

平成30年度からの事務の準備状況の確認について

平成30年度からの国保改革に係る新しい事務や国保改革以外の制度改正に係る事務の変更について、システム改修等の対応が必要となる。

【平成30年4月～】

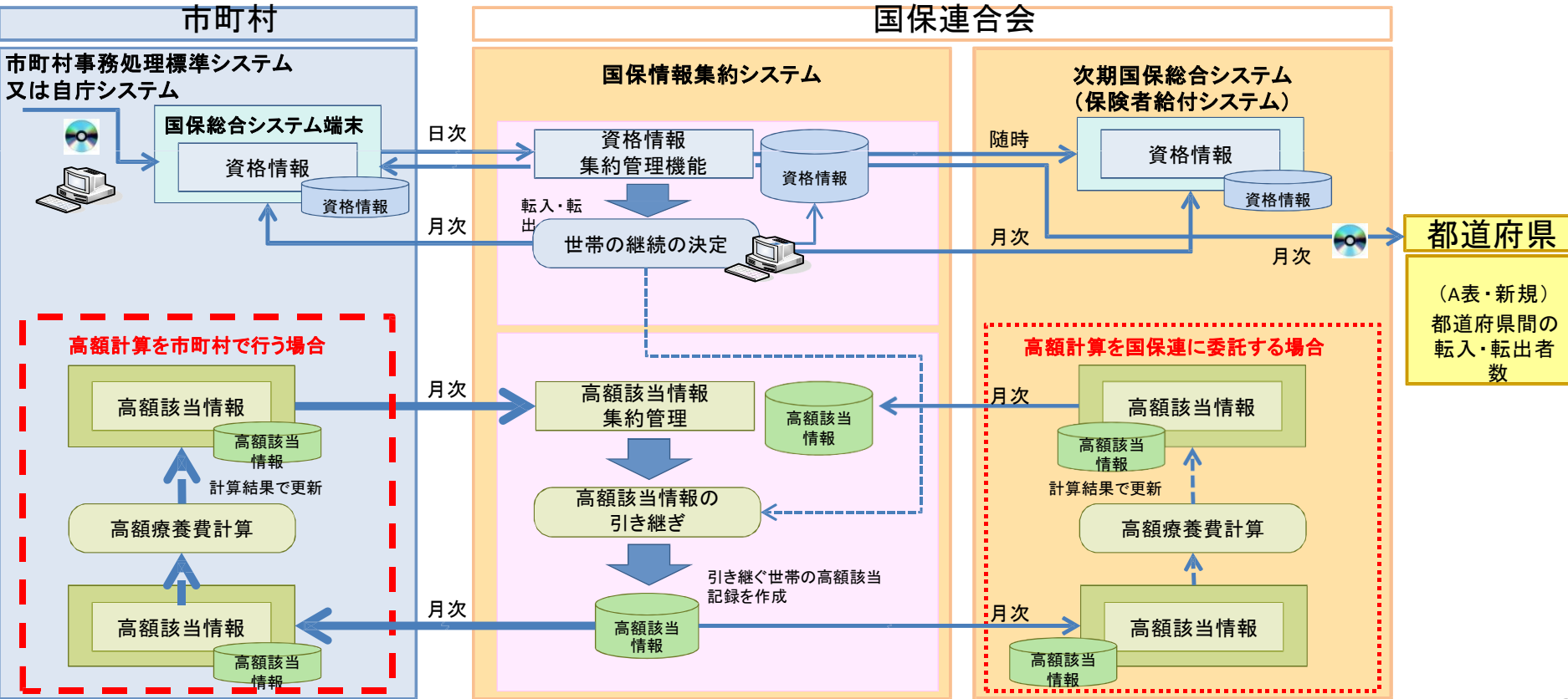
- ①高額療養費多数回該当の引継ぎに係る市町村自庁システムの改修
 - ・国保情報集約システムとのデータ授受
 - ・高額療養費支給額の計算（自庁システムで計算する場合）
 - ・高額療養費の多数回該当の連携
- ②被保険者証等の様式改正
- ③後期高齢者医療制度における75歳到達時等の住所地特例制度
 - ・後期高齢者医療担当に提供するリストの作成
- ④入院時の居住費の見直しに伴う市町村自庁システムの改修
- ⑤入院時食事療養費の見直しに伴う市町村自庁システムの改修

