

1. 平成21年度長寿医療制度の運営状況について

(1) 被保険者数の状況

区 分	被保険者数 A H 2 1 . 4 . 1 現在	被保険者数 B H 2 1 . 1 1 . 1 現在	増減数 B - A (増減率 B / A)	月平均 増減数
75歳以上	人 1 7 2 , 2 5 8	人 1 7 4 , 2 2 2	人 1 , 9 6 4 (1 . 1 %)	人 2 8 1
障害認定 (65歳~74歳)	人 7 , 6 9 1	人 7 , 1 7 2	人 5 1 9 (6 . 7 %)	人 7 4
合 計	人 1 7 9 , 9 4 9	人 1 8 1 , 3 9 4	人 1 , 4 4 5 (0 . 8 %)	人 2 0 6

参考 平成20年4月1日現在 被保険者数 176,616人(内障害認定 7,944人)

(2) 窓口負担割合別被保険者数の状況

区 分	被保険者 総 数	1 割負担				3 割負担 (現役並所得者)	
		一般		低所得者		人数	構成率
		人数	構成率	人数	構成率		
H21.4.1	人 179,949	人 126,536	% 70.3	人 46,277	% 25.7	人 7,136	% 4.0
H21.11.1	人 181,394	人 126,417	% 69.7	人 48,087	% 26.5	人 6,890	% 3.8
増 減	人 1,445	人 119	% 0.6	人 1,810	% 0.8	人 246	% 0.2

「低所得者」とは市町村民税非課税世帯または世帯全員が所得のない(年金収入80万円未満)世帯
「現役並所得者」とは、課税所得額が145万円以上の被保険者及びその者と同一世帯に属する被保険者

(3) 短期被保険者証の交付状況

〔短期被保険者証について〕

過年度保険料の滞納者を対象とし、有効期限は6ヶ月と通常の1年に比べ短い但効力は変わらない。
ただし、以下の「特別の事情がある」と認める場合は除外する。

《除外要件》

- (ア) 納付相談・指導に応じ、取り決めた納付方法を履行している場合
- (イ) 納付相談・指導に応じ、近日中に納付が見込まれる場合
- (ウ) 納付相談の結果、納付についての理解・意思表示が困難だと認められる場合

月	8月	9月	10月	11月	12月
交付枚数	件 488	件 456	件 443	件 432	件 419

各月1日現在の数値

【参考：保険料滞納繰越分状況（10月末現在）】

年度	調定額	収納額	収納率
平成20年度	44,788千円	19,935千円	44.51%

(4) 保険料賦課及び軽減の状況 (平成 2 1 年 1 1 月現在)

- ・ 賦課決定被保険者数 1 8 5 , 4 8 8 人 (前年度比較 2 , 5 3 9 人増)
- ・ 賦課総額 (軽減前) 1 0 , 9 3 1 , 0 4 1 千円 (" 8 6 , 4 0 6 千円増)
- ・ 賦課総額 (軽減後の決定保険料) 7 , 0 8 5 , 2 4 0 千円 (" 9 9 , 5 8 3 千円増)
- ・ 1 人当たり平均年間保険料額 (軽減前) 5 8 , 9 3 1 円 (" 3 4 1 円増)
- ・ 1 人当たり平均年間保険料額 (軽減後) 3 8 , 1 9 8 円 (" 1 4 円増)

区分	均等割軽減					所得割軽減
	2 割軽減	5 割軽減	8.5 割軽減	9 割軽減	合計	5 割軽減
軽減 総額	千円 7 9 , 0 3 1	千円 1 0 7 , 1 2 6	千円 8 5 6 , 3 2 0	千円 2 , 4 6 9 , 5 1 0	千円 3 , 5 1 1 , 9 8 7 (3 , 5 0 1 , 3 8 8)	千円 1 3 2 , 4 0 0 (1 2 5 , 6 9 4)
軽減 対象数	人 1 0 , 5 9 4	人 5 , 7 4 4	人 2 7 , 0 0 9	人 7 3 , 5 6 3	人 1 1 6 , 9 1 0 (1 1 4 , 7 4 6)	人 1 4 , 4 0 5 (1 3 , 6 4 2)
同上 構成率	% 5 . 7	% 3 . 1	% 1 4 . 6	% 3 9 . 6	% 6 3 . 0 (6 2 . 7)	% 7 . 8 (7 . 6)

