

平成21年度第1回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会会議録

愛知県後期高齢者医療広域連合総務課

1 開催日時

平成21年10月21日(水) 午後2時5分から4時15分まで

2 開催場所

国保会館北館5階 中会議室

3 議事の表示

(1) 開会

(2) 事務局長あいさつ

(3) 懇談会設置趣旨説明

(4) 委員紹介

(5) 事務局職員紹介

(6) 座長選出

(7) 事務局からの説明及び意見交換

ア 後期高齢者医療制度について

イ 愛知県後期高齢者医療広域連合の主な事業について

ウ 後期高齢者医療保険料について

(8) 事務局からの連絡事項

(9) 閉会

4 出席者

(1) 委員側

被保険者代表

寺 尾 登

被保険者代表

久 木 好 子

被保険者代表

石 川 満 清

医療関係者代表

柵 木 充 明

医療関係者代表

浅 井 彦 治

保険者団体代表

鈴 木 英 範

保険者団体代表

渡 辺 誠

学識経験者代表

井 口 昭 久

(2) 事務局側

事務局長

羽 谷 篤

事務局次長

村 井 昭 文

総務課長

加 藤 日出次

管理課長

黒 柳 哲 禎

給付課長

鈴 木 敏 夫

出納室長

山 田 茂

5 欠席委員

被保険者代表

清 水 富士子

被保険者代表

河 村 節 子

被保険者代表

山 田 兼 通

医療関係者代表

兜 森 正 道

学識経験者代表

田 川 佳代子

6 会議の要領

(1) 開会

総務課長 (開会を宣言)

(2) 事務局長あいさつ

事務局長 (あいさつ)

(3) 懇談会設置趣旨説明

総務課長 (説明)

(4) 委員紹介

総務課長 (各委員を紹介)

各委員 (各委員があいさつ)

(5) 事務局職員紹介

総務課長 (各事務局職員を紹介)

各事務局職員 (各事務局職員があいさつ)

(6) 座長選出

総務課長 (座長選出について説明後に一委員の推薦を提案)

各委員 (了承の拍手)

(座長、座長席へ)

座長 (あいさつ)

(7) 事務局からの説明及び意見交換

ア 後期高齢者医療制度について

総務課長 (資料1に基づき説明) 資料1「わかりやすい長寿医療制度(後期高齢者医療制度)」は省略

委員 懇談会自体についての質問です。1つ目ですが懇談会は、愛知県だけで開催されているものなのでしょうか。他の都道府県の状況はどうなのでしょうか。2つ目ですが、懇談会の主目的がよくわかりません。現行の制度を利害関係者へ理解してもらうのが目的なのか、それとも将来にむけた制度設計をするための参考意見を聞く場なのか、そのあたりを教えてください。

事務局長 1つ目の他の都道府県の状況についてですが、制度開始の前年である平成19年度に厚生労働省から制度の周知や関係者の意見を聴く場として、懇談会を設けるようにとの指導が全国の広域連合に対してありました。このため、懇談会は愛知県だけあるのではなく全国であります。

2つ目の懇談会の主目的ですが、現行の制度を運営するにあたって、被保険者の方や関係団体の方から広域連合に対して幅広く御意見をいただくのが主目的です。

座長 懇談会は全国であるとのことですが、法律などで設置義務があるのでしょうか。

事務局長 法律や関係の規則などで定められているわけではありません。

座長 様々な決定処分に対して不服がある場合はどうすればいいので

しょうか。

管理課長

各都道府県に審査会が設けられていますので、そちらに申し立てていただくこととなります。この場合、決定処分が法律などに基づいて適切に行われているかの審査がされることになっています。

委員

保険料が高いということでみんなで審査会に申し立てをしましたが、結局は広域連合条例に基づいた決定という理由で全て却下とされてしまい、辛い思いをしました。

ただ、今日の説明などを聞いて制度についてあらためてよく理解できた部分もありましたし、広域連合が御苦労されていることもよくわかりました。

(一委員から議題2及び議題3についての一括説明について提案)

(座長、他の委員が了承)

イ 愛知県後期高齢者医療広域連合の主な事業について

総務課長 (資料2に基づき説明)

ウ 後期高齢者医療保険料について

管理課長 (資料3に基づき説明)

委員

丁寧な説明はありがたいですが、説明に時間がかかりすぎ、委員の意見を言う時間が少なくなってしまいます。説明の時間についても時間を限って行っていただきたいです。

委員

後期高齢者医療制度は日本の世帯の慣行を破る制度です。

委員

制度の名称についてですが、資料のパンフレットもそうですが、長寿医療制度という名称を大きくして、正式名称である後期高齢者医療制度をなぜ小さく書くのでしょうか。法律は変わっていないはずですが。それにも関わらず広域連合が長寿医療制度という用語を用いるのは不適切です。また、老人は新たな制度ができた間違える人もいます。

事務局長

制度の開始当初に当時の首相から後期高齢者という名称は不適切であり、被保険者の方に受け入れられる名称を用いるべきとの指示があったため、厚生労働省がパンフレットなどの一般への方への広報などには長寿医療制度を用いるべきとの指導がありました。私どもはこれにのっとりパンフレットなどを作成しています。ただし、御指摘のとおり長寿医療制度は法律用語ではありませんので色々な観点での御意見があると思います。広域連合としても研究をしながら今後はパンフレットなどを作成したいと思います。

