

# 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

平成 30 年 3 月

厚生労働省保険局国民健康保険課

## 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 .....	3
1. 被保険者に係る住所区分の見直しについて .....	3
2. 被保険者の資格の適用について .....	3
(1) 資格の取得及び喪失の時期の変更について .....	3
(2) 市町村における被保険者の資格管理について .....	4
(3) 被保険者証の記載事項の変更等について .....	13
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 .....	20
1. 高額療養費の多数回該当について .....	20
(1) 国保基盤強化協議会のとりまとめについて .....	20
(2) 高額療養費支給制度について .....	20
(3) 高額療養費多数該当世帯の負担軽減について .....	21
2. 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 .....	25
(1) 月途中の住所異動における自己負担限度額の取扱いについて .....	25
(2) 75歳到達月に住所異動した場合の特例対象療養と世帯合算基準額について .....	26
(3) 長期高額特定疾病及び公費負担医療の取扱いについて .....	28
(4) 70歳以上被保険者の自己負担限度額見直しについて .....	29
(5) 高額介護合算療養費に係る平成30年度からの留意点等について .....	30
3. 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 .....	33
(1) 世帯の継続性の判定について .....	33
(2) 世帯の継続性の判定基準について .....	34
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 .....	38
1. 都道府県単位の資格管理及び高額療養費該当回数の通算について .....	38
(1) 都道府県単位の資格管理等の仕組みの共同管理について .....	38
(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 .....	40
2. 国保情報集約システムとの情報連携について .....	42
(1) 国保情報集約システムにおける処理について .....	42
(2) 特定個人情報保護評価の再実施について .....	46
3. 市町村自庁システムの改修について .....	47

## 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「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 条各号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、平成 30 年度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、引き続き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。

※ 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。

※ 平成 30 年度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。このため、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、都道府県単位の資格管理の対象とする。また、退職被保険者及びその被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）も同様とする。

### 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。

(資格喪失の時期)

第8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しなくなつた日の翌日又は第6条各号(第9号及び第10号を除く。)のいずれかに該当するに至った日の翌日から、その資格を喪失する。ただし、都道府県の区域内に住所を有しなくなつた日に他の都道府県の区域内に住所を有するに至ったときは、その日から、その資格を喪失する。

2 都道府県が行う国民健康保険の被保険者は、第6条第9号又は第10号に該当するに至った日から、その資格を喪失する。

(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保険者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(=転出地市町村における適用終了年月日)とする取扱いとなる。
- 「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。このように市町村ごとに保険

料（税）の賦課期間が区分されるため、遡及して前住所地市町村で資格の得喪が生じ、保険料（税）の賦課決定が行われたとしても、現住所地市町村の保険料（税）の賦課決定に影響を与えるものではない。

- 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、住所の所在の認定が住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号。以下「住基法」という。）と国保法との間で一致するよう、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。

※ 平成 4 年 3 月 31 日付け保険発第 40 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「国民健康保険の被保険者資格の喪失確認処理に係る取り扱いについて」を踏まえて、被保険者の実態調査を行なった結果、該当世帯が転出若しくは転居しているか、又は登録されている住所地に居住していないことが判明した場合、現在は職権により資格の喪失確認処理を行うこととしているが、都道府県単位の資格管理へ移行した後も当該取扱いに変更はない。

※ 市町村の区域内には不現住であるが同一都道府県内の他市町村には居住しており、この異動の事実が未届になっていることが客観的な資料より判明した場合の事務の流れは、次のとおりである。

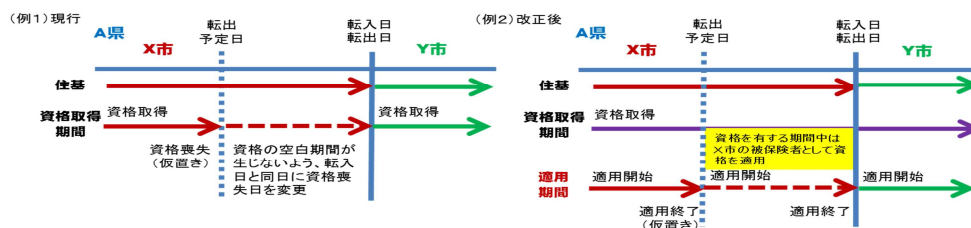
（市町村における職権による資格喪失処理）

- 1) 同一都道府県内の他市町村で資格取得届の提出
- 2) 世帯主に対し前住所地市町村での適用終了届を提出するよう勧奨
- 3) 世帯主が前住所地市町村で適用終了届の提出
- 4) 前住所地市町村において遡及して資格喪失年月日を適用終了年月日へ修正
- 5) 同一都道府県内の他市町村において資格取得年月日を適用開始年月日へ修正

②適切な適用開始・終了年月日の確定について

- これまで被保険者の資格の得喪時期については、国保法第 7 条及び第 8 条に規定し、市町村間において重複はもとより空白期間を生じないように配慮してきたが、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、市町村内で資格が適用されない空白期間又は複数の市町村において資格が適用される重複期間が生じることのないよう、引き続き市町村は、被保険者に対する資格の適用開始・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っているが、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、住基法第9条第1項に基づく転入地市町村からの転入通知により確定した転出日が転出予定日と異なることが確認されたときは、改正後の国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号。以下「改正省令」という。）第12条に基づき、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。

なお、資格の得喪には当たらないため、政令上、適用開始・終了年月日を住民基本台帳担当課に連携する必要はないこととしている。

#### ※ 住民基本台帳法

（住民票の記載等のための市町村長間の通知）

第9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及び3 （略）

- 確定した転出日が転出予定日より遅れ、転出予定日と確定した転出日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べきであるが、被保険者等と連絡を取ることが困難である場合には確定した転出日をもって適用終了年月日とすることも可能とする。なお、後日、資格喪失届により被保険者から転出予定日と転入日との間に被用者保険等に加入し、国保の資格喪失日が転出日と異なるという情報が得られ、処理した内容を修正する必要がある場合には修正を行うこととする。これらの修正により月をまたいで資格が適用される被保険者がある場合は、保険料（税）の賦課決定を適切に行う必要がある。
- 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。一方で、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を取得した事実が把

握されるため、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、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（消滅時効は2年）も発生する。

※ 地方税法（昭和25年法律第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3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110条の2 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於ては、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2年を経過した日以後においては、することができない。

- このため、改正国保法施行後は、改正省令に基づき、改正法施行前に市町村ごとに取得した資格取得年月日（改正法施行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4月1日時点で被保険者が住所を有する市町村で管理される資格取得年月日を指す。）を、平成30年度から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、住基法に基づき市町村に対して提出される「転入届」「転居届」「転出届」等に住民基本台帳法施行令（昭和42年政令第292号。以下「住基法施行令」という。）第27条に規定される付記がされているときは、国保法第9条第14項に基づき、これらを国保における「資格取得届」又は「資格喪失届」とみなすことができるとされている。
  - 一方、国保法第9条第1項においては「その世帯に属する被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項その他必要な事項を市町村に届け出なければならない」とされているところ、適用開始・終了届は「その他必要な事項」に該当し、同条第14項の規定が適用されるものと解釈運用する。
- ※ 平成30年4月以降、平成30年度以前に遡及して資格の適用を行う場

- 合の届出は、同一都道府県内の転居であっても資格取得届を提出する。
- 被保険者資格を取得したものの、被保険者証の交付を受ける前に保険医療機関等で受診した場合、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られ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給付主体である市町村が判断して、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。
  - ※ やむを得ない理由としては、旅行中すぐに手当てを受けなければならない急病を発症したことや、怪我をしたが、近くに保険医療機関等がなかったために、保険医療機関等ではない病院で、自費で診療や薬剤の支給を受けたことなどが該当する。また、忘れていた、忙しかったという理由も、やむを得ない理由に該当すると考えられる。単に14日以内に届出がなかったという事象だけで画一的に療養費を支給しないのではなく、期間内に届出ができなかった理由を確認して、市町村で判断する必要がある。
  - ※ 悪質な事例としては、「過去に保険料の未納があり、納付相談を放置したまま交渉の機会を逃れるために資格取得の届出をしていない場合」「社会保険の資格喪失からなんら遅延なく資格喪失証明書を受け取っていたにも関わらず、やむを得ない理由もなく14日を過ぎても届出をしていない場合」「普段保険証を使うことがないという理由で、本人の意思により加入せず、体調を崩したため保険証を持たずに病院で治療を受け、治療後支払いが困難なため保険加入の手続きをした場合」等が考えられる。
  - ※ 忘れていた、忙しかったことが客観的に認められる資料として、例えば、家族の看護・介護が必要であったことがわかる診断書、冠婚葬祭や入学・卒業などの特別な行事等の準備や実施に忙殺されていたことが推察される資料、就労証明書、旅行証明、診断書等の第三者による証明書が考えられる。
  - 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、給付主体(市町村)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不当利得の返還・現保険者への療養費の請求である点に

