

高齢者医療制度に関する
Q&A
追加Ⅲ

平成19年8月6日

※今後、逐次、加除修正を行う予定



【資格関係】

(問1) 老人保健において障害認定により老人医療受給対象者となった者が、本人からの申し出により、後期高齢者医療の被保険者とならないことが可能であるが、その具体的な事務の取扱について示していただきたい。また、後期高齢者医療においても、障害認定により被保険者となった者が、その申請を撤回することで被保険者資格を喪失することとなるが、その具体的な事務の取扱について示していただきたい。

(答)

老人保健法第25条第1項第2号に基づき行われた市町村長の障害認定は、健康保険法等の一部を改正する法律附則第37条第2項により、後期高齢者医療広域連合から受けた認定とみなすこととされており、当該認定を受けている者は後期高齢者医療制度の被保険者となる。

このため、老人保健制度において障害認定を受けた者が、後期高齢者医療制度の被保険者とならないためには、老人保健制度において行った障害認定の申請を撤回する必要がある。

当該申請の撤回については、平成20年3月31日付けで撤回する旨の申し出を同日前から前もって行うことは可能である。

また、障害認定を受け後期高齢者医療制度の被保険者となった者についても、老人保健制度と同様に将来に向かってその障害認定の申請を撤回することは可能であり、また、その際、事前に当該申請を撤回する旨の申し出を行うことも可能である。

(問2) 障害認定申請の撤回の申し出日より前の日付に遡って資格喪失することは可能か。

(答)

将来に向かって障害認定申請を撤回するものであり、遡ることはできない。

(問3) 施行規則案においては、被保険者証の様式において新たに「発効期日」の記載欄が設けられているが、これはどのような理由からか。

(答)

広域連合の区域内の市町村間で転居した者は保険者番号に変更があるが、その保険者番号の適用を受けた日については、医療機関等において資格取得日及び交付年月日では把握できないこと等を考慮し、被保険者証に記載されている事項が効力を発する日(転入の日等)を記載することとなる。

(問4) 短期被保険者証又は被保険者資格証明書の交付を受けている被保険者が、広域連合の区域内の他市町村に転居した場合、新たに住所を有することとなった市町村においては保険料を滞納していないが、継続して短期被保険者証又は被保険者資格証明書を交付することとなるのか。

(答)

短期被保険者証については各広域連合の判断によるが、被保険者資格証明書については、継続して交付することとなる。

(問5) 平成19年6月27日付事務連絡で示された高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(案)について、第17条第1項にある「有効期限を定めて」及び第20条第2項の検認又は更新に係る期日の解釈をご教示願いたい。

(答)

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(案)第17条第1項は、広域連合の判断で有効期限を定めることができることを規定しており、必要に応じて有効期限を短くする等の設定ができる。(短い有効期限を定めて被保険者証を交付するのは、被保険者が保険料を滞納している場合に限定していない。)

また、第20条第2項は短期被保険者証の取扱いを規定しており、保険料滞納により検認・更新の期日を通常より短く設定することができることを規定したものであり、保険料滞納以外の理由では検認・更新の期日を短くすることはできない。

(問6) 後期高齢者医療では75歳の誕生日から被保険者の資格を取得することとなるが、閏年(2月29日)生まれの者については、何日から資格を取得することとなるのか。

(答)

3月1日に被保険者の資格を取得することとなる。

【給付関係】

(問7) 老人保健における高額医療費については、初回時のみ支給申請を行い、以降は支給申請を省略することとなっていたが、後期高齢者医療においても同様の取扱いとなるのか。

(答)

お見込みのとおり。

また、老人保健において高額医療費の支給申請を行った者については、後期高齢者医療において、新たに高額療養費の支給申請を行う必要はない。

(問8) 高額療養費等の償還払いの給付を行う際に、口座番号相違等で振込不能となった場合、被保険者への口座番号等の照会については広域連合が行うことになるのか。

(答)

申請の受付に付随する事務であるため、市町村が行うこととなる。

(問9) 平成20年4月以降の現役並み所得者の判定及びそれに伴う経過措置についてご教示願いたい。

(答)

現役並み所得者の判定については、老人保健では「世帯内の老人医療受給対象者及び70歳以上75歳未満の者」についての所得及び収入で判定しているが、後期高齢者医療では「世帯内の被保険者」についての所得及び収入で判定することとなる。

