

全国老人医療・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

《保険局総務課老人医療企画室説明資料》

平成19年8月6日

目 次

○ 後期高齢者医療制度施行までのスケジュール(案)	1
○ 後期高齢者医療制度の施行準備に係る情報提供に関するこれまでの取組	2
○ 全国会議の説明と今後の作業について	5
○ 新たな高齢者医療制度の政省令・告示案について	13
○ 後期高齢者医療被保険者証等への二次元コードの装着について(7/9事務連絡)	49
○ 保険料の算定方法等について	51
○ 広域連合・市町村条例参考例(たたき台)について	65
○ 標準システムに関するスケジュール等の変更について	91
○ 国庫負担金等の交付等について	95
○ 前期高齢者財政調整・後期高齢者支援金の実務について	101
○ 20年度以降の老人医療事務について	129
○ 財政安定化基金について	135
○ 後期高齢者の保健事業について	147
○ 後期高齢者に係る医療費適正化事業について	155
○ 後期高齢者医療審査会について	157
○ 後期高齢者医療における助言等について	159
○ 今後の広報活動に向けた取組みについて	161

後期高齢者医療制度施行までのスケジュール(案)

平成19年

7月～ 各広域連合において、保険料算定の事前準備(被保険者台帳作成、所得情報の整理など)
各市町村において、住基・所得等情報のインターフェースデータを作成し、広域連合に送付

7月30日 政省令案 パブリック・コメント開始(～8月28日終了)

9月初め 政省令公布(保険料算定基準等)

保険料算定に必要な諸係数等の提示

9月～ 各広域連合において、保険料の試算、保険料率の設定作業
市町村、広域連合議会への説明

11月 後期高齢者医療条例を制定(各広域連合議会)、保険料率の設定

12月上旬 被保険者ごとに保険料額を算出

12/10まで 年金保険者から経由機関を通じて市町村に対し、特別徴収対象者情報を通知

12月中旬～ 市町村において、特別徴収対象者情報と被保険者台帳を突合し、該当する被保険者について、介護との保険料合算額が年金受給額の1/2を超えるか否かを判定し、特別徴収対象被保険者を特定

平成20年

～1月中旬 市町村において、1/2判定後の特別徴収対象被保険者に係るデータ作成

1/18まで 市町村から経由機関に対して特別徴収依頼情報を通知

1/31まで 経由機関から年金保険者に対して特別徴収依頼情報を通知

2～3月 保険料条例を制定(各市町村議会)

4月 施行

後期高齢者医療保険料の特別徴収開始

後期高齢者医療制度の施行準備に係る情報提供に関するこれまでの取組

平成18年

- 6月21日 健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号) 公布
- 7月10日 医療制度改革関連法に関する都道府県説明会
・制度の概要、施行までのスケジュール、広域連合モデル規約、広域連合と市町村の事務分担、広域連合設立時に必要な条例・規則 他
- 7月18日 高齢者医療制度に関するQ&A 事務連絡
- 9月13日 高齢者の医療の確保に関する法律施行令 公布 (市町村が処理する事務の内容)
- 9月22日 全国都道府県担当課長・広域連合設立準備委員会事務局長会議
・施行準備作業スケジュール、保険料算定基準、19年度概算要求 他
- 11月22日 広域連合標準システム仕様書(未定稿) 発出
- 12月4日 全国都道府県担当課長・広域連合設立準備委員会事務局長会議
・被保険者証の様式、資格管理、保険料賦課・徴収に係る広域連合・市町村の事務分担、保険料の特別徴収 他

平成19年

- 2月19日 全国都道府県担当課長・広域連合(設立準備委員会)事務局長会議
・被扶養者保険料軽減、現役並所得者の判定基準見直し、高額医療・高額介護合算制度、後期高齢者の健診・保健指導、後期高齢者医療財政、前期財政調整・後期高齢者支援金の仕組み、広域連合標準システム仕様書、19年度予算案 他
- 3月2日 「後期高齢者医療制度の事業運営に必要なシステムについて」 事務連絡
- 3月20日 「各種健診等の連携についての考え方」 事務連絡
- 3月30日 広域連合標準システム仕様書Ver.1 発出

平成19年

- 4月 5日 広域連合標準システム仕様書 説明会
- 4月 17日 医療構造改革に係る都道府県会議
・後期高齢者の保健事業 他
- 5月 1日 保険料の特別徴収関係資料 事務連絡
- 6月 1日 広域連合標準システム導入等研修
- 6月 5日～28日 広域連合標準システムインターフェースデータ作成等研修（全国47カ所で開催）
- 6月 20日 広域連合標準システムVer.1 ソフト配布
- 6月 20日 広域連合標準システムに係るヘルプデスクの開設
- 6月 27日 新たな高齢者医療制度に関する政省令案(たたき台) 事務連絡
- 7月 20日 健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政省令・告示案(たたき台) 事務連絡
- 7月 30日 新たな高齢者医療制度に関する政省令・告示案 パブリックコメント開始（～8月28日）
- 8月 2日 健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政省令案 パブリックコメント開始
(～8月31日)
- 8月 6日 全国都道府県担当課長・広域連合事務局長会議
・政省令・告示案、保険料算定方法、条例参考例、施行準備に係る今後の作業 他
- 9月初旬 政省令・告示 公布

※ このほか、都道府県・広域連合とのメール、地方団体への説明、標準システムのヘルプデスク等を通じ、随時、情報提供・質疑応答を実施。

全国会議（8／6）の説明と今後の作業について

事 項	今回の説明事項と自治体における当面の作業	今後の国の主な作業日程
<p>広域連合・市町村事務</p>	<p>○広域連合の後期高齢者医療条例について ○市町村の保険料徴収条例について</p> <p>→ 本日、条例参考例をお示しするので、参考としていただきたい。 広域連合条例については、市町村から年金保険者への特別徴収依頼情報の通知期限が来年の1月31日（経由機関である国保連に対しては1月18日）までとなっており、市町村における特別徴収対象者の判定に当たっては、各被保険者の保険料額を算定する必要があるため、これらの作業の前提として11月中には条例を制定していただく必要がある。 市町村の条例については、普通徴収の納期等を定めるものであるため、来年の2月定例議会で確実に制定していただきたい。</p>	
<p>資格管理</p>	<p>○被保険者台帳の作成について</p> <p>→ 広域連合においては、標準システムV1（6月20日配布）により、被保険者台帳作成作業を進めていただきたい。 市町村においては、広域連合における被保険者台帳作成に必要な住基情報等のインターフェースデータの作成及び広域連合への送付につき、遺漏なきようお願いしたい。</p> <p>○被保険者証について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・QRコードの中止（7月9日付け事務連絡） → 標準システムにおけるQRコード仕様を削除すること及びこれに伴うインターフェース仕様を変更することについて通知済み。 ・発効期日の記載 → 医療機関においてレセプトの作成に当たり、被保険者証の記載事項（新たな保険者番号等）の効力を発した日を把握できるように「発効期日」を記載することとしたので、御了知願いたい。 <p>○保険者番号について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法別番号 ・政令市の市町村番号 ・検証番号 	<p>○保険者番号の設定方法については、請求省令（レセプト様式変更等）の公布時にあわせて通知でお示しする予定。</p>

事 項	今回の説明事項と自治体における当面の作業	今後の国の主な作業日程
保険料賦課・徴収	<p>○今後のスケジュールについて ○保険料率の算定方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワークシート ・所得係数の算出方法 等 <p>→ 保険料算定に必要な諸係数等については、概算要求後の9月初めを目途にお示ししたい。 広域連合においては、これらの諸係数等をもとに、また、本日提示する保険料算定ワークシート等も活用しながら、保険料の試算及び保険料率の設定を行っていただきたい。 標準システムV1には、保険料試算機能が搭載されている。また、国保中央会から各都道府県国保連に配布予定の保険料試算システムも活用していただきたい。 市町村においては、広域連合における保険料算定に必要な所得情報等のインターフェースデータの作成及び広域連合への送付につき、遺漏なきようお願いしたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所得照会と簡易申告について <p>○特別徴収事務について</p> <p>→ 年金保険者から市町村に対して、本年12月10日までに、特別徴収対象者情報を通知し、市町村から年金保険者に対して来年1月31日（経由機関である国保連に対しては1月18日）までに、特別徴収依頼情報を通知することとなる。 市町村においては、年金保険者に送付するデータを作成するに当たり、被保険者が特別徴収対象被保険者か否かの判定を行う必要があり、また、広域連合においては、市町村における特別徴収対象被保険者の判定作業の前提として、後期高齢者医療条例の制定、保険料率の設定、被保険者ごとの保険料額の算出を行う必要があるため、いずれも、遺漏なきようお願いしたい。 後期高齢者医療及び国保保険料の特別徴収事務の詳細、データの作成方法等については、本年5月1日付け事務連絡「特別徴収関係資料の送付について」を参照されたい。 また、後期高齢者医療及び国保保険料の特別徴収導入に伴い、年金保険者及び経由機関との間で情報交換を円滑に行うための市町村における事前確認試験を8月20日から年内にかけて順次、実施することとしており、8月3日をもって実施希望市町村の申請受けを終了したところ。試験実施市町村に対しては、実施要領を近々に送付する予定。</p>	<p>○概算要求後の9月初めを目途に、所得係数の算出に必要な「全国一人当たり所得」等の数値についてお示しする予定。</p> <p>○年金保険者及び経由機関との情報交換に係る事前確認試験の実施要領について、試験実施市町村に対し、近々にお示しする予定。</p>

事 項	今回の説明事項と自治体における当面の作業	今後の国の主な作業日程
保険料賦課・徴収	<p>○被用者保険被扶養者の情報提供について</p> <p>→ 被用者保険の被扶養者だった者の情報については、今回の省令案において、被用者保険の保険者から、支払基金を経由して、広域連合に対し、被扶養者だった者の氏名、性別、生年月日及び被扶養者でなくなった日を通知する旨の規定を設けることとしている。</p> <p>また、支払基金から広域連合に送付する情報のインターフェース仕様等について、現在、保険者側、支払基金、国保中央会との間で調整中であり、追ってお示ししたい。</p> <p>なお、施行時においては、保険者が施行日前日（3月31日）に被扶養者だった者であるか否かを確認した後、支払基金を経由して広域連合に情報提供が行われるのに相当の期間を要することから、暫定賦課で4月納期の普通徴収を行う場合、減額された保険料額での徴収が行えない可能性もあるため、暫定賦課はなるべく行わず、確定賦課から、減額された保険料額で徴収を行うことが望ましい。</p> <p>特別徴収の場合には、4月の仮徴収額が低所得者以外は軽減されないことから、仮徴収額決定通知書又は特別徴収開始通知書を送付する際に、被扶養者だった者の徴収額は8月の仮徴収額変更又は本徴収から減額される旨、特別徴収対象被保険者に周知していただきたい。（標準システムから出力される通知書の帳票において、その旨記載する予定である。）</p>	<p>○支払基金から広域連合への情報提供に係る仕様については、標準システムV3においてお示しする予定。</p>
給付	<p>○現役並み所得者の判定単位の見直しについて</p> <p>→ 課税所得により一部負担金の割合が3割と判定された者については、経過措置（20.4～7：税制改正に伴う経過措置、20.8～22.7：判定単位見直しに伴う経過措置）の期間中は、現行の老人保健制度と同様、同一世帯にいる70～74歳の者も含めた収入の申請を勧奨していただくことになるので、よろしくご対応いただきたい。</p> <p>※判定単位見直しに伴う経過措置は、課税所得145万円以上かつ年収383万円以上の被保険者であって、同一世帯に属する70～74歳の者も含めた年収が520万円未満である者が対象。</p> <p>○高額医療・高額介護合算制度について</p> <p>→ 介護保険者への支給申請と負担額証明の発行については、後期高齢者と介護、国保と介護の場合、市町村が窓口となることや、審査支払機関に計算業務を委託することにより、被保険者の負担軽減や支給事務の簡素化が図られることから、こうした点に留意し、事務処理体制を準備していただきたい。</p>	<p>○現役並み所得者の判定方法（判定単位変更に伴う経過措置に係るものを含む）については、18年10月の税制改正に伴う判定基準見直しの時と同様に、別途、通知を発出する予定。（9～10月目途）</p> <p>○各種給付に係る手続等の通知の発出（9～10月目途）</p>

事 項	今回の説明事項と自治体における当面の作業	今後の国の主な作業日程
システム	<p>○ 標準システムの導入スケジュール等について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 政省令の公布時期の変更に伴う標準システム仕様編及び標準システムV2配布時期の変更 ・ 標準システム仕様編及び標準システムV2配布に伴うV1からの変更内容（QRコードの中止に伴う外国人カナ氏名の取扱いの見直し等） <p>→ 本日説明した標準システムV2配布時期の変更及びV1からの変更内容を参考にして、広域連合及び市区町村においては、制度施行までの間の作業スケジュールの見直し等を行っていただきたい。</p> <p>○ 標準システムに係る先行運用テストについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 先行広域連合と市区町村による実施 ① 被保険者マスタ創生・保険料計算等標準システムの機能に係る運用テスト（職員による操作マニュアルどおりに一連の処理が動作するかの確認テストを含む） ② 金融機関等外部機関との連携を含めた全体テスト ③ オンライン処理性能確認、バッチ処理性能確認等 <p>○ 特別徴収に係る事前確認試験について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事前試験を希望する市町村と年金保険者及び経由機関による実施 ① 初回創生用の情報交換（平成19年10月の対象者抽出分） ② 経常時の情報交換のうち、年次の情報交換 ③ 経常時の情報交換のうち、月次の情報交換 <p>○ 広域連合においては、市区町村システム開発の技術的助言及び進行状況の把握など、ご指導ご鞭撻を、引き続きお願いしたい。</p>	<p>○ 標準システムV2配布時期（11.12予定）</p> <p>○ 標準システムV3配布時期（H20.1.10予定）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ システム仕様編配布時期（第2.0版8.27予定、第3.0版10月中旬予定） <p>○ 先行運用テスト実施時期</p> <ul style="list-style-type: none"> ① V1：6.1～6.15（実施済） V2：9.10～10.31（予定） V3：12.1～12.20（予定） ② 12.1～12.20（予定） ③ 12.1～12.20（予定） <p>① 8.20～11.22</p> <p>② 9.18～12.14</p> <p>③ 9.25～12.21</p> <p>○ ヘルプデスク等による支援</p>
保健事業 （特定健診・保健指導に関する内容を含む）	<p>（医療費適正化推進室）</p> <p>○ 特定健康診査等実施計画の策定</p> <p>→ 実施計画については今年度前半に粗々の案をまとめ、年度後半はその案に基づき事務的な詰め（委託先との契約に向けた調整、予算確保等）を行い、必要に応じ計画案の補正を行うスケジュールで4月17日の都道府県会議にて説明済み。そのスケジュールに基づき各都道府県は、保険者への照会を8-10月に行うこととなるので、市町村国保については特にそのスケジュールを踏まえた準備を指導願いたい。</p>	

事 項	今回の説明事項と自治体における当面の作業	今後の国の主な作業日程
保健事業 (特定健診・保健指導に関する内容を 含む)	<p>○集合契約等の推進（協力）</p> <p>→ 集合契約の成立（被用者保険の被扶養者の地元受診体制づくり）に向け、国保は来年度以降の実施体制の確定及び保険者協議会への提示が必要。被用者保険のためだけではなく実施計画策定上も早期確定が重要。 一方、被用者保険は、代表保険者の選定に主体的に関与し、保険者協議会での調整作業に積極的に関わることとなっている。</p> <p>○他の健診との連携</p> <p>→ 平成 20 年 4 月からいわゆる住民健診がなくなり、市町村における健診も実施責任者と実施対象者が細かく分かれる。これに伴い、各健診を別々に実施するのではなく、同時実施することにより、受診者の負担軽減と実施率の向上を図る必要がある。 併せて、市町村内の健診業務の実施体制（人員配置・予算要求・事務処理体制等）についても関係部署が集まった協議調整が必要であり、これに関連して、3 局連名での事務連絡(QA 集)を发出予定。</p>	<p>○保険者の種別に進捗状況を管理し 8 月 23 日の中央連絡会にて報告</p> <p>○保険者協議会での進捗状況を都道府県から毎月末報告</p>
	<p>(国民健康保険課)</p> <p>○ 国保の特定健診・保健指導の実施体制</p> <p>→ 実施体制については、基本的には市町村で判断すべき事項であるが、まずは国保の実施体制を早期に確定することが重要。仮に衛生部門に執行委任する場合でも、全面的な依存ではなく、医療保険者としての、主体的な取組が必要。そのうえで、早急に契約をして、保険者協議会への報告が必要。 また、被用者保険の被扶養者への健診・保健指導の対応として、衛生部門から保健所、保健センター等の実施機関について、支払基金へ機関番号取得申請を行う準備を進めて頂きたい。(9 月～)</p> <p>○ 事業者健診を受けた場合の健診データの取得等について</p> <p>→ 高齢者医療確保法では、労安法等他の法令に基づく健診等が優先されることが定められており、事業者健診の健診データを受領することで、特定健診を実施したことに代えられる。このため、平成 20 年度からの実施にあたり、国保被保険者のうち、給与所得者等を把握し、被保険者への受診案内等の際に、事業者健診が優先し特定健診を受診する必要がないことや事業者健診を実施した場合の健診データの送付等の周知を図る。</p>	<p>○ 8 月下旬に、実施体制の調査（3 回目）を予定。</p> <p>○対象者の把握方法等については、検討中であり、別途連絡する。</p>

事 項	今回の説明事項と自治体における当面の作業	今後の国の主な作業日程
保健事業 (特定健診・保健指導に関する内容を 含む)	<p>また、これら事業者健診の周知等により、本来被用者保険に加入すべき事業主で加入していない疑いが強いものについては、社会保険事務所に連絡し、社会保険事務所で、調査・職権適用等を行い、これらの者の被保険者資格の喪失処理を行う方向で、社会保険庁と検討を行うこととしている。</p> <p>(老人医療企画室)</p> <p>○健診・保健指導の実施方法について</p> <p>→ 今回提示する、健診の実施方法(市町村国保の契約の枠組みを活用して市町村に全部委託する(ケース1)、市町村が実施する健診に広域連合が補助をする(ケース2))、生活機能評価との共同実施の考え方等を踏まえ、広域連合と市町村で調整し、準備を進めていきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広域連合、市町村での実施方法の検討(8~9月) ・来年度予算要求(10月~) <p>○後期高齢者の国保連システム活用した健診データの管理について</p> <p>→ 国保連システムの健診等データ管理システムの開発が進んでおり後期高齢者の健診データについても、同システムを活用することとしている。システムの仕様の詳細や、国保連、広域連合、市町村との委託契約等については、別途連絡する。</p>	<p>○概算要求の内容提示</p> <p>○9月下旬から、順次、システムから出力する帳票等を提示する予定</p> <p>○国保連、広域連合、市町村とのシステム活用の委託契約書の雛形等を1月頃に提示する予定</p>
医療費適正化対策	<p>○後期高齢者の医療費適正化事業について</p> <p>→ 本日説明する内容を参考に、広域連合が運営主体として行うべき取組について検討していただきたい。</p>	<p>○概算要求の内容提示(9月)</p> <p>○具体的実施内容の提示(H20.1)</p> <p>○実施通知等(H20.4)</p>
都道府県事務	<p>○後期高齢者医療審査会について</p> <p>→ 本日説明する「後期高齢者医療審査会について」の内容により、関係機関との調整等審査会設置に向けた準備を行っていただきたい。</p> <p>○広域連合、市町村に対する助言等について</p> <p>→ 本日説明する「後期高齢者医療における助言等について」の内容により、助言等事務に係る検討等準備を行っていただきたい。</p>	<p>○具体的運営方法案の提示(10月)</p> <p>○運営方法等通知(H20.3)</p> <p>○実施通知案及びマニュアル案の提示(H20.1)</p> <p>○実施通知及びマニュアル送付(H20.3)</p>

事 項	今回の説明事項と自治体における当面の作業	今後の国の主な作業日程			
後期高齢者医療財政	○広域連合の資金繰りについて ・国の定率負担、調整交付金、支援金、保険料等の交付・納付の時期、考え方等				
公費負担	○後期高齢者の医療給付に係る公費負担について ・算定方法、申請・交付のスケジュール等（定率分、調整分、その他）	○概算要求の内容提示（9月）			
調整交付金	○調整交付金の交付について → 本日提示する政省令（案）を踏まえて、関係機関等との調整を進めていただきたい。特に原爆等の特別調整交付金については、申請に必要なデータ等を把握できるよう、準備をお願いしたい。（特調該当の広域連合はデータ収集を開始） ・保険料算定に用いた所得額等により普調概算交付を行う ※特調の概算交付を行うことについて ※特調の交付額の特例措置について ・交付時期の予定 <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">申請時期</td> <td style="padding-right: 20px;">概算交付 10月（国保11月）</td> <td>確定交付 3月</td> </tr> </table> ○平成20年度の広域連合予算案の作成について	申請時期	概算交付 10月（国保11月）	確定交付 3月	○普調額の交付額の算定に必要な基礎数値及び特調額の算定方法について9月初めを目途に連絡する予定。 ○特調の交付対象とする事項等について事務連絡（10月） ○調整交付金の交付申請について通知（H20.4） ○災害等による保険料減免に伴う特別調整交付金の算定基準について通知（H20.4） ○特別調整交付金（その他特別の事情がある場合）の交付基準の通知（H20.6） ○広域連合予算に計上すべき事項について、保険料算定に当たって必要な係数とあわせて9月初めを目途に案をお示しする予定。
申請時期	概算交付 10月（国保11月）	確定交付 3月			
特別高額医療費共同事業	○特別高額医療費共同事業の拠出金及び交付金について ・拠出金額、交付金額の通知時期等	○国保中央会に対する共同事業の実施通知（実施要綱・規則・共同事業特別会計経理規則）を9月頃に発出予定。 これに併せて、国保連合会分の規約変更例を発出予定（9月）			

事 項	今回の説明事項と自治体における当面の作業	今後の国の主な作業日程
財政安定化基金	<p>○ 拠出率について</p> <p>→ 今回提示する、国が平成20年度から6年間の拠出率を0.09%とした考え方等を参考に、都道府県と広域連合とで拠出率を協議し、拠出の準備を進めていただきたい。</p> <p>○ 条例制定について</p> <p>→ 本日提示する条例参考例を活用しながら、2月定例会での条例制定に向け、準備を進めていただきたい。</p>	<p>○ 規則参考例、事務処理マニュアル案を11月頃に提示する予定</p>
前期財政調整、後期高齢者支援金、病床転換支援金の算定、納付・交付の実務	<p>○ 保険者ごとの具体的な算定方法について</p> <p>○ 賦課・徴収、申請・交付、各種報告等のスケジュールについて</p>	<p>○ 概算要求上の諸率について9月初めを目途にお示しする予定。</p>
老人保健制度の終了関係	<p>○ 20年度以降の老人医療制度の取扱いについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村における医療給付、各種報告の終了時期等 ・ 公費負担、老人保健拠出金の終了時期等 	
制度改正に係る広報	<p>○ 広報活動の積極的な展開に向けた準備について</p> <p>→ 本日提示する「今後の広報活動に向けた取組みについて」及び「広報用リーフレットの参考例」を参考に、地域の情報を盛り込んだ広報資料を作成するなど、広報活動の積極的な展開に向けた準備を進めていただきたい。</p> <p>広域連合と市区町村との十分な連携の下、様々な機会を活用した広報活動が行われるよう、施行までの間の広報活動について関係者間で協議していただきたい。</p>	<p>○ 関係政省令の公布以降、厚生労働省が作成する広報用リーフレット等を配布する予定。</p> <p>○ その後、本年秋から施行までの間、政府広報など様々な媒体を活用し、一般国民向け広報を幅広く、かつ集中的に行うこととしている。</p> <p>具体的な日程等については追ってお示しする予定。</p>
後期高齢者医療の診療報酬、請求・支払関係	<p>○ 後期高齢者の診療報酬体系の骨子取りまとめに向けた検討状況</p> <p>○ 後期高齢者診療報酬分を含む改定率については、年末の予算編成過程において決定</p> <p>○ 審査支払い業務については、年度末の診療報酬改定作業と平行して、審査支払機関において、新たなシステム構築作業を実施</p>	<p>○ 診療報酬改定内容の決定関係告示公布・通知送付（～ H20.3）</p>

新たな高齢者医療制度の政省令・告示案について

※現時点での案であり、今後、内容の変更があり得る。

平成19年8月6日

後期高齢者医療制度における被保険者について(案)

1 被保険者の範囲

- 後期高齢者医療の被保険者は、後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する者のうち、
 - ①75歳以上の者
 - ②65歳～74歳の者であって、一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けたもの(寝たきり等の者)
- ※ 現行の老人保健制度と同様、本人の申請に基づいて認定を行う。(認定基準についても、現行制度と同じ。)
- 病院への入院等により、他の広域連合の区域に住所を移転した者は、前住所地の広域連合の被保険者とする。(住所地特例)

2 被保険者証、被保険者資格証明書について

①被保険者証

- ・ 後期高齢者医療の被保険者には、個人単位で、「後期高齢者医療被保険者証」を交付する。
- ・ 被保険者が保険料を滞納した場合には、滞納者と接触し、窓口での保険料納付を直接働きかける機会を確保する等の観点から、国保と同様、通常と比較して有効期限の短い被保険者証(短期証)を発行することができる。

②被保険者資格証明書

滞納発生後1年を経過した滞納者に対しては、特別の事情のない限り、国保と同様、被保険者証の返還を求め、「被保険者資格証明書」の交付を行う。

※ 「特別の事情」とは、被保険者等がその財産につき災害・盗難にかかったこと等の事情をいう。

※ 資格証明書の交付を受けた場合、医療機関の窓口では、いったん医療費の全額を支払い、後に運営主体(広域連合)から保険給付相当額の償還を受けることとなる。

後期高齢者医療の被保険者証について(案)

○ 被保険者証には、市町村定率負担の所在を明確にする観点から、市町村番号(地方公共団体コード)を含む保険者番号及び証の発効期日を記載する。

このため、広域連合内の市町村をまたがって転居した被保険者に対しても、新たな被保険者証が交付される。

※被保険者番号は、同一広域連合内で同一の番号となる。

○ 被保険者証のサイズは、国保と同じカードサイズのほか、高齢者であることに配慮し、老人医療受給者証と同じサイズも可能とし、各広域連合において選択できるようにする。

様式 (カードサイズ:縦54ミリ×横86ミリ)

(表面)

後期高齢者医療被保険者証	有効期限 年 月 日										
被保険者番号											
住 所											
氏 名	性 別										
生年月日	年 月 日										
資格取得年月日	年 月 日										
発効期日	年 月 日										
交付年月日	年 月 日										
一部負担金の割合											
保険者番号	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
保険者名											

様式(老人医療受給者証サイズ:縦128ミリ×横91ミリ)

(表面)

<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">後期高齢者医療被保険者証</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">有効期限 年 月 日</td> </tr> </table>		後期高齢者医療被保険者証	有効期限 年 月 日									
後期高齢者医療被保険者証												
有効期限 年 月 日												
被保険者番号												
被 保 険 者	住 所											
	氏 名											
	生年月日	年 月 日										
資格取得年月日	年 月 日											
発効期日	年 月 日											
交付年月日	年 月 日											
一部負担金の割合												
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											
	印											

後期高齢者医療制度における住所地特例について(案)

1 後期高齢者医療制度における住所地特例

○国保では、入院等のため病院等に住所を移した際、市町村(保険者)をまたぐ移動をした者については、前市町村の国保被保険者とする特例(住所地特例)があり、国保被保険者である老人医療受給対象者についても、この特例が適用されている。

○後期高齢者医療制度では、広域連合が運営主体となることから、広域連合をまたぐ住所の移動があった場合には、前住所地の広域連合の被保険者とする住所地特例を設ける。

市町村をまたぐ移動があっても、広域連合の区域を越えない場合には、現行の国保・老人医療と異なり、住所地特例は適用されない。

2 住所地特例者に係る医療給付費に対する市町村の負担について

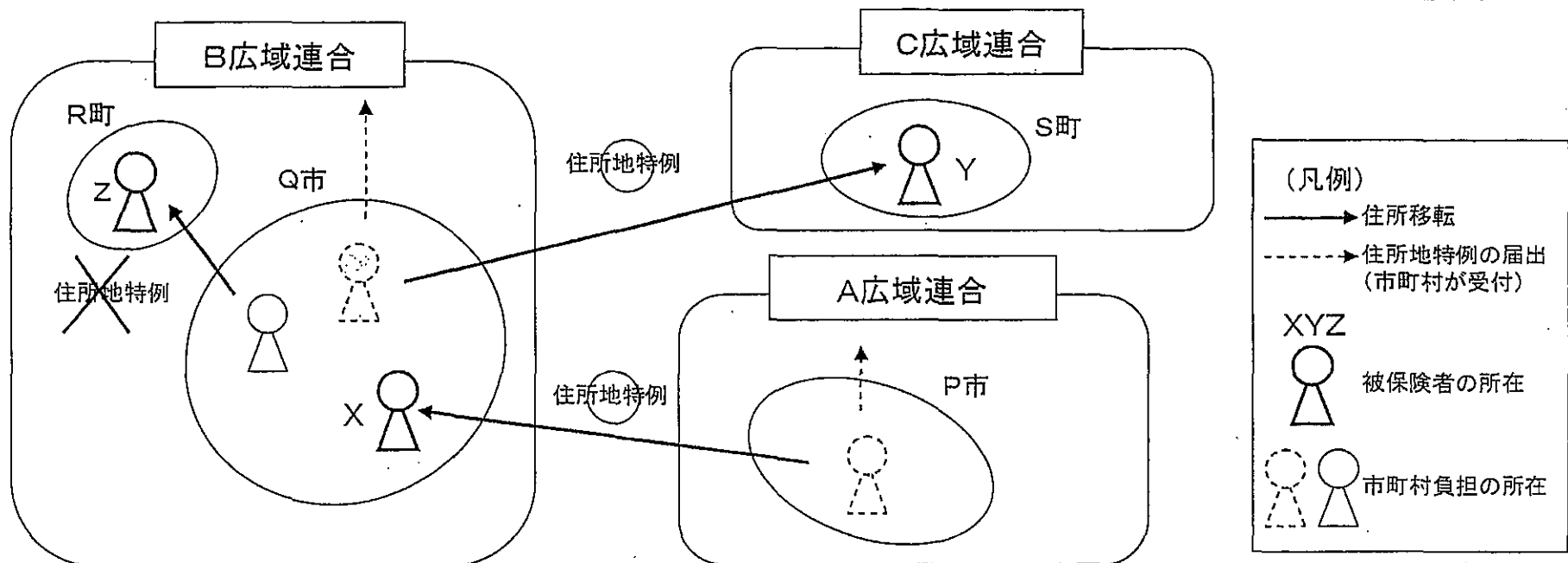
前住所地の市町村は、前住所地の市町村が加入する広域連合に対して、1/12の定率公費負担を行う。

<老人医療受給者の住所地特例に係る経過措置>(健康保険法等の一部を改正する法律附則)

前住所地の市町村が、

- ①現市町村が加入する広域連合と異なる広域連合にある場合、住所地特例は引き継がれる。(X, Y) → 前住所地の市町村が負担
- ②現市町村と同一の広域連合の区域内にある場合、住所地特例は引き継がれない。(Z) → 現住所地の市町村が負担

(市町村定率負担の取扱い)



高齢者の患者負担の見直し(案)

- 75歳以上の後期高齢者については1割負担、70歳から74歳の高齢者については2割負担(現行1割負担)とします。ただし、現役並みの所得を有する方は、3割負担とします。【法律で既に規定】
- 1割負担から2割負担となる70歳から74歳の一般の方について自己負担限度額を定めるとともに、低所得者の方については、従来と同じ自己負担限度額とします。

【現 行】

70歳未満の者	上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円+1% (83,400円)
	一 般	80,100円+1% (44,400円)
	低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)

【平成20年度以降】

70歳未満の者	上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円+1% (83,400円)
	一 般	80,100円+1% (44,400円)
	低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)

70歳以上の者			自己負担限度額	
			外来(個人ごと)	
	現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)		44,400円	80,100円+1% (44,400円)
	一 般		12,000円	44,400円
	低所得者 (住民税非課税)	II	8,000円	24,600円
I (年金収入80万円 以下等)		15,000円		

70歳以上75歳未満の者			自己負担限度額	
			外来(個人ごと)	
	現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)		44,400円	80,100円+1% (44,400円)
	一 般		24,600円	62,100円 (44,400円)
	低所得者 (住民税非課税)	II	8,000円	24,600円
I (年金収入80万円 以下等)		15,000円		

75歳以上の者	現役並み所得者 (課税所得145万円以上)		44,400円	80,100円+1% (44,400円)
	一 般		12,000円	44,400円
	低所得者 (住民税非課税)	II	8,000円	24,600円
		I (年金収入80万円 以下等)		15,000円

(注) 金額は1月当たりの限度額。()内の金額は、多数該当(過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合。

現役並み所得者の判定基準について(案)

- 現役並み所得者(3割負担)に該当するかどうかについて、現行の老人保健制度では、同一世帯に属する75歳以上の方及び70～74歳の国保又は被用者保険の加入者に係る所得及び収入により判定しています。
- 今回の改正により、75歳以上の方については、独立した医療制度を創設することに伴い、同一世帯に属する75歳以上の方のみの所得及び収入により判定することとします。

これにより、一部の方については、新たに現役並み所得者と判定され、1割負担から3割負担となることから、激変緩和のため、平成20年8月から22年7月まで、自己負担限度額を一般並み(月額44,400円)に据え置きます。

＜経過措置対象者の要件＞

課税所得145万円以上、かつ、年収383万円以上の被保険者であって、同一世帯に属する70～74歳の者も含めた年収が520万円未満

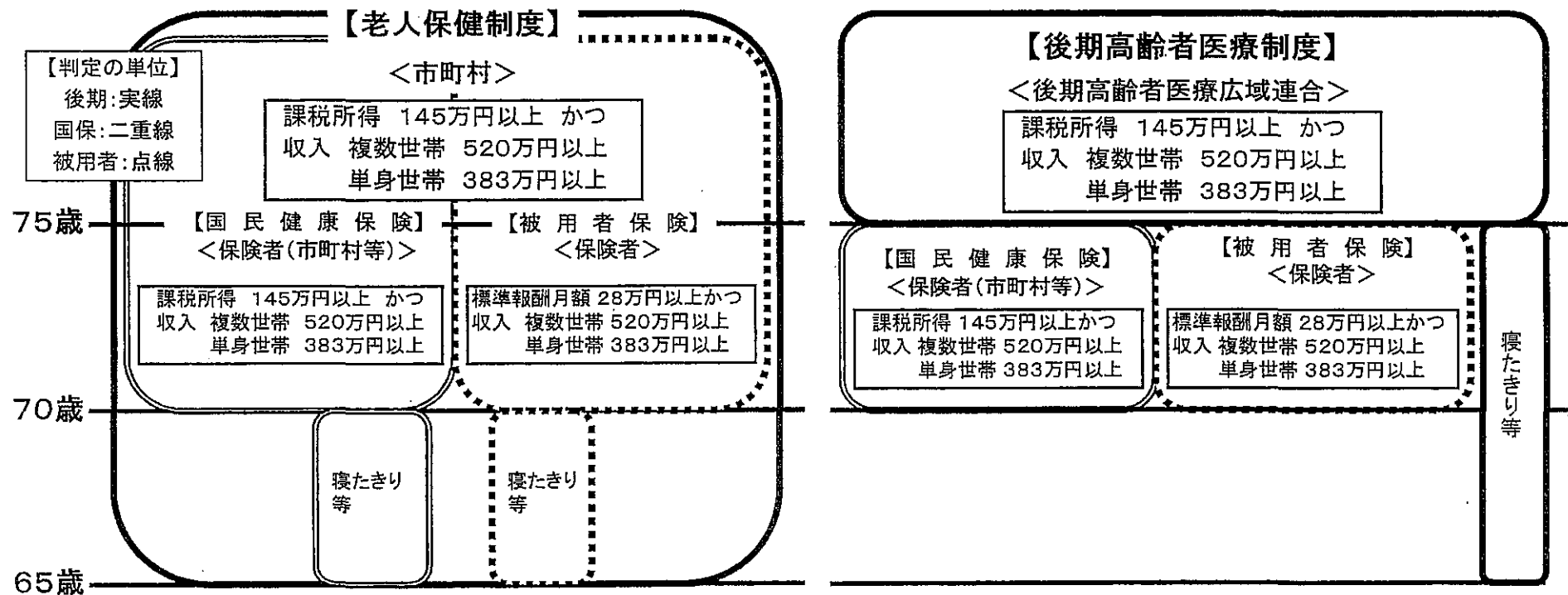
※20年7月までは、施行前までになされた判定(公的年金等控除の見直しによる経過措置を含む。)が引き継がれます。

◎現役並み所得者の判定基準の見直し

〔現 行〕



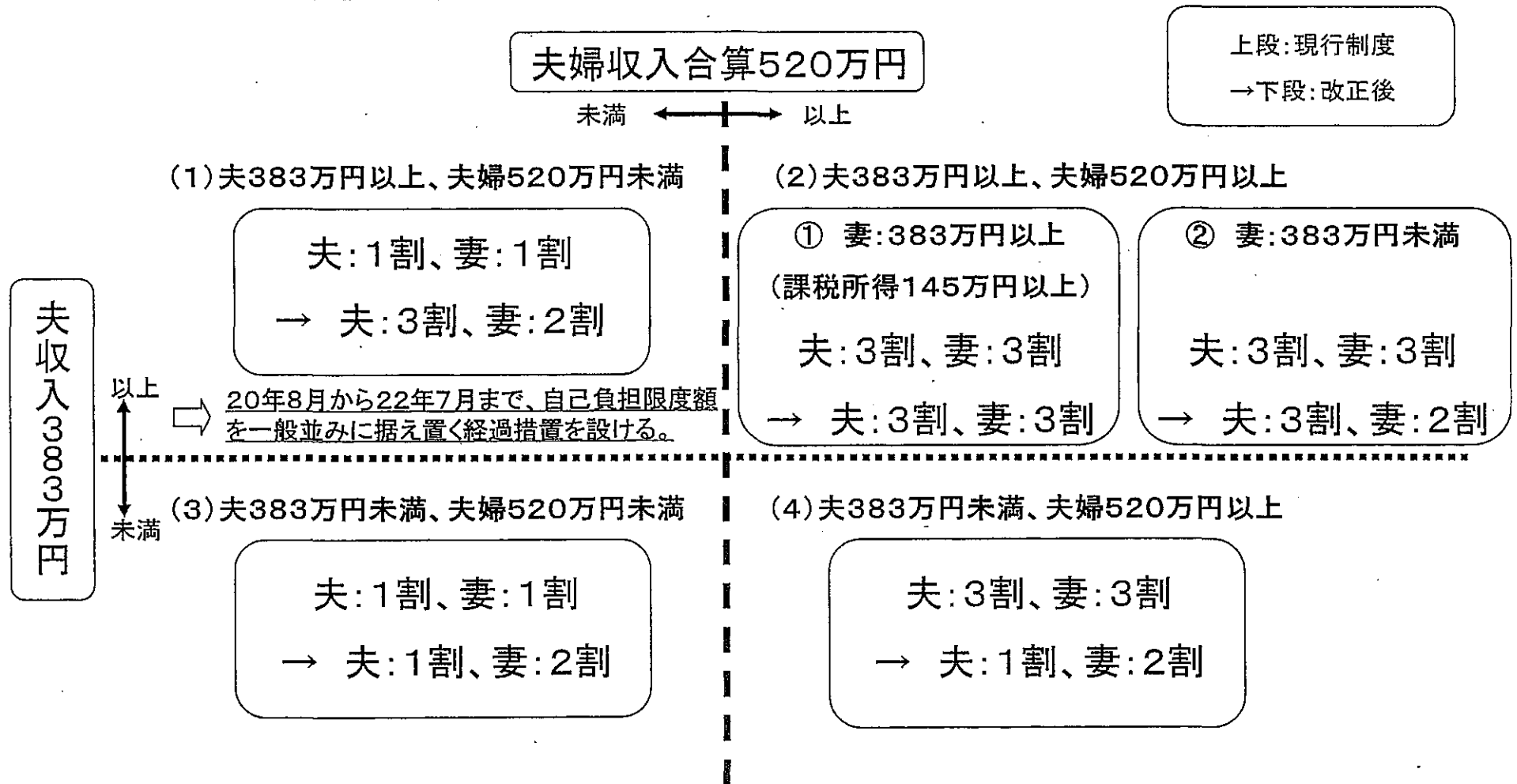
〔改正後〕



後期高齢者医療制度の創設による現役並み所得者の判定単位の変更による影響(案)

