

全国高齢者医療・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

《保険局高齢者医療課説明資料》

平成24年2月6日

<目 次>

1. 高齢者医療制度の見直し等について・・・・・・・・・・ 1
2. 平成23年度第4次補正予算（案）及び平成24年度予算（案）の
概要・・・・・・・・・・ 23
3. 保険者機能の強化について・・・・・・・・・・ 29
4. 後期高齢者医療制度の電算処理システムの改修等について・・・ 41

1. 高齢者医療制度の見直し等について

現行の高齢者医療制度について

制度の概要

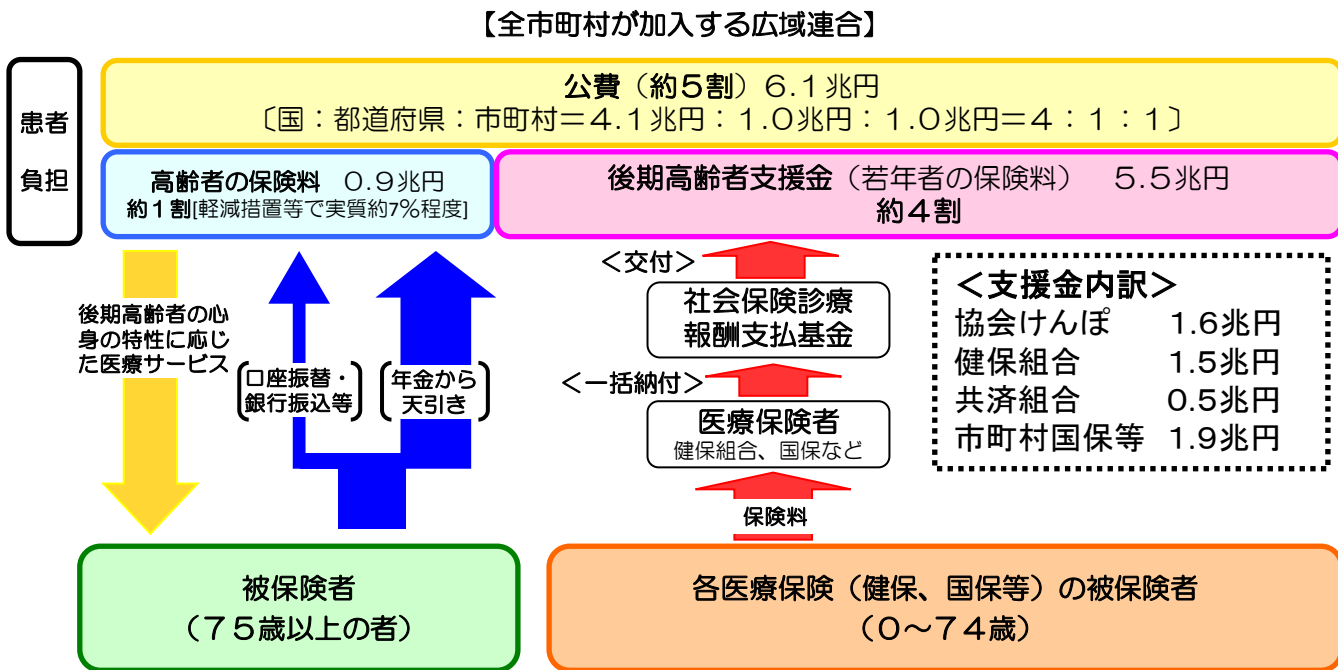
- 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢世代と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

後期高齢者医療制度の仕組み

<対象者数>
75歳以上の高齢者 約1,500万人

<後期高齢者医療費>
14.2兆円（平成24年度予算案ベース）
給付費 13.1兆円
患者負担1.1兆円

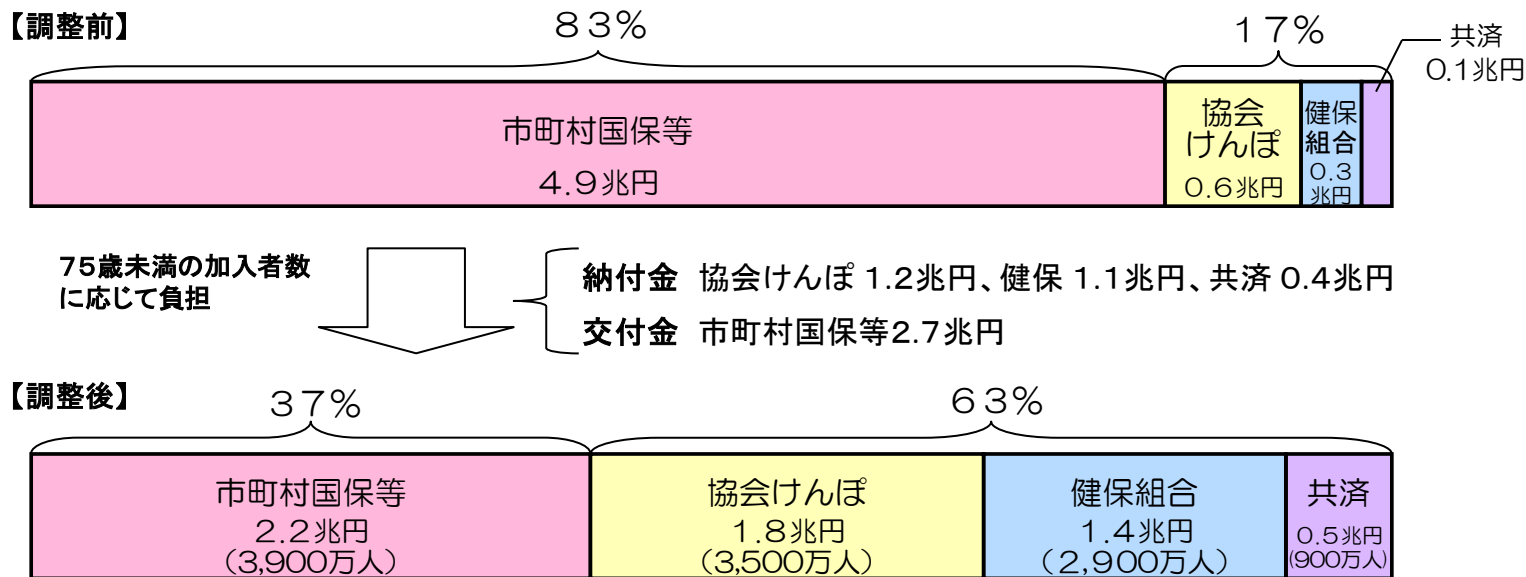
<保険料額（平成23年度）>
全国平均 約5,250円/月
※ 基礎年金のみを受給されている方は約350円/月



前期高齢者に係る財政調整の仕組み

＜対象者数＞
65～74歳の高齢者
約1,400万人

＜前期高齢者給付費＞
5.9兆円
(平成24年度予算案ベース)



制度の追加措置

○ 制度の円滑な運営のため、以下の措置を追加実施。

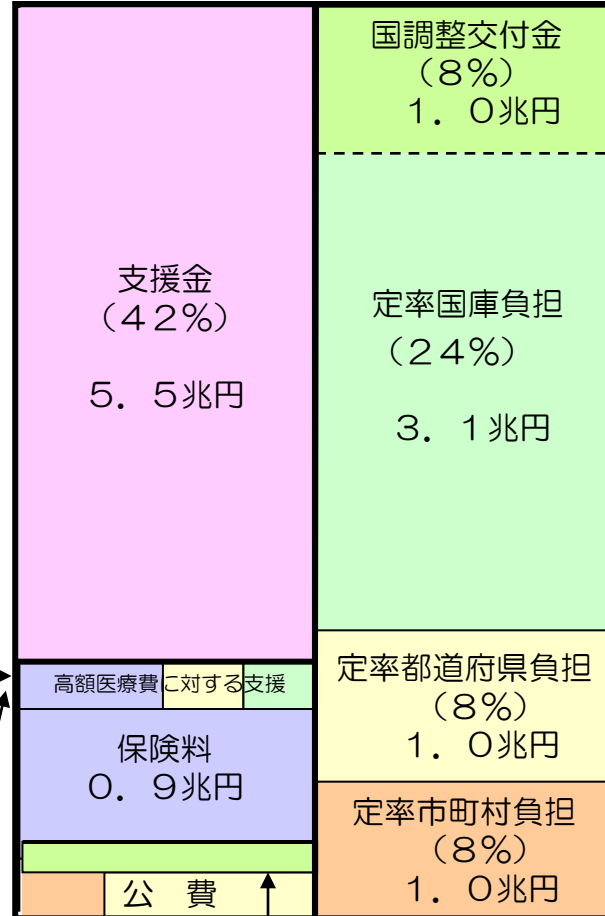
1. 70～74歳の方の患者負担の見直し(1割→2割への引き上げ)の凍結
2. 低所得者に対する保険料の軽減
所得が低い方について均等割の9割軽減・8.5割軽減及び所得割の5割軽減措置を実施
3. 被用者保険の被扶養者であった方の均等割9割軽減措置
4. 保険料の年金からの支払いに係る改善
平成21年度から口座振替による支払いと年金からの支払いとの選択制を実施

後期高齢者医療制度の財政の概要(24年度予算(案))

医療給付費等総額：13.1兆円
24年度予算(案)ベース

都道府県単位の広域連合

← 53% → ← 47% →



財政安定化基金

○保険料未納リスク、給付増リスク及び保険料の上昇抑制に対応するため、国・都道府県・広域連合(保険料)が1/3ずつ拠出して、都道府県に基金を設置し、貸付等を行う。

事業規模 0.2兆円程度

高額医療費に対する支援

○高額な医療費の発生による後期高齢者医療広域連合の財政リスクの緩和を図るため、レセプト1件当たり80万円を超える医療費の部分について、国及び都道府県が1/4ずつ負担する。

事業規模 0.2兆円

特別高額医療費共同事業

○著しい高額な医療費の発生による財政影響を緩和するため、各広域連合からの拠出金を財源として、レセプト1件当たり400万円超の医療費の200万円超の部分について、財政調整を行う。

事業規模 23億円

調整交付金(国)

○普通調整交付金(全体の9/10)
広域連合間の被保険者に係る所得の格差による財政力の不均衡を調整するために交付する。

○特別調整交付金(全体の1/10)
災害その他特別の事情を考慮して交付する。

保険基盤安定制度 制度施行後の保険料軽減対策

○保険基盤安定制度
・低所得者等の保険料軽減
(均等割7割・5割・2割軽減
及び被扶養者の5割軽減)
〈市町村1/4・都道府県3/4〉

○制度施行後の保険料軽減対策(国)
・低所得者の更なる保険料軽減
(均等割9割、8.5割
及び所得割5割軽減)
・被扶養者の9割軽減
〈4割軽減分;国〉

事業規模 0.3兆円程度

① 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。
② 市町村国保及び協会けんぽの後期高齢者支援金には、別途各々50%、16.4%(加入者割部分に限る)の公費負担がある。

新制度のポイント

(高齢者医療制度改革会議「最終とりまとめ」<平成22年12月20日>より)

I 改革の基本的な方向

- 後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の方も現役世代と同様に国保か被用者保険に加入することとした上で、①公費・現役世代・高齢者の負担割合の明確化、②都道府県単位の財政運営といった現行制度の利点はできる限り維持し、より良い制度を目指す。
- 長年の課題であった国保の財政運営の都道府県単位化を実現し、国民皆保険の最後の砦である国保の安定的かつ持続的な運営を確保する。

II 新たな制度の具体的な内容

1. 制度の基本的枠組み

- ・後期高齢者医療制度は廃止し、地域保険は国保に一本化。

2. 国保の運営のあり方

- ・第一段階(平成25年度)で75歳以上について都道府県単位の財政運営とし、第二段階(平成30年度)で全年齢について都道府県単位化。
- ・都道府県単位の運営主体は、「都道府県」が担うことが適当。
- ・「都道府県」は、財政運営、標準保険料率の設定を行い、「市町村」は、資格管理、保険料の賦課・徴収、保険給付、保健事業等を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、共同運営する仕組みとする。

3. 費用負担

(1) 公費

- ・75歳以上の医療給付費に対する公費負担割合について、実質47%から50%に引き上げる。
(現在は、現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっている。)

- ・さらに、定期的に医療費の動向や社会経済情勢等を踏まえながら、公費のあり方等を検討する仕組みとし、これを法律に明記する。

(2) 高齢者の保険料

- ・国保に加入する75歳以上の保険料は、同じ都道府県で同じ所得であれば原則として同じ保険料とし、その水準は、医療給付費の1割程度とする。
- ・高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造を改め、より公平に分担する仕組みとする。
- ・75歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置(均等割の9割・8.5割軽減、所得割の5割軽減)は、段階的に縮小する。

