

平成23年度 第1回

岐阜県後期高齢者医療広域連合運営懇話会

会議資料

平成24年1月30日



# 1、平成24年度及び25年度の後期高齢者医療保険料率の改定について

## (1) 保険料率の改定について

後期高齢者医療制度の保険料は、医療給付費の動向や制度改正を踏まえ、2年ごとに見直しを行います。このため、平成24年度及び平成25年度における医療費等を推計し、保険料率の改定を行います。

## (2) 被保険者数の実績及び推計について

平成24・25年度の被保険者数は、平成22・23年度に対し、6.5%増加する見込みです。

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
被保険者数	235,283人	242,078人	248,876人	255,602人	264,510人	272,946人
対前年度伸び率	-	2.9%	2.8%	2.7%	3.5%	3.2%

### <推計方法>

各市町村の住民基本台帳及び外国人登録者情報や、毎月の異動状況（転入転出、死亡等）の実績を勘案し推計しています。

## (3) 医療給付費の実績及び推計について

平成24・25年度の一人当たり医療給付費は、平成22・23年度に対し、5.0%増加する見込みです。

区 分	平成20年度 (11月)	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
一人当たり医療給付費	646,833円	732,896円	752,867円	766,874円	787,149円	807,959円
対前年度伸び率	-	13.3% (3.9%)	2.7%	1.9%	2.6%	2.6%
医療給付費総額	152,207,486千円	177,119,774千円	187,216,951千円	195,751,603千円	208,208,895千円	220,529,290千円
対前年度伸び率	-	16.4% (6.7%)	5.7%	4.6%	6.4%	5.9%

### <推計方法>

平成20年度から平成23年度の毎月の医療給付費の動向及び診療報酬改定率を踏まえ、推計しています。

※平成20年度は、11ヶ月間のため、平成21年度の伸び率は高くなっています。このため（ ）内は、平成20年度を12月とした場合の伸び率を記載しています。

## (4) 被保険者の所得の伸び率について

平成24・25年度の一人当たり所得額は、平成22・23年度に対し、2.3%減少する見込みです。

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
一人当たり総所得額	634,793円	619,555円	605,165円	601,998円	592,572円	584,186円
対前年度伸び率	-	-2.4%	-2.3%	-0.5%	-1.6%	-1.4%

### <推計方法>

平成20年度から平成23年度の「後期高齢者医療制度被保険者実態調査票」における総所得金額等の状況調査をもとに、年金の平成23年6月支払い分（4月5月支給分）からの支給調整についても加味し、推計しています。

## (5) 制度改正について

第3期財政運営期間では、後期高齢者負担率及び保険料の賦課限度額が次のとおり改正されます。

区 分	第1期財政運営期間		第2期財政運営期間		第3期財政運営期間	
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
後期高齢者負担率	10.00%		10.26%		10.51%	
賦課限度額	50万円		50万円		55万円	
診療報酬改定率	-0.82%		0.19%		0.004%	

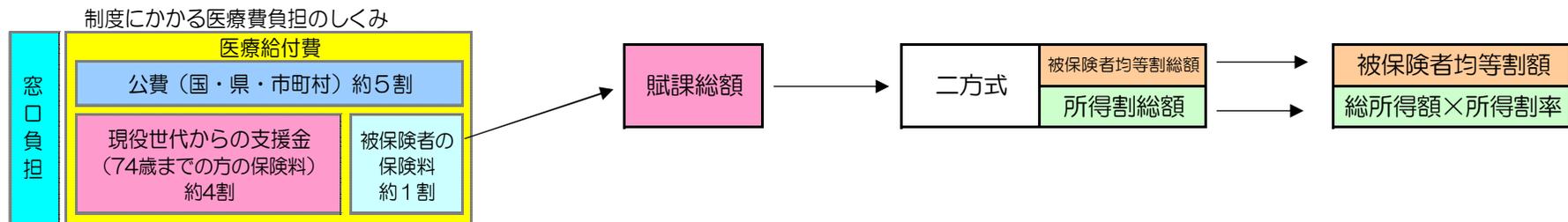
後期高齢者負担率：後期高齢者の保険料が医療給付費に占める割合

賦課限度額：所得により保険料は計算されますが、賦課限度額が保険料額の上限度額となります。

診療報酬改定率：診療報酬を定める根拠となる改定率で、2年ごとに見直されます。

## (6) 保険料算定のしくみについて

後期高齢者医療にかかる費用のうち、患者負担や公費負担等でまかなわれない部分が保険料必要額となり、賦課総額が決まります。この賦課総額を被保険者均等割と所得割の二方式により賦課し、各被保険者の均等割額及び所得割率が決まります。



## (7) 第3期財政運営期間における保険料の増加抑制について

第3期財政運営期間の保険料率の算定にかかり、前記(3)のとおり一人あたり医療費は、増加の傾向にあるため、何ら保険料の増加抑制策を講じない場合、第2期より一人当たり軽減後保険料額は、11.8%の増加が見込まれます。また、平成23年度に生じると見込まれる剰余金の全額繰入れを行っても、5.7%の増加が見込まれます。

このため、第3期においては、保険料の急激な増加を避けるため、剰余金の全額繰入れ及び岐阜県から交付される財政安定化基金交付金により、一人当たり軽減後保険料額の増加を抑制することとしています。

区 分	第1期財政運営期間		第2期財政運営期間		第3期財政運営期間(案)	
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
前年度剰余金繰入額	0円		2,659百万円		2,375百万円	
財政安定化基金交付金	0円		424百万円		660百万円	

## (8) 第3期財政運営期間における保険料率の改定について

第3期財政運営期間においては、(7)のとおり保険料の増加を抑制することにより、保険料率は、均等割額40,670円、所得割率7.83%となり、一人当たり軽減後保険料額は、第2期と比べ4%の増加にとどめることとなります。

