

保 発 0123 第 3 号
平成 31 年 1 月 23 日

地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省保険局長
（ 公 印 省 略 ）

国民健康保険の市町村保険者及び国民健康保険組合並びに
国民健康保険団体連合会の指導監督について

標記については、別添 1 により保険局長から都道府県知事あて及び別添 2 に
より国民健康保険課長から都道府県民生主管部（局）長あて通知したので、都
道府県及び市町村との事務打合せ並びに国民健康保険組合及び国民健康保険団
体連合会の指導監督にあたり、遺漏なきよう配慮されたい。

保 発 0123 第 2 号
平成 31 年 1 月 23 日

都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

国民健康保険の市町村保険者及び国民健康保険組合並びに
国民健康保険団体連合会の指導監督について(基本通知)

都道府県が実施する国民健康保険の指導監督については、「国民健康保険の保険者及び国民健康保険団体連合会の指導監督について(基本通知)」(平成 24 年 2 月 17 日保発第 0217 第 1 号厚生労働省保険局長通知)及び「国民健康保険の保険者及び国民健康保険団体連合会に対する指導監督の実施について」(平成 24 年 2 月 17 日保国発 0217 第 1 号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)に基づき実施しているところであるが、平成 30 年度国民健康保険制度改革等を踏まえ、指導監督の基本方針を下記のとおり見直し、平成 31 年 4 月 1 日より適用することとしたので、その旨御了知の上、貴管下市町村保険者(特別区を含む。以下同じ。)及び国民健康保険組合(以下「国保組合」という。)並びに国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。また、市町村保険者、国保組合及び連合会を併せて、以下「市町村保険者等」という。)に対する指導監督の実施に遺憾のないよう御配意願いたい。

なお、これに伴い、平成 24 年 2 月 17 日保発 0217 第 1 号通知は廃止する。

記

1 指導監督の目的

指導監督は、都道府県知事が国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)等による広域地方公共団体としての責務及び権限に基づき、国民健康保険事業の実施状況について実地に指導監督を行うものであるから、指導監督に当たっては、単に監査的見地から事務の執行について適否を調査する等に留まることなく、国民健康保険の適正かつ効率的な事業運営の方策について指導監督を行うものとする。

特に、市町村保険者に対する指導監督に当たっては、都道府県が策定した国民健康保険運営方針(以下「国保運営方針」という。)に基づく事業運営の状況を確認し、具体的な事業運営について助言を行うとともに、事業運営の効果や効率性についての検証を行うこと。

2 指導監督の実施方法

(1) 一般指導監督

一般指導監督は、定期的に市町村保険者等の事業運営状況を実地に確認し、適正かつ効率的な事業運営の方策について助言・指導を行うものであり、市町村保険者及び国保組合につき原則として2年に1回、連合会につき原則として年1回実施すること。

(2) 特別指導監督

特別指導監督は市町村保険者等の事業運営について改善すべき事項が認められ、その改善状況の確認が必要な場合もしくは緊急に指導監督の実施が必要と認められる場合に次により実施すること。

- ① 一般指導監督を実施した結果、改善すべき事項が認められその改善状況について実地に確認する必要がある市町村保険者等に対して、市町村保険者及び国保組合にあつては一般指導監督を実施した翌年度、連合会にあつては、一般指導監督の実施後概ね6ヶ月経過後に実施する。
- ② 直近の事業実施状況から、特に緊急に指導監督を実施する必要が認められる市町村保険者等に対して、指導監督計画にかかわらず、随時に実施する。
- ③ 特別指導監督は、都道府県知事が、指導監督が必要と認めた事項についてのみ実施すること。

3 指導監督計画の策定

(1) 指導監督の実施計画は、毎年度当初に策定すること。

(2) 指導監督計画を策定するに当たっては、過去の指導監督結果の問題点及び最近における事務処理状況を事前に把握するとともに、各種統計資料等によって、市町村保険者等の事業内容を十分検討し、これらを勘案して指導監督の重点事項を定めて効率的な指導監督が実施できるよう計画すること。

4 指導監督の実施

市町村保険者等の指導監督については、市町村保険者等が事業運営の適正化及び保険財政の健全化・安定化に向け、下記の事項に留意して事業運営に努めるよう、適切に実施すること。

なお、具体的な指導監督の実施手順(実施要領)及び指導監督の実施に当たっての留意事項については、別途通知する。

(1) 適用の適正化

事業運営の基本である適用の適正化については、被保険者の医療の確保及び事業運営の健全化のため極めて重要であり、未適用者及び退職被保険者等の的確な把握、早期適用を図るための適切な対策を講ずるとともに、国保組合の被保険者資格確認の徹底を図るなど、被保険者資格の適正化に努めること。

なお、遡及適用未実施保険者については、完全実施に向けた方策を講ずること。

(2) 適正な賦課

保険料(税)については、都道府県が国保運営方針で定めた市町村標準保険料率及び予定収納率等に考慮し、適切に設定すること。

また、市町村保険者の必要な費用は都道府県からの保険給付費等交付金によって確保されるようになり、国民健康保険財政の基盤が安定・強化されることになるが、財政が赤字の市町村保険者については、その原因を分析し、適切な賦課を行うこと。

なお、一般会計からの繰入れについては、適正に行うこと。

(3) 保険料(税)収入の確保

保険料(税)収納率の向上については、徴収体制の整備を図るとともに、滞納者の実態を把握し、早期に適切な措置を講ずる等積極的な徴収活動を行うこと。

また、保険料(税)収納率が低調な保険者については、口座振替の推進等の収納対策の強化を図ること。

(4) 医療費の適正化の推進

医療費の適正化の推進については、適正な医療費支出を図るための重点課題であり、診療報酬明細書の内容点検の充実、療養費支給の適正化、適正受診に向けての被保険者に対する周知広報、第三者への求償事務の取組強化、不正利得等に係る返還金の請求、後発医薬品の普及啓発、重複・頻回受診者及び重複・多剤投与者に対する保健師の訪問指導の強化など、必

