

**新たな国保制度における資格管理及び
高額療養費の取扱いについて（案）**

目 次

第一. 新たな国保制度における被保険者の資格管理について	1
1. 被保険者に係る住所区分の見直しについて	1
2. 被保険者の資格の適用について	1
(1) 資格の取得及び喪失の時期の変更について	1
(2) 市町村における被保険者の資格管理について	2
(3) 被保険者証の記載事項の変更等について	7
3. 都道府県単位の資格管理について	11
(1) 都道府県単位の資格管理の仕組みについて	11
(2) 国保情報集約システムとの資格管理に関する情報連携について	12
第二. 新たな国保制度における高額療養費多数該当世帯の負担軽減について	13
1. 国保基盤強化協議会のとりまとめ	13
2. 高額療養費の多数回該当について	14
(1) 高額療養費支給制度について	14
(2) 高額療養費多数該当世帯の負担軽減について	15
3. 住所異動月における高額療養費に係る自己負担限度額の取扱いについて	17
(1) 月途中の住所異動における自己負担限度額の取扱い	17
(2) 75歳到達月に住所異動した場合の取扱い	18
(3) 指定公費負担医療の取扱い	19
(4) 長期高額特定疾病及び公費負担医療の取扱い	20
4. 高額介護合算療養費の取扱いについて	21
(1) 高額介護合算療養費支給制度について	21
(2) 高額介護合算療養費制度に係る平成30年度からの変更点	22
5. 同一都道府県内市町村間の住所異動に伴う世帯の継続性の判定について	22
(1) 世帯の継続性の判定について	22
(2) 世帯の継続性の判定基準について	23
第三. 国保情報集約システムにおける都道府県単位の資格管理等について	27
1. 国保情報集約システムとの情報連携について	27
(1) 国保情報集約システムにおける処理について	27
(2) 特定個人情報保護評価の再実施について	29
2. 市町村自庁システムの改修について	29

第一. 新たな国保制度における被保険者の資格管理について

1. 被保険者に係る住所区分の見直しについて

- 国民健康保険（以下「国保」という。）の保険者である市町村及び特別区（以下単に「市町村」という。）は、市町村の区域内に住所を有し、かつ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「国保法」という。）第 6 条に定める適用除外要件に該当する者を除き被保険者とする、いわゆる事実発生主義を採用し、公法上の強制適用とすることにより、国民皆保険制度を実現する最後の砦とされている。
- 将来にわたり国民皆保険制度を持続可能なものとするため、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、被保険者に係る住所区分が変更され、被保険者は、市町村の区域内に住所を有する者から、都道府県の区域内に住所を有する者に変更となる。なお、被保険者の資格管理については、地域の身近な事務として世帯主が住所を有する市町村が行うこととされている。

※ 改正後の国民健康保険法（以下「改正国保法」という。）
（被保険者）

第 5 条 都道府県の区域内に住所を有する者は、当該都道府県が当該都道府県内市町村とともに行う国民健康保険の被保険者とする。

※ 今回の国保改革による適用除外要件の変更はない。

- この被保険者に係る住所区分の見直しにより、同一都道府県内の他市町村に住所異動があっても、被保険者の資格の取得及び喪失に異動が生じないこととなるため、都道府県単位でも市町村が共同して被保険者の資格管理を行う仕組みを構築する必要がある。これにより、被用者保険を脱退して国保に加入したこと等による資格取得の場合も、生活保護の受給開始等による資格喪失の場合も、都道府県単位での資格管理の対象となる。また、退職被保険者等も対象となる。

2. 被保険者の資格の適用について

（1）資格の取得及び喪失の時期の変更について

- 国保の被保険者の地位は、国保法の要件に該当することにより当然に取得されるものであり、今般の被保険者に係る住所区分の見直しにより、資格取得の時期については、平成 30 年度からは、市町村の区域内に住所を有するに至った日から、都道府県の区域内に住所を有するに至った日に変更となる。すなわち、被保険者が都道府県内に住所を有するに至った日が「資格取得年月日」となり、被保険者が他の都道府県に転出した日が「資格喪失年月日」に変更となる。

※ 改正国保法

(資格取得の時期)

第7条 都道府県が行う国民健康保険の被保険者は、都道府県の区域内に住所を有するに至った日又は前条各号のいずれにも該当しなくなつた日から、その資格を取得する。

(2) 市町村における被保険者の資格管理について

①適用開始・終了年月日の設定と意義について

- 市町村は、平成30年度以降も、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料(税)の賦課・徴収等、地域におけるきめ細かい業務を引き続き担うこととされている。
- そこで、国保法における市町村と被保険者間の権利義務関係を明確にするため、都道府県単位で発生する「資格取得・喪失年月日」と区分して、新たに市町村単位で「適用開始・終了年月日」を設定することとし、市町村における被保険者の資格管理の開始日を「適用開始年月日」、市町村における被保険者の資格管理の終了日を「適用終了年月日」とする。これにより、同一都道府県内の他市町村へ住所異動する場合には、資格取得年月日には変更がないが、適用開始年月日は、転入地市町村の区域内に住所を有するに至った日とする取扱いとなる。

※ 「適用開始年月日」「適用終了年月日」については仮称であり、今後、名称が変わりうる。

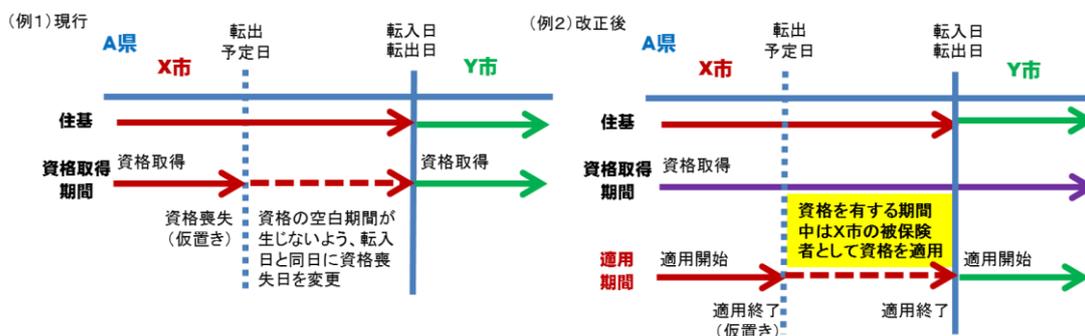
- 「適用開始年月日」は、市町村ごとの資格管理の開始日であるとともに、市町村と被保険者間の保険関係が設定されることに伴い、市町村から保険給付を受ける権利を取得する日及び市町村に対し保険料(税)の納付義務を負い始める月とを特定する意義を有する。
- 市町村における被保険者の資格管理は、住所の存在・不存在によって決定されるため、住所の意義が「住民基本台帳法」(昭和42年法律第81号)と国保法との間で同一の結果となるよう、市町村は、これまでどおり住民登録の適正化を図り、万全を期して、定住の主観的な意思と定住の客観的な事実の両面より総合的に判断して、「生活の本拠」を認定する。

※ 給付主体は引き続き市町村であり、国保法第116条に基づく修学中の学生に関する適用の特例並びに第116条の2及び附則第5条の2の住所地特例は従前どおり。

②適切な適用開始・終了年月日の確定について

- 平成30年度から、都道府県単位で資格取得・喪失年月日を管理することとなることに伴い、都道府県内で被保険者の資格を有するにも関わらず、

市町村内で適用されない空白期間又は複数の市町村において適用される重複期間が生じることのないよう、市町村は、被保険者に対する適用開始・終了年月日を適切に確定する必要がある。



- 被保険者が他市町村へ転出する場合には、現在は届出のあった転出予定日に基づき資格喪失処理を一旦行うが、平成 30 年度からは、同一都道府県内の他市町村へ住所異動する場合には、適用終了処理を一旦行うこととなる。その後、確定した転出日が転出予定日と異なるときは、国保法第 8 条第 1 項に基づき、確定した転出日に合わせて適用終了年月日の確定処理を行う。
- 確定した転出日が転出予定日より遅れ、転出予定日と適用終了年月日との間に空白期間が生じる場合には、転出地市町村はその空白期間中における国保の資格の有無を転出者に確認する。
- 国保は強制保険であることから、当事者の意思の如何にかかわらず、またなんらの手続きを要しないで、法律により当然に国保の被保険者となる。法令上は、世帯主に対し、その世帯に属する被保険者の資格取得に関し届出義務を課しているが、この届出により資格が取得されるものではないため、市町村は、遡及して被保険者の資格があることが判明したときは、市町村と被保険者との権利義務関係により、遡って保険料（税）の賦課決定（期間制限は、保険税が法定納期限の翌日から起算して 3 年、保険料（税）が当該年度の最初の納期の翌日から起算して 2 年）が行われることにより世帯主に納付義務が発生するとともに、保険給付を受ける権利（2 年）も発生する。

