

# 〔平成23年度 第1回 千葉県後期高齢者医療懇談会〕

日 時：平成23年7月29日（金） 午後3時から

場 所：千葉県後期高齢者医療広域連合 会議室

## 次 第

### 1 開 会

### 2 議 題

- 1 制度の施行状況について
- 2 被保険者証年度更新について
- 3 東日本大震災の被害を受けた方への対応等について
- 4 医療費適正化事業について
- 5 広報計画について
- 6 広域計画の策定について

### 3 その他

- 1 高齢者のための新たな医療制度等について  
(参考資料 国に対する要望)
- 2 その他

### 4 閉 会

# 平成23年度 第1回 千葉県後期高齢者医療懇談会 出席者名簿

平成23年7月22日現在

区分	氏名	団体名・役職等	出欠状況
被保険者代表	田上 充元	(社)千葉県シルバー人材センター連合会 副会長	出席
	川上 きく子	(財)千葉県老人クラブ連合会評議員	欠席
	飯田 禮子	元千葉市介護保険運営協議会委員	出席
保険医等代表	川越 一男	(社)千葉県医師会理事	出席
	藤平 雅紀	(社)千葉県歯科医師会副会長	出席
	石野 良和	(社)千葉県薬剤師会副会長	欠席
医療保険者代表	平野 正雄	健康保険組合連合会 千葉連合会 業務部会 副部会長	出席
	桜井 康弘	全国健康保険協会 千葉支部 企画総務部長	出席
	加藤 馨	千葉県市町村職員共済組合 事務局長	出席
連合長が必要と認める者	野尻 雅美	千葉大学名誉教授	(会長) 出席
	宮崎 美砂子	千葉大学大学院看護学研究科教授	(副会長) 出席
	山木 まさ	(社)千葉県看護協会専務理事	出席

# 平成23年度 第1回千葉県後期高齢者医療懇談会 目次

	ページ
1 制度の施行状況について .....	1
2 被保険者証年度更新について .....	6
3 東日本大震災の被害を受けた方への対応等について ...	9
4 医療費適正化事業について .....	14
5 広報計画について .....	19
6 広域計画の策定について.....	22

## その他

- 高齢者のための新たな医療制度等について  
(参考資料 国に対する要望)

# 1 制度の施行状況について

## (1) 被保険者の状況(平成23年5月末現在)

ア 被保険者数 (人)

被保険者数	再 掲			
	現役並み所得者	被扶養者であった被保険者	低所得Ⅰ該当者	低所得Ⅱ該当者
566,002	47,489	63,962	94,788	87,036

イ 年齢区分別 (人)

年齢区分	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80～ 84歳	85～ 89歳	90～ 94歳	95～ 99歳	100歳 以上	計
被保険者数	3,616	8,076	251,411	163,507	90,128	37,098	10,640	1,526	566,002

市町村別被保険者数等(平成23年5月末現在) 月報A表より

保険者番号	市町村名	被保険者数	現役並み所得者 (再掲)	低所得Ⅰ該当者 (再掲)	低所得Ⅱ該当者 (再掲)	被扶養者であつ た被保険者数 (再掲)
39121017	千葉市中央区	17,943	1,966	3,102	2,919	1,296
39121025	千葉市花見川区	15,294	1,633	2,637	2,356	1,088
39121033	千葉市稲毛区	13,198	1,540	2,315	1,912	837
39121041	千葉市若葉区	14,851	1,471	2,670	2,345	1,112
39121058	千葉市緑区	8,079	583	1,408	1,279	834
39121066	千葉市美浜区	9,092	840	1,456	1,512	557
39122023	銚子市	10,634	448	1,803	1,590	1,591
39122031	市川市	34,020	4,795	5,981	5,269	2,643
39122049	船橋市	48,152	5,023	7,977	7,772	3,420
39122056	館山市	8,405	480	1,568	1,649	1,003
39122064	木更津市	12,463	729	2,287	1,681	1,737
39122072	松戸市	39,644	4,246	6,665	6,457	2,836
39122080	野田市	14,159	924	2,114	2,226	1,800
39122106	茂原市	10,283	636	1,804	1,565	1,508
39122114	成田市	10,517	828	1,560	1,671	1,866
39122122	佐倉市	15,673	1,311	2,649	2,182	1,656
39122130	東金市	5,957	323	1,026	988	975
39122155	旭市	8,803	352	1,361	1,233	1,579
39122163	習志野市	13,169	1,528	2,281	1,900	946
39122171	柏市	32,433	3,431	5,512	4,267	2,553
39122189	勝浦市	3,745	170	762	657	641
39122197	市原市	24,516	1,702	3,854	3,987	3,062
39122205	流山市	14,080	1,512	2,430	1,632	1,074
39122213	八千代市	15,398	1,603	2,452	2,070	1,180
39122221	我孫子市	12,793	1,345	2,184	1,473	997
39122239	鴨川市	6,356	315	1,109	1,386	1,077
39122247	鎌ヶ谷市	8,665	648	1,466	1,256	677
39122254	君津市	9,767	494	1,606	1,367	1,554
39122262	富津市	7,041	317	1,288	1,051	1,376
39122270	浦安市	7,195	1,175	1,135	1,013	711
39122288	四街道市	7,579	754	1,127	880	589
39122296	袖ヶ浦市	5,318	243	863	785	938
39122304	八街市	5,881	253	1,078	1,142	816
39122312	印西市	6,848	376	1,107	940	1,211
39122320	白井市	4,072	360	635	540	419
39122338	富里市	3,551	192	560	600	464
39122346	南房総市	8,848	277	1,648	1,541	1,479
39122353	匝瑳市	6,036	208	957	989	1,111
39122361	香取市	12,363	440	1,600	1,959	2,694
39122379	山武市	7,213	218	1,322	1,278	1,270
39122387	いすみ市	7,374	350	1,203	1,370	1,354
39123229	酒々井市	1,749	119	289	246	221
39123294	栄町	2,393	107	390	341	360
39123427	神崎町	937	40	113	138	189
39123476	多古町	2,732	72	340	430	703
39123492	東庄町	2,263	53	257	325	484
39124029	大網白里町	5,302	255	867	849	872
39124037	九十九里町	2,615	75	564	433	480
39124094	芝山町	1,160	49	180	184	223
39124102	横芝光町	3,969	119	688	674	695
39124219	一宮町	1,759	95	286	260	301
39124227	睦沢町	1,222	36	169	231	304
39124235	長生村	1,922	53	268	320	404
39124243	白子町	1,902	40	324	338	373
39124268	長柄町	1,157	41	130	197	310
39124276	長南町	1,784	73	259	320	421
39124417	大多喜町	2,094	73	351	395	489
39124433	御宿町	1,713	83	360	278	228
39124631	鋸南町	1,921	67	391	388	374
	広域連合	566,002	47,489	94,788	87,036	63,962

