

事務連絡
平成 30 年 6 月 7 日

地方厚生（支）局管理課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 } 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長補佐

平成 30 年度における国民健康保険の事務打合せ（指導監督）の
留意事項について

各地方厚生（支）局の国民健康保険の事務打合せ（指導監督）については、「国民健康保険の業務実施要領の改訂について（通知）」（平成 24 年 2 月 17 日保国発 0217 号第 2 号国民健康保険課長通知）により、各都道府県の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 号第 1 号国民健康保険課長通知）により実施することとなりますが、平成 30 年度においては、次の事項に留意して実施するようお願いします。

なお、平成 30 年度の制度改革に伴う上記通知の改正については、本年中を目処に行う予定であることを申し添えます。

1 事務打合せにおける助言等について

(1) 国民健康保険制度の改正関係

平成 30 年度においては、国民健康保険制度について、次のような改正等を行うこととしておりますので、制度の周知を図るとともに、実施状況等の確認を行うなどにより制度の円滑かつ適正な実施が行われるよう市町村（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。）に対して助言・指導を行ってください。

① 国民健康保険料（税）の軽減判定所得の見直し

国民健康保険料（地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）の規定による国民健康保険税を含む。以下単に「保険料」という。）の軽減措置については、5 割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者数及び特

定同一世帯所属者数に乗ずる金額を現行の 27 万円から 27.5 万円とすることとし、2 割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者数及び特定同一世帯所属者数に乗ずる金額を現行の 49 万円から 50 万円とすること（平成 30 年 4 月 1 日から実施）。

② 70 歳以上の者の高額療養費制度の見直し

70 歳以上の者の高額療養費の算定基準額については、次のとおりとすること（平成 30 年 8 月 1 日から実施）。

ア 現役並み所得者区分

外来療養に係る算定基準額（57,600 円）を廃止するとともに、住民税の課税所得に応じて、3 区分 1) 690 万円以上、2) 380 万円以上 690 万円未満、3) 145 万円以上 380 万円未満に細分化し、高額療養費の算定基準額をそれぞれ、1) 252,600 円 + 1%（140,100 円）、2) 167,400 円 + 1%（93,000 円）、3) 80,100 円 + 1%（44,400 円）とする（括弧内は高額療養費多数回該当時の算定基準額）。

また、上記 2)、3) に該当する被保険者に対しては、新たに 2) 「現役並みⅡ」、3) 「現役並みⅠ」と適用区分を記載した限度額適用認定証を発行することとなることから、当該事務を適正に実施すること。

イ 一般所得者区分

外来療養に係る算定基準額について、現行の 14,000 円から 18,000 円に引き上げる。

また、基準日（平成 30 年 7 月 31 日）時点において一般所得者又は住民税非課税区分である被保険者について、計算期間（平成 29 年 8 月 1 日から平成 30 年 7 月 31 日までの間）のうち、一般所得者又は住民税非課税区分であった月の外来療養に係る額が 144,000 円を超える場合にその超える分を支給することとしているため、「国民健康保険における外来療養に係る年間の高額療養費の支給等の事務の取扱いについて」（平成 29 年 12 月 4 日保国発 1204 第 2 号）に基づき、平成 30 年 8 月以降に実施する支給事務を適正に行うこと。

③ 高額介護合算療養費制度の見直し

70 歳以上の者のうち現役並み所得者について、課税所得 690 万円以上、380 万円以上 690 万円未満、145 万円以上 380 万円未満の 3 区分に細分化し、介護合算算定基準額をそれぞれ、212 万円、141 万円、67 万円とすること（平成 30 年 8 月 1 日から実施）。

※ ②及び③に係る自庁システムの改修及び周知広報経費については、平成 30 年度の特別調整交付金で財政支援を行う予定である。

④ 食事療養標準負担額等の見直し

食事療養標準負担額について、平成 30 年度以降、一般所得区分の負担額を 1 食 460 円とする。また、生活療養標準負担額について、平成 30 年度以降、一般所得区分かつ厚生労働大臣が定める者の負担額を「1 日につき 0 円と 1 食につき 460 円との合計額」とすること。

ただし、小児慢性特定疾病児童等及び指定難病患者の食事療養標準負担額並びに指定難病患者の生活療養標準負担額については据え置く。また、平成 28 年 3 月 31 日において、1 年以上継続して精神病床に入院していた者であって、平成 28 年 4 月 1 日以後も引き続き保険医療機関に入院する者についても、当分の間、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を据え置くこと。

⑤ 生活療養標準負担額のうち居住費にかかる部分の見直し

65 歳以上の医療療養病床に入院する患者のうち、1) 医療の必要性の低い者については、平成 29 年 10 月から居住費の標準負担額を 1 日 320 円から 370 円に、2) 医療の必要性の高い者（指定難病患者を除く。）については、平成 30 年度以降、居住費の標準負担額を 1 日 200 円から 370 円に引き上げること。

ただし、指定難病患者の居住費の標準負担額については、引き続き 1 日 0 円とする。

また、入院時生活療養費の標準負担額については、本来の所得区分に基づく負担であれば、生活保護を必要とするが、より負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態になる者については、当該被保険者等が福祉事務所長が交付する証明書を保険者に提出することにより、より負担の低い基準を適用することとしている（以下「境界層措置」という。）。

上記 1) 及び 2) の改正により、居住費の標準負担額については指定難病患者を除いて、所得区分に関係なく 1 日 370 円となることから、境界層措置により最も低い所得区分である低所得 I の負担を適用したとしても、居住費については 1 日 370 円の負担が維持されることとなり、負担軽減とならない可能性があったため、居住費の見直しにあわせて、65 歳以上の医療療養病床に入院する患者のうち、境界層措置が適用される者の食費及び居住費については、1 食 100 円、1 日 0 円としている。

なお、境界層措置が適用される者に関して、食費及び居住費の基準の適用に当たっては、一律に 1 食 100 円、1 日 0 円とするわけではなく、本来の所得区分に基づく区分から段階的により低い基準での当てはめを行い、生活保護基準を下回らない区分により減免すること。

