

平成26年度第1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26年9月9日(火) 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) あいさつ

(3) 委員紹介

(4) 事務局職員紹介

(5) 事務局からの報告

(6) 事務局からの説明及び意見交換

ア 愛知県後期高齢者医療の事業状況について

イ 健康増進事業について

ウ ジェネリック医薬品利用差額通知について

エ 頻回受診者訪問事業について

オ 保険料率改定について

カ 長期入院時食事療養費の改正について

(7) その他意見交換

(8) 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 杉浦 忠

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 浦川 昌久

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 鈴木 茂彦

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 伊藤 由紀夫

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 内藤 良成

保険料グループリーダー 磯野 聡

電算グループリーダー 伊藤 勝仁

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) あいさつ

事務局長 (あいさつ)

(3) 委員紹介

総務課長

(4) 事務局職員紹介

(5) 事務局からの報告

総務課長

(6) 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】 ご意見がありましたら、お願いします。前期高齢者は団塊世代の方ですか。団塊世代とは何歳の方ですか。

【総務課長】 団塊世代の方は、昭和22年度から昭和24年度生まれの方で65歳から67歳になります。

【座長】 今年度65歳以上になられるのですね。

【委員】 高額療養費の限度額の算定期間は、どうなっていますか。

【給付課長】 一月単位となっています。

【委員】 月をまたいで医療機関にかかる場合、例えば、8月20日に入院し、9月10日に退院した場合にはどうなりますか。20日間の計算ということになりますか。

【給付課長】 8月分と9月分で高額医療費に該当するかどうか計算することになります。月単位で計算されます。

【委員】 例えば、9月なら9月のうちに20日間入院や医療機関にかかったという場合と、8月と9月の二月にまたいだという場合は、高額医療費の金額というのは同じになるんですか、違いますか。

【給付課長】 高額療養費の計算は、8月と9月の一月単位でそれぞれ行います。9月で20日間入院された方のほうが、高額療養費に該当した場合、金額は高いと思います。

【委員】 8月は限度額になるけれども9月の場合には限度額にならない、という場合がありますか。

【給付課長】 それぞれの月で見れば、該当しないこともあります。

【委員】 そうですか。以前、現役で働いていたときにそういうことがありましたのでお聞きしました。患者のほうの立場として、医療機関にかかるのに、限度額の対象になることを考えてちょっと延ばして、月をまたがないようにというようなことがあったものですから。どこかが悪くなったのにそういう理由で日にちを延ばすわけにいかんし、また、医療機関やお医者さんの都合もあるものですから、この日に入院しなさいと言われたときに、いや、私は限度額の対象の関係から、もうちょっと延ばしますなんて、こんなことは言えませんものですから、お聞きしました。

【座長】 どうもありがとうございました。ほかにございませんか。

【委員】 ちょっとわからないところがあります。4ページのアスタリスクの2、65歳から74歳までの人を前期高齢者といいます。この前期財政調整、これについてわかり

やすく説明をお願いします。ここをわかりやすく説明してもらえませんか。

【総務課長】 前期高齢者が加入する医療保険は、国保も被用者保険もございます。ただ、前期高齢者になりますと、被用者保険から国保へ移る方が多いものですから、国保に入る前期高齢者の方は割合的に多く、国保の負担が重くなります。そのため、被用者保険にも前期高齢者が全国平均と同率いると仮定し算出した額との差額を支払基金に納付し、支払基金から国保へ交付する仕組みのことで。

【委員】 そういうことですか。

【委員】 医師国保でも、実際、医師国保の会員に対する費用負担と、後期高齢者に対する支援金と同じぐらいあって、かつ、それとは別に前期高齢者に対する費用負担というのが相当あるということで、他の保険者から前期高齢者がいる国保へ、後期高齢者の保険と別個にまた負担金を出しています。例えば、健保連のように、若い人ばかりいるようなところは、その納付金の金額が相当多いと思います。平均年齢が結構高い保険者でも、相当たくさん負担していますから。

【座長】 それでは、続きまして、健康増進事業について、ジェネリック医薬品利用差額通知について、頻回受診者訪問事業について、この3つについて、続けて事務局からの説明を求めます。

【給付課長】 (資料2から資料4に基づき説明)

【座長】 ご意見がありましたら、お願いします。

【委員】 資料3のジェネリック医薬品利用差額通知の効果分析結果について、軽減効果額累計はどういう計算になっていますか。平成25年10月は薬剤料金額が6,907万だった。それで、軽減が75万。薬剤料金額が26年3月は5,408万けれども、軽減効果は786万で、下から順番に積み上げていますか。

【委員】 効果の金額は月々それだけ使ったということで、軽減の効果というのは月々ではなくて、これは積み重ねて出したものですか。

【給付課長】 累計でございます。半年間で約786万円の効果がありました。

【委員】 効果の分析は手計算でやらないですよ。コンピューターソフトで行うわけですよ。

【給付課長】 連合会に委託して行っております。

【委員】 効果を算出するソフトの使用経費とか、そういうものはないのですか。おそらく、多分、最初は開発したのがNTTデータで、結構な額を取っていたと聞いています。

最初は広島県の尾道市でやりました、相当な額を支払ったと思いますが、効果の分析のためのソフトの金額はいくらですか。今はただで使えるものですか。

【給付課長】 連合会にお支払いしているのは、通知実績の⑦発送経費のデータ抽出というところで、この金額をお支払いしているだけです。

【委員】 60万9,000円の中に入った1万円だけを支払っているという意味ですか。

【給付課長】 第2回目の60万9,965円の中の1万183円になります。

【委員】 それから、資料4の頻回訪問事業の実施目的のところですが、保健師や看護師等が行うようですが、療養上の日常生活指導及び受診に関する指導というのは具体的にはどのように行いますか。服薬指導は保健師や看護師が果たしてどこまで、やっていいものかどうかという問題があると思います。

【給付課長】 健康相談のご案内に書かせていただいております、「“たとえば、こんなご相談を”」の例にあります、食生活について、薬について、あとは介護や日常生活、健康などについて、ご質問にお答えしております。

【委員】 この目的は、医療費の適正化を図ることが目的だから、「そんなに医療費を使っただけではいけない」ということが目的ですよ。

【給付課長】 医療費適正化対策事業の一環でございます。

【委員】 介護の相談や日常生活の相談で、医療費適正化の効果が上がるのかどうかと思います。

【給付課長】 医療費適正化の効果につきましては、今後、指導前と指導後のレセプトを確認し、検証をしてみたいです。

【委員】 そうすると、どれぐらい効果があったかどうかというのはまだ検証されていないのですか。

【給付課長】 実際に、今月も1回目の訪問指導に回っており、まだ予定している方全部を訪問していません。効果検証についてはこれから行います。

【委員】 月15日以上通院で連続3カ月というのは非常に医療費の安い人もあるものだから、そういう人に1件当たり1万4,040円も使っていましたら足が出ると思います。これは医療費の相当高い人を選んでいるのですか。医療費の高い人をどうやって抽出するのか、教えてください。

【給付課長】 医療費の金額では訪問指導対象者を抽出しておりません。対象者はあくまで受診回数で選んでおります。

【委員】 要するに、たくさん受診する人は何か問題があるかもしれないので、自宅へお伺いして、健康相談を自宅でするというものです。必ずしも医者に行かないようにとか、回数が多いからあんまり行くなと言うことではないですね。

【給付課長】 医者に行ってはいけないと指導するものではありません。

【委員】 これだとあたかも医者に行くなと言っているように思えます。

【委員】 実施目的の受診に関する指導や服薬指導等は削らないといけないと思います。

【委員】 実施目的が違うと思います。医療費抑制のためって書いてあるものだから、そういうふうに取り扱います。

【給付課長】 受診等に関するご相談をしていただくということです。病院に行くなというわけではありません。

【座長】 ありがとうございます。それで、まだあるかと思いますが、また最後にまとめて時間をとってありますので、先へ進めさせていただきます。

続きまして、保険料率改定について、長期入院時食事療養費について、2つ続けて事務局から説明をお願いいたします。

【管理課長】 (資料5から資料6に基づき説明)

【座長】 何かご意見がございましたら、お願いします。

ご意見もないようでございますので次へ進めさせていただきます。

広域連合が作成しております印刷物についてのご意見をいただきたいと思ひます。印刷物一覧という封筒の中に入っているものがありますが、これについて事務局からの説明をお願いします。

【総務課長】 (印刷物一覧及び印刷物に基づき説明)

【座長】 何かご意見、ご発言がございましたら、よろしくお願いします。

【委員】 あまり医療制度については詳しくないものですから、こうやっっているいろいろ勉強しております、把握しているわけですがけれども、医療費の数字がかなり大きいものですから、どうもあいまいになってしまうような感じもします。我々は、年金が年々減っているところで、税金は年々増えてくると。それで、保険料がたくさんいるし、普通に我々の家計なんかから見るとかなり厳しくなっけておるわけですから、少しでも多くならないで、少なくならないかというのはいつも思っけておるわけですが、稼がないのでは医療費がかかると厳しいという感じを持っけておるわけですから、いろいろと考へていただいて援助していただいける面もあるようですがけれども、この中で、ちょっと見て不満に思ひ、

理解しがたいところがあります。3割負担の場合でも、収入額が520万未満の場合は、基準収入額で申請をすると1割負担となる適用があります。520万未満の場合は1割負担になるが、超える場合は3割負担になる。収入というのは、ただ漠然と収入、収益のことを我々は考えるんですが、ただ、収入はお金が入るだけでなく、損を埋める場合もあると思うんですね。そういったふうなところは何か見ていただくといいですか、そういうことはできないものかどうかというのをちょっと伺いたいです。

今回、今まで1割負担だったところが家族ぐるみで3割負担になります。これはかなりきつくなるわけで、我々のような家庭ですと非常に苦しくなるということがありますので、その辺を伺いたいと思ひまして。

**【管理課長】** 1割、3割の自己負担割合について、「わかりやすい後期高齢者医療制度」の5ページに、どんな方が1割負担で、どんな方が3割負担かという表があります。

基本的に、市町村民税の課税所得で計算されます。収入からいろんな控除したものの残り、所得がまず145万円未満の方については1割負担になります。145万を超えてしまうと3割負担になります。

6ページに自己負担割合の判定方法が記載してあります。市町村民税の課税所得が145万円未満であれば1割負担となります。145万円以上の場合、もう一回判定します。ここから二手に分かれておりますが、収入というのは入ってくるお金全部、何も引かないもの、お給料とか、年金とかであり、必要な控除額とか、必要経費とか、そういうのを引く前の収入です。それが、例えば、世帯が1人であれば383万円未満かどうかで判定します。例えば、同じ世帯に別に後期高齢の方がみえた場合は、520万円以上か未満かでまた1割負担、3割負担に分かれます。同じ世帯に2人みえて、単独で1人の方を計算すると1割負担ですけども、もう1人、例えば、旦那様が計算すると3割負担になる場合はお二方とも3割になります。

**【委員】** 世帯の中に1人3割負担の人がいると家族が全員3割になるというのは非常に厳しい感じがするんですけども、これはもう決定事項で、後期高齢者医療制度として決まっているわけですか。

**【管理課長】** 制度として決まっております。

**【委員】** それから、この収入という意味ですね。収入は収益のことを言っているわけでしょうか。

**【管理課長】** 収益ではなくて、入ってくるもの全部が収入になります。



【委員】 ただ入ってくるだけで、すぐ出てしまうお金であっても、ただ入ってくれば全部収入という意味ですね。例えば、定期預金があって、定期預金をおろす場合は収入とは言わないわけですが、例えば、直接投資なんかで株にしてあったものを一旦売り、お金にかえてしまうと収入ですね。

【管理課長】 そうですね。

【委員】 もともと、例えば、100万あったのが80万ぐらいになっていった場合は、これは損ですね、実際は。

【管理課長】 損ですけども、80万円は収入ですね。

【委員】 そういうことですね。何か不合理な感じがするんですけども、そういうところを救済してくれる制度はありませんか。

【管理課長】 今のところはありません。

【委員】 国の決まりとしてそういうふうになっているのですね。

【管理課長】 そうですね。収入として計算するものは何かという決まりがありますが。

【座長】 どうもありがとうございました。

そのほかに何かご意見、全体を通してご発言はございませんでしょうか

【委員】 印象ということで少しお話をさせていただきたい。医療の適正化ということで、いろいろなメニューでこれからやっていこうとしているわけですが、今日の話聞いていて、効果額というのが、ちょっと少ないなという印象です。やることの効果の反映というのが大きいところを狙ってやるということを意識的にやったらどうかなというのがひとつ印象でありました。

何十億、何百億、何千億という話をしている一方で、ジェネリックの効果って、ずっと累積してみたら800万円とか、桁が全然違うのではないかなとか、それから、事業概況の中の34ページの中で、レセプトの点検の状況というのが、査定額が年度で、5,000万とか、そういうレベルなんですね。

少し費用対効果というか、やることを少し集中的に効果の高いところを狙って、いろいろやっていただきたいと思っています。

そういったことが、ひいては、被用者保険等が、後期高齢者に負担している金額を抑えていくことにつながるものですから、ここはよろしくお願ひしたいと思いました。

【座長】 どうもありがとうございました。

【委員】 似ている意見ですけども、資料1の2ページの療養給費等の状況の中で、

やっぱり内訳を書いてもらって、どういうところをターゲットにした施策をやっていくのかということがやっぱり重要だと思います。医療費というのは削れないところは削れないものだからあまり言えませんが、削れるところもやっぱり結構ある可能性もあるので、どういうところをターゲットにしていったらいいかという焦点を見定めていただきたいと思います。国のほうはジェネリックをatinaさいとか、そっちにせよとか、いろいろ言ってくると思うが、愛知県の後期高齢者医療広域連合の中で独自性を持ってこういうことをやっていったらいいんじゃないかという方向性がちょっとはつきりしていないなと感じた次第です。

**【座長】** ありがとうございます。

それでは、定時になりました。どうもありがとうございました。

それでは、また事務局にお返しします。

**【総務課長】** 本日は、多くのご意見をいただきまして、大変ありがとうございました。いただいたご意見につきましては、今後の事務事業の参考とさせていただきたいと考えております。

本日はどうもありがとうございました。

— 了 —

## 愛知県後期高齢者医療の事業状況について

### 1 平成 26 年度予算の概要（事業概況 8 ページ）

#### （1）予算編成方針

当広域連合は独自財源を持たないため、歳入については、国県支出金、市町村負担金等について適正に見込むこと、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を基本として予算編成に当たっています。

