

平成26年度第2回兵庫県後期高齢者医療制度懇話会

議 事 次 第

日時：平成26年12月18日（木）午後3時～
場所：兵庫県後期高齢者医療広域連合事務局会議室

1 開 会

2 議 事

(1) 医療保険制度改革に係る最近の国の動向と国への要望について

(2) 保険料不均一賦課の見直しについて

3 閉 会

平成26年度第2回
兵庫県後期高齢者医療制度懇話会
資 料

平成26年12月18日

兵庫県後期高齢者医療広域連合

目 次

(1) 医療保険制度改革に係る最近の国の動向と国への要望について・・・	1
(2) 保険料不均一賦課の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・	12
(参考) 前回懇話会資料・・・・・・・・・・・・・・・・	21

(1) 医療保険制度改革に係る最近の国の
動向と国への要望について

後期高齢者の保険料軽減特例について

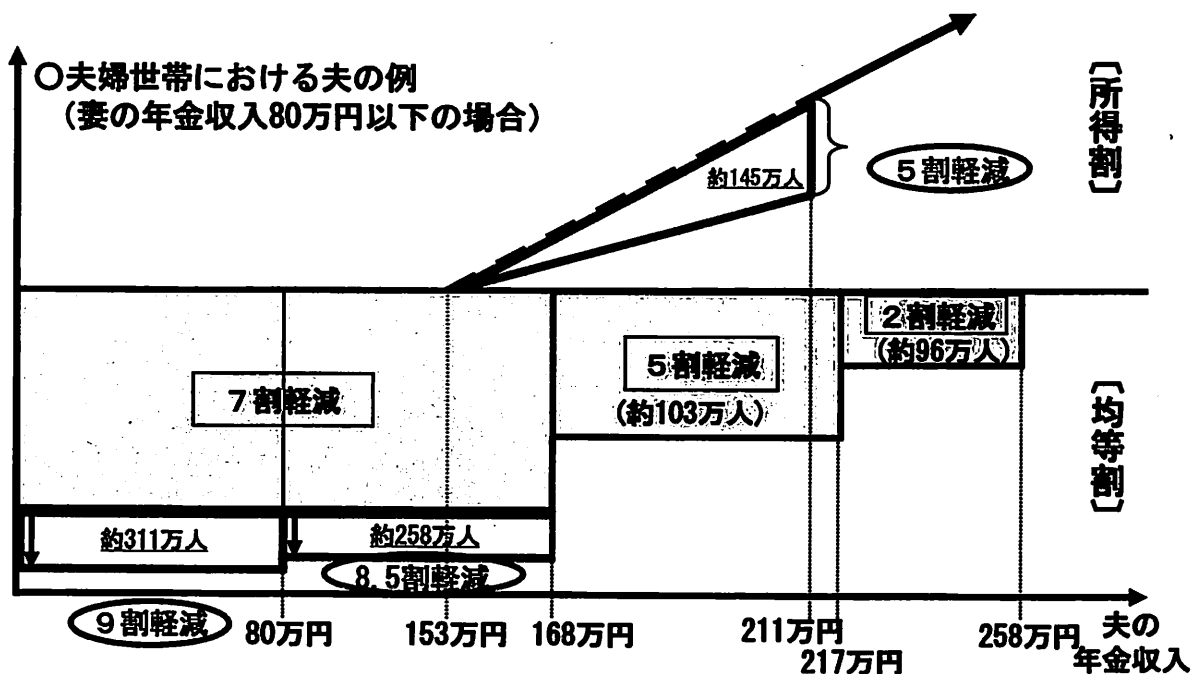
(「平成26年10月15日第82回社会保障審議会医療保険部会資料1」より抜粋)

後期高齢者の保険料軽減特例について【現行】

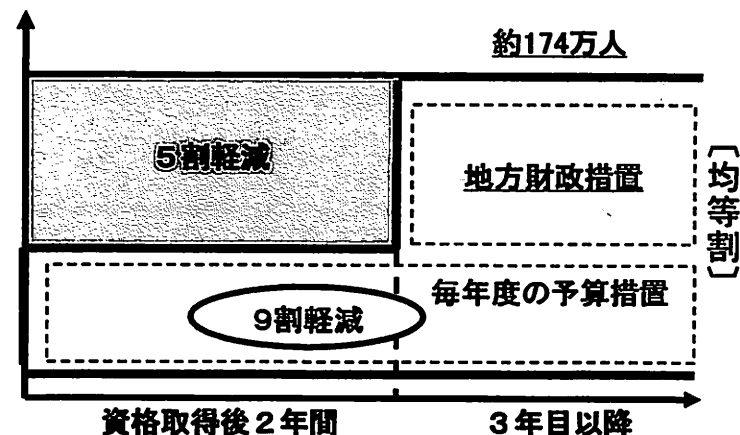
- 後期高齢者医療制度では、世帯の所得に応じた保険料軽減が設けられている。(政令本則)
 - ①低所得者の均等割7、5、2割軽減(国保と同じ)
 - ②被用者保険の被扶養者であった者(元被扶養者)の軽減(均等割5割軽減、所得割賦課せず。2年限り)
- 制度施行に当たり、激変緩和の観点から、平成20年度以降毎年度、予算により次の特例措置を実施している。
 - ①低所得者の更なる保険料軽減(均等割9・8.5割軽減、所得割5割軽減) 【平成26年度予算 合計811億円】
 - ②元被扶養者の更なる保険料軽減(均等割9割軽減、期限なし)

※経済財政運営と改革の基本方針2014(抄)(平成26年6月24日閣議決定)
 後期高齢者医療の保険料軽減特例措置について、段階的な見直しを進めること(略)について検討する。

