

【資料 1】

(3) 平成 2 2 年度会計決算状況について

平成 2 2 年 度 決 算 の 概 要

資料 1

1 一般会計

歳入 単位:円

項 目		予算額	決算額
事務費負担金	事務費負担金	661,419,000	661,419,926
国庫負担金	保険料不均一賦課負担金	1,583,000	1,573,650
国庫補助金	後期高齢者医療制度事業費補助金	118,000	118,000
	臨時特例交付金	1,517,717,000	1,517,717,978
県負担金	保険料不均一賦課負担金	1,583,000	1,573,650
財産運用収入		600,000	502,062
繰越金		90,664,000	90,663,704
諸収入		2,000	1,140
合 計		2,273,686,000	2,273,570,110

歳出 単位:円

項 目		予算額	決算額
議会費		782,000	577,866
総務管理費		281,238,000	251,664,075
老人福祉費	国庫償還金	121,000	121,000
	基金積立金	1,518,317,000	1,518,220,040
	特別会計繰出金	467,294,000	416,558,917
公債費		816,000	0
予備費		5,118,000	0
合 計		2,273,686,000	2,187,141,898

剰余金	-	86,428,212
うちH23年度に償還すべき額		34,000
実質的な剰余金		86,394,212

2 特別会計

歳入 単位:円

項 目		予算額	決算額
市町村負担金	保険料等負担金	18,771,079,000	18,771,080,195
	療養給付費負担金	17,554,330,000	17,554,330,574
国庫負担金	療養給付費負担金	53,253,834,000	53,161,811,352
	高額医療費負担金	751,156,000	757,663,569
	高額医療費負担金(過年度分)	6,125,000	6,125,684
国庫補助金	調整交付金	19,115,551,000	19,591,425,512
	後期高齢者医療制度事業費補助金	96,655,000	109,656,191
	長寿・健康増進事業補助金	56,000,000	101,921,488
県負担金	療養給付費負担金	17,751,278,000	17,553,940,617
	高額医療費負担金	751,156,000	843,414,320
	財政安定化基金交付金	321,521,000	321,521,656
支払基金交付金	後期高齢者交付金	93,537,537,000	92,320,013,753
特別高額医療費共同事業交付金		34,438,000	36,318,662
一般会計繰入金		467,294,000	416,558,917
基金繰入金		1,494,994,000	1,547,136,184
繰越金		7,033,035,000	7,884,323,832
諸収入		232,415,000	232,415,101
合 計		231,228,398,000	231,209,657,607

歳出 単位:円

項 目	予算額	決算額
総務管理費	556,436,000	521,599,349
療養諸費	221,589,196,000	219,171,045,871
高額療養諸費	2,266,658,000	2,260,919,702
その他の医療給付費（葬祭費）	895,950,000	895,950,000
県財政安定化基金拠出金	117,717,000	117,716,707
特別高額医療費共同事業拠出金	32,469,000	32,468,238
健康保持増進事業費	390,717,000	322,281,833
公債費	10,192,000	0
償還金及び還付加算金	3,255,905,000	3,250,694,156
予備費	2,113,158,000	0
合 計	231,228,398,000	226,572,675,856

剰余金	-	4,636,981,751
うちH23年度に償還すべき額		858,045,008
実質的な剰余金		3,778,936,743

【資料 2】

（ 4 ）後期高齢者医療制度について

後期高齢者医療制度について

長野県後期高齢者医療広域連合

高齢者医療の歩み

後期高齢者医療制度が施行

健康保険法等改正法案が成立

医療制度改革大綱を政府・与党で決定

- ・後期高齢者については、独立した医療制度を創設
- ・前期高齢者については、保険者間の負担の不均衡を調整する仕組みを創設

医療保険制度体系等に関する基本方針を閣議決定

- ・高齢者医療制度は、75歳以上の後期高齢者と65歳から74歳までの前期高齢者のそれぞれの特性に応じた新たな制度とする。

新制度まともらず、次の課題に

- ・一部負担を定率1割に
- ・老健制度の対象年齢を引き上げ(70歳↓75歳)(平19)
- ・公費負担割合の引き上げ(3割↓5割)(平19)

「老人保健制度に代わる新たな高齢者医療制度等の創設については、平成14年度に必ず実施すること。」

(参・国民福祉委附帯決議)

老健拠出金不払い運動

(約97%・1739の健保組合)

政府等で新しい制度の検討を開始

- ・高齢化の進展
 - ・高齢者医療費の増加
 - ・健保組合の拠出金の増大(収入に対する割合)
- 昭58(13%)↓平11(40%)↓平14(44%)

老人保健法を制定(老健制度)

- ・患者負担の導入(外来一月4百円、入院一日3百円)
- ・市町村が運営主体
- ・保険者(国保や健保など)からの拠出金(仕送り)と公費で運営

- ・老人医療費が急増

- ・高齢者の多い国保の運営厳しく
- ↓「サロン化・社会的入院」といった弊害の指摘もなされていた

老人医療費の無料化(70歳〜)

(自治体レベルでは昭和35年〜)

昭58

昭48

平20.4

平18.6

平17.12

平15.3

平14

平12

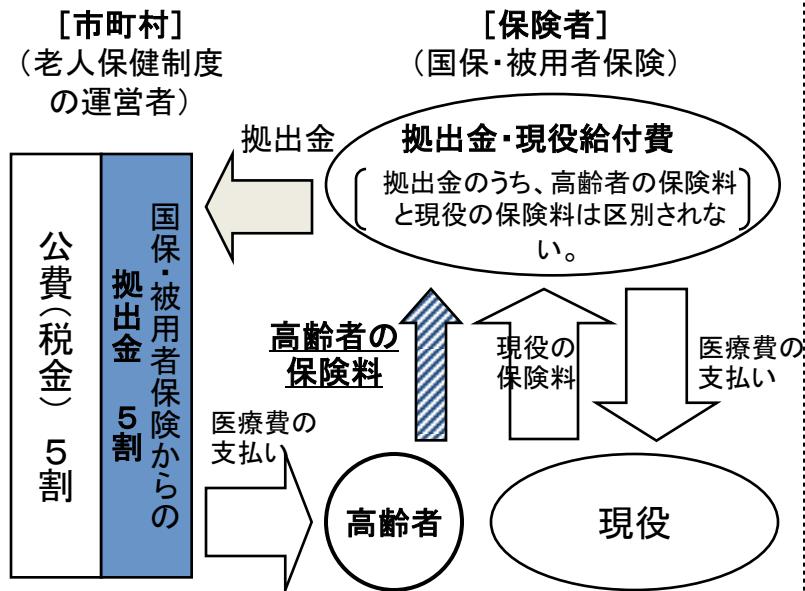
平11

平9

老人保健制度の問題点と後期高齢者医療制度

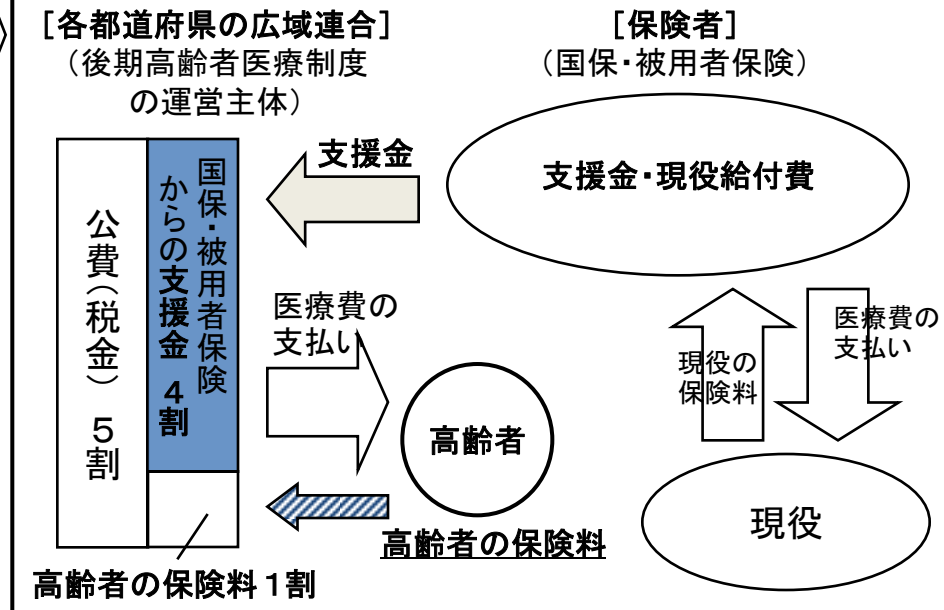
旧老人保健制度

- ・若人と高齢者の費用負担関係が不明確
- ・保険料を納める所(健保組合等の保険者)とそれを使う所(市町村)が分離
- ・加入する制度や市区町村により、保険料額に高低



