

平成30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30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30年10月19日（金）午後2時から午後3時25分まで

### 2 開催場所

国保会館5階 中会議室

### 3 議事

- (1) 開会
- (2) あいさつ
- (3) 委員紹介
- (4) 事務局職員紹介
- (5) 事務局からの報告
- (6) 事務局からの説明及び意見交換
  - ア 愛知県後期高齢者医療の事業状況について
  - イ 限度額適用認定証の交付について
  - ウ 後期高齢者医療保険料の収納状況について
  - エ 保健事業等について
- (7) その他意見交換
- (8) 閉会

### 4 出席者

#### (1) 委員

被保険者代表 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 梶村 豊彦

医療関係者代表 鈴木 弘子  
保険者団体 齋藤 隆夫  
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 小野坂 潔  
事務局次長 宮澤 信夫  
総務課長 伊藤 幸恵  
管理課長 山田 耕平  
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 毛谷 純子  
電算グループリーダー 椋田 隆史  
給付第一グループリーダー 川地 史晃  
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) 事務局職員紹介

事務局職員

(5) 事務局からの報告

総務課長

(6) 事務局からの説明及び意見交換

【座長】 本日の意見交換ですが、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「愛知県後期高齢者医療の事業状況について」、事務局の説明をお願いします。

【総務課長】 「愛知県後期高齢者医療の事業状況について」ということで、平成29年度の決算の概要と、現在広域連合で実施している主要な事業を説明させていただきます。

(以下、資料1により説明)

最後に、「10 長寿健康増進事業」のうち、「(1) 協定保養所利用助成事業」でございます。

本日お手元にお配りしておりますリーフレット「協定保養所利用助成事業のご案内」をご覧ください。

協定保養所利用助成事業につきましては、被保険者の皆様の健康の保持増進を目的に、6か所の保養所と協定契約を結び、一泊当たり1,000円、年度内最大4泊まで、宿泊費用を助成しております。

なお、先回の懇談会では、平成30年3月末に閉館した犬山市の「レイクサイド入鹿」の代替施設について検討中でしたが、平成30年6月から江南市にあります「すいとぴあ江南」を追加させていただきましたので、被保険者委員の皆様におかれましては、他の施設と同様にご利用くださいますようお願い申し上げます。

【座長】 事務局からの説明が終わりました。何かご意見がありましたらお願いします。

【座長】 広域連合が実施している事業について、お聞きしてみたいこととかありませんか。

【座長】 資料1の1の(2)の後期高齢者医療特別会計で、歳入歳出差引額が多額ですが、これについて説明いただけますか。

【総務課長】 特別会計におけます歳入歳出差引額約299億円のうち、約126億円につきましては、予算では医療に係る療養給付費等の費用が不足しては困りますので多めに見積もる関係で、国の補助金等をいただき過ぎてしまうところがございます。結果として医療の実績がそこまで伸びなかった場合に、翌年度になってから国や支払基金等に、精算ということで、お返しをすることになります。

また、私どもの財政運営期間が2年間で医療費を見積もりまして、その期間に必要な保険料率を定めておりますけれども、平成30・31年度の保険料率を定めるときに、保険料が

上がりすぎないように、保険料の抑制に140億円を充てております。

差し引きいたしますと33億円ほど残りますが、こちらにつきましては、次の保険料率改定の際に、保険料があまり大きく上がらないように充てる費用として予定しております。

【座長】 その他、何かご質問、ご意見はございませんでしょうか。

【委員】 5ページの上の療養費ですが、広域連合さんもいろいろ適正化に取り組んでおられますし、私ども健保組合も適正化に取り組んでいるあん摩・鍼・灸・マッサージ施術料でございます。

広域連合さんも、2年前でしたっけ、被害に遭われたと思いますけれども、このなかで「※」でご説明がありますように、来年から受領委任払いということで、健保組合は実はこちらではなくて立替払いが多いんですが、広域連合さんは多分仕組み上受領委任払いにせざるを得ないと思いますけれども、今回受領委任払いという新しい仕組みとするにあたって、私どもは国に対していろいろ不正対策をお願いしてまいりました。例えば、いままで広域連合や私どもに請求している内容を患者さんが全く知らない状態での請求が可能だったということも、患者さんにサインをしてもらうとか、それから、お医者さんの同意が必要なんですけれども、その確認をするようになったとか、いろいろな不正対策が入っております。ただそれでも、書類が出てきても何も見ずにスルーしてしまっただけでは意味がないので、そのあたり、やはり制度が変わったので、しっかりと不正対策もやっていただきたいと思います。

【座長】 受領委任払い制度とはどういうものなんですか。

【給付課長】 柔道整復、鍼・灸・あん摩マッサージにつきましては、基本的には全額立替払いというものになりまして、いったん全額を払っていただいて、あとから保険者に申請していただくことによって、差額分を支給するというものになっています。このような償還払い（立替払い）と受領委任払いの2方式がありまして、受領委任払いとは、本来はご本人様が保険者の窓口申請に行くところを、施術者さんが療養費の請求をして、ご本人様は自己負担分だけを払うというものです。

ただ、この受領委任払いをすると、前回の懇談会でもお話をさせていただきましたけれども、当広域連合におきましても過大受給事件がございまして、大きな損害を受けているところでございます。

当広域連合におきましては、それを受けて、独自の要領を制定させていただきました、不正対策に努めておりますが、平成31年1月から国の方で指導監督をするという制度がで

きましたので、当広域連合もそちらに加入させていただいて、国の不正対策に則った形で、支払いまでのやり取りをやっていこうというものでございます。

**【座長】** 要するに、柔道整復の施術を受けたら、全額受けた人が支払って、そして、支払った額を請求するという償還払いの制度にこれからなるということですか。

**【給付課長】** それは保険者の選択になりまして、いま健保組合さんはやはり不正が怖いものですから、基本的にはご本人様から申請をという形でございます。ただ、我々広域連合とか国保になりますと、やはり被保険者の方が毎回窓口に行かれるというのは、ご高齢の方も多く、大変煩雑になりますので、なかなか毎回行く度に申請するというのは難しいということもありまして、施術者さんに委任してやっていただくというのを認めさせていただいているものですから、それを引き続きやっていく形になります。

**【委員】** ちょっと補足させていただくと、原則は償還払いと言って、患者が全額払い、だいたい7割を保険者に請求して3割を結果的に負担するというのが原則なんですけれども、もともと柔道整復、骨接ぎさんというのは、戦前戦後の時代に整形外科が少なかった時にお医者さんの代わりにやっていたということで、あたかもお医者さんであるかのような請求をしていた。ですから、柔道整復師さんに患者さんは3割だけ払って、残りの7割は保険者からという、あたかもお医者さんのような扱いをしたというのが歴史なんです。それが柔道整復に入っていたので、柔道整復がやっているものを、あん摩・鍼・灸・マッサージにも適用しようというのが今回の動きです。

**【座長】** よろしいですか。他にご意見ございませんでしたら、次に進みたいと思います。それでは、この議題は終了させていただきまして、次に「限度額適用認定証について」、事務局の説明を求めます。

**【管理課長】** それでは、資料2をご覧ください。

高齢者に対する高額療養費制度の見直しにつきましては、平成29年8月施行分と平成30年8月施行分の2回に分けて実施されたところでございます。

限度額適用認定証につきましては、平成30年8月施行分の見直しに含まれ、平成30年7月に法令の改正がございましたので、今回説明をさせていただきます。

(以下、資料2により、高額療養費制度の概要及び見直し内容並びに限度額適用認定証について説明)

