

# 高齢者医療制度について (本日の議題に関する参考資料)

平成20年12月4日  
厚生労働省保険局

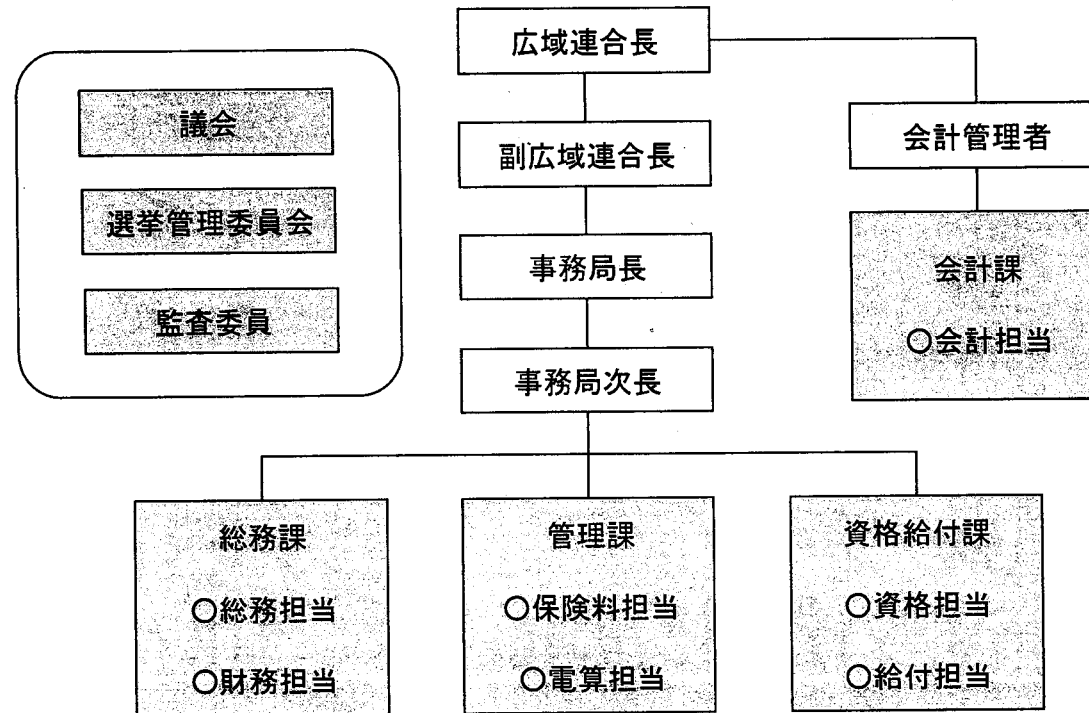
# 広域連合について



#### 4. 広域連合の処理する事務

- ① 被保険者の資格の管理に関する事務
- ② 医療給付に関する事務
- ③ 保険料の賦課に関する事務
- ④ 保健事業に関する事務

※広域連合組織の一例



## 5. 長寿医療制度の運営主体

長寿医療制度の運営主体については、(1)広域連合の他に、(2)市町村、(3)都道府県、(4)一部事務組合が議論された。

### (1) 広域連合

- 独自の首長及び独自の議会を持っており、責任をもって保険者機能を発揮できる。
- 広域連合における事務処理は、国民健康保険や老人保健制度に精通した市町村の職員が中心となることができ、保険料決定や保険料徴収等について、広域連合と市町村が密接な連携のもとに、事務処理を行っていくことが可能である。

### (2) 市町村

- 高齢化の進展に伴い老人医療費は増大することが見込まれており、後期高齢者医療制度の運営に当たっては、財政の安定化を図る観点から広域化を図る必要がある。
- 他方、保険料徴収や各種申請の受付等の窓口業務については、住民に身近な行政主体として、住民情報を保有し、日頃から地域住民に接している市町村が担うことが適当である。
- このような事情や関係者との協議を踏まえ、保険料徴収等の事務は市町村が行うこととした上で、都道府県単位で全市町村が加入する広域連合を設立し、当該広域連合を運営主体とすることにより、財政運営の広域化及び安定化を図ることができる。

