全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長
及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

《保険局高齢者医療課説明資料》

平成２１年２月１２日

＜　目　　次　＞

１．２１年度に保険料徴収が再開される方への周知について・・・・・・・・・・・　1

２．資格証明書の交付及び保険料の収納対策について・・・・・・・・・・・・・・　8

３．高額介護合算制度の実施に伴う留意点について・・・・・・・・・・・・・・・・１５

４．難病に係る高額療養費の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・（別紙）

５．後期高齢者に対する健康診査について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９

６．長寿・健康増進事業について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１

７．広域連合における保険者協議会への参画について・・・・・・・・・・・・・・２３

８．後期高齢者に係る医療費適正化事業について・・・・・・・・・・・・・・・・・２５

９．標準システムの改善について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０

１０．広域連合等における技術的助言等について・・・・・・・・・・・・・・・・・３４

１１．平成２０年度補正予算及び平成２１年度予算について・・・・・・・・・・・４４

１２．長寿医療制度の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５１

＜参考資料＞

○老人医療費の状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５６

１．２１年度に保険料徴収が再開される方への周知について

平成２０年度の保険料軽減措置の対象となった被保険者に係る平成２１年度の保険料徴収方法等について

○　平成２０年度における保険料軽減措置（均等割８．５割、所得割５割）の対象となったことにより、１０月以降、保険料の支払いが中断された被保険者等については、平成２１年度は、９月まで口座振替又は納付書等による支払いを行い、１０月より年金からの支払いを行うこととなる。

○　平成２１年度の保険料徴収方法、口座振替への切替が可能であること等を、市町村から対象者に対して、５月中を目途に、ダイレクトメールにより事前に周知すること等を徹底願いたい。

○　平成２０年度の均等割軽減割合が８．５割である被保険者のうち、平成２１年度の均等割軽減割合が７割となる被保険者への軽減割合の変更に係る周知は、「保険料額決定通知書」と同時にリーフレットを送付することにより行うこととし、５月にひな型をお示しする予定。

【徴収方法】

:特別徴収　:口座振替　:口座振替又は納付書等　9割軽減:4，200円　7割軽減:12，600円（保険料額は全国平均）

	H21.3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	H22.1	2	3
特別徴収により納める被保険者		9割軽減対象者			700円	700円	700円	700円		700円		700円	
		7割軽減対象者			2，100円	2，100円	2，100円	2，100円		2，100円		2，100円	
口座振替により納める被保険者		9割軽減対象者			1，000円	400円	400円	400円	400円	400円	400円	400円	400円
		7割軽減対象者			1，400円	1，400円	1，400円	1，400円	1，400円	1，400円	1，400円	1，400円	1，400円

※平成２０年度の４，６，８月の仮徴収額は、それぞれ２，１００円

広報用ひな型

長寿医療制度の保険料について

【平成２０年度に保険料軽減措置（均等割８．５割　所得割５割）の対象となり、
１０月以降、保険料のお支払いが中断されている方などへのお知らせです。】

平成２１年度の保険料は、○月から口座振替又は納付書等によりお支払いいただくこととなりますが、１０月以降のお支払い方法は、以下の２通りの方法からお選びいただけます。

※　年金の受給額が年額１８万円未満の方、長寿医療制度の保険料と介護保険料の合計額が年金受給額の１／２を超える方は、１０月以降も納付書等によりお支払いいただきます。

※　このダイレクトメールは、平成２０年１０月以降、保険料を納付書等によりお支払いいただいている方にもお送りしています。

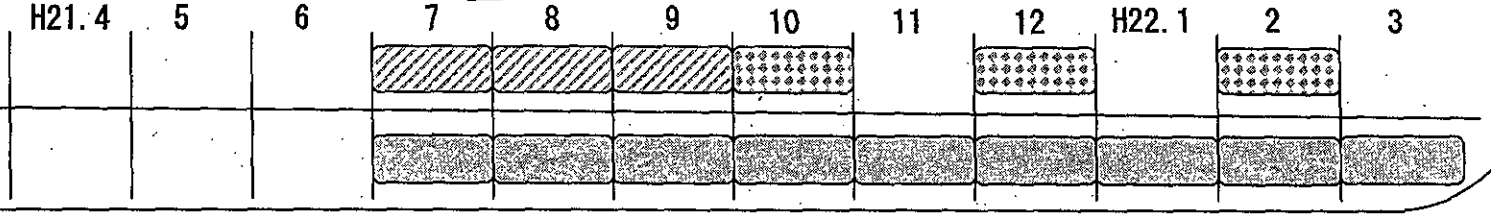
①「年金」からお支払いいただく場合

特にお手続きいただく必要はありません。

②「口座振替」でお支払いいただく場合

○月○日までに○○課でお手続きください。

【お支払い方法】　：年金からのお支払い　：口座振替によるお支払い　：口座振替又は納付書等によるお支払い



口座振替への変更に関し、ご注意いただきたいこと

1　お手続きに際しては、口座振替依頼書の提出が必要ですので、①振替口座の預金通帳、②通帳のお届け印、③長寿医療制度の被保険者証をお持ちくださるようお願いします。

2　世帯主又は配偶者の口座からのお支払いに変更した場合、その社会保険料控除は、口座振替により支払った方に適用されます。これにより、世帯全体の所得税額や住民税額が少なくなる場合があります。

3　これまでの納付状況等から、口座振替への変更が認められない場合があります。

本件に関するお問い合わせは　○○○課　電話○○○（○○○）○○○○

事　務　連　絡
平成２１年１月３０日

都道府県後期高齢者医療主管課（部）
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局　御中

厚生労働省保険局
高齢者医療課

平成２０年度における保険料軽減措置の対象となった被保険者に対する
平成２１年度の保険料徴収方法等の周知について

長寿医療制度（後期高齢者医療制度）の施行につきましては、平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

平成２０年度における保険料軽減措置（均等割８．５割、所得割５割）の対象となったことにより、１０月以降の特別徴収が中止となった被保険者に対し、平成２１年度の保険料徴収方法等について、市町村（特別区を含む。以下同じ。）からダイレクトメールを送付することにより周知していただくことを、先月行った長寿医療制度等都道府県ブロック会議においてお願いいたしましたが、送付に係る取扱いについて、下記のとおりお示ししますので、都道府県におかれては、管内の市町村に周知を図り、その対応についてよろしくお願いします。

記

１　本件の対象者

以下の（１）又は（２）に該当し、（３）及び（４）のいずれにも該当する被保険者。

（１）平成２０年度均等割８．５割軽減対象者
（２）平成２０年度所得割５割軽減対象者
（３）捕捉処理日時点で被保険者資格を有する者
（４）平成２１年度の特別徴収の期割情報がない者

２　対象者の捕捉

別紙「１０月以降の特別徴収が中止された被保険者の抽出方法について」の（２）「標準システムから送付された保険料情報にて判断する方法」を参照。

なお、市町村独自の方法により捕捉することは差し支えない。

３　捕捉及び送付時期

３月及び４月の転出入が多い時期を避け、４月中旬以降に対象者の捕捉処理を行い、被保険者から市町村への口座振替への変更に係る申請期間を可能な限り確保するため、５月中を目途に送付すること。

ただし、平成２１年度分の保険料について、４月から暫定賦課による普通徴収を行う

市町村においては、被保険者への通知が重なることに鑑み、「暫定保険料額決定通知書」及び「納入通知書」等と同時に送付することは差し支えない。

4　ダイレクトメールの内容

別紙「長寿医療制度の保険料のお支払い方法について」を参考に作成すること。

○　周知すべき事項

・　平成２１年度の保険料徴収方法

・　特別徴収から口座振替への変更が可能である旨及び申請方法

※　平成２０年度の均等割軽減割合が８．５割である被保険者のうち、平成２１年度の均等割軽減割合が７割となる被保険者への軽減割合の変更に係る周知は、「保険料額決定通知書」と同時にリーフレットを送付することにより行うこととし、５月にひな型をお示しする予定。

5　必要経費

ダイレクトメール送付に係る印刷及び郵送等の経費については高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金により、送付対象者の抽出に係るシステム改修経費については高齢者医療制度円滑運営事業費補助金により、それぞれ措置することとしている。

なお、３の「暫定保険料額決定通知書」及び「納入通知書」と同時に送付する場合は、その郵送費用については地方財政措置の対象となっているため、本件における措置の対象とはならない。

6　留意事項

○　次の被保険者は、平成２１年４月以降、特別徴収が行われることから、１の（４）には該当しないため、本ダイレクトメールを送付しないこと。

・　１の（１）に該当する被保険者のうち、平成２０年度の確定賦課処理時に、広域連合において標準システムの共通テーブルに８．５割の軽減額を設定したことにより、その後の減額賦課を行わず、１０月以降の特別徴収を継続している市町村の被保険者。

・　１の（１）又は（２）に該当する被保険者のうち、平成２０年１２月に特別徴収が開始された被保険者及び平成２１年２月又は４月に特別徴収が開始となる被保険者。

これらの被保険者は、平成２０年１２月２５日に公布された高齢者の医療の確保に関する法律施行令等の一部を改正する政令（平成２０年政令第４０２号。以下「改正政令」という。）に基づく特別徴収から口座振替への変更に係るダイレクトメールの送付対象者として周知が図られている。

○　改正政令に基づく特別徴収から口座振替への変更について、ダイレクトメールの送付による周知を行わなかった市町村が一部見受けられるが、ダイレクトメールの送付等に係る経費については国において措置することとしており、リーフレットの全戸配布等の有効な方法による周知を行う場合を除いては、ダイレクトメールの送付による周知を行うこと。

参考：10月以降の特別徴収が中止された被保険者の抽出条件について
（※平成21年度の保険料徴収の再開にあたり、ダイレクトメールを送付する対象者を抽出する）

（1）対象者の条件

（自市区町村にて徴収管理している被保険者で、以下の①又は②に該当し、③及び④のいずれにも該当する場合）

①8.5割軽減対象者

②所得割1/2軽減対象者

③処理日時点で資格が存在する被保険者

④平成21年度の特別徴収の期割情報がない被保険者

（2） 標準システムから送付された保険料情報にて判断する方法

市区町村の徴収システム等にてダイレクトメールの送付対象者を抽出し宛名印刷をするにあたり、上記（1）①②の条件に該当する対象者については、以下の条件により、標準システムから送付済の保険料情報から判断することが可能である。

【判断条件】（（No＊＊）については、システム仕様書　外部インターフェース仕様の番号を記載）

①8.5割軽減対象者

→「減額区分」（No22）に‘1’（7割）が設定されており、「特別軽減区分」（No28）に‘2’（非該当）が設定されている

②所得割1/2軽減対象者

→「賦課のもととなる所得金額」（No17）の値が0より大きく58万以下である

（③④の対象については、市区町村で所有する情報から判断いただくことを想定している。）

【注】 確定賦課以降の異動賦課により、同一被保険者に複数件の保険料情報が送付されている場合は、その最新の情報で判断する必要がある。

⇓

最新の保険料情報　：　相当年度、被保険者番号、賦課管理番号の単位で最後に送付された情報。
（次頁の例1のように最新の情報が被保険者番号単位に複数ある場合は、「月別資格情報」（No29）の最終月（12桁目）に‘1’が設定されている情報。
最新の保険料情報の最終月に‘1’が設定されてる情報が存在しない場合は、該当者とはならない（資格が存在しないか、他市区町村でのダイレクトメール送付対象者となる。）

事　務　連　絡
平成２１年1月３０日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
後期高齢者医療主管課（部）　御中

厚生労働省保険局
国民健康保険課
高齢者医療課

保険料（税）の特別徴収の中止に係る事務処理について（注意事項）

国民健康保険及び長寿医療制度（後期高齢者医療制度）につきましては、平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、特別徴収から口座振替への変更に係る要件を見直すことを内容とする「高齢者の医療の確保に関する法律施行令等の一部を改正する政令」（平成２０年政令第４０２号）が平成２０年１２月２５日に公布及び施行されたところですが、市町村（特別区を含む。以下同じ。）におかれては、口座振替への変更に係る勧奨及び被保険者からの申し出の受付を行っていただいていることと存じます。

つきましては、口座振替への変更に伴う特別徴収の中止に係る事務処理を適切に行っていただくに当たって、改めてご留意いただきたい事項を下記のとおりお示ししますので、内容をご了知いただくとともに、貴管内市町村に周知徹底していただくようお願いします。

記

１．平成２１年４月以降の特別徴収を中止するための事務処理について

（１）既に特別徴収が行われている被保険者の場合

① 平成２１年２月１０日までに「特別徴収各種異動情報」（以下「異動情報」という。）を市町村から各都道府県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ送付する。

② 口座振替への変更により特別徴収を中止する場合においては、「異動情報」を作成する際の通知内容コード「４１」（資格喪失等の通知）の各種区分を「０３」（特別事情）とする。

（２）平成２１年４月から特別徴収を開始する被保険者の場合（平成２０年６，８，１０月の月次捕捉対象者）

① 平成２１年２月１０日までに「特別徴収追加依頼情報」（以下「依頼情報」という。）を市町村から国保連へ送付する。

② 口座振替への変更等により特別徴収を行わないと決定した場合においては、「依頼情報」を作成する際の通知内容コード「３１」（特別徴収追加依頼通知）の各種区分を「０３」（特別徴収非対象者）とする。

※ 通知内容コード「３１」（特別徴収追加依頼通知）の各種区分「０１」（特別徴収対象者）の通知と、通知内容コード「４１」（資格喪失等の通知）の各種区分「０３」（特別事情）の通知を同時に国保連へ送付した場合、特別徴収は中止されないことを厳に留意されたい。

※ ６月から１０月までの月次捕捉対象者のうち、同一人について２以上の年金が通知されている場合（例えば、同一人に６月捕捉時と１０月捕捉時とで別々の年金が通知されている場合）は、直近に通知された「特別徴収追加候補者情報」（例で言えば、１０月捕捉データ）を用いて「依頼情報」を作成されたい。

２．過去の処理誤りの事例

過去の処理誤りの事例は以下のとおりであるので、国保連への送付時に必ずこれらの処理誤りがないか確認を徹底していただきたい。

（１）「異動情報」、「依頼情報」作成の際にエラーとなった箇所

- 市町村合併があった市町村における旧町名による表記
- 住所の地番変更があった市町村における旧地番による表記
- 住所表記の「－」と「ー」の誤り
- 氏名のフリガナの濁点の誤り

（２）その他の主な処理誤り

- 市町村の介護保険担当課で、国民健康保険及び長寿医療制度の「異動情報」及び「依頼情報」をまとめるのを失念し、国民健康保険及び長寿医療制度の「異動情報」及び「依頼情報」が国保連へ送付されなかった。
- 市町村において、被保険者から受けた口座振替への変更に係る申出書の管理に不備があり、当該被保険者の「異動情報」及び「依頼情報」が期日までに作成されなかった。

※ （１）及び（２）の事例がエラーとなった主な理由

「異動情報」及び「依頼情報」の作成を依頼したシステムベンダーにおいて、年金保険者より送付された直近の「特別徴収対象者（追加候補者）情報」（以下「対象者情報」という。）を用いずに、それ以前に送付されたものを用い、「異動情報」及び「依頼情報」を作成した。（地番変更があった場合において、年金保険者より送付された「対象者情報」の住所表記は「旧地番」であったが、市町村において「新地番」で作成した場合にもエラーとなる。）

３．その他の留意事項

- 死亡に伴い特別徴収を中止する場合には、「異動情報」を作成することになるが、死亡していない者について通知内容コード「４１」（資格喪失等の通知）の各種区分を「０１」（死亡）とした場合、特別徴収対象年金給付の支払が停止となるので、行うことのないよう、厳に留意されたい。（平成２０年１１月１１日付け事務連絡「特別徴収各種異動情報における資格喪失事由コードの設定について」参照。）
- 「異動情報」の作成に当たっては、通知内容コード「４１」（資格喪失等の通知）の「各種年月日」の設定を資格喪失日（被保険者資格を喪失していない場合は特別徴収の中止処理をした日）とするよう留意されたい。特に各種区分「０１」（死亡）とする場合は、確実に資格喪失日とするよう、十分確認されたい。

２．資格証明書の交付及び保険料の収納対策について

資格証明書の交付及び保険料の収納対策について（1）

＜運用基準の設定等＞

○　長寿医療制度においては、保険料を滞納している被保険者が、納期限から1年を経過するまでの間に納付しない場合には、滞納につき「特別の事情」があると認められる場合を除き、資格証明書を交付する仕組みとなっている。

○　資格証明書の運用については、昨年6月12日の政府・与党決定において「相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めない悪質な者に限って適用する」とされたことを踏まえ、各広域連合において政府・与党決定の趣旨及び各地域における生活様式、生活水準等を考慮した上で統一的な基準を設定していただくよう、昨年6月26日の全国会議において依頼したところであるが、各広域連合におかれては、今後、市町村等と調整の上、今年度中に当該基準を設定していただくよう改めてお願いする。

○　また、各広域連合におかれては、今後、当分の間、資格証明書の交付を検討している事案が発生した場合には、あらかじめ、その事案の状況などをご報告いただくようお願いする。（平成21年1月5日付け事務連絡「被保険者資格証明書の運用基準の設定及び交付検討事案の報告について」のとおり。）

資格証明書の交付及び保険料の収納対策について(2)

＜留意事項＞

○ 資格証明書を交付する趣旨は、被保険者間の負担の公平を図るとともに、市町村が滞納被保険者と接触する機会を確保することにより、保険料の適正な収納を図ることである。

○ しかしながら、資格証明書の交付については、その機械的な運用により被保険者が医療を受ける機会が損なわれることがないよう慎重になされるべきものであり、保険料の適切な収納等により交付に至らないよう、滞納の初期の段階から、以下のような措置をきめ細かく講じることが必要である。