【低所得者の軽減】



【元被扶養者の軽減】



※制度上の軽減は75歳到達から2年間限りとされているが、特例措置により、期限なしで軽減されている(政令附則)。

※数値は、平成26年度予算ベース。
 ※均等割5割・2割軽減については、平成26年4月から軽減対象を拡大している。

後期高齢者の保険料特例軽減に係る論点

- 制度創設時に特例的に実施された低所得者や元被扶養者の保険料特例軽減について、世代間・世代内の公平性の観点から、見直すべきではないか。
- 見直す場合、対象となる高齢者の方々に不安が生じないための配慮が必要であり、特例軽減をいつからどのように見直すことが適当か。
- 後期高齢者医療広域連合や市区町村における被保険者への周知など、現場で混乱が生じないことに留意する必要があるため、早くても平成28年度からの実施が考えられるが、どうか。
- また、高齢者の方々への急な負担増とならないよう、段階的に見直すべきではないか。

「高齢者負担増」公表中止

11.11.14

経産

厚生労働省、自民に配慮か

厚生労働省は11日、13日に予定していた医療保険制度改革案の公表を中止すると発表した。安倍晋三首相が衆院解散・総選挙の検討に入ったことを意識し、高齢者に負担増を求める改革

案への反対意見が相次ぐ自民党の意向に配慮したとみられる。

改革案には、75歳以上が入る後期高齢者医療制度の保険料を最大9割軽減している特例措置についても段

階的に廃止し、高齢者の保険料負担を増やすなどの内容が盛り込まれている。

早期の衆院解散が現実味を帯びる中、11日に開かれた自民党の医療関係会合では、軽減特例措置の見直しに対し、「負担増を掲げて選挙を戦えるのか」「後ろから鉄砲を撃たれるようなものだ」などの反対論が続出。このため厚生労働省は「負担増ばかりでなく、弱者に配慮した内容を加えざるを得ない」（幹部）として修正に応じる構えだ。



後期高齢者医療制度に関する要望書

後期高齢者医療制度については制度の継続が図られたが、今後も増え続ける高齢者に対応可能な医療制度を構築するためにも、早急な課題の解決と方向性を確立することが急務である。

現在、社会保障制度改革に関するプログラム法等に基づく改革議論が進められているが、問題を先送りすることなく、かつ中・長期の視点に立った議論を深めるとともに、以下については特に配慮し、国による責任ある、積極的な措置を講じられるよう要望する。

記

- 今後も増大する高齢者医療の費用負担の在り方については、国により、被保険者、現役世代、事業所、自治体等におけるベストミックスを図り、幅広い国民の理解と納得が得られるように努めること。
- 保険者（各都道府県広域連合）の保険財政基盤の安定を図るため、国の定率負担金や調整交付金の拡充を図るとともに、財政安定化基金については、保険料の過度な上昇を抑えるためにも、その活用を維持・継続すること。
- 保険料については、高齢者の生活環境を充分把握した上で保険料負担の軽減などを設定するとともに、その見直しにあたっては過度の負担や急激な変化とならないよう十分に配慮し、実施にあたっては、国による丁寧な説明と周知を行い、国民の混乱を招かないよう進めること。
- 国保改革における都道府県と市町村の新たな役割分担も踏まえ、高齢者の包括的支援や医療費の適正化等における保険者としての機能を強化するためにも、国民健康保険、後期高齢者医療及び介護保険の一体的で効果的・効率的な運営を図るなど、後期高齢者医療の広域連合による運営の在り方を含め、将来を見据えた議論を行うこと。
- 健康寿命の延伸や医療費の適正化を図るためにも保健事業の強化は重要不可欠である。高齢者の特性や地域性を踏まえた、より効果的な保健事業を構築するとともに、推進にあたっては、保険者と国・都道府県・市町村との役割分担を明確にすること。なお、保健事業に必要な費用については、国による十分な財政措置を講ずること。

- 後期高齢者医療制度の運営上、「標準システム」の円滑・順調な稼働は必須であるが、運用にあたり、なお改善を要する事項もあり、国において早急な検証と必要な改修を行うこと。

さらに、社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）の稼働が間近であるが、保険者としての活用方針やシステム構築のスケジュール等も明確でないため、国は早急に方針を明らかにするとともに、要する費用についても十分な財政支援を行うこと。

- 社会保障制度改革を行う上で、マイナンバー制度は重要で、新たな社会インフラとなるものである。後期高齢者はもとより、国民健康保険、被用者保険、介護保険等において、マイナンバーを十分に活用することで、国民一人ひとりが、より迅速・公正なサービスを確実に享受できることとなる。

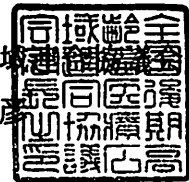
医療・介護・福祉の改革を総合的に行うためにも、新たな時代創造の観点に立って、制度の導入と展開を実現できるよう、政府を挙げて取り組むこと。

以上

平成26年11月13日

厚生労働大臣 塩崎 恭久 様

全国後期高齢者医療広域連合
会長 横尾 俊彦



- 今後も増大する高齢者医療の費用負担の在り方については、国により、被保険者、現役世代、事業所、自治体等におけるベストミックスを図り、幅広い国民の理解と納得が得られるように努めること。

[要 点]

- ✓ 増加する医療費を見据えた上で、「国において」費用負担のベストミックスを調整すること。
- ✓ 被保険者、現役世代、市町村に対して過度の負担を強いることなく、幅広く理解と納得が得られる制度とすること。
- ✓ 被保険者、市町村、関係機関等に混乱が生じないよう十分な対策を講ずること。

