

高齢者医療制度に関する  
Q&A  
(平成21年1月分)

※今後、逐次、加除修正を行う予定

## 【資格・給付関係】

### <高額介護合算療養費関連>

(問1) 高額介護合算療養費は医療保険に係る自己負担額又は介護保険に係る自己負担額のいずれかが零である場合は支給しないこととされているが、例えば「同一の世帯に属する後期高齢者医療の被保険者のAさん医療なし介護あり、Bさん医療あり介護なし」の場合、支給できるのか。

(答)

支給できる。基準日において後期高齢者医療の被保険者である者に係る自己負担額の合算額の範囲については、基準日において被保険者が属する世帯の後期高齢者医療の被保険者(基準日世帯被保険者)が受けた療養等(居宅サービス等又は介護予防サービスを含む。)に係る自己負担額となり、基準日世帯被保険者の医療保険(後期高齢者医療を含む。)又は介護保険に係る自己負担額のいずれかが零でなければ支給することになる。

(問2) 後期高齢者医療の被保険者が国民健康保険の擬制世帯主の場合、当該擬制世帯主の属する世帯の国民健康保険の被保険者の療養に係る自己負担額は擬制世帯主が受けた後期高齢者医療の療養に係る自己負担額と合算するのか。

(答)

合算しない。

なお、計算期間において、擬制世帯主の属する世帯に国民健康保険の被保険者がいる場合であって、基準日において当該世帯に国民健康保険の被保険者がいない場合にあっては、当該国民健康保険の被保険者が計算期間において受けた療養等(居宅サービス等又は介護予防サービス等を含む。)に係る自己負担額を当該擬制世帯主が受けた後期高齢者医療の療養に係る自己負担額と合算する。

(問3) 精算対象者の介護合算算定基準額は月割しないということによろしいか。

(答)

お見込みのとおり。

(問4) 精算対象者に係る高額介護合算療養費の計算において、精算対象者の資格喪失日が月の途中であった場合、精算対象者が基準日に属する世帯の他の後期高齢者医療被保険者の自己負担額については、精算対象者に係る基準日の前日までの療養に係る自己負担額を合算するのか。

(答)

後期高齢者医療の被保険者の自己負担額を月の途中までで計算することは困難であることから、精算対象者に係る基準日が月の途中である場合における、当該基準日に当該精算対象者と同一の世帯に属する他の後期高齢者医療被保険者の自己負担額については、当該基準日の前日の属する月までの自己負担額を合算する。

(問5) 公費負担医療が行われるべき療養については、合算の対象とならないが、地方単独事業による医療に関する給付が行われるべき療養についても、同様に、合算の対象とならないのか。

(答)

合算の対象としない取扱いとすることができるのは、あくまで法施行令第14条第1項第2号に掲げる公費負担医療が行われるべき療養に係る自己負担額のみであり、ここに掲げられていない療養についてはそのような取扱いはできない。

したがって、地方単独事業による医療に関する給付により負担軽減された自己負担額分についても合算の対象とすることとなるが、当該負担軽減分に係る高額介護合算療養費については、被保険者本人が不利益にならない限度において、地方単独事業の実施主体に対して高額介護合算療養費の支給額の全部又は一部を返還するなどの方法により調整すべきであると考えます。

(問6) 高額介護合算療養費も高額療養費同様、個別の申請勧奨を行うのか。

(答)

高額介護合算療養費は、医療保険(後期高齢者医療を含む。)と介護保険それぞれの自己負担額を合算し、一定額を超える場合に支給するものである。

支給額の計算は基準日の医療保険者(後期高齢者医療広域連合を含む。)が行うこととなるが、医療保険者は、医療保険上の世帯における他の医療保険及び介護保険の自己負担額について、被保険者からの申請に添付される自己負担額証明書等を確認することによりはじめて把握することが可能となる。

したがって、基準日の医療保険者があらかじめ高額介護合算療養費の支給の対象となる被保険者を把握することは困難であり、個別の勧奨通知を行うことは困難である。

(問7) 個別の申請勧奨を行わない場合、明らかに高額介護合算療養費の支給の対象とならない被保険者を含め、申請が大量に行われ、支給事務が混乱することが考えられる。こうした事態を防いで窓口業務の負担を軽減し、支給事務を円滑に行うために、あらかじめ被保険者に対して自己負担額等を通知するなどしてよいか。また、このような手続きについて、標準システムで対応できないか。

(答)

