

平成28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

愛知県後期高齢者医療広域連合総務課

平成28年度第1回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会

1 開催日時

平成28年10月19日（水）午後2時から午後3時45分まで

2 開催場所

国保会館5階 中会議室

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 後期高齢者医療保険料の収納状況について

ウ マッサージ（訪問）療養費の過大受給について

エ 第3次愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画について

(7) その他意見交換

(8) 閉会

4 出席者

(1) 委員

被保険者代表 荒木 鉄之助

被保険者代表 伊野 二彦

被保険者代表 岩瀬 敏勝

被保険者代表 河合 良彦

被保険者代表 久木 好子

被保険者代表 水野 茂子

医療関係者代表 内堀 典保
医療関係者代表 岩月 進
保険者団体 齋藤 隆夫
保険者団体 都築 忠義
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 浅野 博史
事務局次長 西 智之
総務課長 大谷 智
管理課長 小島 久佳
給付課長 伊藤 雅明
出納室長 鈴木 信明
庶務グループリーダー 内藤 良成
広域調整グループリーダー 深谷 吉宏
資格グループリーダー 日比野 心
電算グループリーダー 鈴木 茂夫
給付第一グループリーダー 小久保 憲太郎
給付第二グループリーダー 梅本 剛

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

(3) 委員紹介

総務課長

(4) 事務局職員紹介

事務局職員

(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

【座長】 本日の意見交換の進め方については、項目ごとに事務局に説明を求め、その後、皆さまからご意見をいただきたいと思います。それでは、1つ目の愛知県後期高齢者医療の事業状況について、事務局の説明をお願いします。

【総務課長】 資料1、1-1及び1-2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】 激変緩和措置は、広域連合から提案されるのでしょうか。

【総務課長】 保険料特例軽減については、あくまで国の制度として実施しているものであるため、国が仕組みを決めまして、提示するものでございます。

【委員】 今、待っている状況ですか。

【総務課長】 このような動きが今、国で議論がされているということをご説明させていただきました。議論の動向を注視しているという状況でございます。

【座長】 原則的に、本則に戻すという「本則」というのは、どういうものが簡単に説明できませんか。

【管理課長】 資料1-2の最終ページを見ていただきますと、水色で表記されている部分が本則になります。左側の矢印の部分を見ていただきますと、低所得者に対する軽減については、80万円までは9割軽減だったものが7割軽減となります。また、168万円までは8.5割軽減だったものが、7割軽減となります。右側の元被扶養者に対する軽減についても、9割軽減だったものが、資格取得後2年間の5割軽減となります。

【座長】 現在は特例になっているということですね。

【管理課長】 そうです。保険料特例軽減については、国の予算措置で実施しておりますが、平成28年度も来年度の実施に向けて概算要求がなされている一方で、制度の見直しを検討している状況となっております。これについて、広域連合としましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通して、制度を変えない、もしくは、保険料特例軽減の廃止により急激な負担増とならないよう適切な激変緩和措置を実施する、また、国において被保険者の皆様方への周知を国が実施するよう要望を出しております。

【座長】 ちょっとわかりにくいですね。

【管理課長】 それでは、パンフレット「わかりやすい後期高齢者医療制度」の19ページをお願いします。上の図は、妻の年金収入が80万円以下のご夫婦2人世帯の場合で、夫の収入がいくらかによって、どのような軽減がなされるかを示したものでございます。そのモデルケースが18と19ページの下側の表に示されております。

夫の年金収入額79万円のケースでは、80万円より少ないので、夫婦ともに9割軽減が7割軽減となり、均等割額4,698円から1万4,095円へ変更となりますので、保険料年額は4,600円から3倍の1万4,000円となります。

夫の年金収入額168万円のケースでは、8.5割軽減が7割軽減となり、夫については、均等割額は先ほどと同じ1万4,095円、所得割額は計算により1万4,310円になりますので、保険料の年額は1万4,200円から倍の2万8,400円となり、奥さんについては、先ほどと同じく1万4,000円となります。

夫の年金収入211万円のケースでは、均等割額は本則に基づき5割軽減でございますが、所得割額に対する軽減がなくなりますので、夫の所得割額は倍の5万5,000円余りになります。したがって、夫の保険料の年額は5万1,100円から7万8,800円になります。奥さんの保険料は変わらず2万3,400円となります。

このように、低所得者にとって保険料の増額となるものでございます。

【座長】 この見直しの予定はどうか。いつからというのは決まったのですか。

【管理課長】 実施時期についてはまだ話し合っている最中です。

【座長】 今、検討の最中ですか。

【管理課長】 検討が始まったばかりというところです。

【座長】 18、19ページというのは現行の制度なんですね。要するに、今後保険料が高くなるわけだ。高くなることを検討しているということなんですね。

【管理課長】 はい。

【座長】 それでは、次に移りたいと思います。後期高齢者医療保険の収納状況について、事務局の説明をお願いします。

【管理課長】 資料2に基づき説明

【座長】 何かご質問はございますか。

収納率は非常によいようですので、あまり問題ないと思います。では、次へ移らせていただきます。次は、マッサージ療養費の過大受給について、事務局から説明をお願いします。

【給付課長】 資料3に基づき説明

【座長】 何かご質問はございますか。

これは愛知県だけの問題ではなくて、全国的に同じようなことが起こっているわけですか。

【給付課長】 他の広域連合でも同じような事例がホームページなどで公表されております。

【座長】 どこも似たような対応を行っているわけですか。

【給付課長】 ホームページで確認する限りでは、そのように認識しております。

【座長】 新聞に掲載されたのは、東海地区だけですか。これを見ると、東海地区だけですわね。

【給付課長】 新聞掲載は東海地区のみと把握しております。

【座長】 これは全国的な問題にもなっているわけですか。要するに、マッサージをやったとって不正請求されて、そのまま払ってしまったということなんですよ。実際は、マッサージをやっていなかった例もあるんですよ、多分。やっていないのにやったように見せかけて請求したと。

【給付課長】 基本的にはマッサージはやっていますが、訪問マッサージを行った者の過誤記載が過大受給の主点だと考えています。

【座長】 基本的にはマッサージはやっているなら請求してよいのでは。どこがいけないのですか。

【給付第一グループリーダー】 請求自体はきちっとされておりますが、申請する金額を水増しして、請求しているということです。

【座長】 水増ししているわけか。

【委員】 表題が過大請求になっていますね。不正請求ではないですよ、過大請求という表示になっているということは。

【給付課長】 そうですね。相手方が事務処理上のミスであり、不正は認めていないために、そのような表記になっております。

【総務課長】 療養費には、実際に施術を行ったことに対する対価分と、往療料という往診にかかる経費分がございますが、今回の事案は、マッサージ自体は行っておりますが、往療の事実を実際と異なる形で記載することにより、往療料分の過大な請求がなされたものです。

【委員】 この事案はどこが主体になって、どことどこが連携して解明しているのですか。警察だとかいうのは・・・。

【給付課長】 当広域連合が主体になりまして調査を行っております。警察とも協議を進めている状況でございます。

【事務局長】 当然、警察とも相談しております。

【委員】 当然そうですね。

【事務局長】 元従業員から不正請求の実態を聴いておりますが、一個人の発言であり、裏づけがとれませんので、過誤だったのか、意図的だったのかという点については明確に言えないということで、我々としては、今のところは過誤だということで調査を進めております。

【委員】 この事案を見せていただくと、過大請求というよりも、施術した人とは全く違う人が行って、負担金等も請求されていないということであれば、保険として成立しないわけですね。保険として成立しないということは、これは過大ではなくて完全な不正請求ですね、実態がないものですから。だから、過大というのはおかしい。施術した人の印鑑も違っている、行ったか行っていないかもわからない、本人がやっていないわけですから。ということは、ルール上でいけば、完全な不正請求ですね、実態があるかないかわからない。

先ほどご質問がありましたが、広域連合だけで対応しているのか、それとも、弁護士さんも対応しているのか。対応が非常に遅いので、その間に会社は解散してしまい、責任者は誰かわからないという状態で負債が8億幾らも残ってしまったということであれば、その前に財産を差押えするなどの法的措置はできなかったのかなという気がします。広域連合さんだけで動くとなかなか難しいのかもしれないですが、県のほうにリーガルサポートのような方がいるのですか。

【給付課長】 弁護士の方と何度も相談し合って進めているというのが実情でございます。

【委員】 弁護士さんというのは相手方の弁護士さんですか、 広域連合の弁護士さんですか。

【給付課長】 広域連合のほうで弁護士に相談して進めております。

【委員】 わかりました。

【事務局長】 不正かどうかということについては、今のところ、相手方は「ちょっと勘違いした」というような言い方をしていますので、我々としては慎重な言葉遣いを用いているという状況です。

【委員】 このような事案は、最終的には「棒引き」になるのではないか。ないものは取れない。差し押さえると何かできればよいけど。

【事務局長】 過大受給相当分については、さらに確定して請求していきますが、申し訳ございませんが、全額回収するということはなかなか難しいものと考えておりますので、今後は同様の事例に対して誤って支給することがないように対応を徹底していきたいと考えております。

