

平成25年度第2回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会
会議録

1 開催日時

平成25年12月20日（金）午後2時30分から午後4時まで

2 開催場所

愛知県自治センター5F 研修室

3 議事

(1) 開会

(2) 事務局長あいさつ

(3) 事務局からの報告

(4) 委員紹介

(5) 事務局職員紹介

(6) 座長・座長代理の選出

(7) 事務局からの説明及び意見交換

ア 後期高齢者医療制度に係る国の動向について

イ 平成26年度に実施する事業（案）について

ウ 平成26年度及び平成27年度後期高齢者医療保険料について

(8) その他意見交換

(9) 閉会

4 出席者

(1) 委員

被保険者代表 浅倉 靖雄

被保険者代表 飯田 展子

被保険者代表 三溝 芳隆

被保険者代表 杉浦 忠

被保険者代表 久木 好子

被保険者代表 水谷 すみ子

医療関係者代表 伊藤 宣夫

医療関係者代表 内堀 典保

保険者団体 梅村 茂

保険者団体 内藤 泰典

学識経験者 井口 昭久 【座長】

学識経験者 田川 佳代子

(2) 事務局

事務局長 朝倉 信也

事務局次長 源嶋 司

総務課長 田原 一平

管理課長 都築 忠義

給付課長 富永 豊寿

出納室長 関戸 秋彦

庶務グループリーダー 伊藤 和成

広域調整グループリーダー 本田 浩一

資格グループリーダー 板橋 伸幸

保険料グループリーダー 磯野 聡

電算グループリーダー 吉田 幸弘

給付第一グループリーダー 青木 僚平

給付第二グループリーダー 宮川 貴行

5 議事概要

(1) 開会

総務課長（開会を宣言）

(2) 事務局長あいさつ

事務局長（あいさつ）

(3) 事務局からの報告

総務課長

(4) 委員紹介

各委員（各委員があいさつ）

(5) 事務局職員紹介

(6) 座長・座長代理の選出

(7) 事務局からの説明及び意見交換

【総務課長】 (資料1に基づき説明)

【座長】 今、事務局からの説明が終わりましたが、ご意見がございましたらお願いします。

一応、後期高齢者医療制度という制度は、名前について言われていましたが、このまま残ることに決まったのですね。

【事務局長】 制度が始まったころには名前がかなり問題になりまして、通称を「長寿医療制度」とする話が当初はありましたが、最近「後期高齢者医療制度」の呼び方が定着をしたと認識しております。

【座長】 この制度の総報酬割というのは、これはどういう意味ですか。

【総務課長】 これは75歳以上の医療給付費は、基本的に高齢者の保険料約1割、現役世代の保険料による後期高齢者支援金約4割、残り5割の公費により支える仕組みとなっております。このうち、現役世代の保険料による支援金については、原則、各保険者の加入者数によって按分するというふうになっておりますが、各保険者は財政力の違いがあり、加入者数に応じた負担では、財政力の弱いところは負担が大きくなります。そのため、現在は3分の1を総報酬割、3分の2を加入者割としておりますけれども、これを全部、総報酬割にすることによって、財政力に応じた負担にするという考え方であります。

【座長】 ほかにご質問ございませんでしょうか。

それでは、次の議題へ行きたいと思います。

続きまして、2つ目の平成26年度に実施する事業について、事務局の説明をお願いします。

【総務課長】 (資料2 1ページから3ページに基づき説明)

【給付課長】 (資料2 4ページから9ページに基づき説明)

【座長】 今までの事務局の説明について、何かご質問はございますでしょうか。

【委員】 頻回受診者に対する訪問指導の実施を行っている専門業者への委託料というのは幾らぐらいなのですか。

【給付課長】 見積もりとしては出ておりますけれども、議会で予算が決まってから具体的な委託料は決まると思います。

【委員】 効果額見込みよりも委託料が高くなるようなことはないでしょうか。

【給付課長】 効果額より経費が高くなるということは、当然ないようにしております。

【委員】 先ほどのジェネリック医薬品の差額通知でも、これはNTTデータなんかの

ソフトがあるものだから、そのソフト使用料が実際の差額通知よりも高いということもあります。こうやったら削減できますよという業者がいっぱいいるので、それに乗っているとどんどん金額が出ていく。我々も平成24年度で約10億円、後期高齢者医療制度へ拠出しておりますので、その辺のお金の使い方というのはしっかりしていただきたい。病気になった人への給付は問題ないですけど、そうでない管理費で無駄な使われ方があるというのはちょっと困ります。

【委員】 この専門業者というのは、どういう方ですか。

【給付課長】 実際訪問指導されるのは保健師さんとか栄養士さんなどが直接は出向かれますので、そういった方を集約できるような業者をお願いすることになると思います。

【委員】 こちらからそういう方に、お知らせして見積りを取られるのですか。

【給付課長】 ほかの広域連合でも既に実施されていますので、業者さんはある程度わかっております。それらの業者さんから見積りを取り、予算の編成をしている状況です。

【委員】 後発医薬品について平成30年3月までに60%にするということが書いてありますが、前にもちょっと言ったことがあるのですが、私がかかっている先生に、ジェネリックはどうかと前にお尋ねしましたら、最初のころだったからそうかもしれませんが、今後ずっと製造をするかわかならないし、効き目について多少の不安があるというような返事だったと思います。

現在、私がかかっているところの実態を言いますと、ジェネリックを使っていますというところと全然ないところがあるわけです。ジェネリック医薬品が書いてないということはジェネリックを使っていないということになるのか、実際の面として使うのに難しい問題があるのかということを考えざるを得ないということなのです。

また、若い人は知りませんが、我々の世代ですと、先生があんたはこの病気だからこれですよと勧めていただいて飲んでおるときに、先生にジェネリックはどうか、なんてというのはあまり言いにくいですよ、実際ね。

【座長】 どうもありがとうございました。

【委員】 ジェネリック医薬品の普及ということはこれからやっていくべきことであって、通知の中にもその裏側のところに、ジェネリック医薬品の有効性、安全性については実績があるので安心してご利用ください、というふうにうたってありますけれども、実際にそうであるかどうか、ということの検証が必要だと思います。先発品とジェネリック医薬品を使った場合で副作用情報とか、厚労省の出している薬剤情報とか、この通知にも書い

であるジェネリックの医薬品品質情報検討会において、重篤な副作用を起こしたという事例等についてはいかがなんでしょうか。そういう報告例が今までにどのくらいになっているか教えていただきたい。

医師、歯科医師、薬剤師へのジェネリック医薬品の推進に向けたインセンティブの検討ということが書いてありますけれども、私の経験では、ジェネリック医薬品に代えた途端に1例とか2例、重篤な副作用が出ると、患者さんがそれを望まれたとしても、我々医師側は、患者さんがくれと言ったからしょうがないじゃないか、とは言えないという面がある。より安全な方向、安全な方向へ働く、そういう気持ちがあります。ですから、全く同じ成分であって、同じ薬効であって、同じ副作用の程度ですよということを明確に示されれば、この普及というものはもっとすると思うのですね。ですから、そこがいかがなのですかと、厚労省等の見解、科学的なデータというところをお聞きしたいのですけれども。

【事務局長】 詳細なデータとかそういう情報は持ち合わせていないものですから、お答えになるかどうかわかりませんが、国の会議では、ごく一部の医師等からはそういうことが確かに言われているが、ただ、そういったことも一つ一つ検証して、示しながらご理解を進めていかねばいけないという説明を国の方もしています。国の方としては基本的にはジェネリックと先発医薬品はほぼ同じで、そういった医師の方々に対する不安については1個ずつ説明すると、そういったところまでしか私どももお伺いしていませんので、細かい部分でどうだと言われるとなかなか難しいのですが、いずれにしましても、そういった努力を国のほうは今後もしていくという方向にはあるということでご理解いただきたいと思います。

【委員】 もう一つよろしいでしょうか。

医療機関においては、ジェネリックを使ってもわざわざそんな張り出しをする医者はほとんどいませんが、大体のところは使われると思いますね。むしろ、使われるほうが多い。制度的に言って、処方箋に何にも書かなければ薬局でジェネリックに変更できるわけですね。薬局でジェネリックに変更した場合は、薬局にはインセンティブがあり、そのほうが得なので、大体ジェネリックに変更すると思います。絶対にジェネリックはだめだと医者を書いた場合は、変更不可ということで先発品を使うということですね。

次に成分についてですが、成分的には全く同じではないです。決められた量だけ含んでいけばいいので、100%含んでいないといけないということではないですね。先発品は、薬事法で許可がおりる場合に、調べないといけない項目というのは非常に多いのですけれど

