

平成24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



1 開催日時

平成25年1月30日(水) 午後2時00分～午後3時30分まで

2 開催場所

愛知県自治センター5F 研修室

3 議事

(1) 開会

(2) 事務局長あいさつ

(3) 事務局からの説明及び意見交換

ア 後期高齢者医療制度に係る国の動向について

イ 平成25年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算(案)について

ウ 新規事業について

「ジェネリック医薬品差額通知の実施について」

「柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業について」

(4) 閉会

4 出席者

(1) 委員

被保険者代表 久木 好子

被保険者代表 宮松 菊枝

被保険者代表 今枝 晃

被保険者代表 杉浦 忠

被保険者代表 三溝 芳隆

被保険者代表 尾関 ミヤ子

医療関係者代表 伊藤 宣夫

医療関係者代表 鈴木 孝美

医療関係者代表 岩月 進

保険者団体 内藤 泰典

保険者団体 杉坂 盛雄

学識経験者 井口 昭久

学識経験者 田川 佳代子

(2) 事務局

事務局長 朝倉 信也

総務課長 小山 章

管理課長 黒野 義之

給付課長 富永 豊寿

出納室長 岡本 忠利

庶務グループリーダー 伊藤 和成

広域調整グループリーダー 三浦 猛志

保険料グループリーダー 磯野 聡

給付第一グループリーダー 甲斐 勉

給付第二グループリーダー 青木 僚平

5 議事概要

(1) 開会

総務課長 (開会を宣言)

(2) 事務局長あいさつ

事務局長 (あいさつ)

(3) 委員紹介

総務課長

(4) 事務局からの説明及び意見交換

**【総務課長】** (資料1 ページから3ページに基づき説明)

**【座長】** 事務局から、現在、国において検証されている内容についての説明がありましたが、この議題についての感想を含めまして、ご発言がありましたらお願いします。かなり複雑でわかりにくいですが、何か、わからないところなど素直に質問したいことがありましたらお願いいたします。

**【委員】** ちょっとわからないんですけど、後期高齢者医療の対象人口がだんだん多くなってきましたことから、保険料などは取れるところから取るよという工夫をしていると思うんです。日本がこれから上向きになるのかどうかはちょっとわかりませんが、医療全体が抑制される仕組みの中で、高齢者の医療についても効率的に、切れるところは工夫し

て切っただいて、この制度を何とか残さなくていけない、工夫して残していかなければいけないと思います。そういった締めつけの中で、できるだけ患者さんを何とか健康で長寿でいられることを目指してやってもらっていますけれども、日々厳しいなということを感じています。

【委員】 確認したいのですが、政権が変わりましたが社会保障の制度改革国民会議という、検討の場の制度において、そのことの影響はどう出るのでしょうか。委員の構成で、また政策が変わるんじゃないかと思うんですけど、そこらあたりはどんなものですかね。

【事務局長】 現状を申しますと、今の国民会議は、民主党の政権時代に、自民、公明と合わせて3党で合意の上でつくられ、そのときに委員の構成も、3党合意の中で法律上20名の定員のところを15名が決められた、こういう経緯がございます。確かに、政権が変わって、第2回までが民主党政権で行われていました。第3回から政権が変わったことから、我々の感覚では頻繁に開催されるかなと思っていました。第2回会議から第3回会議が1カ月半ぐらい間があくという、政権の交代のすき間ということはあったわけですが、今、私どもが情報を得ている範囲内では、もともと3党合意で委員が決められて、この委員の構成は当面引き継ぐというように、お伺いしておりますので、少なくとも委員の枠組みについては変わらないと思います。ただ、もともと民主党政権だったときには廃止が前提の議論だったわけですが、今後の議論は、おそらくそういうことには、ならないだろうとは思いますが、委員の構成だけに関して言いますと、まず基本的には変えないというのが現時点の我々が承っているお話でございます。

【委員】 わかりました。もともと、こういう保険とか教育だとか、そういうことは百年の計じゃないんですけど、ころころ変わることをないようにしていただきたいと思えます。選挙とかそういうことになると、いろいろな人気取りで、多少変わってしまうことがありますので。

【座長】 ほかにご意見はございますか。

【委員】 私たち高齢者にとりましては、まことに、若い方たちに申しわけないと感じております。お支えいただいている方が少ないにもかかわらず、我々は医学の発達の上に長生きをさせていただいております、ありがたいと思っております。

自己負担では、1割負担の方や、3割負担の方がみえますが、前回、私、ちょっとある会合に出ましたら、寡婦になって遺族年金を受けた方が、申請をいたしますと、医療費が全部ただ、入院費用がただ、そして、歯医者さんも全部無料になったということをお聞きま

したが、そういう仕組みがあるのでしょうか。1割負担だけでも申しわけないと思っていますのに、そういう方がいらっしゃるかと思うと、私、腹立たしいと思ったんです。1割でも申しわけないと思っているのに、そういう書類を1枚だすだけで何でもただになっていくという、無料にさせていただいていることが、許されるということが許せないんです。少々、問題がずれまして済みませんが、その辺はなぜ無料になるのですか。

【給付課長】 医療保険制度では、そういった方が無料になる、自己負担分がただになるというような制度はございません。おっしゃってみえるのは、各市町村さんが行ってみえる、福祉医療制度ではないかと思います。細かい取扱いは各市町村によって取り決めが若干違っておりますが、いわゆる身障者の方とか、寝たきり老人、それから単独の世帯の方とか、そういった方を対象に、自己負担分を全部、市のほうが補助するという制度がございますので、多分その制度を聞かれたんだと思います。

【委員】 そういうことだったら納得できます。身体的な障害があってだったら納得できるんですけども、明日ちょっと旅行に行くから点滴を1本打つてくるとかと言われて、そんな受診が保険でみてもらえることに疑問を持ちます。医療費、医療費といろいろと言われていた中に、これって許されるものなのかなと感じました。

【給付課長】 多分、先生の見立ての中では、保険診療で対応できるようなお体の状態じゃなかったかなと思います。

【委員】 後期高齢者に対する福祉医療は要件がありまして、5つか6つぐらい要件があるんですけども、それに当てはまる方は愛知県と市町村がそういうことで自己負担分の補助を出して、結果的にただになるんですけども、後期高齢者で独居の人は、何年か前に補助が廃止されたんですよ。だから、要件にあてはまる人というのはそれなりの体の状況があるわけで、委員が、例えば、あの人、見た感じで丈夫な人だわと思っても、現実には、医者からすると体の条件としては良くない状態の方かもしれないですね。

【委員】 病名なんかにもよりますね。

【委員】 見た目と現実の医学的条件というのはやっぱり大分変わるものですから、死にかけている人が、一見丈夫そうに見える人を見て、あの人、いいなと思っても、実は現状は全く逆で、丈夫そうに見える人がもうすぐ死ぬ人だったり、自分は大変だと思っても、わりとずるずると長く生きるということもあり得るので、それは見た感じではわかりません。

【委員】 ありがとうございます。

【座長】 他にございますか。

結局、後期高齢者医療制度という制度は自民党のもとで始まりましたが、民主党政権前にかなり攻撃されて、これは廃止されるじゃないかと、思っていたら、また、この自民党政権に戻って制度が継続するという感じでしょうか。最初に問題が提起されてから問題が何一つ解決しないまま来ているということで、ここに提示されているいろいろな課題は、そういう規制と整合性が何もないんですね。行き当たりばったりで、だから、これに関してはかなり難しいんですね。この国民会議でどういうふうに決めるかということ、自民党もほかの政党もみんな国民会議に丸投げして、彼らのほうから都合のいい案が出てくるのを待っているという気がします。

【委員】 保険者の立場としては、ある程度というか、ハード過ぎるところがたくさんありまして、特に、総報酬制の問題だとか、それから、70歳から74歳までの負担1割の問題だとか、やっぱり財源確保というところが課題と思っております、何か取れるところから取れば、あるいは資金源を増やしてちょっと取るだけとか、わけのわからないことがいっぱいあるものですから、その辺を何とかしてほしいなということはありません。あまり結論的なことを言っちゃいけないかもしれないけれども、やっぱり財源の確保という問題と、それから医療費が毎年大幅に増えていくこと。これは何とかして抑制して本当にバランスということを考えていかないと大変なことになると思っています。

