

横尾委員ご依頼資料

あんしん医療制度研究会中間報告の概要

～京都府民が安心できる医療制度の構築に向けて～

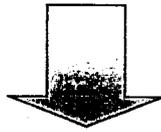
1. 調査研究の目的

都道府県は保健医療政策全般に責任を有するが、効果的には遂行しにくい現状。

ア. 医療計画等の策定、検証に必要なデータの入手が困難であること

イ. 保健医療政策の実施主体が分散しており、調整が困難であること

ウ. 厳しい状況にある市町村国保への関与が限定的であること



こうした状況を踏まえ、府民の健康確保に必要な医療サービスを将来にわたり安定的に提供できる制度の構築に資するよう、京都府内の疾病構造や医療資源、市町村国保の保険財政等について調査分析し、あわせて都道府県の保健医療政策をより効果的にするための方策について検討。

2. 分析結果の概要

(1) 京都府内の疾病構造及び医療資源

①地域ごとの疾病構造の特徴

医療計画に定めるがん（胃がん・肺がん・肝がん・大腸がん・乳がん）、脳卒中、急性心筋梗塞等の死亡率を地域ごとに分析。

- ・**丹後医療圏**：がんは、男女とも肝がんの死亡率が顕著に高いほかは低い傾向。脳卒中は低い傾向。急性心筋梗塞は特に男性で低い。
- ・**中丹医療圏**：がんは、男性で肺がん、女性で肝がんが高いほかは、全体的に低い。脳卒中は男女ともおおむね平均的。急性心筋梗塞は男性が比較的低い。
- ・**南丹医療圏**：がん、脳卒中とも全般的に死亡率は低めもしくは平均的。男性の急性心筋梗塞は高い傾向。

- ・ **京都・乙訓医療圏**：がんは、男性はおおむね平均的で女性はいずれも平均以上。脳卒中は男女とも平均以下。急性心筋梗塞は、特に女性で低い。
- ・ **山城北医療圏**：がんは男女とも平均的。脳卒中及び急性心筋梗塞は、男女とも非常に低い。
- ・ **山城南医療圏**：がんは部位によって差が大きく、肺がんは男女とも高い。脳卒中の死亡率は特に男性で低い。急性心筋梗塞の死亡率は特に女性で高い。

②医療圏を越えた患者の受診行動

国保、協会けんぽ、後期高齢者医療のレセプトデータを用いて、疾病ごとに患者の動きをマクロ的に分析。

- ・ **全体**：居住する市町村内の医療機関にかかる割合 → 外来 55.9%、入院 32.0%
- ・ **がん**：胃がん及び大腸がんは、患者の移動が比較的少なく、拠点となりうる病院が分散する傾向。肺がん、肝がん及び乳がんは、患者が広範囲を移動しており、拠点となりうる病院が集中する傾向。緊急的医療でないことや医療資源の蓄積を必要とすること等を踏まえつつ、必要な拠点整備などを進めるべき。
- ・ **脳卒中**：全体的に患者の移動が多いが、比較的多くの医療機関で治療を実施。二次医療圏単位で見て、保健医療計画で定める急性期医療を担う基準を満たす医療機関が所在しない地域もあり、今後の対応が求められる。
- ・ **急性心筋梗塞**：脳卒中と比較すると患者の移動は少ないが、一部の医療機関に患者が集中する傾向がある。全ての二次医療圏に急性期医療を担う基準を満たす医療機関が所在しているが、30分以内にアクセスできない地域も一部残る。

(2) 市町村国保の状況

①全体の状況

- ・ 市町村国保は、他の保険者に属さないものすべてが加入する国民皆保険制度の「最後の砦」として、府民にとって重要なセーフティネット。
- ・ 様々な財政支援措置の拡充や後期高齢者医療制度の創設等があったものの、現在、市町村国保の運営は非常に厳しい状況。

→ 府内市町村の財政状況 実質赤字の保険者数 20 (全体の 76.9%)

※一般会計からの任意繰入分等を除外

(背景)

→世帯主の構成割合(全国)(S40年→H19年)

- 自営業・農林水産業	67.5% → 18.2%
- 無職者	6.6% → 55.4%
- 非正規・小規模事業所労働者	19.5% → 23.6%

→課税所得がない世帯の割合(全国) 16.0% (S60年) → 27.4% (H19年)

→1人当たり保険給付費(府内) 12.4万円 (S63年) → 22.4万円 (H19年)