ども、基本的にはジェネリック製品は、溶出試験といって、どれだけ溶けていくかということクリアすればいいわけですから。我々が経験するところでは、先発品と比べて血中濃度の上がり方が遅いですね。だから、切れが悪いという印象は持たれるかもしれませんが。ただ、一応、国がこの範囲ならよろしいでしょう、という範囲にあれば許可されますから、最終的には決められた範囲の濃度に達するといいいわけです。ですから、それは先発品と同じということではないです。決められた範囲の中で通ればよろしいということですので、全く同じではないですね。ただ、私の印象としては、許容範囲の中かなという感じがします。値段がやっぱり圧倒的に安いものですから、そういう点ではメリットがあるということですよ。

【座長】 保険者の先生からは意見はございませんか。

【委員】 やはりジェネリック医薬品を推進したい立場ですね。我々のところでは、昨年度、ジェネリックシールというのをつくりまして、それを保健所に張っていただく活動をやっています。先ほど委員がおっしゃったように、なかなか自分で言いにくいということもありますので、そういったときに、やはりそういったジェネリックシールを貼ってあるものを受付で渡すことによって、それを介して意思表示をすると、そういうようなこともやっております。

【委員】 ジェネリックは、医者が使わないというよりは、むしろ患者さんが嫌だという場合のほうが圧倒的に多いですね。

【座長】 先生がおっしゃったように、医薬分業になっているので、患者さんが言わない限り薬局が主導権を持っていて、薬局が医者の意向と関係なくジェネリックに勝手に代えてくる。ただし、自分でどうしてもジェネリックは嫌だという場合には、医者と言えば医者その旨を薬局に伝えるということですね。ただ、院内薬局といって、薬局が、病院の中にある場合はいいですね。

【委員】 いろいろ教えていただいてありがたいのですが、こういった会議に出させていただいて、そこでの知識を持ち帰りまして、いろいろな役員の立場でいろんな会合の中で説明をしていく立場なのですが、今まで国の医療費の値上がりと、明細で医療費が高いなという、そういうことを学んで、聞くことがありませんでした。だから、そういうことを説明していくには、やはり学んでいくことが大切だと思います。

【座長】 医療費が大量に使われていて、今後の日本が大変だということは皆さんご存じだと思うのです。

【委員】 だから、それを説明するにはやっぱりある程度のことを知らないと、我々は言えないということになるので。

【座長】 もう一つ、保険を利用して、鍼、あんまマッサージが使われているという現状もあると思うのですが、この辺についてご意見、何かございますか。これも、何か問題があるのでしょうか。

【委員】 問題は多くあります。

【座長】 その辺の実態をお知らせしていただくとありがたいと思うのですが。

【委員】 このことについては、ほんとうに頭を悩ませているところであります。今回、頻回というのは、何か実際に施術を受ける側の方だけが問題ばかりみたい聞こえるのですがけれども、実際は、施術する側が水増しだったり架空請求だったり、そういったことがものすごく多いですね。

【座長】 実際受けていないのに受けているように書くということですか。

【委員】 むしろそっちのほうの問題で、その辺をどういうチェック体制でやられているのかということ、皆さんにお伺いしたいと思います。

【座長】 大変だということは、皆さん今初めて聞いたのではないかと思います。

【給付課長】 今、委員がおっしゃられたとおり、結構不正があるのかなという感じはしております。毎回、医療費通知というものをお配りしておりますけれども、それを見ていただいて、例えば、まるっきり行った覚えがない施術があったりとか、あるいは、回数もずっと多く書いてあるとか。ご自分のお支払いされた分、例えば、1割払えばその10倍を掛けると総額になるんですけれども、それに合っているかどうかというのを見ていただければわかりますので、中には覚えがないということでご連絡いただきますと私のほうが現地調査したこともあります。

【委員】 この指導というのは、そういうところを、実態を一回見るということですか。どういう指導をするのですか。

【給付課長】 例えば、A業者さんが不正をしているよということを伺いますと、そこから来た施術費の請求書を見まして、全部の該当者を回ります。療養費の申請書というのは、本来なら被保険者の方が署名捺印して、これで結構ですということで出されるますので、例えば、15回と書いてあれば、ほんとうにあなた15回かかっていますかと、全員にお尋ねします。これはどうもちょっとおかしいなということがあったら、こうして証拠を全部固めて指導に入るというようなことをやるわけです。

まず一番見ていただきたいのは、このパンフレットの4に書いてありますように、療養費の支給申請書というのを自分で見ていただいて、ほんとうに1カ月これだけかかっているかどうかというのを確認して、ご自分で署名と印鑑を押してくださいということです。これをやっていただくだけで随分変わりますので。印鑑をついていないと私のほうは受理しませんので、最終的にそれを見た中で出してくださることが、まずもって一番いいのかなと思います。よく空の領収書、空の請求書で、何も書いていないのに最初に印鑑を押される方もいるのですが、そういうことだけは絶対にやめていただきたいです。必ず、1カ月たって、自分の1カ月分がまとまったもの確かめて、署名、押印をしていただく、これをやっていただきたい。

【座長】 最後に、資料2の2ページのところの特別会計における主な事業、保険給付というところの、こういうことをやっているって書いてあります件が5つありますが、これは一般の人に知られているのでしょうか。こういうものを受けとられるということはあるのでしょうか。

例えば、高額介護合算療養費とありますが、これは、本人が、または家族が申請しないとだめですか。

【給付課長】 これについては申請が必要ですが、該当しそうな方については勸奨状というのをお送りします。

【座長】 そうなのですか。

【給付課長】 知らないがために損するようなことではまずいので、該当する方にはご連絡します。

【座長】 葬祭費もそうですか。

【給付課長】 葬祭費は、ちょっと違ってまして、葬祭費だけでは葬式を挙げられたかどうかというのは私のほうではわからないものですから、葬祭を執行された方からの申請をお待ちしています。

【座長】 高額療養費はどうですか。

【給付課長】 高額療養費は、自動でお支払いする格好になってはいますが、最初のときは申請をしていただくようにご通知しています。といいますのは、どちらへお支払いしていいかわからないものですから、銀行の口座を教えてくださいのために最初の1回だけお知らせいただきまして、あとは自動的に振り込みます。最初の1回だけのご苦労をかけます。

【座長】 わかりました。どうもありがとうございます。

【委員】 葬祭費ですが、被保険者の方が亡くなれば、当然住民登録などの市町村の届け出がありますので、その段階で後期高齢の担当窓口申請するということとは住民登録の窓口で案内がありますので安心ではないかと思えます。

【座長】 安心できます。ありがとうございます。

【委員】 限度額適用のところですけども、自治体によっては、申請しなくても自動的に限度額が認定されて、支払い給付もそれで請求が来る自治体もあると聞いていますが、そうなのでしょうか。

【管理課長】 今年度、システムが変わりまして、以前から認定証を出されていて該当する方は、自動に更新されていると思います。ただ、初めての方はやはり申請いただかないとできないと思います。必要な人については、更新のときに該当しそうな方はわかりますので、市町村さんのほうからご連絡をお願いしております。

【座長】 まだご意見があるかと思いますが、それでは、3つ目の説明、事務局お願いします。

【管理課長】 (資料3に基づき説明)

【座長】 ありがとうございます。

ただいまの事務局からの説明に、何かご質問、ご意見ございませんか。ございませんか。全体について、何かご質問なりご意見ございませんか。

では、ご発言もございませんので、それでは、以上をもちまして、資料3については終わりたいと思います。

そのほか、事務局からの説明も含めて何かご意見はございますか。よろしいですか。

それでは、時間も参りましたので、委員の皆さんには多くのご発言をいただきましてありがとうございました。

【総務課長】 本日は、多くのご意見をいただきまして誠にありがとうございました。

それでは、最後に、事務局長より閉会の挨拶をさせていただきます。

【事務局長】 本日はどうもありがとうございました。

今回、3つ挙げさせてさせていただきましたけれども、2つ目の点を中心にご意見をいただきましたので、そういった意見を参考にしながら、私ども、事業を円滑に進めたいと思っております。

