

全国老人医療・国民健康保険主管課（部）長及び
後期高齢者医療広域連合事務局長会議

《保険局総務課老人医療企画室説明資料》

平成19年2月19日

< 目 次 >

1. 被扶養者の保険料軽減について	1
2. 現役並み所得者の判定対象者の範囲について	4
3. 後期高齢者に対する健診・保健指導について	8
4. 定率公費負担の計算方法について	10
5. 調整交付金の概要について	13
6. 高額医療費の負担に対する支援及び特別高額医療費共同事業について	15
7. 財政安定化基金の概要について	18
8. 前期財政調整・後期高齢者支援金の仕組みについて	25
9. 平成18年度補正予算及び平成19年度予算関係について	36
<参考1>	
○広域連合の設立準備状況	56
○長崎県後期高齢者医療広域連合広域計画	57
<参考2>	
○老人医療費の状況について	60

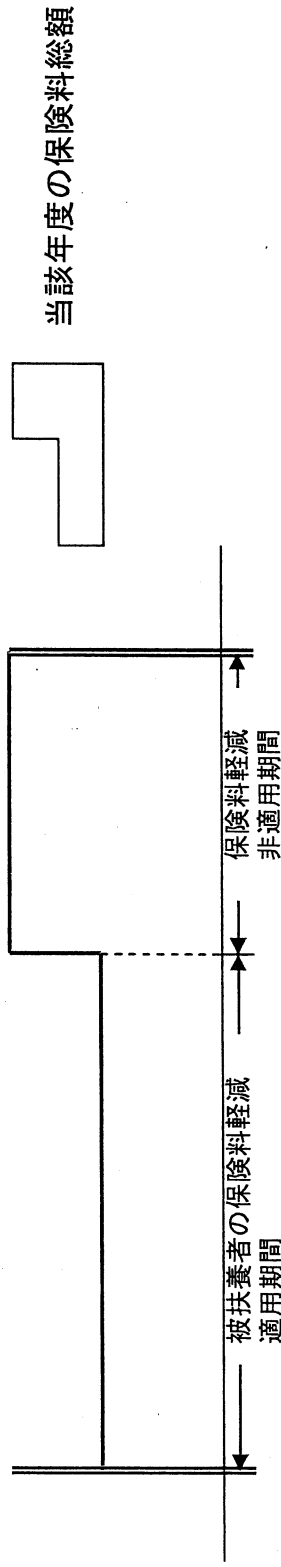
被扶養者の保険料軽減について

被扶養者の保険料軽減について(案)

後期高齢者医療の被保険者の資格を取得した者であって、当該資格取得日の前日において被用者保険の被扶養者であった者については、資格取得日の属する月以後2年間、被保険者均等割額に10分の5を乗じた額を減額する。

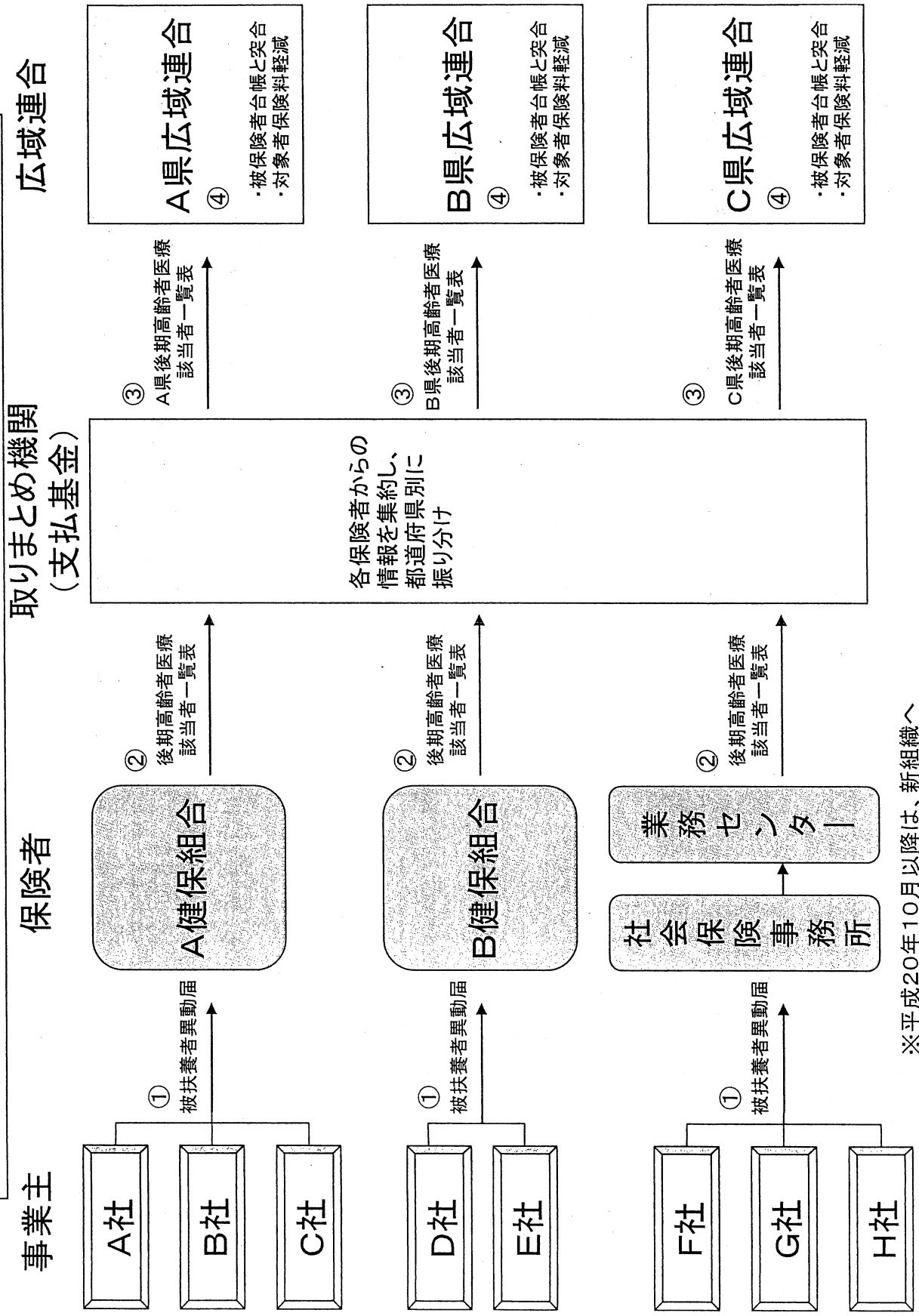
年度途中に被扶養者の保険料軽減の適用が終了する場合は、保険料賦課額のイメージ

(例) 被扶養者の保険料軽減適用期間終了後に低所得者の保険料軽減の適用を受けない場合



- ※ 被扶養者であったことの確認は、被用者保険の保険者から広域連合が得る情報により行う。(被扶養者リストの流れ参照)
- ※ 通常の保険料の賦課をした後に、資格取得日の前日において被用者保険の被扶養者であったことがわかった場合は、資格取得月に遡及して再度減額賦課を行うこととなる。
- ※ 低所得者の7割、5割保険料軽減適用対象者が被扶養者の保険料軽減対象者である場合は、低所得者に係る保険料軽減が優先されることとなる。
- ※ 資格取得後2年を経過する月までの間に他の広域連合の区域内に住所を有するに至った場合は、被扶養者の保険料軽減の権利の残存期間相当分は、新たな広域連合へ引き継がれる。

被扶養者リストの流れ



※平成20年10月以降は、新組織へ

被扶養者リストの流れ(解説)

- ①事業主は、資格喪失に該当した被扶養者の被扶養者異動届を、随時保険者へ送付する。(現行同様)
- ②各保険者は、後期高齢者医療の被保険者となったことにより提出された被扶養者異動届に記載された被扶養者情報^{※1}を、一覧表(原則、電子媒体)として作成した上で取りまとめ機関(支払基金)へ送付する。
(月次:前月11日～今月10日受付情報を15日に送付)
- ③取りまとめ機関(支払基金)は、保険者より得た被扶養者情報を集約し、都道府県別に振り分けて各広域連合へ送付する。
(月次:15日受付情報を20日に広域連合へ送付)
- ④広域連合は、取りまとめ機関(支払基金)から送付された情報を被保険者管理台帳(履歴)と突合して、被扶養者であった者を特定し、当該者の保険料額を減額する。(月次:月末までに賦課を行い、市町村へ賦課情報を送付)

*括弧内は参考スケジュール

※1 保険者の広域連合へ通知する「被扶養者情報」は以下の通り。

- ・氏名情報(漢字氏名・カナ氏名)
- ・生年月日
- ・性別
- ・住所情報(都道府県コード)
- ・被扶養者資格喪失年月日
- ・保険者の名称(政管は事務所名)

※2 ④により該当者の特定ができなかった場合には、広域連合は、保険者への個別の照会や、本人からの申出の機会を設けること(納入通知書送付の際に申し出の勧奨を行う等)により、確認に努める。

※3 取りまとめ機関(支払基金)は、広域連合からの委託により上記の情報集約・提供業務を行い、その業務経費については、広域連合からの手数料により賄う。

現役並み所得者の判定対象者の範囲について

現役並み所得者の判定の対象となる者の範囲について

1. 現行制度

○ 現在、70歳以上の高齢者の患者負担については、原則1割、現役並みの所得を有する者は3割としているが、この「現役並み所得者」に該当するか否かについては、70歳以上の者の所得又は報酬並びに収入によって判定することとしており、具体的には、各制度において、以下の取扱いとしている。

① 老人保健制度

同一の世帯に属する老人医療受給対象者及び70～74歳の各保険の加入者について、所得及び収入により判定している。

② 健康保険等の被用者保険制度

70歳以上の被保険者（65～69歳の老人医療受給対象者である被保険者を含む。）及びその被扶養者（70歳以上の者又は65～69歳の老人医療受給対象者）について、報酬及び収入により判定している。

③ 国民健康保険制度

同一の世帯に属する70歳以上の被保険者（65～69歳の老人医療受給対象者である被保険者を含む。）について、所得及び収入により判定している。

2. 改正（案）

○ 平成20年4月の後期高齢者医療制度の創設により、健康保険制度等の被用者保険制度及び国民健康保険制度の被保険者から、75歳以上の者及び65～74歳の一定以上の障害を有する者が除外され、新たに後期高齢者医療制度の被保険者の資格を有することとなる。また、高齢者の患者負担について、70歳～74歳は、原則2割、75歳以上は原則1割となり、75歳を境に負担割合が異なることとなる。

○ このように、

① 保険者の共同事業である老人保健制度とは異なり、後期高齢者医療制度は独立した医療制度であること

② 70～74歳と75歳以上の高齢者の患者負担が異なること

により、後期高齢者医療制度については、現行の老人保健制度のように70歳以上の高齢者の患者負担を一つの集団として所得判定を行う合理性に乏しいことから、同一の世帯に属する被保険者のみを対象として、所得及び収入によって、現役並み所得者に該当するか否かの判定を行うこととする。

(注)

・ これに伴い、所得判定を行う高齢者の範囲が老人保健制度の判定の範囲から変更され、新たに所得判定を行ったとすると、所得区分が変更になる者が出てくることも想定されるが、平成20年4月1日の制度施行時は、税制改正に伴い平成18年8月から行っている経過措置を含め、平成20年3月31日までになされた判定を引き継ぐこととする経過措置を置くこととする。

○ なお、健康保険等の被用者保険制度及び国民健康保険制度においては、老人医療受給対象者であった被保険者が、後期高齢者医療制度の被保険者となるため、平成20年4月以降は、70～74歳の被保険者のみの所得又は報酬並びに収入によって、判定することとなる。

現役並み所得者の判定について(現行)

【判定の単位】

老健:実線

国保:二重線

被用者:点線

【老人保健制度】

<市町村>

課税所得 145万円以上 かつ
 収入 高齢者複数世帯 520万円以上
 高齢者単身世帯 383万円以上

【国民健康保険】

<保険者(市町村等)>

課税所得 145万円以上 かつ
 収入 高齢者複数世帯 520万円以上
 高齢者単身世帯 383万円以上

【被用者保険】

<保険者>

標準報酬月額 28万円以上 かつ
 収入 高齢者複数世帯 520万円以上
 高齢者単身世帯 383万円以上

75歳

70歳

65歳

寝たきり等

寝たきり等

現役並み所得者の判定について(新制度)

【判定の単位】

後期：実線

国保：二重線

被用者：点線

【後期高齢者医療制度】

<後期高齢者医療広域連合>

課税所得 145万円以上 かつ

収入 高齢者複数世帯 520万円以上

高齢者単身世帯 383万円以上

75歳

【国民健康保険】

<保険者(市町村等)>

課税所得 145万円以上 かつ

収入 高齢者複数世帯 520万円以上

高齢者単身世帯 383万円以上

70歳

【被用者保険】

<被用者>

標準報酬月額 28万円以上 かつ

収入 高齢者複数世帯 520万円以上

高齢者単身世帯 383万円以上

寝たきり等

65歳

後期高齢者に対する健診・保健指導について

後期高齢者に対する健診・保健指導について（案）

1. 基本的な考え方について

- 75歳以上の者（後期高齢者）については、必要な場合には、75歳となる前までに、特定保健指導が行われてきていると考えられる。
- 後期高齢者については、生活習慣の改善による疾病の予防効果が、75歳未満の者よりも大きくないと考えられるとともに、生活習慣の改善が困難な場合も多く、QOLの確保が重要になってきている。
- また、生活習慣の改善による疾病の予防というよりも、QOLを確保し、本人の残存能力をできるだけ落とさないようにするための介護予防が重要となってきていると考えられる。
- その一方で、糖尿病等の生活習慣病を早期発見するための健康診査は重要である。

2. 健康診査について

- 後期高齢者についても、糖尿病等の生活習慣病を早期発見するための健康診査は重要である。
- 75歳未満の者に対する健診項目は、糖尿病等の生活習慣病に着目したものであるため、後期高齢者に健診項目については、基本的には、75歳未満と同様の項目とする。
- ただし、積極的な減量等を一律に行わないのであれば、腹囲については、医師の判断等によって実施する項目とすることが適当である。
- また、心電図等の医師の判断により実施する項目については、健診機関の医師が、これらの検査の必要性を含めて、受診勧奨とするか否かを判断し、受診勧奨と判断された者については、医療機関において、必要な検査を実施する。
- 後期高齢者に対する健康診査の主な目的が、生活習慣病を早期に発見して、必要に応じて、医療につなげていくことであるならば、糖尿病等の生活習慣病についてかかりつけ医を受診している者については、必ずしも、健康診査を実施する必要はないと考えられる。

3. 保健指導について

- 後期高齢者については、本人の残存能力を落とさないこと、QOLの確保等が重要であるとともに、個々の身体状況、日常生活能力、運動能力等が異なっている場合が多いため、40～74歳と同様に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、指導の機会を提供できる体制が確保されていることが重要である。

4. 地域支援事業との関係について

- 市町村においては、受診者の負担を軽減するため、後期高齢者に対する健康診査と地域支援事業における生活機能評価を共同で実施することが望ましい。
- 同様の観点から、前期高齢者に対する特定健康診査についても地域支援事業における生活機能評価と共同で実施することが望ましい。

(今後のスケジュール)

2月19日 「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」

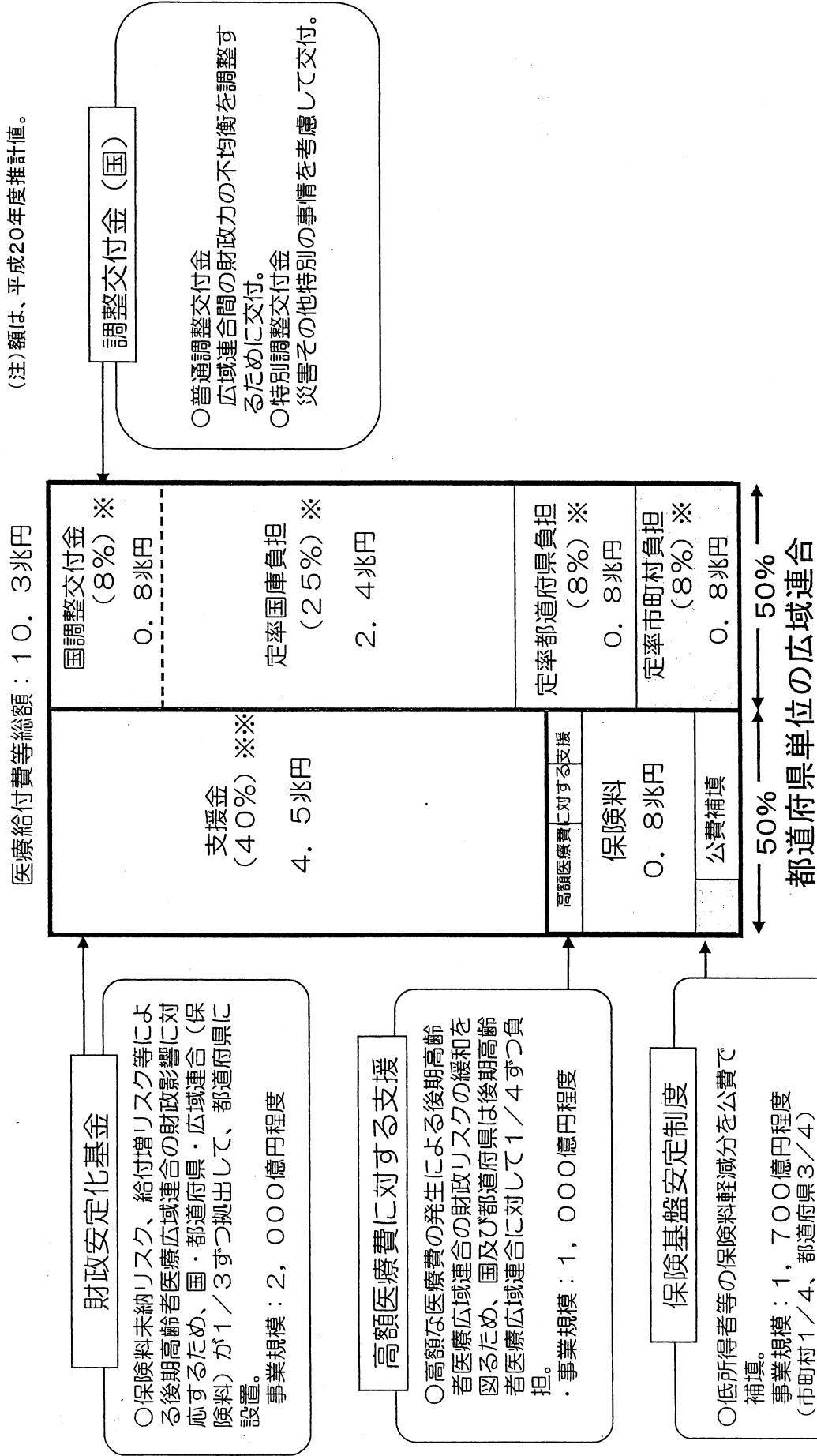
2月28日 「保険者による健診、保健指導の実施方法の円滑な実施方策に関する検討会」への報告