【座長】 みんなわかっていることだね。

【委員】 わかっていることを、あえてまたここで言っています。

【委員】 私は、この高齢者医療制度改革会議のメンバーの方と意見交換を実際にしたことがあるんですけど、そのときに、後期高齢廃止ありきで全ての会議の流れとして、医療制度の本質を問わずに進んでいってしまったというところで、結局、結論があやふやなままそれで政権交代して、一体どうなってしまったんだということで、本質を本当は議論していただきたかったなという部分があります。今度、検討の場が国民会議に移りましたので、そういったあるべき姿、そこへ向かってのステップをどう踏んでいくかということを一箇一箇丁寧に議論されることがいいかなと思いますし、実は、後期高齢者医療制度はとってもいい制度と私は思っています。制度が非常にシンプルで、わかりにくいことは確かなんですが、国民健康保険と比べると非常に簡素な制度で、財源の負担割合もきちんとしています。そういう意味では、非常に私どもからすると納得しやすい制度ですので、それをいかに皆さんにわかりやすくお伝えするかというのが大事なかなと思います。

**【委員】** 今伺って、なるほどと思いましたが、この高齢者医療制度は介護保険制度と同じように、給付が増えれば自動的に負担も上がっていく仕組みなんですよね。ただ、今軽減されていてその措置が持続しているということで、連動はしていない訳ですけども、でも、これが普通に機能していくと、自動的に給付が増えるとともに負担も増えていくので、介護保険が自動的に上がっていくのと同じようにこの医療の負担料がどんどん上がっていくということになると思うんですね。仕組み自体が、年金、医療、介護とそれぞれ独立していて連動していないので、請求書だけがばらばらに、介護保険は3年ごとに、医療保険は2年ごとに自動的に上がっていく形になっています。仕組み自体が、結局自立した個人を想定していますが、自立した個人というのは税金を納めてくださって保険料もちゃんと納めてくださるといのが前提の仕組みですので、これがだんだんそうでない人が増えていく時代において、うまく機能していくんだろうかという不安も片一方にはあります。どんどんと配慮が必要な人が増えていって、そして、一方では単独世帯が増えていくし、認知症の人も300万人を超えるというような時代になっていく中で、ちゃんと自立的に保険料が上がっても対処していける人がどれだけ残っていくだろうか心配です。

今おっしゃったように、わかりやすい仕組みをもっと教育して、そして、人々が年齢を重ねても仕組みを客観的に見ながら能動的に対処していけるような、そんな情報と教育が必要なような気がします。ただ、恩恵として受けるだけの仕組みじゃなくて、もっと人々が自立的に、ユーザーとして関われる仕組みに変わっていけないかなとは思っています。

**【座長】** どうもありがとうございました。

そうすると、国民会議の今後ということでしょうかね。

それでは、次の、議題がありますので次に移りたいと思います。

続きまして、2つ目の議題、平成25年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算（案）についてと、3つ目の議題、新規事業について、これらの課題は平成25年度の当初予算として関連がありますので、続けて事務局の説明を求め、その後、皆様方のご意見をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

**【総務課長】** （資料4ページから7ページに基づき説明）

**【給付課長】** （資料8ページから説明。資料9ページ説明中に座長より発言あり。）

**【座長】** ジェネリック医薬品利用差額通知は、どういうものなんですか、具体的な内容を教えてください。



【給付課長】 今、処方されている先発医薬品ではこれだけの負担がかかりますよ、これにかわるお薬としてこんなジェネリック医薬品があるのですけれども、これに変えますと大体これぐらいお値段が下がりますよという内容のものです。

【座長】 それは、処方された薬に対して通知されるわけですか。

【給付課長】 そうです。医療機関が処方した薬ついて、後発医薬品、ジェネリック医薬品というのがありまして、こういうお薬にすると値段がこれぐらい下がりますよという、そういうお知らせとなります。

【座長】 ジェネリック医薬品を使っているでも使わなくても通知されますか、それとも使わない人だけですか。ここで言っているジェネリック医薬品利用差額通知というのはどういうものですか。

【委員】 先発医薬品だけ使っている人には概ね通知されます。保険者のほうから、実際に使われたお薬に対して、後発医薬品が存在するものについては、こういった後発医薬品を使っていただくとこれぐらい費用が減額されますよという通知です。

【委員】 ただ、ジェネリックでも先発医薬品の7割だったり5割だったり、値段がすごく違うものですから、何に該当するものを使うかによって違ってきますよね。多分、保険者は一番安いジェネリック医薬品で通知されると思うのですけれども、製品の質とかそういうこともありますので、その辺を勘案してはどうかと思うのですけど。

【給付課長】 それでは、一番下段の「差額通知の実施内容について」というところからお話しさせていただきます。まず、送付する対象者につきましては、被保険者、いわゆる患者さんが処方されている医薬品の種類とか投薬日数、それから現在のお薬からジェネリック医薬品に変更した場合の効果額、どれぐらい下がるかということにより決定する予定であります。

【座長】 どのように決定するのですか。

【給付課長】 通知を差し出す方については、そういったところを基準に見て出させていただきます。差額通知の様式につきましては、通常送っています医療費通知と同じような格好になるんですけど、圧着はがきにて1回当たり1万枚送付する予定です。これを年2回送付したいと思っております。

【給付課長】 (説明再開。資料10ページから11ページに基づき説明。)

【委員】 11ページの資料ですが、ここに記載されている柔整等医療費の数字は愛知

の広域連合の数字ですか。

【給付課長】 愛知広域の柔整等医療費となっています。

【委員】 医療費全体というのも、愛知広域のものですよね。

【給付課長】 そうです、愛知広域の数値です。全部1カ月に換算しておりますので、1年間当たりではこの1.2倍とご想像ください。

【委員】 ほぼ1.2倍ね。

【給付課長】 はい、そうです。

【委員】 前のところに戻りますけど、8ページの左側、ジェネリックの差額通知の実施についてですけれども、差額通知の実施内容等について、予算額1.62万円となっていますが、経費との比較を考えて、節約効果というのか、例えば幾ら節約できたというそういう数字はありますか。

【給付課長】 節約効果は、まだ実施していませんので愛知広域では持っておりません。

【座長】 他のところはありますか。

【委員】 健康保険の団体でまめにやってみるところもありますよね。

【委員】 効果の状況について、個別の取り組みが随分ありますから、一概に何ともいえないですね。

【委員】 何ともいえないですか。

【委員】 国なんかは、大体どれぐらいの、効果が出てくるみたいな、そういう広報の仕方をしてはいますよね。

【委員】 効果額等を、また、調べておいてください。

【委員】 受けるほうといいますか、我々患者側の立場でいきますと、どういう薬に対してジェネリックの薬があるのかということが全然わかりませんね。ほかの人はどうか知りませんが、私なんかは、お医者さんへ行きますと、あなたの病気には、この薬ですよということでぽつと出される、そして、そのまま「はい」と言ってその薬を飲んでおるわけですね。今は、ジェネリックがいろいろ出ておまして、実際、こういう薬があなたの薬にかわるジェネリックでありますよ、ということがようやく今出てきましたが、今までそうした経験がほとんどないものですから、受けるほう、私たちのほうの問題でもありますね。