本日はどうもありがとうございました。

— 了 —

後期高齢者医療制度に係る国の動向について

後期高齢者医療制度のこれまでの主な動き

- 平成 20 年 4 月 「後期高齢者医療制度」施行
- 平成 22 年 12 月 「高齢者医療制度改革会議最終とりまとめ」(平成 21 年 11 月「高齢者医療制度改革会議」を設置 主宰:厚労大臣)
後期高齢者医療制度を廃止し、地域保険は国民健康保険制度に一本化。国民健康保険について、財政運営の安定化を図るため、段階を踏んで都道府県単位の財政運営とすること。
- 平成 24 年 2 月 「社会保障・税一体改革大綱」閣議決定
上記「最終とりまとめ」を踏まえ、関係者の理解を得た上で、平成 24 年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法律案を提出すること。
- 平成 24 年 8 月 「社会保障制度改革推進法」施行
医療保険制度のうち、今後の高齢者医療制度については、状況を踏まえ、必要に応じて**社会保障制度改革国民会議**において検討し、結論を得ること。(会議が設置される期限:平成 25 年 8 月 21 日)
- 平成 24 年 11 月 **社会保障制度改革国民会議設置** 平成 25 年 8 月まで 20 回の会議を開催
- 平成 25 年 8 月 6 日 **社会保障制度改革国民会議 報告書とりまとめ 「確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋」**
後期高齢者医療制度については、創設から既に 5 年が経過し、現在では十分定着しており、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行っていくことが適当。
- 平成 25 年 8 月 21 日 「**社会保障制度改革推進法第 4 条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について**」閣議決定
上記「報告書とりまとめ」などを踏まえ、社会保障制度改革推進法第 4 条の規定に基づく「法制上の措置」として、社会保障制度改革の全体像及び進め方を明らかにする法律案を提出すること。
- 平成 25 年 12 月 5 日 「**持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律**」が成立
持続可能な医療保険制度を構築するため、後期高齢者医療制度においては、「低所得者の保険料負担を軽減する措置」、「後期高齢者の支援金の全てを総報酬割とする措置」などにつき、検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずること。また、これらの「措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行う。」こと。

平成 26 年度に実施する事業(案)について

1 平成 26 年度の予算編成方針

当広域連合は独自の財源を持たず、財政運営は保険料を含む構成市町村からの負担金、国や県からの支出金及び現役世代からの支援金である支払基金交付金などを財源として事業運営を行うものであり、常に計画的かつ効率的な財政運営を行っていく必要があります。

こうしたことから、歳入については、国県支出金、市町村負担金等についての確に見込むこと、歳出については、事業効果を的確に把握し、「最小の経費で最大の効果」を挙げることに留意して予算編成に当たっております。

2 一般会計における主な事業

(1) 広報・啓発事業

円滑な制度運営を図るため、ホームページを作成、更新するとともに、独自に作成したパンフレットやポスターを市町村や医療機関等に配布し、被保険者を始め、広く一般に対して制度の広報を実施しています。

また、被保険者証の更新時に制度案内リーフレットを同封するなど機会を捉え、制度の周知を行っています。

項目	内容
制度概要説明パンフレット・ポスター・リーフレット作成等	被保険者を始め、広く一般に対して制度の広報を実施するもの。
広域連合ホームページ保守・更新	広域連合の事業をホームページで周知するために行うもの。

(2) 協定保養所利用助成事業

被保険者の健康の保持・増進を目的に平成 21 年 6 月 1 日から開始した事業。被保険者が協定保養所に宿泊すると、1 泊あたり利用料金から 1,000 円を差し引いた額で利用できるものです。

○協定保養所

名称	所在地
レイクサイド入鹿	愛知県犬山市喜六屋敷 118
名古屋市休養温泉ホーム松ケ島	三重県桑名市長島町松ケ島 700 番の 12
あいち健康の森プラザホテル	愛知県知多郡東浦町大字森岡字源吾山 1 番地の 1
シーサイド伊良湖	愛知県田原市中山町岬 1 番 43 号
サンヒルズ三河湾	愛知県蒲郡市三谷町南山 1-76
豊田市 百年草	愛知県豊田市足助町東貝戸 10

(3) 医療費適正化事業

高齢化の進展による被保険者の増加や医療の高度化に伴い、医療費が増大するなか、後期高齢者医療制度の安定的な運営を図るため、医療費の適正化に向けた取組みを行うものです。

項目	内容
医療費通知	医療費の適正化を図る事業として年 3 回、受診年月、診療区分、日数、医療費の総額、医療機関名、給付割合等の情報を被保険者にお知らせする医療費通知を作成し送付するもの。
柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業(平成 25 年度～)	頻回受診の傾向が認められる被保険者に対して、柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージの療養費に対する正しい知識をもつていただくためのもの。
ジェネリック医薬品利用差額通知(平成 25 年度～)	ジェネリック医薬品の使用促進を図るため、ジェネリック医薬品に変更した場合に、自己負担額がどのくらい軽減できるのかを試算した金額等を記載した通知を送るもの。
頻回受診者訪問指導(新規事業)	医療費適正化の一環として、頻回受診者に対して、保健師等により適正受診の促進のための訪問指導を行うもの。

(4) 被保険者証等の作成や医療費などの通知事業

被保険者に対しては被保険者証を、また、併せて、非課税世帯の被保険者に対しては申請により限度額適用・標準負担額減額認定証を広域連合が発行しております。また、支給決定通知書、高額介護合算療養費支給決定通知書、高額療養費勸奨状の通知を行っております。

項目	内容
被保険者証等印刷等業務	被保険者証の有効期限到来に伴う一斉更新(年次更新)及び、毎月75歳に到達する人へ新規交付するための被保険者証等の印刷業務を委託するもの。
限度額適用・標準負担額減額認定証制度周知	限度額認定証の制度を医療機関あてに周知し、申請を促すための広報チラシを送付するもの。
支給決定通知書	被保険者等へ高額療養費、療養費、葬祭費を支給する際に、支給額等を通知するもの。
高額介護合算療養費支給決定通知書	後期高齢者医療と介護保険の給付を受け、一年間に支払った自己負担額を合算して自己負担限度額(負担区分ごとに設定)を超えた場合に支給する高額介護合算療養費の支給対象見込者への通知及び勸奨状を送るもの。
高額療養費勸奨状	高額療養費支給対象となった被保険者で口座未登録の方に対して、申請勸奨を行うもの。

3 特別会計における主な事業

(1) 保険給付

後期高齢者医療の給付として、病気・けがをしたときの療養の給付のほか、訪問看護療養費、高額療養費・高額介護合算療養費、葬祭費などがあります。

項目	内容
療養給付費	保険医療機関等に保険者負担分として支払うもの。
訪問看護療養費	居宅で療養している被保険者が、主治医の指示に基づいて訪問看護ステーションからの訪問看護を利用した場合に利用料として保険者負担分を訪問看護ステーションへ支払うもの。
高額療養費	同一月内に支払った医療費の自己負担額を合算して、自己負担額(負担区分ごとに設定)を超えた場合に支給するもの。また、自己負担限度額を超える部分を、予め保険医療機関等へ支払うもの。
高額介護合算療養費	後期高齢者医療と介護保険の給付を受け、一年間に支払った自己負担額を合算して自己負担限度額(負担区分ごとに設定)を超えた場合に支給するもの。
葬祭費	被保険者が死亡した場合において、その方の葬祭を行った方に対して支給するもの。

(2) 保健事業

健康診査事業

糖尿病等の生活習慣病を早期に発見し、適切な医療につなげて重症化の予防を図るため、健康診査を市町村に委託して実施しています。

○健康診査の項目

必須項目	
問診	服薬歴・既往歴、生活習慣・理学的検査など
計測	身長・体重・BMI
血圧測定	
脂質検査	中性脂肪・HDL-コレステロールなど
肝機能検査	GOT・GPT・γ-GTP
代謝系検査	空腹時血糖・ヘモグロビンA1c
尿・腎機能	尿糖・尿たん白

詳細項目（一定の基準の下、かつ、医師が必要と認めた場合） ※平成22年度から	
貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定
心電図検査	12誘導心電図
眼底検査	

(参考：平成25年度当初予算)

一般会計
＜歳入＞

款	平成25年度当初	
	金額	構成比
	千円	%
1分担金及び負担金	1,234,603	24.02
2国庫支出金	47,290	0.92
3県支出金	18,970	0.37
4財産収入	1,626	0.03
5寄附金	1	0.00
6繰入金	3,787,756	73.68
7繰越金	50,000	0.97
8諸収入	301	0.01
合計	5,140,547	100.00

特別会計
＜歳入＞

款	平成25年度当初	
	金額	構成比
	千円	%
1市町村支出金	122,785,922	18.08
2国庫支出金	200,902,359	29.59
3県支出金	58,816,638	8.66
4支払基金交付金	289,164,306	42.58
5特別高額医療費共同事業交付金	203,490	0.03
6寄附金	1	0.00
7繰入金	3,806,048	0.56
8繰越金	2,680,379	0.40
9県財政安定化基金借入金	1	0.00
10諸収入	684,523	0.10
合計	679,043,667	100.00

＜歳出＞

款	平成25年度当初	
	金額	構成比
	千円	%
1議会費	3,785	0.07
2総務費	738,623	14.37
3民生費	4,397,138	85.54
4公債費	1	0.00
5予備費	1,000	0.02
合計	5,140,547	100.00

