



このマークは、神奈川県
後期高齢者医療広域連
合のロゴマークです。

広報かながわ 広域連合

編集・発行

神奈川県後期高齢者医療広域連合事務局
〒221-0052 横浜市神奈川区栄町 8-1
ヨコハマポートサイドビル 9 階
TEL.045(440)6700 FAX.045(441)1500
HP <http://www.union.kanagawa.lg.jp/>

後期高齢者医療制度の 平成22・23年度の保険料率が下がりました

現在の制度は、新たな制度の検討と準備に時間を要することから、国の方針として平成24年度末まで続けることとなりました。

新たな制度に移るまでの間、被保険者の皆様に不安や混乱を生じさせることのないよう、可能な限り保険料の増加を抑えるという方針も打ち出されました。

神奈川県では、平成20・21年度の2か年の財政運営期間を通じて生じた剰余金などを、平成22・23年度の保険料引下げの財源として活用することにしました。

その結果、下表のとおり、保険料率（均等割額・所得割率）が下がりました。

項目	平成22・23年度		平成20・21年度		差 (新) - (旧)
	保険料率 等(新)	全国順位 (上から)	保険料率 等(旧)	全国順位 (上から)	
均等割(年額)	39,260円	34位	39,860円	30位	600円 下がりました
所得割	7.42%	30位	7.45%	26位	0.03% 下がりました



例えば、平均的な厚生年金収入の方(201万円)の保険料額は、神奈川県は49,210円になります(全国で上から33番目)。

全国では、最高額が65,450円、最低額が44,500円です。

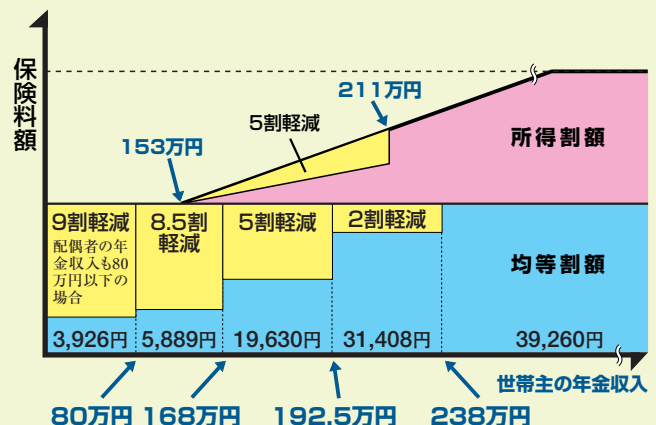
これまでの保険料軽減が継続します

1 所得の少ない方

均等割額	世帯の所得に応じ、9割、8.5割、5割、2割を軽減
所得割額	所得割額を負担する方のうち、賦課のもととなる所得金額が58万円以下の方(年金収入で153万円から211万円まで)は、5割を軽減

所得の少ない方の保険料軽減のイメージ

(例) 夫婦世帯の場合、世帯主の年金収入額に応じて均等割額、所得割額が下図のように、軽減されます。
(配偶者の年金収入は135万円以下の場合)



2 被扶養者だった方

この制度に加入する前日に被用者保険の被扶養者であった方は、制度に加入された月から均等割額のみ保険料のご負担となり、かつ均等割額の9割が軽減されます。

※軽減の適用期間が見直され、当初は加入から2年間という制限が設けられていましたが、それがなくなり、制度廃止までの間は軽減が続きます。

広域連合の議会から

- ◆名 称 平成22年第1回定例会
- ◆開 催 日 平成22年3月29日（月）
- ◆主な議案 平成22年度予算
（一般会計・特別会計）

◆その他の議案

一般職職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部を改正する条例の制定
職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定

ほか



（答弁する服部広域連合長）

詳細は、神奈川県後期高齢者医療広域連合事務局まで、お問い合わせください。

こんな議論が交わされました

Q1 これまでの運営経験の中から、新制度導入に際して活かすべき教訓は何か

A1 この制度の開始当初、制度の説明・周知が不十分であったことから、多くの国民に不安と混乱が生じました。新制度導入にあたっては、十分な準備期間を確保し、議論と検討を重ねて、幅広い意見を反映させることにより、すべての関係者の合意が得られる制度を設計することが求められます。

Q2 医療費適正化への広域連合の取り組みはどうなっているか

A2 広域連合では、レセプト（診療報酬明細書）の内容点検を実施していますが、レセプトは1か月あたり200万枚近くにもなるので、点検効果の高い8万点以上^(※)のレセプトについて点検を実施しています。実績としては、平成21年度で毎月平均約1億円の削減効果があがっています。（※平成22年4月からは7万点以上のレセプト点検を実施）

Q3 新制度について議論する、国の「高齢者医療制度改革会議」の検討状況はどうなっているか

A3 高齢者医療制度改革会議は、これまで4回開催され、制度の基本的枠組み及び運営主体のあり方、費用負担のあり方といったテーマについて議論が行われています。平成22年夏を目途に、中間的なとりまとめを行う予定となっています。