- 保険者（各都道府県広域連合）の保険財政基盤の安定を図るため、国の定率負担金や調整交付金の拡充を図るとともに、財政安定化基金については、保険料の過度な上昇を抑えるためにも、その活用を維持・継続すること。

[要 点]

- ✓ 地方自治体や保険者等関係団体の意見を十分聞いた上で、定率国庫負担割合の増加等国による財政支援を拡充すること。
- ✓ 調整交付金の算定方法について、大都市部を含む保険者に不利益が生じないよう改善すること。
- ✓ 保険料改定において、被保険者の負担が急激に増加しないよう、財政安定化基金を保険料の増加抑制に引き続き活用できることとすること。

- 保険料については、高齢者の生活環境を充分把握した上で保険料負担の軽減などを設定するとともに、その見直しにあたっては過度の負担や急激な変化とならないよう十分に配慮し、実施にあたっては、国による丁寧な説明と周知を行い、国民の混乱を招かないよう進めること。

[要 点]

- ✓ 高齢者の生活環境や経済的実情を十分踏まえた上で、保険料の軽減措置を講ずること。
- ✓ 軽減特例措置の見直しは、特に慎重に行い、高齢者の生活に急激な負担とならぬよう配慮すべき。
- ✓ 低所得者の負担増を最小限に抑え、急激な変化とならないよう段階的に実施すべき。
- ✓ 被保険者の理解を得られるよう明確な根拠を示すとともに、廃止時期等について十分な周知期間を設けるべき。

- 国保改革における都道府県と市町村の新たな役割分担も踏まえ、高齢者の包括的支援や医療費の適正化等における保険者としての機能を強化するためにも、国民健康保険、後期高齢者医療及び介護保険の一体的で効果的・効率的な運営を図るなど、後期高齢者医療の広域連合による運営の在り方を含め、将来を見据えた議論を行うこと。

[要 点]

- ✓ 国保の運営主体を都道府県に移管することを踏まえ、改めて後期高齢者医療制度に最も適した運営主体を明確にすべき。
- ✓ 国保の県単位化を踏まえ、後期の今後の展望と併せて、被保険者が地域で安心して医療や介護等の提供を受けられる保険制度を構築すべき。

- 健康寿命の延伸や医療費の適正化を図るためにも保健事業の強化は重要不可欠である。高齢者の特性や地域性を踏まえた、より効果的な保健事業を構築するとともに、推進にあたっては、保険者と国・都道府県・市町村との役割分担を明確にすること。なお、保健事業に必要な費用については、国による十分な財政措置を講ずること。

[要 点]

- ✓ 高齢者の特性に合わせた保健メニューを構築すること。
- ✓ 栄養指導など、高齢者のリスクにターゲットを絞った効果的な保健事業を強化すること。
- ✓ 高齢者の健診機会を狭める見直しを行わないこと。
- ✓ 国庫補助の継続と必要な予算の確保に努めること。
- ✓ 国保の運営に関する役割分担では、保健事業の実施は市区町村が引き続き担うことが考えられており、後期についても、国保の制度改革に準じて、所要の制度改革を行うこと。

- 後期高齢者医療制度の運営上、「標準システム」の円滑・順調な稼働は必須であるが、運用にあたり、なお改善を要する事項もあり、国において早急な検証と必要な改修を行うこと。

さらに、社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）の稼働が間近であるが、保険者としての活用方針やシステム構築のスケジュール等も明確でないため、国は早急に方針を明らかにするとともに、要する費用についても十分な財政支援を行うこと。

[要 点]

- ✓ 後期高額医療費国庫負担金申請の算出については、標準システムにおいて運用されているが、レセプト情報の抽出処理に必要な改善がみられるため、早急に改修・改善を行うこと。また、係る費用については国において負担すること。
- ✓ 標準システム等の運用方法や事務処理について、国は各広域連合に対して説明責任を果たすこと。
- ✓ 社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）の導入にあたっては、個人番号利用や情報連携に対応するための作業内容やスケジュールを明確にするとともに係る経費について、広域連合に財政負担が生じないように、十分な国庫補助を行うこと。

- 社会保障制度改革を行う上で、マイナンバー制度は重要で、新たな社会インフラとなるものである。後期高齢者はもとより、国民健康保険、被用者保険、介護保険等において、マイナンバーを十分に活用することで、国民一人ひとりが、より迅速・公正なサービスを確実に享受できることとなる。

医療・介護・福祉の改革を総合的に行うためにも、新たな時代創造の観点に立って、制度の導入と展開を実現できるよう、政府を挙げて取り組むこと。

[要 点]

- ✓ 社会保障制度改革に重要な、新たな社会インフラとして、マイナンバー制度が稼働しようとしている。
- ✓ 後期高齢者はもとより、国保・被用者保険・介護保険等においては、マイナンバーを活用することで、個々の状況により迅速・公正なサービスを楽しむことができるようになる。
- ✓ マイナンバー制度については、医療・介護・福祉関連の改革を総合的に行うとともに、新たな時代創造の観点に立って、導入と展開を実現できるよう、政府を挙げて取り組むこと。

(2) 保険料不均一賦課の見直しについて

保険料不均一賦課の見直しについて

1 医療制度懇話会（8月7日開催）の主な意見

別紙1のとおり

2 不均一賦課調査対象市町の意見

別紙2のとおり

3 見直した場合の影響

制度を廃止した場合の影響は、実施地区全体の平均で月額 473 円（平成 26 年度確定賦課ベース）の保険料上昇となりますが、下表のとおり実施地区被保険者の約 8 割が一定以下の所得のため保険料均等割額軽減対象者であり、実施地区における保険料均等割額軽減対象者全体の平均で月額 172 円（均等割のみ）の保険料上昇となります。