(今後の検討課題)

- 市町村への事務委託及びその範囲
- 支払い代行、健診結果の点検等の委託
- 地域支援事業との円滑な共同実施の方法
- 健康増進法に基づく健康相談、指導の機会の確保のあり方
- 健診データの取り扱い
- その他

定率公費負担の計算方法について

後期高齢者医療財政の概要



※ 現役並み所得者については、公費負担（50%）がなされないため、実際の割合は50%と異なる。
 ※※ 国保及び政管健保の後期高齢者支援金には、別途各々50%、16.4%の公費負担がある。

定率公費負担の計算方法について（案）

1 国の負担（法第93条第1項）

各広域連合につき、当該年度における次のアからイを控除した額の3/12に相当する額を負担する。

ア 「負担対象額」＝「被保険者に係る療養の給付等に要した費用の額」－「特定費用の額」

（参 考）

・「療養の給付等に要した費用の額」は次の①、②の合計額

① 「療養の給付に要した費用の額」－「一部負担金に相当する額」

② 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、高額介護合算療養費の合計額

・「特定費用の額」は、被保険者のうち現役並み所得に該当する者の「療養の給付等に要する費用の額」

イ 次の①～④の合計額

① 給付事由が第三者の行為によって生じた場合の第三者による損害賠償金

② 不正の行為により給付を受けた者からの徴収金及び延滞金

③ 不正の行為により給付に要する費用の支払を受けた保険料医療機関等からの返還金及び加算金

④ その他療養の給付等に要する費用のための収入額

2 都道府県の負担（法第96条第1項）

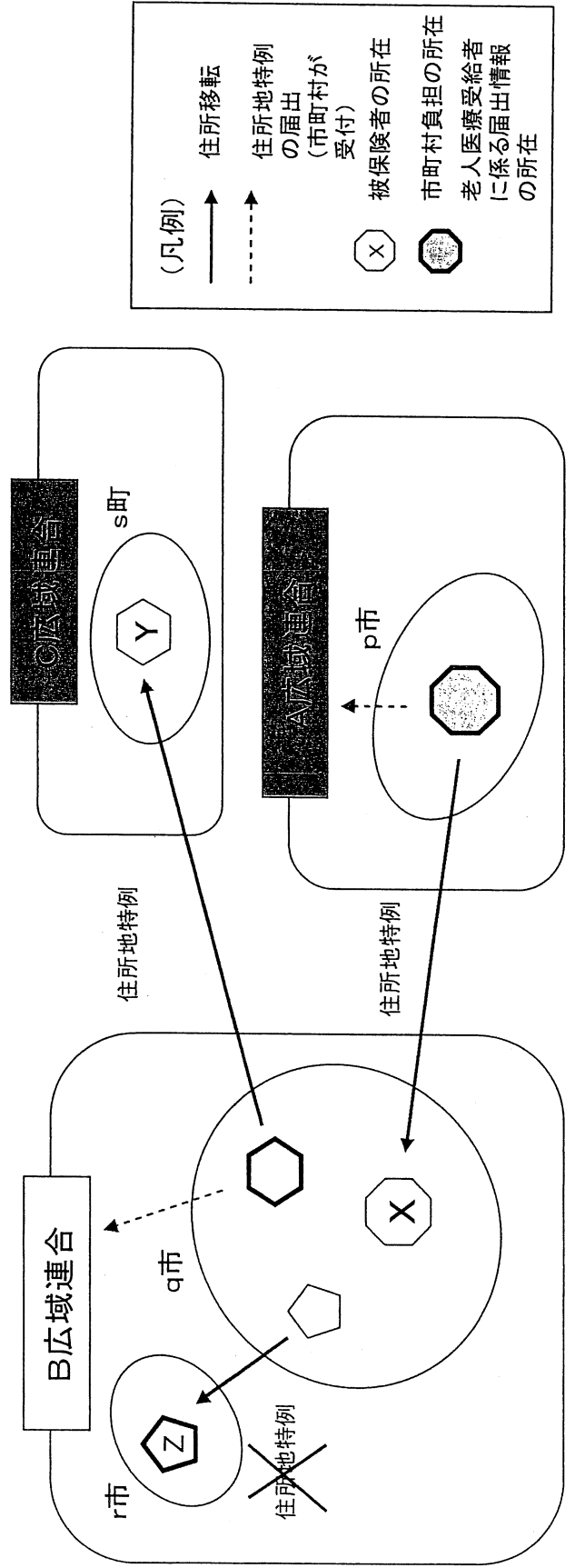
当該年度における1のアの額から1のイを控除した額の1/12に相当する額を負担する。

3 市町村の負担（法第98条）

各市町村につき当該年度における被保険者（①当該市町村に住所を有する者のうち、他の広域連合の住所地特例の対象者以外の者、②当該市町村に住所を有しない者であって、当該広域連合の住所地特例の対象者である者）に係る1のアの額から1のイを控除した額の1/12に相当する額を負担する。

後期高齢者医療の住所地特例と市町村定率負担の取扱いについて

- 1 後期高齢者医療制度における住所地特例
 - 国保では、入院等のため病院等に住所を移した際、市町村をまたぐ移動をした者については、その前市町村の国保被保険者とする住所特例があり、老人医療受給対象者については、この国保の被保険者資格がある市町村が医療を行うこととしている。
 - 後期高齢者医療制度では、広域連合をまたぐ住所の移動があった場合には、前住所地の広域連合の被保険者とする住所特例を設ける。市町村をまたぐ移動があっても広域連合を越えない場合には、現行の国保・老人医療と異なり、住所地特例は適用されない。
- 2 住所地特例者に係る市町村の定率負担について
 - 前住所地の市町村は、前住所地の市町村が加入する広域連合に対して、1/12の定率負担を行う。
- 3 老人医療受給者に係る住所地特例の取扱いと市町村の定率負担
 - 老人医療受給者に係る住所地特例の届出は、後期高齢者医療における広域連合間の住所地特例の届出とみなされる。
(市町村定率負担の取扱い)
 - 住所地特例については、前市町村が、
 - ①現市町村が加入する広域連合と異なる広域連合にある場合、引き継がれる。(X, Y) → 前住所地の市町村が負担
 - ②現市町村と同一の広域連合の区域内にある場合、引き継がれない。(Z) → 現住所地の市町村が負担



調整交付金の概要について

調整交付金の概要（案）

- 1 高齢者の医療の確保に関する法律により定められているもの
 - (1) 国は、後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合）間の財政を調整するため、広域連合に対して調整交付金を交付する。
 - (2) 調整交付金の総額は、負担対象額の見込額の1/1.2（現役並み所得者以外の療養の給付等に要する費用の額）
- 2 調整交付金の種類及び目的
調整交付金は、「普通調整交付金」及び「特別調整交付金」とする。
 - (1) 普通調整交付金は、広域連合間における被保険者に係る所得の格差による財政の不均衡を是正することを目的として交付する。
 - (2) 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対して交付する。（項目は算定省令）
- 3 普通調整交付金と特別調整交付金の割合
調整交付金総額【負担対象額の1/1.2（8.3%）】のうち、普通調整交付金4/5、特別調整交付金1/5とする。
- 4 普通調整交付金と特別調整交付金の調整方法
普通調整交付金の総額が、各広域連合に対して交付すべき合計額を超えるときは、その超過額は特別調整交付金の総額に加算し、普通調整交付金の総額が、各広域連合に交付すべき額の合計額に満たないときは、その不足額は、特別調整交付金の総額を減額する。

5 普通調整対象交付金の算定（算定省令）の算定式（等のうち保険料で賄うべき費用）から、
 普通調整対象収入額の算定（給付費者が財力が保険料に充当して徴収すべき費用）

$$\frac{\text{普通調整対象収入額}}{\text{普通調整対象交付金}} = \frac{\text{普通調整対象収入額}}{\text{普通調整対象交付金} + \text{普通調整対象収入額}}$$

○ 調整対象需要額

$$\frac{\text{調整対象需要額}}{\text{調整対象収入額}} = \frac{\text{調整対象需要額}}{\text{調整対象収入額}}$$

○ 調整対象収入額

$$\frac{\text{調整対象収入額}}{\text{調整対象収入額}} = \frac{\text{調整対象収入額}}{\text{調整対象収入額}}$$

・ 調整係数

$$\text{調整係数} = \frac{\text{負担対象額} \times (1/12 + 1/10) + \text{特定費用の額} \times 1/10 - \text{特調総額} - \text{高額公費負担}}{\text{負担対象額} \times (1/12 + 1/10) + \text{特定費用の額} \times 1/10} \times \text{修正係数}$$

- ・ 修正係数
 - ・ 所得係数
- 特別調整対象等① 災害領域・爆発・原爆・結核その他
- ② 災害領域・爆発・原爆・結核その他
- ③ 災害領域・爆発・原爆・結核その他
- ④ 災害領域・爆発・原爆・結核その他
- ⑤ 災害領域・爆発・原爆・結核その他
- ⑥ 災害領域・爆発・原爆・結核その他
- ⑦ 災害領域・爆発・原爆・結核その他
- ⑧ 災害領域・爆発・原爆・結核その他
- ⑨ 災害領域・爆発・原爆・結核その他

**高額医療費の負担に対する支援及び
特別高額医療費共同事業について**

後期高齢者医療制度における高額医療費の負担に対する支援（案）

- 制度の概要
高額な医療費の発生による後期高齢者医療広域連合の財政リスクを緩和するため、一定額以上の高額な医療に対して、公費による支援を行う。
 - 高額な医療費の基準
国保と同様、レセプト1件当たり80万円を超える医療費とする。
 - 支援対象期間等について
 - ・ 医療給付費負担金の手続きと同じとする。
 - ・ 対象期間は、3月診療分（20年度においては4月診療分）から2月診療分とする。
 - ・ 交付申請時期等については、20年4月中旬迄に交付申請を受け、20年度の交付決定を予算の範囲内で4月中に行う。
- なお、初年度の支援額の試算方法等については医療給付費の試算と合わせて別途通知する。
- ・ 交付は、6月、10月及び翌年2月の3回とする。
 - ・ 翌年の6月に実績報告を受け、市町村の補正予算成立に合わせて12月に前年度の精算を行うこととする。

○ 高額医療費の国庫負担額

＜計算式＞

$80\text{万円超の部分の総医療費} \times ((\text{負担対象額} / \text{療養の給付等に要する費用の額} \times 1 / 12) + 1 / 10) / 4$

(注) この総医療費は、療養の給付に要した費用の額、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、特別療養費の支給につき算定した費用の額又は移送費の支給に要した費用の額(当該療養につき、他の法令の規定による給付を受けられる場合は、その給付の額を控除した額)。

後期高齢者医療制度における特別高額医療費共同事業について（案）

- 1 目的
広域連合における著しい高額な医療費の発生による財政影響を緩和するため、広域連合は発生した高額医療費を共同で負担することにより発生リスクの分散を図るとともに、発生した広域連合の財政負担の軽減を行うことを目的とする。（法117条）
 - 2 事業内容
 - ① 事業対象（算定政令で規定）
共同事業の対象レセプトは国保中央会による特別審査されたレセプト1件当たり400万円超のレセプトとし、当該レセプトの200万円超の部分について財政調整する。
 - ② 事業の財源
各広域連合からの拠出金を財源として実施する。
 - ③ 広域連合の拠出金額
（計算式等）
 - ・ 共同事業実施に必要とする当該年度の拠出金総額は、国保中央会において、前々年度の特別高額医療費の実績に前々年度及びその直前の2箇年度の当該医療費の伸びを勘案して算出した額とする。
 - ・ 各広域連合の拠出金額＝特別高額医療費拠出金総額×（当該広域連合の前々年度及びその直前の2箇年度の特別高額医療費の合計額／全広域連合の前々年度及びその直前の2箇年度の特別高額医療費の合計額）
 - ④ 共同事業実施に伴う事務経費（算定政令で規定）
実施機関である国保中央会における事務経費については、広域連合が事務費拠出金を負担することとする。
- （注）20年度施行の後期高齢者医療においては、当面上記のデータが無いため特別審査された75歳以上のレセプトデータの前々年度及びその直前の2箇年度の実績に基づいて試算することとする。

高額医療費のリスク軽減について(案)

支援金	定率公費負担	国庫負担 1 / 4	都道府県負担 1 / 4	特別高額医療 費共同事業分	400万円超 で 200万円超
				保険料 1 / 2	500 億円

(1 / 10 + (負担対象額 / 療養の給付等に要する費用の額 × 1 / 12))

財政安定化基金の概要について

財政安定化基金の概要(案)

- 1 設置目的及び内容
広域連合の後期高齢者医療制度財政の安定化を図り、その一般会計からの繰入を回避できよう、予定した保険料収納率を下回って生じた保険料不足や、給付費の見込み誤り等に起因する財政不足について、資金の貸付・交付を行うために、各都道府県に財政安定化基金を設置する。
- 2 財政安定化基金の交付・貸付について
 - (1) 貸付事業(法第116条第1項第2号)
財政運営期間(一財政運営期間は2年)の各年度を単位として、保険料収納率の悪化や給付費の見込みを上回る増大等による当該財政不足額について、財政安定化基金から無利子貸付を行い、その額は当該各年度における単年度基金事業対象費用額から単年度基金事業対象収入額を控除した額の見込みに1.1を乗じた額を限度として貸付を行う。
なお、財政運営期間の最終年度においては基金事業対象費用額から基金事業対象収入額を控除した見込額から基金事業交付金及び基金事業借入金を控除した額に1.1を乗じた額を限度とする。
貸付金は、次期財政運営期間で償還することとし、当該財政運営期間の保険料率を算定する際、償還の費用を保険料収納必要額に算入するものとする。
 - (2) 交付事業(法第116条第1項第1号)
財政運営期間を通して、保険料収納率の悪化により、①保険料不足と②財政不足が見込まれる場合において、原則、未納分の1/2を財政安定化基金から資金の交付を行う。
交付は財政運営期間の最終年度とし、その額は広域連合に属する市町村ごとに予定保険料収納額から実績保険料収入額を控除した額の見込額(※)の合計額(当該額が基金事業対象費用額から基金事業対象収入額を控除した額が超えるときは、基金事業対象費用額から基金事業対象収入額を控除した額の見込額とする。)の1/2に相当する額とする。
 - ・ 市町村ごとに実績保険料収入額と保険料収納下限額を比較し、実績保険料収入額が保険料収納下限額を下回る市町村においては、予定保険料収入額から保険料収納下限額を控除した額の見込額により交付等を行う。
 - ・ 収納率を不当に過大に見込んだ場合は、見込んだ場合に過小に見込んだ場合は、貸付金を減額又は貸付しないことができる。
 - ・ 収納率を不当に過大に見込んだ場合は、交付金を減額又は交付しないことができる。

(参考)

(償還期間については算定政令で、「次期財政運営期間において保険料が著しく高くなると見込まれる広域連合について、都道府県が適当と認められた場合において償還期限を4年間(22年度から25年度)、更に、4年間としても22年度、23年度の保険料が著しく高くなると見込まれる場合において、都道府県が適当と認められた場合においては6年間(22年度から27年度)とする。」を予定。)

3 財源及び負担割合
財政安定化基金の財源は、国・都道府県・広域連合が1/3ずつ負担する。

4 拠出金算定等
法施行時における当該基金への拠出期間は平成20年度から平成23年度までの4年間を予定している。また、財政規模は全国で約2,000億円と推計している。

(1) 広域連合の財政安定化基金拠出金の算定方法(算定政省令)

$$\left\{ \left[\begin{array}{l} \text{一 財政運営期間(2年間)} \\ \text{における各広域連合の} \\ \text{標準給付費の見込額の} \\ \text{総額} \end{array} \right] \times \text{拠出率} - \left[\begin{array}{l} \text{当該財政運営} \\ \text{期間中の予定} \\ \text{基金運用収益} \end{array} \right] \right\}$$

また、平成24年度以降については、前財政運営期間における貸付・交付額及び給付見込を踏まえ、2年ごとに拠出率の見直しをする。

なお、都道府県は示された拠出率を標準に条例で割合を定めることとなる。

(2) 都道府県の財政安定化基金への繰入金
都道府県は、広域連合からの拠出金の3倍の額を繰り入れる。
(広域連合からの拠出金を含む)