【平成30年8月～】

- ①市町村自庁システムの改修
 - ・高額療養費の自己負担限度額の変更
 - ・高額介護合算療養費の自己負担限度額の変更

国保情報集約システムの機能概要(イメージ)

- 今回の国保改革により都道府県も国保の保険者となることに伴い、
 - ・「都道府県の区域内に住所を有する者」を「当該都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険の保険者とする」こととされ、都道府県単位でも資格管理を行う仕組みを構築する。
 - ・被保険者が同一都道府県内の他市町村へ転居した場合には、新たに当該被保険者の高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐこととされた。
- 都道府県単位で資格や高額療養費の管理を行うため、国保情報集約システムを開発する。市町村は、資格情報を日次で、高額療養費情報を月次で連携する。※ファイル連携を希望する場合には、機器調達について国保連合会と協議。
- 国保情報集約システムの管理運営については、都道府県内全ての市町村が、国民健康保険法第113条の3(29年度は改正法附則第9条(準備行為))に基づき、平成29年度の運用テスト開始までに、国保連合会と共同委託契約を締結。



高額療養費の多数回該当に係る該当回数の引継ぎについて

■ 国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ) (平成27年2月12日 国保基盤強化協議会)(抜粋)

3 改革により期待される効果

…(略)… さらに、被保険者が同一都道府県内に転居した場合、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐこととするなど、被保険者の負担軽減を図る。

- 今回の国保改革により都道府県も国保の保険者となることにあわせ、被保険者が同一都道府県内の他市町村へ住所異動した場合には、新たに、当該被保険者の高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐこととする。
- 高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐことによって、一定期間に多数回にわたって高額な医療費を負担していた世帯が、同一都道府県内の他市町村へ住所異動した場合にも、自己負担限度額を継続して引き下げることとなるため、被保険者の負担を軽減することができる。
- 該当回数の引継ぎに係る事務を円滑に遂行する観点から、今般新たに開発する予定の「国保情報集約システム」により、都道府県単位で、市町村における資格管理情報や高額療養費の支給情報等を集約・管理する予定。
- 昭和59年9月29日保発第73号厚生省保険局国民健康保険課長通知にて、「多数該当の通算は、家計の同一性、世帯の連続性を考慮して行う」と示しており、該当回数の引継ぎに当たっては、同一都道府県内で市町村をまたがる住所異動があった世帯について、家計の同一性、世帯の連続性(以下「世帯の継続性」という。)の判定を行う必要がある。

★国民健康保険における高額療養費支給事務の取扱い等について(昭和59年9月28日保発第72号厚生省保険局国民健康保険課長通知)

第一 高額療養費に関する事項

…(略)…

四 高額療養費支給制度の改正は、本年一〇月診療分から適用されるものであるもので、高額療養費多数該当世帯に係る措置(四回目以降の高額療養費の支給額の特例)が適用されるのは、早くとも昭和六〇年一月診療分からとなること。なお、多数該当の判定は、保険者単位に行うものであり、市町村間の住所異動があつた場合には、連続してカウントされないものであること。

→ 平成30年4月以降の多数該当の判定は、同一都道府県内で市町村間の住所異動があつた場合、世帯の継続性が認められるときは、連続してカウントされるものであること。

同一都道府県内市町村間の住所異動に伴う多数回該当の引継ぎ

- 平成30年度以降は、都道府県も国民健康保険の保険者となることに伴い、市町村をまたがる住所の異動があっても、それが同一都道府県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合には、平成30年4月以降の療養において発生した転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引継ぎ、前住所地から通算して被保険者の負担軽減を図る。
- 新制度施行後は平成30年4月以降の都道府県内における該当回数を市町村間で連続して通算するが、市町村内における直近12月間中の該当回数は、従前の例により平成30年3月以前分も連続して通算する。
- 県外に転出した場合は、多数回該当の通算の対象外とする。

