

全国老人医療・国民健康保険主管課（部）長及び  
後期高齢者医療広域連合事務局長会議

《保険局国民健康保険課説明資料》

---

平成20年 2月 6日

# 目 次

1	平成20年4月施行に伴う対応について	1
2	退職被保険者の被扶養者に係る適用について	28
3	国民年金保険料の徴収事務との協力について	40
4	共有名義の固定資産に係る国民健康保険料（税）の資産割額の算定について	46
5	平成20年度国民健康保険助成費について	49
6	補助金申請事務等の適正化について	53
7	調整交付金算定誤りに係る対処方針について	54
8	市町村保険者に対する助言等について	60
9	市町村国保の特定健診・特定保健指導の実施体制等について	66
10	事業者健診を受けた場合の健診データの取得等について	74
11	特定健診・特定保健指導のデータ管理について	78

平成20年4月施行に伴う対応について

平成20年4月までの制度改正スケジュール(案)(国民健康保険関係)

平成19年

- 10月下旬 政省令公布(特別徴収関係)、条例参考例(特別徴収関係)送付  
※国保税の緩和措置については、12月中旬の与党税制改正大綱を経て、年度末に地方税法改正として公布される予定
- 11月中旬～  
12月中旬 各市町村の12月議会において、平成20年4月から9月までの特別徴収に係る条例の改正  
※国保税の緩和措置については、年度末に地方税法関係法令公布後に条例改正
- 12月下旬 政令(案)(保険料関係)、条例参考例(案)(保険料関係)送付

平成20年

- 2月1日 政令公布(保険料関係)、条例参考例(保険料関係)送付
- 2月上旬～  
中旬 高齢者医療費負担増(自己負担増)の凍結等に係る参考資料(政令案、要綱案等)の送付
- 2月中旬～  
3月末 各市町村の2月議会で、平成20年度の保険料等に係る条例の改正  
※料(税)率を4月以降の改正で対応している市町村においては、例年どおりの対応でも可
- 3月中旬 政省令公布(高額介護合算療養費、高齢者医療費負担増凍結関係等)
- 4月1日～ 施行

## 高齢者医療負担増凍結等にかかる広報について

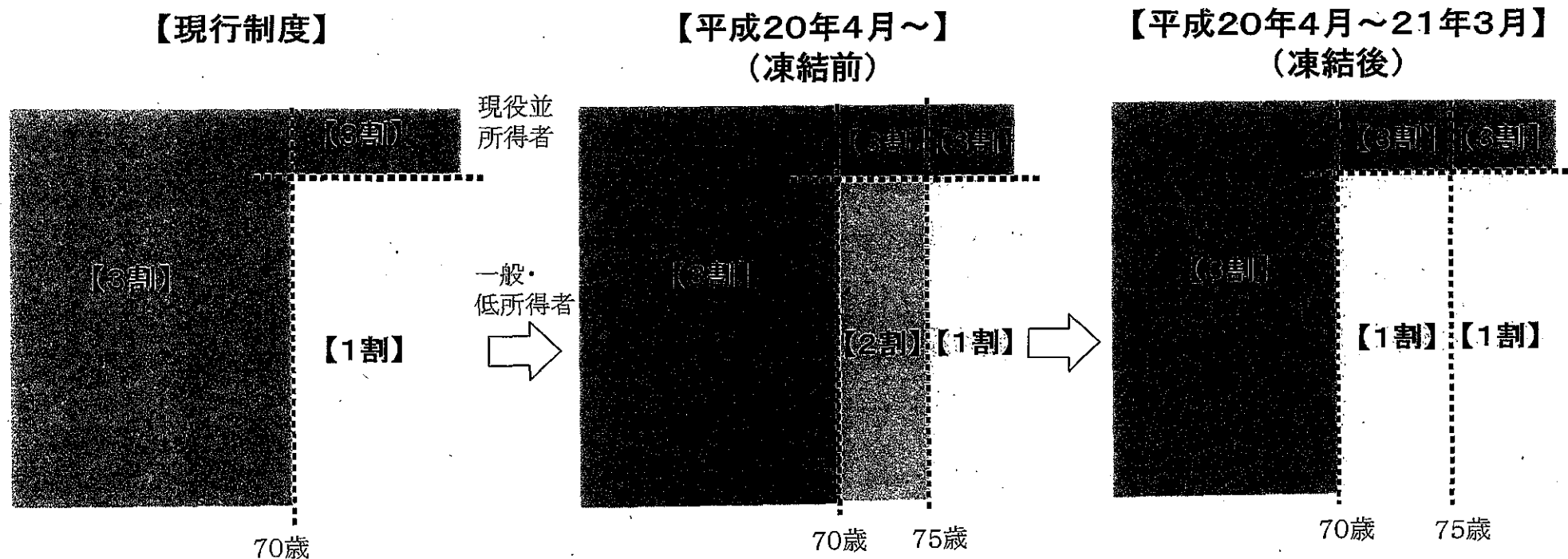
	市町村、国保組合	国、年金保険者
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町村広報・組合報による広報 (負担増凍結、特別徴収、激変緩和措置)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町村・国保組合に対し、広報依頼 (負担増凍結、特別徴収、激変緩和措置)</li> <li>○ リーフレットの作成(国保中央会への委託事業) (負担増凍結、特別徴収、激変緩和措置)</li> <li>○ リーフレットの市町村・国保組合への配布</li> </ul>
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢受給者証の再交付 (リーフレットを同封)</li> <li>○ 市町村から対象者に対し、特別徴収開始通知書において、特別徴収を開始すること及び仮徴収額を通知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ポスターの作成、配布(医療機関掲示用) (窓口負担全般)</li> <li>○ 政府広報・新聞折込みによる広報 (後期高齢者、負担増凍結、特別徴収、激変緩和措置)</li> </ul>
4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 制度施行</li> <li>○ 特別徴収開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 年金保険者から対象者に対し、年金振込通知書において、支払回数割保険料額を通知</li> </ul>

## 70～74歳の患者負担の見直しの凍結について

新たな高齢者医療制度を円滑に施行するため、高齢者の置かれている状況に配慮し、激変緩和措置を図りつつ進めるための措置として実施。

○ 70～74歳の方(注)の窓口負担について、医療制度改革により、平成20年4月から2割負担に見直されることとされていたものを、平成20年4月から平成21年3月までの一年間窓口負担を1割に据え置くこととする。

(注)既に3割負担を頂いている方、後期高齢者医療制度の対象となる一定の障害認定を受けた方は除く。



# 高齢者医療の負担のあり方について

平成19年10月30日 与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム

今後、高齢化に伴い医療費の一層の増大が見込まれる中、国民皆保険制度を将来にわたり持続可能なものとするため、負担能力を勘案しつつ、現役世代と高齢者でともに支え合う高齢者医療制度が設けられることとなった。

今般の連立政権合意において、構造改革路線の継続と、セーフティネットの整備、負担増・格差の緩和など国民生活に重きを置いた方向の政策が必要との認識に立って、高齢者医療制度の負担のあり方について早急に検討することとされた。

これを受け、具体的な措置を検討するため、本プロジェクトチームにおいて精力的に議論を重ねた結果、本制度を円滑に施行するため、高齢者の置かれている状況に配慮し、激変緩和を図りつつ進めるべきとの結論を得た。

こうした考え方の下、平成20年度において講ずる措置につき、次のとおりとりまとめた。なお、政府においては、上記趣旨につき広く国民に周知を図るよう努めるべきである。

- 1 70歳から74歳の医療費自己負担増(1割→2割)を、平成20年4月から平成21年3月までの1年間凍結する。保険給付は8割とし、この措置に係る財源については国が負担する。
- 2 後期高齢者医療制度で新たに保険料を負担することとなる者(被用者保険の被扶養者)の保険料負担については、制度加入時から2年間の軽減措置を講ずることとしているが、さらに、平成20年4月から9月までの6ヶ月間これを凍結し、10月から平成21年3月までの6ヶ月間9割軽減する。この措置に係る財源については国が負担する。
- 3 以上の予算措置については、1及び2に対応するための保険者・地方自治体のシステム改修経費等の取扱いや概算要求基準との関係を含め、予算編成過程で検討し、適切に対処する。

なお、平成21年4月以降の高齢者医療制度については、世代間・世代内の公平、制度の持続可能性の確保や財政健全化との整合性の観点も踏まえつつ、給付と負担のあり方も含めて、本プロジェクトチームで引き続き検討する。

## 70～74歳の患者負担の見直しの凍結に係る対応について（案）

### 1. 医療保険優先の公費負担医療を創設

○ 予算措置により、新たな公費負担医療（以下「指定公費負担医療」という。）を創設する。対象者及び給付内容等は、要綱（通知）において定める。

- ① 対象者：70～74歳の被保険者又は被扶養者であって、現役並み所得者でない者
- ② 給付内容：対象者が受けた療養に係る医療費の1割相当の額（※1）を支給。ただし、医療費の2割相当の額が次の限度額を超える場合は、限度額から医療費の1割相当の額を控除した額を支給

（※1）この額が次の限度額を超えた場合は、高額療養費が支給されることから指定公費負担医療は支給しない（保険単独の療養となる。）。

	所得区分	限度額
入院等	一般所得	44,400円
	低所得Ⅱ 市町村民税非課税世帯	24,600円
	低所得Ⅰ 年金収入80万円以下等	15,000円
外来	（一律一般所得とみなす（※2））	12,000円

（※2）低所得者を判別する「限度額適用・標準負担額減額認定証」は入院時しか出ないため、患者の所得区分の判別が困難なため。

### 2. 指定公費負担医療を特定給付対象療養に位置付け

○ 健康保険法施行令（以下「健保令」という。）第41条及び国民健康保険法施行令（以下「国保令」という。）第29条の2に規定する「特定給付対象療養（＝法定の公費負担医療等）」を指定する大臣告示（※3）に指定公費負担医療を追加し、特定給付対象療養に位置付ける。

\* これにより、指定公費負担医療を受ける者を対象とする高額療養費の支給根拠等を設けることが可能となるとともに、指定公費負担医療を受給してもなお残る患者負担（医療費の1割相当の額）を世帯合算することが可能となる（3.6.参照）。

（※3）原爆一般疾病医療費以外の法定の公費負担医療の定めは省令に、予算措置による公費負担医療の定めはこの省令により大臣告示に、それぞれ委任されている。



### 3. 指定公費負担医療を受けた場合の高額療養費の支給根拠・限度額を規定

- 健保令及び国保令の原始附則を一部改正し、
    - ① 支給根拠〔：指定公費負担医療に係る一部負担金（医療費の2割相当）の額が次の限度額を超えた場合に支給することとする。〕を規定する。
    - ② 低所得区分の限度額を設けるために、本則の特定給付対象療養に係る限度額（※4）とは別に、指定公費負担医療に係る次の限度額を規定する。
- （※4）現行の特定給付対象療養に係る限度額（健保令第42条第4項・国保令第29条の3第4項）は、所得区分を一般所得とみなした額しか設けられていない。

	所得区分	限度額
入院等	一般所得	44,400円
	低所得Ⅱ 市町村民税非課税世帯	24,600円
	低所得Ⅰ 年金収入80万円以下等	15,000円
外来	（一律一般所得とみなす）	12,000円

\* なお、医療費の1割相当の額が限度額を超えた場合は、指定公費負担医療が支給されない保険単独の療養となる（前頁（※1））ことから、高齢受給者が受けた保険単独の療養に係る限度額（健保令第42条第2項及び第3項・国保令第29条の3第3項及び第4項）を以下のとおり読替えた額に基づき、高額療養費が支給される。

	所得区分	限度額（H20.4～）	読替後の限度額
入院等	一般所得	62,100円	44,400円
	低所得Ⅱ	24,600円	24,600円
	低所得Ⅰ	15,000円	15,000円
外来	一般所得	24,600円	12,000円
	低所得	8,000円	8,000円

### 4. 指定公費負担医療（入院療養に限る。）を受けた場合の高額療養費の現物

#### 給付化を規定

- 健保令及び国保令の原始附則を一部改正し、入院療養（指定公費負担医療を受けた場合に限る。）に係る高額療養費の現物給付規定〔：一部負担金の支払いが行われなかったときは、一部負担金から次の限度額を控除した額の限度において、保険者が対象者に代わり、保険医療機関等に支払う

こととする。当該支払がされれば、対象者に高額療養費の支給があったものとみなす。] を設ける。

	所得区分	限度額
入院	一般所得	44,400円
	低所得Ⅱ 市町村民税非課税世帯	24,600円
	低所得Ⅰ 年金収入80万円以下等	15,000円

\* なお、医療費の1割相当の額が限度額を超えた場合は、指定公費負担医療が支給されない保険単独の入院療養となることから、高齢受給者が受けた保険単独の入院療養に係る高額療養費の現物給付規定の限度額（健保令第43条第1項第二号・国保令第29条の4第1項第二号）を以下のとおり読替えた額に基づき、高額療養費が支給される。

	所得区分	限度額（H20.4～）	読替後の限度額
入院	一般所得	62,100円	44,400円
	低所得Ⅱ	24,600円	24,600円
	低所得Ⅰ	15,000円	15,000円

## 5. 指定公費負担医療・保険単独の療養（外来療養に限る。）を受けた場合の

### 高額療養費の現物給付化を規定

- 健保令及び国保令の原始附則を一部改正し、窓口負担1割の状態を作るために、外来療養（保険単独の療養を受けた場合を含む。）に係る高額療養費の現物給付規定〔：一部負担金の支払いが行われなかったときは、一部負担金から次の限度額を控除した額の限度において、保険者が対象者に代わり、保険医療機関等に支払うこととする。当該支払がされれば、対象者に高額療養費の支給があったものとみなす。] を設ける。

	所得区分	指定公費負担医療に係る限度額 (医療費12万円以下)	保険単独の療養に係る限度額 (医療費12万円超)
外来	(一律一般所得とみなす)	12,000円	医療費の1割相当額

## 6. 補足：低所得者が外来療養に係る高額療養費の現物給付を受けた場合に

### なお残る高額療養費の支給根拠

#### i) 指定公費負担医療を受けた場合（医療費12万円以下）

一部負担金（医療費の2割相当）の額から、① 現物給付された高額療養費の額+② 支給された公費の額を控除した額（医療費の1割相当）を、なお残る患者負担とし（※5）、8,000円を超えた額を現行の規定（健保令第41条第3項及び第42条第3項第三号・国保令第29条の2第3項及び第29条の3第4項第三号）により償還払いとする。

（※5）世帯合算：高額療養費制度は、世帯に属する個々人が次の①・②を合算した額（世帯単位の患者負担）が算定基準額を超える場合には高額療養費が支給される。

① 療養の給付を受けた場合の一部負担金の額

② 特定給付対象療養に係る公費の支給を受けた場合になお残る患者負担の額

#### ii) 保険単独の療養を受けた場合（医療費12万円超）

一部負担金（医療費の2割相当）の額から、現物給付された高額療養費の額（医療費の1割相当額）を控除した額をなお残る高額療養費（※6）とし、8,000円を超えた額を現行の規定（（健保令第41条第3項及び第42条第3項第三号・国保令第29条の2第3項及び第29条の3第4項第三号）により償還払いとする。

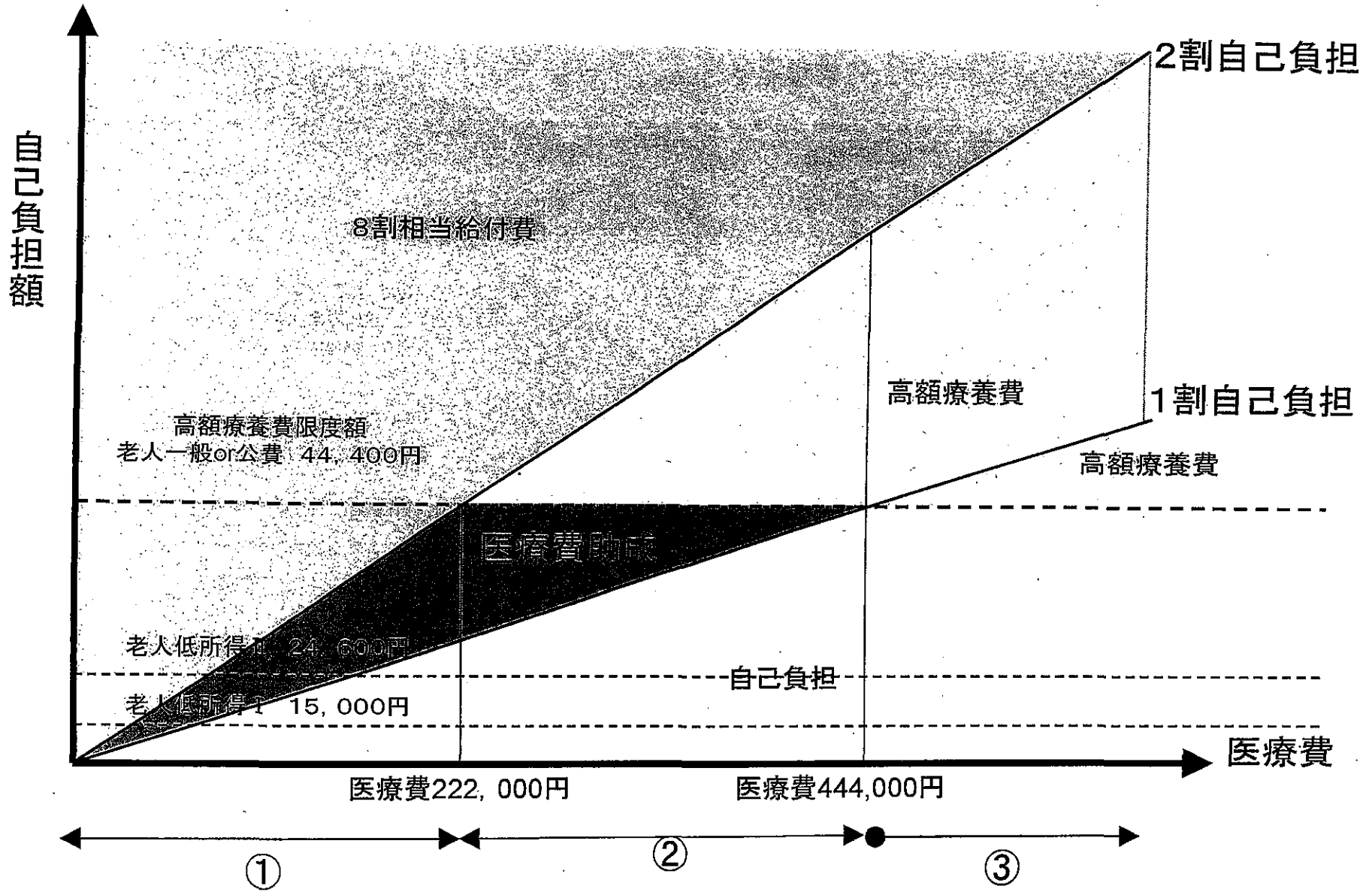
（※6）高額療養費は、「医療費の1割相当額」まで現物給付された額の限度において「高額療養費の支給があったものとみな」されることによる。

## 70歳～74歳の患者負担の見直しを凍結した場合の主体別事務手続(案)

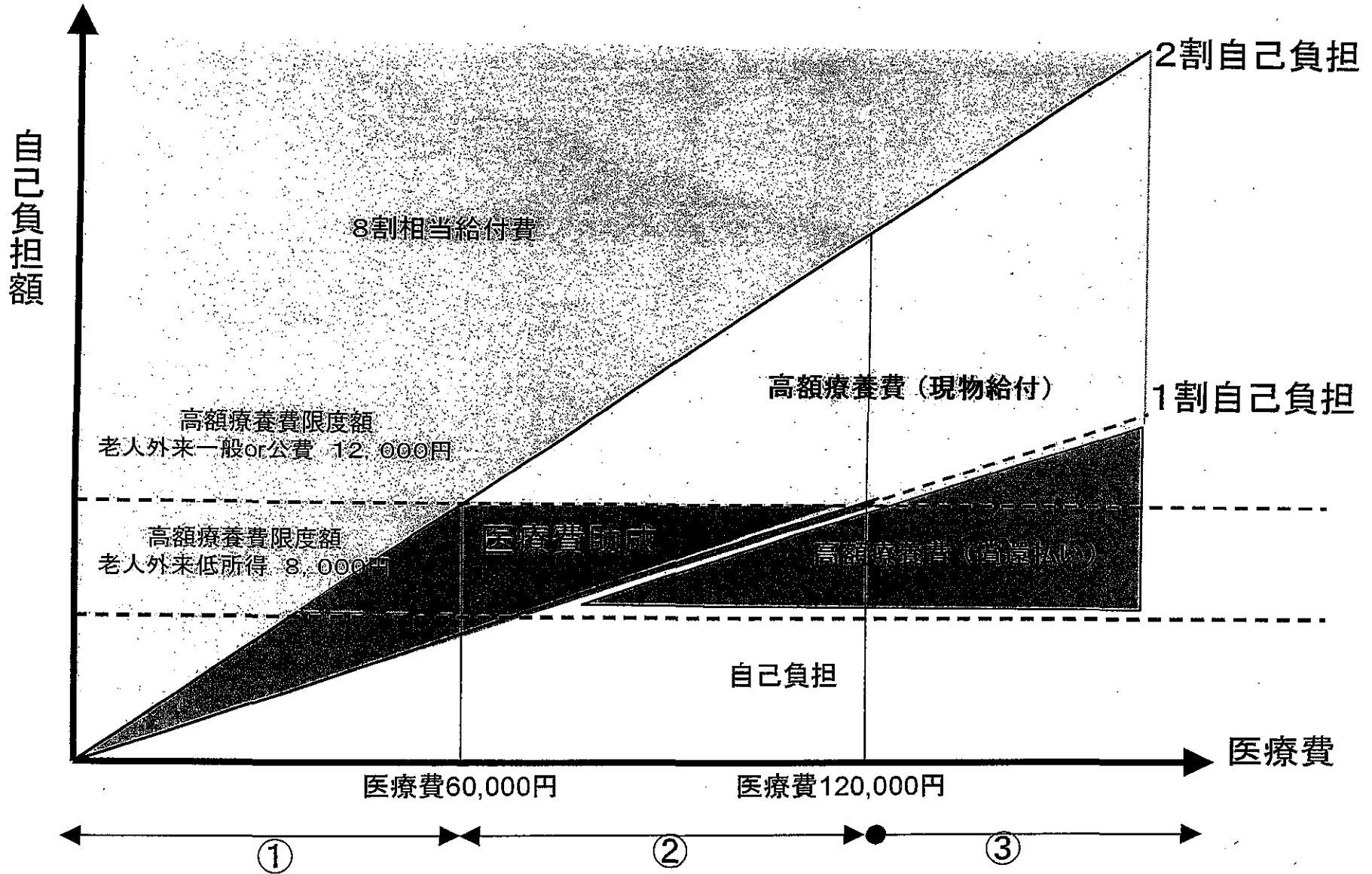
- 予算措置により、医療費の1割相当の額を支給する新たな公費負担医療を創設。
- 患者と保険者においては、従前の手続きと同様。
- 医療機関からの請求について、医療費の額に応じ、請求先を仕分ける。

