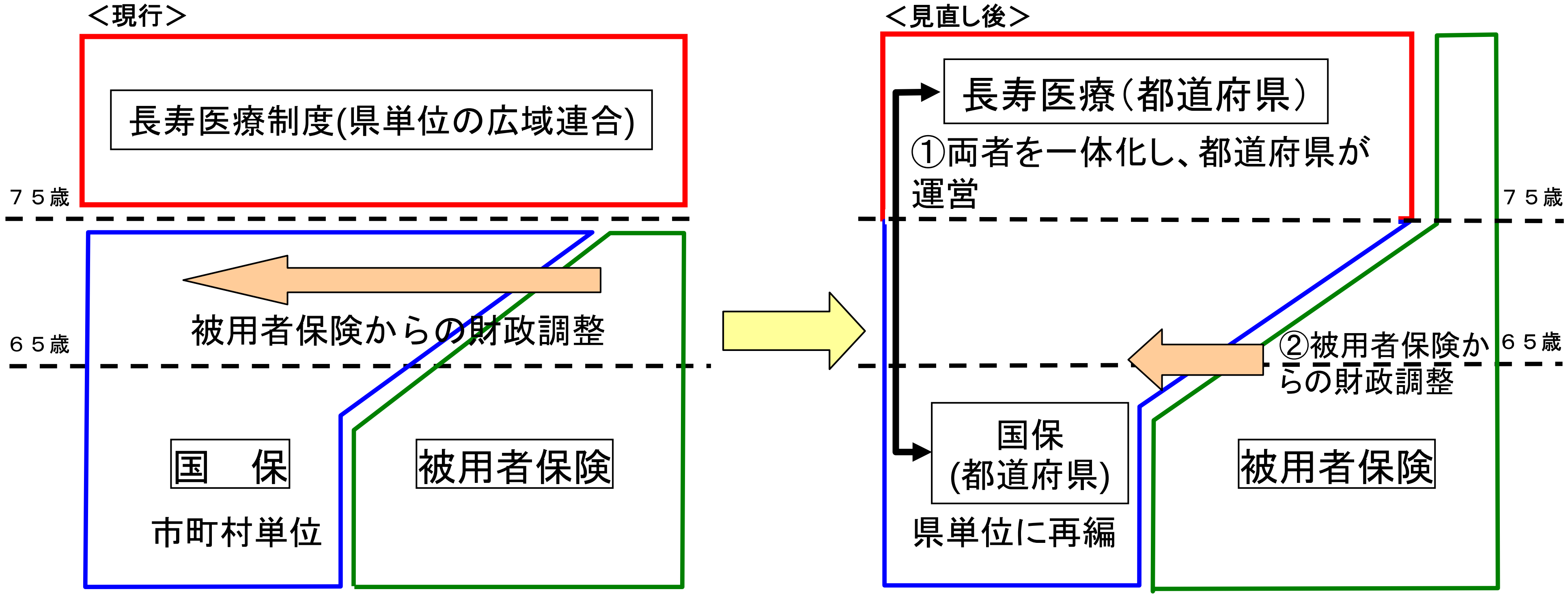
長寿医療制度と国民健康保険の一体化に関する舛添大臣の私案のイメージ



（制度のねらい）

①　制度としては、年齢にかかわらず一本化。

②　国保を都道府県単位とすることで、国保の財政が安定化。

③　地域医療において、都道府県が主体的な役割を果たす。

（今後解決すべき課題）　※詳細は１年を目途に検討

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

②　地域の国保保険料を統一する際の激変緩和措置。

③　都道府県が運営主体を引き受けてくれるための条件整備

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

高齢者医療制度の見直しに当たっての基本的枠組み

平成20年12月17日　与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム

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

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

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

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

「高齢者の医療の確保に関する法律第8条第１項の規定に基づき定める計画」（概要）

（平成２０年厚生労働省告示第４４２号）

計画期間：５年間
（平成２０年度～平成２４年度）

＜目次＞

第一　計画の位置付け

第二　医療費を取り巻く現状と課題

　一　医療費の動向

　二　平均在院日数の状況

　三　療養病床の状況

　四　生活習慣病の有病者及び予備群の状況

第三　目標と取組

　一　基本理念

　　１　国民の生活の質の維持及び向上を図るものであること

　　２　超高齢社会の到来に対応するものであること

　二　医療費適正化に向けた目標

　　１　国民の健康の保持の推進に関する達成目標

　　２　医療の効率的な提供の推進に関する達成目標

　　３　計画期間における医療に要する費用の見通し

　三　目標を達成するために国が取り組むべき施策

　　１　国民の健康の保持の推進に関する施策

　　２　医療の効率的な提供の推進に関する施策

第四　計画の推進

　一　関係者の連携及び協力による計画の推進

　二　計画の達成状況の評価

　　１　進捗状況評価

　　２　実績評価

年間33兆円で1/3が老人医療費。年間で約1兆円の伸び

平均在院日数と1人当たり老人医療費(入院)との相関性は高い

医療費の1/3、死因の6割が生活習慣病。メタボリックシンドローム該当者・予備群は40歳以上の男性の2人に1人、女性で5人に1人

特定健康診査の実施率	70%以上
特定保健指導の実施率	45%以上
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	平成20年度と比べ10%以上の減少