【委員】 いろいろありますけれども、制度として、医療費を節減するためにジェネリックを使いましょうというのが最近の傾向です。

【委員】 9ページの表では割合が20%台となっていますが、これはどういう、使いにくいということですか。

【委員】 商業ベースだからちょっと何とも言えないんですけど、やっぱり名前がわかりにくいということが……。影響していると思います。

【委員】 そういうことですか。

【委員】 正確に申し上げますと、今、注射ですとかうがい薬とか湿布薬とか飲み薬を全部含めると、多分1万4,000種類の薬があります。その1万4,000種類の中で、例えば漢方薬というのは、これはジェネリックはないんですね、要するに、新しいお薬がありませんので。それから、新発売になって発売後1年間を経過しないもの、それから、あまりに値段が安くて誰もつくりたがらないもの、例えば、アラビアゴムですとか、これはお薬であるんですけども、乳糖ですとかブドウ糖のようなもの、こういう単純な成分に関しましてもこれもジェネリックをつくりようがないものですから、こういったものを除きますと、注射も全部含めて、約半分しかジェネリック医薬品はありません。先発とジェネリック両方あるものは半分しかないんです。7,000品目ぐらいです。

【座長】 9ページに書かれている全部での27%というのは、何を示しているのですか。

【給付課長】 全体の医薬品のうち、ジェネリック医薬品がどれだけ使われているかを示しています。

【委員】 今言った漢方薬も全部ひっくるめて、数量ベースでいくと日本全国で約27%ぐらいの使用量ということですか。

【座長】 先ほどの話とあわせると、かなり使われるということですか。

【委員】 ジェネリックがあるものだけに限っていると、もう半分以上変わっているということですか。

【座長】 そういうことですね。相当使われているということですね。

【委員】 金額ベースは出ていないんですけども、でも……。かなり使われていることになります。でも、金額ベースにしたら小さいかもしれません。

【委員】 ただ、一般には、例えば、日本、ヨーロッパでもそうですけれども、先発薬価が、政府と製薬会社との交渉により抑えられる国というのは、ジェネリックはそれほど普及しないです。自由競争、例えば、アメリカ、イギリス、そういうところになるとジェネリックが価格競争のもとに参入してきますから。また、ヨーロッパでも大陸のヨ

ヨーロッパは、一般的には政府が非常に強く薬価に干渉しますから、それほどジェネリックというのは大きな存在ではないです。むしろ、日本の使用状況がこれだけになってくると大きいと思います。日本は薬価に非常に強く干渉しますが、ジェネリックも逆に推奨すると、ちょっと特殊な状況になっていると思いますね。

【座長】 どうもありがとうございました。他に、ご意見はありませんか。例えば、予算についてはどうですか。広域連合は独自の財源を持たんですけど、国と県と現在もらっている部分について、先行きはどうですか。

【総務課長】 財源に係る仕組みは一応確立されていますので、後期高齢者医療制度が続く限りはそのままいくと思うんですけども、財源その他の新たな仕組みが加われば別であります。

【座長】 今まで、剰余金というか積立金を使っていっていますよね。さっき説明のあった剰余金とか積み立てたもの見込みはどうですか。

【事務局長】 まず、7ページの歳出のところの2番目、県財政安定化基金拠出金について申しますと、これ、先ほども若干説明がございましたけれども、国と県と広域連合が3分の1ずつ出すということになっています。これは、何のために出すのかというと、療養給付費が予想よりも多くなり、予算が足りなくなったときにここから借り入れることになっておまして、そういう意味での基金でありまして、平成20年度から後期高齢者事業が、スタートしておりますが、そういった基金を使うという必要性は今のところはないという状況であります。今年、平成24年度、平成25年度の2年間を保険料の最終期間として、24年度が1年目、25年度が2年目となるわけですが、そのときの保険料を算出するときに、この財政安定化基金である程度積んでありましたので、その基金を取り崩して保険料の抑制に充てたというような形での基金の使い方をしております。

【座長】 介護保険も一緒です。介護保険も同じ仕組みになっていますよね。

【事務局長】 そうです。もともと後期高齢者医療のほうはそういう仕組みがあったんですけど、介護保険のほうは、24年度のこの第5期のときに初めてそういう仕組みを使いました。

【委員】 この辺が何か安全じゃないと言うと言葉が悪いけど、大丈夫ですかということですね。

【事務局長】 そういう意味で言いますと、先ほどの国民会議の話に戻るのですが、これも、社会保障と税の一体改革の中で、制度の維持を可能にしていくというところで、これ

からいろんな議論の中で、ひょっとして仕組みが変わるかもしれませんが、基本的にはずっと制度が維持できるような形で整理がされるはずで、私どもとしては、若干、今の制度が変わるかもしれませんが、基本的には後期高齢者医療制度、今のまま維持できるような形での制度運営ができるものと理解しているところでございます。

【座長】 わかりました。どうもありがとうございました。最後の柔道整復、はり・灸・あんまマッサージ適正化事業に関して、ご感想をお願いします。

【委員】 柔道整復やはり・灸・あんまは、医学部と違って、そんな学校ができますと、幾らでも卒業生が出るから、そういう人たちはみんなうわーっと開業しますね。

【座長】 医学部のように管理する必要はないんですか。

【委員】 幾らでもできますよ。

【座長】 ちょっとご意見いただけませんか。

【委員】 この件については、さんざん言っておるものですからあれなんですけど、実はかなり不正請求というのが多くて、すごい問題となっております、今、なぜこれだけ施術業者が増えてきちゃったかということなんですけれども、もちろん国家試験ではあるんですけれども、やはりそういう専門学校へ行って、そこでさほど難しくなくそういう診療所がどんどんできちゃうわけです。そうすると、やっぱり患者さんというのがいらっしやって、それなりに丁寧にやってもらえる。そうすると、実際には保険医療じゃないにもかかわらず保険医療のような請求がでてきてしまう、あるいは、患者さんもそういうつもりじゃなくても保険医療として受けてしまう。そういうような悪循環が続いているわけです。

そういう悪循環を防ぐために、何が保険医療費でできることで、何がそうでないかということ、やっぱりしっかりと知らしめていただかないといけないし。それから、そういった取扱いについて各行政のほうできちっと広報されているのかどうか、どういうチェックの仕方をしているのかという、そういった取り組み体制としてきちっとやっていただきたいということで、具体的に言うと当団体から、愛知県内の13の自治体の審議委員会に委員として参加しています。私もある市の委員をやっておるんですけれども、そういった場所で具体的にどのような対応をされているのかということについて、意見を言っています。

【委員】 まさに、この資料の10ページに載っているパンフレットを実は配布して、適正な受診をお願いしますという、こういうPRをさせていただいておるところで、この

見出しに書いてあることは、まさにそのとおりで、単なる肩こりだとか筋肉痛では保険証は使えないということですね。そこをご理解いただけるかどうかというところなんです。けがをした場合は当然いいとは思いますが、慢性の腰痛みたいなことではやはり使えない。使われる方も悪意があるわけではなくて、その辺のことが分からず、柔道整復師の方もそれを受け入れている、というところが実は問題になっております。保険者側としては、そういうことをしっかりPRしていきたいということで、こういったような資料を配っておるということです。

【委員】 現状は確かにルーズですね。ほんとうにびっくりします。15日以上行っている方が多いんです。

【委員】 私どもですと、そういったたくさん行ってみえる方については、直接お手紙とか電話をかけさせていただいて、どうですかと、どういうふうでかかってみえますかと聞いて、こういうふうなかかり方が正しい本来のかかり方ですみたいなことを個別お話しさせていただいているということです。

【委員】 私が聞いているのもあるんですけど、本人は疲れたからやってくれと、健康保険でやりましたよと、その程度なんですね。

【委員】 そうですね。

【委員】 そういうのがちょっと多いんじゃないですか。

【給付課長】 本来、はり・灸・あんまマッサージはお医者さんの同意書が要るものですから。

【委員】 病名をもってやられたんじゃないでしょうか。

【委員】 だから、病気は、施術業者がいろんなことを書いてくれているんですね。

【給付課長】 本人は肩もみのつもりで行かれても、柔道整復師が違った病名で申請されますと、保険者としてはわからないものですから困っております。

【委員】 そんな感じがあるような気がしますわ。

【委員】 同意書については、保険診療で通る病名でこれを書いてもらえと言われて、書いてくれと言ってくる人は非常に多いです。全部断っているけれども、そうするとものすごい恨みつらみがあります。