※ 地方税法（昭和 25 年法率第 226 号）

（更正、決定等の期間制限）

第十七条の五

1～2（略）

3 賦課決定は、法定納期限の翌日から起算して三年を経過した日以後においては、することができない。

4～6（略）

※ 国保法

（賦課決定の期間制限）

第百十条の二 保険料（税）の賦課決定は、当該年度における最初の保険料（税）の納期（この法律又はこれに基づく条例の規定により保険料（税）を納付し、又は納入すべき期限をいい、当該納期後に保険料（税）を課することができることとなつた場合にあつては、当該保険料（税）を課することができることとなつた日とする。）の翌日から起算して二年を経過した日以後においては、することができない。

（時効）

第百十条 保険料（税）その他この法律の規定による徴収金を徴収し、又はその還付を受ける権利及び保険給付を受ける権利は、二年を経過したときは、時効によつて消滅する。

2（略）

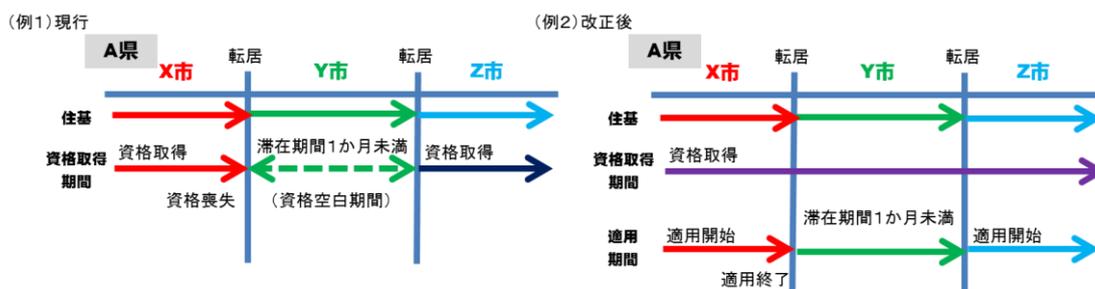
- これに伴い「国民健康保険法施行規則」（昭和33年厚生省令53号。以下「省令」という。）を改正し、新たな国保制度の施行日前に市町村ごとに取得した資格取得年月日（新たな国保制度の施行日前における同一都道府県内の市町村間異動の有無に関わらず、平成30年度4月1日時点で被保険者が住所を有する市町村で管理する資格取得年月日を指す。）は、平成30年度から当該市町村を包括する都道府県における資格取得年月日とみなすとともに、市町村ごとの適用開始年月日とみなすこととする。また、市町村ごとの資格喪失年月日については、平成30年度からは市町村ごとの適用終了年月日とみなすこととする。
- 被保険者資格を取得したものの、被保険者証の交付をまだ受けていない間に保険医療機関等で受診した場合には、市町村は、国保法第54条第2項に基づき、被保険者側の理由により、療養の給付等を行うことが困難であると認めるときに療養費を支給する。この取扱いに関し、世帯主が、資格の取得から14日以内に届出をしなかったことにつきやむを得ない理由があったかどうかを保険者が判断して、個々の事情に応じて決定すべきものについては、1）法律上当然に被保険者資格を有する者に対し、本来、被保険者証は世帯主等の請求を待つまでもなく交付されるものであること、2）資格取得年月日に合わせて保険料（税）の納付義務と給付を受ける権利が共に発生すること、3）届出の遅延が悪質な場合には罰則が設けられていること等を踏まえて、適切に対応する。
- また、医療給付の過誤調整については、現在、被保険者の負担軽減と、資格喪失前に加入していた保険者における速やかな債権回収を図る観点か

ら、保険者間調整の仕組みを設けているが、原則は被保険者から旧保険者への返還・現保険者への請求である点に留意する。

- なお、今回の国保改革により、都道府県も国保の保険者となるが、給付主体は引き続き市町村であり、国保法第 67 条により、受給権の譲渡が禁止されている以上、保険者間調整を行うにあたっては、被保険者からの委任が必要である。

③短期滞在者の取扱いについて

- 国保法第 5 条（被保険者）については、昭和 34 年から、「転入の当初より他所に移転することが明らかであり、かつ、在住の期間がきわめて短期間に過ぎない者は、国保の性格に照らし、住所を有する者と認定しないことが適当である」とする解釈が示されてきたが、この取扱いは、全国民がいずれかの医療保険の保障を受けているという、いわゆる国民皆保険の趣旨からは、短期間といえども空白を生じさせるものであるから慎重な取扱いが望まれるものである。このため、今回の国保改革に伴い、都道府県内で資格を有する被保険者については、市町村に滞在する期間が短期間の短期滞在者であったとしても、被保険者資格の適用期間に空白期間が生じないように、住民登録された市町村において適切に資格を適用するものとする。
- ※ 短期間とは、概ね半月から 1 か月程度をさすと解されている。



④資格適用等の届出について

- 国保の被保険者資格の取得及び喪失は、法律上、一定の事実の発生によって自動的に生じるものであるが、事実把握を迅速正確に行う等の事業運営を容易にする観点から、国保法第 9 条により、世帯の世帯主に対し、所定の届出義務を課している。
- そこで、平成 30 年度からは、被保険者に係る住所区分の見直しを踏まえ、同一都道府県内の他市町村に住所異動があった場合には、資格の得喪に異動が生じないため、従前の「資格取得届」に代えて、世帯主は 14 日以内に、転入地市町村に「適用開始届」を提出することとする省令改正を予定している。なお、転出地市町村には「資格喪失届」に代えて、「適用終了届」を

提出する。

※ 「適用開始届」「適用終了届」については仮称であり、今後、名称が変わりうる。

- 省令改正により、「適用開始届」には、1) 資格の適用を開始する被保険者の氏名、2) 性別、3) 生年月日、4) 個人番号、5) 世帯主との続柄、6) 現住所及び従前の住所、7) 職業等並びに8) 住所異動に伴う世帯構成の変更の有無を記載事項とする予定である。また、「適用終了届」には、1) 資格の適用を終了する被保険者の氏名のほか、「適用開始届」の2)～8) までと同じ項目を記載事項とする予定である。

※ 同一都道府県に再転入する場合に高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算されるケースもあるため、資格取得届及び資格喪失届にも8) 住所異動に伴う世帯構成の変更の有無を記載するように変更する。

- また、これまでどおり被保険者証の交付は引き続き市町村の役割となるため、世帯主は、「適用開始届」の提出により被保険者証の交付を受け一方で、「適用終了届」の提出に際し、被保険者証又は被保険者資格証明書を併せて返還しなければならない。
- なお、都道府県間をまたがる住所異動の際は、これまでどおり世帯主は「資格取得届」及び「資格喪失届」それぞれを、転入地・転出地の市町村に提出する。適用除外非該当による資格取得、適用除外該当による資格喪失の届出についても従前どおりである。
- また、国保法第9条第14項に基づき、「転入届」、「転居届」、「転出届」等に住民基本台帳法施行令第27条に規定される付記事項が記載されているときは、これらを国保における「資格取得届」又は「資格喪失届」とみなすとされているため、「適用開始届」及び「適用終了届」についても同様の取扱いができるよう省令改正及び住民基本台帳法施行令の改正を検討している。
- これに伴い市町村は、「適用開始届」及び「適用終了届」の様式を定める必要があるが、市町村事務処理標準システムに備わる標準様式（住民異動連絡票）については、様式改正が不要なため、記載方法のみ変更する予定である。一方、国保資格の異動届の様式を使用している市町村においては、異動事由の表記を改める程度の修正が見込まれる。また、転入・転出等の異動を含む住民異動届を兼ねる様式については、異動事由と変更後・変更前の住所が分かる様式であれば、特段改正の必要はない。

⑤資格取得年月日等の住民基本台帳への記載について

- 住民基本台帳法施行令第3条において、市町村は、住民票（消除されたものを除く。以下同じ）に国保の被保険者の資格の取得年月日又は喪失年

月日を記載することとされている。現状、転入・転出があったときは、転入日＝資格取得年月日、転出日＝資格喪失年月日となっているが、平成 30 年度からは、都道府県単位で資格取得・喪失年月日が確定することとなるため、後期高齢者医療制度と同様に、転入により市町村の住民となる前から国保の資格を取得している者又は転出により市町村の住民ではなくなった後も国保の資格を喪失しない者が存在する。このため、転入日前の資格取得年月日又は転出日後の資格喪失年月日となるケースがある。