(2) 平成 30 年度からの国民健康保険制度改革の施行について

平成 30 年度から、都道府県及び市町村は共に保険者として都道府県国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）に基づき、国民健康保険の

運営を円滑かつ適切に進めていく必要があります。

各都道府県においては、財政運営の責任主体として、都道府県の国民健康保険特別会計（以下「都道府県国保特別会計」という。）予算の収支均衡を図るとともに、市町村の健全な財政運営に資するようキャッシュフローを確保し、国民健康保険保険給付費等交付金（以下「保険給付費等交付金」という。）の交付や財政安定化基金の運営等、財政運営の事務を適切に行う必要があります。

一方、各市町村においては、市町村の国民健康保険特別会計（以下「市町村国保特別会計」という。）予算の収支均衡を図るとともに、国民健康保険事業費納付金（以下「国保事業費納付金」という。）等を含む保険料収納必要額に基づき保険料率を決定し、保険料の賦課・徴収を行うほか、地域住民と身近な関係の中、引き続き、資格管理、保険給付、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を担います。

こうした状況を踏まえ、都道府県及び市町村が一体となって、新たな国民健康保険制度の円滑かつ適切な実施が行われるよう、次の事項に留意をお願いします。

① 国保運営方針を踏まえた取組の実施

昨年度、各都道府県において、国民健康保険の安定的な財政運営や国民健康保険事業の広域的・効率的な実施の確保、市町村の国民健康保険事業の健全な運営の推進を図るため、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条の 2 に基づき、都道府県内の統一的な国民健康保険事業の運営に関する方針として、国保運営方針が策定されました。今後は、同条第 8 項に基づき各市町村が国保運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるよう指導、助言してください。

また、法第 4 条第 4 項に基づき、都道府県及び市町村は、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的な連携を図ることとされており、都道府県は、「地域医療構想」やこれを含む「医療計画」をはじめとして、「都道府県医療費適正化計画」「都道府県健康増進計画」「都道府県介護保険事業支援計画」等との連携を図りながら取組を進めることが重要です。

こうした点も踏まえ各都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、国保運営方針に基づく取組の状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証し、その結果に基づいて国保運営方針の必要な見直しを行う必要があります。

② 標準保険料率の算定及び国保事業費納付金に基づく保険料率の設定

各都道府県においては、法第 82 条の 3 第 2 項に基づき、都道府県内の全ての市町村の保険料率の標準的な水準を表す都道府県標準保険料率を算定するとともに、各市町村の国保事業費納付金やそれに見合った市町村標準保険料率を算定し、同条第 3 項に基づき市町村に通知していただきました。

また、都道府県が国保事業費納付金及び標準保険料率を決定する上で、国保事業費納付金の仕組みの導入等により、各市町村の保険料水準に急激な変動が生じないように、激変緩和措置を講じていただきました。

今後は、各市町村において、激変緩和措置の効果を反映した保険料率を設定し、個々の被保険者の事情に応じて適切な保険料の賦課・徴収を実施していただくよう助言してください。なお、都道府県は昨年度同様、国が秋頃お示しする仮係数と、年末にお示しする確定係数に基づき、平成 31 年度の予算を推計し、平成 31 年度における国保事業費納付金及び標準保険料率を算定していただきますようお願いいたします。

③ キャッシュフロー計画の実行

都道府県国保特別会計における歳出は、保険給付費等交付金、後期高齢者支援金、介護納付金等があり、都道府県は、年間を通じて、これらを滞りなく支払う必要があります。そのため、各都道府県において策定したキャッシュフロー計画が適切に実行されるよう留意をお願いします。

国費については、都道府県が安定的に財政運営を行うことができるよう、普通調整交付金の交付時期を前倒しする等の対応をしておりますので、交付スケジュールについてご確認ください。

なお、療養給付費等交付金については、平成 30 年度分から新たに都道府県と社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）との間で交付・調整を行いますが、保険料収納見込額の増減等に伴う支払基金による変更算定により、年度途中で療養給付費等交付金の補正を行うことが基本となります。ただし、平成 29 年度分の調整は、従前どおり、市町村と支払基金の間で行うこととなります。

また、都道府県と市町村との間で、基本的に保険給付費等交付金の会計年度所属区分を一致させる必要があります。

このため、市町村が 3 月末までに調定を行えるよう助言してください。

(3) 保険者努力支援制度の本格実施について

平成 30 年度から、都道府県が国保の財政運営を担う主体となったことから、都道府県では、医療費適正化計画の進捗状況の把握と国保運営の両面から、医

療費適正化に資する取組等を推進していくことが重要となります。この点について、都道府県や市町村に対し財政支援を行う保険者努力支援制度が本格実施されました。

都道府県及び市町村における取組が保険者努力支援制度における評価につながることから、保険者共通の指標及び国保固有の指標の各評価指標について着実に加点ができるよう、都道府県は、市町村の取組を促すとともに、その取組を支援するため、後述の（12）の取組を進めつつ人的・財政的支援やノウハウの提供、関係者との円滑な連携に向けた支援などを進める必要があります。

（4）市町村事務の標準化、効率化及び広域化の推進について

各市町村が行う資格管理や保険料の賦課・徴収等の標準的な事務処理を支援するため、国が主導して国民健康保険中央会とともに「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。）を開発し、導入を希望する市町村に無償配布を行っています。同システムは、その導入により、事務遂行の効率化・コスト削減、標準化が図られるとともに、それによる事務の共同処理や広域化につなげることも可能となります。

加えて、導入に当たっては、都道府県単位でサーバ等の機器を共同利用するクラウド環境の構築を進めることにより、市町村における設備の準備・管理費用の縮減、セキュリティ対策の向上も可能となります。

都道府県においては、国保運営方針に基づき、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に資する取組の実施に当たり、以下のア～エも参考として、各市町村が市町村標準システムを導入しやすい環境作りを進めるとともに、積極的に共同利用（クラウド）環境の構築を推進してください。

