

# 平成19年度 第1回 岐阜県後期高齢者医療広域連合運営懇話会

日時 平成19年7月6日(金) 14:00～

場所 岐阜市役所 本庁舎低層部4階 第1委員会室

1 委嘱状交付

2 広域連合長あいさつ

3 座長の選任

4 懇話会

(1) 後期高齢者医療制度の平成20年4月施行について

(2) 後期高齢者医療制度における給付内容と保険料負担について

5 その他

## 岐阜県後期高齢者医療広域連合運営懇話会の設置について

### 【組織と目的】

組織の位置付け	広域連合の要綱で設置
目的	広域連合の円滑な事業運営を図るため、保険料、給付事業及び保健事業などについて、後期高齢者や有識者の意見をお聞きするため運営懇話会を設置する。
委員構成	「被保険者を代表する委員」・・・ 保険料、給付事業及び保健事業などについて、被保険者としての意見を聞くことを目的にする。
	「保険医等を代表する委員」・・・ 療養の給付等について、専門的な立場から意見を聞くことを目的にする。
	「識見を有する委員」・・・・・・・・ 事業運営について、広域的、客観的な意見を聞くことを目的にする。
定数	委員は10名以内とする。
任期	委員の任期は1年とし、再任は妨げないこととする。
懇話会	平成19年度は2回の会議を予定。 第1回（7月） 第2回（10月）

### 【委員の選出】

被保険者を代表する委員（5名）	地域バランスを考え、県内5圏域から被保険者を対象者に推薦により各1名選出することとし、幹事会の市町において、それぞれ選出する。
保険医等を代表する委員（3名）	後期高齢者に対する療養の給付や保健事業のあり方等について、専門的立場の方を委員とするため岐阜県医師会から選出する。（2名）
	障害者や高齢者の訪問看護等を行い、後期高齢者に接する機会が多い医療関係者として岐阜県看護協会から選出する。（1名）
識見を有する委員（2名）	専門知識のある有識者として大学教授を選出する。
	広域連合や市町村の事業運営等への助言を行うため岐阜県職員を選出する。

## 資料 2

## 後期高齢者医療制度について

岐阜県後期高齢者医療  
広域連合ホームページ抜粋

## 1. 制度の目的・経緯

## 新たな高齢者医療制度の創設

急速な少子高齢化、経済の低成長への移行により、国民医療費は国民所得の伸びを上回る伸びを示しています。このままでは、国民皆保険を堅持し、将来にわたり医療保険制度を維持することは困難です。とりわけ、今後、団塊の世代が高齢化し、75歳以上の高齢者数は、現在の約1,200万人から、20年後には2,000万人にまで増加するとの見通しから、老人医療費が増大することが確実とされています。そのような中、医療費適正化の総合的な推進、保険者の再編・統合、新たな高齢者医療制度の創設等の措置を講ずることが、「医療制度改革大綱」（政府・与党医療改革協議会、平成17年12月1日）により決定されました。

これを受けて、平成18年6月21日に「健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、平成20年4月から現行の「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正、施行されることとなりました。本制度は、現役世代と高齢者世代との負担を明確にし、公平で分かりやすい制度とするために創設されるものです。

## 2. 新しい医療制度

現在、75歳以上の方は、国民健康保険又は被用者保険に加入し、市町村における老人保健制度（医療給付事業）により、医療費負担の軽減を受けていますが、平成20年4月1日からは後期高齢者医療制度に変わります。老人保健制度と後期高齢者医療制度の違いは、下表をご参照ください。

## 【老人保健制度と後期高齢者医療制度の違い】

	老人保健制度	後期高齢者医療制度
運営主体	市町村	都道府県単位で全市町村が加入する広域連合
対象者	75歳以上の方（寝たきり等の認定を受けた65歳以上の方）	同左 （寝たきり等の認定は、広域連合で行います。）
患者負担	1割負担（現役並み所得者は3割負担）	同左
保険料	老人保健での保険料は発生せず、各医療保険制度の保険料を負担する。被用者保険者の被扶養者には保険料はかからない。	患者負担を除く、総医療費の1割を保険料として負担（特別徴収の導入）
財源構成	公費：5割（国4/6、県1/6、市町村1/6） 拠出金（国保・被用者保険）：5割	公費：5割（国4/6、県1/6、市町村1/6） 支援金 1（国保・被用者保険）：4割、保険料：1割
法的根拠	『老人保健法』	『高齢者の医療の確保に関する法律』