(3) 現役世代の保険料による支援金

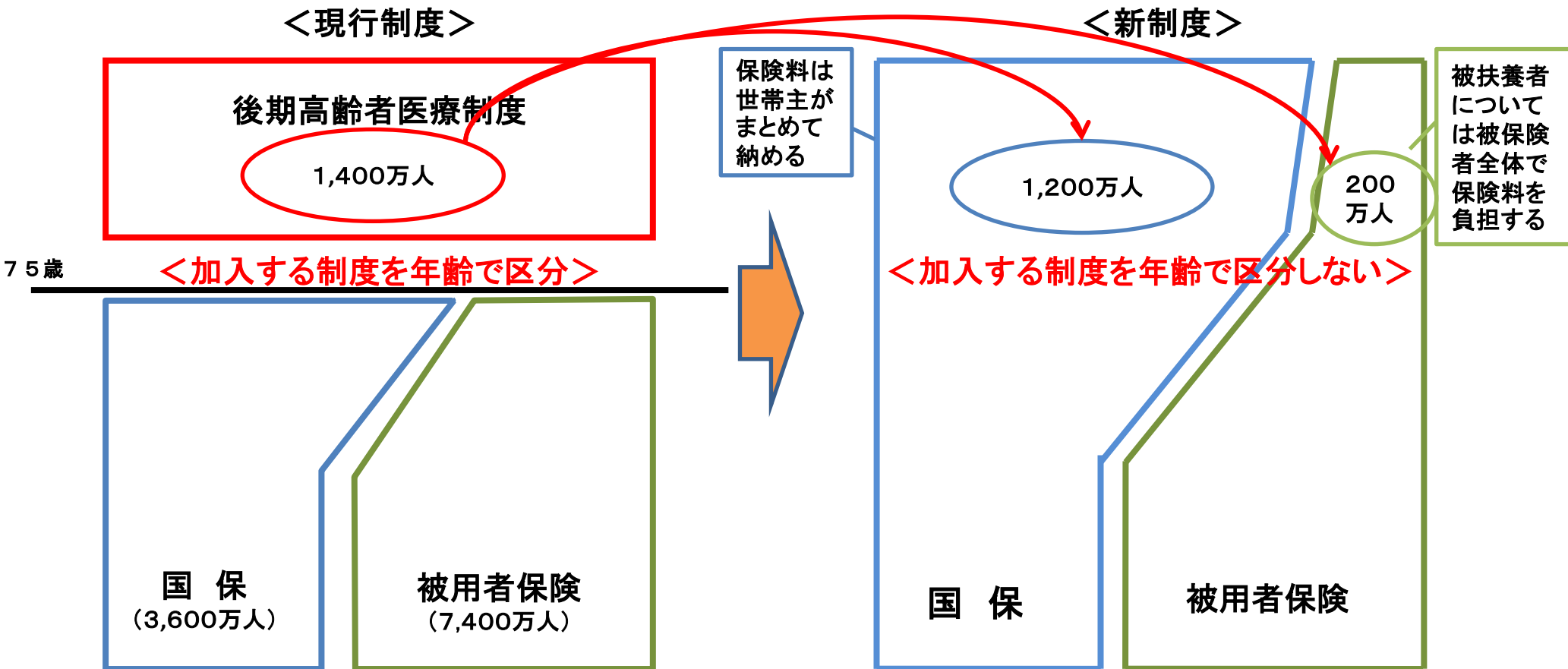
- ・被用者保険者間の支援金は、各保険者の総報酬に応じた負担とする。

(4) 患者負担

- ・70歳から74歳までの患者負担は、個々人の負担が増加しないよう、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする。

制度の基本的枠組み、加入関係

- 加入する制度を年齢で区分することなく、被用者である高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢による差別と受け止められている点を解消する。また、世帯によっては、保険料・高額療養費等の面でメリットが生じる。



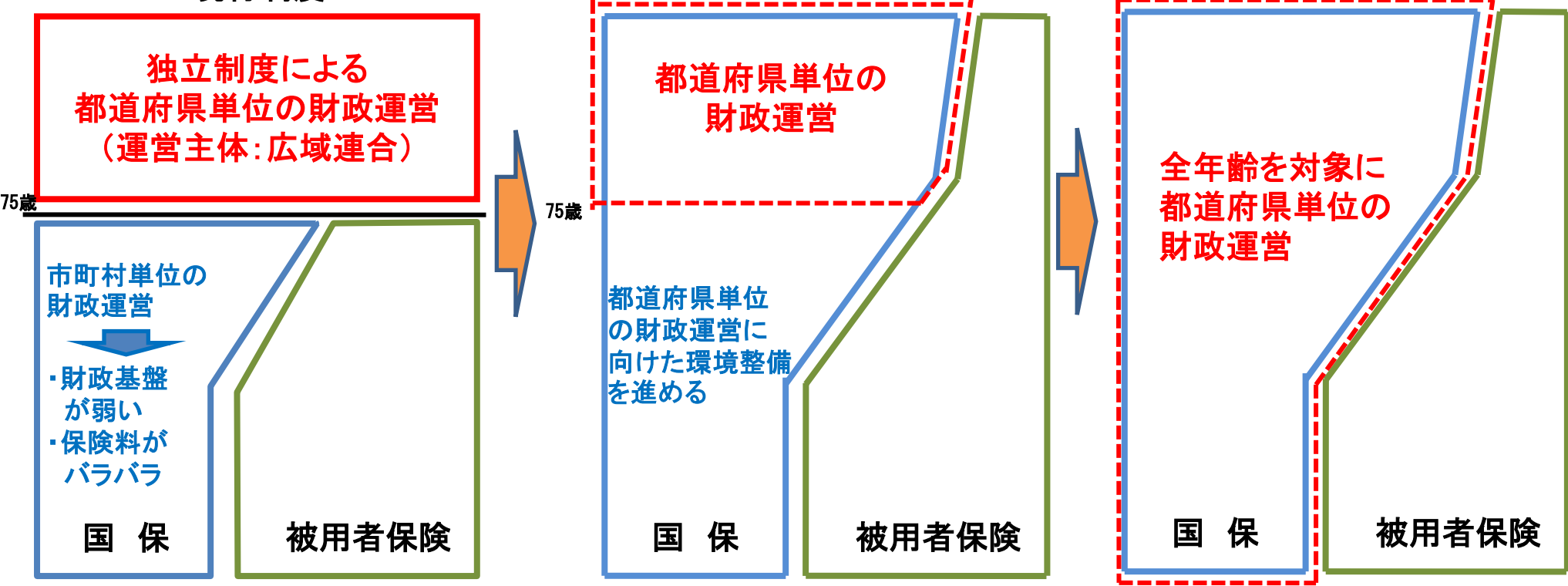
国保の財政運営の都道府県単位化

- 低所得の加入者が多く、年齢構成も高いなどの構造的問題を抱える国保については、財政基盤強化策や収納率向上に向けた取組に加え、今後の更なる少子高齢化の進展を踏まえると、保険財政の安定化、市町村間の保険料負担の公平化等の観点から、国保の財政運営の都道府県単位化を進めていくことが不可欠。
- また、新たな仕組みの下では、多くの高齢者が国保に加入することとなるが、単純に従前の市町村国保に戻ることであれば、高齢者間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加する。
- このため、新たな制度では、まず第一段階において、75歳以上について都道府県単位の財政運営とする（都道府県を運営主体とするのが意見の大勢）。
- 75歳未満については、現在、市町村ごとに保険料の算定方式・水準が異なることから、一挙に都道府県単位化した場合には、国保加入者3,600万人の保険料が大きく変化することとなるため、都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大などの環境整備を進めた上で、第二段階において、期限を定めて全国一律に、全年齢での都道府県単位化を図る。

〈現行制度〉

〈第一段階〉

〈第二段階〉



社会保障・税一体改革成案(抄)

(平成23年6月30日政府・与党社会保障改革検討本部決定)

I 社会保障改革の全体像

1 社会保障改革の基本的考え方 ～「中規模・高機能な社会保障」の実現を目指して

③ 給付・負担両面で、世代間のみならず世代内での公平を重視した改革を行う。

<個別分野における主な改革項目(充実／重点化・効率化)>

II 医療・介護等

○ 保険者機能の強化を通じて、医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化などを図る。

d) その他

- ・ 高齢者医療制度の見直し(高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど)

社会保障改革の具体策、工程及び費用試算(抜粋)

	A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年
II 医療・介護等 ②	○ 保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策				
	a・b・c(略)				
	d その他 ・総合合算制度(番号制度等の情報連携基盤の導入が前提) ・低所得者対策・逆進性対策等の検討	・後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し(医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す) ・国保組合の国庫補助の見直し	税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出 ↓ 順次実施	〔 総合合算制度 ～0.4兆円程度 〕	
	・高齢者医療制度の見直し(高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど)				

議論の整理(抄)

平成23年12月6日 社会保障審議会医療保険部会

4. 高齢者医療制度の見直し

高齢者医療制度の見直しについては、高齢者医療制度改革会議において平成22年12月に最終とりまとめが行われたが、成案において、「高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど」を行うとされていることを踏まえ、検討を行った。

- 高齢者医療制度の見直しは、市町村国保の都道府県単位化を含め、最終とりまとめにおいて示された方針に沿って着実にやっていくべきとの意見があった。
- 他方、最終とりまとめに沿って後期高齢者医療制度を廃止しても、運営上の年齢区分は残ること、高齢者間に新たな不公平が発生すること等の問題がある、同制度は既に定着しており、拙速に新制度に移行して混乱を招くことがないように、現行制度の改善により安定的な運営に努めるべきとの意見があった。
- 後期高齢者医療制度の先行きに関する被保険者や現場の不安を解消するため、可能な限り速やかに将来に向けた方針が示され、十分な準備期間をもって迅速に実行される必要があるとの意見があった。
- 高齢者医療に関する国民の理解を得ていくため、また、現役世代による負担の増大を抑制するため、後期高齢者医療制度や前期高齢者の財政調整に対する公費拡充が必要であるとの意見が大勢を占めた。
- 後期高齢者支援金については、被用者保険における負担の公平の見地から、また、協会けんぽに対する緊急的な措置として、全面総報酬割を早急に実施すべきとの意見があった。他方、総報酬割は高齢者医療制度の見直し全体の中で行うべきであり、これのみを抜き出して実施することは不相当との意見があった。
- 70～74歳の方の患者負担割合については、現行法上、2割負担と法定されている中で、毎年度約2000億円の予算措置を講ずることにより、1割負担に凍結されているところ、最終とりまとめにおいて、個々人の負担が増加しないよう配慮するとともに、現役世代の保険料負担の増加にも配慮し、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする旨が提案されていることを踏まえ、議論を行った。
- 70～74歳の患者負担については、世代間で不公平が生じている状況を踏まえ、法律上2割負担とされていることを尊重する観点からも、速やかに法定割合に戻すことが適当とする意見が多かった。なお、一部の委員からは、日本の患者負担割合は国際的に見て高水準にある中で、患者負担割合は1割のままとすべきとの意見もあった。
- 最終とりまとめに盛り込まれている後期高齢者負担率の見直しは、高齢者の負担を軽減する一方で、現役世代にとっては負担増であることから、これを実施する場合には、現役世代への経済的支援をあわせて行うべきとの意見があった。
- 前期高齢者納付金の算定上、保険者の負担が過大にならないように設けられている前期高齢者加入率の下限を引き下げるべきとの意見があった一方、その見直しを行うのであれば、高齢者医療制度の見直し全体の中で検討すべきとの意見があった。

社会保障・税一体改革素案における国保制度の見直しについて(抄)

平成24年1月24日 全国知事会

3 後期高齢者医療制度について

(1) 高齢者医療制度改革会議の「最終とりまとめ」について

「最終とりまとめ」は、75歳以上を国保と被用者保険に戻し、別々の医療保険制度に加入させるという点で、知事会の目指すすべての医療保険制度の全国レベルでの一元化に向け大きな後退である。また、年齢による区分という問題を解消するとしている一方で、区分経理は残すなど実態は看板の掛け替えにすぎない、加入する制度により新たな不公平が発生する、システム整備に多額の費用を要する、そして最も重要な課題である財源論が欠如しているなど、様々な問題を抱えており、現行制度の改悪と言わざるを得ない。

現行の後期高齢者医療制度は、施行から約4年を経過し定着していることから、必要な改善を加えながら安定的な運営に努めるべきである。

(2) 現行制度の廃止について

素案では、高齢者医療制度の見直しについて、「具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。」としている。

本会は、本協議への参加に当たっては、「最終とりまとめ」の法制化とは切り離し、国保の基盤強化について議論するという趣旨から国の要請に応じたものである。これまで高齢者医療制度に関する協議は一切行っていない中で、現行制度の廃止法案の提出を断行しようとすることは暴挙と言わざるを得ず、断じて認めることはできない。

社会保障・税一体改革案案 (抄)

平成24年1月6日
政府・与党社会保障改革本部決定

3. 医療・介護等②

(保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、低所得者対策)

(4) 高齢者医療制度の見直し

○ 高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行う。

○ 高齢者医療の支援金を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置について検討する。

(注) 現在は、平成24年度までの特例として、支援金の3分の1を総報酬に応じた負担とする措置が講じられるとともに、併せて、協会けんぽに対する国庫補助率を13%から16.4%とする措置が講じられている。

☆ 具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。

○ 70歳以上75歳未満の方の患者負担について、世代間の公平を図る観点から、見直しを検討する。

(注) 患者負担は、69歳までは3割、70歳以上75歳未満は2割、75歳以上は1割と、年齢に応じた負担割合を設定しているが、70歳以上75歳未満については、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結されている。

☆ 平成24年度は予算措置を継続するが、平成25年度以降の取扱いは平成25年度の予算編成過程で検討する。

24年度の後期高齢者医療の保険料について

○ 後期高齢者医療の保険料は、診療報酬改定と併せて2年に1度、改定される。平成24年度は2回目の改定となる。①1人当たり医療費の伸び、②後期高齢者負担率の引上げによる伸びや、③22年度の保険料改定時に保険料の伸びを大幅に抑制したことにより、実質4年分の保険料の伸びが反映され増加するが、④剰余金・財政安定化基金の活用により一定程度抑制される見込み。具体的な保険料率は、今後、都道府県知事協議を経た上で、今年度内に各広域連合が条例において定めることとなる。

① 1人当たり医療費の伸び

※ 高齢者の1人当たり医療費の伸びは、2年分で4.9%。

② 後期高齢者負担率の引上げ

※ 後期高齢者医療の被保険者が保険料として負担する率(20年度;10%)は、現役世代人口の減少に伴って、現役世代1人当たり支援金の負担が著しく増加しないよう、段階的に引き上がる仕組み。22年度10.26%から、24年度10.51%に引き上がる。

③ 22年度改定時に剰余金・財政安定化基金を活用して抑制した分等

※ 22年度改定時は、剰余金(1,100億円)及び財政安定化基金(760億円)を活用することとして、保険料上昇を抑制。現在の保険料水準は、この抑制効果で実力ベースの水準より低くなっている状態であり、これが24年度の保険料の上昇要因となる。

