

【資料 1】

3 会議事項

(1) 平成 24・25 年度の保険料率について

第2回長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度運営協議会
平成24年1月24日開催

平成24・25年度 保険料率算定資料

平成24・25年度保険料率改定にあたり、保険料増加抑制のため、県が所管する財政安定化基金の積み増しを要望しています。

県からの回答は1月末となることから、議案及び資料は、当面、要望が認められた場合の内容で作成しています。

目 次

1	趣旨	1
2	保険料率試算結果厚生労働省報告	1
3	知事要望	1
4	11月定例会以降の状況の変化等	2
5	財政安定化基金について〔参考〕	3
6	保険料率の算定	4
7	後期高齢者医療特別会計の構成	6
8	費用及び収入の算出根拠	7
9	医療費給付費の見込み	8
10	後期高齢者医療制度の保険料軽減	9
11	平成23年度及び平成24年度の後期高齢者医療保険料額の比較	10
12	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の一部 を改正する条例案要綱	11

1 趣 旨

高齢者の医療の確保に関する法律により、保険料率は、2年を通じ財政の均衡を保つものとされており、平成24年度及び平成25年度は、第3期財政運営期間となります。

広域連合議会11月定例会において、10%を超える保険料の増加が見込まれる状況及び保険料改定までの進め方を報告したとおり、本広域連合においては、医療費の伸び等の要因により保険料率の引上げが必要な状況であるため、第3期財政運営期間における保険料率を定めるものです。

2 保険料率試算結果厚生労働省報告（平成23年11月24日）

区 分	平成23年度(見込)	平成24・25年度 (試算)	
基金への拠出率	医療給付費の 1万分の5	1万分の5 (現 行)	1万分の9 【報告値】
医療給付費	228,910,264 千円/年	497,268,205 千円 (平均 248,634,102/年)	
基金への拠出金 (国・県・広域同額)	117,717 千円/年	124,317 千円/年 6,600 千円 増	223,770 千円/年 106,053 千円 増
基金交付金 (県→広域)	335,140 千円/年	362,103 千円/年 26,963 千円 増	663,635 千円/年 328,495 千円 増
軽減後(※) 1人当たり保険料 【増加率】	47,484円/年 (前回) 4.92%	50,400円/年 2,916円 増 6.14% → 5.13% (1.01ポイント抑制)	49,920円/年 2,436円 増
均等割	36,225円	38,590円	38,239円
所得割	6.89%	7.37%	7.29%

※ 低所得世帯への軽減及び制度施行後の軽減対策による軽減後

【剰余金・財政安定化基金交付金による保険料増加抑制】

区 分	平成24・25年度 (試算)
増加抑制策なし 【増加率】	54,469円/年 14.71%
剰余金のみ算入 【増加率】	51,196円/年 7.82% (剰余金による抑制 △6.89ポイント)
剰余金・基金算入 【増加率】	49,920円/年 (基金拠出率1万分の9) 5.13% (基金による抑制 △2.69ポイント)

3 知事要望（平成23年12月21日）

「後期高齢者医療の平成24・25年度保険料率の軽減に関する要望」

保険料の軽減措置として、第2期保険料改定で導入された後期高齢者医療財政安定化基金からの交付金について、基金への拠出率を厚生労働省告示と同率の療養の給付等に要する費用の額の1万分の9に積み増しを行ったうえで、引き続き交付すること。

- (説明要旨)
- ・ 拠出率が低い長野県は、他都道府県より保険料を多く負担している
 - ・ 厚生労働省告示(標準)、他都道府県並みの拠出率にすべき
 - ・ 高齢者の負担軽減のため、前回並みの増加率に抑制したい
- (知事回答)
- ・ 「良く検討したい。」

【正式回答は、平成24年1月末とされているため、議員への資料送付時に差し替え】

4 1 1 月定例会以降の状況変化等

(1) 診療報酬改定

平成23年12月22日 厚生労働省報道発表

診療報酬改定（本体）+1.38%、薬価改定等▲1.38%

全体（ネット）改定率 +0.00%

(2) 高齢者医療制度の見直し

平成24年1月6日 閣議報告「社会保障・税一体改革素案」（第1部第3章3-(4)）

○ 高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行う。

☆ 具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。

(3) 第2期財政運営期間の剰余金見込額

・ 1 1 月定例会一般質問答弁

「前回の改定時の剰余金見込額30億円に対して、20数億円を見込んでいる。」

・ 保険料算定時 28億5,821万円

内訳：第1期財政運営期間剰余金の見込差額 8億5,240万円

第2期財政運営期間の給付見込差額 20億 581万円

・ 1人当たり医療費対前年伸び率 H22 見込 4.2% → 実績 3.2%

H23 見込 4.2% → 見込 2.1%

(4) 「保険料増加の適切な水準」厚生労働省からの指示

前回の保険料改定時は、保険料増加率を5%以内とするよう指示があった。

今回は、2回目の改定であること、前回と比較して各広域連合の保険料増加幅のばらつきが大きいことから、一律に「保険料増加の適切な水準」は示されず、都道府県と協議の上、各広域連合において適切に判断することとされた。

(5) 国への要望

平成23年11月17日 全国後期高齢者医療広域連合協議会 臨時広域連合長会議
＜平成24・25年度保険料率改定について＞

① 現在、国から示されている保険料増額に対する対応に加え、更なる制度改正等、被保険者の負担軽減のための所要の措置を講ずること。

また、現行制度が続く限り保険料軽減措置を継続し、その財源は全額国において負担すること。

② 保険料の大幅な上昇を抑制するために、財政安定化基金拠出額を積み増す場合は、必要とする国の負担を必ず行なうこと。

また、都道府県負担分についても、拠出額の積み増しを行いやすいよう、拠出する全額を地方交付税の対象とするとともに、国から都道府県に対し積み増しの要請を行なうこと。

5 財政安定化基金について〔参考〕

(1) 基金設置目的

広域連合において、予定した保険料収納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交付・貸付を行なうために、各都道府県に設置。

(2) 財源及び拠出率

- ・ 財 源 国・都道府県・広域連合が1／3ずつ負担
- ・ 拠 出 率 財政運営期間の2年間における給付費見込額の総額をもとに算出
厚生労働省告示1万分の9、長野県1万分の5
- ・ 拠出期間 平成20年度から平成25年度までの6年間（特定期間）

(3) 基金の特例（平成22年4月1日施行）

厚生労働省は、現行制度が近く廃止されることに伴い財政運営上のリスクは逡減するため、法改正を行い、都道府県が財政安定化基金を保険料の3％分を残した上で、保険料率の増加の抑制を図るための交付金事業の費用に充てることを可能とした。

【拠出率見直しによる基金の状況】

（単位：千円）

財政運営期間			第1期		第2期		第3期	
年 度			H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	H 2 5
			決算値	決算値	決算値	見込値	見込値	見込値
拠出率 据置 ⑤	拠出金 (積立)	拠出率	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05
		国	103,955	103,955	117,717	117,717	124,317	124,317
		県	103,955	103,955	117,717	117,717	124,317	124,317
		広域	103,955	103,955	117,717	117,717	124,317	124,317
		計	311,865	311,865	353,150	353,150	372,951	372,951
	利子収入等		—	784	775	290	298	295
	交付金(取崩)		—	—	321,521	335,139	361,268	362,938
	基金残高		311,865	624,514	656,918	675,219	687,200	697,508
	保険料増加抑制（交付金－広域拠出金）				203,804	217,422	236,951	238,621
拠出率 見直し ⑨	拠出金 (積立)	拠出率					0.09	0.09
		国					223,770	223,770
		県					223,770	223,770
		広域					223,770	223,770
		計					671,312	671,312
	利子収入等						298	292
	交付金(取崩)						665,880	661,390
	基金残高						680,949	691,163
	保険料増加抑制（交付金－広域拠出金）						442,109	437,619
拠出率見直しによる差額 ⑨－⑤			拠出金(国・県・広域 同額)				99,454	99,454
			交付金				304,612	298,452
			保険料増加抑制額				205,158	198,998

※ 拠出率-----1 財政運営期間における療養の給付等に要する費用の額に対する率

基金残高----H 2 2以降の残高は、各年度の保険料賦課総額の3％分

6 保険料率の算定

(1) 保険料率算定時の保険料収入必要額算出基礎数値

(単位:千円)

		平成22・23年度 (保険料試算時の基礎数 値)	平成24・25年度 (保険料試算時の基礎数 値)	増 減	増減率
費 用	1 給付費等総額	460,403,205	497,268,205	36,865,000	8.01%
	2 財政安定化基金拠出金 (拠出率)	230,202 (1万分の5)	447,541 (1万分の9)	217,339 (1万分の4)	94.41%
	3 特別高額医療共同事業拠出金	65,017	104,803	39,786	61.19%
	4 保健事業に要する費用	807,061	975,453	168,392	20.86%
	5 審査支払手数料	1,256,265	1,052,095	-204,170	-16.25%
	6 その他(葬祭費)	1,735,550	1,855,800	120,250	6.93%
	費用計 (I)	464,497,300	501,703,897	37,206,597	8.01%