＜歳出＞

款	平成25年度当初	
	金額	構成比
	千円	%
1保険給付費	674,872,659	99.39
2県財政安定化基金拠出金	1,627,001	0.24
3特別高額医療費共同事業拠出金	204,258	0.03
4保健事業費	2,226,274	0.33
5公債費	24,000	0.00
6諸支出金	89,474	0.01
7予備費	1	0.00
合計	679,043,667	100.00

医療費の適正化に向けた事業について（平成 25 年度新規事業）

柔道整復、鍼・灸、あん摩マッサージ適正化啓発事業の実施状況について

「柔道整復、鍼・灸、あん摩マッサージ適正化啓発事業」については、当該施術者を対象に注意喚起文書「療養費支給申請書に係る留意事項について」を送付するとともに、ホームページに「療養費支給申請書の記入上の注意等」を掲載するなど、日頃より、療養費の適正化に向けた啓発活動に努めています。

今般、この啓発事業の一環として、新たに啓発パンフレット「柔道整復師・鍼灸師の正しいかかり方」を作成し、頻回受診の傾向のある被保険者に送付しました。

1 実施目的

被保険者に、柔道整復、鍼・灸、あん摩マッサージの正しいかかり方を理解していただくことにより、過剰な施術を抑制し、療養費の適正化に資するもの。

2 送付状況

- ① 送付日 平成 25 年 11 月 29 日（金）
- ② 送付件数 7,505 件
- ③ 送付対象者 平成 25 年 4 月～6 月の 3 か月間において、連続して 11 日以上、柔道整復、鍼・灸、あん摩マッサージの施術を受けた被保険者
 - (1) 柔道整復師の施術 4,129 名
 - (2) 鍼・灸、あん摩・マッサージの施術 3,446 名
(うち (1)と(2) の重複受診者 70 名)

3 パンフレットの概要（別添パンフレット参照）

主な掲載事項

- ① 保険証を利用できる症状とできない症状
- ② 施術を受けるときの注意事項
- ③ 療養費支給申請書の記入時における必要事項

4 発送後の問い合わせ等

パンフレット発送後、当広域連合に対し、柔道整復、鍼・灸、あん摩マッサージに関する問い合わせが 30 件ほどありました。

問合せ内容の内訳

- ① 一般的な問合せ（パンフレット送付の趣旨、内容など） 18 件
- ② 専門的な問合せ（具体的な受診方法、傷病名など） 4 件
- ③ その他ご意見（パンフレットに対する不満など） 8 件

5 経費及び財源

① 予算額	総額	1,000,000円	
		パンフレット作成費	294,000円
		封筒作成費	50,000円
		郵送料	656,000円
② 財源	総額	1,000,000円	
		国庫補助金（補助率 1/2）	500,000円
		市町村事務費負担金	500,000円

医療費の適正化に向けた事業について（平成 25 年度新規事業）

ジェネリック医薬品利用差額通知の実施状況について

ジェネリック医薬品の使用促進については、本年4月に、厚生労働省が「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を公表しており、この中で、ジェネリック医薬品の数量シェアを平成30年3月末までに60%にするとの新たな目標を掲げ、行政、医療関係者、医薬品業界及び保険者など、国全体でジェネリック医薬品の使用促進に取り組むこととしています。

また、ジェネリック医薬品利用差額通知については、全国の広域連合で約7割が、愛知県内の市町村国保で約5割が実施しています。

こうした状況をうけ、当広域連合は、平成25年度より新たに「ジェネリック医薬品利用差額通知」に取り組むこととしました。

1 実施目的

被保険者に、先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額をお知らせし、ジェネリック医薬品のより一層の利用促進を図ることで、被保険者の自己負担の軽減を始め、保険料の軽減や医療財政の改善に資するもの。

2 通知状況

① 送付日	1回目 — 平成25年10月18日（金） 2回目 — 平成26年3月 予定
② 送付枚数	1回目 — 11,919枚 2回目 — 10,000枚 予定
③ 対象レセプト	1回目 — 平成25年7月分調剤レセプト 2回目 — 平成25年12月分調剤レセプト
④ 対象医薬品	生活習慣病など、長期にわたって処方が見込まれる薬剤について、後発医薬品に変更した場合に効果の見込まれるもの。 （例 血圧降下剤、高脂血症用薬など）
⑤ 投薬期間	14日以上に渡るもの
⑥ 設定金額	差額が1薬剤あたり300円以上

3 通知の内容

① 処方の実績	・先発医薬品名 ・先発医薬品に対する自己負担相当額
② 軽減効果額	・薬剤ごとの差額（最少軽減可能額） ・軽減可能額の合計
③ 通知書形態	・圧着はがき（別添様式参照）

4 通知後の問い合わせ等

利用差額通知の発送後、当広域連合に対し、通知書やジェネリック医薬品に関する問い合わせが50件ほどあり、利用差額通知の目的やジェネリック医薬品の利点等を説明し、普及・啓発に努めました。

問合せ内容の内訳

① 一般的な問合せ（通知の趣旨、内容など）	39件
② 専門的な問合せ（ジェネリック医薬品の名前・種類など）	3件
③ その他ご意見（ジェネリック医薬品に対する不安、通知に対する不満など）	4件

5 効果の検証

利用差額通知の効果については、利用差額通知データの対象となる「平成25年7月分調剤レセプト」と、利用差額通知到着後の「平成25年11月分調剤レセプト」を比較し、削減効果などを測定・分析する予定です。
（平成26年2月検証実施予定）

6 経費及び財源

① 予算額	総額 1,623,000円	
	差額通知作成委託料	756,000円
	対象データ抽出委託料	27,000円
	差額通知郵送料	840,000円
② 財源	総額 1,623,000円	
	国庫補助金（補助率 1/2）	811,000円
	市町村事務費負担金	812,000円



461-0000

愛知県名古屋市中区泉〇丁目〇番地

広城 太郎 様

ジェネリック医薬品に関するお知らせ

愛知県後期高齢者医療広域連合 給付課

〒461-0001 名古屋市中区泉1丁目6番5号

電話 052-955-1205

FAX 052-955-1298

ここからゆっくりはがしてご覧ください。➡

平成25年7月分のお薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合 847円~ の自己負担の軽減が見込まれます。

このお知らせは、皆さまがジェネリック医薬品の利用を検討される際に、参考としていただくことを目的に送付しております。ジェネリック医薬品についての説明や、切り替え方については、裏面をご覧ください。

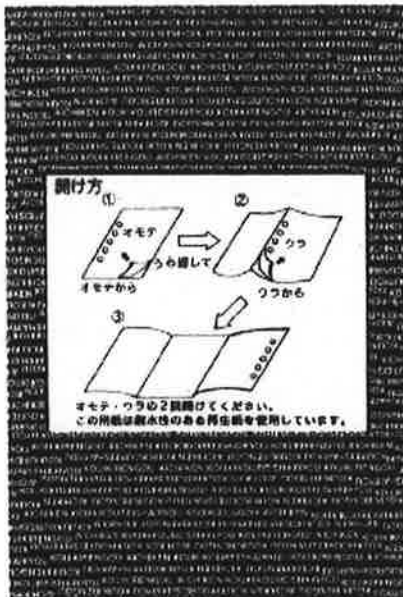
平成25年7月にあなたが処方されたお薬		ジェネリック医薬品に切り替えた場合に軽減できるお薬代
医薬品名 △△△△△錠 10mg ◆◆◆◆◆内用液 5%	お薬代 1, 440円 924円	467円~ 380円~
合計		847円~

被保険者番号 ○○○○○○○○

被保険者氏名 広城 太郎 様

*お薬にかかった金額のみ表示しております。実際の窓口支払額には、技術料・管理料等の別費用が含まれております。
*国や市町村から医療費助成を受けている場合は、実際の自己負担額と異なる場合があります。
*ジェネリック医薬品は複数存在しますので、軽減額には幅があります。

※印字内容はイメージです



この裏面からもゆっくりはがして中をご覧ください。➡

ジェネリック医薬品とは

- 先発医薬品（新薬）の特許が切れてから作られた、先発医薬品と同じ有効成分で同等の効用を持つと国に認められた薬です。
- 先発医薬品として有効性・安全性について長期間の実績がある有効成分で作られているため、安心してご利用いただけます。
- 先発医薬品（新薬）に比べて、開発に要する費用や期間が少なくて済むため、価格が安くなります。
- 皆さまの自己負担を軽減するだけでなく、医療費の節減にも役立ちます。