<不均一賦課実施地区における保険料均等割額軽減対象者の影響>

均等割額 軽減区分	不均一賦課 料率軽減区分	上昇金額 (月額)	被保険者数 (軽減対象/全体)	軽減対象者 構成比
9 割軽減 (被扶養者含む)	2 割軽減地区	79 円	91 人/230 人	39.6%
	3 割軽減地区	119 円	4 人/230 人	1.7%
	4 割軽減地区	159 円	10 人/230 人	4.3%
8.5 割軽減	2 割軽減地区	119 円	46 人/230 人	20.0%
	4 割軽減地区	238 円	14 人/230 人	6.1%
5 割軽減	2 割軽減地区	397 円	10 人/230 人	4.3%
2 割軽減	2 割軽減地区	635 円	4 人/230 人	1.7%
	3 割軽減地区	952 円	5 人/230 人	2.2%
	4 割軽減地区	1,269 円	2 人/230 人	0.9%
合計・平均		172 円	186 人/230 人	80.9%

注) 上昇金額は均等割のみの影響です。所得割が賦課されている場合は、所得割の上昇分がプラスされます。

4 見直しの方向性（案）

(1) 見直しの方向性

平成 27 年度末で、無医地区等を対象とした不均一賦課制度の適用を廃止します。ただし、現在の実施地区を対象に、激変緩和を図るため経過措置を設けます。

(2) 経過措置の内容

① 対象地区

平成 26・27 年度の不均一賦課実施地区

＜経過措置の対象を現在の実施地区とした理由＞

2 年毎の認定の都度、実施地区や軽減割合が変わり、新たな実施地区が生じる現状（別紙 3 参照）を考慮すると経過措置期間中に認定調査を行うことは廃止を前提とした見直しの方向性に合わないため、現在の実施地区に対して激変緩和を図り、軽減割合を段階的に減らすことが適当であると考えます。

② 期間

平成 28・29 年度の 2 年間

＜経過措置の期間を 2 年間とした理由＞

- ・ 後期高齢者医療制度の財政運営期間は 2 年間で、そのため料率改定や不均一賦課地区の認定も 2 年毎に行っています。
- ・ 認定調査や要件確認を行わず、対象地区を固定することになるため経過措置期間は短期間とすることが適当と考えられます。
- ・ 平成 25 年度末で終了した公費負担による不均一賦課の経過措置の制度（医療費の地域格差の特例）はその実施期間が 6 年間でした。当広域連合が独自に実施している保険料を財源とした不均一賦課制度と今回の経過措置案（2 年間）を加えると 10 年間の実施期間となります。そのため、これ以上の長期にわたる実施は被保険者間の公平性の観点から問題があると思われ
ます。

③ 軽減割合

平成 26・27 年度の各地区の軽減割合の 1/2

5 今後のスケジュール

(1) 医療制度懇話会での検討、取りまとめ

平成 27 年 1 月に医療制度懇話会としての最終意見を取りまとめます。

(2) 事務局方針の決定

医療制度懇話会での取りまとめを受けて、事務局内で平成 26 年度末までに方針を決定します。

(3) 次期保険料率改定時の対応

平成 27 年度当初から予定している次期保険料率改定作業は、前記 (2) の事務局方針に沿って進めます。経過措置（案）を実施する場合には、不均一賦課地区の認定調査は行わず、当初から経過措置を前提とした料率算定を行います。

(4) 条例改正

平成 28 年 2 月の広域連合議会に料率改定と合わせて条例改正議案を提出します。

平成 26 年度第 1 回兵庫県後期高齢者医療制度懇話会（8 月 7 日開催）

【委員の主な意見】

- ・ 同じ市町内でも地区によって保険料率に差がある。その負担が公費であればまだ公平性は保たれると思うが、他の被保険者の保険料でその差額分を賄っているという点で、公平性はあまり担保されていないのではないか。
- ・ 兵庫県の基準そのものに疑義があるということであれば、この制度について、まず全体を見直すという方向性が妥当である。しかし、既にこの軽減を受けておられる方については、この軽減をなくすことに抵抗を感じる方も多いと思うので、仮に廃止という方向に持っていくとしても、激変緩和措置を何か考えないのか。
- ・ 不均一賦課の対象地区の 8 割以上の方が既に軽減措置（低所得者等）を受けた上に、さらに不均一の軽減がされているということで、個々の保険料は非常に安いのではないかと推測される。
- ・ 対象人数が非常に少ないが、保険料が急に変わると個人に影響がある。しかし大多数の方は影響額としては非常に少ないようだ。また、人口が 50 人未満の地区は元々対象になっていないというこの不公平感もあるので、このあたりを考えて順次修正する必要があるのではないか。
- ・ 財源についてだが、この制度を実施するということは、他の被保険者の負担に転嫁されるということ。それでもなお実施しなければならないのか。医療給付費と保険料のバランスについても、医療給付費の恩恵以上に保険料の負担が低い、そういった対象者を他の被保険者の保険料で負担するという点に関しても、継続することは公平性の観点から非常に疑問がある。

【会長のまとめ】

- ・ 保険料の不均一賦課については、実施から 6 年間が経過し、地域ごとの一人当たり医療費や保険料などの数値が明らかになり、低所得者等を対象とした保険料軽減制度もあることから、実施地区の医療給付費や保険料などの実情や他の広域連合の状況を踏まえて、公平性の観点から廃止を含めた見直しを検討していきたいとの事務局からの説明であった。また、医療費の地域格差に係る 6 年間の国制度の経過措置が終了すること、国においても後期高齢者医療制度の存続に伴って必要な見直しを行うとしていることから、見直しの時期としても適当であると思われる。各委員からいろんな意見をいただいたが、基本的には廃止の方向で検討するという事務局の方針に賛同する意見が支配的であったと思う。