() 内は 2 0 年 1 1 月現在の軽減状況

(5) 医療給付の状況

平成 20・21 年度の 4 月～ 9 月 (6 ヶ月分) 支給決定実績

単位：千円

区 分		療養給付費等 (保険医療機関等への支払)	各種療養費 (被保険者への支払)	葬祭費 (1 件 50,000 円)	合 計
給付額	H20	4 8 , 3 2 1 , 5 1 8	4 5 1 , 5 5 3	2 2 0 , 5 0 0	4 8 , 9 9 3 , 5 7 1
	H21	6 2 , 6 1 9 , 2 4 4	8 8 7 , 7 1 7	2 4 9 , 2 5 0	6 3 , 7 5 6 , 2 1 1
	増減 (H21-H20)	1 4 , 2 9 7 , 7 2 6	4 3 6 , 1 6 4	2 8 , 7 5 0	1 4 , 7 6 2 , 6 4 0
月額 平均	H20	9 , 6 6 4 , 3 0 4	9 0 , 3 1 1	3 6 , 7 5 0	9 , 7 9 1 , 3 6 5
	H21	1 0 , 4 3 6 , 5 4 0	1 4 7 , 9 5 3	4 1 , 5 5 0	1 0 , 6 2 6 , 0 4 3
	増減 (H21-H20)	7 7 2 , 2 3 6	5 7 , 6 4 2	4 , 8 0 0	8 3 4 , 6 7 8

平成 20 年 4 月制度施行のため、20 年度の療養給付費等及び各種療養費は 5 ヶ月分

平成20年度決算及び平成21年度見込み

単位：千円

区 分		療養給付費等 (保険医療機関等への支払)	各種療養費 (被保険者への支払)	葬祭費 (1件50,000円)	合 計
給付額	H20	108,191,190	1,303,553	500,800	109,995,543
	H21	126,761,097	2,079,083	501,100	129,341,280
	増減 (H21-H20)	18,569,907	775,530	300	19,345,737
月額 平均	H20	9,835,563	118,505	45,527	9,999,595
	H21	10,563,425	173,257	41,758	10,778,440
	増減 (H21-H20)	727,862	54,752	3,769	778,845

平成20年4月制度施行のため、20年度の療養給付費等は11ヶ月分

(6) 制度周知広報の実施状況

【実績及び予定】

内容	具体的方法	実績及び予定
(1)説明会、研修会等での直接説明	関係団体の研修会等で、制度広報を行った。 関係団体職員等からは、対象者への周知に協力を要請。	2回 適宜要請
(2)制度広報パンフ	パンフを被保険者、関係者に配布。 保険証の一斉更新時、保険料賦課決定時 説明会、研修会等において配布。 県内の全世帯に配布。(22年3月～4月)	7月～ 全被保険者及び関係者 2回 全世帯配布
(3)制度周知ポスター	保険証が更新されることの周知 医療機関等、公共交通機関待合所、市町村等に配布 保険料納付勧奨 県内金融機関(各支店等含む) 市町村等に配布	7月～ 4,000枚配布 8月～ 1,050枚配布
(4)制度広報DVD	映像や音声による媒体で制度広報を行う。 市町村等に配布し、研修会等で説明を行う。	・ホームページ掲載 ・100枚配布
(5)ホームページ	制度の詳細な情報を広域連合HPに掲載。	・随時更新

他、各市町村広報紙に適宜要請し、随時掲載

(7) 長寿医療制度に係る問い合わせ状況 (市町村 + 広域連合) () は、平成 2 0 年度実績値

月	問合せ	苦情等	総 数	主な出来事
4 月	968 (6,551)	24 (2,277)	992 (8,828)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県医療給付制度の見直し(長寿医療被保険者要件の撤廃) ・ 保険料通知の送付(4 / 15 仮徴収の年金天引き)
5 月	872 (781)	15 (74)	887 (855)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料の納付方法周知ダイレクトメール
6 月	1,743 (510)	14 (28)	1,757 (538)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料の納付方法周知ダイレクトメール ・ 6 / 29 広域連合議会(定例会：保険料軽減割合 7 割を一律 8.5 割に)
7 月	6,425 (4,291)	323 (463)	6,748 (4,754)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 短期被保険者証対象者への通知 ・ 保険料賦課決定通知(7 月中旬) ・ 7 / 22 医療費通知発送(平成 21 年 1 月 ~ 4 月診療分) ・ 被保険者証一斉更新(ジェネリック医薬品リーフ及び希望カード送付)
8 月	6,771 (4,517)	1,517 (557)	8,288 (4,074)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料 (普通徴収分) 督促状送付(8 月中旬)
9 月	1,937 (1,566)	158 (118)	2,095 (1,684)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 9 / 7 高額療養費特別支給金(長寿医療該当者)の申請書送付 ・ 9 / 14 高額療養費特別支給金(長寿医療非該当者)のお知らせ送付
10 月	1,057 (3,302)	81 (302)	1,138 (3,604)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10 / 15 保険料 (特別徴収) 本徴収開始
合計	19,773 (20,518)	2,132 (3,819)	21,905 (24,337)	