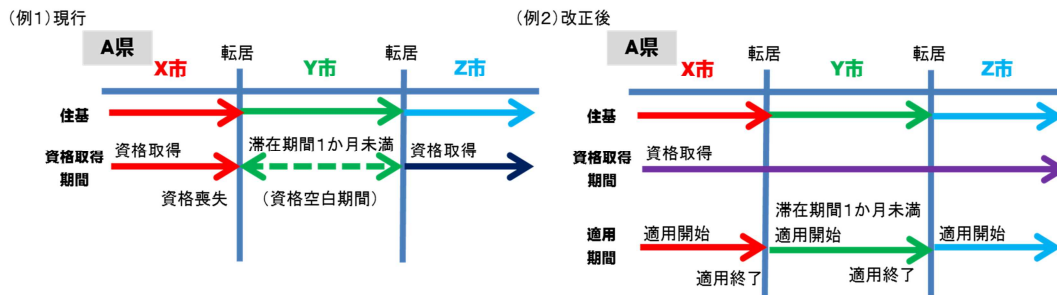


留意する。

- 平成 30 年度の国保改革により、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、給付主体（市町村）間調整を行うにあたっては、民法（明治 29 年法律第 89 号）第 643 条の規定により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

- 短期滞在外者については、昭和 34 年から、転入の当初より他所に転出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、短期間といえども空白を生じさせるものであるため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を鑑み、慎重な取扱いが望まれるものである。
- 現在は、国保法第 9 条第 14 項において、住基法による転入届等があったときは、資格取得届等があったものとみなしていること、また、各市町村において電算処理システムを構築して情報連携がなされていること等、昭和 34 年当時と比べて、適切に資格を適用できる環境が法令上も実務上も整備されている。
- こうしたことも踏まえ、平成 30 年度の国保改革に伴い、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外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、住民登録地の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 か月程度を指すと解されてきた。
  - ※ 国保法においては市町村又は特別区の区域内に住所を有する者を被保険者とするため、旅行者のように「住民登録のない短期滞在外者」は、被保険者の資格要件を満たさない。
  - ※ 被用者保険等に加入予定の状態では、国保法第 6 条の適用除外対象に該当しないため、国保に加入する。
- また、他都道府県から転入し、転入当初より他都道府県に転出することが明らかであり、かつ、当該都道府県に在住する期間が極めて短期間にすぎない場合であっても、住民登録がある以上、資格の空白期間を生じさせないよう徹底する。
- なお、原則どおり居住地の市町村において短期滞在外者に資格を適用する場合には、被保険者証の有効期限を滞在期間の終了日として差し支えない。



#### ④ 住所地特例者等の住民登録外の被保険者の取扱い

- 平成30年度以降も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（以下「マル学」という。）並びに同法第116条の2及び同法附則第5条の2の住所地特例（以下「住所地特例」という。）については、現行のとおり、住所地主義の例外として、転出前に居住していた市町村の区域内に住所を有する被保険者の特例が継続されることとなる。

※ 住所地特例に該当する場合の適用開始年月日は、改正省令第5条の2に規定のとおり、住所地特例の適用を受けるに至った日である。

一方、マル学に該当する場合の適用開始年月日は、被保険者が修学していないとすれば同一世帯に属していたと認められる世帯において有していた適用年月日とする。

※ 平成30年度の国保改革により各市町村の医療費水準を考慮して国保事業費納付金を配分し、標準的な保険料率が算定されるため、施設所在地市町村に負担が偏ることのない公平な財政負担を図る観点から、住所地特例を継続する必要がある。

- 住所地特例の対象者は現行のとおり、国保法第116条の2第1項各号の規定に基づき、入所施設や、施設所在地の市町村から連絡を受けることによって、入所施設からの移動、入所施設の名称の変更等を把握する。
- 在留資格が「公用」の者、あるいは「興行」「技能実習」「家族滞在」「特定活動（医療を受ける活動又はその方の日常の世話をする活動を指定されている場合を除く。）」の者であって、在留期間が3月以下のため、住基法の適用を受けない短期滞在の外国人であっても、3月を超えて滞在することが客観的な資料等により認められるものについては、国保の被保険者とする取扱いは変更しない。

※ 海外から来日し、在留資格から保険医療機関等に入院し疾病若しくは障害について医療を受ける活動等を行うために入国したことが確認できる外国人については、住民登録された場合であっても、改正省令第1条

の規定により、国保の資格は適用されない。

- 配偶者からの暴力（DV）等からの避難者（以下「DV 避難者」という。）は、避難先に住民票を移す場合もあれば、移さない場合もある。後者の場合には、資格喪失手続きを行わないまま避難先の市町村を居所として資格の適用を受けることがある。こうした運用上の措置により市町村間で二重加入の状態となる場合には、二重に保険料が賦課されることとなるため、DV 避難者から住所地の市町村に避難している旨連絡する必要がある。その上で、避難先の市町村において、住民登録外の被保険者とし、適用開始年月日を資格取得年月日として登録することとして差し支えないものとする。

※ この場合、避難先市町村における資格取得年月日は、住民登録のある市町村からは継続されない新規の日付となるため、家計の同一性・世帯の連続性（以下「世帯の継続性」という。）の判定対象外とする。

※ 被保険者（被害者）が、婦人相談所が発行する、配偶者からの暴力の被害を受けている旨の証明書を添付して、国保の被保険者資格を喪失させる旨の申請がなされた場合には、資格を喪失させることとしている（世帯を分ける整理。平成 20 年 2 月 27 日付け保国発第 0227001 号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知「配偶者からの暴力を受けた者の取扱い等について」）

- 離婚後 300 日以内に出生し、前夫の子として出生届を行わなければならないため、やむを得ず行っていないといった特段の事情により、戸籍及び住民票に記載のない児童については、調査により出生証明書に記載されている母親と同一の住所地において住所が認定され、かつ国保法第 6 条各号のいずれにも該当しない場合は、国民健康保険の被保険者資格を取得することとしている。（平成 19 年 3 月 23 日付け事務連絡「離婚後 300 日以内に出生した子につき、出生届がなされない等の事情により戸籍及び住民票に記載のない児童に関する国民健康保険資格の取扱いについて」）

#### ⑤資格取得等の届出について

- 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、世帯主に対し、所定の届出義務を課している。
- 平成 30 年度からは、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た場合には、資格の得喪は生じないが適用する保険者が変わるため、当該事実把握が迅速正確に行われるよう従前の「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」を提出することとした。また、転出地市町村には「資格喪失届」に代えて、世帯主は14日以内に「適用終了届」を提出することとする。

- また、「適用開始届」は、「資格取得届」と同様に、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、8) 住所異動に伴う従前の世帯構成又は世帯主から変更がある場合にはその旨、9) 特定同一世帯所属者関係、10) 入管法別表第一の五関係、11) 個人番号の変更時期、12) 国保被保険者世帯と合併する場合の当該被保険者世帯の証記号番号を記載事項とする。また、「適用終了届」については、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4) 及び6) 変更後の住所並びに8) と同じ項目を記載事項とする。
  - ※ 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が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) 住所異動に伴う従前の世帯構成又は世帯主から変更がある場合にはその旨を記載するように変更する。
  - ※ 「職業」については、被用者保険の適用の有無を把握するため、記載事項としている。
  - ※ 国保加入者以外の住所異動の場合について記載は不要。
  - ※ 改正省令によりマイナンバーの変更時期の届出義務を新たに追加している。
- また、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る一方で、「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返還しなければならない。
- なお、都道府県間の住所異動の際は、現行のとおり世帯主は「資格取得届」及び「資格喪失届」を、それぞれ転入地及び転出地の市町村に提出する。適用除外要件の非該当による資格取得、適用除外要件の該当による資格喪失の届出についても現行のとおり市町村に提出する。
- 適用終了届を提出した被保険者が他の都道府県に異動したことが確認できた場合は、適用終了届を資格喪失届とみなす。
- 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（以下「市町村標準システム」という。）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、改正省令の規定に応じた様式に改める必要がある。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・変更前の住所が把握可能な様式であれば、特段改正の必要はない。