後期高齢者医療制度

- ・若人と高齢者の分担ルールを明確化(若人が給付費の4割、高齢者が1割)
- ・保険料を納める所とそれを使う所を都道府県ごとの広域連合に一元化し、財政・運営責任を明確化
- ・都道府県ごとの医療費水準に応じた保険料を、高齢者全員で公平に負担。



現行の高齢者医療制度について

制度の概要

- 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢者と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

後期高齢者医療制度の仕組み

<対象者数>

75歳以上の高齢者 約1,400万人

<後期高齢者医療費>

12.4兆円（平成21年度予算ベース）

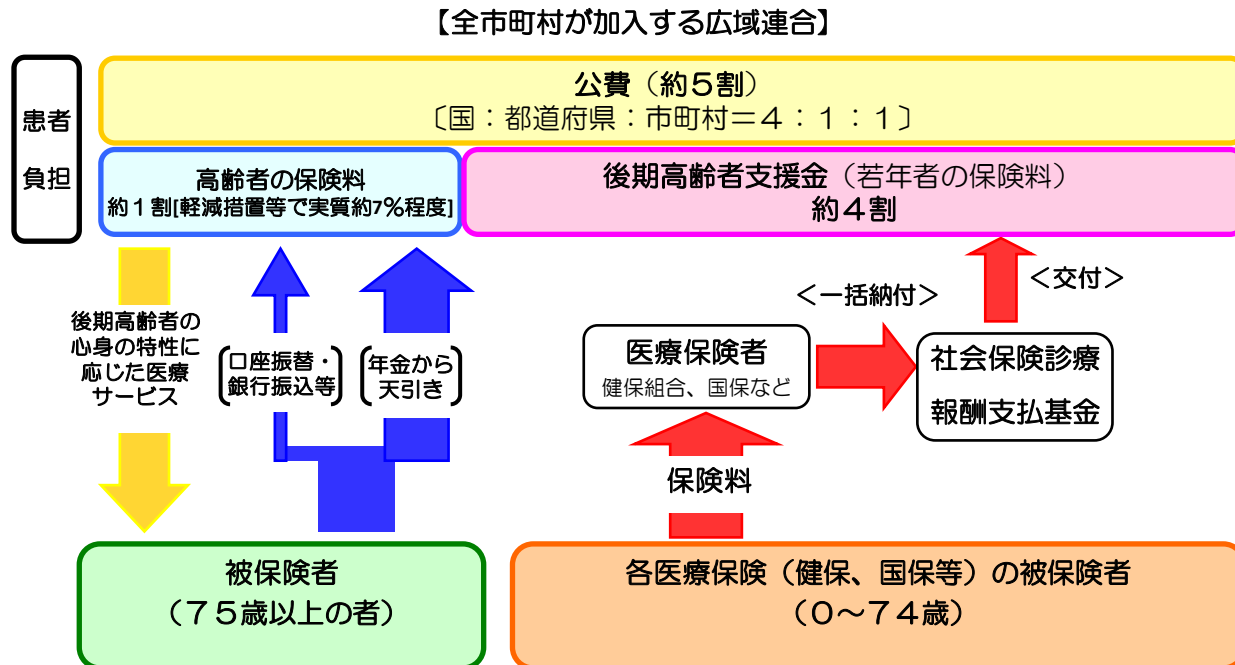
給付費 11.4兆円

患者負担1.0兆円

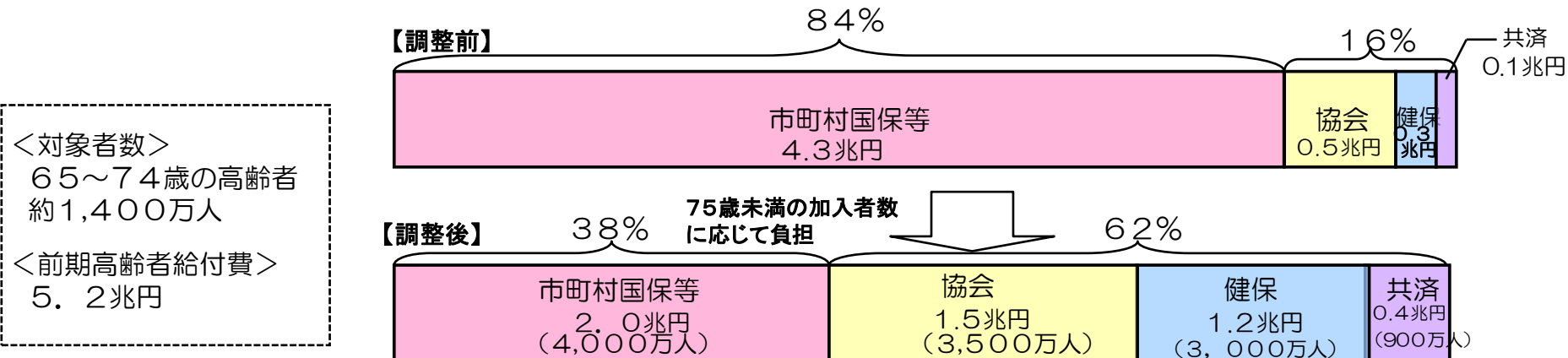
<保険料額（平成21年度）>

全国平均 約62,000円/年

※ 基礎年金のみを受給されている方は
約4,200円/年



前期高齢者に係る財政調整の仕組み



制度の改善策及び当面の課題

○ 制度の施行状況等を踏まえ、以下の改善策を実施。

1. 低所得者に対する保険料の軽減

所得が低い方について均等割の9割軽減及び所得割の5割軽減を実施

※平成21年度においては、均等割の7割軽減を受ける方を、平成20年度に引き続き、一律8.5割軽減としている。

2. 70～74歳の方の患者負担の見直し(1割→2割への引き上げ)の凍結

平成21年度も継続

3. 被用者保険の被扶養者であった方の9割軽減措置

