

平成29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29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29年11月13日（月）午後2時から午後4時30分まで

### 2 開催場所

国保会館6階 会議室

### 3 議事

- (1) 開会
- (2) 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) 後期高齢者医療制度について
- (8) 懇談事項の説明及び意見交換
  - ア 平成30・31年度保険料率の改定について
  - イ 保健事業実施計画（平成30～35年度）について
  - ウ 平成29年分医療費控除申告（医療費通知の添付及びセルフメディケーション税制）について
  - エ あん摩・マッサージ等療養費の代理受領等に関する事務取扱要領施行（平成29年4月1日）後の状況について
- (9) その他意見交換
- (10) 閉会

### 4 出席者

- (1) 委員
  - 被保険者代表 柿沼 晋
  - 被保険者代表 坪山 政子

被保険者代表 富安 光行  
被保険者代表 久木 好子  
医療関係者代表 城 義政  
医療関係者代表 梶村 豊彦  
医療関係者代表 鈴木 弘子  
保険者団体 齋藤 隆夫  
学識経験者 井口 昭久 【座長】

(2) 事務局

事務局長 浅野 博史  
事務局次長 西 智之  
総務課長 伊藤 幸恵  
管理課長 小島 久佳  
出納室長 古澤 篤史  
庶務グループリーダー 高木 圭一郎  
広域調整グループリーダー 山内 元彰  
資格グループリーダー 前田 友睦  
保険料グループリーダー 椋田 隆史  
電算グループリーダー 山田 俊樹  
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 日比野 心

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) 事務局からの報告

総務課長

(4) 委員紹介

各委員

(5) 事務局職員紹介

事務局職員

- (6) 座長・座長代理の選出
- (7) 後期高齢者医療制度について  
総務課長
- (8) 懇談事項の説明及び意見交換

【座長】　今回は初めてご参加の委員もお見えですので、懇談会の議題に先立ち、後期高齢者医療制度について、事務局から説明をお願いいたします。

【総務課長】　（後期高齢者医療制度についてパンフレット「わかりやすい後期高齢者医療制度」により、医療保険制度改正について資料「保険料軽減特例の見直しについて」及び「高額療養費制度等の見直しについて」により、愛知県後期高齢者医療広域連合の組織及び予算等について「愛知県後期高齢者医療の事業概況」により説明）

【座長】　事務局から説明が終わりましたが、何かご質問等ございましたらお願いいたします。

【委員】　要望を、全体を通してよろしいでしょうか。

【座長】　どうぞ。

【委員】　被保険者の立場から、この後期高齢者医療制度に対してどういうことが言えるのか、どういうことが、わずかですが、できるのかということを考えていきますと、そんなにたくさんはないと考えられます。今ご説明がありました会計全体が成り立っている構造を見ますと、私どもも年金生活ですので、たいへん苦しい状況ですけれども、そのこともさることながら、国、県、市町村を始め、他の健康保険関係だと思いますが、多大な力添えをいただいて会計が成り立っているということで、まず感謝と言いますか、恐縮の念でいっぱいでございます。

まず、一点気が付いたのは、資料を見させていただいて、金額が二十四、五億円になる葬祭費がございます。保養所の利用にあたって一定の助成をするのは、トータルで元気がありますよということ、医療を減らすことに関わりがあると思うのですが、葬祭費については、もちろんないよりあった方が良くは決まっていますが、全体的に費用が厳しい中で、少しでも節約を図るためにはどうなんだろうかと感じます。

たぶん、市町村の国保会計の中でも葬祭費はあったと思うのですが、これが生まれてきた経過について市町村の窓口で聞いてみたのですが、敬老会の時に高齢者に敬老金として3千円とか4千円とかをどの市町の町内会でも配っていましたが、そのころの流れではなかろうかという感じがするものですから、二十数億円ですけれども、一度になくすか半減させるかは別としまして、いろいろ議論はあるでしょうけれども、率直にどうなんだろうかということを感じました。

それから、どうなんだろうなと思いながら資料を見させていただいたのが、健康診断の受診率の高い市町村の一人当たり医療費が連動して低い、たとえば新城市のような状況で

すとよく理解できるのですが、受診率の高い〇市とかI市でも、一人当たり医療費は必ずしも連動して低くなってはいないとお見受けしたわけですけれども、ただ、資料の中で示されていたように、入院に要する費用、64万人程度というデータが出ていたと思いますが、一般診療を受けられる方が1,400万人くらいですか、入院に比べて入院外の方が、該当者が圧倒的に多いという状況ですけれども、それでは医療費の方はどうかというと、入院の方が高いというデータが出ておりました。そうすると、健康診断の受診というのは、お医者さんに診ていただいて、「あなた血糖値が少し高いですよ、ちょっと気を付けた方が良いでしょう」というようなことから血糖値を抑制する薬を飲まざるを得ない、私もそうで、もう十何年そういう治療を続けておりますが、きっかけは健康診断でご指摘をいただいて、ドクターからこのままの生活ではいけないよということで、通院させていただいているのですが、費用から言えば相当ご迷惑をおかけしている状況ですけれども、入院に比べれば低いのではなかろうかと類推されます。

そこで、受診してくださいということで案内が来るのですが、その結果は、東三河の方は特に受診率が低いんですね。30%とか40%とかデータで出ていますが、受診していないという状況が多いので、何かインパクトが欲しいなと感じます。

私は豊川市在住ですけれども、豊川市を悪く言うわけではなくて、一生懸命行政関係やっけていただいておりますが、ただ、正直申し上げて、「用事があったら私の方に来てください」という投げかけがほとんどなんです。私は、町内会長もやりましたし、老人クラブの関係の仕事もさせていただいているけれども、平成19年度から28年度までの間に、行政の方に出てきていただいて地域の皆さんと膝を交えて話をさせていただいたのは、ごみの分別収集の問題で1回と介護保険の問題で1回の2回だけなんです。いずれも、七、八十人は入れる集会室に満杯の人に来ていただいて、訴えかけられたことについては、地域の我々も反応したし、同僚の皆さんも反応したということで、「役所へ来てください」ということもいいんですけれども、逆に、いろいろ仕事が多岐にわたるでしょうけれども、これだけの厳しい状況下でこのまま推移していいわけではないので、どこかで手を打たなければいけないということから言うと、広域連合というよりは構成市町のほうで、75歳以上というよりも、むしろもう少し前の年齢から健康診断を受診していただく癖を付けなければならないということで、積極的に出てPRやお話しをしていただくという形に変わらないかなと。

広域連合を構成している歴々の中には市町の長の方も大勢おられるということですし、議会の代表者の方も大勢入っておられると思いますので、一大運動を展開すれば、もう少し

し状況はよくなるのではないかなという感じがいたします。

もう1点は、ジェネリックのことでお話を聞きました。データにも出ておりましたけど、後発医薬品の使用についてはどうでしょうかと、対象者への調査もされたということで、実施した分についてはかなり効果があるようにお見受けしましたけれども、ただ、いかんせん受診される方が1千万件を超える状況の中では、なかなか追及するのは大変だと思います。

この広域連合からいただくジェネリックのカードは、太い字で書いてありますからとってもわかりやすく、目が悪くても読めますが、ただ、これをどう利用するのかという点で、ちょっと弱いんですね。私ども被保険者の素人がお医者さんを前にして、ジェネリック医薬品でお願いしますという話はなかなかしづらくて、診察していただいて、処方箋をいただいて、薬局で薬に交換するという作業ですが、どこかにひとつアクションが入ると、このジェネリック医薬品の使用について、もう少し違ってくるんじゃないかと感じます。

私が通っている医院の近くにある薬局でいただいたお薬手帳のなかに、「ジェネリック医薬品についてご相談ください」という記載があり、カードでは新薬に比べて安くなりますという表示ですけども、お薬手帳ではもう少し大胆に踏み込んでいますね。先発医薬品の5割から7割引きの価格になっていますよ、2～3割どころではなく、物によっては5割から7割低くなっていますよという表示がありますし、素人にとっても大事なものは、薬が大きくて飲みにくいものを工夫して小さく飲みやすいようにしてありますよとか、あるいは色違いにしてありますよという表示があるんです。そうすると、ジェネリック医薬品の方が良いなという感じを率直に受けました。

申し上げたいのは、ジェネリックのカードをどのように使うのか。私は先ほども申しあげたように十数年も血糖値の関係で病院に行っていて、先生が入れ代わり立ち代わり代わられても処方していただく薬は同じですが、ジェネリックについての話は、私も出しにくいし、ドクターから聞いたことは一度もございません。その該当の薬があるのかもわかりませんので、薬剤師の方から処方するときに「ジェネリック医薬品がありますよ」というようなご紹介があれば取っ掛かりになると思います。

**【座長】** ありがとうございます。たくさんありまして、ひとつひとつ答えていただく時間がありません。今日の審議時間の方で、今後の方針や予定が出てきます。その中で、今おっしゃった、葬祭費の問題や、健診の問題や、行政の問題や、ジェネリック医薬品の問題を提案していただきたいと思います。

では、とりあえず、ここで先へ進めたいと思います。本日は意見交換会ですが、意見交換の進め方は、項目ごとに事務局に説明を求め、その後、皆様からご意見をいただきたいと思ひます。

それでは、一つ目の「平成30・31年度保険料率の改定について」、事務局の説明を求めます。

**【管理課長】** 後期高齢者医療制度では、財政運営期間を2年としておりまして、この期間の医療給付等に充てるため、2年ごとに保険料率の改定を行っています。本年度、平成29年度は、平成30年度と31年度の2年間分の保険料率を改定し、決定することとなります。

保険料率の改定にあたっては、まず、2年間で制度運営に必要となる**【費用の見込額】**を、医療給付費や、健康診査などを行う保健事業費、葬祭費など、その他費用を合計して算出します。

この費用の見込額に対する財源の内訳は、税金からの公費負担が約5割、現役世代の保険料からの後期高齢者支援金が約4割であり、直接、被保険者の方々から納めていただく保険料では、約1割を賄うこととされています。

保険料は、所得の多い、少ないに応じて納めていただく所得割部分と、基本的に同じ金額を納めていただく均等割部分があります。平成28・29年度は、資料にありますとおり、所得割総額と被保険者均等割総額の比率は、大体55対45となりました。愛知県では、所得割額の比率が多くなっています。

所得割率は、所得割総額を全被保険者の所得金額の合計で割って算出し、被保険者均等割額は、被保険者均等割総額を被保険者数で割って算出します。

平成28・29年度保険料率は、所得割率が9.54%、被保険者均等割額が46,984円で、平成28・29年度の一人当たり平均保険料額は、前回の82,144円から2.30%増の84,035円となっています。なお、愛知県は、所得水準が高く、平均保険料額では全国で3番目となっています。

後期高齢者医療制度については、医療給付費や被保険者の増加が今後しばらく続くと予想され、世代間あるいは世代内の費用負担に対するバランス等も考慮されていきます。

平成30・31年度の保険料率につきましては、資料に記載した保険料の増え方を抑える対策を十分に検討し、また、国の動向等もしっかりと注視しながら、改定作業を進めてまいります。



【座長】 事務局からの説明が終わりました。ご意見、ご質問はございませんでしょうか。

【座長】 複雑でなかなかわかりにくいですね。

【事務局長】 今、管理課長からご説明しましたけれども、保険料率の出し方は、基本的には国から「こうやって出しなさい」と定められておりまして、医療給付費がどれだけ伸びていくのかとか、健康診断に要する費用がどれだけ伸びていくのかという見込みを立てるのは、われわれに若干裁量があるのですが、国も医療費の伸びや医療給付費の伸びの全国値は示してきますので、あまり裁量の余地はありません。

