

第二回国民健康保険システム標準化検討会合同 WT

【日時】 令和 5 年 2 月 22 日（水） 13:30～15:30

【場所】 オンライン会議

【出席者（敬称略）】

（座長）

後藤 省二 株式会社地域情報化研究所 代表取締役社長

（構成員）

藤原 翔馬	北海道保健福祉部健康安全局国保医療課 主任
本田 光宏	仙台市健康福祉局保険年金課 主幹兼保険係長
寺島 勇次	宇都宮市保健福祉部保険年金課国保税グループ 主任主事
佐藤 涼	宇都宮市保健福祉部保険年金課国保給付グループ 主任主事
市川 雄太	船橋市企画財政部行政経営課 主事
安田 信一郎	中野区区民部保険医療課資格賦課係 主事
長島 洋介	中野区区民部保険医療課国保給付係 主事
南 大介	都城市健康部保険年金課 副主幹
白谷 暁	都城市健康部保険年金課 副主幹
今東 輝子	都城市健康部保険年金課 主査

三浦 裕和	株式会社 RKKCS 保険福祉システム部 部長 ※欠席
石川 博将	株式会社 RKKCS 次世代システム開発部 主任 ※代理出席
渡邊 毅	株式会社 TKC 国民健康保険システム技術部 技術部長
小林 大士	株式会社電算 ソリューション 2 部
石田 淳一	株式会社両備システムズ 公共ソリューションカンパニー 国保ビジネス推進部 課長
城戸 浩二	行政システム九州株式会社 ソリューションビジネス推進部 部長
岩田 孝一	日本電気株式会社 社会公共ソリューション開発部門 シニアプロフェッショナル
広田 和治	日本電子計算株式会社 公共事業部事業企画部 企画担当
大村 周久	富士通 Japan 株式会社 住民情報ソリューション事業部 第一ソリューション部 部長

（オブザーバー）

丸尾 豊	デジタル庁デジタル社会共通機能グループ地方業務システム 基盤チーム 統括官付参事官付参事官補佐
水村 将樹	デジタル庁デジタル社会共通機能グループ地方業務システム 基盤チーム 統括官付参事官付参事官補佐
伊藤 豪一	デジタル庁デジタル社会共通機能グループ地方業務システム 基盤チーム プロジェクトマネージャー
前田 みゆき	デジタル庁デジタル社会共通機能グループ地方業務システム 基盤チーム プロジェクトマネージャー
池端 桃子	デジタル庁デジタル社会共通機能グループ地方業務システム 基盤チーム 地方業務標準化エキスパート
與那嶺 紗綾	デジタル庁デジタル社会共通機能グループ地方業務システム 基盤チーム 地方業務標準化エキスパート
小此木 洸樹	デジタル庁デジタル社会共通機能グループ地方業務システム 基盤チーム 統括官付参事官付

羽田 翔	総務省自治行政局デジタル基盤推進室	理事官
寺本 勝敏	厚生労働省保険局国民健康保険課	国民健康保険 保険者システム調整専門官
北田 昌輝	厚生労働省保険局国民健康保険課企画法令係	
杉山 勝治	厚生労働省保険局国民健康保険課企画法令係	
佐藤 成也	厚生労働省保険局国民健康保険課	
島添 悟亨	厚生労働省政策統括官付情報化担当参事官室	室長補佐
巢瀬 博臣	厚生労働省政策統括官付情報化担当参事官室	室長補佐
吉本 明平	一般財団法人全国地域情報化推進協会企画部	担当部長

【次第】

1. 開会
2. 座長挨拶
3. 第2回合同ワーキングチーム事前説明
4. 第2回合同ワーキングチーム
5. 事務局からの連絡事項について
6. 質疑応答
7. 閉会

【配布資料】

- 00_【会議次第】
- 【資料 No. 1】第2回合同ワーキングチーム
- 【資料 No. 2】全国意見照会の検討課題及びその他の検討事項について
- 【資料 No. 2 別紙 1】検討・課題事項一覧_国保
- 【資料 No. 3】事務局からの連絡事項
- 【別添】標準仕様書【第 1.1 版】（案）