【委員】 そうしたら、「棒引き」になる。使ってしまったが残っていない。

【事務局長】 全額回収は難しいので、大変、事務局としては申し訳ないと感じております。

【座長】 今後の対応はどうするのですか。

【給付課長】 年内には事務取扱要領の制定を行いまして、関係機関には話を持っていきたいと考えています。審査点検の手法についても、機械化できるところは積極的に機械化して、審査点検の強化を図っていきたいと考えております。

【座長】 MRC以外にそういう事例はなかったのですか。

【給付課長】 今回取り上げたMRC以外にも、疑わしいところは、国保連合会から療養費支給申請書を取り寄せまして、広域連合職員で確認をしているところでございます。

【座長】 国保連合会でも調べているのですか。

【給付第一グループリーダー】 毎月、国保連合会で審査点検はさせていただいておまして、記載の誤りがないかどうかというところはチェックさせていただいております。国保連合会としましても、今回の事実については重く受けとめており、審査点検の強化を図るためのシステムの改修を進めているところでありまして、当広域連合も事務を委託している立場として協力して取り組んでいるところでございます。

【委員】 ご参考までに、健康保険組合や協会けんぽさんといった、いわゆる雇用者の保険も同じ問題を抱えております。この事例はマッサージですけれども、より多くは柔道整復、骨接ぎとか、そういったところの不正であろうと思われるような請求というのは非常に問題となっております。やはり地道に点検をして、おかしいと思うところを指摘して、注意をしていくことに尽きると思っております。健康保険組合もそのような活動を全国規模で、特に愛知は力を入れて今やっております。

【座長】 この周辺にかかわる不正がどうも最近はびこっているんですね。歩行訓練のための靴なんかでも、保険給付が受けられますが、そういうところにも悪徳業者がはびこっているという現状があって、かなりの人たちが群がっているというのが現状です。マッサージというのはそのうちの1つのように思われます。どうもありがとうございました。

それでは、次に移りたいと思います。第3次愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画について、事務局の説明をお願いします。

【総務課長】 資料4に基づき説明

【座長】 何かご質問はございますか。

今、ジェネリックはどの程度普及していますか。

【委員】 全国平均は70%届いたくらいです。

(※愛知県の後期高齢者医療被保険者の利用率は後段で事務局から回答)

【座長】 広域計画にも「被保険者の理解及び必要な情報の収集に努め」と書いてありますので、ぜひご意見を。何でもよいですから。

【委員】 広域連合さんは各都道府県にあって、各都道府県の広域連合さんでこういった計画を作られていると思いますが、愛知県の広域連合を他県と比べた場合の特徴や、愛知県はこういったことに力を入れているといった点があれば教えていただけますか。

【総務課長】 後期高齢者医療制度を取り巻く課題というのは、制度発足当時の非常に混乱した時期を経て、ある程度安定的な運営がなされてきており、ジェネリックの普及促進に関することや、医療の高度化に伴う1人当たり医療給付費の増額といった新たな課題が出てきております。

愛知県の2次計画では、「現状と課題」や「目標」が設けられていないことから、計画の実施結果を分析したうえで課題を整理することが困難であったため、今まさに問題となっている事項を「基本方針」の中に盛り込んでおります。

【給付課長】 先ほどご質問がありましたジェネリック医薬品の利用率ですが、当広域連合の被保険者においては、平成28年2月末におきまして、55.6%となっております。

【座長】 ちょっと低いですね。何か他にご質問、ご意見はございませんか。

【委員】 先ほどのマッサージのお話ですが、時々、腰が痛くてかかることがあります。かかるときにいつも思うのは、行ったときに「サインをしてください」というように言われて、何枚かにサインをすることがあるんですね。1回しか行かなくても、何枚かサインをしたものをお渡しすると、その後どうなっているのかなと思うことがあります。不正請求が可能な状況が窓口でつくられているんじゃないかなと勘ぐりたくなるような。あれほど莫大なお金が不正に請求されて、回収もできないという非常に悔しい状況にあって。医療機関に行って不信に思っただけで帰ることはほとんどないですが、腰が痛くて鍼灸マッサージに行ったときに、何枚にもわたって「サインをしてください」ということはないですか。

【委員】 それはマッサージだけ。医者ではそういうことはない。

【委員】 どうしてサインをしなくてはいけないのかなど。サインをしないといけない請求の仕組みが理解できないのと、不正請求が可能な窓口の支払いの仕組みがずっと改善されないで来ているのはなぜだろうとか、いろいろ疑問に思うことがあるのですが、それは改善できないのでしょうか。もしかして、1回行っただけなのに、何回分かの請求が可能になる仕組みが窓口ででき上がっているのではないかと思いたくなるような・・・。

【座長】 普通の保険の支払いとちょっと違うのですよね。

【委員】 ですから、かかる側としては、不正はされていないんだということが明確になるような支払いの方法を明示していただきたいですね。向こうから「書いてください」って言われれば、「書けません」とは言えないですよね。

【座長】 普通、医者にかかるると自己負担というのがありますよね。例えば、普通の人だったら3割、後期高齢者だと1割ですか、必ずお金を払う、自己負担分がありますよね。そここのところのからくりがちっと違うわけですが、説明してもらえませんか。

【給付第一グループリーダー】 マッサージにかかる際の手続につきましては、リーフレット「柔道整復師・鍼灸師・マッサージ師の施術を受けるとき」にまとめております。

【座長】 マッサージも整骨院も接骨院も基本的に同じなのですか。

【給付第一グループリーダー】 はい、同じです。施術師側が国保連合会に提出をする療養費支給申請書に患者さんが保険適用を受ける場合にご自身でご書名と押印をしていただくという形になっておりますので、サインの記載を求められることについては、正しい取扱いかと思えます。

【委員】 1回かかるとそれを書いて、1回分の請求がされるのですか。

【事務局次長】 ひと月単位での請求になりますので、ひと月行く間に5枚も6枚も書けというのは間違っています。ひと月の中でどの日に施術を行ったかについては、1枚の療養費支給申請書の中で日にちに丸を付けて表すことになっていきますので、ひと月に何回か行ったとしても、療養費の支給申請書は1枚で済むはずで、2枚も3枚も同じ様式に名前を書いてくれとか、印鑑を押してくれというのは、おかしいと思われま。

【委員】 そうすると、そのときに1回しか行かなくても、向こうでは幾つも丸が打てるという状況があるわけですか。

【事務局次長】 本来は10割全部を一旦払っていただいて、被保険者ご自身で療養費支給申請を行い、保険給付に当たる7割や9割分の支給を受けるやり方が、本来の療養費の

支給申請の手続きとなります。しかし、特に後期高齢者の方は、なかなか御身体が動かない、不自由な方もおみえになって、毎月毎月、役所で手続きすることも大変だろうということで、1割や3割分を施術師さんに払っていただければ、残り7割や9割分の請求は、施術師さんを通してやっていただける仕組みが、「受領委任」や「代理受領」という制度になります。代理受領の支給申請書を作成するに当たっては、1カ月間、施術した内容を被保険者がご自身で確認した上で、署名、押印していただくということになりますので、行ったその日に署名・押印を求めることはおかしいですね。ひと月にその日しか行かないのであれば、その日に書くことはありますが、1日に行って10日に行って、20日に行って、30日に行った場合には、最後の30日に今月4回来ましたね、どういう内容ですね、というのをよく見ていただいた上で署名、押印していただくということをしないといけない。そのような注意事項がもう少し詳しく書かれているとよいのかなと思いますね。

【委員】 同じ保険者の立場から補足させていただくと、例えば、保険が使える場合は、医療上マッサージを使用する場合であり、疲労回復や慰安を目的とする場合は、保険適用はありません。ただし、ちょっと悪質なところでは、それも保険適用できますよという看板を掲げてやっているところがあって、そのような看板を掲げているところは悪質だと思っただいたほうが間違いないかと思います。

【委員】 混沌とした状況がありますよね。

【総務課長】 医科、歯科、調剤と制度自体がそもそも違うものですから、制度の盲点をついた手法であり、代理受領が認められている中において不正が介在する余地があるというのが実態だと思います。

【座長】 他によろしいでしょうか。

【委員】 第3次の広域連合の広域計画ですが、広域連合さんと構成市町村さんが一緒になってやっていくということで、市町村によって規模や財政能力や人員の数が違うところで、2次計画も含めて、市町村格差のようなものはありますか。広域連合さんが旗を振られても、なかなか応じてもらえないような市町村さんもあるのではないかと思います。2次計画を実施する中で、そのような実態がわかれば。

【総務課長】 医療給付には格差がない一方で、本日ご説明した保険料の収納対策を例にしますと、本来は手厚く必要な都度、被保険者の方に連絡をとったり、お願いをすれば当然、収納率は上がっていくはずですが。しかし、なかなか人手がなく、そのような対応ができないなどの結果、保険料収納率に市町村ごとに差が出てきてしまうことは現実に