保険料不均一賦課の現状と課題に対する関係市町の意見（一部抜粋）

～不均一賦課調査対象市町会議資料及び当日の意見より抜粋～

【豊岡市の意見】

- ・ 県内で所得や医療給付に差があるため、不均一賦課はその緩和に有効な制度であり必要である。今後も継続して欲しい。
- ・ 全国で兵庫県だけが実施していることについては、地域の広さを考えると必要な制度である。
- ・ 意向により実施していない市町があるが、それぞれの考え方により選択されることは、制度として当然である。
- ・ 財源を他の被保険者が負担することとなり不公平とされているが、高額所得者が賦課限度額で軽減されていることについても同様なことが言えるのではないか。
- ・ 利用する医療費の格差に対する対応についても当然議論されるべきである。
- ・ 違法性が無い制度なら被保険者に有利なものは存続させるべきである。
- ・ 保険料のみならず、利用される医療費についてもっと真剣に広域連合として取り組むべき。医療費の削減に取り組む市町へのインセンティブを検討して欲しい。
- ・ 廃止ならば経過措置を設けて欲しい。

【香美町の意見】

- ・ 医療機関等の受診機会を得ることが極めて困難な地区が対象であり、無医地区という状況は変わらず、法律として認められている以上、今後も状況が変動しない限り制度を継続して欲しい。
- ・ 医療給付費等の調査を行い、県平均値との乖離率により段階的に軽減を行うので、一定の公平性は保たれている。
- ・ 該当地区は、隣接地区との距離もあり外出支援サービス等による公平性の確保は困難である。
- ・ 一人あたり医療給付費等が所在する市町の平均との比較では乖離率が低くなることや、医療給付費と保険料とのバランスがとれていないこと等を論点とする場合、受診機会が少ないことによる医療給付費の県下平均との乖離や、経済構造等の差異による所得状況により考慮できるのかという疑問がある。
- ・ 医療費と保険料のバランスから保険料不均一賦課の取扱いを検討する場合、保険料負担が少ない人は、医療を受けてはいけないと取れる。
- ・ 賦課限度額を設定し、本来負担すべき人が保険料を負担していないということもある中で、不均一賦課も認められるべきではないか。
- ・ 現状と課題から制度の見直しは理解できるが、対象地区の状況が変わらない中で他広域や他市町と比較して、いきなり廃止ということ認めるわけにはいかない。

- ・廃止に向かう場合でも、段階的に不均一賦課の軽減率を減らすことなどの激変緩和措置を設けて欲しい。
- ・被保険者数が少ない地区であるので、個人の受診動向により一人当たり医療給付費等の乖離率に影響を受けるため、無医地区であるということだけで不均一賦課地区として認定して欲しい。

【市町Aの意見】

- ・後期高齢者医療制度では、県均一保険料率で所得が同額であれば保険料も同額である。ただし、保険者の広域化に伴う「無医地区に居住している場合は医療サービスを楽しむにくく、他地域と比べ医療給付と保険料負担のバランスがとれない」という問題を考えると、無医地区の保険料率を下げ不公平感を小さくするという趣旨で、制度としての意味はある（単一市町で運営する「国保・介護」では地域性は生じにくく不均一賦課の必要なし）。
- ・軽減分の財源は他の被保険者の負担となるため、「医療の確保が著しく困難」であることの基準が客観性を有しているか、検証が必要である。
- ・医療給付費の乖離率に基づく保険料率の軽減割合の妥当性について、20～40%というのは高いのではないか。
- ・制度として意味があるのは、負担と給付のバランスに不公平が生じているのが前提となる。不均一賦課実施地区は、「一人当たり医療給付費」は県内平均を大きく下回っているが、「一人当たり賦課額」は制度が廃止された場合でもそれ以上に下回っている。保険者が広域化したことにより、不公平感が拡大したわけではなく、当該市町のみで健康保険を運営した場合（国保）においては、現在よりも保険料の負担が大きいと思われるため、不均一賦課を実施してまで保険料を軽減する必要はない。

【市町Bの意見】

- ・廃止の方向でよいが、実施市町の意見を聞いて見直しの検討が必要であると思った。

【市町Cの意見】

- ・国民健康保険、介護保険に不均一賦課の制度がなく、制度間の不均衡が生じる。
- ・保険料軽減分については他の被保険者の負担になるので、被保険者への説明が難しい。
- ・全国で実施されていないこと、軽減分を負担する他の被保険者から理解が得られにくく公平性が保てないため、制度の見直し（廃止を含む）が良い。
- ・継続するとなると、意向により実施していない市町はなぜ実施しないのかということになる。
- ・医療給付を受けられていない方などに対して表彰等何らかの還元があれば、医療給付の不公平さは減るのではないかなと思う。

【市町Dの意見】

- ・対象地区以外にも同じような地区があり、市町内でのバランスを考えると実施できない。今後も実施しないことが考えられるため、廃止を含めた見直しに意見はない。しかし、対象地区以外の同じような地区が対象になるような認定基準の変更があれば実施したい。

【市町Eの意見】

- ・兵庫県広域連合のみ実施しているという点では、制度について検討する必要があると考える。
- ・実際に実施されている市町の状況、意見を踏まえて今後について検討するべきである。
- ・対象地区と市町内の他の地区とは差があるようには感じられない。今後も対象地区があっても実施しない。

