

後期高齢者医療制度懇話会 次第

日時：平成24年2月23日（木）

午後1時30分から

場所：日赤会館6階 605会議室

開 会

局長挨拶

懇話会について

会長 選出

副会長 選出

1. 広域連合について
2. 後期高齢者医療制度の概要について
 - (1) 被保険者の状況
 - (2) 医療費等の状況
 - (3) 平成22年度特別会計決算
 - (4) 保険料収納状況及び収納対策
 - (5) 健康診査の状況
 - (6) 医療費適正化事業
 - (7) 平成23年台風12号の被災者への対応
 - (8) 保険料率の改定

和歌山県後期高齢者医療制度懇話会設置要綱

(設置)

第1条 和歌山県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が運営する高齢者医療制度に関し、被保険者、医療保険者等の幅広い意見を聴取するため、広域連合に和歌山県後期高齢者医療制度懇話会（以下「懇話会」という。）を設置する。

(意見交換)

第2条 懇話会は、広域連合から意見を求められた後期高齢者医療制度に関する事項等について意見交換を行う。

(構成)

第3条 懇談会は、原則として次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める人員をもって構成する。

- (1) 被保険者を代表する委員 3名
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 3名
- (3) 医療保険を代表する委員 2名
- (4) 行政機関を代表する委員 2名

2 委員は広域連合長が委嘱する。

3 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員の再任は妨げない。

(会長及び副会長)

第4条 懇話会に、会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選により選出する。

3 副会長は、会長が指名する。

4 会長は、会務を総理し、懇話会を代表する。

5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 懇話会の会議は、必要に応じ会長が招集し、会長がその議長となる。

2 会長は、必要に応じて委員以外の者に出席を求め、意見等を求めることができる。

(庶務)

第6条 懇話会の庶務は、広域連合事務局業務課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日等)

1 この要綱は、平成23年10月1日から施行する。

2 この要綱の施行後、最初に任命される懇話会の委員の任期は、第3条第3項の規定にかかわらず、平成25年3月31日までとする。

和歌山県後期高齢者医療制度懇話会委員名簿

任期:平成23年12月1日から平成25年3月31日

区 分	氏 名	役 職 等
被保険者 (3人)	遠藤 吉貴 ^{エドワ ヨシタダ}	和歌山県老人クラブ連合会 会長
	木下 孝 ^{キノシタ タカシ}	和歌山県老人クラブ連合会 副会長
	土屋 伊都子 ^{ツチヤ イツコ}	和歌山県老人クラブ連合会 副会長
保険医及び 保険薬剤師 (3人)	上林 雄史郎 ^{ウエバヤシ ユウシロウ}	和歌山県医師会 理事
	市川 晃 ^{イチカワ アキラ}	和歌山県歯科医師会 副会長
	矢田 成章 ^{ヤタ シンゲアキ}	和歌山県薬剤師会 常務理事
他の医療保険者 (2人)	上野 隆生 ^{ウエノ タカオ}	紀陽銀行健康保険組合 常務理事
	東 誠 ^{ヒガシ マコト}	全国健康保険協会和歌山支部 支部長
行政関係者 (2人)	宮本 剛 ^{ミヤマト ツヨシ}	平成23年度和歌山県後期高齢者医療 広域連合幹事会 幹事長 (橋本市)
	酒井 睦浩 ^{サイ ケイゴ}	平成23年度和歌山県後期高齢者医療 広域連合幹事会 副幹事長 (美浜町)

和歌山県後期高齢者医療制度 概 要

平成24年2月作成

目 次

1. 被保険者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・	1
(1) 被保険者の異動状況・・・・・・・・	1
(2) 被保険者の年齢区分別内訳・・・・・・・・	1
(3) 被保険者数の推移・・・・・・・・	2
2. 医療費等の状況・・・・・・・・	3
(1) 総医療費及び医療給付費の実績	3
(2) 平成22年度医療給付費の内訳	3
(3) 医療給付費の推移	3
3. 平成22年度後期高齢者医療特別会計決算	4
(1) 歳入決算の内訳	4
(2) 歳出決算の内訳	5
(3) 決算収支の状況	6
4. 保険料収納状況及び収納対策	7
(1) 保険料収納実績	7
(2) 保険料軽減対象被保険者数	7
(3) 短期被保険者証発行状況	7
5. 健康診査の状況	8
6. 医療費適正化事業	8
7. 平成23年台風12号の被災者への対応	12
8. 保険料率の改定	13