【座長】 いずれにしても、医療費がどんどん伸びてきまして、高齢者が増えてきてどうしようもない部分、これ、みんなわかっているんだけど、こういうことが平気で行われているということが問題ですね。国民みんなが理解してやっついていかないと、今の医療制度

はもたないと思います。

【委員】 我々が勉強しないといけなくなってくるということですね。

【座長】 どうもありがとうございました。

これで議題の2「平成25年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算（案）について」と3「新規事業について」を終了させていただきます。どうも、いろいろご意見、ありがとうございました。

【給付課長】 すみません。先ほど、お尋ねのありました差額通知の効果額についてお答えさせていただきます。差額通知自身を実際にやられている広域連合において、まだ日が浅くて検証をされているところがあまりなく6件ほどしかありませんが、去年の5月に調べた状況では、岩手県では月に630万円ぐらいの効果があったとされています。それから、滋賀県は717万円。鳥取県が433万円、宮崎県が600万円、1月当たりの効果があったとおっしゃっています。ただ、各県の人口規模が違いますので、効果額も人間が多ければ当然大きくなるし、少なければ少なくなるというところがあります。

以上です。

【座長】 それでは、皆様どうもありがとうございました。以後の取り回しを事務局にお願いしたいと思います。

【総務課長】 それでは、どうもいろいろとありがとうございました。

事務局のほうから連絡事項を申し上げたいと思います。

今回の懇談会の開催でございますが、新年度を予定しております。日程につきましてはまた後日改めて調整させていただくこととなると思います。どうぞよろしく願いいたします。本日は、ほんとうに多くのご意見等をいただきましてありがとうございました。

それでは、最後に事務局長より閉会の挨拶を申し上げたいと思います。よろしく願いいたします。

【事務局長】 本日は、まことにご熱心にご議論いただきましてありがとうございました。予定の1時間半があつという間に終わりました、何か心残りという部分もありますけれども、本日、皆様方からいろんなご意見をいただきました。私ども広域連合の仕事は、いろいろな医療関係者や保険者団体関係の皆様方のご協力のもとに、成り立っているんだとか、被保険者の方々に、ユーザーとして私どもからいろいろと情報提供等をしていかなければいけないんだとか、こんなようなことをいろいろ思いながら皆様方のご意見を拝聴させていただきました。私どもは保険者として、一生懸命後期高齢者医療制度を円滑

に進めてまいりたいと思っておりますので、委員の皆様方におかれましても、引き続き、ご指導、ご支援を賜りたいと思います。

本日は、どうもありがとうございました。

— 了 —



## 後期高齢者医療制度に係る国の動向について

### 1 これまでの動き

- 平成21年11月 新たな高齢者医療制度の具体的なあり方について検討を行うための「高齢者医療制度改革会議」を設置
- 平成22年12月 「高齢者医療制度改革会議」における「最終とりまとめ」を公表  
「社会保障改革の推進について」を閣議決定
- 平成24年8月 「社会保障制度改革推進法」が参議院において可決・成立

### 2 社会保障制度改革推進法について

持続可能な社会保障制度の確立を図るため、社会保障制度の基本的事項を定めるとともに、社会保障制度改革国民会議を設置する等により、改革を総合的かつ集中的に推進することを目的とする。

### 3 社会保障制度改革国民会議について

社会保障制度改革推進法における改革の基本方針において、医療保険制度のうち今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ることとしている。

### 4 社会保障制度改革国民会議の開催状況について

国民会議は、内閣総理大臣が任命する委員20人以内をもって組織することとしており、現在は、15人の委員により構成している。  
なお、政令により平成25年8月21日までの設置としている。  
また、現在までに3回の会議を開催している。

#### 第1回 平成24年11月30日

- 主な内容 ○「社会保障制度改革国民会議」設置についての説明  
○今後の会議の進め方

#### 第2回 平成24年12月7日

- 主な内容 ○医療・介護・年金・子育ての各分野における現状と検討課題を討議

#### 第3回 平成25年1月21日

- 主な内容 ○これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理

## 現状と課題

- 旧老人保健制度では次の問題あり。
  - ・ 高齢と現役の負担関係が不明確
  - ・ 加入制度や市町村により保険料額に高低 等
- このため、75歳以上が独立した後期高齢者医療制度施行(平成20年4月)。
  - ・ 給付費 13.1兆円、加入者約1,500万人(平成24年)
- これに対し、「年齢による差別」と受けとめ。
  - ・ 運用面で可能な限り対応済。
  - ※75歳以上の年齢に着目した診療報酬の廃止等
  - ・ 平成22年12月、高齢者医療制度改革会議が見直し案をとりまとめ。
  - ※75歳以上は国保又は被用者保険に加入。最終的に全年齢で国保を都道府県単位化等
- 社会保障制度改革国民会議において検討、結論を得ることとして、社会保障制度改革推進法で規定

## 今後の方向性

### 1 高齢者医療制度の在り方

- 制度的枠組みの在り方
- 制度的枠組みにかかわらず検討を要する課題
  - ・ 支援金(総報酬割の検討(負担の公平化))・保険料・公費負担の在り方 等

### 2 70~74歳の患者負担の在り方

- 現在1割に凍結(法定は2割)されている70~74歳の患者負担について、世代間の公平を図る観点から、25年度以降の取扱いを25年度予算編成過程で検討

※第2回社会保障制度改革国民会議の資料より

## 5 社会保障制度改革国民会議における医療分野に関する主な課題について

### (1) 後期高齢者支援金の総報酬割の拡大について

#### 現状

- 75歳以上の者の医療給付費については、高齢者の保険料（約1割）、現役世代の保険料による後期高齢者支援金（約4割）、公費（約5割）により支える仕組み。
- このうち現役世代の保険料による支援金については、各保険者の加入者数（0～74歳）で按分してきたところ。
- しかしながら、被用者保険者間の財政力にばらつきがあることから、加入者数に応じた負担では、財政力が弱い保険者の負担が相対的に重くなる。
- このため、負担能力に応じた費用負担とする観点から、平成22年度から24年度までの支援金について、被用者保険者間の按分方法を3分の1を総報酬割、3分の2を加入者割とする負担方法を導入したところ。



#### 厚生労働省の高齢者医療制度改革会議最終とりまとめ（平成22年12月）

今後更に少子高齢化が進展する中で、財政力の弱い保険者の負担が過重なものとならないよう、負担能力に応じた公平で納得のいく支え合いの仕組みにすべきであり、新たな制度においては、被用者保険者間の按分方法を全て総報酬割とする。

### (2) 保険料軽減の特例措置について

#### 現状

- 75歳以上の方の保険料は、所得に応じ、保険料の均等割を7割・5割・2割に軽減。
- 平成20年4月の制度施行前後に行われた政府・与党決定に基づき、次の特例措置を講じ、現在まで毎年度の予算措置（約750億円）により継続している。
  - ①均等割の7割軽減を受ける世帯のうち、被保険者全員が年金収入80万円以下（その他の収入なし）の場合、均等割9割軽減
  - ②その他の7割軽減に該当する者について、均等割8.5割軽減
  - ③低所得者（年金収入211万円まで）について、所得割5割軽減
  - ④被用者保険の元被扶養者の均等割を9割軽減、所得割10割軽減

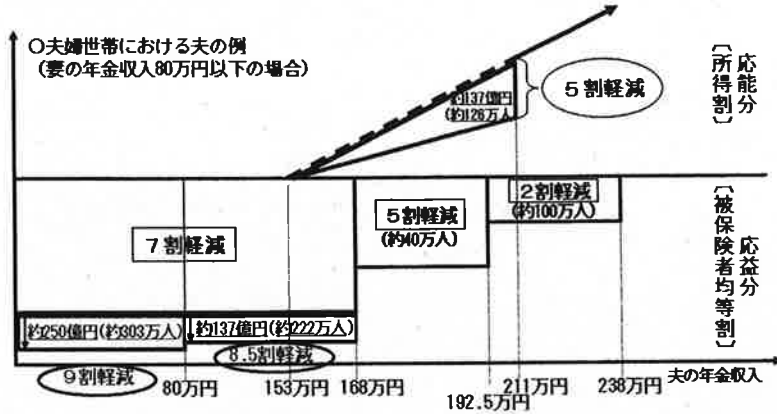


#### 厚生労働省の高齢者医療制度改革会議最終とりまとめ（平成22年12月）

75歳以上の方に適用されている低所得者等の保険料軽減の特例措置（均等割の9割・8.5割、所得割の5割軽減）については、後期高齢者医療制度施行時の追加的な措置として導入されたものであるが、負担の公平を図る観点から、75歳未満の国保の軽減措置との整合性を踏まえ、段階的に縮小する。

