

宮城県後期高齢者医療広域連合広域計画要旨（案）

はじめに

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化の進展や経済の低成長への移行、国民意識の変化など、医療を取り巻く環境は大きく変化し、医療制度については、安定的な医療サービスの供給に向けて、抜本的な構造改革が求められてまいりました。

こうした中で、平成18年6月に健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）が公布され、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくために、医療費適正化の総合的な推進や保険者の再編・統合などとともに、後期高齢者医療制度の創設が定められました。後期高齢者医療制度については、現行の老人保健制度を廃止し、75歳以上の後期高齢者等を被保険者とする独立の保険制度を発足させるもので、都道府県単位で全市町村が加入する広域連合がその運営を行うこととされています。

宮城県においては、県内の全市町村の協議により広域連合の規約を定め、知事の許可を受けて、平成19年2月8日に宮城県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が設立されました。

広域計画の趣旨

宮城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、広域連合と広域連合を組織する市町村（以下「関係市町村」という。）の事務処理の指針とするために、地方自治法（昭和22年法律第67号）第291条の7第1項の規定に基づいて策定するもので、広域連合と関係市町村は、この計画に基づき、相互に役割分担を行うとともに、連絡調整を図りながら、後期高齢者医療の事務を総合的かつ計画的に行うこととなります。

広域計画には、宮城県後期高齢者医療広域連合規約第5条の規定により、次の項目について記載します。

- (1) 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町村が行う事務に関すること
- (2) 広域計画の期間及び改定に関すること

後期高齢者医療を取り巻く状況

(1) 高齢化の状況

宮城県の総人口は、平成19年3月31日現在、約234万人となっており、そのうち75歳以上の後期高齢者人口は、約23万2千人で、全体の9.9%を占めています。

また、国立社会保障・人口問題研究所が平成19年5月に公表した推計によると、宮城県の総人口は、平成17年の236万人をピークに減少し続け、平成27年には229万1千人、平成37年には215万8千人になると予想しています。後期高齢者人口については、平成17年では21万8千人（対総人口比9.2%）ですが、平成27年に30万人（対総人口比13.1%）、平成37年に37万4千人（対総人口比17.3%）と増加し続けることが見込まれています。

(2) 老人医療費の状況

宮城県の老人医療費の推移をみると、平成7年度には約1,351億円、平成12年度には約1,926億円、平成17年度には約2,040億円となっており、近年横ばいの状況にあるものの、増加する傾向にあります。

また、宮城県の1人当たり老人医療費の推移をみると、平成7年度には約62万4千円、平成12年度には約69万3千円、平成17年度には約75万8千円となっており、増加する傾向にあります。

目標及び基本方針

高齢者の医療制度が将来にわたり持続可能なものとなるよう、後期高齢者医療制度を確実に運営することを目標とします。

この目標を達成するため、次のことを基本方針とします。

(1) 制度の円滑な施行と安定的な運営

平成20年4月から後期高齢者医療制度が施行されることから、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に基づき、円滑な制度の施行を図るとともに、これを安定的に継続する仕組みを構築します。

(2) 関係市町村との連携・協力

後期高齢者医療制度を効率的かつ円滑に運営するとともに、住民サービスを確保するため、広域連合と関係市町村が緊密な連携を図り相互に協力しながら、事務を実施します。

(3) 住民の理解と協力の推進

高齢者をはじめとした住民の方々の理解と協力を得ながら制度の運営を行うとともに、関係者や有識者などから意見を聞く機会を確保し、適切な事務の執行に取り組みます。

広域連合及び市町村が行う事務

広域連合及び関係市町村は、関係法令等に基づき、それぞれが行うものとされた後期高齢者医療の事務を的確に行います。

1 被保険者の資格管理に関すること

(1) 事務の内容

後期高齢者医療の事務を行うためには、被保険者の資格の確認や認定を的確に行うとともに、これらの情報を適切に管理する必要があることから、被保険者台帳を整備し、これに基づき被保険者の資格管理を行います。

被保険者台帳の整備に当たっては、住民基本台帳の情報など関係市町村が保有する被保険者の情報を活用するとともに、被保険者等から資格の取得、喪失、異動について届出をしていただくこととなります。広域連合においては、これらの情報をもとに、被保険者台帳の整備や管理を行い、被保険者に対して被保険者証の交付を行います。

なお、平成19年度においては、平成20年4月の制度施行に向けて、最初の被保険者台帳の整備、被保険者証の交付を行います。また、平成20年度以降の円滑な事務処理を図るため、広域連合及び関係市町村の事務取扱の基準等を作成します。