1. 被保険者の状況

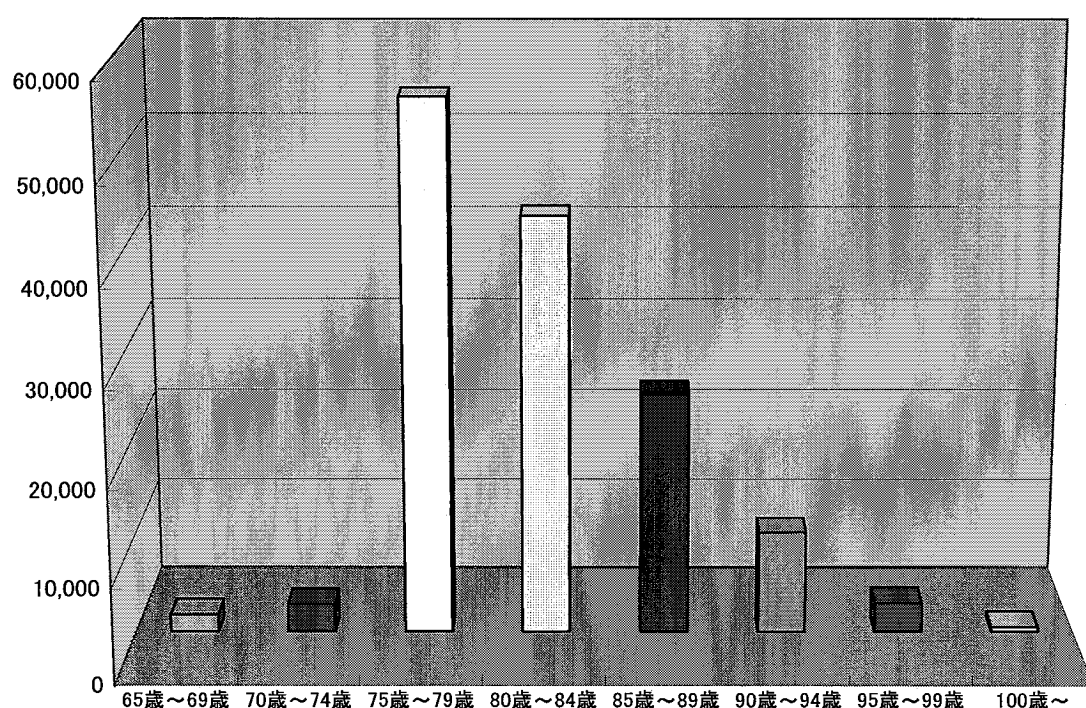
(1) 被保険者の異動状況

(平成22年度)

被保険者 増減内訳	年度 中 増	転入	生保廃止	年齢到達	その他	計
	年度 中 減	転出	生保開始	死亡	その他	計
		373人	96人	11,727人	679人	12,875人
		461人	267人	8,879人	130人	9,737人

(2) 被保険者の年齢区分別内訳

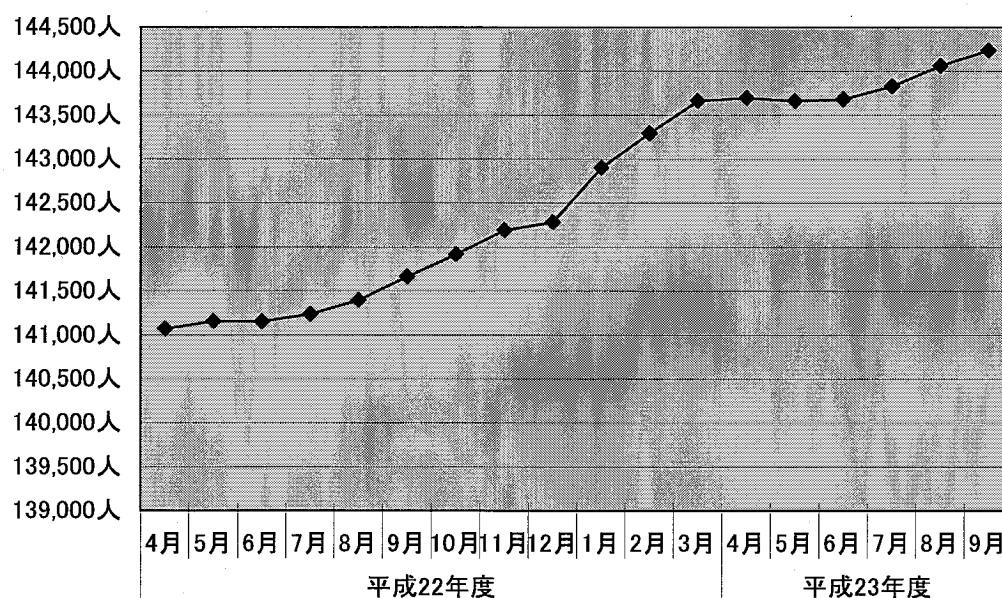
年齢区分	平成22年度末現在	(再掲)		
		現役並み所得者	低所得者Ⅰ該当	低所得者Ⅱ該当
65歳～69歳	1,841人	26人	577人	477人
70歳～74歳	2,983人	68人人	844人	995人
75歳～79歳	55,631人	2,866人	9,843人	13,727人
80歳～84歳	43,608人	2,204人	9,843人	9,648人
85歳～89歳	25,325人	832人	8,331人	4,712人
90歳～94歳	10,675人	243人	4,145人	1,923人
95歳～99歳	3,121人	61人	1,327人	596人
100歳～	479人	14人	239人	80人
計	143,663人	6,314人	35,149人	32,158人



(3) 被保険者数の推移

		被保険者数 (毎月末時 点)	自己負担区分別内訳		資格別内訳	
			一般被保険者 (1割負担)	現役並み所得者 (3割負担)	75歳以上	障害認定 (65歳～74歳)
平成20年度	4月	135,058人	127,869人	7,189人	129,213人	5,845人
	3月	137,930人	131,094人	6,836人	132,519人	5,411人
	年平均	136,168人	129,275人	6,898人	130,512人	5,824人
		割合⇒	94.94%	5.07%	95.84%	4.28%
平成21年度	4月	138,058人	131,183人	6,875人	132,574人	5,484人
	3月	140,943人	134,513人	6,430人	135,702人	5,241人
	年平均	138,990人	132,511人	6,483人	133,593人	5,401人
		割合⇒	95.34%	4.66%	96.11%	3.89%
平成22年度	4月	141,072人	134,599人	6,473人	135,845人	5,227人
	5月	141,159人	134,632人	6,527人	135,943人	5,216人
	6月	141,155人	134,615人	6,540人	135,755人	5,400人
	7月	141,240人	134,664人	6,576人	136,033人	5,207人
	8月	141,398人	135,380人	6,018人	136,235人	5,163人
	9月	141,664人	135,605人	6,059人	136,534人	5,130人
	10月	141,919人	135,819人	6,100人	136,830人	5,089人
	11月	142,191人	136,064人	6,127人	137,170人	5,021人
	12月	142,284人	136,128人	6,156人	137,272人	5,012人
	1月	142,901人	136,666人	6,235人	137,958人	4,943人
	2月	143,296人	137,015人	6,281人	138,411人	4,885人
	3月	143,663人	137,349人	6,314人	138,839人	4,824人
	年平均	141,995人	135,711人	6,284人	136,902人	5,093人
		割合⇒	95.57%	4.43%	96.40%	3.59%
平成23年度	4月	143,695人	137,346人	6,349人	138,901人	4,794人
	5月	143,661人	137,285人	6,376人	138,891人	4,770人
	6月	143,680人	137,294人	6,386人	138,916人	4,764人
	7月	143,830人	137,440人	6,390人	139,084人	4,746人
	8月	144,065人	138,037人	6,028人	139,320人	4,745人
	9月	144,237人	138,183人	6,054人	139,509人	4,728人