- 国保の都道府県単位化後も、市町村の住民基本台帳担当課において、国保の被保険者の資格の取得年月日又は喪失年月日を正確に住民票に記載することができるよう、市町村の国保担当課は国保情報集約システムから資格取得年月日又は資格喪失年月日が提供されたときは、これらの情報を住民基本台帳担当課に適切に提供する。

(3) 被保険者証の記載事項の変更等について

①被保険者証の交付について

- 国保の被保険者資格は、その取得の原因となる一定の事実発生と同時に、なんらの手続きを要することなく法律上当然に取得するものである。このため、被保険者証も世帯主等の請求を待つまでもなく交付されるものであるが、実際には、世帯主の資格取得の届出によって交付されることになっている。
- 国保の被保険者は強制適用であり、資格取得についての行政処分が存在しないため、被保険者資格についての不服申立てや行政訴訟ができないこととなっている。このため、世帯主に対して被保険者証の交付請求権を法律上認め、資格に関し争いがあるときには、世帯主は被保険者証の交付を請求し、交付請求に対する市町村の処分に不服があるときは、国民健康保険審査会に審査請求できることとしている。平成 30 年度以降もこうした取扱いに変更はない。

②被保険者証の記載事項の変更について

- 被保険者証は、被保険者であることを示す証明書であり、被保険者が療養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に提出しなければならない受給券でもある。このような被保険者証の役割に鑑み、その取扱いを適正にするため、被保険者とともに医療担当者の利便を考慮して、全国的に統一した様式が制定されている。
- そこで、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、被保険者証の記載事項については省令を改正して次のとおり変更するとともに、これまでどおり市町村単位での資格管理を可能とする。

- ・ 被保険者証名については、現行の「国民健康保険被保険者証」から「●●都道府県国民健康保険被保険者証」とし、区域としての都道府県を記載する。
- ・ 「資格取得年月日」の記載を「適用開始年月日」に改める。
- ・ 「保険者名」の記載を「交付者名」に改め、市町村印を押す。
- ・ 「記号・番号」は従前どおり市町村ごとに付番する。
- ・ 「保険者番号」は記載事項自体に変更はないが、都道府県も保険者となることに伴い、保険者番号中、「保険者別番号」を「市町村番号」と称するよう定義を変更する。改正後の市町村番号は、従来の保険者別番号どおり市町村ごとに付番する。

現 行（省令様式）		→	改 正 案	
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	
有効期限	年 月 日		有効期限	年 月 日
記号	番号		記号	番号
氏名	性別		氏名	性別
生年月日	年 月 日		生年月日	年 月 日
資格取得年月日	年 月 日		適用開始年月日	年 月 日
交付年月日	年 月 日		交付年月日	年 月 日
世帯主氏名			世帯主氏名	
住所			住所	
保険者番号	都道府県 番号 保険者別 番号 検証 番号		保険者番号	都道府県 番号 [市町村] 番号 検証 番号
保険者名			交付者名	
	印			印

※保険者別番号は変更しないが、都道府県も保険者となるため、市町村番号と称する。

③新たな被保険者証様式への変更について

- 新制度を円滑に施行する観点から、新たな被保険者証様式（高齢受給者証を兼ねる場合を含む。）への変更については、次の取扱いを可能とする。
 - ・ 新制度の施行日（平成30年4月1日）に合わせて、新たな被保険者証の様式（以下「新様式」という。）に切り替えを行う必要はなく、切替は、省令第7条の2第1項に基づき市町村が定める「平成30年4月1日以後最初の被保険者証の検認又は更新の日からとする」ことを原則として、具体的には、平成29年度末までに交付済みの被保険者証の、平成30年4月1日以後最初に到来する有効期限の翌日（いわゆる一斉更新の日）から切り替えを行うことを基本とする。
 - ・ このため、交付済みの被保険者証の有効期限内は現行の被保険者証の様式（以下「旧様式」という。）を使用することができることとし、旧様式の使用期間中に新たに被保険者となった者や短期証・資格証明書から

被保険者証に変更となった被保険者に対しても、旧様式の被保険者証を交付することができることとする。

- ・ この取扱いに対応するため、省令により保険者を交付者とみなす規定を設ける予定であるとともに、市町村事務処理標準システムを導入する市町村にあっては、旧様式から新様式への切り替えを任意の時期に行うことを可能とすることとしている。

④被保険者証以外の様式改正について

- 被保険者証以外の省令に規定する様式についても、下表のとおり改正を行うこととする。その際、有効期限を記載する様式については、記載項目の最上段に有効期限を表記するよう変更する予定である。また、これらの様式についても、被保険者証と同様に、平成 29 年度末までに交付されたものについては、30 年 4 月 1 日以後最初に到来する有効期限の翌日（更新日）から切り替えることを基本とする。このため、短期証や資格証明書、限度額適用認定証等の様式は随時新しくなり、被保険者証の様式は旧様式のままといった状態も一時的に生じることを想定している。ただし、被保険者証の一斉更新日までには、全ての様式が改正されることが望ましい。
- なお、有効期限のない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 年度から新たな様式に変更するものとし、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。

（被保険者証以外の様式改正）

省令様式	改正内容
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」 ・ 有効期限について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」 ・ 有効期限について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」

<p>食事療養標準負担額認定証 (様式第一号の六)</p>	<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」 ・有効期限についての記載を最上段へ移動
<p>生活療養標準負担額認定証 (様式第一号の六の二)</p>	<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」 ・有効期限についての記載を最上段へ移動
<p>特定疾病療養受療証 (様式第一号の七)</p>	<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」 ・有効期限についての記載を最上段へ移動
<p>限度額適用認定証 (様式第一号の八)</p>	<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」 ・有効期限についての記載を最上段へ移動
<p>限度額適用・標準負担額減額認定証(様式第一号の九)</p>	<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」→「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」 ・有効期限についての記載を最上段へ移動
<p>特別療養証明書(様式第二)</p>	<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」
<p>身分を示す証明書(検査証。様式第五)</p>	<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」
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」

3. 都道府県単位の資格管理について

（1）都道府県単位の資格管理の仕組みについて

- 平成30年度から、都道府県単位で被保険者資格の得喪に関する管理を行うこととなるため、改正国保法第113条の3の規定に基づき、同一都道府県内の市町村は共同して、国保連合会に、被保険者資格の得喪に関する管理事務を委託する。これにより、国保連合会は、同一都道府県内の市町村間で住所異動があった場合に、被保険者が居住していた転入地・転出地それぞれの市町村に対し、個人情報保護法第23条第1項第1号の規定により、本人の同意を得ることなく、資格の異動情報を提供することができる。

※ 改正国保法

（連合会又は支払基金への事務の委託）

第百十三条の三 保険者は、第四十五条第五項（第五十二条第六項、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の二第十二項において準用する場合を含む。）に規定する事務のほか、次に掲げる事務を第四十五条第五項に規定する連合会又は支払基金に委託することができる。

一 第四章の規定による保険給付の実施、第七十六条第一項の規定による保険料の徴収、第八十二条第一項の規定による保健事業の実施その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の収集又は整理に関する事務

二 第四章の規定による保険給付の実施、第七十六条第一項の規定による保険料の徴収その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の利用又は提供に関する事務

2 保険者は、前項の規定により同項各号に掲げる事務を委託する場合には、他の社会保険診療報酬支払基金法第一条に規定する保険者と共同して委託するものとする。

※ 個人情報の保護に関する法律（平成15年法第57号）

（第三者提供の制限）

第二十三条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人

の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

一 法令に基づく場合

(以下略)

- 都道府県単位で被保険者資格の得喪に関する管理事務を効率的に行うため、国が主導して国保中央会とともに国保情報集約システムの開発を進めており、同一都道府県内の市町村は共同して、国保連合会に、国保情報集約システムの管理運用業務を委託する。
- なお、国保情報集約システムとは、都道府県単位の資格管理を実現するため、都道府県間で住所異動があった場合には、資格の取得・喪失年月日情報を作成し、居住記録のある都道府県内全ての市町村に情報提供する機能（以下「資格情報連携機能」という。）と、高額療養費の多数回該当の通算を実現するため、同一都道府県内市町村間で住所異動があった場合には、転入地市町村から世帯の継続性の判定結果を得て、転出地市町村から転入地市町村へ高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐ機能（以下「高額該当情報連携・管理機能」という。）を有する電算処理システムである。
- 市町村は、国保情報集約システムと、資格管理については日次で、高額療養費の該当情報（「高額該当情報」という。）及び世帯の継続性の判定情報については月次で、情報連携を行う必要がある。また、国保情報集約システムには個人番号を登録するため、市町村は、特定個人情報保護評価を再実施する必要がある。詳細は、第三に記載する。