また、上記の判定方法の変更に伴い、経過措置を設けることとしているが、具体的には

- ① 平成20年4月1日から平成20年7月31日の間
- ② 平成20年8月1日から平成22年7月31日の間

に経過措置を設けることとしており、その内容は下記のとおりである。

- ① 平成20年4月1日から平成20年7月31日の間

この間の現役並み所得者の判定については、老人保健と同様に、「世帯内の後期高齢者医療の被保険者及び70歳以上75歳未満の者」についての所得及び収入で判定することとなる。

また、制度施行時に老人医療受給対象者が後期高齢者医療の被保険者となった場合は、判定の対象となる者が同じ者であることより、新たに現役並み所得者の判定を行う必要はなく(平成20年3月に判定した世帯構成が平成20年4月1日以降に変更がある者は除く。)、

広域連合に基準収入額適用申請を再度提出する必要もない。

なお、平成18年8月1日から施行されている、現役並み所得者の経過措置（公的年金等控除の見直し等に伴う経過措置）についても、平成20年7月31日まで引き続き実施することとなる。

② 平成20年8月1日から平成22年7月31日の間

平成20年8月1日以降の現役並み所得者の判定については、「世帯内の被保険者」についての所得及び収入で判定することとなるが、この判定基準の変更に伴い新たに現役並み所得者となった者について、平成22年7月31日まで自己負担限度額を一般に据え置く経過措置を設けることとしている。

・ 経過措置対象者

課税所得145万円以上、かつ、収入383万円以上の被保険者（世帯内に他の被保険者がいないものに限る。）であって、世帯内の70歳から74歳の者も含めた収入が520万円未満の者

・ 事務手続

経過措置対象者については、基準収入額適用申請書に被保険者及び世帯内の70歳から74歳の者の収入を記載して申請することとなる。

（問10） 低所得区分についても、老人保健から判定の基準に変更があるのか。

（答）

老人保健と同様に、被保険者が属する世帯の全世帯員を対象とする。

（問11） 高額療養費多数回該当及び食事・生活療養費の標準負担額減額に係る長期該当の判定について、老人保健の高額医療費の支給回数等を引き継ぐこととなるのか。

（答）

お見込みのとおり。

高額療養費については、療養を受けた月にその被保険者が属する世帯の被保険者に対し、療養のあった月以前の12月以内に高額療養費が支給される月が3月以上ある場合、高額療養費多数回該当となるが、12月以内に老人医療で受けた高額医療費も回数の対象とする。

同様に、食事・生活療養費の標準負担額減額に係る長期該当についても、老人医療受給対象者であった際の入院日数も対象とする。

【保険料関係】

(問12) 被扶養者であった被保険者についての保険料賦課について、低所得者に対する5割又は7割軽減を適用した場合、所得割額は賦課されるのか。

(答)

被扶養者であった被保険者については、軽減割合に関わらず、2年間、被保険者均等割額のみとする。

(問13) 未申告の者について、当該者が国民健康保険又は介護保険において簡易申告書を提出している場合、広域連合は国民健康保険又は介護保険の保険者に対して、情報の提供を求めることは可能か。

(答)

法第138条第1項の規定により情報の提供を求めることは可能である。ただし、間接的に得られる情報であるため、当該情報を利用することが適切であるかどうか、また、市町村個人情報保護規定上問題がないかどうかを広域連合で判断する必要がある。

(問14) 広域連合内で、市町村の区域を越える住所の異動の場合、軽減判定を再度行う必要はあるか。

(答)

広域連合内の異動の場合は、保険料を再度賦課することにはならないため、軽減判定を再度行う必要もない。

(問15) 平成20年度における保険料の暫定賦課については、18年所得をもとにして保険料軽減判定を行っても良いか。

(答)

18年所得により保険料を算出した際、軽減世帯に該当する場合においては、軽減後の暫定保険料額を賦課することとなる。なお、制度施行時において、被用者保険の被扶養者であった者については、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ないことが望ましい。

(問16) 低所得者に対する保険料軽減については、すべて職権処理となるか。

(答)

2割軽減も含め、すべて職権処理とする。

(問17) 審査支払手数料は、全額保険料で負担することとなるのか。

(答)

審査支払手数料については、保険料の算定基準として、後期高齢者医療に要する費用の額として計上することとしている。なお、規約の変更により分賦金で対応することも可能である。