1 支援金は、国保・被用者保険の加入者数に応じて負担する。

## 財政の概要

## 〈現行：老人保健制度〉

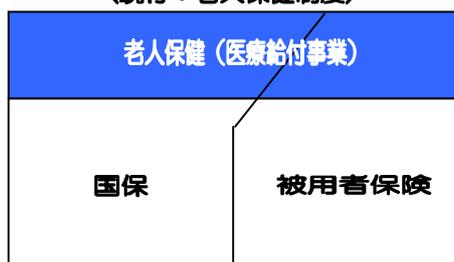


## 〈後期高齢者医療制度〉

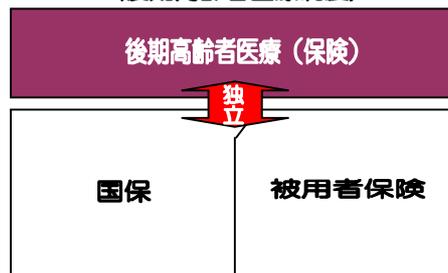


## 新たな医療制度の創設

## 〈現行：老人保健制度〉



## 〈後期高齢者医療制度〉

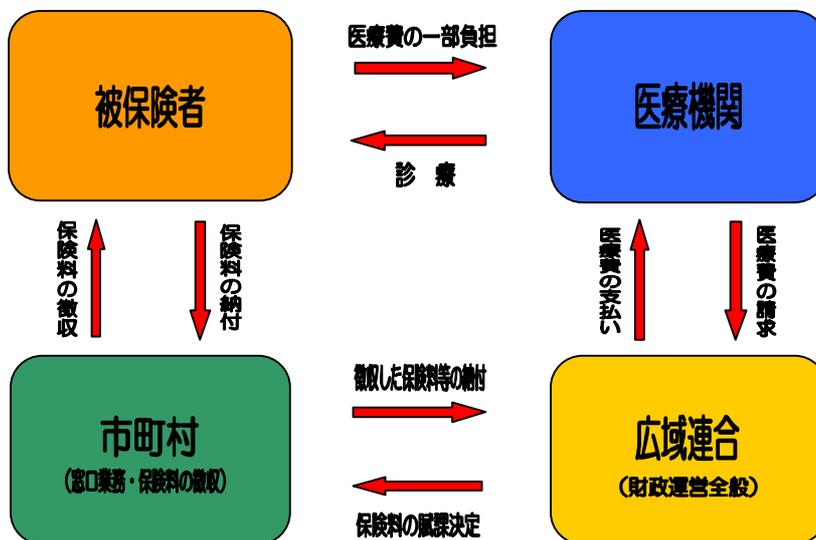


### 3. 制度の仕組み

後期高齢者医療制度は、平成20年4月から始まります。

広域連合が財政運営全般を行い、市町村は窓口業務と保険料の徴収などを行います。

被保険者は保険料を市町村に納付し、広域連合が交付する被保険者証を医療機関に提示して診療を受けることになります。



### 4. 被保険者

これまで国民健康保険の被保険者だった方、また被用者保険（健保・共済など）の被扶養者だった方も後期高齢者医療制度の被保険者となります。

被保険者となる人

県内に住所を有する75歳以上の方

県内に住所を有する65歳以上75歳未満で寝たきり等の方  
(寝たきり等の方とは、広域連合の認定を受けた方です。)

被保険者となる時

県内に住所を有する方が75歳になった時(75歳の誕生日から75歳以上の方が県内の市町村に転入してきた時  
65歳以上の方が寝たきり等の認定を受けた時

【岐阜県内の後期高齢者医療制度対象者】

後期高齢者医療制度対象者の人口	総人口に占める割合
248,739人	11.53%

平成18年3月31日現在の75歳以上人口

+ 65歳以上障害認定者数

### 5. 被保険者証

被保険者となる方には、後期高齢者医療制度の被保険者証を1人に1枚交付します。被保険者証は、平成20年3月下旬頃に送付いたしますので、平成20年4月1日以降に受診される場合には、そちらをご利用ください。

### 6. 給付

後期高齢者医療制度でも、これまでの老人保健制度と同様、被保険者が窓口で支払う自己負担の割合は、1割となります。ただし、一定以上の所得を有する方(現役並み所得者)については、3割となります。また、以下のような給付サービスが受けられます。



## 7. 制度の運営主体

制度の運営主体は、岐阜県後期高齢者医療広域連合です。

### 広域連合とは

広域連合は、地方自治法第284条に規定される『特別地方公共団体』です。市町村が共同で設置する機関の中には、ごみ処理や消防等を運営する『一部事務組合』もありますが、広域連合は、こうした事務の共同処理だけでなく、広域計画の策定を通じて構成団体が連絡調整を図っていく、より政策的な広域行政機構であり、市町村の組織と同様に、執行機関の他に議会や監査委員等を設置します。

### 岐阜県後期高齢者医療広域連合設立の目的・経緯

『高齢者の医療の確保に関する法律』第48条により、市町村は、後期高齢者医療の事務を処理するため、都道府県の区域ごとに当該区域内のすべての市町村が加入する広域連合を設立することとされています。岐阜県でも、平成19年2月1日に県内の全市町村（42市町村）が加入する「岐阜県後期高齢者医療広域連合」を設立し、平成20年4月1日からの制度開始へ向けて、準備・調整をしています。

### 岐阜県後期高齢者医療広域連合と県内全市町村の役割分担

「岐阜県後期高齢者医療広域連合規約」に基づき、岐阜県後期高齢者医療広域連合と県内市町村の事務について、概ね下表のとおり役割分担を定めています。

広域連合の事務	市町村の事務
被保険者の資格管理に関する事務 医療給付に関する事務 保険料の賦課に関する事務 保健事業に関する事務 その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務	被保険者の資格管理に関する申請及び届出の受付 被保険者証及び資格証明書の引渡し 被保険者証及び資格証明書の返還の受付 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 保険料に関する申請の受付 上記に付随する事務