(2) 広域連合と市町村の役割分担

広域連合においては、被保険者台帳を整備、被保険者の資格の確認、被保険者証の交付等を行います。また、関係市町村においては、被保険者の資格管理に関する申請及び届出の受付、被保険者証の引渡し等を行います。

2 医療給付に関すること

(1) 事務の内容

広域連合は、被保険者に対して、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療給付を行います。

療養の給付

被保険者の病気や負傷に関し、次の医療給付を行います。

- ・ 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

なお、この場合において、被保険者は、患者負担として医療給付費の1割（現役並み所得者は3割）を医療機関に支払います。

入院時食事療養費等の支給

の療養の給付のほか、被保険者の病気や負傷に関する次の経費のうち、必要と認められる金額を支給します。

- ・ 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

葬祭費の支給

被保険者が死亡したときに、その葬祭を行う人に対して、条例で定める金額を支給します。

(2) 広域連合と市町村の役割分担

広域連合においては、医療給付の審査及び支払、診療報酬請求明細書の点検及び保管等を行います。また、関係市町村においては、医療給付に関する申請及び届出の受付、証明書の引渡し等を行います。

3 保険料の賦課及び徴収に関すること

(1) 事務の内容

後期高齢者医療制度においては、被保険者一人ひとりから広く薄く保険料を徴収することとされ、医療給付費の1割を被保険者全員で負担することになります。

保険料率の設定に当たっては、原則として広域連合の区域内で均一にするとともに、広域連合の安定した財政運営を確保するため、概ね2年間を通じ財政の均衡を保つことができるよう算定を行います。

ただし、低所得世帯に属する被保険者については、世帯の所得に応じて保険料を軽減するほか、新たに負担が発生する被用者保険の被扶養者であった被保険者については、激変緩和を図るため、後期高齢者医療制度の加入時から2年間、保険料の軽減を行います。

す。

なお、平成19年度においては、制度施行に向けて、平成20年度から2年間財政の均衡を保つことができるよう保険料率の算定を行います。

(2) 広域連合と市町村の役割分担

広域連合においては、保険料の賦課、減免、徴収猶予の決定等を行います。また、関係市町村においては、保険料の徴収、保険料に関する申請の受付等を行います。

4 保健事業に関すること

(1) 事務の内容

健康診査をはじめとした保健事業は、被保険者の健康の保持増進を図るために重要であることから、高齢者の心身の特性に応じた保健事業を実施します。

このうち、健康診査については、生活習慣病の早期発見などを目指し、必要な項目の診査を行います。

また、保健指導については、被保険者の求めに応じて、適切に健康相談や指導を行う体制を確保します。

(2) 広域連合と市町村の役割分担

広域連合においては、保健事業全体の調整を行い、健康診査の実施を関係市町村に委託します。また、関係市町村においては、委託を受けて健康診査を実施するほか、健康相談や指導を行います。

5 その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

(1) 電算処理システムの構築

広域連合においては、関係市町村と役割分担しながら、県内全域の後期高齢者等を対象として、被保険者の資格管理、医療給付、保険料の賦課及び徴収等の事務を行うことから、一元的かつ効率的に事務処理を行う必要があります。

このため、広域連合と関係市町村を回線で接続するネットワークを構築し、後期高齢者医療の事務を電算処理するシステムの整備を行うとともに、円滑なシステムの運用に取り組めます。

(2) 後期高齢者医療制度の広報活動等

現行の老人保健制度が廃止され、新たに後期高齢者医療制度が創設されることから、円滑に制度を施行させるためには、新たな制度の内容の周知を図ることが重要になります。

このため、関係市町村と連携しながら、各種の広報媒体を活用し、後期高齢者をはじめとした住民に対する広報活動を行います。

また、制度の移行に伴う問い合わせや相談に対しても、関係市町村と連携しながら適

切に対応します。

広域計画の期間及び改定

広域計画の期間は、平成19年度から平成23年度までの5年間とします。
ただし、広域連合長が必要と認めたときは、随時改定を行うこととします。

資料編

1 広域連合設立の経緯

平成20年4月に開始する新たな後期高齢者医療制度の運営主体となる宮城県後期高齢者医療広域連合が、平成19年2月8日に宮城県知事の許可により発足しました。

広域連合の設立に至る主な経緯は、次のとおりです。

年月日	項目
平成17年12月1日	「医療制度改革大綱」決定（政府・与党医療改革協議会）
平成18年2月10日	「健康保険法等の一部を改正する法律案」が国会に提出
平成18年6月21日	「健康保険法等の一部を改正する法律」成立
平成18年9月1日	「宮城県後期高齢者医療広域連合設立準備委員会」設置
平成18年11月～12月	市町村議会において広域連合設立協議議案を議決
平成19年1月12日	「宮城県後期高齢者医療広域連合」設立申請
平成19年2月8日	「宮城県後期高齢者医療広域連合」設立許可・発足
平成19年2月16日	第1回宮城県後期高齢者医療広域連合長選挙
平成19年4月1日	「宮城県後期高齢者医療広域連合」事務局設置
平成19年7月27日	平成19年第1回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会