	外来療養	入院療養等
患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療費の1割を自己負担</li> <li>○ 1割の自己負担が12,000円(低所得者は8,000円)を超える場合は、事後的に保険者に高額療養費を請求</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療費の1割を自己負担</li> <li>○ 高額療養費が支給される場合は、限度額までの負担でよい</li> </ul>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>①法定の負担割合である医療費の2割相当の額が12,000円を超えない場合 → 医療費の8割を保険者に、1割を国に請求</li> <li>②法定の負担割合である医療費の2割相当の額が12,000円を超え、1割が12,000円を超えない場合 → 医療費の8割と高額療養費を保険者に、12,000円と1割の差額を国に請求</li> <li>③医療費の1割が12,000円を超える場合 → 医療費の8割と1割相当額の高額療養費を保険者に請求</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①法定の負担割合である医療費の2割相当の額が所得に応じた限度額を超えない場合 → 医療費の8割を保険者に、1割を国に請求</li> <li>②法定の負担割合である医療費の2割相当の額が限度額を超え、1割が限度額を超えない場合 → 医療費の8割と高額療養費を保険者に、限度額と1割の差額を国に請求</li> <li>③医療費の1割が限度額を超える場合 → 医療費の8割と高額療養費を保険者に請求</li> </ul>
保険者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1割の患者負担について申請を受理し、12,000円(低所得者は8,000円)を超える額を償還払い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療費の2割相当の額が限度額を超える場合に高額療養費を現物給付</li> </ul>

70歳～74歳の患者負担の見直しを凍結した場合の対応(案)【入院療養等】



# 70歳～74歳の患者負担の見直しを凍結した場合の対応(案)【外来療養】



(案)

保発第 号  
平成20年 月 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長

70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の取扱いについて

平成20年4月1日以後、医療保険各法（「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）を除く。）の規定による被保険者又は被扶養者（現役並み所得者を除く。）であって、70歳から74歳であるものが受けた療養に係る一部負担金の割合については、「健康保険法等の一部を改正する法律」（平成18年法律第83号）の一部の施行に伴い1割から2割へと見直されるところであるが、平成20年度の臨時の特例措置として、別紙のとおり「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」を定め、一部負担金等の一部に相当する額について国が特例的に支払うこととし、平成20年4月1日から実施することとなったので、貴管下の市町村及び国民健康保険組合、被保険者並びに関係団体への周知等につき御配慮願いたい。

おって、この件については、厚生労働省健康局等の関係部局とは調整済みであるので念のため申し添える。

(案)

## 別紙

### 70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱

#### 第一 趣旨

平成18年の医療制度改革においては、現役世代と高齢者世代との負担の公平性を確保するため、高齢者にも応分の負担を求める必要があるという観点から、被保険者又は被扶養者（医療保険各法（「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）を除く。以下同じ。）の規定によるものをいい、現役並み所得者を除く。）であって、70歳から74歳である者（以下「特例措置対象被保険者等」という。）が受けた療養（医療保険各法に規定する食事療養及び生活療養を除き、訪問看護を含む。以下同じ。）に係る一部負担金等の割合について、平成20年4月1日以後1割から2割に見直すこととされたところであるが、現下の高齢者の置かれている状況に配慮し、その円滑な施行を図るため、平成20年度の臨時の特例措置として、国が一部負担金等の一部に相当する額を特例措置対象被保険者等に代わって保険医療機関、保険薬局又は指定訪問看護事業者（医療保険各法の規定によるものをいう。以下「保険医療機関等」という。）に支払うこと等により、その負担の軽減を図るものである。

#### 第二 実施方法

##### 1 対象者

特例措置対象被保険者等であって、平成20年4月1日から平成21年3月31日までの間に、保険医療機関等から療養を受けた者を対象とする。

ただし、当該療養に係る一部負担金等について、他の公費負担の対象となる場合は、当該公費負担が今回の特例措置に優先するものとし、今回の特例措置の対象としない（特例措置対象被保険者等が、「特定疾患治療研究事業実施要綱」（昭和48年衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知別紙）による治療研究に係る医療の給付又は「肝炎治療特別促進事業実施要綱」（P）によるインターフェロン治療に係る医療の給付を併用してもなお残る負担が2(2)ロに掲げる額を超える場合については、この限りでない。）。

##### 2 対象者の確認及び保険医療機関等での取扱い

- (1) 特例措置対象被保険者等は、通常どおり、被保険者証（被保険者資格証明書）及び高齢受給者証を保険医療機関等に提示するものとする。
- (2) 特例措置対象被保険者等が、今回の特例措置にかかわらず、自らが受けた療養に係る一部負担金等の一部を自ら支払う旨の特段の申し出をしない限り、保険医療機関等は、次のイ又はロに掲げる場合の区分に応じ、当該一部負担金等のうち、当該イ又はロに掲げる額を超える額を当該者から徴収しないものとする。
  - イ 特例措置対象被保険者等が受けた入院療養等（医療保険各法施行令（「高齢者の医療の確保に関する法律施行令」（平成19年政令第318号）を除く。）に規定する外来療養以外の療養をいう。）に係る保険給付について、医療保険各法の規定により算定した費用の額（以下「医療費」という。）の1割が当該者に係



る高額療養費算定基準額を超える場合 当該高額療養費算定基準額

ロ イ以外の場合 医療費の1割

(3) (2)により保険医療機関等が一部負担金等の一部を徴収しなかった場合、国が支払う一部負担金等の一部に相当する額につき、特例措置対象被保険者等に代わって、保険医療機関等は審査支払機関に対して請求・受領するものとする。

(4) (3)の一部負担金等の一部に相当する額は、次のイ又はロに掲げる場合の区分に応じ、当該イ又はロに掲げる額とする。

イ 医療費の2割が当該者に係る高額療養費算定基準額を超えない場合 医療費の1割に相当する額

ロ 医療費の2割が当該者に係る高額療養費算定基準額を超える場合（医療費の1割が当該高額療養費算定基準額を超える場合を除く。） 当該高額療養費算定基準額から医療費の1割を控除した額

### 3 対象者に係る療養費の支給の取扱い

(1) 特例措置対象被保険者等が平成20年4月1日から平成21年3月31日までの間に受けた療養について医療保険各法の規定による療養費又は国民健康保険法の規定による特別療養費の支給申請があった場合において、今回の特例措置にかかわらず、当該療養に係る一部負担金等の一部を自ら負担又は自ら支給申請する旨の特段の申し出がなされていない限り、保険者は、療養費又は特別療養費の支給に合わせて2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額を支給することができる。

(2) (1)により保険者が2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額を支給する場合、国が支払う当該一部負担金等の一部に相当する額につき、(1)の支給申請を行った者に代わって、保険者は審査支払機関に対して請求・受領するものとする。

### 4 審査支払機関に対する請求方法

(1) 診療報酬請求書、調剤報酬請求書又は訪問看護療養費請求書（以下「診療報酬請求書等」という。）への記載

診療報酬請求書等への記載については、原則従来どおりとし、診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書に今回の特例措置の対象者である旨の表示を行うことは不要とする。

ただし、特例措置対象被保険者等が、今回の特例措置にかかわらず、自らが受けた療養に係る一部負担金等の一部を自ら支払った場合は、その者の氏名を当該診療報酬請求書等の備考欄に記載（備考欄のない場合は、適宜空欄に記載）するものとする。

(2) 審査支払機関への請求

保険医療機関等にあつては医療保険各法による診療報酬請求の例により診療報酬請求書等を、保険者にあつては療養費の支給申請書の写し（当該療養費の支給について保険者がやむを得ないものと認めるときに限る。）を、所在地の属する都道府県の審査支払機関に提出することにより、国が支払う2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額の請求を行うものとする。

## 5 審査支払事務

- (1) 審査支払機関は、社会保険診療報酬支払基金及び各都道府県国民健康保険団体連合会とする。
- (2) 審査支払機関は、保険医療機関等及び保険者の請求内容に応じ、診療報酬請求書等を審査のうえ、国が支払う2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額の支払を行うものとする。
- (3) 審査支払機関は、国が支払う2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額について、高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金により造成された基金を取り崩すことにより支払を行うものとする。

## 6 契約への委任

以上の他、審査支払機関が行う国が支払う2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額の支払についての必要な事項は、厚生労働省と審査支払機関との契約で定める。

## 70～74歳の患者負担の見直しの凍結に伴う対応について（追加）（案）

### 1. 高齢受給者証の自己負担割合の記載について

- 70～74歳の者（現役並み所得者を除く。）の窓口負担割合の見直し（1割から2割へ）は、平成20年4月から平成21年3月までの1年間凍結する（国庫負担により1割とする）予定であることから、平成20年3月に再発行される高齢受給者証の「一部負担金の割合」欄の記載については、「2割（ただし、平成21年3月31日までは1割）」（※1）とすることが妥当である。

（※1）有効期限が平成20年7月31日である等、年度の途中の場合は、同欄の記載を「2割（ただし、平成20年7月31日までは1割）」として再発行し、同年8月に行われる更新の際に「2割（ただし、平成21年3月31日までは1割）」とすることは差し支えない。

- 同欄の記載を単に「2割」とし裏面に注を付すことや、「1割（ただし、平成21年4月1日からは2割）」とすることは、保険医療機関等や患者の間に混乱を招き、凍結の趣旨に沿わないことから妥当ではない。
- また、裏面の記載については、高齢者医療制度の発足に伴い、旧老人保健法関係の記載（国民健康保険の場合は「老人保健法の医療を受けることができるに至ったとき」）を削除することとする。
- なお、高齢受給者証の「一部負担金の割合」欄の記載については上述の取扱いが妥当であるが、同欄の余白が足りない、システム上の文字数が足りないなどの理由により、対応が不可能である場合に限り、保険者の判断において、例外的に「1割」又は文字数を短縮（Ex. 「2割（平成21年3月末日までは1割）」）することも差し支えない。

## 2. 指定公費負担医療の実施について

### (1) 指定公費負担医療の対象者（要綱案第二の1）

- 予算措置により創設する新たな公費負担医療（以下「指定公費負担医療」という。）の対象者は、70～74歳の被保険者又は被扶養者（現役並み所得者を除く。）であつて、平成20年4月1日から平成21年3月31日までの間に、保険医療機関等から療養を受けたものとする。

### (2) 他の公費負担医療との関係（要綱案第二の1ただし書）

- 窓口負担（※2）について、他の公費負担医療による医療費の助成の対象となる場合は、当該他の公費負担医療が指定公費負担医療に優先するものとし、指定公費負担医療の対象とならない。

（※2）医療費の2割（医療保険各法に規定する一部負担金等）

- ただし、他の公費負担医療中「特定疾患治療研究事業」又は「肝炎治療特別促進事業」については、窓口負担の額が両事業の実施要綱に定める限度額を超えた場合に医療費の助成の対象となることから、医療費の1割が当該限度額に満たない場合においては、両事業と指定公費負担医療による医療費の助成が併用（※3）される。

なお、自治体による医療費助成事業については、自治体ごとに扱いが異なること等から指定公費負担医療がこれに優先するものとする。

（※3）医療費の2割から両事業の限度額を控除した額について両事業による医療費の助成が行われた後、なお残る窓口負担の額（医療費の2割－当該限度額）から医療費の1割を控除した額について指定公費による医療費の助成が行われることにより、窓口負担は医療費の1割に軽減されることとなる。

### (3) 保険医療機関等の窓口における取扱い（要綱案第二の2）

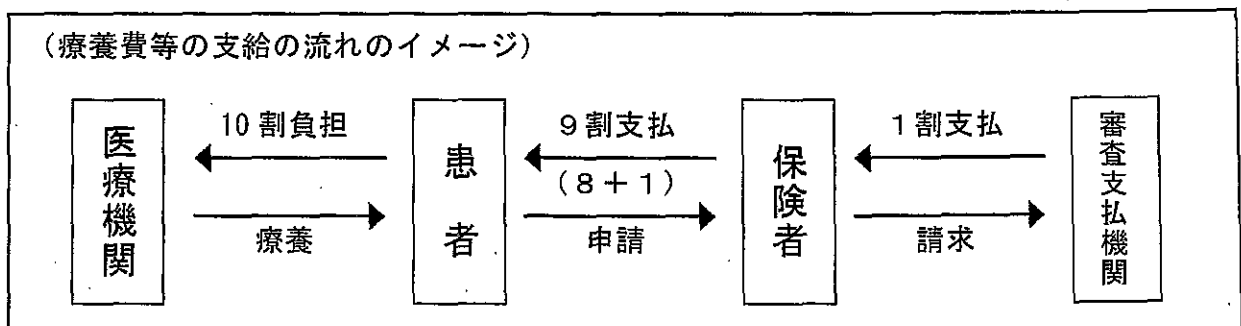
- 窓口における対象者の確認は、被保険者証（被保険者資格証明書）及び高齢受給者証の提示を受けることにより行うものとする。
- 保険医療機関等は、対象者であるにもかかわらず自らが受けた療養に係る窓口負担の一部を自ら支払う旨の特段の申し出を受けない限り、

当該窓口負担のうち、医療費の1割（入院療養等に係る医療費の1割が当該対象者に係る高額療養費算定基準額を超える場合は、当該高額療養費算定基準額）を超える額を徴収しないものとし、当該窓口負担の一部の受領につき委任を受けたものとして、審査支払機関（国）に対して請求・受領するものとする。

### 3. 療養費の支給の取扱いについて（要綱案第二の3）

- 凍結による負担の軽減は、対象者が保険医療機関等の窓口において一部負担金等を支払う場合に限られる趣旨のものではないから、対象者が療養費又は特別療養費（以下「療養費等」という。）の償還払いを受ける場合の負担についても、国庫負担により軽減を図るものとする。
- 基本的には、以下の流れで取り扱うことができることとする。
  - ① 保険者は、対象者より療養費等の支給申請を受付け、審査支払機関に対し国庫負担分（※4）を請求
  - ② 審査支払機関は、基金より当該国庫負担分を保険者に支払い
  - ③ 保険者は医療費の9割相当を対象者に支払い

（※4）医療費の2割が当該者に係る高額療養費算定基準額を超えないときは医療費の1割に相当する額、超えるときは当該高額療養費算定基準額から医療費の1割を控除した額



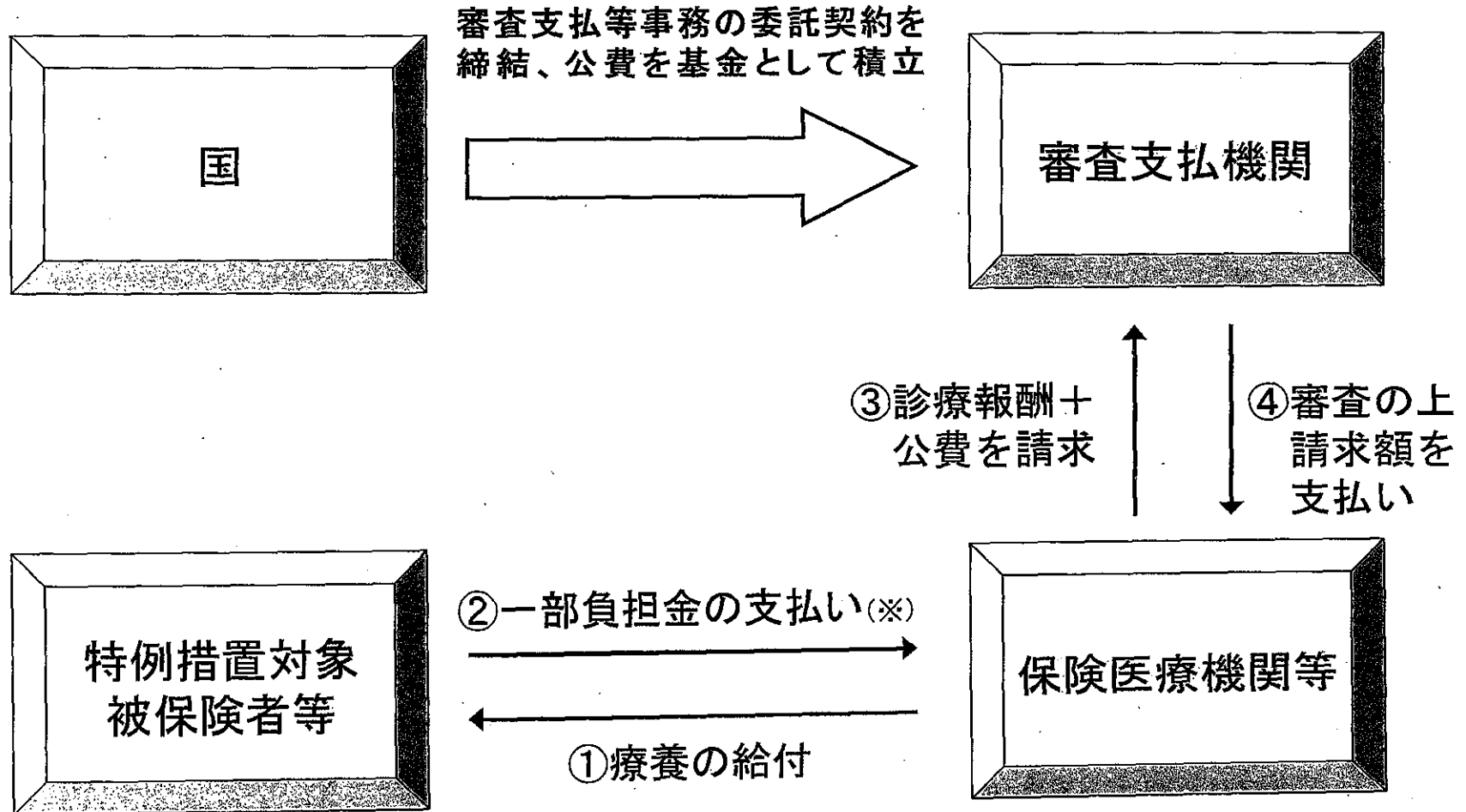
#### 4. 高額医療・介護合算療養費の限度額の一部変更について

- 高額医療・高額介護合算療養費の算定基準額（以下単に「限度額」という。）については、高額療養費の限度額等を踏まえて設定しているところ。
- 凍結による負担の軽減の趣旨をふまえ、対象者に係る高額療養費の限度額の見直しについても凍結することに伴い、高額医療・介護合算療養費の限度額の一部についても変更するものとする（変更後の限度額は、高額医療・高額介護合算制度の説明資料を参照。）。

#### 5. 従前の各種経過措置との関係について

- 平成18年8月から平成20年7月までの税制改正に係る経過措置対象者及び、平成20年8月から平成22年7月までの後期高齢者医療制度創設に係る経過措置対象者について経過的に適用される限度額については、据え置かれた限度額を適用することとする。

# 特例措置の実施に係る事務手続のイメージ



※ 特例措置対象被保険者等が、今回の特例措置にかかわらず、国が支払う一部負担金等の一部に相当する額を自ら支払う旨の特段の申し出をしない限り、特例措置による負担の軽減の対象とする。

# 既存の公費負担医療と指定公費が併用される場合の費用構造について

- 特定疾患治療研究事業など、医療費が自己負担限度額（月額）を超えた場合に医療費の助成が行われるものについては、指定公費との併用が生じる場合がある。  
 (E x. 前年の所得税が非課税である特定疾患治療研究事業の対象者が通院する場合の自己負担限度額 2,250円(月額)のケースは、以下①~③のとおり。

限度額 2,250円

窓口負担(1割) 1,130円

医療費 = 11,250円

指定公費	保険給付(8割)
1,120円	9,000円

... ① 医療費の2割が限度額以下(月末時点)の場合

窓口負担(1割) 1,700円

医療費 = 17,000円

指定公費	保険給付(8割)
550円	13,600円

... ② 医療費が①と③の間(1割<限度額<2割)の場合

特定疾患治療研究事業 1,150円(3,400(2割) - 2,250)

窓口負担(定額) 2,250円

医療費 = 22,500円

特定疾患治療研究事業	保険給付(8割)
2,250円 (4,500(2割) - 2,250)	18,000円

... ③ 医療費の1割が限度額以上の場合



# 特例措置の実施に係る高額療養費の自己負担限度額について

【現行：平成18年10月～】

【平成20年4月～平成21年3月】

所得区分	自己負担限度額	
	外来(個人ごと)	
現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)	44,400円	80,100円 +1% (44,400円)
— 般	12,000円	44,400円
低所得者 (住民税非課税)	II	24,600円
	I (年金収入80万円以下等)	15,000円

新設

変更なし

所得区分	自己負担限度額	
	外来(個人ごと)	
現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)	44,400円	80,100円+1% (44,400円)
— 般	12,000円(※)	44,400円
低所得者 (住民税非課税)	II	24,600円
	I (年金収入80万円以下等)	15,000円

所得区分	自己負担限度額	
	外来(個人ごと)	
現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)	44,400円	80,100円+1% (44,400円)
— 般	12,000円	44,400円
低所得者 (住民税非課税)	II	24,600円
	I (年金収入80万円以下等)	15,000円

(注) 金額は1月当たりの限度額。( )内の金額は、多数該当(過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合。

(※) 外来療養に係る高額療養費についても特例措置により現物給付化するが、窓口における患者の所得区分の判別が困難であることから、窓口における高額療養費の現物給付は医療費の1割相当額(医療費が12万円に満たないときは、一律12,000円)にとどめることとし、なお残る患者負担が限度額(12,000円、低所得者は8000円)を超えるときは、当該なお残る患者負担と限度額との差額を従来どおり償還払いすることとする。

## 国保臨時特例基金(仮称)のスキームについて(案)

### 1、基金事業の業務

- 審査支払業務  
指定公費負担医療の審査・支払(基金への請求業務、一時借入れを含む)
- 基金管理・運用業務  
基金への請求受付、基金からの送金、基金の帳簿管理、国等への報告書作成、資金運用、レセプト毎の支出内訳管理(P)
- システム開発等  
既存の請求支払システムの改修(共電・新共電システム)  
基金管理システムの開発