2. 次期特定期間（平成22・23年度）における 保健事業及び長寿・健康増進事業の実施について

（1）保健事業について

ア 実施事業・目的

平成20・21年度と同様に保健事業として、糖尿病等の生活習慣病を早期発見することを目的に、健康診査を実施する。

イ 対象者

対象者は、山形県後期高齢者医療制度の被保険者とするが、国の基準に合わせ、生活習慣病で治療中の方や他に健康診査の受診機会がある方は対象者とししない。

ただし、「適切な周知広報」を行ったうえで、生活習慣病で既に受診している方について、健康診査を希望する場合は受け入れるものとする。

ウ 実施方法等

（ア）山形県後期高齢者医療広域連合が市町村に委託し、実施する。

（イ）健診項目は、平成20・21年度実施の「腹囲を除く特定健診における必須項目」に加えて「詳細な健診（貧血・心電図・眼底の各検査）」を一律に実施する。（10ページ参照）

エ 受診者負担

無料

（これまでの経緯）

平成20年度及び21年度は無料で実施。

詳細な健診を実施した場合約3,000円単価は上がるが、平成22年度、23年度も引続き無料で実施する。

オ 事業費（見込み）

平成22年度 217,000千円（国庫補助31,000千円除く）

平成23年度 221,000千円（国庫補助32,000千円除く）

カ 受診率（見込み）

被保険者全体の18%

（受診率の参考）

平成20年度の全国の受診率実績は18%

平成20年度の山形県の受診率実績は14%

（受診者数/被保険者数の値とし、生活習慣病の人数は考慮していない）

キ 財源

健康診査の財源は、保険料とする。

ただし、国庫基準額の1/3が国庫補助となる。

各制度における健康診査項目の比較

年度		22・23		19
区分		後期高齢者	特定健診	老人保健
診察	質問（問診）			
	計測	身長		
		体重		
		肥満度		
		腹囲		
	理学的所見（身体診察）			
血圧				
脂質	総コレステロール			
	中性脂肪			
	HDL - コレステロール			
	LDL - コレステロール			
肝機能	AST（GOT）			
	ALT（GPT）			
	-GT（-GTP）			
代謝系	空腹時血糖			
	尿糖	半定量		
	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	尿淡白	半定量		
	潜血			
	血清クレアチニン			
心機能	12誘導心電図			
眼底検査				
合計		20	21	23

：平成22年度からの追加項目

：必須項目

：（特定健診） 医師の判断と昨年の血圧・血糖・脂質・肥満度に基づき選択的に実施する項目

（老人保健健診）医師の判断で実施する項目

：いずれかの項目の実施で可

(2) 長寿・健康増進事業について

ア 実施事業・目的

高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるように、歯の喪失を予防することを目的に、歯周疾患検診を実施する。

(12ページ参照)

イ 対象者

対象者は実施年度の前年度において75歳に到達した、山形県後期高齢者医療制度の被保険者とする。

平成22年度 約14,000人

平成23年度 約11,000人

ウ 実施方法等

(ア)山形県後期高齢者医療広域連合が山形県歯科医師会に委託し、健康増進法に基づき市町村が実施する40・50・60・70歳を対象とした歯周疾患検診の体制を活用して実施する。

(イ)広域連合が対象者に「受診券」「受診票」等必要書類を送付し、対象者が歯科医療機関に直接予約し受診する。

(ウ)実施時期は8月から12月までとする。

エ 受診者負担

無料

オ 事業費(見込み)

平成22年度 13,000千円

平成23年度 11,000千円

カ 受診率(見込み)

対象者の15%

キ 財源

歯周疾患検診の財源は、保険料とする。

ただし、平成21年度は、長寿・健康増進事業として、全額国庫補助対象となっている。

歯周疾患検診の内容と効果について

受診場所と予約について

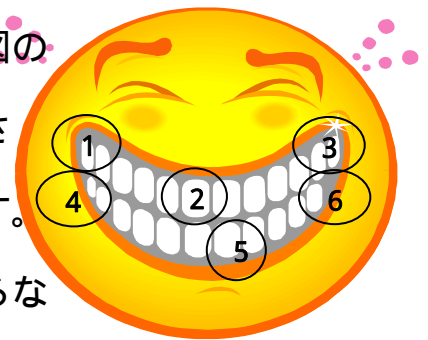
希望の歯医者さんに直接予約して受診していただきます。

県内の殆どの歯科医院で受診でき、約450箇所の歯科医院が参加しています。



検診の内容について

歯周疾患検診とは、歯の状態を診察したり右図の6箇所の歯周ポケット（歯と歯茎の隙間）の深さを測定し、必要な歯磨きなどの指導を実施します。



状態によっては、精密検査や治療に結びつけるなどして歯の健康を保とうとするものです。

効果について

定期的に検査を受けず予防にも心がけない場合60歳以上で10年間で12本の歯が喪失するといわれており、定期的な検査を受け予防に心がけると10年間で1本の歯しか喪失しないといわれています。

