

健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う  
関係政省令の改正案について

- ① 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令の整備及び  
経過措置に関する政令案

．．．．． 1

- ② 健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令  
の整備及び経過措置に関する省令案

．．．．． 30

# 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令の整備及び経過措置に関する政令（仮称）の概要

## 1 現役並み所得者の判定基準の見直し

### 【医療保険各法にわたる改正】

- 70～74歳の被保険者のうち一部負担金の割合が3割となる現役並み所得者の判定基準について、75歳以上の者が後期高齢者医療制度の被保険者となることに伴い、70～74歳の被保険者のみの所得又は報酬及び収入によって判定することとする。（経過措置に関して7（2）参照）

### [改正政令]

- ・ 健康保険法施行令第34条及び第39条
- ・ 国民健康保険法施行令第27条の2
- ・ 船員保険法施行令第4条及び第8条
- ・ 国家公務員共済組合法施行令第11条の3の2及び第11条の3の3
- ・ 地方公務員等共済組合法施行令第23条の3及び第23条の3の2

## 2 高額療養費の自己負担限度額の見直し

- 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。）の施行（平成20年4月施行分）により、70～74歳の被保険者及び被扶養者（現役並み所得の者を除く。）に係る一部負担割合が1割から2割に見直されることに伴い、70～74歳の一般所得区分の被保険者とその被扶養者に係る高額療養費の算定基準額（自己負担限度額）について、次の見直しを図ることとする。なお、低所得区分に係る高額療養費の算定基準額については、据え置くこととする。

- ・ 算定基準額（自己負担限度額）（月額）については、次のとおり（下線部が

見直し箇所。)

## 1 世帯限度額

### ① 一般所得者

44,400円(見直し前) → 62,100円(見直し後)

多数該当(※)の場合 44,400円(見直しにより新たに設ける。)

### ② 現役並み所得者

80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%

多数該当(※)の場合 44,400円

### ③ 低所得者Ⅱ(住民税非課税世帯)

24,600円(据置)

### ④ 低所得者Ⅰ(年金収入80万円以下等の者)

15,000円(据置)

## 2 外来(個人単位)

### ① 一般所得者

12,000円(見直し前) → 24,600円(見直し後)

### ② 現役並み所得者

44,400円

### ③ 低所得者Ⅱ(住民税非課税世帯)

8,000円(据置)

### ④ 低所得者Ⅰ(年金収入80万円以下等の者)

8,000円(据置)

※ 過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当。

## [改正政令]

- ・健康保険法施行令 第42条及び第43条
- ・国民健康保険法施行令 第29条の3及び第29条の4
- ・船員保険法施行令 第10条及び第11条
- ・国家公務員共済組合法施行令 第11条の3の5及び第11条の3の6
- ・地方公務員等共済組合法施行令 第23条の3の4及び23条の3の5

### 3 高額医療・高額介護合算制度の創設関係

- 改正法の一部の施行により、新たに創設される高額介護合算療養費、高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費（以下「高額介護合算療養費等」という。）について、その支給要件及び支給額並びに算定基準額（自己負担限度額）等を定める。

#### (1) 支給要件

- ① 医療保険各法及び高齢者の医療の確保に関する法律に係る高額介護合算療養費

医療保険者は、毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間（以下「計算期間」<sup>(※1)</sup>という。）に行われた療養等（医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）の規定による療養（食事療養及び生活療養を除く。以下同じ。）、介護保険法の規定による居宅サービス等及び介護予防サービス等をいう。）に係る給付に伴い生じる一部負担金等及び利用者負担に係る額のうち、被用者保険<sup>(※2)</sup>においては被保険者等及びその被扶養者に、国民健康保険においては世帯主及び当該世帯主と同一の世帯に属する他の被保険者に、後期高齢者医療制度においては被保険者及び当該被保険者と同一の世帯に属する他の被保険者に係る次のア～エの額を合算<sup>(※3)</sup>した額（以下「一部負担金等世帯合算額」という。）（ア、イ及びエの額を合算した額又はウの額のいずれかが零となる場合には、零とする。）が算定基準額を上回る場合（ただし、当該控除した額から算定基準額を控除した額が500円を上回る場合に限る。）に高額介護合算療養費を支給する<sup>(※4)</sup>ことを定める。

ア. 計算期間のうち、当該医療保険者に属した被保険者期間に行われた療養に係る一部負担金等の額から高額療養費として支給される額に相当する額を控除した額

イ. 計算期間のうち、当該医療保険者と同一の医療保険制度の他の医療保険者に属した被保険者期間に行われた療養に係る一部負担金等の額から高額療養費として支給される額に相当する額を控除した額

ウ. 計算期間に行われた居宅サービス等及び介護予防サービス等に係る介護保険法施行令に規定する利用者負担世帯合算額から介護保険法に規定する高額介護サービス費として支給される額及び高額介護予防サービス費として支給される額を合算した額に相当する額を控除した額

エ. その他ア～ウに準ずるものとして厚生労働省令で定める額（計算期間のうち、

ア及びイの医療保険者と異なる医療保険制度の医療保険者に属した被保険者期間に行われた療養に係る一部負担金等の額から高額療養費として支給される額に相当する額を控除した額)

(※1) 7月31日において医療保険の被保険者又は組合員の資格を有しない者にあつては、当該資格を喪失した日の前日を計算期間の末日とする。

(※2) 健康保険、船員保険、国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合及び私立学校教職員共済制度をいう。

(※3) 保険者ごとの各月の一部負担金等又は利用者負担については、高額療養費制度、高額介護サービス費制度又は高額介護予防サービス費制度におけるそれぞれの算定基準額に達しているか否かを問わず合算対象とする。また、70歳未満の被保険者等に係る医療保険の各月の一部負担金等の額は、現行の高額療養費制度と同様に、レセプト1件当たりの一部負担金等が21,000円を超えた場合に限り合算対象とする。

(※4) 被保険者等及び当該被保険者等と同一の医療保険者に属するすべての者の中に70歳～74歳の者と70歳未満の者がともに含まれる場合の取扱いについては、6頁の(\*1)を参照。

## ② 介護保険法に係る高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費

介護保険者は、計算期間に行われた療養等に係る給付に伴い生じる一部負担金等及び利用者負担に係る額のうち、被保険者が被用者保険の被保険者等である場合においては被保険者等及びその被扶養者に、国民健康保険の被保険者である場合においては世帯主及び当該世帯主と同一の世帯に属する他の被保険者に、後期高齢者医療制度の被保険者である場合においては被保険者及び当該被保険者と同一の世帯に属する他の被保険者に係る次のア～ウの額を合算(※5)した額(当該額は、①の一部負担金等世帯合算額と同額となる。以下「利用者負担等世帯合算額」という。)(ア及びイの額を合算した額又はウの額のいずれかが零となる場合には、零とする。)が算定基準額を上回る場合(ただし、当該控除した額から算定基準額を控除した額が500円を上回る場合に限る。)に高額医療合算介護サービス費を支給する(※6)ことを定める。

ア. 計算期間のうち、当該介護保険者に属した被保険者期間に行われた居宅サービス等及び介護予防サービス等に係る利用者負担の額から高額介護サービス費として支給される額及び高額介護予防サービス費として支給される額を合算した額に相当する額を控除した額

イ. 計算期間のうち、他の介護保険者に属した被保険者期間に行われた居宅サービス等及び介護予防サービス等に係る利用者負担の額から高額介護サービス費として支給される額及び高額介護予防サービス費として支給される額を合

算した額に相当する額を控除した額

ウ. 計算期間に行われた療養に係る一部負担金等の額から高額療養費として支給される額に相当する額を控除した額

(※5) (※3)に同じ。

(※6) 被保険者及び当該被保険者と同一の介護保険者に属するすべての者の中に70歳～74歳の者と70歳未満の者がともに含まれる場合の取扱いについては、高額介護合算療養費の場合と同様。6頁の(\*1)を参照。

## (2) 支給額

### ① 高額介護合算療養費

一部負担金等世帯合算額(※7)から(3)の算定基準額を控除した額(当該額が500円を上回る場合に限る。)に按分率((1)①アの額を、(1)①の一部負担金等世帯合算額で除して得た率をいう。)を乗じて得た額(※8)を医療保険者から支給する。

### ② 高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費

利用者負担等世帯合算額から(3)の算定基準額を控除した額(当該額が500円を上回る場合に限る。)に按分率((1)②アの額を、(1)②の利用者負担等世帯合算額で除して得た率をいう。)を乗じて得た額(※8)を介護保険者から支給する。

(※7) 当該額は、(1)②の利用者負担等世帯合算額と同額となる。

(※8) この額に1円未満の端数がある場合において、当該端数金額が50銭未満であるときはこれを切り捨て、50銭以上であるときはこれを1円に切り上げた額とする。

## (3) 算定基準額

○ 高額介護合算療養費、高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費について、共通の算定基準額を定める。具体的には、年額56万円を基本とし、現行の高額療養費制度の算定基準額に係る所得等の区分ごとに、次のア及びイのとおりとする。

なお、被保険者等の所得区分については、計算期間の末日(同日において医療保険の被保険者又は組合員の資格を有しない者にあつては、当該資格を喪失した日の前日。以下同じ。)を基準日とし、同日においてこれらの者が属する医療保険制度における所得区分を適用する。

ア. 高齢者医療確保法の規定による被保険者の世帯

- i) 一般所得者 : 560,000円
- ii) 現役並み所得者 : 670,000円
- iii) 低所得者Ⅱ : 310,000円
- iv) 低所得者Ⅰ : 190,000円

イ. 医療保険各法の規定による被保険者の世帯 (\* 1・2)

① 当該世帯に属する70～74歳の者に係る算定基準額

- i) 一般所得者 : 620,000円
- ii) 現役並み所得者 : 670,000円
- iii) 低所得者Ⅱ : 310,000円
- iv) 低所得者Ⅰ : 190,000円

② 当該世帯に属する70歳未満の者に係る算定基準額

- i) 一般所得者 : 670,000円
- ii) 上位所得者 : 1,260,000円
- iii) 低所得者 : 340,000円

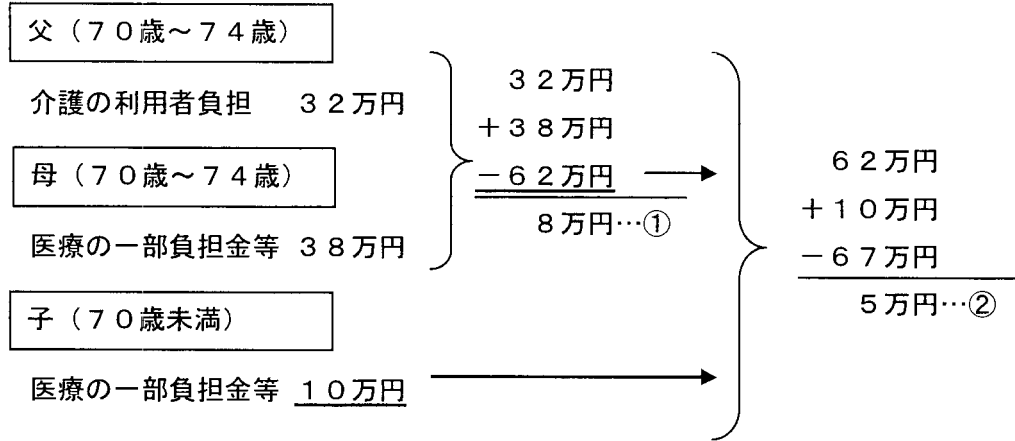
(\* 1) イの世帯において、当該世帯に70～74歳の者と70歳未満の者がともに含まれる場合の取扱いについては、計算期間の末日に被保険者が属する医療保険者において、次の i) 及び ii) の額をそれぞれ算出の上合算し、これに被保険者等が計算期間に属した保険者ごとの按分率を乗じて得た額を、当該保険者からそれぞれ支給する。

i) 計算期間に行われた療養等（当該世帯に属する70～74歳の者が受けたものに限る。）に係る一部負担金等世帯合算額（次の ii) において「70歳以上一部負担金等世帯合算額」という。）から、所得区分に応じた（3）イ. ①の算定基準額を控除した額（次の ii) において「70歳以上高額介護合算療養費等支給合計額」という。）

ii) 「70歳以上一部負担金等世帯合算額」から「70歳以上高額介護合算療養費支給合計額」を控除した額と、計算期間に行われた療養等（当該世帯に属する70歳未満の者が受けたものに限る。）に係る一部負担金等世帯合算額とを合算した額から、所得区分に応じた（3）イ. ②の算定基準額を控除した額

