

平成20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20年7月16日(水) 14:00～
場所 じゅうろくプラザ 5階 小会議室1

1. 委嘱状交付
2. 事務局長あいさつ
3. 座長の選任
4. 懇話会
 - (1) 後期高齢者医療制度の施行状況について
 - (2) 政府・与党決定(H20.6.12)の特別対策について
5. その他

後期高齢者医療制度の施行状況について

1. 被保険数の状況

	4月	5月
被保険者数（末日現在）	233,504 人	233,573 人
65歳～74歳（再掲）	10,343 人	10,172 人

2. 医療費等の状況

		4月	5月
療養の給付 （費用額）	医 科	11,448,398,140 円	
	歯 科	506,408,684 円	
	調 剤	2,416,186,440 円	
	その他	458,598,550 円	
	計	14,829,591,814 円	
療 養 費 の 支 給 （費用額）	柔道整復等	176,758,214 円	
	補装具	8,280,701 円	13,941,861 円
	その他	円	72,850 円
	計	185,038,915 円	14,014,711 円
1人当りの療養の給付		63,509 円	
1人当りの療養費		792 円	
1人当りの医療費		64,301 円	
葬 祭 費		31,700,000 円 634 件	47,400,000 円 948 件

【参 考】

平成18年度老人保健事業の状況

受給対象者数（年度平均）	244,088 人
65歳以上障害認定者（再掲）	13,281 人
1人当りの療養の給付	62,796 円
1人当りの療養費	1,447 円
1人当りの医療費	64,243 円

※平成18年度の老人保健は、昭和7年9月30日以前に生まれた方（障害認定者を除く。）が対象となっていたため、75歳未満の方を含みます。

※老人保健における年度は、3月から翌年2月までの期間をいいます。

制度施行当初の問合せ・未着の状況について

1. 住民からの問合せ状況 (電話・窓口相談件数 4/1～5/1)

- ・県内(42市町村) 約 37,000件 (電話・窓口相談)
- ・広域連合 約 1,700件 (電話)

＜広域連合への苦情・問合せ内容の内訳＞ (1,700件)

保険料について	<ul style="list-style-type: none"> ・所得の少ない人にもっと考慮すべき ・保険料の計算方法がわからない ・年金天引きされるのはおかしい ・被扶養者ばかり優遇されるのはおかしい 	573件 34%
医療機関からの問合せ	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者番号の照会等 	336件 20%
保険証について	<ul style="list-style-type: none"> ・文字が小さい、見にくい ・保険証が届いていない、再発行手続 	244件 14%
資格や給付について	<ul style="list-style-type: none"> ・従前の保険制度との違いについて ・健診や特定疾病について 	111件 7%
制度・広報	<ul style="list-style-type: none"> ・制度がわかりにくい、周知不足 ・後期高齢者のネーミングについて 	101件 6%
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村からの問合せ 	335件 19%

＜問合せ内容の推移＞

時 期	主な苦情・問合せ内容
3月下旬 (被保険者証)	保険証についての苦情 (文字が小さい、再発行等)
4月上旬 (仮徴収決定通知・年金振込通知)	保険料についての問合せ (保険料額、年金天引)
4月中旬 年金天引	年金天引の問合せ
4月下旬	医療機関からの問合せ (被保険者番号等の照会)