(2) 国保情報集約システムとの資格管理に関する情報連携について

① 転出地市町村における処理について

- 市町村は、世帯主から「適用終了届」を受理したときは、国民健康保険市町村事務処理システム（以下「市町村自庁システム」という。）又は市町村事務処理標準システムにおいて、当該被保険者の資格管理台帳に「適用終了年月日」を仮設定したうえで、1) 仮設定した適用終了年月日、2) 異動事由及び3) 変更後の住所地コードを国保情報集約システムに登録する。
- その後、転入地市町村において「転入日」が確定されたときは、住民基本台帳法に基づき、転出地市町村に通知され住民票に記載されるため、転出地市町村は、資格の適用期間に空白期間や重複期間が生じないように、確定した転入日＝転出日に基づき「適用終了年月日」を確定したうえで、1) 確定した適用終了年月日、2) 異動事由及び3) 変更後の住所地コードを国保情報集約システムに再登録する。
- 転出地市町村において、世帯主から「転出届」及び「適用終了届」が提出

されず、その後、登録されている住所に当該世帯が不現住であることが判明したときは、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（平成四年三月三十一日付け保険発第四〇号各都道府県民生主管部（局）長あて厚生省保険局国民健康保険課長通知）を踏まえ、適切に対応することとする。

- 職権により資格の喪失確認処理をした場合、転出地市町村は、「資格喪失年月日」を確定したうえで、1）確定した資格喪失年月日、2）異動事由を国保情報集約システムに登録する。

※ 住民基本台帳法（昭和42年法率第81号）

（住民票の記載等のための市町村長間の通知）

第九条 市町村長は、他の市町村から当該市町村の区域内に住所を変更した者につき住民票の記載をしたときは、遅滞なく、その旨を当該他の市町村の市町村長に通知しなければならない。

②転入地市町村における処理について

- 市町村は、世帯主から「適用開始届」を受領したときは、市町村事務処理システムにおいて、当該被保険者の資格管理台帳に「適用開始年月日」を設定したうえで、1）適用開始年月日、2）異動事由、3）従前の住所地コードを国保情報集約システムに登録する。
- また、後述するように、今回の国保改革により、同一都道府県内の他市町村に住所異動があった場合には、転入世帯については、前住所地からの世帯の継続性を判定して、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算する取扱いを開始することとしている。このため、転入地市町村は、世帯の継続性を判定のうえ、その結果についても国保情報集約システムに登録する。

第二. 新たな国保制度における高額療養費多数該当世帯の負担軽減について

1. 国保基盤強化協議会のとりまとめ

- 平成27年2月の国保基盤強化協議会において、議論のとりまとめが行われ、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があった場合には、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ぎ、被保険者の負担軽減を図ることとされた。

※ 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。

- これにより、高額療養費の多数回該当に係る該当回数取扱いについては、改正国保法の施行に伴い適用されるものであることに鑑み、平成 30 年 4 月診療分について発生した高額療養費の多数回該当に係る該当回数から同一都道府県内の市町村間で通算する取扱いとする。従って早ければ平成 30 年 7 月診療分から該当する。
- 「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」(昭和 59 年国民健康保険課長通知)とされており、該当回数の引継ぎに当たっては、同一都道府県内の他市町村へ住所異動した世帯について、転入地市町村が、家計の同一性・世帯の連続性(以下「世帯の継続性」という。)を判定する。

2. 高額療養費の多数回該当について

(1) 高額療養費支給制度について

① 制度の趣旨

- 高額療養費支給制度は、医療給付に係る自己負担限度額について月単位で上限を設け、世帯の経済的な負担の軽減を図るものであり、被用者保険で実施されていたものが、昭和 48 年 10 月から国保にも導入され、昭和 50 年 10 月から法定給付化されたものである。

② 高額療養費の支給要件

- 高額療養費は、暦月ごと、保険者(給付主体)ごとに計算する仕組みであり、1 月間に保険診療を受けて個人及び世帯が支払った自己負担額が所得区分に応じて定める高額療養費算定基準額(以下「自己負担限度額」という。)を超えた場合には、申請により、その超えた額が支給される仕組みである。
- 70 歳未満の被保険者は、同じ世帯で、保険医療機関等ごとに、入院・外来、医科・歯科別に 1 月間 21,000 円以上の一部負担金が複数生じたときは、世帯の所得区分に応じて定められる自己負担限度額を超えた場合に、申請により、その超えた額が支給される仕組みとなっている。
- 高額療養費の支給に当たっての一部負担金等の合算は、世帯を単位として行われるものであり、合算を行うことができる場合には、必ず合算したうえで支給するものとしている。

※ 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 保険発第 72 号各都道府県民生主管部(局)長あて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

一 高額療養費の支給に当たつての一部負担金等の合算は、世帯を単位として行われるものであり、合算を行うことができる場合には、必ず合算したうえ支給するものとする。

・・・(略)・・・

- 高額療養費の支給の基礎となる一部負担金等の額は、従来どおり、診療報酬明細書又は薬剤報酬明細書（以下「レセプト」という。）を単位とする。なお、平成 30 年度から都道府県も国保の保険者となるが、改正国保法第 66 条の 2 により、給付主体は引き続き市町村となるため、保険医療機関等のレセプトの作成は市町村単位で行われるなど、その取扱いは従来と同様である。
- 70 歳以上の被保険者は高齢受給者証（低所得Ⅱ・Ⅰの方は限度額適用認定証）を、70 歳未満の被保険者は限度額適用認定証を、それぞれ保険医療機関等に提示することにより自己負担限度額までの支払いとなって、高額療養費の現物給付化を図っており、その取扱いは従来と同様である。

（２）高額療養費多数該当世帯の負担軽減について

①高額療養費の多数回該当について

- 国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令 362 号。以下「政令」という。）第 29 条の 3 第 1 項において、高額療養費多数回該当の場合とは、「当該療養のあった月以前の 12 月以内に既に高額療養費が支給されている月数が 3 月以上ある場合」と定め、直近 12 か月間（当月含む）に、保険者単位でカウントして、同一保険者で既に 3 月以上高額療養費の多数回該当に係る高額療養費の支給がある場合には、当月（4 月目以降）分の高額療養費に係る自己負担限度額を引き下げることとしている。（高額療養費多数回該当世帯の負担軽減。注。）

（注） 70 歳以上の高齢者個人に係る外来は多数回該当にカウントせず、また、高齢者世帯のうち、「一般」や「住民税非課税（低所得Ⅰ・Ⅱ）」の所得区分の適用を受ける世帯については、多数回該当に係る該当回数のカウントのみとし、自己負担限度額は引き下げないこととしている。

<70歳未満を含む世帯に係る自己負担限度額>

多数回該当に係る該当回数となる区分(赤枠)

所得区分	自己負担限度額
基礎控除後所得901万円超	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%
基礎控除後所得600万円超901万円以下	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%
基礎控除後所得210万円超600万円以下	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%
基礎控除後所得210万円以下	57,600円
住民税非課税	35,400円

多数回該当の場合
140,100円
93,000円
44,400円
44,400円
24,600円

<70歳~74歳の高齢世帯に係る自己負担限度額>

所得区分	自己負担限度額(世帯単位)	
	外来(個人単位)	
現役並み所得	44,400円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%
一般	12,000円	44,400円
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ		15,000円

多数回該当の場合
44,400円

70歳以上の高齢世帯のうち、「一般」や「住民税非課税(低所得Ⅰ・Ⅱ)」の所得区分の適用を受ける世帯については、多数回該当に係る該当回数のカウントのみとし、自己負担限度額は変わらないこととしている。

- 高額療養費多数該当世帯に係る措置が始まった昭和59年10月以降、多数回該当の判定は、保険者単位で行われるため、現行、直近12か月間中の資格の得喪は考慮せず、他市町村に転出した後、同一市町村に再転入した場合には、市町村間を連続してカウントすることはしないが、同一の市町村内での高額療養費の該当回数は連続してカウントすることとしている。

※ 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 保険発第72号各都道府県民生主管部(局)長あて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。

②高額療養費の多数回該当の通算について

- これまでの多数回該当の判定は、保険者単位で行うものであり、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取扱いとされてきたが、平成30年度からは、都道府県も国保の保険者となることに伴い、同一都道府県内の市町村間における住所異動であつて、かつ、世帯の継続性が認められる場合には、直近12月間で連続してカウントされるものとする。ただし、住所異動月において複数市町村それぞれで高額療養費の支給があつたとしても、その月の多数回該当に係る該当回数のカウントは1回とする。(市町

村ごとにカウントすることはない。)

