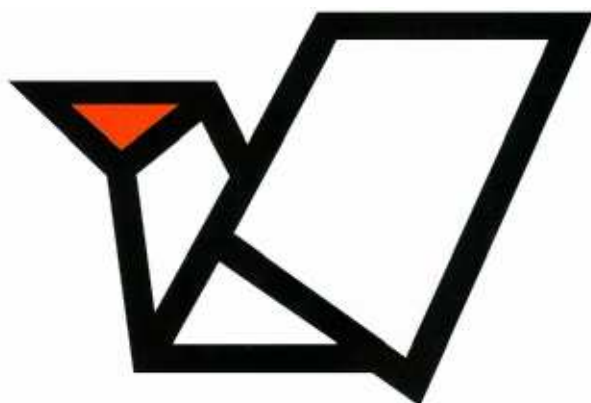


神奈川県後期高齢者医療広域連合

第2次広域計画

(平成24年度～平成27年度)



平成24年2月

神奈川県後期高齢者医療広域連合

目次

1. はじめに	1
---------	---

2. 現状と課題	2～7
----------	-----

(1) - 1 後期高齢者医療制度の被保険者数の推移及び見込みについて	2
-------------------------------------	---

(1) - 2 後期高齢者医療制度の医療費の推移及び見込みについて	3
-----------------------------------	---

(1) - 3 後期高齢者医療制度の保険料の推移について	4
------------------------------	---

(2) 後期高齢者医療制度の健康診査受診率の推移について	5
------------------------------	---

(3) 広域連合の運営体制について	6
-------------------	---

(4) 広域連合と市町村の連携について	6
---------------------	---

(5) 広報広聴活動について	7
----------------	---

3. 広域連合の基本方針と施策の方向性	8～9
---------------------	-----

(1) 医療費の適正化と健全な財政運営	8
---------------------	---

(2) 健康診査実施体制の確保	8
-----------------	---

(3) 広域連合の運営体制の強化	9
------------------	---

(4) 市町村との連携強化	9
---------------	---

(5) 広報広聴活動の充実	9
---------------	---

4. 広域連合及び市町村が行う業務に関する事	10
------------------------	----

5. 第2次広域計画の期間及び改定に関する事	10
------------------------	----

参考資料	11～14
------	-------

出典	15
----	----

神奈川県後期高齢者医療広域連合章の説明

長寿の象徴とされている「鶴」をモチーフにしたマークです。ロゴマーク全体の形が神奈川県後期高齢者医療広域連合の頭文字である「K」に見えるようにしました。

折り鶴のような形にすることで、高齢者の方だけでなく、様々な年代の人々にも親しみを感じてもらえるようなデザインにしました。(作成協力 学校法人 女子美術大学)

1. はじめに

我が国の急速な高齢化の進行と高齢者医療費の増加は、医療保険制度の持続可能性にまで影響を与えることとなり、抜本的な医療制度の見直しが求められるようになりました。

このような状況を背景に、国は、世代間を通した負担を明確かつ公平なものとし、将来にわたって国民皆保険を持続可能なものとしていくため、一連の医療制度改革を行い、平成 20 年 4 月 1 日から老人保健制度に代わる新たな医療保険制度として、後期高齢者医療制度が施行されました。

後期高齢者医療制度の運営は、都道府県ごとに設置される特別地方公共団体である広域連合が主体となることが定められており、神奈川県においては、県内 33 市町村（以下「市町村」という。）で構成する神奈川県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が、後期高齢者医療制度の運営を担っております。

広域連合では、平成 19 年に策定した神奈川県後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「広域計画」という。）に基づいて、国、県と協調しながら、市町村とともに制度の運営に努めてまいりました。この間、保険料負担の軽減など度重なる制度改革（参考資料・資料 1）が行われましたが、県民の皆様への制度の周知を推進したことなどにより、制度としては定着しつつあるものと考えております。

