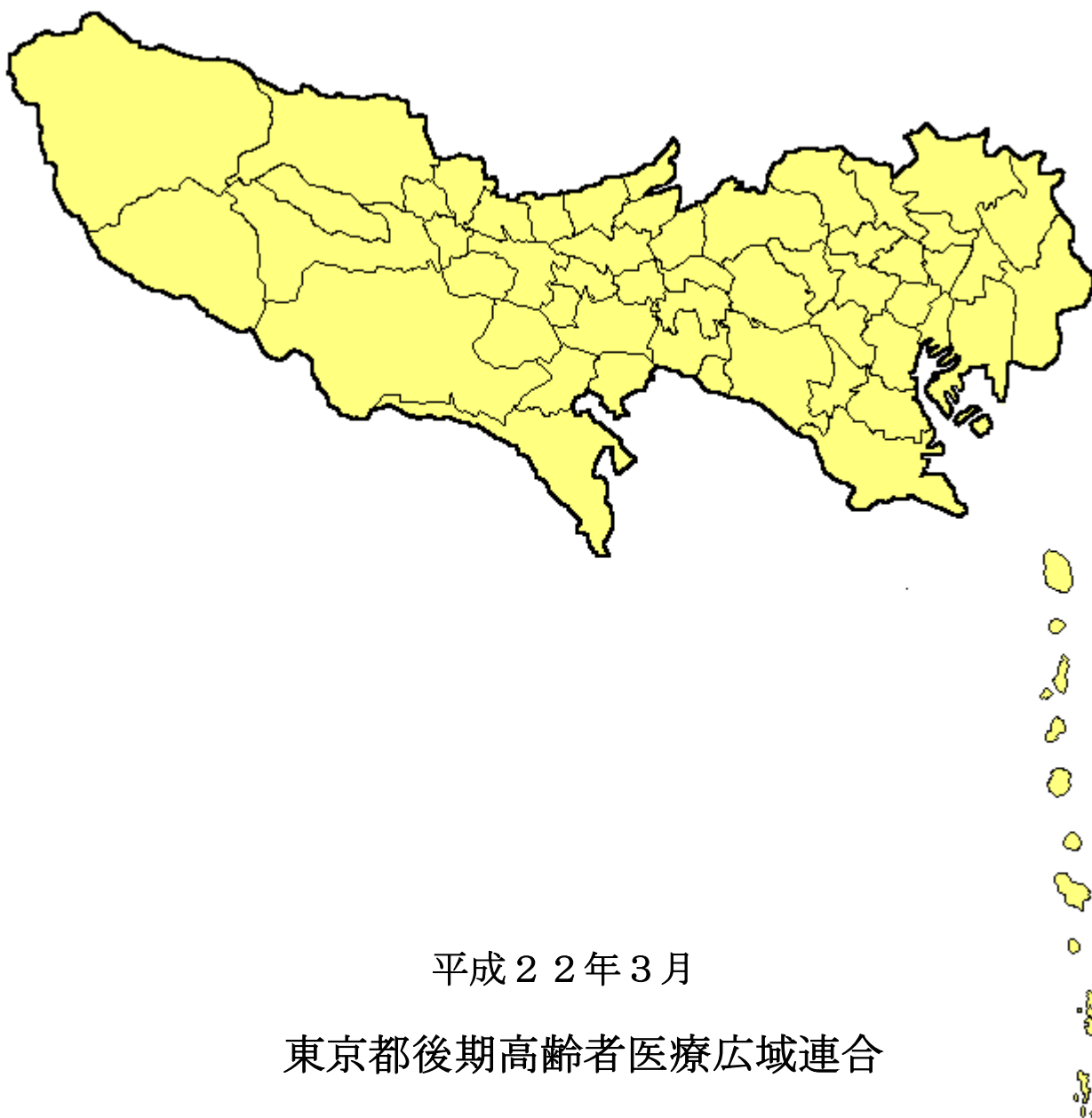


《後期高齢者医療制度》

保健医療事業計画
補正版



平成22年3月

東京都後期高齢者医療広域連合

はじめに

後期高齢者医療制度は、これまでの老人保健制度の課題に対応するため、受益と負担の明確化を図り、持続可能な医療保険制度をめざして創設され、平成 20 年 4 月からスタートしました。財源は、国・都道府県及び区市町村の公費負担と現役世代からの支援金、被保険者本人の保険料により運営されています。

保健医療事業計画は、後期高齢者医療制度に関し、その運営主体となる東京都後期高齢者医療広域連合が取り組む諸事業の概要と方向性などを示すために、「東京都後期高齢者医療広域連合広域計画」に基づき策定する実施計画です。構成としては、第 1 に後期高齢者医療制度の概要、第 2 に後期高齢者と医療費の推移、第 3 に制度の仕組み、第 4 に制度の財政運営、第 5 に医療費の適正化、第 6 に執行体制の確立等から成り、平成 20 年度から平成 24 年度までの 5 か年計画として策定し、保険料の改正に合わせ 2 年ごとの見直しを行うこととしております。

しかし、後期高齢者医療制度は、平成 21 年 9 月に発足した新政権により、平成 25 年 3 月に廃止する方向が示されました。平成 21 年 11 月には、厚生労働大臣が主宰する高齢者医療制度改革会議が設置され、平成 25 年 4 月から新たな高齢者医療制度をスタートさせるための検討が始まりました。

こうした高齢者医療制度を取り巻く状況から、当初予定していた保健医療事業計画の全面改定は実施せず、現制度における保険料財政期間である平成 22・23 年度 2 か年の計画数値を中心に修正した「補正版」を策定し、計画の補正を行うこととしました。

当広域連合としては、今後の新たな高齢者医療制度構築の議論を注視しつつ、区市町村や関係機関等と連携し、本計画の進捗状況を把握し適宜評価を行い、適切な事業運営に努めてまいります。

平成 22 年 3 月

東京都後期高齢者医療広域連合

1 計画の位置づけ

平成 20 年 4 月に策定した「保健医療事業計画」は、「東京都後期高齢者医療広域連合広域計画」に基づき策定された実施計画であり、後期高齢者医療制度に関し、運営主体となる東京都後期高齢者医療広域連合が、今後 5 年間に取り組む諸事業の概要を示し、効率的な制度運営を推進するための指針とするものです。

今回策定した「補正版」は、「保健医療事業計画」の継続性を維持しつつ、制度の廃止に向けた国の動向を踏まえて、適切な制度運営に資するため、平成 22・23 年度の計画数値の見直しを中心に補正を行ったものです。

2 計画の名称

本計画の名称は以下のとおりとする。

〈後期高齢者医療制度〉 保健医療事業計画 補正版

3 計画の期間

この計画の期間は、平成 22 年度及び平成 23 年度の 2 か年とします。

なお、平成 20・21 年度の実績について、平成 20 年度は実績値を表記し、平成 21 年度については実績見込みを明示します。

目 次

第1	後期高齢者医療制度の概要	1
1	医療制度の抜本的な見直し	1
2	新たな医療制度の創設	1
3	後期高齢者医療制度の枠組み	2
4	今後の後期高齢者医療制度の動向	3
第2	後期高齢者と医療費の推移	5
1	後期高齢者数の動向	5
2	医療費の状況と今後の推計	6
第3	後期高齢者医療制度の仕組み	10
1	被保険者と資格の管理	10
2	医療費の給付等	13
3	保健事業の展開	19
第4	後期高齢者医療制度の財政運営	24
1	後期高齢者医療制度の財政の仕組み	24
2	平成22・23年度の保険料の算定	29
3	保険料の推移	31
4	保険料の徴収	32
5	保険料の減免等	33
6	未納者への対応	33
第5	医療費の適正化	38
1	医療費適正化の推進	38
2	具体的な取り組み	38
3	医療費適正化の目標	40
第6	執行体制の確立等	41
1	被保険者への情報提供と相談体制の確立	41
2	後期高齢者医療制度ネットワークシステムの構築 と情報セキュリティ対策	41
3	区市町村との連携	41
4	都広域連合の組織・機構、職員定数の適正化	45
5	国への要請	45
6	東京都への要請	45

図表目次

図表 1-1	新しい高齢者医療制度創設までの スケジュール(見込み)	4
図表 2-1	被保険者数の推移	5
図表 2-2	医療費の推移(東京都)	6
図表 2-3	医療費構成の状況	7
図表 2-4	入院の内訳	7
図表 2-5	入院外の内訳	8
図表 2-6	調剤の内訳	8
図表 2-7	医療給付費の推移	9
図表 3-1	食事療養標準負担額	14
図表 3-2	生活療養標準負担額	14
	【入院医療の必要性の高い者以外の患者】	
図表 3-3	生活療養標準負担額	14
	【入院医療の必要性の高い患者】	
図表 3-4	算定基準額	16
図表 3-5	自己負担限度額	17
図表 3-6	一部負担金の限度額	18
図表 3-7	健診項目	21
図表 3-8	健診事業計画(平成 20~23 年度)	22
図表 4-1	給付費の内容と財源構成	24
図表 4-2	保険料軽減措置のイメージ	26
図表 4-3	東京都の所得係数	27
図表 4-4	調整交付金の仕組み	28
図表 4-5	所得割軽減	30
図表 4-6	保険財政予測	31
図表 4-7	特別徴収の対象年金種類	32
図表 5-1	過誤調整結果	38
図表 5-2	不正・不当利得による収納状況	39
図表 5-3	第三者行為求償による収納状況	39
図表 6-1	広域連合における協議組織	43

資料編目次

資料1	被保険者数の推計(平成20年度～23年度) . . .	49
資料2	給付費の推計(医療費に占める給付費の 割合から推計)	50
資料3	所得階層別保険料	51
資料4	保険料の算定例 (均等割額 37,800円、所得割率7.18%) . . .	52
資料5	所得階層別保険料(単身世帯)(夫婦二世帯) .	54
資料6	広域連合と区市町村の事務一覧	56

第1 後期高齢者医療制度の概要

1 医療制度の抜本的な見直し

わが国の医療制度は、国民がいずれかの公的医療保険に加入し、保険料を納め、医療機関で被保険者証を提示することにより、一定の自己負担で必要な医療を受けることが可能となる「国民皆保険制度」を採用し、その結果、世界最高水準の平均寿命や高い保健医療水準を実現してきました。

しかしながら、高齢化社会の進展に伴い、高齢者医療費を中心に医療費の大幅な増加が見込まれ、将来にわたる持続可能な医療保険制度の堅持が大きな課題となっています。特に、糖尿病や高血圧などの生活習慣病が増大し、死因の6割、医療費の4割を占める中で、若い時期からの生活習慣病に対する理解の促進や意識の改善により、発症や重症化を予防し、将来にわたって健康な生活を維持できるようにするため、生活習慣病対策の効果的な推進、拡充が求められてきました。

一方、日本の医療は、平均在院日数の問題や産科・小児科、へき地等の医師不足の問題など多岐にわたる課題を抱えており、医療機能の分化・連携、開業医の役割の重視、在宅医療の推進などが求められていました。

これら課題を解決すべく、平成18年6月、医療制度改革関連法が成立し、生活習慣病、医療提供体制、医療保険制度に関する改革を総合的かつ一体的に進めることとなりました。

具体的には、生活習慣病予防や長期入院の是正などにより、国民の生活の質（QOL）の維持・向上を確保しつつ医療費の適正化を進めるとともに、75歳以上の後期高齢者を対象とした新たな医療制度の創設や都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合など、超高齢社会に対応した医療保険制度体系の見直しを行い、将来にわたり持続可能な制度の構築をめざしてきました。

また、医療法等の改正も行われ、医師確保対策の実施や医療情報提供体制の充実など、患者の視点に立った良質な医療が効率的に提供できる体制の確立に取り組んできました。

2 新たな医療制度の創設

昭和58年に設けられた老人保健制度は、国民健康保険や被用者保険の負担の公平性、医療制度の安定性の確保に一定の役割を果たしてきました。

しかし、老人保健制度は独立した保険制度ではなく、患者負担を除き、公費と医療保険者からの拠出金で賄われるもので、①高齢者自身の保険料と現役世代の保険料の区分が明らかになっておらず、しかも、②給付など運営主体である区市町村と実質的な保険料の決定・徴収主体である医療保険者とが異なり、制度運営について責任主体が不明確等の課題が指摘されてきました。

この老人保健制度の問題点を解消し、国民皆保険制度を堅持しつつ将来にわたり持続可能な保険制度とするため、さらには、医療費適正化の総合的な推進のため、少子高齢社会にふさわしい新たな独立した医療制度として「高齢者の医療の確保に

関する法律」(以下「高確法」)に基づく「後期高齢者医療制度」が創設され、平成20年4月から制度が開始されました。

3 後期高齢者医療制度の枠組み

(1) 費用負担と給付サービス

「後期高齢者医療制度」は、高齢者が増加するなか、現役世代と高齢者世代の負担を明確にし、公平でわかりやすい制度とするため、75歳以上の後期高齢者を対象に、高齢者の心身の特性や生活実態を踏まえた制度となっています。

具体的には、被保険者は、75歳以上(一定の障害がある場合は65歳以上)の方で、個人単位で被保険者となり、被保険者証は1人1枚交付されています。

保険の運営は、患者の自己負担を除き、公費(国・都・区市町村の負担が約5割)と現役世代からの支援(被用者保険からの負担が約4割)のほか、後期高齢者から広く保険料(約1割)を徴収しています。保険料は、被保険者の収入に応じて負担する「応能分」と被保険者全員が均等に負担する「応益分」で構成され、公平に負担されています。また、現役世代と後期高齢者間の負担の公平を維持するため、人口構成に応じて世代間の負担割合を変えていく仕組みとなっています。

医療機関での被保険者の負担割合は1割(現役並みの所得を有する方は3割)とする一方、従来の老人保健制度の医療サービスに加え、新たに高額介護合算療養費の給付を受けることができます。

老人保健制度と異なる点として、従来は医療保険の被保険者証と老人保健医療受給者証の両方が必要でしたが、後期高齢者医療被保険者証1枚で医療機関で医療サービスを受けることができるようになりました。

(2) 保健事業(健診事業)の取り組み

従来40歳以上の方を対象に区市町村で実施してきた基本健康診査は高確法の施行に伴い廃止され、40歳以上75歳未満を対象とした特定健診・特定保健指導と、75歳以上を対象とした健診事業に区分されました。

特定健診等は国民健康保険等の医療保険者が義務として実施する一方、75歳以上の健診事業は広域連合の努力義務とされ、都道府県ごとに設置された後期高齢者医療広域連合の判断で実施しています。

後期高齢者は加齢に伴い、一般的には体力の低下傾向がうかがえるなど日常生活動作の確保や介護予防が重要となりますが、一方では、生活習慣病の早期発見に着目した健康診査も必要とされています。

そこで、都広域連合は、後期高齢者の健康を保持・増進し、生活習慣病の早期発見や医療費の適正化などの観点から、特定健診の必須項目を基本に区市町村と連携・協力して健診事業を実施しています。

(3) 医療制度の運営主体

後期高齢者医療制度では、都道府県単位にすべての区市町村が構成団体となって広域連合を設立し、広域連合が運営主体となることが高確法で規定されています。

区市町村単位での保険制度の運営では財政基盤の弱い団体もあるため、都道府県単位による広域連合の運営により財政リスクの軽減を図り、安定した制度運営が可能となるほか、事務を共同処理することで効率化が図られています。

都広域連合は、23区、26市、13町村から構成されており、東京都内のすべての区市町村が参加して都内では初めての広域連合が平成19年3月に都知事の許可を受けて設立されました。

都広域連合と区市町村は、適切な役割分担のもとに連携・協力して医療保険制度の運営を行っています。

4 今後の後期高齢者医療制度の動向

後期高齢者医療制度は、現役世代と高齢者の負担の割合を明確にしたことや、都道府県単位での安定した財政運営等について評価されています。一方で、75歳以上の高齢者のみを区分したことや、現役世代に比べて医療費の伸び率が高い高齢者医療費の増加に比例して、高齢者の保険料が増加する仕組みとなっている等の問題が指摘されています。