この裏面にジェネリック医薬品のお知らせがあります

ジェネリック医薬品に切り替えるには

- 医師に相談しましょう
まずは診察の際に、ジェネリック医薬品への切り替えの意思があることを医師に伝えましょう。ジェネリック医薬品の使用に不安がある場合は医師に相談しましょう。
- 薬剤師に相談しましょう
医師に相談できない場合でも、処方せんの「ジェネリック医薬品への変更不可」欄に医師のチェック等がなければ、薬局でジェネリック医薬品に切り替えることができます。

ジェネリック医薬品を希望される方は、「ジェネリック医薬品希望カード」をご利用ください。お持ちでない方は、市区町村役場の窓口で配布しております。

ご注意くださいこと

- 薬の種類によっては先発医薬品のみでジェネリック医薬品がない場合があります。
- ジェネリック医薬品の有効成分は先発医薬品と同じですが、その他の添加物の違いから、先発医薬品と飲み合わせ等が異なる場合があります。
- 今回のお知らせに記載されている先発医薬品は、服用中の全医薬品が表示されているわけではありません。

このお知らせは郵送物ではありません

後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ（概要）

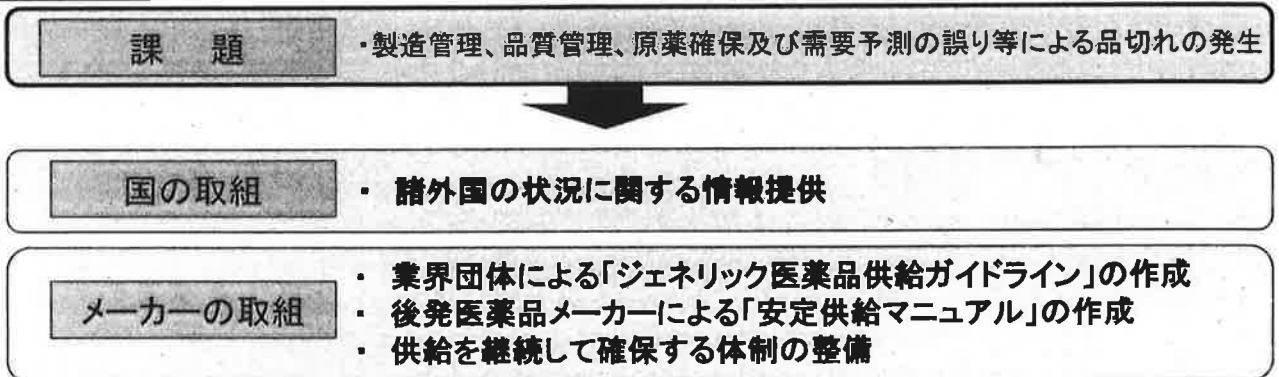
- 後発医薬品の数量シェアを平成30年3月末までに60%以上にする。
また、達成状況をモニタリングし、その結果や諸外国の動向を踏まえ、適宜見直す。
※ 数量シェアについては、国際的な比較が容易にできることも踏まえ、後発医薬品に置き換えられる先発医薬品及び後発医薬品をベースとした数量シェアとする。
- 後発医薬品のさらなる使用促進のための取組についてもモニタリングを行い、その結果を踏まえ必要な促進策を適宜追加する。

－ 主な取組内容 －

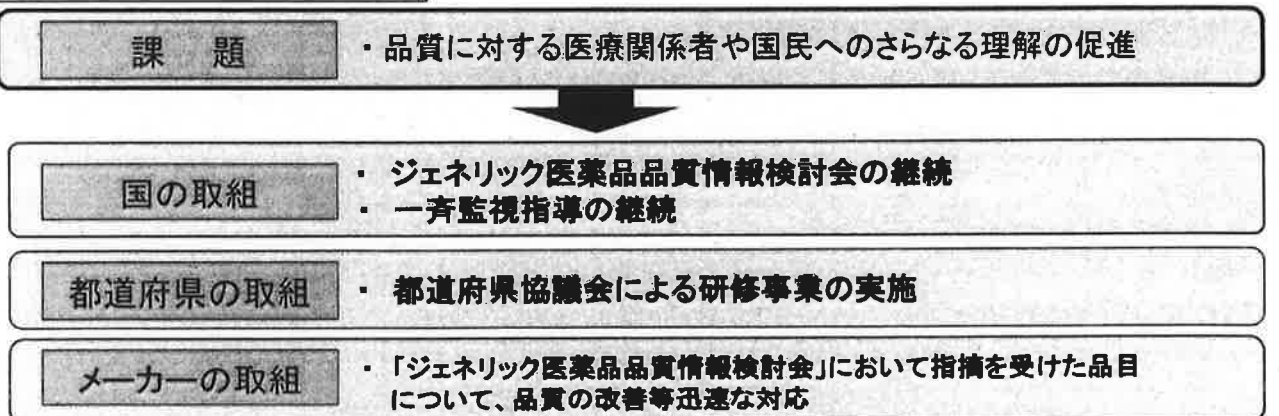
- ① 安定供給
- ② 品質に対する信頼性の確保
- ③ 情報提供の方策
- ④ 使用促進に係る環境整備
- ⑤ 医療保険制度上の事項
- ⑥ ロードマップの実施状況のモニタリング

1

①安定供給



②品質に対する信頼性の確保



2

③情報提供の方策

課題

- ・ 医療関係者への情報提供の充実
- ・ 医療関係者の情報収集・評価の負荷の解消

都道府県の取組

- ・ 市区町村又は保健所単位レベルでの協議会の活用
- ・ 汎用後発医薬品リストの作成

メーカーの取組

- ・ 業界団体の「情報提供システム」の改善・拡充
- ・ 後発医薬品メーカーによる情報収集・提供体制の整備・強化

④使用促進に係る環境整備

課題

- ・ 後発医薬品の推進の意義、メリットについてのさらなる理解の促進
- ・ 使用促進に向けた、都道府県協議会活動の強化

国の取組

- ・ 全国医療費適正化計画における後発医薬品に関する取組の推進

都道府県の取組

- ・ 都道府県医療費適正化計画における後発医薬品に関する目標設定及び関連施策の推進

保険者の取組

- ・ 差額通知事業の推進

3

⑤医療保険制度上の事項

課題

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師の後発医薬品への理解が進むようなさらなるインセンティブの検討

国の取組

- ・ 診療報酬上の使用促進策について、中央社会保険医療協議会等で検討

⑥ロードマップの実施状況のモニタリング

ロードマップの達成状況について、モニタリングを行い、その結果等を踏まえ、必要に応じ追加的な施策を講ずる。

医療費の適正化に向けた事業について（平成 26 年度新規事業）

頻回受診者に対する訪問指導の実施について

1 国からの要請状況について

「頻回受診者に対する訪問指導」については、医療費適正化対策事業の一環として、平成 21 年 4 月 16 日付けの厚生労働省保険局高齢者医療課長通知により、積極的に実施するよう要請されています。

また、「平成 25 年度 後期高齢者医療制度事業費補助金交付要綱」（平成 25 年 5 月 15 日付け）においても、「重複・頻回受診者等への訪問指導の強化」として対象事業に掲げられています。

当広域連合としては、頻回受診者にターゲットを絞り、平成 26 年度から訪問指導を実施する予定です。

2 他広域連合における訪問指導の実施状況について

平成 25 年 5 月に行なった調査では、47 都道府県広域連合のうち、35 広域連合（約 74.5%）が平成 25 年度事業として実施しています。

3 頻回受診者に対する訪問指導の実施内容について

- (1) 実施形態 専門業者への委託
- (2) 対象者 3 か月連続で月 15 回以上同じ医療機関を受診しているもの
約 600 人（延べ人数）
- (3) 訪問回数 1 人あたり年 1 回～2 回

4 事業実施による医療費の削減効果額見込

既に事業を実施している他広域連合の実績値から、1 人あたり年間約 50,000 円の医療費削減効果を見込んでいます。

（「平成 25 年 5 月愛知広域調査」より）

頻回受診者に対する訪問指導 実施状況一覧

平成25年5月実施の当広域連合の調査より

	広域連合	24年度以前 実施済	25年度 新規実施予定	26年度以降 新規実施予定	実施予定なし
1	北海道		○		
2	青森県	○			
3	岩手県	○			
4	宮城県				○
5	秋田県	○			
6	山形県				○
7	福島県	○			
8	茨城県	○			
9	栃木県	○			
10	群馬県	○			
11	埼玉県	○			
12	千葉県	○			
13	東京都	○×			
14	神奈川県				○
15	新潟県				○
16	富山県	○			
17	石川県		○		
18	福井県				○
19	山梨県	○			
20	長野県		○		
21	岐阜県	○			
22	静岡県	○			
23	愛知県			○	
24	三重県	○			
25	滋賀県	○			
26	京都府				○
27	大阪府	○			
28	兵庫県				○
29	奈良県	○			
30	和歌山県		○		
31	鳥取県	○			
32	島根県				○
33	岡山県				○
34	広島県		○		
35	山口県			○	
36	徳島県		○		
37	香川県	○			
38	愛媛県	○			
39	高知県				○
40	福岡県	○			
41	佐賀県	○			
42	長崎県	○			
43	熊本県	○			
44	大分県	○			
45	宮崎県	○			
46	鹿児島県	○			
47	沖縄県	○			
	合計	29	6	2	10

