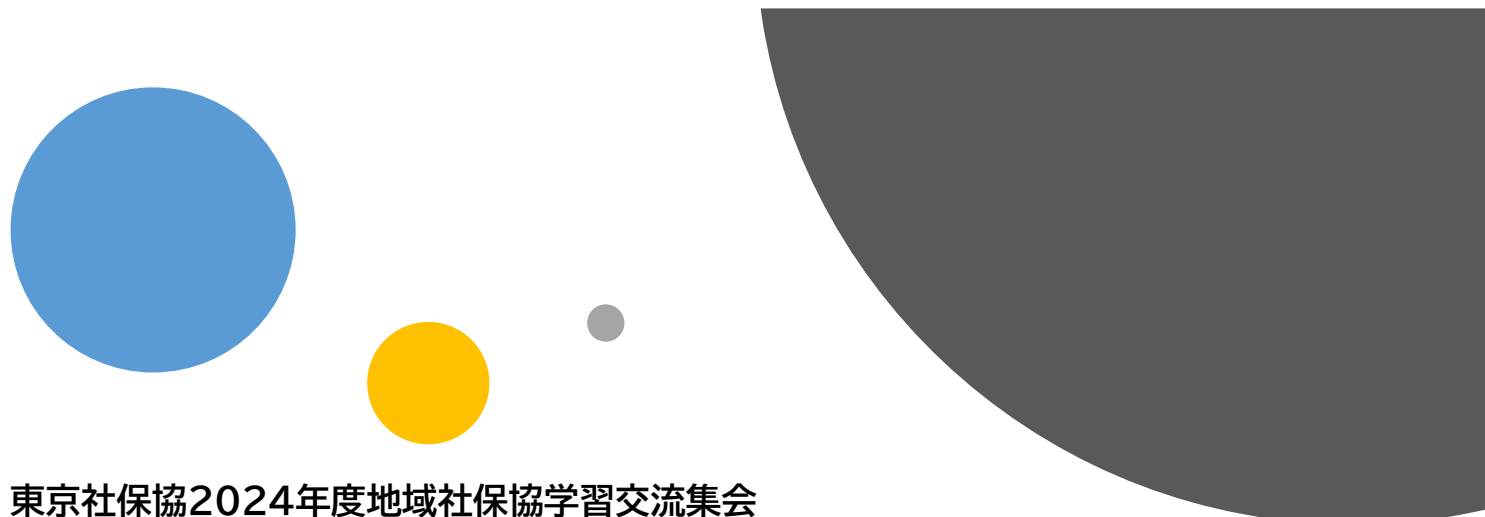




東京社保協2024年度地域社保協学習交流集会

国民健康保険制度は今

～国民皆保険制度の危機を乗り越えられるか～

2024年11月30(土)

神奈川自治労連 神田敏史

国民皆保険制度としての国保制度のあゆみ

国民健康保険制度創設以前

- 世界大恐慌と地方の荒廃
- 旧国保法（1938年） 組合主義（任意制度・任意加入）
認可第1号は山形県戸沢村の旧角川村の国民健康保険組合
発足は1936年で村営診療所を設置。
（1935年発足の埼玉県越谷純正会が発足年は古い。）
- 旧国保法改正（1942年・1944年） 第1次の国民皆保険制度
第二次大戦中 強制設立・強制加入制度 「隣保組織」
- 旧国保法改正（1948年）
敗戦後の混乱時期 市町村公営の原則が確立される
地域住民強制加入
- 社会保障制度に関する勧告～社会保障制度審議会（大内兵衛会長）
市町村及びその連合体において経営し、これを設立することの困難な
市町村に対しては国費び都道府県が強力にこれを助成する。
- 地方税法改正（1951年） 国民健康保険税の導入

国民皆保険制度の完成と公費による財政支援

- 1958年 現行法成立 1961年4月までの市町村事業実施が義務付け。
療養給付費補助（費用額の20%）の市町村負担化。
市町村調整交付金創設（費用額5%）。
保険医療機関制度の開始。国保連合会設置。
- 1961年 国民皆保険制度完成 第2次国民皆保険制度
- 1963年 世帯主7割給付開始 世帯員は5割
国庫負担（補助）率 費用額の25%
市町村調整交付金の拡充 費用額の10%
- 1966年 全被保険者の7割給付化達成
国庫負担率費用額の40%
国保組合は費用額の25%維持。調交5%に引き下げ。
- 1975年 高額療養費制度の法制化。
- 1978年 国保組合に対する財政力加算15%（費用額）創設。

国民皆保険制度の意義と構造的な課題

- 日本国憲法第25条の「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」の保障の具体化。
- 保険者機能である「資格適用」「保険給付」「医療供給体制」の三つの制度の拡充と整備が行われることで、公的な医療保障制度が確立され、日本人の健康水準の維持向上に貢献。
- 他の被用者保険に加入できない者の加入と市町村運営ゆえの財政上運営上の構造的な問題として「保険料負担水準が重い」課題をもつ。
 - ・ 加入者の年齢が高い。
 - ・ 無職者が多い。
 - ・ 低所得者が多い。
 - ・ 保険料収納率が低い。
 - ・ 医療費や保険料の市町村格差が生まれる。
 - ・ 相当数の小規模保険者が存在する。

構造的な問題の解決に向けた国保制度改革の歩み（1）

- 1973年 老人福祉法改正で国による老人医療費支給制度開始
- 1982年 予算11ヶ月予算。3月～2月診療国庫ベースはじまる。
老人保健法成立（老後の健康保持増進と医療給付制度）
- 1984年 被用者保険が負担する退職者医療制度の創設
国庫負担対象が費用額（医療費）から保険者負担分に変更
- 1986年 老人保健法改正で老健拠出金加入者按分の実施。
「特別な事情の無い」滞納者に対する資格証明書の発行開始。
- 1988年 低所得者への保険基盤安定制度発足。高額医療費共同事業拡充。
- 1992年 職員給与費等一般財源化と国保財政安定化支援事業開始。
- 1994年・1997年 入院時食事療養費制度開始、薬剤一部負担導入
- 2000年 介護保険制度開始。資格証明書義務化。
- 2002年 健保法等を一部改正する法律。改革の「基本方針」策定。
70歳以上窓口負担引上げと老人保健制度対象年齢引き上げ
3歳未満乳幼児の窓口負担引下げ。広域化等支援基金創設。

構造的な問題の解決に向けた国保制度改革の歩み（2）

- 2003年 保険基盤安定制度拡充（保険者支援制度の創設）
高額医療費共同事業の制度化
- 2005年 三位一体改革で都道府県負担の拡充と国庫負担の見直し
都道府県調整交付金の創設。国庫負担の見直し。
国庫定率分40%⇒34% 調整交付金10%⇒9%
都道府県調整交付金1号 6% 都道府県調整交付金2号 1%
基盤安定制度負担金（軽減分）国負担分2分1を都道府県負担に
国保特別対策費補助金を地方負担に
老人保健法成立（老後の健康保持増進と医療給付制度）
- 2006年 保険財政共同安定化事業の創設
入院時食事療養費等の自己負担額の引上げ
- 2008年 後期高齢者医療制度の補足
- 2010年 非自発的失業者保険料軽減制度開始。
都道府県広域化等支援方針の策定開始

構造的な問題の解決に向けた国保制度改革の歩み（3）

- 2012年 国民健康保険法の一部を改正する法律による財政基盤強化策
暫定措置の恒久化：保険者支援制度、高額医療費共同事業
保険財政共同安定化事業の拡充
国庫定率分34%⇒32% 都道府県調整交付金1号 6%⇒8%
社会保障と税の一体改革関連8法案の成立
- 2013年 社会保障制度改革国民会議報告
持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に
関する法案成立
消費税率の段階的引上げ 5%⇒8%
医療制度、介護保険制度等の改革について「改革の検討項目」
「改革の実施時期と関連法案の国会提出時期の目途」を明示。
- 2015年 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の
一部を改正する法律案成立
- 2018年 国民健康保険制度改革の実施

国民健康保険が国民皆保険制度 を支える制度であるためには

9

全国民が医療を受ける権利が保障されるしくみ

- 【資格】 被用者者保険制度（協会けんぽ、健保組合、共済制度等）等に加入していない全ての日本国内に住所を有する者が加入できる。
- 【給付】 加入者は保険医療機関において、加入者資格の確認のもとで、疾病、負傷の治療等のための保険給付を確実に受けることができる。
保険給付を受ける際に支払う負担は、加入者が支払うことが可能な水準である。
- 【保険料】 加入者が払うことが可能な水準で保険料水準が決定されている。
- 【財政運営】 保険給付に対する支出を賄うことができる保険料収入以外の財源が、確実に確保される。
- 【運営主体】 資格・給付・保険料・財政運営を担う主体である保険者は、住民に身近な存在である市町村が担い、市町村、都道府県、国が確実に財政支援を行う。

上記の全てが整うことで国民皆保険制度となる。

マイナ保険証は保険給付を受ける 権利を確実に保障できるか

11

なぜマイナンバーカードと保険証の 一体化は必要なのか

12

マイナ保険証とすると得られるメリット

政府は12月2日を前に、国民に不安を与える「保険証が廃止される」という表現を広報媒体等に使わないように都道府県、市町村、医療保険者に依頼する通知を発しました。しかし、あわせて、マイナ保険証の普及に向け、次のメリットを引き続きあげています。しかし、そのメリットは「マイナ保険証」で得られるものではなく「オンライン資格確認制度」で得られるものです。

より良い医療を受けることができる

医師等が過去の診療情報、お薬情報や特定健診の結果を確認できるようになるため、身体の状態や他の病気を推測して治療に役立てることができ、お薬の飲み合わせや分量を調整してもらうこともできる。思いがけない怪我や病気で、初めての医療機関に受診したとしても、正確なデータが連携されるため、普段受診している医療機関と同様に安心して適切な治療を受けることができる。

突然の手術・入院でも自己負担の上限を超える高額な支払いが不要になる

突然の病気・ケガで手術や入院をすることになっても、自己負担の上限を超える高額な一時立て替え支払いなどをせずに、一定額以上の支払いが不要※。（※マイナンバーカードによる資格確認で高額療養費制度が適用される）

救急搬送時、医療情報に基づく総合的な判断により適切な処置を受けられます

マイナンバーカードを持ち歩いていると、患者の同意を得たうえで、救急隊員が診療情報、お薬情報などを参照できるようになるため、病院の選定や搬送中の応急措置を適切に行うことができる。

オンライン資格確認制度について マイナンバーカードと保険証の一体化に向けたシステム開発

オンライン資格制度の導入理由

オンライン資格確認制度は、保険医療機関と医療保険者の事務処理負担の軽減と効率化を理由に2017年度に検討協議会が設置され、2018年度社会保障審議会で方向性が確認開始された。

資格喪失後受診に伴う事務コスト等の解消

- ・ 資格履歴の一元化と資格確認により、現在の資格喪失後受診に伴う保険者・医療機関等での請求確認等の事務コストが解消される。(※1)
- ・ 資格喪失情報の連携や二重加入のチェックなど、保険者の資格管理事務の効率化ができる(支払基金から保険者に情報提供)。(※2)

高額療養費限度額適用認定証等の発行业務等の削減

- ・ 現在、保険者が発行している高額療養費の限度額適用認定証、高齢受給者証等の各種証明書をデータ化して資格確認システムに集約することで、保険者における発行业務等を削減できる。(※3)
- 限度額認定証：窓口での支払いが高額療養費の自己負担限度額になる。
高齢受給者証：70～74歳で一部負担割合が2割又は1割になる者に発行。

特定健診結果や薬剤情報を照会できる仕組みの整備

- ・ 個人単位の被保険者番号を活用して、本人が自らの特定健診結果や薬剤情報を照会したり、本人同意の下、医療機関・薬局で薬剤情報等を照会するシステムを効率的に整備できる。

保健医療データの分析の向上

- ・ NDB(ナショナルデータベース)と介護データベースの情報の連結など、個人単位の被保険者番号を活用して、データを匿名化した上でより確実な実証が可能になり、保健医療データの分析の向上につながる。

- (※1) 資格過誤に起因する保険者の事務負担は年間約30億円程度、保険医療機関等の事務負担は年間約50億円程度と試算される。保険証の回収の徹底が困難な保険者では未収金も発生しており、事務コストをかけて資格を追跡しても不明なケースが少なくない。資格確認の導入によってこうしたコストの解消につながる。
- (※2) 資格異動の事実発生日と保険証発行日とのタイムラグで生じる資格過誤についても、支払基金・国保中央会が資格履歴の情報を活用して、正しい被保険者番号をレセプトに付して保険者に請求する仕組みを整備する。
- (※3) 高額療養費の現金給付分(償還払い)が協会けんぽで年間73万件程度(2016年度)発生しており、これに係る審査や振込業務の削減にもつながる。

1

医療保険制度におけるオンライン資格確認システムの始動

「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」(2019年5月22日法律第9号)により、準備期間を経て、**マイナンバーカードを保険証として利用することを可能とする**(法令上は原則)とする制度改正が行われ、そのためのオンライン資格確認システムの準備が開始されることになります。

国民健康保険法第36条第3項(一部略)

被保険者が第1項の給付を受けようとするときは、自己の選定する保険医療機関等から、**電子資格確認等により被保険者であることの確認を受け、第1項の給付を受けるものとする。**ただし、**厚生労働省令で定める場合に該当するときは、当該確認を受けることを要しない。**

国民健康保険法施行規則第24条の4(一部略)＝厚生労働省令

法第36条第3項の厚生労働省令で定める方法は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定めるものとする。)

- 1 保険医療機関から療養を受けようとする場合又は指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けようとする場合 **被保険者証**
- 2 保険薬局から療養を受けようとする場合 **被保険者証又は処方せん**

オンライン資格制度の導入準備

○個人単位の番号付きの保険証（様式案）（2020年度中に順次切替え）

現行の保険証の記載内容に
2桁の番号を新たに追加

※後期高齢者医療制度は個人単位なので、保険証は変更しない

本人(被保険者)	2020年〇月〇日交付		
△△△△保険組合			
被保険者証	記号 1234	番号 1234567	01
氏名	番号 花子		
生年月日	平成元年3月31日生	性別	女
資格取得年月日	平成25年4月1日		
発行機関所在地	東京都千代田区〇〇〇		
保険者番号	88888888		
名称	△△△△保険組合		