【ご意見概要】 ※次第 4. について記載

【資料 No.1 4 ページ#4、8 ページ】

資料 4 ページ#4 に記載の「実装類型の点検」と、資料 8 ページの 3 つ目の○において、実装必須機能が多いこととその対応が示されているが、国保は他業務と比べて事務量が多く、必須機能が多くなるのは必然的と考えるため、必須機能の量について他業務とどのように比較されたのかを示して欲しい。

国保の必須機能が他業務に比べて多いため、なるべくオプションにするという趣旨は理解するが、必須機能の数が絶対的に多いのか相対的に多いのかということが気になった。

実装類型の点検に関しては、事務局側で比較したのではなく、デジタル庁様の方で、ベンダー様からご意見をいただいたことを受けて、機能要件を一通りご確認いただき、その中で、実装必須からオプションにしているかがかという形で、整理をされているという内容になっております。事務局としてはいただいた案を確認し、この機能であれば標準オプション機能に下げても問題ないだろうと点検した結果を標準仕様書に取り込んでいる。

事務局からのご説明のとおり、デジタル庁にてベンダーの方に改めて確認させていただいた。各業務の回答があったベンダー数の過半数または 4 社以上から、標準オプション機能に見直すべきではないかというご意見があったものについては、見直し対象とし各業務にて検討をお願いしているという状況。ご意見の例としては、実装必須機能としては過剰な機能ではないか、

他の機能と重複するのではないかと、といったものが寄せられている。

デジタル庁様にご確認したいが、国保のシステムの標準化検討にあたって、特に国保が実装必須になっている機能が多いというわけではないという理解で良いのか。

令和4年夏に公開した国保の標準仕様書【第1.0版】においては、実装必須機能が441件、標準オプション機能が506件となっている。率としてはそれぞれ47%と53%で、取立てて他の業務と比べて実装必須機能が多いといった状況ではなく、平均的と考える。

今回、実装必須機能の見直しということで、標準オプション化してはどうかと各ベンダーに確認を行い、4社以上のベンダーの皆様から、見直した方がいいのではないかとのご意見があったものを見直し候補として、厚生労働省様の方にご依頼をしているところ。

現在のところ、実装必須機能441件のうち8件を見直し候補としてご提示している。今後検討が進められるものとする。

承知した。

資料No.1の8ページ記載の表現が、今回構成員の皆様にご誤解を与えてしまったと考えており、当該資料の表現方法を修正する。デジタル庁様からのご発言のとおり、実装必須機能が多いというご意見は、国民健康保険の標準仕様書に対してのものではなく、20業務を全体的に見てのご意見である。

具体的なオプション機能への移行については、2月下旬までに確認することだと思うので、この点については問題ない。

【資料No.1 4ページ#6】

資料4ページの#6の特定健診に係る業務について、他の業務についてはデジタル庁様の対応待ちかと思うが、特定健診業務は厚生労働省様の検討状況を勘案して進めるものと承知している。現時点で、厚生労働省様にどの程度検討が進んでいるのか共有していただきたい。

特定健診に関して、なかなか状況をお示しすることできず、大変申し訳ない。現在、厚生労働省国民健康保険課にて国民健康保険中央会が開発している特定健診のデータ管理システムの仕様や特定健診のガイドライン等を確認しながら、標準化対象とすべきところを検討している。具体的にお示しできるようなものは現時点でないが、引き続き進めてまいらる。

承知した。特定健診業務は、市町村にとって大きな業務の一つであるため、ご検討のうえ市町村の意見を適切に反映できるようにしていただきたい。

【資料No.1 9ページ】

「ご意見一覧」を公開しないと記載している。基本的に検討会やワーキングチームの資料は公表されることになっていると思うが、「ご意見一覧」だけ公開しないということか。

「ご意見一覧」に関しては、市区町村様に個別の回答はさせていただいていない。これは他制度と同じになりますが、当該資料については、検討会でそのまま用いるというより、ワーキングメンバーの皆様にご事務局の検討結果について、「修正する」、「見送った」というような結果についての妥当性を確認していただくために、ご用意した資料となっている。そのため、標準仕様書【第1.0版】対応時と同様に、他制度と合わせて公開を見送ることとしている。