あるとは思いますが。実態としてそのような状況があるということは、市町村訪問した際に聞き取りする中では承知しておりますが、統計的にまとめたものはございません。本来あるべき姿として、保険料なら100%収納を目指していくべきですが、人員不足等で手薄になってしまうところがあることは認識しております。

【座長】 今、公費の負担は、国が4で県が1で市町村が1なんですね。市町村の1というところは、今のところ、100%全部納めてくれているわけですね。

【総務課長】 はい。市町村は全て、間違いなく収めていただいております。先ほどの説明は、公費負担とはまた別で、被保険者の皆さんから納めていただく保険料の徴収を例に説明させていただいたものです。

【座長】 公費負担をするのが嫌だという市町村はないということですか。

【総務課長】 法定負担分はきちんと納めていただいておりますし、給付自体も間違いなく正しくされております。

【座長】 そこは大丈夫ということですね。長時間にわたってどうもありがとうございました。これで終わりにしたいと思います。それでは事務局にお返しします。

— 了 —

愛知県後期高齢者医療の事業状況について

1 平成 28 年度予算の概要（事業概況 10 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、国庫支出金、市町村負担金等を的確に見込むこと、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上げること等を基本として予算編成に当たっています。

なお、特別会計においては、平成 28 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 年間の財政の均衡が図れるよう、被保険者数や医療費の動向などに留意して予算編成しています。

(2) 会計別予算額

会 計 名	平成 28 年度当初	平成 27 年度当初	前年度比
	千円	千円	%
一 般 会 計	1,316,600	9,834,515	13.39
後期高齢者医療特別会計	772,348,386	741,079,316	104.22
合 計	773,664,986	750,913,831	103.03

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 5,044 万 8 千円、後期高齢者医療制度事業費補助金等の国庫支出金 3,311 万 9 千円です。

また、歳出の主なものは、派遣職員人件費負担金を始めとする一般管理費及び電算システム維持管理費等の総務費 7 億 2,574 万 9 千円、給付管理業務に係る事務的経費である給付管理費等の民生費 5 億 8,587 万 4 千円です。

イ 特別会計 … 歳入の主なものは、国庫支出金 2,338 億 664 万円、現役世代からの支援分である支払基金交付金 3,209 億 7,025 万 9 千円です。

また、歳出の主なものは、保険給付費 7,633 億 9,677 万 3 千円です。

2 被保険者の状況（事業概況 20 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 27 年度末の被保険者数は 840,979 人で、うち 65 歳以上 75 歳未満の障害認定者数は 42,853 人です。

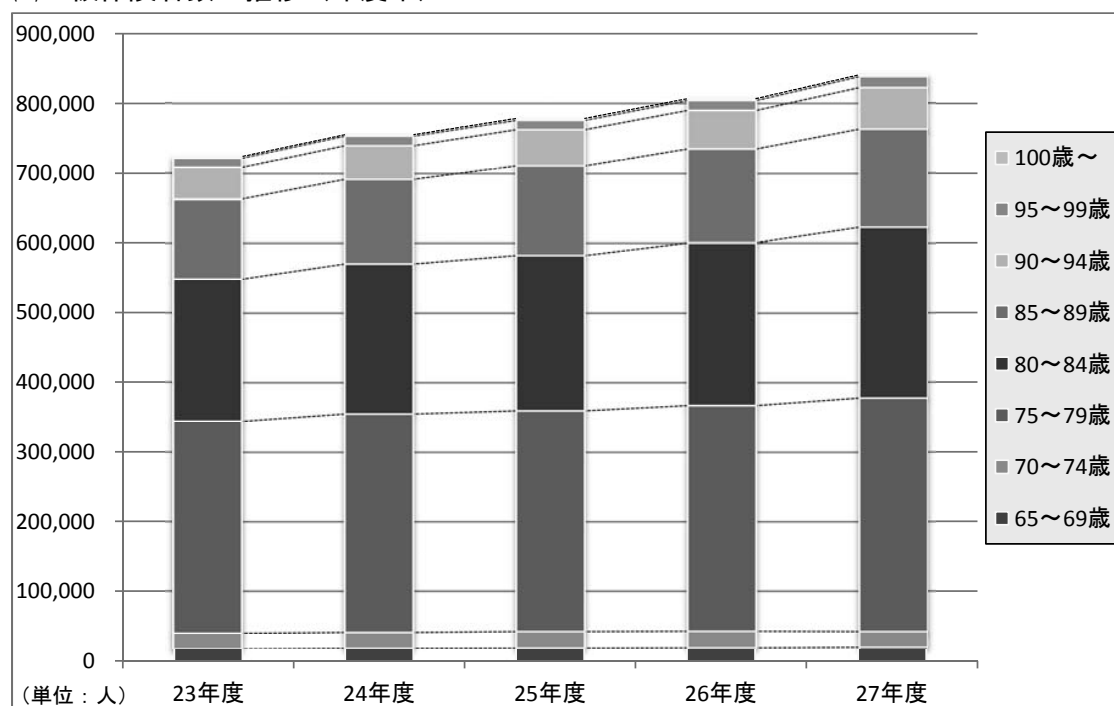
被保険者数の推移については、対前年度比 3～4% 台で毎年度増加しています。

(2) 被保険者数の状況（年度末）

（単位：人）

年度	被保険者数 (人)	対前年度比 (%)	65 歳以上 75 歳未満の 障害認定者 (人)	対前年度比 (%)	(再掲) 65～69 歳 (人)	(再掲) 70～74 歳 (人)
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
平成 26 年度	807,006	103.64	43,483	101.15	20,329	23,154
平成 27 年度	840,979	104.21	42,853	98.55	21,198	21,655

(3) 被保険者数の推移（年度末）



3 保険料（事業概況 25 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＋（26.5万円（※1）×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＋（48万円（※2）×世帯の被保険者数）以下の場合

※1 平成27年度は26万円

※2 27年度は47万円

(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 32 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。
- ・入院時食事療養費 … 被保険者が入院したときは、食費にかかる費用のうち標準負担額（所得区分ごとに金額を設定）を自己負担し、これを超えた額を広域連合が負担します。
- ・入院時生活療養費 … 被保険者が療養病床に入院したときは、食費と居住費にかかる費用のうち標準負担額（所得区分ごとに金額を設定）を自己負担し、これを超えた額を広域連合が負担します。
- ・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。

○療養給付費の支給状況（単位：円）

年 度	療養給付費
平成 23 年度	562,811,183,757
平成 24 年度	589,219,887,446
平成 25 年度	621,846,642,117
平成 26 年度	642,412,010,840
平成 27 年度	681,828,820,206

(2) 療養費

被保険者が次のような場合において医療費の全額を支払ったときは、申請に基づき、支払った費用の一部を広域連合が支給します。

- ア 柔道整復師や鍼、灸、マッサージ師の施術を受けたとき。
- イ やむをえず被保険者証を持たずに診療を受けたとき。
- ウ 医師の指示によりコルセットなどの治療用装具をつくったとき。
- エ 輸血のために用いた生血代がかかったとき。
- オ 海外渡航中に治療を受けたとき。
- カ 医療費の全額を支払ったとき。

（「ア 柔道整復師や鍼・灸・マッサージ師の施術を受けたとき」の費用については、「受領委任払い制度」により、被保険者からの申請によらず、直接、施術者に対して支給しています。）

○療養費の支給状況 (単位：円)

年 度	療養費
平成 23 年度	10,951,476,550
平成 24 年度	11,317,619,410
平成 25 年度	11,263,800,769
平成 26 年度	11,401,456,671
平成 27 年度	11,639,692,574

(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。

○高額療養費の支給状況 (単位：円)

年 度	金 額
平成 23 年度	25,192,053,764
平成 24 年度	27,331,200,328
平成 25 年度	28,712,979,170
平成 26 年度	29,930,345,672
平成 27 年度	32,711,716,222

(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。

○高額医療・高額介護合算療養費の支給状況 (単位：円)

年 度	金 額
平成 23 年度	455,617,363
平成 24 年度	519,585,331
平成 25 年度	559,272,711
平成 26 年度	610,565,259
平成 27 年度	687,953,377

参考

○ 1人あたり医療費及び医療給付費 (単位：円)

年 度	1人あたり医療費	1人あたり医療給付費
平成 23 年度	924,525	847,010
平成 24 年度	927,431	851,779
平成 25 年度	941,626	865,441
平成 26 年度	941,916	866,575
平成 27 年度	960,009	884,675

5 葬祭費の支給 (事業概況 34 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。

○ 葬祭費の支給状況

年 度	人 数(人)	金 額(円)
平成 23 年度	40,470	2,023,500,000
平成 24 年度	41,908	2,095,400,000
平成 25 年度	42,906	2,145,300,000
平成 26 年度	43,773	2,188,650,000
平成 27 年度	44,995	2,249,750,000