### <業務分担(国保中央会(※)へ基金管理・運用業務を委託した場合)>

国保連合会・中央会各々の業務

- 国保連:  
審査支払業務、請求支払システムの改修(共電)
- 国保中央会:  
基金管理・運用業務、基金管理システムの開発、  
請求支払システムの改修(新共電)

※ 国が適当と認めた場合、第三者に委託することができるとする。

### 2、契約関係等について

#### 【 国 ⇄ 国保連合会 】

- ① 審査支払委託契約(2月上旬締結)
- ② 補助金交付要綱(2月上旬要綱提示、2月下旬交付申請、3月上旬交付金交付)
- ③ 基金管理運営要領(2月上旬要領提示、3月中旬まで(P)に基金造成)

#### ① 審査支払委託契約

- 指定公費負担医療に関する審査支払業務を、国から各国保連合会へ委託する旨の契約を締結。
- 審査支払手数料は、基金を取崩して国保連に支払われるものとする。
- 指定公費補填のための一時借入れについては、各国保連合会の基金会計毎に行われ、主体は各国保連とする。国への追加公費請求手続きについても、基金の設置は各国保連となっていることから、各国保連が行うこととする。

#### ② 補助金交付要綱

- 交付金の申請・交付について規定。

- 国は、各都道府県の実績見込みに応じて(公費補填分:指定公費実績見込、審査支払手数料:レセプト取扱件数見込)、交付金を交付する(ただし、国保組合については、国保連での支払実態を考慮することとする)。
- 交付金の内容(患者負担増補填額、審査支払事務費、システム改修費)について規定。

### ③ 基金管理運営要領

- 各国保連の判断により、各国保連と第三者との間で基金管理・運用委託契約を締結し、基金の管理・運用業務を委託することができるとする。
- 基金管理業務の委託先については、「国保中央会その他国が適当と認めるもの」とし、当該指定公費負担医療のために適切な公費支出がなされるよう、基金管理運用業務の委託先についても国が関与することとする。
- 管理業務を委託しようとする国保連は、委託先を厚生労働省保険局国民健康保険課へ報告し、承認を得るものとする。

### 【 国保連合会 ⇔ 基金管理・運用業務委託先(国保中央会等) 】

#### ① 基金管理・運用委託契約(基金造成までに締結)

- 国保連は、基金管理運営要領に基づき、基金管理・運用業務について第三者へ委託する旨の契約を締結。
- 資金運用については、基金管理業務受託者が一括して運用できるものとする。運用益は、当初基金造成額按分で各基金へ配分し、基金へ繰り入れるものとする。
- 国保中央会が基金管理・運用業務の委託先となった場合には、中央会は基金管理システムの開発を行い、国保連に負担金を求めることとなる。中央会以外のもので委託先となった場合でも、国保連が基金管理システムの開発を中央会へ委託することは妨げられない。

### 【 国保連 ⇔ 国保中央会 】

- ① 請求支払システムの改修(新共電)(2月下旬~3月)
- ② 全国決裁業務

#### ① 請求支払システムの改修(新共電(共同事業))

- 新・共同電算システム:各国保連は基金を取り崩し、中央会へシステム改修費を負担金として拠出するとともに、自らが行う改修経費についても確保する。中央会によるシステム改修後、各国保連は中央会により提供されたシステムを各自のシステムにインストール等行い対応する。
- 共同電算システム:各国保連は基金を取り崩し、国が示した額を各国保連において確保し、独自にシステム改修を行う。

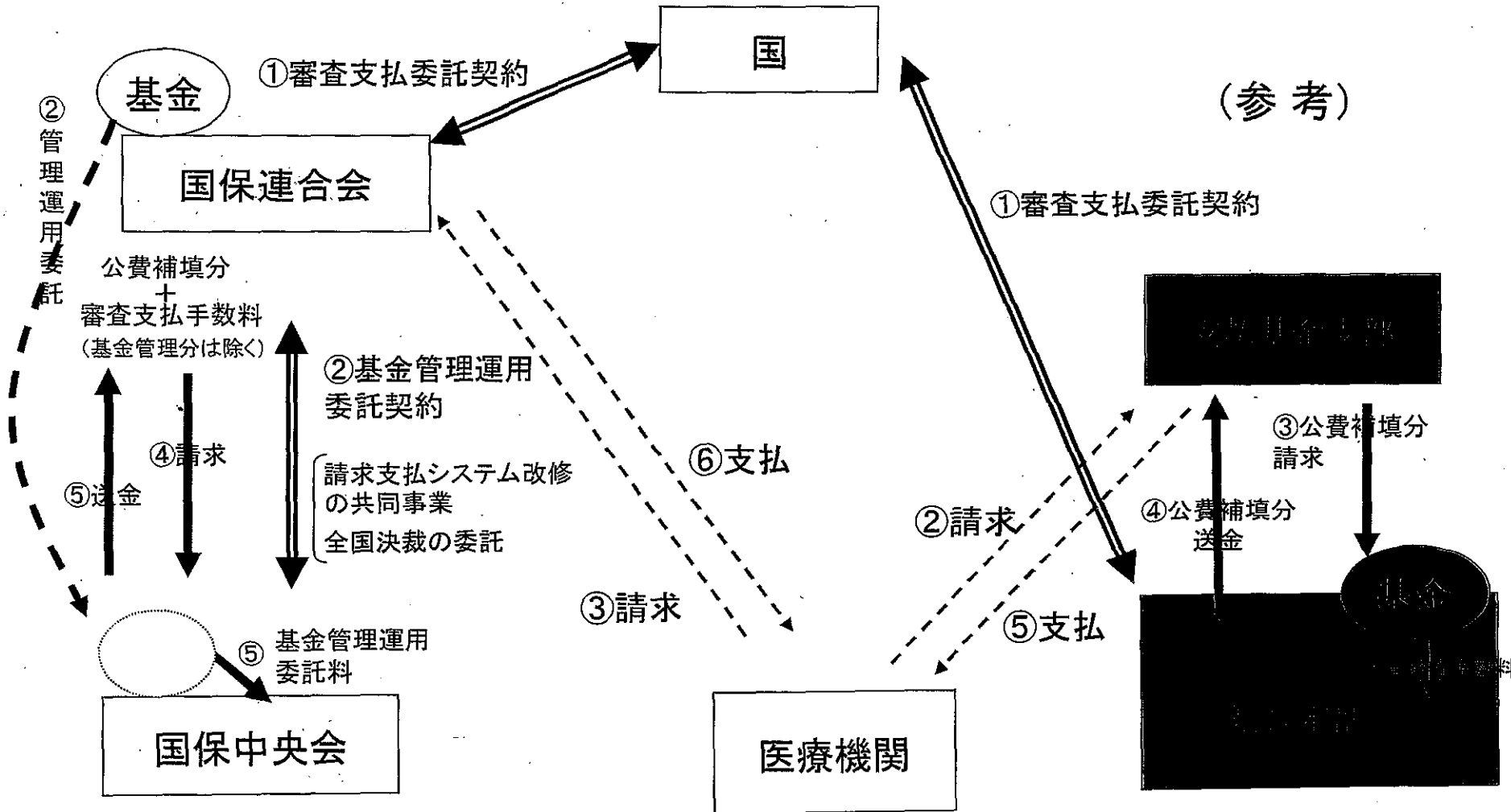
## ② 全国決裁委託

- 今般の指定公費負担医療費についても、保険給付部分と同様に、各国保連間で調整する必要があることから、既存の全国決裁制度の枠組みに追加することになるが、現行の全国決裁規程等で対応可能。

## 3、その他

- 実施期間:5年間(必要に応じて検討するものとする)
- 補助金交付要綱、基金管理要領については、国が作成する。
- 会計年度:国の交付金は、平成19年度補正予算において執行するため、各国保連合会の基金の積立及び中央会への基金管理・運用委託契約についても平成19年度中に行うものとする。

# 国保臨時特例基金(仮称)のスキーム(案)



**<中央会の業務>**  
 基金の帳簿管理、資金運用  
 国等への報告書作成  
 基金管理システムの開発 等

**<基金本部の業務>**  
 基金の帳簿管理、資金運用  
 国等への報告書作成  
 請求支払システム等の改修 等

# 退職被保険者の被扶養者に係る適用に ついて

(案)

保国発第 号  
平成20年 月 日

都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長

### 国民健康保険の退職被保険者の被扶養者に係る適用について

標記については、平成19年9月18日付け保国保発第0918001号「国民健康保険の退職被保険者の被扶養者に係る適用の適正化対策の徹底について」により、貴都道府県内市町村への助言等格別の御配慮をいただいているところである。

既にお知らせしたとおり、退職被保険者の被扶養者（以下、「退職被扶養者」という。）の適用漏れについて、会計検査院より指摘を受けていたところであるが、今般、これを踏まえ、国民健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成〇〇年厚生労働省令第〇〇号。以下「改正省令」という。）により所要の改正を行い、退職被扶養者について職権適用できることとするとともに、適用事務の改善を図ることとした。

今後、貴都道府県内市町村において退職被扶養者の適用の適正化の徹底が図られるように、助言いただくようお願いするものである。

とりわけ、平成20年度においては、重点的に退職被扶養者の適用の適正化が図られるように、退職被保険者の扶養関係の確認につき、格段の取り組みをお願いする。

### 記

#### 1 退職被扶養者の職権適用

改正省令第〇条による改正後の規則第4条の2第3項の規定により、届け出られるべき事項について市町村が公簿等により確認することができる場合には、当該届出を省略し、退職被扶養者として適用できるものであること。

なお、「届出を省略できる場合」については、次項に示す。

## 2 退職被扶養者の適用事務の改善例と、基本的な流れ

- ① 国保被保険者情報から退職被保険者と同じ世帯に属する者について機械的に抽出し、別紙の処理票に出力する。
- ② 出力された処理票を活用し、住民税用に市町村が所有している収入情報等により要件審査を行う。

市町村において、収入情報等により扶養されていることが確認できる場合には、届出を省略できるものとし、職権適用を行う。

また、収入情報等のみでは扶養されていることが確認できない場合は、個別訪問や電話により、扶養関係を徹底的に調査し、確認できたものから順次届出を受け、適用を行う。

上記②における「収入情報等により扶養されていることが確認できる場合」とは、以下の条件を全て満たす場合とする。

処理票に出力された退職被扶養者として未適用の疑いのある者について、

ア) 退職被保険者本人の3親等以内の親族であること。

イ) 住民税の扶養控除対象であること

ウ) 前年の収入額が130万円未満（障害者については180万円未満）で、退職被保険者本人の収入の1/2未満であること

なお、前年以前においてア～ウの条件を全て満たすことが確認できる場合は、その確認ができた時点においても、遡及して退職被扶養者として適用を行うことができるものとする。

この場合は、併せて、振替整理処理により、前年度以前の療養給付費等負担金及び療養給付費等交付金の調整を行うこと。

（各年度の精算が完了した日（療養給付費等交付金の追加交付日又は交付金精算返還金日）の翌日から起算し、5年間を時効期間としている。）



### 3 その他

#### (1) 退職被扶養者に係る適用の適正化による効果

退職被扶養者が適用漏れとなっていることにより、市町村国保における財政に、一部損失が発生していると見込まれる。

逆に言えば、退職被扶養者に係る適用の適正化により適用漏れを解消することによって、以下のような効果が見込まれるということであり、市町村保険者におかれては、これを念頭に、適正な適用事務を行なっていただくよう、邁進されたい。

[適用の適正化（適用漏れの解消）による効果の例]

① 新たに適用した退職被扶養者が、一般国保の低所得者であった場合は、以下のような効果が考えられる。

- ・ 退職被扶養者として適用することで、その療養給付費に充てられていた一般国保の保険料財源を確保できる。

(反面、当該退職被扶養者の保険料は、市町村国保に交付される療養給付費等交付金の算定上、控除されることとなるが、低所得者の保険料は一般に低額であるため、一般国保で確保できる保険料財源と比較して、少額であると見込まれる。)

- ・ 保険料軽減対象となっている場合、軽減分の補填に充てている保険基盤安定制度における市町村の負担金が減額となる。
- ・ 都道府県においては、都道府県内の市町村の財政健全化が図れる他、保険基盤安定制度における負担金や都道府県調整交付金の減額等の効果が考えられる。

② 前期高齢者制度における調整対象基準額、後期高齢者支援金及び病床転換支援金の当該退職被扶養者相当分について、療養給付費等交付金が増額される。

(2) 退職被扶養者の適用における今後の取扱いは、本通知によることとし、平成15年3月31日付け保国保発第0331003号「国民健康保険の退職被保険者等に係る適用について」の項番3(2)で示した「退職被保険者の被扶養者に係る取扱い」は廃止する。

## 別添

### 留意事項

- (1) 住民税の扶養控除情報に基づき退職被扶養者を職権適用した後、万が一、当年において退職被保険者以外の者の扶養となったこと等により、退職被扶養者に該当しない旨の申請があった場合は、従来どおり、世帯主から非該当の届出を受けること。
- (2) 入所施設に入所している場合など同一住所に同姓同名・同一生年月日・同性の者が存在する可能性がある場合には、市町村は調査を行い、必要に応じ本人に要件該当を確認するなどの措置を講ずること。
- (3) 処理票は、退職者医療制度の適用事務に関してのみ使用することとし、知り得た情報を第三者に譲渡し、転貸し、又は閲覧させてはならないこと。  
また、保護及び管理のため、滅失、き損又は漏えいすることのないよう必要な措置を講ずること。
- (4) 退職被扶養者に係る適用の適正化を図ることにより、適用漏れの解消をしたものについては、後日示す様式により国民健康保険課へ報告していただく予定であるため、平成20年度の適用人数、保険料軽減対象であるかの区分及び振替整理簿（前年度以前分の「国庫補助返還額」「療養給付費等交付金」等）の内容について、経常分とは別に把握しておくこと。
- (5) 退職被扶養者に係る適用の適正化についての市町村、国民健康保険団体連合会からの照会は、都道府県の国民健康保険担当課で取りまとめ、厚生労働省保険局国民健康保険課へ行うこと。

処理票(例)

別紙

〔世帯の情報〕

都道府県	被保険者証記号番号	被保険者数
東京	999999999-999999999	3

世帯の頁数	頁
1/1	99/99*

〔世帯主の情報〕

個人番号	氏名	生年月日	郵便番号	住所	電話番号
888888888	〇〇 一郎	S99.99.99	999-9999	東京都千代田区霞ヶ関1-2-2	03-9999-9999

〔個人別の情報〕

個人番号	氏名	生年月日	郵便番号	住所	電話番号
888888888	〇〇 一郎	S20.7.4	999-9999	東京都千代田区霞ヶ関1-2-2	03-9999-9999

世帯主との続柄	国保該当	国保取得年月日	国保喪失年月日	国保喪失事由	退職続柄区分	退職該当年月日	退職非該当年月日	備考
本人	該当	H16.4.1			1	H18.4.1		

(記入用)

調査対象年	所得(見込)額	障害者区分	勤奨状等事跡記入欄
H17	1,996,520	0	
H18	2,011,200	0	
H19	2,050,730	0	
H20見込	2,000,000	0	

個人番号	氏名	生年月日	郵便番号	住所	電話番号
777777777	〇〇 花子	S40.8.7			

世帯主との続柄	国保該当	国保取得年月日	国保喪失年月日	国保喪失事由	退職続柄区分	退職該当年月日	退職非該当年月日	備考
妻	該当	H17.4.1			0			疑該当者

(記入用)

調査対象年	所得(見込)額	障害者区分	勤奨状等事跡記入欄
H17	1,420,550	0	非住民税課税対象者 H20.9.1勤奨状送達 H20.9.8電話にて本人に、H20収入見込及びH18から被扶養者に該当することを確認。 今週中に届出していたらける予定。
H18	445,231	0	
H19	435,891	0	
H20見込	430,000	0	

個人番号	氏名	生年月日	郵便番号	住所	電話番号
666666666	〇〇 一男	H10.3.27			

世帯主との続柄	国保該当	国保取得年月日	国保喪失年月日	国保喪失事由	退職続柄区分	退職該当年月日	退職非該当年月日	備考
子	該当	H13.3.26			2	H18.4.1		

(記入用)

調査対象年	所得(見込)額	障害者区分	勤奨状等事跡記入欄

個人番号	氏名	生年月日	郵便番号	住所	電話番号
555555555	〇〇 年江	T13.10.20			

世帯主との続柄	国保該当	国保取得年月日	国保喪失年月日	国保喪失事由	退職続柄区分	退職該当年月日	退職非該当年月日	備考
母	不該当			75歳以上				

(記入用)

調査対象年	所得(見込)額	障害者区分	勤奨状等事跡記入欄

個人番号	氏名	生年月日	郵便番号	住所	電話番号

世帯主との続柄	国保該当	国保取得年月日	国保喪失年月日	国保喪失事由	退職続柄区分	退職該当年月日	退職非該当年月日	備考

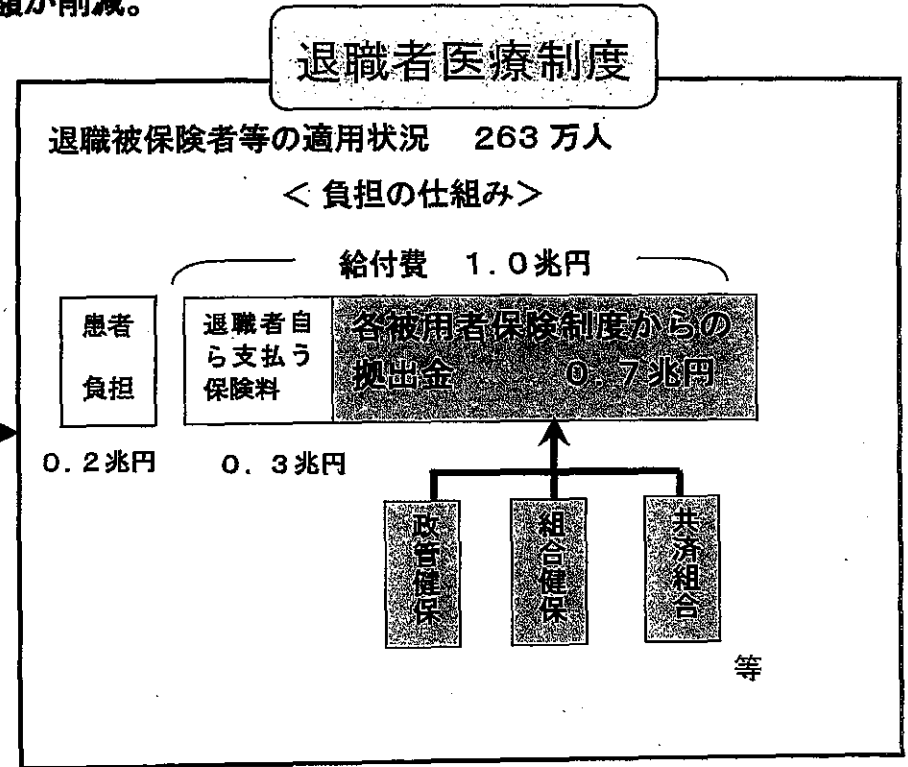
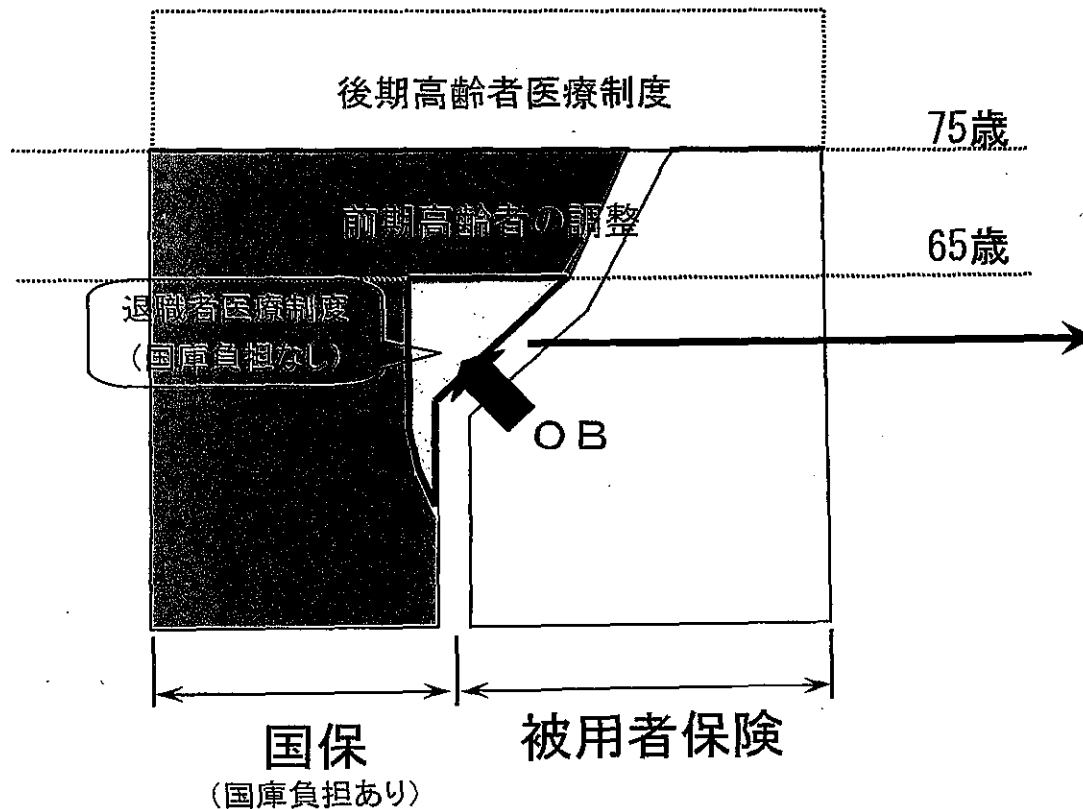
(記入用)

調査対象年	所得(見込)額	障害者区分	勤奨状等事跡記入欄

# 退職者医療制度の仕組み

- 被用者年金の加入期間が20年以上にわたる者（退職被保険者等）の医療給付費については、自ら支払う保険料を除いた部分を、各被用者保険が財政力に応じて負担。（報酬総額で按分）
- 退職被保険者等の適用は、原則として届出による。  
平成15年4月より、退職被保険者本人について職権適用を可能とした。
- 平成20年度において、退職被扶養者についても職権適用を可能とする予定。  
退職被保険者等の適用もれを解消することにより、国庫負担額が削減。

34

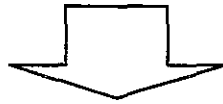


(注) 計数は、平成20年度予算案(平成19年12月17日現在)