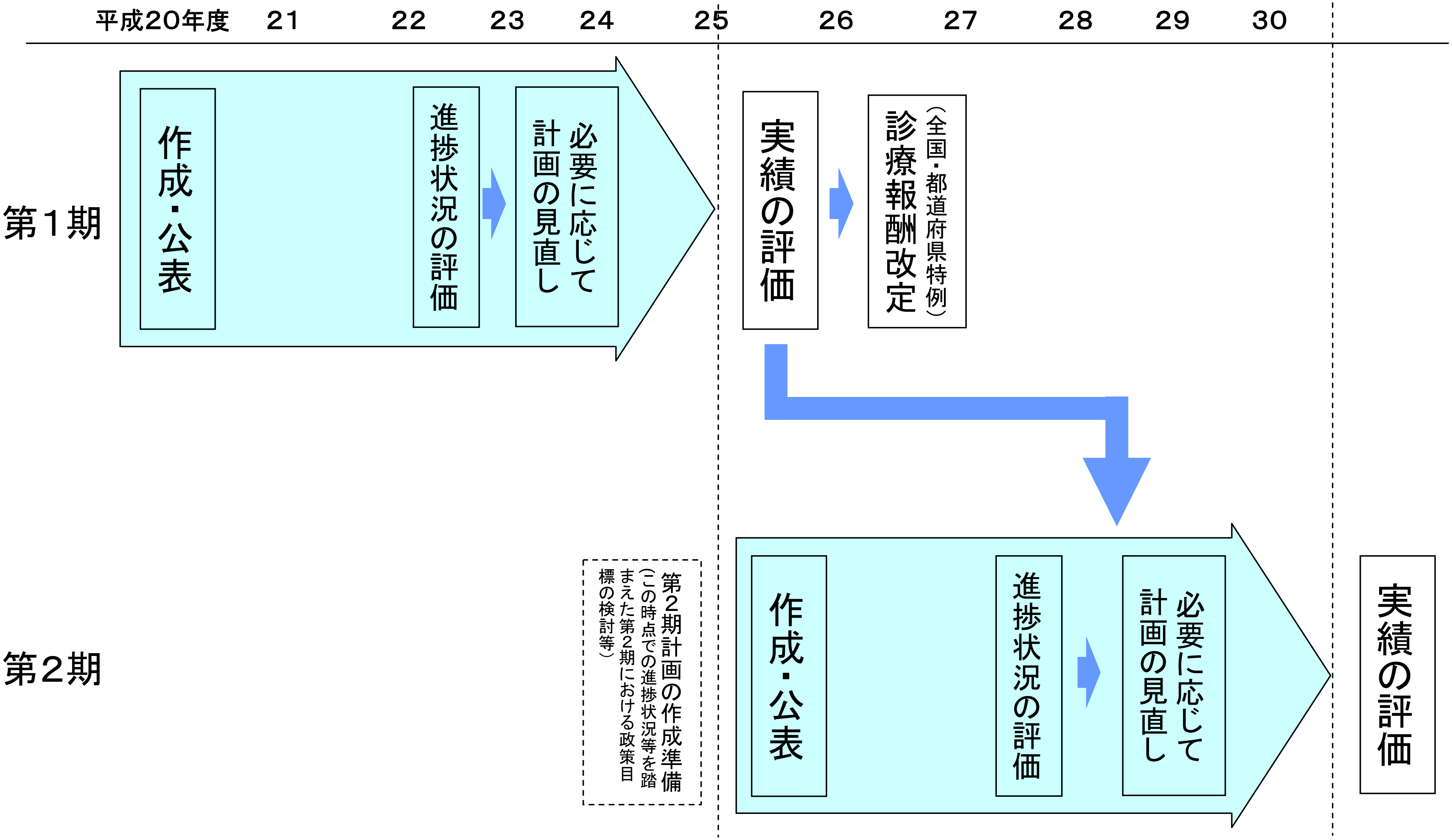
平均在院日数	32.2日⇒29.8日
療養病床の病床数	21万床＋α（※）

（※）確定している44都道府県の目標数を集計したものに今後確定する3県の目標数を加えたもの

（１）保険者による特定健康診査等の推進
　①　保健事業の人材養成
　②　特定健康診査等の内容の見直し
　③　集合的な契約の活用の支援
　④　好事例の収集及び公表
　⑤　国庫補助
（２）都道府県・市町村の啓発事業の促進

（１）療養病床の再編成
　①　療養病床から介護保険施設等への転換に伴う整備費用の助成等
　②　療養病床から老人保健施設等への転換を促進するための基準の特別措置等の実施
　③　第4期の介護保険事業計画における配慮
　④　老人保健施設における適切な医療サービスの提供
（２）医療機関の機能分化・連携
（３）在宅医療・地域ケアの推進

医療費適正化計画のサイクル



医療費適正化計画の仕組み　（平成20年4月施行）

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針

・都道府県医療費適正化計画の目標の参酌標準
・都道府県医療費適正化計画の作成、評価に関する基本的事項　等

全国医療費適正化計画（期間５年）

・国が達成すべき目標
　－国民の健康の保持の推進に関する目標
　－医療の効率的な提供の推進に関する目標
・目標達成のために国が取り組むべき施策
・保険者、医療機関その他の関係者の連携・協力
・計画期間の医療費の見通し　等

都道府県医療費適正化計画（期間５年）

※市町村と協議

・都道府県における目標
　－住民の健康の保持の推進に関する目標
　－医療の効率的な提供に関する目標
・目標達成のために都道府県が取り組むべき施策
・保険者、医療機関その他の関係者の連携・協力
・計画期間の医療費の見通し　等

※健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画との調和規定

<u>進捗状況の評価（計画策定年度の翌々年度）</u>
・全国医療費適正化計画、都道府県医療費適正化計画の進捗状況を評価、結果を公表

<u>実績の評価（計画終了年度の翌年度）</u>
・全国医療費適正化計画、都道府県医療費適正化計画の目標の達成状況等を評価、結果を公表