委員

年金天引についてですが、天引なら確実にお金をとれるという行政の安易な考えですし、介護保険料で味をしめた感を受けます。私は個人財産権の侵害にあたると思っています。

委員

レセプトの審査などは広域連合で行っているのですか。

給付課長

審査業務は愛知県国民健康保険団体連合会へ委託しております。

- 委員 保険料の収納率についてですが、保険料を払ってない人に対して督促はしているのですか。
- 管理課長 各市町村において督促をしています。
- 委員 督促したにも関わらず支払いをしない人に対して、例えば差し押さえなどの法的な措置をとる場合はあるのでしょうか。
- 管理課長 理論的にはそのような場合もありえますが、市町村窓口で個別に相談などを行ったうえで少しでも納めていただくようお願いしております。
- 委員 健康診査事業を実施しているとのことですが、その後の保健指導は行っているのでしょうか。
- 給付課長 健康診査事業、保健指導の実施については法的な義務があるわけではなく、努力義務となっています。保健指導については実施していません。
- 委員 他の委員様の意見をお聞かせいただきたいと思います。
- 民主党による政権交代により制度がどうせ廃止されるなら保険料を支払わないという被保険者の方の意見を聞くことがあります。現に今月の督促状も若干増えております。今後このような意見を持った方が増えることを大変危惧しております。各委員さんの周りでこのような意見を聞かれたことなどはありますでしょうか。
- 委員 私のまわりでは聞いたことはありません。
- 委員 実際のところ被保険者の方がどういった期待をされているのか知りたいと思っています。仮に制度が変わったとしても保険料の負担額や自己負担額が下がらなかった場合、どのような評価をされるのでしょうか。後期高齢者医療制度への移行により約800億円費用がかかったといわれており、移行について疑問を感じており実際の対象の方がどのように思っているか知りたいです。
- 委員 老人は金持ちに思われています。現在の制度は老人から金をとれという制度です。大半が年金生活者であり、年金額はほとんど増えていないにも関わらず、私の場合、介護保険料、国民健康保険料、固定資産税、住民税などの総額は平成15年に比べると約2倍となっています。
- 委員 海外などでは保険制度はありません。わたしたち老人は大変、助かっております。保険料が高くなる点は仕方がない部分もあると思っています。国や県は赤字ですし、高齢者との痛み分けと理解しております。
- 座長 負担の増減もそうですが、制度の名称が制度自体の印象に影響を与えているように思います。
- 委員 老人に懇切丁寧な説明をしてほしいと思っています。
- 委員 業務にあたって文書などを読んでいると制度自体が複雑でわか

りにくい部分があります。窓口に来ていただければわかりやすく説明するように一所懸命努力したいと思います。

委員

私が相談された場合、家族に聞くか役所の窓口に行くように言っています。

委員

制度の設計にあたっては医師会側からの提案の側面もあります。しかし、その過程で医師会の精神が政治家に変えられた部分もあるとおもいます。

75歳で区切るというのは施設への入所、介護需要の増加などいままでの医療のありようが変わるという観点で75歳以上の独立した保険制度を作る必要があるという意見でした。しかし、75歳で線引きするということに対して医学的な根拠を示したりした行政側の説明が足りなかったのではと感じています。

委員

今後、現役世代は絶対に減っていきます。そして団塊の世代が75歳以上をむかえたとき保険料は2倍になるといわれています。医療費も増えていく中で誰かが負担をしなくてははいけません。制度の開始当初のボタンのかけちがいとか、感情的な部分もあると思います。仮に制度を廃止したとしても最終的には自己負担が増えるか、保険料が上がるか、国庫負担が増えるかどこかに負担がかかるのは同じだと思います。

委員

日本のジェネリック薬品の使用数は先進国でも少ないです。日本では小さな会社が多いですが、会社の大小がサービスに関わる部分があり、早急にすすめることは危ない面もあります。時間をかけながらやっていくべきだと思います。

また、外国では日本のような処方仕方をせず、箱ででてきます。患者さんが自分で説明を読んで薬を飲んでいきます。日本の医療レベルが高く説明なども懇切丁寧で患者ごとに分けた医療のため、今後色々な議論が出てくると思います。

テレビの宣伝などを見ていると100円が50円になるとの印象を受けますが、自己負担額は5円しか変わらないです。

委員

患者さんの自己負担について自治体によって例えば1割の負担を半分にするなどそういった実績はあるのでしょうか。

事務局長

そのような実績はありません。

委員

お話を聞いていると制度を替えるとパソコンの整備の関係などで負担が増えるかもしれません。できれば制度はかえてほしくありません。

1つ質問なのですが、自己負担額が1割の方と3割の方がいると思いますが、例えば1.5割とか負担割合を細かくすることなどの話はあったのでしょうか。

管理課長

所得による判定をしますのでどうしても一定のラインが生じてしまいます。どのように設定するかのバランスが難しい部分があ

ります。また、負担割合を細かくしてしまうと医療機関の方でも混乱が生じてしまう可能性があります。

委員 その所得には不動産所得などの臨時的なものも入るのですか。
管理課長 不動産所得も含まれます。

座長 長時間にわたり活発な御意見をありがとうございました。次回は事務局側の説明ももう少し短くなると思います。

(8) 事務局からの連絡事項

総務課長 (次回の開催予定、旅費について連絡)