**【座長】** ありがとうございます。ただいまのご説明について、ご意見がございましたらお願いします。

【座長】 あ、限度額適用認定証というのは、市町村に行って交付してもらわないと、3割の負担になってしまうんですか。

【管理課長】 3割負担の方の上限額をそれぞれの所得に応じて、という形になるんですけれども…

【事務局長】 もともと現役並み所得の方は所得が高いということで、3割負担になるんですね。これは、3割負担になっている方の話ですけれど、1ページの表の上段がいままでのところで、その方たちが高額な医療を受けて高い金額を払っても、高額療養費という制度で、外来だと57,600円まで払って、それ以外は払わなくてもよかったとか、入院を含めると、1か月に80,100円とちょっとまで払えば、それ以上にかかっても払わなくてよかったんですね。それが下の表で、現役並みの人に細かい区分を設けて、いままで57,600円だった外来が一番低い区分の方でも80,100円、「現役並みⅡ」ということで少し現役並みの中でも所得が高くなった場合には、いままで1か月80,100円まででよかったところが167,400円まで、さらにそれより所得の高い人たちは、いままで1か月80,100円まででよかったところが252,600円まで払わなくてはいけないというふうに、限度額の底上げプラスさらに段階を設けて、もっと払える人には払っていただくというふうに改正されました。何も持って行かなければ、いったん最高レベルの「現役並みⅢ」で計算されてしまって、252,600円までは払わされてしまい、「現役並みⅠ」とか「現役並みⅡ」の人には後で還ってくるということになるんですけど、この限度額認定証を持っていけば、最初から「この人は現役並みⅠの人だ」「現役並みⅡの人だ」とわかりますので、80,100円や167,400円でストップがかかるので、たくさん払って後から払い戻しという負担になることが避けられるということです。

【座長】 ということです。おわかりになりましたか。

【委員】 これは申請するわけですか。病気をしなくても。

【管理課長】 必要があれば、高額な医療費がかかる場合は、病院の窓口で事務の方から「限度額認定証をもらってきてくださいね」というご案内が多分されるかと思います。市町村の窓口においでになる場合は、だいたい病院でご紹介があってお見えになる方が大半でございますので。

【座長】 よろしいでしょうか。それでは、また後でご発言いただく時間も設けますので、先へ進めたいと思います。次に移りたいと思います。次は、「後期高齢者医療保険料の収納状況について」、説明を求めます。

【管理課長】 「後期高齢者医療保険料の収納状況について」、を説明させていただきます。

最初に、被保険者の皆様に収めていただく保険料について簡単にご説明します。

パンフレット「わかりやすい後期高齢者医療制度」をお手元をお願いします。

表紙を一枚はねていただいた右側の1ページ、中ほどの図をご覧ください。

後期高齢者医療制度の医療にかかる費用は、図の左端の患者負担つまり窓口での負担を除いた分につきまして、国、都道府県及び市町村からの公費で約5割を、現役世代の保険料からの支援金で約4割を負担しております。

そして、残る約1割を被保険者の方が保険料でご負担いただくこととなります。

平成30・31年度の2年間で、この保険料賦課総額を約1,900億円と見込んでおりまして、保険料の収納率が低い状況ですと、財政運営に支障が出る恐れがございます。

それでは、資料3「後期高齢者医療保険料の収納状況について」をご覧ください。

(以下、資料3により、保険料の収納対策及び収納状況について説明)

【座長】 ありがとうございます。何かご意見はございませんか。

【座長】 何故こんなに愛知県は収納率が良いのですか。

【管理課長】 収納事務は、広域連合で直接やっているわけではなくて、市町村が担当させていただいています。各市町村で、目標収納率を定めていただきまして、ご努力をさせていただいています。そのサポートを広域連合がさせていただくということで、毎年収納率がどうしても悪いところとかを訪問させていただいて、いろいろな取り組みを市町村ごとでやっているものですから、その良いところをお伝えさせていただいて、なかなか一律に難しい市町村さんもありますが、できる限り取り組んでいただけるように、こちらとしてもバックアップさせていただいているという状況でございます。

【座長】 では、次に移らせていただきます。「保健事業等について」、事務局のご説明を求めます。

【給付課長】 資料4をお願いいたします。

当広域連合では、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のため、平成30年4月に保健事業実施計画、いわゆる第2期データヘルス計画を策定いたしました。このため、当計画に基づき平成31年度から新たな保健事業等の実施を検討しています。

(以下、資料4により、重症化予防啓発事業及び多剤投薬啓発事業、ジェネリック医薬品

希望シールについて説明)

最後に、当広域連合では、この他に、データヘルス計画に基づく重点事業である健康診査事業、歯科健康診査事業、低栄養防止事業、重複・頻回受診者訪問指導事業等につきましても、引き続き、関係機関・県内市町村との連携を図りながら目標値の達成に努めてまいりたいと思っております。

【座長】 ありがとうございます。何かご質問やご意見はございませんか。

【委員】 糖尿病のパンフレットなのですが、11月に配布予定ということで、もうすでにほぼ決定していますよね。

【給付課長】 これは、来年11月になります。

【委員】 歯周病と糖尿病のことが全く触れられていないというところがありまして、その辺を少し。かなりエビデンス的にもしっかりしたものが出てきていますので。

【給付課長】 いま、既製品のパンフレットをいろいろ見えています。歯周病というのはいまいろいろと言われていますが、歯周病が入っているものと高齢者とマッチングするものがなかなかなくて、またそれを探ささせていただいて、歯周病も入れるようにしていきたいと思えます。

【委員】 もしあれでしたら、私ども歯科医師会の方でそういう資料等をご提示できたらと思えます。担当部署に指示を出します。

【給付課長】 また相談にお伺いいたしますので、よろしく願いいたします。ありがとうございます。

【座長】 歯周病との関係は、糖尿病の原因と結果と両方に関係するんですか。

【委員】 そうですね。例えば、歯周病の治療をすると糖尿病が改善するというのもあるんですけど、糖尿病が悪化すると歯周病も悪化するというところもあるようです。

【委員】 よろしいですか。たくさんあるんですけども、その中の小さな一つだけに絞って、お尋ねと意見も言わせていただきたいと思います。

お尋ねですけども、ジェネリック医薬品について、別のデータによりますと使用者がだいたい7割弱くらいで、9割、10割に近い状況ではない。先ほど保険料の収納率が出ましたけど、収納率なんかもう99点何%で100%に近いということで何もありませんよ。ジェネリックの方は10割近い数値になっていないという要因はいったい何なのか、2つ3つ考えられると思うんですけど、どんなふうにご考えておられるのか。これが1点と、ジェネリック医薬品を使うことによって、そうでない医薬品との使用の差というのは、金額的にも

他のデータでも示されていなかったようですけども、大雑把に言ってどのくらいの効果があるのかというあたりを、もしわかれば教えていただきたい。

【給付課長】　　まず1つ目のジェネリック医薬品の普及率でございますけれども、ずっとジェネリック医薬品を推進しようということで、国も音頭を取って推進を進めております。いま広域連合におきましては、平成29年1月の段階で約63%、平成30年1月の段階で約66%、いま現状で概ね70%くらいの使用率となっております。一応、国の目標としては80%というのを掲げているかと思えます。