④ 23年度末までに生じる剰余金の活用及び財政安定化基金の活用

※ 各広域連合において22-23年度の財政運営期間に生じることが見込まれる剰余金を活用する見込み。

※ これに加え、広域連合によっては財政安定化基金も活用もされる見込み。

財政安定化基金を保険料上昇抑制に活用できるよう、法改正して対応

5,235円/月

+13円
(+0.2%)
(※注)

剰余金・
基金抑制

5,248円/月

20-21年度
保険料

22-23年度保険料

・1人当たり医療費の伸び

・高齢者保険料負担率の引上げ

・22年度改定時に剰余金・財政安定化基金
を活用して抑制した分等

24-25年度保険料

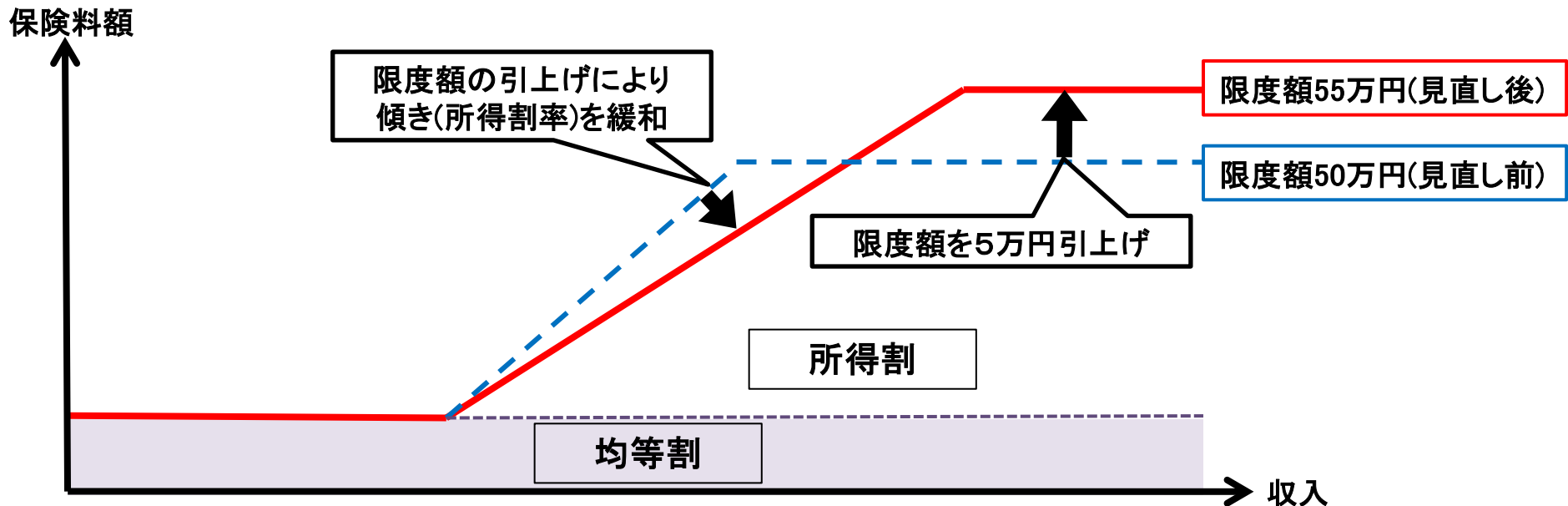
剰余金の活用

財政安定化基金の活用

※注 22-23年度の保険料率の設定段階では、1人当たり保険料は2.1%増加する見込みであったが、その後、所得の減少等により実績の保険料額は見込みよりも減少したため、結果として1人当たり保険料はほぼ横ばい。

後期高齢者医療制度における保険料の賦課限度額の見直し

- 後期高齢者医療の保険料は均等割と所得割で半分ずつ賦課するが、所得の高い方の負担が過大とならないよう、年間50万円の賦課限度額を設定している。
- 賦課限度額は、施行時(平成20年度)から50万円に設定され、引き上げは行われていない。
 - ※ 同制度創設時に参考とされた国保の保険料(税)賦課限度額は、平成20年度の59万円から10%(6万円)引き上げられ、平成23年度は65万円となっている。
- 医療給付費の伸び等によって保険料負担が増加する中、中低所得層の負担を考慮し、賦課限度額の見直しにより傾き(所得割率)を緩和し、より負担能力に応じた負担構造とすることが必要。
 - ※ 後期高齢者医療制度では所得割を負担する層が約35%と限られており、約60%の世帯が所得割を負担する国保と比べ、傾き(所得割率)がきつく(高く)なる。
- 1人当たり医療費が増加し、平均保険料額も増加する見込みである中、国保とのバランスも考慮し、後期高齢者医療制度における保険料の賦課限度額について、政令を改正し、平成24年度に10%(5万円)引き上げ、55万円とする。
 - ※ 賦課限度額を引き上げるよう、後期高齢者医療広域連合から要望あり。
- 各広域連合における保険料の賦課限度額は、各広域連合において条例で定めることとなる。



普通調整交付金の算定方法の見直しについて

○ 調整対象需要額（保険料で徴収すべき額及び普通調整交付金で負担すべき額の合計額）の算定方法の見直し

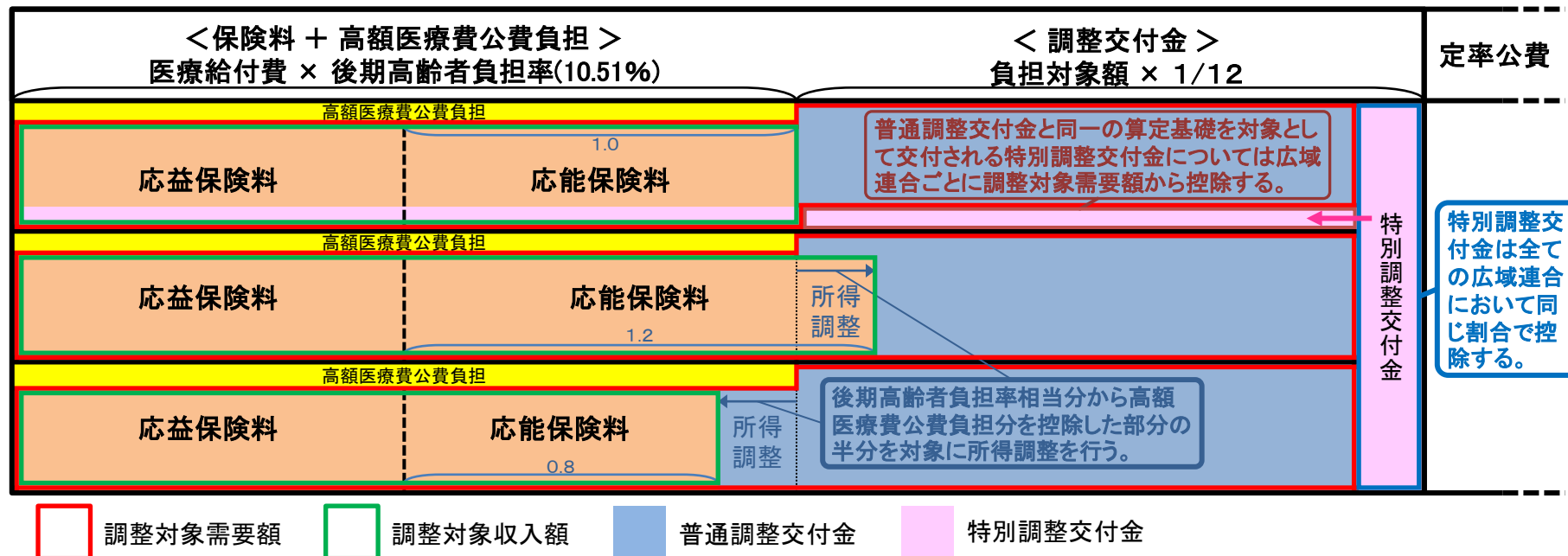
広域連合ごとに特別調整交付金を控除して調整対象需要額を算定するのではなく、各広域連合に交付される特別調整交付金の合計額を、全ての広域連合において同じ割合で控除して、調整対象需要額を算定する。

- ・ 現行の算定方法では、広域連合ごとに、交付された特別調整交付金を控除して算定するため、災害等に対応するための特別調整交付金が交付されると調整対象需要額が小さくなり、結果として所得調整のための普通調整交付金が減る仕組みとなっており、特別調整交付金による財政調整機能が十分に働いていない。
- ・ これを、調整対象需要額の算定に当たって、各広域連合に交付される特別調整交付金の合計額を、全ての広域連合において同じ割合で控除することにより、特別調整交付金による財政調整機能が十分に働くよう見直す。
(ただし、普通調整交付金と同一の算定基礎を対象として交付される特別調整交付金については、広域連合ごとに控除する。)

○ 調整対象収入額（保険料で負担すべき額）の算定方法の見直し

医療給付費に占める後期高齢者負担率相当分から高額医療費公費負担分を控除した上で、その半分の応能保険料分のみについて所得調整を行い、調整対象収入額を算定する。

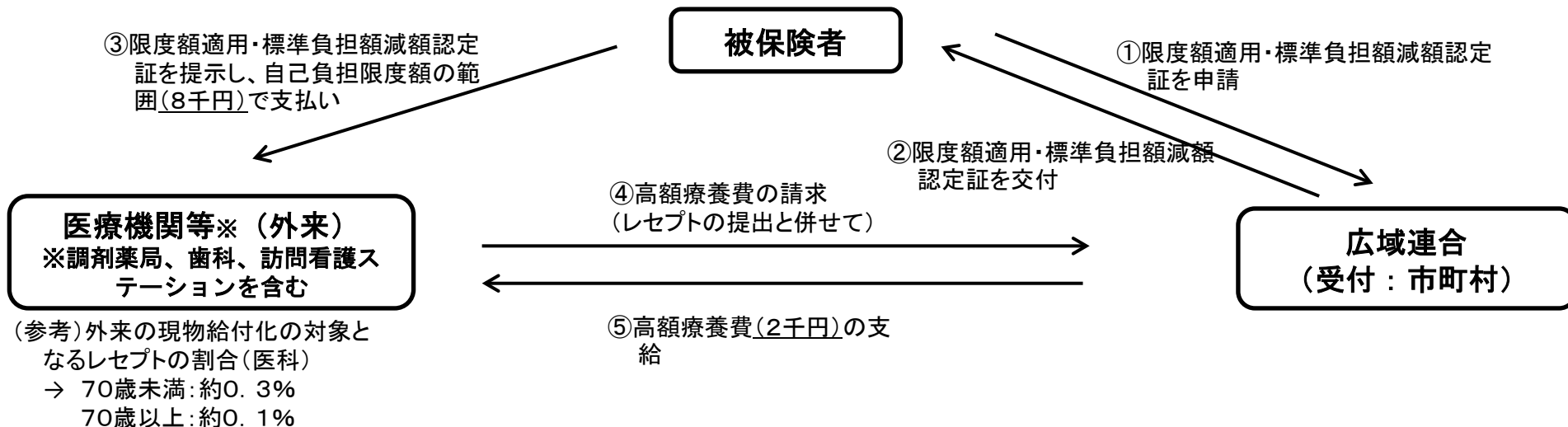
- ・ 現行の算定方法では、高額医療費公費負担分を含んだ医療給付費の5/100に相当する額を対象に所得調整を行っている。
- ・ より適正な所得調整とするため、後期高齢者負担率相当分から高額医療費公費負担分を控除した、実際の保険料相当分の半分（応能保険料分）を対象として所得調整を行い、調整対象収入額を算定するよう見直す。



外来診療の現物給付化への対応について（後期高齢者医療制度の場合）

○ 高額な医療費等がかかる患者の負担を軽減するため、従来の入院診療に加え、外来診療についても、同一医療機関等でのひと月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関等に支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）を導入する（平成24年4月施行）。

医療費10万円（1割負担）、低所得者Ⅱの場合



現物給付化の基本的な仕組み

- ① 被保険者は広域連合に対して、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を申請(※)。(入院の場合と同様の取扱い)
- ② 広域連合から被保険者に対して、世帯の所得区分に応じた限度額適用・標準負担額減額認定証を交付。(個人単位)
- ③ 被保険者は医療機関等の窓口で限度額適用・標準負担額減額認定証を提示。
医療機関等はその被保険者の自己負担額を個人単位で集計し、限度額を超える一部負担金等の徴収は行わない。
- ④ 医療機関等はレセプト請求時に併せて高額療養費分を広域連合に請求。

※ 現役並み所得及び一般の方、「被保険者証」により所得区分が確認できるため不要。

扶養控除見直しに伴う一部負担金の対応(後期高齢者医療制度)

【現状と扶養控除見直し後】

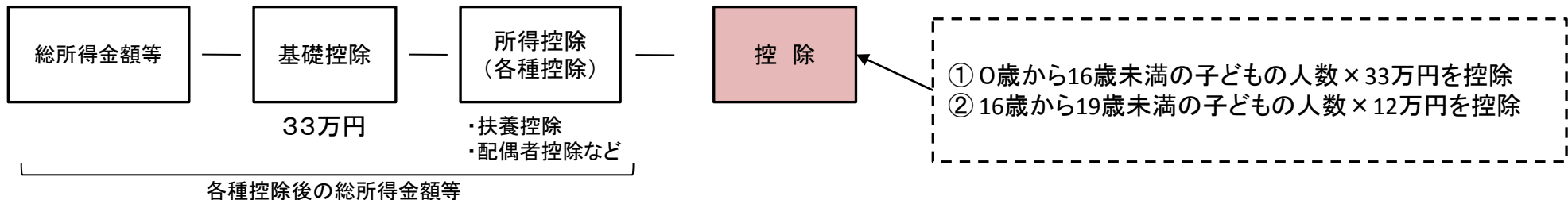
- 被保険者の所得(各種控除後の総所得金額等)が145万円以上である場合は、一部負担金の割合は3割、高額療養費算定基準額は現役並み所得の区分(80,100円)になる。
- 扶養控除見直しにより、今まで145万円未満だった所得が145万円以上になり、一部負担金の割合は3割、高額療養費の所得区分が一般の区分(44,400円)から現役並み所得の区分(80,100円)になる場合がある。