2. 被保険者証未着状況

日現在	3月31日	6月12日
未着件数	2,681件	4件

○当初被保険者証送付件数 = 235,786件

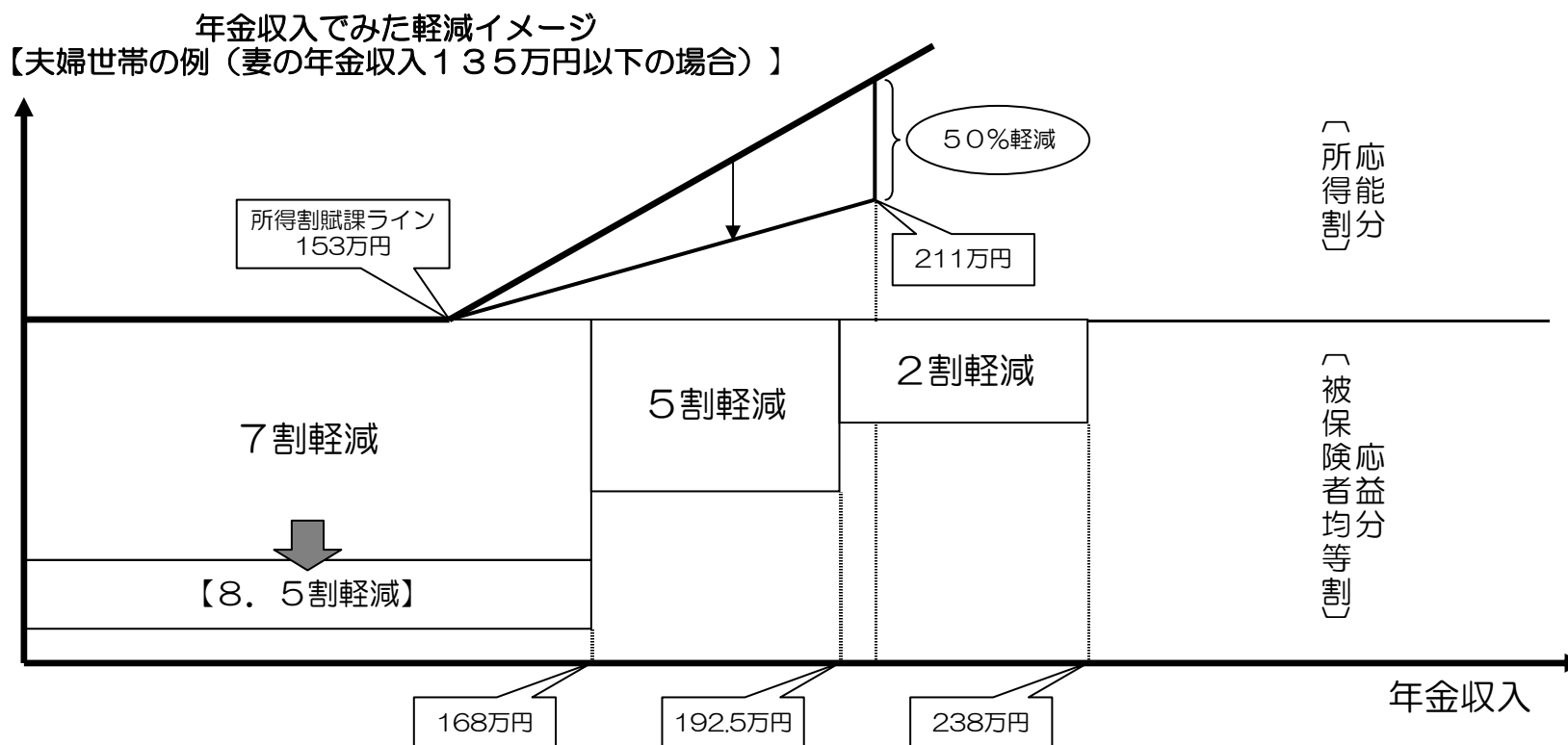
※「未着」：所在が確認できるが、本人に届いていない状態。

＜経 過＞

被保険者証発送後の3月31日現在、2,681件あった未着件数は、各市町村における所在確認や、民生委員さんを通じた個別配布の方法等により、大幅に減少し、6月12日現在4件となっている。

