

平成27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27年度第1回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会

平成27年9月30日（水）

### 1 開催日時

平成27年9月30日（水）午後2時から午後4時30分まで

### 2 開催場所

国保会館北館5階 中会議室

### 3 議事

- (1) 開会
- (2) 事務局長あいさつ
- (3) 事務局からの報告
- (4) 委員紹介
- (5) 事務局職員紹介
- (6) 座長・座長代理の選出
- (7) 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 ジェネリック医薬品利用差額通知について
  - ウ 頻回受診者訪問指導事業について
  - エ マイナンバー制度について
  - オ 保険料率の改定について
- (8) その他意見交換
- (9) 閉会

### 4 出席者

- (1) 委員
  - 被保険者代表 荒木 鉄之助
  - 被保険者代表 伊野 二彦
  - 被保険者代表 岩瀬 敏勝

被保険者代表 河合 良彦  
被保険者代表 久木 好子  
被保険者代表 水野 茂子  
医療関係者代表 内堀 典保  
保険者団体 内藤 泰典  
保険者団体 都築 忠義  
学識経験者 田川 佳代子 【座長代理】

(2) 事務局

事務局長 鈴木 茂彦  
事務局次長 西 智之  
総務課長 大谷 智  
管理課長 小島 久佳  
給付課長 伊藤 由紀夫  
出納室長 鈴木 信明  
庶務グループリーダー 内藤 良成  
広域調整グループリーダー 深谷 吉宏  
資格グループリーダー 日比野 心  
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 鈴木 茂夫  
給付第一グループリーダー 小久保 憲太郎  
給付第二グループリーダー 梅本 剛

5 議事概要

(1) 開会

総務課長（開会を宣言）

(2) あいさつ

事務局長

(3) 事務局からの報告

総務課長

(4) 委員紹介

各委員

(5) 事務局職員紹介

(6) 座長・座長代理の選出

(7) 事務局からの説明及び意見交換

【座長代理】 それでは、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まして、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、まず1つ目の愛知県後期高齢者医療の事業状況について、事務局から説明をお願いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

【総務課長】 (資料1に基づき説明)

【座長代理】 事務局からの説明が終わりましたので、ご意見等がありましたら、お願いいたします。

【委員】 資料の6ページの項目7(1)重複・頻回受診者の適正受診に向けた指導ということで、頻回受診者への訪問指導事業をやっておられるということですが、この内容は、柔道整復とか、鍼灸、マッサージもカバーしているのでしょうか。つまり、これらの頻回受診者に啓発パンフレットを送付しておりますというのは、それはいいんですけども、パンフレットを送りっ放しでは、もったいない。数字的なところを見ると、5ページのところで、療養費は平成26年度で114億、非常に大きな金額になっておるものですから、訪問指導の対象者がわかっているようであれば、療養費のほうもあわせて対応されるようにしたらどうかというふうに思うんですけども、実際どのようになっているのでしょうか。

【給付課長】 実績として、最終的に600人を対象に回らせていただいております、頻回受診者の対象者を抽出するときには、柔整や鍼灸、あん摩マッサージにかかっている方も抽出対象となっております。しかし、整形外科にかかってみえる方が一番多く、次に内科、外科という形になっており、柔整や鍼灸、あん摩マッサージにかかっている方が何人入っているかまでは、把握しておりません。

【座長代理】 ほかにいかがですか。

【委員】 事前にいただいた概況を読ませていただいて、28ページの保険料の収納状況について、前年度と比較して、26年度の収納率が、現年賦課分では0.02ポイント上回って、普通徴収分では0.09ポイント上回ったという記述があります。

実際、保険料を取るのは市町村なんですが、広域連合として、収納率を上げるとか、下がらないようにとか、そういうためにどんなことをやられているのか教えてください。

【管理課長】 直接保険料を集められるのは市町村の担当課ということで、広域連合は、市町村に対して協力・支援する立場になります。市町村の担当課長会議が年5回ありまして、その際に、細やかに収納対策を行っていただくようお願いをしております。ただ単に

お願いするだけではなく、前年度の収納率を上回るよう、個々の市町村ごとに目標、年間計画を立てていただくようお願いしております。

また、担当課長会議では、その時期に合った収納対策をお願いしておりまして、5月はちょうど決算の時期であるため、特に滞納しているもの収納率向上に向けた取り組みをお願いしました。また、7月には、決算が終わっておりますので、収納率がよい市町村や、特別な対策をとっていただいた市町村に対しまして、平成25年度から表彰を行っております。

また、市町村訪問として、20市町村ほどを訪問しております。今年度は今まさに訪問しているところですが、10月から11月にかけて、あるいは年度末にかけて回らせていただいております。まず、収納率のよかった市町村を回らせていただいて、そこで調査をいたしまして、効果があった対策について、それ以降回らせていただく市町村にお知らせするとともに、全市町村にもお知らせしております。

このように、いろいろ対策をとっておりますので、よろしく願いいたします。

**【座長代理】** ご意見、お願いします。

**【委員】** 皆さん、何の会話をなさるのか、さっぱりわからんですわね。私には聞こえてこんのだわ。私は、初めて懇談会へ来たんですけれども、ここの事務所が何をやっておるか、内容も何も知らん、そういうところから出てきたわけです。ばらばらと何か説明があったけど、聞いたことのないような言葉ばかりで、いまだに、広域連合が一体全体何をやるどころかなというふうに探り探り聞いておるわけですけど、今、話を一生懸命聞いておっても、さっぱりわからんですけれども、一番最初に説明なさって、我々がもう全部理解したと、そういうふうに理解をされて話を進めておられるみたいだけど、我々もさっぱりわからん。お医者さんだとか、薬剤師さんだとか、いろいろ直接制度にかかわってみえた方はわかると思うけれども、かくなる上は、私は、今日はじーっと聞いて帰ろうかなというふうに思っておりましたが、何か意見がありますかといわれても、意見を出しようがない。

**【座長代理】** 仕組みが複雑ですよ。

**【委員】** 複雑か何か、さっぱりわからんですよ。後ろにおけるここの役所の係の方々はわかるかもしれんけど、理解ができず、困っている。以上です。

**【事務局長】** 広域連合というのが何をやっているのか、後期高齢者の医療制度というのがどういうものなのか、それがわからんぞというお言葉を伺うのも、この懇談会の目的

です。ご意見ありがとうございます。

【座長代理】 ありがとうございます。

【委員】 ご無礼しました。

【座長代理】 それでは、続けさせていただいてよろしいですか。今のやりとりはよろしかったですか。

【委員】 はい。お任せします。

【座長代理】 また、ほかにご意見はいかがですか。

【委員】 なかなか複雑で大変なことだもんで、それは、簡単に、ずっと来てずっとわかる、理解できるということじゃないんだけど、確かに後期高齢者がどんどん増えてきているので、非常に大事なことだと思います。懇談会をしながら、ひとつ勉強して、帰って、周りにも話をせないかなと、そう思って今日は来ています。