その中で、先ほどありました葬祭費については、実は国の制度には含まれていないもので、各地方が独自制度としてやっています。われわれ広域連合は、各市町村の集まりですので、先ほど発言にもございましたように、国保が葬祭費5万円ということですのでやっており、それに引っ張られてやっているという形であります。保険料率改定の中で、その費用は必要費用として入っていますので、皆さんの保険料の中から亡くなった方に5万円ずつということになります。そのあたりは、社会通念上だんだん葬式もあまり派手にやらなくなってきた風潮もありますので、社会通念がどうなっていくかはわかりませんが、もしそうなっていけば、縮小してくるのかなということですが、今のところ各市町村が74歳以下の方でやってみえるという流れから行きますと、広域連合だけがやめるということは、ちょっとできないかなと思いますので、よろしくをお願いします。

【委員】 資料にある財政安定化基金というお金は、どういう形で使われるんですか。

【管理課長】 県の条例で決まっておりますもので、元々は、急にインフルエンザが流行ったなどという場合に、財政の安定化のために使われるものですが、当分の間、保険料率の増加の抑制に使うこともできるということになっております。

【委員】 県議会で決めるわけですか。

【管理課長】 はい。ただし、それにあたっては、県と広域連合とで相談をして、もし使うとなれば、また国へ話して、そこで、許可というようになります。

【委員】 国の許可が要るわけですか。

【管理課長】 はい。最終的には、国に言うということですので、なかなか国の財政も厳しいですし。

【委員】 使えないということですね。

【管理課長】 ほぼ使えないです。相当ひどいことにならないと難しいです。

【委員】 これから医療費もどんどん増えるし、高齢化になって高齢者が増えてきますし、当然財政が成り立たないようになってくる。その中で、これから個人の保険料がどんどん上がる。それから現役世代の人の負担も上がる。そんな形になってくるんですね。

【管理課長】 何とも言えませんが、2年ごとの財政運営期間と同じ時期に診療報酬の改定があり、お医者さんから請求していただく大元の点数表が決まります。この診療報酬を、今のところの国の方針では、2%台後半くらいに大きく抑えとされていて、そうすると総額としては落ちてくる形になります。

【委員】 将来的な見通しとしては、今のままでやっていけるのでしょうか。

【管理課長】 最終的には、被保険者数が一番増えますと、今の90万人くらいから、あと7、8年後ですけど、120万人を超えるようなので、何かやらなければいけないだろうとは個人的に思っております。

【委員】 2025年まではどんどん上がっていくということですね。そこがピークになって、そこからどうなるかということは、わからないと。どんどん上がるということで、われわれ被保険者としてみれば、年金は少なくなって、保険料はどんどん上がっていく。そうかといって、現役世代にも負担はさせられない。そんな形になっていくんじゃないかなど。そのあたりの見通しは、どうなるんでしょうね。

【管理課長】 中長期の見通しは立てづらいです。

【委員】 なければ保険料を上げるより仕方がないよね。

【座長】 みんな不審に思っているところなんですけど、誰も答えられないです、正直なところ。

では、時間が経ちましたので、ここで休憩を入れます。

(暫時休憩)

【座長】 それでは、会議を再開したいと思います。次の項目に行きましょう。

「保健事業実施計画（平成30～35年度）について」、事務局の説明を求めます。

【給付第一グループリーダー】 保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、保険者が保有するレセプト、診療報酬明細書の情報、市町村から提供される被保険者の健診結果等のデータの分析に基づいて、被保険者の健康づくりや疾病予防、重症化予防等の事業がより効果的・効率的に実施するための事業計画です。

厚生労働省より示された「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」の中で、後期高齢者医療広域連合は、被保険者の健康増進を目的とした効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保険事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、事業の実施及び評価を行うこととされました。

これに基づき、当広域連合では平成27年3月に、平成27年度から平成29年度を計画期間とした「愛知県後期高齢者広域連合保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しました。

今年度は、第1期データヘルス計画の最終年度でありまして、計画の評価を行い、その結果を踏まえて、次期データヘルス計画を策定することとなります。

第1期データヘルス計画との主な変更点といたしましては、国民健康保険と後期高齢者医療で共通の手引きとなっており、計画策定や事業実施の際の連携が期待されていること。まさに先ほどご指摘いただきました、国保のときから健康に留意していただくという観点から、国が掲げているものです。

また、各保険者や関係部局、外部有識者、被保険者を始めとした関係者の役割が整理されており、相互の連携・協力の必要性が示されていること。まさにこの懇談会のように、外部有識者の方などのご意見を賜りながら作成していくものと位置付けられています。

計画期間でございますが、前回の第1期データヘルス計画は平成27年度から29年度までの3年間を計画期間としておりましたが、次期データヘルス計画につきましては平成30年度から平成35年度までの6年間とし、必要に応じて事業内容等の見直しを行ってまいります。

今後のスケジュールでございますが、本日の懇談会において意見聴取を行い、12月中旬に市町村宛に素案を提示し、意見照会を行う予定でございます。その後、年明け1月中旬にパブリックコメントを実施し、3月中には第2回懇談会並びに市町村担当課長会議において計画案を提出し、策定、公表してまいります。

（以下、資料2により説明）

【座長】 ご意見はございますでしょうか。

【委員】 歯科の立場から、まず、平成27年度から歯科健康診査を入れていただいて、これの報告書等のようなものはお持ちでしょうか。どういう内容で、どこの市町村が歯科健診をされたということの書類はお持ちですか。

【給付第一グループリーダー】 国の補助金を申請するうえで、各市町村の受診者数な

どについては報告をいただきまして、広域連合が取りまとめて、国へ申請しております。そういった形で市町村から上げていただいたものは、こちらでっております。

**【委員】** それは、閲覧させていただくとか、そういうことは可能ですか。公開されてますか。

というのは、今は、全市町村ではなくて、モニターのような形でやっていて、広げていく段階ということですから、こういう良いことをやっているところがあるんだよということ、歯科医師会でも各市町村に周知していきまして、そこで行政の人ともお話しする機会があるので、お願いをしたりするのに使わせていただくと、広がりになります。

**【事務局長】** 今年度の初めに、どこの市町村がやっているかという表はお渡ししましたので、それに基づいて、きっと歯科医師会でも、地元の市町村でやるべきだと働きかけていただいたのが、市町村数の増加につながったと思います。

**【委員】** それから、2番目の高齢者の低栄養・重症化予防事業ということについて、医科の先生が中心になっておやりになることだと思えますが、口腔に関する指導、相談というところがございまして、やはり低栄養の原因は、口から栄養、食物が摂れないということから始まってくると思うので、そういうところに歯科医師も参加させていただくと、非常に有効なのかなと思いますので、よろしく願いいたします。

**【座長】** 他にございますでしょうか。

**【委員】** 薬局で、お薬手帳などの一元管理を目指しまして、お客様のかかりつけ薬局を決めてください、そして、お薬手帳を委託しましょうということを一生涯やっているわけですが、不適正受診者訪問指導のところ、なかなか訪問指導の実績が伸びていかないということをおっしゃいました。目標値は全体の中の何割だとか、適正化をしなければいけない全体数をどのように把握されていて、それが減っているのか増えているのかということはわかるのでしょうか。

**【給付第一グループリーダー】** 対象としている方は、一番最後の表の上から4番目の項目の「対象」のところをご覧ください。

**【委員】** 対象者は少しずつ増えているということですか。

**【給付第一グループリーダー】** 被保険者の方が増えるのに伴って増えてきますけれども、繰り返し同じ方に対して改善されるかのモニタリングも必要ですが、また別の方を対象にアプローチしていく必要がございますので、対象としましては、直近の実績ですと6,700人というところがパイとなっております、ここに対して訪問指導をしていくということ

になっております。

【委員】 この数字を少しでも減らすように、日々やっている業務をがんばろうと思っています。

【座長】 他にございますか。

最初にご指摘のあったジェネリックの問題は、どういう話でしたか。

【委員】 ジェネリック医薬品を使うということで、ドクターに診察してもらって、処方箋を書いていただくときに、「先生、ジェネリックをお願いしますよ」と言っても、こちらは治療に関する知識は全くないものだからわからない。従って、先生に言いにくいので、薬局へ行って、処方箋を出したときに、薬剤師の方が「ジェネリック医薬品がありますよ」と言っただけならば、「じゃあそれをお願いします」と言えるのだけど、なかなかきっかけがない。

【委員】 いや、処方箋には、ジェネリックに変えてはいけないかどうかについて、丸を付けるところがあります。主治医が丸を付けていなければ、変えていきますから、なんの心配もありません。

【委員】 今は、ジェネリックに変えてはいけないというのがなければ、自然にジェネリックに変わるようになっていきます。

【委員】 薬局では、処方箋にその印が付いていない場合は、ドクターからジェネリックに変えていいよという指示が処方箋にあるわけです。そうしますと、薬局としては丁寧に説明しているつもりではございますけれども、この薬はジェネリックに変わりますよ、お値段が安くなりますよとか、効果の心配はないですか、心配がある場合はこうですよとか説明をさせていただいているつもりです。窓口は、薬局に投げられた形になっております。

【委員】 よくわかりました。わかりましたけど、気が弱いものだから。

【委員】 薬剤師がもっと優しく積極的に説明しなければいけないかなと反省しております。

【委員】 そういう意味ではなくて。先ほども申しあげた、お薬手帳の中にジェネリック医薬品はこういうことですよ、効果はこうありますよ、物によっては飲みやすいですよというような写真入りのものが表示してあるんですね。あれは、とてもグッドだなと思います。

本来は、自覚を持って、健康維持や対応しなければいけないのだけど、なかなか、老人

クラブの会合以外では言う機会がないということで、関心を持たなければいけないと思っております。

【委員】 薬局も、皆様方の健康づくりに一翼を担っていこうと思っておりますので、どうぞ相談ください。

【委員】 とっても親切な薬局でございますので、かかりつけ薬剤師の説明もこの間いただいて、そういう制度があるんですかと、よくわかりました。なにしろ、気が小さいもので、聞きにくくて申し訳ございません。

【委員】 対応を考えます。ありがとうございました。

【座長】 それでは、続きまして、「平成29年分医療費控除申告（医療費通知の添付及びセルフメディケーション税制）について」、事務局の説明を求めます。

【給付第二グループリーダー】 医療費通知につきましては、現在、被保険者の方が医療を受けた状況を確認できるよう、受診された医療機関等を一覧にしたはがきを作成して、年3回お知らせをしています。

これまでの医療費通知は、確定申告の医療費控除の手続きで使用することができませんでしたが、税制改正により、平成29年分の確定申告から、一定の条件を満たした医療費通知は、医療費の明細として添付することにより、医療費控除の手続きで使用することができるようになりました。そのため、当広域連合では、確定申告の医療費控除の手続きで必要な条件を満たすようにするため、平成29年11月送付分から「支払った医療費の額」を項目に追加いたします。

次に、セルフメディケーション税制については、平成29年分の確定申告から医療費控除の特例として実施されるものです。きちんと健康診断などを受けている人が、特定の医薬品を薬局等で購入した際に、所得控除を受けられるようにするものでございます。

（以下、資料3により説明）

【座長】 事務局の説明が終わりました。ご意見ございますでしょうか。

【委員】 医療費通知は愛知県独自のものですか。それとも、全国ほぼ共通のものですか。

【給付第二グループリーダー】 保険者ごとに定めておりまして、広域連合が違えば、発送する時期も対象となる月も変わってきます。

【委員】 通知裏面の「確定申告でご利用になる場合について」の2番目に記載していただいておりますが、医療では患者さんとの信頼関係がすごく大事で、これを全部の方がき

ちんと読まれば、もちろん問題ないことですが、たとえば、ご自分で支払った金額とここに記載された金額が違っている場合に、信頼関係が非常に損なわれる。昔、悪徳歯科医が云々とかの時代もございまして、歯医者さんは儲けているんじゃないとか、そういうイメージをお持ちの方もまだまだいらっしゃるという中で、こういう実際と違うものが患者さんのお手元に送られることが、非常に現場での混乱をきたすのかなというところで、もう少し、自己負担相当額と実際の負担額が違う場合がありますよということを、この下に特別に書いていただくとか、そういう部分があると、非常に助かるかなというイメージがありました。お願いを申します。