○保険証切替えに伴う保険者負担の軽減の運用案

現在発行されている保険証を回収するまで間の対応として、以下のような運用を検討。

- ・保険者から加入者本人に2桁の番号を通知する（通知方法は紙のほかメールも可）。
- ・通知には、保険証の氏名、生年月日、記号・番号、発行機関名・所在地等も記載。
- ・本人は受診時に保険証を提示するとともに、通知の紙又はメールの文面（携帯電話のメール画面も可）を提示し、2桁の番号を申告する（2021年4月診療分～）
- ・紙などの通知の提示に代えて、保険証の本人住所の自署欄に2桁番号を自署する、保険者が2桁番号のシールを貼るなどの方法を保険者が選択することも可能とする。
- ・本人が2桁番号を申告できない場合、医療機関・薬局では、世帯単位の番号により、レセプト請求する。

※医療関係者・保険者は、QRコードによる保険証の効率的な読み取り方法を要望

○個人単位の番号の発行、レセプト請求のスケジュール（現時点の想定） ※本年夏までに関係者と調整

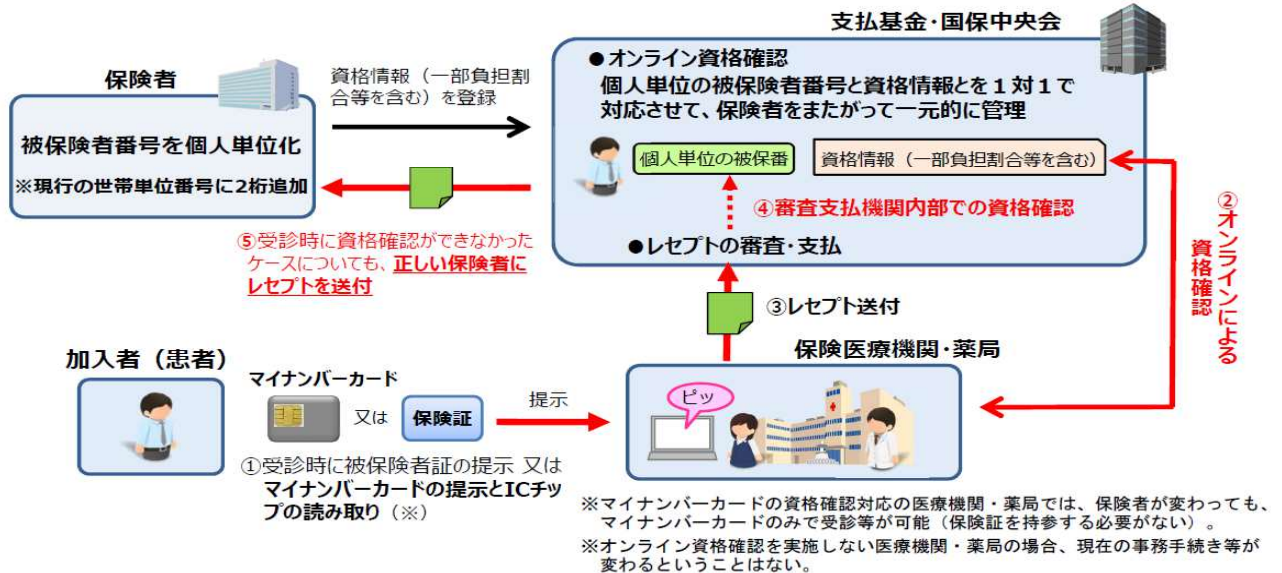
2020年4月以降	各保険者で個人単位の2桁番号を発行開始。可能な保険者から保険証を順次切替え	
2020年4月～夏頃まで	中間サーバーの機能をクラウドに移行	※2019年度中にクラウドに中間サーバーの機能を構築
2020年秋頃～年内	保険者からオンライン資格確認システムに個人単位の2桁番号を登録	
2020年度中	オンライン資格確認の開始	
2021年5月～	世帯単位の番号に個人単位の2桁番号を付してレセプト請求（4月診療分～）	

オンライン資格確認システムの稼働

オンライン資格確認システムについて

【導入により何が変わるのか】

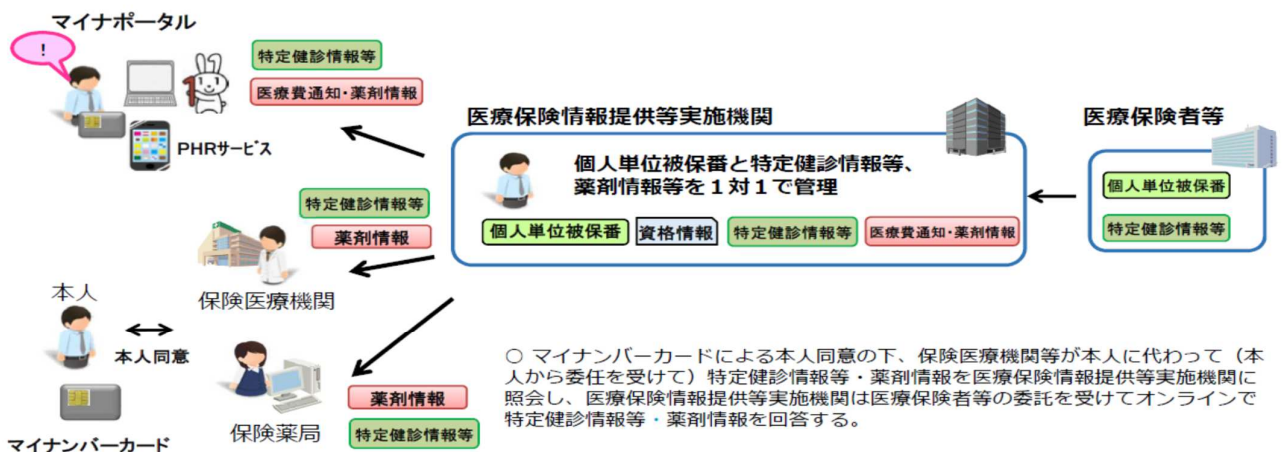
- ① 失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が大幅に減少
- ② 保険者における高額療養費の限度額適用認定証の発行等を大幅に削減



資格情報、特定健診・診療・調剤情報等提供の流れ

【導入により何が変わるのか】

- 患者本人や保険医療機関等において、特定健診情報等や薬剤情報の経年データの閲覧が可能。
- ⇒ 加入者の予防・健康づくり等が期待できる。



オンライン資格確認による特定健診等データの第三者閲覧の課題

保険医療機関における特定健診や薬剤情報、限度額認定情報の閲覧等について、オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係の医療機関等向けポータルサイトでは次のように答えています。情報収集の手間は大きく、その入手データもタイムラグが多くあります。なお、災害発生時には、本人同意なく入手となり、どの医療機関でも入手することは可能です。

Q 薬剤情報（現在は診療情報も可）や特定健診情報の閲覧要求については、来院の都度、マイナンバーカードでの同意確認が必要ですか。

A. 同意情報登録後の24時間に限り、オンライン資格確認等システムにて薬剤情報・特定健診情報の閲覧が可能です。そのため、前回の来院から24時間経過後であれば、再度マイナンバーカードにて同意を取得する必要があります。

Q. 大規模災害時における薬剤情報・特定健診情報の取得についても、本人同意確認が必要でしょうか。

A. 患者の意思が確認できず、生命・身体の保護のために閲覧が必要な場合を除き、本人同意確認は必要です。なお、大規模災害時には、マイナンバーカードの利用がなくとも、薬剤情報・特定健診情報の閲覧が可能な機能を提供いたします。当機能を医療機関等職員が操作することで、患者が同意を行った状態と同じ状況で取得・閲覧が可能となります。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に対する要望書

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う健康保険証の廃止にあたり、国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度期高齢者医療制度の円滑かつ安定的な運営の確保に向け、次の事項について、国において、速やかに対応いただきますよう要望します。

- オンライン資格確認等システムにおける次の障害についてについて、速やかに改善を図ること。
また障害に係る情報については、医療保険者及び医療機関等へ、速やかに情報提供すること。
 - 情報集約システムにおける資格適用日が健康保険証交付日となる事象
※ 情報集約システムでは、上記以外に負担区分変更登録後の負担区分が前々回のものと同じだと、その変更履歴がないものとして（前々回と一体のもの）取り扱われ、変更登録前の区分がオンライン資格確認システムに送付れてることになる事象も生じている。
 - 医療機関のレセプトコンピュータにおいて誤った情報を取得する事象
- 医療保険者が異なる個人番号を登録しないよう、登録システムについて抜本的な見直しを行い、再発が生じないようにすること。
- マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者に対する「資格確認書」の交付については、医療保険者が申請勧奨によらずとも、交付対象者を抽出し、交付できる仕組みとするなど、被保険者が保険医療機関等において、切れ目なく、確実に保険診療を受けるものとするを基本に、医療保険者に新たな事務負担が生じないものとする。

- 4 マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けた取組みを進めるにあたっては、国民・被保険者、保険医療機関、医療保険者に新たな事務負担や混乱が生じないようにすること。
- 5 保険者におけるシステム改修による 新たな負担や保険医療機関等において混乱が生じないように、資格確認書 の様式は、現行の 健康保険証に準じたものとする。
- 6 現行のマイナンバーコールセンターの拡充など、国において、オンライン資格確認等システムを含む、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に係る被保険者からの問合せに対応するコールセンターを開設すること。また、全国で統一的な回答を行うため、コールセンターにおいて使用する FAQ を医療保険者と共有すること。

令和5年6月20日

厚生労働省保険局長様

神奈川県国民健康保険・後期高齢者医療制度主管課長 等 一同

横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、平塚市、鎌倉市、藤沢市、小田原市、茅ヶ崎市、逗子市、三浦市、秦野市、厚木市、大和市、伊勢原市、海老名市、座間市、南足柄市、綾瀬市、葉山町、寒川町、大磯町、二宮町、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町、愛川町、清川村、
神奈川県医師国保組合、神奈川県歯科医師国保組合、神奈川県食品衛生国保組合
神奈川県薬剤師国保組合、神奈川県建設業国保組合、神奈川県建設連合国保組合
神奈川県後期高齢者医療広域連合
神奈川県

マイナンバーカードと保険証の一体化の実施

経済財政運営と改革の基本方針2022 (2022年6月7日)

第4章 中長期の経済財政運営 2. 持続可能な社会保障制度の構築

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

…オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す¹⁴¹。

2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止¹⁴²を目指す。…

141 診療報酬上の加算の取扱いについては、中央社会保険医療協議会において検討。

142 加入者から申請があれば保険証は交付される。

マイナンバー法等の一部改正(令和5年法律第48号、2023年6月9日公布)

資格確認書の仕組みの整備 【医療保険各法の改正】

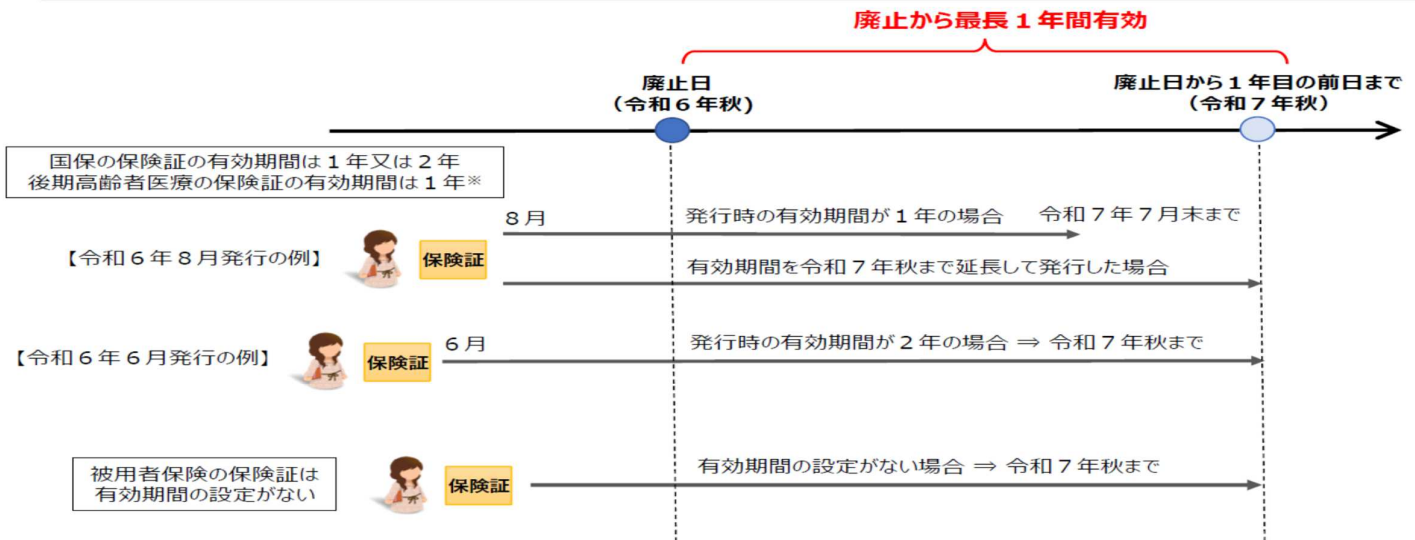
- 健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者(※1)が必要な保険診療等を受けられるよう、当該者からの求めに応じ、各医療保険者等は、医療機関等を受診する際の資格確認のための「資格確認書」を、書面又は電磁的方法により提供することとする。
 - (※1) マイナンバーカードを紛失した・更新中の者、介護が必要な高齢者やこどもなどマイナンバーカードを取得していない者、ベビーシッターなどの第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある場合など
 - (※2) 資格確認書の有効期間は、1年を限度として、各保険者が設定することとする。様式は国が定める。(省令事項)
 - (※3) 保険者が必要と認めるときは、本人からの申請によらず資格確認書を交付できる旨の規定を設ける。(改正法案の経過措置)
- 発行済みの健康保険証は、改正法施行後1年間(先に有効期間が到来する場合は有効期間まで)有効とみなす経過措置を設ける。

特別療養費の支給の通知の仕組みの整備 【国民健康保険法等の改正】

- 健康保険証の廃止に伴い、短期被保険者証の仕組みは廃止する。
- 長期にわたる保険料滞納者(※5)に対する保険料の納付を促す取組として、これまで行われてきた被保険者資格証明書(現物給付を特別療養費の支給(償還払い)に変更)の交付に代えて、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を行う規定を整備。
 - (※4) 現在のオンライン資格確認の仕組みでも、医療機関・薬局では、特別療養費の対象者かどうかを確認できる。保険証の廃止後は、特別療養費の対象者は、被保険者資格証明書ではなく、マイナンバーカード又は資格確認書(特別療養費の対象者である旨を記載)を提示して受診。
 - (※5) 長期にわたる保険料滞納者とは、市町村が納付の勧奨、納付相談の実施等により保険料の納付に資する取組を行ったにもかかわらず、特別の事情(災害、病気、事業廃止等)なく、保険料を原則1年以上滞納している滞納者。事前通知の仕組みでも、現行の被保険者資格証明書と同様、機械的な運用を行うことなく、保険料の納付に資する取組や特別の事情の有無の把握等を適切に行った上で通知することを周知予定。
- 施行期日：公布の日から1年6月以内の政令で定める日

