

高齢者医療制度に関する
Q & A
追加Ⅳ

平成 19 年 12 月 26 日

※今後、逐次、加除修正を行う予定

【保険料関連】

(問1) 平成21年度以降の仮徴収額決定通知書については、標準システムにて対応していないとのことだが、被保険者には、特別徴収開始通知書を送付するだけで良いのか。

(答)

平成21年度以降の4月、6月又は8月から特別徴収を開始する被保険者に対しては、特別徴収開始通知書(市町村名義)及び仮徴収額決定通知書(広域連合名義)を送付することとなる。ただし、被保険者に係る特別徴収の開始時期については、広域連合では把握できないため、広域連合にて仮徴収額を計算し、通知することは不可能である。したがって、特別徴収の開始時期を把握している市町村において、便宜上、仮徴収額の計算をし、期割情報を広域連合へ送付することによって、広域連合が当該額を賦課額として決定し、市町村から仮徴収額決定通知書(広域連合名義)を送付することとなる。

(問2) 6月又は8月の仮徴収額の変更については、市町村が認めた場合におこなうこととされているが、徴収額の変更の際には賦課額の変更を伴うため、広域連合名義の変更通知が必要となるか。

(答)

6月又は8月の仮徴収額の変更については、法令上、市町村が認めた場合に可能としているところであるが、仮徴収額の変更については、当然に賦課額の変更が伴うものである。したがって広域連合名義の変更通知が必要となるが、仮徴収額の変更の時期及び対象者については広域連合にて把握できないため、標準システムでは対応していない。したがって、平成21年度以降の仮徴収額決定通知書と同様に、市町村から変更通知(広域連合名義)を送付することとなる。

(問3) 当市の普通徴収納期は7月から3月の9期としている。被扶養者であった被保険者に係る保険料凍結を受け、当該被保険者に係る普通徴収の納期については、平成20年10月以後とすることとなるが、納入通知書の記載については、7月から9月までの納期については金額を表示せず、第4期である10月からの納期について金額を表示させることで、問題ないか。

(答)

条例参考例においては、被扶養者であった被保険者に係る平成20年度の納期について、10月を第1期として規定しているが、この場合であっても、納入通知書の表示を質問のとおりにすることは、実質的な内容の変更はないため、差し支えない。なお、被扶養者であった被保険者に係る平成20年度の納期は第4期以降とすることを条例上規定することも差し支えない。

(問4) 被扶養者であった被保険者に係る保険料凍結を受け、老人保健情報により被用者保険に属していると認められる者については、平成20年4月からの特別徴収の対象から除外することとされているが、政令改正は必要ないのか。

(答)

平成20年4月からの特別徴収については、高齢者の医療の確保に関する法律施行令附則第12条第3項の規定により、平成20年4月1日から平成20年9月30日までの間において支払われる老齢等年金給付について特別徴収の方法によって保険料を徴収することが適当でないとし、市町村が認めるものについては、特別徴収の対象から除外することとされており、当該規定により、被用者保険に属していると認められる者について、特別徴収の対象から除外することが可能である。したがって、政令改正は必要ない。

(問5) 障害認定者については、平成20年3月末時点で障害認定を撤回し、後期高齢者医療の被保険者とならない可能性がある。当該障害認定者を、平成20年4月からの特別徴収の対象から除外することは可能か。

(答)

平成20年4月からの特別徴収については、高齢者の医療の確保に関する法律施行令附則第12条第3項の「平成20年4月1日から平成20年9月30日までの間において支払われる老齢等年金給付について特別徴収の方法によって保険料を徴収することが適当でないと市町村が認めるもの」という規定により、障害認定者は特別徴収の対象から除外することは可能である。ただし、平成20年10月以降の特別徴収については、当該条文がないため、特別徴収の対象から除外することはできない。

(問6) 被用者保険に属していたことがわからなかった被扶養者であった被保険者については、平成20年4月からの特別徴収の対象となってしまう。当該者に対しては、保険料超過分について還付することとなるが、確定賦課により当該年度の保険料が確定してから還付することとなるか。

(答)

保険料の還付については、通常、確定賦課により決定した当該年度の保険料額と既に徴収した保険料の差額について行うものである。しかし、被扶養者であった被保険者に係る保険料額は、被保険者均等割額のみであるため、前年の所得によらず算定することが可能である。したがって、確定賦課前に、当該額をもとに、既に徴収した保険料額の差額を計算して還付することも可能である。

(問7) 後期高齢者医療保険料の特別徴収については、介護保険と同様に、条例に規定する必要はないか。

(答)

後期高齢者医療における特別徴収については、法律、政令及び省令にて規定されているため、介護保険と同様に、条例に規定する必要はないものと整理している。

(問8) 広域連合が構成市町村を通じて他の市町村へ所得照会を行うことは、法令上どのように解釈するのか。

(答)

所得照会については、高齢者の医療の確保に関する法律第138条第1項の規定により、資料の提供を求めることとなる。なお、構成市町村が所得照会の受け付け及び引き渡しを行うことについては、市町村の条例で定めるところにより行うこととなる。

