

平成29年度第2回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会  
会議録

愛知県後期高齢者医療広域連合総務課

## 平成29年度第2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30年3月13日（火）午後2時から午後4時10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) 委員紹介

#### (4) 事務局からの報告

#### (5) 事務局からの説明及び意見交換

ア 平成30年度における後期高齢者医療制度の見直しについて

イ 平成30・31年度保険料率の改定について

ウ 平成30年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について

エ 次期データヘルス計画（案）について

#### (6) その他意見交換

#### (7) 閉会

### 4 出席者

#### (1) 委員

被保険者代表 伊野 二彦

被保険者代表 柿沼 晋

被保険者代表 高橋 マサ

被保険者代表 坪山 政子

被保険者代表 富安 光行

医療関係者代表 城 義政

医療関係者代表 相村 豊彦

医療関係者代表 鈴木 弘子  
保険者団体 杉本 正弘  
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 伊藤 幸恵  
管理課長 小島 久佳  
給付課長 長谷川 誠  
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) 委員紹介

総務課長

(4) 事務局からの報告

総務課長

(5) 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ですが、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います。

それでは、一つ目の「平成30年度における後期高齢者医療制度の見直しについて」、事務局の説明を求めます。

【管理課長】 私からは、「平成30年度における後期高齢者医療制度の見直しについて」、資料の中の2の住所地特例までをご説明します。

資料1をお願いします。

(以下、資料1により、保険料率及び保険料賦課限度額の改正、保険料軽減制度の見直し並びに住所地特例制度の見直しについて説明)

【給付課長】 私からは、引き続きまして、「3 高齢者に対する高額療養費制度等の見直しについて」と「4 入院時食事療養費制度の見直しについて」、ご説明させていただきます。

(以下、資料1により、高額療養費制度及び高額介護合算療養費制度、入院時生活療養費制度、入院時食事療養費制度の見直しについて説明)

【座長】 ありがとうございます。事務局からの説明が終わりましたので、ご意見がありましたらお願いします。ご質問はございませんか。

【委員】 住所地特例についての説明の中で、「愛知県の後期高齢者医療制度の被保険者の方が」と特定されておりますけれども、これは、反対のケースの場合でも同様に制度の適用があるという理解でよろしいでしょうか。例えば、東京から愛知県の病院に来て、住所も移して、入院・治療を受けるという場合の対応も、ここに事例で示されている対応と全く同じだという理解でよろしいでしょうか。

【管理課長】 おっしゃるとおりでして、その場合は、東京の被保険者になります。

【委員】 そういうことですね。わかりました。

【座長】 他にございませんか。

【座長】 基本的には、高額所得者は負担を重くして、低所得者は負担を軽くするという趣旨ですね。

【給付課長】 そうですね。

【座長】 いろいろな制度の見直しがたくさんありました。多分御存じなかったと思います。これを全部、ぱっと理解するのは大変ですね。

そうすると、保険料は下がったんですね。

【管理課長】 はい。

【座長】 下がった理由をもう一度簡単にお願ひしたい。

【管理課長】 それは資料2の方でご説明します。

【座長】 あ、そうですね。では、次に進んでください。「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】 資料2をお願いします。

平成30・31年度保険料率の改定についてご説明します。

前回、昨年11月の懇談会は、平成30・31年度保険料率の確定前で、現行平成28・29年度においての説明でした。本日は、広域連合議会議決後の数字により、平成30・31年度の保険料率の改定について、ご説明します。

(以下、資料2により、保険料率算定の仕組み等について説明)

【管理課長】 3ページをご覧ください。

「年金所得者の保険料モデルケース」を参考としてつけております。夫婦とも後期高齢者医療の被保険者で、妻の年金収入が80万円以下の場合、夫の年金収入額によって保険料がどのようになるかを試算したものになります。ページの左側に現行の平成29年度における夫の年金収入に対する保険料を、右側にはそれぞれのケースに対応する平成30年度の保険料を記載しております。

右側、平成30年度の保険料額の欄を上から下まで見ていただきますと、保険料率が下がる影響で、上から2番目と3番目のケースにおいてのみ夫の額が増となる他は、夫婦とも全て減となっております。増となるケースですが、先ほど資料1で説明いたしましたとおり、制度見直しにおいて、平成30年度から所得割の2割軽減がなくなりますので、これによる影響でございます。

以上で説明を終わります。

【座長】 ありがとうございます。これも何かご質問等ございますか。

【座長】 おわかりになりましたか。これ、このモデルケースの中の、例えば、夫の年金収入211万円の場合を具体的に説明してもらえませんか。

【管理課長】 上から三つ目の、平成29年度の夫の年金収入211万円の表をご覧ください。

これは、先ほど申し上げた増となるケースの例でございまして、平成29年度のところを見ていただくと、夫は所得割額の2割軽減の対象であったのが、平成30年度にはなくなりますので、矢印の右側を見ていただきますと、その分保険料額が上がりまして、5,700円の

増となっております。ただし、料率改定で均等割が下がっておりますので、妻の方は減となるということと、夫の均等割も下がっているということになります。

【座長】 上の例の、夫の年金収入78万円の人は、保険料が下がるんですか、上がるんですか。

【管理課長】 夫も妻も100円減です。

【座長】 次の、夫の年金収入が168万円の場合は。

【管理課長】 夫が1,500円増えまして、妻が200円減ということで、お二人では1,300円の増です。

その次は、夫が5,700円増えまして、800円減ということですので、4,900円の増です。

その下は、夫が2万300円の減で、妻が1万4,900円の減ですから、足しますと3万5,200円の減です。

その下は、夫が1万9,600円減で妻が1万600円減ですので、3万200円の減です。

【座長】 要するに、168万円から211万円の人たちは、結局増えるわけで、減っていない。減る人たちはこれより年金収入が多い人ということだね。

【管理課長】 制度見直しがございますので。

【委員】 上の方の人はもともとが高い保険料を払っているから、下がったと言っても払っているわけですね。単に前と比べて減か増かというところ、確かに減にはなっているけれども、もともとが高いので。

【事務局次長】 今回影響を受けるのは、所得割の5割とか2割の軽減を受けていた範囲の方が、それがなくなることによって増えるということで、所得割がかかり始めるのが年金収入153万円を超えたところからで、そこから211万円までのところですので、153万円を1円でも超えたところから211万円までのところは、残念ながら保険料が増えてしまう方ということに今回はなるということです。

【委員】 この件に関してのお尋ね、よろしいですか。

保険料率を設定していくに当たっては、所要医療費をどう見積もるかということが大事だということと言うまでもないことだと思うんですが、一人当たりの医療給付費が、平成28・29年度の88万6千円に比べて、86万円と算定されている。医療費が下がるということは大いに結構なことだと思うわけですが、下がっていく要因について、国の制度的といいますか、国の作用によって下がっていくと見込んだのか、それとも、後ほど出てまいります、広域連合と市町村を始め後期高齢者医療の関係部門の努力、皆さんの努力も含

めて、それを総合して下がるというふうに見込んだのか、極めて大ざっぱで結構ですので、そのあたりの捉え方を教えていただきたいと思います。

【給付課長】 まず、医療給付費につきましては、先ほど高額療養費の改正の話をしていただいていますけれども、国からも下がるという試算を出してきております。

その根拠としましては、今回の制度改正で高額療養費の限度額を引き上げているということがありまして、この影響もかなりあるのではないのかということで、給付費が下がる、要は、保険者の持ち出し分が下がるというものが一つと、あとは、医療費全体で見ますと、先だって診療報酬の改定がありまして、薬剤等が一時期非常に高かったんですけれども、それを抑える動きが国にありますので、その辺も合わせて、国は下がるという見込みを立てているのではないかと考えております。

【委員】 先ほどの問題に戻るんですけれども、資料1の1ページの図と先ほどの説明が何か合わないと思います。1ページの下の方では、中間層は保険料が下がるというイメージがあったんですが、上がっている。

【管理課長】 現行の点線から傾きが非常に緩やかになって、率が下がっているので、下がります。

【委員】 先ほどの収入の個別のケースを見ると、何か違うというイメージがあるんですけれども。

【管理課長】 それは、2ページの上の方の図を見ていただいて、前のページの図と同じなんですけど、所得割の黄色のところは現行は下がっているんですね。それが、平成30年度はその分がなくなりますので。

【事務局次長】 特例軽減の見直しがなければ、全体としては必ず下がるはずなんですけれども、特別な軽減があったものを、取り除くのが何年か続いていくものですから、引き下げを余分にしていた分をなくしてしまうほどまでは下げることがまだできてないので、どちらの影響が大きいかというところを天秤にかけると、そういう一部のところでは保険料が上がってしまう収入の階層ができてしまうということですね。ですので、そういうものが全くなければ、最初ご説明差し上げたとおり、同じ所得、収入であれば掛ける料率は下がっていますので、保険料は下がって、委員のおっしゃるとおりになるはずなんですけれども、それ以外の要因で余分に下げる部分がなくなったほうの影響のほうが大きいので、残念ながら保険料が上がってしまう方が残ってしまうという形になります。

【管理課長】 ちなみに、軽減特例の見直しで影響を受ける人数は9万8,000人です。

【委員】 平成29年度のこの2番目、3番目の例は、今までが想定よりも安かったという事なんだね。

【管理課長】 そうです。

【委員】 増えているように見えても、実際は特例がなくなったということなんだ。

【座長】 ただ、一般の人は知らないから、そこまではわからないですよ。

それでは、次に移りたいと思います。では、「平成30年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について」、事務局の説明を求めます。

【総務課長】 それでは、総務課の方から、当広域連合の平成30年度予算について、ご説明させていただきます。

お手元の資料3をご覧ください。

(以下、資料3により、当初予算の概要並びに各種通知事業及び広報・啓発関連事業等の一般会計における事業、保険給付及び健康診査事業等の特別会計における事業について説明)

【給付課長】 続きまして、給付課の方から、ジェネリック医薬品利用差額通知についてご説明させていただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

9ページを見ていただいでよろしいでしょうか。

別紙としまして、「ジェネリック医薬品利用差額通知の見直しについて」というものでございます。

先ほど総務課長から説明がありましたけれども、ジェネリック医薬品利用差額通知につきましては、概要に記載してございますように、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かえた場合の自己負担軽減額をお知らせするものでございます。

今回の見直し内容といたしましては、これまで年2回、9月及び3月に該当被保険者に対し、それぞれ約1万通の差額通知を発送しておりましたが、ジェネリック医薬品の普及率向上のため、平成30年度からは、さらにより多くの方にお知らせできるよう、見直しを実施いたします。