※ 適用開始届等の新たな様式については市町村標準システムの仕様として、標準的な様式を公益社団法人国民健康保険中央会(以下「国保中央会」という。)のサポートサイトに掲載している。市町村標準システム及びそれに関わる基本設計書、パラメータ設定等は、国がこれまで示してきた標準的な事務処理基準に基づき、設計されている。

#### ⑥資格取得年月日等の住民票への記載について

- 住基法施行令第3条において、市町村は、住民票に、国保の被保険者の資格取得年月日又は資格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＝資格喪失年月日とされているが、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生じる。
- このように国保の都道府県単位化後は市町村の住民となった日＝資格取得年月日になるとは限らないため、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を住民票に記載することができるよう、住民基本台帳担当課から資格取得年月日の照会があった場合には、国保情報集約システムから資格取得年月日の提供を受け、当該資格取得年月日を住民基本台帳担当課に回答することとする。なお、こうした取扱いについては総行住第40号平成30年3月16日付け総務省自治行政局住民制度課長通知「国民健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行後における国民健康保険の被保険者の資格を取得した年月日の住民票への記載について」に基づくものである。
- また、この場合においても住基法第28条の規定による付記がされたものとみなすこととし、国保法第9条第14項における届出があったものとみなすこととする。

#### (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、本来は被保険者証も世帯主による届出を待つことなく被保険者ごと

に作成して世帯主に交付されるが、運用上は、世帯主による資格取得の届出等によって事実が把握された上で、被保険者証が交付されている。

- 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されている。このため、国保法第9条第2項により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、国保法第91条により、各都道府県に設置されている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。

※ 転入してきた被保険者の世帯が転出地市町村で短期証又は資格証明書を交付されていた場合であっても、市町村ごとに保険料（税）を賦課・徴収するため、従前のおり、転入地市町村では当該世帯に対して一般の被保険者証を交付する。

#### 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こととされている。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行うため、被保険者とともに医療担当者の利便を考慮して、省令に基づき全国的に統一した様式が制定されている。
- ※ 被保険者証については、従来から全国的に統一した様式として省令に定められているが、省令において「必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。」と規定されているため、氏名記載欄を広げる、有効期限に下線を入れる等のレイアウト変更は許容される。
- 平成30年度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改正省令により次のとおり変更されるが、被保険者証の交付についてはこれまでどおり市町村単位で行うものとしている。
  - ・ 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」6桁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（退職者医療制度の被保険者の保険者番号は上記6桁の頭に法別番号2桁を加えて8桁）。

※ 資格取得年月日の記載を適用開始年月日に改める理由

- 平成30年度以降も市町村単位で資格を管理するとともに、都道府県単位でも資格取得年月日が管理されるため、同一都道府県内の市町村間で住所異動があった場合に、前住所地から資格取得年月日が引き継がれなければ被保険者証が交付できなくなるという問題が生じる。
- 前住所地で資格取得年月日に変更された場合には、後続の市町村において被保険者証の再交付が必要になるという問題も生じる。このため、現行どおり、市町村ごとに被保険者証の交付等を完結できるように適用開始年月日のみ記載することに改めることとしている。

現 行（省令様式）	改 正 後																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">国民健康保険 被保険者証</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">有効期限 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>記 号</td> <td style="text-align: right;">番 号</td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td style="text-align: right;">性 別</td> </tr> <tr> <td>生 年 月 日</td> <td style="text-align: right;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>資格取得年月日</td> <td style="text-align: right;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>交 付 年 月 日</td> <td style="text-align: right;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>世帯主氏名 住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>保険者番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>保険者名</td> <td style="text-align: right;">印</td> </tr> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">●●都道府県</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">有効期限 年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">国民健康保険 被保険者証</td> <td></td> </tr> <tr> <td>記 号</td> <td style="text-align: right;">番 号</td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td style="text-align: right;">性 別</td> </tr> <tr> <td>生 年 月 日</td> <td style="text-align: right;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="color: red;">適用開始年月日</td> <td style="text-align: right;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>交 付 年 月 日</td> <td style="text-align: right;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>世帯主氏名 住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="color: red;">保険者番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="color: red;">交付者名</td> <td style="text-align: right;">印</td> </tr> </table>	●●都道府県	有効期限 年 月 日	国民健康保険 被保険者証		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
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																																						
●●都道府県	有効期限 年 月 日																																						
国民健康保険 被保険者証																																							
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																																						
<small>※ 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。</small>																																							

③新たな被保険者証様式への変更時期等について

- 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（短期証及び高齢受給者証を兼ねる場合を含む。以下「新様式」という。）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、新様式に切替を行う必要はなく、切替は、改正省令第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（交付年月日が平成30年4月1日のものを含む。）からとする」ことを基本

とする。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。

※ 平成 30 年 4 月 1 日から一斉更新日までの新規交付分については現行の被保険者証の様式（短期証及び高齢受給者証を兼ねる場合を含む。以下「旧様式」という。）で交付することを基本とする。

※ 被保険者証の一斉更新日より前に高齢受給者証や限度額適用認定証等のシステム改修を実施する場合には、その日以降、新様式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を随時交付することとしても差し支えないが、予め地区の医師会等に連絡することが必要である。

- このため、交付済みの被保険者証の有効期限内は旧様式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、改正省令附則第 2 条において改正前の様式の被保険者証は、当分の間、この改正省令による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。これにより市町村標準システムを導入する市町村にあつては、旧様式から新様式への切替を任意の時期に行うことを可能としている。

#### ④被保険者証の返還について

- 他都道府県又は同一都道府県内の他市町村に転出することにより、当該市町村の区域内に住所を有しなくなったため、被保険者の資格喪失又は適用終了する者があるときは、その者の属する世帯の世帯主は転出日の翌日から起算して 14 日以内に転出地市町村に対し、資格喪失届又は適用終了届を提出しなければならない。その際、合わせて被保険者証又は被保険者資格証明書を返還しなければならない。

#### ※ 改正省令

（同一の都道府県内の他の市町村の区域内に住所を変更した者に関する届出）

第十一条 被保険者が、同一の都道府県内の他の市町村の区域内に住所を変更し、市町村の区域内に住所を有しなくなったときは、その住所変更の直前においてその者が属していた世帯の世帯主は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、当該住所変更の直前において当該世帯主が住所を有していた市町村に提出するとともに、その者に



係る被保険者証を返還しなければならない。

※ 健康保険組合等に参加する場合等の適用除外要件に該当する場合も同様である。

⑤被保険者証以外の様式改正等について

- 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、被保険者の便宜を図るため、交付年月日とともに、統一して記載項目の最上段に表記するよう変更する。
- 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、平成 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（改正省令附則第 2 条の規定において、この改正省令による改正前の様式の〇〇証は、当分の間、それぞれ、この改正省令による改正後の様式による〇〇証とみなすこととしている）。このため、資格証明書や限度額適用認定証等の様式は随時新様式となる一方で、被保険者証の様式は旧様式といった状態も一時的に生じる。
  - ※ 平成 30 年 4 月 1 日から一斉更新日までの新規交付分については旧様式で交付する。
- 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。
- 有効期限のない特定疾病療養受療証を交付されている被保険者についても新たな様式に変更する。このうち、平成 29 年度末までに交付されたものについては、平成 30 年 4 月 1 日以後最初に到来する、有効期限のある特定疾病療養受療証の切替の時期に合わせるのが望ましい。
- 退職者医療制度についても、平成 30 年度以降も引き続き資格、給付の実施主体は市町村であり、退職者医療制度に係る届出は市町村に行う必要がある。退職被保険者証等に記載する退職「該当年月日」は退職「適用開始日」に変更し、現行どおり市町村ごとに適用となった日を記載する。
- 退職者医療制度については、現行どおり、退職被保険者等の属する世帯の世帯主の届出により確認するとともに、一般・退職の区分は継続して表記されることとなる。なお、退職被保険者等が一般被保険者に切り替わった時は、現行どおり市町村ごとの国保の適用開始年月日を、被保険者証に記載する。