(1) 被保険者の個々の事情を十分把握した上で、被保険者の生活状況に応じたきめ細かな取組を行い、収納等につなげること。

- 納め忘れを防止するため、納付書払いから口座振替への切替を推進すること
- 単に催告書を送付するのではなく、電話や面接(訪問)による催告・納付相談を実施すること
- 保険料を滞納している被保険者については、他の社会保険料、税金、水道料金等も滞納している場合があることから、市町村内のこれらの徴収部門と情報を共有し、総合的な収納対策を実施すること
- 民生委員、福祉・介護関係者等と連携し、被保険者との電話や面接のみでは得ることができない被保険者の生活状況等(在宅の時間帯・地域での生活ぶり・被保険者の抱える問題等)を多角的に把握すること など

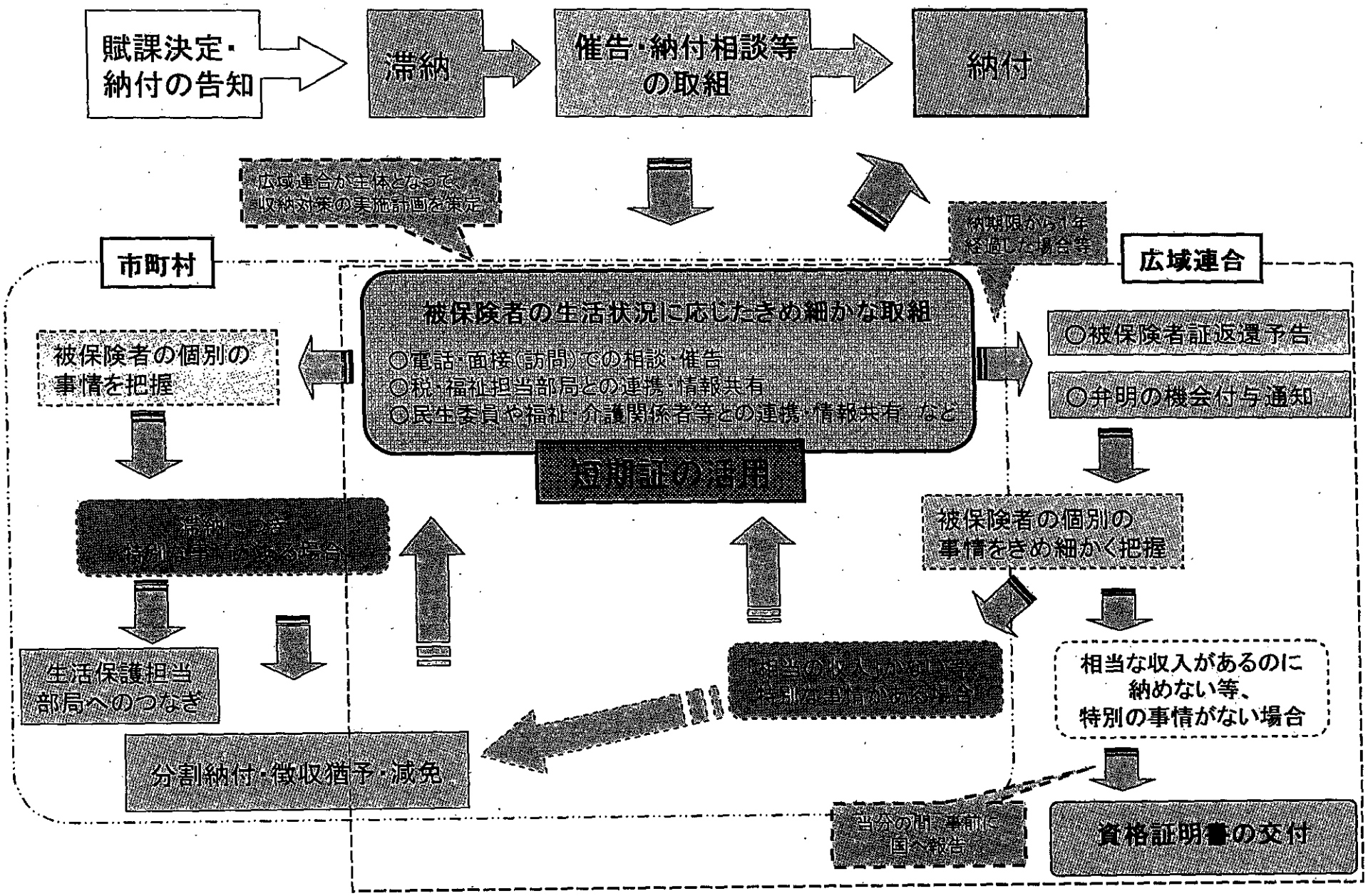
(2) 保険料が払えない方については、被保険者の個別の事情に応じて、適切な収納対策を講じること。

- 分割納付・徴収猶予等、被保険者とともに、その生活状況等に応じた納付計画を作成すること
- 被保険者の生活状況を十分に把握した上で、保険料を減免する又は生活保護担当部局へつなぐこと など

○ また、こうした取組みを効果的に行うためには、滞納被保険者との接触機会を増やすことが重要であることから、有効期限の短い被保険者証(いわゆる短期証)の交付を繰り返し行うこと。

○ なお、各広域連合が策定する保険料の収納対策の実施計画においては、上記の内容を盛り込んでいただくようお願いする。(資格証明書の交付及び保険料の収納対策について(5)及び(6)参照)

収納事務の流れ（参考）


賦課決定・
納付の告知
滞納
催告・納付相談等
の取組
納付
広域連合が主体となって、
収納対策の実施計画を策定
納期限から1年
経過した場合等
市町村
広域連合
被保険者の生活状況に応じたきめ細かな取組
○電話・面接（訪問）での相談・催告
○税・福祉担当部局との連携・情報共有
○民生委員や福祉・介護関係者等との連携・情報共有　など
被保険者の個別の
事情を把握
○被保険者証返還予告
○弁明の機会付与通知
滞納につき
特別の事情のある場合
被保険者の個別の
事情をきめ細かく把握
生活保護担当
部局へのつなぎ
相当な収入があるのに
納めない等、
特別の事情がない場合
分割納付・徴収猶予・減免
相当な収入がない等、
特別の事情がある場合
相当な収入があるのに
納めない等、
特別の事情がない場合
当分の間、事前に
国へ報告
資格証明書の交付

資格証明書の交付及び保険料の収納対策について(3)

＜運用基準のあり方＞

1 「特別の事情」について

高齢者医療確保法施行令第4条各号に掲げる「特別の事情」があることを認定する際の具体的な基準を整理すると以下のとおり。

高齢者医療確保令第4条		具体的な基準
1号	被保険者又はその属する世帯の世帯主(以下「滞納被保険者等」という。)がその財産につき災害を受け、又は盗難にかかったこと。	○ 滞納被保険者等の住宅、家財等の財産について、震災、風水害、火災等の災害により著しい損害を受け、又は相当な価額の盗難にかかった場合 ※ 著しい損害又は相当な価額の盗難かどうかについては、滞納被保険者等の収入、生活状況、損害保険金等による補填の状況等により判断する。
2号	滞納被保険者等又はその者と生計を一にする親族が病気にかかり、又は負傷したこと。	○ 滞納被保険者等が病気にかかり、又は負傷したことにより、その者の保険料の負担能力が著しく減少した場合 ※ 保険料の負担能力が著しく減少したかどうかについては、診療等の内容、その者の収入、生活状況等により判断する。 ※ 入院している場合にあっては、長期にわたって費用負担が生じる場合があることから、特に慎重な判断を要する。 ○ 滞納被保険者等と生計を一にする親族が病気にかかり、又は負傷したことにより、滞納被保険者等の保険料の負担能力が著しく減少した場合 ※ 保険料の負担能力が著しく減少したかどうかについては、滞納被保険者等の収入、生活状況等により判断する。
3号	滞納被保険者等がその事業を廃止し、又は休止したこと。	○ 事業の廃止又は休止により、滞納被保険者等の収入が著しく減少した場合 ※ 収入が著しく減少したかどうかについては、滞納被保険者等の収入、生活状況等により判断する。
4号	滞納被保険者等がその事業につき著しい損失を受けたこと。	○ 事業における著しい損失により滞納被保険者等の収入が著しく減少した場合 ※ 収入が著しく減少したかどうかについては、滞納被保険者等の収入、生活状況等により判断する。
5号	前各号に類する事由があったこと。	○ 3号に類する事由として、失業等により滞納被保険者等の収入が著しく減少した場合 ○ 広域連合において定める「相当な収入」の基準に満たない場合　等

※ 「財産の著しい損害又は相当な価額の盗難」、「著しく収入が減少した場合」等を、滞納被保険者等の収入、生活状況等により判断する際の基準については、各広域連合において規定する保険料の条例減免又は徴収猶予に係る基準と整合性のとれたものとすることが望ましい。

資格証明書の交付及び保険料の収納対策について（4）

2 「相当な収入」の基準について

昨年6月26日の全国会議において「被保険者均等割軽減世帯に属する被保険者には交付しない」とする基準（次の案A－2）を例として示しているが、その他に以下のような基準も考えられるところ。

交付しないこととする基準		合理性	考慮すべき点
案A－1	現役並み所得者でない被保険者	・現役並み所得者に資格証明書を交付することは、一定の合理性がある。 ・判定が容易	・約9割の被保険者に交付されないこととなるため、保険料を納めている他の被保険者との公平性や保険料の収納率への影響を考慮する必要がある。 ・全国一律の基準となり、地域における生活様式や生活水準を踏まえたものとならない。
案A－2	被保険者均等割軽減世帯に属する被保険者	・世帯の所得状況を勘案した上で、全ての被保険者が公平に負担することとされている均等割の軽減を受けている被保険者に対して交付しないこととすることは、一定の合理性がある。 ・判定が容易	・全国一律の基準となり、地域における生活様式や生活水準を踏まえたものとならない。
案A－3	被保険者所得割額が軽減されている被保険者	・応能負担分である所得割の軽減を受けている被保険者に対しては交付しないこととなり、一定の合理性がある。 ・判定が容易	・判定が個人単位であるため、世帯間の公平性の観点を考慮する必要がある。 ・全国一律の基準となり、地域における生活様式や生活水準を踏まえたものとならない。
案A－4	被用者保険の被扶養者であった者に対する軽減が適用されている被保険者	・判定が容易	・当該軽減は、被用者保険の被扶養者であった方に対する保険料負担の激変緩和措置であり、「相当な収入」について判定する基準にはそぐわない。 ・全国一律の基準となり、地域における生活様式や生活水準を踏まえたものとならない。
案B	市町村民税世帯非課税の被保険者	・被保険者を含め、その世帯員の属性（障害の有無等）を勘案できる。 ・生活保護における「級地区分」の取扱いにより、地域の実情を勘案できる。 ・高額療養費における負担軽減の考え方と整合性がある。 ・判定が容易	・同一広域連合内で地域によって基準が異なることをどう考えるか。
案C	保険料を広域連合条例により減免等されている被保険者	・被保険者の現在の収入、生活状況等を勘案できる。 ・広域連合条例により保険料を納めることが困難な特別な事情のある被保険者には交付しないこととなり、合理性がある。	当該軽減措置を受けるためには、被保険者から申請させる必要がある。

資格証明書の交付及び保険料の収納対策について(5)

＜保険料の収納対策＞

【保険料収納率調査結果】

	1期		2期		3期	
	普通徴収	普通徴収＋特別徴収	普通徴収	普通徴収＋特別徴収	普通徴収	普通徴収＋特別徴収
平成20年12月調査 （全広域連合）	95.0%	98.4%	94.2%	97.9%	92.9%	97.4%

※ 普通徴収の各期の納期は市区町村ごとに異なる。
※ 特別徴収は、4月から8月までに行われた特別徴収をそれぞれ1期から3期としている。

【保険料収納対策】
保険料収納対策は、制度の安定的な運営を継続していくための基本となる取組であり、収納を主管する市町村のみの判断に委ねるのではなく、運営主体である広域連合が都道府県の協力の下に市町村間の調整を図り、区域内において整合性のとれた効果的・効率的な取組が進められることが必要である。

【平成20年度の保険料収納対策の実施計画について】
昨年12月に広域連合において、今後の収納対策に係る必要な取組を取りまとめていただいたところであるが、今回のご報告では、市町村間の調整等を行うことなく市町村の取組状況をそのままご報告いただいた例や、市町村に取組を要請するにとどまっている例が少なからず見受けられるところである。広域連合におかれては、都道府県の協力の下に、改めて市町村との調整等を図り、より具体的な計画に見直した上で、2月27日までにご報告いただくようお願いする。

【今後の保険料収納対策】
広域連合におかれては、今後、年度終了後に確定する収納率を踏まえ、都道府県の協力の下に市町村間の調整を図り、平成21年度の収納対策に係る実施計画を作成していただくようお願いする。
その際、来年度以降発生する滞納繰越分の保険料等の滞納処分についても、検討していただくよう併せてお願いする。

資格証明書の交付及び保険料の収納対策について(6)

【広域連合からご報告いただいた中の効果的な取組例及び国民健康保険における取組例】

○ 文書による督促
- 新規資格取得者からの普通徴収による最初の納付がなかった場合に、その納付期限から10日後を目途(督促状の発送前)に確実に納付勧奨を行う。
- 年に数回、配達記録郵便による発送を行う。

○ 臨戸訪問
- 独居で外出が困難な被保険者に対し、民生委員及び市町村の他課のヘルパー等を活用し、臨戸訪問を実施する。
- 市町村の徴収金を扱う担当部署の全職員をグループ分けし、毎週、共同で臨戸訪問を実施する。

○ 口座振替の推進
- 普通徴収対象者に対し、口座振替依頼書を同封の上、口座振替の勧奨通知を発送する。
- 被保険者への郵送物に口座振替依頼書を同封し、口座振替への切替えを促す。

○ 体制の整備
- 広域連合において、市町村の後期高齢者医療担当者及び保険料収納担当者を集めた収納対策に係る部会を設置・開催する。
- 市町村内に収納対策推進本部を設置し、収納対策推進委員による情報の一元化及び活動計画の策定を行う。
- 夜間相談窓口に加え、早朝相談窓口を開設する。
- 広域連合の区域をグループに分け、複数の市町村において共同で滞納整理及び滞納処分を行う等、収納対策の広域実施を図る。
- 都道府県から市町村へ滞納整理指導員を派遣する等、指導体制を強化する。
- 広域連合、都道府県及び市町村において定期的に収納対策会議を開く等、技術的・意識的向上に努める。
- 国民健康保険と共通の滞納整理リストを作成し、実施内容についての共有化を図る。

○ 広報
- 地域広報誌への掲載及び公共交通機関への広告の掲示
- ケーブルテレビ、地域FMラジオ及び防災無線での放送
- 駅周辺等の電光掲示板の利用
- 高齢者向けの地域のイベントを活用した周知

【財政安定化基金の交付事業について】
- 財政安定化基金からの資金の交付にあたっては、高確法第116条第1項の規定により、市町村ごとに予定保険料収納額から実績保険料収納額を控除した額の合計額の1／2に相当する額を交付することとなる。
- しかしながら、実績保険料収納額が省令に定める保険料収納下限額を下回る市町村においては、予定保険料収納額から保険料収納下限額を控除した額の1／2に相当する額を交付することとなり、この減額相当分は、次期財政運営期間の保険料算定において算入し、保険料額を算出することとなる。
- なお、保険料収納下限率については、平成20年度の収納実績を踏まえて本年の秋頃に定める予定。

３．高額介護合算制度の実施に伴う留意点について

高額医療・高額介護合算制度の概要

○　1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の医療保険（長寿医療を含む。以下同じ。）と介護保険における自己負担の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組み。

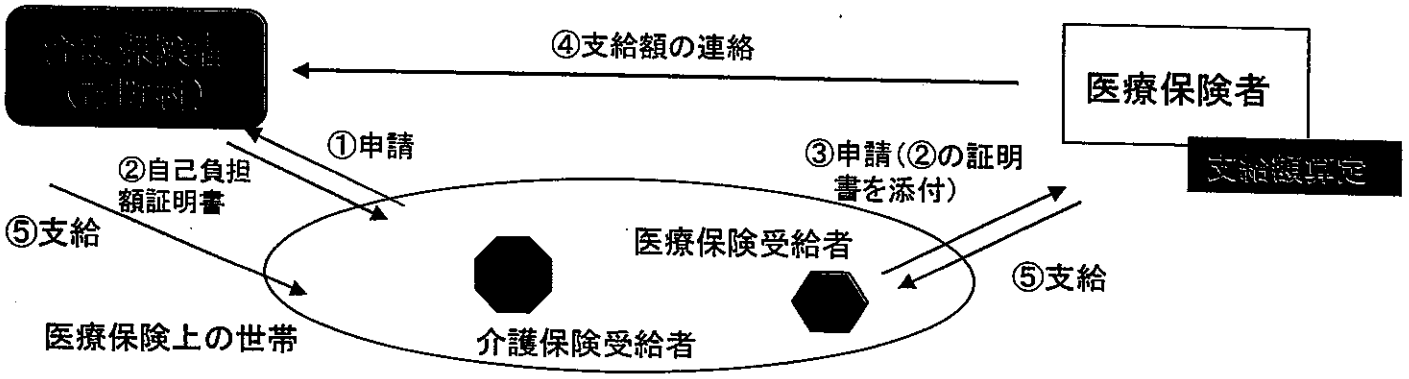
（制度の基本的枠組み）

①支給要件　被保険者からの申請に基づき、医療保険上の世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が、介護合算算定基準額（以下「限度額」という。）及び支給基準額（500円）の合計額を超えた場合に、当該自己負担額を合算した額から介護合算算定基準額を控除した額を支給する。

②限 度 額　年額56万円を基本とし、高額療養費の自己負担限度額を基に、被保険者の所得・年齢区分に応じてきめ細かく設定

③費用負担　医療保険者（後期高齢者医療広域連合を含む。）、介護保険者の双方が、自己負担額の比率に応じて負担し合う。

（制度のイメージ）



ワンストップによる支給申請手続きについて

○ 高額介護合算療養費の支給の申請については、平成19年2月19日の全国会議において、高齢者の方々の手続きの負担軽減を図るといった観点から、長寿医療に係る申請窓口(※1)において介護保険に係る高額医療合算介護(予防)サービス費の支給の申請(※2)を併せて受け付けることとする手続き(以下「ワンストップによる支給申請手続き」という。)を検討中の案としてお示ししたところである。

