

【資料 1】

3 会議事項

(1) 平成 29 年度当初予算（案）の概要について

平成29年度長野県後期高齢者医療広域連合一般会計予算の概要

歲入

(単位:千円)

項 目	平成29年度 当初予算額 A	平成28年度 当初予算額 B	増減額 C=A-B	増減率 C/B	備 考
1 分担金及び 負担金	791,626	753,137	38,489	5.1%	市町村事務費負担金 均等割 10% 79,164 人口割 45% 356,231 高齢者割 45% 356,231
2 国庫支出金	3,145	286	2,859	999.7%	特別調整交付金 (データヘルス計画策定分) 2,859 特別調整交付金 (運営協議会経費分) 286
3 繰越金	15,000	15,000	0	0.0%	
4 諸収入	2	1	1	100.0%	
合 計	809,773	768,424	41,349	5.4%	

歳 出

(単位:千円)

項 目	平成29年度 当初予算額 A	平成28年度 当初予算額 B	増減額 C=A-B	増減率 C/B	備 考
1 議会費	772	708	64	9.0%	
(人件費)	335	335	0	0.0%	議員報酬 16人
(その他)	437	373	64	17.2%	旅費等
2 総務費	304,174	307,204	△ 3,030	△ 1.0%	
(人件費)	232,655	234,053	△ 1,398	△ 0.6%	給与費負担金等 29人 215,799 特別職報酬 5,368 嘱託職員報酬 4人 9,257 嘱託職員等共済費 2,231
(その他)	71,519	73,151	△ 1,632	△ 2.2%	事務室賃借料 8,132 財務会計システム 機器等賃借料 4,183 コンピュータ等 機器賃借料 3,461 グループウェアシステム使用料 3,051 その他 52,692
3 民生費	499,677	455,321	44,356	9.7%	事務費繰出 499,677
4 公債費	150	191	△ 41	△ 21.5%	一時借入金利子
5 予備費	5,000	5,000	0	0.0%	
合 計	809,773	768,424	41,349	5.4%	

平成29年度長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算の概要

歳 入

(単位：千円)

項 目	平成29年度 当初予算額 A	平成28年度 当初予算額 B	増減額 C=A-B	増減率 C/B	備 考
1 市町村支出金	45,338,096	43,747,438	1,590,658	3.6%	
保険料等負担金	23,825,820	23,174,736	651,084	2.8%	保険料 18,514,247 保険基盤安定分 5,311,573
療養給付費負担金	21,512,276	20,572,702	939,574	4.6%	負担対象額 1/12
2 国庫支出金	91,581,703	87,445,918	4,135,785	4.7%	
療養給付費負担金	64,536,830	61,718,108	2,818,722	4.6%	負担対象額 3/12
高額医療費負担金	1,271,359	1,116,266	155,093	13.9%	高額医療費負担対象額 1/4
調整交付金	23,654,150	22,592,849	1,061,301	4.7%	普通調整交付金 23,613,749 特別調整交付金 40,401
補助金	2,119,364	2,018,695	100,669	5.0%	保健事業費補助金 153,465 医療費適正化等推進事業費補助金 18,247 長寿・健康増進事業費補助金 126,494 災害臨時特例補助金 1 円滑運営臨時特例交付金 1,821,157
3 県支出金	22,783,636	21,688,969	1,094,667	5.0%	
療養給付費負担金	21,512,276	20,572,702	939,574	4.6%	負担対象額 1/12
高額医療費負担金	1,271,359	1,116,266	155,093	13.9%	高額医療費負担対象額 1/4
県財政安定化基金 交付金	1	1	0	0.0%	
4 支払基金交付金	110,628,988	105,823,246	4,805,742	4.5%	負担対象額 約4/10 100,703,271 特定費用の額 約9/10 9,925,717
5 特別高額医療費 共同事業交付金	65,330	55,727	9,603	17.2%	
6 繰入金	499,677	455,321	44,356	9.7%	
一般会計繰入金	499,677	455,321	44,356	9.7%	事務費分
7 繰越金	3,000,000	2,053,300	946,700	46.1%	
8 諸収入	3,816	3,401	415	12.2%	預金利子 3,800 その他 16
合 計	273,901,246	261,273,320	12,627,926	4.8%	

歳 出

(単位：千円)

項 目	平成29年度 当初予算額 A	平成28年度 当初予算額 B	増減額 C=A-B	増減率 C/B	備 考
1 総務費	524,304	439,636	84,668	19.3%	国保連合会業務委託 146,181 電算処理システム 96,227 機器賃借料 国保連合会負担金 73,436 電算処理システム 49,248 保守等委託料 支給決定通知等郵送料 45,297 その他 113,915
2 保険給付費	270,960,162	259,172,963	11,787,199	4.5%	一人当たり医療費の伸び 2.1% 被保険者数 342,194人
療養諸費	266,792,562	254,980,963	11,811,599	4.6%	療養給付費 265,692,561 訪問看護療養費 1,100,000 移送費 1
審査支払手数料	611,600	582,000	29,600	5.1%	@64円×9,277,937件×1.03
高額療養諸費	2,506,000	2,585,000	△ 79,000	△ 3.1%	高額療養費 2,321,000 高額介護合算療養費 185,000
葬祭費	1,050,000	1,025,000	25,000	2.4%	@50千円×21,000人
3 県財政安定化 基金拠出金	106,402	107,616	△ 1,214	△ 1.1%	拠出率0.041%（国、県同額拠出）
4 特別高額医療費 共同事業拠出金	71,898	70,810	1,088	1.5%	国保中央会において共同処理
5 保健事業費	722,560	714,380	8,180	1.1%	
健康保持増進 事業費	699,959	698,782	1,177	0.2%	集団健診18,374人、個別健診59,666人 546,043 歯科健診事業 26,380 長寿・健康増進事業 126,494 市町村との連携事業 1,042
医療費適正化 推進事業費	22,601	15,598	7,003	44.9%	重複・頻回受診者等 10,079 訪問指導業務委託料 フレイル予防等訪問指 導モデル事業 12,522
6 公債費	9,343	11,891	△ 2,548	△ 21.4%	一時借入金利子
7 諸支出金	22,801	21,600	1,201	5.6%	
保険料還付金	21,726	21,000	726	3.5%	
還付加算金	1,035	600	435	72.5%	
償還金	40	0	40	0.0%	
8 予備費	1,483,776	734,424	749,352	102.0%	
合 計	273,901,246	261,273,320	12,627,926	4.8%	

【資料 2】

3 会議事項

(2) 制度改正の概要について

2－1 保険料軽減特例等の見直しについて

2－2 高額療養費等の見直しについて

後期高齢者医療保険料軽減特例の見直しについて

1 後期高齢者医療制度の保険料

後期高齢者医療保険料は被保険者全員に賦課される均等割額と、被保険者の所得に応じて賦課される所得割額からなり、それぞれ計算し合算したのになります。

2 平成 28・29 年度の保険料率

- (1) 均等割額は 40,907 円
- (2) 所得割率は所得から基礎控除 33 万円を控除した額に 8.30%を乗じた額

3 保険料の軽減

- (1) 均等割額は、所得の低い被保険者に対して一定範囲の所得に応じて 7 割、5 割、2 割の軽減が行われますが、制度発足当初の激変緩和の特例措置として、7 割軽減該当者は所得に応じてさらに 9 割又は 8.5 割に軽減されています。
- (2) 所得割額は、激変緩和の特例措置として一定の範囲の所得に該当する方（以後、低所得者という）所得割の額を 5 割軽減しています。
- (3) 後期高齢者医療制度の資格取得直前に被用者保険の被扶養者であった方（以後、元被扶養者という）は、所得割が賦課されません。また、激変緩和措置として所得に関わらず資格取得から 2 年間は均等割を 5 割軽減しましたが、さらなる特例措置として期限を定めず当面の間は均等割を 9 割軽減としました。

4 軽減特例の見直し

上記の激変緩和の特例措置については、国の医療制度改革骨子（平成 27 年 1 月 13 日社会保障制度改革推進本部決定）にもとづき、厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会において、世代間・世代内の負担の公平を図り負担能力に応じた負担を求めるよう見直しが議論されてきました。

この議論の結果にもとづき、平成 29 年度の予算政府案が閣議決定されたことを踏まえた特例軽減措置の見直し内容が厚生労働省から事務連絡がありました。また、高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部改正に伴い条例で準拠する基準（被扶養者であった被保険者に対する均等割額を軽減する期間）の改正が行われたので、平成 29 年 4 月からこれらを実施するため、当広域連合の 2 月議会定例会において本件に関する条例改正案を提出するものです。

5 見直し内容

(1) 低所得者に対する軽減

基礎控除後の総所得金額等が 58 万円以下の被保険者に対する所得割額の 5 割軽減措置について、以下のとおり段階的に見直します。

ア 平成 29 年度

2 割軽減とする。

イ 平成 30 年度

軽減なし。

(2) 元被扶養者に対する軽減

元被保険者に対する均等割額の 9 割軽減措置について、以下のとおり段階的に見直します。

ア 平成 29 年度

7 割軽減とする。

イ 平成 30 年度

5 割軽減とする。

ウ 平成 31 年度以後

資格取得後 2 年を経過するまでの間に限り 5 割軽減とする。

6 周知について

平成 29 年 8 月に実施を予定されている 70 歳以上の方の高額療養費制度の見直しの内容も含めて以下の通り周知する予定です。

(1) 平成 29 年 4 月から

ア 全国紙等の活用

全国紙の突き出し広告やインターネットによる広報を厚生労働省が検討中

イ ポスター・リーフレットの配置

厚生労働省においてポスター及びリーフレットを作成し、後期高齢者医療広域連合、都道府県及び市区町村（高齢者医療担当部局）、国民健康保険の保険者（市町村国民健康保険担当部局及び国民健康保険組合）において、それぞれの窓口等に配置する。

※国民健康保険の保険者については高額療養費制度の見直し内容についてのみ

ウ インターネットの活用

後期高齢者医療広域連合は、それぞれのホームページに厚生労働省のホームページへのリンクを張る。また、各広域連合においても各ホームページにおいて周知のページを作成する。

(2) 平成 29 年 6 月

ア リーフレットの郵送

4 月上旬に厚生労働省から送付されるひな形を基に、広域連合がリーフレットを作成し、平成 29 年度保険料本算定による保険料額決定通知書の発送前に全被保険者に郵送する。

7 軽減特例の見直しによる影響
別紙

8 保険料軽減対象の拡充

「高齢者の医療の確保に関する法律施行令」の改正により均等割額の 5 割軽減及び 2 割軽減の対象世帯に係る所得判定基準が改正されましたので、併せて条例改正をいたします。