※ 同一市町村内で資格喪失することなく一般被保険者→退職被保険者→一般被保険者の切替があった場合、下線における適用開始年月日を退職被保険者証及び一般被保険者証に記載する。

また、同様に同一市町村内で資格喪失することなく退職被保険者→一般被保険者の切替があった場合についても、下線における適用開始日を一般被保険者証に記載する。

(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"> <li>・「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」</li> <li>・「保険者」→「交付者」</li> <li>・「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」</li> <li>・有効期限についての記載を最上段へ移動</li> </ul>
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"> <li>・「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」</li> <li>・「保険者名」→「交付者名」</li> <li>・有効期限についての記載を最上段へ移動</li> </ul>
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"> <li>・「保険者」→「交付者」</li> <li>・「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」</li> </ul>
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"> <li>・「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」</li> <li>・「保険者印」→「交付者印」</li> <li>・「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」</li> <li>・有効期限についての記載を最上段へ移動</li> </ul>
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"> <li>・「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」</li> <li>・「保険者印」→「交付者印」</li> <li>・「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」</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有効期限についての記載を最上段へ移動</li> </ul>
<p>特定疾病療養受療証 (様式第一号の七)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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」</li> <li>・「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」</li> <li>・有効期限についての記載を最上段へ移動</li> </ul>
<p>限度額適用認定証 (様式第一号の八)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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」</li> <li>・「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」</li> <li>・有効期限についての記載を最上段へ移動</li> </ul>
<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"> <li>・「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」</li> <li>・「保険者」→「交付者」</li> <li>・「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」</li> <li>・有効期限についての記載を最上段へ移動</li> </ul>
<p>特別療養証明書 (様式第二)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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」</li> <li>・「保険者」→「交付者」</li> </ul>
<p>身分を示す証明書 (検査証。様式第五)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「保険者印」→「交付者印」</li> </ul>
<p>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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「●●都道府県」を追記</li> <li>・「保険者名」→「交付者名」</li> <li>・「該当年月日」→「適用年月日」</li> </ul>
<p>退職被保険者等証明書 (別記様式)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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」</li> <li>・「保険者印」→「交付者印」</li> <li>・「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」</li> <li>・「該当年月日」→「適用年月日」</li> </ul>

#### ⑥医師会等への周知について

- 上記被保険者証等の記載事項の変更や新しいレイアウトへの変更時期については、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会に対して既に説明済みであるが、それぞれの市町村での新たな様式への変更時期や取扱い等については、地域の都道府県医師会、都道府県歯科医師会、都道府県薬剤師会及び郡市医師会、郡市歯科医師会、郡市薬剤師会等へ事前に周知を行うことが必要である。

### 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. 高額療養費の多数回該当について

##### (1) 国保基盤強化協議会のとりまとめについて

- 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月診療分以降に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月診療分から市町村間の通算による多数回該当となる世帯が発生する。
- 「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、世帯の継続性を判定する。

##### (2) 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。）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自己負担限度額を超えた場合には、申請により、その超えた額が支給される仕組みである。
- 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を（低所得Ⅱ・Ⅰの方は限度額適用認定証も添えて）、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、その取扱いも従来と同様である。

## (3) 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「国保令」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月間（当月含む）に、保険者単位で通算して、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。）

※ 70歳以上の高齢者個人に係る外来は多数回該当に係る該当回数を通算せず、また、高齢者世帯のうち、「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みを通算することとし、自己負担限度額は引き下げないこととしている。

平成29年8月～

<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	多数回該当の場合
基礎控除後901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000) × 1%	140,100円
基礎控除後所得 600万円以上901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000) × 1%	93,000円
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) × 1%	44,400円
基礎控除後所得210万円以下	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯	35,400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)		多数回該当の場合
	外来(個人単位)		
現役並み所得	57,600円	80,100円 + (総医療費 - 267,000) × 1%	44,400円
一般	14,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円	44,400円
低所得Ⅱ	8,000円	24,600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。
低所得Ⅰ		15,000円	

平成30年8月～

<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	多数回該当の場合
基礎控除後901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000) × 1%	140,100円
基礎控除後所得 600万円以上901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000) × 1%	93,000円
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) × 1%	44,400円
基礎控除後所得210万円以下	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯	35,400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)		多数回該当の場合
	外来(個人単位)		
課税所得690万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000) × 1%	140,100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。
課税所得380万円以上	167,400円 + (総医療費 - 558,000) × 1%	93,000円	
課税所得145万円以上	80,100円 + (総医療費 - 267,000) × 1%	44,400円	
一般	18,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円	44,400円
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円	
低所得Ⅰ		15,000円	

○ 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

数回該当の判定は市町村単位で行われるため、現行、直近12月間中の資格の喪失による該当回数のリセットはなく、他市町村に転出した後、再び同一市町村に転入し、かつ世帯の継続性が認められる場合には、市町村間で該当回数を通算しないが、同一の市町村内での高額療養費の多数回該当に係る該当回数は通算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

一～三(略)四 高額療養費支給制度の改正は、本年10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(4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60年1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

- 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、多数回該当の判定は、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月間中の該当回数を通算されたものによることとする。ただし、住所異動月において複数市町村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しない。)
- 新制度施行後も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。
- 県外へ転出した場合は、多数回該当に係る該当回数通算の対象とはならない。

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					新制度施行					県内で通算されて多数回該当（4月目）				
平成29年度					平成30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							

新制度施行前後をまたがる場合					新制度施行前後をまたがる場合					県内で通算されて多数回該当（4月目）				
平成29年度					平成30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	①			④						
	B市						②		④					
C県	C市					①								

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

※ 多数回該当の判定は、都道府県単位で行うため、都道府県間の住所異動があった場合には連続してカウントされない。

- また、平成30年度からは他都道府県に転出した後、再び同一都道府県に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、現行どおり資格喪失により過去の該当回数をリセットすることなく、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する。同様に、被用者保険に加入・脱退し、再び国保に加入する場合も、多数回該当の判定は、直近12月間中の該当回数を通算されるものとする。このため、市町村は、適用開始年月日及び資格取得年月日現在（以下「適用開始日現在等」という。）において、世帯の継続性を判定する必要がある。
- 当該新制度の円滑な運用のため、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き継ぎ、通算する仕組みを構築する。具体的には、国保情報集約システムにより、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の情報」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、該当市町村への情報提供を可能なものとする。
- 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における診療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) 転入地市町村で適用開始日現在等における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) 高齢受給者証や限度額適用認定証等については、市町村ごとに交付の申請が必要となることを踏まえると、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。

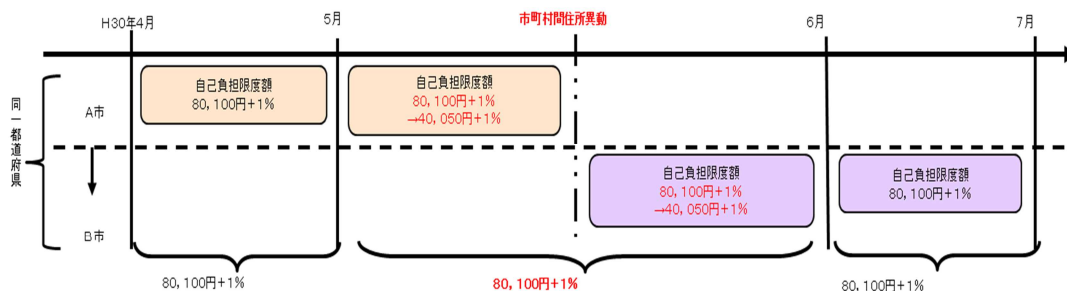
- 世帯主は、高額療養費支給申請書等により、市町村に申請する。
  - ※ 国保改革に伴う給付に係る申請様式の改正は予定していない。引き続き、各市町村の定める様式により申請する。なお、省令様式以外の様式については、市町村標準システム仕様として標準的な仕様を国保中央会のサポートサイトに掲載している。