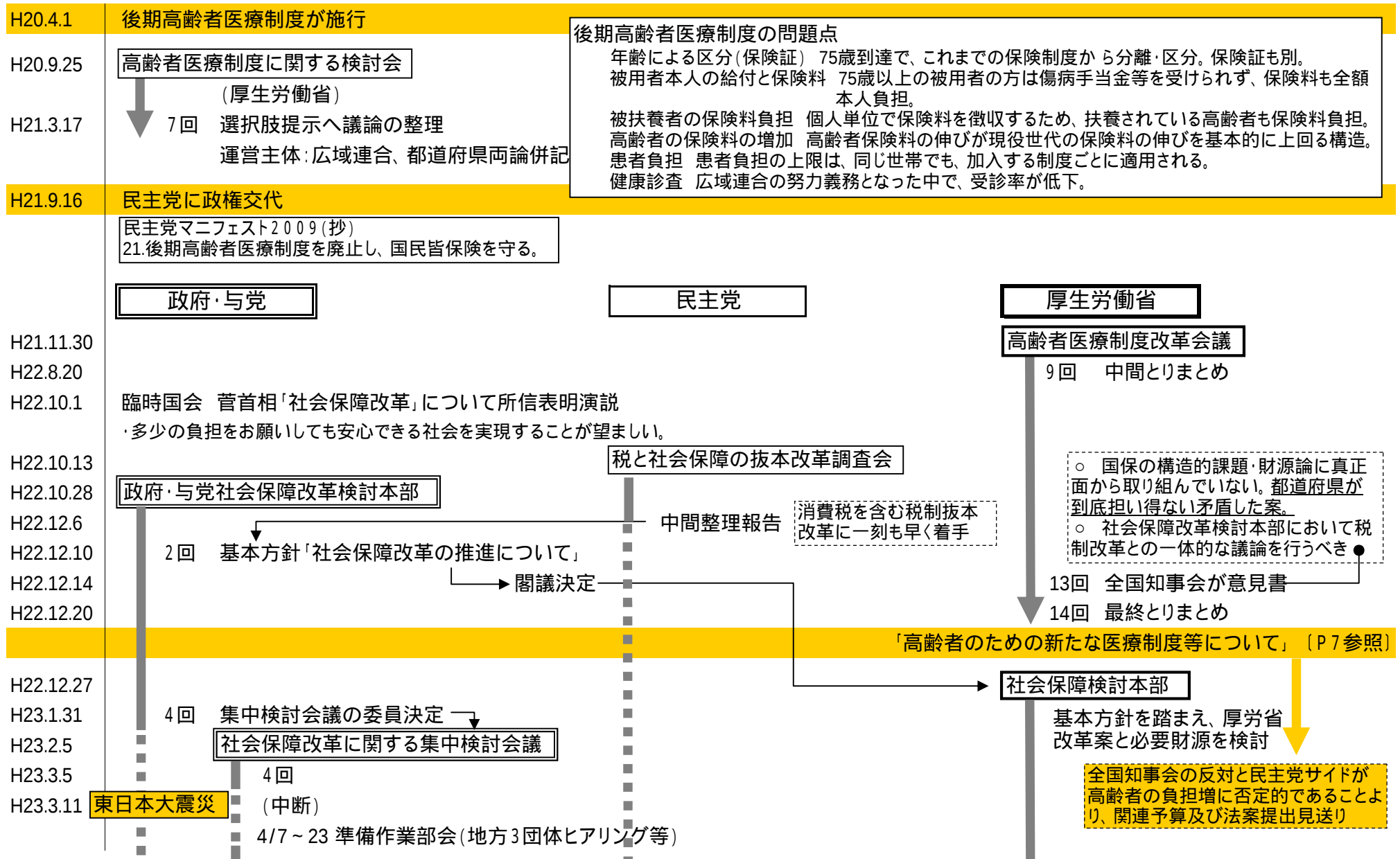
平成21年度も継続

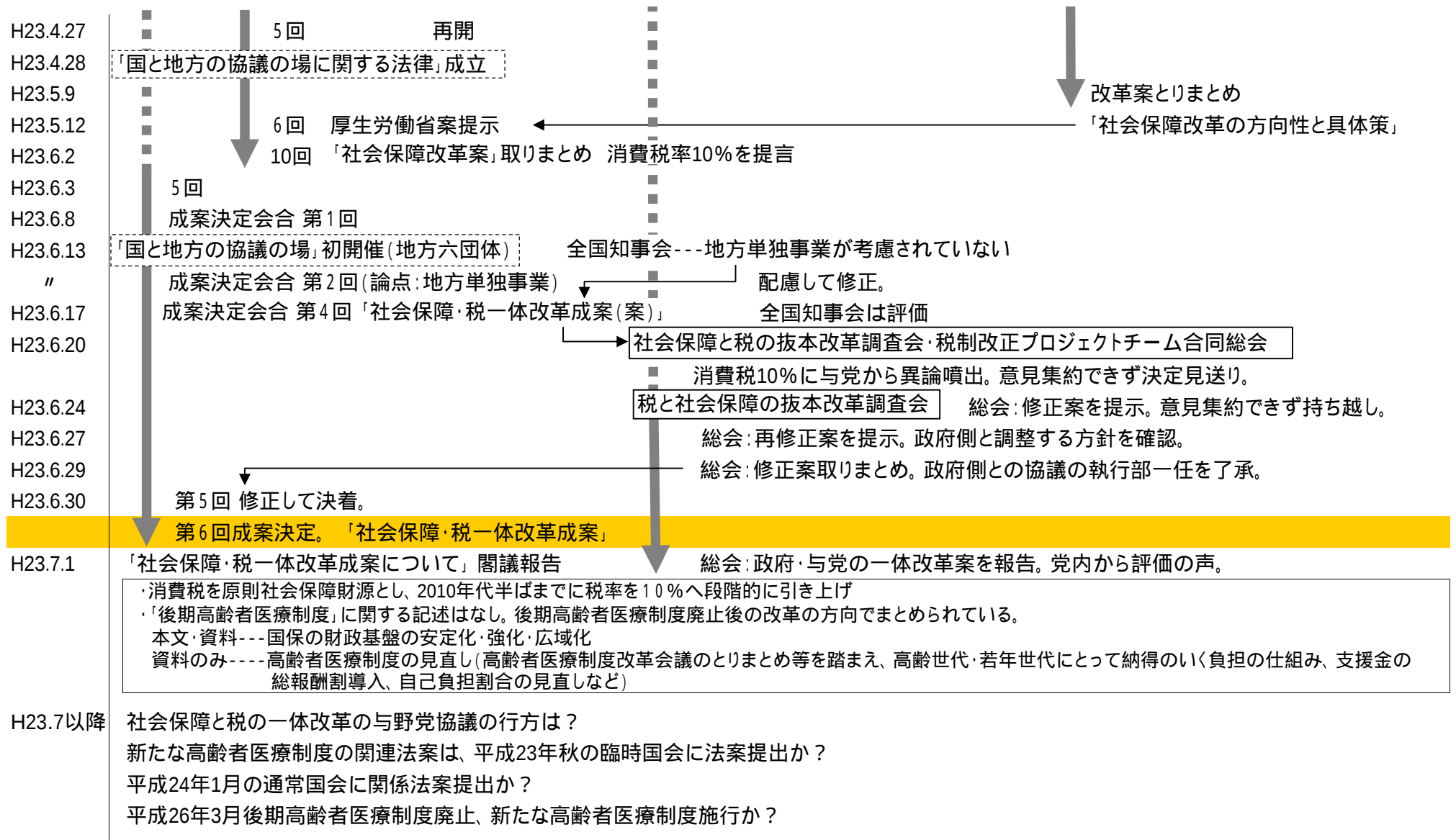
4. 年金からの保険料の支払いに係る改善

平成21年度より口座振替と年金からの支払いとの選択制を実施

「新たな高齢者医療制度」及び「社会保障と税の一体改革」に関する検討経過

平成23年7月6日 長野県後期高齢者医療広域連合作成





メンバー	政府・与党社会保障改革検討本部	税と社会保障の抜本改革調査会	高齢者医療制度改革会議
	本部長: 内閣総理大臣 菅 直人	会長: 仙石由人	学識経験者, 医師8名、各種団体7名
	本部長代理: 内閣官房長官 枝野幸男	会長代理: 小沢鋭仁	全国知事会、全国市長会、全国町村会
	社会保障・税一体改革担当大臣 与謝野 馨		全国後期高齢者医療広域連合協議会

高齢者のための新たな医療制度等について(最終とりまとめ)
平成22年12月20日 高齢者医療制度改革会議

要 旨

1 制度の枠組み

後期高齢者医療制度を廃止し、地域保険は国民健康保険(国保)に一本化。
加入する制度を年齢で区分せず、高齢のサラリーマンや扶養家族は被用者保険に、それ以外の人は国保に加入する。

2 国保の運営

新制度で多くの高齢者が市町村国保に戻ると保険料格差が復活するため、国保の75歳以上の部分は都道府県が財政運営と標準保険料の設定を行う。

市町村は保険証発行や保険料徴収、給付事務などを担当。
地域の実情に応じ、広域連合の活用も考える。
新制度施行5年後の平成30年度を目標に、全年齢で都道府県単位化を図る。
厚生労働省と地方の協議の場を設置する。