※ 本制度の取扱いは、改正法施行後、早ければ平成 30 年 4 月 2 日以降の住所異動者から適用されることとなる。

- また、平成 30 年度からは都道府県が保険者となり、被保険者に係る住所区分が変更されることに伴い、他都道府県に転出した後、同一都道府県内に再転入する住所異動であって、かつ、世帯の継続性が認められる場合には、現行の取扱いの例により、多数回該当の判定は、直近 12 月間の中で連続してカウントされるものとなる。
- このため、平成 30 年 4 月以降の診療において発生した、同一都道府県内の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、通算する仕組みを構築する。具体的には、新たに「国保情報集約システム」を開発し、市町村における「高額該当情報」や「世帯の継続性の判定情報」等を都道府県単位で集約・管理し、該当市町村に情報提供する仕組みとする。
- 現状、高額療養費の多数回該当についても、同一の保険医療機関等である場合には現物給付化が図られているが、同一都道府県内の市町村間で高額療養費の該当回数を通算する取扱いについては、1) 転入地市町村で世帯の継続性の判定が必要であること、2) 市町村の変更に伴い被保険者証が変更となること、3) 高齢受給者証（低所得Ⅱ・Ⅰの方は限度額適用・標準負担額減額認定証）や限度額適用認定証については、市町村ごとに交付の申請が必要となることにより、現物給付化することは困難であり、市町村は、世帯主の申請に基づき該当回数を通算して、高額療養費の差額を追加支給する。
- 世帯主は、高額療養費支給申請書等により、市町村に申請する。なお、「高額療養費支給申請書」の様式を改める必要はないと考えている。

3. 住所異動月における高額療養費に係る自己負担限度額の取扱いについて

(1) 月途中の住所異動における自己負担限度額の取扱い

- 高額療養費は、暦月ごと、保険者（給付主体）ごとに計算する仕組みであり、1 月間に保険診療を受けて個人及び世帯が支払った自己負担額が世帯の所得区分に応じて定める自己負担限度額を超えた場合には、その超えた額が支給されるが、給付主体は引き続き市町村となるため、居住する市町村が変わった場合には、市町村は、従前どおり改めて所得区分の判定を行ったうえで、市町村ごとに作成されたレセプトに基づき、市町村ごとに支給額を計算する。
- 平成 30 年度から、同一都道府県内の他市町村へ住所異動した場合であっても、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算する一方、レセプトが市町村ごとに作成されることによって、一部負担金等の額が住所異動しない場

合と比べて最大2倍となることが生じうる。そこで、世帯の継続性が認められる場合、転居月については、居住日数に関わらず、同一都道府県内の転出地市町村と転入地市町村における個人及び世帯の自己負担限度額をそれぞれ本来の2分の1に設定することとする。

※ 簡素な仕組みとするため、同一月に3市町村以上にまたがる住所異動があった場合についても、自己負担限度額は市町村ごとに2分の1とする。

- 同様に、70歳未満に係る高額療養費の世帯合算基準額（2万1000円）についても、本来の2分の1（1万500円）に設定することとする。
- 個人及び世帯の自己負担限度額をそれぞれ本来の2分の1（75歳到達時特例対象療養にあつては本来の4分の1）に設定することについても、転入地市町村による世帯の継続性の判定が必要なため、現物給付化は困難であり、市町村は、世帯主の申請に基づき転居月における自己負担額の差額を高額療養費として追加支給する。
- このため、世帯主は、高額療養費支給申請書等により、市町村に申請する。なお、「高額療養費支給申請書」の様式を改める必要はないと考えている。

（2）75歳到達月に住所異動した場合の取扱い

- 平成20年度に後期高齢者医療制度が創設された際、月の途中で75歳の誕生日を迎えて後期高齢者医療制度の被保険者となる場合には、75歳の誕生日前日に加入していた医療保険制度（国保・被用者保険）で自己負担限度額まで負担し、後期高齢者医療制度でも自己負担限度額まで負担することとなるため、被保険者から見れば、一部負担金等の額が前月と比べて最大2倍となることが生じ得た。そこで、現行、75歳到達月については、誕生日前日に加入していた医療保険制度と後期高齢者医療制度における個人の自己負担限度額を本来の2分の1に設定している（75歳到達時特例対象療養）。
- また、現行、75歳到達月に住所異動をした場合には、国保の75歳到達時特例対象療養のみに着目すると、転出地市町村で本来の自己負担限度額まで負担し、転入地市町村のみ特例の自己負担限度額（本来の2分の1）となるため、住所異動しなかった場合と比べて、個人単位で最大3倍の負担となることが生じ得た。そこで、平成30年度から、都道府県も国保の被保険者となることに伴い、75歳到達月については、同一都道府県内の転出地市町村及び転入地市町村それぞれにおける75歳到達者個人の自己負担限度額を本来の4分の1に設定することとし、都道府県内での住所異動であれば75歳到達時特例対象療養の負担軽減効果が及ぶものとする。なお、世帯の自己負担限度額は、転出地市町村及び転入地市町村それぞれで、本来の2分の1とする。

※ 簡素な仕組みとするため、同一月に3市町村以上にまたがる住所異動があった場

合についても、自己負担限度額は市町村ごとに4分の1とする。

- なお、75歳到達時特例対象療養の対象者が、75歳の誕生日以後に住所異動した場合には、国保に係る一部負担金等の額に増加が生じないため、本来の4分の1の対象とはしない。
- 同様に、70歳未満に係る高額療養費の世帯合算基準額についても、同一都道府県内の他市町村に住所異動した場合に、世帯の継続性が認められる時には、転出地及び転入地それぞれで本来の2分の1（1万500円）とし、75歳特例対象療養が重なるときには本来の4分の1（5,250円）に設定する。

（3）指定公費負担医療の取扱い

- 70歳から74歳の被保険者（以下「特例措置対象被保険者」という。）については、国保法等の改正により、平成20年度から一部負担金の割合を2割に引き上げたが、当分の間は1割に据え置くこととして、その一部負担金等の軽減分については、国が公費負担医療（以下「指定公費負担医療」という。）として負担して、保険医療機関等に支払っている。

※ 特例措置対象被保険者（昭和19年4月1日以前生まれの被保険者。現役並み所得者を除く。）

- 指定公費負担医療は、平成26年度から新たな対象者を増やさず、段階的に縮小しており、平成31年3月31日をもって終了する予定である。このため、平成30年度は74歳の特例措置対象被保険者のみが対象となる予定である。
- 特例措置対象被保険者に高額療養費が生じた場合には、高額療養費が優先されるため、
 - ① 医療費に係る法定の2割相当額が一部負担金等として支払われたと仮定し、その額が自己負担限度額を超える場合には、その超える額について高額療養費が支給され、自己負担限度額から1割相当額を控除した額が指定公費として支給される。なお、特例措置対象被保険者本人は、1割相当額しか負担していないため、保険医療機関等に支払われる会計処理として行われる。
 - ② 1割相当額が自己負担限度額を超えるときは全額高額療養費が支給されるため、指定公費は支給されない。
- 平成30年度から、同一都道府県内の他市町村に住所異動し、かつ、世帯の継続性が認められる場合には、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算するとともに、転居月の自己負担限度額を転入地市町村及び転出地市町村それぞれで本来の2分の1としたうえで、上記①②のとおり高額療養費支給額の計算を行う。
- 平成30年度については、74歳の特例措置対象被保険者が、同一都道府県内

の他市町村に住所異動し、かつ、世帯の継続性が認められる場合には、転居月における個人の自己負担限度額を転入地市町村及び転出地市町村それぞれで本来の2分の1としたうえで、上記①②のとおり、高額療養費支給額及び指定公費支給額の計算を行うとともに、世帯の自己負担限度額を本来の2分の1にした上で、なお残る負担に対し高額療養費支給額の計算を行う。

- また、74歳の特例措置対象被保険者が、75歳到達月に、同一都道府県内の他市町村に住所異動し、かつ、世帯の継続性が認められる場合には、個人の自己負担限度額を本来の4分の1とした上で、上記①②のとおり、高額療養費支給額及び指定公費支給額の計算を行うとともに、世帯の自己負担限度額を2分の1にした上で、なお残る負担に対し、高額療養費支給額の計算を行う。

(4) 長期高額特定疾病及び公費負担医療の取扱い

- 長期にわたり高額な医療費を要するとして厚生労働大臣が指定する疾病（以下「特定疾病」という。）の療養を受ける被保険者に対しては、特定疾病療養受療証を交付し、一般の療養とは別に定額の自己負担限度額（1万円又は2万円）を設定して、高額療養費を現物給付化することにより、経済的な負担の軽減を図っている。また、75歳到達時特例対象療養に係るものについては、自己負担限度額を本来の2分の1（5千円又は1万円）に設定している（政令第29条の3第9項）。

※ 特例の対象となる特定疾病については、①費用が著しく高額な一定の治療として厚生労働大臣が定める治療を要すること、②その治療を著しく長期間にわたって継続しなければならない疾病、という条件に基づき以下の3つが定められている。