・厚生労働大臣は、都道府県知事と協議の上、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲で、都道府県の診療報酬の特例を設定することができる

保険者又は医療機関に対する必要な助言又は援助

特定健診･特定保健指導について
《平成21年度の集合契約の締結に向けて》

〇保険者協議会中央連絡会で基本的な方針について確認
⇒　昨年12月に保険者等へ周知（別添資料「平成 21 年度の集合契約締結に向けた基本的な考え方について」参照）

〇主な内容（ポイント）
- ･年度当初から健診が実施できるよう、3月中に契約準備を終了し、4月1日に契約締結
- ･年度途中における実施機関の追加や削除は行わない
- ･市町村国保が実施する集団健診や、市町村（一般衛生部門）が実施する他の検診との同時実施を可能とするため、都道府県や市町村と連携

〇都道府県においては、こうした基本方針や共通スケジュールを踏まえ、保険者協議会の取組に対する支援（助言、情報提供、関係者間の調整など）をお願いしたい。

※契約代表者については、別添資料「集合契約における契約代表者の選定状況」を参照いただき、選定中や未選定の都道府県においては、共通スケジュールどおり、1月中に選定されるようご支援いただきたい。

平成２０年１２月１０日

各都道府県保険者協議会　御中
医　　療　　保　　険　　者　各位

保険者協議会中央連絡会

平成 21 年度の集合契約締結に向けた基本的な考え方について

保険者協議会の運営につきましては、平素から格段の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

各都道府県の保険者協議会におかれましては、市町村国保の契約スキームを利用する集合契約について、平成 21 年度の契約準備作業を進められていることと拝察致します。

この集合契約に関する契約準備作業については、昨年度に保険者協議会中央連絡会等において確認されている共通スケジュールに基づき進めることとされておりますが、平成 20 年度の集合契約については、取組に関する初年度ということもあり、契約代表者の選出や実施機関との交渉等に時間を要する等、共通スケジュールどおりの作業が困難であったため、共通スケジュールを一部変更し延長等することを保険者協議会中央連絡会で確認し、ご対応頂いたところです。