【座長代理】 ありがとうございます。

【委員】 簡単に、ああ、わかったとわかる問題じゃないと思うんですね。確かに、高齢化ということで、医療費がかかっているということは大変だと思いますね。いかにこれを経営するかということで、いろいろ地方でも、保健師さんがやって来てくれる、そういうことも1つの方法じゃないかなと思うんだけど、ひとつ、今日は全体的なところでお話を聞いていきたいなと思っていますけどね。一遍聞いたら全部わかるというものじゃないと思いますけど。

【委員】 名古屋市の老人連合会には今、大体7万5、6千人の会員がおる。その会員に、何をやらせるかということ、なるべく医者にかからんようなことをやっておる。例えば、年間に10回ぐらい医者へ行く人はいっぱいおりますね。1回行くと、1割の負担で1万円かかる。我々の会員の方は、ゼロの人も1回の人も2回の人も、非常に医者にかかる回数が少ないんですよ。7万6千人いるので、何億円ですよ、何十億という金なんです。そういうことをやっておるわけ。

そういう中で、今日、こういうのを聞いてみて、7万幾らいる中の私1人だけですよ、一生懸命理解しようと思って、こういうのを見ておるんですね。ところが、私がここから出たら、もうあと誰にも伝達することも何もできないわけ。こういう会をやって説明をしたから、県民、市民に浸透していったなんて思われたら、かなわんわけですね。あと、これをどうやって末端まで知らせるか、ここのところが問題で、その話は後できっと出てくると思うけれども、座長さんがとりなされるから。私は、今、そういうことを心配

しながらいろいろ聞いておるわけ。以上です。

【座長代理】 ありがとうございます。ほかにいかがですか。

【委員】 私たち高齢者は、お医者さんへ行くとお金がかかるからといって、随分と健康志向に走りまして、病気にならないために、運動をしたり、リズムダンスをしたり、なるべくお医者さんにかからないようにしていることは、名古屋市でも一緒だと思います。やむを得ずかかった場合、広域連合さんのおかげで、私の場合は随分助けていただいております。入院患者さんなどに対しましてご負担していただいておりますし、広域連合さんのおかげもあるんです。感謝をしております。

だから、やみくもにどうのこうのじゃなくて、もしなければ、自己負担が多いわけでしょう。そういうことじゃないですか。いずれにしましても、病気にならないような健康志向と同時に、病気になったときにはお助けいただくということが一番大事だと思います。お尋ねがあったときに少しでもお答えできるような状態、そして、また、わからなかったらドクターに聞くとか、そのようにして、この懇談会の場を生かしていきたいと私は思っております。

【座長代理】 ありがとうございます。ドクターのお立場から、いかがですか。

【委員】 今のお言葉で、本当に健康に留意されて、健康で医者に行かないというのは本当に素晴らしいことですが、ある意味で、この頻回受診というのが抑制につながったのでは、病気の発見が遅れたりとか、そういうことにもつながります。病気の程度が重い方もみえれば、軽い方もみえるものですから、病気の重い方はたくさん受診することになりますので、頻回受診の定義というのがどのようなものかなというものが1つあります。あまり我慢し過ぎても、医者へ行ったらお金がかかるから行かないでおこうというような、そういうようなことが風潮としてなってしまうと、発見が遅れて重症化してしまうことになりますので。

【委員】 先生の今のご意見ですけど、病気の場合は早く行きます。早期発見ということで、ちょっとおかしいとすぐお世話になります。ただ、私が申し上げているのは、マッサージ、整体。だらだら行って、行くと楽だで行ってきたわ、こう言われるんですよ。どうしたのと言ったら、痛くないけど、やってもらおうと、電気をかけてもらおうと楽だ。ああ、こういうものが頻回になるんだなど。そうじゃありませんか。だから、月に2回とか1回とか、減らしていくということではできないのと言いましたら、どうせ遊んでおるで、行きゃええと。行けば友達もいるで、帰りにお茶を飲んで帰ってくると。ああ、そういう

リズムの生活のパターンかなとは思いましたが、それは、ほかの考えを持っていただきたい。お医者さんにかかるということは、やっぱり随分、支えてくださる若い方に迷惑をかけているわけございましょう。ですから、熱が出た、おなかが痛い、急に苦しいというときは、これはもういち早く病院へ行きます。しかし、例えば、今言ったように、マッサージとか、いろいろなことをやってもらうと楽になるから、というのであれば、少し自分でもストレッチをやったり、自分で考える、そのようにしたいと私は願っております。

**【座長代理】** ありがとうございます。いろいろとお伺いする機会もまた後半であるかと思しますので、次に移りたいと思います。ジェネリック医薬品利用差額通知について、事務局の説明を求めたいと思います。

**【給付課長】** (資料2に基づき説明)

**【座長代理】** ありがとうございます。ご意見等がありましたら、お願いいたします。

**【委員】** 僕は、心臓のカテーテルをやって、病院のほうからは、新薬をもらっているけど、前は一般薬だったので、両方兼ねている状態なんですけど。それで、ほかの手術もやったわけ。合併症の関係で、やむを得んで、両方兼ねてやっているわけです、僕の場合。生命にかかわる問題だもんで、ご負担がかかると皆さん方に迷惑がかかるけれども、やむを得んで、そういうふうでやっております。

**【座長代理】** ご意見、ありがとうございます。お医者様から、今のご意見を伺って、どんな感じですか、お薬について。

**【委員】** 国の方針として、ジェネリックの目標が80%ぐらいというのが広がっていますが、現場で薬を出している立場で言いますと、先発品に対して、ジェネリック医薬品はかなりの数が出てきているんですね。1つの先発品に対して10種類とか20種類とか、かなりの数が出ていますので、どれを選んでいいかというのも、こちらのほうもちょっと悩む面もあるんです。主成分は同じなんですけれども、それに含まれているものが違いますので、全く同じかと言われると、ちょっと違うというところもあります。場合によっては、アナフィラキシーショックというような薬物のショックを起こす場合もあるものですから、そういうところも、主治医の先生と相談されて、今ここに書かれているのは、14日以上長期にわたるものであるとか、同じ薬を長期間にわたって服用する場合で、副作用が出ない場合に特定されているので、そういった方向で医療費を下げていく。ですから、今言われたみたいに、ドクターによって使い分けをされるということも、しばらくの間、そういうことが起きてもいいことじゃないかなという気はしますけれども。

【座長代理】 そうなると、ジェネリック医薬品を全面的にというよりは、やはりかかりつけ医とよく相談をしながら選択していってお使いになるということが必要ということですね。

【委員】 そうですね。ジェネリックのもので十分効能があるのであれば、そういう方向性ということだろうと思いますけれども、かかりつけの先生とご相談されるのがよいですね。

【委員】 かかりつけの先生に任せてある。

【座長代理】 処方の際に先生が新薬を処方箋に書いていただいて、薬局に持っていくと、薬局の方が、ジェネリックにしませんかと言われて、確認をとり合って決めるというようなことも頻繁にあるようなんですけれども。