同一都道府県内市町村間住所異動に伴う高額療養費多数回該当の判定の場合

平成29年度					平成30年度				
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
A県	A市				①			③	④
	B市					②			
C県	C市						①		

新制度施行

県内で通算されて多数回該当（4月目）

新制度施行前後をまたがる場合

平成29年度					平成30年度				
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
A県	A市			①				④	
	B市				①		②		④
C県	C市					①			

県内で通算されて多数回該当（4月目）

市町村単位においては従前の例により、新制度施行前分も通算されて多数回該当（4月目）となる

新たな被保険者証への様式改正について(新様式への切替)

被保険者証の様式改正の時期

- 都道府県の名称を記載する等の新しい被保険者証への切替は、平成29年度末までに交付されている旧被保険者証(※)の有効期限の翌日(一斉更新日)が到来する際に行うことを基本としている。(※)交付年月日が30年4月1日以降のものを除く。
- 平成30年4月1日を被保険者証の交付年月日とする予定の保険者では、被保険者がその日に保険医療機関等で被保険者証を提示することを可能とするため、平成30年3月末までに新たな様式の被保険者証を交付することは差し支えない。また、
- 平成30年4月1日で新様式に切り替えることが難しい場合は平成31年4月1日から切り替えることとしても差し支えない。
- また、経過措置期間に他市町村へ住所異動があった場合、被保険者証が新様式から旧様式に変更されることも考えられるが、国民健康保険法施行規則の改正により、市町村が交付する被保険者証の資格取得年月日を適用開始年月日と読み替える等、改正後の様式による被保険者証とみなすこととしている。

保険料に滞納がある世帯の被保険者証の切替

- 保険料の賦課徴収、給付の主体は引き続き市町村が行うため、前住所地に保険料の滞納があり資格証明書又は短期被保険者証が交付されていた世帯においても、新住所地の市町村は現行どおり、一般の被保険者証を交付する。

旧様式と新様式の混在

- 被保険者証の一斉更新日より前にシステム改修を実施する場合に、その日以降、新様式の被保険者証しか交付できなくなってしまう市町村においては、一斉更新日までの限定された期間において先行的に新様式の被保険者証を随時交付することとしても差し支えないが、旧様式と新様式の被保険者証が混在してしまうため、予め地区の医師会等に連絡する。

現行(省令様式)

国民健康保険被保険者証	有効期限	年	月	日
記号	番号			
氏名	性別			
生年月日		年	月	日
資格取得年月日		年	月	日
交付年月日		年	月	日
世帯主氏名				
住所				
保険者番号				
保険者名				印

改正案

●●都道府県国民健康保険被保険者証	有効期限	年	月	日
記号	番号			
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

※ レイアウトの印字位置等の変更省令において定めている様式を著しく変更することなく所用の変更又は調整を加えることができることとしている

被保険者証以外の各証の様式改正について(新様式への切替)

被保険者証以外の各証の様式改正の時期

- 高齢受給者証等の被保険者証以外の省令に規定する様式についても、都道府県の名称を記載する等の改正を行う。その際、有効期限を記載する様式については、被保険者の便宜を図るため、記載項目の最上段に「有効期限」を表記するように統一して変更する。
- また、これらの様式の切り替え時期についても、被保険者証と同様に、平成29年度末までに交付された証(※)については、平成30年4月1日以後最初に到来する、有効期限の翌日(一斉更新日)から切り替えることを基本とする。
(※)交付年月日が30年4月1日以降のものを除く。
- 様式改正の経過措置については、省令に規定を置いて、省令の施行の際(平成30年4月1日)現に交付されている〇〇証は、当分の間、それぞれ、この省令による改正後の様式による〇〇証とみなす経過措置を設ける。