(9) 閉会

事務局長 (あいさつ)

愛知県後期高齢者医療広域連合の主な事業について

目 次

1	被保険者の資格	1
2	医療給付	3
3	保険料	8
4	保健事業	13
5	愛知県後期高齢者医療広域連合について	15

1 被保険者の資格

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者

- ・ 75 歳以上の方…75 歳の誕生日から被保険者になります。
- ・ 65 歳から 74 歳までで一定の障害のある方…本人の申請に基づき、被保険者になります。

○年齢別被保険者数(平成 21 年 3 月 31 日現在)

(人)

65 歳～74 歳	75 歳以上	合 計
41,507	597,092	638,599

○自己負担区分別被保険者数(平成 21 年 3 月 31 日現在)

(人)

一 般 (1 割負担)	低所得区分 I (再掲)		現役並み所得者 (3 割負担)	合 計
	低所得区分 I (再掲)	低所得区分 II (再掲)		
569,011	90,091	93,732	69,588	638,599
89.10%	14.11%	14.68%	10.90%	(構成比)

※低所得区分 I …世帯全員の各種所得（公的年金は控除額を 80 万円で計算）が 0 円の方

※低所得区分 II …市町村民税非課税世帯で、低所得区分 I に該当しない方

※現役並み所得者…同一世帯に市町村民税の課税所得が 145 万円以上ある被保険者の方がいる世帯の方（ただし、収入が一定額未満で申請のあった方を除きます。（詳しくは、リーフレット「わかりやすい！長寿医療制度（後期高齢者医療制度）」P5 をご覧ください。）

○被保険者数月別推移(平成 20 年度各月末日時点)

(人)

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
614,014	615,435	617,016	618,744	621,188	623,608
10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
625,985	628,240	629,200	632,960	635,654	638,599

(2) 被保険者証等

- ・被保険者証は、被保険者の方 1 人に 1 枚発行し、毎年 8 月 1 日に更新（有効期間 1 年）します。
- ・市町村民税非課税世帯の被保険者の方に対しては、申請により、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を併せて発行します。

(認定証を医療機関に提示することにより、入院時の自己負担額等が軽減されます。)

2 医療給付

(1) 療養給付等の内容

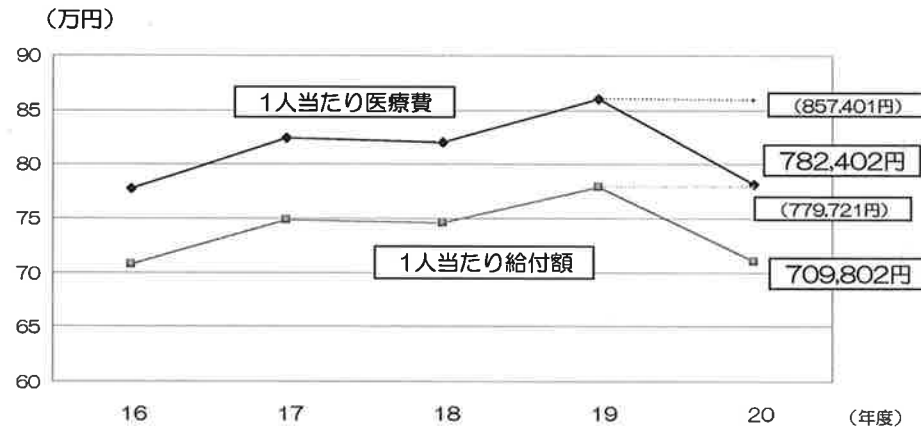
被保険者の方が医療機関等で診療を受けた場合の療養の給付や、自己負担額が高額になった場合に自己負担額の一部をお返しする高額療養費の支給などを行っています。

○療養給付関係諸率（20年度）

1人当たり医療費（円）	1人当たり給付額（円）	1人当たり件数（件）	1件当たり医療費（円）	1日当たり医療費（円）
782,402	709,802	25.6	30,559	13,812

※1人当たり医療費は、医療費総額を4月から2月までの各月末時点の被保険者の平均数（623,822人）で除したものです。

○1人当たり医療費等推移



※平成19年度以前は老人保健制度のもので各年度3月～2月受診の12ヶ月分です。
※平成20年度は後期高齢者医療制度のもので20年4月～21年2月診療の11ヶ月分です。
※（ ）は後期高齢者医療制度の実績に、平成20年3月の老人保健制度の実績等を加えたものです。