【委員】 新薬のほうが効きがいいもんだで。

【委員】 私も、実は、狭心症で、7年前に手術したんですが、それ以来、病院にお世話になっておりますけれども、このジェネリック医薬品という言葉は前から聞いておりますし、知っております。私も、実は、ジェネリックにかわっているんです。いいなど。別に申請した覚えはないんですけれども、かわったよということで、差がどれぐらいあるのかということ、わからないわけですね。ジェネリックにかえたことによって自分がこれぐらい経費節減に協力しているんだなという意識があったほうが、患者一人一人にとってみたら、少しでも節減できる場所があったら節減しようかという意識の向上につながるんじゃないかと思うんです。被保険者にこういう連絡が行くんですか。私、まだ見たことがないような気がする。

【給付課長】 全員の方に出しているわけではなくて、投薬時期や、どういった薬を使ってみえる方なのか、資料にあります血圧降下剤とか、血管拡張剤とか、そういった条件をまずこちらで設定しています。これらの薬を使ってみえる方は長期にわたって使ってみえる方が多いものですから、その薬を使っている方を抽出して送付しております。現在、約80万人の被保険者の方がいらっしゃいますが、全ての方というわけではなく、大体1回当たり1万名をめぐりに、年間で約2万名の方にお送りしております。

【委員】 それは、県内の話ですか。

【給付課長】 愛知県内です。ですから、こういった薬剤を使っていない方ですと、届いておりません。特に効果が高いだろうという薬を抽出してやらせていただいております。

【委員】 いいことですね。私、こういうのをいただくと、もっと胸を張ってドクター

に、これだけ軽減されているんですねと言える。医師会に言わんほうがええかな。自分の実感として、どんな方でも医療費のことは気になっているものですから、やっぱりこういうようなことによって、少しく軽減できるような方法があったらという気持ちは、皆さん、お持ちだと思いますので、これはいいことだなと思います。やっぱりこういう会議に出させていただきますと、こういうことを勉強できるから、よいですね。初めて知りました。友達でも、こういう用紙をいただいた話を聞かないものですから。ありがとうございました。

【委員】 実際問題として、最近、ものすごい減っていますね、ジェネリック。薬局へ行くと、このお薬についてはジェネリックはありませんと、みんな書いてある。私、100%です。ほんとうに100%ですよ。ありませんと書いてある。どうしてかなと思って。

僕たち、毎回、保険証と一緒にこれを出しておるわけですよ、一緒の袋へ入れて。

【給付課長】 ジェネリック希望カードですね。

【委員】 私のかかりつけのお医者さんも高齢者の医療費について非常に関心の高い方で、あっちこっち講演を私も頼んだりすると、医者ですからあまりうそは言わないと思うけど、あんまり言っていかんけれども、100%ありません。

それと、問題は、まち医者で診察してもらって払う医療費と、薬局、今、分かれていますね。どのくらい差があるかご存じですか。医者のほうへ払うのと薬局のほうへ払うのと。ご存じですか。

【給付課長】 診察したときに病院にお金を払うのと、薬代との違いということですか。

【委員】 選択医療というので5,000円の分と、8,000円と取られたりするけど、そのほか管理料の点数が決まっちゃっている。230点から280点の間だと。それが、1カ月に2回来る。そうすると、1回2,500円だと5,000円余分にかかるんです。

【委員】 実際問題として、個人的なことを言っておってもなんですけど、私が、例えば、2,000円ちょっと医者のほうへ払う。それから、薬局へ行くと3,000円、4,000円近く払う。そういうふうです、現実。だから、お医者さんにもうちょっともうけてもらったほうがいいなと私はいつも思っておるんです。それが現実で、今おっしゃるように、管理料だとか何だとかといっぱい書いて、14日ごとにそういうのを全部とるわけでしょう。

【委員】 そう。14日ごと。週に5回あるわけよね。普通は4週で終わるわけだけど、5週ある月があるから、そうすると、28日過ぎて、29日目に行くと3回目になる。

【委員】 やっぱり薬局も、いっぱいいろいろ人を採用して、受付の係だとか何だとか

薬剤師だとかやっているから……。

【委員】 一番利益が上がるのは、放射線のCTをやる、あれが一番金がかかる。機械が、1つ1億か2億かかるでね、CTの機械を買うと。リースで借りるところもある。小さい個人病院、そんなもの、持てせん。それで、リースで借りるといったって、場所をもものすごくとるでね、絶対にだめなんだ。大きな病院へみんな送っちゃうんだ、紹介状を書いて。

【座長代理】 ご発言も尽きないようではございますけれども、まだまだたくさん議題がございますので、次に進めさせていただきます。

それでは、次に移りたいと思います。頻回受診者訪問指導事業について、事務局の説明を求めたいと思います。

【給付課長】 (資料3に基づき説明)

【座長代理】 ありがとうございます。ご意見等がありましたら、お願いいたします。

【委員】 この事業は、平成26年度からですね。利用された方は、大体名古屋市の方を中心ですか、それとも、愛知県の全市町村でしょうか。

【給付課長】 対象は、愛知県全体を対象としております。

【委員】 利用なさった方も、愛知県全体ですか。

【給付課長】 全体を対象とはしていますが、被保険者としては名古屋市の方が圧倒的に人数が多いものですから、やはり名古屋市の方がどうしても多くなります。

【委員】 各地域に包括支援センター等もございまして、私もいろいろお手伝いしているもんで、そういう方々はお存じないですか、こういう制度というのは。

【給付課長】 こういう事業をやっているということは、多分知ってみえないかとは思っています。

【委員】 なるほど。各市町村の行政の方に対して、担当部課には、こういうことはお知らせしていますか。

【給付課長】 担当課長会議というものが年に何回かありますので、そのときに、ご報告させていただいておりますので、それぞれの市町村の後期高齢者医療担当は、こういったことをやっていることは知っております。

【委員】 まだこれからですね、各地域に浸透していくのは。

【給付課長】 実際、やり始めたのが26年度からですので、また、対象者も、例えば、600人、800人の方に通知を差し上げても、なかなか電話等をして了解を得ることが

難しいものですから、了解を得られた方に対して時間などをお約束して訪問させていただいております。

【委員】 なるほど。ありがとうございました。

【委員】 保健師、看護師という方は、各市町村にみえるのか。

【給付課長】 この事業は、専門の業者さんに委託しておりますので、その業者さんが契約している保健師さんとか看護師さんが訪問先に訪問させていただいています。

【委員】 頻りに医者へかかっておる人は、どうやって拾い上げるわけ。

【給付課長】 広域連合のほうで、抽出をしまして、こういった対象者がいますということをお願いしております。給付の状況がわかりますので、こういった方がよく病院に行かれるかというのわかります。

【委員】 今、これ、1回600人ということなんですけれども、そうやってレセプトをスクリーニングをやっていくと、潜在的にどれだけいるかということはわかるわけですよ。どれぐらいなんですか。

【給付課長】 26年度と27年度、これは、対象者は全く違う方を対象としておるんですけど、大体、27年度で、1万人ぐらいの対象者が抽出されております。

【委員】 先ほど、ちょっと、私が冒頭申し上げたこと、あるいは、話題に出たことにも絡むんですけれども、主に病気の関係で普通に病院へ行かれる方が対象だと思うんですけども、いわゆる柔整、鍼灸、マッサージというか、そういうことのほうがむしろ回数としてやっぱりちょっと多いのかなという感じもするものですから、これとあわせてそういう事業をやっていくというか、そういうことはお考えになっているのでしょうか。