【被保険者数の推移】

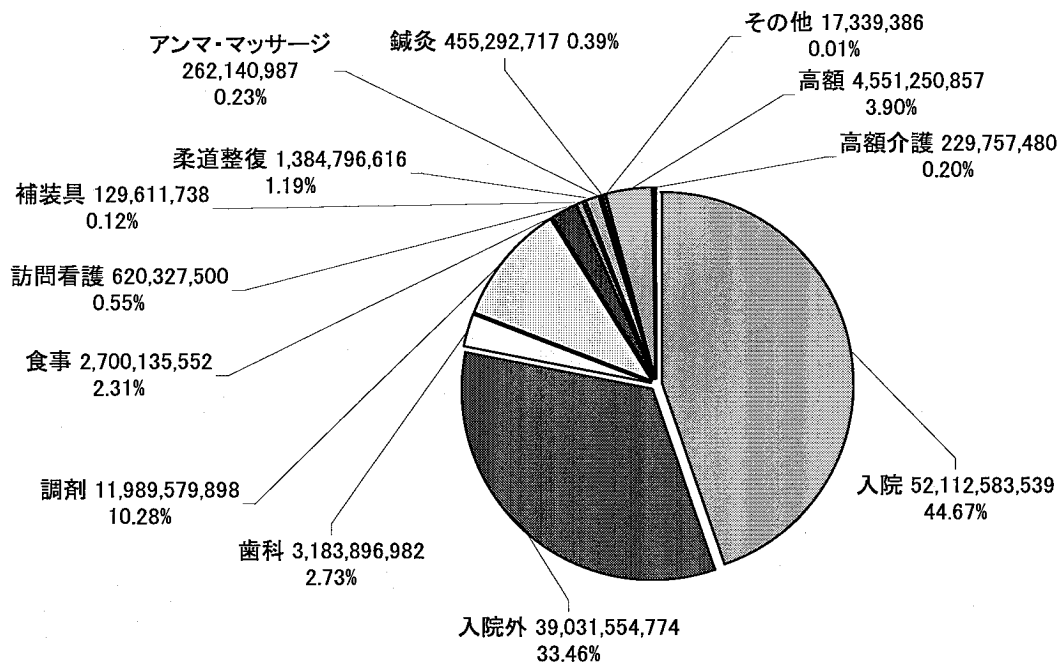


2. 医療費等の状況

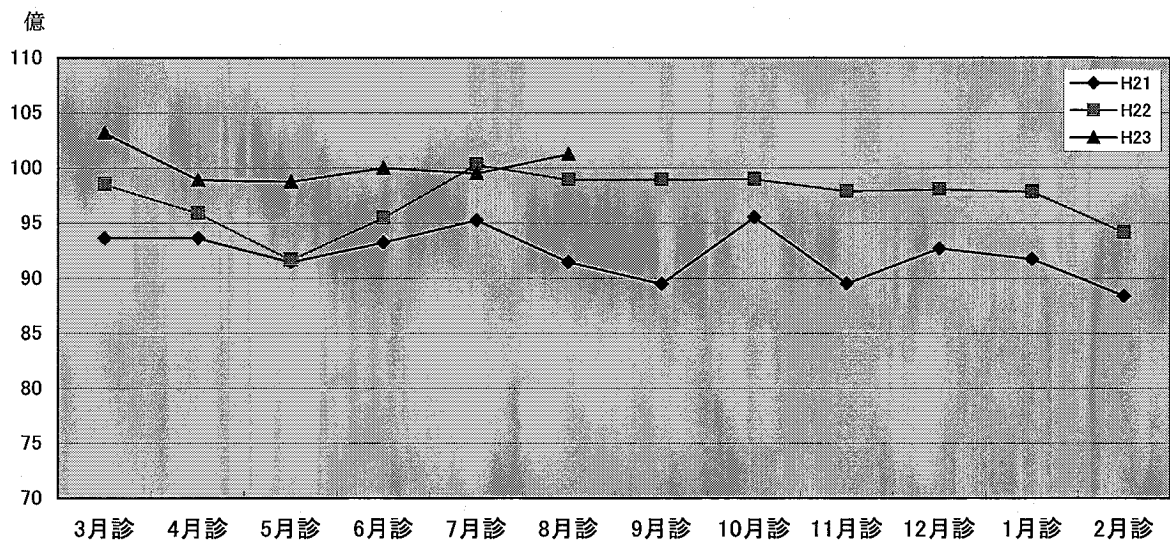
(1) 総医療費及び医療給付費の実績

	平成20年度		平成21年度	平成22年度
	H20. 4～H21. 2	12ヶ月相当に換算	H21. 3～H22. 2	H22. 3～H23. 2
総医療費	105,412,983,000円	114,995,981,455円	120,391,602,595円	126,440,207,188円
1人当たり医療費	775,073円	844,515円	866,189円	890,443円
医療給付費(保険者負担)	96,510,888,640円	105,284,605,789円	110,611,241,461円	116,682,268,026円
1人当たり給付費	709,618円	773,196円	795,822円	821,723円
平均被保険者数	136,004人	136,168人	138,990人	141,997人