(\*2) 70歳～74歳の者と70歳未満の者がともに含まれる世帯の支給例

※ 所得区分は一般とし、世帯の構成員はすべて同じ医療保険制度に加入しており、計算期間に被保険者が属する保険者の変更がない場合



(支給額 : ①+②=13万円)

医療保険者の按分率 =  $(10 + 38) \div 80 = 0.6$

介護保険者の按分率 =  $32 \div 80 = 0.4$

医療保険者の支給額 =  $13 \text{万円} \times 0.6 = 7.8 \text{万円}$

介護保険者の支給額 =  $13 \text{万円} \times 0.4 = 5.2 \text{万円}$

#### (4) その他

- 高額介護合算療養費等の支給に関する手続に関して必要な事項を省令で定めることを規定する等、所要の措置を講じる。

#### [改正政令]

- ・ 健康保険法施行令第43条の2～第43条の4 (新設) 及び第44条
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律施行令第15条の2～第15条の4 (新設)
- ・ 国民健康保険法施行令第29条の4の2～第29条の4の4 (新設)
- ・ 船員保険法施行令第11条の2～第11条の4 (新設)
- ・ 国家公務員共済組合法施行令第11条の3の6の2～第11条の3の6の4 (新設)
- ・ 地方公務員等共済組合法施行令第23条の3の6～第23条の3の8 (新設)
- ・ 私立学校教職員共済法施行令第6条
- ・ 防衛省の職員の給与等に関する法律施行令第17条の6の4～第17条の6の6 (新設)
- ・ 介護保険法施行令第22条の3、第29条の3 (新設)



## 4 国民健康保険料関係

### ○ 保険料率の算定基準

1 被保険者の保険料額（賦課額）の総額（賦課総額）は、基礎賦課額、後期高齢者支援金等賦課額及び介護納付金賦課額の合算額とする。

### 2 基礎賦課額

① 基礎賦課総額は、（ア）に掲げる額の見込額から（イ）に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額であること。

（ア）次に掲げる保険給付等に要する費用の額の合算額の見込額

i) 療養の給付に要する費用の額から一部負担金に相当する額を控除した額

ii) 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

iii) 前期高齢者納付金等の納付に要する費用の額

iv) 保健事業に要する費用の額並びにその他の国民健康保険事業に要する費用

（イ）次に掲げる収入の額の合算額の見込額（従前と同様。）

i) 国庫負担金

ii) 調整交付金

iii) 都道府県調整交付金

iv) 補助金及び貸付金

v) その他国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険の事務の執行に要する費用並びに後期高齢者支援金等及び介護納付金の納付に要する費用を除く。）のための収入（保険料の減額賦課に係る市町村からの繰入金を除く。）

vi) 前期高齢者交付金

② 世帯主に賦課される基礎賦課額について、所得割額、資産割額、被保険者均等割額の算定方法は、従前と同様であること。

③ 世帯別平等割額は、（ア）又は（イ）に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ（ア）又は（イ）に定める額であること。

（ア）（イ）に掲げる世帯以外の世帯 世帯別平等割総額を被保険者が属する世帯の数から旧国保被保険者と同一の世帯に属する被保険者の属する世帯（当該世帯に他の被保険者がいない場合に限る。以下「世帯別平等割額半額世帯」という。）の数に二分の一を乗じて得た数を控除した数で除して得た額

(イ) 世帯別平等割額半額世帯 (ア) に定める額に二分の一を乗じて得た額

- ・「旧国保被保険者」の定義について

旧国保被保険者とは、後期高齢者医療の被保険者（高齢者の医療の確保に関する法律第52条の規定により後期高齢者医療の被保険者の資格を取得した日の属する月以後4年が経過する月までの間であるものに限る。）のうち、次の（ア）及び（イ）に該当する者をいう。

（ア）後期高齢者医療の被保険者の資格を取得した日において国民健康保険の被保険者の資格を有する者

（イ）後期高齢者医療の被保険者の資格を取得した日において同一の世帯に属する国民健康保険の世帯主（当該日以後継続して世帯主である者に限る。）と当該日以後継続して同一の世帯に属する者（当該日に国民健康保険の世帯主であった場合にあっては、当該日以後継続して国民健康保険の世帯主である者）

- ④ 世帯主に賦課される基礎賦課額は、47万円を超えることができないものであること。

### 3 後期高齢者支援金等賦課額

- ① 後期高齢者支援金等賦課総額は、（ア）に掲げる額の見込額から（イ）に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額であること。

（ア）当該年度における後期高齢者支援金等の納付に要する費用

（イ）次に掲げる収入の額の合算額の見込額（それぞれ後期高齢者支援金等の納付に要する費用に係るものに限る。）

i) 国庫負担金

ii) 調整交付金

iii) 都道府県調整交付金

iv) 補助金及び貸付金

v) その他国民健康保険事業に要する費用のための収入の額の合算額

- ② 世帯主に対する保険料の賦課額のうち後期高齢者支援金等賦課額は、当該世帯に属する被保険者につき算定した所得割額、資産割額、被保険者均等割額又は世帯別平等割額の合計額であること。

※基礎賦課額及び介護納付金賦課額と同様、2方式、3方式又は4方式のいずれかを採用することとする。

- ③ 各世帯の後期高齢者支援金等賦課額に係る所得割額は、世帯に属する被保険者の基礎控除後の総所得金額等の合計額に所得割総額を全ての被保険者につき算定した基礎控除後の総所得金額等の合算額で除して得た率を乗じて得た額であること。

ただし、基礎賦課額の所得割額の算定と同様、基礎控除後の総所得金額等（\*1）による算定が困難であると認められる市町村においては、各種控除後の総所得金額等（\*2）又は市町村民税所得割額、市町村民税額若しくは道府県民税額と市町村民税額の合計額（\*3）に基づき所得割額を算定することができる。

\*1 旧ただし書き方式：各世帯の所得割額の算定において、世帯の総所得金額（地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額。\*2において同じ。）から基礎控除額（33万円）を控除した額を用いる算定方式

\*2 本文方式：各世帯の所得割額の算定において、世帯の総所得金額から各種控除及び基礎控除額を控除した額を用いる算定方式

\*3 住民税方式（所得割方式）：各世帯の所得割額の算定において、市町村民税所得割額、市町村民税額若しくは道府県民税額と市町村民税額の合計額を用いる算定方式

④ 各世帯の後期高齢者支援金等賦課額に係る資産割額は、世帯に属する被保険者の固定資産税額等の合算額に資産割総額を全ての被保険者につき算定した固定資産税額等の合算額で除して得た率を乗じて得た額であること。

⑤ 各世帯の後期高齢者支援金等賦課額に係る被保険者均等割額は、世帯に属する被保険者の数に被保険者均等割総額を全ての被保険者の数で除して得た額を乗じて得た額であること。

⑥ 各世帯の後期高齢者支援金等賦課額に係る世帯別平等割額は、（ア）又は（イ）に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ（ア）又は（イ）に定める額であること。

（ア）（イ）に掲げる世帯以外の世帯 世帯別平等割総額を被保険者が属する世帯の数から世帯別平等割額半額世帯の数に二分の一を乗じて得た数を控除した数で除して得た額

（イ）世帯別平等割額半額世帯 （ア）に定める額に二分の一を乗じて得た額

⑦ 世帯主に賦課される後期高齢者支援金等賦課額は、12万円を超えることができないものであること。

#### 4 介護納付金賦課額 従前と同様であること。

#### ○ 保険料の減額賦課

低所得者に対する保険料の軽減を図るため、被保険者均等割額及び世帯別平等割額（応益割額）について10分の7、10分の5、10分の2等の減額賦課を行う保険料の減額賦課の制度に関し、以下の改正を行う。

- ・ 10分の2の減額については、申請によって減額することとしている取扱いを改め、10分の7、10分の5の減額賦課と同様、10分の2の減額についても

職権による減額を行うことができることとする改正を行う。

- ・ 世帯主、被保険者及び旧国保被保険者につき算定した総所得金額等の合計額が次の基準に該当する世帯の世帯主については、被保険者均等割額及び世帯別平等割額（世帯別平等割額を賦課しない市町村にあつては被保険者均等割額）（以下「応益割」という。）について、それぞれ次に掲げる割合を乗じて得た額を減額すること。
  - ① 応益割の割合が45%以上55%未満の市町村
    - (ア) 基礎控除額（33万円）を超えない世帯 10分の7
    - (イ) 基礎控除額＋24.5万円×当該世帯に属する被保険者及び旧国保被保険者の数（被保険者又は旧国保被保険者である当該世帯主を除く。） 10分の5
    - (ウ) 基礎控除額＋35万円×当該世帯に属する被保険者及び旧国保被保険者の数 10分の2
  - ② ①に掲げる市町村以外の市町村
    - (ア) 基礎控除額（33万円）を超えない世帯 10分の6
    - (イ) 基礎控除額＋24.5万円×当該世帯に属する被保険者及び旧国保被保険者の数（被保険者又は旧国保被保険者である当該世帯主を除く。） 10分の4

[改正政令]

- ・ 国民健康保険法施行令第29条の7

## 5 国民健康保険料（税）及び介護保険料の特別徴収関係

- 国民健康保険料（税）の徴収方法として、特別徴収（年金からの天引き）を導入することに伴い、特別徴収の対象となる年金とその徴収の優先順位、年金保険者と市町村間の通知方法等、特別徴収に関し必要な事項を定める。（項番1～4、7、8関係）
- 国民健康保険料（税）及び介護保険料の特別徴収に関し、年金保険者と市町村間における各種通知を行う際の経由ルート、通知期限等を定める。（項番5、6、9、10関係）

（具体的内容）

1. 国民健康保険料の特別徴収の導入に伴い、特別徴収に関する介護保険法の規定を準用する際の技術的読替えを定める。また、国民健康保険税については、以下の①、②、⑦及び⑨に関する事項を定める。

- ① 年金保険者は、65歳以上75歳未満で、当該年の4月1日現在、当該年金保険者から年額18万円以上の老齢・退職・障害・死亡を支給事由とする年金給付及び年金給付に類する給付（以下単に「年金給付」という。）の支払いを受けている者の氏名、住所等の事項を、経由機関（国保中央会、国保連合会）を通じて、市町村へ通知する。（年次処理）
- ② 年金保険者は、4月2日以後に次のいずれかに該当するに至った者で、年額18万円以上の年金給付の支払いを受けている者の氏名、住所等の事項を、4/2-6/1、6/2-8/1、8/2-10/1、10/2-12/1、12/2-2/1のそれぞれの期間ごとにそれぞれ6月、8月、10月、12月、2月に抽出し、経由機関（国保連合会、国保中央会）を通じて、市町村へ通知する。（月次処理）
  - ア 年金給付を受ける権利の裁定を受け、当該年金保険者から年金給付の支払を受けることとなった65歳以上75歳未満の者
  - イ 当該年金保険者から年金給付の支払を受けている者のうち
    - i) 65歳に達したもの
    - ii) 市町村の区域を超える住所変更届を行った65歳以上75歳未満のもの
- ③ 市町村は、
  - ア 年次処理により通知された者（介護保険料との合算額が年金受給額の2分の1を超える者等を除く。）については、当該年度において、保険料の全部又は一部を特別徴収により徴収するものとする。
  - イ 月次処理により通知された者については、翌年度の初日から9月30日まで年金が支払われるときは、支払回数割保険料額の見込額（当該年度の保険料額を基礎とし、年金の支払期ごとに徴収する保険料額として算定した額）を特別徴収により徴収するものとする。（ウによって保険料の一部を特別徴収により徴収した場合を除く。）
  - ウ 月次処理（6月及び8月抽出分に限る。）により通知された者については、当該年度において、保険料の一部を特別徴収により徴収することができる。
- ④ 市町村は、年次処理により通知された者のうち、特別徴収の対象となる被保険者である世帯主について、支払回数割保険料額（年金の支払期ごとに徴収する保険料額）等を年金保険者（特別徴収義務者）へ通知する。