3 公費

公費負担割合は現在の実質47%から50%に引き上げる。

4 高齢者の保険料

75歳以上の医療給付費の1割相当は引続き保険料で賄う。
財政安定化基金を活用し75歳以上の保険料の伸びを抑制、現役世代の伸びと均衡する仕組みとする。
保険料上限は、後期高齢者医療制度の50万円を国保の63万円に一本化。
低所得者の保険料軽減は、負担の軽減の観点から段階的に縮小する。

5 現役世代の支援

後期高齢者医療制度への支援金は、財政能力の弱い保険者の負担が過重とならないよう、加入者の給与水準に応じた総報酬割とする。

6 患者負担

現役世代の負担にも配慮し、70～74歳の窓口負担は現在の暫定1割を、70歳に到達する方から段階的に本来の2割に引き上げる。

7 健康づくり

健康診査・保健指導について、75歳以上の方も75歳未満と同様に、各保険者の義務として行う。

新たな制度に関する基本資料

厚生労働省保険局
平成22年12月20日

改革の基本的な方向

- 後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、現行制度の利点はできる限り維持し、更に後期高齢者医療制度の廃止を契機として国保の広域化を実現する。

後期高齢者医療制度は老人保健制度の問題点を改善するための制度であったが、**独立型の制度としたことによる問題が生じている**

後期高齢者医療制度の問題点

- | |
|--|
| I 年齢による区分(保険証)
75歳到達で、これまでの保険制度から分離・区分。保険証も別。 |
| II 被用者本人の給付と保険料
75歳以上の被用者の方は傷病手当金等を受けられず、保険料も全額本人負担。 |
| III 被扶養者の保険料負担
個人単位で保険料を徴収するため、扶養されている高齢者も保険料負担。 |
| IV 高齢者の保険料の増加
高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを基本的に上回る構造。 |
| V 患者負担
患者負担の上限は、同じ世帯でも、加入する制度ごとに適用される。 |
| VI 健康診査
広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下。 |

改善

新制度

- | |
|--|
| I 年齢で区分しない。保険証も現役世代と同じ。 |
| II 被用者保険に加入することにより、傷病手当金等を受けることができるようになり、保険料も事業主と原則折半で負担。 |
| III 国保は世帯主がまとめて保険料負担。被用者保険に移る被扶養者については被保険者全体で保険料負担。 |
| IV 高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する仕組みを導入。 |
| V 現役世代と同じ制度に加入することで、世帯当たりの負担は軽減。 |
| VI 国保・健保組合等に健康診査の実施義務。 |

高齢者も現役世代と同じ制度(国保又は被用者保険)に加入すること等で改善が図られる

後期高齢者医療制度の利点

- | |
|---------------------------------------|
| ① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。 |
| ② 原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料。 |

改善

維持

- | |
|--|
| ① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。 |
| ② 国保に加入する高齢者は、原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料。 |

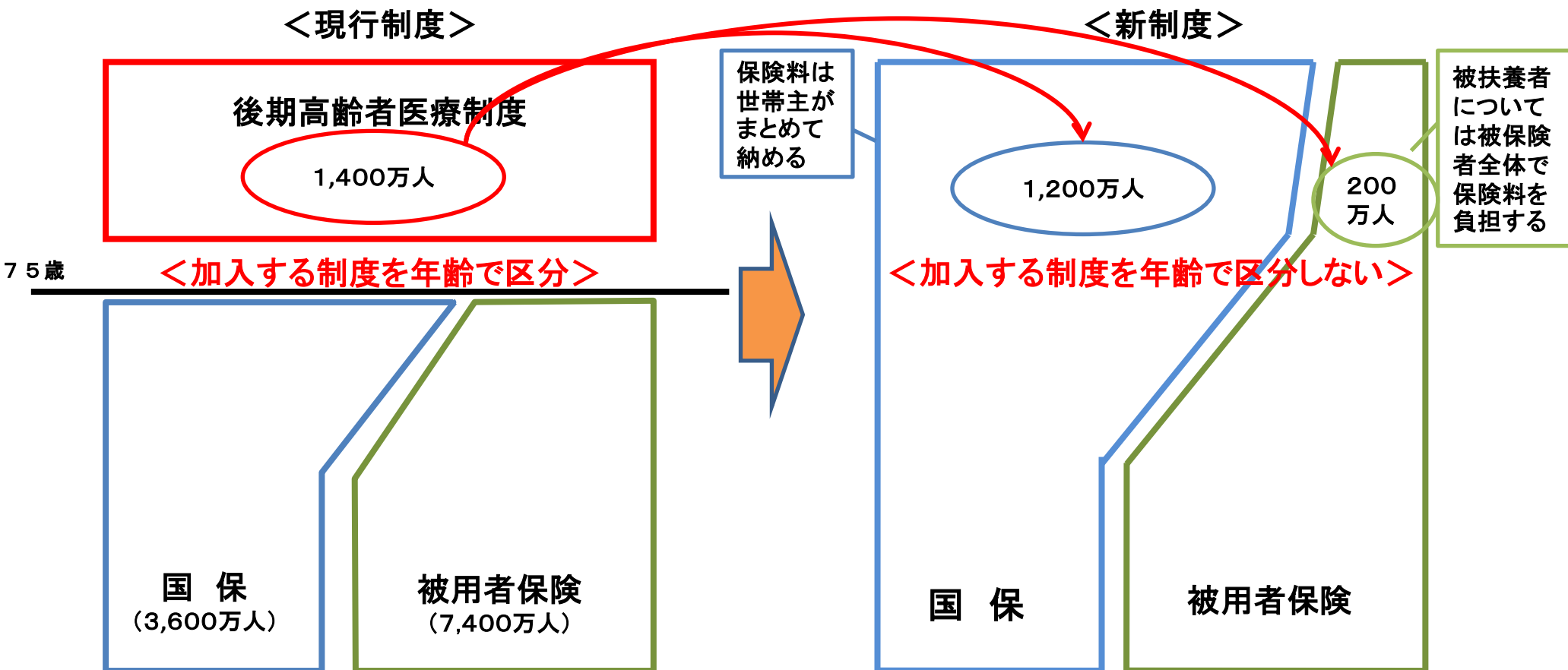
国保の高齢者医療を都道府県単位化すること等で維持
⇒次の段階で現役世代も都道府県単位化

旧老人保健制度の問題点

- | |
|--|
| ①負担割合
高齢者と現役世代の負担割合が不明確。 |
| ②高齢者の保険料負担
それぞれ市町村国保・被用者保険に加入しているため、同じ所得であっても、保険料負担が異なる。 |

制度の基本的枠組み、加入関係

- 加入する制度を年齢で区分することなく、被用者である高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢による差別と受け止められている点を解消する。また、世帯によっては、保険料・高額療養費等の面でメリットが生じる。



国保の財政運営の都道府県単位化

- 低所得の加入者が多く、年齢構成も高いなどの構造的問題を抱える国保については、財政基盤強化策や収納率向上に向けた取組に加え、今後の更なる少子高齢化の進展を踏まえると、保険財政の安定化、市町村間の保険料負担の公平化等の観点から、国保の財政運営の都道府県単位化を進めていくことが不可欠。
- また、新たな仕組みの下では、多くの高齢者が国保に加入することとなるが、単純に従前の市町村国保に戻ることであれば、高齢者間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加する。
- このため、新たな制度では、まず第一段階において、75歳以上について都道府県単位の財政運営とする。
- 75歳未満については、現在、市町村ごとに保険料の算定方式・水準が異なることから、一挙に都道府県単位化した場合に、国保加入者3,600万人の保険料が大きく変化することとなるため、都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大などの環境整備を進めた上で、第二段階において、期限を定めて全国一律に、全年齢での都道府県単位化を図る。

＜現行制度＞

独立制度による
都道府県単位の財政運営
(運営主体: 広域連合)