(2) 平成22年度保険料の状況等

ア 保険料調定額、収納額及び収納率等 (平成23年3月末現在) (単位: 千円)

	特別徴収 (期別)					
	4月	6月	8月	10月	12月	2月
調定額 (A)	3,526,115	3,459,172	3,419,454	3,924,656	3,817,425	3,788,015
収納額 (B)	3,539,697	3,478,304	3,441,922	3,932,197	3,820,379	3,794,183
C: 収納率 (B/A)	100.4%	100.6%	100.7%	100.2%	100.1%	100.2%

(単位: 千円)

	普通徴収 (期別)								
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
調定額 (A)	1,861,688	1,832,451	1,956,089	1,548,780	1,600,043	1,661,874	1,724,417	1,866,231	109,687
収納額 (B)	1,822,632	1,792,552	1,909,490	1,509,849	1,554,482	1,608,516	1,653,581	1,733,777	74,283
C: 収納率 (B/A)	97.9%	97.8%	97.6%	97.5%	97.2%	96.8%	95.9%	92.9%	67.7%

(単位: 千円)

	特別徴収	普通徴収	現年合計	過年度	合計
22年度調定額の合計額	21,934,837	14,161,260	36,096,097	165,834	36,261,931
割合	60.8%	39.2%	99.5%	0.5%	100.0%
22年度収入額の合計額	22,006,682	13,659,162	35,665,844	125,153	35,790,997
収納率	100.3%	96.5%	98.8%	75.5%	98.7%

イ 軽減の状況

(ア) 平成22年度 (平成23年3月時点)

	均等割 9割軽減	均等割 8.5割軽減	均等割 5割軽減	均等割 2割軽減	被扶養者	均等割 軽減合計	所得割軽減	軽減対象 合計
被保険者数(人)	111,907	64,775	11,957	34,014	66,762	289,415	46,307	335,722
保険料軽減額(千円)	3,755,233	2,051,717	222,624	253,767	2,237,224	8,520,565	461,152	8,981,717

(イ) 平成23年度確定賦課時 (平成23年6月25日)

	均等割 9割軽減	均等割 8.5割軽減	均等割 5割軽減	均等割 2割軽減	被扶養者	均等割 軽減合計	所得割軽減	軽減対象 合計
被保険者数(人)	108,162	65,282	11,634	33,596	64,779	283,453	45,027	328,480
保険料軽減額(千円)	3,629,785	2,068,075	216,607	250,645	2,170,607	8,335,719	450,458	8,786,177

ウ 保険料減免申請の状況 平成22年度 (平成23年3月末現在) (件)

申請件数	減免決定件数	減免却下件数	審査中
26	23	3	0



(3) 平成22年度 医療給付実績について

(金額単位:千円)

支出負担 行為月	療養給付費 (医科,齒科,調剤)		療養費(食事・生活療養費、訪問看護療養費、柔道整復)		高額療養費				高額介護療養費		葬祭費		合計		
	件数	金額	(現物分)		(償還分)		件数	金額	件数	金額	件数	金額			
			件数	金額	件数	金額									
4月	1,244,865	30,477,282	73,797	1,166,686	7,081	160,313	22,071	899,678	42,372	297,696	2,673	37,074	2,885	144,250	33,182,978
5月	1,218,304	29,563,917	52,424	901,441	7,161	157,266	21,496	862,111	37,235	270,011	653	9,045	2,589	129,450	31,893,240
6月	1,197,859	28,760,347	52,730	918,816	7,305	172,188	21,845	871,521	45,364	324,166	4,431	74,564	2,445	122,250	31,243,852
7月	1,242,668	29,963,832	54,798	929,138	7,906	184,260	21,836	905,185	43,956	308,413	1,634	26,316	2,316	115,800	32,432,945
8月	1,245,607	30,529,862	55,644	960,775	7,631	176,573	22,398	932,261	43,117	299,931	299	6,468	2,161	108,050	33,013,920
9月	1,203,371	29,626,764	54,862	947,923	7,803	181,328	22,574	919,696	42,234	312,479	215	4,364	2,396	119,800	32,112,355
10月	1,208,947	29,396,216	53,628	908,041	7,717	183,367	21,976	874,309	45,135	319,823	52	899	2,336	116,800	31,799,455
11月	1,250,487	30,302,352	53,791	928,032	7,395	168,505	22,210	909,776	43,484	308,706	41	923	2,340	117,000	32,735,293
12月	1,280,578	30,364,473	54,344	918,947	7,736	184,148	22,090	904,131	43,649	303,774			2,705	135,250	32,810,723
1月	1,283,829	31,137,207	53,273	924,540	8,187	191,647	22,506	940,356	44,351	311,660	1,610	38,060	2,407	120,350	33,663,820
2月	1,220,710	30,354,790	54,187	942,521	7,908	185,820	23,323	960,026	45,286	318,441	1,493	31,768	3,226	161,300	32,954,667
3月	1,210,196	29,127,587	30,979	631,281	8,370	193,805	22,002	856,607	46,632	326,142	6,799	79,805	2,879	143,950	31,359,177
前年度振 込不能分										1,039	89	239	1	50	1,328
戻入	-9	-1234563			-16	-499			-583	-4,457	-104	-1,268	-4	-200	-7,658
計	14,787,412	359,603,395	644,457	11,078,141	92,184	2,138,721	266,327	10,835,657	522,321	3,697,824	19,809	308,256	30,682	1,534,100	389,196,094

(参考)

21年度	14,117,419	336,463,740	602,231	10,525,757	79,741	1,849,044	247,550	9,862,620	483,261	3,415,669	5,810	78,697	28,595	1,429,750	363,625,277
前年比	104.75	106.88	107.01	105.25	115.60	115.67	107.59	109.87	108.08	108.26	340.95	391.70	107.30	107.30	107.03