(以下、資料3別紙により説明)

【座長】 どうもありがとうございました。何かご意見、ご質問ございますか。

【委員】 医療費通知って、確定申告に使えるものですか。

【給付課長】 はい。



【委員】 年間通して記載していないでしょう。毎年、足りないところを調べれば使えるわけですね。

【給付課長】 これは市町村とか保険者によっても違うんですけども、年3回に分けて出しておりましたので、今までは年がまたがったりして使えなかったんですが、前回からは、レセプトの関係からどうしても11月・12月はその年度の確定申告に間に合わないものですから、1月から10月までを2回に分けて、確定申告に間に合うようにお届けするようにさせていただきました。

【委員】 もう出してみえるんですか。

【給付課長】 今、ちょうど確定申告に使われているところでございまして、その問い合わせが多く入ってきている状況でございます。

【委員】 病院で領収書を出しているから、それを使わないといけないかと思って。

【給付課長】 そうですね。領収書も使えますけれども、税務署としては、医療費通知を使えば領収書は要らないことになりました。

【委員】 あっ、そういうものですか。

【給付課長】 はい。今回、そのように改正がございました。

【委員】 でも、11月、12月は、結局、領収書を出さないといけない。

【事務局次長】 領収書をつけて出すのではなくて、医療費控除の明細書という用紙に、1月から10月までは内訳を何も書かずに、合計額だけ、医療費通知に記載の額を書いているだけでいいんですけども、11月、12月は、もう医療費通知が時期的に間に合わないもので、その下に明細を書く欄が明細書にありまして、領収書を見ていただいて、〇〇病院で幾ら使ったとか、薬局でお薬をどれだけもらって幾ら払ったというのを追加で書いてもらえば、領収書は一切添付する必要がありません。そのかわり、税務署から問い合わせがある場合がありますから、領収書は5年間保存しておいてくださいということになっています。ただ、まだ保険者も対応した医療費通知を全部出せるわけではないものですから、今までどおり領収書を全部まとめて持って行って、これをお願いしますというやり方も、2年間是可以になっています。

【委員】 これは、後期高齢者医療だけですね。

【事務局次長】 いや、他の保険者も、できるだけやってくださいということになっています。市町村国保でも、既にお送りしているところもあります。

【給付課長】 岡崎市がやっていると聞いていますし、あとは、大きな健保組合もやっ

ていると聞いております。

【事務局次長】 全部が全部ではありません。

【給付課長】 ちょうどいろいろ混ざっているところですので、やはり問い合わせが多くございます。

【座長】 他にみえませんか。どうぞ。

【委員】 今、ご説明いただきました事業の中で、いずれの事業もと言いたいのですが、大部分の事業は、健康増進と料金の適正化、抑制ということのために実施されているという状況ですけれども、大部分と申し上げたのは、前回もちょっと触れさせていただいたけれども、葬祭費が二十数億円に上って、当然人口が増えれば増えていく。定例会が終わったとお話を聞いていますけれども、議会の中で少しはその辺のお話は出たんでしょうか。これが1点。

それから、もし出たとするならば、どんな議論だったのか。出なかったとすれば、なぜ出ないのか。事務局としてはどう考えるのか。そのあたり、お聞かせいただきたいと思いません。

医療費の抑制とか健康増進とは関係ないんじゃないですか。貴重な財源を、後ほどご意見申し上げようと思うけれど、医療費の適正化と健康増進に使うことはできないんですか。国の方では、何か問題でぐちゃぐちゃしておりますけれども、事務局は、いわば官僚機構ですから、きちんとした筋を通した形でお願いしたいと思うんですけれども。

【総務課長】 まず、私どもの議会定例会が2月13日に行われましたが、その折には、葬祭費についての議員からのご質問はございました。

まずは、その葬祭費の支給状況についてということで、現状どのような支給の割合になっているかということのお尋ねと、それから、もう一点は、葬祭費につきまして、東京都の広域連合におきましては、皆様方から頂戴しております保険料を財源とするのではなく、市町村に負担金という形で財源を求める取り組みをしているが、愛知広域として、同じような取り組みについて検討する考えはないかというご質問がございました。

私どもの答弁といたしましては、広い意味では、市町村の負担ということは住民の皆様のお金を頂戴して充てているもので、後期高齢者医療の被保険者の方がお亡くなりになったときの葬祭費を、広くその住民の方々にご負担を強いるようなことにもつながりますので、そのようなやり方は考えていないという答弁をさせていただいております。

葬祭費についての広域連合の見解といたしましては、これは、後期高齢者医療制度で設

けているものではございますが、他の健康保険等にも葬祭費はございます。皆様、年齢で75歳になられますと、全ての方が後期高齢者医療制度に移ってこられるということで、この最後のところでの葬祭費の支給が増えていくというのは、人数が多いものですから、ある意味やむを得ないところはあるかなと思っておりますが、他の健康保険で葬祭費という制度がある中で、後期高齢者医療制度の葬祭費を今すぐにやめるということは、他の健康保険の仕組みとのバランスもございますので、なかなかすぐに決められるものではないのではないかと考えております。

【座長】 いいですか。では、他にございませんか。

【座長】 ジェネリック医薬品は、患者の意思と係わらず、替えられるのではないですか。

【委員】 そうですね。処方箋に書けば、替えてもいいよという同意だとみなされます。

【委員】 各処方箋でドクターの意向を確認します。それを確認してから、再度、患者さんに確認いたします。ジェネリック医薬品を嫌がる方もいらっしゃいますので、その場合は替えません。

【座長】 では、ジェネリック医薬品利用差額通知は意味があるわけですね。

【委員】 あります。

【給付課長】 中には、ジェネリック医薬品を余り意識してない方もおみえになりますので、差額通知が来て、こんなに変わるんだなということをご理解されれば、替えられる方もやはりおみえになるんじゃないかと考えております。

【座長】 いや、僕ら臨床の現場では、普通、例えば高血圧の薬の処方箋を出して、それを薬局に持っていきますと、こちらで「これはジェネリックに替えてはいけません」という指示を出さない限り、薬局が自由にジェネリックに替えてもいいことになると、我々は理解しているので。

【委員】 そのときに患者さんの意向を確認します。

【給付課長】 そうですね。

【座長】 でも、我々としては、もうジェネリックを使うことを前提として、処方箋を出しています。

【委員】 信念を持って嫌だという方がいらっしゃいますね。

【座長】 患者さんの中に。

【委員】 はい。小児科の方とか、子どもには使わせたくないとか、代用薬で子どもに

飲ませるのは嫌だとか、そのようにきちんとと言われる方もいらっしゃいます。

【座長】 今、医療の現場では、自分の医者が出した薬とは違う名前の薬を患者がもらっているんですね。そうすると、たくさんの薬品があふれてしまって、今、非常に混乱しているんです。そういう現状があることはある。

…では、差額通知を出すのは、一応意味はあるわけですね。

【委員】 はい。おおいに普及させていただきます。

【委員】 ジェネリック医薬品は一般名で書いてあるものですからね。よそで前にももらった薬を見ると、辞書を引かないと、なかなか次からわからないこともあります。

【給付課長】 いろいろな名前のものでございますので。

【委員】 一般名プラス製薬会社の名前が付いているんですけれども、あれは薬局でも整理するのは大変ですよ。そうでもないですか。

【委員】 一般名で統一されたので。昔は、それ以降にいろいろなものがあったんですが、それが集約されたという意味では、一般名も長いんですけれども、まだ楽になったかなとは思いますが。

【委員】 いけないのは、もう一つ。一般名で書いて、薬のメーカーが違っていると、PTP（錠剤の包装シート）がちょっとずつ違ったり、錠剤の色が違ったりするんですよ。同じ中身だと言っても、「違うんじゃないの」とか、「前のやつはよく効いた」とか言われたりします。

【委員】 そういうことは、薬局で、もっと説明をしなければいけないなということがあります。

【委員】 保険証の裏に、臓器提供の意思を書きますよね。75歳以上の人で臓器提供する人は余りみえないような気がするんですが、どうなんですか。まあ書いてもいいんですけども。あまりそれを調べたことはないですか。

【管理課長】 実例としてはありませんが、ご家族の方に見ていただくということで、臓器提供の普及啓発の意味で載せています。

【委員】 啓発するという意味でね。わかりました。ありがとうございます。

では、この保険証の裏側には全部付いているわけだね。

【座長】 この小冊子はどうやって届けるのですか。

【総務課長】 その小冊子につきましては、年次更新の折に、保険証に同封してお送りします。

【座長】 後期高齢者医療の保険証は、自動的に各自に送られてくるんですか。

【総務課長】 そうです。年齢到達の折と、それから、年に1回の年次更新のときには、時期が参りましたらお送りします。

【座長】 全員に漏れなく送られてくる。

【総務課長】 はい。

【事務局次長】 まずは最初に、75歳になられる前月に、誕生日から必ず使えるよう間に合うようお送りをするというのと、保険証は8月1日から翌年の7月31日までの1年間の有効期間となっていますので、7月の中旬ごろに毎年必ず次の年の保険証を、少し色が変わりますということと、その小冊子も含めていろいろなご案内も同封して、ご自宅に簡易書留でお送りをして、受け取っていただきます。

【座長】 それでは、全員に必ず到達するんですね。

【事務局次長】 はい、そうですね。

【委員】 毎年、1割負担と3割負担とが変わる人があるものですから、8月に更新になります。

【座長】 制度パンフレットも送られるんですか。

【事務局次長】 それは市町村の窓口とか、医療機関の受付の近くに置いていただいています。なかなか小冊子だと小さくて見にくいということもございますので、少し字の大きいものでご紹介させていただくということで、そういうところに置かせていただくのは大きいパンフレットです。

【座長】 わかりました。

【委員】 今、保険証の送付のことをおっしゃったんですが、旧証の回収はどういう方法をとっておられるんですか。

【資格グループリーダー】 新しい保険証を年次更新で7月中に送らせていただくんですけども、その保険証が届いたときに、各市区町村の窓口へ持ってきてくださる被保険者の方もいらっしゃいますし、お問い合わせがあったときには、市区町村の窓口へお届けいただくか、もしくは、有効期限は切れているものですから、個人情報が見えないような形で裁断していただいて、破棄していただくようご案内もしています。

【委員】 個々に処分をしていただくんですね。

【資格グループリーダー】 はい。

【委員】 保険証は書留で送るのでしょうし、こういうオレンジプラン（国が定める認

知症施策推進5か年計画。現在は新オレンジプランへ移行)があるから、そういうところも対応されるんでしょうけれど、なかなか、古いもの、2年前のものを使ってみるとか、そういう方もいらっしゃるので、どうやって回収しておられるかなと思って。