収 入	1 国庫負担金	111,134,073	121,346,384	10,212,311	9.19%
	2 調整交付金	39,361,568	43,797,244	4,435,676	11.27%
	3 都道府県負担金	38,075,201	41,816,622	3,741,421	9.83%
	4 市町村負担金	36,529,436	39,764,881	3,235,445	8.86%
	5 後期高齢者交付金(支援金)	193,989,218	206,416,032	12,426,814	6.41%
	6 特別高額医療共同事業交付金	70,717	96,814	26,097	36.90%
	7 その他	189,370	252,699	63,329	33.44%
	8 剰余金	3,060,385	2,858,216	-202,169	-6.61%
	9 財政安定化基金	698,328	1,327,270	628,942	90.06%
	収入計 (II)	423,108,296	457,676,162	34,567,866	8.17%

保険料収納必要額 (I-II)	41,389,004	44,027,735	2,638,731	6.38%
予定保険料収納率	99.48%	99.47%	-0.01%	-0.01%
賦課必要額	41,605,352	44,262,326	2,656,974	6.39%

保険料算定に用いる被保険者数	631,670人	648,214人	16,544人	2.62%
----------------	----------	----------	---------	-------

(2) 賦課必要額に基づく算出保険料率

		平成22・23年度	平成24・25年度	増 減	増減率
均 等 割 額		36,225	38,239	2,014	5.56%
所 得 割 率		0.0689	0.0729	0.0040	5.81%
賦 課 限 度 額		500,000	550,000	50,000	10.00%

(3) 保険料見込額

賦 課 総 額	厚生労働省指定 保険料額実績値 (H22・23実態調査に 基づく1人当たり保険	44,261,859,976	—	—	
軽 減 額		11,903,163,376	—	—	
決 定 保 険 料 額		32,358,696,600	—	—	
1 人 当 た り 保 険 料 (軽 減 後)		47,484	49,920	2,436	5.13%

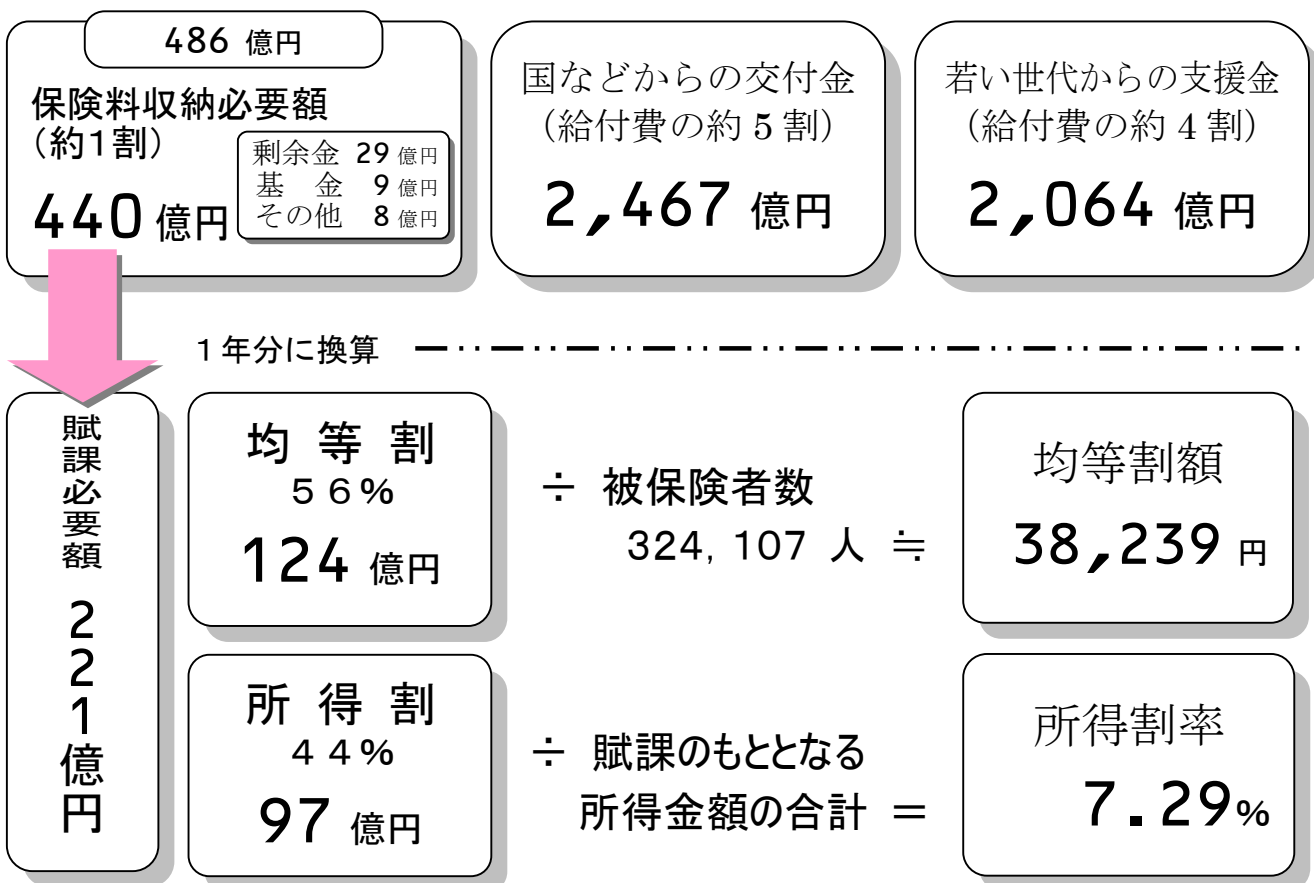
(4) 均等割額・所得割率の算出方法

◆2年間の費用

医療機関への支払や健康診査に要する経費、葬祭費など

全体で 5,017 億円

◆2年間の収入



◆ 均等割・所得割のイメージ

● 長野県の場合

長野県の所得係数=0.7998
 $100 \div (1 + 0.7998) = 55.56172 \dots$
 → 均等割 5.6%

● 長野県を平均的な所得水準とした場合

所得係数は全国平均「1」
 $100 \div (1 + 1) = 50$
 均等割と所得割 = 50 : 50

賦課必要額 221 億円		調整 交付金
124 億円 (均等割 5.6%)	97 億円 (所得割 4.4%)	
賦課必要額 248 億円		
124 億円 (均等割 50%)	124 億円 (所得割 50%)	

7 後期高齢者医療特別会計の構成

平成24・25年度 総額 501,704百万円

費 用		収 入	
一 般	現役並み	一 般	現役並み
医療給付費 ・療養給付費 ・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 477,178(A) 20,090(B) 総額 497,268 うち国・県高額医療負担対象額 44,336(C) 1件80万円以上の診療報酬明細書の療養給付費 (C)に対する国・県高額医療費負担金－収入欄(D)の計算式－ $(D)=(C) \times \left[\frac{(A)}{(A)+(B)} \times 1/12 + 1.051/10 \right] \times 1/4$		国庫負担金 119,295 (Aの3/12) (D)高額医療費負担金 2,051 国調整交付金 43,797 (Aの1/12) 県支出金 39,766 (Aの1/12) (D)高額医療費負担金 2,051 市町村負担金 39,765 (Aの1/12) 支 援 金 Aの $(5-1.051)/10 = 0.3949$ 188,438 支 援 金 Bの $(10-1.051)/10 = 0.8949$ 17,978	
葬祭費 1,856 審査支払手数料 1,052 財政安定化基金拠出金 448 保健事業 975 特別高額医療費共同事業拠出金 105		剰 余 金 2,858 保険料不均一賦課一般会計繰入金（国1/2、県1/2） 3 保険基盤安定分（うち2/4を国、1/4を県が負担） 8,634 保険料 高齢者負担割合 10.51/100 32,164 円滑導入基金繰入金（特別対策軽減） 3,227 財政安定化基金交付金 1,327 (国・県負担分) 879 (広域負担分) 448 保健事業補助金 253 特別高額医療費共同事業交付金 97	

8 費用及び収入の算出根拠

(単位：千円)