市町村単位の
財政運営

・財政基盤
が弱い
・保険料が
バラバラ

国 保

被用者保険

＜第一段階(平成25年度～)＞

都道府県単位の
財政運営

都道府県単位
の財政運営に
向けた環境整備
を進める

国 保

被用者保険

＜第二段階(5年後の平成30年度～)＞

全年齢を対象に
都道府県単位の
財政運営

国 保

被用者保険

75歳

75歳

運営主体及び事務の分担

- 財政運営、標準(基準)保険料率の設定は、都道府県が行う。
- 世帯単位で保険料を徴収することから、標準(基準)保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収は市町村が行う。
- 75歳以上の高齢者に係る保険証の発行を含む資格管理は市町村が行う。
- 75歳以上の給付事務については、「都道府県」が行うとすると、給付事務が複雑になり、被保険者から分かりにくく、事務処理に時間を要すること等から、市町村が行う。

※ 高齢者分は「都道府県」が行い、若人分は「市町村」が行うため、例えば、現金給付について、高齢者に係る現金給付を「都道府県」から世帯主(若人の世帯主を含む)に、若人に係る現金給付を「市町村」から世帯主(高齢の世帯主を含む)に行うこととなる。

※ 高齢者分の給付事務は、都道府県(支給決定等)と市町村(窓口業務、照会対応等)の両者で対応することとなり、時間を要する。

※ 全ての都道府県において事務処理体制を整え、給付事務を円滑に行うことは現実的に困難な面もある(広域連合において給付事務に携わっている職員数313名;平成22年度実施状況調査)。

⇒ 「都道府県」は、財政運営、標準(基準)保険料率の設定を行い、「市町村」は、資格管理、標準(基準)保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業等を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、共同運営する仕組みとする。

(参考)

後期高齢者医療制度(現行方式)

広域連合

- ・財政運営
- ・保険証の発行を含む資格管理
- ・均一保険料率の決定
- ・保険料の賦課
- ・保険給付

市町村

- ・保険料の徴収

新制度の運営主体と事務分担

都道府県

- ・財政運営
- ・標準(基準)保険料率の設定

市町村

- ・保険証の発行を含む資格管理
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付

○ これらの事務については、それぞれ都道府県及び市町村が処理することが基本となるが、地域の実情に応じ、自主的な判断によって地方自治法に基づく広域連合を活用することや市町村の事務の一部を都道府県が行うこととすることも考えられる。

- ① 例えば、都道府県の事務と市町村の給付事務を持ち寄り、都道府県と全ての市町村による「広域連合」を設立し、「広域連合」において、財政運営、標準(基準)保険料率の設定、保険給付を行い、「市町村」において、資格管理、標準(基準)保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収を行う場合
- ② 例えば、市町村の給付事務を都道府県が行うこととし、「都道府県」において、財政運営、標準(基準)保険料率の設定、保険給付を行い、「市町村」において、資格管理、標準(基準)保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収を行う場合

基本の仕組み

都道府県

- ・財政運営
- ・標準(基準)保険料率の設定

市町村

- ・保険証の発行を含む資格管理
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付

① 都道府県と市町村で広域連合を設立する場合

広域連合

- ・財政運営
- ・標準(基準)保険料率の設定
- ・保険給付

市町村

- ・保険証の発行を含む資格管理
- ・保険料率の決定、賦課・徴収

② 市町村の給付事務を都道府県が行うこととした場合

都道府県

- ・財政運営
- ・標準(基準)保険料率の設定
- ・保険給付

市町村

- ・保険証の発行を含む資格管理
- ・保険料率の決定、賦課・徴収

※ ①②いずれの場合であっても、75歳以上の給付事務を「都道府県単位の運営主体(広域連合・都道府県)」で行い、75歳未満の給付事務を「市町村」で行うため、
5 高齢者と若人で世帯合算して給付を行う高額療養費については、両者が連携して事務処理を行う等、住民に分かりやすいものにすることが必要。

平成24年度及び平成25年度における保険料率について

1 保険料改定理由

高齢者医療確保法により、保険料率は、2年を通じ財政の均衡を保つものとされている。
平成24・25年度は制度開始以降、3期目の財政運営期間となる。
医療費の伸び等の要因により、本広域においては保険料の引上げが必要な状況。

2 厚生労働省事務連絡

8月19日付通知により、試算に用いる係数が示され試算の実施及び報告の指示。(期限:9月12日)
前回同様、保険料上昇抑制のために剰余金は算入、県の財政安定化基金の取崩しを検討すること。
47都道府県の試算結果に基づく厚労省からの保険料増加抑制指示の有無・時期は不明。

3 H22・23保険料改定(前回)

H22・23保険料改定時の厚生労働省の指示

全国平均で約14%の増加が見込まれたため、次の措置を講じ、平均で約2.1%の増加に抑制。
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、
保険料増加抑制のために保険料の3%分を残した上で基金を取崩すことを可能とした。
特に増加率が高い都道府県は、財政安定化基金(拠出割合:保険料1/3、都道府県1/3、
国1/3)を積み増した上で取崩すことにより保険料の増加を抑制。この場合、国も1/3を拠出。
(5道県、長野県は非該当)

長野県の対応

増加率14.44%となったため、厚生労働省から増加率5%以内とするよう要請があり、剰余金を
算入するとともに厚労省指示 により保険料の3%分を残して基金を取崩し、4.92%に抑制。

区 分	前回保険料改定		
増加抑制	H21実績	H22・23試算	増加率
なし	45,770 円	52,379 円	14.44 %
剰余金	-	48,827 円	6.68 %
剰余金、基金	-	48,023 円	4.92 %

【保険料率】

均等割	35,787 円	36,225 円	438 円
所得割	6.53 %	6.89 %	0.36 %
9割軽減保険料	3,500 円	3,600 円	100 円

4 H24・25保険料改定を取り巻く状況

- (1) 平成22年度医療費速報の前年比では、長野県は全国第5位、3.17%の高い伸びを示している。
- (2) 厚生労働省から示された後期高齢者負担率の予定値は、10.26から10.51に増加。保険料ベースで2.44%の増加となる。
- (3) 平成22・23年度の保険料改定では、剰余金の全てを算入するとともに財政安定化基金を活用して保険料増加抑制をしたが、今回は、剰余金が減少する見込み。
- (4) 後期高齢者医療制度の廃止が明確にされていないため、基金活用等の方向性が不確定な状況。

5 今後の進め方

(1) 長野県への協議

- ・ 財政安定化基金の活用による保険料増加抑制策

(2) 国への要望(全国後期高齢者医療広域連合協議会)

- ・ 11月17日臨時会要望案を提出「保険料増加抑制は国が責任を持って財源措置すること」

(3) H24・25財政見通しの精査

- ・ H23決算見込を含めた再試算（現在の試算は、時期が早いためH23決算見込を用いていない。）
- ・ 47都道府県広域の試算と比較した見直し（所得係数、所得減少率）
- ・ H24診療報酬改定を反映（厚労省は、わずかでも増額改定の予定）