(問18) 平成20年度・21年度における保険料算定について、予定保険料収納率を求める際には、75歳以上の者が世帯主である国保世帯の収納率を勘案して設定することとなっているが、75歳以上のデータがとれない場合はどのように対応すればよいか。

(答)

平成20年度・21年度における保険料収納率が適切に見込まれるよう、広域連合で判断されたい。

(問19) 賦課決定通知書(広域連合名義)、納入通知書(市町村名義)の公示送達については、それぞれどこで行うこととなるか。

(答)

保険料の賦課に関するものは広域連合で、保険料の徴収に関するものは市町村で行う。

(問20) 無医地区及び無医地区に準ずる地区について、広域連合が独自に調査し、不均一地区を定めることとなるのか。又は、都道府県が行った調査の中から不均一地区を定めることとなるのか。

(答)

どちらの場合であっても、広域連合が無医地区及び無医地区に準ずる地区と認めた地区であれば良い。

(問21) 離島等に係る不均一保険料の設定に際して、無医地区及び無医地区に準ずる地区以外に、一定の基準はあるか。

(答)

別紙

(問22) 療養の給付等に要する費用の額が著しく低い市町村に居住する被保険者に対する不均一保険料率の設定に用いる、平成15年度から平成17年度までの一人当たり老人医療給付費とは、3年分の平均で良いか。

(答)

広域連合全体の一人当たり老人医療給付費と同様に、3年分の平均値を用いることとなる。

(問23) 法附則第14条の規定に該当する療養の給付等に要する費用の額が著しく低い市町村が、条例で定める期間中に給付費が増大した場合、均一保険料率とする必要があるか。

(答)

施行日前の一人当たり老人医療給付費が基準に該当していれば、条例で定める期間、不均一保険料率を適用することとなる。

(問24) 市町村における保険料に係る事務については厚生労働省令に規定されていないが、すべて広域連合が行うこととなるのか。

(答)

保険料に関する具体的な事務については、広域連合及び市町村の条例に定めることとなる。

(問25) 所得照会を市町村が行うことができる根拠規定はどこか。

(答)

法第138条第1項により、広域連合が、広域連合名義の所得照会を、市町村を通じて行うこととなる。

(問26) 賦課決定通知書(広域連合名義)、納入通知書又は特別徴収開始通知書(市町村名義)を一葉とする場合、発行名義の表示はどのようにすれば良いか。

(答)

保険料の賦課に関するものは広域連合、保険料の徴収に関するものは市町村にそれぞれ権限があることが明確になるよう表示することとなる。

(問27) 保険料徴収に係る通知書については、すべて、市町村のシステムで作成することとなるか。

(答)

お見込みのとおり。

離島等における特例(不均一保険料率)《恒久措置》

離島その他の医療の確保が著しく困難である地域については、地域単位で、不均一保険料率の設定を可能とする。

○不均一保険料率の設定方法は以下のとおり。

1, 不均一保険料率を設定できる地域(無医地区及び無医地区に準ずる地区)を抽出

- ①無医地区… 医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区
- ②無医地区に準ずる地区… 無医地区ではないが、これに準じる地区

2, 不均一保険料率を設定(均一保険料の均等割額及び所得割率の50%を下回らないものとする。)

当該広域連合の均一保険料率、後期高齢者医療給付費※等を勘案して当該地域に適用する不均一保険料率を設定する。なお、不均一保険料率は均等割額、所得割率それぞれについて定めることができる。

また、不均一保険料率を設定する際には、以下のフローに基づいて行う。

- ① 無医地区及び無医地区に準ずる地区(以下「無医地区等」という。)を特定する。
- ② 無医地区等を有する市町村から不均一保険料率設定地域の要望を募る。
- ③ 後述3の基準に照らし、適合する無医地区等に対し不均一保険料率を設定する。

※制度施行時においては、当該無医地区等の老人医療給付費(平成15年度から平成17年度)

3, 不均一保険料率設定基準(基準例)

不均一保険料率を設定できる地域は、無医地区等であって、次の基準すべてを満たす地域とする。

- ① 均一保険料率によって賦課された場合と、当該無医地区等の属する市町村に適用されている国民健康保険の保険料(税)率によって賦課された場合の平均一人当たり保険料(税)額と比較して、相当程度の増加が見込まれる地域である。

(合併特例対象市町村について)

当該無医地区等が国民健康保険の合併特例対象市町村(経過措置不均一市町村)に属する地域である場合には、当該不均一保険料(税)率により賦課された場合の平均一人当たり保険料(税)額と比較する。