※夫75歳以上、妻70~74歳で、夫の収入が高い場合

1. 夫の課税所得が145万円以上の場合



2. 夫の課税所得が145万円未満の場合……(3)

夫は1割負担のまま変更なく、妻は2割負担となる。

後期高齢者医療制度の創設による現役並み所得者の判定単位の変更に伴う経過措置(案)

後期高齢者医療制度の創設により、現役並み所得者の判定基準について、同一の世帯に属する被保険者のみの所得及び収入をもとに判定することとしたことに伴い、新たに現役並み所得者に移行する被保険者については、平成20年8月から平成22年7月まで、自己負担限度額を一般並みに据え置く。

<経過措置対象者>

課税所得145万円以上かつ年収383万円以上の被保険者であって、同一世帯に属する70～74歳の者も含めた年収が520万円未満である者

※被用者保険及び国保に加入する70～74歳の者についても、同様の経過措置を設ける。

※平成20年7月までは、施行前になされた判定(平成18年8月からの公的年金等控除の見直しに伴う経過措置を含む。)を引き継ぐ。

	現 行	経過措置 (H20.8～H22.7)	経過措置終了後 (H22.8～)
定率負担	1割	3割	3割
自己負担限度額	44,400円	<u>44,400円</u>	80,100円+1%
外来限度額	12,000円	<u>12,000円</u>	44,400円

※70～74歳の場合、H20.4から
自己負担限度額 62,100円
外来限度額 24,600円

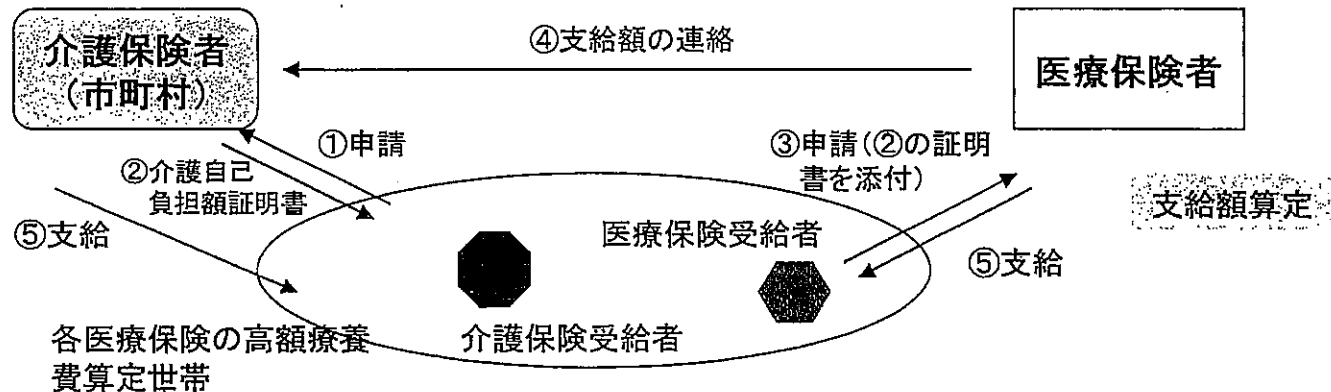
高額医療・高額介護合算制度について(案)

- 1年間(毎年8月1日～翌年7月31日(※1))の医療保険と介護保険における自己負担(※2)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を設ける(平成20年4月施行)。

(制度の基本的枠組み)

- ①対象世帯 医療保険各制度(被用者保険、国保、後期高齢者医療制度等)の世帯に介護保険の受給者が存在する場合に、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象となる世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が、新たに設定する自己負担限度額を超えた場合(※3)に支給する。
- ②限度額 年額56万円を基本とし、医療保険各制度や被保険者の所得・年齢区分ごとの自己負担限度額を踏まえてきめ細かく設定する。
- ③費用負担 医療保険者、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)



(※1) 国保及び後期高齢者医療制度における所得区分の変更が、8月1日から適用されることを踏まえたもの

(※2) 食費・居住費及び差額ベッド代等については、別途負担が必要となる(現行の高額療養費・高額介護サービス費等の制度と同様。)

(※3) 高額医療・高額介護制度の目的は「医療保険と介護保険の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」ことであるとともに、関係する保険者が複数(2以上)にわたり、それぞれ事務負担及び費用が生じることを踏まえ、(自己負担の合算額－自己負担限度額)が500円以上となる場合に限り、支給するものとする。

後期高齢者医療財政の概要(案)

医療給付費等総額：10.3兆円

(注)平成18年度予算を足元とした平成20年度推計値

都道府県単位の広域連合

← 50% 50% →

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 2,000億円程度

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 1,000億円程度

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 17億円程度

支援金 (40%) ※※ 4.5兆円	国調整交付金 (8%) ※ 0.8兆円
保険料 0.8兆円	定率国庫負担 (25%) ※ 2.4兆円
公費補填	定率都道府県負担 (8%) ※ 0.8兆円
高額医療費に対する支援	定率市町村負担 (8%) ※ 0.8兆円

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

○低所得者等の保険料軽減分を公費で補填する。
(市町村1/4、都道府県3/4)

事業規模 1,700億円程度

※ 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。

後期高齢者医療保険料の概要(案)

- 後期高齢者医療保険料は、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分(所得割)と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分(被保険者均等割)から構成され、個人単位で賦課される。
- 所得割の額は、被保険者本人の基礎控除後の総所得金額等(旧ただし書所得)をもとに算定する。
- 低所得世帯に属する被保険者については、被保険者均等割を軽減(7割、5割、2割)する。

※軽減割合は、同一世帯内の被保険者及び世帯主の総所得金額等をもとに、次の基準により判定する。

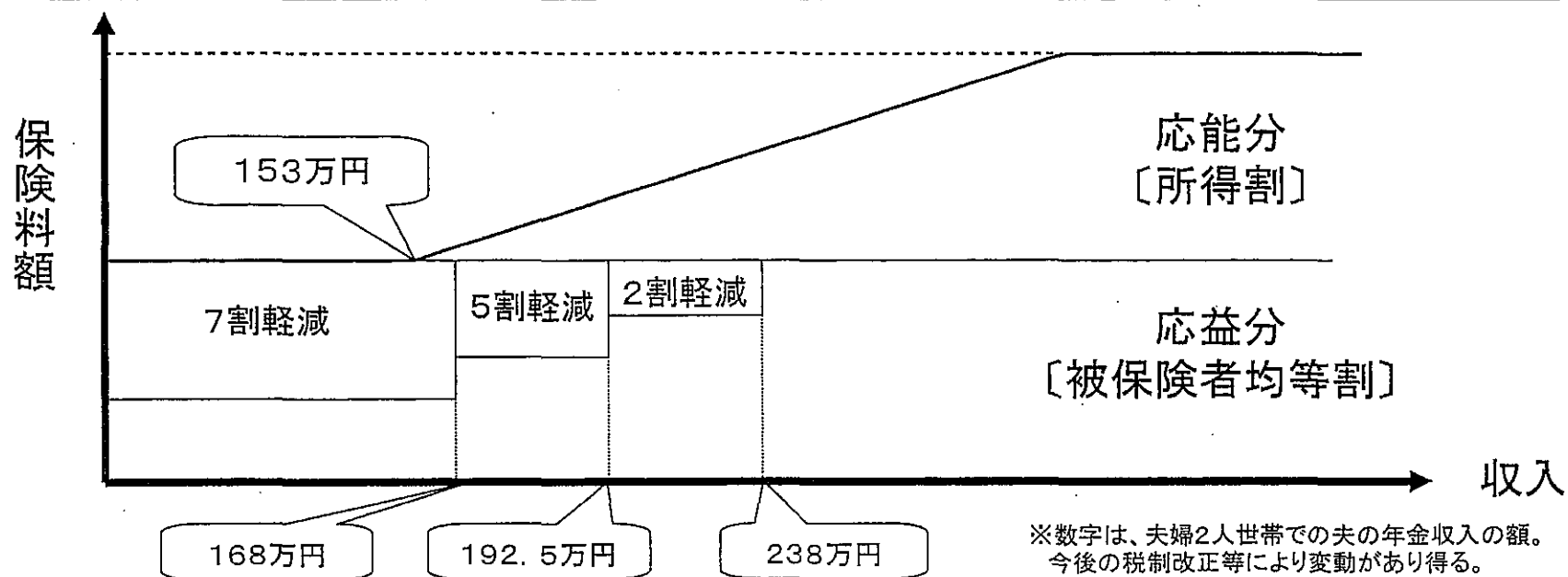
・7割軽減…基準額＝基礎控除額(33万円)

・5割軽減…基準額＝基礎控除額(33万円)+24.5万円×被保険者数(被保険者である世帯主を除く)

・2割軽減…基準額＝基礎控除額(33万円)+35万円×被保険者数

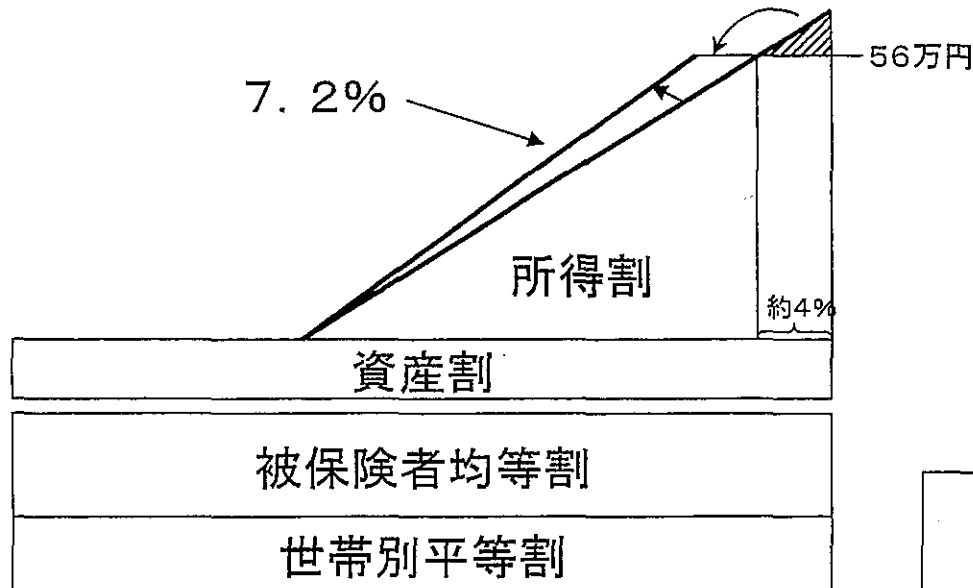
※国保と同様、当分の間、年金収入につき公的年金等控除を受けた者について、高齢者特別控除(総所得金額等から15万円を控除)を適用する。

- 被用者保険の被扶養者であった者については、激変緩和の観点から、制度加入時から2年間、被保険者均等割のみを課すこととし、これを5割軽減する。
- 賦課限度額は、国保の賦課限度額(現行56万円)の水準を参考に、国保でちょうど限度額を負担する層については、国保の限度額と同程度までの負担を求め、中間所得層の負担を抑制するように設定する。⇨ 50万円



賦課限度額と所得割率の関係(案)

国保(6割が所得割負担)

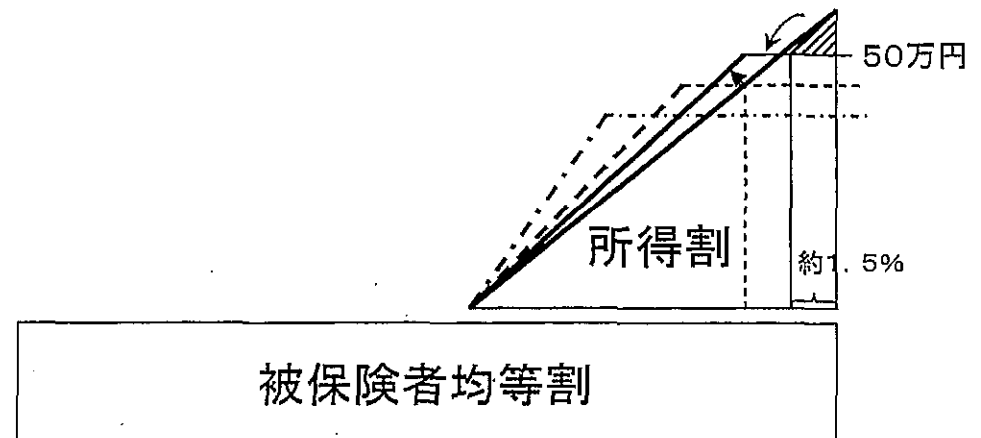


所得割を負担している者は6割となるため、傾き(所得割率)は緩やかである。限度額を設定することによって、傾きがややきつくなる。

注1) 7.2%は、17年度実績

注2) 56万円(約4%)は、19年度制度改正による限度額水準

後期高齢(3割が所得割負担)



所得割を負担している者は3割となるため、国保と比べて傾き(所得割率)がきつくなる。限度額を低く設定すればするほど傾きがきつくなるため、中間所得層の負担をできるだけ抑制し、負担能力の高い方には応分の負担をお願いする。

注) 数字は、20年度推計値

保険料の賦課基準について 〈①基本的な考え方〉 (案)

- 後期高齢者医療保険料は、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分(所得割)と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分(被保険者均等割)から構成される。
- 普通調整交付金(所得格差による広域連合間の財政力の不均衡を調整するために交付)による所得調整の結果、広域連合の給付費の高さに応じて、保険料率(被保険者均等割額、所得割率)が決まることとなる。

$$\text{各広域連合の1人当たり保険料額} = \text{被保険者均等割額}(\ast) + \text{1人当たり所得割額}$$

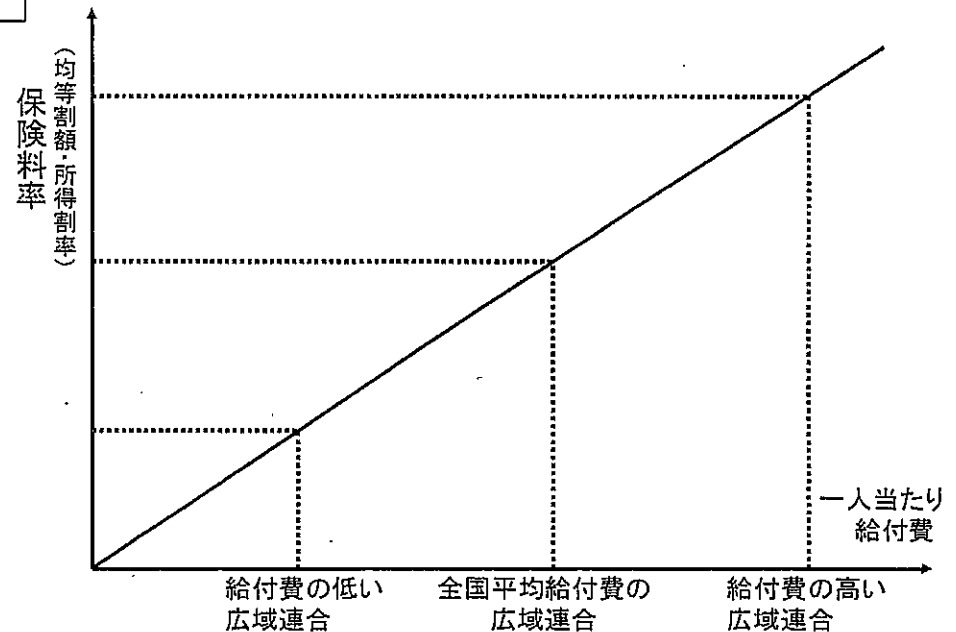
$$\text{旧ただし書き所得} \times \text{所得割率}(\ast)$$

※ **被保険者均等割額** と **所得割率** は、各広域連合の1人当たり給付費の水準に応じて変動する。

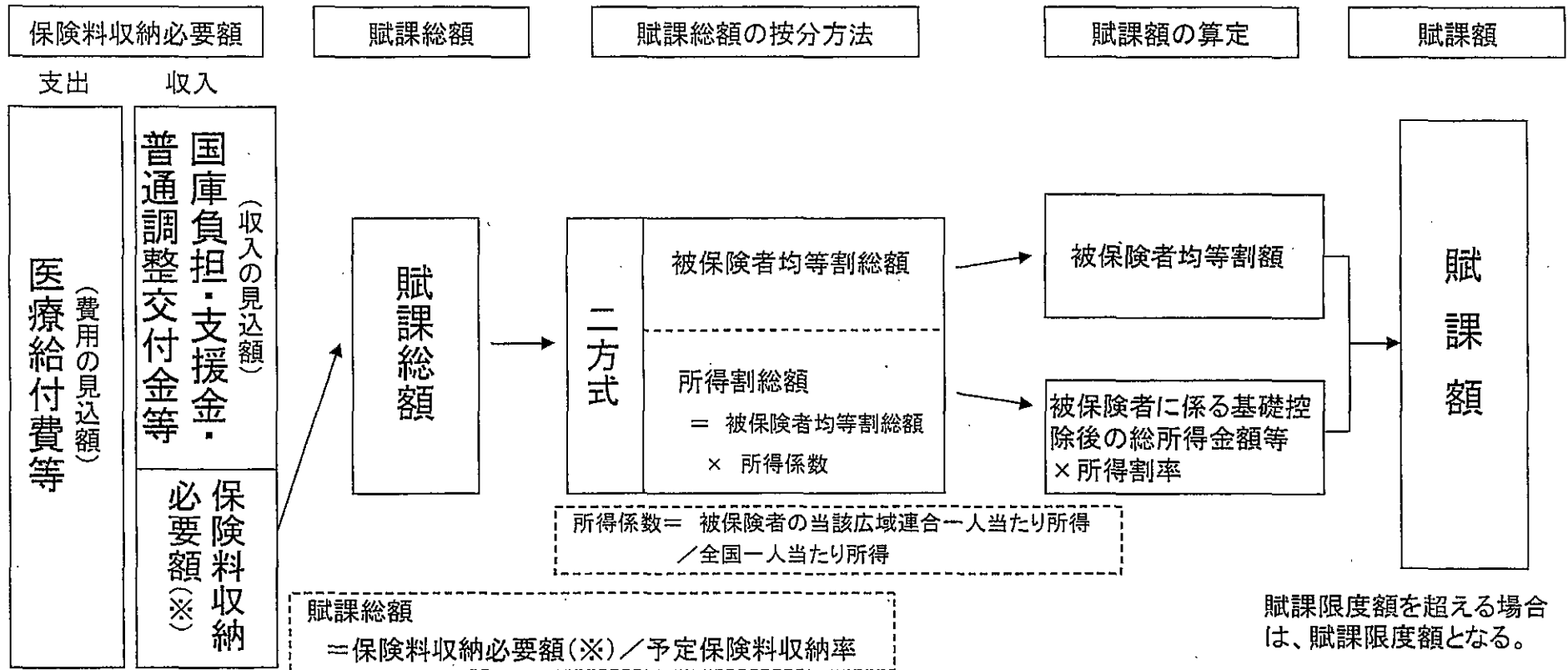
全国平均の普通調整交付金が交付された場合の応益応能比率は50:50となり、各広域連合ごとの応益応能比率は、実際に交付される普通調整交付金の多寡により変動する。

広域連合	平均的な 所得水準の	応益保険料 (5%)	応能保険料 (5%)	調整交付金	国庫負担・ 支援金等
	広域連合 所得水準の低い	応益保険料 (5%)	応能保険料	調整交付金	国庫負担・ 支援金等
	広域連合 所得水準の高い	応益保険料 (5%)	応能保険料	調整交付金	国庫負担・ 支援金等

所得調整後の給付費と保険料との関係



保険料の賦課基準について 〈②算定方法〉 (案)



※ 保険料収納必要額は、各年度の(ア)～(イ)の合算額とする。

(ア) 後期高齢者医療に要する次の費用(①～⑧)の合算額の見込み額

- ①療養の給付一部負担金、②入院時食事療養費等の支給、③財政安定化基金拠出金、④特別高額医療費共同事業拠出金、⑤財政安定化基金借入金の償還金、⑥保健事業、⑦審査・支払に関する事務、⑧その他(葬祭費等。ただし、事務費を除く。)

(イ) 次の収入(①～⑨)の合算額の見込額

- ①国庫負担金(高額医療費に対する負担金を含む)、②都道府県負担金、③市町村負担金、④調整交付金、⑤後期高齢者交付金、⑥特別高額医療費共同事業交付金、⑦国・都道府県・市町村の補助金、⑧その他(事務費及び保険料減額賦課に係る市町村納付金を除く。)

不均一保険料率の特例について(案)

保険料率は、広域連合区域内均一を原則とするが、次の場合には、不均一の保険料率を設定することができる。

①医療の確保が著しく困難である地域における特例(恒久措置)

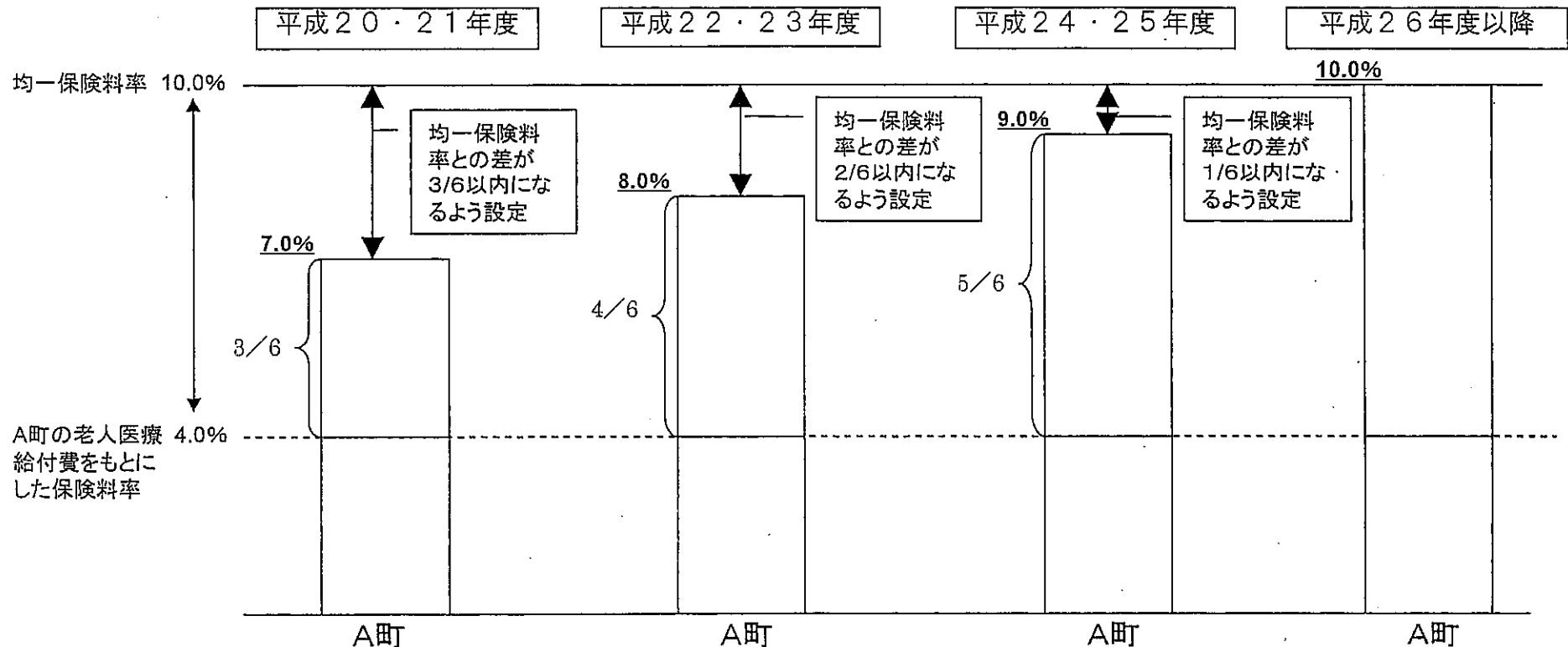
無医地区及びこれに準じる地区においては、当該広域連合の均一保険料率、後期高齢者医療給付費等を勘案して、均一保険料率の50%を下回らない範囲内で、均一保険料率よりも低い保険料率を設定することができる。

②医療費の地域格差の特例(経過措置)

施行前3年間の一人当たり老人医療給付費実績が広域連合区域全体の20%以上低く乖離している市町村においては、施行後最長6年の範囲内で広域連合の条例で定める期間、均一保険料率よりも低い保険料率を設定することができる。(下図参照)

※均一保険料との差額については、公費(国1/2、都道府県1/2)で負担する。

◎医療費の地域格差の特例のイメージ (例:条例で定める期間を「6年」とした場合)



保険料の徴収について

後期高齢者医療制度においては、一定額以上の年金を受給する被保険者について、保険料の特別徴収(年金天引き)を行う。

それ以外の被保険者については、口座振替・銀行振込等による普通徴収を行う。

<保険料の特別徴収>

○現在、介護保険制度においてのみ実施。

対象者：65歳以上の第一号被保険者であって、年額18万円以上の年金を受給している者

○20年4月以降、後期高齢者医療制度及び国民健康保険においても実施。

①後期高齢者医療制度

対象者：75歳以上の被保険者及び65歳以上75歳未満の寝たきり等の被保険者のうち、年額18万円以上の年金を受給している者

ただし、介護保険料と後期高齢者医療保険料との合算額が年金受給額の1/2を超える場合は、後期高齢者医療保険料は特別徴収の対象としない。

②国民健康保険

対象者：世帯内の国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の世帯主(擬制世帯主を除く)であって、年額18万円以上の年金を受給している者

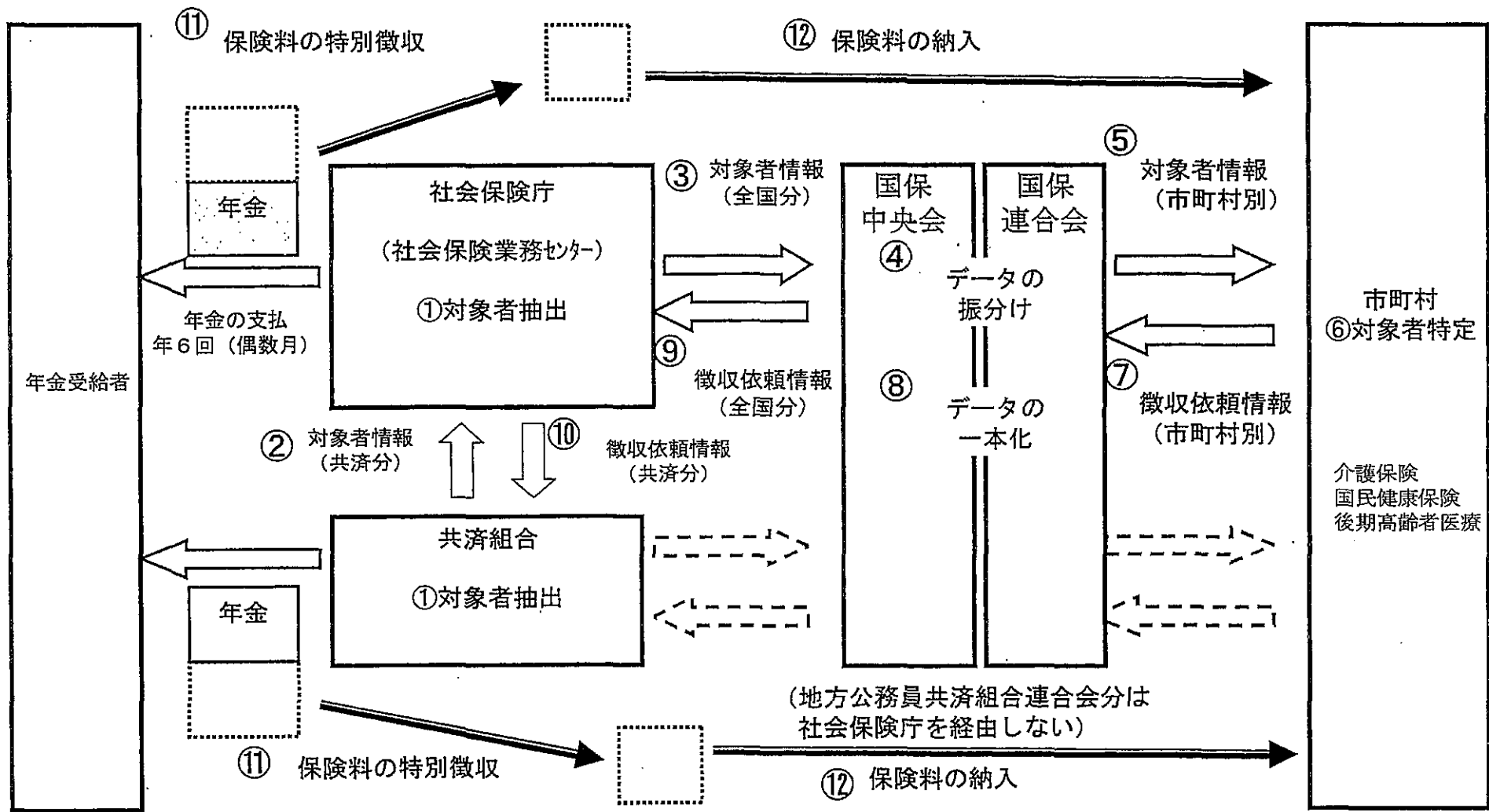
ただし、介護保険料と国保保険料(税)との合算額が年金受給額の1/2を超える場合は、国保保険料(税)は特別徴収の対象としない。

また、国民健康保険組合の組合員は対象外。

※1 年金受給額の1/2超過や国保の世帯構成などの判定は、市町村の関係部局が行う。

※2 1/2超過に該当し、国保保険料(税)、後期高齢者医療保険料の特別徴収を行わない者についても、介護保険料については、通常どおり特別徴収を実施する。

保険料の特別徴収の基本的な事務処理の流れ図



高額医療費のリスク軽減措置について(案)

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を軽減するため、一定額以上の医療費について、次の措置を講じる。

①レセプト1件当たり80万円を超える医療費

80万円を超える額のうち、保険料で賄うべき部分(保険料+調整交付金)の1/2を公費で負担。

(国1/4、都道府県1/4)

②レセプト1件当たり400万円を超える医療費(特別高額医療費)

200万円を超える額のうち、保険料で賄うべき部分から①の公費負担を除いた額につき、国保中央会が各広域連合の拠出金により交付金を交付する共同事業を実施。

※各広域連合の拠出金については、各広域連合の過去3年間の特別高額医療費の実績に応じて算定。

●軽減措置のイメージ(現役並所得者以外の場合)

				特別高額医療費 共同事業分	400万円超で 200万円超
支援金	定率公費負担	国庫負担 1/4	都道府県負担 1/4	保険料 1/2	
					80万円超

保険料で賄うべき部分(医療費の80万円超部分 × (1/10 + 1/12))

後期高齢者医療の調整交付金について(案)

調整交付金は、国が後期高齢者医療広域連合に対して交付するものであり、国保や介護と同様、「普通調整交付金」と「特別調整交付金」の2種類がある。

①普通調整交付金 …… 被保険者に係る所得の格差による広域連合間の財政の不均衡を是正

⇒ 交付の結果、同じ医療費水準であれば、広域連合全体の所得水準にかかわらず、同じ保険料水準となる。

②特別調整交付金 …… 災害その他の特別な事情を考慮して交付

<特別な事情>

- ・ 災害等による保険料の減免額、一部負担金の減免額が一定以上である場合
- ・ 流行病、災害原因疾病、地域的特殊疾病に係る額が一定以上である場合
- ・ 原爆被爆者に係る医療費の額が一定以上である場合
- ・ 療養担当手当に係る額がある場合
- ・ 結核、精神の疾病に係る額が一定以上である場合
- ・ その他特別な事情がある場合

交付総額

現役並所得者以外の給付費総額の1/12

うち 普通調整交付金:特別調整交付金=9:1

<特別調整交付金の交付について>

後期高齢者医療においても、広域連合が災害等による特別な支出に対応できるよう、国保と同様に、特別調整交付金を交付することができるものとし、その普通調整交付金との割合は、普通調:特調=9:1とする。

(参考: 国保は、普通調:特調=7:2)

ただし、普通調整交付金による全国47広域連合間の所得格差による財政力調整機能を弱めないよう、特別調整交付金の交付に係る運用は慎重に行う。

後期高齢者医療 財政安定化基金について(案)

目的

後期高齢者医療広域連合の財政の安定化を図るため、給付の見込み誤りや保険料の未納による財政不足等に対し、貸付等を行う。

内容

各都道府県が基金を設置、運営

- ① 貸付・・・給付の見込み以上の増加、保険料の未納による財政不足に対し、毎年度、不足分の1.1倍を限度に、無利子で貸付。
※財政運営期間(2年間)の最終年度は、2年分の不足額から、1年度目の貸付額と②の交付額を控除した額の1.1倍を限度に貸付。
- ② 交付・・・予定収納率を下回る保険料の未納に対し、財政運営期間(2年)の最終年度に、未納による不足額の1/2を交付。
※市町村ごとに、被保険者数に応じて保険料収納率の下限を設定し、実績収納率が下限を下回る市町村においては、下限に満たない部分を控除した上で、各市町村ごとに算定した不足額を広域連合全域で合計した額の1/2を交付する。

財源

国：都道府県：広域連合(保険料)＝1：1：1 の割合で拠出

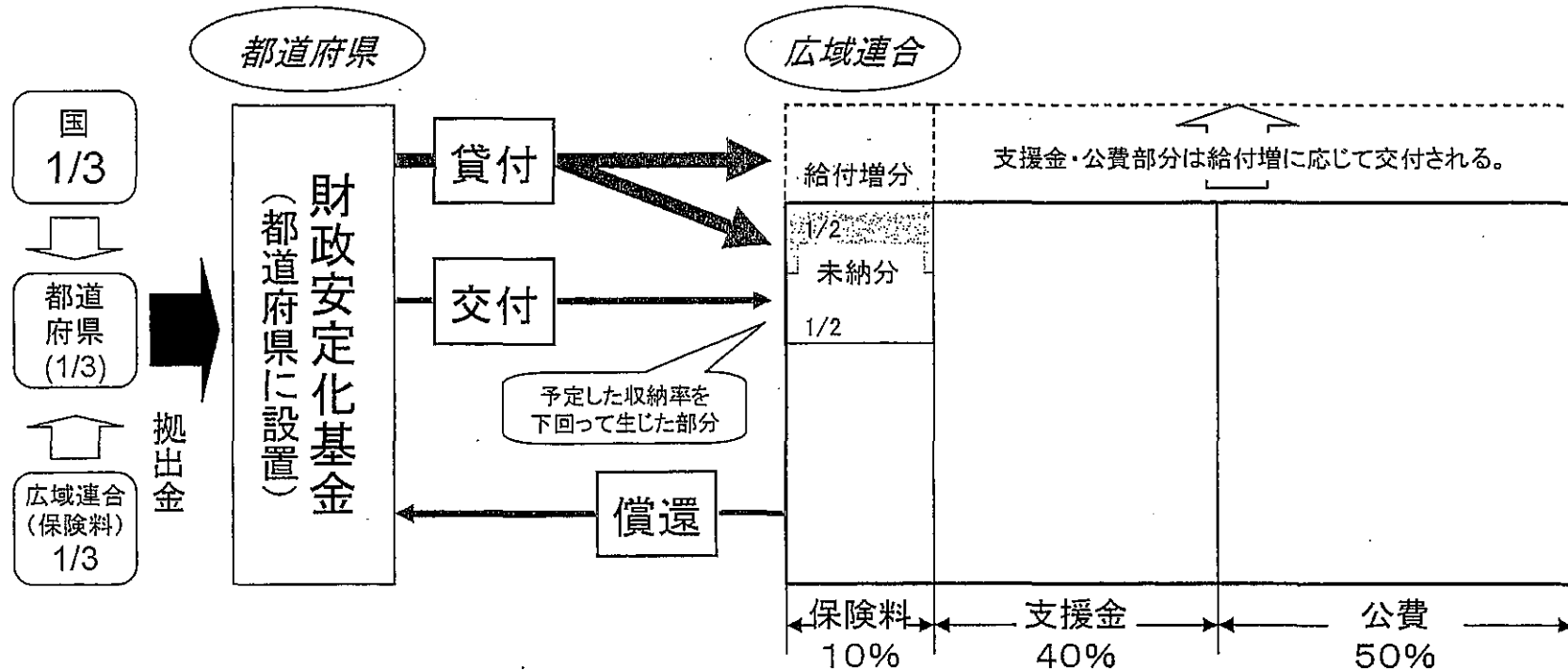
※施行当初は、事業規模2,000億円を6年間で積立て。以後2年ごとに拠出率見直し。

償還期間

次期財政運営期間(2年間)。ただし、償還によって次期財政運営期間の保険料額が著しく高くなると見込まれる場合は、4年間又は6年間とすることも可能。

財政安定化基金のフロー図(案)

広域連合の保険財政の安定化を図るため、保険料未納や給付費の見込み誤りによる財政不足等について、都道府県が設置する財政安定化基金から資金の交付・貸付を行う。



※交付は、財政運営期間(2年)の最終年度に行う。

※貸付は、毎年度行う。

ただし、財政運営期間の最終年度は、1年度目の貸付額と最終年度の交付額を控除した額を対象とする。

※貸付額の償還は、次期財政運営期間(2年)に行う。

ただし、償還により次期財政運営期間の保険料額が著しく高くなると見込まれる場合は、償還期間を4年又は6年とすることも可能。

後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方

～平成19年4月11日 社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会～

後期高齢者の心身の特性

- 1 老化に伴う生理的機能の低下により、治療の長期化、複数疾患への罹患(特に慢性疾患)が見られる。
- 2 多くの高齢者に、症状の軽重は別として、認知症の問題が見られる。
- 3 新制度の被保険者である後期高齢者は、この制度の中で、いずれ避けることのできない死を迎えることとなる。

基本的な視点

- 1 後期高齢者の生活を重視した医療
- 2 後期高齢者の尊厳に配慮した医療
- 3 後期高齢者及びその家族が安心・納得できる医療

後期高齢者医療における課題

- 1 複数の疾患を併有しており、併せて心のケアも必要。
- 2 慢性的な疾患のために、その人の生活に合わせた療養を考えることが必要。
- 3 複数医療機関を頻回受診し、検査や投薬が多数・重複となる傾向。
- 4 地域における療養を行えるよう、弱体化している家族及び地域の介護力をサポートしていく必要。
- 5 患者自身が、正しく理解をして自分の治療法を選択することの重要性が高い。

後期高齢者にふさわしい医療の体系

- 1 急性期入院医療にあっても、治療後の生活を見越した高齢者の評価とマネジメントが必要
- 2 在宅(居住系施設を含む)を重視した医療
 - ・ 訪問診療、訪問看護等、在宅医療の提供
 - ・ 複数疾患を抱える後期高齢者を総合的に診る医師
 - ・ 医療機関の機能特性に応じた地域における医療連携
- 3 介護保険等のサービスと連携の取れた一体的なサービス提供
- 4 安らかな終末期を迎えるための医療
 - ・ 十分に理解した上での患者の自己決定の重視
 - ・ 十分な疼痛緩和ケアが受けられる体制

