

第3回（平成21年度第1回）

大阪府後期高齢者医療懇談会《資料》

*** 目 次 ***

(1) 平成20年度における制度施行状況

○ 被保険者数の推移	・・・	1
○ 被保険者証の交付の推移	・・・	2
○ 健康診査受診状況	・・・	3
○ 医療給付費の推移	・・・	4
○ 平成20年度保険料収納率等調査集計表	・・・	5
○ 〔参考〕都道府県別収納率（平成20年度速報値）	・・・	6
○ 制度周知等の広報の取組み	・・・	7
○ 平成20年度一般会計・特別会計の決算見込み	・・・	8

(2) 平成21年度における制度改正及び取組み

○ 平成21年度における保険料軽減措置	・・・	11
○ 〔参考〕都道府県別における保険料について	・・・	12
○ 後期高齢者医療短期被保険者証の取扱い	・・・	14
○ 後期高齢者医療資格証明書取扱い	・・・	15
○ 高額医療・高額介護合算療養費制度の概要	・・・	16
○ 全国後期高齢者医療広域連合協議会の設立	・・・	18
○ 高齢者医療制度の見直しに関する事項	・・・	22

(3) 今後の取組み

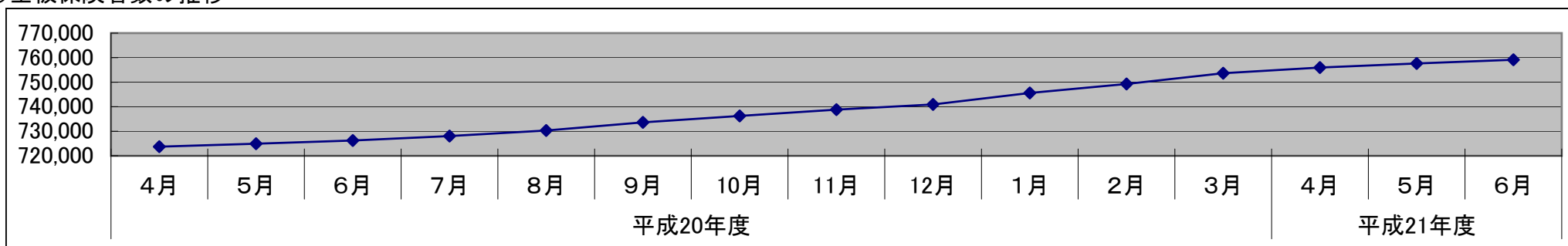
○ 平成22・23年度新保険料率の算定スケジュール(案)	・・・	27
------------------------------	-----	----

(1) 平成20年度における制度施行状況

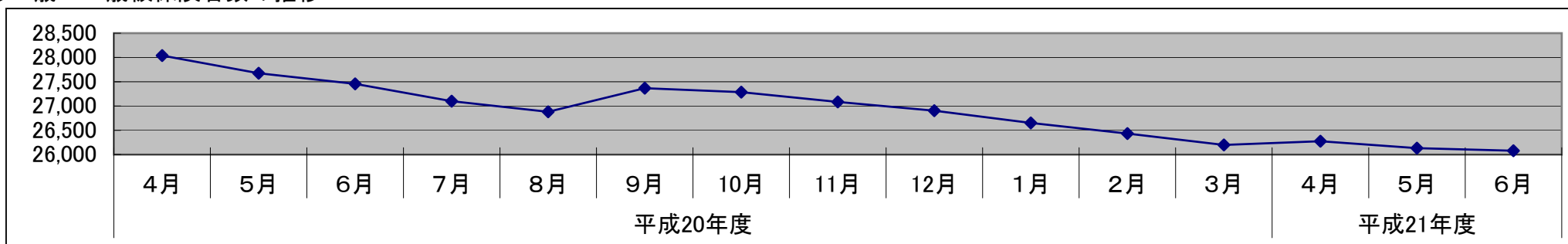
被保険者数の推移

		平成20年度												平成21年度		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
年齢区分	65～69歳	12,501	12,365	12,253	12,093	11,982	12,106	12,081	11,962	11,870	11,630	11,443	11,311	11,361	11,306	11,265
	70～74歳	15,539	15,311	15,203	15,006	14,900	15,261	15,205	15,123	15,035	15,022	14,990	14,888	14,914	14,826	14,814
	75～79歳	325,298	325,811	326,380	326,873	327,595	328,569	329,406	330,544	331,522	333,082	334,272	335,484	336,559	337,402	338,015
	80～84歳	202,317	203,182	203,837	205,116	206,258	207,339	208,282	209,206	210,054	211,795	213,066	214,727	215,753	216,625	217,471
	85～89歳	106,081	106,297	106,579	107,017	107,533	108,254	109,027	109,682	110,155	111,373	112,433	113,440	113,577	113,696	113,837
	90～94歳	46,645	46,621	46,584	46,494	46,505	46,480	46,457	46,447	46,427	46,633	46,800	47,197	47,152	47,144	47,108
	95～99歳	13,464	13,491	13,525	13,576	13,649	13,761	13,866	13,935	13,904	14,080	14,257	14,498	14,549	14,545	14,573
	100歳～	1,857	1,861	1,870	1,866	1,869	1,883	1,903	1,935	1,953	1,991	2,011	2,095	2,088	2,060	2,073
計		723,702	724,939	726,231	728,041	730,291	733,653	736,227	738,834	740,920	745,606	749,272	753,640	755,953	757,604	759,156