2 宮城県後期高齢者医療広域連合規約

（広域連合の名称）

第1条 この広域連合は、宮城県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)という。

（広域連合を組織する地方公共団体）

第2条 広域連合は、宮城県内のすべての市町村（以下「関係市町村」という。）をもって組織する。

（広域連合の区域）

第3条 広域連合の区域は、宮城県の区域とする。

（広域連合の処理する事務）

第4条 広域連合は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）に規定する後期高齢者医療の事務のうち次の各号に掲げる事務を処理する。ただし、当該各号に掲げる事務のうち、別表第1に定める事務については、関係市町村において行う。

（1）被保険者の資格の管理に関する事務

（2）医療給付に関する事務

（3）保険料の賦課に関する事務

（4）保健事業に関する事務

(5) その他前各号に掲げる後期高齢者医療の事務以外のもの

(広域連合の作成する広域計画の項目)

第 5 条 広域連合が作成する広域計画(地方自治法(昭和 2 2 年法律第 6 7 号)第 2 8 4 条第 3 項に規定する広域計画をいう。以下同じ。)には、次の項目について記載するものとする。

(1) 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町村が行う事務に関すること。

(2) 広域計画の期間及び改定に関すること。

(広域連合の事務所)

第 6 条 広域連合の事務所は、仙台市内に置く。

(広域連合の議会の組織)

第 7 条 広域連合の議会の議員(以下「広域連合議員」という。)の定数は、3 6 人とする。

2 広域連合議員は、関係市町村の議会の議員により組織する。

(広域連合議員の選挙の方法)

第 8 条 広域連合議員は、各関係市町村の議会において、当該議会の議員のうちからそれぞれ 1 人を選挙する。

2 前項の規定による選挙については、地方自治法第 1 1 8 条の例による。

(広域連合議員の任期)

第 9 条 広域連合議員の任期は、関係市町村の議会の議員としての任期による。

2 広域連合の議会の解散があったとき、又は広域連合議員に欠員が生じたときは、前条の規定により速やかにこれを選挙しなければならない。

(広域連合の議会の議長及び副議長)

第 1 0 条 広域連合の議会は、広域連合議員のうちから議長及び副議長 1 人を選挙しなければならない。

2 議長及び副議長の任期は、広域連合議員の任期による。

(広域連合の執行機関等の組織)

第 1 1 条 広域連合に、広域連合長及び副広域連合長 1 人を置く。

2 広域連合に会計管理者 1 人を置く。

(広域連合の執行機関等の選任の方法)

第 1 2 条 広域連合長は、関係市町村の長が、関係市町村の長のうちから投票によりこれを選挙する。

2 前項の規定による選挙は、広域連合長の定める場所において行うものとする。

3 広域連合長が欠けたときは、速やかにこれを選挙しなければならない。

4 副広域連合長は、広域連合長が、関係市町村の長のうちから、広域連合の議会の同意を得てこれを選任する。

5 会計管理者は、広域連合長の補助機関である職員のうちから、広域連合長が命ずる。

(広域連合の執行機関等の任期)

第 1 3 条 広域連合長及び副広域連合長の任期は、関係市町村の長としての任期による。

(補助職員)

第 1 4 条 第 1 1 条に定める者のほか、広域連合に必要な職員を置き、広域連合長が任命する。

2 前項に規定する職員の定数は、条例で定める。

(選挙管理委員会)

第 1 5 条 広域連合に選挙管理委員会を置く。

2 選挙管理委員会は、4 人の選挙管理委員をもってこれを組織する。

3 選挙管理委員は、関係市町村の議会の議員及び長の選挙権を有する者で、人格が高潔

で、政治及び選挙に関し公正な識見を有するもののうちから、広域連合の議会においてこれを選挙する。

4 選挙管理委員の任期は、4年とする。

(監査委員)

第16条 広域連合に監査委員2人を置く。

2 監査委員は、広域連合長が、広域連合の議会の同意を得て、人格が高潔で、地方公共団体の財務管理、事業の経営管理その他行政運営に関し優れた識見を有する者(次項において「識見を有する者」という。)及び広域連合議員のうちから、それぞれ1人を選任する。

3 監査委員の任期は、識見を有する者のうちから選任される者にあつては4年とし、広域連合議員のうちから選任される者にあつては広域連合議員の任期による。ただし、後任者が選任されるまでの間は、その職務を行うことを妨げない。