発行済み保険証の取扱いについて

- 発行済みの健康保険証については、健康保険証廃止後、1年間（有効期間が先に到来する場合は有効期間までの間）、有効とみなす経過措置を設けることとしている。



※一部の後期高齢者医療広域連合では、2年

2

マイナンバーカード保険証利用による保険証廃止の問題点

2025年12月に保険証廃止を盛り込んだマイナンバー法等の一部改正だが、特定健診や診療薬剤情報との連携開示をはじめとするオンライン資格確認システムが不具合をきたし、保険証廃止による問題点が明らかになる。デジタル庁、総務省、厚生労働省による課題解決にむけた検討が行われ、医療保険者、市町村を巻き込んだ総点検作業が複数回行われているが、完全に問題点は解消されていない。特に、政府として行うとした医療機関システムベンダーへの改修指導は不完全で、いまだ保険者情報と医療機関情報の不一致が生じる例が見られる。

- 取得選択が自由なマイナンバーカードを取得しない者、事情があって取得できていない高齢者や障がい者、乳幼児等を公的医療制度から排除される。
- 「資格確認証明書」も申請を基本とし、漏れが生じる可能性がある。
- 「随時迅速に資格情報が反映される」オンライン資格確認システムが機能していない。被保険者資格の取得・喪失の情報が、事業主都合等で正確かつ迅速には行われない。国保では「保険証交付日」が「資格適用日」となり資格空白や重複が生じる。高齢受給者証情報等（窓口負担割合や限度額認定証情報）が正しく反映されない。
- 中間サーバーデータ医療機関のレセプトコンピューターに正しく反映しない。
- 市町村実施の小児や母子、障がい者等への医療費助成事業等はオンライン資格確認では対応不可しておらず、別途受給者証の交付と保険証資格突合の手間が発生する。

2024年12月2日以降のマイナ保険証をもたない者の取扱い

第176回国社会保障審議会
医療保険部会資料（抜粋）

健康保険証の廃止に際しては、マイナ保険証を保有しない方に、申請によらず資格確認書を発行することとしている。今後、必要なシステム改修等を実施し、以下のA～Cの方々などについて、申請によらず資格確認書を交付する。

A マイナンバーカードを取得していない方、健康保険証の利用登録をしていない方

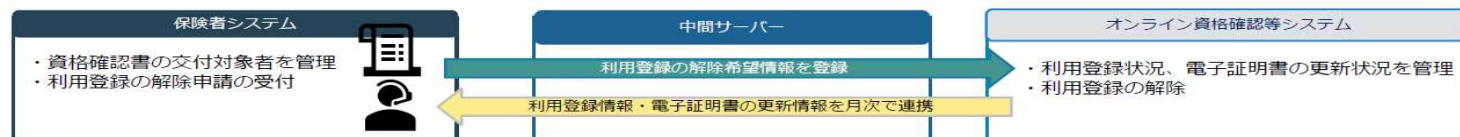
- 実施機関（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会）は、オンライン資格確認等システムから対象者情報を月次で保険者へ連携 【令和6年10月頃～】
- 保険者は対象者に資格確認書を交付

B マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除した方

- 利用登録の解除申請は保険者が受け付けることとする。【令和6年10月頃～】
- 申請を受け付けた保険者は申請者に資格確認書を交付するとともに、医療保険者等向け中間サーバーを通じて対象者情報をオンライン資格確認等システムへ連携。
- 申請から一定期間経過後（中間サーバーにおける申請受付の翌月末を想定）にオンライン資格確認等システムにおいて利用登録を解除。

C 電子証明書の更新を失念した方・マイナンバーカードを返納した方

- オンライン資格確認等システムから対象者情報を月次（返納者情報は日次）で保険者へ連携 【令和6年10月頃～】
- 保険者は対象者に資格確認書を交付
- ※ 電子証明書の更新を失念した方について、有効期限から3ヶ月間は手元にあるマイナンバーカードを活用して資格確認を可能とする予定。
- ※ カードの返納者に対しては、返納手続の際に資格確認書の申請を併せて案内。



(注) 施行後最大1年間、現行の保険証が使用可能な方には、その間は、資格確認書を交付しない運用を想定。

10

資格確認証の職権による被保険者交付について

マイナ保険証については、そのベースとなるオンライン資格確認システムや医療機関におけるレセプトコンピューターの不具合、医療保険の保険者（協会けんぽ、健保組合、共済、市町村、後期高齢者広域連合）で保有する加入者情報とマイナンバー情報（住民基本台帳上の情報）の紐付け誤りにより、「保険診療が受けられない」「窓口負担が相違する」「他人の資格で受診してしまう」「マイナポータルで第三者に診療内容や調剤記録、健診結果情報が提供されてしまう」という事故が発生し、このままでは、医療保険制度が機能不全（医療機関で保険給付ができなくなる）となり国民皆保険制度が崩壊する危険性があることから、職権による「資格確認証」の全被保険者に対する職権交付の検討も考えられた。

以下の取組により、確実に保険給付を受けられるようにする

医療機関等においてオン資を受けることができない場合の対策

- 国の通知に基づき医療機関等で申立書による対応を行うことで、10割負担を防ぐ

中間サーバーと保険者システム間での負担割合情報をチェックする仕組みの導入

- 導入後は、相違事象についてのチェックを行う

マイナ保険証を保有していても資格確認書の交付を希望する場合（要配慮者等）の方法

- 資格確認書の交付申請が必要であることの周知徹底を行う

マイナ保険証を持たない方への確実な交付を

- 職権交付の対象者の範囲を整理して交付する

0

オンライン資格確認システムの課題解消のための省令改正 (2023年6月1日)

改正後の健康保険法施行規則（抄） ※下線部が改正部分

- (被保険者の資格取得の届出)
- 第二十四条 法第四十八条の規定による被保険者（任意継続被保険者を除く。以下この条、第二十九条、第三十五条の二から第三十六条の二まで及び第四十二条において同じ。）の資格の取得に関する届出は、当該事実があった日から五日以内に、次に掲げる事項を記載した様式第三号又は様式第三号の二による健康保険被保険者資格取得届を機構又は健康保険組合（第十一号において「保険者等」という。）（様式第三号の二によるものである場合にあっては、機構）に提出することによって行うものとする。
- 二 被保険者の氏名（片仮名で振り仮名を付するものとする。）
- 三 被保険者の生年月日
- 四 被保険者の種別（健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者にあっては、被保険者の性別）
- 五 被保険者資格の取得区分
- 六 被保険者の個人番号（協会が管掌する健康保険の被保険者が同時に厚生年金保険の被保険者の資格を取得したときは、個人番号又は基礎年金番号、第五項において同じ。）
- 七 資格取得年月日
- 八 被扶養者の有無
- 九 被保険者の報酬月額
- 十 被保険者の住所（当該被保険者が協会が管掌する健康保険の被保険者であって、厚生労働大臣が当該被保険者に係る機構保存本人確認情報（住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）第三十条の九に規定する機構保存本人確認情報をいう。以下同じ。）の提供を受けることができるとき又は当該被保険者が健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者であって、当該健康保険組合が当該被保険者の住所に係る情報を求めないときを除く。）
- 十一 事業所の名称及び所在地並びに事業主の氏名又は名称
- 十二 その他保険者等が必要と認める情報
- 2～4 (略)
- 5 事業主は、第一項の届出に関し、被保険者に対し、個人番号の提出を求め、又は同項各号に係る事実を確認することができる。

(保険者による被保険者情報の登録)

第二十四条の四 保険者は、法第二百五条の四第一項の規定により同項第二号又は第三号に掲げる事務を委託する場合は、機構若しくは健康保険組合が第二十四条第一項の規定による届出を受け、又は当該保険者が第四十二条の規定による申出を受けた日から五日以内に、当該届出又は申出に係る被保険者の資格に係る情報を、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会に提供するものとする。

4

医療保険者は、マイナンバー法により加入者のマイナンバーや所得等の個人情報をJ-LIS（地方公共団体情報システム機構）に照会し取得することができるが、その際、医療保険者のもつ個人情報に基づき照会するにあたり、J-LIS側は氏名、住所、生年月日の3情報の突合確認で情報提供を行ってきた。それに今回、新たにフリガナ、性別が加わり、外国時を中心に不突合が多く生じている。また、J-LIS側の住民票情報上の表記と本人の理解は必ずしも一致してあらず、確認作業は膨大なものとなっている。

1. 新規の誤り事案の発生を防止

(1) 新規登録データの正確性確保

- 資格取得の届出における被保険者の個人番号等の記載義務を法令上明確化【省令改正:6/1施行】
- やむを得ず保険者がJ-LIS照会して加入者の個人番号を取得する場合には、必ず5情報（漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所）により照会を行うこと明確化【通知改正:6/1施行】

(2) 新規登録データの全件チェック

- 新規登録時に全件J-LIS照会を実施【システム改修を行い、来年度から実施予定】

2. 登録済みデータの点検

(3) 全保険者による点検【新規】 ※5月23日厚生労働大臣より表明

- 全保険者に対し、漢字氏名や住所を確認せずに、3情報一致により個人番号を取得するなど、加入者のデータ登録等を行う際の本来の事務処理要領と異なる方法で行ったことはなかったか点検を要請。該当する加入者情報がある場合には、J-LIS照会による5情報の一致等の確認を行うこととし、6月末までに作業状況の報告を、7月末までに作業結果の報告を求める。

(4) 登録済みデータ全体のチェック【新規】 ※5月23日厚生労働大臣より表明

- 登録済みデータ全体を対象に5情報についてJ-LIS照会を行い、異なる個人番号が登録されている疑いがあるものについて、本人に送付する等により確認を行う。

6

被保険者資格申立書（案）

患者の皆様へのお願い

被保険者資格申立書に関する説明書

本申立書は、有効な保険証が発行されているにもかかわらず、マイナンバーカードにより資格確認を行った場合に、以下のような理由でオンライン資格確認ができない患者さんに、本来の自己負担額での保険診療を行うためにご記載をお願いする文書になります。

本申立書をご記載いただくことにより、3割負担（※未就学児は2割負担。70歳以上等の方は1～3割）により自己負担額を計算します。

【ご記載が必要になる場合（例）】

- 転職等により保険証が発行されているものの、データ登録中のためオンライン資格確認ができない場合
- 機器のトラブル等により、マイナンバーカードでオンライン資格確認ができない場合



別紙様式

被保険者資格申立書

有効な保険証の交付を受けており、医療保険等の被保険者資格について、下記の通り申し立てます。

※ □には、あてはまる場合に「✓」を記入してください。

1 保険証等に関する事項

保険証の有無	☐ 有効な保険証の交付を受けている
保険種別	☐ 社保 ☐ 国保 ☐ 後期 ☐ その他 ☐ わからない
保険者名称	
事業所名 ^{※1}	
保険証の交付を受けた時期	☐ 1か月以内 ☐ それより前 [わかる範囲で記入ください。]
一部負担金の割合 ^{※2}	☐ 3割 ☐ 2割 ☐ 1割 ☐ わからない

※1 保険種別で社保（保険者が健康保険組合、共済組合、全国健康保険協会の場合）、その他、わからないの□に「✓」を記入された場合や、保険者が国民健康保険組合の場合は、事業所名の記載をお願いします。

※2 70歳以上の方、または後期高齢者医療の被保険者の方は、一部負担金の割合についてもご記入ください。なお、ご記入いただいた一部負担金の割合が実際と異なっていた場合、後日、保険者から差額を請求等させていただく場合があります。

2 マイナンバーカードの券面事項

(フリガナ)	
氏名	
生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日
性別	☐ 男 ☐ 女
住所	

※3 マイナンバーカードの裏面に記載された内容（フリガナを除く）をそのまま記載してください。

年 月 日

署名 _____ (患者との関係^{※4}) _____

連絡先電話番号 _____

※4 (患者との関係)欄は、保険者の方等が署名された場合にご記入ください。

12月2日法施行を受けた対応について

保険給付を行うための資格確認の新たな仕組み

	資格確認方法	備考
①	マイナ保険証 ※顔認証マイナンバーカード含む	医療情報等の提供の同意に基づくよりよい医療を受けることが可能 12月2日以降、電子証明書の有効期限が過ぎても3か月間は引き続き資格確認を受けることが可能
	マイナポータル画面（PDF含む） + マイナンバーカード	マイナンバーカードで資格確認ができなかった場合に、窓口でスマートフォンの画面を提示
	資格情報のお知らせ + マイナンバーカード	マイナンバーカードで資格確認ができなかった場合に、窓口で資格情報のお知らせの用紙を提示
②	資格確認書（・健康保険証）	資格確認書でも保険証と同様に医療を受けることが可能 マイナ保険証を保有しない方には、現行の健康保険証の期限が切れるまでに申請によらず職権交付 健康保険証は、12月2日以降、有効期限の範囲内で最長1年間使用可能

※マイナ保険証の場合には、高齢受給者証、限度額適用・標準負担額減額認定証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証の提示は不要。

資格情報のお知らせと資格確認証の発行

12月2日現在有効な保険者を所有する者は、その証の有効期限が切れた時、或いは2025年12月2日のどちらか早い時期に発行される。市町村国保や後期高齢者医療制度では、一般的に2025年8月前に発行される。それまでは、現在、保有する保険証で医療機関は受診できます。

マイナ保険証を持って医療機関を受診できる方



資格情報のお知らせ

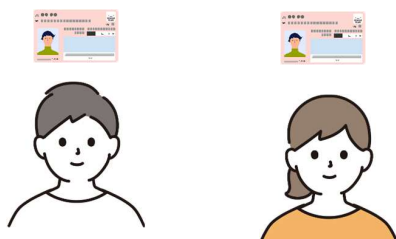
マイナ保険証を持って医療機関を受診できない方



資格確認書

資格情報のお知らせ発行について

マイナ保険証を持って 医療機関を受診する方



資格情報のお知らせ

交付対象者

- マイナンバーカードに健康保険証登録を行っている方

様式の規格

- A4サイズ
(右下をマイナンバーカードと持ち歩けるよう切り取り様式有)
- 用紙は普通紙で可

有効期限

- 70歳以上の人(高齢受給者)は設定する。(負担区分変更のため)
- 通常証よりも有効期限の短い在留期限のある外国人、マル学該当者も設定も可とする。

発送方法

- 普通郵便で発送可能としている。
- 初回一斉交付の際、世帯内に「資格情報のお知らせ」対象者と「資格確認書」対象者が混在する場合は、対応可能な場合は同封発送(その際は配達証明等による。)