歯周病の予防に心がければ、多くの歯を残すこととなり健康が維持され、食べる楽しみを享受することができ生活の質が高まります。

また、残存歯数0本の場合と25本以上の医療費を比べると年間12万円以上の開きがあるという統計結果があります。

受診した方がこの検診をきっかけに、歯周病の予防に心がけることになれば医療費の抑制にもつながります。

3. 長寿医療制度の見直し経過及び制度廃止と高齢者医療制度改革について

(1) 長寿医療制度の見直し経過

平成 21 年度保険料の軽減について

〔新規〕

- ・均等割額の 7 割軽減世帯のうち、長寿医療制度の被保険者全員が年金収入 80 万円以下（他の所得なし）の世帯については、9 割軽減。

〔継続〕

- ・9 割軽減世帯を除く均等割額の 7 割軽減世帯は一律 8.5 割軽減。
- ・年金収入 153 万円から 211 万円までの方は、所得割額を 5 割軽減。
- ・被用者保険の被扶養者であった方については、平成 21 年度は、均等割額の 9 割軽減措置を継続（平成 20 年度は、半年間は凍結し、10 月から 3 月までの半年間について均等割額を 9 割軽減）。

【一人当たりの年間平均保険料額（平成 21 年 11 月現在）】

- ・軽減前 58,931 円（平成 20 年 11 月 58,590 円）
- ・軽減後 38,198 円（平成 20 年 11 月 38,184 円）

保険料年金天引きから口座振替への届出状況について

20 年 10 月からは、条件つき()で年金天引きから口座振替による支払い方法が可能になり、21 年 4 月からは、条件つきが撤廃され、原則として全ての方が年金天引きから口座振替での支払いが可能になった。

() 条件つき

- ・国民健康保険税（料）にこれまで滞納がないこと 本人の口座から振替
- ・年金収入が年額 180 万円未満の方 世帯主又は配偶者の口座から振替

【平成 21 年 6 月までの届出件数】

- ・条件つきでの届出件数 1,111 件
- ・条件つき撤廃後の届出件数 2,122 件
- 届出件数合計 3,233 件(普通徴収割合 の約 20%)

平成 21 年 10 月以降の普通徴収件数における割合

75歳誕生月における自己負担限度額の見直しによる遡及措置について

75歳到達月における医療費の自己負担限度額については、誕生日前の医療保険と誕生日後の長寿医療で本来の限度額の2分の1に設定する高額療養費の特例措置が創設され、平成21年1月1日から実施された。

平成20年4月から12月までに75歳となり長寿医療制度に加入した方についても同様の特例が適用され、高額療養費特別支給金として支給される。

【高額療養費特別支給金支給対象者472人】

平成20年4月から12月までに75歳になられた方、約8,500人
平成21年9月7日に広域連合から高額療養費支給金対象者に、
申請書を送付し、申請者には支給金を交付。

毎月1日生まれの方は、その制度のみ加入になるので対象外。

(2) 後期高齢者医療制度廃止と高齢者医療制度改革について

平成 21 年 9 月 9 日

後期高齢者医療制度の廃止を掲げる民主党・社会民主党・国民新党の三党による連立政権合意

平成 21 年 9 月 17 日

長妻厚生労働大臣は後期高齢者医療制度廃止に向けたプラン策定を厚労省に指示したと述べ、新制度に直接移行する方針を示唆。(就任会見)

平成 21 年 9 月 25 日

厚労相は、後期高齢者医療制度の廃止時期について「工程表だけで言えば、1 期われわれが政権を担う 4 年の中で実現していこうとする読み方だ」と述べた。(専門紙記者クラブへの就任挨拶)

平成 21 年 9 月 28 日

全国市長会が鳩山新内閣発足にあたっての緊急要請をまとめ、政府に提出した。後期高齢者医療制度については、「性急に廃止することは現場に大きな混乱をもたらすので、当面は現行制度維持」を求めた。

平成 21 年 9 月 30 日

全国後期高齢者医療広域連合協議会は厚労相に「後期高齢者医療制度に関する要望書」を提出した。

平成 21 年 10 月 4 日

厚労相は、老人保健制度は復活させず、新制度を創設するとともに、来年度中の現行制度廃止を断念する方針を固めた。(読売新聞)

平成 21 年 10 月 9 日

厚労省は新たな制度創設に向け、高齢者医療制度検討会を立ち上げる方針を固めた。また、厚労相は、新制度移行に言及、年齢による区別を廃止し、急激な保険料負担増を抑えることなどを基本方針とする。(朝日新聞)