しかし、75 歳という一定の年齢に到達することで、それまでの医療保険制度から分離、区分されることなどに対して、強い批判が寄せられたため、国は後期高齢者医療制度を廃止する方針を決定しました。これを受けて厚生労働大臣の主宰により、『高齢者医療制度改革会議』が設置され、新たな医療保険制度の具体的なあり方の検討が進められました。平成 22 年 12 月に「最終とりまとめ」が示され、「後期高齢者医療制度を廃止し、地域保険は国民健康保険に一本化する」ことなどの新たな制度の具体的な内容が定められていましたが、国会への法案提出などの時期は不透明な状況が続いております。

こうした中、広域連合では、現在運用中の広域計画の期間が平成 23 年度末で満了することから、地方自治法第 291 条の 7 などの規定に基づき、平成 24 年度から平成 27 年度を期間とする第 2 次広域計画を策定いたしました。

広域連合といたしましては、引き続き国の動向を注視し、第 2 次広域計画に基づいて、市町村と連携して、県民の皆様が安心して医療サービスの提供を受けることができるよう、円滑な制度運営に努めてまいります。

平成 23 年 12 月

神奈川県後期高齢者医療広域連合長
阿部 孝夫

2. 現状と課題

(1) - 1 後期高齢者医療制度の被保険者数の推移及び見込みについて

【現状と今後の推移】

神奈川県における後期高齢者医療制度の被保険者数は、制度が開始された平成 20 年度において約 69 万 3,000 人でしたが、平成 22 年度の被保険者数は、約 6 万 9,000 人増加して、約 76 万 2,000 人になり、平成 25 年度には、約 88 万 2,000 人に達すると推計しています。第 2 次広域計画の終期と定める平成 27 年度には、75 歳以上の被保険者数だけでも、約 100 万 1,000 人まで増加し（参考資料・資料 2）、当面の間、増加し続けるものと見込まれています。

表 1 平成 20 年度から平成 25 年度までの神奈川県と全国の後期高齢者医療制度の被保険者数

(実績値)	平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度	
	神奈川県	全国	神奈川県	全国	神奈川県	全国
被保険者数	693 千人	13,210 千人	724 千人	13,616 千人	762 千人	14,296 千人
対前年度比	—	—	104.47%	103.07%	105.25%	105.00%

(推計値)	平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度	
	神奈川県	全国	神奈川県	全国	神奈川県	全国
被保険者数	801 千人	14,783 千人	845 千人	15,287 千人	882 千人	15,808 千人
対前年度比	105.12%	103.41%	105.49%	103.41%	104.38%	103.41%

- * 平成 20 年度から平成 22 年度の神奈川県の被保険者数、平成 20 年度及び平成 21 年度の全国の被保険者数は、年度平均の値を使用しています。
- * 平成 23 年度から平成 25 年度の神奈川県の被保険者数は、広域連合で保険料を定めるために用いる推計値を用いています。
- * 平成 22 年度から平成 25 年度の全国の被保険者数は、厚生労働省発表による『第 14 回高齢者医療制度改革会議』にて提供された医療費増加率、一人あたりの医療費増加率を用いて推計しました。

【神奈川県の特徴】

神奈川県の後期高齢者医療制度の被保険者数は、今後も当面の間、全国平均を上回る伸び率で増加していくことが予測されます。

(1) - 2 後期高齢者医療制度の医療費の推移及び見込みについて

【現状と今後の推移】

神奈川県における後期高齢者医療制度の医療費は、平成 20 年度において約 5,080 億円でしたが、平成 22 年度の医療費は、約 1,319 億円増加し、約 6,399 億円になり、平成 25 年度には、約 7,902 億円に達すると推計しています。第 2 次広域計画の終期と定める平成 27 年度には、全国の医療費は、被保険者数の増加や医療技術の高度化などによって、16 兆 1,000 億円まで増加すると見込まれており（参考資料・資料 4）、神奈川県においても、全国と同様に医療費が増加し続けるものと予測されます。

表 2 平成 20 年度から平成 25 年度までの神奈川県と全国の後期高齢者医療制度の医療費

(実績値)	平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度	
	神奈川県	全国	神奈川県	全国	神奈川県	全国
医療費	5,080 億円	103,819 億円	5,939 億円	120,108 億円	6,399 億円	128,000 億円
対前年度比	—	—	—	—	107.75%	106.57%