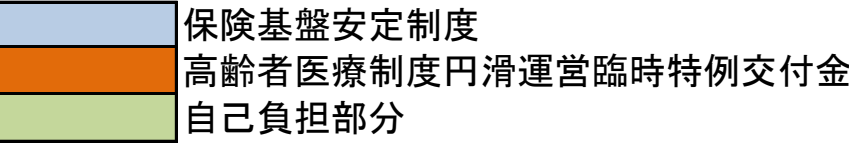
(1) 基準拡充の内容

軽減割合	改正前	改正後
5 割	33 万円+(26.5 万円×被保険者数)	33 万円+(27 万円×被保険者数)
2 割	33 万円+(48 万円×被保険者数)	33 万円+(49 万円×被保険者数)

(2) 軽減拡充による影響

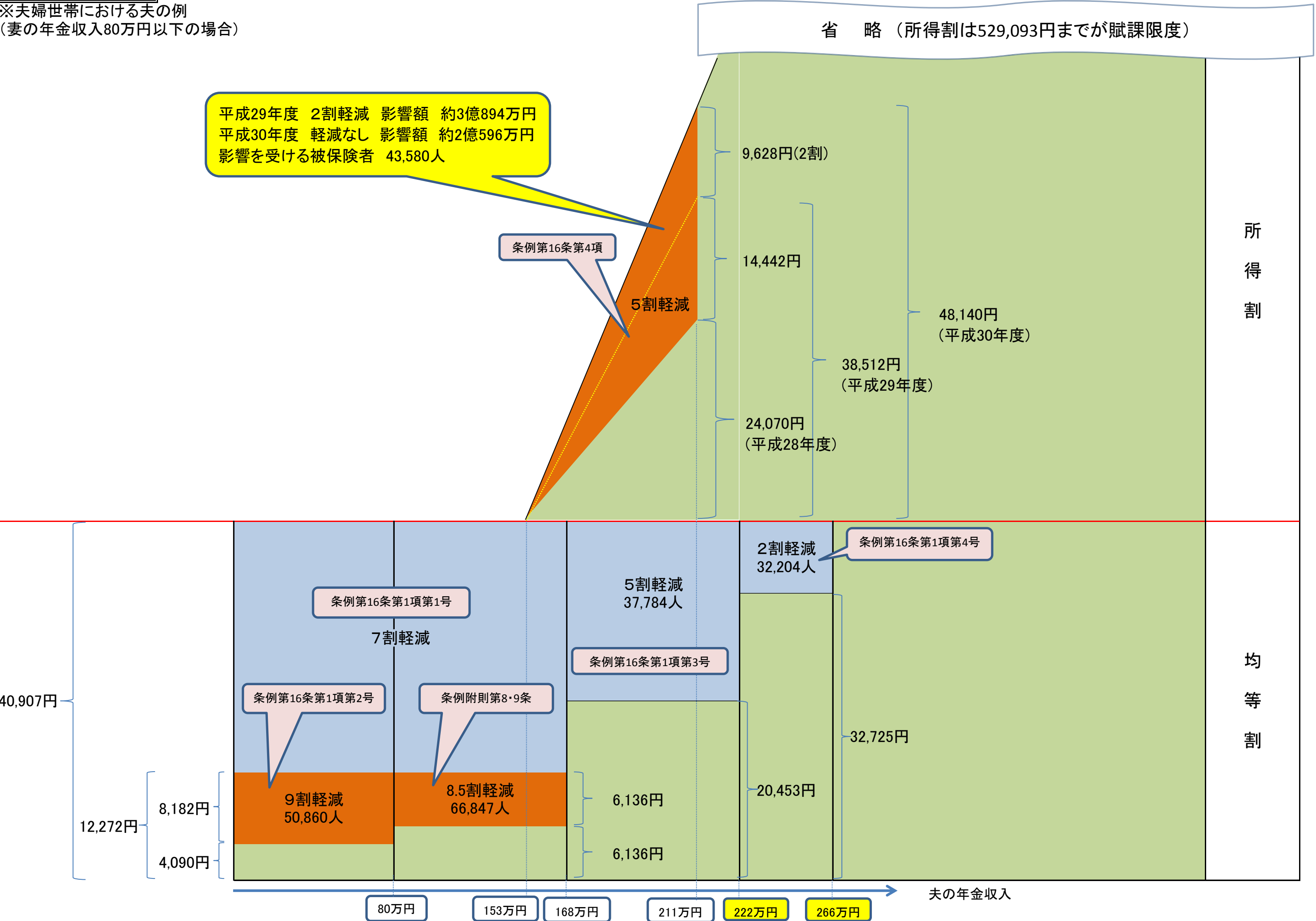
区 分	該当者数	影響額
5 割軽減拡充 (2 割軽減から 5 割軽減に移行する方)	837 人	約△1,027 万円
2 割軽減拡充 (軽減非該当から 2 割軽減に移行する方)	1,390 人	約△1,137 万円
計	2,227 人	約△2,164 万円

軽減特例見直しによる影響試算説明図（平成29～31年度）
※被保険者数、被保険者世帯の所得額、保険料率に変更がないことを条件として、平成29年1月10日現在（被保険者数350,677人）で試算



低所得者の軽減

※夫婦世帯における夫の例
（妻の年金収入80万円以下の場合）



低所得者への均等割額の9割軽減と8.5割軽減は当面維持し、介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給と合わせて実施する。

○改正が必要な条例

- 軽減特例見直し
 - 低所得者の軽減（所得割）
長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例 第16条第4項
 - 元被扶養者の軽減
長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例 附則第8条及び第10条
- 軽減判定所得の基準引上げ
 - 5割軽減の基準額
長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例 第16条第1項第3号
 - 2割軽減の基準額
長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例 第16条第1項第4号

○影響額

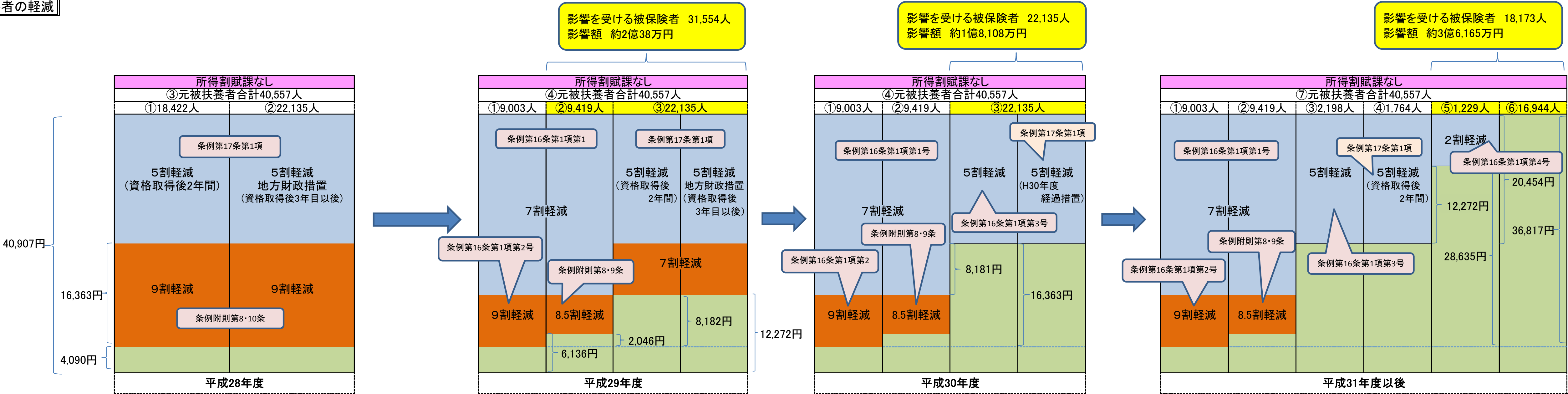
- 平成29年度 約5億932万円（低所得者 約3億894万円・元被扶養者 約2億38万円）
- 平成30年度 約3億8,704万円（低所得者 約2億596万円・元被扶養者 約1億8,108万円）
- 平成31年度 約3億6,165万円（低所得者 0円・元被扶養者 約3億6,165万円）

○影響者数

- 平成29年度 低所得者 43,580人、元被扶養者 31,554人
- 平成30年度 低所得者 43,580人、元被扶養者 22,135人
- 平成31年度 低所得者 0人、元被扶養者 18,173人

軽減特例の見直し後も、元被扶養者40,557人のうち9,003人(22.2%)は9割軽減が継続され、9,419人(23.2%)は8.5割軽減に該当する。また、所得に応じて5割又は2割の軽減を受けられるため、元被扶養者に対する過大な負担増はないと考えられる。

元被扶養者の軽減



平成28年度及び平成29年度の後期高齢者医療保険料額の比較

別紙 2

1. 1人世帯で被保険者が年金収入のみの場合

(単位:円、%)

年金収入	年金所得	旧ただし書 所得	平成28年度の保険料		平成29年度の保険料		比 較	
			軽減区分	金 額	軽減区分	金 額	差 額	率
800,000	0	0	9割軽減	4,000	9割軽減	4,000	0	100.00
1,530,000	330,000	0	8.5割軽減	6,100	8.5割軽減	6,100	0	100.00
1,680,000	480,000	150,000	8.5割軽減	12,300	8.5割軽減	16,000	3,700	130.08
1,945,000	745,000	415,000	5割軽減	37,600	5割軽減	48,000	10,400	127.66
1,950,000	750,000	420,000	2割軽減	50,100	5割軽減	48,300	△ 1,800	96.41
2,110,000	910,000	580,000	2割軽減	56,700	2割軽減	71,200	14,500	125.57
2,160,000	960,000	630,000	2割軽減	85,000	2割軽減	85,000	0	100.00
2,170,000	970,000	640,000		94,000	2割軽減	85,800	△ 8,200	91.28
2,500,000	1,300,000	970,000		121,400		121,400	0	100.00
3,000,000	1,800,000	1,470,000		162,900		162,900	0	100.00
3,500,000	2,250,000	1,920,000		200,200		200,200	0	100.00
4,000,000	2,625,000	2,295,000		231,300		231,300	0	100.00
4,500,000	3,040,000	2,710,000		265,800		265,800	0	100.00
5,000,000	3,465,000	3,135,000		301,100		301,100	0	100.00
8,800,000	6,805,000	6,475,000		570,000		570,000	0	100.00

2. 2人世帯(夫婦)で被保険者が年金収入のみの場合の夫の保険料(妻の年金収入は135万円(9割軽減は80万円)以下)