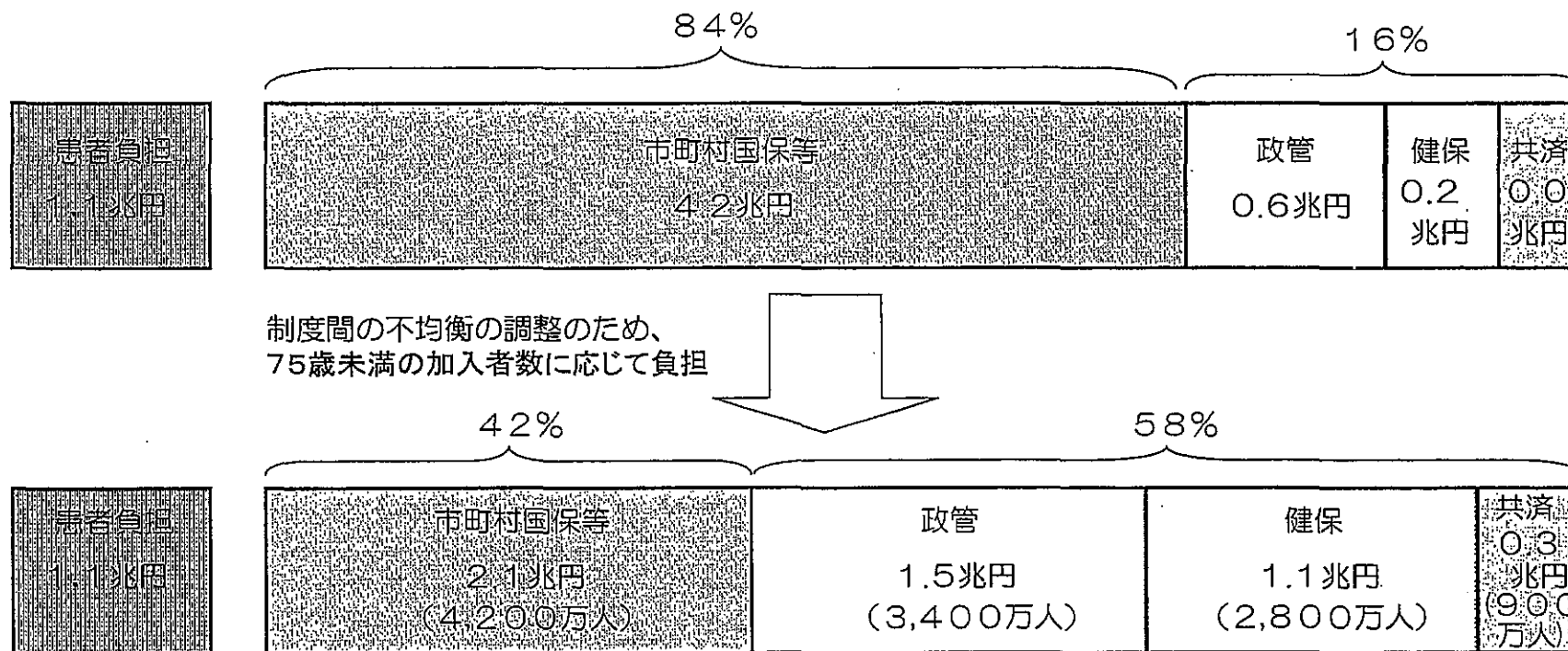
後期高齢者の心身の特性等にふさわしい診療報酬については、この「基本的考え方」に基づき、今後、診療報酬体系の骨子を取りまとめるべく検討を進める。

前期高齢者医療費に関する財政調整(平成20年度)

○ 65歳から74歳の前期高齢者については、国保・被用者保険の従来の制度に加入したまま、前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整する仕組みを創設する。

<対象者数> 65～74歳の前期高齢者 約1,400万人

<前期高齢者医療費> 6.1兆円
 給付費 5.0兆円 患者負担 1.1兆円



(注) 前期高齢者に係る後期高齢者支援金(0.5兆円)についても、同様の調整を行う。

前期高齢者の財政調整の全体イメージ(案)

- 前期高齢者の給付費及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、保険者間の前期高齢者の偏在による負担の不均衡を調整するため、国保・被用者保険の各保険者が、その加入者数に応じて負担する費用負担の調整を行う。
 - 各保険者は、各保険者の前期高齢者給付費及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金の額(注)をもとに、前期高齢者加入率が全国平均であるものとみなして算定された額(調整対象基準額)を負担する(Ⅰ)。すなわち、
 - (1) 当該負担額が、当該保険者の加入者に係る給付費等の額よりも低い場合には、その差額につき交付金として交付を受け、(Ⅱ)
 - (2) 高い場合には、その差額につき納付金として納付する。(Ⅲ)
 - また、その際、いくつかの調整措置を設ける。(調整に必要な諸率の具体的な数値については、予算編成後に政令で定める。)
- (注) 病床転換助成事業が実施される間は、病床転換支援金の額が加算される。

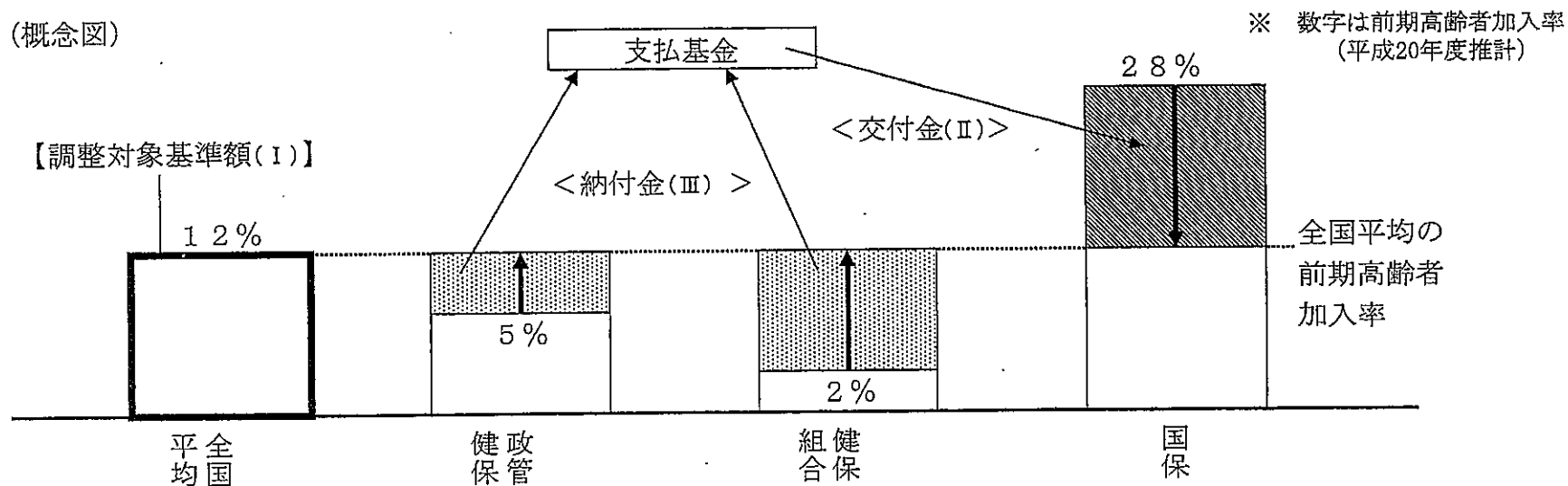
各保険者の納付金

$$\begin{aligned}
 &= \left(\text{当該保険者の前期高齢者給付費} + \text{前期高齢者に係る後期高齢者支援金} \right) \times \frac{\text{前期高齢者加入率の全国平均}}{\text{当該保険者の前期高齢者加入率}} \\
 &\quad \text{--- (当該保険者の前期高齢者給付費} + \text{前期高齢者に係る後期高齢者支援金)}
 \end{aligned}$$

(※1) (※2)

※1 一人当たり前期高齢者給付費が著しく高い保険者について、医療費適正化努力を促すため、一定の基準(一人当たり前期高齢者医療費の分布の標準偏差の2倍)を超える前期高齢者給付費部分を財政調整の対象から除外する。

※2 前期高齢者加入率については、全国平均よりも著しく低い保険者の納付金額が過大とならないよう、下限割合を定める。

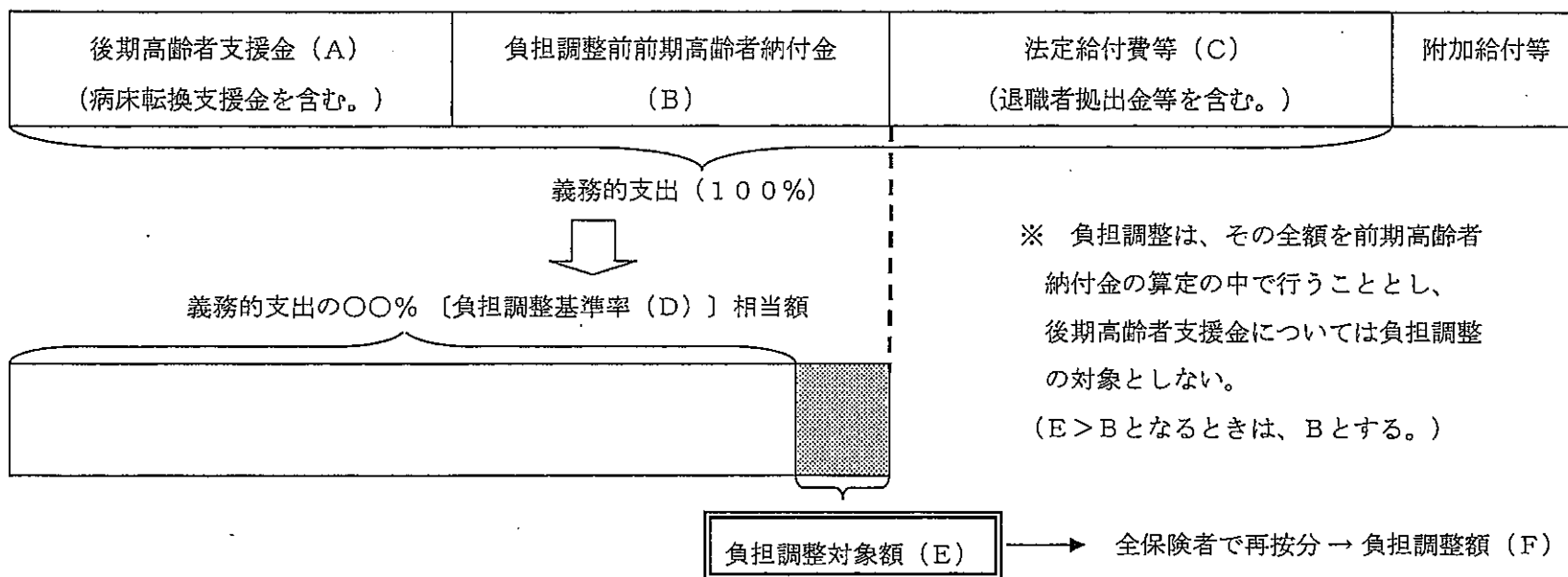


前期高齢者の財政調整における負担調整のイメージ(案)

他保険者に対する持出し（前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金）の額が、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金に法定給付費を加えた各保険者の義務的な支出に比して著しく過大となる保険者の前期高齢者納付金のうち、その過大となる部分について、加入者数に応じ、全保険者で再按分する。

具体的には、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金が義務的支出に占める割合の分布状況を勘案して、全保険者の上位3%程度が該当する率（負担調整基準率。具体的な数値については、予算編成後に政令で定める。）を超えて前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金を負担する部分を負担調整対象額とする。

(概念図)



参 考 资 料

健康保険法等の一部を改正する法律

趣旨

国民皆保険を堅持し、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとしていくため、「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会決定）に沿って、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合等所要の措置を講ずる。

骨子

1 医療費適正化の総合的な推進

- (1) 生活習慣病対策や長期入院の是正など中長期的な医療費適正化のための医療費適正化計画の策定【平成20年4月～】
- (2) 保険給付の内容・範囲の見直し等
 - ・ 現役並みの所得がある高齢者の患者負担の見直し(2割→3割)、療養病床の高齢者の食費・居住費の見直し【平成18年10月～】
 - ・ 70～74歳の高齢者の患者負担の見直し(1割→2割)、乳幼児の患者負担軽減(2割)措置の拡大(3歳未満→義務教育就学前)【平成20年4月～】
- (3) 介護療養型医療施設の廃止【平成24年4月】

2 新たな高齢者医療制度の創設 【平成20年4月～】

- (1) 後期高齢者(75歳以上)を対象とした後期高齢者医療制度の創設
- (2) 前期高齢者(65歳～74歳)の医療費に係る財政調整制度の創設

3 都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合

- (1) 国保財政基盤強化策の継続【平成18年4月】、保険財政共同安定化事業【平成18年10月～】
- (2) 政管健保の公法人化【平成20年10月～】
- (3) 地域型健保組合の創設【平成18年10月～】

4 その他

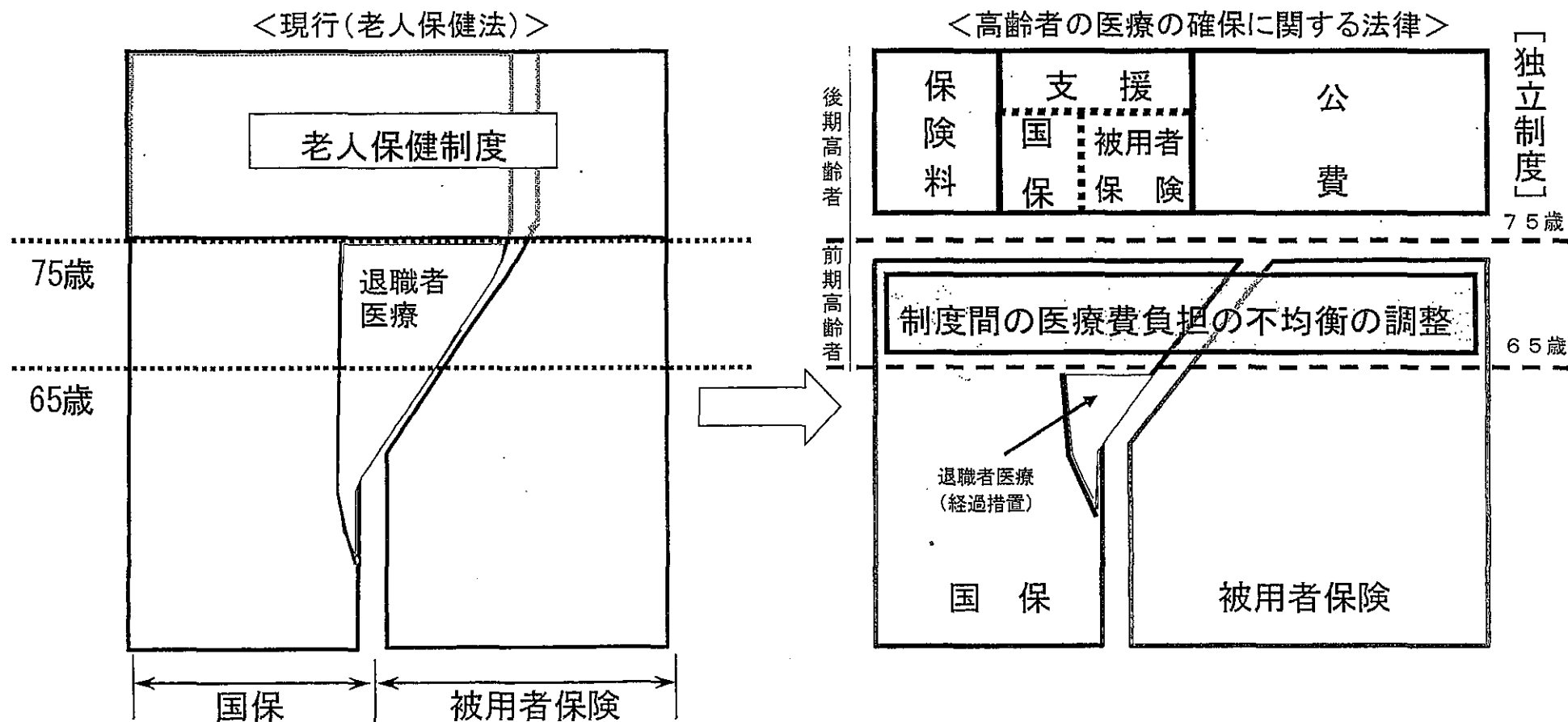
中医協の委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止等所要の見直し【平成19年3月】 等

施行時期	主な改正内容	改正対象法律
公布日(平成18年4月適用)	・国保財政基盤強化策の継続	国民健康保険法
平成18年10月	・現役並み所得を有する高齢者の患者負担の見直し(2割→3割) ・療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の見直し ・保険診療と保険外診療との併用について再構成 ・保険財政共同安定化事業の創設 ・地域型健保組合の創設	健保法等医療保険各法 健保法等医療保険各法 健保法等医療保険各法 国民健康保険法 健康保険法
平成19年3月	・中医協の委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止	社会保険医療協議会法
平成19年4月	・傷病手当金、出産手当金の支給率等の見直し	健康保険法(※)
平成20年4月	・70歳～74歳の高齢者の患者負担の見直し(1割→2割) ・乳幼児の患者負担軽減(2割)措置の拡大(3歳未満→義務教育就学前) ○題名を「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正 ・医療費適正化計画 ・保険者に対する一定の予防健診等の義務付け ・後期高齢者(75歳以上)を対象とした後期高齢者医療制度の創設 ・前期高齢者(65歳～74歳)の医療費に係る財政調整制度の創設	健保法等医療保険各法 健保法等医療保険各法 老人保健法 // // // //
平成20年10月	・政管健保の公法人化	健康保険法
平成24年4月	・介護療養型医療施設の廃止	介護保険法

【注】(※)は被用者保険各法共通

新たな高齢者医療制度の創設(平成20年4月)

- 75歳以上の後期高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度を創設する。
- あわせて、65歳から74歳の前期高齢者については、退職者が国民健康保険に大量に加入し、保険者間で医療費の負担に不均衡が生じていることから、これを調整する制度を創設する。
- 現行の退職者医療制度は廃止する。ただし、現行制度からの円滑な移行を図るため、平成26年度までの間における65歳未満の退職者を対象として現行の退職者医療制度を存続させる経過措置を講ずる。



後期高齢者医療制度の運営の仕組み(平成20年度)

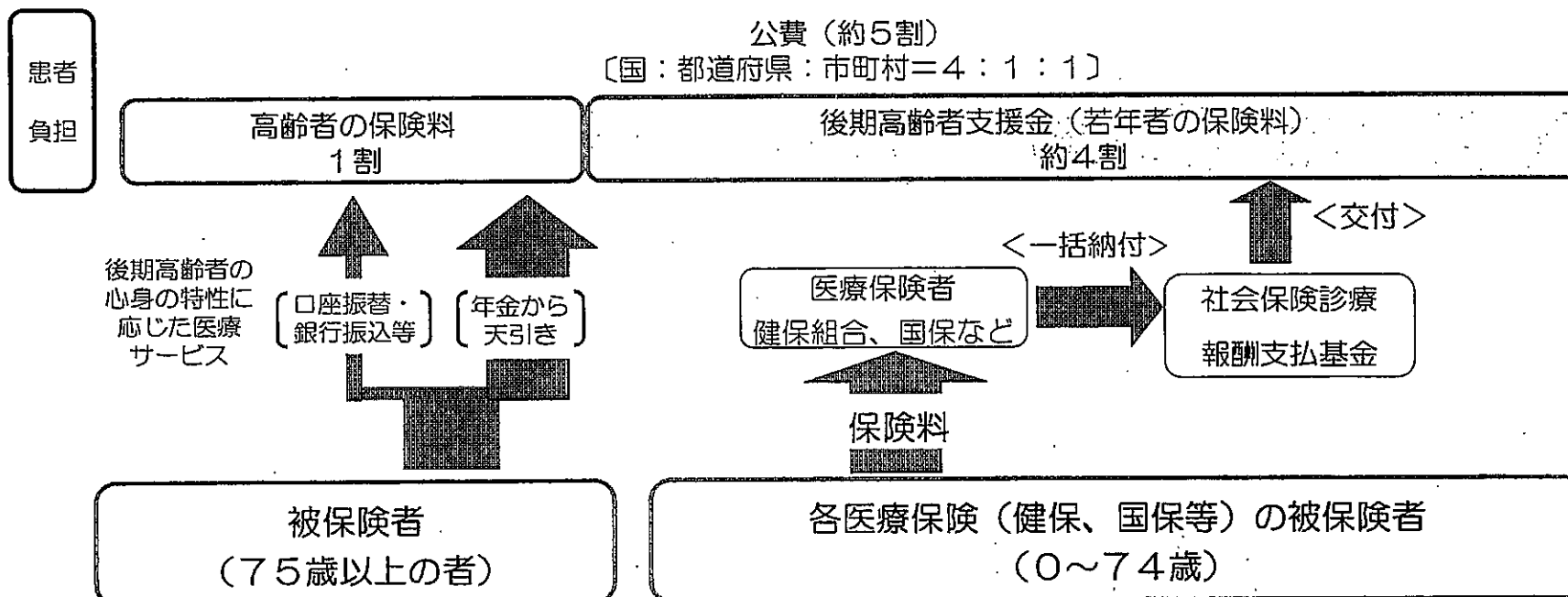
- 75歳以上の後期高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度を創設する。
- 財源構成は、患者負担を除き、公費(約5割)、現役世代からの支援(約4割)のほか、高齢者から広く薄く保険料(1割)を徴収する。
- 現役世代からの支援は、国保(約4,200万人)・被用者保険(約7,100万人)の加入者数に応じた支援とする。
- 後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるよう、新たな診療報酬体系を構築する。

<対象者数> 75歳以上の後期高齢者 約1,300万人

<後期高齢者医療費> 11.4兆円

給付費 10.3兆円 患者負担1.1兆円

【全市町村が加入する広域連合】



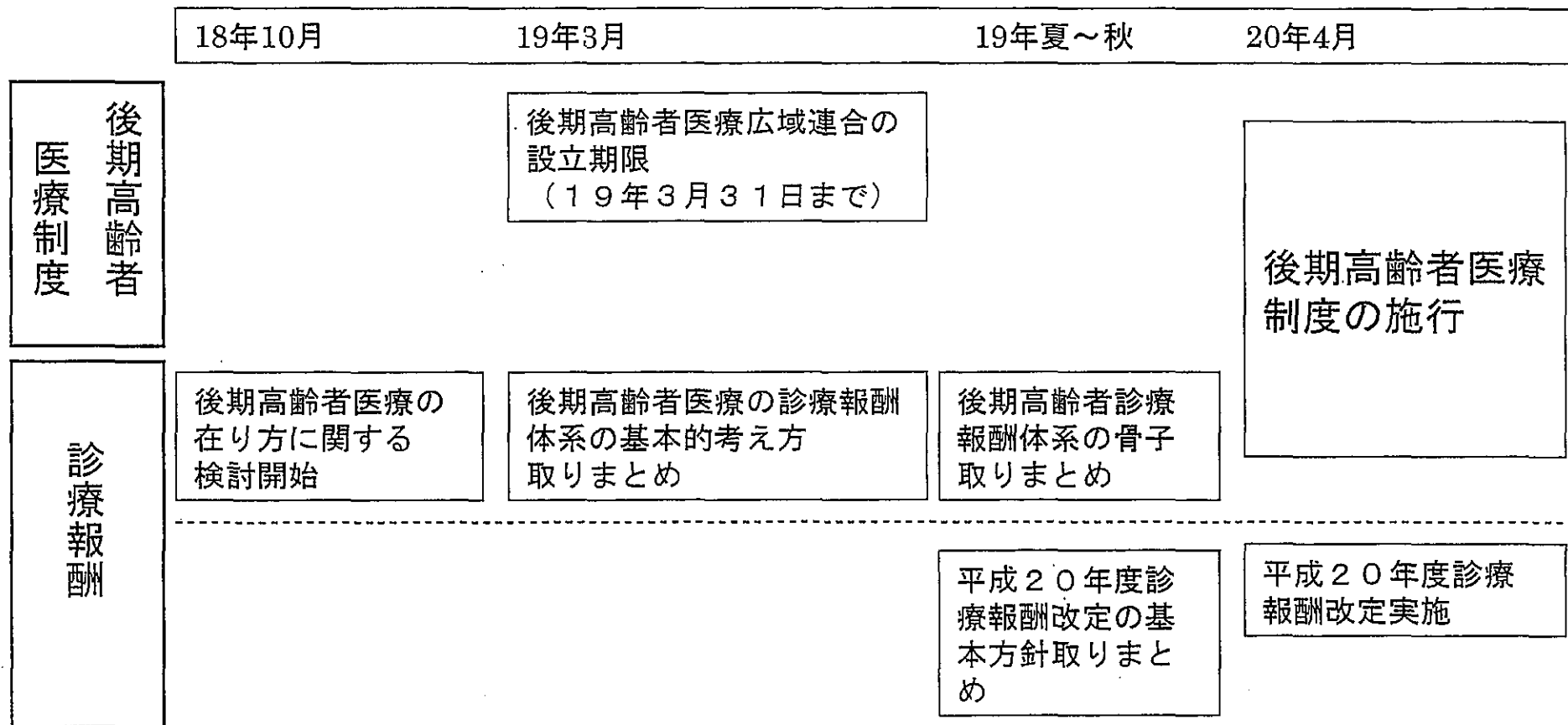
(注1) 現役並み所得者については、老人保健法と同様に公費負担(50%)はないため、実質的な公費負担率は46%、後期高齢者支援金の負担率は44%となる。

(注2) 国保及び政管健保の後期高齢者支援金について、各々50%、16.4%の公費負担があり、また、低所得者等の保険料軽減について公費負担があり、これらを含めた公費負担率は58%となる。

後期高齢者医療制度施行までのスケジュール(案)

	スケジュール
~H19. 3	広域連合設立 広域連合長選挙、広域連合議会議員選挙
	広域連合議会 〔組織、人事、給与、財務等広域連合に係る広域連合条例の制定 ・19年年度予算 ・広域計画〕
H19. 6	標準システムVer.1配布
H19. 7	保険料設定の事前準備 〔市町村住基情報等の整理 ・被保険者台帳の作成 ・所得・課税情報の整理 ・所得情報データベースの作成〕
H19. 9	政省令公布 保険料試算 〔医療費の見込み ・所得係数の見込み〕
	保険料設定につき市町村、広域連合議会への説明
H19. 11	広域連合議会(後期高齢者医療条例を制定) 保険料率の設定 被保険者ごとに保険料額を算定
H19. 12	年金保険者から市町村に特別徴収対象者情報を通知(12/10まで) 特別徴収対象被保険者の判定、データ作成
H20. 1	市町村から年金保険者に特別徴収依頼情報を通知(経由機関に1/18まで、年金保険者に1/31まで)
H20. 2	市町村議会(保険料徴収条例を制定)
H20. 3	
H20. 4	施行 保険料の特別徴収開始

後期高齢者医療に関する今後の主なスケジュール



各都道府県における広域連合の設立について

(平成19年3月30日現在)

平成18年12月設立

長崎県(12月18日)

平成19年1月設立

千葉県(1月1日)、富山県(1月10日)、神奈川県(1月11日)、香川県(1月15日)、
大阪府(1月17日)、茨城県(1月24日)

平成19年2月設立

青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、栃木県、石川県、福井県、
山梨県、岐阜県、静岡県、三重県、滋賀県、京都府、兵庫県、和歌山県、
鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、高知県、佐賀県、
熊本県、大分県(以上2月1日)、宮城県(2月8日)、群馬県、愛媛県(以上2月19日)

平成19年3月設立

北海道、埼玉県、東京都、新潟県、鹿児島県(以上3月1日)、沖縄県(3月5日)、
奈良県(3月10日)、愛知県(3月20日)、長野県(3月23日)、
福岡県、宮崎県(以上3月30日)

事務連絡
平成19年7月9日

都道府県・指定都市老人医療主管課（部）長 殿
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長 殿

厚生労働省保険局
高齢者医療制度施行準備室

後期高齢者医療被保険者証等への二次元コードの装着について

後期高齢者医療制度の施行準備につきましては、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、去る6月27日付け事務連絡により、新たな高齢者医療制度の政省令案（たたき台）を送付させていただきましたが、その中で、後期高齢者医療被保険者証（高齢者の医療の確保に関する法律施行規則案（以下「施行規則案」という。）様式第一号及び第二号）及び後期高齢者医療被保険者資格証明書（施行規則案様式第三号）の記載事項として、二次元コード（QRコード方式によるものに限る。以下同じ。）を規定しておりません。

後期高齢者医療被保険者証及び後期高齢者医療被保険者資格証明書（以下「後期高齢者医療被保険者証等」という。）への二次元コードの装着につきましては、昨年12月4日開催の全国老人医療担当課（部）長・国民健康保険主管課（部）長・後期高齢者医療広域連合設立準備委員会事務局長会議資料の「被保険者証及び資格証明書の様式について（案）」において、平成20年4月の施行当初から二次元コードを装着しなければならない旨記述し、また、本年3月30日付け事務連絡で送付しました「後期高齢者医療広域連合電算処理システム仕様書第1.0版」において、二次元コードの仕様についてお示ししておりました。

しかしながら、その後、本年6月19日付け「経済財政改革の基本方針2007」（骨太の方針）により、健康ITカード（仮称）の導入に向けた検討を行うことが閣議決定されました。また、昨年12月4日付けでパブリックコメントを実施した「健康保険法施行規則及び国民健康保険法施行規則の一部を改正する省令案」においては、平成20年4月より健康保険及び国民健康保険の被保険者証等に二次元コードを装着することを予定していたところですが、今般の閣議決定を踏まえ、本改正は取り止めることとなりました。これらの諸事情を踏まえ、施行規則案の後期高齢者医療被保険者証等の様式に二次元コードを規定しないこととしたものです。

なお、後期高齢者医療広域連合電算処理システム仕様書における二次元コードに関する仕様の削除及びこれに伴うインターフェース仕様の変更等につきましては、追ってご連絡いたします。

以上の点につき、取り急ぎご連絡いたしますので、貴職におかれてはご了知いただくとともに、貴都道府県内の市町村（特別区を含む。）にも周知が図られるよう、よろしく願いいたします。

保険料の算定方法等について

広域連合ごとの賦課総額の算出(平成20、21年度)

《平成20年度及び平成21年度》(財政安定化基金償還金の額は0とする。)

1. 平成20年度及び平成21年度の後期高齢者医療に要する費用の見込額の合算額を算出する。

$$\begin{array}{l}
 \text{費用の額} \\
 = \\
 \left[\begin{array}{l} \text{被保険者に係る療養の} \\ \text{給付に要する費用から} \\ \text{一部負担金に相当する} \\ \text{費用を控除した額} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{被保険者に係る} \\ \text{入院時食事療養} \\ \text{費等の額 ※} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{財政安定化} \\ \text{基金拠出金} \\ \text{の額} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{特別高額医療} \\ \text{費共同事業拠} \\ \text{出金の額} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{保健事業に要} \\ \text{する費用の額} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{審査支払手数} \\ \text{料の額} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{その他の費用} \\ \text{の額} \end{array} \right]
 \end{array}$$

※入院時食事療養費・入院時生活療養費・保険外併用療養費・療養費・訪問看護療養費・特別療養費・移送費・高額療養費・高額介護合算療養費

2. 平成20年度及び平成21年度の後期高齢者医療に要する収入の見込額の合算額を算出する。

$$\begin{array}{l}
 \text{収入の額} \\
 = \\
 \left[\begin{array}{l} \text{国庫負担金} \\ \text{(高額医療費公} \\ \text{費負担を含む)} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{調整交付金} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{都道府県負担金} \\ \text{(高額医療費公} \\ \text{費負担を含む)} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{市町村負担金} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{後期高齢} \\ \text{者交付金} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{特別高額医} \\ \text{療費共同事} \\ \text{業交付金} \end{array} \right] \\
 + \left[\begin{array}{l} \text{国庫補助金} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{都道府県補助金} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{市町村補助金} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{広域連合補助金} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{その他の収入} \end{array} \right]
 \end{array}$$

3. 保険料収納必要額を算出する。

$$\text{保険料収納必要額} = \text{費用の額} - \text{収入の額}$$

4. 賦課総額を算出する。

$$\text{賦課総額} = \text{保険料収納必要額} \div \text{予定保険料収納率}$$

見込額等の算出方法(費用)

1. 費用の額の算出方法

- | | | | | |
|---|--|---|----------------------------|---|
| ① | 被保険者に係る療養の
給付に要する費用から
一部負担金に相当する
費用を控除した額 | + | 被保険者に係る
入院時食事療養
費等の額 | $H18老人医療給付費 \times (H20給付費伸び率 \times 11/12 + H21給付費伸び率※)$ |
| | | | | ※ 年齢引き上げ段階であることを考慮した上で、国が伸び率を基準値として9月初旬に提示予定 |
| ② | 財政安定化
基金拠出金
の額 | | | $① \times 財政安定化基金拠出率 - 基金から生ずる収入の見込額 \times 1/3$ |
| | | | | ※別紙を参考に算出 |
| ③ | 特別高額医療
費共同事業拠
出金の額 | | | 収入の額と同額を見込むこととなるため、算出しない |
| ④ | 保健事業に要
する費用の額 | | | $(健診単価 - 受診負担額) \times (H20被保険者見込数 + H21被保険者見込数) \times 受診率※$ |
| | | | | ※75歳以上の基本健康診査の受診実績より算出 |
| ⑤ | 審査支払手数料
の額 | | | $審査支払手数料単価 \times 一人当たり年間レセプト枚数※$
$\times (H20被保険者の見込数 \times 11/12 + H21被保険者見込数)$ |
| | | | | ※老人保健の実績よりH20見込みを算出 |
| ⑥ | その他の費用
の額 | | | $[葬祭費単価 \times (H20支給件数の見込数 + H21支給件数の見込数※1) \times 支給率※2]$
$+ 其他費用の見込額$ |

※1 被保険者見込数 × 75歳以上の死亡率

※2 国保の実績等を勘案して設定

財政安定化基金の拠出率算出ワークシート（参考）

H19. 8. 6

	全国	都道府県（ ）
給付費	予測できない給付増への対応 2.3% (3特定期間で積み立てることにより6.9%)	予測できない給付増への対応 _____% (3特定期間で積み立てることにより_____%)
増加リスク	<ul style="list-style-type: none"> 老人保健における平成13年度から平成17年度の医療給付費申請時と実績報告時の医療給付費を比較し、実績報告時の額が上回る都道府県分を集計し5年間の平均乖離率を試算。(マ付入2.15%) ÷ 2.3% 事業規模への影響：給付費増割合 保険料負担割合 2.3% × 10% = 0.23% 	<ul style="list-style-type: none"> 老人保健における平成_____年度から平成_____年度の医療給付費申請時と実績報告時の医療給付費を比較し、5年間のうち実績報告時の額が上回る年度について平均乖離率を試算。(マ付入_____%) ÷ _____% 事業規模への影響：給付費増割合 保険料負担割合 _____% × 10% = _____%
保険料	普通徴収のうち2%が収納リスク（収納率98%）	普通徴収のうち_____%が収納リスク（収納率 _____%）
収納リスク	収納リスク × 保険料負担割合 × 普通徴収割合 2% × 10% × 20% = 0.04% <ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険料（税）の収納率（75歳以上）は約98.7%（平成15年国保実態調査より） 介護保険料収納率は、平成16年度98.2% 収納必要額100% ÷ 収納率98% = 賦課総額102% 賦課総額102% - 収納必要額100% = 収納リスク2% 	収納リスク × 保険料負担割合 × 普通徴収割合 _____% × 10% × _____% = _____% <ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険料（税）の収納率（75歳以上）は約_____%（平成_____年国保実態調査より） 介護保険料収納率は、平成_____年度 _____% 収納必要額 100% ÷ 収納率_____% = 賦課総額_____% 賦課総額_____% - 収納必要額100% = 収納リスク_____%
標準拠出率 (平成20～25年度)	収納リスク0.04% + 給付費増加リスク0.23% = 0.27% 0.09% (0.27%を国・都道府県・広域連合各1/3)	収納リスク_____% + 給付費増加リスク_____% = _____% _____% (_____%を国・都道府県・広域連合各1/3)
給付費見込額 (平成20～21年度)	_____兆円※ (平成20年度給付費見込額 _____兆円) (平成21年度給付費見込額 _____兆円)	_____円 H18年度老人医療費 _____円 × (_____% × 11/12 + _____%)
2年間の拠出額 (平成20～21年度)	_____億円※ (国、都道府県、広域連合それぞれの拠出・負担額) _____兆円 × 0.09%	_____円 (国、都道府県、広域連合それぞれの拠出・負担額) _____円 × _____%
6年間の事業規模 (平成20～25年度)	_____兆円※ × (0.27 / 100) ÷ 2000億円 (給付費見込額)	_____円 × (_____ / 100) = _____円

※ 9月初旬に提示予定

見込額等の算出方法(収入)

2. 収入の額の算出方法

- ①

国庫負担金(高額医療費公費負担を含む)

$$(1①の額 - 特定費用の額 \times 1) \times 3 / 12 + \text{高額医療費公費負担} \times 2$$

※1 特定費用の額
 $= H18 \text{ 老人医療給付費 (現役並み)} \times (H20 \text{ 給付費伸び率} \times 11 / 12 + H21 \text{ 給付費伸び率} \times 1)$

※2 高額医療費公費負担
 $= 1①の額 \times \text{高額医療費係数} \times [((1①の額 - 特定費用) \times 1 / 12 / 1①の額) + 1 / 10] \times 1 / 4$

* 1①の基準値を参考に広域連合にて算出
- ②

調整交付金

・普調 $[((1①の額 - 特定費用の額) \times (1/12 + 1/10) + 特定費用の額 \times 1/10) \times \text{調整係数} \times 2] \times \text{調整係数}$ ※9月初旬に提示予定

・特調 $[((1①の額 - 特定費用の額) \times (1/12 + 1/10) + 特定費用の額 \times 1/10) \times \text{調整係数} \times 2] \times \text{調整係数}$

災害その他特別事情がある場合に交付するものであることからあらかじめ見込まない。ただし、「原子爆弾被爆者」及び「結核・精神の疾病に係る額が多額である場合」並びに「療養担当手当に係る額がある場合」については、平成18年度国保調整交付金の老人分を参考に22ヶ月相当分を推計する※。

※被用者保険より移行する被保険者数を勘案して推計
(高額となる広域連合に対しては、特調参考額を提示)
- ③

都道府県負担金(高額医療費公費負担を含む)

$$(1①の額 - 特定費用の額) \times 1 / 12 + \text{高額医療費公費負担}$$
- ④

市町村負担金

$$(1①の額 - 特定費用の額) \times 1 / 12$$
- ⑤

後期高齢者交付金

$$(1①の額 - 特定費用の額) \times 40 / 100 + \text{特定費用の額} \times 90 / 100$$
- ⑥

特別高額医療費共同事業交付金

費用の額と同額を見込むこととなるため、算出しない
- ⑦

※国庫補助金

都道府県補助金

市町村補助金

広域連合補助

その他の収入

保険料の算定に計上すべき費用に対する補助金その他の収入が見込まれる場合は、広域連合にて見込額を算出

※概算要求内容については、9月初旬に提示予定。

見込額等の算出方法(その他)

3. その他

① 被保険者の見込数の算定

$$\text{H20被保険者見込数} = \text{H20. 75歳以上人口推計} \times (1 - \text{生保割合} ※1) + \text{H20障害認定者数} ※2$$

$$\text{H21被保険者見込数} = \text{H21. 75歳以上人口推計} \times (1 - \text{生保割合} ※1) + \text{H21障害認定者数} ※2$$

※1 75歳以上人口に占める生活保護受給者の割合

※2 年齢引き上げ途中であることを考慮して、H18老人医療受給者数のうちの障害認定者数より算出する。

各年度の被保険者見込数を算定するに当たっては、各年度における各月の被保険者見込数の平均数を用いることが望ましいが、年間のある一時点(例えば、毎年4月1日)の見込数をもって算定することとしても差し支えない。

② 予定保険料収納率の算定

$$\text{予定保険料収納率} = \text{特別徴収割合} ※1 + (1 - \text{特別徴収割合}) \times \text{普通徴収収納率} ※2$$

予定保険料収納率を算定するに当たっては、賦課総額のうち、特別徴収により徴収することが見込まれる保険料額は100%収納されるものと見込み、普通徴収の方法により徴収することが見込まれる保険料については、当該広域連合に加入している市町村における現時点で把握可能な「75歳以上の者が世帯主である世帯の国保保険料(税)の収納率」の実績をもとに見込むことが適当である。

※1 賦課総額のうち、特別徴収の方法により徴収することが見込まれる保険料額の割合(全国平均で概ね80%程度)

※2 普通徴収の方法により徴収することが見込まれる保険料額のうち、実際に収納することが見込まれる保険料額の割合

平成20年度・21年度 保険料賦課総額(あらい試算) (単位:千円)		
費用	給付費等総額	1①
	財政安定化基金拠出金	1②
	特別高額医療共同事業拠出金	1③
	保健事業に要する費用	1④
	審査支払手数料	1⑤
	その他	1⑥
	計	0 I
収入	国庫負担金(高額医療費公費含む。)	2①
	調整交付金	2②
	都道府県負担金(高額医療費公費含む。)	2③
	市町村負担金	2④
	後期高齢者交付金	2⑤
	特別高額医療費共同事業交付金	2⑥
	国庫補助	2⑦
	都道府県補助	2⑦
	市町村補助	2⑦
	広域連合補助	2⑦
	その他	2⑦
	計	0 II
保険料収納必要額 (I - II)		0
予定保険料収納率 (%)		3②
賦課総額		#DIV/0!