(推計値)	平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度	
	神奈川県	全国	神奈川県	全国	神奈川県	全国
医療費	6,905 億円	134,347 億円	7,394 億円	141,008 億円	7,902 億円	148,000 億円
対前年度比	107.91%	104.96%	107.08%	104.96%	106.87%	104.96%

- * 平成 23 年度から平成 25 年度の神奈川県の医療費は、広域連合で保険料を定めるために用いる推計値を用いています。
- * 平成 22 年度から平成 25 年度の全国の医療費は、厚生労働省発表による『第 14 回高齢者医療制度改革会議』にて提供された国民医療費増加率を基に推計しました。
- * 平成 20 年度は、平成 20 年 4 月から平成 21 年 2 月までの 11 か月分です。

【神奈川県の特徴】

神奈川県の後期高齢者医療制度の医療費は、今後も当面の間、全国平均を上回る伸び率で増加していくことが予測されます。

(1) - 3 後期高齢者医療制度の保険料の推移について

【現状】

後期高齢者医療制度の保険料は、被保険者全員が均等に負担する均等割額と、被保険者の前年所得に応じて負担する所得割額を合計した額になります。

保険料は、2年単位の財政運営期間の費用と収入を見込んで算定しており、神奈川県における保険料は、平成20年度と21年度が、均等割額39,860円、所得割率7.45%、平成22年度と平成23年度が、均等割額39,260円、所得割率7.42%でした。

次の財政運営期間である平成24年度と平成25年度は、均等割額が41,099円、所得割率が8.01%となります。

表3 平成20年度から平成23年度の神奈川県と全国の後期高齢者医療制度の保険料

	平成20年度・平成21年度 (A)		平成22年度・平成23年度 (B)		(B) - (A)	
	神奈川県	全国平均	神奈川県	全国平均	神奈川県	全国平均
均等割額	39,860円	41,500円	39,260円	41,700円	△600円	200円
所得割率	7.45%	7.65%	7.42%	7.88%	△0.03%	0.23%

【神奈川県の特徴】

神奈川県の保険料均等割額、所得割率は、ともに全国平均を下回っています。

【課題】

神奈川県の保険料は、現状では全国平均を下回っていますが、前述のとおり、今後、被保険者数が増加し、医療費が全国平均を上回って増加する結果として、保険料も上昇していくことが予想されます。このため、出来る限り保険料の上昇を抑制する必要があります。

(2) 後期高齢者医療制度の健康診査受診率の推移について

【現状】

広域連合では、市町村が実施主体となつて行う健康診査事業に対して、補助金を交付する方法で健康診査事業を実施しています。検査項目は、基本的には、法に基づき実施される特定健康診査（40歳から74歳を対象に実施）と同様（腹囲を除く）ですが、市町村で独自に追加の項目を実施する場合があります。

神奈川県健康診査受診率は、平成20年度が約21%、平成21年度が約22%、平成22年度が約23%でした。

表4 平成20年度から平成22年度の神奈川県と全国の後期高齢者医療制度の健康診査受診率

	平成20年度		平成21年度		平成22年度	
	神奈川県	全国平均	神奈川県	全国平均	神奈川県	全国平均
健康診査受診率	21%	21%	22%	22%	23%	未公表

* 平成22年度の全国平均健康診査受診率は、平成23年12月現在において未公表です。

【神奈川県の特徴】

神奈川県健康診査の受診率は、平成20年度は全国で14番目、平成21年度は15番目であり、全国平均とほぼ同じでした。

【課題】

健康診査の受診率は、全国平均と比較して低いわけではありませんが、被保険者の関心が高い事業であることから、健康診査事業の目的を踏まえ、より一層、効果的かつ効率的に実施する必要があります。

(3) 広域連合の運営体制について

【現状】

広域連合は地方自治法に基づく特別地方公共団体であることから、議会、選挙管理委員会、監査委員が設置されています。

広域連合議会は、市町村議会から選挙された議員（定数 20 名）により構成され、審議、議決などを行っています。

広域連合事務局の職員は、市町村及び県から派遣され、後期高齢者医療制度に関する事務処理を行っています。制度開始当初の職員は 50 名でしたが、民間委託などの活用により、平成 23 年度には 47 名とし、3 課 6 係体制で市町村と連携しながら業務に当たっています。