【市町Fの意見】

- ・市町への意向確認について、市町が判断する際の行政内部の手続きが異なるのではないかと。
- ・対象地区の医療給付費等の乖離率について、市町平均と20%以上の乖離がないことは、医療の確保が困難な地区とはいえないのではないかと。
- ・人口が少ない対象地区が多く、医療給付費が個人の受診動向にも左右されることから、医療給付費の乖離率等の指標として適当とはいえないのではないかと。
- ・全体の流れが「廃止」ということであれば、それに賛成する。
- ・実施地区の医療給付費・保険料・他の広域連合の状況を踏まえ、見直しの検討は必要と考える。

保険料率の推移

1 均一保険料

年度	平成 20・21	平成 22・23	平成 24・25	平成 26・27
所得割額	8.07 %	8.23 %	9.14 %	9.70 %
均等割額	43,924 円	43,924 円	46,003 円	47,603 円

2 不均一保険料

(1) 被保険者に係る療養の給付等に要する費用の額が著しく低い市町（経過措置）
【豊岡市】

年度	平成 20・21	平成 22・23	平成 24・25
所得割額	7.19 %	7.63 %	8.81 %
均等割額	39,093 円	40,705 円	44,320 円

*平成 25 年度末で終了

(2) 離島その他医療の確保が著しく困難である地域（恒久措置）

地域名		平成 20・21	平成 22・23	平成 24・25	平成 26・27
豊岡市 奥小野	所得割率	6.46 %	6.59 %	豊岡市均一	7.76 %
	均等割額	35,140 円	35,140 円		38,083 円
豊岡市 羽尻	所得割率	豊岡市均一	豊岡市均一	5.49 %	7.76 %
	均等割額			27,602 円	38,083 円
豊岡市 天谷	所得割率	豊岡市均一	豊岡市均一	5.49 %	7.76 %
	均等割額			27,602 円	38,083 円
豊岡市 奥赤	所得割率	4.85 %	4.94 %	豊岡市均一	兵庫県均一
	均等割額	26,355 円	26,355 円		
香美町 御崎	所得割率	兵庫県均一	兵庫県均一	7.32 %	6.79 %
	均等割額			36,803 円	33,323 円
香美町 土生	所得割率	兵庫県均一	兵庫県均一	5.49 %	5.82 %
	均等割額			27,602 円	28,562 円
香美町 三川・大槻	所得割率	4.85 %	4.94 %	5.49 %	5.82 %
	均等割額	26,355 円	26,355 円	27,602 円	28,562 円
香美町 祖岡	所得割率	兵庫県均一	兵庫県均一	7.32 %	7.76 %
	均等割額			36,803 円	38,083 円
香美町 丸味	所得割率	5.65 %	兵庫県均一	兵庫県均一	7.76 %
	均等割額	30,747 円			38,083 円

*奥赤地域は平成 21 年度の厚労省の無医地区等調査で認定されなかったため、平成 24・25 年度から非該当。その他の地域に関しては医療給付費の基準に該当しなかったため。

新たに平成 26 年度特別調整交付金の交付対象となった事業について
(長寿・健康増進事業)

国は後期高齢者医療制度の財政を調整するため、広域連合に対して調整交付金を交付します。そのうち災害やその他特別な事情がある広域連合に対して交付されるものが「特別調整交付金」であり、その交付対象事業の一つである「長寿・健康増進事業」において新たに平成 26 年度の交付対象となった事業のうち、医療資源が限られた地域を対象としたものが以下のとおりです。なお、交付金の交付は対象事業の実施に必要な費用について市町からの申請を広域連合で取りまとめ、県を通じて国に提出したものについて、交付基準により予算の範囲内で交付されます。

【新規交付対象事業】

「医療資源が限られた地域の保健事業」(保健指導等)

医療機関が少ない等医療資源が限られた地域において、その特性により必要な保健事業を実施する。

(取組の例)

- 出張検診や遠隔保健指導
- 市町村が実施する予防接種の自己負担に対する助成

保険料不均一賦課の現状と課題

1 不均一賦課制度

後期高齢者医療制度の保険料率は、広域連合区域内で均一（同一所得同一保険料）を原則としているが、広域連合条例で規定することにより、離島その他の医療の確保が著しく困難である地域（無医地区等）においては、医療給付費等の状況を考慮して均一保険料率の 50%を下回らない範囲で不均一保険料を設定することができることとなっており、兵庫県広域連合では、制度発足時から均一賦課のスムーズな導入を図るために実施している。なお、軽減の財源は保険料となっている。（高確法第 104 条、恒久措置）

また、これとは別に平成 25 年度までは、下記の経過措置が実施されていた。

※ 医療費の地域格差の特例（経過措置：平成 25 年度で終了）

制度施行前 3 年間の一人当たり老人医療給付費が、都道府県平均から 20%以上乖離している市町村においては、広域連合条例で規定することにより最長 6 年間、均一保険料より低い保険料率を設定することができた。（高確法附則第 14 条）

なお、均一保険料との差額は、公費（国 1/2、都道府県 1/2）負担となっていた。（兵庫県では豊岡市で実施）

2 他の広域連合の状況

無医地区等を対象とした不均一賦課について、条例に規定しているのは、福島県と兵庫県の広域連合のみとなっており、残りの 45 広域連合では明文規定を置いていない。明文規定を置いている 2 広域連合のうち、福島県広域連合は制度発足以降、実施地区がないため、不均一賦課を行っているのは兵庫県広域連合のみとなっている。