(4) 保険料率決定にあたって考慮すべき事項

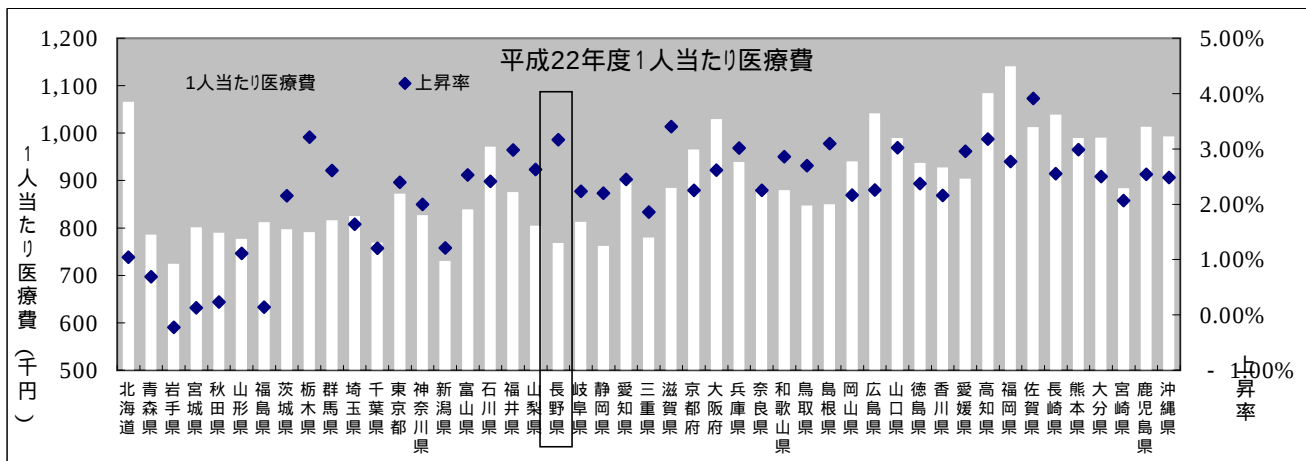
- ・ 厚生労働省からの保険料の増加抑制指導（指導の有無、時期は未定）
- ・ 他都道府県の保険料率検討内容

(5) 広域連合議会

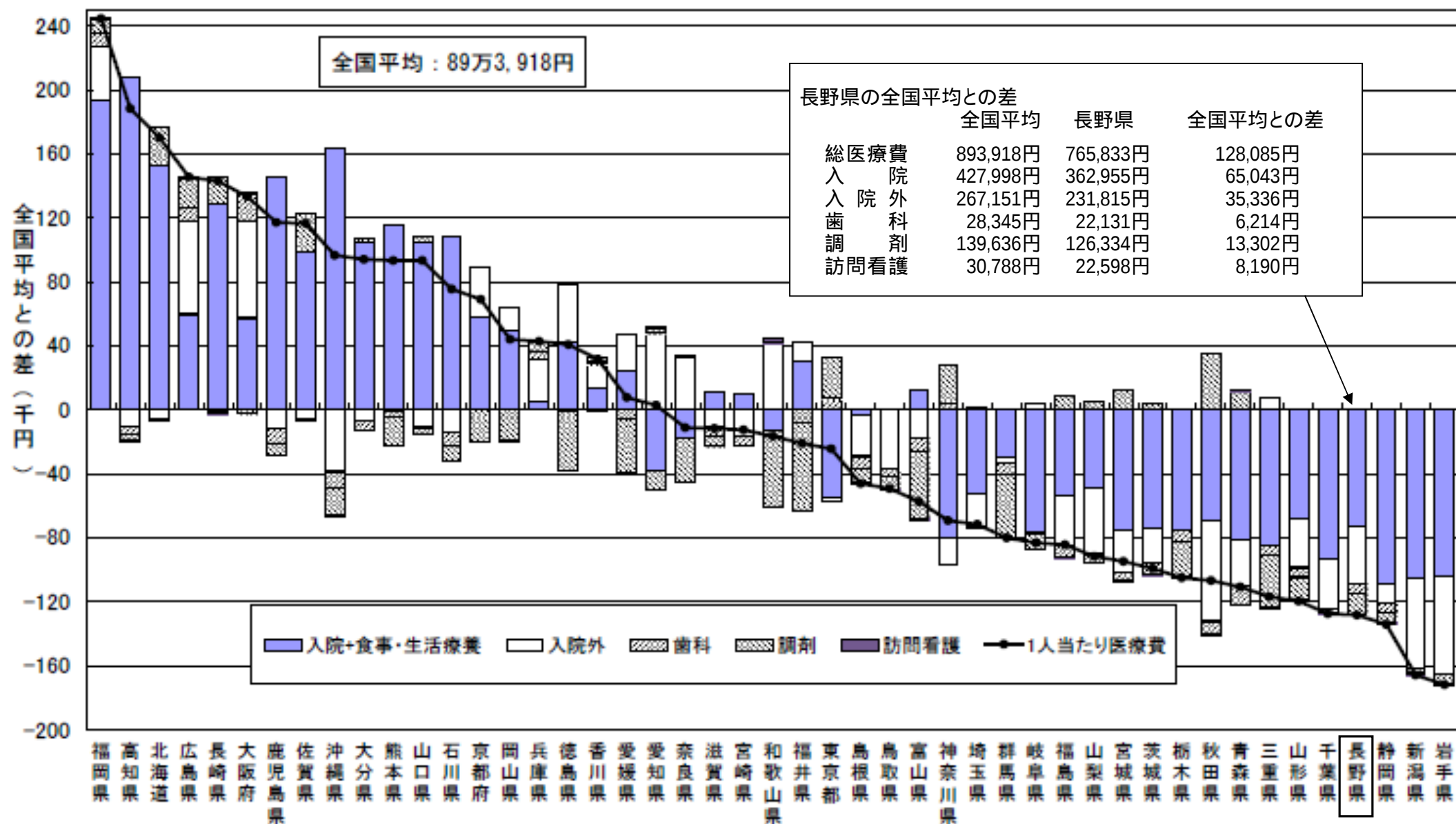
- ・ 11月議会 保険料改定の検討状況について報告
- ・ 2月議会 保険料改定条例改正案、平成24年度当初予算案 提出

平成22年度 後期高齢者医療1人当たり医療費 順位表(前年度比較)