【課題】

県内自治体の職員数の削減が進み、被保険者の増加に対応して広域連合の職員を増員することが困難なことや広域連合の職員が、概ね 2 年から 3 年を目途に派遣元に帰任しているため、知識や経験の習得、ノウハウの蓄積が難しい状況が生じています。

(4) 広域連合と市町村の連携について

【現状】

広域連合では、市町村が、後期高齢医療制度の運営に参加する仕組みとして、広域連合規約に基づいて、構成市町村の首長で構成する「運営協議会」を設置し、広域連合の運営上の重要事項について、広域連合長と連携、調整を図っています。

また、運営協議会の下部機関として、市町村の後期高齢者医療制度を担当する課長をもって組織される幹事会を設置しています。

【課題】

市町村が実施主体となっている収納対策事業や保健事業などの一部の事業では、広域連合と市町村の間で情報共有や事務連携をより一層進める必要があります。

(5) 広報広聴活動について

【現状】

広域連合では、後期高齢者医療制度の周知と県民のニーズの把握のために広報広聴活動を行っています。

広報活動としては、「後期高齢者医療制度のあらまし」は、新たに制度に加入された方に制度説明のために、被保険者証と共に送付しています。「後期高齢者医療制度ガイドブック」は、市町村窓口などでの制度周知のために作成しています。年に2回発行している広報紙「広報かながわ広域連合」は、制度の動向や良くある質問、広域連合議会の情報や将来の計画などを掲載し、市区町村などの窓口で配布しています。広域連合ではホームページも開設し、制度の仕組みや予算、議会の状況を掲載しています。また、効果的かつ効率的に被保険者からの電話による問い合わせに対応するために、コールセンターを設置しています。

広聴活動としては、懇談会やアンケートを通して、広く意見を募集することを目的とした「登録モニター制度」を設けています。モニターは公募による登録制となっており、平成23年度には約40名の方々が、モニター登録をしています。

平成23年度までのモニター懇談会では、「医療費」、「自己負担額」、「病院受診」、「健康診断」、「後発医薬品」、「新制度の進捗状況」などを話題に取上げて、意見交換を行いました。

【課題】

後期高齢者医療制度は、保険料や高額介護合算制度などの仕組みが複雑な上、広報資料の配布場所や方法が限られていることや、インターネットの活用になじみの少ない被保険者も多いことから、より効果的な広報活動を実施する必要があります。

3. 広域連合の基本方針と施策の方向性

広域連合は、現状と課題を踏まえ、次に掲げる基本方針と施策の方向性に則って、被保険者に必要なサービスを確実に提供するため、後期高齢者医療制度の効率的で安定的な運営に取り組んでいきます。

(1) 医療費の適正化と健全な財政運営

【基本方針】

医療費の増加が避けられない中で、保険料を含む、被保険者の負担を出来るだけ抑制するため、医療費の適正化と健全な財政運営に努めます。

【施策の方向性】

(1) 医療費の適正化

県の医療費適正化計画を踏まえて、効果的に診療報酬明細書の点検を実施すると共に、医療保険と介護保険の給付調整や柔道整復療養費支給申請書の点検などの強化に取り組みます。また、後発医薬品の普及啓発や医療費通知などを、費用対効果にも配慮しながら実施します。

(2) 健全な財政運営

平成 22 年度の保険料の収納率は、約 99%（参考資料・資料 6）となっていますが、負担の公平性の観点から、より一層の向上を目指して、「保険料収納対策に係る実施計画」に基づき、市町村が滞納者の実態に即したきめ細かな納付相談を実施し、短期被保険者証の活用も検討しながら収納率の維持、向上を図ることを支援します。

また、公費負担のより一層の拡大を国に対して要望します。

(2) 健康診査実施体制の確保

【基本方針】

後期高齢者医療制度における健康診査は、糖尿病などの生活習慣病の早期発見や重症化の予防を目的としています。既に治療を開始している被保険者も多いことから、健康診査を希望する被保険者が、受診できる体制の確保に努めます。

【施策の方向性】

広域連合では、健康診査事業について、広域連合と市町村の役割を定めた『保健事業実施計画』を定めています。市町村が弾力的な対応を図れるように、国の補助金などを有効に活用して、市町村が実施する健康診査事業を支援します。