有効期限のない証等の様式切替の時期

- 特定同一世帯所属者証明書(様式第一号の五の二)は、平成30年4月1日から新たな様式に変更する。
- 70才以上に交付される有効期限のない特定疾病療養受療証についても、様式を切り替えることとする。切り替えの時期については、70歳未満に交付される有効期限のある特定疾病療養受療証の切り替えの時期に合わせるのが望ましい。具体的には、平成30年4月1日以後最初に到来する、有効期限の翌日(一斉更新日)からの切り替えとなり、平成30年8月1日になることが一般的である。
- 平成30年3月31日以前に交付された身分を示す証明書(検査証。様式第五号)は、保険者印を交付者印とみなすこととして、引き続き使用できるものとする。

国保改革に伴い改正を行う様式一覧

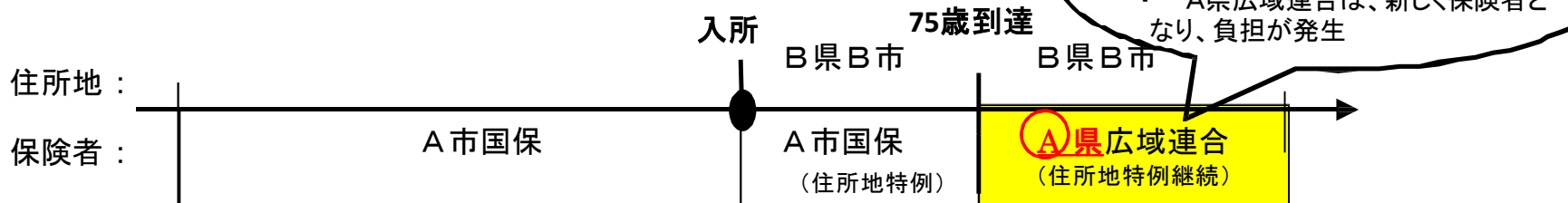
省令様式	改正点
被保険者証(様式第一号)	<ul style="list-style-type: none"> ・「国民健康保険被保険者証」→「●●都道府県国民健康保険被保険者証」 ・「資格取得年月日」→「適用開始年月日」 ・「保険者名」→「交付者名」
被保険者資格証明書(様式第一号の三)	<ul style="list-style-type: none"> ・「国民健康保険被保険者資格証明書」→「●●都道府県国民健康保険被保険者資格証明書」 ・「保険者」→「交付者」 ・「保険者番号並びに保険者の名称及び印」→「保険者番号並びに交付者の名称及び印」 ・被保険者の便宜を図るため(以下同じ)、有効期限の記載を最上段へ移動
高齢受給者証(様式第一号の四及び様式第一号の五)	<ul style="list-style-type: none"> ・「国民健康保険高齢受給者証」→「●●都道府県国民健康保険高齢受給者証」 ・「保険者名」→「交付者名」 ・有効期限の記載を最上段へ移動
特定同一世帯所属者証明書(様式第一号の五の二)	<ul style="list-style-type: none"> ・「保険者」→「交付者」 ・「保険者番号並びに保険者の名称及び印」→「保険者番号並びに交付者の名称及び印」
食事療養標準負担額認定証(様式第一号の六)	<ul style="list-style-type: none"> ・「国民健康保険食事療養標準負担額減額認定証」→「●●都道府県国民健康保険食事療養標準負担額減額認定証」 ・「保険者印」→「交付者印」 ・「保険者番号並びに保険者の名称及び印」→「保険者番号並びに交付者の名称及び印」 ・有効期限の記載を最上段へ移動
生活療養標準負担額認定証(様式第一号の六の二)	<ul style="list-style-type: none"> ・「国民健康保険生活療養標準負担額減額認定証」→「●●都道府県国民健康保険生活療養標準負担額減額認定証」 ・「保険者印」→「交付者印」 ・「保険者番号並びに保険者の名称及び印」→「保険者番号並びに交付者の名称及び印」 ・有効期限の記載を最上段へ移動
特定疾病療養受療証(様式第一号の七)	<ul style="list-style-type: none"> ・「国民健康保険特定疾病療養受療証」→「●●都道府県国民健康保険特定疾病療養受療証」 ・「保険者番号並びに保険者の名称及び印」→「保険者番号並びに交付者の名称及び印」 ・有効期限の記載を最上段へ移動
限度額適用認定証(様式第一号の八)	<ul style="list-style-type: none"> ・「国民健康保険限度額適用認定証」→「●●都道府県国民健康保険限度額適用認定証」 ・「保険者番号並びに保険者の名称及び印」→「保険者番号並びに交付者の名称及び印」 ・有効期限の記載を最上段へ移動
限度額適用・標準負担額減額認定証(様式第一号の九)	<ul style="list-style-type: none"> ・「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」→「●●都道府県国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」 ・「保険者印」→「交付者印」 ・「保険者番号並びに保険者の名称及び印」→「保険者番号並びに交付者の名称及び印」 ・有効期限の記載を最上段へ移動
特別療養証明書(様式第二)	<ul style="list-style-type: none"> ・「国民健康保険特別療養証明書」→「●●都道府県国民健康保険特別療養証明書」 ・「保険者」→「交付者」
身分を示す証明書(様式第五)	<ul style="list-style-type: none"> ・「保険者印」→「交付者印」
退職被保険者等に関する被保険者証(様式第七号及び様式第七号の二)	<ul style="list-style-type: none"> ・「●●都道府県」を追記 ・「保険者名」→「交付者名」 ・「該当年月日」→「適用年月日」
退職被保険者等証明書(別記様式)	<ul style="list-style-type: none"> ・「国民健康保険退職被保険者等証明書」→「●●都道府県国民健康保険退職被保険者等証明書」 ・「保険者印」→「交付者印」 ・「保険者番号並びに保険者の名称及び印」→「保険者番号並びに交付者の名称及び印」 ・「該当年月日」→「適用年月日」