区 分	第1期財政運営期間		第2期財政運営期間		第3期財政運営期間（案）	
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
均等割額	39,310円		39,310円		40,670円	
所得割率	7.39%		7.39%		7.83%	

○一人当たり軽減後保険料額の比較

	第2期	第3期（案）	比較
一人当たり軽減後保険料額	54,235円	56,423円	2,188円

(9) 第3期財政運営期間における保険料算定の詳細について

①費用及び収入の見込み（試算）

I 費用の額	医療給付費		428,738,185千円
	審査支払手数料		1,223,178千円
	葬祭費		1,523,000千円
	財政安定化基金拠出金		381,799千円
	特別高額医療費共同事業拠出金		123,253千円
	保健事業費		813,390千円
	費用合計		432,802,806千円

II 収入の額	市町村	負担金	33,984,330千円
		保健事業補助金	313,664千円
	国	負担金（定率分）	101,952,990千円
		負担金（高額医療費分）	1,489,338千円
		普通調整交付金	36,185,106千円
		保健事業補助金	186,062千円
	県	負担金（定率分）	33,984,330千円
		負担金（高額医療費分）	1,489,338千円
	後期高齢者交付金（支払基金）		179,268,502千円
	特別高額医療費共同事業交付金		123,253千円
	その他の収入		562,431千円
	収入合計		389,539,345千円

(※千円単位で端数処理をしているため、合計とイコールにならない場合があります。)

III	前年度剰余金繰入額	2,375,000千円
	財政安定化基金交付金	660,000千円
	保険料抑制財源合計	3,035,000千円

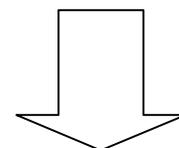
②保険料率の算出方法（試算）

保険料収納必要額 IV (I - II - III)	40,228,461千円
-------------------------------	--------------



V 予定保険料収納率 99.40%

保険料賦課総額 VI (IV ÷ V)	40,471,289千円
------------------------	--------------



賦課割合

均等割	54%
所得割	46%

均等割賦課総額	21,858,336千円
所得割賦課総額	18,612,953千円

●均等割額の算定（案） **40,670円**

計算式：均等割賦課総額 ÷ 被保険者数

●所得割率の算定（案） **7.83%**

計算式：所得割賦課総額 ÷ 基礎控除後の総所得金額等※

※限度超過額を補正したもの

## (10) 後期高齢者医療保険料の比較について（試算）

## 【現行】年金収入のみの方の年間保険料

《単身世帯の場合》

(円)

年金収入額	均等割額 A	所得割額 B	保険料 A+B	軽減割合
80万	3,931	0	3,900	均等割 9 割軽減
120万	5,896	0	5,800	均等割 8.5 割軽減
160万	5,896	2,586	8,400	均等割 8.5 割軽減 所得割 5 割軽減
180万	31,448	9,976	41,400	均等割 2 割軽減 所得割 5 割軽減
200万	31,448	17,366	48,800	均等割 2 割軽減 所得割 5 割軽減
220万	39,310	49,513	88,800	軽減なし
250万	39,310	71,683	110,900	軽減なし
300万	39,310	108,633	147,900	軽減なし

《2人世帯でともに75歳以上、  
妻の年金収入が79万円（所得0円）の場合》

（妻は所得割がかかりません。）

(円)

夫の年金収入額	夫 保険料	妻 保険料	軽減割合
80万	3,900	3,900	均等割 9 割軽減
120万	5,800	5,800	均等割 8.5 割軽減
160万	8,400	5,800	均等割 8.5 割軽減 所得割 5 割軽減
180万	29,600	19,600	均等割 5 割軽減 所得割 5 割軽減
200万	48,800	31,400	均等割 2 割軽減 所得割 5 割軽減
220万	80,900	31,400	均等割 2 割軽減
250万	110,900	39,300	軽減なし
300万	147,900	39,300	軽減なし

※保険料は100円未満切捨てます。

## 【改定案】年金収入のみの方の年間保険料

《単身世帯の場合》

(円)

年金収入額	均等割額 A	所得割額 B	保険料 A+B	軽減割合
80万	4,067	0	4,000	均等割 9 割軽減
120万	6,100	0	6,100	均等割 8.5 割軽減
160万	6,100	2,740	8,800	均等割 8.5 割軽減 所得割 5 割軽減
180万	32,536	10,570	43,100	均等割 2 割軽減 所得割 5 割軽減
200万	32,536	18,400	50,900	均等割 2 割軽減 所得割 5 割軽減
220万	40,670	52,461	93,100	軽減なし
250万	40,670	75,951	116,600	軽減なし
300万	40,670	115,101	155,700	軽減なし

《2人世帯でともに75歳以上、  
妻の年金収入が79万円（所得0円）の場合》

（妻は所得割がかかりません。）

(円)

夫の年金収入額	夫 保険料	妻 保険料	軽減割合
80万	4,000	4,000	均等割 9 割軽減
120万	6,100	6,100	均等割 8.5 割軽減
160万	8,800	6,100	均等割 8.5 割軽減 所得割 5 割軽減
180万	30,900	20,300	均等割 5 割軽減 所得割 5 割軽減
200万	50,900	32,500	均等割 2 割軽減 所得割 5 割軽減
220万	84,900	32,500	均等割 2 割軽減
250万	116,600	40,600	軽減なし
300万	155,700	40,600	軽減なし

※保険料は100円未満切り捨てます。

(円)

比較
100
300
400
1,700
2,100
4,300
5,700
7,800

(円)

比較
200
600
700
2,000
3,200
5,100
7,000
9,100

## 2、平成24年度新規保健事業について

### ◎後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知について

#### （1）目的

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に、開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっている。