(3) 広域連合の運営体制の強化

【基本方針】

広域連合事務局の業務について、整理、合理化の観点で見直しを進めると共に、事務処理上のノウハウを的確に蓄積し、継承できる運営体制の構築に努めます。

【施策の方向性】

広域連合の様々な事務処理について、常に民間委託などの可能性を検証し、ノウハウを継承するためのマニュアルの作成と整備を進めます。また、派遣職員の派遣期間の基本を3年から4年とすることを市町村及び県に要請します。

(4) 市町村との連携強化

【基本方針】

市町村が実施主体となっている事業について、県内で一定の水準を確保する必要の認められるものについては、市町村間の意見の相違を調整し、情報共有や事務連携の強化に努めます。

【施策の方向性】

既存の幹事会、運営協議会に加えて、県が平成23年度に広域連合も加えて改組を図った「県・市町村・神奈川県後期高齢者医療広域連合医療保険事務改革検討協議会」も積極的に活用して、効果的な情報交換や協議を行います。

(5) 広報広聴活動の充実

【基本方針】

本制度が施行されてから4年が過ぎようとしており、制度の周知は進んでいますが、75歳の年齢到達により、新たな被保険者が加入し続けるため、被保険者の年齢にも配慮した広報広聴活動の充実に努めます。

【施策の方向性】

広報資料の配布場所を市町村に加えて、保健、福祉、医療関係の団体等にも拡大を図ることや、電話での照会に対応するため、コールセンターの機能を充実するほか、映像による広報や市町村及び県の広報媒体を活用することを検討します。

また、引き続き登録モニター制度の懇談会やアンケートを活用すると共に、様々な機会を捉えて県民の意見を収集します。

4. 広域連合及び市町村が行う業務に関すること

広域連合及び市町村は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定する事務のうち、神奈川県後期高齢者医療広域連合規約第4条に基づく事務を担うものとします。

広域連合では、被保険者の資格管理、保険料の決定、保険給付などに関する事務を行い、市町村では、保険料の徴収、各種申請の受付に関する事務を行います。

主な業務内容は、次のとおりです。

表5 広域連合と市町村が担う後期高齢者医療制度の事務

広域連合が担う事務	市町村が担う事務
被保険者の資格管理に関する事務	保険料の徴収に関する事務
・75歳以上の者の資格管理	・保険料の徴収
・65歳から74歳の者の被保険者認定	・保険料などの納付
・被保険者証の交付、回収	被保険者証の交付の申請などに関する事務
・短期被保険者証などの発行	・被保険者証の交付の申請受付
保険給付に関する事務	・被保険者証の引渡し
・現物給付などの審査、支払	・短期被保険者証などの引渡し
・償還払いなどの審査、支払	被保険者の便益の増進に寄与するもの
・葬祭費などの支給	・療養費、高額療養費及び移送費などの支給に係る申請の受付など
保険料の賦課に関する事務	・保険料の減免、徴収猶予に係る申請の受付など
・保険料率の決定	・更新時の被保険者証などの引渡し
・保険料の賦課	・特定疾病の認定などに係る証明書の引渡し
・保険料の減免及び徴収の猶予	・被保険者証などの返還の受付
保健事業に関する事務	
その他の後期高齢者医療制度の施行に関する事務	
・特別会計の予算の執行管理	
・県知事への報告	

5. 第2次広域計画の期間及び改定に関すること

広域連合では、第2次広域計画の期間を、平成24年度から平成27年度までの4年間と定めます。ただし、広域連合長が必要と認めたときには、随時広域計画の改定を行うものとします。