年金収入	年金所得	旧ただし書 所得	平成28年度の保険料		平成29年度の保険料		比 較	
			軽減区分	金 額	軽減区分	金 額	差 額	率
800,000	0	0	9割軽減	4,000	9割軽減	4,000	0	100.00
1,530,000	330,000	0	8.5割軽減	6,100	8.5割軽減	6,100	0	100.00
1,680,000	480,000	150,000	8.5割軽減	12,300	8.5割軽減	16,000	3,700	130.08
2,110,000	910,000	580,000	5割軽減	44,500	5割軽減	58,900	14,400	132.36
2,210,000	1,010,000	680,000	5割軽減	76,800	5割軽減	76,800	0	100.00
2,220,000	1,020,000	690,000	2割軽減	89,900	5割軽減	77,700	△ 12,200	86.43
2,640,000	1,440,000	1,110,000	2割軽減	124,800	2割軽減	124,800	0	100.00
2,660,000	1,460,000	1,130,000		134,600	2割軽減	126,500	△ 8,100	93.98
3,000,000	1,800,000	1,470,000		162,900		162,900	0	100.00
3,500,000	2,250,000	1,920,000		200,200		200,200	0	100.00
4,000,000	2,625,000	2,295,000		231,300		231,300	0	100.00
4,500,000	3,040,000	2,710,000		265,800		265,800	0	100.00
5,000,000	3,465,000	3,135,000		301,100		301,100	0	100.00
8,800,000	6,805,000	6,475,000		570,000		570,000	0	100.00

【保険料率:[平成24・25年度;0.0729、38,239円]／[平成26・27年度;0.0810、40,347円]／[平成28・29年度;0.0830、40,907円]】

(注) 1. 軽減判定については、公的年金等収入につき国民健康保険と同様、高齢者特別控除15万円が適用されます。

2. 年金収入金額から所得金額への換算は、平成27年分の計算例により換算しています。

3. 旧ただし書所得＝賦課のもととなる所得金額＝基礎控除(33万円)後の総所得金額等

後期高齢者医療保険料軽減特例の見直しによる影響

※被保険者数、被保険者の所得、保険料率が平成29年1月の状況のまま平成31年度まで推移したと仮定して計算したものです。

平成29年1月10日現在

平成29年度

区分	軽減内容		該当者数	影響額
	前年度	見直し		
低所得者(所得割)	5割	2割	43,580人	約3億894万円
元被扶養者(均等割)	9割	7割	31,554人	約2億38万円
計			75,134人	約5億932万円

平成30年度

区分	軽減内容		該当者数	影響額
	前年度	見直し		
低所得者(所得割)	2割	軽減なし	43,580人	約2億596万円
元被扶養者(均等割)	7割	5割	22,135人	約1億8,108万円
計			65,715人	約3億8,704万円

平成31年度

区分	軽減内容		該当者数	影響額
	前年度	見直し		
元被扶養者(均等割)	5割	資格取得後2年以内の方は5割 それ以外の方は、所得に応じて 5割、2割、軽減なしとなる。	18,173人	約3億6,165万円

高齢者医療制度に係る制度改革について

高額療養費制度の見直しについて

制度概要

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い(※)される制度。
(※)入院の場合や同一医療機関での外来の場合、医療機関の窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みが導入されている。
- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

見直し内容

※制度の持続可能性を高め、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点で、低所得者に配慮した算定基準を算定

- 第1段階目(29年8月～30年7月)では、現行の枠組みを維持したまま、限度額を引き上げ。一般区分の限度額(世帯)については、多数回該当を設定。
- 第2段階目(30年8月～)では、現役並み所得区分については細分化した上で限度額を引き上げ。一般区分については外来上限額を引き上げ。
- 一般区分については、1年間(8月～翌7月)の外来の自己負担額の合計額に、年間14.4万円の上限を設ける。

○現行(70歳以上)

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み (年収370万円以上) 健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	44,400円	80,100円 + 1% < 44,400円 >
一般 (年収156万～370万円) 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満 ※2	12,000円	44,400円
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○1段階目(29年8月～30年7月)

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み	57,600円	80,100円 + 1% < 44,400円 >
一般	14,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600円 < 44,400円 >
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○2段階目(30年8月～)

区分(年収)	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
年収約1160万円～ 標報83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円 + 1% < 140,100円 >	
年収770万～1160万円 標報53～79万円 課税所得380万円以上	167,400円 + 1% < 93,000円 >	
年収370万～770万円 標報28～50万円 課税所得145万円以上	80,100円 + 1% < 44,400円 >	
一般 (年収156万～370万円)	18,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600円 < 44,400円 >
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

※1 同じ世帯で同じ保険者に属する者 ※2 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む
< >内の金額は、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目の限度額(多数回該当)

※現役並み:2段階目で入院・外来を通じ、現状で高齢者のみに設けられた外来特例を廃止、自己負担の月額上限を現役世代と同水準にする方針。

<参考> 高額療養費制度の見直しの考え方

趣旨

※長野県内の影響(見込み):約46,000人(13.7%)／全337,194人(平成28年12月末)

- 制度の持続可能性を高めるため、世代間の負担の公平、負担能力に応じた負担の観点から見直し

現役並み所得者

※長野県内の影響(見込み):約1,700人／17,306人(平成28年12月末)

- 負担能力や「90%以上の方が年に一度も外来特例に該当しない」という利用状況を考慮。激変緩和のため二段階施行とし、急激に負担が増える方に配慮した上で、現役世代と同様の限度額とする

一般区分

※長野県内の影響(見込み):一般区分(年2回以上該当)約22,150人／201,398人、年1回該当同数。(平成28年12月末)

【外来特例について】

- 激変緩和も考慮し、上限額を、まずは14,000円に、次に18,000円に段階的に引き上げる
- 年間通して外来特例に該当するような長期療養されている方の負担が増えないよう、年間の上限額(14.4万円＝12,000円×12ヶ月相当)を創設する
- なお、外来特例は、一般区分の約78%の方は年に一度も該当せず、年に1回該当する方も約11%と少ない割合となっている
- また、負担額は治療内容によるため、引き上げ額がそのまま負担額とはならない点に留意

【限度額(世帯)】

- 4回目の該当から負担額を抑える「多数回該当」を設定した上で、限度額(世帯)を57,600円に引き上げる。「多数回該当」により、従来から長期入院し、該当されている方は負担額に変化はなく、新規に入院して該当する場合も、負担が増えるのは最大3か月分に止まる点に留意
- 医療と介護を合わせて利用し、高額の自己負担をされている方の年間の負担が増えないよう、高額介護合算療養費制度の一般区分の年間上限額は据え置きとする

住民税非課税(低所得者)

- 低所得者に配慮し、負担の限度額は据え置きとする

高額介護合算療養費制度の見直しについて

制度概要

- 高額介護合算療養費制度とは、医療保険と介護保険における1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の自己負担の合算額が高額な場合に、さらに負担を軽減する制度。
- ※ 医療保険制度の世帯に介護保険の受給者がいる場合に、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象となる世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が限度額を超えた場合に支給。
- ※ 給付費は、医療保険者、介護保険者の双方が、自己負担額の比率に応じて按分して負担。

見直し内容

※平成30年8月～：現役並み所得者は区分を細分化、上限額を引き上げ。一般区分及び低所得は据え置き。

- 現役並み所得者については、現役世代と同様に、細分化した上で限度額を引き上げ。
- 一般区分については、限度額を据え置く。

<現行>

	70歳以上(注2)
現役並み(年収370万円～) 健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	67万円
一般(年収156～370万円) 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満(注1)	56万円
市町村民税世帯非課税	31万円
市町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万円(注3)

細分化＋
上限引き上げ

据え置き

<平成30年8月～>

	70歳以上(注2)
年収約1160万円～ 標報83万円以上 課税所得690万円以上	212万円
年収770万～1160万円 標報53～79万円 課税所得380万円以上	141万円
年収370万～770万円 標報28～50万円 課税所得145万円以上	67万円
一般(年収156～370万円) 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満(注1)	56万円
市町村民税世帯非課税	31万円
市町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万円(注3)

[参考]70歳未満(注2)

212万円
141万円
67万円
60万円
34万円

(注1) 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合及び旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

(注2) 対象世帯に70～74歳と70歳未満が混在する場合、まず70～74歳の自己負担合算額に限度額を適用した後、残る負担額と70歳未満の自己負担合算額を合わせた額に限度額を適用する。

(注3) 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円。

入院時の居住費（光熱水費相当額）の見直し

※見直し主旨：医療と介護及び入院と在宅療養の負担の公平化を図る観点から、入院時生活療養費の生活療養標準負担額のうち居住費部分を見直す。

- 65歳以上の医療療養病床に入院する患者の居住費について、介護保険施設や在宅との負担の公平化を図る観点から、光熱水費相当額の負担を求めることとする。
- ただし、難病患者については、居住費（光熱水費相当額）の負担を求めない。

<現行>

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	320円／日
医療区分ⅡⅢ (医療の必要性の 高い者)	0円／日
難病患者	

<平成29年10月～>

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	370円／日
医療区分ⅡⅢ (医療の必要性の 高い者)	200円／日
難病患者	0円／日

<平成30年4月～>

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	370円／日
医療区分ⅡⅢ (医療の必要性の 高い者)	370円／日
難病患者	0円／日

※レセプト1件当たりの患者負担額への影響
医療区分Ⅰ：1,007円増加、医療区分ⅡⅢ：5,014円増加

(注) 介護保険施設(老健・療養)の多床室に入所する低所得者(市町村民税非課税者)の居住費負担額(光熱水費相当額)は、直近の家計調査の結果を踏まえ、平成27年4月に320円／日から370円／日に引き上がっている。

【資料 3】

3 会議事項

(3) 第三次広域計画策定について

長野県後期高齢者医療広域連合第三次広域計画の作成について

1 提案理由

長野県後期高齢者医療広域連合第三次広域計画の作成について、地方自治法第 291 条の 7 の規定により、議会の議決を求めるもの

2 作成理由

現行の長野県後期高齢者医療広域連合第二次広域計画については、後期高齢者医療制度の廃止までを計画の期間として作成されたが、制度継続の方針が示されているほか、高齢者の医療の確保に関する法律等の改正により、医療保険者としての機能強化が求められていることから、第三次広域計画を作成する。

3 概要

- (1) 広域計画の趣旨について定めるもの
- (2) 現状と課題を踏まえ、基本方針として、保険者機能の強化、健全な財政運営、健康づくりの推進、医療費の適正化、広報活動について定めるもの
- (3) 長野県後期高齢者医療広域連合規約第 5 条の規定により、広域連合及び構成市町村が行う事務について定めるもの

4 広域計画の期間及び改定に関すること

第三次広域計画の期間は、平成 29 年度から平成 37 年度までの 9 年間とする。ただし、広域連合長が必要と認めたときは、議会の議決を経て随時改定を行うものとする。

5 作成に係る経過

- ・平成 28 年 10 月 幹事会並びに運営協議会に計画(素案)を提示し、概要説明
- ・平成 28 年 10 月 28 日から平成 28 年 11 月 30 日 構成市町村から意見聴取
- ・平成 28 年 11 月 議会全員協議会に計画(素案)を提示し、概要説明
- ・平成 28 年 12 月 1 日から平成 29 年 1 月 10 日 パブリックコメント実施
- ・平成 29 年 1 月 幹事会並びに運営協議会に計画(案)を提示し、概要説明
- ・平成 29 年 2 月 16 日 議会定例会に計画(案)を上程