【給付課長】 先ほども少しご説明させていただいておりますが、対象としては、同じ条件で、鍼灸とか、あん摩へ行っている方についても抽出はしているのですが、受診回数が多い方を条件として抽出していますので、その中に柔整の関係の方も、いらっしゃれば、当然、該当という形になります。

【委員】 視野に入れながらやっているということですね。

【給付課長】 はい。

【委員】 わかりました。

【座長代理】 それでは、次に移りたいと思います。マイナンバー制度について、事務局の説明を求めたいと思います。

【管理課長】 (資料4に基づき説明)

【座長代理】 ありがとうございます。ご意見等がありましたら、お願いいたします。

【委員】 国保の仕事をやっているんですけど、申請書にマイナンバーが必要とありますけど、今ちょっと悩んでいるんですけど、例えば、何で確認するのかというと、マイナンバーカードというのは任意ですね。

【管理課長】 はい。

【委員】 例えば、カードを持っていない人は、窓口へ届け出に行ったときに、マイナンバーをどうやって確認すればいいのか、情報はありますか。通知もなくしちゃったとき。

【管理課長】 通常の本人確認はできますよね。それから、広域連合でいえば、被保険者番号もありますよね。それで、市町村の窓口の端末自体にマイナンバーが出るようになっていますので、おそらく、積極的に、マイナンバーで確認しろとは言いますが、市町村の担当者がそこでマイナンバーを書いてもよいというような方法になると思います。

【委員】 何かそんな通知ってありました？例えば、高齢者の方が、マイナンバーの通知書を持ち歩くと危険ですよ。落としたりしたら大変だし。そういったマイナンバーカードが、窓口に来てわからんときに、国からそういった別の方法があるよというものがあれば教えてほしいんだけど、聞いていなかったら、ないということで。

【管理課長】 具体的に詳しく書いてあるものはありません。

【委員】 わかりました。

【座長代理】 いかがですか。

【委員】 12桁ということだから、高齢者なんかは、やっぱりなかなか覚え切れないし、忘れちゃうし、カードを持っていかなきゃわからない、心配なところが出てくるころだよ。なかなか、持っていなきゃわからないと思う。12桁、覚えていたら、ほかのことを忘れちゃう。ぼけが始まってくると、そこをどういう形にするのか。

【管理課長】 マイナンバーというのは、裏に書かれている形で、表には、写真と生年月日と住所があつて、裏には、マイナンバーカードがそのまま書いてありますので、そのマイナンバーカードを持っていけばいいことで、非常に大事なカードになっておりますね。

【委員】 持って歩くもんで、紛失するということがかなり出てくるんじゃないかと思うね。落としたりとか。ちょっと誰かに貸しちゃうとか。

【委員】 高齢者になると落とすことがある。財布の中に入れてもいいけれども、財布の中に入れていないときがあるもんな。今、カードばかりあるでね。

【委員】 全部カードだもんで。

【委員】 全部カード。ポイントカードも何種類か持っておるんだ。銀行も持っておるよ。今、保険証もカードになっておる。診察券もカード。

【委員】 そういう意味で、かなり混乱する可能性が出てくるんじゃないかなと思うんですね。

【座長代理】 それでは、まだ議題がありますので、次に移りたいと思います。保険料率の改定について、事務局の説明を求めたいと思います。

【管理課長】 (資料5に基づき説明)

【座長代理】 ありがとうございます。ご意見等がありましたら、お願いいたします。

【委員】 事務局としては、一番頭を使われるところでご苦労も大変だと思いますが、28年度、29年度の保険料を、来年の2月に決定して発表していくということでございましたが、現在の進捗状況と、それから、愛知県としては、これぐらいまでに抑えたいとか、そういうことがもしあれば、ちょっと教えていただければと思います。よろしく願いします。

【管理課長】 詳しくは申せませんが、上がるのは確実ということしか、申し上げられません。

といいますのも、平成27年度の決算見込みの剰余金等で金額が変わってきますし、基金については愛知県との協議もございまして、ある程度の試算は行いましたけれども、詳しく申し上げる内容ではなく、冒頭で説明のありました、保険料軽減措置の取扱いなど、いろいろまだ正確な試算ができないような要因があります。少し上がるのは間違いないということで、今の時点では正確にはお答えできませんが、抑えるように努力はいたしておる状況です。

【委員】 ありがとうございます。今の段階でしたら、そういうことでお答えしていただきましたが、そんなところで理解を進めていくということでいたしたいと思います。

【事務局長】 ここまでで抑えたいというように申し上げたいんですけども、それすら申し上げることができない状況でございます。

【委員】 ありがとうございます。

【座長代理】 ほかにご発言、ございますか。

【委員】 上げるとなったら、均等割を上げるか、歩合を上げるか。そんなもの、ざっと計算しやわかる。歳入と歳出のバランスが悪いのは初めからわかっている。そこを、帳尻合わせだけしているということは大体わかる。これは、初めから営利事業じゃないもん

で、負債が増えるばかりだ。老人の人口は増えるんだ。上げるとなれば、1カ月300円、400円、500円と計算して、1カ月300円だったら3,600円、そういう計算になる。1日10円くらいになる。

【座長代理】 ほかに何かありましたら、どうぞ。どのことでも結構です。

【委員】 ジェネリック医薬品について、一番最初にお知らせいただいたときに、これは一体どういうものかなとか、お医者さんに聞いたほうがいいかなとか、パンフレットをいただくとすごくよくわかります。パンフレットは簡単にわかりやすく書いてあるので、こういうのをたくさん出してもらったら、皆さんに浸透するかと思います。見ていない方もいますけど、広報にも載ったり、こういうものはありがたいと思います。

【座長代理】 広報として、どこら辺に置いたらいいか、少し挙げていただけると、また工夫もあるかと思うんですが、地域包括支援センターって先ほど出ましたけれども、そういうところでも置かれたりしているんでしょうか。

【給付課長】 例えば、後期高齢者医療制度のパンフレットは、市町村によっては、そういう高齢の方が寄られるところに置かれているところもあるかもしれませんが、それは、市町村によってそれぞれかと思われま。

【委員】 出張所の窓口に置いてあります。

【委員】 いろんな、書類では難しいことも、こういうパンフレットだと非常にわかりやすく書いてありますので、こういうのはすごくありがたいなと思います。

【座長代理】 そうしたパンフレット、広報などもしっかりと、それぞれに理解が行き届くという形がよいですね。

【委員】 私も、今までこのようなパンフレットなどがあることはあまり知りませんでしたけど、パンフレットなんかをつくってもらうと、非常にわかりやすいかな。

【座長代理】 ありがとうございます。時間も来ておりますので、最後に、意見交換ですが、印刷物について、事務局のほうから説明をお願いしたいと思います。

【総務課長】 (各種印刷物について説明)