### (3) 都道府県

- 都道府県は、住民に関する基礎情報を保有せず、医療保険の事務処理に関するノウハウの蓄積もない。
- また、保険料の徴収等の事務処理に関するノウハウの蓄積がなく、都道府県が、こうした事務を担うことは、現実的には困難である。

○地方公共団体の広域的な事務処理の形態としては、一部事務組合もあるが、広域連合は、平成6年の地方自治法の改正により創設された新しい制度であり、一部事務組合と比較して、

ア 広域計画の策定が義務づけられており、広域的な行政の推進により適した仕組みであること

イ 構成団体に規約を変更するよう要請することができるなど、より自立的な組織であること

ウ 一部事務組合の議会の議員及び管理者の選出については充職が認められるのに対し、広域連合の議会の議員及び執行機関の選出については直接公選又は間接選挙が義務づけられており、より民主的な組織であることなどを勘案して、広域連合を選択した。

区 分	広 域 連 合	一 部 事 務 組 合
団体の性格	・特別地方公共団体	・同左
構成団体	・都道府県、市町村及び特別区	・都道府県、市町村及び特別区
設置の目的等	・多様化した広域行政需要に適切かつ効率的に対応するとともに、国からの権限移譲の受け入れ体制を整備。	・構成団体またはその執行機関の事務の一部の共同処理
国等からの事務権限の委任	・国又は都道府県は、広域連合に対して直接に権限・事務に委任を行うことができる。 ・都道府県の加入する広域連合は国に、その他の広域連合は都道府県に、権限・事務を委任するよう要請することができる。	・規定なし
構成団体との関係等	・構成団体に規約を変更するよう要請することができる。 ・広域計画を策定し、その実施について構成団体に対し勧告することができる。広域計画は、他の法定計画と調和が保たれるようにしなければならない。	・規定なし
設置の手續	・関係地方公共団体はその議会の議決を経た協議により規約を定め、都道府県の加入するものは総務大臣、その他のものは都道府県知事の許可を得て設ける。 ただし、総務大臣は、広域連合の許可を行おうとするときは、国の関係行政機関の長に協議するものとする。	・関係地方公共団体はその議会の議決を経た協議により規約を定め、都道府県の加入するものは総務大臣、その他のものは都道府県知事の許可を得て設ける。
組織	・議会 —— 長(執行機関)	・議会 —— 管理者(執行機関) ただし、複合的一部事務組合においては、管理者に代えて理事会を設けることができる。
議員等の選挙の方法等	・議会の議員及び執行機関の選出については、直接公選又は間接選挙による。	・議会の議員及び管理者は、規約の定めるところにより、選挙されまたは選任される(充職も認められる)。

