

## 第 2 回京都府後期高齢者医療協議会資料

( ページ )

1	保険料の減免及び徴収猶予を認める理由	1
2	保険料の不均一賦課の特例	2
3	保健事業	4
4	その他	7
5	後期高齢者医療制度の施行に伴う加入保険等の変更	8
6	保険料率試算	10
(1)	平成20年度・21年度保険料額合計	10
(2)	一人当たり保険料額	11
(3)	保険料率	11
(4)	不均一保険料率	12
(5)	年金収入による年間保険料試算額	15

## 1 保険料の減免及び徴収猶予を認める理由

制 度 概 要	本広域連合における案
<p>(1) 保険料の減免</p> <p>広域連合の条例で定めるところにより、保険料を減額する。</p> <p>(高齢者の医療の確保に関する法律(以下「高齢者医療確保法」という。)第111条)</p>	<p>(1) 考え方</p> <p>ア 国から示された広域連合後期高齢者医療に関する条例参考例を基本とする。</p> <p>イ 府内市町村の国民健康保険において比較的多く採用されている理由を考慮する。</p> <p>給付制限(刑事施設等に2月以上拘禁された場合)</p> <p>被爆者健康手帳の保持者</p> <p>(2) 保険料の減免を認める理由</p> <p>風水害、震災、火災等により、住宅、家財等に著しい損害を受けた場合</p> <p>失業、事業不振、農作物の不作、不漁、主たる生計維持者の死亡等により、収入が著しく減少した場合</p> <p>給付制限(刑事施設等に2月以上拘禁された場合)</p> <p>被爆者健康手帳の交付を受けている者</p>
<p>(2) 保険料の徴収の猶予</p> <p>広域連合の条例で定めるところにより、保険料の徴収を猶予する。</p> <p>(高齢者医療確保法第111条)</p>	<p>(1) 考え方</p> <p>国から示された広域連合後期高齢者医療に関する条例参考例に準じる。</p> <p>(2) 保険料の徴収猶予を認める理由</p> <p>風水害、震災、火災等により、住宅、家財等に著しい損害を受けた場合</p> <p>失業、事業不振、農作物の不作、不漁、主たる生計維持者の死亡等により、収入が著しく減少した場合</p> <p>(3) 猶予期間及び猶予金額</p> <p>ア 猶予期間 6月以内</p> <p>イ 猶予金額 納付することができないと認められる金額を限度とする。</p>

## 2 保険料の不均一賦課の特例

制 度 概 要	本広域連合における案																											
<p>(1) 医療費の地域格差による特例（経過措置）</p> <p>ア 対象となる市町村 平成15年度から同17年度までの間の1人当たり老人医療給付費が広域連合内の1人当たり平均老人医療給付費に対して<u>20パーセント以上低く乖離している市町村</u></p> <p>イ 経過措置の期間 6年以内</p> <p>ウ 財源 この措置により減少する保険料収入については、国、府が各々2分の1ずつ負担して、補てんすることとされている。 (高齢者医療確保法附則第14条) (平成19年10月31日厚生労働省告示第356号)</p>	<p>(1) 考え方 高齢者医療確保法に基づき、国及び府から財源の補てんがされるため、保険料への影響はなく、また市町村の財政負担が増えることもない。 激変緩和措置である。 以上を踏まえ、法で定める最長期間、最大限、経過措置を講じ、円滑な制度の導入を図る。</p> <p>(2) 経過措置を講じる期間 6年間（最長期間）</p> <p>(3) 経過措置対象市町村</p> <table border="1" data-bbox="882 807 1827 1406"> <thead> <tr> <th>市町村名</th> <th>～ 1人当たり老人医療給付費（円）</th> <th>広域（府）内平均との乖離（％）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>広域（府）内平均</td> <td>787,318</td> <td></td> </tr> <tr> <td>綾部市</td> <td>588,118</td> <td>25.30</td> </tr> <tr> <td>宮津市</td> <td>570,182</td> <td>27.58</td> </tr> <tr> <td>京丹後市</td> <td>592,189</td> <td>24.78</td> </tr> <tr> <td>南山城村</td> <td>586,406</td> <td>25.52</td> </tr> <tr> <td>京丹波町</td> <td>585,127</td> <td>25.68</td> </tr> <tr> <td>伊根町</td> <td>510,835</td> <td>35.12</td> </tr> <tr> <td>与謝野町</td> <td>515,234</td> <td>34.56</td> </tr> </tbody> </table>	市町村名	～ 1人当たり老人医療給付費（円）	広域（府）内平均との乖離（％）	広域（府）内平均	787,318		綾部市	588,118	25.30	宮津市	570,182	27.58	京丹後市	592,189	24.78	南山城村	586,406	25.52	京丹波町	585,127	25.68	伊根町	510,835	35.12	与謝野町	515,234	34.56
市町村名	～ 1人当たり老人医療給付費（円）	広域（府）内平均との乖離（％）																										
広域（府）内平均	787,318																											
綾部市	588,118	25.30																										
宮津市	570,182	27.58																										
京丹後市	592,189	24.78																										
南山城村	586,406	25.52																										
京丹波町	585,127	25.68																										
伊根町	510,835	35.12																										
与謝野町	515,234	34.56																										