②保険料の格差

- ・市町村ごとに保険料水準が異なり、同一の所得であっても住んでいる市町村によって保険料負担に大きな差。

→世帯類型ごとの保険料額の差

夫婦と子供2人の4人世帯(中所得)	1.8倍
受診程度の差を調整しても	1.9倍
高齢2人世帯(基礎年金のみ)	2.9倍
受診程度の差を調整しても	2.6倍

③将来の保険料推計

- ・2025年の保険料水準を推計。保険料はますます上昇し、市町村間の保険料格差も改善されないとの試算結果。

→1人当たり保険料(医療分) 7.6万円 (H19年) → 11.9万円 (H37年)

→世帯類型ごとの保険料額の差

夫婦と子供2人の4人世帯(中所得)	2.2倍
受診程度の差を調整しても	2.3倍

3. 都道府県の保健医療政策についての検討

(1) 医療の確保に向けた取組

医療資源の分析で見られた課題について医療計画の改定の際に具体的な対応策を描いていくなどの他、医療の確保に向けた実効ある取組を進めるため、政策手段の強化を図るべき。

- ・人材確保対策：臨床研修について都道府県を含めた地域の関係者が関与する方式とする。地域の自助努力が反映されないような臨床研修制度は、すぐに改めるべき。地方の医療機関の経営を支える診療報酬の水準とすべき。
- ・医療機関の整備：地域の実情を踏まえて柔軟に行えるよう、拠点病院の指定権限や施設整備補助の財源を都道府県に移譲する。
- ・保険医療機関の指定等：都道府県に権限を移すことで、効率的な保険医療機関指導を行う。

(2) 医療に関する情報の提供

府民が信頼できる情報を得られるよう、行政が、よろずネット等を活用して的確で質の高い情報提供に努めるべき。

(3) 保健事業の推進

保健事業は、地域の疾病構造や資源などを把握し、また健康増進法に基づく保健事業なども担っている市町村が中心となるべき。

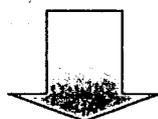
(4) レセプトデータ等を都道府県で集約する仕組み

医療保険及び介護保険の各保険者が、共通の様式により定期的に都道府県にレセプトデータ等を提出する仕組みとすべき。

4. 市町村国保の見直し

(1) 市町村国保の見直しの趣旨

- ・国保の加入世帯は大きく変化し、現在は無職者や非正規労働者が中心。府民が安心して医療を受けるための基本的なセーフティネットとして再構築が必要。
- ・ナショナルミニマムとして、国が責任を持って安定的な制度を構築し、給付費に対する国庫負担割合の引上げ等により必要な財源確保に努めることが必要。
- ・保健医療政策について重要な役割を担う都道府県が、政策全般について相乗効果を上げるためにも、医療保険についても都道府県が一定の責任を果たすべき。