もっとこうしたほうがいいとか、こういうところにも置けるようにしたほうがいいんじゃないかというようなことがありましたらお願いします。

【委員】 老人会でも、こういうものを皆さんに見てもらうように、お知らせしないかな。なかなか、マッサージに通っても、見ていないこともありますので。

【総務課長】 一度、またこれをお持ち帰りいただいて、中をご覧いただいて、内容が

堅苦しくてわからんわとか、もっとこういうところについて説明してほしいとか、そういうご意見もぜひいただければと思います。

【委員】 協定保養所のパンフレットはうちの理事会で配られました。グラウンドゴルフとか、ゲートボールをやっている方も利用しています。ありがとうございました。

【座長代理】 今の印刷物についてや、これまで説明のあったものについて、何かございましたら、ご意見をどうぞ。

【委員】 大変いい印刷物がたくさんあるんですね。上手につくってあるなと思って見ておるんですけども、保健所などの、棚に置いてあったり、いろいろなものがいっぱいあるけど、ほんとうにこれが欲しい人にどれだけ渡るかと、ここが一番の問題点なんですね。今、日本でこういうものがどうすると一番行き渡るかという、町内会の組単位なんです。町内会には、10か20ぐらい、組がありますわね。それが確実に渡るわけだよね。その辺のところも頭に入れていただいて、そこまで印刷することになると大変ですから、これとこれはできるだけ広範囲に渡るというのを、今、81万部だとか、たくさんがありましたけど、そこのところを考えないと、すごい良い印刷物で、いっぱい、後でみんなごみになっちゃうんですね。もったいないなと思うんですけども、またよろしくお願ひします。

【座長代理】 貴重なご意見、ありがとうございました。

ほかによろしいでしょうか。

よろしければ、時間もそろそろ参りましたので、委員の皆様には、多くのご発言、それから、議事の進行にご協力をいただきまして、ありがとうございました。

それでは、事務局のほうにお返ししたいと思います。

— 了 —

## 愛知県後期高齢者医療の事業状況について

## 1 平成 27 年度予算の概要（事業概況 8 ページ）

## (1) 予算編成方針

当広域連合は独自財源を持たないため、歳入については、国県支出金、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います。

## (2) 会計別予算額

会 計 名	平成 27 年度当初	平成 26 年度当初	前年度比
	千円	千円	%
一 般 会 計	9,834,515	9,423,416	104.36
後期高齢者医療特別会計	741,079,316	705,352,095	105.07
合 計	750,913,831	714,775,511	105.06

ア 一般会計 … 歳入の主なものは、市町村の事務費負担金である分担金及び負担金 13 億 289 万 2 千円、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金等の国庫支出金 42 億 5,638 万 7 千円、後期高齢者医療制度臨時特例基金等からの繰入金 42 億 4,420 万 9 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り出す後期高齢者医療特別会計繰出金、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を積み立てる後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金等の民生費 90 億 5,298 万 1 千円です。

イ 特別会計 … 歳入の主なものは、国庫支出金 2,202 億 182 万 7 千円、現役世代からの支援分である支払基金交付金 3,126 億 3,643 万 4 千円です。

また、歳出の主なものは、保険給付費 7,365 億 2,568 万円です。

## 2 被保険者の状況（事業概況 18 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 26 年度末の被保険者数は 807,006 人で、うち 65 歳以上 75 歳未満の障害認定者数は 43,483 人です。

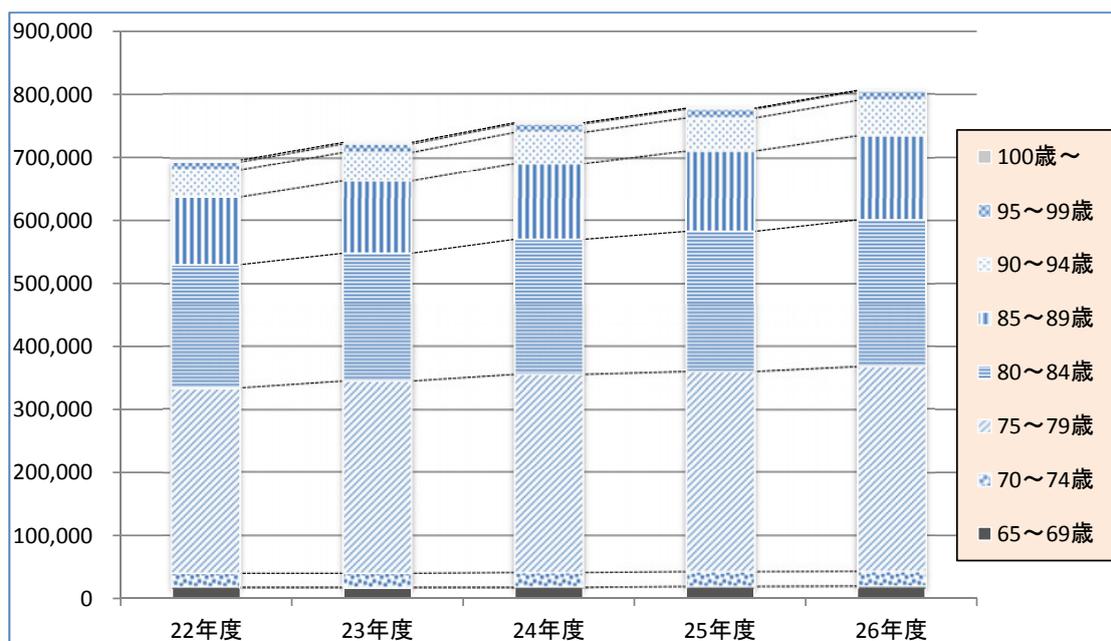
被保険者数の推移については、対前年度比 3～4% 台で毎年度増加しています。

### (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 22 年度	696,054	104.24	40,906	98.33	19,089	21,817
平成 23 年度	724,297	104.06	40,598	99.25	18,441	22,157
平成 24 年度	755,704	104.34	41,595	102.46	19,200	22,395
平成 25 年度	778,651	103.04	42,989	103.35	19,647	23,342
平成 26 年度	807,006	103.64	43,483	101.15	20,329	23,154

### (3) 被保険者数の推移（年度末）



### 3 保険料（事業概況 23 ページ）

#### (1) 保険料率の改定

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

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

#### (2) 保険料の軽減

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

被保険者のうち、約半数の方が軽減措置に該当しています。

##### ア 所得の低い世帯の方の軽減

##### (ア) 被保険者均等割額の軽減

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

軽減割合	世帯主及び被保険者の合計所得
9 割軽減	所得金額の合計が 33 万円以下の世帯で 被保険者全員の年金収入が 80 万円以下（その他の所得がない）の場合
8.5 割軽減	所得金額の合計が 33 万円以下の世帯で 9 割軽減に該当しない場合
5 割軽減	所得金額の合計が 33 万円を超え 33 万円 + (26 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 + (47 万円 (※2) × 世帯の被保険者数) 以下の場合