※東京都は管内区市町村に実施の希望がなかったため実際の事業の実施はなかった。

実施済み+H25実施予定	35 広域連合	74.5%
H26以降 実施予定	2 広域連合	4.2%
実施予定なし	10 広域連合	21.3%

平成 26 年度・27 年度後期高齢者医療保険料について

(1) 保険料算定の仕組み

① 保険料賦課総額の算定

【費用の見込額】

医療給付費・その他費用

【財源の見込額】

公費負担
【約 5 割】後期高齢者支援金
【約 4 割】保険料
【約 1 割】
$$\text{保険料の賦課総額} = \text{保険料} / \text{予定保険料収納率}$$

所得割総額

被保険者均等割総額

② 保険料率の算定

所得割率

$$= \text{所得割総額} / \text{全被保険者の所得金額の合計}$$

被保険者均等割額

$$= \text{被保険者均等割総額} / \text{被保険者数}$$

③ 被保険者一人当たりの保険料（賦課限度額の設定）

所得割額

$$= \text{被保険者の所得金額} \times \text{所得割率}$$

+

被保険者均等割額

(2) 現行の保険料率等

平成 24・25 年度保険料率	平成 26・27 年度保険料率
所得割率 8.55% 被保険者均等割額 43,510 円 保険料賦課限度額 55 万円	今年度中に改定作業を行い、 保険料率を決定

(3) 平成 26・27 年度保険料率の算定

① 保険料率算定の考え方

平成 26 年度及び平成 27 年度において必要な医療給付費やその他費用の見込み額から、国・県・市町村が負担する公費負担分約 5 割と若年世代が負担するから後期高齢者支援金約 4 割を差引いた残り約 1 割が、被保険者から徴収する保険料の賦課総額となります。それを所得割総額と被保険者均等割総額に按分して保険料率を算定します。

② 算定に必要な主な項目

- ・被保険者数
過去の被保険者数と 75 歳人口を比較した割合と被保険者数の伸び率から見込む
- ・医療費見込み
平成 21 年からの一人当たり医療費の実績を基に伸び率を割りだし、被保険者見込みを乗じて医療費総額を見込む
- ・医療給付費見込み
医療費見込みと同様に見込む
- ・その他費用
財政安定化基金拠出金、審査支払手数料、葬祭費、保健事業費 等
- ・その他の数値等
国が示す算定に必要な係数等