特別会計においては、平成 26 年度が 2 年間の財政運営期間の初年度に当たることから 2 年間の財政の均衡を図るよう、被保険者数や医療費及び被保険者の所得の動向に留意し、保険料率算定の数値を基に予算編成しています。

#### （2）会計別予算額

会計名	平成 26 年度当初	平成 25 年度当初	前年度比
	千円	千円	%
一般会計	9,423,416	5,140,547	183.32
後期高齢者医療特別会計	705,352,095	679,043,667	103.87
合計	714,775,511	684,184,214	104.47

ア 一般会計 … 歳入の主なものは、市町村の事務費負担金である分担金及び負担金 12 億 2,986 万円、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金等の国庫支出金 40 億 8,705 万 9 千円、後期高齢者医療制度臨時特例基金等からの繰入金 40 億 7,517 万 2 千円です。

また、歳出の主なものは、給付業務に係る事務経費である給付管理費、保険料軽減措置に要する費用などを特別会計に繰り出す後期高齢者医療特別会計繰出金、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を積み立てる後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金等の民生費 86 億 8,519 万 9 千円です。

イ 特別会計 … 歳入の主なものは、国庫支出金 2,088 億 1,885 万 2 千円、現役世代からの支援分である支払基金交付金 2,970 億 9,712 万 6 千円です。

また、歳出の主なものは、保険給付費 6,986 億 3,505 万 2 千円です。

### 2 被保険者の状況（事業概況 18 ページ）

#### （1）後期高齢者医療の被保険者

後期高齢者医療制度の被保険者は以下の方です。

ア 75 歳以上の方

イ 65 歳以上 75 歳未満で一定の障害のある方

各年度末の被保険者数の状況は下表のとおりです。平成 25 年度末の被保険者数は 778,651 人で、うち 65 歳以上 75 歳未満の障害認定者数は 42,989 人です。

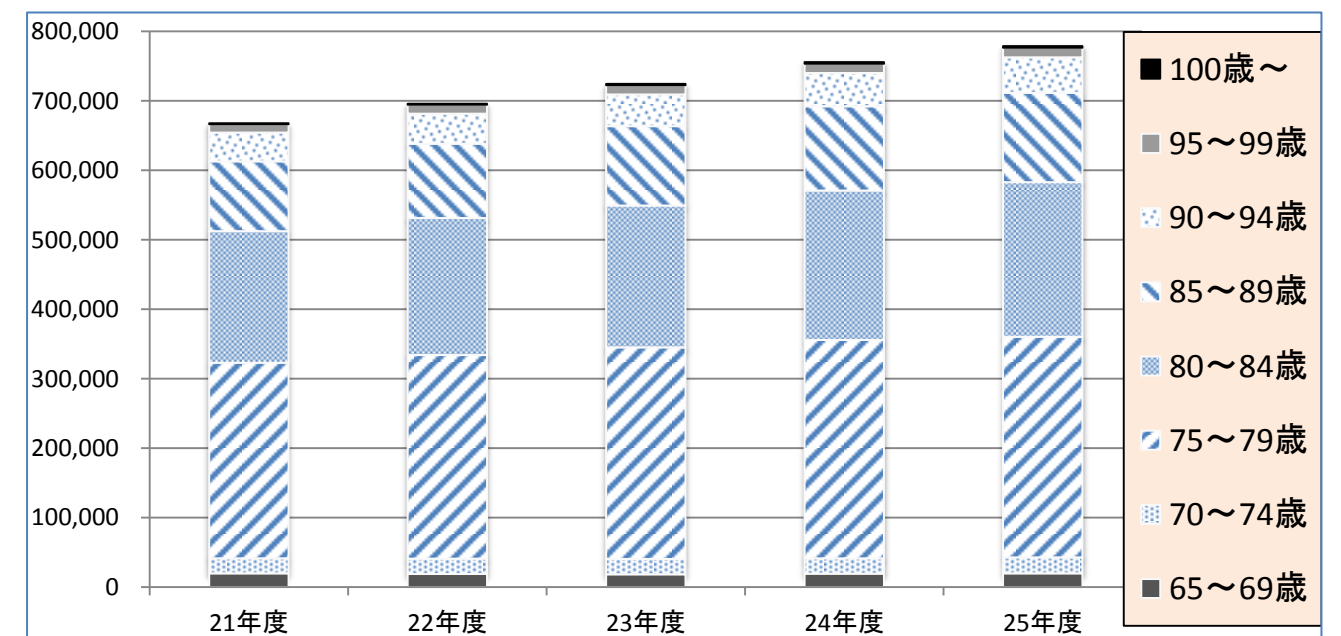
被保険者数の推移については、対前年度比 3~4% 台で毎年度増加しています。

#### （2）被保険者数の状況（年度末）

（単位：人）

年度	被保険者数	対前年度比	65 歳以上 75 歳未満 の 障害認定者	対前年度比	（再掲） 65~69 歳	（再掲） 70~74 歳
平成 21 年度	667,728	104.56%	41,599	100.22%	19,986	21,613
平成 22 年度	696,054	104.24%	40,906	98.33%	19,089	21,817
平成 23 年度	724,297	104.06%	40,598	99.25%	18,441	22,157
平成 24 年度	755,704	104.34%	41,595	102.46%	19,200	22,395
平成 25 年度	778,651	103.04%	42,989	103.35%	19,647	23,342

#### （3）被保険者数の推移（年度末）



### 3 保険料（事業概況 23 ページ）

#### （1）保険料率の改定

後期高齢者医療制度では、財政運営期間を2年間としており、この期間の医療給付費等に充てるため、2年ごとに保険料率（所得割率、被保険者均等割額）の改定を行っています。

また、保険料の賦課限度額については、中間所得者の負担を軽減する観点から、国の基準に合わせて改定を行っています。

#### （2）保険料の軽減

全国一律の制度として、所得の低い世帯の方や被用者保険の被扶養者であった方に対する軽減措置が設けられています。

被保険者のうち、約半数の方が軽減措置に該当しています。

#### ア 所得の低い世帯の方の軽減

##### （ア）被保険者均等割額の軽減

所得が低い世帯の被保険者については、世帯主及びその世帯にいる被保険者の合計所得に応じて、被保険者均等割額が次のとおり軽減されます。

軽減割合	世帯主及び被保険者の合計所得
9割軽減	所得金額の合計が33万円以下の世帯で 被保険者全員の年金収入が80万円以下（その他の所得がない）の場合
8.5割軽減	所得金額の合計が33万円以下の世帯で 9割軽減に該当しない場合
5割軽減	所得金額の合計が33万円を超え 33万円＋（24.5万円×世帯の被保険者数）以下の場合
2割軽減	所得金額の合計が33万円を超え 33万円＋（45万円×世帯の被保険者数）以下の場合

※平成26年度から国の基準に合わせて、5割軽減、2割軽減の対象を拡大しました。

##### （イ）所得割額の軽減

被保険者本人の所得金額の合計から33万円を引いた金額が58万円以下の場合、所得割額の5割が軽減されます。

#### イ 被扶養者軽減

後期高齢者医療制度の資格取得日の前日において、被用者保険の被扶養者であった場合は、保険料の被保険者均等割額の9割が軽減され、所得割額は課されません。

### 4 医療給付（事業概況 30 ページ）

#### （1）療養給付費

- 療養の給付 … 被保険者が、被保険者証を提示し医療機関等で療養の給付を受けたときは、医療費の自己負担額（原則1割、現役並み所得者は3割）を窓口で支払い、残りの額を広域連合が負担します。
- その他に、入院した際の入院時食事療養費、療養病床に入院した際の入院時生活療養費、医療費の全額を支払った際の療養費があります。

#### （2）訪問看護療養費

居家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は、利用料の自己負担額（訪問看護に要した費用の1割、現役並み所得者は3割）を支払い、残りの額を広域連合が負担します。

#### ○療養給付費等の状況

年 度	療養給付費	訪問看護療養費	1人当たり医療費
平成21年度	502,606,008,267円	2,030,916,159円	887,039円
平成22年度	540,825,906,667円	2,145,281,264円	912,680円
平成23年度	571,443,245,677円	2,319,414,630円	924,525円
平成24年度	597,465,120,909円	3,072,385,947円	927,431円
平成25年度	629,345,566,387円	3,764,876,499円	941,626円

#### （3）高額療養費

同一月内に支払った医療費が、自己負担限度額（所得区分等により細かく設定）を超えた場合に高額療養費を支給します。

- ア 1医療機関で限度額を超えた場合は、被保険者は自己負担限度額まで支払い、限度超過分は、直接、広域連合が医療機関へ支払います。（現物給付）
- イ 複数の医療機関で支払った合計額が限度額を超えた場合は、申請に基づき、償還払いをします。

#### （4）高額医療・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た場合、1年間（8月～翌年7月）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）を超えた場合に高額医療・高額介護合算療養費を支給します。

## 5 葬祭費の支給（事業概況 3 2 ページ）

被保険者が亡くなったとき、葬祭執行者に対し 5 万円を支給します。

## 6 第三者行為による損害賠償請求（事業概況 3 3 ページ）

被保険者が、第三者（加害者）による不法行為（交通事故等）で傷病を負った場合に保険給付が行われたときは、被害者（被保険者）が加害者に対して有する損害賠償請求権を広域連合が代位取得して、加害者に請求行為を行います。

## 7 医療費適正化事業（事業概況 3 3 ページ）

### （1）重複・頻回受診者の適正受診にむけた指導

ア 頻回受診者の市町村へのデータ提供（平成 22 年度事業開始）

イ 頻回受診者への訪問指導事業（平成 26 年度新規事業）

### （2）ジェネリック医薬品の普及啓発

ア ジェネリック医薬品希望カード（平成 22 年度事業開始）

イ ジェネリック医薬品利用差額通知（平成 25 年度事業開始）

### （3）医療費通知

年 3 回（7、11、3 月）、受診年月・診療区分・日数・医療費総額・医療機関名・給付割合等の医療費情報を被保険者に通知しています。

### （4）二次レセプト点検業務

一次審査を経たレセプト等について、再度、縦覧・横覧点検を行っています。

### （5）介護保険との給付調整に係るレセプト点検（平成 23 年度事業開始）

後期高齢者医療と介護保険の給付情報を突合し、後期高齢者医療に請求されたレセプトが正当であるかどうかを審査し、医療費の適正化を図っています。

### （6）柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業（平成 25 年度事業開始）

柔道整復や鍼灸・あん摩マッサージにおいて頻回受診の傾向がある被保険者に対し、受診に関する正しい知識を啓発するためにパンフレットを送付しています。

## 8 一部負担金の減免（事業概況 3 5 ページ）

震災、風水害、火災等の災害により住宅や家財に損害を受けた場合や世帯主の疾病・負傷や事業の休業等により収入が激減した場合など、著しくその生活が困難となった一定の基準額以下の収入の方に対して、申請により、医療機関への一部負担金の支払いを免除、減額または支払いの猶予をしています。

## 9 保健事業（事業概況 3 5 ページ）

市町村と委託契約を締結して健康診査事業を実施しています。被保険者は、一定の検査項目を無料で受診することができます。

## 10 長寿健康増進事業（事業概況 3 6 ページ）

### （1）協定保養所利用助成事業（平成 21 年度事業開始）

平成 21 年 6 月から、被保険者の健康の保持・増進を目的に、県内（隣接県 1 か所を含む）6 か所の保養所と協定契約を締結して、宿泊費用の一部を助成しています。

1 泊当たり 1,000 円（年度最大 4 泊まで）が利用料金から差し引かれます。

### （2）人間ドック助成事業

各市町村が実施している「人間ドック事業」については、長寿健康増進事業として国庫補助されます。

### （3）肺炎球菌ワクチン予防接種助成事業（平成 23 年度事業開始）

各市町村が実施している「肺炎球菌ワクチン予防接種事業」については、長寿健康増進事業として国庫補助されます。平成 23 年度から、広域連合の交付金対象事業に加わりました。また、平成 26 年 10 月より定期接種化され、市町村の事業となります。

## 11 後期高齢者医療制度に係る国の動向について

### （1）国の動きについて

平成 24 年 8 月 「社会保障制度改革推進法」施行

今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、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。

平成 25 年 8 月 社会保障制度改革国民会議報告書

後期高齢者医療制度については、十分定着していると考えられる。今後は、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 12 月 「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」（社会保障改革プログラム法）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 1 月 「社会保障制度改革推進本部」(改革推進本部) 設置  
社会保障改革プログラム法に基づき、内閣に設置(関係閣僚により構成)  
(改革推進本部の役割)  
・社会保障改革プログラム法に盛り込まれた、当面講ずべき改革を総合的・計画的に推進  
・改革の実施状況の総合的な検証  
・検証結果や社会保障制度改革推進会議の意見に基づく必要な企画立案等

平成 26 年 6 月 「社会保障制度改革推進会議」(改革推進会議) 設置  
社会保障改革プログラム法に基づき、内閣に設置(有識者により構成)  
(改革推進会議の役割)  
・社会保障改革プログラム法に基づく改革の進捗状況の確認  
・2025 年(平成 37 年)を展望し、中長期的に受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の総合的な検討  
・総理の諮問に応じ、社会保障制度改革についての調査審議

平成 26 年 7 月 「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」  
設置  
地域横断的な医療・介護情報の活用方策等の調査及び検討を行うため設置