こうしたなか、平成21年9月に発足した新政権により本制度を平成25年3月に廃止する方向が示されました。

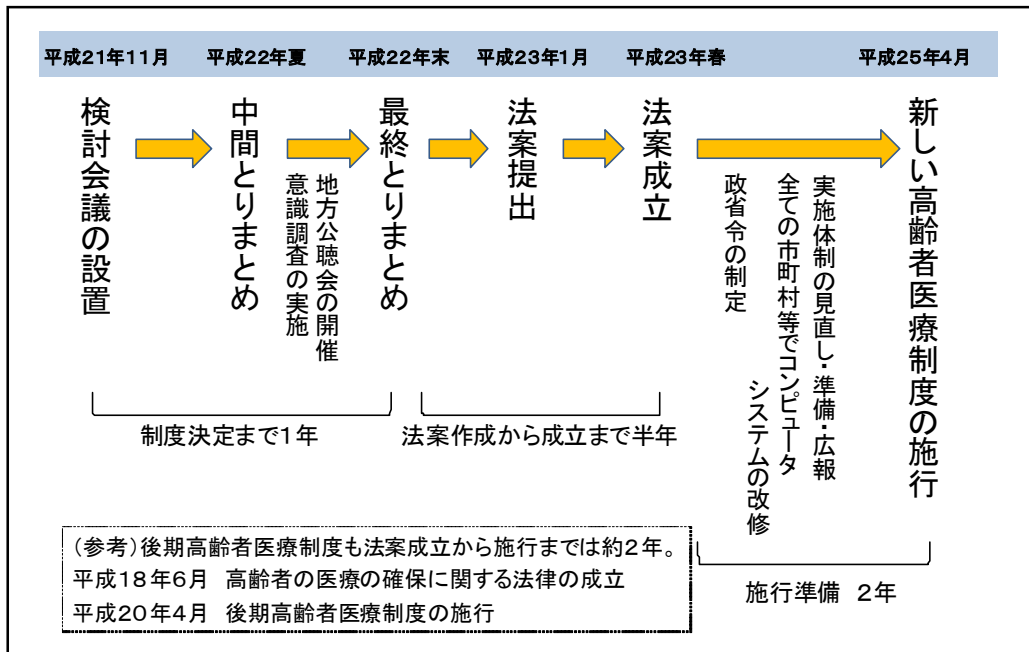
これを受けて、制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方を検討するため、厚生労働大臣が主宰する、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」が設置されました。

検討にあたっての基本的な考え方やスケジュールは次のとおりです。

【検討にあたっての基本的な考え方】

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する
- ② 地域保険としての一元的運用の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
- ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
- ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
- ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
- ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

図表 1-1 新しい高齢者医療制度創設までのスケジュール(見込み)



出典:厚生労働省

第2 後期高齢者と医療費の推移

1 後期高齢者数の動向

(1) 国勢調査結果にみる東京都の人口

わが国の75歳以上の後期高齢者人口は、平成17年の国勢調査結果に基づく国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、平成17年に1,164万人（総人口の9.1%）であったものが、10年後の平成27年には1.4倍の1,645万人（総人口の13.1%）に達すると推計され、平成42年まですべての都道府県において増加傾向は続くと言われております。

一方、東京都の75歳以上の人口は、東京都が公表した「10年後の東京」によると、平成17年の97.7万人が10年後の平成27年には1.5倍の149万人に達すると見込んでおります。

これを地域別にみると、区部（23区）では、平成17年の67.8万人が10年後の平成27年には1.5倍の98.7万人に、多摩島しょ部（市町村）では、平成17年の29.9万人が平成27年には1.7倍の50.3万人になると推計されております。

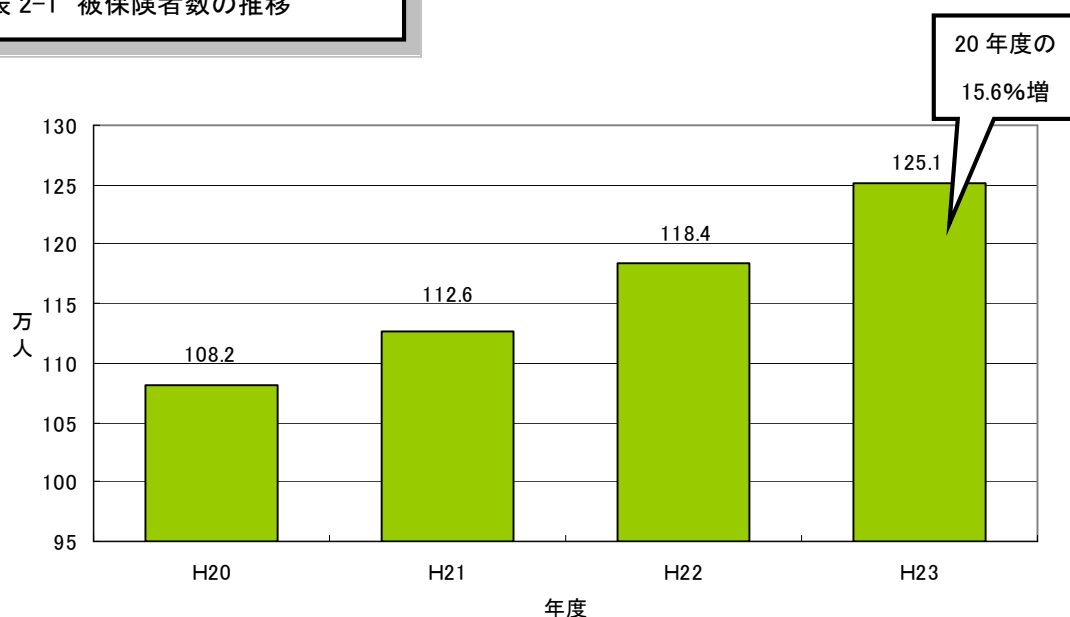
また、75歳以上人口の総人口に占める割合も、平成17年の7.8%が10年後の平成27年には11.4%になると見込まれ、地域別では、区部は8.0%が11.1%に、多摩島しょ部は7.3%が12.1%になると見込まれております。

(2) 被保険者数の見込み

後期高齢者医療制度の対象者は、75歳以上の方と65歳以上75歳未満で一定の障害を持つ方や、住所地特例として他道府県の特別養護老人ホームなどに入所している方から、生活保護を受けているなど適用除外理由に該当する方を除いた方とされております。

都広域連合が推計した計画期間の被保険者数は、平成22年度は118.4万人、平成23年度には平成20年度の15.6%増の125.1万人になると見込まれます。

図表 2-1 被保険者数の推移



2 医療費の状況と今後の推計

(1) 医療費の動向

ア 全国の状況

平成 19 年度の国民医療費は 34.1 兆円となっています。このうち老人医療費は 11.3 兆円で、1 人当たりの医療費は 87.0 万円となっています。

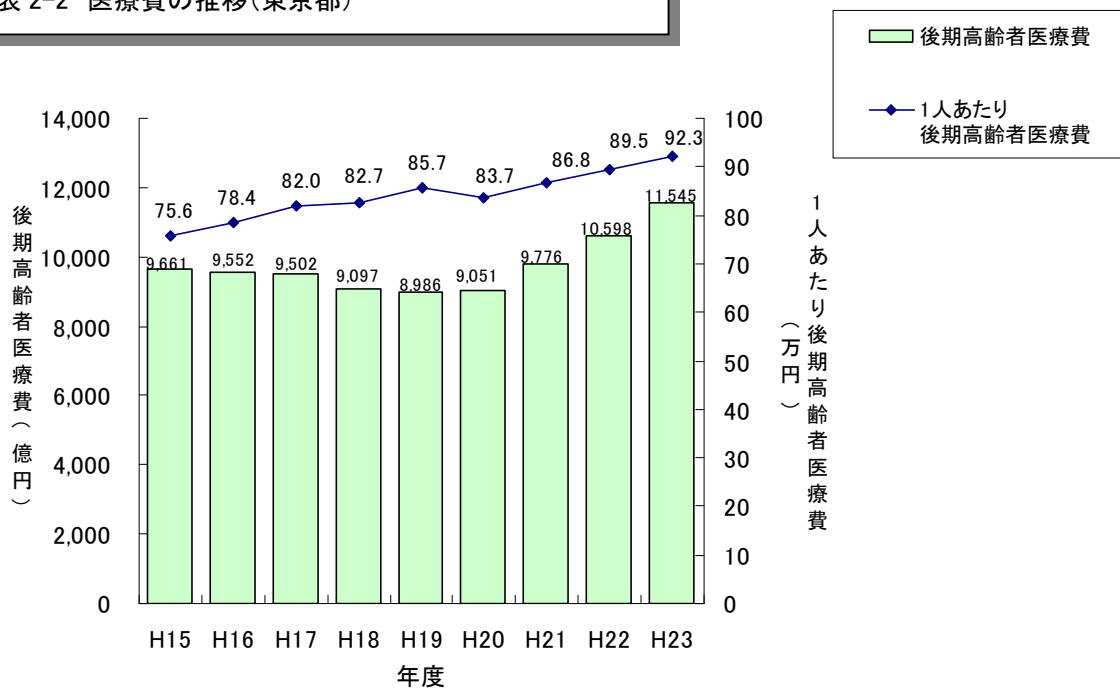
また、国民医療費の 98%とされている平成 20 年度の概算医療費では後期高齢者医療費は 11.4 兆円、1 人当たりの医療費は 86.3 万円となっています。

イ 東京都の状況

東京都の後期高齢者医療費(平成 19 年度までは老人医療費)は、平成 14 年度の制度改正後、被保険者の減少と共に総額では減少していますが、1 人当たりの医療費は平成 15 年度が 75.6 万円で平成 20 年度には 83.7 万円となり、10.71%の増加となっています。

しかし、対象年齢が固定化(原則 75 歳以上)されたことにより、平成 20 年度は被保険者数の増加と共に医療費総額は増加した一方で、1 人当たりの医療費は減少しています。

図表 2-2 医療費の推移(東京都)



※ 平成 19 年度までは老人医療費の適用で平成 20 年度より後期高齢者医療費が適用される。

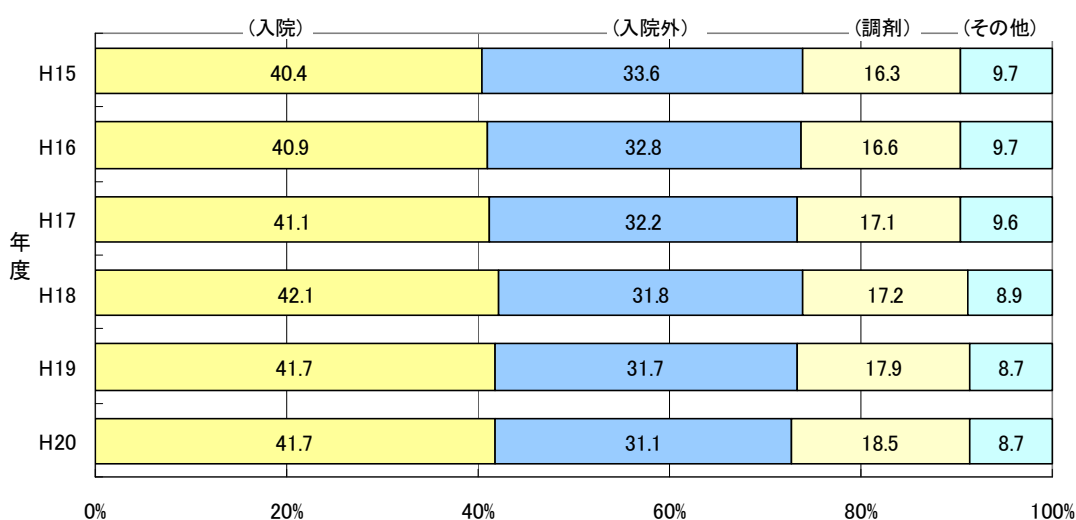
※ 平成 20 年度は 11 か月分のため、12 か月分に換算している。

(2) 医療費の分析

ア 医療費の構成比の状況

後期高齢者医療費（平成 19 年度までは老人医療費）の構成は、入院の割合が平成 19・20 年度を除き増加し、平成 15 年度に 40.4%であったものが平成 20 年度には 41.7%となっています。入院外は平成 15 年度に 33.6%であったものが平成 20 年度には 31.1%まで減少し、調剤は平成 15 年度に 16.3%であったものが平成 20 年度には 18.5%まで上昇しています。

図表 2-3 医療費構成の状況



イ 入院に関する医療費の状況

入院の件数は、平成 15 年度以降、対象者年齢の段階的引き上げに伴う対象者数減少もあり微減が続いており、日数も 1.2~4.5%減少しています。1 件あたりの入院日数は各年度とも 17 日台となっており、全国平均入院日数 18.96 日（平成 17 年度）よりも下回る水準となっています。また、1 件あたりの医療費は、一貫して増加しており、この間、1 日あたりの医療費も年 1.2~3.5%増加し、金額も平成 20 年度には約 2.7 万円に達しています。

図表2-4 入院の内訳

単位：件、円

	件数		日数		1件あたり入院日数		1件あたり医療費		1日あたり医療費	
平成15年度	887,020		15,905,568		17.93		440,182		24,548	
平成16年度	880,097	-0.8%	15,692,345	-1.3%	17.83	-0.6%	443,962	0.9%	24,899	1.4%
平成17年度	873,692	-0.7%	15,506,534	-1.2%	17.75	-0.5%	447,122	0.7%	25,192	1.2%
平成18年度	837,910	-4.1%	14,801,297	-4.5%	17.66	-0.5%	450,952	0.9%	25,529	1.3%
平成19年度	805,364	-3.9%	14,171,836	-4.3%	17.60	-0.4%	464,964	3.1%	26,423	3.5%
平成20年度	799,915	-0.7%	13,958,602	-1.5%	17.45	-0.8%	471,998	1.5%	27,048	2.4%

ウ 入院外の医療費の状況

入院外についても入院と同様に対象者年齢の段階的引き上げに伴う対象者数減少が影響し、平成 15～19 年度は件数、日数とも大幅な減となっていました。平成 20 年度には件数のみ増加しています。1 件あたり診療日数は、平成 15 年度の 2.38 日から、平成 20 年度には 2.11 日まで減少を続けています。また、1 件あたり医療費については、平成 17・19 年度を除き減少していますが、1 日あたりの医療費は増加しています。

図表2-5 入院外の内訳

単位：件、円

	件数		日数		1件あたり 診療日数		1件あたり 医療費		1日あたり 医療費	
平成15年度	21,389,357		50,911,803		2.4		15,160		6,369	
平成16年度	20,669,250	-3.4%	48,313,757	-5.1%	2.3	-1.8%	15,139	-0.1%	6,477	1.7%
平成17年度	19,914,121	-3.7%	45,649,272	-5.5%	2.3	-1.9%	15,370	1.5%	6,705	3.5%
平成18年度	19,090,948	-4.1%	42,711,959	-6.4%	2.2	-2.4%	15,337	-0.2%	6,855	2.2%
平成19年度	18,308,641	-4.1%	40,121,070	-6.1%	2.2	-2.1%	15,569	1.5%	7,105	3.6%
平成20年度	18,669,929	2.0%	39,365,851	-1.9%	2.1	-3.8%	15,062	-3.3%	7,143	0.5%

エ 調剤に関する医療費の状況

調剤についても入院と同様に対象者年齢の段階的引き上げに伴う対象者数が影響し、件数、日数とも平成 20 年度を除き、減少傾向が続いています。1 件あたりの診療日数は、2 日を下回る状況にありますが、1 件あたりの医療費は、平成 18 年度に減少していることを除き 0.2～4.3%で増加し、1 日あたりの医療費では平成 18 年度の 0.3%増を除き、3.8～6.3%の大幅な伸びとなっています。

図表2-6 調剤の内訳

単位：件、円

	件数		日数		1件あたり 診療日数		1件あたり 医療費		1日あたり 医療費	
平成15年度	12,699,806		21,178,815		1.7		12,385		7,426	
平成16年度	12,589,648	-0.9%	20,543,812	-3.0%	1.6	-2.1%	12,626	2.0%	7,738	4.2%
平成17年度	12,372,489	-1.7%	19,801,676	-3.6%	1.6	-1.9%	13,164	4.3%	8,225	6.3%
平成18年度	12,112,007	-2.1%	19,036,407	-3.9%	1.6	-1.8%	12,971	-1.5%	8,253	0.3%
平成19年度	11,884,749	-1.9%	18,450,699	-3.1%	1.6	-1.2%	13,524	4.3%	8,711	5.5%
平成20年度	12,367,452	4.1%	18,541,646	0.5%	1.5	-3.4%	13,554	0.2%	9,041	3.8%

(3) 1人あたり医療費、医療給付費の見込み

ア 1人あたり医療費の推計

入院、入院外、調剤に関する医療費を総合的に見た 1 人あたりの医療費について、診療報酬改定率を含めた実質的な対前年伸び率は、平成 16 年から平成 20 年度の 5 年間で平均すると約 3.1%となります。