参考資料

資料1 後期高齢者医療制度の主な見直し

		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度～
資 格	自己負担割合判定基準の見直し	① → ② → ③		
	<p>①20年4月～7月 老人保健制度の判定基準を引継ぐ。</p> <p>②20年8月～12月 次の場合、自己負担割合は3割とするが、高額療養費における自己負担限度額は一般の者と同じとする。 (要件)・同じ世帯に他の被保険者がいない ・同じ世帯の70歳から74歳の者と自身の年収の合計が520万円未満</p> <p>③21年1月～【恒久措置】 上記②の要件に該当する場合に、自己負担割合を1割とする。</p>			
保 険 料 の 軽 減	均等割軽減	9割軽減の導入 7割軽減世帯のうち、被保険者全員が年金収入80万円以下(他の所得なし)		21年4月～ 21年3月改正 (21年4月1日から 恒久措置)
	所得割軽減	7割軽減→8.5割軽減 前年の総所得金額等33万円以下 5割軽減は変更なし 2割軽減	8.5割軽減 20年7月改正 (20年4月1日から適用)	延長 21年6月改正 (21年4月1日から適用)
	所得割軽減	5割軽減の導入 前年総所得金額等額-33万円が、58万円以下	5割軽減 20年7月改正 (20年4月1日から適用)	延長 21年3月改正 (21年度から恒久措置)
	被扶養者軽減	制度拡大 (当初の制度) 制度加入時から2年間、 ・均等割を5割軽減 ・所得割なし	凍結 → 9割軽減 ・20年4月～9月 保険料徴収せず ・20年10月～21年3月 均等割9割軽減	9割軽減 21年3月改正 (21年4月1日から適用)
	納付方法の選択制導入	申し出により、特別徴収から口座振替への変更が可能	20年7月～	
給 付	高額療養費：年齢到達月の取扱変更 75歳到達月は自己負担限度額を2分の1に減額(1日生まれ除く)	20年4月～12月の年齢到達者には特別支給金で対応	21年1月～	
	後期高齢者固有の診療報酬見直し ①後期高齢者診療料(かかりつけ医) ②後期高齢者終末期相談支援料 ③後期高齢者特定入院基本料			22年度診療報酬改定 ①廃止 ②廃止 ③全年齢に拡大

資料2 神奈川県と全国の75歳以上人口の将来推計

	平成27年		平成32年		平成37年	
	神奈川県	全国	神奈川県	全国	神奈川県	全国
人口数	1,001千人	16,452千人	1,232千人	18,737千人	1,466千人	21,667千人
構成比	11.1%	13.1%	13.7%	15.3%	16.5%	18.2%
	平成42年		平成47年			
	神奈川県	全国	神奈川県	全国		
人口数	1,533千人	22,659千人	1,523千人	22,352千人		
構成比	17.5%	19.7%	17.9%	20.2%		

出典:『神奈川県医療費適正化計画 表1-3人口の将来推計』神奈川県
『日本の将来推計人口(平成18年12月推計/出生中位・死亡中位)』国立社会保障・人口問題研究所
『日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)』国立社会保障・人口問題研究所

資料3 神奈川県と全国の平成17年=100とした場合の75歳以上の人口の将来推計

	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
神奈川県	100.0	132.0	166.6	205.0	244.0
全国	100.0	122.2	141.4	161.0	186.2
	平成42年	平成47年			
神奈川県	255.2	253.4			
全国	194.7	192.0			

出典:『神奈川県医療費適正化計画 表1-4平成17年=100とした場合の人口の将来推計』神奈川県
『日本の将来推計人口(平成18年12月推計/出生中位・死亡中位)』国立社会保障・人口問題研究所
『日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)』国立社会保障・人口問題研究所

資料4 全国の75歳以上国民医療費の将来推計

	平成22年	平成25年	平成27年	平成32年	平成37年
国民医療費	12.8兆円	14.8兆円	16.1兆円	19.7兆円	24.1兆円
年平均伸び(平成22年度から平成37年度)					
	伸び額		伸び率		
国民医療費	0.8兆円		4.3%		

出典:『第14回 高齢者医療制度改革会議 資料2新たなる制度に関する基本資料 新制度における医療費、給付費の将来見通し』厚生労働省

資料5 平成20年度から平成25年度までの神奈川県と全国の
1人あたりの後期高齢者医療制度の医療費

	平成20年度		平成21年度		平成22年度	
	神奈川県	全国	神奈川県	全国	神奈川県	全国
1人あたりの医療費	733,530円	785,904円	820,437円	882,118円	840,260円	895,350円
対前年度比	—	—	—	—	102.4%	101.5%
	平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	神奈川県	全国	神奈川県	全国	神奈川県	全国
1人あたりの医療費	862,030円	908,780円	874,862円	922,412円	895,859円	936,248円
対前年度比	102.6%	101.5%	101.5%	101.5%	102.4%	101.5%