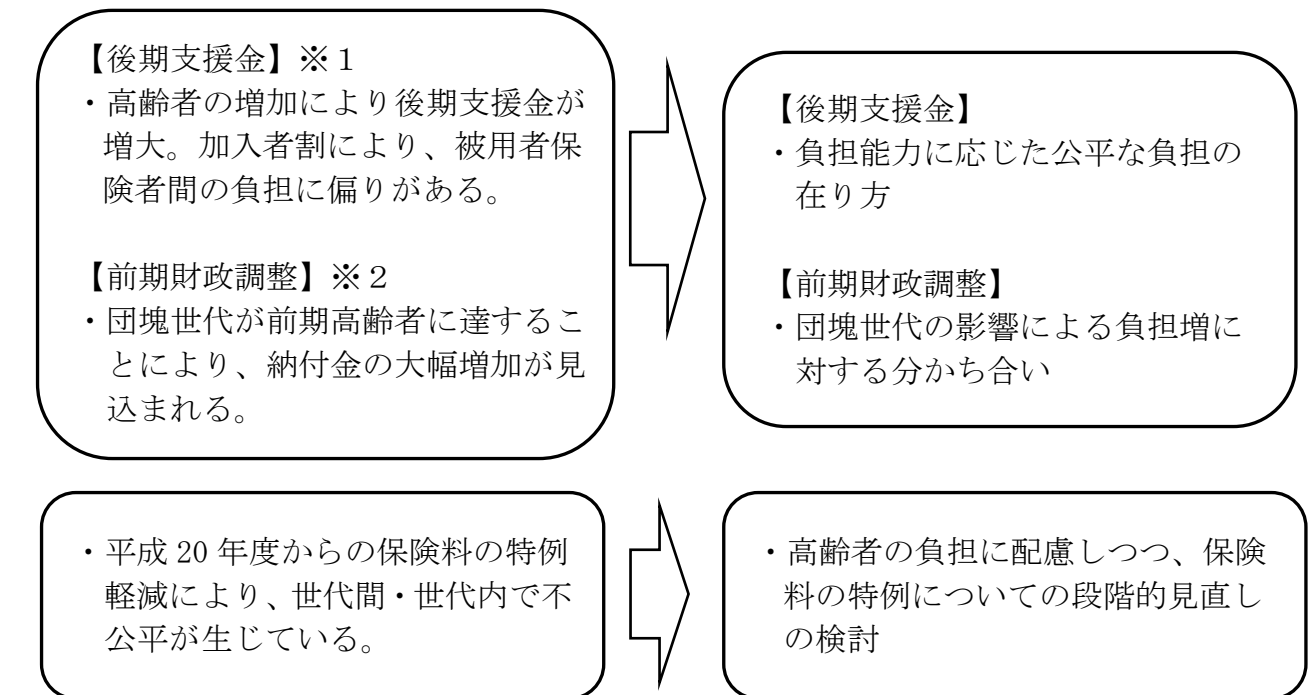
## (2) 高齢者医療制度の主な課題

### 《課題に対する視点》

現行制度を基本としつつ、高齢者が安心して医療を受けられるよう、安定した制度運営に向けて改善を図る。

- ・世代間・世代内の公平を図る
- ・負担能力に応じた負担とする
- ・高齢者を支える国保・被用者保険の財政基盤の安定を図る
- ・団塊世代の影響に対応する
- ・保険料・公費・患者負担をどう組み合わせるか

## ○ 増大せざるを得ない高齢者の医療費をどう分かち合うか



※1 後期支援金とは、現役世代からの保険料を後期高齢者医療の財源として、各医療保険者に負担していただくもので、その負担方法を平均収入により決定するか、加入者の数によって決めるかを議論しているもの。

※2 65歳から74歳までの人を「前期高齢者」といいます。  
その「前期高齢者」が加入する医療保険が偏ることにより、保険者間で医療費の負担に不均衡が生じることから、「前期高齢者」の加入率が全国平均よりも低い保険者が「納付金」を拠出し、全国平均よりも高い保険者が「交付金」を受け取る仕組みをいうもので、その負担構造について議論しているもの。

○保健事業等により高齢者の医療費の伸びを適正化していく

○関係者の意見を聞きながら、広域連合による運営の向上を図る

## 健康増進事業について

### 「協定保養所利用助成事業」

#### 1 目的

愛知県後期高齢者医療被保険者が、協定保養所において宿泊し、身体的・精神的にリフレッシュすることにより、健康の保持・増進を図ることを目的とする。

#### 2 概要

広域連合は、被保険者が協定保養所を宿泊利用する場合に、1人当たり1泊につき1,000円を助成します。(1人につき全協定保養所合わせて年度内4泊まで。)

被保険者は、協定保養所に直接申し込み、宿泊当日に保養所の窓口で保険証を提示し、助成後の料金(利用料金から1,000円を控除した額)を支払います。

協定保養所は、この制度を初めて利用する被保険者に「利用カード」を発行し、カードに押印(カード持参者には押印のみ)して、利用回数を管理します。

#### 3 啓発状況

##### (1) 広域連合と市町村との連携した広報

- ア 市町村広報紙などへの掲載
- イ 広域連合及び市町村ホームページへの掲載
- ウ 後期高齢者医療制度案内パンフレットなどへの掲載
- エ 協定保養所利用助成事業案内リーフレット、ポスターの作成

##### (2) 協定保養所による広報

- ア 広域連合作成のリーフレットの配布並びにポスター、卓上のぼりの掲出
- イ 協定保養所が保有する送迎車などへのマグネットシートの貼付
- ウ 協定保養所のホームページへの掲載
- エ 協定保養所が作成する案内パンフレットなどへの掲載

#### 4 経費及び財源

事業費 11,055千円(平成26年度予算)

内訳

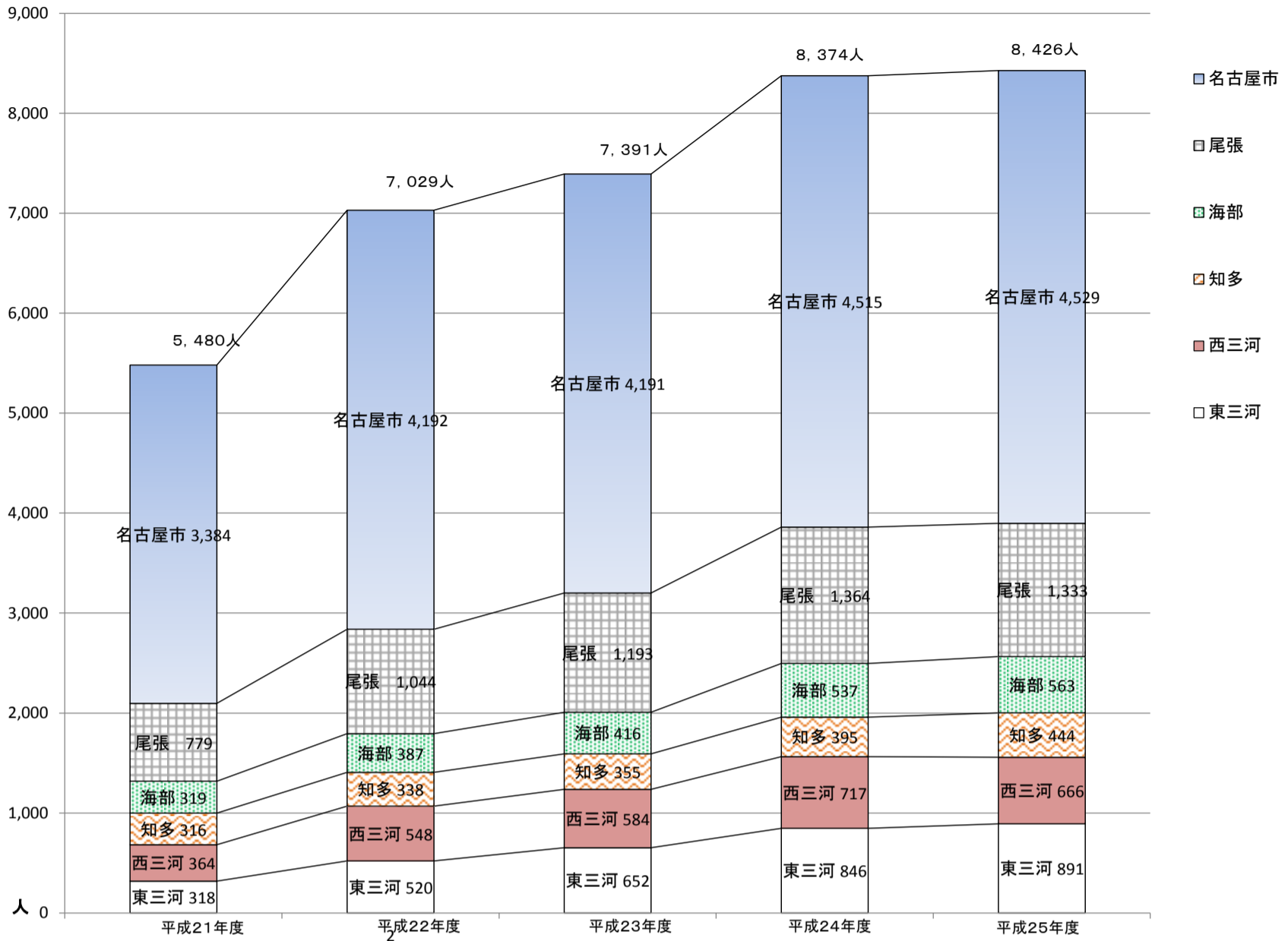
協定保養所利用助成金	10,000千円(1,000円/人・泊×10,000人)
利用者カード作成	94千円
リーフレット等作成委託料	961千円

※ 財源は、国の特別調整交付金(長寿・健康増進事業)を活用しています。

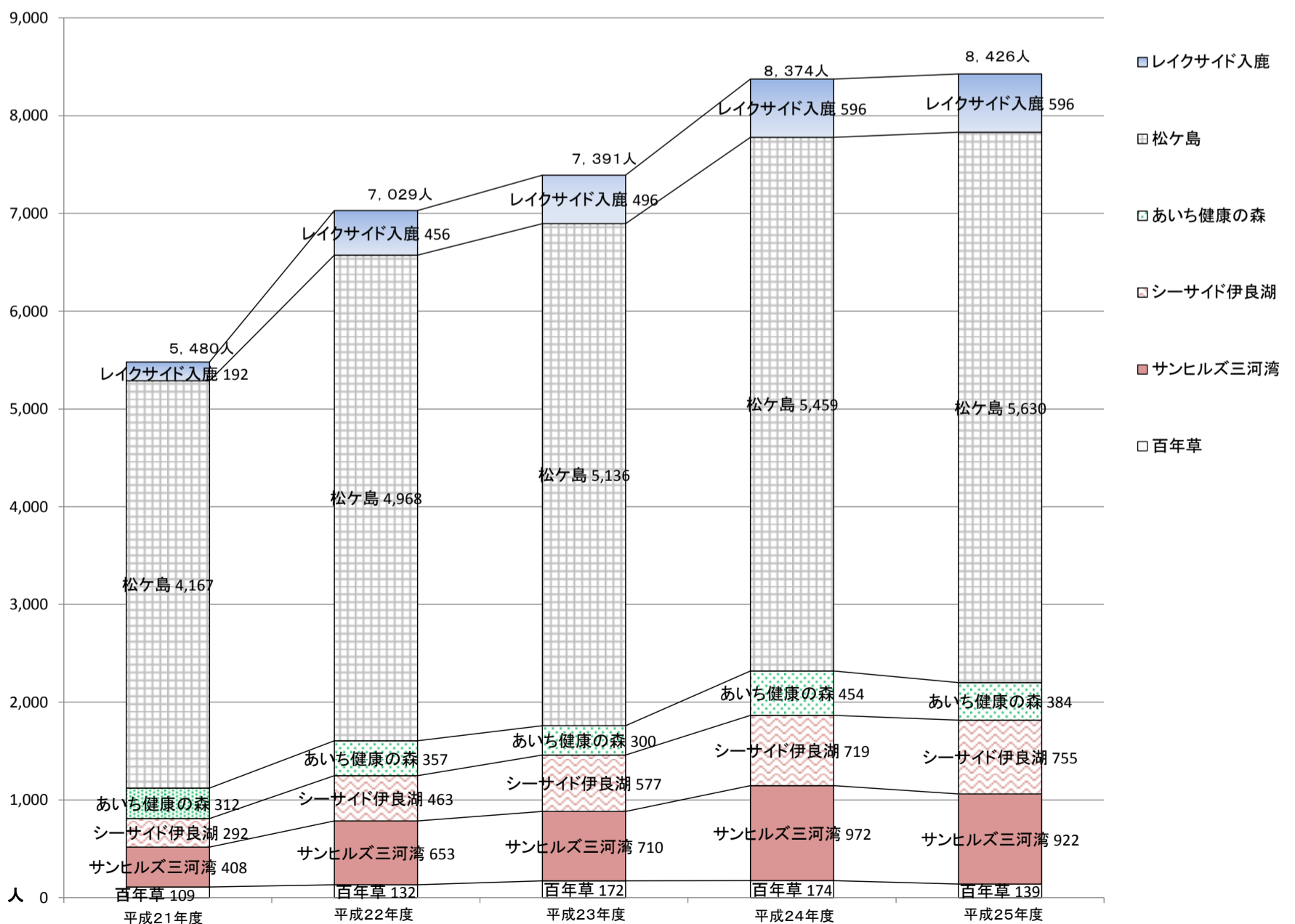
#### 5 利用者の声

- ・高齢になると遠出は大変ですが、近場でお世話をして頂き、温泉に入れて頂き、体も軽くなり、健康に非常に良く、明日への活力になりました。
- ・近くて気軽に来ることができるので良いです。
- ・宿泊費の補助はうれしい制度です。
- ・いつまでもこの制度を続けてください。
- ・高齢の私共には静かでゆっくり保養が出来ました。ありがとうございました。
- ・従業員さんの対応もよく親切で、各部所とも清潔で掃除がゆき届いて感じがよかったです。
- ・10人未満で利用する場合は車の送迎がないので、あると助かります。