◎全被保険者数の推移



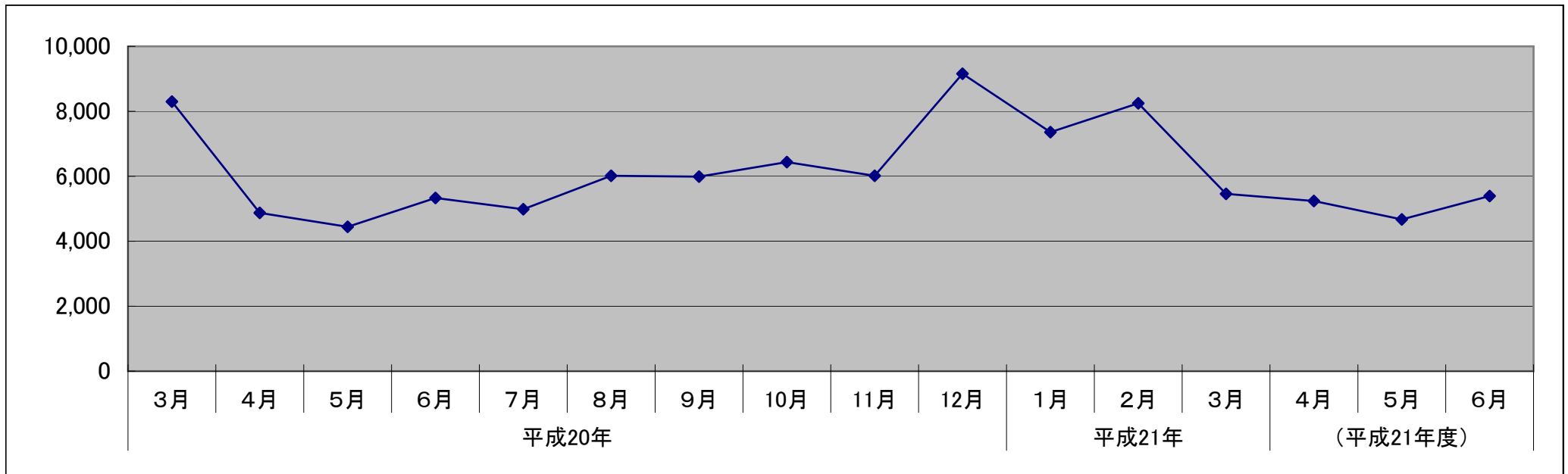
◎65歳～74歳被保険者数の推移



被保険者証の交付の推移

交付時期		平成20年										平成21年			(平成21年度)		
		3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
交付数	一斉送付	726,088															758,482
	次月年齢到達	8,299	4,872	4,444	5,333	4,986	6,016	5,989	6,437	6,016	9,155	7,357	8,245	5,460	5,238	4,673	5,392
	自己負担割合変更				45,775												
	現役所得割合変更										665						
	合計	734,387	4,872	4,444	51,108	4,986	6,016	5,989	6,437	6,016	9,820	7,357	8,245	5,460	5,238	4,673	763,874
対象者	一斉送付 4月到達	5月到達	6月到達	7月到達 負担変更	8月到達	9月到達	10月到達	11月到達	12月到達	1月到達 所得変更	2月到達	3月到達	4月到達	5月到達	6月到達	一斉送付 7月到達	

② 【「次月年齢到達」における交付数状況】



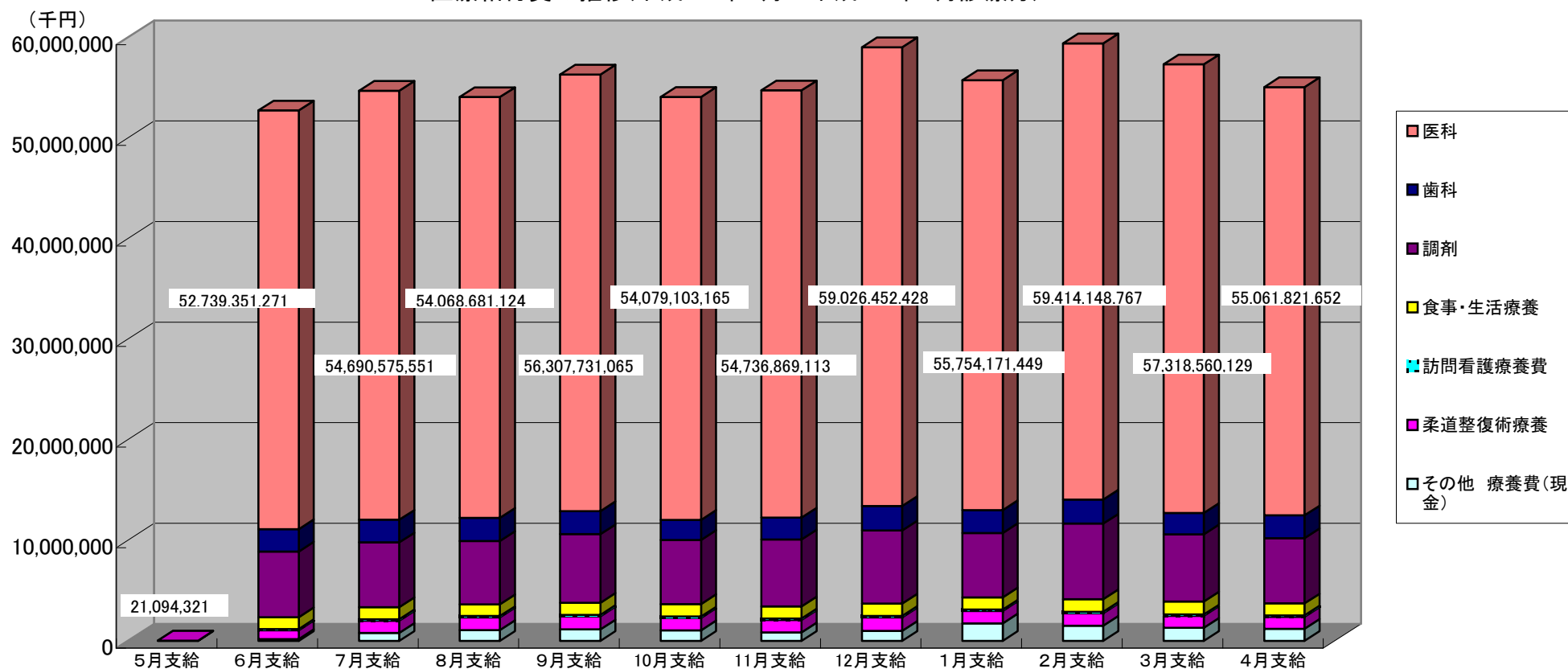
平成20年度健康診査受診状況 (平成21年5月末現在)

No.	市町村名	被保険者数	個別健診	集団健診	合計	受診率
1	大阪市	242,663	28,035	1,237	29,272	12.06%
2	堺市	71,292	12,418		12,418	17.42%
3	岸和田市	18,370	2,832		2,832	15.42%
4	豊中市	32,982	5,643	104	5,747	17.42%
5	池田市	9,670	5,120	0	5,120	52.95%
6	吹田市	27,767	8,776		8,776	31.61%
7	泉大津市	6,227	1,298		1,298	20.84%
8	高槻市	31,257	6,491		6,491	20.77%
9	貝塚市	7,913	1,416		1,416	17.89%
10	守口市	12,822	391	1,630	2,021	15.76%
11	枚方市	30,630	4,424		4,424	14.44%
12	茨木市	19,603	4,587		4,587	23.40%
13	八尾市	23,200	3,203	411	3,614	15.58%
14	泉佐野市	9,105	1,500		1,500	16.47%
15	富田林市	11,015	3,187		3,187	28.93%
16	寝屋川市	18,597	6,524		6,524	35.08%
17	河内長野市	11,234	2,687		2,687	23.92%
18	松原市	10,922	1,795		1,795	16.43%
19	大東市	8,943	2,120		2,120	23.71%
20	和泉市	12,921	2,914		2,914	22.55%
21	箕面市	10,426	2,625		2,625	25.18%
22	柏原市	6,277	1,607		1,607	25.60%
23	羽曳野市	10,915	2,526		2,526	23.14%
24	門真市	9,066	1,925		1,925	21.23%
25	摂津市	5,527	735	190	925	16.74%
26	高石市	5,669	1,187		1,187	20.94%
27	藤井寺市	6,084	1,416		1,416	23.27%
28	東大阪市	40,888	4,546		4,546	11.12%
29	泉南市	5,538	916		916	16.54%
30	四条畷市	3,807	877		877	23.04%
31	交野市	5,904	859		859	14.55%
32	大阪狭山市	4,791	917		917	19.14%
33	阪南市	5,030	753		753	14.97%
34	島本町	2,584	337		337	13.04%
35	豊能町	2,333	936	0	936	40.12%
36	能勢町	1,697	50	322	372	21.92%
37	忠岡町	1,718	311		311	18.10%
38	熊取町	3,396	489		489	14.40%
39	田尻町	789	118		118	14.96%
40	岬町	2,388	176	16	192	8.04%
41	太子町	1,285	237		237	18.44%
42	河南町	1,853	200	105	305	16.46%
43	千原赤阪村	847	190		190	22.43%
	その他				13	
	合計	755,945	129,294	4,015	133,322	17.64%