【委員】　　何故100%に行かないのかというご質問ですよ。それはまずですね、ジェネリックに対する不信感というものが根底にあるのは確かでございます。同じものだと国は言うてはいるんですけど、本当にそうなのという不信が拭い切れないという面がありますので、それは薬局で説明させていただいております。

それでも替えたくないというのは、効き目が違うというのを確かに実感されている場合もございます。外用薬が典型的な例ですけども、塗り薬とか貼り薬というのは途中で替えますと、やっぱり塗り心地、貼り心地が違ってしまいますので、それは嫌だわという方がいらっしやいます。あと、鎮痛薬に関しましても、効き目が違うという方もいらっしやいます。いわゆるセンシティブな方ですね。そういう場合もございます。

あと考えられますのは、処方箋に、医師が「ジェネリックに替えちゃいけないよ」というチェックを入れられるんですね。そうすると薬局ではどうしようもなく、本人もジェネリックに替えたいと言っても、ドクターのチェックが入っていると替えられないというような状況もありまして、そういう場合もあって替えられないということかなあと思っております。

ただ、効きが悪いんじゃないかということに関しましては、こちらで責任を持って説得させていただきます。

【給付課長】　　金額の方はですね、具体的に「ジェネリックにしたからこれだけ」とは細かい数字では出ないものでございます。一応、医療費の額は出るんですけども、それがジェネリックを推進したからそうなったのかどうかというのは、ちょっとそこまでの数字をいま持っておりませんので、申し訳ございません。

【委員】　　わかりました。また、いま薬剤師の先生の方からもお話があつて、非常によくわかります。理解できるんです。でね、金額についてはわからないということなんですけども、広域連合の医療費の関係というのは待ったなしの状況だと思うんですよ。そう

ということ言えば、本当に小さなことでも解決していくというものを持たなきゃいけない。大変な状況だということに鑑みて申し上げるんですけども、「本当に後発医薬品で大丈夫なの」と懸念されるのは患者さんの感じ方であって、そのことが間違っているとかが間違っていないとか申し上げるつもりは全くないんです。ないけれども、もしジェネリック医薬品を使えば費用が幾分かは安くなる、高い費用なんだけども、例えば1割負担、3割負担という負担割合があるので、1割負担とすれば、全体が10,000円の薬剤だとすれば本来は1,000円で済むところが、ジェネリックでない医薬品は15,000円だったとすると1,500円ですよね。1,500円だけども…。何を言わんとするかおわかりだと思うんですけど、余計医療費を払うことになるわけですよ。ですから、ドクターの強い指示があってということについては、それはなかなか微妙な問題を持っていると思うんですけど、患者さんが「本当に効くの」というようなことでジェネリックを使わない場合には、それはいいですよ、ただ、ジェネリックを使えば安くなる分を保険料で負担している以外に、私たちが負担することになるわけですよ。私たちというのは、何も私ということじゃなくて、いろんな方たちが余計に負担することになる。本人の理由によって、他の方が保険料以外で負担をすることを強られる。細かいことですけどもね。ですから、ジェネリック医薬品のPRをする。PRもするけども、ドクターの指示以外の点については、ジェネリックにすればこうですけども、あなたはそうじゃないので、その分を払っていただきましょうと。例えば、薬局の手数料等の関係もありますけど、或いは法的なものもありますけど、その辺は検討していただくということだけでも、本人に負担していただければいいですよ。例えば、後発医薬品を使わなければ、薬局で1,000円余分に負担していただきますと、その分は保険者の支払いが少なくなる形で、これは極端な例ですけども、とにかく1円でも安くなる方法を考えなきゃいかんというのが提言です。後のことは別としましてね。

**【給付課長】** 委員に1つ補足をよろしいでしょうか。実際にジェネリック医薬品を使ったか使っていないかでどれだけ効果があったかという総額はわからないんですけども、いまジェネリック医薬品差額通知というものを送っております。差額が1薬剤当たり200円以上のものについて、使われた方に差額通知を送らせていただいて、後発医薬品を使うといくら、先発医薬品を使うといくら、これだけの差がありますよという通知を送らせていただいておりますので、それを見ていただきながら、いま委員のおっしゃたとおり、「これくらいやるとこれくらい無駄になるんだ」というようなことを思っただけであればということを行っておりますので、よろしく願いいたします。

【委員】 付け加えまして、薬局の店舗でも、我々どうしても、「同じ成分ですよ」というような説明をさせていただいております。おっしゃるとおり、薬局の場合、1錠あたりいくら安くなるという非常に細かい数字が出ますので、これを替えないとその分皆様方が負担しているんですよというような説明も加えて、説得させていただこうかと思っております。

【座長】 どうもありがとうございました。他にご質問がございましたら。

【委員】 協定保養所の件ですけど、レイクサイド入鹿を利用させていただいていたんですが、なくなりましたよね。

私たちやっぱり、近いところを利用したいんですね。それで、すいとぴあ江南を今度新しく利用させてもらえるんですね。

【給付課長】 はい。比較的近くの、尾張部でということ。すいとぴあ江南も木曽川のきれいな堤防沿いにごさいますて、景色もなかなかよろしいと思います。大きなレストランもございましたので、またご利用いただければと思います。

【委員】 はい、わかりました。ありがとうございました。

【座長】 他にございますか。

【座長】 多剤投薬に対する取り組みはいかがですか。これで効果があると思いませんか。

【委員】 まず第一弾としてこれで、段々とステップアップしていただければよろしいかと思っております。ステップアップが必須です。

【座長】 糖尿病に対する啓発は、7,000人が目標ですか。

【給付課長】 目標というよりは、ヘモグロビンA1cの数値は健診結果でしかわからないものですから、いま愛知県内の健診の受診率は35%くらいなんです。その健診結果のある後期高齢者の方々の中で、尿蛋白プラスとヘモグロビンA1cの数値6.5ということにすると、おおむねこのくらいの方が該当するんじゃないかという見込み値でございます。実際には人数が変わってくるかと思っております。

【座長】 愛知県の慢性腎不全で透析をしている割合は8.3%で、全国平均の5.8%よりかなり上回っているよね。

【給付課長】 はい。

【座長】 この8.3%というのは、75歳以上に限った話ですか。

【給付課長】 そうですね。後期高齢者ということになりますので、65歳以上の障害がおありの方と75歳以上の方です。

【座長】 ということは、要するに愛知県では75歳を過ぎても透析を始める人が多いと

ということですか。患者が多いというよりは、むしろ他ではそんなにたくさんやらないんじゃないか。

【給付課長】　そうですね、やっぱり70歳を過ぎたところから、データを見ますと、一気に増えています。透析開始時が70歳以上というのがすごく多くなっています。

【座長】　それは愛知県に限ってですか。

【給付課長】　はい。全国平均を上回っています。

【座長】　そうですね。愛知県は多分透析の施設が多いんだね。かなり施設が多いから、それが影響しているかもしれないね。

後期高齢者になってから予防を一生懸命やっても、なかなか大変難しいかもしれないけどね。

【給付課長】　そうですね。資料を見ますと、70歳の前期高齢者という方々も対象となってくると思いますので。

【座長】　糖尿病になって腎不全になるまでに、糖尿病を発症してからだいたい25年くらいかかるんですね。そうすると、75歳の人の予防を始めて、「ちゃんとやらないと、あと25年後に透析になるぞ」と言っても、あんまり…。本当はもうちょっと早いうちから。