## 退職被保険者の被扶養者の適用の適正化について

### ○ 被扶養対象者をリストに抽出

- ・ 退職被保険者の台帳より、同一世帯に属していて、被扶養者になっていない者がいる場合に、リスト抽出する。



### ○ 市町村が保有する税情報との突合

- ・ 退職被保険者本人の3親等以内の親族であること。
- ・ 住民税の被扶養者控除対象であること。
- ・ 前年の収入が130万円未満(障害者については180万円未満)で、退職被保険者の収入の1/2未満であること。

要件完  
全一致

**被扶養者として職権適用**

要件不  
一致

**被扶養者要件の徹底調査**



**世帯主からの届出受理**

※国民健康保険法施行規則の改正  
第4条の2に次の1項を加える。

- 3 市町村は、第1項の規定に基づき届け出られるべき事項を公簿等によって確認することができるときは、当該届出を省略させることができる。

(参考)

保発第 0918004 号

平成 19 年 9 月 18 日

会計検査院事務総局第 2 局長

小 武 山 智 安 殿

厚生労働省保険局長

水 田 邦 雄

会計実地検査の結果について（回答）

平成 19 年 9 月 5 日 192 普第 294 号により照会のあった事項について、次のとおり回答する。

退職被保険者の被扶養者の届出を省略した適用を行うことが可能となるよう制度を整備することについては、被扶養者の認定にあたって、個別の世帯状況及び直近の収入額を確認する必要がある、市町村の保有する情報を活用して、これらを確認することが可能なのか十分検討した上で、制度の整備を図ってまいりたい。

また、退職被保険者の被扶養者に係る適用の適正化については従来から通知等により、適正な事務処理を行うように努めてきたところであるが、今般、貴院より、必ずしも適正な事務処理が図られていない市町村があることについて御指摘をいただいた。これについては、本来、退職被保険者の被扶養者にかかる保険給付に要した費用は、退職被保険者等の保険料と被用者保険等保険者からの療養給付費等拠出金により賄われるべきものであるが、一般被保険者から退職被保険の被扶養者へ資格が移行されないため、その保険給付に要した費用について一般被保険者の保険料と療養給付費負担金等で賄われることとなり、結果として療養給付費負担金が過大に支出されることとなる等、国民健康保険制度の安定的な運営に支障をきたすおそれが生じることから、別添のとおり、各都道府県あてに通知を発出し、本件に係る適用事務の取扱いについて周知徹底したところである。

今後とも、貴院の御指摘を踏まえ、適正な事務処理について一層の努力を払う所存である。

○国民健康保険法施行規則（抄）

（退職被保険者に関する届出）

第四条 被保険者が、退職被保険者となったときは、その者の属する世帯の世帯主は、当該退職被保険者に係る年金証書等が到達した日の翌日（被用者年金給付の支給がその者の年齢を事由としてその全額につき停止されていた者については、その停止すべき事由が消滅した日の翌日。次条において同じ。）から起算して十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

- 一 退職被保険者となった者の氏名、性別、生年月日、世帯主との続柄及び住所
  - 二 世帯主の氏名及び住所
  - 三 被保険者証の記号番号
  - 四 当該退職被保険者が受給権を有する被用者年金給付の支給を行う者の名称、当該被用者年金給付の名称及びその受給権を取得した年月日（当該被用者年金給付の支給がその者の年齢を事由としてその全額につき停止されていた者については、その停止すべき事由が消滅した年月日）
- 2 第二条第二項の規定は、前項の規定による届出について準用する。
- 3 被保険者が、老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）の規定による医療を受けることができるに至ったため、退職被保険者でなくなったときは、その者の属する世帯の世帯主は、十四日以内に、その旨及びその年月日を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。
- 4 市町村は、第一項の規定に基づき届け出られるべき事項を公簿等によって確認することができるときは、当該届出を省略させることができる。
- （昭五九厚令四一・全改、昭五九厚令四九・平一五厚労令六三・一部改正）

(被扶養者に関する届出)

第四条の二 退職被保険者が被扶養者を有するとき又は有するに至ったときは、その者の属する世帯の世帯主は、当該退職被保険者が退職被保険者となった日の翌日(当該退職被保険者が前条第一項の規定による届出を行う者であるときは、当該退職被保険者に係る年金証書等が到達した日の翌日)又は当該被扶養者を有するに至った日の翌日から起算して十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

一 被扶養者の氏名、性別、生年月日、退職被保険者との続柄、職業及び収入

二 退職被保険者の氏名

三 扶養するに至った年月日及び扶養しはじめた事由

四 被保険者証の記号番号

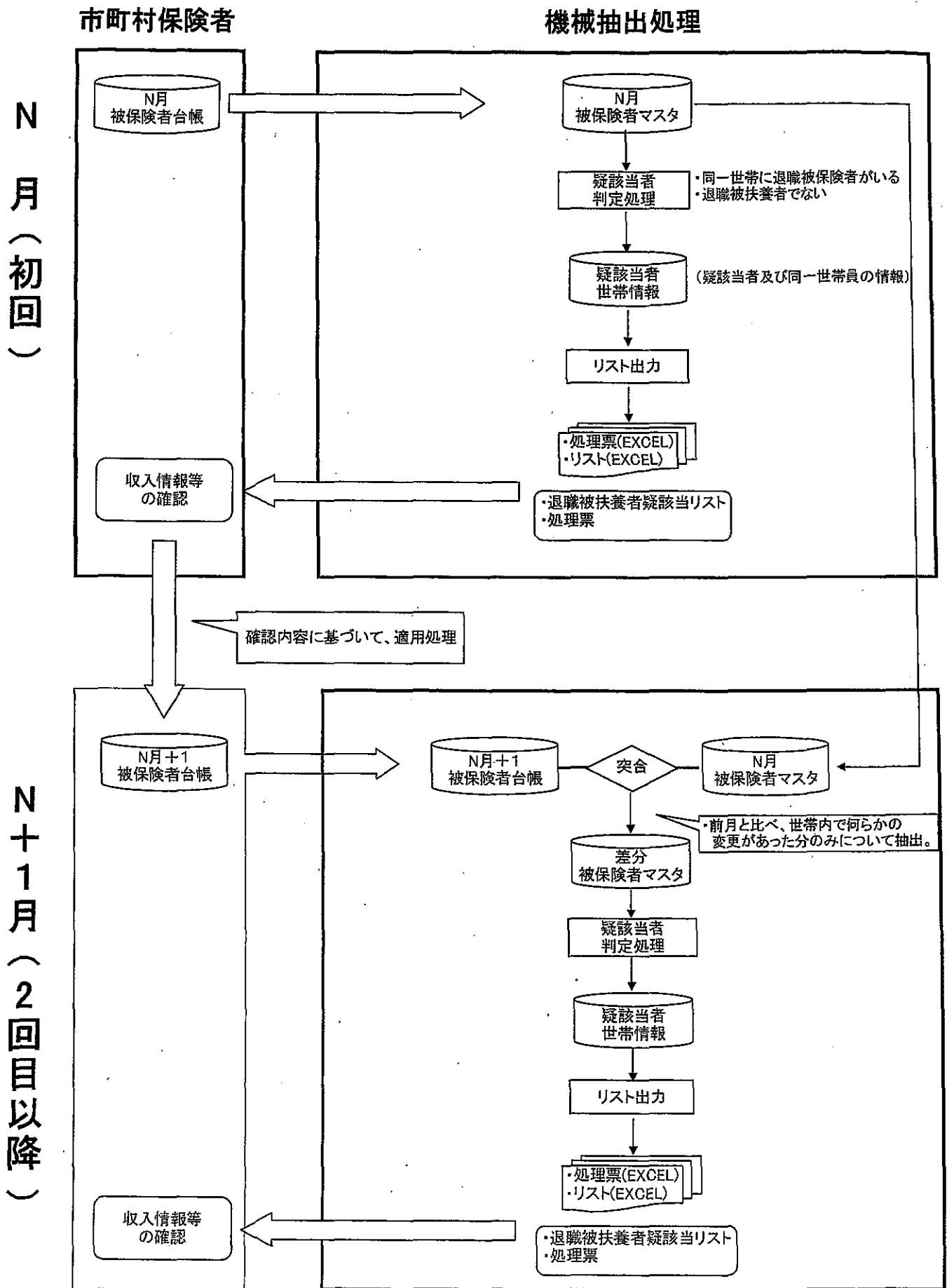
2 世帯主は、被扶養者でなくなった者が生じたとき、又は前項第一号の記載事項(職業及び収入に限る。)に変更があったときは、十四日以内に、その旨を市町村に届け出なければならない。

(昭五九厚令四一・追加、昭五九厚令四九・一部改正)

3 市町村は、第一項の規定に基づき届け出られるべき事項を公簿等によって確認することができるときは、当該届出を省略させることができる。



# 処理票の作成について(例)



# 国民年金保険料の徴収事務との協力に ついて

## 市町村国保と公的年金（社会保険庁）との連携について

### —国民年金保険料等の未納者に対する国保短期被保険者証の活用—

#### 1. 市町村と公的年金をとりまく現状について

- 高齢化の進展とともに、地域経済に占める年金給付のウェイトが高まっており、今後、更なる高齢化の進展を考慮すると、年金受給権の確保は、地域住民の高齢期の生活の基盤を支える上でも、地域経済の発展の上でも重要な課題となっている。
- 介護保険料（第1号）の徴収の80%は年金からの特別徴収により行われており、社会保険庁においても、市町村の効率的な事務の実施に貢献しているところである。さらに、平成20年4月から、新たな高齢者医療制度の保険料や前期高齢者の国民健康保険料についても、年金から特別徴収することとされており、住民の年金受給権確保は、このような仕組みが機能するための前提であり、医療保険財政や介護保険財政の安定的な運営上も不可欠である。  
また、住民税の年金からの特別徴収についても、現在、その実施に向けて準備中である。

#### 2. 国民年金の未加入・未納対策への協力依頼について

国民年金保険料の収納業務については、平成14年に市町村から国に収納業務が移管された後、納付率が大幅な低下となったため、平成15年8月には厚生労働大臣を本部長とする「国民年金特別対策本部」を設置し、納付率80%を目標に掲げ、口座振替割引制度やコンビニ納付導入等の納めやすい環境づくり、市町村から提供いただいた所得情報による免除等の勧奨や強制徴収の実施など、制度改正も含めた可能な限りあらゆる対策を実施し、目標納付率達成を目指して取り組んでいるところである。

しかしながら、依然として目標納付率には相当の開きがあり、さらなる収納対策の強化・充実が必要なことから、昨年、国民年金事業改善法が制定され、これまでの社会保険庁における取組に加え、国民健康保険や医師、社会保険労務士等の社会保険関係者に広く協力を得る方策についても措置されたところである。

住民の身近な市町村において、窓口等における国民年金被保険者の方々との接触の機会を通じて、国民年金の未加入・未納対策について、協力していただくことは、極めて有効な対策である。そのため、国民健康保険担当部局におかれても次の事項について協力をお願いするものである。

(1) 国民健康保険料とあわせた年金保険料の収納対策の促進について

① (市町村の公金と併せた) 集合徴収の実施

- ・山間部など交通が不便な地域などにおいて実施されている、国民健康保険料等の集合徴収に、社会保険事務所職員も赴き、国民年金保険料も合わせて徴収させていただきたい。
- ・実施に当たっては、社会保険事務所から、国民健康保険料等に合わせて国民年金保険料の集合徴収も実施する旨の案内等が必要なことから、集合徴収の時期、会場、対象者の居住地域等を社会保険事務所に事前にご連絡いただきたい。

② 資格取得時等における納付督促、口座振替、前納の促進

- ・市町村窓口において行われている国民年金第1号被保険者の資格取得手続きの際、国民年金保険料の納付の必要性の説明や、国民健康保険料も含めた口座振替の奨励、前納制度、免除や猶予制度の説明を行い出来る限り口座振替申出書の受理などをお願いしたい。

③ 国民健康保険料等他の公金と併せた口座振替の促進

- ・国民健康保険料について重点的に口座振替に取り組んでいるところであるが、国民健康保険料等の納付書発行や口座振替の強化月間等に併せ、国民年金保険料の口座振替勧奨チラシ等を同封する等国民年金保険料の口座振替の促進を併せて行っていただきたい。

④ 適用に関する情報提供

- ・国民年金第1号被保険者の資格取得の届出もれが市町村窓口等で判明した場合、社会保険事務所に情報提供し、資格取得届出勧奨を行っていただきたい。
- ・なお、国民健康保険における被保険者資格の適正化に資するように、平成20年度中に、社会保険事務所からは、国民年金第2号被保険者の資格喪失情報等を提供していくこととしている。

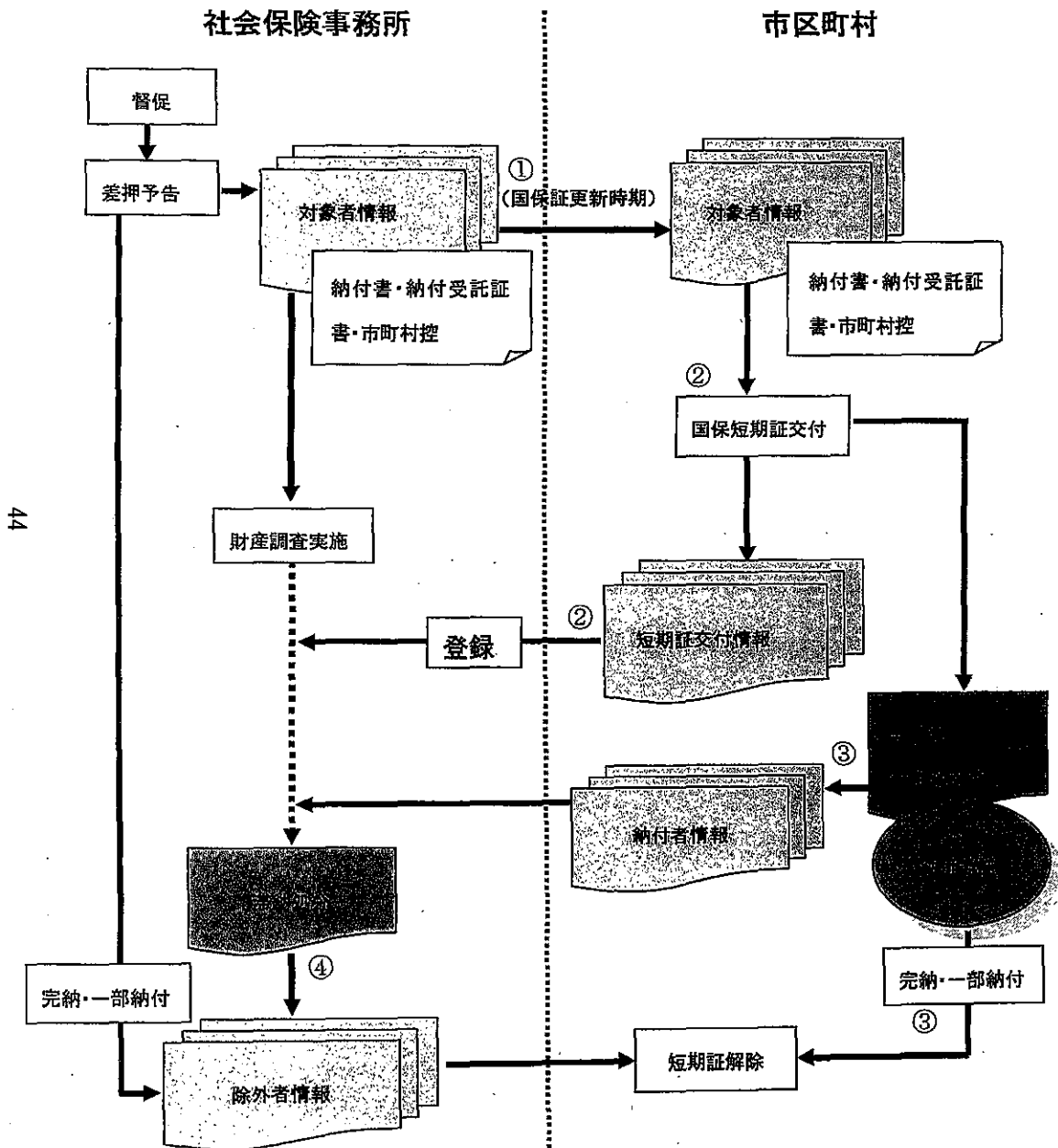
(2) 国民年金保険料未納に伴う国民健康保険の短期証の発行について

(1)のほか、国民年金保険料未納に伴う国民健康保険の短期証の発行について御協力を御願いたい。

- ・国民健康保険と被保険者の対象が殆ど重なっている国民年金においても、その未納に対して国民健康保険の短期証の交付を行い、更新のために市町村の窓口に見えた際などの接触の機会に、国民年金保険料の納付を働きかけるとともに免除や猶予制度について説明いただきたい。

- ・国民年金保険料未納に伴う短期証の発行を行っていただくかは、市町村の判断であるが、短期証の交付に伴う被保険者との接触の機会に国民年金保険料の納付を働きかけることは有効であると考えられることから、積極的に御協力いただきたい。なお、御協力いただける市町村については、滞納者の利便を図る観点から、社会保険庁長官に納付受託機関の申請をしていただくことで、納付受託機関として未納者からの保険料の受領が可能となる。また、納付受託機関に対しては、保険料の受領に応じ手数料を支払うこととなる。
- ・短期証の発行の対象者は、一定の所得がありながら度重なる納付督促によっても保険料の納付がなされない者であり、御協力いただける市町村に対しては、対象者情報を送付します。また、住民の納付状況を確認するため、現在設置している国民年金被保険者情報提供端末の機能を充実することとしている。
- ・また、御協力いただける市町村に対しては、国民年金の事務に要する費用を交付している国民年金事務取扱交付金により財政上の手当を講じることとしている。
- ・国民健康保険制度においても、該当市町村に対して国民年金保険料未納者に対して短期証を交付するための施行準備の経費として特別調整交付金において被保険者数の規模に応じた額を算定するとともに、前年度に収納率が低いことにより普通調整交付金が減額となっている市町村で、収納率向上により減額額の2分の1の交付を受ける場合は、さらに1%を加算することとしている。

# 国民年金未納者に対する国保短期証発行等に係る事務処理の概要(案)



① 社会保険事務所は、督促状及び差押予告通知書を発行した未納者について対象者情報を作成し、市町村に送付する。

※ 納付書を持参しない未納者についても市町村で納付受託できるように該当者の納付書を添付する。

② 市町村は、対象者情報から、既に短期証又は資格証明書を交付済の者等を除き、短期証を送付し又は対象者の呼出しを行い、短期証交付を行った場合、その交付情報を作成して、社会保険事務所に送付する。

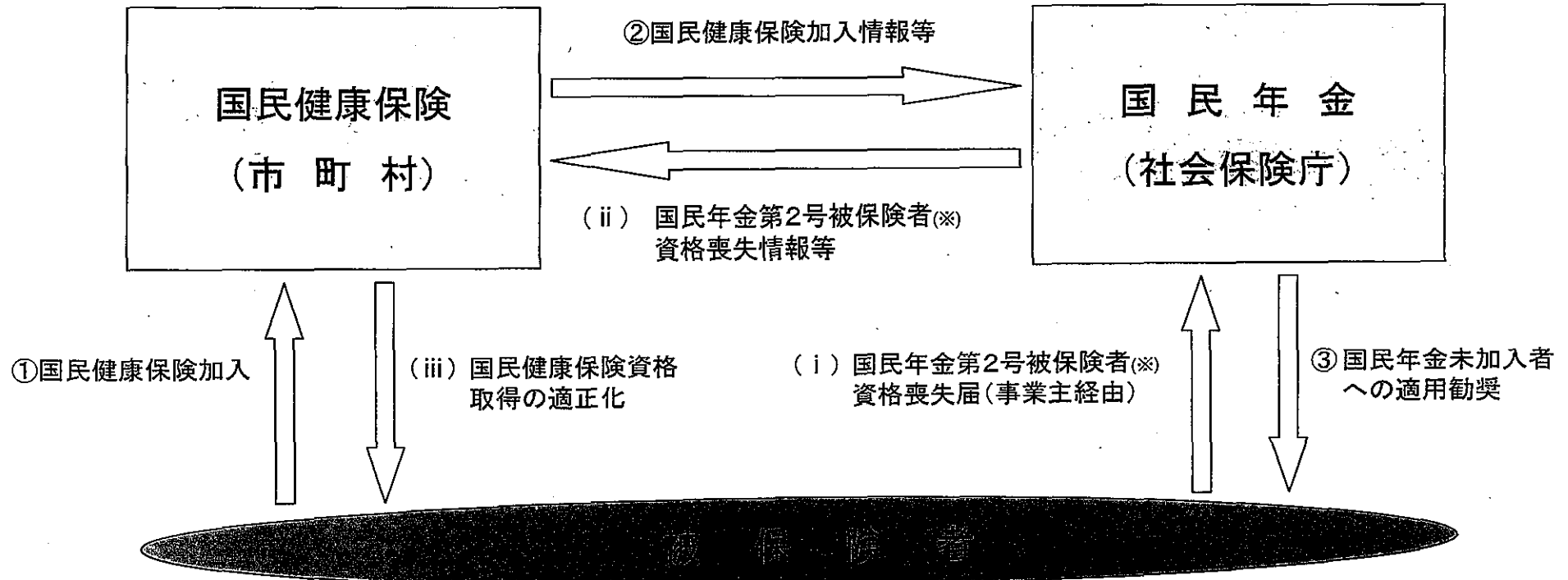
③ 市町村国保での短期証の運用に準じて、年金保険料を完納した場合や、複数月分の分割納付となった場合は、短期証を解除することとし、その連絡を社会保険事務所に行う。

④ 社会保険事務所は、差押予告後は財産調査を実施しつつ、滞納処分については一定期間猶予し、短期証交付によっても効果がないときは、滞納処分を執行し、市町村に除外者情報を送付する。

# 国民健康保険(市町村)と国民年金(社会保険庁)の資格情報の提供について

現在、国民健康保険の保険者たる市町村と国民年金の保険者たる社会保険庁の間で、それぞれの被保険者資格情報等を相互に提供し、国民健康保険・国民年金各制度の被保険者資格の適正化等を図る相互連携事業について検討しているところ。  
(平成20年度中の実施の方向で検討中。)