制 度 概 要	本広域連合における案
<p>(2) 医療の確保が著しく困難である地域における特例（恒久措置）</p> <p>ア 趣旨</p> <p>離島その他医療の確保が著しく困難である地域については、広域連合の条例で定めるところにより、地域単位で均一保険料とは別の保険料を定めることができる。</p> <p>イ 設定が可能な地域</p> <p>無医地区及びこれに準じる地域</p> <p>無医地区とは、医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として概ね半径4キロメートルの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区をいう。</p> <p>ウ 財源</p> <p>保険料</p> <p>（高齢者医療確保法第104条第2項ただし書）</p> <p>（平成19年10月31日厚生労働省告示第355号）</p>	<p>(1) 取扱い</p> <p>実施しない。</p> <p>(2) 理由</p> <p>府内の無医地区の中には、1人当たりの医療費や受診率が、当該無医地区が存する市町村の1人当たり医療費や受診率を上回っているところもあり、受診の機会が極端に少ないとは言えない。（参考資料2参照）</p> <p>国民健康保険、介護保険にはこのような特例制度はない。</p> <p>同一市町村内で保険料に格差が生じる。</p> <p>財源は保険料であり、国や府からの財源補てんはない。</p>

### 3 保健事業について

制 度 概 要	本広域連合における案
<p>(1) 法の規定の趣旨</p> <p>広域連合は、健康教育、健康相談、健康診査その他の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(努力義務)とされている。 (高齢者医療確保法第125条)</p>	<p>(1) 考え方</p> <p>法律上は努力義務であるが、疾病の早期発見、早期治療の効果による医療費抑制を考慮する。</p> <p>従来、各市町村で様々な保健事業が行われているが、財源の一部に保険料が充当されており、公平性の観点から全市町村で実施できる内容のものとする。</p> <p>(2) 実施体制、内容</p> <p>健康診査を実施する。</p> <p>健康診査は、下記の理由により市町村が実施することとし、広域連合は当該事業に対し補助を行う。</p> <p>(理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診について、ノウハウの蓄積が豊富である。</li> <li>・ 市町村の健診事業の自由度が高まる。</li> <li>・ 事務及び事業を効率的に実施できる。</li> <li>・ 受診データを幅広く活用できる可能性が広がる。</li> <li>・ 市町村との共同実施という形で事業に関わるため、保険者として保健事業を推進する姿勢は変わらない。</li> <li>・ 府内すべての市町村により設立され、自治事務を共同処理する広域連合の性格とも矛盾しない。</li> </ul> <p>(3) 健診の項目</p> <p>国が健診項目として提示した項目を基準とする(参考資料3参照)。必要に応じ、</p>