※被保険者数は平成21年4月末日現在

延受診対象者数 … 802,342 16.62%

医療給付費の推移(平成20年4月～平成21年2月診療分)



(医療給付費の動向)

- 平成20年度の医療給付費総額(4月～2月診療分)は、6,132億1,856万円であった。
- 保険料推計時の見込み額が、6,477億5,603万円であったことから、345億余り減少し、推計時の94.668%にとどまった。
- 保険料推計時における見込み額との乖離の主たる原因は、被保険者数が推計時の数より約18,000人余り減少したことによる。
- 一人当たりの医療給付費(11ヶ月分)⇒ 推計時: 861,613円、年度見込み額: 835,430円

平成20年度保険料収納率等調査集計表 （平成21年5月末現在）

	普通徴収			特別徴収	合計	
	調定額	収納額	収納率		調定・収納額	収納額
大阪市	7,835,441,422	7,441,749,560	95.0%	9,170,672,509	16,612,422,069	97.7%
堺市	2,327,498,697	2,252,926,493	96.8%	3,194,181,750	5,447,108,243	98.6%
岸和田市	495,349,201	474,722,039	95.8%	779,885,778	1,254,607,817	98.4%
豊中市	1,470,191,131	1,400,878,015	95.3%	1,688,901,766	3,089,779,781	97.8%
池田市	397,191,051	389,850,995	98.2%	571,453,693	961,304,688	99.2%
吹田市	1,164,007,112	1,132,674,576	97.3%	1,462,135,100	2,594,809,676	98.8%
泉大津市	172,890,588	169,185,234	97.9%	255,852,147	425,037,381	99.1%
高槻市	1,036,851,326	1,010,757,033	97.5%	1,815,001,639	2,825,758,672	99.1%
貝塚市	180,653,259	173,884,659	96.3%	331,805,317	505,689,976	98.7%
守口市	360,937,810	347,276,223	96.2%	517,338,621	864,614,844	98.4%
枚方市	1,107,095,906	1,079,135,449	97.5%	1,640,304,076	2,719,439,525	99.0%
茨木市	744,797,806	735,987,061	98.8%	1,100,187,777	1,836,174,838	99.5%
八尾市	882,856,652	857,431,865	97.1%	979,818,339	1,837,250,204	98.6%
泉佐野市	224,565,345	216,086,710	96.2%	364,301,094	580,387,804	98.6%
富田林市	345,340,670	334,312,789	96.8%	532,680,943	866,993,732	98.7%
寝屋川市	597,492,775	579,138,647	96.9%	876,233,938	1,455,372,585	98.8%
河内長野市	308,070,347	303,140,501	98.4%	635,274,482	938,414,983	99.5%
松原市	359,455,704	350,632,188	97.5%	423,624,271	774,256,459	98.9%
大東市	277,655,310	266,450,358	96.0%	356,484,926	622,935,284	98.2%
和泉市	334,456,135	324,228,690	96.9%	523,054,635	847,283,325	98.8%
箕面市	478,591,166	468,515,015	97.9%	621,455,979	1,089,970,994	99.1%
柏原市	192,132,505	185,582,243	96.6%	259,547,579	445,129,822	98.5%
羽曳野市	360,185,524	344,379,469	95.6%	500,854,583	845,234,052	98.2%
門真市	327,641,112	309,456,426	94.4%	326,906,593	636,363,019	97.2%
摂津市	228,853,569	223,842,140	97.8%	253,209,321	477,051,461	99.0%
高石市	167,316,853	162,787,254	97.3%	297,184,115	459,971,369	99.0%
藤井寺市	203,094,924	196,456,310	96.7%	314,906,647	511,362,957	98.7%
東大阪市	1,507,920,506	1,452,095,925	96.3%	1,566,251,995	3,018,347,920	98.2%
泉南市	117,923,203	113,666,433	96.4%	236,519,041	350,185,474	98.8%
四條畷市	125,257,174	123,803,249	98.8%	154,363,667	278,166,916	99.5%
交野市	195,059,296	187,877,114	96.3%	314,338,692	502,215,806	98.6%
大阪狭山市	193,711,694	184,915,798	95.5%	270,264,132	455,179,930	98.1%
阪南市	101,471,335	99,871,198	98.4%	236,278,702	336,149,900	99.5%
島本町	81,372,432	78,403,867	96.4%	154,604,404	233,008,271	98.7%
豊能町	49,417,754	48,336,798	97.8%	135,081,930	183,418,728	99.4%
能勢町	24,074,833	23,489,341	97.6%	64,099,257	87,588,598	99.3%
忠岡町	50,877,402	49,854,563	98.0%	70,536,728	120,391,291	99.2%
熊取町	83,511,938	82,042,535	98.2%	160,347,739	242,390,274	99.4%
田尻町	19,901,118	19,408,854	97.5%	32,807,989	52,216,843	99.1%
岬町	43,244,296	41,192,920	95.3%	115,293,286	156,486,206	98.7%
太子町	37,056,666	35,991,290	97.1%	56,495,100	92,486,390	98.9%
河南町	47,110,970	46,362,554	98.4%	74,161,981	120,524,535	99.4%
千早赤阪村	15,230,781	15,066,075	98.9%	31,023,064	46,089,139	99.6%
合計	25,273,755,298	24,333,846,456	96.3%	33,465,725,325	57,799,571,781	98.4%

長寿医療制度の保険料の都道府県別収納率（平成20年度速報値）

広域連合	普通徴収のみ	普通徴収+特別徴収
北海道	97.06%	98.89%
青森県	96.43%	98.83%
岩手県	97.43%	99.20%
宮城県	96.05%	98.63%
秋田県	97.13%	99.16%
山形県	97.75%	99.36%
福島県	96.36%	98.87%
茨城県	96.74%	98.87%
栃木県	96.74%	98.83%
群馬県	97.68%	99.18%
埼玉県	97.39%	98.62%
千葉県	96.61%	98.73%
東京都	96.24%	97.84%
神奈川県	97.69%	98.76%
新潟県	97.98%	99.35%
富山県	97.15%	99.07%
石川県	98.10%	99.28%
福井県	96.79%	98.89%
山梨県	96.16%	98.61%
長野県	97.91%	99.31%
岐阜県	97.70%	99.19%
静岡県	96.56%	98.71%
愛知県	97.88%	99.11%
三重県	96.47%	98.91%

広域連合	普通徴収のみ	普通徴収+特別徴収
滋賀県	98.21%	99.41%
京都府	97.38%	98.94%
大阪府	96.28%	98.39%
兵庫県	96.91%	98.86%
奈良県	97.20%	98.96%
和歌山県	96.39%	98.71%
鳥取県	97.67%	99.28%
島根県	98.76%	99.62%
岡山県	97.28%	99.01%
広島県	97.68%	99.17%
山口県	96.76%	98.98%
徳島県	96.36%	98.71%
香川県	98.03%	99.29%
愛媛県	97.40%	99.08%
高知県	96.94%	98.87%
福岡県	96.32%	98.60%
佐賀県	97.25%	99.06%
長崎県	97.34%	99.17%
熊本県	96.52%	98.80%
大分県	97.07%	98.97%
宮崎県	96.30%	98.76%
鹿児島県	97.29%	99.02%
沖縄県	92.80%	96.27%
全国平均	96.95%	98.75%