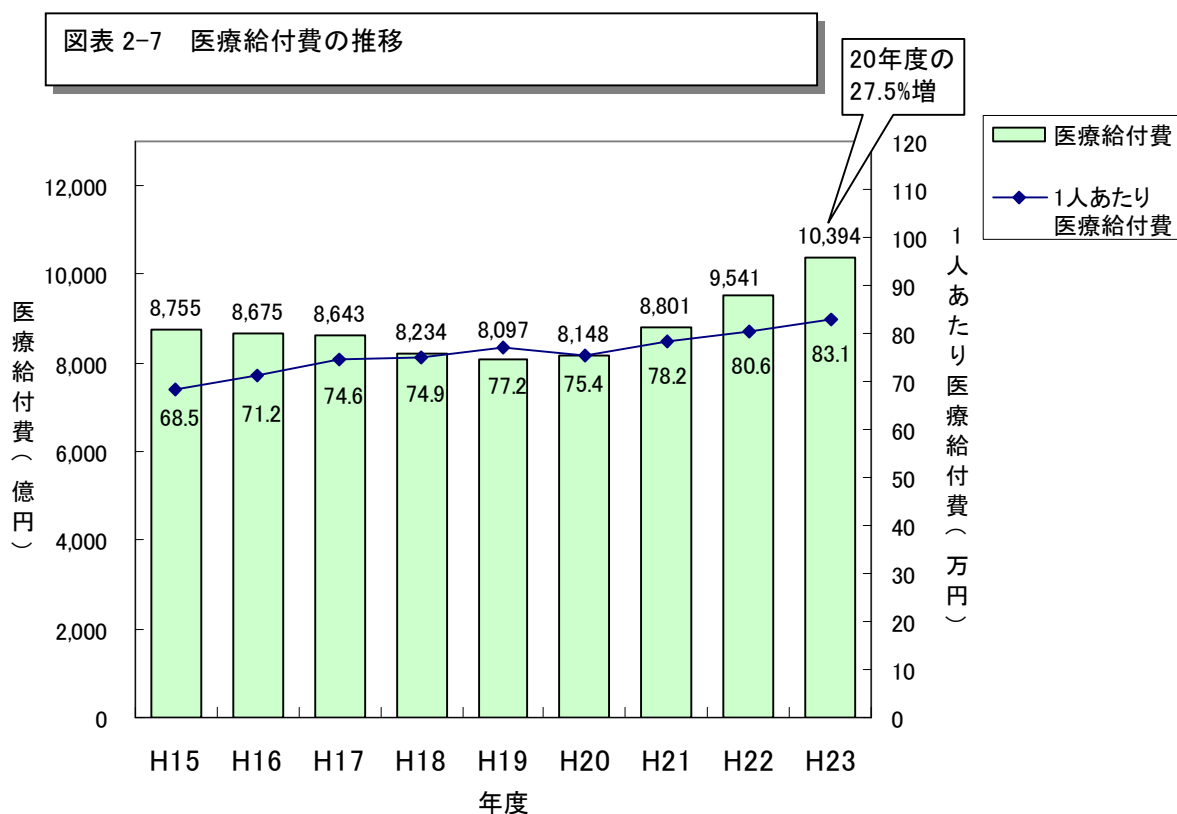
このことを受け、平成 22 年度及び平成 23 年度の 1 人あたりの医療費の対前年度伸び率については 3.1%を見込んでいます。この結果、平成 22 年度の 1 人あたりの医療費は 895,077 円、平成 23 年度の 1 人あたりの医療費は 922,824 円を見込みます。(平成 22 年度の診療報酬改定率 0.19%は後期高齢者医療に対する影響は少なく、対前年伸び率 3.1%に含まれるものとししました。)

イ 医療給付費の推計

また、1 人あたりの医療給付費の対前年伸び率については、1 人あたりの医療費の対前年伸び率と同様に 3.1%を見込んでいます。この結果、平成 22 年度の 1 人あたりの医療給付費は 805,838 円、平成 23 年度の 1 人あたり医療給付費は 830,819 円を見込んでいます。

医療給付費総額は、1 人あたりの医療給付費に被保険者数の見込数を乗じたもので、1 人あたりの医療費の伸びと被保険者数の伸びを勘案し、年に約 8%台の伸びで推移していくことと見込みました。

この結果、制度施行時の平成 20 年度の医療給付費総額は約 8,148 億円で、3 年後の平成 23 年度には 27.5%増の約 1 兆 394 億円に及ぶものと推計しました。



- ・平成 20 年度の給付費は 11 か月分のため、平年度化(12 か月ベース)に換算してある。
- ・平成 19 年 9 月までは老人医療受給対象年齢老人を段階的に引き上げる制度変更等に伴い、医療給付費が減少している。

第3 後期高齢者医療制度の仕組み

1 被保険者と資格の管理

75歳以上の方と一定の障害のある65歳～74歳までの方で都広域連合の認定を受けた方、東京都から転出して他の道府県の特別養護老人ホーム等に入所している方は後期高齢者医療制度の被保険者となります。

資格の取得・喪失の手続きは、14日以内に区市町村の担当窓口以下のような届出を行う必要があります。

(1) 資格の取得と喪失

ア 資格の取得

75歳の誕生日を迎えた当日から資格を取得します。資格の取得にあたって対象者からの手続きは必要ありません。

一定の障害のある65歳～74歳までの方は、後期高齢者医療制度に加入することができます。

加入の際は、身体障害者手帳や医師の診断書など障害の程度が分かる書類を持って区市町村の担当窓口へ申請し、都広域連合の認定を受けることにより後期高齢者医療の被保険者となります。なお、障害認定を受けた方は、いつでも、将来に向かってその障害認定の撤回をすることができます。過去に遡って障害認定を撤回することはできません。後期高齢者医療制度に加入した場合は、これまで加入していた医療保険を脱退することになり、資格喪失の手続きが必要になります。ただし、国民健康保険に加入している場合は手続きは不要です。

75歳以上の方や他の道府県広域連合で障害認定を受けていた方が都外から都内の区市町村に転入してきた場合には、生活保護受給者などの適用除外事由に該当する方や他の道府県広域連合の住所地特例適用者を除いて都後期高齢者医療制度の被保険者となります。

また、75歳以上の方で、生活保護受給世帯にいた方がその後生活保護受給世帯に属さなくなったときは、新たに被保険者としての資格を取得します。

イ 資格の喪失

東京都外へ転出したときや死亡したときは資格を喪失します。また、都広域連合から障害認定を受けていた方が一定の障害状態にあたらなくなったときは被保険者としての資格を喪失します。

このほか生活保護の受給世帯になった方や日本国籍を有しない方で在留資格がなくなった方は、被保険者の適用除外事由に該当するため被保険者の資格を喪失します。

また、住所地特例制度（11ページ参照）により他の道府県に住所を置きながら都広域連合の被保険者となっている方が住所地特例対象施設から住所を移したときや、入所していた施設が住所地特例の対象施設となくなるときにも住所地特例の適用が解かれて資格を喪失します。その場合、それぞれの住所を管轄する広域連合の被保険者資格を新たに取得する必要があります。

【障害認定における一定の障害】

- ・両目の視力の和が0.08以下のもの
- ・両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
- ・平衡機能に著しい障害を有するもの
- ・咀嚼の機能を欠くもの
- ・音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
- ・両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの
- ・両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの
- ・一上肢の機能に著しい障害を有するもの
- ・一上肢のすべての指を欠くもの
- ・一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
- ・両下肢のすべての指を欠くもの
- ・一下肢の機能に著しい障害を有するもの
- ・一下肢を足関節以上で欠くもの
- ・体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
- ・前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- ・精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- ・身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

(2) 被保険者証の交付**ア 被保険者証の交付**

平成20年4月以降は、被保険者一人ひとりに交付される「後期高齢者医療被保険者証」をもって医療機関等で受診することになっています。被保険者証には有効期限がありますが、毎年8月1日を基準日として、一部負担金の割合を判定し直します。判定の結果、一部負担金の割合が変更になる場合には、有効期限内であっても新しい被保険者証が交付されます。なお、最初の一斉更新は平成22年8月1日となります。

イ 一部負担金の負担割合の判定

医療機関等の窓口での自己負担割合は、原則1割となります。ただし、世帯内に住民税課税所得額が145万円以上の被保険者がいる場合は3割負担となります(被保険者単身世帯は、総収入383万円以上、被保険者単身世帯のうち、世帯内で70歳から74歳までの国保又は会社の健康保険などの加入者がいる場合及び被保険者複数世帯の場合は、総収入520万円以上)。

都広域連合は、毎年8月1日を基準日として当該年度の住民税課税所得額により一部負担金の割合の判定を行います。

(3) 住所地特例制度

被保険者が都広域連合区域外(他道府県)に住所を移した場合は、通常、移動先の広域連合の被保険者となります。しかし、その転出先が特別養護老人ホーム等の住所地特例対象施設の場合には、転出前の広域連合の被保険者資格を継続します。これを「住所地特例制度」といいます。

住所地特例制度は、施設等が所在する広域連合にとって自らの責任によらず給付費が増加し、財政運営に影響を受けることから設けられた制度です。

東京都外へ転出した被保険者の資格をそのまま継続させる本制度では、特例適用者の給付費を都広域連合が負担することになり、保険料のほか医療給付費に対する定率区市町村負担等は、転出する前に被保険者の住所があった区市町村が負担することになります。

一方、都内区市町村間の移動について、後期高齢者医療制度では住所地特例制度を適用しないことになっています。

【住所地特例の対象となる施設】

- ・病院または診療所
- ・障害者支援施設
- ・独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設
- ・養護老人ホーム、特別養護老人ホーム
- ・有料老人ホーム、介護保険施設等
- ・適合高齢者専用賃貸住宅

(4) 都広域連合・区市町村・被保険者の役割

被保険者の資格の取得、喪失及び変更の管理を迅速かつ的確に行うため、区市町村と都広域連合は以下の役割分担に基づき、連携・協力して事務処理にあたります。被保険者は各種申請書を区市町村窓口提出します。

【広域連合の役割】

- ・ 被保険者台帳の創製及び更新
- ・ 一部負担金の割合の判定
- ・ 各種申請に対する認定及び却下審査
- ・ 定期更新など多量に発行する被保険者証の作成

【区市町村の役割】

- ・ 被保険者からの各種届出・申請の受付
- ・ 被保険者への被保険者証等の引渡し
- ・ 住民基本台帳情報、外国人登録情報等の広域連合への提供
- ・ 被保険者等からの相談・照会への対応

【被保険者の役割】

- ・ 転出や転居など資格の取得・喪失にかかわる事由が生じた場合の区市町村への届出
- ・ 有効期限を過ぎた被保険者証の区市町村や都広域連合への返還

2 医療費の給付等

後期高齢者医療制度では、これまでの老人保健制度の各種給付に加え、新たに高額介護合算療養費の給付を行ない、被保険者の方の負担の軽減を図ります。

なお、給付費等の事業費は老人保健制度を含め各医療給付項目ごとの詳細な実績が把握できないため、この計画では医療給付費の推移（図表 2-7）にとどまっています。今後、事業実績が積み重ねられた段階で、各給付費ごとの事業費等を明らかにしていきます。

(1) 各種給付の内容

ア 療養の給付

被保険者が、病気やけがなどにより医療機関等で受診したとき、被保険者証を提示することにより療養費の現物給付を受けることになります。医療費の自己負担額（1割又は3割）を医療機関等の窓口で支払い、残りの額を保険者としての都広域連合が医療機関等に支払います。

【療養の給付】

- ・ 診察
 - ・ 薬剤又は治療材料の支給
 - ・ 処置、手術その他の治療
 - ・ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
 - ・ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- ※ただし、食事療養、生活療養、評価療養、選定療養は除きます。

イ 入院時食事療養費

被保険者が入院したとき、図表 3-1 のように、食費にかかる費用のうち標準負担額を除いた額を都広域連合が負担します。

限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けた被保険者は、当該認定証を医療機関等に提示することにより標準負担額の減額を受けることができます。また、過去12か月間に低所得Ⅱの認定を受けている被保険者の入院日数が90日を超える場合は、申請により食事療養標準負担額が減額されます。ただし、日数として計算できるのは、低所得Ⅱの限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けている期間に限ります。

なお、被保険者がやむを得ず限度額適用・標準負担限度額認定証を提示できなかったと認められた場合は、被保険者の申請により標準負担額の差額を支給します。

図表3-1 食事療養標準負担額

区 分		食事療養標準負担額	
①	一般の被保険者 (②及び③以外の方)	1食につき260円	
②	【低所得者Ⅱ】 区市町村民税世帯非課税被保険者(③以外の方)	過去1年の入院日数が90日以下	1食につき210円
		過去1年の入院日数が90日超	1食につき160円
③	【低所得者Ⅰ】 区市町村民税世帯非課税被保険者のうち、所得が一定基準に満たない被保険者及び老齢福祉年金受給者	1食につき100円	

※ 90日の入院日数は「低所得Ⅱ(区分Ⅱ)」の限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けていた期間に限ります。課税世帯や「低所得Ⅰ(区分Ⅰ)」に属していた期間、後期高齢者医療制度以外の他の保険に加入していた期間、介護の入院については入院日数として数えることはできません。

ウ 入院時生活療養費

被保険者が療養病床に入院したとき、図表3-1・3-2のように、食費と居住費にかかる費用のうち標準負担額を除いた額を都広域連合が負担します。

なお、食事療養標準負担額の減額に関する特例と同様に、被保険者がやむを得ず限度額適用・標準負担限度額認定証を提示できなかったと認められた場合は、被保険者の申請により標準負担額の差額を支給します。

図表3-2 生活療養標準負担額【入院医療の必要性の高い者以外の患者】

区 分		生活療養標準負担額	
①	一般の被保険者 (②、③、及び④以外の方)	入院時生活療養(Ⅰ)を算定する 保険医療機関に入院している方	(食費)1食につき460円 (居住費)1日につき320円
		入院時生活療養(Ⅱ)を算定する 保険医療機関に入院している方	(食費)1食につき420円 (居住費)1日につき320円
②	【低所得者Ⅱ】 区市町村民税世帯非課税被保険者(③及び④以外の方)	(食費)1食につき210円 (居住費)1日につき320円	
③	【低所得者Ⅰ】 区市町村民税世帯非課税被保険者のうち、所得が一定基準に満たない被保険者(④以外の方)	(食費)1食につき130円 (居住費)1日につき320円	
③	区市町村民税世帯非課税被保険者のうち、老齢福祉年金受給者	(食費)1食につき100円 (居住費)1日につき0円	

図表3-3 生活療養標準負担額【入院医療の必要性の高い患者】

区 分		生活療養標準負担額	
①	一般の被保険者 (②及び③以外の方)	1食につき260円	
②	【低所得者Ⅱ】 区市町村民税世帯非課税被保険者(③以外の方)	過去1年の入院日数が90日以下	1食につき210円
		過去1年の入院日数が90日超	1食につき160円
③	【低所得者Ⅰ】 区市町村民税世帯非課税被保険者のうち、所得が一定基準に満たない被保険者及び老齢福祉年金受給者	1食につき100円	

エ 保険外併用療養費

被保険者が、一定の条件を備えた保険医療機関等の評価療養又は選定療養を受けたときは、その療養に要した費用を保険外併用療養費として支給します。

オ 療養費

被保険者が被保険者証を持たずに診療を受けるなど一定の条件の場合、療養の給付等に代えて療養費を支給します。被保険者は療養に要した費用の全額を支払い、後日、領収書等を添付して区市町村に提出します。

申請に基づき、保険給付として認めた費用額から一部負担金を控除した額を療養費として給付します。

【療養費の種類】

- ・やむを得ず被保険者証を持たずに診療を受けたとき
- ・医師の指示により、コルセットやギプスなどの補装具をつくったとき
- ・医師が必要と認める施術を受けたとき
- ・骨折や捻挫等の施術を受けたとき
- ・輸血のために用いた生血代がかかったとき
- ・海外旅行中に治療を受けたとき（治療のための渡航を除く）

カ 訪問看護療養費

居宅で継続して療養を受ける状態にある方が、指定訪問看護事業所が行う指定訪問看護を利用した場合に支給するもので、被保険者は指定訪問看護事業所に基本利用料を支払い、残りを都広域連合が支払います。

なお、介護保険制度の訪問看護療養費に相当する給付を受けることができる場合は、介護保険制度での給付となります。

【居宅において継続して療養を受ける状態にある方】

- ・難病患者、末期のがん患者等、その症状が比較的安定している方
- ・居宅において看護師、准看護師、理学療法士等が行う療養上の世話及び必要な診療の補助を必要とする方
- ・寝たきりの状態等にある方又はこれに準ずる状態であると認められる方

キ 移送費

被保険者が療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送されたとき、都広域連合が必要と認める場合に限り支給します。移送費の額は、最も経済的な通所の経路・方法により算定した額の範囲内での実費となります。

【移送費の支給要件】

- ・移送により法に基づく適切な療養を受けたこと
- ・移送の原因である疾病又は負傷により移動することが著しく困難な場合
- ・緊急その他やむを得なかったこと

ク 特別療養費

被保険者資格証明書の交付（34 ページ参照）を受けている被保険者が保険医療機関等で療養を受けた場合、被保険者は保険医療機関等の窓口で医療費の全額を自己負担し、後日申請に基づき自己負担額を除いた額を都広域連合が支給します。

ケ 高額療養費

同一の月に行われた療養（食事療養及び生活療養を除く）のうち、同一世帯のすべての被保険者に係る一部負担金の合算額が図表 3-4 の算定基準額を上回る場合、上回った金額を支給します。

図表3-4 算定基準額

	外来（個人ごと）	外来＋入院（世帯単位）
現役並み所得者	44,400円	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% [44,400円]
一般	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

※現役並み所得者で、過去12か月間に3回以上の高額療養費の支給があった場合は、4回目以降の外来＋入院の限度額は、多数該当として44,400円となります。

※公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費については、所得による区分はありません。

※高額長期疾病（特定疾病）については、自己負担限度額は10,000円となります。

現役並み所得者…	区市町村民税課税所得 世帯内に145万円以上の被保険者がいる場合 かつ世帯収入（後期高齢者複数世帯） 520万円以上 （後期高齢者単数世帯） 383万円以上
一般…	現役並み所得者、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ以外の方
低所得者Ⅱ…	世帯全員が区市町村民税非課税の方
低所得者Ⅰ…	世帯全員が区市町村民税非課税で、世帯員全員が損益通算、純損失・雑損失の繰越控除適用後の各所得金額が全て0円の方。（公的年金の場合は80万円以下）