## (基本的スキーム)



(※)国民年金第2号被保険者・・・被用者年金(厚生年金・共済年金等)加入者

# 共有名義の固定資産に係る国民健康保 険料(税)の資産割額の算定について



都道府県民生主管部（局）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長

共有名義の固定資産に係る国民健康保険料（税）の資産割額の算定について

共有名義の固定資産に係る国民健康保険料（税）（以下「国保料」という。）の資産割額の算定においては、その持ち分に按分して賦課の対象とすべきところであるが、資産割を採用している市町村の一部において共有名義の固定資産について賦課の対象としていない等適切な賦課がなされていない事例が明らかになっている。

取り急ぎ、下記のとおり管内市町村に事実関係の確認を行うとともに、適切な対応がなされるよう、指導に遺憾のなきよう期されたい。

記

1 事実関係の確認について

一部の市町村において共有名義の固定資産に係る国保料の資産割額の算定に当たり、その持ち分に按分した賦課（以下「按分賦課」という。）を行っていない事例について、早急に事実関係を確認の上、実態を報告すること

2 按分賦課を行っていない場合の今後の対応について

資産割を採用しているにもかかわらず共有名義の固定資産に係る国保料の資産割額の算定に当たり按分賦課を行っていない市町村においては、適切に按分賦課を実施すること

その際、共有名義の固定資産については、必要な情報を入手できるよう固定資産税担当課との協力体制の整備、又は、国民健康保険担当課による登記情報の直接確認等の方法により確実な把握に努めること

3 按分賦課を行っていない場合の国保料額の変更（更正）について

資産割を採用しているにもかかわらず共有名義の固定資産に係る国保料の資産割額の算定に当たり按分賦課を行っていない市町村においては、国民健康保険料の増額変更については消滅時効が2年、国民健康保険税の更正については同3年とされていることから、それぞれ変更（更正）が可能な期間の国保料については、

適切に按分賦課を行った上で、国保料額の変更（更正）を実施すること

なおその際は、現年度分、過年度分の国保料が変更（更正）される者には、十分な説明を行うとともに、国保料の変更（更正）額が大きい場合の納付については、状況に応じて分割納付を認めるほか、変更（更正）した国保料の納付が分割納付等で法定納付期限より遅れた場合の延滞金について、条例等の規定に基づき、免除を行うなどの適切な措置を講じること

## 平成20年度国民健康保険助成費の概要

(国民健康保険課)

事 項	平成19年度	平成20年度	対前年度	摘 要
	予 算 額	予 算 (案) 額	比 較 増 ▲ 減 額	
	千円	千円	千円	
<b>市町村の国民健康保険助成に必要な経費</b>	<b>3,323,547,304</b>	<b>3,105,856,373</b>	<b>▲ 217,690,931</b>	
(項) 医療保険給付諸費	3,031,589,289	2,809,555,988	▲ 222,033,301	
(目) 国民健康保険療養給付費等負担金	1,747,218,448	1,658,708,080	▲ 88,510,368	
療養給付費負担金	1,653,741,102	1,570,497,848	▲ 83,243,254	-うち前期高齢者交付金にかかる調整額 ▲ 8,045.1億円
保険基盤安定等負担金	93,477,346	88,210,232	▲ 5,267,114	-保険基盤安定制度 保険者支援分 354.0億円 基準超過費用 5.5億円 高額医療費共同事業 522.5億円
(目) 国民健康保険老人保健医療費拠出金負担金	604,005,796	83,669,424	▲ 520,336,372	
(目) 国民健康保険後期高齢者医療費支援金負担金	0	450,776,455	450,776,455	
(目) 国民健康保険財政調整交付金	521,104,767	474,931,061	▲ 46,173,706	-うち前期高齢者交付金にかかる調整額 ▲ 2,129.6億円
(目) 国民健康保険老人保健医療費拠出金財政調整交付金	159,260,278	22,147,789	▲ 137,112,489	
(目) 国民健康保険後期高齢者医療費支援金財政調整交付金	0	119,323,179	119,323,179	
(項) 介護保険制度運営推進費	291,958,015	262,938,023	▲ 29,019,992	
(目) 国民健康保険介護納付金負担金	230,735,891	207,904,483	▲ 22,831,408	
(目) 国民健康保険介護納付金財政調整交付金	61,222,124	55,033,540	▲ 6,188,584	
(項) 医療費適正化推進費	0	33,362,362	33,362,362	
(目) 国民健康保険特定健康診査・保健指導負担金	0	33,031,518	33,031,518	
(目) 国民健康保険病床転換支援金負担金	0	261,598	261,598	
(目) 国民健康保険病床転換支援金財政調整交付金	0	69,246	69,246	
<b>国民健康保険団体に必要な経費</b>	<b>6,357,320</b>	<b>8,131,689</b>	<b>1,774,369</b>	
(目) 国民健康保険団体連合会等補助金	6,357,320	8,131,689	1,774,369	-歯科レセプト電算処理システム開発経費 8.0億円

注) 予算書の見直しに関連して事項等の見直しを行ったため、他の事項に区分されるもののうち、国民健康保険事業に関連するものを抜粋して計上している。

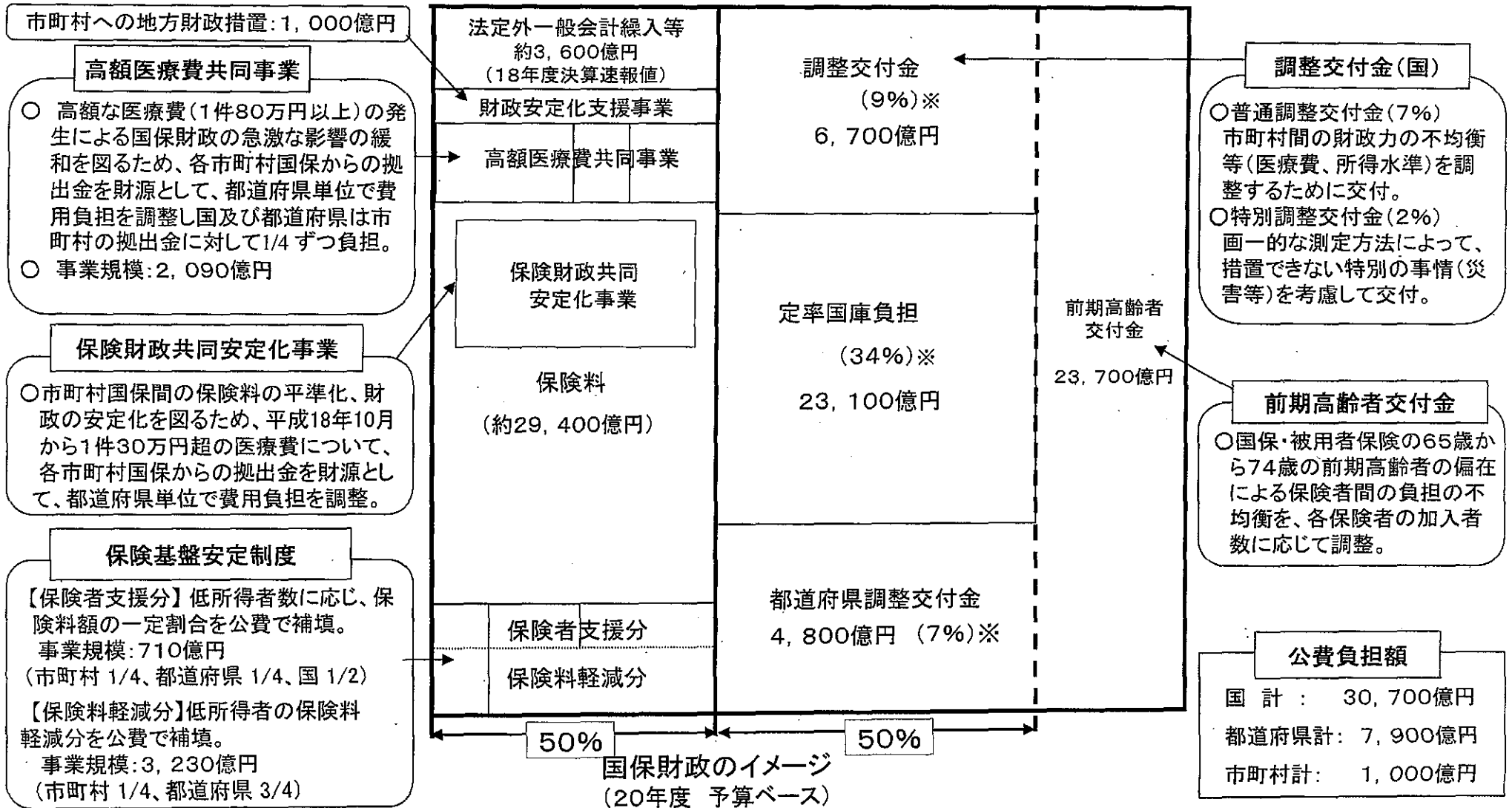
(国民健康保険課)

事 項	平成19年度 予 算 額 千円	平成20年度 予 算 (案) 額 千円	対 前 年 度 比 較 増 ▲ 減 額 千円	摘 要
国保組合の国民健康保険助成に必要な経費	325,605,674	337,633,509	12,027,835	
(項) 医療保険給付諸費	295,904,295	307,827,995	11,923,700	
(目) 国民健康保険組合療養給付費補助金	189,980,139	223,696,262	33,716,123	・うち前期高齢者納付金にかかる調整額 187.6億円
(目) 国民健康保険組合老人保健医療費拠出金補助金	95,259,608	10,466,678	▲ 84,792,930	
(目) 国民健康保険組合後期高齢者医療費支援金補助金	0	63,322,935	63,322,935	
(目) 国民健康保険組合特別対策費等補助金	8,053,823	7,685,092	▲ 368,731	
国民健康保険特別対策費補助金	3,084,148	2,613,188	▲ 470,960	・前年度限りの経費(制度改正に伴うシステム改修経費) ▲4.1億円
出産育児一時金補助金	2,509,675	2,531,904	22,229	
高額医療費共同事業補助金	2,460,000	2,540,000	80,000	
(目) 国民健康保険組合事務費負担金	2,610,725	2,657,028	46,303	
(項) 介護保険制度運営推進費	29,701,379	27,278,074	▲ 2,423,305	
(目) 国民健康保険組合介護納付金補助金	29,701,379	27,278,074	▲ 2,423,305	
(項) 医療費適正化推進費	0	2,527,440	2,527,440	
(目) 国民健康保険組合特定健康診査・保健指導補助金	0	2,484,402	2,484,402	
(目) 国民健康保険組合病床転換支援金補助金	0	43,038	43,038	
国民健康保険関係助成費総計	3,655,510,298	3,451,621,571	▲ 203,888,727	
うち(項) 医療保険給付諸費	3,333,850,904	3,125,515,672	▲ 208,335,232	
うち(項) 介護保険制度運営推進費	321,659,394	290,216,097	▲ 31,443,297	
うち(項) 医療費適正化推進費	0	35,889,802	35,889,802	

注) 予算書の見直しに関連して事項等の見直しを行ったため、他の事項に区分されるものうち、国民健康保険事業に関連するものを抜粋して計上している。

# 国保財政の現状

医療給付費等総額: 約93,700億円



※ それぞれ給付費等の9%、34%、7%の割合を基本とするが、地方単独措置に係る波及増分のカットや、保険基盤安定制度繰入金の一部に相当する額を調整交付金として  
いること等から、実際の割合はこれと異なる。

国民健康保険団体連合会等補助金（平成20年度予算）

	20年度予算	19年度予算
総 額	81.3億円	(63.6億円)
対前年度	17.7億円増	(27.8%増)

<新規事業>

1. 歯科レセプト電算処理システムの開発に要する経費・・・8.0億円（新規事業）
2. 特定健診・保健指導データ管理システムの回線強化に要する経費・・・1.4億円（新規事業）
3. 退職被扶養者の適用の適正化に伴うシステム開発に要する経費・・・1.3億円（新規事業）  
（退職被保険者の被扶養者の疑いのある者を抽出し、市町村保険者へ情報提供（毎月）することにより適用の適正化を図る）

国保組合の特別助成等関係（平成20年度予算）

	20年度予算	19年度予算
総 額	305.8億円	(280.8億円)
対前年度	25.0億円増	(8.9%増)
・ 特別調整補助金	229.5億円	(229.5億円)
・ 高額医療費共同事業補助金	25.4億円	(24.6億円)
・ 特別対策費補助金	26.1億円	(26.7億円)
・ 特定健診・特定保健指導補助金	24.8億円	(新規事業)

## 6 補助金申請事務等の適正化について

### 平成18年度決算検査報告について

- 会計検査院における平成18年度決算検査報告において、国民健康保険助成費について、次のとおり指摘があったところである。

例年、過大交付とされる事務処理誤りは同じような内容が繰り返されており、補助金申請事務の適正化に御配慮をお願いしたい。

#### 【不当事項】

##### 〔療養給付費負担金〕

療養の給付費等の算定誤り

1都	9県14保険者	176,203千円
----	---------	-----------

小計	<u>176,203千円</u>
----	------------------

##### 〔財政調整交付金〕

###### ・普通調整交付金

(ア) 調整対象需要額の算定誤り

1都2府	4県15保険者	167,896千円
------	---------	-----------

(イ) 調整対象収入額の算定誤り

1府	4県8保険者	375,760千円
----	--------	-----------

小計	<u>543,656千円</u>
----	------------------

###### ・特別調整交付金

(ア) レセプト点検の交付要件不該当

1県	1保険者	1,500千円
----	------	---------

(イ) エイズ予防パンフレット購入費の算定誤り

1県	1保険者	1,965千円
----	------	---------

(ウ) 保健事業費支出金の算定誤り

4県	7保険者	20,824千円
----	------	----------

小計	<u>24,289千円</u>
----	-----------------

合計	45保険者	<u>744,148千円</u>
----	-------	------------------

(のべ 46保険者)

## 調整交付金算定誤りに係る対処方針について

### 1 対処方針

- ①過去5年間分について交付額の再確定(修正)を実施。(平成14年度分～平成17年度交付分)
- ②再確定の結果、不足のあった保険者については、平成19年度に4年間分を追加交付する。
- ③再確定の結果、過大交付となっている保険者については、平成19年度から4年間分を5等分して5年間で調整する。
- ④平成13年度以前に交付実績のある保険者については、補助金適正化法の解釈により、再確定による追加交付を行うことは困難であるため、平成19年度以降の「結核性疾患及び精神病に係る額が多額であること」を交付事由とする特別調整交付金において、5年間、増額算定することにより、実質的な調整を図る。なお、5年経過時点で増額算定基準は廃止することとするが、実際の5年間の交付実績(増額分)を検証し、結論を得ることとする。

(参考)

- 交付基準である調整対象需要額の15%を超える部分の80/100を90/100に引き上げることとする。



## 2 交付額の再確定を5年間分とする理由

- ① 補助金適正化法上の補助金である調整交付金については、同法における時効の考え方が適用される。
- ② 補助金適正化法においては、交付決定の時を起算点として、時効は5年間として解釈・運用されている。
- ③ このため、交付決定から5年を過ぎた補助金については、交付額を再確定することができない。

## 3 今後のスケジュール

平成20年 1月下旬	過不足額の確定作業開始
平成20年 2月中旬	市町村において過不足額を確定し国に報告
平成20年 2月末	市町村より交付金の訂正申請書を提出
平成20年 3月末	交付額決定

## 調整交付金算定誤りに係る時効の考え方について

### 1 交付額の修正に係る時効について

- 財政調整交付金の交付決定の修正に係る時効については、国民健康保険法上明示的な時効の規定がないことから、国の補助金の一般法である補助金適正化法の適用を受け、時効についても同法によることとなる。
- 補助金適正化法においては、時効について明示的な規定はおかれていないが、交付決定を伴わない通常の公金債権の時効が会計法の規定により5年とされていることとの関係から、交付決定の修正に係る時効についても5年と考えられており、その解釈により運用されている。

### 2 時効の起算点について

- 交付決定の修正に係る時効の起算点については、補助金適正化法及び会計法においては明示的な規定はおかれていないが、起算点を誤りを了知した時とすると交付決定の修正可能となる期間についての制限がなくなり、実務上の混乱を招くおそれがあることから、補助金の運用上、交付決定の時が時効の起算点と考えられており、その解釈により運用されている。

### 3 結論

- 以上から、平成19年度末(平成20年3月)において交付額の修正が可能なのは、平成15年3月に決定された平成14年度分の交付額からとなり、それ以前の交付額について修正を行うことは現行法上不可能である。
- このため、算定誤りが発生している平成5年度分から平成17年度分までの交付金のうち、交付額の修正が可能なのは平成14年度分から平成17年度分までとなる。

## 参照条文

### ○補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和三十年法律第百七十九号)

(抄)

(定義)

第二条 この法律において「補助金等」とは、国が国以外の者に対して交付する次に掲げるものをいう。

一～三 (略)

四 その他相当の反対給付を受けない給付金であつて政令で定めるもの

2～7 (略)

(他の法令との関係)

第四条 補助金等に関しては、他の法律又はこれに基く命令若しくはこれを実施するための命令に特別の定めのあるものを除くほか、この法律の定めるところによる。

### ○補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令(昭和三十年政令第二百五十五号)(抄)

(補助金等とする給付金の指定)

第二条 法第二条第一項第四号に規定する給付金で政令で定めるものは、次に掲げるもの(第四十号から第百二号までにあつては、当該各号に掲げる予算の目又はこれに準ずるものの経費の支出によるもの)とする。

一～十三 (略)

十四 国民健康保険法(昭和三十二年法律第百九十二号)第七十二条に規定する調整交付金

十五～百二 (略)

### ○会計法(昭和二十二年三月三十一日法律第三十五号)(抄)

第三十条 金銭の給付を目的とする国の権利で、時効に関し他の法律に規定がないものは、五年間これを行わないときは、時効に因り消滅する。国に対する権利で、金銭の給付を目的とするものについても、また同様とする。

第三十一条 金銭の給付を目的とする国の権利の時効による消滅については、別段の規定がないときは、時効の援用を要せず、また、その利益を放棄することができないものとする。国に対する権利で、金銭の給付を目的とするものについても、また同様とする。

2 金銭の給付を目的とする国の権利について、消滅時効の中断、停止その他の事項(前項に規定する事項を除く。)に関し、適用すべき他の法律の規定がないときは、民法の規定を準用する。国に対する権利で、金銭の給付を目的とするものについても、また同様とする。

## 調整交付金算定システムの誤りについて

### (事 象)

市町村が国民健康保険の調整交付金の申請に使用していた算定システムに誤りがあったことが原因（仕様については国がチェック）で、平成5年度～平成17年度までの特別調整交付金の交付額の算定に誤り（省令通りに算定されていない）があり、交付額に過不足が生じている。

また、特別調整交付金の交付総額（全国総額）の減少により普通調整交付金総額が増加したため、市町村保険者に交付された普通調整交付金の交付額は本来交付されるべき額以上に交付されている。

### (影響のする調整交付金)

#### ○特別調整交付金のうち、

- ・原爆被爆者に係る額・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 過大交付
- ・原爆被爆対象者に係る額・・・・・・・・・・・・・・・・ 過大交付
- ・療養担当手当に係る額・・・・・・・・・・・・・・・・ 過大交付
- ・結核性疾病・精神病に係る額・・・・・・・・・・・・ 過小交付

○普通調整交付金については、調整対象需要額からさらに特別調整交付金額を控除して算出するため、特調が過大交付だった保険者は普調が過小交付となり、特調が過小交付だった保険者は普調が過大交付となる。

### (影 響 額)

平成14年度から平成17年度までの4年間の影響額

(単位：億円)

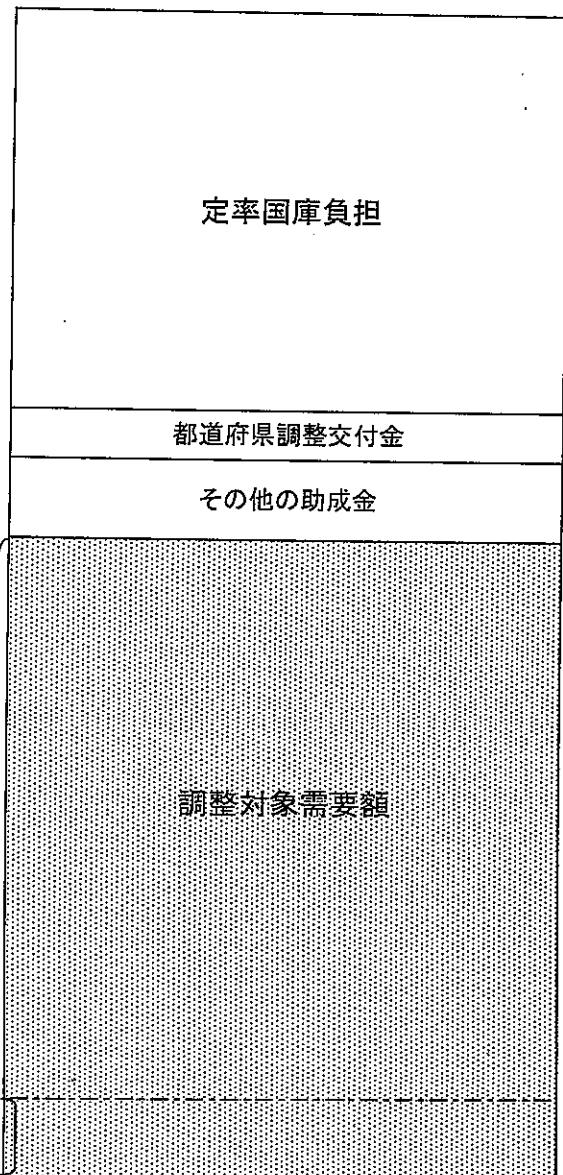
	特別調整交付金	普通調整交付金	計
原爆関係に係る額	▲36	11	▲25
療養担当手当 "	▲2	1	▲1
結核性疾病・精神病	156	▲63	93
合 計	119	▲51	67