項 目		数 値	内 容	
費 用	①	療養給付費 (一般被保険者分)	477, 178, 570	H22年度給付費(ア) × [H24給付費伸び率(イ) + H25給付費伸び率(ウ)] × ア①
	②	療養給付費 (現役並み所得者分)	20, 089, 635	H22年度給付費(ア) × [H24給付費伸び率(イ) + H25給付費伸び率(ウ)] × (1－ア①)
	①+②	給付費等総額	497, 268, 205	
	③	財政安定化基金拠出金	447, 541	(①＋②) × 0. 0009(財政安定化基金拠出率) － (基金利子収入 × 1/3)
	④	特別高額医療費共同事業拠出金	104, 803	400万円超の高額医療費の全国的調整(H20～22年度の実績額等を基に算出)
	⑤	保健事業に要する費用	975, 453	健診単価(カ) × (H24受診者見込数(キ) + H25受診者見込数(ク))
	⑥	審査支払手数料	1, 052, 095	審査手数料単価(ケ) × H22年度 1 人当年間レセプト枚数(コ) × (H24被保険者見込数(エ) + H25被保険者見込数(オ))
	⑦	その他 (葬祭費)	1, 855, 800	葬祭費単価(サ) × (H24死亡者数の見込数(シ) + H25死亡者数の見込数(ス)) + その他(セ)
I 費用計 (①～⑦)		501, 703, 897		

収 入	A	国庫負担金	121, 346, 384	①×3/12+高額医療費公費負担額 (国庫負担分) (ソ)
	B	調整交付金	43, 797, 244	[{(①+②)×10. 51%－(ソ)+①×(1/12×調整係数)}×補正係数]－[{(①+②)×10. 51%－(ソ)×1/2+(①+②)×10. 51%－(ソ)}×1/2×(ナ)]
	C	都道府県負担金	41, 816, 622	①×1/12+高額医療費公費負担額 (都道府県負担分) (ソ)
	D	市町村負担金	39, 764, 881	①×1/12
	E	後期高齢者交付金 (支援金)	206, 416, 032	①×{1－(10. 51/100+50/100)}+②×(1－10. 51/100)
	F	特別高額医療費共同事業交付金	96, 814	400万円超の高額医療費の全国的調整(H22年度の実績額等を基に算出)
	G	その他 (補助金等)	252, 699	保健事業基準額×1/3
	H	剰余金 (チ)	2, 858, 216	
	I	財政安定化基金 (ツ)	1, 327, 270	
	II 収入計 (A～)		457, 676, 162	

III 保険料収納必要額	44, 027, 735	I 費用計－II 収入額
IV 賦課総額 (2ヵ年分)	44, 262, 325	III保険料収納必要額／予定保険料収納率(タ)

保険料率算定上の係数

区 分				数値	単位	内 容		
ア	H22給付費実績			220, 584, 716	千円			
	ア①	負担対象額／医療給付費		0. 9596		H20からH22の実績の伸び率より見込を算出		
イ	H24給付費伸び率			1. 100		H22→H24: 109. 99%		
ウ	H25給付費伸び率			1. 154		H22→H25: 115. 44%		
エ	H24被保険者見込数			322, 550	人	75歳以上人口推計(オ①)×(1－生活保護受給者割合(オ②))+障害認定者数(オ③)		
オ	H25被保険者見込数			325, 693	人			
	オ①	75歳以上人口推計	H24	316, 911	人	H25	320, 833	
	オ②	生活保護受給者割合	H24	0. 00563		H25	0. 00563	
	オ③	障害認定者数	H24	7, 422	人	H25	6, 665	
カ	健診単価							
	集団	課税・非課税	同時実施	2, 670	円			
			健診のみ	5, 460	円			
		国保連データ管理	費用決済あり	240	円			
			費用決済なし	24	円			
	個別	課税・非課税	同時実施	4, 760	円			
			健診のみ	7, 460	円			
		国保連データ管理	費用決済あり	240	円			
			費用決済なし	24	円			
キ	H24受診者見込数			75, 188	人			
ク	H25受診者見込数			77, 774	人			
ケ	審査支払手数料単価			64. 00	円	国保連委託予定単価		
コ	1 人当年間レセプト枚数			25. 48	枚	H20からH22の実績の伸び率より見込を算出		
サ	葬祭費単価			50	千円			
シ	H24死亡者数の見込数			18, 468	件	死亡者の見込数		
ス	H25死亡者数の見込数			18, 648	件			
	葬祭費支給率							
セ	葬祭費以外その他費用			0	千円			
ソ	高額医療費公費負担額			2, 051, 741	千円			
タ	予定保険料収納率			99. 47	%	H22年度実績数値		
	タ①	特別徴収割合		67	%	H22特別徴収割合（金額ベース）		
	タ②	普通徴収収納率		98. 41	%	H22年度普徴収納率		
チ	剰余金			2, 858, 216	千円			
ツ	財政安定化基金			1, 327, 270	千円			
テ	均等割賦課割合			56	%	1 0 0 ／（1＋所得係数(ナ)）		
ト	所得割賦課割合			44	%	1 0 0－均等割賦課割合(テ)		
ナ	所得係数			0. 7998		H22 411, 169(広域連合1人当たり所得額)/514, 071(全国 1 人平均所得額)		
ニ	所得額総額（賦課限度超過分除く）			295, 288, 977	千円	(リーマンショックの影響が考えられる伸び率を使用しない前年値)＋(H23年金物価スライド減少×年金構成比)		

被保険者均等割額	38, 239	円	IV賦課総額×均等割賦課割合(テ)/被保険者数(エ+オ)
所得割率	7. 29	%	IV賦課総額×所得割賦課割合(ト)/所得額総額(ニ)

9 医療給付費の見込み

				→事業年報・月報値(費用・給付ともに第三者行為納付金等を控除した額)												
制 度		老 人 保 健 制 度			後 期 高 齢 者 医 療 制 度								厚生労働省 全国対前年伸率見込			
年 度 ・ 財 政 運 営 期 間		H17実績	H18実績	H19実績	第 1 期		第 2 期		第 3 期 見 込				H23	H24	H25	
					H20実績	H21実績	H22実績	H23見込	試算使用伸率	H24見込	H25見込	第3期見込				
被保険者数 (人)		325,809	311,387	298,880	301,405	306,556	311,724	316,327	人口ピラミッドに基 づく75歳以上推計 平均人口 ＋障害認定者見込 －生活保護者見込	322,550	325,693	648,243	【参考】過去の伸率 全国 長野県 差 H20 3.8 0.8 ▲3.0 H21 3.2 1.7 ▲1.5 H22 3.2 1.7 ▲1.5 (実施状況調査より)			
A	対前年伸率	0.955791	0.955735	※2 0.959835	1.008448	1.017090	1.016858	1.014766		1.019673	1.009744	1.032150	3.2%	3.4%	3.2%	
総医療費 (千円)		219,264,570	214,111,184	213,957,032	11カ月 197,500,744	228,418,000	240,134,521	248,787,350	被保険者数 ×一人当り医療費 A×C	262,969,209	275,252,925	538,222,134				
B	対前年伸率	1.012964	0.976497	0.999280	0.923086	1.156542	1.051294	1.036033		1.057004	1.046712	1.100835	5.6%	5.9%	5.7%	
一人当たり医療費 (円)		672,985	687,605	715,863	(B/A)×12/11 714,837	745,110	770,343	786,488	診療報酬改定を考 慮したH17～H23の 対前年平均伸び率	815,282	845,130	1,660,412	【参考】過去の伸率 全国 長野県 差 H20▲1.56⑦▲0.76 +0.80 H21 2.48 ①3.63 +1.15 H22 2.17 ⑤3.17 +1.00 (国保中央会速報値より)			
C=B/A	対前年伸率	1.0598	1.0217	1.0411	0.9986	1.0423	1.0339	1.0210		参考 1.0318	※6 0.0000	—				
	診療報酬改定	—	Δ 0.0316	—	Δ 0.0082	—	0.0019	—								
		診療報酬改定 加算減算	1.0598	1.0533	1.0411	1.0068	1.0423	1.0320	1.0210	H17～23 1.0366	1.0366	1.0366	1.0665	2.4%	2.4%	2.4%
医療給付費 (千円)		200,789,570	195,821,520	195,356,970	11カ月 180,149,121	209,135,441	220,584,716	228,910,264	総医療費 ×給付率費 B×E	242,620,426	254,647,779	497,268,205				
(うち、高額介護合算療養費)					※3	※4 (74,148)	(158,621)	※5 (114,540)								
D	対前年伸率	1.012964	0.976497	※2 0.999280	1.006992	1.160902	1.054746	1.037743		1.059893	1.049573	1.106282				
給付率		0.915741	0.914579	0.913066	0.912144	0.915582	0.918588	0.920104	前年給付率 ×制度改正等の 影響を受けていない H21～H23の対前 年平均伸び率(高 額介護分を除く伸 び率)	0.922619	0.925141					
(高額介護合算を除く給付率)						(0.915258)	(0.917928)	(0.919644)		1.002733	1.002733					
E=D/C	対前年伸率	1.001822	※1 0.998731	0.998346	※3 0.998990	1.003769	1.003283	1.001650		1.002733						
	高額介護を除く 伸び率	—	—	—	—	1.003413	1.002917	1.001870								
一人当たり医療給付費 (円)		616,280	628,869	653,630	(B/A)×12/11 652,034	682,801	708,557	723,651	医療給付費 ／被保険者数 D/A	752,195	781,864	1,534,059				
F=D/A	対前年伸率	1.061748	1.020427	1.039375	0.997558	1.047186	1.037721	1.021302		1.039444	1.039443	1.071115	2.4%	2.4%	2.4%	
備 考			※1 現役並み所得者の一部 負担金割合の変更 (2割→3割) (H18.10～)	※2 平成14年10月健康保 険法改正 対象年齢70→75歳 H14.9.30現在の老健 対象者はそのまま老健 対象とされたため、 H19.10まで年齢到達 による新規対象者なし	※3 他年度と比較して、高 額療養費、療養費の現 物給付分の4月～6月 給付実績分、及び遅延 レセプト分が不足	※4 H20.4.1高額介護合算 療養費制度創設 システム対応の遅れか ら支給はH21.12から	※5 H23高額介護合算療養費 決算見込 H21 (H20.4～H21.7) 74,148,217 H22 (H20.4～H22.7) 159,592,598 H23 (H21.8～H22.7) 33,518,189 計 (対象月28カ月) 267,259,004 12月分/28 カ月計 114,539,573			※6 H24年度診療報酬改定 一部報道では0.004% の引き上げと報道されて いるが、これまでの改定 及び今回の厚生労働省 発表値とも小数点以下 第2位まで。 従って±0%改定とし て見込むもの。			医療給付費 497,268,205 負担対象額割合 0.95960000 負担対象額(一般) 477,178,570 特定費用(現役並) 20,089,635			