制 度 概 要	本広域連合における案
	<p>市町村の判断により健診項目を追加することができることとする。</p> <p>市町村において、生活機能評価（介護保険法に基づくもの）74歳以下の方を対象とした特定検診と同時に行うことができるよう考慮する。</p> <p>血清クレアチニン及び口腔健診について ... 別紙のとおり。</p> <p>(4) 受診者の自己負担について</p> <p>老人保健法に基づく基本健康診査において自己負担を徴収していないこと 被保険者の負担の軽減を図ること</p> <p>等を考慮して、<u>広域連合が定める基準単価の範囲内においては、自己負担を徴しない。</u></p> <p>なお、広域連合が定める基準単価を超える部分については、市町村の判断により、自己負担を徴収することもできることとする。</p> <p>(5) 経費負担</p> <p>ア 基準単価の範囲内</p> <p>国の補助金 補助基準額の3分の1（個別健診 約1,430円、集団健診 約830円）</p> <p>広域連合（財源は保険料）</p> <p>市町村</p> <p>イ 基準単価を超える部分</p> <p>市町村（市町村の判断により、自己負担を徴することもできることとする。）</p> <p>(6) 京都府への要望</p> <p>京都府に対し、保健事業に対する補助（財政支援）を要望する。</p>

## 血清クレアチニンと視診(口腔内含む)

## 1 前回協議会での意見

- 腎機能検査にクレアチニン検査は不可欠。特に高齢者においては必要である。
- 視診(口腔内含む)について、口腔内のケアは健康上必要であり、総医療費の削減効果も見込める。

## 2 市町村の意向

	クレアチニン	視診(口腔内含む)	備考
加えたほうがいい	16	6	
加えないほうがいい	9	19	視診については生活機能評価の対象
検討中	1	1	

## 3 方針

- 国から示された健康診査を補助対象とする。
- 血清クレアチニンと視診(口腔内含む)については、協議会や市町村の意向も踏まえ検討を加えたが、府内市町村において統一的な実施はできないとの判断により、公平性の観点から、補助対象としない。
- 国から示された健康診査の項目に含まれない項目については、市町村の負担で対応。

4 その他

制 度 概 要	本広域連合における案
<p>(1) 広域連合の条例で定める給付</p> <p>ア 葬祭費</p> <p>被保険者の死亡に際し、給付するものとされている。財源は保険料 (高年齢者医療確保法第86条第1項)</p>	<p>(1) 考え方</p> <p>国民健康保険では、府内すべての市町村で葬祭費の給付を行っていること 府内市町村の国民健康保険における支給額等(参考資料5参照) を考慮する。</p> <p>(2) 葬祭費の支給</p> <p>支給額は、50,000円とする。</p>
<p>イ 傷病手当金</p> <p>広域連合の条例で定め、支給することができるもの(任意の給付)で、休業補償的性格を有する。財源は保険料 (高年齢者医療確保法第86条第2項)</p>	<p>次に掲げる理由により、支給しない。</p> <p>市町村の国民健康保険では支給されていない。</p> <p>後期高齢者医療制度は、原則75歳以上の方を被保険者とする地域医療制度(市町村国保と同様)であること。</p>
<p>(2) 被保険者資格証の交付</p> <p>保険料の滞納発生後1年を経過した滞納者に対しては、特別の事情のない限り被保険者証の返還を求め、被保険者資格者証を交付する。 (高年齢者医療確保法第54条)</p>	<p>(1) 法に規定が置かれた趣旨</p> <p>負担能力があるにもかかわらず保険料を納めない方の未納分は、他の被保険者の負担となり、被保険者間の公平が損なわれるため、適正な保険運営を確保するため、この規定が置かれた。</p> <p>(2) 本広域連合の対応</p> <p>法に規定が置かれた趣旨、被保険者の実情等を踏まえ、適切に運用する。</p>
<p>(3) 一部負担金の減免について</p> <p>省令で定める特別の事情があり、一部負担金の支払いが困難と認められるものに対し、一部負担金の減免ができる。 (高年齢者医療確保法第69条)</p>	<p>本広域連合の対応</p> <p>法令の趣旨に沿って適切に運用する。</p>