【給付第二グループリーダー】 裏面のところは、毎回作るたびに補正をかけていますので、また、より分かりやすい形にしたいと思います。

【委員】 よろしくをお願いします。

【座長】 他にございませんか。

【委員】 医療機関ごとに、通知が来るわけですね。

【給付第二グループリーダー】 1行ずつ医療機関が記載されます。

【委員】 今まで領収書をとっておいて、1枚1枚入力していたけど、その必要はないから、通知の合計金額でやればいいわけだね。

【給付第二グループリーダー】 そうですね。ただ、医療費通知に載っていないもの、たとえば11月、12月分は確定申告に間に合わなくなったりします。

【委員】 10月末までのものが来るから、それ以降は領収書を持っておいて、明細に入力すればいいわけだね。

【給付第二グループリーダー】 そうですね。

【委員】 それと、セルフメディケーションというのは、どこにそういう記載がしてあるんですか。

【給付第二グループリーダー】 お薬にあります。あと、レシートに丸とか星とかが付いています。

【事務局次長】 星印とか丸印が付いていて、セルフメディケーションに該当するものだけピックアップして額を足せば、合計できるようになっています。

【委員】 たとえば健康食品なんかにも入ってくる？

【事務局次長】 そういうものは入らないです。イブプロフェンみたいなものとか、そういう効能の成分が入っている医薬品しか駄目で、今一番新しいものは、お薬のパッケージ

ジに、先ほどの青い「セルフメディケーション」という印がついています。

【委員】 そうすると、医師が指定したもの以外はあまりないわけですね。

【事務局次長】 厚生労働省が載せているもの以外は該当しないので、普通の胃の薬み  
たいなものは該当しません。

【委員】 風邪薬などがありますので。よく見ると印がついています。サプリメント  
は駄目です。

【事務局次長】 健康食品は駄目です。

【委員】 領収書がティッシュとかと一緒にしていたら大変ですね。

【座長】 ありがとうございます。

それでは、次に「あん摩・マッサージ等療養費の代理受領等に関する事務取扱要領施行  
後の状況について」、事務局からの説明を求めます。

【給付第一グループリーダー】 当広域連合におきましては、昨年度中に「はり師、き  
ゆう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の代理受領の取扱い等に関す  
る事務取扱要領」を制定し、今年度の4月1日より施行いたしました。

制定の経緯についてでございますが、昨年度中に、訪問マッサージ治療院を運営してい  
た会社が、過誤の記載のある「療養費支給申請書」を提出し、当広域連合から過大な療養  
費を受給していたことが判明しました。当広域連合では、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、対応がなされないことから平成28年6月16日付で会社に対し返  
還請求を行ったものであります。事件の詳細につきましては、7ページの参考資料1の別  
添2の資料になります。

「主な規定内容及び現在の取組状況」についてでございます。

「代理受領の届出」についてですが、代理受領を行う施術所及び施術師等に対しまして、  
内容を証明する関係書類を添付し、広域連合に届出することを義務付けいたしました。

「支給申請」につきましては、1点目として、被保険者名の被保険者自身による署名を  
義務付けました。正当な理由なく本人の署名がなされていない場合は、支給申請が返戻と  
なります。委員の皆様の中で、保険診療で鍼灸・マッサージにかかる場合は、必ずご自身  
でこの欄を記入していただくこととなりますので、その際にはご確認をお願いしたいと思  
います。

2点目ですが、初療時における、広域連合から被保険者への支給申請内容の確認をいた  
します。平成29年3月以降に施術を受けた被保険者を対象に、施術者から提出された療養



費支給申請書の写しを順次被保険者へ送付し、受診内容に誤りがないか確認を行っております。今後も被保険者への情報提供を通じて、不適正な事案の把握に努めてまいりたいと考えております。

(以下、資料4により説明)

引き続き、事務取扱要領に基づき、疑義の疑いのある「支給申請等の書類内容のチェック」、「初療調査、医療費通知等による被保険者への本人確認」、「審査・点検システムの強化・改善」、「被保険者や治療院に対する周知啓発」など、様々な取組みの充実を図り、療養費の適正給付に努めていきたいと考えております。

【座長】 事務局から説明が終わりました。ご意見等がありましたらお願いいたします。

【座長】 では、この件に関しましては、ご意見等はなさそうですので、議題は終了いたします。

その他といたしまして、会全体について、何かご意見がございましたらご発言ください。

【委員】 確定申告について変更になったことは、被保険者はなかなかわからないと思うんですね。それを各市町村にどうやって周知させるのか、そのあたりだけきちんとしておいてほしいです。保険証更新の封筒の中には入っていなかったものだから。

【事務局長】 税務署サイドに委ねないと、どうしようもないところがあります。実際に確定申告をご自身でやってみえますか。

【委員】 そういう人が多いと思うよ。私は自分でやっているけど。

【座長】 確かに、セルフメディケーションなんて、ぼくもここで初めて聞いて、わからなかった。

【委員】 だから、10万円未満の場合は、医療費控除をせずに、こちらを申告したほうが良いと思うんですね。それをどうやって申告するかということは、皆あまり知らないと思うんです。そのあたりのことを知らせる方法を、各市町村に言っていただけるとありがたい。

【事務局長】 なかなか限界がありますが、医療費通知に書いたというのがひとつですし、地道にやらせていただきたいと思います。

【委員】 保険証更新の封筒には入らないかな。

【事務局長】 保険者マターではなくて、税マターなんですよ。ですから、われわれが出すものに関連があるときに入れるというのが限界だということで、ご理解いただきたいと思います。

**【座長】** 他にございますか。

**【管理課長】** 1点、事務局からマイナンバー制度についてでございます。委員の皆様には直接関係するという事は少ないですが、お耳に入れておく必要がありますので、お願いします。

ご存じだと思いますが、税や社会保障制度で個人情報を連携して、行政を効率化し、国民の利便性を高めて、公平・公正な社会の基盤とするいわゆるマイナンバー制度の整備が進んでいるところです。一部新聞でも報道がありました、7月18日からの、都道府県や市町村などの情報連携についての試用期間が終わり、マイナンバー制度を利用した個人情報の連携が、ちょうど本日11月13日から本格的に始まっております。この制度の当広域連合での扱いについてご説明をしたいと思います。

今回の本格運用について検討をいたしました、マイナンバー制度における現況のシステムでは、広域連合が必要とする情報が不足していたり、また、本来の目的である添付書類の省略などができないために被保険者の方々への利便性がなく、また、実務上、必要性及び効率性の向上がないため、広域連合の側からこの制度を使って情報照会をするということはず、こちら側のデータは完全にしておいて、相手方から来る情報照会に対しては答えますが、こちらから積極的に情報を取得しにはいかないということにして、本格的な運用にはなっていないというご報告です。

今のところの予定では、情報の不足や制度自体の不備の部分は、平成30年7月に直されるスケジュールになっておりますので、それからまた検討していくということで、国の動きを注視し、継続して要望を出していくということにしております。片側通行になっておりますので、こちらから情報は出すけれど、積極的に取りに行かないということになっております。

**【事務局長】** 新聞に、今日から本格運用されて、届出のときに住民票の添付が要らなくなる場合があるなど出ると思いますが、後期高齢者医療制度については、国の設計に不備がありまして、平成30年7月くらいから試験的に始めていくということになりますので、それまではこの制度にはメリットがないということで、ご承知おきください。

**【委員】** 広域連合さんだけではないです。

**【事務局長】** そうですね、医療保険は同様です。

**【委員】** 今は使えない状態です。

**【座長】** 皆さん、たくさんのご意見をいただき、また、会議の進行にご協力ください。

て、ありがとうございました。では、事務局にお返しします。

**【総務課長】** 本日は、長時間にわたり貴重なご意見をお聞かせいただきまして、ありがとうございました。また、今後も後期高齢者医療制度に関するご質問、ご意見などございましたら、なんなりとご遠慮なく事務局や市町村にお問い合わせいただければと思いますので、よろしく願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

— 了 —

## 保険料軽減特例の見直しについて

### 1 概要

保険料軽減特例は、政令本則において、軽減する措置が設けられているところ、さらに特例として軽減措置を追加しているものです。本来均等割額の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、所得が一定以下である者に対する所得割については5割軽減しています。さらに、被扶養者であった被保険者に対する保険料軽減は、資格取得後2年間のみ均等割額の5割軽減であるところ、当分の間9割軽減としています。

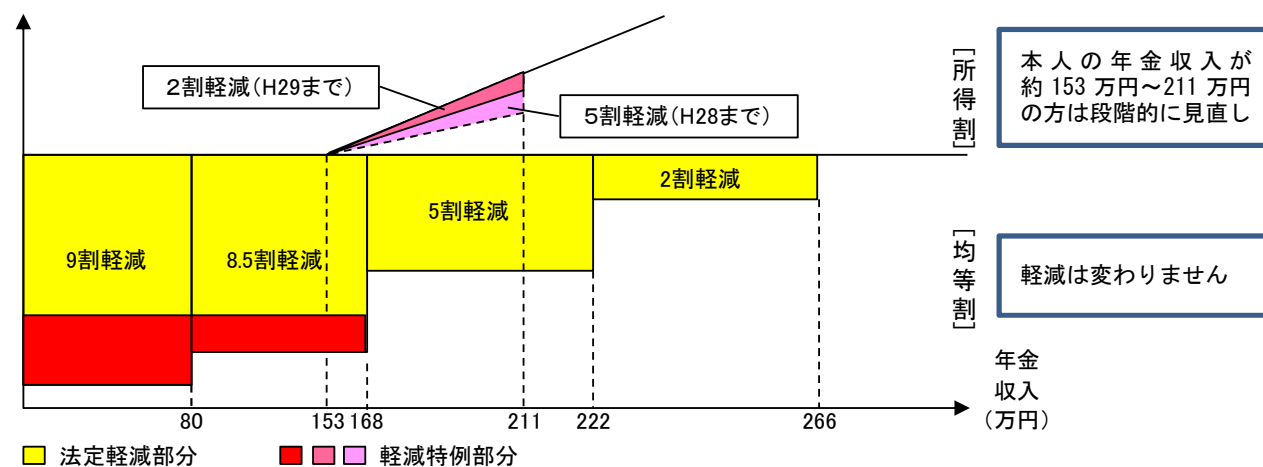
保険料軽減特例は国による毎年度の予算措置により実施されていますが、低所得者の所得割軽減につきましても、75歳未満の国民健康保険の軽減措置との整合性を図るといった世代間の公平性を確保するため見直しがされました。元被扶養者の均等割軽減につきましても、負担能力がある方も含めた一律の制度となっており、同じ収入の方でも、被扶養者であったか否かによって、負担に大きな差が生じている状況を解消し、世代内の公平性を確保するため見直しがされました。その結果、低所得者の所得割軽減及び元被扶養者の均等割軽減について、段階的に縮小・廃止されます。なお、低所得者に対する均等割額の軽減については、低所得者に配慮し今回の見直しの対象ではありませんが、将来、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いった負担減施策と合わせて見直しを実施する予定とされました。