平成 21 年 10 月 10 日

厚労相は、厚労省幹部と協議し後期高齢者医療制度の廃止時期を平成 24 年度末とし、25 年度から新制度に移行させる方針を固めた。

現行制度で保険料徴収の窓口となっている市区町村のシステム改修や、高齢者らに新制度の説明を徹底するため、2 年程度の準備期間を設ける考え。

一方、厚労省は、新制度移行までの間、低所得者で最大 9 割保険料を軽減していることなど、現行の負担軽減措置は継続する。また、来年度は保険料改定に当たっており、保険料上昇を抑えるため公費を投入する検討にも入った。(朝日新聞)

平成 21 年 10 月 26 日

臨時国会における鳩山内閣総理大臣所信表明演説で、年齢で差別する後期高齢者医療制度については、廃止に向けて、新たな制度の検討を進めることを表明した。

平成 21 年 11 月 12 日

臨時国会の長妻厚生労働大臣所信表明演説で、新たな制度のあり方を検討するため、「高齢者医療制度改革会議」を設置し、一期四年の中で、国民の納得と信頼が得られる新たな制度への移行を実現することを表明した。

平成 21 年 11 月 20 日

全国後期高齢者医療広域連合協議会が臨時広域連合長会議後において厚生労働省長浜副大臣へ「後期高齢者医療制度に関する要望書」を手交した。

(3) 第 1 回高齢者医療制度改革会議について

平成 21 年 11 月 30 日に第 1 回高齢者医療制度改革会議が開催され、後期高齢者医療制度改革の進め方等について協議され、主に下記のことが示された。

検討に当たっての基本的考え方

ア．後期高齢者は廃止する。

イ．マニフェストで掲げている「地域保険としての一元化運用」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。

ウ．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。

エ．市町村国保などの負担増に十分配慮する。

オ．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。

カ．市町村国保の広域化につながる見直しを行う。

後期高齢者医療制度廃止までの第一段階の取組（抜粋）

ア．高齢者医療制度における平成 2 2 年度以降の保険料軽減等の措置について（案）

1．国費による措置（ 2 , 8 3 9 億円）

以下については、平成 2 1 年度第 2 次補正予算において全額国費により措置する。

7 0 歳から 7 4 歳までの患者負担割合（ 1 割 2 割）の引上げの凍結	2 , 0 3 2 億円
所得の低い方の保険料軽減の継続（均等割 9 割・ 8 . 5 割、所得割 5 割軽減）	5 3 0 億円
被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減の継続（均等割 9 割軽減のうち 4 割相当分）	2 7 7 億円

2．地方負担による措置（ 2 4 4 億円、全体の 7 . 9 %）

被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減措置（均等割 9 割軽減のうち 5 割相当分）については、引き続き地方負担とし、地財措置を行う。

被用者保険の被扶養者であった方の均等割の軽減（ 5 割分）に対して地方負担を行う期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律」において加入後 2 年間と規定されている。したがって、制度施行当初から加入している方の均等割の軽減分に対する地方負担は、平成 2 2 年 3 月末で終了することとなるため、同法を改正し、後期高齢者医療制度廃止までの間、当該地方負担を延長する。（総務省と協議中）

イ．平成22年度及び23年度における後期高齢者医療保険料の上昇抑制について

後期高齢者医療制度においては、財政運営期間は2年間とされており、各広域連合において、平成22年度及び23年度の保険料率を来年2月頃までに決定することとなるが、以下の4点の要因により、何らの抑制策も講じない場合には、保険料は平成21年度と比較し、全国ベースで約13.8%増加することが見込まれる。

<保険料が増加する要因>

(ア)一人当たり医療費の伸びにより約4.3%増加

平成22年度及び23年度の被保険者一人当たりの医療給付費は、直近の医療給付費の実績等をもとに、平成20年度及び21年度に比べ、約4.3%伸びると見込んでいる。

(イ)後期高齢者負担率の上昇により約2.6%増加

後期高齢者負担率とは、医療給付費に対し後期高齢者が負担する保険料の割合であり、将来的な若人人口の減少による若人一人当たりの負担増分について、後期高齢者と若人で半分ずつ負担するよう、後期高齢者の保険料の負担割合を若人減少率の1/2の割合で引き上げることとなる。

平成20年度及び21年度の後期高齢者負担率が10%であるのに対し、平成22年度及び23年度は10.26%となる。

(ウ)平成20年度及び21年度における医療給付費の算定期間が23ヶ月であったことにより約4.3%増加

平成20年4月支払分(3月診療分)は、老人保健制度からの支払いであるため、平成20年度及び21年度に保険料等でまかなうことになる医療給付費は23ヶ月分であるのに対し、平成22年度及び23年度は24ヶ月分となる。

(エ) 所得の減少が見込まれることにより約2.0%増加

平成21年度の被保険者の所得は、平成20年度に比べ減少しており、平成22年度及び平成23年度の被保険者の所得を平成21年度所得と同水準と見込んだ場合、約2.0%の増加すると見込んでいる。