自己負担額等を通知することは差し支えない。

その際には、高額な医療費又は介護サービス費を負担している高齢者に対しては、高額医療・高額介護合算制度の周知を十分に行われたい。

なお、現在、標準システムでの対応を検討しているところであり、おってお知らせする。

(問8) 後期高齢者医療の給付情報が国保連から届くのは審査等を経て約2ヶ月後となる。そうすると被保険者の計算期間における自己負担を広域連合が完全に把握できるのは計算期間終了後の9月中旬以降となるが、自己負担額証明書の発行はそれ以降でよいか。

(答)

そのような取扱いで差し支えない。

(問9) 法施行規則第71条の10第3項に、基準日の翌日以降2年間に基準日に加入する医療保険者(他の広域連合を含む。以下この問において同じ。)から計算結果の送付がない場合には、申請者に確認することにより、申請は取り下げられたものとみなすことができるとあるが、

- ① 基準日の翌日以降2年間とする根拠は何か。
- ② 申請が取り下げられたものとみなした後に、基準日に加入する医療保険者からの計算結果の送付があった場合にはどのように取り扱うのか。

(答)

- ① 高額介護合算療養費の消滅時効が2年であることと平仄をとったものである。
- ② 申請者に確認する際、基準日に加入する医療保険者(後期高齢者医療広域連合を含む。)への支給申請の有無を確認し、このような事態が生じないようご留意いただきたい。仮にこのような事態が生じた場合は、申請の取り下げがなく、当初の申請日に申請があったものとして取り扱われたい。

(問10) 自己負担額証明書を発行した後に、過誤、所得更正等により自己負担額に変更が生じた場合、新たに訂正した証明書を被保険者に発行する必要があるのか。また、既に高額介護合算療養費を支給していた場合の返還金等の取扱い如何。

(答)

自己負担額証明書を発行する前に、過誤、所得更正等により自己負担額に変更があった場合は、変更後の自己負担額を証明書に記載することとなる。

自己負担額証明書を発行した後に、過誤、所得更正等により、自己負担額に変更が生じた場合、修正した自己負担額を記載した証明書を申請者に発行し直す必要がある。その際には、次の手順を参考にされたい。

- ① 申請者が基準日に属する医療保険者(後期高齢者医療広域連合を含む。以下この問において「基準日医療保険者」という。)に対し、申請者の自己負担額の修正があったことを連絡するとともに、当該申請者から基準日医療保険者に支給申請が既になされているかどうかを確認する。
- ② 申請者が支給申請をしていない場合は、自己負担額証明書を申請者に再発行し、送付するとともに、当該証明書の修正があったことを伝え、当該修正後の証明書を基準日医療保険者への申請の際、提出するよう連絡すること。
- ③ 申請者が支給申請を既にしていた場合は、基準日医療保険者に修正した自己負担額証明書を送付し再度計算を依頼すること。また同時に、申請者に対し自己負担額証明書を送付し、修正があった旨及びその理由を伝えること。

また、既に高額介護合算療養費を支給しているときは、当該後期高齢者医療広域連合が支給する高額介護合算療養費の額が変更になるだけでなく、その他の医療保険者や介護保険者の高額介護合算療養費及び高額医療合算介護(予防)サービス費の額も変更となることから、基本的には①及び③と同様の手続をとった上で、被保険者に追加支給又は返還請求することとなる。

(問11)高額介護合算療養費の支給に係る被保険者の所得税の医療費控除の取扱い如何。

(答)

高額介護合算療養費の支給があった場合には、当該支給に係る基準日の属する年の医療費の負担額から控除することとなる。

<高額介護合算療養費関連以外>

(問12) 毎年8月の定期更新時において、被保険者とその属する世帯の全ての世帯員の所得情報等を把握している場合、改めて被保険者に限度額適用・標準負担額減額認定の申請を求める必要があるか。

(答)

定期更新時において所得情報等が把握できる場合は、限度額適用・標準負担額減額認定の申請を省略しても差し支えない。

なお、当該取扱いに係る標準システムの改修については、その内容、時期等について、来年度以降、国保中央会等と検討することとしている。

ただし、限度額適用・標準負担額減額認定証の発行を職権で一律に行うことは、低所得者の心情や費用対効果等を踏まえると必ずしも適切でないと考えられるため、初回の限度額適用・標準負担額減額認定の申請は必要であると考えている。

(問13) 一部負担金の負担割合が所得の更正等により遡って変更となった場合、広域連合と被保険者との間での一部負担金の過誤調整において、領収書の添付は必要か。

(答)