【座長】 他にございますか。

【委員】 健康診査の詳細項目の要件が緩和されたということですが、医師が必要と判断した場合には、ということになっているのですが、これは必須項目ではないわけですね。

【給付課長】 そうです。必須ではないです。

【委員】 こちらから希望を申し出ても、やってもらえないわけですね。

【給付課長】 そうですね。条件がございまして、その条件の中で医師が必要と認める場合に、ということになります。

【委員】 こちらから言えば有料になるわけだね。

【給付課長】 そうですね。有料でやる場合もあります。

【座長】 医師が必要と認めれば…。

【給付課長】 それは無料になります。

【委員】 基準はあるものですから、それに沿わない人は、本人がいくら希望してもだめなんです。

【委員】 だめなんですね。

【委員】 だから、それが緩和されたということです。去年まではもっと厳しかった。血圧、血糖、コレステロール、全てクリアできないとやれなかった。今回は一つでもあればいいものだから、血圧だって、ちょっと上がってきたら、130以上いくので、そういうことなら、今回からはできるようになっています。

【委員】 緩和されたと聞いたから、これはできるかなというふうに感じたんだけど。

【委員】 緩和されたから、ほとんどできます。

【給付課長】 かなりの方ができるようになるかと思います。

【委員】 行けばやってくれるかな。

【委員】 いや、それは、データをクリアしていないと、条件に合わない。

【委員】 ある程度、お医者さんに希望を言えばいいと。

【委員】 言ってもだめなんです。数字が健康的な数字であれば。

【委員】 それから、平成27年度から平成28年度で、受診者は増えているんだけど、受診率が下がっているんだね。

【給付課長】 はい、そうです。

【委員】 何か要因があるのかね。受診者が増えて受診率が下がるっていうことは、あまり受けに行かなかったということですか。

【給付課長】 今、委員はデータヘルス計画の資料を見てみえると思います。後でまたご説明させていただきますが、受診率向上のためにいろいろ努力させてもらって、市町村の地域的なものですか、いろいろ分析をしているんですけども、なかなかこれといった原因・理由がわからないところがございます、こちらとしては、さまざまな啓発方法を使って、受診していただくように勧奨しています。

中には、かかりつけ医がみえて、もうそこで診てもらっているから受診しないという方もおみえになるという話も聞いていますけれども、やはり市町村によって受診率がばらばらになっています。

【委員】 健康診査を受けた人だけで見るとはなくて、治療を受けている人は関係ないわけだね。

【給付課長】 そうですね。治療を受けていれば、健康診査は要らないということになります。

【委員】 健康診査を受けに来た人だけの受診率ということですね。

【給付課長】 そうです。

【委員】 逆に言うと、病人も多いということですね。

【給付課長】 そういうわけでもありませんが。

【委員】 でも、そうでないとすると、受診率が増えないといけない。

【給付課長】 ただ、本人に受ける意思がなければいけません。高齢で行けないという方も、もしかしたらおみえになるかもしれませんし。

【委員】 でも、75歳以上になれば、普通受けますよね。

【給付課長】 なかなか、そうでもございません。後でデータヘルス計画をご説明しますけれども、市町村によって受診率が60%あるところと20%のところと、いろいろございますので、なかなか深い要因があるのかなと思います。

【座長】 次の「次期データヘルス計画（案）について」、説明をお願いします。

【給付課長】 では、資料4をお願いいたします。

「次期データヘルス計画（案）について」ご説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

まず、前回、11月の懇談会におきまして、次期データヘルス計画に係る第1期計画との変更点についてお示しし、ご意見をお伺いいたしました。その後、市町村から意見を募集し、1月29日から2月末までの間でパブリックコメントを実施し、広く皆様からの意見を募集いたしました。今回、いただいた意見をもとに、その後の加除修正を踏まえ、新たに取りまとめた計画案をお示しいたします。

（以下、資料4により説明）

**【給付課長】** 今後の予定でございますが、今回いただくご意見、また、市町村からの最終意見を反映した上で、今月中に策定・公表する予定でございます。

最後になりますが、保健事業を円滑に行うに当たりましては、被保険者、市町村、医療機関の皆様のご協力が必要でございます。特に、重点事業とさせていただいております各種事業につきましては、医療的専門事項も多く、医師会、歯科医師会、薬剤師会様との連携も重要になると思われまます。また、県内市町村より、事業の実施に当たり地元の医師会等にも相談等があるかもしれません。その際には、ご協力をよろしくお願いいたします。

以上でございます。

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

**【委員】** ちょっとこれは違うかもしれないですけども、私たち、年をとったおばちゃんたちと、お風呂とかサウナでいろいろ話をします。そうしたら、あそこの病院に行つて、ここの病院に行つて、あっちに行つてと、もう一遍にたくさんの薬を飲むと言うんです。それは果たして効くものですか、それともどうなんでしょうか。こういう話を聞くと、ちょっと無駄が多いのではないかと思います、制限はないのですか。

**【給付課長】** 制限はないんですけども、ただ、やはり広域連合といたしましても、ご本人のためでもありますけれども、たくさんの同じような薬を服薬するというのは…。これは先生の方ではどうでしょうか。

**【委員】** どうなのでしょう。こんなにいいものですか。

**【座長】** 老年医学会では、多剤投与をしないように勧告を出しています。大体6剤くらいまでが限度です。それ以上の薬を1人の人が飲むのは、飲めば飲むほど毒なんです。減らしなさいという勧告を出しています。それなのにどうしてそういうことが起こってしまうかという、お医者さん同士の横の連携がなくて、整形へ行って、眼科へ行って、内



科へ行くと、別々のところから何の連絡もなしにもらって来ちゃうんです。

それで今は、かかりつけの薬剤師さんをつくって、そこで管理して薬を減らすという方向にあります。

【給付課長】　　今は、お薬手帳を薬剤師さんに出して、そこでどんな薬をたくさん使っているということがわかって、こちらに連絡がある場合もございます。

広域連合としましても、事業の中でお話が出ましたけれども、重複・頻回受診者訪問ということで、機械上のデータで、一月の間に何回も何日も同じような医療機関にかかっている方等を抽出して、そのような方を対象に、専門職の方に訪問していただいて、指導をしております。

【座長】　　健康寿命はどうやって測定するのですか。

【給付課長】　　国では、健康で活動的に暮らせる期間ということで、平均寿命から衰弱・病気・痴呆などの介護期間を差し引いた期間という言い方をしています。方法としては、アンケート調査らしいです。健康寿命は3年ごとに算出されていて、28万9,470世帯の約71万人を対象とした国民生活基礎調査をもとに算出しているということです。この中で、「あなたは、現在、健康上の期間で日常生活に何か影響ありますか」などといった質問の回答を受けてのものになるそうです。

【委員】　　要するに、自覚の問題ですね。

【給付課長】　　そうですね。

【座長】　　では、他に何か質問ございませんか。

【委員】　　一つ前の話題の重複・頻回受診者訪問事業で、39ページを見てみますと、10剤以上処方されている方というのがあるんですけども、これは市町村に委託するのか、どこから派遣されるのですか。

【給付課長】　　被保険者が90万人近くいますが、広域連合の事業としましては、業者に委託しています。広域連合で全体の被保険者の中から当てはまる条件の方を抽出して、受託業者にその方を訪問してもらっています。

【委員】　　その方が対象になっていることは、関係する薬局とか医療機関には知らされないですか。

【給付課長】　　それは、今は知らされないです。受託業者からは、「どういった指導をして、こういったことだった」という情報を広域連合にもらっていますが、今のところは、医療機関や薬局への指導まではやっていないです。

【委員】 情報をいただけたらこちらでも反省することもありますし、あと、お薬手帳が何冊もあるという話もあるので、そういうことも説明していかなければいけないなと思います。考えていただければと思います。

【委員】 最後の42ページに、地域包括ケアの取り組みということで4点挙がっていますが、広域連合として具体的にどんな関わりをされていかれるのか、少し教えていただけますか。

【給付課長】 現状、地域包括ケアは市町村が主としてやっているんですけども、独自にいろいろな事業をしておりますので、まずはその中で市町村が必要とする情報の提供をさせていただきます。

また、市町村の事業の中で、一緒にできるようなものがあれば、連携を検討していければということを考えております。

【委員】 今回、データヘルス計画が策定されて、各自治体で介護保険料も改定され、後期高齢者医療の保険料と同時改定ですが、ここの関連が今回もまだほとんどない。

【給付課長】 そうですね。

【委員】 はい。特に年金収入が80万円以下のところですけども、医療の必要のない高齢者の方はほとんどいないと思いますが、保険料は確か4,500円ですね。介護保険料の方は、最低のところでも二万五、六千円です。しかも、介護保険の要介護認定を受けられている方は2割程度ですので、8割程度の方は全く関わらない。それなのに、最低で二万五、六千円。最高では十五、六万円になります。しかも、3年に1回見直しされて、毎回上がっていきます。

【給付課長】 そうですね。今、統計を見ても、愛知県では要支援2の方が多いです。要介護になっていかないようにする上でも、地域包括ケアとうまく連携できればと思います。

【委員】 今回もどのような関わりがおありだったのか。ちょっとあれば教えていただきたかった。

【給付課長】 地域包括支援センターや市町村にアンケート等をさせていただいて、関連の会合に出席させていただけないかお願いし、どんなことをやっているかという情報を今からつかんで参ります。

【委員】 是非そのようにしていただければと思います。よろしく申し上げます。

【給付課長】 はい。またよろしくお願ひしたいと思ひます。

【座長】 他にございますか。全体で何か。

【委員】 要望意見でよろしいですか。

極めて抽象的な要望ですけれども、広域連合の事務局におられる大多数の方たちが、市町村に対して、情報の送り手だとします。市町村は受け手だとします。皆さんも送り手であると同時に派遣を受けているわけです。一定期間が経てば市町村に戻られる。つまり、自分が発した情報を受けて、一定の対策、施策を実行しなければいけない。市町村の立場というのは大変だと思うんですね。

要望というのは、市町村の側から見ても、健康保険等の向上にも役立つし、高齢者医療の関係にも良いので、ひとつ積極的にやってみようというような呼びかけ、施策をぜひ考えていただきたい。

それは精神論ではだめだと思うんです。物理的なもの、財源を伴った形である必要があります。それを惜しんで、精神論で市町村の担当者会議をやって、発破をかければ何とかなるだろうというような取り組みでは、実効性はないと思いますので、もう十分検討されていることと思いますけれども、さらにご努力がいただきたい、そんなふうに思います。