## 5 後期高齢者医療制度の施行に伴う加入保険等の変更

### (1) 変更の概要

	平成20年3月まで		平成20年4月から
加入する保険	下記のいずれかの保険に加入		後期高齢者医療制度 (国民健康保険、被用者保険からは脱退)
	国民健康保険	被用者保険(政府管掌保険、健康保険組合が運営する保険、共済組合など)	
医療の給付	市町村が運営する老人保健制度		
保険料の負担	国民健康保険の保険料を負担	被用者保険の保険料を負担 ただし、被扶養者は保険料の負担はない。	後期高齢者医療制度に係る保険料を負担(被用者保険の被扶養者についても保険料を負担することとなる。激変緩和措置が講じられている。下記(2)参照) 国民健康保険、被用者保険の保険料を負担する必要はなくなる。

### (2) 被用者保険の被扶養者に対する激変緩和措置の内容

#### ア 高齢者医療確保法に定められた措置(高齢者医療確保法第104条第2項)

(ア) 後期高齢者医療制度の被保険者となった日から2年間は、保険料のうち所得割分は賦課しない(均等割のみ賦課)。

(イ) 賦課する均等割分について5割軽減する(ただし、所得の少ない者を対象とした法定軽減が優先)。

#### イ 保険料徴収の凍結について(与党プロジェクトチームにおける合意 平成19年10月30日)

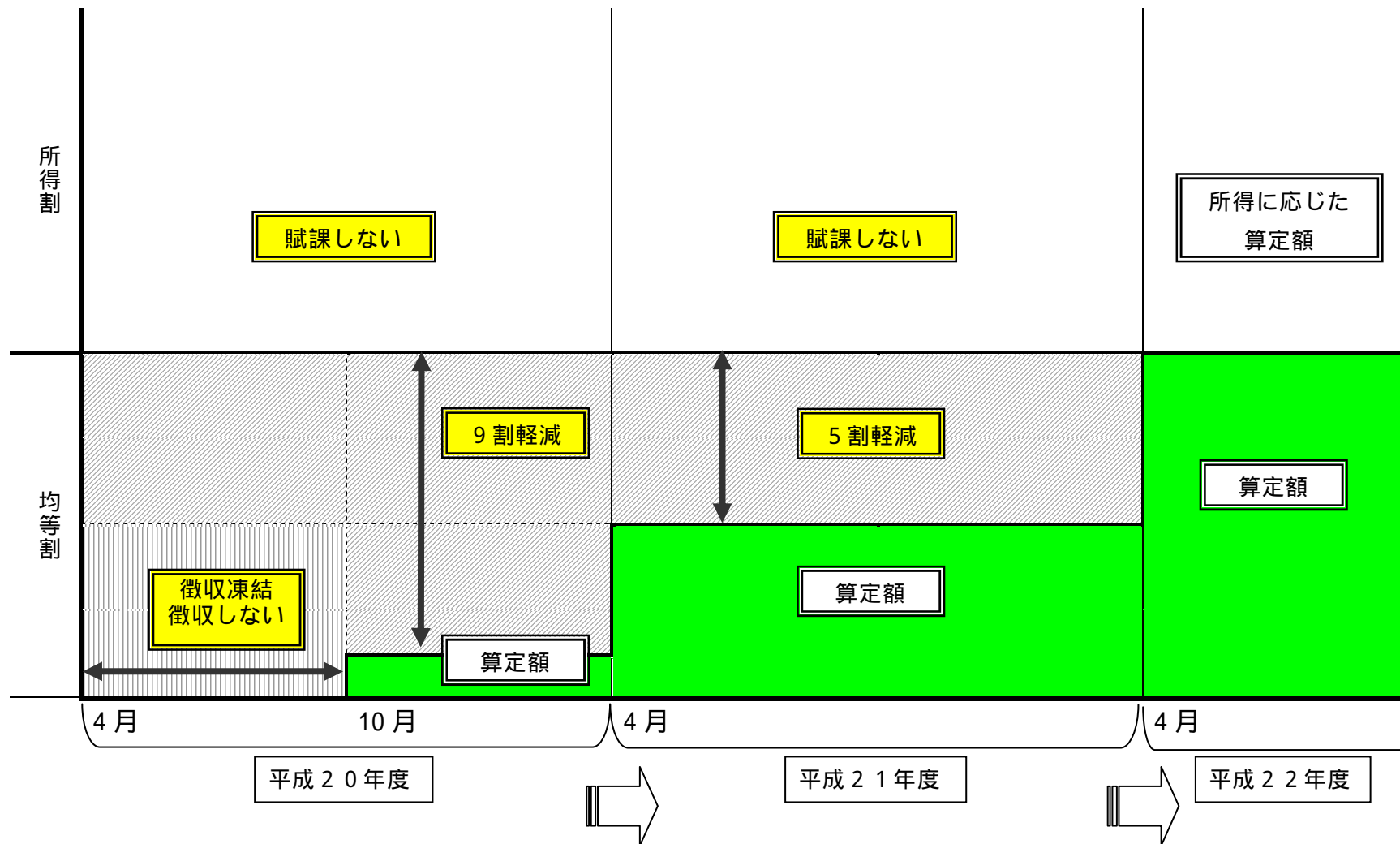
新たに保険料を負担することとなる被用者保険の被扶養者の保険料負担については、上記アの措置に加え、さらに次の措置を講じることとされた。