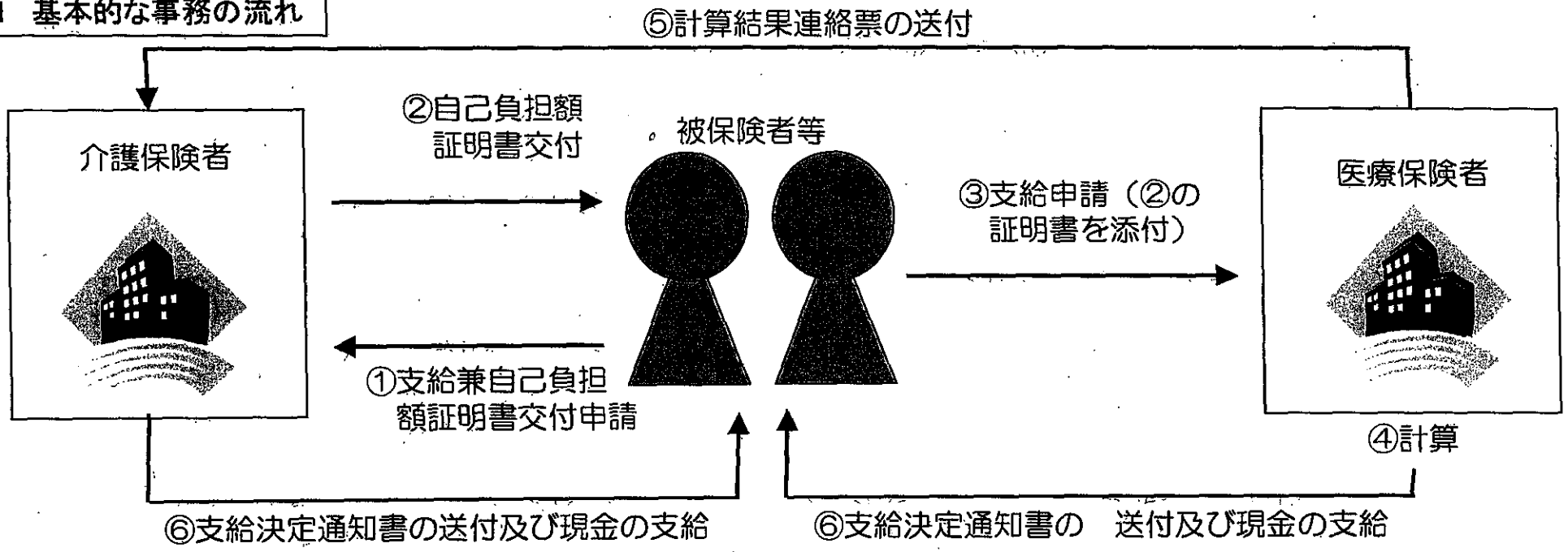
※1　基準日に加入する後期高齢者医療広域連合に対する申請に限る。
※2　基準日に加入ずる介護保険者に対する申請に限る。

○ 今般、当該ワンストップによる支給申請手続きについて、介護保険担当部局や国民健康保険中央会などと調整の上、「後期高齢者医療制度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　月　日保高発第　　号)を発出したので、支給事務にあたりご留意いただきたい。

○ 支給申請手続きの基本的な流れについては次の1のとおりであり、ワンストップによる支給申請手続きの具体的な流れについては次の2・3のとおり。

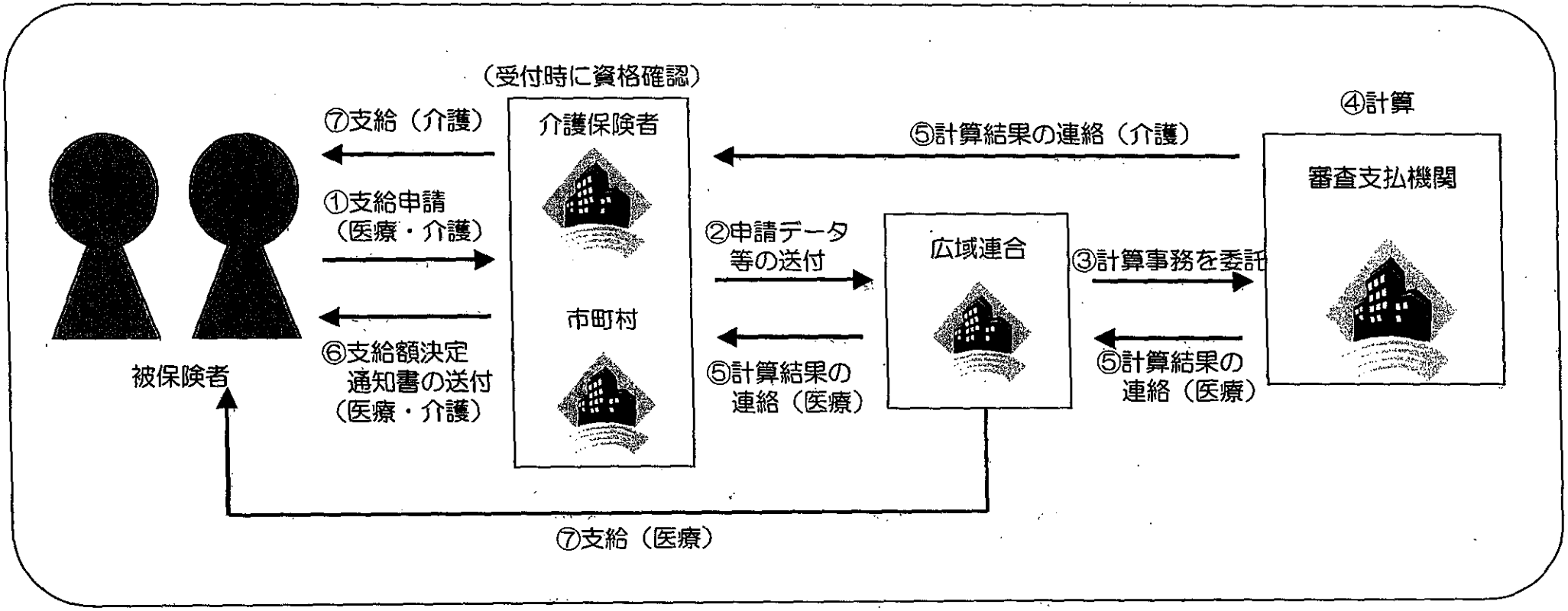
○ なお、申請者が計算期間において、他の医療保険者(後期高齢者医療広域連合を含む。)又は介護保険者に加入している期間がある場合には、それぞれの保険者に対して申請手続きを行う必要がある。

1　基本的な事務の流れ



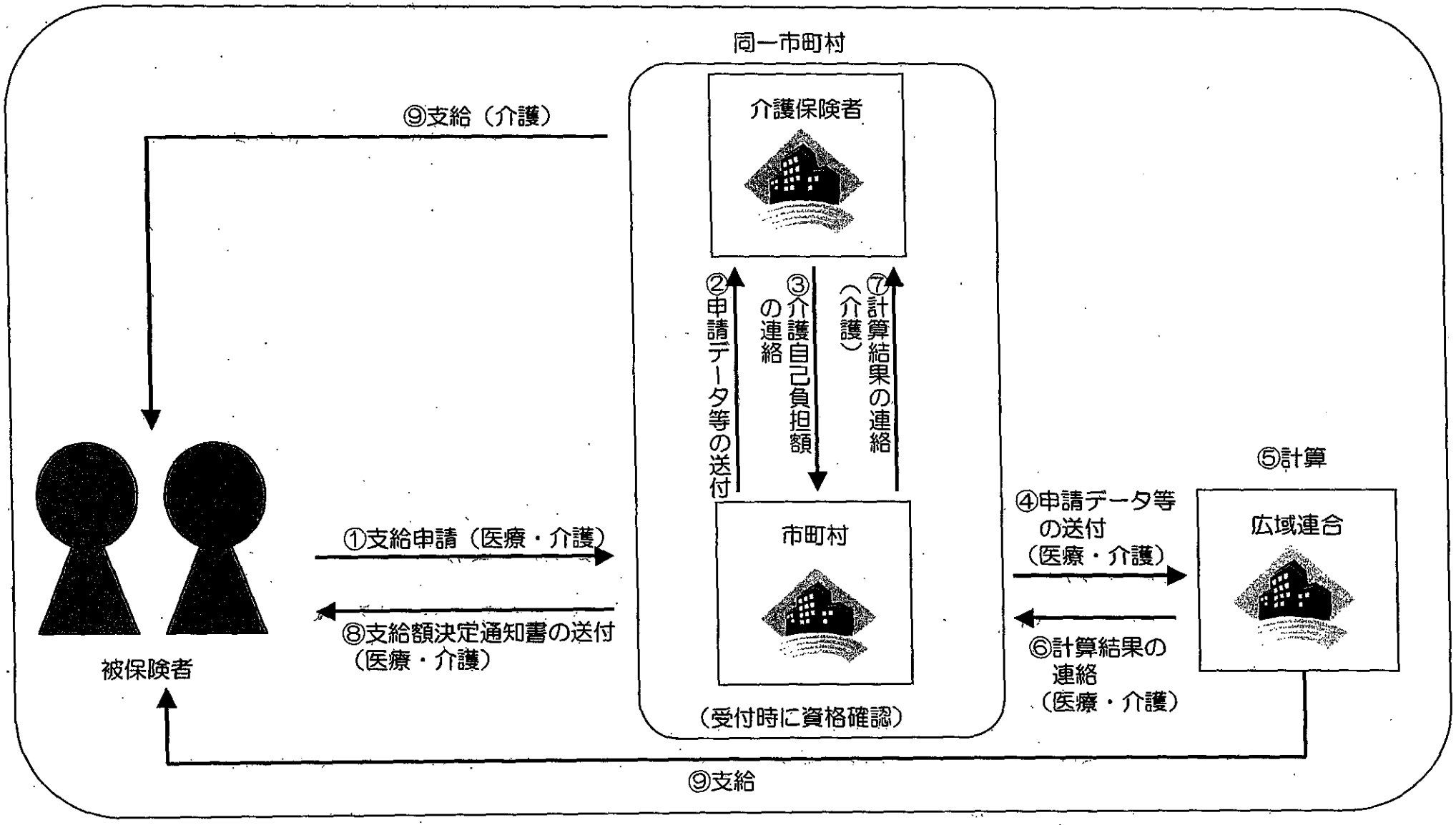
2　長寿医療・介護保険に加入する世帯について、計算事務を委託する場合

※20の広域連合が委託予定。（平成20年5月現在）



3　長寿医療・介護に加入する世帯について、計算事務を広域連合で行う場合

※27の広域連合が計算事務を広域連合で行う予定。（平成20年5月現在）



４．難病に係る高額療養費の見直しについて

（　別　　紙　）

５．後期高齢者に対する健康診査について

長寿医療制度の健康診査について

《財政支援について》

(1)国庫補助金について

平成21年度については、受診率の向上を見込み、4．8億円(前年度比16%)増額。

平成20年度　30．4億円 → 平成21年度　35．2億円

この他に市町村への地方財政措置あり 35．2億円

(2)都道府県の財政支援について

健康診査事業への補助を実施している都道府県は、11都道府県。(平成20年度)

(単位:千円)

都道府県名	補助金額(予算ベース)	都道府県名	補助金額(予算ベース)	都道府県名	補助金額(予算ベース)
東京都	666，501	石川県	64，648	徳島県	27，000
京都府	78，650	三重県	44，050	山梨県	19，000
岡山県	75，697	福井県	38，008	奈良県	10，000
岐阜県	71，999	北海道	35，000		

健診に対する財政支援については、広域連合が強く要望しているところであり、**未実施の府県については、保険料の軽減を図るため、支援を検討いただきたい。**

《受診率の向上について》

①2月中を目途に健診機関や市町村との調整を終え、3月中に5月までの受診券を発行するなど、スケジュールを前倒しして年度開始とともに、本格的に健診がスタートできるよう準備する。

②市町村に対して、広報誌などで特定健診と併せて長寿医療制度の健診の目的や受診方法などについて幅広く周知するよう要請する。

③老人クラブや自治会など地域組織を通じ受診を働きかける。

などにより、受診率の向上に努めていただきたい。

《参考(平成20年度の実施状況)》

(1)実施方法
- 市町村への委託　・・・29広域連合
- 市町村への補助　・・・11広域連合
- 広域連合が直接実施　・・・7広域連合

(2)受診率
- 23%程度 〔国庫補助金事前申請ベースの暫定値〕
- (従前の基本健康診査の75歳以上の受診率と同水準)

《その他の留意事項》

(1)75歳年齢到達年度の健診の取扱いについて

○ 特定健診の実施年度に75歳に達する方については、これまで特定健診の対象外であったが、誕生日によっては当該年度の大半が74歳である方も少なくないことから、省令改正を行ったところ。

○ 各広域連合におかれては、当該年度に75歳に達する方の健康診査の実施にあたっては、すべての方が、特定健診又は広域連合が実施する健診を当該年度中に受けられるよう、長寿医療制度に移行する前の保険者との調整及び連携に努めていただき、その実施に遺漏のないよう、ご配慮をお願いする。

(2)特定健診との受診案内の調整について

○ 一部の広域連合管内において、『特定健診の受診券は郵送され、長寿医療制度の健康診査は受診券が郵送されず、広報で希望者を募集するのみとなっており、申込み期間を過ぎていたため、健康診査を受けることができなかった』との苦情が見受けられるところ。

○ 各広域連合におかれては、管内市町村と協議の上、健康診査の申込み方法について、特定健診の申込み方法と同様の方法にするなど調整していただき、被保険者に混乱が生じないよう、ご配慮をお願いする。

(3)他の健診(生活機能評価、結核検診、がん検診など)との同時実施の促進について

○ 一部の広域連合管内において、『市町村が実施主体となり実施している結核検診やがん検診などが、長寿医療制度の健康診査と同時に実施されていないことから、不便である』との苦情が見受けられるところ。

○ 各広域連合におかれては、被保険者の利便性を考慮し、管内市町村と協議の上、市町村に実施が義務付けられている結核検診などの他の健診を同時に実施するなど、ご配慮をお願いする。

(4)生活習慣病で治療中の方の健診について

○ 長寿医療制度の健康診査は、生活習慣病の早期発見により、適切に医療につなげて重症化を予防することを目的としている。

○ このため、既に生活習慣病で治療中で、主治医から必要な検査や投薬を受けている方は、医学的管理の一環として必要な検査が実施されていることから、治療状況等を確認の上、健康診査の実施について判断いただいているところ。

○ 今後とも、各広域連合におかれては、長寿医療制度の健康診査の目的を踏まえ、適切に健康診査を実施していただきたい。

６．長寿・健康増進事業について

長寿・健康増進事業について

《事業のねらい》

- 平成20年7月から、被保険者の健康づくりのため、広域連合が創意工夫により積極的に取り組む事業として、「長寿・健康増進事業」を実施してきたところ。
- 平成21年度においては、従来から国保などの保険者で実施されてきた各種事業に対する支援などのほかに、下記に示す「先駆的・先進的な事業」を参考に、**特に、医療費分析や健診データの分析などを伴う、保険者機能が発揮され、管内全域における展開を視野においたモデル的な事業に積極的に取り組んでいただきたい。**

※先駆的・先進的な事業

高齢者健康づくり基盤整備モデル推進事業（滋賀県広域連合）

目　的　・・・高齢者の健康増進を推し進めるため、
（1）介護保険との連携による地域での高齢者の居場所づくりや生きがい活動（元気づくり）を推進し、
（2）重複頻回受診訪問指導のあり方を検討することにより、
高齢者の健康寿命の延伸を図り、適正な医療受診を目指すモデル事業に取り組む。

事業内容・・・保健・医療・福祉の関係者で構成するモデル推進委員会を設置するとともに、専門知識を有する京都大学医学部に業務委託し、健康づくり施策等の成果が上がっている市町などの先進事例の調査・研究を行い、この結果を踏まえて、モデル市町に対し、健康づくり施策の構築・重複頻回受診等に対する指導・支援を行う。

高齢者元気づくり事業「いきいき教室」（鹿児島県広域連合）

目　的　・・・元気で長生きする高齢者の健康づくりを支援する保健事業を実施することにより、将来における医療費の伸びの鈍化を目指す。

事業内容・・・県域を4地区に分け、各地区から老人クラブを各2団体(運動実施群と未実施群)を選出する。
ア　運動実施群
（1）「いきいき教室」において習得した筋力アップ運動や筋膜マッサージを2か月間行い、この運動実施期間の前後に、①体力測定及び②アンケート調査を実施し、筋力アップ運動や筋膜マッサージの効果を調査する。
（2）平成20年4月～12月までの医療費の変動を追跡し、筋力アップ運動や筋膜マッサージの効果を調査する。
イ　未実施群
筋力アップ運動や筋膜マッサージの効果を検証するために、筋力アップ運動や筋膜マッサージ未実施者に対しても同様の上記ア（1）－②アンケート調査と（2）医療費調査を行い、比較分析する。

※参考（その他の主な事業）

	事業内容	実施自治体数	実施する自治体例
①	人間ドック・脳ドック等助成事業	146	川口市（埼玉県）、長野市、新見市（岡山県）
②	保養施設等利用助成事業	88	村山市（山形県）、港区（東京都）、延岡市（宮崎県）
③	はり・きゅう・マッサージ等助成事業	81	藤沢市（神奈川県）、磐田市（静岡県）、高知市
④	健康に関するリーフレット配布事業	57	岩手県広域連合、奈良県広域連合、熊本県広域連合

《平成21年度の予定》

（1）スケジュール

（平成21年2月～3月・・・実施事業の検討・市町村など関係機関との調整）

平成21年4月　・・・平成21年度分長寿・健康増進事業開始

8月　・・・交付基準通知発出
（例年の国民健康保険の特別調整交付金交付基準額通知と同時期）
交付基準対象は、平成20年度と同様とする予定。

9月　・・・事業実施計画書提出（広域連合→都道府県→国）

（2）交付基準予定額

平成21年度については、平成20年度と同程度の交付基準額とする予定であり、先駆的・先進的な事業であると認められる事業については、平成20年度と同様、交付基準額とは別に必要額を交付する予定。