市町村国保を都道府県単位で一元化し、都道府県が積極的に関わっていくべき

(2) 見直しの基本理念

- ① 保険財政の安定化
- ② 効率的・効果的な保険運営と患者の立場に立った医療の質の向上
- ③ 保険料格差の是正
- ④ 住民の理解

(3) 保険者案と制度案

【保険者案】

A案—都道府県（一定の事務は市町村）

B案—都道府県と市町村による広域連合（一定の事務は市町村）

【制度案】

① 市町村別方式

→ 一つの都道府県内をカバーする単一の保険者を設けつつ、各市町村単位で収支を均衡させることで、市町村の自立的な運営を維持する方式。

② 全体一律方式

→ 一つの都道府県内をカバーする単一の保険者を設け、保険料設定などの制度運営は基本的に都道府県単位で統一する方式。

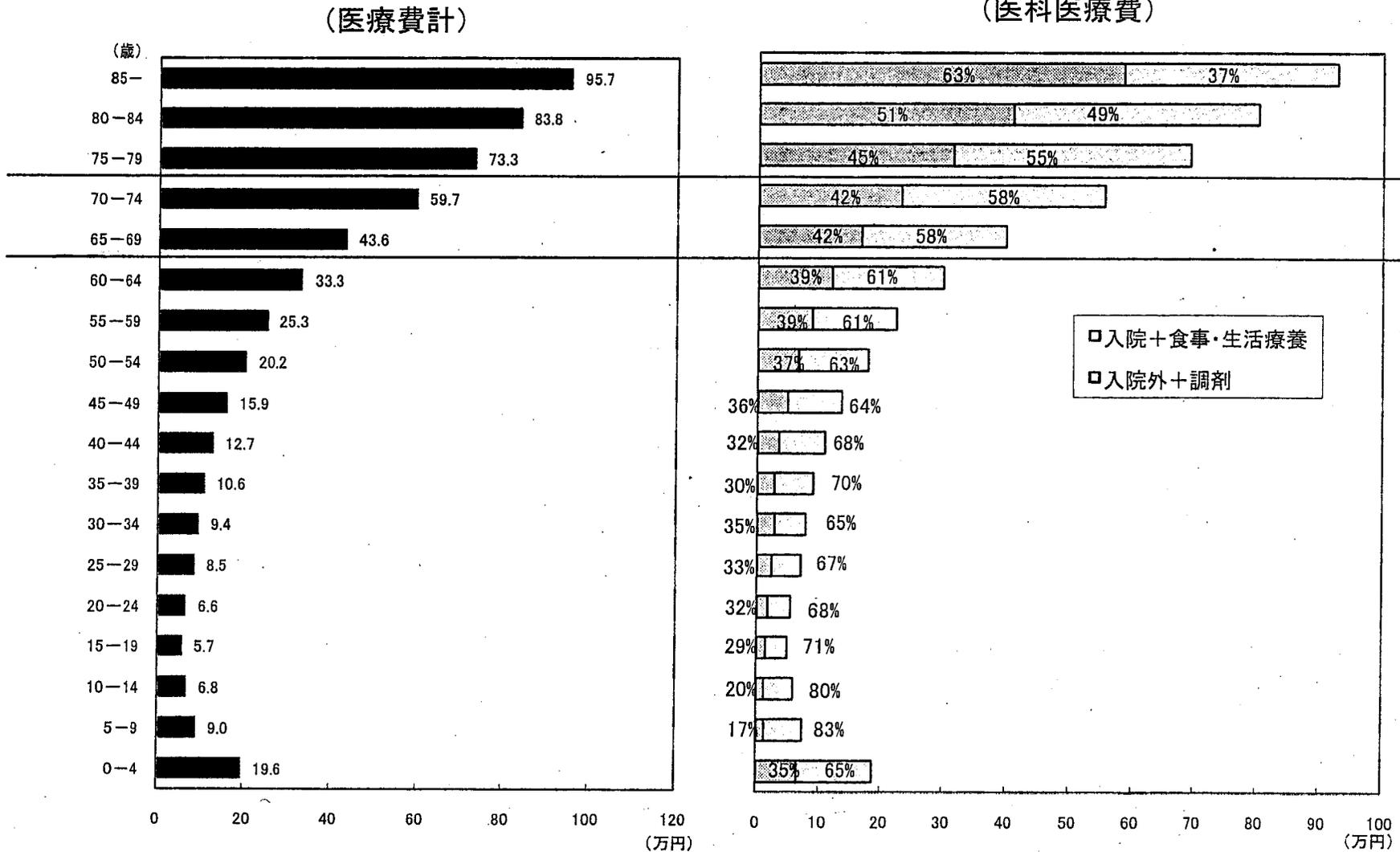
③ ブロック別方式

→ 一つの都道府県内をカバーする単一の保険者を設けつつ、医療提供体制の状況が同程度となるブロック（例えば二次医療圏）ごとに収支を均衡させる方式。