要な各種施策を講ずること。

特に、医療費が著しく高額な市町村保険者については、都道府県が策定する国保運営方針に基づき、適切な医療費適正化対策を講ずること。

(5) 保健事業の推進

保健事業の推進については、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図るとともに、市町村保険者が健康・医療情報等を活用したデータヘルス計画に基づき、保健医療サービス・福祉サービスと連携を図り、健康診査、保健指導、健康教育、健康相談、訪問指導等の総合的かつ効果的な事業を推進すること。

(6) 事務処理の適正化

事務の効率化、標準化、広域化に資する取組を行うとともに、国民健康保険国庫補助金等の交付申請については、不適正な事務処理が多数判明していることを踏まえ、適正な事務処理を行うよう徹底すること。

また、特に国保組合においては、法令遵守(コンプライアンス)体制の整備を図り、不当・不正な事務処理の防止に努めること。

(7) 連合会の事業の推進

連合会の事業の推進については、審査の充実強化及び審査支払事務の効率化に努めること。また、保険者の行う診療報酬明細書の点検調査に対する支援、保険者の行う保健事業や医療費適正化対策に対する支援及び保険者事務共同電算処理事業の推進等の保険者共同事業の拡充・強化を図ること。

なお、その場合において小規模保険者等については、特に配意した支援等を行うこと。

保国発 0123 第 2 号
平成 31 年 1 月 2 日

都道府県民生主管部（局）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長
（ 公 印 省 略 ）

国民健康保険の市町村保険者及び国民健康保険組合並びに
国民健康保険団体連合会に対する指導監督の実施について

都道府県が実施する国民健康保険の指導監督については、本日付保発 0123 第 2 号により保険局長から都道府県知事あて通知されたところであるが、指導監督の実施に当たっては、これによるほか、別添の指導監督実施要領を活用し、下記の事項に留意の上実効ある指導監督に努められるようお願いする。

また、指導監督に当たっては、都道府県における指導体制及び事業状況並びに市町村保険者（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）及び国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。また、市町村保険者、国保組合及び連合会を併せて、以下「市町村保険者等」という。）の事業運営の実情を踏まえた適切な指導を併せてお願いする。

なお、本通知は、平成 31 年 4 月 1 日から適用する。

これに伴い、従前の「国民健康保険の保険者及び国民健康保険団体連合会の指導監督の実施について」（平成 24 年 2 月 17 日保国発 0217 第 1 号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）は廃止する。

記

国民健康保険の市町村保険者等に対する指導監督については、次の事項に留意して適正な事業運営に努めるよう、適切に実施されたい。

特に、市町村保険者における国民健康保険の事業運営については、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条の 2 第 8 項に基づき、次に掲げる各項目が、都道府県が策定した国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）を踏まえた内容となるよう留意されたい。

第 1 保険者（市町村保険者及び国保組合）に関する事項

1 事業計画等

(1) 事業計画の策定

事業計画の策定については、国保事業の適正かつ安定的な運営を図るため、事業運営の実情を把握分析し、それらの検討結果を踏まえた重点事項の設定及び目標の設定をするとともに、目標達成のための具体的な実施体制、実施方法及び関連事業との連携等を明確にすること。

(2) 予算の編成

予算の編成については、毎年度、当職から通知する予算編成に当たっての留意事項について等に基づき行うこと。

(3) 赤字保険者における財政の健全化

赤字保険者については、「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(通知)」(平成30年1月29日保国発0129第2号)に基づき、事業運営に必要な保険料(税)の適切な設定、収納率向上対策及び医療費適正化対策等を積極的に取り組むこと。

2 適用の適正化

(1) 被保険者の適用

(ア) 被保険者の適用については、「国民健康保険の被保険者にかかる適用及び保険料(税)の賦課の適正化について(通知)」(平成5年11月15日保険発第123号)に基づき、「国民健康保険の適用事務における年金被保険者情報の活用について(通知)」(平成23年2月22日保国発0222第1号)及び「国民健康保険の適用事務における年金被保険者情報の活用についての一部改正について(通知)」(平成23年12月16日保国発1216第1号)により活用が可能となった国民年金被保険者情報を活用する等、未適用者及び退職被保険者等を早期かつ的確に把握し、早期適用を促進するとともに、遡及適用者については的確に遡及賦課を行うこと。

(イ) 外国人の適用については、「外国人に係る国民健康保険の適用促進について(通知)」(平成10年5月13日保険発第83号)、「国民健康保険法施行規則第1条第1号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者の一部改正について(通知)」(平成22年6月24日保発第0624第1号)及び「外国人に対する国民健康保険又は後期高齢者医療制度の適用について」(平成24年7月9日保国発第709第1号)に基づき、適正に行うこと。

(2) 居所不明被保険者の確認

居所不明の被保険者に係る資格喪失の確認については、「国民健康保険の

被保険者資格の喪失確認処理に係る取扱いについて(通知)」(平成4年3月31日保険発第40号)に基づき、取扱要領を作成し、的確に行うこと。

(3) 適用の適正化調査

適用の適正化調査については、「国民健康保険の被保険者の適用の適正化及び第三者行為に係る求償権の行使について(通知)」(昭和50年7月1日保険発第63号)に基づき「適用の適正化月間」を設定し、適用の適正化を推進すること。