6 第三者行為による損害賠償請求 (事業概況 35 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 35 ページ)

(1) 重複・頻回受診者の適正受診に向けた指導

- ア 頻回受診者の市町村へのデータ提供
- イ 頻回受診者への訪問指導事業

(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
- イ ジェネリック医薬品利用差額通知

(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・突合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

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

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 37 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・負傷や事業の休廃止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。

また、東日本大震災等の被災者に対しては、国の基準に基づき一部負担金の支払いを免除しています。

9 保健事業（事業概況 38 ページ）

(1) 健康診査事業

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。

(2) 歯科健康診査事業

平成 27 年度から、口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防につなげることを目的として、市町村が行う歯科健康診査事業に対し、補助金を交付しています。

10 長寿健康増進事業（事業概況 39 ページ）

(1) 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、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（脳ドックを含む）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。

11 後期高齢者医療制度に係る国の動向について

(1) 高額療養費制度の見直しについて

資料 1-1

平成 28 年 9 月 29 日 第 97 回社会保障審議会医療保険部会資料 参照

(2) 保険料軽減特例の見直しについて

資料 1-2

平成 28 年 9 月 29 日 第 97 回社会保障審議会医療保険部会資料 参照

高額療養費制度の見直しについて

平成28年9月29日
厚生労働省保険局

高額療養費制度の見直しについて

1. 高額療養費について

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の負担が過重なものとならないよう、被保険者の所得等に応じて自己負担限度額が設定され、被保険者はその範囲内で自己負担を支払う制度。
- 制度創設以来、数次の改正が行われてきたが、直近では平成25年に、現役世代(70歳未満)について所得区分を細分化し、より負担能力に応じた自己負担限度額を設定している(平成27年1月施行)。
- 70歳以上については、平成18年以来、自己負担限度額の見直しは行われていない。
- 70歳以上については、現役世代と異なり、外来上限特例が設けられている。これは、平成14年にそれまで設けられていた外来の月額上限を廃止し、定率1割負担の徹底を行った際に、①高齢者は外来の受診頻度が若者に比べて高いこと、②高齢者の定率負担を導入してから間もないこと等を考慮したもの。
- 高額療養費の支給額は、75歳未満では平成25年度に約1兆6772億円(10年間で約1.56倍)なのに対し、75歳以上では同年度に約5,429億円(10年間で約1.65倍)となっている。

高額療養費制度の見直しについて

2. 経済・財政再生計画 改革工程表

○ 経済・財政再生計画 改革工程表(抜粋) (平成27年12月24日 経済財政諮問会議決定)

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	集中改革期間				2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度		2017 年度	2018 年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	《厚生労働省》	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	< ②世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討 > < (i)高額療養費制度の在り方 > 外来上限や高齢者の負担上限額の在り方など、高額療養費制度の見直しについて、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論		関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる				-	-	
< (ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方 > 医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論									

3

高額療養費制度の見直しについて

3. 論点

- 現役世代の住民税課税世帯においては所得区分を細分化し、負担上限額をきめ細かく設けている一方、70歳以上の現役並み所得者においては細分化されておらず単一の区分となっている。世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、患者の受診行動に与える影響も含め、70歳以上の現役並み所得者の負担のあり方についてどのように考えるか。(①)
- 一般区分については、現役世代においては負担上限額が57,600円とされている一方、70歳以上においては44,400円とされている。世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、患者の受診行動に与える影響も含め、70歳以上の一般区分の負担のあり方についてどのように考えるか。(②)
- 低所得者については、現役世代においては単一の区分として負担上限額(35,400円)が定められている一方、70歳以上においては所得水準によって細分化し、負担上限額も低く抑えられている。低所得者の生活に配慮しつつ、世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、患者の受診行動に与える影響も含め、低所得者の負担のあり方についてどのように考えるか。(③)
- 外来上限特例は、制度改正の経緯や外来受診頻度等を勘案して70歳以上にのみ設けられた制度。70歳以上については、負担上限額が70歳未満の多数回該当の場合と同額に抑えられているなかで、世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、制度を設けた趣旨や患者の受診行動に与える影響も含め、外来上限特例についてどのように考えるか。(④)

4

高額療養費制度の見直しについて

3. 論点

- 現役世代については、平成27年1月から高額療養費制度を見直し、所得等に応じたきめ細かな負担上限額を定めているところ。前回の見直しから時間も経過しておらず、見直しの影響を確認する必要もあることから、今般見直しを行う必要性は低いのではないか。(⑤)
- 前回(平成25年)の高額療養費制度の見直しに当たっては、システム対応の必要性等を考慮し、見直し内容が決定してから施行されるまで約1年間の間隔を空けている。今般見直しを行うこととした場合、既定のシステム改修のスケジュール等も考慮しつつ、施行時期をどのように考えるか。
- 例えば介護保険制度においては、65歳以上の被保険者の上位20%に該当する者に対して自己負担2割を求めているが、このような他制度とのバランスも考慮しつつ、70歳以上の「現役並み所得」のあり方についてどのように考えるか。

高額療養費制度の見直しについて

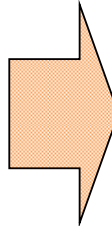
4. 論点(イメージ)

区分(年収)	窓口負担	限度額(月単位)
1160万~	3割	252,600 + 1% <140,100>
770~1160万		167,400 + 1% <93,000>
370~770万		80,100 + 1% <44,400>
~370万		57,600 <44,400>
住民税非課税		35,400 <24,600>



区分(年収)	限度額(月単位)
1160万~	252,600 + 1% <140,100>
770~1160万	167,400 + 1% <93,000>
370~770万	80,100 + 1% <44,400>
~370万	57,600 <44,400>
住民税非課税	35,400 <24,600>

区分(年収)	窓口負担	外来	限度額(月単位)
現役並み 370万~	3割	44,400円	80,100円 + 1% <44,400>
一般	70-74歳 2割(※) 75歳以上 1割	12,000円	44,400円
住民税非課税			24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)			8,000円



区分(年収)	外来	限度額(月単位)
現役並み 370万~	④	①
一般		②
住民税非課税		③
住民税非課税 (所得が一定以下)		

<>内は年4回以上利用する多数回該当時の4回目以降の負担額。
 ※ 平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割。

保険料軽減特例の見直しについて

平成28年9月29日
厚生労働省保険局

保険料軽減特例の見直しについて

1. 保険料軽減特例について

- 後期高齢者医療制度の保険料は、制度創設当時は全国平均5,332円だったところ、平成28年度(見込み)は5,659円となっており、大きく伸びてはいない。他方、後期高齢者医療を支える現役世代1人当たり支援金は増加を続け、制度創設当時から平成28年度までで約1.6倍となっている。
- 保険料軽減特例は、政令本則において、被保険者の世帯の所得に応じ、均等割部分を7割・5割・2割軽減する措置が設けられているところ、更に特例として軽減措置を追加し、7割軽減を受ける者については世帯所得等に応じ9割・8.5割軽減としている。また、一定の所得を有する者について課される所得割についても5割軽減している。
この結果、均等割9割軽減を受ける者の保険料は月額380円、8.5割軽減を受ける者(所得割なし)では月額570円となっている(全国平均)。
- また、後期高齢者制度に加入する前日に被用者保険の被扶養者であった者(元被扶養者)について、それまで保険料を負担していなかった実態を考慮し、本則において資格取得後2年間は保険料の均等割部分を5割軽減する措置を適用しているところ、更に特例として期間を定めず9割軽減している。また元被扶養者については、所得割についても一切賦課していない。
- これら保険料軽減特例のため、平成28年度は国費945億円、地財措置159億円が投入されており、この額は高齢化の進展にともない年々増加傾向にある。

保険料軽減特例の見直しについて

2. 医療保険制度改革骨子

○ 医療保険制度改革骨子（抄）（平成27年1月13日 社会保障制度改革推進本部決定）

6. 負担の公平化等

④ 後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)の見直し

○ 後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、特例として実施してから7年が経過する中で、後期高齢者医療制度に加入する前に被用者保険の被扶養者であった者は所得水準にかかわらず軽減特例の対象となるほか、国保での軽減割合は最大7割となっていることなど不公平をもたらしており、見直しが求められている。

○ このため、後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、段階的に縮小する。その実施に当たっては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することにより低所得者に配慮しつつ、平成29年度から原則的に本則に戻すとともに、急激な負担増となる者については、きめ細かな激変緩和措置を講ずることとする。激変緩和措置の具体的な内容については、今後検討し結論を得る。

3

保険料軽減特例の見直しについて

3. 論点

○ 低所得者の保険料については、保険料軽減特例が導入されてから8年間、保険料額が極めて低く抑えられてきた。また、元被扶養者については、いったん元被扶養者として認定されると無期限に均等割が9割軽減され、かつ所得割も賦課されないため、75歳到達直前に国保に加入していた者や単身者等との間で大きな負担格差がある。