(問9) 保険料率については、おおむね2年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならないとされているが、例えば、特定期間の1年目において、現在の保険料率では財政の均衡を保つことが困難であると広域連合が判断した場合、条例改正により保険料率を変更することは可能か。

(答)

保険料率については、2年を通じ財政の均衡が保たれるように設定されるべきであるが、予想できない給付費の増大等により、現在の保険料率では財政の均衡を保つことが困難であると広域連合が判断した場合においては、条例改正により保険料率を変更することは可能である。

(問10) 低所得者に対する保険料軽減については、賦課期日時点の世帯状況により判定を行うこととなるが、年度途中において世帯構成の変更が生じた場合は、再度軽減判定をおこなうこととなるか。

(答)

個人単位で賦課を行うことから、介護保険と同様に年度途中の世帯構成の変更(世帯主の変更を含む。)が生じた場合であっても、軽減判定を再度行う必要はない。

(問11) 年度途中で資格取得をした被保険者に係る保険料の軽減については、当該被保険者資格を取得した日の世帯状況により判定を行うこととなるか。

(答)

年度途中において資格取得をした被保険者に係る軽減判定については、当該資格取得日時点の世帯状況により判定を行うこととなる。なお、年度途中の世帯構成の変更については、問11 のとおり。

(問12) 年度途中で広域連合内の市町村間を異動した被保険者に係る保険料の軽減については、市町村転入日の世帯状況により判定を行うこととなるか。

(答)

広域連合内の異動については、資格の得喪が生じないため、軽減判定を再度行う必要はない。

(問13) 法附則第14条の老人医療給付費が低いことによる不均一保険料について、法附則第14条第1項では「厚生労働大臣が定める基準に該当するものの区域内に住所を有する被保険者の保険料については…」とあるが、当該市町村に住所を有していた住所地特例対象者については、当該不均一保険料が適用されることとなるか。

(答)

給付費が低いことにより保険料も低額であったと見込まれる被保険者について、後期高齢者医療制度の創設により、保険料の急激な負担増を避けるため、当該不均一保険料の特例を設けたものである。したがって、住所地特例対象者も当該不均一保険料の特例の対象とする。

(問14) 法第104条第2項ただし書きの無医地区に係る不均一保険料については、
住所地特例対象者も適用されることとなるか。

(答)

無医地区に係る不均一保険料については、医療サービスの確保が例外的に著しく不十分な地域に居住する被保険者にとって、他の地域と同水準の保険料を支払うことは、給付と負担の不公平感をもたらすことから設けたもの。したがって、医療サービスの確保が不十分ではない住所地特例対象者については、当該不均一保険料の特例は適用されない。

【財政関連】

(問15) 算定政令第13条第9項において、予定保険料収納率を不当に過大に見込んだこと等により、基金からの交付金の額を減額又は交付しない、とあるが、その理由如何。

(答)

予定保険料収納率を不当に過大に見込んだ場合、
「保険料収納必要額」÷予定保険料収納率＝賦課額 であることから、賦課額は、本来必要な額よりも少ない額となり、当初から保険料不足となる。
財政安定化基金は、通常徴収努力を行ってもなお、保険料収納率が悪化することについて交付・貸付により補うものであることから、このような場合は、交付、貸付しないこととしている。

(問16) 標準拠出率を参考に各県で拠出率を算出することになるわけですが、今回算出した拠出率は、平成20年度から平成25年度までは固定することになるのでしょうか。

(答)

固定している訳ではないが、6年間の給付増、未納増のリスクに耐えることができる基金を造成するため、20年度から25年度までの標準拠出率を0.09としたものであり、それを基準として条例で率を定めることとしていることから、固定することが望ましいと考えている。なお、前倒しで基金を造成することをさまたげるものではない。

(問17) 拠出額について、平成20年度から平成21年度までの特定期間中の拠出金の額は、平成20年度と平成21年度の給付費見込額の合計額に拠出率を乗じて算出することになるわけですが、平成22年度から平成23年度までの特定期間中の拠出額については、平成22年度当初予算編成時に、平成22年度と平成23年度の給付費見込額の合計額に拠出率を乗じて算出することになるのでしょうか。

(答)

お見込みのとおり

(問18) 審査支払手数料の財源は何か。

(答)

高齢者の医療の確保に関する法律第70条第3項又は第78条第7項に基づき保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から費用の請求があった場合は、審査した上で支払うものと規定しているもの(療養の給付・入院時食事療養費・入院時生活療養費・保険外併用療養費及び訪問看護療養費)に係る費用については、保険料で賄うこととしている。

(問19) 高齢者の医療の確保に関する法律第49条において、後期高齢者医療広域連合及び市町村は、後期高齢者医療に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、特別会計を設けなければならないとあるが、広域連合及び市町村では特別会計の設置条例については改めて制定する必要があるのでしょうか。

また、政令で定めるところによりとは、具体的に政令のどの部分が該当するのでしょうか。

(答)

後期高齢者医療に関する特別会計を設置する条例は不要です。
また、法第49条における政令に委任する事項は、現在のところありません。

(問20) 特別会計はどのような名称とするのか。

(答)