平成20年4月から同年9月までの6カ月間凍結する。

平成20年10月から同21年3月までの6ヶ月間、9割軽減する。

#### ウ 上記ア及びイの措置に係るイメージは、別紙のとおり。

# 被用者保険の被扶養者に係る保険料徴収凍結のイメージ



凍結期間の表示は6ヶ月。

平成21年4月以降は、低所得者に係る減額措置(7割軽減)が適用可能な場合は7割軽減が優先される。

## 6 保険料率試算

### (1) 平成20年度、21年度の保険料額合計

(単位：百万円)

費用	給付費等総額	480,799	被保険者に係る療養の給付に要する費用から一部負担金に相当する費用を控除した額 被保険者に係る入院時食事療養費等の額
	財政安定化基金拠出金	288	財政安定化基金拠出率を0.06%として算出
	特別高額医療費共同事業拠出金	0	収入の額と同額を見込むため算出しない。
	保健事業に要する経費	537	健診単価に被保険者見込数と受診率(20%)を乗じて算出
	審査支払手数料	1,359	診療報酬の審査支払手数料
	その他	1,675	葬祭費(単価5万円に支給見込数を乗じて算出)
	計( )	484,658	

収入	国庫負担金(高額医療費公費負担を含む)	113,044	給付費等総額の3/12、高額医療費公費負担
	調整交付金	34,828	被保険者に係る所得の格差による広域連合間の財政の不均衡を是正するための交付金
	都道府県負担金(高額医療費公費負担を含む)	38,477	給付費等総額の1/12、高額医療費公費負担
	市町村負担金	37,284	給付費等総額の1/12
	後期高齢者交付金	209,017	給付費等総額の4割 (医療保険からの支援金)
	特別高額医療費共同事業交付金	0	費用の額と同額を見込むため算出しない。
	国庫補助	143	保健事業に係る国庫補助金の見込額
	計( )	432,793	

(単位：百万円)

保険料収納必要額	A ( - )	51,865
予定保険料収納率	B	98.02%
減免予定額	C	82
軽減前保険料額合計	D ( A / B + C )	52,995

不均一賦課相当額	E	556
低所得者軽減額	F	6,460
保険料額合計	G ( D - E - F )	45,979

(2) 一人当たり保険料額

一人当たり保険料額	(年額) 82,500円
	(月額) 6,875円

法定軽減後の額

(3) 保険料率

被保険者均等割額	45,250円
所得割率	8.32%

#### (4) 不均一保険料率

##### 医療費の地域格差による特例

市町村名	平均との乖離率	均一保険料率との差	均等割額	所得割率
綾部市	25.30%	12.65%	39,530円	7.27%
宮津市	27.58%	13.79%	39,020円	7.18%
京丹後市	24.78%	12.39%	39,650円	7.29%
南山城村	25.52%	12.76%	39,480円	7.26%
京丹波町	25.68%	12.84%	39,440円	7.26%
伊根町	35.12%	17.56%	37,310円	6.86%
与謝野町	34.56%	17.28%	37,440円	6.89%