(3) 国の負担金(財政安定化基金負担金)
国は、都道府県が財政安定化基金へ繰り入れた額の1/3を負担する。

5 積立額
財政運営期間において、国・都道府県・広域連合が負担する額
初年度 1/2以上の額
2年度目 残りの額
を基準とし、法施行時においては積立期間を20年度から23年度までの4年間とする。(算定政令)

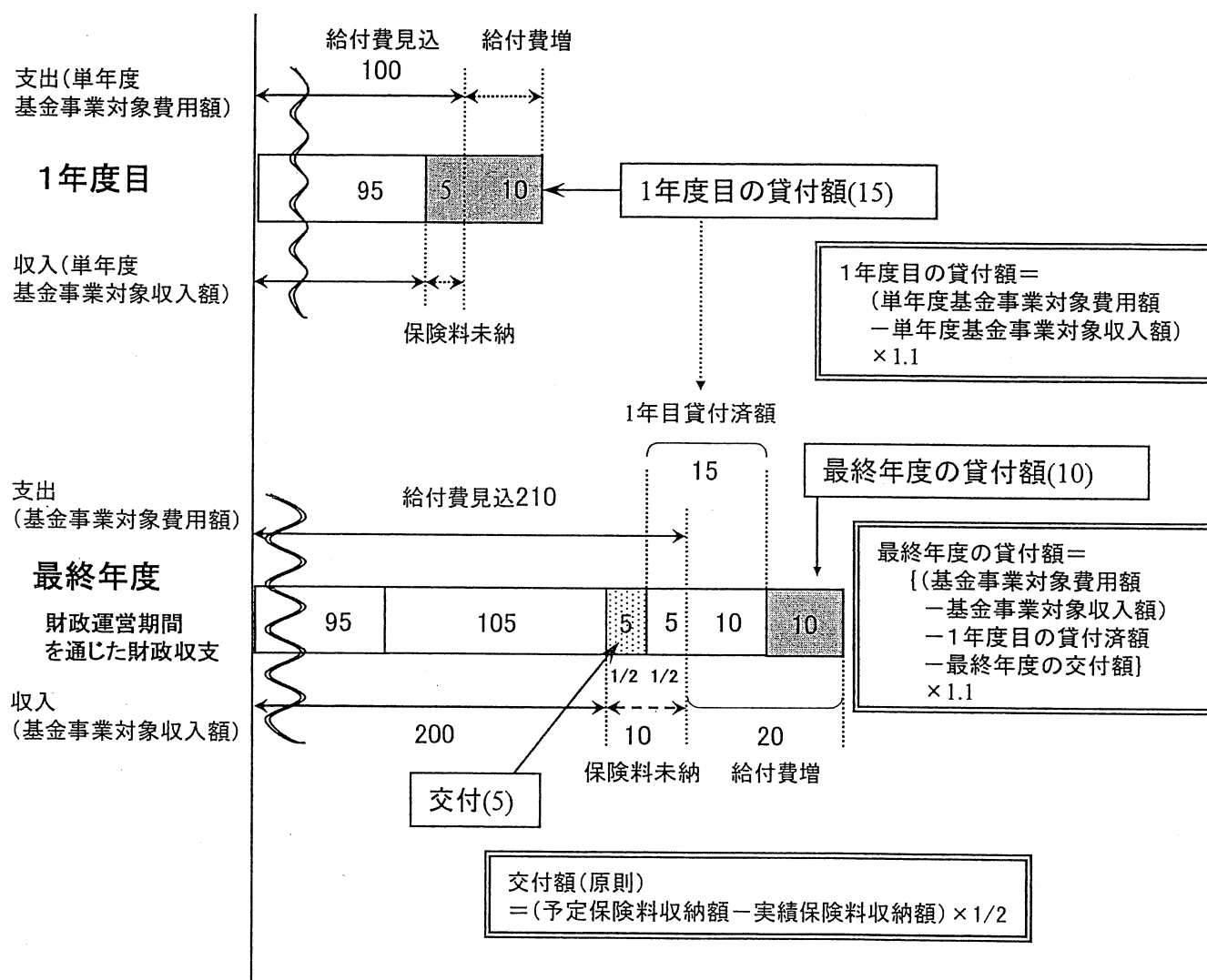
(案) 初年度は1/4に相当する額以上の額とし、初年度及び次年度は2/4に相当する額以上の額とし、前2年度及び次々年度は3/4に相当する額以上の額とする。

- 6 事務スケジュール(案)
別紙参照「後期高齢者医療 財政安定化基金 拠出事務の流れ(案)」
条例公布 平成19年度中
基金積立 平成20年度中

財政安定化基金の貸付・交付の概要

各都道府県に財政安定化基金を設置し、給付費の見込み違い、保険料未納により財政不足に対する資金の貸付等を実施(財源 国:都道府県:市町村[1号保険料]=1:1:1)

- ・貸付:見込を上回る給付費増又は見込を上回る保険料未納が生じたことによる財政不足額を毎年度貸付。貸付額の見込違いに備えて、10%の範囲内で増額可能とする。
- ・交付:見込を上回る保険料未納が生じたことによる財政不足額の半分を財政運営期間の最終年度に交付。

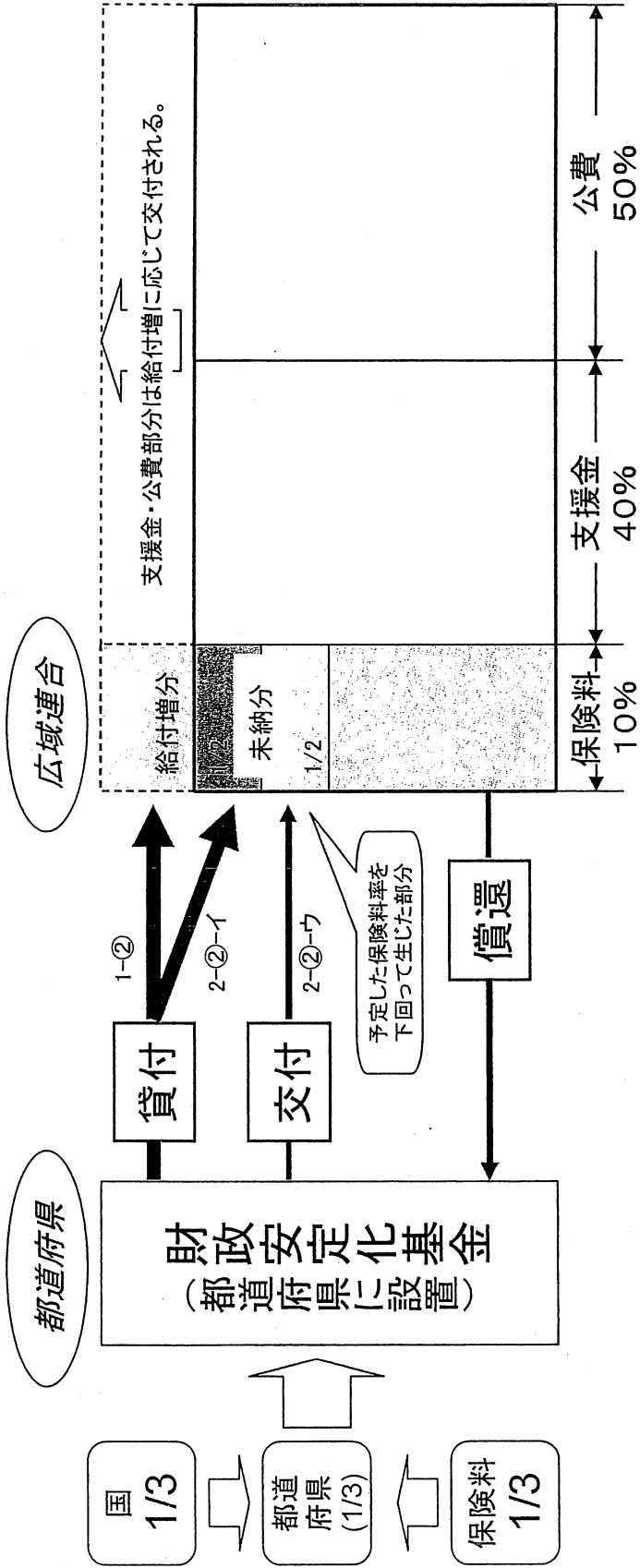


- 貸付額は、次の財政運営期間の最終年度の末日までに、無利子で償還。
- 保険料未納に対する交付・貸付は、通常期待できる徴収努力は行うことが適当という趣旨から、その収納状況が一定程度に満たない場合には、当該満たない部分は交付等の対象としない。
- 市町村が意図的に給付費を少なく見積もり保険料率を低く設定したことによって財政不足が生じた場合等、財政不足を生じたことに市町村にも相当の責任がある場合には、都道府県は交付・貸付額の減額等が可能。

財政安定化基金のフロー図

<参考>

○広域連合の保険財政の安定化を図るため、保険料未納や給付費の見込み誤りによる財政不足等について、都道府県が設置する財政安定化基金から資金の交付・貸付を行う。



1. 給付増リスク
 ① 給付費のうち9割は、公費と後期高齢者医療支援金により賄うこととしており、保険料収入で対応すべき部分は1割のみ。
 ② さらに見込み以上の給付増について、都道府県に設置された財政安定化基金により貸付。

2. 保険料徴収リスク
 ① 給付費のうち9割は、公費と後期高齢者支援金により賄うこととしており、保険料収入で対応すべき部分は1割のみ。
 ② 1割部分についても、
 ア 年金引きを導入することにより、平均的にも高い収納率が確保される見込みであるほか、
 イ 未納リスクについては、都道府県に設置された財政安定化基金により貸付を行うとともに、
 ウ 予定した保険料率を下回った場合には、未納分の半額を財政安定化基金から交付することとしている。

財政安定化基金の交付・貸付等による財源の動き(イメージ図)

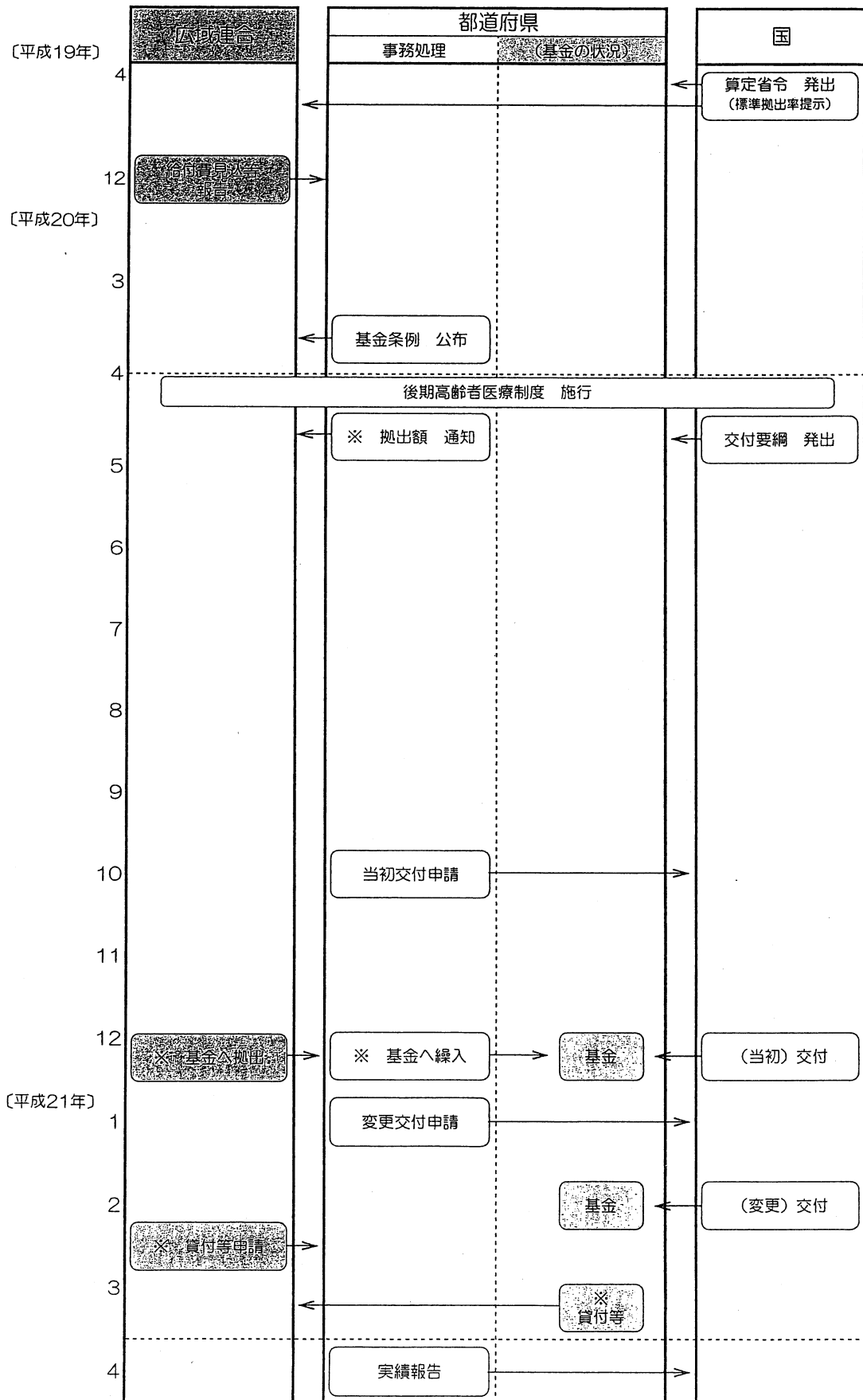
※ 事業規模は2,000億円と推計している。

- ① 基金への拠出は財政運営期間毎を基本とし、制度施行時のみ4年間(2財政運営期間)とする。
- ② 1財政運営期間で借り入れた金額を、次期財政運営期間(2年間)の最終年度の末日までに償還する。
- ③ 交付は財政運営期間の最終年度とする。

(単位:億円)

	初回 積立期間		2財政運営期間		3財政運営期間		4財政運営期間		5財政運営期間	
	20'	21'	22'	23'	24'	25'	26'	27'	28'	29'
拠出額	500	500	500	500	350	350	500	500	0	0
償還額	0	0	200	200	600	600	400	400	500	500
当該年度の原資	500	800	1,100	1,300	1,050	1,700	1,900	2,500	2,250	2,200
交付額	—	200	—	500	—	400	—	500	—	800
貸付額	200	200	500	700	300	500	500	500	800	800
期末基金残高	300	400	600	100	750	800	1,400	1,500	1,450	600
事業規模	500	1,000	1,500	2,000	2,000	2,000	2,500	3,000	3,000	3,000
基金原資	500	800	1,300	1,300	1,650	1,600	2,300	2,500	2,750	2,200

○後期高齢者医療制度 財政安定化基金 拠出事務の流れ（20年度）

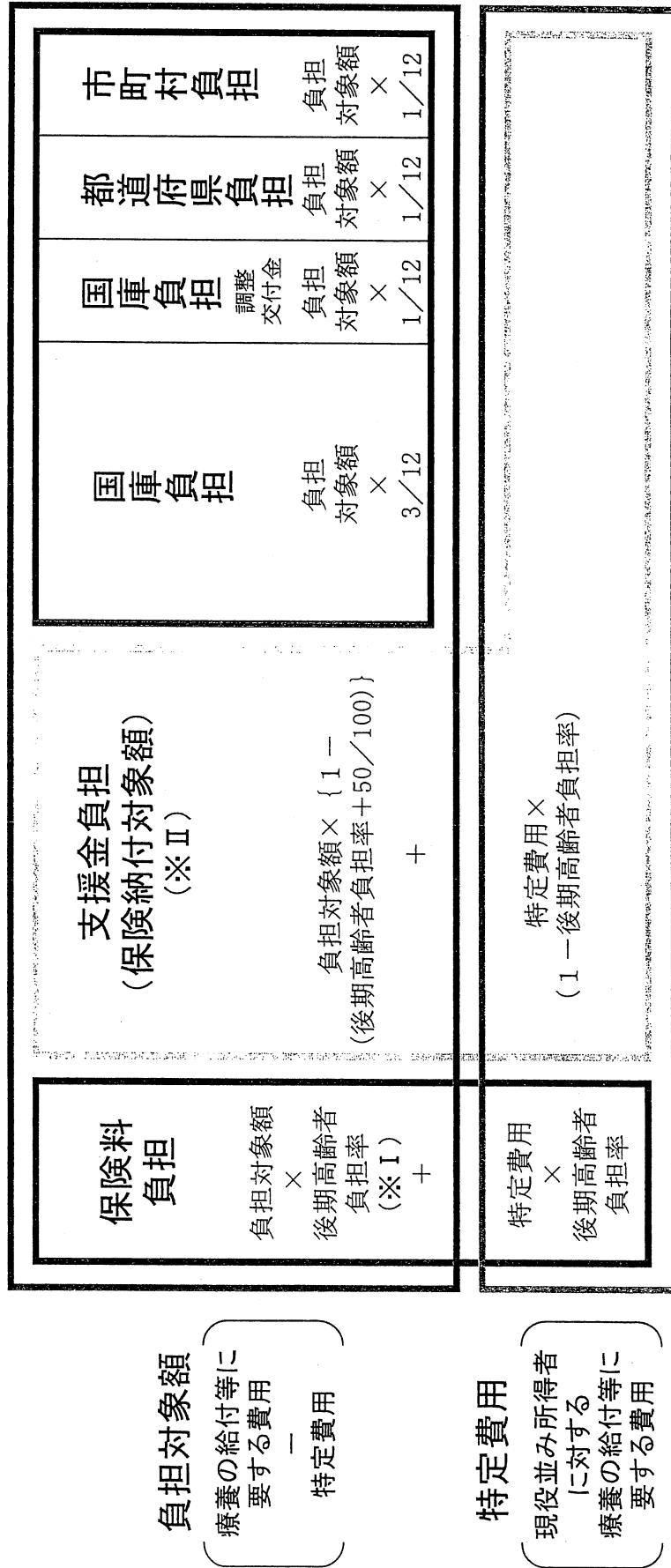


※ 各広域連合からの拠出時期、貸付申請等の期限・様式等は各都道府県の条例、施行規則にて規定

**前期財政調整・後期高齢者支援金の
仕組みについて**

後期高齢者医療制度の費用負担方法の全体イメージ

- 財源構成は、患者負担を除き、公費(約5割)、現役世代からの支援〔保険納付対象額〕(約4割)、保険料(約1割)とする。
- 現役世代からの支援〔保険納付対象額〕については、保険者の加入者数に応じた支援とする。