※ 各市町村における出納閉鎖時点の調定額に占める収納額の割合を各広域連合において集計したもの。

制度周知等の広報の取り組みについて

種 別	名 称	発行時期	作成部数	配布先	備 考
リーフレット（B6版）	長寿医療制度（後期高齢者医療制度）のしおり	平成21年3月上旬	105,000部	各市町村	
リーフレット（A4版）		平成21年3月下旬	40,000部	各市町村	
リーフレット（B6版）		平成21年6月中旬	900,000部	被保険者 各市町村	○被保険者証一斉更新時に同封 （ジェネリック医薬品希望カード）
リーフレット（A4版）		平成21年6月下旬	100,000部	各市町村	
リーフレット（A4版） 外国語〔英・中・韓〕		平成21年8月中旬	4,500部	各市町村	○英/中/韓 各1,500部
リーフレット（A4版） 点字		平成21年8月下旬	600部	各市町村	
パンフレット（A4版）	健康増進啓発『高齢者の健康ガイド』	平成21年3月下旬	150,000部	各市町村	
ポスター（A2版）	ジェネリック医薬品推奨ポスター	平成21年3月下旬	12,000枚	保険薬局 各市町村	
	被保険者証更新周知ポスター	平成21年6月下旬	25,000枚	保険医療機関 各市町村	
市町村広報誌への掲載	広域連合からのお知らせ	平成21年2月	—	各市町村内 個別配布	○保険料の特別徴収と口座振替の 選択制
		平成21年7月	—	各市町村内 個別配布	○被保険者証更新、ジェネリック医薬 品希望カード、保険料軽減措置
		平成21年8月	—	各市町村内 個別配布	○高額医療・高額介護合算療養費 制度
		平成21年9月（予定）	—	各市町村内 個別配布	○高額療養費特別支給金
広域連合機関紙 （A2版二つ折り）	おおさか広域連合だより	平成21年9月（予定）	約 330万部	府内各世帯 個別配布	

☆

☆

☆

平成20年度一般会計決算見込

単位：千円

【歳入】	474,504千円
市町村負担金	182,079
前年度繰越金	245,898
諸収入（預金利子等）	958
財産運用収入	17,616
繰入金	
特別会計繰入金	17,825
基金繰入金	10,128
【歳出】	436,227千円
議会費	1,371
総務費	195,772
諸支出金	17,616
民生費	221,468
【歳入—歳出】	38,277千円
内訳	
〔事務費繰越予定額〕	38,277

平成20年度特別会計決算見込

単位：百万円

【歳入】	638,299	百万円
市町村支出金	119,478	
国庫支出金	196,703	
府支出金	49,701	
支払基金交付金	270,722	
基金繰入金	1,115	
その他・運用益等	580	
【歳出】	623,595	百万円
総務管理費	1,676	
療養給付費	613,219	
葬祭費	1,826	
審査支払手数料	1,851	
健康診査費	728	
臨時特例基金積立金	3,591	
その他・財政安定化基金	704	
【歳入—歳出】	14,704	百万円
内訳		
〔概算払返還予定額〕	10,174	
〔給付費準備予定額〕	3,810	
〔事務費繰越予定額〕	720	

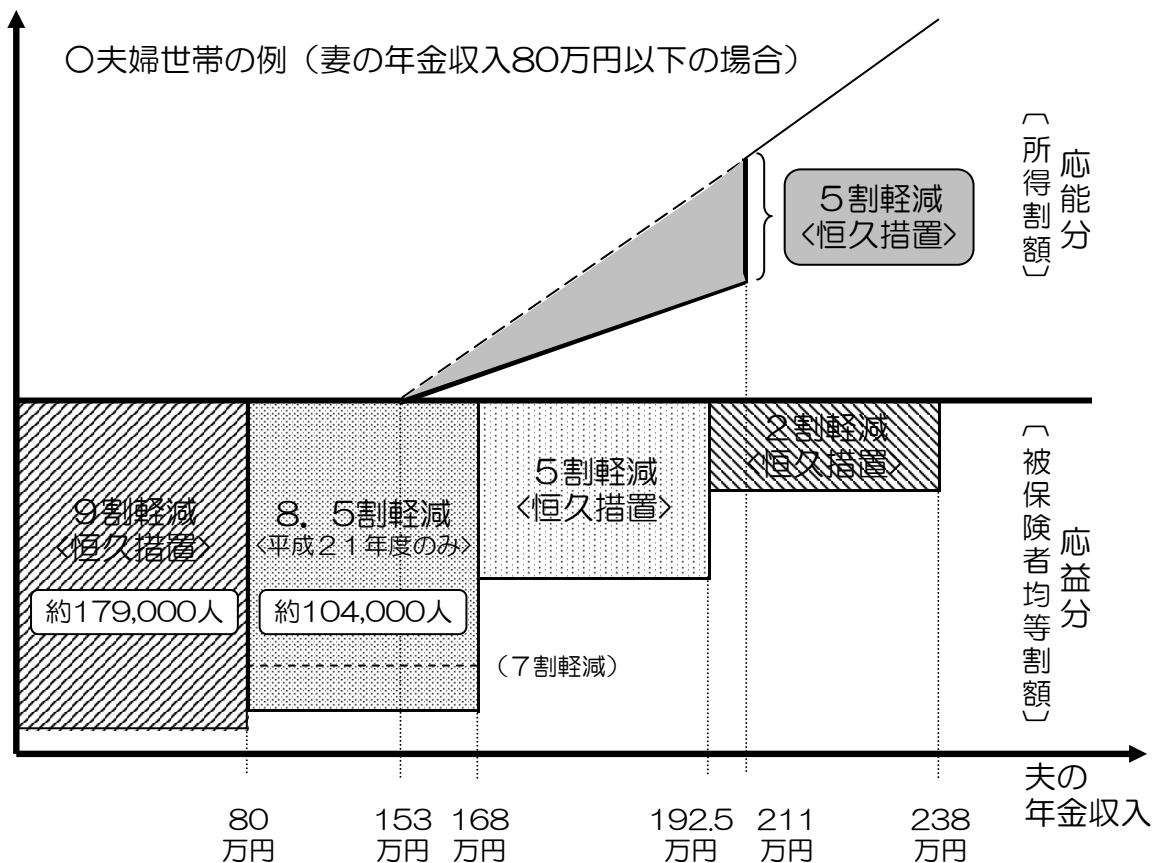
(2) 平成21年度における制度改正及び取組み

長寿医療制度における保険料軽減措置について

平成21年度においては、従来の保険料軽減措置（均等割額の7割、5割又は2割軽減措置）に加え、以下の軽減措置を行います。

- ① 世帯内の「長寿医療制度の被保険者全員」と「世帯主」の総所得金額等が33万円以下の方
→ 本来は均等割額が7割軽減ですが、平成21年度は8.5割軽減となります。
- ② ①の方のうち、世帯内の「長寿医療制度の被保険者全員」の各所得金額が0円となる方（ただし、公的年金等控除額は80万円として計算）
→ 平成21年度から均等割額が9割軽減となります。
- ③ 長寿医療制度に加入する直前は「会社などの健康保険の被扶養者」であった方
→ 平成21年度は均等割額が9割軽減となります。
- ④ 年金収入が153万円以上211万円以下の方
→ 平成20年度と同様に所得割額が5割軽減となります。