(広域連合の経費の支弁の方法)

第17条 広域連合の経費は、次に掲げる収入をもって充てる。

(1) 関係市町村の負担金

(2) 事業収入

(3) 国及び県の支出金

(4) その他前3号に掲げる収入以外のもの

2 前項第1号に規定する関係市町村の負担金の額は、別表第2に掲げる区分に応じ定めるものとする。

(補則)

第18条 この規約の施行に関し必要な事項は、広域連合長が規則で定める。

附 則

(施行期日)

1 この規約は、知事の許可のあった日から施行する。ただし、第11条第2項及び第12条第5項の規定は平成19年4月1日から、第4条の規定は平成20年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 広域連合は、この規約の施行の日(以下「施行日」という。)から平成20年3月31日までの間においては、第4条に規定する事務の実施に必要な準備行為を行うものとする。

3 この規約の施行後はじめて行う広域連合長の選挙は、第12条第2項の規定にかかわらず、仙台市内において行うものとする。

4 施行日から平成19年3月31日までの間においては、第14条中「職員」とあるのは、「吏員その他の職員」と読み替えるものとする。

別表第1(第4条関係)

- | |
|-------------------------------|
| 1 被保険者の資格管理に関する申請及び届出の受付 |
| 2 被保険者証及び資格証明書の引渡し |
| 3 被保険者証及び資格証明書の返還の受付 |
| 4 医療給付に関する申請及び届出の受付並びに証明書の引渡し |
| 5 保険料に関する申請の受付 |
| 6 前各項に付随する事務 |

別表第 2 (第 17 条関係)

区 分	負 担 す べ き 額
1 共通経費	次の負担割合により算定した額 均等割 10% 後期高齢者人口割 45% 人口割 45%
2 医療給付に要する経費（高齢者医療確保法第 98 条の規定により市町村が負担するもの）	高齢者医療確保法第 98 条及び同条に基づく政令の規定により算定した額
3 保険料その他の納付金（高齢者医療確保法第 105 条の規定により市町村が納付するもの）	市町村が徴収した保険料の実額及び低所得者等について保険料を軽減した額に相当する額

備考

- 1 「後期高齢者人口割」については、当該予算年度の前年度の 9 月末日現在の住民基本台帳人口（住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）に基づき、住民基本台帳に記載されている者の数をいう。以下同じ。）及び外国人登録原票人口（外国人登録法（昭和 27 年法律第 125 号）に基づき、外国人登録原票に登録されている者の数をいう。以下同じ。）における満 75 歳以上の者の数による。
- 2 「人口割」については、当該予算年度の前年度の 9 月末日現在の住民基本台帳人口及び外国人登録原票人口の合計による。