## 6. 広域連合の状況

### 全国の広域連合設立数・・・111広域連合(平成20年4月1日時点)

後期高齢者医療広域連合	介護保険又は国民健康保険に関する事務を行う広域連合	その他の広域連合	合計
47広域連合	49広域連合	15広域連合	111広域連合

※うち介護保険に関する事務を行う広域連合:48広域連合  
国民健康保険に関する事務を行う広域連合:4広域連合

### 広域連合の状況(例)

広域連合の名称	<small>そらち</small> 空知中部広域連合	<small>たいせつ</small> 大雪地区広域連合	<small>もがみ</small> 最上地区広域連合	福岡県介護保険広域連合
広域連合を組織する地方公共団体	北海道内の6市町(1市5町)	北海道内の3町	山形県内の4町村(2町2村)	福岡県内の39市町村(5市30町4村)
主に処理する事務	(1)国民健康保険事業に関する事務 (国民健康保険直営診療施設に係る事務を除く) (2)介護保険事業に関する事務 (3)広域化の調査研究 など	(1)国民健康保険事業に関する事務 (2)介護保険事業に関する事務 (3)長寿医療制度に関する事務 (4)乳幼児医療給付事業、ひとり親家庭等医療給付事業などに関する受託事務 (5)広域化の調査研究	(1)国民健康保険事業に関する事務 (国民健康保険直営診療施設に係る事務を除く) (2)重度心身障害(児)者・乳幼児及び母子家庭等医療給付事業に関する事務 (3)広域化の調査研究	介護保険事業の (1)被保険者の資格の管理に関する事務 (2)要介護認定及び要支援認定に関する事務 (3)保険給付に関する事務 (4)介護保険事業計画の策定に関する事務 (5)保険料の賦課及び徴収に関する事務 (6)その他介護保険制度の施行に関する事務

# 高知県国民健康保険制度広域化勉強会

1. 勉強会会議日程 …… 平成19年7月4日～11月15日まで計6回開催
  
2. 勉強会参加  
・協力団体 …… 高知県、高知県内7市町及び高知県国保連合会  
※高知県内の市町村数……34市町村
  
3. 主な検討事項 …… (1)事務処理の広域化の方法(保険者の位置づけ)  
(2)保険料について(賦課方法・保険料率・徴収方法)  
(3)広域連合と市町村の事務分担
  
4. 主な提案事項 …… (1)県内全34市町村で構成される高知県国民健康保険  
広域連合の立ち上げ  
(2)保険料賦課を統一方式とする場合、住民の負担を  
考えた激変緩和等経過措置の検討が必要  
(3)広域連合と市町村の事務分担については、申請受付  
など窓口業務は市町村で行い、被保険者証の発行等、  
統一業務は広域連合で行う。



# 福岡県介護保険広域連合

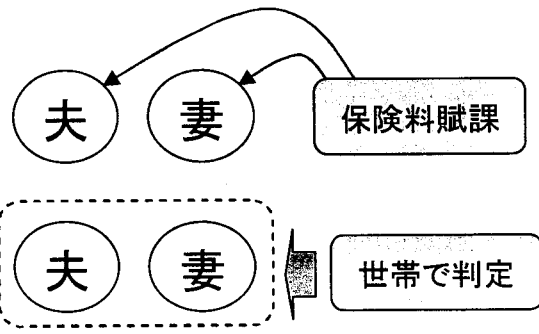
1. 設立 …… 平成11年7月1日
2. 広域連合を組織する  
地方公共団体 …… 福岡県内の39市町村(5市30町4村)  
※福岡県内の市町村数…66市町村
3. 主に処理する事務 …… 介護保険事業の
  - (1)被保険者の資格の管理に関する事務
  - (2)要介護認定及び要支援認定に関する事務
  - (3)保険給付に関する事務
  - (4)介護保険事業計画の策定に関する事務
  - (5)保険料の賦課及び徴収に関する事務
  - (6)その他介護保険制度の施行に関する事務

※ ・ 資格の異動の届出、被保険者証の再発行交付  
・ 要介護認定の申請受付  
・ 償還給付の申請受付  
・ 保険料納付書の再発行交付・窓口での保険料收受  
・ 介護保険事業に係る相談及び受付  
については各市町村において行う