【対応の内容】

- ① 被保険者が前年の12月31日現在において世帯主であって、同一世帯に合計所得が38万円以下である19歳未満の者がいる場合には、その人数に一定額(16歳未満は33万円、16歳以上19歳未満は12万円)を乗じた額を、被保険者の所得から控除して判定所得を算定する。

【施行日】

平成24年8月1日(平成23年12月28日政令を公布)



住民基本台帳法改正に伴う外国人に対する国保・後期高齢者医療の適用について

1. 現状

(1) 住所地の考え方

- ・ 国民健康保険及び後期高齢者医療では、「市町村又は特別区の区域内に住所を有する者」を被保険者としている。
- ・ 住所地の判断については、住民基本台帳が市町村住民の居住関係を公証するものであることを踏まえ、住民基本台帳に記載された住所を当該者の住所であると推定しつつ、必要に応じて居住事実の調査等も行い認定することとしている。

(2) 外国人の住所地

外国人については、住民基本台帳制度の適用を受けないため、外国人登録法に基づく登録を受け、かつ、出入国管理及び難民認定法に基づく在留資格をもって日本に滞在する外国人であって、

- ① 1年以上の在留期間を決定されたもの
- ② 1年未満の在留期間を決定されたもののうち、客観的な資料等により、1年以上滞在すると認められるものを被保険者としている。

2. 住民基本台帳法改正の趣旨

(1) 趣旨

日本に入国・在留する外国人が年々増加していること等を背景に、外国人住民への基礎的行政サービスを提供する基盤を確立し、外国人住民の利便の増進及び市町村等の行政の合理化を進めることが必要

(2) 改正内容等

外国人登録制度を廃止し、適法に3月を超えて在留する等の外国人であって住所を有する者は、住民基本台帳法の適用対象とする。【平成24年7月9日施行】

3. 国民健康保険及び後期高齢者医療における対応

(1) 見直しの内容

外国人についても、住所を公証する住民基本台帳が適用されることを踏まえ、以下の者を被保険者とする。

① 住民基本台帳法の適用を受ける外国人(※)

(※) 中長期在留者(3月を超える在留期間を有する)、特別永住者、仮滞在許可者、一時庇護許可者、経過滞在者

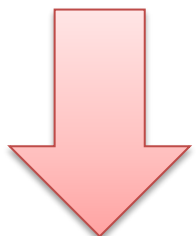
② 3月以下の在留期間であるため住民基本台帳法の適用を受けないもののうち、客観的な資料等により3月を超えて滞在すると認められるもの

(2) 施行日 平成24年7月9日(平成24年1月20日省令・告示改正を公布)

東日本大震災に係る平成24年3月以降の医療保険制度の減免措置等の取扱い (国民健康保険・後期高齢者医療制度)

現在の措置

- 住宅が全半壊等した方、主たる生計維持者が死亡・行方不明等した方、原発の事故に伴う政府の避難指示等の対象となっている方等(以下「住宅が全半壊等した方等」という。)について、一部負担金を免除。(平成24年2月末まで予算及び特別調整交付金により財政支援)
- 住宅が全半壊等した方等について、保険料を減免。(平成24年3月納期分まで予算及び特別調整交付金により財政支援)



- 原発事故に伴う警戒区域等の住民の方は、放射能の影響等により、被災状態が長期にわたり継続すると見込まれる。
- 市町村国保は、主に自営業者や無所得者が被保険者であり、収入等が被災前の状況に回復するには時間を要することが予想される。
- 保険料は、前年所得に基づき決定されるが、24年夏頃まで保険者が前年所得を把握できない。

平成24年3月以降

- 福島原発事故に伴う警戒区域等の住民の方については、24年度予算及び特別調整交付金により保険者への財政支援を行うことで、一部負担金と保険料の減免措置を1年延長。
- 福島原発事故に伴う警戒区域等以外についても、国保・後期高齢者医療制度の特別調整交付金による保険者への財政支援を行うことで、一部負担金と保険料の減免措置を半年程度延長。

<国による財政支援>

	警戒区域等	左記以外の地域
一部負担金	平成25年2月末まで	平成24年9月末まで(※)
保険料(税)	平成25年3月末まで	

(※)特別調整交付金で一定の配慮

(※)入院時食事療養費等の自己負担は、仮設住宅の整備等が進み避難所が閉鎖されてきていることから、平成24年3月以降の延長は行わない。(全保険者)

社会保障・税に関わる番号制度の検討経緯及び今後のスケジュール

平成21年12月21日

「平成22年度税制改正大綱」(閣議決定)

平成22年 2月 5日

「社会保障・税に関わる番号制度に関する検討会」(以下「検討会」)の設置

平成22年 6月29日

検討会において「中間とりまとめ」を公表

平成22年 7月16日

「中間とりまとめ」のパブリックコメントを実施

～8月16日

平成22年10月28日

「政府・与党社会保障改革検討本部」(以下「政府・与党本部」)の設置

平成22年11月 9日

「社会保障・税に関わる番号制度に関する実務検討会」(以下「実務検討会」)の設置

平成22年12月 3日

実務検討会において「中間整理」をとりまとめ

平成22年12月14日

「社会保障改革の推進について」(閣議決定)

平成23年 1月31日

政府・与党本部において「社会保障・税に関わる番号制度についての基本方針」を決定

平成23年 4月28日

実務検討会において「社会保障・税番号要綱」をとりまとめ

平成23年 6月30日

政府・与党本部において「社会保障・税番号大綱」を決定、「番号」の名称を「マイナンバー」に決定

平成23年 7月7日

「社会保障・税番号大綱」のパブリックコメントを実施

～8月6日

平成23年 秋以降

可能な限り早期に「番号法」案、関係法律の改正案を国会へ提出

法案成立後

可能な限り早期に第三者機関を設立

平成26年 6月

個人に「マイナンバー」、法人等に「法人番号」を交付

平成27年 1月以降

社会保障、税分野のうち、可能な範囲で「マイナンバー」の利用開始

平成30年を目途に

利用範囲の拡大を含めた番号法の見直しを引き続き検討

1. 番号制度導入の趣旨

背景

- 少子高齢化（高齢者の増加と労働力人口の減少）
- 格差拡大への不安
- 情報通信技術の進歩
- 制度・運営の効率性、透明性の向上への要請
- 負担や給付の公平性確保への要請

課題

- 複数の機関に存在する個人の情報を同一人の情報であるということの確認を行うための基盤がないため、
- 税務署に提出される法定調書のうち、名寄せが困難なものについては活用に限界
 - より正確な所得・資産の把握に基づく柔軟できめ細やかな社会保障制度・税額控除制度の導入が難しい
 - 長期間にわたって個人を特定する必要がある制度の適正な運営が難しい（年金記録の管理等）
 - 医療保険などにおいて関係機関同士の連携が非効率
 - 養子縁組による氏名変更を濫用された場合に個人の特定が難しい等

番号導入

理念

- より公平・公正な社会の実現
- 社会保障がきめ細やかかつ的確に行われる社会の実現
- 行政に過誤や無駄のない社会の実現
- 国民にとって利便性の高い社会の実現
- 国民の権利を守り、国民が自己情報をコントロールできる社会の実現

効果

- 番号を用いて所得等の情報の把握とその社会保障や税への活用を効率的に実施
- 真に手を差し伸べるべき人に対する社会保障の充実
- 負担・分担の公正性、各種行政事務の効率化が実現
- IT化を通じ効率的かつ安全に情報連携を行える仕組みを国・地方で連携協力しながら整備し、国民生活を支える社会的基盤を構築
- ITを活用した国民の利便性の更なる向上も期待

現在

将来

2. 番号制度で何ができるのか

(1) よりきめ細やかな社会保障給付の実現

- 「総合合算制度（仮称）」の導入
- 高額医療・高額介護合算制度の現物給付化
- 給付過誤や給付漏れ、二重給付等の防止

(2) 所得把握の精度の向上等の実現

(3) 災害時における活用

- 災害時要援護者リストの作成及び更新
- 災害時の本人確認
- 医療情報の活用
- 生活再建への効果的な支援

(4) 自己の情報や必要なお知らせ等の情報を自宅のパソコン等から入手できる

- 各種社会保険料の支払や、サービスを受けた際に支払った費用（医療保険・介護保険等の費用、保育料等）の確認
- 制度改正等のお知らせ
- 確定申告等を行う際に参考となる情報の確認

(5) 事務・手続の簡素化、負担軽減

- 所得証明書や住民票の添付省略
- 医療機関における保険資格の確認
- 法定調書の提出に係る事業者負担の軽減

(6) 医療・介護等のサービスの質の向上等

- 継続的な健診情報・予防接種履歴の確認
- 乳幼児健診履歴等の継続的把握による児童虐待等の早期発見
- 難病等の医学研究等において、継続的で正しいデータの蓄積が可能となる
- 地域がん登録等における患者の予後の追跡が容易となる
- 介護保険被保険者が市町村を異動した際、異動元での認定状況、介護情報の閲覧が可能となる
- 各種行政手続における診断書添付の省略
- 年金手帳、医療保険証、介護保険証等の機能の一元化

3. 番号制度に必要な3つの仕組み

付番 新たに国民一人ひとりに、唯一無二の、民・民・官で利用可能な、見える「番号」を最新の住所情報と関連づけて付番する仕組み

情報連携 複数の機関において、それぞれの機関ごとに「番号」やそれ以外の番号を付して管理している同一人の情報を紐付けし、紐付けられた情報を活用する仕組み

本人確認 個人や法人が「番号」を利用する際、利用者が「番号」の持ち主であることを証明するための本人確認（公的個人認証サービス等）の仕組み

4. 安心できる番号制度の構築

- 国家管理（一元管理）への懸念
- 名寄せ・突合により集積・集約された個人情報の漏えい等の危険性への懸念
- 不正利用による財産その他の被害発生への懸念

制度上の保護措置

- 第三者機関の監視
- 法令上の規制等措置（目的外利用の制限、閲覧・複写の制限、告知要求の制限、守秘義務等）
- 罰則強化 等

システム上の安全措置

- 「番号」に係る個人情報の分散管理
- 「番号」を用いない情報連携
- 個人情報及び通信の暗号化
- アクセス制御 等

住民基本台帳ネットワークシステム最高裁合憲判決（最判平成20年3月6日）を踏まえた制度設計

5. 今後のスケジュール

番号制度の導入時期については、制度設計や法案の成立時期により変わり得るものであるが、以下を目安とする。

- H23年秋以降 可能な限り早期に番号法案及び関係法案の国会提出
- 法案成立後、可能な限り早期に第三者機関を設置
- H26年6月 個人に「番号」、法人等に「法人番号」を交付
- H27年1月以降 社会保障分野、税務分野のうち可能な範囲で「番号」の利用開始
- H30年を目途に利用範囲の拡大を含めた番号法の見直しを引き続き検討

○番号法の構成(イメージ)

I 基本理念

II 個人に付番する「番号」

- 「番号」の付番、変更、失効

III 「番号」を告知、利用する手続

➢ 年金分野

- 国民年金及び厚生年金保険、確定給付年金及び確定拠出年金、共済年金、恩給等の被保険者資格に係る届出、給付の受給及び保険料に関する手続

➢ 医療分野

- 健康保険(国家公務員共済組合法及び地方公務員等共済組合法に関する短期給付を含む)及び国民健康保険法等の被保険者資格に係る届出、保険料に関する手続
- 母子保健法、児童福祉法等による医療の給付の申請、障害者自立支援法による自立支援給付の申請に関する手続

➢ 介護保険分野

- 介護保険の被保険者資格に係る届出、保険給付の受給、保険料に関する手続

➢ 福祉分野

- 児童扶養手当、特別児童扶養手当、特別障害給付金等の支給申請に関する手続
- 生活保護の申請や各種届出に関する手続
- 母子寡婦福祉資金貸付、生活福祉資金貸付の申請に関する手続

➢ 労働保険分野

- 雇用保険の被保険者資格に関する届出、失業等給付の受給、公共職業安定所への求職申込、労災保険給付の支給に関する手続

➢ 税務分野

- 国税又は地方税に関する法令若しくは地方税に関する法令に基づく条例の規定により税務署長等又は地方公共団体に提出する書類への記載及びこれに係る利用
- 国税又は地方税に関する法令若しくは地方税に関する法令に基づく条例の規定に基づき、税務職員等又は地方公共団体の職員等が適正かつ公平な国税又は地方税の賦課及び徴収のために行う事務に係る利用

➢ その他

- 社会保障及び地方税の分野の手続のうち条例に定めるもの
- 災害等の異常事態発生時の金融機関による預金等の払戻し等に係る利用

IV 「番号」に係る個人情報

- 番号
- 左記Ⅲに掲げる手続のために保有される個人情報

V 「番号」に係る本人確認等の在り方

- 本人確認及び「番号」の真正性確保措置
- 「番号」のみで本人確認を行うことの禁止

VI 「番号」に係る個人情報の保護及び適切な利用に資する各種措置

- 「番号」の告知義務、告知要求の制限、虚偽告知の禁止
- 閲覧、複製及び保管等の制限
- 委託、再委託等に関する規制
- 守秘義務、安全管理措置義務
- 「番号」に係る個人情報へのアクセス及びアクセス記録の確認
- 代理の取扱い
- 情報保護評価の実施

VII 「番号」を生成する機関

- 組織形態(地方共同法人)
- 市町村への「番号」の通知
- 情報保有機関との関係(情報保有機関は番号生成機関に対し、基本4情報(住所、氏名、生年月日、性別)の提供を求められることができること。)

VIII 情報連携

- 「番号」に係る個人情報の提供等(情報連携基盤を通じて情報の提供が行われること。)
- 情報連携の範囲
- 住基ネットの基本4情報(住所、氏名、生年月日、性別)との同期化
- 情報連携基盤の運営機関

IX 自己情報の管理に資するマイ・ポータル

- 設置、機能、運営機関(情報連携基盤の運営機関と同一の機関とする)