(2) 平成22年度医療給付費の内訳



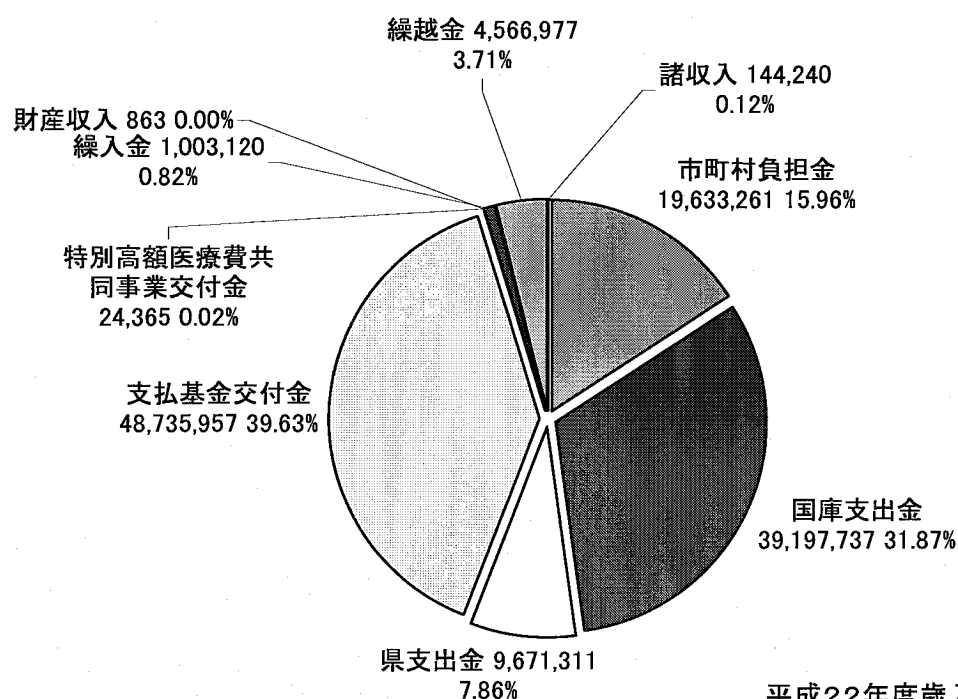
(3) 医療給付費の推移



3. 平成22年度後期高齢者医療特別会計決算

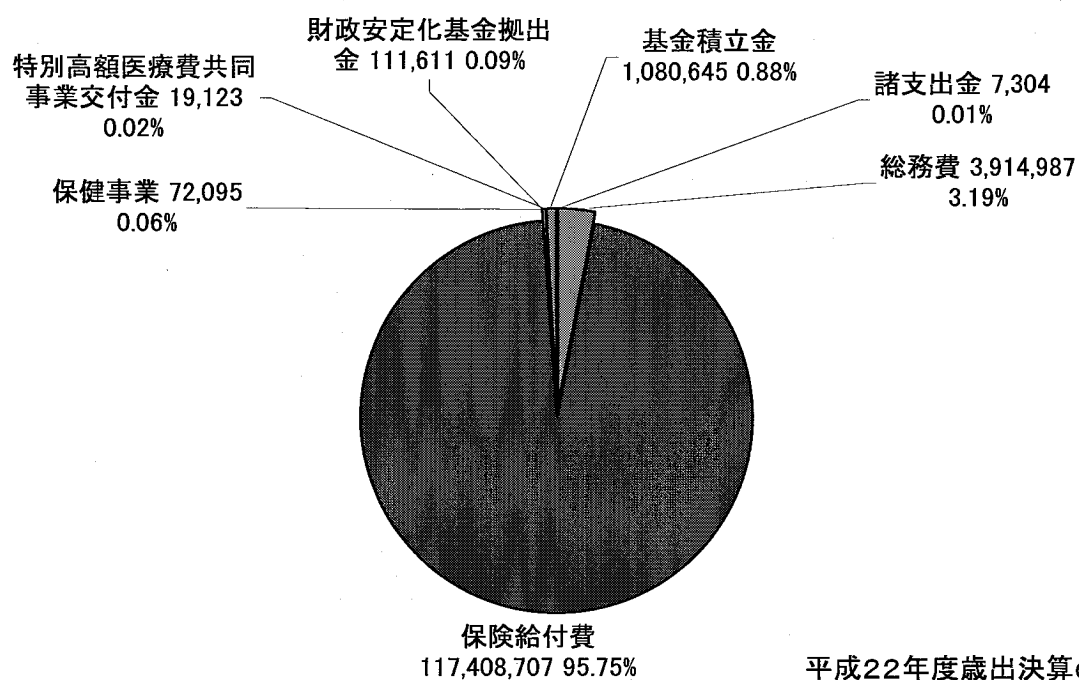
(1) 歳入決算の内訳

区 分	平成22年度		平成21年度		比較
	決算額	構成比	決算額	構成比	増減率
	千円	%	千円	%	%
市町村負担金	19,633,261	15.96	19,547,267	16.29	0.44
(事務費負担金)	489,507	0.40	489,760	0.41	△ 0.05
(保 険 料)	7,084,236	5.76	7,092,164	5.91	△ 0.11
(療養給付費)	9,655,578	7.85	9,599,805	8.00	0.58
(保険基盤安定)	2,403,940	1.95	2,365,538	1.97	1.62
国庫支出金	39,197,737	31.87	39,559,191	32.96	△ 0.91
県支出金	9,671,311	7.86	9,393,321	7.83	2.96
支払基金交付金	48,735,957	39.63	47,066,784	39.21	3.55
特別高額医療費共同事業交付金	24,365	0.02	17,093	0.01	42.54
財産収入	863	0.00	180	0.00	379.44
繰 入 金	1,003,120	0.82	846,123	0.70	18.55
繰 越 金	4,566,977	3.71	3,479,140	2.90	31.27
諸 収 入	144,240	0.12	120,188	0.10	20.01
合 計	122,977,831	100.00	120,029,287	100.00	2.46