※Ⅰ 後期高齢者負担率(平成20・21年度は10/100)

$$\begin{aligned} & (\text{平成22年度以降}) \\ & \frac{10}{100} + \frac{20' \text{ 保険納付対象額}}{20' \text{ 療養の給付等に要する費用}} \times \frac{20' \text{ 総若人加入者数} - \text{当年度総若人加入者数}}{20' \text{ 総若人加入者数}} \times \frac{1}{2} \end{aligned}$$

後期高齢者支援金額の算定式

個別保険者の後期高齢者支援金額算定式

$$\begin{aligned}
 & \text{N年度後期高齢者支援金額} \\
 = & \text{N年度概算後期高齢者支援金額} \quad (\ast 1) \\
 & + \left[\text{N-2年度確定後期高齢者支援金額} - \text{N-2年度概算後期高齢者支援金額} \right] \\
 & + \text{N年度後期高齢者調整金額} \quad (\ast 2) \\
 & + \text{N年度後期高齢者関係事務費拠出金額} \quad (\ast 3)
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 & \text{N年度当該保険者概算後期高齢者支援金額} \\
 = & \frac{\text{全広域連合のN年度保険納付対象見込額}(\ast 2) \times \text{N年度当該保険者加入者見込数}}{\text{N年度総加入者見込数}} \times \text{N年度概算後期高齢者支援金調整率} \quad (\ast 1)
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 & \text{N年度概算後期高齢者支援金調整率} \quad (\ast 1) \\
 = & \frac{100}{100} \quad (\text{平成20} \sim \text{24年度})
 \end{aligned}$$

※平成25年度以降については、特定健診等の実施及びその成果に係る目標についての達成状況、保険者に係る加入者の見込数等を勘案し、90/100～110/100の範囲内で政令で定めるところにより算定する。

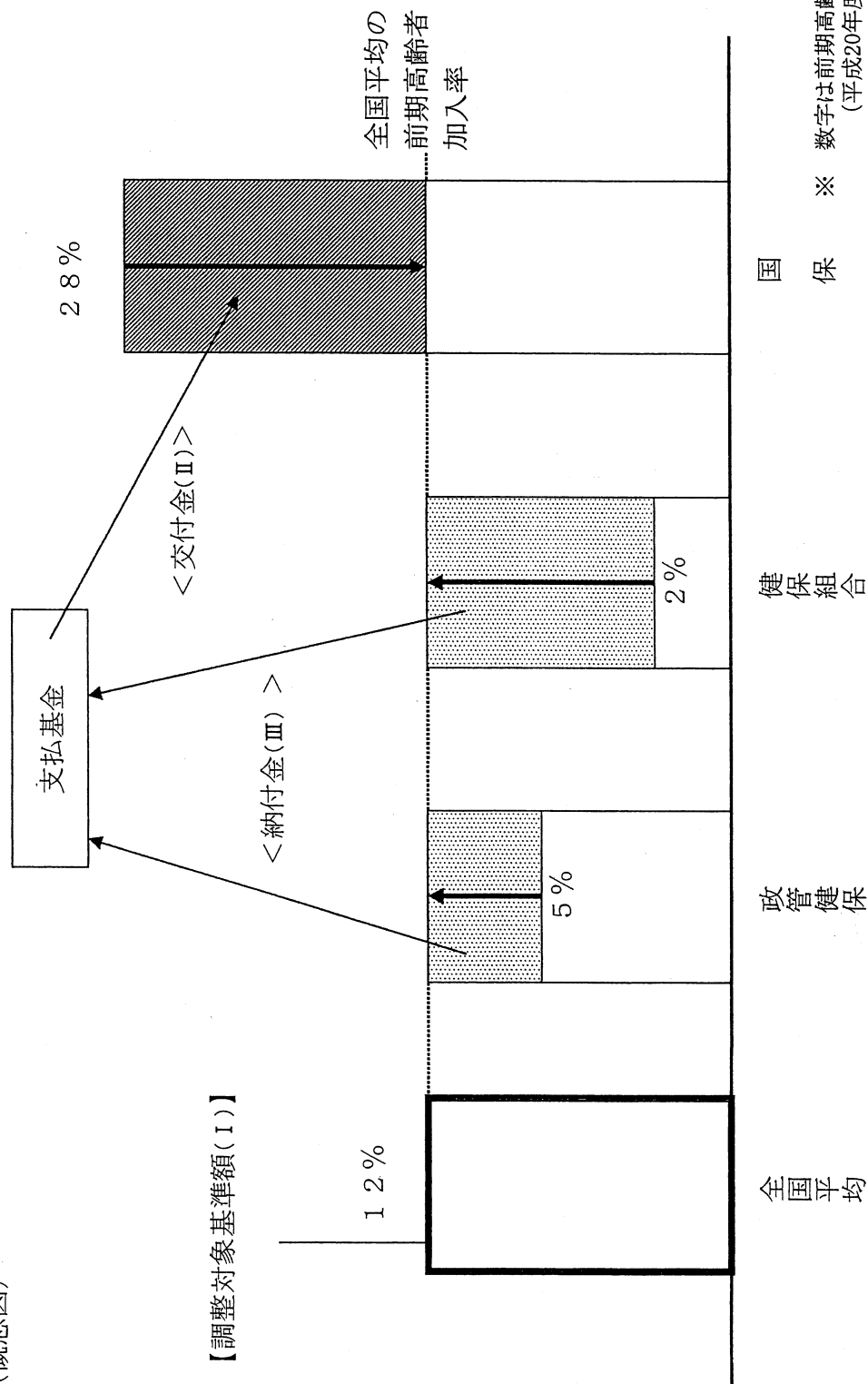
$$\begin{aligned}
 & \text{N-2年度当該保険者確定後期高齢者支援金額} \\
 = & \left[\text{N-2年度当該保険者概算後期高齢者支援金額} - \text{N-2年度当該保険者支援金額} \right] \times \text{N年度後期高齢者調整金額算定率}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 & \text{N-2年度当該保険者後期高齢者関係事務費拠出金額} \\
 = & \text{N年度加入者1人当たり後期高齢者関係事務費単価} \times \text{N年度当該保険者加入者見込数}
 \end{aligned}$$

前期高齢者の財政調整の全体イメージ

- 65歳以上75歳未満の医療保険(国保・被用者保険)の加入者に係る給付費及び後期高齢者支援金について、保険者間の前期高齢者の偏在による負担の不均衡を調整するため、国保・被用者保険の各保険者が、その加入者数に応じて負担する費用負担の調整を行う。

(概念図)



前期高齢者交付金(納付金)額算定式

個別保険者の前期高齢者交付金(納付金)額算定式

$$\begin{aligned}
 & \text{N年度前期} \\
 & \text{高齢者交付金} \\
 & \text{(納付金) 額} \\
 & = \\
 & \text{N年度概算前期} \\
 & \text{高齢者交付金} \\
 & \text{(納付金) 額} + \\
 & \left[\begin{array}{l} \text{N-2年度確定} \\ \text{前期高齢者交付金} \\ \text{(納付金) 額} \end{array} \right] - \\
 & \left[\begin{array}{l} \text{N-2年度概算} \\ \text{前期高齢者交付金} \\ \text{(納付金) 額} \end{array} \right] \\
 & + \\
 & \left[\begin{array}{l} \text{N年度前期高齢者交付} \\ \text{(納付) 調整金額} \\ \text{(IV)} \end{array} \right] + \\
 & \left[\begin{array}{l} \text{N年度前期高齢者} \\ \text{関係事務費拠出金額} \\ \text{(V)} \end{array} \right]
 \end{aligned}$$

N年度概算調整
対象基準額(I)

<

N年度当該保険者
調整対象給付費
見込額(※1)

N年度当該保険者前期
高齢者に係る後期高齢者
支援金概算額(※2)

の場合

II
N年度当該保険者
概算前期高齢者
交付金額

=

N年度当該保険者
調整対象給付費
見込額(※1)

+

N年度当該保険者前期
高齢者に係る後期高齢者
支援金概算額(※2)

-

N年度概算調整
対象基準額(I)

N年度概算調整
対象基準額(I)

>

N年度当該保険者
調整対象給付費
見込額(※1)

+

N年度当該保険者前期
高齢者に係る後期高齢者
支援金概算額(※2)

の場合

III'
N年度当該保険者
(負担調整前)概算
前期高齢者納付金額
(注)

=

N年度概算調整
対象基準額(I)

-

N年度当該保険者
調整対象給付費
見込額(※1)

+

N年度当該保険者前期
高齢者に係る後期高齢者
支援金概算額(※2)

(注) 納付金額については、更に、持出し額が義務的支出に比して著しく過大となる部分について、加入者数に応じ、全保険者で再按分を行う。(次々ページ参照)

$$I \quad N \text{年度概算調整対象基準額} = \left[\begin{array}{l} N \text{年度当該保険者} \\ \text{調整対象給付費} + \text{高齢者に係る後期高齢者} \\ \text{見込額} (\ast 1) \quad \text{支援金概算額} (\ast 2) \end{array} \right] \times \begin{array}{l} N \text{年度概算加入者} \\ \text{調整率} (\ast 1) \end{array}$$

$$\begin{array}{l} N \text{年度当該保険者} \\ \text{調整対象給付費} + \text{高齢者に係る後期高齢者} \\ \text{見込額} (\ast 1) \quad \text{支援金概算額} (\ast 2) \end{array} \times \begin{array}{l} N \text{年度当該保険者前期} \\ \text{加入率見込値} \\ \text{調整率} (\ast 1) \end{array}$$

※① N年度概算加入者調整率

(注) 前期高齢者加入率が全国平均よりも著しく低い保険者の納付金額が過大とならないよう、前期高齢者加入率が政令で定める下限割合に満たない場合は当該下限割合とする。

$$\ast 1 \quad N \text{年度当該保険者調整対象給付費見込額} = \begin{array}{l} N \text{年度当該保険者} \\ \text{前期高齢者} \end{array} - \begin{array}{l} N \text{年度当該保険者} \\ \text{調整対象外前期高齢者} \\ \text{給付費見込額} (\ast 2) \end{array}$$

$$\ast 2 \quad \begin{array}{l} N \text{年度当該保険者} \\ \text{調整対象外前期高齢者} \\ \text{給付費見込額} (\ast 1) \end{array} = \begin{array}{l} N \text{年度当該} \\ \text{保険者前期} \end{array} \times \begin{array}{l} N \text{年度当該保険者} \\ \text{1人平均前期} \\ \text{高齢者給付費} \end{array} - \begin{array}{l} N \text{年度当該} \\ \text{保険者見込数} \\ \text{給付費見込額} \end{array} \times \begin{array}{l} N \text{年度調整対象外} \\ \text{基準率} (\ast 2) \end{array}$$

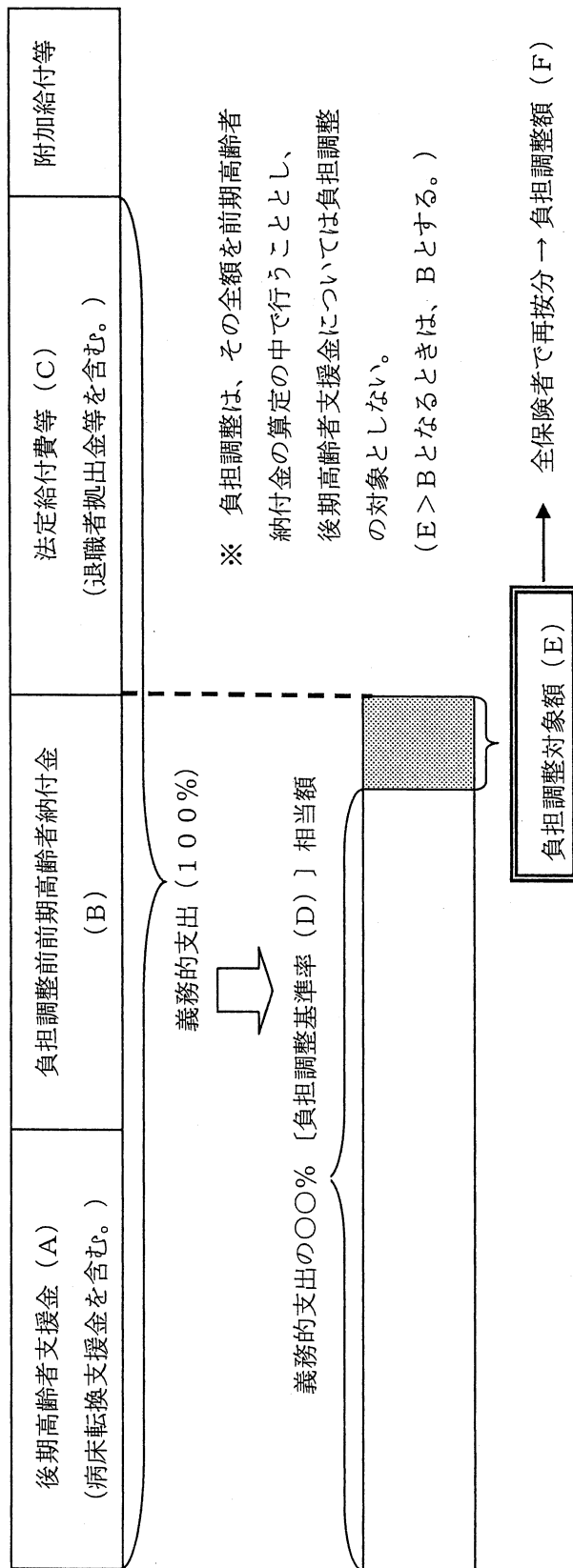
(注1) 当該額が零を下回る場合には、零とする。
 (注2) 一人当たりの前期高齢者給付費が著しく高い保険者について、各保険者の医療費適正化努力を促進するため、政令で定める基準を超える前期高齢者給付費の部分を調整の対象から除外する。

$$\ast 2 \quad \begin{array}{l} N \text{年度当該保険者前期高齢者に係る} \\ \text{後期高齢者支援金概算額} \end{array} = \begin{array}{l} N \text{年度当該保険者} \\ \text{後期高齢者支援金額} \end{array} \times \begin{array}{l} N \text{年度当該保険者前期高齢者見込数} \\ N \text{年度当該保険者加入者見込数} \end{array}$$

備考) 病床転換助成事業が実施される間は、病床転換支援金を含む。

前期高齢者の財政調整における負担調整のイメージ

- 他保険者に対する持出し（前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金）の額が、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金に法定給付費を加えた各保険者の義務的な支出に比して著しく過大となる保険者の前期高齢者納付金のうち、その過大となる部分について、加入者数に応じ、全保険者で公平に再按分する措置。
 具体的には、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金が義務的支出に占める割合の分布状況を勘案して、全保険者の上位3%程度が該当する率（負担調整基準率）を超えて前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金を負担する部分を、負担調整対象額とする。



個別保険者の負担調整の算定式

概算負担調整基準超過保険者[A+B>(A+B+C)×負担調整基準率(D)]のケース

$$\text{Ⅲ'} \quad \begin{array}{l} \text{N年度当該保険者負担調整前} \\ \text{概算前期高齢者納付金額} \end{array} - \begin{array}{l} \text{N年度当該保険者後期} \\ \text{調整対象見込額} (\ast 3) \end{array} + \begin{array}{l} \text{N年度当該保険者負担} \\ \text{調整見込額} (\ast 4) \end{array} = \begin{array}{l} \text{N年度当該保険者概算} \\ \text{前期高齢者納付金額} (\text{Ⅲ}) \end{array}$$

$$\ast 3 \quad \begin{array}{l} \text{N年度当該保険者負担} \\ \text{調整対象見込額} (\text{E}) \end{array} = \left[\begin{array}{l} \text{N年度当該保険者後期} \\ \text{高齢者支援金額} (\text{A}) \end{array} + \begin{array}{l} \text{N年度当該保険者負担調整前} \\ \text{概算前期高齢者納付金額} (\text{B}) \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{N年度当該保険者負担調整前} \\ \text{概算前期高齢者納付金額} (\text{B}) \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{N年度当該保険者の給付に要する} \\ \text{費用見込額} (\text{法定給付費}) (\text{C}) \end{array} \right] \times \begin{array}{l} \text{N年度負担調整} \\ \text{基準率} (\text{D}) (\text{政令}) \end{array}$$

$$\ast 4 \quad \text{N年度当該保険者負担調整見込額} (\text{F}) = \frac{\begin{array}{l} \text{N年度負担調整} \\ \text{対象見込額} (\text{E}) \end{array} \times \frac{\begin{array}{l} \text{N年度当該保険者加入者見込数} \\ \text{N年度総加入者見込数} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{N年度当該保険者加入者見込数} \\ \text{N年度総加入者見込数} \end{array}}}{\begin{array}{l} \text{N年度当該保険者加入者見込数} \\ \text{N年度総加入者見込数} \end{array}}$$