## 後期高齢者医療制度の財政運営について

岐阜県後期高齢者医療  
広域連合ホームページ抜粋

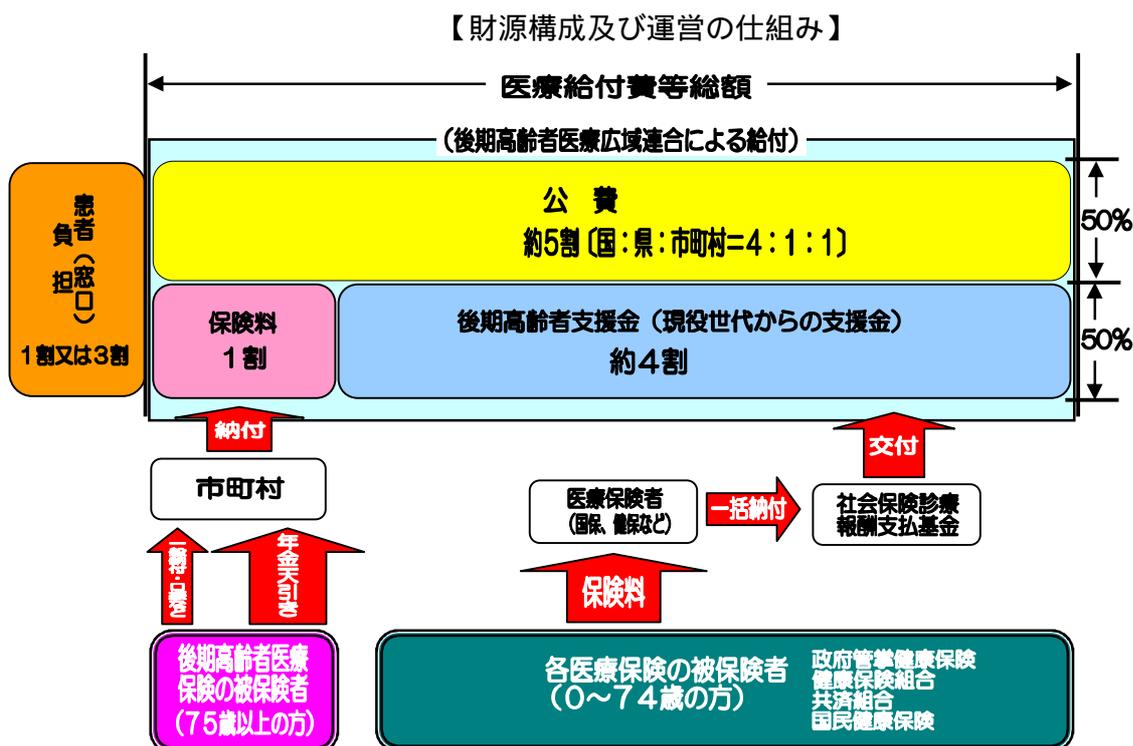
## 1. 給付事業に必要な財源の構成

給付事業に必要な財源の構成は、公費（約5割）、後期高齢者支援金（現役世代からの支援金、約4割）、後期高齢者からの保険料（1割）となります。

## 2. 財政の運営

都道府県の区域ごとに、全市町村が加入する広域連合が運営します。

おおむね2年を通じ財政の均衡を保たなければならないため、財政運営は2年単位です。



(注1) 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。

## 3. 財政措置

将来の財政リスクに備えて、国・都道府県の支援を強化し、保険基盤安定制度、高額な医療費に対する公費負担、保険財政安定化基金などが設けられます。

## 保険基盤安定制度

低所得者等の保険料軽減分を公費で補填。(県:市町村=3:1)

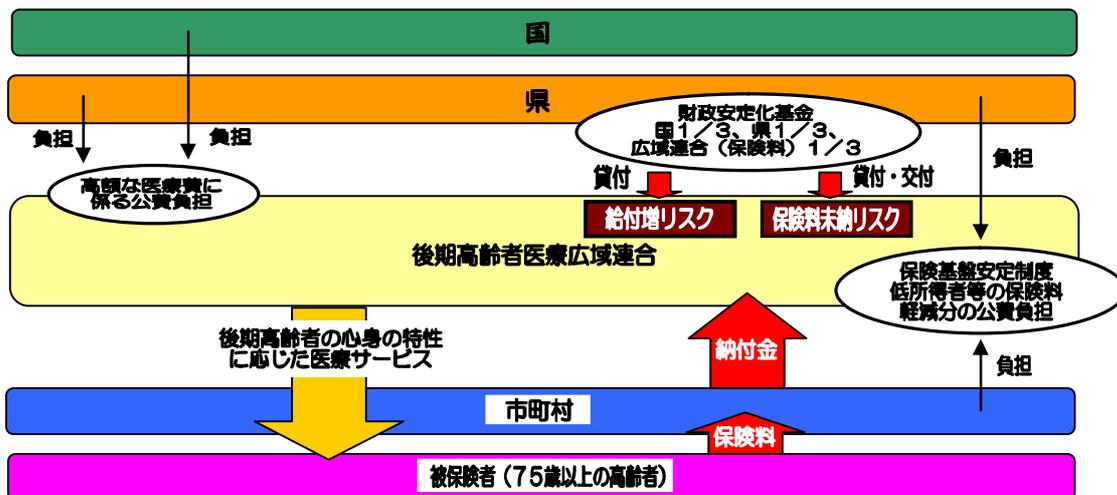
## 高額な医療費に対する公費負担

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の緩和を図るため、国及び県は後期高齢者医療広域連合に対して1/4ずつ負担。(国:県:広域連合=1:1:2)

## 保険財政安定化基金

保険料未納分や給付費の見込み誤りによる財政不足等に対応するため、国・県・広域連合(保険料)が1/3ずつ拠出して、都道府県に設置する。そこで資金の交付・貸付を行う。(国:県:広域連合=1:1:1)

【国・都道府県による財政リスクの軽減】



## 保険料について

岐阜県後期高齢者医療  
広域連合ホームページ抜粋

《注意》現時点で国が示している資料に基づく説明となっていますので、今後変更されることがあります。

### 1. 被保険者の保険料

後期高齢者医療制度では、被保険者は保険料を納めていただくこととなります。保険料は原則として、県内で均一の保険料率（均等割額、所得割率）となります。岐阜県の保険料率は、平成19年11月頃に決定される予定です。なお、保険料の納付は、平成20年4月から開始となります。

介護保険と同様に、被保険者個人に対して、保険料を賦課・徴収することとなります。（賦課決定は岐阜県後期高齢者医療広域連合で、徴収業務は市町村が行います。）

保険料額（年間）は、全ての被保険者の方が同じ額を負担する均等割額と被保険者の方の前年所得を基に算出される所得割額の合算額となります。

賦課限度額が設けられます。（具体的な数値は、国において検討中です。）

#### 【被保険者個人の保険料算定方法】

$$\text{保険料額（年間）} = \left\{ \begin{array}{l} \text{均等割額【応益割】} = \frac{\text{均等割総額}}{\text{被保険者数}} \\ + \\ \text{所得割額【応能割】} = \text{旧ただし書所得} \left( \frac{\text{総所得金額} - \text{基礎控除額（33万円）}}{\text{所得割率}} \right) \end{array} \right.$$

基礎控除額等の数字は、今後の税制改正等により変動があり得ます。

被扶養者及び低所得者の保険料軽減の制度があります。

#### ・被扶養者の保険料軽減について

後期高齢者医療の被保険者の資格を取得した方で、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方は、資格を取得した月から2年間、保険料の均等割額が5割軽減されます。

#### ・低所得者の保険料軽減について

低所得者については、被保険者の属する世帯の総所得金額に応じて、保険料の均等割額について軽減されます。

（被保険者の属する世帯...「世帯主 + 被保険者」）

#### 【軽減割合及び基準】

7割軽減：基礎控除額（33万円）以下の場合

5割軽減：基礎控除額（33万円）+ 24.5万円 ×（世帯人数 - 1）以下の場合

2割軽減：基礎控除額（33万円）+ 35万円 × 世帯人数以下の場合

基礎控除額等の数字は、今後の税制改正等により変動があり得ます。

### 2. 保険料の納付方法

保険料の徴収は各市町村で行います。

#### 特別徴収

年額18万円以上の年金受給者は、保険料が年金から天引きされます。ただし、介護保険料と合算した保険料額が、年金額の1/2を超える場合には特別徴収の対象にはなりません。