各広域連合の会計処理上必要であるか否かを踏まえて判断されたい。

(問14) すでに基準収入額の適用申請を行っている世帯について、次のような事由により一部負担金の負担割合を再判定する際、再度基準収入額の適用申請を求める必要があるか。

- ① 世帯構成が変わらずに、広域連合内で転居した場合
- ② 世帯内のすでに基準収入額の適用申請を行っている74歳の方が75歳に到達した場合
- ③ すでに基準収入額の適用申請を行っている方が生活保護の対象となり、被保険者資格を喪失した後に、再度被保険者となった場合

(答)

すでに基準収入額の適用申請が行われており、判定の対象となる方の収入額を把握している場合には、再度の申請は要しない。

ただし、毎年8月の定期判定時や基準収入額適用申請を行っていない方の転入の際などは申請が必要である。

なお、当該取扱いに係る標準システムの改修については、その内容、時期等について、来年度以降、国保中央会等と検討することとしている。

(問15) 限度額適用・標準負担額減額認定証の発効期日は、申請のあった日の属する月の初日となっているが、例えば、9月15日に広域連合内のA市からB市に転居した被保険者が、9月25日に減額認定申請を行った場合、転居により保険者番号が変更となるため、9月1日の発効期日の認定証と9月15日の発効期日の認定証をそれぞれ交付する必要があるのか。

(答) お見込みのとおり。

(問16) 限度額適用・標準負担額減額認定証の発効期日は、申請のあった日の属する月の初日となっているが、新たに被保険者となった日が前月末日近くである場合、発効期日を申請のあった日の属する月の初日よりも遡って当該前月末日の資格取得日として適用してよいか。

(答)

そのような取扱いはいできない。認定証の交付を受けられなかった理由がやむを得ないものと認められる場合には、高齢者医療確保法施行規則第37条又は第42条の規定に基づく差額支給の特例により対応されたい。

なお、高額療養費の支給、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の減額の取扱いについては、制度の不知等による申請漏れを防止する観点から、文書その他の方法をもって、その趣旨、申請手続等について、特に新たに被保険者になった方等に対し、周知徹底に努められたい。

(問17) 高額療養費の支給申請がない被保険者について、職権で低所得者Ⅱ又はⅠに該当するか否か確認しても良いか。

(答)

高額療養費の支給については、支給対象となる被保険者に対し通知を行うことは制度の不知等による申請漏れを防止するための一つの有効な方法であると考えている。

そのため、あらかじめ被保険者等の所得情報等を把握するために市町村に確認することは差し支えない。

(問18) 基準収入額適用申請の制度創設の趣旨について伺う。

(答)

一般に後期高齢者医療の被保険者の負担は、その所得や医療費の水準を考慮して現役世代より軽減することとしているものの、現役世代の平均的な負担能力と同程度以上の負担能力のある者については、世代間の負担の公平を図る観点から、応分の負担を求めるという考え方にに基づき、高齢者医療確保法施行令第7条第1項により地方税法の規定に基づき計算した所得額が、同条第2項に規定する145万円以上であるか否かを基準としているところである。

しかしながら、税法上の控除の関係から、例えば、夫婦ともに無年金で夫の給与収入のみの世帯など、給与収入と年金収入の両方を有する世帯に比べて収入額が少ないにも関わらず所得額が145万円を超える場合が生じる。そのため、所得額が145万円以上であっても、所得額が145万円となる標準的な世帯の収入額として高齢者医療確保法施行令第7条第3項各号に規定する収入額に満たない被保険者については、救済措置として同条第2項の規定を適用しないこととしたものである。

(問19)一部負担金の負担割合の判定の基準である課税所得145万円、基準収入額383万円・520万円の根拠は何か。

(答)

課税所得145万円は、現役世代の平均的な収入額から諸控除を差し引くことで、現役世代の平均的な課税所得を算出したものである。

基準収入額383万円・520万円は、課税所得145万円となる標準的なモデル世帯の収入額について、高齢者夫婦二世帯及び高齢者単身世帯に分けて、課税所得145万円に諸控除を足し上げて算出したものである。

(問20)市町村民税について、課税される税額(均等割額)はあるが、所得割額に係る控除不足額を充当したために徴収する金額がない者又は当該控除不足額が還付されるような者については市町村民税非課税として取り扱ってよいか。(市町村民税配当割・株式等譲渡所得割に係る控除の取扱いに関する照会。)