その他

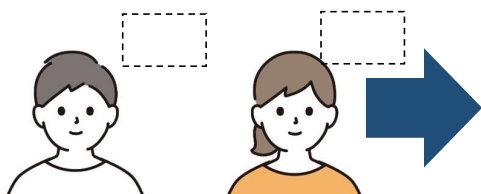
- 紛失等した方については申し出により再交付
- 加入者情報に変更があり届け出た方については再交付

39

資格確認証（紙の保険証）の交付について

資格確認証を定めた国民健康保険法第9条第2項には、「世帯主と同一の世帯に属する全て又は一部の被保険者が第三十六条第三項に規定する電子資格確認(＝マイナ保険証での診療)を受けることができない状況にあるとき」は申請により交付するとあるが、この「電子資格確認を受けることができない状況」について、厚生労働省は「被保険者の個々の事情で保険者が判断」するとしている。従って保険者において「マイナ保険証を利用できないやむを得ない事情がある」と判断すれば発行は可能。

マイナ保険証を持って 医療機関を受診しない方



資格確認書

交付対象者

- マイナンバーカードを持っていない方、健康保険証登録をしていない方等
＝中間サーバー等から確実に情報連携されることが前提

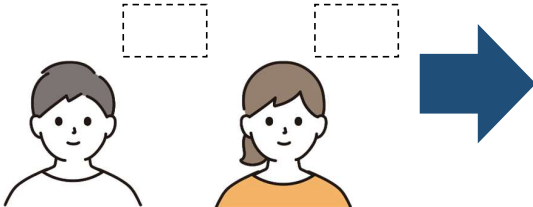
職権交付対象者

- マイナンバーカードを持っていない方
- マイナンバーカードを持っているが健康保険証利用登録をしていない方
- マイナ保険証の利用登録解除を申請した方・登録解除した方
- マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方
- マイナンバーカードを返納した方
- DV被害者などでマイナポータルや医療機関等で自己情報が閲覧できない設定をされている方
- 申請により資格確認書が交付された要配慮者等の方で、資格確認書を更新する場合

40

資格確認証（紙の保険証）の情報内容について

マイナ保険証を持って
医療機関を受診しない方



資格確認書

有効期限

➢ 保険者ごとに1年若しくは2年とする(県方針)

記載事項

➢ 必須記載項目のみ(県方針)

発送方法

➢ 簡易書留または特定記録郵便

様式の規格

➢ 現行の被保険者証と同様(複製等防止措置)

様式の推奨色

➢ 現在の被保険者証と同色で可(推奨色は次回7年度提示予定)

41

資格確認証の交付について

12/2以降 随時・月次交付

- ◆ 【職権】新規資格取得者
 - マイナ保険証の有無を窓口での聞取り等により確認し、保有していなければ交付
- ◆ 【職権】健康保険証の利用登録解除申請者 及び マイナンバーカード返納者
 - 解除申請及び返納の際に併せて資格確認書を交付（マイナカード所管課と連携）
 - カード返納者は日次連携でも確認可
- ◆ 【職権】70歳到達の方でマイナンバーカードを取得していない者・健康保険証の利用登録をしていない者
 - 月次連携で把握
- ◆ 【職権】電子証明書の更新を失念した者
 - 月次連携で把握
- ◆ 【申請】マイナンバーカード（健康保険証）を紛失した者 及び 健康保険証の利用登録をしているが、資格確認書の交付を希望する者（要配慮者など）
 - 交付申請により交付、要配慮者の場合は、次回以降職権交付のできるフラグを立てる

紙保険証の経過措置期間で、有効な紙保険証を保有している場合は、紙保険証を利用いただく形で差し支えない。

42

マイナ保険証と資格確認証の共存措置

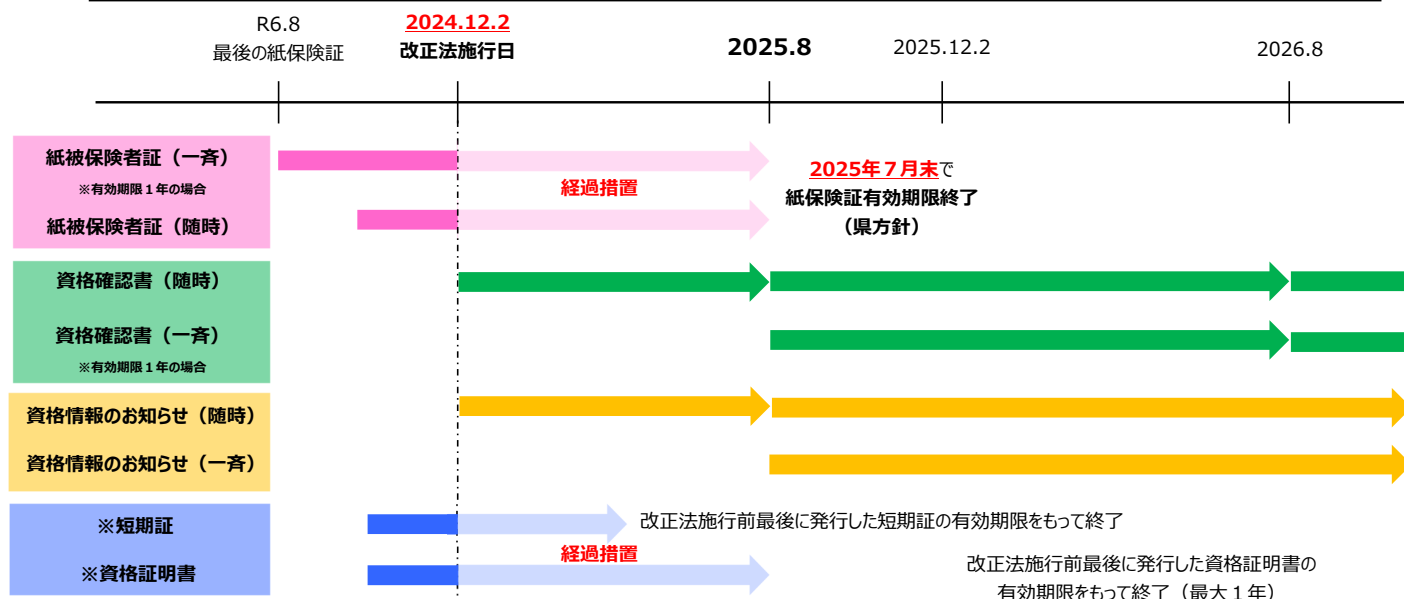
- マイナ保険証は、患者本人の健康・医療情報に基づくより良い医療の提供、緊急時の活用などのメリットがあり、医療DXを進める上での基盤。12月2日に現行の保険証の新規発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行するに当たっては、全ての方が安心して確実に保険診療を受けることができるよう、最大1年間は、現行の保険証を使用可能とし、デジタルとアナログの併用期間を設けることとしている。
- 後期高齢者は、ITに不慣れなどの理由で、マイナ保険証への移行に一定の期間を要すると考えられるほか、75歳到達や転居に伴う後期高齢者医療への加入に際し資格取得届出の提出が省略されている。このため、12月2日以降にこれらの事情が生じた場合、保険者との直接の接点がなく届出の機会を通じて保険者が資格確認書の申請勧奨などを行うことが困難であり、本人が十分認識しないまま、現行の保険証が失効しマイナ保険証のみになるケースがあると考えられる。

来年夏の一斉更新までの暫定的な運用

- 円滑な移行に向けて、デジタルとアナログの併用期間を確保するため、**暫定的な運用として、来年夏の一斉更新までの間、現行の保険証が失効する後期高齢者に資格確認書を職権交付する。**（保険資格の異動のない大半の後期高齢者との均衡を図る。）（9月26日付け事務連絡）
- あわせて、高齢者の**マイナ保険証の利用促進、利用環境の整備の観点から**、以下の取組を行う。
 - （マイナ保険証の利用促進）
 - ・ 資格確認書等を送付する際に、**マイナ保険証の使い方やメリット、カードの安全性等を周知**
 - （マイナ保険証の利用環境の整備）
 - ・ マイナ保険証の使い勝手を良くするため、顔認証端末の操作の負担が減るよう、**包括同意画面を導入**
 - ・ 顔認証・暗証番号入力が難しい方でも対応できるよう、**目視モードの利用改善に向けた改修** 等

12月2日以降の被保険者証等の移行について

国民健康保険、後期高齢者医療制度の代表的な例 8月で負担区分変更があるため被保険者証の更新をしてきた場合



マイナ保険証の利用登録解除について

45

10月28日に開始された利用登録解除について

申請方法

申請書に記載のうえ、医療保険者へ申請

申請様式

任意様式（厚生労働省事務連絡の参考様式を活用）

運用開始日時

10月28日

➤ 国保中央会・支払基金等から保険者に機能リリースが10月下旬に行われた。

利用登録解除日

申請に基づき保険者が登録入力した翌月の末

➤ 10月末に申請・登録が行われた場合11月末。11月に申請登録が行われた場合は12月末となる。

別添

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書

(医療保険者名) 殿

令和 年 月 日

フリガナ	氏名	生年 月日	大正・昭和 平成・令和	年	月	日
住所	(郵便番号) 市区町村					
連絡先	電話番号	E-mail				
解除申請者	被保険者等記号・番号	被保険者等記号	番号	支店		
マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除について	☐ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を求めます。また、この解除作業を行うため、社会保険医療機関が基金及び公益社団法人国民健康保険中央会が保有する利用者証明用電子証明書のシリアル番号をデジタル庁へ提供することに同意します。 ※利用登録を解除すると、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を行うことはできなくなります。 ※利用登録の解除を申請した方には、保険者から資格確認書を交付します。解除後、医療機関・薬局を受診等される際には資格確認書の持参が必要です。 ※利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面に反映されるまで、時間がかかる場合があります。					
署名: _____						

(解除を希望する理由)

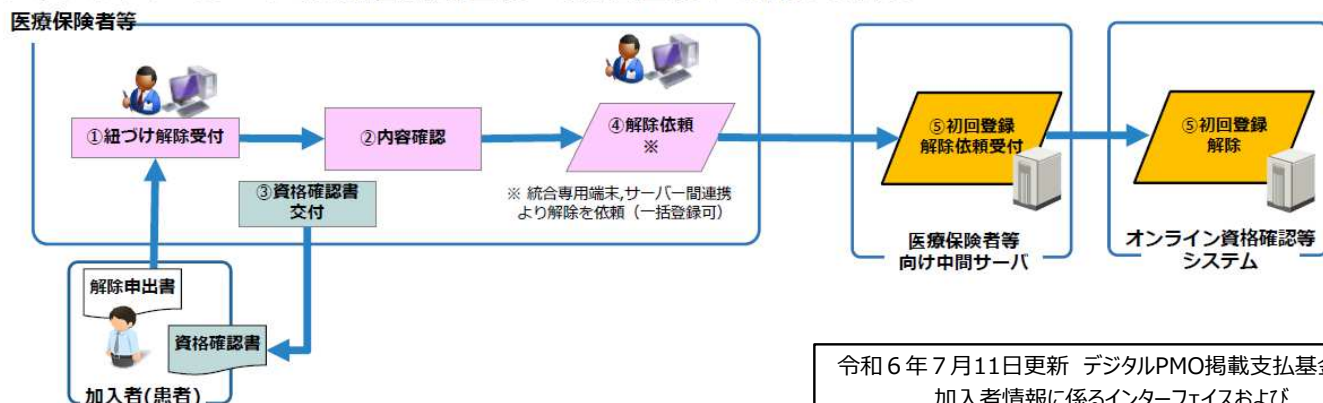
※ マイナンバーカードにより医療機関等を受診することで、ご本人の同意に基づき、自身の過去の健康・医療情報のデータに基づいたよりよい医療を受けることができます。
 ※ マイナンバーカードの健康保険証利用登録により、ご本人の医療情報の漏洩等セキュリティ上のリスクが生じることはありません。
 ※ なお、健康保険証の利用登録を解除した後も、再度利用登録の手続を行うことは可能です。健康保険証の利用登録は、マイナポータルやセブン銀行ATMのほか、医療機関・薬局の受付に設置されている顔認証付きカードリーダーから行うことができます。

(備考) 代理人により申請する場合は、氏名及び連絡先欄に、解除対象者及び代理人の氏名及び連絡先を記載してください。

46

3. マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除申請について

■ マイナンバーカード保険証利用登録（初回登録）解除の流れ



令和6年7月11日更新 デジタルPMO掲載支払基金資料
加入者情報に係るインターフェイスおよび
医療保険者等に影響する改修案件について（抜粋）

【大まかな事務の流れ】

- ① 加入者からの利用登録の紐づけ解除申請（任意様式）を受付
 - ② 申請内容を確認
 - ③ ②と同時に、資格確認書を発行し交付
 - ④ 利用登録の解除を依頼
 - ⑤ 保険者からの解除依頼を受け、マイナンバーカードの健康保険証利用登録の紐づけを解除
- ※ マイナンバーカードの健康保険証利用登録状況は、月次で各医療保険者等に通知（オンデマンドで日次の照会も可能）

47

**資格証明書と短期被保険者証の廃止
事前通知による特別療養費の支給**

48

資格証明書と短期被保険者証の廃止後の滞納者対策をどうするか

マイナ保険証への一体化の法施行に伴い、2024年12月2日以降は、新規の資格証明書と短期被保険者証の発行はできなくなりますが、資格証明書にかわり「資格証明書なしの10割負担＝特別療養費制度」がスタートします。従来の資格証明書発行は「滞納者との接触の機会」を設ける手段でしたが、特別療養費制度は「医療給付を差止める」手段であり性格が異なります。医療が必要な人が「窓口負担を支払えず」医療を受けることができなくならないように、「特別療養費制度」への移行の前に、市町村として十分に「滞納者との接触の機会」を作っていくことが求められています。

厚生労働省は資格確認証交付者に対し返還を求め、特別療養費対応の資格確認書を発行する省令改正を行いました。これまで資格証明書発行にむけた保険証返還は、不利益処分として国保法第9条第3項明記されていましたが、改正後の国保法には規定がありません。

〇〇都道府県	有効期限	年	月	日
国民健康保険				
資格確認書				
(特別療養)				
記号	番号			(枝番)
氏名	性別			
生年月日	年	月	日	
適用開始年月日	年	月	日	
交付年月日	年	月	日	
世帯主氏名				
住所				
保険者番号				
交付者名				
				印