後期高齢者医療制度加入時における住所地特例の見直し

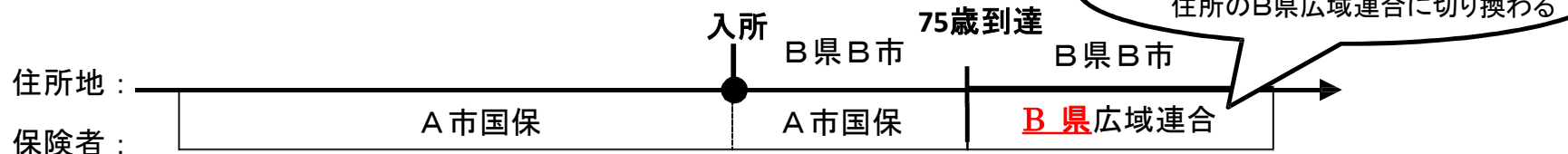
「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」
(平成27年法律第31号)により平成30年4月1日から施行。

- 国保・後期の資格の適用は住所地で行うことを原則としているが、施設等に入所して、住所が移った者については、住所地特例を設けて前住所地の被保険者としている。(後期高齢者医療における住所地特例適用者:約20,000人(平成26年3月末現在))
- しかしながら、現行制度においては、住所地特例者が75歳到達等により国保から後期に加入する場合、後期の住所地特例が適用されないため、施設所在地の広域連合が保険者となっている。
- この取扱いについて、現に国保の住所地特例を受けている者が、広域連合の被保険者となる場合には、前住所地の市町村が加入する広域連合が保険者となるように見直す。
- なお、今回の法改正については、平成30年度以降、新たに後期高齢者医療制度の被保険者となる者から適用される。

<見直し内容>平成30年4月～



<現行>



国民健康保険所管課で新たに必要になる業務

平成30年4月1日から後期高齢者医療制度に加入する国保の住所地特例者については、引き続き住所地特例が適用されるようになるため、市町村の国保所管課において、新たに住所地特例者を自県の広域連合に引継ぐための以下の業務が必要となる。

○各市町村の国民健康保険所管課は、住所地特例該当者について、75歳誕生月の3ヶ月前に、月次で75歳年齢到達予定者を抽出し、国保住所地特例者一覧(仮)を作成して、自市町村の後期高齢者医療制度担当に提供する。