※75歳の誕生月の高額療養費の特例

75歳の誕生月は今までの健康保険と後期高齢者医療保険制度の2つの保険に加入することとなり、それぞれの保険で一定額を超えた場合に高額療養費が支給されてきました。平成21年1月からは、支給額が少なくならないように誕生月のみ限度額を2分の1にし、それぞれの保険で高額療養費の計算を行うこととしました。

コ 高額介護合算療養費

1年間（8月1日～翌年7月31日）の医療費の自己負担額と介護保険サービスの利用料の合計額が図表 3-5 に示す金額を超えた場合、超えた金額を保険給付します。

ただし、事務負担等を勘案し、自己負担合算額から自己負担限度額を控除した額が500円を超える場合に支給します。

図表3-5 自己負担限度額

	後期高齢者医療制度＋介護保険
現役並み所得者	67万円（89万円）
一般	56万円（75万円）
低所得者Ⅱ	31万円（41万円）
低所得者Ⅰ	19万円（25万円）

※平成20年度は、4月1日から平成21年7月31日の16ヶ月間とし、自己負担限度額も通常の額を12で除し、16を乗じた額とします。

※（ ）内は、初年度のみ適用される経過措置の自己負担限度額。

サ 葬祭費

被保険者が亡くなったとき、その葬祭を行った方に、葬祭費として5万円を申請により支給します。葬祭費の給付については、都広域連合の給付事業ですが、葬祭費申請受付・給付に係る事務について、区市町村に委託して行います。ただし、区市町村は当該区市町村の単独事業として上乗せ給付をすることができますが、この場合、当該区市町村の責任において行います。

なお、葬祭費の財源は、保険料を抑制する観点から、保険料ではなく、区市町村の負担金とします。負担金は特別養護老人ホームの偏在による負担の公平性を図るために、特別養護老人ホームの入所者数を考慮した数値により積算します。

(2) 一部負担金と減免制度

ア 一部負担金

被保険者は、保険医療機関等で、療養の給付を受ける場合、被保険者証に記載されている一部負担金の割合（1割・3割）に基づき、一部負担金を保険医療機関等に支払います。一部負担金の額は、1割負担が原則ですが、現役並み所得者は3割負担となります。

① 高額療養費の自己負担限度額

高額療養費の自己負担限度額は図表3-6のとおりで、申請に基づき、後日、都広域連合から支給します。

② 入院療養に係わる一部負担金

被保険者が同一の月に同一の保険医療機関等に入院した場合の一部負担金の支払額は、図表3-6のとおり入院の限度額までとなります。限度額を超える部分は、現物給付として都広域連合が、保険医療機関等に支払います。

③ 在宅の寝たきりの方に係わる一部負担金

在宅の寝たきりの方が、保険医療機関による総合的かつ計画的な医療管理を受け、在宅時医学総合管理料及び在宅末期医療総合診療料が算定されている方の外来療養にかかる一部負担金の支払額は、図表3-6のとおり外来の限度額までとなります。限度額を超えた場合は、現物給付として広域連合が、保険医療機関等に支払います。

④ 一部負担金の未収金

一部負担金は、保険医療機関等の窓口で徴収することが基本となります。

しかし、保険医療機関等が善良な管理者と同一の注意をもってその支払を受けることに努めたにもかかわらず、被保険者が一部負担金の全部又は一部を支払わないときは、都広域連合は、当該保険医療機関等の請求に基づき、法律の規定による徴収金の例により、これを処分することができます。

図表3-6 一部負担金の限度額

所得区分	定率負担	自己負担限度額	(高額療養費算定基準額)	
		外来(個人ごと)	入院	
現役並み所得者	3割	44,400円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% (44,400円)	
一般	1割	12,000円	44,400円	
低所得		II	8,000円	24,600円
		I		15,000円
特定疾病認定者	定率負担	10,000円 (医療機関ごと)	10,000円 (医療機関ごと)	

イ 一部負担金の減免制度

一部負担金の減免制度は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第69条第1項及び同法施行規則第33条第1項に規定する事由により一部負担金を支払うことが困難と認められる場合に一部負担金の減額、免除、徴収猶予を行うものです。

具体的には、同項に規定する事由のいずれかに該当することにより、世帯主が概ね1年以内に以下の①または②の状態になった場合です。

① 地方税法の規定に基づく区市町村の条例に定めることにより当該区市町村住民税が減免された場合。

② 生活保護法に規定する要保護者（一部負担金の減免等により同法の規定による保護を要しないこととなる者を言う。）となった場合。

また、③、④、⑤の場合にある者が、概ね1年以内の間に同項に定める事由のいずれかに該当した場合も同様です。

③ 地方税法の規定による区市町村住民税が課されない場合。

④ 当該区市町村住民税が減免されている場合。

⑤ 要保護者である場合。

一部負担金減免等を行った場合の財源は、一部負担金減免後も収支が均衡している場合は通常の医療給付と同様の財源負担となり、減免の結果、収支に不足が生じた場合は都広域連合が東京都に設置される財政安定化基金からの貸付等を受け、次の保険料改定の際に償還額を算入して、保険料に反映することになります。

なお、大規模災害により一部負担金減免等を実施した場合には、国より特別調整交付金で措置されます。

(3) 都広域連合・区市町村・被保険者の役割

都広域連合は、医療費の審査・支払事務等を行う一方、区市町村は、申請書の受付や相談等の窓口事務を行います。被保険者は、受診時に被保険者証を提示するほか、各種申請書を区市町村窓口に提出します。

【広域連合の役割】

- ・ 医療費の審査、支払い
- ・ 支給・不支給決定
- ・ 第三者行為等加害者等への求償

【区市町村の役割】

- ・ 被保険者等からの各種申請書等の受付
- ・ 被保険者等からの相談

【被保険者の役割】

- ・ 受診の際に医療機関等へ被保険者証を提示
- ・ 各種申請書を区市町村へ届出

3 保健事業の展開

(1) 新たな健診事業の創設

従来の老人保健制度では、区市町村が日ごろ勤務先で健診事業などを受けていない40歳以上の方を対象に個別疾患の早期発見・早期治療を目的に基本健康診査、健康相談、健康教育等を実施してきました。また、基本健康診査の健診項目に加えて、区市町村の独自事業として胸部レントゲンや心電図などの健診を実施してきました。

この制度は、平成20年3月で廃止され、40歳から74歳までの方に対しては、医療保険者に被扶養者も含め特定健康診査と特定保健指導を行うことが義務付けられ、また、75歳以上の高齢者の健康診査は後期高齢者医療を運営する広域連合の努力義務とされました。

都広域連合は、①生活習慣病の早期発見など後期高齢者に対する健診は必要、②従来40歳以上の方を対象とした基本健康診査を実施しており、75歳を境に健診の機会が失われることに対して、住民の方の理解が得られない、③後期高齢者の健康を維持・増進し、QOL(生活の質)の維持・確保が重要であり、医療費の適正化につなげる必要があると判断し、国が示す標準的な健診・保健指導プログラムにおける特定健診の必須項目を基本に区市町村に委託して健診事業を実施しています。

なお、健診後のフォローアップについては、本人の希望により区市町村が実施する健康相談や健康教育等に参加できるよう連携して取り組んでいます。

実施にあたっては、高齢者の利便を考慮し、介護保険制度における生活機能評価との同時実施を基本とし、健診に要する費用は介護保険制度を優先するという、国の方針に基づき実施しています。

(2) 健診事業の概要と費用負担

ア 事業の概要と財源

① 事業の目的

生活習慣病等の早期発見と後期高齢者の健康を保持・増進し、医療費の適正化につなげることを目的とします。

② 対象者

介護保険施設入所者や定期的に生活習慣病等で医療機関等に受診している方を除く被保険者となります。

③ 健診内容

標準的な健診・保健指導プログラムに基づき、次ページの図表 3-7 のように特定健診の必須項目を基本として実施します。

④ 目標受診率

これまでの基本健康診査における 75 歳以上の方の受診率や、区市町村が定める特定健康診査の目標受診率を参考に、平成 22 年度の目標を 58%、平成 23 年度の目標を 61%とします。

⑤ 事業財源

後期高齢者医療制度の健診事業は任意事業とされたことから、その費用は、原則、後期高齢者の自己負担と保険料で賄うことになっています。

都広域連合は、事業費から自己負担分を控除した 1/3 を被保険者の保険料で賄い、1/3 を国庫補助・1/3 を東京都補助で賄っています。

なお、自己負担金については、健診を受ける方と受けない方の公平性の観点から徴収することとし、被保険者の負担も考慮して一律 500 円としています。

図表3-7 健診項目

網掛けは生活機能評価の健診項目

		特定健診	後期高齢者健診	備 考
診 察	問診	○	○	既往歴の調査
	計測(身長・体重・肥満度) (腹囲)	○	○	自覚症状・他覚症状の有無
		○		
	理学的所見(身体診察)	○	○	BMIの測定
	血圧	○	○	
脂 質	総コレステロール			
	血清トリグリセライド	○	○	
	HDL-コレステロール	○	○	
	LDL-コレステロール	○	○	
肝 機 能	AST(GOT)	○	○	
	ALT(GPT)	○	○	
	γ-GT(γ-GTP)	○	○	
代 謝 系	空腹時血糖	●	●	
	ヘモグロビンA1C	●	●	
血 液 一 般	ヘマトクリット値	□		
	血色素測定	□		
	赤血球数	□		
尿 ・ 腎 機 能	尿蛋白	○	○	
	尿糖	○	○	
	潜血			
	血清クレアチニン			
誘導心電図		□		
眼底検査		□		

○は必須項目、□は医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●はいずれかの項目の実施で可

イ 健診事業計画

被保険者から介護保険施設入所者などを除いた人数に、目標受診率を乗じ、各年度の受診者数を見込みました。

都広域連合は、国庫補助金・東京都補助金・保険料を加えた金額を区市町村への委託料として支出します。区市町村は、総事業費から都広域連合からの委託料を除いた部分を負担するほか、自己負担金を徴収しない場合はその費用を負担することとなります。

図表3-8 健診事業計画(平成20～23年度)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象者数①	1,034千人	1,101千人	1,149千人	1,215千人
目標受診率②	48%	55%	58%	61%
受診者見込み③=①×②	500千人	605千人	666千人	741千人
委託単価④	3,360円	3,360円	4,200円	4,200円
事業費⑤=③×④	16.8億円	20.4億円	27.9億円	31.2億円
保険料	5.6億円	6.8億円	9.3億円	10.4億円
国庫補助金	5.6億円	6.8億円	9.3億円	10.4億円
都補助金	5.6億円	6.8億円	9.3億円	10.4億円
保険料軽減補填分	—	—	—	—
区市町村補填額	—	—	—	—
自己負担金	2.5億円	3.0億円	3.3億円	3.7億円

※表中の数値は、それぞれの項目の単位で端数調整しています。

※委託単価4,200円は、予算単価です。

ウ 都広域連合・区市町村・被保険者の役割

健診事業については、都広域連合が実施主体となり、その事務を区市町村に委託して事業を実施しています。

区市町村に委託することとしたのは、①都広域連合は出先機関を持たないことから被保険者の利便性を考慮したこと ②地域の特性に応じた健診事業ができること ③区市町村には基本健康診査の実績があり、事業に対するノウハウを有しており、75歳未満の方を対象とした特定健診や介護保険での生活機能評価を実施することなどから委託することにしたものです。

都広域連合は、事業の基本的な方針を示し、区市町村は都広域連合からの基本方針とそれぞれの地域特性を勘案して事業の展開を図っています。被保険者は、積極的に健診を受診するとともに、健診結果に基づき適切なフォローアップの機会に参加します。

【都広域連合の役割】

- ・ 健診事業の実施方針の策定
- ・ 区市町村からの健診結果のデータに基づく評価・分析

【区市町村の役割】

- ・ 受診券の発行や案内の送付等健診事業の周知と実施
- ・ 健診結果のデータの提供
- ・ 健康教育、健康相談など保健指導の場と機会の提供

【被保険者の役割】

- ・ 日ごろからの健康づくりへの意識の醸成
- ・ 健康診査の積極的な受診
- ・ 健診結果にもとづく保健指導の各種事業への積極的な参加

第4 後期高齢者医療制度の財政運営

1 後期高齢者医療制度の財政の仕組み

(1) 保険料の基本的な仕組み

後期高齢者医療制度のうち医療給付費にかかる財源は、国・東京都・区市町村からの公費負担（約50%）と、74歳以下の方からの支援金（39.74%）と被保険者の保険料で賄っています。このうち、保険料で賄う割合（後期高齢者負担率）については、人口構成に占める後期高齢者と現役世代の比率の変化に応じて、2年ごとに見直すことになっています。平成22・23年度の後期高齢者負担率は、10.26%となりました。

また、財政安定化基金拠出金や審査支払手数料等は保険料で賄うほか、保健事業は自己負担と保険料で、葬祭費等は保険料を財源とすることになっています。

保険料率は、これらすべての経費を算入し、2年間を通じて財政の均衡を保つことができるように設定し、個人を単位とした全都均一の保険料率となります（医療給付費が著しく低い特定地域や離島その他の医療の確保が困難な地域を除く）。

図表 4-1 給付費の内容と財源構成

【給付費等】

①療養の給付（一部負担金を除く） ③財政安定化基金拠出金 ⑤財政安定化基金借入金償還金	②入院時食事療養費等 ④特別高額医療費共同事業拠出金 ⑥審査支払手数料	⑦保健事業	⑧その他 （葬祭費等）
---	---	-------	----------------

【財源構成】

調整交付金 (1/12)	国庫負担金 (3/12)	都負担金 (1/12)	区市町村負担金 (1/12)	保険料 (b) 一部負担金、 国・都・区市 町村負担金	保険料 (c)
保険料 (a) (10.26%)	後期高齢者交付金（支援金） (39.74%)				

※1 (a) + (b) + (c) が保険料収納必要額

※2 財源には、このほか、特別高額医療費共同事業交付金、減額賦課に係る区市町村負担金等があります。

※3 後期高齢者交付金とは、後期高齢者の医療費を国民全体で支えあうという考え方にに基づき、区市町村国保・被用者保険の各保険者が、被保険者から、医療給付等に充てる保険料とは別に保険料を徴収し、後期高齢者医療制度に交付するものです。

現役並み所得者（3割負担）に係る給付費については公費負担がなく、この後期高齢者交付金（現役世代の支援金）で賄います。

(2) 保険料算定の賦課方式

保険料は、被保険者の受益に応じて等しく賦課する「応益分＝均等割」と、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課する「応能分＝所得割」に分けて賦課されます。

均等割分と所得割分の比率は、まず50対50の割合にして、次に所得割部分に広域連合ごとに所得の高さに応じて算定される「所得係数」を乗じ、均等割と所得割

の賦課割合を定めます。ただし、均等割額と所得割額を足した額が 50 万円以上の場合は、50 万円が賦課限度額となります。

また、賦課方式は、被保険者本人の基礎控除等を控除した総所得金額をもとに算定する「旧ただし書き」方式をとっています。

算定は、2 年間の所要額を見込み、単年度ごとに賦課する。

- ① 保険料賦課総額 = $\frac{\text{保険料収納必要額 (a+b+c)}}{\text{予定保険料収納率}}$
- ② 保険料賦課総額 = 被保険者均等割総額 + 所得割総額
- ③ 被保険者均等割額 = $\frac{\text{被保険者均等割総額}}{\text{被保険者数}}$
- ④ 所得割総額 = 被保険者均等割総額 × 所得係数 (★)
 (★) 所得係数 = $\frac{\text{当該広域連合における被保険者 1 人あたりの平均所得額}}{\text{全国被保険者 1 人あたり平均所得額}}$
- ⑤ 被保険者所得割額 = 被保険者の基礎控除 (33 万円) 後の総所得金額等 × 所得割率 (★★)
 (★★) 所得割率 = $\frac{\text{所得割総額}}{\text{各年度の基礎控除後の総所得金額等の合計額の見込み額}}$

(3) 各種軽減制度

ア 低所得者への軽減の継続

所得が一定額以下の被保険者には、均等割を軽減する制度が平成 22 年度においても継続されることになり、下記のように均等割の 9 割、8.5 割、5 割、2 割が軽減されます。

この軽減に伴う財源は、東京都 (3/4)、区市町村 (1/4) が負担します。ただし、9 割及び 8.5 割の 7 割軽減を超える部分については、国が負担します。