長野県後期高齢者医療広域連合 第 三 次 広 域 計 画



平成 29 年 2 月

長野県後期高齢者医療広域連合

目 次

1 広域計画の趣旨	1
2 現状と課題	
(1) 進む高齢化と人口の減少	2
(2) 高い一人当たり医療費の伸び	3
(3) 保険料	4
(4) 健康づくりの推進	5
(5) 事務の効率化・適正化	6
(6) 個人情報の保護	6
3 基本方針	
(1) 保険者機能の強化	7
(2) 健全な財政運営	7
(3) 健康づくりの推進	7
(4) 医療費の適正化	7
(5) 広報活動	8
4 広域連合及び構成市町村が行う事務	
(1) 被保険者の資格の管理に関する事務	8
(2) 保険給付に関する事務	8
(3) 保険料に関する事務	8
(4) 保健事業に関する事務	8
(5) その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務	8
5 広域計画の期間	8

1 広域計画の趣旨

長野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、地方自治法第 291 条の 7 及び長野県後期高齢者医療広域連合規約第 5 条の規定により、議会の議決を経て作成することが義務づけられており、広域連合の目標等を明確に示しながら事務処理に当たるとともに、広域連合と広域連合を組織する全ての市町村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ことが必要な事務について定めるものです。

これまでに、平成 19 年度から 23 年度までの 5 年を期間とする「第一次広域計画」を策定し、その後、平成 24 年度に「第二次広域計画」を策定しましたが、国が後期高齢者医療制度の廃止方針を示していたことから、その期間については、現行制度の廃止までとしました。

しかし、平成 25 年 8 月の社会保障制度改革国民会議報告書において、「後期高齢者医療制度は十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行っていくことが適当である。」と、後期高齢者医療制度存続の方針が示されました。

また、急速な少子高齢化の進展等による社会保障給付費の増大及び生産年齢人口の減少に鑑み、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、同年 12 月「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(プログラム法)が成立したほか、同法に規定された医療保険制度改革に係る措置として、平成 27 年 5 月には「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」(医療保険制度改革法)が成立し、財政基盤の安定化等、医療保険制度の改正が行われています。

広域連合の役割については「高齢者の医療の確保に関する法律」(高確法)の改正によって、高齢期における適切な医療の確保を図ることのみならず、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査、保健指導、健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援、その他被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならないと明記されたほか、制度の財政責任を持つ運営主体として、医療費適正化の推進、社会保障・税番号制度の開始に伴うセキュリティ対策の強化、幅広い世代に対し制度周知を行う広報活動等、医療保険者としての機能強化が求められています。

これら状況を踏まえ、また、全ての団塊世代が 75 歳以上になる平成 37 年を見据えて、平成 29 年度から平成 37 年度を期間とする「第三次広域計画」を策定することにより、当広域連合の基本方針（ビジョン）を明確に示し事務処理に当たるとともに、当広域連合を組織する全ての市町村と連携を図りながら、被保険者の皆さまが安心して医療を受けられ、地域で健康的な生活を送っていただけるよう、医療保険者としての責務を果たしてまいります。

2 現状と課題

(1) 進む高齢化と人口の減少

平成 28 年 10 月の国勢調査結果（確定値）に基づく、平成 27 年 10 月 1 日現在の長野県の総人口は、前回調査の平成 22 年から 53,645 人減少し、2,098,804 人になりました。

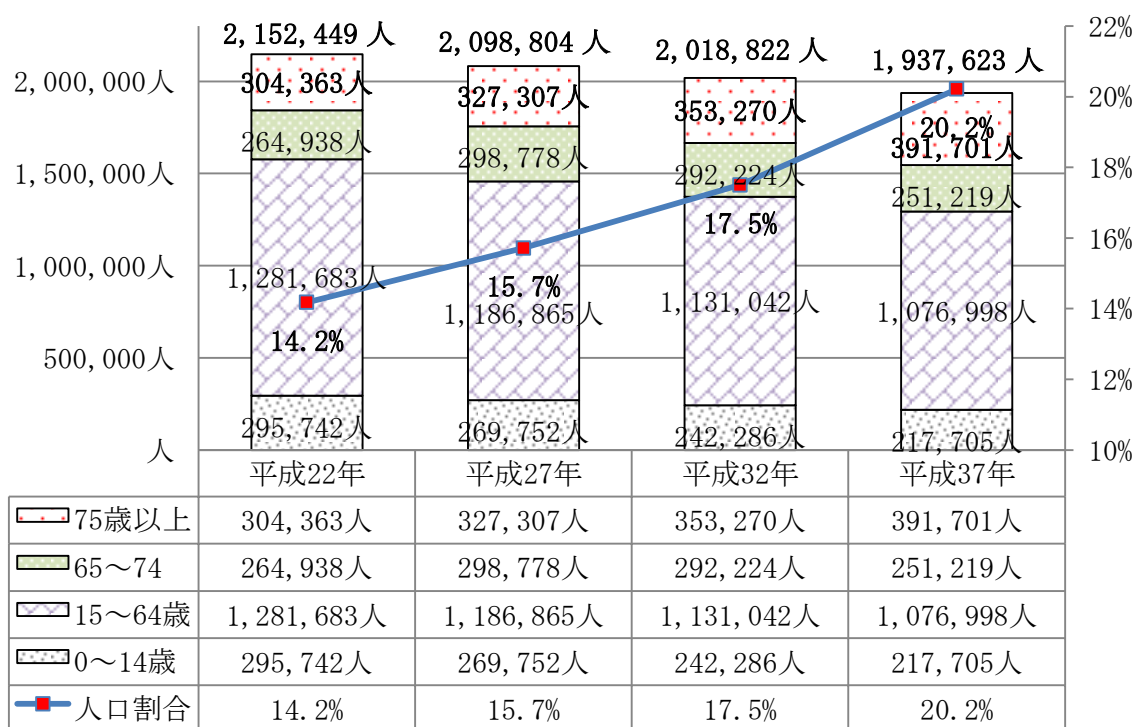
国立社会保障・人口問題研究所によると、長野県の総人口は今後もしばらくは減少が続き、平成 37 年頃には 200 万人を割り込む一方で、75 歳以上の後期高齢者（以下「後期高齢者」という。）人口は増加し続け、全ての団塊世代が 75 歳以上になる平成 37 年には、県民の 5 人に 1 人以上が後期高齢者になると予想しています。

また、後期高齢者医療制度の被保険者は、一定程度の障がいの状態にある 65 歳以上 75 歳未満の高齢者と後期高齢者とで構成されており、一般的な所得水準にある被保険者の医療給付費は、被保険者自らが負担する保険料で約 1 割、公費から約 5 割、残りの約 4 割を現役世代（生産年齢人口とされている 15 歳以上 64 歳以下）が支援金として負担する仕組みになっているため、被保険者数の増加と現役世代人口の減少は、持続可能な医療保険制度として運営していくための課題となります。

このため、適切な医療給付、被保険者の利便性の向上及び事務の効率化を図るため、保険者としての機能強化を図るとともに、構成市町村と連携し、保険料収入の確保、被保険者の健康づくりの推進及び医療費の適正化等による保険財政の健全化・安定化に取り組んでいく必要があります。

また、これら取組を周知するため、積極的な広報活動が必要です。

長野県の年代別人口と後期高齢者の人口割合



※平成 22 年・27 年の総人口は、国勢調査結果（確定値）に基づくもので、年齢不詳を含むもの。

※平成 22 年・27 年の後期高齢者人口割合は、総人口から年齢不詳の実数を減算後に算出したもの。

※平成 32 年・37 年の人口は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」出生中位・死亡中位仮定による推計結果に基づくもの。

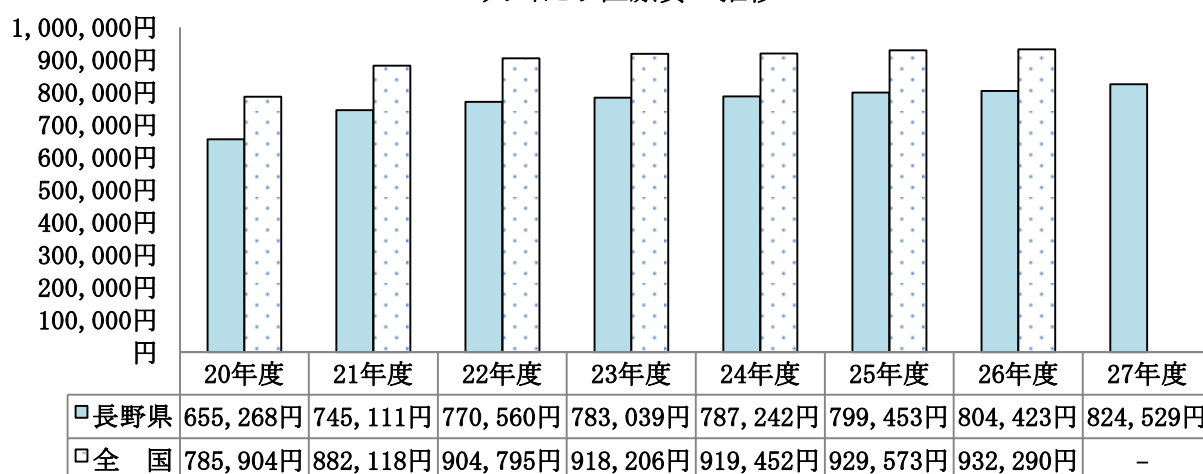
(2) 高い一人当たり医療費の伸び

高額薬剤の保険適用による調剤医療費の高騰、高度な医療技術の普及等を背景に、被保険者一人当たり医療費は年々増加しており、平成 28 年 4 月に厚生労働省が公表した平成 26 年度の統計情報によると、長野県の被保険者一人当たり医療費は 804,423 円(全国順位は 42 位)、全国平均は 932,290 円になりました。

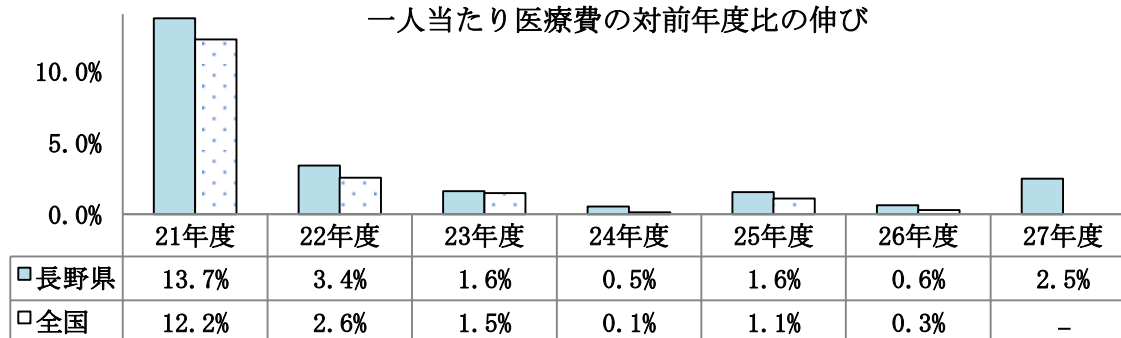
制度開始以降の統計において、長野県の被保険者一人当たり医療費は、全国平均よりも低く推移していますが、一日当たり入院医療費及び入院受診率の対前年度の伸びが全国平均よりも高いことを要因に、被保険者一人当たり医療費の対前年度比の伸びが全国平均よりも高く推移しています。