特別療養費支給と事前通知について

令和6年9月20日保国発0920第1号

「国民健康保険の保険料（税）を滞納している世帯主等に対する措置の取扱いについて」より

◆特別療養費支給及び事前通知について（法第53条の3）

市町村等が、保険料滞納世帯主等に対して、保険料（税）の納期限から1年が経過するまでの間に、保険料（税）の納付に資する取組を行ったにもかかわらず、当該世帯主等が保険料（税）を納付しない場合においては、当該保険料（税）の滞納につき災害その他の特別の事情があると認められる場合を除き、療養の給付等に代えて、特別療養費を支給することとしている。

◆保険料（税）の納付に資する取組の実施（施行規則第27条の4の4）

- ・保険料滞納世帯主等に保険料（税）の納付勧奨のための通知を送付すること。
 - ・電話、訪問等により滞納している保険料（税）の納付を催促すること。
 - ・電話、窓口等において滞納している保険料（税）の納付に係る相談に応じる機会を設けること。
- 納付勧奨通知の様式は、省令で定めがない。

事前通知を出す前の納付勧奨通知について

◆納付勧奨通知の記載事項

- ・滞納額及び当該滞納額に係る納期限
 - ・特別の事情がある場合には市町村等へ届け出なければならない旨及びその期限
 - ・特別の事情がないにもかかわらず当該保険料を引き続き滞納する場合、特別療養費を支給する場合がある旨
 - ・当該保険料の納付に係る相談の機会を設ける旨及び相談の内容
- 国通知において「納付勧奨通知の送付は保険料滞納世帯主等との定期的な接触を確保する観点から、概ね3か月に1回の頻度で行い事前通知を行う日の前3月間においては、概ね毎月送するといった対応が考えられること。」とされている。
- 各市町村において催告書等、納付勧奨通知と同等の内容のものを送付しているが、上記の記載事項が記載されているものであれば、催告書と別に納付勧奨通知を送付する必要はない。

51

特別の事情の有無等の確認と弁明の機会の付与

◆特別の事情の有無等の確認

- ・上記の取組等を行う中で、特別の事情について保険料滞納世帯主等に対して届出を求める必要がある。
(施行令第28条の6に規定される特別の事情)
 - ア 世帯主等がその財産につき災害を受け、又は盗難にかかったこと
 - イ 世帯主等又はその者と生計を一にする親族が病気にかかり、又は負傷したこと。
 - ウ 世帯主等がその事業を廃止し、又は休止したこと。
 - エ 世帯主がその事業につき著しい損失を受けたこと。
 - オ これらに類する事由があったこと。

◆弁明の機会の付与

- ・弁明の機会の付与の通知を世帯主等宛発送すること(行政手続法第13条及び第29条から第31条)
- ・提出期限までに提出されない場合、弁明によっても処分は正当であると認められる場合は、事前通知を行う。 ➤ 弁明の機会の付与通知の様式は、省令で定めがない。
(これまでの被保険者証返還請求等予告通知と同様の内容とする)

52

資格確認証の場合の返還と事前通知について

◆資格確認書の返還(施行規則第27条の5の2)

・市町村等は、世帯主に対して特別療養費の支給対象となる者に係る資格確認書の返還を求める旨を通知する。返還があった場合には、規則様式第1号の6の5から10による資格確認書を交付する。

- 資格確認書返還請求通知の様式は、省令で定めがない。
(これまでの被保険者証返還請求通知と同様の内容とする)

◆事前通知の記載事項(施行規則第27条の5の3)

事前通知には、次の内容を記載しなければならない。

・法第54条の3第1項又は第2項本文の規定により特別療養費を支給する旨及びその開始の予定年月日
・特別療養費の支給申請先

- 事前通知の様式は令和5年12月22日付厚生労働省事務連絡に参考例あり。
- 法第91条に規定する「保険給付に関する処分」であり、国民健康保険審査会での審査対象となる。行政不服審査法第82条第1項の規定に基づき、当該処分につき不服申立てをすることができる旨並びに不服申立てをすべき行政庁及び不服申立てをすることができる期間を教示する必要がある。

53

資格確認証発行対象者を保険者が 確認する仕組みについて

12月2日以降の資格確認書発行対象者情報提供の仕組み

保険者が確認できるマイナ保険証登録状況は、月次処理で、前々月の月末の状況であり、資格確認書発行対象者が漏れる可能性がある。

厚生労働省保険局保険課、国民健康保険課、高齢者医療課、医療介護連携政策課連名事務連絡「医療保険者等に対するマイナ保険証の利用登録状況及びマイナンバーカードの電子証明書の有効期限の情報連携について」

- 医療保険者等が被保険者等のマイナ保険証の利用登録状況や、マイナンバーカードの電子証明書の有効期限の状況を確認できるようにするため、医療保険者等に対して医療保険者等向け中間サーバー(以下「中間サーバー」という。)を経由して、これらの情報が記載された「初回登録・有効期限状況一覧ファイル」が送付されます。
- 12月2日に提供される「初回登録・有効期限状況一覧ファイル」は、10月25日21時時点の全加入者のマイナ保険証の利用登録状況やマイナンバーカードの電子証明書の有効期限の情報が記載されます。

12月2日以降の資格確認書発行対象者情報提供の仕組み

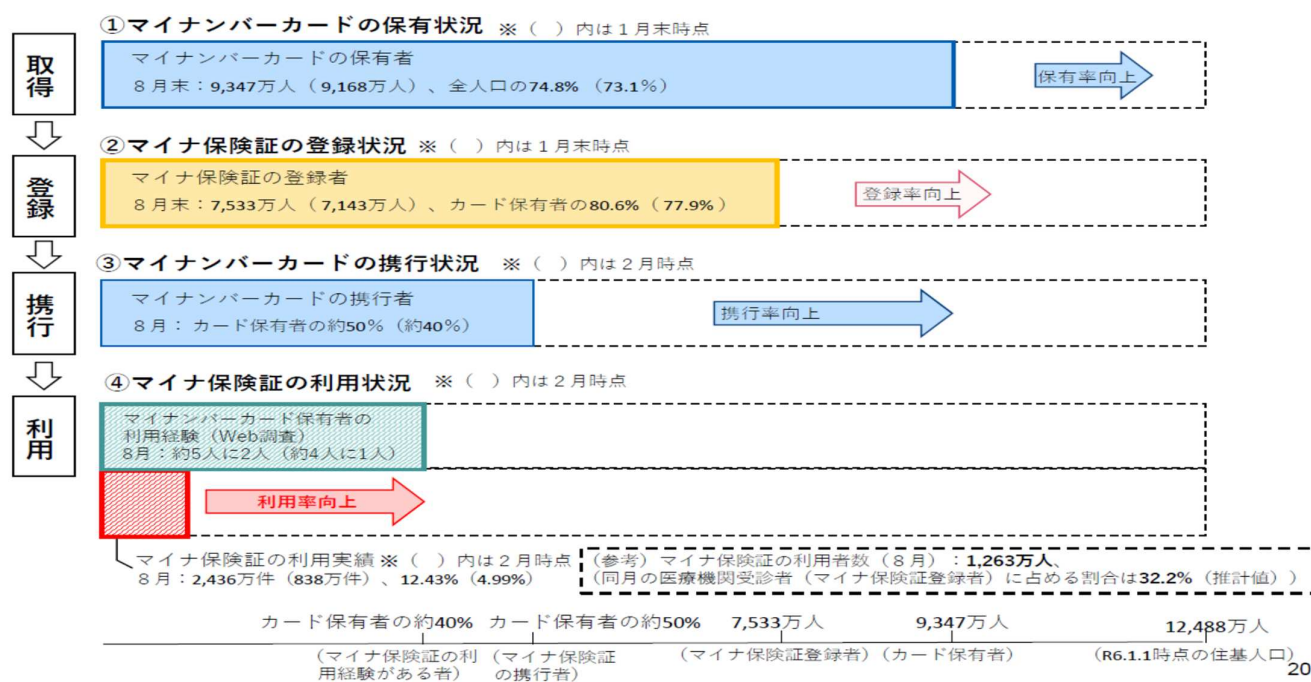
マイナ保険証機能を有するマイナンバーカードを返戻しても、提供されるデータでは「マイナ保険証保有」となる可能性がある。

- マイナ保険証の利用登録状況は、9月23日時点でマイナンバーカードの電子証明書が失効済み(有効期限切れの場合を除き、有効期限内に証明書の効力を失ったものをいう。)となっており、それ以降10月17日までの間に電子証明書の更新(再発行)の手続がなされなかった加入者は、利用登録が解除された(職権)状態で医療保険者等に連携されます。
- また、本年8月31日以前にマイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている当該加入者については、そのまま11月15日までに電子証明書の更新(再発行)が行われない場合には、12月2日に利用登録が職権解除され、初回登録解除区分が「2:職権により解除(有効期限から一定期間経過)」と設定されて医療保険者等に連携されます。
- マイナンバーカードの返納があった場合については、これまで日次で医療保険者等に対して当該返納を行った者の情報を連携することとしていましたが、マイナンバーカードの返納時など、医療保険者等への手続なくマイナンバーカードの利用ができなくなった場合における12月2日の制度施行後の運用については、別途お示しいたします。

マイナ保険証の普及に向けた取組み

57

低迷するマイナ保険証利用率（受診者に占める利用者割合）



マイナ保険証利用促進のための診療報酬上の措置

医療DX推進体制整備加算

令和6年6月～9月

医療DX推進体制整備加算	8点
医療DX推進体制整備加算（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算（調剤）	4点

※初診時に所定点数を加算

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）
～中略～

（6）マイナナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。（令和6年10月1日から適用）

令和6年10月～

医療DX推進体制整備加算 1	1.1点
医療DX推進体制整備加算 1（歯科）	9点
医療DX推進体制整備加算 1（調剤）	7点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

（6）マイナナンバーカードの健康保険証利用について、**十分な実績**を有していること。

（新）マイナポータル上の医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算 2	1.0点
医療DX推進体制整備加算 2（歯科）	8点
医療DX推進体制整備加算 2（調剤）	6点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

（6）マイナナンバーカードの健康保険証利用について、**必要な実績**を有していること。

（新）マイナポータル上の医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算 3	8点
医療DX推進体制整備加算 3（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算 3（調剤）	4点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

（6）マイナナンバーカードの健康保険証利用について、**実績**を有していること。

マイナ保険証利用率（案）（注）利用率は通知で規定

利用率実績	令和6年7・8月～	令和6年10・11月～
適用時期	令和6年10月～	令和7年1月～
加算 1	15%	30%
加算 2	10%	20%
加算 3	5%	10%

※ 適用時期の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。ただし、令和6年10月～令和7年1月は、適用時期の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることもできる。
※ 令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年末を目途に検討、設定。

医療情報取得加算

令和6年6月～11月

初診時	医療情報取得加算 1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算 2（マイナ保険証の場合）	1点
再診時（3月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算 3（現行の保険証の場合）	2点
	医療情報取得加算 4（マイナ保険証の場合）	1点
調剤時（6月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算 1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算 2（マイナ保険証の場合）	1点

令和6年12月～

初診時	医療情報取得加算	1点
再診時（3月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算	1点
調剤時（12月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算	1点

4

マイナ保険証利用率で評価する仕組みの創設

令和7年度市町村取組評価分

【共通指標④（2）個人への分かりやすい情報提供の実施】

令和6年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 （令和5年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
⑤ 被保険者数に対するマイナナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が全自治体の上位1割に当たる67.80%を達成している場合	10	177	10.2%
⑥ ⑤の基準は達成していないが、被保険者数に対するマイナナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が全自治体の上位3割に当たる62.26%を達成している場合	5	345	19.8%

令和7年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 （令和6年度実績を評価）	配点
① 被保険者数に対するマイナナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が全自治体の上位1割に当たる〇〇%を達成している場合	10
② ①の基準は達成していないが、被保険者数に対するマイナナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が全自治体の上位3割に当たる〇〇%を達成している場合	5
③ マイナ保険証の利用率が全自治体の上位1割に当たる〇〇%を達成している場合	20
④ ③の基準は達成していないが、マイナ保険証の利用率が全自治体の上位3割に当たる〇〇%を達成している場合	10
⑤ ③及び④の基準は達成していないが、マイナ保険証の利用率が全自治体の上位5割に当たる〇〇%を達成している場合	5

マイナ保険証発行に対する自治体の課題 ～紙の保険証とマイナ保険証の共存～

61

保険証廃止に伴う混乱と新たに発生する地方負担を踏まえ、 資格確認書の全世帯職権発行を求める要望案

マイナンバー法成立時の付帯決議や様々な要望等を踏まえ、政府が令和5年8月8日にとりまとめた「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会報告」では、令和6年12月2日の被保険者証の新規発行停止後、個人番号カードと被保険者証情報の紐付けを行っていない者には「資格確認書」を申請なしに職権で発行し、紐付けを行っている者には「資格情報のお知らせ」を発行するとしたところである。

この結果、国保被保険者全員にいずれかが発行されることとなるが、同一世帯においてマイナ保険証所有者とマイナンバーカード未所得者、要配慮者等が混在している場合、様々な証（お知らせが）送付され、混乱が生じることが考えられる。

特に、「資格情報のお知らせ」は、それ単体で資格を証明できる書類と誤認してしまう恐れがあり、「資格確認書」も含め従前の被保険者証との違いが不明瞭となることから、被保険者や医療機関からの保険者への問い合わせが増え負担が生じることが懸念されるところである。

こうしたことから、「資格確認証書」については、従来の「被保険者証」と同様に、職権により全被保険者に送付することとし、「マイナ保険証」と「資格確認証」の共存する制度とすること。

オンライン資格確認システムの改善を求める要望案

令和3年度から、医療機関等における医療保険の資格確認について、オンライン資格確認が本格運用されているところであるが、運用にあたっては、被保険者情報に他人のマイナンバーが紐づいている事案や、保険者がシステムに登録した被保険者の一部負担金の負担割合等と、オンライン資格確認の結果表示される負担割合等に相違がある事案など、様々なトラブルが確認されている。

被保険者証の廃止にあたり、オンライン資格確認の登録データの正確性の確保のためには、各保険者においてデータ登録を正確かつ迅速に行っていくことが必要と考えられ、事務処理マニュアルの改定等を含め、今後の対応方針については、厚生労働省事務連絡にて示されたところである。

しかし、国が点検対象とした負担割合や限度区分の相違や、資格取得喪失情報の未連携による「無資格者」の発生が多くは、保険者の責によらない、オンライン資格確認等システムや医療機関のレセプトコンピュータシステムを原因とする障害であり、保険者の責任とするのではなく、国の責任において改善を図ることが必要であり、国においてその実態を明らかにするとともに、改善を速やかに行うこと。