※1 平成 26 年度は 24.5 万円

※2 26 年度は 45 万円

##### (イ) 所得割額の軽減

被保険者本人の所得金額の合計から 33 万円を引いた金額が 58 万円以下の場合、所得割額の 5 割が軽減されます。

##### イ 被扶養者軽減

後期高齢者医療制度の資格取得日の前日において、被用者保険の被扶養者であった場合は、保険料の被保険者均等割額の 9 割が軽減され、所得割額は課されません。

#### 4 医療給付（事業概況 30 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。
- ・入院時食事療養費 … 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 22 年度	532,932,644,649
平成 23 年度	562,811,183,757
平成 24 年度	589,219,887,446
平成 25 年度	621,846,642,117
平成 26 年度	642,412,010,840

##### (2) 療養費

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

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

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

○療養費の支給状況 (単位：円)

年 度	療養費
平成 22 年度	10,038,543,282
平成 23 年度	10,951,476,550
平成 24 年度	11,317,619,410
平成 25 年度	11,263,800,769
平成 26 年度	11,401,456,671

(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 22 年度	23,900,941,733
平成 23 年度	25,192,053,764
平成 24 年度	27,331,200,328
平成 25 年度	28,712,979,170
平成 26 年度	29,930,345,672

(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。

○高額療養費の支給状況 (単位：円)

年 度	金 額
平成 22 年度	518,041,804
平成 23 年度	455,617,363
平成 24 年度	519,585,331
平成 25 年度	559,272,711
平成 26 年度	610,565,259

## 参考

○ 1人あたり医療費及び医療給付費 (単位：円)

年 度	1人あたり医療費	1人あたり医療給付費
平成 22 年度	912,680	835,017
平成 23 年度	924,525	847,010
平成 24 年度	927,431	851,779
平成 25 年度	941,626	865,441
平成 26 年度	941,916	866,575

### 5 葬祭費の支給 (事業概況 32 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 22 年度	37,812	1,890,600,000
平成 23 年度	40,470	2,023,500,000
平成 24 年度	41,908	2,095,400,000
平成 25 年度	42,906	2,145,300,000
平成 26 年度	43,773	2,188,650,000

### 6 第三者行為による損害賠償請求 (事業概況 33 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 33 ページ)

#### (1) 重複・頻回受診者の適正受診に向けた指導

- ア 頻回受診者の市町村へのデータ提供
- イ 頻回受診者への訪問指導事業(平成26年度新規事業)

#### (2) ジェネリック医薬品の普及啓発

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

#### (3) 医療費通知

年3回(7、11、3月)、受診年月・診療区分・日数・医療費総額・医療機関名・給付割合等の医療費情報を被保険者に通知しています。

**(4) 二次レセプト点検業務**

一次審査を経たレセプト等について、再度、縦覧・横覧・突合点検を行っています。

**(5) 介護保険との給付調整に係るレセプト点検**

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

**(6) 柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業**

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

**8 一部負担金の減免（事業概況 35 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。

**9 保健事業（事業概況 35 ページ）**

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。

**10 長寿健康増進事業（事業概況 36 ページ）**

**(1) 協定保養所利用助成事業**

平成 21 年 6 月から、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) 人間ドック助成事業**

各市町村が実施している「人間ドック事業」については、長寿健康増進事業として国庫補助されます。

**(3) 肺炎球菌ワクチン予防接種助成事業**

「肺炎球菌ワクチン予防接種事業」については、平成 23 年度から、広域連合の交付金対象事業に加え、市町村に対し実施を要請していましたが、定期接種化に伴い、平成 26 年 10 月に市町村事業となりました。

## 11 後期高齢者医療制度に係る国の動向について

### ○最近の国の動きについて

**平成 25 年 12 月** 「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（社会保障改革プログラム法）成立

**平成 26 年 1 月** 「社会保障制度改革推進本部」（改革推進本部）設置  
社会保障改革プログラム法に基づき、内閣に設置（関係閣僚により構成）

（改革推進本部の役割）

- 社会保障改革プログラム法に盛り込まれた、当面講ずべき改革を総合的・計画的に推進
- 改革の実施状況の総合的な検証
- 検証結果や社会保障制度改革推進会議の意見に基づき必要な企画立案等

**平成 26 年 6 月** 「社会保障制度改革推進会議」（改革推進会議）設置  
社会保障改革プログラム法に基づき、内閣に設置（有識者により構成）

（改革推進会議の役割）

- 社会保障改革プログラム法に基づく改革の進捗状況の確認
- 2025 年（平成 37 年）を展望し、中長期的に受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の総合的な検討
- 総理の諮問に応じ、社会保障制度改革についての調査審議

**平成 27 年 1 月** 「社会保障制度改革推進本部」により、「医療制度改革骨子」が決定

**平成 27 年 5 月** 「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」成立

（概要）

- 国民健康保険の安定化
  - ・国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化
  - ・平成 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化
- 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入
  - ・被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
- その他、負担の公平化等

## 医療保険制度改革骨子（概要）〔平成 27 年 1 月 13 日社会保障制度改革推進本部決定〕

<p>1. 国民健康保険の安定化</p> <p>〔平成 27 年度から財政支援拡充 平成 30 年度から財政運営責任の 都道府県移行〕</p>	<p>○国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成27年度から、保険者支援制度を拡充（約1700億円）。加えて、更なる公費の投入を平成27年度（約200億円）から実施。</li> <li>・平成29年度には、<u>高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施に伴い生じる国費を優先的に活用し、約1700億円を投入</u></li> </ul> <p>○平成 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、制度を安定化</p>
<p>2. 高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入</p> <p>〔平成 27 年度：1 / 2 総報酬割 平成 28 年度：2 / 3 総報酬割 平成 29 年度：全面総報酬割〕</p>	<p>○より負担能力に応じた負担として、被用者保険者相互の支え合いを強化するため、<u>総報酬割部分（現行は 3 分の 1）を平成 27 年度に 2 分の 1、平成 28 年度に 3 分の 2 に引き上げ、平成 29 年度から全面総報酬割を実施</u></p> <p>○拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施</p>
<p>3. 協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置</p>	<p>○国庫補助率を当分の間 16.4%と定めることにより、その安定化を図る</p> <p>○現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置</p>
<p>4. 医療費適正化計画の見直し</p> <p>〔第 3 期計画（30～35 年度）を前倒しで実施〕</p>	<p>○都道府県が、地域医療構想と整合的な目標（医療費の水準、医療の効率的な提供の推進）を医療費適正化計画の中に設定</p> <p>○地域包括ケアの推進等のため、現行の指標について必要な見直しを行うとともに、後発医薬品の使用割合等を追加</p>
<p>5. 個人や保険者による予防・健康づくりの促進</p> <p>〔平成 30 年度から、見直し後の加算・減算制度を開始〕</p>	<p>○保険者による加入者へのヘルスケアポイントの付与等について、国が策定するガイドラインに沿って保険者が保健事業の中で実施</p> <p>できることを明確化</p> <p>○後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するよう見直し、平成 30 年度から開始</p>