今後更に後期高齢者が増えることが見込まれる現状にあっては、これらの特例について、現行の加入者については激変緩和措置を設けつつ、原則的に本則に戻していくべきではないか。その際、新規加入者についてはどのように考えるか。(①)

○ 低所得者について、均等割を本則の軽減に戻していく場合、低所得者の生活に配慮しながらいかなる激変緩和措置を設けるか。(②)また、所得割についてはどのように考えるか。(③)

○ 元被扶養者について、元被扶養者であって所得が低い者に対しては、別途低所得者についての軽減措置が設けられている中で、期限なく9割軽減とする特例措置を継続すべきか。均等割を本則に戻していく場合、いかなる激変緩和措置を設けるか。(④)また、一定の所得がある元被扶養者もいるなかで、現在は課されていない所得割についてどのように考えるか。(⑤)

○ 医療保険制度改革骨子に定められたとおり29年4月から見直しを開始するとした場合、限られた時間でどのように市町村や広域連合における実施体制を整え、周知・広報活動を行うか。

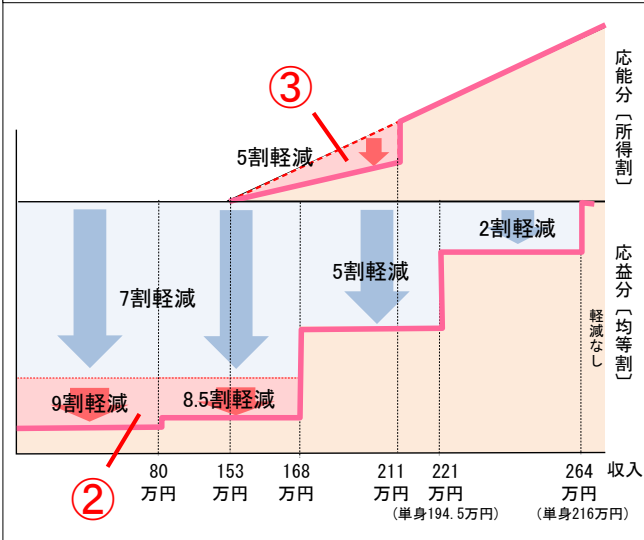
4

保険料軽減特例の見直しについて

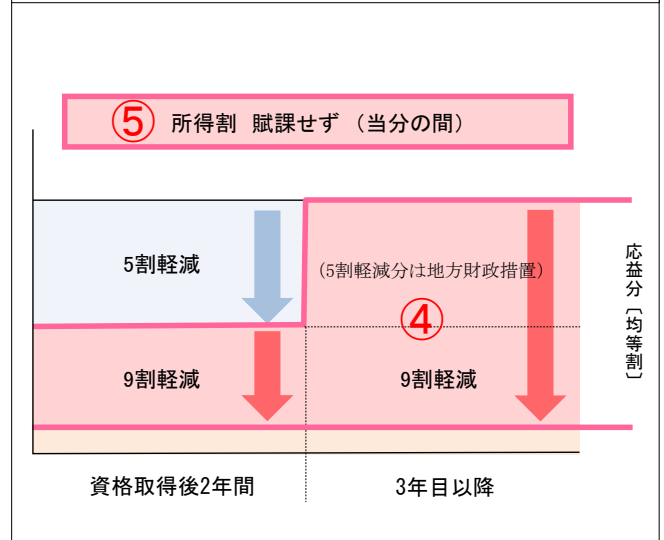
4. 論点(イメージ)

- ① 現行の加入者については激変緩和措置を設けつつ、原則的に本則に戻していくべきではないか。その際、新規加入者についてはどのように考えるか。

低所得者の軽減 [現行]



元被扶養者の軽減 [現行]



□ 本則上の軽減 □ 軽減特例

後期高齢者医療保険料の収納状況について

1 概要

保険料については、市町村が特別徴収（年金からの徴収）又は普通徴収（納付書または口座振替）により徴収を行い、広域連合に納付することとされています。

各市町村に対して、未納への早期着手などの効果的な取組例を示したうえで、更なる収納対策に取り組むよう依頼するとともに、収納率の低い市町村を個別訪問し、現状を把握したうえで助言を行うことにより、収納率の底上げを図っています。

また、平成 25 年 3 月には、広域連合と市町村とが計画的に収納対策を推進していくことを目的に、「愛知県後期高齢者医療保険料収納対策推進計画」を策定しました。さらに、平成 25 年度には収納対策に係る市町村表彰制度を創設し、収納率が上位である市町村及び収納対策について積極的な取組を実施した市町村を対象に表彰を実施しています。

2 保険料の収納状況

現年賦課分及び普通徴収分の保険料収納率については、概ね上昇傾向が続いています。現年賦課分では、平成 27 年度の収納率が前年度を 0.03 ポイント上回り、普通徴収分では、平成 27 年度の収納率が前年度を 0.08 ポイント上回りました。

なお、現年賦課分の保険料収納率については、各年度において全国平均を上回っております。

平成26・27年度市町村別収納率比較一覧表 現年賦課分

コード	市町村名	全体収納率				普通徴収収納率			
		平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成26年度	順位	平成27年度	順位
231002	名古屋市	99.54%	32	99.60%	27	99.07%	31	99.19%	26
232017	豊橋市	99.30%	46	99.37%	42	98.43%	47	98.58%	44
232025	岡崎市	99.50%	37	99.53%	33	99.14%	27	99.25%	25
232033	一宮市	99.50%	36	99.53%	32	98.78%	36	98.90%	34
232041	瀬戸市	99.63%	24	99.48%	36	99.22%	23	98.92%	33
232050	半田市	99.77%	14	99.78%	13	99.37%	16	99.41%	16
232068	春日井市	99.21%	49	99.15%	51	98.52%	44	98.42%	48
232076	豊川市	99.52%	34	99.48%	35	98.79%	35	98.75%	40
232084	津島市	99.49%	38	99.35%	45	98.65%	42	98.31%	49
232092	碧南市	99.94%	2	99.85%	8	99.86%	2	99.67%	9
232106	刈谷市	99.88%	8	99.86%	7	99.78%	6	99.75%	6
232114	豊田市	99.42%	41	99.54%	31	98.69%	39	98.99%	31
232122	安城市	99.61%	25	99.61%	25	99.08%	30	99.13%	28
232131	西尾市	99.81%	11	99.83%	10	99.56%	12	99.62%	10
232149	蒲郡市	99.39%	42	99.45%	38	98.44%	46	98.61%	43
232157	犬山市	99.73%	15	99.67%	23	99.25%	20	99.16%	27
232165	常滑市	99.78%	13	99.78%	12	99.23%	22	99.31%	23
232173	江南市	99.32%	44	99.36%	43	98.68%	40	98.78%	37
232190	小牧市	99.27%	47	99.36%	44	98.66%	41	98.83%	36
232203	稲沢市	99.60%	26	99.54%	30	99.13%	28	99.00%	30
232211	新城市	99.49%	39	99.50%	34	98.35%	49	98.47%	45
232220	東海市	99.82%	10	99.78%	14	99.58%	11	99.50%	13
232238	大府市	99.80%	12	99.75%	19	99.68%	10	99.61%	11
232246	知多市	99.90%	5	99.78%	16	99.69%	9	99.33%	22
232254	知立市	99.54%	33	99.31%	47	99.07%	32	98.65%	42
232262	尾張旭市	99.72%	17	99.84%	9	99.41%	14	99.67%	8
232271	高浜市	99.56%	30	99.46%	37	99.14%	26	98.94%	32
232289	岩倉市	99.58%	28	99.58%	28	99.10%	29	99.10%	29
232297	豊明市	99.69%	21	99.66%	24	99.42%	13	99.37%	20
232301	日進市	99.68%	22	99.77%	17	99.39%	15	99.57%	12
232319	田原市	98.96%	54	99.35%	46	97.55%	53	98.46%	46
232327	愛西市	99.10%	52	99.21%	50	97.70%	51	98.11%	52
232335	清須市	99.36%	43	99.39%	39	98.69%	38	98.77%	38
232343	北名古屋	99.32%	45	99.23%	48	98.58%	43	98.42%	47
232351	弥富市	99.69%	20	99.73%	21	99.29%	18	99.41%	17
232360	みよし市	99.90%	6	99.91%	5	99.79%	5	99.82%	4
232378	あま市	99.23%	48	99.21%	49	98.25%	50	98.22%	50
232386	長久手市	99.55%	31	99.37%	40	99.14%	25	98.87%	35
233021	東郷町	99.57%	29	99.60%	26	99.18%	24	99.28%	24
233421	豊山町	99.14%	51	99.00%	53	98.37%	48	98.13%	51
233617	大口町	99.93%	3	99.93%	2	99.84%	3	99.84%	3
233625	扶桑町	99.65%	23	99.69%	22	99.27%	19	99.37%	19
234249	大治町	99.86%	9	99.92%	3	99.72%	8	99.85%	2
234257	蟹江町	99.51%	35	99.37%	41	98.92%	33	98.67%	41
234273	飛島村	99.88%	7	100.00%	1	99.80%	4	100.00%	1
234419	阿久比町	99.60%	27	99.81%	11	98.87%	34	99.49%	14
234427	東浦町	99.90%	4	99.88%	6	99.75%	7	99.70%	7
234451	南知多町	99.19%	50	99.55%	29	97.61%	52	98.76%	39
234460	美浜町	99.46%	40	99.77%	18	98.49%	45	99.36%	21
234478	武豊町	99.70%	19	99.78%	15	99.25%	21	99.45%	15
235016	幸田町	99.73%	16	99.75%	20	99.34%	17	99.39%	18
235610	設楽町	98.97%	53	99.92%	4	97.16%	54	99.76%	5
235628	東栄町	99.70%	18	99.11%	52	98.73%	37	96.13%	53
235636	豊根村	100.00%	1	98.03%	54	100.00%	1	88.56%	54
愛知県総計		99.53%		99.56%		99.00%		99.08%	