10 後期高齢者医療制度の保険料軽減

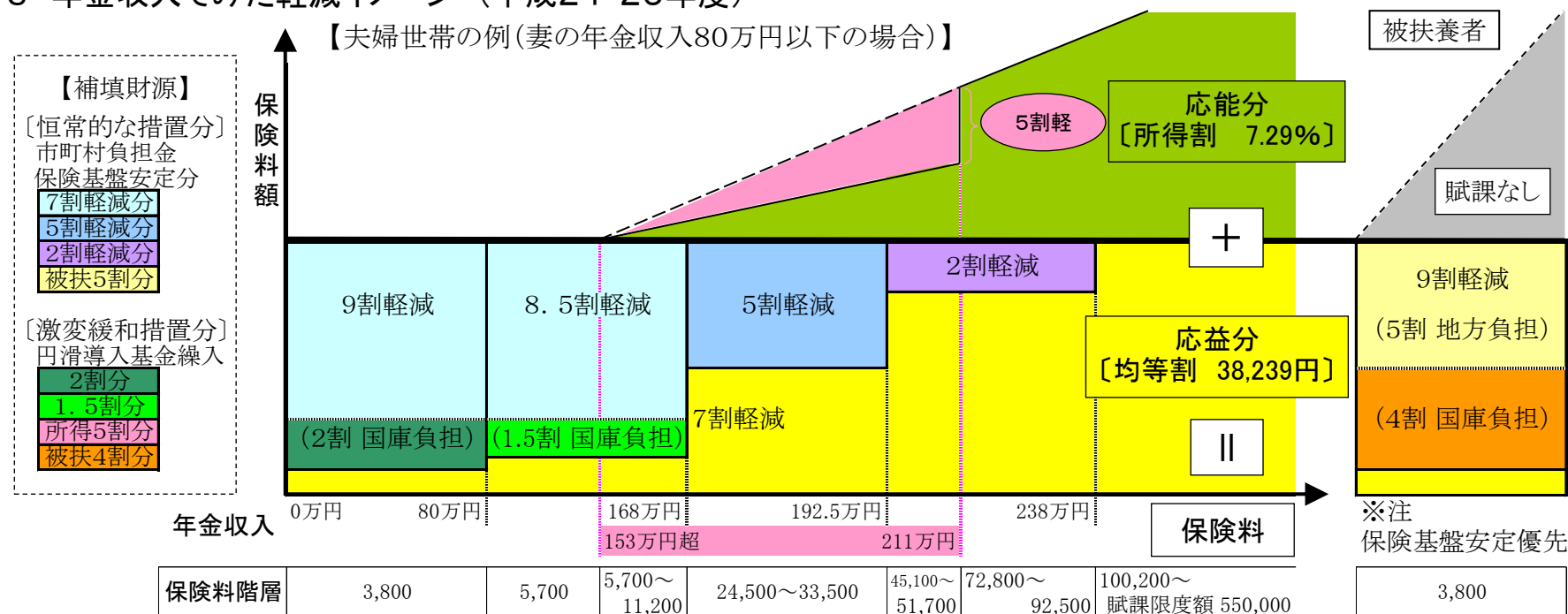
1 保険料軽減制度の経緯

			一般的な被保険者（被扶養者以外の者）				被扶養者		
			均等割軽減			所得割軽減	均等割軽減	所得割	
恒常的な措置			7割軽減	5割軽減	2割軽減	—	5割軽減(2年)	賦課なし	
激 変 緩 和 措 置	H20	H20.4～9	8.5割軽減	H20.6.12政府決定 (4,6,8月保険料徴収、10月～徴収しない)			—	凍 結	—
		H20.10～	(4,6,8月保険料徴収、10月～徴収しない)				50%軽減（※2）	9割軽減	—
	H21	9割軽減（※1）	8.5割軽減				—		
	H22						—		
	H23～制度廃止						—		
			※1 年金収入80万円以下			※2 年金収入153万円超～211万円以下			

2 軽減対象者数の推移

[illegible]

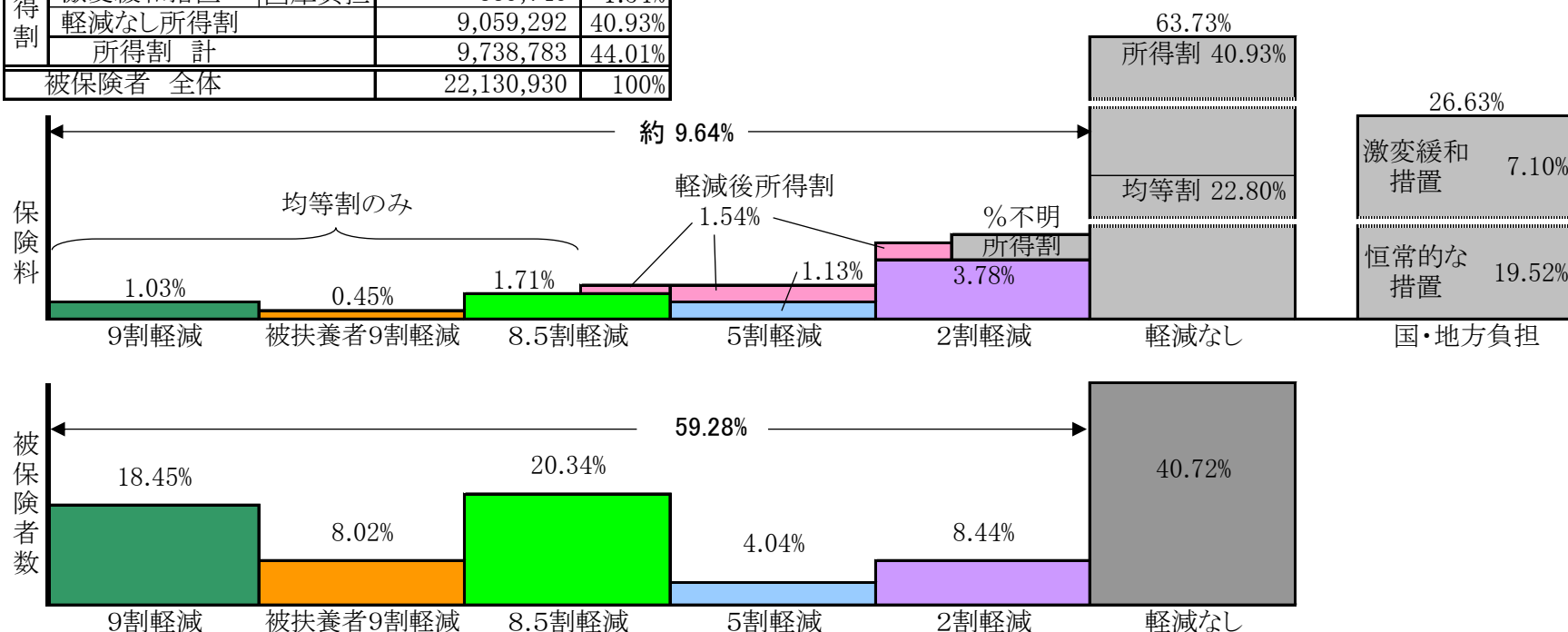
3 年金収入でみた軽減イメージ（平成24・25年度）



4 保険料軽減区分別統計（平成24年度試算）

(1) 保険料構成比				
軽減・財源 区分		金 額 (千円)	構成比	
均 等 割	9割軽減		228,620	1.03%
	被扶養者9割軽減		99,345	0.45%
	8.5割軽減		377,978	1.71%
	5割軽減		250,472	1.13%
	2割軽減		836,847	3.78%
	恒常的な措置	地方負担	4,320,666	19.52%
	激変緩和措置	国庫負担	1,232,577	5.57%
	軽減なし均等割		5,045,642	22.80%
	均等割 計		12,392,147	55.99%
	所得 割	5割軽減所得割		339,746
激変緩和措置		国庫負担	339,746	1.54%
軽減なし所得割		9,059,292	40.93%	
所得割 計		9,738,783	44.01%	
被保険者 全体		22,130,930	100%	