※ 他の広域連合が無医地区等を対象とした不均一賦課を実施していない理由

- ・ 同一市町村内で保険料格差が生じ、被保険者間で不公平感が強くなる
- ・ 財源は実施地区以外の被保険者の保険料で賄う必要がある
- ・ 医療の確保が著しく困難である地域がない、医療費の地域格差で極端な差がない
- ・ 国民健康保険や介護保険で特例措置が講じられていない
- ・ 医療確保が困難なことへの対策とはならない など

3 兵庫県広域連合の状況

(1) 不均一賦課の実施地区（資料 1）

8 地区（豊岡市 3、香美町 5）

(2) 当広域連合における認定基準

資料 2 参照

(3) 認定の流れ

保険料率の改定に合わせて 2 年に 1 回、次の調査を行い、対象地域及び軽減割合を広域連合条例で規定している。（調査対象となっている地区について資料 3 参照）

- ① 厚生労働省無医地区等調査の対象地区の把握 20 地区
- ② 無医地区ごとの被保険者、資格期間、地区の現況等の調査（所在する 8 市町への依頼）
- ③ 過去 3 年間の地区ごとの一人当たり医療給付費、外来受診率の集計
- ④ 医療給付費、外来受診率にかかる県平均との乖離率の算定
- ⑤ 乖離率が要件に適合した地区について市町への確認

※ 該当市町への確認により実施していない地区 3 地区

(4) 軽減割合

一人当たり医療給付費の県平均からの乖離率に基づき 20~40%の軽減割合を定めている。

4 課題

(1) 財源

経過措置と異なり、公費負担がないため、軽減分は他の被保険者の負担となる。

このため、経過措置が終了するなか、引き続き均一保険料の例外措置として、軽減を行う必要性があるかどうかについて公平性の観点から改めて検証が必要と思われる。

(2) 認定基準に関する課題

① 無医地区の定義

無医地区等調査の対象は、「おおむね半径4km以内に50人以上が居住している地区」であるため、人口50人未満の地区は対象にならない可能性が高い。(準じる地区として対象になる可能性はある)

※ 豊岡市奥赤地区-人口減少により平成21年度から無医地区等調査の対象外となった。

② 医療給付費等の乖離率

現在の基準では、一人当たり医療給付費と外来受診率の両方が県平均から20%以上の乖離を要件としているが、所在する市町の平均との比較では、両基準とも20%以上下回っている実施地区はない。このため、所在する市町の他地域との差は大きくないと思われる。

③ 個人の受診動向による変動

人口の少ない地区が多いため、地区の一人当たり医療給付費が個人の受診動向に左右されやすく、増減幅が大きくなることが多い。このため、一人当たり医療給付費や外来受診率の乖離率が受診困難な状況を見るための指標として適当かが課題と思われる。

※ (例) 豊岡市a地区における一人当たり医療給付費の乖離率の推移
-40.8% (22年度) ⇒ -50.7% (23年度) ⇒ +7.8% (24年度)

(3) 医療給付費と保険料のバランス (資料4)

医療給付費及び保険料について、実施地区と県平均と比較すると、それぞれの県平均を100とした場合、医療給付費が44から79となっているのに対し、保険料は不均一賦課の減額分を割り戻しても9から53と全ての地区で医療給付費の指数を下回っている。また、保険料は全ての地区で市町の平均を下回り、最も高い地区でも県平均の1/2程度となっている。

5 見直しの方向性

平成25年度の社会保障制度改革国民会議やプログラム法案により、後期高齢者医療制度が、当面存続し、必要に応じ見直しに向けた検討を行うこととなった。当広域連合においても、上記のとおり実施における課題があること、低所得者等を対象とした保険料軽減制度もあることから、実施地区の医療給付費や保険料などの実情や他の広域連合の状況を踏まえて、公平性の観点から廃止を含めた見直しを検討する。

平成26・27年度 不均一賦課地区一覧表

※被保険者数は、H26.6.23確定賦課時点の人数

不均一賦課地区	被保険者数 (人)	平成26・27年度 保険料率		軽減割合 (%)
		所得割率 (%)	均等割額(年額) (円)	
兵庫県	675,327	9.70	47,603	—
豊岡市 奥小野地区	41	7.76	38,083	20
豊岡市 羽尻地区	61	7.76	38,083	20
豊岡市 天谷地区	15	7.76	38,083	20
香美町 御崎地区	13	6.79	33,323	30
香美町 土生地区	11	5.82	28,562	40
香美町 三川・大梶地区	17	5.82	28,562	40
香美町 相岡地区	56	7.76	38,083	20
香美町 丸味地区	16	7.76	38,083	20

**兵庫県後期高齢者医療広域連合における
離島その他の医療の確保が著しく困難である地域の認定基準等**

- 趣旨
後期高齢者医療制度における「離島その他の医療の確保が著しく困難である地域」として、兵庫県後期高齢者医療広域連合が認める特例保険料率を課すことができる地域の認定基準等については、次のとおりとする。
- 認定年度
後期高齢者医療制度における保険料率を改定する年度の前年度とする。
※ 認定年度は平成 25 年度
- 認定基準
兵庫県後期高齢者医療広域連合が定める以下の基準の全てを満たす地域について、「離島その他の医療の確保が著しく困難である地域」として認めるものとする。
 - ① 認定年度から起算して、直近に実施された「無医地区等調査」（厚生労働省）において、「無医地区及び無医地区に準ずる地区」に認定されていること。
 - ② 認定年度から起算して、前 3 カ年度における当該地域の一人当たりの後期高齢者医療給付費が、同じく認定年度から起算して、前 3 カ年度における兵庫県の一人当たりの後期高齢者医療給付費と比較し、20%以上低く乖離していること。
 - ③ 認定年度から起算して、前 3 カ年度における当該地域の一人当たりの外来受診率〔外来レセプト枚数/後期高齢者医療資格者数〕が、同じく認定年度から起算して、前 3 カ年度における兵庫県の一人当たりの外来受診率と比較し、20%以上低く乖離していること。
 - ④ 認定基準の①～③に該当しているかつ、当該地域に該当している市町において、同市町における他の地域と比較しても、当該地域が「医療の確保が著しく困難である地域」の実態にあると認められること。