3 適正な賦課

(1) 保険料(税)の算定の基礎となる所得については、的確に把握すること。

また、申告のない世帯及び保険料(税)の軽減対象世帯等については、関係機関と連携を密にし、積極的に実地調査を行う等の確に所得を把握すること。

なお、共有名義の固定資産に係る資産割額の算定については、「共有名義の固定資産に係る国民健康保険料(税)の資産割額の算定について(通知)」(平成20年1月18日保国発第0118001号)に基づき、持ち分に応じて適正に按分賦課を行うこと。

(2) 保険料(税)については、都道府県が国保運営方針で定めた市町村標準保険料率及び予定収納率等に考慮し、適切に設定すること。

4 保険料(税)収入の確保

(1) 徴収計画の策定

市町村保険者の徴収計画については、都道府県が国保運営方針において定めた収納率目標を踏まえ、収納不足の要因分析(滞納状況、口座振替率、人員体制等)を行うとともに、必要な対策について整理すること。

(2) 納期内納入の促進等

保険料(税)の納入については、納期内納入の促進を図るために口座振替を推進するほか、多様な納付方法を採用する等、納付しやすい環境整備を推進するとともに被保険者に対する効果的な啓発活動を積極的に行うこと。

(3) 滞納者対策

(ア) 保険料(税)の確保を図るため、早期に滞納者の実態把握及び適切な対応を行うこと。

(イ) 特別の事情がないにもかかわらず保険料(税)を滞納しているいわゆる悪質滞納者に対する被保険者資格証明書の交付及び保険給付の一時支払差

止め等の措置については、「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(通知)」(平成12年3月28日保険発第41号)に基づき、適正に行うこと。

ただし、出産育児一時金については、国民健康保険法施行規則(昭和33年厚生省令第53号)附則第10条により一時差止を行わない措置が平成23年4月以降も継続されているので留意すること。

なお、短期被保険者証の交付については、交付事務を通じてできるだけ滞納者と接触する機会を確保し、保険料(税)を納めることができない特別な事情の適切な把握に努め、機械的な対応になることのないよう、きめ細かな納付相談を行うこと。

また、滞納者の状況に応じ、通常に比べ更新または検認の期間が短い被保険者証を交付するなど、被保険者証の交付方法を工夫して納付相談の機会の確保を図り、滞納者を解消すること。

- (ウ) 被保険者が、再三の督促、催告にもかかわらず納入、催告に応じない場合には、負担の公平の観点から差押予告通知書を送付し、積極的に差押えを行うこと。
- (エ) 納付義務者が保険料(税)を納期限までに完納しない場合は、必ず延滞金を調定し、徴収すること。
- (オ) 保険料(税)の不納欠損処分については、資産の状況等の調査結果に基づきやむを得ないものに限り厳正に行うこと。

(4) 徴収体制の充実

滞納保険料(税)の徴収については、全庁体制の確立や嘱託徴収員の採用など、徴収体制の整備を図り、積極的な徴収活動(例えば休日、夜間等の戸別徴収等)及び啓発活動を行うこと。

また、嘱託徴収員等を活用している市町村保険者については、嘱託徴収員等のみ任せることなく役割分担を定め、職員との連携による戸別徴収を積極的かつ効率的に取り組むこと。

(5) その他の収納対策

上記(1)から(4)のほか、保険料(税)収納率の確保・向上等の対策として、「収納対策緊急プランの策定等について(通知)」(平成17年2月15日保国発第0215001号)等を参考に、効果的な収納対策に積極的に取り組むこと。

5 医療費の適正化

(1) 国保運営方針に基づく医療費適正化対策の実施

医療費が著しく高額な市町村保険者は、都道府県が定めた国保運営方針を踏まえ、適切な医療費適正化対策を講ずること。

(2) 医療費等の分析

医療費等の分析については、診療諸率の経年的な傾向把握、他の保険者との医療費実態の比較、疾病構造、重複・頻回受診者及び重複・多剤投与者の動向の把握・分析等により、医療費等の現状と問題点を的確に把握し、医療費の適正化に必要な施策に反映すること。

また、将来に向けて医療費適正化対策を効果的に実施するため、連合会等と連携し、調査・研究を行うこと。

なお、連合会から提供される疾病統計、重複・頻回受診者の資料を十分活用し、医療費適正化対策の内容を充実すること。

(3) 診療報酬明細書の点検調査

診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)の点検調査については、「国民健康保険の診療報酬明細書点検調査事務処理要領について(通知)」(昭和55年5月10日保険発第42号)に基づき実施しているところであるが、被保険者資格の点検、調剤報酬明細書との突合、縦覧点検などについては、強化された連合会のレセプト審査機能を活用する等、より効率的な調査を実施すること。

特に、連合会の共同事業の活用による的確な第三者行為求償事務などを実施し、レセプト点検調査等を充実・強化すること。

また、レセプト点検調査を計画的に実施するための点検体制の整備については、医療事務経験者等を嘱託員に採用するなどして充実すること。

なお、都道府県においては、保険者におけるレセプト点検調査の充実を図るため、国民健康保険医療給付専門指導員による実地指導を積極的に行い、レセプト点検調査結果等から得られた諸資料は、保険医療機関の指導及び保険者が実施する保健事業等に有効に活用するとともに、レセプト点検調査の点検体制及びその取組が十分でない保険者については、「診療報酬明細書の点検調査に係る集団指導の実施について(通知)」(平成10年5月1日保険発第81号)に基づき集団指導を実施し、その集団指導の対象保険者については、実施計画の策定及びその実施計画を確実に実施するよう指導すること。

(4) 柔道整復師の施術の療養費支給の適正化

柔道整復師の施術については、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者等への調査並びに保険適用外の施術についての被保険者への周知徹底を図ること。

また、柔道整復療養費に係る医療費通知が未実施である保険者は、その実施を図ること。

(5) 第三者求償の取組強化

第三者求償については、二重利得の防止、不法行為責任の追及、負担の公平性の確保及び保険財政の健全化を図る観点から、傷病届等の提出等の周知・広報及び損害保険関係団体との連携を強化するとともに、第三者行為求償事務アドバイザーの活用や適切な法的措置を講じることなどにより、適切に第三者に対し損害賠償請求すること。