軽減割合は、同一世帯内の被保険者及び世帯主の総所得金額等を基に、以下の基準で判定

9 割軽減……8.5 割軽減を受ける世帯のうち、後期高齢者医療制度の被保険者全員が、年金控除額を 80 万円としたときに所得が 0 円となる場合

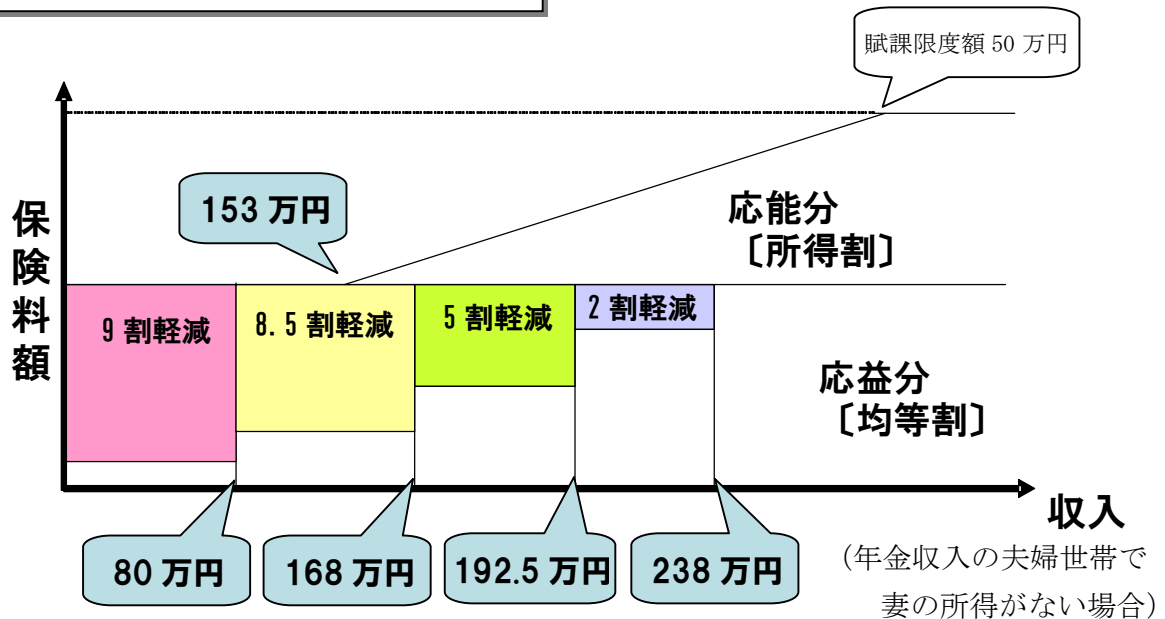
8.5 割軽減……①公的年金控除 + ②高齢者特別控除 (15 万円) + ③基礎控除 (33 万円) = 168 万円以下の収入

5 割軽減……① + ② + ③ + 24.5 万円 × 世帯に属する被保険者数 (被保険者である世帯主を除く) = 192.5 万円以下の収入

2 割軽減……① + ② + ③ + 35 万円 × 世帯に属する被保険者数 = 238 万円以下の収入

※ いずれも収入額は公的年金収入で、夫婦世帯 (いずれも 75 歳以上) の場合の 2 人の合計金額を示してあります。

図表 4-2 保険料軽減措置のイメージ



イ 被用者保険の被扶養者への軽減の継続

被用者保険の被扶養者であった方には、これまで保険料の負担がなかったことから、激変緩和措置として、制度加入時から2年間に限り、保険料の軽減が行われていましたが、法令改正により制度廃止まで軽減措置を継続することになりました。この軽減に伴う財源は、東京都（3/4）、区市町村（1/4）が負担します。ただし、5割を超える4割分については、国が負担します。

均等割・・・9割軽減
 所得割・・・所得割は課さない

ウ 離島その他医療の確保が著しく困難な地域の保険料軽減

離島などの医療の確保が困難な地域で厚生労働大臣が定める基準に該当する特定地域には、保険料率をその他の地域の1/2とする制度があります。財源負担は保険料です。ただし、現時点では都広域連合の区域に該当はありません。

エ 療養の給付費等の額が著しく低い地域に居住する被保険者の保険料の算定

医療給付費が著しく低い区市町村は、6年間に限り段階的に保険料を低く設定します。

基準は、平成15年度から平成17年度までの当該区市町村の1人のあたり老人医療給付費が、広域連合内の1人あたりの平均老人医療給付費に対して20%以上低く乖離している場合、その地域の保険料を、一般の保険料と比べて、医療給付費の乖離比率に基づき、2年ごとに3/6→2/6→1/6と、乖離比率の割合を縮めていく方法で保険料率を軽減します。

都広域連合の区域では、日の出町、大島町、神津島村、檜原村、新島村、御蔵島

村、八丈町の7団体が該当します。

この財源は、国と東京都がそれぞれ1/2を負担します。

(4) 調整交付金による国庫支出金の交付調整による保険料の影響

国庫支出金（医療給付費の4/12）のうち、1/12は調整交付金とされ、普通調整交付金（90%）と特別調整交付金（10%）で構成されています。

特別調整交付金は、災害その他特別な事情がある広域連合に交付され、普通調整交付金は、各広域連合間の所得格差による財政力の不均衡を調整するために交付されることになっています。

所得水準が高いことによって普通調整交付金が減額交付され、その分を保険料（所得割）で補てんすることになり、所得割部分が賦課される被保険者の保険料は上昇することになります。

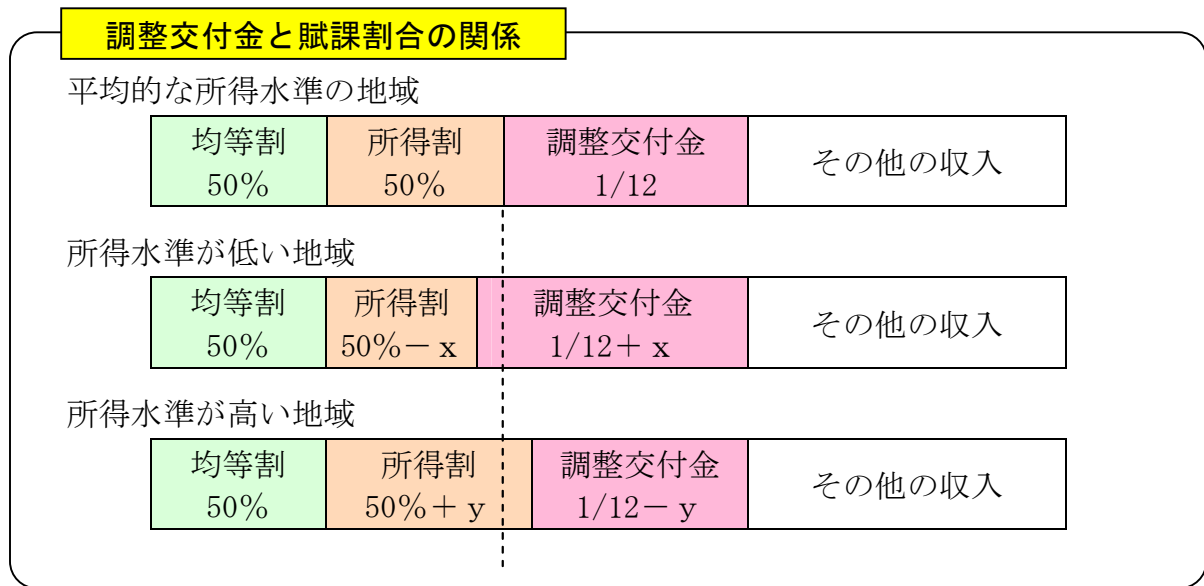
調整交付金を算定するにあたっては、全国の1人あたりの旧ただし書き所得と当該広域連合の1人あたりの旧ただし書き所得を比較して「所得係数」を算出し、この所得係数が1.0を上回ると調整交付金が一定率減額される仕組みとなっています。

東京都の所得係数は「1.75」で、平成22・23年度の普通調整交付金の交付率は約49.5%とされています。

図表 4-3 東京都の所得係数

※ 所得係数の算出方法…	東京都の1人あたりの旧ただし書き所得		
	全国の1人あたりの旧ただし書き所得		
平成20・21年度当初 (保険料率算定時)	950,973	=	1.72
	553,084		
平成20年度実績	997,825	=	1.78
	559,520		
平成22・23年度当初 (保険料率算定時)	941,224	=	1.75
	537,429		
平成21年度実績	942,060	=	1.75
	538,488		

図表 4-4 調整交付金の仕組み



(5) 保険料が不足する場合の対策

区市町村の国民健康保険制度では、保険料が不足する場合、一般会計からの繰り入れで補てんし、収支の均衡を図っています。

後期高齢者医療制度では、世代間の負担の公平と財政の安定化を図ることを目的としていることから、収支不足に伴う一般財源からの繰り入れ（赤字補てん）を回避するため、資金の貸付・交付を行う「財政安定化基金」制度を設けています。

「財政安定化基金」は、都道府県に設置するもので、6年間にわたって国（税を財源）、都道府県（税を財源）、広域連合（保険料を財源）がそれぞれ1/3を拠出して基金を造成します（平成22・23年度の拠出金は、医療給付費の0.09%）。

広域連合が、2年間の財政運営の中で、実績保険料収入率が予定保険料収入率を下回って保険料が不足する場合、基金から不足分の1/2が交付され、1/2を借り入れて、また、療養の給付費等が見込みを上回ったことにより保険料が不足する場合、基金から借り入れて収支の均衡を図ることになります。

借り入れた金額は、次期保険料算定の中で、基金への償還額を保険料必要経費に算入し、保険料を財源に償還することになります。

(6) 予定収納率の設定と保険料への算入

区市町村の国民健康保険制度では、保険料の賦課額と収納率の差額についてはほとんどの団体が一般会計からの繰り入れで補てんし、収支の均衡を図っています。

後期高齢者医療制度は、保険料賦課額と予定収入率の差額を被保険者の保険料に上乘せする制度となっています（介護保険制度でもこの方法を基本としています）。

都広域連合は、予定収納率を、制度開始当初に目標とした98%と設定しました。ただし、予定収納率(98%)と100%の不足分(2%)については、保険料に算入せず、区市町村が収納実績に応じて負担します。

2 平成 22・23 年度の保険料の算定

(1) 法令に基づく保険料の算定

平成 22・23 年度の医療給付費は図表 4-6 のように総額 1 兆 9,934 億 6 千万円となります。また、財政安定化基金拠出金 (32 億 4 千万円)、特別高額医療費共同事業拠出金 (4 億 9 千万円)、保健事業分の保険料対象経費 (19 億 7 千万円)、審査支払手数料 (69 億 2 千万円)、葬祭費 (63 億円) となり、対象経費の総額は 2 兆 123 億 8 千万円となります。

この総経費から、国庫支出金 (4,353 億 6 千万円)、調整交付金 (693 億 1 千万円) 東京都支出金 (1,490 億円)、区市町村支出金 (1,581 億 9 千万円)、後期高齢者医療交付金 (9,298 億 5 千万円)、特別高額医療費共同事業拠出金 (4 億 9 千万円)、基金繰入金 (61 億円)、財政安定化基金交付金 (105 億 6 千万円) を差し引いて、保険料賦課総額 (2,535 億 2 千万円) を算出しました。

(2) 特別対策の継続

保険料増加抑制のために、平成 20・21 年度に講じた特別対策を平成 22・23 年度についても継続することとしました。

【4 項目の特別対策の継続】

① 保険料未収金補てん分の軽減

保険料が未納となると見込まれる金額 (収納率 100%と予定収納率分 98%との差額分) を、保険料で負担するのではなく、区市町村が収納実績に応じて負担。

また、実績収納率が予定収納率を下回った場合も区市町村がその差額分を負担。

② 審査支払手数料分の軽減

医療機関からの診療報酬明細書を審査する審査支払手数料について、区市町村が負担。

③ 財政安定化基金拠出金分(通常積立分)の軽減

東京都が設置する基金に拠出する財源は、区市町村が負担。

④ 葬祭費を区市町村の負担としたことによる軽減

葬祭事業については、広域連合の事業として実施しますが、その財源は、保険料抑制の一環として区市町村が負担。

(3) 保険料増加抑制のための剰余金の活用、財政安定化基金の取り崩し

平成 20・21 年度において、給付費の実績が当初の予定を下回ったこと、平成 21 年度に国庫から支出される普通調整交付金の額が見込みより増額されたこと、及び平成 21 年 8 月 28 日付算定省令の改正により均等割軽減に対する東京都・区市町村の負担金が増額されたこと等の理由により、約 61 億円の剰余金が生じました。剰余金は保険料増加抑制のために全額を活用します。

また、平成 22・23 年度のそれぞれの賦課総額の 3%分を平成 22・23 年度末における財政安定化基金の残高として残すこととした上で、残高を除く積立分について財政安定化基金交付金の交付を受けることにより保険料の増加抑制を行うこととしました。

さらに、広域連合における剰余金を全額活用し、財政安定化基金の交付を受けた場合においても、5%以上保険料の増加が見込まれるため、東京都と協議を行い、財政安定化基金を積み増しした上で、取り崩すことになりました。

この結果、平成 22・23 年度の保険料は、均等割額 37,800 円、所得割率 7.18% (所得割額平均 66,400 円)、1 人あたりの平均保険料は 104,200 円となりました。

均等割と所得割の比率は本来「1:1」となるところですが、所得係数が 1.75 と示されたことで保険料総額を「1:1.75」に配分することから、均等割と所得割の比率は「36.3:63.7」となりました。

(4) 各種軽減措置

低所得者にかかる均等割の軽減、被用者保険被扶養者への激変緩和措置、20%以上 1 人あたりの医療給付費が低く乖離している地域の不均一賦課、国による所得割額の 50%の軽減の継続(※1)、東京都独自の軽減の継続(※2)の各種軽減措置を講じることとしました。この結果、1 人あたりの平均保険料は 88,439 円となりました。

【各種軽減措置】

- ①均等割額の 9・8.5・5・2 割軽減 …………… 約 507 千人、280 億 72 百万円
- ②被用者保険被扶養者の均等割 9 割軽減の措置 …… 約 76 千人、45 億 40 百万円
- ③20%以上 1 人あたりの医療給付費が低い地域への軽減・約 6,800 人、71 百万円
- ④国による所得割額の 50%の軽減…………… 約 105 千人、2,050 百万円
- ⑤東京都独自軽減 …………… 約 40 千人、214 百万円

※1 国による所得割軽減対策の継続

平成 20・21 年度に行った国による所得割軽減対策は、制度廃止までの間、継続することになりました。年金収入 211 万円 (旧ただし書き所得 58 万円) までの所得階層について所得割を 50%減額し、この措置の財源は、全額、国が負担します。

※2 東京都独自軽減の継続

平成 20・21 年度に引き続き、年金収入 168 万円 (旧ただし書き所得 15 万円) までの所得階層は所得割を全額、年金収入 173 万円 (旧ただし書き所得 20 万円) までの所得階層は所得割額を 75%減額することとしました。

図表 4-5 所得割軽減

「賦課のもととなる所得額(旧ただし書き所得)」 (年金収入のみの場合)	減額割合
① 15 万円(168 万円)まで	所得割額を全額
② 20 万円(173 万円)まで	〃 75%
③ 58 万円(211 万円)まで	〃 50%

※ ①、②については東京都広域連合独自の軽減措置です。

3 保険料の推移

図表4-6 保険財政予測

		平成20・21年度	平成22・23年度
費用	給付費等総額	17,911.8 億円	19,934.6 億円
	財政安定化基金拠出金	16.1 億円	32.4 億円
	特別高額医療費共同事業拠出金	32.0 億円	4.9 億円
	保健事業に要する費用	19.9 億円	19.7 億円
	審査支払手数料	62.9 億円	69.2 億円
	葬祭費	— 億円	63.0 億円
	合 計	18,042.7 億円	20,123.8 億円
収入	国庫負担金(高額医療費公費含む)	3,914.7 億円	4,353.6 億円
	調整交付金	634.4 億円	693.1 億円
	都道府県負担金(高額医療費公費含む)	1,334.7 億円	1,490.0 億円
	市町村負担金	1,290.0 億円	1,431.8 億円
	財政安定化基金交付金分	— 億円	105.6 億円
	財政安定化基金拠出金分	16.1 億円	17.9 億円
	審査支払手数料分	62.9 億円	69.2 億円
	後期高齢者交付金(支援金)	8,380.6 億円	9,298.5 億円
	特別高額医療費共同事業交付金	32.0 億円	4.9 億円
	葬祭費	— 億円	63.0 億円
	調整基金繰入金	— 億円	61.0 億円
	収 入 合 計	15,665.4 億円	17,588.6 億円
保険料収納必要額(2年分)		2,377.3 億円	2,535.2 億円
予定保険料収納率		98 %	98 %
賦課総額		2,377.3 億円	2,535.2 億円
2か年の平均被保険者数		1,156,500 人	1,217,500 人
均等割額		37,800 円	37,800 円
所得割率		6.56 %	7.18 %
1人あたり所得割額		64,400 円	66,400 円
1人あたり平均保険料		102,200 円	104,200 円
軽減後の1人あたり平均保険料		89,300 円	88,439 円
賦課限度額到達(旧ただし書き所得)		7,050,000 円	6,450,000 円

- 平成20・21年度に引き続き、平成22・23年度についても特別対策(※1)や低所得者対策(※2)を講じている。

※1 特別対策とは

①審査支払手数料②財政安定化基金③収納率による保険料上乘せ分については、保険料に算入せず、区市町村が一般財源で補填する。④葬祭費については、平成20・21年度は区市町村事業として実施し、平成22・23年度は区市町村分担金を財源に実施する。