【座長】 ご意見、ありがとうございます。

地域包括ケアが、現実問題として、なかなかうまくいかない。各々のところでは、非常に良いコンセプトがあるんですけれども。医者と介護とが連携をとりながら、各中学校区で高齢者を最初から最後まで一貫して面倒を見るシステムを作ろうとする。この地域包括ケアは、日本の最後の砦なんですね。ですが、これがなかなか連絡がとれず、うまくいっていないんです。こういうところが、広域連合に期待されることだと思えます。良いご意見、ありがとうございました。

では、これで閉会といたします。ありがとうございました。

【総務課長】 大変長時間に渡りまして、本当にありがとうございました。

本日頂戴いたしました貴重なご意見につきましては、私ども今後の広域連合の事業の参考とさせていただきます。ぜひ、点、点ではなく、きちんと線として結ばれていくように、しっかりと取り組んでまいりたいと思っております。

本日の議題に関することですか、制度全体、何でも構いませんので、またご意見、ご質問等がございましたら、事務局までお寄せいただければと思います。

本日はどうもありがとうございました。

— 了 —

## 平成 30 年度における後期高齢者医療制度の見直しについて

## 1 保険料に係る制度改正について

## (1) 保険料率及び保険料賦課限度額の改正

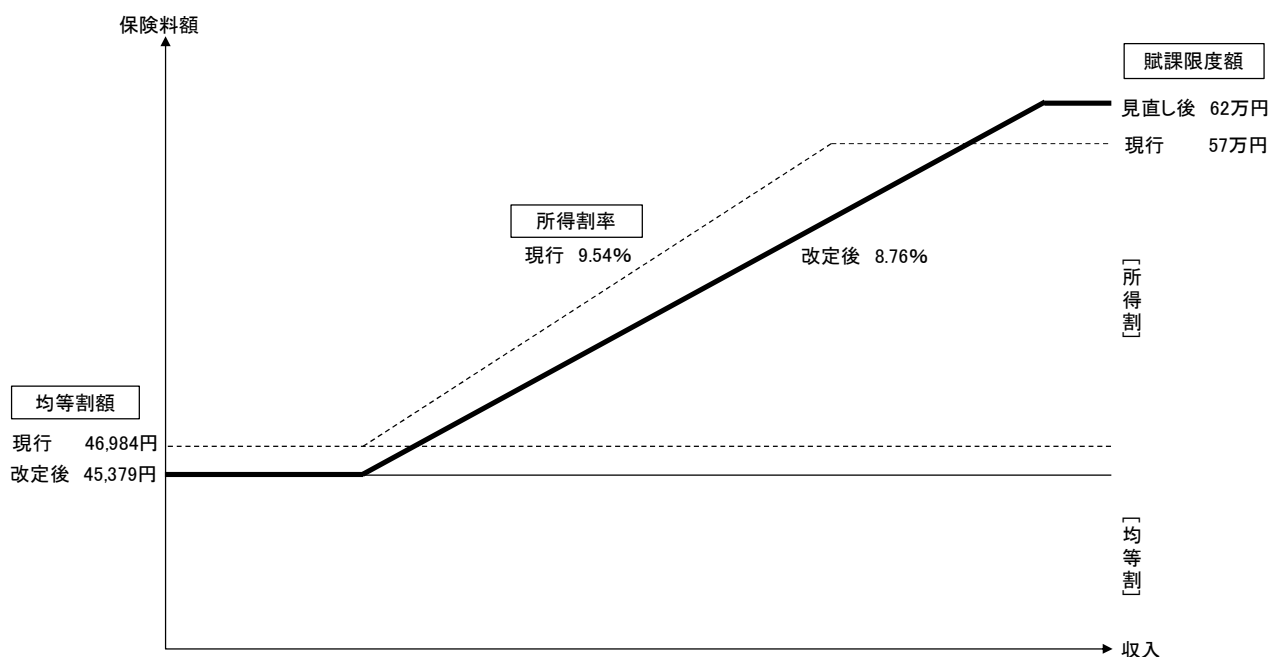
平成 30 年度及び平成 31 年度の 2 年間の財政運営期間の開始に伴う、保険料率の改定を行いました。(保険料率の算定等については資料 2 で詳述。)

また、政令改正を受け、保険料賦課限度額を国の基準に合わせる改正を行いました。

## &lt; 保険料率及び保険料の賦課限度額の改正内容 &gt;

|          | 平成28・29年度 | 平成30・31年度 | 伸び率    |
|----------|-----------|-----------|--------|
| 被保険者均等割額 | 46,984円   | 45,379円   | ▲3.42% |
| 所得割率     | 9.54%     | 8.76%     | ▲8.18% |
| 賦課限度額    | 57万円      | 62万円      | 8.77%  |

## &lt; 改正イメージ &gt;

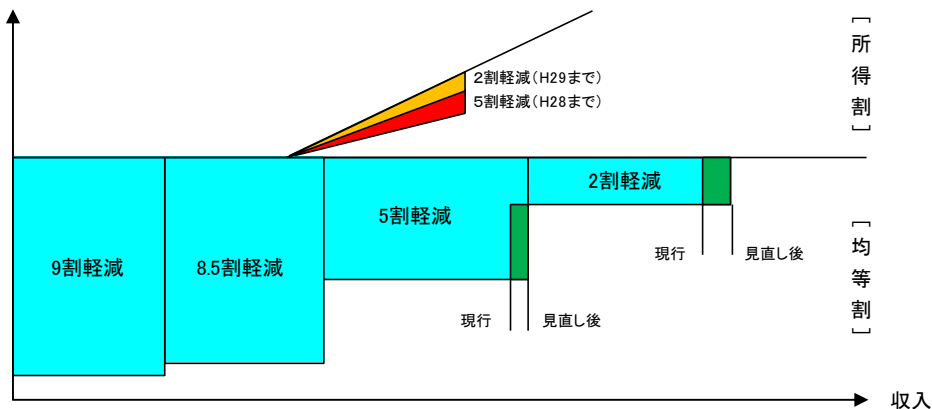


## (2) 保険料軽減制度の見直し

国の基準に合わせ、均等割軽減基準の拡大を行いました。

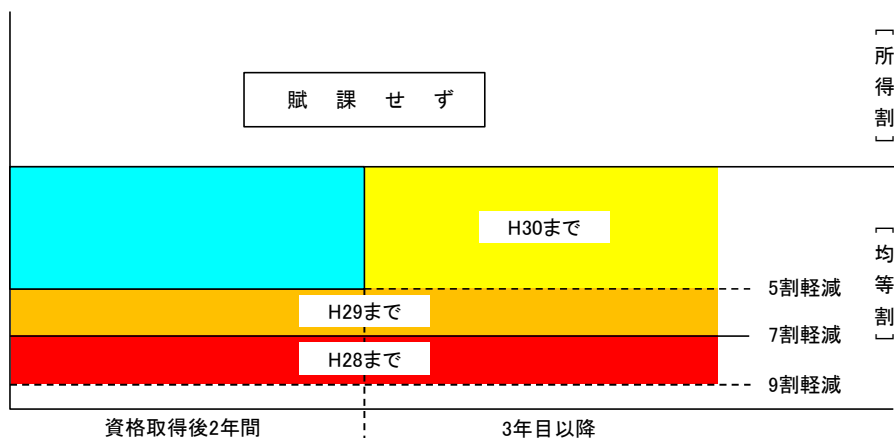
また、保険料軽減特例（低所得者に対する所得割軽減、元被扶養者に対する軽減）を、今年度から段階的に見直しています。

### <低所得者に対する保険料軽減>



| 軽減対象 | 軽減割合                             | 同一世帯内の被保険者及び世帯主の所得の合計金額<br>(所得割軽減は被保険者本人の旧ただし書き所得)                                     |
|------|----------------------------------|--|
| 所得割  | H28まで：5割<br>H29まで：2割<br>H30以降：なし | 被保険者本人の旧ただし書き所得が58万円以下<br>(年金収入のみの場合は、年金収入年額211万円以下)                                   |
| 均等割  | 9割軽減                             | 33万円以下かつ、被保険者全員が<br>年金収入80万円以下（他に所得がない）の世帯   |
|      | 8.5割軽減                           | 33万円以下の世帯  |
|      | 5割軽減                             | (旧) 33万円 + (被保険者の数 × <u>27万円</u> ) 以下の世帯<br>(新) 33万円 + (被保険者の数 × <u>27.5万円</u> ) 以下の世帯 |
|      | 2割軽減                             | (旧) 33万円 + (被保険者の数 × <u>49万円</u> ) 以下の世帯<br>(新) 33万円 + (被保険者の数 × <u>50万円</u> ) 以下の世帯   |

### <元被扶養者に対する軽減>



## 2 住所地特例について

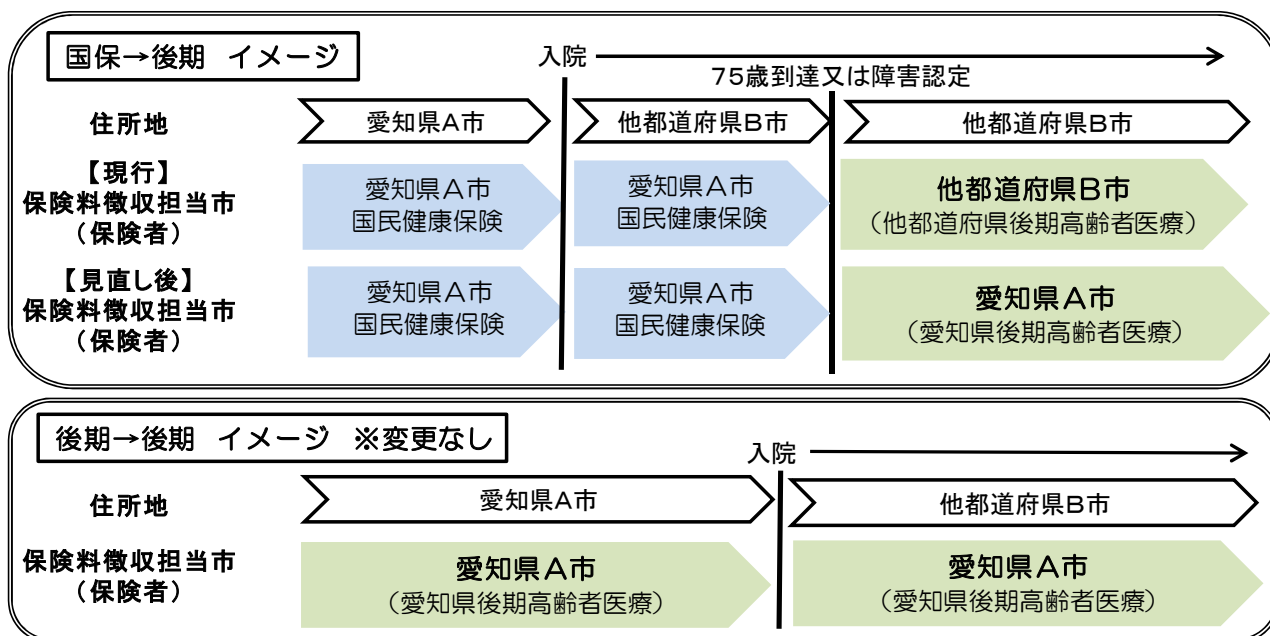
### (1) 制度概要

住所地特例とは、愛知県の後期高齢者医療制度の被保険者の方が、入院・入所等のため県外の病院・施設等に住所を移した場合に、引き続き前住所地である愛知県内の市町村が後期高齢者医療の保険料を徴収（愛知県の後期高齢者医療制度に加入）する制度で、病院・施設等が所在する広域連合にとって、給付費が増加し財政運営に影響を受けることを防ぐために設けられています。