Q4 保険料引下げに98億円の剰余金を投入しているが、剰余金が生じた理由は何か

A4 前回平成19年に保険料を決めた時は、過去の老人保健の実績を基に、被保険者数や一人当たりの医療費の伸びを見込みましたが、これらが予想ほど伸びず、結果として療養給付費等が見込みを下回ったことにより、剰余金が生じました。

議会定例会は3月・8月の年2回開催しています。

平成22年度予算（1）特別会計

後期高齢者医療制度を実施していくための平成22年度予算（特別会計）として、必要な歳入・歳出を
広域連合の特別会計予算総額は6,142億円です。これは横浜市、神奈川県、川崎市の予算規模に次ぐ県

歳 入

差引 (百万円)	21年度 (百万円)	22年度 (百万円)	内 容	項 目	
913	64,946	65,859	皆様からの保険料	保険料負担金	保険料 659億 10.7%
△ 2,387	53,259	50,872	国や県、市町村からの 公費負担	市町村負担金	公 費 2,562億 41.7%
△ 61	160,478	160,417		国庫負担金	
△ 402	45,334	44,932		県負担金	
△ 16,371	279,808	263,437	現役世代(0～74歳)の負担	支払基金交付金	若年層か らの支援 2,634億
△ 1,554	8,323	6,769	基金からの繰り入れ	繰入金	42.9%
※1 17,470	4,328	21,798	前年度からの繰越	繰越金	
15	115	130	財産収入など	その他	
					その他 287億

特別会計の収入は、皆様から納めていただいた保険料が約10%、その他は国
や県、市町村の負担金や現役世代による支援金などで賄われています。

※1、※3 平成21年度の被保険者数や一人当たりの医療費の実績は、老人保健制度時代の実績に基づい
て推計した値を下回りました。

国などからの公費負担や現役世代からの支援金は、推計値に基づいて交付されていたので、実績を
超えた分について、繰越金として今年度に精算します。

また、保険料等の剰余金については、今回の保険料改定に際し、保険料引下げのために活用しています。

平成22年度予算（2）一般会計

制度運営に係る事務的経費のみを扱います。また、その財源は、県内の市町村からの負担金です。

	主な項目	21年度 (千円)	22年度 (千円)	差引 (千円)	説 明
(歳入)	分担金及び負担金	2,203,107	1,969,026	△234,081	県内市町村からの負担金
	その他	18,443	202	△18,241	前年度繰越金、預金利子、雑収入等
	合 計	2,221,550	1,969,228	△252,322	
(歳出)	広域連合運営管理費	82,252	87,105	4,853	事務局の運営管理費
	広域連合事業費負担金	445,143	422,745	△22,398	派遣職員人件費、福利厚生費等に相当する負担金 職員を50名から48名に削減したことによる減
	高齢者医療関係費等	824,066	623,488	△200,578	被保険者証の作成・発送等制度実施に係る経費、広報等 相模原市政令都市移行経費の減等
	電算システム関係費	857,911	824,050	△33,861	制度実施に伴う電算システムに係る経費 システム改修費の減等
	その他	12,178	11,840	△338	議会費、予備費等
	合 計	2,221,550	1,969,228	△252,322	

平成22年度の予算総額は、事業内容の見直しを行い、経費の削減を図った結果、平成21年度に比べて11.4%の
減となっています。

見込んで、下図のような編成をしました。
内4番目の大きさの金額です。

歳 出

項 目	内 容	22年度 (百万円)	21年度 (百万円)	差引 (百万円)
療養給付費等	皆様がかかった病院などに 支払う医療費や高額療養費など	581,218	605,390	△ 24,172
☆療養給付費は21年度よりも減額しています。 歳出予算の95%は、被保険者の皆様がかかった病院への支払いや 高額療養費などの支払いに充てられます。 22年度分は被保険者数や一人当たりの医療費について、20・21年 度の2か年の運営実績を踏まえて算定をしました。				
審査支払手数料	診療内容の審査にかかる手数料	2,118	2,567	△ 449
葬祭費	葬祭を行った喪主に5万円の給付	1,959	2,551	△ 592
保健事業費	健康診査などに係る費用	1,772	992	780
基金積立金	医療費等の変動に備えるための積み立て	10,900	9	※ ² 10,891
その他	負担金の精算など	16,247	5,082	※ ³ 11,165

保険給付費
5,853億

95.3%

その他
289億

※ わかりやすく表現するため、正式な科目名とは異なります。

※2 保険料は、2年ごとに財政状況を見て改定することになっています。
今年度保険料を改定しましたが、1年目よりも2年目の方が被保険者数も医
療給付費も増えるので、1年目については余裕を見込み、基金などに積み立て
て、2年目に備えることで収支が合うようにしています。

<一般会計Q&A>



Q1

「一般会計は、制度運営に係る事務的経費のみを扱います。」とありますが、具体的にはどう
いうことでしょうか。

A1

みなさんの被保険者証の作成を始め、各種申請書、通知書、お知らせ、広報紙等の広域連合
からの発行物の印刷、発送までの経費。制度を運営するためのコンピュータシステム関係費。
各市町村との連携に係る経費など、保険給付に係る経費以外の全ての経費となります。
また一般会計では、みなさまからの保険料を使用することは出来ません。このため、広域
連合の運営経費を神奈川県内全33の市町村（構成市町村）で負担しています。