○ 保険料の算定基準

兵庫県後期高齢者医療広域連合が定める「離島その他の医療の確保が著しく困難である地域」の保険料の算定基準としては以下のとおりとする。

- ① 「離島その他の医療の確保が著しく困難である地域」（以下「特定地域」という。）
- ② 被保険者の保険料額（賦課額）は、特定地域被保険者につき算定した所得割額と被保険者均等割額の合計額とする。ただし、高齢者の医療の確保に関する法律第 99 条第 2 項に規定する被保険者（以下「被扶養者であった被保険者」という。）に係る賦課額は、当該被扶養者であった被保険者につき算定した被保険者均等割額とする。
- ③ 特定地域被保険者の所得割額は、基礎控除後の総所得金額等に特定地域所得割率を乗じて得た額とする。
- ④ 特定地域の所得割率及び被保険者均等割額は、兵庫県後期高齢者広域連合で定めた同広域連合全区域にわたる均一所得割率及び被保険者均等割額に、認定年度から起算して、前 3 ヶ年度における当該地区の一人当たりの後期高齢者医療給付費と、同じく認定年度から起算して、前 3 ヶ年度における兵庫県の一人当たりの後期高齢者医療給付費との乖離率に基づいて別表に定める割合を乗じて得た額及び率を減じたものとする。
- ⑤ 当該地域の所得割率及び被保険者均等割額は、同広域連合全区域にわたる均一所得割率及び被保険者均等割額に各々百分の五十を乗じて得た率を下回らない範囲で定めるものとする。
- ⑥ 当該地域の賦課額は、57 万円を超えることができないものとする。

※当該認定基準は、高齢者の医療の確保に関する法律第 104 条第 2 項ただし書きに基づき、同法施行令第 18 条第 2 項第 1 号～5 号、同施行規則第 84 条、第 87 条、第 88 条、附則第 5 条、第 6 条及び厚生労働省告示第 355 号に規定されている基準等を参照し、その認定等については広域連合条例において規定する。

※平成 20 年度における被扶養者であった被保険者に係る賦課額については、広域連合条例において規定するものとする。

以 上

別表

乖離率に基づいて定める割合	
20%以上～30%未満	20%
30%以上～40%未満	30%
40%以上～	40%

平成26・27年度不均一賦課調査対象地区乖離率一覧表

市町名	一人当たり医療給付費		一人当たり外来受診率		乖離基準	市町確認	判定
	地区名	乖離率	該当	乖離率			
豊岡市		-25.4%		-16.2%			
a地区		-26.4%	○	-20.6%	○	○	該当
b地区		-27.3%	○	-36.2%	○	○	該当
c地区		-28.8%	○	-33.4%	○	○	該当
香美町		-22.4%		-23.3%			
d地区		-21.0%	○	-30.2%	○	○	該当
e地区		-26.1%	○	-43.2%	○	○	該当
f地区		-32.5%	○	-37.4%	○	○	該当
g地区		-41.3%	○	-29.9%	○	○	該当
h地区		-55.9%	○	-21.2%	○	○	該当
市町A		-4.5%		0.1%			
i地区		9.2%		-14.5%			
j地区		4.5%		-12.0%			
k地区		3.5%		-1.7%			
l地区		-51.5%	○	-1.5%			
市町B		-20.5%		-16.9%			
m地区		-11.6%		-16.0%			
市町C		-13.2%		-11.2%			
n地区		-24.6%	○	-21.9%	○	×	
市町D		-6.1%		-25.5%			
o地区		-9.4%		-40.0%	○		
p地区		-19.7%		-5.4%			
q地区		-23.4%	○	-31.8%	○	×	
r地区		-39.6%	○	-49.2%	○	×	
市町E		-13.2%		-14.2%			
s地区		-18.0%		-16.1%			
市町F		-5.3%		-10.2%			
t地区		-9.8%		-21.1%	○		

※一部の市町名及び全ての地区名については、アルファベット表記しています。

※乖離率については、県平均との比較値を算出しています。

不均一賦課地区における保険料（不均一賦課による軽減がない場合）と医療給付費について。

市町名	A 一人当たり 医療給付費 (円)	(a) 指数 対県平均	B 一人当たり 賦課額 (円)	(b) 指数 対県平均	C B/A (%)	(c) (b)/(a) (%)
不均一地区						
兵庫県	860,890	100	76,996	100	8.94	100.00
豊岡市	642,480	75	50,419	65	7.85	86.67
A地区	612,724	71	28,154	37	4.59	52.11
B地区	626,007	73	17,005	22	2.72	30.14
C地区	633,289	74	37,292	48	5.89	64.86
香美町	667,744	78	49,076	64	7.35	82.05
D地区	379,914	44	6,707	9	1.77	20.45
E地区	505,628	59	22,599	29	4.47	49.15
F地区	580,860	67	41,058	53	7.07	79.10
G地区	636,039	74	27,747	36	4.36	48.65
H地区	680,297	79	35,747	46	5.25	58.23

※A；不均一地区決定時の調査結果（H22～H24の平均値）

※B；H26.6.23確定賦課時点（低所得者軽減適用後）