(2) 歳出決算の内訳

区 分	平成22年度		平成21年度		比較
	決算額	構成比	決算額	構成比	増減率
	千円	%	千円	%	%
総務費	3,914,987	3.19	3,069,617	2.66	27.54
保険給付費	117,408,707	95.75	111,333,536	96.42	5.46
(療養給付費)	113,135,987	92.27	107,349,314	92.97	5.39
(療 養 費)	2,251,076	1.84	2,200,607	1.91	2.29
(審査支払手数料)	336,971	0.27	356,672	0.31	△ 5.52
(高額療養費)	1,193,315	0.97	1,175,101	1.02	1.55
(高額介護合算療養費)	229,758	0.19	2,332	0.00	9,752.40
(葬 祭 費)	261,600	0.21	249,510	0.22	4.85
財政安定化基金拠出金	111,611	0.09	103,683	0.09	7.65
特別高額医療費共同 事業拠出金	19,123	0.02	14,385	0.01	32.94
保健事業費	72,095	0.06	65,955	0.06	9.31
基金積立金	1,080,645	0.88	868,759	0.75	24.39
公 債 費	0	0.00	0	0.00	-
諸支出金	7,304	0.01	6,375	0.01	14.57
合 計	122,614,472	100.00	115,462,310	100.00	6.19



(3) 決算収支の状況

区 分	平成22年度	平成21年度	比 較
歳入総額 (A)	122,977,831 千円	120,029,287 千円	2,948,544 千円
歳出総額 (B)	122,614,472 千円	115,462,310 千円	7,152,162 千円
形式収支 (C) = (A) - (B)	363,359 千円	4,566,977 千円	△ 4,203,618 千円
返還金 (D)	251,067 千円	3,414,508 千円	△ 3,163,441 千円
実質的な収支 (E) = (C) - (D)	112,292 千円	1,152,469 千円	△ 1,040,177 千円

4. 保険料収納状況及び収納対策

(1) 保険料収納実績

(市町村決算時点)

		現年度分			滞納繰越分
		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 22 年度
調定額	特別徴収	4,587,249,000 円	4,234,996,200 円	4,455,700,500 円	普通徴収 109,837,886 円
	普通徴収	2,546,791,700 円	2,872,512,000 円	2,638,540,000 円	
	合計	7,134,040,700 円	7,107,508,200 円	7,094,240,500 円	
収納額	特別徴収	4,587,249,000 円	4,234,996,200 円	4,455,700,500 円	普通徴収 50,656,232 円
	普通徴収	2,453,743,600 円	2,801,778,970 円	2,578,596,271 円	
	合計	7,040,992,600 円	7,036,775,170 円	7,034,296,771 円	
収納率	特別徴収	100%	100%	100%	普通徴収 46. 42%
	普通徴収	96.35%	97.56%	97.74%	
	合計	98.69%	99.01%	99.16%	

(2) 保険料軽減対象者被保険者数

(確定賦課時点)

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
均等割軽減	9 割	34,122 人	35,058 人	35,646 人
	8. 5 割	21,322 人	22,881 人	24,010 人
	5 割	3,407 人	3,675 人	3,738 人
	2 割	8,844 人	9,412 人	9,946 人
	被扶養者に 対する軽減	19,552 人	19,358 人	19,239 人
所得割軽減		11,866 人	12,350 人	12,969 人

(3) 短期被保険者証発行状況

基準日（年 4 回）より前 1 年間に納付された現年分及び滞納繰越分の保険料の合計

額（以下「納付済保険料額」という。）が基準日に納付すべき現年分及び滞納繰越分の保険料額と納付済保険料額の合計額（以下「納付すべき額」という。）の2分の1に満たない者で、かつ、納付すべき額が5期以上である者について、納付状況の改善が見込めない被保険者に対し被保険者と納付相談の機会を確保するため、有効期限が通常の被保険者証（12ヶ月）より短い短期被保険者証（基本3ヶ月）を発行し、納付指導を実施しています。

発行状況	発行者数	被保険者数
平成24年2月1日現在	350人	145,327人(平成24年1月末)
平成23年8月1日現在	638人	143,830人(平成23年7月末)
平成23年2月1日現在	379人	142,901人(平成23年1月末)
平成22年8月1日現在	779人	141,240人(平成22年7月末)
平成22年2月1日現在	318人	139,736人(平成22年1月末)
平成21年8月1日現在	768人	138,275人(平成21年7月末)

5. 健康診査の状況

(1) 健康診査受付状況（別紙資料）

(2) 健康診査の受診率向上に向けた取組

平成23年度から、介護保険制度における生活機能評価の任意化に伴い、受診希望のハガキを受け取った後、介護認定等の確認作業が不要となり受診票を送付するまでの期間短縮が図れ、受診を忘れる被保険者が減少する他、問診票等記載事項が簡素化された。

更に、従来8月から実施していた健診を6月からに改め、2ヶ月早くから受診可能な体制とするとともに、各市町村広報紙に受診案内を数回掲載し受診促進を促しつつ、申込みハガキを紛失した等の連絡を受けた場合、電話受付で対応し受診率の向上に努めている。

6. 医療費適正化事業

医療費通知の送付

【事業概要】

医療費通知は、被保険者に「受診年月」「医療機関名」「診療区分」「日数（回数）」「総費用額」をお知らせすることによりコスト意識をもってもらい、適正な医療給付の確立と健全財政運営に資することを目的とします。

【実施時期】

年3回実施 7月末（実施対象月：12月診療 ～ 3月診療分）
11月末（実施対象月： 4月診療 ～ 7月診療分）
3月末（実施対象月： 8月診療 ～ 11月診療分）

【実績】

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
件数	259,438 件	399,784 件	410,696 件	279,893 件

療養費の適正化の取り組み

療養費（はり師・きゅう師及びあんま・マッサージ・指圧師）の適正化に向けた対策として、下記通り行っている。

①療養費適正化特別対策班の設置（平成23年8月1日）

広域連合事務局内に「療養費適正化特別対策班」設置し施術に係る、療養費の支給申請書の精査、不正請求疑惑事案に対する精査

②「療養費の取扱内規制定」

保険請求に疑義があった場合の関係者（施術師・施術所開設者等）への調査

③「療養費の支給基準の作成」

療養費の支給については、厚生労働省の支給基準に基づいて支給であるが、施術料・往療料等について、「算定できる」、「算定できない」、の具体例を示し、各施術所へ送付。

訪問健康相談事業

【事業概要】

被保険者の健康増進及び医療費負担軽減を図るとともに、適正な受診・医療費

の効率化の推進を目的として、下記の抽出条件に該当する被保険者に対し、保健師、看護師、管理栄養士等が被保険者宅を訪問し、療養上の日常生活指導、受診に関する指導や服薬指導を行うことにより、適正な受診を促し、医療費の適正化を図ります。