- ・ 人工腎臓を実施している慢性腎不全
- ・ 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または先天性血液凝固第Ⅸ因子障害
- ・ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群

- 今回の国保改革により、同一都道府県内において高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算するとともに、転居月の自己負担限度額を本来の2分の1（又は4分の1）に設定することとしているが、これは任意の時期に転居し、世帯の継続性が認められた場合に、申請に基づき差額を追加支給するものとなるため、1）差額分については特定疾病に係る療養の特長である現物給付化が困難なこと、2）特定疾病に係る療養そのものについては多数回該当の通算の対象とはならないこと、3）自立支援医療等の公費負担医療との調整が必要となること、等の課題があるため、従前どおりの取扱いとするものとし、転居月の自己負担限度額を本来の2分の1等とはしないこととす

る。

※ 後期高齢者医療制度への移行により 75 歳到達時特例対象療養の場合に本来の 2 分の 1 に設定できるのは、誕生日が事前に特定されるため、現物給付化が可能であること。また、医療保険制度上、年齢到達により加入する制度が変更となることに配慮している。

- また、原爆、結核等に対する公費負担医療についても現物給付を特長としているため、これらの取扱いも従前どおりとする。

4. 高額介護合算療養費の取扱いについて

(1) 高額介護合算療養費支給制度について

①制度の趣旨

- 医療保険制度においては高額療養費の支給により、介護保険制度においては高額介護サービス費又は高額介護予防サービス費（以下「高額介護（予防）サービス費」という。）の支給により、それぞれの給付に係る自己負担額について月単位で上限を設け、負担の軽減を図っているところであるが、医療保険と介護保険のそれぞれの負担が長期間にわたって重複して生じている世帯にあっては、高額療養費及び高額介護（予防）サービス費（以下「高額療養費等」という。）の支給を受けてもなお重い負担が残ることがあることから、高額療養費等の支給を受けてもなお残る医療保険と介護保険の 1 年間の自己負担額の合算額について限度額を設け、さらに負担の軽減を図ることを目的として、高額介護合算療養費を支給している。

※ 「国民健康保険における高額介護合算療養費の支給等の事務の取扱いについて」（平成 21 年 4 月 3 日付け保国発第 0403002 号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）

②高額介護合算療養費の支給要件

- 高額介護合算療養費の支給要件は、計算期間（前年 8 月 1 日から当年 7 月 31 日までの期間）の末日（以下「基準日」という。）に属する医療保険上の世帯を単位として、計算期間に負担した高額療養費等の支給を受けてもなお残る医療保険と介護保険の自己負担額の合算額から、介護合算算定基準額（限度額）を控除した額が、支給基準額（500 円）を超えた場合に支給する。ただし、医療保険又は介護保険に係る自己負担額のいずれかが零である場合には支給しない。
- このため、医療保険である国保にあっては、世帯主及びその世帯員が受けた療養は全て当該世帯主が負担したもの（以下、当該世帯主のことを「費用負担者」という。）として取扱い、介護保険にあっては、自らが受けた居宅サービス等又は介護予防サービス等に係る費用をそれぞれの被保険者個人が負

担したものとして取扱う。

- 高額介護合算療養費支給額の計算に当たっては、基準日（7月31日）において国保の世帯主である者（以下「基準日世帯主」という。）が費用負担者として受けた療養に係る自己負担額とともに、基準日において基準日世帯主と同一の国保上の世帯に属する世帯員（以下「基準日世帯員」という。）の計算期間における当該国保又は他の国保において費用負担者として負担した自己負担額についても、合算の対象とする。ただし、食事療養費等の算定対象外の費用を除くとともに、70歳未満の者が受けた療養にあつては、レセプト単位での一部負担金等の額が2万1000円未満（75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては1万500円未満）のものは除く。
- また、世帯分離した場合も同様に、基準日に属する医療保険上の世帯を単位として、基準日世帯主及び基準日世帯員が計算期間に費用負担者として負担した自己負担額を合算対象としている。

（2）高額介護合算療養費制度に係る平成30年度からの変更点

- 基準日保険者については、平成30年度から、国保にあつては基準日市町村となること。
- 平成30年度以降も、世帯単位に行う高額介護合算療養費支給額の計算方法に変更はないが、同一都道府県内の他市町村に住所異動があつた世帯に対し、転入地市町村が世帯の継続性を認める場合には、①当該世帯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によって、費用負担者の負担が軽減されるとともに、②異動月に係る高額療養費の自己負担限度額を2分の1とすること、③75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、自己負担限度額を4分の1とすること（被用者保険）、により、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算及び転居月の自己負担限度額の軽減により自己負担額が減少することに留意して高額介護合算療養費支給額を計算する。また、世帯負担総額の対象となる自己負担額証明書の作成に当たっても留意する。
- また、同一都道府県内の他市町村に住所異動があつた世帯に対し、転入地市町村が世帯の継続性を認める場合には、70歳未満の者が受けた療養にあつては、レセプト単位での一部負担金等の額が1万500円未満（75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては5,250円未満）のものを除くこととなる。

5. 同一都道府県内市町村間の住所異動に伴う世帯の継続性の判定について

（1）世帯の継続性の判定について

①判定の趣旨について

- 高額療養費支給制度は、医療給付に係る自己負担限度額について月単位で

上限を設け、上限を超える額について給付を行うことにより、家計の負担軽減を図るものであり、家計の同一性、世帯の連続性を考慮して、世帯の継続性を判定したうえで適用されるものである。

- このため、高額療養費の多数回該当に係る該当回数の通算については、これまでどおり世帯の継続性を考慮して行うこととしており、今回の国保改革により、同一都道府県内の他市町村に住所異動があっても、世帯の継続性が認められる場合には、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算することとするため、転入地市町村においては、転入世帯について、転出地市町村からの世帯の継続性を判定する必要がある。

②同一都道府県内市町村の住所異動に伴う世帯の継続性の判定について

- 世帯の継続性の判定は、適用開始届に基づき、転入地市町村が行う。また、転入地市町村は、国保情報集約システムから提供される転出地市町村からの転入世帯情報を活用することができる。
- 省令改正により、適用開始届には、住所異動に伴う世帯構成の変更の有無について記載する欄を設ける予定である。
- 世帯の継続性の判定基準日は、適用開始日（転入日）とする。
- 世帯の継続性の判定を行う時期は、高額療養費支給額の計算が、診療月の翌々月に行われることを踏まえ、住所異動月の翌月末までに行うことを目安とする。

③国保情報集約システムとの多数回該当に係る情報連携

- 国保情報集約システムは、市町村から適用開始の情報連携が行われた日の属する月の翌月中旬を目途に、転入のあった被保険者の世帯情報を提供する。
- 市町村は、国保情報集約システムから提供された世帯情報に基づき、翌月末までに世帯の継続性の判定結果を国保情報集約システムに登録する。
- 国保情報集約システムは、世帯の継続性が認められた世帯について、転出地市町村における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を、転入地市町村に引継ぐ。

(2) 世帯の継続性の判定基準について

①判定基準の取扱い等について

- 同一都道府県内市町村間の住所異動に伴う世帯の継続性の判定基準については、国保運営方針に記載し、都道府県内統一の基準とする。
- 以下(2)②及び(2)④で示す、同一都道府県内の他市町村に住所異動した場合における高額療養費の多数回該当に係る該当回数の通算を行うべき世

帯の継続性の判定基準は、技術的助言としての参酌基準である。参酌基準については、①一の世帯で完結する住所異動と、②一の世帯で完結しない住所異動、に分類して整理している。

○ また、高額療養費制度は、家計の負担軽減を図ることを目的としているため、参酌基準については、世帯を主宰し、主たる生計維持者である世帯主に着目して、世帯の継続性を判定することを原則としている。

○ なお、世帯とは、居住と生計をともにする社会生活上の単位であり、世帯主とは、世帯を構成する者のうちで、その世帯を主宰する者であるとする定義は、従前のおりである。

○ また、住民基本台帳が住民に関するあらゆる行政の基礎とされているため、国保の被保険者の属する世帯や世帯主については、これまでどおり基本的に世帯ごとに編成された住民票に基づいて取扱う。

※ 住民基本台帳事務処理要領について（昭和 42 年 10 月 4 日通知）

世帯とは、居住と生計をともにする社会生活上の単位である。世帯を構成する者のうちで、その世帯を主宰する者が世帯主である。単身世帯にあつては、当該単身者が世帯主となる。