(注) 厚生労働省文書管理規定による補助金の交付に関する決裁文書は、保存期間5年である。

# 結核・精神の疾病に係る特別調整交付金

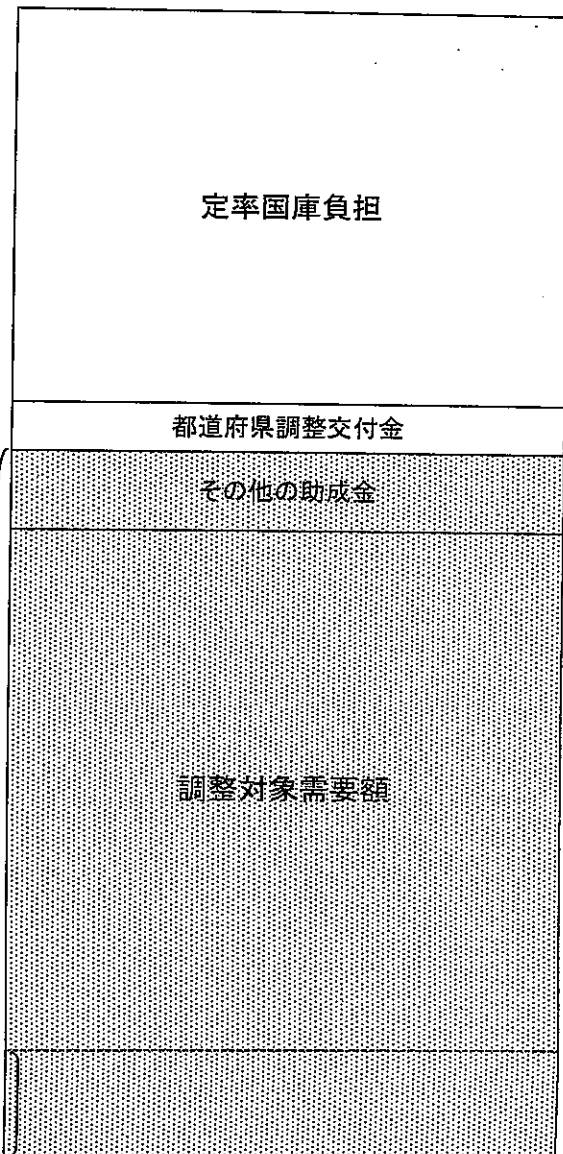
(正)

医療給付費総額

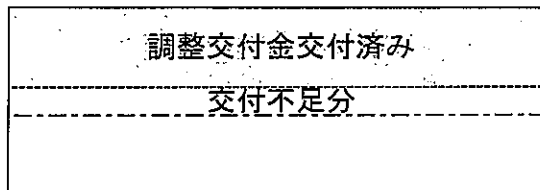


(誤)

医療給付費総額



結核・精神の疾患にかかる医療費



## 8. 市町村保険者に対する助言等について

### (1) 累積赤字の計画的な早期解消について

平成 18 年度の単年度収支差引額でみた場合の赤字保険者数は、全体の 52.1% (948 保険者) で、対前年度比では 11.6% 減少しており、赤字額も 363 億円減少し、赤字保険者全体では 831 億円となったが、個別にみると、17 年度に引き続き前年度繰上充用を行った保険者は 106 保険者 (前年度繰上充用を行った保険者の 3 分の 2) で、金額が増加している保険者は 71 保険者となっている。

また、前年度繰上充用金について、保険給付費等の額に対する割合をみた場合、財政規模に対して多額となっている保険者がある。

このように累積赤字を有する保険者が固定しつつあること及び新たに累積赤字が生じた保険者について可及的すみやかにこれを解消することを目的に、保険者から都道府県に対し赤字解消基本計画書を提出させるようにしているところであるが、この計画に沿った赤字額の解消が進まず、赤字解消計画期間の延長を繰り返している保険者が見受けられる。

このような問題の先送りは益々状況を悪化させるおそれがあるので、都道府県においては計画内容と実施状況を吟味し、保険料(税)率の引上げや収納率の向上対策、医療費適正化対策の推進など、一層の収支の改善を図り早期に赤字を解消するよう、適切な指導・助言をお願いします。

### (2) 収納率が 85%未満の保険者(36 保険者)に対する重点的な指導・助言について

平成 18 年度の収納率は全国平均で 90.39% と 2 年連続して上昇し、対前年度比では 0.24% 増と昭和 47 年度以来 34 年振りの大きな上昇となった。保険者規模別では、町村部が平成 2 年度以降下がりが続いていたが 17 年振りに上昇に転じ、昭和 63 年度から保険者規模別の統計を取り始めて以来、初めてすべての規模の区分で上昇することとなった。

一方、収納率が 85%未満の保険者は 36 保険者と 17 年度の 43 保険者から 6 保険者減少したものの、依然として収納率が低調な保険者が多数あるので、引き続き、収納率が低調な保険者に対する緊急プランの作成と収納率向上対策の推進について、重点的に指導・助言をお願いします。**別添 1、2 参照**

### (3) 不正事故防止対策について

昨年 10 月、ある市の国保担当職員が外部の者と共謀し、国保の高額療養費を詐取し詐欺容疑で逮捕されるという事件が報道された。

このような不祥事が発生すると、国保制度の社会的信用が大きく失われ国保事業の運営に支障をきたすことから、不正事故の発生を未然に防止するため、綱紀肅正

に関する職員研修等により綱紀肅正に努めるとともに、療養費等現金給付の支給等については、相互牽制体制等の管理体制の強化及び自主的監査の実施等により事故防止に万全を期すよう市町村保険者等に指導・助言をお願いする。

#### (4) 都道府県における助言・指導監督について

都道府県における助言・指導監督については、次の点に留意のうえ実施をお願いする。

① 「市町村との事務打合せ(助言)」については、国保事業の運営が健全に行われるよう、財政状況、収納状況、医療費適正化対策実施状況等の資料の提出を求め、各保険者の状況を把握したうえ、必要な指導・助言をお願いする。

なお、市町村に対する助言については、市町村の国保に関する事務は自治事務であるため、必要最小限のものとすること。

また、市町村に対する事務打合せの実施回数は次のとおりとする。

- ・ 定例的な事務打合せ → 概ね2年に1回程度実施
- ・ 特別な事務打合せ → 必要に応じ実施(事故発生時には速やかに実施)

② 「国保組合及び国保連合会の指導監督」については、都道府県が行う国保組合に対する指導監督は法定受託事務であり、国保組合の事業運営状況等を把握したうえ、指導監督をお願いする。

国保連合会に対する指導監督は自治事務であり、審査の充実強化、保険者支援等の状況を把握したうえ、指導監督をお願いする。

なお、指導監督の実施回数は次のとおりとする。

- ・ 国保組合に対する指導監督 → 概ね2年に1回程度実施
- ・ 国保連合会に対する指導監督 → 原則として年1回実施

#### (5) その他の留意事項について

財政状況の健全化は、国保の保険者にとって最重点課題である。

健全な財政運営とは収支の均衡が保たれていることであり、そのためには、収入の確保は勿論のこと、支出を抑制することも重要であり、その対策として、平成20年度においても引き続き医療費適正化対策を実施することが効果的であると考えられるので、市町村保険者に具体的対策を助言する等、医療費適正化対策を強力に推進していただきたい。

なお、その際には、次の事項を参考にしつつ、保険者の実情に応じた対策の実施をお願いする。

(医療費適正化対策の推進)

- ① 医療費分析の推進、重点課題の整理及び実施体制の確立
- ② レセプト点検体制等について
  - ・点検体制の整備
  - ・点検内容の充実、強化（資格点検、検算、縦覧点検、診療内容の審査等）
  - ・点検事務講習会等の充実
  - ・医療給付専門指導員の活用
  - ・医療事務経験者の採用
  - ・点検業者への委託
- ③ 第三者行為等の求償事務の強化
- ④ 広報活動事業の充実・強化（医療費通知、パンフレットや小冊子の配布等）

※ 上記のいずれの場合においても、費用対効果を考慮すること。



市町村国保の収納率上昇要因について

1. 市町村における取組み (18.10.1 現在) (19.3.31 現在)
- (1) 緊急プランを策定 204市町村(11.1%) → 238市町村(13.2%)
- (2) 人員の増員等の取組みとして、 (17年度) (18年度)
- ①収納担当職員の増員・応援体制  
390市町村(21.3%) → 537市町村(29.7%)
- ②収納嘱託員の新規採用・増員  
301市町村(16.4%) → 377市町村(20.8%)
- (3) 滞納処分実施の取組みとしては、(17年度) (18年度)
- ①滞納処分件数  
差押数 77,262世帯(1.64%) → 95,228世帯(1.98%)  
17,966世帯(23.3%)増
- 差押金額 299億円 → 390億円  
91億円(30.4%)増
- ②長期滞納者の財産調査 834(45.6%) → 883(48.8%)
- ③預貯金や給与等の差押え 734(40.1%) → 811(44.8%)
- ④インターネット公売 15(0.8%) → 58(3.2%)
2. 都道府県で平成18年度に実施した収納対策に関する市町村への支援
- ①市町村職員に対する収納対策研修の実施(22府県)
- ②徴収アドバイザー等、徴収専門家の派遣(5県)
3. 保険料算定方式の変更を行ったもの(住民税方式→旧ただし書き方式)
- ・札幌市 84.10% → 86.29% (2.19%増)
  - ・大阪市 83.58% → 84.37% (0.79%増)
  - ・北九州市 93.01% → 94.03% (1.01%増)
  - ・福岡市 86.64% → 87.80% (1.16%増)

「収納対策緊急プランの策定等について」(平成17年2月15日付保国発第0215001号通知)の別紙

## 収納対策緊急プラン (例示)

### 1 滞納状況の解消

- (1) 他保険加入者の発見に努め、早期に資格喪失届の提出を勧奨すること。
- (2) 新成人若しくは30歳以下の者に対し、他保険からの加入又は他保険への加入の際の受付方法を周知し、加入届や資格喪失届の提出を勧奨すること。
- (3) 資格証明書発行における弁明の機会の付与を活用し、生活保護申請が必要な状況にもかかわらず、生活保護の申請を行わない被保険者の発見に努め、資産状況、収入状況を把握して、早期に生活保護の申請を勧奨すること。
- (4) 時効完成前に納入勧奨を行うとともに、時効が完成したら迅速に不納欠損処理を行うこと。
- (5) 官報等により、自己破産手続開始者、民事再生手続完了者の発見に努め、迅速に不納欠損処理を行うこと。

### 2 人員の増員等

- (1) 収納率が90%未満の保険者にあつては、収納嘱託員の採用又は増員を図ること。
- (2) 収納率が88%未満の保険者にあつては、収納担当職員の増員又は応援態勢の実施を図ること。
- (3) 1年以上の未納世帯数が1千世帯を越える保険者にあつては、滞納処分の専門部門を設けること。
- (4) 1年以上の未納世帯数が1万世帯を越える保険者にあつては、滞納コールセンターの設置を検討すること。
- (5) 滞納処分を実施していない保険者、滞納繰越分の収納率が15%未満の保険者にあつては、住民税担当部門又は都道府県の税部門に依頼して、税の専門家の派遣を検討すること。
- (6) 外国人の加入割合が高い保険者にあつては、専門嘱託員等を配置し、国民健康保険に関する相談に対応するとともに、未納者への督促等も行える体制を整備すること。
- (7) 都道府県又は国保連合会と協力し、未納者対応プログラムや滞納分析シミュレーション等の新たな職員研修を検討し、職員の知識、能力の向上に努めること。

### 3 徴収方法の改善等

- (1) 滞納分析を行っていない保険者にあつては、滞納分析を行うこと。また、滞納分析を行っている保険者にあつては、分析精度を高め、効率的な滞納整理を検討し、実施すること。
- (2) 資格証明書を発行していない保険者にあつては、発行基準を作成し、資格証明書の発行に努めること。なお、特別調整交付金の算定に当たっては、資格証明書未発行の保険者を対象から除外していることに留意されたい。
- (3) 口座振替率が40%未満の保険者にあつては、広報での勧奨、訪問による勧奨、金融機関等への勧奨委託を行い、口座振替の増加に努めること。
- (4) 郵便局の口座振替を行っていない保険者にあつては、郵便局の口座振替を実施すること。
- (5) 被保険者の支払いの利便性を高めるため、コンビニ収納の実施を検討すること。
- (6) 被保険者の確定申告等の利便性を高めるため、年間納付額証明書の一斉送付を検討すること。
- (7) 新成人祝賀式典等の機会を活用し、国民健康保険制度の必要性を記載するとともに、祝賀式典で国民健康保険のパンフレット等を渡せるよう、担当部局と調整を行うこと。
- (8) 6月、12月のボーナス時期に収納強化週間を、また年度末の3月に収納強化月間を設定し、夜間電話催告、夜間訪問徴収等を組み合わせた効果的な収納対策に努めること。
- (9) 都道府県又は国保連と協力し、車体広告車、無料雑誌、深夜テレビ・ラジオ、インターネット等を活用し、若年層を対象にしたPRを検討すること。

### 4 滞納処分の実施

- (1) 滞納処分を実施していない保険者にあつては、滞納処分を実施すること。
- (2) 滞納者が転出した場合は、その転出者の転出先住所での居住を確認するとともに、転出者の財産調査を行うこと。
- (3) 1年以上の長期滞納者については、財産調査を行うこと。なお、低所得の被保険者においても、財産調査によって多額の預貯金が発見される場合もあることを留意すること。
- (4) 滞納繰越分の収納率が20%未満の保険者にあつては、預貯金、給与、生命保険解約返戻金等の差押えを行うとともに、国税還付金の差押えの準備を行うこと。

# 市町村国保の特定健診・特定保健指導の 実施体制等について

## 市町村国保の特定健診・特定保健指導の実施体制等について

### (制度改正の趣旨)

- 今回の法改正により、特定健診・特定保健指導が導入されたが、その目的は、外来・入院医療費の伸びの要因となっている糖尿病・高血圧・脂質異常症等の発症あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点をおいた特定健診・特定保健指導を行うことにより、生涯にわたって、生活の質を維持向上させることである。
- したがって、医療保険者として、自らの医療費を分析し、①どのような疾病に医療費がかかっているのか、②どのような疾病で医療費が増えているのか、③被保険者・市町村の抱える健康課題は何かなどを、分析・把握し、被保険者・地域の抱える健康課題を解決し、医療費の適正化に結びつけていくという明確な目的意識の下に、特定健診・特定保健指導を実施していくことが重要。

### (実施体制の確立)

- 市町村国保として、どのように実施体制を組むかは、それぞれの市町村の規模、保健所・保健センター等の組織体制、専門職である保健師等の人数等により異なるものであり、それぞれの市町村で判断していただくべきものであるが、特定保健指導については、一部委託も含めると約8割が直営で実施することとしている。
- このため、特定健診・特定保健指導の実施体制の整備にあたり、国においては、市町村で特定保健指導に伴う保健師、管理栄養師の人材確保として、住民全体の健康づくり等の需要増にも対応し、約4,300人程度について地方交付税措置を講ずることとした。

- 制度施行の円滑な実施を図るための体制整備にあたり、市町村においては、特に次の点について留意することが必要。
  - ① 特定保健指導を行う保健師等の専門職を積極的に配置すること。
  - ② 衛生部門において特定健診・特定保健指導を担う場合でも、国保としての特定健診・特定保健指導を実施する訳であり、医療費の問題や地域の健康課題について、双方の部門で問題意識を共有すること。

【参考(実施体制に関する調査第5回結果)】

- ・ 特定保健指導の実施方法「動機づけ支援」直営57.0%、一部委託22.3%、委託12.9%  
「積極的支援」直営53.0%、一部委託23.8%、委託13.8%
- ・ 平成20年度からの保健師の体制  
「衛生全面引受」50.2%、「国保・衛生に併任をかける」19.8%「国保・衛生にそれぞれ分散配置」8.8%「検討中・未定」21.2%

(実施形態等について)

- 市町村国保においては、特定保健指導を直接行うよりは、市町村内の衛生部門に執行を委任する実施方法が多いところである。この実施事務の委任にあたっては、それぞれの市町村の行政組織体制等が異なるため、市町村において判断していただくこととなるが、委任内容等を踏まえ、次のような対応を図ることが考えられる。
  - ① 衛生部門の実施職員に国保部門との併任をかける。
  - ② 内部規程等の衛生部門の事務分掌に、国保加入者の特定健診・特定保健指導を実施することを明記する。

- また、国保部門が衛生部門へ執行委任するに際しては、会計区分が異なることから、実施経費を含めて委任する場合には、国保特別会計から一般会計へ繰り入れることとなる。
  
- なお、個人情報保護の観点から、執行委任と併せて健診データ等の取扱について留意が必要だが、これは、各市町村の個人情報保護条例に従うものであり、それぞれの市町村内で判断する内容であるが、次のような対応が考えられる。
  - ・ 衛生部門が特定健診の健診データやレセプトデータ等を用いて、国保被保険者に対して特定保健指導を行う場合には、各市町村の個人情報保護条例の内容を踏まえた、市町村の個人情報の取り扱いに関する事務処理規程等でその取扱について明確にする。
  - ・ 特定健診の受診会場において、特定保健指導は衛生部門(保健所、保健センター等)が実施することを掲示したり、特定健診の受診案内の際にその旨通知をすることで、被保険者への周知を図る。

(被扶養者に対する特定健診・特定保健指導の市町村の対応)

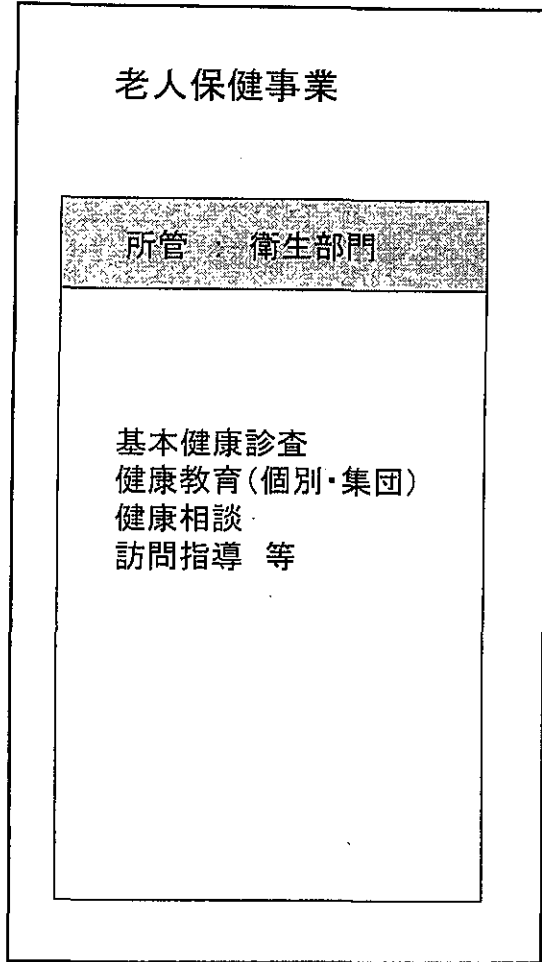
- 被用者保険の被扶養者については、地域住民としてその便宜を考慮し、従来と同様、できるだけ身近なところで特定健診・特定保健指導が受けられるようにする必要がある。これまで集合契約の成立に向けた準備を進めてきたなか、特定保健指導については、受託を不可能としているところが多いが、特に民間の保健指導機関による対応が困難な地域(山間部等の郡部や離島)においては、市町村において保健指導機関番号の取得申請を早急に行い、特定保健指導を受託できる体制を整備することが必要。
  
- 特定保健指導の受託にあたり必要な準備事項(詳細については、1月29日事務連絡済)
  - ① 内部調整(保険者協議会に提出した実施機関リストに直営で行う保健所、保健センター、市町村の衛生部門を入れなかった場合、再度、それらを含めた情報提供を行う。)
  - ② 実施予定者数の算定
  - ③ 実施方法の検討(実施経費、単価設定、受託体制(要員・備品や教材等)の準備)
  - ④ HP等の公開(委託基準遵守状況の公開)
  - ⑤ 当初予算への計上
  - ⑥ 機関番号取得申請(社会保険診療報酬支払基金都道府県支部への番号取得申請)
  - ⑦ 都道府県の代表保険者(集合契約)との契約準備、契約
  
- 衛生部門が実施機関として被扶養者の特定健診等を受託する場合の実施責任は、被用者保険保険者にあり、被用者保険保険者に費用請求を行うこととなる。この場合、国保部門は実施に関する指揮命令等の責任を負うことはなく、費用についても一般会計で受けることになる。



(その他円滑な実施に向けた取り組み)

- 市町村国保保険者は、それぞれが策定した特定健康診査等実施計画に従い、円滑な実施に向け取り組んでいただくこととなる。各保険者においては、規模、年齢構成、地理的条件等の実情に応じた実施方法等を工夫して計画を策定しているものとするが、効果的、効率的な事業実施を行う観点から、次のような点に具体的に取り組んでいくことが重要と考える。
  - ① 広報・周知の充実(制度改正の内容周知、受診率等の向上)
  - ② 衛生部門と連携した、企画・運営・評価の実施(保険財政状況等を考慮した運営)
  - ③ 生活機能評価や他の健診との共同実施(被保険者の利便性の向上)
  - ④ 地域資源(医療機関、公民館等の施設、健康推進員や食生活改善推進員、在宅保健師等、民間事業者(スポーツクラブ・料理教室等)、NPOやボランティア団体等)の活用
  - ⑤ 地区組織・団体との協力体制の確立(自治会、婦人会、消防団、JA、商工会等)
  - ⑥ 衛生部門と連携した、被保険者全体を対象とした健康づくり活動(ポピュレーションアプローチ)との組み合わせによる実施
  - ⑦ 外部委託事業者との緊密な連携(実施状況のモニタリング・評価)
  - ⑧ 健診データや医療費の分析等による事業評価
- 平成19年度に国保ヘルスアップ事業を実施した市町村においては、その実績評価を踏まえ、課題を明確にして取り組むことが必要。また、平成20年度の国保ヘルスアップ事業については、当該事業の加算として新設した「特別加算」を継続して行う予定としている。