一方、各広域連合においては、平成20年度の医療給付費の実績額が見込額を下回ったこと等から、剰余金が生じることが見込まれるところであり、これを保険料額の上昇の抑制に活用することが可能。

さらに、都道府県に設置されている財政安定化基金を取り崩すことにより、保険料額の増加を抑制することが可能。

現在、上記の方針に基づき、法改正の実施を含め、関係省庁及び各広域連合・都道府県と具体的な対応について調整中。

< 財政安定化基金について >

給付費の伸びや保険料の未納により広域連合の財政に不足が生じた場合、都道府県が広域連合に対し交付又は貸付を行うもの。

国、都道府県及び広域連合（保険料）が3分の1ずつ拠出。

平成20年から平成25年までの6年間に、全国ベースで約2000億円程度を積み立てることとし、平成21年度末で約530億円、平成23年度末で約1060億円が積み立てられる見込み。

ウ．資格証明書の運用について

平成21年 5月20日・・・各広域連合における資格証明書の運用に係る留意点等を通知 平成21年10月26日・・・現内閣においては、「 <u>原則として資格証明書を交付しない</u> 」とする基本方針 等を通知
--

1 平成21年5月20日の通知の内容

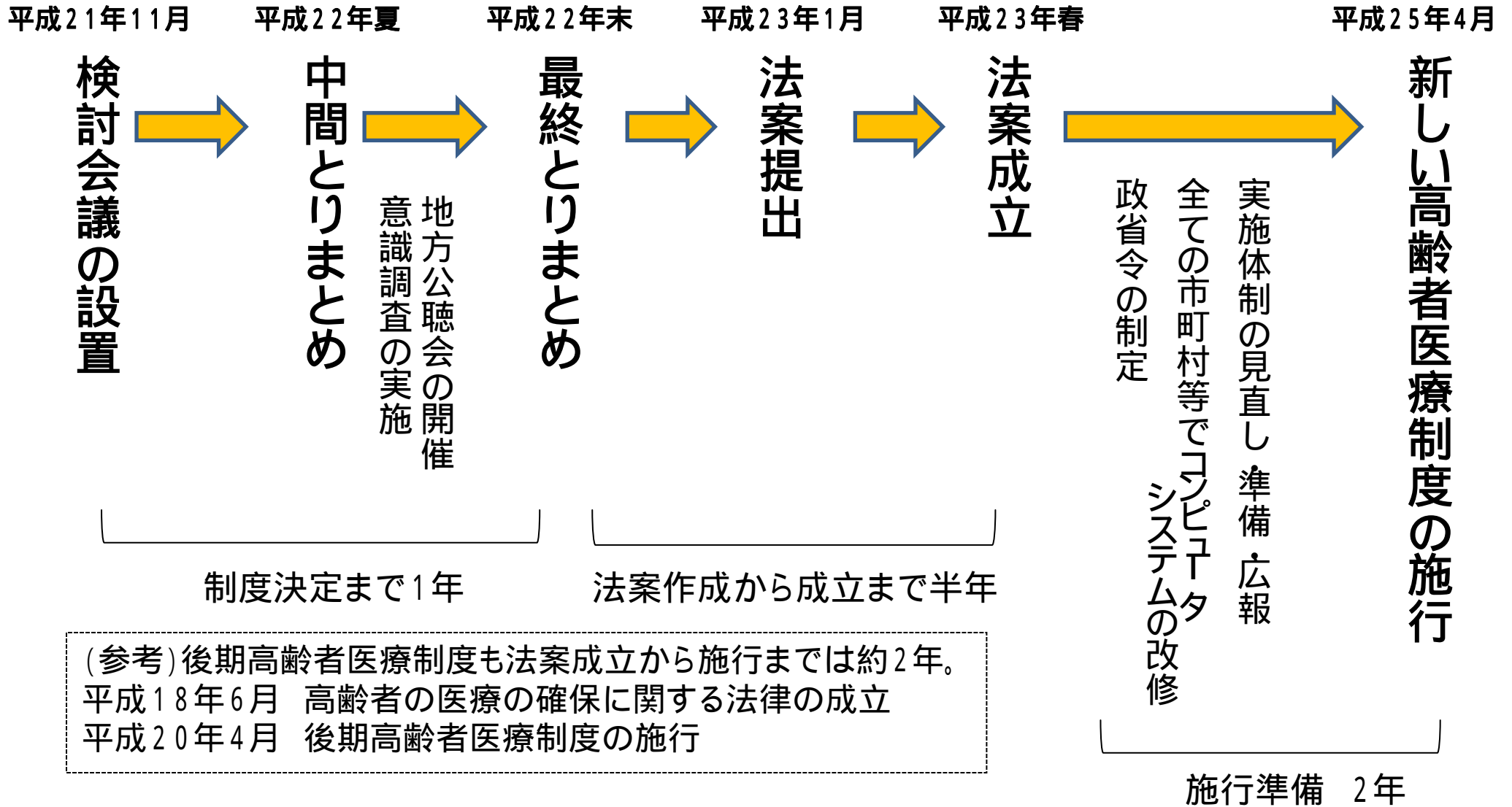
- (1) 災害、病気、事業の休廃止、失業等があったことにより、保険料を納付することができないと認められる場合には、資格証明書を交付しない。
- (2) 現に診療等を受けている又は受ける予定のある方については、仮に資格証明書を交付した場合、医療費の全額を一時的に負担することが困難となると認められるときは、資格証明書を交付しない。
- (3) (1)及び(2)に加え、滞納の初期の段階から、
 - ・電話や訪問による相談を重ねる
 - ・有効期限の短い被保険者証(短期証)を繰り返し交付する
 - ・被保険者と共に、分割納付・徴収猶予等を含めた現実的な納付計画を作成する等のきめ細かな収納対策を講じることにより、均等割の軽減対象等の所得の少ない方については、原則として、資格証明書の交付に至らないようにする。