### 低所得者等の保険料軽減のイメージ図

【低所得者への保険料軽減（平成24年度）】



【元被扶養者への保険料軽減（平成24年度）】

均等割の軽減	(予算上の措置) 国庫負担	約231億円 (約180万人)
均等割の軽減	(法律上の措置) 地方負担	

### (3) 70~74歳の患者負担特例措置の見直しについて

#### 現状

- 70~74歳の者の患者負担は、現在、2割負担と法定されている中で、平成20年度から毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結している。



高齢者医療制度改革会議最終とりまとめ（平成22年12月20日）一抄一  
「新たな制度の施行日以後、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする」

⇒ 個人で見た場合、負担が増える人が出ないように方法

社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月17日閣議決定）一抄一  
「世代間の公平を図る観点から、見直しを検討する」「平成25年度以降の取扱いは、平成25年度の予算編成過程で検討する」

※第2回社会保障制度改革国民会議の資料より

## 平成 25 年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算（案）について

## 1 予算編成方針

当広域連合は独自の財源を持たず、財政運営は保険料を含む構成市町村からの負担金、国や県からの支出金及び現役世代からの支援分である支払基金交付金などを財源として事業運営を行うものであり、被保険者の動向に注視しつつ、常に計画的かつ効率的な財政運営を行っていく必要があります。

こうしたことから、歳入については、国県支出金、市町村負担金等について適正に見込むこと、歳出については、事業効果を的確に把握し、最小の経費で最大の効果を挙げることを基本として予算編成に当たっております。

## 2 会計別予算額

平成 25 年度予算（案）は、市町村からの負担金や国の負担金・補助金、県の負担金、臨時特例基金からの繰入金等を歳入とし、職員人件費を始めとする事務局運営経費及び後期高齢者医療制度の実施に係る給付業務を始めとする事務的経費並びに保険料軽減に要する費用として特別会計へ繰り出す経費等を歳出とする一般会計と、市町村が被保険者から徴収する保険料を含む市町村負担金、国の負担金・補助金、県の負担金、現役世代からの支援分である支払基金交付金等を歳入とし、保険給付費、保健事業費等を歳出とする後期高齢者医療特別会計からなります。

予算規模は、一般会計は 51 億 4,054 万 7 千円で前年度当初予算 49 億 9,177 万 6 千円に対して 1 億 4,877 万 1 千円の増加、前年度比では 102.98%となり、後期高齢者医療特別会計は 6,790 億 4,366 万 7 千円で前年度当初予算 6,450 億 5,323 万 5 千円に対して 339 億 9,043 万 2 千円の増加、前年度比 105.27%となります。

会計名	平成 25 年度（案）	平成 24 年度当初	前年度比
	千円	千円	%
一般会計	5,140,547	4,991,776	102.98
後期高齢者医療特別会計	679,043,667	645,053,235	105.27
合計	684,184,214	650,045,011	105.25

## (1) 一般会計

歳入の主なものは、市町村の事務費負担金である分担金及び負担金 12 億 3,460 万 3 千円、後期高齢者医療制度臨時特例基金等からの繰入金 37 億 8,775 万 6 千円です。

また、歳出の主なものは、給付業務に係る事務経費である給付管理費、保険料軽減措置に要する費用などを特別会計に繰出す後期高齢者医療特別会計繰出金等の民生費 43 億 9,713 万 8 千円です。

## ○歳入

区分	平成 25 年度（案）		平成 24 年度当初		比較		前年度比	主なもの
	予算額	構成比	予算額	構成比	千円	%		
1 別級賦課金	1,234,603	24.02	1,180,281	23.64	54,322	104.60		市町村負担金
2 国庫支出金	47,290	0.92	45,672	0.92	1,618	103.54		保険料不均一賦課負担金
3 県支出金	18,970	0.37	19,046	0.38	△76	99.60		保険料不均一賦課負担金
4 財産収入	1,626	0.03	1,824	0.04	△198	89.14		基金の預金利子
5 寄附金	1	0.00	1	0.00	0	100.00		
6 繰入金	3,787,756	73.68	3,694,651	74.01	93,105	102.52		後期高齢者医療制度臨時特例基金繰入金
7 繰越金	50,000	0.97	50,000	1.00	0	100.00		
8 諸収入	301	0.01	301	0.01	0	100.00		預金利子
歳入合計	5,140,547	100.00	4,991,776	100.00	148,771	102.98		

## 1 分担金及び負担金

予算額は 1,234,603 千円であり、広域連合構成市町村からの事務費負担金である。前年度と比較し 54,322 千円の増である。

## 2 国庫支出金

予算額は 47,290 千円であり、保険料不均一賦課負担金、後期高齢者医療制度事業費補助金及び調整交付金である。前年度と比較し 1,618 千円の増である。

## 3 県支出金

予算額は 18,970 千円であり、保険料不均一賦課負担金である。前年度と比較し 76 千円の減である。

#### 4 財産収入

予算額は1,626千円であり、後期高齢者医療制度臨時特例基金の預金利子である。前年度と比較し198千円の減である。

#### 5 寄附金

予算額は前年度と同額の1千円である。

#### 6 繰入金

予算額は3,787,756千円であり、主に保険料軽減措置に要する費用として、既に積立ててある基金から一般会計に繰入れるものである。前年度と比較し93,105千円の増である。

#### 7 繰越金

予算額は前年度と同額の50,000千円であり、平成24年度決算剰余金見込を計上するものである。

#### 8 諸収入

予算額は前年度と同額の301千円であり、内容は、資金の運用利子等である。

#### ○歳出

区 分	平成 25 年度 (案)		平成 24 年度当初		比 較	前年度比	主なもの
	予算額	構成比	予算額	構成比			
	千円	%	千円	%	千円	%	
1議会費	3,785	0.07	3,704	0.07	81	102.19	
2総務費	738,623	14.37	672,444	13.47	66,179	109.84	一般管理費・電算システム維持管理費
3民生費	4,397,138	85.54	4,314,627	86.44	82,511	101.91	給付管理費・後期高齢者医療特別会計繰出金
4公債費	1	0.00	1	0.00	0	100.00	
5予備費	1,000	0.02	1,000	0.02	0	100.00	
歳出合計	5,140,547	100.00	4,991,776	100.00	148,771	102.98	

##### 1 議会費

予算額は3,785千円であり、主な内容は、議員報酬、議会会場の借上料である。前年度と比較し81千円の増である。

##### 2 総務費

予算額は738,623千円であり、主な内容は、一般管理費中の派遣職員人件費負担金及び電算システム維持管理費中の電算システム運用保守委託料である。

前年度と比較し66,179千円の増となる主な理由は、電算システムの機器更改に伴う貸借期間の増加（7か月分から12か月分）とともに、その機能改善や、新規事業の財務会計システム更新等にかかる費用を予算計上したためである。