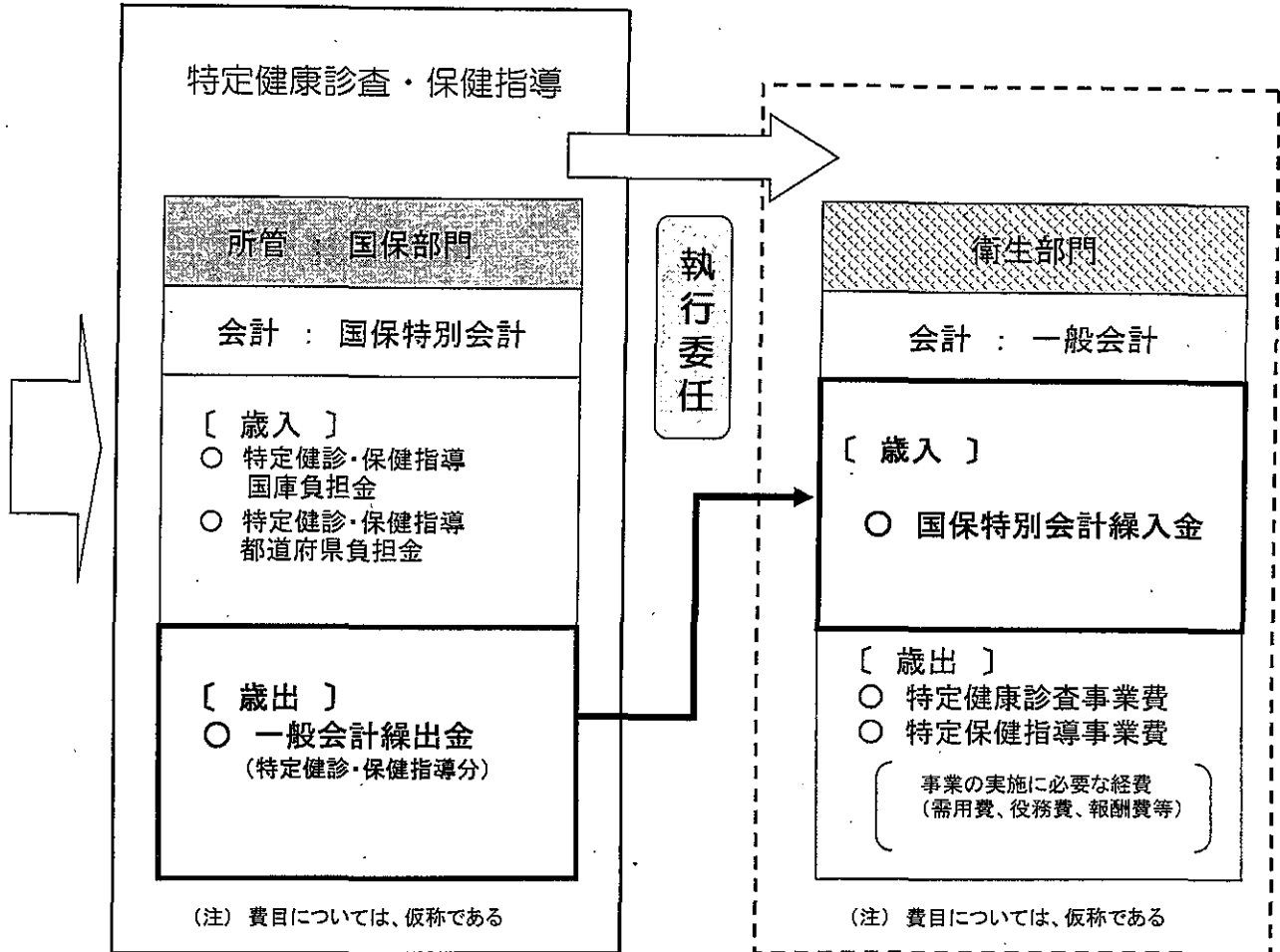
現 行



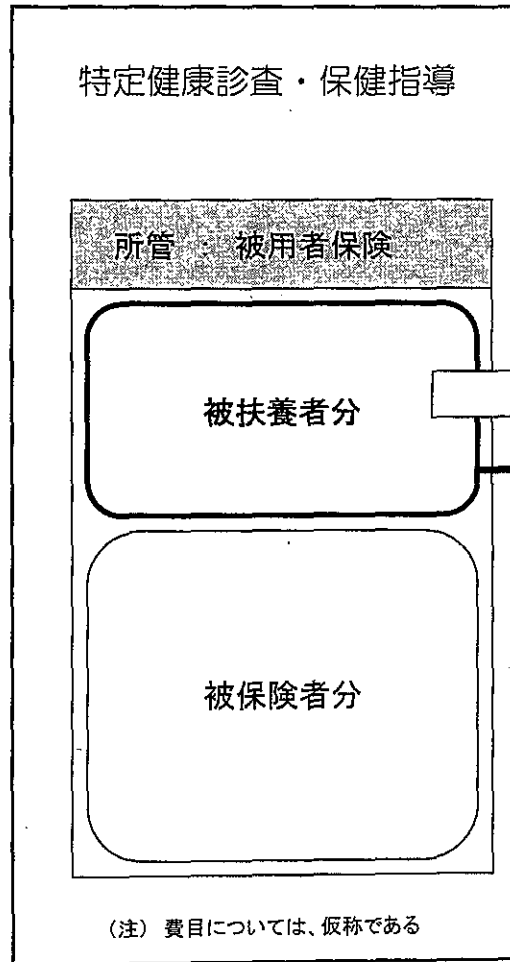
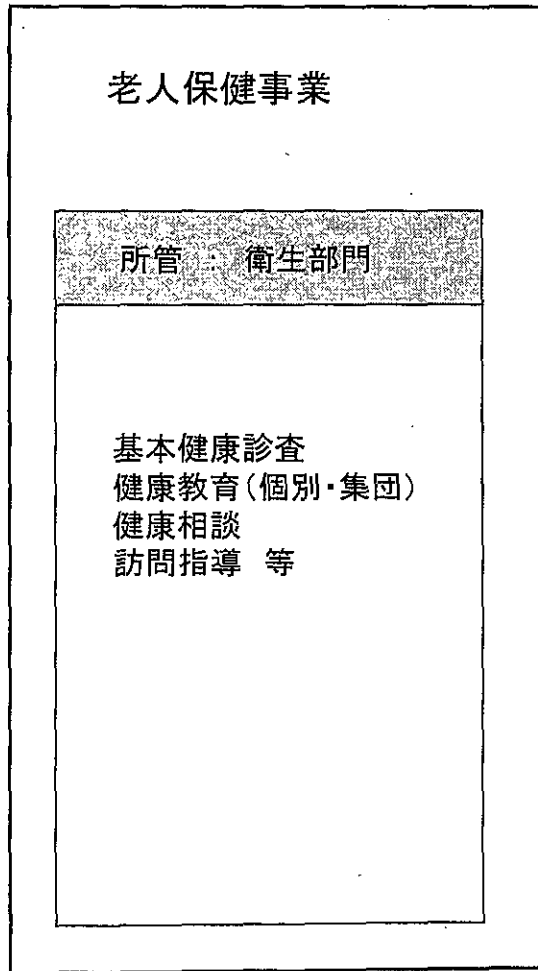
→ 職員の人件費(給与費)は含まれていない

平成20年度～

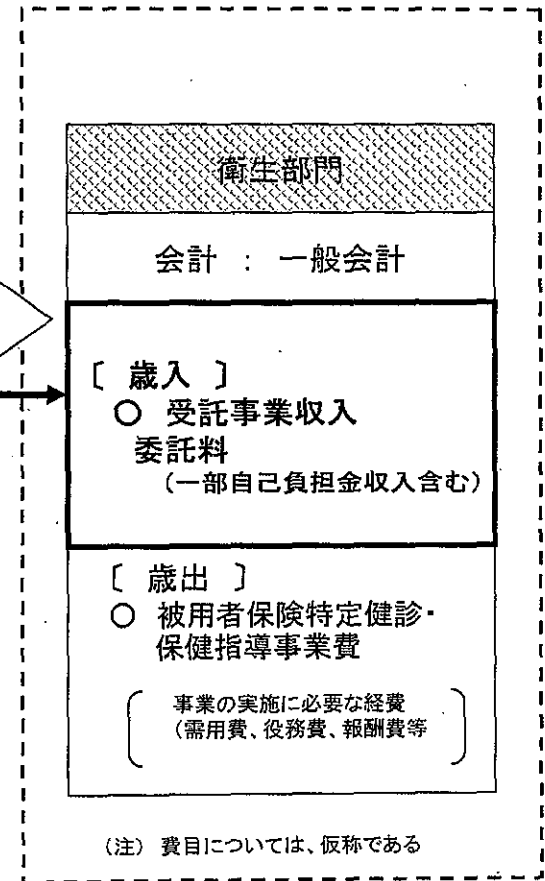
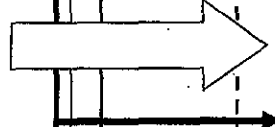
国保部門が特定健診・保健指導を衛生部門へ執行委任・  
一般会計へ繰入して会計する場合



→ 職員の人件費(給与費)は含まれない



委託

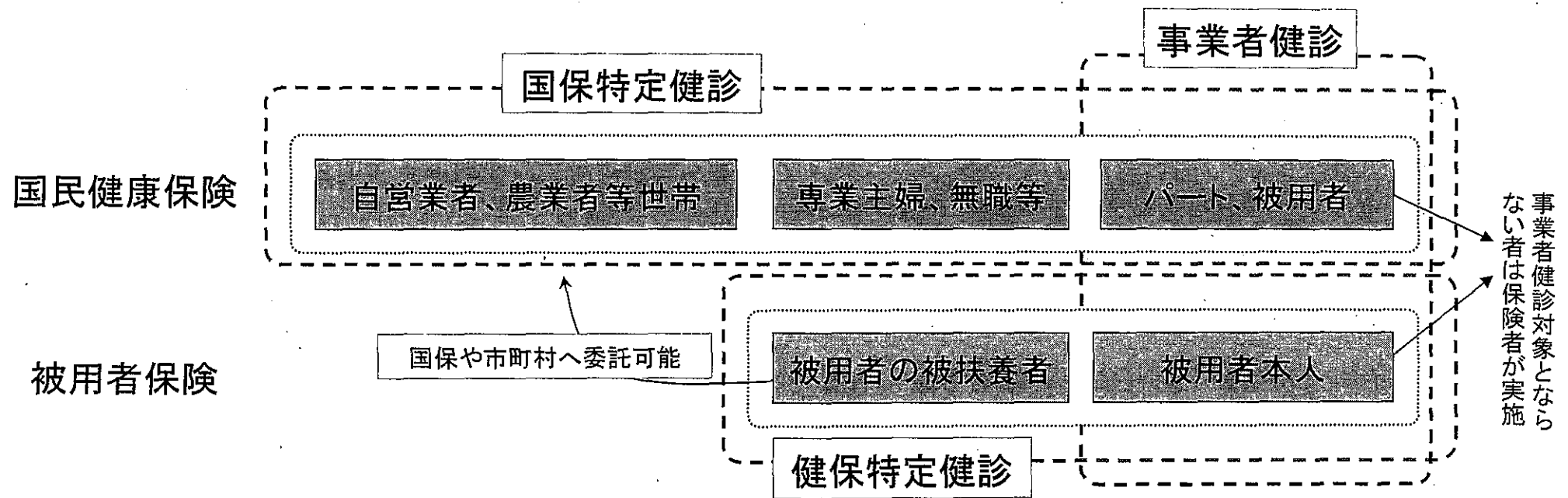


→ 職員の人件費(給与費)は含まれていない

→ 職員の人件費(給与費)は含まれない

# 事業者健診を受けた場合の健診データの 取得等について

# 特定健康診査等と事業者健診との関係について



## 事業者健診の実施

労働安全衛生法では、常時使用する労働者に対して雇い入れ時に行う健康診断及び1年に1回、定期健康診断が義務づけられている。この健診結果については、50人以上の事業所に労働基準監督署への報告が義務づけられており、これらの事業所では実施されていると考える。一方、50人未満の小規模な事業所については、事業者健診を実施せず市町村の住民健診を受診している事例もあるものと考えられる。

事業者健診のデータを取得することにより、保険者の実施義務が免除されるため、保険者においては、極力、健診後のデータを取得することが必要である。

## 事業者健診のデータ取得方法について

事業者健診データの取得については、次のような手順で周知を図りデータを取得する。

- ① 市町村の税務部門と調整を図り、給与所得者のうち特別徴収が行われている者に対して、特定健診の受診案内の際に、
  - ・ 事業所に勤めており事業者健診を受ける場合は、事業者健診が優先し、特定健診を受診する必要がないこと
  - ・ 事業者健診を受けた後に、事業主又は本人から市町村に健診データを提出してもらうこと
  - ・ 事業主から健診データを提出してもらう場合は、本人からの提出は必要ないこと等の内容を通知する。

※ 上記のように、対象者の把握が困難な場合については、全員に案内を送付することが考えられる。

- ② 被保険者本人からの連絡等により、事業者健診を実施すべき事業所である場合、その事業所に連絡して、
  - ・ 労働安全衛生法において、事業者健診を行う義務があること
  - ・ 事業者健診は、特定健診よりも優先されることとなるので、事業者健診を行った後、健診データを直接提出してもらうことについて、協力を図る。その際、連絡をしたことが被保険者の不利益とならないよう、匿名化する等慎重に対応することが必要。
- ③ また、事業者団体については、1月17日付けで特定健康診査等の実施に関する協力依頼に関する通知を发出し、定期健康診断等の結果の情報提供をお願いしているところであるが、市町村においても地元商工会等と連携を図り、協力を依頼しておくことが必要。

## 市町村国保被保険者の適用の適正化

社会保険庁は、平成19年4月に「政府管掌健康保険及び厚生年金保険の未適用事業所に対する適用促進について」を通知し、他の関係機関と連携して情報を取得、それにより対象事業所を把握して適用促進を行うこととしているところである。

平成20年度から事業者健診のデータ取得に伴う周知等を通じて、未適用事業所と疑われる事業所を把握した場合には、市町村から情報提供を行い、社会保険事務所において加入勧奨、職権適用等を行うための事務手続のルール化について、社会保険庁と協議を進めている。

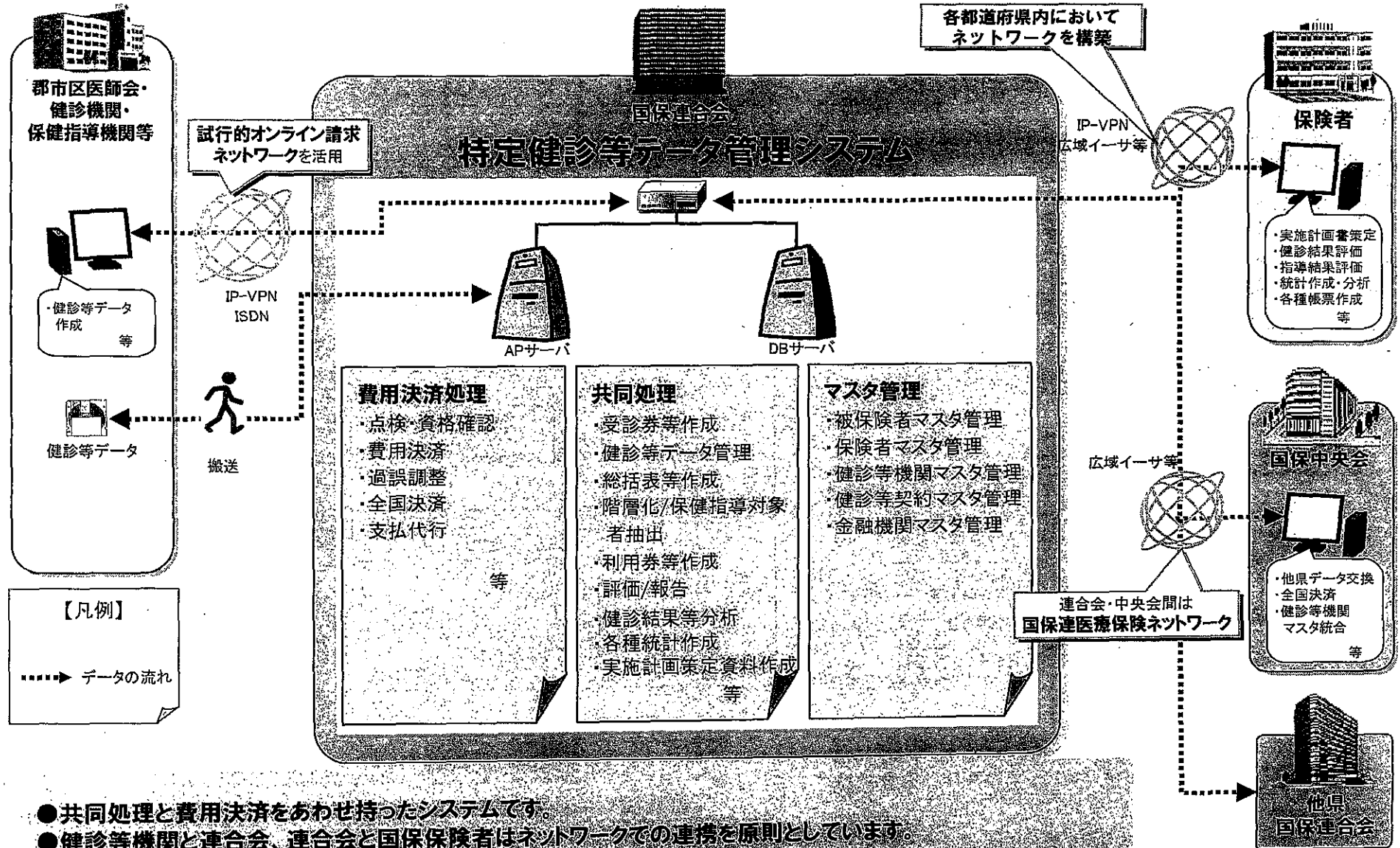
詳細が決まり次第、通知する予定である。

# 特定健診・特定保健指導のデータ管理について



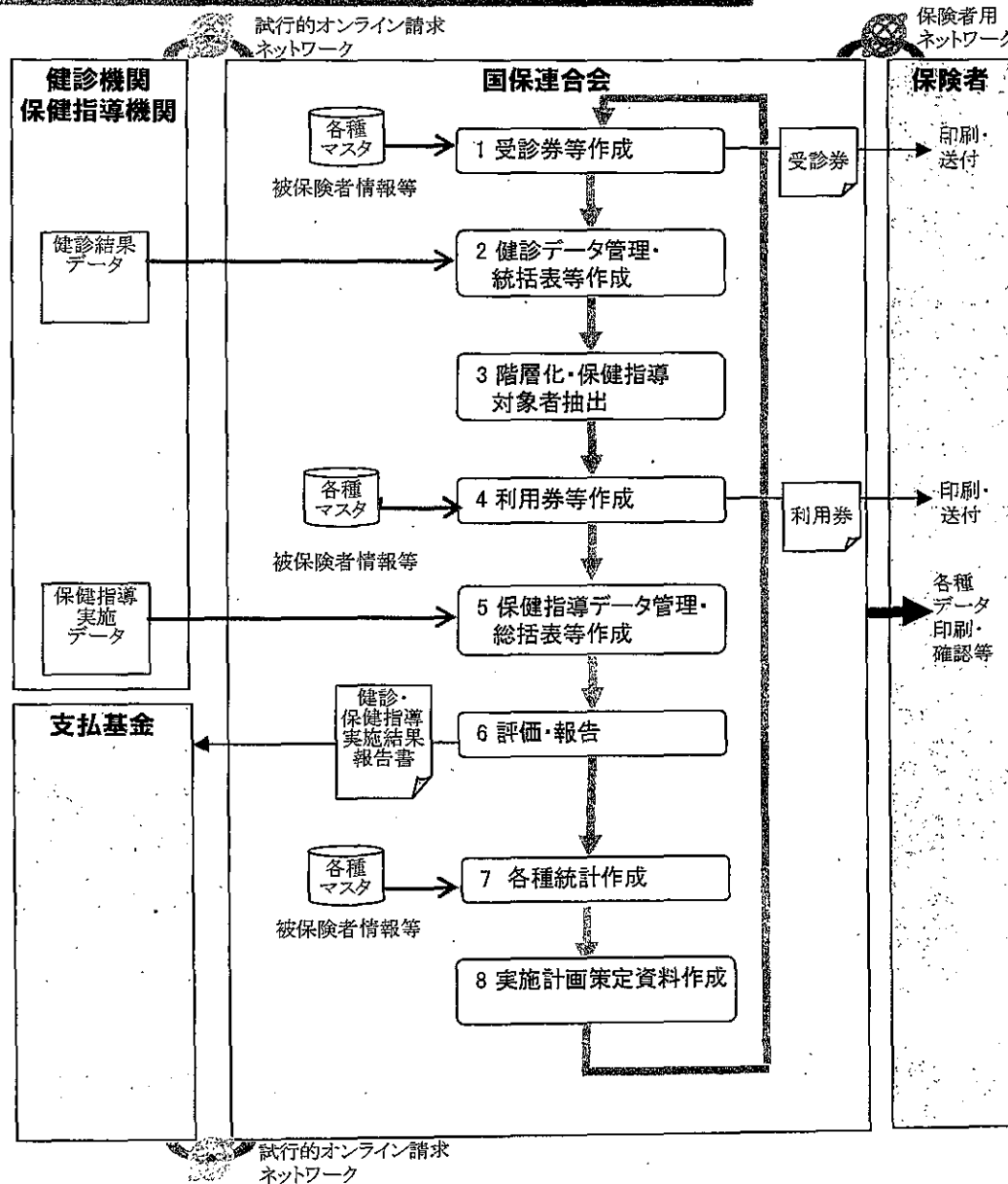
# 1. システム概要

## システム全体概念図



## 2. 機能概要

### 共同処理業務



特定健診の受診券等の作成、健診・保健指導データの管理、データを集計した総括表等を作成します。

- 1 受診券等作成**  
特定健診対象者を抽出し、受診券および受診券発行リストを作成します。  
また、被保険者への受診券の印刷および送付を行います。
- 2 健診データ管理・総括表等作成**  
健診機関から送付された健診結果データを健診台帳に登録します。登録したデータを基に総括表を作成し、未受診者に対して受診勧奨を行います。期限切れ等による受診券が使用できない場合は再発行も行います。
- 3 階層化・保健指導対象者抽出**  
健診結果データを基に、国の階層化基準に基づいて保健指導支援レベルの階層化分類を行い、保健指導対象者の一覧を作成します。
- 4 利用券等作成**  
抽出された特定保健指導対象者情報を基に利用券および利用券発行リストを作成します。  
また、被保険者への利用券の印刷および送付を行います。
- 5 保健指導データ管理・総括表等作成**  
保健指導機関から受領した保健指導実施データを基に、保健指導期間中における保健指導の中断、利用者の資格喪失による中止についてデータ管理を行い、保健指導結果総括表、保健指導結果通知書、未利用者リスト等を作成します。  
また、保健指導実施データの照会、保健指導結果通知書を被保険者に発送します。
- 6 評価・報告**  
特定健診・保健指導の実施内容、実施結果を基に評価を行い、健診・保健指導実施結果を支払基金に報告します。
- 7 各種統計作成**  
健診結果・保健指導結果を基に、各種統計資料(性別・年齢・地区別、健診機関別統計、経年比較統計、水準比較統計等)を作成します。
- 8 実施計画策定資料作成**  
保健指導等の目標値の設定、対象者・委託健診機関把握、健診・保健指導計画策支援に必要な実施計画支援策定資料を作成します。