(4) 審査請求の状況 (平成23年3月31日現在)

ア 審査請求收受件数 227件 [ 7件 ]

主な請求内容

保険料額決定処分、一部負担金割合が3割であること等

イ 取り下げした件数 5件 [ 2件 ]

ウ 弁明書提出件数 223件 [ 5件 ]

エ 裁決された審査請求件数 217件 [ 1件 ] 却下 4件  
棄却 213件

※[ ]内は22年度分

## 2 被保険者証年度更新について

### 1 更新後の被保険者証

交付年月日 平成23年8月 1日  
有効期限 平成24年7月31日  
(短期被保険者証 平成24年1月31日 6ヶ月間)  
被保険者証の地の色彩 青色

### 2 発送手続等

- (1) 発送期日  
平成23年7月8日～20日 被保険者証等の抜き差し等を行い市町村ごとに発送処理（郵便局へ持ち込み等）
- (2) 発送郵便種別  
簡易書留（転送可）
- (3) 交付予定数（作成数）  
約568,711枚
- (4) 短期被保険者証（作成数）  
40市町村1,038枚
- (5) その他



後期高齢者医療被保険者証 有効期限 平成24年 7月31日

被保険者番号 12345678

住所 千葉県千葉市稲毛区天台6-4-3 国保会館 内

氏名 千葉県 花子 性別 女

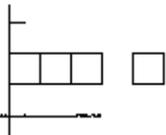
生 年 月 日	昭和11年 8月 1日
資格取得年月日	平成23年 8月 1日
発効期日	平成23年 8月 1日
交付年月日	平成23年 8月 1日

一部負担金の割合 1割

保険者番号 39121033

保険者名 千葉県後期高齢者医療広域連合





注意事項  
 健康診断書に記入する事項について記載がなければ、必ずこの証を  
 その窓口で返してください。

例 年 月 日

※ 以下の欄に記入することにより、再発症に関する証は表示することができ  
 ません。記入を怠ると、1. から 3. までのいずれかの番号を○で印入してください。

1. 私は、再発症及び保険が適用された状態のいずれか、後述の欄に保険者証明します。  
 2. 私は、再発症が生じた状態に限り、後述の欄に保険者証明を拒否します。  
 3. 私は、無病者健診しません。  
 (1と2は必ずどちらか一方で、提出しなくてはならない)

(特記事項：  
 [心臓・肺・肝臓・腎臓・糖尿病・脳梗塞・小腸・胆臓])

署名年月日： 年 月 日

本人署名(印)： 家族署名(印)：  
 〒深根朝野町中津 深根朝野町保健会 深根朝野町保健会 保健会館内  
 電話 番号 049-305-6768

注意事項

1. この証の交付を受けたときは、大切に保管してください。
2. 保険医健診等について診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で提示してください。
3. 被保険者の資格がなくなったり、或ちにこの証を市町村に提出していただくさい。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、保険者（千葉県後期高齢者医療広域連合）あての届書を、市町村に提出してください。
5. 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに、市町村に提出して、保険者の確認又は更新を受けてください。
6. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、この証を返還していただくことがあります。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料を滞納している場合、この証を返還していただきます。

お願い

1. 保険者証は、本派からはがしでご使用ください。
2. 保険者証は、個人ごとに発行されます。
3. 保険者証は、紛失しないようご注意ください。
4. 保険者証の記載内容に間違いがある場合は、お手数ですがお住まいの市町村までご連絡ください。



発行担当印	被了印	貰了印
年 月 日	年 月 日	年 月 日

### 3 東日本大震災の被害を受けた方への対応等 について

#### 1 東日本大震災に係る一部負担金の免除について

- (1) 厚生労働省が定める基準により、医療機関等は平成23年3月11日に特定被災地域に住所を有していた方で、大震災による一定の被害を受けた方が医療機関等にかかった場合、6月30日までは、窓口でその旨を申し出ることにより窓口で支払うべき一部負担金が猶予され、広域連合が免除しました。
- (2) 平成23年7月1日から一部地域を除いて医療機関等にかかる際には、免除証明書の提示が必要となりました。このため下記のとおり対応しています。

- ① 平成23年3月11日以降に医療機関等の窓口で一部負担金の支払を猶予された方については、レセプトから対象者を抽出し広域連合から申請書と勸奨通知を送付しています。

(6月末日現在762件送付済み)

- ② 平成23年3月11日以降に各市町村で罹災証明書を発行した方には、各市町村から申請書と勸奨通知の発送をお願いしています。

\* 平成23年6月28日現在で一部負担金免除証明書交付件数は34市2,534件で詳細は別表1のとおりです。

\* 一部負担金の免除に要する経費は、全額国が補填することとされています。

別表1 免除証明書の発行件数 (平成23年6月28日現在)

千葉市	77	東金市	5	君津市	1	山武市	132
市川市	8	旭市	528	富津市	3	栄町	37
船橋市	70	習志野市	136	浦安市	852	多古町	1
館山市	2	市原市	2	四街道市	1	東庄町	8
木更津市	4	流山市	2	印西市	19	大網白里市	2
松戸市	1	八千代市	7	白井市	4	九十九里町	24
野田市	3	我孫子市	107	富里市	1	横芝光町	8
成田市	19	鴨川市	1	匝瑳市	1		
佐倉市	42	鎌ヶ谷市	5	香取市	421	合計	2,534

## 2 一部負担金等の還付について

東日本大震災に伴う一部負担金の免除対象者が、医療機関等に既に一部負担金等を支払った場合は、お住まいの市町村の窓口に領収書を添付して申請することにより、還付を受けることができます。

(申請手続きは別添資料1のとおり)

当広域連合では、この還付事務の周知を図るため、7月1日現在の免除対象者のうち医療機関で一部負担金を支払った被保険者を抽出し、勧奨通知、申請書を送付することとしています。(7月末送付予定)

## 3 後期高齢者医療保険料について

### ・平成23年3月分保険料(平成23年5月賦課決定分)

平成23年3月11日の大震災以降に被災地から千葉県内に転入した方には、平成23年3月分の保険料が平成23年5月に賦課決定されています。

この保険料の減免の申請が34名からあり、被害の程度により32名が保険料の全額、2名が半額減免となりました。

① 津波による家屋の流失 26名

② 原発による避難者 8名

### ・平成23年度保険料(平成23年7月賦課決定分)

平成23年度分の保険料が7月に賦課決定しましたので、一部負担金の免除証明書の発行対象者に対し、各市町村に申請書と勧奨通知を賦課決定通知書に同封して送付していただきました。

