

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20年 2月 6日

< 目 次 >

1 . 後期高齢者医療制度施行までのスケジュールについて	1
2 . 後期高齢者医療制度の広報について	2
3 . 後期高齢者医療の被保険者となる方への周知事項について	4
4 . 被扶養者情報の提供方法について	2 2
5 . 障害認定事務に係る留意点について	3 8
6 . 後期高齢者に対する健康診査について	4 2
7 . 広域連合における保険者協議会への参画について	4 6
8 . 財政安定化基金の今後の事務について	4 7
1 0 . 後期高齢者に係る医療費適正化事業について	4 8
1 1 . 後期高齢者医療審査会について	5 2
1 2 . 前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金に係るスケジュール等について . . .	5 4
1 3 . 広域連合電算処理標準システムについて	5 9
1 4 . 平成 1 9 年度補正予算及び平成 2 0 年度予算について	6 4
<参考資料>	
○老人医療費の状況について	8 4

後期高齢者医療制度施行までの
スケジュールについて

後期高齢者医療制度施行までのスケジュール

平成19年

10～11月

政省令等公布（保険料賦課算定、国庫負担金等の算定方法等）

広域連合・市町村条例参考例の送付（保険料賦課算定、被扶養者からの保険料徴収の凍結等）
制度周知用リーフレット等の送付

11/2～12/2

各広域連合議会において条例を制定（保険料の賦課算定等）

※被用者保険の被扶養者について、20年度の保険料賦課の特例（半年凍結、半年9割軽減を踏まえた賦課額）を設ける。

12/10まで

年金保険者から市町村に対し、年金受給者に関する情報を通知

平成20年

～1月中旬

特別徴収（年金天引き）の対象者の特定（介護保険料と後期高齢者医療保険料の合算額が年金額の1/2を超えるかどうかの判定）

1/18まで

市町村から年金保険者に対し、特別徴収の対象者を通知（特別徴収依頼）

※被用者保険の被扶養者については、20年4～9月は保険料徴収が凍結されるため、特別徴収依頼を行わない。

2～3月

各市町村議会において条例を制定（普通徴収の納期等）

※被用者保険の被扶養者については、20年4～9月は納期を設定しないこととする特例を設ける。

各広域連合議会において、被用者保険の被扶養者の保険料特例措置に係る基金条例を制定

各都道府県議会において、財政安定化基金条例を制定

3月

後期高齢者医療被保険者証の送付

政省令公布（高額医療・高額介護合算制度 等）

4月

施行

後期高齢者医療制度の広報について

後期高齢者医療制度に関する集中的な広報の実施について

後期高齢者医療制度が施行される平成20年4月を目前に控え、後期高齢者医療制度を円滑に実施するために、一般国民向け広報について幅広くかつ集中的に実施することとしている。

都道府県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けるよう市区町村とも十分な連携を図り、引き続き積極的な広報の実施をお願いしたい。

1. 後期高齢者医療制度に係る今後の広報実施予定

(1) 政府広報媒体

(1月30日現在)

	媒 体	実 施 時 期
テ レ ビ	○ドゥ！JAPAN (日経CNBC)	3月20日(木) 21:00～21:30
	○キク！みる！ (フジテレビ系)	3月21日(金) 22:52～23:00
	○ご存じですか (日本テレビ系)	3月24日(月) 11:25～11:30
ラ ジ オ	○栗村智のHAPPY！ニッポン (ニッポン放送)	3月29日(土) 7:00～7:30
新 聞	○中央5紙、ブロック3紙、 地方65紙の記事下7段掲載	3月中旬掲載予定
雑 誌	○日経ビジネス(3/21売号) ○女性自身(3/25売号) ○週刊文春(3/27売号) ○週刊新潮(3/27売号) ○女性セブン(3/27売号) ○週刊ダイヤモンド(3/31売号)	
音声広報 CD	○視覚障害者向け音声広報CD 及び点字広報誌 ・政策フラッシュコーナー ～そこが知りたい～ 「平成20年4月から後期高齢者医療制度が施行」	3月下旬発行予定 (配布先) 点字図書館、盲学校、都道府県立図書館、都道府県、 市町村 等
定 期 刊 行 物	○広報誌「厚生労働」3月号 <特集> 「高齢者医療制度の創設について」	2月29日発行予定 (配布先) 県・市立図書館、都道府県庁・市役所閲覧コーナー

(2) 政府広報以外の広報

○リーフレット配布

- ・「平成20年4月から後期高齢者医療制度がはじまります」
→ 市区町村、各医療保険者、都道府県等に11月下旬配布済。

○ポスター配布

- ・後期高齢者医療制度における窓口負担のお知らせ
→ 下記2によるポスター配布の再掲

(3) 国が国保中央会委託により行う広報

○新聞折り込み

- ・70歳～74歳の窓口負担割合の1割据え置き
- ・後期高齢者の保険料軽減措置について
→ 一般紙への折込広告について3月実施予定

○リーフレット配布

- ・70歳～74歳の窓口負担割合の1割据え置き
→ 保険者が高齢受給者証の再交付時に国保中央会が作成したリーフレットを同封し被保険者へ送付（3月実施予定）

2. その他医療制度改正全般の広報実施予定

○ポスター配布

- ・3歳から義務教育就学前までの窓口負担割合の引き下げ
- ・70歳～74歳の窓口負担割合の1割据え置き
- ・後期高齢者医療制度における窓口負担のお知らせ
- ・療養病床に入院する65歳以上70歳未満の食費・居住費の負担額改正
→ 保険医療機関、各医療保険者等に2月末から3月上旬に配布予定。

○政府インターネットTV

「特定健診・特定保健指導」→ 平成19年11月より実施中

○厚生労働省ホームページ掲載

「高額医療・高額介護合算制度の概要」→ 平成20年3月掲載予定

※ 上記以外の広報実施が決定した場合には、追って連絡いたします。

**後期高齢者医療の被保険者となる方
への周知事項について**

後期高齢者医療の被保険者となる方への周知事項について

被保険者となる方に対しては、制度周知用リーフレットや自治体の広報誌等を活用し、制度の内容や、被用者保険の被扶養者に係る保険料の特例措置について周知に努めるとともに、次の事項について、被保険者一人ひとりに対する周知徹底をお願いしたい。

1 保険料額の見込額に関する情報提供（2月）

被保険者ごとに算出した保険料額について、制度施行を待たずに、現時点での見込額として、可能な限り、情報提供を行う。

2 65～74歳の老人医療受給対象者に対する周知（2月下旬～）

- 現在、65～74歳の老人医療受給対象者（寝たきり等の方）に対し、次の事項を周知する。
 - ・ 引き続き、後期高齢者医療制度の被保険者となること。
 - ・ あらかじめ市町村に対し、障害認定の申請を撤回する旨の申し出を行った場合には、後期高齢者医療制度の被保険者とならず、国保又は被用者保険に加入すること。
 - ・ 後期高齢者医療制度に加入した後も、いつでも将来に向かって申請を撤回できること。
- 撤回の申し出を受けた際には、後期高齢者医療制度やこれに関連して各自治体で行われる単独事業の内容を踏まえた上で撤回の判断をしていただけるよう、必要な情報提供を行う。

3 後期高齢者医療被保険者証の事前送付（3月）

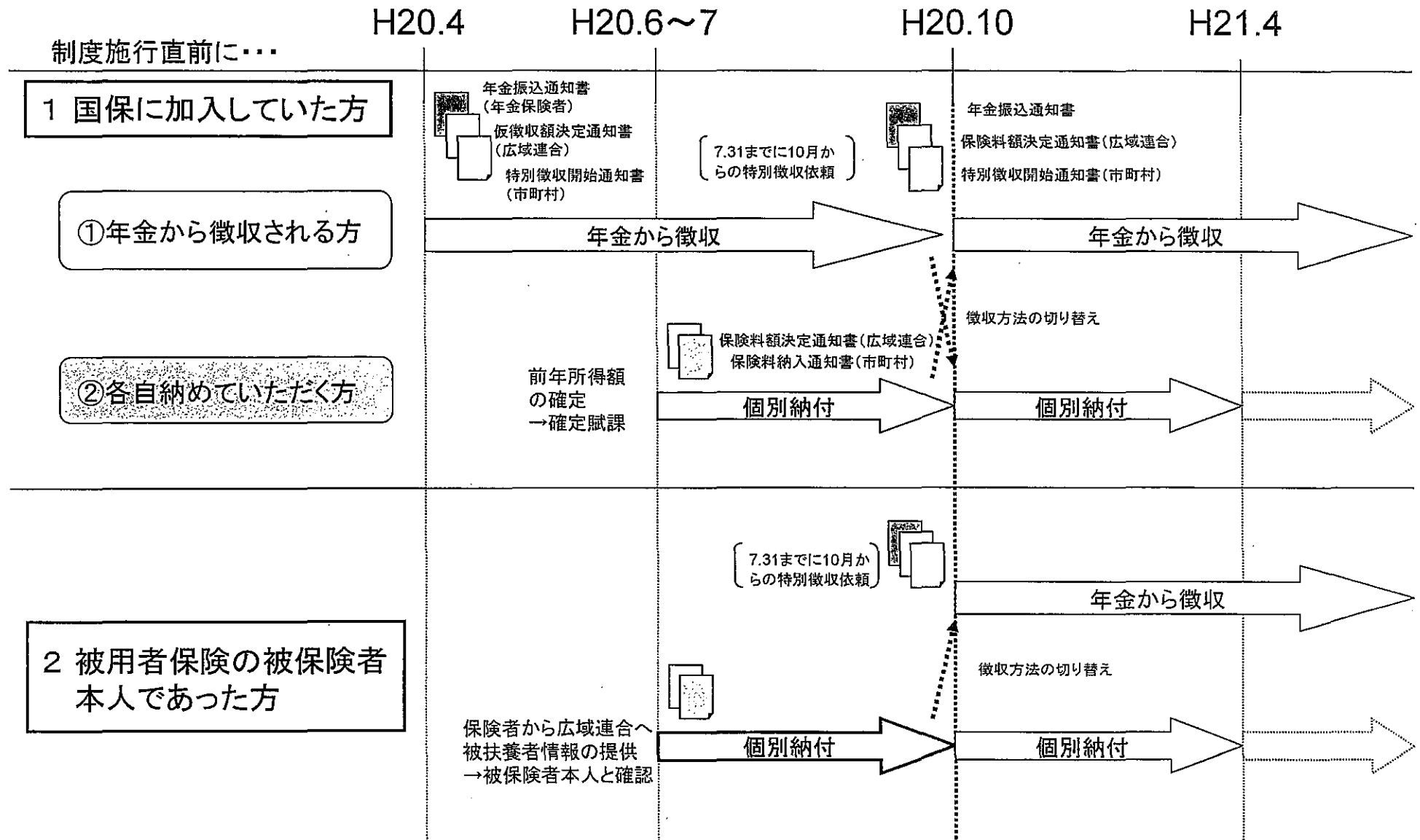
- 被保険者証の送付と併せて、リーフレット等の活用により、制度自体の周知に努めるとともに、保険料の賦課・徴収に係る諸事項（特別徴収（年金天引き）の趣旨・目的、特別徴収・普通徴収の開始時期、保険料に関する各種通知書の送付時期等）についても併せて周知する。
- 特に、20年度は被用者保険の被扶養者に係る保険料の特例措置が講じられることにかんがみ、①被用者保険の被扶養者、②被用者保険の被保険者本人、③国保加入者、の類型ごとに、後期高齢者医療制度での保険料の賦課・徴収がどのように行われるかについて、きめ細かな情報提供を行う。

※ 20年4月からの特別徴収の実施に当たり、3月中に、徴収主体となる市町村において、低年金受給者など生活にお困りの方が特別徴収の仕組み等の説明や納付相談を受けられる窓口（コールセンター等）を設けるなど、後期高齢者医療制度の被保険者となる方へのきめ細かな相談を行っていただきたい。

また、必要に応じ、減免制度の適用や、減免された保険料額と既に年金から徴収された額の差額の還付といった、きめ細かな対応をお願いしたい。

平成20年度における後期高齢者医療保険料の徴収について①

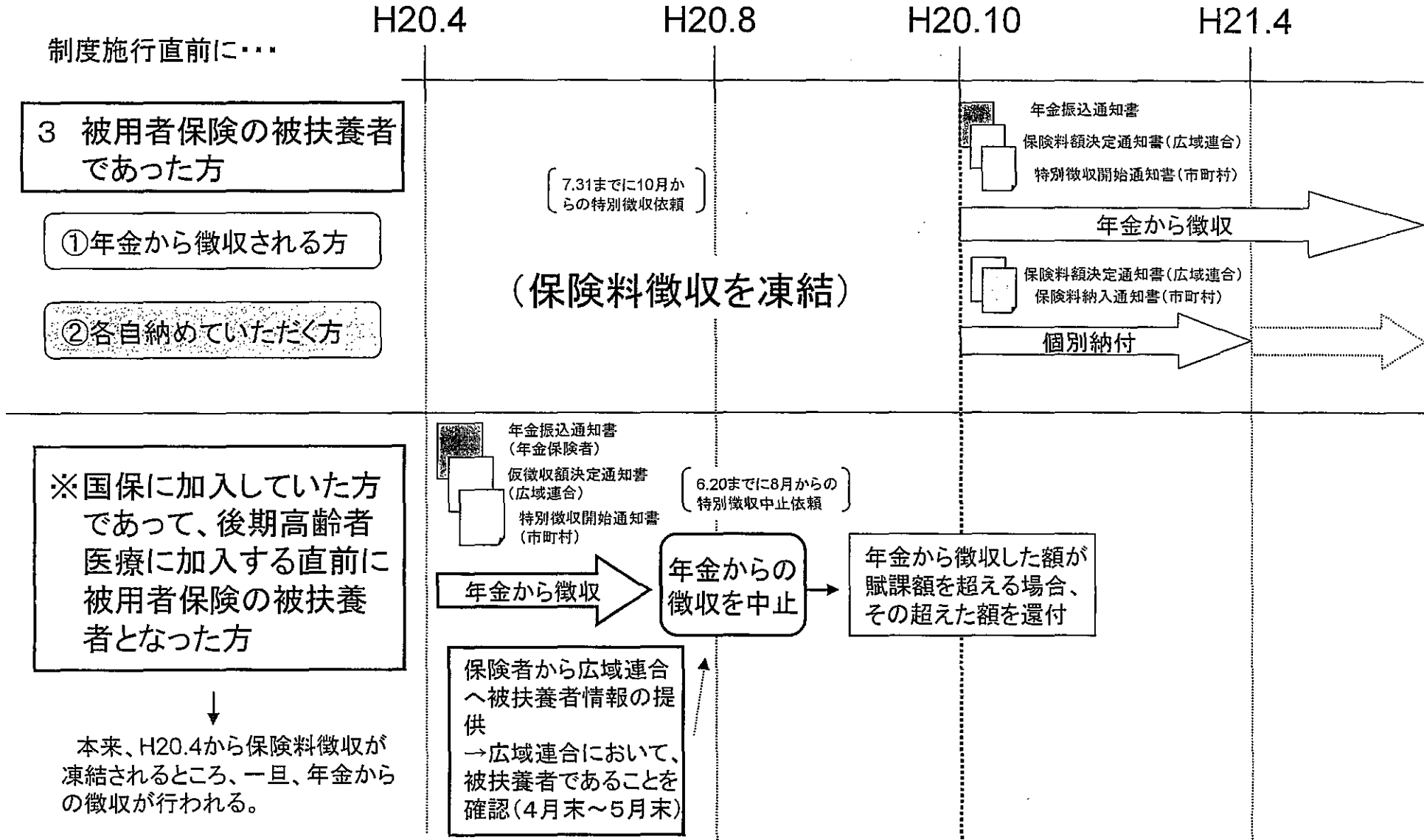
※「後期高齢者医療の被保険者となる方へのお知らせ(例)」で提示している内容を図解したものである。



(注) 年金保険者からの年金振込通知書は、年金額の改定時期に合わせて毎年6月上旬に通知される。ただし、特別徴収の開始の際には、開始される年金の振込月の
 月上旬に改めて通知される。

平成20年度における後期高齢者医療保険料の徴収について②

※「後期高齢者医療の被保険者となる方へのお知らせ(例)」で提示している内容を図解したものである。



(注) 年金保険者からの年金振込通知書は、年金額の改定時期に合わせて毎年6月上旬に通知される。ただし、特別徴収の開始の際には、開始される年金の振込月の月上旬に改めて通知される。

(発番)

平成20年2月〇〇日

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

厚生労働省保険局総務課長

後期高齢者医療制度の被保険者となる者に対する周知事項について(案)

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、本年4月からの制度の円滑な施行に向けて、被保険者となる方々に対する制度の周知について、既に取り組んでいただいているところですが、後期高齢者医療制度では、被保険者一人ひとりに保険料を負担していただくこととしており、また、制度施行当初から年金からの保険料の徴収(特別徴収)が実施されることから、その賦課・徴収の仕組みや要件等について十分に周知を行う必要があります。

また、昨年10月末に、与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームにおいて、被用者保険の被扶養者からの保険料徴収に係る激変緩和措置が取りまとめられ、政府としても、これを適切に実施するため、所要の経費に係る予算措置を計上した平成19年度補正予算案を第169回通常国会に提出しているところですが、当該措置の実施に伴い、平成20年度においては保険料の賦課・徴収に係る事務処理が通常年度と異なることとなることから、対象となる方々への賦課決定通知書等の発送の時期や内容等に十分留意する必要があります。

こうした点を踏まえつつ、被保険者となる方々に対しては、これまでの制度そのものの内容の周知に加え、個々の被保険者に対し、自らの給付や負担、特に保険料の賦課・徴収がどのように行われるのかについて、施行前のできるだけ早い時期に、情報提供を行うことが重要です。

特に、年金から保険料が徴収される方々に対しては、年金からの徴収の仕組みや実際の徴収時期、徴収額等について丁寧に説明し、ご理解をいただくとともに、低年金受給者など生活困窮者に対しては、きめ細かな納付相談を行うことも必要です。

つきましては、後期高齢者医療制度の被保険者となる方々に対する周知事項等について下記のとおり取りまとめましたので、これを参考としていただき、被保険者となる方一人ひとりに対する周知徹底につきご配慮いただくよう、

よろしくお願ひいたします。

以上につき、貴都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）にも周知が図られるよう、よろしくお願ひいたします。

記

1 保険料額の見込額に関する情報提供（2月）

本年1月末までの特別徴収依頼を行うに当たり、被保険者ごとに算出した保険料額（各広域連合条例で定められた保険料率、各被保険者の平成18年所得額等をもとに算出）について、制度施行を待たずに、現時点での保険料額の見込額として、被保険者に対し情報提供を行うことは、制度を具体的に理解していただく上で有用であることから、可能な限り、対応していただきたい。

その際には、「後期高齢者医療制度に係る広報について」（平成19年11月13日保総発第1113001号）にて送付した制度周知用のリーフレットや、別添1の「後期高齢者医療制度に関するQ&A」等を活用して、後期高齢者医療制度の内容を周知するとともに、別添2の「後期高齢者医療制度の被保険者となる方へのお知らせ（例）」を参考として、保険料の賦課・徴収に係る諸事項についても併せて、周知を図られたい。

2 65歳以上75歳未満の老人医療受給対象者に対する周知（2月下旬～）

65歳以上75歳未満の老人医療受給対象者（いわゆる寝たきり等の方）については、現在、市町村長から受けている障害認定が後期高齢者医療広域連合の認定とみなされ、引き続き、後期高齢者医療制度の被保険者となる。一方で、市町村長の認定については、申請を撤回する旨の申し出がなされた場合には、将来に向かって認定を取り消すことが可能であるとされており、後期高齢者医療制度においても、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号。以下「施行規則」という。）第8条第2項において、広域連合の認定に係る申請については、いつでも将来にわたって撤回できる旨が規定されたところである。

については、65歳以上75歳未満の老人医療受給対象者に対し、リーフレットや別添1のQ&A等を活用して、後期高齢者医療制度の内容を周知するとともに、平成20年4月からは後期高齢者医療制度の被保険者となること、あらかじめ市町村に認定申請の撤回の申し出を行った場合には、後期高齢者医療制度の被保険者とはならず、引き続き、国民健康保険又は被用者保険に加入することとなること等について、別添3の「65歳以上75歳未満で老人医療の対象となっている方々へのお知らせ（例）」を参考とし、十分周知を図られたい。

また、市町村において認定申請の撤回の申し出を受けた場合には、後期高齢者医療制度及びこれに関連して各自治体で行われる医療費助成制度等の単独事業の内容を踏まえた上で、撤回に係る判断をしていただけるよう、当該申し出を行った方に対し、必要な情報提供に遺漏なきよう努められたい。

3 被保険者証の事前送付（3月）

後期高齢者医療制度の被保険者となる方に対しては、制度加入前（制度施行時から加入する方には3月）にあらかじめ、後期高齢者医療被保険者証を送付するとともに、4月1日以降、速やかに、老人医療受給者証を回収されたい。

また、被保険者証の送付と併せて、リーフレットや別添1のQ&A等を送付し、後期高齢者医療制度の内容について周知するとともに、別添2の「後期高齢者医療制度の被保険者となる方へのお知らせ（例）」を参考として、保険料の賦課・徴収に係る諸事項について、確実に被保険者一人ひとりに周知されるよう図られたい。