○医療費実績内訳（平成20年4月～平成21年2月診療分）

区 分		件 数 (件)	日 数 (日)	医療費総額 (円)	保険給付額 (円)	高額療養費 (円) (現物支給分・再掲)
医 科	入院	440,805	7,938,584	205,811,726,710	191,750,853,946	10,453,101,916
	入院外	9,584,498	21,077,397	176,391,453,750	157,983,520,860	3,268,065,353
歯 科	入院	1,227	11,370	344,690,020	315,753,112	13,159,878
	入院外	1,146,984	2,507,026	16,604,932,760	14,536,786,317	1,430,183
調剤		4,337,318	処方回数 (再掲) 6,657,919	65,990,792,900	58,041,058,958	53,630,196
食事・生活療養費		(再掲) 407,955	回数 (再掲) 19,707,150	13,541,233,932	8,587,017,797	
訪問看護療養費		17,124	148,371	1,666,733,980	1,509,067,262	39,980,995
療 養 費	一般診療	173	213	4,277,337	3,625,655	
	補装具	21,433		709,996,440	623,673,417	
	柔道整復師の施術	302,552	3,654,883	3,762,566,831	3,307,831,266	
	あん摩マッサージ	66,546		2,367,873,609	2,081,528,299	
	はり・きゅう	53,219		883,425,031	778,604,033	
負担割合差額		(再掲) 252			709,933	
標準負担額差額		(再掲) 1,448	(再掲) 29,512		8,301,970	
移送費		3			154,405	
高額療養費 (現金支給分)		(再掲) 518,977			3,261,603,369	
合 計		15,971,882	35,337,844	488,079,857,705	442,790,090,599	13,829,368,521

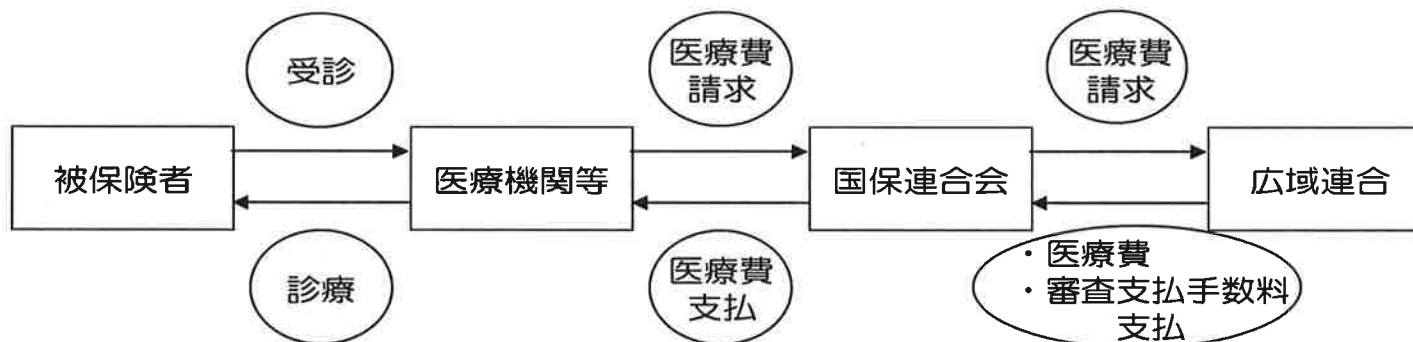
※件数…医療機関等からの請求件数及び療養費の申請件数

※日数…医療機関等において治療を受けた延べ日数

(2) 医療費の請求と支払

- ①被保険者の方が、医療機関等で受診します。
- ②医療機関等は、レセプトを愛知県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」）へ提出します。
- ③国保連合会は、広域連合へ医療費を請求します。
- ④広域連合は、国保連合会を通じて、医療機関等へ医療費を支払います。

○医療費の請求と支払いの流れ



○審査支払手数料（平成 20 年度実績）

件数(件)	金額(円)
15,527,956	1,364,441,488

(3) 自己負担金の支払の免除

被保険者の方が、災害により損害を受け、かつ世帯主が市町村民税非課税者または減免者に該当する際には、申請により自己負担金の支払を免除します。

○自己負担金免除状況（平成 20 年度実績）

免除人数（人）	件 数（件）	免除額（円）
181	1,440	5,236,765

(4) 葬祭費

被保険者の方が亡くなり、葬祭を行った際には、喪主等に葬祭費として5万円を支給します。

○葬祭費支給状況（平成 20 年度実績）

件 数（件）	金 額（円）
30,564	1,528,200,000

(5) その他の取組み

- ・請求誤りなどのレセプト内容点検、給付割合誤りなどの資格点検の実施しております。
- ・第三者行為（交通事故など）による傷病届のあったレセプトの抽出と損害賠償請求の実施しております。
- ・医療機関等への受診状況を被保険者にお知らせする医療費通知を、平成 20 年度は年 2 回実施しました。

○医療費通知実施状況（平成 20 年度）

通知対象者	全受診者	
通知月	20 年 10 月	21 年 3 月
対象診療月	20 年 4 月～7 月	20 年 8 月～11 月
件数（件）	573,411	579,709
通知項目	受診月、医療機関等名称、診療区分、日数、医療費総額、食事療養費回数及び金額、給付割合	

3 保険料

(1) 保険料の負担

- ・ 医療費の支払に充てるため、医療給付に要する費用の1割相当分を保険料として被保険者の方からご負担していただきます。
- ・ 保険料の徴収事務は、市町村において行います。

(2) 保険料の算定

- ・ 保険料の算定は、個人ごとに行います。
- ・ 保険料の年額は、被保険者全員にかかる「均等割額」と一人ひとりの所得に応じてかかる「所得割額」の合計となり、年間保険料の上限額は50万円になります。

平成20・21年度の例

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{保険料額} \\ \text{(限度額50万円)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{均等割額} \\ \text{40,175円} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割額} \\ \text{(総所得金額等-33万円) × 所得割の料率7.43\%} \\ \hline \end{array}$$