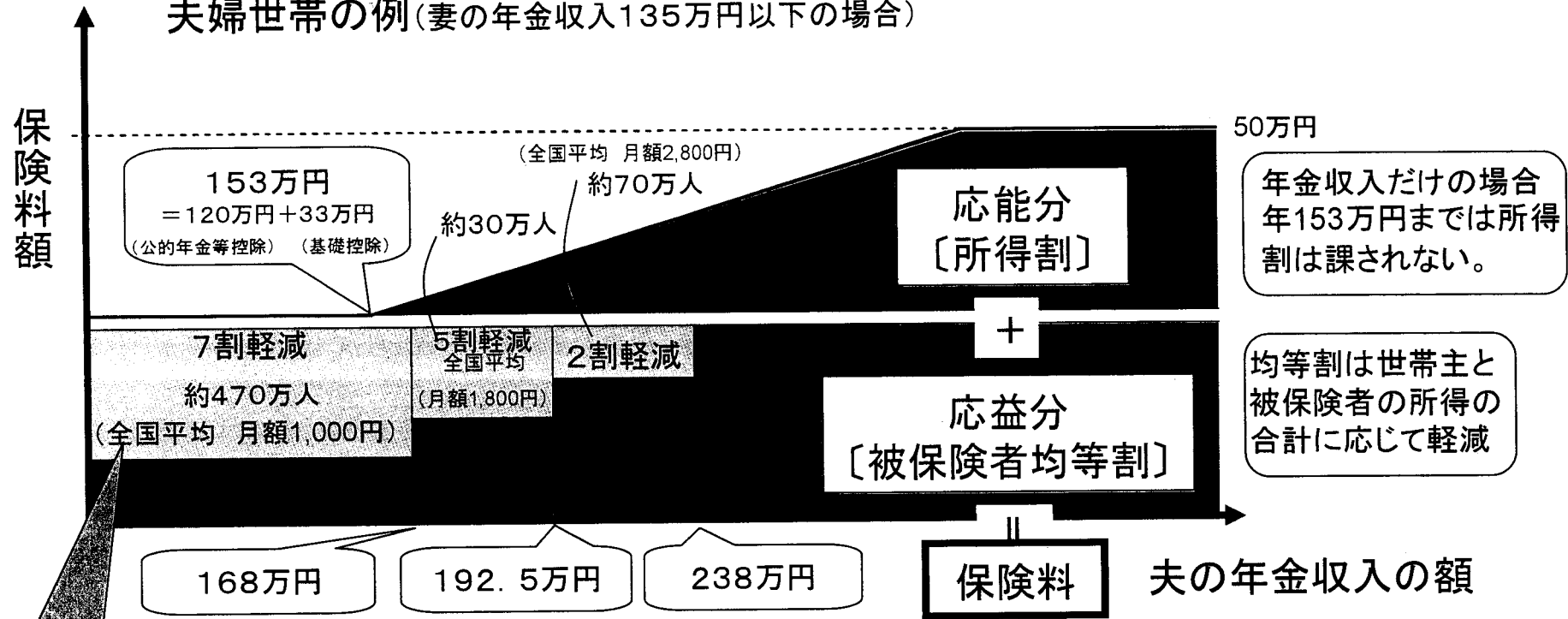
# 保険料の算定方法について

# 長寿医療制度の保険料の概要

- **保険料は、個人単位で賦課。**  
1人当たり保険料額 = 被保険者均等割額 + 1人当たり所得割額
- **被保険者均等割の軽減(7割、5割、2割)は世帯単位で判定。**



夫婦世帯の例(妻の年金収入135万円以下の場合)



75歳以上の高齢者  
(約1,300万人)の  
約4割

※年金収入の場合、夫婦それぞれについて計算した所得(年金収入-120万円-15万円)の合計額が基準額以下

- 基準額(7割軽減)・・・33万円
- 基準額(5割軽減)・・・33万円 + 24.5万円 × 被保険者数(世帯主は除く)
- 基準額(2割軽減)・・・33万円 + 35万円 × 被保険者数

# 後期高齢者医療制度における保険料賦課基準

## 1. 賦課の基準

- 後期高齢者医療制度においては、介護保険同様、後期高齢者一人ひとりに対して、保険料を賦課する。
- 保険料の額については、国保を参考とし、頭割の部分(応益割)と、所得に応じた部分(応能割)とで設定する。応益割は被保険者均等割、応能割は所得割とし、 $\text{応益割}:\text{応能割}=1:\text{所得係数}$ ※を標準とする。
- 所得割の算定対象所得は、被保険者本人の旧ただし書所得(=総所得金額等-基礎控除)を基準とする。
- 賦課限度額を50万円とする。  
＜参考＞賦課限度額が50万円となる年収について(単身世帯の場合の全国平均)  
年金の場合 約752万円 給与の場合 約799万円