## 2. 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

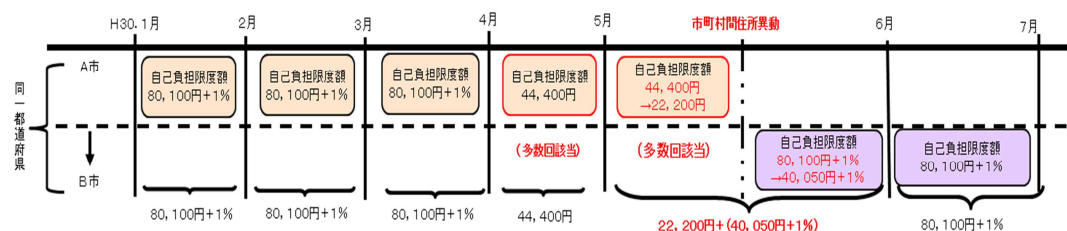
### (1) 月途中の住所異動における自己負担限度額の取扱いについて

- 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、適用開始日現在等において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に減額することとする。
  - ※ 本制度の取扱いは、改正国保法施行後、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。これは1日付けで転出入を行った場合、当該月については全て転入地市町村で給付を受け、自己負担が2倍となる可能性はないためである。

(例) 同一都道府県内の市町村をまたがる住所の異動があった場合（基礎控除後所得210万円～600万円の70歳未満の世帯）



(例) 転出前市町村において多数回該当だった場合



※ 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。この取扱いについては、申請が必要となるため窓口においてその旨を案内するとともに、各市町村において高額療養費の申請をすることで、支給を受けられることについて周知することが望ましい。

※ 上記の取扱いに伴い、転出地市町村と転入地市町村のそれぞれにおいて、高額療養費に該当する場合でなくとも、自己負担限度額を本来の2分の1に減額することとする。

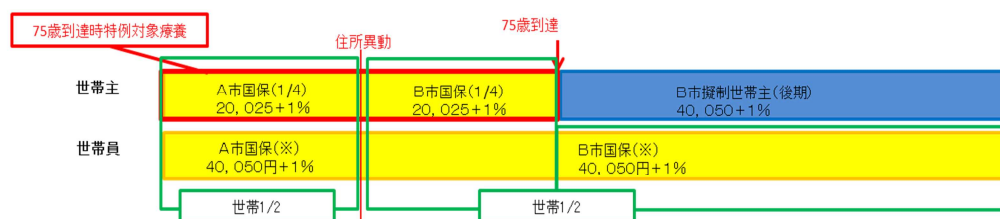
- 同様に、70歳未満に係る高額療養費の世帯合算基準額（2万1000円）についても、本来の2分の1（1万500円）に減額することとする。
- 個人及び世帯の自己負担限度額をそれぞれ本来の2分の1に減額するためには、転入地市町村による世帯の継続性の判定が必要なため、現物給付化は困難であり、市町村は、世帯主の申請に基づき転居月における自己負担額の差額を高額療養費として追加支給する。このため、世帯主は、高額療養費支給申請書等により、市町村に申請する。

(2) 75歳到達月に住所異動した場合の特例対象療養と世帯合算基準額について

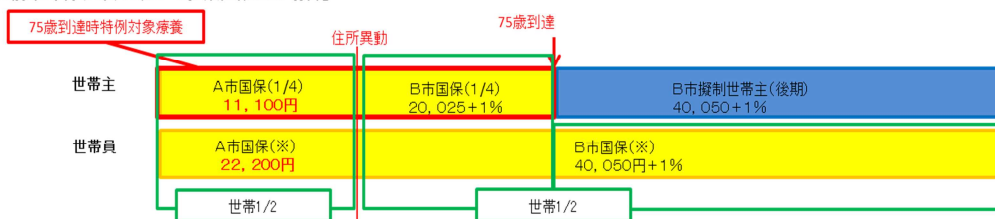
- 平成20年度に後期高齢者医療制度が創設された際、月の途中で75歳の誕生日を迎えて後期高齢者医療制度の被保険者となる場合には、75歳の誕生日前日に加入していた医療保険制度（国保・被用者保険）で自己負担限

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た。そこで、制度施行年度において、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及び世帯の自己負担限度額を本来の2分の1に減額する措置を講じることとされた（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ている。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個人及び世帯の自己負担限度額を本来の4分の1に減額することとし、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。



【転出前市町村(A市)において多数回該当の場合】



※ 転出地市町村と転入地市町村のそれぞれにおいて、高額療養費に該当する場合でなくとも、自己負担限度額を本来の4分の1に減額する。

※ 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も、自己負担限度額は市町村ごとに4分の1とする。

※ 保険者ごとに多数回該当の場合と多数回該当に非該当の場合で4分の1の金額が異なることがある。

- 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、75歳到達月に、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ときには、転出地及び転入地それぞれで本来の4分の1（5250円）に減額する。

(3) 長期高額特定疾病及び公費負担医療の取扱いについて

- 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（国保令第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。

- ・ 人工透析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

- 平成30年度の国保改革により、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）に減額することとしているが、これは任意の時期に転居し、適用開始日現在等において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、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。

※ 75歳到達時特例対象療養にかかる減額措置は、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強制的に変更となることを踏まえたものである。

- ※ 地方単独事業の助成を受けている場合は、高額療養費の制度上は自己負担額があつたとみなして減算せずに計算されるため、高額療養費に該当しやすくなり、その該当回数は通算の対象となる。
- また、原爆、結核等に対する公費負担医療、指定公費負担医療についても現物給付による経済的支援を行っているところ、これらの取扱いも、次のとおり従前どおりとする。
  - ① 公費負担医療に係る自己負担限度額を減額した場合には、公費負担が減少し、保険給付費が増加することとなる。このため、被保険者の利益を維持し、国保財政の安定化を図る観点から公費負担医療に係る自己負担限度額は、転居月においては減額しないこととしている。
  - ② 特定疾病や、原爆、結核等に対する公費負担医療、指定公費負担医療において、なお負担すべき自己負担額が高額療養費の自己負担限度額の2分の1（又は4分の1）を超えた場合には、差額を高額療養費として支給する。
- (4) 高額療養費に係る70歳以上被保険者の自己負担限度額の見直しについて
  - 平成29年度から平成30年度にかけて、下表のとおり段階的に70歳以上の被保険者の自己負担限度額の見直しを行う。
  - それに伴い、一般区分の被保険者で入院の多数回の適用を受けた後に退院して外来に移行した場合は自己負担額が引き上げになる。
    - ※ 平成30年8月からは外来（個人）と世帯の区分がなくなるため、こうした事象は生じない。
  - 69歳の適用区分「ウ」の方が、外来で多数回該当の適用を受けた後、70歳に到達して外来を継続する場合には、個人の自己負担額は引き上げになるが、世帯で該当回数が通算されるため、4万4400円の限度額が適用され、差額が支給される。
  - 一般区分の外来の自己負担限度額が引き上げられることに伴い、平成29年8月1日から一般区分及び住民税非課税世帯区分であった月の外来自己負担限度額に関しては、月額の自己負担限度額に加え、新たに年間上限額（14万4000円）を設ける。
  - 平成30年8月1日からは、現役並み所得者の区分を3区分に細分化するとともに、70歳以上の外来（個人）の限度額が撤廃される。
    - 限度額適用認定証の区分表記については下から「現役並みⅠ」「現役並みⅡ」とする。
  - 簡素な仕組みとするため、同一月間に複数回の都道府県内転居を行った場合についても2分の1（又は4分の1）に減額することとなり、3保険

者にまたがった場合は、本来の2分の3の額を負担することになる。

この場合、年間上限額に該当する場合は、14万4千円の超過分について、自己負担額が支給される。

○(29年8月～30年7月)

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
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		24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円	15,000円

○(30年8月～)

区分(年収)	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並みⅢ 年収約1160万円～(標榜83万円以上、課税所得890万円以上)		252,600円 + 1% < 140,100円 >
現役並みⅡ 年収約770万～約1160万円(標榜33～79万円、課税所得380万円以上)		167,400円 + 1% < 93,000円 >
現役並みⅠ 年収約370万～約770万円(標榜28～50万円、課税所得145万円以上)		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		24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円	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。  
 < >内の金額は、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額(多数回該当)。年収は東京都特別区在住の単身者の例。

## (5) 高額介護合算療養費に係る平成30年度からの留意点等について

### ① 高額介護合算療養費支給制度の趣旨

- 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つては、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、負担の軽減を図ることを目的として、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、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内容

- 高額介護合算療養費は、計算期間(前年8月1日から当年7月31日までの期間。以下同じ。)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される。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されない。
- 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(以下「費用負担者」という。)が負担したものとしており、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である。
- 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ついては、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ついては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。