軽減区分	保険料階層 (円)	人 数	構成比
9割軽減	3,800	59,790	18.45%
被扶養者9割軽減	3,800	25,983	8.02%
8.5割軽減	5,700～11,200	65,910	20.34%
5割軽減	24,500～33,500	13,091	4.04%
2割軽減	45,100～92,500	27,358	8.44%
軽減なし	100,200～550,000	131,975	40.72%
被保険者 全体	3,800～550,000	324,107	100%



11 平成23年度及び平成24年度の後期高齢者医療保険料額の比較

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23年度の保険料		平成24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	3,600	9割軽減	3,800	200	105.56
1,530,000	330,000	0	8.5割軽減	5,400	8.5割軽減	5,700	300	105.56
1,680,000	480,000	150,000	8.5割軽減	10,600	8.5割軽減	11,200	600	105.66
1,925,000	725,000	395,000	2割軽減	42,500	2割軽減	44,900	2,400	105.65
2,010,000	810,000	480,000	2割軽減	45,500	2割軽減	48,000	2,500	105.49
2,030,000	830,000	500,000	2割軽減	46,200	2割軽減	48,800	2,600	105.63
2,100,000	900,000	570,000	(所得割軽減)	55,800	(所得割軽減)	59,000	3,200	105.73
2,110,000	910,000	580,000	(所得割軽減)	56,200	(所得割軽減)	59,300	3,100	105.52
2,500,000	1,300,000	970,000		103,000		108,900	5,900	105.73
3,000,000	1,800,000	1,470,000		137,500		145,400	7,900	105.75
3,500,000	2,250,000	1,920,000		168,500		178,200	9,700	105.76
4,000,000	2,625,000	2,295,000		194,300		205,500	11,200	105.76
4,500,000	3,040,000	2,710,000		222,900		235,700	12,800	105.74
5,000,000	3,465,000	3,135,000		252,200		266,700	14,500	105.75
5,500,000	3,890,000	3,560,000		281,500		297,700	16,200	105.75
6,000,000	4,315,000	3,985,000		310,700		328,700	18,000	105.79
6,500,000	4,740,000	4,410,000		340,000		359,700	19,700	105.79
7,000,000	5,165,000	4,835,000		369,300		390,700	21,400	105.79
9,069,614	7,061,133	6,731,133		500,000		528,900	28,900	105.78
9,467,294	7,438,929	7,108,929		500,000		550,000	50,000	110.00

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23年度の保険料		平成24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	3,600	9割軽減	3,800	200	105.56
1,530,000	330,000	0	8.5割軽減	5,400	8.5割軽減	5,700	300	105.56
1,680,000	480,000	150,000	8.5割軽減	10,600	8.5割軽減	11,200	600	105.66
1,925,000	725,000	395,000	5割軽減	31,700	5割軽減	33,500	1,800	105.68
2,010,000	810,000	480,000	2割軽減	45,500	2割軽減	48,000	2,500	105.49
2,030,000	830,000	500,000	2割軽減	46,200	2割軽減	48,800	2,600	105.63
2,100,000	900,000	570,000	2割軽減	48,600	2割軽減	51,300	2,700	105.56
2,110,000	910,000	580,000	2割軽減	48,900	2割軽減	51,700	2,800	105.73
2,200,000	1,000,000	670,000	2割軽減	75,100	2割軽減	79,400	4,300	105.73
2,300,000	1,100,000	770,000	2割軽減	82,000	2割軽減	86,700	4,700	105.73
2,380,000	1,180,000	850,000	2割軽減	87,500	2割軽減	92,500	5,000	105.71
2,500,000	1,300,000	970,000		103,000		108,900	5,900	105.73
3,000,000	1,800,000	1,470,000		137,500		145,400	7,900	105.75
3,500,000	2,250,000	1,920,000		168,500		178,200	9,700	105.76
4,000,000	2,625,000	2,295,000		194,300		205,500	11,200	105.76
4,500,000	3,040,000	2,710,000		222,900		235,700	12,800	105.74
5,000,000	3,465,000	3,135,000		252,200		266,700	14,500	105.75
5,500,000	3,890,000	3,560,000		281,500		297,700	16,200	105.75
6,000,000	4,315,000	3,985,000		310,700		328,700	18,000	105.79
6,500,000	4,740,000	4,410,000		340,000		359,700	19,700	105.79
7,000,000	5,165,000	4,835,000		369,300		390,700	21,400	105.79
9,069,614	7,061,133	6,731,133		500,000		528,900	28,900	105.78
9,467,294	7,438,929	7,108,929		500,000		550,000	50,000	110.00

3. 1人世帯で被保険者が給与収入の場合(年金収入は120万円(9割軽減は80万円)以下)

給与収入	給与所得	旧ただし書 所 得	平成23年度の保険料		平成24年度の保険料		比 較	
			軽減区分	金 額	軽減区分	金 額	差 額	率
650,000	0	0	9割軽減	3,600	9割軽減	3,800	200	105.56
700,000	50,000	0	8.5割軽減	5,400	8.5割軽減	5,700	300	105.56
980,000	330,000	0	8.5割軽減	5,400	8.5割軽減	5,700	300	105.56
1,130,000	480,000	150,000	2割軽減	34,100	2割軽減	36,000	1,900	105.57
1,330,000	680,000	350,000	2割軽減	41,000	2割軽減	43,300	2,300	105.61
1,400,000	750,000	420,000	(所得割軽減)	50,600	(所得割軽減)	53,500	2,900	105.73
1,500,000	850,000	520,000	(所得割軽減)	54,100	(所得割軽減)	57,100	3,000	105.55
1,560,000	910,000	580,000	(所得割軽減)	56,200	(所得割軽減)	59,300	3,100	105.52
2,000,000	1,220,000	890,000		97,500		103,100	5,600	105.74
2,500,000	1,570,000	1,240,000		121,600		128,600	7,000	105.76
3,000,000	1,920,000	1,590,000		145,700		154,100	8,400	105.77
3,500,000	2,270,000	1,940,000		169,800		179,600	9,800	105.77
4,000,000	2,660,000	2,330,000		196,700		208,000	11,300	105.74
4,500,000	3,060,000	2,730,000		224,300		237,200	12,900	105.75
5,000,000	3,460,000	3,130,000		251,800		266,400	14,600	105.80
5,500,000	3,860,000	3,530,000		279,400		295,500	16,100	105.76
6,000,000	4,260,000	3,930,000		307,000		324,700	17,700	105.77
6,500,000	4,660,000	4,330,000		334,500		353,800	19,300	105.77
7,000,000	5,100,000	4,770,000		364,800		385,900	21,100	105.78
7,500,000	5,550,000	5,220,000		395,800		418,700	22,900	105.79
8,000,000	6,000,000	5,670,000		426,800		451,500	24,700	105.79
8,500,000	6,450,000	6,120,000		457,800		484,300	26,500	105.79
9,000,000	6,900,000	6,570,000		488,800		517,100	28,300	105.79
9,179,037	7,061,133	6,731,133		500,000		528,900	28,900	105.78
9,598,810	7,438,929	7,108,929		500,000		550,000	50,000	110.00

【保険料率:〔平成20・21年度:0.0653、35,787円〕／〔平成22・23年度:0.0689、36,225円〕／〔平成24・25年度:0.0729、38,239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. 1人世帯において、被保険者均等割額の5割軽減はありません。