##### 3 民生費

予算額は4,397,138千円であり、主な内容は、給付管理費中の給付管理事務委託料及び保険料軽減に要する費用の特別会計への繰出金である。

前年度と比較し82,511千円の増となる主な理由は、保険料軽減に要する費用の特別会計への繰出金が増加したためである。

##### 4 公債費

予算額は前年度と同額の1千円である。

##### 5 予備費

予算額は前年度と同額の1,000千円である。

(2) 後期高齢者医療特別会計

歳入の主なものは、国庫支出金 2,009 億 235 万 9 千円、現役世代からの支援分である支払基金交付金 2,891 億 6,430 万 6 千円です。

また、歳出の主なものは、保険給付費 6,748 億 7,265 万 9 千円です。

○歳入

区 分	平成 25 年度 (案)		平成 24 年度当初		比 較	前年度比	主なもの
	予算額	構成比	予算額	構成比			
	千円	%	千円	%	千円	%	
1 市町村支出金	122,785,922	18.08	117,826,039	18.27	4,959,883	104.21	保険料等負担金・療養給付費負担金
2 国庫支出金	200,902,359	29.59	189,610,010	29.39	11,292,349	105.96	療養給付費負担金・調整交付金
3 県支出金	58,816,638	8.66	55,645,554	8.63	3,171,084	105.70	療養給付費負担金
4 支払基金交付金	289,164,306	42.58	274,022,007	42.48	15,142,299	105.53	後期高齢者交付金
5 特別高額の医療費共同事業交付金	203,490	0.03	152,298	0.02	51,192	133.61	
6 寄附金	1	0.00	1	0.00	0	100.00	
7 繰入金	3,806,048	0.56	3,712,802	0.57	93,246	102.51	一般会計繰入金
8 繰越金	2,680,379	0.40	3,400,000	0.53	△719,621	78.83	
9 県財政安定化基金借入金	1	0.00	1	0.00	0	100.00	
10 諸収入	684,523	0.10	684,523	0.11	0	100.00	第三者納付金
歳入合計	679,043,667	100.00	645,053,235	100.00	33,990,432	105.27	

1 市町村支出金

予算額は 122,785,922 千円であり、市町村が被保険者から徴収する保険料及び療養給付費等の法定負担金である。前年度と比較し 4,959,883 千円の増である。

2 国庫支出金

予算額は 200,902,359 千円であり、主なものは、療養給付費等の法定負担金及び調整交付金である。前年度と比較し 11,292,349 千円の増である。

3 県支出金

予算額は 58,816,638 千円であり、療養給付費等の法定負担金及び県財政安定化基金交付金である。前年度と比較し 3,171,084 千円の増である。

4 支払基金交付金

予算額は 289,164,306 千円であり、現役世代からの支援分である後期高齢者交付金である。前年度と比較し 15,142,299 千円の増である。

5 特別高額医療費共同事業交付金

予算額は 203,490 千円であり、レセプト 1 件当たり 400 万円を超える医療費について国保中央会から交付される交付金である。前年度と比較し 51,192 千円の増である。

6 寄附金

予算額は前年度と同額の 1 千円である。

7 繰入金

予算額は 3,806,048 千円であり、主に保険料軽減に要する費用を一般会計から繰入れるものである。前年度と比較し 93,246 千円の増である。

8 繰越金

予算額は 2,680,379 千円であり、平成 24 年度決算剰余金見込を計上するものである。前年度と比較し 719,621 千円の減である。

9 県財政安定化基金借入金

予算額は前年度と同額の 1 千円である。

10 諸収入

予算額は前年度と同額の 684,523 千円であり、主なものは、傷病の理由が交通事故等第三者行為による第三者からの納付金である。

○歳出

区 分	平成 25 年度 (案)		平成 24 年度当初		比 較	前年度比	主なもの
	予算額	構成比	予算額	構成比			
	千円	%	千円	%	千円	%	
1 保険給付費	674,872,659	99.39	638,393,575	98.97	36,479,084	105.71	療養給付費・高額療養費
2 県財政安定化基金拠出金	1,627,001	0.24	1,627,001	0.25	0	100.00	
3 特別高額医療費共同事業拠出金	204,258	0.03	153,039	0.02	51,219	133.47	
4 保健事業費	2,226,274	0.33	2,079,067	0.32	147,207	107.08	健康診査費
5 公債費	24,000	0.00	24,000	0.00	0	100.00	一時借入金利子
6 諸支出金	89,474	0.01	96,174	0.02	△6,700	93.03	保険料還付金
7 予備費	1	0.00	2,680,379	0.42	△2,680,378	0.00	
歳出合計	679,043,667	100.00	645,053,235	100.00	33,990,432	105.27	

1 保険給付費

予算額は674,872,659千円であり、主な内容は、療養給付費、高額療養費である。前年度と比較し36,479,084千円の増となる主な理由は、被保険者数及び一人あたり医療費が増加したためである。

(内訳)

区 分	平成25年度(案)	平成24年度当初	前年度比
	千円	千円	%
療養給付費	638,369,269	605,659,629	105.40
訪問看護療養費	3,320,606	2,445,201	135.80
特別療養費	1	1	100.00
移送費	100	100	100.00
高額療養費	29,223,871	26,497,538	110.29
高額介護合算療養費	490,000	476,000	102.94
審査支払手数料	1,313,812	1,235,106	106.37
葬祭費	2,155,000	2,080,000	103.60
合 計	674,872,659	638,393,575	105.71

2 県財政安定化基金拠出金

予算額は前年度と同額の1,627,001千円であり、県が設置する財政安定化基金へ拠出するものである。

3 特別高額医療費共同事業拠出金

予算額は204,258千円であり、前年度と比較し51,219千円の増である。レセプト1件当たり400万円を超える医療費については、国保中央会が実施する特別高額医療費共同事業の対象となるが、この事業に必要な額を拠出するものである。

4 保健事業費

予算額は2,226,274千円であり、保健事業として健診事業を市町村に委託実施しており、その委託料を市町村に支払うものである。前年度と比較し147,207千円の増となる主な理由は、受診者数の増加によるものである。

5 公債費

予算額は前年度と同額の24,000千円であり、一時借入金に対する利子である。

6 諸支出金

予算額は89,474千円であり、主な内容は、保険料還付金、還付加算金である。前年度と比較し6,700千円の減となる主な理由は、保険料還付金を支出実績に見合った額で計上したためである。

7 予備費

予算額は1千円であり、前年度と比較し2,680,378千円の減である。減となる理由は、保険料算定に係る財政運営期間が2年であるため、初年度の平成24年度については、歳入超過相当額を計上していたが、平成25年度はその2年目に当たるため、予算計上しなかったことによるものである。

## 新規事業について

## ジェネリック医薬品利用差額通知の実施について

「ジェネリック医薬品利用差額通知」については、国からの強い要請や全国の広域連合、県内の国民健康保険の実施状況に鑑み、平成 25 年度から実施します。

## 1 ジェネリック医薬品利用差額通知の実施に係る国からの要請について

ジェネリック医薬品の使用促進については、医療費適正化対策事業の一環として、平成 21 年 4 月 16 日付けの厚生労働省保険局高齢者医療課長通知により、積極的に実施するよう要請されています。

また、「平成 24 年度 後期高齢者医療制度事業費補助金交付要綱」（平成 24 年 4 月 5 日付け）においても、後発医薬品利用差額通知に係る取組みがその対象事業として掲げられています。

さらには、平成 24 年度の診療報酬改定において、「薬剤服用歴管理指導料」における包括的評価が拡充され、後発医薬品に関する情報提供が調剤時に行われるよう見直されています。

このように、国は、あらゆる機会をとらえて、ジェネリック医薬品の使用促進に向けて働きかけています。

## 2 ジェネリック医薬品利用差額通知の実施状況について

平成 24 年 5 月に行なった調査では、広域連合では約 7 割が、愛知県内の国民健康保険では、約 5 割が実施しています。（詳細は、別添資料のとおり。）

団体区分	総団体数	実施団体数	実施割合
広域連合	47	34 (15)	72.3 %
県内の市町村国保	54	25 (15)	46.3 %

※ ( )内の数字は、平成 24 年度からの実施団体数（実施予定を含む）

## 3 ジェネリック医薬品利用差額通知の実施内容等について

## (1) 実施内容（案）

- |         |                            |
|---------|----------------------------|
| ① 対象者   | 医薬品の種類、投薬日数、変更による効果額等により決定 |
| ② 送付回数  | 年 2 回（送付時期は、後日検討）          |
| ③ 送付枚数  | 1 回当たり 約 10,000 枚          |
| ④ 通知書形態 | 圧着はがき                      |