平成 21 年度の契約準備作業については、平成 20 年度の同作業における経験と反省を活かし、従来の原則どおり、共通スケジュールを踏まえて進めることとし、委任状の提出等に関わるスケジュールや、集合契約に参加する保険者による契約事務経費の精算について、本日開催されました第 17 回保険者協議会中央連絡会において、別添資料のように取り決めましたので、ご案内致します。

各位におかれましては、厳しい時間的制約の中での対応となり大変恐縮ではございますが、別添資料に沿った対応を、宜しくお願い致します。

記

１．別添１「平成２１年度の集合契約締結に向けた基本的な考え方について」

○　基本的には、昨年度の契約作業において生じた課題について示した方針を再整理したものですので、改めての確認と、各地域での徹底をお願いします。

２．別添２「平成 21 年度の集合契約準備作業に関するスケジュール」

○　全国共通の作業スケジュールとなりますので、必着等の期日については厳守頂くよう、お願いします（期日を過ぎたものについては取り扱わないこととなるため、ご注意願います）。

○　今年度は制度開始年度ということもあって契約が整わなかった地域における契約作業の延長により、年度当初に健診の実施機会を設けることが困難となり、全体として

実施スケジュールが後ろに遅れがちとなったことから、その反省を活かし、来年度については年度当初から健診が実施できるよう、原則として年度を超えた契約作業は行わないこととするので、趣旨を十分留意の上、実施機関側の理解と協力を得つつ早期締結にご尽力願います。

○　今年度の契約作業の延長により、共通スケジュールによる（本年 10 月までの）委任状の提出ができていないため、短期間での提出及び取り下げによる各都道府県保険者協議会等における事務処理の負荷を軽減する観点等からも、今年度についても昨年度と同様、一度提出した委任状の取り下げは認めないこととなりましたので、この点を含め、資料の注意点を十分ご留意頂き、委任状を提出されるよう周知願います。

３．別添３「集合契約の準備に要する経費の精算」

○　事務量の積算や事務・経費等の分担の考え方については、昨年９月下旬にご案内しており、これらに沿って進めて頂いていることと思いますので、経費の立替についても早急に整理願います。

○　経費の分割方法についても、混乱・トラブルが生じないよう、昨年９月下旬に全国共通ルールとしてご案内しておりますので、これに沿ってお願いします。

以上

別添１

平成２１年度の集合契約（被用者保険のグループと市町村国保の実施機関との契約）締結に向けた基本的な考え方について

平成２０年１２月１０日
保険者協議会中央連絡会

１．契約作業期限

○　平成 20 年度の市町村国保の実施機関との集合契約の締結作業においては、制度施行年度ということで、契約関係者も慣れず、契約交渉自体も長期化したため、地域によっては年度当初に契約が成立せず、契約の成立や追加の作業が最も遅いところで 12 月まで続くことになっているため、健診等の実施時期が短くなったり、受診券等の発券のタイミングが遅れたりすることとなった。

○　平成 21 年度については、本年度の経験と反省を活かし、年度当初からの集団健診に被用者保険の被扶養者も参加できるよう、年度初めの契約締結を前提とし、それに協力頂ける実施機関とのみ優先的に契約をまとめていくこととする。

２．契約条件

○　標準的な契約書のひな型を使用し、従前どおり、実施地域によって単価以外の条件が異なる混乱を避けるため、本体条文の変更は行わない。

○　契約単価については、委託業務に相当するコストを見込みつつも、その妥当性の検証が必要。また、全国的な傾向も踏まえつつ、各地域の実勢価格や、国からの補助金の単価等も参考にしながら、設定。

○　健診項目の上乗せは、参加保険者それぞれの理解を得、了解を取ることが困難なことや、特段の合理的理由なく同じ保険者の加入者であっても受診地によって受けられるサービスが異なるという不公平を避けるため、今年度分の契約同様、市町村国保の実施機関との集合契約においては、法定項目のみとし、地域として必要とされる検査項目については地域ニーズであるならば、市町村が住民に実施するよう要請する。

○　契約期間は年度を通じた一年間であることから、原則として年中実施可能な機関との契約が前提であるが、集団健診等については市町村や実施機関等と早期に実施時期を調整。

○　その他、今年度の契約において課題となった点についての対応方針は、平成 21 年度分の契約においても堅持されることに留意。
※厚生労働省「集合契約に関する各種資料」ホームページに「集合契約準備上の課題等への対応方針について」として掲載
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/info03f-19.pdf