3. 年金収入金額及び給与収入金額から所得金額への換算は、平成23年分の計算例により換算しています。

4. 旧ただし書所得＝課税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

12 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の一部を改正する条例案要綱

事 項	説 明																																					
1 改正理由	高齢者の医療の確保に関する法律第 104条の規定に基づき平成24年度及び平成25年度の保険料率を定めること、及び同法施行令の一部改正により現行の保険料の賦課限度額引き上げのため、改正するもの																																					
2 主な内容	(1) 保険料率を次のように改定する。 ア 所得割率（第 9 条関係） <table><tr><td>現行（平成22・23年度）</td><td>改定後（平成24・25年度）</td></tr><tr><td>0. 0689</td><td>0. 0729</td></tr></table> イ 被保険者均等割額（第10条関係） <table><tr><td>現行（平成22・23年度）</td><td>改定後（平成24・25年度）</td></tr><tr><td>3 万 6, 225円</td><td>3 万 8, 239円</td></tr></table> ウ 不均一保険料率（附則第 7 条第 2 項関係） <table><tr><td colspan="2">区 分</td><td>現行 （平成22・23年度）</td><td>改定後 （平成24・25年度）</td></tr><tr><td rowspan="2">根羽村</td><td>所 得 割 率</td><td>0. 0641</td><td>0. 0704</td></tr><tr><td>被保険者均等割額</td><td>33, 672円</td><td>36, 892円</td></tr><tr><td rowspan="2">売木村</td><td>所 得 割 率</td><td>0. 0642</td><td>0. 0704</td></tr><tr><td>被保険者均等割額</td><td>33, 707円</td><td>36, 910円</td></tr><tr><td rowspan="2">泰阜村</td><td>所 得 割 率</td><td>0. 0642</td><td>0. 0704</td></tr><tr><td>被保険者均等割額</td><td>33, 727円</td><td>36, 921円</td></tr></table> (2) 保険料の賦課限度額を次のように改定する（第11条関係）。 <table><tr><td>現行</td><td>改定後</td></tr><tr><td>50万円</td><td>55万円</td></tr></table>	現行（平成22・23年度）	改定後（平成24・25年度）	0. 0689	0. 0729	現行（平成22・23年度）	改定後（平成24・25年度）	3 万 6, 225円	3 万 8, 239円	区 分		現行 （平成22・23年度）	改定後 （平成24・25年度）	根羽村	所 得 割 率	0. 0641	0. 0704	被保険者均等割額	33, 672円	36, 892円	売木村	所 得 割 率	0. 0642	0. 0704	被保険者均等割額	33, 707円	36, 910円	泰阜村	所 得 割 率	0. 0642	0. 0704	被保険者均等割額	33, 727円	36, 921円	現行	改定後	50万円	55万円
現行（平成22・23年度）	改定後（平成24・25年度）																																					
0. 0689	0. 0729																																					
現行（平成22・23年度）	改定後（平成24・25年度）																																					
3 万 6, 225円	3 万 8, 239円																																					
区 分		現行 （平成22・23年度）	改定後 （平成24・25年度）																																			
根羽村	所 得 割 率	0. 0641	0. 0704																																			
	被保険者均等割額	33, 672円	36, 892円																																			
売木村	所 得 割 率	0. 0642	0. 0704																																			
	被保険者均等割額	33, 707円	36, 910円																																			
泰阜村	所 得 割 率	0. 0642	0. 0704																																			
	被保険者均等割額	33, 727円	36, 921円																																			
現行	改定後																																					
50万円	55万円																																					
3 施行期日等	この条例は、平成24年 4 月 1 日から施行し、平成24年度分の保険料から適用する。																																					

平成23年12月21日

長野県知事

阿部 守 一 様

後期高齢者医療の平成24・25年度
保険料率の軽減に関する

要 望 書



長野県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療の平成24・25年度保険料率の軽減 に関する要望

平成23年12月21日

長野県知事

阿 部 守 一 様

長野県後期高齢者医療広域連合

連合長 母 袋 創 一

後期高齢者医療制度の安定した運営につきまして、ご配意とご指導をいただいておりますことに感謝申し上げます。

後期高齢者医療制度については、現行制度は廃止し、地域保険は国民健康保険に一本化するとした高齢者医療制度改革会議の「最終とりまとめ」等を踏まえ、「社会保障・税一体改革」の中で、検討が進められています。

このような中、現行制度が継続される間は、安定した運営を続けていくことが責務であり、当面する課題については、早急な対応が必要であります。

特に、本年度は、平成24・25年度保険料率改定の年に当たり、現在改定作業を進めているところでありますが、引き続く医療費の増加、高齢者負担割合の増加などにより、保険料の増額は避けられない状況となっています。

また、被保険者の収入の多くを占める公的年金について特例水準の解消の動きがあること、また、平成24年度は大幅な増加が見込まれる介護保険の保険料と同時改定になることから、高齢者の経済状況は更に悪化することも懸念されます。

つきましては、以上のような状況を踏まえ、被保険者の負担を軽減するため、次の事項について特段のご配意をされるよう要望します。

記

保険料の軽減措置として、第２期保険料改定で導入された後期高齢者医療財政安定化基金からの交付金について、基金への拠出率を厚生労働省告示と同率の療養の給付等に要する費用の額の１万分の９に積み増しを行ったうえで、引き続き交付すること。

【平成２４・２５年度保険料率の試算結果】

(平成２３年１２月１６日現在)

○ 上記施策により１人当たり年額４８０円の引き下げとなり、保険料増加率は、前回並みの５．１３％に抑制できる。

区 分	平成２３年度(見込)	平成２４・２５年度 (試算)	
基金への拠出率	医療給付費の １万分の５	１万分の５ (現 行)	１万分の９ (積み増し)
医療給付費	228,910,264 千円/年	497,268,205 千円 (平均 248,634,102/年)	
基金への拠出金 (国・県・広域同額)	117,717 千円/年	124,317 千円/年 6,600 千円 増	223,770 千円/年 106,053 千円 増
基金交付金 (県→広域)	335,140 千円/年	362,103 千円/年 26,963 千円 増	663,635 千円/年 328,495 千円 増
軽減後(※1) １人当たり保険料	47,484 円/年	50,400 円/年 2,916 円 増	49,920 円/年 2,436 円 増
【増加率】	(前回) 4.92%	6.14%	5.13%
均等割	36,225 円	38,590 円	38,239 円
所得割	6.89%	7.37%	7.29%

※１ 低所得世帯への軽減及び制度施行後の軽減対策による軽減後

【参考：剰余金・財政安定化基金交付金による保険料増加抑制】

区 分	平成２４・２５年度 (試算)
増加抑制策なし 【増加率】	54,469 円/年 14.71%
剰余金のみ算入 【増加率】	51,196 円/年 7.82% (△6.89%抑制)
剰余金・基金算入 【増加率】	49,920 円/年(基金拠出率１万分の９) 5.13% (△2.69%抑制)



【資料 2】

3 会議事項

(2) 平成 24 年度広域連合予算(案)について

平成24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

資料 2

歳 入 (単位：千円)

項 目	平成24年度 当初予算額 A	平成23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	876,804	746,330	130,474	17.5%	市町村事務費負担金 均等割 10% 87,680 人口割 45% 394,562 高齢者割 45% 394,562
2 国庫支出金	992	1,731	△ 739	△ 42.7%	保険料不均一賦課負担金 869 保険者機能強化事業費補助金 123
3 県支出金	869	1,608	△ 739	△ 46.0%	保険料不均一賦課負担金
4 財産収入	379	448	△ 69	△ 15.4%	円滑導入基金預金利子
5 繰越金	12,000	12,000	0	0.0%	
6 諸収入	2	2	0	0.0%	
合 計	891,046	762,119	128,927	16.9%	

歳 出 (単位：千円)

項 目	平成24年度 当初予算額 A	平成23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	778	782	△ 4	△ 0.5%	
(人件費)	335	335	0	0.0%	議員報酬 16人
(その他)	443	447	△ 4	△ 0.9%	旅費（費用弁償）等
2 総務費	283,090	281,229	1,861	0.7%	
(人件費)	209,781	211,162	△ 1,381	△ 0.7%	給与費負担金等 27人 209,229 特別職報酬 552
(その他)	73,309	70,067	3,242	4.6%	事務室賃借 8,088 グループウェアハウジング 委託料等 1,979 事務機器・コンピュータ 機器等賃借 6,427 その他 56,815
3 民生費	601,906	474,836	127,070	26.8%	事務費繰出し 599,789 保険料不均一賦課繰出し 1,738 円滑導入基金積立金 379
4 公債費	272	272	0	0.0%	一時借入金利子
5 予備費	5,000	5,000	0	0.0%	
合 計	891,046	762,119	128,927	16.9%	