3 後期高齢者医療制度の仕組み

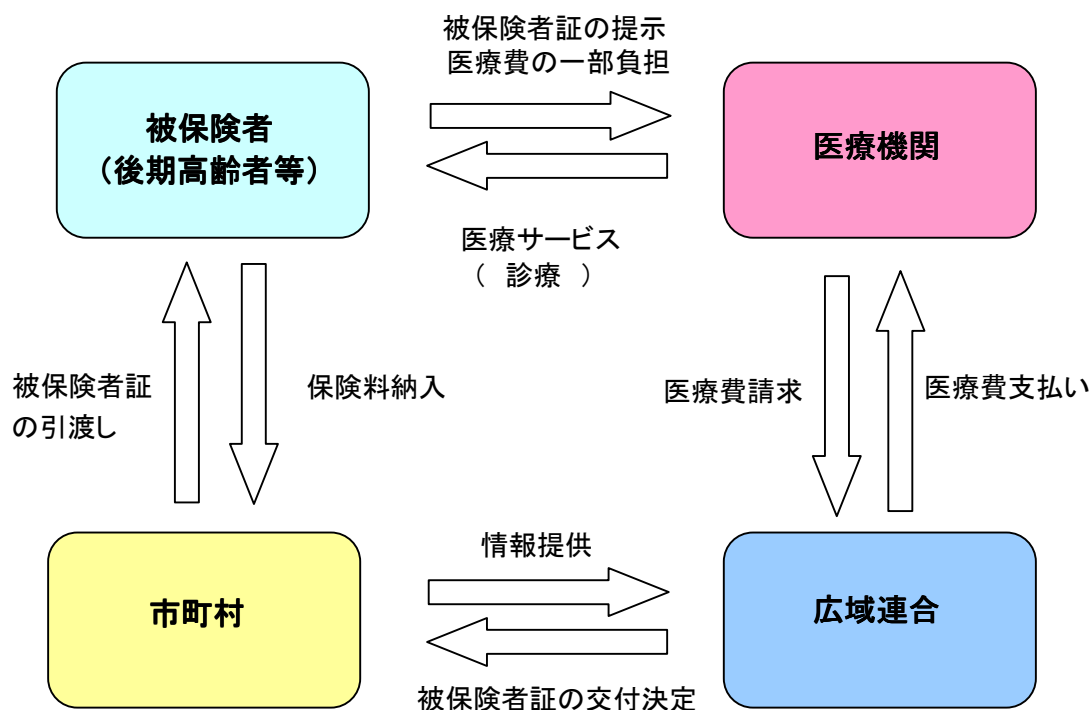
運営主体

平成 18 年 6 月に公布された健康保険法等の一部を改正する法律により、現行の老人保健制度が廃止され、平成 20 年 4 月から新たに後期高齢者医療制度が創設されることになりました。

後期高齢者医療制度は、実施主体と財政責任を明確化するとともに、財政運営の安定化や財政リスクの分散と軽減を図る等の観点から、都道府県単位で全市町村が加入する広域連合がその運営を行うこととされています。

また、住民の利便性を確保するため、各種申請や受付等の窓口事務や保険料の徴収事務は市町村が行うこととされています。

後期高齢者医療制度の仕組み（平成20年4月から）



被保険者

後期高齢者医療制度の被保険者は、広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の人と、65歳から74歳までの方で一定の障害の状態にあることにつき広域連合の認定を受けた人とされています。これは、現行の老人保健制度における老人医療の対象者と同じです。

財源構成

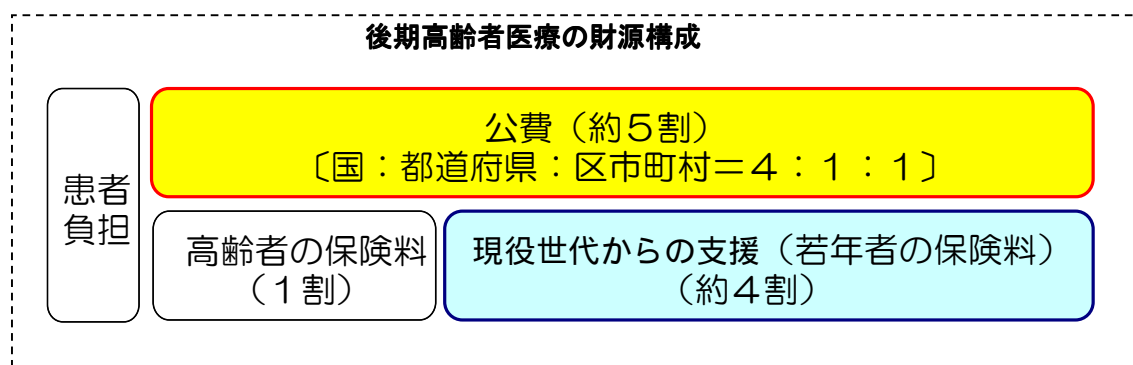
後期高齢者医療の財源構成は、患者負担（病院等の窓口で支払う負担）を除き、公費（約5割）、現役世代からの支援（約4割）のほか、被保険者から広く薄く保険料（1割）を徴収することとしています。被用者保険の被扶養者であった高齢者の保険料の負担については、必要な軽減措置を講じることとしています。また、被保険者の保険料納付の利便性等のため、年金からの特別徴収を導入することとしています。

患者負担は、1割負担（ただし、現役並みの所得の方は3割負担）としています。

現役世代からの支援は、国民健康保険及び被用者保険の加入者数に応じた支援としています。

世代間の負担の公平を維持するため、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、それぞれの負担割合を変えていく仕組みを導入することとしています。これにより、被保険者の保険料による負担割合は高まり、現役世代の支援の割合は、約