池上委員ご依頼資料

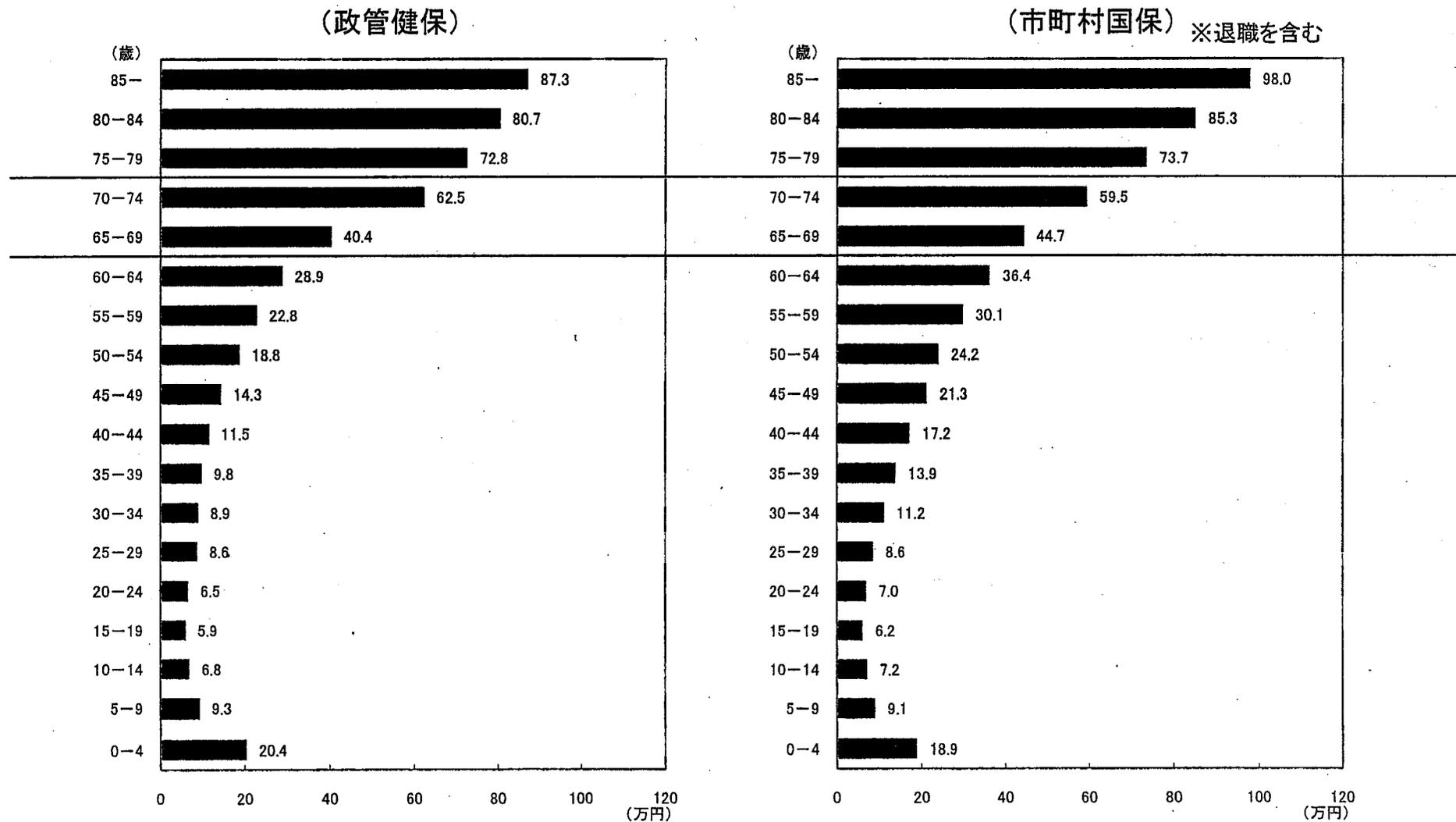
年齢階級別1人当たり医療費(平成19年度)(医療保険制度分)

1人当たり医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、70歳代までは外来(入院外+調剤)の割合が高いが、80歳代になると入院(入院+食事療養)の割合が高くなる。



※政管健保、健保組合、船保、共済、国保の各事業状況報告、「医療給付受給者状況調査報告」(社会保険庁)、
 「国民健康保険医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

年齢階級別1人当たり医療費(平成19年度)(政管健保、市町村国保)



※政管健保、国保の各事業状況報告、「医療給付受給者状況調査報告」(社会保険庁)、
「国民健康保険医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