X マイ・ポータルへのログイン等に必要なICカード

- 交付
- 公的個人認証サービスの改良

XI 第三者機関

- 設置等(内閣総理大臣の下に委員会を置く)
- 権限、機能(調査、助言、指導等)

XII 罰則

- 行政機関、地方公共団体又は関係機関の職員等を主体とするもの
- 行政機関の職員等以外も主体となり得るもの
- 委員会の委員長等に対する守秘義務違反

XIII 法人等に対する付番

- 付番、変更、通知
- 検索及び閲覧(法人等基本3情報(商号又は名称、本店又は主たる事務所の所在地、会社法人等番号)に係る検索、閲覧サービスの提供)
- 「法人番号」の適切な利用に資する各種措置
- 法人等付番機関(国税庁)

○情報の機微性に応じた特段の措置

- 医療分野等における個人情報保護法の特別法を整備(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、特段の措置を定める法制を番号法と併せて整備。)

社会保障・税番号制度の法律事項に関する概要の要点

I. 名称、所管

- 番号制度は内閣府が所管し、その法律の通称は、「マイナンバー法」とする。
- 個人番号の通知等及び番号カードの所管は総務省、法人番号の通知等は国税庁
- 情報連携基盤は内閣府と総務省の共管

II. 制度の内容

1 総則

- 国民の利便性の向上及び行政運営の効率化を図り、国民が安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。
- 個人番号は次のことを基本理念として取り扱う。
 - ・個人の権利利益が保護されるものであること
 - ・社会保障制度及び税制における給付と負担の適切な関係が維持されるものであること
 - ・行政における申請、届出その他の手続等の合理化が図られること
 - ・自己に関する個人情報の簡易な確認の方法が得られる等国民生活の充実に資するべきものであること

2 個人番号

- 市町村長は、個人番号を定め、書面により通知
- 市町村長は、個人番号の生成に係る処理を地方公共団体情報処理機構(仮称)に要求
- 一定の要件に該当した場合のみ、個人番号は変更可能
- 個人番号の利用範囲をマイナンバー法に明記。地方公共団体の独自利用や災害時の金融機関での利用も可能
- 本法に規定する場合を除き、他人に個人番号の提供又は告知を求めることは禁止
- 本人から個人番号の告知を受ける場合、番号カードの提示を受ける等の本人確認を行う必要

3 番号個人情報の保護等

- (1) 番号個人情報の保護
- マイナンバー法の規定によるものを除き、番号個人情報の収集・保管、番号個人情報ファイルの作成を禁止
- 個人番号取扱者の許諾のない再委託は禁止
- 番号情報保護委員会は情報保護評価指針を作成・公表
- 行政機関の長等は、情報保護評価を実施し、情報保護評価報告書を作成・公表

(2) 情報連携

- 番号個人情報の提供は原則禁止。情報連携基盤を使用して行う場合など、マイナンバー法の規定によるもののみ可能
- 同一内容の情報が記載された書面の提出を複数の番号関係手続において重ねて求めることがないよう、相互に連携して情報の共有及びその適切な活用を努める
- 情報連携基盤の所管大臣は、情報提供者及び情報照会者へ本人の個人番号を特定することができる符号を通知
- 情報連携基盤を使用して番号個人情報の提供を求められた場合、当該番号個人情報の提供義務あり
- 情報提供の記録は情報連携基盤に保存

(3) 個人情報保護法等の特例

- 情報連携基盤上の情報提供の記録について、マイ・ポータル又はその他の方法により開示
- 任意代理人による番号個人情報の開示請求等が可能
- 本人同意があっても番号個人情報の第三者への目的外提供は禁止
- 地方公共団体等における必要な措置

4 番号情報保護委員会

- 内閣府設置法第49条第3項の規定に基づく、いわゆる三条委員会として設置
- 所掌事務
 - ・番号個人情報の取扱いに関する監視又は監督
 - ・情報保護評価に関すること など
- 組織・任期等
 - ・委員長及び最大6人の委員をもって組織。任期は5年。
 - ・委員長及び委員は、両議院の同意を得て、内閣総理大臣が任命。
 - ・委員は、個人情報の保護に関する学識経験者、情報処理技術に関する学識経験者、社会保障制度や税制に関する学識経験者、民間企業の実務経験を有する者、地方公共団体の全国的連合組織の推薦する者等で構成。
 - ・委員長、委員、職員等の守秘義務、給与、政治活動の禁止等を規定
 - ・委員会は指導、助言、勧告、命令、報告及び立入検査の実施権限、委員会規則の制定権あり
 - ・委員会は内閣総理大臣に意見を述べることができる
 - ・委員会は毎年国会に処理状況を報告、概要を公表

5 法人番号

- 国税庁長官は法人番号を指定、通知。法人等の名称、所在地等と併せて法人番号を公表。ただし、人格のない社団等の所在地等の公表は予め同意のあるものに限る。
- 行政機関の長等は、番号法人情報の授受の際、法人番号を通知して行う。

6 雑則

○番号カード

- ・市町村長は、当該市町村が備える住民基本台帳に記録されている者に対し、その者の申請により、番号カードを交付
 - ・市町村長その他の市町村の執行機関は、条例で定めるところにより、番号カードを利用可能。
- #### ○事務の区分
- ・個人番号の通知、変更等の市町村長が処理する事務の区分は法定受託事務。

7 罰則

- 以下のような行為に対する罰則を設ける。
- 個人番号を取り扱う行政機関の職員や事業者等が正当な理由なく番号個人情報等を含むファイルを提供したとき
- 個人番号を取り扱う行政機関の職員や事業者等が業務に関して知り得た番号個人情報等を正当な理由なく提供又は盗用したとき
- 情報連携事務に従事する者等が情報連携事務に関して知り得た電子計算機処理等の秘密を漏らしたとき
- 行政機関の職員等が不当な目的で個人番号が記録された文書、図画又は電磁的記録を収集したとき
- 人を欺き、暴行を加え、脅迫する行為により、又は財物の窃取、施設への侵入、不正アクセス行為その他の行為により個人番号等を取得したとき
- 偽りその他不正の手段により、番号カードの交付を受けたとき
- 番号情報保護委員会の職員等が職務上知り得た秘密を漏らしたとき
- 番号情報保護委員会による検査を拒むなどしたとき
- 番号情報保護委員会の命令に違反したとき

8 その他

- マイナンバー法の施行後5年を目途として、本法の施行状況等を勘案し、本法の規定について検討を加え、その結果に応じて利用範囲の拡大を含めた所要の見直しを行う

III. 制度の施行期日

- 準備行為等に係る規定・・・公布日
- 番号情報保護委員会に係る規定・・・平成25年1月～6月
- 個人番号、法人番号、番号カードに係る規定
・・・公布日から3年を超えない範囲
- 情報連携に係る規定・・・公布日から4年を超えない範囲

社会保障・税番号制度の導入に向けたロードマップ

平成23年12月16日
社会保障・税に関わる番号制度に関する実務検討会決定

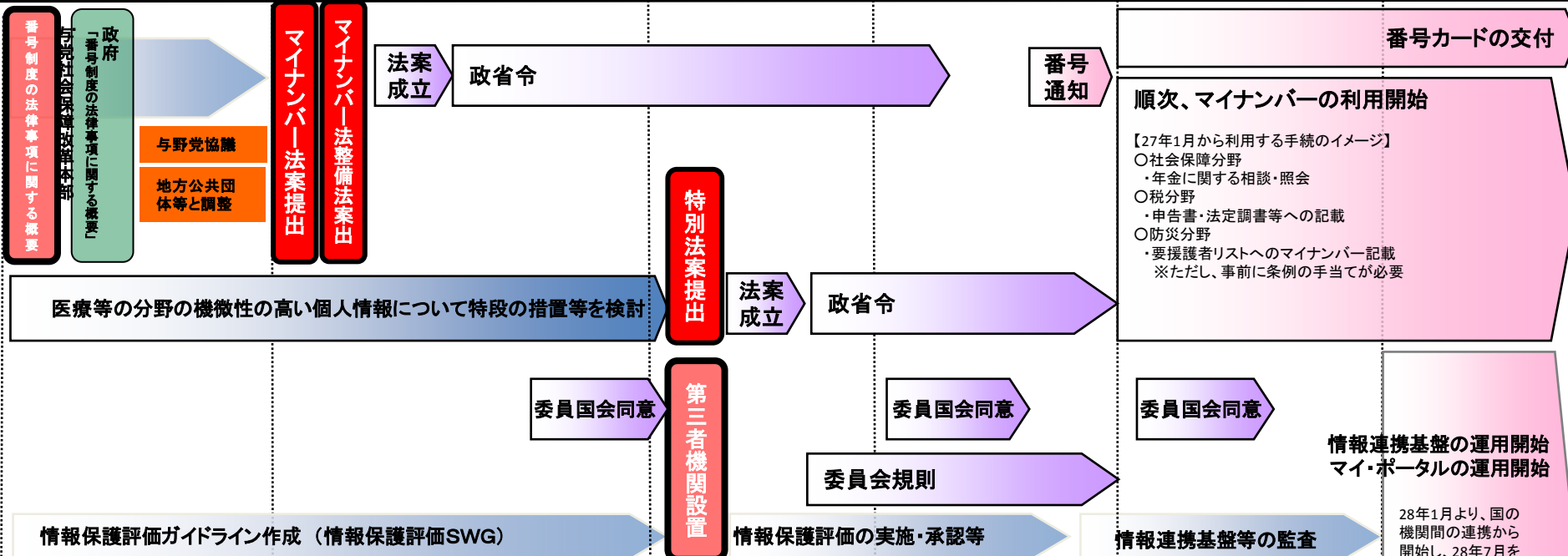
☆『マイナンバー法案』を24年通常国会に提出

1. 番号交付: **市町村長が個人にマイナンバーを通知、国税庁長官が法人等に法人番号を指定。**
2. 利用範囲: **「税+社会保障+防災の各分野」から開始。**
医療等の分野については、まずは医療保険者における手続で利用。
3. 情報連携: **番号個人情報の提供は原則禁止。番号個人情報の授受は法律に規定したものに限り可能。**
4. 個人情報保護: **三条委員会型の第三者機関を内閣府に設置、罰則の強化等により抑止力を向上。**

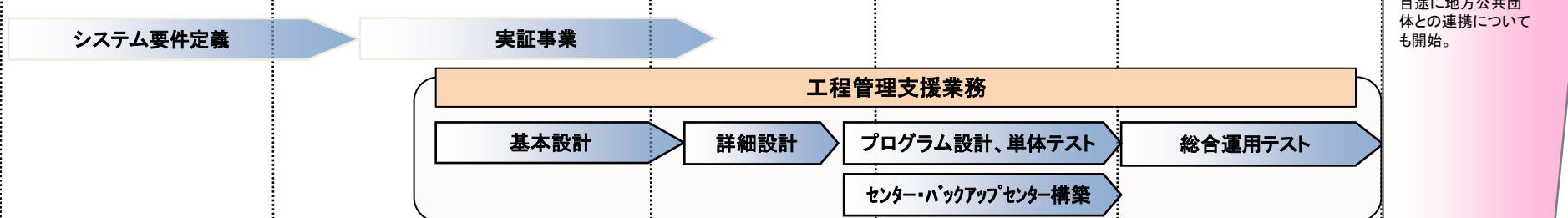
★その他各府省の関連法令の改正が必要。
関係法律の改正を『マイナンバー法整備法案』として国会に提出
・住民基本台帳法
・電子署名に係る地方公共団体の認証業務に関する法律
・商業登記法
・内閣府設置法
・総務省設置法
・財務省設置法 などが想定される。

2011年 (H23) H23.12 2012年 (H24) 2013年 (H25) 2014年 (H26) 2015年 (H27) 2016年 (H28)

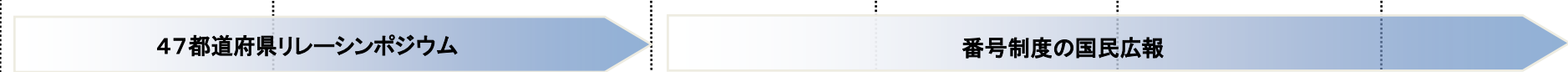
制度構築



システム構築



国民対話



28年1月より、国の機関間の連携から開始し、28年7月を目途に地方公共団体との連携についても開始。

2. 平成23年度第4次補正予算（案）及び平成24年度予算（案）の概要

平成23年度第4次補正予算（案）の概要（高齢者医療制度の負担軽減措置）

（総務課・保険課・国民健康保険課・高齢者医療課）

事 項	平成23年度 第4次補正予算（案）額	摘 要
	千円	
（項）医療保険給付諸費	271,865,526	
（目）高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金	261,956,250	<p>○平成24年度における高齢者の負担軽減ための経費</p> <p>《国保連向け》：国民健康保険課</p> <ul style="list-style-type: none"> ・70歳から74歳までの患者負担割合の引上げ（1割→2割）の凍結 1,633.0億円 <p>《支払基金向け》：保険課</p> <ul style="list-style-type: none"> ・70歳から74歳までの患者負担割合の引上げ（1割→2割）の凍結 232.0億円 <p>《広域連合向け》：高齢者医療課</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所得の低い方の保険料軽減の継続 523.5億円 （均等割9割・8.5割、所得割5割軽減） ・被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減の継続 231.1億円 （均等割9割軽減のうち4割相当分）
（目）高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	9,909,276	<p>○高齢受給者証再発行等の事務経費</p> <p>《市町村及び国保組合向け》：国民健康保険課 8.8億円</p> <p>○広域連合標準システム機器更改経費等</p> <p>《国保中央会・広域連合等》：高齢者医療課 47.1億円</p> <p>（その他）：総務課 43.2億円</p>

平成23年度第4次補正予算の概要 (後期高齢者医療制度の負担軽減措置)

(高齢者医療課)