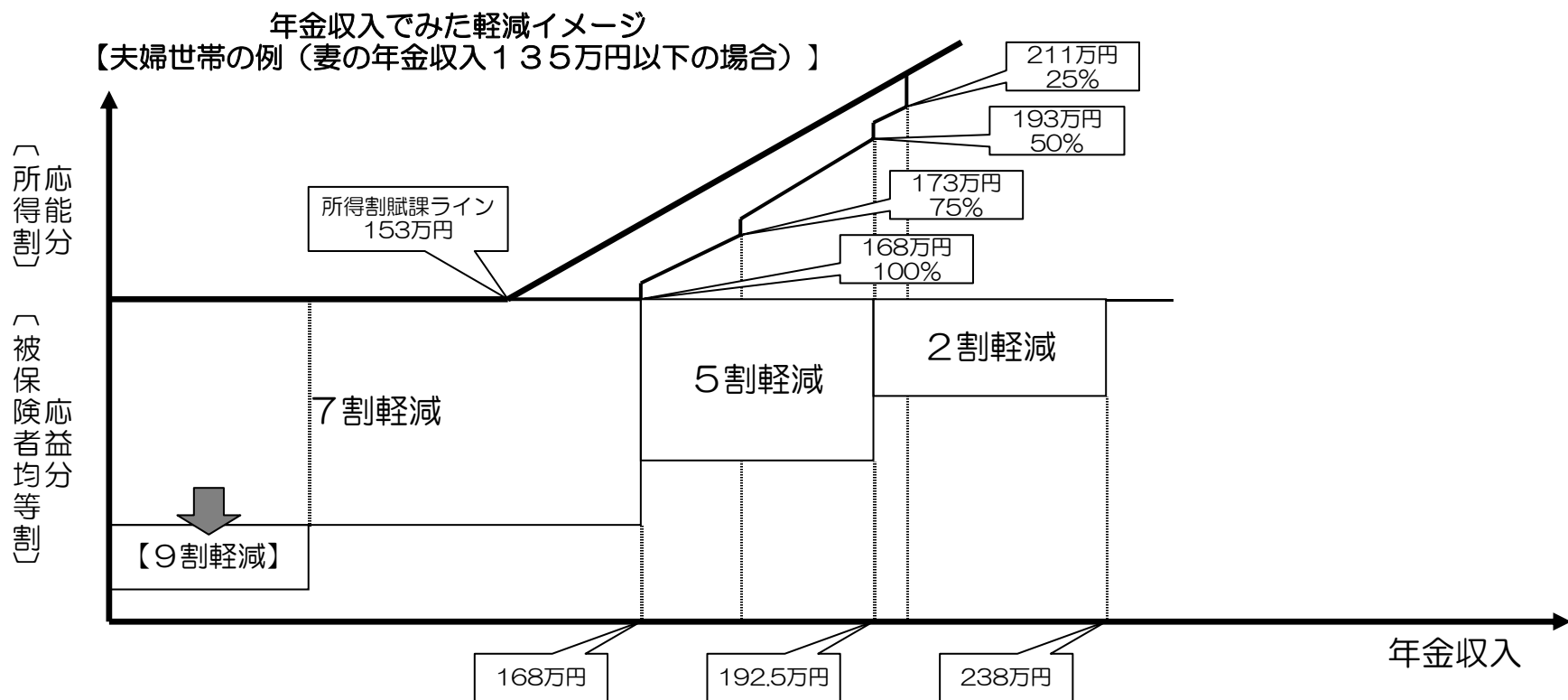
保険料の軽減対策について（平成20年度）

- ① 21年度までの措置として、20年度については、7割軽減世帯で8月まで年金から支払っている方については、10月からは保険料は徴収しないこととします。なお、7割軽減世帯で納付書等で納めていただく方にも同等の軽減措置を講じます。（8.5割軽減。月額保険料は、全国平均で約1,000円→約500円）
- ② 所得割を負担する方のうち、所得の低い方（具体的には、年金収入153万円から211万円までの被保険者）については、平成20年度は原則一律50%軽減とします。