※2 低所得者対策とは

国施策の所得割軽減(旧ただし書き所得58万円まで50%減額)に上乘せして、所得の少ない被保険者に係る所得割額を減額する(旧ただし書き所得20万円まで75%減額、15万円まで全額減額)。

- 軽減後の1人当たりの平均保険料について、平成20・21年度の金額は、料率算定時点のため国施策を反映していない。国の軽減策を反映した数値は、平成20年度は87,318円、平成21年度は84,274円となる。

医療給付費は平成 20・21 年度に比べ平成 22・23 年度は 1.11 倍の約 1 兆 9,900 億円が見込まれ、これを賄うための保険料は平成 20・21 年度に比べ 1.07 倍の約 2,500 億円と想定されます。

また、保険料は、均等割額が平成 20・21 年度と平成 22・23 年度は同額の 37,800 円で継続されます。所得割率は平成 20・21 年度の 6.56%が平成 22・23 年度には 0.62 ポイント増の 7.18%となります。

4 保険料の徴収

(1) 特別徴収と普通徴収

保険料の徴収方法は、特別徴収と普通徴収とし、その事務は区市町村が行うこととなります。区市町村は、徴収した保険料を一定の期日までに広域連合に納付することとなります。

ア 特別徴収

年額 18 万円以上の年金受給者を対象に、公的年金から保険料を特別徴収します。

ただし、介護保険料とあわせた保険料額が、年金額の 1/2 を超える場合は特別徴収の対象になりません（介護保険料のみ行います）。

特別徴収の徴収時期は、年金の支給月にあわせ、4・6・8・10・12・2月の6回とし、4～8月には仮徴収額を設定します。

特別徴収の対象とする年金の範囲は、図表 4-7 のとおりとなっています。

なお、特別徴収対象者については、申請により口座振替に変更することができます。

図表4-7 特別徴収の対象年金種類

日本年金機構が支給する年金		
年金種類	老齢基礎年金	国年老齢・通算老齢年金
	厚年老齢・通算老齢・特例老齢年金	船保老齢・通算老齢年金
	退職減額・通算退職年金（三共済）	障害基礎年金
	障害厚生年金	船保職務上障害年金
	国年障害年金	厚年障害年金
	船保障害年金	遺族共済年金（三共済）
	障害年金（三共済）	遺族基礎年金
	遺族厚生年金	船保職務上遺族年金
	厚年遺族・寡婦・通算遺族年金	船保遺族年金
	遺族共済年金	遺族・通算遺族年金
国家公務員共済組合連合会、日本私学振興・共済事業団、地方公務員共済組合連合会が支給する年金		
年金種類	退職・減額退職・通算退職年金	障害共済年金
	障害年金	遺族共済年金
	遺族・通算遺族年金	

イ 普通徴収

特別徴収以外の被保険者は普通徴収となります。普通徴収は、被保険者に送付された納付書により、納期限までに区市町村へ納付することになります。また、口座振替による納付もできます。

納期は、各区市町村が条例で定めます。

5 保険料の減免等

被保険者が、災害等により重大な損害を受けたときや事業の休廃止等により収入が著しく減少したとき、預貯金など利用できる資産等を活用したにもかかわらず保険料を納められない場合は、保険料の徴収猶予や減免する制度があります。

保険料減免の財源は、保険料の減免後も収支が均衡している場合は保険料を財源とし、保険料減免の結果収支に不足が生じた場合は、都広域連合が財政安定化基金から借り受けて保険料に充当し、次の保険料改定時に借入金償還額を保険料必要経費に算入し、料率に反映することとなります。

なお、大きな災害により広い区域で甚大な損害が発生し、保険料の減免制度を適用した場合は、特別調整交付金で措置されます。

【保険料の減免等に該当する理由】

- ① 災害により被保険者が死亡または、障害者になった場合は、保険料の全部または一部を減免します。
- ② 災害により被保険者の財産に損害があった場合は、その損害の状況や、被保険者及び被保険者が属する世帯の前年中の合計所得の金額により減免の割合が決まり、その割合により保険料を減免します。
- ③ 当該被保険者及びその属する世帯が、事業の休廃止や失業、長期入院等で収入が著しく減少した場合は、当該世帯の実収月額を広域連合が定める基準生活費と比較して、これを下回った場合に保険料を減免します。
- ④ 被保険者が何らかの理由で収監された場合、保険料を減免します。

上記の理由による減免の期間は、①・②については、災害を受けた日以後の納期の末日から、その年度末の納期の末日まで、③については、原則3か月以内（限度は当該年度内は6か月）、④については、収監された月から出所した月の前月まで。

6 未納者への対応

被保険者は納期限までに保険料を納付することが義務となりますが、保険料が未納になった場合、保険料を支払っている被保険者との公平性の観点から、次のように対応します。

(1) 収納対策

区市町村では納期限までに保険料が納付されない場合、地方自治法に準じて督促状を送付します。督促状送付後、文書や電話で、さらには直接滞納者と面談して納めることを促す催告を行います。

滞納者との折衝の結果、納期ごとの納付が困難であると認められるときは、分割納付を相談し、誓約書等の提出をお願いすることになります。

催告にまったく応じない滞納者や、分割納付の約束が守られないときは、短期被保険者証の交付を行います。

(2) 短期被保険者証の交付

保険料を滞納し、督促状発送後も納付のない場合、区市町村は催告書を発送します。それでも保険料の納付がなく、おおむね4か月以上保険料の滞納が続く場合は、通常の被保険者証よりも期間の短い「短期被保険者証」を交付します。

短期被保険者証は後期高齢者医療制度とその保険料の重要性を滞納者が再認識し、保険料の自主納付につなげるために行うもので、納付勧奨に応じない滞納者が交付対象となります。

短期被保険者証の交付に際しては、事前に調査を行い、納付状況と受診状況を把握するほか、被保険者の現在の家族状況や収入状況などを精査し、事情があり滞納している被保険者と、資力がありながら保険料を納付しない滞納者などに分類して、的確な対応を図ります。

こうした対応を、区市町村により差が生じないように、「東京都後期高齢者医療短期被保険者証の取扱いに関する要綱」を作成しています。

【短期被保険者証交付対象者】

- ・ 督促、催告に対して応じようとするしない場合
- ・ 納付相談、事情調査等に応じようとするしない場合
- ・ 納付相談等において取り決めた保険料の納付方法について誠意をもって履行しようとするしない場合
- ・ その他上記に類する場合

【短期被保険者証の解除要件】

- ・ 未納保険料を完納したことが確認できた場合
- ・ 短期証の更新の時点において、分割納付の約束が守られるなど、未納保険料の完納が見込まれる場合
- ・ 短期証の交付を受けている期間中に、保険料額の軽減措置がされた場合
- ・ その他交付対象者が住所を有する区市町村の長が特に必要と認めた場合

(3) 被保険者資格証明書の交付

納付交渉を再三にわたって行ったにもかかわらず、「特別の事情」もなく保険料を滞納している被保険者に対しては、被保険者資格証明書（以下「資格証明書」）を交付します。

資格証明書は、所得及び資産を勘案すると十分な負担能力があると認められるにもかかわらず、保険料を1年以上滞納している場合に慎重に調査して交付しますが、①法令で定める公費負担医療を受給しているとき ②施行令で定める「特別の事情」に該当するときは資格証明書の交付対象者から除外します。

資格証明書の交付を受けた場合、医療機関の窓口では、いったん医療費の全額を支払い、後に都広域連合から保険給付相当額の償還を受けることとなります。

このため、厚生労働省は、資格証明書の運用を機械的に行うことで高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれないよう、各種通知（平成21年5月20日付「運用

に係る留意点について」、平成 21 年 10 月 26 日付「厳格な運用の徹底について」により、原則として資格証明書を交付しないよう求めています。

都広域連合では、資格証明書の運用に細心の注意を払い、公正かつ適正な対応を図ることとしています。資格証明書の発行にあたっては、まず区市町村において、収納対策の取り組み結果などから悪質と思われる滞納者について、滞納者が滞納している事情を十分に説明する機会を提供したうえで、個々に資格証明書交付対象者審査会（関係部署の管理職員及び担当者等により構成）で滞納している事情を審査します。さらに都広域連合において資格証明書交付審査会を設置し、個々の事情を総合的に審査したうえで交付の適否を決定します。

【被保険者資格証明書交付対象者】

- ・ 災害等特別な事情もなく滞納している場合
- ・ 納付相談及び納付指導に応じようとしない場合
- ・ 納付相談等において取り決めた分割納付誓約等の納付方法を、誠意をもって履行しない場合
- ・ その他滞納している者が住所を有する区市町村の長が特に必要と認めた場合

【特別の事情】

- ・ 被保険者またはその属する世帯の世帯主がその財産につき災害を受け、または盗難にかかった場合
- ・ 被保険者またはその属する世帯の世帯主またはその者と生計を一にする親族が病気にかかり、または負傷した場合
- ・ 被保険者またはその属する世帯の世帯主がその事業を廃止し、または休止した場合
- ・ 被保険者またはその属する世帯の世帯主がその事業につき著しい損失を受けた場合
- ・ 前各号に類する事由があった場合

【被保険者資格証明書の解除要件】

- ・ 後期高齢者医療保険料を完納した場合
- ・ 滞納額が著しく減少した場合
- ・ 法令で定める公費負担医療を受給している場合
- ・ 施行令で定める「特別の事情」に該当する場合

【法律等で定める医療】

- ・ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療費の支給
- ・ 児童福祉法の規定による障害児施設医療費の支給
- ・ 予防接種法の規定による医療費の支給
- ・ 障害者自立支援法の規定による自立支援医療費の支給など
- ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付
- ・ 麻薬及び向精神薬取締法により費用の負担が行われる医療に関する給付
- ・ 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の医療費の支給
- ・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付又は当該医療に要する費用の支給
- ・ 石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく医療費の支給
- ・ 新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済措置法に基づく医療費の支給
- ・ 沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置等に関する政令に基づく医療費の支給
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律施行令に基づく高額療養費の支給
- ・ 児童福祉法の規定による指定医療機関への委託措置若しくは一時保護に係る医療の給付など
- ・ 身体障害者福祉法の規定による障害者支援施設等または指定医療機関における医療の給付
- ・ 「特定疾患治療研究事業について」による治療研究にかかる医療の支給
- ・ 「毒ガス障害者救済法対策事業の実施について」による医療費の支給
- ・ 「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について」による医療の支給
- ・ 「水俣病総合対策費の国庫補助について」による療養費及び研究治療費の支給
- ・ 「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について」による医療費の支給
- ・ 「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」による研究治療費の支給
- ・ 「感染症対策特別促進事業について」による医療の支給

(4) 滞納処分と保険給付の差し止め

区市町村は、分割納付の約束をしたにもかかわらず分割納付の約束が守られない場合や、督促、催告にまったく応じない滞納者に対しては、預金、給与等や不動産、自動車などの財産、医療機関の受診状況について調査を行います。

調査の結果、保険料納付に充てうる財産の所有が明らかであるのに滞納していたり、分割納付の約束を守らない滞納者には滞納処分を実施します。

具体的には、納付義務者の財産を差押さえますが、差押さえの前には十分に納付勧奨をし、また納付能力の有無をよく精査した上で行います。

差押さえた財産を、原則として公売により売却するか、取り立てをしてその代金を滞納保険料等に充てます。

また、被保険者が災害その他の「特別の事情」がなく保険料の納期限から一定の期間が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合には、事前に通知し、保険給付の全部または一部の支払を一時差し止めることがあります。

資格証明書の交付を受けている被保険者であって、保険給付の一時差し止めがなされている者が、なお滞納している保険料を納付しない場合には、事前に通知し、一時差し止めている保険給付を滞納保険料に充てます。

なお、保険給付の一時差止の解除の要件は、資格証明書交付措置の解除（東京都後期高齢者医療被保険者資格証明書の取扱いに関する要綱第8条）と同様です。

(5) 都広域連合・区市町村・被保険者の役割

応益、応能を基本に賦課される保険料は、後期高齢者医療制度を運営していくうえで、根幹をなします。

都広域連合は、区市町村から提供される所得情報に基づき賦課を行い、保険料算定結果を区市町村と被保険者に通知します。また、年金事業者にも必要な情報を提供し、特別徴収の協力を要請します。そのほか、短期被保険者証や資格証明書の発行が 62 区市町村で統一して行えるように、その指針等を作成するほか、保険料の賦課に対する問い合わせに的確に応えられる体制を整備します。

区市町村は、都広域連合が提供した賦課情報に基づき被保険者や特別徴収義務者に納入通知書等を発行し、収納業務を一括して処理します。また、滞納者に対する相談も区市町村が担当し、短期被保険者証や資格証明書の交付に必要な審査、滞納処分を行います。

被保険者は、毎年、所得等の申告を行うとともに、賦課された保険料を納期ごとに納付します。納付が困難な状況に至ったときは、都広域連合や区市町村に相談します。

【都広域連合の役割】

- ・ 所得情報の把握
- ・ 保険料の賦課と算定結果の通知
- ・ 短期被保険者証や資格証明書の発行に際しての基準づくり、審査会の設置

【区市町村の役割】

- ・ 所得情報の提供
- ・ 賦課通知に基づく納入通知書の発送等
- ・ 収納対策、収納相談
- ・ 資格証明書発行にあたっての審査会の設置

【被保険者の役割】

- ・ 所得等の申告
- ・ 保険料の納付と納付相談

第5 医療費の適正化

1 医療費適正化の推進

都広域連合は、区市町村と連携し、若いときからの適度な運動など健康づくりの取り組みが必要なことや75歳になる前に一定の健診等を受け、生活習慣病対策が必要となるなどの啓発を積極的に行うほか、75歳以上の被保険者にも疾病の早期発見のためには定期的な健康診査が必要なこと、日ごろから健康体操や健康教育などの健康づくりを行う必要があることを、様々な機会を捉え、意識啓発に取り組みます。

こうした普及・啓発活動に区市町村と連携して取り組み、特定健康診査の必須項目を健診項目として実施している健康診査について、平成23年度の目標受診率61%の達成をめざします。

また、後期高齢者は、心身の特性から慢性疾患にかかる被保険者も多く、複数の診療機関等に受診したり、多くの投薬を受けていることもあり、重複・頻回受診や重複投薬を抑制する指導を行う保健指導や適正な医療給付のためのレセプト点検等の充実を図ります。

2 具体的な取り組み

被保険者が病気やケガなどのため診療を受けた場合、後期高齢者医療から保険医療機関等へ支払われる医療費の適正な支出に向け、次のように取り組みます。

(1) レセプト二次点検の実施

保険医療機関等からの診療報酬の請求はレセプトにより行われます。各保険医療機関等から審査支払機関（東京都国民健康保険団体連合会）に提出されたレセプトは、審査を経て都広域連合に集まります。

都広域連合は、適正に医療給付を行うため年間約3,600万枚のレセプト全てを対象に、被保険者の資格や給付期間の点検を行う資格点検、算定点数の確認、給付発生原因の点検、医科・歯科レセプトと調剤レセプトとの突合、複数月のレセプトを並べて点検する縦覧点検などにより請求内容の点検を行い、審査支払機関に対し、過誤調整（再審査）を依頼します。また、将来ほとんどのレセプトが電子化されるのにあわせ、二次点検のあり方について検討していきます。

図表5-1 過誤調整結果

	一般過誤 (資格に関するもの)		再審査過誤 (請求点数等に関するもの)	
	件数	金額	件数	金額
平成20年度	121千件	46億円	4千件	5億円

(2) 不正・不当利得への対応

不正利得とは、故意に他人の被保険者証を使用して保険医療機関で受診をしたり、保険医療機関等が、偽りその他の不正行為によって医療給付を受けた場合を言います。いずれもその不正に受けた医療給付額を返還させるもので、保険医療機関の場合は主に、東京都等の指導検査などにより発見されます。そのため、東京都との連絡体制を確立し、適切な処理を行っていきます。

不当利得とは、被保険者が他の広域連合所管内に転出した後、うっかり転出前の被保険者証を使用して受診したなど、誤って医療給付を受けた場合を言い、この受けた医療給付額は被保険者に返還していただきます。また、保険医療機関が診療（調剤）報酬点数を誤って多く請求した場合などの返還も不当利得といえます。

図表5-2 不正・不当利得による収納状況

	不当利得		不正利得	
	件数	金額	件数	金額
平成20年度	706件	12百万円	0件	0円

(3) 第三者行為の求償

交通事故（自転車の事故も含む）や他人から暴力を受けて負傷するなど第三者からの行為によって保険医療機関等で医療給付を受けた場合、本来、その費用は起因者（加害者）が負担することになります。

しかし、交通事故のように民間保険会社の査定などに時間がかかる場合もあり、その間は医療保険を使用して治療する場合も起きています。このような場合、保険者として都広域連合は、起因者（加害者）に損害賠償を求めていくことになります。

レセプト二次点検等を通じて、こうした治療内容を発見し、十分な調査活動を行い、起因者（加害者）に訴求し、適切な処理を行っていきます。

図表5-3 第三者行為求償による収納状況

	件数	金額
平成20年度	177件	12千万円

(4) 医療費等通知の取り組み

医療費の適正化のためには、被保険者一人ひとりが自分の健康管理を十分心がけるとともに、保険診療の内容を意識することも重要で、被保険者の方が、いつ、どのような病気で、どのくらいの医療費がかかったのかなどを知っておくことも、健康管理には必要といえます。