#### 普通徴収

の特別徴収の対象とならない方や、その他の事情により特別徴収されない方は納付書や口座振替等により、納めていただくこととなります。

### 平成20年度広域連合特別会計の概要について

平成20年4月1日から施行される高齢者の医療の確保に関する法律において、後期高齢者医療に関する特別会計の設置が義務付けられていることから、広域連合の特別会計について概要をお知らせします。

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80条）第49条第1項抜粋

（特別会計）  
第49条 後期高齢者医療広域連合及び市町村は、後期高齢者医療に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

歳入		(単位：千円)	
区分	内 訳	参考数値	財源区分
市町村負担金	事務費負担金	210,172	
	保険料等負担金 【負担割合】療養給付費等の1/10	17,453,883	
市町村負担金	療養給付費等負担金 【負担割合】療養給付費等の1/12	14,544,903	
国庫支出金	療養給付費等負担金 【負担割合】療養給付費等の3/12	43,634,708	
	高額医療費負担金	高額医療費に係る保険料等負担金相当分の1/2	
	財政調整交付金 【負担割合】療養給付費等の1/12	14,544,903	
県支出金	療養給付費等負担金 【負担割合】療養給付費等の1/12	14,544,903	
	高額医療費負担金	高額医療費に係る保険料等負担金相当分の1/2	
	財政安定化基金交付金		
県財政安定化基金借入金	県財政安定化基金借入金		
支払基金交付金	現役世代からの支援金 【負担割合】療養給付費等の4/10	69,815,534	
繰入金	一般会計繰入金（保険料不均一賦課繰入金）		
特別高額医療費共同事業交付金	レセプト1件当たり400万円を超える医療費について、200万円を超える部分について支援を受ける。 【財源内訳】各広域連合からの拠出金による。	未定	
計		174,749,006	

歳出		(単位：千円)	
区分	内 訳	参考数値	財源内訳
総務費	保険給付に係る事務費（電算機器リース等）	210,172	
保険給付費	審査支払手数料	未定	
	葬祭費	未定	
財政安定化基金拠出金	県に設置される基金への拠出金（H20年12月拠出予定）	未定	
特別高額医療費共同事業拠出金	各広域連合から拠出する。	未定	
保健事業費	被保険者の健康の保持増進のための事業	未定	
公債費	県財政安定化基金から借入を受けた際の償還金		
保険給付費	療養給付費等 （療養給付費、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）	174,538,834	
	計	174,749,006	

平成20年度電算関係経費見込数値を使用  
平成17年度老人保健特別会計決算額の各市町村合計額 より  
（現役並み所得者に係る窓口負担は「2割」となっております。）

#### 参考 一般会計

歳入	
区分	内 訳
市町村負担金	事務費負担金
県支出金	保険料不均一賦課負担金
	当該市町村の1人当たり老人医療費が、広域連合内の平均老人医療費に対して一定以上低く乖離している場合、市町村単位で不均一保険料の設定ができ、均一保険料との差額について支援を受ける。 【財源内訳】国：県 = 1：1

歳出	
区分	内 訳
議会費	広域連合議会に要する経費
総務費	総務管理費（人件費等）、選挙費、監査委員費
民生費	繰入金（保険料不均一賦課繰入金）

取扱注意

未定稿

## 参考 後期高齢者医療制度における医療給付費等総額に係る財政の概要

平成17年度老人医療費総費用額（194,508,620千円） - 患者窓口負担分

医療給付費等総額 174,538,834千円

...「老人保健医療・福祉医療事業概要（H17年度版）県国民健康保険課」より  
...平成17年度老人保健特別会計決算額の各市町村合計額 より  
（現役並み所得者に係る窓口負担は「2割」となっております。）

特別会計における医療給付費等総額の財源構成及び国・県等による特別な財政支援について概要をお知らせします。

### 財政調整交付金

普通調整交付金（4 / 5）  
広域連合間の財政力の不均衡を是正することを目的に交付

特別調整交付金（1 / 5）  
災害等特別の事情を考慮して交付

### 財政安定化基金

予定した保険料収入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、県に設置する。

#### 【財源内訳】

国：県：広域連合（保険料） = 1：1：1の割合で拠出（平成20年度から4年間積立て）

財政安定化基金借入金  
保険者の未納、給付の見込み誤り等により財政不足が生じた場合不足分について、基金から借入を受ける。

財政安定化基金交付金  
保険料収納率の悪化により、保険料不足及び財政不足が見込まれる場合、保険料未納分の1 / 2について基金から交付を受ける。

保険料等負担 50%      公費負担 50%

支払基金交付金 (4 / 10) 69,815,534千円		財政調整交付金(国) (1 / 12) 14,544,903千円	
高額医療費負担金 ↓		療養給付費等負担金(国) (3 / 12) 43,634,708千円	
広域連合(保険料)	国	県	療養給付費等負担金(県) (1 / 12) 14,544,903千円
保険料等負担金 (1 / 10) 17,453,883千円		療養給付費等負担金(市町村) (1 / 12) 14,544,903千円	
公費補填 ↓			
市町村	県		

交付

借入交付

### 高額医療費に対する支援

高額な医療費の発生による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。

高額医療費負担金  
レセプト1件当たり80万円を超える医療費について、その超過部分について支援を受ける。

#### 【財源内訳】

国：県：広域連合（保険料） = 1：1：2

支援

### 保険基盤安定制度

低所得者に係る保険料の軽減分（7・5・2割軽減）及び被用者保険の被扶養者であった者に係る保険料の軽減分（後期高齢者医療制度に加入した時から2年間、保険料を半額とする措置）を公費で補填