市町村が行う国民健康保険においても、市町村間で同様の住所地特例の制度があります。

### (2) 見直し内容

後期高齢者医療制度加入時に、県外で入院等していることにより愛知県内の市町村において国民健康保険の住所地特例を受けている被保険者については、その入院等が継続する間、当該愛知県内の市町村が後期高齢者医療の保険料を徴収（愛知県の後期高齢者医療制度に加入）することとなります。



### 3 高齢者に対する高額療養費制度等の見直しについて

#### (1) 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よう、以下のとおり、高齢者に対する制度の見直しが実施されます。

- ① 国民健康保険等に加入する 70 歳未満の現役世代と同様の負担を求めるため、高額療養費制度について、平成 29 年 8 月から段階的に見直しが実施されており、平成 30 年 8 月に第二段階の見直しが実施されます。
- ② 国民健康保険等に加入する 70 歳未満の現役世代と同様の負担を求めるため、平成 30 年 8 月から高額介護合算療養費制度の見直しが実施されます。
- ③ 医療と介護の負担の公平化を図る観点から、入院時生活療養費制度について、平成 29 年 10 月以降から段階的に見直しが実施されており、平成 30 年 4 月以降に第二段階の見直しが実施されます。

#### (2) 高額療養費制度の見直しについて

##### ア 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の仕組みが導入されています。

##### イ 見直し内容

平成 30 年 8 月から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、負担区分を細分化し（※）、各区分の算定基準額を設定します。

また、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。

| 現行      |                               |  | 平成30年8月～             |  |                          |
|---------|-------------------------------|--|----------------------|--|--------------------------|
| 負担区分    | 限度額                           |  | 限度額                  |  |                          |
|         | 外来(個人)                        | (世帯)   | 外来(個人)               | (世帯)   |                          |
| 現役並み所得者 | 57,600円                       | 80,100円<br>+(医療費-267,000円)×1%<br>〈多数該当44,400円〉 | Ⅲ<br>課税所得<br>690万円以上 | 252,600円+(医療費-842,000円)×1%<br>〈多数該当140,100円〉 |                          |
| 一般所得者   | 14,000円<br>〈年間上限<br>144,000円〉 | 57,600円<br>〈多数該当44,400円〉                       | Ⅱ<br>課税所得<br>380万円以上 | 167,400円+(医療費-558,000円)×1%<br>〈多数該当93,000円〉  |                          |
| 低所得Ⅱ    |                               | 24,600円  | Ⅰ<br>課税所得<br>145万円以上 | 80,100円+(医療費-267,000円)×1%<br>〈多数該当44,400円〉   |                          |
| 低所得Ⅰ    | 8,000円                        | 15,000円  |                      | 18,000円<br>〈年間上限<br>144,000円〉                | 57,600円<br>〈多数該当44,400円〉 |
|         |                               |  |                      | 8,000円                                       | 24,600円                  |
|         |                               |  |                      |  | 15,000円                  |

(※) 現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの負担区分については限度額適用認定証に記載する予定です(申請が必要です)。

#### 参考:70歳未満の負担区分と限度額

| 負担区分   | 限度額  |
|--|--|
| ア 年収約1,160万円以上<br>健保:標準報酬月額83万円以上<br>国保:(所得金額-33万円)901万円超          | 252,600円+(医療費-842,000円)×1%<br>〈多数該当140,100円〉 |
| イ 年収約770～約1,160万円<br>健保:標準報酬月額53万～79万円<br>国保:(所得金額-33万円)600万～901万円 | 167,400円+(医療費-558,000円)×1%<br>〈多数該当93,000円〉  |
| ウ 年収約370～約770万円<br>健保:標準報酬月額28万～50万円<br>国保:(所得金額-33万円)210万～600万円   | 80,100円+(医療費-267,000円)×1%<br>〈多数該当44,400円〉   |
| エ 年収約370万円以下<br>健保:標準報酬月額26万円以下<br>国保:旧ただし書き所得210万円以下              | 57,600円<br>〈多数該当44,400円〉                     |
| オ 住民税非課税者  | 35,400円<br>〈多数該当24,600円〉                     |

### (3) 高額介護合算療養費制度の見直しについて

#### ア 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。



## イ 見直し内容

現役並み所得者の負担区分を細分化し、各区分の算定基準額を設定します。

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～ |                 |       |
|---------|------|----------|-----------------|-------|
| 負担区分    | 限度額  | 限度額      |                 |       |
| 現役並み所得者 | 67万円 | Ⅲ        | 課税所得<br>690万円以上 | 212万円 |
| 一般所得者   | 56万円 | Ⅱ        | 課税所得<br>380万円以上 | 141万円 |
| 低所得Ⅱ    | 31万円 | Ⅰ        | 課税所得<br>145万円以上 | 67万円  |
| 低所得Ⅰ    | 19万円 | 56万円     |                 |       |
|         |      | 31万円     |                 |       |
|         |      | 19万円     |                 |       |

### 参考：70歳未満の負担区分と限度額

| 負担区分 |  | 限度額   |
|------|--|-------|
| ア    | 年収約1,160万円以上<br>健保：標準報酬月額83万円以上<br>国保：(所得金額－33万円)901万円超          | 212万円 |
| イ    | 年収約770～約1,160万円<br>健保：標準報酬月額53万～79万円<br>国保：(所得金額－33万円)600万～901万円 | 141万円 |
| ウ    | 年収約370～約770万円<br>健保：標準報酬月額28万～50万円<br>国保：(所得金額－33万円)210万～600万円   | 67万円  |
| エ    | 年収約370万円以下<br>健保：標準報酬月額26万円以下<br>国保：旧ただし書き所得210万円以下              | 60万円  |
| オ    | 住民税非課税者  | 34万円  |

## (4) 入院時生活療養費制度の見直しについて

### ア 制度概要

入院時生活療養費制度とは、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。

## イ 見直し内容

平成 30 年 4 月から、医療区分Ⅱ・Ⅲ（医療の必要性の高い方）の光熱水費相当額の負担額を引き上げます。ただし、指定難病の方、老齢福祉年金受給者については引き続き自己負担を求めません。

| 現行                      |            | 平成30年4月～<br>負担額(1日あたり) |
|-------------------------|------------|------------------------|
| 区分                      | 負担額(1日あたり) |                        |
| 医療区分Ⅰ<br>(医療の必要性の低い方)   | 370円       | 370円                   |
| 医療区分Ⅱ・Ⅲ<br>(医療の必要性の高い方) | 200円       | 370円                   |
| 指定難病の方                  | 0円         | 0円                     |
| 老齢福祉年金受給者               | 0円         | 0円                     |

参考：介護保険施設（老健・療養）の多床室に入所する低所得者（市町村民税非課税者）の居住費負担額（光熱水費相当額）は、直近の家計調査の結果を踏まえ、平成27年4月に320円／日から370円／日に引き上がっています。

(※)

・療養病床とは、一般病床で治療を受けて病気のかかり始めやけがをした直後の症状が比較的激しい時期（急性期）を脱し、病気やけががある程度治った後も、長期間の療養が必要な患者のための病床のことです。

・医療区分とは入院されている方をその病状により 3 段階に分類するものです。

**医療区分Ⅲ**：医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態、24 時間持続して点滴をしている状態、等

**医療区分Ⅱ**：傷病等によりリハビリテーションが必要な状態、肺炎に対する治療を実施している状態、等

**医療区分Ⅰ**：医療区分Ⅱ・Ⅲに該当しない場合

## 4 入院時食事療養費制度の見直しについて

### (1) 制度概要

入院時食事療養費制度とは、入院したときの食事にかかる費用のうち、負担区分に応じて設定された額までの自己負担を求める制度です。

### (2) 見直し内容

平成 30 年 4 月から、現役並み所得者及び一般所得者の負担額を引き上げます。

これは、後期高齢者医療のみならず国民健康保険、健康保険においても同様

の見直しが実施されるもので、在宅療養との公平化を図る観点から、入院時食事療養費制度について、従来からの食材費相当額に加え、調理費相当額の負担を求める見直しが平成28年4月から段階的に実施されており、平成30年4月から第二段階の見直しが実施されるものです。

| 現行                        |            | 平成30年4月～<br>負担額(1食あたり) |
|---------------------------|------------|------------------------|
| 区分                        | 負担額(1食あたり) |                        |
| 現役並み所得者・<br>一般所得者         | 360円       | 460円                   |
| 指定難病の方<br>(低所得Ⅰ・Ⅱに該当しない方) | 260円       | 260円                   |
| 低所得Ⅱ                      | 入院90日まで    | 210円                   |
|                           | 入院91日以上    | 160円                   |
| 低所得Ⅰ                      | 100円       | 100円                   |