(答)

市町村民税非課税としては取り扱わない。

(問21)A広域からB広域の住所地特例対象施設に入所した75歳の甲と74歳の乙について、74歳の方は高齢者の医療の確保に関する法律施行令第7条第3項第2号に規定する加入者として基準収入額適用申請の対象となるか。

(答)

お見込みのとおり。

(問22)前問の乙が75歳に達したときは、乙はB広域の被保険者となるが、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第7条第3項第1号に規定するその属する世帯の他の被保険者として基準収入額適用申請の対象となるか。

(答)

対象とならない。

(問23)75歳に到達するAさんの世帯にいる他の後期高齢者医療の被保険者が一人いる場合で、Aさんが75歳に到達する前に他の被保険者が死亡したとき(月の初日を除く。)は、当該世帯の月初日の負担区分を適用するのか。それとも75歳に到達するAさんの所得に応じて判定するのか。

(答)

75歳の誕生日からAさんの所得に応じた新たな負担区分を適用することとなる。



(問24) 一部負担金の負担割合が所得の更正等により遡って変更となった場合、時効の範囲内で過誤調整を行うこととなるが、その時効は、不当利得による過誤調整を行うものであるため、高齢者の医療の確保に関する法律第160条第1項の規定の適用は受けず、一般法である地方自治法第236条第1項の規定により5年であり、時効の起算日は、保険医療機関が療養の給付を取り扱った日の翌日で良いか。

また、時効の範囲内は過年度分の所得情報を市町村から提供を受けることとして良いか。

(答)

お見込みのとおり。

(問25) 平成20年9月9日の与党PTとりまとめに基づき、平成20年4月に遡及して「75歳到達月の自己負担限度額の特例」による高額療養費相当額と既に支給済みの高額療養費との差額を「一時金」として支給することとなっているが、その「一時金」の税法上の取扱い如何。

(答)

関係省庁と協議予定であり、おってその取扱いについてお知らせする。

(問26) 入院中に治療用装具を装着等した場合、それに係る療養費の支給において、入院扱いとするのか、外来扱いとするのか。

(答)

採型・採寸する時期により区別し、入院期間中のものは入院扱いとなり、それ以外は外来扱いとなる。

(問27) 資格証明書の交付について、例えば「被保険者均等割軽減世帯に属する被保険者については交付しない」とこととした場合、高齢者医療確保法施行規則第16条に規定する特別の事情に関する届出を全ての対象者から提出してもらう必要があるのか。

(答)

特別の事情に関する届出については、公簿等によって当該事情を確認することができる場合は、届出を省略させることが出来るよう、現在、省令改正を含め検討中である。

(問28) 多数回該当の適用の考え方について伺う。

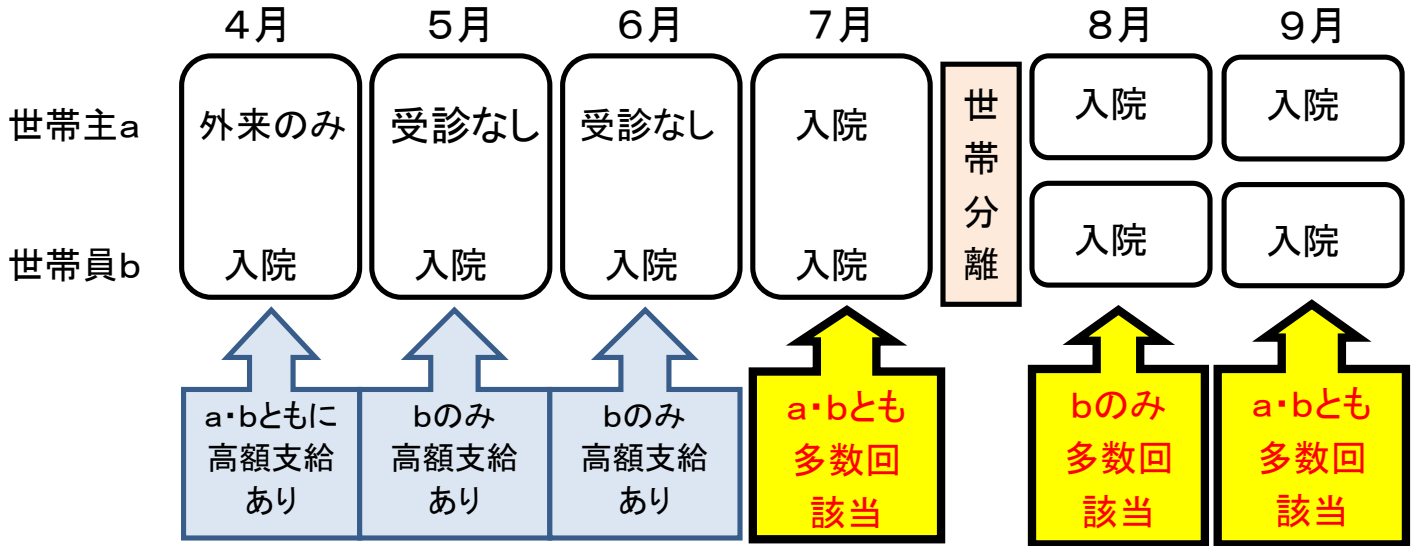
(答)