併せて、将来にわたり誤りが生じないようにするための仕組みづくりを進めるとともに、国民の不安払拭のための丁寧な対応も行うこと。

社会保障と税の一体改革

～医療提供体制改革と国保の都道府県単位化～

各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (令和4年3月末)	1,716	1	1,388	85	47
加入者数 (令和4年3月末)	2,537万人 (1,690万世帯)	4,027万人 (被保険者2,507万人 被扶養者1,519万人)	2,838万人 (被保険者1,641万人 被扶養者1,197万人)	869万人 (被保険者477万人 被扶養者392万人)	1,843万人
加入者平均年齢 (令和3年度)	54.4歳	38.7歳	35.7歳	33.1歳	82.9歳
65～74歳の割合 (令和3年度)	45.2%	8.2%	3.5%	1.6%	1.6%(※1)
加入者一人当たり 医療費(令和3年度)	39.5万円	19.4万円	17.1万円	16.7万円	94.0万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (令和3年度)	93万円 (一世帯当たり) 140万円	169万円 (一世帯当たり(※3)) 272万円	237万円 (一世帯当たり(※3)) 408万円	252万円 (一世帯当たり(※3)) 458万円	88万円
加入者一人当たり 平均保険料 (令和3年度)(※4) 〈事業主負担込〉 保険料負担率	8.9万円 (一世帯当たり) 13.5万円 9.6%	12.2万円<24.4万円> (被保険者一人当たり) 19.6万円<39.2万円> 7.2%	13.5万円<29.5万円> (被保険者一人当たり) 23.2万円<50.8万円> 5.7%	14.2万円<28.5万円> (被保険者一人当たり) 25.9万円<51.8万円> 5.6%	7.6万円 8.6%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等への補助		給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※5) (令和6年度予算案ベース)	4兆1,353億円 (国2兆9,819億円)	1兆1,344億円 (全額国費)	1,253億円 (全額国費)		9兆3,232億円 (国5兆9,227億円)

(※1) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合。

(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを加入者数で除したものである。(市町村国保は「国民健康保険実施調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)

(※3) 協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である(令和3年度税制に基づき算出)。

(※4) 被保険者一人当たりの金額を指す。

(※5) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※6) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

国保の保険料負担と被用者保険（協会けんぽ）の保険料負担について

- 国保と被用者保険とは、被保険者の所得の形態や所得捕捉の状況に違いがあるという点や、被用者保険における事業主負担をどのように捉えるかという点から、国保と被用者保険を単純に比較することは困難である。
このため、厚生労働省としては、国保の保険料負担と被用者保険の保険料負担との乖離を解消・是正することを直接の目的として追加公費の投入規模を検討することは、慎重に考えるべきと考えている。
- こうした前提に立ちつつ、今回、全国知事会からのご要望を踏まえ、国保の保険料負担と被用者保険の保険料負担との乖離の状況について、上述の点を敢えて捨象し、機械的に試算すると、以下のとおりとなる。

【国保の保険料負担と被用者保険（協会けんぽ）の保険料負担（本人分）の乖離の状況
(両者の相違を敢えて捨象した上での機械的試算)】

平成21年度	1.2 兆円
平成22年度	1.08 兆円
平成23年度	1.06 兆円
平成24年度（速報値）	0.98 兆円

(参考)「加入者一人当たり保険料負担率」について

○ 市町村国保

「被保険者一人当たり平均保険料調定額(現年分)」÷「被保険者一人当たり平均総所得金額等」に、「決算補填等目的の法定外繰入」を保険料として負担したものと、当該「決算補填等目的の法定外繰入」相当額分の保険料負担率を加えて算出したもの。

○ 協会けんぽ

「加入者(被保険者及び被扶養者)一人当たり平均保険料額」÷「加入者一人当たり平均給与所得」
※「平均給与所得」とは、標準報酬月額(12ヶ月)に賞与を加え、給与所得控除相当額を控除したもの。

国民健康保険制度の見直しの動きと課題

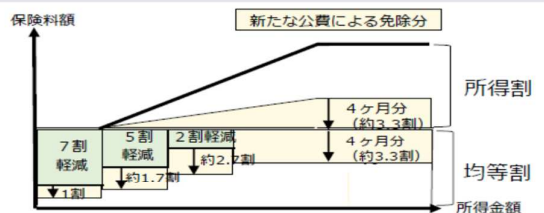
67

2024年の国民健康保険制度の見直しについて

- 財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の更なる深化を図るため、令和6年度からの新たな国保運営方針に基づき、保険料水準の統一や医療費適正化等の取組をより一層進める。

(1) 出産時における保険料負担の軽減【令和6年1月施行】

- ・子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の保険料（均等割額、所得割額）を免除する措置を創設。
- ※費用負担 公費（国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4）
所要額 4億円（令和5年度）
- ※7割、5割、2割軽減は、低所得世帯に対する均等割保険料の軽減措置
- ※令和4年4月から、未就学児の均等割保険料の軽減制度を導入



(2) 国保運営方針に基づく保険料水準の統一、医療費適正化の推進

- ・都道府県国保運営方針（都道府県内の国保運営の統一的な方針）について、対象期間の考え方や記載事項を見直し。【令和6年4月施行】
- ・「保険料水準統一加速化プラン（仮称）」を策定し、保険料水準の統一に向けた取組を支援。

（国保運営方針の見直し）

【対象期間】おおむね6年

【記載事項】

「医療費の適正化の取組に関する事項」、「市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項」を必須記載事項化

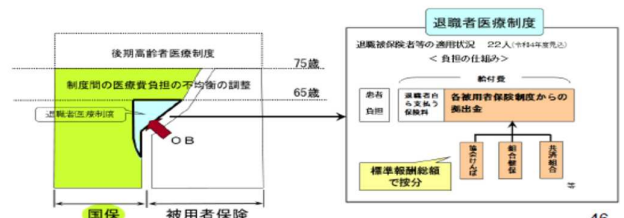
(3) その他保険者機能の強化

① 第三者行為求償事務の取組強化

- ・広域性や専門性のある事案について、市町村の委託を受けて都道府県が実施可能とする。【令和7年4月～】
- ・市町村が、官公署等の関係機関に対し、第三者の行為によって生じた事実に係る資料の提供等を求めることを可能とする。【公布日～】
- ※市町村は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合には、その給付額の限度で、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得

② 退職者医療制度の廃止

- ・対象者が激減し財政調整効果が実質喪失していることを踏まえ、事務コスト削減を図る観点から、前倒しして廃止。【令和6年4月】



こどもの医療費助成に伴う減額措置の廃止

1. 現行制度

- 国民健康保険の減額調整措置は、自治体が行う医療費助成により患者の自己負担が減額される場合、国民健康保険財政に与える影響や限られた財源の公平な配分等の観点から、負担軽減に伴い増加した医療費分の公費負担を減額調整している。
- 未就学児までを対象とする医療費助成については、すべての市町村において、何らかの助成が実施されていた実態を踏まえ平成30年度以降、減額調整措置の対象外としている。

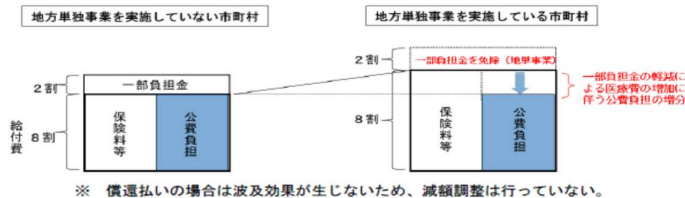
2. こども未来戦略（令和5年12月22日閣議決定）

- （3）医療費等の負担軽減 ～地方自治体の取組への支援～
- おおむね全ての地方自治体において実施されている**こども医療費助成について、国民健康保険の国庫負担の減額調整措置を廃止する**。あわせて、適正な抗菌薬使用などを含め、こどもにとってより良い医療の在り方について、社会保障審議会医療保険部会などにおける意見も踏まえつつ検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。

3. 見直し内容

- 全国の自治体における医療費助成の取組状況等を踏まえ、**市町村の助成内容（自己負担や所得制限の有無等）を問わず、18歳未満（18歳に達する日以後の最初の3月31日以前）までのこどもの医療費助成に係る減額調整措置について、令和6年度から廃止**することとする。（省令事項）

<減額調整措置のイメージ>



（参考）医療費助成の実施状況（令和4年度国民健康保険課調査）

対象	外来	入院
小学生	1,720 (98.8%)	1,741 (100.0%)
中学生	1,674 (96.2%)	1,723 (99.0%)
高校生	967 (55.5%)	1,046 (60.1%)
こども全体（高校生以下）	90.1%（人口比）	

こども・子育て政策の強化（加速化プラン）の財源の基本骨格（イメージ）（参考資料）

令和6年3月14日

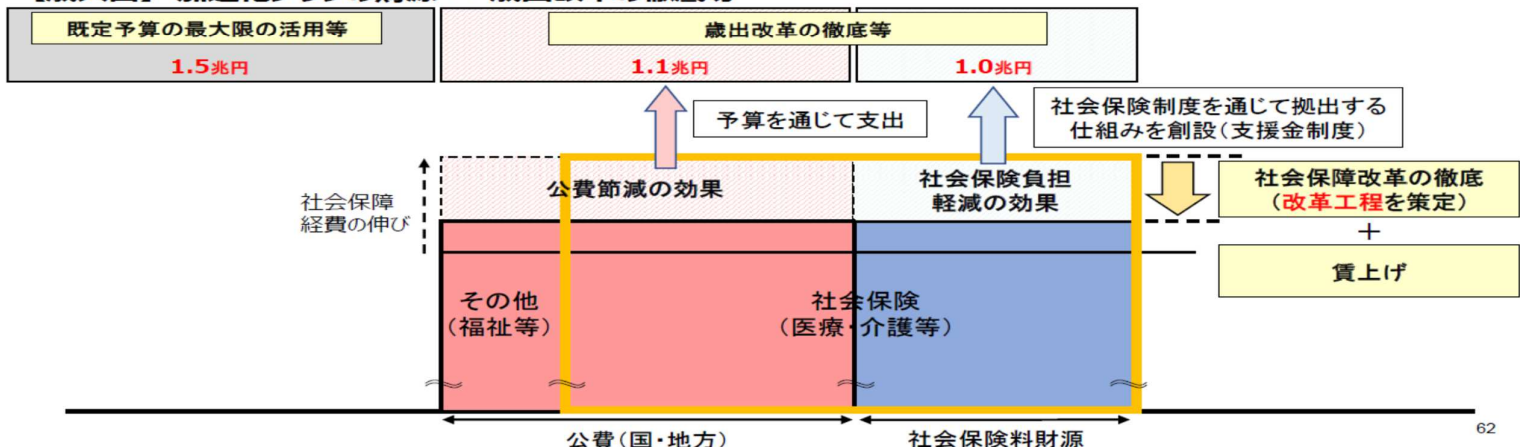
第176回社会保障審議会医療保険部会資料3

- 既定予算の最大限の活用等を行うほか、2028年度までに徹底した歳出改革等を行い、それによって得られる公費節減の効果及び社会保険負担軽減の効果を活用する。
- 歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で支援金制度を構築することにより、実質的な負担が生じないこととする。

【歳出面】 加速化プラン完了時点 3.6兆円

経済的支援の強化 1.7兆円	全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充 1.3兆円	共働き・子育ての推進 0.6兆円
-------------------	----------------------------------	---------------------

【歳入面】 加速化プランの財源 = 歳出改革の徹底等

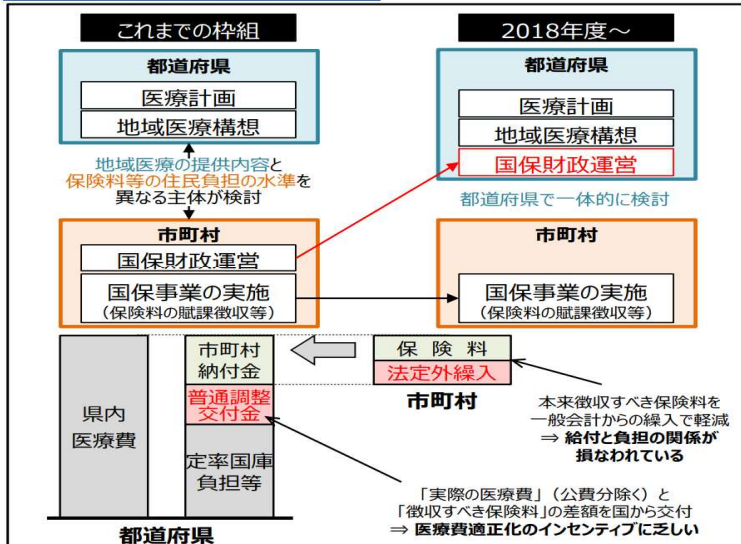


- 2018年度より国民健康保険の財政運営は都道府県単位化。管内の医療提供体制の確保に責任を有する都道府県が、医療提供体制と地域保険運営の双方で、一体的に必要な改革を進めていくことが可能となった。今後、更に、「保険給付に応じた保険料負担を被保険者に求める」という、保険制度としての本来の仕組みとしていくとともに、地域差の是正など医療費の適正化に向けたインセンティブを強化していく必要。
- また、こうした状況を踏まえ、国民健康保険と同様に、後期高齢者医療制度についても、財政運営の主体を都道府県とすることにより、ガバナンスをより一層強化することを検討すべき。

（参考）経済財政運営と改革の基本方針2024（骨太方針2024）（令和6年6月21日閣議決定）

国民健康保険制度については、都道府県内の保険料水準の統一を徹底するとともに、保険者機能の強化等を進めるための取組を進め、人口動態や適用拡大による加入者の変化等を踏まえ、医療費適正化や都道府県のガバナンス強化等にも資するよう、調整交付金や保険者努力支援制度その他の財政支援の在り方について検討を行う。

国民健康保険の状況



これまでに取り組んできた主な事項（国保）

- 財政運営の都道府県単位化
- 財政基盤強化のための公費投入
 - ・ 都道府県単位化を機に、2015年度から1,700億円（低所得者対策）、2018年度から更に1,700億円（保険者努力支援制度等）の公費を投入
- 法定外繰入等の解消
 - ・ 国保改革に伴う財政支援の拡充等を活用した先進事例も参考にしつつ、法定外一般会計繰入等を段階的に解消

今後の主な改革の方向性

- 普通調整交付金の見直し
 - ・ 実際の医療費ではなく、各自治体の年齢構成のみを勘案した標準的な医療費水準を前提として交付額を決定する仕組みに転換
- 1人当たり医療費の地域差の解消
- 都道府県内の国保の保険料水準の統一
- 高額医療費負担金の見直し
- 生活保護受給者の国保等への加入