・・・(略)・・・

なお、「その世帯を主宰する者」とは、「主として世帯の生計を維持する者であつて、その世帯を代表する者として社会通念上妥当とみとめられる者」と解する。

○ 国保において、保険料（税）の納付義務を課している被保険者の属する世帯の「世帯主」の定義については、地方税法第 703 条の 4 に規定する国保税の納税義務者である「世帯主」であり、主として世帯の生計を維持する者であつて、国保税の納税義務者として社会通念上妥当と認められる者と解することとしており、国保法にいう世帯主の定義については、これに準じて取扱うこととしている点については、従前どおりである。

※ 国民健康保険における「世帯主」の取扱いについて（平成 13 年 12 月 25 日保発第 291 号厚生労働省保険局長通知）

地方税法第 703 条の 4 の規定による国民健康保険税の納税義務者である「世帯主」については、「主として世帯の生計を維持する者であつて、国民健康保険税の納税義務者として社会通念上妥当と認められる者」と解することとしており（昭和 26 年 7 月 9 日付け保発第 56 号都道府県知事あて厚生省保険局長・地方財政委員会税務部長通知）、国民健康保険法にいう「世帯主」の定義についても、これに準じて取り扱うこととしているところである（昭和 26 年 7 月 9 日付け保発第 56 号の 2 都道府県知事あて厚生省保険局長通知）。

○ また、各種届出義務を課している被保険者の属する世帯の「世帯主」の定

義、高額療養費を給付する場合に自己負担額を合算する際の「世帯」の定義、高額療養費の自己負担限度額の区分判定や保険料（税）の軽減措置の対象として捉える「世帯主及び世帯」の定義についても、従前どおりである。

②一の世帯で完結する住所異動について（参酌基準①）

- 単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、世帯の分離や合併を伴わないため、世帯の継続性を認める。一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとする。

ア 他の世帯と関わらず、当該世帯内の世帯主及び国保被保険者の数が変わらない住所異動。

具体的には、単なる転入及び世帯主の変更を伴う住所異動が該当する。

イ 他の世帯と関わらず、資格の取得又は喪失による当該世帯内の世帯主及び国保被保険者の数の増加又は減少を伴う場合の住所異動。

具体的には、出産、社会保険離脱及び生活保護廃止等による資格取得又は死亡、社会保険加入及び生活保護開始等による資格喪失を伴う住所異動が該当する。

③特定世帯の該当基準との違いについて

- 国保から後期高齢者医療制度へ移行したことにより被保険者の資格を喪失したものであって、当該資格を喪失した日の前日以後も継続して同一の世帯に属する者を「特定同一世帯所属者」という。

※ 特定同一世帯所属者と同一の世帯に属する国民健康保険の被保険者が1名の世帯を5年間「特定世帯」といい、5年を迎える年度末まで世帯の保険料（税）の平等割額を半額の負担としており、6年目から8年目の間、国民健康保険の被保険者が1名の世帯を「特定継続世帯」といい、世帯の保険料（税）の平等割額を4分の3の負担としている。

- 特定世帯及び特定継続世帯（以下「特定世帯等」という。）は、世帯主の変更又は特定同一世帯所属者の異動等により、特定世帯等に該当しないこととなる。これは、特定世帯等が世帯主と世帯員の一定の関係により成立する仕組みになっているためである。
- 一方で、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算する世帯は、世帯の構成を考慮して、その継続性が判断されるものであるため、世帯主の変更、資格の取得・喪失による当該世帯内の国保被保険者数に増加又は減少がある場合であっても、上記②ア又は②イに該当するときは世帯の継続性を認めるものとする。

④一の世帯で完結しない住所異動について（参酌基準②）

- 世帯分離、世帯合併により一の世帯で完結しない住所異動（他の世帯からの異動による世帯主及び国保被保険者の数の増加及び他の世帯への異動による世帯主及び国保被保険者の数の減少をいう。）の場合には、次のとおりとする。
 - ア 世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認める。
例えば、婚姻により子が独立して他市町村へ住所異動した場合の、元の住所地に残る世帯主の変更がない親世帯が該当する。
 - イ 転入する世帯の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認める。
例えば、子ども世帯が実家世帯と合併すると同時に、当該子どもが世帯主になって新たな世帯を形成する場合は、
 - ※ 子ども世帯が実家世帯に編入され、その後、当該子どもが世帯主になる場合は、単なる世帯主変更であり、一の世帯で完結する異動基準により、実家世帯に世帯の継続性を認める。

⑤個別の事情に応じた柔軟な取扱いについて

- 同一都道府県内の市町村間異動において、各都道府県は、上記の参酌基準を参考としつつ、被保険者の個別事情を考慮するなど、地域の実情に応じ独自の基準を定めることが可能である。この判定基準については、国保運営方針に記載し、都道府県内で統一の基準とすることが必要である。個別の基準を設ける場合には、以下の点にご留意いただきたい。
 - ア 市町村内転居における取扱いとの整合性を確保する。
 - イ 複数の世帯に継続性を認めないようにする。
 - ウ 職権適用は行わないようにする。
- ※ 都道府県国民健康保険運営方針策定要領（平成 28 年 4 月 28 日付保発第 0428 第 16 号 厚生労働省保険局長通知）
（高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項）
 - 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き継ぎ、前住所地から通算することとしている。
 - 都道府県においては、こうした取扱いが適正に実施されるよう、国保保険者標準事務処理システムの一つとして開発する「国保情報集約システム」により、市町村における資格管理情報や高額療養費の該当情報等を都道府県単位で集約・管理することのほか、地域の実情に応じ、世帯の継続性に係る判定、高額療養費の計算方法

や申請勸奨事務に係る取組の標準化などについて定めること。

第三. 国保情報集約システムにおける都道府県単位の資格管理等について

1. 国保情報集約システムとの情報連携について

(1) 国保情報集約システムにおける処理について

①国保情報集約システムの機能とセキュリティについて

- 都道府県単位の資格管理と高額療養費の多数回該当の通算を実現するため、国保情報集約システムは、市町村が有する資格管理情報と高額該当情報を集約して管理し、同一都道府県内の市町村に提供する機能を有する電算処理システムである。
- 国保情報集約システムの内部では、個人番号と紐づく都道府県単位で一意的な被保険者 ID（以下「都道府県被保険者 ID」という。）を創成し、当該 ID を活用して被保険者情報を管理する仕組みとしている。また、都道府県被保険者 ID と関連する世帯番号を用いて世帯を管理する仕組みとしている。
- 個人番号と紐づく都道府県被保険者 ID は、国保情報集約システム内で個人の特定に限り使用するため、外部には表示しないこととして、個人情報の漏洩等が生じにくい高度なセキュリティ対策を講じている。また、都道府県被保険者 ID は個人番号と異なる論理体系で創成されるとともに、国保情報集約システムは、情報提供ネットワークには接続しないため、番号法の適用を受けない仕組みとしている。
- 一方、外部表示用には、都道府県被保険者 ID と紐づく新たな別の ID（以下「市町村被保険者 ID」という。）を創成して市町村に振出すこととし、市町村は、当該市町村被保険者 ID を活用して、国保情報集約システム内の情報検索等を行うことができる。

※ マイナンバーが付与されない短期滞在の外国人被保険者については、都道府県被保険者 ID 及び市町村被保険者 ID が付与されないため、カナ氏名等を用いて情報検索等を行う。

- このように、国保情報集約システムの運用には、個人番号が不可欠であるため、次項に記載のとおり、市町村は、国保情報集約システムに被保険者の資格情報を登録する平成 30 年 2 月までに、国保法第 116 の 2 及び国保法附則第 5 条の 2 により、当該市町村に住民基本台帳のない被保険者（以下「住所地特例被保険者」という。）の個人番号を取得する必要がある。
- また、市町村は、国保情報集約システムに特定個人ファイルを預けて、その管理を国保連合会に委託するため、しきい値により、番号法に基づく重要な変更にあたる場合には、次のいずれかの時期までに特定情報保護評価 (PIA)

の再実施を行う必要がある。

ア 市町村自庁システムを活用する市町村は、国保情報集約システムと情報連携を行うための市町村自庁システムの要件定義までに評価を行うのが望ましく、遅くともプログラミングの開始まで。

イ 市町村事務処理標準システムを導入する市町村は、導入後のパラメータ設定まで。

ウ パッケージシステムを導入しカスタマイズして運用する市町村は、業務要件の検討などを行うまでに評価を行うのが望ましく、遅くともカスタマイズ開発の前まで。

②住所地特例被保険者の個人番号の取得方法について

○ 市町村は、平成 30 年 2 月までに、住所地特例被保険者の個人番号を取得する必要があるため、以下のいずれかの方法により取得するものとする。

ア 被保険者本人に個人番号の提供を依頼する。

イ 住民基本台帳ネットワークシステムを活用して、以下のいずれかの方法により個人番号を取得する。

1) 一括提供を受ける方法

検索条件とする基本 4 情報を複数件格納した照会要求ファイルを作成して、複数件まとめて地方公共団体情報システム機構（J-LIS）に照会を行う。照会要求ファイル（注）は媒体に出力して統合端末又はコミュニケーションサーバ（以下「CS」という。）に移入し、照会結果ファイルは統合端末又は CS から媒体に移出する。