広域連合としては、後発医薬品を利用した場合の自己負担額の軽減について通知することで、先発医薬品から後発医薬品への切替えを促し、被保険者負担の軽減と医療保険財政の改善を図ることを目的とする。

※岐阜県の後期高齢者分の後発医薬品数量シェア：18.3%（平成21年12月診療分）

（都道府県順位：39位）（全国平均：19.8%）

#### （2）平成24年度計画(案)

- ・送付対象 差額の多い上位10,000人
- ・送付回数 1回
- ・送付時期 平成25年1月（10月診療分にてデータ作成）
- ・通知形態 A4サイズ、お願いカードを刷込んだ啓発チラシを同封
- ・抽出条件 ①生活習慣病として慢性疾患となる糖尿病等長期に服用する下記4薬効に限定する。  
（ア. 血圧降下剤、イ. 高脂血症用剤、ウ. 消化性潰瘍用剤、エ. 糖尿病用剤）  
②癌や精神疾患などの特定の病名や原爆などの公費を除外する。  
③1つの先発医薬品に対して複数ある後発医薬品のうち、一番高い後発医薬品を対象として算定する。  
④差額通知の下限を設定する。（（案）200円）





後発医薬品（ジェネリック医薬品）を使ってみたいと思っ  
たらまずは、かかりつけ医や薬剤師に相談しましょう

○後発医薬品は、高血圧、高脂血症や糖尿病のお薬など、さまざまな病気や症状に対応しています。なお、すべてのお薬に後発医薬品があるとは限りません。

○後発医薬品は、先発医薬品と主成分は同一ですが、添加剤などが違うこともあり、他のお薬や食べ物などとの飲み合わせが変わってることがあります。

また、使用できる病気(効能)が異なるなどの理由で切り替えることができない場合があります。

○先発医薬品と同じ効能をもつ後発医薬品であっても、個人によって利き方や副作用などが異なる場合があります。

○後発医薬品に切り替えて薬自体の価格が安くなっても、処方せん料などの有無により、実際の支払額はそれまでと変わらないか、または上がる場合もあります。

○試しに飲んでみて問題がなければ、後発医薬品を続けることも可能ですし、何か気になることがあればもう一度先発医薬品に戻すこともできます。

※薬局は、いきつけを決めておくど相談がしやすくなります。

飲み合わせによる副作用の心配はないかななどのチェックをしてくれるので、複数の病院にかかっている場合でも安心です。

医師・薬剤師の先生へ

- 変更可能であればジェネリック医薬品でお願いします。
- このカードは、保険証・診察券と一緒にお戻し下さい。

おくすり手帳を利用しましょう

- おくすり手帳とは、処方されたお薬の名前や飲む量、回数などの記録(薬歴)を残すための手帳です。
- 医師・歯科医師や薬剤師は、おくすり手帳をもとに
- ・今どんな薬を、どれくらいの期間のんでいるか？
  - ・副作用、アレルギーがないか？
  - ・入院中はどうしていたか？
- などを確認しています。
- 保険証と一緒に携帯しましょう。

## ◎ぎふ・すこやか健診検査項目の充実について

### (1) 目的

当広域連合では、生活習慣病の早期発見・早期治療を目的に、ぎふ・すこやか健診を実施しており、平成22年度の受診率は12.2%、47都道府県中39位であった。

平成23年度からは、受診率の向上に向けて被保険者全員に受診券を送付する市町村数の増加に向けた取り組みを実施しているが、**更なる受診率の向上（目標受診率：19%）につなげるため、心電図・血清アルブミン検査を検査項目に加え充実を図りたい。**

### (2) 追加する検査項目及び実施方法

#### ○心電図検査

- ・生活習慣病のひとつで、高齢者死因の第2位である心疾患の早期発見、早期治療に有効である。また、心臓病の治療は医療費が高額となることから、早期発見・予防することにより医療費の削減に繋がる。
- ・健診受診者の内、血糖、脂質及び血圧の全てが国の判断基準に該当し、医師が必要と判断した者に実施

#### ○血清アルブミン検査

- ・高齢者の肝・腎機能や栄養状態を把握するうえで有効であり、栄養状態を把握することで潜在する慢性疾患や生活習慣病の悪化を防ぐことができる。
- ・受診者全員に実施

### 3、外来受診における高額療養費の現物給付化について

#### (1) 制度の改正について

現在、入院療養において高額療養費の現物給付化が行われていますが、健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成23年政令第327号）が、平成23年10月21日に公布され、平成24年4月1日から、外来療養についても現物給付化が導入されることになりました。

これに伴い、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部が改正され、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の様式が変更になります。【11ページ参照】

★ 4月1日から新様式となりますが、有効期限（平成24年7月31日）までは、現在の様式で現物給付を受けることができます。

#### (2) 市町村広報などで周知されます。

制度改正に伴う広報は、次のとおり行われる予定です。

- ① 市町村広報紙に掲載されます。（平成24年3月に配布される広報紙）
- ② 市町村の窓口ポスター等が掲出されます。（平成24年3月～）【12ページ参照】
- ③ ホームページに掲載されます。  
（岐阜県後期高齢者医療広域連合 平成24年3月以降）
- ④ 医療機関の窓口ポスター等が掲出されます。

現物給付化とは？

「高額療養費の現物給付化」とは、「医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることができる仕組み」をいいます。

○市町村の広報（案）の内容

高額な外来診療を受ける皆さまへ

平成24年4月1日からは、高額な外来診療を受けたとき、限度額適用認定証等や被保険者証等を提示すれば、ひと月の医療機関等の窓口での支払が一定の金額にとどめられます。

70歳未満の方と70歳以上の非課税世帯等の方は、事前に医療保険者から限度額適用認定証等の交付を受ける必要がありますので、詳しくはご加入の医療保険者にご相談ください。

○外来療養における高額療養費の現物給付化に伴う限度額適用・標準負担額減額認定証の様式改正

(表面)