4 保険料の徴収に関する周知等（特に年金からの徴収について）（3月）

後期高齢者医療制度では、制度施行当初から、年金からの保険料徴収が実施されるが、平成20年度においては、被用者保険の被扶養者について施行当初の半年間（平成20年4月～9月）は保険料徴収を凍結する方針である。これにより、平成20年度の保険料徴収の開始時期については、①被用者保険の被扶養者は20年10月から開始、②被用者保険の被保険者本人は、年度当初からは徴収されないが、保険者から支払基金を經由して広域連合に提供される被用者保険の被扶養者であった者に関する情報に基づき、被用者保険の本人と確認され次第開始、③国民健康保険の加入者は、原則として20年4月から開始、というように、従前加入していた制度の類型ごとに異なることとなり、これに伴い、保険料に関する通知書の発送時期等も異なることとなる。

このため、後期高齢者医療の被保険者に対しては、こうした類型ごとに、保険料徴収の開始時期、徴収に当たっての通知書の発送時期等について、十分にご理解をいただけるよう、別添2の「後期高齢者医療制度の被保険者となる方へのお知らせ（例）」も参考にいただき、被保険者一人ひとりに周知を図っていただくようお願いしたい。

また、特に、年金から保険料が徴収される方のうち、低年金受給者など、年金額及び徴収される保険料額によっては、生活に困窮される方もいると考えられることから、年金からの保険料徴収の実施に当たり、被保険者の方々に対し制度の趣旨等について丁寧に説明するとともに、被保険者の方々からの納付相談に応じることも重要であり、徴収主体である市町村においてこうした相談を

受けられる窓口（コールセンター等）を設けるなど、きめ細かな相談を行っていただきたい。

また、納付相談により、例えば、保険料の減免制度があり、これを適用できる場合には、いったん徴収した保険料のうち減免額を超える額については後日還付するといった方法も考えられることから、きめ細かな対応をお願いしたい。

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、なぜ創設されるのですか？

○ 第一に、75歳以上の後期高齢者の医療費は、高齢化の進展に伴い、今後、ますます増大することが見込まれています。

この医療費を安定的に確保するためには、医療費の負担について国民の皆様のご理解・ご納得をいただく必要があります。

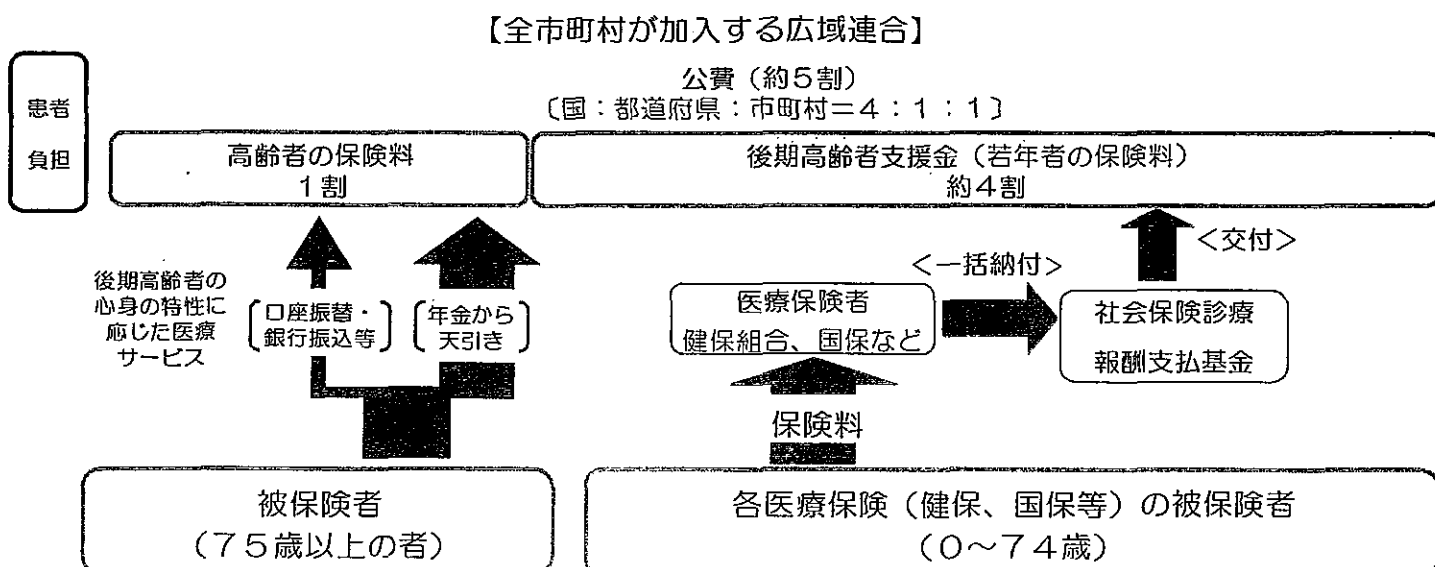
このため、現役世代と高齢者の負担を明確にし、また、世代間で負担能力に応じて公平に負担していただくとともに、公費(税金)を重点的に充てることにより、国民全体で支える仕組みとします。

また、これまでの国民健康保険では市区町村単位で運営されていましたが、都道府県単位の保険制度とし、高齢者の医療をしっかりと支えていきます。

○ 第二に、後期高齢者は、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、こうした特性を踏まえた、高齢者の方々の生活を支える医療を目指します。

○ このため、75歳以上の方を対象とした独立の医療制度として、「後期高齢者医療制度」が創設されることとなりました。

<後期高齢者医療制度の仕組み>



Q2 保険料を支払わなければならないのですか？

- これまでは、加入する医療保険制度によって、保険料を負担する方、負担しない方がおり、また、市区町村によって保険料額に高低がありました。

後期高齢者医療制度では、高齢者の方々の間で負担を公平にするという考え方の下、後期高齢者の方々全員に、負担能力に応じて、保険料を負担していただきます。また、原則として、都道府県内で、同じ所得であれば、同じ保険料となります。

- 国民健康保険に加入されている方、サラリーマンで健康保険や共済組合の被保険者の方は、現在加入されている制度での保険料が、後期高齢者医療制度の保険料に切り替わります。
- 健康保険や共済組合の被保険者の被扶養者であった方は、新たに保険料をご負担いただくこととなります。このため、制度加入時から2年間、保険料を半額とします。さらに20年度の特例措置として、年度の前半は凍結、後半は9割軽減とします。

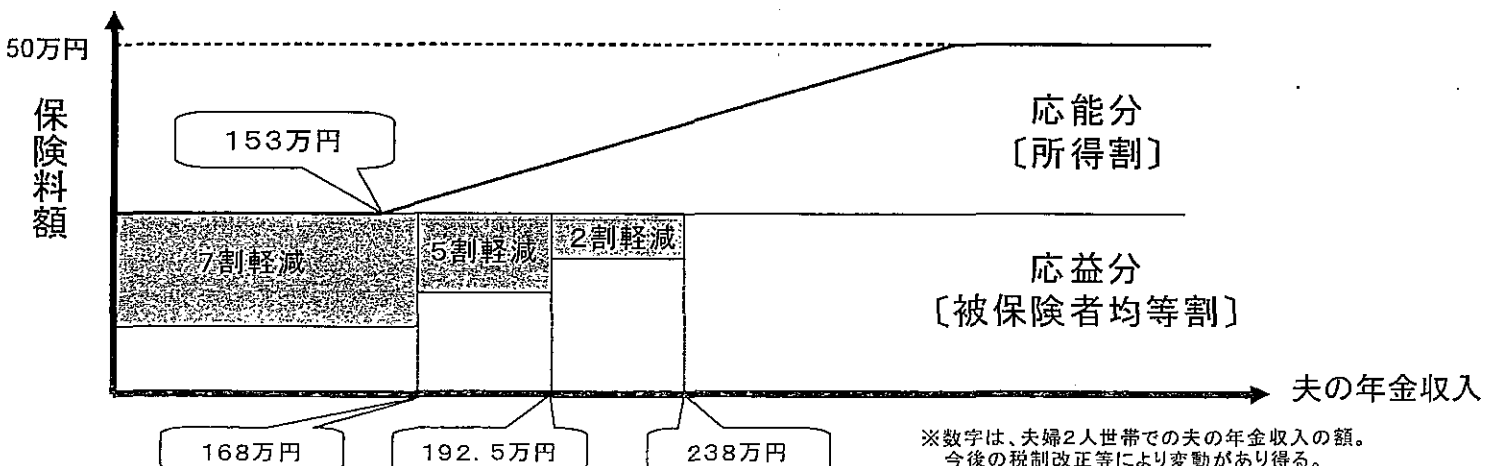
<後期高齢者医療保険料の仕組み>

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

$$\text{被保険者本人の基礎控除後の総所得金額等(旧がし書所得)} \times \text{所得割率}(\ast)$$

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

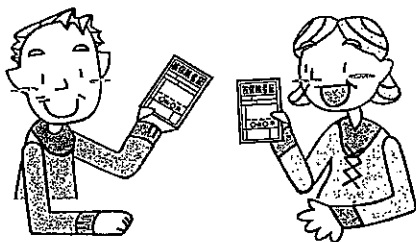
夫婦2人世帯の例 (妻の年金額135万円以下の場合)



Q3 保険料は、どうやって支払うのですか。

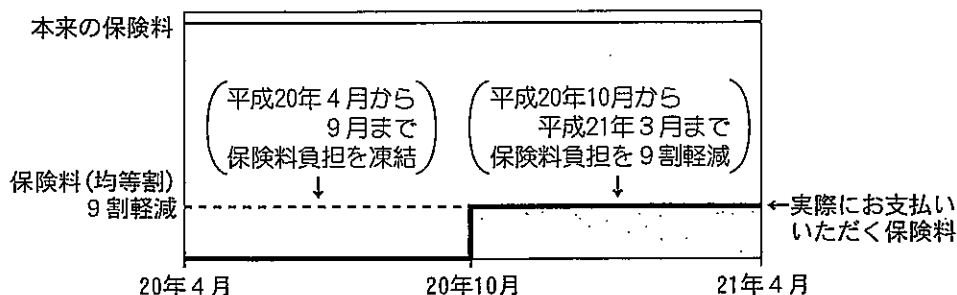
- 保険料は、各都道府県の広域連合において決定されますが、その額は、年金のほか、事業所得など他の所得があればそれも合算した所得額をもとに、全体的な負担能力に応じて決定されます。年金の額だけで保険料の額が決まるわけではありません。
- 保険料は、後期高齢者の方々全員に支払っていただきますが、年金が一定額以上の方は、年金の支払期(偶数月)ごとに、年金から自動的に保険料が支払われます。これにより、自ら金融機関などに出向いて支払っていただく必要はありません。
- ただし、次の方は、年金からは支払われず、各市区町村から通知される納期に、納付書や口座振替などにより、ご自分で保険料を支払っていただくことになります。
 - 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
- なお、こうした保険料徴収の仕組みの説明や、特に、年金額が低い方など生活にお困りの方が納付相談を受けられる窓口を設けるなど、きめ細かな相談を行ってまいります。

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。



《 制度加入直前に被用者保険の被扶養者であった方の保険料についての特別対策 》

平成19年10月30日に与党において以下の対策がとりまとめられたところであり、政府としてもこれを実施する方針です。



Q4 後期高齢者は、どのような医療が受けられるのですか？
医療の内容が制限されるようなことはありませんか？

○ 後期高齢者医療制度においても、当然ですが、74歳までの方と変わらず、必要な医療を受けることができます。

○ また、後期高齢者は、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、こうした特性を踏まえて、後期高齢者の方々の生活を支える医療を目指します。

○ 例えば、次のような医療が受けられます。

① 糖尿病等の慢性疾患をお持ちの方は、ご希望に応じて、ご自身に選んでいただいた主治医から、継続的に心身の特性に見合った外来診療を受けられます。

なお、後期高齢者の方は、主治医以外の医師にかかっても構いませんし、変更していただいても構いません。

② 後期高齢者の方が在宅で安心して療養生活を送られるよう、退院時の支援や訪問看護の充実、医師や看護師など医療の専門家と福祉サービスの提供者との連携により、在宅での生活を支えます。

③ 後期高齢者の方本人のみならず、家族や医療従事者と共同で、ご本人の希望に沿った、安心できる終末期の医療を目指します。

(別添2)

後期高齢者医療制度の被保険者となる方へのお知らせ(例)

1 保険料額の決定と徴収について

- 後期高齢者医療制度では、被保険者一人ひとりに、保険料を納めていただくこととなります。

保険料の額は、年度ごとに、その方の「所得に応じてご負担いただく部分(所得割)」と、「被保険者の方に等しくご負担いただく部分(被保険者均等割)」の合計額として、後期高齢者医療制度の運営主体である「後期高齢者医療広域連合」が決定します。

- 保険料の額は、年金のほか、事業所得など他の所得があればそれも合算した所得額をもとに、全体的な負担能力に応じて決定されます。年金の額だけで保険料の額が決まるわけではありません。

- 保険料は、後期高齢者の方々全員に支払っていただきますが、年金が一定額以上の方は、年金の支払期(偶数月)ごとに、年金から自動的に保険料が支払われます。これにより、被保険者の方が自ら、金融機関などに出向いて納付書等で保険料を支払っていただく必要はありません。

- 年金から保険料が徴収される方には、平成20年4月上旬に、次のような保険料に関する通知書が送られてきます。

- ・ 広域連合から、保険料額が決定したことをお知らせする通知書(仮徴収額決定通知書)が送られます。
- ・ 市町村から、特別徴収を開始することを知らせる通知書(特別徴収開始通知書)が送られます。
- ・ また、年金保険者から、年金の支払額に関する通知書(年金振込通知書)が送られますが、その中には、年金の支払ごとに差し引かれる後期高齢者医療の保険料額(支払回数割保険料額)が記載されています。

- 10月以降も年金からの徴収が行われる場合には、再度、〇月に、

- ・ 広域連合から、保険料額が確定したことを知らせる通知書(保険料額決定通知書)
- ・ 市町村から、特別徴収を行うことを知らせる通知書(特別徴収開始通知書)
- ・ 年金保険者から、年金の支払ごとに差し引かれる後期高齢者医療の保険料

額を記載した、年金の支払額に関する通知書（年金振込通知書）が送られます。

（注）年金からの保険料徴収額は、広域連合及び市町村において計算したものであるため、徴収額に不明な点がある場合は、広域連合又は市町村へご連絡ください。

- 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ません。その場合には、○月に、
 - ・ 広域連合から、保険料額が確定したことをお知らせする通知書（保険料額決定通知書）
 - ・ 市町村から、保険料の納付をお願いする通知書（保険料納入通知書）が送られます。被保険者の方には、納入通知書とともに送られる納付書や口座振替等の方法により、市町村に対して個別に保険料を納付していただくこととなります。

- 年度途中で後期高齢者医療制度に加入される方は、保険料が月割計算され、被保険者である期間に相当する保険料額が賦課されることとなります。

2 平成20年度（制度施行時）における被用者保険の被扶養者を対象とした特別措置の実施に伴う保険料徴収の取扱いについて

- 後期高齢者医療制度に加入する直前に被用者保険（健康保険や共済組合）の被扶養者であった方については、制度加入から2年間、保険料を「被保険者均等割の半額」に軽減しますが、平成20年度においては、次の特別措置が講じられます。
 - ・ 平成20年4月から9月までは、保険料負担を凍結します。（保険料は徴収されません。）
 - ・ 平成20年10月から平成21年3月までは、保険料を9割軽減します。

- この特別措置に伴い、平成20年度の保険料徴収については、それぞれ次のような取扱いとなりますので、ご注意ください。

① 被用者保険の被扶養者であった方

- ・ 平成20年4月から9月までは、保険料は徴収されません。したがって、4月上旬には、保険料に関する通知書は送られません。

ただし、国民健康保険に加入されていた方で、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となった方については、本来、平成20年4月から9月までは保険料は徴収されませんが、年金からの徴収に関する事務処理の都合により、平成20年4月から、保険料が徴収されることとなります。これらの方々には、被用者保険の被扶養者と確認次第、特別徴収を中止し、既に徴収した保険料のうち平成20年度中に納めていただく保険料額を超えた額について還付させていただきますので、ご了承ください。

- ・平成20年10月から平成21年3月までは、被保険者均等割額を9割軽減した額が、原則として、年金から徴収されます。徴収開始に当たっては、10月上旬に、保険料に関する通知書（保険料額決定通知書、特別徴収開始通知書、年金振込通知書）が送られます。

年金からの徴収が行われない方については、納付書や口座振替等により、市町村に対して個別に納付していただくこととなります。徴収開始に当たっては、10月上旬に、保険料に関する通知書（保険料額決定通知書、保険料納入通知書）が送られます。

② 被用者保険の被保険者本人であった方

- ・後期高齢者医療制度の施行当初に制度に加入される方は、通常どおりの保険料額となりますが、被用者保険の被保険者本人と確認次第、保険料の徴収が開始されます。原則として、前年の所得額が確定する〇月からの保険料徴収となり、納付書や口座振替等により、市町村に対して個別に納付していただくこととなります。徴収開始に当たっては、保険料に関する通知書（保険料額決定通知書、保険料納入通知書）が送られます。
- ・平成20年10月からは、原則として、年金からの保険料徴収が開始されます。年金から徴収される方には、〇月に、再度、保険料に関する通知書（特別徴収開始通知書、年金振込通知書）が送られます。

③ 国民健康保険に加入されていた方

- ・平成20年4月から、原則として、年金から保険料が徴収されます。年金から徴収される方には、4月上旬に、保険料に関する通知書（仮徴収額決定通知書、特別徴収開始通知書、年金振込通知書）が送られます。

平成20年10月以降も年金から徴収される方には、〇月に、再度、保険料に関する通知書（保険料額決定通知書、特別徴収開始通知書、年金振込通知書）が送られます。

- ・年金から徴収されない方は、納付書や口座振替等により、市町村に対して

個別に納付していただくこととなりますが、原則として、平成20年4月からの徴収は行われず、前年の所得額が確定する〇月からの徴収となります。徴収開始に当たっては、保険料に関する通知書（保険料額決定通知書、保険料納入通知書）が送られます。

(別添3)

65歳以上75歳未満で老人医療の対象となっている方々へのお知らせ(例)

1 被保険者資格について

- 現在、65歳以上75歳未満の方で市町村長の障害認定を受け、老人医療の対象となっている方は、4月からは、後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)の障害認定を受けた方とみなされ、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

この場合、被用者保険に加入されている方は、勤め先を經由して被用者保険の保険者(社会保険事務所、健保組合、共済組合等)に対し、資格喪失の届出(被扶養者の方は被扶養者異動届)を行ってください。

- しかしながら、障害認定の申請を撤回する旨を3月31日までに市町村に申し出ることにより、4月1日以降は後期高齢者医療制度に加入せず、現行の国民健康保険又は被用者保険に引き続き加入することもできます。

この申し出は、3月31日をもって申請を撤回する旨を、3月31日以前のいつでも申し出ることが可能です。この場合、3月31日までは老人医療の対象となります。

- なお、被用者保険に加入されている方が、市町村に障害認定の申請を撤回する申し出を行った場合には、これと同時に、勤め先を經由して被用者保険の保険者(社会保険事務所、健保組合、共済組合等)に対し、障害認定の申請を撤回する申し出を行った旨を届け出てください。

- また、後期高齢者医療制度に加入した後も、広域連合へ障害認定の申請の撤回を申し出ることができます。その場合には、この申し出を受けて広域連合が障害認定を取り消した日から、後期高齢者医療制度を脱退し、国民健康保険又は被用者保険に加入することになります。

2 保険料負担について

(1) 制度施行前に障害認定の申請を撤回する申し出をされた方について

- 3月31日までに障害認定の申請を撤回する申し出をされた方は、4月以降も、引き続き、現行の国民健康保険又は被用者保険に加入し、各制度の保険料をお支払いいただくこととなります。(被用者保険の被扶養者である方は、

保険料負担は生じません。)

- ただし、1月下旬から3月31日までの間に障害認定の申請を撤回する申し出をされた方は、保険料徴収に関する事務処理上の都合により、原則として、4月に支払われる年金から後期高齢者医療の保険料の徴収が行われます。これらの方々については、6月の年金支払時には保険料の徴収は行われず、〇月に、徴収された後期高齢者医療保険料を還付します。

一方、引き続き加入する国民健康保険又は被用者保険の保険料については、4月以降も、現行と同様に、各制度の保険料をお支払いいただくこととなります。(被用者保険の被扶養者である方は、保険料負担は生じません。)

<すべての65歳以上75歳未満の老人医療受給対象者について特別徴収依頼を行わない場合のお知らせ(例)>

- 3月31日までに障害認定の申請を撤回する申し出をされた方は、4月以降も、引き続き、現行の国民健康保険又は被用者保険に加入し、各制度の保険料をお支払いいただくこととなります。(被用者保険の被扶養者である方は、保険料負担は生じません。)