4割を上限として減少することとなります。



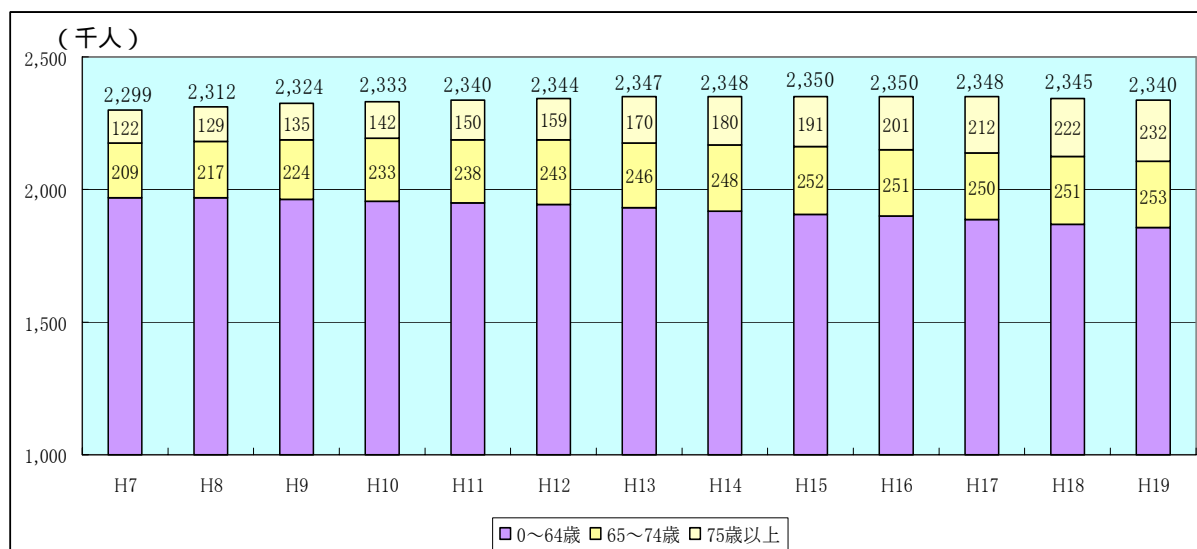
財政リスクの軽減

広域連合の財政リスクの軽減については、国及び都道府県が共同して責任を果たす仕組みとなっています。

具体的には、広域連合に対する高額な医療費等に対する国及び都道府県による財政支援、国及び都道府県が拠出する基金による保険料の未納、給付の見込み違い等に対する貸付・交付の仕組みを設けています。