## (2) 経費及び財源

- |       |                |             |
|-------|----------------|-------------|
| ① 予算額 | 総額             | 1,623,000 円 |
|       | 差額通知作成委託料      | 756,000 円   |
|       | 対象データ抽出委託料     | 27,000 円    |
|       | 差額通知郵送料        | 840,000 円   |
| ② 財源  | 総額             | 1,623,000 円 |
|       | 国庫補助金（補助率 1/2） | 811,000 円   |
|       | 市町村事務費負担金      | 812,000 円   |

	市町村名	23年度	24年度 (実施予定を含む)
		平成24年5月実施の 当広域連合の調査より	
1	名古屋市	○	○
2	豊橋市		○
3	岡崎市	○	○
4	一宮市		
5	瀬戸市	○	○
6	半田市		○
7	春日井市		○
8	豊川市		○
9	津島市		
10	碧南市	○	○
11	刈谷市		
12	豊田市		○
13	安城市	○	○
14	西尾市	○	○
15	蒲都市	○	○
16	犬山市		
17	常滑市		
18	江南市		○
19	小牧市		○
20	稲沢市		○
21	新城市		
22	東海市		○
23	大府市		
24	知多市		
25	知立市		○
26	尾張旭市	○	○
27	高浜市		
28	岩倉市		○
29	豊明市		○
30	日進市		
31	田原市		○
32	愛西市		
33	清須市		○
34	北名古屋市	○	○
35	弥富市		
36	みよし市		
37	あま市	○	○
38	東郷町		
39	長久手市		
40	豊山町		
41	大口町		
42	扶桑町		
43	大治町		○
44	蟹江町		
45	飛島村		
46	阿久比町		
47	東浦町		
48	南知多町		
49	美浜町		
50	武豊町		
51	幸田町		
52	設楽町		
53	東栄町		
54	豊根村		
合計		10	25

	広域連合	23年度	24年度 (実施予定を含む)
		平成24年5月実施の 当広域連合の調査より	
1	北海道		○
2	青森県		
3	岩手県	○	○
4	宮城県		○
5	秋田県		
6	山形県	○	○
7	福島県	○	○
8	茨城県		○
9	栃木県		
10	群馬県		○
11	埼玉県		
12	千葉県	○	○
13	東京都		
14	神奈川県		
15	新潟県		
16	富山県		○
17	石川県		○
18	福井県	○	○
19	山梨県		○
20	長野県		○
21	岐阜県		○
22	静岡県		
23	愛知県		
24	三重県		
25	滋賀県	○	○
26	京都府	○	○
27	大阪府	○	○
28	兵庫県		○
29	奈良県	○	○
30	和歌山県		○
31	鳥取県	○	○
32	島根県		
33	岡山県		
34	広島県		○
35	山口県	○	○
36	徳島県		○
37	香川県		
38	愛媛県		○
39	高知県	○	○
40	福岡県	○	○
41	佐賀県		○
42	長崎県	○	○
43	熊本県	○	○
44	大分県	○	○
45	宮崎県	○	○
46	鹿児島県	○	○
47	沖縄県	○	○
合計		19	34



【表Ⅷ-2】後発医薬品割合(数量ベース)(都道府県別)(全年齢)

(単位:%)

		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度			
		4月～3月		4月～3月		4月～3月		10月～3月		4月～7月	
								6月	7月	6月	7月
割合	全国	19.0	22.4	23.3	23.1	23.1	23.1	23.5	27.5	27.7	27.9
	北海道	20.9	23.7	24.7	24.3	24.3	24.3	25.0	28.6	28.8	28.9
	青森	21.8	25.4	25.6	25.6	25.7	25.6	25.7	29.4	29.6	29.6
	岩手	22.2	25.4	26.4	26.1	26.3	26.1	26.7	31.2	31.6	31.6
	宮城	21.5	24.3	24.6	24.5	24.6	24.5	24.7	28.6	28.8	29.0
	秋田	15.6	17.8	18.7	18.5	18.5	18.6	18.9	22.5	22.8	23.1
	山形	21.0	25.1	26.4	25.9	25.9	25.8	26.9	31.7	32.0	32.1
	福島	18.8	22.2	23.2	23.0	23.1	23.0	23.4	26.6	26.9	26.9
	茨城	18.0	21.9	23.0	22.7	22.7	22.8	23.2	26.8	27.1	27.1
	栃木	19.6	23.1	23.7	23.5	23.6	23.5	23.9	27.8	28.1	28.3
	群馬	20.0	23.3	24.6	24.3	24.3	24.4	24.9	28.9	29.2	29.6
	埼玉	19.4	23.3	24.5	24.3	24.3	24.4	24.8	28.7	28.9	29.2
	千葉	19.4	22.6	23.5	23.3	23.3	23.3	23.7	28.0	28.3	28.6
	東京	16.4	19.3	19.9	19.8	19.7	19.9	20.1	23.9	24.2	24.4
	神奈川	17.8	21.1	22.1	21.9	22.0	22.0	22.3	26.6	26.9	27.2
	新潟	19.0	23.6	24.6	24.4	24.3	24.3	24.9	28.1	28.3	28.4
	富山	20.7	25.2	26.5	26.2	26.3	26.3	26.7	30.8	30.9	31.1
	石川	19.2	22.7	23.9	23.5	23.5	23.4	24.2	27.7	27.8	28.0
	福井	19.2	23.3	24.9	24.5	24.5	24.5	25.2	29.0	29.2	29.7
	山梨	17.6	20.0	20.3	20.2	20.2	20.4	20.4	23.7	24.0	24.3
	長野	18.9	23.0	24.1	23.9	23.9	23.9	24.4	29.1	29.5	29.6
	岐阜	18.1	21.8	22.5	22.4	22.5	22.5	22.6	26.7	27.0	27.1
	静岡	19.2	22.9	23.7	23.5	23.6	23.5	23.9	28.1	28.3	28.6
	愛知	17.4	21.3	22.2	22.0	22.1	22.0	22.5	26.4	26.6	26.8
	三重	19.2	22.7	23.5	23.2	23.2	23.2	23.8	28.3	28.5	28.6
	滋賀	16.6	20.4	21.8	21.3	21.2	21.3	22.2	25.9	25.9	26.2
	京都	19.5	22.1	22.6	22.5	22.5	22.6	22.8	26.1	26.3	26.6
	大阪	18.6	21.7	22.5	22.2	22.2	22.2	22.7	26.6	26.8	26.9
	兵庫	19.0	22.5	23.4	23.2	23.3	23.3	23.6	27.6	27.8	28.0
	奈良	20.6	23.6	24.7	24.3	24.2	24.5	25.1	29.8	30.2	30.5
	和歌山	17.4	20.8	21.4	21.3	21.2	21.3	21.6	25.4	25.6	25.7
	鳥取	18.1	21.6	22.9	22.6	22.5	22.6	23.3	27.4	27.8	28.0
	徳島	17.9	22.7	25.2	24.7	24.8	24.6	25.8	30.1	30.4	30.5
	香川	20.5	24.5	25.2	25.0	25.0	25.0	25.4	29.5	29.7	30.0
	岡山	18.1	21.7	22.2	22.1	22.1	22.1	22.3	26.3	26.5	26.5
	広島	19.1	23.6	24.6	24.2	24.3	24.2	24.9	29.3	29.4	29.5
	山口	15.0	18.3	19.1	18.9	18.9	19.1	19.3	22.5	22.7	23.1
	徳島	17.7	21.4	22.2	22.0	22.1	22.1	22.4	25.8	26.0	26.4
	香川	18.3	22.2	22.9	22.8	22.9	22.9	23.0	26.7	27.0	27.2
	愛媛	17.0	20.5	21.5	21.3	21.2	21.3	21.7	25.3	25.5	25.8
	高松	19.8	23.5	24.3	24.1	24.1	24.1	24.5	29.0	29.1	29.3
	福岡	18.9	22.0	23.1	22.7	22.7	22.7	23.4	28.2	28.4	28.5
	佐賀	20.2	23.3	24.3	24.0	24.0	24.0	24.5	28.9	29.0	29.2
	長崎	21.5	25.4	26.6	26.3	26.3	26.4	26.9	31.4	31.7	31.9
	熊本	20.6	23.3	24.4	24.0	23.8	24.0	24.9	28.9	29.0	29.4
	大分	20.8	24.7	25.6	25.3	25.2	25.3	25.9	30.5	30.7	31.0
	鹿児島	23.3	28.0	29.3	29.0	29.0	28.9	29.7	35.0	35.2	35.4
沖縄	31.0	35.9	36.3	36.3	36.2	36.4	36.3	40.5	40.7	40.8	