(2) 制度施行後に障害認定の申請を撤回する申し出をされた方について

- 制度施行後に障害認定の申請を撤回する申し出をされた方については、年金から後期高齢者医療の保険料の徴収が行われている場合には、原則として、保険料徴収に関する事務処理上の都合により、申し出をされてから2ヶ月程度経過した後に、年金からの後期高齢者医療の保険料の徴収が中止されます。なお、後期高齢者医療の保険料は、加入期間に応じて月割り計算され、徴収した保険料が、月割計算された保険料額を超える場合は、その超えた額を還付させていただきます。

また、納付書や口座振替等の方法により個別にお支払いいただいていた方については、原則として、障害認定の申請を撤回する申し出以後に到来する納付月からは、後期高齢者医療保険料を、お支払いいただく必要はありません。

- 障害認定の申請を撤回する申し出を受け、障害認定が取り消された日から、後期高齢者医療制度からは脱退し、それ以後、国民健康保険又は被用者保険に加入し、各制度の保険料をお支払いいただくこととなります。(被用者保険の被扶養者となる方は、保険料負担は生じません。)

【参考】後期高齢者医療制度について

- 後期高齢者医療制度では、被保険者一人ひとりに保険料を負担していただきます。保険料は、お住まいの都道府県にある後期高齢者医療広域連合が決定し、被保険者全員に支払っていただきますが、年金が一定額以上の方は、年金の支払期（偶数月）ごとに、年金から自動的に保険料が支払われます。被用者保険の被扶養者であった方は、新たに保険料を負担していただくこととなりますが、制度加入時から2年間は、保険料が「被保険者均等割の半額」に軽減されます。なお、平成20年度は、政府において、被用者保険の被扶養者であった方は、最初の半年間は保険料負担を凍結し、残りの半年間は9割軽減した額とする特別措置が講じられます。

また、医療機関での窓口負担は、現行と同様、1割負担（現役並みに所得のある方は3割負担）となり、所得に応じた月ごとの自己負担限度額が設けられます。

- 一方、65歳以上75歳未満の方で老人医療の対象となっている方が、障害認定の申請を撤回する申し出をして、後期高齢者医療制度に加入しない場合には、国民健康保険に加入している方及び被用者保険に加入する被保険者本人の方は、現行制度と同様に、保険料を負担していただきます。（国民健康保険に加入している方は、世帯主を通じて保険料を納付していただきます。）一方、被用者保険の被扶養者である方は、今までと同様に、保険料の負担がありません。

また、医療機関での窓口負担は、65歳以上70歳未満の方は3割負担、70歳以上75歳未満の方は2割負担（現役並みに所得のある方は3割）となり、所得に応じた月ごとの自己負担限度額が設けられています。なお、平成20年度には、政府において、70歳以上75歳未満の方は1割負担に据え置く特別措置が講じられます。

被扶養者情報の提供方法について

被用者保険の被扶養者の保険料負担の特例措置について

後期高齢者一人ひとりが保険料(所得割(所得に応じ負担)と均等割(頭割で負担)の合計額)を負担。

- 被用者保険の被扶養者を除き、後期高齢者の大半は、現に負担している保険料の切替え。
- 新たに保険料負担が生じる方(被用者保険の被扶養者 約200万人)には、特段の配慮。

制度加入後2年間、軽減措置を講じる。

<軽減措置の内容>

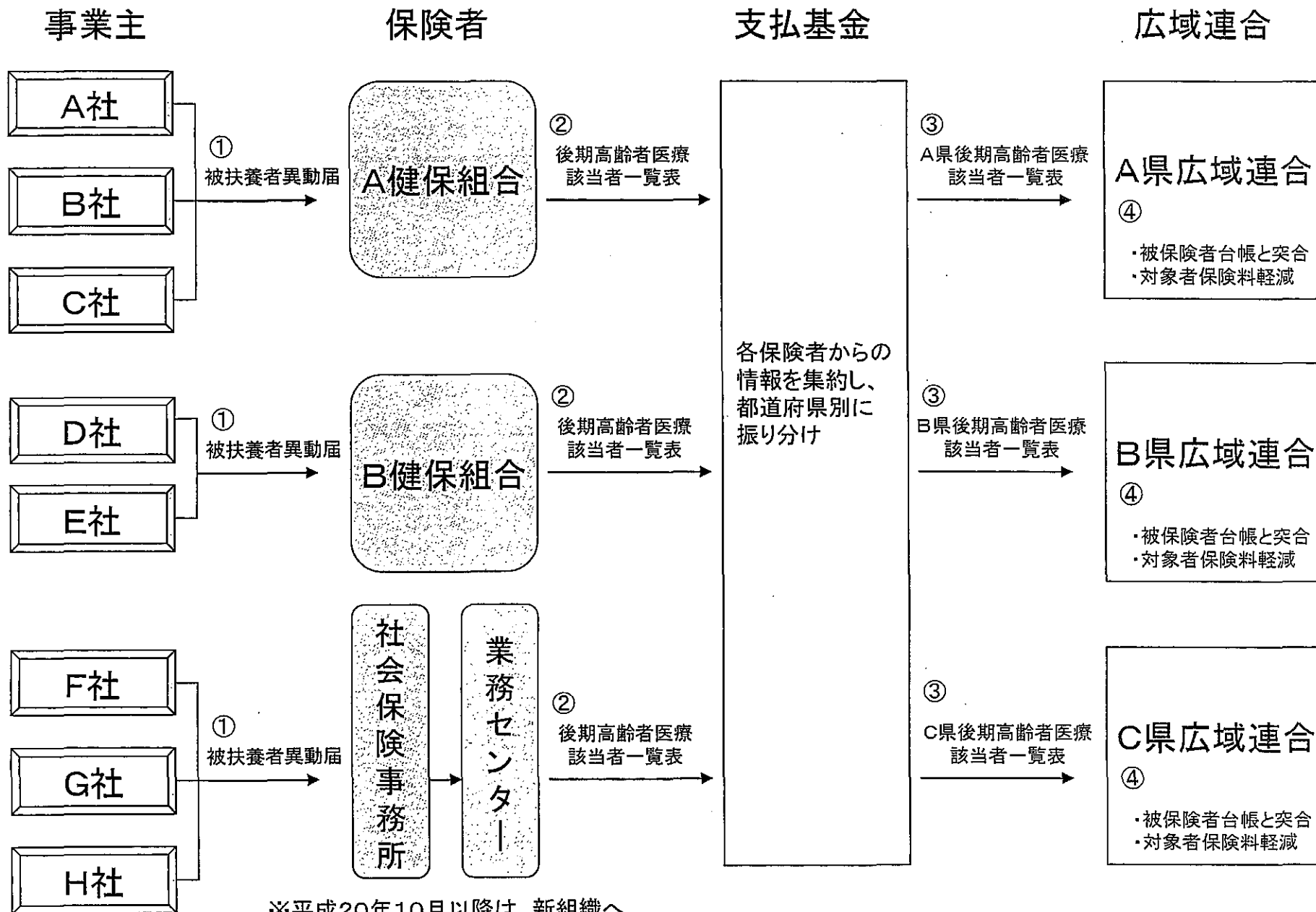
均等割のみを課すこととし、これを5割軽減(低所得の方は7割軽減)



新たな高齢者医療制度を円滑に施行するため、高齢者の置かれている状況に配慮し、激変緩和措置を図りつつ進めるための措置として、上記の軽減措置に加え、次の特例措置を講じる。

- 平成20年4月～9月の半年間は、保険料負担を凍結する。
- 平成20年10月～平成21年3月の半年間は、均等割を9割軽減する。

被扶養者リストの流れ



被扶養者リストの流れ(スケジュール)

○被扶養者リストの基本的な流れは以下のとおり。

- I. 事業主は、資格喪失に該当した被扶養者の被扶養者異動届を、随時保険者へ送付する。
- II. 各保険者は、後期高齢者医療の被保険者となったことにより提出された被扶養者異動届に記載された被扶養者情報を、一覧表(原則、電子媒体)として作成した上で、支払基金へ送付する。
- III. 支払基金は、各保険者より得た被扶養者情報を集約し、都道府県別に振り分けて各広域連合へ送付する。
- IV. 広域連合は、支払基金から送付された情報を被保険者管理台帳(履歴)と突合して、被扶養者であった者を特定し、当該者の保険料額を減額する。

1. 経常時における被扶養者情報伝達スケジュール

経常時におけるスケジュールについては、①保険者において月末締めとする場合が多いこと、②支払基金での処理時間に10日程度要すること、及び③広域連合における月割賦課に係る月次処理が月末であることから、上記 I からIVの事務についてそれぞれ以下のとおりとする。

- I. 随時
- II. 前月1日～前月末日までの資格喪失者に係る被扶養者情報を、各月10日まで※1に支払基金へ送付
- III. 10日までの受付情報を各月20日まで※1に広域連合へ送付
- IV. 各月末日までに月割賦課

※1 土・日・祝の場合は、その前日

2. 制度施行時(平成20年4月)における被扶養者情報伝達スケジュール

制度施行時においては、対象者が多いことにより各保険者及び支払基金の業務量が膨大であることを勘案し、上記 I からIIIまでの事務についてそれぞれ以下のとおりとする。

- I. 随時
- II. 平成20年4月1日資格喪失者に係る被扶養者情報を、平成20年4月15日までに支払基金へ送付
- III. 平成20年4月15日までの受付情報を平成20年4月30日までに広域連合へ送付
- IV. 確定賦課にて減額賦課(暫定賦課を行わない場合)

保 総 発 第 号
平成 20 年 月 日

各 都道府県 老人保健主管部（局）長 殿
指定都市

厚生労働省保険局総務課長

被用者保険の被扶養者であった者に係る情報の提供について（案）

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 99 条第 2 項に規定する被扶養者であった被保険者（以下「被扶養者であった被保険者」という。）については、後期高齢者医療制度において新たに保険料負担が生じることとなることを鑑み、後期高齢者医療の被保険者となった日の属する月以後 2 年を経過する月までの間に限り、保険料の減額賦課が行われることとなっている。なお、平成 20 年度においては、制度の円滑な制度のため保険料負担を凍結する激変緩和措置を講じる方針である。これらの軽減措置を実施するに当たっては、保険料を賦課する各都道府県の後期高齢者医療広域連合において、当該被扶養者であった被保険者に該当する旨の確認を行う必要があるが、その際、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成 19 年厚生労働省令第 129 号）第 116 条の規定により、保険者が被扶養者であった被保険者に係る情報を社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）を経由して後期高齢者医療広域連合に対して通知することとされている。この通知に関する具体的取扱いについては、次によることとしたので、貴管下後期高齢者医療広域連合及び市町村（特別区を含む。）に周知徹底を図り、その事務が円滑に進められるよう配意されたい。

記

第 1 通知内容及び通知方式

保険者が支払基金を経由して後期高齢者医療広域連合へ通知する事項は次のとおりであること。

また、通知内容の詳細及び通知方式については、別添を参照されたいこと。

1 氏名、性別及び生年月日

2 被扶養者でなくなった日

第2 通知スケジュール

- 1 保険者から支払基金への被扶養者であった被保険者に係る必要な情報の引渡し期限は、次の(1)又は(2)に掲げる被扶養者であった被保険者の区分に応じ、当該(1)又は(2)に定める日とすること。
 - (1) 平成20年4月1日に後期高齢者医療の被保険者となる被扶養者であった被保険者 平成20年4月15日
 - (2) 平成20年4月2日以後に後期高齢者医療の被保険者となる被扶養者であった被保険者 後期高齢者医療の被保険者資格を取得した日の属する月の翌月10日
- 2 支払基金から後期高齢者医療広域連合への被扶養者であった被保険者に係る必要な情報の引渡し期限は、次の(1)又は(2)に掲げる被扶養者であった被保険者の区分に応じ、当該(1)又は(2)に定める日とすること。
 - (1) 平成20年4月1日に後期高齢者医療の被保険者となる被扶養者であった被保険者 平成20年4月30日
 - (2) 平成20年4月2日以後に後期高齢者医療の被保険者となる被扶養者であった被保険者 後期高齢者医療の被保険者資格を取得した日の属する月の翌月20日

高齢者医療の確保に関する法律第138条に
基づく被扶養者情報提供に係る方式及び規格

(支払基金 ⇒ 広域連合)

平成20年1月

コンパクトディスク（CD-R）に関する事項

1 記録形式に関する事項

コンパクトディスクの記録形式を固定長SAM（Sequential Access Method）形式とする。

2 媒体関連仕様

(1) 媒体及び物理フォーマット

標準仕様書（以下「TS」という。）X0025-2005の規格に適合する120mmコンパクトディスクを使用する。

注 TSとは、工業標準化法（昭和24年法律第185号）に基づく日本工業規格（以下「JIS」という。）として制定するには熟度の低いものについて、迅速かつ適切に開示することにより、オープンな議論を推進し、コンセンサスの形成を促し、JIS化の促進を図るためのものです。

(2) 論理フォーマット

論理フォーマットは後記(3)の(ウ)以外はISO9660形式に準拠する。
書き込みはディスクアットワンス（シングルセッション方式）方式とする。

(3) ファイル構成

光ディスクのファイル構成は以下に規定するものを除きTS X0025-2005に準拠する。

ア ルートディレクトリのディレクトリ項目は以下のとおりとする。

(ア) ボリュームラベル項目の有無は任意とする。

(イ) サブディレクトリ指示項目はあってはならない。

(ウ) ディレクトリ項目のうち使用するファイル項目を以下に示す。
その他の項目は、上記(2)の論理フォーマットの形式に準拠する。

名 前	内 容
ファイル名	“JKA21M0010101_KA21F000”
ファイル拡張名	“SAM_[周期][口付][連番]” ※括弧内は、可変項目とする

注 文字列は、記述する文字を引用符でくくって表現する。

イ その他のディレクトリ項目はすべて空きディレクトリ項目でなければならない。

3 情報表記仕様

(1) ファイルの構成

ファイルの構成は、次のとおりとする。

ア ファイルは1ボリューム1ファイルとする。

イ 被扶養者情報ファイルは、ヘッダレコード、データレコード、トレイラレコードにより構成する。

ウ ファイルの最終部分は、EOFコードを記録する。

(2) レコード形式

ア レコード形式は固定長レコードとし、各レコードは連続して記録する。

イ レコードにおける各項目は、各レコードのレコード識別子からのバイト数により識別する。

ウ 各項目は最大バイト数までの記録を必須とする。

記録内容が最大桁に満たない場合は、モード毎に次の通りに最大桁になるよう記録する。

モード	記 録 方 法
英数モード	有効文字以降に継続して“英数スペース”を記録する。
漢字モード	有効文字以降に継続して“漢字スペース”を記録する。

エ レコードの種類

(ア) ヘッダレコード

項番	項目	モード	桁数	最大 バイト	記 録 内 容
1	レコード識別子	英数	1	1	“1”を記録
2	レコード番号	英数	7	7	“0000000”を記録
3	情報種別	英数	3	3	各インターフェイスデータの情報種別を記録(YA5)する
4	媒体区分	英数	1	1	“2”を記録
5	ボリューム通番	英数	2	2	媒体交換とし、一回の受渡しでのボリューム数を“01”から順次記録
6	都道府県コード	英数	2	2	当該広域連合の都道府県コード(01～47)を記録
7	作成年月日(西暦)	英数	8	8	作成年月日を西暦で記録 数字“YYYYMMDD”の形式で記録
8	作成時刻	英数	6	6	作成時刻を24時間表記で記録 数字“HHMMSS”の形式で記録
9	予備	英数	570	570	全てスペースを記録

(イ) データレコード

項番	項目	モード	桁数	最大 バイト	必須 任意	記 録 内 容	
1	レコード識別子	英数	1	1	必須	“2”を記録	
2	レコード番号	英数	7	7	必須	“000001”から連番を記録	
3	加入保険者番号	英数	8	8	必須	政管健保：「課所別番号」(4桁)を記録 船員保険・共済組合・健保組合：加入保険者番号(8桁)を記録	
4	加入保険者名称	漢字	50	100	必須	加入保険者名称を記録	
5	加入保険者電話番号	英数	15	15	必須	加入保険者の電話番号を記録 数字“NNNNNNNNNN△△△△”の形式で記録	
6	氏名(カナ)	漢字	25	50	必須	全角カナ被扶養者氏名を記録	
7	氏名(漢字)	漢字	38	76	必須	全角漢字被扶養者氏名を記録 ※政管健保・船員保険の一部で漢字氏名を記録できない場合はカナ氏名を記録 ※ 姓名の間はスペース無しで記録	
8	生年月日	英数	8	8	必須	被扶養者の生年月日を西暦で記録 数字“YYYYMMDD”の形式で記録	
9	性別	英数	1	1	必須	被扶養者の性別を記録(1:男 2:女)	
10	被扶養者資格喪失年月日	英数	8	8	必須	被扶養者の資格喪失年月日を西暦で記録 数字“YYYYMMDD”の形式で記録	
11	住所情報	郵便番号	英数	7	7	必須	被扶養者の郵便番号を記録 数字“NNNNNN”の形式で記録 (保険者で把握していない場合は、全て「0(ゼロ)」を記録)
12		住所	漢字	100	200	任意	被扶養者の住所情報を記録(都道府県名を除いて記録) 記録しない場合は“漢字スペース”を記録
13	被保険者証記号	漢字	20	40	任意	被保険者証の記号を記録 政管健保：郡市区符号+事業所記号 船員保険：被保険者証の記号(カナ)を記録 記録しない場合は“漢字スペース”を記録	
14	被保険者証番号	漢字	20	40	任意	被保険者証の番号を記録 政管健保及び船員保険の場合は、被保険者整理番号を記録 記録しない場合は“漢字スペース”を記録	
15	被扶養者識別番号	英数	4	4	任意	固有の続柄コード及び通し番号を記録 政管健保及び船員保険の場合は被扶養者番号を記録	
16	届書処理年月日	英数	8	8	任意	被扶養者異動届の届書処理した年月日を西暦で記録 数字“YYYYMMDD”の形式で記録 ※政管健保及び船員保険の場合に記録	

項番	項目	モード	桁数	最大 バイト	必須 任意	記 録 内 容
17	認定日	英数	8	8	任意	該当被扶養者を認定した資格年月 日を西暦で記録 数字“YYYYMMDD”の形式で記録 ※政管健保及び船員保険の場合に 記録
18	解除事由	英数	1	1	任意	解除事由を記録（1：75歳到達 2：障害認定） ※政管健保及び船員保険の場合に 記録
19	報告区分	英数	1	1	必須	報告区分を記録（1：報告 2：報 告済み情報の取消）
20	予備	英数	17	17	任意	スペースを記録

- 注 1 任意項目で情報を記録しない場合は、「3 情報表記仕様」の「(2) レコード形式」に則り、最大桁になるよう記録する。
- 2 報告済み情報の取消において、取消報告時点の情報が記録された場合、当初報告内容と異なる項目情報が含まれている場合がある。

(ウ) トレイラレコード

項番	項目	モード	桁数	最大 バイト	記 録 内 容
1	レコード識別子	英数	1	1	“3”を記録
2	レコード番号	英数	7	7	“9999999”を記録
3	レコード件数	英数	7	7	データレコードの件数を記録
4	予備	英数	585	585	スペースを記録

(3) 内容を表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、モード毎に次の通りとする。

※尚、コード体系は、UCS 2のコード領域を使用し、住基ネット統一文字コードに準じた体系とする。

モード	エンコード方式
英数モード	UTF-8
漢字モード	UTF-16 (2バイトコード、ビッグエンディアン) 方式

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	16進数	バイト数	用途
コンマ	,	(2C)	1	使用しない。
引用符	"	(22)	1	使用しない。
改行コード		(0D) (0A)	2	使用しない。
EOFコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

(4) 内容を表現する文字情報の特記事項

特別な表現をする文字を次に示す。

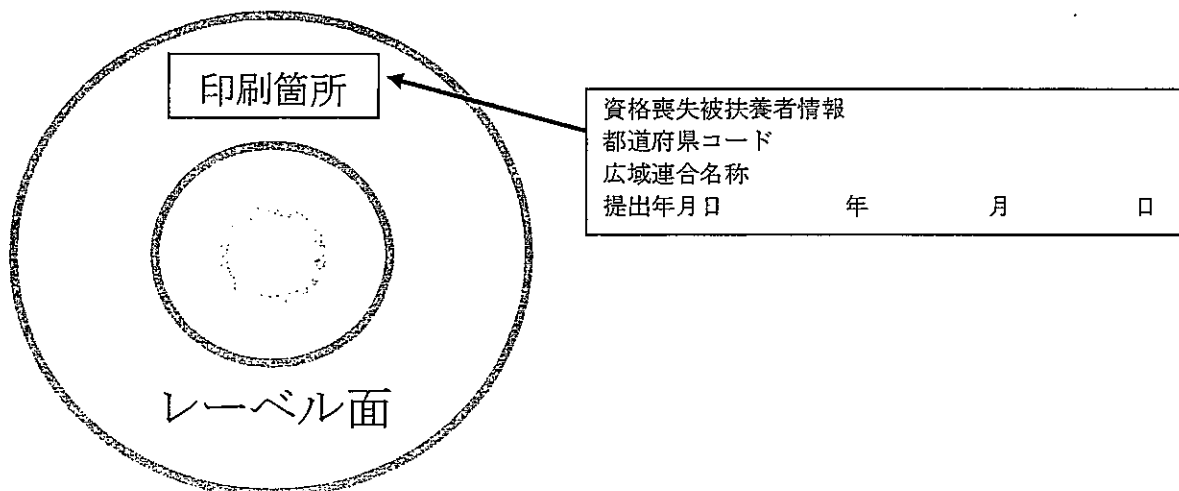
対象文字	特記事項
外字	以下の表現に全て変換される。 全角外字：? (全角クエッション)