出典：『第14回 高齢者医療制度改革会議 資料2新たな制度に関する基本資料 新制度における医療費、給付費の将来見通し』厚生労働省

『平成20年度後期高齢者医療事業年報 第2表都道府県別医療費の状況』厚生労働省

『平成21年度後期高齢者医療事業年報 第2表都道府県別医療費の状況』厚生労働省

* 平成23年度から平成25年度の神奈川県の医療費は、広域連合で保険料を定めるために用いる推計値を用いています。

資料6 平成20年度から平成22年度までの神奈川県と全国の
保険料調定額、収納額、収納率

	平成20年度		平成21年度		平成22年度	
	神奈川県	全国	神奈川県	全国	神奈川県	全国
保険料調定額	6,179,462万円	84,543,524万円	6,362,788万円	86,148,204万円	6,541,614万円	未発表
保険料収納額	6,102,794万円	83,485,165万円	6,296,834万円	85,281,627万円	6,480,377万円	未発表
保険料収納率	98.8%	98.7%	99.0%	99.0%	99.1%	未発表

出典：『平成20年度後期高齢者医療事業年報 第4表都道府県別経理状況』厚生労働省

『平成21年度後期高齢者医療事業年報 第4表都道府県別経理状況』厚生労働省

* 平成22年度の全国の各数値は、平成23年12月現在において未発表です。

資料7 各都道府県の均一保険料率と1人あたりの保険料見込額と医療費

	平成22年度・平成23年度 均一保険料率				平成22年度・23年度平均的な厚生年金受給者(201万円)(注1)		平成21年度1人あたり医療費	
	均等割額	順位	所得割率	順位				
北海道	44,192円	13	10.28%	1	60,000円	4	1,056,490円	2
青森	40,514円	27	7.41%	31	50,100円	29	780,602円	38
岩手	35,800円	46	6.62%	47	44,500円	47	724,909円	46
宮城	40,020円	29	7.32%	35	49,500円	30	801,061円	34
秋田	38,925円	35	7.18%	38	48,300円	36	787,152円	36
山形	38,400円	38	7.12%	43	47,800円	39	766,760円	41
福島	40,000円	30	7.60%	25	50,200円	28	811,978円	32
茨城	37,462円	41	7.60%	25	48,200円	37	779,368円	39
栃木	37,800円	39	7.18%	38	47,400円	40	769,484円	40
群馬	39,600円	32	7.36%	33	49,300円	32	798,059円	35
埼玉	40,300円	28	7.75%	22	50,840円	26	818,223円	31
千葉	37,400円	42	7.29%	36	47,400円	40	764,559円	43
東京	37,800円	39	7.18%	38	47,400円	40	863,525円	24
神奈川県	39,260円	34	7.42%	30	49,210円	33	820,437円	30
新潟	35,300円	47	7.15%	42	45,400円	46	721,583円	47
富山	40,800円	24	7.50%	29	50,600円	27	821,596円	29
石川	45,240円	11	8.26%	14	56,016円	13	950,649円	14
福井	43,700円	17	7.90%	18	53,900円	17	849,858円	26
山梨	38,710円	36	7.28%	37	48,440円	35	785,194円	37
長野	36,225円	45	6.89%	45	45,500円	45	745,111円	45
岐阜	39,310円	33	7.39%	32	49,100円	34	801,785円	33
静岡	36,400円	44	7.11%	44	46,100円	43	748,324円	44
愛知	41,844円	21	7.85%	19	52,300円	20	886,633円	19
三重	36,800円	43	6.83%	46	45,832円	44	765,656円	42
滋賀	38,645円	37	7.18%	38	48,148円	38	854,763円	25
京都	44,410円	12	8.68%	11	56,360円	12	954,323円	13
大阪	49,036円	2	9.34%	3	61,644円	2	1,031,415円	4
兵庫	43,924円	16	8.23%	15	54,891円	15	914,737円	17
奈良	40,800円	24	7.70%	24	51,100円	24	871,740円	21
和歌山	42,649円	18	7.91%	17	53,100円	18	867,755円	23
鳥取	40,773円	26	7.71%	23	51,100円	24	821,824円	28
島根	39,670円	31	7.35%	34	49,370円	31	822,881円	27
岡山	44,000円	14	8.55%	13	55,700円	14	918,570円	15
広島	41,791円	22	7.53%	28	51,504円	23	1,018,406円	5
山口	46,241円	9	8.73%	10	57,944円	10	959,920円	11
徳島	43,990円	15	8.03%	16	54,400円	16	916,998円	16
香川	47,200円	6	8.81%	6	58,900円	8	910,746円	18
愛媛	41,227円	23	7.84%	20	51,790円	22	875,246円	20
高知	48,931円	3	8.94%	5	60,600円	3	1,051,268円	3
福岡	52,213円	1	9.87%	2	65,450円	1	1,113,796円	1
佐賀	47,400円	5	8.80%	7	59,000円	7	972,396円	8
長崎	42,400円	20	7.80%	21	52,600円	19	1,015,122円	6
熊本	47,000円	8	9.03%	4	59,200円	6	958,548円	12
大分	47,100円	7	8.78%	9	58,700円	9	963,905円	10
宮崎	42,500円	19	7.55%	27	52,100円	21	868,040円	22
鹿児島	45,900円	10	8.63%	12	57,400円	11	988,606円	7
沖縄	48,440円	4	8.80%	7	59,872円	5	970,455円	9
全国平均(注2)	41,700円		7.88%		52,300円		882,118円	