都道府県名	平成22年度							平成21年度				平成20年度	
	順位	前年度比	1人当たり医療費(円)	対前年度				順位	前年度比	1人当たり医療費(円)	前年度差額	順位	1人当たり医療費(円)
				差額	順位	比率	順位						
北海道	3	▲1	1,063,927	10,979	39	1.04%	42	2	-	1,052,948	21,034	2	1,031,914
青森県	40	▲1	783,379	5,385	43	0.69%	43	39	▲2	777,994	9,825	37	768,169
岩手県	47	▲1	722,299	▲1,647	47	▲0.23%	47	46	▲1	723,946	6,581	45	717,365
宮城県	36	▲3	799,256	1,037	46	0.13%	46	33	-	798,219	16,830	33	781,389
秋田県	39	▲3	787,330	1,834	44	0.23%	44	36	-	785,496	16,636	36	768,860
山形県	42	▲2	774,464	8,502	42	1.11%	41	40	+3	765,962	24,602	43	741,360
福島県	34	▲2	809,748	1,147	45	0.14%	45	32	-	808,601	17,368	32	791,233
茨城県	37	+1	794,846	16,744	34	2.15%	34	38	+1	778,102	21,732	39	756,370
栃木県	38	+3	789,003	24,563	14	3.21%	3	41	▲1	764,440	18,743	40	745,697
群馬県	32	+2	813,962	20,687	25	2.61%	17	34	+1	793,275	22,339	35	770,936
埼玉県	31	▲1	822,372	13,277	38	1.64%	38	30	+1	809,095	17,591	31	791,504
千葉県	43	-	766,609	9,108	40	1.20%	40	43	▲2	757,501	14,534	41	742,967
東京都	26	▲1	869,577	20,359	28	2.40%	25	25	▲1	849,218	19,634	24	829,584
神奈川県	30	+1	824,849	16,172	36	2.00%	36	31	▲1	808,677	16,005	30	792,672
新潟県	46	+1	728,229	8,699	41	1.21%	39	47	-	719,530	16,752	47	702,778
富山県	29	-	836,671	20,653	26	2.53%	20	29	-	816,018	21,168	29	794,850
石川県	13	-	969,351	22,857	20	2.41%	24	13	-	946,494	21,643	13	924,851
福井県	25	+1	873,036	25,251	12	2.98%	10	26	▲1	847,785	20,249	25	827,536
山梨県	35	+2	802,396	20,541	27	2.63%	15	37	+1	781,855	20,315	38	761,540
長野県	44	+1	765,833	23,500	18	3.17%	5	45	+1	742,333	30,186	46	712,147
岐阜県	33	+2	810,789	17,699	33	2.23%	30	35	▲1	793,090	20,787	34	772,303
静岡県	45	▲1	759,899	16,345	35	2.20%	31	44	-	743,554	18,375	44	725,179
愛知県	20	-	896,766	21,430	23	2.45%	23	20	+1	875,336	30,173	21	845,163
三重県	41	+1	777,213	14,197	37	1.86%	37	42	-	763,016	20,933	42	742,083
滋賀県	22	+1	882,206	29,019	4	3.40%	2	23	+3	853,187	29,854	26	823,333
京都府	14	-	963,024	21,196	24	2.25%	29	14	-	941,828	22,597	14	919,231
大阪府	6	-	1,027,103	26,210	8	2.62%	16	6	-	1,000,893	26,785	6	974,108
兵庫県	16	+1	936,749	27,429	7	3.02%	8	17	+1	909,320	31,538	18	877,782
奈良県	21	+1	882,847	19,433	31	2.25%	28	22	-	863,414	24,612	22	838,802
和歌山県	24	-	877,365	24,409	15	2.86%	12	24	▲1	852,956	15,125	23	837,831
鳥取県	28	▲1	844,736	22,194	21	2.70%	14	27	-	822,542	13,037	27	809,505
島根県	27	+1	847,969	25,472	11	3.10%	6	28	-	822,497	13,183	28	809,314
岡山県	15	-	938,070	19,880	29	2.17%	32	15	-	918,190	23,464	15	894,726
広島県	4	-	1,039,348	22,925	19	2.26%	27	4	+1	1,016,423	26,765	5	989,658
山口県	12	-	987,234	28,947	5	3.02%	7	12	-	958,287	23,846	12	934,441
徳島県	17	▲1	934,733	21,653	22	2.37%	26	16	+1	913,080	28,306	17	884,774
香川県	18	-	925,558	19,556	30	2.16%	33	18	▲2	906,002	17,442	16	888,560
愛媛県	19	-	901,711	25,914	9	2.96%	11	19	+1	875,797	28,240	20	847,557
高知県	2	+1	1,082,136	33,348	2	3.18%	4	3	-	1,048,788	25,748	3	1,023,040
福岡県	1	-	1,138,416	30,707	3	2.77%	13	1	-	1,107,709	26,465	1	1,081,244
佐賀県	8	-	1,010,462	38,046	1	3.91%	1	8	+1	972,416	26,182	9	946,234
長崎県	5	-	1,036,905	25,823	10	2.55%	18	5	▲1	1,011,082	21,068	4	990,014
熊本県	11	-	987,240	28,644	6	2.99%	9	11	-	958,596	19,949	11	938,647
大分県	10	-	987,949	24,107	16	2.50%	21	10	-	963,842	25,031	10	938,811
宮崎県	23	▲2	881,395	17,822	32	2.06%	35	21	▲2	863,573	10,407	19	853,166
鹿児島県	7	-	1,011,008	25,079	13	2.54%	19	7	-	985,929	27,301	7	958,628
沖縄県	9	-	990,566	23,984	17	2.48%	22	9	▲1	966,582	8,651	8	957,931
全国平均			893,918	19,003		2.17%				874,915	21,524	-	853,391



後期高齢者の1人当たり医療費の診療種別内訳(全国平均との差) ～平成22年度～



【資料 3】

(1) 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8月		☐ 医療費通知発送(1回目) ☐ 平成24・25年度保険料率算定開始	☐ 通常国会 (1月24日召集) ↓ (8月31日閉会)
9月	9月定例会		☐ 臨時国会 (9月13日召集 →30日 閉会)
10月		10月 6日 幹事会 10月12日 運営協議会	☐ 社会保障改革推進本部設置 (10月4日厚生労働省)
11月		11月7日 11月定例会 ○平成23年度補正予算 ○平成22年度決算認定 ☐ 医療費通知発送(2回目)	
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	
24年1月		1～2月 幹事会 1～2月 運営協議会	☐ 通常国会 (1月下旬 召集)
2月		2月11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(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	

【資料 4】

(2) 東日本大震災に伴う減免状況について

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の対応について

1 趣 旨

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震により被災した被保険者に係る一部負担金等及び保険料について、国の示す後期高齢者医療災害臨時特例補助金等の算定基準に基づく特例措置を講ずることとしましたので、その概要を報告するものです。

2 経 過 （○印は、本広域連合の対応）

3月11日東北地方太平洋沖地震、12日長野県北部の地震が発生

3月11日～5月2日 厚生労働省から各種事務連絡（38回）

- ・ 医療課 ----- 医療機関関係（保険証提示不要、一部負担金支払猶予等）
- ・ 高齢者医療課 --- 後期高齢者医療広域連合関係（各広域連合の条例で対応等）
- この間、市町村に本広域連合の条例等により対応することを周知

5月2日 「東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律」施行

- ・ 療養の給付（医科、歯科、薬剤）以外の一部負担金等の免除の特例、免除額に対する国の負担の特例
- ・ 本法に係る政令により、東日本大震災の特定被災区域に本県の栄村も含まれた（同日）保険局長通知「東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律等における医療保険関係の特例措置について」（保発 0502 第 3 号）
- ・ 一部負担金等免除の特例措置の基準（基準は 3 に記載）
- 5月24日 一部負担金等について国の基準に基づく特例措置を行うことを決定
- 27,30日 一部負担金等免除の特例措置について市町村事務担当者説明会で周知
- 5月31日 保険局長通知「平成23年度後期高齢者医療災害臨時特例補助金の取扱いについて」（保発0531第12号）、高齢者医療課長通知「東日本大震災に係る後期高齢者医療災害臨時特例補助金の交付申請及び後期高齢者医療の特別調整交付金の交付について」（保高発0531第1号）
- ・ 保険料減免の特例措置の基準（基準は 4 に記載）
- 6月9日 「平成23年3月に発生した東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に伴う後期高齢者医療保険料の特別減免に関する規則」の制定を決定（公布は27日）

3 一部負担金等の免除について

(1) 特例措置の適用方法

療養の給付については、本広域連合の後期高齢者医療に関する規則に基づき、広域連合長の方針決裁により適用することを決定しました。

(2) 特例措置のポイント

区 分	特例措置による免除の内容	既定の本広域連合規則による減免
1 対象となる一部負担金等	療養の給付（医科、歯科、薬剤） <u>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</u>	療養の給付（医科、歯科、薬剤）
2 対象者	平成23年3月11日に特定被災区域に住 所を有し、震災被害を受けたもの 住宅の全半壊・全半焼 <u>主たる生計維持者の</u> 死亡、重篤な傷病、 <u>行方不明</u> 業務の休廃止 失職により現在収入がないもの <u>原子力災害特別措置法により</u> <u>避難・退避しているもの</u>	一部負担金の支払いが次の事情により 困難と認められるもの 震災等による住宅等の著しい損害 <u>世帯主の</u> 死亡、障害、長期入院 収入の事業休廃止等による減少 収入の干ばつ、冷害等による減少
	特定被災区域からの転入者も対象	転入前の事情は対象外
3 減免割合	<u>免除（所得制限は設けない）</u>	被災、収入状況（生活保護基準生活費 が基準）に応じて3～10割を減免
4 減免期間	被災、非難指示の日から平成24年2月 29日までの約1年間 他（還付可）	決定の日から6カ月以内
5 国の負担	減免額の全額を補助 災害臨時特例補助金 8/10 特別調整交付金 2/10（予定）	市町村ごとに、減免額が一部負担金総額 の1/100以上の場合、8/10を特別調整 交付金で補助

(3) 対応状況

6月10日 一部負担金免除証明書の申請勧奨通知を特定被災区域からの転入者に発送

6月29日 認定者に対し一部負担金免除証明書を発送

（8月31日現在）

被保険者区分	長野県栄村	特定被災区域からの転入者
被保険数	719人	62人
一部負担金免除証明書交付数	174人 (全半壊被災者に職権交付)	25人 (申請有り・認定者)