○保険料率等

均等割額（円）	所得割率（％）	平成 20 年度 1 人当り保険料（円）	平成 20 年度 収納率（％）
40,175	7.43	76,388	99.11（97.88）

※1人当り保険料は、被保険者の方の保険料額の合計（47,746,919,300円）を4月から3月までの各月末時点の被保険者数の平均（625,054人）で除したものです。

※収納率は、市町村の決算額が確定していないため予定数値であり、（ ）内は、普通徴収の収納率を表します。

○平成 20 年度保険料額の全国状況（厚生労働省資料より）

区 分	愛知県	全国平均	最高県（参考）	最低県（参考）
均等割額（円）	40,175	41,500	50,935（福岡）	35,300（新潟）
所得割率（％）	7.43	7.65	9.63（北海道）	6.53（長野）
1人当り保険料（円） （平成 20 年 8 月末時点）	76,032	約 65,000	88,221（神奈川）	38,151（秋田）

○平成 20 年度保険料収納率の全国状況（厚生労働省資料より）

区 分	愛知県	全国平均	最高県（参考）	最低県（参考）
普通徴収のみ（％）	97.88	96.95	98.48（島根）	92.80（沖縄）
普通徴収＋特別徴収（％）	99.11	98.75	99.54（島根）	96.27（沖縄）

(3) 保険料の軽減

保険料の軽減対象者の詳細については、別添「わかりやすい！長寿医療制度（後期高齢者医療制度）」の14.15頁を参照してください。

(ア) 低所得者の方に対する保険料軽減策

- ・所得に応じ、均等割額の2割、5割、7割が軽減されます。

- ・「平成20年度の特例措置」

 - ⇒均等割額の7割の軽減割合が8.5割に拡大されました。

 - ⇒総所得金額等から33万円を引いた額が58万円以下の方は、所得割額の5割が軽減されました。

 - (恒久措置)

- ・「平成21年度の特例措置」

 - ⇒均等割額の7割軽減に該当する方で、被保険者全員が各種所得のない方については軽減割合が9割に拡大されました。(恒久措置)

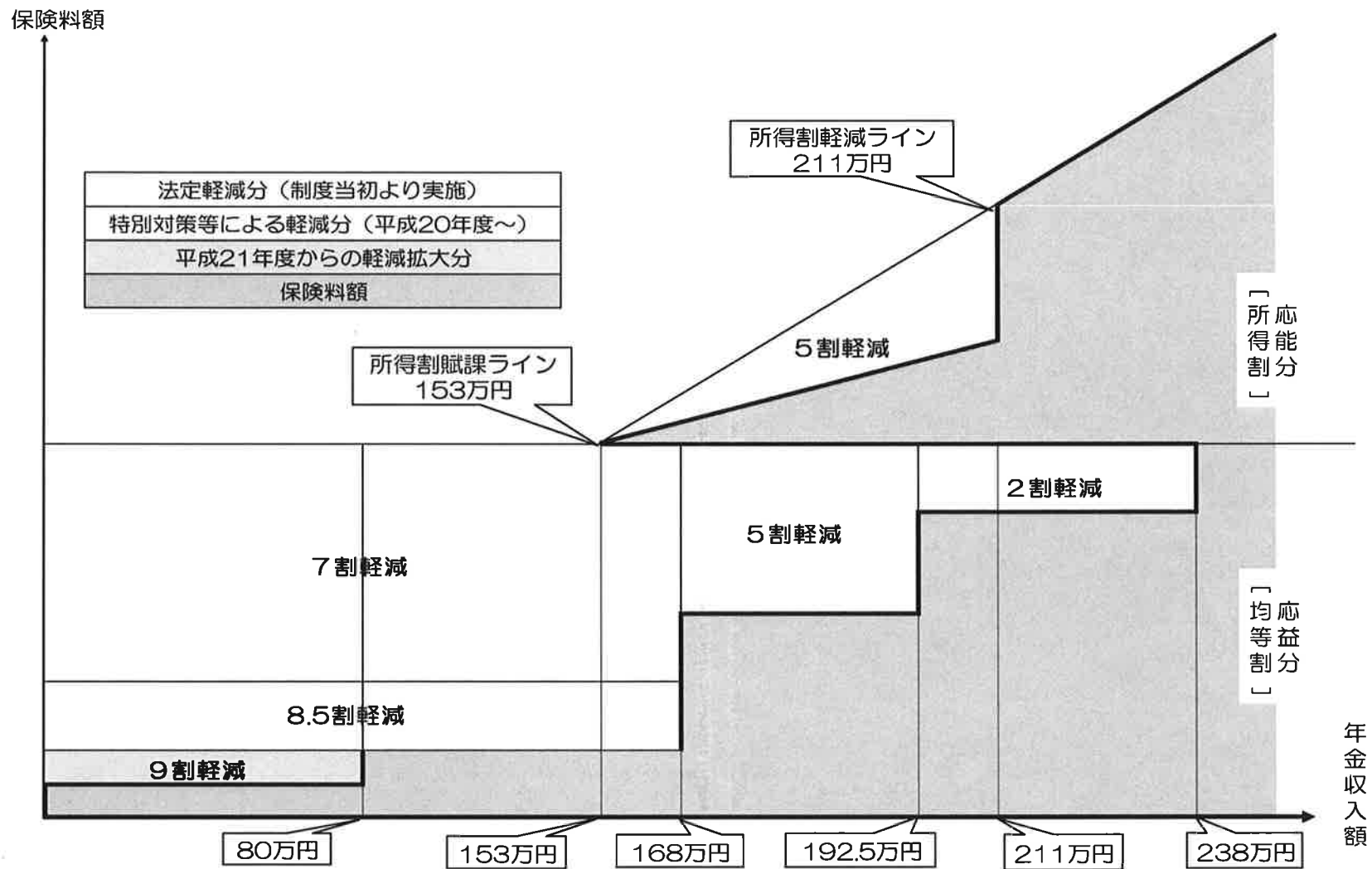
 - ⇒上記以外の7割軽減に該当する方については、21年度も引き続き8.5割軽減とされました。