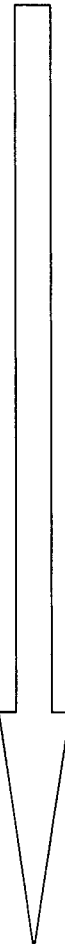
※ 支払回数割保険料額等の事項の通知は、8月31日まで（経由機関を経由して行う場合は、7月31日まで）に行うこととなる。
- ⑤ 年金保険者は、年金の支払期ごとに支払回数割保険料額を特別徴収により徴収し、これを市町村へ納入する。
- ⑥ 年金保険者は、特別徴収対象被保険者が年金給付の支払を受けないこととなった場合には、その旨を市町村へ通知するとともに、当該被保険者に係る特別徴収を中止する。また、特別徴収対象被保険者が、被保険者資格喪失等に該当した場合は、その旨を、年金保険者へ通知し、当該被保険者に係る特別徴収を

中止する。

- ⑦ 年金保険者から市町村に納入された保険料（税）額が、当該被保険者である世帯主について特別徴収により徴収すべき額を超える場合は、市町村は、当該過誤納額を当該被保険者である世帯主に還付しなければならない。その際、当該被保険者である世帯主の未納に係る保険料（税）・その他徴収金がある場合は、これに充当することができる。
- ⑧ 前年度の10月1日から3月31日までに特別徴収により支払回数割保険料額を徴収されていた被保険者については、当該年度の初日から9月30日までにおいては、当該支払回数割保険料額に相当する額（6月1日から9月30日までについては額の変更が可能）を特別徴収により徴収するものとする。（仮徴収）
- ⑨ 市町村は、特別徴収対象被保険者が、住所地特例の適用を受けることとなった場合は、その旨を、年金保険者へ通知する。

## 2. 国民健康保険料（税）の特別徴収の対象となる年金給付及び年金給付に類する給付の種類及びその優先順位を定める。

※ 種類及び優先順位は以下のとおり。

- 
- 1. 国民年金法による老齢基礎年金
  - 2. 昭和60年改正前の国民年金法による老齢年金又は通算老齢年金
  - 3. 昭和60年改正前の厚生年金保険法による老齢年金、通算老齢年金又は特例老齢年金
  - 4. 昭和60年改正前の船員保険法による老齢年金又は通算老齢年金
  - 5. 昭和60年改正前の国共済法による退職年金、減額退職年金又は通算退職年金（平成8年改正法附則第3条第8号に規定する旧適用法人共済組合が支給するものに限る。）
  - 6. 国民年金法による障害基礎年金
  - 7. 厚生年金保険法による障害厚生年金
  - 8. 船員保険法による障害年金
  - 9. 昭和60年改正前の国民年金法による障害年金
  - 10. 昭和60年改正前の厚生年金保険法による障害年金
  - 11. 昭和60年改正前の船員保険法による障害年金
  - 12. 国家公務員共済組合法による障害共済年金（平成8年改正法附則第3条第8号に規定する旧適用法人共済組合が支給するものに限る。）
  - 13. 昭和60年改正前の国共済法による障害年金（平成8年改正法附則第3条第8号に規定する旧適用法人共済組合が支給するものに限る。）
  - 14. 国民年金法による遺族基礎年金
  - 15. 厚生年金保険法による遺族厚生年金
  - 16. 船員保険法による遺族年金

17. 昭和 60 年改正前の厚生年金保険法による遺族年金、寡婦年金又は通算遺族年金
18. 昭和 60 年改正前の船員保険法による遺族年金
19. 国家公務員共済組合法による遺族共済年金（平成 8 年改正法附則第 3 条第 8 号に規定する旧適用法人共済組合が支給するものに限る。）
20. 昭和 60 年改正前の国共済法による遺族年金又は通算遺族年金（平成 8 年改正法附則第 3 条第 8 号に規定する旧適用法人共済組合が支給するものに限る。）
21. 昭和 60 年改正前の国共済法による退職年金、減額退職年金又は通算退職年金（第 5 号に掲げる場合を除く。）
22. 国家公務員共済組合法による障害共済年金（12. の場合を除く。）
23. 旧国共済法による障害年金（13. の場合を除く。）
24. 国家公務員共済組合法による遺族共済年金（19. の場合を除く。）
25. 旧国共済法による遺族年金又は通算遺族年金（20. の場合を除く。）
26. 移行農林年金のうち退職年金、減額退職年金又は通算退職年金
27. 移行農林共済年金のうち障害共済年金
28. 移行農林年金のうち障害年金
29. 移行農林共済年金のうち遺族共済年金
30. 移行農林年金のうち遺族年金又は通算遺族年金
31. 昭和 60 年改正前の私学共済法による退職年金、減額退職年金又は通算退職年金
32. 私立学校教職員共済法による障害共済年金
33. 昭和 60 年改正前の私学共済法による障害年金
34. 私立学校教職員共済法による遺族共済年金
35. 昭和 60 年改正前の私学共済法による遺族年金又は通算遺族年金
36. 昭和 60 年改正前の地共済法による退職年金、減額退職年金又は通算退職年金
37. 地方公務員等共済組合法による障害共済年金
38. 昭和 60 年改正前の地共済法による障害年金
39. 地方公務員等共済組合法による遺族共済年金
40. 昭和 60 年地共済法による遺族年金又は通算遺族年金

3. 国民健康保険料（税）の特別徴収の対象となる年金給付の最低額を年額 18 万円とすることを定める。

※ 65 歳以上 75 歳未満の年金受給者で、年金受給額が年額 18 万円未満の者については、年金保険者から市町村への通知の対象から除外される。

4. 年金保険者から市町村へ年金受給者に係る事項を通知する際の経由ルートを、

年金保険者」に応じ、次のように定める。

- ① 社会保険庁→国保中央会→国保連合会→市町村
- ② 特定年金保険者（①、③以外の年金保険者のうち、社会保険庁を經由して通知することにつき、社会保険庁長官の同意を得た年金保険者）→社会保険庁→国保中央会→国保連合会→市町村
- ③ 地方公務員共済組合→地方公務員共済組合連合会→国保中央会→国保連合会→市町村

5. 年金保険者から市町村に対して通知された者（65歳以上75歳未満で年額18万円以上の年金受給者）のうち、国民健康保険料（税）の特別徴収の対象とならない被保険者である世帯主として次の者を定める。

- ① 介護保険の支払回数割保険料額と国民健康保険の支払回数割保険料（税）額を合算した額が厚生労働省令（国民健康保険税については総務省令）で定める額※を上回る者

※ 特別徴収の対象となる年金給付を6で除して得た額の2分の1に相当する額

- ② 介護保険の特別徴収対象者でない者
- ③ 当該被保険者の属する世帯に65歳未満の被保険者が属する者
- ④ その他特別な事情※により特別徴収の方法によって保険料（税）を徴収することが適当でないと市町村が認める者

※ 例えば、以下のような事情が該当。

- ・ 滞納が無く、口座振替による納付を継続している者で、今後も確実な収納が見込めると判断した場合
- ・ 75歳到達まで2年未満である場合であって、普通徴収の方法でも確実な収納が見込まれる場合
- ・ 75歳到達年度の保険料（税）徴収について、全額普通徴収の方法によるほうが、徴収事務等を円滑に遂行できると判断した場合
- ・ 過年度分保険料（税）に滞納がある者で、現年度分（特別徴収）+過年度分（普通徴収）という納付が難しいため、特別徴収によることが適当ではないと市町村が判断した場合

6. 年次処理による4月1日現在年金受給者に係る事項の通知が行われた場合において、市町村から年金保険者（特別徴収義務者）へ当該特別徴収対象被保険者に係る支払回数割保険料（税）額等の事項を通知する際の経由ルートを、年金保険者」に応じ、次のように定める。

- ① 市町村→国保連合会→国保中央会→社会保険庁
- ② 市町村→国保連合会→国保中央会→社会保険庁→特定年金保険者
- ③ 市町村→国保連合会→国保中央会→地方公務員共済組合連合会→



地方公務員共済組合

7. 年次処理による特別徴収対象被保険者が資格喪失等に該当した旨の、市町村から年金保険者への通知方法について、6の支払回数割保険料（税）額等の事項の通知方法に係る介護保険法の規定を準用する際の技術的読替え等を定める。
- ※ 資格喪失等に該当した場合は、その旨を、すみやかに、経由機関を通じて、年金保険者へ通知しなければならない。
8. 仮徴収について、支払回数割保険料（税）額等の事項の市町村から年金保険者への通知方法、年金保険者が徴収した保険料（税）額の市町村への納入義務等に係る介護保険法の規定を準用する際の技術的読替え等を定める。
- ※ 支払回数割保険料（税）額等の事項の通知は、前年の8月31日まで（経由機関を経由して行う場合は、前年の7月31日まで）に行うこととなる。
- ※ 市町村は、6月及び8月に係る特別徴収額を支払回数割保険料（税）額とすることが適当でないと認められる特別の事情がある場合において、変更した特別徴収額を、4月20日までに、経由機関を通じて、年金保険者へ通知することとなる。
9. 特別徴収対象被保険者が住所地特例の適用を受けることとなった旨の市町村から年金保険者への通知方法について、6の支払回数割保険料（税）額等の事項の通知方法に係る介護保険法の規定を準用する際の技術的読替え等を定める。
- ※ 通知方法は以下のとおり。
- ① 市町村→国保連合会→国保中央会→社会保険庁
  - ② 市町村→国保連合会→国保中央会→社会保険庁→特定年金保険者
  - ③ 市町村→国保連合会→国保中央会→地方公務員共済組合連合会→地方公務員共済組合
10. 4月2日以後に年金保険者から市町村へ年金受給者に係る事項の通知が行われた場合の特別徴収に係る市町村から年金保険者への特別徴収額の通知、年金保険者が徴収した保険料額の市町村への納入義務等の取扱いについて、4月1日現在年金受給者に係る事項の通知が行われた場合の介護保険法の規定を準用する際の技術的読替え等を定める。
- また、これまで介護保険においては、地方公務員共済組合連合会とそれ以外の年金保険者（社会保険庁及び特定年金保険者）で、当該通知の依頼期限が異なっていたが、このたびの国民健康保険料（税）の特別徴収の導入に併せて、依頼期限を一本化することとし、所要の改正を行う。
- ※ 通知方法等については6及び7（6月及び8月抽出分については6、7及び8）と同様に規定し、市町村から年金保険者への通知期日及び特別徴収の開始

時期を以下のとおり定める。

抽出時期	年金保険者への依頼	特別徴収の開始時期
6月	10月20日まで (2月20日まで)	12月 (4月)
8月	12月20日まで (2月20日まで)	2月 (4月)
10月	2月20日まで	4月
12月	4月20日まで	6月
2月	6月20日まで	8月

※ 6月、8月抽出者は、市町村の判断で開始時期の選択を可能とする。  
(開始時期を4月とする場合は、カッコ内スケジュールとなる。)

[改正政令]

- ・ 国民健康保険法施行令第29条の7の2～第29条の7の16 (新設)
- ・ 地方税法施行令第56条の90～第56条の90の13 (新設)
- ・ 介護保険法施行令第41条の2及び第42条の2 (新設)、第44条、第45条の2～第45条の6

## 6 その他

### (1) 後期高齢者医療制度及び前期高齢者の財政調整制度の創設に伴う所要の改正

【国民健康保険法関係】

- 国民健康保険組合の積み立てる特別積立金、準備金の算定にあたり、老人保健法の規定による拠出金に代えて、前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等の納付に要する費用を加える。

[改正政令]

- ・ 国民健康保険法施行令 第19条、第20条

- 国が負担する国民健康保険組合に対する事務費負担金等の算定にあたり、老人保健法の規定による拠出金に代えて、前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等の事務に要する費用を加える。

[改正政令]