意見を出した自治体からすると、意見がどのようなになったかということについては、仕様書の反映結果で判断をするということになるという理解で良いのか。また、お問合せをするとお答えをいただくことは可能なのか。

当該の市町村様からいただいた全てのご意見に対して回答を求められた場合は、完全に対応できるかお答えすることは難しい。

ただし、例えば一つの機能などがどういう結果になったかについては、【第 1.1 版】の公開後であれば回答できると考える。

【資料 No. 2 2.1】

事務局の方針案に概ね賛成だが、一括での喪失処理については標準仕様書に示さないという記載となっている。結果一覧のとおり喪失処理してよい対象者が大部分で、個別対応を要する対象者は一部だというのが、2 ヶ月ほど実際に当該の作業を行った当自治体としての所感である。入力処理を1件ずつ行うことは手間と感ずるため、運用方法を変えることで効率化ができるのではないかと考えている。対象者の一覧を出力する機能は既に要件化されているため、出力された対象者一覧をもとに、個別対応が必要な対象者を削除し、残った対象者をシステムにおいて一括喪失させるといった運用をすれば、入力処理を一括でできる分効率的と考える。他の構成員のご意見も伺いたい。

当自治体においても、毎月手作業により実施することは事務の負荷が大きいと考えているが、処理を毎月繰り返すことで徐々に負荷が小さくなっていくと想定している。

なお、標準仕様書内において一括で資格喪失が可能な機能はマル学非該当者のみと理解しており、資料にもあるとおり、そういった機能の取り扱いにあたっては慎重な対応が求められる。自覚のない無保険状態を誘発する可能性もあることから、令和5年3月末までと時間がない中で、本件に関しどこまで適切な議論ができるか懸念されるところ。

また、資料中に記載のとおり、運用の取り扱いにおいては、住民基本台帳担当課等と連携し喪失処理時点において居所不明でないこと等の確認が求められている。国保システムが住記システムと連動しているパッケージシステムでは、スムーズに確認できると考えるが、それぞれが独立したシステムである場合、国保システムからデータを吐き出して住記システムと突合するというスキームを仕様書上想定する必要がある、これからの限られた時間で適切な仕様を定めることは難しいと考える。

事務局案に賛成する。当該のリストは、2回連続で出力されるものを抽出する、不現住者は除くといった事務局の資料にあるとおりの取り扱いとなっており、今の段階で標準仕様書に機能要件を追加するまでではないと考える。

ただし、大規模自治体においてはやはり手間が発生するので、例えば政令市や大規模自治体向けに、指定した宛名コードや対象住民と喪失日を指定し、該当者を喪失させる機能や、資格重複に限らず一括して喪失させる機能を設けるといった検討が可能かと考える。

しかしながら、職権で喪失させた際に擬制世帯主をどうするか、同一世帯の旧国保者や特定同一世帯の所属者も同時に喪失させるか、といった判断が必要になる等、様々な課題があると承知しており、今後の検討部分になるかと考える。

各自治体において入力処理を一括でできる機能にニーズがあることは、事務局としても承知しているところ。当該資格の状況としては、今後の検討課題となっているマイナンバーと健康保険証の一体化の結果、電子的な登録により社保側からオンライン資格確認側にデータ連携するペースを早める、といったことが既に国でも検討されている。住民はマイナンバーカードだけで病院に行けるようになるので、健康保険の切り換え手続きは、もちろん実施する前提である

ものの、資格重複の該当者は増える可能性もあると考えている。
標準仕様書上、オプション機能として設定することは問題ないかもしれないが、実現可能性等の観点からベンダーの構成員からご意見をいただきたい。