### 2 見直し内容

#### (1) 低所得者に対する所得割額の軽減

現 行	改正後	
	平成 29 年度	平成 30 年度以降
5割軽減	2割軽減	軽減なし

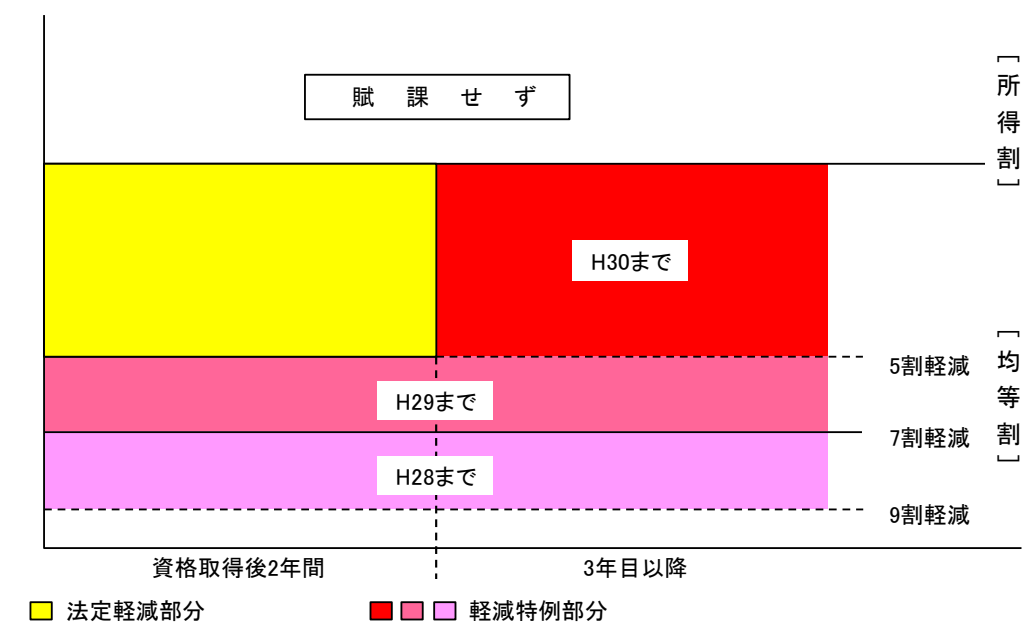
【軽減イメージ図】



#### (2) 被扶養者であった被保険者に対する被保険者均等割額の軽減

現 行	改正後		
	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度以降
9割軽減	7割軽減	5割軽減	資格取得後2年間のみ5割軽減

【軽減イメージ図】



### 3 周知について

- 4月 ホームページに制度改正内容を掲載  
周知のためのポスター・リーフレット等を広域連合や市町村窓口に配置
- 7月 周知のためのリーフレットを、平成29年7月に送付する保険証の年次更新に同封し、郵送

#### 4 平成29年度における保険料軽減特例見直しの影響（モデルケース）

(1) 年金収入別保険料額比較(所得割額の軽減が縮小する影響)

(平成28年度)

夫の年金収入		1,531,000円	保険料額
夫	所得割額	48円 (5割軽減)	7,000円
	被保険者均等割額	7,047円 (8.5割軽減)	
妻	所得割額	0円	7,000円
	被保険者均等割額	7,047円 (8.5割軽減)	

⇒

(平成29年度)

夫の年金収入		1,531,000円	保険料額
夫	所得割額	77円 (2割軽減)	7,100円
	被保険者均等割額	7,047円 (8.5割軽減)	100円増
妻	所得割額	0円	7,000円
	被保険者均等割額	7,047円 (8.5割軽減)	増減なし

夫の年金収入		2,110,000円	保険料額
夫	所得割額	27,666円 (5割軽減)	51,100円
	被保険者均等割額	23,492円 (5割軽減)	
妻	所得割額	0円	23,400円
	被保険者均等割額	23,492円 (5割軽減)	

⇒

夫の年金収入		2,110,000円	保険料額
夫	所得割額	44,266円 (2割軽減)	67,700円
	被保険者均等割額	23,492円 (5割軽減)	16,600円増
妻	所得割額	0円	23,400円
	被保険者均等割額	23,492円 (5割軽減)	増減なし

(2) 元被扶養者保険料額比較(元被扶養者に対する軽減が縮小する影響)

(平成28年度)

元被扶養者		保険料額
所得割額	0円	4,600円
被保険者均等割額	4,698円 (9割軽減)	

⇒

(平成29年度)

元被扶養者		保険料額
所得割額	0円	14,000円
被保険者均等割額	14,095円 (7割軽減)	9,400円増

※所得が一定以上で9割、8.5割軽減に該当しない場合。

## 高額療養費制度等の見直しについて

### 1 制度改正の趣旨

必要な時に必要な医療を受けられる国民皆保険制度を維持するため、世代間・世代内の負担の公平性を図り、低所得者に配慮しながら、負担能力に応じた負担を求めるものです。

国民健康保険等に参加する 70 歳未満の現役世代と同様の負担を求めるため、平成 29 年 8 月以降から段階的に高額療養費、平成 30 年 8 月から高額介護合算療養費の制度が見直されることとなりました。

また、医療と介護の負担の公平化を図る観点から、平成 29 年 10 月から入院時生活療養費制度について、見直されることとなりました。

### 2 高額療養費制度の見直しについて

#### (1) 制度概要

高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払った後、月ごとの被保険者の所得に応じて設定された自己負担限度額を超える部分について、事後的に医療保険者から償還払い（※）される制度です。

（※）入院の場合や同一医療機関での外来の場合、医療機関の窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みが導入されています。

#### (2) 見直し内容

##### ① 第一段階（平成 29 年 8 月施行分）

現役並み所得者の外来療養に係る算定基準額について、現行の 44,400 円から 57,600 円に引き上げます。

一般所得者に係る算定基準額について、現行の 12,000 円から 14,000 円に引き上げるとともに、新たに、自己負担額の年間（前年 8 月 1 日から 7 月 31 日までの間）の合計額に対して 144,000 円の算定基準額を設けます。また、入院療養に係る算定基準額について、現行の 44,400 円から 57,600 円に引き上げるとともに、新たに、多数回該当 44,400 円の算定基準額を設けます。

現 行			第一段階 平成29年8月～30年7月		
区分	限度額 (世帯)※2		区分	限度額 (世帯)※2	
	外来 (個人)			外来 (個人)	
年収約370万円以上 (課税所得210万円以上)	44,400円	80,100円+1% (44,400円)※1	年収約370万円以上 (課税所得210万円以上)	57,600円	80,100円+1% (44,400円)※1
年収約370万円以下 (課税所得210万円以下)	12,000円	44,400円	年収約370万円以下 (課税所得210万円以下)	14,000円 (年間14.4 万円上限)	57,600円 (44,400円)※1
住民税非課税		24,600円	住民税非課税		24,600円
住民税非課税 (年金収入80万円以下等)	8,000円	15,000円	住民税非課税 (年金収入80万円以下等)	8,000円	15,000円

※1 年4回以上利用する場合の4回目以降の上限

※2 同じ世帯で同じ保険者に属する者

参考：70歳未満（現状）

区 分	自己負担限度額
年収約1,160万円以上 (課税所得901万円以上)	252,600円+ (医療費-842,000円) × 1% (140,100円) ※1
年収約770万円以上 (課税所得600万円以上)	167,400円+ (医療費-558,000円) × 1% (93,000円) ※1
年収約370万円以上 (課税所得210万円以上)	80,100円+ (医療費-267,000円) × 1% (44,400円) ※1
年収約370万円以下 (課税所得210万円以下)	57,600円 (44,400円) ※1
住民税非課税	35,400円 (24,600円) ※1

##### ② 第二段階（平成 30 年 8 月施行）

現役並み所得者の外来療養に係る高額療養費の算定基準を廃止した上で、所得区分を細分化し、各区分の算定基準額を設定します。

一般所得者の外来療養に係る算定基準額を、14,000 円から 18,000 円に引き上げます。

区分	平成30年8月～	
	外来 (個人)	限度額 (世帯)※2
年収約1,160万円以上 (課税所得901万円以上)	252,600円+(医療費-842,000円) × 1% (140,100円)※1	
年収約770万円以上 (課税所得600万円以上)	167,400円+(医療費-558,000円) × 1% (93,000円)※1	
年収約370万円以上 (課税所得210万円以上)	80,100円+(医療費-267,000円) × 1% (44,400円)※1	
年収約370万円以下 (課税所得210万円以下)	18,000円 (年間14.4万円上限)	57,600円 (44,400円)※1
住民税非課税		24,600円
住民税非課税 (年金収入80万円以下等)	8,000円	15,000円

### 3 高額介護合算療養費制度の見直しについて

#### (1) 制度概要

高額介護合算療養費制度とは、世帯単位で、医療保険と介護保険における1年間（8月1日～翌年7月31日）の自己負担の合算額が被保険者の所得に応じて設定された自己負担限度額より高額な場合に、さらに負担を軽減する制度です。

給付費は、医療保険者、介護保険者の双方が、自己負担額の比率に応じて按分して負担します。

#### (2) 見直し内容

現役並み所得者の外来療養に係る高額療養費の算定基準を廃止した上で、所得区分を細分化し、各区分の算定基準額を設定します。ただし、一般所得者の介護合算算定基準額については据え置くこととします。

なお、見直し後の介護合算算定基準額については、平成30年8月1日から平成31年7月31日までの間の療養分から適用します。

現 行		平成30年8月から	
区分	限度額	区分	限度額
年収約370万円以上 (課税所得210万円以上)	67万円	年収約1,160万円以上 (課税所得901万円以上)	212万円
年収約370万円以下 (課税所得210万円以下)	56万円	年収約770万円以上 (課税所得600万円以上)	141万円
住民税非課税	31万円	年収約370万円以上 (課税所得210万円以上)	67万円
住民税非課税 (年金収入80万円以下等)	19万円(注1)	年収約370万円以下 (課税所得210万円以下)	56万円
		住民税非課税	31万円
		住民税非課税 (年金収入80万円以下等)	19万円(注1)

(注1) 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円

参考：70歳未満(現状)

区分	限度額
年収約1,160万円以上 (課税所得901万円以上)	212万円
年収約770万円以上 (課税所得600万円以上)	141万円
年収約370万円以上 (課税所得210万円以上)	67万円
年収約370万円以下 (課税所得210万円以下)	56万円
住民税非課税	31万円
住民税非課税 (年金収入80万円以下等)	19万円

### 4 入院時生活療養費制度の見直しについて

#### (1) 制度概要

入院時生活療養費制度とは、長期にわたり療養を必要とする医療療養病床に入院した時にかかる居住費に係る費用に対し、自己負担を求める制度です。

#### (2) 見直し内容

医療と介護及び入院と在宅療養の負担の公平化を図る観点から、居住費に係る部分について、光熱水費相当額の負担を求めます。

現 行	平成29年10月 ～30年3月	平成30年4月～
医療療養病床区分	負担額	負担額
医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	320円/日	370円/日
医療区分ⅡⅢ (医療の必要性の高い者)	0円/日	200円/日
難病患者	0円/日	0円/日
		370円/日
		0円/日

参考：現在、介護保険施設（老健・多床室の療養病床）補足給付における基準費用額は370円。

#### 【周知について】

4月 ホームページに制度改正内容を掲載

周知のためのポスター・リーフレット等を広域連合や市町村窓口に配置  
ポスターのひな形を電子媒体で作成し、医療機関、薬局にプリントアウトして掲示していただくよう協力依頼

7月 周知のためのリーフレットを、平成29年7月に送付する保険証の年次更新に同封し、郵送

## 保険料率の改定について

### 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）の改定を行っている。

### 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】 (10.99%)
-----------------	-----------------------	-------------------------

$\text{保険料の賦課総額} = \text{保険料} / \text{予定保険料収納率 (99.48\%)}$
------------------------------------------------------------

<b>所得割総額</b> (55.10%)	<b>被保険者均等割総額</b> (44.90%)
--------------------------	------------------------------

※ ( ) 内数値は平成 28・29 年度数値

#### ② 保険料率の算定

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

<b>被保険者均等割額</b> $= \text{被保険者均等割総額} / \text{被保険者数}$
--------------------------------------------------------

#### ③ 被保険者一人当たりの保険料（賦課限度額の設定）

<b>所得割額</b> $= \text{被保険者の所得金額} \times \text{所得割率}$	+	<b>被保険者均等割額</b>
--------------------------------------------------------	---	-----------------



### 3 現行の保険料率等

平成 28・29 年度の愛知県の所得割率は全国で 12 番目、被保険者均等割額は 18 番目であり、全国平均よりやや高い。

平成 26・27 年度保険料率	平成 28・29 年度保険料率	平成 30・31 年度保険料率
所得割率 9.00% 被保険者均等割額 45,761 円 保険料賦課限度額 57 万円	所得割率 9.54% 被保険者均等割額 46,984 円 保険料賦課限度額 57 万円	改定作業を行い、保険料率を決定 平成 30 年 2 月開催の定例会において条例改正予定