## ③高額介護合算療養費制度に係る平成30年度からの留意点

- 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った世帯に対し、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ついては、自己負担限度額を4分の1とすることにより、高額療養費の多数回該当に係る該当回数の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った世帯に対し、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ついては、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ついては5250円未満）のものを除くこととなる。

		【住所異動月以外】(H29.8月～)		【住所異動月】(H30.4月～)		
70歳未満		自己負担限度額 (世帯合算)		自己負担限度額 (世帯合算)		
		基礎控除後所得 90.1万円超 適用区分「ア」	252,600円+1% (140,100円)	基礎控除後所得 90.1万円超 適用区分「ア」	126,300円+1% (70,050円)	
		基礎控除後所得 60.0万円～90.1万円 適用区分「イ」	167,400円+1% (93,000円)	基礎控除後所得 60.0万円～90.1万円 適用区分「イ」	83,700円+1% (46,500円)	
		基礎控除後所得 21.0万円～60.0万円 適用区分「ウ」	80,100円+1% (44,400円)	基礎控除後所得 21.0万円～60.0万円 適用区分「ウ」	40,050円+1% (22,200円)	
		基礎控除後所得 21.0万円以下 適用区分「エ」	57,600円 (44,400円)	基礎控除後所得 21.0万円以下 適用区分「エ」	28,800円 (22,200円)	
	住民税非課税 適用区分「オ」	35,400円 (24,600円)	住民税非課税 適用区分「オ」	17,700円 (12,300円)		
70歳以上		外來(個人)	自己負担限度額 (世帯合算)	外來(個人)	自己負担限度額 (世帯合算)	
	現役並み所得者	57,600円	80,100円+1% (44,400円)	28,800円	40,050円+1% (22,200円)	
	一般	14,000円 (年間上限 14.4万円※)	57,600円 (44,400円)	7,000円	28,800円 (22,200円)	
	住民税非課税	II	8,000円	24,600円	4,000円	12,300円
		I (年金収入80万円以下等)		15,000円		7,500円

(注)金額は1月当たりの限度額。( )内の金額は、多数回該当の場合(当月を含む過去12ヶ月間に3回以上高額療養費の支給を受けている場合)  
 ※ 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來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。

		【通常】(H29.8月～)		【75歳の誕生日かつ住所異動月】(H30.4月～)			
70歳未満		自己負担限度額 (世帯合算)		個人合算		自己負担限度額 (世帯合算)	
		基礎控除後所得 90.1万円超 適用区分「ア」	252,600円+1% (140,100円)	63,150円+1% (35,025円)	126,300円+1% (70,050円)		
		基礎控除後所得 60.0万円～90.1万円 適用区分「イ」	167,400円+1% (93,000円)	41,850円+1% (23,250円)	83,700円+1% (46,500円)		
		基礎控除後所得 21.0万円～60.0万円 適用区分「ウ」	80,100円+1% (44,400円)	20,025円+1% (11,100円)	40,050円+1% (22,200円)		
		基礎控除後所得 21.0万円以下 適用区分「エ」	57,600円 (44,400円)	14,400円 (11,100円)	28,800円 (22,200円)		
	住民税非課税 適用区分「オ」	35,400円 (24,600円)	8,850円 (6,150円)	17,700円 (12,300円)			
70歳以上		外來(個人)	自己負担限度額 (世帯合算)	外來(個人)	個人合算	自己負担限度額 (世帯合算)	
	現役並み所得者	57,600円	80,100円+1% (44,400円)	14,400円	20,025円+1% (11,100円)	40,050円+1% (22,200円)	
	一般	14,000円 (年間上限 14.4万円※)	57,600円 (44,400円)	3,500円	14,400円	28,800円	
	住民税非課税	II	8,000円	24,600円	2,000円	6,150円	12,300円
		I (年金収入80万円以下等)		15,000円		3,750円	7,500円

(注1)金額は1月当たりの限度額。( )内の金額は、多数回該当(当月を含む過去12ヶ月間に3回以上高額療養費の支給を受けている場合)の場合  
 (注2)「75歳到達月における自己負担限度額の特例」は、個人ごとに適用する。適用後、なお負担すべき額がある場合は、通常の限度額で世帯合算を行う。  
 ※ 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來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。



### 3. 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、適用開始日現在等において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。
- 国としては、世帯の継続性の判定基準については全国一律の基準として参酌基準と判定事例を示した上で、世帯の継続性の判定は適用開始届に基づき行うこととしているが、地域ごとの個別基準は想定していないため、個別基準を定める場合には同一都道府県内市町村間で世帯の継続性の判断が異なることのないよう、都道府県内で基準の統一化を図るとともに、その判定根拠となる届出等の手続を定める必要がある。

※ 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勧奨事務に係る取組の標準化などについて定めること。

##### 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。
- 改正省令により、適用開始届に、住所異動に伴う世帯の変更があった場合はその旨を届け出させることとする。
- 世帯の継続性の判定基準日は、適用開始日現在等とする。
- 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と適用開始届が14日以内に提出されることを踏まえ、住所異動月の翌月15日以降月末までに行うことを目安とする。
- このため、世帯の継続性を伴う世帯主の変更届は、改正省令に基づき変更後14日以内に行うこととし、14日を超える遡及は認めないことを基本とする。

一方、適用開始年月日の翌日から起算して14日を超えて適用開始届が提出され、転入時に遡って新規に適用開始となる場合であって、転入前の世帯との継続性が保たれている場合は、原則として遡及して世帯の継続性が認められることとし、その具体的な取扱いについては、各都道府県において統一した基準を定めることとする。

### 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との多数回該当に係る情報連携は、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15日以降月末までの日（市町村と国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が協議の上決定した日）に行うものとし、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、情報連携が行われた日の属する月の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により、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が、転入地市町村に引き継がれる。

## (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で示している、同一都道府県そ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を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。

※ 高額療養費制度は、世帯員の療養に要した費用は世帯主が負担したものとした上で家計の負担軽減を図ることを目的としている。このため、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、住民基本台帳は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基本台帳に基づいて取り扱う。

※ 昭和 42 年 10 月 4 日付け保発第 39 号都道府県知事あて厚生省保険局長通知「住民基本台帳事務処理要領について」

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。単身世帯にあっては、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って、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。

- 国保における、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 に規定する国税の納税義務者である「世帯主」の定義に準じており、これは、主として世帯の生計を維持する者であって、国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されている。

※ 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って、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）、国保法にいう「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」の定義及び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世帯の継続性の判定基準（参酌基準）について

### （参酌基準①）一の世帯で完結する住所異動について

- 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。なお、「住民票上の世帯主」とは別に、世帯主を設定している場合には、当該世帯主を「国保上の世帯主」とする。

このため、他の市町村に異動した場合には改めて転入地市町村に対し国保の被保険者を「国保における世帯主」とするための届出が必要となる。また、世帯の継続性を判定するため、適用開始日の翌日から起算して14日以内に届出を行う必要がある。

ア 他の国保被保険者を含む世帯と関わらず、当該世帯内の国保被保険者の数が変わらない場合の住所異動。

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 他の国保被保険者を含む世帯と関わらず、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、出生、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。

※ 「国保における世帯主」は住民票上の世帯主であるが、当該世帯主擬制世帯において、世帯主の変更を希望する場合に以下の要件を満たすときは、従来の国保法上の世帯主の取扱いを変更できることとしている。

① 省令第10条の2に規定する世帯主の変更を市町村に届け出ること。

② 届出を行う場合は、擬制世帯主の同意を必要とすること。

③ 市町村長が擬制世帯主が保険料を完納しており、かつ、世帯主を変更した後も保険料の納付義務や各種届出義務の確実な履行が見込める等、国民健康保険事業の運営上支障がないと認めること。

平成30年度以降も引き続き、資格管理、保険料の収納については市町村で行うこととされていることから、これらの要件に該当するかどうかの判断は市町村が行うこととなる。

(参酌基準②) 一の世帯で完結しない住所異動について

○ 世帯分離、世帯合併による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国保被保険者の数の増加及び他の世帯への異動による国保被保険者の数の減少をいう。）の場合には、異動後の世帯主が異動前に世帯主として主宰していた世帯との継続性を認める。