概算負担調整基準超過保険者以外の保険者[A+B<(A+B+C)×負担調整基準率(D)]のケース

$$\text{Ⅲ'} \quad \begin{array}{l} \text{N年度当該保険者負担調整前} \\ \text{概算前期高齢者納付金額} \end{array} + \begin{array}{l} \text{N年度当該保険者負担} \\ \text{調整見込額} (\ast 4) \end{array} = \begin{array}{l} \text{N年度当該保険者概算} \\ \text{前期高齢者納付金額} (\text{Ⅲ}) \end{array}$$

IV N年度当該保険者前期高齢者
交付(納付)調整金額
(利子相当)

=
〔 N-2年度当該
保険者確定前期
高齢者交付金
(納付金) 額

— N-2年度当該
保険者概算前期
高齢者交付金
(納付金) 額

× N年度前期高齢者
調整金額算定率

V N年度当該保険者前期高齢者関係事務費拠出金額 =

〔 N年度加入者1人当たり
前期高齢者関係事務費単価

× N年度当該保険者
加入者見込数

前期高齢者関係スケジュール（案）

年度	月	国	支払基金	保険者	
19	4	新算定省令等の公布			
	5			← 加入者数等の報告(18'前期高齢者数・前期財政調整対象給付費)	
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11			過大・過小の申請勧奨 →	← 過大・過小の申請
	12			20'前期財政調整の算定に用いる諸率を提示 →	
	1				
	2			政令等の公布	
	3				
20	4		20'概算・18'精算賦課決定 →	→ 毎月、翌月5日までに納付	
	5			← 加入者数等の報告(19'前期高齢者数)	
	6			← 20'給付費の報告(毎月、翌々月の15日まで)	
	7				
	8				
	9			← 加入者数等の報告(20'4-7加入者・前期高齢者数)	
	10				
	11		過大・過小の申請勧奨 →	← 過大・過小の申請	
	12		21'前期財政調整の算定に用いる諸率を提示 →		
	1				
	2		政令等の公布		
	3				
21	4		21'概算・19'精算賦課決定 →	→ 毎月、翌月5日までに納付	
	5			← 加入者数等の報告(20'加入者・前期高齢者数)	
	6			← 21'給付費の報告(毎月、翌々月の15日まで)	
	7				
	8			← 加入者数等の報告(20'法定給付費)	
	9				
	10				
	11		過大・過小の申請勧奨 →	← 過大・過小の申請	
	12		22'前期財政調整の算定に用いる諸率を提示 →		
	1				
	2		政令等の公布		
	3				
22	4		22'概算・20'精算賦課決定 →	→ 毎月、翌月5日までに納付	

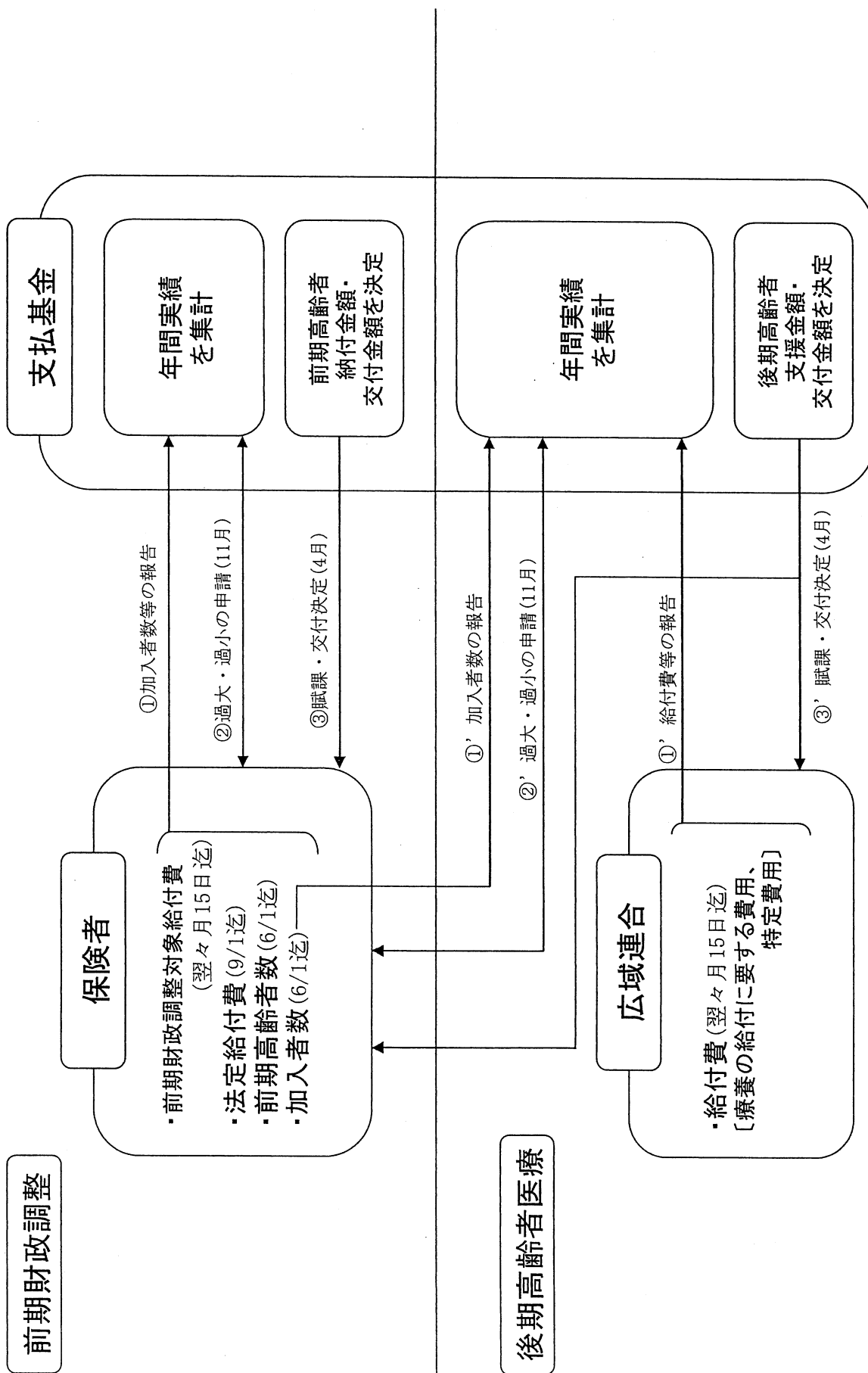
※ 現行の老人保健法に基づく報告については、平成22年度まで従来通り、報告するものとする。

後期高齢者医療関係スケジュール（案）

年度	月	国	支払基金	広域連合(市町村)	保険者	
19	4	新算定省令等の公布				
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11		過大・過小の申請勧奨	→	←	過大・過小の申請
	12	20'後期高齢者支援金の算定に用いる諸率を提示		→		→
	1					
20	2	政令等の公布				
	3					
	4		20'概算・18'精算賦課決定		→	毎月、翌月5日までに納付
	5					
	6			←	20'給付費の報告(毎月、翌々月の15日まで)	
	7					
	8					
	9					
	10					
	11		過大・過小の申請勧奨	→	←	過大・過小の申請
12	21'後期高齢者支援金の算定に用いる諸率を提示		→		→	
1						
21	2	政令等の公布				
	3					
	4		21'概算・19'精算賦課決定		→	毎月、翌月5日までに納付
	5			←	21'給付費の報告(毎月、翌々月の15日まで)	加入者数等の報告 (20'加入者数、特定 検診等の実施状況)
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11		過大・過小の申請勧奨	→	←	過大・過小の申請
12	22'後期高齢者支援金の算定に用いる諸率を提示		→		→	
1						
22	2	政令等の公布				
	3					
	4		22'概算・20'精算賦課決定		→	毎月、翌月5日までに納付

※ 現行の老人保健法に基づく報告については、平成22年度まで従来通り、報告するものとする。

前期財政調整・後期高齢者支援金のフローイメージ案



※前期高齢者納付金額、後期高齢者支援金額については、各月に均等に分けて、毎月5日までに納付するものとする。

平成18年度補正予算及び平成19年度
予算関係について

平成19年度予算(案)高齢者医療制度関連経費の概要

事	項	平成18年度 額算	平成19年度 額算(案)	対前年度 比較増▲減額	摘要
(項)老人医療・介護保険給付諸費		千円	千円	千円	
	(目)後期高齢者医療制度関係業務準備事業費補助金	—	6,048,592	1,786,788	(国保中央会・国保連合会向け) ・特別高額医療費共同事業システム開発 0.2億円 ・後期高齢者医療診療報酬レプト電算処理システム開発 10.0億円 ・後期高齢者医療診療報酬請求支払システム開発 5.0億円 ・広域連合電算処理システム運用支援 4.0億円 ・老人保健データ移行経費 4.4億円 (国保組合向け) ・保険料徴収システム開発 2.5億円
	(目)老人医療費適正化推進費補助金	4,261,804	3,438,149	▲823,655	(うち、高齢者医療制度関連経費(広域連合向け)) ・広域連合サーバー構築・ネットワーク設定等 5.5億円 ・広域連合電算処理システム(カスタマイズ) 4.1億円

〈参考〉平成18年度補正予算の概要〉

事	項	平成18年度 額算	平成18年度 補正額算	比較増▲減額	摘要
(項)老人医療・介護保険給付諸費		千円	千円	千円	
	(目)後期高齢者医療制度創設準備事業費補助金	—	19,397,540	19,397,540	(市町村・市町村国保保険者向け) ・住基情報等提供システム開発 24.1億円 ・後期高齢者医療制度保険料徴収システム開発 67.3億円 ・保険料徴収システム開発 27.4億円 ・医療制度改革に伴う市町村国保保険者システム改修 27.4億円
	(目)後期高齢者医療制度関係業務準備事業費補助金	—	4,781,240	4,781,240	(国保中央会向け) ・特別徴収分割・集約システム開発 4.8億円 ・医療制度改革に伴う新共電・共電システム修正 7.5億円 ・特定健診等データ管理システム開発 35.5億円

事務連絡
平成19年1月19日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課
老人医療主管課
担当者 殿

厚生労働省保険局
高齢者医療制度施行準備室財政係長
国民健康保険課財政1係長

平成18年度補正予算政府案で計上された
「後期高齢者医療制度創設準備事業費補助金」について

標記については、昨年末、閣議決定され、今後、開催される第166回通常国会において審議される予定ですが、各市町村（特別区含む。以下同じ。）における補正予算編成作業等の参考としていただくため、現時点における補助基準等の案を別添のとおり、送付いたしますので、貴都道府県下市町村への周知方よろしくお願いいたします。

なお、当該予算については、国の予算として繰越明許費の要求をしておりますが、各市町村においては、システム開発期間を鑑み、できるだけ前倒しする対応をお願いいたします。

また、交付要綱案等については、適宜お示しすることとしておりますが、今回の資料については、今後内容が変更されることもありますので、ご留意願います。

厚生労働省保険局高齢者医療制度施行準備室

代表) 03-5253-1111

担当：別添1) 加藤 (内線3229)

別添2) 半間 (内線3196)

別添3) 中村 (内線3230)

国民健康保険課 担当：国保部分) 高市 (内線3256)

補助金の交付基準等について（案）

1 補助金の名称

(項) 老人医療・介護保険給付諸費

(目) 後期高齢者医療制度創設準備事業費補助金

2 対象となるシステム開発及び予算（案）額

- | | |
|---------------------------------|--------|
| (1) 住基情報等提供システム開発（別添3の1） | 24.1億円 |
| (2) 後期高齢者医療制度保険料徴収システム開発（別添3の2） | 67.3億円 |
| (3) 市町村国保保険者システム改修（別添3の3及び4） | 54.8億円 |

3 対象システムの概要

別添3参照

4 交付の対象

前記2の(1)及び(2)のシステム開発を実施する市町村（特別区含む。）並びに同(3)のシステム開発を実施する市町村国保保険者（一部事務組合及び広域連合にて実施する場合は、当該団体を交付の対象とします。）

5 補助の対象範囲

- (1) 委託料（外部業者に開発を実施させる場合）
- (2) 負担金（一部事務組合、広域連合において共同開発する場合の負担金）
- (3) その他、自庁開発を行う場合等の賃金、旅費、需用費、役務費、備品購入費等

6 補助基準額

- (1) 住基情報等提供システム及び後期高齢者医療制度保険料徴収システムの開発に係る補助基準額（両システムの合計額）

① 基本額及び加算額の合計額を基準額とする。

ただし、基準額の上限を80,000千円とする。

② 基本額を6,200千円とする。

③ 各市町村の平成18年12月時点の人口（外国人登録者を含む。）に加算単価を乗じて得た額を加算額とする。

加算単価は、以下のとおり

- | | |
|--------------------|-----|
| ・ 1万人までの部分 | 90円 |
| ・ 1万人を超え10万人までの部分 | 63円 |
| ・ 10万人を超え30万人までの部分 | 45円 |
| ・ 30万人を超える部分 | 36円 |

<基準額計算の例>

*人口35万人の市の場合

基本額 : 6,200千円

加算額 : 17,370千円

10,000人	×	90円
90,000人	×	63円
200,000人	×	45円
50,000人	×	36円
の計		

合計 : 6,200千円 + 17,370千円 = 23,570千円

(2) 市町村国保保険者システム改修に係る基準額

被保険者数 2万人未満の保険者	2,500千円
“ 2万人以上 5万人未満の保険者	3,000千円
“ 5万人以上10万人未満 “	4,500千円
“ 10万人以上20万人未満 “	6,000千円
“ 20万人以上30万人未満 “	7,500千円※1
“ 30万人以上の保険者	15,000千円※2

※1、20万人を超える被保険者数に単価90円を乗じた額に6,000千円を加算した額と、基準額の7,500千円を比較して高い額。

※2、30万人を超える被保険者数に単価15円を乗じた額を加算。

ただし、上限額を20,000千円とする。

7 交付額の算定方法

前記6の(1)については、基準額と実支出額とを比較して少ない方の額に2分の1を乗じて得た額を交付額とします。

前記6の(2)については、基準額と実支出額とを比較して少ない方の額を交付額とします。

8 補助金交付申請の手続方法

交付要綱等正式な通知は、補正予算成立後になりますが、申請様式等の案及び留意事項等については、事前にお示しする予定です。

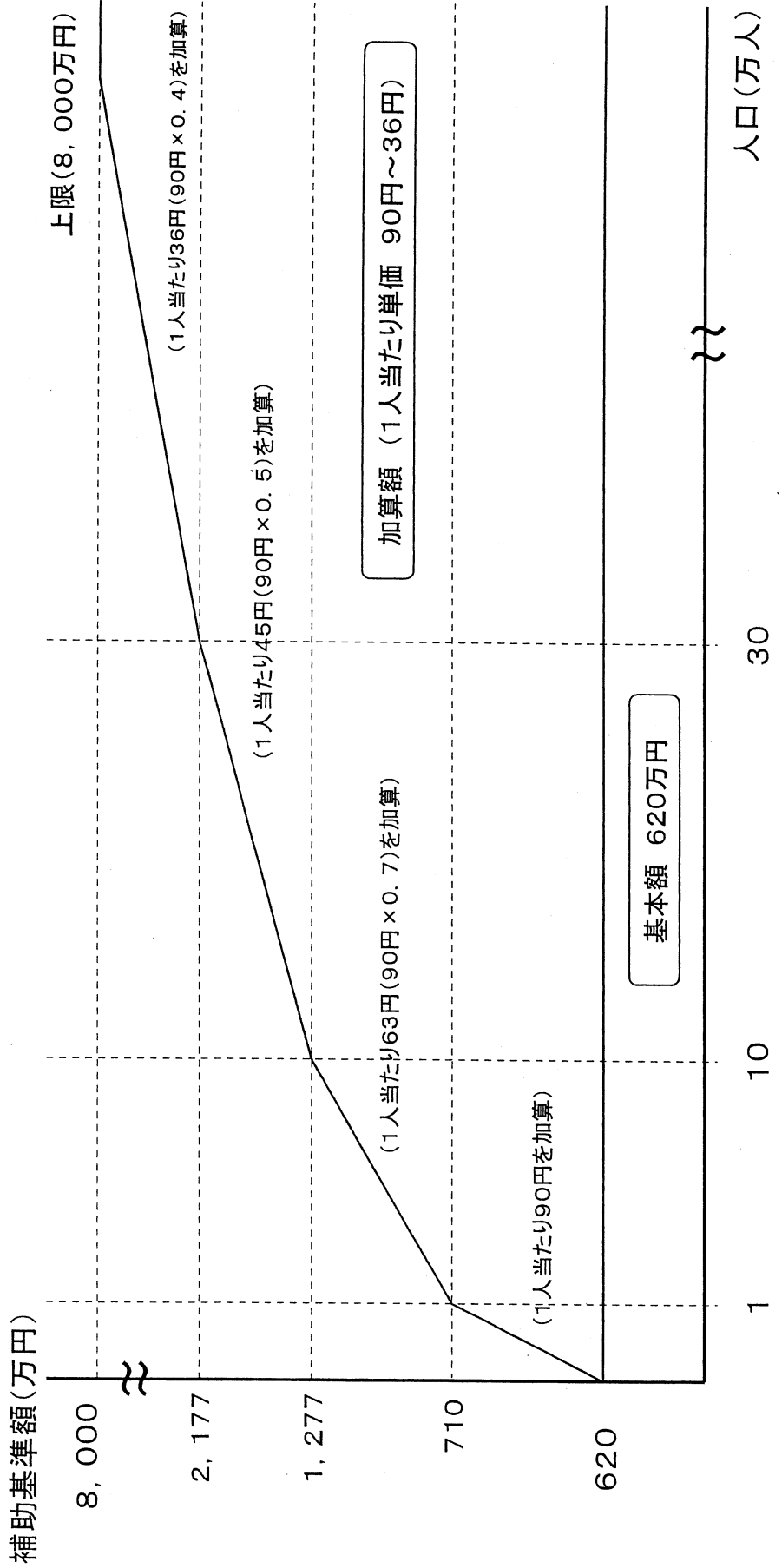
なお、交付申請書については、前記6の(1)に係るものと(2)に係るものとは別々に提出していただくこととしており、その際の窓口は、(1)については老人医療企画室、(2)については国民健康保険課とする予定です。