７．広域連合における保険者協議会への参画について

後期高齢者医療広域連合の都道府県保険者協議会への参画について

《参画のねらい》

広域連合は、これまで事務処理の基盤をつくるという活動に力点が置かれていたが、次年度以降は**保険者としての機能をどう発揮するかが課題となる。**

都道府県保険者協議会では、医療費分析や保険者間の情報共有に主眼が置かれた活動が行われることから、**広域連合が参画することは、地域課題の把握や効果的な事業実施に有効である。**

３月上旬を目途に、「都道府県保険者協議会開催要領」を改正し、構成員に広域連合を加えるので、**来年度からの参画に向け、都道府県及び広域連合は、事務局（国保連）と調整していただきたい。**

《各広域連合の参画状況（平成20年12月4日時点）》

広域連合名	参画済	オブザーバー参画	未参画
合計	14	14	19

※オブザーバー参画・・・会員として正式に参画してないが、関連議題がある場合に参加。

《都道府県保険者協議会の構成》

都道府県保険者協議会

機能

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（保険者間の調整的な位置づけ）

事業

①保健事業の共同実施（医療費の調査・分析・評価、被保険者の教育・指導、物的・人的資源の共同利用　等）
②各保険者の独自の保健事業についての情報交換
③保険者間における意見交換　　等

構成

健保、政管、国保、共済　等

広域連合が参画することの意義

①協議会が実施する医療費分析事業等への参画や、その結果の共有や活用を通じた保険者機能の強化
②健診等保健事業の実施に係る市区町村等のノウハウの吸収、既存資源の活用による長寿健康増進事業の充実
③意見交換の機会を得ることによる保険者間の共通認識の形成、効果的な事業の実施
④ジェネリック医薬品の使用を促進するため、県内統一カードの作成、配布等を都道府県単位の保険者の協働により行い、医療費の適正化を強化（国庫補助対象事業）

未参画の広域連合は
平成21年度からの参画を。

８．後期高齢者に係る医療費適正化事業について

後期高齢者に係る医療費適正化事業について
【２１年度補助対象事業等】

〈医療費適正化に係る保険者機能の強化〉

○　平成２０年度の後期高齢者医療制度における医療費適正化事業については、制度開始初年度であり、被保険者等からの多数の問い合わせ対応や、高齢者の方の置かれている状況に配慮した保険料軽減対策等の実施に伴い、必ずしも取組みが十分でなかったと思料される。

○　医療費適正化対策については、医療保険者として大きな役割を求められており、中でも次の事項については、適正化効果が期待できることから、来年度の重点課題として積極的に取組んでいただきたい。

１　レセプト点検の充実

２　重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施

３　「後発医薬品の使用お願いカード（仮称）」の配布

○　厚生労働省においても、後期高齢者の医療費適正化を推進するための基盤整備的な事業や普及啓発活動について、国庫補助を行うとともに、具体的な指針をお示しし、広域連合の積極的な取組を支援する。

○　都道府県にあっては、広域連合の事業実施に当たり、市町村保健師等を活用した訪問指導の実施や、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用お願いカード（仮称）」を他の医療保険者と合同で作成する場合において、広域連合が市町村や関係団体、他の医療保険者等と連携・協力が必要となることから、事業が円滑に推進できるよう、積極的な支援をお願いする。

＜重点事項の事業内容＞

1　レセプト点検の充実

○　レセプト点検事務について、以下の取組みを行うことにより、医療費適正化を推進する。

・内容点検（医科・歯科）の全月実施や縦覧点検の毎月実施、医科レセプトと調剤レセプトとの突合点検を全月行うこと

・保険者レセプト管理システム等を用いたレセプトのペーパレス化の推進による点検事務の効率化を図ること

・他の医療保険者等との情報交換等により、医療機関の請求傾向を把握し、重点的な点検を行うこと

・レセプト点検従事者に対する情報提供及び資質の向上のための研修を実施すること（補助対象）

・国保連等と協力し、実情に合ったレセプト点検マニュアルを作成し効率的な点検を行うこと

・国保連合会の介護給付適正化システムを活用したレセプト点検を実施すること（突合事務は補助対象）

※ レセプト点検事務全体の経費については地方交付税措置。

2　重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施（補助対象）

○　レセプト情報により得られる重複・頻回受診者に対して保健師等による訪問指導にて生活指導等を行い、受診動向の適正化を図る。

・レセプト情報により対象者を抽出し、医療費分析等により訪問対象者の絞り込み、効率的に行うこと

・市町村（国保、衛生部門）と連携し、訪問指導事業の委託や住民情報の提供を受けること

・「在宅保健師の会」等、関係団体と連携しマンパワーを確保すること

・対象被保険者や家族に対する訪問指導の十分な説明（訪問の了解）を行うこと

・訪問指導後の受診状況の分析・効果の測定を行うこと

・必要に応じ再指導を実施すること

3　「後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用お願いカード（仮称）」の配布（補助対象）

○　広域連合毎や都道府県単位で創意工夫による後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用お願いカード（仮称）を作成し、全被保険者へ配布することにより、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及・促進を図ること。

＜平成２１年度の補助事業のメニュー＞

1　レセプト点検専門員の研修

レセプト点検の効果を高めるため、点検専門員の資質の向上を図るための研修を実施する。

○国庫補助の考え方

国保連合会が開催する研修会等により、点検専門員の全員が研修を受けることとし、そのために必要な経費を補助する。

外部業者に点検業務を委託する場合であっても、当該経費について、補助対象とする。

2　介護保険との給付調整に係るレセプト点検

国保連合会の介護給付適正化システムにより、後期高齢者医療と介護保険の給付情報を突合した結果をリストに出力し、双方において給付調整に係るレセプト点検を効率的に実施する。

○国庫補助の考え方

国保連合会に委託して行う突合リスト作成のための、

①被保険者情報等初期データ登録業務、②レセプト情報の入力業務、③突合処理業務、

④リスト出力、送付業務

等に必要な経費を補助する。

3　重複・頻回受診者等への訪問指導体制の強化

レセプト情報等により選定した重複・頻回受診者等に対して、保健師等により、適正受診の促進のための訪問指導を実施する。

実施にあたっては、指導対象者について指導票を作成・管理し、指導後の受診状況等を把握・分析することにより、訪問指導の効果を把握する。

○国庫補助の考え方

広域連合において、直接保健師等を委嘱して実施する場合のほか、市町村等に委託する、または専門業者に委託する場合も補助対象とする。

また、実施にあたって、指導票の作成・管理及び指導後の受診状況の把握・分析に必要な経費についても補助の対象とする。

その他、補助対象経費については、広域連合から提出される事業計画を踏まえ、平成２０年度の交付基準を見直す予定である。

4　普及・啓発

後発医薬品の普及促進は全医療保険者を上げて取り組むこととされ、協会けんぽや健保組合、国保及び後期高齢者医療制度の加入者全てに「後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用お願いカード（仮称）」を配布し、後発医薬品の使用促進を図る。

おって、カードのひな型を提示する予定であるが、保険者協議会を活用して、県内統一のものを作成することも考えられるが、高齢者の特性に配慮（文字の大きさや色遣い、カードの代わりに被保険者証ケースの形態にするなど）した、独自のカードを作成することは差し支えない。

○国庫補助の考え方

「後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用お願いカード（仮称）」の作成費等

5　医療保険者等の「意見を聞く場」の設置等

被保険者や各医療保険者等の意見を広く収集する場を設け、得られた意見等を後期高齢者医療制度の効果的な運営に反映させることにより、広域連合の保険者機能の充実・強化を図ることを目的とする。

○概要

広域連合において、以下に例示する人員構成により、懇話会、懇談会等の会合を設ける。

1　被保険者関係（老人クラブ連合会、婦人団体等）

2　医療保険関係（健保組合、健保協会、国保団体、健保連、国保連等）

3　医療関係（三師会、看護協会等）

4　学識経験者その他の関係者（都道府県等）

○国庫補助の考え方

会合の開催にあたり必要な資料作成費、会議費、委員等旅費を補助の対象とする。

また、今後、都道府県単位で行われている医療費適正化計画や、長寿健康増進事業の企画・立案、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進のための県内統一カードの作成等、保険者協議会の役割は益々重要となることから、「意見を聞く場」及び「保険者協議会」の両方について補助対象とする。

平成20年度医療費適正化事業（補助金交付）実施広域連合数

補助事業	補助事業実施広域連合数
1　レセプト点検専門員の研修	１６
2　介護保険との給付調整に係るレセプト点検	１０
3　重複・頻回受診者等への訪問指導体制の強化	１２
4　普及・啓発	２５
5　医療保険者等の「意見を聞く場」の設置等	３６

＊　補助金の交付にあたっては、平成２１年度のなるべく早い時期に実施要綱を定めることとし、各広域連合において事業実施計画を策定、提出いただき、その内容により交付要綱を定める予定である。

なお、補助割合は、１／２とする。

９．標準システムの改善について

標準システムの改善について

〈これまでの経緯等〉

○　標準システムについては、国民健康保険中央会に「ヘルプデスク」を設置し、広域連合や市町村の意見をいただきながら、その都度、不具合の解消や改善を図っているところ。

○　特に、高額療養費の算定処理については、国民健康保険中央会から８月３１日を以て不具合を解消したとの報告を受けていたところであったが、９月中旬に一部の広域連合から不具合等の報告があったことから、標準システムの不具合の全体状況と今後の改善予定について、１０月３日にお知らせし、１０月１０日に改修を終了した上で、１０月２７日までに、ベンダーから各広域連合に対して、処理内容毎の実施日、使用ソフトのバージョンを確認し、正しい処理が行われているかを個別に確認・検証している。

○　高額療養費の支給計算処理等、一括処理における処理時間の短縮を図るため、一括処理用サーバ等の新設を行うための経費（システム開発費、サーバ増設費）を第一次補正予算で措置した。

○　ヘルプデスクの機能の改善については、資格、賦課、給付等、カテゴリー別に検索できる機能を追加し、掲載内容を確認しやすくした。

（別紙：１２月２６日～）

○　今後も、問い合わせ等についても速やかな情報の提供・回答を行うとともに、システムの安定化・適正化に努めることはもとより、提供するシステムについて十分な検証を行い提供するよう、指導してまいりたい。

〈研究会の設置〉

○　今後のシステムの改善については、国保中央会に「広域連合標準システム研究会」を設置したところであり、広域連合の代表にも参画していただき、今後、ご意見を承りながら、計画的な対応を進めていくこととし、第１回目の研究会を１１月１３日に開催した。

○　これまでいただいていた改善要望について１１月２６日に広域連合に配布し、改善事項の優先順位等の意見を求めた。（１２月１５日提出）

○　広域連合からの改善事項の優先順位等の意見を基に第２回研究会を２月９日（月）に開催。

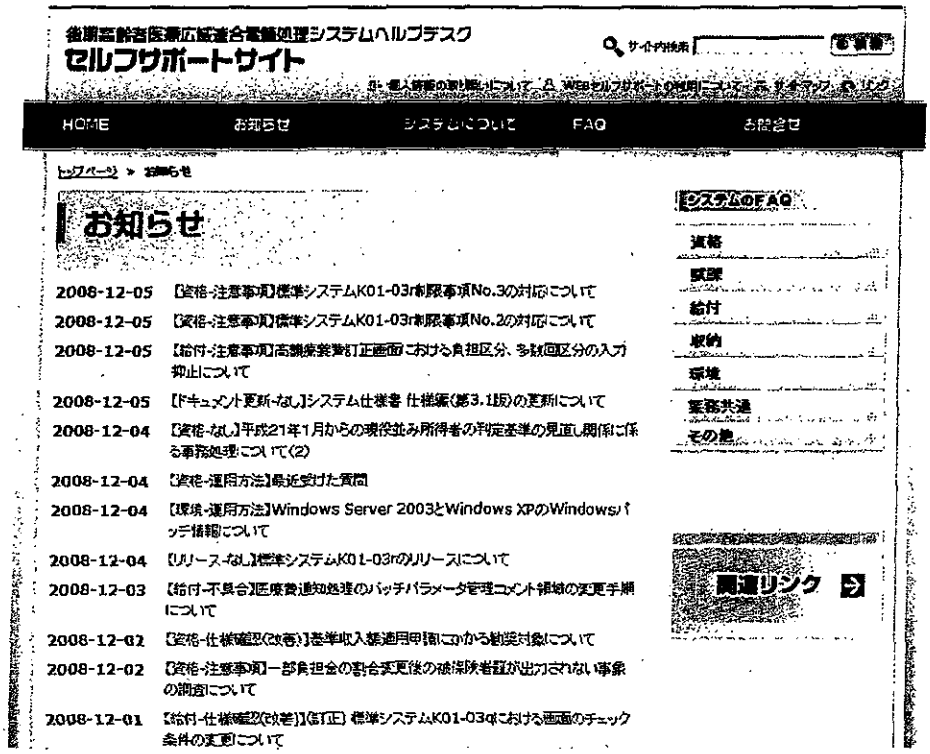
○　今後の進め方としては、第２回のシステム研究会の意見を踏まえて、２月下旬にブロック別意見集約を行い、３月中旬の第３回研究会にて実施する改善事項を決定する予定。

別　紙

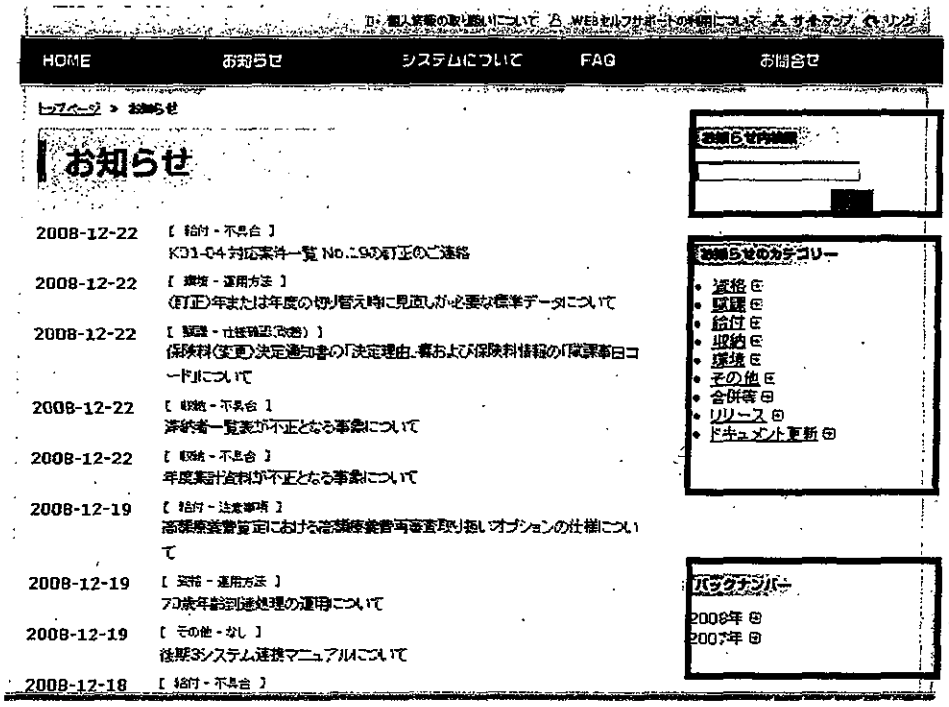
サポートサイトお知らせ画面の改善について

平成20年12月26日に以下の機能追加を行い、サポートサイトお知らせ画面にてより細かい検索が行えるなど、機能の改善をいたしました。

・変更１：「お知らせ内検索」・変更２：「お知らせのカテゴリー」・変更３：「バックナンバー」



改善前「お知らせ一覧画面」



改善後「お知らせ一覧画面」

サポートサイトお知らせ画面の改善について

平成20年12月26日

平素より格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

サポートサイトの「お知らせ」画面のレイアウトを変更し、検索機能を追加しましたので、ご連絡させていただきます。

つきましては、下記内容をご確認いただき、「お知らせ」の絞込みや検索等にご活用くださいますようお願いいたします。

―記―

【主な変更点】

お知らせ一覧画面の主な変更点は図１の通りです。

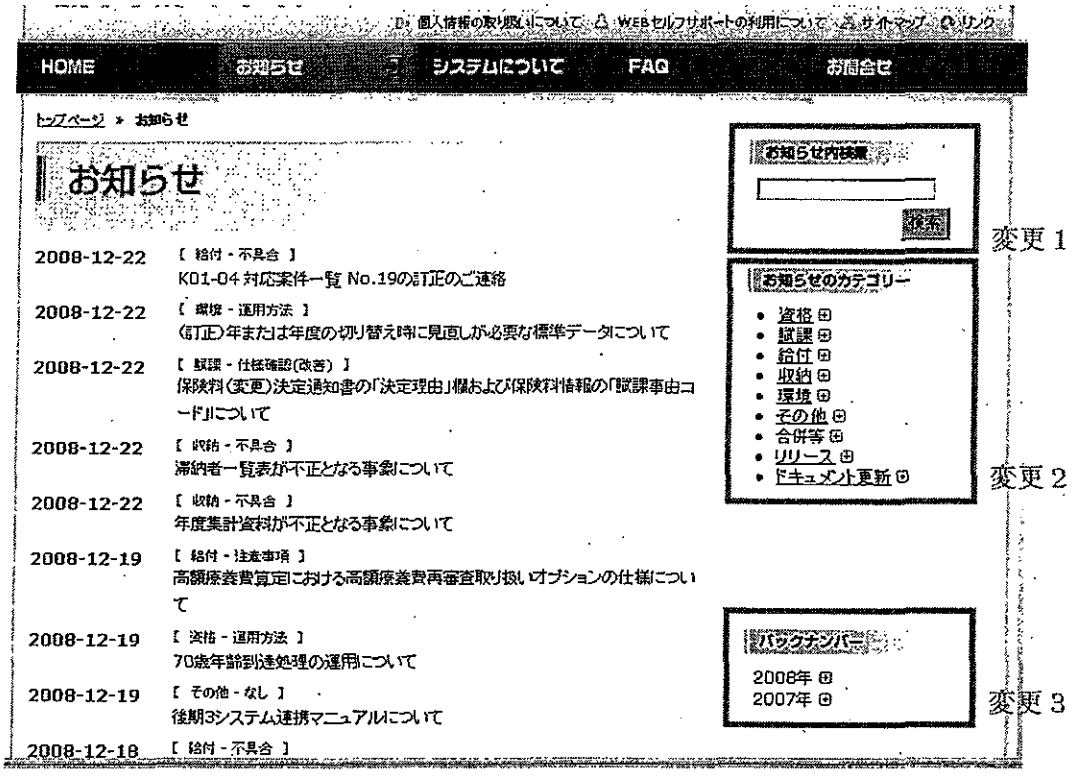


図１：お知らせ一覧画面

変更１：「お知らせ内検索」機能の追加

本機能は、お知らせ一覧ページとお知らせ詳細ページ内の文字列を検索して表示する機能です。図１の変更１の箇所に任意の文字列を入力し、検索ボタンを押下していただくことで、任意の文字列を含むお知らせを検索し、表示します。