4 保険料の減免について

(1) 特例措置の適用方法

6月1日付け高齢者医療課事務連絡により、国の財政支援の算定基準は「保険料の減免については、各後期高齢者医療広域連合が条例等に基づき行うもの」とされています。

本広域連合は、条例で災害による減免を定め、その減免基準は規則で規定していますが、今回の特例措置の基準が既定の規則と大きく異なることから、県と協議のうえ、別に特別の規則「平成23年3月に発生した東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に伴う後期高齢者医療保険料の特別減免に関する規則」を制定して適用することとしました。

(2) 特例措置のポイント

区 分	特例措置による免除の内容	既定の本広域連合規則による減免
1 対象となる保険料	平成23年3月から平成24年3月に納期限が到来する平成22,23年度分保険料（還付可）	当該年度の納期末到来の保険料
2 対象者	平成23年3月11日に特定被災区域に住所を有し、震災被害を受けたもの 住宅の全半壊 <u>主たる生計維持者の</u> 死亡、重篤な傷病、 <u>行方不明</u> 業務の休業止 失職により現在収入がないもの 収入の減少 <u>主たる生計維持者以外の者の</u> <u>行方不明、重篤な傷病</u> <u>原子力災害特別措置法により</u> <u>避難・退避しているもの</u>	一部負担金の支払いが次の事情により困難と認められるもの 震災等による住宅等の著しい損害 <u>世帯主の</u> 死亡、障害、長期入院 収入の事業休業止等による減少 収入の干ばつ、冷害等による減少
	<u>特定被災区域からの転入者も対象</u>	転入前の事情は対象外
3 減免割合	2- 半壊は5割を減額 2- 所得水準により10分の10(前年総所得300万円以下)～10分の2(750～1,000万円) 上記以外は免除（所得制限は設けない）	被災、収入状況(生活保護基準生活費が基準)に応じて3～10割を減免
4 国の負担	減免額の全額を補助 災害臨時特例補助金 8/10 特別調整交付金 2/10（予定）	市町村ごとに、減免額が普通調整交付金の調整対象需要額の1/100以上の場合、8/10を特別調整交付金で補助

(3) 対応状況

特定被災地域からの転入被保険者には、7月下旬より広域連合から該当市町村に対して対象者名簿、申請勧奨通知を送付し、市町村から対象者に通知して市町村窓口で減免該当者からの申請を受付けております。

栄村の被災被保険者については、栄村作成の減免該当者名簿に基づき8月上旬より減免申請勧奨通知を送付し、申請を受付けております。

震災対応（減免関係）状況報告

一部負担金等の免除

請求月	一部負担金等免除 証明書の有効件数	一部負担金等の免除額 (通常分)		標準負担額の免除額 (再掲)	
		件数 (件)	免除額 (円)	件数 (件)	免除額 (円)
平成 23 年 5 月	177	11	51,763	1	3,900
平成 23 年 6 月	180	49	531,956	9	70,940
平成 23 年 7 月	185	57	403,255	3	29,900
平成 23 年 8 月	188	61	851,629	9	99,640

（記載方法）

上記 の「一部負担金等免除証明書の有効件数」は、事業月報月末現在に有効な証明書に係る被保険者数。

上記 の「一部負担金等の免除額(通常分)」は、療養の給付等及び療養費等に係る一部負担金などの免除件数
及び免除額の合計額。

上記 の「標準負担額の免除額(再掲)」は の再掲。

後期高齢者医療保険料の減免

地 区	全 壊	半 壊	避 難	減 免 額
岩手県	2			6,600
宮城県	2			489,200
福島県	2	1	6	462,400
長野県栄村	23	115		1,609,000
合 計	29	116	6	2,567,200

【資料 5】

(3) 振り込め詐欺事件について

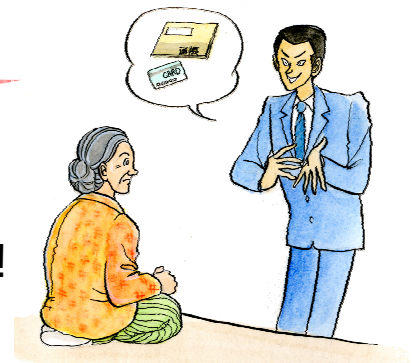
平成23年度 全国後期高齢者医療広域連合 不審電話等事件数

都道府県	データ	カード詐欺	詐欺未遂	振り込め詐欺	不審者訪問	不審電話	訪問詐欺	総計
青森県	主な事例					1		1
	合計 / 被害額							
山形県	主な事例		1	2		2		5
	合計 / 被害額			600,000				600,000
茨城県	主な事例					3		3
	合計 / 被害額							
群馬県	主な事例					1		1
	合計 / 被害額							
千葉県	主な事例					2		2
	合計 / 被害額							
東京都	主な事例					11		11
	合計 / 被害額							
神奈川県	主な事例			1		8		9
	合計 / 被害額			700,000				700,000
富山県	主な事例			2		11		13
	合計 / 被害額			1,000,000				1,000,000
山梨県	主な事例					1		1
	合計 / 被害額							
長野県	主な事例	1			1	3		5
	合計 / 被害額	1,000,000						1,000,000
岐阜県	主な事例					10	1	11
	合計 / 被害額						100,000	100,000
愛知県	主な事例					3		3
	合計 / 被害額							
三重県	主な事例			2		9		11
	合計 / 被害額			1,001,000				1,001,000
滋賀県	主な事例			2		7		9
	合計 / 被害額			980,000				980,000
京都府	主な事例	1				3		4
	合計 / 被害額	1,500,000						1,500,000
大阪府	主な事例				1			1
	合計 / 被害額							
奈良県	主な事例					1		1
	合計 / 被害額							
島根県	主な事例					6		6
	合計 / 被害額							
山口県	主な事例	1			1	12		14
	合計 / 被害額	1,490,000						1,490,000
香川県	主な事例					2		2
	合計 / 被害額							
愛媛県	主な事例			4		3		7
	合計 / 被害額			3,953,200				3,953,200
高知県	主な事例					6		6
	合計 / 被害額							
福岡県	主な事例	1	1		1	3		6
	合計 / 被害額							
長崎県	主な事例					10		10
	合計 / 被害額							
熊本県	主な事例					1		1
	合計 / 被害額							
大分県	主な事例					2		2
	合計 / 被害額							
合 計		4	2	13	4	121	1	145
		3,990,000		8,234,200			100,000	12,324,200

かんぷきん さそ だま 「還付金がある」の誘いに騙されないで！

長野県内におきまして、
後期高齢者医療保険料の詐欺事件が
相次いで発生しております。

ご注意ください！！



【犯行の手口】

- 犯人は、電話帳などから高齢女性宅と思われる家を選び、警察や公務員をかたって「還付金がある」などと電話をかけてきます。
(なかなか電話を切らせてくれません)
- すぐさま訪問し、言葉たくみに預金通帳やキャッシュカードを預かろうとします。
- 保険証の提示を求め、誕生日を確認しようとします。
(誕生日は、通帳やカードなどの暗証番号に使われていることが多いため)
- 犯人は、キャッシュカードなどを預かると、すぐにATMへ行き、預金をすべて引き出して逃亡します。



長野県後期高齢者医療広域連合や市町村役所では、預金通帳やキャッシュカードを預かったり、暗証番号をたずねたり、ATMから金銭を振り込ませる事はしていません。



長野県警シンボルマスコット
「ライボくん」

詐欺にあわないために

不審に思ったら「警察に言う」と相手に伝え、すぐに電話を切りましょう。

不審な訪問者が来た場合は、絶対にキャッシュカードや保険証、預金通帳などは渡さずに、すぐに110番へ通報してください。

全国で振り込め詐欺や不審電話などの事件が多数発生しております。
友人や知人にも注意を呼びかけてください。

長野県警察本部 振り込め詐欺対策室
振り込め詐欺撲滅ホットライン 026-235-2530

長野県後期高齢者医療広域連合
電話：026-229-5320（代表）

保険料の還付金については、お住まいの市町村へお問い合わせください。