現時点で当社において当該機能を実装しているわけではないが、他の構成員から話のあったように、自治体の中でも運用確認する状況があったと考えるが、一括喪失処理を実装する場合、どの方を喪失させるべきかという条件を明確にしなければ、システムとして実装するのは難しいと考える。

一度誤って喪失させた場合は、それを再度職権回復させるのかという問題にもなるので、実運用を踏まえ、どのようなケースなら自動で落としてよいのか、どのようなケースはリストに出力した上で、手動で落とす必要があるかを整理したのち、システムとして実装する、しないという議論を進めた方がよいと考える。

当方としても、こういった流れで進めるのかを決めなければ、機能の実装はできないと考える。資料にも書かれているとおり、住記情報を確認することが必須だと考えているが、各市区町村内の事務分掌によって、国保担当課が住基情報の確認をできるのか、どこまで確認できるのか変わってくる。機能としてできることはどこまでなのかを議論するのは、その先の話と考える。当該事務連絡の内容についても、住記の担当部署で確認したうえで、その情報を基に国保主管課で職権により適用できるといったものとする。

機能を実装できるとしても、特定の宛名の番号を一括で入力し一括で喪失させる、といった程度になってしまうかと思われる。そうであれば機能の有用性は、他の構成員の発言のとおり、政令市等の大規模団体において有効か否かが一つの指標になると考える。

中間サーバーにおけるレセプト振替が始まり、同様の問題が多々生じていると承知しており、資格がつかないという機械的な理由で、データの修正を求める通知等が各市区町村に向けて発出されている。

事務局からの説明にもあったとおり、今後マイナンバーカードの普及によりカードを利用したオンライン資格確認が主流になることから、今の方法でよいのかという疑問がある。社会保険側が間違っていたというケースも多くあり、システムを修正するというより運用全般を整理した方がよいと考えるため、方針案としては事務局案が妥当と思われる。

標準仕様書への記載について、事務局案に全面的に賛成する。

事務局発言のとおり、まだ運用が始まったばかりで、自治体によってその対応が分かれているところである。これについては、厚生労働省から示されている事務連絡による運用になると考えるため、厚生労働省におかれては、各市区町村での対応状況等を把握されたうえで、細かな運用の整理が進められるよう取り組まれない。

事務局としても、各市区町村における対応がまだ制度として熟していないのではないかと感じており、年金情報を活用して資格の喪失の勧奨届を出すという従前からの業務も、1件ずつ資格の状況等を確認したうえで慎重な対応を行っていることから、本業務においても同様に1件ずつ対応するものと想定している。

構成員ご発言のとおり、令和6年度の秋に予定されているマイナンバーカードの一体化の取り組みの過程で、被保険者証や資格関係に関する機能についても全般的な見直しが必要と認識しており、その際に本件に関して整理するものとし、今回は標準仕様書としての記載は見送りたいと考える。

【資料 No.2 2.3】

口座振替不能通知や督促状について、税の仕様書等と様式の不整合はあるのか。
特に国民健康保険税を採用する自治体でいうと、あまり様式が異なると問題になるかと考えている。

税と国保の帳票をどうするかという点については、過去何度か本ワーキングを通じて議論いただいていると承知している。現時点としては、それぞれに必要な項目等が異なる部分があるため、国保として別途様式を定めるという方針である。

ただし、税側と著しい乖離があると問題が生じることは、先般からの議論でもご意見いただいております。はがき様式のレイアウトを追加する際には、税側の様式を参考にして進めてまいります。

承知した。

【資料 No.2 2.4】

本日参加の構成員の自治体においては、保険料、保険税のどちらを採用しているか。

当自治体は保険料であり、東京 23 区についても保険料である。

当自治体も保険料であり、人口規模が大きい自治体は依然保険料が多数派と思われる。本件に関して、事務局案に賛成である。

資料内において、国民健康保険法の規定や、地方税法、地方自治法といった記載がある。厚生労働省及び総務省所管の法律であり、二重業務に関係する部分も含めて、関係各所と確認しながら整理しているという理解でよいのか。