こうした受診等の状況（受診年月、医療機関等の名称、医療費等の額など）を被保険者に通知する場合、わかりやすくまた、理解を得られるような内容にすることは重要なことであり、諸費用などを考慮しながらできる限り多くの被保険者を対象

とすることが望ましいと考えます。

3 医療費適正化の目標

都広域連合では、健康診査を実施するなど医療費の適正化に努めるものの、健診データとレセプトデータを突合して健康診査がどのように医療の提供に反映されるのか、健診結果がどのように保健指導に結びつき、健康づくりにどの程度寄与しているのかなど、評価の仕組みづくりが今後の課題となります。

なお、具体的な取り組みとしての「レセプト二次点検業務」「不正・不当利得の返還」「第三者行為の求償」については、平成 20 年度の実績を一つの目安にして取り組んでいきます。

第6 執行体制の確立等

1 被保険者への情報提供と相談体制の確立

被保険者が必要なサービスや手続きの方法、保険料の負担を理解し、安心して医療を利用できる環境をつくるために、様々な情報提供や相談体制の整備が重要となります。

(1) 情報提供の仕組み

被保険者の方に、必要な情報を分かりやすく、探しやすく、見やすく、迅速に効率的かつ効果的に提供するため、都広域連合は、加入される方に制度の概要がわかる小冊子を提供するほか、ポスターの掲示や点字広報の発行、声の広報の発行、ホームページの充実等に取り組んでいます。また、区市町村と連携して、適宜、広報紙に掲載を依頼するなど各種広報媒体を活用して周知を行っています。

(2) 相談体制の確立

区市町村と連携・協力し、被保険者に身近な区市町村の窓口で被保険者の個々の事情に応じた相談ができるようにしています。

また、都広域連合では、常時、職員が的確に相談を受けるとともに、気軽に電話やファクス、メール等で問い合わせができる「お問合せセンター」を開設しています。

2 後期高齢者医療制度ネットワークシステムの構築と情報セキュリティ対策

後期高齢者医療制度の事務を迅速かつ確実に実施し、あわせて事務の効率化を図るため、都広域連合と区市町村とを回線でつなぐネットワークシステムを構築し、被保険者へのサービス向上に努めています。

ネットワークシステムの構築及び各種業務の情報化を推進するうえで、個人情報保護などのセキュリティ対策が極めて重要になります。

都広域連合では、保有している情報に対するセキュリティを確保するため、情報セキュリティマネジメントシステムを構築し、平成21年3月には、国際規格である「ISO/IEC 27001:2005」の認証を取得しました。今後も、引き続き情報セキュリティマネジメントシステムの運用を通じ、職員一丸となって情報セキュリティの強化に努めていきます。

3 区市町村との連携

後期高齢者医療制度は、後期高齢者の方が安心してその特性に配慮した医療給付を受けることができるとともに、制度が持続して、安定的に運営ができるよう創設された制度です。

制度を円滑に運営し、また適正に管理していくために都広域連合と区市町村は連携・協力し、役割分担を明確にしたうえで、効率的かつ効果的に取り組んでいます。

(1) 協議組織の機能強化

後期高齢者医療制度の運営主体は都広域連合ですが、各種申請書の受付や相談業

務などの事務は区市町村が行っており、事務を円滑に行うためには、都広域連合と区市町村は十分な連携が不可欠です。また、区部と市町村部ではその規模や行財政の仕組みが異なることから、個々の事務の執行では様々な調整を行っています。

今後も制度が円滑に運営できるように、都広域連合と区市町村等の協議組織（図表 6-1）の強化を図っていきます。

(2) 都広域連合と区市町村との連携

これまで、区長会や市長会、町村会は、脆弱な国民健康保険制度の財政基盤の強化の観点から、国保制度の広域化を提唱してきました。

後期高齢者医療制度の創設にあたっては、保険者機能の再編・統合が課題の一つに掲げられていました。

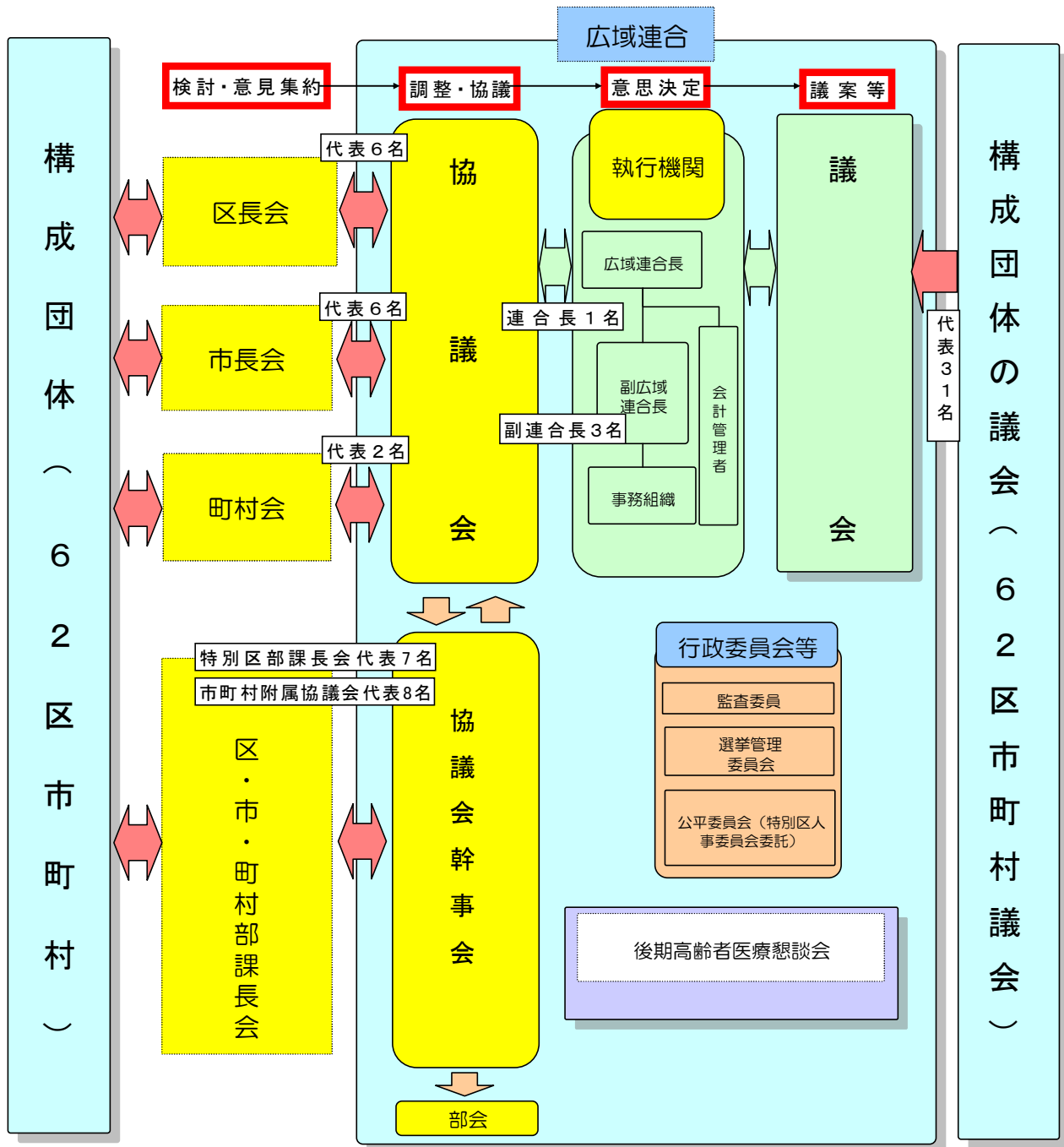
また、その運営主体を都道府県とすべきとの意見が出されてきました。しかし、都道府県では国民健康保険制度や老人保健制度の窓口業務の経験がないこと、保険料の徴収実績もないことなどから、域内のすべての区市町村が参加する「広域連合」を設置し、広域連合が運営主体となり、広域行政を展開することになった経緯があります。

広域行政を展開していくうえでは、構成する区市町村との連携が密接不可分であるとともに、制度の運営にあたっては統一的な対応が必要となります。

保険料の徴収事務や各種申請・届出の受付・相談業務等の窓口事務については事務処理マニュアルを作成し、研修を実施することにより、統一した事務処理が行われるように努めています。

図表 6-1 広域連合における協議組織

1 62構成団体、議会及び広域連合の関係



2 協議会の流れ

- ① 協議会で調整・協議する事項は、区長会、市長会、町村会において検討し、意見集約を行う。
- ② 区長会、市長会、町村会における意見集約を踏まえ、協議会において意見調整・協議を行う。
- ③ 広域連合長は、協議会の調整・協議の状況を踏まえ、意思決定を行う。

(3) 事務処理マニュアルの作成

都広域連合と区市町村が適切な役割分担のもと効率的かつ効果的に、しかも、62団体が統一した事務処理を行うことが被保険者にとって必要になります。このため、事務の執行に際しての各種事務処理マニュアルを年度毎に作成しています。

ア 事務処理マニュアル作成の目的

事務処理マニュアルとは、区市町村の担当職員が後期高齢者医療制度の事務処理方法について正確に理解し、被保険者等からの申請の受付事務や各種相談等に的確かつ統一して事務処理を行うことができるようにすることを目的に作成するものです。

また、標準システムを正確に利用し、事務を迅速に処理することで被保険者の利便性の向上や事務処理の効率化を図ることも目的にしています。

イ 事務処理マニュアルの構成及び内容

事務処理マニュアルは、「資格関係事務」「給付関係事務」「保険料関係事務」の3つで構成し、業務ごとに事務処理手順や法令の根拠、窓口業務における区市町村と広域連合の役割分担、各種帳票を示します。また、窓口等で発生することが想定される疑問点などを説明しています。

① 資格関係業務

後期高齢者医療制度の資格管理、被保険者の異動処理、負担区分判定、被保険者証交付・再交付、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付、特定疾病療養受療証の交付、一部負担金減免及び徴収猶予、被保険者証の回収事務

② 給付関係業務

(1 給付係関係業務)

給付の種類、振込不能処理、被保険者死亡後の現金給付事務

(2 点検関係業務)

レセプトの点検、給付制限、不正・不当利得、第三者行為、他法との調整、被保険者への情報提供

③ 保険料関係業務

保険料賦課、未納者への対応

4 都広域連合の組織・機構、職員定数の適正化

職員数の適正化については、事務処理の効率化・情報化を推進するとともに、可能な限り委託化を進め、事務局職員数 63 名とし、事業を運営しています。

今後も状況に応じて組織・機構の見直しを行うほか、さらに事務の委託化や多様な人材の活用等を進め、職員定数のより一層の適正化に努めます。

5 国への要請

都広域連合は、国に対して、被保険者をはじめとする国民への制度の周知徹底をはじめ、保険料の軽減対策にかかる経費をはじめとする各事業に対する適正な財源の確保、電算システムの安定化・適正化等のための費用負担を求めてきました。特に、後期高齢者の健診事業に対する財政支援、調整交付金の抜本的な見直しについては、区長会、市長会、町村会や近隣県の埼玉県、千葉県、神奈川県との広域連合とも連携して様々な働きかけを行ってきました。

一方、国の支出金は医療給付の 4/12 を負担するとしているものの、その 1/12 を調整交付金（特別調整交付金と普通調整交付金で構成）とし、普通調整交付金に所得格差による広域連合間の財政力の不均衡を調整する役割を担わせています。

都広域連合は、医療給付費の定率国庫負担金 4/12 を確保し、仮に財政調整を行うならば別枠で対応すべきと主張してきました。しかし、国は制度の目的から、都道府県の所得水準に応じて交付される調整交付金が増減し、交付される国費の割合が増減するのは当然であると回答しています。

都広域連合は、今後とも区長会、市長会、町村会、近隣県等と連携・協力し、調整交付金の別枠化を粘り強く、国に要請していきます。

さらに、平成 21 年 6 月には、全国後期高齢者医療広域連合協議会が発足したところであり、全国の広域連合とも協力し、意見交換や意見集約を行うとともに国への意見表明等積極的に取り組んでいきます。

6 東京都への要請

平成 22・23 年度保険料率算定にあたり、都広域連合は東京都と協議を重ね、財政安定化基金の積立金を活用して保険料抑制を図ることとしました。

しかしながら、一定額を残したうえで、通常の基金積立分を活用しても、平成 21 年度の平均保険料と比較して 5% 以上増加が見込まれるため、基金の積み増しを東京都に要望し、協議の結果、国、東京都、広域連合で合わせて約 43.5 億円の積み増しを行った後、それを取り崩し、保険料の上昇抑制策としました。

自主財源を持たない都広域連合にとって、東京都の果たす役割は重要であり、安定的な制度運営を図っていく上では欠かせないパートナーです。

今後も、区長会、市長会、町村会と連携し、引き続き、後期高齢者制度に対する様々な財政支援を要請していきます。

【資料編】

- 【資料 1】 被保険者数の推計（平成 20 年度～平成 23 年度）
- 【資料 2】 給付費の推計（医療費に占める給付費の割合から推計）
- 【資料 3】 所得階層別保険料
- 【資料 4】 保険料の算定例（均等割額 37,800 円、所得割率 7.18%）
- 【資料 5】 所得階層別保険料(単身世帯)（夫婦二人世帯）
- 【資料 6】 広域連合と区市町村の事務一覧

被保険者数の推計(平成20年度～平成23年度)

各年平均
単位:千人

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総人口 ①	12,507	12,595	12,656	12,717
75歳以上 ②	1,097	1,145	1,205	1,272
比率(②/①)	8.77%	9.09%	9.52%	10.00%
外国人登録者数 ③	8	8	8	8
外国人被保険者 ④	6	6	6	6
比率(④/③)	75.00%	75.00%	75.00%	75.00%
生活保護受給者 ⑤	39	42	44	46
障害認定者 ⑥	16	15	15	16
住所地特例者 ⑦	3	4	4	5
他広域住所地特例者 ⑧	1	2	2	2
被保険者数 (②+④-⑤+⑥+⑦-⑧)	1,082	1,126	1,184	1,251
対前年度比		4.07%	5.15%	5.66%

給付費の推計（医療費に占める給付費の割合から推計）

1人当たり医療費の伸び率を3.1%と推定し、1人当たり医療費を推計。

	被保険者数	現役並み	医療費	給付費	特定費用	1人当たり 医療費	1人当たり 給付費
平成20年度	1,082 千人	191 千人	9,051 億円	8,148 億円	1,165 億円	837 千円	754 千円
平成21年度	1,126	190	9,776	8,801	1,215	868	782
平成22年度	1,184	199	10,598	9,541	1,318	895	806
平成23年度	1,251	211	11,545	10,394	1,435	923	831

※ 平成22年度からの現役並み所得者の人数は、被保険者に占める割合を平成21年度見込みと同率（約16.8%）として推計している。

※ 平成22年度からの特定費用は、給付費に占める割合を平成21年度見込みと同率（約13.8%）として推計している。

※ 20年度の給付費（医療費・給付費・特定費用）は11ヶ月分（高額療養費は8ヶ月）の為、他の年度との比較のため平年度化（12ヶ月分）した。

所得階層別保険料

		保険料額		
均等割額 (A)		37,800 円		
所得割額 (B)		66,400 円		
一人当たり平均保険料(A)+(B)		104,200 円		
所得割率		7.18 %		
軽減後の一人当たり平均保険料		88,439 円		
旧ただし書き所得	参考 年金収入	均等割額	所得割額 平均	合計
0円(年金80万円以下)	千円	3,780	0	3,700
0円		5,670	0	5,600
1 ~ 150,000	1,605	5,670	0	5,600
150,001 ~ 200,000	1,705	18,900	3,141	22,000
200,001 ~ 400,000	1,830	18,900	10,770	29,600
400,001 ~ 550,000	2,005	30,240	17,052	47,200
550,001 ~ 600,000	2,105	30,240	20,642	50,800
600,001 ~ 700,000	2,180	30,240	46,670	76,900
700,001 ~ 800,000	2,280	30,240	53,850	84,000
800,001 ~ 850,000	2,355	30,240	59,235	89,400
850,001 ~ 1,000,000	2,455	37,800	66,415	104,200
1,000,001 ~ 1,350,000	2,705	37,800	84,365	122,100
1,350,001 ~ 1,850,000	3,130	37,800	114,880	152,600
1,850,001 ~ 2,350,000	3,740	37,800	150,780	188,500
2,350,001 ~ 2,850,000	4,371	37,800	186,680	224,400
2,850,001 ~ 3,350,000	4,959	37,800	222,580	260,300
3,350,001 ~ 3,850,000	5,547	37,800	258,480	296,200
3,850,001 ~ 4,350,000	6,135	37,800	294,380	332,100
4,350,001 ~ 4,850,000	6,724	37,800	330,280	368,000
4,850,001 ~ 5,350,000	7,359	37,800	366,180	403,900
5,350,001 ~ 5,900,000	7,905	37,800	403,875	441,600
5,900,001 ~ 6,450,000	8,137	37,800	419,670	457,400
6,450,001 ~		37,800	462,200	500,000