制度施行時の保険料算定方法

応益 保険料	応能 保険料	国庫負担金・支援金・調整交付金等
-----------	-----------	------------------

└──────────────────┘
保険料収納必要額

賦課総額 = 応益保険料 + 応能保険料

賦課総額 = 保険料収納必要額 / 予定保険料収納率

応益保険料 : 応能保険料 = 1 : 所得係数※1

所得係数 = 当該広域連合一人当たり所得 / 全国一人当たり所得
注) 所得は賦課限度額超過分を補正したもの

被保険者均等割額 = 応益保険料 / 被保険者数

所得割率 = 応能保険料 / 所得金額の合計額

各被保険者への賦課額 = 被保険者均等割額 + 所得割額
= 被保険者均等割額 + 旧ただし書き所得 × 所得割率

※1 制度施行時においては、過去の所得係数がないため、広域連合にて所得係数を求めない限り、保険料計算を行うことができない。一方、所得係数を算出するための当該広域連合一人当たり所得は、賦課限度額超過分を補正したものとするため、保険料計算を行った後でないと、所得係数を算出することができない。当該事由に対応するため、次のとおりの計算によって、所得係数を算出することとする。

制度施行時の所得係数の算出方法

普通調整交付金算定時の所得係数を算出するため、普通調整交付金の算定対象である給付費より算出する。

1. 国において、以下の額を算出し、広域連合へ提供する。 19年9月初旬メド

- ① 仮全国一人当たり旧ただし書所得(18年見込み)
- ② 仮全国一人当たり給付費(20年(12ヶ月相当)見込み)
- ③ 仮全国所得割率

2. 広域連合において、以下の方法によって、所得係数を算出する。

① 当該広域連合の仮被保険者均等割額及び仮所得割率の算出

仮被保険者均等割額 = (仮広域連合給付費総額※1 × 10% - 高額医療費公費負担※2) × 1/2 / 被保険者数※3

仮所得割率 = 仮全国所得割率[1③] × 仮広域連合一人当たり給付費※4 / 仮全国一人当たり給付費[1②]

注) 特別調整交付金の額が多い広域連合については、特別調整交付金見込額も控除して計算する。(対象広域連合に対して19年9月初旬をメドに提示)

② 賦課限度額を超える所得額を算出(18年所得より算出)

賦課限度に達する旧ただし書所得額 = (50万円 - 仮被保険者均等割額) / 仮所得割率

賦課限度額を超えた旧ただし書所得額 = 被保険者の旧ただし書所得額※5 - 賦課限度額に達する旧ただし書所得額

③ 仮広域連合一人当たり旧ただし書所得を算出

仮広域連合一人当たり旧ただし書所得

= (被保険者の旧ただし書所得の総額 - 賦課限度額を超えた旧ただし書所得の総額) / 被保険者数

④ 仮所得係数を算出

仮所得係数 = 仮広域連合一人当たり旧ただし書所得 / 仮全国一人当たり旧ただし書所得[1①]

注 ④の値により保険料を算出することとなるが、より正確な所得係数が算出できるよう、各広域連合の被保険者の旧ただし書所得の総額から賦課限度額を超えた旧ただし書所得の総額を控除した額を国へ提出し(19年9月中旬メド)、修正後の全国一人当たり旧ただし書所得を提示する(19年9月下旬メド)。

広域連合で使用する各項目の算出方法

※1 仮広域連合給付費総額(20年度(12ヶ月相当)見込み)

国において、以下の伸び率を算出し、広域連合へ基準値として提示する。

$$\text{平成20年度予算} \times 12/11 = \text{老人医療費(18年度実績)} \times \text{伸び率}$$

当該『伸び率』を参考に、各広域連合では、仮広域連合給付費総額(20年度(12ヶ月相当)見込み)を算出

$$\text{仮広域連合給付費総額(20年度(12ヶ月相当)見込み)} = \text{都道府県老人医療費(18年度実績)} \times \text{伸び率}$$

※2 高額医療費公費負担

国において、給付費に占める80万円超部分の給付費を算出する係数(基準値)となる『高額医療費係数』を提示し、以下の方法により算出する。

$$\text{高額医療費公費負担} = \text{仮広域連合給付費総額} \times \text{高額医療費係数} \times \left[\left[\frac{\text{仮広域連合給付費総額} - \text{仮特定費用}^*1}{\text{仮広域連合給付費総額}} \right] + 1/10 \right] \times 1/4$$

*1 仮特定費用の額 = H18年度老人医療給付費(現役並み) × ※1の伸び率

※3 被保険者数

広域連合にて管理する、被保険者台帳の人数(平成20年4月1日時点)をそのまま使用する。

※4 仮広域連合一人当たり給付費

$$\text{仮広域連合一人当たり給付費} = \text{※1の仮広域連合給付費総額} / \text{※3の被保険者数}$$

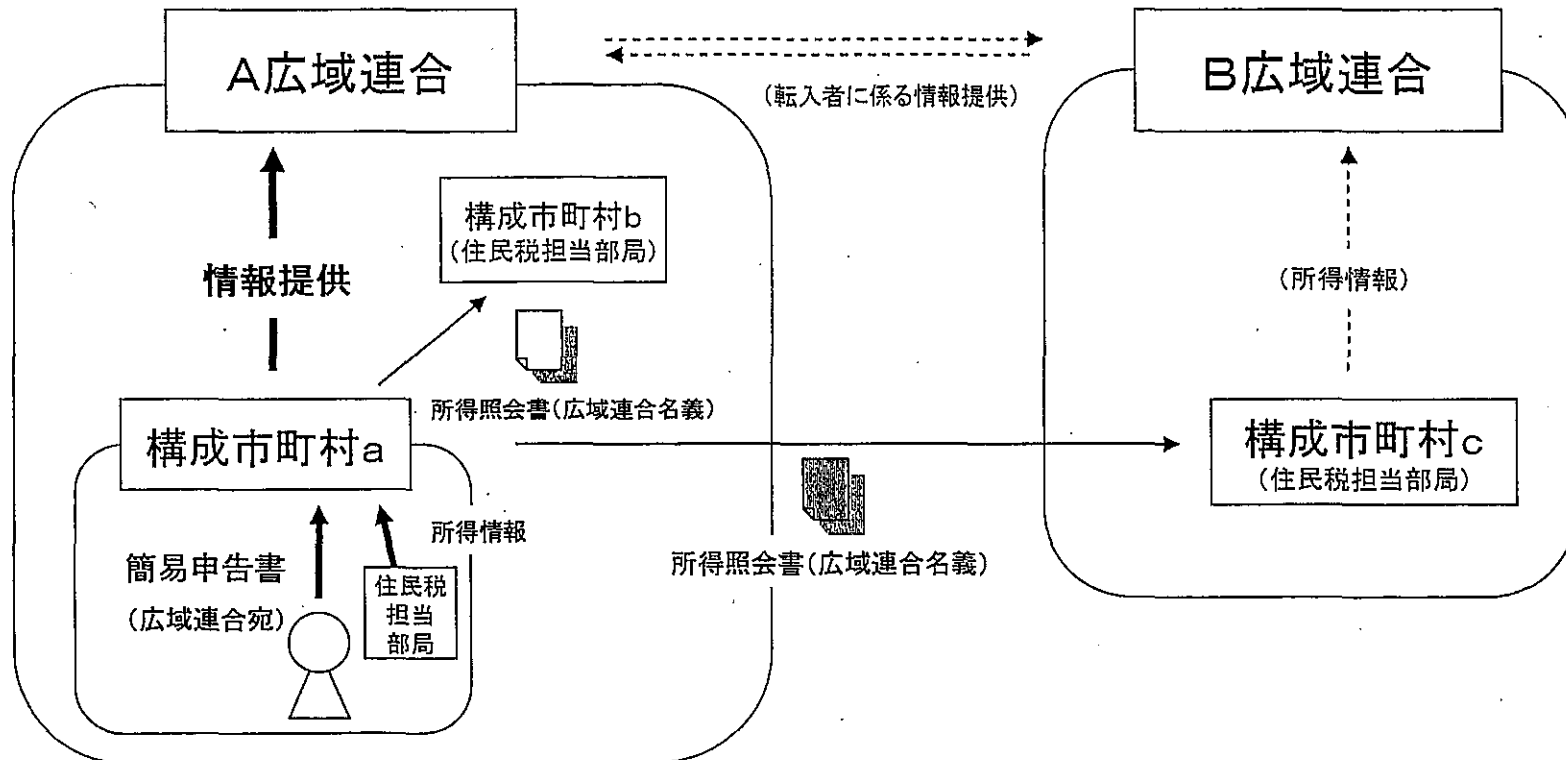
※5 被保険者の所得額

広域連合にて管理する、被保険者に係る税情報(18年所得)をそのまま使用する。

保険料賦課に係る所得把握について

- 1 広域連合による保険料賦課に必要な所得の把握については、構成市町村が行う。
- 2 市町村は、自らが保有する所得情報について、広域連合に提供する。(高齢者医療確保法第138条第1項)
- 3 構成市町村は、自ら所得情報を保有していない場合には、次の方法により所得を把握する。
 - (1) 他の構成市町村又は他の広域連合内の市町村に対し、広域連合名義の所得照会書を送付する。
(広域連合名義: 法第138条第1項)
 - (2) 当該市町村に居住する被保険者に対し、広域連合宛の簡易申告書の提出を求め、これを受け付ける。
(広域連合名義: 法第137条第1項、市町村が提出を受付: 条例参考例に規定)

※広域連合は、他の広域連合に対し、転入者に係る所得・給付等の情報提供を求めることは可能。



後期高齢・国保における平成19年10月捕捉分の処理スケジュール

平成19年

	10月	11月	12月	1月	2月
年金保険者	10/1～12/3 ・対象者抽出		都道府県からのデータの統合		～1/31
中央会	対象者を都道府県別に振分		12/3～12/5 (3日間)	市町村からのデータの統合 ・データ内容の妥当性チェック	1/29～1/30 (2日間)
連合会	対象者を市町村別に振分		12/6～12/7 (2日間)	1/21～1/28 (6日間)	
市町村			12/10～1/18 ・特別徴収対象者判定		

※ 後期高齢・国保のみの取扱い

※ 通知期限に合わせたスケジュールを示したもの(休日を考慮したもの)

広域連合・市町村条例参考例(たたき台)について

目次

第一章 この後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療(第一条)

第二章 被保険者(第二条)

第三章 保険給付(第三条・第四条)

第四章 保健事業(第五条・第六条)

第五章 保険料(第七条～第三十一条)

第六章 罰則(第三十二条～第三十六条)

附則

第一章 この後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療

(この後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療)

第一条 この後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)が行う後期高齢者医療の事務については、法令に定めがあるもののほか、この条例の定めるところによる。

第二章 被保険者

(被保険者とならない者)

第二条 次の各号に掲げる者は被保険者とならない。

(一)

第三章 保険給付

(葬祭費)

第三条 被保険者が死亡したときは、その者の葬祭を行う者に対し、葬祭費として、何円を支給する。

(葬祭の給付)

第四条 被保険者の死亡に関しては、次の各号に掲げる葬祭の給付を行う。

一 葬祭具の支給

二 火葬（埋葬）

三 前各号に掲げるもののほか葬儀の執行に必要なものの支給

第四章 保健事業

（保健事業）

第五条 この広域連合は、被保険者の健康の保持増進「、被保険者の療養環境の向上、後期高齢者医療給付及び被保険者の療養のための費用にかかる資金の貸し付け等」のために次に掲げる事業を行う。

一 健康診査

（二）

第六条 前条に定めるもののほか、保健事業に関して必要な事項は、別にこれを定める。

第五章 保険料

（保険料の賦課総額）

第七条 特定期間（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「法」という。）第七百六条第二項に規定する特定期間をいう。）における各年度の法第四百四条第二項の規定によりこの広域連合が被保険者に対して課する保険料の賦課額（第二十一条又は第二十二条に規定する基準に従い次条又は第十四条の規定に基づき算定される被保険者均等割額を減額するものとした場合にあつては、その減額するものとなる額を含む。）の総額（以下「賦課総額」という。）は、次のとおりとする。

三頁

一 当該賦課総額は、特定期間における各年度のイに掲げる額の合算額の見込額からロに掲げる額の合算額の見込額を控除して得た額の合算額（以下「保険料収納必要額」という。）を予定保険料収納率で除して得た額であること。

イ 療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用の額の合計額（以下「療養の給付等に要する費用の額」という。）、法第七十条第三項（法第七十四条第十項、第七十五条第七項及び第七十六条第六項において準用する場合を含む。）及び第七十八条第七項の規定によるこの広域連合の事務の執行に要する費用（法第七十条第四項（法第七十四条第十項、法第七十五条第七項、第七十六条第六項及び第七

四頁

十八条第八項において準用する場合を含む。）の規定による委託に要する費用を含む。）、財政安定化基金拠出金及び法第一百七十二条第二項の規定による拠出金の納付に要する費用の額、法第一百六条第二項第一号に規定する基金事業借入金償還に要する費用の額、保健事業に要する費用の額並びにその他の後期高齢者医療に要する費用（後期高齢者医療の事務の執行に要する費用を除く。）の額の合算額

ロ 法第九十三条、第九十六条及び第九十八条の規定による負担金、法第九十五条の規定による調整交付金、法第一百条の規定による後期高齢者交付金、法第一百七十二条第一項の規定による交付金、法第一百零二条及び第一百三十二条の規定による補助金その他後期高齢者医療に要する費用（後期高齢者医療の事務の執行に要する費用を除く。）のための収入（法第九十九条第一項及び第二項の規定による繰入金を除く。）の額の合算額

二 前号の予定保険料収納率は、特定期間における各年度に賦課すべき保険料の額の総額の合算額に占めるこれらの年度において収納する保険料の見込総額の割合として高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成十九年厚生労働省令第〇〇号。以下「施行規則」という。）第八十三条で定める基準に従い算定される率であること。

五頁

三 賦課総額は、所得割総額及び被保険者均等割総額の合計額とし、所得割総額は被保険者均等割総額に施行規則第八十四条に定める方法により算定した所得係数の見込値を乗じて得た額であること。

（保険料の賦課額）

第八条 各年度における法第一百四十二条第二項の規定によりこの広域連合が被保険者（法第一百四十二条に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域として別表第〇に定めるもの【規則に定める地域】に住所を有する被保険者（以下「特定地域居住被保険者」という。）を除く。以下この条、次条及び第十条において同じ。）に対して課する保険料の賦課額は、被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合計額とする。ただし、法第九十九条第二項に規定する被保険者（以下「被扶養者であった被保険者」という。）に係る賦課額は、被保険者につき算定した被保険者均等割額とする。

2 前項の賦課額に一円未満の端数があるときは、これを切り上げる。
（保険料の所得割額）

第九条 前条の所得割額は、地方税法第三百十四条の二第一項に規定する総所得金額及び山林所得金額の合計額から同条第二項の規定による控除をした後の総所得金額及び山林所得金額の合計額（以下「基礎控除後の

六頁

総所得金額等」という。(一)に第一号に掲げる額を第二号に掲げる額で除して得た率(以下「所得割率」という。)を乗じて得た額とする。ただし、この広域連合における被保険者の所得の分布状況その他の事情に照らし、前条、この条本文、次条第一項、第十二条及び第十三条の規定に基づき当該被保険者に係る保険料の賦課額を算定するものとしたならば、当該賦課額が、第十八条の規定に基づき定められる当該賦課額の限度額を上回ることが確実であると見込まれる場合には、施行規則第八十五条の規定により、基礎控除後の総所得金額等を補正するものとする。

一 第七条第三号に規定する所得割総額から特定地域居住被保険者に対して課された所得割額の総額を控除した額

二 被保険者につき施行規則第八十六条で定めるところにより算定した特定期間における各年度の基礎控除後の総所得金額等の合算額の見込額

2 前項の場合における地方税法第三百十四条の二第一項に規定する総所得金額又は山林所得金額は、同法第三百十三条第九項中雑損失の金額に係る部分の規定を適用しないものとして算定する。

3 第一項の所得割率に小数点以下第四位未満の端数があるときは、これを切り上げる。

七頁

(保険料の被保険者均等割額)

第十条 第八条の被保険者均等割額は、第七条第三号の被保険者均等割総額から特定地域居住被保険者に対して課された被保険者均等割額の総額を控除した額を施行規則第八十七条で定めるところにより算定した特定期間における各年度の被保険者の見込数の合計数で除して得た額とする。

2 前項の均等割額に一円未満の端数があるときは、これを切り上げる。

(所得割率及び被保険者均等割額の適用)

第十一条 所得割率及び前条の規定により算定された被保険者均等割額は、この広域連合の全区域(別表第一〇に定める地域【規則に定める地域】を除く。)にわたって均一とする。

(所得割率)

第十二条 平成〇〇年度及び平成〇〇年度の所得割率は、何とする。

(均等割額)

第十三条 平成〇〇年度及び平成〇〇年度の均等割額は、何円とする。

(所得割率及び均等割額の告示)

八頁

(第十二条 この広域連合の長は、所得割率及び均等割額を決定したときは、すみやかに告示しなければならない。)

(特定地域居住被保険者に対して課する保険料の賦課額)

第十四条※1 各年度における法第百四条第二項の規定により特定地域居住被保険者に対して課する保険料の賦課額は、特定地域居住被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合計額とする。ただし、被扶養者であつた被保険者に係る賦課額は、特定地域居住被保険者につき算定した被保険者均等割額とする。

(特定地域居住被保険者に係る保険料の所得割額)

第十五条※1 前条の所得割額は、基礎控除後の総所得金額等に特定所得割率を乗じて得た額とする。ただし、この広域連合における特定地域居住被保険者の所得の分布状況その他の事情に照らし、前条、この条本文、次条及び第十七条の規定に基づき当該特定地域居住被保険者に係る保険料の賦課額を算定するものとしたならば、当該賦課額が、第十八条の規定に基づき定められる当該賦課額の限度額を上回ることが確実であると見込まれる場合には、施行規則第八十五条の定めるところにより、基礎控除後の総所得金額等を補正する

ものとする。

2 前項により算定した保険料賦課額に一円未満の端数があるときは、これを切り上げる。

(特定地域居住被保険者に係る特定所得割率及び被保険者均等割額)

第十六条※1 前条第一項の特定所得割率は、所得割率、療養の給付等に要する費用の額等を勘案し、かつ、所得割率に百分の五十を乗じて得た率を下回らない範囲内で定めるものとする。

2 第十四条の被保険者均等割額は、第八条の被保険者均等割額、療養の給付等に要する費用の額等を勘案し、かつ、第八条の被保険者均等割額に百分の五十を乗じて得た率を下回らない範囲内で定めるものとする。

(特定地域居住被保険者に対して課する保険料の所得割率及び均等割額)

第十七条※1 平成〇〇年度及び平成〇〇年度の特定地域居住被保険者に対して課する保険料の所得割率及び均等割額は別表第〇に定める値とする。

【※1 第十四条から第十七条までについては、広域連合によつては不要。】

(保険料の賦課限度額)

第十八条 第八条及び第十四条の賦課額は、五十万円を超えることができない。

(賦課期日)

第十九条 保険料の賦課期日は、四月一日とする。

(賦課期日後において被保険者の資格取得又は喪失があった場合)

第二十条 保険料の賦課期日後に被保険者の資格を取得した場合における当該被保険者に係る保険料の額の算定は、当該被保険者が資格を取得した日の属する月から月割をもって行う。

2 保険料の賦課期日後に被保険者の資格を喪失した場合における当該被保険者に係る保険料の額の算定は、当該被保険者が資格を喪失した日の属する月の前月まで月割をもって行う。

3 前二項において算定した保険料賦課額に一円未満の端数があるときは、これを切り上げる。
(所得の少ない者に係る保険料の減額)

第二十一条 各年度における法百四条第二項の規定によりこの広域連合が被保険者に対して課する保険料の法第九十九条第一項に規定する所得の少ない者について行う減額賦課は、次のとおりとする。

一 世帯主及び当該年度の保険料賦課期日(賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。)現在においてその世帯に属する被保険者につき算定した地方税法第三百十四条の二第一項

一一頁

に規定する総所得金額(青色専従者給与額又は事業専従者控除額については、第三百十三条第三項、第四項又は第五項の規定を適用せず、また、所得税法第五十七条第一項、第三項又は第四項の規定の例によらないものとし、山林所得金額の算定についても同様とする。以下同じ。)及び山林所得金額の合算額が、地方税法第三百十四条の二第二項に掲げる金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者当該年度分の保険料に係る被保険者均等割額に十分の七を乗じて得た額

二 前号に規定する総所得金額及び山林所得金額の合算額が、地方税法第三百十四条の二第二項に掲げる金額に二十四万五千円に当該年度の保険料賦課期日(賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。)現在において当該世帯に属する被保険者(当該世帯主を除く。)の数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であつて前号に該当する者以外の者 当該年度分の保険料に係る被保険者均等割額に十分の五を乗じて得た額

三 第一号に規定する総所得金額及び山林所得金額の合算額が、地方税法第三百十四条の二第二項に掲げる金額に三十五万円に当該年度の保険料賦課期日(賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。)現在において当該世帯に属する被保険者の数を乗じて得た額を加算した金額を超え

一二頁

ない世帯に係る保険料の納付義務者であつて前二号に該当する者以外の者 当該年度分の保険料に係る被保険者均等割額に十分の二を乗じて得た額

2 前項の規定により算定した減額する額に一円未満の端数があるときは、これを切り上げる。

(被扶養者であつた被保険者に係る保険料の減額)

第二十二條 各年度における法第一百四條第二項の規定によりこの広域連合が被保険者に対して課する保険料の被扶養者であつた被保険者について行ふ減額賦課は、次のとおりとする。

一 被扶養者であつた被保険者(前條第一号及び第二号の規定による減額がされない被保険者に限る。)について、法第五十二條各号に掲げる場合のいずれかに該当するに至つた日の属する月以後二年を経過する月までの間に限り、当該被保険者に対して賦課する被保険者均等割額を減額する。

二 前号の規定に基づき減額する額は、この広域連合の当該年度分の保険料に係る当該被保険者均等割額に十分の五を乗じて得た額とする。

2 前項の規定により算定した減額する額に一円未満の端数があるときは、これを切り上げる。

(保険料の額の通知)

一三頁

第二十三條 保険料の額が定まつたときは、この広域連合は、すみやかに、これを被保険者に通知しなければならない。その額に変更があつたときも、同様とする。

(徴収猶予)

第二十四條 この広域連合の長は、被保険者が、次の各号のいずれかに該当することによりその納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認められる場合においては、その申請によつて、その納付することができないと認められる金額を限度として、六箇月以内の期間を限つて、その徴収を猶予することができる。

一 被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。

二 被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。

三 被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。

一四頁

四 被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。

2 前項の規定により保険料の徴収猶予を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書に徴収猶予を必要とする理由を証明すべき書類を添付して、この広域連合の長に提出しなければならない。

一 被保険者及びその属する世帯の生計を主として維持する者の氏名及び住所

二 徴収猶予を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払に係る月

三 徴収猶予を必要とする理由

(保険料の減免)

第二十五条 この広域連合の長は、次の各号のいずれかに該当する被保険者のうち必要があると認められるものに対し、保険料を減免する。

一 被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。

一五頁

二 被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。

三 被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。

四 被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。

2 前項の規定により保険料の減免を受けようとする者は、普通徴収の方法により保険料を徴収されている者については納期限前七日までに、特別徴収の方法により保険料を徴収されている者については特別徴収対象年金給付の直近の支払日の七日前までに、次に掲げる事項を記載した申請書に減免を受けようとする理由を証明する書類を添付して、この広域連合の長に提出しなければならない。

一 被保険者及びその属する世帯の生計を主として維持する者の氏名及び住所

二 減免を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払に係る月

一六頁

三、減免を必要とする理由

3 第一項の規定により保険料の減免を受けた者は、その理由が消滅した場合においては、直ちにその旨をこの広域連合の長に申告しなければならない。

(保険料に関する申告)

第二十六条 被保険者は、四月十五日まで（保険料の賦課期日後に被保険者の資格を取得した者は、当該資格を取得した日から十五日以内）に、被保険者及びその属する世帯の世帯主その他その世帯に属する被保険者の所得その他この広域連合の長が必要と認める事項を記載した申告書をこの広域連合の長に提出しなければならない。ただし、当該被保険者及びその属する世帯の世帯主その他その世帯に属する被保険者の前年中の所得につき地方税法第二百七条の二第一項の申告書が市町村長に提出されている場合又は被保険者及びその属する世帯の世帯主その他その世帯に属する被保険者が同項ただし書に規定する者（同項ただし書の条例で定める者を除く。）である場合においては、この限りではない。

(普通徴収の保険料賦課の特例) 【※2暫定賦課をする場合に規定】

第二十七条 普通徴収において、保険料の所得割額の算定の基礎に用いる基礎控除後の総所得金額が確定しないため当該年度分の保険料の額を確定することができない場合においては、その確定する日までの間において到来する市町村が定める納期において当該市町村が徴収すべき保険料に限り、被保険者について、その者の前年度の保険料の額を当該年度の当該保険料に係る納期の数で除して得た額（この広域連合の長が必要と認める場合においては、この広域連合の長が定める額とする。）を、それぞれの納期に係る保険料として賦課する。

(保険料の納付)

第二十八条 保険料は、第八条から前条までの規定に基づき当該市町村に住所を有する被保険者に対して賦課した保険料の額を当該被保険者から市町村が徴収し、その徴収した額をこの広域連合に納付するものとする。

(市町村が徴収すべき保険料の額)

第二十九条 保険料の賦課期日後に被保険者が住所を有することとなった市町村において徴収すべき保険料の額の算定は、当該被保険者が住所を有することとなった日の属する月から月割をもつて行う。

2 保険料の賦課期日後に被保険者が住所を有しなくなった市町村において徴収すべき保険料の額の算定は、

当該被保険者が住所を有しなくなった日の属する月の前月まで月割りをもって行う。

- 3 第一項の規定により算定した額に一円未満の端数があるときは、これを切り捨て、第二項の規定により算定した額に一円未満の端数があるときは、これを切り上げる。

(延滞金の納付)

第三十条 延滞金は、被保険者から保険料を徴収する市町村が当該被保険者から徴収し、その徴収した額をこの広域連合に納付するものとする。

(市町村において行う事務)

第三十一条 保険料の徴収並びに高齢者の医療の確保に関する法律施行令第二条並びに施行規則第六条及び第七条に規定する事務の他、次の各号に掲げる事務については、市町村において行うものとする。

- 一 第二十三条の規定により通知する通知書の引渡し
- 二 第二十四条の保険料の徴収猶予に係る申請書の提出の受付
- 三 第二十四条の保険料の徴収猶予の申請に対する処分に係る通知書の引渡し
- 四 第二十五条の保険料の減免に係る申請書の提出の受付

五 第二十五条の保険料の減免の申請に対する処分に係る通知書の引渡し

六 第二十六条の申告書の提出の受付

七 前各号に掲げる事務に付随する事務

第六章 罰則

第三十二条 この広域連合は、被保険者が法第五十四条第一項の規定による届出しないとき（同条第二項の規定により当該被保険者の属する世帯の世帯主から届出がなされたときを除く。）又は虚偽の届出をしたときは、その者に対し、十万円以下の過料を科する。

第三十三条 この広域連合は、法第五十四条第四項又は第五項の規定により被保険者証の返還を求められてこれに応じない者に対し、十万円以下の過料を科する。

第三十四条 この広域連合は、被保険者、被保険者の配偶者若しくは被保険者の属する世帯の世帯主その他の世帯に属する者又はこれらであった者が正当な理由がなく法第三十七条第一項の規定により文書その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は同項の規定による当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、十万円以下の過料を科する。

第三十五条 この広域連合は、偽りその他不正の行為により徴収猶予した一部負担金に係る徴収金その他法第四章の規定による徴収金（この広域連合が徴収するものに限る。）の徴収を免れた者に対し、その徴収を免れた金額の五倍に相当する金額以下の過料を科する。

第三十六条 前四条の過料の額は、情状により、この広域連合の長が定める。

2 前四条の過料を徴収する場合において発する納額告知書に指定すべき納期限は、その発布の日から起算して十日以上を経過した日とする。

附 則

（施行期日）

第一条 この条例は、平成二十年四月一日から施行する。

（普通徴収の保険料賦課の特例についての読替え）

第二条 平成二十年度において、普通徴収の保険料の所得割額の算定の基礎に用いる基礎控除後の総所得金額が確定しないため当該年度分の保険料の額を確定することができない場合においては、第二十七条の規定を準用する。

2 第一項の場合において、「前年度の保険料の額」とあるのは「平成二十年度の保険料の見込額」と読み替えるものとする。

（公的年金等所得に係る保険料の減額賦課の特例）

第三条 当分の間、被保険者又はその属する世帯の世帯主であつて前年中に所得税法第三十五条第三項に規定する公的年金等に係る所得（以下「公的年金等所得」という。）について同条第四項に規定する公的年金等控除額（年齢六十五歳以上である者に係るものに限る。以下「特定公的年金等控除額」という。）の控除を受けたものについては、第十七条第四項第一号中「総所得金額」とあるのは「総所得金額（所得税法第三十条第三項に規定する公的年金等に係る所得については、同条第二項第一号の規定によって計算した金額から十五万円を控除した金額）」と、同項第二号中「総所得金額」とあるのは「総所得金額（所得税法第三十五条第三項に規定する公的年金等に係る所得については、同条第二項第一号の規定によって計算した金額から十五万円を控除した金額）」と、同法第三百三十三条第三項」とあるのは「地方税法第三百三十三条第三項」と、同項第三号イ中「総所得金額」とあるのは「総所得金額（所得税法第三十五条第三項に規定する公的年金等に係る所得については、同条第

二項第一号の規定によって計算した金額から十五万円を控除した金額」と、同項第四号中「総所得金額」とあるのは「総所得金額（所得税法第三十五条第三項に規定する公的年金等に係る所得については、同条第二項第一号の規定によって計算した金額から十五万円を控除した金額）」と、「同条第二項」とあるのは「地方税法第三百十四条の二第二項」と、同項第五号中「総所得金額」とあるのは「総所得金額（所得税法第三十五条第三項に規定する公的年金等に係る所得については、同条第二項第一号の規定によって計算した金額から十五万円を控除した金額）」と、「同法第三百十三条第三項」とあるのは「地方税法第三百十四条の二第二項」とする。

（土地の譲渡等に係る事業所得等に係る保険料の賦課の特例）

第四条 被保険者であつて地方税法附則第三十三条の三第五項の事業所得又は雑所得を有するものについては、第十七条第二項第二号中「山林所得金額」とあるのは「山林所得金額並びに同法附則第三十三条の三第五項に規定する土地等に係る事業所得等の金額」と、「同条第二項」とあるのは「同法第三百十四条の二第二項」と、同項第三号中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は同法附則第三十三条の三第五項に規定する土地等に係る事業所得等の金額」とする。

一三頁

2 被保険者又はその属する世帯の世帯主であつて地方税法附則第三十三条の三第五項の事業所得又は雑所得を有するものについては、第十七条第四項第一号中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに同法附則第三十三条の三第五項に規定する土地等に係る事業所得等の金額」と、「同条第二項」とあるのは「同法第三百十四条の二第二項」と、同項第二号中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は同法附則第三十三条の三第五項に規定する土地等に係る事業所得等の金額」と、同項第三号中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに地方税法附則第三十三条の三第五項に規定する土地等に係る事業所得等の金額」と、「地方税法第三百十四条の二第二項」とあるのは「同法第三百十四条の二第二項」と、同項第四号中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに同法附則第三十三条の三第五項に規定する土地等に係る事業所得の金額」と、「同条第二項」とあるのは「同法第三百十四条の二第二項」と、同項第五号中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は同法附則第三十三条の三第五項に規定する土地等に係る事業所得等の金額」とする。

（長期譲渡所得等に係る保険料の賦課の特例）

第五条 被保険者であつて地方税法附則第三十四条第四項の譲渡所得を有するものについては、第十七条第二

一四頁

項第二号中「山林所得金額」とあるのは「山林所得金額並びに控除後の長期譲渡所得の金額」と、同項第三号中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は控除後の長期譲渡所得の金額」とする。

2 前項の規定は、被保険者が地方税法附則第三十五条第五項の譲渡所得を有する場合について準用する。この場合において、前項中「附則第三十四条第四項」とあるのは「附則第三十五条第五項」と、「控除後の長期譲渡所得の金額」とあるのは「控除後の短期譲渡所得の金額」と読み替えるものとする。

3 被保険者又はその属する世帯の世帯主であつて地方税法附則第三十四条第四項の譲渡所得を有するものについては、第十七条第五項第一号中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに同法附則第三十四条第四項に規定する長期譲渡所得の金額」と、「同条第二項」とあるのは「同法第三百十四条の二第二項」と、同項第二号中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は同法附則第三十四条第四項に規定する長期譲渡所得の金額」と、同項第三号中イ中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに地方税法附則第三十四条第四項に規定する長期譲渡所得の金額」と、「地方税法第三百十四条の二第二項」とあるのは「同法第三百十四条の二第二項」と、同項第四号中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに同法附則第三十四条第四項に規定する長期譲渡所得の金額」と、「同条第二

二五頁

項」とあるのは「同法第三百十四条の二第二項」と、同項第五号中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は同法附則第三十四条第四項に規定する長期譲渡所得の金額」とする。

4 前項の規定は、被保険者又はその属する世帯の世帯主が地方税法附則第三十五条第五項の譲渡所得を有する場合について準用する。この場合において、前項中「附則第三十四条第四項」とあるのは「附則第三十五条第五項」と、「規定する長期譲渡所得の金額」とあるのは「規定する短期譲渡所得の金額」と読み替えるものとする。

(株式等に係る譲渡所得等に係る保険料の賦課の特例)

第六条 被保険者であつて地方税法附則第三十五条の二第六項の株式等に係る譲渡所得等を有するものについては、第十七条第二項第二号中「山林所得金額」とあるのは「山林所得金額並びに同法附則第三十五条の二第六項に規定する株式等に係る譲渡所得等の金額」と、「同条第二項」とあるのは「同法第三百十四条の二第二項」と、同項第三号中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は同法附則第三十五条の二第六項に規定する株式等に係る譲渡所得等の金額」とする。

2 被保険者又はその属する世帯の世帯主であつて地方税法附則第三十五条の二第六項の株式等に係る譲渡所

二六頁

得等を有するものについては、第十七条第四項第一号中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに同法附則第三十五条の二第六項に規定する株式等に係る譲渡所得等の金額」と、「同条第二項」とあるのは「同法第三百十四条の二第二項」と、同項第二号中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は同法附則第三十五条の二第六項に規定する株式等に係る譲渡所得等の金額」と、同項第三号イ中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに地方税法第三十五条の二第六項に規定する株式等に係る譲渡所得等の金額」と、「地方税法第三百十四条の二第二項」とあるのは「同法第三百十四条の二第二項」と、同項第四号中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに同法附則第三十五条の二第六項に規定する株式等に係る譲渡所得等の金額」と、「同条第二項」とあるのは「同法第三百十四条の二第二項」と、同項第五号中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は同法附則第三十五条の二第六項に規定する株式等に係る譲渡所得等の金額」とする。

3 地方税法附則第三十五条の二の六第七項の規定の適用がある場合における前二項の規定の適用については、同項中「株式等に係る譲渡所得等の金額」とあるのは、「株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第三十五条の二の六第七項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）」とする。

二七頁

4 地方税法附則第三十五条の三第十三項の規定の適用がある場合における第一項及び第二項の規定の適用については、第一項及び第二項中「株式等に係る譲渡所得等の金額」とあるのは、「株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第三十五条の三第十三項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）」とする。
（先物取引に係る雑所得等に係る保険料の賦課の特例）

第七条 被保険者であつて地方税法附則第三十五条の四第四項の事業所得又は雑所得を有するものについては、第十七条第二項第二号中「山林所得金額」とあるのは「山林所得金額並びに同法附則第三十五条の四第四項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額」と、「同条第二項」とあるのは「同法第三百十四条の二第二項」と、同項第三号中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は同法附則第三十五条の四第四項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額」とする。

2 被保険者又はその属する世帯の世帯主であつて地方税法附則第三十五条の四第四項の事業所得又は雑所得を有するものについては、第十七条第四項第一号中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに同法附則第三十五条の四第四項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額」と、「同条第二項」とあるのは「同法第三百十四条の二第二項」と、同項第二号中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所

二八頁

の額」と、「同条第二項」とあるのは「地方税法第三百十四条の二第二項」と、同項第五号中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は租税条約実施特例法第三条の二の二第十項に規定する条約適用利子等の額」と、「同法第三百十三条第三項」とあるのは「地方税法第三百十三条第三項」とする。

(条約適用配当等に係る配当所得に係る保険料の賦課の特例)

第九条 被保険者であつて租税条約実施特例法第三条の二の二第十二項の条約適用配当等に係る配当所得を有するものについては、第十七条第二項第二号中「山林所得金額」とあるのは「山林所得金額並びに租税条約実施特例法第三条の二の二第十二項に規定する条約適用配当等の額」と、「同条第二項」とあるのは「地方税法第三百十四条の二第二項」と、同項第三号中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は租税条約実施特例法第三条の二の二第十二項に規定する条約適用配当等の額」と、「同法第三百十三条第九項」とあるのは「地方税法第三百十三条第九項」とする。

2 被保険者又はその属する世帯の世帯主であつて租税条約実施特例法第三条の二の二第十二項の条約適用配当等に係る配当所得を有するものについては、第十七条第四項第一号中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに租税条約実施特例法第三条の二の二第十二項に規定する条約適用配当等の額」と、

三二頁

「同条第二項」とあるのは地方税法第三百十四条の二第二項」と、同項第二号中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は租税条約実施特例法附則第三条の二の二第十二項に規定する条約適用配当等の額」と、「同法第三百十三条第三項」とあるのは「地方税法第三百十三条第三項」と、同項第三号中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに租税条約実施特例法附則第三条の二の二第十二項に規定する条約適用配当等の額」と、同項第四号中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに租税条約実施特例法第三条の二の二第十二項に規定する条約適用配当等の額」と、同項第五号中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は租税条約実施特例法第三条の二の二第十二項に規定する条約適用配当等の額」と、「同法第三百十三条第三項」とあるのは「地方税法第三百十三条第三項」とする。

(法附則第十四条第一項の市町村に係る保険料の賦課の特例)