### 4 平成 28・29 年度一人当たり保険料額

保険料軽減措置後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 26・27 年度と比べて、2.30%の増となった。

なお、愛知県は所得水準が高いことから、平均保険料額は全国で 3 番目である。

平成 26・27 年度 一人当たり平均保険料	⇒	平成 28・29 年度 一人当たり平均保険料
82,144 円		84,035 円

#### 【保険料が増加した理由】

- ・被保険者一人当たりの医療給付費が伸びたこと
- ・高齢者人口が増加したことにより、後期高齢者負担率が 10.73%から 10.99%になったこと

#### 【保険料の増加を抑える対策】

- ・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を活用することもできる（平成 28・29 年度は未活用）

# 平成28・29年度 各広域連合保険料率等一覽

(1)

都道府県名	平成28・29年度 一人当たり保険料 (年額：円)				平成28・29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		
									所得割率 (%)	被保険者 均等割額 (円)	
1 北海道	63,383	15	0.963	46	10.51	5	49,809	8	65,796	10.52	51,472
2 青森県	38,365	46	1.001	24	7.41	45	40,514	40	38,340	7.41	40,514
3 岩手県	39,076	45	0.984	39	7.36	46	38,000	46	39,720	7.36	38,000
4 宮城県	57,409	24	0.974	43	8.54	33	42,480	33	58,916	8.56	42,960
5 秋田県	35,558	47	0.947	47	8.07	38	39,710	43	37,556	8.07	39,710
6 山形県	42,433	43	1.023	8	8.58	31	41,700	37	41,472	7.84	39,500
7 福島県	48,081	41	0.999	26	8.19	37	41,700	37	48,119	8.19	41,700
8 茨城県	54,119	28	1.003	22	8.00	40	39,500	44	53,971	8.00	39,500
9 栃木県	53,810	31	0.966	45	8.54	33	43,200	31	55,691	8.54	43,200
10 群馬県	55,995	27	0.987	38	8.60	29	43,600	29	56,712	8.60	43,600
11 埼玉県	74,021	8	0.998	27	8.34	35	42,070	36	74,149	8.29	42,440
12 千葉県	69,812	10	1.035	6	7.93	41	40,400	42	67,460	7.43	38,700
13 東京都	95,492	1	0.983	40	9.07	20	42,400	35	97,164	8.98	42,200
14 神奈川県	91,585	2	1.017	14	8.66	28	43,429	30	90,089	8.30	42,580
15 新潟県	41,555	44	0.989	36	7.15	47	35,300	47	42,012	7.15	35,300
16 富山県	58,283	23	0.998	28	8.60	29	43,800	27	58,392	8.60	43,800
17 石川県	60,268	19	0.976	42	9.33	14	47,520	16	61,775	9.33	47,520
18 福井県	53,961	29	1.002	23	7.90	42	43,700	28	53,844	7.90	43,700
19 山梨県	48,827	40	0.998	29	7.86	43	40,490	41	48,936	7.86	40,490
20 長野県	53,383	32	0.996	30	8.30	36	40,907	39	53,580	8.10	40,347
21 岐阜県	59,272	20	1.043	3	8.55	32	42,690	32	56,843	7.99	41,840
22 静岡県	62,102	17	1.020	12	7.85	44	39,500	44	60,901	7.57	38,500
23 愛知県	84,035	3	1.023	9	9.54	12	46,984	18	82,144	9.00	45,761
24 三重県	58,378	22	1.016	15	9.06	21	43,870	26	57,432	8.30	43,050
25 滋賀県	66,218	13	1.014	18	8.94	23	45,242	22	65,315	8.73	44,886
26 京都府	74,469	7	1.021	10	9.61	11	48,220	14	72,912	9.17	47,480
27 大阪府	80,880	4	0.979	41	10.41	6	51,649	6	82,644	10.41	52,607
28 兵庫県	77,109	5	0.996	31	10.17	7	48,297	13	77,414	9.70	47,603
29 奈良県	71,517	9	1.007	20	8.92	25	44,800	23	70,992	8.57	44,700
30 和歌山県	50,409	37	0.988	37	8.93	24	44,177	25	51,016	8.55	44,730
31 鳥取県	49,031	39	1.020	11	8.07	38	42,480	33	48,048	8.07	42,480
32 島根県	50,423	36	1.062	2	9.28	15	45,840	21	47,460	8.53	43,440
33 岡山県	65,930	14	1.070	1	9.87	10	49,200	9	61,632	9.15	46,300
34 広島県	67,165	12	1.017	13	8.97	22	44,795	24	66,048	8.43	44,032
35 山口県	69,414	11	1.012	19	10.52	4	52,390	4	68,580	10.17	50,431
36 徳島県	56,346	25	1.039	4	10.98	3	52,913	3	54,205	10.02	51,273
37 香川県	62,378	16	1.015	17	9.26	16	47,300	17	61,476	8.81	47,200
38 愛媛県	53,191	33	1.004	21	9.16	18	46,308	20	53,001	9.05	45,231
39 高知県	59,187	21	1.039	5	11.42	1	54,394	2	56,978	10.35	51,793
40 福岡県	76,506	6	0.972	44	11.17	2	56,085	1	78,717	11.47	56,584
41 佐賀県	56,195	26	0.995	32	9.88	9	51,800	5	56,466	9.88	51,800
42 長崎県	52,270	34	0.991	35	8.80	26	46,800	19	52,752	8.80	46,800
43 熊本県	50,536	35	0.991	34	9.26	16	47,900	15	50,993	9.26	47,900
44 大分県	53,865	30	0.999	25	9.52	13	48,500	10	53,892	9.52	48,500
45 宮崎県	47,995	42	0.993	33	9.08	19	48,400	12	48,336	9.08	48,400
46 鹿児島県	49,370	38	1.028	7	9.97	8	51,500	7	48,014	9.32	51,500
47 沖縄県	61,256	18	1.016	16	8.80	26	48,440	11	60,312	8.80	48,440
全国	67,908	—	1.005	—	9.09	—	45,289	—	67,584	8.88	44,980

# 愛知県後期高齢者医療広域連合

## 保健事業実施計画（平成 30～35 年度）について

### 1 保健事業実施計画（データヘルス計画）について

厚生労働省が発表した「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成 26 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 141 号）の中で、後期高齢者医療広域連合は、被保険者の健康増進を目的とした、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、事業の実施及び評価を行うこととされました。これに基づき、愛知県後期高齢者医療広域連合（以下、愛知県広域）では、平成 27 年 3 月に、平成 27 年度～平成 29 年度を計画期間とした「愛知県後期高齢者医療広域連合保険事業実施計画」（以下、「第 1 期データヘルス計画」）を策定しました。

第 1 期データヘルス計画の最終年度である本年度では、計画の評価を行い、その結果を踏まえた次期データヘルス計画を策定することになります。

次期データヘルス計画は、国・県・市町村の法定計画と調和のとれたものとし、現状の整理や健康課題の抽出をした上で設定した目標を、健康・医療に関するデータを活用して P D C A サイクルに沿って遂行するよう位置づけられています。

### 2 第 1 期計画との変更点

9 月 8 日に国から示された「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」では、新たに盛り込まれた次の点を念頭に、策定を進めてまいります。

- 国民健康保険と後期高齢者医療で共通の手引きとなっており、計画策定や事業実施の際の連携が期待されている
- 各保険者や関係部局、外部有識者、被保険者を始めとした関係者の役割が整理されており、相互の連携・協力の必要性が示されている
- チェックリストの導入により、手引きに沿った計画を策定することが期待されている

### 3 計画期間

6 年間（平成 30～35 年度）とし、必要に応じて事業内容等の見直しを行います。

### 4 計画策定のスケジュール

平成 29 年 11 月 13 日	第 1 回懇談会での意見聴取
12 月中旬	市町村あてに素案提示、意見照会
平成 30 年 1 月中旬	パブリックコメントの実施（2 月中旬締切） （懇談会委員の皆様へ周知）
3 月中旬	第 2 回懇談会及び市町村担当課長会議において計画案提出
3 月中	策定、公表

# 第1期データヘルス計画重点事業の評価

別添1

事業名	事業目的	事業目標	評価方法	H27年度	H28年度	H29年度
				目標		
				結果		
健康診査	生活習慣病の早期発見・重症化予防	受診率の向上 市町村格差の縮小	受診率	33.20%	33.50%	33.80%
				35.10%	35.04%	
保健指導	生活習慣病の重症化予防	実施市町村数の増加	実施市町村数	25市町村	27市町村	30市町村
				21市町村	23市町村	21市町村
不適正受診者訪問指導	指導対象者の不適正受診の解消	不適正受診者数の減少	訪問指導 実施人数 (延べ人数)	延べ600人	延べ650人	延べ700人
				延べ521人	延べ523人	延べ547人
高齢者の健康保持・増進事業  先進的・効果的な取組の情報提供	高齢者の健康保持・増進にかかる取組の拡充	市町村等における取組の 効果・成果を他の 構成市町村へ周知し横 展開を図る	構成市町村へ周 知した取組数	取組に必要 となる情報 の提供方法 の枠組を構 築	取組の効 果・成果の 把握	取組の効 果・成果を 構成市町村 へ周知  周知する取 組数3件

## 第1期データヘルス計画重点事業の評価結果に関する考察

既存事業	課題	目標	新規の取組	評価
健康診査	<p>健康診査受診率の伸びが鈍化している。</p> <p>受診率の市町村間における差を縮小する必要がある。</p>	<p>&lt;短期的目標&gt; 健康診査事業の受診率の向上及び市町村格差の縮小</p> <p>&lt;中長期的目標&gt; 1人当たり医療費の増加率の抑制 市町村間の医療費・疾病の偏りの縮小</p>	<p>健康診査受診勧奨</p> <p>健康診査を受ける必要性が高い対象者(医療機関未受診者)を抽出し市町村へ提供</p> <p>受診率上位市町村の取組を他の市町村へ情報提供</p>	<p>・健康診査受診率については、平成25年度と平成28年度の比較において、2.12ポイント上昇している。また、市町村格差については、受診率30%未満の受診率が年々減少している。</p>
市町村による保健指導	<p>疾病別の内訳では「腎不全(透析あり)」の占める割合が最も大きく、全国割合を上回っている。</p> <p>透析にいたる原因疾病の4割を占める生活習慣病の重症化予防を行う必要がある。</p>	<p>&lt;短期的目標&gt; 健康診査の結果を活用した保健指導の拡充</p> <p>&lt;中長期的目標&gt; 1人当たり医療費の増加率の抑制</p>	<p>保健指導の実施市町村数を増加</p> <p>保健指導の費用は、国の特別調整交付金の交付対象</p>	<p>・平成27年度から市町村において、広域連合の補助金を活用した低栄養防止・重症化予防事業を実施している。</p> <p>・実施市町村数は平成28年度で23市町村に増加したが、平成29年度は21市町村で、ほぼ横ばいとなっている。</p>
頻回受診者訪問指導	<p>受診動向は全国と比べ頻回傾向にあるが、頻回受診者訪問指導の実施者数が対象者数の1割に満たない。</p>	<p>&lt;短期的目標&gt; 不適正(頻回受診等)受診者の訪問指導の実施人数の増加</p> <p>&lt;中長期的目標&gt; 不適正受診者数の減少</p>	<p>実施人数(延べ人数)の増加</p>	<p>・目標実施人数に達してはいないが、実施人数は増加傾向にある。</p> <p>・実現可能な目標値への見直しが必要になる。</p>
協定保養所利用助成事業 人間ドック助成事業	<p>健康寿命は全国でも長いですが、さらにこれを延伸し不健康な期間を短縮する必要がある。</p>	<p>&lt;短期的目標&gt; 先進的・効果的な取組の情報提供</p> <p>&lt;中長期的目標&gt; 市町村間の医療費・疾病の偏りの縮小</p> <p>日常生活を自立して過ごせる高齢者の増加</p>	<p>高齢者の健康保持・増進事業の推進</p> <p>先進的・効果的な取組の情報提供</p>	<p>・協定保養所利用助成事業の利用者は平成27～29年度で増加しているが、現状の制度では利用者の健康増進にはつながっていないため事業形態の見直しが必要である。</p> <p>・人間ドック助成市町村は20市町村となり、助成市町村数は増加傾向にある。</p> <p>・第1次データヘルス計画で設定した目標では、評価が難しいため、短期・中長期的目標の見直しが必要。</p>