医療費等に関する情報の把握、被保険者の健康づくりの推進及び医療費の適正化に努め、一人当たり医療費の伸びを、できるだけ緩やかなものにしていく必要があります。

一人当たり医療費の推移



一人当たり医療費の対前年度比の伸び



※厚生労働省の後期高齢者医療事業状況報告を基に編集したもの。

※各年度は、3月から翌年2月までの集計。但し、平成20年度は、4月から翌年2月までの集計。

※平成27年度の全国平均については、厚生労働省の公表が未済のため空欄とし、長野県のみ掲載。

(3) 保険料

保険料は医療給付費財源の一部として、被保険者全員に同額を負担いただく均等割額と、各人の所得に応じて負担いただく所得割とで構成され、保険料率は、2年ごとに必要な医療費等を適切に見込んだ上、広域連合が定めることになっています。

長野県の一人当たり医療費は全国平均よりも低いため、保険料も全国平均より低く推移しており、第5期の被保険者一人当たり平均保険料月額は、試算段階で前期よりも16円低くなりました。

今後は年金のマクロ経済スライドの実施により、被保険者の所得が相対的に減少することが見込まれますが、一人当たり医療費が増加傾向にあることに加え、世代間の公平な負担維持を目的とした、後期高齢者負担率（被保険者の保険料負担割合）も、現役世代人口の減少と高齢化の進展により上昇するため、保険料が増加していくことが見込まれます。

被保険者の負担感が増大することから、適切な保険料率の改定・賦課に努めるとともに、構成市町村との連携による保険料収入の確保を図る必要があります。

保険料率等の推移

項 目		第1期 H20.21	第2期 H22.23	第3期 H24.25	第4期 H26.27	第5期 H28.29
長野県	均等割額（円/年）	35,787	36,225	38,239	40,347	40,907
	所得割率（％）	6.53	6.89	7.29	8.10	8.30
	被保険者一人当たり 平均保険料（円/月）	3,919	3,957	4,213	4,465	4,449
全国	均等割額（円/年）	41,500	41,700	43,550	44,980	45,289
	所得割率（％）	7.65	7.88	8.55	8.88	9.09
	被保険者一人当たり 平均保険料（円/月）	5,283	5,249	5,569	5,632	5,659
共通	後期高齢者負担率（％）	10.00	10.26	10.51	10.73	10.99

※厚生労働省の後期高齢者医療事業状況報告を基に編集したもの。

(4) 健康づくりの推進

健康づくりの推進は、被保険者の健康特性、健康課題を踏まえた効率的な取組と、評価及び改善による効果的な取組が必要です。

このため、被保険者の死因別割合と一件 400 万円を超える高額レセプトを基に、長野県と全国の被保険者の状況を比較したところ、長野県の被保険者の死因別割合については、悪性新生物の割合が低い一方、脳血管疾患の割合が高くなっており、また、高額レセプトの主傷病名は、ほぼ全てが循環器系疾患であり、その基礎疾患は高血圧症が圧倒的であることがわかりました。

被保険者の健康寿命の延伸のため、生活習慣病の早期発見と重症化予防を図る取組が必要です。

死因別割合（上位 5 疾患）の全国比較

項 目	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	老 衰
長野県	20.84%	16.70%	13.53%	9.76%	9.03%
全 国	28.77%	15.51%	9.33%	9.69%	5.50%

長野県の高額レセプトの状況

順位	医療費（円）	主傷病名	基礎疾患
1	6,951,000	その他の循環器系の疾患	高血圧症
2	6,745,780	その他の心疾患	—
3	6,708,030	その他の循環器系の疾患	高血圧症
4	6,524,350	その他の心疾患	高血圧症
5	5,718,940	その他の心疾患	—
6	5,640,390	虚血性心疾患	高血圧症
7	5,284,300	その他の心疾患	—
8	5,269,170	その他の心疾患	高血圧症
9	5,240,870	骨折	高血圧症
10	5,178,610	虚血性心疾患	高血圧症、糖尿病
11	5,129,550	その他の心疾患	高血圧症
12	4,991,410	その他の心疾患	高血圧症
13	4,837,960	その他の循環器系の疾患	—
14	4,687,190	その他の心疾患	高血圧症、糖尿病
15	4,624,440	その他の心疾患	—

※「長野県後期高齢者医療広域連合 第 1 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」から、抜粋したもの。

(5) 事務の効率化・適正化

被保険者数の増加、医療費適正化、保健事業の増加及びチェック体制強化等に係る事務量の増加を勘案し、構成市町村と各種協議の場を持ちながら、各種業務の効率的就効果的な実施により、被保険者の利便性向上を図ってきました。今後も引き続き、当広域連合と構成市町村とが連携し、本制度を適正に運営していく必要があります。

また、県及び市町村からの派遣職員によって広域連合事務局を運営しているところですが、特に職員数の少ない町村において職員派遣しやすい条件整備を図るため、平成 28 年度から輪番制をとっており、この適正なルールに基づき、安定した職員体制を維持するため、今後とも市町村の理解を得ることが必要です。

(6) 個人情報の保護

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（番号法）に基づく個人番号（マイナンバー）制度が導入され、業務対応、システム対応、個人情報保護対応において、個人番号を含む個人情報の厳格な管理及びリスク対策が必要です。

3 基本方針

当広域連合では、長野県の現状と課題を踏まえ、安定的かつ適正な後期高齢者医療制度運営を行うため、次の基本方針を定めます。

(1) 保険者機能の強化

保険者協議会の積極的活用により、他の医療保険者と連携、共同して、被保険者の健康づくりの推進及び適切な医療の給付に努めます。また、被保険者の利便性向上のため、構成市町村との連携を密にし、従来実施してきた研修・説明会、健康づくりの推進に係る意見交換会を継続し、事務処理のノウハウの蓄積・共有化により、事務の効率化・適正化を図るとともに、介護予防との連携に取り組んでまいります。

当広域連合への職員派遣ルールについては、今後も構成市町村との連携を密に取りながら、必要が生じた場合、市町村との協議を通じて見直しを実施します。

マイナンバー制度の運用が本格化することに伴い、より一層個人情報の適正な管理・保護が求められることから、システムの構築、業務マニュアルの改善、各法令やセキュリティポリシー等に基づく適切なセキュリティ対策、職員に対する研修等の実施により、個人情報の適切な利用と保護の徹底を図ります。

(2) 健全な財政運営

2年ごとに行われる保険料率の改定においては、医療給付費等の歳出を的確に見込むとともに、基金等を活用して保険料の増加抑制を図りつつ、補助制度等を最大限活用して必要な財源を確保し、保険料率の適切な改定・賦課に努めます。

また、市町村と連携を図りながら、「保険料収納対策実施計画」に基づいて、保険料の確実な収納を図るため、広報による制度周知、口座振替の推進、被保険者の実態に即した納付相談の実施等により、きめ細かな収納対策を推進するとともに、医療保険制度の情勢変化にも的確に対応していくため、毎年度、予算編成方針を策定し、安定した財政運営を図ります。

(3) 健康づくりの推進

被保険者の健康寿命の延伸を目的とする「保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づいて、構成市町村と連携を図りながら、長寿・健康増進事業、健康診査事業及び歯科健診事業を着実に実施するとともに、被保険者自身による健康の保持増進の取組を支援することにより、生活習慣病の早期発見、重症化予防に努めます。

また、データヘルス計画に基づいて、各事業の評価を行い、必要な改善を図りながら、効果的な事業の推進に努めます。

(4) 医療費の適正化

安心して医療等が受けられる医療保険制度の堅持と被保険者の健康保持のため、以下により医療費の適正化に努めます。

- ・被保険者の低栄養防止・重症化予防等の推進
- ・後発医薬品の使用促進

- ・医療費通知の送付
- ・レセプト点検の実施
- ・重複・頻回受診者への訪問指導
- ・第三者行為に係る求償事務

(5) 広報活動

後期高齢者医療制度について、幅広い世代に対し理解を深めてもらう必要があるため、構成市町村の協力を得ながら、被保険者の健康づくりの推進や医療費適正化の取組等を積極的に発信していきます。

4 広域連合及び構成市町村が行う事務

当広域連合と構成市町村は、高齢者の医療の確保に関する法律及び長野県後期高齢者医療広域連合規約第4条に定める事務について、明確な役割分担のもと、相互に連携を図りながら、適正かつ効率的に事務処理を行います。

(1) 被保険者の資格の管理に関する事務

被保険者証の交付及び被保険者に係る認定等の事務は、広域連合が行い、被保険者の資格管理に関する申請及び届出の受付並びに被保険者証の引渡し等の事務については、構成市町村が行います。

(2) 保険給付に関する事務

レセプトの点検及び診療報酬の支払等の事務は、広域連合が行い、保険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等の事務については、構成市町村が行います。

(3) 保険料に関する事務

保険料率の決定及び保険料の賦課等の事務は、広域連合が行い、保険料に関する申請の受付及び保険料の徴収等の事務については、構成市町村が行います。

(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に係る事務は、広域連合及び構成市町村が協力して行います。

(5) その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

制度に関する住民からの相談等の対応及び制度の周知等の広報活動については、広域連合及び構成市町村が連携して行います。

5 広域計画の期間

第三次広域計画の期間は、平成29年度から平成37年度までの9年間とします。

ただし、広域連合長が必要と認めたときは、議会の議決を経て随時改定を行うものとします。

【資料 4】

5 その他

(1) 保険料軽減判定におけるシステム誤りについて

4. 保険料軽減判定におけるシステム誤りについて

平成29年1月16日
保険局高齢者医療課

1 概要

- ・後期高齢者医療広域連合の電算処理システム（以下「標準システム」という。）の設定に誤りがあり、平成20年の制度発足以来、一部の被保険者について保険料の均等割部分の軽減判定が誤って行われ、本来納付すべき金額と異なる保険料が賦課されていた。
- ・システム誤りは、平成23年以降、保険料の正しい計算方法に関する問い合わせをきっかけに認識。以来、厚生労働省では、標準システムの改修は行わず、問い合わせのあった広域連合に対して正しい計算方法を個別に回答するなどして対応してきた。
- ・しかし、システム上の対応を行わない限り、広域連合において正しい保険料賦課を行うことは実務的に困難であると判断し、保険料の計算方法に関するFAQの修正等解釈の徹底を図ったうえで、これまでに誤って保険料を賦課された方の抽出とその方の修正賦課について応急的な対応を行うとともに、標準システム自体の改修を行うこととしたものの。