第十条※3 平成二十年度及び平成二十一年度における法第四百四条第二項の規定によりこの広域連合が法附則第十四条第一項の厚生労働大臣が定める基準に該当する市町村として別表第〇【規則】に定めるもの（以下この条において「特定市町村」という。）に住所を有する被保険者（第八条に規定する特定居住被保険者を

三二頁

除く。以下「特定市町村居住被保険者」という。）に対して課する保険料の賦課額は、第八条の規定にかかわらず、次のとおりとする。

一 当該賦課額は、特定市町村居住被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合計額とする。ただし、被扶養者であった被保険者に係る賦課額は、特定市町村居住被保険者につき算定した被保険者均等割額とする。

二 前号の所得割額は、基礎控除後の総所得金額等（第九条ただし書の規定に基づき当該基礎控除後の総所得金額等が補正された場合には、補正後の当該基礎控除後の総所得金額等）に特定市町村所得割率を乗じて得た額とする。

三 前号の特定市町村所得割率は、この広域連合の被保険者一人当たりの療養の給付等に要する費用に対する特定市町村の被保険者一人当たりの療養の給付等に要する費用の割合として算定した率（以下この条において「給付費比率」という。）に、一から給付費比率を控除した率に六分の三（※4）を乗じて得た率を加えた率に所得割率を乗じて得た率を下回らないものとする。

四 第一号の被保険者均等割額は、給付費比率に、一から給付費比率を控除した率に六分の三（※4）を乗じて得た率を加えた率に第十條に定める基準により算定された被保険者均等割額を乗じて得た額を下回らないものとする。

五 平成〇〇年度及び平成〇〇年度の第三号の特定市町村所得割率は、何とする。

六 平成〇〇年度及び平成〇〇年度の第四号の被保険者均等割額は、何円とする。

七 第一号の賦課額は、五十万円を超えることができない。

2 平成二十二年度及び平成二十三年度における法第百四条第二項の規定によりこの広域連合が特定市町村居住被保険者に対して課する保険料の賦課額は、第八条の規定にかかわらず、次のとおりとする。

一 当該賦課額は、特定市町村居住被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合計額とする。ただし、被扶養者であった被保険者に係る賦課額は、特定市町村居住被保険者につき算定した被保険者均等割額とする。

二 前号の所得割額は、基礎控除後の総所得金額等（第九条ただし書の規定に基づき当該基礎控除後の総所得金額等が補正された場合には、補正後の当該基礎控除後の総所得金額等）に特定市町村所得割率を乗じて得た額とする。

三 前号の特定市町村所得割率は、給付費比率に、一から給付費比率を控除した率に六分の四（※5）を乗じて得た率を加えた率に所得割率を乗じて得た率を下回らないものとする。

四 第一号の被保険者均等割額は、給付費比率に、一から給付費比率を控除した率に六分の四（※5）を乗じて得た率を加えた率に第十条に定める基準により算定された被保険者均等割額を乗じて得た額を下回らないものとする。

五 平成〇〇年度及び平成〇〇年度の第三号の特定市町村所得割率は、何とする。

六 平成〇〇年度及び平成〇〇年度の第四号の被保険者均等割額は、何円とする。

七 第一号の賦課額は、五十万円を超えることができない。

3 平成二十四年度及び平成二十五年度における法第四百四条第二項の規定により後期高齢者医療広域連合が特定市町村居住被保険者に対して課する保険料の賦課額は、第八条の規定にかかわらず、次のとおりとする。

一 当該賦課額は、特定市町村居住被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合計額とする。ただし、被扶養者であった被保険者に係る賦課額は、特定市町村居住被保険者につき算定した被保険者均等割額とする。

三五頁

二 前号の所得割額は、基礎控除後の総所得金額等（第九条ただし書の規定に基づき当該基礎控除後の総所得金額等が補正された場合には、補正後の当該基礎控除後の総所得金額等）に特定市町村所得割率を乗じて得た額とする。

三 前号の特定市町村所得割率は、給付費比率に、一から給付費比率を控除した率に六分の五を乗じて得た率を加えた率に所得割率を乗じて得た率を下回らないものとする。

四 第一号の被保険者均等割額は、給付費比率に、一から給付費比率を控除した率に六分の五を乗じて得た率を加えた率に第十条に定める基準により算定された被保険者均等割額を乗じて得た額を下回らないものとする。

五 平成〇〇年度及び平成〇〇年度の第三号の特定市町村所得割率は、何とする。

六 平成〇〇年度及び平成〇〇年度の第四号の被保険者均等割額は、何円とする。

七 第一号の賦課額は、五十万円を超えることができない。

【※3 本条については、広域連合によっては不要。】

三六頁

【※4 保険料の賦課の特例を定める期間を六年とする場合。四年とする場合は四分の二、二年とする場合は二分の一。】

【※5 保険料の賦課の特例を定める期間を六年とする場合。四年とする場合は四分の三。】

【別表第〇】

地域名	所得割率及び均等割額	
	所得割率	均等割額
〇〇地域	〇・〇〇〇〇	〇円
△△地域	△・△△△△	△円
××地域	×・××××	×円

目次

第一章 この市(区、町、村)が行う後期高齢者医療の事務

第二章 保険料

第三章 罰則

第一章 この市(区、町、村)が行う後期高齢者医療の事務

(この市(区、町、村)が行う後期高齢者医療の事務)

第一条 この市(区、町、村)が行う後期高齢者医療の事務については、法令及び何県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例(以下「何県広域連合条例」という。)に定めがあるもののほか、この条例の定めるところによる。

第二章 保険料

(普通徴収に係る保険料の納期)

第二条 普通徴収の方法によって徴収する保険料の納期は、次のとおりとする。

第一期 七月一日から同月三十一日まで

第二期 八月一日から同月三十一日まで

第三期 九月一日から同月三十日まで

第四期 十月一日から同月三十一日まで

第五期 十一月一日から同月三十日まで

第六期 十二月一日から同月三十一日まで

第七期 一月一日から同月三十一日まで

第八期 二月一日から同月二十八日まで(ただし、閏年は二十九日まで)

第九期 三月一日から同月三十一日まで

2 前項に規定する納期によりがたい被保険者に係る納期は、市(区、町、村)長が別に定めることができる

。この場合において、市（区、町、村）長は、当該被保険者（及び連帯納付義務者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「法」という。）第百八条第二項及び第三項の規定により保険料を連帯して納付する義務を負う者をいう。）に対しその納期を通知しなければならない。（注）

（注） 連帯納付義務者の規定が必要なのは、連帯納付義務者に対して納入通知書により納付を求めるときであり、また、世帯主に係る連帯納付義務のみを運用する場合は、「連帯納付義務者」にかわり「被保険者の属する世帯の世帯主」と規定することも考えられる。

3 納期ごとの分割金額に百円未満の端数があるとき、又はその分割金額が百円未満であるときは、その端数金額又はその全額は、すべて最初の納期に係る分割金額に合算するものとする。（※暫定賦課を行う広域連合については、暫定賦課に係る納期終了後の最初の納期を規定する。）

（保険料の督促手数料）

第三条 保険料の督促手数料は、督促状一通について、何円とする。

（延滞金）

第四条 保険料の納付義務者は、納期限後にその保険料を納付する場合には、当該納付金額に、その納期限の翌日から納付の日までの期間に応じ、当該金額が二千元以上（千円未満の端数があるときは、これを切り捨てる）であるときは、当該金額につき年何パーセントの割合をもって計算した金額に相当する延滞金額を加算して納付しなければならない。ただし、延滞金額が十円未満である場合には、この限りではない。

三頁

2 前項に規定する年当たりの割合は、閏年の日を含む期間についても、三百六十五日当たりの割合とする。

第三章 罰則

第五条 この市（区、町、村）は、被保険者、被保険者の配偶者若しくは被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者又はこれらであった者が正当な理由がなく法第三十七条第二項の規定により文書その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は同項の規定による当該職員の問題に対して答弁せず若しくは虚偽の答弁をしたときは、十万円以下の過料を科する。

第六条 この市（区、町、村）は、条例で、偽りその他不正の行為により保険料その他法第四章の規定による徴収金（この市（区、町、村）が徴収するものに限る。）の徴収を免れた者に対し、その徴収を免れた金額の五倍に相当する金額以下の過料を科する。

四頁

第七条 前二条の過料の額は、状況により、この市(区、町、村)長が定める。

2 前二条の過料を徴収する場合において発する納額告知書に指定すべき納期限は、その発布の日から起算して十日以上を経過した日とする。

附 則

この条例は、平成二十年四月一日から施行する。

標準システムに関するスケジュール等の変更について

標準システムに関するスケジュール等の変更

1 標準システム（ソフト）について

(1) 提供時期の変更

Ver 2（資格・賦課）を、9月10日から11月12日に変更

(2) 提供内容の追加、変更等

- ① 賦課業務サブシステム 暫定賦課の機能を Ver 2 で提供
- ② 給付業務サブシステム 提供時期を Ver 2 から Ver 3 に変更

2 システム仕様書について

(1) 提供時期の変更

- ① 第2.0版を、6月末から8月27日（予定）に変更
- ② 第3.0版を、10月上旬から10月中旬（予定）に変更

(2) 第2.0版（8月27日提供）の内容

- ① 業務サブシステム機能関連
 - ・ ヘルプデスク等への質問事項を踏まえた、不明確事項の補記、訂正
 - ・ 政省令案を踏まえた、機能、画面、帳票、インターフェース等における変更点、追加予定機能などの反映
- ② 方式関連
 - ・ システムの方式の明確化に伴う記載の追加
(標準システム使用権限、文書番号などの考え方)
- ③ その他
 - ・ 収納業務のインターフェースデータ設定時の注意事項を別添資料として追加
 - ・ Ver 3（1月10日提供）以降に提供予定の案件を標準スケジュール（モデル）に追加（被用者保険の被扶養者の保険料軽減に係る機能など）

国庫負担金等の交付等について

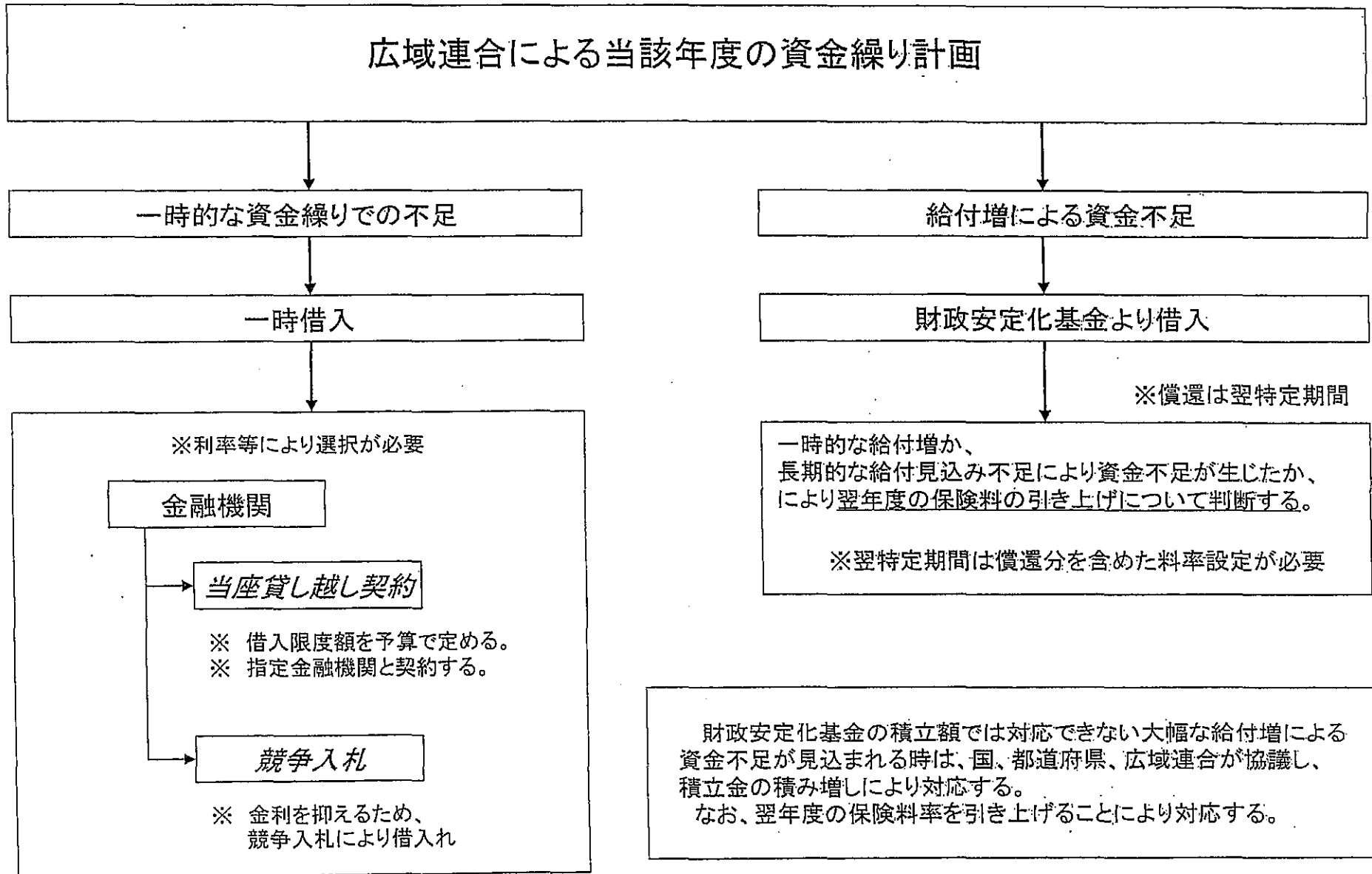
国庫負担金等の交付(送金)等の予定(案)

	国:定率負担	調整交付金 (普通調整交付金・特別調整交付金(原爆))	高額公費負担	支援金(支払基金からの送金)	保険基盤安定	保険料	
						普通徴収 (市町村からの送金)	特別徴収 (年金保険者から市町村への振込日)
11月							
12月							
20年1月							
2月							
3月							
4月							
5月	1日						10日:確認後速やかに送金
6月	//		15日	15日			
7月	//			//		月末締め後送金	//
8月	//			//		//	//
9月	//			//		//	//
10月	//	15日(普調:概算)	15日	//		//	//
11月	//			//		//	//
12月	//			//	中旬	//	
21年1月	//	15日(特調:概算)		//		//	//
2月	//		15日	//		//	
3月	//			//	中旬	//	//
4月	15日(現年度分)	1日(前年度分:普調・特調)		//			
5月	1日			//			//
6月	//		15日	//			
7月	//			//		月末締め後送金	//
8月	//			//		//	
9月	//			//		//	//
10月	//	15日(普調:概算)	15日	//		//	
11月	//			//		//	//
12月	//			//	中旬	//	

(注)初回(平成20年4月診療分)の審査支払機関への支払は6月下旬に発生する。

	広域連合	国
19年9月	普通調整交付金見込額の算定 特別調整交付金見込額の算定 (国保における特調交付額等から算定) (保険料算定までに原爆等の特調見込額の調整)←	上旬:普通調整交付金見込額算定に必要な係数等 を通知 (原爆等の特調見込額の調整)→
10月		20年度の特別調整交付金対象経費の項目等を通知
11月		国庫負担金等に関する通知
12月	(その他の特調対象経費についての調整)←	(その他の特調対象経費についての調整)→
20年1月		
	国庫負担金等の交付申請に係る準備	
2月		
3月	20年度予算の決定	国庫負担金等交付要綱の通知
4月	当初交付申請書の送付(定率負担分) 当初交付申請書の送付(高額公費負担分)	当初交付申請に係る通知等 定率負担の年間交付額の決定 4月分の交付(21年度から)
5月		定率負担の交付(5月から翌年3月まで毎月1日) 高額公費負担の年間交付額の決定
6月	実績報告に係る準備、報告(21年度から)	高額公費負担の第1回交付 (10月に第2回交付、2月に第3回交付)
7月	支払基金への4月分の医療費通知(毎月15日) ※普通調整交付金算定(概算)のため被保険者数・所得額の報告	
8月		※普通調整交付金算定(概算)上の全国一人当たり所得額を通知
9月	※普通調整交付金の交付申請書の送付	
10月	※普通調整交付金算定の準備(給付費実績・所得分布の報告)	※普通調整交付金の年間交付額の決定(概算交付)
11月		変更申請に係る事務連絡 前年度の交付額確定に係る事務連絡(21年度から) ※普通調整交付金算定上必要となる所得割率等を通知
12月	※普通調整交付金算定上の賦課限度額控除後の所得額等の報告 ○特別調整交付金の交付申請書の送付	前年度分の定率負担等の確定通知書の発出
21年1月		※普通調整交付金算定上の全国一人当たり所得額を通知 ○特別調整交付金の年間交付額の決定(概算交付)
2月	※調整交付金の交付変更申請・実績報告	
3月	前年度の定率負担等の超過交付分の返還期限 (確定通知日以降90日以内)	※調交算定上の全国一人当たり所得額の告示 ※調交算定上の補正係数等を通知 ※調整交付金額の決定・確定(4月1日に交付)

広域連合における給付費の支払資金が不足した場合(案)



前期高齢者財政調整・後期高齢者支援金の実務について

前期高齢者交付金（納付金）額等及び後期高齢者支援金額等 算定手順案の留意事項について

- 本算定手順案は、次年度予算の編成又は保険料率を算定するに当たっての、前期高齢者交付金（納付金）額及び後期高齢者支援金額等を見込むための資料であること。
- 試算を行う場合には、算定手順中の灰色の四角に前々年度の実績額を入れ、同じ番号の四角に同じ数字を入れながら、順番に計算していくこと。
- 平成20年度の試算を行う場合においては、算定手順中の灰色の四角に、平成18年度の各保険者の該当する額・人数を当てはめること。
- 政令・告示で定める額・率については、9月上旬に概算要求案に基づく、予算編成のための暫定の数字を情報提供する予定であること。
- 上記の情報提供される数字は、平成20年4月から平成21年2月までの11ヶ月分に相当する数字であること。
- 確定前期高齢者交付金（納付金）額（Ⅲ）及び確定後期高齢者支援金額（Ⅱ）については、今後、示す予定であること。
- 平成20年度、平成21年度を試算する場合においては、確定額、調整金額等（前期高齢者交付金（納付金）額等算定手順案ではⅢ・Ⅳ、後期高齢者支援金額等算定手順案ではⅡ・Ⅲ）を計算する必要はないこと。
- 省令案で定められている部分及び端数処理の方法については、現段階の案であり、今後、変更があり得ること。

前期高齢者交付金（納付金）額等算定手順案

N年度当該保険者 前期高齢者交付金 (納付金)額
円

(法第33、37条第1項)

=

I 又は II

N年度当該保険者 概算前期高齢者 交付金(納付金)額
円

(法第34、38条第1項)

-

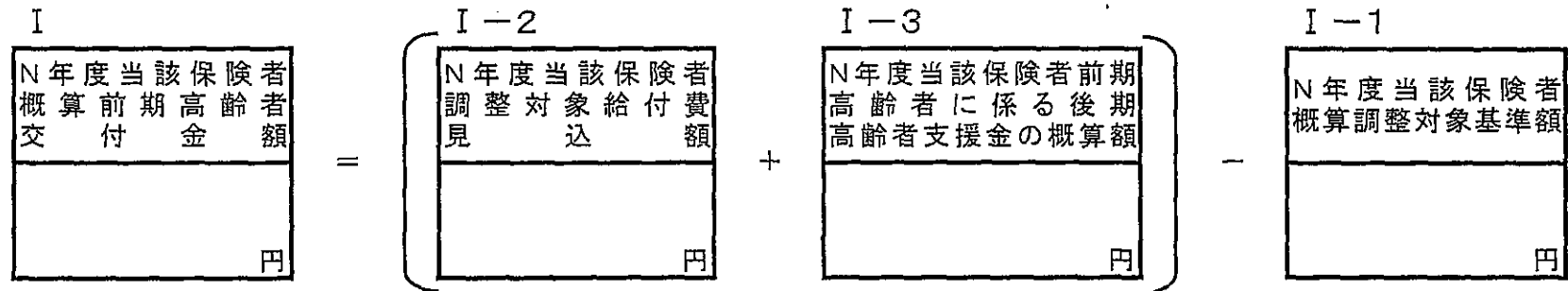
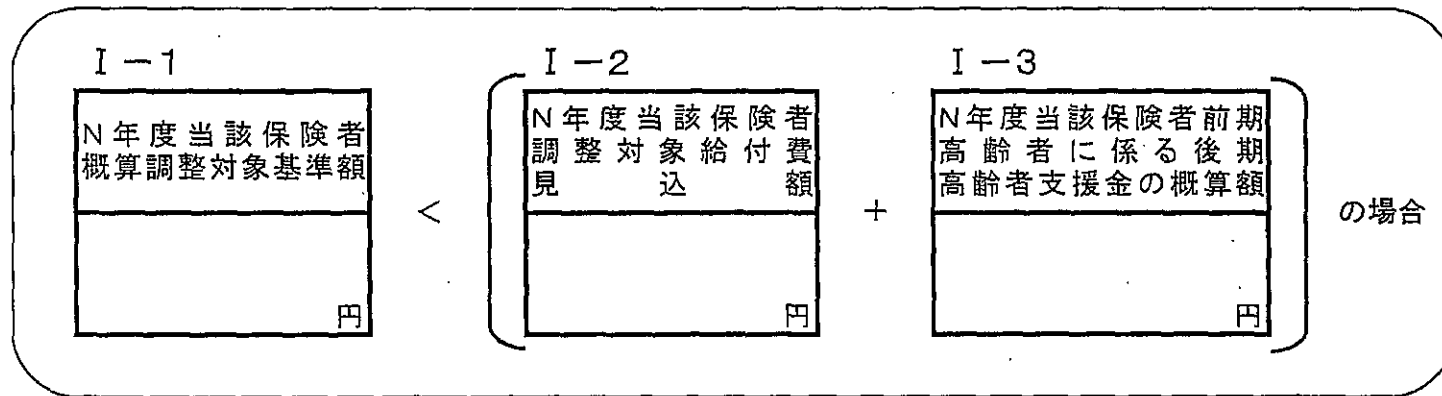
III	IV
N-2年度当該保険者 概算前期高齢者 交付金(納付金)額	N-2年度当該保険者 確定前期高齢者 交付金(納付金)額
円	円
(法第35、39条第1項)	(法第33、37条第2項)

+

V
N年度前期高齢者 関係事務費拠出金額
円
(法第40条)

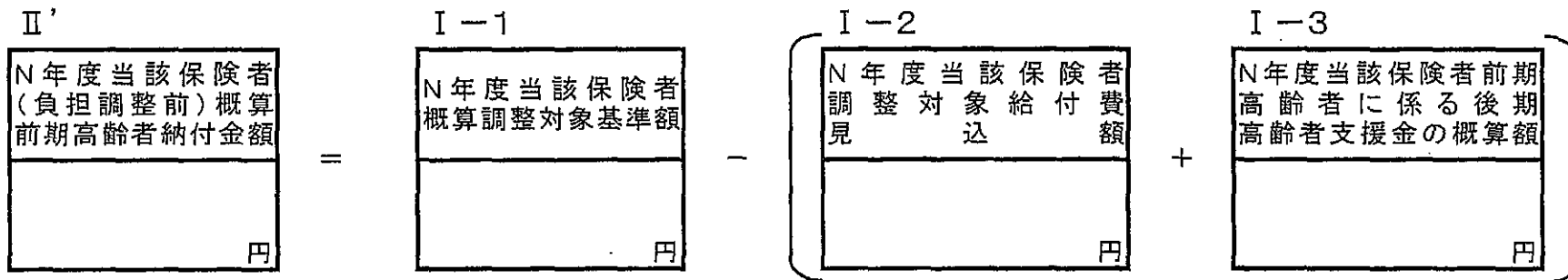
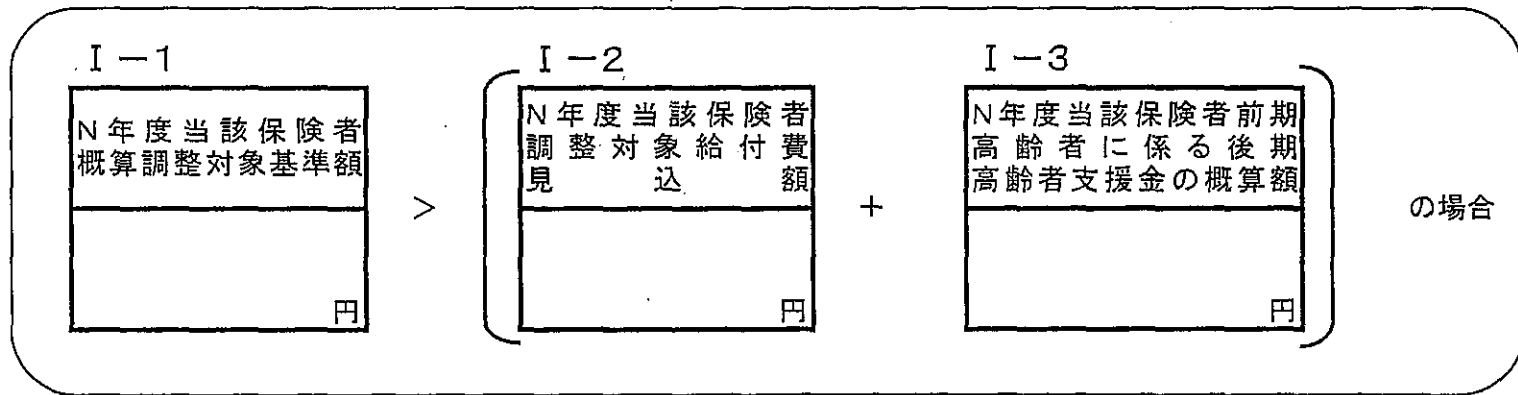
※ 法: 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)
 省令: 高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令案

I 当該保険者 概算前期高齢者交付金額



(法第34条第1項)

II' 当該保険者（負担調整前）概算前期高齢者納付金額



(法第38条第2項)

I-1 当該保険者概算調整対象基準額

I-1

N年度当該保険者概算調整対象基準額
円

(法第34条第3項)

$$\left(\begin{array}{|l|} \hline \text{I-2} \\ \hline \text{N年度当該保険者調整対象給付見込額} \\ \hline \text{円} \end{array} + \begin{array}{|l|} \hline \text{I-3} \\ \hline \text{N年度当該保険者前期高齢者に係る後期高齢者支援金の概算額} \\ \hline \text{円} \end{array} \right) \times \begin{array}{|l|} \hline \text{I-1-A} \\ \hline \text{N年度当該保険者概算加入者調整率} \\ \hline \end{array}$$

(1円未満の端数を切り捨て)

I-1-A

N年度当該保険者概算加入者調整率

(法第34条第4項)

(省令第9条第1項)

$$\left(\begin{array}{|l|} \hline \text{N年度全保険者平均前期高齢者加入率見込値} \\ \hline \text{告示で定める率} \\ \hline \text{(省令第10条第1項)} \end{array} \times \begin{array}{|l|} \hline \text{N年度概算補正係数} \\ \hline \text{告示で定める率} \\ \hline \text{(省令第9条第3項)} \end{array} \right) \times \begin{array}{|l|} \hline \text{I-1-B} \\ \hline \text{N年度当該保険者前期高齢者加入率見込値} \\ \hline \end{array}$$

(小数点以下5位未満を四捨五入)

(小数点以下5位未満を四捨五入)

I-1-B 当該保険者前期高齢者加入率見込値

I-1-B

N年度当該保険者
前期高齢者
加入率見込値

(省令第10条第2項)

=

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">N-2年度当該保険者 前期高齢者加入者数</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px; border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 5px;">人</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small; text-align: center;">(省令第8条第1項第1号)</td> </tr> </table>	N-2年度当該保険者 前期高齢者加入者数		人	(省令第8条第1項第1号)	×	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">N年度伸率</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px; border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">告示で定める率</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small; text-align: center;">(省令第8条第1項第2号)</td> </tr> </table>	N年度伸率		告示で定める率	(省令第8条第1項第2号)	=	<p style="margin-bottom: 5px;">I-1-B-①</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">N年度当該保険者 前期高齢者 加入者見込数</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px; border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 5px;">人</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small; text-align: center;">(省令第8条第1項)</td> </tr> </table> <p style="font-size: small; text-align: center;">(1未満の端数を四捨五入)</p>	N年度当該保険者 前期高齢者 加入者見込数		人	(省令第8条第1項)
N-2年度当該保険者 前期高齢者加入者数																
人																
(省令第8条第1項第1号)																
N年度伸率																
告示で定める率																
(省令第8条第1項第2号)																
N年度当該保険者 前期高齢者 加入者見込数																
人																
(省令第8条第1項)																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">N-2年度当該 保険者加入者数</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px; border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 5px;">人</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small; text-align: center;">(省令第19条第2項第1号)</td> </tr> </table>	N-2年度当該 保険者加入者数		人	(省令第19条第2項第1号)	×	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">N年度伸率</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px; border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">告示で定める率</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small; text-align: center;">(省令第19条第2項第2号)</td> </tr> </table>	N年度伸率		告示で定める率	(省令第19条第2項第2号)	=	<p style="margin-bottom: 5px;">I-1-B-②</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">N年度当該保険者 加入者見込数</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px; border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 5px;">人</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small; text-align: center;">(省令第19条第2項)</td> </tr> </table> <p style="font-size: small; text-align: center;">(1未満の端数を四捨五入)</p>	N年度当該保険者 加入者見込数		人	(省令第19条第2項)
N-2年度当該 保険者加入者数																
人																
(省令第19条第2項第1号)																
N年度伸率																
告示で定める率																
(省令第19条第2項第2号)																
N年度当該保険者 加入者見込数																
人																
(省令第19条第2項)																

(小数点以下8位未満を四捨五入)

※ 前期高齢者加入率が全国平均よりも著しく低い保険者の納付金額が過大とならないよう、前期高齢者加入率に下限を設ける。(法第34条第4項)

I-2 当該保険者調整対象給付費見込額

$$\begin{array}{c} \text{I-2} \\ \hline \text{N年度当該保険者} \\ \text{調整対象給付費} \\ \text{見込額} \\ \hline \text{円} \\ \text{(法第34条第2項)} \end{array} = \begin{array}{c} \text{I-2-A} \\ \hline \text{N年度当該保険者} \\ \text{前期高齢者} \\ \text{給付費見込額} \\ \hline \text{円} \end{array} - \begin{array}{c} \text{I-2-B} \\ \hline \text{N年度当該保険者} \\ \text{調整対象外} \\ \text{給付費見込額} \\ \hline \text{円} \end{array}$$

I-2-A 当該保険者前期高齢者給付費見込額

$$\begin{array}{c} \text{I-2-A} \\ \hline \text{N年度当該保険者} \\ \text{前期高齢者} \\ \text{給付費見込額} \\ \hline \text{円} \\ \text{(法第34条第2項第1号)} \\ \text{(省令第5条第1項)} \end{array} = \begin{array}{c} \text{I-2-A} \\ \hline \text{N-2年度当該保険者} \\ \text{前期高齢者給付費額} \\ \hline \text{円} \\ \text{(省令第5条第1項第1号)} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{N年度伸率} \\ \hline \text{告示で定める率} \\ \text{(省令第5条第1項第2号)} \end{array}$$

※ 1人当たりの前期高齢者給付費が著しく高い保険者について、各保険者の医療費適正化努力を促進するため、政令で定める基準を超える前期高齢者給付費の部分を調整の対象から除外する。

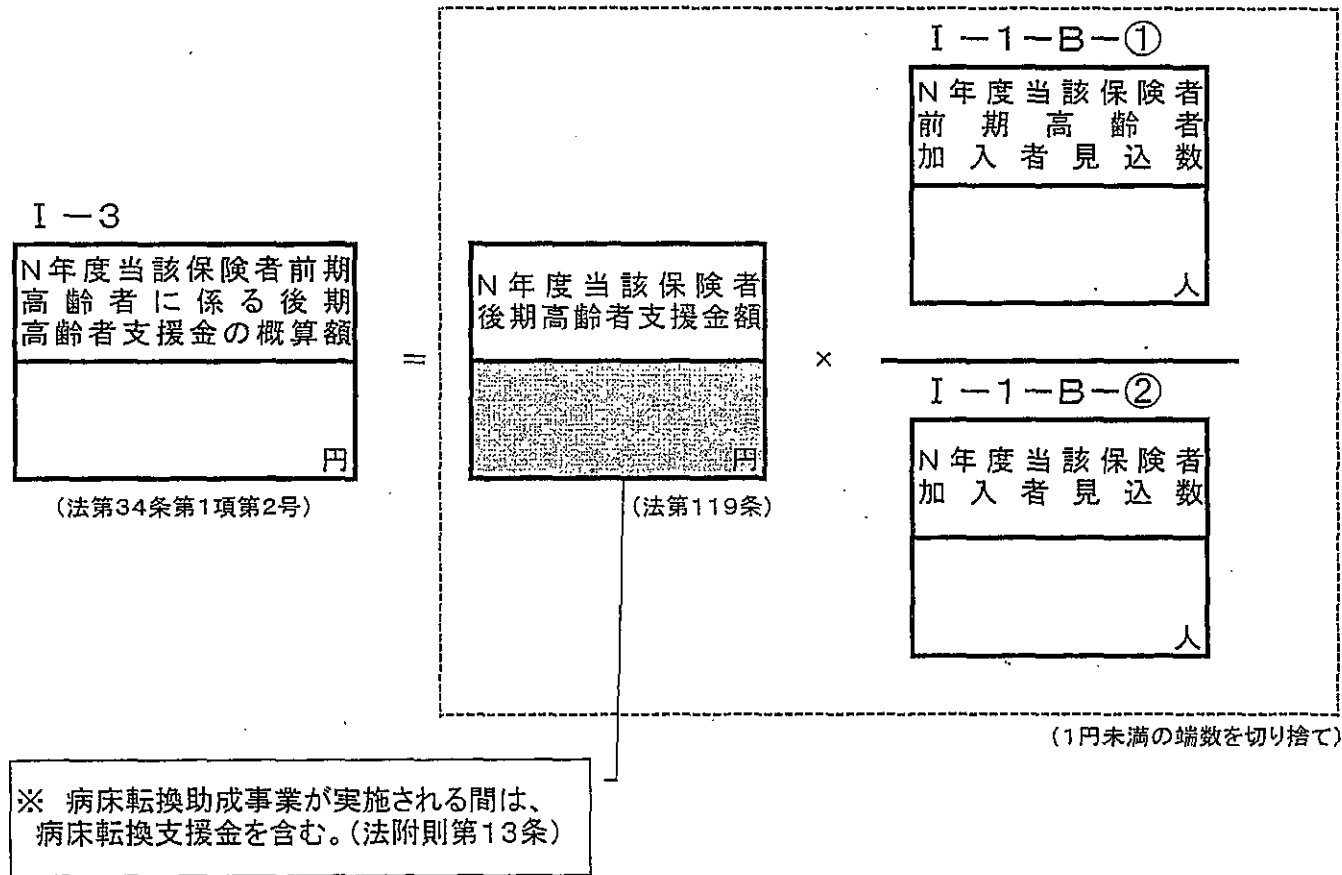
(1円未満の端数を四捨五入)

I-2-B 当該保険者調整対象外給付費見込額 (当該額が零を下回る場合には、零とする。)

$$\begin{array}{c} \text{I-2-B} \\ \hline \text{N年度当該保険者} \\ \text{調整対象外} \\ \text{給付費見込額} \\ \hline \text{円} \\ \text{(法第34条第2項第2号)} \\ \text{(省令第6条第1項)} \end{array} = \begin{array}{c} \text{I-2-A} \\ \hline \text{N年度当該保険者} \\ \text{前期高齢者} \\ \text{給付費見込額} \\ \hline \text{円} \end{array} - \left(\begin{array}{c} \text{I-1-B-①} \\ \hline \text{N年度当該保険者} \\ \text{前期高齢者} \\ \text{加入者見込数} \\ \hline \text{人} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{N年度全保険者} \\ \text{1人平均前期高齢者} \\ \text{給付費見込額} \\ \hline \text{告示で定める額} \\ \text{円} \\ \text{(省令第11条)} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{N年度調整} \\ \text{対象外基準率} \\ \hline \text{政令で定める率} \\ \text{(法第34条第2項第2号)} \end{array} \right)$$

(1円未満の端数を四捨五入)

I-3 当該保険者前期高齢者に係る後期高齢者支援金の概算額



II 当該保険者 概算前期高齢者納付金額(概算負担調整基準超過保険者の場合)

<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">N年度当該保険者 後期高齢者支援金額</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table> <p>(法第38条第1項第1号)</p>	N年度当該保険者 後期高齢者支援金額	円	+	<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">II' N年度当該保険者 (負担調整前)概算 前期高齢者納付金額</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table>	II' N年度当該保険者 (負担調整前)概算 前期高齢者納付金額	円	>	<p>○ 他保険者に対する持出しの額が、各保険者の義務的な支出に比して著しく過大となる保険者の前期高齢者納付金のうち、その過大となる部分について、加入者数に応じ、全保険者で公平に再按分する措置</p> <p>○ 具体的には、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金が義務的支出に占める割合の分布状況を勘案して、全保険者の上位3%程度が該当する率を超えて前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金を負担する部分を、負担調整対象額とする。</p>								
N年度当該保険者 後期高齢者支援金額																
円																
II' N年度当該保険者 (負担調整前)概算 前期高齢者納付金額																
円																
		<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">N年度当該保険者 後期高齢者支援金額</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table>	N年度当該保険者 後期高齢者支援金額	円	+	<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">II' N年度当該保険者 (負担調整前)概算 前期高齢者納付金額</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table>	II' N年度当該保険者 (負担調整前)概算 前期高齢者納付金額	円	+	<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">II-1 N年度当該保険者 法定給付費見込額</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table>	II-1 N年度当該保険者 法定給付費見込額	円	×	<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">N年度負担 調整基準率</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">政令で定める率</td> </tr> </table> <p>の場合</p>	N年度負担 調整基準率	政令で定める率
N年度当該保険者 後期高齢者支援金額																
円																
II' N年度当該保険者 (負担調整前)概算 前期高齢者納付金額																
円																
II-1 N年度当該保険者 法定給付費見込額																
円																
N年度負担 調整基準率																
政令で定める率																

<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">II N年度当該保険者 概算前期高齢者 納付金額</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table> <p>(法第38条第1項第1号)</p>	II N年度当該保険者 概算前期高齢者 納付金額	円	=	<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">II' N年度当該保険者 (負担調整前)概算 前期高齢者納付金額</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table>	II' N年度当該保険者 (負担調整前)概算 前期高齢者納付金額	円	-	<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">II-2 N年度当該保険者 負担調整対象見込額</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table>	II-2 N年度当該保険者 負担調整対象見込額	円	+	<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">II-3 N年度当該保険者 負担調整見込額</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table>	II-3 N年度当該保険者 負担調整見込額	円
II N年度当該保険者 概算前期高齢者 納付金額														
円														
II' N年度当該保険者 (負担調整前)概算 前期高齢者納付金額														
円														
II-2 N年度当該保険者 負担調整対象見込額														
円														
II-3 N年度当該保険者 負担調整見込額														
円														

II-1 当該保険者法定給付費見込額

<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">II-1 N年度当該保険者 法定給付費見込額</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table> <p>(法第38条第1項第1号(2))</p>	II-1 N年度当該保険者 法定給付費見込額	円	=	<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">II-1-A N年度当該保険者 給付費見込額 (若人の法定給付費)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table>	II-1-A N年度当該保険者 給付費見込額 (若人の法定給付費)	円	+	<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">II-1-B N年度当該保険者 日雇拠出金見込額</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table>	II-1-B N年度当該保険者 日雇拠出金見込額	円	+	<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">II-1-C N年度当該保険者 療養給付費等 拠出金見込額</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table>	II-1-C N年度当該保険者 療養給付費等 拠出金見込額	円
II-1 N年度当該保険者 法定給付費見込額														
円														
II-1-A N年度当該保険者 給付費見込額 (若人の法定給付費)														
円														
II-1-B N年度当該保険者 日雇拠出金見込額														
円														
II-1-C N年度当該保険者 療養給付費等 拠出金見込額														
円														