③ 国が検討している改正事項

- ・賦課限度額の見直し
現行 55 万円を 57 万円に引き上げる。
- ・保険料軽減の見直し
2 割軽減、5 割軽減の拡充

(4) 保険料増加の抑制

【保険料が増加する要因】

- ・一人当たり医療給付費の伸び
- ・後期高齢者負担率の上昇

【保険料増加を抑える対策】

- ・広域連合における剰余金の活用
- ・後期高齢者医療の財政の安定化を図るために愛知県に設置されている財政安定化基金の活用

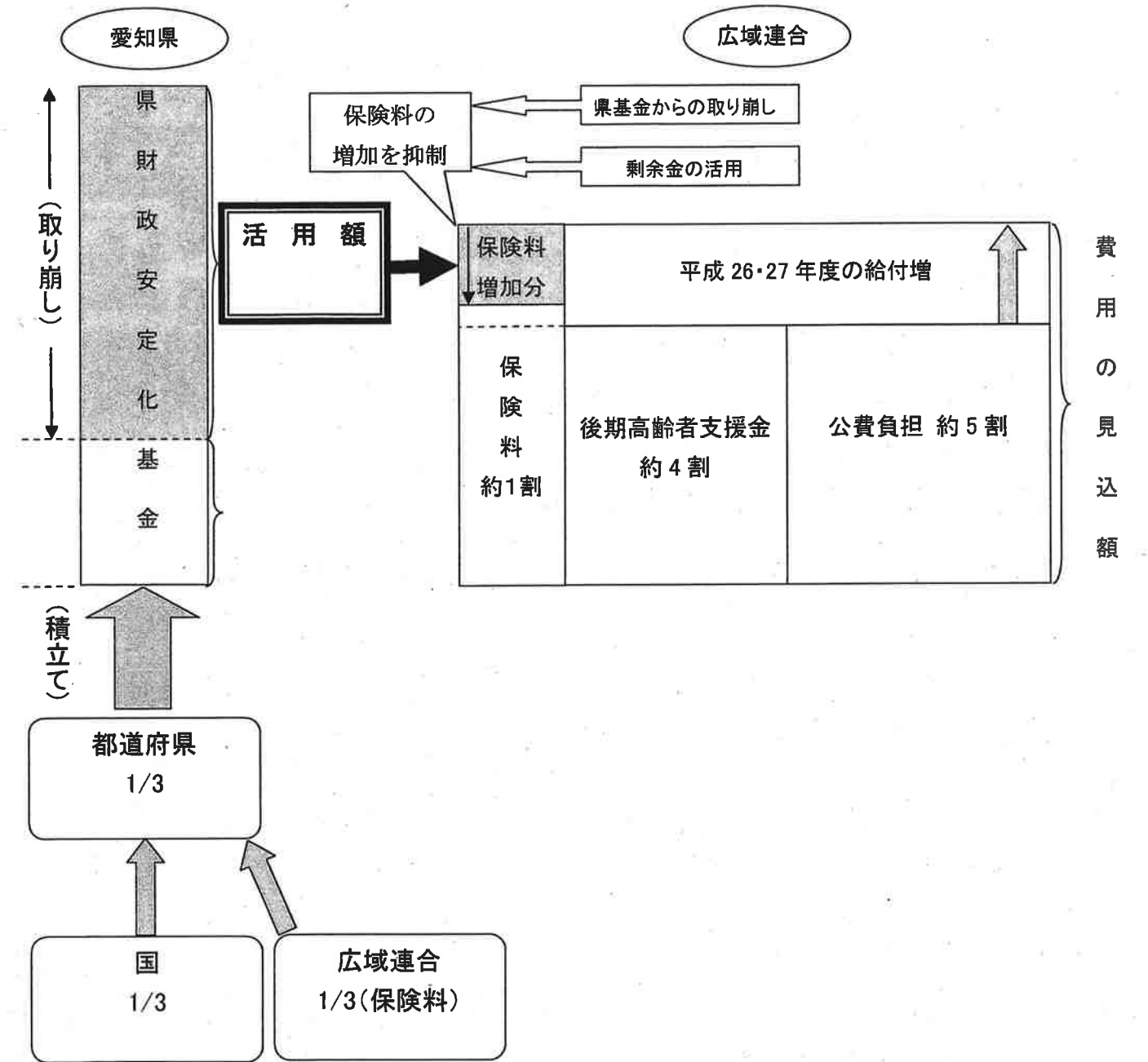
(5) 保険料率算定に影響が生じる可能性のある事項

- ① 直近の医療費実績等
- ② 診療報酬改定による影響
- ③ 剰余金見込額
- ④ 所得係数、補正係数等による影響

(6) 今後の予定

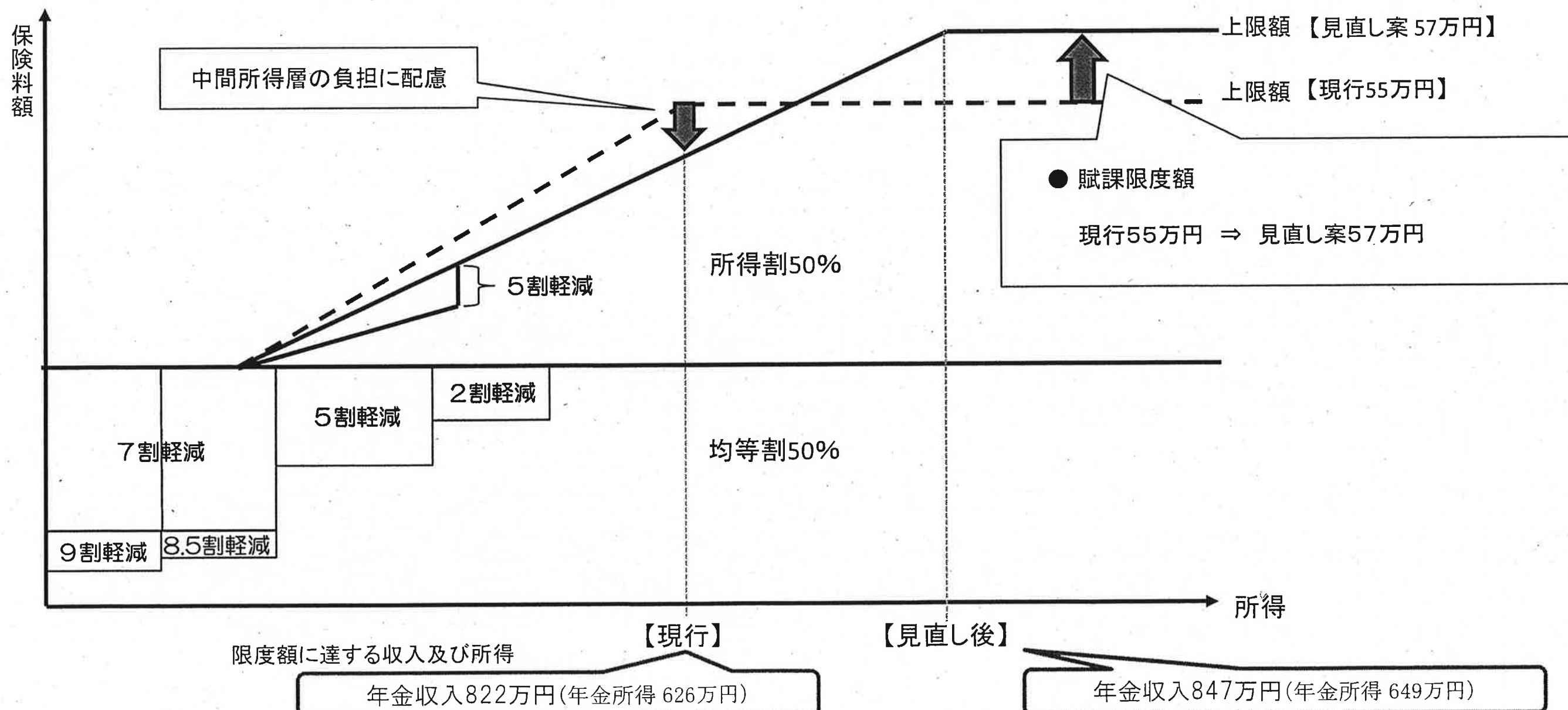
- | | |
|---------------|----------------------------------|
| 平成 25 年 12 月末 | 新保険料率の試算、確定 |
| 平成 26 年 1 月 | 新保険料率を厚労省へ報告
平成 26 年度当初予算案の編成 |
| 平成 26 年 2 月 | 広域連合議会 |
| 平成 26 年 3 月 | ホームページ等において、新保険料率に係る
広報を開始 |

〔県財政安定化基金活用の仕組み〕



平成26年度の後期高齢者医療保険料賦課限度額の見直し(案)

- 医療給付費の伸び等により保険料負担の増加が見込まれる中、受益と負担の関連、被保険者の納付意識への影響、中間所得層の負担とのバランス等を考慮し、保険料賦課限度額を設定することが必要。
- 国保の限度額見直しに伴い、国保で限度額を負担する層が後期高齢者医療でも同程度までの負担となるよう、限度額を見直してはどうか。
 - 国保の限度額(医療分)を2万円引き上げる場合、後期高齢者医療でも2万円引き上げ、55万円を57万円としてはどうか。



*平成24・25年度の全国平均料率に基づき算定(均等割額43,550円、所得割率8.55%)

後期高齢者医療制度の保険料軽減対象の拡大

○ 後期高齢者に対する保険料軽減の対象を拡大する。(世帯の所得で判定)※【】内は夫婦世帯、妻の年金収入80万円以下の夫の例

① 2割軽減の拡大… 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。(対象者約50万人)

(現行) 基準額 33万円+35万円×被保険者数 【年金収入 238万円以下】

(改正後) 基準額 33万円+45万円×被保険者数 【年金収入 258万円以下】

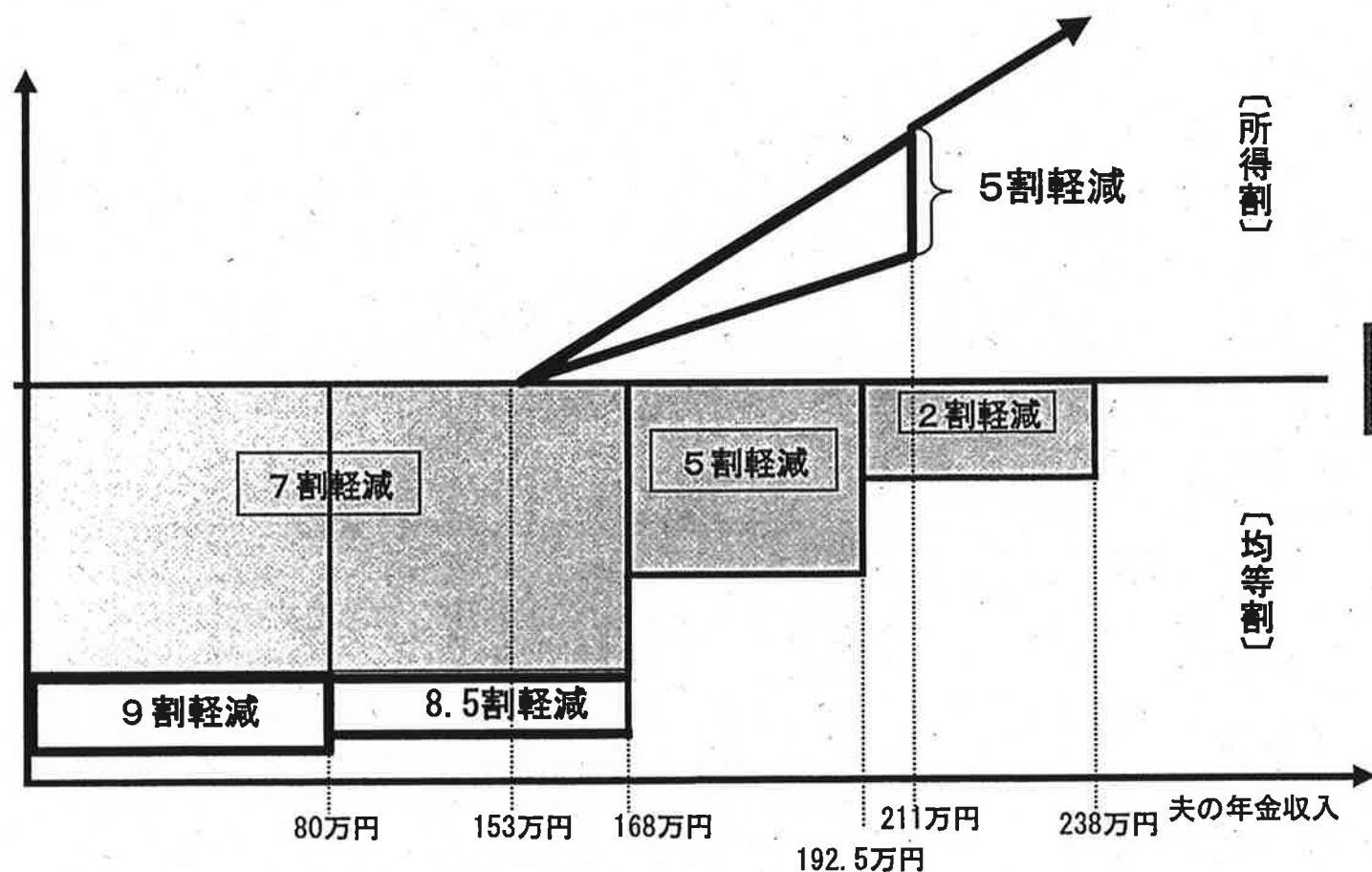
② 5割軽減の拡大… 現在、二人世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。(対象者約60万人)