【給付課長】　そうですね。本当に、若い75歳以前の方からの継続した予防が重要です。これは保険者の皆さん同じ悩みだと思います。

【委員】　健康保険組合も、ご存じのとおり40歳から特定健診に入っていくこともあって、やはり糖尿病腎症というのは将来的に多くなるだろうということで、ヘモグロビンA1cも健診実施項目に入ってきたものですから、各保険者で重症化予防の取り組みを始めているところです。特に愛知県は透析の施設も多いんですけど、お医者さんも多いので、その辺りのご指導もいただけるし、健康の森でもいろんなことをやっていただけますので、その辺りにこれから力を入れようと思っています。

【委員】　保健事業のことで、さっきの糖尿病のパンフレット等を見るとフレイルのことも触れられておられるんですけど、問題は、現役世代にはメタボ、メタボと言って「運動しなさい」「あんまり過食はいけないよ」みたいなお話で指導されて、リタイアされて高齢者になられたときに、「食べないと筋肉がなくなるよ」「フレイルに陥るよ」と、その境目が非常に難しいところで、こういう画一的な指導ではどうしても個人個人に差があるものですからいけないということで、その辺のご配慮が必要かなということと、もう一つ、保健事業の中で、今回は糖尿病とジェネリックにお薬のことと、もちろんそういうことも

いいんですけど、これからはやっぱり認知症のことをやっていかないとですね、95歳以上の方の5割は認知症になられるというデータもあるくらいで、平成7年生まれのお子さんは100歳まで生きるというデータもあるわけですから、平成107年には100歳の方がいっぱいいらっしやって、そのうちの半分以上が認知症になったら、どういう時代になるんだっていう。そういう将来的なことも考えると、認知症に対するいろんな対策を早めにやる必要がある。それこそ予防ですよ。認知症になったから、さあなんとかしろと言っても無理なので、やっぱりお若い時から認知症に対する対応をやっていかなければいけないということで、保健事業の中にも取り入れていただくといいかなと考えます。

【委員】 話は戻りますけど、糖尿病に関しましても多剤投薬に対しましてもですね、薬局をぜひ巻き込んだ対策を作っていただければ。薬局には処方箋を持ってこられます。そして個人情報もかなりわかっています。薬局と連携して何かできればと思っておりますので、ぜひお声をかけていただきたいと思います。

【給付課長】 はい、よろしく願いいたします。

【座長】 認知症も、いままでアルツハイマー病は生活習慣とは関わりのない病気だと思われていたんですね。だけど、最近いろいろな事実が蓄積してきて、アルツハイマー病も生活習慣病の一種だというふうに最近わかってきたんですね。だから、生活習慣を改善することによって、将来認知症になることを防ぐことが可能です。実際、アメリカの最近のデータでは、認知症は減っているんですよ、アメリカでは。そういう危険因子を除去することによって減らすことができる。だから、努力すれば予防できる病気なんですね。

まあ、ここは後期高齢者の会議ですので難しいんですけども、本来は生まれてからずっと、予防を幼少期からやってくる必要があるんです。本当に高齢期からやってどういうことが予防可能かというのはなかなか難しい問題で、まだデータもなかなか出ていないんです。まあ、やらないよりやったほうがいい。殊に、多剤投薬の対策なんかは、一生懸命頑張っていたきたい。

【委員】 かかりつけ薬局ですよ。

【委員】 はい、かかりつけ薬局に動きを追加したいと思っております。

【座長】 ということで、他に何かご意見ございませんか。

では、今日は、薬剤師さんが重要だということで、終了したいと思います。

【委員】 ちょっとすみません。資料2の限度額適用認定証というものが、これから必要になってくる、そういうことですよ。いままでは必要なかったんですけども、これを

申請してもらわないといけないわけですね、これから。

【管理課長】 医療機関に入院をされるだとか、そういった場合には必要です。要は、医療機関にかからなければ別に高額療養費は発生しないものですから、病院にかかられて、例えばものすごい手術をするだとか、入院期間が長くなって医療費がたくさんかかりますよという場合に、3割負担の方については、申請をしていただくことによって、窓口でのお支払いが抑えられるという制度になります。

【委員】 通常は、それ以上になると自動的に連絡が来て、もらえたんですよね。ところが、申請をして認定証を出さないことには、それは適用できないんですか。

【給付課長】 いや、後からお返しするのは通常どおりあります。その代わりに、後からになってしまいますので、立て替えてもらわないといけなくなってしまいます。

【委員】 あ、いったん立て替えないとね。なるほど。

【給付課長】 立て替えるときにお金が高額になるので、認定証を出していただければ、最初からお医者さんの窓口でその分は引いて払えます。

【委員】 そうすると、全員持っておいたほうがいいわけだね。そんな高い治療費だということがわからない場合があるから。

【給付課長】 そうですね、お持ちいただければ間違いはないと思います。

【委員】 申請して持っておいたほうがいいわけですね。

【管理課長】 ただ、現役並みのⅠかⅡというところに当たられる方の場合になるので、現役並みⅢの所得の高い方は、認定証は対象外なので、申請は不要です。どこの所得区分に当てはまるかということが関係してまいります。

【委員】 一般的に、この一番下のところが、外来分以外はいままでどおり変わらないということだね。それで、上の167,400円と252,600円のところは、新規にこういう人たちからは徴収するよということで決まったわけですね。

【管理課長】 そうです。

【委員】 だから、現状80,100円の人たちは変わらないわけです。ただ認定証を用意していただくということですね。

【事務局長】 そのいま見ていらっしゃる表自体が、1割負担とか、もっと低所得の人を表の下の方から除いていますので、それは3割負担になる現役並み所得のある人だけで、1割負担の人は全然関係ない話です。だから、所得のある人は、おっしゃったように持って行った方が安全です。

【委員】 了解しました。それで、この新しい2段階を分けたのは、この人たちからはこれから余分にとるよと、そういう制度になったわけですね。

【事務局長】 まあ、それだけ所得があるんだから、とらせてくださいということです。

【委員】 そうですか。それともう一つ、ジェネリックのシールはですね、逆にしてもらえるといいかなと思います。

【給付課長】 逆とおっしゃいますと。

【委員】 ジェネリックは当たり前で、「新薬を希望します」とやっていただいた方がいいんじゃないかなと。

【給付課長】 そうですね。それができれば…

【委員】 表示の仕方が逆だと思うんですよ。効果の変わらない薬をもらうんだから。

【給付課長】 ただ、現状は本人の選択という形になっているものですから。

【委員】 でも、本人の選択は「新薬を希望します」と表示を出してもらえばいい。

【給付課長】 ああ、なるほど。

【委員】 そういう方法があるんじゃないかなと思ったんですよ。まあ、一つの提案です。

【給付課長】 ありがとうございます。

【座長】 他にございますでしょうか。

では、今日はこれで終わりとしたいと思います。どうもありがとうございました。

【総務課長】 長時間にわたりまして、大変ありがとうございました。頂戴いたしましたご意見につきましては、今後の当広域連合の事業の参考とさせていただきます。今後とも後期高齢者医療制度の運営にしっかりと取り組んでまいりたいと思います。

また、本日の議題に関することですか、それ以外のことでも構いませんので、何かこの制度全般でお聞きになりたいこととかご意見等ございましたら、またいろんな機会を捉えまして、事務局にお申し付けいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