(6) 後発医薬品及び適正受診に対する周知・啓発

後発医薬品については、後発医薬品希望カード等の配布及び後発医薬品を使用した場合の医療費の額の通知（差額通知）等、後発医薬品の積極的な活用を促進すること。

(7) 重複・頻回受診者、重複・多剤投与者対策の推進

重複・頻回受診者に対する保健師の訪問活動については、「重複・頻回受診者に係る医療費適正化対策の推進について(通知)」(平成10年8月5日保険発第126号)に基づき、積極的に推進すること。

また、医療費適正化の観点から、重複投薬及び多剤投薬の適正化を推進すること。

6 保健事業

(1) 保健事業の推進

保健事業の推進については、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図るとともに、健康・医療情報等を活用したデータヘルス計画に基づき、保健・福祉部門等関係部局、関係機関との連携を図りつつ健康診査、保健指導、健康教育、健康相談、訪問指導等効果的かつ効率的に事業を実施すること。

(2) 直営診療施設

保険者が設置する直営診療施設については、国保の被保険者を始めとした地域住民に対して、保健・医療・福祉の各般にわたる総合的な処遇を行ううえで極めて重要な役割を果たすことが期待されているので、地域住民に対する医療・健康に関する相談部門を設置するなど、総合的な機能が発揮できるよう充実すること。

7 事務処理の適正化

(1) 事務の効率化、標準化、広域化の推進

市町村保険者が行う事務については、国保運営方針に基づき「市町村事

務処理標準システム」の導入や連合会の活用による事務の共同実施を推進することなどにより、効率化、標準化、広域化を図ること。

(2) 補助金申請事務等の適正化

補助金の申請等に係る事務処理については、会計実地検査等において多数の不適正な事務処理が判明していることから、自主点検による事務処理の適正化を図ってきたところであるが、自主点検に当たっては、毎年度会計検査院決算検査報告による指摘事項を踏まえ通知する「国民健康保険関係国庫補助等に係る事務処理の適正化について(通知)」等関係通知を参考にして、適正な事務処理のために必要な体制の整備を図ること。

なお、都道府県にあっては、市町村保険者の補助金申請事務及び自主点検の内容を検証する等、適正な事務処理の確保に特に留意した指導監督をお願いする。

また、平成 30 年度から都道府県が一部の補助金の交付対象となり、交付申請及び実績報告等を直接行うこととなるが、引き続き市町村保険者が交付額の算定の基礎となる資料の作成を行うことから、資料確認等を適切に行うこと。

(3) 不正及び事故の防止

不正及び事故の防止については、不正及び事故の発生を未然に防止するため、事務処理方式の見直し、相互牽制体制等の充実及び自主的監査の実施等不正及び事故の防止に万全を期すこと。

また、不正及び事故が発生した場合は、速やかに都道府県に報告すること。

なお、都道府県にあっては、速やかに地方厚生（支）局に報告を行い、事案の対応について協議すること。

8 国保組合に関する重点事項

(1) 被保険者の適用については、組合同規約に定める組合員の業種、住所、勤務先の業態及び健康保険の適用除外承認手続きの確認を徹底すること。

また、定期的に被保険者資格の確認を行うなど、適正な取扱いを徹底すること。

(2) 国保組合の特別積立金及び給付費等支払準備金は、法定額を積み立てること。

(3) 「国民健康保険組合における法令遵守（コンプライアンス）体制の整備について(通知)」(平成 22 年 9 月 10 日保国発 0910 第 1 号)に基づき、法

令遵守体制の整備を行い、個人情報 の適正な取扱いを徹底すること。

9 その他

(1) 国民健康保険運営協議会の充実

国民健康保険運営協議会については、国保事業の適正かつ安定的な運営を図るために重要な審議機関であるので、事業運営の課題・問題点を十分に審議する等積極的に開催すること。

(2) 保険者協議会における各保険者との連携・協力

保険者協議会については、保健事業等の効率的で円滑な事業運営を図るため、各保険者との連携・協力を努めること。

(3) 被保険者証の個人カード化及び被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進

被保険者証の個人カード化については、「健康保険法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）」（平成 13 年 2 月 14 日保発第 35 号）により、準備が整った保険者から順次交付することとされているが、未実施の保険者については、被保険者証の個人カード化の検討を行うこと。

また、国民健康保険における被保険者証と高齢受給者証の一体化を推進すること。

(4) 情報開示

レセプト開示については、「診療報酬明細書等の被保険者への開示について（通知）」（平成 17 年 3 月 31 日保発第 0331007 号）に基づき行うこと。

第 2 連合会に関する事項

1 審査の充実強化

レセプトの審査支払事務については、審査専門部会の審査対象の拡大、事務点検期間及び審査委員会における審査期間の延長などにより事務共助の充実及び審査体制を拡充し、審査を充実・強化すること。また、審査支払事務の効率化に努めること。

2 保険者支援

(1) 保険者事務共同電算処理事業等の充実・強化

保険者事務共同電算処理事業及び第三者行為求償事務共同事業については、保険者の事務処理の効率化等を図るため充実・強化すること。

(2) 医療費分析等の充実・活用

医療費分析等については、保険者において医療費等の分析結果に基づく効果的な保健事業の実施を図るため、疾病統計及び重複・頻回受診者リスト等の充実を図るとともにその活用方法の教示等を行うこと。