2 平成21年10月26日の通知の内容

上記の1に沿って、保険料の納付につき十分な収入等があるにもかかわらず、保険料を納付しない悪質な場合であって、資格証明書を交付しても必要な医療を受ける機会が損なわれないと認められるときに限って資格証明書を交付することとする。

また、資格証明書の交付を検討している事案が生じた場合には、厚生労働省に報告いただき、当該事案について個々に確認し、不適切と考えられる事案があれば交付しないよう要請するとともに、資格証明書が交付された場合には、その事案の概要について、厚生労働省において公表する。

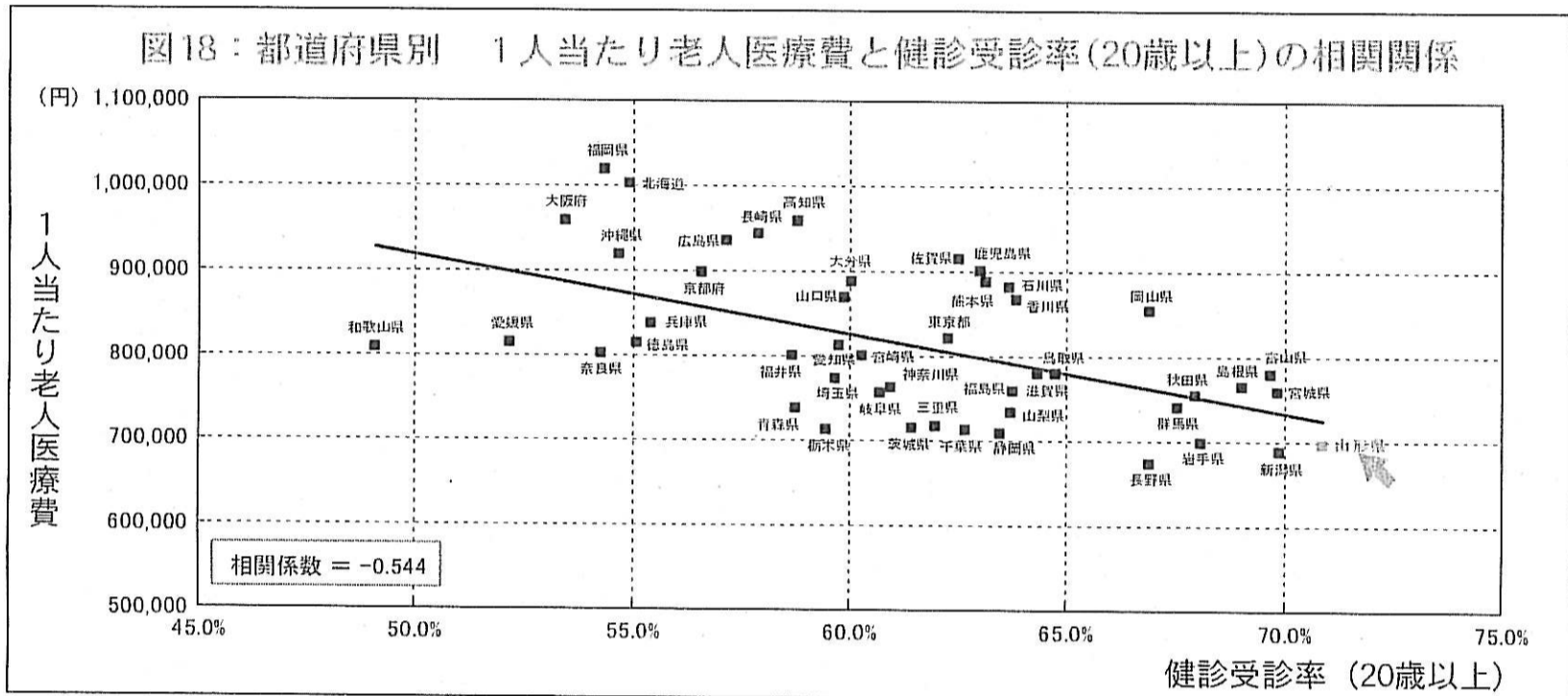
新しい高齢者医療制度の創設までのスケジュール（見込み）



(4) 老人医療費と健診受診率、高齢者就業率