#### 【財源内訳】

県：市町村 = 3：1

補填

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%と異なります。

## 後期高齢者医療保険料の賦課・算定について

未定稿

## 【後期高齢者医療保険料率の算定について】

## 保険料率の算定基準

## ア)：保険料率の算定基準

$$\begin{aligned}
 \text{賦課総額} &= \text{保険料収納必要額 (1)} / \text{予定保険料収納率 (2)} \\
 &= \text{被保険者均等割総額【応益割額】} + \text{所得割総額【応能割額】} \\
 &= \text{補正被保険者数 (3)} \times \text{【被保険者均等割額】} + \\
 &\quad \text{当該被保険者に係る基礎控除後の総所得金額} \times \text{【所得割率】}
 \end{aligned}$$

(1)保険料収納必要額...下記の(ア) - (イ)		(2)予定保険料収納率
(ア) 後期高齢者医療保険料に要する費用(下記 ~ の合算額)の見込額	(イ) 収入(下記 ~ )の合算額の見込額	下記の基準に従い算定される率
(療養の給付に要する費用の額) - (一部負担金に相当する額) 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、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費の支給に要する費用の額 財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額 特別高額医療費共同事業に係る拠出金の納付に要する費用の額 財政安定化基金からの借入金の償還に関する費用の額 保健事業に要する費用の額 その他後期高齢者医療に要する費用(事務の執行に要する費用を除く)	国庫負担金(高額療養費に対する負担金を含む) 都道府県負担金(同上) 市町村負担金 調整交付金 後期高齢者交付金 特別高額医療費共同事業の交付金 国の補助金 都道府県及び市町村の補助金 その他後期高齢者医療に要する費用(事務の執行に要する費用を除く)のための収入(減額賦課に対する繰入金に係る市町村からの納付金(第105条)を除く)	【特別徴収による予定収納率】 全て徴収できるものと見込む 【普通徴収による予定収納率】 過去の普通徴収に係る収納率の実実績等を勘案して見込む 制度発足後2年間(20・21年度)については、広域連合区域内の市町村における75歳以上の者が世帯主である世帯の国保保険料(税)の収納率の平成17年度実績を勘案
(3)...補正被保険者数：2年間における被保険者数の見込数として、広域連合における被保険者数等を勘案して算定した数を、2年間について合算した額。ただし、制度発足後2年間(20・21年度)については、広域連合区域内の市町村における75歳以上の老人医療受給対象者数の18年度実績(注)を勘案。 (注)：18年度は、老人医療受給対象者の年齢引上げ途中であることから、下記の者も75歳以上の老人医療受給対象者数の18年度実績として勘案しなければならない。 ・18年4月～9月時における 73歳の者 ・18年10月～19年3月時における 74歳の者 } 20年度の時点で75歳以上の老人医療受給対象者となる		

## イ)：賦課総額に対する標準割合

・『被保険者均等割総額【応益割】：所得割総額【応能割】 = 50%：50%』とする

## ウ)：均等割額と所得割率の均一設定について

・保険料率は、後期高齢者医療広域連合区域内(県内)均一とする。不均一賦課の特例あり

エ) : 保険料率の見直し時期について

- ・ 保険料率は、2年を通じ財政の均衡を保つことができるものであることとしており、2年毎に見直しを行う。

後期高齢者医療総医療費

患者	公費（約5割）〔国：県：市町村 = 4：1：1〕	
負担分	後期高齢者医療保険料（1割）	後期高齢者支援金（約4割） 〔国保・被用者保険（若年者_の保険料）〕

高齢者支援金の支え手である若年者 ... 0歳～74歳

今後、後期高齢者医療人口が増加する一方、後期高齢者支援金の支え手である若年者人口が減っていく世代間の負担の公平性を維持するため、後期高齢者と若人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が導入されます。

**若人人口の減少による若人一人あたりの負担の増加分については、後期高齢者と若人で半分ずつ負担するよう、後期高齢者医療保険料の負担割合を引き上げ、後期高齢者支援金の負担割合を引き下げる**

「高齢者の医療の確保に関する法律」第100条第3項より  
平成22年度以降の後期高齢者の負担割合（2年度ごとに以下の計算式に基づき改定）

$$10\% + \text{平成20年度の負担割合（約4割）} \times \text{平成20年度から改定年度までの若人減少率} \times 1/2$$

10% ... 平成20・21年度における後期高齢者の負担割合

$$\text{若人減少率} = \frac{\text{平成20年度の若人人口} - \text{改定年度の若人人口}}{\text{平成20年度の若人人口}}$$

## 【後期高齢者医療保険料の賦課について】

### 保険料の賦課方法

保険料額 =

『被保険者均等割額【応益保険料額】 + 被保険者の総所得金額等 × 所得割率【応能保険料額】』

- ・被保険者個人単位で保険料の賦課を行う。
- ・賦課限度額を設ける（金額については、賦課限度額の対象となる者が全体の4%とする方向で検討中）。
- ・所得割の算定対象所得は、旧ただし書き所得（= 総所得金額 - 基礎控除）を基準とする。

### 保険料の軽減賦課

#### ア)：低所得者に対する軽減賦課

- ・低所得者については、世帯\_\_\_の総所得金額に応じて、保険料の応益割分（均等割額）について軽減。（低所得者軽減の基準及び軽減の割合は世帯の所得水準に応じ、下記のとおり）

**7割軽減** ... 基礎控除額（33万円）以下  
**5割軽減** ... 基礎控除額（33万円）+ 24.5万円 ×（世帯人数 - 1\_\_\_）以下  
**2割軽減** ... 基礎控除額（33万円）+ 35万円 × 世帯人数 以下

（ \_\_\_ ... 「世帯主 + 被保険者」（世帯に2人以上被保険者がいる場合はその被保険者の人数分全てを算定）  
\_\_\_ ... 「 - 1」とは、賦課の対象となる被保険者本人（国保で言う「納税義務者」）を意味する

- ・未申告者については、保険料軽減対象としない。
- ・低所得者2割軽減については、国保制度と異なり申請書の提出は不要（職権による適用とする）。

#### イ)：被用者保険の被扶養者であった者に対する軽減賦課

- ・制度施行日の前日（平成20年3月31日）において被用者保険（健保、船保、各共済）の被扶養者であった者。
- ・年齢到達・障害の認定等により後期高齢者医療の被保険者資格を取得した者であって、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。