例：「負担区分判定処理」と入力し、検索ボタンを押下すると、タイトル、もしくは詳細ページ中に「負担区分判定処理」という文字列が含まれるお知らせが検索されます。

変更２：「お知らせのカテゴリー」の追加

本機能は、これまで一覧表示されていたお知らせの中から、お知らせのカテゴリーを絞り込んでお知らせを表示する機能です。お知らせのカテゴリーを選択すると、選択したお知らせのカテゴリーに該当するお知らせを表示します。

また、サブカテゴリーを選択すると、お知らせのカテゴリーからさらに対象を絞り込むことが可能です。（図２参照）

お知らせのカテゴリーとサブカテゴリーは以下の通りです。

【お知らせのカテゴリー】

資格、賦課、給付、収納、環境、その他、合併等、リリース、ドキュメント更新

【サブカテゴリー】

運用方法、注意事項、仕様確認（改善）、不具合、セットアップ、なし

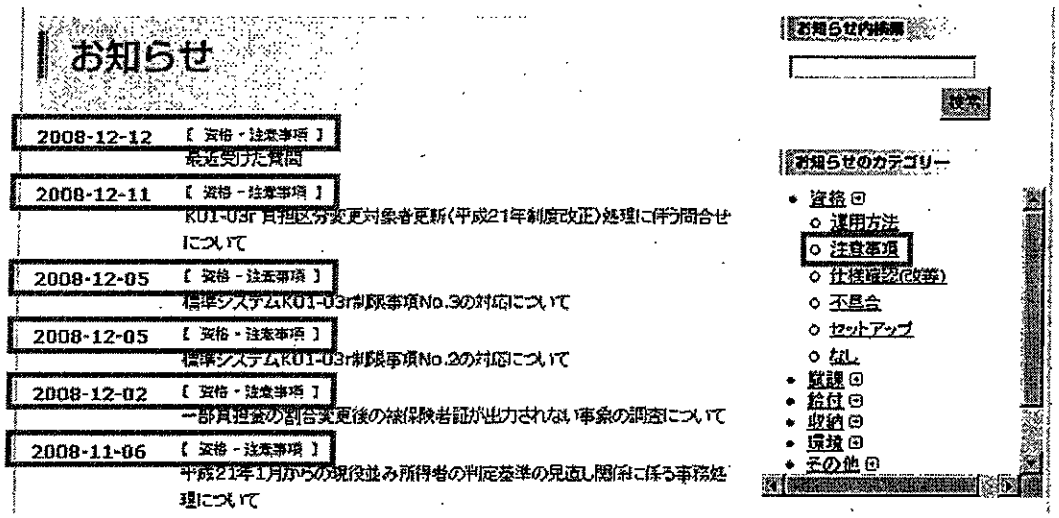


図２：資格-注意事項を選択した場合の表示例

変更３：「バックナンバー」の追加

本機能は、選択した年月に掲載した過去のお知らせを表示する機能です。

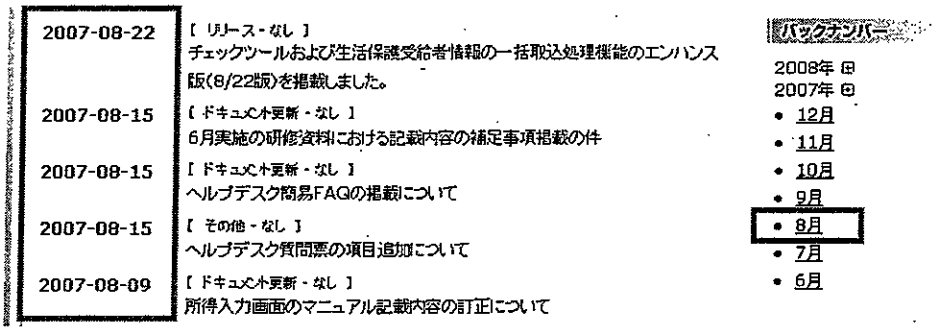


図３：2007年８月を選択した場合の表示例

－以上－

１０．広域連合等における技術的助言等について

後期高齢者医療制度における技術的助言等について（案）

＜ 概　　要 ＞

都道府県が実施する事務に関しては、国が技術的助言等を行い、広域連合及び市町村が実施する事務に関しては、国及び都道府県が密接な連携の下、技術的助言等を行うこととされている。

（高齢者の医療の確保に関する法律第１３３条、第１３４条、第１６２条、第１６４条、地方自治法第２４５条の４、第２４５条の５）

なお、国（厚生労働大臣）の権限は、地方厚生（支）局長に委任されている。

（高確法第１６３条、高確法施行規則第１１９条）（別添１参照）

＜ 技術的助言等のための報告の徴収の実施方法 ＞

○ 都道府県が実施する報告の徴収

広域連合：毎年１回、広域連合の事業全般について実地にて行う。

市 町 村：原則として毎年１回、市町村事務全般について全市町村に行う。
なお、書面審査による実施は、市町村数の４分の３以内とし、４年に１回は全ての市町村について実地にて行う。

国 保 連：毎年１回、後期高齢者医療事務に係る業務について実地にて行う。
国民健康保険における指導監督と同時に実施しても差し支えない。

○ 国（地方厚生（支）局）が実施する報告の徴収

都道府県：毎年１回、広域連合等に対する助言状況等について実地にて行う。

広域連合：毎年１回、都道府県の助言状況等を踏まえ、重点事項について実地にて行う。

＊ 重点事項は、財政状況、収納率、保健事業、医療費適正化事業、各広域連合の状況を踏まえた事項等。

市 町 村：都道府県の助言状況等を踏まえ、必要に応じて実地にて行う。

国 保 連：２年に１回、都道府県の助言状況等を踏まえ実地にて行う。

＊上記を含め、具体的な内容については、後日、実施通知、要綱等により提示します。

＜　技術的助言等報告の徴収の内容　＞

○　都道府県における主な報告の徴収内容

【広域連合事務】

- 規約、条例、諸規程等の整備の状況に関すること
- 議会運営、議事録の整備等の状況に関すること
- 事業計画
- 事務処理体制、会計・経理事務に関すること
- 予算・決算の状況
- 財政（都道府県・市町村からの支援）の状況
- 適用、賦課、収納、保険給付、保健事業、医療費適正化関係の状況に関すること
- 統計資料の作成・利用、市町村への情報提供の状況に関すること
- 市町村との連携、役割分担の状況
- その他、研修、広報、補助金関係、不正事故防止、情報保護・データ管理等の状況に関すること

【市町村事務】

- 事務処理体制
- 被保険者の資格管理、被保険者証の送付、保険料徴収関係、保険給付関係等の事務処理の状況に関すること
- 窓口相談、広報等の状況に関すること
- 広域連合との連携、役割分担の状況
- 統計資料等の活用状況に関すること
- 市町村関係各課との連携等
- その他、研修、不正事故防止、情報保護・データ管理等の状況に関すること

【国民健康保険団体連合会事務】

- 審査支払い事務の状況
- 国保連合会の後期高齢者医療診療報酬審査委員会の運営に関すること
- 広域連合支援事業の状況
- その他、不正事故防止、情報保護・データ管理等の状況に関すること

○ 国(地方厚生(支)局)における主な報告の徴収内容

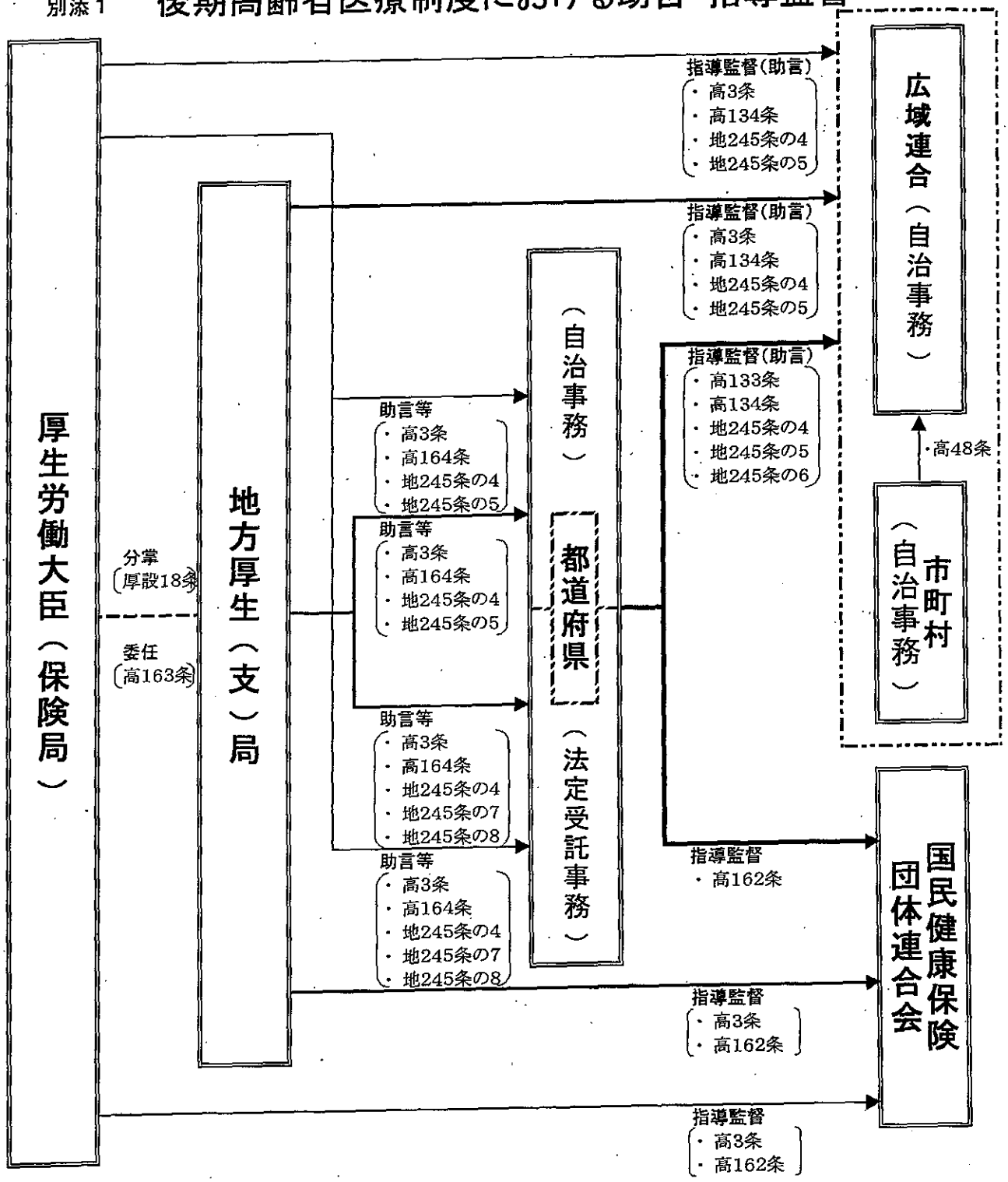
【都道府県事務】

- 広域連合、市町村に対する助言等の方針、計画及び実施
- 広域連合の財政、適用、収納、保険給付、保健事業、医療費適正化関係その他事務の実施状況に関すること
- 各市町村の被保険者資格管理、徴収その他事務の実施状況に関すること
- 財政安定化基金に関すること
- 都道府県関係各課との連携等
- 後期高齢者医療制度における都道府県の支援(財政的、人的)の状況に関すること
- 国保連合会の審査支払い事務に関すること
- 国保連合会の後期高齢者医療診療報酬審査委員会の運営に関すること
- 国保連合会の広域連合支援に関すること
- その他

【広域連合事務】 【市町村事務】 【国民健康保険団体連合会事務】

- 都道府県の助言内容を踏まえ、重点事項、その他必要と思われる事項について助言等を行う

別添１　後期高齢者医療制度における助言・指導監督



（注意）「指導監督（助言）」は、高確法に基づく指導監督の内容が、地方自治法第245条の4の趣旨を踏まえたものによるという意味である。

（参考）「高」：高齢者の医療の確保に関する法律、「地」：地方自治法、「厚設」：厚生労働省設置法

高3条	国の義務	高164条	厚生労働大臣と都道府県知事の連携
高4条	地方公共団体の責務	厚18条	地方厚生局の事務分掌
高48条	広域連合の設立	地245条の4	技術的な助言及び勧告並びに資料の提出の要求
高133条	都道府県の助言等	地245条の5	是正の要求
高134条	報告の徴収等	地245条の6	是正の勧告
高162条	国保連合会に対する監督	地245条の7	是正の指示
高163条	権限の委任	地245条の8	代執行等

【参考条文】

《高齢者の医療の確保に関する法律》

第３条（国の責務）

国は、国民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組が円滑に実施され、高齢者医療制度（第三章に規定する前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整及び第四章に規定する後期高齢者医療制度をいう。以下同じ。）の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、第一条に規定する目的の達成に資するため、医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策を積極的に推進しなければならない。

第４条（地方公共団体の責務）

地方公共団体は、この法律の趣旨を尊重し、住民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組及び高齢者医療制度の運営が適切かつ円滑に行われるよう所要の施策を実施しなければならない。

第１０条（厚生労働大臣の助言）

厚生労働大臣は、都道府県に対し、都道府県医療費適正化計画の作成の手法その他都道府県医療費適正化計画の作成上重要な技術的事項について必要な助言をすることができる。

第４８条（広域連合の設立）

市町村は、後期高齢者医療の事務（保険料の徴収の事務及び被保険者の便益の増進に寄与するものとして政令で定める事務を除く。）を処理するため、都道府県の区域ごとに当該区域内の全ての市町村が加入する広域連合（以下「後期高齢者医療広域連合」という。）を設けるものとする。

第１３３条（都道府県の助言等）

都道府県は、後期高齢者医療広域連合又は市町村に対し、後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をするものとする。

２　後期高齢者医療広域連合は、第五十六条第三号に掲げる給付を行おうとする場合その他の政令で定める場合においては、あらかじめ、都道府県知事に協議しなければならない。

第１３４条（報告の徴収等）

厚生労働大臣又は都道府県知事は、後期高齢者医療広域連合又は市町村について、この法律を施行するために必要があると認めるときは、その事業及び財産の状況に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。

２　厚生労働大臣又は都道府県知事は、保険者に対し、前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等の額の算定に関して必要があると認めるときは、その業務に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。

第１６２条（国保連合会に対する監督）

国保連合会について国民健康保険法第１０６条及び第１０８条の規定を適用する場合　において、これらの規定中「事業」とあるのは、「事業（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和）５７年法律第８０号）第１５６条に規定する高齢者医療関係業務を含む。）」とする。

第１６３条（権限の委任）

この法律に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

２　前項の規定により地方厚生局長に委任された権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生支局長に委任することができる。

第１６４条（厚生労働大臣と都道府県知事の連携）

厚生労働大臣又は都道府県知事がこの法律に規定する事務を行うときは、相互に密接な連携のもとに行うものとする。

《高齢者の医療の確保に関する法律施行規則》

第１１９条（権限の委任）

法第百六十三条第一項の規定により、法第十条及び第百三十四条第一項に規定する厚生労働大臣の権限は、地方厚生局長に委任する。ただし、厚生労働大臣が当該権限を自ら行うことを妨げない。

２　法第百六十三条第二項の規定により、前項に規定する地方厚生局長の権限は、地方厚生支局長に委任する。

《地方自治法》

第２条第８項

この法律において「自治事務」とは、地方公共団体が処理する事務のうち、法廷受託事務以外のものをいう。

第２条第９項

この法律において「法定受託事務」とは、次に掲げる事務をいう。

一　法律又はこれに基づく政令により都道府県、市町村又は特別区が処理することとされている事務のうち、国が本来果たすべき役割に係るものであって、国においてその適正　な処理を特に確保する必要があるものとして法律又はこれに基づく政令に特に定めるも　の（以下「第１号法定受託事務」という。）

二～一七　略

第２４５条の３（関与の基本原則）

国は、普通地方公共団体が、その事務の処理に関し、普通地方公共団体に対する国又　は都道府県の関与を受け、又は要することとする場合には、その目的を達成するために　必要な最小限度のものとするとともに、普通地方公共団体の自主性及び自立性に配慮しなければならない。

二～六　略

第２４５条の４　（技術的な助言及び勧告並びに資料の提出の要求）

各大臣又は都道府県知事その他の都道府県の執行機関は、その担任する事務に関し、普通地方公共団体に対し、普通地方公共団体の事務の運営その他の事項について適切と　認める技術的な助言若しくは勧告をし、又は当該助言若しくは勧告をするため若しくは普通地方公共団体の事務の適切な処理に関する情報を提供するため必要な資料の提出を求めることができる。