- ・ 国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する政令 第1条、第5条

- 国民健康保険の指定市町村安定化計画について、基準超過費用額の算定に際して、算定の対象外とする特別の事情により多額となった額の算定方法について、前期高齢者の財政調整制度を考慮したものとなるよう所要の改正を行う。

《算定方法》

65歳未満の被保険者一人当たり給付費の特別の事情に係る部分の額×65歳未満の被保険者数+前期高齢者一人当たり給付費の特別の事情に係る部分の額×被保険者数×平均前期高齢者加入割合

[改正政令]

- ・ 国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する政令第2条の2

- 国民健康保険の高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業について、65歳未満の被保険者の療養の給付等に要する費用の額及び65～74歳の被保険者の療養の給付等に要する費用の額に前期高齢者の財政調整制度を考慮したものを対象とするよう、所要の改正を行う。

《算定方法》

- ・ 保険財政共同安定化事業交付金

被保険者の療養に係る費用の額が30万円を超えるものの8万円から80万円までの部分の合算額—

当該市町村の65～74歳の被保険者の療養に係る費用の額が30万円を超えるものの8万円から80万円までの部分の額の一人当たりの額×被保険者数×(当該市町村の前期高齢被保険者加入割合—平均前期高齢者加入割合)

(65～74歳の被保険者の療養に係る費用の額について、1月～3月と4月～12月に分けて、それぞれの年度における各市町村の前期高齢被保険者加入割合及び平均前期高齢者加入割合によって調整を行うこととする。)

- ・ 高額医療費共同事業交付金

被保険者の療養に係る費用の額が80万円を超えるものの当該を超える部分の合算額—

当該市町村の65～74歳の被保険者の療養に係る80万円を超えるものの当該を超える部分の額の一人当たりの額×被保険者数×(当該市町村の前期高齢被保険者加入割合—平均前期高齢者加入割合)

(65～74歳の被保険者の療養に係る費用の額について、1月～3月と4月～12月に分けて、それぞれの年度における各市町村の前期高齢被保険者加入割合及び平均前期高齢者加入割合によって調整を行うこととする。)

[改正政令]

- ・ 国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する政令附則第12条～附則第19条

## 【被用者保険関係】

- 健康保険組合の積み立てる準備金の算定の対象となる費用として、老人保健拠出金及び退職者給付拠出金の納付に要した費用に代えて、前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等の納付に要した費用を定める。

[改正政令]

- ・ 健康保険法施行令第20条

- 健康保険組合連合会が行う交付金の交付基準において、老人保健拠出金及び退職者給付拠出金に代えて、前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等を考慮したものととなるよう所要の改正を行う。

[改正政令]

- ・ 健康保険法施行令第65条

- 後期高齢者医療制度の被保険者である船員保険の被保険者について、職務外疾病部門（職務外の事由による傷病）に係る船員保険の保険料を徴収しない場合を定める。

[改正政令]

- ・ 船員保険法施行令第28条の2（新設）

## （2）退職者医療制度の廃止に伴う所要の改正

- 国民健康保険の退職者医療制度について、平成26年度までに退職被保険者等となった者が前期高齢者となるまでの間の経過措置とされたことに伴い、退職被保険者に係る経過措置の整備を行う。

- ・ 平成26年度までの間、国民健康保険運営協議会に引き続き被用者保険等保険者代表委員を加える経過措置を設ける。

[改正政令]

国民健康保険法施行令附則第4条（新設）

- ・ 退職被保険者等に係る基礎賦課額及び後期高齢者支援金等賦課額に関する経過措置を設ける。

イ) 基礎賦課額

従前と同様の算定方法とする。

ロ) 後期高齢者支援金等賦課額

退職被保険者等に係る基礎賦課額の算定と同様に、一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額の料率・賦課限度額を用いて、これを算定することとする。

[改正政令]

国民健康保険法施行令附則第16条（新設）

- 平成26年度までの間の経過措置とされたことに伴い、従来本則で定められていた規定を附則に移し、退職被保険者等所属市町村に係る本則の読替規定を設ける等、所要の整備を行う。

[改正政令]

- ・ 国民健康保険法施行令附則第2条・第3条（新設）
- ・ 国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する政令附則第3条、附則第5条～第7条、附則第9条（新設）

### （3）後期高齢者医療制度の創設に伴う住民基本台帳制度の見直し

- 後期高齢者医療制度の創設に伴い、住民基本台帳法に基づく住民票の記載事項として後期高齢者医療の被保険者の資格の取得又は喪失の年月日を新たに規定する。

これに伴って、市町村長は、後期高齢者医療の資格の取得の届出を受理した場合等に住民票の記載等をしなければならないこと、転出証明書に後期高齢者の被保険者である者についてはその旨を記載すること、転入届の特例の場合に転出地市町村から転入地市町村に後期高齢者の被保険者である者についてはその旨を通知することとすること等を定める。

また、後期高齢者医療の被保険者は、転出・転入等の届出の際に後期高齢者医療の被保険者である旨等を付記するものとする事、これらの届出をする際には被保険者証等を添えてしなければならないこと等を定める。

[改正政令]

- ・ 住民基本台帳法施行令第1条、第3条の2（新設）、第12条、第23条、第24条の4、第27条の2（新設）、第30条 等

## 7 経過措置

### （1）高額医療・高額介護合算制度に係る経過措置

- 平成20年度については、3(1)①の計算期間の途中の4月1日から制度が施行されることから、計算期間を同日から平成21年7月31日(※1)までとする(12ヶ月間→16ヶ月間)とともに、初年度の算定基準額については、3(3)に掲げる算定基準額を12で除し、16を乗じて得た額(※2)とする経過措置を講じる。具体的には、次のア及びイのとおりとする。

なお、被保険者等の所得区分については、3(3)と同様、計算期間の末日においてこれらの者が属する医療保険制度における所得区分を適用する。

ア. 高齢者医療確保法の規定による被保険者の世帯

- i) 一般所得者 : 750,000円
- ii) 現役並み所得者 : 890,000円
- iii) 低所得者Ⅱ : 410,000円
- iv) 低所得者Ⅰ : 250,000円

イ. 医療保険各法の規定による被保険者の世帯(\*)

① 当該世帯に属する70～74歳の者に係る算定基準額

- i) 一般所得者 : 830,000円
- ii) 現役並み所得者 : 890,000円
- iii) 低所得者Ⅱ : 410,000円
- iv) 低所得者Ⅰ : 250,000円

② 当該世帯に属する70歳未満の者に係る算定基準額

- i) 一般所得者 : 890,000円
- ii) 上位所得者 : 1,680,000円
- iii) 低所得者 : 450,000円

(※1) 7月31日において医療保険の被保険者又は組合員の資格を有しない者にあつては、当該資格を喪失した日の前日を計算期間の末日とする。

(※2) この額に1万円未満の端数がある場合において、その端数金額が5千円未満であるときはこれを切り捨て、5千円以上であるときはこれを1万円に切り上げた額。

(\*) イの世帯において、当該世帯に70～74歳と70歳未満の者がともに含まれる場合の取扱いについては、計算期間の末日に被保険者が属する医療保険者において、次のi)及びii)の額をそれぞれ算出の上合算し、これに被保険者等が計算期間に属した保険者ごとの按分率を乗じて得た額を、当該保険者からそれぞれ支給する。

i) 計算期間に行われた療養等(当該世帯に属する70～74歳の者が受けたものに限る。)に係る一部負担金等世帯合算額(次のii)において「70歳以上一部負担金等世帯合算額」という。)から、所得区分に応じたイ.①の算定基準額を控除した額(次のii)において「70歳以上高額介護合算療養費等支給合計額」という。)

ii) 「70歳以上一部負担金等世帯合算額」から「70歳以上高額介護合算療養費支

給合計額」を控除した額と、計算期間に行われた療養等（当該世帯に属する70歳未満の者が受けたものに限る。）に係る一部負担金等世帯合算額とを合算した額から、所得区分に応じたイ、②の算定基準額を控除した額

- ただし、高額介護合算療養費等の支給額について、以下の①の方法により算出した額が②の方法により算出した額を下回る場合には、②の方法により算出した額を支給額とするものとする。

- ① 上記の計算期間（16ヶ月間）と算定基準額により算出した額  
 ② 平成20年8月1日から平成21年7月31日（12ヶ月間）を計算期間とし、3（3）に掲げる算定基準額により算出した額（通常の計算方法）

（計算例：夫婦ともに後期高齢者医療の被保険者で所得区分「一般」）

	① 医療（一部負担金等）		② 介護（利用者負担）		①と②の合算額	
	H20.4~7	同8~H21.7	H20.4~7	同8~H21.7	H20.4~7	同8~H21.7
夫	5	45	0	5	5	50
妻	5	5	5	15	10	20
世帯	10	50	5	20	15	70

（単位：万円）

i) 上記①の計算方法：（70万円+15万円）-75万円=10万円

ii) 上記②の計算方法： 70万円 - 56万円=14万円

※ i) < ii) となることから、当該世帯は上記②の計算方法により算出した額に、保険者ごとの按分率を乗じて得た額を保険者ごとに支給する。

## （2）現役並み所得者の判定単位の変更に伴う経過措置

### 【国民健康保険】

- 平成20年4月～同年7月の間は、現役並み所得者の判定は、70歳以上75歳未満の被保険者及び同一の世帯に属する旧国保被保険者（※）の所得及び収入により判定することを定める。

（※）国民健康保険料の算定に際し用いられる旧国保被保険者と同義（4参照）

- 平成20年8月から平成22年7月までに行われる療養について、イ）及びロ）の要件を満たす者の一ヶ月の自己負担限度額を一般（世帯62,100円、外来24,600円）に据え置く経過措置を定める。

イ）同一の世帯に他の被保険者がいない収入383万円以上の70歳以上75歳未満の被保険者であって、同一世帯内に旧国保被保険者がいる者

ロ) 同一の世帯にいる70歳以上75歳未満の被保険者及び旧国保被保険者の収入が合計520万円未満であること

#### 【被用者保険】

- ① 平成20年4月～同年8月までの間は、現役並み所得者の収入判定は、70歳以上75歳未満の被用者保険(※1)の被保険者、被扶養者及び旧被扶養者(※2)の収入により判定することを定める。
- ② 平成20年9月～平成22年8月に行われる療養について、イ)及びロ)の要件を満たす者の一ヶ月の自己負担限度額を一般(世帯62,100円、外来24,600円)に据え置く経過措置を定める。  
イ) 70歳以上75歳未満の被扶養者がいない被保険者であって、標準報酬月額が28万円以上かつ収入が383万円以上のもの  
ロ) 当該被保険者及び旧被扶養者の収入が合計520万円未満であること

※1 健康保険、船員保険、国家公務員共済(国家公務員共済組合法を準用するものを含む)、地方公務員共済の各制度

※2 後期高齢者医療の被保険者となった時点で被用者保険の被扶養者であった者(所得判定の対象となる被保険者の被扶養者であった者に限る。)

#### [改正政令]

- ・ 国民健康保険法施行令附則第〇条(新設)
- ・ 健康保険法施行令附則第〇条(新設)
- ・ 船員保険法施行令附則第〇条(新設)
- ・ 国家公務員共済組合法施行令第〇条(新設)
- ・ 地方公務員等共済組合法施行令第〇条(新設)
- ・ 私立学校教職員共済組合法施行令第〇条(新設)

#### (3)平成20年4月～9月における後期高齢者医療保険料及び国民健康保険料(税)の特別徴収について(公布日施行)

平成20年4月～9月における後期高齢者医療保険料及び国民健康保険料(税)の徴収方法として、特別徴収(年金からの天引き)を平成20年4月支払分の年金から開始する場合における、年金保険者と市町村間の通知方法等、必要な事項を定める。

(具体的内容)

- ① 年金保険者は、平成20年4月1日現在65歳以上(国保は65歳以



上75歳未満)で、平成19年10月1日現在、当該年金保険者から年額18万円以上の老齢・退職・障害・死亡を支給事由とする年金給付及び年金給付に類する給付(以下単に「年金給付」という。)の支払いを受けている者の氏名、住所等の事項を、経由機関(国保中央会、国保連合会)を通じて、市町村へ通知する。