別添2

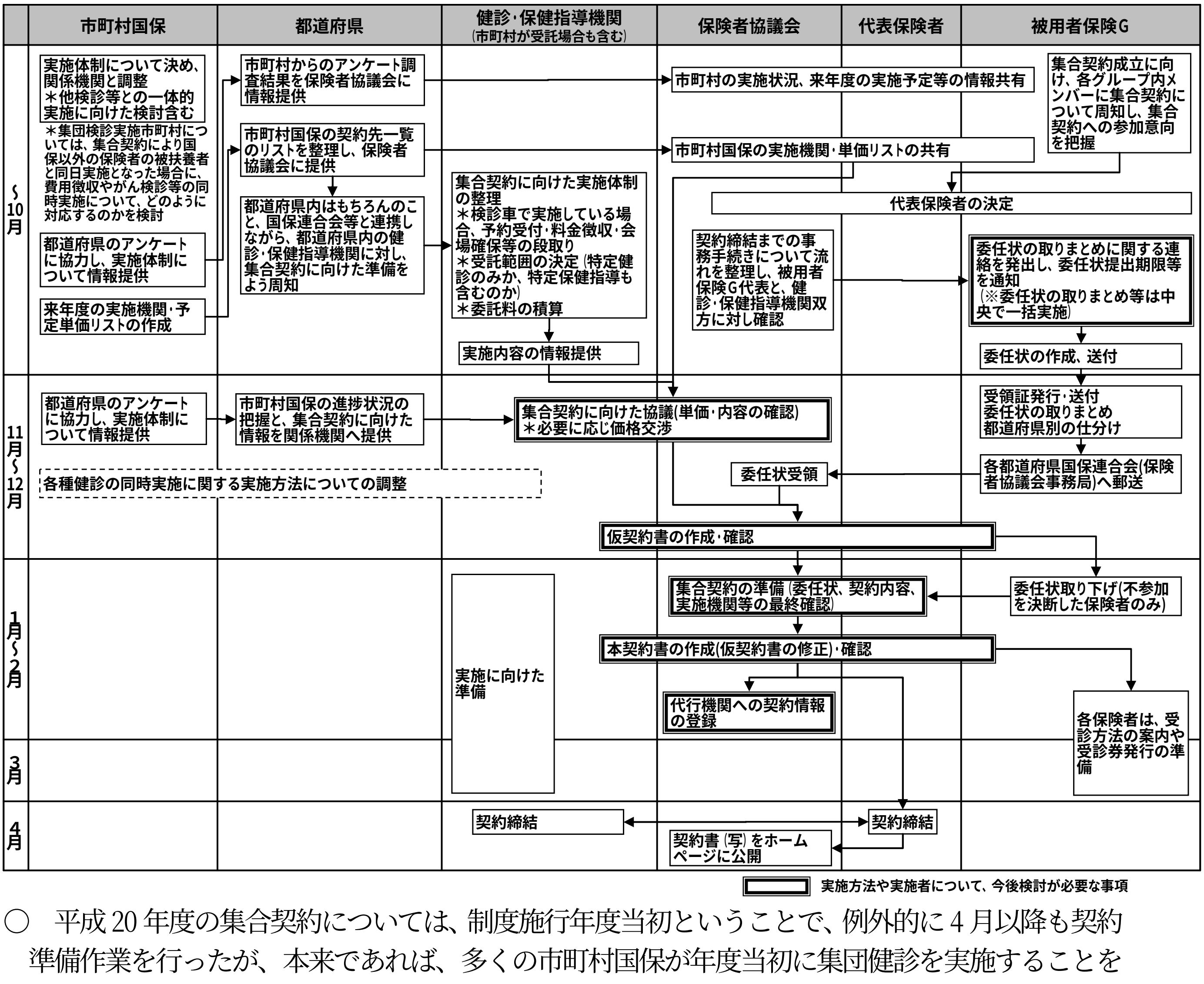
平成21年度の集合契約準備作業に関するスケジュール

平成２０年１２月１０日
保険者協議会中央連絡会

１．共通スケジュール及び平成21年度の方針について

市町村国保における実施予定機関と契約する集合契約（以下「集合契約」という。）における、契約準備作業に関するスケジュールについては、これまで保険者協議会中央連絡会等において次のような共通スケジュールが確認されている。

しかし、現状においては、一部の都道府県において未だに今年度の契約作業を継続し成立に向けた努力が為されている等、来年度の作業についても共通スケジュールから遅れ気味となっている。