高額療養費における多数回該当の適用については、被保険者が療養のあった月に属する世帯の長寿医療被保険者それぞれについて、療養のあった月以前の12月以内に高額療養費(高齢者医療確保法施行令第14条第1項に規定する世帯合算による高額療養費又は同条第2項に規定する75歳到達月の自己負担限度額の特例による高額療養費に限る。)が支給されている月数をカウントすることにより判定することとなる。

※具体的なイメージは別紙のとおり。

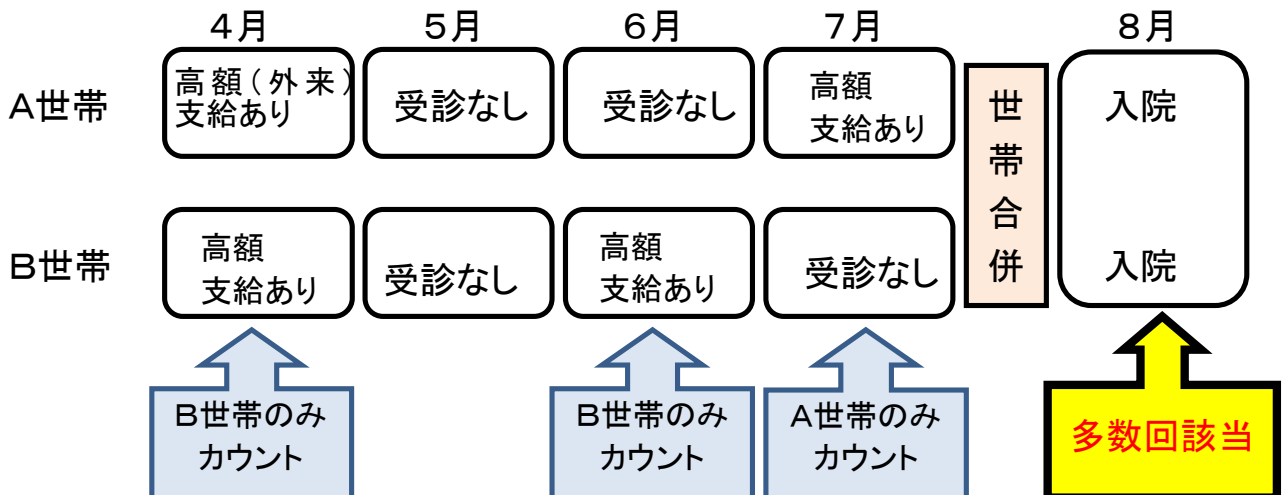
別紙

被保険者aと被保険者bの属するA世帯が、8月から世帯分離したケース



※ 3月以前は1年間a・bとも受診なしとする。

被保険者aの属するA世帯と被保険者bの属するB世帯が、8月から世帯合併したケース



※3月以前は1年間aもbも受診なしとする。

<全国会議用疑義照会>

(問29)盗難等による被保険者証の再交付時、再交付した被保険者証であることを明確にするため、被保険者番号表示部を一桁増やし、通常の8桁の数字の後にA, B, C・・・等記号を表示するよう広域連合ごとでカスタマイズすることは可能か。

(答)

被保険者番号については、平成20年3月24日保総発第0324008号「後期高齢者医療における保険者番号及び被保険者番号の設定について」でお示しているとおおり、被保険者区分7桁及び検証番号1桁の計8桁の算用数字を組み合わせたものとする事としている。