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証			
交付年月日 年 月 日			
被保険者番号			
被 保 険 者	住 所		
	氏 名		男・女
	生年月日	年 月 日	
発 効 期 日	年 月 日		
有 効 期 限	年 月 日		
適 用 区 分			
長 期 入 院 該 当 年 月 日	年 月 日	保 険 者 印	
保険者番号並びに 保険者の名称及び印	岐阜県後期高齢者医療広域連合		

(裏面)

**注 意 事 項**

- この証によって入院に係る療養又は厚生労働大臣が定める在宅時医学総合管理、特定施設入居時等医学総合管理若しくは在宅末期医療総合診療を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
  - 入院の際又は在宅時医学総合管理、特定施設入居時等医学総合管理若しくは在宅末期医療総合診療を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
  - 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
- 保険医療機関等について入院をするとき又は在宅時医学総合管理、特定施設入居時等医学総合管理若しくは在宅末期医療総合診療を受けるときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。
- 被保険者の資格がなくなったとき、又は認定の条件に該当しなくなったときは、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 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（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。
- 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。

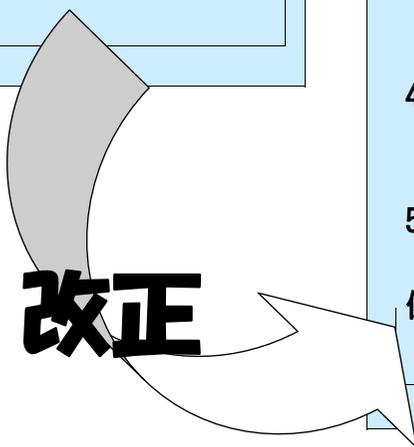
備考

(裏面)

**注 意 事 項**

- この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
  - 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、医療機関等ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
  - 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
- 療養を受けるときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。
- 被保険者の資格がなくなったとき、又は認定の条件に該当しなくなったときは、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 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（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。
- 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。

備考



# 高額な外来診療を受ける皆さまへ

平成24年4月1日から

**「認定証」などを提示すれば、窓口での支払いが一定の金額にとどめられます**

健康保険組合など

高額な外来診療を受けたとき

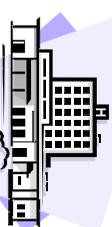
病院・薬局など



事前に  
①認定証の申請  
②認定証の交付



③認定証を提示  
窓口支払いが  
一定上限額に(※)



(※) 窓口支払いの上限額(月当たり)は、所得に応じて異なります。

これまでの高額療養費制度の仕組みでは、高額な外来診療を受けたとき、ひと月の窓口負担が自己負担限度額以上になった場合でも、いったんその額をお支払いいただいていたのですが、平成24年4月1日からは、限度額を超える分を窓口で支払う必要はなくなります。

12

高額な外来診療受診者	事前の手続き	病院・薬局などで
<ul style="list-style-type: none"> <li>●70歳未満の方</li> <li>●70歳以上の非課税世帯等の方</li> </ul>	加入する健康保険組合などに「認定証」(限度額適用認定証)の交付を申請してください	「認定証」を窓口に提示してください
70歳以上75歳未満で、非課税世帯等ではない方	必要ありません	「高齢受給者証」を窓口に表示してください
75歳以上で、非課税世帯等ではない方	必要ありません	「後期高齢者医療被保険者証」を窓口に表示してください

●「認定証」を提示しない場合は、従来どおりの手続きになります。  
(高額療養費の支給申請をしていただき、支払った窓口負担と限度額の差額が、後日、ご加入の健康保険組合などから支給されます)