○　平成20年度の集合契約については、制度施行年度当初ということで、例外的に4月以降も契約準備作業を行ったが、本来であれば、多くの市町村国保が年度当初に集団健診を実施することを踏まえ、共通スケジュールを遵守し、3月中に契約準備を終了（4月1日に契約締結）し、各保険者はこのスケジュールに呼応し受診券を発券・送付することが重要である。

○　平成21年度分の契約作業においても、共通スケジュールでは10月までに終了することとなっている代表保険者の決定に遅れが見られるが、今後は各般の調整を円滑かつ早急に行うとともに、

保険者協議会においては、代表保険者とそれ以外の保険者との間で適切に事務を分担し、3 月中に契約準備を終了（4 月 1 日に契約締結）させることとする。また、代表保険者並びに保険者協議会における契約事務担当者等の負荷を考慮し、4 月以降の契約準備作業は行わないものとする。

○　集合契約においては、年度途中での参加・脱退を行わないことが保険者協議会中央連絡会にて確認されているが、平成 20 年度に限っては制度開始年度ということも勘案し、契約準備作業を 4 月以降も延長したほか、実施機関についても年度途中での追加を可能としたが、平成 21 年度については当初の確認どおり、実施機関・保険者ともに年度途中での集合契約への追加・脱退を行わないものとする。

○　受診者の利便性を考慮し、市町村（国保）が行う集団健診や、市町村（衛生部門等）が実施する他の検診との同時実施が可能となるよう、都道府県や市町村と連携を図るとともに、保険者協議会ホームページの積極的活用等により健診の実施時期や場所を共有するほか、問い合わせ先等十分な周知を図ることが重要である。

２．委任状作成等に関わる日程（平成 21 年度契約分）

代表保険者が未決定となっている都道府県においては、今後、協議を加速させ早期に代表保険者を決定する必要がある。

また、遅くとも 1 月中には全ての都道府県で代表保険者を決定するものとし、平成 21 年度の集合契約にかかる委任状の提出に関するスケジュールを、以下のとおりとする。

※　なお、平成 22 年度分以降は、共通スケジュールどおりの 11～12 月頃の予定で進める方向。

	作業項目	実施者	期限
1	委任状の作成	各保険者	～2/6(金)頃まで
2	委任状のとりまとめ団体(中央の保険者団体)への一括送付 ※全国健康保険協会は契約代表者へ直送		2/10(火)までに必着
3	受領証(委任状を受領した都道府県のリスト等)の作成、保険者への送付 ※保険者団体によっては省略する場合もあり	とりまとめ団体 (中央の保険者団体)	2/10(火)～ 2/20(金)
4	内容チェック(不備があれば保険者に再送依頼) 都道府県別への仕分け、リスト(当該都道府県に委任状を出す保険者の一覧)の作成 ※保険者リストは、事務の省力化のため、契約書のひな型ファイルにある「委託元保険者一覧表」ファイルを使用し作成 ※併せて経費精算用に、リスト掲載の各保険者の 40～74 歳の加入者数もリストに追加		
5	各都道府県の保険者協議会宛に当該都道府県分の委任状の束とリストを一括送付		2/20(金)までに必着
6	契約書への委任状提出保険者名等の転記 (受領したリストファイルから貼り付け)	各都道府県の集合契約参加保険者	2/23(月)～ 2/27(金)

	作業項目	実施者	期限
7	契約書ファイルの内容確認（メール配布）		3/2(月)
8	契約書の内容確認(不備があれば契約代表者に修正依頼) ※各保険者にて実施することは負荷が大きい上、時間もかかることから、保険者からの一任で保険者団体における一括チェックが理想	とりまとめ団体 (中央の保険者団体)	3/2(月)～ 3/20(金) ⇒修正完了・確定
9	契約書の最終確定	各都道府県の集合契約参加保険者	3/25(水)
10	契約書（調印用）の印刷・製本		（3 月下旬）
11	調印後の契約書を PDF データ化し、電子メール等により保険者団体の中央組織に送付。その際、実施機関一覧表のみ別途 Excel ファイルにより送付。		契約完了後、速やかに。
12	保険者団体の中央組織において、傘下保険者へ情報提供。	保険者団体の中央組織	契約書情報入手後、速やかに。

○　項番５の「2/20(金)までに必着」が厳守できれば、各保険者団体の中で項番1～4の期限を、必ずしも下表のとおりでなくてもよいこととする。

○　代表保険者の決定等、共通スケジュールから若干の遅れがみられる都道府県も少なくないこと、また、事務処理の短縮化等のため、今年度についても一度提出した委任状の取り消し（取り戻し）は行わないこととする。