ア 市町村標準システムについては、平成30年4月から255市町村が導入し、平成31年度には約280市町村が導入する見込みです。平成31年度から導入する市町村に対しては、平成30年6月を目途に配布予定です。本年から配布時期を早めることとしたため、市町村においては、より余裕を持って運用試験等を行うことが可能となり、導入しやすくなりました。

イ 自庁システムから市町村標準システムへの乗換えに当たっては、現在のシステムで保有しているデータを円滑に移行できるようにすること、住基情報や税・所得情報等の基幹系システムや独自開発している高額療養費計算機能等の外付けシステムと円滑に情報連携できるようにすることが重要です。

ウ 各市町村では、現在使用している自庁システムの更新（リプレース）の時期に合わせて乗り換えることが効率的です。このため国においても、本年度以降も継続的に特別調整交付金による導入経費の財政支援や国民健康保険中央会による説明会を開催するなど、円滑な導入を支援することとしていま

す。

なお、平成 31 年度以降の乗り換え時期は市町村によって様々であることから、説明会の開催時期を分けるなど実情に応じた支援を予定しています。

エ 各都道府県が、市町村標準システムの共同利用（クラウド）環境構築の推進主体となる場合には、国民健康保険制度関係業務事業費補助金による財政支援を行うこととしています。

（5）広域化等支援基金の取扱いについて

平成 30 年度から、財政安定化基金が運営されることで広域化等支援基金は解散となることから、当該基金事業は平成 29 年度末（平成 30 年 3 月 31 日）をもって終了しています。解散時期については、基金貸付金残高のない場合は平成 30 年度中に、基金貸付金残高のある場合は市町村からの貸付償還が完了した時点とする予定ですが、具体的な解散時期及び残余额の国庫返還等に係る事務スケジュールについては、6 月中を目処に該当する都道府県に通知する予定です。

（6）市町村保険者の赤字の計画的な削減・解消について

平成 30 年度の国保改革に伴い、都道府県において策定する国保運営方針において、市町村ごとの赤字の削減又は解消の目標年次及び赤字解消に向けた取り組みを定めることとされました。一方、国保運営方針では全体的な赤字解消等の方向性を定めただうえで、市町村ごとの取組を国保運営方針とは別に定めることも可能としており、その取り扱いについては、「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」（平成 30 年 1 月 29 日保国発 0129 第 2 号）に定めています。

都道府県においては、市町村赤字削減・解消計画書において削減目標が明示されず定性的な記載となっている場合は、平成 31 年 3 月末の計画策定に向けて実現可能な削減目標値とその具体策について助言を行うようにしてください。

市町村国保特別会計における財政収支の改善のために削減又は解消すべき対象は、決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入金と繰上充用金の新規増加分（注）ですが、策定した計画に基づき、保険料（税）率の適正な設定や、医療費適正化、収納率の向上、保険者努力支援交付金の確保等の市町村ごとの具体的な取組が進められているか確認してください。

なお、計画的な赤字縮減を図る際は、被保険者の保険料負担が短期間に著しく増加しないよう考慮することが極めて重要であることを助言してください。

(注) 繰上充用金の累積分については、地域の実情に応じて市町村が任意に計画を策定するものですが、必要に応じて助言してください。

(7) 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 年度から、被保険者の資格得喪要件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改正されました。また、被保険者の負担軽減を図る観点から、被保険者が同一都道府県内の他市町村に転居した場合、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転出地から引継ぐこととした上で、転居月については、居住日数にかかわらず、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 に減額することとしています。

さらに、従前より 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 に減額する措置が講じられてきたことを踏まえ、平成 30 年度以降は、被保険者が 75 歳到達月に同一都道府県内の他市町村に転居した場合、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ています。

このため、市町村における資格管理及び高額療養費の適正な給付に関する事項として、「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 19 日保国発 0319 第 1 号国民健康保険課長通知)で考え方を整理し、通知していますので、適切に行うよう指導、助言してください。

また、住民票への国民健康保険の資格取得年月日の記載については、「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(通知)」(平成 30 年 3 月 16 日付け総行住第 40 号総務省自治行政局住民制度課長通知)を元に住基担当部局から資格取得年月日の照会が行われるため、国保担当部局としても十分連携の上業務を行うよう助言してください。

(8) 被保険者証の交付について

平成 30 年度から都道府県も国民健康保険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の資格管理を可能としています。

- ① 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。
- ② 「資格取得年月日」の記載を「適用開始年月日」に改める。

- ③ 「保険者名」の記載を「交付者名」に改め、市町村印を押す。
- ④ 「記号・番号」は従前どおり市町村ごとに付番する。
- ⑤ 「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。

また、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への変更については、次の取扱いを可能とするため、「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」を踏まえ、適切に実施するように指導、助言してください。

ア 平成 29 年度末までに交付済みの被保険者証について、平成 30 年 4 月 1 日以後最初に到来する有効期限の翌日（以下「一斉更新日」という。）から切り替えを行うことを基本とする。

イ このため、一斉更新日までは旧様式の被保険者証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被保険者資格証明書の交付を受けている被保険者が被保険者証を交付されることとなった場合にも、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。

ウ この取扱いに対応するため、省令において経過措置を規定し、旧様式の被保険者証を当分の間新様式による被保険者証とみなすこととしている。

このほか、被保険者証の個人カード化については、個人カードの原則化から 10 年以上経過したところであり、被保険者の利便性の観点から、被保険者証の個人カード化の促進について、平成 23 年 1 月には総務省近畿管区行政評価局長から近畿厚生局長に対してあっせんも行われています。被保険者証の個人カード化が未実施の市町村及び国保組合に対しては、その早期実施について当該市町村及び国保組合を指導してください。

また、被保険者証以外の様式についても改正を行っており、その取扱いについても「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」を踏まえ、適切に実施されるよう助言してください。加えて、被保険者証と高齢受給者証の一体化については、国保運営方針等に基づき引き続き推進していただくよう、市町村に助言してください。