注1) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。(平成21年度以降)

注2) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3) 平成22年4月以降は、後発医薬品割合(数量ベース)の算出からは、経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤を除外している。

注4) 平成24年4月以降は、後発医薬品割合(数量ベース)の算出からは、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤を除外している。

## 柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業について

### 1 目的

柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業については、柔道整復療養費の適正化への取組みの一環として、平成 24 年 3 月 12 日付けの厚生労働省保険局高齢者医療課長通知により、積極的な実施が求められています。

また、平成 24 年 4 月 5 日付けの平成 24 年度後期高齢者医療制度事業に係る厚生労働省保険局高齢者医療課長通知においても、柔道整復施術所を含む医療機関等の適正受診に関する普及啓発活動が対象事業として掲げられています。

こうしたことを踏まえ、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認められる被保険者等にパンフレットを送付することにより、正しい施術の受け方などを理解していただくことを目的として実施するものです。

### 2 実施内容(案)

(1) 対象者	柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージを月 15 日以上受診している 頻回受診者(見込数 8,000 人)	
(2) 送付回数	年 1 回(送付時期は、後日検討)	
(3) 普及啓発方法	パンフレットを対象者へ送付	
(4) 作成枚数	頻回受診者送付用(柔道整復)	5,000 枚
	〃(鍼灸・あん摩マッサージ)	3,000 枚
	市区町村窓口分	2,000 枚
	合計	10,000 枚

### 3 経費及び財源

(1) 予算額	<u>総額 1,000,000 円</u>	
	印刷製本費(パンフレット)	294,000 円
	封筒	50,000 円
	郵送料	656,000 円
(2) 財源	<u>総額 1,000,000 円</u>	
	国庫補助金(補助率 1/2)	500,000 円
	市町村事務費負担金	500,000 円

国保被保険者のみなさまへ

医療費の適正化にご協力をお願いします

# 柔道整復師 ・鍼灸師の 正しいかかり方

(整骨院・接骨院)

単なる肩凝りや、  
筋肉痛、腰痛や  
マッサージなどは、  
国民健康保険は使えません。  
自費の診療となります。



最近、柔道整復師(整骨院・接骨院)・鍼灸師をご利用になる方に、国民健康保険適用範囲の誤解があることから、誤った受診が生じています。

柔道整復師(整骨院・接骨院)・鍼灸師は“医師”ではないため、施術の行為が限定されています。

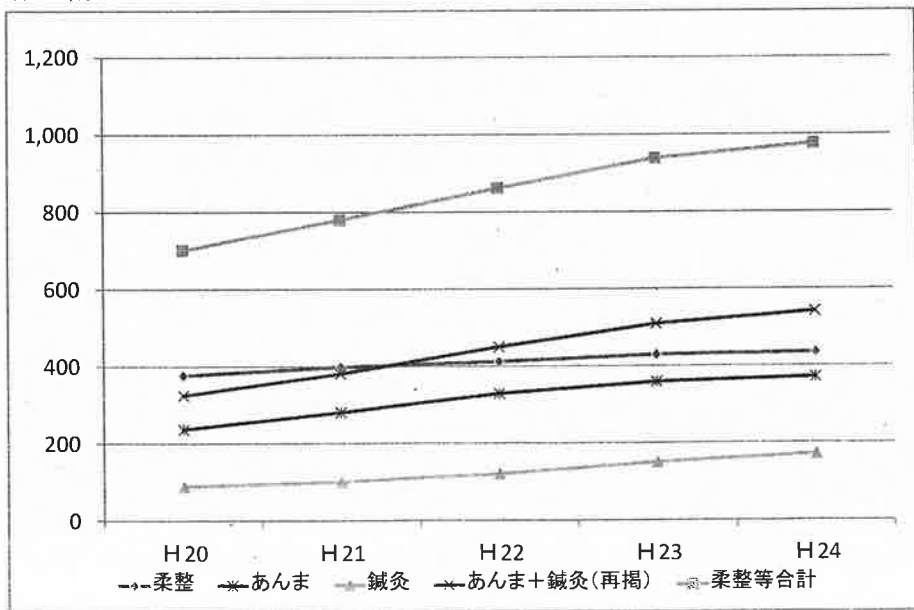
柔道整復師(整骨院・接骨院)・鍼灸師の診療には保険証が「使える場合」と「使えない場合」がありますので、受診の際には気をつけてください。

# 柔整等医療費の推移

診療種別	医療費(百万円)(1ヶ月当たり)					対前年比			
	H20	H21	H22	H23	H24	H21	H22	H23	H24
柔整	376	399	412	429	435	5.96%	3.32%	4.20%	1.30%
あんま	237	281	329	359	371	18.61%	17.20%	9.13%	3.24%
鍼灸	88	101	121	150	171	13.76%	20.11%	24.46%	13.72%
あんま+鍼灸(再掲)	325	381	450	509	542	17.29%	17.96%	13.25%	6.33%
柔整等合計	701	780	862	939	976	11.21%	10.48%	8.92%	4.03%
※考) 医療費全体	44,371	48,132	51,680	54,522	56,733	8.48%	7.37%	5.50%	4.05%

※H24の実績のうち、柔整等は平成24年11月診療分までの実績を、医療費全体は平成24年10月診療分までの実績を反映。

(百万円)/月



# 平成22年度 柔整等療養費(一人当たり療養費順)

順位	広域連合	単位(円)	
		柔道整復施術療養費	はり・灸・あんま・マッサージ施術療養費(一人当たり)
1	大阪府	15,594,449,373	19,456
2	東京都	11,757,393,413	10,048
3	和歌山県	1,384,796,816	9,752
5	奈良県	1,169,416,631	7,563
6	埼玉県	4,264,846,643	7,386
7	兵庫県	4,069,441,748	6,757
8	富山県	1,012,727,142	6,608
9	岐阜県	1,641,207,960	6,600
10	神奈川県	4,886,054,177	6,416
11	愛知県	4,356,250,808	6,411
12	福岡県	3,272,435,018	5,954
14	香川県	803,271,680	5,898
15	栃木県	1,183,728,322	5,371
16	長崎県	1,000,794,799	5,086
17	徳島県	554,246,915	4,841
19	群馬県	1,078,756,809	4,539
20	石川県	633,445,077	4,451
21	静岡県	1,795,243,219	4,130
22	佐賀県	457,498,228	4,047
23	長野県	1,240,116,283	3,979
24	山梨県	417,781,722	3,736
25	茨城県	1,181,502,877	3,678
26	宮城県	968,788,566	3,647
27	滋賀県	488,271,435	3,436
28	三重県	770,046,334	3,433
29	宮崎県	527,195,237	3,368
30	福島県	917,511,474	3,303
31	広島県	1,091,029,052	3,196
32	大分県	532,628,577	3,167
33	鹿児島県	804,220,394	3,164
34	新潟県	1,056,027,035	3,135
35	高知県	366,402,355	3,086
36	青森県	536,128,526	2,956
37	北海道	1,887,700,519	2,829
38	山口県	592,925,617	2,766
39	岡山県	675,849,523	2,709
40	秋田県	469,038,776	2,647
41	山形県	473,163,072	2,568
42	熊本県	599,698,006	2,349
43	愛媛県	415,402,304	2,105
44	岩手県	327,175,267	1,669
45	沖縄県	150,332,691	1,284
46	鳥根県	155,222,965	1,283
47	鳥取県	59,827,437	696

平成23年12月大阪広域の調査より