(注1) 平均的な厚生年金(201万円)を受給する単身世帯の被保険者の年間保険料です。

(注2) 表示した数値は国の公表資料によるものです。

出典:『平成21年度後期高齢者医療事業年報 第2表都道府県別医療費の状況』厚生労働省
『後期高齢者医療制度における平成22年度及び23年度の保険料等について』厚生労働省
※上記保険料の計算には、均等割軽減2割、所得割軽減5割を適応しております。

出典

P2 平成20年度から平成25年度までの神奈川県と全国の後期高齢者医療制度の被保険者数

出典：『平成20年度後期高齢者医療事業年報 第2表都道府県別医療費の状況』厚生労働省

『平成21年度後期高齢者医療事業年報 第2表都道府県別医療費の状況』厚生労働省

- * 平成22年度から平成25年度の全国の被保険者数は、厚生労働省発表による『第14回高齢者医療制度改革会議 資料2新たな制度に関する基本資料 新制度における医療費、給付費の将来見通し』にて提供された医療費増加率、一人あたりの医療費増加率を用いて推計。
- * 平成23年度から平成25年度の神奈川県の被保険者数は、広域連合で保険料を定めるために用いた推計値を使用。

P3 平成20年度から平成25年度までの神奈川県と全国の後期高齢者医療制度の医療費

出典：『平成20年度後期高齢者医療事業年報 第2表都道府県別医療費の状況』厚生労働省

『平成21年度後期高齢者医療事業年報 第2表都道府県別医療費の状況』厚生労働省

『第14回高齢者医療制度改革会議 資料2新たな制度に関する基本資料 新制度における医療費、給付費の将来見通し』厚生労働省

- * 平成22年度から平成25年度の全国の医療費は、厚生労働省発表による『第14回高齢者医療制度改革会議 資料2新たな制度に関する基本資料 新制度における医療費、給付費の将来見通し』にて提供された国民医療費増加率を基に推計。
- * 平成23年度から平成25年度の神奈川県の医療費は、保険料を定めるために用いた推計値を使用。

P4 平成20年度から平成23年度の神奈川県と全国の後期高齢者医療制度の保険料

出典：『第1回高齢者医療制度改革会議資料 資料2各広域連合における後期高齢者医療制度の保険料について』厚生労働省

『第5回高齢者医療制度改革会議資料 資料4後期高齢者医療制度の平成22年度及び23年度の保険料率等について』厚生労働省

P5 平成20年度から平成22年度の神奈川県と全国の後期高齢者医療制度の健康診査受診率

出典：『第13回高齢者医療制度改革会議資料 資料3-1後期高齢者医療制度健康診査受診率推移』厚生労働省