4 コンパクトディスクへの表記

コンパクトディスクへの表記については都道府県コード、広域連合名称及び提出年月日を記載する。

コンパクトディスク (CD-R) への表記

レーベル面に次の様にラベルを印刷する。



5 被扶養者情報送付書

支払基金から広域連合へ被扶養者情報を記録したコンパクトディスクを送付する際に、別紙1の様式の送付書を添付する。

なお、様式用の紙サイズは、A4（210×297）とする。

被扶養者情報送付書

平成 年 月 日

御中

社会保険診療報酬支払基金

高齢者の医療の確保に関する法律第138条に基づき、平成 年 月分に係る
被扶養者情報記録媒体を送付します。

送付枚数		枚
提供件数		件

備考

バーコード表示

被用者保険の被扶養者であった者に係る情報の提供 Q&A

問1 平成20年4月1日に後期高齢者医療の被保険者資格を取得する被扶養者であった被保険者について、被用者保険における資格喪失年月日はいつか。

(答)

平成20年4月1日となる。

問2 被用者保険の被扶養者であった者に係る情報は、75歳の誕生日を迎えた者及び65歳以上74歳以下の障害認定を受けた者に係る情報ということで良いか。

(答)

お見込みのとおり。

問3 被用者保険の被扶養者であった者に係る情報は、後期高齢者医療広域連合の被保険者台帳と突合の結果、該当者が不明である場合、保険者へ直接問い合わせることと良いか。支払基金を通じて問い合わせることとなるか。

(答)

保険者へ直接問い合わせることとなる。

問4 65歳以上74歳以下の障害認定を受けた者については、保険者側で、認定を受けたことを、どのように把握することとなるのか。

(答)

75歳に到達した場合と同様に、本人からの届出をもって把握することとなる。

問5 被用者保険の被保険者本人であった者に係る情報も、保険者から通知されることとなるか。

(答)

被保険者本人であった者に係る情報は、通知されない。

契約書（案）

〇〇都（道府県）後期高齢者医療広域連合（以下「甲」という。）が、社会保険診療報酬支払基金（以下「乙」という。）から高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第116条に基づき、保険者が乙に対して通知した同規則同条に規定する被扶養者であった被保険者（以下「被扶養者」という。）の情報の提供を受ける業務を、乙に委託することに関して、甲と乙との間に、次のとおり契約する。

第1条 乙は、保険者から毎月10日（当日が土曜日、日曜日又は国民の祝日に関する法律に定める休日（以下「休日」という。）に当たる場合は、その直前の平日とする。）までに通知される甲に属する被扶養者に係る情報（以下「被扶養者情報」という。）を、乙が定める方式及び規格に基づき、コンパクトディスク（以下「CD-R」という。）で、甲に提供するものとする。

第2条 本契約による被扶養者情報の提供費用は、〇円に、提供する被扶養者情報の被扶養者数を乗じて得た額とする。

2 前項の提供費用には、CD-Rの費用及び送料を含むものとする。

第3条 乙は、各月分の被扶養者情報を、各月の20日（当日が休日に当たる場合は、その直前の平日とする。）までに、甲に送付するものとする。

第4条 乙は、被扶養者情報を提供したときは、第2条第1項の定めにより算定した提供費用を、提供した月の20日（当日が休日に当たる場合は、その直前の平日とする。）までに甲に対し請求し、甲は、請求を受けた月の末日（当日（12月にあつては28日）が休日に当たる場合は、その直前の平日とする。）までに、乙に対し当該額を支払うものとする。

第5条 甲は、第4条に規定する期日までに第2条に定める費用を支払わないときは、当該支払金額に対し支払期日の翌日から年5.0%の割合で計算した金額を遅延利息として乙に支払うものとする。

第6条 乙は、被扶養者情報の提供が第3条に定める期限までに完了しない場合、又は被扶養者情報の提供に重大な支障を来たす恐れのある事故等が発生した場合には、速やかにその旨を甲に報告するとともに、その対応策を講じるものとする。

第7条 この契約の当事者の何れか一方がこの契約による業務を履行せず、事業進行に著しく支障を来たし、又は来たす恐れがあると認めるときは、その当事者の相手方はこの契約を解除することができるものとする。

第8条 この契約の当事者いずれか一方が故意又は過失により、契約に反して、相手側に損害を与えた場合は、相手側に対する損害賠償の責任を負うものとする。

第9条 この契約の有効期間は、平成20年4月1日から平成21年3月31日までとする。

第10条 この契約の有効期間終了1か月前までに、甲乙のいずれか一方から、

何らかの意思表示がなされないときは、終期の翌日において向こう1か年間順次契約の更新をしたものとみなす。

第11条 この契約の各条項の解釈について疑義が生じたとき、又はこの契約に定めのない事項については、甲乙協議の上その都度定める。

附 則

- 1 平成20年4月については、第1条中「毎月10日（当日が土曜日、日曜日又は国民の祝日に関する法律に規定する休日（以下「休日」という。）に当たる場合は、その直前の平日とする。）」を「4月15日」と、第3条中「各月の20日（当日が休日に当たる場合は、その直前の平日とする。）」を「4月30日（ただし、特別な事情がある場合においては、乙が別に定める日とする。）」と、それぞれ読み替えるものとする。
- 2 平成20年4月15日までに保険者から通知された被扶養者情報に係る提供費用については、契約書第4条の規定にかかわらず、乙は甲に対し、請求しないものとする。

この契約を証するため、契約書2通を作成し、双方記名押印のうえ、甲乙各1通を所持するものとする。

平成20年3月〇日

〇〇都（道府県）後期高齢者医療広域連合
連合長 〇 〇 〇 〇

社会保険診療報酬支払基金
理事長 〇 〇 〇 〇

（注）内容の一部変更が生じる場合があります。

障害認定事務に係る留意点について

事 務 連 絡
平成19年12月21日

都道府県老人医療主管課（部） 御中

厚生労働省保険局
高齢者医療制度施行準備室

障害認定に係る事務取扱い上の留意点について

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、後期高齢者医療制度における障害認定については、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。以下「改正法」という。）附則第37条第2項の規定により、改正法による改正前の老人保健法（昭和57年法律第80号）第25条第1項第2号の規定による市町村長の認定（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「高齢者医療確保法」という。）第51条各号のいずれかに該当する者に係るものを除く。以下「障害認定」という。）は、高齢者医療確保法第50条第2号の規定により後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）から受けた認定とみなすこととしているところです。

つきましては、障害認定に係る事務取扱いについて、改めて下記の点につきご留意いただくとともに、貴都道府県内の市町村（特別区を含む。）及び広域連合にも周知が図られるよう、よろしくお願いいたします。

記

- 1 障害認定を受けている者（以下「障害認定者」という。）が、平成20年3月31日までに市町村に対し当該障害認定に係る申請の撤回の申し出をした場合には、後期高齢者医療の被保険者としないこと。
- 2 当該申し出をした者について、後期高齢者医療の保険料の特別徴収を行わないためには、市町村において平成20年1月31日までに年金保険者に対する特別徴収依頼の対象から除外する必要があるところ、このことに鑑み、障害認

定者に対し、期限を設定して当該申し出の勧奨等を行う場合、誤解が生じないよう次の点について十分周知されたいこと。

- ① 当該勧奨等は、あくまでも特別徴収の事務処理の都合上、特別に期限を設定して行うものであること。
 - ② 当該期限までに申し出を行わなかった場合においても、平成20年3月31日までに申し出を行えば、後期高齢者医療の被保険者とならないこと。
 - ③ 当該期限までに申し出を行わず、平成20年3月31日までに申し出を行った場合、平成20年4月から特別徴収が行われることとなるが、徴収された保険料は後日、還付されること。
 - ④ 後期高齢者医療の被保険者となった後も、いつでも将来に向かって障害の認定の申請を撤回できること。
- 3 本年12月18日付けの事務連絡（別添）においてお示ししたとおり、障害認定者であって特別徴収の事務処理上特別に設定された期限までに障害認定に係る申請の撤回の申し出を行っていないものについて、平成20年4月から9月までの間、特別徴収の対象から除外することが可能であること。

後期高齢者医療保険料の特別徴収導入時期に係る Q&A

問1 高齢者の医療の確保に関する法律施行令附則第12条第3項の「平成20年4月1日から平成20年9月30日までの間において支払われる老齢等年金給付について特別徴収の方法によって保険料を徴収することが適当でないと市町村が認めるもの」について、どのような者を想定しているか。

答 被用者保険に属していると認められる者及び障害認定者であって後期高齢者医療の被保険者とならない可能性のある者を想定している。

問2 問1の条文により、市町村に属する全被保険者を特別徴収の対象としないことは可能か。

答 当該条文については、市町村に属する被保険者のうち、平成20年4月から9月までの特別徴収を行うことが適当でないと市町村が認める個別の対象者について特別徴収の対象としないことを規定しているものであって、当該条文により市町村に属する被保険者全員を特別徴収の対象としないことは想定していない。

問3 特別の事情がある場合、市町村単位で特別徴収の導入時期を平成20年10月とすることは可能か。

答 後期高齢者医療保険料の市町村単位における特別徴収の導入については、法令上、平成20年4月からを原則としている。ただし、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第12条第3条ただし書の「当該通知に係る被保険者と見込まれる者が少ないことその他の特別の事情があることにより、特別徴収を行うことが適当でないと認められる市町村においては、特別徴収の方法によらないことができる。」により、市町村合併によりシステム対応が困難である場合については、特別徴収の導入を平成20年10月から行うことが可能としているところ。(平成19年11月26日付事務連絡)

なお、市町村合併は行わないものの、事情があることにより平成20年4月からの特別徴収を行うことが困難である場合については、各広域連合及び都道府県にご相談の上、別紙様式により、厚生労働省保険局高齢者医療制度施行準備室宛にご連絡いただきたい。

(参照条文)

第12条 (略)

2 (略)

3 市町村は、第一項の規定による通知が行われた場合においては、当該通知に係る被保険者と見込まれる者(災害その他の特別の事情があることにより、法第七十条第一項に規定する特別徴収(以下この条において「特別徴収」という。)の方法によって保険料を徴収することが著しく困難であると認めるもの、平成二十年四月一日から平成二十年九月三十日までの間において支払われる老齢等年金給付について特別徴収の方法によって保険料を徴収することが適当でないとし市町村が認めるもの及び年金額半額以上徴収者等を除く。)について、平成二十年四月一日から平成二十年九月三十日までの間において当該通知に係る老齢等年金給付が支払われるときは、その支払に係る保険料額として、支払回数割保険料額の見込額(当該額によることが適当でない認められる特別な事情がある場合においては、所得の状況その他の事情を勘案して市町村が定める額とする。)を、厚生労働省令で定めるところにより、特別徴収の方法によって徴収するものとする。ただし、当該通知に係る被保険者と見込まれる者が少ないことその他の特別の事情があることにより、特別徴収を行うことが適当でない認められる市町村においては、特別徴収の方法によらないことができる。

4～9 (略)

後期高齢者に対する健康診査について

後期高齢者の健康診査について

老人保健法(現行)

高齢者医療確保法(H20~)

名称	基本健康診査
対象	40歳以上
実施主体 〔補助先〕	市町村(実施義務)
費用負担	国1/3、県1/3、市町村1/3

特定健康診査
40~74歳
医療保険者(実施義務)
国1/3、県1/3、保険者(国保)1/3 ※医療保険者が市町村国保の場合
後期高齢者の健康診査
75歳以上
広域連合(努力義務)
原則、保険料 ← 国庫補助(1/3):30.4億円 ※本人負担あり(課税世帯3割、非課税世帯1割)

この他に、健診経費に補助をする市町村への地財措置あり。:30.4億円

◎健診の財源は、原則、保険料で賄うこととされているため、保険料への影響等を考慮し、健診経費の1/3の財政支援を行う。

◎市町村が実施する同様の健診の健診費用を広域連合が補助する場合も、国庫補助(広域連合を通じた市町村への間接補助)の対象とする。

◎健診の目的が糖尿病等の生活習慣病の早期発見や重症化予防であり、既に、治療中の者については、必要性が薄く、必要な検査は治療の一貫として行われるため、対象者から除く。具体的には、健診申込み時の質問票に、血液を下げる薬などの使用の有無を確認する項目を設け、治療中の者を把握するなどの方法で、対象者の絞り込みを行う。

◎検査項目は、原則として、特定健康診査の検査項目のうち、基本項目(腹囲を除く。)とするが、詳細項目の実施も可。

質 問 票

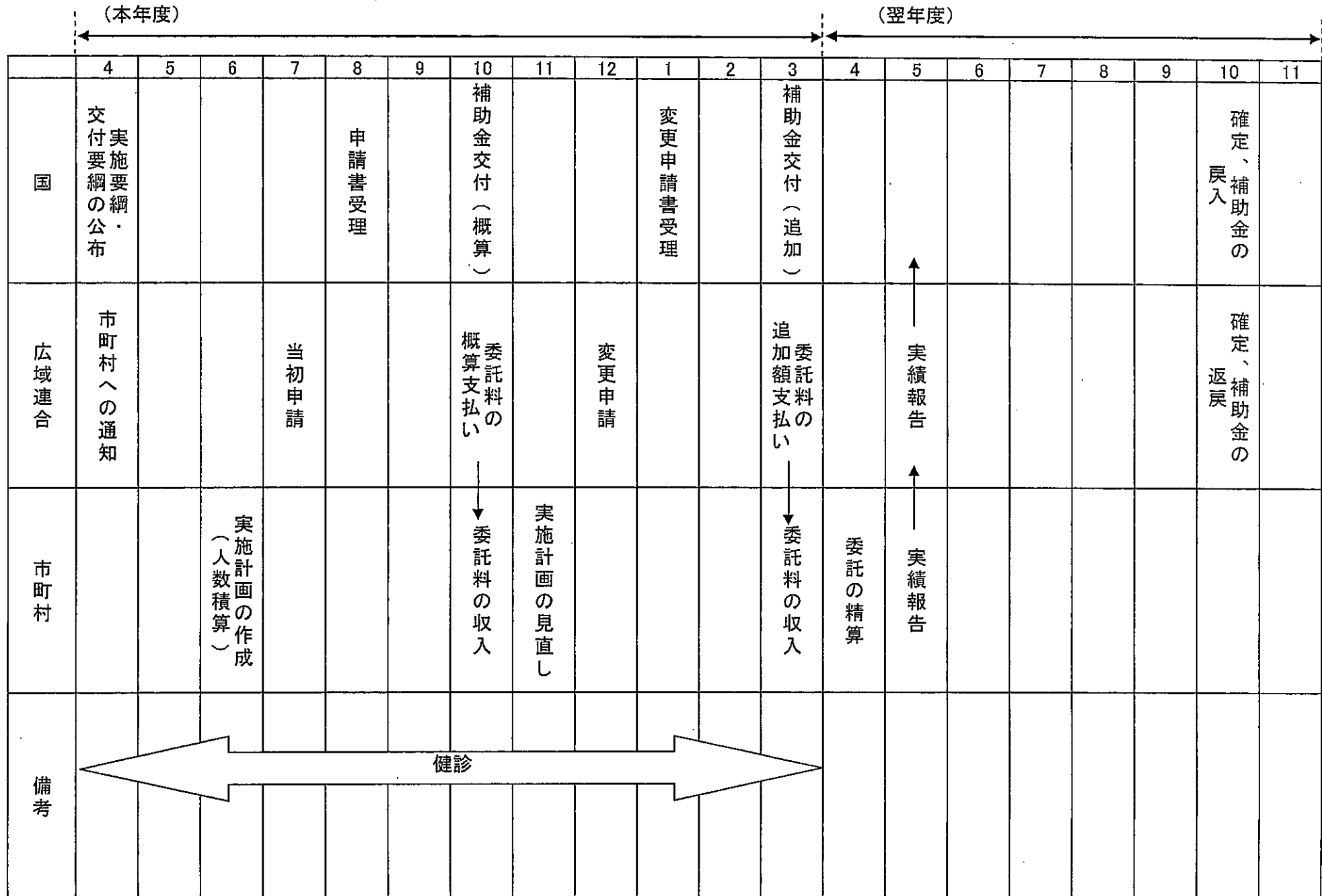
保険者番号	保険者名

氏名	
生年月日	
記入日	

※ 各自ご記入下さい

NO	質問項目	選択肢	回答欄
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無		
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ	
3	c. コレステロールを下げる薬	①はい ②いいえ	
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ	
8	現在、たばこを習慣的にすっている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ	
9	20歳のときの体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ	
10	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ	
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ	
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ	
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ	
14	人と比較して食べる速度が速い。	①早い ②ふつう ③遅い	
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	
16	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	
17	朝食を抜くことが週3回以上ある。	①はい ②いいえ	
18	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)	
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル一杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上	
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ	
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思っっていますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである (概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内) 改善するつもりであり、 少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる (6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる (6か月以上)	
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ	

後期高齢者の健診事業に係る補助金の事務フロー(案)(市町村に委託した場合)



後期高齢者の健診における特定健診等データ管理システムの活用について

特定健診等データ管理システム

後期高齢者の健診でのシステム活用業務

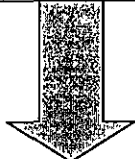
- 受診券の作成、健診データの管理、健診結果の分析、各種統計の作成、健診費用の決済
その他健診に必要なデータ（健診機関、金融機関等）管理 等
(特定保健指導のデータ管理等の機能は使用しない)

国保連への委託手続

- 各国保連合会が制定する特定健康診査・特定費用支払規則（規定内容：委託の手続、審査支払の手続、データ管理の方法、手数料の額など）で定める委託書の提出

- | | | |
|-----|--------------------|------|
| 提出者 | ①市町村に委託して実施する場合 | 市町村 |
| | ②市町村事業に広域連合が補助する場合 | 市町村 |
| | ③広域連合が直営で実施する場合 | 広域連合 |

※細部については、別途、委託契約書等で規定(①、②の場合も、広域連合がデータを閲覧できるなど)
※端末・回線等の調達、委託手続、操作研修等は、早急に、各国保連と広域連合及び市町村が協議して準備



システム活用の効果

- 迅速・効率的な健診費用の支払い、効率的なデータ管理
- 健診結果と医療費の関係の調査・分析・評価など通じた保険者機能の強化（後期高齢者医療制度の運営に不可欠）

※システムの機能、運用のスケジュール等については、国民健康保険課の資料（特定健診・特定保健指導のデータ管理について）を参照

広域連合における保険者協議会への 参画について

後期高齢者医療広域連合の都道府県保険者協議会への参画について

都道府県保険者協議会

機能

各保険者の連携・協力により、保健事業等の効率的・円滑な事業運営を図る(保険者間の調整的な位置づけ)

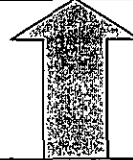
事業

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

構成

健保、政管、国保、共済 等

※H20以降は、協議会において健診結果と医療費との関係を調査・分析・評価することにより、保険者の地域の健康課題についての共通認識が図られ、高齢者の医療費の適正化に効果が高い保健事業等が壮年期から継続して実施されることが想定される。