## 既存の保健事業について

事業名	開始年度	目的	対象	内容	実施方法	実施体制	課題・効果	備考
健康診査	20年度	生活習慣病等の発病及び重症化の予防	受診時点の有資格者 (資格者証交付者を除く)	生活習慣病に関する検査項目	市町村への委託	市町村により異なる	受診率が低い市町村数は減少している。 受診率の更なる向上が課題。	変更
歯科健康診査	27年度	口腔機能低下の予防 肺炎等の疾病予防	受診時点の有資格者 (平成20年厚労省告示第3号及び他の歯科保健事業対象者を除く)	歯の状態(現在歯・喪失歯・義歯の状況等)、歯周組織の状況等の検査項目	市町村への費用助成	市町村により異なる	平成28年度の助成市町村が19市町村であるため、引き続き市町村に対して事業実施を要請していくことが必要。	追加
高齢者の低栄養・重症化予防事業	27年度	生活習慣病等の重症化予防や心身機能の維持	事業を実施している市町村	糖尿病性腎症重症化予防 栄養・口腔に関する指導・相談	市町村への費用助成	市町村により異なる	平成29年度は、3市町で実施しているため、事業実施する市町村数を増やすことが課題。	追加
頻回受診者訪問指導	26年度	適正受診の指導	頻回受診傾向のある被保険者 対象者：約6,700人 実施人数：約400人 (延べ600人)	療養上の日常生活指導、対象者の生活に適した技術や知識の提供、受診及び服薬等に関する支援・指導	対象者のうち、同意を得た方に対し訪問を実施 1回又は2回訪問	外部委託により実施	実施人数が対象者数の1割に満たない。 平成27年7月に効果額算出予定	
医療費通知	20年度	適正受診及び適正請求の確保	全被保険者	受診年月、医療機関名、医療費の総額等	年3回(7月、11月、3月) ハガキを送付	外部委託により実施	医療費通知を契機として、毎年数件県へ不適正が疑われる事例の情報提供をしている。	
柔道整復、鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業	25年度	適正受診の啓発	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	受診に関する正しい知識の啓発	パンフレット送付	広域連合	正しい知識の啓発が図られている。	
鍼灸、あん摩マッサージの施術者へ保険請求にかかる留意事項の周知	21年度	適正請求の確保	一定期間内に支給申請のあった施術所	支給申請に係る留意事項を通知	施術者に通知を送付	広域連合	留意事項の周知及び不適正請求の防止が図られている。	
後発医薬品の使用促進 希望カード配布	22年度	医療費の適正化	全被保険者	希望カードを配付し、医師又は薬剤師へ提示	年次更新及び月次年齢到達による被保険者証同封	広域連合	後発医薬品の周知が図られている。	
後発医薬品の使用促進 差額通知	25年度	医療費の適正化	生活習慣病など長期にわたる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被保険者 約10,000人/回	調剤医薬品名 薬剤費 削減可能額を記載した通知を送付	年2回 ハガキを送付	外部委託により実施	全被保険者の後発医薬品への切替率と比較し、通知者の切替率の方が高い。	
協定保養所利用助成事業	21年度	健康の保持・増進	全被保険者	協定保養所6か所において、1泊1,000円の助成(年4回まで)	協定保養所において被保険者証を提示し、宿泊料の助成を受ける	広域連合	事業開始以降、利用者数は毎年増加している。	
人間ドック助成事業	20年度	健康の保持・増進	人間ドック事業を実施している市町村	費用の助成	自己負担分を除く費用の助成	広域連合	平成28年度の助成市町村が20市町村であるため、引き続き市町村に対して事業実施を要請していくことが必要。	変更
肺炎球菌ワクチン予防 接種助成事業	23年度	健康の保持・増進	肺炎球菌ワクチンを実施している市町村	費用の助成	自己負担分を除く費用の助成	広域連合	定期接種化に伴い、平成26年度に事業廃止	削除

平成 29 年分医療費控除申告  
(医療費通知の添付及びセルフメディケーション税制) について

## 1 医療費通知の添付について

### (1) 概要

被保険者の方が医療を受けた状況を確認できるよう、受診された医療機関等を一覧にして、年 3 回はがきでお知らせをしています。

これまで医療費通知は確定申告の医療費控除の手続きで使用することができませんでしたが、税制改正により平成 29 年分の確定申告から一定の条件を満たした医療費通知は医療費の明細として添付することにより、医療費控除の手続きで使用することができることになりました。

### (2) 通知内容の変更について

医療費控除の手続きで必要となる条件を満たすようにするため、平成 29 年 11 月送付分から医療費通知に通知する項目を表のとおり変更します。

	表示する項目
改正前	被保険者氏名、受診年月、医療機関等名称、診療区分、日数、 <u>医療費の総額</u> 、食事療養費（回数・ <u>総額</u> ）、給付割合、広域連合名
改正後	被保険者氏名、受診年月、医療機関等名称、診療区分、 <u>医療費の総額</u> 、 <u>支払った医療費の額（自己負担相当額）</u> 、食事療養費（回数・ <u>自己負担額</u> ）、広域連合名

### (3) 送付時期の変更について

医療費控除の手続きで使いやすくするため、平成 29 年 11 月送付分から送付する時期と対象となる診療月を表のとおり変更します。

		改正前		改正後	
		送付時期	対象月	送付時期	対象月
今年度	1 回目	7 月	12 月～3 月	7 月 27 日に送付済み	
	2 回目	11 月	4 月～7 月	11 月	1 月～5 月
	3 回目	3 月	8 月～11 月	2 月	6 月～10 月
(来年度 予定)	1 回目	7 月	12 月～3 月	6 月	11 月～12 月
	2 回目	11 月	4 月～7 月	10 月	1 月～5 月
	3 回目	3 月	8 月～11 月	2 月	6 月～10 月

※ 平成 29 年 11 月、12 月診療分については、医療費通知が間に合わないため、お手元の領収書に基づいて医療費の明細を記入してください。

## 2 セルフメディケーション税制について

### (1) 概要

平成 29 年分の確定申告から、医療費控除の特例として「セルフメディケーション税制」が始まります。「セルフメディケーション税制」は、きちんと健康診断などを受けている人が、特定の医薬品を購入した際に所得控除を受けられるようにするものです。

### (2) 対象となる方

健康維持増進等に関する取組（特定健康診査、予防接種、定期健康診断、健康診断、がん検診のいずれか）を行った方が対象です。

確定申告では取組を行ったことを明らかにする書類（※）を添付又は提示する必要があります。

※ 後期高齢者医療の健康診査を受診された方は結果通知表が該当します。ただし、結果通知表に保険者名として「愛知県後期高齢者医療広域連合」と記載されていることが必要です。記載がない場合は健康診査を受診されたことを証明する書類を発行しますので、市町村の窓口で申請してください。

### (3) 対象となる医薬品

医療用医薬品（医師によって処方される医薬品）から、OTC 医薬品（ドラッグストアで購入できる医薬品）に転用された医薬品（スイッチ OTC 医薬品）が対象となります。具体的な品目一覧は、厚生労働省ホームページに掲載されています（平成 29 年 10 月 18 日現在 1,654 品目）。

なお、対象医薬品のパッケージの多くにセルフメディケーション税制の対象である旨を示す識別マークが掲載されています。

（識別マーク）



### (4) 計算方法

控除の金額は、実際に支払った対象となる医薬品の購入費の合計額から 1 万 2 千円を差し引いた金額（最高 8 万 8 千円）です。

### (5) その他

セルフメディケーション税制は医療費控除の特例であるため、従来の医療費控除と併せて受けることはできません。



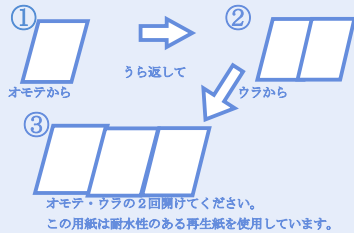


この通知は、請求書や振込通知ではありません。ご注意ください！

#### この通知について

1. この通知は医療機関等からの請求書（診療報酬明細書等）に基づき、医療費の総額等が記載しており、差額ベッド代などの保険外費用は含まれていません。
2. 表記された医療機関等にかかった覚えがない場合や、金額・日数などに疑問がある場合は、広域連合給付課へご照会ください。

#### 開け方



開封する前にあて名の確認をお願いいたします。

この部分からもゆっくりはがして中をご覧ください。

郵便はがき

#### 確定申告でご利用になる場合について

1. この通知は平成29年分確定申告の医療費控除の申告手続で医療費の明細として使用することができます。
2. この通知の「支払った医療費の額」には医療機関等から当広域連合への請求内容から計算した自己負担相当額が記載されており、実際にご自身が負担された額と異なる場合（後日に給付を受けた公費負担医療及び地方公共団体の医療費助成、療養費及び高額療養費の払い戻しを受けた場合など）があります。この場合には、ご自身が負担された額に訂正していただく必要があります。
3. 今回の通知は平成29年1月から5月受診分を記載しています。確定申告で利用できるよう記載項目を変更したため、前回の通知（平成29年7月）と平成29年1月から3月受診分が重複しています。次回の通知は平成30年2月に送付予定です（平成29年6月から10月受診分）。
4. この通知及び次回の通知に記載されていないもの（平成29年11月から12月受診分や医療機関等からの請求が遅れたもの）は、お手元の領収書に基づいて医療費の明細を記入していただく必要があります。この場合、領収書は確定申告期限から5年間保存する必要があります。

※医療費控除とセルフメディケーション税制は同時に適用を受けることができません（日本一般用医薬品連合会のホームページ <http://www.jfsmi.jp/lp/tax/> などをご参照ください。）。  
※確定申告に関することは税務署にお問い合わせください。

#### ジェネリック医薬品 （後発医薬品）について

医師から処方される薬には、新薬（先発医薬品）とジェネリック医薬品（後発医薬品）の2種類があります。

医薬品の開発には長い時間と多くの費用がかかることから、新薬は一定期間、特許に守られ販売されます。

一方、ジェネリック医薬品は、新薬の特許が切れた後に製造販売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、同等の効き目がある医薬品で一般的に価格が安くなります。

※新薬が効能追加を行っている場合など、異なる場合があります。

※使用している薬や症状によっては、まだ新薬しか販売されていない場合があります。

詳しくは、医師や薬剤師にご相談ください。

# 医療費控除は

裏面の明細書を作成して提出すればOK!!