保険料の軽減対策について（平成21年度）

- ① 保険料均等割の7割軽減世帯のうち、長寿医療制度（後期高齢者医療制度）の被保険者の全員が年金収入で80万円以下（その他の各種所得はない）の世帯は、保険料の均等割が9割軽減されます。
- ② 保険料所得割を負担する方のうち、所得の低い方（具体的には、年金収入153万円から211万円までの被保険者）について、所得割額を50%程度（※所得に応じて軽減率を変えることも検討）軽減する措置を講じます。
- ③ このような措置を講じてもおお保険料が上昇し、これを支払うことができない特別の事情がある者については、広域連合条例に基づく個別減免を行うことも含め、市町村においてよりきめ細かな相談を行える体制を整備します。



長寿医療制度（後期高齢者医療制度）の創設に伴う 保険料の減少割合に関する調査結果（厚生労働省数値）

都道府県	減少する世帯割合	与党PTによる 軽減策導入後
北海道	79%	82%
青森県	73%	76%
岩手県	82%	83%
宮城県	75%	75%
秋田県	73%	74%
山形県	79%	80%
福島県	76%	78%
茨城県	78%	79%
栃木県	87%	87%
群馬県	87%	88%
埼玉県	54%	70%
千葉県	69%	73%
東京都	44%	71%
神奈川県	70%	71%
新潟県	69%	71%
富山県	72%	73%
石川県	68%	71%
福井県	68%	72%
山梨県	82%	84%
長野県	74%	77%
岐阜県	72%	75%
静岡県	81%	82%
愛知県	59%	62%
三重県	79%	80%
滋賀県	77%	79%
京都府	73%	75%
大阪府	81%	83%
兵庫県	70%	74%
奈良県	81%	82%
和歌山県	75%	79%
鳥取県	82%	84%
島根県	79%	83%
岡山県	73%	79%
広島県	74%	77%
山口県	62%	67%
徳島県	87%	89%
香川県	52%	58%
愛媛県	67%	83%
高知県	52%	77%
福岡県	61%	67%
佐賀県	68%	72%
長崎県	76%	79%
熊本県	64%	71%
大分県	64%	73%
宮崎県	78%	84%
鹿児島県	63%	73%
沖縄県	36%	61%
全国計	69%	75%

【ポイント】

- 75歳以上の者がいる市町村国保世帯のうち、長寿医療制度の創設に伴い、保険料額が減少する世帯割合は全国で69%
- 与党PTによる軽減策（H20の対策）を導入すると全国の軽減世帯割合の割合は75%

（注） 割合は、後期高齢者がいる市町村国保世帯のうち後期高齢者医療制度創設によって保険料が減少するものの割合

普通徴収の対象者の拡大

年金から保険料を徴収されている方で、以下の内容のいずれかの要件を満たす場合、申し出により、保険料を口座振替により納付できます。

【内容】

- ① 国民健康保険の保険料を確実に納付していた者（本人）が口座振替により納付する場合
- ② 連帯納付義務者（世帯主又は配偶者）がいる者（年金収入が180万円未満の者）でその口座振替により納付する場合

【具体的な判断基準】

- 国民健康保険の保険料を直近2年間滞納なく確実に納付していること。
- 口座振替による納付の申し込みを行うこと。
- 被用者保険の被保険者であった者等、これまで保険料を源泉徴収されていた方については、普通徴収への変更は行わない。
- 普通徴収に変更した者が保険料を滞納した場合は、年金からの保険料徴収を再開する。など

高齢者医療の円滑な運営のための負担の軽減等について

平成20年6月12日

政府・与党

新たな高齢者医療制度は、これまでの老人保健制度の問題点を解決すべく、長年にわたり、多くの関係者が議論を積み重ねた上で、国民皆保険制度を将来にわたり維持するため、現役世代と高齢者でともに支え合うものとして設けられることとなった。

高齢者の方々の医療費を国民全体で分かち合っていく仕組みは、高齢者の方々の医療を守っていくためにも必要であり、その円滑な運営を図るため、引き続き地方自治体関係者とも十分連携しながら、制度の趣旨・必要性を懇切丁寧に説明し、ご理解をいただく努力を重ねていく必要がある。