平成24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	#REF! A	#REF! B	増減額 C=A-B	増減率 C/B	備 考
1 市町村支出金	39,720,000	38,121,904	1,598,096	4.2%	
保険料等負担金	20,318,454	19,343,746	974,708	5.0%	保険料 16,018,687 保険基盤安定分 4,299,767
療養給付費負担金	19,401,546	18,778,158	623,388	3.3%	負担対象額 1/12
2 国庫支出金	80,801,490	77,568,378	3,233,112	4.2%	
療養給付費負担金	58,204,640	56,334,474	1,870,166	3.3%	負担対象額 3/12
高額医療費負担金	994,021	794,609	199,412	25.1%	高額医療費負担対象額 1/4
調整交付金	21,359,791	20,246,847	1,112,944	5.5%	普通調整交付金
補助金	243,038	192,448	50,590	26.3%	保健事業費補助金 ##### 保険者機能強化事業 1,824 長寿・健康増進事業 #####
3 県支出金	21,061,447	19,948,593	1,112,854	5.6%	
療養給付費負担金	19,401,546	18,778,158	623,388	3.3%	負担対象額 1/12
高額医療費負担金	994,021	794,609	199,412	25.1%	高額医療費負担対象額 1/4
県財政安定化基金交付金	665,880	375,826	290,054	77.2%	
4 支払基金交付金	#####	99,721,227	990,511	1.0%	負担対象額 3. 949/10 特定費用の額 8. 949/10
5 特別高額医療費 共同事業交付金	47,597	36,279	11,318	31.2%	
6 繰入金	2,211,756	1,972,451	239,305	12.1%	
一般会計繰入金	601,527	474,388	127,139	26.8%	事務費分 ##### 保険料不均一賦課分 1,738
基金繰入金	1,610,229	1,498,063	112,166	7.5%	保険料軽減補填分 1,607,229 特別対策広報等交付金分 3,000
7 繰越金	2,858,216	2,813,985	44,231	1.6%	
8 諸収入	252,546	209,753	42,793	20.4%	第三者納付金 252,225 その他 321
合 計	#####	#####	7,272,220	3.0%	

歳 出 (単位：千円)					
項 目	#REF! A	#REF! B	増減額 C=A-B	増減率 C/B	備 考
1 総務費	718,017	537,750	180,267	33.5%	電算処理システム 保守等、賃借料 ##### 新電算処理システム構築業務 99,404 新電算処理システム 保守等、賃借料 88,666 国保連合会業務委託 ##### 支給決定通知等郵送料 30,000 国保連合会負担金 66,575 長寿・健康増進事業 (人間ドック) 交付金 120,000 その他 37,536
2 保険給付費	#####	#####	6,051,227	2.5%	
療養諸費	#####	#####	5,990,481	2.5%	1人当たり 752, 976円×322, 550人
審査支払手数料	520,409	508,613	11,796	2.3%	@64円×8, 131, 388件
葬祭費	923,400	874,450	48,950	5.6%	@50千円×18, 468人
3 県財政安定化 基金拠出金	223,770	117,717	106,053	90.1%	拠出率0. 09% (国、県同額拠出)
4 特別高額医療費 共同事業拠出金	48,422	36,054	12,368	34.3%	国保中央会において共同処理
5 保健事業費	479,486	493,721	△ 14,235	△ 2.9%	集団検診 18, 232人 89,298 個別健診 56, 956人 #####
6 公債費	3,398	3,398	0	0.0%	一時借入金利子
7 諸支出金	20,200	10,200	10,000	98.0%	
保険料還付金	20,000	10,000	10,000	100.0%	
還付加算金	200	200	0	0.0%	
8 予備費	1,855,034	928,494	926,540	99.8%	
合 計	#####	#####	7,272,220	3.0%	

【資料 3】

3 会議事項

（3）第二次広域計画（案）について

長野県後期高齢者医療広域連合 第 二 次 広 域 計 画

平成 24 年 2 月

長野県後期高齢者医療広域連合

1 後期高齢者医療制度の創設と広域連合の設立

少子高齢化の急速な進展など、わが国の社会環境は、大きな変化に直面しており、本格的な人口減少時代を見据えて、医療制度の将来にわたる持続的かつ安定的な運営を確保するため、「健康保健法等の一部を改正する法律」が平成 18 年 6 月 21 日に公布され、平成 20 年 4 月から新たな後期高齢者医療制度が施行されました。

制度の運営は、都道府県を単位とし、全ての市町村が加入する広域連合が主体となって行うこととなり、制度施行前の平成 19 年 3 月 23 日に長野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、現在は 77 の構成市町村で運営を行っています。

2 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「第一次広域計画」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 条の規定に基づき、平成 19 年 11 月に策定したもので、広域連合の設立目的でもある後期高齢者医療制度の事務を総合的かつ計画的に行うため、広域連合及び広域連合を組織する全ての市町村（以下「市町村」という。）が相互に役割を分担し、連絡調整を図りながら処理する事項について定めたものです。

第一次広域計画の計画期間が、平成 23 年度で満了となることに伴い、この間の運営実績を踏まえ、第一次広域計画を長野県後期高齢者医療広域連合第二次広域計画（以下「第二次広域計画」という。）に改定し、引き続き広域連合と市町村が連携を図りながら、安定的かつ円滑に制度運営することを目指します。

3 制度の現状と長野県後期高齢者医療の状況

（1）制度の現状

平成 20 年 4 月の制度開始直後は、制度の名称や年齢による独立型保険制度等

についての事前の広報が不十分だったこともあって、多くの批判や意見が寄せられた時期もありましたが、その後は広報による制度の浸透や国による保険料軽減策によって、安定した状態となり今日に至っています。

その間、国においては、高齢者医療制度改革会議が設置され、約1年の議論を経て、現行制度を廃止し新たな制度へ移行することを内容とする「最終とりまとめ」が平成22年12月に行われました。

高齢者医療制度の見直しは、「社会保障・税一体改革」の中で整理することとされており、現行制度が存続する間は、市町村と緊密な連携を図りながら、引き続き安定的な制度運営に努める必要があります。

(2) 長野県後期高齢者医療の状況

本県における被保険者数は、平成20年度末で304,643人であったものが、平成22年度末には314,733人となって毎年増加を続けています。

また、被保険者数の増加とともに、一人当たり医療費も増え続け、総医療費は、平成20年度の2,178億円から平成22年度の2,401億円へと増大しています。

4 基本方針

広域連合は、安定的な制度運営のため、次の基本方針に従い業務を進めてまいります。

- (1) 健全な財政運営に努めます。
- (2) 医療費の適正化を図ります。
- (3) 健康づくりの推進に努めます。
- (4) 事務処理の適正化を図ります。

5 具体的方策

- (1) 健全な財政運営

ア 被保険者数及び一人当たり医療費が増加している状況により、医療給付費等の増大が続いていることから、的確に歳出を見込むとともに、それに対応した所要の歳入計画により健全な財政運営に努めます。

イ 保険料収入の確保と被保険者負担の公平性の観点から、「保険料収納対策実施計画」に基づき、市町村が滞納者の実態に即したきめ細やかな納付相談を実施し、短期被保険者証の活用も含めた収納率の維持、向上を図ることを支援します。

(2) 医療費の適正化

レセプト点検を始めとして、医療給付に係る的確な事務処理を行います。その中でも、現在行っている医療費通知の内容の検討や、後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知等、医療費の適正化に向けた取組みをさらに進めます。

(3) 健康づくりの推進

広域連合と市町村が連携し、健康診査事業を始め、人間ドック受診費用助成事業、肺炎球菌ワクチン予防接種費用助成事業等を実施し、被保険者の疾病予防と早期発見に努めます。

(4) 事務処理の適正化

迅速かつ適正な事務処理が行えるよう、広域連合と市町村の日常的な連携と共に、必要に応じ、広域連合が市町村を訪問し意見交換を行う機会を設けます。また、電算処理システム安定運用の観点から、耐用年数が経過するシステム機器の更新を図り、事務処理環境の維持に努めます。

6 広域連合及び市町村が行う事務

広域連合と市町村は、上記の基本方針と具体的方策に基づき、後期高齢者医療制度の実施に関して次の事務（付随する事務を含む。）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、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、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、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、広域連合及び市町村が連携して行います。

7 第二次広域計画の期間及び改定

第二次広域計画の期間は、平成 24 年度から現行制度終了までの間とします。

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】

4 その他

(1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品） 利用差額通知について

平成 24 年度新規事業

後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知について

1 後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果をもつ医薬品のことで先発医薬品に比べて研究開発費用が抑えられるため、安い価格で厚生労働省の承認を得て製造・販売されています。

2 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知とは

被保険者に現在服用しているお薬を「ジェネリック医薬品」にするとどれくらい安くなるのか（被保険者の負担額の軽減が図られる）、ジェネリック医薬品を処方してもらうにはどうすればいいのか（医療機関にジェネリック医薬品相談カードを出す等してジェネリック医薬品をお願いしてみる）、ジェネリック医薬品のことを理解して使っていただくように情報提供するものです。

3 当広域連合の今までの取り組みの状況

平成 22 年度より「ジェネリック医薬品」の使用促進を目的とした「ジェネリック医薬品相談カード」の作成・配布、市町村窓口用啓発リーフレットの配布、県薬剤師会を通じた啓発リーフレットの配布、各種通知の封筒への啓発文の掲載をしております。

4 全国の広域連合の取り組みの状況

全国の広域連合の実施状況（平成 23 年 8 月の大阪府調査結果）は、福島県が平成 22 年度に実施。平成 23 年度実施予定の広域連合が 18、平成 24 年度実施予定の広域連合が 8、検討中（未定）の広域連合が 20 となっております。