※平成19年12月10日までに通知することとなる。

- ② 年金保険者から市町村へ年金受給者に係る事項を通知する際の経由ルートを、**年金保険者**に応じ、次のように定める。

ア **社会保険庁**→国保中央会→国保連合会→市町村

イ **特定年金保険者**(ア、ウ以外の年金保険者のうち、社会保険庁を経由して通知することにつき、社会保険庁長官の同意を得た年金保険者)→社会保険庁→国保中央会→国保連合会→市町村

ウ **地方公務員共済組合**→地方公務員共済組合連合会→国保中央会→国保連合会→市町村

- ③ 特別徴収の対象となる年金給付及び年金給付に類する給付の種類及びその優先順位を定める。

※ 「5 保険料(税)特別徴収関係」項番2と同じ。

- ④ 年金保険者から市町村に対して通知された者(65歳以上(国保は65歳以上75歳未満)で年額18万円以上の年金受給者)のうち、特別徴収の対象とならない被保険者(国保においては「被保険者である世帯主」として次の者を定める。(ウ及びエは国保のみ。))

ア 介護保険の支払回数割保険料額と後期高齢者医療及び国保の平成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年金からの特別徴収額(以下「支払回数割保険料(税)額の見込額」という。)を合算した額が厚生労働省令(国民健康保険税については総務省令)で定める額※を上回る者

※ 特別徴収の対象となる年金給付を6で除して得た額の2分の1に相当する額

イ 介護保険の特別徴収対象者でない者

ウ 当該被保険者の属する世帯に65歳未満の被保険者が属する者

エ その他特別な事情※により特別徴収の方法によって国民健康保険料(税)を徴収することが適当でないとし市町村が認める者

※ 例えば、以下のような事情が該当。

・滞納が無く、口座振替による納付を継続している者で、今後も確実な収納が見込めると判断した場合

・75歳到達まで2年未満である場合であって、普通徴収の方法でも確実な収納が見込まれる場合

・75歳到達年度の国民健康保険料(税)徴収について、全額普通

徴収の方法によるほうが、徴収事務等を円滑に遂行できると判断した場合

- ・過年度分国民健康保険料（税）に滞納がある者で、現年度分（特別徴収）＋過年度分（普通徴収）という納付が難しいため、特別徴収によることが適当ではないと市町村が判断した場合

⑤ 支払回数割保険料額の見込額として、以下のとおり定める。

ア 後期高齢者医療の場合

被保険者に係る平成20年度における賦課額の見込額※を、平成20年度における当該通知に係る老齢等年金給付の支払の回数で除して得た額（当該金額に百円未満の端数があるとき、又は当該金額の全額が百円未満であるときは、その端数金額又はその全額を切り捨てた金額）と定める。

※ 当該被保険者に係る平成18年に係る基礎控除後の総所得金額等（地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額の合計額をいう。）により算出した額を基礎として、平成20年度に適用される保険料率により算定した額

イ 国民健康保険の場合（国民健康保険税は除く。）

当該被保険者に係る平成19年度分の国民健康保険料額を基礎として算定した額を、平成20年度における老齢等年金給付の支払の回数で除して得た額（当該金額に百円未満の端数があるとき、又は当該金額の全額が百円未満であるときは、その端数金額又はその全額を切り捨てた金額）と定める。

⑥ 平成19年10月1日現在年金受給者に係る事項の通知が行われた場合において、市町村から年金保険者（特別徴収義務者）へ当該特別徴収対象被保険者に係る支払回数割保険料（税）額の見込額等の事項を通知する際の経由ルートを、年金保険者に応じ、次のように定める。

ア 市町村→国保連合会→国保中央会→社会保険庁

イ 市町村→国保連合会→国保中央会→社会保険庁→特定年金保険者

ウ 市町村→国保連合会→国保中央会→地方公務員共済組合連合会→地方公務員共済組合

※ 支払回数割保険料額等の事項の通知は、平成20年2月29日まで（経由機関を経由して行う場合は、平成20年1月31日まで）に行うこととなる。

⑦ 後期高齢者医療保険料及び国民健康保険料の特別徴収を、平成20年4月支払分の年金から導入することに伴い、特別徴収に関する介護保険法の規定を準用する際の技術的読替えを定める。（国民健康保険税については、vのみ定める。）

i 年金保険者は、年金の支払期ごとに特別徴収額を徴収し、これを市

町村へ納入する。

- ii 年金保険者は、特別徴収対象被保険者が年金給付の支払を受けないこととなった場合には、その旨を市町村へ通知するとともに、当該被保険者に係る特別徴収を中止する。
- iii 特別徴収対象被保険者が、被保険者資格喪失等に該当した場合は、その旨を、年金保険者へ通知し、当該被保険者に係る特別徴収を中止する。
- iv 年金保険者から市町村に納入された保険料額が、当該被保険者について特別徴収により徴収すべき額を超える場合は、市町村は、当該過誤納額を当該被保険者に還付しなければならない。その際、当該被保険者の未納に係る保険料・その他徴収金がある場合は、これに充当することができる。
- v 市町村は、特別徴収対象被保険者が、住所地特例の適用を受ける異なった場合は、その旨を、年金保険者へ通知する。

- ⑧ 特別徴収対象被保険者が資格喪失等に該当した旨の、市町村から年金保険者への通知方法について、支払回数割保険料（税）額の見込額等の事項の通知方法に係る介護保険法の規定を準用する際の技術的読替え等を定める。

※ 資格喪失等に該当した場合は、その旨を、すみやかに、経由機関を通じて、年金保険者へ通知しなければならない。

- ⑨ 特別徴収対象被保険者が住所地特例の適用を受けることとなった旨の市町村から「年金保険者」への通知方法について、支払回数割保険料（税）額の見込額等の事項の通知方法に係る介護保険法の規定を準用する際の技術的読替え等を定める。

※ 通知方法は以下のとおり。

- ア 市町村→国保連合会→国保中央会→「社会保険庁」
- イ 市町村→国保連合会→国保中央会→社会保険庁→「特定年金保険者」
- ウ 市町村→国保連合会→国保中央会→地方公務員共済組合連合会→「地方公務員共済組合」

#### （４）老人保健制度の廃止に伴う経過措置関係

（費用負担に関する具体的な経過措置）

- ・ 老人保健制度において行われた診療、薬剤の支給若しくは手当又は老人訪問看護に係る医療等（平成20年3月診療分及び平成20年4月以降請求分）に要する費用について、改正前の老人保健法第47条（市町村の費用の支弁）、

第48条（交付金）、第49条（国の負担）及び第50条（都道府県の負担）の規定は、平成22年度まで、なおその効力を有することを定める。

- 平成20年度から平成22年度までの間、支払基金は保険者から医療費拠出金を徴収するものとし、その額の算定方法については、以下のとおりとすることを定める。

ア 平成20年度医療費拠出金額

20' 概算医療費拠出金額 + (18' 確定医療費拠出金額 - 18' 概算医療費拠出金額) + 調整金額

イ 平成21年度医療費拠出金額

(19' 確定医療費拠出金額 - 19' 概算医療費拠出金額) + 調整金額

ウ 平成22年度医療費拠出金額

(20' 確定医療費拠出金額 - 20' 概算医療費拠出金額) + 調整金額

- 平成22年度以降の請求分については、老人医療受給対象者が所属している医療保険各法の保険者の給付とみなすことを定める。

- 平成20年度から平成22年度までの間、支払基金は保険者から事務費拠出金を徴収するものとし、その額の算定方法については、以下のとおりとすることを定める。

ア 平成20年度事務費拠出金額

平成18年度の拠出金の精算及び平成20年概算医療費拠出金に係る支払基金の業務に関する事務の処理に要する費用並びに平成20年概算医療費拠出金に係る市町村の事務の執行に要する費用を徴収する。

イ 平成21年度事務費拠出金額

平成19年度の拠出金の精算に係る、支払基金の業務に関する事務の処理に要する費用のみを徴収する。

ウ 平成22年度事務費拠出金額

平成20年度の拠出金の精算に係る、支払基金の業務に関する事務の処理に要する費用のみを徴収する。

- 老人保健制度において行われた診療、薬剤の支給若しくは手当又は老人訪問看護に係る医療等（平成20年3月診療分及び平成20年4月以降請求分に要する費用）について、廃止前の老人保健法施行令第18条（交付金の額の算定方法）、第19条（国又は都道府県の負担の算定方法）の規定は、平成22年度まで、なおその効力を有することを定める。

- ・ 平成20年度から平成22年度までの拠出金について、廃止前の老人保健法施行令第21条（保険者が合併、分割又は解散をした場合における拠出金の額の算定の特例）及び第22条（拠出金等の徴収の請求）の規定は、なおその効力を有することを定める。

（市町村の業務に関する具体的な経過措置）

- ・ 市町村が支払基金及び保険者に支弁した医療等に要する費用を通知する業務（保険者別医療費通知）について、平成21年度まで、継続することを定める。

（支払基金の老人保健関係業務に関する具体的な経過措置）

- ・ 支払基金の老人保健関係業務（拠出金の徴収、交付金の交付等）について、平成22年度まで、継続することを定める。
- ・ 老人保健関係業務に関する積立金又は繰越欠損金について、老人保健関係業務の終了以降については、高齢者の医療の確保に関する法律第146条に規定する高齢者医療制度関係業務の積立金又は繰越欠損金とみなすことを定める。

#### （5）病床転換支援金の納付に要する費用の負担に関する経過措置

##### 【国民健康保険法関係】

- 高齢者医療確保法附則第2条に規定する政令で定める日までの間、支払基金が都道府県が行う病床転換助成事業に対して交付する病床転換交付金に充てるため、各保険者から徴収する病床転換支援金等に関し、所要の規定の整備を行う。
  - ・ 国民健康保険料の後期高齢者支援金等賦課額に病床転換支援金等の納付に要する費用を加える。
  - ・ 国民健康保険組合の積み立てる特別積立金、給付費等支払準備金の積み立てる額に病床転換支援金等の納付額を加える。
  - ・ 国民健康保険において国が市町村に対して負担する療養給付費等負担金、調整交付金、国が国民健康保険組合に対して負担する療養給付費等補助金、事務費負担金、都道府県が市町村に対して負担する都道府県調整交付金、被用者保険等保険者が退職被保険者等の所属する市町村に対して負担する療養給付費等交付金に病床転換支援金等の納付に要する費用を加える。

[改正政令]

- ・ 国民健康保険法施行令第〇条（新設）
- ・ 国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する政令附則第 10 条（新設）

## 8 施行期日等

施行期日は、平成 20 年 4 月 1 日とする。

7（3）については、公布日から施行するものとする。

その他、所要の規定の整備を行う。

# 健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省 関係省令の整備及び経過措置に関する省令（仮称）の概要

## 1 高額医療・高額介護合算制度の創設関係

- 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。）の一部の施行により、新たに創設される高額介護合算療養費、高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費について、支給に関する手続に関して必要な事項を定めるとともに、計算期間（※1）の途中で被保険者が属する医療保険制度の保険者が変わった場合（※2）の取扱い等を定める。

（※1）毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間をいう。ただし、7月31日において医療保険の被保険者又は組合員の資格を有しない者にあつては、当該資格を喪失した日の前日までの期間をいう。

（※2）例. 計算期間の途中で、健康保険の被保険者→国民健康保険の被保険者となる場合、国民健康保険の被保険者→高齢者医療制度の被保険者となる場合など。

### （1）医療保険各法及び高齢者の医療の確保に関する法律に係る高額介護合算療養費の支給手続

- ① 被保険者等が計算期間の末日（以下「基準日」という。）に属する医療保険制度の保険者に対する申請

ア. 高額介護合算療養費の支給を受けようとする医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）の被保険者等（以下「申請者」という。）は、支給申請に必要な事項（※3）を記載した支給申請書を、自らが基準日に属する医療保険制度の保険者（以下「医療保険者」（※4）という。）に提出しなければならないことを定める。