# 協定保養所利用助成事業 年度別 利用者数推移グラフ



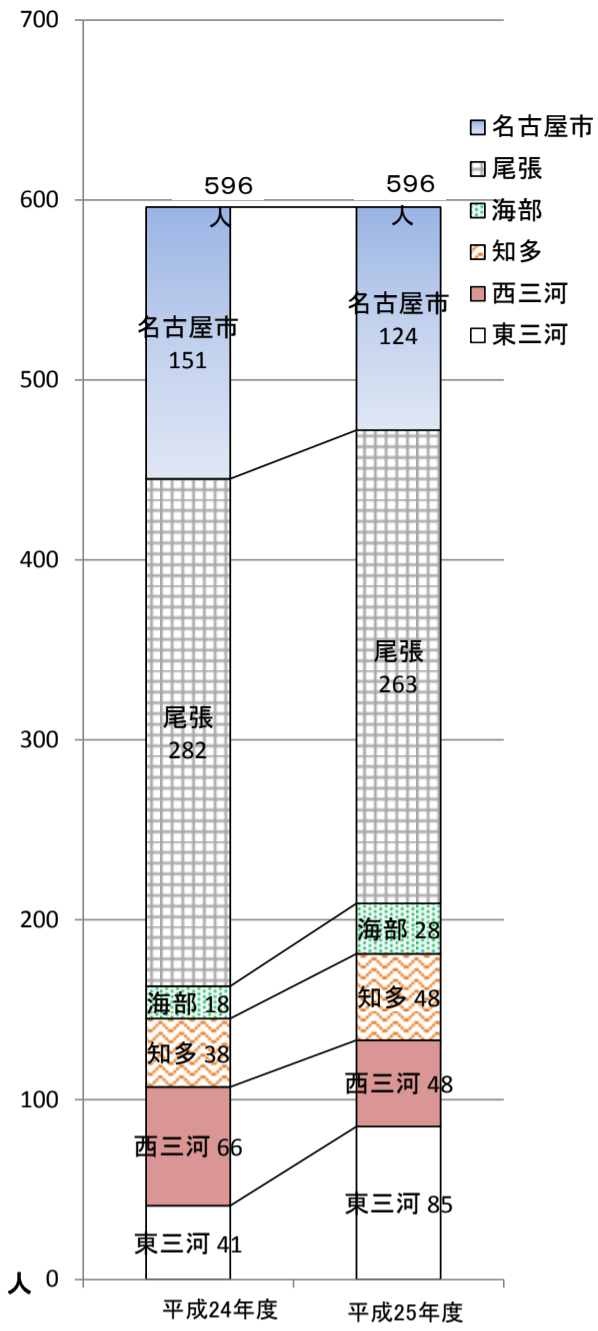
## 地区別



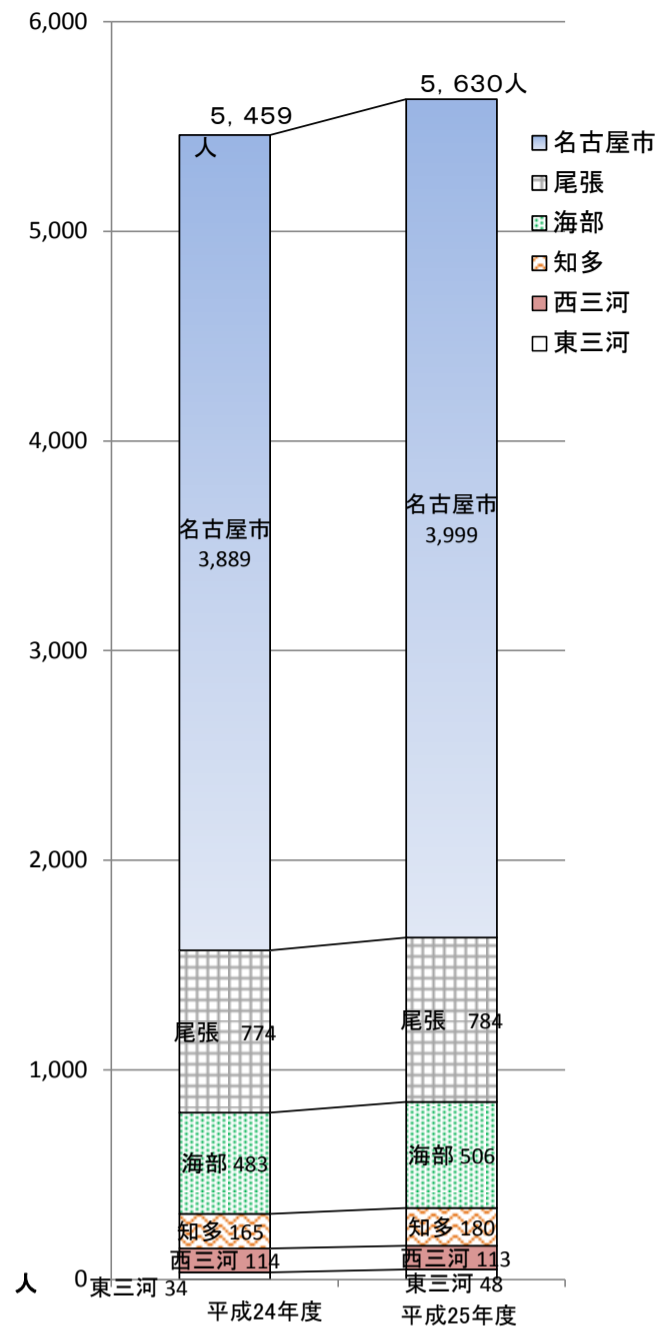
## 施設別



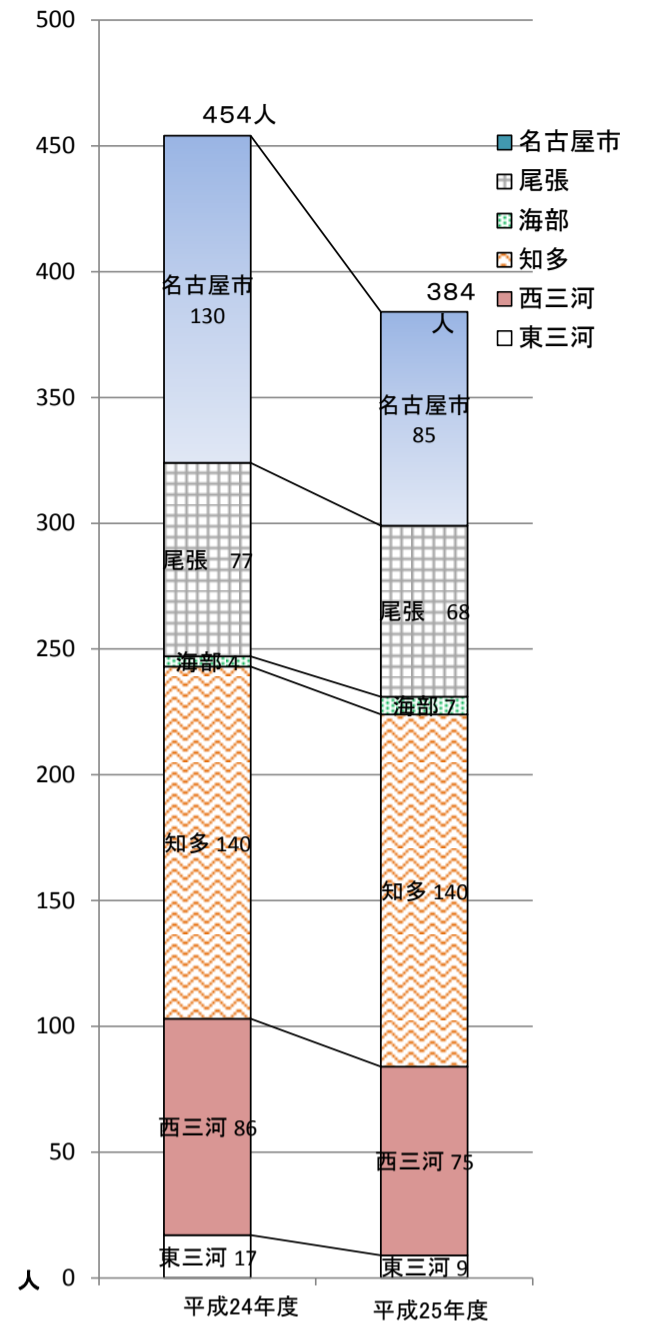
# 協定保養所利用助成事業 年度別・施設別 利用者数推移グラフ



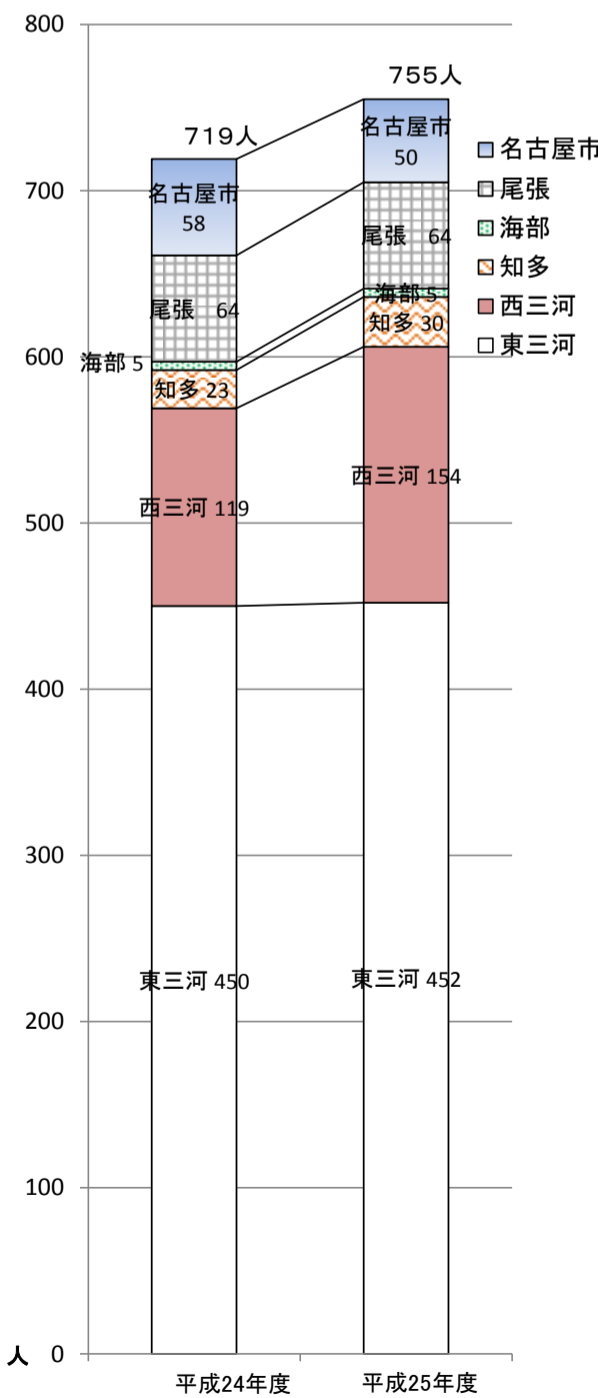
レイクサイド入鹿



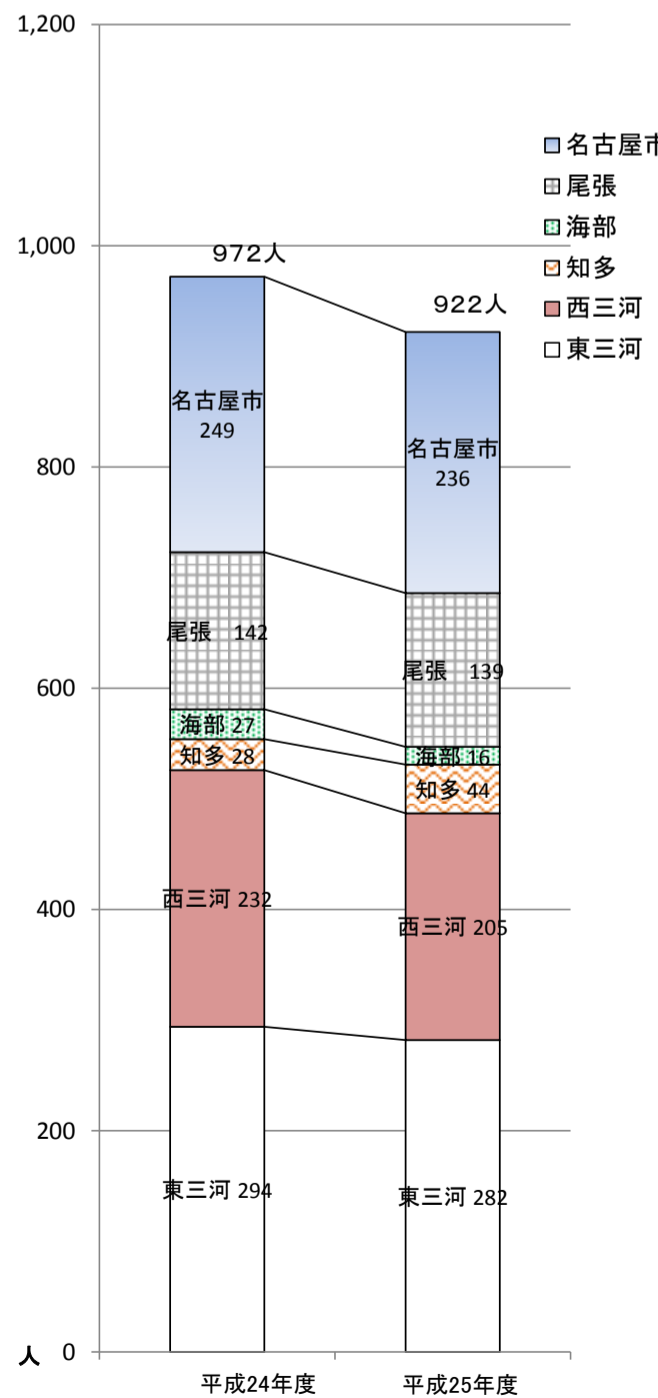
松ヶ島



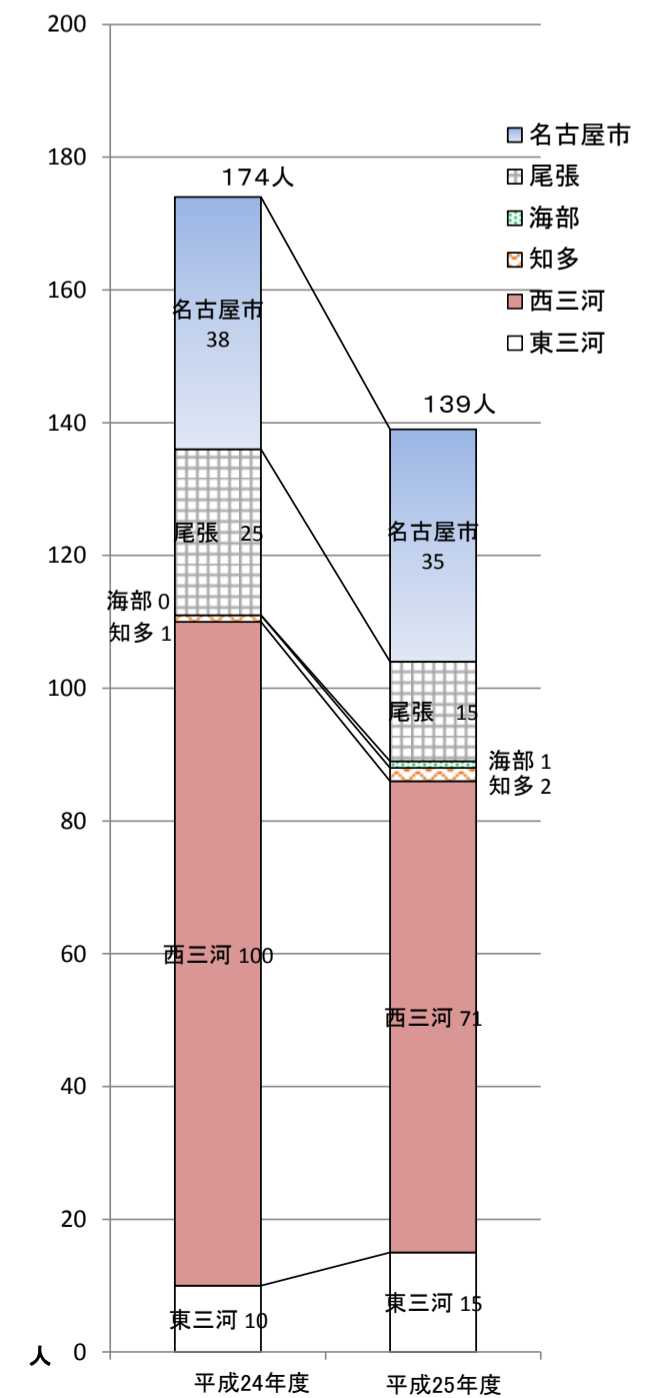
あいち健康の森



シーサイド伊良湖



サンヒルズ三河湾



百年草

# 協定保養所利用助成事業 市町村別・施設別 利用状況一覧表

市町村名	施設名 レイクサイド 入 鹿		松ヶ島		あ い ち 健康の森		シーサイド 伊 良 湖		サンヒルズ 三 河 湾		百 年 草		合 計		被保険者1,000人 あたりの利用者数	
	24年度	25年度	24年度	25年度	24年度	25年度	24年度	25年度	24年度	25年度	24年度	25年度	24年度	25年度	24年度	25年度
1 名古屋市	151	124	3,889	3,999	130	85	58	50	249	236	38	35	4,515	4,529	19.3	18.7
2 一宮市	25	32	94	81	10	12	15	20	21	25	1	0	166	170	4.3	4.1
3 瀬戸市	4	3	39	31	6	4	7	9	14	5	1	0	71	52	4.8	3.4
4 春日井市	25	52	112	96	11	21	15	15	27	23	6	1	196	208	7.2	7.2
5 犬山市	25	16	30	26	5	1	2	0	5	6	0	0	67	49	8.1	5.7
6 江南市	63	46	32	26	7	2	7	3	7	3	2	0	118	80	11.3	7.3
7 小牧市	29	19	24	47	4	1	1	0	4	11	0	0	62	78	5.1	6.0
8 稲沢市	17	23	68	89	2	3	0	1	8	7	0	0	95	123	6.8	8.4
9 尾張旭市	8	5	22	15	1	4	0	0	8	9	3	4	42	37	5.6	4.7
10 岩倉市	21	11	20	14	4	0	3	0	4	5	6	0	58	30	13.4	6.6
11 豊明市	6	2	68	92	5	8	3	7	11	9	0	6	93	124	14.9	18.7
12 日進市	3	4	53	65	3	4	5	4	7	13	1	2	72	92	11.2	13.4
13 清須市	6	4	87	98	11	3	3	1	8	6	0	2	115	114	17.9	16.9
14 北名古屋市	2	5	48	55	1	3	2	1	2	2	0	0	55	66	8.1	9.0
15 長久手市	4	4	8	9	2	0	1	0	2	2	1	0	18	15	5.8	4.6
16 東郷町	2	2	32	17	2	1	0	3	4	6	1	0	41	29	13.1	8.8
17 豊山町	2	2	3	5	1	0	0	0	1	2	1	0	8	9	7.1	7.5
18 大口町	19	12	25	6	2	1	0	0	1	1	0	0	47	20	24.5	9.9
19 扶桑町	21	21	9	12	0	0	0	0	8	4	2	0	40	37	11.1	9.8
尾張 計	282	263	774	784	77	68	64	64	142	139	25	15	1,364	1,333	7.7	7.2
20 津島市	0	1	58	68	2	1	2	0	2	4	0	0	64	74	9.0	10.0
21 愛西市	3	3	67	84	0	3	1	1	5	1	0	0	76	92	10.1	11.7
22 弥富市	2	5	166	163	0	0	0	0	6	0	0	1	174	169	39.4	36.8
23 あま市	12	18	106	91	2	1	1	4	7	3	0	0	128	117	16.5	14.0
24 大治町	0	1	13	30	0	1	0	0	6	0	0	0	19	32	9.0	14.0
25 蟹江町	1	0	57	53	0	1	1	0	1	8	0	0	60	62	17.1	16.7
26 飛島村	0	0	16	17	0	0	0	0	0	0	0	0	16	17	25.2	27.0
海部 計	18	28	483	506	4	7	5	5	27	16	0	1	537	563	16.2	16.1
27 半田市	0	9	4	9	2	7	2	20	5	10	0	0	13	55	1.1	4.6
28 常滑市	6	0	8	10	4	2	4	0	1	1	0	0	23	13	3.4	1.8
29 東海市	13	9	47	60	50	38	2	3	6	2	0	0	118	112	12.6	11.4
30 大府市	6	4	23	24	50	50	2	2	6	4	0	0	87	84	12.7	11.6
31 知多市	2	11	50	45	10	18	3	0	4	7	1	2	70	83	8.9	9.9
32 阿久比町	0	0	6	11	0	5	0	2	0	4	0	0	6	22	2.2	7.5
33 東浦町	6	10	14	14	20	19	2	0	1	11	0	0	43	54	9.1	10.9
34 南知多町	0	3	12	4	4	0	3	2	1	2	0	0	20	11	5.8	3.2