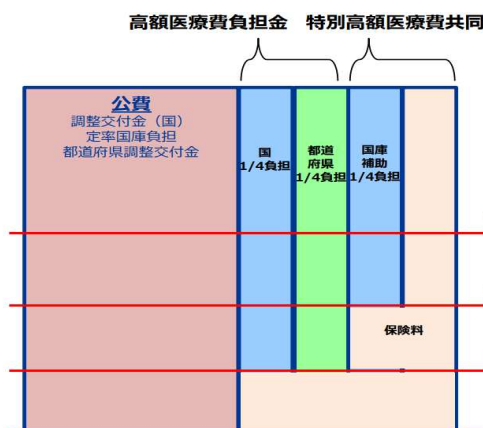
76

高額医療費負担金の見直し

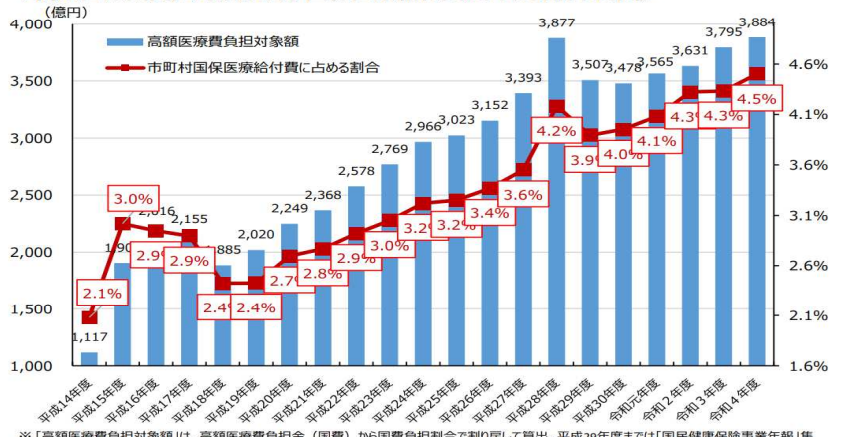
保険者機能

- 国民健康保険制度における高額医療費負担金は、高額な医療費（レセプト1件80万円超）が発生した保険者の財政運営の不安定化を緩和する観点から必要とされてきた制度であり、国民健康保険制度の保険料水準が納付金ベースで統一されれば、各市町村で生じる医療費の変動は都道府県内の全体でシェアされ、財政負担は平準化されることになる。
- 医療の高度化や薬剤費の上昇を背景にして、医療費全体で見ても、高額レセプト対象の医療は増加傾向が続いていることも踏まえれば、元来、小規模な市町村国保を想定して発展した制度である高額医療費負担金は抜本的な見直しを検討すべき時期に来ていると考えるべきであり、このことは、今後、各保険者によって医療費適正化の取組が十全に実施されるようにする観点からも重要と考えられる。

◆ 国民健康保険における高額医療費負担金のイメージ



◆ 高額医療費負担対象額及び国保医療給付費に占める割合の推移



※「高額医療費負担対象額」は、高額医療費負担金（国費）から国費負担割合で割り戻して算出。平成29年度までは「国民健康保険事業年報」集計表のデータの高額医療費共同事業の国庫支出金による。ただし、平成14年度は共同事業交付金の金額。平成30年度からは厚生労働省保有の高額医療費負担金（国費）の交付決定額による。
 ※「国保医療給付費に占める割合」は、「高額医療費負担対象額」÷「国保医療給付費」で算出。平成19年度以前の国保医療給付費は「国民健康保険事業年報」集計表の保険給付費に基き算出。

【改革の方向性】（案）

- 遅くとも令和12年度には全都道府県で達成されることが期待される保険料水準の統一（納付金ベース）により、国民健康保険の高額医療費負担金の本来の役割・意義は没却することになることから、その廃止も含め、抜本的な見直しを早急に検討すべき。

80

2025年度の医療保険制度の見直しについて

窓口負担限度額(高額療養費)の見直し＝患者負担の増

【検討の方向性（案）】

- このように、物価・賃金の上昇など経済環境が変化する中でも、高額療養費の自己負担限度額の上限が実質的に維持されてきたこと等を踏まえ、セーフティネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、**健康な方を含めた全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る**観点から、①**高額療養費の自己負担限度額の見直し（一定程度の引き上げ）**、②**所得区分に応じたきめ細かい制度設計とする観点からの所得区分の細分化**などが考えられないか。
- その際、能力に応じて全世代が支え合う全世代型社会保障を構築する観点から**負担能力に応じた負担**を求める仕組みとすべきではないか。
- 施行時期については、国民への周知、保険者・自治体の準備期間（システム改修等）などを考慮しつつ、被保険者の保険料負担の軽減というメリットをできる限り早期に享受できるようにする観点から検討すべきではないか。

保険料水準の統一について

ガイドラインで想定する保険料水準統一に向けた記載事項

＜今回具体的に記載する項目＞

- 統一に向けた基本的な考え方
- 統一の定義に関する事項
- 統一の目標年度に関する事項
- 統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項
- 納付金算定における医療費水準の反映に関する事項
- 統一に向けた具体的な取組に関する事項

＜次期運方針期間中に検討する事項として記載する項目＞

- 各市町村における取組の統一の範囲に関する事項（保健事業等）
- 都道府県、市町村向け公費の配分方法に関する事項⇒市町村分の取扱い
- 算定方式の統一に関する事項（医療分、後期分、介護分）

※ 上記のほか、保険料水準の統一に関係する内容として、「標準的な保険料算定方法」や「納付金算定方法（α、βなど）」「法定外繰入（赤字）の削減・解消」などがあるため、これらの記載内容についても協議する。

75

保険料水準の統一に向けた課題

- 国は、納付金等算定ガイドラインにおいて、将来的に保険料水準の統一（同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指す、こととしている。
- 各都道府県における保険料水準の統一に向けた状況と課題は次のとおり。

平成30年度～	令和3年度まで	令和6年度まで	令和9年度まで	令和11年度まで	令和12年度まで	令和15年度まで
大阪府 （例外措置あり）	兵庫県※1	北海道※1※3、奈良県 群馬県※1、広島県※2 埼玉県※1※3、沖縄県	和歌山県、佐賀県 静岡県※1 埼玉県※2※3	福島県	北海道※3 山梨県※1	秋田県※1

上記以外の都道府県については、時期を明示せず、将来的に統一を目指す等の記載あり
※1 納付金ベースの統一 ※2 準統一 ※3 段階的な目標としているため、複数箇所に記載している

① 医療費水準に関する課題

- ・ 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保
- ・ 医療費水準の平準化・均てん化

納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させないことにより、保険料水準を統一することが可能。ただし、市町村の納得を得るためには、都道府県内の各市町村の医療費水準がある程度平準化されることが重要。また、納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させない場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、今後検討が必要。

② 保険料算定方法に関する課題

- ・ 保険料算定方式の統一化
- ・ 賦課割合の統一化

都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論が必要。

③ 各市町村の取組に関する課題

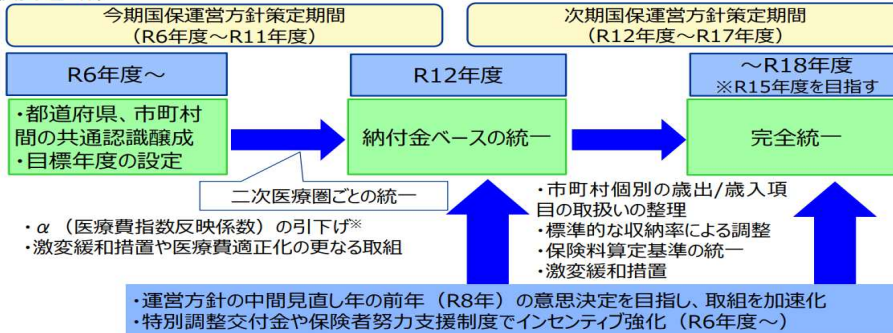
- ・ 将来にわたる保険料収納率向上インセンティブの確保
- ・ 保健事業費等の基準額の統一化
- ・ 地方単独事業の整理
- ・ 市町村事務の広域化、標準化、効率化

保健事業費や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入など、市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化について、議論が必要。また、市町村ごとの保険料収納率の差をどのように扱うかについても整理が必要

- 平成30年度から都道府県単位化された国民健康保険制度においては、都道府県内のどの市町村に居住していても、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料額となるよう、保険料水準の統一に向けた取組が進められており、令和6年6月に策定された「保険料水準統一加速化プラン（第2版）」（厚生労働省）では、令和12年度までに全ての都道府県で保険料水準（納付金ベース）の統一を目指すべきことが明記された。

◆「保険料水準統一加速化プラン」（R6.6）

〔スケジュール〕



【統一の定義】

（納付金ベースの統一）
各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない

（完全統一）
同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする

【統一の目標年度】

納付金ベースの統一
令和12年度保険料算定までの達成を目標とする。今期国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）に向けた取組の加速化を進める。

完全統一

全国において、次期国保運営方針期間（令和12～17年度）の中間年度（令和15年度）までの移行を目指しつつ、遅くとも令和17年度（令和18年度保険料算定）までの移行を目標とする。

※ αは、各市町村の年齢調整後の医療費水準のばらつきをどの程度各市町村が負担に支払う納付金の増減に反映させるかを調整する係数。
α = 0であれば、各市町村は、年齢調整後の医療費水準の高低に左右されず、保険料を徴収の上、納付金を支払うこととなる。

◆各都道府県国保運営方針における取組予定

完全統一をR6年度に達成予定 2府県	完全統一の目標年度を定めている ※（ ）内は年度 19道県	納付金ベースの統一等の目標年度を 定めている 16都県（設定年度は記載省略）	納付金ベースの統一等の目標年度 を定めていない 10府県
大阪府、奈良県	(9)滋賀県、(11)福島県、大分県、(12)北海道、青森県、埼玉県、福井県、山梨県、兵庫県、和歌山県、高知県、佐賀県、熊本県、(12～17)広島県、(15)群馬県、(18)神奈川県、香川県、(未設定※納付金ベースは達成)三重県、長崎県	岩手県、宮城県、秋田県、山形県、栃木県、千葉県、東京都、富山県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、山口県、徳島県、愛媛県、鹿児島県	茨城県、新潟県、石川県、京都府、鳥取県(方針策定予定)、島根県、岡山県、福岡県、宮崎県、沖縄県

【改革の方向性】（案）

- 国民健康保険における保険料水準については、各都道府県内での被保険者間の受益と負担の公平性を確保する観点から、遅くとも令和12年度までに全ての都道府県で「納付金ベースでの保険料水準の統一」が実現するよう、必要な取組を早急に進めるべき。

本当に保険料水準の統一は必要なのか

保険料水準の統一を図る意義はあるのか（その1）

保険料水準統一加速化プラン（厚生労働省保険局国民健康保険課通知、令和5年10月18日）

今後、保険者数が減少する中で、高額な医療費の発生について、市町村単位で保険料に反映させる場合、依然としてその影響が大きいリスクがある。医療費水準変動を平準化して保険料に反映することにより、保険料の変動をより抑制し、国保財政の運営を安定化できる。

- 国民健康保険事業費納付金算定において、医療費水準の反映は単年ではなく、直近3か年平均を反映することで、単年度の激変は一定程度抑制される。
- 高額な医療費は高額医療費共同事業事業によりリスク分散され、公費負担（80万円超高額医療費の59%（定率分を除く対象事業費。過去実績に基づき拠出金を市町村は負担するがその1/4を国と都道府県が負担する仕組みにより負担軽減されている。
- 高額医療費拠出金を共同支出にすることでリスクの分散化は充分図られる。

79

保険料水準の統一を図る意義はあるのか（その2）

都道府県内のどこに住んでいても、同じ保険給付を、同じ保険料負担で受けられるのが望ましい。受益と負担の公平性の観点から、同じ保険料負担の被保険者に対して、同じ保険給付等の被保険者向けサービスを提供していくことが重要であるため、保険料水準の統一と同時並行で、国保事業の方針を統一的に定めていく必要がある。都道府県が医療計画や医療費適正化計画を策定又は変更する際、保険者議会構成員である国保保険者としての都道府県も、被保険者に対し等しく医療サービスが確保されるよう、必要な意見表明等を行っていくことが求められる。

- 受益と負担の関係からは医療費水準と保険料負担水準は一体的なもの。
- 医療費適正化からも受益の見える化が必要といってきたのは厚生労働省。
- 同一給付同一保険料水準というなら、被用者保険における給付水準、保険料負担水準と同じになるよう公費拡充をすすめるのが先ではないか。
- 政府の狙いは「同じ保険給付等の被保険者サービス提供」のための医療提供体制改革に都道府県が本腰を入れる環境づくりにほかならない。

80

保険料水準の統一を図る意義はあるのか（その3）

全国知事会、市長会、町村会は、安定的かつ持続可能な医療保険制度の構築に向け、国が財政運営責任を担う被用者保険も含めた医療保険制度の一元化・一本化を求めており、その通過点として、まずは都道府県単位で保険料水準を統一する必要がある。

- 2018年度の国保制度改革（都道府県が財政運営を担う）にむけた協議でもそのような議論があり、市町村の中には積極的に促進すべきとの声も強い。
- しかし、国保のもつ財政上の構造的な問題の解決を国が責任を持たない中で、被用者保険との一体化は困難。
- 前期高齢者負担金問題で明らかになった被用者保険側の動きを見ても、財政問題の解決無くして一体化は困難と考えるのは当然。

81

**保険料水準統一は市町村機能(自治)を崩し、
国民皆保険制度を破壊するもの**

保険料水準の統一を図るため解決すべき課題（その１）

都道府県に料税率を決定する権限は法令上ないなかで、運営方針で市町村の料税率をしばるためには、料税率決定権限をもつ全ての市町村、市町村議会、市町村運営協議会での判断＝議決（住民意思の反映）が必要。そうした議決による全市町村の合意形成が図られていない。

- 運営方針を定めた国民健康保険法第82条の2第6項では「運営方針を定め又はこれを変更しようとするときは（中略）の市町村の意見を聴かなければならない」とし同8項で「市町村は運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。」としているが、この条文だけで、保険料水準の統一は法的には困難ではないか。
- 料税率決定に関する国保法第76条、81条、地方税法703条に規定はない。
- 同法第82条の3で都道府県の示す「標準保険料率」について定めているが、そこには都道府県が示すとしているだけであり、ガイドラインで市町村は「参考」にしているにとどまる。