事前の申請など、詳細は、加入されている

健康保険組合、全国健康保険協会、市町村(国民健康保険、後期高齢者医療制度)、

国保組合、共済組合までお問い合わせください。



厚生労働省

平成23年12月

# 4、保険料の賦課及び収納状況について

## ①保険料軽減状況

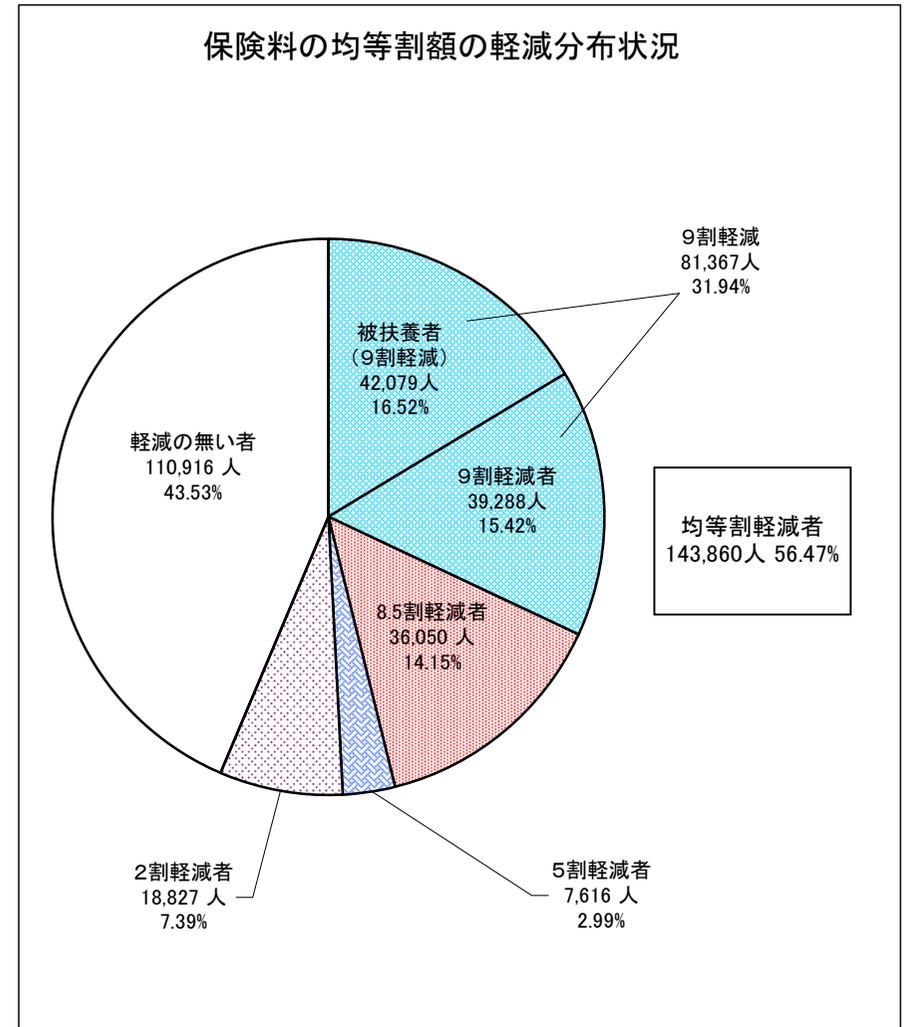
平成23年6月27日賦課決定保険料

(単位:円)

賦課内訳		被保険者数	算定賦課額	軽減金額	決定保険料額
所得割	限度額超過者	2,268人	7,785,094,308	(1,361,790,036)	7,785,094,308
	軽減なし	57,970人		—	
	5割軽減	25,037人	513,472,878	256,736,439	256,736,439
	計	85,275人	8,298,567,186	256,736,439	8,041,830,747
均等割	9割軽減	39,288人	1,544,411,280	1,389,970,152	154,441,128
	8.5割軽減	36,050人	1,417,125,500	1,204,574,700	212,550,800
	5割軽減	7,616人	299,384,960	149,692,480	149,692,480
	2割軽減	18,827人	740,089,370	148,017,874	592,071,496
	被扶養者(9割軽減)	42,079人	1,654,125,490	1,488,712,941	165,412,549
	小計	143,860人	5,655,136,600	4,380,968,147	1,274,168,453
	軽減なし	110,916人	4,360,107,960	—	4,360,107,960
	計	254,776人	10,015,244,560	4,380,968,147	5,634,276,413
合計			18,313,811,746	4,637,704,586	13,676,107,160
月割減額及び端数処理額(100円未満切捨て)			—	119,708,660	△119,708,660
総計			18,313,811,746	4,757,413,246	13,556,398,500

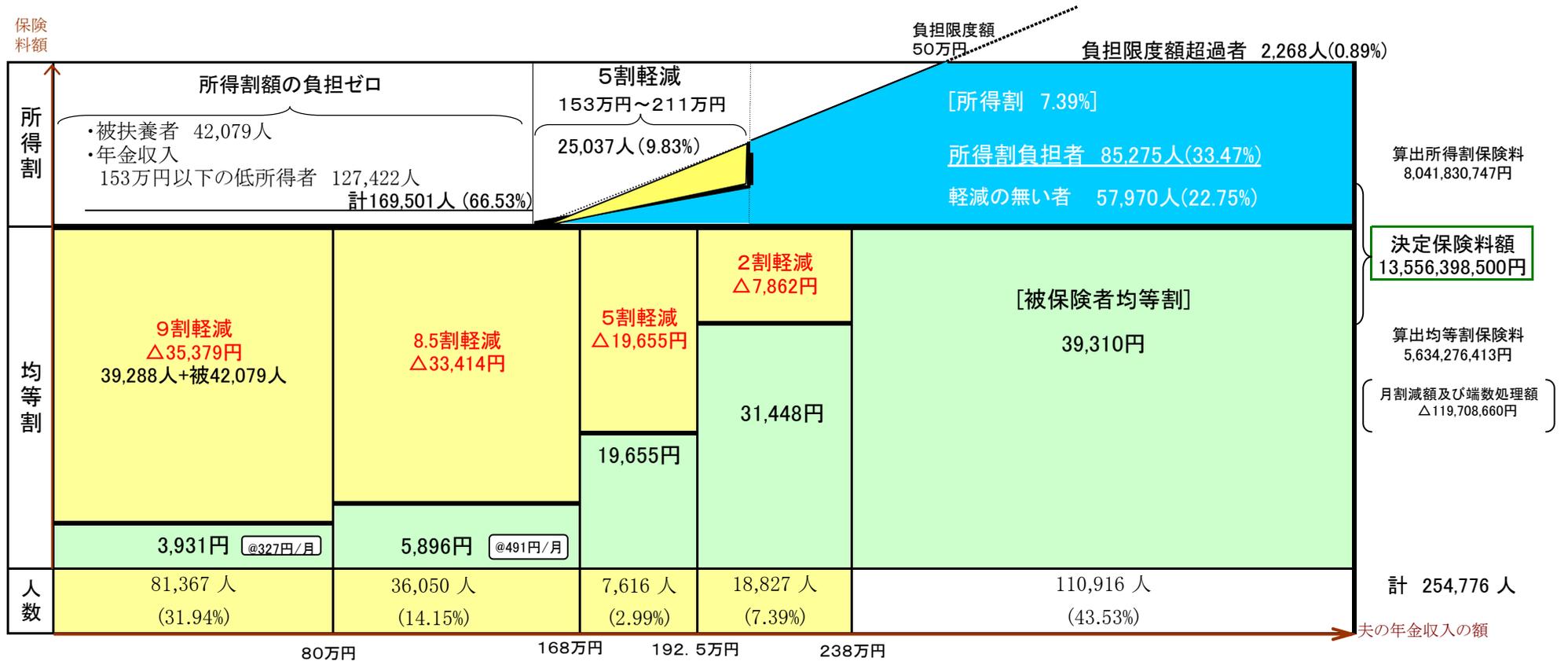
区分	H23.6.27	H22.6.21	比較
被保険者数	254,776人	248,056人	6,720人
決定保険料額	13,556,398千円	13,300,119千円	256,279千円
1人当たり賦課額(軽減前)	71,882円	72,200円	△318円
1人当たり保険料(軽減後)	53,209円	53,617円	△408円