本日は誠にありがとうございました。

— 了 —

## 愛知県後期高齢者医療の事業状況について

## 1 平成 29 年度決算の概要

## (1) 一般会計

歳入の主なものは、市町村からの事務費負担金、国庫補助金等、歳出の主なものは、広域連合の組織運営に必要な経常的な経費及び後期高齢者医療制度の実施に係る事務的経費等です。

歳入総額は 16 億 3,574 万 3,236 円、歳出総額は 15 億 3,535 万 38 円で、歳入歳出差引額は 1 億 39 万 3,198 円でした。

## (2) 後期高齢者医療特別会計

歳入の主なものは、市町村が徴収した保険料、国、県及び市町村からの療養給付費の負担金、国からの調整交付金、現役世代からの支援分である支払基金交付金等、歳出の主なものは、保険給付に係る経費、保健事業に係る経費等です。

歳入総額は 8,304 億 8,707 万 7,198 円、歳出総額は 8,005 億 8,554 万 9,004 円で、歳入歳出差引額は 299 億 152 万 8,194 円でした。

会 計 名	歳 入 総 額 A	歳 出 総 額 B	歳入歳出差引額 A-B
一 般 会 計	円 1,635,743,236	円 1,535,350,038	円 100,393,198
後期高齢者医療特別会計	830,487,077,198	800,585,549,004	29,901,528,194
合 計	832,122,820,434	802,120,899,042	30,001,921,392

## 2 被保険者の状況（事業概況 20 ページ）

### (1) 後期高齢者医療の被保険者

後期高齢者医療制度の被保険者は以下の方です。

ア 75 歳以上の方

イ 65 歳以上 75 歳未満で一定の障害のある方

各年度末の被保険者数の状況は下表のとおりです。平成 29 年度末の被保険者数は 912,301 人で、うち 65 歳以上 75 歳未満の障害認定者数は 40,532 人です。

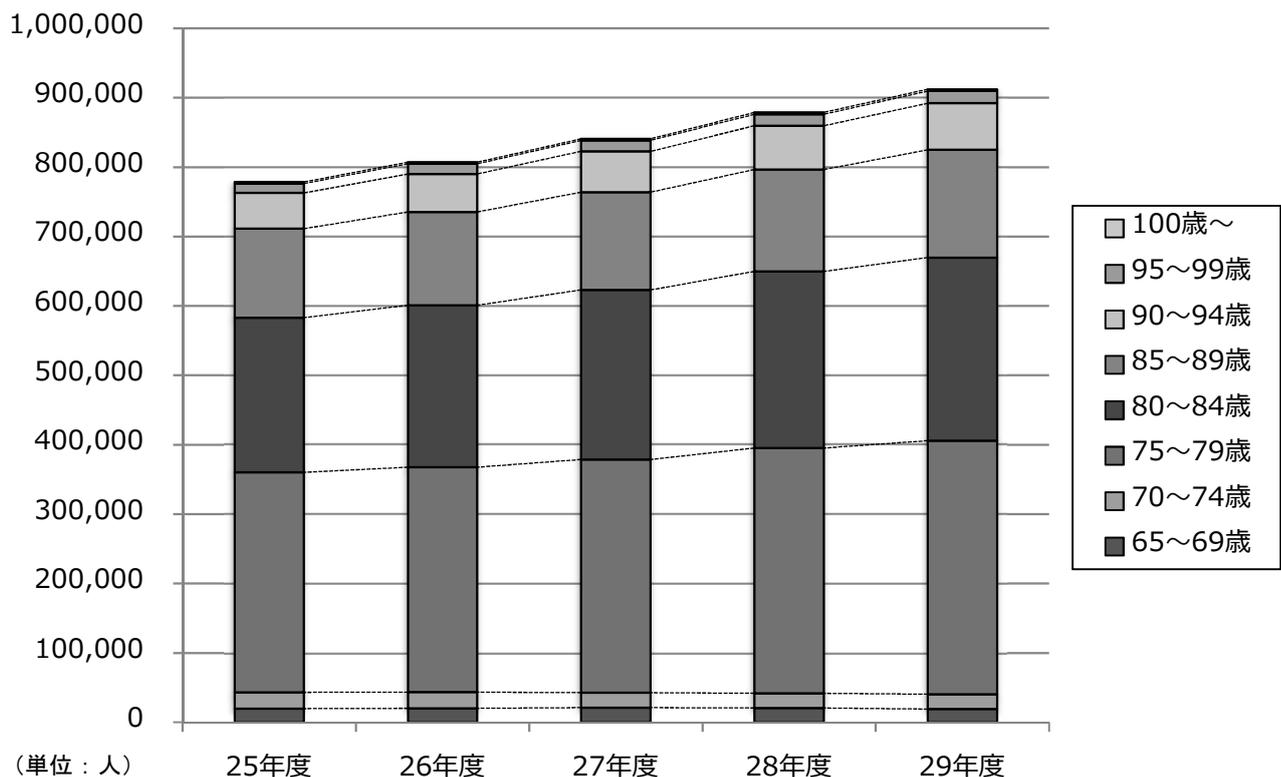
被保険者数の推移については、対前年度比 3～4% 台で毎年度増加しています。

### (2) 被保険者数の状況（年度末）

（単位：人）

年度	被保険者数 （人）	対前年度比 （%）	65 歳以上 75 歳未満の 障害認定者 （人）	対前年度比 （%）	（再掲） 65～69 歳 （人）	（再掲） 70～74 歳 （人）
平成 25 年度	778,651	103.04	42,989	103.35	19,647	23,342
平成 26 年度	807,006	103.64	43,483	101.15	20,329	23,154
平成 27 年度	840,979	104.21	42,853	98.55	21,198	21,655
平成 28 年度	878,837	104.50	41,610	97.10	20,826	20,784
平成 29 年度	912,301	103.81	40,532	97.41	19,113	21,419

### (3) 被保険者数の推移（年度末）



### 3 保険料（事業概況 25 ページ）

#### (1) 保険料率の改定

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

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

年度	平成 26・27 年度	平成 28・29 年度	平成 30・31 年度
所得割率（％）	9.00	9.54	8.76
被保険者均等割額（円）	45,761	46,984	45,379
賦課限度額（円）	570,000	570,000	620,000

#### (2) 保険料の軽減

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

被保険者のうち、約6割の方が軽減措置に該当しています。

##### ア 所得の低い世帯の方の軽減

##### (ア) 被保険者均等割額の軽減

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

軽減割合	世帯主及び被保険者の合計所得
9割軽減	所得金額の合計が33万円以下の世帯で 被保険者全員の年金収入が80万円以下（その他の所得がない）の場合
8.5割軽減	所得金額の合計が33万円以下の世帯で 9割軽減に該当しない場合
5割軽減	所得金額の合計が33万円を超え 33万円＋（27.5万円（※1）×世帯の被保険者数）以下の場合
2割軽減	所得金額の合計が33万円を超え 33万円＋（50万円（※2）×世帯の被保険者数）以下の場合

※1 平成29年度は27万円

※2 平成29年度は49万円

##### (イ) 所得割額の軽減

被保険者本人の所得金額の合計から33万円を引いた金額が58万円以下の場合、所得割額が、平成28年度までは5割、平成29年度は2割軽減されていましたが、平成30年度に本軽減措置は廃止となりました。