- ② 当該広域連合内の過去3年間の平均一人当たり後期高齢者医療給付費と比較して、低く乖離している地区である。

なお、当該基準をすべて満たす無医地区等ではないが、他に勘案すべき事情があることにより当該地区を有する市町村から不均一保険料率設定地域とする旨の要望がある場合は、広域連合長の判断により当該地区を不均一保険料率設定地域とすることができる。

【会計処理】

(問28) 平成18年12月の事務連絡「後期高齢者医療制度における会計処理等について(案)」の中で、市町村、広域連合双方の歳出項目に「保険料還付金」があるが、現年度の還付は市町村の特別会計、過年度の還付は広域連合の特別会計から被保険者へ還付という認識でよいか。

(答)

被保険者への還付は、徴収権限のある市町村が行うべきものであり、現年度分についての還付は、歳入から戻出することとし(地方自治法施行令第165条の7)、また、現年度以前に納付された保険料についての還付は、広域連合の歳出から還付に必要な資金の交付を受けて、歳出から還付することを考えている。

(問29) 現年度に納付された保険料(当該年度分、滞納繰越分)が調定減による還付であれば、市町村においては、徴収した保険料の一部を広域連合へ納入せずに保留しておくことが必要となるが、徴収した額のうち、どの程度を保留しておくのが望ましいか。

(答)

市町村は、現年度に納付された保険料の還付金が発生した場合は、徴収した保険料をもって戻出し、還付することを考えているが、市町村が徴収した保険料を広域連合へ納付する際には、事務処理上からも日々納付するのではなく、一定のサイクルで納付されるものと考えており、特段、還付に必要な資金として保険料の一部を保留する必要はないものと考えている。

(問30) 平成18年12月に、会計処理等についての案を示されましたが、正式に通知されるのはいつ頃でしょうか。

(答)

平成19年9月頃、通知する予定。

【財政安定化基金】

(問31) 標準拠出率（0.09%）どおりの拠出率として基金の造成を行えば、安定した財政運営が可能と考えてよいか。

(答)

国が平成20年度から25年度まで6年間の標準拠出率を0.09%とした考え方等を参考に、各県は広域連合と協議のうえ、自県における老人保健の医療給付費申請額と実績額との乖離や、今後の医療給付費の伸び等を検討し、拠出率を決めて頂き、基金造成を行う必要がある。

(問32) 標準拠出率（0.09%）以上の拠出率を定めた場合についても、国は都道府県が繰り入れた額の1/3を負担するのか。

(答)

財政安定化基金の造成は、都道府県が広域連合から徴収した拠出金の3倍の額を繰り入れ、国は都道府県が繰り入れた1/3の額を負担する仕組みであり、この考え方は、都道府県が標準拠出率以上の拠出率を定めた場合も変わらない。

(問33) 平成20年度から25年度までの6年間の基金造成期間について、年間の拠出額を増やして期間短縮を行うことが可能か。

(答)

6年間の基金造成期間を、年間の拠出額を増やすことにより積み立て期間の短縮を行うことについては可能である。

例えば、6年間で60億円を基金に積み立てる必要のある県が、2年間で積み立てる場合は、2年間で30億円を積み立てるために必要な拠出率を条例で定めていただく必要がある。

(問34) 平成20年度から25年度までの6年間の基金造成期間について、年間の拠出額を減額して期間を延ばすことは可能か。

(答)

6年間の基金造成期間を、年間の拠出額を減らすことにより積み立て期間を延長することは避けていただきたい。

例えば、6年間で60億円を基金に積み立てる必要のある県が、8年間で積み立てる場合は資金不足を生じる可能性が高くなるため、あくまでリスクを考えて対応できる基金を速やかに造成し、後期高齢者医療の財政安定化を図っていただきたい。

【予算】

(問35) 新たに都道府県、市町村が負担する負担金(財政安定化基金、高額医療費支援、不均一保険料助成、保険基盤安定制度)に対して、交付税措置等の財政措置は行われるか。

(答)

地方財政措置が必要であると考えており、今後、関係省庁と調整していく。

(問36) 平成20年度に広域連合に対する補助はあるのか。あるとすれば、どのような事業が対象となるのか。

(答)

現在検討中であり、平成20年度概算要求後(9月上旬)に明らかにしたい。