【対象者選定基準】

(例)

重複受診者：同一傷病について、同一診療科目の複数の医療機関に同一月内に受診する者（診療所からの紹介や検査のための重複受診は除く）

頻回受診者：同一傷病について、同一月内に同一診療科目を多数受診した者

※ ただし、入院分レセプトは除外し、「特定疾病療養受療証発行の被保険者」や「がん・精神性疾患での受診者」などは、対象としない。

【実施時期】

広域連合には保健師等が不在であるため、未実施の状況であります。

今後については市町村と連携をし、さらに国保連合会に設置されている「在宅保健師の会」の方々に協力を願いつつ、被保険者の健康づくりに取り組んで行きたいと考えています。

また、受診抑制と誤解されることのないように、十分な配慮が必要であると考えています。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知の実施

ジェネリック医薬品は、新薬（先発医薬品）と同じ有効成分で同じ効能・効果をもった医薬品ことで後発医薬品とも言われます。先発医薬品の特許が切れた後に、厚生労働大臣が承認しています。ジェネリックとは、「一般的な」という意味で世界共通の呼称となっています。

また、開発コストが少ないため、先発医薬品よりも安価であることと、高血圧や高脂血症、糖尿病、花粉症など、さまざまな病気や症状に対応するジェネリック医薬品が出ていますし、カプセル・錠剤・点眼剤など、形態もさまざまです。

平成22年度の被保険者証年次更新時（平成22年8月1日交付）に「後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望カード」が貼付されたリーフレットを同封し、全被保険者へ送付しました。

また、年齢到達などで新たに被保険者となられた方々には、各市町村の窓口で配していただけるように配慮しました。

さらに、後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進に向けた案内を「医療費通書」の広報スペースを活用するなど普及啓発に努めています。

今後の新たな取り組みとしましては、平成24年度から被保険者に現在処方されている医薬品を後発医薬品（ジェネリック医薬品）に変更した場合に軽減される負担額をお知らせする「後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知」の実施を計画し、更なる利用促進に努めたいと考えています。

なお、事業の実施については、現在、実施方法、抽出条件等の詳細を含めた検討・調整を行っているところです。

レセプト点検

【事業概要】

医療機関から提出されたレセプトは、国保連合会等の審査支払機関での審査を経た後、最終的に保険者に送付されます。レセプト点検とは、保険者で行う縦覧点検等の二次的なレセプト確認事務のことを言います。

保険者では、レセプトについて、次のような点検・確認事務を行います。

- ①レセプトに記載されている患者が、受給資格をもつものであるかどうかなど、資格関係の確認。また、重複請求やその他の事故についての点検。
- ②前月までに提出されたレセプトと比較することで発見できる点数算定上の誤りや、不適当な診療内容などの点検（縦覧点検）。これには、初診料や、入院期間に応じた入院料などの点検が挙げられます。
- ③審査支払機関の審査の誤り、見落としの点検。

これらの点検の結果、受給資格のないもの、不当あるいは不正と思われるレセプトについては、保険者が審査支払機関に対し再審査を請求します。この再審査請求について、審査支払機関が誤りを認めた場合は、次回に医療機関に支払

う診療報酬からその額が控除され、その旨が通知されます。

7. 平成23年台風12号の被災者への対応

平成23年台風12号で被災され、保険料及び一部負担金の支払いが困難となった後期高齢者医療被保険者については、広域連合の条例や要綱等に基づき罹災程度に応じて保険料及び一部負担金の減免を適用しています。

県内市町村に減免制度に係る周知を行うとともに、当広域連合ホームページにも「平成23年台風12号被害に伴う後期高齢者医療保険料及び一部負担金減免制度のお知らせ」を掲載しています。

【災害による保険料及び一部負担金減免制度】

災害により被保険者が居住する家屋等に著しい損害を受けた方は、次の損害程度に応じて保険料や一部負担金が減免されます。

(保険料減免)

損害の程度	減免割合	件 数
全壊・全焼・全流出	10割	119件
半壊・半焼・床上浸水以上	5割	1,593件

※ 減免対象期間は、申請日の属する月から6ヶ月分。

(一部負担金減免)

損害の程度	減免割合	件 数
全壊・全焼・全流出	10割	87件
半壊・半焼以上	5割	524件

※ 減免期間は、申請日の属する月の翌月から6ヶ月以内。

8. 保険料率の改定

保険料率は、広域連合条例で定めるとともに、2年間の財政運営期間ごとに見直しを行うよう法律で定められています。次期財政運営期間である平成24年度及び平成25年度の保険料率等を定める条例案が、平成24年2月15日に開催された広域連合議会において可決されました。

◎ 保険料率の算定方法の概要

後期高齢者医療に係る平成 24・25年度費用見込額 (医療給付費等) 約2,652億円		－	後期高齢者医療に係る平成 24・25年度収入見込額 (国・県・市町村負担金、現 役世代からの支援金等) 約2,434億円		=	保険料収納必要額 約218億円	
保険料収納必要額 約218億円		÷	予定保険料収納率(※1) 99.12%		=	保険料賦課総額 (2か年度) 約220億円 (単年度) 約110億円	
保険料賦課総額 (※2)	58 %	均等割総額 約64億円	÷	被保険者数 約14.8万人		=	均等割額 43,271円
	42 %	所得割総額 約46億円	÷	被保険者の基礎控除後の 総所得金額等(※3) 約557.5億円		=	所得割率 8.28%

(※1) 予定保険料収納率は、普通徴収収納率(平成21・22年度実績平均値)と特別徴収の割合(平成22年度実績値)により算出しています。

(※2) 均等割額と所得割額の賦課割合は、1人当たり所得が全国平均の場合に1:1となりますが、全国平均を1とした場合に和歌山県の平均は0.7379であるため、
1:0.7379 = 58:42となります。