(9) 収納率向上に向けた取組について

平成 28 年度の収納率は全国平均で前年度より 0.47 ポイント上昇し、91.92% となりました。

各都道府県が定める国保運営方針において、各市町村における収納率を向上させる観点から収納率目標を定めることとされています。また、保険者努力支

援制度においては、「収納率向上に関する取組の実施状況」を評価指標として
いるところであり、それを念頭に置き必要な助言を行ってください。

なお、留意事項として、「収納対策緊急プランの策定等について」（平成
17年2月15日保国発第0215001号）等を参考に、先進的又は効果的な事業の
例を未実施市町村へ紹介し、実施を推奨するよう助言してください。

(例)

- ① 収納担当職員の増員や応援体制の構築などによる徴収体制の強化
- ② 口座振替の原則化、マルチペイメントネットワークの活用等による口座
振替拡大の積極的な推進
- ③ 悪質滞納者や高額滞納者に対する滞納処分の積極的な実施及びインター
ネット公売やタイヤロック等効率的で効果的な手法の活用

(10) 被保険者資格証明書の交付について

被保険者資格証明書は、被保険者間の負担の公平化を図るとともに、市町村
が保険料滞納者と接触する機会を確保し、保険料の適正な収納を図るために導
入された措置であり、平成12年度より全市町村に義務化されています。

また、保険料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、以下の事項に留意し、きめ細かな納付相談を
実施すること等について市町村に指導、助言してください。

- ① 文書だけでなく、可能な限り電話督促や戸別訪問等の方法により滞納者と
の接触を図り、保険料を納めることができない特別な事情の把握に努めると
ともに、滞納者に対し、滞納が継続すれば被保険者資格証明書の交付を行う
こととなる旨の周知を図ること。
- ② 滞納者に対しては、保険料の減免制度のほか生活保護制度や生活困窮者自
立支援制度、多重債務問題等の庁内相談窓口の周知を併せて行うなど、滞納
者が相談しやすい環境を整え、相談機会の確保に努めること。
- ③ 滞納世帯に対しては、短期被保険者証の交付を経ずに被保険者資格証明書
を交付するのではなく、被保険者資格証明書の交付に至るまでに短期被保険
者証を活用することにより、可能な限り滞納者との接触の機会の確保に努め
ること。
- ④ 被保険者資格証明書の発行に際しては、国保運営方針とともに、他市町村
における取扱いも参考に、より公正な判断が行われるよう努めること（課内
検討会の開催や被保険者資格証明書交付該当者選定審査会の設置により判
断することとするなど）。

(11) 短期被保険者証の交付について

短期被保険者証は、通常の被保険者証と比較して有効期限の短い被保険者証を発行することを通じて、市町村と保険料滞納者との接触の機会を確保し、保険料の適切な収納を図るためのものであることから、世帯主が市町村の窓口にご相談に来ないこと等により、一定期間、短期被保険者証の交付を保留することはやむを得ませんが、長期間にわたり短期被保険者証の交付が保留されることは望ましくありません。

また、短期被保険者証がその有効期間内に被保険者の手元に届かない場合には、電話連絡や家庭訪問等を実施し、実際に居住しているかどうかの確認を行うとともに、必要に応じ、住民基本台帳担当部署との連携を図るなど、被保険者の資格管理を適切に行うための措置を講ずることを市町村に指導、助言してください。

特に短期被保険者証交付世帯に属する高校生以下の被保険者がいる場合には、短期被保険者証が長期間未達とならないよう留意することについて、助言してください。

(12) 医療費適正化対策の推進及び保健事業の取組の促進について

① 医療費適正化対策の推進

保険者にとって、収支の均衡が保たれた健全な財政運営を行うことは重要な課題であり、収入の確保はもちろんのこと、支出を適正化することも重要です。このため、市町村及び国保組合に対し、次の事項を参考にしてそれぞれの実情に応じた医療費適正化対策を推進するよう指導、助言してください。

ア 医療費適正化対策の推進

国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）と連携して医療費分析を行い、その分析結果に基づき重点課題を整理し、対策を講ずるための体制を確立すること。

イ レセプト点検の充実

(ア) 国保連合会の国保総合システムを活用するなど、レセプト点検を効果的かつ効率的に実施すること。

(イ) 診療報酬明細書点検調査事務処理要領に定められた資格点検、給付発生原因、調剤報酬との突合、診療報酬点数表との照合、検算及び縦覧点検について確実に実施すること。

(ウ) 市町村の介護保険担当部局と連携して、国保連合会の介護給付適正化システムから提供される医療保険と介護保険との突合情報を活用したレセプト点検に取り組むことにより、介護保険との給付調整を適切に実施すること。

- (エ) レセプト点検を業者へ委託する場合には、レセプトは個人情報であることから、個人情報の保護に関して適切に取り扱われるよう指示するとともに、委託先が個人情報を適切に取り扱っているか定期的に確認するなど実施状況を的確に把握し、必要に応じて指示を行うなど、委託先に対する指導・監督を行うこと。
- (オ) 平成 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となることに伴い、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検等を行うことが可能となります。

ウ 後発医薬品の使用促進

「経済財政運営と改革の基本方針 2017」においては、ジェネリック医薬品の数量シェア目標を平成 32 年 9 月末までに 80%以上とするとしており、一層の普及推進に向けた取組を進めること。平成 28 年 6 月には総務省北海道管区行政局長から北海道厚生局長に対して患者負担の軽減や医療保険財政の改善を図る観点から改善通知が行われており、後発医薬品の使用割合が低調な市町村国保や差額通知等を実施していない国保組合、市町村国保に対する適切な指導、助言が求められています。

そうした状況の中、今夏には都道府県に対して保険者別の平成 29 年度実績の使用割合のデータを送付し、都道府県や保険者協議会での分析・検討に活用していただく予定ですが、保険者として次のような取組により使用促進を図ってください。

- (ア) 被保険者への「後発医薬品希望カード」の配布（過去に一斉配布済の場合は、新規加入者への配布）や、後発医薬品の使用促進のための周知に努めること。
- (イ) 後発医薬品に切り替えることによって自己負担額の軽減額が相当程度見込まれる者に対して、自己負担軽減額を通知し、後発医薬品の使用に対する被保険者の理解を図ること。