83

保険料水準の統一を図るため解決すべき課題（その２）

住民に身近な市町村が担う「医療費適正化」や「収納率向上」、「資格適用の適正化」といった保険者機能喪失し、国保財政を一層厳しくする。

- 加速化プランでは、国保の財政基盤強化にむけた「歳出抑制策」について、都道府県に「医療費適正化計画」「地域医療計画」へ関与や、IT等を活用し、広域的に医療費適正化対策を講ずること求めている。
- しかし、医療費適正化事業とされる健康づくりや保健事業は、住民に身近な市町村が実施主体となるもの。医療費水準の保険料水準への反映がないなかで都道府県からの事務費補助だけで積極的に事業が展開できるのかは疑問。むしろ保険料があがる医療費水準の低い市町村での事業停滞の可能性がある。
- 収納率が高い市町村は保険料水準が上昇するため、収納率向上対策の低下が危惧される。
- 多くの市町村は「財政上の構造的な問題」を抱える国保事業の安定的継続的運営をめざして努力しているが、保険料水準の統一は財政責任を回避する

保険料水準の統一を図るため解決すべき課題（その3）

保険料水準統一は、市町村自治・住民自治・保険者自治を破壊させるもの。公的医療保険制度における民主的な運営を否定する。

- 国民健康保険の事務のうち国民健康保険法第119条の2に規定されている法定受託事務以外の事務は自治事務であり市町村が権限を持つ。
- 保険料決定を定めた国保法第76条・82条、法第82条に規定する保健事業、法第44条、第77条の医療機関窓口負担や保険料減免、法第58条の出産葬祭に係る給付や傷病手当金等の付加給付、法第75条の一般会計繰入金は自治事務であり市町村議会を通じ住民、被保険者の意見が反映される。
- しかし「保険料水準の統一」は、それら全ての事務は統一基準に沿った対応となり、その水準決定も、県議会も含め市町村議会、住民・被保険者の関与はなく、連携会議と都道府県の裁量となる。
- 後期高齢者医療制度も広域連合議会を通じ間接的に住民・被保険者の関与はあるが、市町村自治、住民自治、保険者自治が失われてる。

85

保険料水準の統一を図るため解決すべき課題（その4）

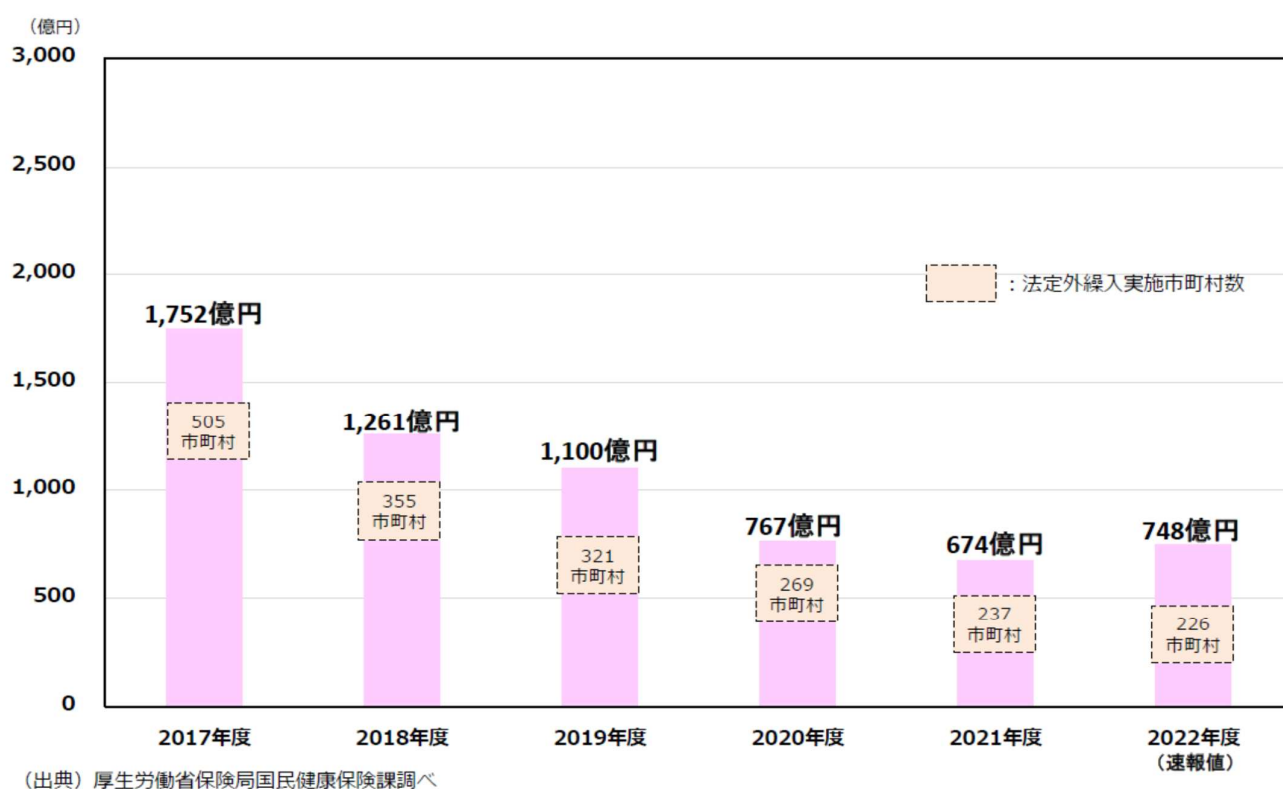
市町村が財政運営を担う現在の国民健康保険制度では
保険料率完全統一はできない

- 保険料率を決める都道府県は全被保険者の所得データを確実に把握する必要があるが、現在の標準保険料率算定に際し活用するデータは前々年のものであり、必要額以上に料率が高くあるいは低く設定され、膨大な剰余金発生や歳入欠陥がこれまで以上に生じる可能性が生まれる。
- また、決算補填等目的以外の法定外繰入れの解消が必要になるが、その中にもある「地方単独事業の実施による財政負担増補填」の解消のためには、市町村が独自に実施している福祉施策（こども、障害者、ひとり親）の都道府県内完全統一が必要となるが、国保制度を理由とする施策統一は困難。
- 市町村は決算剰余金が生じた場合、地方財政法を踏まえ基金造成を図ることになるが、保険料水準を変更する基金活用が困難。市町村財産を都道府県が没収することは法的には難しい。

86

法定外繰入の解消について

87



令和7年度市町村取組評価分

【固有指標⑥（iv）法定外繰入の解消等】

令和6年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和4年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合 年次毎の削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和5年度以内 の場合であって、次の要件に該当している場合	30	1505	86.4%
② 令和4年度の削減予定額（率）を達成している場合	20	23	1.3%
③ 令和4年度の削減予定額（率）は達成していないが、その3/4以上の額（率）を削減している場合	10	2	0.1%
赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和6年度以降令和8年度以内 の場合であって、次の要件に該当している場合			
④ 令和4年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	5	23	1.3%
⑤ 令和4年度決算において削減予定額（率）を達成していない場合	-5	8	0.5%
赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和9年度以降 の場合であって、次の要件に該当している場合			
⑥ 令和4年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑦とする。	-5	6	0.3%
⑦ 令和4年度決算において、削減予定額（率）を達成していない場合	-20	14	0.8%
⑧ 赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少していない場合	-25	109	6.3%
⑨ 計画策定対象市町村 [※] であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和4年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、令和4年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30	2	0.1%

【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新及び更新に応じた内容の修正を行う。

令和7年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和5年度の実施状況の評価)	配点
① 令和5年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合 赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和5年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和6年度以降令和8年度以内 の場合であって、次の要件に該当している場合	50
② 令和5年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	5
③ 令和5年度決算において削減予定額（率）を達成していない場合	-5
赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和5年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和9年度以降 の場合であって、次の要件に該当している場合	
④ 令和5年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑦とする。	-5
⑤ 令和5年度決算において、削減予定額（率）を達成していない場合	-20
⑥ 赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、令和5年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少していない場合	-25
⑦ 計画策定対象市町村 [※] であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和5年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、令和5年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30

※ 赤字削減・解消計画については、「国民健康保険「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」(平成30年1月29日付け保国発0129第2号国民健康保険課長通知。) において示された様式に準拠したものに限る。

令和7年度都道府県取組評価分

【指標③：決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等】

令和6年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和4年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30	19	40%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	22	47%
③ 都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥、⑦、⑧又は⑨に該当している場合	-30	9	19%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥、⑦、⑧又は⑨に該当している場合	-10	5	11%
⑤ 令和5年9月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。 ただし、解消予定年度を令和9年度以降としていた計画策定対象市町村が解消予定年度を令和8年度までに変更し、1割以上純減した場合を除く（令和4年10月～令和5年9月に提出された変更計画が対象）。	-10	2	4%

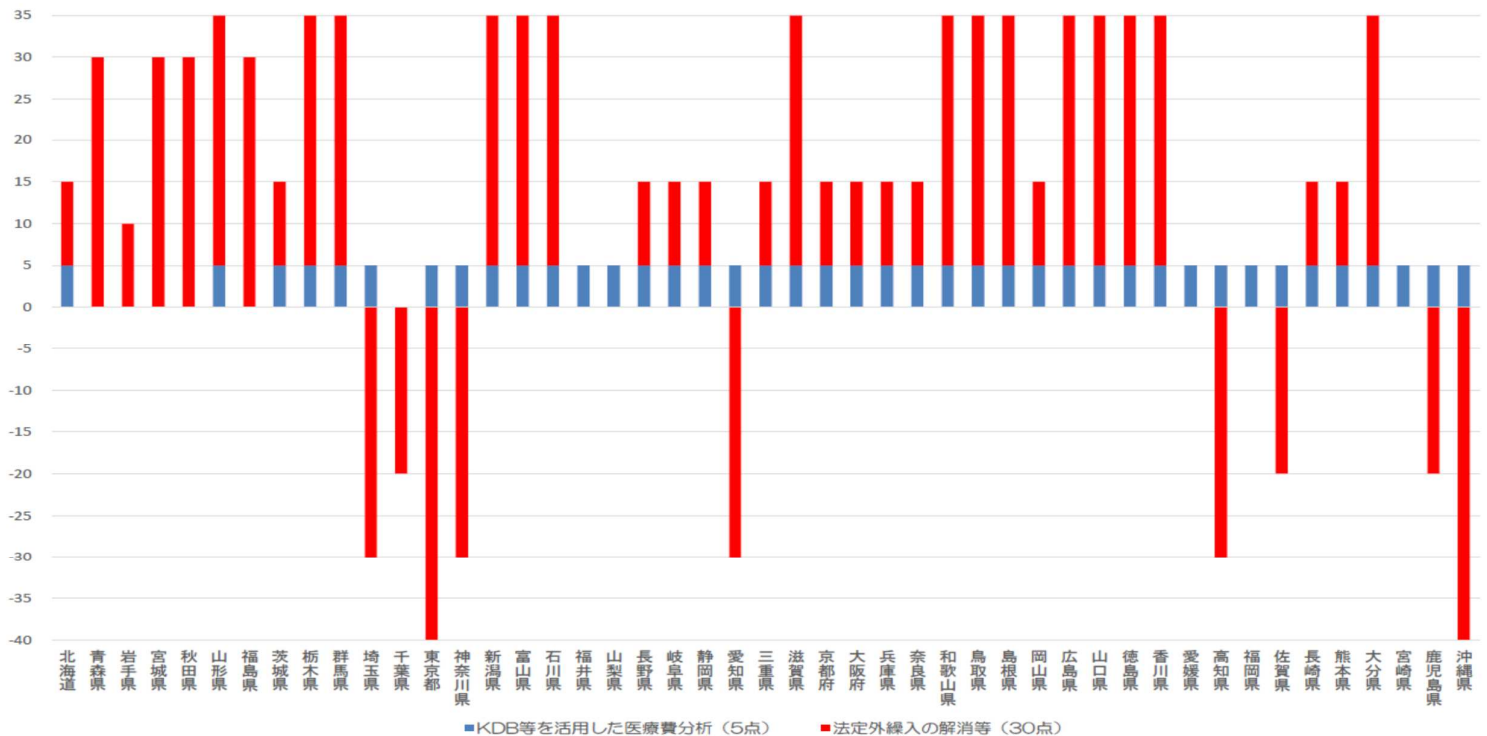
【令和7年度指標の考え方】

- 令和6年度以降の都道府県運営方針に基づく取組（公表）を評価する。
○ 市町村指標の見直しに伴い指標を見直す。

令和7年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和5年度の実施状況の評価)	配点
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10
③ 都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標③、④、⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標③、④、⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10
⑤ 令和6年9月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。 ただし、解消予定年度を令和9年度以降としていた計画策定対象市町村が解消予定年度を令和8年度までに変更し、1割以上純減した場合を除く（令和5年10月～令和6年9月に提出された変更計画が対象）。	-10
⑥ 令和6年度以降に係る、都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、取りまとめ及び公表を行っていない場合	-30

令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価（医療費分析、法定外繰入の解消等）



解消が必要な法定外繰入について

国ガイドラインでは解消すべき赤字を「繰上げ充用金（単年度赤字を次年度財源で補填）」と「決算補填等目的の一般会計からの法定外繰入金」と定義。

【決算補填等目的の法定外繰入】

- ①決算補填目的のもの 保険料収納不足、国保事業費納付金増 高額療養費貸付金。
- ②市町村の政策的投入 保険料税の負担緩和、地方単独の保険料軽減制度、任意給付
- ③過年度の赤字によるもの 累積赤字解消、公債費・借入金解消

【決算補填等目的以外の法定外繰入】

- ①保険料税の減免額にあてるもの。⇒ 新型コロナウイルス感染症関連減免はこれにあたる。
- ②小児医療や重度障がい者医療を実施した際減額される定率国庫負担減額分の補填。
- ③保健事業費に充てるもの。特定健診・特定保健指導や健康づくり事業に要する保健事業費
- ④直営診療施設に充てるもの。国保診療所運営・施設整備のための国保特別会計支出。
- ⑤基金積立金に充てるもの。国保財政調整基金造成費用に充て一般会計から繰入金。
- ⑥借入金等の返済金。

保険料軽減（減免）と法定外繰入

（問） 所得の多寡や被保険者の年齢等の画一的な基準で保険料を独自に軽減（減免）している場合においては、決算補填等目的の法定外繰入の「④地方単独の保険料軽減額」と決算補填等目的外の法定外繰入の「⑧保険料の減免額に充てるため」のどちらに該当するか。

個別の特別な理由に応じた減免ではなく、所得の多寡や被保険者の年齢等により保険料を一律に軽減している場合には、受益に見合った負担とはならないことから、「計画的に削減・解消すべき赤字」として「④地方単独の保険料軽減額」に該当します。

なお、⑧の「保険料の減免」については、そもそも、「減免は、個々の納税者の担税力いかんによって決定すべきものであり、条例においては、・・・納税者の総所得金額等の多寡等の画一的な減免基準を設けるのは適当ではない」（総務省「地方税質疑応答集」）とされていることに留意する必要があります。