2 影響の範囲・留意点

- ・影響を受け得るのは、次のいずれの条件も満たす被保険者
 - ①世帯主、本人又は本人以外の被保険者である世帯員が、青色事業専従者給与を支払っている、または、年金収入（65歳以上の者の課税対象となる年金に限る）が120万円を超える青色申告者である
 - ②本人が、いわゆる元被扶養者でない
 - ③所得を再計算した結果、均等割の軽減区分が変更となる
- ・平成27年度分の保険料については、平成26年の法改正により2年間の除斥期間（還付・追加徴収できなくなる）が設けられていることから、平成29年4月末までに修正賦課決定する必要。（※平成26年度以前は追徴はできず還付のみ）

保険料軽減判定におけるシステム誤りについて

3 保険料賦課額修正、保険料還付・追加徴収のスケジュール

(1) 平成29年 1 月上旬～ 1 月中旬 (※広域連合の作業。 1 月下旬までずれ込む見込み)

- ・ 広域連合において、誤って賦課した可能性のある被保険者を抽出するツール（ソフトウェア）を用いて、対象者の抽出を行う。 (※対象者は被保険者だけではなく世帯主を含む。)

(2) 平成29年 1 月中旬～ 3 月中旬 (※市町村の作業。 1 月下旬から開始予定)

- ・ 抽出した対象者のうち、都道府県を越える住所異動があった等所得の把握が必要な方について市町村を通じて所得照会を行う。

(3) 平成29年 3 月下旬～ 4 月上旬

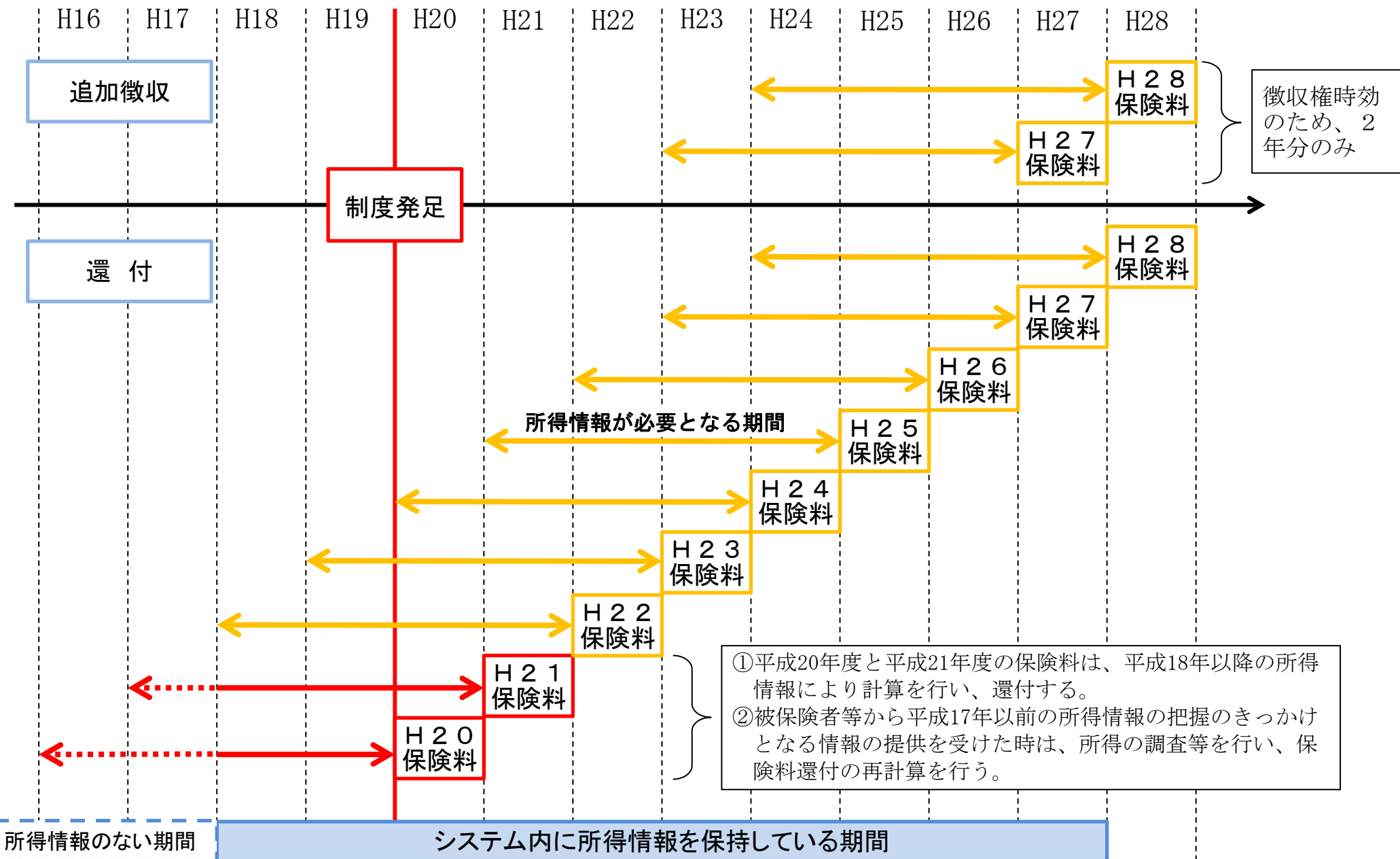
- ・ 正しい軽減判定所得の計算を行うための自動計算ツール（ソフトウェア）を用いて、正しい軽減判定及び保険料の修正賦課を行う。

(4) 平成29年 4 月中旬～ (※本件に関する標準システムの改修予定は平成31年4月で、それまでの間は毎月抽出・計算作業を継続する)

- ・ 上記の結果により特定した還付又は追加徴収の対象となる被保険者に対し本件について説明をし、ご迷惑をおかけしたことをお詫びする。徴収済みの保険料が過大となっている被保険者に対し速やかに還付し、また、徴収済みの保険料が過小となっている被保険者に対しては、個別の事情を伺いながら説明を尽くし、御理解いただいた上で本来納付

	1月			2月			3月			4月			5月～
	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬～
市町村				※厚労省から追加作業の連絡があり、開始が1月下旬にずれ込む見込み 調査対象者の所得照会(市町村間で行う)						計算ソフトによる 保険料再計算		個別訪問 還付・追加徴収	
広域連合	対象者抽出									修正賦課			

還付及び追加徴収について

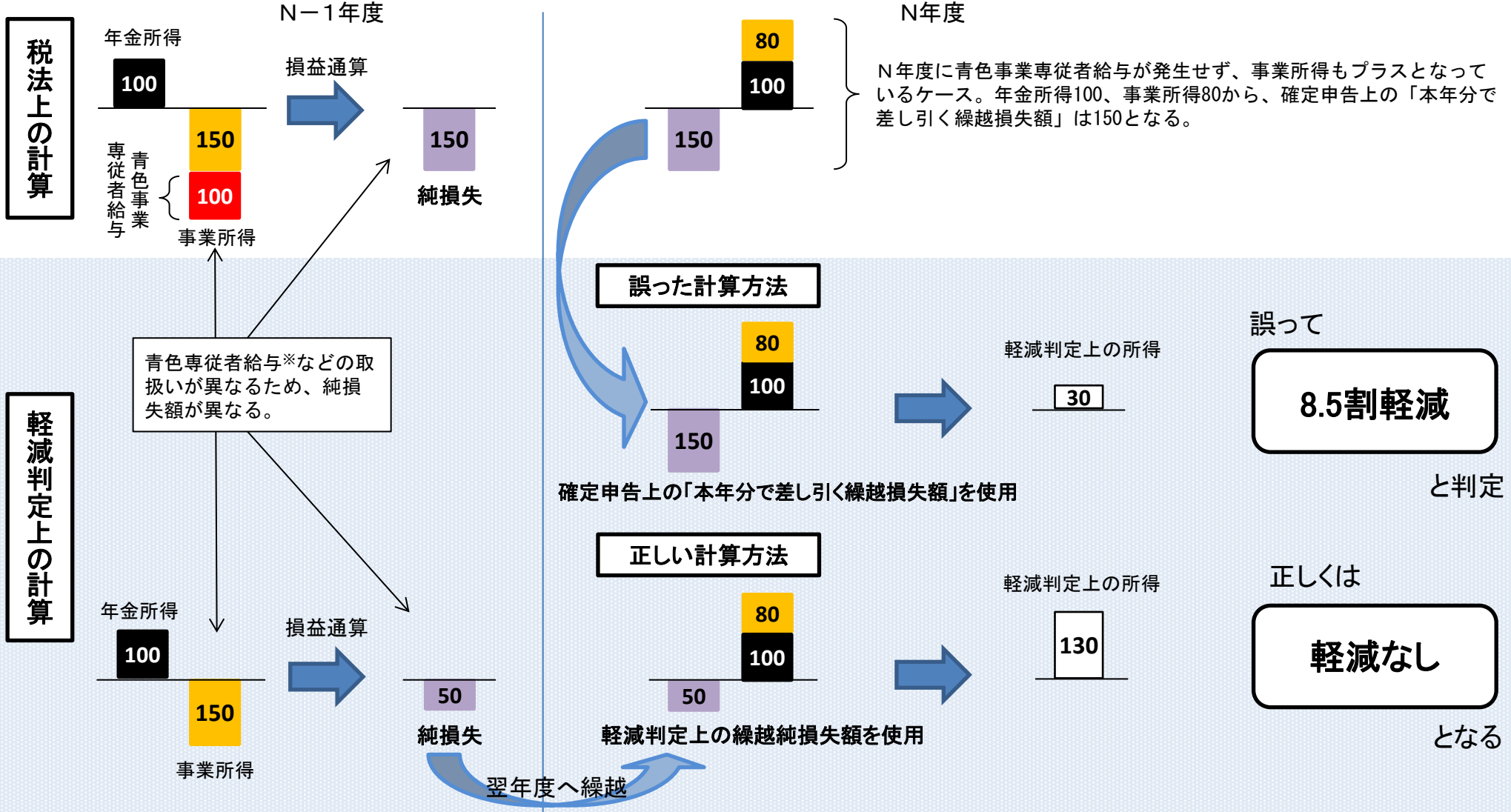


現在生じている現象について（過小賦課の場合）

- 軽減判定を行う所得を計算する上では、純損失の金額は税法のルールとは異なるルールを用いる必要がある。
- 標準システムでは、軽減判定用の純損失の金額ではなく、確定申告上の「本年分で差し引く繰越損失額」を使用した。

青色事業を行う世帯主と後期高齢者医療の被保険者（青色事業専従者給与のみ）の世帯の例

（数値は万円）



現在生じている現象について（過大賦課の場合）

- 軽減判定を行う所得を計算する上では、純損失の金額は税法のルールとは異なるルールを用いる必要がある。
- 標準システムでは、軽減判定用の純損失の金額ではなく、確定申告上の「本年分で差し引く繰越損失額」を使用した。