参考：70歳未満の負担区分と食事自己負担額

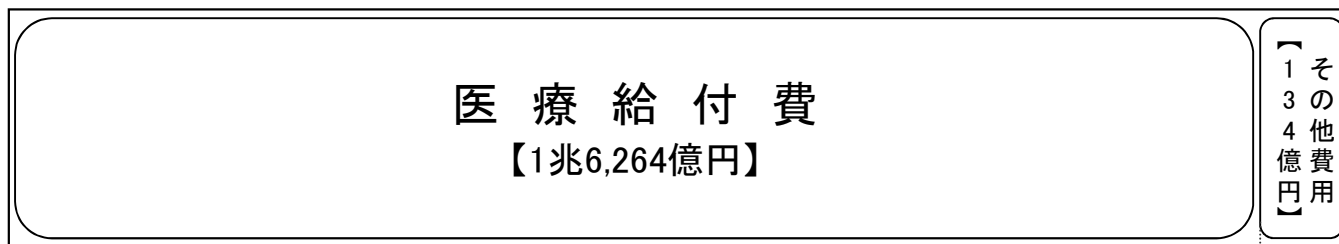
| 現行  |            | 平成30年4月～<br>負担額(1食あたり) |
|---|------------|------------------------|
| 負担区分  | 負担額(1食あたり) |                        |
| ア<br>年収約1,160万円以上<br>健保：標準報酬月額83万円以上<br>国保：(所得金額－33万円)901万円超          | 360円       | 460円                   |
| イ<br>年収約770～約1,160万円<br>健保：標準報酬月額53万～79万円<br>国保：(所得金額－33万円)600万～901万円 |            |                        |
| ウ<br>年収約370～約770万円<br>健保：標準報酬月額28万～50万円<br>国保：(所得金額－33万円)210万～600万円   |            |                        |
| エ<br>年収約370万円以下<br>健保：標準報酬月額26万円以下<br>国保：旧ただし書き所得210万円以下              |            |                        |
| オ<br>住民税非課税者  | 入院90日まで    | 210円                   |
|   | 入院91日以上    | 160円                   |

1 保険料率算定の概要

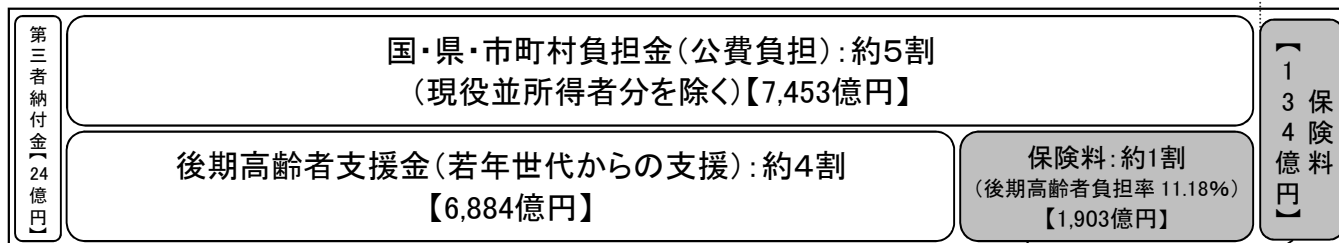
後期高齢者医療制度では、財政運営期間を2年間としており、この期間の医療給付費等に充てるため、2年ごとに保険料率（被保険者均等割額、所得割率）の改定を行っています。平成30年度及び平成31年度において必要な医療給付費やその他費用の見込み額から、国・県・市町村が負担する公費負担分約5割と若年世代が負担する後期高齢者支援金約4割を差引いた残り約1割が、被保険者から徴収する保険料の賦課総額となります。それを被保険者均等割総額と所得割総額に按分して保険料率を算定します。

2 保険料算定の仕組み（平成30・31年度保険料率）

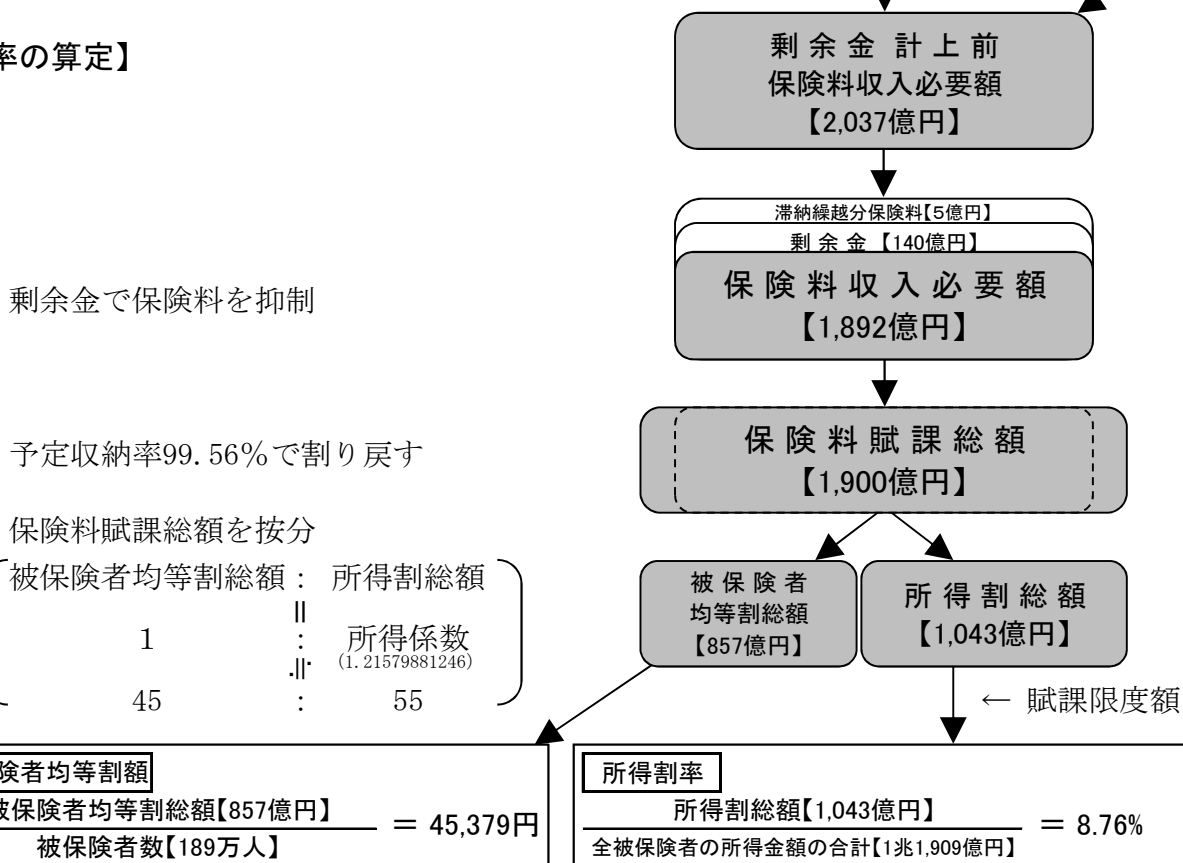
【費用の見込】



【財源の見込】



【保険料率の算定】



<その他の基礎数値>

|            | 平成28・29年度  | 平成30・31年度  | 伸び率    |
|------------|------------|------------|--------|
| 被保険者数      | 1,760,000人 | 1,889,428人 | 7.35%  |
| 一人当たり医療給付費 | 886,485円   | 860,764円   | ▲2.90% |

<一人当たり保険料試算>

|      |             | 平成28年度       | 平成29年度  | 平成30年度  |
|------|-------------|--------------|---------|---------|
| 保険料額 | 保険料率<br>改定時 | 84,035円      |         | 82,861円 |
|      | 実績          | 85,021円      | 86,130円 |         |
|      |             | 2年平均 85,587円 |         |         |

### 3 年金所得者の保険料モデルケース

(平成29年度)

| 夫の年金収入 |          | 780,000円      | 保険料額   |
|--------|----------|---------------|--------|
| 夫      | 所得割額     | 0円            | 4,600円 |
|        | 被保険者均等割額 | 4,698円 (9割軽減) |        |
| 妻      | 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30年度)

| 夫の年金収入 |          | 780,000円      | 保険料額   |
|--------|----------|---------------|--------|
| 夫      | 所得割額     | 0円            | 4,500円 |
|        | 被保険者均等割額 | 4,537円 (9割軽減) | 100円減  |
| 妻      | 所得割額     | 0円            | 4,500円 |
|        | 被保険者均等割額 | 4,537円 (9割軽減) | 100円減  |

⇒

| 夫の年金収入 |          | 1,680,000円      | 保険料額    |
|--------|----------|-----------------|---------|
| 夫      | 所得割額     | 11,448円 (2割軽減)  | 18,400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) |         |

| 夫の年金収入 |          | 1,680,000円      | 保険料額    |
|--------|----------|-----------------|---------|
| 夫      | 所得割額     | 13,140円         | 19,900円 |
|        | 被保険者均等割額 | 6,806円 (8.5割軽減) | 1,500円増 |
| 妻      | 所得割額     | 0円              | 6,800円  |
|        | 被保険者均等割額 | 6,806円 (8.5割軽減) | 200円減   |

⇒

| 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) |         |
| 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     | 50,808円        | 73,400円 |
|        | 被保険者均等割額 | 22,689円 (5割軽減) | 5,700円増 |
| 妻      | 所得割額     | 0円             | 22,600円 |
|        | 被保険者均等割額 | 22,689円 (5割軽減) | 800円減   |

⇒

| 夫の年金収入 |          | 2,230,000円     | 保険料額     |
|--------|----------|----------------|----------|
| 夫      | 所得割額     | 66,780円        | 104,300円 |
|        | 被保険者均等割額 | 37,587円 (2割軽減) |          |
| 妻      | 所得割額     | 0円             | 37,500円  |
|        | 被保険者均等割額 | 37,587円 (2割軽減) |          |

| 夫の年金収入 |          | 2,230,000円     | 保険料額     |
|--------|----------|----------------|----------|
| 夫      | 所得割額     | 61,320円        | 84,000円  |
|        | 被保険者均等割額 | 22,689円 (5割軽減) | 20,300円減 |
| 妻      | 所得割額     | 0円             | 22,600円  |
|        | 被保険者均等割額 | 22,689円 (5割軽減) | 14,900円減 |

⇒

| 夫の年金収入 |          | 2,680,000円 | 保険料額     |
|--------|----------|------------|----------|
| 夫      | 所得割額     | 109,710円   | 156,600円 |
|        | 被保険者均等割額 | 46,984円    |          |
| 妻      | 所得割額     | 0円         | 46,900円  |
|        | 被保険者均等割額 | 46,984円    |          |

| 夫の年金収入 |          | 2,680,000円     | 保険料額     |
|--------|----------|----------------|----------|
| 夫      | 所得割額     | 100,740円       | 137,000円 |
|        | 被保険者均等割額 | 36,303円 (2割軽減) | 19,600円減 |
| 妻      | 所得割額     | 0円             | 36,300円  |
|        | 被保険者均等割額 | 36,303円 (2割軽減) | 10,600円減 |