(イ) 被用者保険の被扶養者だった方に対する保険料軽減

- ・被保険者になった月から2年間は、均等割額が5割減額され、その間は所得割額もかかりません。

- ・特例措置として、平成20年度と21年度は均等割額の5割軽減が9割軽減に拡大されました。

○低所得者への保険料軽減の拡大イメージ図（夫婦世帯で妻の年金収入が80万円以下の場合の夫の例）



○保険料の軽減状況（平成20年度実績）

区 分		対象者数（人）	軽減額（円）
均等割軽減	8.5割軽減	174,397	5,562,514,381
	5割軽減	12,481	233,952,119
	2割軽減	39,371	293,522,259
	被扶養者軽減	81,752	3,014,359,070
所得割軽減	5割軽減	58,116	563,978,365

(4) 災害等による保険料減免

被保険者の方が災害により損害を受けたり、事業の休廃止により収入が減少した際には、申請により、保険料の減免を行っています。

○保険料の減免状況（平成20年度実績）

件 数（件）	減免額（円）
1,100（945）	25,890,000（20,937,600）

※（ ）内は8月下旬の集中豪雨によるものです。（再掲）

4 保健事業

(1) 健康診査

生活習慣病を早期発見し、適切な医療につなげて重病化の予防を図るため、健康診査事業を全市町村に委託して実施しています。

○健康診査の項目（必須項目）

問診	服薬歴・既往歴、生活習慣・理学的検査など
計測	身長・体重・BMI など
血圧測定	
脂質検査	中性脂肪・HDL-コレステロールなど
肝機能検査	GOT・GPT・ γ -GTP
代謝系検査	空腹時血糖・ヘモグロビンA1c
尿・腎機能	尿糖・尿たん白

○健康診査実績（平成20年度実績）

受診者数（人）	金額（市町村への委託料）（円）	受診率（％）
123,908	714,435,477	20.21

(2) 協定保養所利用助成事業

平成 21 年度より後期高齢者医療被保険者の健康保持と増進を目的として、本広域連合と協定を結んだ下記の保養所に宿泊した際には、年間 4 泊を限度に 1 泊あたり 1,000 円を助成する協定保養所利用助成事業を行っています。

(詳しくは、リーフレット「協定保養所利用助成事業が始まります」を参照。)