○　必着等の期日については厳守とし、期日を過ぎたものについては取り扱わないこととする。

○　項番11の契約書情報については、保険者協議会ホームページの積極的活用等により、保険者団体の中央組織への提供や加入者への情報提供・公開を効率的に行うものとする。

※　契約書における印影は、情報公開時に非公開とされるべきものであることから、情報提供や公開においては、①イントラネットへの掲載や、②限定的に閲覧可能なホームページへの掲載、③電子メールに添付して送信する等の方法による等の配慮が必要。

※　保険者団体の中央組織へ送付する実施機関一覧表はExcel ファイルとし、ファイル名は「契約年月日(半角数字)＋都道府県名＋契約書番号(半角数字)」とする。

（例）平成21年(2009年)4月1日に契約締結した新潟県の契約書番号「3」の場合
ファイル名：090401 新潟県 003

３．各都道府県の集合契約参加保険者等による集合契約書の確定

○　上記２による「甲」側の確定と並行して、3月20日の確定、及びそれ以降の印刷製本に間に合うよう、「乙」側たる実施機関一覧表や単価表の確定に向け、実施機関等との協議・調整を終えられたい。

○　なお、市町村から都道府県を経由して保険者協議会に提供される、各都道府県内の市町村国保の実施予定機関のリストについては、今年度は、先日調査が開始されており、１回目は平成21年1月20日(火)に、２回目は平成21年3月3日(火)に保険者協議会に到着する予定となっている。1月20日を待たずとも、今年度契約している実施機関を中心に継続の可否等について協議調整に

は着手され、最新のリストが到着次第、その差異をチェックされたい。

○　契約の継続の可否については、可能な範囲で利用者や保険者からの意見・情報等も参考としつつ、適切と考えられる機関とのみ継続されたい。

○　なお、実施機関等との協議・調整においては、委託基準の遵守や機関番号の取得について、契約書の確定までに間に合うよう、注意喚起願いたい。

【参考】委任状作成等に関わる作業（平成 21 年度版）

平成 19 年 12 月 7 日　第 12 回中央連絡会資料 5-3 から抜粋・加筆した平成 20 年 1 月 24 日付け周知文書「委任状の提出スケジュール」の「【参考】委任状作成等に関わる作業」を一部加筆・修正。

（1）委任状の作成（各保険者）

○　集合契約に参加を希望する都道府県（保険者協議会）の契約代表者宛の委任状（ひな型は厚生労働省ホームページ(※)に掲載）を、必要な都道府県分だけ作成し押印。

※　http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/dl/info03d-4.doc

○　委任状のとりまとめ先への一括送付の関係上、各保険者が必要と考える都道府県の契約代表者（委任状の宛先）が決定(※)し、必要な全ての委任状が作成できるまでは、送付できない。

※　厚生労働省「集合契約に関する各種資料」ホームページに最新版を掲載
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03f.html

○　集合契約への参加を判断するために、各市町村国保における契約単価を把握したい保険者は、自らの所属する中央の保険者団体（健保連等）から情報を入手(※)する。

※　各都道府県から保険者協議会に提供される市町村国保の実施予定機関リストを、各保険者団体にて保管し、関係の保険者間に限って共有することを想定（例：健保なら健保連イントラネット内等）

※　なお、国保の契約単価はあくまで判断の一助・参考であり、委任状の提出期限内で把握できる情報で判断する必要がある。

■　今回については、契約代表者の決定と同様、契約単価の参考情報についても全てが出揃うまで参加の判断を待つスケジュール的余裕がないこと

■　集合契約における契約単価は必ずしも市町村国保の契約単価どおりにならず、契約書のセットの段階で確定するため、今回のスケジュール上は、委任状の提出が先行せざるをえないこと

（2）委任状のとりまとめ（各保険者団体）

○　各保険者(※)は、作成した委任状を、各都道府県の契約代表者宛に直送するのではなく、一旦、自らの所属する中央の保険者団体（健保連等）に一括送付。

※　協会けんぽは、各都道府県の協会けんぽ支部が各都道府県の保険者協議会事務局（国保連合会）に直送。

○　保険者の本部が立地する都道府県の契約代表者への委任状や、参加する保険者協議会への契約代表者への委任状についても、直接その都道府県の保険者協議会に送付するのではなく、自らの所属する中央の保険者団体（健保連等）に送付。