まず、国保の保険料が地方自治法上の歳入であることには、条文解釈上も明確に規定されており、当然に地方自治法の適用を受けると承知している。また、国保料は地方税ではないため、「10 日を経過した日」という地方税法上の規定には当たらない。時効の観点からは地方自治法第 236 条の適用を受けるが、そこにも「10 日」という規定期間はない。先般の民法改正により、時効の「中断」が時効の「更新」という概念に変わったが、それについても地方自治法の適用を受けるところは、国保の法解釈においても明らかと考える。以上のことから、事務局として各所と改めての調整は行っていない状況である。保険料を採用している介護や後期との、規定に関する並びについては再度確認する。

承知した。

【資料 No.2 3.4】

特定健診業務について、本ワーキングチーム冒頭に厚生労働省より検討中という話があったところである。一方、資料の記載では、「令和 7 年度までの標準化の対応に向けたシステム開発においては、標準仕様書【第 1.1 版】の内容まで実装する」とある。

特定健診業務を従前どおり健康管理システムに載せるのか、それとも国保に載せるのか検討中かと思うが、資料記載の対応案では、どちらにも記載されない状態で標準化対応に進んでしまうと読み取れるため、どう整理されるのか伺いたい。

ご指摘の点については後期高齢者医療の方でも議題に上がっており、基本的には現時点で、すでに各社において実装されている機能を妨げない記載とする形で、標準仕様書の中で最終的にお示ししたいと考えている。具体的な案等については、後期高齢者医療側と足並みそろえた形で、おって構成員の皆様に展開したい。

デジタル庁とも具体的に調整することになるかと考えるが、方針としては、国保と健康管理の双方のシステムで実装できるよう、いわゆるサブシステム化により対応したいと考えている。本件について引き続き検討してまいります。

承知した。

国民健康保険の事務担当課とは別に健康管理の担当セクションがあり、そこで特定健診業務を行っている自治体が多いと思う。特定健診業務が、国民健康保険の事務担当課に移動するのではないかといった混乱が生じる可能性も想定され、留意しなくてはならないと考える。

現在ほとんどの市町村が、国保システムとは別に、民間の健康づくり系のシステムを利用して、健診系の業務を一括して管理していると承知している。

令和7年度までの標準化においては標準仕様書【第1.1版】の内容を実装するとなると、現行の健康づくり系のシステムを、基本的には令和7年度以降も使い続け、方針が固まり次第、国保、後期又は健康管理のいずれのシステムに乗るのか、もしくは標準仕様書上は記載せず、現行の形で使い続けるのかといった方針を、現在検討しているという理解でよいのか。

お見込みの内容で検討しているが、デジタル庁と具体的な調整ができていないため、引き続き検討してまいる。

【資料No.2 3.6】

帳票のユニバーサルデザインについて。ユニバーサルデザインとなると、フォントの種類や大きさ、色使い等以外にも様々な観点から議論が必要になるかと考えているが、フォーカスされているのは帳票内に記載される文言についてののみという認識でよいのか。

現在国保では、帳票レイアウトや今ご発言のあった帳票内に記載される文言等を対象として、ユニバーサルデザインの検討をしたいと考えている。

ただし、どこまでの範囲をユニバーサルデザインにするかという議論は今後生じる可能性があるため、それを踏まえ方針を決定することになると想定している。

承知した。

当該資料内で、後期高齢者医療においてもユニバーサルデザインの検討が行われているとある。その検討状況について、事務局の把握している範囲で示されたい。

後期高齢者医療の標準仕様書の検討会においては今年度、ユニバーサルデザイン化を求める声が多かった帳票として、特別徴収及び普通徴収の決定通知書が挙げられた。

当該帳票について、専門家も議論の輪に加えたうえで、どのようにユニバーサルデザイン化するのが最善かという検討を行っているとの承知している。議論を深める中で、対応による費用額の高騰や、どの範囲まで対応すべきなのかという線引きが課題となっている。後期高齢者医療の取り組み状況を踏まえつつ、国保側でも検討を進めてまいりたい。

承知した。