▶ に対して、保険料の応益割分（均等割額）について軽減。

資格取得日の属する月以後2年を経過するまでの期間に限り、5割を軽減

- ・軽減対象者の確認（後期高齢者医療の資格取得日の前日まで、被用者保険の被扶養者であったこと）の方法については、「被扶養者リスト」にて確認。

#### 【「被扶養者リスト」について】

各被用者保険者にて作成された被扶養者情報を取りまとめ機関（診療報酬支払基金）が集約し、都道府県別に振り分けて各広域連合へリストを送付（ \_\_\_ リストにより該当者の特定ができない場合については、保険者への個別照会・本人からの申出により確認を行う。）

#### ウ)：軽減賦課に対する財政措置

- ・ア)、イ)による保険料軽減額については、保険基盤安定制度により公費により負担。（負担割合 ... 県：軽減額の3/4相当額、市町村：軽減額の1/4相当額）

#### エ)：ア)・イ)の調整

- ・ア)（低所得による軽減）とイ)（被用者保険被扶養者であったことによる軽減）が重複して該当した場合、以下のとおり調整する。

イ)に該当し、かつ {  
ア)の7または5割軽減に該当した場合 ... ア)を優先して適用する  
ア)の2割軽減に該当した場合 ... イ)を優先して適用する

## 不均一保険料の特例

### ア)：離島等における特例（恒久措置）

- ・離島その他医療の確保が著しく困難である地域（無医地区）に住所を有する被保険者の保険料については、広域連合の条例により均一保険料とは別の均等割額、所得割率を定めることができる。

#### 「高齢者の医療の確保に関する法律」第104条第2項のただし書より

##### 第104条

2 ...（中略）...ただし、当該後期高齢者医療広域連合の区域のうち、離島その他の医療の確保が著しく困難である地域であって厚生労働大臣が定める基準に該当するものに住所を有する被保険者の保険料については、政令で定める基準に従い別に後期高齢者医療広域連合の条例で定めるところにより算定された保険料率によって算定された保険料額によって課することができる。

...「無医地区」（医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に人口50人以内が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区）

...19年6月目途に制定予定

- ・不均一保険料については下限を定めます。  
（広域連合均一保険料の均等割額、所得割率の50%以上を下回らないこと。）

### イ)：医療費の地域格差の特例（経過措置）

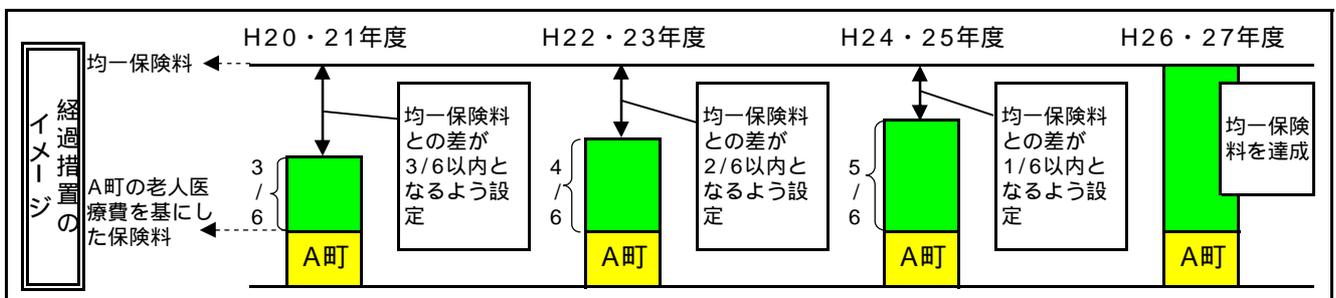
- ・H20年度から6年の範囲内で後期高齢者医療広域連合の条例で定める期間、施行日前の一定期間の市町村の一人当たり老人医療費が広域連合区域内（県内）の平均老人医療費に対して20%以上低く乖離している場合、市町村単位で当該市町村に住所を有する被保険者の保険料については、広域連合の条例により均一保険料とは別の均等割額、所得割率を定めることができる。

#### 「高齢者の医療の確保に関する法律」附則第14条第1項より

第14条 後期高齢者医療広域連合は、第104条第2項の規定にかかわらず、当該後期高齢者医療広域連合の区域のうち、被保険者に係る療養の給付等に要する費用の額が著しく低い市町村であって厚生労働大臣が定める基準に該当するものの区域内に住所を有する被保険者の保険料については、平成20年4月1日から起算して6年以内において後期高齢者医療広域連合の条例で定める期間に限り、政令で定める基準に従い後期高齢者医療広域連合の条例で定めるところにより算定された保険料率によって算定された保険料額によって課することができる。

...19年6月目途に制定予定

- ・2年毎に、段階的に広域連合均一保険料との差を縮小し、6年後に完全に広域連合均一保険料とする。



### ウ)：不均一保険料賦課によって発生する均一保険料との差額（不足分）に対する財政措置

- ・ア) ... 均一保険料との差額は、保険料で賄うこととする。
- ・イ) ... 均一保険料との差額は、国・県で各1/2を負担。

## 保険料の減免等

### 「高齢者の医療の確保に関する法律」第111条より

第111条 後期高齢者医療広域連合は、条例で定めるところにより、特別の理由がある者に対し、保険料を減免し、又はその徴収を猶予することができる。

減免等の対象となる「特別な理由」や減免割合・徴収猶予期間の設定については、厚生労働省から示される予定の条例準則等を勘案し、検討を行う。

## 保健事業（健康診査、健康相談、健康教育）について（案）

### 1. 後期高齢者医療制度における保健事業についての国の考え方

#### 方針

##### 基本的な考え方

75歳以上の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いると考えられる。

生活習慣の改善による疾病の予防というよりも、QOLの確保・介護予防が重要。

糖尿病等の生活習慣病の早期発見のための健康診査は重要。

##### 健康診査

高齢者医療確保法に基づき、広域連合において実施（努力義務）

健診項目：75歳未満の健診項目のうち、必須項目〔質問票、身体計測、理学的検査、血圧測定、血液検査、検尿〕のみ実施。

心電図等の医師の判断に基づき実施する項目を除く

腹囲は、医師の判断に基づき実施

##### 保健指導

本人の求めに応じて、健康相談等の機会を提供できる体制を確保。

##### 地域支援事業との関係

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。

#### 実施体制

保健事業については、従来老人保健法に基づく健診実施の主体である市町村の方が容易に実施できる。また地域特性にあった健診実施体制も構築可能となり被保険者への利便性も確保できる。このため、広域連合が健診事業を円滑に実施するためには、市町村への事務委託が重要と考えられることにより、広域連合は健診事務の一部又は全部を市町村へ委託することが望ましい。