住基情報等提供システム及び後期高齢者医療制度保険料徴収システム開発に係る補助基準額

<設定の考え方>

- 人口規模区分に応じた経費の見積額を複数の業者(3社)からとり、その平均額に0.5(注)を乗じた額を勘案し、補助基準額を設定。
 (注) 市町村の個別事情について最も複雑な事例を前提とした最高額を提示した業者が含まれていること、業者の希望価格であり入札減・値引き等を考慮する必要があること等を考慮し、設定。

□ 補助基準額の1/2を国庫補助(残りの1/2については地方交付税措置が講じられる。)



市町村国保保険者システム改修経費に係る交付基準額

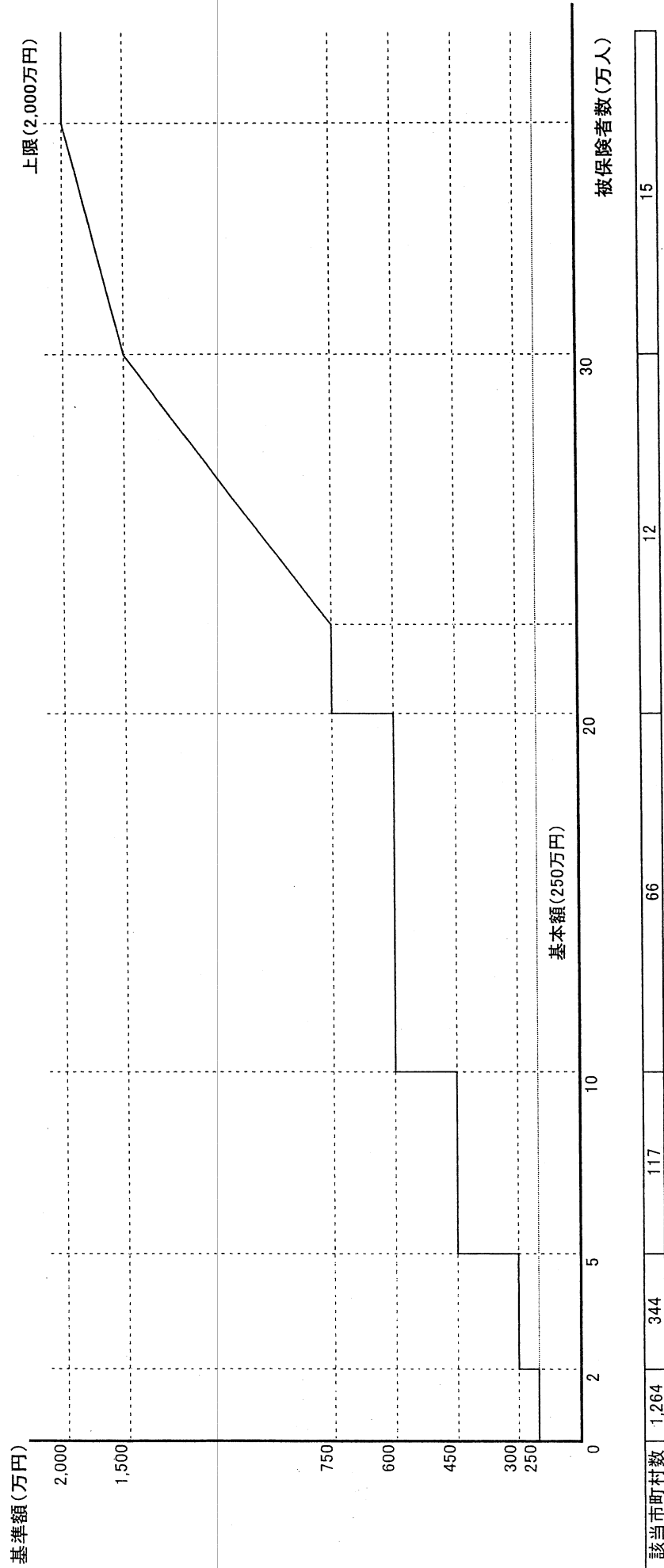
〈設定の考え方〉

○ 国保被保険者数の規模区分に応じた経費の見積額を複数の業者(2社)からとり、6段階の基準額を設定。

(注) 小規模保険者(被保険者数20万人未満)に対しては見積額の25%を、中規模保険者(被保険者数20万人以上20万人未満)に対しては、見積額の15%を、大規模保険者(被保険者数20万人以上)に対しては見積額の12.5%を基準額として設定。

ただし、20万人以上30万人未満区分の市町村については、30万人以上の政令指定都市等との階差が大きいため、20万人を超える被保険者数の増加数に応じて、段階的となるよう調整。

また、30万人以上の市町村については、30万人を超える被保険者数に応じた額を加算。ただし、上限額を2,000万円とする。



補助金交付の考え方について(案)

次に示した考え方については、1/2補助の場合であり、原則として厚生労働大臣が別に定める基準額と対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額に国庫補助率1/2を乗じた額(補助上限額)を50とした場合のケースである。

また、定額補助についても基本的な考え方は同様である。

なお、この考え方は市町村における平成18年度補正に係る予算編成を検討するための基本的な例を示したものであり、各々のシステム開発事業(住基情報等提供システム、後期高齢者医療制度保険料徴収システム開発、保険料徴収システム開発、医療制度改革に伴う市町村国保保険者システム改修)により、様々な組み合わせが想定される。

(1) 18年度交付の場合

いずれの場合も市町村において18年度補正予算での措置が前提。

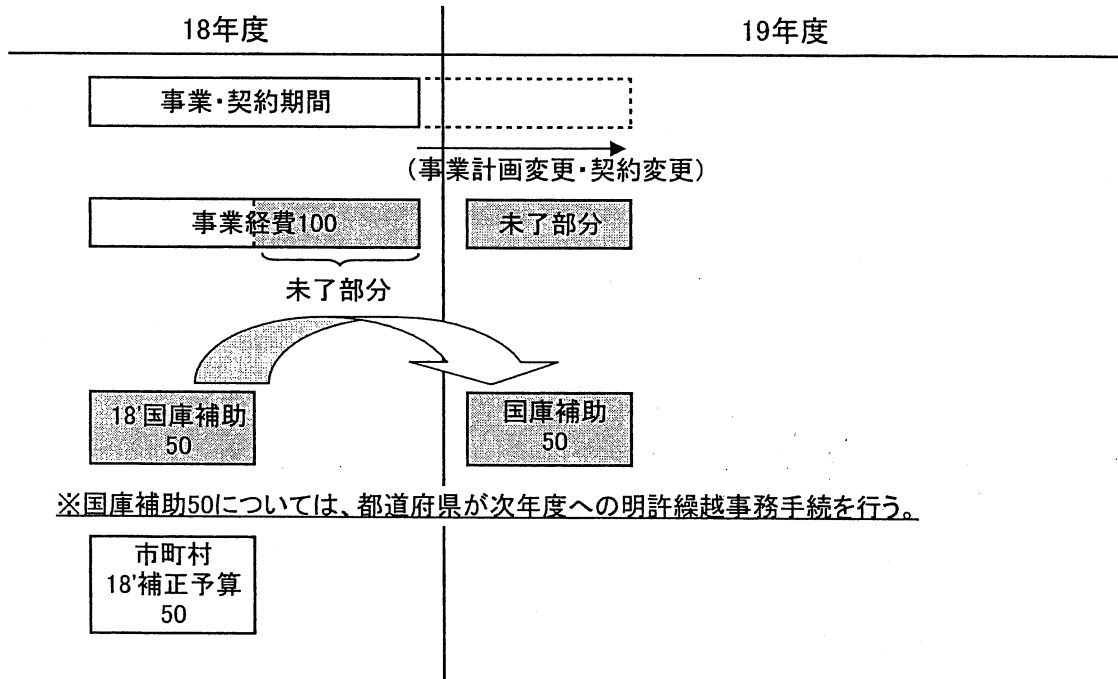
- ① 年度内において国庫補助事業(以下「事業」という。)が完了する場合
(18年度内に交付決定・交付)

18年度	19年度
事業・契約期間	
事業経費 100	
18'国庫補助 50	
市町村 18'補正予算 50	

- ② 事業を18年度と19年度に亘り実施するが、契約を工程毎(基本設計部分、詳細設計・プログラム作成部分等)に分けて行うことにより、平成18年度の事業が完了し、かつ国庫補助額が18年度事業経費以下の場合
(18年度内に交付決定・交付)

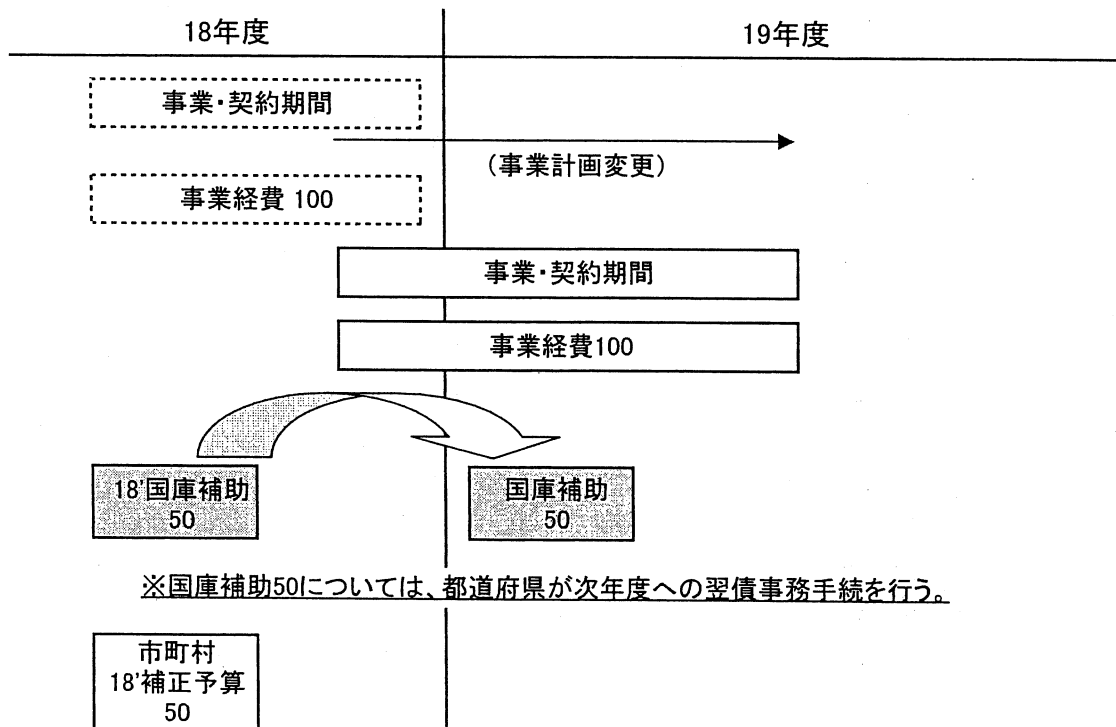
18年度	19年度
事業1・契約期間A	事業2・契約期間B
18年度事業経費 100	19年度事業経費 75
18'国庫補助 50	(市町村単独事業)
市町村 18'補正予算 50	市町村 19'当初予算 75

- ③年度内に事業が完了するものとして交付申請を行い、契約締結後、開発を行ったが、年度内に事業が完了しなかった場合
(18年度内に交付決定のみ行い、19年度に交付)

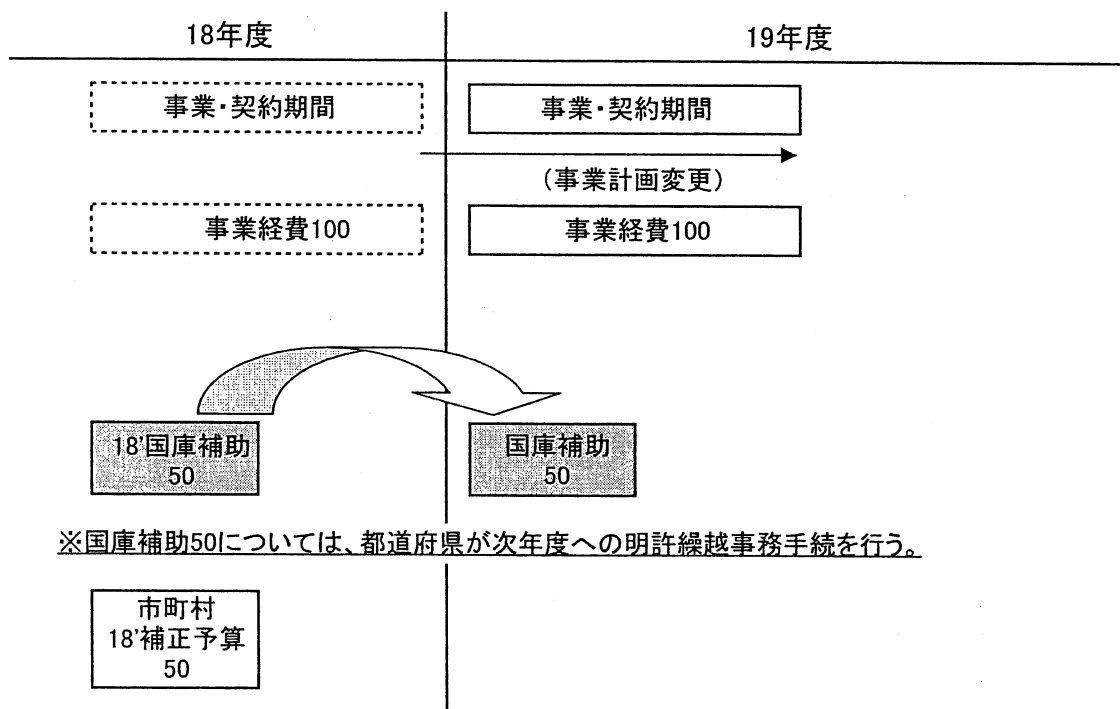


注)市町村の支払義務は事業完了後に発生する(精算払)とした場合。

- ④年度内において事業が完了するものとして、交付申請を行ったが、事業が18年度中に完了しないことが明らかとなり、翌債手続きを行うことにより、履行期限が次年度となる契約が可能である場合
(18年度内に交付決定のみ行い、19年度に交付)



- ⑤年度内において事業が完了するものとして、交付申請を行ったが、
 契約ができなかった場合
 (18年度内に交付決定のみ行い、19年度に交付)



☆原則として、上記に示した例によるものとし、例外として次頁以降に示す交付も検討しているが、各市町村においてはシステム開発期間を考慮し、18年度補正予算での措置に努められたい。

(2) 18年度と19年度の2度の交付を行う場合

市町村において18年度補正予算及び19年度予算の措置が前提。

- 事業を18年度と19年度に亘り実施するが、契約を工程毎(基本設計部分、詳細設計・プログラム作成部分等)に分けて行い、かつ国庫補助額が18年度事業経費以上の場合

18年度	19年度
事業1・契約期間A	事業2・契約期間B
18年度事業経費 50	19年度事業経費 50
18'国庫補助 25	19'国庫補助 25
※厚生労働本省において財務本省へ繰越事務の手続(本省繰越)	
市町村 18'補正予算 25	市町村 19'当初予算 25

(3) 19年度交付の場合

市町村において19年度予算の措置が前提。

- 19年度より事業を行う場合

18年度	19年度	
	事業・契約期間	
	総事業費 100	
	19'国庫補助 50	
	※厚生労働本省において財務本省へ繰越事務の手続(本省繰越)	
	市町村 19'当初予算 50	

事務連絡
平成19年2月14日

各都道府県老人医療担当課
国民健康保険主管課
担当者様

厚生労働省保険局

老人保健指導調整官
国民健康保険課財政第1係長

平成18年度後期高齢者医療制度創設準備事業費補助金申請に
かかる事前準備等について

標記については、平成18年2月6日に平成18年度補正予算が成立したことを踏まえ、事業実施要綱及び補助金交付要綱を追って通知する予定としておりますが、本補助金に係る諸手続きを円滑に進めるため、以下の事項について準備作業方、ご協力をお願いいたします。

1. 管内市町村における予算措置状況等の調査について

貴都道府県内の市町村における補正予算等の対応状況、交付申請予定について記入例を参照のうえ、別紙1（予算措置状況等調査票）を作成し、担当者宛て電子メールにて平成19年2月20日（火）までに提出願います。

なお、別紙1で記入する補助基準額については、以下に従って算出してください。（平成19年1月19日事務連絡の内容と変更ありません。）

(1) 住基情報等提供システム及び後期高齢者医療制度保険料徴収システムの開発に係る補助基準額（両システムの合計額）

① 基本額及び加算額の合計額を基準額とする。

ただし、基準額の上限を80,000千円とする。

② 基本額を6,200千円とする。

③ 各市町村の平成18年12月時点の人口（外国人登録者を含む。）に
加算単価を乗じて得た額を加算額とする。

加算単価は、以下のとおり

- | | |
|-------------------|-----|
| ・ 1万人までの部分 | 90円 |
| ・ 1万人を超え10万人までの部分 | 63円 |

- ・ 10万人を超え30万人までの部分 45円
- ・ 30万人を超える部分 36円

(2) 市町村国保保険者システム改修に係る基準額

被保険者数 2万人未満の保険者	2,500千円
〃 2万人以上 5万人未満の保険者	3,000千円
〃 5万人以上10万人未満 〃	4,500千円
〃 10万人以上20万人未満 〃	6,000千円
〃 20万人以上30万人未満 〃	7,500千円※1
〃 30万人以上の保険者	15,000千円※2