年金収入でみた軽減イメージ



各都道府県における長寿医療制度の保険料について（１）

広域連合	均一保険料率		被保険者一人当たりの平均保険料額（円）		収入別の保険料額の例	
	均等割額 （円）	所得割率 （％）	平成20年度	平成21年度	基礎年金受給者 （年金収入79万円）	平均的な 厚生年金受給者 （年金収入201万円）
北海道	43,143	9.63	64,162	62,217	4,300	57,600
青森県	40,514	7.41	41,678	39,975	4,000	50,100
岩手県	35,800	6.62	39,298	38,270	3,500	44,500
宮城県	38,760	7.14	53,285	52,308	3,876	48,100
秋田県	38,426	7.12	38,151	37,108	3,800	47,800
山形県	37,300	6.85	39,372	38,782	3,700	46,200
福島県	40,000	7.45	46,210	45,083	4,000	49,800
茨城県	37,462	7.60	50,384	49,660	3,700	48,200
栃木県	37,800	7.14	50,011	48,939	3,700	47,300
群馬県	39,600	7.36	52,863	51,786	3,900	49,300
埼玉県	42,530	7.96	75,714	74,230	4,250	53,100
千葉県	37,400	7.12	65,390	64,279	3,700	47,000
東京都	37,800	6.56	87,318	84,274	3,700	45,900
神奈川県	39,860	7.45	88,221	85,890	3,980	49,700
新潟県	35,300	7.15	43,789	43,137	3,500	45,400
富山県	40,800	7.50	56,025	54,959	4,000	50,600
石川県	45,240	8.26	60,874	59,481	4,524	56,000
福井県	43,700	7.90	55,304	54,386	4,300	53,900
山梨県	38,710	7.28	47,936	46,325	3,870	48,400
長野県	35,787	6.53	46,970	45,770	3,500	44,300
岐阜県	39,310	7.39	56,042	54,576	3,900	49,100
静岡県	36,000	6.84	60,241	59,100	3,600	45,200
愛知県	40,175	7.43	76,032	73,998	4,017	49,900
三重県	36,758	6.79	50,122	49,321	3,675	45,700
滋賀県	38,175	6.85	55,186	54,369	3,817	46,900

各都道府県における長寿医療制度の保険料について（２）

広域連合	均一保険料率		被保険者一人当たりの平均保険料額（円）		収入別の保険料額の例	
	均等割額 （円）	所得割率 （％）	平成20年度	平成21年度	基礎年金受給者 （年金収入79万円）	平均的な 厚生年金受給者 （年金収入201万円）
京都府	45,110	8.29	72,558	70,665	4,511	55,900
大阪府	47,415	8.68	79,284	76,833	4,741	58,700
兵庫県	43,924	8.07	71,978	70,041	4,392	54,500
奈良県	39,900	7.50	63,664	62,202	3,900	49,900
和歌山県	43,375	7.92	52,030	50,196	4,300	53,700
鳥取県	41,592	7.75	49,339	48,097	4,100	51,800
島根県	39,670	7.35	43,875	43,067	3,960	49,300
岡山県	43,500	7.89	57,848	56,621	4,350	53,700
広島県	40,467	7.14	61,834	60,310	4,046	49,500
山口県	47,272	8.71	66,718	64,779	4,727	58,700
徳島県	40,774	7.43	45,994	44,913	4,000	50,400
香川県	47,700	8.98	65,243	63,540	4,700	59,700
愛媛県	41,659	7.85	51,554	49,801	4,160	52,100
高知県	48,569	8.88	52,826	52,331	4,856	60,100
福岡県	50,935	9.24	73,935	71,851	5,093	62,900
佐賀県	47,400	8.80	54,612	53,795	4,700	59,000
長崎県	42,400	7.80	50,824	49,334	4,200	52,600
熊本県	46,700	8.62	51,561	50,443	4,600	58,000
大分県	47,100	8.78	53,779	52,710	4,700	58,700
宮崎県	42,800	7.95	45,486	43,965	4,200	53,300
鹿児島県	45,900	8.63	45,718	44,215	4,500	57,400
沖縄県	48,440	8.80	52,537	52,772	4,844	59,800
全国	41,500	7.65	約65,000	約62,000	4,150	51,600

- （注）
- 各広域連合における平均保険料額は、平成21年度の決定保険料額の合計額を被保険者数で除すことにより算出。
 - 全国の平均保険料額は、平成21年度の各広域連合における決定保険料額の合計額を全国の被保険者数の合計額で除すことにより算出。
 - 単身世帯の基礎年金受給者の保険料額は、被保険者均等割額が9割軽減となる。（所得割額の賦課はない）
 - 平均的な厚生年金受給者の保険料額は、均等割額が2割軽減となり、所得割額が5割軽減となる。

後期高齢者医療短期被保険者証の取扱いについて

● 趣旨

後期高齢者医療制度の健全な運営に資するため、保険料滞納者に対して、通例定める期日(通常1年)より前の期日(6ヶ月)を定めた「短期証」の交付を行い、面談等の機会を増やすことにより、納付相談・指導を通じて後期高齢者医療制度の理解を求めることにより、滞納保険料の収入を確保し、被保険者間の負担の公平を図ることを目的としている。

● 交付要件

「短期証」要件

平成20年度賦課分についての納付保険料額が平成20年度賦課保険料額の1/2以下の者(平成20年度加入月数が6ヶ月以下の者を除く。)

ただし、納付相談により納付を誓約し履行中であるなど、明らかに近い将来、滞納額全ての解消が見込める者を除く。

「短期証」交付時期

年2回 8月、2月

● 取扱い

広域連合より平成21年6月15日に短期証5,700枚を市区町村に交付している。

市区町村においては、面談等納付相談の機会を増やし、「短期証」の交付要件から外れるよう努める。

それでも交付要件に該当する対象者については、市区町村より被保険者に7月中に手元に届くよう交付する。

平成21年7月31日現在、被保険者4,666人に短期被保険者証を交付した。

短期証の交付後も収納対策に努め、保険料の納付等があり、「短期証」の抽出条件から外れた場合は、「通常証」に切り替える。

後期高齢者医療資格証明書の取扱いについて

● 趣旨

保険料を納付することができない特別の事情がないにもかかわらず、長期にわたり保険料を滞納している被保険者について、より一層納付相談等の機会を確保し、適切な収納に結びつける観点から、保険料を「高齢者の医療の確保に関する法律施行規則」に定める期間（1年間）を経過して納付しない被保険者に対し、「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定により被保険者証の返還及び被保険者資格証明書の交付を行う。

● 交付要件

「資格証明書」要件(案)

「短期証」の交付をうけている者で、納期限から1年間経過するまでの間に当該保険料を納付していない者。

ただし、抽出した者について「資格証明書」の交付を行う者の絞り込みを行う。

(適用除外者)

- 高齢者の医療の確保に関する法律等に規定する、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」による一般疾病医療費の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付を受けることができる者及び同法律等に規定する災害その他特別の事情に該当すると認められる者
- 当該保険料について納付相談により、納付を誓約し履行中であるなど、一定の滞納額解消の努力が認められる者
- 保険料の算定において政令軽減の適用を受けている者
- 被扶養者であった被保険者にかかる政令軽減の適用を受けている者
- 保険料の徴収猶予、又は減免の適用を受けている者