(現行) 基準額 33万円+24.5万円×(被保険者数-世帯主) 【年金収入 192.5万円以下】

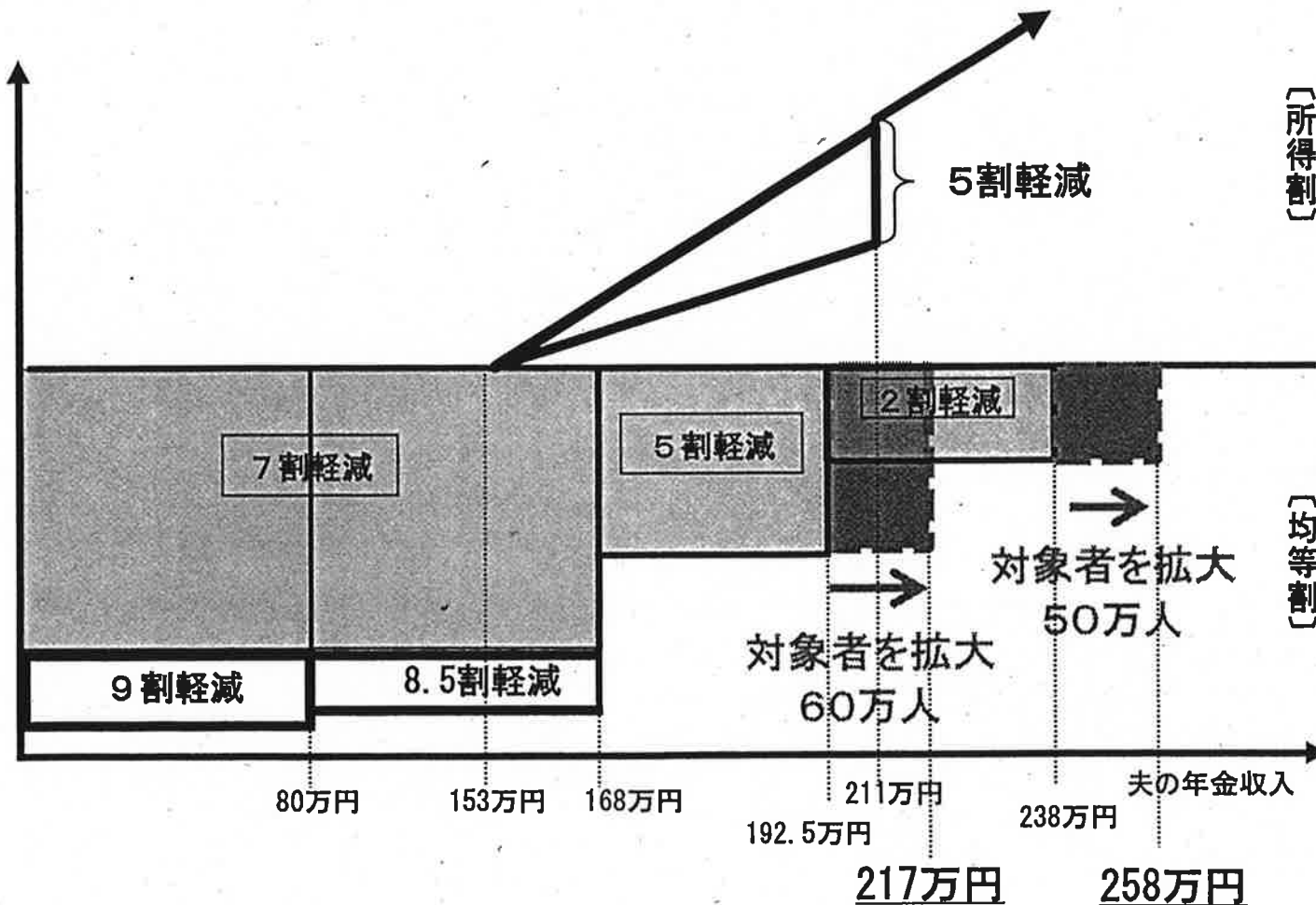
(改正後) 基準額 33万円+24.5万円×被保険者数 【年金収入 217万円以下】

※基準額は、いずれも国保と同じ。

【現行制度】



【改正後(案)】



※夫婦世帯における夫の年金収入の例(妻の年金収入80万円以下の場合)

※対象者数は平成26年度推計。

※太枠は予算措置による保険料軽減特例措置(均等割9割・8.5割軽減、所得割5割軽減)。

鍼灸師の正しいかかり方

はり・きゅう・マッサージ等の施術を後期高齢者医療制度で受ける場合は、医師の同意書(後期高齢者医療制度に対応している鍼灸院にあります) または診断書を提出することで、後期高齢者医療制度を利用することができます。

はり・きゅうの場合



リウマチ



腰痛症



神経痛



五十肩



頸腕症候群



頸椎捻挫後遺症

マッサージの場合



関節拘縮



筋麻痺

※マッサージは原則として病名ではなく症状に対する施術となります。関節が自由に動かなかったり、筋肉が麻痺しているなどの症状があり、治療上マッサージが必要と認められれば後期高齢者医療制度の対象となります。

医療費の適正化にご協力ください

医療費は、みなさまの保険料や自己負担でまかなわれています。医療費が正しく使われないと、みなさまの家計や保険財政を圧迫してしまいます。

柔道整復師の請求の中には、後期高齢者医療制度の対象とならない施術の請求や架空請求・水増し請求といった不適切な請求が残念ながら一部見受けられます。みなさま一人一人が後期高齢者医療制度の使える範囲を正しく理解し、適切に受診することが医療費の適正化につながります。

みなさまに納めていただいた保険料を適正に使用するために、施術内容等を文書により確認させていただく場合があります。ご協力ください。



医療費の適正化にご協力をお願いします

柔道整復師 (整骨院・接骨院) ・鍼灸師の 正しいかかり方

単なる肩凝りや、
筋肉痛、腰痛や
マッサージなどは、
「保険証」は使えません。
自費の診療となります。



最近、柔道整復師(整骨院・接骨院)・鍼灸師をご利用になる方に、後期高齢者医療制度の適用範囲に誤解があることから、誤った受診が生じています。

柔道整復師(整骨院・接骨院)・鍼灸師は“医師”ではないため、施術の行為が限定されています。

柔道整復師(整骨院・接骨院)・鍼灸師の診療には保険証が「使える場合」と「使えない場合」がありますので、受診の際には気をつけてください。

柔道整復師(整骨院・接骨院)の正しいかかり方

柔道整復師とは、骨折、脱臼、ねんざ、打撲や肉離れなどの痛みに対して施術を行う専門家です。したがって、手術や薬の処方、レントゲン検査などは行えません。

柔道整復師による施術は、後期高齢者医療制度の使用に制限があります。施術を受ける前にきちんと確認して正しく施術を受けることが大切です。

保険証が使える場合

- 外傷性のねんざ・打撲(スポーツでのねんざ等)



- 医師の同意がある場合の骨折・脱臼の施術



- 応急処置で行う骨折、脱臼の施術(応急手当後の施術には医師の同意が必要です)

保険証がつかえない場合 (全額自己負担となります)

- 日常生活における単純な疲労や肩凝り・腰痛・体調不良等

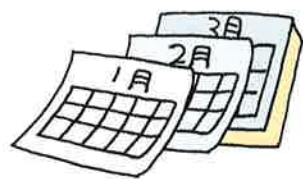


- 病気(神経痛・リウマチ・五十肩・関節炎・ヘルニア等)による凝りや痛み

- 脳疾患後遺症等の慢性病



- 症状の改善がみられない長期の施術(応急処置を除く)



- スポーツなどによる肉体疲労改善のための施術



- 仕事中や通勤途上に起きた負傷(労災保険からの給付になります)



check!

治療と施術

病院等の保険医療機関における“治療”と区別するために、柔道整復師(整骨院・接骨院)では“施術”という表現が用いられています。



施術を受けるときの注意事項

- 1 負傷原因を正確に伝えてください。

外傷性の負傷でない場合は後期高齢者医療制度が使用できません。また、負傷原因が労働災害に該当する場合は、労災保険からの給付になります。

交通事故に該当する場合は、お住まいの市町村または当広域連合に連絡することが必要になります。



- 2 病院での治療と重複はできません。

同一の負傷について同時期に整形外科の治療と柔道整復師の施術を重複して受けた場合は、原則として柔道整復師の施術料は全額自己負担となります。



- 3 施術が長期にわたる場合は、医師の診断を受けてください。

施術が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられますので、医師の診断を受けてください。



- 4 療養費支給申請書は必ず自分で自署(サイン)をしてください。

療養費支給申請書は、受療者が柔道整復師に当広域連合への請求を委任するものです。負傷原因、負傷名、日数、金額をよく確認し、必ず自分で自署(サイン)をしてください。

白紙の用紙にサインをするのは間違った請求につながりますので、ご注意ください。



- 5 領収書は必ずもらいましょう。

領収書を必ずもらい、金額が問題ないか確認しましょう。領収書は、医療費控除を受ける際に必要です。大切に保管してください。



check!

窓口で確認

領収書は、原則無料で発行することが義務づけられています。診療内容の明細書がほしい場合は、希望すれば発行することが義務づけられています(実費の場合もあり)。