# 領収書が提出不要となりました

## 改正のポイント

平成29年分の確定申告から、領収書の提出の代わりに  
“医療費控除の明細書”の添付  
が必要となりました。

※医療費の領収書は自宅で5年間保存する必要があります。

(税務署から求められたときは、提示又は提出しなければなりません。)

※医療保険者から交付を受けた医療費通知を添付すると、明細の記入を省略できます。

(医療費通知とは、健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」などです。)

(注)平成29年分から平成31年分までの確定申告については、医療費の領収書の添付又は提示によることもできます。

## 医療費控除の明細書(裏面)の記載例

国税太郎さんの例(生計が同じ妻:花子さん)

国税太郎さんが受けた医療			
2/18	■■病院	診療	6,000円 ①
5/28	■■病院	診療	3,400円 ①
	▲▲薬局	医薬品	700円 ②

国税花子さんが受けた医療			
9/13	〇〇診療所	診療	3,300円 ③
		医薬品	1,100円

平成 年分 医療費控除の明細書

※この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制は受けられません

氏名 国税太郎

1 医療費通知に関する事項

(1) 医療費通知に記載された医療費の額	(2) (1)の志その中に要給支された医療費の額	(3) 国の厚生労働省や社会保険などで掲載される金額
円	円	円

2 医療費(上記1以外)の明細

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 病院・薬局などの支払先の名称	(3) 医療費の区分	(4) 支払った医療費の額	(5) 国の厚生労働省や社会保険などで掲載される金額
太郎	■■病院	□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	9,400円	円
同上	▲▲薬局	□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	700円	円
花子	〇〇診療所	□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	4,400円	円



・医療を受けた人  
・病院・薬局  
ごとに医療費を合計して記載します。

### 2 医療費(上記1以外)の明細欄の書き方

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 病院・薬局などの支払先の名称	(3) 医療費の区分	(4) 支払った医療費の額
① 国税太郎	■■病院	□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	9,400円
② 同上	▲▲薬局	□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	700円
③ 国税花子	〇〇診療所	□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	4,400円

医療費控除の申告は  
確定申告書等作成コーナーで!  
「医療費控除の明細書」も作成できます。

作成コーナー

www.keisan.nta.go.jp



税務署

セルフメディケーション税制の明細書は国税庁ホームページからダウンロードしてください。

## 平成 年分 医療費控除の明細書

※ この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制は受けられません

氏名 \_\_\_\_\_

### 1 医療費通知に関する事項

医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)~(3)を記入します。

※ 医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の6項目が記載されたものをいいます。

(例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)

(1) 医療費通知に記載された医療費の額	(2) (1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額	(3) (2)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額
円 ㉗	円 ㉘	円

- ①被保険者等の氏名、②療養を受けた年月、③療養を受けた者、  
④療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称、⑤被保険者等が支払った医療費の額、⑥保険者等の名称

### 2 医療費(上記1以外)の明細

「医療を受けた方の氏名」、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます。上記1に記入したものについては、記入しないでください。

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 病院・薬局などの支払先の名称	(3) 医療費の区分	(4) 支払った医療費の額	(5) (4)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
2 の 合 計			㉙	㉚
医療費の合計			A (㉗+㉘) 円	B (㉘+㉚) 円

### 3 控除額の計算

支払った医療費	(合計) 円
保険金などで補填される金額	
差引金額 (A-B)	(赤字のときは0円)
所得金額の合計額	
D × 0.05	(赤字のときは0円)
Eと10万円のいずれか少ない方の金額	
医療費控除額 (C-E)	(最高200万円、赤字のときは0円)

A	申告書第二表の「所得から差し引かれる金額に関する事項」の医療費控除欄に転記します。
B	
C	申告書第一表の「所得金額」の合計欄の金額を転記します。 (注) 次の場合には、それぞれの金額を加算します。 ・ 退職所得及び山林所得がある場合... その所得金額 ・ ほかに申告分離課税の所得がある場合... その所得金額 (特別控除前の金額) なお、損失申告の場合には、申告書第四表(損失申告用)の「4繰越損失を差し引く計算」欄の㉛の金額を転記します。
D	
E	
F	
G	
G	申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記します。



知ってトクする

# セルフメディケーション税制

## 2017年1月より新しい税制が始まりました！

### 「セルフメディケーション税制」って何？

#### ✓ 医療費控除が身近になり、活用しやすくなりました！

2017年1月1日から、特定の医薬品購入に対する新しい税制「セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）」が始まりました。

「セルフメディケーション税制」は、きちんと健康診断などを受けている人が、一部の市販薬を購入した際に所得控除を受けられるようにしたものです。軽度な身体の不調を市販薬などにより自ら手当てすることは、自身のQOL（生活の質）の改善に役立つだけでなく、国の財政を圧迫している医療費の適正化にもつながります。



[厚生労働省 特設ページ](#) ▶

📍 より詳しい情報は[こちら](#)

生活者の方、事業者の方、それぞれに向けたより詳しい情報をまとめてありますので、以下よりご覧ください

**生活者向け情報**  
はコチラ➡

**事業者向け情報**  
はコチラ➡

## 対象となるのは？

具体的には、「健康の維持増進及び疾病の予防への取組として一定の取組を行う個人」として、以下の定期健康診断などを受けている人が、2017年1月1日以降に、市販薬（要指導医薬品および一般用医薬品）のうち、医療用から転用された特定成分を含む医薬品を年間1万2000円を超えて購入した際に、1万2000円を超えた部分の金額（上限金額：8万8000円）について所得控除を受けることができます。

※この特例は、2017年分の確定申告から適用できます。なお、2017年分の確定申告の一般的な提出時期は、2018年2月16日から3月15日までです。

## ❓ 従来の医療費控除と併用できるの!?

この制度は「医療費控除の特例」とあるとおり、医療費控除の一部であるため、「**従来の医療費控除制度とセルフメディケーション税制(医療費控除の特例)を同時に利用することができない**」点に注意しましょう。従来どおり10万円を超えた医療費の所得控除を受けるか、この「セルフメディケーション税制」で所得控除を受けるかは、申告者自らがどちらかを選択することになります。

## 対象となる人は？

適切な健康管理の下で医療用医薬品からの代替を進める観点から、所得税や住民税を納めていて、以下のいずれかを受けている人（勤務先での定期健康診断なども含まれる）。

- 1 特定健康診査（いわゆるメタボ健診）
- 2 予防接種
- 3 定期健康診断（事業主健診）
- 4 健康診査
- 5 がん検診



## ❓ 確定申告するには...？

所得控除を受ける**確定申告の際に提出・提示が必要な書類**については、こちらで詳しくご説明しています。

健診等の証明について ➡

## 対象となる医薬品は？

厚生労働省のWebサイトに掲載されている医薬品（10/18現在、1654品目）が対象となります。  
なお、対象製品の多くに



のような共通識別マークが入っています。

※本マークは、一般社団法人 日本OTC医薬品情報研究会 の登録商標です。

[セルフメディケーション税制対象医薬品 品目一覧](#) [〔厚生労働省〕](#) ▶

## どれだけおトク？

では、実際に申請すると、どのくらいおトクになるのでしょうか？

まず、所得控除額については、以下のとおりです。

2017年1月1日から2021年12月31日までの間に、対象となる医薬品の購入費用として、年間1万2000円を超えて支払った場合、その購入費用のうち1万2000円を超える額（上限金額：8万8000円）を所得控除できる。



[厚生労働省 制度概要ページ](#) ▶

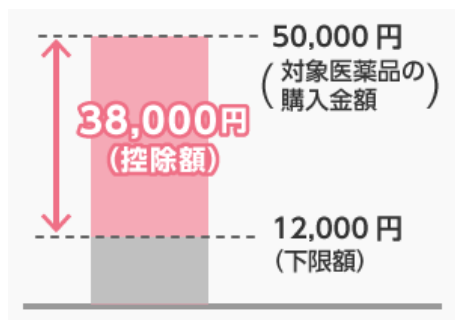
## セルフメディケーション税制を活用した減税の一例

これをもとに、一例として減税額を算出してみましょう。

ここでは、所得額400万円の人が、対象医薬品を年間5万円購入した場合を考えてみます。なお、この購入金額には「生計を一にする配偶者その他の親族の分」も含まれます。

### ② 課税所得額400万円の人の場合

## ● 控除額



50,000円 (対象医薬品の購入金額) - 12,000円  
(下限額) = 38,000円 (控除額)

→ 38,000円が課税所得額から控除される！

## ● 減税額

所得税：38,000円 (控除額) × 20% (所得税率) = 7,600円

→ 7,600円の減税効果！

個人住民税：38,000円 (控除額) × 10% (個人住民税率) = 3,800円

→ 3,800円の減税効果！

→ あわせて、11,400円の減税効果！

## ☑ 実際に計算してみよう！

※実際の減税額は、その他の所得控除額によっても左右されますので、あくまでも目安としてお考えください。

課税所得額は？ →  円

従来の医療費控除対象の使用金額は？

A  円

セルフメディケーション税制対象医薬品の年間購入額は？

B  円

計算する ▼

## 従来の医療費控除

合計 000 円おトクに！

## ● 所得税の減税額

控除額：A - 100,000円▲ × 所得税率：-- %

→ 000 円おトクに！

## ● 個人住民税の減税額

控除額：A - 100,000円 × 個人住民税率：10 %

→ 000 円おトクに！

▲ ただし、総所得額が年間200万円未満の場合、実際は総所得額×5%を差し引きます。

## セルフメディケーション税制

合計 000 円おトクに！

## ● 所得税の減税額

控除額：B - 12,000円 × 所得税率：-- %

→ 000 円おトクに！

## ● 個人住民税の減税額

控除額：B - 12,000円 × 個人住民税率：10 %

→ 000 円おトクに！



## おトクなほうを選択して申告しましょう！

(参考：課税される所得金額に対する所得税率)

課税される所得金額	所得税率
1,000円から 1,949,000円まで	5%
1,950,000円から 3,299,000円まで	10%
3,300,000円から 6,949,000円まで	20%
6,950,000円から 8,999,000円まで	23%
9,000,000円から 17,999,000円まで	33%
18,000,000円から 39,999,000円まで	40%
40,000,000円以上	45%

(1,000円未満端数切捨て)

## 申告はどうするの？

このように、これまでは1年間（1月1日～12月31日）に自己負担した医療費の合計が10万円を超えなければ※活用できなかった医療費控除ですが、この「セルフメディケーション税制」の施行により、定期健康診断、予防接種などを受けている人で、対象となる市販薬を家族の購入分を含めて年間12,000円を超えて購入した人は、確定申告することで所得控除が受けられるようになります。忘れずに確定申告しましょう！

そのために、ドラッグストアや薬局等にて市販薬を購入した際に受け取ったレシートや領収書は必ず捨てずに保管しておきましょう。（従来の医療費控除制度を選択した場合には、治療のために購入した市販薬の購入代金を医療費の中に入れることができます。）

※ただし、年収200万円未満では所得の5%以上で控除。

### 🔗 確定申告に関する問い合わせは...？

確定申告に関してご不明点があれば、お近くの税務署にお問い合わせください。

税についての相談窓口 ➡

Copyright © 日本一般用医薬品連合会 All Rights Reserved.