#### イ 被扶養者軽減

後期高齢者医療制度の資格取得日の前日において、被用者保険の被扶養者であった場合は、保険料の被保険者均等割額の5割（※3）が軽減され、所得割額は課されません。

※3 平成29年度は7割

### 4 医療給付（事業概況 32 ページ）

#### (1) 療養給付費

- ・療養の給付 … 被保険者が、被保険者証を提示し医療機関等で療養の給付を受けたときは、医療費の自己負担額（原則1割、現役並み所得者は3割）を窓口で支払い、残りの額を広域連合が負担します。
- ・入院時食事療養費 … 被保険者が入院したときは、食費にかかる費用のうち標準負担額（所得区分ごとに金額を設定）を自己負担し、これを超えた額を広域連合が負担します。
- ・入院時生活療養費 … 被保険者が療養病床に入院したときは、食費と居住費にかかる費用のうち標準負担額（所得区分ごとに金額を設定）を自己負担し、これを超えた額を広域連合が負担します。
- ・訪問看護療養費 … 居宅で療養している被保険者が、主治医の指示に基づいて訪問看護ステーションからの訪問看護を利用した場合は、利用料の自己負担額（訪問看護に要した費用の1割、現役並み所得者は3割）を支払い、残りの額を広域連合が負担します。

#### ○療養給付費の支給状況（単位：円）

年 度	療養給付費
平成25年度	621,846,642,117
平成26年度	642,412,010,840
平成27年度	681,828,820,206
平成28年度	696,513,191,232
平成29年度	730,908,788,980

## (2) 療養費

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

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

※ アのうち、柔道整復師の施術を受けたときの費用については「受領委任払い制度」、鍼・灸・マッサージ師の施術を受けたときの費用については「代理受領制度」により、それぞれ、被保険者からの申請によらず、施術者に対して直接支給しています。なお、平成 31 年 1 月からは、鍼・灸・マッサージ師の施術を受けたときの費用についても「受領委任払い制度」へ移行する予定です。

### ○療養費の支給状況 (単位：円)

年 度	療養費
平成 25 年度	11,263,800,769
平成 26 年度	11,401,456,671
平成 27 年度	11,639,692,574
平成 28 年度	11,657,468,217
平成 29 年度	11,348,506,851

## (3) 高額療養費

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

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

### ○高額療養費の支給状況 (単位：円)

年 度	金 額
平成 25 年度	28,712,979,170
平成 26 年度	29,930,345,672
平成 27 年度	32,711,716,222
平成 28 年度	33,768,331,441
平成 29 年度	34,505,593,035

#### (4) 高額医療・高額介護合算療養費

後期高齢者医療と介護保険の給付を受けた場合、1年間（8月～翌年7月）に支払った自己負担額を合算して自己負担限度額（負担区分ごとに設定）を超えた場合に高額医療・高額介護合算療養費を支給します。

○高額医療・高額介護合算療養費の支給状況（単位：円）

年 度	金 額
平成 25 年度	559,272,711
平成 26 年度	610,565,259
平成 27 年度	687,953,377
平成 28 年度	689,658,523
平成 29 年度	756,567,347

#### 参考

○1人当たり医療費及び医療給付費（単位：円）

年 度	1人当たり医療費	1人当たり医療給付費
平成 25 年度	941,626	865,441
平成 26 年度	941,916	866,575
平成 27 年度	960,009	884,675
平成 28 年度	940,921	866,005
平成 29 年度	946,433	869,685

#### 5 葬祭費の支給（事業概況 35 ページ）

被保険者が亡くなったとき、葬祭執行者に対し5万円を支給します。

○葬祭費の支給状況

年 度	人 数(人)	金 額(円)
平成 25 年度	42,906	2,145,300,000
平成 26 年度	43,773	2,188,650,000
平成 27 年度	44,995	2,249,750,000
平成 28 年度	47,415	2,370,750,000
平成 29 年度	48,680	2,434,000,000

#### 6 第三者行為による損害賠償請求（事業概況 35 ページ）

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

## 7 医療費適正化事業（事業概況 36 ページ）

### (1) 重複・頻回受診者の適正受診に向けた指導

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

### (2) ジェネリック医薬品の普及啓発

- ア ジェネリック医薬品希望カード
- イ ジェネリック医薬品利用差額通知

### (3) 医療費通知

年3回、受診年月・診療区分・医療機関名・医療費総額・自己負担相当額等の医療費情報を被保険者に通知しています。平成29年分の確定申告から医療費控除の手続きに使用できるようになりました。

### (4) 二次レセプト点検業務

一次審査を経たレセプト等について、再度、縦覧・横覧・突合点検を行っています。平成29年度からはシステムによる全件点検を実施しています。

### (5) 介護保険との給付調整に係るレセプト点検

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

### (6) 柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業

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

## 8 一部負担金の減免（事業概況 38 ページ）

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

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

## 9 保健事業（事業概況 38 ページ）

### (1) データヘルス計画

被保険者の健康の保持増進と心身機能の低下防止を図り、医療費の適正化に資することを目的とした保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定しています。

現在は、2018 年度から 2023 年度までの 6 年間を計画期間とした第 2 期計画に基づき、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図っています。

### (2) 健康診査事業

市町村と委託契約を締結して健康診査事業を実施しています。

被保険者は、一定の検査項目を無料で受診することができます。

### (3) 歯科健康診査事業

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

## 10 長寿健康増進事業（事業概況 39 ページ）

### (1) 協定保養所利用助成事業

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

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

### (2) 人間ドック（脳ドックを含む）助成事業

各市町村が実施している「人間ドック事業」については、長寿健康増進事業として国庫補助されていましたが、平成 30 年度から段階的に縮小・廃止されることとなりました。

## 限度額適用認定証について

### 1 高額療養費制度について

#### (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、限度額適用認定証等を医療機関等の窓口で提示することにより、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) 制度の見直し

医療保険制度の持続可能性を高めるため、世代間・世代内の負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から見直しが行われました。

平成 30 年 8 月施行の見直し内容は、以下のアからエとなります。

- ア 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の廃止。
- イ 所得区分の細分化および各区分の算定基準額の設定。
- ウ 現役並みⅠまたはⅡに該当する被保険者への限度額適用認定証の発行。
- エ 一般所得者の外来療養に係る算定基準額の引き上げ。

平成29年 8月～平成30年 7月

区分	限度額	
	外来 (個人)	(世帯)
現役並み 市町村民税課税所得 145万円以上	57,600円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 〈多数該当44,400円〉



平成30年 8月～

現役並み	現役並みⅢ 市町村民税課税所得 690万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% 〈多数該当140,100円〉	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; color: red; font-weight: bold;">           限度額適用認定証 交付対象         </div>
	現役並みⅡ 市町村民税課税所得 380万円以上	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% 〈多数該当93,000円〉	
	現役並みⅠ 市町村民税課税所得 145万円以上	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 〈多数該当44,400円〉	

※ 多数該当とは、過去12か月以内に世帯の限度額を超え、高額療養費の支給が3回以上ある場合で、4回目以降〈 〉内の金額が限度額となります。

## 2 限度額適用認定証について

### (1) 限度額適用認定証の交付について

平成 30 年 8 月より、現役並み所得区分が細分化されたことに伴い、現役並みⅠまたはⅡ(課税所得 145 万円以上 690 万円未満(年収約 370～1,160 万円))に該当することとなる被保険者が、当該区分の限度額において現物給付を受けるには、事前に限度額適用認定証の交付を受け、医療機関の窓口で提示することが必要となりました。