事 項	平成23年度 第4次補正予算(案)額	摘 要
<p>(項) 医療保険給付諸費</p> <p>(目) 高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金</p> <p>(目) 高齢者医療制度円滑運営事業費補助金</p>	<p>千円</p> <p>80,169,480</p> <p>75,455,731</p> <p>4,713,749</p>	<p>○ 平成24年度保険料軽減のための経費</p> <p>《広域連合向け》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 所得の低い方の保険料軽減の継続 523.5億円 (均等割9割・8.5割、所得割5割軽減) ・ 被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減の継続 231.1億円 (均等割9割軽減のうち4割相当分) <p>○ 後期高齢者医療制度における電算処理システムの機器更改経費</p> <p>《広域連合向け》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広域連合電算処理システムのカスタマイズ経費 10.3億円 《国保中央会向け》 ・ 広域連合電算処理システムの開発経費等 36.8億円

高齢者医療制度の負担軽減措置等

平成23年度4次補正において平成24年度も以下の措置を実施
 合計：2,719億円

＜うち基金積み増し分＞ ①～③ 計 2,620億円

①70～74歳の窓口負担を1割に軽減する措置 (1,865億円)

＜基金設置先＞ 国民健康保険団体連合会 1,633億円
 社会保険診療報酬支払基金 232億円

②後期高齢者医療制度における被用者保険の被扶養者の保険料負担を9割軽減とする措置 (231億円)

＜基金設置先＞ 後期高齢者医療広域連合

※5割部分は地方負担であり、別途、地方財政措置を講じる。

③後期高齢者医療制度における低所得者の保険料軽減措置 (523億円)

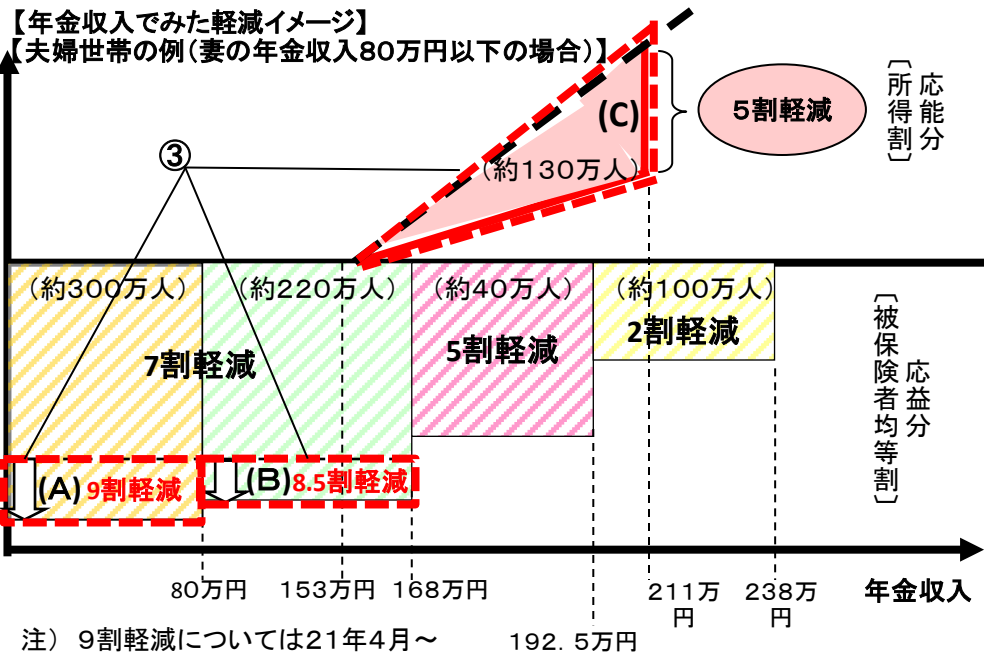
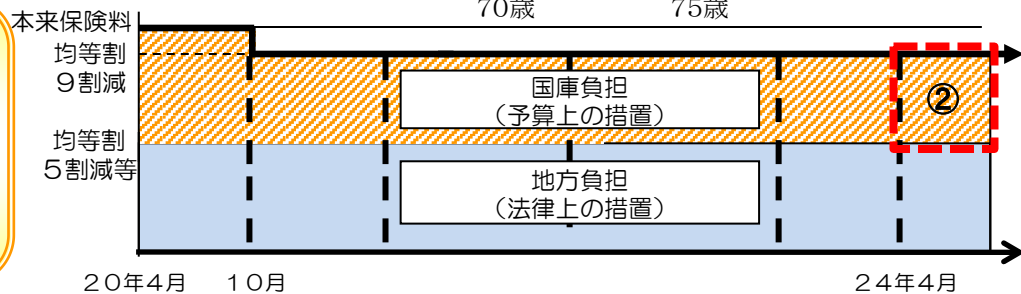
＜基金設置先＞ 後期高齢者医療広域連合

- (A) 均等割の7割軽減を受ける方のうち、後期高齢者医療制度の被保険者全員が年金収入80万円以下(その他各種所得がない)である世帯に属する方について、均等割を9割軽減とする
- (B) 均等割の7割軽減を受ける方((A)に該当する方を除く。)を8.5割軽減とする
- (C) 所得割を負担する方のうち、基礎控除後の所得が58万円以下(年金収入のみの場合211万円以下)の方について、所得割を5割軽減する

※7割、5割、2割部分は地方負担であり、別途、地方財政措置を講じる。

④高齢者の負担凍結延長に係る受給者証の再交付及びシステム改修に要する経費 (99億円)

【平成20年4月～】



注) 9割軽減については21年4月～ 192.5万円

平成24年度予算（案） 後期高齢者医療制度関係経費の概要

（保険局 高齢者医療課）

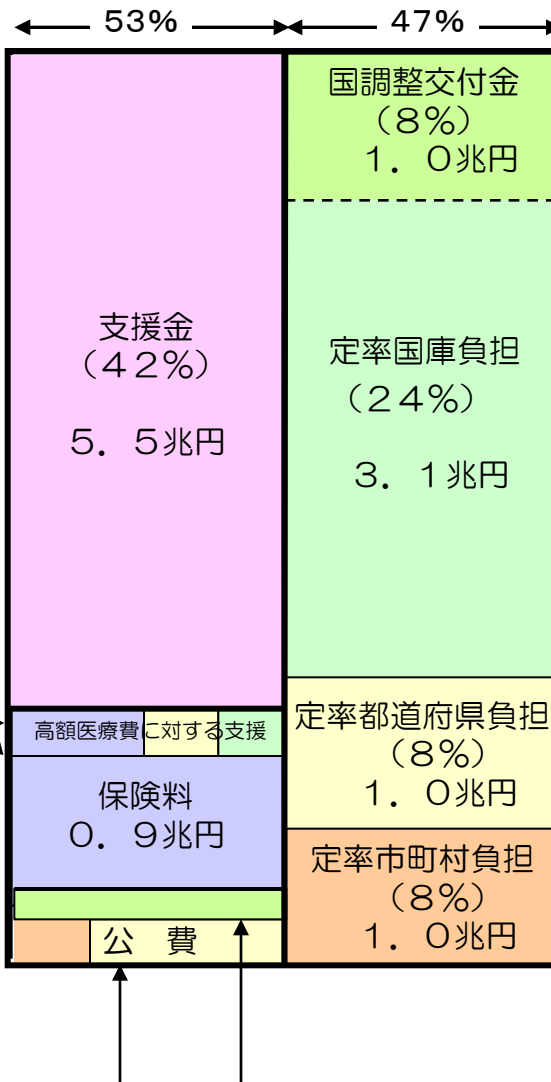
事 項	平成23年度 予 算 額	平成24年度 予 算 額（案）	対 前 年 度 比 較 増 ▲ 減 額	
合 計	千円 3,957,304,015	千円 4,230,701,922	千円 273,397,907	
【 一 般 会 計 】	3,957,304,015	4,228,274,393	270,970,378	
（目）臨時老人薬剤費特別給付金	1	1	0	
（目）後期高齢者医療給付費等負担金	2,951,165,479	3,160,422,783	209,257,304	
後期高齢者医療給付費負担金	2,900,320,232	3,088,712,460	188,392,228	
高額医療費等負担金	50,845,247	71,710,323	20,865,076	・ 高額医療費負担分 517.4億円（平成23年度 353.6億円） ・ 財政安定化基金負担分 197.3億円（ ” 150.2億円） ・ 不均一保険料助成分 2.4億円（ ” 4.7億円）
（目）後期高齢者医療財政調整交付金	966,773,411	1,029,570,820	62,797,409	
（目）後期高齢者医療制度事業費補助金	6,326,140	6,264,048	▲ 62,092	・ 健康診査に要する経費 49.2億円（平成23年度 48.3億円） ・ 保険者機能強化に要する経費 3.5億円（ ” 5.0億円） ・ 特別高額医療費共同事業に要する経費 10.0億円（ ” 10.0億円）
（目）後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金	1,376,050	1,137,298	▲ 238,752	【国民健康保険団体連合会・国民健康保険中央会向け】 ・ 広域連合電算処理システム等に要する経費
（目）高齢者医療運営円滑化等補助金	31,662,934	30,879,443	▲ 783,491	【健保組合等向け】 ・ 後期高齢者支援金等の拠出金負担が重い健康保険組合等の負担緩和を図るための経費
【東日本大震災復興特別会計（仮称）】 計	0	2,427,529	2,427,529	
（目）後期高齢者医療災害臨時特例補助金	0	2,393,354	2,393,354	【東京電力福島第一原発の事故に対する対応】 ・ 一部負担金免除分 13.4億円 ・ 保険料免除分 10.5億円
（目）後期高齢者医療制度事業費補助金	0	34,175	34,175	・ 健康診査に係る自己負担金免除等による損失補填

後期高齢者医療制度の財政の概要(24年度予算(案))

医療給付費等総額：13.1兆円

24年度予算(案)ベース

都道府県単位の広域連合



財政安定化基金

○保険料未納リスク、給付増リスク及び保険料の上昇抑制に対応するため、国・都道府県・広域連合(保険料)が1/3ずつ拠出して、都道府県に基金を設置し、貸付等を行う。

事業規模 0.2兆円程度

高額医療費に対する支援

○高額な医療費の発生による後期高齢者医療広域連合の財政リスクの緩和を図るため、レセプト1件当たり80万円を超える医療費の部分について、国及び都道府県が1/4ずつ負担する。

事業規模 0.2兆円

特別高額医療費共同事業

○著しい高額な医療費の発生による財政影響を緩和するため、各広域連合からの拠出金を財源として、レセプト1件当たり400万円超の医療費の200万円超の部分について、財政調整を行う。

事業規模 23億円

調整交付金(国)

○普通調整交付金(全体の9/10) 広域連合間の被保険者に係る所得の格差による財政力の不均衡を調整するために交付する。

○特別調整交付金(全体の1/10) 災害その他特別の事情を考慮して交付する。

保険基盤安定制度 制度施行後の保険料軽減対策

○保険基盤安定制度
・低所得者等の保険料軽減 (均等割7割・5割・2割軽減 及び被扶養者の5割軽減)
<市町村1/4・都道府県3/4>

○制度施行後の保険料軽減対策(国)
・低所得者の更なる保険料軽減 (均等割9割、8.5割 及び所得割5割軽減)
・被扶養者の9割軽減
<4割軽減分;国>

事業規模 0.3兆円程度

① 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。
② 市町村国保及び協会けんぽの後期高齢者支援金には、別途各々50%、16.4%(加入者割部分に限る)の公費負担がある。

平成24年度 後期高齢者医療制度に係る地方財政措置について

【補助事業】

	平成24年度	平成23年度
・健康診査に要する経費	49億円	48億円

【単独事業】

1 保険基盤安定制度	2,481億円	2,114億円
------------	---------	---------

- ・ 保険料軽減分についての公費補てん分を措置。
（所得の低い方の均等割7・5・2割軽減及び被用者保険の被扶養者であった方の均等割5割軽減）
- ・ 負担割合 都道府県3／4、市町村1／4

※ 平成23年度の保険料賦課実績を基に必要経費を試算。

2 広域連合への分担経費（市町村）	344億円	275億円
-------------------	-------	-------

- ・ 報酬・賃金、旅費、消耗品、冊子・リーフレット、各種郵送料（保険証、医療費適正化通知、支給決定通知等）、事務所運営費（借上料、光熱水費、電話料等）及びシステム機器リース料（機器更改作業時における新旧機器の同時設置に係る分を追加）等に係る経費を措置

※ 平成23年度の広域連合の予算見込額等を基に必要経費を試算。後期高齢者医療広域連合への派遣職員給与費については別途措置。

3 施行事務経費	139億円	137億円
----------	-------	-------

- ・ 市町村及び都道府県の施行事務に係る経費を措置

①市町村（137億円）

保険料納付通知関係経費（納付書、領収済通知書、郵送料、口座振替関係手数料）、保険料収納関係経費（督促状等通知、郵送料）、戸別訪問旅費及びリーフレット等

②都道府県（2億円）

後期高齢者医療審査会経費（印刷製本、通信運搬費等）、旅費（全国会議、医療指導監査等）

※ 後期高齢者医療制度事務に係る職員給与費については別途措置。

合計	3,013億円	2,574億円
----	---------	---------

3. 保険者機能の強化について

健康診査の充実

広域連合への財政支援について

＜国の支援＞ 平成24年度予算案において、受診率の実績等を踏まえ、49.2億円を措置（前年度比1.9%増）
（国の予算額と同額の市町村への地方財政措置あり）

＜都道府県の支援＞ 8都道府県計 約13.1億円（平成23年度）

【参考】健康診査に係る国の予算額と受診率

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
予算額	30.4億円	35.2億円	44.8億円	48.3億円
受診率	21%	22%	23%	24% （見込み）

※ 平成19年度受診率 26%（老人保健制度における基本健康診査受診率）

受診率向上計画の策定について

- 75歳以上の方の健康診査は、生活習慣病の早期発見により、適切に医療につなげて重症化を予防する観点から重要であり、更なる充実を図っていただくことが必要である。
- 各広域連合には、①目標受診率、②目標受診率達成に向けた具体的な取組を掲げた受診率向上計画について、市区町村等と協議のうえ策定いただいているところであり、当該計画に沿って受診率の向上に取り組んでいただきたい。
- なお、集団健診の促進等、効率的な実施について特段の配慮をお願いする。