※ 例えば、他市町村から転入してきた子ども世帯が親世帯と合併し、それと同時に、当該子ども世帯の世帯主が合併後世帯の世帯主になる場合は、世帯合併後の世帯主に着目して、子どもが異動前に主宰していた世帯との継続性を認める（この場合、従前の親世帯との継続性が途切れるため、管理上、被保険者証の記号番号を変更する等の対応が考えられる）。一方、子ども世帯が親世帯に編入され、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、親世帯に世帯の継続性を認める（この場合、従前の親世帯の継続性が維持されるため、管理上、被保険者証の記号番号も維持される等の対応が考えられる）。

同様に、親世帯から子どもが世帯分離し、他市町村において新たに世帯を主宰する場合においても、世帯分離後の世帯主に着目して、異動前に主宰していた世帯との継続性を認めるため、子ども世帯には継続性を認めず、世帯の継続性を親世帯に認める（この場合、従前の親世帯の継続性が維持されるため、管理上、被保険者証の記号番号も維持される等の対応が考えられる）。一方、世帯主が子どもに変更された後に世帯分離する場合には、子ども世帯に継続性を認めることとなる（この場合、世帯分離前に親世帯の継続性が途切れるため、管理上、被保険者証の記号番号を変更する等の対応が考えられる）。

※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、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、参酌基準①又は②に該当するときは世帯の継続性を認めるものとする。

③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、以下の点に留意すること。
  - 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 世帯の継続性の判定は適用開始届に基づき行うこととしているため、個別の基準を設ける場合にも、職権適用は行わないよう、適用開始届又は転入届へ判定の根拠となる事実を明確に記載する。
  - エ 国保情報集約システムは、国の参酌基準にあわせて設定されているため、地域の事情に応じた個別の基準に対応することはできない。

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. 都道府県単位の資格管理及び高額療養費該当回数を通算について

(1) 都道府県単位の資格管理等の仕組みの共同管理について

- 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と高額療養費の多数回該当に係る該当回数の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、被保険者資格及び高額療養費の該当回数に関する管理事務を委託する。個人情報保護に関する法律(平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。)上の個人情報取扱事業者である国保連合会は、個人情報保護法第23条第1項第4号及び同法第16条第3項第4号の規定に基づき、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、本人の同意を得ることなく、資格及び高額療養費の異動情報を提供することとなる。

※ 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 年法律第 57 号）

（利用目的による制限）

第十六条 個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。

2（略）

3 前二項の規定は、次に掲げる場合については、適用しない。

一～三（略）

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であつて、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

（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。

一～三（略）

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であつて、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

- 都道府県単位で、被保険者資格の得喪に関する管理事務と高額療養費の多数回該当に係る該当回数の通算を確実かつ効率的に行うため、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を開発し提供する。これらの業務を同一都道府県内の市町村が共同して行うため、国保連合会に対して、国保情報集約システムの管理運用業務と併せて委託する。
- なお、国保情報集約システムとは、主に次の機能を有する電算システムである。
  - ① 都道府県単位で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・喪失に係る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
  - ② 都道府県単位での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き継ぐ機能
- 市町村は、窓口端末（以下「国保総合PC」という。）を用いて、国保情報集約システムと、資格管理情報については日次で、高額療養費の該当情報（「高額療養費の多数回該当に係る該当回数の情報」という。）及び世帯の継続性の判定情報については月次で、それぞれ情報連携を行う。
- ※ 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。）又は市町村標準システムに設定した適用開始年月日のデータを国保情報集約システムに連携する。国保情報集約システムへのデータ連携又は媒体を活用したファイルアップロードを基本とするが、市町村が任意に用意するデータ連携用PCによりデータ連携することも可能である。

(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、市町村自庁システム又は市町村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」を仮設定した上で、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、住基法に基づき、転出地市町村に転入日が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。都道府県内市町村間の住所異動により国保資格が継続している被保険者の場合、転入を契機に国保情報集約システムから出力される加入期間確認リストにより適用終了日と適用開始日の重複・空白期間を確認することが可能である。

- 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、平成4年3月31日付け保険発第40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「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」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」を確定した上で、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。

#### 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、市町村自庁システム又は市町村標準システムにおいて、当該被保険者の資格管理台帳に「適用開始年月日」を設定した上で、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、平成30年度の国保改革に伴い、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、国保被保険者の属する転入世帯について、適用開始日現在等で、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上、その結果についても国保情報集約システムに登録する。

#### ③転出地市町村に届出がなかった場合等の処理について

- 転出地市町村で被用者保険を脱退し国保に加入したにもかかわらず、新制度施行前に資格取得届の提出がなく、新制度施行後、転出の際、適用終了届の提出もなかった場合には、以下の処理と勧奨を行うこととなる。(同一都道府県の転出地市町村をAと、転入地市町村をBと仮定。)
  - ・ Bで手続きが行われ、初めて適用開始年月日が国保情報集約システムに登録されると、当該登録された日が都道府県における資格取得年月日となる。

- ・ 転入地市町村 B は、世帯主が A に資格取得届及び適用終了届を提出していないことを把握した場合には、現行どおり、世帯主に対し各届出を提出するよう勧奨する。特に、A において、保険料の賦課が生じる可能性があることに留意する。
  - ・ B の勧奨を受けた世帯主が、A に資格取得届を提出し、A が遡及した適用開始年月日を国保情報集約システムに登録すると、国保情報集約システムが資格取得年月日を遡及して変更する。
  - ・ さらに、A が適用終了年月日と転出の異動事由コード等を登録すると、B の国保情報集約システム画面に遡及後の新しい資格取得年月日が通知される。
- 転出地市町村においては、被保険者からの届出を受け、遡って国保の資格を喪失させる。国保の資格を喪失させた時点において、保険料（税）の期間制限がかからない分については、減額賦課を行い還付する必要がある。なお、現住所地市町村においては、世帯主から資格取得届又は適用開始届を受理した上で資格を適用しているため、前住所地で資格が喪失されたからといって、それと連動して資格が喪失されるものではない。適用を終了するためには、現住所地市町村として資格喪失届又は適用終了届の受理が必要となる。

## 2. 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

- 国保情報集約システムは、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、市町村が有する資格管理情報と高額療養費の多数回該当に係る該当回数を集約して管理し、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、マイナンバー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。）12 桁を創成し、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。
- マイナンバー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 はマイナンバー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、

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年 5 月 31 日法律第 27 号。以下「番号法」という。）の適用を受けない仕組みとしている。

- 一方、国保情報集約システムと連携するものとして、都道府県被保険者 ID と紐づく新たな 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。
- それぞれの被保険者 ID は都道府県単位又は市町村単位に創成された後、国保情報集約システム内に保存され、原則変更しないこととしている。このため、転出後に再び同一都道府県内に転入し国保の資格を取得した場合には、市町村から連携されるマイナンバーが都道府県被保険者 ID と結びつき、これにより被保険者を特定することが可能である。
  - ※ 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等については、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。
  - ※ 他都道府県の被保険者である間にマイナンバーが変更された場合には、国保情報集約システムで個人を特定できないため、直近過去 12 月間中に当該都道府県に居住し国保に加入していたか当該被保険者に確認する。また、確認の結果、被保険者に該当し、かつ、高額療養費の該当回数を有していた場合には、世帯の継続性を判定して通算する必要がある。該当回数紐付け作業は、国保連合会と協議して行う。
- このように、国保情報集約システムの運用には、マイナンバーが不可欠であるため、後述のとおり、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 月末日までに、全ての被保険者のマイナンバーを取得することとしてきた。この中には当然にマル学並びに住所地特例に係る被保険者や、DV 避難者であることにより、当該市町村に住民票のない被保険者（以下「住所地特例被保険者等」という。）のマイナンバーの取得も含まれる。

## ②住所地特例被保険者等のマイナンバーの取得方法について

- 市町村は、平成 30 年 2 月末日までに、以下のいずれかの方法により住所地特例被保険者等のマイナンバーを取得するものとする。
  - ア 被保険者本人等（当該被保険者が属するものとみなされる世帯及び入院等をした際、現に当該被保険者が属していた世帯の世帯主を含む）にマイナンバーの提供を依頼する。
  - イ 検索条件とする基本 4 情報（氏名、生年月日、性別、住所）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、住民基本台帳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。