※ 所得係数=広域連合一人当たり所得/全国一人当たり所得

## 2. 保険料率

$$\text{被保険者の保険料額} = \text{被保険者均等割額} + \text{旧ただし書所得} \times \text{所得割率}$$

- 被保険者均等割額及び所得割率(保険料率)については、広域連合区域内で均一とする。
- ただし、
  - ・ 無医地区及びこれに準じる地区においては、当該地区単位で、(恒久措置)
  - ・ 一人当たり老人医療給付費が広域連合全体の20%以上低く乖離している市町村においては、当該市町村単位で、(施行後、最長6年間の経過措置)均一保険料率よりも低い保険料率を設定することができる。

### 3. 軽減措置

- ① 低所得者については、世帯(被保険者及びその属する世帯の世帯主)の所得に応じて、応益割を軽減する。軽減の種類は、7割軽減、5割軽減、2割軽減の3種類とし、すべて職権により処理する。

#### ◎保険料軽減の基準

軽減の種類に応じ、次のとおりとする。

- ・ 7割軽減・基準額＝基礎控除額(33万円)
- ・ 5割軽減・基準額＝基礎控除額(33万円)＋24.5万円×被保険者数(世帯主を除く)
- ・ 2割軽減・基準額＝基礎控除額(33万円)＋35万円×被保険者数

(夫婦二人世帯・夫の年金収入)

168 万円／年

192.5万円／年

238 万円／年

※妻:基礎年金

(注1)高齢者特別控除(15万円)については、国保と同様に、「当面の間の経過措置」として導入する。

(注2)基礎控除額等の数字については、今後の税制改正等により変動があり得る。

- ② 被用者保険の被扶養者であった方については、激変緩和の観点から、後期高齢者医療制度に加入したときから2年間、応益割額のみを賦課することとし、当該応益割額を5割軽減とする。

※更に、

- ・法施行前に、被用者保険の被扶養者であった方については、平成20年度の半年間の保険料負担を凍結し、半年間は9割軽減とすること、21年度においても、9割軽減とすること
- ・法施行後に、①均等割の9割軽減、②所得割の5割軽減を新たに設けることとされた。(次ページ参照)

# これまでの政府・与党による主な改善策について

## 1. 低所得者に対する保険料の軽減(6月12日政府・与党決定)

### ① 均等割の軽減について

・平成20年度において、7割軽減世帯で8月まで年金から支払っている方については、10月からは保険料を徴収しないこととする。7割軽減世帯で納付書等で納めていただく方にも同等の軽減措置を講ずる。

(8. 5割軽減。月額保険料は、全国平均で約500円)

- ・平成21年度において、7割軽減世帯のうち、長寿医療制度の被保険者の全員が年金収入で80万円以下(その他の各種所得はない)の世帯について、9割軽減とする。(月額保険料は、全国平均で約350円)

### ② 所得割の軽減について

- ・所得割を負担する方のうち、所得の低い方(具体的には、年金収入153万円から211万円までの被保険者)について、所得割額を50%程度軽減する措置を講じる。

## 2. 被用者保険の被扶養者の9割軽減措置の継続(9月9日与党PT)

平成21年度も継続

## 3. 年金からの保険料の支払いに係る改善(6月12日政府・与党決定、11月18日与党PT)

# 平成21年度以降の対応(恒久措置)

**【均等割】**

均等割の7割軽減を受ける世帯のうち、長寿医療制度の被保険者全員が、年金収入80万円以下(その他各種所得がない)の場合に9割軽減する。(月額保険料は、全国平均で約350円)

**【所得割】**

所得割を負担する方のうち、所得の低い方(具体的には年金収入153万円から211万円まで)について、5割軽減する。