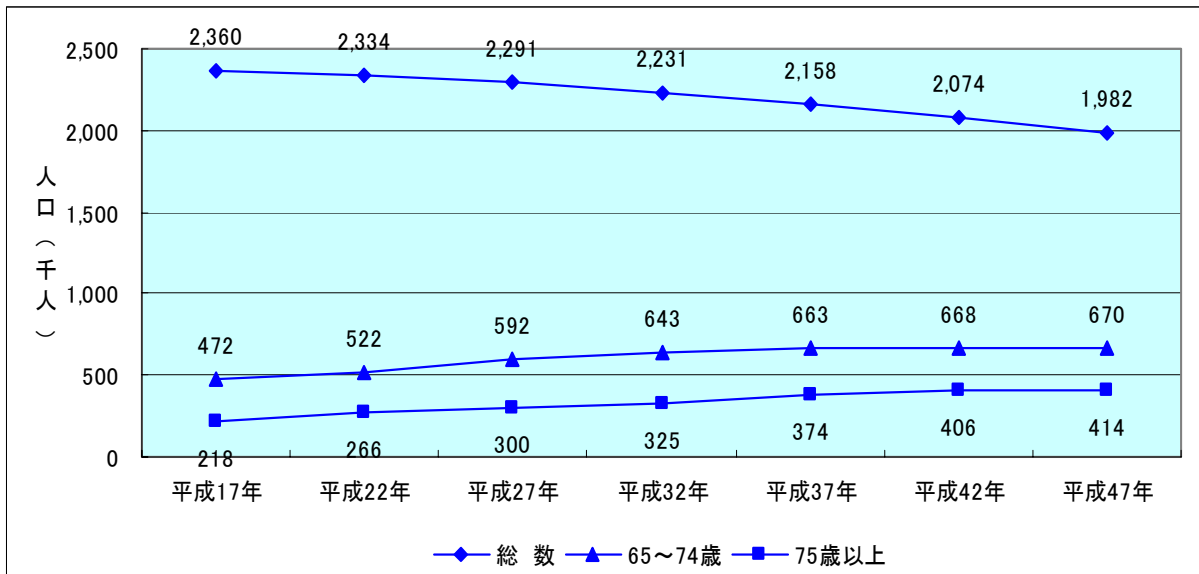
4 高齢者人口と医療費の推移

(1) 宮城県の人口と高齢者人口の推移



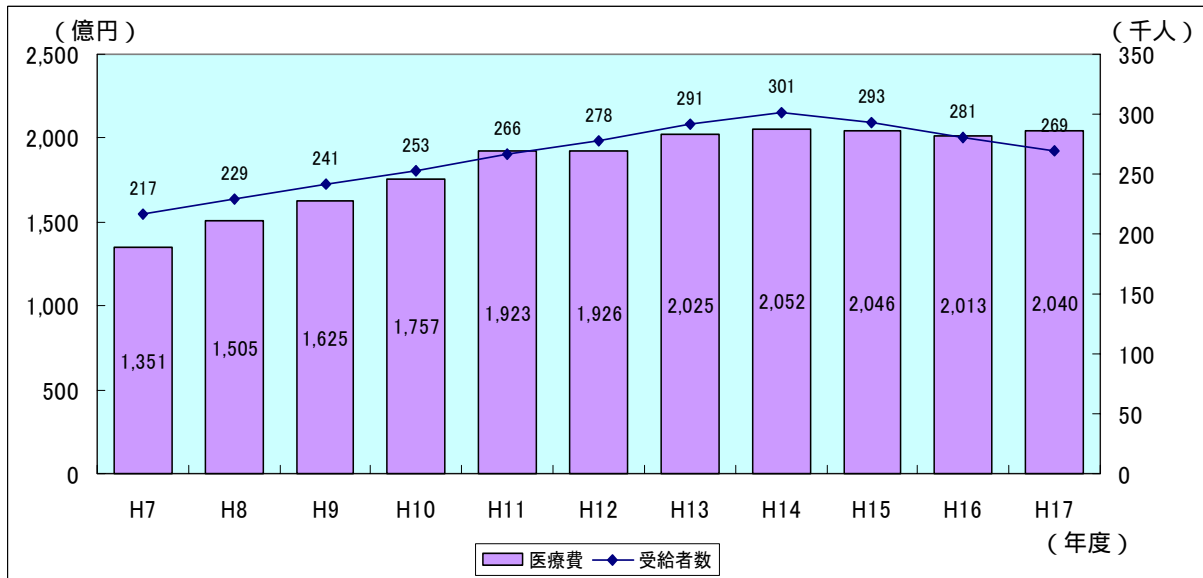
(注) 上図は、各年の3月末日現在の住民基本台帳による人口である。

(2) 宮城県の人口と高齢者人口の将来推計



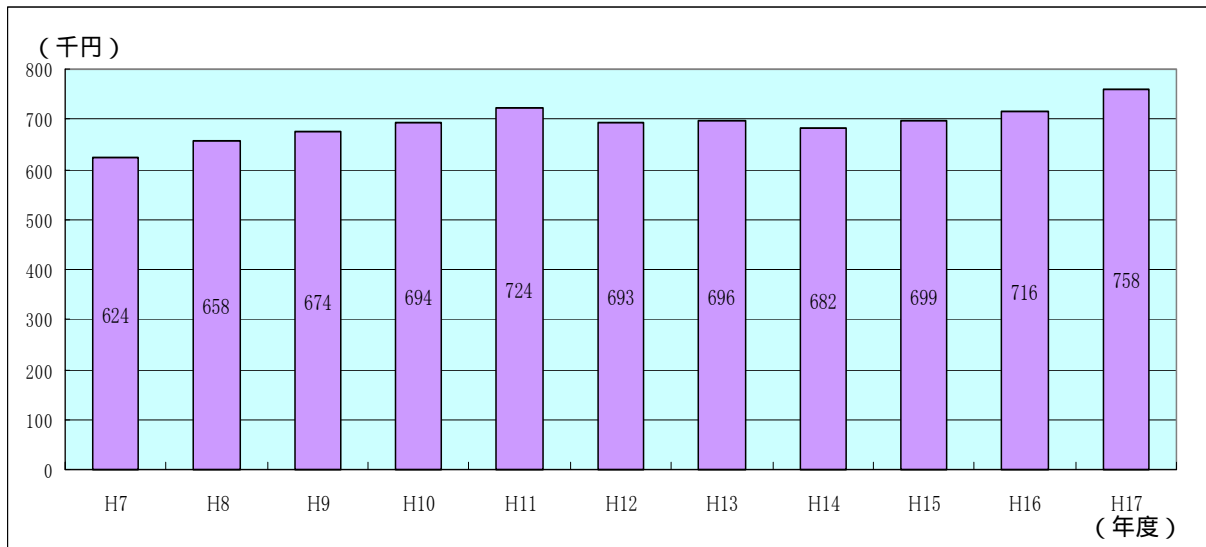
- (注) 1 上図は、国立社会保障・人口問題研究所が平成19年5月に公表した「日本の都道府県別将来推計人口」による人口である。
 2 平成17年の人口は、国勢調査による人口である。

(3) 宮城県の老人医療費と老人医療受給者数の推移



- (注) 1 上図は、老人保健制度による各年度の老人医療費と老人医療受給者数である。
 2 老人医療受給者数は、平成14年の法改正により受給者の年齢が引き上げられたため、平成15年度から減少している。
 出典：国民健康保険・老人医療の概要（宮城県保健福祉部国保医療課）