※小数点第2位まで同率の場合は、小数点3位以下の数値により順位付けを行う。

平成25・26年度広域連合別収納率比較一覧表 現年賦課分

市町村名	全体収納率				普通徴収収納率			
	平成25年度	順位	平成26年度	順位	平成25年度	順位	平成26年度	順位
北海道	99.32%	29	99.36%	27	98.51%	12	98.60%	11
青森	99.22%	39	99.02%	45	97.50%	46	96.89%	47
岩手	99.55%	6	99.50%	13	98.45%	16	98.40%	24
宮城	99.13%	43	99.19%	41	97.64%	44	97.83%	43
秋田	99.43%	17	99.47%	18	97.86%	41	98.03%	37
山形	99.55%	7	99.56%	5	98.37%	19	98.48%	20
福島	99.36%	26	99.38%	25	97.95%	36	98.11%	33
茨城	99.29%	32	99.22%	38	97.91%	37	97.73%	44
栃木	99.26%	34	99.32%	31	97.88%	40	98.08%	35
群馬	99.47%	15	99.53%	9	98.50%	14	98.72%	10
埼玉	99.20%	40	99.21%	39	98.13%	30	98.15%	30
千葉	99.22%	38	99.23%	36	98.05%	35	98.13%	32
東京	98.77%	46	98.80%	47	97.82%	42	97.95%	41
神奈川	99.26%	33	99.32%	33	98.36%	21	98.53%	19
新潟	99.62%	3	99.60%	3	98.81%	6	98.79%	5
富山	99.47%	14	99.50%	15	98.34%	23	98.43%	22
石川	99.49%	13	99.52%	12	98.67%	8	98.80%	4
福井	99.43%	18	99.42%	20	98.27%	24	98.28%	27
山梨	99.32%	30	99.48%	16	98.11%	32	98.59%	15
長野	99.55%	8	99.55%	7	98.66%	9	98.75%	8
岐阜	99.51%	11	99.50%	14	98.56%	11	98.57%	17
静岡	99.24%	36	99.28%	34	98.12%	31	98.27%	28
愛知	99.51%	12	99.53%	11	98.91%	1	99.00%	1
三重	99.36%	25	99.34%	29	98.15%	29	98.18%	29
滋賀	99.62%	2	99.64%	1	98.89%	2	98.97%	2
京都	99.23%	37	99.25%	35	98.23%	26	98.33%	26
大阪	99.01%	45	99.04%	44	97.89%	38	98.01%	38
兵庫	99.31%	31	99.34%	28	98.24%	25	98.38%	25
奈良	99.35%	28	99.41%	22	98.37%	18	98.59%	14
和歌山	99.37%	24	99.39%	24	98.34%	22	98.42%	23
鳥取	99.53%	10	99.57%	4	98.44%	17	98.59%	13
島根	99.62%	1	99.63%	2	98.75%	7	98.78%	6
岡山	99.42%	20	99.47%	19	98.36%	20	98.54%	18
広島	99.42%	21	99.41%	23	98.57%	10	98.60%	12
山口	99.59%	4	99.53%	10	98.81%	5	98.72%	9
徳島	99.25%	35	99.18%	42	98.07%	33	97.96%	40
香川	99.43%	19	99.41%	21	98.48%	15	98.47%	21
愛媛	99.54%	9	99.54%	8	98.86%	3	98.91%	3
高知	99.15%	42	99.23%	37	97.77%	43	98.00%	39
福岡	99.09%	44	99.06%	43	97.89%	39	97.89%	42
佐賀	99.58%	5	99.55%	6	98.82%	4	98.75%	7
長崎	99.40%	22	99.38%	26	98.06%	34	98.09%	34
熊本	99.35%	27	99.34%	30	98.16%	28	98.14%	31
大分	99.46%	16	99.48%	17	98.50%	13	98.57%	16
宮崎	99.17%	41	99.19%	40	97.56%	45	97.72%	46
鹿児島	99.38%	23	99.32%	32	98.18%	27	98.08%	36
沖縄	98.66%	47	98.84%	46	97.34%	47	97.73%	45
全国総計	99.25%		99.26%		98.20%		98.29%	

※小数点第2位まで同率の場合は、小数点3位以下の数値により順位付けを行う。

マッサージ（訪問）療養費の過大受給について

1 事案

名古屋市内において訪問マッサージ治療院を運営していた株式会社 MRC（代表取締役 篠田和博氏）が平成 22 年 3 月分から平成 27 年 9 月分について、過誤記載のある療養費支給申請書を広域連合に提出し、療養費 892,987,504 円を支払わせた。

2 過誤記載の内容

- (1) 介護施設等に入所している被保険者に対し、被保険者の自宅を施術場所として、往療料が請求されていた。
- (2) 介護施設等において一人の施術師が複数の被保険者に対し連続して施術を行った場合に、複数の被保険者それぞれに往療料が請求されていた。
- (3) 施術を行った施術師と異なる施術師名で保険請求がされていた。
- (4) 保健所に届け出た施術所又は施術師（往療専門の場合）の所在地とは異なる場所から行った施術について保険請求がされていた。
- (5) 一部施設に入所する被保険者について本人負担を 1 回 100 円とし、法定の負担割合に基づく金額が徴収されていない施術について保険請求がされていた。

3 経緯

11 月中旬～12 月上旬

平成 27 年 10 月分の療養費支給申請書の点検を行ったところ、「一人の施術師では到底不可能と思われる人数の被保険者に対する往療」「特別養護老人ホームに入所しているにもかかわらず自宅住所を施術場所として申請」という事実が判明し、過大請求の可能性が疑われた。

12 月 14 日 特別養護老人ホームに訪問調査を行ったところ、次の事実が判明した。

- ① 訪問した施術師→申請書上では 5 名、実際は申請とは異なる 2 名
- ② 施術場所→申請書上では自宅、実際は施設内で施術を受けている者が多数

12 月 14～15 日

同系列の 8 施設に施術師名を電話照会したところ、すべての施設において施術師が申請書に記載された者と異なっていることが判明した。

12 月 16 日 国保連合会に 10 月分・11 月分の支払い停止を依頼。

12 月 17 日 MRC 社長篠田和博と面談を行い、下記の内容について説明・依頼。

- ・過大請求が行われたと判断していること
- ・施術から請求までの事務の流れとそこに关わるのが誰かを説明してほしい

・支払った金額は全額を返還させ、改めて正しい内容の請求が行われれば支払いを行うこと

- 1月4日 MRCに電話連絡(事務員対応)し、回答の進捗状況を尋ねたところ、「事務所をたたむための作業が忙しく、全く対応できていない。」との返答。
- 1月5日 MRCを訪問し、MRCの従業員である施術師の名簿を入手したところ、療養費支給申請書において施術実績がある11名を含む21名の施術師がいることが判明した。
- 2月4日～ MRC 施術師及び営業担当者からの事情聴取実施。
(施術師19名、営業担当者3名、事務担当者2名と面談)
- 2月16日～29日
被保険者調査実施(平成27年9月に訪問マッサージを受けた被保険者397名のうち、入所施設から情報提供を受けているため、重ねて調査をする必要がないと判断される169名を除く228名。)
[聴取・調査結果]
- ・申請書に記載された施術師と実際の施術師が異なっているものが大部分である。
 - ・療養費支給申請書の施術師欄の印鑑は施術師本人の物ではなく、勝手に押印されたものである。
 - ・療養費支給申請書の被保険者の印鑑の多くは本人の物ではない。
 - ・施術師に無断で施術所の開設・変更届(3件)や出張業務開始届(7件)が保健所に提出されており、その中には実際の往療出発地とは異なるもの(3件)がある。
 - ・社長と親密な関係にある施設入所者の一部負担金は100円/回であった。
 - ・施術師・営業担当者は12月末で全員解雇された。
- 3月15日 MRC 社長篠田和博及び担当弁護士と面談を行い、過大受給に係る調査結果を明示のうえ、支給申請書の訂正等の対応を要求するも、前向きな回答は全く得られず。
- 4月28日 MRC 社長篠田和博及び担当弁護士の常川氏と面談を行い、支給申請書の訂正等の対応について回答を求めたが、今までと同様に証拠資料がないため、作業ができないとのこと。(5月の連休中、再度、倉庫を確認するとのこと。)
過去に遡り全額返還請求する旨及び警察への告訴について、検討している旨を伝える。
- 5月14日 MRC 担当弁護士より、施術内容に係る書類がある旨のFAX送信あり。
- 5月31日 MRC 担当弁護士と面談を行い、療養費の返還請求及び報道発表について事前通知。
- 6月16日 平成27年9月施術分(363件)15,500,790円の返還請求。
- 6月16日 県政記者クラブへ報道発表資料の投げ込み。