(※3) 55万円の賦課限度額超過により、賦課されない所得を考慮した総所得金額等です。

◎ 平成24・25年度の保険料率について

《均一地域》

区 分	平成22・23年度	平成24・25年度	比較増減
所得割率	7.91%	8.28%	+0.37%
均等割額	42,649円	43,271円	+622円

《不均一賦課地域》

(みなべ町)

区 分	平成22・23年度	平成24・25年度	比較増減
所得割率	7.22%	7.92%	+0.70%
均等割額	38,901円	41,372円	+2,471円

(上富田町)

区 分	平成22・23年度	平成24・25年度	比較増減
所得割率	7.27%	7.95%	+0.68%
均等割額	39,191円	41,519円	+2,328円

不均一賦課地域とは、制度施行前の平成15年度から17年度の3年間の一人当たり老人医療給付費実績が県全体の一人当たり老人医療給付費実績よりも20%以上低く乖離している市町村をいうものです。当広域連合では、みなべ町及び上富田町が該当します。

制度施行後6年間は、経過措置として、均一保険料率に対して低い保険料率を設定することができることとしており、その後は、均一保険料と同様の保険料率となります。

その間の調整率は、平成20・21年度は3/6、平成22・23年度は4/6、平成24・25年度は5/6と段階的に引き上げることとなっており、今回の不均一比率の算出式は次のようになります。

なお、均一保険料との差額については、国及び県から全額が補填されます。

【算出式】

一人当たり老人医療給付費実績の県全体との比率＋乖離率×調整率＝不均一比率

(みなべ町の場合) $73.63\% + 26.37\% \times 5/6 = 95.61\%$

(上富田町の場合) $75.67\% + 24.33\% \times 5/6 = 95.95\%$

◎ 賦課限度額の引き上げについて

政令改正により平成24年4月1日から賦課限度額50万円が55万円に引き上げられたのに伴い、和歌山県広域連合も条例を改正し、同様に引き上げを行います。

平成23年度 後期高齢者健康診査受診状況(受診期間 6月～2月)

別紙資料

(過年度)(過年度)

	H23年4月現在	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計	受診率
市町村名	被保険者数	受診者数	受診者数	受診者数	受診者数	受診者数	受診者数	受診者数	受診者数	受診者数	受診者数	受診者数	受診者数	
和歌山市	45,733	4	3	279	287	137	194	281	277	261			1,723	3.77%
海南市	9,416			98	81	65	56	64	80	38			482	5.12%
橋本市	8,211	34	23	91	116	79	48	86	77	84			638	7.77%
有田市	4,362			45	17	14	14	22	7	13			132	3.03%
御坊市	3,620	1		23	30	24	21	9	16	14			138	3.81%
田辺市	12,320	5		42	59	22	31	23	17	23			222	1.80%
新宮市	5,485	4		33	14	11	18	7	27	7			121	2.21%
紀の川市	9,418	32		47	128	56	68	69	39	65			504	5.35%
岩出市	3,700	3		23	46	21	21	47	27	17			205	5.54%
紀美野町	2,507			9	34	10	7	9	6	5			80	3.19%
かつらぎ町	3,380	1	1	5	6	17	2	13	12	7			64	1.89%
九度山町	1,056	5		8	10	15	8	10	0	13			69	6.53%
高野町	889			4	4	5	3	2	1	0			19	2.14%
湯淺町	2,066	1	10	10	1	10	4	3	1	3			43	2.08%
広川町	1,068	2	1	4	5	9	4	2	1	3			31	2.90%
有田川町	4,979	6		19	10	5	4	4	4	10			62	1.25%
美浜町	1,296			4	15	0	11	5	1	2			38	2.93%
日高町	1,226			6	6	6	8	2	7	1			36	2.94%
由良町	1,174			2	5	2	1	1	0	0			11	0.94%
印南町	1,652			4	3	7	8	2	5	2			31	1.88%
みなべ町	2,164	8		6	13	16	8	2	7	12			72	3.33%
日高川町	2,040			8	12	7	1	7	5	1			41	2.01%
白浜町	3,954			20	8	15	6	12	7	4			72	1.82%
上富田町	1,779	2		13	10	17	10	3	11	4			70	3.93%
すさみ町	1,172		1	0	0	0	0	1	0	39			41	3.50%
那智勝浦町	3,179	2		40	20	17	5	11	19	5			119	3.74%
太地町	759			0	1	15	0	0	5	0			21	2.77%
古座川町	950			5	4	2	0	3	0	1			15	1.58%
北山村	153			0	2	0	0	0	0	0			2	1.31%
串本町	3,955		2	9	10	22	7	11	6	8			75	1.90%
計 30	143,663	110	41	857	957	626	568	711	665	642			5,177	3.60%

平成23年度第1回和歌山県後期高齢者医療制度懇話会概要

1. 日 時 平成24年2月23日(木) 午後1時30分から午後3時20分

2. 場 所 日赤会館 6階 会議室

3. 出席者

【委 員】 土屋委員 上林委員 市川委員 矢田委員

上野委員 東 委員 宮本委員 酒井委員

(欠席：遠藤委員 木下委員)

【広域連合事務局】

小川事務局長 北川会計管理者 久留米総務課長

栗林業務課長 橋本業務課主幹 椎木業務課長補佐

4. 次 第

・開 会

・挨 拶

・懇話会について

・会長選出

・副会長選出

1. 和歌山県後期高齢者医療広域連合について

2. 和歌山県後期高齢者医療制度の概要について

3. 閉 会

5. 会議内容

・開 会

司会進行

・挨 拶

小川事務局長挨拶

・懇話会について

設置に至った経緯及び要綱について

・会長の選出

会長に東委員を選出

・副会長の選出

副会長に土屋委員を選出

次第 1. 和歌山県後期高齢者医療広域連合について

(事務局) 資料に基づき説明

意見、質疑及び回答等

(委員)