しかし、「資格証明書」の運用については、機械的に行われることにより、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれないよう取り扱うものとする。

「資格証明書」交付時期

年1回 2月

● 取扱い

被保険者証の返還命令は、行政手続法上の不利益処分に該当することから、広域連合は、「資格証明書」交付要件に該当する対象者に、「証返還予告通知書」、「弁明の機会付与通知書」を、送達する。

「弁明書」を受理した広域連合はその内容を審査し、証返還処分の適否について判断を行い、対象者を決定する。

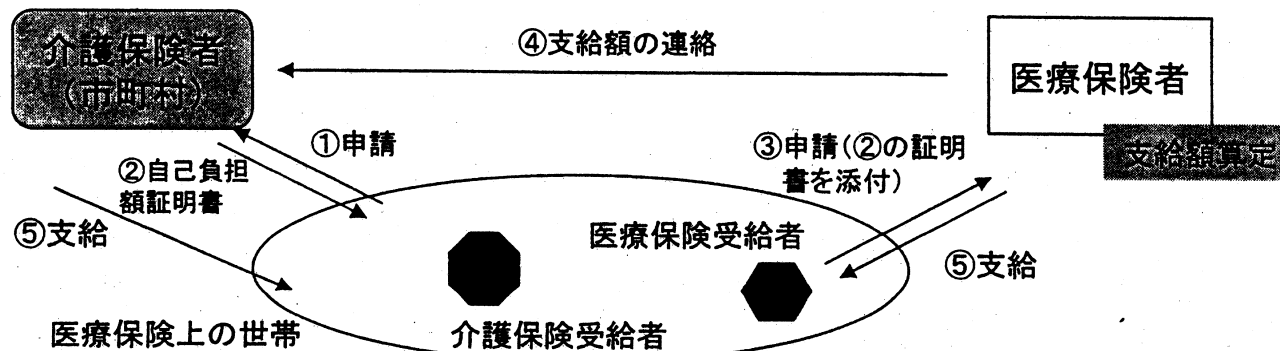
高額医療・高額介護合算制度の概要

- 1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)の医療保険(長寿医療を含む。以下同じ。)と介護保険における自己負担の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組み。

(制度の基本的枠組み)

- ①支給要件 被保険者からの申請に基づき、医療保険上の世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が、介護合算算定基準額(以下「限度額」という。)及び支給基準額(500円)の合計額を超えた場合に、当該自己負担額を合算した額から介護合算算定基準額を控除した額を支給する。
- ②限度額 年額56万円を基本とし、高額療養費の自己負担限度額を基に、被保険者の所得・年齢区分に応じてきめ細かく設定。
- ③費用負担 医療保険者(後期高齢者医療広域連合を含む。)、介護保険者の双方が、自己負担額の比率に応じて負担し合う。

(制度のイメージ)



【長寿医療制度（後期高齢者医療制度）に関するお知らせ】

高額医療・高額介護合算療養費制度がはじまります

世帯で1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担金の合計額が、高額医療・高額介護合算療養費制度の自己負担限度額（下表）を超えると、それぞれから払い戻されます。

申請は8月から可能ですが、該当される方には大阪府後期高齢者医療広域連合から12月頃に勧奨通知を送付する予定です。

勧奨通知が届きましたら、手続方法が記載されていますので、それに従って、〇〇課に申請してください。

高額医療・高額介護合算療養費制度における自己負担限度額

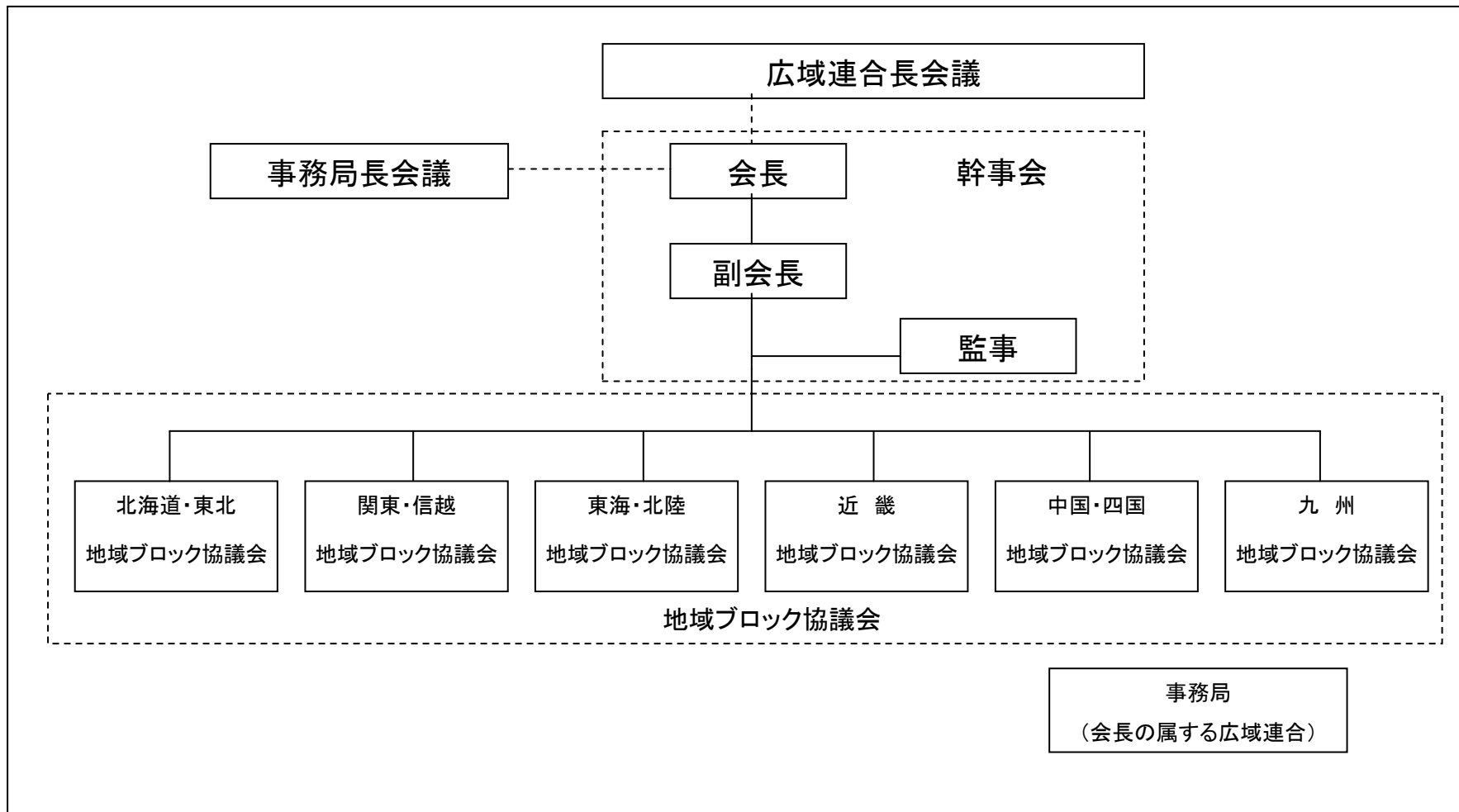
課税状況	負担区分	負担割合	自己負担限度額（年額） （医療保険＋介護保険）
課税世帯	現役並み所得者	3割	67万円（89万円）
	一般	1割	56万円（75万円）
非課税世帯	低所得Ⅱ		31万円（41万円）
	低所得Ⅰ		19万円（25万円）