エ 第三者行為等の求償事務の強化

各市町村及び国保組合においては、傷病等の保険事故が第三者の行為に起因するものであっても保険給付を行えますが、本来保険者が負担すべき費用ではないことから、1) 二重利得の防止、2) 不法行為責任の追及、3) 負担の公平性の確保と保険財政の健全化を図る観点から、法律上当然に代位取得した損害賠償請求権を行使して、適切に第三者に対し損害賠償請求（以下「第三者直接求償」という。）することが原則です。

市町村及び国保組合への指導監督に当たっては、次の事項を参考にしてください。

- (ア) 「第三者行為による被害に係る直接求償事務の取組強化について」

(平成 29 年 6 月 28 日保国発 0628 第 1 号国民健康保険課長通知) に基づき、各市町村及び国保組合において、自動車保険(任意保険)に未加入等の第三者(加害者)へ直接求償すべき事案については、国保連合会への直接求償事務の委託を行うこと等の方法により、適切に請求を行うこと。また、各市町村及び国保組合において直接請求を行う場合(国保連合会の受託が解除された場合を含む。)には、債務名義の取得による強制執行も含め法的手続を講じるなど適切に請求を行うこと。

特に各市町村は都道府県が策定した国保運営方針により、求償事務の標準化を図るとともに、求償事務の取組の底上げに努めること。

- (イ) 各市町村及び国保組合において、傷病届の未届出を解消する観点から、①高額療養費や葬祭費等の各支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設けること、②都道府県及び各市町村によるレセプト等の点検により、複数の骨折や頭部打撲等の傷病名や、救急病院等の病院名等から、第三者行為が原因であることが疑われるレセプト等を抽出して被保険者に照会を行うこと、③新聞やニュース等の報道情報を活用して交通事故等の発生やその状況等を把握すること、④消防や警察、地域包括支援センター、保健所等の 2 以上の機関と連携し第三者行為が疑われる方の情報提供を受ける体制を構築すること等の第三者行為による被害を発見するための手段の拡大を可能なものから速やかに図るとともに、第三者行為による被害が発見された場合には、世帯主等に速やかな傷病届の届出を勧奨すること。
- (ウ) 各市町村及び国保組合において、①ホームページに、受診等の際に保険医療機関等に「第三者行為による被害である旨」を申し出ていただくことや、傷病届の届出の義務及び届出先を掲載すること、②傷病届と合わせて関係書類が必要な場合、各様式をダウンロードできるようにすること、③被保険者向けに送付する医療費通知書等の多様な媒体を複合的に活用すること等により傷病届の届出義務等が浸透するよう周知・広報の取組を一層強化すること。
- (エ) 「第三者行為求償事務の取組に係る数値目標の設定状況等に関する調査について」(平成 28 年 4 月 4 日保国発 0404 第 1 号)を踏まえ、各市町村及び国保組合における P D C A サイクルが循環するよう、都道府県において、各市町村及び国保組合の数値目標や取組計画(損害保険団体との覚書の効果による傷病届の自主的な提出率の増加や各市町村及び国保組合における傷病届受理日までの平均日数の短縮状況等)を把握し、求償事務の継続的な取組強化が図られるよう指導すること。
また、損害保険関係団体と締結している「交通事故に係る第三者行

為による傷病届等の提出に関する覚書」により提出された傷病届等が当該交通事故に起因する傷病に伴い国民健康保険を利用してから 60 日以内に提出代行されていない市町村は、少なくとも 60 日以内に提出されるよう、また、損保会社による傷病届等の自主的な提出率が 60%未満の市町村は、少なくとも 60%以上になるよう、損保関係団体との連携を強化すること。

なお、非協力的な損保会社があった場合には、国保連合会に通報すること。

- (オ) 第三者行為求償事務の継続的な取組強化や各市町村及び国保組合の数値目標の達成を支援するため、各市町村及び国保組合の抱える課題に対して、具体的な解決策等を助言することを目的に設置された第三者行為求償事務アドバイザーについて、講師派遣依頼や個別相談等、各市町村及び国保組合の実情に応じた積極的な活用を図ること。
- (カ) 保険医療機関等に対して、①第三者行為を発見することができるよう、レセプトの特記事項欄に確実に「10. 第三」と記載すること、②第三者に損害賠償請求を適切に行うため、保険医療機関等においてレセプトを記載する際、できる限り第三者行為に起因する治療とその他の傷病（私病）を分離すること、③市町村及び国保組合から、私病による賠償金の減額率を推計するために、照会があった場合には適切に対応していただきたいこと、④第三者行為による傷病のための治療にあたって、被保険者が国民健康保険の被保険者証を使用する際には、保険医療機関等の窓口等で、各市町村及び国保組合へ傷病届等の各書類の提出が必要である旨を被保険者に対して説明すること等の連携及び協力を求めること。
- (キ) 国保連合会を通じて配布している「第三者行為（交通事故）損害賠償求償事務の手引き」及び求償事務を行うに当たって対応に苦慮した事例を集めた「事例集」を熟読精通し、ノウハウの共有を図り取組強化に努めること。

オ 柔道整復師の施術の療養費の適正化

「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について」（平成 24 年 3 月 12 日保医発 0312 第 1 号・保保発 0312 第 1 号・保国発 0312 第 1 号・保高発 0312 第 1 号）を踏まえ、保険者において、被保険者に対する柔道整復師の施術の療養費（以下「柔整療養費」という。）の医療費通知の実施の徹底、及び多部位、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に取り組むこと。

また、患者調査等の実施に当たっては、「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組の適切な実施について」の適切な実施について」（平成 25 年 3 月 19 日厚生労働省保険局保険課・国民健康保険課・高齢者医療課・医療課事務連絡）で示したとおり、被保険者及び施術所等の負担の軽減、支給決定までの迅速化及び手続きの公正さといった点を勘案し、適切に行うこと。