※ 保険料の均等割軽減については、二人世帯(ともに被保険者)を想定して算出

※ 旧ただし書き所得＝総所得金額等－33万円

【所得階層試算額について】

- ★ 所得割額は、「旧ただし書き所得」欄で設定した金額の平均値で算出している。
- ★ 保険料については、二人世帯(ともに被保険者)で、一方のみが上表の階層に応じた所得を持つものとし、その者の額を示したものである。

【資料4】

保険料の算定例（均等割額 37,800円、所得割率 7.18%）

	世帯構成	区分	均等割 軽減割合	対象者	均等割	所得割	保険料額	所得割 減額割合
1	単身 77歳	公的年金等収入79万円	9割軽減		3,780	0	3,700	
2	単身 77歳	公的年金等収入168万円	8.5割軽減		5,670	0	5,600	全額減額
3	単身 77歳	公的年金等収入171万円	2割軽減		30,240	3,231	33,400	75%減額
4	単身 77歳	公的年金等収入193万円	2割軽減		30,240	14,360	44,600	50%減額
5	単身 77歳	公的年金等収入203万円	2割軽減		30,240	17,950	48,100	50%減額
6	単身 77歳	公的年金等収入208万円			37,800	19,745	57,500	50%減額
7	夫80歳(世帯主) 妻77歳	夫:公的年金等収入167万円 妻:公的年金等収入100万円	8.5割軽減	夫分	5,670	0	5,600	全額減額
			8.5割軽減	妻分	5,670	0	5,600	
8	夫80歳(世帯主) 妻77歳	夫:公的年金等収入192万円 妻:公的年金等収入79万円	5割軽減	夫分	18,900	14,001	32,900	50%減額
			5割軽減	妻分	18,900	0	18,900	
9	夫80歳(世帯主) 妻77歳	夫:公的年金等収入167万円 +不動産所得20万円 妻:公的年金等収入100万円	5割軽減	夫分	18,900	12,206	31,100	50%減額
			5割軽減	妻分	18,900	0	18,900	
10	夫80歳(世帯主) 妻77歳	夫:公的年金等収入167万円 +不動産所得60万円 妻:公的年金等収入100万円	2割軽減	夫分	30,240	53,132	83,300	
			2割軽減	妻分	30,240	0	30,200	
11	夫80歳(世帯主) 妻77歳	夫:公的年金等収入79万円 +給与収入148万円 妻:公的年金等収入173万円		夫分	37,800	17,950	55,700	50%減額
				妻分	37,800	3,590	41,300	75%減額
12	夫80歳 妻77歳 子50歳(世帯主) 子の妻45歳	夫:公的年金等収入167万円 妻:公的年金等収入100万円 子:営業所得100万 子の妻:所得なし		夫分	37,800	0	37,800	全額減額
				妻分	37,800	0	37,800	
13	夫80歳 妻77歳 子50歳(世帯主) 子の妻45歳	夫:公的年金等収入167万円 妻:公的年金等収入100万円 子:所得なし 子の妻:不動産所得100万	8.5割軽減	夫分	5,670	0	5,600	全額減額
			8.5割軽減	妻分	5,670	0	5,600	
14	本人80歳(世帯主) 子50歳、孫25歳	本人:公的年金等収入79万円 子:給与収入800万 孫:給与収入300万	9割軽減		3,780	0	3,700	

	世帯構成	区 分	均等割 軽減割合	対象者	均等割	所得割	保険料額	所得割 減額割合
15	本人80歳 子55歳(世帯主)	本人:公的年金等収入79万円 子:営業所得390万円			37,800	0	37,800	
16	本人80歳 子65歳(世帯主)	本人:公的年金等収入79万円 子:公的年金等収入390万円			37,800	0	37,800	
17	夫80歳(世帯主) 妻77歳	夫:公的年金等収入200万円 妻:公的年金等収入200万円		夫分	37,800	16,873	54,600	50%減額
				妻分	37,800	16,873	54,600	50%減額
18	夫80歳(世帯主) 妻77歳	夫:公的年金等収入250万円 妻:公的年金等収入200万円		夫分	37,800	69,646	107,400	
				妻分	37,800	16,873	54,600	50%減額
19	単身 77歳	公的年金等収入の受給者で、 シルバー人材センターからの 分配金のある者 公的年金等収入208万円 +分配金80万円			37,800	50,260	88,000	
20	単身 77歳	公的年金等収入208万円 +給与収入120万円			37,800	78,980	116,700	
21	単身 77歳	公的年金等収入300万円			37,800	105,546	143,300	
22	単身 77歳	公的年金等収入200万円 +給与収入200万円			37,800	121,342	159,100	
23	単身 77歳	公的年金等収入250万円 +農業所得120万円			37,800	155,806	193,600	
24	単身 77歳	営業所得300万円			37,800	191,706	229,500	
25	単身 77歳	公的年金等収入79万円 +給与収入500万円			37,800	224,734	262,500	
26	単身 77歳	公的年金等収入600万円 +一時所得100万円			37,800	357,923	395,700	
27	単身 77歳	公的年金等収入500万円 +配当所得300万円			37,800	440,493	478,200	
28	単身 77歳	給与収入895万円			37,800	462,200	500,000	
29	単身 77歳	公的年金等収入208万円 +営業所得710万円			37,800	462,200	500,000	
30	単身 77歳	公的年金等収入300万円 +総合長期譲渡所得720万円			37,800	462,200	500,000	

所得階層別保険料(単身世帯)

※ 単身世帯の本人の収入が年金収入のみの場合 (年額)

公的年金 収入額	旧ただし書き所得 (基礎控除後)	所得割額		均等割額		保険料額	
		軽減率		軽減率			
0	0	-	0	9割	3,780	3,700	
180,000	0		0		3,780	3,700	
500,000	0		0		3,780	3,700	
800,000	0		0		3,780	3,700	
1,000,000	0		8.5割	0	5,670	5,600	
1,200,000	0	0		5,670	5,600		
1,530,000	0	0		5,670	5,600		
1,600,000	70,000	100%	0	5,670	5,600		
1,680,000	150,000		0	5,670	5,600		
1,700,000	170,000	75%	3,052	2割	30,240	33,200	
1,730,000	200,000		3,590		30,240	33,800	
1,800,000	270,000	50%	9,693		30,240	39,900	
1,925,000	395,000		14,181		30,240	44,400	
1,930,000	400,000		14,360		30,240	44,600	
2,000,000	470,000		16,873		30,240	47,100	
2,010,000	480,000		17,232		30,240	47,400	
2,030,000	500,000		17,950		30,240	48,100	
2,080,000	550,000		19,745		軽減なし	37,800	57,500
2,100,000	570,000		20,463			37,800	58,200
2,110,000	580,000	20,822	37,800	58,600			
2,200,000	670,000	48,106	37,800	85,900			
2,380,000	850,000	61,030	37,800	98,800			
2,400,000	870,000	62,466	37,800	100,200			
2,500,000	970,000	69,646	37,800	107,400			
3,000,000	1,470,000	105,546	37,800	143,300			
3,500,000	1,920,000	137,856	37,800	175,600			
4,000,000	2,295,000	164,781	37,800	202,500			
4,500,000	2,710,000	194,578	37,800	232,300			
5,000,000	3,135,000	225,093	37,800	262,800			
5,500,000	3,560,000	255,608	37,800	293,400			
6,000,000	3,985,000	286,123	37,800	323,900			
6,500,000	4,410,000	316,638	37,800	354,400			
7,000,000	4,835,000	347,153	37,800	384,900			
7,500,000	5,260,000	377,668	37,800	415,400			
8,000,000	5,715,000	410,337	37,800	448,100			
8,500,000	6,190,000	444,442	37,800	482,200			
8,773,684	6,450,000	463,110	37,800	500,000			
9,000,000	6,665,000	478,547	37,800	500,000			
9,500,000	7,140,000	512,652	37,800	500,000			

- ※ 被用者保険の被扶養者については、平成22年度は年額3,700円(不均一地区を除く)となります。
 ※ 均等割額の軽減判定は、世帯の構成や被保険者と世帯主の総所得金額の合計により変わります。
 ※ 所得割の軽減判定は、被保険者の所得により変わります。

所得階層別保険料(夫婦二世帯)

※ 夫婦ともに後期高齢者医療制度の被保険者であり、夫の収入が年金のみ、妻の収入が年金80万円の場合
(年額)

夫の保険料						妻の保険料					夫婦の 保険料 の合計
公的年金 収入額	旧ただし書き所得 (基礎控除後)	所得割額		均等割額		保険料額	所得割額	均等割額		保険料額	
		軽減率		軽減率				軽減率			
0	0	-	0	9割	3,780	3,700	0	9割	3,780	3,700	7,400
180,000	0		0		3,780	3,700	0		3,780	3,700	7,400
500,000	0		0		3,780	3,700	0		3,780	3,700	7,400
800,000	0		0		3,780	3,700	0		3,780	3,700	7,400
1,000,000	0	-	0	8.5割	5,670	5,600	0	8.5割	5,670	5,600	11,200
1,200,000	0		0		5,670	5,600	0		5,670	5,600	11,200
1,530,000	0		0		5,670	5,600	0		5,670	5,600	11,200
1,600,000	70,000	100%	0	8.5割	5,670	5,600	0	8.5割	5,670	5,600	11,200
1,680,000	150,000		0		5,670	5,600	0		5,670	5,600	11,200
1,700,000	170,000	75%	3,052	5割	18,900	21,900	0	5割	18,900	18,900	40,800
1,730,000	200,000		3,590		18,900	22,400	0		18,900	18,900	41,300
1,800,000	270,000	50%	9,693	2割	18,900	28,500	0	2割	18,900	18,900	47,400
1,925,000	395,000		14,181		18,900	33,000	0		18,900	18,900	51,900
1,930,000	400,000		14,360		30,240	44,600	0		30,240	30,200	74,800
2,000,000	470,000	50%	16,873	2割	30,240	47,100	0	2割	30,240	30,200	77,300
2,010,000	480,000		17,232		30,240	47,400	0		30,240	30,200	77,600
2,030,000	500,000	50%	17,950	2割	30,240	48,100	0	2割	30,240	30,200	78,300
2,080,000	550,000		19,745		30,240	49,900	0		30,240	30,200	80,100
2,100,000	570,000	50%	20,463	2割	30,240	50,700	0	2割	30,240	30,200	80,900
2,110,000	580,000		20,822		30,240	51,000	0		30,240	30,200	81,200
2,200,000	670,000	50%	48,106	2割	30,240	78,300	0	2割	30,240	30,200	108,500
2,380,000	850,000		61,030		30,240	91,200	0		30,240	30,200	121,400
2,400,000	870,000	50%	62,466	2割	37,800	100,200	0	2割	37,800	37,800	138,000
2,500,000	970,000		69,646		37,800	107,400	0		37,800	37,800	145,200
3,000,000	1,470,000	50%	105,546	2割	37,800	143,300	0	2割	37,800	37,800	181,100
3,500,000	1,920,000		137,856		37,800	175,600	0		37,800	37,800	213,400
4,000,000	2,295,000	50%	164,781	2割	37,800	202,500	0	2割	37,800	37,800	240,300
4,500,000	2,710,000		194,578		37,800	232,300	0		37,800	37,800	270,100
5,000,000	3,135,000	50%	225,093	2割	37,800	262,800	0	2割	37,800	37,800	300,600
5,500,000	3,560,000		255,608		37,800	293,400	0		37,800	37,800	331,200
6,000,000	3,985,000	50%	286,123	2割	37,800	323,900	0	2割	37,800	37,800	361,700
6,500,000	4,410,000		316,638		37,800	354,400	0		37,800	37,800	392,200
7,000,000	4,835,000	50%	347,153	2割	37,800	384,900	0	2割	37,800	37,800	422,700
7,500,000	5,260,000		377,668		37,800	415,400	0		37,800	37,800	453,200
8,000,000	5,715,000	50%	410,337	2割	37,800	448,100	0	2割	37,800	37,800	485,900
8,500,000	6,190,000		444,442		37,800	482,200	0		37,800	37,800	520,000
8,773,684	6,450,000	50%	463,110	2割	37,800	500,000	0	2割	37,800	37,800	537,800
9,000,000	6,665,000		478,547		37,800	500,000	0		37,800	37,800	537,800
9,500,000	7,140,000	512,652	37,800	500,000	0	37,800	37,800	537,800			

※ 被用者保険の被扶養者については、平成22年度は年額3,700円(不均一地区を除く)となります。
 ※ 妻は、年金収入が80万円であることから、所得割額がかかりません。
 ※ 均等割額の軽減判定は、世帯の構成や被保険者と世帯主の総所得金額の合計により変わります。
 ※ 所得割の軽減判定は、被保険者の所得により変わります。

広域連合と区市町村の事務一覧

	業務内容	法	令	広域連合の事務	区市町村の事務
資格管理	資格の取得、喪失、変更	50. 52. 53. 54① ②⑩	令3	被保険者の認定(却下) 被保険者台帳の更新	申請・届出書の受付
	住所地特例	55		被保険者台帳の更新	届出書の受付 対象者の把握 特例適用後の異動把握 証の引渡し(交付)
	適用除外者	51		被保険者台帳の更新	適用除外者の把握 証の返還受付
	被保険者証の交付	54③⑧⑨	令2⑥	制度施行時や年齢到達、一斉更新等の比較的多量の証を交付する際は広域連合が印刷	証全般の引渡し、返還受付
	一部負担金の割合の判定	67①. 69	令7 附則4	負担区分の判定	他区市町村への所得照会
				基準収入額申請・一部負担金減免徴収猶予の認定(却下)	基準収入額適用申請・一部負担金減免猶予の申請受付
資格証明書の交付	54④⑤⑥ ⑦⑧	令4	交付の決定	相談、照会	
		令5		資格証明書の引渡し	
保険料	保険料率の決定	104②③	令18① ～⑤	保険料率決定 所得情報収集 保険料率軽減決定	所得情報の提供
	保険料率の賦課	104②③. 115①	令18① ～⑤	保険料の賦課決定	簡易申告・所得照会書の送付・回収
	普通徴収	107①. 109			保険料納期決定
	特別徴収	107①. 110			特別徴収対象者の選定
	保険料の減免	111		減免決定	減免申請相談受付(窓口業務)
				減免決定(却下)	減免通知引渡し
	保険料の徴収猶予	111		徴収猶予決定	徴収猶予申請受付(窓口業務)
				徴収猶予決定(却下)	徴収猶予通知送付
	被扶養者に係る保険料減額賦課	99②	令18⑤	保険料の減額賦課決定	年齢到達者新規相談受付
	保険料徴収	107①. 110	令19～ 32		年金からの特別徴収
		104①			保険料の収納
115②				納入通知書の送付 督促状の送付	
113				滞納処分	
115②				延滞金の徴収	
				還付(自治法施行令165・7)	

	業務内容	法	令	広域連合の事務	区市町村の事務
保険給付	現物給付の審査、支払	70①③④ ⑤⑥		レセプト審査 レセプト保管・管理 レセプト点検 再審査請求 診療報酬支払	
	未集金についての滞納処分	67②		保険医療機関に対する注意義務の確認 被保険者の財産調査	
	償還払いの審査、支払 ・高額療養費 ・食事療養・生活療養標準負担額差額 ・一部負担金差額 ・療養費(補装具等) ・特別療養費・移送費 ・その他	77. 82. 83. 84	令13. 141. 5. 16	高額療養費支給対象者への申請 勧奨 支給・不支給決定 被保険者への支払	支給申請相談受付(窓口業務) 申請書等の受付
	償還払いの審査、支払 ・療養費(柔道整復・鍼灸・マッサージ)	77		支給申請の受付 支給・不支給決定 施術者への支払	
	高額介護合算療養費の支給	85		支給額の計算 支給・不支給の決定 被保険者への支払	支給申請受付及び自己負担額証明書の交付(窓口業務)
	他の法令による医療に関する給付との調整	57	6	レセプトの返戻 他法への求償	
	給付制限	87. 88. 89. 90. 91. 92	17	給付制限管理	滞納情報の提供 被保険者との相談、折衝
	第三者行為による損害賠償請求	58		未届の被保険者への確認 加害者への求償	届出の受付(窓口業務)
	不正利得の徴収	59		事実関係の調査	
	不当利得の徴収	民法703		不正不当利得を得た者への求償	
	レセプト開示請求			医療機関等への照会 開示・非開示の決定 レセプトの閲覧、交付	開示請求書の受付
葬祭費の支給	56. 86 自治法252 の14		負担金・交付金の精算	支給申請の受付 支給・不支給決定 支給決定者への支払 実績報告	
保健事業	保健事業	125	健診データの管理 委託料の支払	健診の実施	
			健診結果の分析	実績報告	
	その他の保健事業	125		後期高齢者にふさわしい保健事業の検討	

法＝高齢者の医療の確保に関する法律
令＝高齢者の医療の確保に関する法律施行令

《後期高齢者医療制度》

保健医療事業計画（補正版）

平成 22 年 3 月発行

【発行担当】 東京都後期高齢者医療広域連合
〒102-0072
東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 16 階
電話 03-3222-4505
<http://www.tokyo-ikiiki.net/>