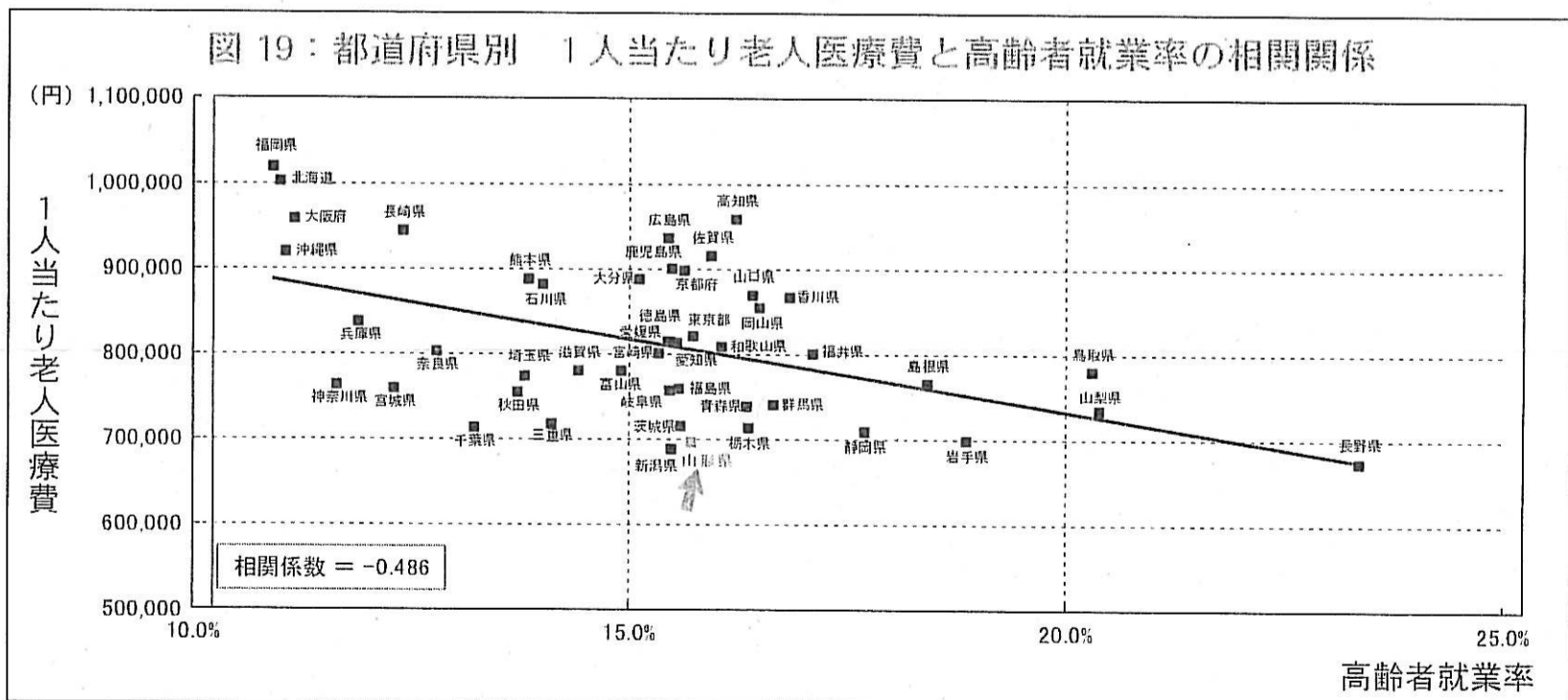
1人当たり老人医療費と健診受診率（市区町村で行う健診のほか、職場、学校における健診、人間ドック等を含む。）の関係をみると、健診受診率が高い都道府県では1人当たり老人医療費が低くなる傾向がみられます。

本県は健診受診率が全国で最も高く、老人医療費が低い要因となっていると考えられます。



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成16年）、同「老人医療事業年報」（平成17年度）

また、高齢者就業率（70歳以上人口のうちの就業者数の割合）が高い都道府県では1人当たり老人医療費が低いという一定程度の相関関係もみられます。



資料：総務省「国勢調査」（平成17年）、厚生労働省「老人医療事業年報」（平成17年度）