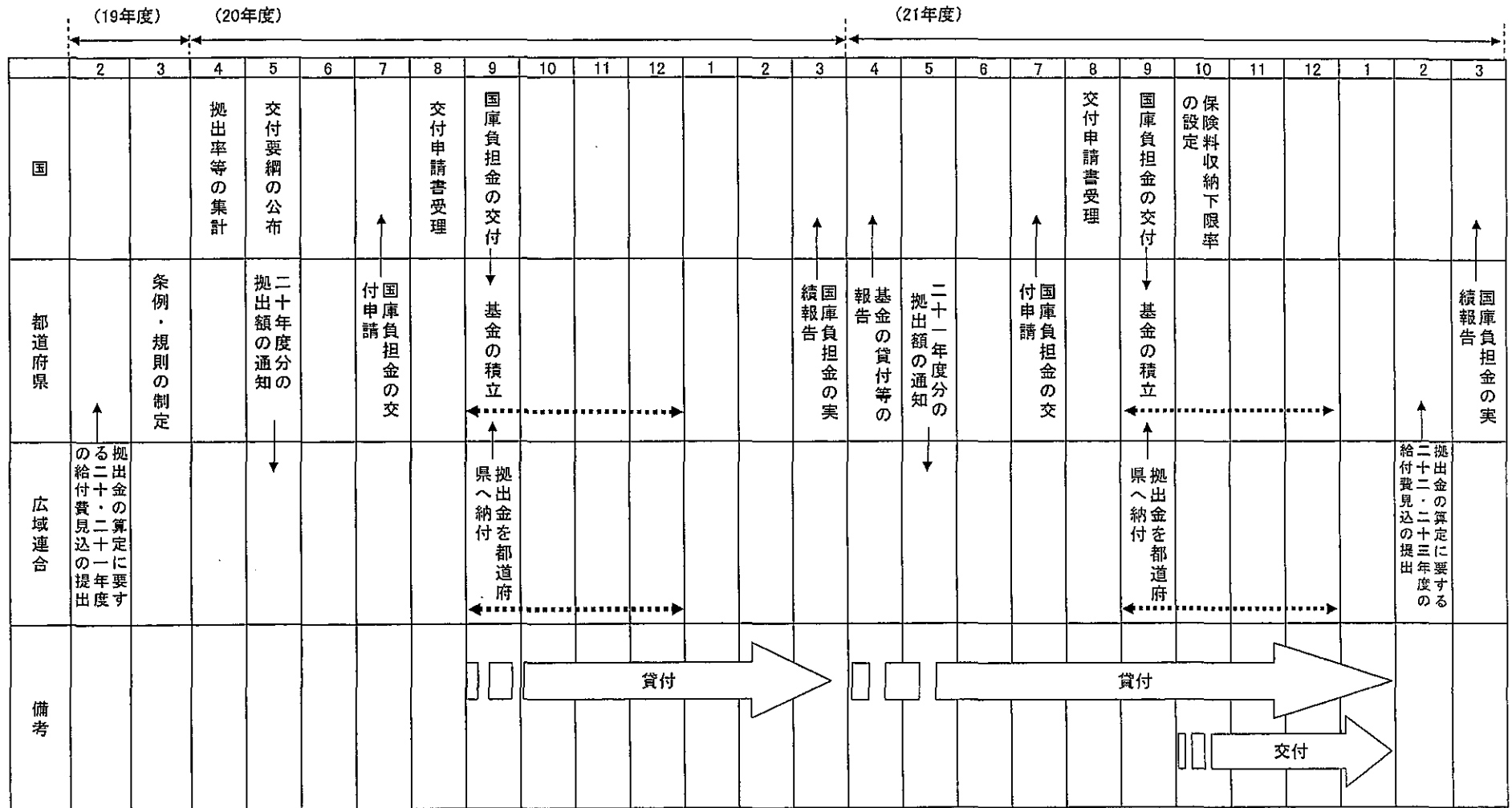


広域連合が参画することの意義

- ①協議会が実施する医療費分析事業等への参画や、その結果の共有や活用を通じた保険者機能の強化
- ②健診等保健事業の実施に係る市区町村等のノウハウの吸収、既存資源の活用
- ③意見交換の機会を得ることによる保険者間の共通認識の形成、効果的な事業の実施

財政安定化基金の今後の事務について

後期高齢者医療制度 財政安定化基金の今後の事務について



後期高齢者に係る医療費適正化事業
について

後期高齢者に係る医療費適正化事業について 【国庫補助を予定している取組】

- 後期高齢者の医療費適正化を推進するための基盤整備的な事業や特定の普及啓発活動について、広域連合の積極的な取組を支援するため、以下の事項について国庫補助を行う。
- 医療費通知、レセプト点検の実施などは、運営主体として当然に実施する事務であることから一般財源化を図ることとし、国庫補助は行わない。

<事業のメニュー>

1 レセプト点検専門員の研修

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

○国庫補助の考え方

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

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

2 介護保険との給付調整に係るレセプト点検

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

なお、当該システムについては、国保中央会において、後期高齢者医療との突合処理を可能とするようシステム開発を予定している。

(突合リスト作成の流れについては、別紙のとおり)

○国庫補助の考え方

国保連合会に委託して行う突合リスト作成のための、

- ・被保険者情報等初期データ登録業務
- ・レセプト情報の入力業務
- ・突合処理業務
- ・リスト出力、送付業務

等に必要な経費を補助する。

3 重複・頻回受診者等への訪問指導体制の強化

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

実施にあたっては、指導対象者について指導票を作成・管理し、指導後の受診状況等を把握・分析することにより、体系的、効果的に実施する。

○国庫補助の考え方

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

また、実施にあたって、指導票の作成・管理及び指導後の受診状況の把握・分析に必要な経費について、基準額において相当の加算を行う予定である。

4 普及・啓発

後発（ジェネリック）医薬品の使用促進や、日頃から相談にのってもらえるかかりつけ医を持つことなど、今後の方向性として重要な視点ではあるが、十分に普及が進んでいない事項についての普及啓発を行うため、被保険者及びその家族を対象にパンフレットの送付、地域の老人クラブ等を活用した広報、シンポジウムや各種イベントの開催または参加による諸活動を実施する。

○国庫補助の考え方

一般的な制度の周知に係る普及啓発経費は対象としないが、併せて実施することは差し支えない。

5 医療保険者等の「意見を聞く場」の設置等

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

○概要

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

- 1 被保険者関係（老人クラブ連合会、婦人団体等）
- 2 医療保険関係（健保組合、健保協会、国保団体、健保連、国保連等）
- 3 医療関係（三師会、看護協会等）
- 4 学識経験者その他の関係者（都道府県等）

○国庫補助の考え方

会合の開催にあたり必要な資料作成費、会議費、委員等旅費を補助の対象とする。

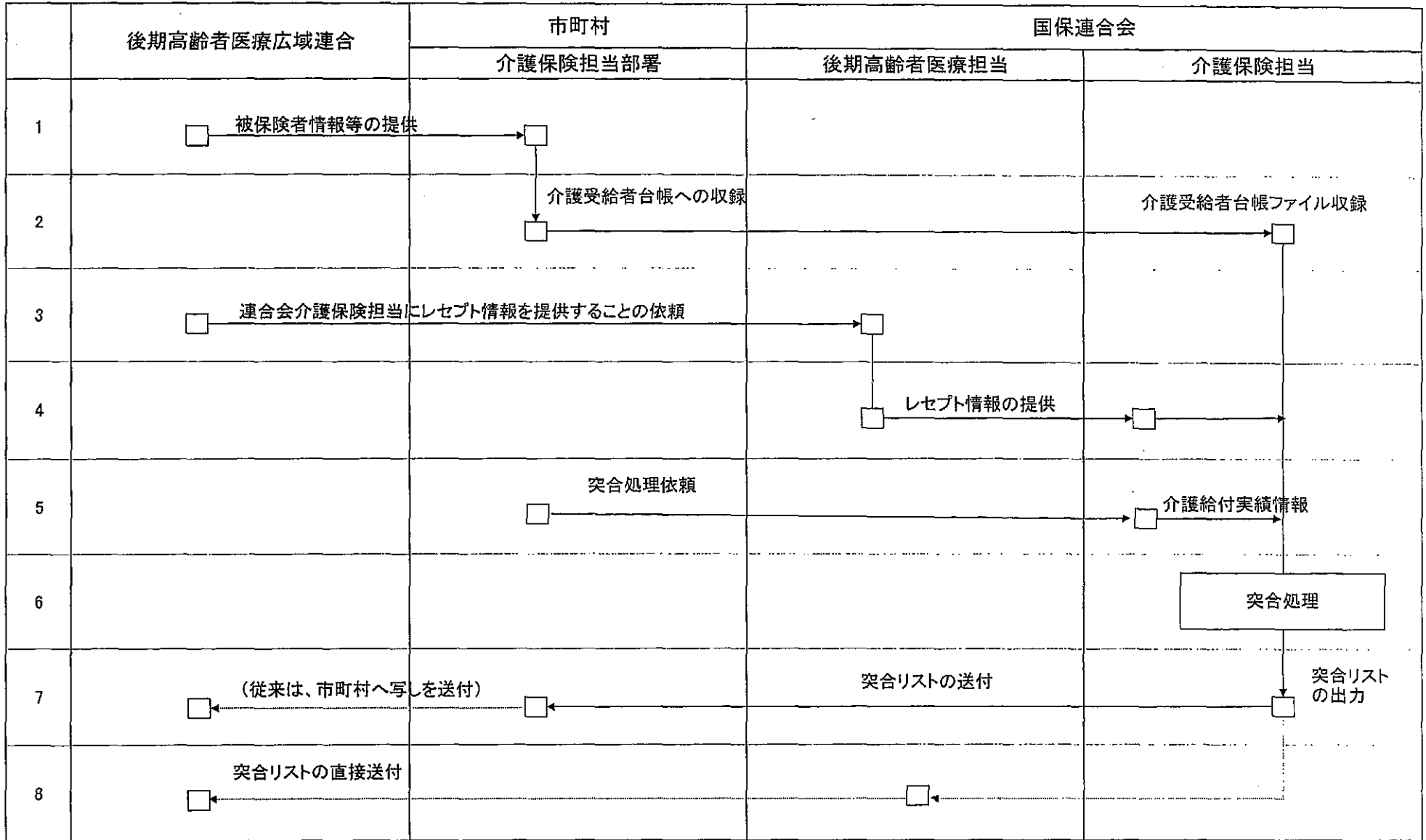
なお、広域連合において会合を設けず、保険者協議会等の場を活用して医療保険者等の意見を聞く場合に広域連合が負担する経費についても補助の対象とする。

また、人員構成について、上記「概要」にて例示した全ての関係者を含む必要はないが、医療保険関係者は必ず含めることとし、可能な限り幅広く参加されることが望ましい。

- * 補助金の交付にあたっては、平成20年度のなるべく早い時期に実施要綱を定めることとし、各広域連合において事業実施計画を策定、提出いただき、その内容により交付要綱を定める予定である。

なお、補助割合は、1/2とする。

突合リストの作成の流れ



後期高齢者医療審査会について

後期高齢者医療審査会について

後期高齢者医療審査会会議規則（例）

（招集）

第1条 審査会は、会長（その職務を代理する者を含む。以下同じ。）が招集する。

（議長）

第2条 審査会の議長は、会長があたる。

（開会及び閉会）

第3条 議長は、審査会の開会、閉会を宣告し、議事を整理する。

（発言）

第4条 出席者は、発言しようとするときは、議長の許可を受けなければならない。二人以上同時に発言を求めるときは、議長はそのうちの一人を指定して発言させなければならない。この場合、出席者は発言の前後について異議を申し立てることはできない。

第5条 当事者、利害関係人、参考人または関係行政機関の職員が発言を求めたときは、会長は直ちにこれを許可しなければならない。ただし、そのために他の者の発言を中止させることはできない。

第6条 議題に関係のない発言を許可することはできない。

2 議長は、発言が冗長であり、又は不必要であると認められるときは、これを制止することができる。

（退席の要求）

第7条 議長は委員以外の者の発言が十分述べられたと認められるときは、これらの者に対して退席を求めることができる。

（裁決）

第8条 議長は、委員の討論の論旨がつきたと認められて裁決しようとするときは、その議題及び採決する旨を会議に宣告しなければならない。

2 前項の宣告後、委員は、その議題について発言することができない。

第9条 委員が可否を表明する方法は挙手をもってこれをする。ただし、議長が必要と認める場合は、他の方法を用いることができる。

(裁決結果の宣告)

第10条 裁決の結果は、議長がこれを会議に宣告しなければならない。

(動議等の裁決)

第11条 動議は、審査請求人の請求の趣旨に最も遠いと認めるものから順次裁決しなければならない。

(欠席)

第12条 委員は、招集に応ずることができず、又は招集に迫う応じたが会議に出席することができないときは、その事由を議長に届けなければならない。

2 前項の届出があつたときは、議長は、これを会議に報告しなければならない。

(除斥)

第13条 委員は次の各号に該当する場合には、その議題について除斥される。

- (1) 委員が審査請求人であるとき。
- (2) 委員が審査請求人の親族であるとき。
- (3) 委員が審査請求人の代理人であるとき。

(会議及び会議録)

第14条 審査会の会議を開会したときは、会議録を調整して、議長の指名した出席委員2名がこれに記名押印しなければならない。

2 会議は原則として公開しない。

(委任)

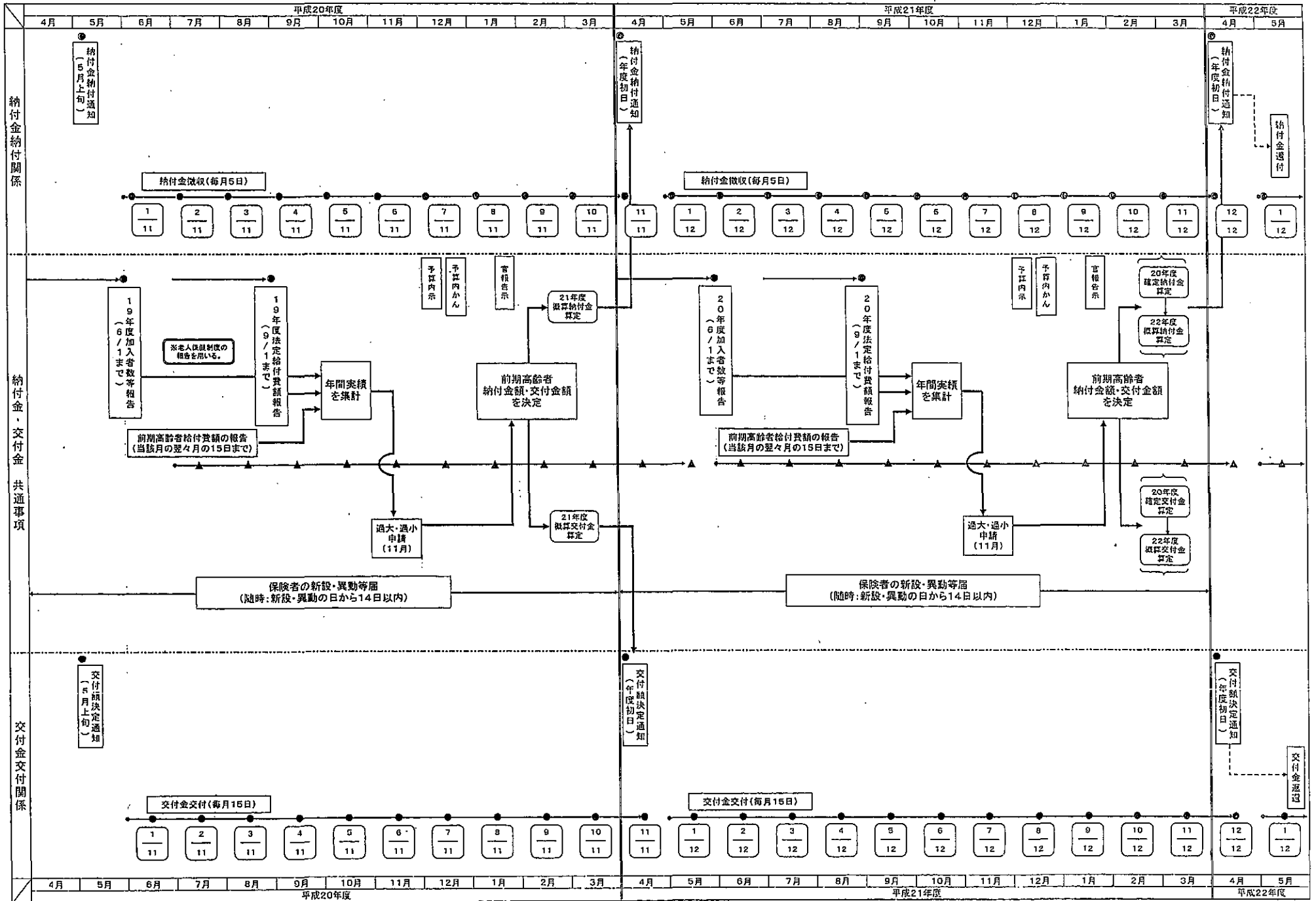
第15条 この規則に定めるもののほか、審査会の運営に関し必要な事項は会長が定める。

附則

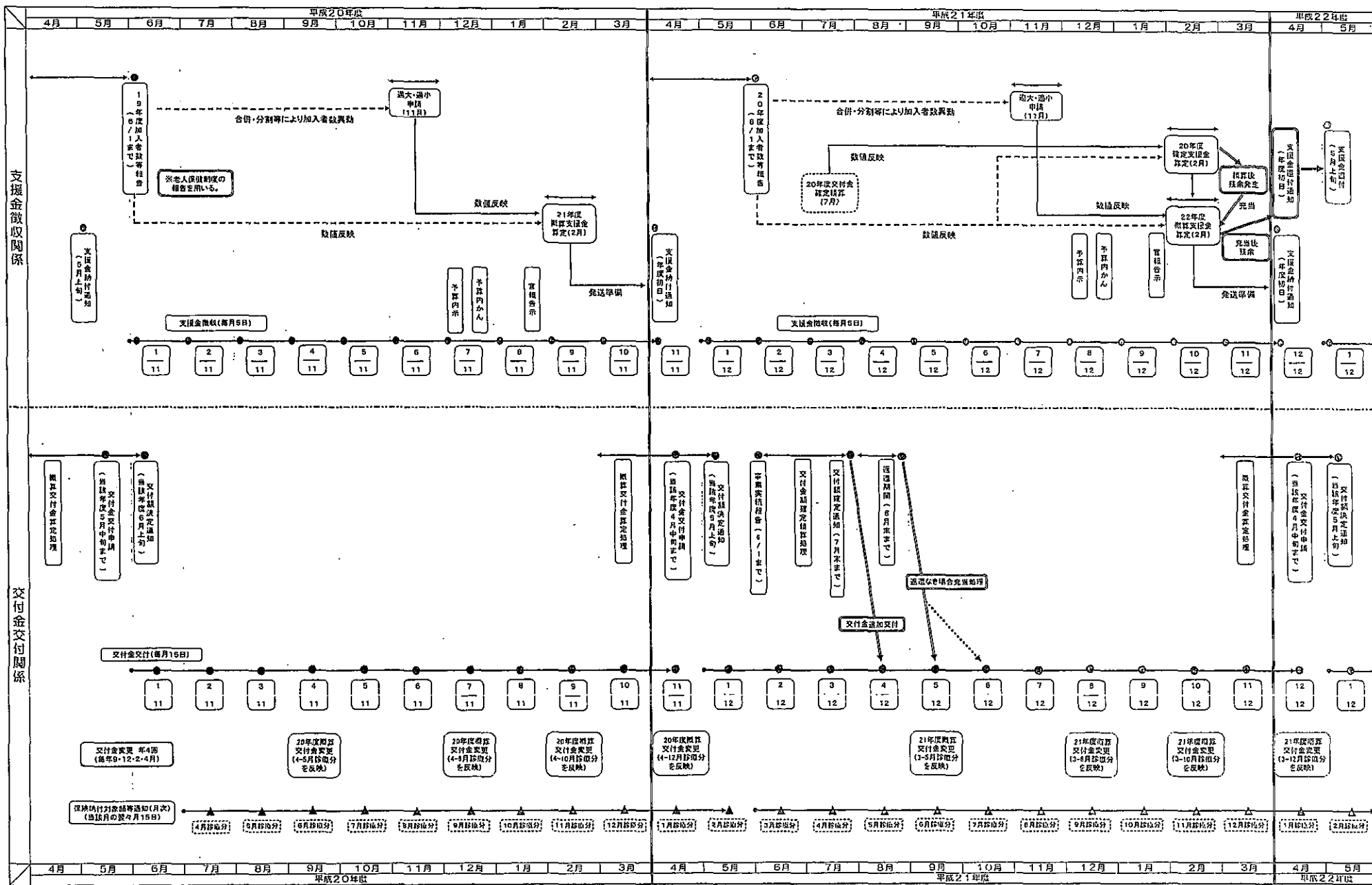
この規則は、平成20年 月 日から施行する。

**前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金
に係るスケジュール等について**

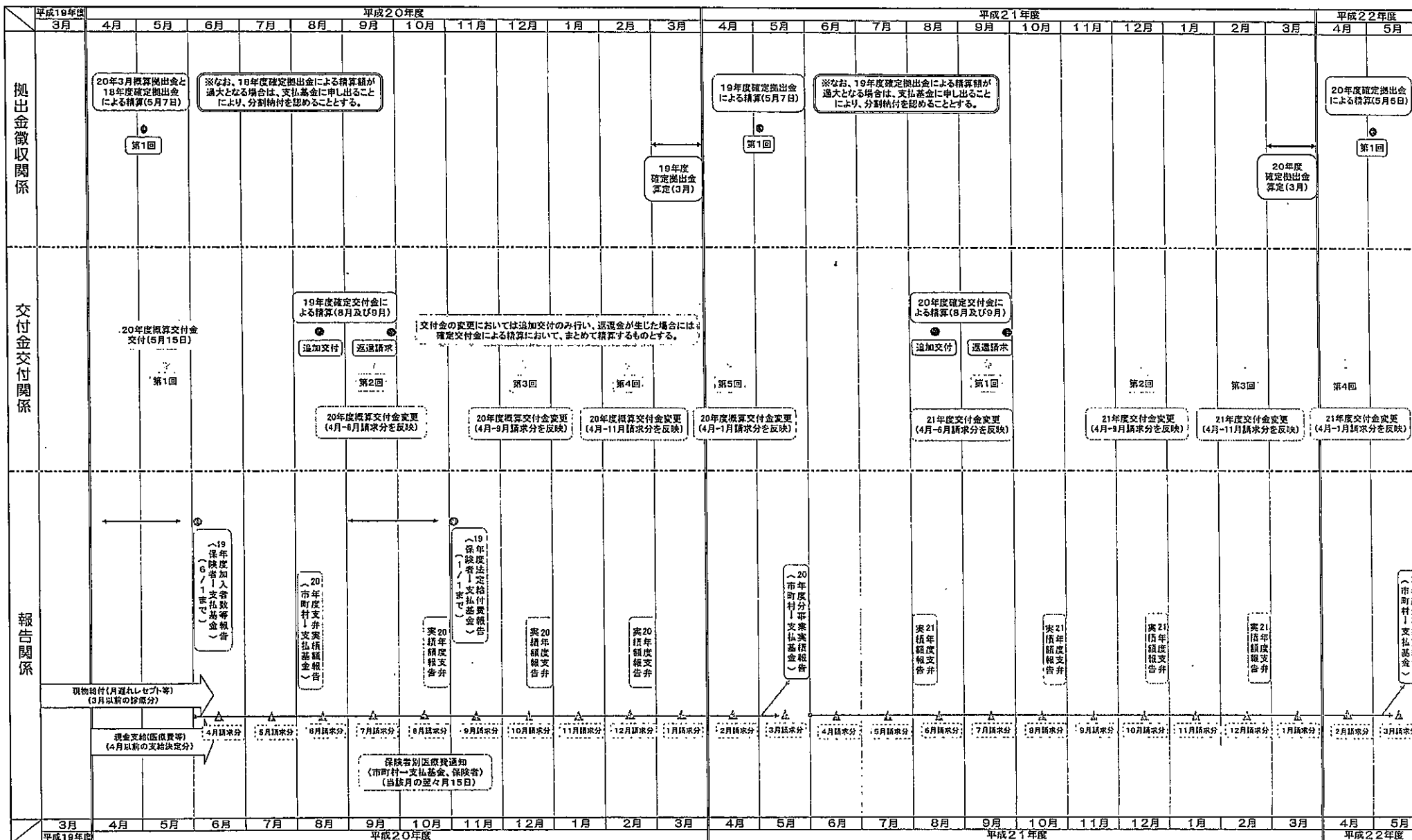
前期高齢者の財政調整制度 前期高齢者納付金等及び前期高齢者交付金の業務処理の流れ(案)