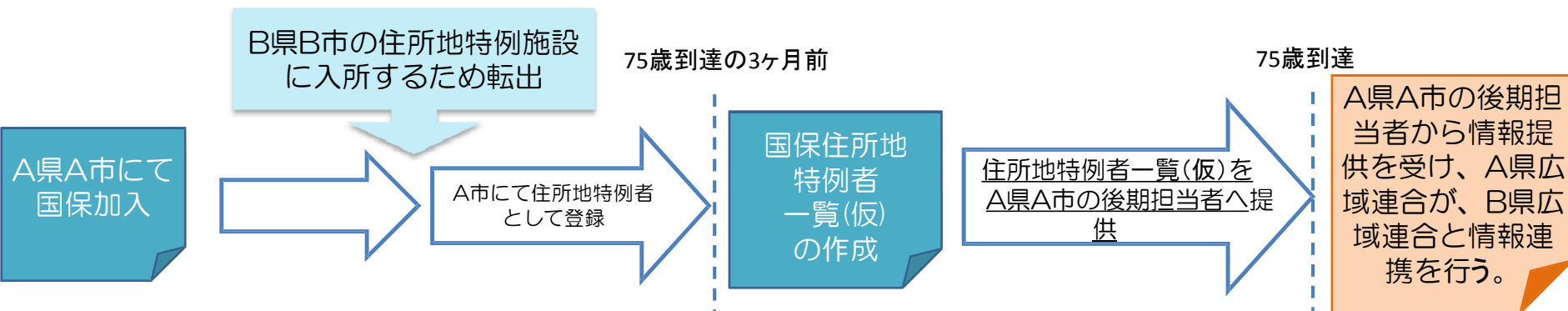
<国保住所地特例者一覧(仮)について>

該当者の

・宛名番号、・世帯番号、・氏名、・生年月日、・性別、・現住所地、・前住所地、・異動年月日等、
後期標準システムで住登外登録情報を登録するために必要な情報（マイナンバーを除く）を記載した一覧を作成する。

○75歳年齢到達前に提供した情報に変更がある場合、その都度最新の更新情報を後期高齢者医療制度の担当者に提供する。

○住所地特例の適用該当である75歳未満の国保被保険者の申請に基づき、当該被保険者が後期高齢者医療制度へ加入することとなる場合には、個別に後期担当者から国保担当者へ、該当者に係る国保住所地特例者一覧(仮)の情報をその都度提供するように依頼する。



入院時の居住費(光熱水費相当額)の見直し

- 65歳以上の医療療養病床に入院する患者の居住費について、介護保険施設や在宅との負担の公平化を図る観点から、光熱水費相当額の負担を求めることとする。ただし、難病患者については、居住費（光熱水費相当額）の負担を求めない。
- 制度改正に伴う負担の増加により、生活保護基準を下回ってしまう場合も負担を求めない。その場合、限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄に「(境)」の記載を追加する。

<現行>

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	320円/日
医療区分ⅡⅢ (医療の必要性 の高い者)	0円/日
… 難病患者	



<平成29年10月～>

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	370円/日
医療区分ⅡⅢ (医療の必要性 の高い者)	200円/日
… 難病患者	0円/日



<平成30年4月～>

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	370円/日
医療区分ⅡⅢ (医療の必要性 の高い者)	
… 難病患者	0円/日

(注)介護保険施設(老健・療養)の多床室に入所する低所得者(市町村民税非課税者)の居住費負担額(光熱水費相当額)は、直近の家計調査の結果を踏まえ、平成27年4月に320円/日から370円/日に引き上がっている。

高額療養費制度の見直し

- 70歳以上の方の高額療養費の自己負担限度額の見直しについては、
- ・ 1 段目（平成29年 8 月～平成30年 7 月の間）として、既存の限度額区分を残した上で一般と現役並み所得者の上限額を一部引き上げ、
 - ・ 2 段目（平成30年 8 月以降）として、現役並み所得者について既存の限度額区分を所得に応じて3つの区分に細分化して上限額を引き上げるとともに、一般の外来についても上限額を引き上げる
 - ・ 併せて、一般外来に年間上限を設けるほか、新たに多数回該当を設定することとしている。
- また、高額介護合算療養費についても、平成30年8月から現役並み所得者の限度額区分を3つの区分に細分化して上限額を引き上げるため、市町村は、被保険者への周知とともに、適切に支給額を計算できるようにシステム改修等の対応を行う必要がある。