平成21年度 全国健康保険協会 都道府県単位保険料率等について

	医療給付費についての 調整前の所要保険料率(%) (a)	加入者の 平均年齢 (平成21年度見 込み)(歳)	調整(b)		加入者1人当たり 総報酬額 (平成21年度見込 み)(円)	医療給付費についての 調整後の所要保険料率 (a+b)	所要保険料率 (%) (a+b+3.59)	保険料率 (激変緩和 措置後) (%)
			年齢調整 (%)	所得調整 (%)				
全国計	4.61	35.9	-	-	2,175,407	4.61	8.20	8.20
1 北海道	5.79	37.2	▲ 0.12	▲ 0.50	1,961,659	5.16	8.75	8.26
2 青森	5.80	35.9	0.03	▲ 1.13	1,745,710	4.69	8.29	8.21
3 岩手	5.58	36.5	▲ 0.15	▲ 0.98	1,792,947	4.44	8.03	8.18
4 宮城	5.07	35.9	▲ 0.01	▲ 0.51	1,958,058	4.55	8.14	8.19
5 秋田	5.89	37.3	▲ 0.28	▲ 0.89	1,823,245	4.72	8.32	8.21
6 山形	5.04	36.1	▲ 0.07	▲ 0.61	1,920,330	4.36	7.96	8.18
7 福島	5.16	35.6	0.01	▲ 0.60	1,925,964	4.57	8.16	8.20
8 茨城	4.23	35.6	0.07	0.07	2,208,360	4.36	7.96	8.18
9 栃木	4.37	35.7	0.04	0.03	2,191,062	4.44	8.03	8.18
10 群馬	4.41	35.9	▲ 0.03	▲ 0.03	2,161,192	4.35	7.94	8.17
11 埼玉	4.08	36.1	▲ 0.04	0.28	2,313,652	4.32	7.91	8.17
12 千葉	4.20	36.7	▲ 0.11	0.24	2,293,370	4.33	7.92	8.17
13 東京	3.61	36.9	▲ 0.03	0.87	2,680,261	4.45	8.04	8.18
14 神奈川	3.99	36.6	▲ 0.07	0.61	2,505,579	4.53	8.12	8.19
15 新潟	4.80	36.3	▲ 0.09	▲ 0.37	2,011,889	4.33	7.92	8.18
16 富山	4.44	36.6	▲ 0.13	0.18	2,261,359	4.49	8.08	8.19
17 石川	4.69	35.8	▲ 0.01	0.07	2,208,557	4.75	8.35	8.21
18 福井	4.60	35.8	▲ 0.04	0.02	2,183,070	4.58	8.17	8.20
19 山梨	4.44	35.8	▲ 0.03	▲ 0.08	2,139,891	4.33	7.92	8.17
20 長野	4.21	36.0	▲ 0.06	▲ 0.07	2,144,374	4.09	7.68	8.15
21 岐阜	4.57	35.8	▲ 0.04	▲ 0.02	2,166,828	4.51	8.10	8.19
22 静岡	4.01	36.1	▲ 0.03	0.31	2,330,138	4.28	7.88	8.17
23 愛知	3.99	35.2	0.09	0.42	2,395,759	4.50	8.10	8.19
24 三重	4.39	35.8	▲ 0.01	0.08	2,213,375	4.46	8.05	8.19
25 滋賀	4.38	35.3	0.03	0.04	2,195,177	4.45	8.04	8.18
26 京都	4.38	35.8	0.01	0.12	2,234,782	4.51	8.10	8.19
27 大阪	4.51	35.5	0.04	0.21	2,277,579	4.76	8.35	8.22
28 兵庫	4.57	35.6	0.04	0.04	2,194,666	4.65	8.24	8.20
29 奈良	5.14	35.8	▲ 0.08	▲ 0.34	2,025,209	4.71	8.31	8.21
30 和歌山	5.19	35.2	0.10	▲ 0.54	1,946,652	4.75	8.34	8.21
31 鳥取	5.36	36.0	▲ 0.05	▲ 0.69	1,891,180	4.62	8.21	8.20
32 島根	5.30	36.0	▲ 0.11	▲ 0.54	1,948,824	4.65	8.25	8.21
33 岡山	4.92	35.4	0.01	▲ 0.16	2,100,223	4.77	8.36	8.22
34 広島	4.84	35.5	0.04	▲ 0.06	2,149,280	4.83	8.43	8.22
35 山口	5.10	36.8	▲ 0.13	▲ 0.20	2,085,153	4.78	8.37	8.22
36 徳島	5.58	36.1	▲ 0.07	▲ 0.49	1,967,692	5.02	8.62	8.24
37 香川	5.21	35.9	▲ 0.04	▲ 0.25	2,063,657	4.92	8.51	8.23
38 愛媛	4.91	35.2	0.12	▲ 0.49	1,966,926	4.55	8.14	8.19
39 高知	5.18	35.8	▲ 0.00	▲ 0.46	1,977,563	4.72	8.31	8.21
40 福岡	5.23	35.5	0.07	▲ 0.31	2,038,852	4.99	8.58	8.24
41 佐賀	5.85	35.3	0.02	▲ 0.78	1,860,426	5.09	8.68	8.25
42 長崎	5.60	35.3	0.11	▲ 0.91	1,816,284	4.80	8.39	8.22
43 熊本	5.48	35.2	0.09	▲ 0.74	1,875,579	4.83	8.42	8.23
44 大分	5.59	36.0	▲ 0.05	▲ 0.69	1,890,655	4.85	8.44	8.23
45 宮崎	5.46	35.2	0.08	▲ 0.90	1,821,283	4.64	8.24	8.20
46 鹿児島	5.50	34.9	0.17	▲ 0.90	1,819,124	4.77	8.36	8.22
47 沖縄	6.04	32.5	0.51	▲ 1.99	1,519,484	4.56	8.15	8.20