#### 費用負担

保健事業財源は保険料というのが原則としながらも、市町村ごとの保健事業の実施状況や市町村ごとの事業量（単価×受診者数）にばらつきができることが想定されるので、保険料財源に加え、市町村ごとに受益する事業量によって分賦金で市町村に負担を求め、そのばらつきを調整する方法がある。（4/20 国保新聞 厚生労働省老人医療企画室長発言）

必要事業量は健康診査にかかる全ての費用を含むとし、その財源構成は、必要事業量より個人負担分（必要事業量の1～3割）を除いた金額の1/3を国費、1/3を保険料、1/3を市町村分賦金と考えている。国費の導入については8～9月に決定する予定。（6/13 厚労省へ電話確認）

## 2. 岐阜県後期高齢者医療広域連合が行う健診事業の検討内容

1. 事業名	仮称「ぎふ・すこやか健診」
2. 健診項目	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と考え、健診項目として、75歳未満の特定健診の必須項目を実施。 (ただし、腹囲については実施しない)
3. 健診対象者	既に糖尿病等の生活習慣病で受診中の方は、必ずしも健診を実施する必要はないが、健診対象者を機械的に抽出することはせず、従来どおり広報等で周知し、健診希望があった者を対象に健診を行う。
4. 健診の費用	・県下統一的な健診単価を検討 ・保健事業財源として、国費が認められた場合、必要事業量(事務費を含む)の1/3を国費、1/3を市町村分賦金、1/3を保険料とする。 ・個人負担金については、健診の費用が保険料により賄われていることから、1人あたり健診費用の1割程度の徴収を検討。
5. 健診の実施方法	現在市町村が行っている個人健診、集団健診の方法を踏襲しつつ、市町村の協力を得て市町村に委託して(事務委託)実施する。 【何故市町村へ委託するのか】 現在、各市町村において、地域の特性に応じたきめ細かな保健事業が行われているが、「高齢者の医療の確保に関する法律」の施行に伴い、後期高齢者の保健事業の窓口を岐阜県後期高齢者医療広域連合の1箇所とすることは、サービスの低下に結びつき、被保険者の理解が得られない。また、市町村の健診ノウハウを活用しなければスムーズな健診の実施はむずかしいと考えられる。 【健診の事後指導】 後期高齢者に対しては、特定保健指導のような積極的な保健指導は行わない。
6. その他	健康相談、健康教育については、本人の求めに応じ、市町村の窓口で相談等に応じられる体制を確保。

未定稿

岐阜県後期高齢者医療広域連合

# 広域計画

平成19年～24年

(素案)

平成19年5月29日現在

岐阜県後期高齢者医療広域連合



# 1 広域連合設立の背景と目的

わが国は、国民皆保険制度のもと、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、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、今後も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、その構造改革が必要となっています。

このような状況を踏まえ、医療費適正化の総合的な推進、保険者の再編・統合、新たな高齢者医療制度の創設等の措置を講じることが、「医療制度改革大綱」(政府・与党医療改革協議会平成17年12月1日)により決定されました。これを受けて、平成18年6月21日に「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、平成20年4月1日から、現行の老人保健法(昭和57年法律第80号)が「**高齢者の医療の確保に関する法律**」として、改正、施行されることとなりました。

この新しい医療保険制度は、後期高齢者からの保険料と現役世代からの支援金及び公費により財政運営を行っていくこととされています。

また、財政運営については、これまでの老人保健制度では、給付主体である市町村と、実際の費用負担を行う保険者の間での財政運営上の責任の所在が不明確であること、高齢者の医療費は現役世代に比して高額である反面、その負担が世代間で不明確であるといった不公平感があることからその是正を図ることをこの制度では目的としており、また制度運営をしていく上で、財政の安定化を図るために都道府県を区域として、全ての市町村が加入する広域連合が運営を行うこととされました。岐阜県においても市町村との協議を重ね、平成19年2月1日に岐阜県後期高齢者医療広域連合を設立したところです。

岐阜県における後期高齢者(75歳以上)の割合は、平成17年国勢調査によると21%に達し、全国と比較して0.6ポイント高くなっており、20万3,382人となっています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、全国の75歳以上人口は平成42年ごろ一旦ピークを迎え(平成42年の推計人口22,659千人、平成17年11,639千人の1.95倍)その後横ばいで推移すると見込まれており、今後後期高齢者医療制度は、被保険者が右肩上がり増加していくこととなります。

また、平成17年度の老人医療費は制度改正や介護保険制度の導入により、約1,945億円ではほぼ横ばいであるものの、一人当たりの老人医療費は76万8千円となっており、年々増加しています。医療費の適正規模を維持し、持続可能な後期高齢者医療制度としていくことが