高額療養費制度の見直しについて

制度概要

○ 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い(※)される制度。

(※) 入院の場合や同一医療機関での外来の場合、医療機関の窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みが導入されている。

○ 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

見直し概要

○ 第1段階目(29年8月～30年7月)では、現行の枠組みを維持したまま、限度額を引き上げ。一般区分の限度額(世帯)については、多数回該当を設定。

○ 第2段階目(30年8月～)では、現役並み所得区分については細分化した上で限度額を引き上げ。一般区分については外来上限額を引き上げ。

○ 一般区分については、7月31日を基準日として、1年間(8月～翌7月)の外来の自己負担額の合計額に、年間14.4万円の上限を設ける。

※年間上限額は基準日に一般もしくは住民税非課税区分である場合に対象となる。

○ 現行(70歳以上)

区分	限度額 (世帯※1)	
	外来 (個人)	
現役並み (年収約370万円以上) <small>健保 標準28万円 以上 国保・後 期 課税所得145万円以上</small>	44,400円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般 (年収156万～370万円) <small>健保 標準26万円 以下 国保・ 後期 課税所得145万円未満※2</small>	12,000円	44,400円
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○ 1段階目(29年8月～30年7月)

区分	限度額 (世帯※1)	
	外来 (個人)	
現役並み	57,600円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般	14,000円 (年間上限 14.4万円 ※3)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○ 2段階目(30年8月～)

区分(年収)	限度額 (世帯※1)	
	外来 (個人)	
年収約1160万円～ <small>標準83万円以上 課税所得690万円以上</small>	252,600円 + 1% <140,100円>	
年収約770万～約1160万円 <small>標準53～79万円 課税所得380万円以上</small>	167,400円 + 1% <93,000円>	
年収約370万～約770万円 <small>標準28～50万円 課税所得145万円以上</small>	80,100円 + 1% <44,400円>	
一般	18,000円 (年間上限 14.4万円 ※3)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

※1 同じ世帯で同じ保険者に属する者 ※2 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。

※3 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。

高額介護合算療養費制度の見直しについて

制度概要

○高額介護合算療養費制度とは、医療保険と介護保険における1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)の自己負担の合算額が高額な場合に、さらに負担を軽減する制度。

- ※ 医療保険制度の世帯に介護保険の受給者がいる場合に、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象となる世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が限度額を超えた場合に支給。
- ※ 給付費は、医療保険者、介護保険者の双方が、自己負担額の比率に応じて按分して負担。

見直し内容

- 現役並み所得者については、現役世代と同様に、細分化した上で限度額を引き上げ。
- 一般区分については、限度額を据え置く。

<現行>

	70歳以上(注2)
現役並み(年収370万円～) 健保 標額28万円以上 国保 ・後期 課税所得145万円以上	67万円
一般(年収156～370万円) 健保 標額26万円以下 国保 ・後期 課税所得145万円未満(注1)	56万円
市町村民税世帯非課税	31万円
市町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万円(注3)

細分化+
上限引き上げ

据え置き

<平成30年8月～>

	70歳以上(注2)
年収約1160万円～ 標額83万円以上 課税所得690万円以上	212万円
年収770万円～1160万円 標額53～79万円 課税所得380万円以上	141万円
年収370万円～770万円 標額28～50万円 課税所得145万円以上	67万円
一般(年収156～370万円) 健保 標額26万円以下 国保 ・後期 課税所得145万円未満(注1)	56万円
市町村民税世帯非課税	31万円
市町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万円(注3)

[参考]70歳未満(注2)

212万円
141万円
67万円
60万円
34万円

(注1) 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合及び旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

(注2) 対象世帯に70～74歳と70歳未満が混在する場合、まず70～74歳の自己負担合算額に限度額を適用した後、残る負担額と70歳未満の自己負担合算額を合わせた額に限度額を適用する。

(注3) 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円。