- 6月16～17日 新聞掲載3社（中日新聞、朝日新聞、毎日新聞）及びテレビ報道2社（NHK、中京テレビ）。
 （ほかに、未確認2社（東海テレビ、名古屋テレビ）
 （報道発表資料内容以外の取材に基づく報道内容）
 ・療養費の受給総額は約8億9千万円、広域連合は他に過大受給がなかったか確認を急いでいる。
 ・MRCは広域連合の調査に対し「事務処理上の誤りで、不正請求ではない」と主張。
- 6月21日 株主総会によるMRCの解散決議。（8月9日掲載の官報により判明）
- 6月24日 報道発表により連絡を受けた元事務員と面談を行い、不正に療養費の請求をしていたこと及び事務マニュアルについて情報提供得る。
- 7月15日 MRCの法人登記により、代表取締役であった篠田和博が代表清算人であることを確認。
- 7月15日 代表清算人あてに平成27年9月診療分の督促状を送付。
- 8月1日 代表清算人名で債権申出催告書が届く。
 （平成28年7月29日付、申出期限＝平成28年9月30日）
- 8月22日 定例会にてMRCの事案について答弁。
 ・過大受給額の特定を進め、過大受給全体の究明及び回収に努める。
 ・代理受領を認める際の審査の充実や取扱いの中止を含めた事務取扱要領の速やかな施行に向け、既に整備に取りかかっている。
 ・審査・点検の更なる充実を図るため、療養費支給申請内容をデータ化し、審査・点検を機械的に実施できるよう、できるだけ速やかに国保連が確保している予算を活用して審査・点検システムを改修し準備を整えていく。
- 9月29日 債権申出催告書に基づき、債権届出書を提出。

4 今後の対応

(1) MRCへの対応

債権額の確定とともに、債権の回収に努める。

(2) 一般対応

下記の内容により不正請求の防止を図り、療養費の適正化に努める。

ア 事務取扱要領の制定

イ 審査・点検システムの改修・申請内容のデータ化による審査・点検強化

ウ 被保険者や治療院に対する、周知啓発

平成 28 年 6 月 16 日 (木)
愛知県後期高齢者医療広域連合給付課
給付第一グループ
担当 伊藤 (雅)、小久保、山岸
電話 052-955-1205
FAX 052-955-1298
名古屋市東区泉 1-6-5 国保会館 3 階

マッサージ (訪問) 療養費の過大受給について

名古屋市市内において訪問マッサージ治療院を経営していた株式会社 MRC (代表取締役 篠田和博氏) が、過誤記載のある療養費支給申請書を提出し、当広域連合から平成 27 年 9 月分の療養費 17,041,582 円を受給していました。

当広域連合としては、支給申請書の訂正等の自主的な対応を求めてきましたが、これまで対応がなされないことから、株式会社 MRC に対して、本日付で当該療養費のうち過大受給分 15,500,790 円の返還請求を行いました。

なお、株式会社 MRC が運営する治療院の廃止届が、平成 28 年 1 月 7 日付で提出されております。

記

1 過大受給判明の経緯

平成 27 年 10 月分の療養費支給申請書の点検を行ったところ、「一人の施術師では到底不可能と思われる人数の被保険者に対する往療」「特別養護老人ホームに入所している被保険者に対する施術場所に自宅住所」が記載されていた。

これを受け、平成 27 年 9 月分の療養費を対象に、株式会社 MRC 代表取締役、施術師、特別養護老人ホームなどに対する調査を実施したところ、過誤記載に伴う過大受給が判明した。

2 過誤記載の内容

- (1) 介護施設等に入所している被保険者に対し、被保険者の自宅を施術場所として、往療料が請求されていた。
- (2) 介護施設等において一人の施術師が複数の被保険者に対し連続して施術を行った場合に、複数の被保険者それぞれに往療料が請求されていた。
- (3) 施術を行った施術師と異なる施術師名で保険請求がされていた。
- (4) 保健所に届け出た施術所又は施術師 (往療専門の場合) の所在地とは異なる場所から行った施術について保険請求がされていた。
- (5) 一部施設に入所する被保険者について本人負担を 1 回 100 円とし、法定の負担割合に基づく金額が徴収されていない施術について保険請求がされていた。

3 今後の対応

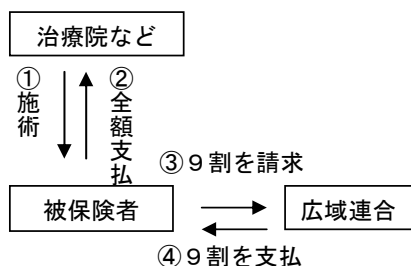
裁判手続きに入ることも検討している。

参考

1 療養費について

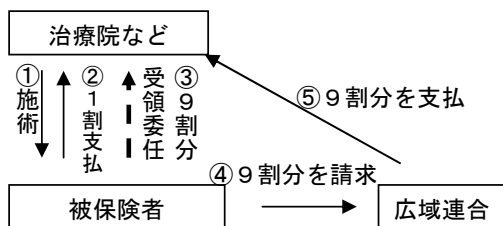
被保険者が保険医療機関及び保険薬局で診療を受けた場合、被保険者は、かかった医療費を全額負担するのではなく、自己負担分のみを負担すれば足りることになっている。(医療に関する現物給付＝「療養の給付」。残りの医療費は、保険医療機関及び保険薬局が保険者である広域連合に請求し、支払を受ける。)

鍼灸マッサージは、保険医療機関で行う現物給付ではなく、保険医療機関以外での治療行為として位置づけられており、治療を受けた被保険者は、一旦、治療費の全額を支払い、その後、被保険者自身が広域連合に対して、支払った額から自己負担額を除いた額を請求し、広域連合から被保険者に対して現金（「療養費」）が支払われる仕組みになっている。



しかしながら、この請求作業は煩雑で被保険者にとって多大な負担となるため、当広域連合では被保険者から委任を受けた施術師等が療養費の請求事務と受領を行う「受領委任制度」を認めている。

これにより、被保険者は施術を受けた場合に、一部負担金を支払うのみで済むこととなる。



2 往療料について

往療料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により通所して治療を受けることが困難な場合に、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に、施術所所在地又は施術師の住所地から患者の家までの直線距離で算定する。

起点住所から施術場所までの距離が16キロを超えた場合は保険適用外となる。

同一家屋で同じ時間帯に複数の患者が施術を受けた場合、往療料を算定できるのは一人に対してのみである。

往療距離と往療料

往療距離	往療料
～ 2 km	1,800 円
2 ～ 4 km	2,600 円
4 ～ 6 km	3,400 円
6 km～	4,200 円

第 3 次愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画について

1 広域計画の概要

- (1) 広域計画は、広域連合及び構成市町村が相互に連携して事務を安定的かつ円滑に処理するために定める、広域にわたる総合的な計画である。
- (2) 地方自治法の規定により、広域連合は広域連合議会の議決を経て広域計画を作成しなければならない（同法第 291 条の 7 第 1 項）、広域連合及び構成市町村は広域計画に基づいて事務を処理するようにしなければならない（同条第 4 項）。
- (3) 広域計画の項目は、広域連合の規約により、次のとおり定められている。
 - ア 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び構成市町村が行う事務に関すること。
 - イ 広域計画の期間及び改定に関すること。
- (4) 現行の第 2 次広域計画の計画期間が平成 28 年度をもって満了するため、第 1 次広域計画（計画期間：平成 19 年度～平成 23 年度）及び第 2 次広域計画（計画期間：平成 24 年度～平成 28 年度）の実施結果を踏まえ、第 3 次広域計画を策定する。

2 制定内容

「広域計画の趣旨」、「広域計画の項目」並びに「広域計画の期間及び改定」について、第 2 次広域計画と同様の内容とするほか、現状を踏まえた基本的な方針を明示して事務の安定的かつ円滑な処理に一層資する計画とするため、新たに「現状と課題」及び「基本方針」について定める。

- (1) 広域計画の趣旨
- (2) 広域計画の項目
- (3) 現状と課題
 - ア 現状
 - (7) 被保険者数、医療費及び保険料率
 - (4) 国の社会保障制度改革、社会保障・税番号制度
 - イ 課題
 - (7) 被保険者資格の適正な管理、適切な保険料の設定・賦課徴収、適切な医療給付の実施、保健事業及び医療費適正化等推進事業の効果的な実施
 - (4) 国の動向の注視、実効性のある広報広聴活動、個人情報の厳格な管理