なお、疾病統計等については、保険者にとって有効かつ必要なものとなっているか活用状況を把握し、的確な情報を提供するとともに電算事務の効率化を推進すること。

(3) レセプト点検調査の支援

レセプト点検調査の支援については、保険者におけるレセプト点検調査の内容点検の充実を図るため、保険者の実態に応じたレセプト点検調査に係る研修及び内容点検を的確に行うための情報提供等積極的な支援を行うこと。

(4) 保健事業の支援

保健事業の支援については、特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施を図るとともに、保険者における保健事業の推進を図るため、健診結果データ等を活用して各保険者の実態に応じた効果的な保健事業の企画、評価、調査・研究など、各種の施策の支援を行うとともに保健師活動を充実すること。

また、保険者が行う保健・福祉事業との連携に配慮した保健事業の展開に対する支援等にも配慮すること。

(5) 保険料（税）収納率向上対策の支援

連合会の保険料（税）収納率向上アドバイザーを活用して、保険者に対して長期滞納・収納困難事案への対応方法の相談及び職員研修による職員の資質向上等収納率向上のための保険者支援を行うこと。

(6) その他保険者事務の共同実施への支援

国保運営方針に市町村保険者事務の共同実施が盛り込まれている場合は、その実施について積極的に支援すること。

(7) 小規模保険者等への支援

連合会が行う共同事業については、特に、小規模保険者等に対する実効ある支援等を行うこと。

また、レセプト点検専門員を設置し、小規模保険者等のレセプト点検事務の支援を行うこと。

3 その他

(1) 審査支払事務の受託環境の整備

審査コストの見える化のために複式簿記の導入を検討するなど、連合会の非会員である保険者が連合会に審査支払の委託を行うことができる環境整備を図ること。

(2) 審査の適正化

審査の質の向上に向けた診療報酬適正化連絡協議会等の設置及び情報提供等の取組を積極的に推進すること。

(3) 個人情報保護の徹底

連合会が扱う個人情報については、個人情報保護法及び「国民健康保険団体連合会等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日付け個情第541号・保発0414第10号）に基づき個人情報保護を徹底すること。

(4) 事務の改善等

連合会における不正及び事故の防止については、第1の7の(3)に準じて実施すること。

別添

国民健康保険の指導監督実施要領

都道府県における国民健康保険の市町村保険者（特別区を含む。以下同じ。）及び国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）並びに国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に対する指導監督は、次の手順で実施すること。

第一 一般指導監督の実施手順

1 一般指導監督の事前準備

- (1) 一般指導監督を担当する職員は、事前に指導監督事項について綿密な検討を加え指導監督の実効を期すること。
- (2) 一般指導監督の実施に当たっては、指導監督の対象となる保険者又は連合会に対し、その期日、指導監督を担当する職員の氏名その他必要な事項を事前に通知すること。
- (3) 一般指導監督の効果的実施を期するため、必要に応じあらかじめ必要資料の整備を行わせること。

2 保険者（市町村保険者及び国保組合）に関する事項

(1) 事業計画

- ① 市町村保険者の事業計画に、都道府県が定めた国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）が反映されているか。
- ② 国民健康保険事業に必要な諸資料、諸統計は、整備分析されているか。
- ③ 事業計画は事業運営の実情を踏まえた内容（重点事項や目標設定）とされ、具体的な実施体制及び方法等が明確にされているか。
- ④ 計画された事業は予算に反映されているか。

(2) 予算の適否

- ① 国庫支出金又は都道府県支出金が過大に見積られていないか。
- ② 予算の収支を合わせるため、保険料（税）や特別調整交付金などの安定的でなく、確実性のない歳入を過大に計上していないか。
- ③ 当職が示す予算編成に当たっての留意事項について等に基づく推計を行っているか。（療養給付費等が過小に見積もられていないか。）
- ④ 国民健康保険事業として適当でない経費が歳出予算に計上されていないか。（特に、分担金、交付金、交際費、諸謝金等について）

- ⑤ 保健事業に関する事業計画及びこれに要する経費の計上は適正か。(一般住民を対象とする事業の経費を国民健康保険特別会計で支弁していないか。また、支弁している場合の財源の措置はどうか。)
- ⑥ 赤字がある保険者にとっては、赤字削減・解消計画に基づき財政再建のため予算措置が講じられているか。

(3) 予算執行の適否

- ① 国庫支出金の受入科目及び受入年度に誤りはないか。
- ② 過誤払金等の戻入又は返還の措置は適正か。
- ③ 保険給付費の支払は適正か。(連合会への支払、現金給付の支払)
- ④ 総務費の支出内容は適正か。(国民健康保険事業に関係のない旅費、需用費の支出はないか。)
- ⑤ 歳入、歳出関係の帳票、証拠書類の整備は適正か。

(4) 赤字削減・解消計画の適否

- ① 予算に反映されているか。
- ② 保険料(税)の設定は適正か。
- ③ 保険料収納率向上対策及び医療費適正化対策は適正に計画されているか。

(5) 適用事務処理の適否

- ① 被保険者の適用は、適正に行われているか。また、世帯の認定(特に擬制世帯)は的確に行われているか。
- ② 国民年金被保険者情報等を活用して、正確で迅速な事務処理に努めているか。
- ③ 退職被保険者の適用に当たっては、年金受給者一覧表等を活用し、早期把握に努めているか。
- ④ 退職被保険者の被扶養者の適用については、職権適用を実施する等適正化の推進に努めているか。
- ⑤ 退職被保険者の遡及に伴う療養給付負担金及び療養給付費交付金の振替整理簿の取扱は適正か。
- ⑥ 外国人の適用は適正か。
- ⑦ 居所不明被保険者の資格喪失確認は、適正に行われているか。
- ⑧ 適用の適正化月間を設け、適用の適正化調査を実施しているか。
- ⑨ 被保険者資格の遡及適用は適正に実施されているか。