- ウ 統合端末を使用して、基本4情報を検索条件として画面から入力し、1件ずつ機構保存本人確認情報の照会を行う。
- 平成30年4月以降、住所地特例被保険者のマイナンバーが変更になった場合、継続入院等の追跡ができなくなるため、変更後のマイナンバーの確認を行う必要がある。市町村は、関係条文を改正することで新たに追加する個人番号変更の届出義務の規定により原則世帯主が届け出る個人番号を確認する。
- 平成30年4月までにマイナンバーの設定が行えない被保険者が残存する市町村は、当該被保険者が同一都道府県内の他市町村に住所異動した場合は、国保連合会の協力を得て、転出地市町村に資格取得年月日を提供する。また、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の情報を提供する。こうした取扱いは、後述する番号制度上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などの対応と同じである。
- 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標準システムを活用して、国保情報集約システムと、マイナンバーと紐づく被保険者の資格管理情報を日次で、高額療養費の多数回該当に係る該当回数の情報を月次で、それぞれ情報連携を行う。この情報連携に基づき行われる世帯の継続性の判定と高額療養費の多数回該当に係る該当回数の通算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、被保険者氏名や市町村被保険者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、マイナンバー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市町村被保険者 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判定結果を国保情報集約システムに登録した場合には、国保情報集約システムは、転出地市町村の高額療養費の多数回該当に係る該当回数情報を転入地市町村に提供する。
- 短期滞在の外国人被保険者など、番号法制度上マイナンバーが付与されず、国保情報集約システムにおいて自動的に都道府県被保険者 ID 及び市町村被保険者 ID が付与されない被保険者については、国保情報集約システムより該当者を把握し、都道府県単位の資格管理業務を請け負う国保連合会が転出地市町村に適用終了年月日を連絡するとともに、転入地市町村に資格取得年月日を連絡する。
- 連絡を受けた転入地市町村は、カナ氏名等により国保情報集約システム内の情報を特定し、資格取得年月日を登録する。なお、該当者が将来、他都道府県に転出する等により資格を喪失した場合においても、国保連合会が居住していた都道府県内全ての市町村に資格喪失年月日を連絡する。連絡を受けた市町村はカナ氏名等により該当者を特定して資格喪失年月日を登録する。
- ④資格取得・資格喪失した場合の情報連携
- 国保情報集約システムは、適用開始年月日と県外転入が同時に登録されたことを契機として、当該適用開始年月日を資格取得年月日として推定し、転入先市町村に通知する。転入先市町村は推定年月日を確認の上、資格取得年月日を住民基本台帳に登録し確定する。同一都道府県内の他市町村へ住所異動した場合には、その都度資格取得年月日を引き継ぎ、各市町村に通知する。
- ※ 適用開始年月日＋出生・社保離脱・生保廃止等、その他の資格取得事由が同時に登録された場合にも、上記の連携を行う。
- また、遡及して資格が取得された場合には、国保情報集約システムが

修正した資格取得年月日を同一都道府県内の国保に加入していた各市町村に通知する。

- 国保情報集約システムは、適用終了年月日と県外転出が同時に登録されたことを契機として、当該適用終了年月日を資格喪失年月日として推定し、転出元市町村に通知する。転出元市町村は推定年月日を確認の上、資格喪失年月日を確認する。この際、過去に居住していた同一都道府県内すべての市町村の国保担当課にも資格喪失年月日を通知する。

※ 適用終了年月日と死亡・社保加入・生保開始等、その他の資格喪失事由が同時に登録された場合にも、上記の連携を行う。

また、遡及して資格が喪失された場合には、国保情報集約システムが修正した資格喪失年月日を同一都道府県内の国保に加入していた各市町村に通知する。

## (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。）の国保総合PC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月からのマイナンバーの利用開始に伴い、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おり、また、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の再実施についても平成28年度末までに完了している。

※ 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、平成28年8月29日付けで、国保中央会のサポートサイトに掲載。

- 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が生じた場合には、次のいずれかの時期までに特定個人情報保護評価の再実施を済ませることが求められる。

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（遅くともプログラミングの開始まで）。

イ 市町村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(遅くともカスタマイズ開発の前まで)。

- ※ しきい値による番号法に基づく重要な変更とは、国保情報集約システムのシステム運用及び業務運用に携わる国保連合会職員及び委託電算会社の従業者数を含めることにより、実施する評価内容が変更となる場合を想定している。

### 3. 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、住基法に基づき、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改修する。
- ・ 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 高額療養費の多数回該当に係る該当回数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療養費の多数回該当に係る該当回数情報を引き継ぐため、市町村は、世帯単位の高額療養費の多数回該当に係る該当回数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療養費の多数回該当に係る該当回数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。
- ・ 高額療養費の多数回該当に係る該当回数情報を引き継ぎ、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、高額療養

費の多数回該当に係る該当回数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。

- ※ 国保情報集約システムにおける日次連携とは連携周期を示したものであり、「当日分を当日に」連携することを前提としたものではない。ただし、連携のタイミングが遅れると、資格取得年月日の引継処理が遅くなるといったことも想定されるため、他市町村への影響も考慮し連携タイミングを検討する。

また、転出日の確定作業についても他市町村との資格連携に影響を与えるため日次で行えるようシステム運用の在り方を決定する必要がある。

- ※ 資格取得年月日及び資格喪失年月日は、国保情報集約システムを介して、市町村間（市町村国保システム）で連携され、最終的に、市町村の住民票に記載されることから、転出地市町村の国保担当では転出届が提出される際、希望する被保険者個人がいれば、「資格取得年月日を証する書類」を交付することが想定される。

国保情報集約システムでは、上記業務の一助となるよう、「資格取得年月日を証する書類」を任意で発行できる機能を実装している。

## 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、以下のような改修を行うこととしている。（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。）
  - ・ 国保情報集約システムから転出地市町村の高額療養費の多数回該当に係る該当回数情報を引き継ぎ、高額療養費多数該当世帯を特定した上で、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）とした上で、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）とした上で、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。これは国保基盤強化協議会のとりまとめにおいて「高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引き継ぐこととす



る」とされたことから、申請があれば直ちに支給実績として通算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 国保令第 29 条の 3 第 1 項第 1 号に、「既に高額療養費が支給されている月数が三月以上ある場合、」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変更があった場合の情報連携

- 転出地市町村で月遅れレセプトの請求や減額査定が行われたことにより、高額療養費の再計算が行われ、高額療養費の多数回該当に係る該当情報が該当から非該当（又は非該当から該当）に変更となった場合には、転出地市町村から変更後の高額療養費の多数回該当に係る該当回数の情報を国保情報集約システムに登録されることにより、登録された変更情報を転入地市町村に月毎に提供する。
- 具体的には、自市町村で高額該当であれば、「1」（自市町村：該当、他市町村：非該当）を国保情報集約システムに連携し、連携された情報をもとにシステム内で高額該当引継処理が行われ「高額該当引継情報連携ファイル」が作成され、転入地市町村へ提供される。
- また、前住所地（転出地市町村）が遡及して被保険者資格の喪失処理等を行い、国保情報集約システムに資格喪失情報を登録した場合には、国保情報集約システム内で転入地市町村に引き継がれていた高額療養費の多数回該当に係る該当回数の情報が取り消されることとなる。

⑤ 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）の市町村民税世帯課税・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取消となり、その結果、転入地市町村に引き継ぐ該当回数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、転入地市町村に引き継ぐ該当回数が生じる場合が見込まれる。
- そこで、国保情報集約システム及び市町村標準システムでは、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 年間であり、それ以前の診療について高額療養費支給請求権を行使することはできないが、遡って所得更正が行われたことにより該当回数に影響を及ぼすことに留意する。
  - ※ 遡って所得更正が行われ高額療養費に該当したとしても、2 年を経過して支給請求権が消滅している診療月については、申請があっても支給可能ではないが、該当回数としてはカウントし、国保情報集約システムにも連携する。
  - ※ 高額療養費支給申請勧奨通知を送付している市町村は、時効中断により通知が世帯に届いた日の翌日から起算して 2 年を経過することで消滅時効となる。
- また、レセプト審査等により該当回数が減少したり、高額療養費が取り消されたりした結果、過大支給により不当利得が生じた場合には、市町村は世帯主等に対し返還請求を行う。
  - ※ 平成 30 年 4 月診療分以前の高額療養費に追給・戻入が生じた場合は、現行どおり発生した給付主体である各市町村において対応することとなるが、平成 30 年 4 月以降に給付決定したものは、新制度の対象として保険給付費等交付金の対象となる。
- 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 月間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 月間中の多数該当が取消となる場合もあることに留意する。