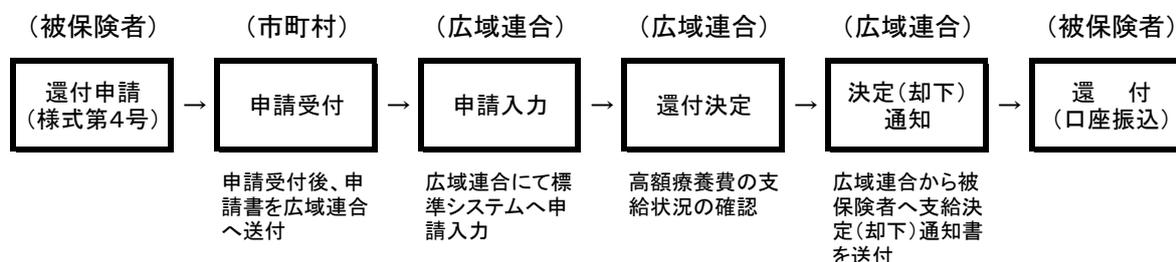
今後、市町村経由で提出された申請書を順次審査をしております。

(減免割合等については別添資料2 保険料減免取扱基準表のとおり)

## 資料1

# 東日本大震災後期高齢者医療一部負担金還付申請手続きについて

## 1 一部負担金還付事務処理の流れ



## 2 申請書類

(1) 申請書 (別添のとおり)

(2) 添付書類

- ① 免除証明書 (免除証明書の交付受けていない方は免除申請書の写し)
- ② 保険医療機関等が発行した領収書又は既に支払った一部負担金の額を確認する書類

## 3 還付金振込予定日

受付月	申請書送付期限	振込データ作成	通知書発送	振込日
8月受付分	9/5	11/8	11/21	11/24
9月受付分	10/5	12/7	12/19	12/21

※申請書送付期限日は、広域連合必着日です。

## 4 勧奨通知の実施について

広域連合において、平成23年7月15日現在免除証明書を発行した被保険者と3月、4月、5月分のレセプトの突合を行い、一部負担金の支払がある被保険者を抽出し、勧奨通知を発送します。(7月末発送予定)



## 資料2

### 保険料減免取扱基準表

事由	適用範囲	減免の条件及び区分	証明書類												
災害によるもの	被保険者の属する世帯の主たる生計維持者が居住する住宅に損害をうけたこと。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>損害程度</th> <th>減免割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全 壊</td> <td>全 部</td> </tr> <tr> <td>大規模半壊・半壊</td> <td>2分の1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※被災者生活再建支援法（平成10年法律第66号）第2条第2号ハに規定する長期避難世帯に属するものについては、その減免割合を全部とする。</p>	損害程度	減免割合	全 壊	全 部	大規模半壊・半壊	2分の1	り災証明書等の損害程度ので分かる書類						
損害程度	減免割合														
全 壊	全 部														
大規模半壊・半壊	2分の1														
死亡、重篤な傷病、	被保険者の属する世帯の主たる生計維持者が死亡、重篤な傷病を負った、又は行方が不明であること	被保険者に係る保険料額の全部 ※行方不明の場合の減免対象は、平成24年3月31日までの間において、その行方が明らかとなった日の属する月の前月分までとする。	重篤な傷病を負ったこと等を証明することができる書類												
行方不明によるもの	被保険者本人が重篤な傷病を負った、又は行方が不明であること。	被保険者に係る保険料額の全部 ※行方不明の場合の減免対象は、平成24年3月31日までの間において、その行方が明らかとなった日の属する月の前月分までとする。	重篤な傷病を負ったこと等を証明することができる書類												
所得の著しい減少によるもの	被保険者の属する世帯の主たる生計維持者の収入が大震災により著しく減少したこと。	<p>事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入のいずれかが減少することが見込まれ、その減少額が前年の当該収入額の3割以上であるもので総所得金額等が1,000万円以下であるもの。 (前年の総所得金額等から減少することが見込まれる当該収入に係る前年の所得金額を控除して400万円を超えるものを除く)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>前年の総所得金額等</th> <th>減免割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>300万円以下</td> <td>全 部</td> </tr> <tr> <td>300万円超 400万円以下</td> <td>10分の8</td> </tr> <tr> <td>400万円超 550万円以下</td> <td>10分の6</td> </tr> <tr> <td>550万円超 750万円以下</td> <td>10分の4</td> </tr> <tr> <td>750万円超 1,000万円以下</td> <td>10分の2</td> </tr> </tbody> </table>	前年の総所得金額等	減免割合	300万円以下	全 部	300万円超 400万円以下	10分の8	400万円超 550万円以下	10分の6	550万円超 750万円以下	10分の4	750万円超 1,000万円以下	10分の2	簡易申告書等の所得情報が得られる書類 (所得が把握できていない場合)
前年の総所得金額等	減免割合														
300万円以下	全 部														
300万円超 400万円以下	10分の8														
400万円超 550万円以下	10分の6														
550万円超 750万円以下	10分の4														
750万円超 1,000万円以下	10分の2														

失職、業務を廃止または休止したもの	被保険者の属する世帯の主たる生計維持者が失職し、現在収入がないものや、業務を廃止し、又は休止した。	被保険者に係る保険料額の全部	公的に交付される書類であって、事実が確認できるもの
原子力災害によるもの	原子力災害対策特別措置法による指示の対象地域・区域に居住していたこと。	<p>① 原子力災害対策特別措置法第15条第3項の規定による、避難のための立ち退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域であるため避難又は退避を行っているもの</p> <p>② 同法第20条第3項の規定による、計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっているもの</p> <p>③ 同法第17条第8項の規定による、特定避難勧奨地点に居住しているため、避難を行っているもの</p> <p>被保険者に係る保険料額の全部</p> <p>※減免対象は、それぞれの指示があった日の属する月分からとする。</p> <p>※平成23年4月22日に指示が解除された地域の減免対象は、平成23年6月分までとする。</p>	避難指示等の対象地域に住所を有していたことが確認できるもの (被災証明等)
	特定避難勧奨地点に居住していたこと。	<p>特定避難勧奨地点（原子力災害対策特別措置法第17条第8項の規定により設置された原子力災害現地対策本部の長が、事故発生後1年間の積算線量が20mSvを超えると推定されるとして特定した住居をいう。）に居住しているため、避難を行っているもの</p> <p>被保険者に係る保険料額の全部</p> <p>※減免対象は、通知を受けた日の属する月分からとする。</p>	特定避難勧奨地点に居住しており、避難していることが確認できるもの (被災証明等)
特に必要があると認められるもの	上記事由に準ずる者として、広域連合が認めたこと。	上記事由に掲げる基準に準ずる基準	上記事由に準ずると証明することができる書類