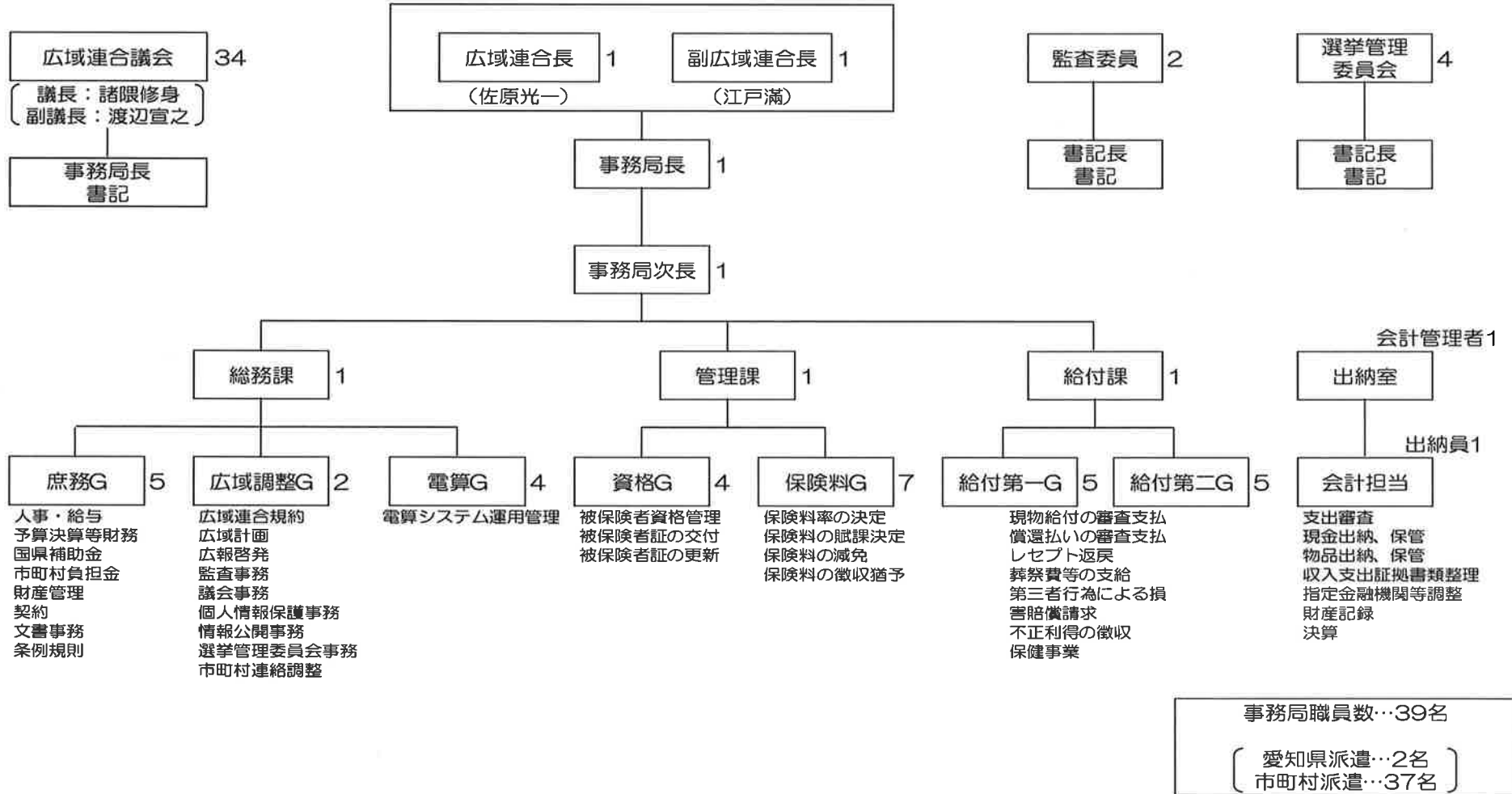
○協定保養所一覧

保 養 所	所 在 地	施設概要 (宿泊料金※)
レイクサイド入鹿	犬 山 市	10,776 円
名古屋市休養温泉ホーム松ヶ島	桑 名 市	6,150 円
あいち健康プラザ	東 浦 町	8,900 円
シーサイド伊良湖	田 原 市	6,930 円
サンヒルズ三河湾	蒲 郡 市	10,550 円
豊田市 百年草	豊 田 市	10,350 円

※宿泊料金は、一人あたり、平日 1 泊 2 食付、1 室 2 名、税・サービス料込みの標準的な料金

5 愛知県後期高齢者医療広域連合について

(1) 組織図



(2) 年表

平成 18 年 6 月 21 日	「健康保険法等の一部を改正する法律」により「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正され、県内の全市町村が加入する広域連合が、75 歳以上の方の医療保険制度（後期高齢者医療制度）を運営することが決定。
平成 18 年 8 月 1 日	広域連合設立準備委員会発足
平成 19 年 1 月 26 日	広域連合設置の協議（全市町村長による広域連合設置に関する協議（書面協議））
平成 19 年 2 月 14 日	広域連合設置許可申請書を愛知県知事に提出
平成 19 年 3 月 20 日	愛知県知事の設置許可を受け、愛知県後期高齢者医療広域連合が設立 ・松原武久名古屋市長（当時）が広域連合長に選出 ・平成 18 年度予算、平成 19 年度暫定予算の決定と条例等の制定
平成 19 年 7 月 9 日	平成 19 年第 1 回広域連合議会定例会開催（人事案件、専決処分の承認）
平成 19 年 11 月 20 日	平成 19 年第 1 回広域連合議会臨時会開催（保険料条例制定、決算認定）
平成 20 年 2 月 15 日	平成 20 年第 1 回広域連合議会定例会開催（平成 20 年度当初予算）
平成 20 年 4 月 1 日	後期高齢者医療制度施行
平成 20 年 7 月 8 日	平成 20 年第 1 回広域連合議会臨時会開催（人事案件）
平成 20 年 8 月 6 日	平成 20 年第 2 回広域連合議会定例会開催（保険料条例改正、補正予算、決算認定）
平成 21 年 2 月 13 日	平成 21 年第 1 回広域連合議会定例会開催（保険料条例改正、補正予算、平成 21 年度当初予算）
平成 21 年 5 月 13 日	佐原光一豊橋市長が新たな広域連合長に選出
平成 21 年 7 月 10 日	平成 21 年第 1 回広域連合臨時会開催（人事案件）
平成 21 年 8 月 7 日	平成 21 年第 2 回広域連合定例会開催（補正予算、決算認定）

後期高齢者医療保険料について

皆さんの保険料は、2年間の医療費などの総額に基づき、2年を単位として保険料率の算出を行います。平成20年度及び21年度については、以下のように行いました。

1 平成20年度及び21年度の保険料率について

- ① 平成20年度及び21年度に皆さんが病院などで医療を受ける時にかかる医療費の総額の見込みを算出し、そこから皆さんが病院などで支払う窓口負担分（自己負担額）を除いた額が、広域連合が病院などに支払う費用となります。