⇒

※ 上記の例の所得割額は (年金収入－公的年金等控除120万円－基礎控除33万円) × 所得割率8.76% で算出される。

## 平成 30 年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について

## 1 当初予算の概要

## (1) 一般会計当初予算

| 区 分      | 平成 28 年度  | 平成 29 年度  | 平成 30 年度  |
|----------|-----------|-----------|-----------|
|          | 千円        | 千円        | 千円        |
| 当初予算額    | 1,316,600 | 1,411,415 | 2,008,561 |
| 前年度比 (%) | ※1 13.39  | 107.20    | 142.31    |

※1 保険料軽減特例措置の財源となる国からの交付金の取扱い変更によるもの。

平成 30 年度当初予算は、20 億 856 万 1 千円であり、前年度当初予算より 5 億 9,714 万 6 千円の増額（前年度比 142.31%）となっております。

大幅な増額となった主な理由は、標準システム及び市内 LAN の機器更改による経費が 3 億 6,832 万 7 千円増額となったこと、国庫補助を財源とする市町村への補助金について、これまでは補正予算で対応していたところ、当初予算に 1 億 7,717 万 9 千円計上したことなどによるものです。

## (2) 後期高齢者医療特別会計当初予算

| 区 分      | 平成 28 年度    | 平成 29 年度    | 平成 30 年度    |
|----------|-------------|-------------|-------------|
|          | 千円          | 千円          | 千円          |
| 当初予算額    | 772,348,386 | 807,890,112 | 813,735,107 |
| 前年度比 (%) | 104.22      | 104.60      | 100.72      |

平成 30 年度当初予算は、8,137 億 3,510 万 7 千円であり、前年度当初予算より 58 億 4,499 万 5 千円の増額（前年度比 100.72%）となっております。

各月末平均被保険者数が 929,586 人と前年度比 103.52%となる見込みであるのに対し、被保険者一人当たりの医療給付費が減少する見込みであることなどから、予算額は低い伸びに留まっております。

## 2 一般会計における主な事業

### (1) 被保険者証等の作成や高額療養費などの通知事業

平成 30 年度【135,017 千円】 / 平成 29 年度【121,271 千円】

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

#### ○主な項目

(単位：千円)

| 項 目                  | 内 容  | 予算額    |
|----------------------|--|--------|
| 被保険者証等印刷業務           | 被保険者証の有効期限到来に伴う一斉更新（年次更新）及び、毎月 75 歳に到達する人へ新規交付するための被保険者証等の印刷を行うもの。<br>平成 30 年度は、年次更新分の被保険者証に併せて制度改正をお知らせするリーフレットを送付予定。 | 73,460 |
| 支給決定通知書              | 被保険者等へ高額療養費、療養費、葬祭費を支給する際に、支給額等を通知するもの。  | 45,132 |
| 高額療養費勸奨状             | 高額療養費支給対象となった被保険者で口座未登録の方に対して、申請勸奨を行うもの。   | 7,176  |
| 高額介護合算療養費支給決定通知書     | 後期高齢者医療と介護保険の給付を受け、一年間に支払った自己負担額を合算して自己負担限度額（負担区分ごとに設定）を超えた場合に支給する高額介護合算療養費の支給対象見込者への通知を送るもの。                          | 3,642  |
| 限度額適用・標準負担額減額認定証制度周知 | 限度額適用・標準負担額減額認定証の制度を医療機関宛てに周知し、申請を促すための広報チラシを送付するもの。   | 36     |

### (2) 医療費適正化事業

平成 30 年度【254,943 千円】 / 平成 29 年度【242,909 千円】

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



○主な項目

(単位:千円)

| 項 目  | 内 容  | 予算額     |
|--|--|---------|
| 医療費通知<br>(平成 20 年度～)                           | 医療費の適正化を図る事業として年 3 回、受診年月、医療機関名、診療区分、日数、医療費の総額、支払った医療費の額等の情報を被保険者にお知らせする医療費通知を作成し送付するもの。   |         |
| ジェネリック医薬品<br>利用差額通知<br>(平成 25 年度～)             | ジェネリック医薬品の使用促進を図るため、ジェネリック医薬品に変更した場合に、自己負担額がどのくらい軽減できるのかを試算した金額等を通知するもの。平成 30 年度から、単独での送付に替えて、医療費通知の裏面に掲載し、より多くの方を対象とするよう改善。(別紙参照)                 | 152,367 |
| 重複・頻回受診者<br>訪問指導<br>(平成 26 年度～)                | 医療費適正化の一環として、重複・頻回受診者に対して、保健師等により適正受診の促進のための訪問指導を行うもの。   | 10,759  |
| 柔道整復・鍼灸・<br>あん摩マッサージ<br>適正化啓発事業<br>(平成 25 年度～) | 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リーフレットを送付するもの。  | 911     |
| 二次レセプト点検<br>業務<br>(平成 20 年度～)                  | 一次審査を経た診療報酬明細書及び療養費支給申請書について、再度縦覧点検(同一保険医療機関等について遡って点検)・横覧点検(同一被保険者の同一月について点検)を行うもの。<br>従来、一部のみ目視による点検を行っていたものについて、平成 29 年度より、点検強化の観点から全件・機械点検を実施。 | 86,544  |

(3) 協定保養所利用助成事業

平成 30 年度【12,945 千円】 / 平成 29 年度【11,757 千円】

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

○協定保養所

| 名 称            | 所 在 地                     |
|----------------|---------------------------|
| 豊田市 百年草        | 愛知県豊田市足助町東貝戸 10           |
| 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 番の 12    |
| あいち健康の森プラザホテル  | 愛知県知多郡東浦町大字森岡字源吾山 1 番地の 1 |
| シーサイド伊良湖       | 愛知県田原市中山町岬 1 番 43 号       |
| サンヒルズ三河湾       | 愛知県蒲郡市三谷町南山 1-76          |

※ レイクサイド入鹿(愛知県犬山市)は平成 30 年 3 月末に閉館。代替施設について検討中

(4) 広報・啓発関連事業（再掲を含む）

平成30年度【220,510千円】 / 平成29年度【212,647千円】

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

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

○主な項目

(単位:千円)

| 区分   | 広報物                                    | 内容   | 配布時期        | 予算額    |
|------|--|--|-------------|--------|
| 一般報  | 制度概要周知パンフレット<br>「わかりやすい！<br>後期高齢者医療制度」 | <ul style="list-style-type: none"> <li>後期高齢者医療制度のしくみ、医療費の一部負担金や保険料の決まり方など制度全般の説明</li> <li>保険料率改定の説明</li> <li>後期高齢者医療制度の見直しの説明</li> </ul>                                     | 6月          | 4,834  |
|      | 小冊子<br>「後期高齢者医療制度のご案内」                 |  | 新規加入時<br>7月 | 10,195 |
|      | リーフレット<br>「制度見直しのお知らせ」                 |  | 7月          | 5,242  |
|      | 点字版小冊子                                 |  | 8月          | 227    |
|      | ホームページ                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>制度全般への理解を深める内容として、後期高齢者医療制度のしくみや広域連合議会の状況、後期高齢者医療制度にかかる各種の統計資料などを掲載するとともに随時更新</li> <li>保険料率改定の説明</li> <li>後期高齢者医療制度の見直しの説明</li> </ul> | 常時          | 1,790  |
|      | 啓発用リーフレット、<br>ポスター                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な場合に作成</li> </ul>   | 随時          | 2,479  |
| 臓器提供 | 保険証台紙                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>臓器提供に関する意思表示についての説明と保険証の裏面にある臓器提供意思表示欄の記入方法の説明</li> </ul>   | 新規加入時<br>7月 | 39,794 |

| 区 分       | 広 報 物                              | 内 容  | 配布時期            | 予算額        |
|-----------|------------------------------------|--|-----------------|------------|
| 保険証       | 保険証年次更新啓発ポスター                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険証の年次更新時期（8月）・内容を事前に周知</li> <li>・ 保険料率改定の説明</li> <li>・ 後期高齢者医療制度の見直しの説明</li> </ul>   | 6月              | 191        |
|           | ちらし<br>「後期高齢者医療被保険者証（保険証）の送付について」  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後期高齢者医療被保険者証の説明</li> <li>・ 一部負担金、保険料、限度額適用認定証などについてもあわせて説明</li> </ul>   | 新規加入時           | 保険証台紙作成に含む |
|           | ちらし<br>「新しい被保険者証（保険証）をお送りします」      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険証更新の説明</li> <li>・ 一部負担金についてもあわせて説明</li> </ul>   | 7月              | 保険証台紙作成に含む |
| 医療費適正化    | 医療費通知 / ジェネリック医薬品利用差額通知            | <b>【医療費通知】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診年月、医療機関名、診療区分、日数、医療費総額、支払った医療費の額等の医療費情報を通知</li> </ul> <b>【ジェネリック医薬品利用差額通知】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ジェネリック医薬品の説明と医療費適正化の効果を説明</li> </ul> | 6月<br>10月<br>2月 | 152,367    |
|           | ジェネリック医薬品希望カード                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ジェネリック医薬品利用促進のため作成した希望カードの裏面に、ジェネリック医薬品の説明とカードの使用方法を説明</li> </ul>   | 新規加入時<br>7月     | 1,562      |
|           | 柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ適正受療啓発リーフレット       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージの療養費に対する正しい知識を啓発</li> </ul>   | 12月             | 911        |
|           | 療養費支給申請に係る留意事項について                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適正な保険請求にするため、申請する際の確認事項を記載</li> </ul>   | 1月              | 175        |
| 協 定 保 養 所 | 協定保養所啓発リーフレット<br>「協定保養所利用助成事業のご案内」 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協定保養所の場所・交通手段や利用方法などの周知</li> </ul>  | 5月              | 628        |
|           | 協定保養所利用啓発ポスター                      |  |                 | 115        |

## (5) 歯科健康診査補助事業

平成 30 年度【8,727 千円】 / 平成 29 年度（補正予算）【6,046 千円】

被保険者の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。

### ○平成 30 年度補助予定市町村（下線は新規実施）

名古屋市、春日井市、津島市、碧南市、刈谷市、豊田市、西尾市、蒲郡市、江南市、新城市、大府市、知立市、岩倉市、豊明市、日進市、田原市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、東郷町、豊山町、大口町、扶桑町、大治町、蟹江町、飛島村、東浦町、武豊町、東栄町（全 31 市町村 / 平成 29 年度は 24 市町村）