（数値は万円）

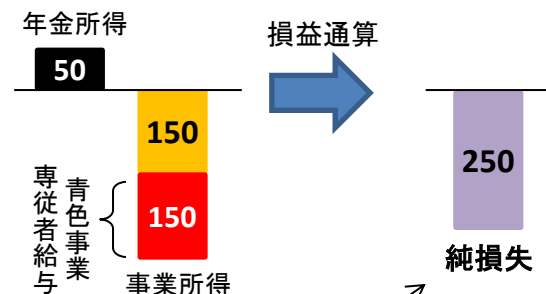
青色事業を行う世帯主と後期高齢者医療の被保険者（青色事業専従者給与のみ）の世帯の例

N-1年度

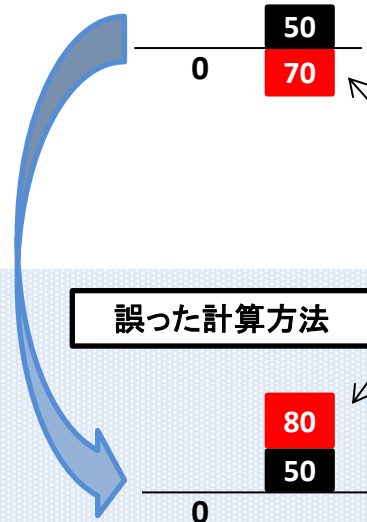
N年度

税法上の計算

軽減判定上の計算

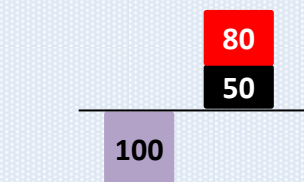


青色専従者給与※などの取扱いが異なるため、純損失額が異なる。



確定申告上の「本年分で差し引く繰越損失額」を使用

正しい計算方法



軽減判定上の繰越純損失額を使用

翌年度へ繰越

年金所得50、事業所得△70から、純損失△20が発生。確定申告上の「本年分で差し引く繰越損失額」は0となる。

青色事業専従者給与がある場合、事業所得が税法上はマイナスとなり、軽減判定上はプラスとなる場合がある。この例では、税法上の事業所得は△70だが、軽減判定上の計算では青色事業専従者給与が必要経費と認められないため、事業所得は+80となっている。

誤って

軽減なし

と判定

正しくは

8.5割軽減

となる

※ 青色専従者給与は、世帯内での金銭の移動に過ぎず、世帯全体としての負担能力に変化はないため、保険料の軽減判定の上では必要経費として扱わない。

【資料 5】

5 その他

(2) マイナンバー制度における情報連携について

番号制度の導入の趣旨

○番号制度は、複数の機関に存在する個人の情報を同一人の情報であるということの確認を行うための基盤であり、社会保障・税制度の効率性・透明性を高め、国民にとって利便性の高い公平・公正な社会を実現するための社会基盤（インフラ）である。

社会保障・税・災害対策の各分野で番号制度を導入

効果

- より正確な所得把握が可能となり、社会保障や税の給付と負担の公平化が図られる
- 真に手を差し伸べるべき者を見つけることが可能となる
- 大災害時における真に手を差し伸べるべき者に対する積極的な支援に活用できる
- 社会保障や税に係る各種行政事務の効率化が図られる
- ITを活用することにより添付書類が不要となる等、国民の利便性が向上する
- 行政機関から国民にプッシュ型の行政サービスを行うことが可能となる

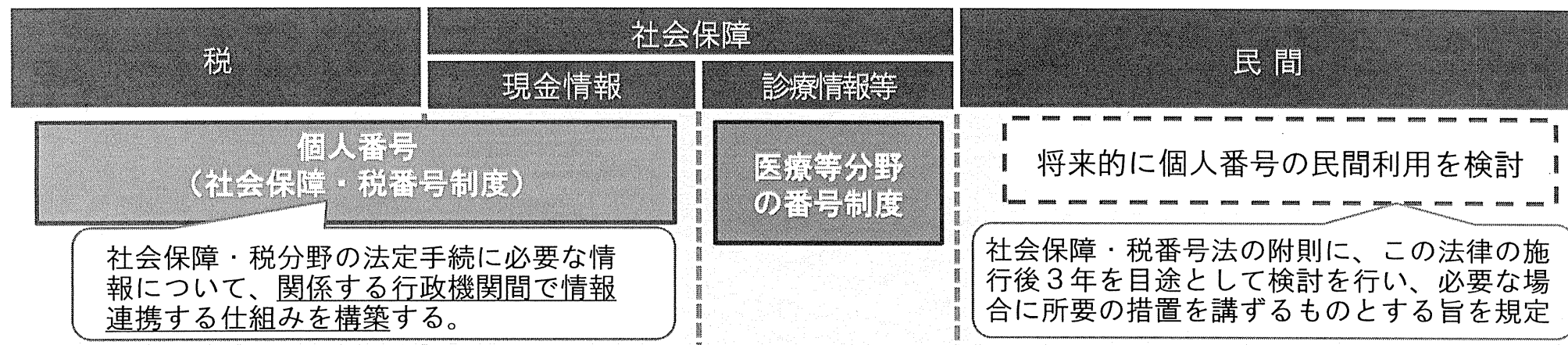
実現すべき社会

- より公平・公正な社会
- 社会保障がきめ細やかかつ的確に行われる社会
- 行政に過誤や無駄のない社会
- 国民にとって利便性の高い社会
- 国民の権利を守り、国民が自己情報をコントロールできる社会

マイナンバー制度でのマイナンバーの利用範囲について

○ マイナンバー制度は、行政機関等が保有する情報を情報連携の対象とし、社会保障・税・災害対策の分野で利用することとされている。

(※) 番号制度の創設時の検討過程（平成23年6月政府与党社会保障税番号大綱）では、医療情報は機微性が高いので、医療分野は、マイナンバーとは別の番号とする整理とされた。



○マイナンバーの利用範囲（番号法別表）「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（平成25年法律第27号）

社会保障分野	年金	年金の資格取得・確認・給付に利用 ○国民年金法、厚生年金保険法による年金の支給に関する事務 ○確定給付企業年金法、確定拠出年金法による給付の支給に関する事務
	労働	雇用保険等の資格取得・確認・給付。ハローワーク等の事務に利用 ○雇用保険法による失業等給付の支給、雇用安定事業、能力開発事業の実施に関する事務 ○労働者災害補償保険法による保険給付の支給、社会復帰促進等事業の実施に関する事務 等
	福祉・医療等	保険料徴収等の医療保険者の手続、福祉分野の給付、生活保護の実施等に利用 ○健康保険法、介護保険法等による保険給付、保険料の徴収に関する事務 ○児童扶養手当法による児童扶養手当の支給に関する事務 ○障害者総合支援法による自立支援給付の支給に関する事務 ○生活保護法による保護の決定、実施に関する事務 等
税分野		国民が税務当局に提出する確定申告書、届出書、調書等に記載。当局の内部事務等に利用
災害対策		被災者生活再建支援金の支給に関する事務等に利用
上記の他、社会保障、地方税、防災に関する事務その他これらに類する事務であって地方公共団体が条例で定める事務に利用		

マイナンバー制度における情報連携(H29.7～)のイメージ

照会側

府省・独法等

都道府県

市区町村

医療保険者

番号法別表2に列挙される手続

事務 の例	健康保険に係る資格取得	国民年金関係事務
照会 情報	医療保険被保険者資格情報	住民票関係情報
	年金関係情報	生活保護関係情報
	...	他の年金関係情報

事務 の例	公営住宅の管理に関する事務
照会 情報	住民票関係情報
	生活保護関係情報
	障害者関係情報

事務 の例	児童扶養手当の支給資格、額の認定
照会 情報	都道府県住民税情報
	住民票関係情報
	特別児童扶養手当の支給
	...

事務 の例	高齢者の医療費負担の算定
照会 情報	市町村税情報
	住民票関係情報

これまで

国民・住民が行政手続に必要な添付書類を行政機関の窓口を持参

今後(H29.7月～)

行政手続に必要な情報は、情報提供ネットワークシステムを介し、行政機関の間で直接授受

提供側

府省・独法等

都道府県

市区町村

医療保険者

保有 情報	失業等給付関係情報
	年金関係情報
	...

保有 情報	生活保護関係情報
	地方税関係情報
	障害者関係情報
	...

保有 情報	地方税関係情報
	住民票関係情報
	...

保有 情報	医療保険者被保険者資格情報
	医療保険給付関係情報
	...

特定個人情報数83(当面利用しないものを含む)

凡例

情報提供

●年間手続数上位5事務 分野別件数(億件)

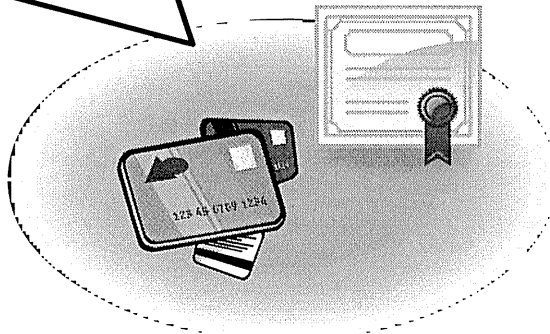
1. 年金(約4.2)
 2. 公営住宅(約0.8)
 3. 子ども関係(約0.5)
 4. 社会福祉(約0.2)
 5. 生活保護(約0.1)
- ※内閣官房試算より

個人番号カードの普及・利活用

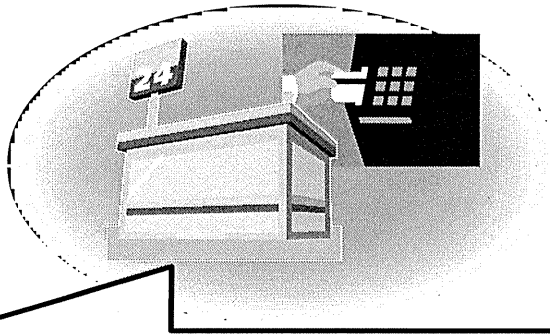
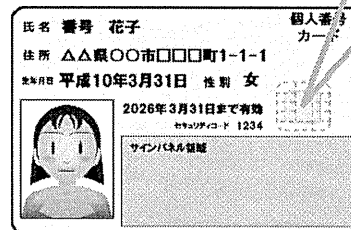
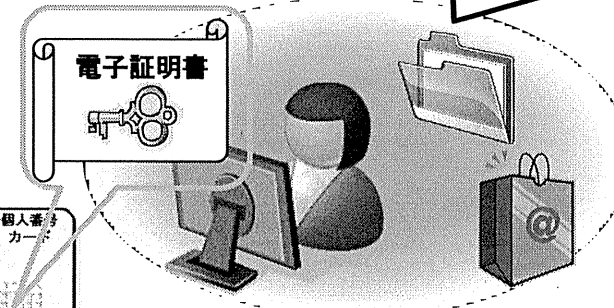
平成26年5月20日
IT戦略本部マイナンバー等分科会
中間とりまとめ概要(抜粋)