35 美浜町	3	0	0	1	0	0	5	1	0	1	0	0	8	3	2.8	1.0
36 武豊町	2	2	1	2	0	1	0	0	4	2	0	0	7	7	1.9	1.8
知多 計	38	48	165	180	140	140	23	30	28	44	1	2	395	444	6.6	7.1
尾張 合計 (名古屋除く)	338	339	1,422	1,470	221	215	92	99	197	199	26	18	2,296	2,340	8.5	8.2
37 岡崎市	14	3	41	27	5	13	37	46	87	78	9	4	193	171	5.7	4.9
38 碧南市	1	0	2	0	13	5	5	7	15	4	0	0	36	16	4.7	2.1
39 刈谷市	6	4	7	11	35	23	14	19	27	28	2	5	91	90	8.3	7.8
40 豊田市	14	9	18	28	11	10	42	41	51	29	85	55	221	172	6.8	5.0
41 安城市	5	2	21	21	10	7	14	19	22	24	2	2	74	75	5.1	5.0
42 西尾市	12	9	4	9	4	3	5	8	15	18	0	0	40	47	2.2	2.5
43 知立市	2	2	15	11	6	8	1	6	4	6	1	3	29	36	5.4	6.3
44 高浜市	1	0	2	1	2	1	1	6	1	2	0	0	7	10	1.7	2.4
45 みよし市	11	18	3	4	0	5	0	2	7	6	1	2	22	37	6.6	10.4
46 幸田町	0	1	1	1	0	0	0	0	3	10	0	0	4	12	1.2	3.6
西三河 計	66	48	114	113	86	75	119	154	232	205	100	71	717	666	5.4	4.8
47 豊橋市	10	38	22	36	10	0	340	286	106	136	6	8	494	504	12.9	12.7
48 豊川市	10	21	4	7	5	4	65	62	83	52	2	1	169	147	8.8	7.4
49 蒲郡市	7	7	4	3	1	1	5	8	54	37	0	3	71	59	6.8	5.5
50 新城市	5	10	0	1	0	2	20	18	22	28	1	0	48	59	5.8	7.0
51 田原市	4	5	2	1	1	2	20	76	17	22	0	1	44	107	5.3	12.8
52 設楽町	5	4	0	0	0	0	0	0	8	5	1	2	14	11	8.5	6.8
53 東栄町	0	0	2	0	0	0	0	2	3	2	0	0	5	4	4.2	3.4
54 豊根村	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2.5	0.0
東三河 計	41	85	34	48	17	9	450	452	294	282	10	15	846	891	9.7	9.9
三河 合計	107	133	148	161	103	84	569	606	526	487	110	86	1,563	1,557	7.1	6.8
7 総合計	596	596	5,459	5,630	454	384	719	755	972	922	174	139	8,374	8,426	11.6	11.1

## 「健康診査事業」

### 1 目的

被保険者の生活習慣病を早期に発見することにより、適切に医療につなげて重症化を予防することを目的とする。

### 2 概要

市町村と委託契約を締結して、年1回、健康診査を実施します。

検査項目は、誰もが必ず受診する必須項目と、一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に受診する詳細項目があります。

市町村から送付される受診券（健康診査のお知らせ）により、無料で受診できますが、実施方法、実施期間などは、市町村によって異なります。

#### 【検査項目】

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、医師が必要と認めた場合）	
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	

### 3 啓発状況

- (1) 市町村広報誌などへの掲載
- (2) 広域連合及び市町村ホームページへの掲載
- (3) 広域連合からの郵送物への啓発文の掲載
- (4) 市町村担当課長会議（年5回開催）での協力要請
- (5) 受診率が低い、または、前年に比べて受診率が下がった市町村への訪問指導

### 4 経費及び財源

健康診査事業委託料 2,459,830 千円（平成26年度予算）

#### 【内訳】

必須項目分	2,255,734 千円
詳細項目分	80,674 千円
事務費	123,422 千円

#### 【財源内訳】

市町村支出金（保険料等負担金）	1,919,223 千円
国庫支出金（調整交付金）	26,349 千円
〃（事業費補助金）	514,258 千円

### 5 目標受診率 及び 受診率の状況

平成26年度の目標受診率は、被保険者数の動向や各市町村の受診状況に基づき、「34.89%」としています。

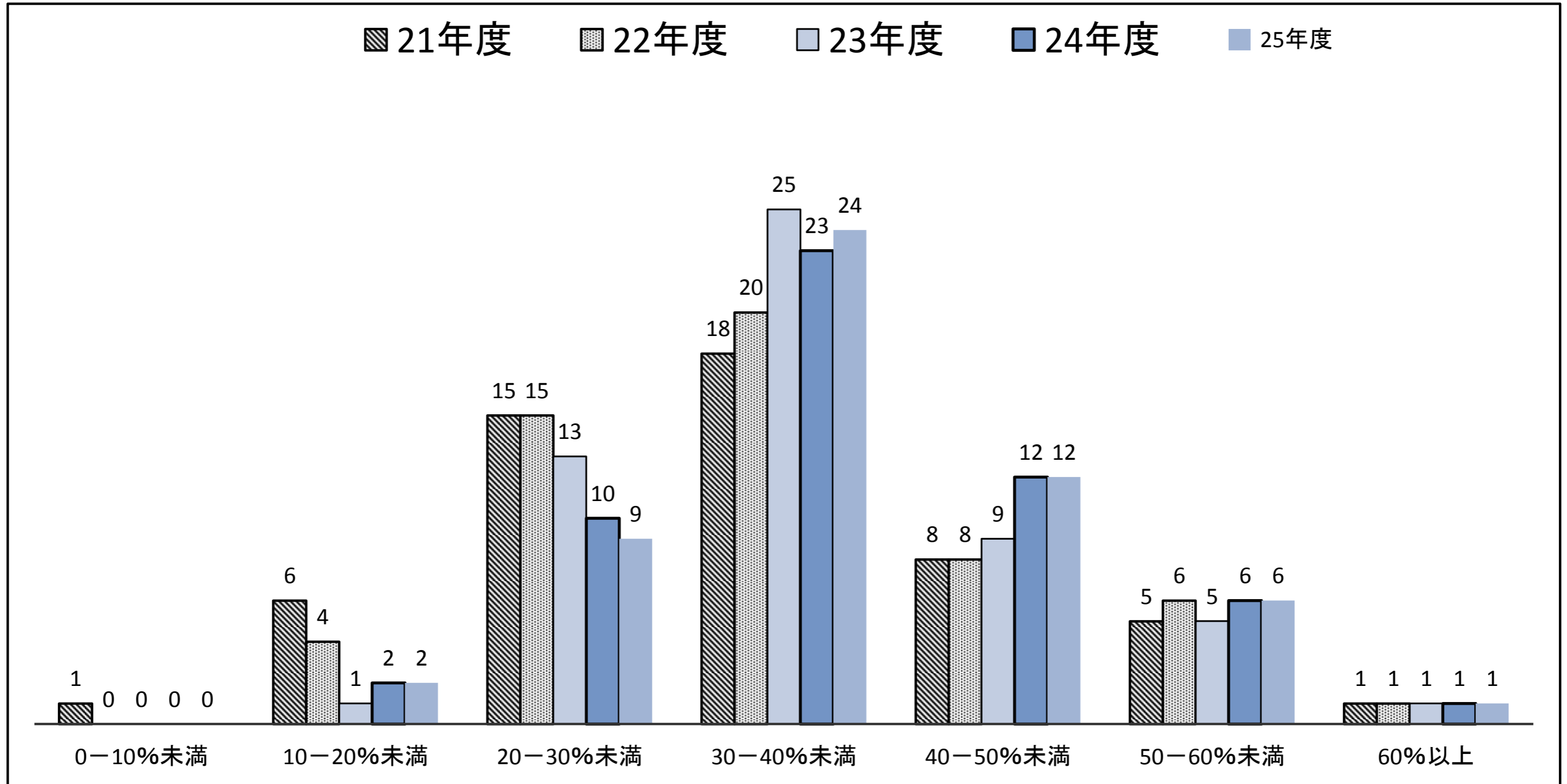
年 度	21	22	23	24	25
愛知広域目標受診率 (%)	30.00	32.00	32.00	32.50	33.42
愛知広域実績受診率 (%)	29.88	30.73	31.61	32.67	32.92
全国平均受診率 (%)	21.90	22.74	23.67	24.50	—