- (注)・都道府県毎の医療給付費に係る保険料率に、傷病手当金等の現金給付費(0.43%)、後期高齢者支援金等(3.25%)、保健事業等(0.18%)、準備金の取崩し分(約1,550億円)(▲0.20%)、その他収入(▲0.07%)の合計の保険料率3.59%を全国一律で加算。
- ・特別の事情による額(原爆医療費及び療養担当手当に係る額)は、医療給付費から控除されており、全国一律の保険料率に反映。
 - ・激変緩和措置後の保険料率は、激変緩和措置として、全国平均保険料率に、当該都道府県の所要保険料率と全国平均保険料率との差の10分の1を加えた率としているほか、支部の保健事業の上乗せ等の特別計上の経費がある場合には、当該保険料率を加えている。
 - ・加入者の平均年齢は、平成21年度の都道府県単位保険料率の算定に用いる基礎データ(平成21年度の見込み)から推計したもの。
 - ・加入者1人当たりの総報酬額は、総報酬額の平成21年度見込みに予定保険料納付率(99.5%)を乗じたものを、加入者数(年間平均)の平成21年度見込みを除いたもの。

国民健康保険 都道府県別加入者の状況

		平均年齢 (75歳以上除く)	加入者1人当たり旧ただし書 方式による課税標準額 (平成18年)	加入者1人当たり 保険料調定額 (平成19年度)
		歳	千円	円
全	国	49.0	712,605	78,113
北	道	50.4	558,356	81,373
青	森	48.8	444,127	71,136
岩	手	51.5	464,361	68,739
宮	城	48.8	596,120	78,294
秋	田	52.9	440,458	70,473
山	形	51.4	505,937	74,342
福	島	49.6	508,423	73,511
茨	城	47.3	650,015	77,617
栃	木	47.9	659,272	86,566
群	馬	48.2	629,424	79,022
埼	玉	48.5	848,258	82,001
千	葉	48.7	813,847	82,217
東	京	47.1	1,146,602	77,336
神	奈	48.4	1,015,868	84,534
新	川	52.1	561,607	69,410
富	山	54.0	631,268	79,411
石	川	50.8	647,506	82,373
福	井	51.0	618,068	77,211
山	梨	48.1	625,947	78,293
長	野	50.3	595,610	68,620
岐	阜	49.1	705,664	79,253
静	岡	49.9	847,983	81,751
愛	知	48.7	897,752	83,783
三	重	50.5	647,618	78,482
滋	賀	49.0	767,826	78,788
京	都	49.5	631,680	78,377
大	阪	47.8	646,459	85,087
兵	庫	49.8	656,179	80,986
奈	良	49.5	649,544	80,047
和	山	49.2	473,404	71,838
鳥	取	51.1	486,245	71,661
島	根	53.9	506,873	69,834
岡	山	51.3	563,570	77,806
広	島	51.3	656,001	73,560
山	口	53.3	556,849	77,713
徳	島	51.0	455,621	75,218
香	川	51.3	569,604	75,165
愛	媛	50.9	473,061	67,651
高	知	50.7	448,239	72,707
福	岡	48.6	555,153	76,953
佐	賀	48.9	504,207	77,147
長	崎	49.3	456,578	70,273
熊	本	49.0	480,322	72,382
大	分	51.6	457,849	70,564
宮	崎	49.1	460,755	68,733
鹿	島	50.2	408,670	62,232
沖	縄	41.2	405,775	53,896

※1 国民健康保険事業月報（平成21年3月）、平成19年度国民健康保険実態調査を基に作成

※2 「被保険者1人当たり保険料調定額」は医療給付分に係る保険料調定額である。

（調定額とは、保険者が決定した金額である。）

※3 国保組合は含まれていない。

後期高齢者医療制度の調整交付金について

交付総額

給付費総額の1/12 (ただし、現役並み所得者に係る給付費は除く。)

うち 普通調整交付金:特別調整交付金=9:1

①普通調整交付金 …… 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



交付の結果、同じ医療費水準であれば、広域連合の所得水準にかかわらず、同じ保険料水準となる。

※ 平均的な所得水準の保険者の普通調整交付金は約8% (平成20年度実績においては、約3%~約11%)
各都道府県の平均年齢に格差は無い(平成20年10月時点 81.2歳~82.3歳)ため、調整の必要はない。