5 他保険の取り組みの状況

協会けんぽでは平成 21 年度から実施がされております。国保連合会では平成 23 年度において希望保険者を募り国保総合システムに追加された後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知作成機能を利用した「ジェネリック医薬品利用差額通知」の施行的実施を予定しております。（平成 24 年度から国民健康保険で実施予定）

6 今後の当広域連合の取り組みについて

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用は先発医薬品より安価で被保険者の負担額の軽減、医療保険財政の軽減が図られるため厚生労働省は、「平成 24 年度までにその使用数量シェアを 30%以上にする」という目標を掲げており、平成 23 年 11 月 10 日（関東信越厚生局）の後期高齢者医療制度事務技術的助言等実地助言の際にも後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知を実施するよう求められております。

被保険者の負担額の軽減、医療保険財政の軽減を図るため、厚生労働省からの指摘事項となっていることから、国民健康保険での実施状況を参考にし平成 24 年度（予定）から実施したい。

7 事業内容

- （1） 国保総合システムに追加された後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知作成機能を利用し「ジェネリック医薬品利用差額通知」を作成する。
- （2） 国民健康保険での実施状況を参考にし作成条件を設定する。（差額、薬剤等の絞り込み条件設定）
- （3） 通知形式は圧着はがき（シーラー）式とする。
- （4） 年間を通じて 2 回通知する。（国民健康保険での実施時期を参考にし設定）
- （5） 被保険者からの問い合わせ対応は国保中央会設置のコールセンター（電話による対応）とする。
- （6） 作成料は 1 通当たり 60 円以内（コールセンター利用料を含む）

8 事業経費試算（国庫補助率 1/2）

後発医薬品（ジェネリック医薬品）

利用差額通知作成委託料 30,000 件×60 円＝ 1,800,000 円

郵送料 30,000 件×50 円＝ 1,500,000 円

計 3,300,000 円

【資料 5】

4 その他

（2）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	国等
23年12月	12月定例会	☐ 新保険料率の試算 ☐ 市町村毎の保険料負担金の試算・市町村への提示 12月21日 県知事要望	厚生労働省・長野県と調整 1月6日 ・社会保障・税一体改革素案正式決定 （政府・与党社会保障改革本部） 1月24日 通常国会召集
24年1月		1月19日 幹事会 1月24日 運営協議会	
2月		2月13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（保険料率関係） ○平成24年度当初予算 ○平成23年度補正予算	
3月	3月(2月)定例会 ○平成24年度当初予算	☐ 医療費通知発送 （平成23年度 第3回目）	
4月			
5月	☐ 市町村説明会(5月末) ・事務処理、収納対策等		
6月	6月定例会		~6月21日
7月		☐ 医療費通知発送 （平成24年度 第1回目）	

高額な外来診療を受ける皆さまへ

平成24年4月1日から

**「認定証」などを提示すれば、
窓口での支払いが一定の金額にとどめられます**

健康保険組合など

高額な外来診療を受けたとき

病院・薬局など



事前に
①認定証の申請

②認定証の交付



③認定証を提示
窓口支払いが
一定上限額に(※)



(※) 窓口支払いの上限額(月当たり)は、
所得に応じて異なります。

これまでの高額療養費制度の仕組みでは、高額な外来診療を受けたとき、ひと月の窓口負担が自己負担限度額以上になった場合でも、いったんその額をお支払いいただいていたが、平成24年4月1からは、限度額を超える分を窓口で支払う必要はなくなります。

高額な外来診療受診者	事前の手続き	病院・薬局などで
●70歳未満の方 ●70歳以上の非課税世帯等の方	加入する健康保険組合などに 「認定証」(限度額適用認定証) の交付を申請してください	「認定証」を窓口に提示してください
70歳以上75歳未満で、 非課税世帯等ではない方	必要ありません	「高齢受給者証」を窓口に提示してください
75歳以上で、 非課税世帯等ではない方	必要ありません	「後期高齢者医療被保険者証」 を窓口に提示してください

- 「認定証」を提示しない場合は、従来どおりの手続きになります。
(高額療養費の支給申請をしていただき、支払った窓口負担と限度額の差額が、後日、ご加入の健康保険組合などから支給されます)

事前の申請など、詳細は、加入されている

健康保険組合、全国健康保険協会、市町村(国民健康保険、後期高齢者医療制度)、
国保組合、共済組合までお問い合わせください。



厚生労働省

平成23年12月

限度額適用・標準負担額減額認定証

市町村民税非課税世帯の方は、高額な外来診療や入院の場合、限度額適用・標準負担額減額認定証(認定証)を提出することにより、医療機関ごと窓口での支払いが減額されるなどの措置が受けられます。市町村の担当窓口で、交付の申請をしてください。

- 認定証は、毎年7月末までの有効期限ですが、一度申請していただくと、翌年も市町村民税非課税世帯に該当する場合は自動更新となり、期限前に新しい認定証が送付されます。



一部負担金の割合(医療費の一部負担)

保険証に、病院など医療機関の窓口で支払う一部負担金の割合が記載してありますので、ご確認をお願いします。

なお、一部負担金の割合の区分および判定基準は、次のとおりとなります。

3割	現役並み所得者	市町村民税課税標準額が145万円以上の被保険者および同一世帯の被保険者 ただし、次に該当する場合で基準収入額の適用申請をし、広域連合で認定された場合は1割となります。※ ●同一世帯に被保険者が1人の場合、被保険者の収入額が383万円未満 ●同一世帯に被保険者が2人以上いる場合、被保険者全員の収入額合計が520万円未満 ●同一世帯に被保険者が1人で、かつ、70歳以上75歳未満の方がいる場合、被保険者と70歳以上75歳未満全員の収入額合計が520万円未満	
		市町村民税非課税世帯以外の方	
1割	一般	現役並み所得者・市町村民税非課税世帯以外の方	
	市町村民税非課税世帯	区分Ⅱ	同一世帯の全員が、市町村民税非課税である方(区分Ⅰ以外)
		区分Ⅰ	同一世帯の全員が市町村民税非課税で、それぞれの各収入等から、必要経費・控除を差し引いたときに所得が0円となる方(※年金からの控除額は80万円として計算)

※ 基準収入額適用の可能性のある方には、申請のお知らせをします。

※ 世帯に未申告者がいると、判定に支障が出る場合があります。世帯全員について所得申告を行うようお願いします。

1か月の医療費が高額になったとき(高額療養費)

1か月(同じ月内)にかかった医療費の自己負担額が定められた限度額を超えた場合、その超えた分が申請された口座に振り込まれます。

- 該当される方には、申請のお知らせをします。
申請が必要となるのは初回のみで、以後生じた高額療養費は申請口座に振り込まれます。

区 分	自己負担限度額(月額)	
	外来(個人)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者	44,400円	80,100円+1% ※1 (44,400円) ※2
一 般	12,000円	44,400円
市町村民税非課税世帯	8,000円	区分Ⅱ 24,600円
		区分Ⅰ 15,000円

※1 +1%は、医療費が267,000円を超えた場合、超過額の1%を加算

※2 ()内は、過去12か月以内に高額療養費の支給を4回以上受けた場合の4回目以降の額です。

- ① 個人ごとに外来で支払った額を合計し、その合計額から限度額を引きます。
- ② 世帯全体で、外来で負担した額と入院で支払った額を合計し、その合計額から限度額を引きます。
● 高額な外来診療や入院の場合、1か月の自己負担は、医療機関ごと限度額までの負担となりますが、市町村民税非課税世帯の方で認定証を提出していない方は一般扱いとなり、差額が、おおむね3か月後、高額療養費として給付されます。
● 入院時の食事代や保険が適用されない差額ベッド代などは、支給の対象外です。

75歳の誕生月の自己負担限度額の特例

月の途中で75歳の誕生日を迎え、被保険者となる方の個人単位の自己負担限度額は、75歳の誕生月に限り2分の1になります。

- 1日生まれの方など、75歳の誕生月に加入している制度が後期高齢者医療制度のみの場合は、対象外となります。障害認定(任意加入)の方も加入月の自己負担限度額の特例はありません。

区 分	自己負担限度額(月額)	
	外来(個人)	外来+入院(個人合算)
現役並み所得者	22,200円	40,050円+1% ※1 (22,200円) ※2
一 般	6,000円	22,200円
市町村民税非課税世帯	4,000円	区分Ⅱ 12,300円
		区分Ⅰ 7,500円

※1 +1%は、医療費が133,500円を超えた場合、超過額の1%を加算

※2 ()内は、過去12か月以内に高額療養費の支給を4回以上受けた場合の4回目以降の額です。

(注)「特例」では個人ごとに限度額を適用しますが、なお負担すべき額がある場合は、本来の額で世帯合算を行います。