- ・年額の期間は毎年8月から翌年7月末までの1年間となります。
- ・（ ）内は平成20年度における経過措置として、平成20年4月から平成21年7月までの16ヶ月間の額となります。ただし、平成20年8月以降に自己負担が集中している場合は通常の自己負担限度額となります。

全国後期高齢者医療広域連合協議会設置に関する設立経緯

日付	会議名	内容
平成 21 年 2 月 12 日 (木)	全国後期高齢者医療広域連合事務局長意見交換会 (厚労省主催)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国組織の設置について、複数の広域連合から提案があったことから、議題となる。 → 全国組織設置について検討することとなる。 【理由】 ①広域連合の主張を表明する場がない。 <li style="padding-left: 2em;">②国に対する意見を調整する機能が、必要ではないか。
平成 21 年 3 月 9 日 (月)	第 1 回準備委員会	<p>【全国組織設置の是非について】</p> <p>3 月 1 9 日までに各ブロック準備委員会委員が「全国広域連合組織設置に係る意向調査」を行う。</p> <p>—調査結果—</p> <ul style="list-style-type: none"> ①設置することに賛成 → <u>1 3 広域連合</u> ②多くの広域連合の賛同により、設置された場合には加入。 → <u>1 6 広域連合</u> ③現時点で判断できないが、準備委員会の結論を待って判断。 → <u>1 8 広域連合</u> ④設置の必要性は低く、設置されても加入しない。 → <u>なし</u>
平成 21 年 3 月 25 日 (水)	第 2 回準備委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 準備委員会とりまとめ 【全国広域連合組織の設置の目的・趣旨】 4 月 1 5 日までにブロック毎に幹事を選出し、4 月末までに幹事会を開催する。
平成 21 年 4 月 27 日 (月)	第 1 回幹事会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国組織の正副会長候補、役員任期・選出方法等について協議
平成 21 年 5 月 12 日 (火)		全広域連合の協議会加入確認
平成 21 年 5 月 22 日 (金)	第 2 回幹事会	<ul style="list-style-type: none"> ①役員候補の最終確認 ②規約 (案)・予算 (案)・事業計画 (案) 等最終確認 ③ 6 月 3 日広域連合長会議の役割分担等の最終確認 ④今後のスケジュールの最終確認
平成 21 年 6 月 3 日 (水)	全国後期高齢者医療広域連合協議会広域連合長会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会長及び役員を選任 ・ 平成 21 年度事業計画 ・ 平成 21 年度予算 など

全国後期高齢者医療広域連合協議会組織図(案)



全国後期高齢者医療広域連合協議会役員名簿

役職名	氏名	地域ブロック名 (広域連合名)
会長	よこお としひこ 横尾 俊彦 (多久市長)	九州ブロック (佐賀県広域連合)
副会長	ただ まさみ 多田 正見 (江戸川区長)	関東・信越ブロック (東京都広域連合)
	ひがしむら しんいち 東村 新一 (福井市長)	近畿ブロック (福井県広域連合)
	いとう よしかず 伊藤 吉和 (府中市長)	中国・四国ブロック (広島県広域連合)
監事	ほづみ もとむ 穂積 志 (秋田市長)	北海道・東北ブロック (秋田県広域連合)
	さはら こういち 佐原 光一 (豊橋市長)	東海・北陸ブロック (愛知県広域連合)

平成21年度

全国後期高齢者医療広域連合協議会事業計画

新たな協議会を設立し、全国の広域連合がネットワークを構築し、連携を図る。広域連合相互の情報を交換・共有して、各々の広域連合の円滑な運営と制度改善に資するため、次の事業を行う。

1. 広域連合の意見集約

全国各地で課題となっている事項等について、各広域連合の意見を集約する。

2. 広域連合としての意見表明

- (1) 広域連合で集約した意見により、必要な制度改善を国等へ提案する。
- (2) 審議会や検討会等に参画し、制度の内容や運営に関する意見を表明する。

3. 広域連合間の意見交換

様々な課題について相互に意見を交換し、解決する意欲と創意工夫を日々に新たに弛まず行うため、ネットワークにより相互に高めあうよう努める。

4. 広域連合間の連絡調整

上記を達成するために、次の諸会議を行う。

- (1) 広域連合長会議【定例会1回、必要に応じ、臨時会1回開催】
- (2) 幹事会【必要に応じ、臨時会2回開催】
- (3) 事務局長会議【必要に応じ、臨時会1回開催】

高齢者医療制度の見直しに関する事項について

1. 速やかに対応すべき課題

	与党高齢者医療制度に関するPT 「高齢者医療制度の見直しに関する 基本的な考え方」（4月3日）	高齢者医療制度に関する検討会 「高齢者医療制度の見直しに関する 議論の整理」（3月17日）	今後の対応
高齢者の保険料等	<p>○平成21年度に均等割が7割軽減となる方は、引き続き8.5割軽減となるようにする。</p> <p>※経済危機対策 長寿医療制度において、平成20年度に均等割保険料が8.5割軽減であった方で、平成21年度に7割軽減となる方については、平成21年度においても、8.5割軽減を継続する。</p>	—	<p>○補正予算において、131億円を計上</p> <p>○条例改正参考例を事務連絡にて発出済み ※各広域連合においては、補正予算成立後、確定賦課までに条例改正（確定賦課までに補正予算が成立しない場合の対応については別途検討）</p> <p>○6月又は7月頃、市町村及び広域連合から送付する賦課決定通知書等にチラシを同封</p> <p>○7月又は8月頃、市町村の広報誌に掲載 ※政府広報の掲載については、内閣広報室と調整中</p>
	—	<p>○保険料の仕組みについて、高齢者にわかりやすく丁寧な説明に努めることが必要である。</p>	<p>○6月又は7月頃、市町村及び広域連合から送付する賦課決定通知書等にチラシを同封 又は</p> <p>○7月頃、今年度被保険者証を更新する広域連合においては、管内の市町村から送付する被保険者証等にチラシを同封</p>
	<p>○失業者に係る国保及び長寿医療制度の保険料軽減分に対する国庫補助について検討する。</p> <p>※経済危機対策 雇用保険法改正の附帯決議を踏まえ、市町村等が行う失業者に係る国保及び長寿医療制度の保険料減免の推進を図る。</p>	—	<p>○市町村（国保）、広域連合（長寿医療）に失業者に係る保険料の減免について、特別調整交付金により措置する旨の通知を発出済み</p> <p>○市町村及び広域連合において、広報誌等により対象者へ周知</p>