II-1-A 当該保険者給付費見込額(若人の法定給付費)

II-1-A

N年度当該保険者 給付費見込額 (若人の法定給付費)
円

(省令第18条第1項第1号)

=

N-2年度当該 保険者給付費額 (若人の法定給付費)
円

(省令第18条第1項第1号イ)

×

N年度伸率
告示で定める率

(省令第18条第1項第1号ロ)

(1円未満の端数を四捨五入)

II-1-B 当該保険者日雇拠出金見込額

II-1-B

N年度当該保険者 日雇拠出金見込額
円

(省令第18条第1項第2号)

=

N-2年度当該保険者 確定日雇拠出額
円

(省令第18条第1項第2号イ)

×

N年度伸率
告示で定める率

(省令第18条第1項第2号ロ)

(1円未満の端数を四捨五入)

II-1-C 当該保険者療養給付費等拠出金見込額

II-1-C

N年度当該保険者 療養給付費等 拠出金見込額
円

(省令第18条第1項第3号)

=

N-2年度当該保険者 確定療養給付費等 拠出金額
円

(省令第18条第1項第3号イ)

×

N年度伸率
告示で定める率

(省令第18条第1項第3号ロ)

(1円未満の端数を四捨五入)

II-2 当該保険者負担調整対象見込額

II-2

N年度当該保険者 負担調整対象見込額
円

(法第38条第1項第1号)

$$= \left[\begin{array}{|c|} \hline N年度当該保険者
後期高齢者支援金額 \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \right] + \left[\begin{array}{|c|} \hline N年度当該保険者
(負担調整前)概算
前期高齢者納付金額 \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \right]$$

$$= \left[\begin{array}{|c|} \hline N年度当該保険者
後期高齢者支援金額 \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \right] + \left[\begin{array}{|c|} \hline N年度当該保険者
(負担調整前)概算
前期高齢者納付金額 \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \right] + \left[\begin{array}{|c|} \hline N年度当該保険者
法定給付費見込額 \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{|c|} \hline N年度負担
調整基準率 \\ \hline \text{政令で定める率} \\ \hline \end{array} \right]$$

(法第38条第1項第1号ロ)

(1円未満の端数を切り捨て)

II-3 当該保険者負担調整見込額

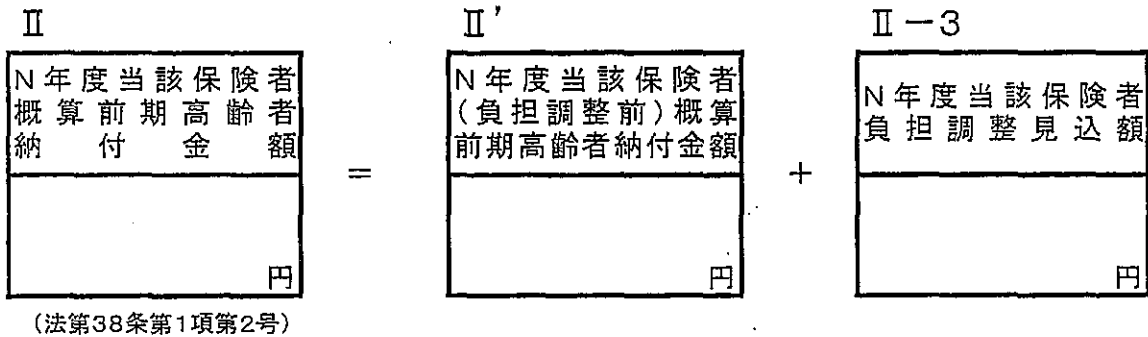
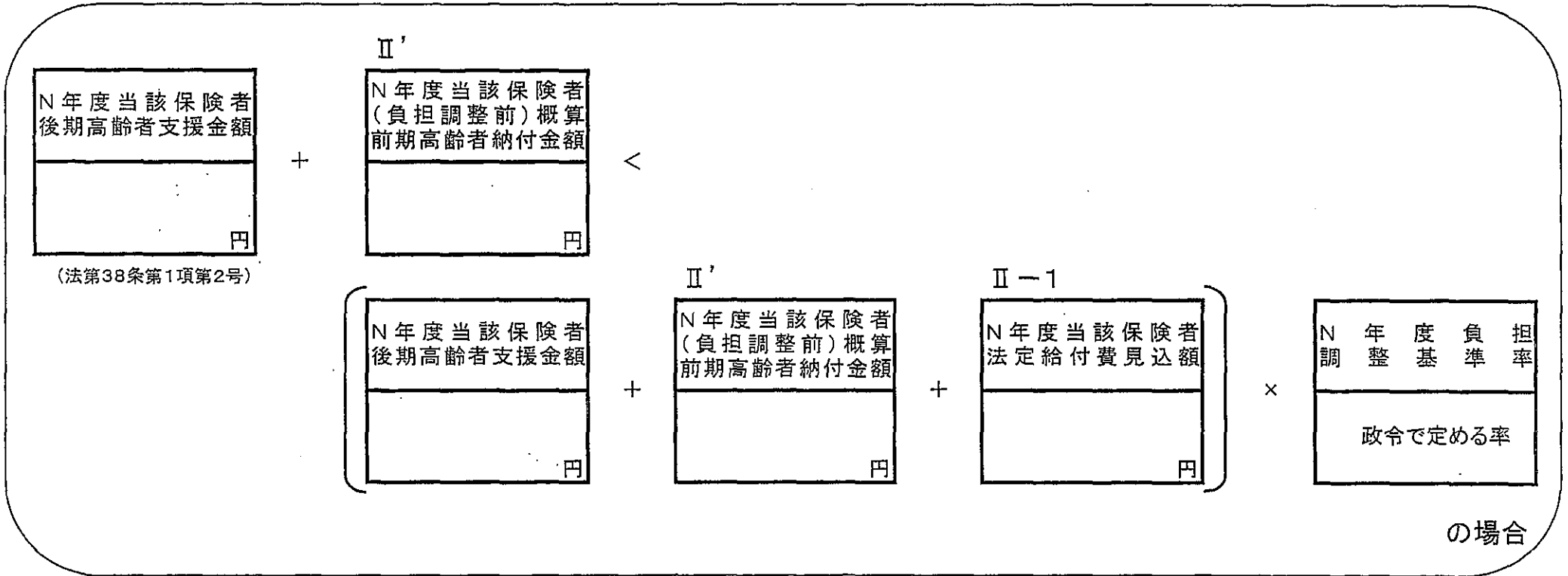
II-3

N年度当該保険者 負担調整見込額
円

(法第38条第3項)

$$= \left[\begin{array}{|c|} \hline N年度1人当たりの
負担調整対象見込額 \\ \hline \text{告示で定める額} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{|c|} \hline I-1-B-② \\ N年度当該保険者
加入者見込数 \\ \hline \text{人} \\ \hline \end{array} \right]$$

II 当該保険者 概算前期高齢者納付金額 (概算負担調整基準超過保険者以外の場合)



IV 前期高齢者交付(納付)調整金額の算定式

$$\begin{array}{c} \text{IV} \\ \hline \text{N年度当該保険者} \\ \text{前期高齢者交付} \\ \text{(納付)調整金額} \\ \hline \\ \text{円} \\ \hline \text{(法第33、37条第2項)} \\ \text{(省令第2条、省令第17条} \\ \text{で読み替えられた第2条)} \end{array} = \left(\begin{array}{c} \text{IV} \\ \hline \text{N-2年度当該保険者} \\ \text{概算前期高齢者} \\ \text{交付金(納付金)額} \\ \hline \\ \text{円} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{c} \text{III} \\ \hline \text{N-2年度当該保険者} \\ \text{確定前期高齢者} \\ \text{交付金(納付金)額} \\ \hline \\ \text{円} \\ \hline \end{array} \right) \times \begin{array}{c} \hline \text{N年度前期高齢者} \\ \text{交付(納付)算定率} \\ \hline \\ \text{告示で定める率} \\ \hline \text{(省令第3条、省令第17条} \\ \text{で読み替えられた第3条)} \end{array}$$

(1円未満の端数を切り捨て)

V 前期高齢者関係事務費拠出金額の算定式

$$\begin{array}{c} \text{V} \\ \hline \text{N年度前期高齢者} \\ \text{関係事務費拠出金額} \\ \hline \\ \text{円} \\ \hline \text{(省令第21条)} \end{array} = \begin{array}{c} \hline \text{N年度前期高齢者} \\ \text{関係事務算定基礎額} \\ \hline \\ \text{告示で定める額} \\ \hline \text{円} \\ \hline \text{(省令第21条)} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{I-1-B-②} \\ \hline \text{N年度当該保険者} \\ \text{加入者見込数} \\ \hline \\ \text{人} \\ \hline \end{array}$$

後期高齢者支援金額等算定手順案

N年度当該保険者 後期高齢者支援金額
円

=

(法第119条第1項)

I

N年度当該保険者 概算後期高齢者 支援金額
円

(法第120条第1項)

-

N-2年度当該保険者 概算後期高齢者 支援金額
円

II

N-2年度当該保険者 確定後期高齢者 支援金額
円

(法第121条第1項)

-

+

III

N年度当該保険者 後期高齢者 調整金額
円

(法第119条第2項)

+

IV

N年度後期高齢者 関係事務費拠出金額
円

(法第122条)

※ 法: 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)
 省令: 高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令案

I 概算後期高齢者支援金額の算定式

I
N年度当該保険者 概算後期高齢者 支援金額
円

(法第120条第1項)

=

I-1
加入者1人当たり 負担見込額
告示で定める額
円

(省令第30条)

×

I-1-A
N年度当該保険者 加入者見込数
人

×

参考1
N年度概算後期 高齢者支援金調整率
100/100

(法第120条第2項)

I-1
加入者1人当たり 負担見込額
告示で定める額
円

(省令第30条)

=

Σ I-2
N年度全広域連合 保険納付対象見込額
円

=

Σ I-1-A
N年度全保険者 加入者見込数
人

I-2 各広域連合保険納付対象見込額

I-2
 N年度各広域連合
 保険納付対象見込額
 円
 (省令第29条)

= (+)

I-2-A
 N年度各広域連合
 負担対象見込額
 円

×

参考2
 N年度後期
 高齢者負担率
 10/100
 (法第100条第1項)

1 - $\frac{50}{100}$

I-2-B
 N年度各広域連合
 特定負担対象見込額
 円

×

参考2
 N年度後期
 高齢者負担率
 10/100

1 -

I-1-A 当該保険者加入者見込数

I-1-A

N年度当該保険者加入者見込数
人

(省令第19条第2項)

$$= \left[\begin{array}{|c|} \hline N-2年度当該保険者加入者数 \\ \hline \text{人} \\ \hline \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{|c|} \hline N年度伸率 \\ \hline \text{告示で定める率} \\ \hline \end{array} \right]$$

(省令第19条第2項第1号) (省令第19条第2項第2号)

(1未満の端数を四捨五入)

I-2-A 各広域連合負担対象見込額

I-2-A

N年度各広域連合負担対象見込額
円

(省令第29条第1号)

$$= \left[\begin{array}{|c|} \hline N-2年度各広域連合負担対象額 \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{|c|} \hline N年度伸率 \\ \hline \text{告示で定める率} \\ \hline \end{array} \right]$$

(省令第29条第1号イ) (省令第29条第1号ロ)

(1円未満の端数を四捨五入)

I-2-B 各広域連合特定負担対象見込額

I-2-B

N年度各広域連合特定負担対象見込額
円

(省令第29条第2号)

$$= \left[\begin{array}{|c|} \hline N-2年度各広域連合特定負担対象額 \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{|c|} \hline N年度伸率 \\ \hline \text{告示で定める率} \\ \hline \end{array} \right]$$

(省令第29条第2号イ) (省令第29条第2号ロ)

(1円未満の端数を四捨五入)

参考1 当該保険者概算後期高齢者支援金調整率

- 平成20～24年度までは100/100
- 平成25年度以降については、特定健診等の実施及びその成果に係る目標についての達成状況、保険者に係る加入者の見込み数等を勘案し、90/100～110/100の範囲内で政令で定めるところにより算定する。

参考2 後期高齢者負担率

- 平成20年度及び平成21年度は10/100とする。

- 平成22年度以降

$$\begin{array}{r}
 \text{N年度後期} \\
 \text{高齢者} \\
 \text{負担率} \\
 = \\
 \frac{10}{100} + \frac{\text{平成20年度} \\ \text{保険納付対象額}}{\text{平成20年度} \\ \text{療養の給付等に} \\ \text{要する費用の額}} \times \frac{\text{平成20年度} \\ \text{全保険者加入者数} - \text{N年度全保険者} \\ \text{加入者見込数}}{\text{平成20年度} \\ \text{全保険者加入者数}} \times \frac{1}{2}
 \end{array}$$

Ⅲ 後期高齢者調整金額の算定式

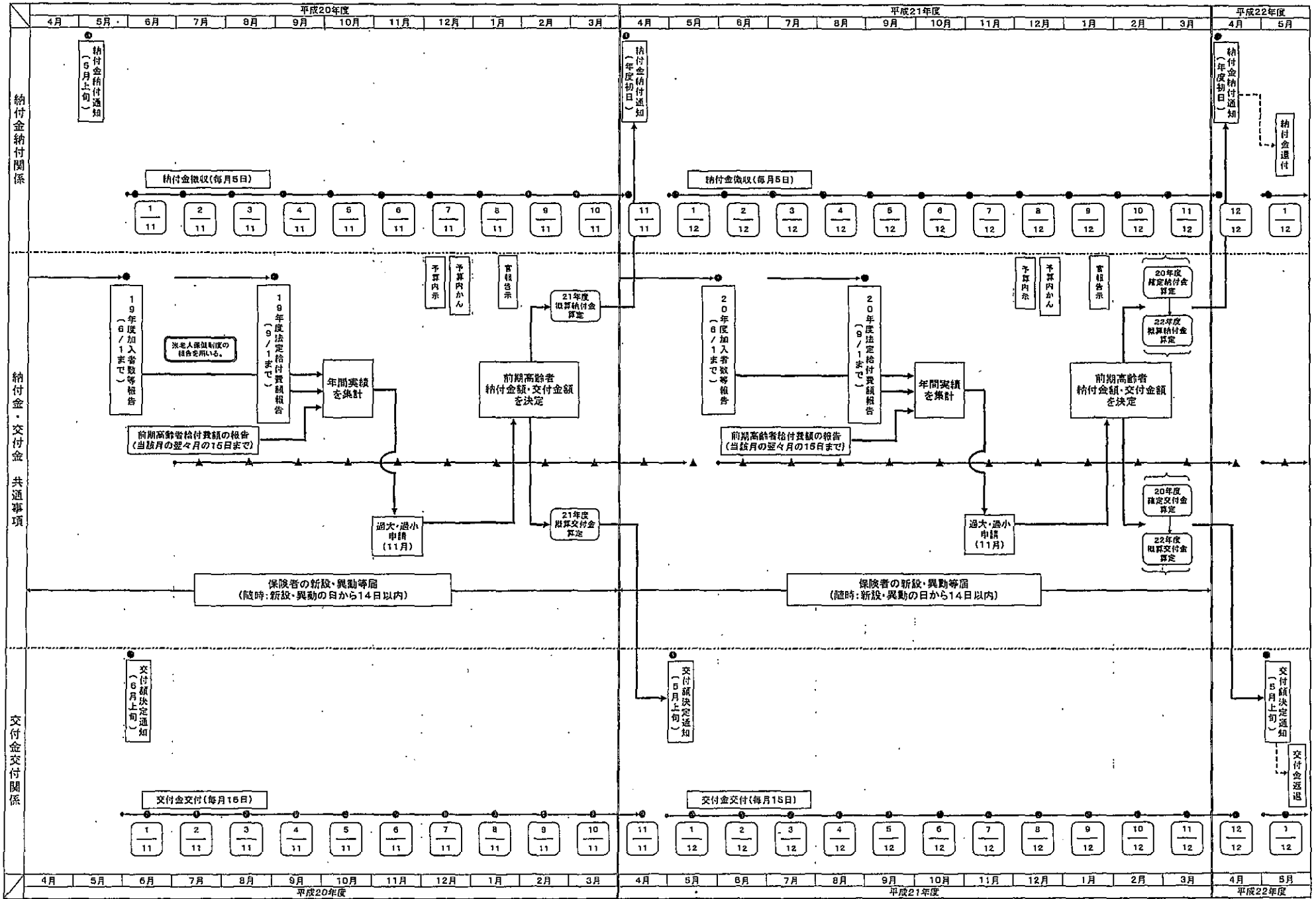
$$\begin{array}{c} \text{Ⅲ} \\ \hline \text{N年度当該保険者} \\ \text{後期高齢者} \\ \text{調整金額} \\ \hline \\ \text{円} \\ \text{(省令第28条で} \\ \text{読み替えられた第2条)} \end{array} = \left(\begin{array}{c} \text{Ⅱ} \\ \hline \text{N-2年度当該保険者} \\ \text{概算後期高齢者} \\ \text{支援金額} \\ \hline \\ \text{円} \end{array} - \begin{array}{c} \text{Ⅱ} \\ \hline \text{N-2年度当該保険者} \\ \text{確定後期高齢者} \\ \text{支援金額} \\ \hline \\ \text{円} \end{array} \right) \times \begin{array}{c} \hline \text{N年度後期高齢者} \\ \text{支援算定率} \\ \hline \\ \text{告示で定める率} \\ \hline \text{(省令第28条で} \\ \text{読み替えられた第3条)} \end{array}$$

(1円未満の端数を切り捨て)

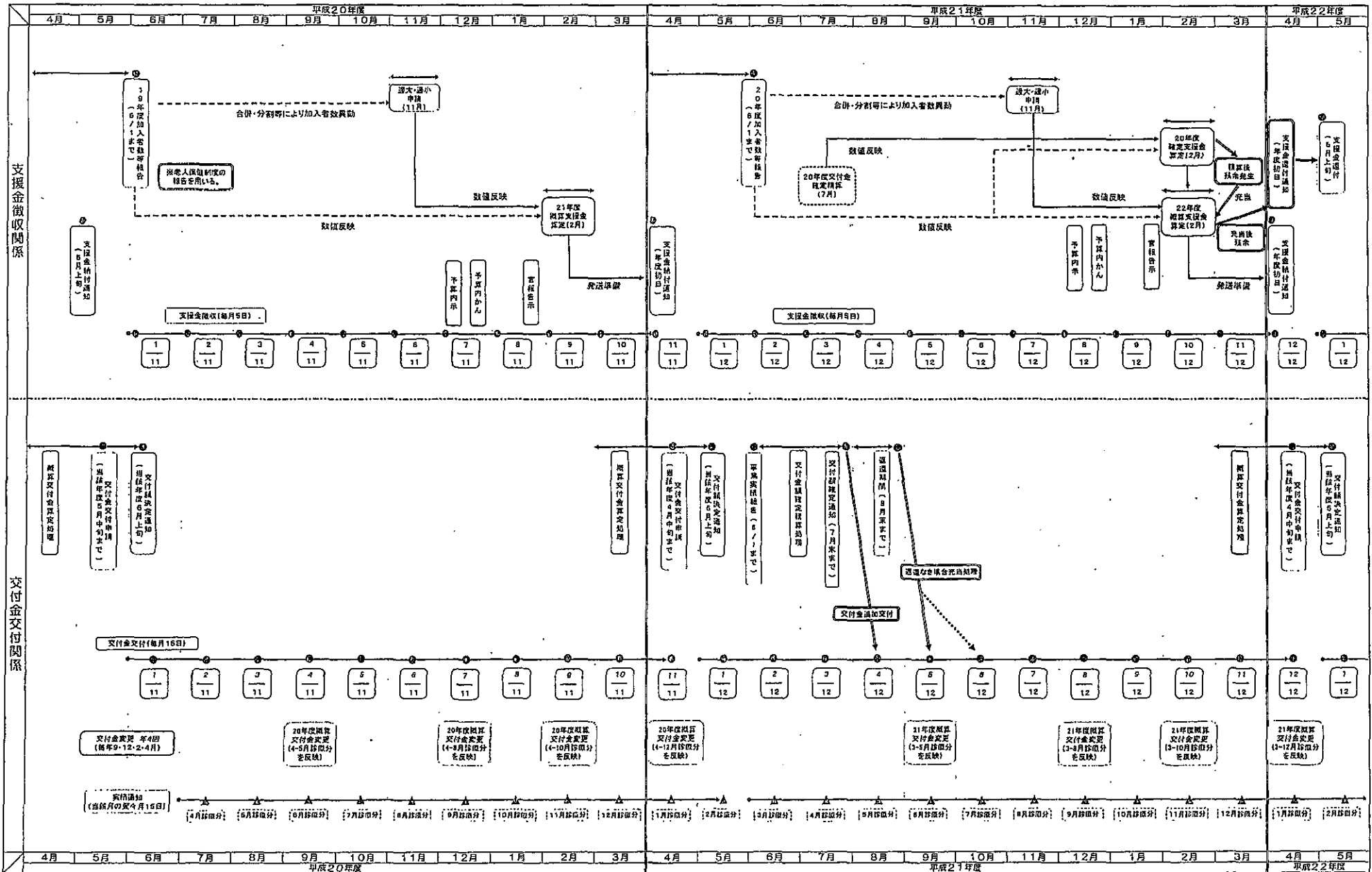
Ⅳ 後期高齢者関係事務費拠出金額の算定式

$$\begin{array}{c} \text{Ⅳ} \\ \hline \text{N年度後期高齢者} \\ \text{関係事務費拠出金額} \\ \hline \\ \text{円} \\ \text{(省令第33条)} \end{array} = \begin{array}{c} \hline \text{N年度後期高齢者} \\ \text{関係事務算定基礎額} \\ \hline \\ \text{告示で定める額} \\ \hline \text{円} \\ \text{(省令第33条で} \\ \text{読み替えられた第21条)} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{Ⅰ-2} \\ \hline \text{N年度当該保険者} \\ \text{加入者見込数} \\ \hline \\ \text{人} \\ \hline \text{(省令第19条第2項)} \end{array}$$

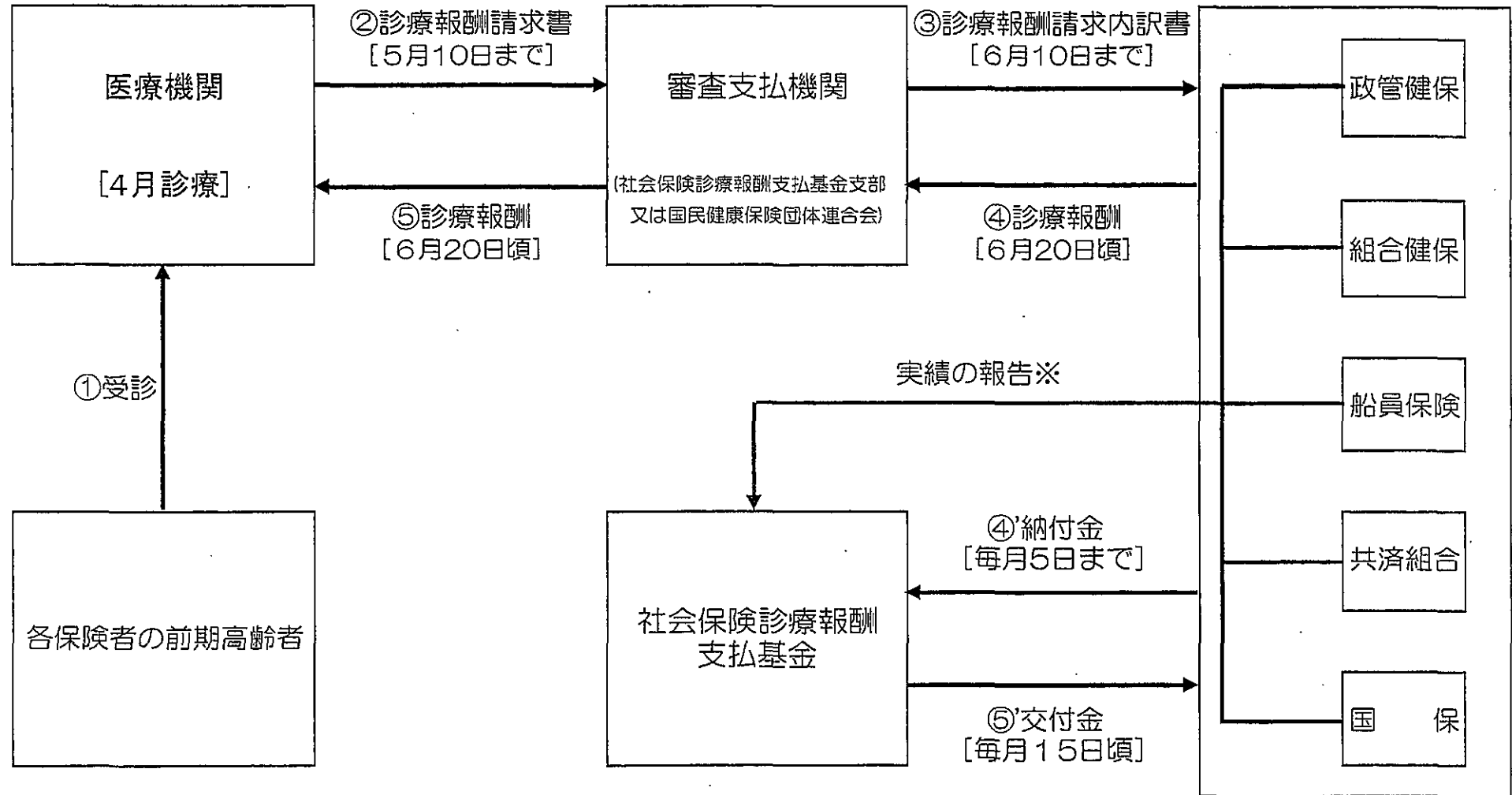
前期高齢者の財政調整制度 前期高齢者納付金等及び前期高齢者交付金の業務処理の流れ(案)



後期高齢者医療制度 後期高齢者支援金等・交付金の業務処理の流れ (案)

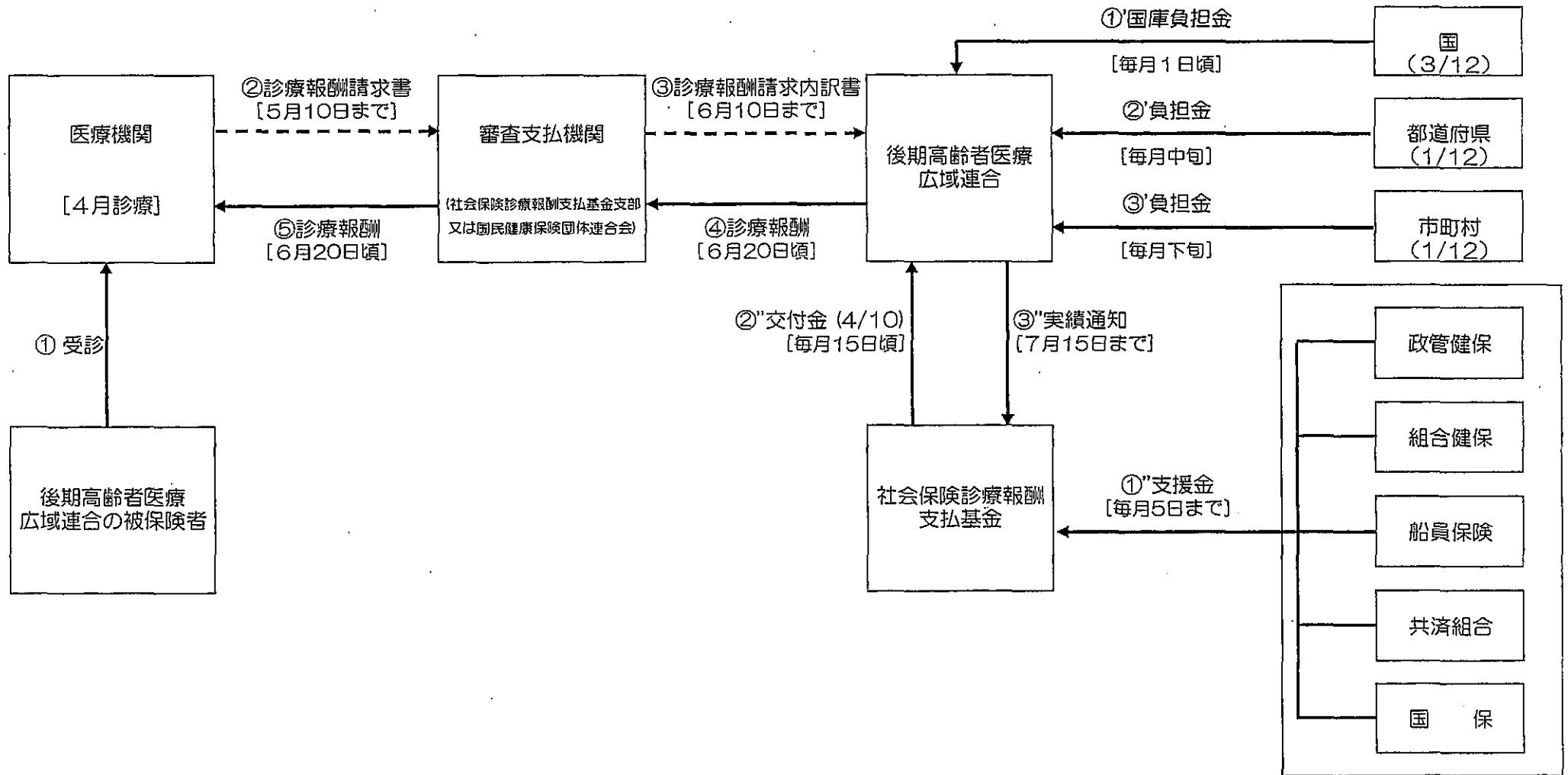


前期高齢者の財政調整制度における業務の流れ (案)



- ※ 実績の報告
- 加入者数等の報告 (6/1まで)
 - 法定給付費の報告 (9/1まで)
 - 前期高齢者給付費の報告
(毎月、翌々月の15日まで)

後期高齢者医療制度における業務の流れ (案)

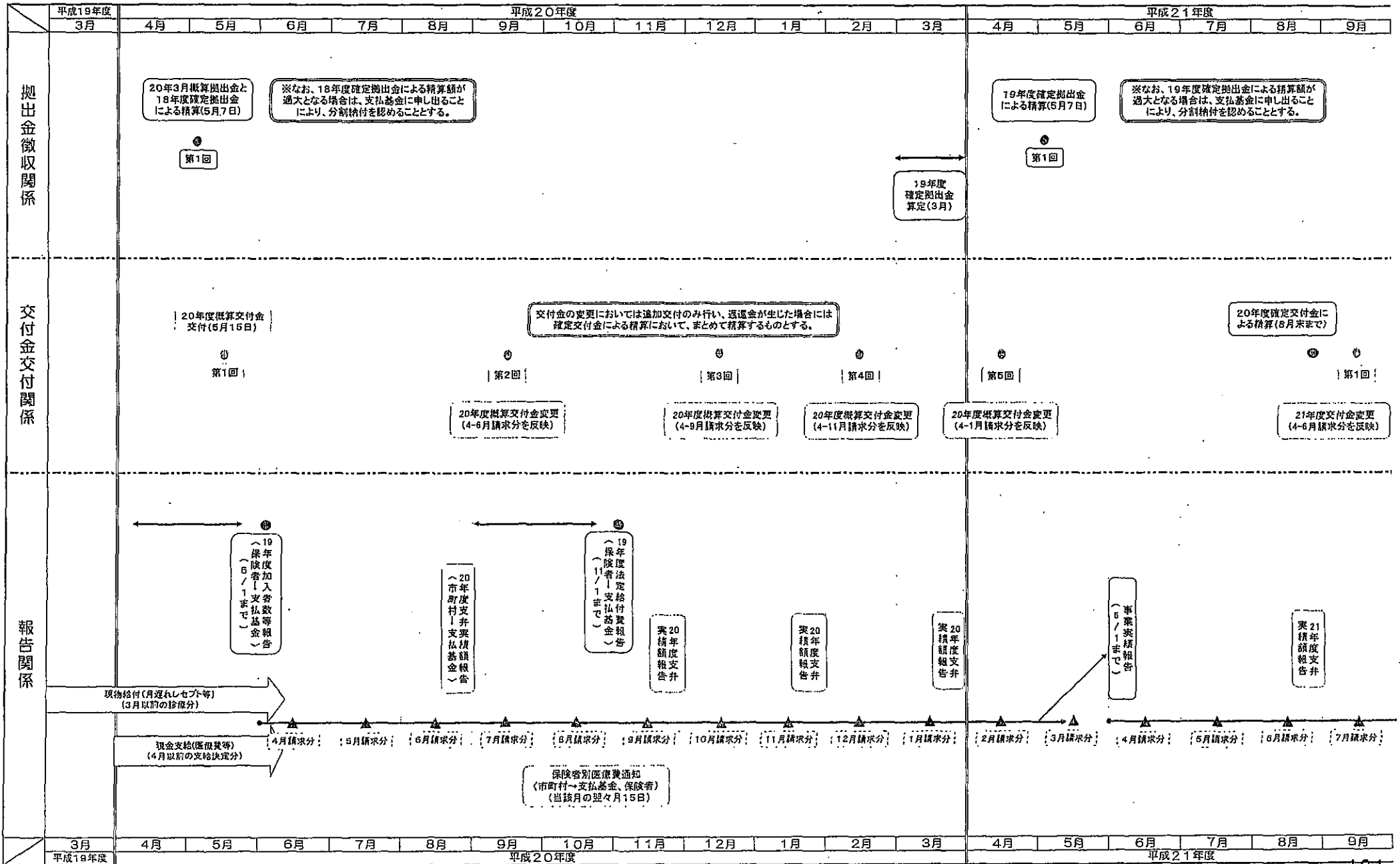


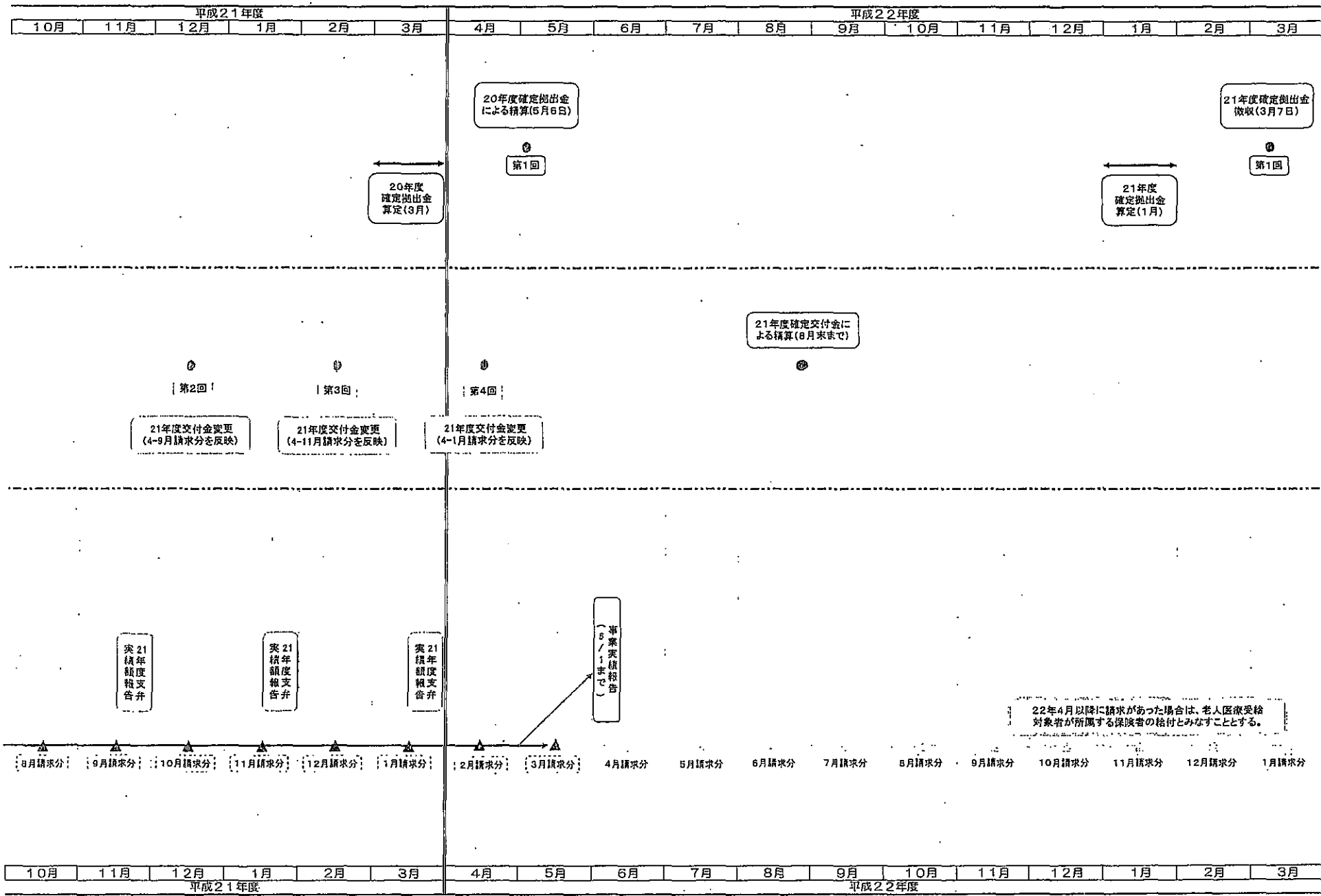
前期高齢者の財政調整制度及び後期高齢者医療制度の各種報告書(比較)

老人保健制度				前期高齢者の財政調整制度				後期高齢者医療制度			
報告名	報告者	報告先	提出期限	報告名	報告者	報告先	提出期限	報告名	報告者	報告先	提出期限
保険者別医療費通知	老人医療の実施主体(市町村)	支払基金、保険者	翌々月の15日【月次】	前期高齢者給付費の報告	保険者	支払基金	翌々月の15日【月次】	実績通知	後期高齢者広域連合	支払基金	翌々月の15日【月次】 翌年度の6/1【年次】
加入者数等の報告	保険者	支払基金	6/1【年次】	加入者数等の報告	保険者	支払基金	6/1【年次】	/			
法定給付費の報告	保険者	支払基金	11/1【年次】	法定給付費の報告	保険者	支払基金	9/1【年次】				

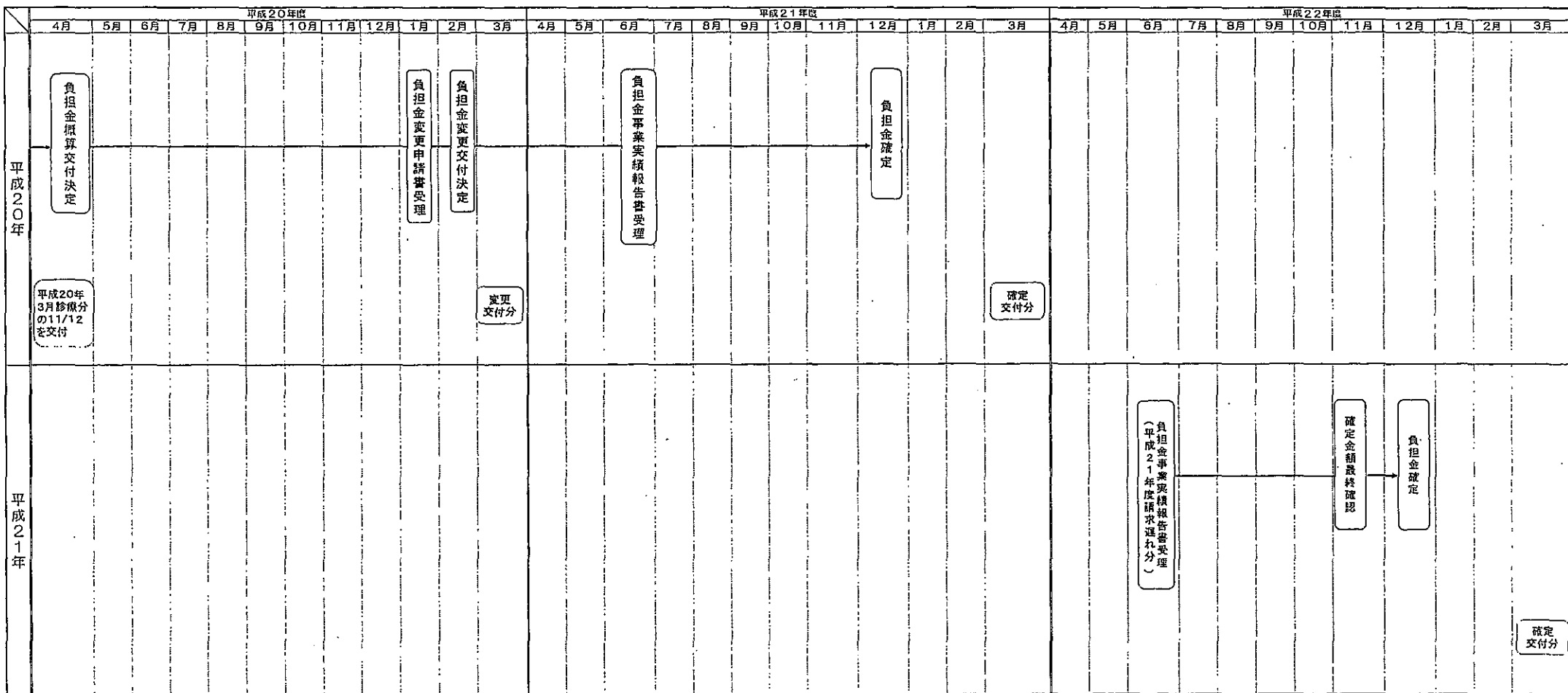
20年度以降の老人医療事務について

老人保健拠出金制度 拠出金及び交付金の業務処理の流れ (案)





老人医療給付費国庫負担金の業務処理の流れ（案）



財政安定化基金について

財政安定化基金 標準拠出率の考え方

○ 平成20年度から25年度までの拠出率の標準・・・0.09% (算定省令附則)

次のとおり、見込みを上回る給付費の増加(給付増加リスク)及び見込みを上回る保険料の未納(収納リスク)を見込み、拠出率を算出

給付増加リスク・・・老人保健における5年間の医療給付費申請額と実績報告額の比較で、実績額が上回る都道府県の平均の乖離率2.3%を算出し、
乖離率2.3%×医療給付費の保険料負担割合10%=0.23%・・・①

収納リスク・・・・・・国保及び介護保険の収納率を参考に、収納率を98%(未納率2%)と見込み、
未納率2%×医療給付費の保険料負担割合10%
×徴収に占める普通徴収割合20%=0.04%・・・②

$$\text{①} + \text{②} = 0.27\%$$

国、都道府県、広域連合の3者で負担することから $0.27\% \div 3 = 0.09\%$

○ 平成26年度以降 (算式により得た数等を勘案して、2年ごとに厚生労働大臣が定める。)

拠出率の標準 =

$$\left(\begin{array}{|l} \text{全都道府県の} \\ \text{交付金の見込額及び} \\ \text{貸付金の見込額} \end{array} - \begin{array}{|l} \text{全都道府県の} \\ \text{基金借入金の} \\ \text{償還見込額} \end{array} \right) \times 1/3$$

特定期間の全広域連合の療養の給付等に要する費用の額の見込額

後期高齢者医療制度と介護保険の財政安定化基金標準拠出率の考え方

	後期高齢者医療制度	介護保険
給付費	予測できない給付増への対応 2.3% (3特定期間で積み立てることにより6.9%)	予測できない給付増への対応 7%
増加リスク	<ul style="list-style-type: none"> 老人保健における平成13年度から平成17年度の医療給付費申請時と実績報告時の医療給付費を比較し、実績報告時の額が上回る都道府県分を集計し5年間の平均乖離率を試算。(マックス2.15%) \approx 2.3% 事業規模への影響：給付費増割合 保険料負担割合 $2.3\% \times 10\% = 0.23\%$ 	給付費が20%増加する市町村が20% (年間) $20\% \times 20\%$ 給付費が10%増加する市町村が30% (年間) $10\% \times 30\%$ $20\% \times 20\% + 10\% \times 30\% = 7\%$ 事業規模への影響：給付費増割合 \times 1号保険料負担割合 \times 保険者割合 $20\% \times 17\% \times 20\% = 0.68\%$ $10\% \times 17\% \times 30\% = 0.51\%$
保険料	普通徴収のうち2%が収納リスク (収納率98%)	普通徴収のうち2%が収納リスク (収納率98%)
収納リスク	$2\% \times 10\% \times 20\% = 0.04\%$ <ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険料(税)の収納率(75歳以上)は約98.7% (平成15年国保実態調査より) 介護保険料収納率は、平成16年度98.2% 収納必要額100% \div 収納率98% = 賦課総額102% 賦課総額102% - 収納必要額100% = 収納リスク2% 	$2\% \times 17\% \times 20\% = 0.068\%$ $2\% \times 17\% \times 20\% = 0.068\%$
標準拠出率	第1～3特定期間(平成20～25年度) 0.09% (0.27%を国・都道府県・広域連合各1/3) ※給付費増加リスク 0.23% + 収納リスク 0.04% に対応可能な水準として 0.27%を設定。	第1期(平成12～14年度) 0.5% (1.5%を国・県・市町村各1/3) ※給付費増加リスク (0.68% + 0.51%) + 収納リスク 0.068% \approx 1.3% に対応可能な水準として 1.5%を設定。 (参考) 第2期の標準拠出率は 0.1%

財政安定化基金の拠出率算出ワークシート（参考）

H19. 8. 6.