あん摩・マッサージ等に係る療養費の代理受領の取扱い等に関する  
事務取扱要領施行（平成 29 年 4 月 1 日）後の状況について

## 1 制定の趣旨

はり・きゅう及びあん摩・マッサージに係る療養費の過大受給を防止し、代理受領の届出から療養費の支給までの経過の適正化を図るため、「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の代理受領の取扱い等に関する事務取扱要領」を制定したものです。

## 2 主な規定内容及び現在の取組状況（現在の状況：「→」以降）

### (1) 代理受領の届出

- 代理受領の登録を行う施術師に対し、施術師、施術所、法人又は団体等に係る事項について、それを証する書類を添付した上で、広域連合に届出することを義務付け  
→提出のあった登録届出書について、不備がないかどうかを広域連合職員がチェックしており、登録届出をせずに支給申請をしている施術所に対しては、電話による提出勧奨を実施しています。

### (2) 支給申請

- 広域連合独自の療養費支給申請書様式を定めるとともに、以下の点の義務付けを明記。
- 被保険者名の被保険者自身による署名（正当な理由なく本人の署名がなされていない場合は返戻）
  - 初療時における、広域連合から被保険者への支給申請内容の確認
  - 往療に係る算定距離、往療先住所又は施設名称の明示
  - 施術師、施術所及び代理受領者（以下「代理受領者等」という。）による施術録等の整備及び5年間の保管  
→被保険者が自署できない場合は委任状（参考様式1号）を、往療に係る情報は業務日報（参考様式2号）をそれぞれ作成の上、療養費支給申請書に添付していただいています。  
→初療時の対応につきましては、平成29年3月以降に施術を受けた被保険者を対象に、順次発送してまいります。今後も被保険者への情報提供を通じて、不適正な事案の把握に努めてまいります。

### (3) 支給申請内容の調査等

- 被保険者及び代理受領者等への調査の実施
- 愛知県、県鍼灸マッサージ師会及び施術同意をした医師等への、調査協力要請

### (4) 代理受領者等への改善要請及び行政処分

#### 【過失による不適正な支給申請の場合】

- 改善誓約書の提出
- 過去1年間の支給申請分を対象とした自主点検及び返還申出を基とした返還金の請求

#### 【故意又は重過失による不正な支給申請の場合】

- 5年間の代理受領の取扱い中止
- 代理受領者への返還金の請求

### 3 その他

平成 29 年度から二次レセプト点検業務委託料を増額して機械点検を導入しています。これにより、レセプト及び療養費支給申請書の全件点検を実施しており、あん摩・マッサージ等に係る療養費の支給申請の適正化を進めているところです。

安定した高齢者医療制度を目指して

## 愛知県後期高齢者医療広域連合

参考資料 1

愛知県後期高齢者医療広域連合は、後期高齢者医療制度を運営するために  
県内全ての市町村で組織された特別地方公共団体です。

平成 29 年 3 月 24 日（金）  
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

### 平成 29 年 4 月（3 月施術分）からの はり、きゅう、あん摩・マッサージの療養費支給申請に、 被保険者の署名を義務化します

マッサージ（訪問）療養費の過大受給事案（裏面参考 2 参照）の発生を受け、再発防止を図るため、当広域連合独自に制定した「愛知県後期高齢者医療広域連合はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の代理受領の取扱い等に関する事務取扱要領」を平成 29 年 4 月 1 日から施行します。

事務取扱要領の主な規定内容は、次のとおりです。

（要領本文は広域連合ホームページに掲載。従前の対応との比較については別添 1 参照）

#### 1 代理受領の届出

- (1)代理受領の登録を行う施術師に対し、施術師、施術所、法人又は団体等に係る事項について、  
拳証書類を添付した上で、広域連合に届出することを義務付け  
※既に代理受領を行っているところにも、今月中に広域連合への届出をお願いしています。

#### 2 支給申請

広域連合独自の療養費支給申請書様式を定めるとともに、以下の点の義務付けを明記

- (1)被保険者名の被保険者自身による署名（署名できない場合は、委任状を添付の上、代筆可）  
※正当な理由なく本人の署名又は代筆がなされていない場合は返戻  
(2)初療時における、広域連合から被保険者への支給申請内容の確認  
(3)往療に係る算定距離、往療先住所又は施設名称の明示  
(4)施術師、施術所及び代理受領者（以下「代理受領者等」という。）による施術録等の整備及び  
5 年間の保管

#### 3 支給申請内容の調査等

- (1)被保険者及び代理受領者等への調査の実施  
(2)愛知県、社団法人及び施術同意をした医師等への、調査協力要請

#### 4 代理受領者等への改善要請及び行政処分

- (1)過失による不適正な支給申請の場合  
ア改善誓約書の提出  
イ過去 1 年間の支給申請分を対象とした自主点検及び返還申出を基とした返還金の請求  
(2)故意又は重過失による不正な支給申請の場合  
ア5 年間の代理受領の取扱い中止  
イ不正受給額の返還

**(参考1) 事務取扱要領以外の再発防止策**

これまでは人の目により一部の支給申請書のみを抽出して点検業務を実施してきたが、平成29年度からは機械点検を導入し全件点検を行う。

これにより、同一施術師による同一日の施術状況や、同一施術場所での同一日の施術状況を把握することが可能となる。

**(参考2) マッサージ（療養費）の過大受給事案について**

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、療養費を過大に受給していたもの

**【過大受給の内容】**

- (1)施術場所の誤り (2)同一施設の被保険者に対する往療料の重複請求 (3)施術師名の誤り  
 (4)施術所又は施術師の所在地の誤り (5)一部負担金の誤り

**【返還請求額】**

- ・被保険者が入所している介護施設等への聞き取り調査や MRC 関係者からの拳証資料により誤りが判明した平成 27 年 9 月施術 363 件分 15,500,790 円（平成 28 年 6 月 16 日付け）  
 以上、別添 2 報道発表資料のとおり
- ・被保険者が入所している介護施設等への聞き取り調査や MRC 関係者からの拳証資料により誤りが判明した平成 22 年 3 月（MRC 申請開始月）～平成 27 年 8 月施術 6,696 件分 273,676,446 円  
 平成 28 年 9 月 29 日付け MRC 解散手続きに伴う債権届出時
- ・被保険者への調査により「被保険者が療養費支給申請書へ自ら押印していないし、代理に押印することも承諾していない」ことが判明した平成 22 年 3 月～平成 27 年 9 月施術 1,125 件分 46,241,551 円（平成 29 年 3 月 24 日付け）

合計 335,418,787 円

※平成 27 年 10 月以降の施術分の申請については支給を保留していたが、平成 29 年 3 月 24 日の返還請求に併せ返戻

※返還請求額については、返還後、拳証資料を基に正しく請求されれば支給することとなる金額を含む

**【過大受給の内容に対応した事務取扱要領の規定】**

過大受給の内容	事務取扱要領の内容
(1)施術場所の誤り (3)施術師名の誤り (5)一部負担金の誤り	2(1)被保険者自身による署名の義務付け 2(2)初療時における広域連合から被保険者への支給申請内容の確認
(2)同一施設の被保険者に対する往療料の重複請求	2(3)往療に係る算定距離、往療先住所又は施設名称の明示
(4)施術所又は施術師の所在地の誤り	1(1)拳証資料を添付した上での広域連合への届出を義務付け

## 事務取扱要領施行に伴う取扱変更点

## 1 代理受領の届出

	従来への対応	要領上の規定
(1)代理受領の届出	国保連合会（愛知県国民健康保険団体連合会、支給申請書点検業務の委託先）への届出	挙証資料を添付した上での広域連合への届出も義務付け

## 2 支給申請

	従来への対応	要領上の規定
支給申請書様式	HP上に国保連合会と共用の様式を掲載	独自様式を作成
(1)被保険者の署名	被保険者の自署を要請	被保険者の自署を義務付け（署名できない場合は、委任状を添付の上、代筆可） 正当な理由のない署名・代筆は返戻
(2)広域連合から被保険者への支給申請内容確認	疑義事案のみ確認	初療の被保険者へ支給申請内容を確認
(3)往療内容の明示	疑義事案毎に往療先住所及び施設名称始め、往療料の算定根拠の明記を要請	往療先住所及び施設名称始め、往療料の算定根拠の明示を義務付け
(4)施術録の整備及び保存	愛知県鍼灸マッサージ師会の会員のみ国の義務付け有	すべての支給申請に対し義務付け

## 3 支給申請内容の調査等

	従来への対応	要領上の規定
(1)被保険者及び代理受領者への調査	疑義事案毎に要請	代理受領者等へ対応義務付け
(2)関係機関への調査協力要請	疑義事案毎に（社）県鍼灸マッサージ師会及び愛知県へ相談	県鍼灸マッサージ師会等施術師で構成する社団法人、愛知県及び同意医師への調査協力要請

## 4 代理受領者等への改善要請及び行政処分

## (1)過失の場合

	従来への対応	要領上の規定
ア改善誓約書提出	実例なし	代理受領者等へ義務付け
イ自主点検及び返還申出	疑義事案毎に要請	過去1年間の支給申請分を対象とした自主点検及び返還申出を義務付け

## (2)故意又は重過失の場合

	従来への対応	要領上の規定
ア代理受領の取扱い中止	実例なし	5年間中止
イ返還金請求	疑義事案毎に要請	不正受給額の返還を明文化



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。

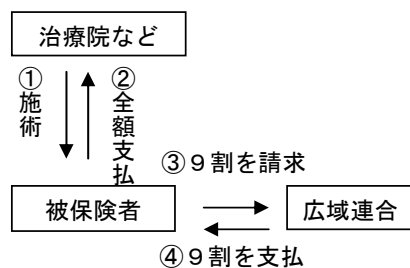


**参考**

**1 療養費について**

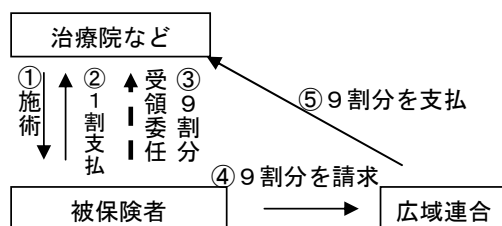
被保険者が保険医療機関及び保険薬局で診療を受けた場合、被保険者は、かかった医療費を全額負担するのではなく、自己負担分のみを負担すれば足りることになっている。(医療に関する現物給付＝「療養の給付」。残りの医療費は、保険医療機関及び保険薬局が保険者である広域連合に請求し、支払を受ける。)

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

参考資料2

後期高齢者医療療養費支給申請書

( 年 月 日 施術分) (はり・きゆう用)

施術機関番号				
県番	表別	地区	番号	検証

8 高 齢 9
0 高 齢 7

保 険 者 番 号				
被 保 険 者 番 号				
療養を受けた者の氏名	(フリガナ)	業務上・外、第三者行為の有無		
	1 男	1 業務上 2 第三者行為である 3 その他( )		
	2 女	発症又は負傷の原因及びその経過		
1・2・3 明・大・昭 年 月 日生				
施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日	施 術 期 間	実日数	
	年 月 日	自・ 年 月 日～至・ 年 月 日	日	
	傷病名 1 神経痛 2 リウマチ 3 頸腕症候群 4 五十肩	請求区分		
	5 腰痛症 6 頸椎捻挫後遺症 7 その他( )	新規・継続		
	初 回	1 はり 2 はり(電気鍼併用) 3 きゆう 4 きゆう(電気温灸器併用)	円	転 帰
	5 はり、きゆう併用 6 はり、きゆう併用(電気鍼・電気温灸器併用)	円	継続・治癒・中止・転医	
	2 回目以降	はり 円× 回数= 円	円	摘 要
	はり(電気鍼併用)	円× 回数= 円	円	
	きゆう	円× 回数= 円	円	
	きゆう(電気温灸器併用)	円× 回数= 円	円	
	はり、きゆう併用	円× 回数= 円	円	
	はり、きゆう併用(電気鍼・電気温灸器併用)	円× 回数= 円	円	
往 療 料 2kmまで	円× 回数= 円	円		
加 算 ( km )	円× 回数= 円	円		
合 計	円	円		
一 部 負 担 金 ( 1 割 ・ 3 割 )	円	円		
請 求 額	円	円		
施 術 日	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。		保健所登録区分 1 施術所所在地 2 出張専門施術師住所地	
	年 月 日	住所		
申 請 欄	免許登録番号	はり師		
	免許登録番号	きゆう師 氏名	Ⓜ 電話	
支 払 機 関 欄	支払区分	預金の種類	口座番号	
	1 振 込	1 普 通 2 当 座	金融機関コード	
委 任 欄	本請求に基づく療養費の受領を下記代理人に委任します。			
	年 月 日	申請者住所		
同 意 記 録	被保険者本人が署名。自筆不可の場合は親族等の代筆及び委任状添付要			
	同意医師の氏名	住所	同意年月日 傷病名 要加療期間	

記入上の注意

- 1 施術内容欄の傷病名、初回の施術内容、請求区分及び転帰欄については、該当する項目を○で囲んでください。
- 2 「摘要」欄は、施術に関する特記事項(往療先の住所・施設名及び往療を必要とした理由等)を記入してください。
- 3 申請欄及び委任欄の署名及び押印は、被保険者自身が行ってください。自筆での署名ができない場合は、委任状(参考様式第1号)を添付の上、成年後見人又は親族等の代筆により申請及び委任を行ってください。
- 4 初療時には医師の同意書を添付してください。この場合は「同意記録」欄の記入は不要です。また、初療の日から3箇月が経過するごとの医師の同意については、実際に医師から同意を得ていれば必ずしも同意書の添付は要しません。この場合には「同意記録」欄に記入してください。