※1) 20万人を超える被保険者数に単価90円を乗じた額に6,000千円を加算した額と、基準額の7,500千円を比較して高い額。

※2) 30万人を超える被保険者数に単価15円を乗じた額を加算。ただし、上限額を20,000千円とする。

また、平成18年度にて交付申請を予定している市町村及び市町村保険者については、この内容に基づいて内示額の通知を予定しており、交付申請に当たっては、当該内示額を交付申請書に添付する実施計画書の「基準額（厚生労働大臣の認める額）」欄に記入していただくことになります。

2. 交付決定額内訳表の作成等について

平成18年度後期高齢者医療制度創設準備事業費補助金の交付手続のため、当省において官庁会計データ通信システム（アダムス）へ債主コード等の登録が必要となることから、別紙2（記入要領参照）を作成し、交付申請書を提出する際に担当者宛て、電子メールにて提出していただくことになります。

提出期限につきましては、別途お知らせいたしますので、準備方よろしくお願ひします。

[照会・連絡先及び交付申請書の提出先]

厚生労働省保険局高齢者医療制度施行準備室

加藤、半間

メール：hamma-wataru@mhlw.go.jp

国民健康保険課

高市、神谷

メール：kamitani-masami@mhlw.go.jp

TEL 代表) 03-5253-1111

内線) 3229、3196 (高齢者医療制度施行準備室)

3256 (国民健康保険課)

FAX 03-3504-1210

予算措置状況等調査票(市町村分)

都道府県名

市町村名	市町村における予算措置(予定)状況		人口 (A)	補助基準額 (B)	18'補正での対応の場合		19'予算での対応の場合				備考	
	18'補正	19'予算			18'支出額 予 定 額 (C)	18'支出額 基 本 額 (D)	18'支出額 予 定 額 (E)	19'支出額 予 定 額 (F)	19'支出額 基 本 額 (G)	19'支出額 予 定 額 (H)		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
28												
29												
30												
合計												

- この調査票については管内市町村全てについて記入すること。
- 「市町村における予算措置状況」欄は該当するものに○印を記入すること。(18'、19'にて予算措置し、両年度にて申請する場合は両年度ともに○印を記入すること)
また、交付申請を予定していない市町村については、×印を記入すること。
- (A)欄は平成18年12月1日時点の人口(外国人登録者含む。)を記入すること。
- (B)欄は当該事務連絡、1/19日付事務連絡で示した補助基準額を記入すること。
- (C)欄は18年度の支出予定額(見積額)を記入すること。
- (D)欄は(B)欄と(C)欄を比較していずれか少ない方の額を記入すること。(1,000円未満切捨て)
- (E)欄は(D)欄に2分の1を乗じて得た額を記入すること。(19'の支出予定額が判明していない場合は(B)欄の額を記入すること)
- (F)欄は19'支出予定額(見積額)を記入すること。(19'の支出予定額が判明していない場合は(B)欄の額を記入すること)
- (G)欄は(B)欄と(F)欄を比較していずれか少ない方の額を記入すること。
- また、18'、19'両年度にて申請を行う場合は(B)欄から(D)欄を差し引いた額と(F)欄を比較し、いずれか低い額を記入すること。
- (H)欄は(G)欄に2分の1を乗じて得た額を記入すること。(1,000円未満切捨て)
- 「備考」欄は、参考となるべき事項を適宜記入すること。

【記入例】
予算措置状況等調査票(市町村分)

都道府県名 ○○県

市町村名	市町村における予算措置(予定)状況		人口(A)	補助基準額(B)	18' 補正での対応の場合		19' 予算での対応の場合		備考	
	18' 補正	19' 予算			18' 支出額 基 本 額 (C)	18' 支出額 基 本 額 (D)	18' 支出額 基 本 額 (E)	19' 支出額 基 本 額 (F)		19' 支出額 基 本 額 (G)
1 A村	○		4,235	6,581,150	7,213,210	6,581,150	3,290,000			
2 B町	○	○	12,432	7,253,216	3,825,124	3,825,124	1,912,000	4,238,325	3,428,092	1,714,000
3										
4										
5 E市		○	223,523	18,328,535				19,000,000	18,328,535	9,164,000
6										
7										
8 H市		○	802,352	39,854,672				39,854,672	39,854,672	19,927,000
9										
10 J市		○	3,253,245	80,000,000				80,006,254	80,000,000	40,000,000
11										

28	交付申請を予定していない市町村の記入例		上限額	
29 Z市	×	×	22,352	7,878,176
30				
合計				

1 この調査票については管内市町村全てについて記入すること。
 2 「市町村における予算措置状況」欄は該当するものに○印を記入すること。(18'、19'にて予算措置し、両年度にて申請する場合は両年度ともに○印を記入すること)

- また、交付申請を予定していない市町村については、×印を記入すること。
 3 (A)欄は平成18年12月1日時点の人口(外国人登録者含む。)を記入すること。
 4 (B)欄は当該事務連絡、1/19日付事務連絡で示した補助基準額を記入すること。
 5 (C)欄は18年度の支出予定額(見積額)を記入すること。
 6 (D)欄は(B)欄と(C)欄を比較していずれか少ない方の額を記入すること。(1,000円未満切捨て)
 7 (E)欄は(D)欄に2分の1を乗じて得た額を記入すること。(19'の支出予定額が判明していない場合は(B)欄の額を記入すること)
 8 (F)欄は19'支出予定額(見積額)を記入すること。(19'の支出予定額が判明していない場合は(B)欄の額を記入すること)
 9 (G)欄は(B)欄と(F)欄を比較していずれか少ない方の額を記入すること。
 また、18'、19'両年度にて申請を行う場合は(B)欄から(D)欄を差し引いた額と(F)欄を比較し、いずれか低い額を記入すること。
 10 (H)欄は(G)欄に2分の1を乗じて得た額を記入すること。(1,000円未満切捨て)
 11 「備考」欄は、参考となるべき事項を適宜記入すること。

※市町村保険者についても、上記を参考に記入してください。

参考となるべき事項の記入

予算措置状況等調査票(市町村保険者分)

都道府県名

保険者名	市町村における予算措置(予定)状況		被保険者数 (A)	補助基準額 (B)	18'補正での対応の場合		19'予算での対応の場合		備考
	18'補正	19'予算			18'支出額 予定額 (C)	18'国庫補助 予定額 (D)	19'支出額 予定額 (E)	19'国庫補助 予定額 (F)	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
27									
28									
29									
30									
合計									

- 1 この調査票については管内市町村保険者全てについて記入すること。
- 2 「市町村における予算措置状況」欄は該当するものに○印を記入すること。(18'、19'にて予算措置し、両年度にて申請する場合は両年度ともに○印を記入すること)
- また、交付申請を予定していない市町村保険者については、×印を記入すること。
- 3 (A)欄は平成18年の年間平均被保険者数を記入すること。
- 4 (B)欄は当該事務連絡、1/19日付事務連絡で示した補助基準額を記入すること。
- 5 (C)欄は18年度の支出予定額(見積額)を記入すること。
- 6 (D)欄は(B)欄と(C)欄を比較していずれか少ない方の額を記入すること。(1,000円未満切捨て)
- 7 (E)欄は19'支出予定額(見積額)を記入すること。(19'の支出予定額が判明していない場合は(B)欄の額を記入すること)
- 8 (F)欄は(B)欄と(E)欄を比較していずれか少ない方の額を記入すること。
- また、18'、19'両年度にて申請を行う場合は(B)欄から(D)欄を差し引いた額と(E)欄を比較し、いずれか低い額を記入すること。(いずれも1,000円未満切捨て)
- 9 「備考」欄は、参考となるべき事項を適宜記入すること。

(別紙2) 記入要領

「平成18年度後期高齢者医療制度創設準備事業費補助金交付決定額内訳書」の作成については、当該事務連絡による「別紙1」により、18年度において交付申請を行う市町村および市町村保険者のみ記入すること。

「都道府県番号」 } … 「都道府県番号」 ・ 「都道府県名」 を記入すること。
「都道府県名」 }

「略科目コード」 } … 下記の補助金それぞれの平成18年度科目体系表のコードを記
「局課コード」 } 入することとし、負担官コード「52」（厚生労働省保険局
「事項コード」 } 長)の中で最低レベルのコードを記入すること。

※「局課コード」の登録をしている都道府県は、「局課コード」も記入すること。

対象科目

(目) 後期高齢者医療制度創設準備事業費補助金

「債主コード」 … 各都道府県において補助金交付の交付先（市区町村長等）をアダムスに登録した際に付番された番号（支出負担行為用）を記入すること。

「債主名」 … 補助金交付の交付先（市区町村等）を記載すること。
(カナ・漢字)

※ただし、都道府県において支出手続きを行う際に、別途、当該債主に関連した債主（実際に送金を行う相手方）が必要となるので、必ず関連付け登録により事前に準備しておくこと。

※債主コードにおけるカナ登録にあつては、全て大文字カナで登録すること。

平成18年度 後期高齢者医療制度創設準備事業費補助金交付決定額内訳書

都道府県番号	都道府県名	略科目コード	局課コード	事項コード

※(目) 後期高齢者医療制度創設準備事業費補助金にかかるコードを記載

(単位:円)

番 号	債主コード	市町村名	補 助 金 交 付 決 定 額
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
合 計			0

平成 1 8 年度 後期高齢者医療制度創設準備事業費補助金交付決定額内訳書

都道府県番号	都道府県名	略科目コード	局課コード	事項コード

※ (目) 後期高齢者医療制度創設準備事業費補助金にかかるコードを記載

(単位：円)

番 号	債主コード	保 険 者 名	補 助 金 交 付 決 定 額
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
合 計			0

平成19年度老人医療関係予算の概要

事 項	平成18年度 予 算 額	平成19年度 予 定 額	差 引 増△減額	備 考
	千円	千円	千円	
老人医療・介護保険給付諸費				
1 老人医療給付費負担金	2,870,360,549	3,065,416,986	195,056,437	・老人数、1人当り医療費の増減等 公費負担割合 18年度 19年度 前期 46% } → 年間 50% 後期 50%
2 臨時老人薬剤費特別給付金	456	257	△ 199	・高齢者の一部負担に関する 臨時特例措置
3 臨時老人薬剤費特別給付金 支給事務委託費	18	12	△ 6	
4 老人医療費適正化推進費補助金	4,261,804	3,438,149	△ 823,655	
5 後期高齢者医療制度関係業務 準備事業費補助金	0	2,610,443	2,610,443	
合 計	2,874,622,827	3,071,465,847	196,843,020	

老人医療費の財源構成

(19年度予算案)

老人医療費 約 11.1 兆円

給付費		約 10.1 兆円	①
公費負担		約 4.6 兆円 (給付費の50%)	②
(内訳)	国庫負担	約 3.1 兆円	③
	地方負担	約 1.5 兆円 * 都道府県 : 市町村 = 1 : 1	
拠出金		約 5.5 兆円	
(内訳)	保険料	約 4.3 兆円	
	国庫負担	約 1.1 兆円 (政管健保からの拠出金の 16.4%) (国保からの拠出金の 43 %)	④
	都道府県負担	約 0.1 兆円 (国保からの拠出金の 7 %)	⑤
患者負担		約 1.0 兆円	

(注) 老人医療給付費に占める公費負担等の割合

公費負担の割合 約58% (= (②+④+⑤) / ①)

国庫負担の割合 約41% (= (③+④) / ①)

<参考1>

- 広域連合の設立準備状況**
- 長崎県後期高齢者医療広域連合広域計画**

各都道府県における広域連合の設立準備状況

(平成19年2月8日現在)
(各都道府県広域連合設立準備委員会から聴取)

1 広域連合が設立された都道府県 [34府県]

長崎県(12月18日設立)、千葉県(1月1日設立)、富山県(1月10日設立)、神奈川県(1月11日設立)
香川県(1月15日設立)、大阪府(1月17日設立)、茨城県(1月24日設立)
青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、栃木県、石川県、福井県、山梨県、岐阜県、静岡県、三重県、滋賀県
京都府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、高知県、佐賀県、熊本県、大分県
(以上2月1日設立)、宮城県(2月8日設立)

2 都道府県内全市町村で議決を得た都道府県 [10都道府県]

群馬県、愛媛県(以上2/19)、北海道、埼玉県、東京都、鹿児島県(以上3/1)、沖縄県(3/5)
奈良県(3/10)、愛知県(3/20)、長野県(3/23)

3 その他 [3県]

新潟県、福岡県、宮崎県

長崎県後期高齢者医療広域連合広域計画

1. 広域計画の趣旨

長崎県後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「広域計画」という。）は、広域事務を総合的かつ計画的に行うため、長崎県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が行う事務に関連して、広域連合及び広域連合を組織する長崎県内全市町（以下「市町」という。）が相互に役割分担を行い、連絡調整を図りながら処理する事項等について定める。

2. 広域計画の項目

広域計画は、長崎県後期高齢者医療広域連合規約第5条（広域連合の作成する広域計画の項目）の規定に基づき、次の項目について記載する。

- (1) 後期高齢者医療制度の実施に関し、広域連合及び市町が行う事務に関すること
- (2) 広域計画の期間に関すること

3. 広域連合及び市町が行う事務

広域連合及び市町は、後期高齢者医療制度の実施に関連して、次の事務を行う。

（平成18年度、平成19年度）

- (1) 平成20年度からの後期高齢者医療制度の円滑な実施に向けて、広域連合及び市町において必要な準備作業を行う。

(平成20年度以降)

(1) 被保険者資格管理に関すること

被保険者資格管理に関しては、被保険者資格の取得、喪失、異動の届出等の受付事務を市町において処理し、広域連合へ送付する。広域連合は、被保険者台帳により被保険者資格情報を管理する。

市町においても被保険者資格情報を広域連合と共有することにより、事務の適正化を図る。

(2) 保険給付に関すること

保険給付に関しては、高額療養費、療養費等の給付申請等の受付事務を市町において処理し、広域連合へ送付する。広域連合は支給決定を行い、給付実績を一括管理する。

レセプトの点検及び保管は、広域連合が行う。

(3) 保険料の賦課及び徴収に関すること

保険料の賦課は、市町の持つ課税情報等を活用して、広域連合が行う。

保険料の普通徴収及びその滞納整理は、市町が行う。

(4) その他

後期高齢者医療制度に関する住民からの相談や苦情への対応は、市町と広域連合が緊密に連携して行う。

4. 広域計画の期間

この広域計画の期間は、平成22年度までの5年間とする。

ただし、広域連合長が必要と認めたときは、随時改定を行うものとする。

<参考資料>

- ・ 広域連合設立の経緯
- ・ 広域連合規約（略）
- ・ 後期高齢者人口の推計

＜参考2＞

○老人医療費の状況について

老人医療費の状況について

老人医療費と国民医療費の推移

平成16年度の老人医療費の総額は1兆5,763億円で、対前年度伸び率は△0.7%である。

また、国民医療費に占める老人医療費の割合は36.1%、国民所得に対する割合は3.21%となっており、それぞれ前年度に比べて減少している。

年 度	国民医療費		老人医療費		国民医療費に占める老人医療費の割合	国民所得に対する割合	
	億円	伸び率	億円	伸び率		国民医療費	老人医療費
	億円	%	億円	%	%	%	%
昭和58年度	145,438	4.9	33,185		22.8	6.29	1.43
59	150,932	3.8	36,098	8.8	23.9	6.21	1.48
60	160,159	6.1	40,673	12.7	25.4	6.13	1.56
61	170,690	6.6	44,377	9.1	26.0	6.37	1.66
62	180,759	5.9	48,309	8.9	26.7	6.41	1.71
63	187,554	3.8	51,593	6.8	27.5	6.17	1.70
平成元年度	197,290	5.2	55,578	7.7	28.2	6.12	1.72
2	206,074	4.5	59,269	6.6	28.8	5.92	1.70
3	218,260	5.9	64,095	8.1	29.4	5.88	1.73
4	234,784	7.6	69,372	8.2	29.5	6.36	1.88
5	243,631	3.8	74,511	7.4	30.6	6.60	2.02
6	257,908	5.9	81,596	9.5	31.6	6.89	2.18
7	269,577	4.5	89,152	9.3	33.1	7.20	2.38
8	284,542	5.6	97,232	9.1	34.2	7.51	2.56
9	289,149	1.6	102,786	5.7	35.5	7.55	2.69
10	295,823	2.3	108,932	6.0	36.8	7.94	2.92
11	307,019	3.8	118,040	8.4	38.4	8.37	3.22
12	301,418	-1.8	111,997	-5.1	37.2	8.11	3.01
13	310,998	3.2	116,560	4.1	37.5	8.62	3.23
14	309,507	-0.5	117,300	0.6	37.9	8.70	3.30
15	315,375	1.9	116,523	-0.7	36.9	8.80	3.25
16	321,111	1.8	115,763	-0.7	36.1	8.89	3.21