	全国	都道府県（ ）
給付費	予測できない給付増への対応 2. 3% (3特定期間で積み立てることにより6. 9%)	予測できない給付増への対応 _____% (3特定期間で積み立てることにより_____%)
増加リスク	<ul style="list-style-type: none"> 老人保健における平成13年度から平成17年度の医療給付費申請時と実績報告時の医療給付費を比較し、実績報告時の額が上回る都道府県分を集計し5年間の平均乖離率を試算。(マウス2.15%) ÷ 2.3% 事業規模への影響：給付費増割合 保険料負担割合 2. 3% × 10% = 0. 23% 	<ul style="list-style-type: none"> 老人保健における平成_____年度から平成_____年度の医療給付費申請時と実績報告時の医療給付費を比較し、5年間のうち実績報告時の額が上回る年度について平均乖離率を試算。(マウス_____%) ÷ _____% 事業規模への影響：給付費増割合 保険料負担割合 _____ % × 10% = _____ %
保険料	普通徴収のうち2%が収納リスク (収納率98%)	普通徴収のうち_____%が収納リスク (収納率 _____%)
収納リスク	収納リスク × 保険料負担割合 × 普通徴収割合 2% × 10% × 20% = 0. 04% <ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険料(税)の収納率(75歳以上)は約98.7% (平成15年国保実態調査より) 介護保険料収納率は、平成16年度98.2% 収納必要額100% ÷ 収納率98% = 賦課総額102% 賦課総額102% - 収納必要額100% = 収納リスク2% 	収納リスク × 保険料負担割合 × 普通徴収割合 _____% × 10% × _____% = _____% <ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険料(税)の収納率(75歳以上)は約_____% (平成_____年国保実態調査より) 介護保険料収納率は、平成_____年度 _____% 収納必要額 100% ÷ 収納率_____% = 賦課総額_____% 賦課総額_____% - 収納必要額100% = 収納リスク_____%
標準拠出率 (平成20～25年度)	収納リスク0. 04% + 給付費増加リスク0.23% = 0. 27% 0. 09% (0. 27%を国・都道府県・広域連合各1/3)	収納リスク_____% + 給付費増加リスク_____% = _____% _____% (_____%を国・都道府県・広域連合各1/3)
給付費見込額 (平成20～21年度)	_____兆円※ (平成20年度給付費見込額 _____兆円) (平成21年度給付費見込額 _____兆円)	_____円 H18年度老人医療費 _____円 × (_____% × 11/12 + _____%)
2年間の拠出額 (平成20～21年度)	_____億円※ (国、都道府県、広域連合それぞれの拠出・負担額) _____兆円 × 0. 09%	_____円 (国、都道府県、広域連合それぞれの拠出・負担額) _____円 × _____%
6年間の事業規模 (平成20～25年度)	_____兆円※ × (0. 27 / 100) ÷ 2000億円 (給付費見込額)	_____円 × (_____ / 100) = _____円

※ 9月初旬に提示予定

財政安定化基金の概要

1 設置目的及び内容

広域連合の後期高齢者医療制度財政の安定化を図り、その一般会計からの繰入を回避できるよう、予定した保険料収納率を下回って生じた保険料不足や、給付費の見込み誤り等に起因する財政不足について、資金の貸付・交付を行うために、各都道府県に財政安定化基金を設置する。

2 財政安定化基金の交付・貸付について

(1) 貸付事業(法第116条第1項第2号)

特定期間(特定期間は2年)の各年度を単位として、保険料収納率の悪化や給付費の見込みを上回る増大等による当該財政不足額について、財政安定化基金から無利子貸付を行い、その額は当該各年度における単年度基金事業対象費用額から単年度基金事業対象収入額を控除した額の見込み額に1.1を乗じた額を限度として貸付を行う。

なお、特定期間の終了年度においては基金事業対象費用額から基金事業対象収入額を控除した見込額から基金事業交付金及び基金事業借入金を控除した額に1.1を乗じた額を限度とする。

貸付金は、翌特定期間で償還することとし、当該特定期間の保険料率を算定する際、償還の費用を保険料収納必要額に算入するものとする。

(2) 交付事業(法第116条第1項第1号)

特定期間を通して、保険料収納率の悪化により、①保険料不足と②財政不足が見込まれる場合において、原則、未納分の1/2を財政安定化基金から資金の交付を行う。

交付は特定期間の終了年度とし、その額は広域連合に属する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見込額(※)の合計額(当該額が基金事業対象費用額から基金事業対象収入額を控除した額が超えるときは、基金事業対象費用額から基金事業対象収入額を控除した額の見込額とする。)の1/2に相当する額とする。

・ なお、市町村ごとに算定した実績保険料収納額が、保険料収納下限額に満たない市町村においては、算定式の実績保険料収納額を保険料収納下限額とする。

- ・ 収納率を不当に過大に見込んだ場合や給付費を不当に過小に見込んだ場合は、貸付金を減額又は貸付しないことができる。
- ・ 収納率を不当に過大に見込んだ場合は、交付金を減額又は交付しないことができる。

3 財源及び負担割合

財政安定化基金の財源は、国・都道府県・広域連合(保険料)が1/3ずつ負担する。

4 拠出金算定等

法施行時における当該基金への繰り入れ時期は、平成20年度から平成25年度までの6年間を予定している。また、財政規模は全国で約2,000億円と推計している。

(1) 都道府県が広域連合から徴収する特定期間における財政安定化基金拠出金額の算定方法(算定政省令)

$$\left\{ \left[\begin{array}{l} \text{特定期間中(2年間)} \\ \text{の広域連合の} \\ \text{療養の給付等に要する} \\ \text{費用の額} \end{array} \right] \times \text{拠出率} - \left[\begin{array}{l} \text{特定期間中の} \\ \text{基金運用収益} \end{array} \right] \times 1/3 \right\}$$

また、平成26年度以降については、前特定期間における貸付・交付額及び給付見込を踏まえ、2年ごとに拠出率の見直しをする。

なお、都道府県は示された拠出率を標準に条例で割合を定めることとなる。

(2) 特定期間における、都道府県が財政安定化基金へ繰り入れる額

都道府県は、広域連合からの拠出金額の3倍の額を繰り入れる。

(広域連合からの拠出金額を含む)

(3) 特定期間における、国の負担する額(財政安定化基金負担金)

国は、都道府県が財政安定化基金へ繰り入れた額の1/3を負担する。

(4) 特定期間の各年度における、国・都道府県・広域連合が負担する額

特定期間の初年度	都道府県が広域連合から徴収する特定期間における拠出金額の1/2以上の額
〃 終了年度	残りの額

5 事務スケジュール(案)

別紙参照「後期高齢者医療 財政安定化基金 拠出事務の流れ(平成20年度)」

条例公布 平成19年度中

基金繰入 平成20年度中

6 前回全国会議(H19.2.19)での説明からの変更点

①制度施行時の全国的な基金の積み立て期間を4年間から6年間にする。

※考え方 過去5年間の老人保健医療給付費の申請と実績の乖離を検証し、マイナス乖離の平均である2.3%までの給付増に対応するために必要な積み立てを行いつつ、最終的には3特定期間(6年間)で7%程度の給付増リスクに対応する基金を造成する。

②償還期限の4年又は6年への延長については、平成20、21年度の借りに限定しない。

※考え方 インフルエンザの流行等により、予測を大幅に上回る給付費増に伴う多額の借入れによる、償還に際し、保険料の急激な増加を抑えつつ、柔軟な対応を可能とする。

後期高齢者医療財政安定化基金条例の参考条例等について

都道府県は、高齢者の医療の確保に関する法律第116条第1項の規定に基づき、後期高齢者医療財政安定化基金を設置し、運営に関し必要な事項を条例で定める必要があります。

都道府県においては、議会への上程に向けて、内容の検討を進めていただくこととなるため、参考条例及び参考規則を作成しましたので、ご活用願います。

記

- 1 条例の施行時期 平成20年4月1日
- 2 条例の上程時期 平成20年2月定例会
- 3 参考条例の記載内容

- ① 財政安定化基金への拠出率
- ② 基金の積立額
- ③ 広域連合から徴収する拠出金の額
- ④ 現金の管理
- ⑤ 運用益金の処理
- ⑥ 交付・貸付の要件及び額
- ⑦ 償還方法 等

4 参考規則の記載内容

- ① 拠出金の額の算定手続き
- ② 拠出金の納付手続き
- ③ 交付金の交付手続き
- ④ 貸付金の貸付手続き 等

参考規則は、事務処理マニュアル（案）と併せて、11月頃に提示する予定。

5 その他

後期高齢者医療財政安定化基金条例の参考条例等は、介護保険財政安定化基金条例の検討の際に、提示した参考条例等を参考に作成した。

〇〇県後期高齢者医療財政安定化基金条例（参考例） 【たたき台】

第1章 総則

（設置）

第1条 後期高齢者医療の財政の安定化に資するため、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第116条第1項の規定に基づき、〇〇県後期高齢者医療財政安定化基金（以下「基金」という。）を設置する。

（拠出率）

第2条 前期高齢者納付金等及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令（平成19年政令第 号。以下「政令」という。）第18条第1項第1号に規定する財政安定化基金拠出率を標準として条例で定める割合は、1,000分の〇とする。

（積み立て）

第3条 基金には、法第116条第5項に規定するところにより、特定期間（法第116条第2項第1号に規定する特定期間をいう。以下、同じ。）において、〇〇県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）から徴収する基金拠出金（以下「拠出金」という。）の総額の3倍に相当する額を積み立てる。

- 2 特定期間の各年度において基金に積み立てる額は、知事の定めるところによるものとし、毎年度予算で定める。
- 3 特定期間の各年度における都道府県年度負担額は、政令第18条第5項の規定に従って算出するものとし、毎年度予算で定める。
- 4 基金への積み立ては、広域連合が拠出金を納付する時期（以下「拠出時期」という。）までに、行うものとする。

（拠出金）

第4条 特定期間において県が広域連合から徴収する拠出金の額の算定については、政令第18条第1項に規定するところによる。

- 2 特定期間の各年度において広域連合に対して納付を求める拠出金の額については、政令第18条第2項の規定に従って算定するものとし、毎年度予算で定める。
- 3 知事は、前項の規定により広域連合の拠出の額を算定した場合は、広域連合に対して拠出金の額及び拠出時期その他必要な事項を通知しなければならない。
- 4 広域連合は、拠出時期までに拠出金の納付を行わなかったときは、その延滞日数に応じ、未納につき年14.6%の割合で計算した延滞金を県に納付しなければならない。

（現金の管理）

第5条 基金に属する現金は、金融機関への預金その他確実かつ有利な方法により保管しなければならない。

- 2 基金に属する現金は、必要に応じ、確実かつ有利な有価証券に換えることができる。

（運用益金の処理）

第6条 基金の運用から生ずる収益は、毎年度予算に計上して、基金に繰り入れるものとする。

（処分）

第7条 基金は、法第116条第1項第1号に掲げる事業に係る交付金の交付及び同項第2号に掲げる事業に係る貸付金の貸付を行う場合に限り、その全部又は一部を処分することができる。

第2章 交付事業

（交付の要件及び額）

第8条 知事は、広域連合が法第116条第1項第1号の要件を満たす場合に、政令第12条第2項の規定により算定した額を交付する。

（交付金の減額）

第9条 知事は、政令第12条第5項の規定に基づき、必要があると認めるときは、広域連合に対する交付金の額を減額し、又は交付しないこととすることができる。

第3章 貸付事業

（貸付の要件及び額）

第10条 知事は、広域連合が政令第13条第1項の要件を満たす場合に、政令第13条第4項の規定により算定した額を限度として、その範囲内の額を貸し付ける。

（償還方法）

- 第11条 償還期限は当該貸付を受けた特定期間の次の特定期間の最終年度の末日までとする。
 - 2 償還は、当該特定期間の借入総額を2で除した得た金額を、次期特定期間の各年度において行うものとする。ただし、広域連合が、第13条に規定する繰上償還を行う場合は、この限りでない。
 - 3 広域連合は、償還期限までに償還金の納付を行わなかったときは、その延滞日数に応じ、未納額につき年14.6%の割合で計算した延滞金を、県に納付しなければならない。

（償還期限等の延期）

第12条 知事は、広域連合に対し、翌特定期間の償還期限までの償還によって翌特定期間

における保険料の額が著しく高くなると見込まれるときは、次のいずれかに掲げる日を償還期限とすることができる。

(1) 当該貸付けを受けた特定期間の次の次の特定期間の終了年度の末日

(2) 前号に掲げる日の属する特定期間の次の特定期間の終了年度の末日

2 知事は、広域連合に対し、災害その他特別の事情があると認めるときは、第11条第1項及び前項の規定により貸付に際して定めた償還期限を、当該償還期限の属する特定期間の次の特定期間の最終年度の末日まで延期することができるものとする。

(繰上償還)

第13条 知事は、広域連合が知事の定める貸付条件に従わなかったときは、貸付金の全部又は一部を繰り上げて償還させることができる。

2 広域連合は、第11条第1項の規定にかかわらず、貸付金の全部又は一部を繰り上げて償還することができる。

(貸付金の額の減額等)

第14条 知事は、政令第13条第5項の規定に基づき、必要があると認めるときは、広域連合に対する貸付金の額を減額し、又は貸し付けないこととすることができる。

第4章 雑則

(委任)

第15条 この条例に定めるもののほか、本条例の施行に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。

2 この条例の施行に関し必要な行為は、施行日前においても行うことができる。

後期高齢者の保健事業について

生活機能評価との共同実施について

○ 介護保険法に基づく生活機能評価は介護保険者(市町村)が65歳以上の住民を対象に実施する義務がある。

65歳以上の者については、特定健診(40～74歳)又は、後期高齢者(75歳以上)の健診と対象者が重複するので、受診者の負担を軽減を図るため、原則、同時実施とする。

なお、重なる項目の費用負担は、「①高齢者医療確保法第21条の規定に基づき、生活機能評価と特定健診の重複では生活機能評価が優先」、「②生活機能評価と後期高齢者の重複では、義務づけで実施する生活機能評価が優先」する取り扱いを行う。

[生活機能評価]

○実施主体 介護保険者(市町村)

○対象者 65歳以上

○内容 問診、計測、診察、貧血検査(※1)、血清アルブミン検査(※1)、心電図(※1)

(※1)は、基本チェックリスト、身体測定、視診等の結果で、特定高齢者の候補者とされた者のみ実施

[特定健診・後期高齢者の健診]

	特定健診	後期高齢者の健診
実施主体	市町村国保:	広域連合又は市町村
対象者	40～74歳の被保険者	75歳以上の者及び65～74歳の寝たきり等
内容	<u>問診、計測、診察、脂質、肝機能、代謝系、尿・腎機能、血液検査(※2)、心電図(※2)</u>	同左

(※2)は、医師の判断に基づき、選択的に実施

※生活機能評価と特定健診・後期高齢者の健診と重なる項目に下線を付した。(検査項目の詳細は次頁)

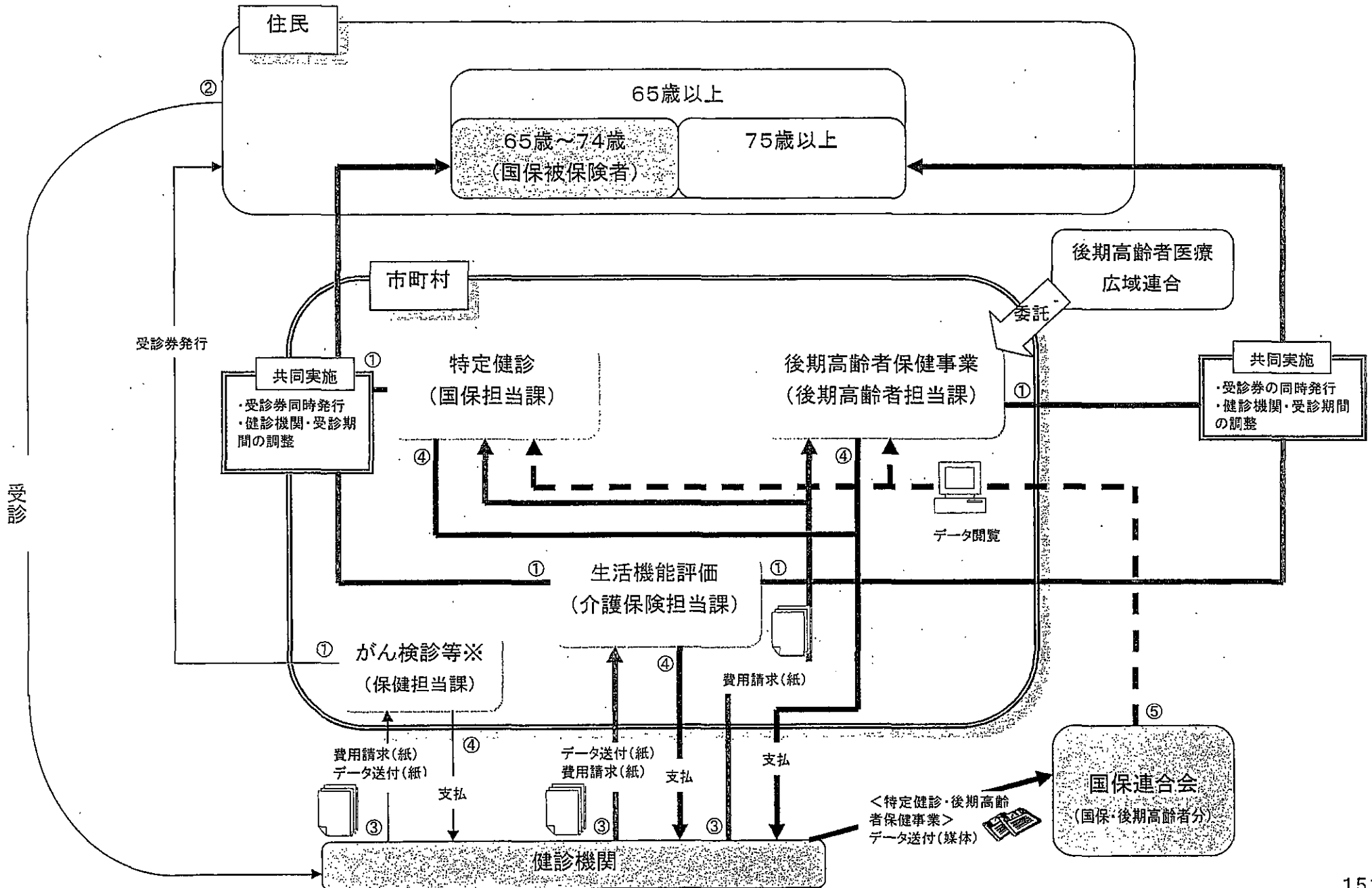
特定健診・後期高齢者の健診と生活機能評価の項目一覧

特定健康診査・後期高齢者の健診		共通項目	生活機能評価 (65歳以上)
問診	服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目	自覚症状	生活機能に関する項目
計測		身長	
		体重	
		BMI	
		血圧	
	視力(※)		
診察		理学的所見(身体診察)※	視診(回診も含む)
			触診
			聴診(胸部可動域含む)
			打撃聴(胸部可動域含む)
脂質	総脂質		
	FDL		
	LDL		
肝機能	AST(GOT)		
	ALT(GPT)		
	γ-GT(γ-GTP)		
代謝系	空腹血糖		
	ヘモグロビンA1c		
尿・腎機能	尿糖		
	尿蛋白		
血液一般		ヘマトクリット値	
		血色素量	
		赤血球数	
			血清アルブミン検査
心機能		心電図検査	

※ 赤字は、特定健診の必須項目、青字は生活機能評価の必須項目、黄色字は医師の判断により実施する項目。

※ 復囲(※)は、後期高齢者の健診としては、不要。

市町村における各種健診の連携について(国保・後期高齢者)



※がん検診等についても、同時に受診できるよう、保健担当課が受診券発行、健診機関、健診期間の調整を行う。

後期高齢者の保健事業の趣旨及び実施体制

後期高齢者の保健事業の趣旨 (標準的な健診・保健指導プログラム)

- 1 基本的な考え方
 - (1) 生活習慣の改善による疾病の予防というよりも、QOLの確保・介護予防が重要。
 - (2) 糖尿病等の生活習慣病の早期発見のための健康診査は重要。
- 2 健康診査
 - (1) 糖尿病等の生活習慣の早期発見のための健診であり、基本的には75歳未満の健診項目と同様。
 - (2) ただし、75歳未満の健診項目のうち、必須項目のみを実施。
 - ※ 心電図、眼底検査等の特定健診の選択項目は、医師の判断に基づき実施する。
 - ※ 腹囲は、健診より除外。
 - ※ 糖尿病、高脂血症等に代表される生活習慣病で既に受診している者については、必ずしも実施する必要はない。
- 3 保健指導

40～74歳と同様に一律に行動変容のための保健指導を行うのではなく、本人の求めに応じて、健康相談等の機会を提供できる体制を確保。
- 4 地域支援事業との関係

市町村においては、受診者の負担を軽減するため、後期高齢者に対する健康診査と地域支援事業における生活機能評価を共同で実施することが望ましい。

健診・保健指導の実施方法

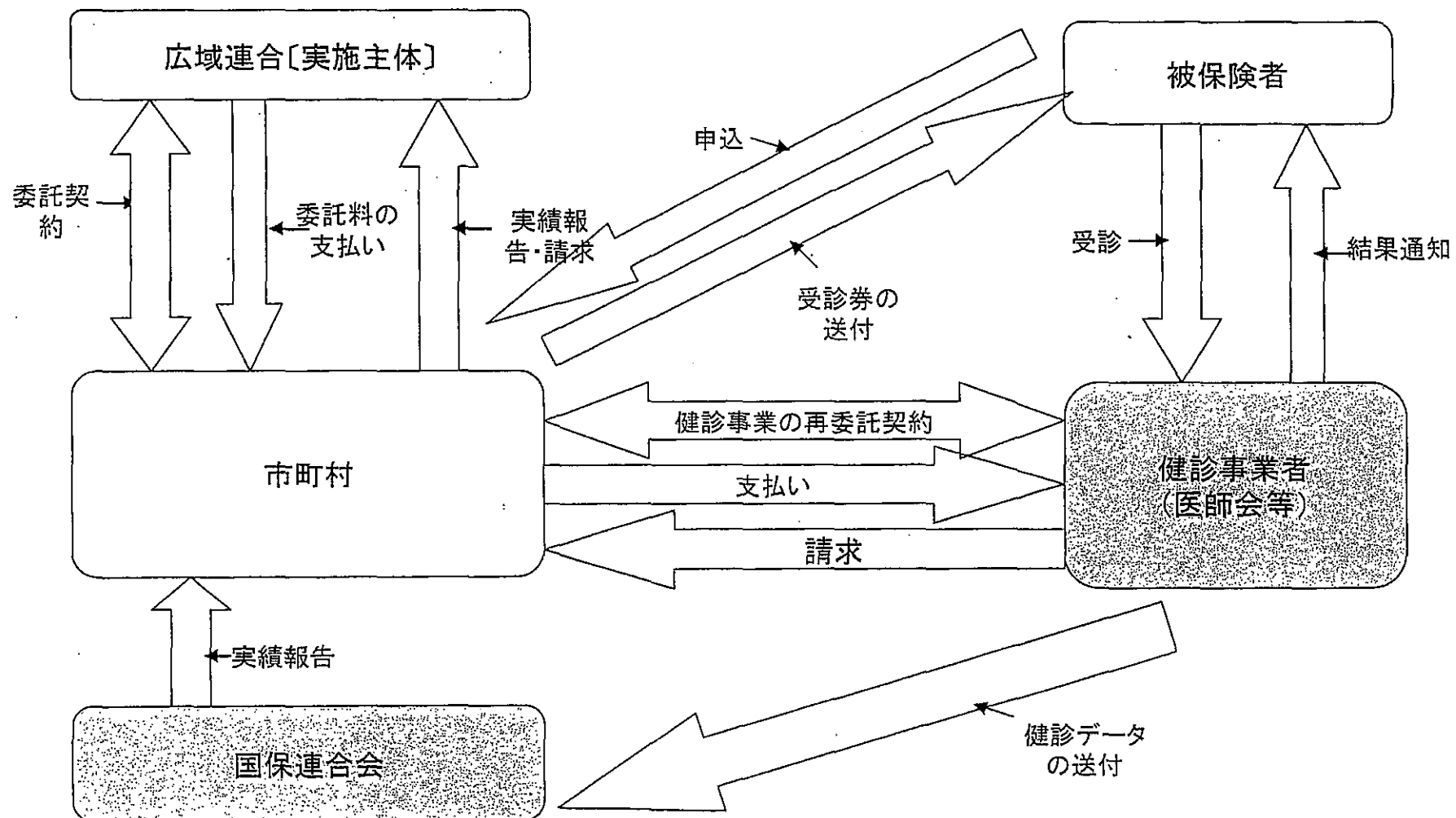
- 1 健診の実施方法
 - (1) 高齢者医療確保法に基づき、広域連合において実施(努力義務)
 - ※ 広域連合は支部を持たず、職員数も限られる。
 - (2) 原則、市町村における介護予防の生活機能評価との共同実施。
 - (3) 市町村への委託(市町村国保の契約の枠組みを活用して実施)(ケース1)
 - ただし、広域連合と市町村で協議をし、市町村が実施する健診費用を広域連合が補助することも考えられる(ケース2)。
 - (4) 健診データ管理等は市町村国保と同様、後期高齢者についても国保連システムで対応できるよう検討中。
 - (5) 糖尿病等の生活習慣病で既に受診をしている者については、必要性が薄い。
 - ※ 選別方法例 ①レセプトの病名でチェック
②健診申込時の自己申告
- 2 保健指導の実施方法

市町村での実施(健康増進法に基づく市町村による生活習慣相談等に対応。)

 - ※ 重複頻回受診者への指導等、保険者機能に密接に関係する保健指導の実施体制については、別途、確保。

保健事業の実施体制 健診事業を市町村に全部委託した場合(ケース1)

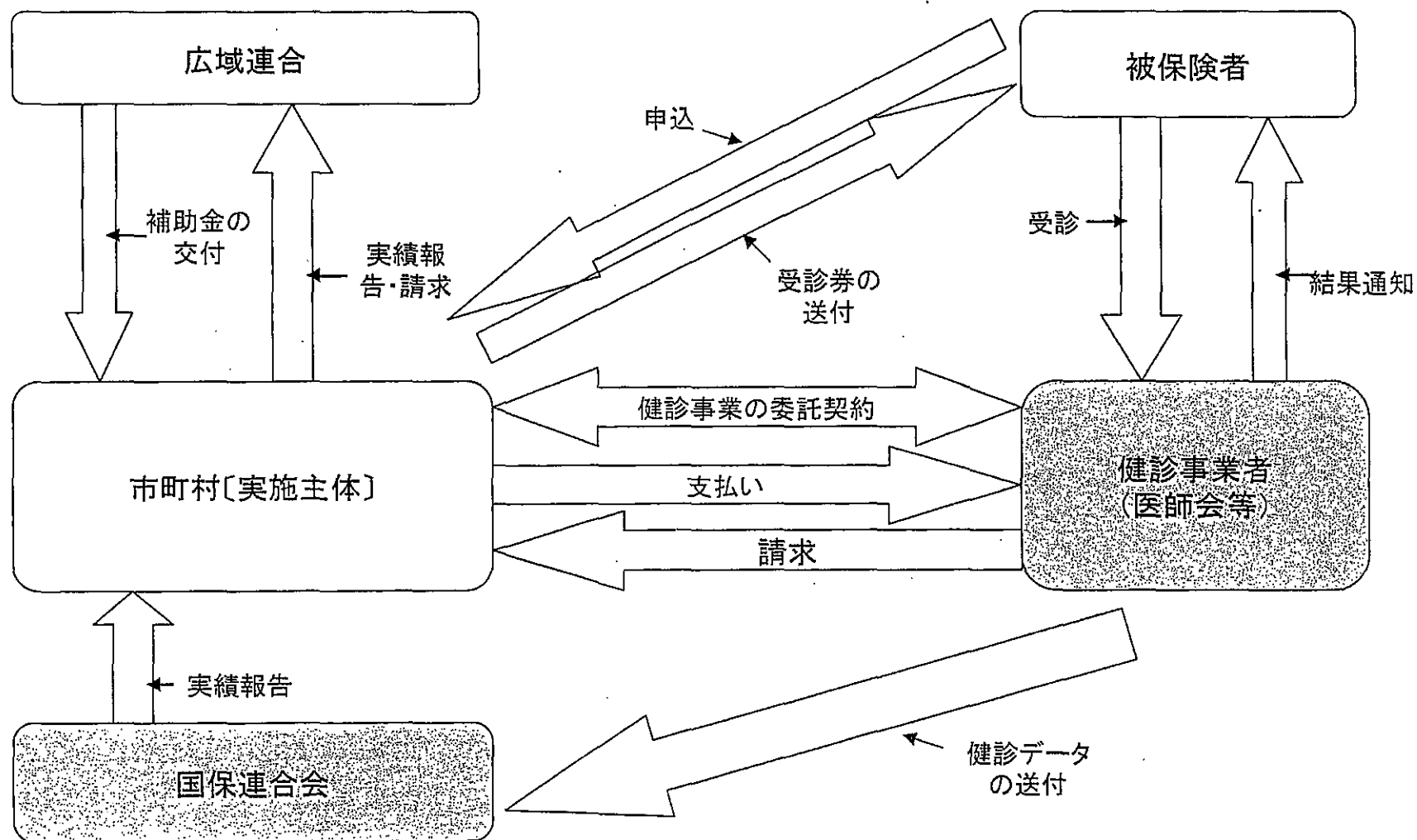
- 広域連合が健診の実施主体となり、市町村と委託契約を結び、市町村に委託料を支払う。
- 費用の一部について市町村から分賦金を徴収する場合には、広域連合規約の変更を要する。



保健事業の実施体制

市町村が実施する健診費用について広域連合が補助する場合(ケース2)

- 市町村が健診の実施主体となり、広域連合がその費用について補助する。
- 市町村毎の健診単価の違いを踏まえつつ、標準的な費用について広域連合が共通的に負担するスキーム。



後期高齢者に係る医療費適正化事業について（案）

○ 基本的な考え方

これまで市町村を中心として実施されてきた医療費適正化に係る各種の取組は、後期高齢者医療広域連合を主体として、引き続き実施されなければならないことから、内容・手法等を見直したうえで、事業の実施及び推進を図り、国により必要な支援等を行う。

○ 広域連合における適正化事業

- 1 医療費通知
- 2 レセプト点検
 - ①資格点検
 - ②請求点数等点検
 - ③縦覧点検
 - ④レセプト点検専門員の研修 等
- 3 重複・頻回受診者等への訪問指導
- 4 実地調査（第三者行為求償等）
- 5 普及・啓発活動
- 6 モデル的な事業
- 7 その他の医療費適正化に資する取組

後期高齢者医療審査会について

1 後期高齢者医療審査会の概要（法定事項）

(1) 後期高齢者医療審査会の設置

市町村及び後期高齢者医療広域連合の行った行政処分に対する不服申立の審理・裁決を行う第三者的機関として都道府県に設置

* 現行国民健康保険制度における「国民健康保険審査会」と類似の機関

(2) 審理対象となる行政処分

・ 後期高齢者医療給付に関する処分

被保険者証の交付の請求または返還に関する処分、給付制限に関する処分等

・ 保険料その他の徴収金に関する処分

保険料の賦課徴収に関する処分、不正利得に関する徴収金等に係る賦課徴収、保険料等の徴収金に係る滞納処分等（ただし、市町村及び広域連合が徴収するものに限る。）

(3) 審査会の組織

以下による三者構成（委員は非常勤）

① 被保険者を代表する委員 3名

② 広域連合を代表する委員 3名

③ 公益を代表する委員 3名

(4) 委員の任期

3年（補欠の委員の任期は、前任者の残任期間）、再任可能

(5) 会長

公益を代表する委員のうちから委員が選挙

(6) その他の事項

審査会の議事・議決に係る定足数、表決の方法、管轄区域等については、国民健康保険審査会における取扱いと同様

2 運営方針（骨子案）

(1) 委員

任命にあたっては、以下の事項に留意すること

① 被保険者を代表する委員（3名）

広域連合及び当該広域連合を構成する市町村の役職員でない被保険者であること。

なお、委員を選定するにあたっては、必ずしも公募による必要はないこと。

ただし、広域連合を代表する委員が市町村の長等である場合は、当該委員の属する市町村に住所を有する被保険者は、なるべく避けること。

② 広域連合を代表する委員（3名）

なるべく広域連合の長または当該広域連合を構成する市町村の長をもってこれにあてること。

なお、国民健康保険審査会委員と兼務することは差し支えないこと。

③ 公益を代表する委員（3名）

委員のうち1名は都道府県の後期高齢者医療主管部長とすること。

その他は、医師、歯科医師、その他学識経験のある者をあてること。

なお、国民健康保険審査会委員と兼務することは差し支えないこと。

(2) 幹事及び書記

幹事は、都道府県の後期高齢者医療主管課長とすること。

また、書記は、同課の職員をもってあてること。

(3) 審査会の事務

審査会の事務所は、都道府県の庁舎内に置くこと。

なお、会議の開催については、都道府県の庁舎以外の場所であっても差し支えないこと。

(4) 審査会の会議

審査会の会議の決議を経て、会議規則を制定すること。

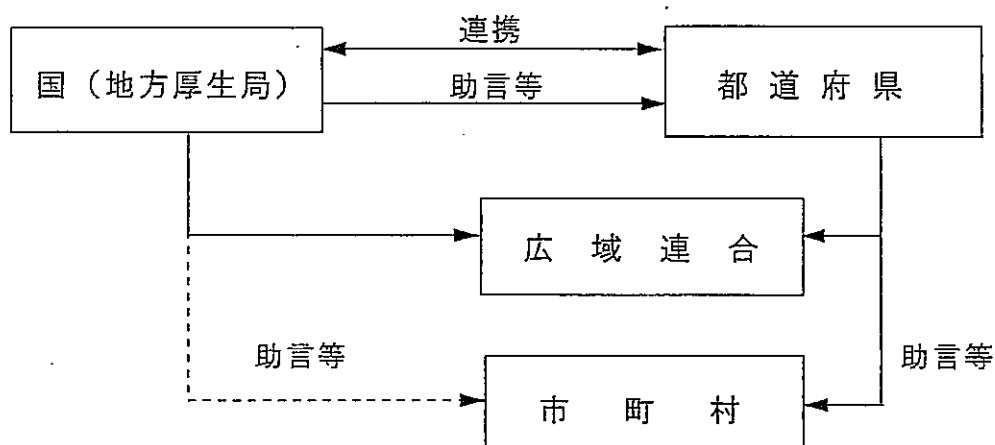
（会議規則の例は、後日提示します。）

(5) その他

審査請求の具体的取扱い等は、国民健康保険審査会と同様であること。

後期高齢者医療における助言等について（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。

なお、国（厚生労働大臣）の権限は、地方厚生（支）局長に委任される。

○ 技術的助言等の実施方法

【国 → 都道府県、広域連合】

毎年1回、実地にて行う。

【国 → 市町村】

必要に応じて行う。

【都道府県 → 広域連合】

毎年1回、実地にて行う。

【都道府県 → 市町村】

原則として、毎年1回全市町村について行う。

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、必ず4年に1回は、全ての市町村について実地にて行う。

○ 助言等の主な内容

【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、収納、適用、保険給付、保健事業、医療費適正化関係その他の状況に関すること
- ・ 各市町村の徴収その他の事務の実施状況に関すること
- ・ 県庁関係各課との連携等
- ・ 財政安定化基金に関すること
- ・ その他、診療報酬審査委員会の委員委嘱、審査会の運営等