受診率向上のための具体的な取組について

- 受診率向上のため、広域連合において効果のみられた取組事例も参考にしながら、地域の実情に応じた取組の充実を図っていただきたい。

(具体的な取組の例)

- 被保険者に対する受診勧奨
 - ・健診未受診者に対する個別通知等による受診勧奨
 - ・地域の保健推進員等による受診勧奨
- 幅広い広報活動
 - ・市町村等の広報紙、ホームページ、ポスター等の活用による健診目的や受診方法等の周知
 - ・市町村が実施する高齢者のふれあいの場や老人クラブ等多くの高齢者が集まる機会を利用した健診の周知
- 受診しやすい環境づくり
 - ・健診日の追加設定、健診実施期間の延長、休日健診の実施等による受診機会の拡充
 - ・がん検診等との同時実施
- 市町村との連携
 - ・受診率が向上した取組について保険者協議会等で集約し、全ての市町村に情報提供
 - ・市町村とともに受診率向上について協議する場を設け、地域の実情にあった方策を検討

- 健診を受診する必要性が高い方に確実に受診していただくため、レセプトデータ、健診データや市町村が有する情報等を活用し、対象を絞って受診勧奨を行うことについても検討いただきたい。

(具体的な対象者の例)

- ・医療機関にかかっていない方
- ・過去数年間の健診を受けていない方
- ・新たに後期高齢者医療制度の被保険者になった方
- ・前年度の健診結果が受診勧奨値に達している方
- ・一人暮らしの方

保健指導等の機会の提供について

- 健診受診者に対し、健診結果を踏まえ、適切に医療機関での受診につなげるとともに、個々の身体状況等に応じた健康相談・保健指導を利用できる機会を提供することが重要である。
- しかし、健診受診者に対し、こうした取組が十分行われていないという課題がみられる。
 - ・約8割の広域連合では管下全市町村が健康相談を実施しているが、約2割では一部市町村で未実施。
 - ・健診受診者に対し、健診結果に応じて市町村の健康相談等の情報を提供している広域連合は約5割。
- このため、健診結果に基づいた健康相談や高齢者に特有の健康課題に対応した保健指導などを利用できる機会の拡大について、市町村との連携のもと進めていただきたい。
- このような健康相談・保健指導等に関する情報を、個々の受診者の健診結果に応じて提供することも進めていただきたい。

介護との連携について

- 高齢者の健康の保持増進のためには、健診等の結果により介護面での支援が必要とみられる方に対し、介護サービスの利用等に関する支援・連携が行われることが重要である。
- しかし、介護予防事業における生活機能評価の実施が市町村の任意となったこともあり、介護部門との健診結果の共有など連携が十分行われていないという課題がみられる。
- このため、介護部門との健診結果等の共有、健診等の結果により生活機能の低下が心配される方を把握した場合の介護部門への情報提供など、市町村介護部門と連携した取組を進めていただきたい。

高齢者の健康づくり

広域連合による高齢者の健康づくりに対し、特別調整交付金により支援している。

特に、地域の特性・課題を踏まえ、市町村や関係団体との連携のもと、計画的に実施する先駆的・先進的な取組に対し、重点的に支援を行っているので、積極的に検討いただきたい。

<先駆的・先進的な取組例>

高齢者健康づくり基盤整備モデル推進事業(滋賀県広域連合)

- 肺炎球菌ワクチン予防接種助成を実施。医療費への影響等を調査・分析し、効果的な健康情報の提供や健康教育の方策を検討。
- モデル市町において健康増進事業(腎疾患予防、在宅医療支援等)を実施し、県内全域や他市町への拡大を目指す
- 京都大学(医学部公衆衛生学教室)と連携して取組の評価・検証を実施

高齢者元気づくり事業「いきいき教室」(鹿児島県広域連合)

- 老人クラブと連携し、自宅で実施できる筋膜マッサージ、筋力アップ体操を指導する教室を開催
- 運動実施期間を設定し、自主的な健康づくりを支援するため専門スタッフ(筋膜マッサージ有資格者、保健師等)を老人クラブに派遣
- 参加者アンケートにより、健康づくりへの意識・行動変容、筋膜マッサージの効果や習慣化等について評価し、より効果的な取組を検討

保健指導のための情報連携事業(島根県広域連合)

- 広域連合の保健師が、市町村に対し医療費統計情報の提供や必要な助言・指導を行い、集団保健指導を推進
- レセプト情報や健診情報をもとに保健指導が必要な被保険者を抽出し、市町村と連携して受診勧奨や保健指導を実施
- 老人クラブ等の団体に健康づくりに関する情報を提供し、団体が行う健康増進への取組を支援

無医地区に対する健康保持増進事業(三重県広域連合)

- 医療機関のない地域において、保健師による健康相談や、自宅で実施できる健康体操教室を開催

後期高齢者健康づくり推進事業(京都府広域連合)

- 広域連合、府、市町村、医師会によるワーキンググループを設置し、後期高齢者の健康づくりを推進
- アンケート調査やレセプト分析により、後期高齢者の健康課題等を分析し、高齢者に効果的な健康づくりの取組を検討
- モデル市において、健診により要医療等とされた者に対し、保健師が受診勧奨等を実施し、状況に応じて地域包括支援センター等に引き継ぐ

健康長寿共同事業(奈良県広域連合)

- 広域連合と県が実行委員会を共同設立し、高齢者の健康の維持・増進に向けた取組を実施
- 有識者会議(医師、歯科医師、大学関係者等)において高齢者特有の状況に応じた効果的な予防改善方策を検討
- 市町村や歯科医師会等と連携し、歯科健診・指導、栄養指導、転倒予防指導を実施し、継続した取組につながるよう検討

後期高齢者健康診査受診者に対する健康支援訪問指導事業(熊本県広域連合)

- 昨年度健診受診者のうち、生活習慣病のリスクは高いが医療機関を受診していない者に対し、保健師による訪問指導を実施
- 原則2回訪問し、医療機関受診に関する指導、療養上の日常生活指導、家族への助言等を実施

医療費の適正化等に関する取組について

I 取組の進め方（保険者機能強化事業の推進）

- 高齢化が更に進行する中、制度の安定的な運営を図っていくためには、都道府県、市町村等との連携の下、地域の実情を踏まえて医療費適正化対策や保険料収納対策を強化することが必要である。
- 医療費適正化対策については、各医療保険者に共通して推進することが求められており、中でも適正化効果が期待できる次の事業については、引き続き重点課題として積極的に取り組んでいただきたい。
 - 1 重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施
 - 2 後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望カード（以下「希望カード」という。）の配布
 - 3 後発医薬品利用差額通知（以下「差額通知」という。）の送付
 - 4 医療費通知の送付
- 厚生労働省においては、後期高齢者医療制度における医療費適正化等を推進するための事業や普及啓発活動について国庫補助を行うなど、広域連合の積極的な取組を支援する。
- 都道府県にあっては、広域連合の事業実施にあたり、市町村保健師等を活用した訪問指導を実施する場合や、希望カード及び差額通知を他の医療保険者と合同で作成する場合など、広域連合が市町村、関係団体、他の医療保険者等と連携・協力することが必要となることから、事業が円滑に推進できるよう、積極的な支援をお願いする。

Ⅱ 平成24年度の補助金対象事業

1 重複・頻回受診者等への訪問指導体制の強化

レセプト情報等により選定した重複・頻回受診者等に対して、保健師等により、適正受診の促進のための訪問指導を実施する。

実施にあたっては、指導対象者について指導票を作成・管理し、指導後の受診状況等を把握・分析することにより、訪問指導の効果を把握する。

○ 国庫補助の考え方

広域連合において、直接保健師等を委嘱して実施する場合のほか、市町村等及び専門業者に委託する場合も補助対象とする。

また、実施にあたって、指導票の作成・管理及び指導後の受診状況の把握・分析に必要な経費についても補助の対象とする。

○ 平成23年度の実施状況

実施広域連合 25箇所(552市町村)

(青森、岩手、秋田、福島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、富山、山梨、岐阜、静岡、
滋賀、京都、大阪、奈良、香川、愛媛、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄)

○ 効果(平成22年度の実績)

実施広域連合 18箇所(360市町村)

(・総費用額 67,714千円 (うち広域連合負担額(保険料、市町村負担金) 35,645千円)
・訪問指導人数 4,768人 (うち改善された人数 2,519人 改善率 53%)
・1人あたり1ヶ月あたり効果額 28,556円
・指導後3ヶ月の効果額 215,799千円(医療給付費)

2 適正化を推進するための普及・啓発（ジェネリック医薬品の使用促進等）

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものであり、「厚生労働省行政事業レビューの改革案」（平成22年5月策定）に沿って、全広域連合における希望カードの配布及び差額通知の実施を目指す。

また、医療機関における適正受診について、チラシ・パンフレットを作成、配布し、普及啓発を図る。

○ 国庫補助の考え方

希望カードの作成費及び医療機関における適正受診に係る普及・啓発のためのチラシ・パンフレットの作成費を補助対象とする。

差額通知の作成にあたっては、システム対応が可能な体制が整備されている国民健康保険団体連合会に委託する場合の他、専門業者や自庁にて対応する場合に要する経費（システム改修経費を含む）についても補助対象とするが、いずれにしても送付対象者の抽出条件等、費用対効果を十分に考慮して事業計画を立案されたい。

○ 平成23年度の実施状況

◇ 希望カード配布

全被保険者又は新規加入者全員に配布している広域連合・・・39箇所	} (前年度 41箇所)
一部の被保険者に配布又は市町村窓口等に設置している広域連合・・・ 7箇所 (北海道、神奈川、静岡、徳島、長崎、大分、沖縄)	
未実施・・・1箇所 (栃木) (前年度:6箇所)	

◇ 差額通知

実施広域連合・・・19箇所	} (岩手、山形、福島、千葉、福井、滋賀、京都、大阪、奈良、 鳥取、山口、高知、福岡、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄)
(前年度:2箇所 (モデル事業として実施))	

◇ 医療機関における適正受診に係る普及・啓発

未実施広域連合・・・3箇所(石川・京都・和歌山) (前年度:14箇所)

3 医療保険者の「意見を聞く場」の設置等

被保険者や各医療保険者等の意見を広く聴取する場を設け、得られた意見等を後期高齢者医療制度の効果的な運営に反映させることにより、広域連合の保険者機能の充実・強化を図ることを目的とする。

○ 国庫補助の考え方

被保険者や医療保険者等の意見を広く聴取する場として設置する懇談会等の運営に要する資料作成費、会議費、委員等旅費及び会場賃借料等を補助対象とする。

なお、「意見を聞く場」を運営する場合には、その取組の一環として保険者協議会への参画に要する経費も補助対象とする。

○ 平成23年度の実施状況

未実施広域連合・・・1箇所(岡山) (前年度:2箇所)

4 保険料収納対策等

保険料収納率が比較的低い市町村等において、地域の実情を踏まえた滞納者へのきめ細かな納付相談等、効果的な収納対策を実施する。

○ 国庫補助の考え方

平成23年度までに補助対象とした市町村等における事業実績や効果等を参考に、効果的かつ効率的な事業について、予算の範囲内で補助対象とする。

補助対象経費としては、きめ細かな納付相談等を実施するために確保する非常勤職員等の人件費や、電話催告及び口座振替勧奨等の経費を補助対象とするが、市町村において通常実施すべき督促状の発送業務等に要する経費や正規職員の人件費については補助対象外とする。

○ 平成23年度の実施状況

実施広域連合・・・16箇所(27市町村)
(前年度:16箇所 35市町村)

(北海道、福島、埼玉、東京、静岡、愛知、滋賀、京都
大阪、兵庫、和歌山、山口、徳島、福岡、大分、沖縄)

Ⅲ その他重点的に実施すべき取組

1 医療費通知の送付

保険者から被保険者に対し、医療機関でかかった医療費の額をお知らせすることにより、健康に関する認識を深め、保険事業の健全な運営に資するため、「厚生労働省行政事業レビューの改革案」(平成22年5月策定)に沿って、医療費通知の全広域連合での実施を目指す。

○ 平成23年度の実施状況

通知対象月を12ヶ月分としている広域連合・・・37箇所

一部の者又は特定の月分のみ通知している広域連合・・・10箇所

(北海道、秋田、東京、新潟、長野、岐阜、京都、鳥取、島根、宮崎)

柔道整復療養費について通知していない広域連合・・・2箇所(秋田、熊本)

（前年度）
43箇所

2 医療費減額査定通知の送付

審査支払機関の審査により医療費の減額があった場合においては、被保険者の一部負担金に過払いが生じたことについて、被保険者が正確な情報を得る機会を確保することが必要であることから、医療費減額査定に伴う被保険者通知の全広域連合での実施を目指す。

○ 平成23年度の実施状況

未実施広域連合・・・ 5箇所(栃木・東京・神奈川・静岡・和歌山) (前年度:9箇所)

IV その他

以下の取組は、保険者としての機能の強化を図るために自己点検を行う「保険者機能評価」のうち「医療費の適正化」の取組等としてあげられているものであり、引き続き保険者機能の強化を図るため積極的に実施いただきたい。

1 レセプト点検の強化

レセプト点検については、縦覧点検や横覧点検の全月実施等、各広域連合において取組の強化が図られているところであるが、次の事項についても、点検効果が向上し、さらなる医療費の適正化につながることから、積極的な取組を検討いただきたい。

- ◇介護保険との給付調整に係るレセプト点検の全月実施（28箇所）
- ◇請求誤りの多い事項等重点事項を定めたレセプト点検（33箇所）
- ◇レセプト中に外傷性の傷病名が記載されている被保険者に対する負傷原因照会（37箇所）
※（平成22年度における実施広域連合数）

2 その他

広域連合において、地域の実情に沿った医療費の適正化に資する取組を進めるため、一部の広域連合で実施されている次の取組等を参考に、新たな取組に向けた検討をお願いしたい。