## 4 医療費適正化事業について

### ○長寿健康づくり訪問指導事業について

#### 1 事業の実施状況について

「長寿健康づくり訪問指導事業」については、被保険者の健康の保持・増進を図ることを目的に、平成21年度においては、医療費適正化事業として、鋸南町の協力を得て、モデル事業として実施しました。平成22年度においては、保険者機能強化事業として、船橋市、君津市、東金市の3市で被保険者への訪問指導を実施した。

(事業の実施状況)

平成21年度	鋸南町	訪問実施者	11名
平成22年度	船橋市	訪問実施者	10名 (再訪問 1名)
	君津市	訪問実施者	18名 (再訪問 2名)
	東金市	訪問実施者	2名

#### 2 平成23年度事業予定について

本年度も、保険者機能強化事業として、「長寿健康づくり訪問指導事業」を実施する。

実施市町村については、4月に県内市町村に意向調査を行い、本年度は、野田市、旭市、柏市、いすみ市、九十九里町の5市町の協力を得て、事業を実施することとした。

実施対象者は、5市町で50名を予定している。

現在、レセプトから訪問指導実施対象者の選定を行っているところであり、選定が出来次第、保健師による訪問指導を実施する。

#### 3 今後の事業実施方針について

「長寿健康づくり訪問指導事業」については、広域連合として全市町村での実施を検討しているところであり、その実施方法等については、今後、市町村の意見をお聞きし、検討していきたいと考えている。



## 資料 平成22年度長寿健康づくり訪問指導事業について

### 1 事業の概要

同一疾病で複数の医療機関を受診している重複受診者、及び同一月内に医療機関に頻回に受診している頻回受診者等に対し、保健師等が訪問し、本人及びその家族に、適正受診や疾病の重症化予防の為の日常生活習慣改善への支援、療養方法等の保健指導を行うことにより、健康の保持増進、疾病の早期回復を図り、ひいては医療費の適正化の推進を目的とする。

### 2 実施体制

- (1) 訪問希望調査 県内市町村に照会（平成22年5月）
- (2) 訪問実施市町村 船橋市、君津市、東金市の3市にて実施
- (3) 事業概要等説明 実施市町村3市を訪問（平成22年8月）
  - ① 訪問事業の進め方、広域連合と市町村との役割分担等については、訪問事業フローチャートを参照
  - ② 訪問指導事業ハンドブック作成

### 3 実施方法

- (1) 対象者
  - ① 1人に対して1回の訪問指導を実施する。ただし保健師が必要と判断すれば再訪問を実施する。
  - ② 被保険者のうち重複・頻回受診者を対象とする。
    - 重複受診者：3ヶ月連続して、同一疾病で、3ヶ所以上の医療機関を受診している者
    - 頻回受診者：3ヶ月連続して、同一疾病で、一月内に15回以上同じ医療機関に受診している者
- (2) 対象者の抽出
  - ① 広域連合のレセプト（平成22年3月から5月の3ヶ月分）から、上記内容の対象者を抽出し、保健師が内容を確認して訪問予定対象者を決定し、市町村に依頼する。
  - ② 個人ごとにファイルを作成し、訪問記録票、家族状況及び通院状況等を把握できるよう資料を整備する。

## 4 実績について

### (1) 家庭訪問状況

- ① 訪問期間 平成22年9月～10月
- ② 性別 男性15名 女性15名
- ③ 年代 70歳代 20名、80歳代 10名

### (2) 訪問者内訳

市町村名	訪問数			再訪問数	(参考) 訪問拒否数
	重複受診者	頻回受診者	計		
船橋市	2	8	10	1(重複)	
君津市	1	17	18	2(頻回)	1
東金市	0	2	2	0	1
計	3	27	30	3	2

## 5 効果判定について

### (1) 分析方法

レセプト分析による訪問指導実施者の訪問指導前の3ヶ月(平成22年3月～5月)と訪問指導後3ヶ月間の医療費を比較し、その差により「1ヶ月あたりの医療費の効果額」を算出する。

### (2) 効果判定基準

#### ① 改善したとする基準

訪問指導後、訪問指導対象者選定基準に該当しなくなった者

(選定基準)

- 重複受診者: 3ヶ月連続して、同一疾病で、3ヶ所以上の医療機関を受診している者
- 頻回受診者: 3ヶ月連続して、同一疾病で、一月内に15回以上同じ医療機関を受診している者

#### ② 何らかの改善が見られたとする基準

訪問指導対象者選定基準の範囲内であるが、何らかの改善が見られた者

- 重複受診者: 訪問指導実施月の翌3ヶ月間において、同一疾病について受診した医療機関数の1ヶ月当たりの平均が、対象者として選定された時の3ヶ月のものと比較して、1ヶ所以上減少したこと。
- 頻回受診者: 訪問指導実施月の翌3ヶ月間において、同一医療機関の受

診回数の合計が、対象者として選定された時の3ヶ月のものと比較して5回以上減少したこと。

### (3) 効果分析結果

訪問指導実施者（30名）のうち、訪問指導後に改善したもの5名及び何らかの改善が見られた者5名、計10名の効果を分析したところ、1人・1ヶ月あたり、24,050円の効果額がみられた。

訪問指導実施者で改善効果を把握した者(A)	効果判定結果				
	①指導後の改善した者(B)	②指導後、何らかの改善が見られた者(C)	改善が見られた者に係る1ヶ月あたりの効果額の合計(D)	1人当たりの1ヶ月当たりの効果額(D)/(B)+(C)	訪問指導の改善割合(B)+(C)/(A)
26名	5名	5名	240,500円	24,050円	38.5%