なお、療養費の返還に係る事務処理については、「柔道整復師の施術の療養費の支給申請に係る審査支払等の事務処理の適正化について」（平成 28 年 9 月 30 日厚生労働省保険局国民健康保険課・高齢者医療課事務連絡）に基づき適切に実施すること。

カ 適正受診等に関する広報活動の充実・強化

医療費通知の実施や、被保険者に対して適正な受診方法等の周知を図ること。

※ 上記のいずれの場合においても、費用対効果を考慮すること。

② 保健事業の取組の促進について

保健事業については、特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的な実施や、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を図る取組の実施を推進することに加えて、特定健康診査・特定保健指導以外の保健事業への積極的な取組についても重要です。こうした市町村が行う保健事業に対する財政支援として「国保ヘルスアップ事業」「国保保健指導事業」による助成があるので、積極的に活用するよう助言してください。

平成 30 年度より都道府県が行う保健事業に対する財政支援として、特別調整交付金による「都道府県国保ヘルスアップ支援事業」を創設しました。この事業は、市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備等ですが、当該事業を活用することで、市町村の保健事業の推進の支援等に努めてください。

なお、保健事業の実施に当たっては、事業内容に応じて国民健康保険特別会計と一般会計との費用負担を明確化するなど交付金助成経費の適正な執行について留意してください。

また、重点的に取り組む内容として次のことがあげられ、これらについては保険者努力支援制度の評価指標ともなっています。

ア データヘルス計画の取組

レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進については、平成 30 年度からは第 2 期データヘルス計画が始まることも考慮し、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成 30 年厚生労

働省告示第 156 号)を踏まえ、効果的かつ効率的な保健事業の実施が図れるよう、各都道府県国保連合会とも連携しながらデータヘルス計画の取組の促進について市町村を指導、助言してください。

イ 糖尿病性腎症重症化予防の取組

人工透析には一人月額 40 万円を要するとされており、本人の QOL の観点からも医療費の適正化の観点からも糖尿病性腎症重症化予防は重要な政策課題です。

平成 27 年 7 月 10 日発足の日本健康会議が採択した「健康なまち・職場づくり宣言 2020」では、「かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を 800 市町村、広域連合を 24 団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。」という目標が示されています。また、各都道府県・市町村における取り組みを後押しするため、平成 28 年 3 月 24 日に日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者により連携協定を締結し、これを踏まえ、同年 4 月 20 日に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを三者連名で策定し、都道府県版プログラムの策定を要請しました。

その後の状況を見ると、取組は大きく進んでいるものの、各都道府県及び各市町村の間でかなりの差が生じている状況にあります。国保担当と健康推進担当の連携が必要であること、行政とかかりつけ医・医師会・糖尿病対策推進会議等との連携が必要であること、目標を設定した上で評価を行い、進捗管理や取組の見直しを行うことが必要であることから、平成 30 年 2 月に、厚生労働省から都道府県及び市町村に対して①都道府県の一体的な取組の推進、②関係者との連携体制の構築、③市町村支援の充実を要請したので、これらの取組の推進を助言してください。

ウ 地域包括ケアシステムの構築

今後更に高齢化が進む中で、65 歳以上高齢者の加入割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も高い国保としても、効率的な医療費の活用を進め、地域の住民が暮らしやすい体制を構築するために、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための地域に即した地域包括ケアシステムの構築に取り組むことが重要です。このため、次のような取組が市町村において進められるよう助言してください。

- (ア) 国保データベース (KDB) システム等を活用した課題を抱える被保険者の把握と訪問活動等による働きかけ及び関係方面へのつなぎ
- (イ) 地域包括ケアに向けた地域をつなぐ仕組みづくりへの国保担当者の参加と国保で行う事業や介護担当の行う事業への協力を通じた地域で

被保険者を支える仕組みづくり

(ウ) 地域で被保険者を支えるまちづくりへの国保担当者の参加と地域データを活用した助言・提案などの協力

(エ) 国保直診施設等地域の中核的な医療機関を積極的に活用した地域のサービスのコーディネートや地域づくりの推進

都道府県においては、保険者機能強化等の観点から、関係者と協力しつつ、都道府県内の取組が円滑に行われるよう体制構築をするとともに、市町村及び国保組合を支援し、必要な助言を行ってください。

(13) 不正利得等に係る返還金の事務委託について

市町村及び国保組合は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者が偽りその他不正の行為によって療養の給付に関する費用の支払等を受けたときは、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に対し、その支払った額につき返還させるほか、その返還させる額に100分の40を乗じて得た額を支払わせることができることとされています。

平成30年度から、都道府県は保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合、広域的・専門的見地から、市町村の委託を受けて、不正請求等に係る費用返還を求める等の取組を行うことが可能となりました。都道府県が専門性を要する事務を一括して対応することにより、より効果的・効率的に返還金の徴収等が行われることが期待されるとともに、市町村の事務負担の軽減に資することから、市町村からの事務委託を受けることについて、積極的に取り組むようにしてください。その取扱いについては、「都道府県による不正利得の回収に係る事務の取扱いについて」（平成29年12月27日保国発1227第2号国民健康保険課長通知）を参考としてください。

また、その債権管理に当たっては、「保険医療機関等の不正請求等に係る返還金の回収状況の把握について」（平成30年4月27日保国発0427第1号国民健康保険課長通知）に基づき、適切に実施されるよう指導してください。

(14) 市町村国保被保険者の適用の適正化について

被保険者の適用の適正化は、国民健康保険事業を運営する上で、基本となる事項であり、その的確かつ迅速な対応は極めて重要な事項です。

ねんきんネットや年金被保険者情報等を活用することで資格確認の徹底、迅速化が図られるため、年金被保険者情報等の活用を図る取組みを進めるよう、助言してください。

また、被保険者資格の適正な管理と事務負担の軽減を図る観点から、「国民健康保険の被保険者の適用にかかる周知について」（平成29年4月3日保国

発 0403 第 1 号) を踏まえ、健康保険・厚生年金保険の加入要件等について幅広く効率的に周知を図る取組みを進めることや、就労していることが明らかな場合で、健康保険・厚生年金保険の適用の可能性がある場合には、日本年金機構年金事務所へ情報提供を行う取組みについても、併せて助言してください。