なお、保険医療機関等において混乱が生じないよう、被保険者証に記号等を記載することは差し控えられるたい。

(問30)平成20年12月17日付け「高額介護合算療養費の取扱通知(案)について」を情報提供いただいたが、システムの内容、今後のスケジュールも含め、市町村、広域連合、国保連合会の具体的な事務処理内容や流れについてお示しいただきたい。

(答)

高額介護合算療養費に関する事項については、平成20年6月30日老発第0630002号・保発第0630001号「健康保険法施行令等の一部を改正する政令等の施行について」のほか、平成21年2月6日に「後期高齢者医療制度における高額介護合算療養費の支給等の事務の取扱いについて」及び本Q&Aによりお示したところであり、疑義等については、今後も随時Q&Aなどにより回答していく事としている。

また、標準システムにおける対応については、平成21年1月23日にスケジュール、処理概要等が標準システムヘルプサポートサイトに掲載されたところである。

なお、介護保険については、平成21年1月16日老介発第0116001号「高額医療合算介護サービス費等の支給の運用等について」が発出されているところである。

(問31)長寿医療制度は75歳の誕生日から資格取得としていますが、今後、誕生月の翌月に資格取得とする等の見直しの予定はないか。

(答)

長寿医療制度は、75歳以上の方等を対象とした独立の医療制度であることから、当然にその75歳の誕生日から被保険者資格を取得し、給付を受けることとしたものであり、現時点で当該取扱いを変更する予定はない。

(問32)年齢到達の考え方について、介護保険と異なっているが、今後、統一する考えはないか。

(答)

長寿医療制度は、その円滑な施行のために、従前の老人保健制度と同様に、75歳の誕生日から資格取得することとしたものであり、現時点で当該取扱いを変更する予定はない。

(問33) 今後、資格証明書を交付しない分、短期証の交付割合が増加することになると思われるが、標準システムによる一括交付及び一括管理等が出来る仕様を考えているか。

(答)

短期証の交付対象者について、標準システムによる一括での当該証の打ち出しが可能かどうか、現在、国保中央会等と調整中である。

なお、滞納被保険者との納付相談の機会の確保のためにも、打ち出した短期証を一括で交付することは適切でない。

(問34) 広域外異動時については、転入者が住所地特例で転入したのか、あるいは、一般の転入なのか、毎回市町村において確認している状況であり、広域連合間でのルールを国として提示していただきたい。

(答)

平成20年12月の「長寿医療制度」等都道府県ブロック会議資料のP98でお示しているとおり、長寿医療制度における住所地特例は、従前の老人保健制度における住所地特例と同様の趣旨・仕組みとなっており、基本的には老人保健制度及び国民健康保険制度における取扱いを参考にして運用していただきたい。

(問35) 高齢者医療確保法第92条の規定により、葬祭費についても一時差し止めができるか。

また、一時差し止めを行うことについての統一的な基準を例示する予定はあるか。

(答)

葬祭費についても一時差し止めることは可能である。

また、当該基準については、資格証明書の運用基準に準じて各広域連合で統一的な運用基準を設けていただきたい。

(問36) 食事療養標準負担額について、低所得者Ⅱと判定された方が入院日数90日を越えた際の長期該当の手続きを市町村窓口で行うことは、入院中の被保険者にとっては負担であり、また手続きが煩雑として、申請をされない場合もある。

入院日数が90日を越えた場合については、広域連合において職権で長期該当とする等の制度改正が必要と考えるが、その予定はないか。

(答)

平成20年12月の「長寿医療制度」等都道府県ブロック会議資料のP98でお示しているとおり、長期該当に係る入院日数について、他の医療保険制度における入院日数を算定に含めることとした場合、

①長寿医療制度の給付費が増加する

②他の医療保険制度における入院日数を把握するためのシステム改修等が必要

といった問題があることから、今後、各広域連合、他の医療保険者など関係機関の意見を伺いながら、当該取扱いの見直しの是非について検討することとしており、広域連合が職権で長期該当とすることの是非についても、当該見直しと併せて検討することとしている。

(問37)旧老人保健法制度の下においては、「移送費の支給の取扱いについて（平成6年9月9日老企第236号）」課長通知において、移送費が支給される標準的な事例が示されていたが、同通知は老人保健法施行規則が平成20年4月1日に廃止されたことにより、失効したものと理解している。

高齢者の医療の確保に関する法律における移送費の取扱いについても、老人保健法と同様に国の支給基準を文書でお示しいただきたい。

(答)

移送費の支給の要件については、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第59条に規定するとおりであり、国民健康保険及び老人保健制度における取扱いを参考にしつつ、適切に判断されたい。