- ◇疾病分類別統計等により、都道府県・市町村・広域連合が共同して医療費分析を行い、適正化のために活用
- ◇重複受診等により複数の薬剤を処方することの飲み合わせ等による弊害に関し、薬剤師会等と協力して服薬指導や啓発
- ◇柔道整復・針灸・マッサージ等について、適正受診に関する啓発や申請に係る患者調査等

4. 後期高齢者医療制度の電算処理 システムの改修等について

後期高齢者医療制度の電算処理システムの改修等について

I 広域連合電算処理システムの機器更改について

1 機器更改の理由

各広域連合で現在運用されている広域連合電算処理システムの機器(ハードウェア)は、平成19年度に調達を行ったことから、平成24年度中に法定耐用年数の5年が経過するため、平成24年度中に更改する必要がある。

2 機器更改の手順及びスケジュール

機器更改に伴い、標準システムの改修が必要となるため、国、広域連合及び国民健康保険中央会を構成員とした、「広域連合電算処理システム研究会」において、改修方法や開発時期についての検討を行ってきたところである。

その検討結果を踏まえて、国民健康保険中央会は、平成23年度中に新機器に対応するシステムの仕様を作成し、広域連合は、その仕様に沿った機器等の調達準備(機器の導入計画、カスタマイズ内容の検討、予算措置等)を行う。

平成24年度においては、広域連合にて機器調達を行い、環境設定や運用テストを実施し、平成25年度当初には新機器にて業務を実施する(別添スケジュール参照。)

3 機器更改に要する経費について

広域連合電算処理システムの機器調達に要する経費については、平成20年度より地方財政措置をしているところであり、平成24年度においては、機器更改作業期間における新旧機器の同時設置に係る分を追加して措置する予定である。

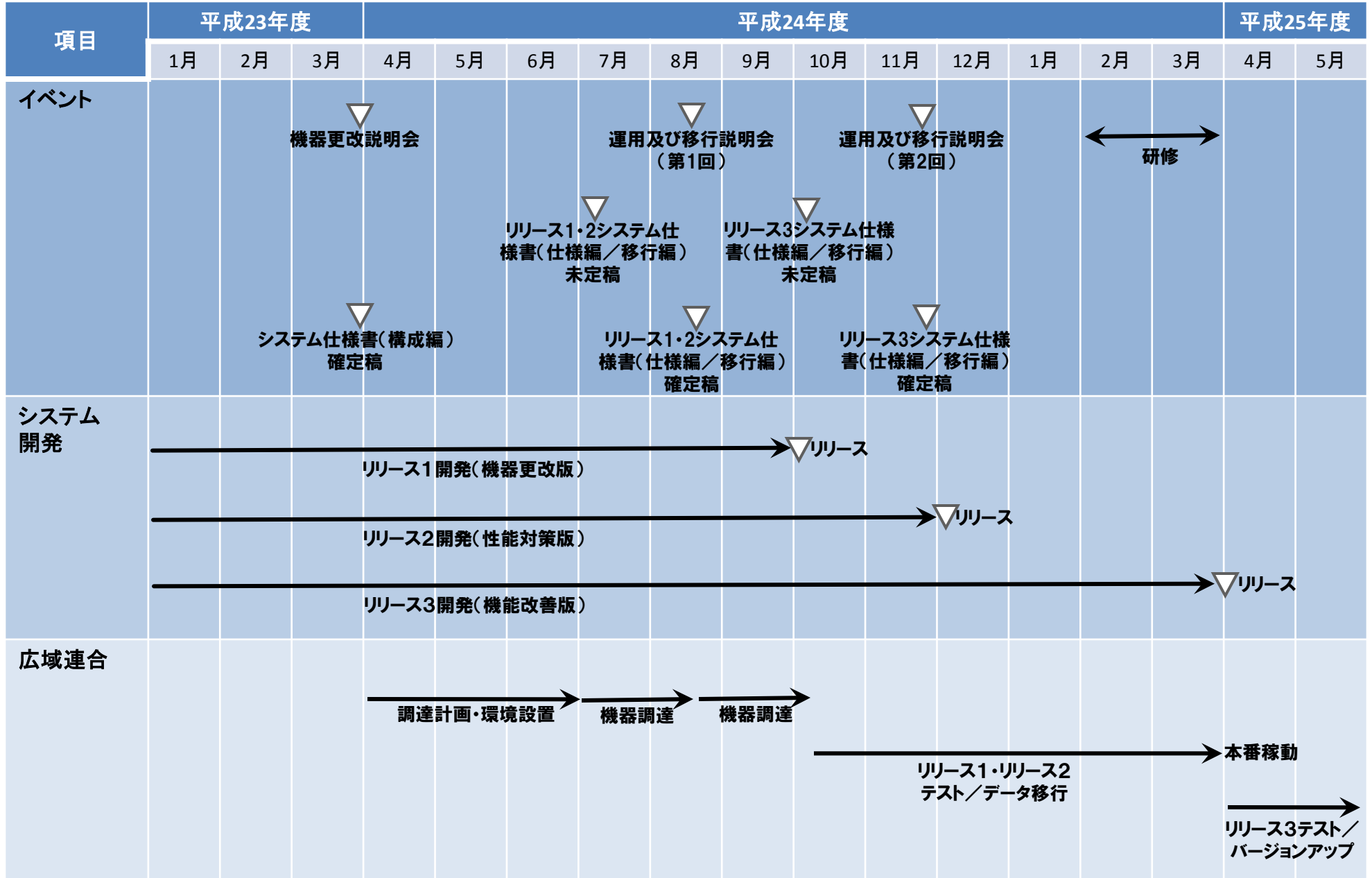
標準システムの改修については、現行システムと同様に、全国共通部分について、統一的に開発を実施するため、国民健康保険中央会向けに補助を実施する。

また、広域連合における独自カスタマイズが必要な場合については、その経費について補助を実施する(補助率1/2)。これら補助については、平成23年度第4次補正予算にて措置することとしている。

4 説明会の実施について

広域連合電算処理システムの機器更改に係る説明会を、国民健康保険中央会にて平成24年3月21日(水)に開催予定。説明会の内容は、「機器調達に係るシステム仕様書(構成編)」、「住民基本台帳法改正対応」等について予定している。

機器更改に係る開発・導入スケジュール(案)



Ⅱ 住民基本台帳法の改正に伴う標準システムにおける対応について

1 概要

「住民基本台帳法の一部を改正する法律」が平成21年7月15日に公布され、外国人住民についても住民基本台帳で管理することになったことに伴い、市区町村においては事前に外国人住民の仮住民票を作成し、その後平成24年7月9日から運用を開始することとなっている。

そこで、広域連合電算処理システムにおいても仮住民票作成後の外国人住民候補者情報を正しく取り込めるようにするとともに、運用開始後においても外国人住民情報を住民基本台帳情報の一部として取り込むことができるようシステムを改修し、広域連合に提供することとしている。

2 標準システムの提供内容

(1) 仮住民票作成時(本番開始前)

① オンライン処理機能

- 制度施行日以降に住民基本台帳で管理対象となる外国人住民候補者を登録するためのオンライン処理機能

② バッチ処理機能

- 制度施行日以降に住民基本台帳で管理対象となる外国人住民候補者を登録するためのバッチ処理機能
- 標準システムで管理している既存外国人(外国人住民候補者)に係る帳票出力機能
- 登録された外国人住民候補者を既存データベースへ反映させるための移行用データの作成機能
- 本番開始前に移行用データを既存データベースへ反映させるためのバッチ処理機能

(2) 施行日以降(本番開始後)

- 住民基本台帳で管理対象となる外国人住民についても、既存の住民基本台帳情報(日本人住民)と同様に、オンライン処理機能およびバッチ処理機能により管理する。
- 外国人の被保険者資格取得要件の見直しに関する対応

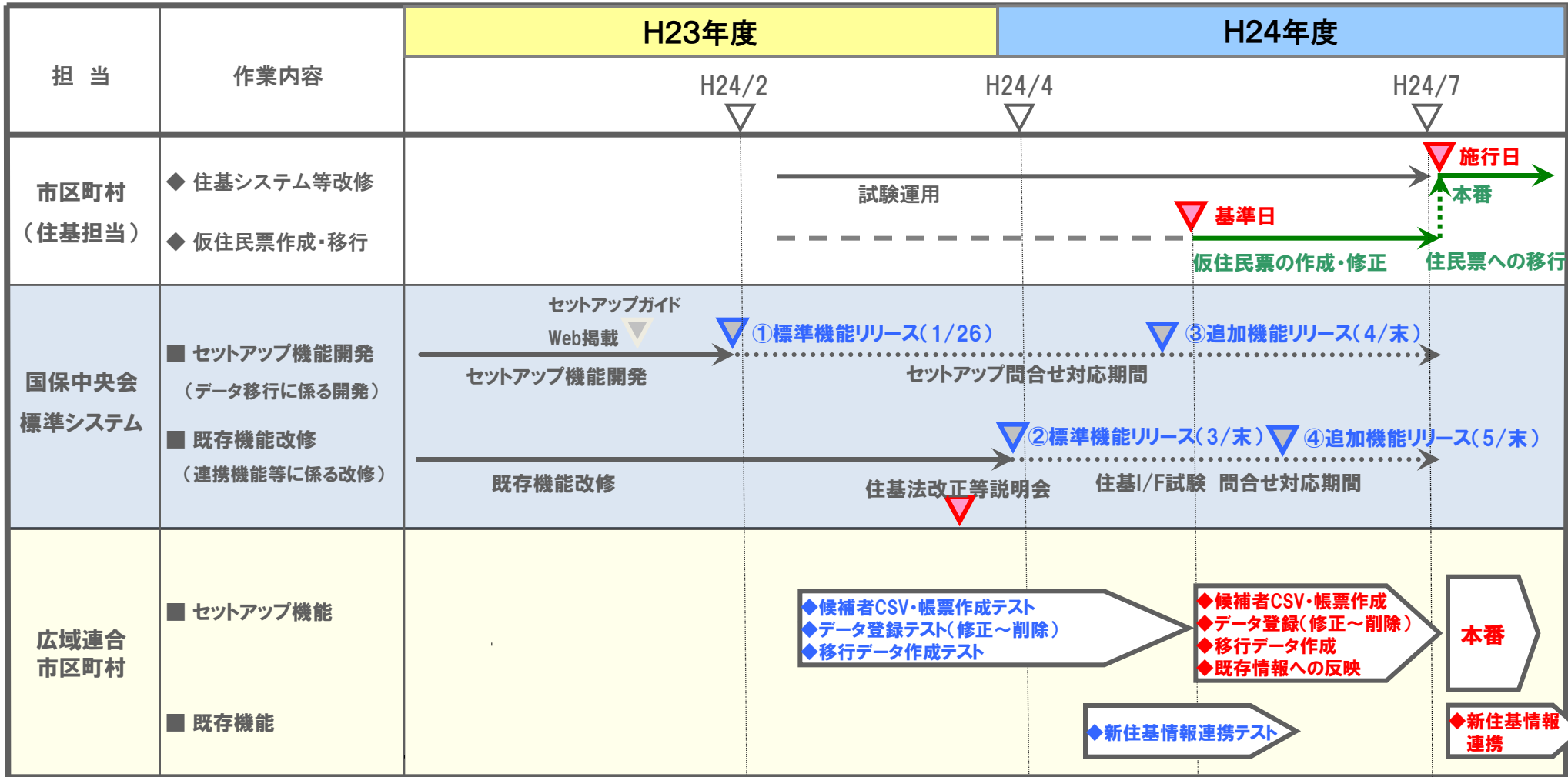
3 標準システムの提供時期

平成24年1月26日にセットアップ(本番開始前)に係る機能を国保中央会ヘルプデスクセルフサポートサイトより提供済(4月に市町村別処理機能の追加提供を予定)。その後、3月に、制度施行日以降(本番開始後)に係る機能の提供を予定(5月に外国人資格取得要件見直しに関する機能の追加提供を予定)。

4 その他

- (1) 標準システムにおける対応に伴う機器調達
現在の標準システムにおける構成機器で対応可能であるため、新たな調達は不要。
 - (2) 詳細仕様
国保中央会ヘルプデスクセルフサポートサイトに掲載。
(掲載予定資料:追加提供予定機能の案内等)
※ 既存帳票については、レイアウト変更の予定無し。
※平成24年3月21日(水)に説明会を開催予定。
 - (3) 広域連合と市区町村における調整事項
外国人住民情報のデータ移行計画の策定
広域連合においては、広域連合・市区町村間におけるセットアップから本番稼働までの全体計画および本番直前のデータ移行等に関する個別計画(本番環境へのデータ更新時における通常業務とデータ更新作業等の計画)の策定を行っていただきたい。
- ※ 都道府県にあっては、広域連合が実施するデータ移行等が円滑に行われるよう、広域連合・市町村間のスケジュール調整等、積極的な支援をお願いする。

住基法改正に関する標準システム提供スケジュール



■セットアップ機能リリース概要

①標準機能リリース(1/26)

- ・外国人登録情報の住基外国人住民への移行
 - 候補者CSV・帳票作成機能
 - 0/L、バッチによるデータ登録機能(修正～削除)
 - 移行データ作成機能
 - 既存情報への反映機能、等

③追加機能リリース(4/末)

- ・市区町村別セットアップ機能
 - 市区町村単位での住基外国人住民への移行

■既存機能リリース概要

②標準機能リリース(3/末)

- ・外国人住民の住基対応
 - 外国人住民の異動対応(住基連動)
- ・法施行日以前の遡及異動対応
 - 所得情報取込、遡及異動の0/L登録対応等

④追加機能リリース(5/末)

- ・外国人の後期高齢医療制度の適用省令改正対応
 - 3ヶ月超の在留期間にて制度適用(住基台帳と連動)
- ・異動情報取込機能修正(帰化、国籍取得、国籍喪失)
 - 市町村からのI/Fデータの取込対応