「世界最先端のIT利活用社会」実現に向け、日本国に住民票のある人であれば誰でも取得できる実生活／オンラインの本人確認手段として、個人番号カードの普及・利活用を拡大

職場・役所・病院等で必要なカード類(健康保険証、印鑑登録カード、公務員身分証明書等)や、紛失等の恐れのある国家資格等の資格の証明書を、個人番号カードに一体化／一元化



個人番号カードで利用できる、安全・安心なオンライン本人確認手段である公的個人認証サービスについて、対面・書面に代えて、官民の様々な手続きに利用を拡大



窓口外、時間外の利用が可能なコンビニ交付等、個人番号カードを利用した利便性の高いサービスを拡大



身近な公的身分証明書として、様々な官民の本人確認を要する場面で利用できるようにするとともに、取得に係る本人負担を軽減

医療等分野における番号制度の導入

日本再興戦略 改訂2015（平成27年6月30日閣議決定）＜抜粋＞

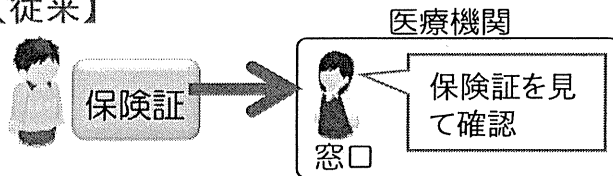
○ 医療等分野における番号制度の導入

- ・ セキュリティの徹底的な確保を図りつつ、マイナンバー制度のインフラを活用し、医療等分野における番号制度を導入する。【2018年から段階的運用開始、2020年までに本格運用】
- ・ 地域の医療機関間の情報連携や、研究開発の促進、医療の質の向上に向け、医療等分野における番号の具体的制度設計や、固有の番号が付された個人情報の取扱いルールを検討する。【本年末までに一定の結論を得る】

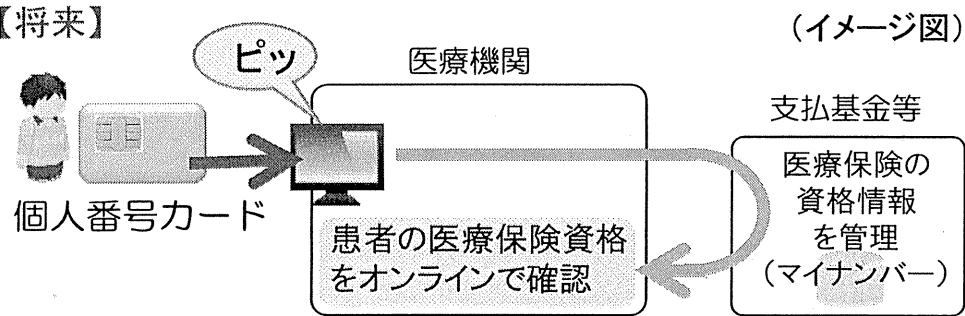
① 個人番号カードに健康保険証機能を付与

- 個人番号カードで、医療機関の窓口での医療保険資格の確認ができる仕組みを構築する。（オンライン資格確認）

【従来】



【将来】

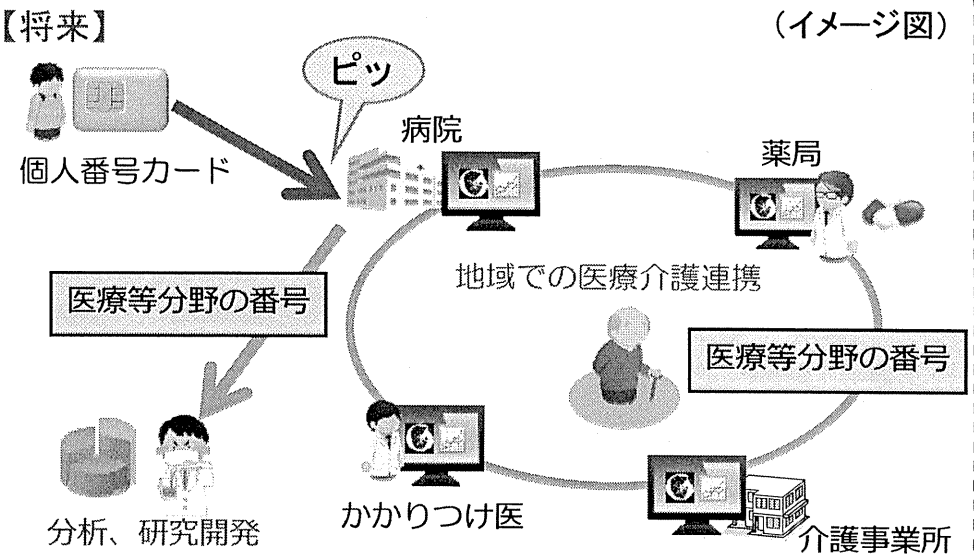


※2017年7月から、マイナンバー制度による、医療保険者や自治体間の情報連携が開始される予定。

② 医療連携や研究に利用可能な番号の導入

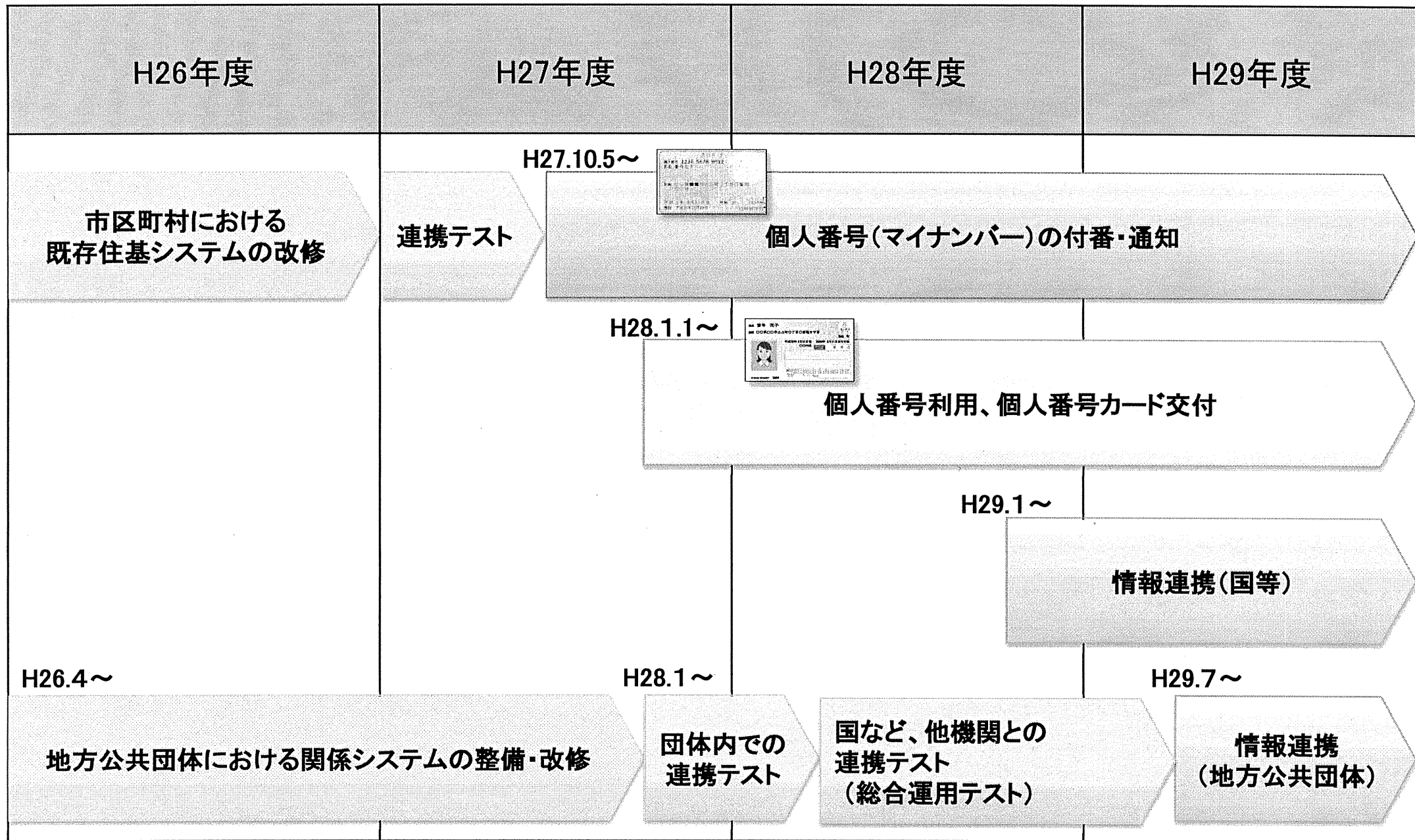
- 病院、診療所間の患者情報の共有や、医学研究でのデータ管理などに利用可能な番号を検討、導入

【将来】



マイナンバー制度のインフラを活用

マイナンバー制度に係るスケジュール



【資料 6】

5 その他

(3) 今後のスケジュールについて

今後のスケジュール

市 町 村

広 域 連 合

29年1月		1月25日 幹事会 1月31日 運営協議会
2月		2月16日 2月定例会 ○後期高齢者医療に関する 条例の一部を改正する条例 ○平成29年度当初予算 ○第三次広域計画の作成
3月	3月(2月)定例会 ○平成29年度当初予算	広域連合長選挙 (3月30日任期満了) 3月16日 告示 選挙候補者届出受付 3月24日 投票、選挙会 会計実地検査
	□不在者投票 (候補者数が定数を超える場合で あって、選挙日当日の投票又は 期日前投票ができない場合)	□不在者投票管理者 の委嘱
	□投票用紙の送付	
4月		
5月	所得(28年分)等データ 広域連合への送信	□市町村説明会(未定) ・事務処理、収納対策等
6月	6月定例会 ○広域連合議会議員選挙 (候補者数が定数を超える 場合)	□選挙依頼 (候補者数が定数を 超える場合) □開票結果 広域連合議会議員選挙 (7月1日任期満了) ○告示 ○選挙候補者推薦届出受付 ○選挙会
		□年次処理 ・保険料額の本算定及び決定 ・被保険者証等作成(8月定期 更新)(5月～6月)
7月	□保険料額決定通知書の発送 □特別徴収開始通知書又は納入 通知書の発送 □本算定に基づく特別徴収(10月 以降)の開始依頼 □被保険者証等(8月定期更新)の 発送	7～8月 幹事会 7～8月臨時会 ○議長、副議長の選挙 ○副広域連合長、監査委員、 公平委員会委員の選任 ほか
8月		データヘルスに関する意見交換会 ・市町村担当者との意見交換会 平成30・31年度 保険料率算定開始