平成25年度健康診査事業の状況

市町村名	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度		受診率の増減 (D-A)
	受診率	受診率	受診率	受診率 (A)	H25.4.1 被保険者 数 (B)	受診者数 (C)	
1 名古屋市	19.98%	20.53%	21.12%	21.73%	242,604	52,051	▲ 0.27%
2 豊橋市	21.31%	19.88%	21.08%	22.87%	39,592	9,200	0.37%
3 岡崎市	66.59%	66.72%	64.17%	64.56%	34,901	21,803	▲ 2.09%
4 一宮市	43.53%	44.32%	46.00%	47.39%	41,060	19,602	0.35%
5 瀬戸市	27.55%	28.25%	30.68%	34.02%	15,445	5,454	1.29%
6 半田市	54.00%	53.69%	54.08%	57.04%	12,031	6,973	0.92%
7 春日井市	25.69%	24.98%	27.08%	27.23%	29,032	8,524	2.13%
8 豊川市	15.51%	15.21%	16.38%	19.13%	19,904	3,937	0.65%
9 津島市	30.99%	34.00%	36.68%	40.26%	7,407	2,998	0.22%
10 碧南市	52.24%	52.30%	52.21%	52.50%	7,800	4,061	▲ 0.44%
11 刈谷市	46.55%	46.61%	46.21%	46.77%	11,513	5,368	▲ 0.14%
12 豊田市	26.93%	27.34%	28.99%	28.28%	34,112	9,105	▲ 1.59%
13 安城市	37.09%	35.57%	40.07%	36.87%	14,959	5,560	0.30%
14 西尾市	24.02%	22.18%	23.00%	24.57%	18,813	4,907	1.51%
15 蒲郡市	29.33%	34.26%	33.71%	36.12%	10,791	3,810	▲ 0.81%
16 犬山市	39.09%	40.84%	42.71%	44.37%	8,602	3,849	0.38%
17 常滑市	25.33%	27.07%	28.41%	28.25%	7,048	2,618	8.90%
18 江南市	49.43%	49.04%	49.30%	51.29%	10,979	5,438	▲ 1.76%
19 小牧市	36.91%	36.47%	38.46%	40.15%	13,027	5,356	0.96%
20 稻沢市	36.16%	37.89%	38.68%	40.13%	14,606	5,996	0.92%
21 新城市	40.48%	37.51%	40.09%	39.90%	8,415	3,365	0.09%
22 東海市	30.07%	55.90%	46.47%	48.00%	9,858	4,915	1.86%
23 大府市	30.36%	30.96%	32.51%	34.93%	7,235	2,708	2.50%
24 知多市	30.81%	31.86%	33.70%	34.88%	8,360	2,965	0.59%
25 知立市	38.09%	38.58%	37.18%	40.10%	5,720	2,268	▲ 0.45%
26 尾張旭市	26.02%	27.81%	33.05%	37.65%	7,942	2,951	▲ 0.49%
27 高浜市	55.21%	54.94%	54.34%	54.51%	4,239	2,306	▲ 0.11%
28 岩倉市	30.34%	32.27%	32.84%	32.38%	4,540	1,569	2.18%
29 豊明市	12.44%	25.37%	26.81%	29.30%	6,639	2,070	1.88%
30 日進市	29.81%	26.87%	31.24%	33.68%	6,849	2,565	3.77%
31 田原市	40.59%	40.14%	39.64%	39.21%	8,363	3,425	1.74%
32 愛西市	32.50%	33.18%	34.65%	36.08%	7,892	3,008	2.03%
33 清須市	9.02%	31.97%	30.00%	30.94%	6,745	1,833	▲ 3.76%
34 北名古屋	23.46%	20.17%	24.99%	25.52%	7,306	1,937	0.99%
35 弥富市	35.30%	36.25%	39.09%	42.08%	4,591	1,975	0.94%
36 みよし市	28.27%	28.66%	30.80%	30.75%	3,555	1,138	1.26%
37 あま市	33.78%	30.00%	37.49%	41.55%	8,345	3,490	0.27%
38 長久手市	27.37%	30.74%	33.29%	35.94%	3,260	1,213	1.27%
39 東郷町	25.44%	28.13%	31.88%	32.61%	3,298	1,171	2.90%
40 豊山町	14.49%	27.42%	27.14%	34.87%	1,203	386	▲ 2.78%
41 大口町	46.70%	47.60%	47.23%	45.97%	2,018	936	0.41%
42 扶桑町	54.61%	55.71%	53.92%	57.72%	3,766	2,155	▲ 0.50%
43 大治町	26.47%	25.19%	26.87%	30.29%	2,289	723	1.30%
44 蟹江町	37.20%	35.27%	37.41%	38.35%	3,715	1,417	▲ 0.21%
45 飛島村	32.35%	35.80%	36.19%	37.74%	629	250	2.01%
46 阿久比町	10.73%	19.73%	23.97%	24.67%	2,929	752	1.00%
47 東浦町	58.95%	58.05%	57.13%	56.96%	4,955	2,948	2.54%
48 南知多町	19.05%	18.72%	20.15%	19.45%	3,464	651	▲ 0.66%
49 美浜町	20.00%	20.01%	21.47%	23.35%	2,927	700	0.57%
50 武豊町	47.43%	47.43%	49.89%	49.59%	3,918	2,029	2.20%
51 幸田町	48.48%	47.57%	35.45%	36.35%	3,318	1,139	▲ 2.02%
52 設楽町	36.36%	34.91%	34.47%	35.41%	1,616	586	0.85%
53 東栄町	39.62%	36.24%	36.50%	38.85%	1,179	457	▲ 0.09%
54 豊根村	34.31%	33.25%	31.01%	32.41%	400	151	5.34%
合計	29.88%	30.73%	31.61%	32.67%	755,704	248,762	0.25%

※市町村合併によりなくなった町の実績は、合併後の市に含めています。

## 健康診査事業 受診率の推移



棒グラフ上の数値は、市町村数を表示しています。



# 協定保養所 利用助成事業の ご案内

## ご利用施設の所在地



施設の詳細については、中面の協定保養所一覧をご覧ください。

お問い合わせ先

愛知県後期高齢者医療広域連合 給付課  
名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館3階 ☎052-955-1205





# 健康の保持増進のため 協定保養所をご利用ください

## ◆ご利用にあたり助成があります

**対象者** 愛知県後期高齢者医療の被保険者

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**（平成27年3月31日までの期間に最大4泊まで）を差し引いた額でご利用できます。

## ◆ご利用方法

- 1 協定保養所へ直接宿泊の申し込み。  
（後期高齢者医療の被保険者であることを伝えてください）
- 2 宿泊当日後期高齢者医療の保険証を提示してください。
- 3 精算時に利用料金から1,000円を差し引きます。
- 4 初回利用の際に「利用カード」をお渡しします。

※2回目以降協定保養所を利用するとき保険証と利用カードを  
いっしょに提示してください。  
利用カードは、すべての協定保養所でご利用できます。

利用カードを  
忘れずにお持ち  
ください。

### 利用カード《協定保養所利用助成事業》

被保険者番号  
被保険者氏名  
保険者番号  
※氏名・番号をご記入ください。  
利用期間：平成26年4月1日～平成27年3月31日  
愛知県後期高齢者医療広域連合

### 【利用時の注意事項】

- ①この助成事業の対象となる方は、利用当日に愛知県後期高齢者医療被保険者の資格がある方のみです。
- ②協定保養所に宿泊する際には、必ず「後期高齢者医療被保険者証（保険証）」とこの「利用カード」を提示してください。
- ③利用できるのは、おひとり利用期間内に4泊までとし、1泊あたり1,000円を利用料金からお引きします。
- ④このカードは、すべての協定保養所で利用できます。お問い合わせ先 愛知県後期高齢者医療広域連合 給付課 ☎052-955-1205

## 協定保養所一覧

※詳しくは保養所にお問合せください。

**1** 名古屋市休養温泉ホーム  
**松ヶ島**  
三重県桑名市長島町松ヶ島 700番地の12 ☎0594-42-3330



**宿泊料金** 6,150円～ **アクセス** 近鉄名古屋線長島駅から送迎バスあり(10分)

**2** あいち健康の森健康科学総合センター  
**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1 ☎0562-82-0211



**宿泊料金** 9,180円～ **アクセス** JR東海道本線大府駅下車 大府駅から知多バス12分 「あいち健康プラザ」下車

**3** 愛知県都市職員共済組合保養所  
**シーサイド伊良湖**  
愛知県田原市中山町岬 1番43号 ☎0531-35-1151



**宿泊料金** 8,750円～ **アクセス** JR東海道本線・名鉄名古屋本線 豊橋駅下車豊鉄バス伊良湖岬行き 保養所入口下車徒歩10分同バス 停留所より送迎あり(要予約)

**4** 地方職員共済組合愛知県支部保養所  
**サンヒルズ三河湾**  
愛知県蒲郡市三谷町南山 1番地76 ☎0533-68-4696



**宿泊料金** 10,950円～ **アクセス** JR東海道本線 三河三谷駅下車 三河三谷駅から送迎バスあり(要予約)

**5** 豊田市  
**百年草**  
愛知県豊田市足助町東貝戸 10番地 ☎0565-62-0100



**宿泊料金** 10,850円～ **アクセス** 名鉄三河線猿投駅下車 豊田おいでんバス百年草下車

**6** 愛知県市町村職員共済組合保養所  
**レイクサイド入鹿**  
愛知県犬山市字喜六屋敷 118番地 ☎0568-67-3811



**宿泊料金** 8,950円～ **アクセス** 名鉄犬山線犬山駅下車 犬山駅東口から16:30 と17:30の2回 マイクロバス運行(要予約)

※宿泊料金は1人あたり、平日1泊2食付、1室2名、税・サービス料込みの標準的な料金です。

※お車で越すの場合は、直接保養所から地図を取り寄せてください。

※公共交通機関ご利用の場合、最寄り駅より送迎がある場合がありますので、予約申込時に協定保養所にご確認ください。

※このパンフレットに記載されている内容は、平成26年4月現在のものです。



## ジェネリック医薬品利用差額通知について

平成 25 年度から、医療費適正化の一環として、生活習慣病など長期にわたって処方が見込まれる薬剤を利用されている方に対し、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ました。

平成 25 年度は 10 月に 11,890 通、翌年 3 月に 10,103 通を発送しております。

今回は、平成 25 年 10 月発送分について、発送後 6 か月を追跡したデータをもとに行った効果分析の結果を報告します。

### 1 通知実績

	平成 25 年度	第 1 回目	第 2 回目
① 送付日		平成 25 年 10 月 18 日(金)	平成 26 年 3 月 7 日(金)
② 送付枚数		11,890 枚	10,103 枚
③ 対象レセプト		平成 25 年 7 月分調剤	平成 25 年 12 月分調剤
④ 対象薬効名		血圧降下剤、血管拡張剤、高脂血症用剤、消化性潰瘍用剤、糖尿病用剤	
⑤ 投薬期間		14 日以上に渡るもの	
⑥ 設定金額		差額が 300 円以上/1 薬剤	差額が 200 円以上/1 薬剤
⑦ 発送経費		717,858 円 データ抽出：11,958 円 通知作成：206,496 円 郵送料：499,404 円	609,965 円 データ抽出：10,183 円 通知作成：175,432 円 郵送料：424,350 円

### 2 効果分析結果（平成 25 年 10 月発送分）

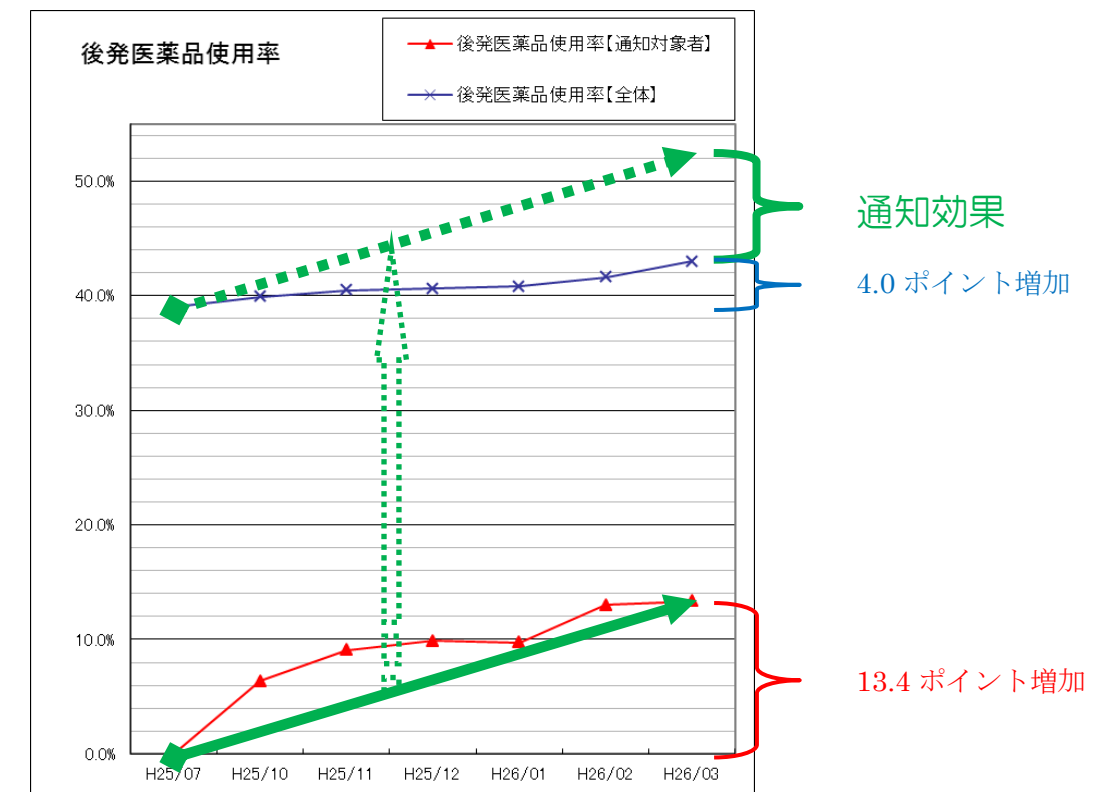
	調剤年月							
	通知出力月	効果分析対象月						
	H25.07	H25.10	H25.11	H25.12	H26.1	H26.2	H26.3	
対象人数	11,904	8,401	7,453	7,390	8,248	6,653	7,521	
後発切替人数	-	310	472	540	655	634	826	
後発医薬品使用率	0.0%	6.4%	9.1%	9.9%	9.7%	13.0%	13.4%	+13.4p
後発医薬品使用率【全体】	39.0%	39.9%	40.5%	40.6%	40.8%	41.6%	43.0%	+4.0p
薬剤料金額	89,898,160	69,075,960	54,234,410	54,792,740	64,432,600	44,041,450	54,080,960	
軽減効果額	-	938,410	1,324,900	1,558,590	1,929,640	1,757,310	2,385,090	
保険者負担額	-	751,031	1,050,764	1,223,499	1,543,564	1,386,301	1,907,445	
患者負担額	-	187,379	274,136	335,091	386,076	371,009	477,645	
軽減効果額累計(保険者負担分)	-	751,031	1,801,795	3,025,294	4,568,858	5,955,159	7,862,604	

第 1 回目の発送後 6 か月間の効果分析では、7,862,604 円の医療費の減少となりました。

また、ジェネリック医薬品の使用率では、平成 25 年 7 月調剤分が 39.0%であったのに対し、平成 26 年 3 月分では 43.0%となり、全体では 4.0 ポイントの増加でした。