保険料の均等割額の軽減分布状況



# 4、保険料の賦課及び収納状況について ②軽減イメージ図

[年金収入でみた軽減イメージ(夫婦世帯の例 妻の年金収入80万円以下の場合)]



## 4、保険料の賦課及び収納状況について

### ③ 収納実績

ア【平成22年度の保険料収納実績 現年度分】

(単位：円、件)

現年度	特別徴収（年金から徴収）						
	4月	6月	8月	10月	12月	2月	計
調定額（A）	1,486,448,600	1,443,132,900	1,414,871,400	1,592,342,600	1,560,556,100	1,541,107,600	9,038,459,200
収納額（B）	1,486,448,600	1,443,132,900	1,414,871,400	1,592,342,600	1,560,556,100	1,541,107,600	9,038,459,200
収納率（B/A）	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
収納件数	195,635	190,128	187,374	205,471	202,617	199,559	1,180,784

(単位：円)

特別徴収＋普通徴収	
現年度	計
調定総額	13,593,372,000
収納総額	13,512,318,290
収納率	99.40%

予定収納率 99.19%

(単位：円、件)

現年度	普通徴収（納付書又は口座振替で納付）										
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	随時	合計
調定額（A）	558,719,700	550,647,200	558,664,500	431,226,600	444,317,100	457,846,000	472,386,500	487,194,700	532,581,200	61,329,300	4,554,912,800
収納額（B）	552,490,600	544,049,300	551,542,400	424,942,600	436,982,980	449,745,700	462,806,700	475,645,610	517,736,700	57,916,500	4,473,859,090
収納率（B/A）	98.88%	98.80%	98.72%	98.54%	98.34%	98.23%	97.97%	97.62%	97.21%	94.43%	98.22%
調定件数	52,010	52,991	54,331	34,997	36,824	38,647	40,433	41,739	44,432	6,194	402,598
収納件数	51,184	52,178	53,445	34,279	36,009	37,773	39,393	40,565	43,016	6,114	393,956

## イ【平成22年度の保険料収納実績 滞納繰越分】（単位：円、件）

滞納繰越分	普通徴収（納付書又は口座振替で納付）		
	平成21年度分	平成20年度分	合計
調定額（A）	88,351,236	45,242,126	133,593,362
収納額（B）	45,578,876	15,647,576	61,226,452
収納率（B/A）	51.58%	34.58%	45.83%
調定件数	11,529	4,306	15,835
収納件数	6,593	1,589	8,182

## 滞納繰越分（平成21年度分）

収納率	市町村数	割合	累計割合
100%	1市町村	2.50%	2.50%
51.58%以上 100%未満	23市町村	57.50%	60.00%
51.58%未満	16市町村	40.00%	100.00%

※平成21年度収納率100%の市町村 2市町村を除く。

## エ【徴収区分別収納率】

区分	収納率 (H22)	収納率 (H21)	収納率 (H20)
特別徴収	100.00%	100.00%	100.00%
普通徴収	98.22%	98.24%	97.71%
合計	99.40%	99.33%	99.19%
滞納繰越分	45.83%	56.82%	—

## ウ【県内市町村の収納率分布状況】

## 現年度分

収納率	市町村数	割合	累計割合
100%	1市町村	2.38%	2.38%
99.40%以上 100%未満	27市町村	64.29%	66.67%
99.19%以上 99.40%未満	5市町村	11.90%	78.57%
99.19%未満	9市町村	21.43%	100.00%

## 滞納繰越分（平成20年度分）

収納率	市町村数	割合	累計割合
100%	2市町村	5.26%	5.26%
34.58%以上 100%未満	22市町村	57.90%	63.16%
34.58%未満	14市町村	36.84%	100.00%

※平成21年度収納率100%の市町村 4市町村を除く。

# 5、保険給付の状況について

## ①被保険者の状況

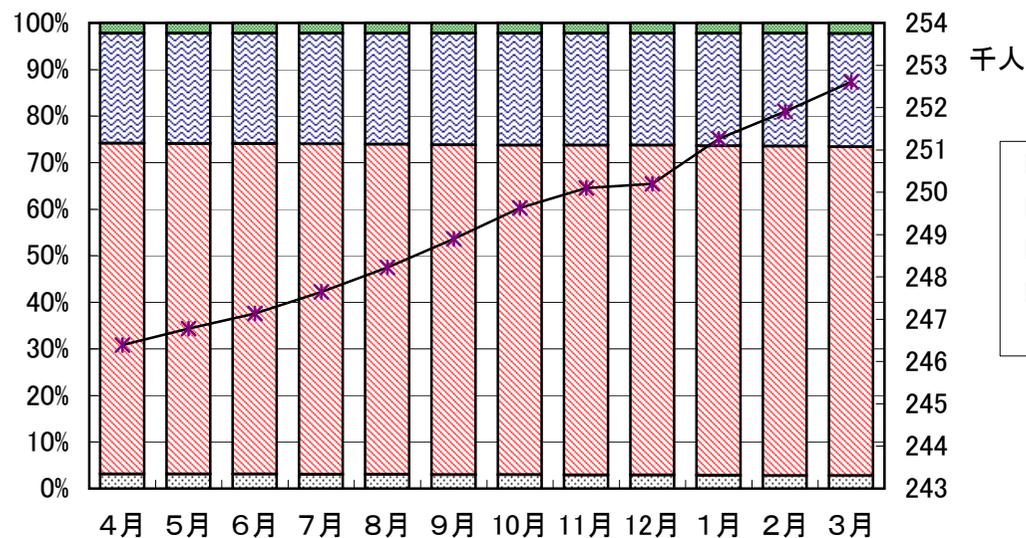
### ア 年齢区分別の被保険者の推移(平成22年度)