限度額適用認定証の交付を受けるには、市町村の担当窓口で限度額適用認定申請を行う必要があります。

### (2) 限度額適用認定証の周知・広報について

当広域連合では、以下のアからエの取組を行い、被保険者への周知に努めています。

ア 小冊子「後期高齢者医療制度のご案内」に、限度額証の事前交付が必要な旨を記載し、年次更新および 75 歳年齢到達の被保険者証に同封し、全被保険者へ送付。

イ 限度額証の事前交付が必要な旨が記載されている、厚生労働省作成のリーフレット「医療保険制度の見直しを行いました」を年次更新の被保険者証に同封。

ウ 医療機関へ高額療養費制度案内チラシを配布し、利用者への周知を依頼。

エ 現役並みⅠまたはⅡに該当する被保険者を抽出し、市町村に対して情報提供。市町村からの個別勧奨を要請。

### (3) 限度額適用認定証様式

後期高齢者医療限度額適用認定証												
有効期限 交付年月日 _____												
被保険者番号												
被 保 険 者	住 所											
	氏 名											
	生年月日											
発 効 期 日												
適 用 区 分												
保険者番号並びに保険者の 名称及び印	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <table border="1"><tr><td>印</td></tr></table>											印
印												

## 後期高齢者医療保険料の収納状況について

### 1 概要

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

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

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

### 2 保険料の収納状況

現年賦課分及び普通徴収分の保険料収納率については、概ね上昇傾向が続いています。現年賦課分では、平成 29 年度の収納率が前年度を 0.03 ポイント上回り、普通徴収分では、平成 29 年度の収納率が前年度を 0.05 ポイント上回りました。

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

【参考】愛知県の現年賦課分の収納率（%）と全国順位

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
現年賦課分	99.51	99.53	99.56	99.56	99.59
全国順位	12位	11位	7位	6位	-
うち普通徴収	98.91	99.00	99.08	99.11	99.16
全国順位	1位	1位	1位	2位	-
滞納繰越分	39.37	42.89	43.00	42.92	44.87

平成28・29年度市町村別収納率比較一覧表 現年賦課分

コード	市町村名	全体収納率				普通徴収収納率			
		平成28年度	順位	平成29年度	順位	平成28年度	順位	平成29年度	順位
231002	名古屋市	99.60%	29	99.58%	31	99.23%	24	99.17%	27
232017	豊橋市	99.24%	53	99.32%	52	98.33%	54	98.49%	52
232025	岡崎市	99.55%	33	99.57%	34	99.31%	22	99.36%	21
232033	一宮市	99.49%	40	99.54%	39	98.82%	42	98.90%	40
232041	瀬戸市	99.43%	41	99.48%	43	98.85%	40	98.95%	36
232050	半田市	99.86%	6	99.91%	2	99.62%	8	99.77%	2
232068	春日井市	99.26%	52	99.42%	46	98.62%	48	98.91%	38
232076	豊川市	99.52%	34	99.58%	29	98.88%	39	98.99%	35
232084	津島市	99.42%	43	99.47%	44	98.56%	49	98.63%	49
232092	碧南市	99.87%	5	99.80%	12	99.76%	4	99.53%	11
232106	刈谷市	99.81%	9	99.84%	8	99.68%	6	99.73%	4
232114	豊田市	99.71%	19	99.72%	18	99.37%	20	99.39%	17
232122	安城市	99.73%	17	99.73%	17	99.39%	17	99.37%	19
232131	西尾市	99.80%	10	99.88%	3	99.56%	11	99.73%	3
232149	蒲郡市	99.63%	27	99.43%	45	99.09%	30	98.54%	50
232157	犬山市	99.59%	30	99.57%	35	98.97%	36	98.87%	43
232165	常滑市	99.91%	4	99.96%	1	99.74%	5	99.86%	1
232173	江南市	99.42%	42	99.41%	50	98.94%	37	98.91%	39
232190	小牧市	99.30%	49	99.52%	41	98.70%	45	99.13%	30
232203	稲沢市	99.32%	48	99.41%	48	98.54%	50	98.68%	48
232211	新城市	99.62%	28	99.65%	25	98.88%	38	98.88%	42
232220	東海市	99.70%	20	99.81%	11	99.33%	21	99.57%	9
232238	大府市	99.69%	21	99.67%	22	99.54%	12	99.52%	14
232246	知多市	99.75%	15	99.78%	14	99.29%	23	99.35%	22
232254	知立市	99.51%	36	99.68%	21	99.08%	31	99.38%	18
232262	尾張旭市	99.79%	11	99.86%	4	99.56%	10	99.72%	5
232271	高浜市	99.49%	39	99.67%	23	99.01%	34	99.37%	20
232289	岩倉市	99.59%	31	99.72%	19	99.13%	27	99.40%	16
232297	豊明市	99.57%	32	99.56%	37	99.19%	25	99.14%	28
232301	日進市	99.50%	38	99.57%	32	99.10%	28	99.21%	25
232319	田原市	99.40%	44	99.49%	42	98.64%	47	98.85%	44
232327	愛西市	99.38%	45	99.64%	27	98.51%	51	99.08%	32
232335	清須市	99.52%	35	99.54%	40	99.06%	32	99.08%	33
232343	北名古屋	99.20%	54	99.29%	53	98.38%	53	98.52%	51
232351	弥富市	99.84%	7	99.75%	15	99.64%	7	99.45%	15
232360	みよし市	99.82%	8	99.84%	9	99.62%	9	99.65%	6
232378	あま市	99.29%	50	99.57%	36	98.46%	52	99.01%	34
232386	長久手市	99.27%	51	99.41%	47	98.71%	44	98.93%	37
233021	東郷町	99.67%	24	99.58%	30	99.42%	15	99.26%	23
233421	豊山町	99.37%	46	99.17%	54	98.83%	41	98.41%	53
233617	大口町	99.99%	3	99.78%	13	99.97%	3	99.52%	13
233625	扶桑町	99.73%	18	99.64%	26	99.43%	14	99.23%	24
234249	大治町	99.36%	47	99.41%	49	98.68%	46	98.78%	46
234257	蟹江町	99.51%	37	99.60%	28	98.98%	35	99.14%	29
234273	飛島村	100.00%	1	99.75%	16	100.00%	1	99.53%	12
234419	阿久比町	99.78%	14	99.72%	20	99.38%	18	99.17%	26
234427	東浦町	99.79%	12	99.84%	7	99.45%	13	99.58%	8
234451	南知多町	99.66%	25	99.54%	38	99.05%	33	98.73%	47
234460	美浜町	99.78%	13	99.57%	33	99.40%	16	98.88%	41
234478	武豊町	99.74%	16	99.85%	6	99.37%	19	99.63%	7
235016	幸田町	99.64%	26	99.81%	10	99.15%	26	99.56%	10
235610	設楽町	99.69%	22	99.67%	24	99.10%	29	98.80%	45
235628	東栄町	99.68%	23	99.38%	51	98.72%	43	97.23%	54
235636	豊根村	100.00%	1	99.85%	5	100.00%	1	99.10%	31
<b>愛知県総計</b>		<b>99.56%</b>		<b>99.59%</b>		<b>99.11%</b>		<b>99.16%</b>	