【広域連合事務】

- ・ 規約、諸規程等の整備
- ・ 議会運営、議事録の整備等
- ・ 事業計画
- ・ 予算
- ・ 財政、収納、適用、保険給付、保健事業、医療費適正化関係その他の状況に関すること
- ・ その他、事務処理体制、会計・経理、研修、広報、補助金関係、不正事故防止、情報保護・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関係、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
- ・ その他、研修、不正事故防止、情報保護・管理等の状況に関すること

* 国民健康保険団体連合会に対する指導監督については、後日提示します。

今後の広報活動に向けた取組みについて

平成20年4月の後期高齢者医療制度の施行に向け、国においては、関係政省令の公布が見込まれる本年秋以降、一般国民向け広報を幅広くかつ集中的に実施することとしている。

各後期高齢者医療広域連合におかれても、新たな制度に対する住民の理解を深めていただくよう、市区町村と十分な連携を図り、多様な機会を活用して積極的な広報活動を実施していただきたい。また、各都道府県におかれても、広域連合や市区町村への適切な助言とともに、十分な広報を実施されるようお願いする。

その際、国が作成するリーフレット類なども参考に、適宜、地域の情報を盛り込んだ広報資料を作成するなど、効果的な周知が図られるよう工夫されたい。

◆国における今後の広報活動

関係政省令の公布以降、以下のような取組みを行うこととしており、詳細な日程が確定次第、随時、情報提供する予定。

①リーフレット等の作成・配布

後期高齢者医療制度に関する一般住民向けのリーフレット類を作成し、地方公共団体、医療保険者、関係団体等に配布する。

参考例1・・・リーフレットの例

参考例2・・・必要に応じて配布する付属資料の例

②ポスターの作成・配布

平成20年4月以降の患者負担に係る情報を掲載したポスターを作成し、地方公共団体、医療保険者、保険医療機関、関係団体等に配布する。

③政府広報など様々な媒体を活用した一般国民向け広報の実施

④被用者保険における周知活動への支援

被用者保険においても、平成20年4月から後期高齢者医療制度又は国保に移行する加入者に対し、新たな制度に関する情報（制度加入の前日に被扶養者であった方について講じられる保険料賦課の特例措置など）について積極的な周知が図られるよう支援する。



(参考例1) ※現時点のパブリックコメント案を前提に作成したものであり、今後、内容の変更があり得る。

平成20年4月から 後期高齢者医療制度がはじまります。

《新しい制度のポイント》



75歳以上の方、一人ひとりに被保険者証を交付します。

これまでは、ほとんどが、一世帯に一枚の被保険者証でしたが、新しい制度では、一人ひとりが被保険者となり、自分の被保険者証を持つことができます。

→詳しくは、「被保険者」のページ



保険料負担を公平にします。

これまでは、国民健康保険や健康保険といった加入する制度によって、保険料を負担する人と負担しない人がいましたが、新しい制度では、高齢者の方々は、皆、負担能力に応じて公平に保険料をご負担いただくこととなります。

これまでは、加入する制度により、また、同じ国民健康保険でも市町村によって、所得が同じでも保険料に高低がありました。新しい制度では、原則として、都道府県内で、同じ所得であれば同じ保険料になります。

→詳しくは、「仕組み図」と「保険料」のページ



高齢者の方々にふさわしい医療を目指します。

新しい制度でも、74歳までの方々と変わらず、必要な医療を受けることができます。

特に、高齢者の方々は、年を取るにつれ、複数の病気にかかったり、治療が長期にわたる傾向があり、このような方々にふさわしい医療が受けられるよう、制度設計を行っています。具体的には、患者・家族の方々に安心・納得いただけるよう、高齢者の暮らしに配慮した治療が行われるような仕組みを導入するとともに、在宅医療の充実や介護サービスとの連携強化など、高齢者の生活を支える医療を目指しています。



医療保険と介護保険のサービスを両方利用して自己負担が重い方々の負担を軽減します。

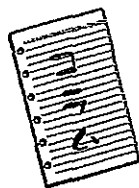


後期高齢者医療広域連合という新しい運営主体が、都道府県や市区町村と連絡をとりあって、高齢者の方々のサービス向上に努めます。

後期高齢者医療広域連合が運営主体として、保険料をお支払いいただいた高齢者の方々に、医療の給付、医療費の通知、保健事業などのサービスを行います。また、高齢者の方々の保険料が高くなりすぎないように、都道府県単位で医療費の適正化に努めます。

各種届出の受付や被保険者証の引き渡しなどの窓口業務は市区町村が行いますので、高齢者の方々の利便は引き続き確保されます。



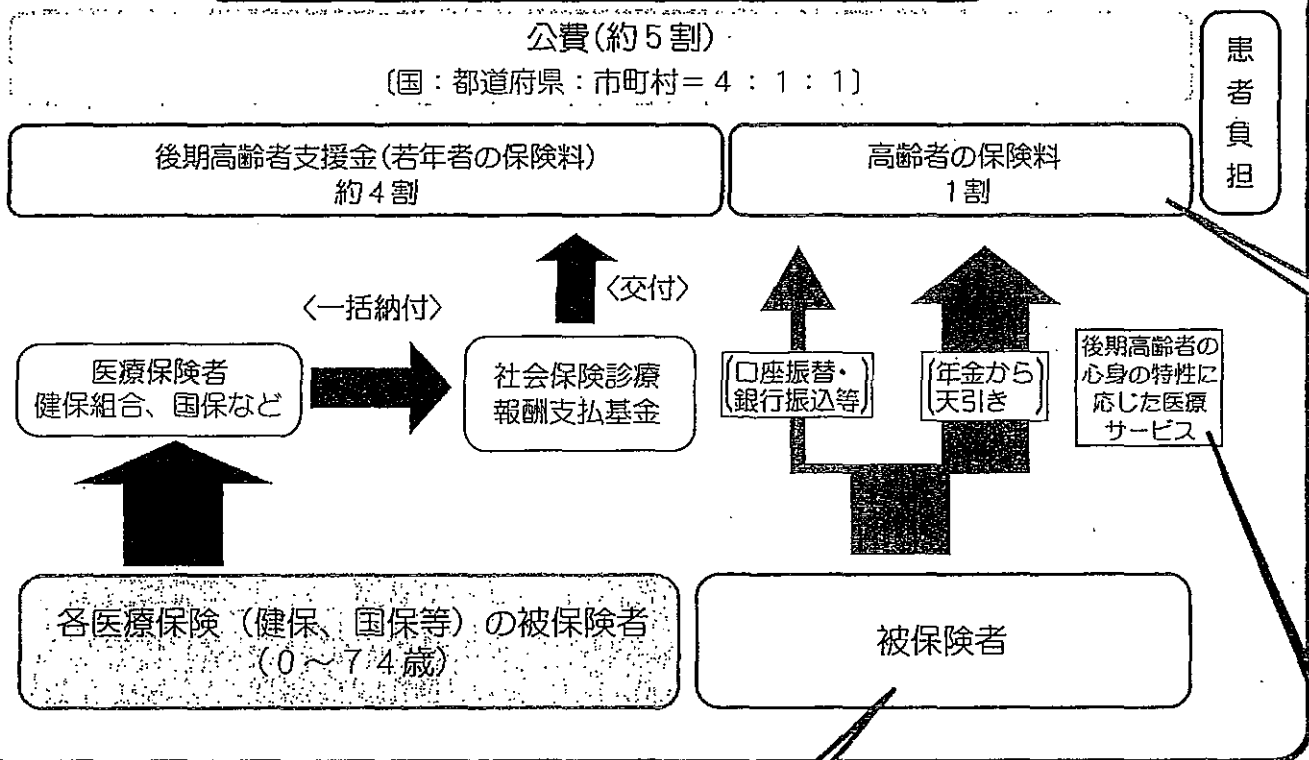


後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療の事務を行うために、都道府県ごとに区域内の全ての市区町村が加入して設立された地方公共団体です。平成18年度中に全ての都道府県で設立が完了しています。

後期高齢者医療制度の仕組み

【運営主体：全市町村が加入する広域連合】



《被保険者》

- ① 75歳以上の方（75歳の誕生日から資格取得）
 - ② 65～74歳で一定の障害の状態にあることにつき広域連合の認定を受けた方（認定日から資格取得）
- これらの方々には、現在加入中の国民健康保険又は被用者保険から脱退し、新たな制度に移行することになります。加入するときは、一人ひとりに後期高齢者医療被保険者証をお渡ししますので、医療を受ける際は必ずこれを提示してください。

《保険料》

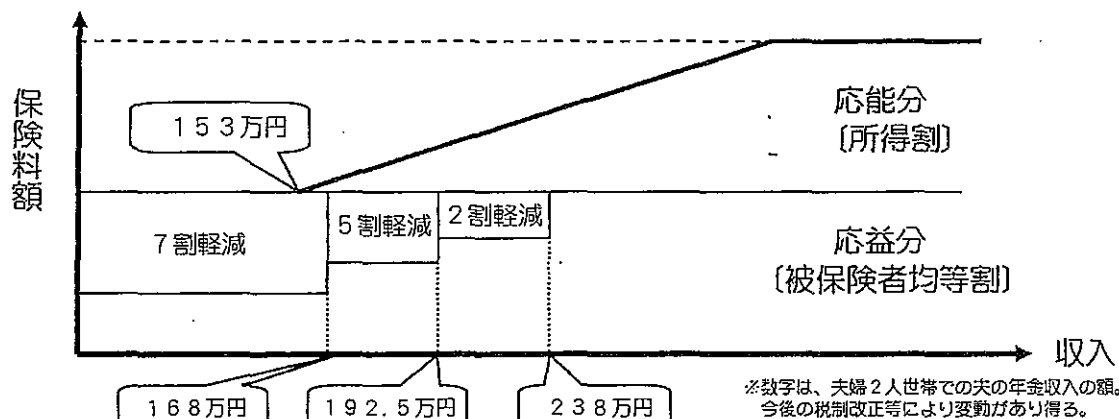
- 負担していただく保険料は、全体としては従来と同程度となるよう、かかった医療給付費の1割を皆で負担することになります。
- 保険料は広域連合ごとに条例で定められ、広域連合の域内は、原則、均一の保険料率が設定されます。
- 保険料は被保険者一人ひとりに課せられ、1人当たりの保険料額は、その方の所得に応じてご負担いただく部分（所得割）と、被保険者の皆様に等しくご負担いただく部分（被保険者均等割額）との合計額となります。
 - ・ 低所得世帯に属する方については、被保険者均等割が軽減（7割、5割、2割）されます。
 - ・ 保険料はどんなに所得の高い方でも年50万円が上限となります。
 - ・ 後期高齢者医療制度に加入する直前に被用者保険の被扶養者であった方については、新たに保険料負担が課せられることから、制度加入時から2年間は被保険者均等割を5割軽減し（所得割は課されません）、激変緩和を図ります。

1人当たり保険料額の算定式

$$1人当たり保険料額 = 被保険者均等割額(※) + 1人当たり所得割額$$

$$被保険者本人の基礎控除後の総所得金額等(旧たし書所得) \times 所得割率(※)$$

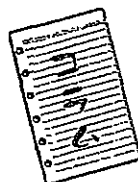
※被保険者均等割額及び所得割率(保険料率)は、2年ごとに、各広域連合で、都道府県内では同じ率で設定されます。



- 保険料の納付方法
 - ・ 保険料は原則として年金から徴収されます。
 - ただし、年金額が年額18万円未満の方や介護保険料と後期高齢者医療保険料を合わせた額が年金額の2分の1を超える方については、年金からの徴収は行われず、納付書や口座振替等により、市区町村に対し個別に納付していただくこととなります。

《医療の給付》

- 後期高齢者に対する医療給付の種類は、新たに設けられる高額医療・高額介護合算制度以外は、現行の老人保健及び国保において支給されているものと基本的には同じです。



後期高齢者の新たな診療報酬体系の検討

後期高齢者医療制度の創設に当たっては、後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるよう、新たな診療報酬体系を構築することとされていることから、そのための検討を行っています。

◀ 《患者負担》 ▶

① 医療機関を受診した際、かかった費用の1割（現役並み所得者の方は3割）を医療機関の窓口で支払っていただきます。

窓口負担は、月ごとの上限額が設けられます。また、入院の場合、同一の医療機関の窓口で支払っていただく負担額は月ごとの上限額までとなります。

これらは、現行の老人保健制度と同じです。

※ 3割負担となる現役並み所得者に該当するかどうかは、同一世帯の被保険者の所得と収入により判定します。

- ・課税所得145万円以上、かつ、
- ・収入 高齢者複数世帯 520万円以上、高齢者単身世帯 383万円以上

② 高額医療・高額介護合算制度を新たに設けます。

同一世帯の被保険者において、医療保険の患者負担と介護保険の自己負担の両方が発生している場合に、これらを合わせた額について年額での上限額を設け、負担を軽減します。

(月ごとの負担の上限額)

	自己負担限度額	
	外来(個人ごと)	
① 現役並み所得者 (課税所得145万円以上)	44,400円	80,100円+1% (44,400円)
② 一般	12,000円	44,400円
③ 市町村民税非課税の 世帯に属する方 (④以外の方)	8,000円	24,600円
④ ③のうち、年金受給額 80万円以下等の方		15,000円

(年ごとの負担の上限額)

高額医療・高額介護 合算制度における自己負担限度額
67万円
56万円
31万円
19万円

(注) ()内の金額は、多数該当(過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合。

③ 医療機関に入院された方については、

- ・療養病床以外の場合は、食費に関する負担として、1食ごとに標準負担額
- ・療養病床の場合は、食費及び居住費に関する負担として、食費については1食ごとに、居住費については1日ごとに、標準負担額を負担していただきます。

これらは現行の老人保健制度と同じです。

食費・居住費の標準負担額

区 分	
① 一般の方	(食費) 1食につき460円(注) (居住費) 1日につき320円
② 市町村民税非課税の世帯に属する方等(③、④以外の方)	(食費) 1食につき210円 (居住費) 1日につき320円
③ ②のうち、年金受給額80万円以下等の方(④以外の方)	(食費) 1食につき130円 (居住費) 1日につき320円
④ ②のうち、老齢福祉年金を受給している方	(食費) 1食につき100円 (居住費) 1日につき0円

(注) 栄養管理師又は栄養士により栄養管理が行われているなどの一定の要件を満たす保険医療機関の場合。それ以外の場合は420円となる。

◀ 《各種手続きや制度についての問合せ先》 ▶

○ 後期高齢者医療制度は、各都道府県の広域連合と市区町村とが連携して事務を行います。基本的な役割分担は以下のとおりです。

広域連合：被保険者証等の交付、保険料の決定、医療の給付

市区町村：各種届出の受付や被保険者証等の引き渡し等の窓口業務、保険料の徴収

○ 詳しくは、各都道府県の広域連合又は市区町村の窓口にお問い合わせください。

(参考例 2)

※現時点のパブリックコメント案を前提に作成したものであり、今後、内容の変更があり得る。

平成20年4月から、後期高齢者医療制度が始まります。

～後期高齢者医療制度に関するQ & A～

〈Q1〉後期高齢者医療制度はなぜ必要なのでしょうか？

- 老人医療費は11.1兆円（平成18年度推計）で、国民医療費の約3分の1を占めており、高齢化の進展に伴い、今後も増大するとの見通しになっています。
- 75歳以上の後期高齢者は、生理的機能や日常生活動作能力の低下による症状が増加するとともに、生活習慣病を原因とする疾患を中心に、入院による受療が増加するといった特性があり、こうした心身の特性等にふさわしい医療を提供することが求められています。
- こうした中、後期高齢者が将来にわたり安心して医療を受けられるようにするためには、国民皆保険を堅持しつつ、増大する後期高齢者の医療費を安定的に賄うため、持続可能な制度を構築することが喫緊の課題となっています。
- 現在、後期高齢者の医療費は、昭和58年に発足した「老人保健制度」によって賄われていますが、老人医療費が増大する中で、この制度については次のような問題点が指摘されてきました。
 - ① 後期高齢者は、国民健康保険又は被用者保険に加入し、それぞれの保険料を支払いつつ、給付は市町村から受ける仕組みであること
 - 保険料の決定主体（医療保険者）と給付主体（市町村）が別であり、財政運営の責任が明確でない。
 - ② 市町村は、国民健康保険や被用者保険の保険料からの拠出金と公費とを財源として運営する仕組みであること
 - 拠出金の中で現役世代と高齢者の保険料は区分されておらず、両者の費用負担関係が明確でない。
- このため、現役世代と高齢者世代の負担を明確にし、公平で分かりやすい制度とするため、75歳以上の方を対象に、独立した医療制度を創設することとなりました。
 - 具体的には、
 - ・ 医療の給付に要する費用は、高齢者一人ひとりに負担していただく保険料が1割、現役世代の保険料（74歳までの医療保険制度）からの支援金約4割、公費約5割

となります。

- ・ 都道府県の区域ごとにすべての市町村が加入する広域連合が運営主体（保険者）となり、保険料の決定と給付を行うことにより、財政責任を明確化するとともに、広域化による安定的な保険財政の運営を図ります。

- さらに、後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療を提供するため、新たな診療報酬体系を構築することとされていることから、そのための検討を行っています。

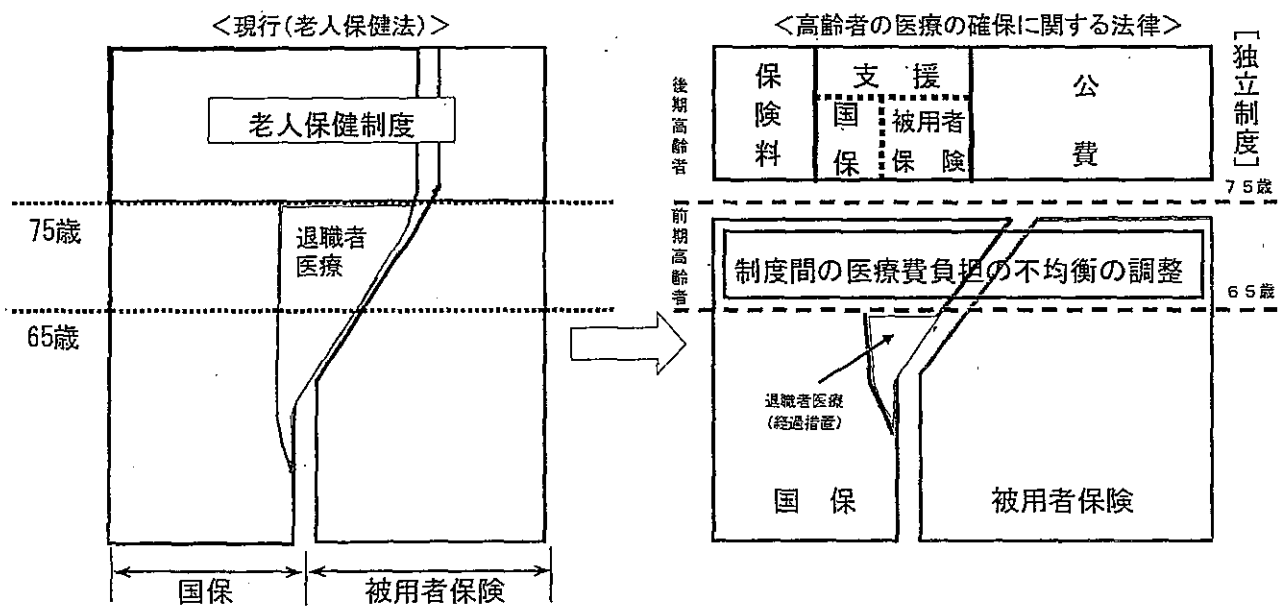
〈Q2〉 現行の老人保健制度と何が違うのでしょうか？

- 現在、75歳以上の方の医療費は、老人保健制度によって賄われています。現行の老人保健制度と平成20年4月からの後期高齢者医療制度とを比較すると下記のとおりです。

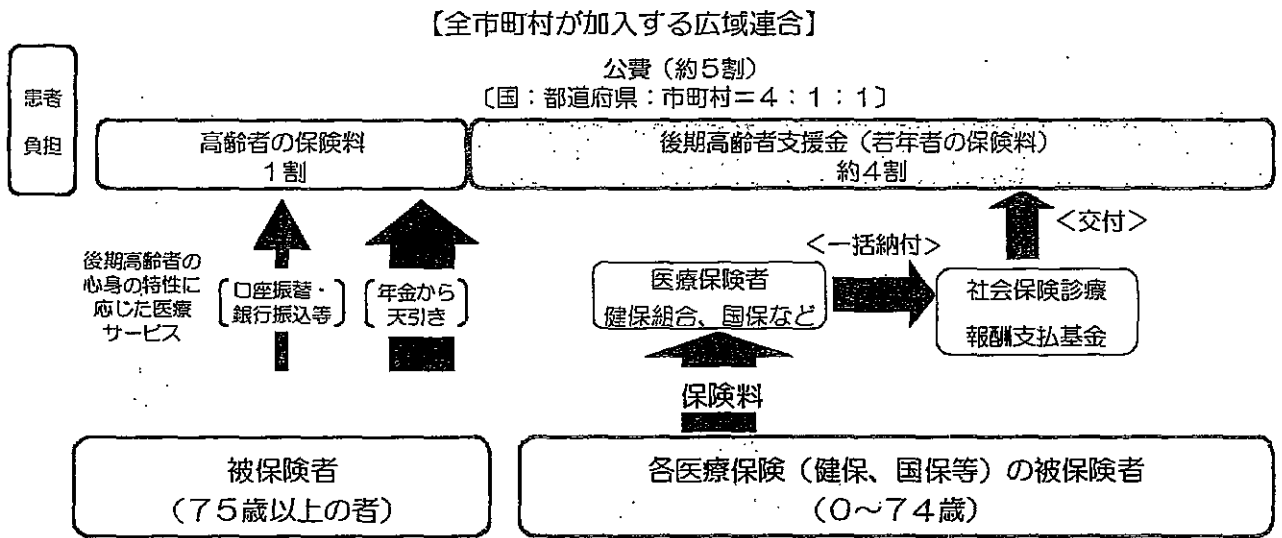
	老人保健制度	後期高齢者医療制度
75歳以上の方が加入する医療保険制度	○国民健康保険又は被用者保険に加入	○国民健康保険又は被用者保険から脱退し、後期高齢者医療制度に加入
運営主体及び財源	○市町村が、国民健康保険又は被用者保険の保険料（約5割）及び公費（約5割）を財源として、医療の給付を行う。	○都道府県の区域ごとにすべての市町村が加入する後期高齢者医療広域連合が運営主体となり、保険料の決定や医療の給付を行う。 ○医療の給付の財源は、後期高齢者と現役世帯（0～74歳）の負担関係を明確化し、後期高齢者の保険料（10%）、現役世代の保険料からの支援金（40%）、公費（50%）という割合で負担。
保険料	○高齢者が現役世代かを問わず、それぞれが加入する医療保険に保険料を支払う。 ・国民健康保険では、世帯主が世帯に属する被保険者の国保保険料を各保険者（市町村国保、国保組合）に支払う。 ・被用者保険では、被保険者本人が各保険者（社会保険事務	○被保険者である高齢者一人ひとりが後期高齢者医療保険料を負担。 ・広域連合が決定した保険料額を、最寄りの市町村に支払う（年金から自動的に市町村に支払われる仕組みを導入する）。

	所、健保組合、共済組合等)に支払う。	
医療の給付	○医療機関で医療を受ける際には、国民健康保険又は被用者保険の被保険者証と、市町村が発行する老人医療受給者証の2枚が必要。	○医療機関で医療を受ける際には、広域連合が発行する後期高齢者医療の被保険者証1枚で医療を受けることができる。被保険者証の引き渡し(窓口での手渡し又は郵送)は市町村が行う。
	○患者負担は、1割(現役並み所得者は3割)で、世帯内で毎月の患者負担を自己負担限度額にとどめる高額療養費制度がある。	○患者負担は、これまでと同様、1割(現役並み所得者は3割)で、世帯内で毎月の患者負担を自己負担限度額にとどめる高額療養費制度を設ける。 さらに、これに加え、新たに、患者負担と介護保険の自己負担との合算額について年間の上限額を設け、負担を軽減する(高額医療・高額介護合算制度)。
各種届出の窓口	○住所を移転したときなどの届出の窓口は市町村。	○住所を移転したときなどの届出の窓口は、これまでと同様、市町村。

(図1) 新たな高齢者医療制度の創設(現行→新制度)



(図2) 後期高齢者医療制度の運営の仕組み



〈Q3〉 後期高齢者医療制度ではどのような人が被保険者となるのでしょうか？

- 後期高齢者医療の被保険者となるのは、以下の方々です。
 - ① 75歳以上の方（75歳の誕生日から資格取得）
 - ② 65～74歳で一定の障害の状態にあることにつき広域連合の認定を受けた方（認定日から資格取得）
- 現在、老人医療受給対象者の方は、20年4月以降はそのまま、後期高齢者医療の被保険者となります。
 - ※ 現在、老人保健制度において市町村の障害認定を受けている方についても、20年4月以降はそのまま、後期高齢者医療の被保険者となります。
 - なお、制度施行に当たり、認定の取消を請求することもできます。
- 被保険者一人ひとりに、広域連合から「後期高齢者医療被保険者証」が発行されます。医療機関で受診される際には、必ずこれを提示してください。

〈Q4-1〉 後期高齢者医療の保険料はどうなるのでしょうか？

- 保険料は、被保険者一人ひとりに課せられます。広域連合が年度ごとに保険料額を決定し、その保険料の徴収は、市町村が当該市町

村が決めた支払期ごとに行います。ただし、年金から自動的に保険料が支払われる仕組みを導入します。

- 一人ひとりの保険料額は、その方の所得に応じて負担していただく「所得割」と、被保険者全員に等しく負担していただく「被保険者均等割」の合計額となります。
 - ・ 所得割は、被保険者ご本人の所得（基礎控除後の総所得金額）に、被保険者共通の率（所得割率）を掛けた額となります。
 - ※ 年金収入のみの被保険者の場合、収入額が153万円以下の場合には、所得割が課せられません。
 - ・ 被保険者均等割は、被保険者全員共通に、定額で課されます。ただし、所得の低い方などについては、被保険者均等割が軽減されます。

- この被保険者共通の所得割率と被保険者均等割額を、「保険料率」と言います。保険料率は、広域連合内では、原則、同じ率（均一保険料率）になります。
 - また、保険料率は、広域連合の安定した財政運営を確保するため、2年単位で、広域連合の費用と収入の額を見込んだ上で、設定されます。
 - ※ 無医地区や1人当たり医療費が相当低い市町村など一定の要件に該当するものとして広域連合が条例で定めることにより、地域によって、均一保険料率よりも低い保険料率が適用される場合があります。

- 一人ひとりの保険料額には、上限額（賦課限度額）が設けられます。
 - 上限額は、所得の高い方には応分の負担をお願いし、中間的な所得層の方の負担ができるだけ抑えられるようにするという考え方のもと、年額50万円に設定されます。

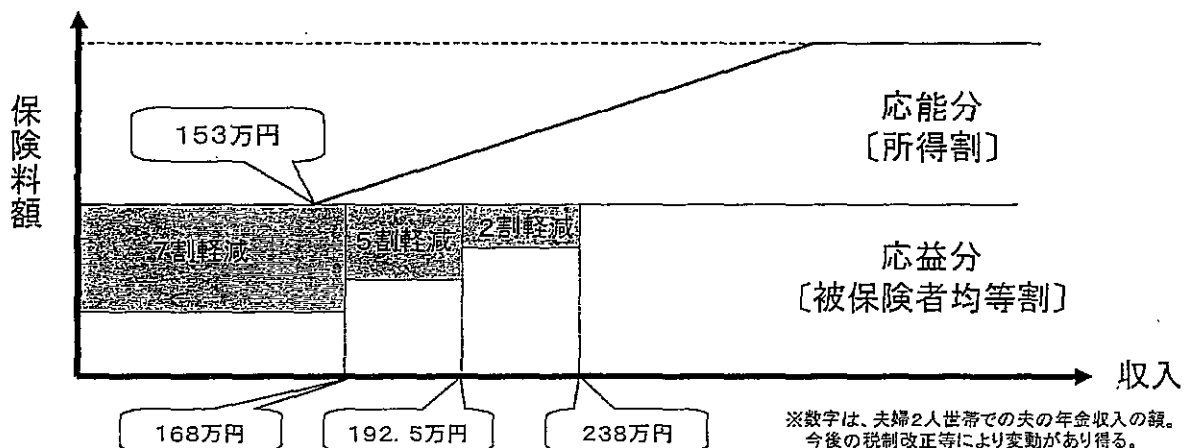
（図3）後期高齢者医療保険料の概要

$$1人当たり保険料額 = 被保険者均等割額(※) + 1人当たり所得割額$$

↓

$$被保険者本人の基礎控除後の総所得金額等(旧ただし書所得) \times 所得割率(※)$$

※被保険者均等割額及び所得割率(保険料率)は、2年ごとに、各広域連合で、都道府県内では同じ率で設定されます。



〈Q4-2〉 保険料の軽減措置について教えてください。

- 所得の低い方や、これまで保険料負担がなく新制度発足により新たに負担が発生する被用者保険の被扶養者の方については、保険料額が軽減されます。
 - ① 低所得世帯に属する被保険者については、被保険者均等割額が軽減されます。軽減される割合は、世帯の所得に応じて、7割、5割、2割の3種類となります。
 - ② 後期高齢者医療制度に加入する直前に、被用者保険の被扶養者であった方については、新たに本人に保険料負担が課せられることから、激変緩和を図るため、制度加入時から2年間、被保険者均等割額のみを課すこととし、その額を5割軽減します。(所得割は課されません。)

〈Q4-3〉 保険料の納付方法について教えてください。

- 広域連合で保険料額が決定されますと、被保険者一人ひとりに、広域連合から保険料額決定通知が、市町村から保険料納付通知が、広域連合又は市町村から一括して送られてきます。
- 保険料の納付方法については、年金から自動的に保険料が支払われる仕組みを導入します。
 - ただし、
 - ① 年金額が年額18万円未満の方
 - ② 介護保険料と後期高齢者医療保険料を合わせた額が、年金額の2分の1を超える方
 については、年金からの徴収は行われず、納付書や口座振替等により、市町村に対し、個別に納付していただくこととなります。
- 平成20年4月1日現在で75歳以上の方であって、年金からの徴収の対象となる方については、平成20年4月支給分の年金から徴収が開始されます。

(注) 後期高齢者医療制度に加入する直前に被用者保険の被扶養者であった方については、制度加入時から2年間は保険料額が減額されることとなります(〈Q4-2〉参照)。制度施行時(平成20年4月)においては、4月支給分の年金からの徴収額は低所得世帯に属する被保険者に対する軽減分以外は反映されないことから、8月又は10月の徴収額から4月以降の減額分もあわせて徴収額が調整されることとなりますので、ご注意ください。

〈Q5-1〉医療を受けた際の患者負担はどのようになるのでしょうか？

- 後期高齢者医療の被保険者が医療機関で受診した際、かかった費用の1割（現役並み所得者の方は3割）を医療機関の窓口でお支払いいただきます。
- 窓口負担には月ごとの上限額が設けられます。また、入院の場合、同一の医療機関の窓口で支払っていただく負担額は、月ごとの上限額までとなります。
- これらは、現行の老人保健制度と同じです。

（表1）患者負担の自己負担限度額（月額）

		自己負担限度額	
		外来(個人ごと)	
現役並み所得者 (課税所得145万円以上)		44,400円	80,100円+1% (44,400円)
一般		12,000円	44,400円
低所得者 (住民税非課税)	Ⅱ	8,000円	24,600円
	Ⅰ (年金収入80万円以下等)		15,000円

（注） ・「1%」は、一定の限度額を超えた医療費の1%。

・（ ）内の金額は、多数該当(過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け、4回目の支給に該当)の場合の4回目以降の自己負担限度額。

〈Q5-2〉現役並み所得者の判定はどのように行われるのでしょうか？

- 3割負担となる現役並み所得者に該当するかどうかについては、現行の老人保健制度では、75歳以上の方（注）だけでなく、同一世帯の国保又は被用者保険に加入する70歳以上の方の所得と収入をもとに判定していますが、新たな後期高齢者医療制度では、同一世帯の75歳以上の方（注）のみの所得と収入により判定します。

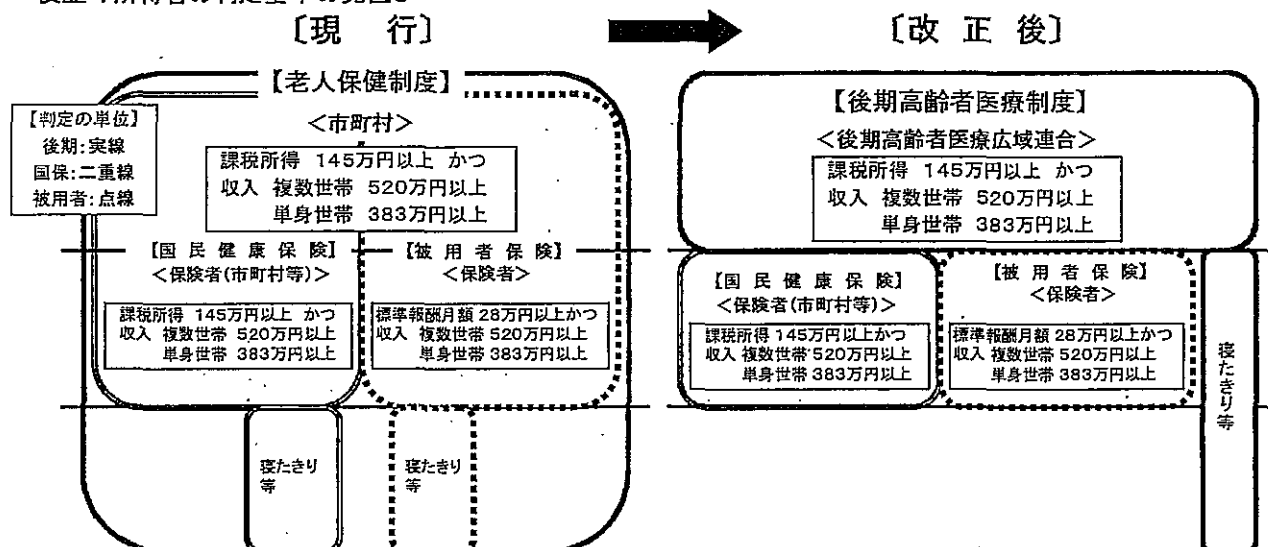
（注） 65～74歳で一定の障害の状態にあることにつき市町村（老人保健制度）又は広域連合（後期高齢者医療制度）の認定を受けた方も含みます。

- この判定単位の変更により、これまで1割負担だったのが新たに3割負担と判定さ

れる方(※)については、激変緩和のため、平成20年8月から最大2年間、月ごとの上限額について、「現役並み所得者」よりも低い「一般」の額が適用されます。

※ 課税所得145万円以上、かつ、年収383万円以上の後期高齢者医療の被保険者であって、同一世帯に属する70～74歳の方も含めた年収が520万円未満である方

役並み所得者の判定基準の見直し



〈Q5-3〉入院する場合の食費・居住費の負担はどのようになるのでしょうか？

- 療養病床以外に入院された方については、食費に関する負担として、1食ごとに、標準負担額を負担していただきます。
- 療養病床に入院された方については、食費及び居住費に関する負担として、食費については1食ごとに、居住費については1日ごとに、標準負担額を負担していただきます。

(表2) 食費及び居住費の標準負担額

区 分	負 担 額
① 一般の方	(食 費)1食につき460円(注) (居 住 費)1日につき320円
② 市町村民税非課税の世帯に属する方等 (③、④以外の方)	(食 費)1食につき210円 (居 住 費)1日につき320円
③ ②のうち、年金受給額80万円以下等の 者(④以外の方)	(食 費)1食につき130円 (居 住 費)1日につき320円
④ ②のうち、老齢福祉年金を受給している 方	(食 費)1食につき100円 (居 住 費)1日につき 0円

注) 栄養管理師又は栄養士により栄養管理が行われているなどの一定の要件を満たす保険医療機関の場合。
それ以外の場合は420円となる。

○ これらは、現行の老人保健制度と同じです。

〈Q5-4〉患者負担と介護保健の自己負担の合算額について年間の自己負担限度を設定する高額医療・高額介護合算制度とは、どのような制度なのでしょうか？

- 同一世帯の後期高齢者医療の被保険者において、医療保険の患者負担と介護サービスの利用者負担の両方の自己負担がある場合に、これらの合算額について新たに年間での上限額を設け、負担を軽減します。
- 上限額を超える額については、被保険者から市町村窓口への申請に基づき、医療保険と介護保険から、それぞれの自己負担額に応じて、支給されます。(医療保険からは高額介護合算療養費が支給されます。)

(表3) 高額医療・高額介護合算制度における自己負担限度額(年額)

		後期高齢者医療制度 +介護保険
現役並み所得者		67万円
一 般		56万円
低所得者	Ⅱ	31万円
	Ⅰ	19万円

〈Q6〉 後期高齢者医療制度により、どのような給付が受けられるのでしょうか？

- 広域連合から被保険者に対して支給される医療給付の種類は、次のとおりです。
- ・療養の給付（病気やけがの治療を受けたとき）
 - ・入院時食事療養費の支給（入院したときの食費）
 - ・入院時生活療養費の支給（療養病床に入院したときの食費・居住費）
 - ・保険外併用療養費の支給（利用者の選定による特別の病室の提供などを受けたとき）
 - ・療養費の支給（やむを得ず全額自己負担したとき）
 - ・訪問看護療養費の支給（訪問看護サービスを受けたとき）
 - ・特別療養費の支給（資格証明書（※）を受けている人が病気やけがの治療を受けたとき）
 - ・移送費の支給（緊急の入院や転院で移送が必要になったとき）
 - ・高額療養費の支給（1か月の患者負担が高額になったとき）
 - ・高額介護合算療養費の支給（1年間の患者負担と介護保険の自己負担の合計額が高額になったとき）
- これらは、新たに設けられる高額介護合算療養費を除き、現行の老人保健制度及び国保で支給されているものと基本的に同じです。

※資格証明書について

被保険者が保険料を滞納し、1年を経過した後、災害等により保険料を支払えない特別の事情があると認められる場合を除き、国保と同様、被保険者証の代わりに、広域連合から資格証明書が交付されます。

この場合は、医療機関の窓口でいったん、かかった医療費の全額を支払っていただき、後に広域連合から窓口負担額を除いた額（保険給付相当額）が償還されることとなります。