単位:人

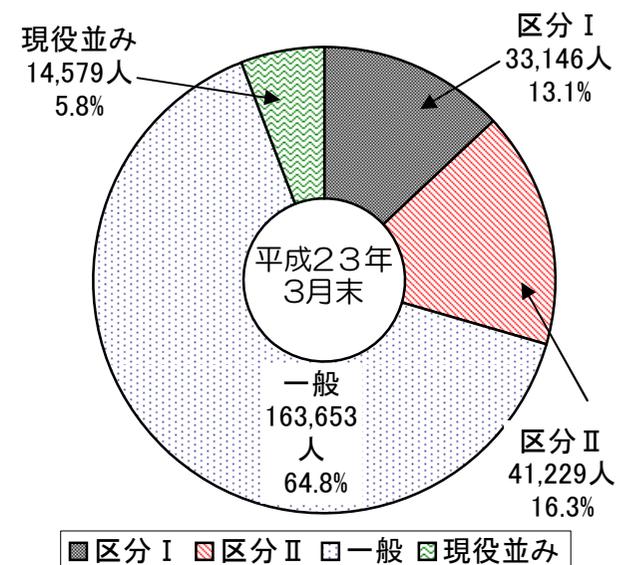
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
65～74歳	7,741	7,642	7,602	7,557	7,508	7,421	7,342	7,272	7,221	7,106	7,031	6,940
75～84歳	174,950	175,265	175,456	175,699	175,998	176,328	176,814	177,216	177,246	177,882	178,147	178,405
85～94歳	58,227	58,402	58,595	58,863	59,169	59,561	59,888	60,011	60,169	60,666	61,077	61,543
95歳～	5,469	5,467	5,486	5,525	5,546	5,586	5,587	5,599	5,566	5,612	5,658	5,719
計	246,387	246,776	247,139	247,644	248,221	248,896	249,631	250,098	250,202	251,266	251,913	252,607

※ 各月の末日の被保険者数

年齢区分別被保険者の推移



自己負担区分別の構成



## 5、保険給付の状況について ②医療費等の状況（1/3）

### ア 療養の給付等の状況

項 目		件 数(件)	日 数(日)	費 用 額 (円)	給 付 額 (円)	備 考
療養給付費		6,478,845	12,180,816	201,369,195,653	177,626,656,210	3月～2月診療分
診療費	入 院	182,286	3,121,132	88,972,113,780	79,118,423,976	<b>用語の説明</b> 件 数：被保険者が1か月に受診した医療機関数の計 日 数：被保険者が医療機関に受診した延日数 給付額：後期高齢者医療制度が支払った金額 費用額：給付額に一部負担金や他の公費制度で負担した額を含めた保険診療医療費の総額
	入院外	3,746,931	8,027,363	67,431,999,880	59,859,540,547	
	歯 科	467,583	965,999	6,564,824,660	5,812,690,690	
調 剤	2,073,907	3,057,801	32,327,979,780	28,722,188,076		
食事療養	167,513	7,820,590	5,348,089,923	3,472,236,625		
訪問看護	8,138	66,322	724,187,630	641,576,296		
療 養 費		206,329	1,498,397	3,008,449,818	2,675,239,385	4月～3月支給決定分
一般診療等		678	6,296	3,530,167	5,420,264	
柔 整 等		197,453	1,492,101	2,726,626,536	2,422,778,257	
補 装 具		8,198		278,293,115	247,040,864	
移 送 費		1			15,930	4月～3月支給決定分
高額療養費		597,375			6,717,281,539	現物：3月～2月診療分 現金：4月～3月支給決定分
現物支給		126,961			5,066,510,174	
現金支給		470,414			1,650,771,365	
高額介護合算療養費		12,353			197,758,299	
合 計		6,685,175	13,679,213	204,377,645,471	187,216,951,363	
葬 祭 費		14,754			737,700,000	4月～3月支給決定分

## 5、保険給付の状況について ②医療費等の状況（2/3）

### イ 療養諸率の状況

区 分		平成22年度		平成21年度		増 減	
		年 間	1か月平均	年 間	1か月平均	年 間	1か月平均
1人当たりの費用額(円)	入 院	357,789	29,816	341,927	28,494	15,862	1,322
	入 院 外	271,168	22,597	268,930	22,411	2,238	186
	歯 科	26,400	2,200	25,347	2,112	1,053	88
	計	655,357	54,613	636,204	53,017	19,153	1,596
1人当たりの費用額(療給+療養)		821,876	68,490	802,627	66,886	19,249	1,604
1人当たりの給付費(円)	入 院	318,164	26,514	303,797	25,316	14,367	1,198
	入 院 外	240,717	20,060	238,530	19,878	2,187	182
	歯 科	23,375	1,948	22,427	1,869	948	79
	計	582,256	48,521	564,754	47,063	17,502	1,458
1人当たりの給付費(療給+療養)		725,059	60,422	707,160	58,930	17,899	1,492
1人当たりの給付費(療給+療養+移送+高額+高額介護)		752,867	62,739	732,896	61,075	19,971	1,664

区 分		平成22年度	平成21年度	増 減
受 診 率 (%) (100人当たり件数)	入 院	73.30	72.32	0.98
	入 院 外	1,506.78	1,564.49	▲ 57.71
	歯 科	188.03	180.77	7.26
	計	1,768.11	1,817.58	▲ 49.47