（注） 詳細については、住基担当課に配布されている「一括提供方式による本人確認情報の利用外部インタフェース仕様書（市町村版）」を参照。

2) 即時提供を受ける方法

住民基本台帳ネットワークシステムの統合端末を使用して、基本 4 情報（氏名、住所、性別、生年月日）を検索条件として画面から入力し、1 件ずつ本人確認情報の照会を行う。

③同一都道府県内市町村間の住所異動があった場合の情報連携について

○ 市町村は、市町村自庁システム又は市町村事務処理標準システムを活用して、国保情報集約システムと、個人番号と紐づく被保険者の資格管理情報を日次で、高額該当情報を月次で、情報連携を行う。この情報連携に基づき行われる世帯の継続性の判定の流れは以下のとおりとなる。

ア 転出地市町村

- ・ 転出地市町村は、被保険者氏名や被保険者 ID とともに異動事由（転出）、

適用終了年月日及び転入地の住所コードを国保情報集約システムに登録する。

イ 国保情報集約システム

- ・ 国保情報集約システムは、異動情報の登録を受けて、機械的に判定した世帯の継続性の判定結果を転入地市町村に提供する。市町村は、当該判定結果を参考に世帯の継続性を判断する。
- ・ 市町村は、個人番号と紐づかない「市町村被保険者ID」を使用して、国保情報集約システム内の情報の検索・閲覧を行う。

ウ 転入地市町村

- ・ 転入地市町村は、被保険者氏名とともに異動事由（転入）、適用開始年月日及び転出地の住所コードを国保情報集約システムに登録する。
- ・ 国保情報集約システムは、登録された転入情報に基づき、当該被保険者の資格取得年月日情報と被保険者IDを転入地市町村に提供する。また、世帯の継続性の判定に必要な転入世帯に係る情報を提供する。
- ・ 転入地市町村が、転入世帯の継続性を認める結果を登録した場合には、国保情報集約システムは、転出地市町村の高額該当情報を提供する。

(2) 特定個人情報保護評価の再実施について

- 市町村が国保関係事務を実施するに当たっては、市町村が使用する市町村自庁システムのほか、国保総合システム及び国保情報集約システム（以下「国保総合（国保集約）システム」という。）の窓口端末（以下「国保総合PC」という。）を使用することとなるため、市町村が作成する特定個人情報保護評価書には市町村システムと国保総合PCの双方についてリスク対策等を記載する必要がある。
- 市町村は、平成28年1月から個人番号の利用開始に伴い、すでに市町村自庁システムについてのリスク対策等を記載した特定個人情報保護評価については完了しているが、国保総合（国保集約）システムの利用開始に当たり、国保総合PCについてのリスク対策等を記載した特定個人情報保護評価を再実施する必要がある。
- なお、特定個人情報保護評価の再実施に必要な情報については、8月29日付けで、サポートサイトに掲載している。

2. 市町村自庁システムの改修について

①国保情報集約システムとのデータ授受について

- 今回の国保改革に伴い、市町村自庁システムを改修する市町村は、国保情報集約システムとデータの授受を行うため、以下の改修が必要となる。（市町

村事務処理標準システムを導入する場合には不要。)

ア 資格取得・喪失年月日等の管理台帳の改修について

- ・ 被保険者の資格取得・喪失年月日の資格情報は、平成 30 年度から国保情報集約システムを活用して都道府県単位で管理するが、住民基本台帳法に基づき、市町村は、引き続き住民票に資格取得・喪失年月日を記載する必要があるため、市町村自庁システムの資格管理台帳を改修する。
- ・ 加えて、新たに市町村単位の資格情報として、適用開始・終了年月日の管理を行えるよう、市町村自庁システムを改修する。

イ 資格異動情報授受のための連携データの作成・登録について

- ・ 住民票に資格取得・喪失年月日を記載するため、市町村自庁システムは、国保情報集約システムから資格取得・喪失年月日を取込めるようにするとともに、住民記録システムに提供できるようインタフェースファイルを変更する。
- ・ 適用開始・終了年月日を国保情報集約システムに渡せるよう市町村自庁システムのインタフェースファイルを改修する。

ウ 高額該当情報を授受するための連携データの作成・登録について

- ・ 同一都道府県内市町村間で高額該当情報を引継ぐため、市町村は、世帯単位の高額該当情報を国保情報集約システムに提供できるよう市町村自庁システムのインタフェースファイルを改修する。
- ・ 世帯の継続性を認めた場合に、国保情報集約システムから高額該当情報を取り込めるよう市町村自庁システムのインタフェースファイルを改修する。
- ・ 高額該当情報の引継及び住所異動月に自己負担限度額を 2 分の 1 又は 4 分の 1 とするため、高額該当情報を引継ぐ世帯に識別フラグが設定・表示できるよう市町村自庁システムの高額療養費管理台帳を改修する。

②高額療養費支給額の計算について

○ 市町村自庁システムで高額療養費支給額を計算する場合には、以下のような改修が必要となる。(高額療養費支給額の計算業務を国保連合会に委託する場合には改修が不要となる見込み。)

- ・ 国保情報集約システムから転出地市町村の高額該当情報を引継ぎ、高額療養費多数該当世帯を特定したうえで、高額療養費支給額を計算する。
- ・ 住所異動月の自己負担限度額を本来の 2 分の 1 (75 歳特例対象療養に該当する場合は、個人の自己負担限度額を本来の 4 分の 1) としたうえで、高額療養費支給額を計算する。
- ・ 住所異動月の世帯合算基準額を本来の 2 分の 1 (75 歳特例対象療養に

該当する場合は、本来の4分の1)としたうえで、高額療養費支給額を計算する。

③高額療養費の該当回数の連携について

- 国保情報集約システムには、高額療養費の支給実績ではなく申請があれば支給可能な該当回数を連携する。これは、申請があれば直ちに支給実績としてカウントできるようにする管理上の目的から整理する考え方であり、転出地市町村に遡って過去分の支給申請が出された場合でも、転入地市町村で追加の支給が発生しないメリットがある。

※ 国保情報集約システムに高額療養費の「該当情報」を連携する理由

- ① 政令第29条の2第6項に、「当該療養のあった月以前12月以内に、既に3回以上高額療養費が支給されているときは、」と規定されているが、支給実績に基づく場合、遡及して過去2年間のうちの該当月について支給が行われた結果、後続の処理が修正される可能性があるため、申請があれば支給可能な「該当回数」を支給回数とみなして連携することにより、世帯主及び関係市町村にとって負担の軽減を図ることができる。
- ② 後期高齢者医療制度においても、広域連合において市町村の支給実績ではなく該当実績を引継ぎ、通算している。

④高額療養費の該当回数の保存期間

- 自己負担限度額の区分については、被保険者の属する世帯に属する全ての被保険者について療養のあった月の属する年の前年（当該療養のあった月が1月～7月までの場合は前々年）の基準所得額を合算した額又は世帯主及び世帯の被保険者全員の当年度（4月～7月までの場合は前年度）の市町村民税世帯非課税により、判定することとされている。
- また、基準所得額は、保険料を計算する際の地方税法に規定する旧ただし書所得の算定の例によることとされている。このため、地方税法第17条の5により、法定納期限の翌日から起算して5年間は遡及して更正を行うことができる。
- 所得の更正により基準所得額が増加した場合には、転出地市町村での高額療養費の該当回数が増加しなくなり、その結果、転入地市町村に引継ぐ該当回数がなくなる場合が見込まれる一方、基準所得額が減少した場合には、転出地市町村で高額療養費に該当することとなり、その結果、転入地市町村に引継ぐ該当回数が増える場合が見込まれる。
- そこで、情報集約システム及び市町村事務処理標準システムでは、所得の更正が可能な期間を含む期間において、高額療養費の該当回数を管理できる

よう、「過去5年度分及び現年度分」を管理期間とする。

- なお、過去5年まで遡って所得が更正された結果、高額療養費に該当することとなっても、高額療養費支給請求権の消滅時効は、国保法第110条第1項に基づき2年間である。
- また、高額療養費が取り消された結果、不当利得が生じた場合、市町村は返還請求を行う。市町村が行使する不当利得返還請求権は、公法上の債権になると解されるため、その消滅時効は、地方自治法第236条第1項に基づき5年間である。
- 遡及して過去の高額療養費の該当回数が増えた結果、直近12月の該当回数が多数該当に該当する場合もあるが、逆に該当回数が減った結果、直近12月の該当回数が増えなくなる場合もあることに留意する。