こうした中で、本年4月からの制度の施行状況等を踏まえ、制度の円滑な運営を図るため、高齢者の置かれている状況に十分配慮し、次の1から7の通り、きめ細かな措置を早急に講ずるとともに、地方自治体関係者と十分連携して、さらに広く国民に周知する。

1. 保険料の軽減対策

- (1) 所得の低い方への配慮として、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80万円以下の世帯について、9割軽減とする。
- (2) 所得割を負担する方のうち、所得の低い方（具体的には年金収入210万円程度まで）について、所得割額を50%程度軽減する。
- (3) これらの措置を講じてもなお保険料を支払えない事情がある方については、個別の減免も含め、市区町村におけるきめ細かな相談体制を整備する。
- (4) これらの措置は、平成21年度から実施し、今年度においては、経過的な軽減対策を講ずる。
- (5) 以上の財源措置については、システム改修経費等の取扱いや概算要求基準との関係を含め、政府・与党の責任において適切に対処する。

2. 年金からの保険料徴収については、以下の場合、申し出により普通徴収ができることとする。

- ①国保の保険料を確実に納付していた者（本人）が口座振替により納付する場合
- ②連帯納付義務者（世帯主又は配偶者）がいる者（年金収入が180万円未満の者）でその口座振替により納付する場合

(注) 65歳から74歳の国保に加入する世帯主の年金からの保険料徴収についても同様の扱いとする。

3. 診療報酬における終末期相談支援料については、当面凍結することを含め、取扱いについて中医協で議論を行い、速やかに必要な措置をとるとともに、検証する。後期高齢者診療料についても、中医協で速やかに具体的な検証作業に着手する。
4. 制度についての広域連合及び市区町村の果たすべき役割と責任分担を明確に規定する。さらに、国、都道府県、広域連合、市区町村を通じて一層の広報活動を行うとともに、特に保険料に関する相談対応について、市区町村の役割を明確にする。
5. 長寿医療制度との関連で自治体独自の医療費助成事業や人間ドック費用への助成事業の在り方について様々な指摘がある。これらの事業は、自治体独自の事業であることから、それぞれの自治体において、その実情も勘案しつつ、高齢者の方々に対する十分な情報提供や理解を得るための取組みを含め適切な対応を求める。また、広域連合や市区町村の創意工夫による健康増進への取組みを促進する。
6. 本制度に基づく各種事務事業の実施に当たっては、分かりやすい説明、見やすい印字などに心がけるべきであり、例えば、保険証の切替え時期には、印字を大きく変更するなど高齢者の方々に十分配慮すべきである。
7. 資格証明書の運用に当たっては、相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めない悪質な者に限って適用する。それ以外の方々に対しては、従前通りの運用とし、その方針を徹底する。

<今後、与党においてさらに検討すべき課題>

- (1) 保険料軽減判定を個人単位で行うことについては、他制度との関連も含めて引き続き検討し、早急に結論を得る。また、世帯内で個々人が加入する保険が異なること等加入関係の変化に伴う問題についても、併せて検討する。
- (2) 保険料の年金からの徴収の対象要件（年金額 18 万円以上）の引上げやいわゆる被扶養者の年金からの徴収の是非等そのあり方については、他制度への波及等も含めて引き続き検討する。
- (3) 70 歳から 74 歳の医療費自己負担増（1 割→2 割）及び被用者保険の被扶養者の保険料負担についての平成 21 年 4 月以後の扱いについては、昨年 10 月の与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームのとりまとめを踏まえ、引き続き検討する。
- (4) 都道府県の関与の在り方について検討する。

なお、円滑な運営等について本制度の実施状況を十分検証しつつ、引き続き、与党で検討し、適切に対応していくこととする。

岐阜県後期高齢者医療広域連合

広域計画

平成19年度～24年度

平成19年8月

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りました。このような問題を是正するとともに、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の協議を経て、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9.7%に達し、全国と比較して0.6ポイント高くなっており、20万3,530人となっています。岐阜県人口・少子化問題研究会の推計によると、岐阜県の75歳以上人口は平成40年ごろピークを迎える(平成40年の推計人口32万9千人、平成17年の1.62倍)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。