2　各大臣は、その担任する事務に関し、都道府県知事その他の都道府県の執行機関に対し、前項の規定による市町村に対する助言若しくは勧告又は資料の提出の求めに関し、必要な指示をすることができる。

3　略

第２４５条の５（是正の要求）

各大臣は、その担任する事務に関し、都道府県の自治事務の処理が法令の規定に違反していると認めるとき、又は著しく適正を欠き、かつ明らかに公益を害していると認めるときは、当該都道府県に対し、当該自治事務の処理について違反の是正又は改善のため必要な措置を講ずることを求めることができる。

２　各大臣は、その担任する事務に関し、市町村の次の各号に掲げる事務の処理が法令の規定に違反していると認めるとき、又は著しく適正を欠き、かつ明らかに公益を害していると認めるときは、当該各号に定める都道府県の執行機関に対し、当該事務の処理について違反の是正又は改善のため必要な措置を講ずべきことを当該市町村に求めるよう指示をすることができる。

一　市町村長その他の市町村の執行機関（教育委員会及び選挙管理委員会を除く。）の担任する事務（第一号法廷受託事務を除く。次号及び第三号において同じ。）都道府県知事

二～三　略

３～５　略

第２４５条の６（是正の勧告）

次の各号に掲げる都道府県の執行機関は、市町村の当該各号に定める自治事務の処理が法令の規定に違反していると認めるとき、又は著しく適正を欠き、かつ明らかに公益を害していると認めるときは、当該市町村に対し、当該自治事務の処理について違反の是正又は改善のため必要な措置を講ずべきことを勧告することができる。

一　都道府県知事　市町村長その他の市町村の執行機関（教育委員会及び選挙管理委員会を除く。）の担任する自治事務

二～三　略

第２４５条の７（是正の指示）

各大臣は、その所管する法律又はこれに基づく政令に係る都道府県の法定受託事務の処理が法令の規定に違反していると認めるとき、又は著しく適正を欠き、かつ、明らかに公益を害していると認めるときは、当該都道府県に対し、当該法定受託事務の処理について違反の是正又は改善のため講ずべき措置に関し、必要な指示をすることができ

る。

2　次の各号に掲げる都道府県の執行機関は、市町村の当該各号に定める法定受託事務の処理が法令の規定に違反していると認めるとき、又は著しく適正を欠き、かつ、明らかに公益を害していると認めるときは、当該市町村に対し、当該法定受託事務の処理について違反の是正又は改善のため講ずべき措置に関し、必要な指示をすることができる。

一　都道府県知事　市町村長その他の市町村の執行機関（教育委員会及び選挙管理委員会を除く。）

二～三　略

3　各大臣は、その所管する法律又はこれに基づく政令に係る市町村の第１号法定受託事　務の処理について、前項各号に掲げる都道府県の執行機関に対し、同項規定による市町村に対する指示に関し、必要な指示をすることができる。

4　各大臣は、前項の規定によるほか、その所管する法律又はこれに基づく政令に係る市　町村の第１号法定受託事務の処理が法令の規定に違反していると認める場合、又は著しく適正を欠き、かつ、明らかに公益を害していると認める場合において、緊急を要するときその他特に必要があると認めるときは、自ら当該市町村に対し、当該第一号法定受託事務の処理について違反の是正又は改善のため講ずべき措置に関し、必要な指示をすることができる。

第３２０条第１項

都道府県が・・・(略)・・・第２４５条の４第１項の規定により処理することとさ　れている事務、・・・(略)・・・第２４５条の７第２項、・・・(略)・・・の規定によ　り処理することとされている事務、・・・(略)・・・は、第１号法定受託事務とする。

《厚生労働省設置法》

第４条第１項第９６号の２

後期高齢者医療制度に関すること。

第１７条

本省に、次の地方支分部局を置く。

地方厚生局

略

第１８条

地方厚生局は、・・・(略)・・・厚生労働省の所掌事務のうち、第４条第１項のうち、　・・・(略)・・・第９６号の２・・・　(略)・・・に掲げる事務を分掌する。

２　略

１１．平成２０年度補正予算及び平成２１年度予算について

平成20年度補正予算の概要（高齢者医療制度の円滑な運営のための対策の充実）

（総務課高齢者医療企画室）

事　　項	平成20年度補正予算(案)額	摘　　要
	千円	
(項)医療保険給付諸費	92,375,320	
(目)高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	51,174,184	○ 保険料軽減の補填のための経費
		《広域連合向け補助金》
		均等割軽減(7割→8．5割)措置補填相当額　297.9億円
		所得割軽減(原則一律50%)措置補填相当額　88.3億円
		○ 特別対策にかかるシステム改修経費
		《市町村向け補助金》　117.5億円
		《広域連合向け補助金》　8.0億円
(目)高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金	41,201,136	○ 被用者保険の被扶養者であった者の保険料徴収の激変緩和措置の1年間の延長にかかる補填相当額の基金を広域連合に造成するための経費
		《広域連合向け交付金》 保険料徴収激変緩和措置補填相当額　332.2億円
		○ 広域連合が事業計画を策定する、市町村による小学校区ごとのきめ細かな相談や説明会の開催及び市町村窓口におけるきめ細かな相談体制の整備を講じるための基金を広域連合に造成するための経費
		《広域連合向け交付金》
		説明会の開催等の経費　38.1億円
		きめ細かな相談体制の整備にかかる経費　41.8億円

平成２０年度第２次補正予算の概要（低所得者に対する保険料の軽減）

（高齢者医療課）

事　　項	平成20年度第２次補正予算（案）額	摘　　要
	千円	
（項）医療保険給付諸費	31,902,906	
（目）高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金	31,902,906	○ 保険料軽減の補填のための経費 《広域連合向け交付金》 均等割軽減（７割→９割）措置補填相当額　228.0億円 所得割軽減（一律50%）措置補填相当額　91.1億円

平成２１年度予算　長寿医療制度（後期高齢者医療制度）関係経費の概要

（高齢者医療課）

事　　項	平成２０年度予算額	平成２１年度予算（案）額	対前年度比較増▲減額	
	千円	千円	千円	
合　　計	3,410,044,657	3,664,013,271	253,968,614	
（目）臨時老人薬剤費特別給付金	137	137	0	
（目）臨時老人薬剤費特別給付金支給事務委託費	6	6	0	
（目）老人医療給付費負担金	313,993,806	0	▲ 313,993,806	
（目）後期高齢者医療給付費等負担金	2,325,083,325	2,737,227,953	412,144,628	
後期高齢者医療給付費負担金	2,292,342,881	2,702,539,072	410,196,191	
高額医療費等負担金	32,740,444	34,688,881	1,948,437	・高額医療費負担分　244.2億円 ・財政安定化基金負担分　96.2億円 ・不均一保険料助成分　6.5億円
（目）後期高齢者医療財政調整交付金	764,114,294	900,846,358	136,732,064	
（目）後期高齢者医療制度事業費補助金	4,930,402	5,220,791	290,389	【後期高齢者医療広域連合向け】 ・健康診査に要する経費　35.2億円 ・医療費適正化事業に要する経費　7.0億円 ・特別高額医療費共同事業に要する経費　10.0億円
（目）後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金	1,922,687	1,737,116	▲ 185,571	【国民健康保険団体連合会・国民健康保険中央会向け】 ・広域連合電算処理システム等に要する経費
（目）高齢者医療運営円滑化等補助金（仮称）	0	18,980,910	18,980,910	【社会保険診療報酬支払基金向け】（従来、年金特別会計において特別保健福祉事業として実施） ・高齢者支援金等の負担が急激に増加する被用者保険の保険者に対する、支援金負担等の軽減等に要する経費 ・被用者保険における医療費適正化等に要する経費

平成２１年度 長寿医療制度に係る地方財政措置について

【補助事業】　　平成20年度

・健康診査に要する経費（市町村）　約３５億円　約30億円

【単独事業】

１　保険基盤安定制度　約２，４００億円　約2,400億円

・低所得者等に係る保険料軽減分についての公費補てん分を措置

・全体事業費　約２，４００億円

・負担割合　都道府県３／４、市町村１／４

２　広域連合への分担経費（市町村）　約２３０億円　約150億円

・事務所運営費（借上料、光熱水費、電話料等）、システム機器リース費、冊子・リーフレット、郵送料、旅費及び消耗品費等に係る経費を措置

３　施行事務経費　約１３０億円　約20億円

・市町村及び都道府県の施行事務に係る経費を措置

①市町村

納付書関係経費、口座振替関係経費（納付書、領収済通知書、リーフレット、郵送料、手数料）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・約５９億円

戸別訪問旅費　等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・約６９億円

②都道府県

後期高齢者医療審査会経費（印刷製本・通信運搬費等）、旅費（全国会議、医療指導監査等）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・約２億円

※１　この他、後期高齢者医療広域連合への派遣職員給与費、後期高齢者医療制度事務に係る職員給与費を措置。

※２　上記金額は全国規模での地方財政措置額である。

長寿医療制度（後期高齢者医療）財政の概要

医療給付費等総額：１１．４兆円

２１年度要求ベース

財政安定化基金

○保険料未納リスク、給付増リスク等による後期高齢者医療広域連合の財政影響に対応するため、国・都道府県・広域連合（保険料）が１／３ずつ拠出して、都道府県に基金を設置し、貸付等を行う。

事業規模　０．２兆円程度

高額医療費に対する支援

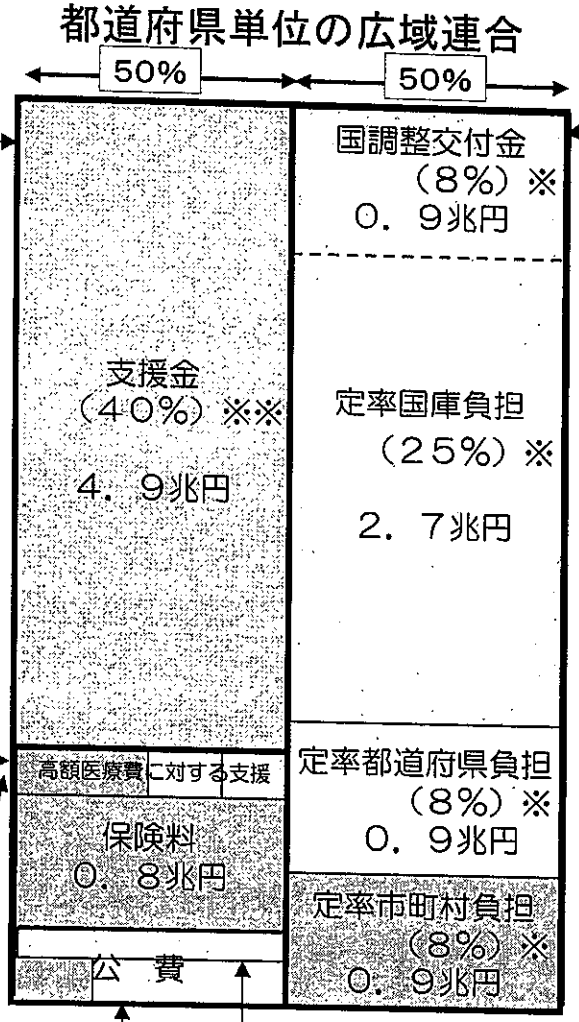
○高額な医療費の発生による後期高齢者医療広域連合の財政リスクの緩和を図るため、レセプト１件当たり８０万円を超える医療費の部分について、国及び都道府県が１／４ずつ負担する。

事業規模　０．１兆円

特別高額医療費共同事業

○著しい高額な医療費の発生による財政影響を緩和するため、各広域連合からの拠出金を財源として、レセプト１件当たり４００万円超の医療費の２００万円超の部分について、財政調整を行う。

事業規模　　１４億円



調整交付金（国）

○普通調整交付金（全体の９／１０）
広域連合間の被保険者に係る所得の格差による財政力の不均衡を調整するために交付する。

○特別調整交付金（全体の１／１０）
災害その他特別の事情を考慮して交付する。

保険基盤安定制度
制度施行後の保険料軽減対策

○低所得者の保険料軽減（均等割７割・５割・２割軽減）
<市町村１／４・都道府県３／４>

○低所得者の更なる保険料軽減
（均等割９割・所得割５割軽減）<国>

○被扶養者の９割軽減<５割軽減分；市町村１／４・都道府県３／４、４割軽減分；国>

事業規模　０，３兆円程度

※　現役並み所得者については、公費負担（５０%）がなされないため、実際の割合は５０%と異なる。
※※　国保及び政管健保の後期高齢者支援金には、別途各々５０%、１６．４%の公費負担がある。

平成20年度当初予算及び補正予算に係る国庫補助関係年度内スケジュール（案）

	当初予算								補正予算		
	都道府県向け	広域連合向け							広域連合向け	市町村向け	市町村・広域連合向け
	後期高齢者医療給付費等負担金				後期高齢者医療財政調整交付金	後期高齢者医療制度事業費補助金			高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金	高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	
年月	財政安定化基金負担分	国：定率負担		高額医療費公費負担分	不均一保険料助成分		健康診査補助	医療費適正化補助	特別高額医療費共同事業補助	基金造成（被扶養者であった者の保険料負担軽減の継続、説明会・広報経費、きめ細やかな相談体制の整備）関係（※）	平成20年度保険料軽減（均等割・所得割）の補填に係る補助関係	システム改修に係る補助関係
		交付日	交付割合									
2月		3日	1／11×0.5									
		申請書提出（2／10〆切）										
							申請書提出（2／20〆切）			申請書提出（2／20〆切）		
	交付決定											
3月			1／11×1.0							交付決定		
		中旬	交付決定	交付決定	交付決定		交付決定	交付決定	交付決定			
										基金へ繰り入れ・取崩し		
												システム改修終了（終了していない場合は21年度に繰越手続き）
						交付決定						
4月												

（注）上記に示したスケジュールは現段階での案であることから、今後変更があり得ますので御留意願います。
（※）平成２１年度保険料軽減（均等割・所得割）の補填に係る補助（平成２０年度第２次補正予算措置分）につきましては、別途御連絡いたします。

平成21年度における国庫負担金等の交付時期について（案）

	広域連合向け								都道府県向け
年月	国：定率負担		調整交付金	高額公費負担	不均一保険料助成	特別高額医療費共同事業補助	健康診査補助	医療費適正化補助	財政安定化基金負担
	交付日	交付割合	（普通調整交付金・特別調整交付金）						
21年3月									
4月	15日	1／12×2．0							
5月	1日	1／12×1．5							
6月	1日	1／12×1．5							
7月	1日	1／12×1．0							
8月	1日	1／12×1．0							
9月	1日	1／12×1．0				15日	15日（2／3）	15日	15日
10月	1日	1／12×1．0	15日（普調、特調4号：予算額の約1／2）	15日（4～6月分）					
11月	1日	1／12×0．75							
12月	1日	1／12×0．75							
22年1月	1日	1／12×0．5							
2月	1日	1／12×0．5		15日（7～3月分）	15日	15日	15日（1／3）		
3月	1日	1／12×0．5							
4月			1日（前年度分：普調・特調の精算）						

（注） 定率国庫負担につきましては、平成20年度と同様に前期に厚く交付する予定としています。

（注） 上記に示したスケジュールは現段階での案であることから、今後変更があり得ますのでご留意願います。

１２．長寿医療制度の見直しについて

自由民主党・公明党連立政権合意（平成20年9月28日）（抄）

高齢者医療制度については、70歳から74歳までの窓口負担の1割から2割への引き上げの凍結の継続、長寿医療制度被保険者（被扶養者であった方）の保険料負担軽減の継続及び低所得者の保険料の軽減を行う。さらに、長寿医療制度については、高齢者の心情に配慮し、法律に規定してある5年後見直しを前倒しして、より良い制度に改善する。

麻生太郎総理大臣所信表明演説（平成20年9月29日）（抄）

医療に信を置けない場合、不安もまた募ることは言うまでもありません。わたしはまず、長寿医療制度が、説明不足もあり、国民をいたずらに混乱させた事実を虚心に認め、強く反省するものであります。しかし、この制度をなくせば解決するものではありません。高齢者に納得していただけるよう、一年を目途に、必要な見直しを検討します。