(15) 在留外国人の資格管理や海外療養費支給の適正化に向けた取組みについて

日本国内に住所を有する外国人は、短期滞在外国人（滞在 3 月未満）や医療目的の者等を除き、適切な在留資格を有していれば国民健康保険の被保険者となるところですが、偽装滞在（身分や活動目的を偽って、あたかも在留資格のいずれかに該当するかのごとく偽装して不正に滞在するもの）し、国民健康保険に加入して高額な医療サービスを受ける在留外国人がいるのではないかと指摘があります。

このため、本年 1 月から、在留資格の本来活動を行っていないと判断した外国人を入国管理局に通知し、入国管理局でその事案が偽装滞在与判断した場合、被保険者資格を取り消し、給付の返還請求を行うなど、市町村と入国管理局が連携する新たな枠組みを創設したところであり、「在留外国人の国民健康保険適用の不適正事案に関する通知制度の試行的運用について（平成 29 年 12 月 27 日保国発 1227 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、資格の適正管理の取組みを行うよう助言してください。

また、海外療養費の不正受給事案が発生したことを受け、「海外療養費の不正請求対策等について（平成 25 年 12 月 6 日保国発 1206 第 1 号・保高発第 1206 号第 1 号厚生労働省保険局国民健康保険課長、高齢者医療課長通知）により、支給申請時の審査の強化や不正請求事例への対応等について通知したところ。その後、平成 28 年に「海外療養費の支給申請及び審査等に係る事務の取扱いについて」（平成 28 年 3 月 31 日保国発 0331 第 4 号）、平成 29 年に「海外療養費支給事務の一層の適正化に向けた取扱いについて」（平成 29 年 8 月 9 日保国発 0809 第 1 号）の取扱通知を発出し、海外療養費の支給事務の適正化や資格管理の適正化に向けた取組みを示してきたところですが、こうした取組みについても併せて助言してください。

(16) 保険料減額賦課の取扱いについて

保険料減額賦課に係る軽減判定所得の計算については青色事業専従者の給与を必要経費として算入せず、地方税法上とは別に純損失の繰越控除額を計算する必要があることに留意するよう助言してください。

また、減額賦課における公的年金等所得（65 歳以上である者に係るものに限る）については、所得税法上の公的年金等控除額に加え 15 万円の特別控除

額があることについても留意するよう助言してください。

(17) 補助金申請事務の適正化等について

都道府県が市町村との事務打合せを行う際に、補助金の申請に当たり、交付要綱や交付基準の確認、基礎資料からの転記誤りの確認、複数の職員によるチェック等を行うとともに、退職被保険者の振替処理に係る作業マニュアルを作成し、適時、振替整理簿を作成するなど補助金申請事務の適正化の徹底を市町村に指導、助言してください。

なお、不当利得等に係る返還金に係る債権管理については、「第三者行為に伴う損害賠償金等に係る療養に要した費用の取扱いについて」（昭和40年10月11日保険発第124号厚生省保険局国民健康保険課長通知）に基づき、不当利得等に係る返還金債権が確定した時に速やかに返還金の調定等を行い、債権回収に努めるとともに、国庫補助の対象となる医療費から減額調整する取扱いを市町村に徹底するよう助言してください。

(18) 市町村長の理解と協力について

新たな国保制度を円滑に進める上でも市町村長の理解は重要です。地方厚生（支）局及び都道府県におかれても必要に応じて市町村長と面談を行うなどにより情報収集等に努めてください。

また市町村は、国民健康保険事業を運営していく上で、様々な問題や課題を抱えています。例えば、国保財政の赤字はその一つと考えられますが、国保財政が赤字となった保険者において、実効ある赤字解消策を講じようとしても、国保担当部署の判断だけでは実施が困難です。このような場合、市町村長の理解と協力が必要不可欠となります。

そうした市町村との事務打合せでは必ず市町村長（日程調整がつかない場合は副市町村長等）との面談を設定し、市町村長に明確な形で問題解決の必要性等を理解してもらうために、当該市町村の現状と課題について直接話をするようにしてください。