## 共同処理帳票一覧

### I 特定健診・保健指導業務に必要な帳票(案)

No	帳票名称
1	特定健診対象者総括表
2	受診券発行者総括表
3	受診券発行者リスト
4	特定健康診査受診券
5	質問票
6	未受診者リスト
7	受診券再発行者リスト
8	特定健康診査受診結果通知表
9	特定保健指導対象者リスト(動機付け支援)
10	特定保健指導対象者リスト(積極的支援)
11	利用券発行者総括表
12	利用券発行者リスト
13	特定保健指導利用券
14	特定保健指導利用者リスト(動機付け支援)
15	特定保健指導利用者リスト(積極的支援)
16	利用券再発行者リスト
17	特定保健指導支援計画及び実施報告書

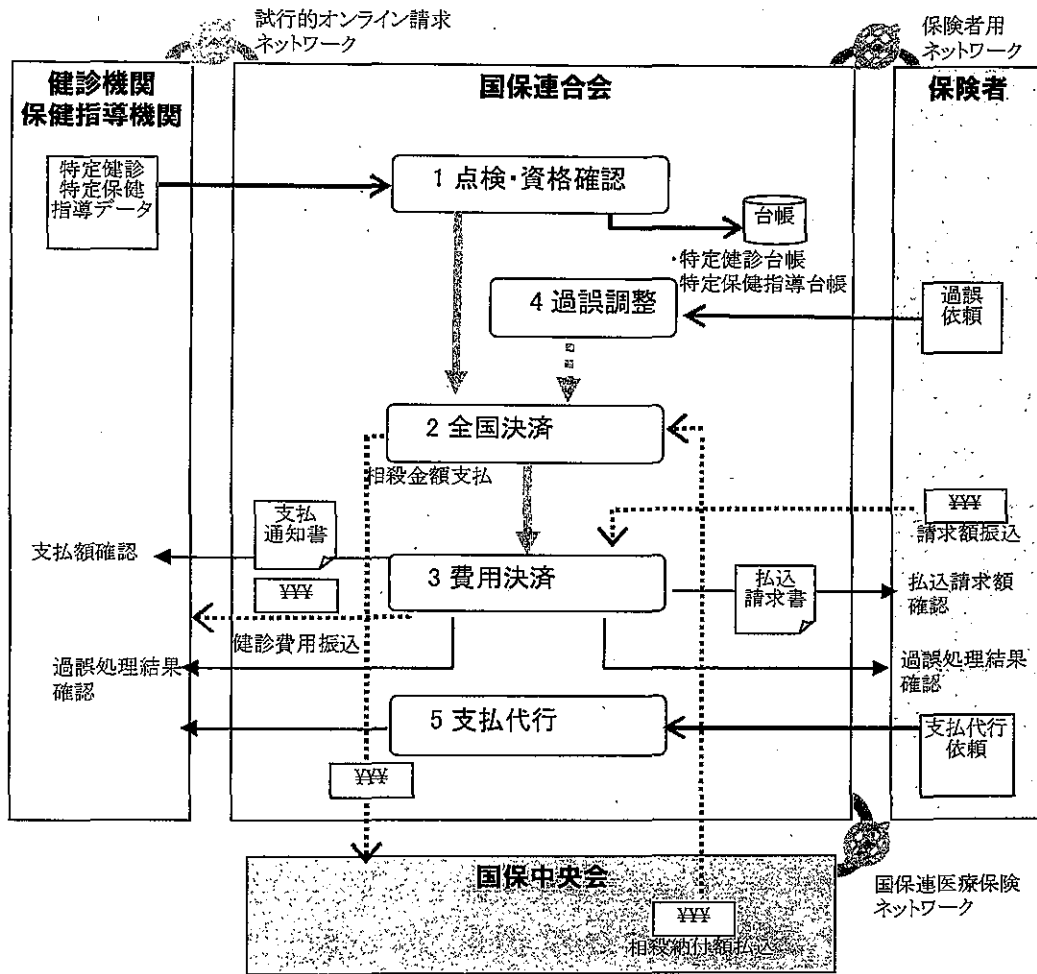
## II 報告集計(分析)業務に必要な帳票(案)

	No	帳票名称
報告	1	1 特定健診・特定保健指導実施結果報告(別表16)
		2 特定健診・特定保健指導実施結果総括表(年齢階級別)
		3 特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)
目標値	2	4 特定健診・特定保健指導の目標達成状況(県集計)
		5 特定健診・特定保健指導の目標達成状況(全国集計)
保険者集計	3	6 特定健診結果総括表(実施結果報告用)
		7 特定健診結果総括表(実績報告用)
		8 特定健診結果総括表(保険者実績用)
	4	9 特定保健指導結果総括表(実施結果報告用)
		10 特定保健指導結果総括表(実績報告用)
		11 特定保健指導結果総括表(保険者実績用)
	5	12 質問項目別集計表
	6	13 メタボリックシンドローム判定結果表
	7	14 階層化判定結果表
	8	15 特定健診リスクパターン別集計表
9	16 特定健診・特定保健指導進捗状況管理表(モニタリング)	
10	17 階層化レベル前年度・当該年度比較表	
機関別	11	18 特定健診機関別受診状況一覧(保険者)
		19 特定健診機関別受診状況一覧(県集計)
	12	20 特定保健指導機関別利用状況一覧(保険者)
		21 特定保健指導機関別利用状況一覧(県集計)

### Ⅲ 後期高齢者広域連合の保健事業に必要な帳票(案)

No	帳票名称
1	健診対象者総括表(市町村)
	健診対象者総括表(広域連合)
2	受診券発行者総括表(市町村)
	受診券発行者総括表(広域連合)
3	受診券発行者リスト(市町村)
4	健康診査受診券
5	質問票
6	受診券再発行者リスト(市町村)
7	健康診査受診結果通知表
8	健診結果総括表(市町村)
	健診結果総括表(広域連合)
9	質問項目別集計表(市町村)
	質問項目別集計表(広域連合)
10	健診結果判定表(市町村)
	健診結果判定表(広域連合)
11	健診機関別受診状況一覧(市町村)
	健診機関別受診状況一覧(広域連合)

# 費用決済処理業務



健診等機関から受領した健診データ、保健指導データを基に、事務点検および健診等機関の存在を点検すると共に費用決済等を行います。

## 1 点検・資格確認

健診機関・保健指導機関からの費用決済データおよび特定健診等結果データを国保連合会が受領し、チェックします。また、特定健診等結果データ、特定保健指導結果データを、国保連合会が台帳に登録し管理します。

## 2 全国決済

被保険者が他県の健診等機関で受けた特定健診・保健指導の費用を国保連合会間で決済します。特定健診等結果データを国保中央会を通じて国保連合会間でデータ交換しますが、国保中央会では、国保連合会の健診等費用の請求額と支払額等の相殺処理を行い、相殺結果通知を作成します。

## 3 費用決済

保険者への請求額を、国保連合会が算定し、健診費用、保健指導費用の決済を行います。各保険者への払込請求書、健診・保健指導機関への支払通知書、および金融機関宛振込MTを国保連合会が作成、送付します。保険者は、払込請求書等の確認と入金を行います。過誤があった場合は、国保連合会に申し出ます。

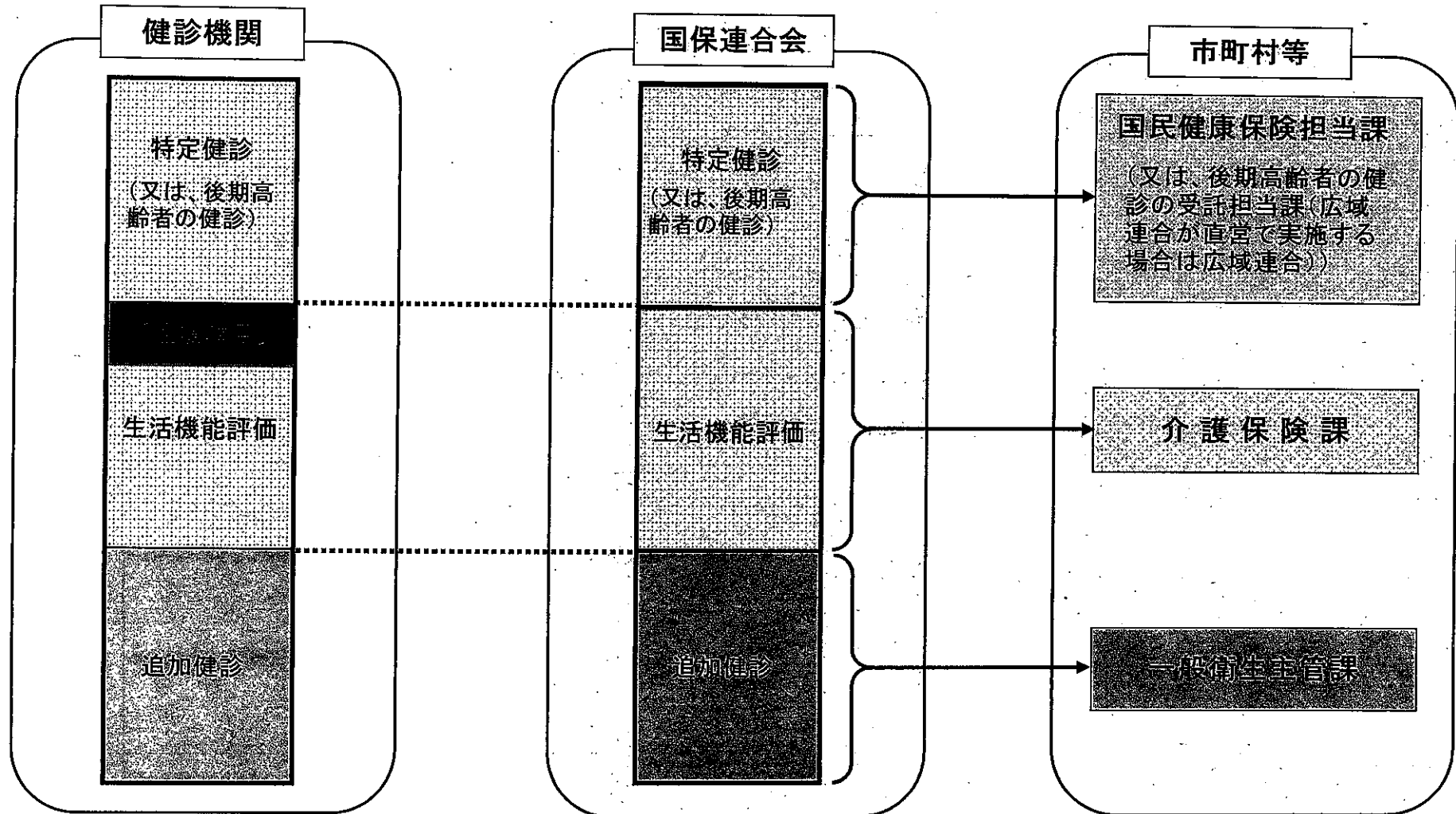
## 4 過誤調整

保険者より申し出のあった過誤依頼の内容を国保連合会が確認し、支払調整を行います。

## 5 支払代行

保険者からの支払代行依頼に基づき、国保連合会が、健診機関・保健指導機関への支払額通知書を作成し、支払処理を代行します。

# 各種健診を同時実施した場合の費用請求について



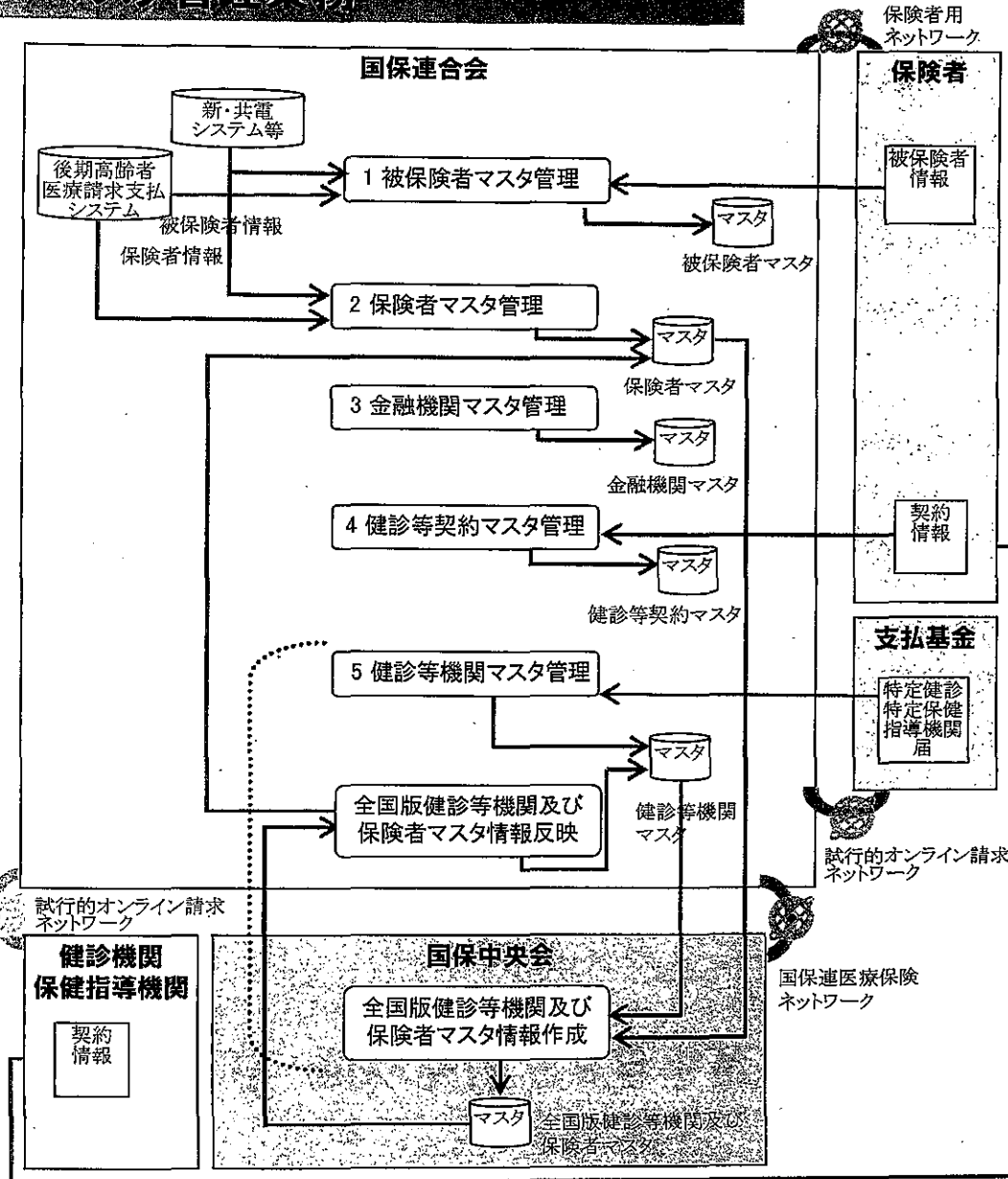
※請求先毎に費用を仕分け

## 特定健診等データ管理システム 月間処理スケジュール概要

月		N月	N+1月	N+2月	
日付			5日		20日 25日
業務区分	運用				
98 費用決済	特定健診 特定保健指導	実施			
	受付	(回線利用は随時受付、電子媒体は翌月5日まで)			
	形式チェック 事務点検				
	資格確認等 チェック				
	費用決済				保険者へ請求 保険者から入金 特定健診等機関へ支払
	過誤調整				



# マスタ管理業務



共同処理業務および費用決済業務で必要となる、被保険者や保険者、健診等機関や契約情報等を管理します。

## 1 被保険者マスタ管理

保険者からの届け出、新・共電システム等および後期高齢者医療支払請求等システムから取得した被保険者情報を基に、国保連合会は、被保険者マスタを作成し管理します。

## 2 保険者マスタ管理

国保連合会では、新・共電システム等、後期高齢者医療請求支払請求等システムから取得した保険者情報を基に、保険者マスタを作成し管理します。  
作成したマスタを国保中央会に送付し、国保中央会では、全国決済を行うために全国版の保険者マスタを作成します。  
国保連合会は、国保中央会が作成した全国版保険者マスタを基に、保険者マスタを更新します。

## 3 金融機関マスタ管理

国保連合会は、国保中央会より取得した金融機関情報を基に、金融機関マスタを作成し管理します。

## 4 健診等契約マスタ管理

保険者は、健診等機関と契約を行い、契約時の情報を国保連合会に届け出ます。  
保険者からの届け出を基に国保連合会では、保険者と健診等機関契約マスタを作成し、管理します。

## 5 健診等機関マスタ管理

支払基金からの情報を基に国保連合会では、健診等機関のマスタ(基本および届出)を作成し管理します。  
作成したマスタ(基本)を国保中央会に送付し、国保中央会では、全国決済を行うために全国版の健診等機関マスタを作成します。  
国保連合会は、国保中央会が作成した全国版健診等機関マスタを基に、健診等機関マスタを更新します。

## マスタ管理業務 初期登録 (3月未実施予定)

被保険者マスタ

2月末までの異動データを初期データとして登録。

※ ただし、新・共電システムから取得する場合は、その分の被保険者情報は必要なし。

〔 また、後期高齢請求システムより被保険者を取得する開始時期は、4月末データを5月16日に取込むので、後期高齢分を4月より使用する場合は、独自に被保険者情報を用意する必要がある。 〕

保険者マスタ

2月25日までに保険者マスタメンテナンスシステムに登録の行われたデータを初期データとして登録。

※ ただし、新・共電システムから取得する場合は、その分の保険者情報は必要なし。

健診等機関(基本)マスタ

2月20日までに支払基金に提出が行われたデータを初期データとして登録。

健診等機関(届出)マスタ

3月24日までに連合会に届出の提出が行われたデータを初期データとして登録。

※ 前提条件として、支払基金に届出を行い、健診等機関番号を取得していることが必要。

〔 受診月の翌々月の支払月(6月5日)に届出情報を使用するので、請求がある健診等機関の届出はその時点で登録されている必要がある。 〕

健診等契約マスタ

3月24日までに保険者から連合会に契約情報が送付されたデータを初期データとして登録。

※ 前提条件として、支払基金に届出を行い(2月20日まで)、健診等機関番号を取得していることが必要。

受診月の翌月の請求月(5月5日)に届出情報を使用するので、請求がある健診等機関の契約はその時点で登録されていることが必要。

金融機関マスタ

2月15日までの金融機関データを初期データとして登録。  
(連合会、保険者による準備はない。)

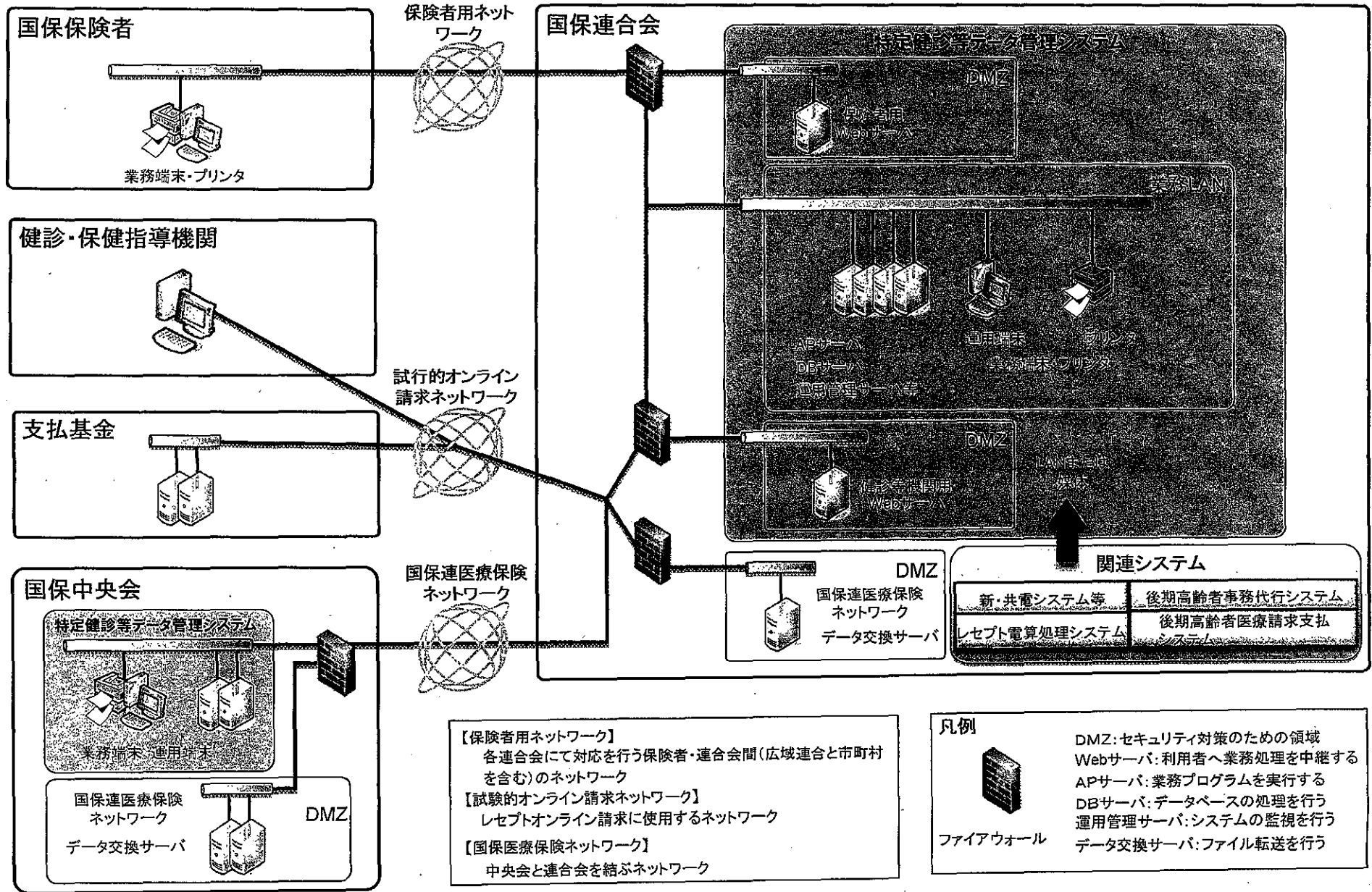
行政区名称テーブル(共同)

3月24日までに保険者から連合会に送付されたデータを初期データとして登録。

地区統計用名称テーブル(共同)

3月24日までに保険者から連合会に送付されたデータを初期データとして登録。

# 3. ネットワークの概要



## 特定健診等データ管理システム導入スケジュール