そのうち、通知対象者では、13.4 ポイントと大きく増加しておりまして、ジェネリック医薬品の普及が進んだものと考えております。

これらは、薬局窓口でのジェネリック医薬品の案内など差額通知以外で切り替えた効果も含まれていますが、差額通知による効果は十分にあったと思われます。



### 3 今年度の予定

昨年度に引き続き、年 2 回（9 月、3 月）各回約 10,000 枚を発送する予定です。

	平成 26 年度予定	第 1 回目	第 2 回目
① 送付日		平成 26 年 9 月下旬	平成 27 年 3 月下旬
② 送付枚数		10,000 枚/回（予定）	
③ 対象レセプト		平成 26 年 7 月分調剤	平成 27 年 1 月分調剤
④ 対象薬効名		血圧降下剤、血管拡張剤、高脂血症用剤、消化性潰瘍用剤、糖尿病用剤	
⑤ 投薬期間		14 日以上に渡るもの	
⑥ 設定金額		差額が 200 円以上/1 薬剤	





料 郵 展

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。

461-0000

愛知県名古屋市長区泉〇丁目〇番地

広域 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 名古屋市長区泉1丁目6番5号

電話 052-955-1205

FAX 052-955-1298

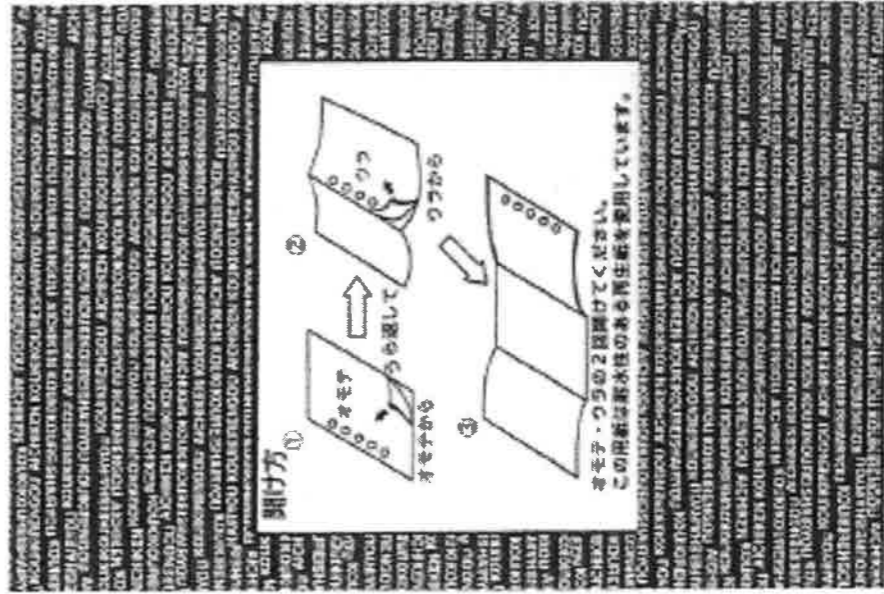
ここからゆっくりはがしてご覧ください。→

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～

※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



この部分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）の特許が切れたから作られた、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。

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  
まずはお診の際に、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も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」欄に医師の子エツク等がなければ、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

- 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もあります。
- 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、服用中の全薬品が告示されているわけではありません。

このお知らせは請求書ではありません

## 頻回受診者訪問事業について

「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、当広域連合が行いました本年 5 月の調査では、全国 47 の広域連合のうち、33 の広域連合（70.2%）が平成 25 年度以前からこの事業を実施しており、また、4 つの広域連合（8.5%）が平成 26 年度から新たに実施する予定としております。

当広域連合におきましても今年度から、同一の医療機関に一ヶ月当たり 15 日以上通院を連続 3 か月している頻回受診者を対象に、保健師等による訪問指導事業を実施しております。

### 1 実施目的

被保険者及びその家族に対し、保健師、看護師等が訪問し、療養上の日常生活指導及び受診に関する指導並びに服薬指導等を行なうことにより、被保険者の適正な受診を促し、医療費の適正化を図ることを目的とする。

### 2 実施内容

- (1) 実施形態 専門業者への委託（株式会社 全国訪問健康指導協会）
- (2) 対象者 3 か月連続（平成 25 年 11 月～平成 26 年 1 月）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

### 3 実施スケジュール

26 年 4 月	業務委託契約の締結、
5 月	訪問指導候補者の決定
6 月	訪問指導候補者へ事業案内発送、電話連絡、訪問指導開始
～9 月	訪問指導の実施
10 月	再指導対象者の確認、絞込
～12 月	再指導の実施
27 年 4 月～	訪問指導後のレセプトデータ分析、効果検証

### 4 実施状況（8 月 20 日時点）

合計 379 人（6 月 81 人、7 月 278 人、8 月 20 人）

### 5 効果の検証

訪問指導の効果については、訪問指導が必要と判定した期間（平成 25 年 11 月から平成 26 年 1 月の 3 ヶ月）のレセプトと訪問指導実施月の翌 3 ヶ月のレセプトを比較し、指導の効果を確認する予定です。

（1 回目の訪問指導の効果検証は、平成 27 年 4 月に検証実施予定）

### 6 経費及び財源

(1) 予算額	総額 8,424,000 円		
	委託料 1 件あたり	14,040 円	
	訪問指導延べ人数	600 人	
(2) 財源	総額 8,424,000 円		
	国庫補助金	2,946,000 円	
	1 件あたり基準額	9,820 円（補助率 1/2）	
	市町村事務費負担金	5,478,000 円	

〒  
住所 1  
住所 2

氏名 様

平成 26 年 月 日

(被保険者番号)

愛知県後期高齢者医療広域連合

連合長 河村 たかし

(公印省略)

### 訪問健康相談の実施について (ご案内)

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

皆様には平素より、愛知県後期高齢者医療広域連合の事業運営に、格別のご理解を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、当広域連合では被保険者の皆様の健康づくりを支援するため、「訪問健康相談事業」を実施することになりました。

この事業は、当広域連合が「株式会社 全国訪問健康指導協会」に委託して行うもので、専門知識と経験を持った「健康相談員」がご自宅に訪問し、健康管理や日常生活に関することについて無料で、助言や相談を行うものです。

つきましては、あなた様を訪問したいと考えております。

また、訪問の際には、事前に「健康相談員」が訪問する日時を電話にてご相談させていただきます。

なお、プライバシーに関することについては、一切外部に漏れることはありませんのでご安心ください。ぜひ、この機会をご活用いただき、お気軽にご相談くださいようお願い申し上げます。

訪問に関するお問い合わせ・ご質問は

**【事業受託業者】**

株式会社 全国訪問健康指導協会

電話【フリーダイヤル (無料)】 0120-334-523

お問合せ時間 9:00 ~ 17:00

※土・日・祝日・GW・夏季休業・年末年始除く

愛知県後期高齢者医療広域連合 給付課

〒461-0001

名古屋市東区泉一丁目6番5号

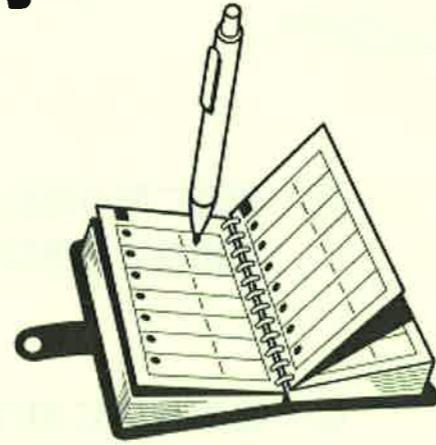
国保会館北館3F

電話 052-955-1205

# ご案内

お問い合わせ健康相談員は、  
全国訪問健康指導協会所属の

協会花子 です



訪問日時は、ご相談の上お決めいたします。

後日お電話を差し上げますので、ご都合をお聞かせください。

できましたら、ご家族の方もご同席ください。

どうぞお気軽にご相談くださいますよう、お願いいたします。

## “たとえば、こんな相談を”

- ◎ 食生活で気をつけることを教えてください。
- ◎ こんな薬と、こんな薬を飲んでいますが、副作用はないでしょうか？
- ◎ 寝たきりにならないために、どんなことに気をつければいいですか？
- ◎ 健康について気になる事は、誰に相談したらよいのでしょうか？

健康について、どんなことでも結構です。お気軽にご相談ください。

# 訪問健康相談のご案内



## 事業に関するQ & A

- Q1 委託先の「全国訪問健康指導協会」とはどのような団体ですか？  
株式会社全国訪問健康指導協会は、健康保険組合や自治体からの委託により健康増進事業や保健事業を行う企業です。全国に保健師・看護師・管理栄養士等を配し、家庭や企業への健康相談や各種セミナー等を行っています。お伺いする健康相談員は、ここに所属する保健師・看護師等であり、訪問の際は健康相談員証を携行いたしますのでご確認ください。
- Q2 私はいたって健康ですが、訪問を受ける必要がありますか。  
本事業は、現在健康な方も、その健康を末永く維持・増進するために、ぜひお受けいただきたいと考えています。ご自身の健康を再確認する良い機会として、お気軽にお受けください。
- Q3 現在入院中（または、入所中）ですが受けられるのですか。  
本事業は、在宅の方を中心に相談や助言を行うものです。入院中（または、入所中）の方は、その病院等の医師等にご相談ください。なお、退院・退所のご予定の方には、よりよい療養環境づくりに関すること、経済・精神的負担の軽減に関することなどの情報提供や相談に応じることもできます。
- Q4 訪問に要する時間は、どのくらいですか。  
あくまで訪問を受けられる方の体調やご都合に配慮いたしますが、おおむね45分程度を目安とお考えください。ご不安な点がございましたら、お電話の際に遠慮なくご相談ください。
- Q5 介護保険のサービスとはどう違うのでしょうか  
介護保険制度の訪問サービスは要支援・要介護の認定を受けた方がサービス利用計画書のもとに利用できるものです。それに対してこの事業は、疾病や障害により要介護状態にならないように予防すること、あるいは悪化させないことにポイントを置き、健康の維持増進等のサポートなどを行うものです。



## ～ お約束します ～



- ① 訪問に伺う前に、必ず健康相談員よりお電話を差し上げ、ご都合をお訊ねいたします。
- ② 健康相談におけるプライバシーに関わることは、愛知県後期高齢者医療広域連合および当協会が責任をもって管理いたします。
- ③ 健康相談は、愛知県後期高齢者医療広域連合が全額費用を負担して行いますので、皆様の費用負担は一切ございません。

## お問い合わせ・ご質問は

全国訪問健康指導協会

電話【フリーダイヤル（無料）】 0120-334-523

お問合せ時間 9:00 ～ 17:00

※土・日・祝日・GW・夏季休業・年末年始除く



平成 26・27 年度の保険料率について

1 概要

後期高齢者医療制度では、財政運営期間を 2 年間としており、この期間の医療給付費等に充てるため、2 年ごとに保険料率（所得割率、被保険者均等割額）の改定を行っています。

2 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】

保険料の賦課総額 = 保険料 / 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  
= 所得割総額 / 全被保険者の所得金額の合計

被保険者均等割額  
= 被保険者均等割総額 / 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 = 被保険者の所得金額 × 所得割率      +      被保険者均等割額

3 保険料算定にあたっての数値

区 分	平成 24・25 年度	平成 26・27 年度	伸び率
被 保 険 者 数	1,510,000 人	1,615,000 人	6.95%
医 療 費 総 額 (一人当たりの額)	14,205 億円 (940,733 円)	15,487 億円 (958,921 円)	9.02% (1.93%)
医 療 給 付 費 総 額 (一人当たりの額)	13,065 億円 (865,220 円)	14,281 億円 (884,295 円)	9.31% (2.20%)
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)	134 億円	142 億円	5.97%
後 期 高 齢 者 負 担 率 (※)	10.51%	10.73%	2.09%

※医療給付費に占める保険料負担の割合として、国が全国一律に決定するもの。高齢化の進展により、これまで段階的に上昇している。

平成26・27年度 各広域連合保険料率等一覧

平成26年4月2日付け厚労省公表資料を基に作成

4 平成26・27年度の保険料率改定について

平成26・27年度の一人当たり平均保険料額は、一人当たりの医療給付費の増加などにより、平成24・25年度と比べて、11.18%の増加が見込まれましたが、剰余金や県財政安定化基金を活用することにより、3.28%の増加に抑制しました。

本県における被保険者の所得水準が全国的にみて高いため、一人当たり平均保険料額は高い方から4番目となっていますが、所得割率は17番目、被保険者均等割額は19番目となっており平均的な水準です。(右ページ参照)

区分	平成24・25年度	平成26・27年度
所得割率	8.55%	9.00%
被保険者均等割額	43,510円	45,761円
保険料賦課限度額	55万円	57万円
一人当たり平均保険料額	79,962円	82,584円 (3.28%増)

<保険料が増加した理由>

- (1) 被保険者一人当たりの医療給付費が伸びたこと
- (2) 高齢者人口が増加したことにより、後期高齢者負担率が10.51%から10.73%になったこと

<保険料の増加を抑える対策>

- (1) 平成24・25年度の剰余金の活用 32億円
- (2) 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 約94億円

※見込みを上回る医療費の伸びや保険料未納による財政不足に対応するために、国・県・広域連合が1/3ずつを拠出して、県に基金として積み立てておくもので、平成22年度から、保険料の増加抑制にも活用できるよう法改正された。当県の拠出率は、現時点において全国で最も高い水準である。