この費用のうち、国・県・市町村が約5割分を、若年世代が約4割分を負担し、残りの約1割分が高齢者の負担となります。（右ページ①）

- ② この高齢者の負担額に、健康診査や葬祭費などの費用を加えた額が、保険料としての必要額となります。（右ページ②）

- ③ 保険料必要額を、国の制度により、43%を均等割総額、57%を所得割総額として、1人当たり保険料を算定します。（右ページ③）

- ④ 1人あたりの均等割額は、均等割総額を被保険者の総人数で割った額 40,175円 となりました。（右ページ④）

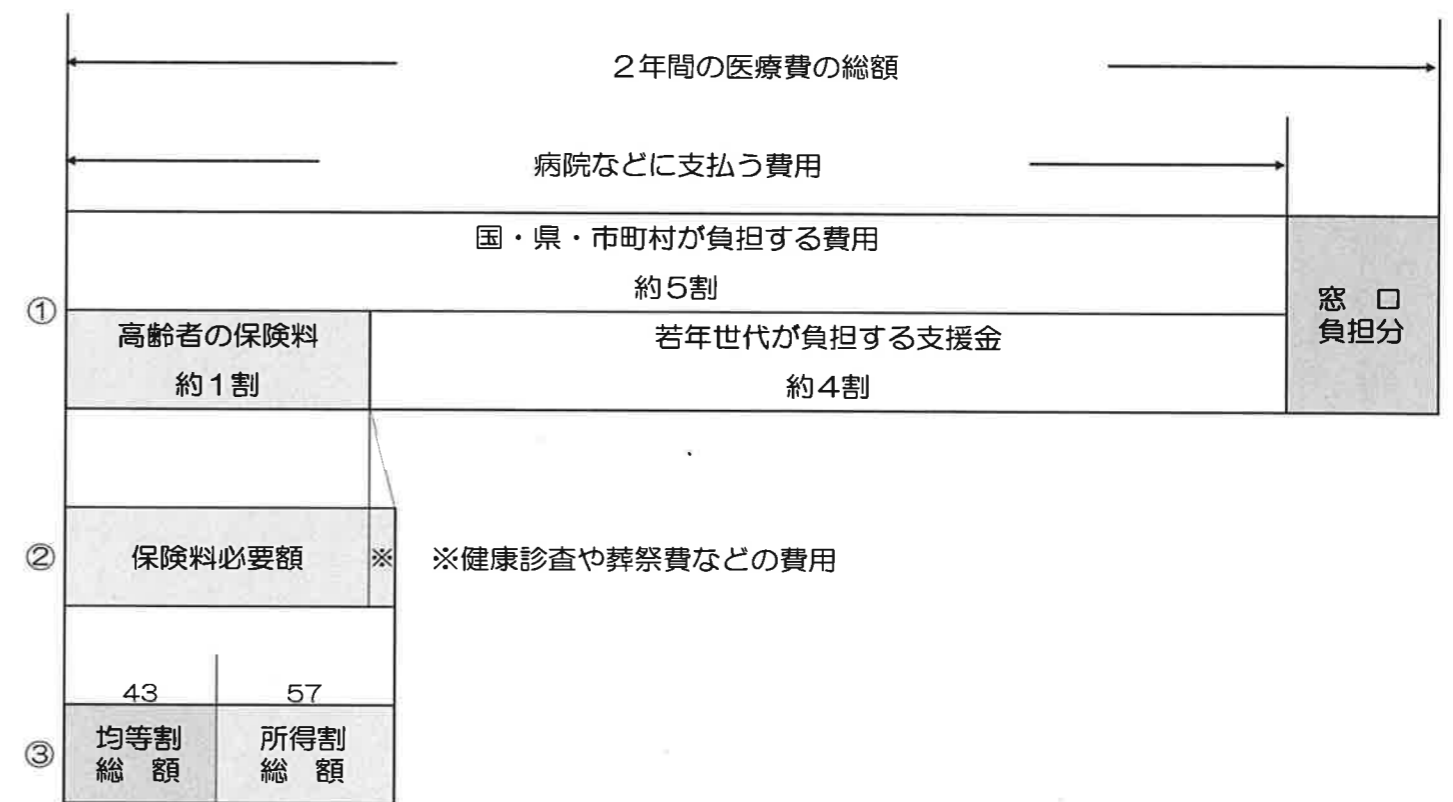
- ⑤ 所得割の料率は、所得割総額を市町村からの被保険者の所得データの総額で割った7.43% となりました。（右ページ⑤）

- ⑥ これにより保険料額は、均等割額と所得割額（個人の所得に7.43%を乗じた額）の合計額となりますが、負担の限度額は50万円となっております。（右ページ⑥）

2 平成22年度及び23年度の保険料率について

来年度からの2年間の保険料率については、今後、医療費総額の伸びや、後期高齢者医療制度の取り扱い、診療報酬などの改定率などをもとに保険料率の算定作業を行うこととしており、平成22年2月開催予定の愛知県後期高齢者医療広域連合議会において審議がされることとなります。

＜保険料総額の決定のしくみ＞



＜保険料率の算定方法＞

$$\frac{\text{均等割総額}}{\text{被保険者の総人数}} = \text{1人あたり均等割額 40,175円}$$

$$\frac{\text{所得割総額}}{\text{市町村からの所得データの総額}} = \text{所得割の料率 7.43\%}$$

＜1人ひとりの保険料額の計算方法＞

$$\text{保険料額 (限度額50万円)} = \text{均等割額 40,175円} + \text{所得割額 (総所得金額等-33万円) × 所得割の料率 7.43\%}$$

↑
↑

皆さんが等しく負担する額
皆さんの所得に応じて負担する額