(4) 宮城県の1人当たり老人医療費の推移



出典：国民健康保険・老人医療の概要（宮城県保健福祉部国保医療課）

5 後期高齢者医療保険料

(1) 保険料の構成

保険料は、被保険者個人の所得に応じて負担していただく「所得割額」と、被保険者全員に等しく負担していただく「被保険者均等割額」の合計になります。

また、保険料は、被保険者ごとに計算され、賦課されることとなります。

(2) 保険料の算定

保険料は、広域連合の安定した財政運営を確保するために、2年単位で、制度運営に係る費用と収入の均衡がはかれるよう決められます。

保険料でまかなうこととなる主な費用としては、医療費の支払いに充てる費用をはじめとして、被保険者が死亡したときに支払う葬祭費や健康診断事業の実施に要する費用などがあります。

また、保険料率は、原則として県内で同じ率（均一保険料率）となります。

(3) 徴収方法

保険料金額の決定は広域連合が行い、その徴収は市町村が行います。

保険料の徴収に当たっては、年金から自動的に保険料が支払われる仕組みを導入します。

ただし、

年金額が年額 18 万円未満の方

介護保険料と後期高齢者医療保険料を合わせた額が、年金額の 2 分の 1 を超える方

については、年金からの徴収は行われず、納付書や口座振替等により、市町村に個別に納付していただくこととなります。

(4) 賦課限度額

一人ひとりの保険料額には、上限額（賦課限度額）が設けられます。

上限額は、所得の高い方には応分の負担をお願いし、中間的な所得層の方の負担ができるだけ抑えられるようにするという考え方のもと、年額50万円に設定されます。

(5) 保険料軽減制度

所得の低い方や、これまで保険料負担がなく新制度発足により新たに負担が発生する被用者保険の被扶養者の方については、保険料が軽減されます。

具体的には、

低所得世帯に属する方については、被保険者均等割が軽減されます。軽減される割合は、被保険者等の所得に応じて、7割、5割、2割の3段階となります。

後期高齢者医療制度に加入する直前に、被用者保険の被扶養者であった方については、新たに本人に保険料負担が課せられることから、激変緩和を図るため、制度加入時から2年間、被保険者均等割額のみを課すこととし、その額を5割軽減します。また、その間は所得割額が課されません。

6 その他

療養費等用語解説

入院時食事療養費	入院時の食事の費用については被保険者が標準負担額を支払い、残りが入院時食事療養費として保険医療機関等に支払われます。標準負担額は、平均的な家計の食費の状況や所得の状況により設定されています。
入院時生活療養費	医療型療養病床に入院時した場合、食事代と居住費等を生活療養の費用として被保険者が標準負担額を支払い、残りが入院時生活療養費として保険医療機関等に支払われます。
保険外併用療養費	高度な先進医療や選定療養（特別料金など自己の選択により受ける療養）を受けた場合で、一般の保険診療と共通する部分に関しては一部負担金に相当する額（及び食事の標準負担額）を支払うことにより支給されるのが保険外併用療養費です。保険診療該当分から一部負担金等を差し引いた額が療養の給付として保険医療機関等に支払われます。
療養費	療養の給付の支給が困難なとき、やむを得ない理由で被保険者が療養の費用を全額支払った場合に、被保険者の申請により支給されるものです。その外にも、海外旅行中の医療費、コルセット等の治療用装具の費用、医師の指示によるはり・灸・あんま・マッサージを受けた場合の費用、柔道整復術を受け全額支払った場合等のときも申請により支給されます。
訪問看護療養費	在宅の寝たきりやそれに準ずる状態にある被保険者が、指定訪問看護事業者（訪問看護ステーション）の訪問看護を受けたときは、訪問看護療養費として支給されます。費用は、1割（一定以上所得者は3割）の基本利用料を支払うことで訪問看護を受けられます。
特別療養費	被保険者資格証明書の交付を受けている被保険者が、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について診療を受けたとき、その診療に要した費用については、いったん被保険者が全額自己負担となり、あとで被保険者の申請により、一部負担金を控除した金額を支給します。
移送費	移動が困難な被保険者が、適切な医療を受けるため、医療機関等に移送されたとき、その事由が 移送により法に基づく適切な医療を受けたこと。移送の原因である疾病・負傷により移動が著しく困難だったこと。緊急やむを得なかったこと。のいずれにも該当すると広域連合が認めた場合に移送にかかった費用が支給されます。
高額療養費	同じ人が同じ月に同じ病院で支払った一部負担金が、所得状況に応じて定められた限度額を超えた場合に被保険者の申請により超えた額を高額療養費として支給されます。
高額介護合算療養費	1年間の医療費の一部負担金額並びに介護サービス利用者負担額及び介護予防サービス利用者負担額の合計額が一定額を超えたとき、その超えた額を被保険者の申請により高額介護合算療養費として支給されます。