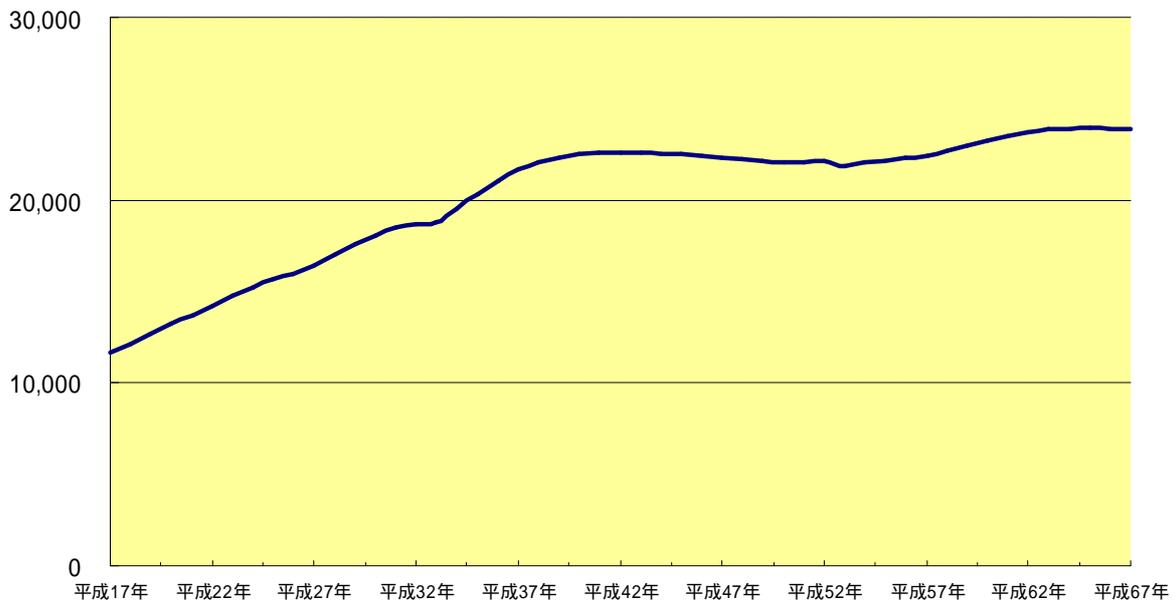


課題となっています。

このような状況の中、後期高齢者医療制度を運営する本広域連合は、後期高齢者の医療費の適正化や医療保険制度の安定的な財政運営、適正な制度運営など、重要な業務を担うこととなるため、広域連合の設置に当たり、広域連合運営の基盤となる広域計画を策定し、関係市町村や関係機関と協力しながら、広域連合の運営を行っていくことといたします。

### 75歳以上の人口推計（全国）

単位(千人)



出典: 国立社会保障・人口問題研究所(平成18年12月推計)

各年10月1日現在人口。平成17年は、総務省統計局「国勢調査報告」(年齢「不詳人口」を按分補正した)人口による。



## 2 基本方針

後期高齢者に対しては、治療の長期化、複数疾患などの心身の特性に応じた後期高齢者にふさわしい医療の提供が求められており、後期高齢者が地域や在宅で安心して医療を受けられるよう必要な給付が行われる仕組みづくりが必要です。

また、持続可能な医療保険制度を構築するため、後期高齢者医療制度においては、財政運営を安定化・効率化させることが求められています。

このため、本広域連合においては本計画を推進するにあたり、安定した後期高齢者医療制度を目指して、関係市町村と相互に連携しながら、下記の2つの柱を軸に事務を進めます。

### (1) 広域的な財政運営による安定化・効率化

各市町村が個々に財政運営を行うと、高額な医療費の負担が困難な市町村が発生する恐れがあるため、広域連合は県内の42市町村全てで構成して財政運営を行うことにより、財政の安定化を図ります。

また、関係市町村における行財政改革の要請を踏まえ、広域連合においても財政運営の効率化に努めます。

### (2) 関係市町村と緊密に連携した住民サービスの提供

後期高齢者医療制度では、保険料の徴収や各種申請の受付等の窓口業務については、住民に身近な行政主体として市町村が担うことになります。

住民の利便性を低下させず、住民が安定したサービスを受けられるよう、広域連合と関係市町村が緊密に連携を図り、事務を進めていきます。



### 3 広域連合と関係市町村の事務に関すること

#### (1) 保険者の資格管理に関する事務

後期高齢者医療の被保険者の資格情報を資格台帳にて管理し、「高齢者の医療の確保に関する法律」第50条の被保険者に関する被保険者証等の交付を行います。

##### (広域連合が行う主な事務)

- ・ 被保険者証の交付、被保険者証の更新時の交付
- ・ 65歳以上75歳未満の者の被保険者の認定（寝たきり等）
- ・ 被保険者の適用除外（生活保護等）

##### (市町村が行う主な事務)

- ・ 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
- ・ 被保険者の住民基本台帳情報の提供

#### (2) 医療給付に関する事務

被保険者に対して、「高齢者の医療の確保に関する法律」第56条に規定する医療給付(後期高齢者医療給付)の支給決定及び支給を行い、給付実績を一括管理するとともに、レセプトの点検及び保管を行います。

##### (広域連合が行う主な事務)

- ・ 療養の給付並びに入院時食事療養費、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、特別療養費及び移送費の支給
- ・ 高額療養費及び高額介護合算療養費の支給
- ・ 葬祭費の支給

##### (市町村が行う主な事務)

- ・ 高額療養費、療養費等の支給申請受付
- ・ 葬祭費の支給申請受付
- ・ 各種届出の受付



### ( 3 ) 保険料の賦課徴収に関する事務

保険料の賦課は、広域連合の条例で定める保険料率によって算定された保険料額によって行います。市町村は、後期高齢者医療に要する費用に充てるために保険料等を徴収し広域連合へ納付します。

#### ( 広域連合が行う主な事務 )

- ・ 保険料率の決定
- ・ 保険料の賦課決定
- ・ 保険料の減額賦課決定
- ・ 保険料率の決定に要する税情報の収集

#### ( 市町村が行う主な事務 )

- ・ 保険料の決定に要する税情報の提供
- ・ 保険料の収納事務
- ・ 滞納処分に関する事務
- ・ 保険料納期の決定

### ( 4 ) 保健事業に関する事務

被保険者の健康の保持増進のために必要な事業は、市町村の協力を得て行うよう努めます。

### ( 5 ) その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

老人保健制度に代わる新しい後期高齢者医療制度に対する住民への正しい理解を得るため、広域連合と市町村において協力して後期高齢者医療制度に関する広報活動を実施します。

また、制度運営のための電算処理ネットワークシステムの整備を行い、市町村と広域連合が情報をやりとりすることにより、円滑かつ効率的な事務処理を行います。

その他、後期高齢者医療に関する被保険者からの相談や問合わせに対し、市町村と広域連合が連携して対応します。



## 4 広域計画の期間及び改定に関すること

この広域計画は、原則として平成19年度を始期とし、平成24年度を終期とする6か年の計画とします。なお、平成19年度については、後期高齢者医療制度の円滑な開始に向けて広域連合および関係市町村において必要な準備作業を行うこととします。その後5年間を単位に見直しを行うこととします。また、広域連合長が必要と認めた場合には、随時改定を行うこととします。