先日、後期高齢者医療広域連合議会を傍聴に行かせていただいた。

その時、感じたことですが、広域連合の議員さんは各市町村の代表として来ていますか。それとも、個人的に選ばれて来ていますか。

(事務局)

それぞれ各市町村議会の中から選出されて、広域連合の議員となっていますので、各市町村議会の代表と認識しています。

次第 2. 和歌山県後期高齢者医療制度の概要について

(事務局) 資料に基づき説明

意見、質疑及び回答等

(委員)

保険料の収納業務について、市町村に任せていると聞きましたが、公的年金からの天引きと、普通に収める割合はどうですか。

(事務局)

公的年金から天引きの特別徴収分は約6割強であり、普通徴収分は約4割弱です。

(委員)

無年金の方、及び低所得者からの保険料はどうなっていますか。

(事務局)

低所得者の保険料については、所得により最大9割軽減の制度があります。

(委員)

後期の制度は平成18年に決まって、平成20年度から実施したと認識しています。制度施行時は色々と混乱もありました。全体の収入の内、公費は半分負担となっていますがもう少し増やして欲しいと思います。全国的に本日のような会(懇話会)は、どのような状況なのか教えてください。

(事務局)

全国的な状況は、47都道府県中、45都道府県が懇話会を設置しています。

平成22年度末の未設置は、和歌山県と岡山県の2県でしたが、和歌山県は平成23年度に設置したので、本日開催させていただきました。

(委員)

後期高齢者医療制度は、どのように運営されているのか判断材料がなかったけれど、本日貴重な資料をありがとうございます。今後、この制度はどのように運営されますか。

(事務局)

国の方では、都道府県単位によるこの制度の見直しをすべきとの考えのようです。

社会保障と税の一体改革の素案が出された後に、全国知事会では、制度改正は被用者保険と国保との2つに分けるとなっていますが、全国的に一つのものを作って行くほうが良いのではないかと意見であり、その素案、大綱の中に「関係者の理解を得た上で」と載っていることもあって、現在議論がなされているところです。

(委員)

今後、ますます高齢者人口が増加するなかで、若い方の負担が増加します。この会議は、医療費をいかに適切に使っていくか論議する場と考えています。

本日の和歌山県広域連合の資料だけでは、和歌山の広域連合がどの辺に位置しているのか解らないので、次回の会議からは、対比できるように全国の状況を会議資料としてお願いします。

和歌山県の「現在の状況はこうだから」、「こう進めていきたい」という議論もできると思います。

(事務局)

次回開催の懇話会より、比較できるように、可能な範囲で他広域連合の概要等を資料として、提出させていただきます。

(委員)

保険料軽減対象者被保険者を合計すれば、被保険者約14万人中、約10万人が、軽減されている認識でよろしいでしょうか。

(事務局)

そのように、理解いただいて良いと思います。

(委員)

後期高齢者被保険者の健診と一般の健診では、健診項目に違いがありますが、何とかならないですか。

(委員)

健診項目については、それぞれの保険者との協議の中で決めさせていただいて

いるので、違いはあると思います。

(事務局)

後期高齢者の検査項目は、県下30市町村を対象としており、国保の健診は、各市町村において検査項目を決めているので、当然検査内容に違いはあると認識しています。

人間ドックを受診されると検査項目も充実しているので、広報誌等により確認し申し込んで下さい。

(委員)

医師から処方いただいた薬に関して、ジェネリック医薬品にしてほしいと申し出にくいのですが、どうすれば良いですか。

(委員)

ジェネリック医薬品を処方する場合、安全性について不安を感じ、慎重に対応している医師もいる。又、ある程度積極的にジェネリック医薬品を処方する医師もいると認識している。

医療機関及び調剤薬局にて、被保険者自身が「ジェネリック医薬品を希望します。」とはっきりと意思表示をされたらと思います。

(委員)

アンケートによると、患者さんは医師からジェネリック医薬品を勧めてくれな
いかなと希望していますが、被保険者に対し、差額通知の実施・希望カードの送
付により、ジェネリック医薬品の促進に努めていただければと思います。

(委員)

ジェネリック医薬品の品質は、最近格段に良くなっており、先発医薬品と後発
医薬品の違いは無くなってきていると認識しています。

(委員)

この会は懇話会ということですので、話し合いの場ですよね。

(事務局)

先ほど説明致しました通り、諮問機関とか、法的に設置すべき機関ではあり
ません。厚生労働省の通知に基づき、設置している会です。皆様方から頂いたご
意見の中で、事務改善等に生かせるものについては、対応していきたいと考えて
います。

(委員)

医療保険制度について、保険医さんはこの制度をどのように思われていますか。

(委員)

最終的に医療保険制度は、一本化して行く方向性が望ましいと考えています。

また、混合診療で国民皆保険制度が縮小されるのは、望ましくないと考えています。

(委員)

後期高齢者医療の低所得者の保険料と、国民健康保険の低所得者の保険料について、比較できる資料を出して保険料の面からも医療制度のことを考えて欲しいと思います。

(委員)

要綱の第2条に、「広域連合から意見を求められたことに意見交換を行う。」となっていますので、全国の広域連合の資料を参考にし、和歌山県の広域連合をこのようにして行きたい。という意見を出して行くまでの段階かな・・・と理解しています。余り、範囲を広げない方が良いでしょう。

ネットにアップするのは、本日の資料上のことを基本に意見を載せる方が良いでしょう。

(事務局)

ネットへのアップについては十分配慮し、資料に基づくご意見を基本に対応していきたいと考えています。

(委員)

厚生労働省と懇話会との関係はどのようなになっていますか。意見を吸い上げることとなっていますか。

(事務局)

特に、懇話会の内容を報告するとは考えていません。要望活動の中で、ご意見を参考にしていきたいと考えています。

(委員)

先行して、「懇話会」を開催している先進県の状況を確認し、対応して下さい。

今回の懇話会は初めての会でありましたので、広域連合の概要、及び後期高齢者医療制度の概要について説明いただきました。

次第 3. 閉会

(事務局)

以上で、平成23年度後期高齢者医療制度懇話会を閉会と致します。