## 【保険料・特別徴収関連】

(問1) 市町村において算定した仮徴収額について広域連合の決定として、市町村で広域連合長名義の仮徴収額決定通知書を作成し送付することになっているが、広域連合で算定しないにもかかわらず、広域連合長名義の通知書を送付する必要があるのか。

(答)

4月から8月までの間に新規に特別徴収が開始となる被保険者に係る暫定賦課額については、前年度の保険料額を基に便宜的に市町村が算定することとしている。しかしながら、保険料の賦課額については、本来は広域連合が算定し、被保険者に対し通知すべきものであることから、広域連合長名義の仮徴収額決定通知書を送付することとなる。

(問2) 前年度から継続して4月以降も特別徴収を行う被保険者に対して、特別徴収開始通知書を送付する市町村があるが、その場合でも広域連合名義の仮徴収額決定通知書を送付する必要があるか。

(答)

前年度から継続して特別徴収が行われる被保険者に対する特別徴収額の通知については、高齢者の医療の確保に関する法律第110条において読み替えて準用する介護保険法第140条第4項において通知があったとみなす旨が規定されていることから、仮徴収額決定通知書についても送付しないこととして差し支えない。

なお、平成20年12月22日付の事務連絡でお示ししたとおり、前年度の確定賦課時に送付した特別徴収開始通知に4月から8月までの間の仮徴収額を記載していない場合は、被保険者の理解の下に円滑な徴収を図る観点から、市町村からの「お知らせ」を、送付することにより周知を行っていただきたい。

(問3) 平成21年度の広域連合長名義の仮徴収額決定通知書の様式は、平成20年度の仮徴収額決定通知書の様式と同様の様式でよろしいか。

(答)

いずれも、平成20年度分の保険料額の算定根拠を示すものであり、差し支えない。

(問4) 8月に特別徴収が開始となる被保険者への当該特別徴収に係る通知を、10月から翌年2月までの特別徴収に係る通知に8月の徴収額を含めることにより、送付しないこととすることは可能か。

(答)

4月から8月までの間に特別徴収(仮徴収)を行う際の徴収額(支払回数割保険料額の見込額)と10月から翌年2月までの間に特別徴収を行う際の徴収額(支払回数割保険料額)とは、算定の根拠が異なるため、それぞれについて通知が必要となる。

なお、8月分の特別徴収の開始依頼を6月に行った後、当該特別徴収に係る通知の送付を止めておき、7月上旬までに行われる確定賦課に係る「保険料額決定通知書」等とともに送付することは差し支えない。

(問5) 平成21年4月から特別徴収が開始される場合、介護保険料との1/2判定は、いつの時点の介護保険料と行うこととなるのか。

(答)

高齢者の医療の確保に関する法律施行令第23条第1号の規定から、4月に徴収されると見込まれる長寿医療制度及び介護保険の保険料額の合計額に基づき1/2判定を行うこととなる。

(問6) 10月から翌年2月までの間に行われる特別徴収が中止となった場合においては、市町村長名義の「特別徴収中止通知」を被保険者へ送付するのみで、広域連合長名義の「保険料額変更決定通知」は送付しないが、4月から8月までの間に行われる特別徴収が中止となった場合においても、同様の取扱いでよいか。

(答)

4月から8月までの間に行われる特別徴収を中止した場合においては、普通徴収に切り替えるものではなく、当該期間の暫定賦課額の一部は徴収されないこととなることから、市町村長名義の「特別徴収中止通知」とともに、広域連合長名義の「仮徴収額変更決定通知」の送付についても行う必要がある。

<全国会議用疑義照会>

(問7) 年金保険者が発行する源泉徴収票の「社会保険料の金額」欄には、介護・国保・後期高齢の制度ごとの保険料額内訳は記載されていないため、被保険者から市町村に対し、源泉徴収票の記載内容に関する問い合わせが多く寄せられています。

被保険者が高齢であることを配慮し、今後、当該年金保険者及び関係機関に対し、源泉徴収票における保険料額の制度ごとの内訳記載の実施に向け、所要の調整を図っていただきたく、お願い申し上げます。

(答)

年金保険者等に対してご要望があった旨を伝えたい。

(問8) 保険料の支払い方法により、社会保険料控除の適用関係に変化が生じることについて、被保険者に支払方法変更手続きを求めるより、介護保険を含め、特別徴収分についても本人以外の方が社会保険料控除を受けることができるよう、税申告の取扱いの変更を検討、調整することが必要と考えますがいかがでしょうか。