②特別調整交付金 …… 災害その他の特別な事情を考慮して交付

〈特別な事情〉

- ・ 災害等による保険料の減免額、一部負担金の減免額が一定以上である場合
- ・ 流行病、災害原因疾病、地域的特殊疾病に係る額が一定以上である場合
- ・ 原爆被爆者に係る医療費の額が一定以上である場合
- ・ 療養担当手当に係る額がある場合
- ・ 結核、精神の疾病に係る額が一定以上である場合
- ・ その他特別な事情がある場合

〈平均的な所得水準の保険者〉

保険料	公費
応能保険料 (5%)	調整交付金 (約8%)
応益保険料 (5%)	
支援金 (40%)	定率国庫負担 (26%)
	都道府県負担 (8%)
	市町村負担 (8%)

〈所得水準の最も低い保険者〉

保険料	公費
応能保険料	調整交付金 (約11%)
応益保険料 (5%)	
支援金 (40%)	定率国庫負担 (26%)
	都道府県負担 (8%)
	市町村負担 (8%)

〈所得水準の最も高い保険者〉

保険料	公費
応能保険料	
応益保険料 (5%)	調整交付金 (約3%)
支援金 (40%)	定率国庫負担 (26%)
	都道府県負担 (8%)
	市町村負担 (8%)

堂本委員ご依頼資料

後期高齢者医療制度 について

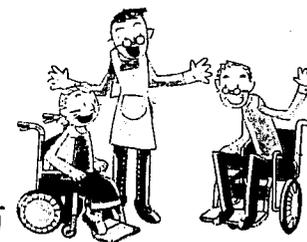
75歳以上の高齢者の方などを対象とした
「後期高齢者医療制度」が、
平成20年4月から施行されています。



被保険者

75歳以上の方

65歳から74歳で一定の障害がある方
(本人の申請に基づき、広域連合の認定を受けた方)



保険料の納め方

◎月額1万5千円以上の年金をもらっている方は、次のいずれかの方法により、保険料をお支払いいただきます。

①2か月ごとに払われる年金からのお支払い。

※ただし、後期高齢者医療制度の保険料と介護保険料を合計して、年金額の半分を超える場合、納付書又は口座振替でお支払いいただきます。

②被保険者ご本人、世帯主、配偶者等の方の口座からの「口座振替」によるお支払い。

※市町村の窓口でのお手続きが必要です。

※平成21年度から、原則として、すべての方が「口座振替」によるお支払いを選択できます。

※世帯主、配偶者等の口座からのお支払いに変更した場合、これらの方の社会保険料控除となることによって、世帯としての所得税・住民税は減額となる場合があります。

◎月額1万5千円未満の年金をもらっている方は、納付書又は口座振替でお支払いいただきます。

保険料額

お一人おひとりに、所得に応じ、公平に保険料をご負担いただきます。

保険料 = 一人当たりの定額の保険料 + 所得に応じた保険料
 <均等割> <所得割>

◎所得が少ない方は、次のとおり保険料が軽減されます。

<均等割>世帯の所得に応じ、9割、8.5割、5割、2割を軽減

※9割軽減は平成21年度から設けられています。

<所得割>住民税非課税のような所得の少ない方（年金収入で153万円から211万円まで）は、5割を軽減

◎サラリーマンの夫やお子さんに扶養されていた方は、均等割の保険料は9割軽減され、所得割のご負担はありません。

(全国平均で月額約350円)

医療費の負担

原則として、若い世代よりも軽い1割の負担で、病院などで医療が受けられます。



	病院等での利用者負担
後期高齢者医療制度の被保険者	1割 (注)
若い世代	3割

(注)若い世代並みに所得のある方は3割

上記による利用者負担の金額が高くなった場合、下記の限度額（月額）を超える額が払い戻されます。

	病院等での利用者負担の限度額	
若い世代並みに所得のある方	80,100円+医療費の1% (外来44,400円)	
一般的な所得の方	44,400円 (外来12,000円)	
低所得の方	Ⅱ (住民税非課税)	24,600円 (外来 8,000円)
	Ⅰ (所得無し)	15,000円 (外来 8,000円)

(注)・金額は1月当たりの世帯単位の限度額。外来は1月当たりの個人単位の限度額。
 ・「若い世代並みに所得のある方」は、過去12ヶ月間に3回以上利用者負担が限度額を超えている場合、4回目から限度額が「44,400円」となります。
 ・「低所得の方Ⅰ(所得無し)」は、世帯全員が住民税の課税対象となる各種所得の金額がない方（年金収入のみの方の場合は年金受給額80万円以下）です。