(6) 保険料(税)賦課の適否

- ① 被保険者の所得の把握は適正か。
- ② 申告のない世帯及び保険料(税)軽減世帯に対する所得調査は適正か。

- ③ 都道府県が定めた国保運営方針等に基づき適正に賦課されているか。
- ④ 法令及び条例に基づく賦課が確実に行われているか。
- ⑤ 賦課にあたり、不服申立ができる旨の教示が行われているか。

(7) 保険料（税）収納対策の適否

- ① 目標収納率達成のための徴収計画は適正に立てられているか。
- ② 口座振替の推進等納期内納入の促進策は、講じられているか。
- ③ 滞納者対策は適正に実施されているか。
 - (ア) 止むを得ない事情による滞納者や多重債務者へのきめ細かな納付相談を実施しているか。
 - (イ) 短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付は適正に行われるとともに、滞納者対策に有効に活用されているか。
 - (ウ) 悪質な滞納者に対する財産調査や滞納処分は適切に行われているか。
 - (エ) 延滞金の調定は適正に行われているか。
 - (オ) 滞納繰越分について不適切な不納欠損処分が行われていないか。また、必要な債権保全の措置がなされているか。
- ④ 全庁体制での取組や嘱託員の採用等、徴収体制の整備に努めているか。
- ⑤ 有効な収納対策の検討及び実施に努めているか。

(8) 医療費適正化対策の適否

- ① 医療費が著しく高額な市町村保険者の医療費適正化対策については、国保運営方針を踏まえた医療費適正化対策となっているか。
- ② 連合会と連携して医療費分析に取り組むとともに、連合会から提供される医療費に係る諸統計資料を医療費適正化対策に活用しているか。
- ③ 診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)の点検調査の実施計画は適正か。
- ④ レセプト点検調査は、連合会のレセプト審査機能を活用する等、効果的、効率的に行われているか。
 - (ア) 資格点検は適正に行われているか。
 - (イ) 縦覧点検は実施されているか。
 - (ウ) 第三者行為・給付制限に係る調査は実施されているか。
 - (エ) 請求点数の点検を行い、必要なものには検算を実施しているか。
- ⑤ レセプト点検調査を自己審査している保険者にあつては、審査内容は適正か。
- ⑥ レセプト点検調査の結果、不正不当のものが発見された場合の取扱いは的確に行われているか。
- ⑦ 医療費通知で柔道整復師の施術に関する内容を通知しているか。
- ⑧ 柔道整復等の施術における保険給付の範囲について周知を図っているか。

- ⑨ 第三者行為に伴う傷病届の提出等について、被保険者等への周知・広報等を実施しているか。
- ⑩ 後発医薬品希望カード等の配布は、実施されているか。
- ⑪ 後発医薬品の差額通知は、実施されているか。
- ⑫ 重複・頻回受診者への保健師による巡回指導は実施されているか。また、重複・多剤投与者に対する通知、訪問・指導等は実施されているか。

(9) 保健事業の実施状況等の適否

- ① 保健事業の実施計画(データヘルス計画)の策定、実施及び評価が行われているか。
- ② 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に努めているか。
- ③ 上記②以外の保健事業は、地域性や健康課題など、保険者の特性に応じて計画され、円滑に実施されているか。
- ④ 保健事業の計画及び実施に当たっては、保健師が参画しているか。市町村の国民健康保険担当部署に保健師が配置されていない場合には、当該市町村の他の部署に配属されている保健師の協力は得られているか。
- ⑤ 直営診療施設に係るもの
 - (ア) 市町村条例に病院(診療所)を設置することを規定したうえで、病院(診療所)設置条例を定めているか。
 - (イ) 地域における医療の確保を前提としつつ、直営診療施設の経営合理化の努力が払われているか。また、累積赤字を有する施設の赤字解消計画は適正に策定されているか。
 - (ウ) 休廃止した施設の届出は、適正に行われているか。

(10) 事務処理等の適否

- ① 市町村保険者は、国保運営方針に基づき、事務の標準化、効率化、広域化が行われているか。
- ② 保険給付事務処理の適否
 - (ア) 現金給付(療養費、出産育児一時金等)の支給は適正か。
 - (イ) 支給決定決議者と払渡し者の身分は区分されているか。
 - (ウ) 審査請求のできる旨の教示は行われているか。
- ③ 事務の執行に要する費用の適否
 - (ア) 職員の配置、事務分掌は適正か。(事務量に見合った職員数、国民健康保険業務が複数部署に分かれている場合の各部署間の連絡体制等)
 - (イ) 他会計の事務を兼ねている者の給与費等の負担割合は適正か。
 - (ウ) 事務費(国民健康保険の事務に要する経費)により取得した物品の管理は適正に行われているか。また、有効に使用されているか。
 - (エ) 事務を改善合理化する余地はないか。

- ④ 補助金算出の基礎となる数値等は適正か。
- ⑤ 交付申請書のチェック体制は適正か。
 - (ア) 補助金の交付要綱、交付基準については、担当者以外による再確認を実施しているか。
 - (イ) 交付申請書の記載内容（基礎資料からの転記等）を担当者以外がチェックしているか。
 - 特に、退職被保険者の振替整理簿との整合を確認しているか。
- ⑥ 補助金等の交付を受けて取得した財産の処分は、「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準」に基づき、適正な事務手続きが行われているか。
- ⑦ 国保組合の場合は、事務費負担金の対象費用に他会計で支弁すべき経費等補助対象外のものが含まれていないか。
- ⑧ 不正事故防止対策として、服務規律に関する職員研修等の実施、経理出納事務等における相互牽制体制等の管理体制の強化及び自主的監査は行われているか。