また、その際、申請者は、支給申請書に自己負担額証明書（※5）を添付しなければならないことを定めるとともに、自らが基準日に属する医療保険者以外の医療保険者及び介護保険制度の保険者（以下「介護保険者」という。）に属した被保険者期間に係る一部負担金等の額又は利用者負担の額が零である旨を申請書に記載した場合には、証明書の一部（※6）については、添付を省略することができるものとするを定める。

イ. 申請者が基準日に属する医療保険者は、アの申請を受けたときは、速やかに、当該申請に係る高額介護合算療養費等の支給額等を、関係する医療保険者及び介護保険者（※7）に通知しなければならないことを定める。

（※3）基準日に属する医療保険の被保険者番号、被保険者の氏名、生年月日並びに世帯（医療保険制度上の世帯をいい、住民基本台帳上の世帯とは異なる。以下同じ。）構成等。

（※4）健康保険組合、社会保険庁、広域連合、市区町村及び共済組合等。

（※5）関係する医療保険者及び介護保険者に係る次の証明書をいう。

i) 申請者が基準日に属する医療保険者以外の医療保険者に属した被保険者期間を有する場合にあっては、当該被保険者期間に受けた療養等に係る一部負担金等の額の証明書

ii) 申請者が計算期間に属した介護保険者から受けた居宅サービス等及び介護予防サービス等に係る利用者負担の額の証明書

（※6）申請者が計算期間に属した医療保険者（基準日に属する医療保険者を除く。）及び介護保険者ごとの被保険者期間に係る一部負担金等の額及び利用者負担の額が零である場合の証明書。

（※7）申請者に自己負担額証明書を交付した医療保険者及び介護保険者をいう。

## ② 被保険者等が基準日に属する医療保険者以外の医療保険者に対する申請

ア. 申請者は、計算期間において自らが基準日に属する医療保険者以外の医療保険者に属した被保険者期間を有する場合にあっては、支給申請に必要な事項を記載した支給申請書（兼）自己負担額証明書交付申請書を、当該医療保険者に提出しなければならないことを定めるとともに、当該被保険者期間に係る一部負担金等の額が零であるときは、当該申請を要しないものとするを定める。

イ. 医療保険者は、アの申請を受けたときは、遅滞なく、当該申請に係る自己負担額証明書を申請者に交付しなければならないことを定めるとともに、基準日以後1年の間に①イの通知の送達を受けなかったときは、当該申請は、取り下げられたものとみなすことができるものとするを定める。

## (2) 介護保険法に係る高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費の申請手続

### ○ 被保険者が計算期間に属する介護保険者に対する申請

ア. 高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費の支給



を受けようとする被保険者（以下「申請者」という。）は、支給申請に必要な事項（※8）を記載した支給申請書（兼）自己負担額証明書交付申請書を、自らが計算期間に属した介護保険者に提出しなければならないことを定めるとともに、被保険者期間に受けた居宅サービス等及び介護予防サービス等に係る利用者負担の額が零であるものがあるときは、当該介護保険者への申請を要しないものとするを定める。

- イ. 介護保険者は、アの申請を受けたときは、遅滞なく、当該申請に係る自己負担額証明書を申請者に交付しなければならないことを定めるとともに、基準日以後1年の間に（1）イの通知の送達を受けなかったときは、当該申請は、取り下げられたものとみなすことができるものとするを定める。

（※8）基準日に属する介護保険の被保険者番号、被保険者の氏名、生年月日並びに世帯（医療保険制度上の世帯をいい、住民基本台帳上の世帯とは異なる。以下同じ。）構成等。

### （3）その他

- ① 計算期間の途中に各種の変更があった場合の取扱い  
被保険者が属する医療保険者が変わった場合の一部負担金等世帯負担合算額等の算出に係る事項、被保険者の所得区分の判定基準の調整に係る事項等について、所要の規定を定める。
- ② その他所要の措置を講じる。

#### [改正省令]

- ・ 健康保険法施行規則第109条の2～5（新設）
- ・ 国民健康保険法施行規則第27条の17の2～5（新設）
- ・ 船員保険法施行規則第47条ノ4ノ2～5（新設）
- ・ 介護保険法施行規則第83条の4の2～4の4（新設）

## 2 健康保険における基本保険料率及び特定保険料の創設関係等

- 改正法の一部の施行により、健康保険における一般保険料率が新たに基本保険料率と特定保険料率とに区分されることに伴い、健康保険組合が保険料等を徴収しようとするときに、納付義務者に対し納入の告知を行う書面に記載しなければならない事項を以下のとおり定める。
  - ① 徴収金の種類
  - ② 納付すべき保険料額及びその内訳（一般保険料額及び介護保険料額をいう。）並びにその他徴収金の金額、期日及び場所
  - ③ 一般保険料率及びその内訳（基本保険料率及び特定保険料率をいう。）

[改正省令]

- ・健康保険法施行規則第136条

- 改正法の一部の施行により、健康保険の保険者に新たに特定健康診査等の実施が義務付けられることに伴い、厚生労働大臣が健康保険組合に対しその実施を命ずることができる事業に、特定健康診査等に係る事業を追加することを定める。

[改正省令]

- ・健康保険法施行規則第155条

### 3 国民健康保険料（税）及び介護保険料の特別徴収関係

○ 保険料（税）の特別徴収（国民健康保険税については、①、⑤及び⑪を除く。介護保険料については、①、③及び⑦のみ。）

① 年金保険者から市町村へ年金受給者の氏名、住所等の事項を通知する期日を、以下のとおり定める。

\* これまで介護保険においては、地方公務員共済組合連合会とそれ以外の年金保険者（社会保険庁及び特定年金保険者）で、当該通知期日が異なっていたが、このたびの国民健康保険料（税）の特別徴収の導入に併せて、期日を以下のとおりに一本化することとした。

抽出時期	市町村への通知期日
4月	5月31日まで
6月	8月10日まで
8月	10月10日まで
10月	12月10日まで
12月	2月10日まで
2月	4月10日まで

※ 4月は年次処理、6、8、10、12、2月は月次処理

② 月次処理による通知の対象となる年金受給者の年金額が18万円以上かどうかを判定する際に算定する年金額の見込額を、特別徴収の対象となる年金給付の12か月相当額とすることを定める。

③ 年金保険者が市町村へ通知する事項として、氏名、住所の他、性別、生年月日、年金給付の種類、年金額及び年金保険者の名称を定める。

④ 年金受給者が年次処理による通知の対象とならない特別な事情として、年金を担保に供していることや年金の支給停止等の事由を定める。

⑤ 市町村が特別徴収により徴収する保険料が当該年度の保険料の全部ではなく一部となる場合として、年度途中から特別徴収が行われる（仮徴収が行われていない）場合や特別徴収と普通徴収を併用する場合等を定める。

⑥ 年金保険者から市町村へ通知された年金受給者のうち、特別徴収の対象とならない被保険者である世帯主の要件として、国民健康保険の年金の支払期ご

とに徴収する保険料（税）額（以下「支払回数割保険料（税）額」という。）と介護保険の支払回数割保険料（税）額の合算額が、年金保険者から通知された年金額を6で除して得た額の1/2を超えることを定める。

- ⑦ 市町村が年金保険者へ通知する特別徴収対象被保険者に係る事項として、保険料（税）を特別徴収の方法によって徴収する旨及び支払回数割保険料（税）額その他、氏名、性別、生年月日、住所、年金給付の種類、年金額及び年金保険者の名称を定める。
- ⑧ 支払回数割保険料（税）額について、100円未満の端数がある場合又は全額が100円未満の場合は、10月1日以降最初に支払われる年金に係る支払回数割保険料（税）額に合算することを定める。
- ⑨ 月次処理による通知が行われた年金受給者について、翌年度の4月、6月又は8月に支給される年金から特別徴収が開始される場合に年金の支払期ごとに徴収する保険料（税）額として算定する額（以下「支払回数割保険料（税）額の見込額」という。）の総額の算出方法を、以下のとおり定める。

徴収開始月	算出額
4月	前年度保険料（税）の6ヶ月分に相当する額
6月	前年度保険料（税）の4ヶ月分に相当する額
8月	前年度保険料（税）の2ヶ月分に相当する額

※ 前年度保険料（税）とは、月次処理が行われた年度の保険料（税）のこと

- ⑩ 年金保険者が特別徴収の方法によって徴収した保険料（税）について、市町村への納入方法（指定金融機関への払込）、納入の義務を負わなくなる事由（年金の支給停止等により年金給付の支払額が国民健康保険と介護保険の支払回数割保険料（税）額の合算額未満となった場合）及び当該事由に係る特別徴収義務者から市町村への通知はできる限り速やかに行うこと等を定める。
- ⑪ 年金保険者が特別徴収の方法によって保険料を徴収する場合の、被保険者である世帯主に対する支払回数割保険料額の通知期日を、以下のとおり定める。

徴収開始月	被保険者への通知期日
10月	10月の年金支払日まで
12月	12月の年金支払日まで
2月	2月の年金支払日まで
4月	4月の年金支払日まで
6月	6月の年金支払日まで
8月	8月の年金支払日まで

- ⑫ 特別徴収対象被保険者が被保険者資格を喪失した場合の他、市町村が年金保険者に対して通知を行う場合（特別徴収対象被保険者の他市町村への転出等の事由）及び通知事項を定める。
- ⑬ 被保険者である世帯主の死亡により生じた過誤納の保険料（税）を当該者に還付する場合に、被保険者である世帯主の死亡後に支給された過払い年金から徴収され、市町村に納入された支払回数割保険料（税）額があるときは、これを控除することを定める。
- ⑭ 保険料の特別徴収によって生じた過誤納保険料を、未納保険料に充当するときは、市町村はあらかじめ被保険者である世帯主に対して通知することを定める。
- ⑮ 4月、6月、8月に徴収する仮徴収額は、原則、2月の徴収額と同額とすることを定める。ただし、市町村は、8月の仮徴収額が適当でないと認められる特別な事情がある場合においては、当該徴収額を変更することが可能であること及びその場合には6月20日までに年金保険者へ通知しなければならないことを定める。
  - ※ 6月及び8月の仮徴収額の変更については、政令において、4月20日までに年金保険者に通知することを規定。
- ⑯ 市町村は、支払回数割保険料（税）額の見込額について、6月又は8月の徴収額を支払回数割保険料（税）額の見込額とすることが適当でないと認められる特別な事情がある場合においては、当該徴収額を変更することが可能であること及びその場合には定められた期日（6月変更は4月20日、8月変更は6月20日）までに年金保険者へ通知しなければならないことを定める。

[改正省令]

国民健康保険法施行規則第32条の11～第32条の34（新設）

地方税法施行規則第○条～第○条（新設）

介護保険法施行規則第144条

## 4 退職者医療制度の廃止に伴う経過措置関係

- 退職者医療制度について、平成26年度までに退職被保険者等となった者が前期高齢者となるまでの間の経過措置とされたことに伴い、退職被保険者等が所属する市町村における退職被保険者の資格取得及び喪失の届出に関し経過措置を設けるとともに、被用者保険等保険者の拠出金等にかかる読替規定等の整備を行う。

### [改正省令]

- ・ 国民健康保険法施行規則第2条、第3条、第4条（削除）、第4条の2（削除）、第6条、第16条、第20条、第27条、第27条の5、第27条の17、第27条の18、第28条、附則第8～12条、附則第13条（新設）
- ・ 国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令附則第12条（新設）
- ・ 国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令附則第6条（新設）
- ・ 国民健康保険法による被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する省令第1条（新設）、第1条の2
- ・ 社会保険診療報酬支払基金の退職者医療業務に係る業務方法書に記載すべき事項を定める省令第1号、第2号
- ・ 社会保険診療報酬支払基金の退職者医療業務に係る財務及び会計に関する省令第1条、第2条、第4条、第6条、第10条、第12条、第13条、第15条、第16条、第17条

## 5 市町村が行う健康増進事業関係

- 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。）の一部の施行により、これまで市町村が実施してきた老人保健事業のうち、医療保険者に義務付けられるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導以外の事業については、健康増進法に基づく健康増進事業として位置付けることとされたことから、同法第19条の2の委任規定に基づき以下の事業内容を同法施行規則に規定する。