※ 訪問実施者30名のうち4名については、死亡、入院により改善効果が把握できなかった。

## 6 訪問指導を行った保健師との意見交換

### ① 訪問予約について

訪問予約あり（2市）訪問予約なし（1市）であったが、全体的には訪問趣旨を話す中で了解が得られ、面接が出来た。訪問拒否の2名は電話で生活状況、治療状況の説明があった。

### ② 頻回受診者事例は、整形外科が主であり、受診回数は多いが、主治医の指示に従って受診しており、受診することで痛みをおさえて生活できる。受診することで楽になる。歩き方が楽になった等の意見が多く聞かれたとのこと。訪問で受診回数減少を目標とするのには無理があるのでは。介護予防教室との連携や老人クラブ等の紹介の他地域の中で高齢者が参加できるような会が近隣にあると良いのだが等の意見が聞かれた。

### ③ 訪問準備として広域連合では個人ごとのファイルを作り情報整理し、また訪問ハンドブックを作成して保健師が訪問しやすいよう工夫した。

- ・ 個人ごとにレセプトが整理されており、訪問準備に係る時間が少なくてすんだ。
- ・ 家族状況が入っていて情報がわかりやすかった。
- ・ 事前に訪問者の健康診査結果を把握して訪問でき、面接がスムーズに出来た。
- ・ ハンドブックがあり、訪問前に各保健師が読んで訪問に望んだので参

考になった等

- ④ 訪問記録票について意見が出されたので、今後の記録票に反映させたい。
- ⑤ 再訪問者3名の状況は
  - ・ 第1回目の訪問が退院直後だったので経過を見る為再訪問した。
  - ・ 頻回受診者だったので保健師の訪問が受診抑制につながらないように指導し説明を加え次回の訪問につなげた。本人も適正受診を考えていたので時宜を得た訪問につながった。
  - ・ 薬が重複されており主治医に相談するようまた、お薬手帳の活用について指導した。等

## 7 今後の事業展開について

重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施については、国において医療費適正化効果が期待できる重点事業として位置付けており、保険者の積極的な取り組みが求められていることから、全県的な事業の実施が必要と考えており、計画的、段階的に事業を推進していくものとする。

## 5 広報計画について

### 1 広報の基本方針

後期高齢者医療制度の適正かつ円滑な運営に資するため、市町村と十分連携を図り、多様な機会を活用して広報活動を実施する。また、広報の対象者(後期高齢者)の目線に立ち、分かりやすい広報に努める。

### 2 平成23年度 広報活動計画

#### (1) 広域連合

##### ア パンフレット等の作成

##### (i) 制度解説パンフレット等の作成

- ・厚生労働省発行のリーフレットを必要に応じて印刷・配布する。
- ・研修会等に活用できる24年度版「制度解説パンフレット」を作成する。

##### (ii) 同封小冊子の作成

被保険者に、被保険者証を送付する際に同封する制度説明用小冊子を引き続き作成する。

**【改善点】** 文字を大きくし、下地の色を白にすることで見やすくするとともに、問い合わせが多い事項を新たに記載し、16頁から24頁に増やしました。

##### イ 被保険者証更新のポスター作成

後期高齢者医療被保険者証の更新ポスターを、医療機関及び市町村担当課等へ配布する。

##### ウ 広報紙の発行（定期刊行物：年2回）

後期高齢者医療制度や広域連合の行政情報等について掲載し、原則として広域連合議会定例会（10月、2月）の翌月に発行する。

24年度は保険料改定年度なので、新保険料周知のため、3月発行分は全世帯配布する。

また、大幅な制度改正などで周知する必要がある場合は臨時号を発行する。

エ 広報紙の配布方法

広報紙の配布方法については、平成 22 年 7 月 27 日付け千広総第 108 号をもって実施したアンケートの結果を考慮し、従前どおり市町村に希望部数を配布し、市町村ごとの対応による配布方法で行うものとする（平成 22 年度第 2 回幹事会で了承済み）。

なお、重要事項の周知については、必要に応じて被保険者に個別配布する。

アンケート項目 広報紙の配付方法について 今後、どのような配布方法が望ましいと思いますか。

	回答項目	回答数 (54)	市町村数割合 (100.0%)	被保険者数割合 (100.0%)
ア	広域連合から各市町村へ希望部数を配布(各市町村による対応)	29	53.7%	38.3%
イ	新聞折り込み	7	13.0%	9.8%
ウ	広域連合から被保険者あてに送付	13	24.1%	38.4%
ア・ウ	広域連合から各市町村へ希望部数を配布(各市町村による対応)・広域連合から被保険者あてに送付	1	1.9%	6.0%
イ・ウ	新聞折り込み・広域連合から被保険者あてに送付	2	3.7%	3.4%
イ・エ	新聞折り込み・その他(新聞未購読世帯については市で対応・希望により郵送)	2	3.7%	4.1%
エ	その他	0	0.0%	0.0%

オ ホームページによる情報提供

カ 説明会等の開催

市町村の行政区を越える団体からの要請等により、制度の説明・周知を図る。

(2) 市町村

ア 広報紙への掲載

平成 23 年度の保険料の支払い方法など制度等の周知について、適宜、適切なタイミングで掲載をお願いしたい。

※広域連合より掲載を依頼する場合は、掲載原稿をメールいたします。

イ ホームページによる情報提供

広報紙への掲載にあわせ、適宜、適切なタイミングで市町村HPによる情報提供をお願いしたい。

ウ 説明会等の開催

自治会等の要請により、出前講座等を開催し、制度等の周知をお願いしたい。

### 3 後期高齢者医療制度臨時特例基金の活用

広報のためのリーフレットの印刷・封入・郵送、新聞等への広告掲載、チラシの折り込み、ホームページの更新その他特別対策に関する広報に必要な経費、及び説明会の実施に要する経費(人件費は対象外)を対象とし、基金の活用による広報の充実を図る。

## 6 広域計画の策定について

### 1 改定にあたっての取組体制

改定にあたっては、千葉県後期高齢者医療懇談会をはじめ、千葉県後期高齢者医療広域連合幹事会、同協議会及び市町村担当課長会議の意見を踏まえるとともに、パブリックコメントを実施するものとする。

なお、「千葉県後期高齢者医療広域連合市町村担当者会議設置要綱」に基づき、市町村のご協力を得て会議を設置し原案づくりを進めるものとする。

### 2 計画期間

現広域計画は、平成19年度に策定され平成23年度までの5か年の計画となっているため、改定計画を平成24年度から平成28年度までの5か年計画として、本年度内を目途に策定するものとする。