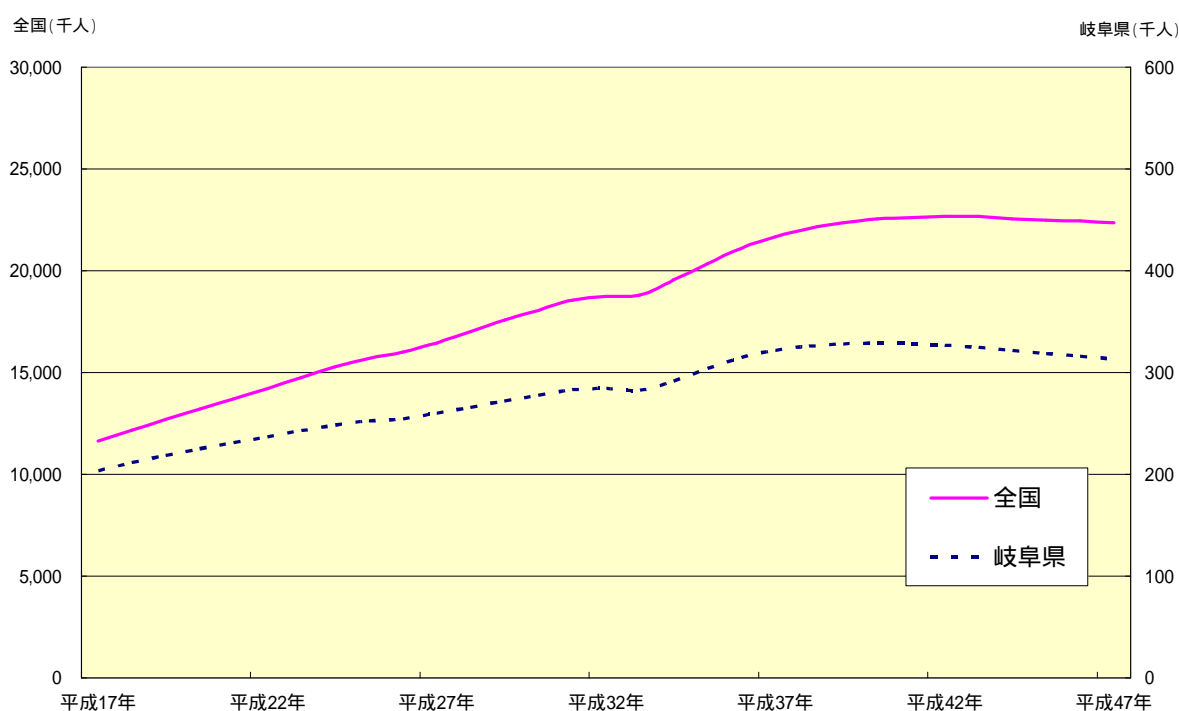
また、平成17年度の老人医療費は制度改正や介護保険制度の導入により、約1,945億円でほぼ横ばいであるものの、一人当たりの老人医療費は76万8千



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します。

75歳以上の人口推計（全国・岐阜県）



出典：国立社会保障・人口問題研究所（平成18年12月推計）

岐阜県人口・少子化問題研究会（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となります。

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
- ・ 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
- ・ 特定疾病療養受療証等の交付

(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
- ・ 特定疾病療養受療証等の引渡し



(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、健康診査を市町村に委託して行います。

(5) その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

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。

平成 19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 岐阜県後期高齢者医療広域連合 広域計画 平成19年～24年 </div>						<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 岐阜県後期高齢者医療広域連合 広域計画 平成25年～29年 </div>				
						<div style="background-color: green; color: white; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 見直し </div>				
保険料は2年ごとに見直し										
20,21 保険料		22,23 保険料		24,25 保険料		26,27 保険料		28,29 保険料		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 岐阜県医療費適正化計画 平成20年～24年 </div>						<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 岐阜県医療費適正化計画 平成25年～29年 </div>				