### [事業の内容]

- (1) がん検診
- (2) 歯周疾患検診
- (3) 骨粗鬆症検診
- (4) 肝炎ウイルス検診
- (5) 高齢者の医療の確保に関する法律第7条第3項の加入者又は同法第50条の被保険者に含まれない40歳以上の住民に対する同法第18条第1項の特定健康診査と同様の健康診査

(注) これまで市町村が実施してきた老人保健事業のうち、住民への健康相談などは、健康増進法第17条に位置付けられることから、同法第19条の2に基づく健康増進事業に規定しない整理としている。

### [改正省令]

- ・健康増進法施行規則第4条の2

## 6 その他

### (1) 後期高齢者医療保険料及び国民健康保険料（税）の特別徴収に関する経過措置

#### ○ 保険料の特別徴収

- ① 制度施行時において、年金保険者から市町村へ年金受給者の氏名、住所等の事項を通知する期日を、平成19年12月10日と定める。
- ② 年金保険者が市町村へ通知する事項として、氏名、住所の他、性別、生年月日、年金給付の種類、年金額及び年金保険者の名称を定める。
- ③ 年金受給者が年次処理による通知の対象とならない特別な事情として、年金を担保に供していることや年金の支給停止等の事由を定める。
- ④ 年金保険者から市町村へ通知された年金受給者のうち、特別徴収の対象とならない被保険者（国保においては「被保険者である世帯主」）の要件として、平成20年4月1日から9月30日までに於ける、年金の支払期ごとに徴収する後期高齢者医療保険料額又は国民健康保険料（税）額（以下「支払回数割保険料（税）額の見込額」という。）と介護保険の支払回数割保険料額の合算額が、年金保険者から通知された年金額を6で除して得た額の $1/2$ を超えることを定める。
- ⑤ 後期高齢者医療においては、特別徴収対象被保険者に係る平成20年度における賦課額の見込額は、当該特別徴収対象被保険者に係る平成18年における基礎控除後の総所得金額等（地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額の合計額をいう。）により算出した額を基礎として、平成20年度に適用される保険料率により算定した額とする。
- ⑥ 市町村が年金保険者へ通知する特別徴収対象被保険者に係る事項として、後期高齢者医療保険料額又は国民健康保険料（税）を特別徴収の方法によって徴収する旨及び支払回数割保険料（税）額の見込額その他、氏名、性別、生年月日、住所、年金給付の種類、年金額及び年金保険者の名称を定める。
- ⑦ 年金保険者が特別徴収の方法によって徴収した後期高齢者医療保険料額又は国民健康保険料（税）について、市町村への納入方法（指定金融機関への払込）、納入の義務を負わなくなる事由（年金の支給停止等により年金給



付の支払額が支払回数割保険料（税）額の見込額と介護保険の支払回数割保険料額の合算額未満となった場合）及び当該事由に係る特別徴収義務者から市町村への通知はできる限り速やかに行うこと等を定める。

- ⑧ 年金保険者が特別徴収の方法によって後期高齢者医療保険料額又は国民健康保険料を徴収する場合の、被保険者（国保においては「被保険者である世帯主」）に対する支払回数割保険料額の見込額の通知期日を、平成20年4月の年金支払日までと定める。\*国民健康保険税は除く。
- ⑨ 特別徴収対象被保険者が被保険者資格を喪失した場合の他、市町村が年金保険者に対して通知を行う場合（特別徴収対象被保険者の他市町村への転出等の事由）及び通知事項を定める。
- ⑩ 被保険者（国保においては「被保険者である世帯主」）の死亡により生じた過誤納の後期高齢者医療保険料額又は国民健康保険料（税）を当該者に還付する場合に、被保険者（国保においては「被保険者である世帯主」）の死亡後に支給された過払い年金から徴収され、市町村に納入された支払回数割保険料（税）額の見込額があるときは、これを控除することを定める。
- ⑪ 特別徴収によって生じた過誤納保険料（税）を、未納保険料（税）に充当するときは、市町村はあらかじめ被保険者（国保においては「被保険者である世帯主」）に対して通知することを定める。
- ⑫ 市町村は、支払回数割保険料（税）額の見込額について、6月又は8月の徴収額を支払回数割保険料（税）額の見込額とすることが適当でないと認められる特別な事情がある場合においては、当該徴収額を変更することが可能であること及びその場合には定められた期日（6月変更は4月20日、8月変更は6月20日）までに年金保険者へ通知しなければならないことを定める。

## （2） 健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う所要の規定の整備

- 国民健康保険料（税）の世帯別平等割額の算定、軽減基準所得の算定等の特例の対象となる旧国保被保険者の属する世帯に関し、次のような手続を定める。
  - ・ 現住所地の市町村は、旧国保被保険者の属する世帯の資格喪失届時に、旧国保被保険者であることを証明する書類を交付すること。
  - ・ 旧国保被保険者の属する世帯の世帯主は、新住所地の市町村に対する資格取得届の際に、旧国保被保険者についても届け出るとともに、現住所地の市町

村において交付された旧国保被保険者であることを証明する書類を提示すること。

- ・ 旧国保被保険者が従前の世帯主と世帯を別にしたことにより、旧国保被保険者でなくなったときは、従前の世帯主が市町村に届け出ること。
- ・ 世帯主変更の際に、旧国保被保険者が世帯内にある場合はその旨届け出ること。

[改正省令]

- ・ 国民健康保険法施行規則第2条、第9条、第10条の2、第11条、第12条

○ 後期高齢者医療制度及び前期高齢者財政調整制度の創設に伴い、所要の改正を行う。

[改正省令]

- ・ 国民健康保険法施行規則第32条の9の2（新設）
- ・ 国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令第4条
- ・ 国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令第2条、第7条、第7条の2、第12条、
- ・ 社会保険診療報酬請求書審査委員会及び社会保険診療報酬請求書特別審査委員会規程第4条

○ 市町村の国民健康保険特別会計の事業勘定の歳入に前期高齢者交付金を加え、歳出に老人保健拠出金に代えて、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金を加える。

[改正省令]

- ・ 国民健康保険法施行規則第16条

○ 老人保健法の規定による医療を受けることができる者が、平成20年4月以降、後期高齢者医療制度の被保険者となることに伴い、国民健康保険の被保険者でなくなるため、これらの者に係る規定について、所要の改正を行う。

- ・ 老人保健法の規定による障害認定を受けたときの、保険者への届出の規定を削除する。
- ・ 国民健康保険の被保険者資格証明書の交付対象とならない公費負担医療からの給付を受ける者が世帯内にいる場合について、市町村が保険料を滞納している世帯主に対して求める届出に係る規定に関し、老人保健法の規定による医療を受ける者を除外し、原爆一般疾病医療費を受ける者その他公費負担医療からの給付を受ける者に限定するため所要の整備を行う。

- ・ 高齢受給者証等の各種証明書（減額認定証、特定疾病受療証、限度額適用認定証、限度額適用・減額認定証、特別療養証明書）の返還要件等から、老人保健法にかかる規定を削除する等、所要の整備を行う。

[改正省令]

国民健康保険法施行規則第5条の3（削除）、第5条の9、第6条（再掲）、第7条の4、第26条の3、第27条の13、第27条の14の2、第27条の14の4、第28条（再掲）

- ・ 後期高齢者医療制度の被保険者となった者について、国民健康保険の資格喪失の届出を省略することができる規定を設ける等、所要の整備を行う。

[改正省令]

国民健康保険法施行規則第13条

- 療養病床転換が円滑に行われるよう、その入所定員の増加について適切に配慮する受け皿となる施設は、ケアハウスやグループホーム等の居住系施設とする。

[改正省令]

- ・ 介護保険法施行規則附則第28条（新設）

- 入院時生活療養費の対象年齢が70歳以上から65歳以上に拡大されることに伴い、生活療養標準負担額の軽減対象となる者に70歳未満の低所得者を加える等、所要の規定の整備を行う。

[改正省令]

- ・ 健康保険法施行規則第62条の3及び第101条から第103条まで
- ・ 国民健康保険法施行規則第26条の6の4
- ・ 船員保険法施行規則第47条の2の3

- 後期高齢者医療制度の創設に伴い、資格喪失届の様式について所要の整備を行う。

[改正省令]

- ・ 健康保険法施行規則様式第8号
- ・ 厚生年金保険法施行規則様式第11号

(3) その他

- 職員が携帯すべき身分を示す証明書の様式について、写真を貼り付けることとする等の所要の改正を行う。

[改正省令]

- ・健康保険法施行規則様式第21号から第25号まで
- ・国民健康保険法施行規則様式第3号、第3の2号及び第4号から第8号まで
- ・船員保険法施行規則様式第10号から第12号まで

## 7. 老人保健制度の廃止に伴う保険者の拠出金等関係

(老人保健法施行規則)

- 平成20年度から平成22年度までの拠出金について、廃止前の老人保健法施行規則第59条(納付の猶予の申請)及び第62条(保険者の新設等の届出)の規定は、なおその効力を有することを定める。
- 老人保健制度において行われた診療、薬剤の支給若しくは手当又は老人訪問看護に係る医療等(平成20年3月診療分及び平成20年4月以降請求分)に要する費用について、第60条(保険者別医療費通知)及び第61条(加入者数等の報告)の規定は、平成21年度まで、なおその効力を有することを定める。

(老人保健法による保険者の拠出金の額の算定に関する省令)

- 平成20年度から平成22年度までの拠出金について、廃止前の老人保健法による保険者の拠出金の額の算定に関する省令(昭和62年厚生省令第6号)の規定は、なおその効力を有することを定める。
  - ① 平成20年度から平成22年度までの医療費拠出金額の算定に当たって必要な老人医療費の額等の算定方法を定める。
  - ② 平成20年度から平成22年度までの事務費拠出金額の算定方法を定める。

(社会保険診療報酬支払基金の老人保健関係業務に係る財務及び会計に関する省令)

- 平成20年度から平成22年度までの拠出金について、廃止前の社会保険診療報酬支払基金の老人保健関係業務に係る財務及び会計に関する省令(昭和57年厚生省令第43号)の規定は、なおその効力を有することを定める。

(社会保険診療報酬支払基金の老人保健関係業務に係る業務方法書に記載すべき事項を定める省令)

- 平成20年度から平成22年度までの拠出金について、廃止前の社会保険診療報酬支払基金の老人保健関係業務に係る業務方法書に記載すべき事項を定める

省令（昭和57年厚生省令第42号）の規定は、なおその効力を有することを定める。

## 8 施行期日等

施行期日は、平成20年4月1日とする。  
その他、所要の規定の整備を行う。

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おいては、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。

各種健診等の連携についての考え方に関する  
Q&A

平成19年8月6日

(平成19年8月2日事務連絡にて通知済み)

## 1 各種健診等の対象者について

(問1) 今回の制度改正において、特定健康診査、生活機能評価等の対象者の考え方はどのように整理されているか。

- (答) 老人保健法に基づき行われていた住民全員を対象とする基本健診はなくなり、
1. 40歳から74歳までの者(被保険者及び被扶養者)は、高齢者医療確保法に基づき、医療保険者が特定健康診査等を行う。(義務)
  2. 75歳以上の者は、高齢者医療確保法に基づき、後期高齢者医療広域連合が健康診査を行う。(努力義務)
  3. 1及び2に該当しない者は、健康増進法に基づき、市町村の衛生担当部局が健康診査等を行う。(努力義務)
  4. 65歳以上の介護保険の第1号被保険者(要介護者を除く)に対しては、介護保険法に基づき、介護保険者(市町村の介護担当部局)が介護予防のための生活機能評価を行う。(義務)
  5. がん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗鬆症検診及び歯周疾患検診については、健康増進法に基づき、市町村の衛生担当部局が行う。(努力義務)
- (全局)

(問2) 対象年齢到達の考え方について。

- (答) 特定健診・特定保健指導の対象者は、実施年度中に対象年齢(40歳から74歳まで)となる者で、年度を通じて異動のない者(転入者は対象外)であり、介護保険の生活機能評価の対象者は、65歳になる誕生日の属する月から対象となる。  
(保険局、健康局、老健局)