また、地方交付税による財政安定化支援事業として交付された財源が適切に国保特別会計に繰り出せるよう助言してください。

(19) マイナンバーを利用した情報連携に係る指導監督について

平成29年7月から、マイナンバーを利用した情報連携により個人情報を取り扱うこととなりましたが、次のことについて指導、助言を行ってください。

- ① 「個人情報の適切な取扱いに係る基幹システムのセキュリティ対策の強化について」（平成27年12月18日老発1218第1号・保発1218第1号厚

生労働省老健局長・保険局長通知)を踏まえ、基幹系ネットワークと情報系ネットワークの分離等を徹底すること。

- ② 特定個人情報保護評価(PIA)の記載内容が実態と齟齬がないよう必要に応じて見直しを行うこと。

特に国保組合については、電磁的記録媒体の管理・運用について次のことに留意すること。

ア 管理体制の整備

(ア) 外部記録媒体の管理者を設置する。

(イ) 外部記録媒体の利用状況、データ削除・廃棄状況等を定期的に確認する責任者を設置する。

イ 運用準備

(ア) 統合専用端末との情報授受のみで利用する外部記録媒体を用意する。

(イ) 統合専用端末では、認められた外部記録媒体のみを利用するよう、措置を講じる。

ウ 利用

(ア) 外部記録媒体の利用は、管理者の承認に基づき利用する。

(イ) 利用者や管理者の承認実績など、外部記録媒体の利用状況等を確認できる媒体管理簿を用意し、必要事項を記入する。

(ウ) 外部記録媒体へデータを保存する場合、暗号化処理又はパスワードによる保護等を行う。

(エ) 外部記録媒体の管理区域外への持ち出し、送付は禁止する。

エ 保管

外部記録媒体は施錠可能な場所に保管し、鍵の管理を適切に行う。

オ データ削除・廃棄

(ア) 外部記録媒体の利用を終了する際、利用者は保存したデータをデータ復旧不可能な状態に削除し、管理者へ返却を行う。

(イ) 外部記録媒体を廃棄する際、物理破壊を実施する。

(ウ) 外部記録媒体の削除・廃棄状況等を確認できるよう、媒体管理簿を用意し必要事項を記入する。

(20) 国民健康保険組合への指導監督について

① 組合員の被保険者資格の管理の徹底

国保組合における組合員の被保険者資格については、無資格加入者などの不適正な取扱いが発生しないよう、一層の資格管理の強化が求められているところです。

都道府県が国保組合の指導監督を行う際には、国保組合が定期的(2, 3

年に1回以上)に組合員資格の再確認を実施するなど、「国民健康保険組合の組合員資格の適正な取扱いについて」(平成24年3月26日保国発0326第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)及び「国民健康保険組合における組合員の被保険者資格の確認について」(平成24年3月26日保国発0326第2号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)を踏まえた対応の徹底について指導してください。

② 国保組合における保険者インセンティブ制度の導入

平成30年度から、国保組合における後発医薬品の使用促進、データヘルス計画の実施状況、健康・体力づくり事業の実施状況などの医療費適正化等に資する取組に対して財政支援を行う保険者インセンティブ制度が導入されました。

国保組合における取組が保険者インセンティブ制度における評価につながるるとともに、医療費適正化等の取組を推進するため、データヘルス計画の策定及び実施等についての支援や助言をお願いします。

③ 国保組合の特別積立金・準備金について

国保組合の特別積立金及び給付費等支払準備金の算定については、平成28年度における定率補助見直しを踏まえ、国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号。以下「施行令」という。)第19条に定める特別積立金の額及び施行令第20条に定める給付費等支払準備金の額の規定額を以下のとおり見直していることから、規定額に達していない国保組合にあっては、計画的に不足額を積み立てるよう指導してください。

a 給付費等支払準備金

療養給付費等から療養給付費等に係る定率補助及び組合普通調整補助金を控除した額の過去3年平均の1/12

b 特別積立金

療養給付費等から療養給付費等に係る定率補助及び組合普通調整補助金を控除した額の2/12及び支援金等から支援金等に係る定率補助及び組合普通調整補助金を控除した額の1/12

④ 個人情報 の 適正な取扱いの徹底

国保組合における個人情報の取扱いについては、「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」(平成22年9月10日保国発0910第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)を参考に、法令遵守(コンプライアンス)体制の確立に向けた取組の徹底や、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスについて」(平成29年4月14日個情第540号保発0414第16号通知)を参考に、個人情報の適正な取扱いの徹底についても引き続き指導してください。

(21) 国民健康保険団体連合会への指導監督について

平成 30 年度から施行された新たな制度下においては、保険者事務の共同処理を拡大し、事務の標準化、効率化等を図る上で国保連合会の役割は重要です。平成 30 年度から都道府県も国民健康保険の保険者となり国保連合会に加入したところですが、その一方で、行政庁として都道府県が国保連合会の指導監督を行う際は、国保運営方針の実施、保険給付費等交付金の収納事務、国保事業費納付金の算定、高額医療費負担金の算定、市町村標準システムの導入や共同処理（クラウド）環境の構築等の実施に関して都道府県及び市町村の求めに応じて積極的に協力するよう助言してください。

また、国保情報集約システムの運用管理については、都道府県内全ての市町村との共同委託契約や日次・月次の連携に関する具体的な運用ルールに基づき安定的に運営できるよう、助言してください。

保険者協議会は、各保険者の連携・協力により、保健事業等の効率的・円滑な事業運営を図るため、国保連合会を事務局として、都道府県単位で設置されています。

平成 30 年度から、都道府県は従前からの都道府県の住民の健康増進や医療費適正化等の行政主体としての役割に加え、新たに保険者としての役割を担うこととなるため、保険者協議会において都道府県が中核的な役割を発揮しつつ、これを活用し、保険者としての取組や行政主体としての取組を的確に実施していくことが求められます。

保険者協議会の開催及び運用については、「保険者協議会開催要領の一部改正について」（平成 30 年 1 月 15 日保保発 0115 第 1 号・保国発 0115 第 1 号・保高発 0115 第 1 号・保連発 0115 第 5 号連名通知）により改められたところであり、事務局については、都道府県担当部署が担う、又は都道府県担当部署と国保連合会が共同で担うことが考えられ、具体的な体制等については、地域の実情に応じて適切に対応することとされています。そうした点も踏まえて、保険者協議会の円滑かつ適正な運営について必要な助言をしてください。

また、「国民健康保険団体連合会における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスについて」（平成 29 年 4 月 14 日個情第 541 号保発 0414 第 10 号通知）を参考に、個人情報の適正な取扱いの徹底についても指導してください。

(22) 都道府県との事務打合せ及び自主性・自立性への配慮について

各地方厚生（支）局が実施する都道府県との事務打合せは、上記 1 の(1)から(21)までの留意事項を踏まえ、都道府県が指導監督を行うよう助言してください。また、その目的を達成するために必要最小限のものとするとともに、都

道府県の自主性・自立性に配慮して実施してください。（「地方自治法第 245 条の 3 第 1 項」）

2 市町村並びに国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会との事務打合せ及び指導監督について

各地方厚生（支）局が実施する市町村との事務打合せ並びに国保組合及び国保連合会の指導監督は、上記 1 の(1)から(21)までの趣旨に沿って実施してください。

また、事務打合せ対象市町村の選定に当たっては、赤字削減・解消計画の策定市町村、収納率が低い又は低下傾向の著しい市町村、1人当たり医療費が高い又は上昇傾向の著しい市町村を優先して選定してください。

なお、市町村との事務打合せに当たっては、当該市町村が行う国民健康保険の事務処理に関して、その目的を達成するために必要最小限のものとするとともに、市町村の自主性・自立性に配慮して実施してください。（「地方自治法第 245 条の 3 第 1 項」）