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)



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)



平成20年度以降の老人保健拠出金の徴収事務の流れについて

市町村の特別会計の終了 ↓

		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
診療・請求		3月以前に診療 △	月遅れレセプト			今後、検討
保険者別医療費通知		請求月の翌々月の15日までに報告	20'4月～3月分医療費通知	21'4月～3月分医療費通知		
医療費拠出金	概算	19年度分	20年度分 (20年3月分)	概算拠出金の徴収は行わない。		
	確定 (実績)	17年度分	18年度分	19年度分	20年度分 (20年3月分精算と 月遅れレセプト)	21年度分 (月遅れレセプト)
事務費拠出金 (審査・支払)		19年度分	20年3月分	21年度分 (月遅れレセプト)	22年度分 (月遅れレセプト)	23年度分 (月遅れレセプト)
事務費拠出金 (老人保健 関係業務)		19年度分	20年度分	21年度分	22年度分	23年度年度分

※ 平成20年度以降は、4月に賦課を行い翌月5日を納付期限とする、1期のみで徴収を行うこととする。

※ 平成19年度及び平成20年度に賦課される精算額が過大となる場合は、支払基金に申し出ることにより、分割納付を認めることとする。

平成20年度における国庫負担金等の交付時期について(案)

年月	広域連合向け								都道府県向け
	国:定率負担		調整交付金 (普通調整交付金・特別調整交付金)	高額公費負担 (※1)	特別高額医療費 共同事業補助	不均一 保険料助成	健康診査補助	医療費 適正化補助	財政安定化基金負担
	交付日	交付割合							
20年3月									
4月									
5月	1日	1/11×2.0							
6月	1日	1/11×1.5		15日(※2)					
7月	1日	1/11×1.5							
8月	1日	1/11×1.0							
9月	1日	1/11×1.0					15日	15日	
10月	1日	1/11×0.75	15日(普調:概算額の約1/2)	15日(4~6月分)	15日		15日(2/3)		
11月	1日	1/11×0.75							
12月	1日	1/11×0.5							
21年1月	1日	1/11×0.5	15日(特調:影響が大きい 広域連合に概算額を交付)						
2月	1日	1/11×0.5		15日(7~12月分)					
3月	1日	1/11×1.0			15日	15日	15日(1/3)		
4月			1日(前年度分:普調・特調の精算)						

※1 実績に応じて交付することとする。また、翌年度の6月に実績報告を受け、12月に前年度の精算を行うこととする。

※2 平成20年度は6月時点において、実績が集計できていないため、6月の交付は行わないこととする。

広域連合電算処理標準システム について

広域連合電算処理システムについて

1 保険料凍結対応について

標準システムにおける保険料の凍結対応について、詳細な仕様(別添(案)参照)をヘルプデスク上に掲載。

なお、市区町村に対して提供する保険料情報については、インターフェース形式は変更せず、凍結対象者及びそれ以外の者にファイル分割のみを行う。

2 システム仕様書について

- ① 第3.1版として、第3.0版配布以降の訂正・補足等を2月上旬に提示する予定。
- ② 第3.1版以降に決定した仕様等は、必要に応じてWebサイト等により連絡予定。

3 標準システム(ソフト)について

- ① Ver3.1 : 2/26 郵送予定・・Ver3.0の制限事項対応
(異動者に係る負担区分判定 他)
注:ただし、負担区分判定に係るバッチ処理の一部等については、2/20頃にWebサイトにより一部先行してお示しする予定
- ② K01-00 : 3/27 郵送予定・・被用者保険被扶養者突合処理(支払基金から送付されるデータとの突合)、滞納者一覧等
- ③ K01-01 決定保険料の端数計算方法変更、給付制限、特別療養費に係る機能、統計機能等
保険料凍結対応(確定賦課、異動賦課等)
- ④ K01-02 以降 給付サブシステム等の補完機能、高額介護合算療養費支給申請書受付等

※上記以外に、エンハンス事項として窓口端末等のVistaへの対応等を計画中。また、被保険者証の外国人生年月日を和暦で出力するための対応を2月中旬に実施予定。

(案)

平成20年度保険料特別措置（凍結等）に係る
後期高齢者医療広域連合電算処理システムの対応について

平成20年2月6日

平成19年11月13日付けで厚生労働省より事務連絡のありました「平成20年度における保険料賦課・徴収に係る事務処理（案）について」を受け、後期高齢者医療広域連合電算処理システム（以下「標準システム」という。）の対応についてご連絡致します。

—記—

1. 被用者保険の被扶養者であった者に係る平成20年度の保険料特別措置（凍結等）の対応策について

標準システムでの主な機能の追加・変更は、以下の通りです。

- ・ 被用者保険の被扶養者であることが確定できた被保険者については、平成20年4月から9月までの間は保険料を賦課せず、また平成20年10月から平成21年3月までは本来の保険料の9割を軽減する。
 - ・ 被用者保険の被扶養者であることの把握は、確定賦課、異動賦課については、支払基金より送付される被用者保険の被扶養者情報と被保険者台帳との突合により行う。
- ※ 機能概要については別紙1「保険料特別措置（凍結等）についての対応概要」を参照して下さい。

2. 主な変更点及び注意事項

(1) 平成20年度仮算定処理について

「平成20年度仮算定処理」について、処理結果として出力される保険料情報ファイルに対し、

- ① 「国民健康保険（国民健康保険組合を含む）と想定される対象者（特別徴収候補）」
- ② 「上記以外の者」

の2つのファイルに分割する。(Ver1.3にて対応済)

(本仕様については、今後変更予定はありません。)

- ※ 1. 被用者保険の被扶養者であることの確定が平成20年4月以降となることから、上記②のファイルに収録されている者について、保険料特別措置（凍結等）の対象者であるかどうかの判断が仮算定時にはできません。したがって、上記②のファイルに収録されている者を特別徴収対象者から除くこととしています（第1回目の台帳創生時以降に被用者保険の被扶養者となった方については、仮算定の時期には把握できませんので、還付などが生じる可能性があります）。

※ 2. 上記②のファイルに収録されている者については、平成20年度の確定賦課後に特別徴収（本徴収）及び、普通徴収による保険料徴収を行うこととしています。

※ 3. 市区町村に提供する保険料情報のインターフェース項目については変更いたしません。

※ 4. 分割したファイル名は以下となります。

・保険料情報(国保(国保組合含む))

JKB06Y0010400_KB06F010N.sam_123456Y200711300001

・保険料情報(特別徴収対象外)

JKB06Y0010400_KB06F020N.sam_123456Y200711300001

(ジョブID_ファイル名.sam_地方公共団体コード+周期+年月日時分)

(2) 確定賦課及び異動賦課について(変更あり)

確定賦課及び異動賦課の機能については K01-01 での提供を予定しています。

① 被用者保険の被扶養者であることが判明した被保険者に対し、平成20年度の保険料特別措置（凍結等）にて保険料を計算します。

② 確定賦課において、「保険料特別措置（凍結等）対象者」と「それ以外の者」でファイルを分割し、当該ファイルを市区町村に送付します。

③ 資格取得から一定期間を経過していない被保険者については、保険料特別措置（凍結等）の対象者であるか否かをシステムで判断できないため、賦課計算の対象とはせず保留とします。なお、保留とする期間、保留期間を解除とする日、処理基準日はパラメタにて指定することとし、広域連合ごとに指定する運用とします。

・保留とする期間：支払基金から被用者保険の被扶養者である情報が送付されていない対象者を、資格取得後何ヶ月先に賦課の対象とするか（被扶養者ではないという扱いとするか）を指定します。

・保留期間を解除する日：いつまで保留期間を設定して運用するかを指定します。基本的には保険料特別措置の対象期間の終了日となりますので平成20年度末日となります。

(詳細は別紙1「保険料特別措置（凍結等）についての対応概要」参照)

④ 保険料賦課の保留対象となった者の確認用リストを出力します。

⑤ 保険料情報のインターフェース項目については、市区町村側への影響を少なくする観点から変更しない仕様とします。

(保険料特別措置（凍結等）の対象者に対する各項目への設定値が一部変更となります。注意事項等は別紙2「仕様変更点について」の1及び2を参照)

⑥ 保険料額決定通知書の様式変更については、註釈文等のみとし、出力項目の追加等はいりません。(註釈文等は現段階で一部確認中であるため、今後変更する可能性があります。別紙2「仕様変更点について」の3及び4を参照)

⑦ 平成20年度の特別措置による保険料額減額分を毎月ごとに集計しリストに出力する処理を追加します。

⑧ 試算処理については保険料特別措置（凍結等）の対応は考慮していません。

(3) 暫定賦課について

① 平成20年度の暫定賦課の取扱いについて

標準システムでは、平成20年度保険料特別措置（凍結等）にあたり、暫定賦課を実施せず、確定賦課にて対応することが望ましいこと、確定賦課及び異動賦課の対応を優先して実施する必要があること等の判断から、暫定賦課処理については、特に改修を行う予定はありません。

② 平成21年度の暫定賦課について

現時点では変更予定はありませんが、今後の制度検討を受け、平成20年度4月以降に改修要否等について検討する予定です。

(4) 上記以外の検討要件について

① 期割情報のデータ取り込みについて

市区町村から送付される期割情報の取り込み時に、保険料特別措置（凍結等）の対象者に対して保険料期割額が入っていた場合は、警告エラーとするチェックを追加する予定です。

なお、チェックの結果、警告エラーとしても、標準システムへの取り込みは行います。市区町村、または広域連合にて警告エラーを確認し、必要があれば訂正していただく運用を想定しております。

② 保険料の端数計算方法の見直しについて

保険料計算における端数処理の取り扱いについても、保険料特別措置（凍結等）への対応とあわせ、改修する予定です。詳細については、標準システムヘルプデスクのWebサイト（セルフサポートサイト）の「お知らせ」を参照してください。

③ 保険料額決定通知書、保険料額変更決定通知書、暫定保険料額決定通知書のレイアウト変更について

上記(2)⑥の対応とあわせ、一部の出力項目欄の位置を変更しております。（従来の配置では計算順序についての誤解を生じる可能性があることから、限度超過額と軽減額の位置を入れ替えています。）

④ 他都道府県への異動における証明書の追加

他都道府県への異動において、既に被用者保険の被扶養者であることが確認されていることを確認するための証明書を画面から出力する機能を対応予定です。現在、詳細仕様は検討中であるため、レイアウト等は仕様確定後ご提示する予定です。

3. 今後のスケジュールについて

(1) 標準システムの提供予定について

標準システムの保険料特別措置（凍結等）に係る、今後の主なリリース予定を以下に記載します。

K01-00【資格 被用者保険被扶養者突合処理 他】 平成20年3月末（予定）

K01-01【保険料額凍結に伴う確定・異動賦課改修対応 他】 平成20年〇月末（予定）

なお、上記の3月末よりバージョン体系を変更いたしますが、実際の機能やシステム構成などを変更するものではありません。

したがって、導入方法については従来と同様となりますので、広域連合や市区町村にて、バージョン体系変更による新たな作業は発生しません。

(2) 市区町村におけるテストの考え方について

広域連合につきましては、確定賦課、異動賦課の本番稼働にむけて、上記スケジュールを参考に、必要に応じた事前テストを実施するよう検討をお願いします。

市区町村については、標準システムとの連携に伴うインターフェース形式は変更せず確定賦課時のファイル分割のみの変更となります。

したがって、保険料特別措置（凍結等）の対象者に係るファイル名称や、保留者に関する一覧（帳票）の取り扱い及び当該インターフェースファイルへの設定額の取り扱いを考慮して、市区町村とのデータ連携に係る運用及びテスト内容をご検討下さい。

なお、標準システム側のインターフェース形式は変更しないため、市区町村とのデータ連携に係るデータ取り込み等の確認テストについては、Ver 3にて提供している機能で出力するファイルを元にテストデータを作成し、実施していただくことは可能です。

—以上—

平成19年度補正予算及び20年度
予算（地方財政措置含む）について

拝啓 時下益々御清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、平成 20 年 4 月から施行される新たな高齢者医療制度につきましては、制度を円滑に実施するため、高齢者の方々が置かれている状況に十分配慮し、きめ細かな対応に努める必要があるという考えのもと、10 月末に与党において、平成 20 年度における激変緩和措置の取りまとめが行われましたが、政府として、これらの激変緩和措置を適切に実施していくため、所要の経費に係る予算措置について、平成 19 年度補正予算政府案として、12 月 20 日の閣議において決定されたところです。

平成 19 年度補正予算案に計上された予算措置の概要につきましては、別紙のとおりであります。このうち、システム改修経費等に係る補助金や、患者負担の 1 割相当分や保険料軽減分の補填相当額について国保連合会又は広域連合に基金を造成していただくための交付金に係る詳細な取扱い（補助対象範囲、交付基準額、基金条例参考例等）につきましては、別途お示しする予定であります。

以上、取り急ぎご連絡いたしますので、貴都道府県下の保険者等へ周知方よろしくお願いいたします。

また、平成 20 年度予算政府案の概要につきましては、閣議決定後にお示しすることとしておりますので、念のため申し添えます。

時節柄、ご自愛のほどお祈り申し上げます。

敬具

平成 19 年 12 月 20 日

厚生労働省保険局総務課長

深田 修

国民健康保険課長

神田 裕二

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）長 殿

老人医療担当課（部）長 殿

後期高齢者医療広域連合

連合長 殿

平成19年度補正予算(案)の概要 (70歳から74歳の医療費自己負担増凍結)

(国民健康保険課)

事 項	平成19年度補正 予 算 (案) 額	摘 要
(項)老人医療・介護保険給付諸費	千円 108,987,141	
(目)高齢者医療制度円滑導入事業費補助金	3,936,135	○ 負担増凍結にかかる保険者システム改修経費等 《地方公共団体向け補助金》 負担増凍結にかかる市町村保険者システム改修経費 27.1億円 高齢受給者証の交付など市町村保険者の事務経費 6.0億円 国保情報データベースシステム(都道府県版)更新経費 0.2億円 《その他団体等向け補助金》 負担増凍結にかかる国保組合保険者システム改修経費 3.3億円 高齢受給者証の交付など国保組合保険者事務経費 0.5億円 国保中央会が行う全国広報経費 2.2億円
(目)高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金	105,051,006	○ 1割補填相当額等の基金を国保連合会に造成するための経費 患者負担増補填額(1割相当額) 1,016.3億円 審査支払事務費 27.6億円 システム改修経費(中央会が行う共同開発経費を含む) 6.6億円

平成19年度補正予算(案)の概要 (保険料負担の激変緩和措置)

(高齢者医療制度施行準備室)

事 項	平成19年度補正 予算(案)額	摘 要
(項)老人医療・介護保険給付諸費	千円 44,822,718	
(目)高齢者医療制度円滑導入事業費補助金	8,153,918	○ 保険料徴収の激変緩和措置にかかるシステム改修経費 《市町村向け補助金》 保険料徴収の激変緩和措置にかかる市町村システム改修経費 76.4億円 《国保中央会向け補助金》 広域連合標準システムの改修経費 5.2億円
(目)高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金	36,668,800	○ 保険料徴収の激変緩和措置にかかる補填相当額等の基金を広域連合に造成するための経費 《広域連合向け交付金》 保険料徴収激変緩和措置補填相当額 364.3億円 広域連合が行う広報・周知経費 2.4億円

拝啓 時下益々御清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、平成20年度予算政府案は12月24日の閣議において決定されたところ
であります。このうち、後期高齢者医療制度関連の予算措置の概要について
は、別紙1、後期高齢者医療制度に係る地方財政措置については、別紙2のと
おりであり、取り急ぎ御連絡いたしますので、貴都道府県下の市町村へ周知方
よろしくお願いいたします。

時節柄、ご自愛のほどお祈り申し上げます。

敬具

平成19年12月28日

厚生労働省保険局総務課長

深田 修

高齢者医療制度施行準備室長

神田 裕二

都道府県民生主管部（局）

老人医療担当課（部）長 殿

後期高齢者医療広域連合

連合長 殿

平成20年度予算後期高齢者医療制度関係経費の概要

(高齢者医療制度施行準備室)

事 項	平成19年度 予 算 額	平成20年度 予 算 (案) 額	対 前 年 度 比 較 増 ▲ 減 額	
合 計	千円 3,071,465,847	千円 3,410,044,657	千円 338,578,810	
(目) 臨時老人薬剤費特別給付金	257	137	▲ 120	
(目) 臨時老人薬剤費特別給付金支給事務委託費	12	6	▲ 6	
(目) 老人医療給付費負担金	3,065,416,986	313,993,806	▲ 2,751,423,180	
(目) 後期高齢者医療給付費等負担金	0	2,325,083,325	2,325,083,325	
後期高齢者医療給付費負担金	0	2,292,342,881	2,292,342,881	
高額医療費等負担金	0	32,740,444	32,740,444	・高額医療費負担分 224.8億円 ・財政安定化基金負担分 96.2億円 ・不均一保険料助成分 6.5億円
(目) 後期高齢者医療財政調整交付金	0	764,114,294	764,114,294	
(目) 後期高齢者医療制度事業費補助金	※1 3,438,149	4,930,402	1,492,253	【後期高齢者医療広域連合向け】 ・健康診査に要する経費 30.4億円 ・医療費適正化事業に要する経費 9.0億円 ・特別高額医療費共同事業に要する経費 10.0億円
(目) 後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金	※2 2,610,443	1,922,687	▲ 687,756	【国民健康保険団体連合会・国民健康保険中央会向け】 後期高齢者医療関係業務経費 ・広域連合電算処理システムの保守管理に要する経費 4.8億円 ・研修事業及び研究会等に要する経費 1.8億円 ・後期高齢者医療診療報酬レセプト電算処理システム及び 診療報酬請求支払システムの維持管理に要する経費 4.3億円 ・特別徴収経由事務関連経費等 7.5億円

※1 (目) 老人医療費適正化推進費補助金の予算額である。

※2 (目) 後期高齢者医療制度関係業務準備事業費補助金の予算額である。

後期高齢者医療制度に係る地方財政措置について

【補助事業】

- ・ 健康診査に要する経費（市町村） 30億円程度

【単独事業】

- 1 保険基盤安定制度 2,400億円程度

- ・ 低所得者等に係る保険料軽減分についての公費補てん分を措置予定
- ・ 全体事業費 2,400億円程度
- ・ 負担割合 都道府県3/4、市町村1/4

- 2 広域連合への分担経費 150億円程度

- ・ 事務所運営費（借上料、光熱水費、電話料等）、システム機器リース費、旅費及び消耗品費等に係る経費を措置予定
- ・ 負担割合 市町村

- 3 施行事務経費 20億円程度

- ・ 市町村及び都道府県の施行事務に係る経費を措置予定
 - ①納付書作成経費（印刷製本費・通信運搬費）・・・19億円程度
 - ②後期高齢者医療審査会経費（旅費等）・・・1億円程度
- ・ 負担割合 ①市町村 ②都道府県