## 3 特別会計における主な事業

### (1) 保険給付

平成 30 年度【801,232,452 千円】 / 平成 29 年度【803,115,633 千円】

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

(単位：千円)

| 項 目       | 内 容  | 予算額         |
|-----------|--|-------------|
| 療養給付費     | 保険医療機関等に保険者負担分として支払うもの。  | 754,454,819 |
| 高額療養費     | 同一月内に支払った医療費の自己負担額を合算して、自己負担額（負担区分ごとに設定）を超えた場合に支給するもの。また、自己負担限度額を超える部分を、予め保険医療機関等へ支払うもの。 | 34,406,165  |
| 訪問看護療養費   | 居宅で療養している被保険者が、主治医の指示に基づいて訪問看護ステーションからの訪問看護を利用した場合に利用料として保険者負担分を訪問看護ステーションへ支払うもの。        | 8,752,930   |
| 葬祭費       | 被保険者が死亡した場合において、その方の葬祭を行った方に対して支給するもの。   | 2,621,400   |
| 高額介護合算療養費 | 後期高齢者医療と介護保険の給付を受け、一年間に支払った自己負担額を合算して自己負担限度額（負担区分ごとに設定）を超えた場合に支給するもの。                    | 997,037     |

## (2) 保健事業

平成 30 年度【3,306,586 千円】 / 平成 29 年度【3,042,121 千円】

### 健康診査事業

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

平成 30 年度には、一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施する詳細項目について、血清クレアチニン検査を追加するとともに、既存の検査項目のうち心電図検査及び眼底検査の実施基準を緩和して、より多くの方に検査を受けていただけるようになります。

### ○健康診査の項目

| 必 須 項 目 |                        |
|---------|------------------------|
| 問 診     | 服薬歴・既往歴、生活習慣・理学的検査など   |
| 計 測     | 身長・体重・BMI              |
| 血圧測定    |                        |
| 脂質検査    | 中性脂肪・HDL-コレステロールなど     |
| 肝機能検査   | GOT・GPT・ $\gamma$ -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                |

| ( ) 内は実施基準の概要                   | 詳 細 項 目                |
|---------------------------------|------------------------|
| 貧血検査<br>(貧血の既往歴又は貧血の疑いがある)      | 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<br>(血圧が基準値以上又は不整脈の疑いがある)  | 12 誘導心電図               |
| 眼底検査<br>(血圧又は血糖値などが基準値以上)       |                        |
| 血清クレアチニン検査<br>(血圧又は血糖値などが基準値以上) | ※平成 30 年度から追加          |



(別紙)

## ジェネリック医薬品利用差額通知の見直しについて

### (1) 概要

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ています。

### (2) 見直し内容

これまでは各年度において 9 月及び 3 月に約 10,000 通を発送していましたが、ジェネリック医薬品の普及率向上のため、平成 30 年度からはより多くの方にお知らせができるよう以下のとおり見直しを実施します。

| 内容             | 見直し前  | 見直し後  |
|----------------|---|---|
| お知らせ方法         | 専用のお知らせハガキを作成して送付   | 医療費通知の裏面に印字して送付                                       |
| 送付月<br>(対象調剤月) | ① 9 月 (7 月調剤分)<br>② 3 月 (1 月調剤分)                          | ① 6 月 (12 月調剤分)<br>② 10 月 (5 月調剤分)<br>③ 2 月 (10 月調剤分) |
| 送付枚数           | 約 10,000 枚 × 2 回  | 約 350,000 枚 × 3 回                                     |
| 対象薬効名          | 生活習慣病に関連のあるものに限定 (血圧降下剤、血管拡張剤、高脂血症用剤、消化性潰瘍用剤、糖尿病用剤の 5 種類) | 限定なし  |
| 投薬期間           | 14 日以上に渡るもの   | 限定なし  |
| 設定金額           | 差額が 200 円以上/1 薬剤  | 差額が 100 円以上/1 薬剤                                      |





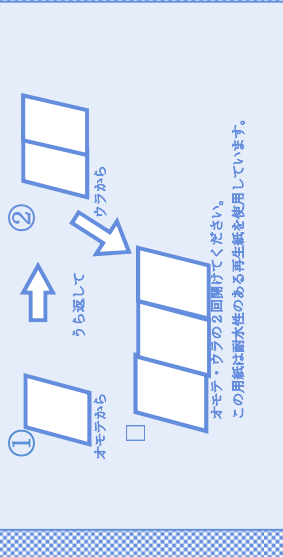


この通知は、請求書や振込通知ではありません。ご注意ください！

この通知について

- 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あり、差額ベット代などの保険適用外の費用は含まれていません。
- 表記された医療機関等にかかった覚えや、金額・日数などに疑問がある場合、給付課へご照会ください。

保険適用外の費用は含まれていないことを強調



開封する前で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。

確定申告でご利用になる場合について

- 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。
- 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があります**（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）。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。
- 今回の通知は平成29年6月から10月受診分を記載しています。**
- この通知及び前回の通知（平成29年1月から5月受診分）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。
- 平成29年11月から12月受診分は30年6月に送付予定です。

お知らせ

ジェネリック医薬品を利用しましょう

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、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と認可されています。また、新薬と比べて価格が3割以上、中には5割以上安くなる場合があります。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。

※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、医師や薬剤師にお気軽にご相談ください。

ジェネリック医薬品の普及率向上につなげるよう見出しと文面を変更

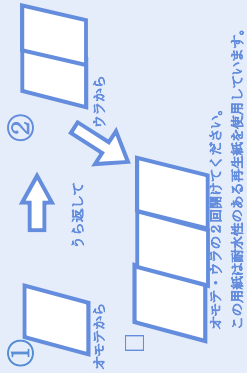


**この通知は、請求書や振込通知ではありません。ご注意ください！**

**この通知について**

- 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あり、差額ベット代などの保険適用外の費用は含まれていません。
- 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連絡ください。

**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にがはして中をご覧ください。

案内文については毎回変更

**確定申告でご利用になる場合について**

- この通知は平成 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。
- この通知の「支払った医療費の額」には医療機関等から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があります**（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）。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。
- 今回の通知は平成 年 月から 月受診分を記載していただきます。**
- この通知に記載されていないもの（平成 年 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。
- 平成 年 月から 月受診分は 年 月に送付予定です。

※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す（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。

**お知らせ**

**ジェネリック医薬品を利用しましょう**

平成〇〇年〇〇月分のお薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合、以下のとおり自己負担の軽減が見込まれます。

| 平成〇〇年〇〇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                 | お薬代                        |
|                      |                            |
|                      |                            |
|                      |                            |
|                      |                            |
|                      |                            |
|                      |                            |

・ジェネリック医薬品と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、新薬と比べて価格が3割以上、中には5割以上安くなる場合があります。

・この欄は、ジェネリック医薬品のご利用を検討される際に、参考にしたいだけのために記載しています。（切り替えることにより軽減できる金額が少ない場合や、新薬しか販売されていない場合等、表に記載がない場合もあります。）

- ・国や市町村から医療費助成等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への切り替えについて、詳しくは医師や薬剤師にお気軽にご相談ください。

ジェネリック医薬品利用差額通知の印字面に変更

## 次期データヘルス計画（案）について

前回（平成 29 年 11 月 13 日開催）の懇談会において、次期保健事業実施計画（データヘルス計画）に係る第 1 期計画との変更点をお示しし、ご意見をお伺いしました。また、平成 30 年 1 月 29 日付でのパブリックコメントの実施に際して、当該計画の案を送付させていただいたところです。

今回は、その後の加除修正を踏まえ新たに取りまとめた計画案をお示しいたします。

### 1 計画案及び修正点

別添参照

### 2 今後の予定

今回いただく意見及び市町村からの最終意見を反映した上で、今月中に策定、公表する予定です。

## 次期データヘルス計画(案)に対する意見への対応結果

| ページ数  | ご意見  | 対応結果  |
|-------|--|---|
| 1     | 「背景と目的」の項の記載が分かりにくいように思う。  | 国が掲げる「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」の基準に則り、第1章1の記述を改めました。                   |
|       | 計画期間の項で、計画の見直しや評価に言及しているようだが。  | 第7章1に統一して記載することとしました。   |
|       | 愛知県が策定する医療費適正化計画・医療計画との整合性を図る必要はないか。   | 第1章2の中で謳うこととし、計画期間が同一であることを加筆しました。  |
|       | 今後、平均寿命の延伸に伴い、健康な期間だけでなく、不健康な期間も延びることが予想される。健康寿命との差が拡大すれば、医療や介護を利用する期間が延伸する。このためにも疾病予防と健康増進、介護予防などは、平均寿命の伸び以上に健康寿命を伸ばす(不健康な時点になることを遅らせる)ことができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、当広域連合の医療費負担の軽減にも資することからも重要なことだと思う。           | 第5章における健康課題の抽出において、盛り込みました。   |
| 8, 9  | 重点事業とその他の事業の表における項目が異なっている。  | 重点事業のみ第1期の目標、結果及び評価を記載し、それ以外の項目は統一を図りました。                                       |
|       | 短期的目標・中長期的目標のすべてについて結果・評価を記載するべきではないか。   | 修正しました。   |
| 13~   | 医療費分析の中で、入院診療費や療養費に係るデータがない。   | 15,17ページに追加しました。  |
| 13,14 | 「診療費と病院病床数の全国比較(27年度)」と「平均在院日数と病院病床数の全国比較(28年度)」…全体的に現状分析の年度が混在する中、少なくともひとつの説明文中で用いる比較データは年度を揃えるべきではないか。   | 極力直近のデータを用いていますが、前者は出典の違いにより古いデータしかなかったため、年度がずれています。                            |
| 20,21 | 死因割合の言及範囲について、第3位と第4位とが混在している。   | 死因第4位まで言及・分析することとして整理しました。  |
| 29    | 歯科健康診査に関するデータも記載するべきではないか。   | 記載を追加しました。  |
|       | 「後発医薬品の使用促進」の記載場所が異なるのではないか。(公表時=第4章8として最後の項目(33ページ)に掲載)   | 第4章2の調剤医療費データの中を含めました(19ページ)。   |
| 34,35 | ここまでの内容について、現状分析での言及に抜け漏れがあると思われる。   | 第4章までの分析を整理し修正しました。また、課題や対応事業についても再検討しました。                                      |
| —     | 現在、国立長寿医療研究センターが長寿医療研究をテーマに現在大府市のデータ等を基にしたフレイル予防をはじめ様々な研究を行っている。<br>今後、これらの成果であるエビデンスに基づいた、フレイルに着目した、高齢者の特性にあった対策に徐々に重点をおいた保健事業の実施へと舵を切っていくためには、研究センターとの連携を、可能であれば有識者としての参加、必要に応じて行う計画見直し等において、計画中に謳っておいてはどうか。 | 第1章3の「被保険者・医師会・研究機関等との連携」の中に連携内容を謳っていますが、今後更なる連携を図るとともに、年度ごとの計画の見直し時に修正してまいります。 |