都道府県名	平成26・27年度 一人当たり保険料 (年額：円)				平成26・27年度 均一保険料率				(参考)		
	順位	増加率	順位	所得割率 (%)	順位	被保険者 均等割額 (円)	順位	平成24・25年度 一人当たり保険料 (年額：円)	平成24・25年度 均一保険料率		
									所得割率 (%)	被保険者 均等割額 (円)	
1 北海道	66,265	13	0.984	40	10.52	2	51,472	6	67,318	10.61	47,709
2 青森県	39,585	46	0.990	36	7.41	45	40,514	38	39,969	7.41	40,514
3 岩手県	40,115	45	1.064	1	7.36	46	38,000	46	37,705	6.62	35,800
4 宮城県	58,780	21	1.033	10	8.56	26	42,960	31	56,900	8.30	40,920
5 秋田県	38,457	47	0.966	47	8.07	36	39,710	41	39,827	8.07	39,710
6 山形県	41,949	44	0.998	31	7.84	42	39,500	42	42,041	7.52	39,500
7 福島県	48,062	42	1.052	4	8.19	34	41,700	37	45,692	7.76	40,000
8 茨城県	54,229	31	1.008	24	8.00	38	39,500	42	53,810	8.00	39,500
9 栃木県	55,467	28	0.985	39	8.54	28	43,200	29	56,291	8.54	42,000
10 群馬県	56,641	25	0.991	35	8.60	23	43,600	27	57,145	8.48	42,700
11 埼玉県	75,230	7	1.000	28	8.29	33	42,440	34	75,245	8.25	41,860
12 千葉県	67,464	11	1.015	17	7.43	44	38,700	44	66,439	7.29	37,400
13 東京都	97,098	1	1.045	7	8.98	18	42,200	35	92,947	8.19	40,100
14 神奈川県	90,164	2	1.011	20	8.30	31	42,580	32	89,165	8.01	41,099
15 新潟県	42,973	43	0.988	37	7.15	47	35,300	47	43,513	7.15	35,300
16 富山県	59,007	20	0.975	45	8.60	23	43,800	25	60,495	8.60	43,800
17 石川県	61,697	17	0.968	46	9.33	10	47,520	14	63,724	9.33	47,520
18 福井県	54,280	30	0.979	44	7.90	40	43,700	26	55,423	7.90	43,700
19 山梨県	49,002	38	0.997	32	7.86	41	40,490	39	49,168	7.86	39,670
20 長野県	53,101	34	1.050	5	8.10	35	40,347	40	50,553	7.29	38,239
21 岐阜県	57,135	24	1.008	23	7.99	39	41,840	36	56,676	7.83	40,670
22 静岡県	60,975	18	0.998	30	7.57	43	38,500	45	61,092	7.39	37,900
23 愛知県	82,584	4	1.033	11	9.00	17	45,761	19	79,962	8.55	43,510
24 三重県	56,497	26	1.055	3	8.30	31	43,050	30	53,528	7.55	39,120
25 滋賀県	65,888	14	1.060	2	8.73	22	44,886	21	62,163	8.12	41,704
26 京都府	73,822	8	0.994	33	9.17	13	47,480	15	74,276	9.12	46,390
27 大阪府	83,973	3	1.000	29	10.41	3	52,607	2	83,991	10.17	51,828
28 兵庫県	76,701	6	1.011	21	9.70	8	47,603	13	75,852	9.14	46,003
29 奈良県	71,554	9	1.038	8	8.57	25	44,700	23	68,956	8.10	44,200
30 和歌山県	51,865	35	1.014	19	8.55	27	44,730	22	51,173	8.28	43,271
31 鳥取県	49,270	37	1.029	14	8.07	36	42,480	33	47,868	7.71	40,773
32 島根県	48,337	41	1.006	26	8.53	29	43,440	28	48,072	8.41	41,520
33 岡山県	62,038	16	1.001	27	9.15	14	46,300	18	61,993	8.97	45,000
34 広島県	66,811	12	0.987	38	8.43	30	44,032	24	67,695	8.35	43,735
35 山口県	69,408	10	1.029	15	10.17	5	50,431	8	67,456	9.45	47,474
36 徳島県	55,533	27	1.033	9	10.02	6	51,273	7	53,743	9.51	48,900
37 香川県	62,326	15	0.994	34	8.81	19	47,200	16	62,714	8.81	47,200
38 愛媛県	53,989	32	1.009	22	9.05	16	45,231	20	53,493	8.72	44,194
39 高知県	57,374	23	0.980	43	10.35	4	51,793	4	58,550	10.35	51,793
40 福岡県	79,924	5	1.014	18	11.47	1	56,584	1	78,788	10.88	55,045
41 佐賀県	57,846	22	1.017	16	9.88	7	51,800	3	56,899	9.60	49,500
42 長崎県	53,440	33	1.029	13	8.80	20	46,800	17	51,911	8.23	44,600
43 熊本県	51,808	36	0.983	42	9.26	12	47,900	12	52,727	9.26	47,900
44 大分県	54,780	29	0.984	41	9.52	9	48,500	9	55,688	9.52	48,500
45 宮崎県	48,955	39	1.048	6	9.08	15	48,400	11	46,716	8.48	45,500
46 鹿児島県	48,454	40	1.031	12	9.32	11	51,500	5	47,005	9.05	48,500
47 沖縄県	59,044	19	1.008	25	8.80	20	48,440	10	58,604	8.80	48,440
全国	68,014	—	1.018	—	8.88	—	44,980	—	66,833	8.55	43,550



## ジェネリック医薬品をご存知ですか？

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品(新薬)の特許が切れたあとに販売される、先発医薬品と同様の効用を持つと国に認められたお薬です。先発医薬品に比べて、開発に要する費用や期間が少なく済むため、価格が安くなり、**医療機関等で支払うお薬代が安くなります。**是非ご利用ください。



ジェネリック医薬品を希望される場合は、医師・薬剤師によくご相談ください。

## 協定保養所をご利用ください

被保険者の皆さんの健康の保持・増進を目的として、協定保養所に宿泊した場合、**1泊につき1,000円**助成します。  
(4月1日から翌年3月31日までの期間に最大4泊まで)

場 所	協定保養所名	電話番号
桑名市	名古屋市休養温泉ホーム 松ヶ島	☎0594-42-3330
東浦町	あいち健康の森プラザホテル	☎0562-82-0211
田原市	シーサイド伊良湖	☎0531-35-1151
蒲郡市	サンヒルズ三河湾	☎0533-68-4696
豊田市	豊田市 百年草	☎0565-62-0100
犬山市	レイクサイド入鹿	☎0568-67-3811

### ご利用方法

協定保養所へ愛知県後期高齢者医療の被保険者であることを伝えて、直接申し込んでください。宿泊当日、保養所の窓口で「保険証」を提示し、「利用カード」の交付(押印)を受けてください。精算時に利用料金に対し、1,000円を助成します。

※宿泊プラン・料金については、各協定保養所に直接お問い合わせください。

### お問い合わせ・ご相談

市区町村の後期高齢者医療担当窓口 又は **愛知県後期高齢者医療広域連合**  
〒461-0001 名古屋市東区泉一丁目6番5号  
国保会館北館3階  
電話 (052)955-1223 FAX (052)955-1298  
<http://www.aichi-kouiki.jp/>

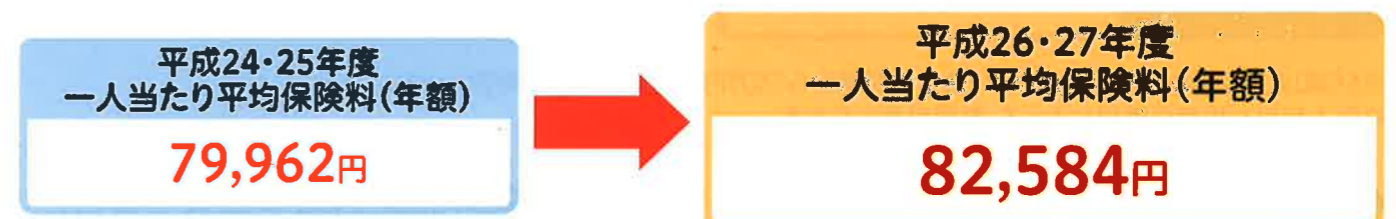


## 平成26・27年度の保険料率について

後期高齢者医療制度では、財政運営期間を2年間としており、この期間の医療給付費等の財源に充てるため、保険料率の改定を行いました。



保険料は、一人当たりの医療給付費の増加などにより、平成24・25年度と比べて、11.18%の増加が見込まれましたが、剰余金や県財政安定化基金を活用することにより、3.28%に抑制しました。



### 保険料が増加する理由

- 1 被保険者一人当たりの医療給付費が伸びたこと
- 2 高齢者人口が増加したことにより、後期高齢者負担率(※)が10.51%から10.73%になったこと  
※医療給付費に占める保険料負担の割合を、国が全国一律に決定するもの。

### 保険料の増加を抑える対策

- 1 平成24・25年度の剰余金の活用
- 2 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

《一人当たりの医療費が著しく低い市町村(新城市・飛島村・設楽町・東栄町・豊根村)に設定されていた不均一地区の保険料率は、法律の規定により平成25年度で終了しました。》

## 保険料賦課限度額の改定について

平成26年度から国の基準に合わせて保険料賦課限度額の改定を行いました。これにより所得割率が抑制され、中間所得者の負担軽減が図られています。





# 所得の低い世帯の方の保険料の軽減について

## 1. 被保険者均等割額の軽減(一人当たり軽減額)

世帯主とその世帯にいる被保険者の所得金額の合計に応じて、被保険者均等割額を下記のとおり軽減します。

<b>9割軽減</b> (41,185円軽減)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 所得金額の合計が33万円以下</li> <li>● 被保険者全員の年金収入が80万円以下(その他の所得がない)</li> </ul>	<b>8.5割軽減</b> (38,897円軽減)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 所得金額の合計が33万円以下</li> <li>● 9割軽減にあてはまらない</li> </ul>
<b>5割軽減</b> (22,881円軽減)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 所得金額の合計が33万円を超え33万円+(24.5万円×世帯の被保険者数)以下</li> </ul>	<b>2割軽減</b> (9,153円軽減)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 所得金額の合計が33万円を超え33万円+(45万円×世帯の被保険者数)以下</li> </ul>

※65歳以上の方の公的年金所得は、通常の所得から15万円を控除した額で判定します。  
 ※収入状況や世帯の構成によって、基準が異なります。

●平成26年度から国の基準に合わせて、5割軽減、2割軽減の対象を拡大しました。

<b>5割軽減の拡大</b>	拡大前 33万円+(24.5万円×世帯主を除く世帯の被保険者数)以下 拡大後 33万円+(24.5万円× <b>世帯の被保険者数</b> )以下
<b>2割軽減の拡大</b>	拡大前 33万円+(35万円×世帯の被保険者数)以下 拡大後 33万円+( <b>45万円</b> ×世帯の被保険者数)以下

## 2. 所得割額の軽減

<b>5割軽減</b>	本人の所得金額から33万円を引いた額が58万円以下(公的年金収入で211万円以下)
-------------	---

## 職場の健康保険などの被扶養者だった方について

これまで職場の健康保険などの被扶養者で自分の保険料を納めていなかった方は、保険料の被保険者均等割額が**9割軽減**され、所得割額が**課せられません**。

# 保険料の計算方法について

保険料は所得金額に応じて計算されます。

所得割額 (所得金額-33万円) × 所得割率 <b>9.00%</b>	+	被保険者均等割額 被保険者一人当たり <b>45,761円</b>	=	<b>保険料(年額)</b> (限度額57万円) <small>※100円未満切捨て</small>
--	---	---	---	--

※年金所得のみの方は(年金収入-公的年金等控除額)が所得金額になります。

## 年金所得者の保険料の計算モデルについて

夫婦が共に被保険者である世帯で、妻の年金収入が80万円以下(その他の所得がない)の場合

平成24・25年度				平成26・27年度			
夫の年金収入 790,000円				夫の年金収入 790,000円			
夫	所得割額	0円	4,300円	所得割額	0円	4,500円 (200円増)	
	被保険者均等割額	4,351円 (9割軽減)		被保険者均等割額	4,576円 (9割軽減)		
妻	所得割額	0円	4,300円	所得割額	0円	4,500円 (200円増)	
	被保険者均等割額	4,351円 (9割軽減)		被保険者均等割額	4,576円 (9割軽減)		
夫の年金収入 1,680,000円				夫の年金収入 1,680,000円			
夫	所得割額	6,413円 (5割軽減)	12,900円	所得割額	6,750円 (5割軽減)	13,600円 (700円増)	
	被保険者均等割額	6,526円 (8.5割軽減)		被保険者均等割額	6,864円 (8.5割軽減)		
妻	所得割額	0円	6,500円	所得割額	0円	6,800円 (300円増)	
	被保険者均等割額	6,526円 (8.5割軽減)		被保険者均等割額	6,864円 (8.5割軽減)		
夫の年金収入 2,600,000円				夫の年金収入 2,600,000円			
夫	所得割額	91,485円	134,900円	所得割額	96,300円	142,000円 (7,100円増)	
	被保険者均等割額	43,510円		被保険者均等割額	45,761円		
妻	所得割額	0円	43,500円	所得割額	0円	45,700円 (2,200円増)	
	被保険者均等割額	43,510円		被保険者均等割額	45,761円		

## 長期入院時食事療養費の改正について

## 1 概要

## (1) 限度額適用・標準負担額減額認定証について

市町村民税世帯非課税に該当する被保険者については、市区町村の窓口での申請により、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付します。入院時にこの認定証を病院窓口で提示することで、右表の区分のとおり食事療養標準負担額（入院時の食事代）が減額されます。また、病院窓口での医療費の支払いは、入院・外来ともに区分のとおり自己負担限度額までとなります。

## (2) 長期入院時食事療養費の取扱いの改正について

食事療養標準負担額がさらに減額される長期入院（過去 12 か月の入院日数が 90 日を超過）該当判定の取扱いが次のように改正されました。

## ◎【改正前】（平成 26 年 7 月以前）

愛知県後期高齢者医療加入後の入院日数のみを算定対象とする（市町村民税世帯非課税区分Ⅱである期間に限る。）。

⇒加入前の健康保険での入院日数は加算されない。

## ◎【改正後】（平成 26 年 8 月以降）

愛知県後期高齢者医療加入前の健康保険（他都道府県後期高齢者医療や国民健康保険等。）での入院日数も算定対象とする（市町村民税世帯非課税区分Ⅱである期間に限る。）。

⇒加入前の健康保険での入院日数も加算される。

## ○食事療養標準負担額及び自己負担限度額

負担区分	食事療養 標準負担額 (1食あたり)	病院窓口での医療費の支払い (自己負担限度額)	
		入院	外来
一般の被保険者(※1)	260円	44,400円	12,000円
【区分Ⅱ】 (※2)	過去1年の入院日数が90日以下	24,600円	8,000円
	過去1年の入院日数が91日以上(※4)		
【区分Ⅰ】(※3)	100円	15,000円	

※1 一般の被保険者に該当する方とは、現役並み所得者、区分Ⅱ及びⅠ以外の方

※2 区分Ⅱに該当する方とは、世帯員全員が住民税非課税で、区分Ⅰ以外の方

※3 区分Ⅰに該当する方とは、世帯員全員が住民税非課税で、世帯全員の各所得金額が全て0円の方（公的年金の場合は80万円以下）及び老齢福祉年金受給者である方

※4 直近12か月間で、区分Ⅱである期間の入院日数

太枠内が取扱いの改正該当部分

## 2 適用期日

平成26年8月1日

## 3 被保険者への周知等

被保険者証に同封する制度説明用小冊子や、限度額適用・標準負担額減額認定証の送付文書に今回の制度改正についての説明を記載して案内しています。

また、市町村窓口においても、被保険者に対して、今回の制度改正にかかる説明や愛知県後期高齢者医療加入前の入院日数についての聞き取りを行っております。