### 3 主な改定スケジュール

- 6月 ・担当者会議発足、検討の着手
- 6月から8月 ・素案の検討
- 9月 ・素案の作成
- 10月 ・幹事会、市町村課長会議、協議会、医療懇談会の意見聴取  
・案の作成
- 11月 ・関係団体の意見聴取
- 12月 ・パブリックコメントの実施  
・修正案の作成
- 1月 ・幹事会、市町村課長会議、協議会、医療懇談会の意見聴取  
・最終案作成
- 2月 ・議会に上程・議決を得る  
・公表

### 4 第一回担当者会議の開催について

- ① 開催日 平成23年6月28日
- ② 事務局各課より6名、  
市より6名(千葉市、市川市、船橋市、松戸市、野田市、印西市)

② 第一回担当者会議次第

- (1) 第一次広域計画について
- (2) 第二次広域計画に向けての考え方
- (3) 今後の策定日程の確認
- (4) 現段階での他の広域連合の状況
- (5) 素案のたたき台の作成について

③ 会議での主な意見

- (1) 第一次広域計画を改定する形で良いのではないか。
- (2) 他の広域連合の状況について情報収集を行うべきである。
- (3) 資料について、特に人口推計(高齢者人口)については、平成24年以降の「千葉県高齢者福祉計画」の推計値を参考にすべきである。

## 高齢者のための新たな医療制度等について

### 経過

- ・ 平成 22 年 8 月 20 日 **高齢者の新たな医療制度等について（中間とりまとめ）公表**

↓
- ・ 平成 22 年 9 月 21 日 **「中間とりまとめ」に関する意見提出**  
「中間とりまとめ」を受けて、10 月 5 日に開催される「新たな高齢者医療制度についての公聴会」に向けて厚生労働省より意見調査の依頼があり、「中間とりまとめ（案）」同様、懇談会委員・市町村職員・広域連合職員へ意見の提出を求めたところ、30 件の意見、要望等が寄せられ、とりまとめの上、厚生労働省に提出。

↓
- ・ 平成 22 年 10 月 22 日 **全国後期高齢者医療広域連合協議会へ要望を提出**  
全国後期高齢者医療広域連合協議会に対し、国への現行制度及び新制度に関する要望事項を提出した。

↓
- ・ 平成 22 年 11 月 18 日 **後期高齢者医療制度に関する要望書を提出**  
全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じ、現行制度及び新制度に関する要望書を厚生労働大臣宛に提出。

↓
- ・ 平成 22 年 12 月 20 日 **高齢者のための新たな医療制度等について（最終とりまとめ）発表**

↓
- ・ 平成 23 年 1 月以降 **国において国会に法案提出予定であったが、いまだなされていない。このため、平成 25 年 3 月から新制度移行を予定していたが、その後の予定については示されていない。**

↓
- ・ 平成 23 年 5 月 17 日 **全国後期高齢者医療広域連合協議会へ要望を提出**  
全国後期高齢者医療広域連合協議会に対し、国への現行制度及び新制度に関する要望事項を提出した。

↓
- ・ 平成 23 年 6 月 8 日 **後期高齢者医療制度に関する要望書を提出**  
全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じ、現行制度及び新制度に関する要望書を厚生労働大臣宛に提出。



# 後期高齢者医療制度に関する要望書 (案)

平成23年6月8日

全国後期高齢者医療広域連合協議会

後期高齢者医療制度については、昨年「高齢者医療制度改革会議」において、新たな高齢者医療制度の検討が進められ、最終とりまとめが示されている。

しかしながら、まだ国会への法案提出がなされていないため、新制度への移行時期が不透明であり、今後の動向を注視しているところである。

このような中、現行制度が継続される間は、安定した運営を続けていくことが責務であり、現行制度で改善が必要な事項に対しては、早急な対応が必要である。

また、新制度の創設に当たっては、被保険者等に不安や混乱を与えることなく、公平で分かりやすく、幅広い国民の納得と信頼が得られる制度となることを望むものである。

現行制度の円滑な運営と新制度の構築に向け、国は、下記に掲げる事項について、特段の配慮をされるよう要望する。

記

## 後期高齢者医療制度に関する重点要望

### 1 現行制度に関する重点要望事項

- (1) 新制度移行後も継続する現行制度の給付事務等について、事務処理主体、期間・スケジュール等を、早急かつ明確に提示すること。
- (2) 平成24年度の保険料率改定における財政運営期間が、単年度から平成25年度までの2年間とされ、剰余金や財政安定化基金の活用だけでは保険料の増加抑制は困難と思われるので、被保険者の保険料負担を抑制するための措置を講ずるとともに、保険料軽減措置を制度廃止年度まで継続し、必要な財源は国において確保すること。  
なお、上記保険料増加抑制のための方針及び保険料算定における基礎数値などについては早期に提示すること。
- (3) 保険料の特別徴収について、対象となる年金の選択制の導入、月次捕捉による速やかな特別徴収への移行及び保険料変更後も特別徴収の継続が可能となるよう関係機関へ要請し、改善すること。
- (4) 後期高齢者医療広域連合電算処理システムについて
  - ① 後期高齢者医療広域連合電算処理システムには、未だ早期に改善が必要な事項がみられることから、今後の改善計画の明確化、電話・電子メール等による迅速なサポート体制構築、十分な検証、動作確認等により、広域連合及び市区町村の業務に支障が生じないようにすること。

② 新制度への移行時期が当初想定されていた平成25年3月から最短でも平成26年3月以降にずれ込む状況であることから、保守期間延長や機器更改について、早急に対応方針を示すこと。

また、バージョンアップ、保守期間延長等に係る経費については国の負担とすること。

(5) 東日本大震災で被災した被保険者への一部負担金及び保険料の減免並びに保険者支援に係る経費については、大規模災害でもあり、特別調整交付金を充てることなく、全額を補正予算で措置すること。

また、被災者への救済策が全国で統一したものとなるよう、必要な措置を講ずること。

## 2 新制度に関する重点要望事項

### (1) 新制度の構築について

① 新制度の構築に当たっては、現行制度施行時の混乱を教訓とし、国民に制度改正の理念及び意義の周知を徹底するため、十分な検討及び周知期間を確保の上、持続可能で、国民、地方公共団体、保険者、医療機関等から幅広く納得が得られる制度となるよう、国として万全の策を講ずること。