(問3) 「特定高齢者の決定方法の見直しに係るQ&A」と「各種健診等の連携についての考え方」とでは、生活機能評価を行う対象者について食い違いがあるが、どちらが正しいのか。

- (答) 平成19年3月20日に発出された「各種健診等の連携についての考え方」については、平成20年度からの各種健診等の考え方を示したものであり、「特定高齢者の決定方法の見直しに係るQ&A」は、平成18年度及び平成19年度に限り、老人保健事業を活用して実施する特定高齢者の把握のための生活機能評価について適用しているものである。  
なお、平成20年4月以降は、老人保健事業が廃止されるため、生活機能評価については介護保険の第1号被保険者全体を対象として実施することとなる。  
(老健局)

## 2 健診の実施者について

(問4) 医療保険者が行う被扶養者に対する特定健診については、どのように実施するのか。

- (答) 1. 被扶養者に対しては、被用者保険が市町村国保の委託先と同等の契約(国保ベースの集合契約)を行い、被扶養者が居住する市町村で市町村国保の被保険者と同様の受診体制を整える方向で調整している。
2. 被用者保険は、市町村国保が医師会に委託する場合は医師会への委託契約、市町村が直営で実施している場合は、保健所や保健センター等の健診機関として届出しているところとの委託契約、となる。
3. 市町村は、地域での実施体制の確立に向け、早急に自らの実施体制を確定し、保険者協議会を通じて被用者保険に情報提供する必要がある。
- (保険局)

(問5) 生活保護受給者に対しては、誰が健診を行うのか。

(答) 生活保護受給者に対する健康診査等は、健康増進法第19条の2の規定に基づく健康増進事業として、今後も市町村の衛生担当部局が実施することとなる。  
(健康局、老健局)

### 3 労働安全衛生法に基づく事業者健診と特定健診の関係

(問6) 労働安全衛生法に基づいて実施している事業者健診と特定健診の関係について。

(答) 1. 労働安全衛生法に基づき事業者が実施する健診（以下「事業者健診」という）は、今後も事業者が実施義務を負う。  
2. 事業者健診の項目は、特定健診の基本的な健診項目については包含しているの  
で、医療保険者は、事業者から健診データが受領でき、特定健診において必要な  
項目についての結果が得られたと判断できる場合には、特定健診を実施しなくて  
もよい。  
(保険局)

(問7) 事業者健診を受診していない者が市町村国保の特定健診を受けたいと申し出が  
あった場合、受診させるべきなのか。また、受診させた場合、その費用はどこが  
負担するのか。

(答) 事業所に勤めており事業者健診を受けるべき者に対しては、事業者健診の受診が  
優先するために、特定健診を受診する必要がないことを説明する。その上で、市町  
村国保は、事業主または受診者本人から健診データを受領することとする。  
仮に、事業主から事業者健診の実施委託を市町村国保が受ける場合は、その費用  
を事業主に請求して、支払いを受けることになる。  
(保険局)

### 4 特定健診と生活機能評価を一体的に実施した場合の関係

(問8) 65歳以上の特定健診と生活機能評価を一体的に行う場合に、共通項目以外は、  
医師の選択項目として必要な場合に行うように出来ないのか。

(答) 特定健診（メタボリックシンドローム対策）及び生活機能評価（介護予防対策）  
は、それぞれの目的にあった項目が法令等により定められており、必須項目につい  
ては必ず実施するようお願いする。  
(保険局、老健局)

(問9) 特定健診は、国保連合会の健診等データ管理システムでデータ管理されるが、  
生活機能評価は紙ベースの管理となっている。同一のシステムとして管理できな  
いのか。

(答) 同一のシステムとしての管理は個人情報保護の観点から慎重な検討を要するが、  
健診データファイル上での管理方法等については、現在検討中である。（全局）

(問 10) 特定健診及び生活機能評価の支払い・請求事務について、どのような仕組みになるのか。

(答) 各種健診の実施義務者は、健診実施機関からの、各請求に基づきそれぞれ支払うこととなる。

市町村国保及び介護担当部局が衛生担当部局に執行委任し、衛生担当部局が事業を実施する場合は、市町村国保及び介護担当部局が衛生担当部局からの請求に基づき各特別会計より一般財源に繰り出すこととなる。

(保険局、老健局)

(問 11) 生活機能評価は、特定健診と同時が望ましいが、個別で受ける場合はどのようなになるのか。

(答) 1. 生活機能評価を個別で受ける場合は、原則として、既に特定健診で受診済みの検査項目も含め、新たに一連の検査を受けることになることから、介護担当部局は、個別での実施も想定した準備(契約・請求等)が必要である。

2. また、生活機能評価は、個人の身体の変化に基づき、随時行う必要があるため、介護担当部局は健診実施機関との契約等の準備をしておく必要がある。

(老健局)

## 5 各種健診等を担当する市町村の窓口(担当部局)について

(問 12) 市町村において、各種健診等を担当する部署をどのように考えているのか。

(答) そもそも、健診等の実施を担当する部署をどのようにするかは各市町村の考えによるものであるが、

① 現在、保健事業等で行っている基本健診及びがん検診等を所管している部局(衛生担当部局)は平成20年度以降、健康増進法に基づく健診事業等を担当

② 高齢者医療確保法に基づく特定健診及び介護保険法に基づく生活機能評価は、各保険者が法律に基づく義務としてその事業を担当

となるのではないかと考えている。

(全局)

(問 13) 医療保険者、介護担当部局と衛生担当部局の具体的な連携方法とは。

(答) 衛生担当部局と医療保険者及び介護担当部局間の連携としては、例えば、

・健診等の開催案内や受診券等を一つにまとめて発出し、開催日時・場所等を一致させる

・健診実施機関等との契約等の調整

・衛生担当部局が、医療保険者からの委託に基づき特定保健指導を実施

・衛生担当部局が、医療保険者による特定健診の場を活用し、健康手帳を交付等が考えられる。(全局)

(問 14) 受診者への健診結果の通知については、誰がどのように行うのか。

(答) 受診者本人への結果通知は、特定健診の場合、医療保険者が生活習慣やその改善に関する基本的な情報提供と併せて通知することとなる。ただし、これらの通知及び情報提供に関する事務を健診実施機関に委託することができる。

また、生活機能評価の場合、今後の介護予防に資する情報であるため介護担当部局より通知することとなる。

(保険局、老健局)

## 6 各種健診の費用負担について

(問15) 特定健診、生活機能評価、肝炎検査の具体的な費用負担はどのように考えているのか。

- (答) 1. 以下の考え方にに基づき整理している。
- ① 生活機能評価は介護保険法に基づき、地域支援事業として実施されること。
  - ② 高齢者医療確保法第21条に基づき、事業者健診や生活機能評価は特定健診より優先される。
  - ③ 肝炎検査等は義務づけではないことから、他の義務づけの健診より負担優先順位が下がる。
2. 以上を踏まえ、各種健診を同時に実施した場合、重複する項目については各法律に基づき、優先される事業が負担することとなる。
- ① 40歳から64歳・・・特定健診>肝炎検査等
  - ② 65歳から74歳・・・生活機能評価>特定健診>肝炎検査等
  - ③ 75歳以上・・・生活機能評価>健康診査>肝炎検査等
- (全局)

(問16) 特定健診、生活機能評価及び健康増進法に基づく検診を行った場合の費用徴収はどのように行うのか。

- (答) 高齢者医療確保法に基づく特定健診及び後期高齢者の健康診査については、各医療保険者が費用徴収額を自由に設定できるとされている。
- また、生活機能評価については、介護予防の観点から検討を行い、今後示す予定である。
- なお、健康増進法に基づく各種検診については、老人保健事業と同様に、費用徴収の基準額について、今後示す予定である。
- (全局)

(問17) 集団検診の形態で行った場合の費用負担はどうなるのか。

- (答) 集団検診で各種健診を同時に行った場合でも、重複する項目についての費用負担は問15のとおりである。
- (全局)

(問18) 生活機能評価について、地域支援事業交付金の対象となる事業範囲はどのように考えているのか。

- (答) 第1号被保険者に対する生活機能評価の実施に必要な経費(受診券及び通知の発送等)は対象となるが、市町村の経常的な人件費及び事務費等は地方財政措置の対象としているため、地域支援事業交付金の対象とはならない。
- (老健局)

(問19) 被用者保険の保険者が複数の市町村と委託契約を行った場合、委託金額は同一にするのか。

- (答) 被用者保険の被扶養者の特定健診を集合契約で行う場合、契約する方法によっては、複数の市町村への委託金額が同一となることもあり得る。
- (保険局)



## 7 後期高齢者の保健事業について

(問20) 広域連合の努力義務とされている後期高齢者の健診については、検査項目をどのようにすべきか。

(答) 糖尿病等の生活習慣病の早期発見のための健診として、特定健診の項目のうち、必須項目のみを実施するのが適当と考えている。なお、後期高齢者については、一律に行動変容のための保健指導を行わないので、腹囲については、実施する必要はない。  
(保険局)

(問21) 広域連合は、支部を持たず、職員数も限られているため、県下全域で健診を実施するのは困難である。どのような方法で実施したらよいか。

(答) 受診者の負担軽減を考慮すると介護保険の生活機能評価との共同実施が望ましいことから、広域連合から各市町村に業務を委託し、市町村国保の特定健診の枠組みを活用して実施するのが適当と考えている。その他の実施方法については、問24のとおり。  
(保険局)

(問22) 市町村国保の枠組みを活用した場合に、健診機関との契約はどこが行えばよいのか。

(答) 広域連合から健診実施の委託を受けた各市町村が医師会等健診機関と契約を行うのが適当と考えている。  
(保険局)

(問23) 県内の市町村で健診項目や検査項目を増やす希望(がん検診等との同時実施)があった場合に、どのように費用の負担をすべきか。

(答) 特定健診の必須項目を健診項目とした場合において、特定の市町村が健診項目や検査項目を増やした場合には、その項目の費用については、市町村の負担で対応すべきと考えている。  
(保険局)

(問24) 県内の市町村で健診単価に違いが生じた場合には、どこが費用を負担すべきか。

(答) 市町村間の単価の違いを広域連合の均一保険料で全てを賄うと不公平が生じることから、市町村分賦金で調整していただく方法があると考えている。しかしながら、この方法により実施することが難しい場合は、市町村と広域連合の話し合いにより、市町村が実施する健診に対し、広域連合が標準的な健診費用を補助する方法が考えられる。  
(保険局)

(問25) 後期高齢者の健診では、生活習慣病で治療中の者は、健診の必要性が薄いとされているが、どのようにして把握するのか。

(答) 平成23年度にレセプトが電子化され、広域連合において、被保険者の受診情報がシステムとして管理できるまでは、健診申し込み時に、本人の「生活習慣病で治療中でない」との申告(申込票のチェック)等で把握していただきたい。  
(保険局)

(問26) 後期高齢者の健診結果のデータ管理はどうなるのか。

(答) 国保連合会の「特定健診等データ管理システム」を活用し、受診結果等を管理することとしている。なお、システムの契約については、広域連合と国保連合会が結ぶ場合、広域連合から健診実施の委託を受けた市町村と国保連合会が結ぶ場合のいずれも可能とすることとしている。  
(保険局)

(問27) 後期高齢者の保健指導は、どのような方法で実施すべきか。

(答) 後期高齢者については、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の確保を行う観点から、健康増進法第17条に基づく、市町村の生活習慣相談等のポピュレーションアプローチの中で対応すべきと考えている。  
(保険局、健康局)

## 8 その他について

(問28) 従来老人保健事業で行っていた健康手帳、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導については、誰が実施するのか。

- (答) 1. 40歳以上64歳までの者は、健康増進法に基づき、市町村の衛生担当部局が行う。  
なお、健康手帳については65歳以上の者も健康増進法の対象である。
2. 65歳以上の者は、平成18年度より地域支援事業の介護予防事業として、任意に作成している介護予防手帳等を実施しており、引き続き介護保険法に基づき、市町村の介護担当部局が行う。なお、健康手帳と介護予防手帳を合併して作成される場合は、かかる費用については、それぞれ案分し負担することとなる。  
(健康局、老健局)