区 分		平成22年度	平成21年度	増 減
1件当たり日数(日)	入 院	17.12	17.39	▲ 0.27
	入 院 外	2.14	2.11	0.03
	歯 科	2.07	2.10	▲ 0.03
	計	2.76	2.72	0.04

区 分		平成22年度	平成21年度	増 減
後期高齢者被保険者数	延べ被保険者数	2,984,062	2,900,057	84,005
	平均被保険者数	248,672	241,671	7,001

## 5、保険給付の状況について

## ②医療費等の状況(3/3)

## ウ 高齢者医療費の諸率の推移

年度	対象年齢	岐阜県の状況						全国平均(参考)			
		被保者数【月平均】(人)	65歳以上障がい認定(人)	受診率【月平均】(%)			1人当たりの医療費【月平均】(円)	受診率【月平均】(%)			1人当たりの医療費【月平均】(円)
				入院	入院外	診療費全体		入院	入院外	診療費全体	
H14年度	70歳	284,077	7,174	5.50	124.09	142.38	56,985	6.53	129.23	147.94	61,376
H15年度	71歳	276,978	8,212	5.70	124.35	145.13	58,943	6.67	130.39	149.45	62,727
H16年度		265,855	9,692	5.82	127.76	147.02	61,399	6.93	131.95	151.60	65,017
H17年度	72歳	254,883	11,416	6.03	129.39	149.35	63,594	7.25	133.71	153.75	68,450
H18年度	73歳	244,088	13,281	6.12	130.03	150.22	64,243	7.39	134.42	155.07	69,364
H19年度	74歳	234,719	15,389	6.32	131.00	151.46	67,947	7.53	135.41	156.15	72,467
H20年度	75歳	235,312	9,629	5.99	129.57	149.94	64,658	7.33	134.87	155.79	71,446
H21年度		241,671	8,433	6.03	130.37	151.47	66,886	7.31	135.88	157.43	73,510
H22年度		248,672	7,438	6.11	125.57	147.34	68,490				

岐阜県における  
一人当たりの医療費の推移



※ H19年度までは老人保健制度の実績（各年度とも3月から翌年2月までの12か月分）による。

※ H20年度については、後期高齢者医療制度の実績（平成20年度は4月から翌年2月までの11か月）による。

※国の全国平均 出典：厚生労働省保険局の「老人医療事業年報H19年度」「後期高齢者医療事業年報H21年度」より  
年報のH20年度の数値は11か月分

## 6、保健事業の状況について

### ①健診等について

#### ア ギふ・すこやか健診の実施

生活習慣病を早期に発見し、早期に治療していただくことにより、医療費の低減に資するため、被保険者を対象とした健康診査を関係市町村に委託して実施しました。

平成23年度も市町村に委託して被保険者の健康診査を実施します。

実施方法	平成22年度				平成21年度			
	市町村数	受診者数(人)	受診率(%)	委託料(円)	市町村数	受診者数(人)	受診率(%)	委託料(円)
個別実施	34	26,541			34	23,732		
集団実施	16	3,529			17	3,171		
計	50	30,070	12.2	212,741,468	51	26,903	11.3	147,625,066

※ 実施方法が重複する市町村があるため、市町村数は県内市町村数と一致しない。

※ 受診率はH22.4.1及びH21.4.1現在の被保険者数を基に算出した。

#### イ 長寿・健康増進事業の実施

被保険者の健康の保持増進のため、市町村が積極的に取り組む事業に対して補助金を支払いました。また、広域連合で健康づくりに関するパンフレットを作成し各市町村に配布しました。

平成23年度においても、被保険者の健康増進のため市町村が取り組む事業に対し補助金を交付する予定です。

市町村名	補助金額(円)	参加者数等	事業内容
高山市	691,063	785人	ウォーキングやプールを利用したアクアビクス・水泳教室など
土岐市	2,222,820	128人	人間ドック受診費用の助成
瑞穂市	50,234	6人	人間ドック受診費用の助成
養老町	38,175	2人	成人病ドック受診費用の助成
富加町	14,900	22人	健康相談、医療保険等に関するパンフレットの作成
東白川村	96,453	178人	保健師・歯科衛生士による健康相談
白川村	838,440	120人	個別プログラムによる筋カトレーニング
広域連合	686,700	32,000部	健康づくりに関するパンフレットの作成
計	4,638,785		

## 6、保健事業の状況について

### ②医療費通知等について

#### ア 医療費通知の実施

被保険者の健康や適正受診に対する意識向上による医療費の適正化を図るため、6診療月について医療費のお知らせを被保険者に送付しました。

	平成22年度	平成21年度
通知対象	全受診者	全受診者
通知項目	①受診年月 ②入院・通院・歯科・薬局の別 ③入院・通院の日数 ④医療費の総額 ⑤入院時食事療養費・生活療養費の回数 ⑥入院時食事療養費・生活療養費の総額 ⑦医療機関名	①受診年月 ②入院・通院・歯科・薬局の別 ③入院・通院の日数 ④医療費の総額 ⑤入院時食事療養費・生活療養費の回数 ⑥入院時食事療養費・生活療養費の総額 ⑦医療機関名
通知月及び件数	平成22年9月発送 3月～5月診療分 225,514人 平成23年1月発送 7月～9月診療分 226,662人	平成21年8月発送 2月～4月診療分 217,713人 平成22年1月発送 7月～9月診療分 219,955人

#### イ ジェネリック医薬品(後発医薬品)の普及

被保険者にジェネリック医薬品(後発医薬品)について正しく理解していただき、その普及を図るために、被保険者証と同時に送付するしおりにジェネリック医薬品(後発医薬品)に関するお知らせと切り取り式の「ジェネリック医薬品(後発医薬品)お願いカード」を掲載しました。(7月中旬に被保険者へ郵送)

また、医療費通知の裏面にも同じ目的でジェネリック医薬品(後発医薬品)に関するお知らせを掲載しました。