（3）委任状の分類・送付（各保険者団体）

○　各保険者団体は、各保険者から一括送付されてきた委任状を都道府県別に仕分けし、内容の不備をチェック。

○　不備がある場合は、保険者に再送を依頼、修正版受領後不備のあるものを廃棄し差し替え。

○　不備がなければ、各都道府県の保険者協議会(※)に、当該都道府県の集合契約に参加する全ての保険者の委任状を一括送付。併せて参加する保険者のリスト（保険者名や加入者数が一覧表となった電子ファイル）も送付。

※　各都道府県の保険者協議会事務局である国保連合会に送付。国保連合会は、集合契約に向けた保険者の事務作業の支援の一環として、住所を貸す。

（４）契約書への転記（各都道府県の集合契約参加保険者）

○　各都道府県の集合契約における事務作業を分担して行う県内の保険者が、保険者団体から送付のあった委任状を開封、内容のチェック、保管に向け整理。

○　契約書（ひな型は厚生労働省ホームページ(※)に掲載）の委託元保険者一覧表に、委任状を提出した保険者を転記（各保険者団体から受領したリストファイルから貼り付け）。

※　http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/dl/info03d-3.doc

○　契約書の必要事項を全てセットでき次第、委任状を提出した全ての保険者団体(※)に契約書案をメール等で送付し、抜け等がないか確認を依頼。

※　今回も時間的余裕がないので、各保険者に送付し確認を依頼することは負荷が大きい上、時間もかかることから、保険者団体が各保険者から一任を取り付け、保険者団体にて一括チェックする。

（５）契約書セット案の確認（各保険者団体※）

※　今回も時間的余裕がないので、各保険者に送付し確認を依頼することは負荷が大きい上、時間もかかることから、保険者団体が各保険者から一任を取り付け、保険者団体にて一括チェックする。

○　各保険者団体は、受け取った契約書セット案をチェックし、抜けがないか確認し、問題があれば指摘。

○　共通スケジュールからの遅れや、事務処理の短縮化等のため、一度提出した委任状の取り消し（取り戻し）は行わないものとする。

別添３

集合契約の準備に要する経費の精算

平成２０年１２月１０日
保険者協議会中央連絡会

１．精算に関する統一ルール

市町村国保の実施機関との集合契約における、契約書のセットに要する諸経費については、昨年９月に作業量・経費の積算方法とその分担ルール、中央の保険者団体を通じた精算の仕組みまで整理済み。

※厚生労働省「集合契約に関する各種資料」ホームページに掲載
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/info03f-2.pdf

２．精算のスケジュール

平成 20 年度分の契約においては、契約作業期間の延長が続いたことから、平成 19 年度内と平成 20 年 12 月の 2 回に分けて精算することとなっている。

平成 21 年度分の契約については、今年度内の締結完了をめざすことから、精算については以下のとおりとする。

○　契約書の確定する平成 21 年 3 月 20 日頃には、各都道府県保険者協議会における契約事務に関する担当が、契約事務に要した総経費を確定し、各保険者への請求額を算定。

※　各保険者への請求額は、昨年 9 月に示している全国共通ルールにより、参加保険者数割りと参加保険者の加入者数割りを２：８で組み合わせることとなっている。

※　算定に必要な各保険者の加入者数については、中央の保険者団体が委任状の束を送付する際に添付する参加保険者リストのファイルに格納されていることから、これを活用する。

○　平成 21 年 3 月 27 日(金)までに、各都道府県保険者協議会から中央の保険者団体に請求リスト（各保険者別請求額及びそれらを合計した保険者団体としての総請求額）を送付。

○　精算時期（中央の保険者団体から各都道府県国保連合会の決済口座への振込）は平成 21 年 4 月 20 日(月)から 4 月 24 日(金)までの間に完了する。

○　中央の保険者団体が傘下の各保険者の立替を行うかは各団体の判断とする（先に保険者団体が精算後に傘下保険者へ請求、先に傘下保険者から徴収後に精算、いずれでも可）

○　精算金を処理する会計年度は、各保険者で都合の良い方を選択する（平成 20 年度会計で処理し 4 月に出納する、平成 21 年度会計として早速 4 月に出納する、いずれでも可）。

○　経費を立て替える者は平成 20 年度会計にて精算が可能であるが、平成 21 年 4 月下旬まで現金が入らないことに留意し、当該時期まで立替可能な者が立て替えることとする。