(答)

先般の政令改正により、特別徴収から口座振替への変更が可能となったことから、一定の対応はできていると考えている。社会保険料控除の適用については、今後も関係省庁と取扱いについて協議していきたい。

(問9) 域外転出者の保険料還付の際に転出先市区町村へ現況確認を行いますが、この際の情報収集の根拠は高齢者の医療の確保に関する法律第138条第3項でよろしいでしょうか。

(答)

保険料の還付は徴収業務に付随するものであることから、高齢者医療確保法第138条第3項の規定は、保険料の還付にも適用される。

(問10) 保険料の未納がある被保険者に支給する療養費等から保険料未納額への充当ができると、少しでも収納率は向上すると思いますが、如何。

(答)

後期高齢者医療給付の額から滞納している保険料額を控除することができるのは、高齢者医療確保法第92条第3項の場合に限られる。

ただし、納付相談等の結果として、被保険者からの依頼により、療養費等と未納保険料とを相殺することは可能である。被保険者の意思を確認の上、個々に対応していただきたい。



(問11) 保険料収納に関し、H20年度から市町村には新たな事務負担が生じている。厚生労働省の説明では、現在の市町村への地財措置には、納付書作成（印刷製本・通信運搬）経費の措置があるが、普通徴収拡大の特別対策等により、口座振替手数料やその他事務費の市町村負担が当初の見込みより随分重くなっている。市町村に対する助成の増額はあるのか。

【石川県】

(答)

平成20年12月25日付の高齢者医療課長内かんにおいて、地方財政措置のお知らせをしているところですが、21年度の地方財政措置要望については、広域連合や市町村等からの要望や普通徴収の拡大などの高齢者医療制度の見直しに伴い、地方財政措置における積算の見直しを行い、20年度に比べて大幅な増額の要望を行っているところである。

主な項目としては、口座振替手数料の増額、納付書等郵送料の増額等である。

## 【保健事業関連】

(問1) 国保連合会等に健康診査に係る費用決済の代行を委託する際の委託料は補助の対象となるのか。

(答)

健康診査事業に対する補助金は、健康診査を行うために直接必要な経費の補助であることから、国保連合会等への費用決済の代行業務の委託料は、補助の対象とならない。(特定健診の負担(補助)金の交付基準と同様の取扱い。)

(問2) 健康診査の結果データの管理システムの構築経費や集計用ソフトの導入に要する経費は補助の対象となるのか。

(答)

健康診査事業に対する補助金は、健康診査を行うために直接必要な経費の補助であることから、データ管理システムや集計用ソフトの導入に要する経費は補助の対象とならない。(特定健診の負担(補助)金の交付基準と同様の取扱い。)

(問3) 健康診査を実施した後の情報提供のための資料や、受診勧奨のための広報・普及啓発用の資料(パンフレット等)の作成に要する経費は補助の対象となるのか。

(答)

健康診査事業に対する補助金は、健康診査を行うために直接必要な経費の補助であることから、健康診査の受診者に対する情報提供のための資料に係る経費は補助の対象となるが、受診勧奨の広報や普及啓発用の資料(パンフレット等)の作成に要する経費は補助の対象とならない。(特定健診の負担(補助)金の交付基準と同様の取扱い。)

(問4) 健康診査の実施のための医用機器の購入費や、実施者に対する研修に要する経費は補助の対象となるのか。

(答)

健康診査事業に対する補助金は、健康診査を行うために直接必要な経費の補助であることから、健康診査の実施のための医用機器の購入費や、研修経費は補助の対象とならない。(特定健診の負担(補助)金の交付基準と同様の取扱い。)

(問5) 特定健診の実施年度に75歳に達する方について、当該年度に既に特定健診を受診している場合、長寿医療制度の健康診査の対象となるのか。

(答)

長寿医療制度の健康診査の目的は、生活習慣病の早期発見により、医療につなげ、重症化予防を重視することであり、当該年度に特定健診を受けている方については、当該健診によりその目的を果たせることから、原則、長寿医療制度の健康診査の対象としない。

そのため、健診実施にあたり、受診券発行等の際に上記事項を被保険者に周知していただくこととなるが、それでも被保険者から申出がなかったため、当該年度において既に特定健診を受診した方であることが判明せず、長寿医療制度の健康診査を受診した場合、国庫補助の対象となる。