※小数点第2位まで同率の場合は、小数点3位以下の数値により順位付けを行う。

平成27・28年度広域連合別収納率比較一覧表 現年賦課分

市町村名	全体収納率				普通徴収収納率			
	平成27年度	順位	平成28年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位
北海道	99.35%	30	99.39%	30	98.64%	17	98.74%	16
青森	99.26%	38	99.29%	37	97.75%	47	97.94%	47
岩手	99.51%	12	99.54%	9	98.51%	22	98.63%	19
宮城	99.29%	35	99.36%	34	98.17%	35	98.34%	36
秋田	99.48%	18	99.53%	11	98.15%	39	98.37%	32
山形	99.50%	16	99.51%	15	98.33%	28	98.42%	29
福島	99.36%	28	99.38%	33	98.16%	37	98.26%	40
茨城	99.21%	42	99.29%	38	97.79%	46	98.05%	44
栃木	99.31%	33	99.38%	31	98.13%	40	98.34%	35
群馬	99.54%	9	99.53%	12	98.78%	10	98.79%	12
埼玉	99.24%	40	99.27%	40	98.26%	30	98.32%	37
千葉	99.25%	39	99.26%	41	98.22%	32	98.27%	39
東京	98.81%	47	98.88%	47	98.05%	44	98.16%	41
神奈川	99.35%	29	99.38%	32	98.66%	16	98.74%	15
新潟	99.63%	2	99.58%	4	98.89%	4	98.78%	13
富山	99.50%	15	99.51%	14	98.50%	23	98.55%	26
石川	99.55%	8	99.55%	8	98.89%	5	98.91%	5
福井	99.61%	3	99.49%	20	98.89%	6	98.58%	25
山梨	99.42%	25	99.49%	19	98.46%	25	98.67%	18
長野	99.59%	5	99.60%	3	98.88%	7	98.92%	4
岐阜	99.51%	13	99.46%	22	98.68%	15	98.63%	20
静岡	99.26%	37	99.30%	36	98.27%	29	98.36%	33
愛知	99.56%	7	99.56%	6	99.08%	1	99.11%	2
三重	99.42%	24	99.44%	25	98.48%	24	98.59%	23
滋賀	99.60%	4	99.57%	5	98.92%	3	98.85%	7
京都	99.22%	41	99.24%	42	98.33%	27	98.40%	30
大阪	99.09%	45	99.20%	43	98.18%	34	98.40%	31
兵庫	99.37%	27	99.40%	29	98.51%	21	98.62%	21
奈良	99.45%	20	99.47%	21	98.74%	12	98.82%	9
和歌山	99.43%	23	99.50%	16	98.58%	20	98.80%	11
鳥取	99.49%	17	99.54%	10	98.43%	26	98.61%	22
島根	99.67%	1	99.70%	1	98.95%	2	99.10%	3
岡山	99.47%	19	99.50%	18	98.59%	18	98.73%	17
広島	99.44%	22	99.45%	24	98.73%	13	98.80%	10
山口	99.52%	10	99.53%	13	98.74%	11	98.78%	14
徳島	99.20%	43	99.13%	45	98.07%	43	98.04%	45
香川	99.44%	21	99.43%	27	98.58%	19	98.58%	24
愛媛	99.51%	14	99.50%	17	98.87%	8	98.87%	6
高知	99.27%	36	99.28%	39	98.16%	36	98.30%	38
福岡	99.11%	44	99.16%	44	98.09%	41	98.16%	42
佐賀	99.58%	6	99.67%	2	98.87%	9	99.12%	1
長崎	99.40%	26	99.43%	26	98.24%	31	98.35%	34
熊本	99.32%	32	99.46%	23	98.15%	38	98.52%	27
大分	99.52%	11	99.55%	7	98.71%	14	98.83%	8
宮崎	99.30%	34	99.32%	35	98.08%	42	98.15%	43
鹿児島	99.35%	31	99.41%	28	98.21%	33	98.45%	28
沖縄	98.86%	46	98.92%	46	97.86%	45	97.96%	46
<b>全国総計</b>	<b>99.28%</b>		<b>99.32%</b>		<b>98.40%</b>		<b>98.51%</b>	

※小数点第2位まで同率の場合は、小数点3位以下の数値により順位付けを行う。

## 保健事業等について

当広域連合では、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のため、平成30年4月に保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）策定しました。このため、当計画に基づき平成31年度から新たな保健事業等の実施を検討しています。

### 1 重症化予防啓発事業

#### (1) 趣旨

当広域連合では疾病細小分類別の分析で、人工透析を受けている慢性腎不全による医療費が最も高い割合を占めており（8.3%）、全国平均（5.8%）を上回っている。このため、人工透析の主な原因である糖尿病の重症化予防が健康寿命の延伸及び医療費適正化の観点において重要な課題となっている。

そこで、糖尿病に関する正しい知識を普及啓発し、発症と重症化の予防を推進することを目的として、対象となる被保険者に適切な受診を促す啓発リーフレットを送付するもの。

#### (2) 実施形態

啓発リーフレットを対象者に送付し、送付前後の受診状況等を比較し効果検証を実施する。

#### (3) 対象者

健康診査結果がHbA1c6.5以上かつ尿蛋白+以上の被保険者（約7,000人）

#### (4) 実施時期

11月中旬に送付（毎年11月14日の世界糖尿病デーの前後）

### 2 多剤投薬啓発事業

#### (1) 趣旨

高齢になると複数の持病を持つことが増え、薬の種類も増えていく（多剤服用）傾向があるが、薬が6種類以上になると飲み合わせによる副作用の可能性が高くなるとされている。

そこで、多剤服用による悪影響の防止を目的として、対象となる被保険者に病気と薬についての正しい知識をもってもらい、適切な受診を促す啓発リーフレットを送付するもの。

#### (2) 実施形態

啓発リーフレットを対象者に送付し、送付前後の受診状況等を比較し効果検証を実施する。

#### (3) 対象者

1か月に複数の医療機関から合計6種類以上の処方を受け、かつ同一薬剤についての処方日数が60日以上 of 被保険者（約2,000人）

#### (4) 実施時期

10月中旬に送付（毎年10月17日～23日の薬と健康の週間の前後）

### 3 ジェネリック医薬品希望シール

#### (1) 趣旨

現在ジェネリック医薬品への切り替えを促進するために被保険者証に同封しているジェネリック医薬品希望カードをより使いやすくするため、ジェネリック医薬品希望シールに変更するもの。(被保険者証やお薬手帳に貼って、医療機関にジェネリック医薬品を希望する意思表示をするのに役立てていただく。)

#### (2) 実施形態

年次更新及び月次の被保険者証に同封して送付する。

#### (3) 対象者

全被保険者 (年次更新)

75歳となり新たに後期高齢者医療に加入する被保険者 (月次)

#### (4) 実施時期

7月下旬 (年次更新)

75歳誕生日の前月の下旬 (月次)

### ジェネリック希望シール レイアウト案

## ジェネリック医薬品を利用しましょう

皆様の窓口負担を軽減できるジェネリック医薬品の利用を促進するため、ジェネリック医薬品への切り替えの意思表示を手軽にできるシールを作成しました。

ジェネリック医薬品を希望される方は、このシールをはがして保険証やお薬手帳などの余白部分に貼ってお使いください。

ジェネリック  
医薬品を  
希望します

ジェネリック  
医薬品を  
希望します

ジェネリック希望

ジェネリック  
医薬品を  
希望します

ジェネリック  
医薬品を  
希望します

ジェネリック希望

ジェネリック希望

ジェネリック希望

ジェネリック希望

ジェネリック希望