老人医療費及び診療費

年 度	老人医療費		1人当たり老人医療費		診療費 (食事療養及び薬剤の 支給を含む)		1人当たり診療費 (食事療養及び薬剤の 支給を含む)	
	(年間)	伸び率	(年間)	伸び率	(年間)	伸び率	(年間)	伸び率
	億円	%	円	%	億円	%	円	%
昭和 58 年度	33,185		443,010		32,606		435,286	
59	36,098	8.8	461,448	4.2	35,334	8.4	451,678	3.8
60	40,673	12.7	498,637	8.1	39,771	12.6	487,576	7.9
61	44,377	9.1	523,033	4.9	43,346	9.0	510,888	4.8
62	48,309	8.9	548,680	4.9	47,141	8.8	535,411	4.8
63	51,593	6.8	567,930	3.5	50,271	6.6	553,380	3.4
平成 元 年度	55,578	7.7	593,606	4.5	53,885	7.2	575,519	4.0
2	59,269	6.6	608,983	2.6	57,127	6.0	586,976	2.0
3	64,095	8.1	633,841	4.1	61,493	7.6	608,102	3.6
4	69,372	8.2	661,440	4.4	66,299	7.8	632,147	4.0
5	74,511	7.4	684,627	3.5	71,059	7.2	652,905	3.3
6	81,596	9.5	719,244	5.1	77,489	9.0	683,043	4.6
7	89,152	9.3	752,169	4.6	84,496	9.0	712,886	4.4
8	97,232	9.1	781,643	3.9	91,617	8.4	736,500	3.3
9	102,786	5.7	789,853	1.1	95,950	4.7	737,322	0.1
10	108,932	6.0	800,694	1.4	100,748	5.0	740,538	0.4
11	118,040	8.4	832,108	3.9	108,578	7.8	765,407	3.4
12	111,997	-5.1	757,856	-8.9	109,821	1.1	743,130	-2.9
13	116,560	4.1	756,618	-0.2	115,093	4.8	747,096	0.5
14	117,300	0.6	736,512	-2.7	115,757	0.6	726,823	-2.7
15	116,523	-0.7	752,721	2.2	115,009	-0.6	742,937	2.2
16	115,763	-0.7	780,206	3.7	114,226	-0.7	769,844	3.6
17 見込	116,000	0.6	821,000	5.3	115,000	0.6	810,000	5.2

(ア) 入院

年 度	1人当たり診療費		受診率		1件当たり日数		1日当たり診療費	
	(年間)	伸び率	(年間)	伸び率	(年間)	伸び率	(年間)	伸び率
	円	%		%	日	%	円	%
昭和 58 年度	237,429		84.08		23.72		11,904	
59	252,147	6.2	88.01	4.7	23.67	-0.2	12,105	1.7
60	276,074	9.5	91.36	3.8	23.60	-0.3	12,803	5.8
61	286,913	3.9	92.74	1.5	23.59	-0.0	13,114	2.4
62	298,100	3.9	94.36	1.8	23.53	-0.3	13,428	2.4
63	306,001	2.7	97.34	3.2	23.29	-1.0	13,495	0.5
平成 元 年度	314,006	2.6	98.36	1.0	23.12	-0.7	13,807	2.3
2	315,692	0.5	97.84	-0.5	23.00	-0.5	14,028	1.6
3	319,668	1.3	96.97	-0.9	22.83	-0.7	14,439	2.9
4	333,805	4.4	94.86	-2.2	22.42	-1.8	15,697	8.7
5	337,812	1.2	92.89	-2.1	22.07	-1.6	16,478	5.0
6	353,368	4.6	93.06	0.2	21.73	-1.6	17,477	6.1
7	367,489	4.0	91.71	-1.5	21.58	-0.7	18,573	6.3
8	378,848	3.1	91.00	-0.8	21.29	-1.3	19,556	5.3
9	377,074	-0.5	88.71	-2.5	21.04	-1.2	20,204	3.3
10	380,385	0.9	89.09	0.4	20.56	-2.3	20,770	2.8
11	385,384	1.3	88.55	-0.6	20.40	-0.8	21,336	2.7
12	359,831	-6.6	80.94	-8.6	19.45	-4.6	22,853	7.1
13	356,809	-0.8	79.29	-2.0	19.31	-0.7	23,301	2.0
14	350,883	-1.7	78.38	-1.2	18.96	-1.8	23,607	1.3
15	364,778	4.0	80.00	2.1	18.91	-0.3	24,112	2.1
16	382,123	4.8	83.17	4.0	18.93	0.1	24,272	0.7
17 見込	406,000	6.2	87.0	4.6	19.0	0.1	25,000	1.4

(イ) 入院外

年 度	1人当たり診療費		受診率		1件当たり日数		1日当たり診療費	
	(年間)	伸び率	(年間)	伸び率	(年間)	伸び率	(年間)	伸び率
	円	%		%	日	%	円	%
昭和 58 年度	187,500		1,130.80		3.84		4,318	
59	188,096	0.3	1,150.23	1.7	3.74	-2.5	4,368	1.2
60	198,822	5.7	1,168.60	1.6	3.66	-2.2	4,648	6.4
61	210,092	5.7	1,187.95	1.7	3.61	-1.4	4,902	5.5
62	223,090	6.2	1,178.85	-0.8	3.61	0.0	5,245	7.0
63	232,357	4.2	1,202.94	2.0	3.52	-2.3	5,480	4.5
平成 元 年度	246,239	6.0	1,223.09	1.7	3.45	-2.2	5,839	6.6
2	254,539	3.4	1,252.46	2.4	3.37	-2.3	6,034	3.3
3	270,898	6.4	1,285.91	2.7	3.32	-1.3	6,338	5.0
4	278,808	2.9	1,313.14	2.1	3.29	-1.0	6,450	1.8
5	294,624	5.7	1,338.26	1.9	3.24	-1.6	6,799	5.4
6	307,843	4.5	1,366.10	2.1	3.20	-1.2	7,045	3.6
7	322,522	4.8	1,386.21	1.5	3.14	-2.0	7,421	5.3
8	332,878	3.2	1,414.41	2.0	3.07	-1.9	7,656	3.2
9	334,821	0.6	1,433.90	1.4	2.92	-5.1	8,006	4.6
10	334,321	-0.1	1,486.69	3.7	2.79	-4.4	8,063	0.7
11	352,399	5.4	1,524.90	2.6	2.75	-1.3	8,393	4.1
12	354,850	0.7	1,553.37	1.9	2.66	-3.4	8,592	2.4
13	361,596	1.9	1,556.91	0.2	2.58	-3.0	9,001	4.8
14	347,516	-3.9	1,550.76	-0.4	2.49	-3.7	9,015	0.2
15	350,895	1.0	1,564.70	0.9	2.40	-3.3	9,332	3.5
16	360,667	2.8	1,583.37	1.2	2.36	-1.8	9,657	3.5
17 見込	377,000	4.6	1,600.1	1.1	2.3	-1.9	10,200	5.5

(注1) 入院診療費には、入院時食事療養(医科)が含まれている。
 (注2) 入院外診療費には、薬剤の支給が含まれている。

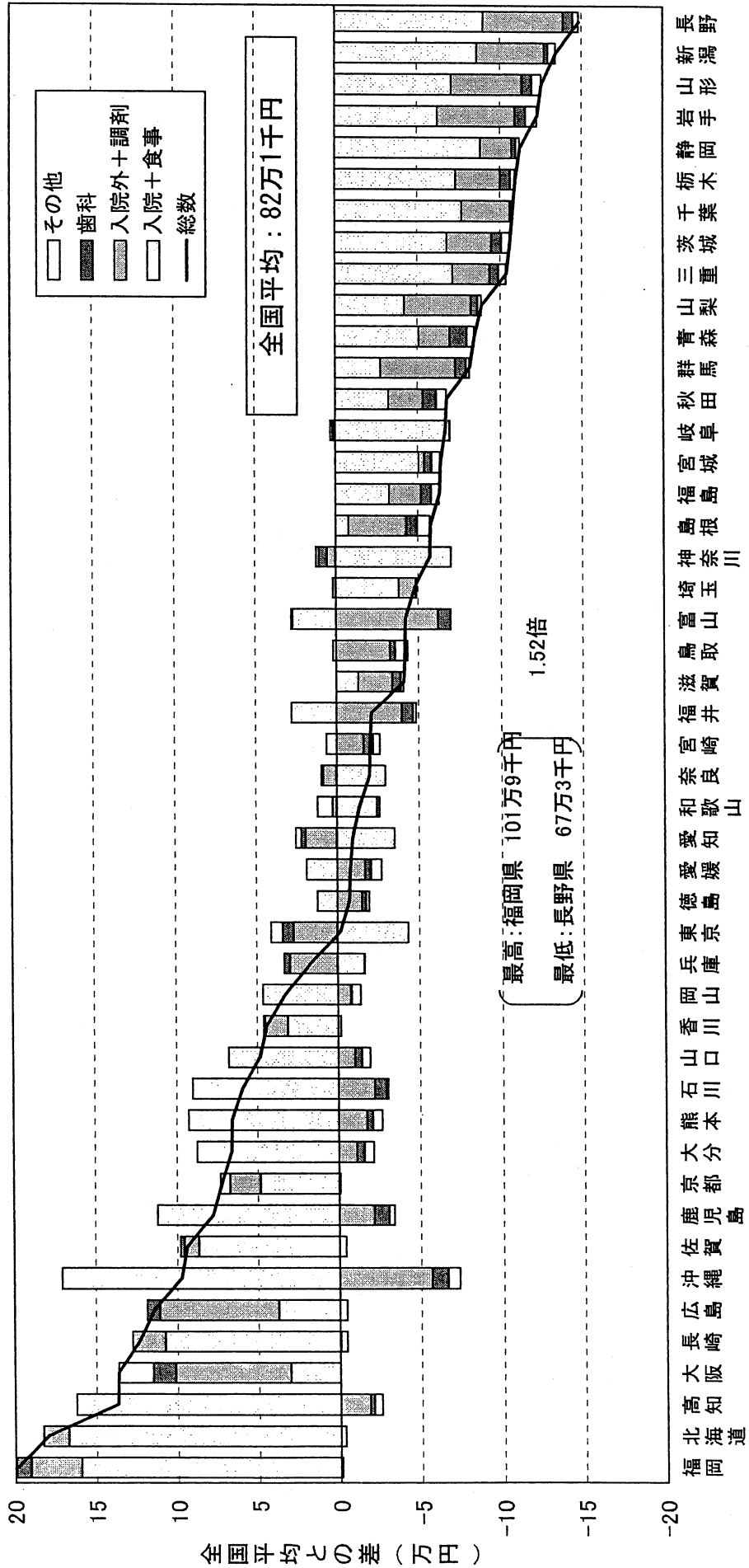
都道府県別1人当たり老人医療費の状況（平成17年度見込）

	1人当たり老人医療費		1人当たり診療費						
	順位	千円	伸び率 %	入院 (食事療養(医科)を含む)		入院外 (薬剤の支給を含む)		千円	伸び率 %
				順位	千円	伸び率 %	順位		
全 国		821	5.3		406	6.2		377	4.6
福 岡	1	1,019	5.6	4	565	6.4	3	408	4.8
北 海	2	1,001	4.8	2	573	5.9	9	393	3.7
高 知	3	958	6.7	3	568	8.2	25	359	5.0
大 阪	4	958	4.9	16	436	5.8	2	448	4.2
長 崎	5	944	4.7	6	513	5.8	6	397	4.2
広 島	6	935	4.8	14	443	5.4	1	451	4.2
沖 縄	7	918	7.6	1	576	8.3	46	321	6.9
佐 賀	8	915	5.9	10	492	7.4	11	386	4.3
鹿 児 島	9	899	6.6	5	517	8.2	30	356	4.6
京 都	10	893	4.3	12	454	5.5	8	396	3.3
大 分	11	887	5.9	9	493	7.0	20	367	4.6
熊 本	12	887	5.4	7	498	5.8	24	360	5.1
石 川	13	881	4.1	8	496	4.8	32	355	3.6
山 口	14	870	5.9	11	474	7.1	18	367	4.8
香 川	15	865	6.2	15	437	7.5	10	392	5.2
岡 山	16	854	6.2	13	452	8.1	17	370	4.5
兵 庫	17	838	5.5	25	390	7.0	4	407	4.6
東 京	18	820	4.6	34	363	5.0	5	405	4.5
徳 島	19	814	5.7	20	418	7.1	21	363	4.5
愛 媛	20	813	4.7	19	425	4.5	23	361	5.1
愛 知	21	812	4.8	31	371	5.1	7	397	4.8
和 歌 山	22	808	5.2	26	382	6.6	14	380	4.4
奈 良	23	802	5.7	28	377	6.8	12	386	5.2
宮 崎	24	801	6.0	21	412	6.5	22	361	5.6
福 井	25	800	4.8	17	434	5.1	39	338	5.0
滋 賀	26	780	5.6	24	393	6.6	29	357	4.8
鳥 取	27	780	6.7	22	408	10.8	37	345	2.8
富 山	28	779	4.0	18	433	4.9	47	315	3.6
埼 玉	29	774	5.6	32	368	6.9	19	367	4.6
神 奈 川	30	764	5.9	40	336	6.4	13	383	5.8
島 根	31	764	5.5	23	398	7.0	38	342	4.3
福 島	32	758	4.9	30	374	5.5	28	357	4.6
宮 城	33	758	5.9	35	355	8.3	16	374	4.1
岐 阜	34	755	4.2	39	337	4.1	15	379	4.7
秋 田	35	754	3.5	29	374	3.5	31	356	3.8
群 馬	36	740	6.8	27	379	8.8	43	331	5.1
青 森	37	737	3.5	36	355	3.3	26	359	4.0
山 梨	38	732	6.4	33	364	7.7	40	337	5.3
三 重	39	717	5.7	42	335	7.0	33	354	5.0
茨 城	40	715	4.9	38	338	5.4	34	350	4.9
千 葉	41	713	5.6	44	329	7.0	36	348	4.6
栃 木	42	712	4.9	43	333	5.1	35	350	5.1
静 岡	43	709	5.6	46	318	6.9	27	358	5.0
岩 手	44	698	3.6	37	344	2.8	44	330	4.6
山 形	45	696	5.2	41	335	5.9	42	334	5.0
新 潟	46	687	5.5	45	320	6.6	41	336	4.8
長 野	47	673	6.0	47	316	7.0	45	328	5.5

都道府県別1人当たり老人医療費の状況(平成16年度実績)

	1人当たり老人医療費		1人当たり診療費					
			入院 (食事療養(医科)を含む)		入院外 (薬剤の支給を含む)			
	順位	伸び率	順位	伸び率	順位	伸び率		
	千円	%	千円	%	千円	%		
全 国	780	3.7	382	4.8	361	2.8		
福 岡	1 965	4.6	3 531	5.9	3 390	3.3		
北 海	2 955	3.8	1 541	5.0	8 379	2.4		
大 阪	3 913	3.7	17 412	5.1	2 430	2.4		
長 崎	4 902	2.7	5 485	3.4	7 381	2.4		
高 知	5 898	4.4	4 525	5.9	27 342	2.6		
広 島	6 893	3.6	13 420	4.7	1 432	2.9		
佐 賀	7 864	5.2	10 459	7.9	11 370	2.4		
京 都	8 856	4.2	12 431	5.8	6 383	2.5		
沖 縄	9 853	4.8	2 532	6.0	47 300	3.1		
石 川	10 846	2.9	7 473	3.5	24 343	2.4		
鹿 児 島	11 843	3.7	6 478	5.6	31 340	1.4		
熊 本	12 841	4.2	8 471	5.4	25 343	3.0		
大 分	13 838	4.1	9 461	4.7	20 350	3.5		
山 口	14 821	4.6	11 442	6.1	19 351	3.3		
香 川	15 815	3.8	19 406	4.3	10 372	3.5		
岡 山	16 804	4.0	14 418	5.7	17 354	2.5		
兵 庫	17 794	4.4	25 364	5.9	4 389	3.2		
東 京	18 784	3.6	32 346	4.8	5 387	2.7		
愛 媛	19 777	4.0	18 406	5.1	23 343	3.1		
愛 知	20 775	2.9	29 353	3.7	9 378	2.6		
徳 島	21 770	2.3	20 390	2.7	21 347	2.1		
和 歌 山	22 768	4.2	27 358	6.1	13 364	2.8		
福 井	23 764	2.7	15 413	3.3	39 322	2.5		
奈 良	24 758	4.3	30 353	5.9	12 367	3.2		
宮 崎	25 756	4.1	21 387	5.1	28 342	3.2		
富 山	26 749	2.0	16 412	2.9	46 304	1.3		
滋 賀	27 739	4.4	23 368	6.0	32 340	3.3		
埼 玉	28 733	3.7	33 344	4.8	18 351	2.8		
鳥 取	29 731	3.3	24 368	6.1	34 335	0.7		
秋 田	30 729	3.3	26 361	4.5	26 343	2.5		
岐 阜	31 724	3.6	38 324	3.8	14 362	3.7		
島 根	32 724	4.7	22 372	6.9	38 328	2.7		
福 島	33 723	2.8	28 354	2.6	29 341	3.2		
神 川	34 722	2.9	42 316	2.8	15 362	3.1		
宮 城	35 715	2.4	37 328	2.0	16 359	2.9		
青 森	36 712	2.9	34 343	4.1	22 345	2.3		
群 馬	37 693	4.1	31 348	6.1	44 315	2.4		
山 梨	38 689	4.5	35 338	5.9	41 320	3.6		
茨 城	39 682	3.5	39 321	4.1	35 334	3.1		
三 重	40 678	3.0	43 313	2.9	33 338	3.3		
栃 木	41 678	3.8	41 316	5.4	36 333	2.7		
千 葉	42 676	3.8	44 308	5.0	37 332	3.1		
岩 手	43 674	2.2	36 334	1.9	43 315	2.8		
静 岡	44 671	3.1	46 297	3.8	30 341	2.9		
山 形	45 661	4.7	40 317	6.1	42 318	3.7		
新 潟	46 651	2.9	45 300	4.6	40 320	1.8		
長 野	47 635	3.7	47 295	4.4	45 311	3.4		

1人当たり老人医療費の診療種別内訳(全国平均との差) ～平成17年度見込み～



1人当たり老人医療費の診療種別内訳(全国平均との差) ～平成16年度～