(4) 基本方針

- ア 資格の適正な管理
- イ 適切な保険料の設定・賦課徴収
- ウ 適切な医療給付の実施
- エ 保健事業の推進
- オ 医療費の適正化
- カ 広報広聴活動の充実
- キ 個人情報の適正な管理及び利用

(5) 広域連合及び構成市町村が行う事務

前記(4)に掲げる項目ごとに広域連合及び構成市町村が行う事務を定める。

(6) 広域計画の期間及び改定

計画期間は、平成 29 年度から平成 33 年度まで（5 年間）

3 今後の予定

構成市町村等の意見を踏まえ、最終案を 2 月定例会に上程する。

愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画比較表

第3次愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画（事務局案）

第1 広域計画の趣旨

愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「広域計画」という。）は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第291条の7に基づき、後期高齢者医療制度を総合的かつ計画的に運営するため、愛知県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）と広域連合を組織する愛知県内のすべての市町村（以下「構成市町村」という。）が相互に役割分担を行い、連絡調整を図りながら処理する事務について、それぞれの役割を定めるものである。

第3次広域計画は、第1次及び第2次の広域計画の実施結果を踏まえ、広域連合と構成市町村が引き続き連携して、後期高齢者医療制度を安定的かつ円滑に実施するために策定するものである。

第2 広域計画の項目

広域計画は、愛知県後期高齢者医療広域連合規約（平成19年3月20日愛知県知事許可）第5条（広域計画の項目）の規定に基づき、次の項目について記載する。

- 1 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び構成市町村が行う事務に関すること。
- 2 広域計画の期間及び改定に関すること。

第3 現状と課題

愛知県の後期高齢者医療の被保険者数は、後期高齢者医療制度の発足当初の平成20年4月末は614,014人であったが、平成28年3月末では840,979人と年々増え続けている。

医療費については、平成20年度は約4,881億円（被保険者一人当たり782,402円）であったが、平成27年度は約7,888億円（被保険者一人当たり960,009円）と増加している。

保険料率は、平成20年度及び平成21年度は所得割率7.43%及び均等割額40,175円であったが、平成28年度及び平成29年度は所得割率9.54%及び均等割額46,984円となっている。

一方、国においては、後期高齢者医療制度を含む社会保障分野については、平成25年度に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（平成25年法律第112号）が成立し、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目指した国の社

第2次愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画

第1 広域計画の趣旨

愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「広域計画」という。）は、地方自治法第291条の7に基づき、後期高齢者医療制度を総合的かつ計画的に運営するため、愛知県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）と広域連合を組織する愛知県内のすべての市町村（以下「構成市町村」という。）が相互に役割分担を行い、連絡調整を図りながら処理する事務について、それぞれの役割を定めるものである。

第2次広域計画は、第1次広域計画の実施結果を踏まえ、広域連合と構成市町村が引き続き連携して、後期高齢者医療制度を安定的かつ円滑に実施するために策定するものである。

第2 広域計画の項目

広域計画は、愛知県後期高齢者医療広域連合規約（平成19年3月20日愛知県知事許可）第5条（広域計画の項目）の規定に基づき、次の項目について記載する。

- 1 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び構成市町村が行う事務に関すること。
- 2 広域計画の期間及び改定に関すること。

会保障制度改革が進められている。

この他、平成27年度には社会保障・税番号制度の導入により個人番号の利用が開始されたところである。

このように被保険者数、医療費及び保険料率が増加している状況においては、被保険者資格の適正な管理、適切な保険料の設定・賦課徴収及び適切な医療給付の実施に引き続き努めつつ、医療費の増加抑制のため、保健事業及び医療費適正化等推進事業を効果的に実施することにより、後期高齢者医療制度の安定的な運営を図ることが求められる。

また、社会保障制度その他の関係制度の動向について、引き続き注視し、実効性のある広報広聴活動に努めつつ、適切に対応していく必要がある。

さらに、個人情報の取扱いについても、より厳格な管理が求められる。

第4 基本方針

広域連合及び構成市町村は、相互に連携して、より一層の事務の適正かつ円滑な執行及び健全な財政運営を目指し、次に掲げる方針に従って後期高齢者医療制度の運営を行う。

1 資格の適正な管理

被保険者の資格について、異動状況を確実に把握し、被保険者証の交付等を行う。

2 適切な保険料の設定・賦課徴収

適切な保険料率を設定し、計画的な賦課徴収により保険料の確保に努める。

3 適切な医療給付の実施

被保険者が適切な医療給付を受けられるよう、正確かつ迅速な審査等に努める。

4 保健事業の推進

被保険者の健康の保持増進のため、被保険者や地域の特性を踏まえた効果的な保健事業の推進に努める。

5 医療費の適正化

将来にわたり安心して医療給付を受けられる医療保険制度の堅持と被保険者の適正受診の推進を図るため、医療費適正化等推進事業の実施に努める。

6 広報広聴活動の充実

被保険者等の意見を的確に把握し、被保険者の後期高齢者医療制度への理解及び必要な情報の収集に資するよう、実効性のある広報広聴活動に努める。

7 個人情報の適正な管理及び利用

個人情報の保護に関する法令を遵守し、個人情報の厳格な管理及び適正な利用を行う。

第5 広域連合及び構成市町村が行う事務

広域連合及び構成市町村は、後期高齢者医療制度の実施に当たり、連携して次の事務を行う。

区分	広域連合が行う事務	構成市町村が行う事務
1 資格の管理に関する事務	資格の取得・喪失の確認並びに障害認定等を行い、被保険者証等の交付決定をするとともに、交付状況を管理する。被保険者の資格情報を管理する。	資格に関する申請及び届出等の受付を行い、広域連合へ送付する。被保険者証等の引渡し及び返還の受付等を行う。
2 保険料の確保に関する事務	所得情報や医療給付の状況等に基づき保険料率の決定を行い、保険料の賦課、減免等を行う。	保険料の賦課決定に要する所得情報を広域連合に提供する。保険料に関する申請の受付等を行い、広域連合へ送付する。保険料の徴収及び滞納整理を行い、広域連合へ納付する。
3 医療給付に関する事務	療養の給付、高額療養費、葬祭費等の医療給付の審査・支給を行い、支給実績の管理等を行う。	医療給付に係る申請及び届出の受付等を行い、広域連合へ送付する。
4 保健事業に関する事務	健康診査事業等の必要な事業を行う。	
5 医療費の適正化に関する事務	後発医薬品の利用促進、重複・頻回受診者への訪問指導事業等の必要な事業を行う。	
6 広報広聴活動に関する事務	後期高齢者医療制度に関するパンフレットの作成・配布等の必要な活動を行う。	
7 個人情報の管理及び利用に関する事務	情報セキュリティ対策等の必要な措置を講じ、個人情報の管理及び利用を行う。	

第6 広域計画の期間及び改定

広域計画の期間は、平成29年度から平成33年度までの5年間とし、その後計画期間満了前に見直しを行う。

ただし、広域連合長が必要と認めたときは、随時改定を行うものとする。

第3 広域連合及び構成市町村が行う事務

広域連合及び構成市町村は、後期高齢者医療制度の実施に当たり、連携して次の事務を行う。

区分	広域連合が行う事務	構成市町村が行う事務
1 被保険者の資格の管理に関する事務	資格の取得・喪失の確認並びに障害認定等を行い、被保険者証等の交付決定をするとともに、交付状況を管理する。被保険者の資格情報を管理する。	資格に関する申請及び届出等の受付を行い、広域連合へ送付する。被保険者証等の引渡し及び返還の受付等を行う。
2 医療給付に関する事務	療養の給付、高額療養費、葬祭費等の医療給付の審査・支給を行い、支給実績の管理等を行う。	医療給付に係る申請及び届出の受付等を行い、広域連合へ送付する。
3 保険料の賦課及び徴収に関する事務	所得情報や医療給付の状況等に基づき保険料率の決定を行い、保険料の賦課、減免等を行う。	保険料の賦課決定に要する所得情報を広域連合に提供する。保険料に関する申請の受付等を行い、広域連合へ送付する。保険料の徴収及び滞納整理を行い、広域連合へ納付する。
4 保健事業に関する事務	広域連合と構成市町村は、連携して被保険者の健康の保持増進のために健康診査事業等の必要な事業を行う。	
5 その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務	広域連合と構成市町村は、連携して後期高齢者医療制度に関する広報広聴活動を行うとともに、医療費通知、後発医薬品の利用促進等の医療費適正化に向けた事業を行う。	

第4 広域計画の期間及び改定

広域計画の期間は、平成24年度から平成28年度までの5年間とし、その後計画期間満了前に見直しを行う。

ただし、広域連合長が必要と認めたときは、随時改定を行うものとする。