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

※2 上記金額は全国規模での地方財政措置予定額である。

保険料負担の激変緩和に係る年度内スケジュール（案）

			12月		1月					2月				3月					4月	
			3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2
			16~22	23~29	30~5	6~12	13~19	20~26	27~2	3~9	10~16	17~29	24~1	2~8	9~15	16~22	23~29	30~31	1~5	6~12
広域連合	基金造成	条例・予算	概補 要正 提示 算の			条例案作成 補正予算案作成		議案提出				← 広域連合議会 基金条例成立 補正予算承認 →								
		運営要領								要領・要綱の発出										
		交付要綱			申請分協議申請				配分額審査			交付額の内示	申請書提出						交付決定	基金へ繰入及び取崩し
市町村	システム改修に係る補助	予算	概補 要正 提示 算の									← 市町村議会 補正予算承認 →								
		改修経費 積算				申請分協議申請			配分額審査			要綱の発出								
		交付要綱		等シ の系 の概 要提 示修								交付額の内示	申請書提出						交付決定	システム改修完了
その他																				

〇〇後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例
基金条例（参考例）

（設置の目的）

第一条 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。）に基づく後期高齢者医療制度の円滑な施行を図るため、〇〇県後期高齢者医療制度臨時特例基金（以下「基金」という。）を設置する。

（基金の額）

第二条 基金の額は、〇〇県後期高齢者医療広域連合が交付を受ける高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金の額とする。（注）

（注） 以下のような案も考えられる。

案1 基金の額は、△△円とする。

（管理）

第三条 基金に属する現金は、金融機関への預金その他最も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、最も確実かつ有利な有価証券に代えることができる。

（運用益の処理）

第四条 基金の運用から生ずる利益は、一般会計歳入歳出予算に計上して、この基金に編入するものとする。

（繰替運用）

第五条 広域連合長は、財政上必要があると認めるときは、確実な繰戻しの方法、期間及び利率を定めて基金に属する現金を歳計現金に繰り替えて運用することができる。

（処分）

第六条 基金は、次の各号に掲げる場合に限り、これを処分することができる。

一 平成二十年度における〇〇県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の法第九十九条第二項の被扶養者であった被保険者に係る保険料の減額（法第九十九条第一項及び第二項に規定するものを除く。）のための財源に充てる場合

二 前号に規定する被扶養者であった被保険者に係る保険料の減額に関する広報啓発に要する費用その他法の円滑な施行のための準備経費等の財源に充てる場合

（委任）

第七条 この条例の施行に関し必要な事項は、広域連合長が別に定める。

附 則

（施行期日）

第一条 この条例は、公布の日から施行する。

（この条例の失効）

第二条 この条例は、平成二十二年三月三十一日限り、その効力を失う。この場合において、基金に残額があるときは、当該基金の残額を予算に計上し、国庫に納付するものとする。

後期高齢者医療制度臨時特例基金管理運営要領(案)

第1 通則

高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金により後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)に造成された基金(以下「基金」という。)の管理、運用、取崩し等に係る事業(以下「基金事業」という。)について、この要領の定めるところによるものとする。

第2 基金事業

(1)基金の設置

基金は、広域連合がこれを設置するものとする。

(2)基金の設置方法

基金は、次の事項を条例等において規定するものとする。

- ① 基金の設置目的
- ② 基金の額
- ③ 基金の管理
- ④ 運用益の処理
- ⑤ 基金の処分

(3)基金事業の実施

① 基金事業の実施計画の作成等

広域連合は、後期高齢者医療制度臨時特例基金条例第6条各号に掲げる財源に充てるための計画を策定するものとする。なお、広域連合は、必要に応じて当該計画を見直すことができるものとする。

② 基金の取崩し

広域連合は、基金事業に係る計画の範囲内で、必要に応じて基金から取崩し、支出するものとする。

(4)運用益の処分

基金の運用によって生じた運用益は、当該基金に繰り入れるものとする。

(5)基金事業の中止

広域連合は、基金事業を中止し、又は廃止する場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。

(6) 基金の処分の制限

基金((4)により繰り入れた運用益を含む。)は、後期高齢者医療制度臨時特例基金条例第6条各号に掲げる財源に充てる場合を除き、これを取崩してはならないものとする。

(7) 事業の終了

① 基金事業の実施期限は、平成21年度末までとし、その時点で基金を解散することとする。

② 基金を解散する場合には、解散するときまでの基金の保有額、基金事業に係る保管の状況等必要な事項を厚生労働大臣に報告し、その指示を受け、解散するとき有する基金の残余额を国庫に返還しなければならない。

(8) 事業実施状況報告

広域連合は、毎年度基金事業に係る決算終了後速やかに、別紙様式により事業実施状況報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

(別紙様式)

番 号
平成〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣 〇〇 〇〇 殿

〇〇県後期高齢者医療広域連合長 〇〇 〇〇

平成〇〇年度後期高齢者医療制度臨時特例基金管理運営要領
に基づく事業実施状況報告について

1 基金保管実績

基金の保有区分	年度当初保管額(A)	年度内異動額(B)	年度末保管額 (A-B)
	円	円	円
合計額			

(注)平成19年度にあつては、「年度当初保管額」は「基金設置当初保管額」とする。

2 基金運用実績

基金の保有区分	利息額	差益額
	円	円
合計額		

(注)基金の保有形態別に、収入の種類別により記載する他、内訳を添付すること。

3 基金事業に係る経費

事業区分	支出済額	支出内訳
	千円	
合計額		

(注)後期高齢者医療制度臨時特例基金条例第6条各号ごとに記載し、適宜、支出内訳を記載すること。

平成19年度高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金交付要綱（案）

（通則）

- 1 高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金（以下「交付金」という。）については、予算の範囲内において交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号）及び厚生労働省所管補助金等交付規則（平成12年^{厚生省}令第6号^{労働省}）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

（交付の目的）

- 2 この交付金は、後期高齢者医療制度の円滑な施行のために、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）に設置する基金の造成を目的として交付する。

（交付先）

- 3 この交付金は、広域連合に対し、その申請に基づいて交付する。

（交付対象事業）

- 4 この交付金の対象となる事業は、広域連合が後期高齢者医療制度の円滑な施行のために設置する基金を造成する事業とする。

（交付額の算定方法）

- 5 この交付金の額は、次の(1)及び(2)により算定された額の合計額とする。

(1) 保険料徴収激変緩和措置分

次の①及び②に掲げる額の合計額に調整係数（0.000）を乗じて得た額（その額に千円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額）

① 平成20年4月～9月

{各広域連合の平成20年度の1人当たり被保険者均等割月額（軽減後）の見込額×（4/1現在の当該広域連合の被保険者数の見込数－4/1現在の当該広域連合の被保険者数の見込数のうち、後期高齢者医療制度に加入する前の医療保険が国保であった被保険者数）×85.34%}×6ヶ月

② 平成20年10月～平成21年3月

{各広域連合の平成20年度の1人当たり被保険者均等割月額（軽減後）の見込額×4/5×（4/1現在の当該広域連合の被保険者数の見込数－4/1現在の当該広域連合の被保険者数の見込数のうち、後期高齢者医療制度に加入する前の医療保険が国保であった被保険者数）×85.34%}×6ヶ月

(2) 広域連合が行う広報・周知等経費

この交付金の額は、次の①及び②により算定された額の合計額を限度とし、その額に千円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額とする。

① 各広域連合につき400万円

② $4,700万円 \times 4/1$ 現在の各広域連合の被保険者数の見込数
 $\div 4/1$ 現在の各広域連合の被保険者数の見込数の合計数

※ 被保険者均等割月額（軽減後）とは、高齢者の医療の確保に関する法律第99条第1項及び第2項を適用した後の額とする。ただし、同条第2項を算定していない場合は、同条第1項を算定した後の額とする。

(交付の条件)

6 この交付金の交付決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 広域連合は、交付金により平成19年度中に基金を造成するものとする。
- (2) 広域連合は、造成した基金を取り崩すときは、後期高齢者医療特別会計又は一般会計に繰り入れるものとする。
- (3) 事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業の完了後においても善良な管理者の注意をもって管理し、その効率的な運用を図るとともに、2の目的に反して、基金を取り崩し、処分及び担保に供してはならない。
- (4) この交付金と事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした別紙様式1による調書を作成し、これを事業の完了の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。
- (5) 広域連合は、毎年度基金事業に係る経理の精算後、別に定めるところにより、事業実施報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない。
- (6) 広域連合は、平成21年度末までに基金を解散するものとする。
- (7) 基金を解散する場合には、解散するときに保有する基金の残余额を厚生労働大臣に報告し、その指示を受けて国庫に納付しなければならない。
- (8) 基金の解散後においても、返還金が生じた場合には、これを国庫に納

付しなければならない。

(申請手続)

- 7 この交付金の交付の申請は、次により行うものとする。
 - (1) 広域連合長は、別紙様式 2 による申請書に関係書類を添えて都道府県知事が定める日までに都道府県知事に提出して行うものとする。
 - (2) 都道府県知事は、(1)の申請書を受理したときは、その内容を審査し、適正と認めるときは、別紙様式 3 による進達書に関係書類を添えて、平成〇〇年〇〇月〇〇日までに厚生労働大臣に提出して行うものとする。

(交付決定の通知)

- 8 都道府県知事は、広域連合への交付金の額について、厚生労働大臣の交付の決定があったときは、広域連合長に対し、別紙様式 4 により速やかに交付決定内容及びこれに付された条件の通知を行うものとする。

(実績報告)

- 9 この補助金の事業実績報告は、次により行うものとする。
 - (1) 広域連合長は、別紙様式 5 による報告書に関係書類を添えて、平成〇〇年〇〇月〇〇日までに都道府県知事に提出して行わなければならない。
 - (2) 都道府県知事は、(1)の報告書を受理したときは、これを審査し、別紙様式 6 による報告書に関係書類を添えて、平成〇〇年〇〇月〇〇日までに厚生労働大臣に提出して行わなければならない。

(交付金の額の確定)

- 10 都道府県知事は、厚生労働大臣の交付額の額の確定通知があったときは、広域連合長に対し、別紙様式 7 により、速やかに確定の通知を行うものとする。

(交付金の返還)

- 11 厚生労働大臣は、交付すべき交付金の額を確定した場合において、既にその額を超える交付金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について国庫に返還することを命ずる。

老人医療受給対象者数（速報値＋報告値）

	4月～3月の合計
全 国 計	161,680,000
北 海 道	7,553,000
青 森	2,063,000
岩 手	2,282,000
宮 城	3,069,000
秋 田	2,092,000
山 形	2,179,000
福 島	3,265,000
茨 城	3,707,000
栃 木	2,564,000
群 馬	2,790,000
埼 玉	6,339,000
千 葉	6,009,000
東 京	13,133,000
神 奈 川	8,352,000
新 潟	4,012,000
富 山	1,780,000
石 川	1,688,000
福 井	1,307,000
山 梨	1,337,000
長 野	3,722,000
岐 阜	2,918,000
静 岡	5,006,000
愛 知	7,483,000
三 重	2,617,000
滋 賀	1,656,000
京 都	3,339,000
大 阪	9,014,000
兵 庫	6,902,000
奈 良	1,770,000
和 歌 山	1,692,000
鳥 取	1,036,000
島 根	1,462,000
岡 山	2,945,000
広 島	3,995,000
山 口	2,548,000
徳 島	1,323,000
香 川	1,635,000
愛 媛	2,425,000
高 知	1,429,000
福 岡	6,347,000
佐 賀	1,347,000
長 崎	2,335,000
熊 本	3,001,000
大 分	1,990,000
宮 崎	1,814,000
鹿 児 島	3,063,000
沖 縄	1,345,000

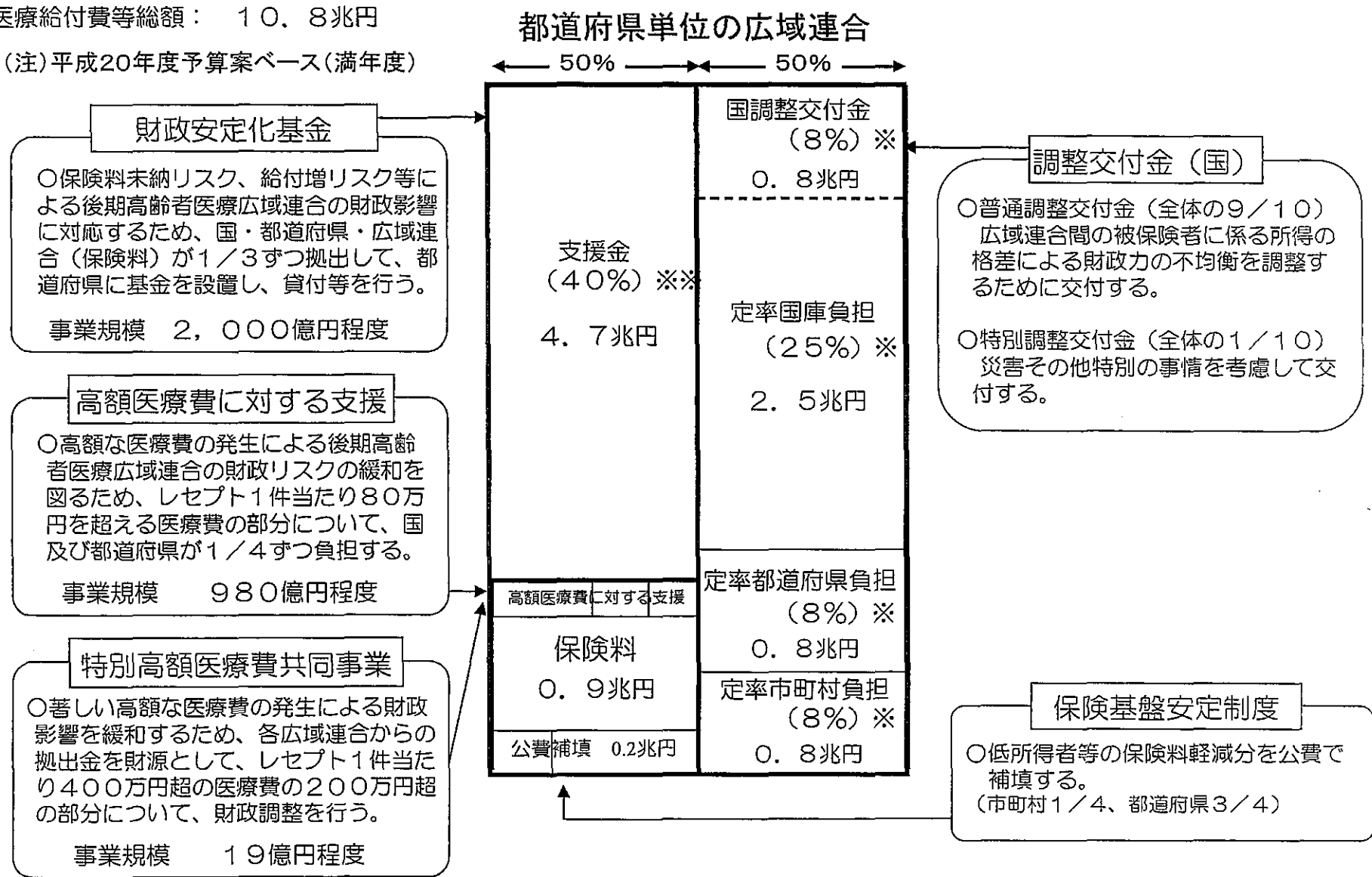
○老人医療受給対象者数については、
 H18年4～8月は速報値であり、
 H18年9～H19年3月は
 各都道府県から国へ報告を受けた
 そのままの数値で未精査の数値を
 元に算出している。

(※) 小数点未満がある場合、小数点以下8桁を四捨五入すると、
 銭単位を四捨五入して1円単位で各広域連合の事務費を算出できる。

後期高齢者医療財政の概要(案)

医療給付費等総額： 10.8兆円

(注)平成20年度予算案ベース(満年度)



※ 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)

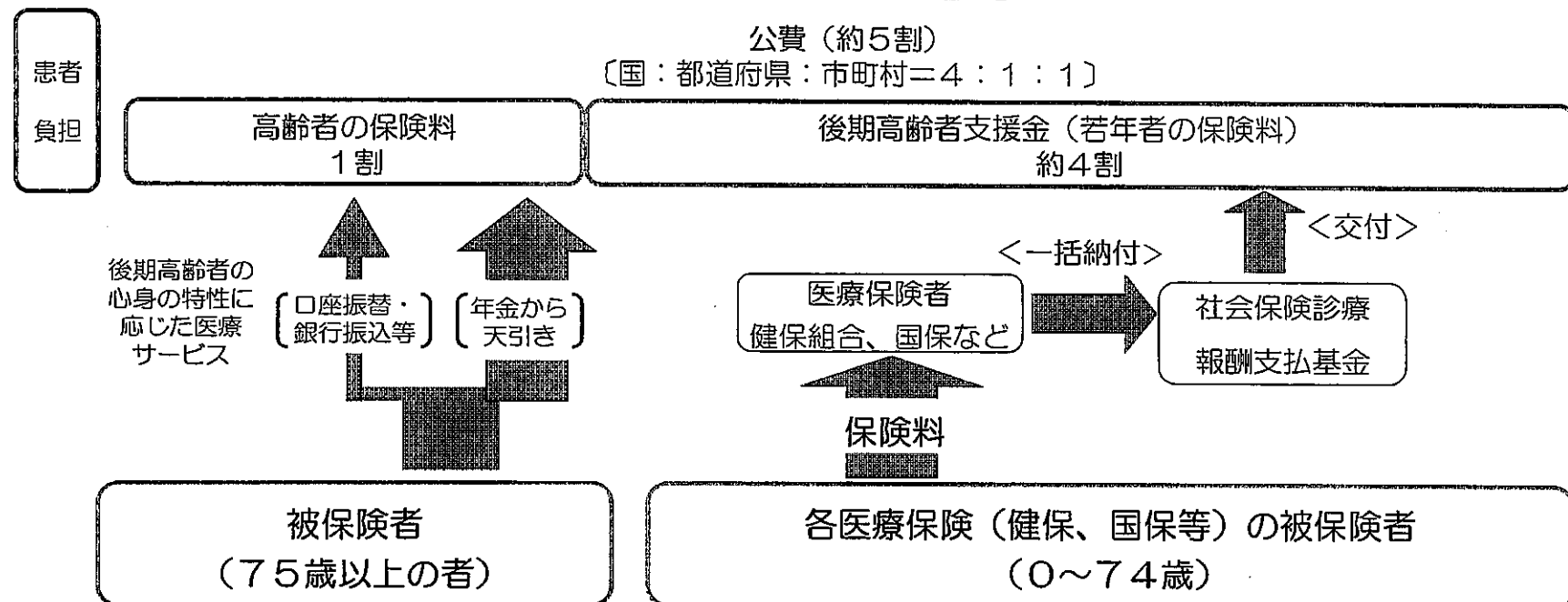
- 75歳以上の後期高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度を創設する。
- 財源構成は、患者負担を除き、公費(約5割)、現役世代からの支援(約4割)のほか、高齢者から広く薄く保険料(1割)を徴収する。
- 現役世代からの支援は、国保(約4,100万人)・被用者保険(約7,300万人)の加入者数に応じた支援とする。
- 後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるよう、新たな診療報酬体系を構築する。

<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> 11.9兆円(平成20年度予算案ベース:満年度)

給付費 10.8兆円 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4.6%、後期高齢者支援金の負担率は4.4%となる。

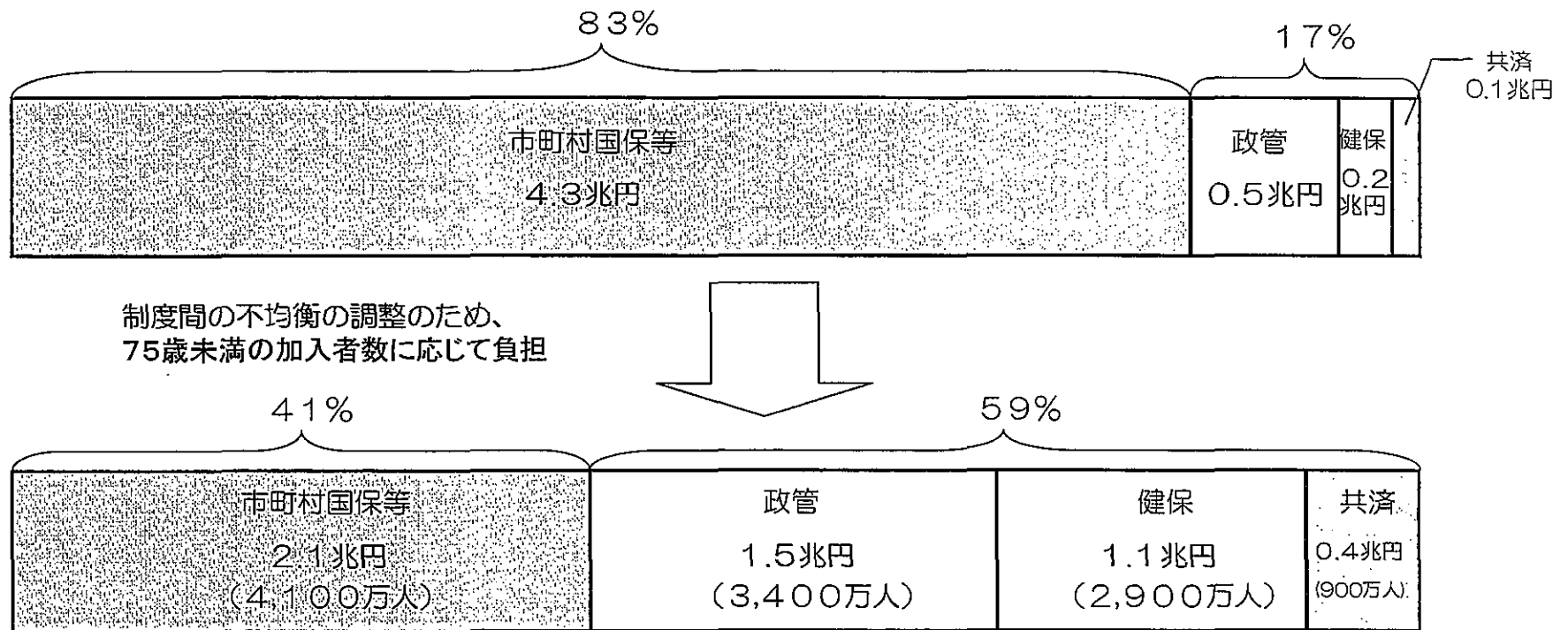
(注2) 国保及び政管健保の後期高齢者支援金について、各々50%、16.4%の公費負担があり、また、低所得者等の保険料軽減について公費負担があり、これらを含めた公費負担率は58%となる。