麻生太郎総理大臣施政方針演説（平成21年1月28日）（抄）

長寿医療制度については、更に議論を進め、高齢者の方々にも納得していただけるよう、見直しを行います。

長寿医療制度の見直しについて

1　見直しの基本的な考え方

① 単に長寿医療制度を廃止し、元に戻したとしても、老人保健制度の問題を解決できないため、廃止はしない。

② 高齢者の心情に配慮し、法律に規定する5年後の見直しを前倒しし、よりよい制度への改善を図る。

③ 議論に特段の制約を設けることなく、1年を目途に幅広い議論を進めていく。

2　見直しの具体的な視点

① 高齢者医療を支える費用負担のあり方について、全世代の納得と共感が得られる枠組みを検討する。

② 年齢のみによる区分のあり方について、例えば、７５歳以上でも現役で働いている方の扱いも含め、検討を加える。

③ 年金からの保険料支払いのあり方について、これまでの改善を踏まえ、普通徴収の対象範囲の拡大や選択制の導入等を含め、検討を加える。

高齢者医療制度に関する検討会について

○ 高齢者医療制度に関し、有識者により幅広い観点から御議論いただくために設置。

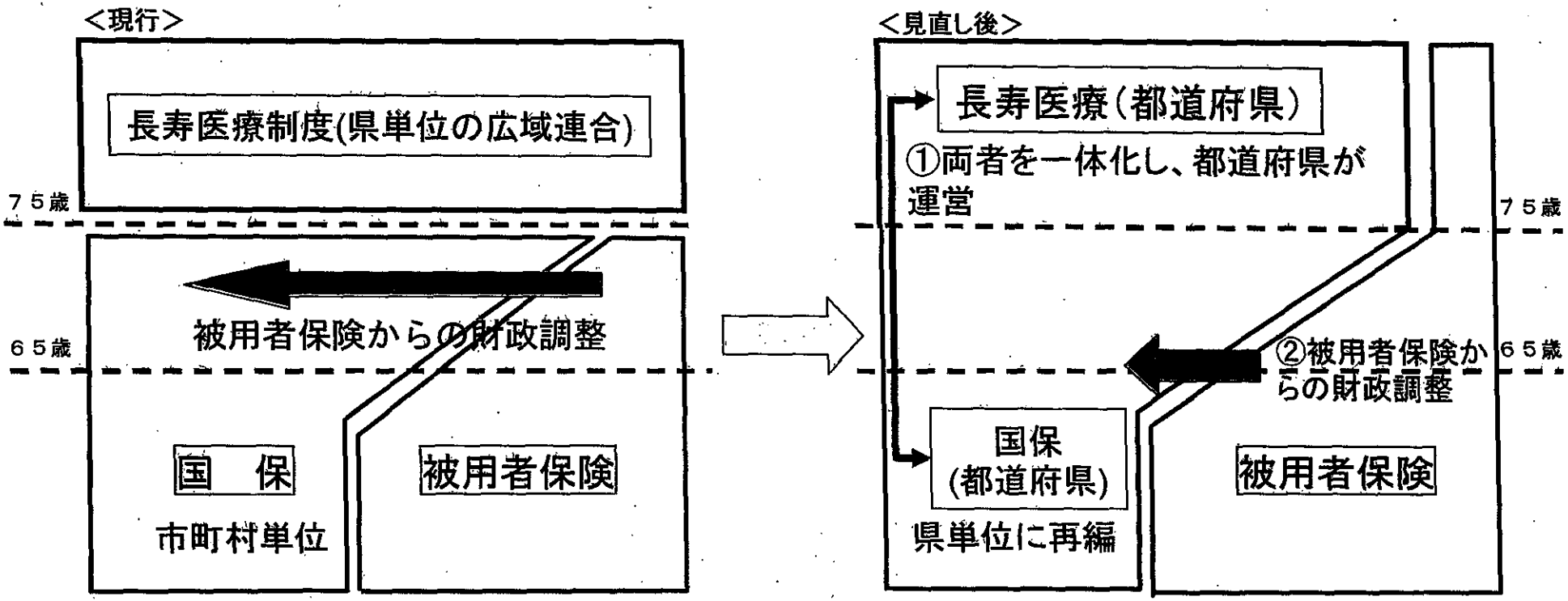
1. 委員名簿

岩村　正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
岩本　康志	東京大学大学院経済学研究科教授
大熊　由紀子	国際医療福祉大学大学院教授、元朝日新聞論説委員
川渕　孝一	東京医科歯科大学大学院教授
権丈　善一	慶應義塾大学商学部教授
○塩川　正十郎（座長）	東洋大学総長、元衆議院議員
樋口　恵子	ＮＰＯ法人高齢社会をよくする女性の会理事長
宮武　剛	目白大学大学院生涯福祉学研究科教授、元毎日新聞論説副委員長
山崎　泰彦	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授

2　開催状況

第1回　開催日　平成20年　9月25日（木）
第2回　開催日　平成20年10月　7日（火）
第3回　開催日　平成20年12月　4日（木）
第4回　開催日　平成21年　1月19日（月）

長寿医療制度と国民健康保険の一体化に関する舛添大臣の私案のイメージ



（制度のねらい）

① 制度としては、年齢にかかわらず一本化。

② 国保を都道府県単位とすることで、国保の財政が安定化。

③ 地域医療において、都道府県が主体的な役割を果たす。

（今後解決すべき課題） ※詳細は１年を目途に検討

① 高齢者の保険料に配慮しながら、制度を一体化する具体的な方法や、財政調整の仕組み。

② 地域の国保保険料を統一する際の激変緩和措置。

③ 都道府県が運営主体を引き受けてくれるための条件整備

第2回高齢者医療制度に関する検討会（平成20年10月7日）舛添厚生労働大臣提出資料

高齢者医療制度の見直しに当たっての基本的枠組み

平成20年12月17日　与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム

1. 現在の長寿医療制度は、高齢者医療の安定的な確保を図るとともに、老人保健制度が抱える問題点を解決するために、10年に渡る議論を経て、制度化されたもの。

2. 野党民主党が言うように単に制度を廃止し、元に戻すということでは、こうした老人保健制度の問題点が解決できないばかりでなく、現場が混乱し、保険料が下がった多くの方の負担が再び上がるうえに、本来の目的である高齢者の方の安定的な医療の確保ができない。

3. 従って、自公政権合意を踏まえ、高齢者の方々の心情に配慮する中で、法律に規定する5年後の見直しを前倒しして、よりよい制度への改善を図ることとする。

4. 見直しはこれまでいただいた様々なご意見等を踏まえ、高齢者をはじめ医療関係者、事業主や被用者、保険者、地方公共団体等多くの方々の意見を聞きながら、全世代の納得と共感が得られる枠組みについて、来春を目途に幅広い議論を進め、結論を得ることとする。

＜参考資料＞

○老人医療費の状況について

老人医療費の状況について

老人医療費と国民医療費の推移

平成１９年度の老人医療費の総額（見込）は１１兆３，０００億円で、対前年度伸び率は０．１％である。

また、平成１８年度の国民医療費に占める老人医療費の割合は３４．０％、国民所得に対する割合は３．０２％となっており、それぞれ前年度に比べて減少している。

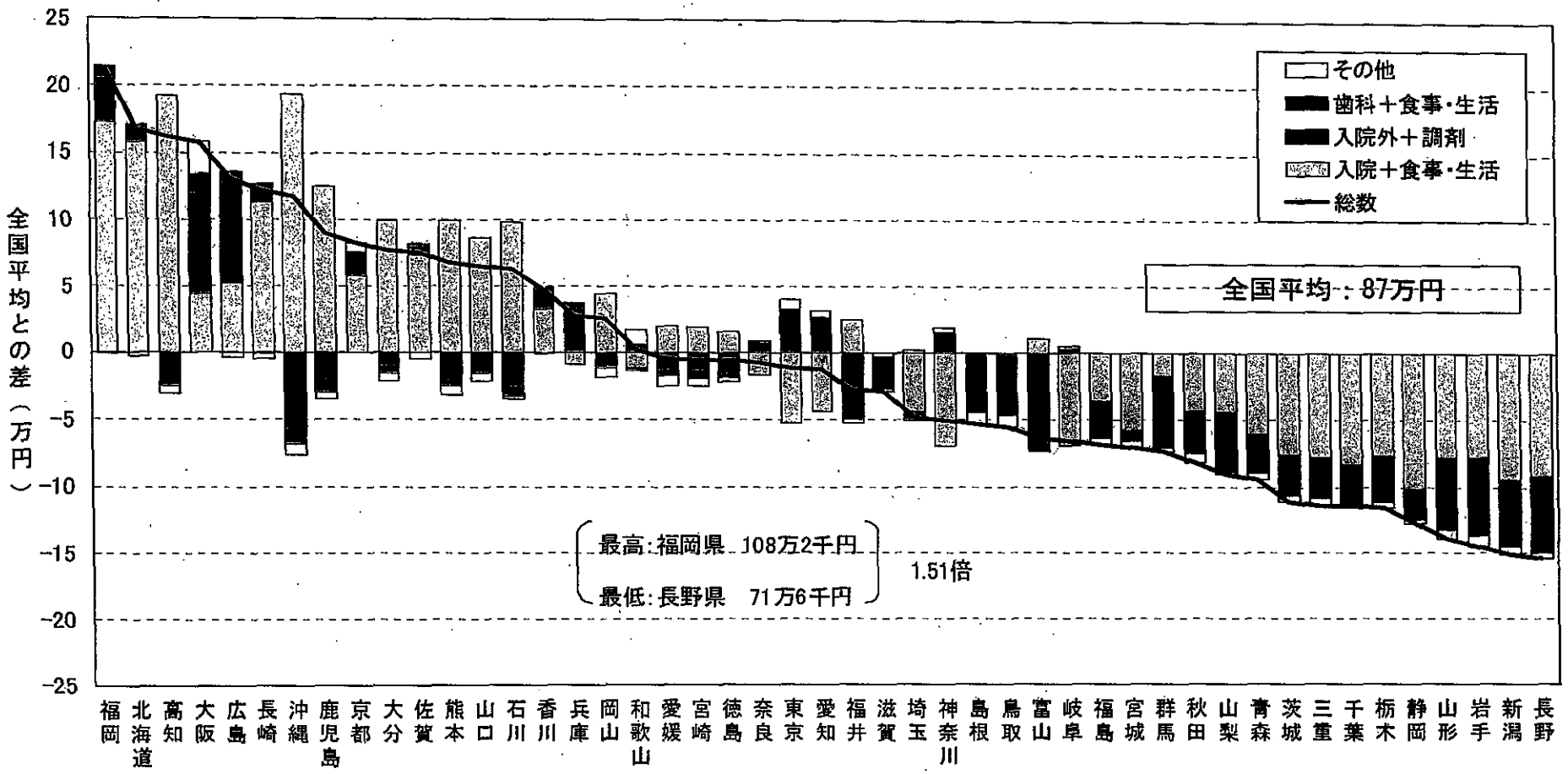
年　度	国民医療費		老人医療費		国民医療費に占める老人医療費の割合	国民所得に対する割合	
		伸び率		伸び率		国　民医療費	老　人医療費
	億円	%	億円	%	%	%	%
昭和58年度	145,438	4.9	33,185		22.8	6.29	1.43
59	150,932	3.8	36,098	8.8	23.9	6.21	1.48
60	160,159	6.1	40,673	12.7	25.4	6.13	1.56
61	170,690	6.6	44,377	9.1	26.0	6.37	1.66
62	180,759	5.9	48,309	8.9	26.7	6.41	1.71
63	187,554	3.8	51,593	6.8	27.5	6.17	1.70
平成元年度	197,290	5.2	55,578	7.7	28.2	6.12	1.72
2	206,074	4.5	59,269	6.6	28.8	5.92	1.70
3	218,260	5.9	64,095	8.1	29.4	5.88	1.73
4	234,784	7.6	69,372	8.2	29.5	6.36	1.88
5	243,631	3.8	74,511	7.4	30.6	6.60	2.02
6	257,908	5.9	81,596	9.5	31.6	6.89	2.18
7	269,577	4.5	89,152	9.3	33.1	7.20	2.38
8	284,542	5.6	97,232	9.1	34.2	7.48	2.55
9	289,149	1.6	102,786	5.7	35.5	7.57	2.69
10	295,823	2.3	108,932	6.0	36.8	8.02	2.95
11	307,019	3.8	118,040	8.4	38.4	8.43	3.24
12	301,418	-1.8	111,997	-5.1	37.2	8.11	3.01
13	310,998	3.2	116,560	4.1	37.5	8.61	3.23
14	309,507	-0.5	117,300	0.6	37.9	8.70	3.30
15	315,375	1.9	116,523	-0.7	36.9	8.81	3.25
16	321,111	1.8	115,763	-0.7	36.1	8.82	3.18
17	331,289	3.2	116,443	0.6	35.1	9.04	3.18
18	331,276	-0.0	112,594	-3.3	34.0	8.88	3.02
19（見込）	—	—	113,000	0.1	—	—	—

※　平成１４年度から老人保健法改正による老人医療対象年齢の段階的引き上げ（７０歳から７５歳）が行われており、平成１９年度の老人医療費の対象は、４月から９月までが７４歳以上、１０月以降が７５歳以上である。

都道府県別１人当たり老人医療費の状況（平成１９年度見込）

	１人当たり老人医療費			１人当たり診療費					
				入　院（食事療養・生活療養（医科）を含む）			入　院　外（薬剤の支給を含む）		
	順位		伸び率	順位		伸び率	順位		伸び率
		千円	%		千円	%		千円	%
全国		870	4.5		432	4.8		399	4.4
福岡	1	1,082	4.8	3	604	5.1	3	432	4.5
北海道	2	1,037	3.4	4	589	2.7	10	413	4.5
高知	3	1,031	5.2	2	625	6.5	30	377	3.8
大阪	4	1,027	5.2	15	477	6.3	2	473	4.4
広島	5	1,001	5.0	13	484	6.1	1	475	4.2
長崎	6	991	4.4	6	545	5.3	9	414	3.6
沖縄	7	987	5.4	1	626	5.6	46	341	5.3
鹿児島	8	959	4.8	5	557	5.2	28	378	4.3
京都	9	952	4.8	12	490	5.4	7	418	4.2
大分	10	946	5.1	8	531	6.0	18	388	4.1
佐賀	11	945	4.1	11	506	4.3	12	406	4.3
熊本	12	937	4.1	7	532	4.5	29	378	3.8
山口	13	934	4.8	10	518	5.3	19	387	4.5
石川	14	932	5.7	9	530	7.2	34	373	4.3
香川	15	916	4.4	16	465	4.8	8	414	4.3
兵庫	16	897	4.8	25	423	5.3	4	432	4.7
岡山	17	895	3.4	14	477	3.5	20	387	3.6
和歌山	18	872	4.8	26	420	5.0	14	405	4.9
愛媛	19	864	4.4	18	452	4.2	22	385	4.9
宮崎	20	864	5.7	19	451	7.0	21	385	4.5
徳島	21	863	5.7	20	448	7.4	23	382	4.4
奈良	22	861	5.0	27	415	6.6	13	406	3.7
東京	23	857	3.6	34	380	3.6	5	425	3.9
愛知	24	856	4.7	33	388	4.6	6	423	5.2
福井	25	842	3.8	17	457	3.9	40	357	4.0
滋賀	26	840	5.7	24	429	6.8	24	382	5.0
埼玉	27	821	4.6	32	388	4.1	17	393	5.3
神奈川	28	819	4.8	38	363	5.4	11	410	4.6
島根	29	816	5.4	22	431	6.8	37	362	4.3
鳥取	30	814	2.4	23	430	1.9	39	358	3.4
富山	31	806	2.4	21	443	1.5	47	334	4.2
岐阜	32	804	5.2	37	364	6.3	15	402	4.7
福島	33	800	4.8	29	396	5.5	27	378	4.4
宮城	34	799	4.4	35	374	4.7	16	396	4.3
群馬	35	796	5.5	28	415	6.3	41	353	4.9
秋田	36	788	3.6	30	389	3.3	32	375	4.4
山梨	37	780	4.4	31	389	3.9	38	359	5.2
青森	38	775	3.1	36	371	2.0	25	381	4.6
茨城	39	758	5.3	39	357	5.9	31	375	5.1
三重	40	756	3.8	42	355	3.7	33	374	4.3
千葉	41	755	4.6	44	350	4.7	36	369	4.9
栃木	42	755	5.2	40	355	6.4	35	372	4.5
静岡	43	743	3.8	47	331	3.1	26	381	4.6
山形	44	731	4.4	41	355	5.3	43	351	4.0
岩手	45	725	4.1	43	355	4.1	44	347	4.5
新潟	46	719	3.4	46	338	3.6	42	351	3.6
長野	47	716	4.1	45	341	4.0	45	347	4.6