特に法令上の規定はありません。各自治体ごとに決めてください。

(問21) 予算科目の例示の中で、広域連合の特別会計にある「基金積立金」とは、どのようなものを想定しているのか。

(答)

決算後の剰余金を積み立てる科目として例示している。

(問22) 例示された科目で、予算計上が不要と見込まれるものについては、予算科目をつくらなくても支障ないと考えてよいか。

(答)

お見込みのとおり

【保健事業関連】

(問23) 後期高齢者に対する健診を生活機能評価と同時実施した場合は、特定高齢者の該当の有無に関わらず、問診、計測、診察にかかる費用は、生活機能評価が負担すると理解していますが、いかがでしょうか。

(答)

後期高齢者に対する健診と生活機能評価を同時実施した場合、重複した項目に係る費用は介護保険部局が負担することとしており、同時実施の場で問診(基本チェックリスト含む)、計測、診察を行い、その結果、特定高齢者の候補者とならなかった者に行った初診料相当(問診、計測、診察)及び特定高齢者の候補者となった者に行った初診料相当(問診、計測、診察(反復唾液嚥下テスト含む)、貧血検査、アルブミン検査及び心電図に係る費用は、健診機関等との契約に基づき介護保険部局が負担することになる。

(問24) 特定健診の健診データの情報提供は、個人情報保護法により被保険者の承諾が必要となっています。

訪問指導を市町村が実施する際、後期高齢者の重複・頻回受診データ等の個人情報を市町村へ提供することは可能でしょうか。

(答)

行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律第8条第2項第3号の規定により、市町村へ提供することは可能。

その場合、各市町村の個人情報保護条例等に留意する必要がある。

なお、被保険者に対しては、受診券等に情報提供する旨を記載し、周知するのが望ましい。

(問25) 後期高齢者は、75歳の誕生日以降に資格が発生するが、誕生日以前に健診を実施してよいか。

(答)

資格がない者に健診を実施する必要はないので、75歳の誕生日以降に実施していただきたい。

(問26) 糖尿病等の生活習慣病で既に受診している者については、健康診査の必要性が薄いとされていますが、どのような病名を考えているのか。

(答)

疾病分類コードの疾病名では、糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、その他心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化、その他脳血管疾患、動脈硬化等で定期的に医療機関を受診している者及び入院中の者を想定している。

(問27) 広域連合より市町村へ補助を行う場合、高確法によるものではない事業に対する補助金に、高確法を根拠に徴収した保険料を充てることになるが、どのように考えたらよいのか。

(答)

市町村の行う健診事業への補助事業は高確法に基づく広域連合による保健事業として行われるもの。

なお、広域連合が市町村に対し補助金を交付することについては、地方自治法第292条の2(寄附又は補助)「普通地方公共団体は、その公益上必要がある場合においては、寄附又は補助をすることができる。」という規定を準用し、補助できるものと整理している。

(問28) 市町村の委託するパターンについて、市町村の費用負担が入る場合に、一旦、分賦金を広域連合の会計に入れずに市町村に支払う委託料と相殺する方法を取ることができるか。

(答)

広域連合が市町村に委託する事業の全額を広域連合の会計から市町村に支払うのが原則である。ご質問の会計処理については、委託料を受ける側の市町村の出納部門と十分に協議していただきたい。

(問29) 後期高齢者の健診データは、広域連合か市町村が国保連合会と委託契約し、健診結果データを管理することになるわけですが、基本的にデータの管理主体は、どこになりますか。保険者である広域連合でしょうか。

(答)

広域連合が市町村に委託する場合、最終的には広域連合が管理主体となります。

市町村が実施主体となる場合、市町村が管理主体となります。

なお、保険者としての医療費分析等を考慮すると、市町村が管理主体となるデータについても、情報の共有化を図ることが望ましいと考えます。

(問30) 広域連合内での転出転入の場合、その個人のデータのやり取りは管理主体がどこになるのかで、違いが生じるように考えます。

(答)

広域連合が実施主体(管理主体)の場合、広域連合を通じてデータのやり取りを行っていただくことになります。

市町村が実施主体(管理主体)の場合、各市町村間でやり取りを行っていただくこととなりますが、広域連合を仲介していただいても差し支えありません。

(問31) 最終的に毎年度、広域連合内の検診結果を集計する場合、広域連合に健診データは必要になります。この広域連合内のデータ集計作業も国保連合会に委託になるのでしょうか。

(答)

システムの端末操作で広域連合でデータ集計はできますが、国保連合会との協議により、委託していただくことも可能です。

【その他】

(問32) 算定省令第1条において、厚生労働省令で定める前期高齢者である加入者を、75歳以上の加入者と規定されているが、具体的にはどのような加入者を想定しているのか。

(答)

75歳以上の加入者とは、後期高齢者医療の被保険者に該当する場合、法第7条第3項に規定する「加入者」から除外されるため、後期高齢者医療の被保険者に該当しない場合、つまり、日本国内に住所を有しない75歳以上加入者(海外派遣されている健康保険法の被保険者等)を想定している。