保険料額合計の算定に用いた費用等の算定方法 <参 考>

1 給付費等総額

平成18年度老人医療給付費に、国が示した伸び率を乗じて算出

(1) 平成18年度老人医療給付費

232,567,411,385円

(2) 国が示した伸び率

ア 18年度 20年度 4.8パーセント

イ 20年度 21年度 5.6パーセント

(3) 給付費等総額

480,799,323千円(平成20年度、同21年度の2年分。ただし、平成20年度については11か月分で積算)

2 財政安定化拠出金

給付費等総額(上記(1)参照)に拠出率を乗じて算出

拠出率 0.06パーセント

3 保健事業に要する経費

健診単価(個別健診9,540円、集団健診4,750円。いずれも事務費を含む。)被保険者見込数(後掲6参照)を基に算出

個別検診と集団健診の割合は、平成17年度の実績に基づき、それぞれ75パーセント、25パーセントとした。また、受診率は、平成17年度の老人保健法に基づく基本健康診査の受診率を基に20パーセントと設定

4 審査支払手数料

手数料単価98円に審査支払件数を乗じて算出

件数 13,869,471件

5 葬祭費

単価50,000円に支給見込件数を乗じて算出

支給見込件数は、被保険者見込数(後掲6参照)に75歳以上の死亡率(平成17年度 6.005パーセント)を乗じて算出

6 平成20年度及び同21年度被保険者数

75歳以上の人口等及び障害認定者数から算出

(1) 75歳以上の被保険者数

平成17年度国勢調査、将来推計人口(京都府推計)等に基づき算出し、そこから生活保護受給者を差し引いて算出

(2) 障害認定者

平成19年7月の実数に基づき算出

(3) 平成20年度及び同21年度被保険者数(1)と(2)との合計)

ア 平成20年度 274,900人

イ 平成21年度 282,900人

## 年金収入による年間保険料試算額(単身世帯の場合)

被保険者均等割額 = 45,250円                      所得割率 = 8.32%  
 被保険者本人が世帯主と想定。  
 医療費格差の経過措置実施市町村は金額が異なる。

年金額	120万円	160万円	180万円	200万円	220万円	240万円	300万円
所得割額 (円)	0	5,824	22,464	39,104	55,744	72,384	122,304
軽減後の 均等割額(円)	13,575	13,575	36,200	36,200	45,250	45,250	45,250
均等割の 軽減割合	7割軽減	7割軽減	2割軽減	2割軽減	軽減なし	軽減なし	軽減なし
保険料総額 (円)	13,575	19,399	58,664	75,304	100,994	117,634	167,554
(月額)	(1,131)	(1,617)	(4,889)	(6,275)	(8,416)	(9,803)	(13,963)



## 年金収入による年間保険料試算額(夫婦2人世帯の場合)

被保険者均等割額 = 45,250円                      所得割率 = 8.32%

夫(妻)が世帯主と想定。

医療費格差の経過措置実施市町村は金額が異なる。

軽減の判定は、世帯単位で行い、保険料は、個人単位に賦課する。

年金額	夫(妻)の年金額	120万円	160万円	180万円	200万円	220万円	240万円	300万円
	妻(夫)の年金額	70万円	70万円	70万円	70万円	70万円	70万円	70万円
	年金合計	190万円	230万円	250万円	270万円	290万円	310万円	370万円
均等割の軽減割合		7割軽減	7割軽減	5割軽減	2割軽減	2割軽減	軽減なし	軽減なし
夫(妻)	所得割額(円)	0	5,824	22,464	39,104	55,744	72,384	122,304
	均等割額(円)	13,575	13,575	22,625	36,200	36,200	45,250	45,250
	保険料総額(円)	13,575	19,399	45,089	75,304	91,944	117,634	167,554
妻(夫)	所得割額(円)	0	0	0	0	0	0	0
	均等割額(円)	13,575	13,575	22,625	36,200	36,200	45,250	45,250
	保険料総額(円)	13,575	13,575	22,625	36,200	36,200	45,250	45,250
保険料総額 (円)		27,150	32,974	67,714	111,504	128,144	162,884	212,804
(月額) (円)		(2,263)	(2,748)	(5,643)	(9,292)	(10,679)	(13,574)	(17,734)