1人当たり老人医療費の診療種別内訳(全国平均との差)
～平成19年度見込み～

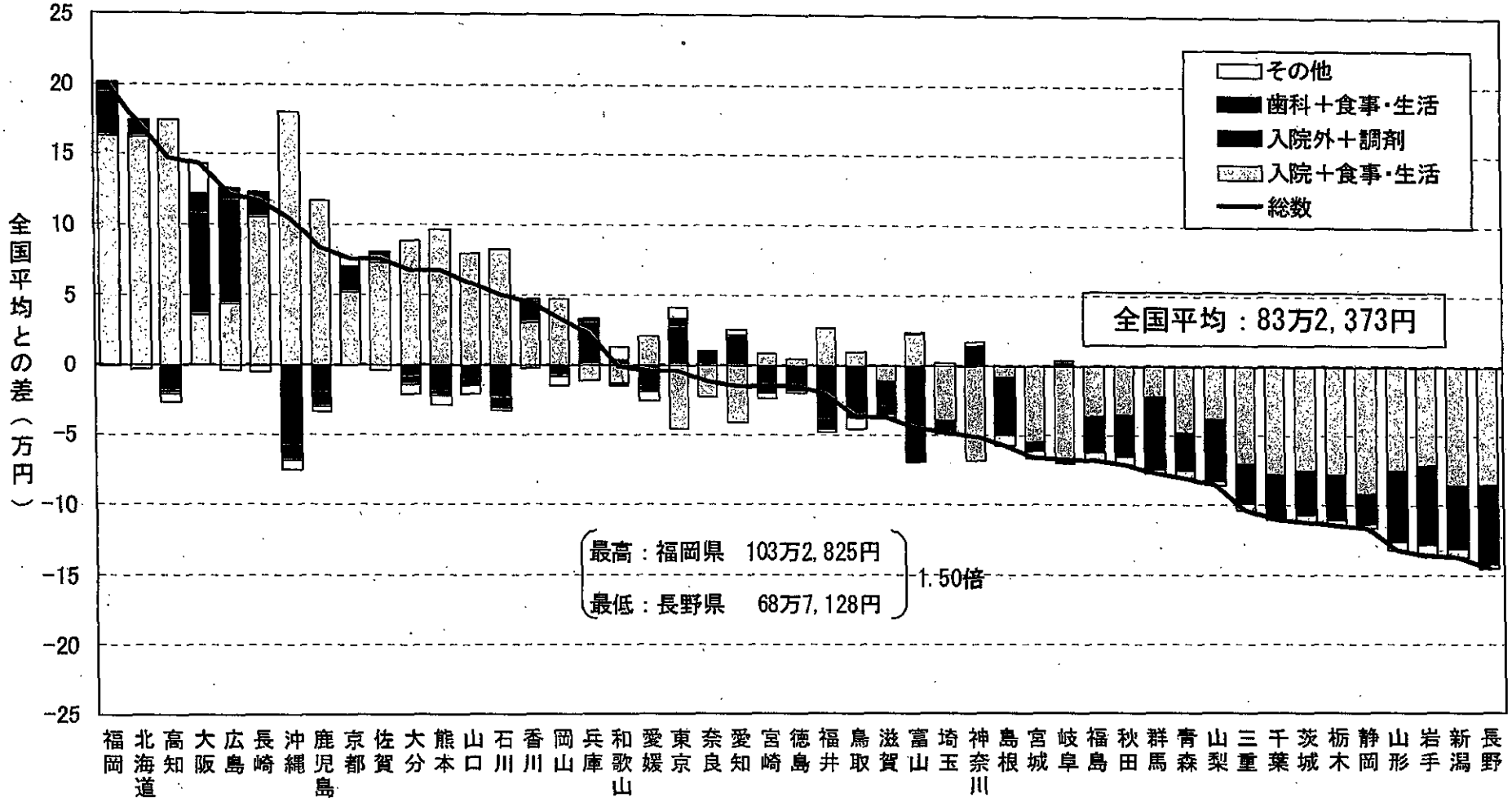


都道府県別１人当たり老人医療費の状況（平成１８年度実績）

	１人当たり老人医療費			１人当たり診療費					
				入　院（食事療養・生活療養（医科）を含む）			入　院　外（薬剤の支給を含む）		
	順位		伸び率	順位		伸び率	順位		伸び率
		千円	%		千円	%		千円	%
全国		832	1.3		412	1.6		382	1.3
福岡	1	1,033	1.3	3	575	1.7	3	413	1.2
北海道	2	1,003	0.2	4	574	0.1	10	395	0.5
高知	3	980	2.2	2	587	3.2	28	363	1.0
大阪	4	976	1.9	15	448	2.8	2	454	1.2
広島	5	953	1.9	14	456	2.9	1	456	1.1
長崎	6	949	0.5	6	517	0.8	8	399	0.5
沖縄	7	937	2.0	1	593	2.8	46	324	0.9
鹿児島	8	916	1.8	5	529	2.1	29	362	1.6
京都	9	908	1.1	12	465	1.7	7	401	0.6
佐賀	10	908	-0.8	11	485	-1.6	13	389	0.7
大分	11	900	1.4	8	501	1.6	19	373	1.7
熊本	12	900	1.5	7	509	2.1	26	364	0.9
山口	13	891	2.5	10	492	3.9	20	371	1.0
石川	14	882	0.2	9	495	-0.2	33	358	0.8
香川	15	878	1.4	16	443	1.4	9	397	1.3
岡山	16	866	1.4	13	460	1.8	17	374	1.2
兵庫	17	855	2.0	24	402	2.9	4	412	1.4
和歌山	18	831	2.9	26	400	4.6	14	386	1.6
愛媛	19	828	1.7	19	434	2.1	22	367	1.6
東京	20	827	0.9	34	366	0.9	5	409	1.1
奈良	21	821	2.2	28	390	3.4	12	391	1.3
愛知	22	818	0.6	33	371	-0.0	6	402	1.3
宮崎	23	817	2.1	21	421	2.3	21	368	2.0
徳島	24	817	0.4	22	417	-0.1	23	366	1.0
福井	25	811	1.3	17	439	1.3	39	343	1.5
鳥取	26	795	2.0	20	421	3.4	38	347	0.6
滋賀	27	795	1.9	25	401	2.3	27	363	1.9
富山	28	787	1.0	18	436	0.8	47	321	1.6
埼玉	29	785	1.4	32	373	1.5	18	373	1.6
神奈川	30	781	2.4	37	344	2.5	11	392	2.6
島根	31	774	1.3	23	404	1.5	37	347	1.5
宮城	32	765	1.0	36	357	0.5	16	380	1.6
岐阜	33	764	1.2	38	343	1.6	15	384	1.2
福島	34	764	0.8	30	375	0.4	30	362	1.3
秋田	35	760	0.9	29	377	0.8	31	359	0.9
群馬	36	755	2.1	27	390	3.0	43	336	1.4
青森	37	751	2.0	35	364	2.6	24	365	1.6
山梨	38	746	1.9	31	374	2.8	40	341	1.3
三重	39	728	1.5	39	342	2.1	32	359	1.3
千葉	40	722	1.2	43	334	1.5	36	352	1.2
茨城	41	720	0.7	41	337	-0.4	34	357	1.9
栃木	42	718	0.8	44	334	0.5	35	356	1.6
静岡	43	716	0.9	47	321	0.9	25	364	1.5
山形	44	700	0.6	42	337	0.5	42	338	1.1
岩手	45	697	-0.2	40	341	-0.9	44	332	0.7
新潟	46	695	1.3	46	326	2.0	41	339	1.0
長野	47	687	2.1	45	328	3.7	45	331	0.9

1人当たり老人医療費の診療種別内訳(全国平均との差)

～平成18年度～



○ 老人医療費及び診療費

年度	老人医療費 (年間)	伸び率	1人当たり老人医療費 (年間)	伸び率	診療費 (食事・生活療養及び薬剤の支給を含む) (年間)	伸び率	1人当たり診療費 (食事・生活療養及び薬剤の支給を含む) (年間)	伸び率
	億円	%	円	%	億円	%	円	%
昭和 58 年度	33,185		443,010		32,606		435,286	
59	36,098	8.8	461,448	4.2	35,334	8.4	451,678	3.8
60	40,673	12.7	498,637	8.1	39,771	12.6	487,576	7.9
61	44,377	9.1	523,033	4.9	43,346	9.0	510,888	4.8
62	48,309	8.9	548,680	4.9	47,141	8.8	535,411	4.8
63	51,593	6.8	567,930	3.5	50,271	6.6	553,380	3.4
平成 元 年度	55,578	7.7	593,606	4.5	53,885	7.2	575,519	4.0
2	59,269	6.6	608,983	2.6	57,127	6.0	586,976	2.0
3	64,095	8.1	633,841	4.1	61,493	7.6	608,102	3.6
4	69,372	8.2	661,440	4.4	66,299	7.8	632,147	4.0
5	74,511	7.4	684,627	3.5	71,059	7.2	652,905	3.3
6	81,596	9.5	719,244	5.1	77,489	9.0	683,043	4.6
7	89,152	9.3	752,169	4.6	84,496	9.0	712,886	4.4
8	97,232	9.1	781,643	3.9	91,617	8.4	736,500	3.3
9	102,786	5.7	789,853	1.1	95,950	4.7	737,322	0.1
10	108,932	6.0	800,694	1.4	100,748	5.0	740,538	0.4
11	118,040	8.4	832,108	3.9	108,578	7.8	765,407	3.4
12	111,997	-5.1	757,856	-8.9	109,821	1.1	743,130	-2.9
13	116,560	4.1	756,618	-0.2	115,093	4.8	747,096	0.5
14	117,300	0.6	736,512	-2.7	115,757	0.6	726,823	-2.7
15	116,523	-0.7	752,721	2.2	115,009	-0.6	742,937	2.2
16	115,763	-0.7	780,206	3.7	114,226	-0.7	769,844	3.6
17	116,443	0.6	821,403	5.3	114,897	0.6	810,494	5.3
18	112,594	-3.3	832,373	1.3	111,040	-3.4	820,887	1.3
19 見込	113,000	0.1	870,000	4.5	111,000	0.1	857,000	4.4

(ア) 入院

年度	1人当たり診療費 (年間)	伸び率	受診率 (年間)	伸び率	1件当たり日数 (年間)	伸び率	1日当たり診療費 (年間)	伸び率
	円	%		%	日	%	円	%
昭和 58 年度	237,429		84.08		23.72		11,904	
59	252,147	6.2	88.01	4.7	23.67	-0.2	12,105	1.7
60	276,074	9.5	91.36	3.8	23.60	-0.3	12,803	5.8
61	286,913	3.9	92.74	1.5	23.59	-0.0	13,114	2.4
62	298,100	3.9	94.36	1.8	23.53	-0.3	13,428	2.4
63	306,001	2.7	97.34	3.2	23.29	-1.0	13,495	0.5
平成 元 年度	314,006	2.6	98.36	1.0	23.12	-0.7	13,807	2.3
2	315,692	0.5	97.84	-0.5	23.00	-0.5	14,028	1.6
3	319,668	1.3	96.97	-0.9	22.83	-0.7	14,439	2.9
4	333,805	4.4	94.86	-2.2	22.42	-1.8	15,697	8.7
5	337,812	1.2	92.89	-2.1	22.07	-1.6	16,478	5.0
6	353,368	4.6	93.06	0.2	21.73	-1.6	17,477	6.1
7	367,489	4.0	91.71	-1.5	21.58	-0.7	18,573	6.3
8	378,848	3.1	91.00	-0.8	21.29	-1.3	19,556	5.3
9	377,074	-0.5	88.71	-2.5	21.04	-1.2	20,204	3.3
10	380,385	0.9	89.09	0.4	20.56	-2.3	20,770	2.8
11	385,384	1.3	88.55	-0.6	20.40	-0.8	21,336	2.7
12	359,831	-6.6	80.94	-8.6	19.45	-4.6	22,853	7.1
13	356,809	-0.8	79.29	-2.0	19.31	-0.7	23,301	2.0
14	350,883	-1.7	78.38	-1.2	18.96	-1.8	23,607	1.3
15	364,778	4.0	80.00	2.1	18.91	-0.3	24,112	2.1
16	382,123	4.8	83.17	4.0	18.93	0.1	24,272	0.7
17	405,905	6.2	86.99	4.6	18.96	0.1	24,613	1.4
18	412,431	1.6	88.65	1.9	18.93	-0.2	24,579	-0.1
19 見込	432,000	4.8	90.4	1.9	19.0	0.4	25,000	2.4

(イ) 入院外

年度	1人当たり診療費 (年間)	伸び率	受診率 (年間)	伸び率	1件当たり日数 (年間)	伸び率	1日当たり診療費 (年間)	伸び率
	円	%		%	日	%	円	%
昭和 58 年度	187,500		1,130.80		3.84		4,318	
59	188,096	0.3	1,150.23	1.7	3.74	-2.5	4,368	1.2
60	198,822	5.7	1,168.60	1.6	3.66	-2.2	4,648	6.4
61	210,092	5.7	1,187.95	1.7	3.61	-1.4	4,902	5.5
62	223,090	6.2	1,178.85	-0.8	3.61	0.0	5,245	7.0
63	232,357	4.2	1,202.94	2.0	3.52	-2.3	5,480	4.5
平成 元 年度	246,239	6.0	1,223.09	1.7	3.45	-2.2	5,839	6.6
2	254,539	3.4	1,252.46	2.4	3.37	-2.3	6,034	3.3
3	270,898	6.4	1,285.91	2.7	3.32	-1.3	6,338	5.0
4	278,808	2.9	1,313.14	2.1	3.29	-1.0	6,450	1.8
5	294,624	5.7	1,338.26	1.9	3.24	-1.6	6,799	5.4
6	307,843	4.5	1,366.10	2.1	3.20	-1.2	7,045	3.6
7	322,522	4.8	1,386.21	1.5	3.14	-2.0	7,421	5.3
8	332,878	3.2	1,414.41	2.0	3.07	-1.9	7,656	3.2
9	334,821	0.6	1,433.90	1.4	2.92	-5.1	8,006	4.6
10	334,321	-0.1	1,486.69	3.7	2.79	-4.4	8,063	0.7
11	352,399	5.4	1,524.90	2.6	2.75	-1.3	8,393	4.1
12	354,850	0.7	1,553.37	1.9	2.66	-3.4	8,592	2.4
13	361,596	1.9	1,556.91	0.2	2.58	-3.0	9,001	4.8
14	347,516	-3.9	1,550.76	-0.4	2.49	-3.7	9,015	0.2
15	350,895	1.0	1,564.70	0.9	2.40	-3.3	9,332	3.5
16	360,667	2.8	1,583.37	1.2	2.36	-1.8	9,657	3.5
17	377,413	4.6	1,600.46	1.1	2.31	-1.9	10,187	5.5
18	382,261	1.3	1,613.05	0.8	2.26	-2.2	10,466	2.7
19 見込	399,000	4.4	1,625.0	0.7	2.2	-1.7	11,000	5.5

(注1) 診療費とは、保険医療機関等において医療を受けた場合に支払われる費用をいう。
(注2) 受診率（１００人当たり件数）とは、当該年度の診療件数を、当該年度の各月末の老人医療受給者数の和を１２で除したものにより除し、１００倍したもの。
(注3) 入院診療費には、入院時食事療養・生活療養（医科）が含まれている。

平成20年度上半期分　後期高齢者医療 医療費速報

都道府県別　診療費・被保険者数

	診療費		被保険者1人当たり診療費		被保険者1人当たり入院診療費		被保険者数	
	(単位：百万円)	対前年同月比	(単位：円)	対前年同月比	(単位：円)	対前年同月比	(単位：人)	対前年同月比
全国計	5,569,663	21.0	424,090	▲ 0.8	198,180	▲ 0.3	13,133,210	22.0
北海道	319,741	18.1	516,052	▲ 0.6	274,511	▲ 0.0	619,590	18.8
青森県	64,470	24.8	382,453	▲ 1.7	170,699	▲ 2.3	168,571	27.0
岩手県	65,964	28.2	356,376	▲ 3.1	160,596	▲ 3.0	185,096	32.4
宮城県	96,931	25.8	388,746	▲ 2.6	170,380	▲ 3.2	249,343	29.1
秋田県	64,719	31.3	384,127	▲ 4.6	175,499	▲ 6.0	168,483	37.7
山形県	65,112	38.4	367,610	0.7	167,068	0.7	177,123	37.5
福島県	103,871	31.0	392,587	▲ 2.7	180,142	▲ 3.3	264,580	34.7
茨城県	113,207	27.9	374,168	▲ 0.9	165,730	▲ 0.6	302,558	29.1
栃木県	77,312	28.9	370,080	0.6	162,093	0.5	208,906	28.2
群馬県	86,376	23.6	383,436	▲ 2.1	185,376	▲ 1.9	225,269	26.2
埼玉県	203,459	17.7	393,724	▲ 1.7	176,813	▲ 0.9	516,756	19.8
千葉県	183,511	21.3	370,525	▲ 1.4	163,380	▲ 0.4	495,273	23.0
東京都	440,596	14.3	411,532	6.7	174,866	7.1	1,070,623	7.1
神奈川県	270,935	14.0	394,377	▲ 0.9	167,683	0.4	686,996	15.0
新潟県	112,932	30.8	350,528	▲ 3.2	154,597	▲ 3.2	322,177	35.2
富山県	57,684	30.6	395,724	▲ 1.0	202,152	▲ 1.2	145,769	31.9
石川県	62,767	27.3	460,198	▲ 1.2	243,790	▲ 0.8	136,391	28.9
福井県	43,184	29.5	411,931	▲ 3.7	208,314	▲ 3.1	104,833	34.4
山梨県	40,799	27.9	379,078	▲ 1.8	176,522	▲ 2.1	107,628	30.2
長野県	105,039	25.2	349,459	▲ 1.3	155,001	▲ 1.8	300,577	26.8
岐阜県	89,760	23.5	383,359	▲ 3.5	163,332	▲ 3.4	234,142	28.0
静岡県	146,521	21.0	359,946	▲ 1.5	150,236	▲ 1.7	407,063	22.8
愛知県	258,523	22.8	417,748	▲ 0.5	178,028	▲ 0.8	618,849	23.4
三重県	77,473	21.7	367,546	▲ 2.7	160,446	▲ 3.1	210,784	25.1
滋賀県	54,948	27.0	409,418	▲ 3.0	195,641	▲ 3.2	134,210	31.0
京都府	122,933	19.2	456,027	▲ 1.7	222,196	▲ 1.3	269,573	21.2
大阪府	350,601	14.8	481,521	▲ 1.8	217,952	▲ 0.0	728,111	17.0
兵庫県	246,626	19.4	439,055	▲ 0.2	196,653	1.5	561,719	19.6
奈良県	59,793	26.8	415,086	▲ 2.5	188,149	▲ 2.9	144,050	30.1
和歌山県	56,597	18.6	417,861	▲ 1.7	191,384	▲ 0.8	135,444	20.6
鳥取県	33,457	26.0	403,371	▲ 1.4	199,973	▲ 0.1	82,944	27.8
島根県	47,067	28.1	402,693	▲ 2.0	195,680	▲ 2.0	116,881	30.7
岡山県	106,284	23.5	445,821	▲ 0.3	221,943	0.7	238,400	23.9
広島県	158,412	16.7	491,508	▲ 0.8	221,662	0.6	322,297	17.7
山口県	96,134	16.6	466,108	▲ 0.2	238,330	0.4	206,248	16.9
徳島県	47,982	36.8	440,724	▲ 1.9	214,170	▲ 1.5	108,872	39.5
香川県	58,121	22.4	442,774	▲ 2.1	208,513	▲ 2.5	131,265	25.0
愛媛県	82,088	17.5	422,047	▲ 2.4	205,131	▲ 1.7	194,499	20.4
高知県	58,548	18.3	511,335	▲ 1.6	286,408	▲ 1.4	114,501	20.2
福岡県	276,465	21.1	536,003	0.7	278,027	1.5	515,790	20.2
佐賀県	51,047	28.6	472,012	0.2	233,332	0.9	108,148	28.3
長崎県	92,144	20.6	492,324	1.0	251,722	2.4	187,162	19.5
熊本県	113,730	24.4	467,118	▲ 0.2	243,636	▲ 0.2	243,471	24.7
大分県	74,654	23.0	466,593	▲ 1.3	242,546	▲ 0.9	159,998	24.7
宮崎県	62,655	18.6	423,896	▲ 1.2	204,244	▲ 0.5	147,807	20.0
鹿児島県	117,277	17.6	476,542	0.6	254,277	1.3	246,099	16.9
沖縄県	51,215	19.7	472,715	▲ 5.8	274,246	▲ 7.8	108,342	27.1
最大	440,596	東京都	536,003	福岡県	286,408	高知県	1,070,623	東京都
最小	33,457	鳥取県	349,459	長野県	150,236	静岡県	82,944	鳥取県
最大/最小	13.2倍		1.53倍		1.91倍		12.9倍	

(注)対前年同月比の計算にあたっては、前年同期における旧制度の国保老人と比較している。(社保老人は含まれていない。)
(国保・後期高齢者医療 医療費速報　平成２０年度上半期分　平成２１年１月１３日国保中央会発表資料より)