Q2

「派遣職員人件費」の派遣職員とは、なんですか。

A2

広域連合で働いている職員は、構成市町村から派遣されているため、このように記載して
います。

広域連合の議会から

◆名 称 平成22年第1回臨時会

◆開 催 日 平成22年1月26日（火）

◆主な議案 後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定（保険料率の改定）

◆その他の議案

非常勤特別職職員の報酬及び費用弁償に関する
条例の一部を改正する条例の制定

平成21年度一般会計補正予算（第1号）

平成21年度特別会計補正予算（第3号）

ほか

平成22・23年度の保険料率改定を審議するため、
予算編成に間に合うよう、1月に臨時会を開催しま
した。



（議会審議の様子）

詳細は、神奈川県後期高齢者医療広域連合事務局まで、お問い合わせください。

こんな議論が交わされました

Q1

保険料の引下げには特段の努力が求められており、あらゆる努力を行い保険料を
引下げることが必要だと思うが

A1

保険料の引下げについては、前回の保険料算定の検証を踏まえ、法令に基づき、より
適正な保険料率とすることを基本方針としました。国の保険料抑制策に基づき、剰余金
全額を活用して保険料の引下げを実現しました。

Q2

今回の保険料算定において、国から示された保険料抑制策と広域連合の対応について
伺いたい

A2

国から示された保険料の抑制策は、平成20年・21年度の財政収支に係る剰余金を全
額活用すること、また、それを行っても前年度と比べて増加することが見込まれる場合
には、財政安定化基金の活用を検討することの方針が示されました。

神奈川県は、剰余金の全額活用により、平成21年度と比べて一人当たり保険料額を
166円下げることができました。

Q3

今行われている保険料軽減策についての今後の見通しはどうか

A3

低所得者軽減延長や被扶養者軽減延長などの保険料軽減策について、国の方針では
制度廃止までの間、継続するとされています。（1面参照）

Q4

新しい制度について、今まで国に対して行ってきた働きかけと、今後行っていく働き
かけについて伺いたい

A4

今まで国に対して行ってきた要望は、制度移行に必要な財源は全額国において措置する
こと、制度の安定的運営、権限と責任の明確化を図ること、国が主体的な役割を果たすこと
などです。今後も、現行制度を運営する立場から働きかけを行って参りたいと思います。

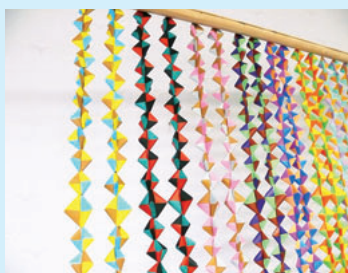
教えて元気の秘けつ

大和市在住

齊藤ハナエさん（88歳）



折り紙は趣味のひとつ、暇なときの手遊びとして楽しんでいきます。思いついたときにできますし、疲れたら休めばいいですから。玄関に飾ってある暖簾（のれん）は、できあがるまで2か月ほどかかりました。家には製作中の作品も、まだまだたくさんあります。歩くことも好きで、その日の気分で自宅周辺を気ままに散歩しています。でも、あまり遠くまでは行きません。帰る道がわからなくなると大変だから（笑）。3km位歩くこともありますね。



のれん
折り紙で作った暖簾

人とのつながりも大切にしています。大和市社会福祉協議会主催のミニサロンに通い、毎週大勢の仲間たちと歌うことも楽しみのひとつです。家に一人でいるときも、つい口ずさんでしまうんですよ。

暇でじっとしているよりも、何かしているほうが楽しいんです。家族と一緒に過ごす時間はもちろん、一人の時間も楽しく有意義に使うことが、私の元気の秘けつです。

長寿豆知識 その3 — 高齢者のうつ病について —

高齢者の精神疾患としてよく知られているものに認知症がありますが、高齢者には、うつ病も認知症と並んで多いことは、あまり知られておりません。

さらに高齢者のうつ病は、認知症と間違われやすい上に、脳梗塞など多くの身体的疾患に合併することもよく見られます。

実に高齢者の1～2割がうつ病を発症するという報告もあります。

しかし残念ながら、専門家によりうつ病としての診断を受けていない高齢者も多いのではと言われております。

高齢者のうつ病の症状には、気分が落ち込むといった著しい抑うつ気分よりも、めまい、体が痛い、不眠、食欲不振などの身体的症状や不安感や焦燥感が目立つといった特徴があります。

また「みんなが自分の悪口を言っている」といった被害妄想のような訴えも見られることもあります。

特に注意を要することは高齢者のうつ病の自殺率が高いという事実です。

うつ病はきちんとした治療をすれば治る病気です。

大切なことは周りの人は高齢者のうつ病を見落とさないということです。

神奈川県後期高齢者医療広域連合産業医 坂元 昇