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1,300万人

<前期高齢者給付費> 5.1兆円 (平成20年度予算案ベース:満年度)



(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。

老人医療費の財源構成

(20年度予算案)

老人医療費 約 1.0 兆円

給付費		約 0.9 兆円
公費負担		約 0.5 兆円 (給付費の50%)
(内訳)	国庫負担	約 0.3 兆円
	地方負担	約 0.2 兆円 * 都道府県 : 市町村 = 1 : 1
拠出金		約 0.5 兆円
(内訳)	保険料	約 0.4 兆円
	国庫負担	約 0.1 兆円 〔 政管健保からの拠出金の 16.4% 国保からの拠出金の 43 % 〕
	都道府県負担	約 0.0 兆円 〔 国保からの拠出金の 7 % 〕
患者負担		約 0.1 兆円

(注) 老人医療費については、20年3月相当分を計上。

後期高齢者医療費の財源構成

(20年度予算案)

後期高齢者医療費 約 10.9 兆円

給 付 費		約 9.9 兆円
公 費 負 担		約 4.6 兆円 (給付費の50%)
(内訳)	国 庫 負 担	約 3.1 兆円
	地 方 負 担	約 1.5 兆円 * 都道府県 : 市町村 = 1 : 1
支 援 金		約 4.4 兆円
(内訳)	保 険 料	約 3.5 兆円
	国 庫 負 担	約 0.8 兆円 〔 政管健保からの拠出金の 16.4% 国保からの拠出金の 43 % 〕
	都道府県負担	約 0.1 兆円 〔 国保からの拠出金の 7 % 〕
保 険 料		約 1.0 兆円
患 者 負 担		約 1.0 兆円

(注) 後期高齢者医療費については、20年4月～21年2月相当分を計上。

(参考資料)

老人医療費の状況について

老人医療費の状況について

老人医療費と国民医療費の推移

平成17年度の老人医療費の総額は1兆6,443億円で、対前年度伸び率は0.6%である。

また、国民医療費に占める老人医療費の割合は35.1%、国民所得に対する割合は3.17%となっており、それぞれ前年度に比べて減少している。

年 度	国民医療費		老人医療費		国民医療費に占める老人医療費の割合	国民所得に対する割合	
		伸び率		伸び率		国民医療費	老人医療費
	億円	%	億円	%	%	%	%
昭和58年度	145,438	4.9	33,185		22.8	6.29	1.43
59	150,932	3.8	36,098	8.8	23.9	6.21	1.48
60	160,159	6.1	40,673	12.7	25.4	6.13	1.56
61	170,690	6.6	44,377	9.1	26.0	6.37	1.66
62	180,759	5.9	48,309	8.9	26.7	6.41	1.71
63	187,554	3.8	51,593	6.8	27.5	6.17	1.70
平成元年度	197,290	5.2	55,578	7.7	28.2	6.12	1.72
2	206,074	4.5	59,269	6.6	28.8	5.92	1.70
3	218,260	5.9	64,095	8.1	29.4	5.88	1.73
4	234,784	7.6	69,372	8.2	29.5	6.36	1.88
5	243,631	3.8	74,511	7.4	30.6	6.60	2.02
6	257,908	5.9	81,596	9.5	31.6	6.89	2.18
7	269,577	4.5	89,152	9.3	33.1	7.20	2.38
8	284,542	5.6	97,232	9.1	34.2	7.48	2.55
9	289,149	1.6	102,786	5.7	35.5	7.57	2.69
10	295,823	2.3	108,932	6.0	36.8	8.02	2.95
11	307,019	3.8	118,040	8.4	38.4	8.43	3.24
12	301,418	-1.8	111,997	-5.1	37.2	8.11	3.01
13	310,998	3.2	116,560	4.1	37.5	8.61	3.23
14	309,507	-0.5	117,300	0.6	37.9	8.70	3.30
15	315,375	1.9	116,523	-0.7	36.9	8.81	3.25
16	321,111	1.8	115,763	-0.7	36.1	8.85	3.19
17	331,289	3.2	116,443	0.6	35.1	9.01	3.17

老人医療費及び診療費

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

(ア) 入院

年 度	1人当たり診療費		受診率		1件当たり日数		1日当たり診療費	
	(年間)	伸び率	(年間)	伸び率	(年間)	伸び率	(年間)	伸び率
	円	%		%	日	%	円	%
昭和 58 年度	237,429		84.08		23.72		11,904	
59	252,147	6.2	88.01	4.7	23.67	-0.2	12,105	1.7
60	276,074	9.5	91.36	3.8	23.60	-0.3	12,803	5.8
61	286,913	3.9	92.74	1.5	23.59	-0.0	13,114	2.4
62	298,100	3.9	94.36	1.8	23.53	-0.3	13,428	2.4
63	306,001	2.7	97.34	3.2	23.29	-1.0	13,495	0.5
平成 元 年度	314,006	2.6	98.36	1.0	23.12	-0.7	13,807	2.3
2	315,692	0.5	97.84	-0.5	23.00	-0.5	14,028	1.6
3	319,668	1.3	96.97	-0.9	22.83	-0.7	14,439	2.9
4	333,805	4.4	94.86	-2.2	22.42	-1.8	15,697	8.7
5	337,812	1.2	92.89	-2.1	22.07	-1.6	16,478	5.0
6	353,368	4.6	93.06	0.2	21.73	-1.6	17,477	6.1
7	367,489	4.0	91.71	-1.5	21.58	-0.7	18,573	6.3
8	378,848	3.1	91.00	-0.8	21.29	-1.3	19,556	5.3
9	377,074	-0.5	88.71	-2.5	21.04	-1.2	20,204	3.3
10	380,385	0.9	89.09	0.4	20.56	-2.3	20,770	2.8
11	385,384	1.3	88.55	-0.6	20.40	-0.8	21,336	2.7
12	359,831	-6.6	80.94	-8.6	19.45	-4.6	22,853	7.1
13	356,809	-0.8	79.29	-2.0	19.31	-0.7	23,301	2.0
14	350,883	-1.7	78.38	-1.2	18.96	-1.8	23,607	1.3
15	364,778	4.0	80.00	2.1	18.91	-0.3	24,112	2.1
16	382,123	4.8	83.17	4.0	18.93	0.1	24,272	0.7
17	405,905	6.2	86.99	4.6	18.96	0.1	24,613	1.4
18 見込	412,000	1.6	88.6	1.9	18.9	-0.2	25,000	-0.1

(イ) 入院外

年 度	1人当たり診療費		受診率		1件当たり日数		1日当たり診療費	
	(年間)	伸び率	(年間)	伸び率	(年間)	伸び率	(年間)	伸び率
	円	%		%	日	%	円	%
昭和 58 年度	187,500		1,130.80		3.84		4,318	
59	188,096	0.3	1,150.23	1.7	3.74	-2.5	4,368	1.2
60	198,822	5.7	1,168.60	1.6	3.66	-2.2	4,648	6.4
61	210,092	5.7	1,187.95	1.7	3.61	-1.4	4,902	5.5
62	223,090	6.2	1,178.85	-0.8	3.61	0.0	5,245	7.0
63	232,357	4.2	1,202.94	2.0	3.52	-2.3	5,480	4.5
平成 元 年度	246,239	6.0	1,223.09	1.7	3.45	-2.2	5,839	6.6
2	254,539	3.4	1,252.46	2.4	3.37	-2.3	6,034	3.3
3	270,898	6.4	1,285.91	2.7	3.32	-1.3	6,338	5.0
4	278,808	2.9	1,313.14	2.1	3.29	-1.0	6,450	1.8
5	294,624	5.7	1,338.26	1.9	3.24	-1.6	6,799	5.4
6	307,843	4.5	1,366.10	2.1	3.20	-1.2	7,045	3.6
7	322,522	4.8	1,386.21	1.5	3.14	-2.0	7,421	5.3
8	332,878	3.2	1,414.41	2.0	3.07	-1.9	7,656	3.2
9	334,821	0.6	1,433.90	1.4	2.92	-5.1	8,006	4.6
10	334,321	-0.1	1,486.69	3.7	2.79	-4.4	8,063	0.7
11	352,399	5.4	1,524.90	2.6	2.75	-1.3	8,393	4.1
12	354,850	0.7	1,553.37	1.9	2.66	-3.4	8,592	2.4
13	361,596	1.9	1,556.91	0.2	2.58	-3.0	9,001	4.8
14	347,516	-3.9	1,550.76	-0.4	2.49	-3.7	9,015	0.2
15	350,895	1.0	1,564.70	0.9	2.40	-3.3	9,332	3.5
16	360,667	2.8	1,583.37	1.2	2.36	-1.8	9,657	3.5
17	377,413	4.6	1,600.46	1.1	2.31	-1.9	10,187	5.5
18 見込	382,000	1.3	1,613.0	0.8	2.3	-2.2	10,500	2.7

(注1) 入院診療費には、入院時食事・生活療養(医科)が含まれている。

(注2) 入院外診療費には、薬剤の支給が含まれている。

都道府県別1人当たり老人医療費の状況(平成18年度見込)

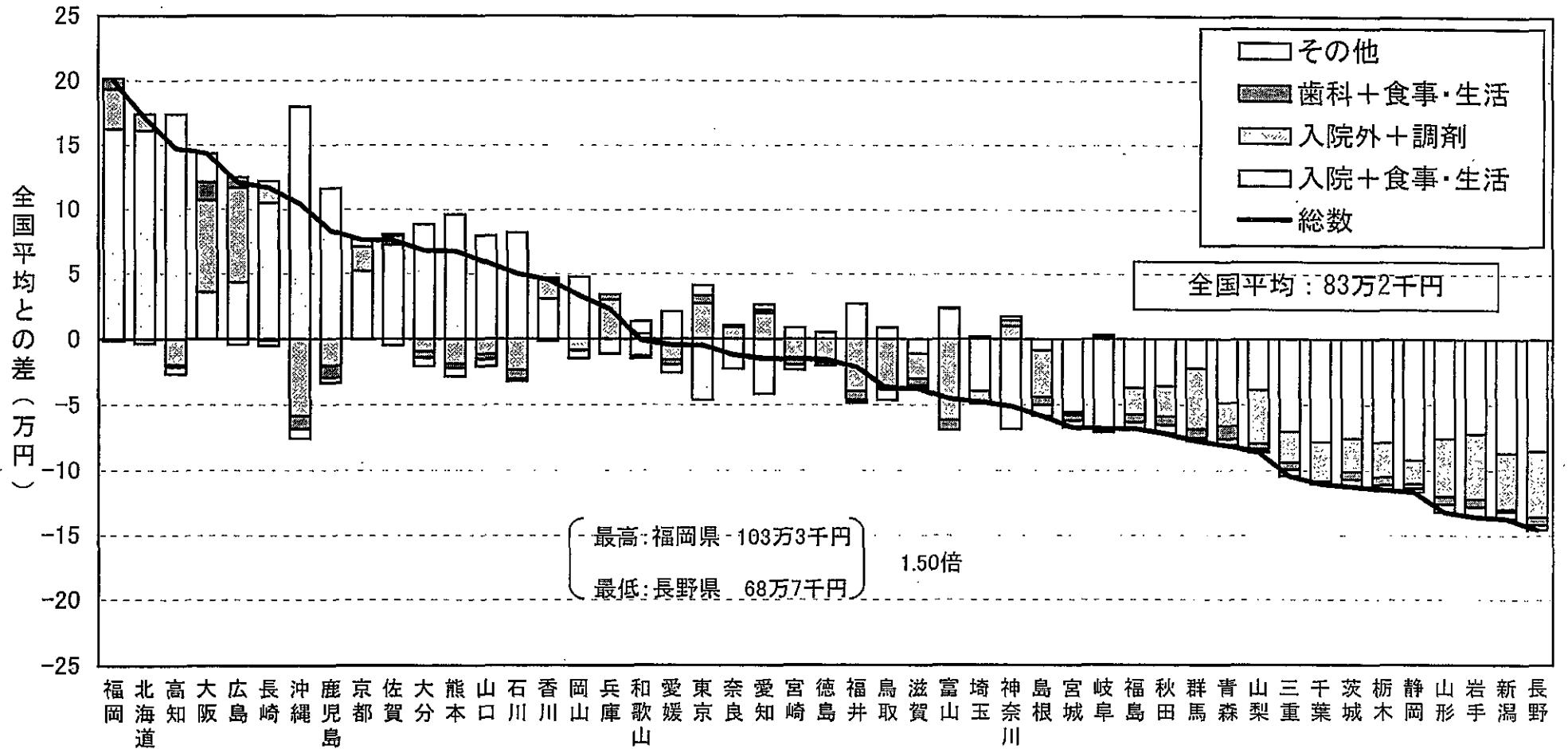
	1人当たり老人医療費		1人当たり診療費						
			入院 (食事・生活療養(医科)を含む)			入院外 (薬剤の支給を含む)			
	順位	伸び率	順位	伸び率	順位	伸び率			
	千円	%	千円	%	千円	%			
全 国		832	1.3	412	1.6	382	1.3		
福 岡	1	1,033	1.3	3	575	1.7	3	413	1.2
北 海 道	2	1,003	0.2	4	574	0.2	10	395	0.5
高 知	3	980	2.2	2	587	3.2	28	363	1.0
大 阪	4	976	1.9	15	448	2.8	2	454	1.2
長 崎	5	953	1.9	14	456	2.9	1	456	1.1
沖 縄	6	949	0.5	6	517	0.8	8	399	0.5
鹿 島	7	937	2.0	1	593	2.8	46	324	0.9
京 都	8	916	1.8	5	529	2.1	29	362	1.6
佐 賀	9	908	1.1	12	465	1.7	7	401	0.6
大 分	10	908	-0.8	11	485	-1.6	13	389	0.7
熊 本	11	900	1.4	8	501	1.6	19	373	1.7
山 口	12	900	1.5	7	509	2.1	26	364	0.9
石 川	13	891	2.5	10	492	3.9	20	371	1.0
香 川	14	882	0.2	9	495	-0.2	33	358	0.8
岡 山	15	878	1.4	16	443	1.4	9	397	1.3
兵 庫	16	866	1.4	13	460	1.8	17	374	1.2
和 歌 山	17	855	2.0	24	402	2.9	4	412	1.4
愛 媛	18	831	2.9	26	400	4.6	14	386	1.6
東 京	19	828	1.7	19	434	2.1	22	367	1.6
奈 良	20	827	0.9	34	366	0.9	5	409	1.1
愛 知	21	821	2.2	28	390	3.4	12	391	1.3
宮 崎	22	818	0.6	33	371	-0.0	6	402	1.3
徳 島	23	817	2.1	21	421	2.3	21	368	2.0
福 井	24	817	0.4	22	417	-0.1	23	366	1.0
鳥 取	25	811	1.3	17	439	1.3	39	343	1.5
滋 賀	26	795	2.0	20	421	3.4	38	347	0.6
富 山	27	795	1.9	25	401	2.3	27	363	1.9
埼 玉	28	787	1.0	18	436	0.8	47	321	1.6
神 奈 川	29	785	1.4	32	373	1.5	18	373	1.6
島 根	30	781	2.4	37	344	2.5	11	392	2.6
宮 城	31	774	1.3	23	404	1.5	37	347	1.5
岐 阜	32	765	1.0	36	357	0.5	16	380	1.6
福 島	33	764	1.2	38	343	1.6	15	384	1.2
秋 田	34	764	0.8	30	375	0.4	30	362	1.3
群 馬	35	760	0.9	29	377	0.8	31	359	0.9
青 森	36	755	2.1	27	390	3.0	43	336	1.4
山 梨	37	751	2.0	35	364	2.6	24	365	1.6
千 葉	38	746	1.9	31	374	2.8	40	341	1.3
茨 城	39	728	1.5	39	342	2.1	32	359	1.3
栃 木	40	722	1.2	43	334	1.6	36	352	1.2
静 岡	41	720	0.7	41	337	-0.4	34	357	1.9
山 形	42	718	0.8	44	334	0.5	35	356	1.6
岩 手	43	716	0.9	47	321	0.9	25	364	1.5
新 潟	44	700	0.6	42	337	0.5	42	338	1.1
長 野	45	697	-0.2	40	341	-0.9	44	332	0.7
	46	695	1.3	46	326	2.0	41	339	1.0
	47	687	2.1	45	328	3.7	45	331	0.9

都道府県別1人当たり老人医療費の状況(平成17年度実績)

	1人当たり老人医療費		1人当たり診療費						
			入院 (食事療養(医科)を含む)			入院外 (薬剤の支給を含む)			
	順位	伸び率	順位	伸び率	順位	伸び率			
	千円	%	千円	%	千円	%			
全 国	821	5.3	406	6.2	377	4.6			
福 岡	1	1,020	5.6	4	565	6.5	3	408	4.8
北 海	2	1,001	4.8	2	573	5.9	9	393	3.7
高 知	3	958	6.7	3	568	8.2	25	359	5.1
大 阪	4	958	4.9	16	436	5.8	2	448	4.2
長 崎	5	944	4.7	6	513	5.8	7	397	4.3
広 島	6	936	4.8	14	443	5.4	1	451	4.2
沖 縄	7	919	7.7	1	577	8.3	46	321	7.0
佐 賀	8	915	5.9	10	493	7.4	11	387	4.3
鹿 児 島	9	900	6.7	5	518	8.2	30	356	4.7
京 都	10	899	4.9	12	457	6.1	6	398	3.9
大 分	11	888	5.9	9	493	7.0	20	367	4.7
熊 本	12	887	5.4	7	498	5.8	24	360	5.1
石 川	13	881	4.1	8	496	4.8	32	355	3.6
山 口	14	869	5.9	11	473	7.0	18	367	4.7
香 川	15	866	6.3	15	437	7.5	10	392	5.3
岡 山	16	853	6.2	13	452	8.0	17	369	4.5
兵 庫	17	838	5.6	25	390	7.1	4	407	4.6
東 京	18	820	4.6	34	363	5.0	5	405	4.5
愛 媛	19	814	4.8	19	425	4.5	23	361	5.2
徳 島	20	814	5.6	20	418	7.0	21	362	4.4
愛 知	21	812	4.8	31	371	5.2	8	397	4.8
和 歌 山	22	808	5.2	26	382	6.7	14	380	4.4
奈 良	23	803	5.8	28	377	6.9	12	386	5.3
宮 崎	24	801	5.9	21	412	6.5	22	361	5.6
福 井	25	800	4.8	17	434	5.1	39	338	5.0
滋 賀	26	780	5.6	24	392	6.6	29	357	4.8
富 山	27	780	4.1	18	433	4.9	47	315	3.7
鳥 取	28	780	6.7	22	408	10.7	37	345	2.8
埼 玉	29	774	5.6	32	368	6.9	19	367	4.6
島 根	30	764	5.5	23	398	6.9	38	342	4.2
神 奈 川	31	763	5.7	40	336	6.3	13	382	5.6
福 島	32	758	4.9	30	374	5.5	28	357	4.6
宮 城	33	758	5.9	35	355	8.3	16	374	4.1
岐 阜	34	755	4.3	39	337	4.1	15	379	4.7
秋 田	35	754	3.5	29	374	3.5	31	356	3.8
群 馬	36	740	6.8	27	379	8.7	43	331	5.1
青 森	37	737	3.5	36	355	3.3	26	359	4.0
山 梨	38	732	6.4	33	364	7.7	40	337	5.3
三 重	39	717	5.7	42	335	7.0	33	354	5.0
茨 城	40	715	4.9	38	338	5.4	34	350	4.9
千 葉	41	713	5.6	44	329	7.0	36	348	4.6
栃 木	42	712	4.9	43	333	5.1	35	350	5.1
静 岡	43	709	5.7	46	318	7.0	27	358	5.0
岩 手	44	698	3.6	37	344	2.8	44	330	4.6
山 形	45	696	5.2	41	335	5.9	42	334	5.0
新 潟	46	687	5.5	45	320	6.6	41	336	4.8
長 野	47	673	6.0	47	316	7.0	45	328	5.5

1人当たり老人医療費の診療種別内訳(全国平均との差)

～平成18年度見込み～



1人当たり老人医療費の診療種別内訳(全国平均との差) ～平成17年度～