② 制度移行に係る業務処理に支障が生じないように、東日本大震災の影響を勘案した上で、新制度への移行時期及び移行スケジュールについて早急に提示すること。

③ 制度移行に必要とされる財源は、国において確保すること。

(2) 新制度の運営主体は、既に医療費適正化等に見識及び実績を持つ都道府県とし、都道府県及び市区町村の役割分担を明確化するとともに、全年齢の都道府県単位化への道筋を示すこと。

(3) 今後、医療費負担の増大が見込まれる中、国は将来にわたり国民皆保険制度を堅持するため、財政予測を十分に行い、世代間及び保険者間の負担調整並びに被保険者の負担軽減への財源として国費を拡充するとともに、現在の保険料軽減率を法定化すること。

仮に負担増となる見直しを行う場合においては、国民的合意を得ること。

#### (4) 電算処理システムの構築について

- ① 電算処理システムの構築に当たっては、高齢者医療システム検討会で検討されている内容について、関係機関への情報提供及び協議を行うとともに、完成度が高く安定した運用、予防医学・保健事業等に活用が可能なものとし、支障が生じた際には、迅速かつ適切に対応できる体制とすること。
- ② 現行システムからの移行内容、手順・スケジュールを早期に明らかにし、事務処理体制、電算処理システムを完全に整えることが可能な準備期間を確保するなど、スムーズな移行が可能となるよう配慮すること。
- ③ 多額の費用をかけて構築した後期高齢者医療広域連合電算処理システム、市区町村システムなどの情報資産を可能な限り活用するとともに、新たに生じるシステム関係経費、データ移行に要する経費については、市区町村システムを含め国の責任において全額措置すること。

## 後期高齢者医療制度に関する要望

### 1 現行制度に関する要望事項

#### (1) 財政安定化基金事業について

① 「財政不足」による貸付、交付を受けるための制限を緩和するとともに、算出方法を簡略化すること。

② 「保険料率の増加抑制」のために交付を受ける場合は、増加抑制額（率）により、交付限度額と交付額の比率を示すなど、交付額を明確に算出できるようにすること。

#### (2) 国庫負担金、調整交付金、国庫補助金等の交付については、年間交付計画を明確にするとともに、保険者の支払計画に支障のないよう速やかに交付すること。

また、国においては被保険者の保険料負担に配慮し、療養給付に対する定率交付を12分の4に引き上げるとともに、広域連合間の所得格差を調整するための交付金を別途措置すること。現行の「調整交付金」を維持する場合、その後の経済情勢によって算定額が保険料率算定時の見込みを大きく下回るときは、制度運営に支障をきたさぬよう、適切な措置を講ずること。

#### (3) 後期高齢者医療制度事業費補助金保険者機能強化事業における保険料収納対策等に係る補助を継続すること。

また、補助事業の実績については、迅速に情報提供を行うとともに、事業実施の決定時期を早めること。

(4) 被保険者のため、一部負担金の割合及び自己負担限度額が変更になったことによる差額徴収、還付が発生しないよう、分かりやすい仕組みとすること。

また、所得基準の判定については、世帯単位ではなく、被保険者個人単位とすること。

(5) 被保険者のため、公簿確認できる被保険者については、基準収入額適用申請書の提出を簡素化すること。

(6) 後期高齢者医療の被保険者の老齢福祉年金受給情報について、広域連合（又は市区町村の後期高齢者医療担当課）が提供を受けられる仕組みとすること。

(7) 保険料滞納者に対して、滞納保険料に現金給付を充当できるよう法整備をするとともに、標準システムによる運用が可能となるよう、必要な整備を行なうこと。

(8) 高額介護合算療養費については、制度が複雑で本来の趣旨である負担軽減について対象者全員を救済できておらず、取扱いに不公平が生じていること、申請時における申請者の負担が大きいことなどから、制度の見直しを行い、より公平な負担軽減策とすること。

(9) 後発医薬品の使用促進については、国において保険医療機関等に対し、より積極的に使用促進の施策を行うとともに、各保険者における普及・啓発等が取り組めるような体制を整備すること。

(10) 医療費の適正化を図るため、あん摩マッサージ師、はり師及びきゅう師についても国及び都道府県に指導・監査権限を付与すること。

また、保険者に対しても、柔道整復師も含め同様の権限を付与すること。

(11) 住民基本台帳法改正に伴う後期高齢者医療広域連合電算処理システムの改修について、明確な取組内容を情報提供するとともに、混乱や不備のないよう国民健康保険中央会に対し指導を行い、かかる経費については国の負担とすること。

また、国の情報化施策等について、速やかに情報提供を行うこと。

## 2 新制度に関する要望事項

- (1) 新制度の施行時期を3月1日とした場合、保険料の賦課方法などについては、混乱を招かないような仕組みとすること。また、最終年度における保険料賦課事務について具体的に提示すること。
- (2) 新制度施行前の特定期間の医療給付費実績等に基づき、都道府県平均と医療給付費の乖離が著しい市区町村に対し、現行制度と同様に国・都道府県の財源で保険料に係る特例（不均一保険料）制度を設けること。  
また、新制度への移行が著しく遅れる場合は、現行の特例制度を延長すること。
- (3) 高額療養費の多数該当、食事療養費の長期入院などのカウントを移行前の保険から引き継ぐことができるようにすること。
- (4) 限度額認定等全ての情報が、一枚の被保険者証に記載できるようにすること。
- (5) 老齢福祉年金受給者に対して特別の区分等を設ける場合は、受給情報が提供される制度設計とすること。

(6) 被保険者のため、一部負担金の割合及び自己負担限度額が変更になったことによる差額徴収、還付が発生しないよう、分かりやすい仕組みとすること。

また、所得基準の判定については、世帯単位ではなく、被保険者個人単位とすること。

(7) 保険料の特別徴収について、対象となる年金の選択制の導入、月次捕捉による速やかな特別徴収への移行及び保険料変更後も特別徴収の継続が可能となるよう関係機関へ要請し、改善すること。

平成23年6月8日

厚生労働大臣

細川律夫様

全国後期高齢者医療広域連合協議会

会長 横尾俊彦