(11) 国保組合に関する重点事項

- ① 組合員資格の確認の徹底
 - (ア) 加入申込時に、加入申込者の従事している業種及び住所を確認しているか。
 - (イ) 加入申込時に、加入申込者が本来健康保険の適用を受けるべき者かどうかの確認をしているか。
 - (ウ) 加入申込時に、加入申込者の勤務する事業所の形態や状況を確認しているか。
 - (エ) 上記(ア)から(ウ)において、客観的な証拠書類を確認しているか。
 - (オ) 定期的に組合員資格の再確認をおこなっているか。
 - (カ) 組合員資格の再確認は、上記(ア)から(エ)に準じて適正に行われているか。
- ② 国保組合の特別積立金及び給付費等支払準備金は、法定額が積み立てられているか。
- ③ 法令遵守（コンプライアンス）体制の整備
 - (ア) 法令遵守体制の整備に関する基本方針を策定しているか。
 - (イ) 法令遵守担当理事を選任しているか。また、支部において、法令遵守担当責任者を配置しているか。
 - (ウ) 出張所との業務委託契約に法令遵守に関する事項が明記されているか。
 - (エ) 法令遵守のための具体的実践計画を策定しているか。
 - (オ) 法令遵守マニュアルを策定しているか。
 - (カ) 法令遵守について役職員に周知徹底しているか。

(12) その他

- ① 国民健康保険運営協議会は、適切に開催されているか。
- ② 保険者協議会における各保険者との連携・協力について
保健事業等の効率的で円滑な事業運営を図るため、各保険者との連携・
協力を努めているか。
- ③ 被保険者証の個人カード化及び被保険者証と高齢受給者証の一体化が未
実施の保険者については、実施に向けた検討を行っているか。
- ④ 個人情報保護及びレセプト開示状況については、個人情報保護法、条例
及び個人情報保護に関する指針等に則り、適切に取り扱われているか。
- ⑤ マイナンバーを利用した情報連携においてセキュリティの確保について
適正に行っているか。

3 連合会に関する事項

(1) 審査事務の適否

- ① 点検内容が職員によって片寄っていないか。また、片寄らないような措
置が講じられているか。
- ② 事故内容を数量的に把握しているか。また、社会保険診療報酬支払基金
における状況との比較において、問題はないか。

(2) 保険者支援の適否

- ① 保険者事務共同電算処理事業及び第三者行為求償事務共同事業は、保険
者の事務処理の効率化等を図る内容となっているか。
- ② 医療費分析等が充実し活用されているか。
- ③ レセプト点検調査に係る研修や情報提供が十分に行われているか。
- ④ 特定健康診査・特定保健指導やその他の保健事業に関する支援等が積極
的に行われているか。
- ⑤ 保険料（税）収納率向上アドバイザーを活用した保険者支援を実施して
いるか。
- ⑥ 国保運営方針を踏まえ、事務の共同実施に関する支援等が積極的に行わ
れているか。
- ⑦ 小規模保険者等への支援は、小規模保険者等の実態に合ったものとなっ
ているか。

(3) 事務処理の適否

- ① 出納事務は、出納事務に関する規定等に従い厳正に行われているか。
- ② 支払事務が特定の職員に限られていないか。（内部牽制の効果に配慮され
ているか。）

- ③ 公印及び預金通帳等の保管・管理は適正に行われているか。
- ④ 効率的な資金運用が行われているか。(会計口座間の資金移動は特別な事情に限られているか。)
- ⑤ 現金の保管は規約に基づいた適正な取扱いとなっているか。
- ⑥ 審査委員会の状況(診療内容の統計的把握、委員会の構成等)は、適切に行われているか。
- ⑦ 内部自治監査は定期的に実施しているか。(監査法人等の外部監査を含む。)
- ⑧ 関係金融機関との連携がとられているか。(残高証明発行や不審な取引があった場合の情報提供等)

(4) その他

- ① 審査コストの見える化のために複式簿記の導入を検討するなど、連合会の非会員である保険者が連合会に審査支払を行うことができる環境整備をはかっているか。
- ② 審査の質の向上に向けた診療報酬適正化連絡協議会等の設置及び情報提供等の取組を積極的に推進しているか。
- ③ 個人情報保護については、個人情報保護法及びガイドランスに則り、適切に取り扱われているか。

4 一般指導監督結果の措置

- (1) 講評及び口頭指示(一般指導監督の対象が市町村保険者の場合は「講評」という。以下同じ。)

一般指導監督の終了後、関係職員に対し講評及び必要な指示を行うこと。

- (2) 一般指導監督の復命

一般指導監督を担当した職員は、帰庁後速やかに指導監督結果についての指導監督復命書を作成し、都道府県知事に提出するものとする。復命書には、事業状況についての指導監督を担当した職員の意見及びこれに対する対象保険者等の見解、要望等を記載するものとする。

- (3) 一般指導監督結果の検討及び措置

一般指導監督の結果については、綿密に検討してその問題点を明らかにし、これを速やかに解消するため、保険者及び連合会がとるべき措置を具体的に決定すること。

- (4) 一般指導監督結果の指示及び確認

- ① 保険者及び連合会に対する一般指導監督結果の指示は、前項の検討に基

づき指示すべき事項の内容及びこれに対する具体的な改善方法を文書をもって速やかに行うこと。(一般指導監督の対象が市町村保険者の場合は、市町村保険者がとるべき具体的措置や方法等について、技術的な助言又は勧告を文書をもって速やかに行うこと。)

② 指示事項に対する是正改善の状況等は、期限を付して報告を求めること。

5 厚生労働省に対する報告

(1) 保険者(市町村保険者及び国保組合)及び連合会の一般指導監督の実施結果について様式1により、一般指導監督実施年度の翌年度の4月末日までに地方厚生(支)局に報告すること。