	<p>○社会保険料控除の取扱いを含め、口座振替との選択制の周知を徹底する。</p>	<p>○社会保険料控除の取扱いについて更に周知を図る。</p>	<p>○1月頃、①特別徴収を実施している方、②4月から新たに特別徴収を開始する方に、ダイレクトメールを送付（12月依頼済）</p> <p>○5月までに、市町村及び広域連合から平成20年度8.5割軽減対象者等における平成21年度の徴収再開のお知らせに合わせて周知（1月依頼済）</p> <p>○6月又は7月頃、市町村及び広域連合から送付する賦課決定通知書等にチラシを同封</p> <p>※政府広報の掲載については、内閣広報室と調整中</p>
	<p>○保険料の滞納者については、機械的に資格証明書を交付せず、きめ細やかな納付相談・収納対策を行う。</p>	<p>○資格証明書の発行については、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれないよう、慎重な対応等を行うことが必要。</p>	<p>○資格証明書の運用に係る留意点等を示した通知（案）を送付済み</p>
のあり方 費用負担	<p>○財政状況の厳しい健保組合等の負担軽減のための財政支援の拡大を図る。</p> <p>※経済危機対策 健保組合のIT化を推進するための財政支援を行い、負担の軽減を図る。</p>	—	<p>○補正予算において、健保組合のIT化推進のための財政支援として25億円を計上</p>
理解の醸成等 制度に対する	—	<p>○高齢者医療制度の仕組みなどを改めて国民に周知するなど、現役世代を含め、すべての世代の納得と共感が得られるための一層の努力を傾注することが必要。</p>	<p>○4月下旬を目途に、厚労省ホームページ内YouTubeにより周知</p> <p>○7月頃、リーフレットを作成し、広域連合及び市町村へ配布</p>
	—	<p>○当事者である高齢者の意見を聞く場を設けることが必要。</p>	<p>○社会保障審議会医療保険部会への高齢者団体の代表の参画を検討</p> <p>○上記の議論の開始と併せて、高齢者の意見を聞く懇談会を設置</p> <p>○被保険者代表等の意見を聞く協議会等を全広域連合に設置することについて、通知を発出済み</p>

2. 短期的な課題

	与党高齢者医療制度に関するPT 「高齢者医療制度の見直しに関する 基本的な考え方」(4月3日)	高齢者医療制度に関する検討会 「高齢者医療制度の見直しに関する 議論の整理」(3月17日)	
4	費用負担の あり方	○財政状況の厳しい健保組合等の負担軽減のための拠出金の分担方法の見直しや財政支援の拡大を図る。	○後期高齢者支援金や前期高齢者納付金については、国保と被用者保険の間は加入者数で均等に分け、被用者保険の中では、被用者保険の保険者の財政力に応じた応能負担による仕組みにすべきであるという意見があった。
	年齢のみに よる区分の あり方	○被用者保険の被保険者であった方については、被用者保険に残すこととする。	○被用者保険本人は、被用者保険の被保険者に残すべきではないかという意見があった。
	高齢者の 保険料等	○被用者保険の被扶養者であった方の9割軽減について、平成22年度以降の軽減措置のあり方を含め、年末までの間に検討し結論を得る。	—
		○均等割9割軽減及び所得割5割軽減について、平成22年度及び平成23年度も全額国費により継続を検討する。	—
		○年金からの保険料支払いにより世帯としての税負担が増えないよう、税制上の措置について検討する。	—
○年金額が18万円未満の方等も、本人の希望により年金からの支払いの対象にできるようにする。		—	
名称等	○「後期高齢者」や「終末期医療」といった名称を見直す。	○「後期高齢者」や「終末期相談支援料」といった名称は、速やかに見直す。	
	—	○国民の高齢期における適切な医療の確保を図ることを目的とした法の理念が理解されるよう、高確法に高齢者への敬意を具体的に示すべき。	

のあり方 運営主体	○広域連合について、都道府県の関与の強化を含め、保険者機能の強化等を図る。	○広域連合の活動の展開がまだ十分ではないことから、まずは、その保険者機能を強化すべきであるという意見があった。
窓口負担割合等 前期高齢者の	○70歳から74歳の高齢者の窓口負担割合について、年末までの間に、恒久的な措置のあり方の結論を得る。その際、65歳から69歳までの窓口負担割合のあり方についても検討する。	—
	○75歳以上の特に所得が低い高齢者の外来における自己負担限度額の大幅な引き下げや、75歳未満の自己負担限度額の引き下げについて検討する。	—
医療サービス等 について	○高齢者にふさわしい新たな医療サービスの提供や療養環境の確保、介護サービスとの連携、健康づくりや生活支援サービスの充実を進める。	○高齢者にふさわしい様々な医療サービスをそれぞれの地域において、具体的に提供していくことが重要。 ○高齢者担当医をはじめとする高齢者のための新しい医療サービスを普及・定着させることが必要。 ○それぞれの地域において医療と介護の連携を図り、切れ目無く必要な医療や介護が受けられる体制を構築することが必要。
	○75歳以上に限定した診療報酬体系について必要な見直しを行う。	○75歳以上に限定した診療報酬体系を見直す必要があるという意見があった。
	○75歳以上の健康診査については、保険者の努力義務から実施義務に見直すこと等を通じて、受診率の向上を図る。	○75歳以上の健康診査については、保険者の努力義務から実施義務にするなどの見直しを行うべきであるという意見があった。
	—	○勤務医の勤務環境の改善、他の医療従事者との役割分担・連携による医師不足への対応、救急医療の充実などの医療提供体制の充実を図るべきである。

3. 中期的な課題

	与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム 「高齢者医療制度の見直しに関する基本的な考え方」（4月3日）	高齢者医療制度に関する検討会 「高齢者医療制度の見直しに関する議論の整理」（3月17日）
費用負担のあり方	○安定的な財源の確保に併せて、前期高齢者医療制度の導入により負担が重くなった健保組合等の負担軽減を図るための前期高齢者医療への公費の投入について検討を進める。	○前期高齢者医療制度には直接公費は投入されていないが、今後の公費のあり方について検討していく必要がある。この際、多額の財源を必要とし、また、国保よりも健保組合等の負担がより軽減される点や公費の投入は国保を優先すべきといった意見を含め議論する必要がある。
	○安定的な財源の確保に併せて、高齢者の保険料負担が将来的に安心できる水準に維持できるようにするための長寿医療制度への公費の追加投入について検討を進める。	—
年齢のみによる区分のあり方	○長寿医療制度の対象年齢を65歳に区分するなど年齢区分の見直す方向について、安定的な財源の確保と併せ、費用負担のあり方や国保との一元化を含めた抜本的な見直しを検討する。	○75歳で区分することはやむをえないという意見がある一方、特定の年齢のみで区分せず財政調整をしてはどうか、65歳で区分してはどうか（その際、都道府県単位の国保を包含するという選択肢を検討してはどうか）、少なくとも75歳以上の被用者保険の本人は被用者保険に残すべきではないかという意見があった。
高齢者の保険料等	○保険料の軽減措置に係る所得認定のあり方について引き続き検討する。	○所得割のみを賦課する仕組みや保険料の限度額の上限額を見直すことを検討すべきという意見があった。
運営主体のあり方	○同じ地域保険である国民健康保険と併せて、運営主体のあり方について検討する。	○長寿医療制度について、都道府県を運営主体とすることが適当であり、そのための環境整備を検討すべきという意見があった。
		○市町村国保については、 ① 都道府県単位化を図り、都道府県又は広域連合が長寿医療制度と一体的に運営すべき ② 2次医療圏単位で市町村が共同で運営すべき ③ 保険者は市町村のままとし、財政の共同化、調整交付金の配分、都道府県による再保険事業、町村に対する事務の支援等によって運営の安定化を図るべき という意見があった。

(3) 今後の取組み

平成22・23年度の新保険料率の算定に係るスケジュール（案）