さらに医療保険と介護保険の利用者負担の合計額が高い場合、下記の限度額（年額）を超える額が払い戻されます。

	利用者負担の限度額	
若い世代並みに所得のある方	670,000円	
一般的な所得の方	560,000円	
低所得の方	Ⅱ (住民税非課税)	310,000円
	Ⅰ (所得無し)	190,000円

(注)・金額は年間（前年8月から7月末）の世帯単位の限度額。
 ・平成21年度は給付が行われる初年度のため、特例的な取扱いとして、平成20年4月から平成21年7月末までの16ヶ月間の限度額も別途設定されています。

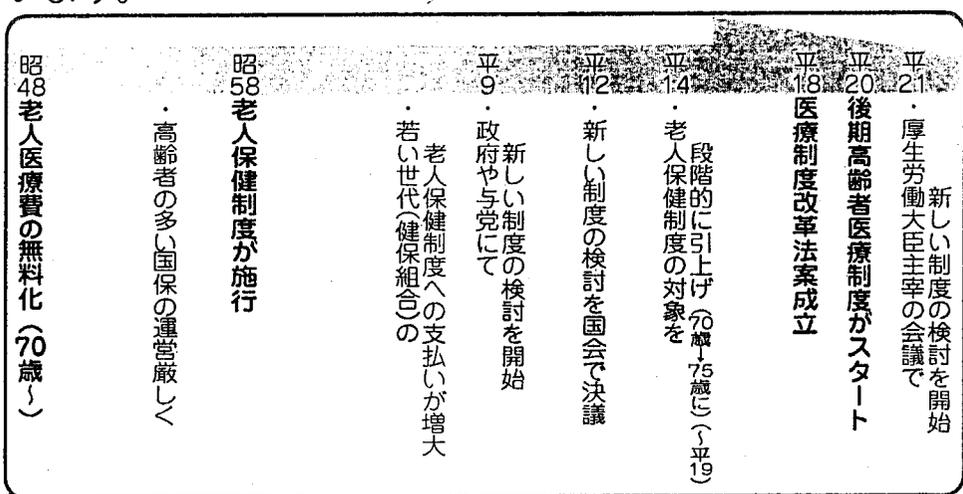
これまでの歩み

昭和48年に老人医療費を無料化しましたが、国保の財政が厳しくなり、昭和58年、老人保健制度ができました。

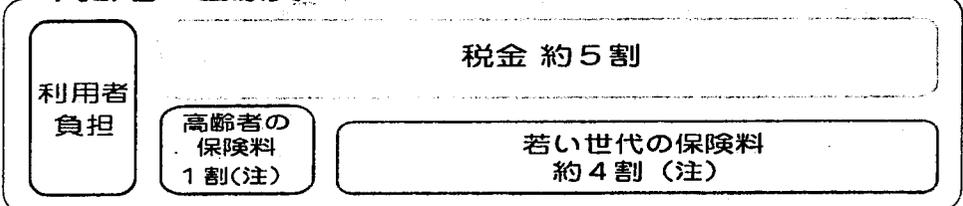
その後、長寿化が進み、若い世代の老人保健制度への支払いが増えていく中で、この仕組みでは、「高齢者と若い世代がどれくらいの割合で費用を負担するのが明確でなく、納得が得られない」との声が高まりました。

そこで、平成20年4月に後期高齢者医療制度がスタートし、「税金で5割、若い世代の保険料4割、高齢者の保険料1割」という、分かりやすい仕組みとしました。

さらに現在、後期高齢者医療制度に対する国民の方々の御意見を踏まえ、これに代わる新たな制度の検討を進めています。



高齢者の医療費



(注)若い世代が減少することを踏まえ、若い世代と高齢者世代の負担の均衡を図り、2年ごとに見直し

後期高齢者医療制度は 新たな制度に移行します

- 多くの国民の方々の御意見を踏まえ、後期高齢者医療制度は廃止することとしています。
- このため、新たな制度の具体的なあり方について検討を行う厚生労働大臣主宰の「高齢者医療制度改革会議」を設置しました。
- 今後、高齢者、関係団体、有識者の方々から幅広い御意見をいただき、来年の夏には新たな制度の基本的な骨格を取りまとめることとしています。

後期高齢者医療制度について、分からないこと、困ったことがあれば、まず、お住まいの市区町村の窓口にご相談ください。

- 市区町村の窓口では、保険料の額、支払い方などのお尋ねや、生活にお困りの方の保険料の納付相談などにきめ細かに対応いたします。