(2) 保険者(市町村保険者及び国保組合)及び連合会の一般指導監督の結果、国庫補助金の申請内容に不正不当の事実を発見したときは、直ちに様式2により報告するとともに国庫補助金の実績報告書の訂正報告書、事故の内容、事由を明らかにしたてん末書を提出させ、これに都道府県の意見書を付して厚生労働大臣あて提出すること。

2. 一般指導監督の実施状況

		保 険 者 数 等	
		全保険者数等	実 施 数
保 険 者	市町村		
	国保組合		
	計		
国保連合会			
合 計			

3. 指摘事項の内容

		指 摘 事 項	
保 険 者	1	事務執行体制の改善を要するもの	
	2	予算編成・執行が不適正なもの	
	3	赤字削減・解消計画の実施等に関し改善を要するもの	
	4	医療費の増嵩が著しいのでその適正化を要するもの	
	5	医療費の実態の把握分析を要するもの	
	6	診療報酬明細書の点検調査事務の改善を要するもの	
	7	医療費通知の改善を要するもの	
	8	保健事業の充実を要するもの	
	9	保険料(税)の賦課が適正でないもの	
	10	保険料(税)の収納率が低い(低下が著しい)ので向上を要するもの	
	11	適用事務の改善を要するもの(12に該当するものを除く)	
	12	適用事務の改善を要するもの(退職者医療制度に関するもの)	
	13	広報活動の充実を要するもの	
	14	国庫補助金の申請事務が不適正なもの	
	15	保険給付事務処理が不適正なもの	
	16	第三者行為求償事務が不適正なもの	
	17	その他	

連 合 会	1	審査体制の改善を要するもの	
	2	支払及び資金運用が不適正なもの	
	3	共同事業の推進が不十分なもの	
	4	その他	

第二 特別指導監督の実施手順

1 特別指導監督結果の指示及び確認

- (1) 保険者(市町村保険者及び国保組合)に対する特別指導監督の結果に基づく指示は、指示すべき事項の内容及びこれに対する具体的な改善方法を文書をもって速やかに行うこと。(特別指導監督の対象が市町村保険者の場合は、市町村保険者がとるべき具体的措置の方法等について、技術的な助言又は勧告を文書をもって速やかに行うこと。)
- (2) 指示事項に対する是正改善の状況等は、様式3により期限を付して報告を求めること。
- (3) 都道府県知事は、前項の是正改善の状況等を確認した場合に、これについて分析検討を加え、特別指導監督の効果を測定するほか、引き続いて状況の確認を行うこと。

2 厚生労働省に対する報告

- (1) 保険者(市町村保険者及び国保組合)及び連合会の特別指導監督の実施結果について様式4により、特別指導監督実施年度の翌年度の4月末日までに地方厚生(支)局に報告すること。
- (2) 保険者(市町村保険者及び国保組合)及び連合会の特別指導監督の結果、国庫補助金の申請内容に不正不当の事実を発見したときは、直ちに様式2により報告するとともに国庫補助金の実績報告書の訂正報告書、事故の内容、事由を明らかにしたてん末書を提出させ、これに都道府県の意見書を付して厚生労働大臣あて提出すること。

3 その他の必要な事項

その他特別指導監督の実施に必要な事項は、一般指導監督の実施手順に準じて実施すること。

様式3

保険者 番号		市町村名		事務打合せ年月日	〇〇年 月 日	○改善計画提出 年 月
						○改善状況提出 年 月

改善事項	改善計画	改善状況

(注) 【改善計画の欄】

- 1 予算措置を伴うため直ちに改善できない事項にあつては、検討した改善事項を記載すること。
- 2 改善内容は、目標値、改善時期等を記載のうえ、具体的に記載すること。
- 3 検討の結果、改善計画の策定が困難な事項がある場合は、その理由を詳細に記載すること。

【改善状況の欄】

- 1 前回報告した改善計画の事項について、その改善状況を具体的に記載すること。
- 2 改善計画どおり行われていない場合は、その理由を具体的に記載すること。
- 3 計画変更及び新規に追加した事項は、その旨を明確に記載すること。

様式 4

〇〇 年度 特別指導監督実施状況報告書

都道府県番号		都道府県名	
--------	--	-------	--

1. 特別指導監督

保険者番号	保険者名	実施年月日	選定理由	指 摘 事 項											指摘件数		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11(その他)			
			1 2														
			1 2														
			1 2														
			1 2														
			1 2														
			1 2														
			1 2														
			1 2														
			1 2														
			1 2														
			1 2														
			1 2														
			1 2														
			1 2														
市 町 村 計																	
			1 2														
			1 2														
国 保 組 合 計																	
連 合 会 合 計			1 2														

- (注) 1. 本表は、特別指導監督を実施した保険者及び連合会について作成すること。
2. 指導監督選定理由は、「1. 一般指導監督の結果 2. 直近の事業実施状況」の該当する場合に○印を付すること。
3. 指摘事項欄は、下記3の指摘事項の内容に該当する番号欄に指摘件数を記入すること。なお、その他については具体的に記入すること。

2. 特別指導監督の選定理由

	選定理由別実施数	
	一般指導監督結果	直近の事業状況
市町村		
国保組合		
国保連合会		
計		

3. 指摘事項の内容

	指 摘 事 項	
保 険 者	1	赤字削減・解消計画の実施等に関し改善を要するもの
	2	賦課限度額の改善を要するもの
	3	応能・応益割合の改善を要するもの
	4	医療費の実態の把握分析を要するもの
	5	診療報酬明細書の点検調査事務の改善を要するもの
	6	保健事業の充実を要するもの
	7	滞納者の実態の把握分析を要するもの
	8	保険料(税)の徴収活動の改善を要するもの
	9	資格証明書、短期被保険者証の取扱の改善等を要するもの
	10	適用事務の改善を要するもの(遡及適用、早期適用等)
	11	その他