<p>6. 負担の公平化等</p> <p>①入院時食事療養費等の見直し 〔平成 28 年度から段階的に実施〕</p>	<p>○入院と在宅療養の負担の公平等の観点から、平成 28 年度から段階的に引き上げ</p> <p>○低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者は引上げを行わない（据え置き）</p>
<p>②紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入 〔平成 28 年度から実施〕</p>	<p>○平成 28 年度から、紹介状なしで大病院を受診する場合等には原則的に定額負担を患者に求める（選定療養の義務化）</p> <p>・定額負担の額は今後検討</p>
<p>③所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し 〔平成 28 年度から段階的に実施〕</p>	<p>○所得水準の高い国保組合の国庫補助を平成 28 年度から 5 年かけて段階的に見直し（所得水準に応じて 13～32%の補助率）</p> <p>○所得水準の低い国保組合の国庫補助には影響が生じないようにするため、調整補助金の総額を医療給付費等の 15.4%まで段階的に増額</p>
<p>④後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)の見直し</p>	<p>○後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置）については、特例として実施してから 7 年が経過する中で、後期高齢者医療制度に加入する前に被用者保険の被扶養者であった者は所得水準にかかわらず軽減特例の対象となるほか、国保での軽減割合は最大 7 割となっていることなど不公平をもたらしており、見直しが求められている。</p> <p>○<u>後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置）については、段階的に縮小</u>する。その実施に当たっては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することにより低所得者に配慮しつつ、<u>平成 29 年度から原則的に本則に戻す</u>とともに、急激な負担増となる者については、<u>きめ細かな激変緩和措置を講ずる</u>こととする。激変緩和措置の<u>具体的な内容については、今後検討し結論</u>を得る。</p>
<p>7. 患者申出療養（仮称）の創設 〔平成 28 年度から実施〕</p>	<p>○患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組みとして、患者申出療養（仮称）を創設</p>

## ジェネリック医薬品利用差額通知について

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ました。

平成 26 年度は 9 月に 12,200 通、翌年 3 月に 7,303 通を発送しております。

今回は、平成 26 年 3 月に送付した差額通知と平成 26 年 9 月に送付した差額通知の発送後 6 か月を追跡したデータを基に行った平成 26 年度の効果分析結果と、平成 27 年 3 月に送付した差額通知による 6 月末時点の状況を報告します。

### 1 通知実績

	平成 26 年度	第 1 回目	第 2 回目
①	送付日	平成 26 年 9 月 29 日 (木)	平成 27 年 3 月 26 日 (木)
②	送付枚数	12,200 枚	7,303 枚
③	対象レセプト	平成 26 年 7 月分調剤	平成 27 年 1 月分調剤
④	対象薬効名	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	
⑤	投薬期間	14 日以上に渡るもの	
⑥	設定金額	差額が 200 円以上/1 薬剤	差額が 200 円以上/1 薬剤
⑦	発送経費	763,272 円 データ抽出：12,576 円 通知作成：217,332 円 郵送料：533,364 円	464,824 円 データ抽出：7,548 円 通知作成：130,299 円 郵送料：326,977 円

### 2 効果分析結果 (平成 26 年度)

通知後の切替人数の合計は 14,737 人となり、利用差額通知による 1 月あたり平均切替人数は 1,228 人でした。

通知後の軽減効果額は、保険者負担額 41,496,005 円 (1 か月あたり 3,458,000 円)、被保険者負担額 7,513,585 円 (1 か月あたり 626,133 円) の軽減となり軽減効果額累計は 49,009,590 円となりました。

ジェネリック医薬品全体の使用率は、平成 27 年 2 月末において 50.5% になり平成 26 年 3 月末と比較すると 7.5 ポイント上昇しました。

全体では、薬局窓口でのジェネリック医薬品の案内など差額通知以外で切り替えた効果も含まれていますが、通知後の軽減効果額は回を追うごとに上昇しております。

表① 切替人数と軽減効果額（平成 26 年 3 月・平成 26 年 9 月送付分）

平成 26 年度	年 間	1 月あたり平均
通知送付対象者の後発医薬品切替人数 【通知送付対象者合計 22,304 人】	14,737 人	1,228 人
通知送付対象者の軽減効果額	49,009,590 円	4,084,133 円
(内)保険者負担額	41,496,005 円	3,458,000 円
(内)被保険者負担額	7,513,585 円	626,133 円

表② 使用率

通知送付対象者の使用率	抽出月	効果分析終了月	使用率
H26 年 3 月送付分	H25 年 12 月	H26 年 8 月	21.8%
H26 年 9 月送付分	H26 年 7 月	H27 年 2 月	23.8%
平成 26 年度	H26 年 3 月診療	H27 年 2 月診療	備 考
広域連合全体の使用率	43.0%	50.5%	7.5 ポイント上昇

平成 27 年 3 月に送付した差額通知による 6 月末時点の状況は、現在、

- ① 送付対象者の使用率は差額通知出力月の 1 月と比較して  
18 ポイント上昇
- ② 軽減効果額においては 5,610,280 円うち保険者負担額 4,688,946 円  
うち被保険者負担額 921,334 円  
の軽減効果を確認しています。

### 3 今年度の予定

昨年度に引き続き、年 2 回（9 月、3 月）各回約 10,000 枚を発送する予定です。

	平成 27 年度予定	第 1 回目	第 2 回目
① 送 付 日		平成 27 年 9 月下旬	平成 28 年 3 月下旬
② 送 付 枚 数		10,000 枚/回（予定）	
③ 対象レセプト		平成 27 年 7 月分調剤	平成 28 年 1 月分調剤
④ 対象薬効名		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	
⑤ 投 薬 期 間		14 日以上に渡るもの	
⑥ 設 定 金 額		差額が 200 円以上/1 薬剤	



親展

〒461-0000

愛知県名古屋市長区泉〇丁目〇番地

広域 太郎 様

ジェネリック医薬品に関するお知らせ

愛知県後期高齢者医療広域連合 給付課

〒461-0001 名古屋市長区泉1丁目6番5号

電話 052-955-1205

FAX 052-955-1298

ここからゆっくりはがしてご覧ください。➡

平成 27 年 7 月分のお薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合 847 円〜 の自己負担の軽減が見込まれます。

このお知らせは、皆さまがジェネリック医薬品の利用を検討される際に、参考とさせていただくことを目的に送付しております。ジェネリック医薬品についての説明や、切り替え方については、裏面をご覧ください。

平成 27 年 7 月にあなたが処方されたお薬

医薬品名  
△△△△△錠 10mg  
◆◆◆◆内服液 5%

お薬代  
1,440円  
924円

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  
467円〜  
380円〜

合計

2,364円

847円〜

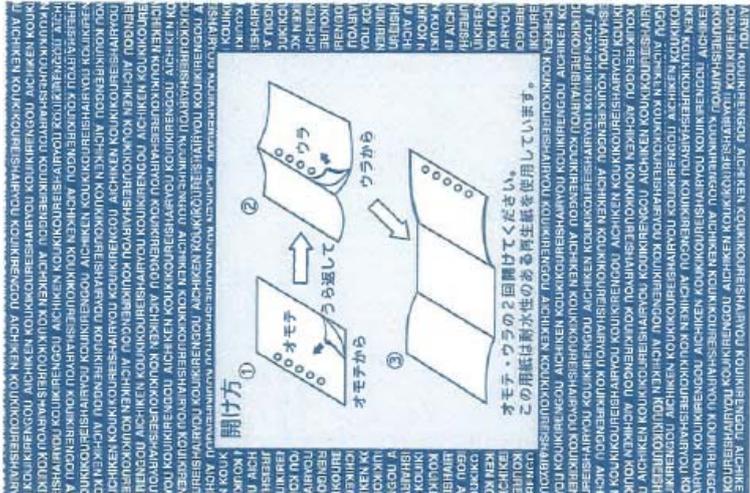
被保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇

被保険者氏名 広域 太郎 様

このお知らせは、平成 27 年 9 月 4 日現在において作成されたものです。

※お薬にかかった金額のみ表示しております。実際の窓口支払額には、技術料・管理料等の別費用が含まれております。  
※国や市町村から医療費助成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は複数存在しますので、軽減額には幅があります。

※ 印字内容はイメージです



この部分からもゆっくくりはがして中をご覧ください。➡

和 女 功 薬 師

ジェネリック医薬品とは

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、新薬（先発医薬品）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（※）医薬品のことです。

（※）新薬が効能追加を行っている場合など、異なる場合があります。

- ・新薬（先発医薬品）に比べて、開発に要する費用や期間が少なく済むため、価格が安くなります。
- ・皆さまの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。

ジェネリック医薬品に切り替えるには

・医師に相談しましょう  
まずは診察の際に、ジェネリック医薬品への切り替えの意思があることを医師に伝えましょう。ジェネリック医薬品の使用に不安がある場合も医師に相談しましょう。

・薬剤師に相談しましょう  
医師に相談できない場合でも、処方せんの「ジェネリック医薬品への変更不可」欄に医師のチェック等がなければ、薬局でジェネリック医薬品に切り替えることができます。

「ジェネリック医薬品希望カード」をご利用ください。相談する時に、提示すると便利です。お持ちでない方は、市区町村の窓口で配布しております。

ご注意くださいこと

- ・ジェネリック医薬品の有効成分は先発医薬品と同等ですが、その他の添加剤の違いから、先発医薬品と飲み合わせ等が異なる場合がありますので医師、薬剤師に相談しましょう。
- ・今回のお知らせに記載されている先発医薬品は、服用中の全医薬品が表示されているわけではありません。

このお知らせは請求書ではありません

## 頻回受診者訪問指導事業について

平成 26 年度から新規事業として取り組んでおります頻回受診者への訪問指導事業について実施状況と、その効果検証結果について報告します。

### 1 実施目的

被保険者及びその家族に対し、保健師、看護師等が訪問し、療養上の日常生活指導及び受診に関する指導並びに服薬指導等を行なうことにより、被保険者の適正な受診を促し、医療費の適正化を図ることを目的とする。

### 2 実施内容

- (1) 実施形態 専門業者への委託（株式会社 全国訪問健康指導協会）
- (2) 対象者 延べ約 600 人  
（平成 25 年 11 月～平成 26 年 1 月の 3 か月連続で月 15 回以上同じ医療機関を受診しているもの）
- (3) 訪問回数 1 人あたり年 1 回～2 回

### 3 実施スケジュール

26 年 5 月	訪問指導候補者の決定
6 月	訪問指導候補者へ事業案内発送、電話連絡、訪問指導開始
～ 9 月	訪問指導の実施（第 1 回目訪問指導実施数 396 人）
10 月	再指導対象者の確認、絞込
～12 月	再指導の実施（第 2 回目訪問指導実施数 204 人）
27 年 4 月～	訪問指導後のレセプトデータ分析、効果検証

### 4 訪問指導における主な指導内容及び相談内容

#### (1) 指導内容

- ア 受診、服薬指導
  - ・かかりつけ医の必要性、ジェネリックの紹介、お薬手帳の活用など
- イ 健診の受診勧奨
  - ・健康管理意識の高揚、健康状態の把握など
- ウ 療養上の日常生活指導
  - ・食事・栄養指導：回数（間食）、偏食など
  - ・運動等の推奨：散歩、ストレッチ、体操、スロートレーニングなど

#### (2) 相談内容

- ア 持病に関する相談
  - ・痛みの解消、受診の仕方など
- イ 運動・食事に関する相談

- ・効果的な運動方法など（症状に合わせた運動方法、運動頻度など）
  - ・食事制限など（減塩・脂質・糖質制限、代替食材、調理方法など）
- ウ 服薬等に関する相談
- ・薬の飲み方（飲み合わせ）、外用薬の使い方、使用期限など

## 5 効果の検証

### (1) 実施対象者の状況

下表のとおり、案内発送者 921 人のうち 396 人から同意を得て、1 回目の訪問指導を行いました。そのうち再指導が必要と判断された 204 人を対象に第 2 回目の訪問指導を実施しました。

案内状 発送件数	第 1 回目 訪問指導	第 2 回目 訪問指導	改善者数
921 人	396 人	204 人	132 人

### (2) 事業実施による費用対効果

1 回目訪問指導により、改善が見られたものに係る効果額は、訪問指導終了から 3 か月間の実績で 8,044,612 円となりました。

これに対し、平成 26 年における事業の委託料は 4,834,000 円であったことから、この事業における費用対効果額としては 3,210,612 円となります。

なお、この効果額は、訪問指導終了から 3 か月間の実績であり、4 か月目以降の数値は反映されていませんが、今後も継続的な効果が見込まれ、費用対効果額についても、更に増加すると思われま。

改善が見られた 者に係る効果額	頻回受診者 訪問指導委託料	国庫補助金 (事業に係る経費の 1/2)
8,044,612 円	4,834,000 円	2,417,000 円

#### 【 費用対効果の推計方法 】

A 訪問指導の効果額	8,044,612 円
B 訪問指導委託料	4,834,000 円
頻回受診者等に係る訪問指導訪問指導による費用対効果額 (A - B)	3,210,612 円

## 6 今年度の予定

対象者の変更を行ったうえで、昨年度に引き続き事業実施を行います。

- (1) 実施形態 専門業者への委託（株式会社 ベネフィットワン・ヘルスケア）
- (2) 対象者 延べ約 600 人  
(平成 26 年 11 月～平成 27 年 1 月の 3 か月連続で月 15 回以上同じ医療機関を受診しているもの)
- (3) 訪問回数 1 人あたり年 1 回～2 回

## マイナンバー制度について

### 1 マイナンバー制度の仕組み

社会保障・税制度の効率性・透明性を高め、国民にとって利便性の高い公平・公正な社会を実現するため、マイナンバー制度が導入されます。

#### (1) マイナンバーの通知

平成 27 年 10 月に国民全員に唯一無二の 12 桁の番号（マイナンバー）が付番され、お住まいの市町村から通知されます。

#### (2) マイナンバーカードの交付

平成 28 年 1 月以降、お住まいの市町村に申請することにより、マイナンバーカードが交付されます。

マイナンバーカードは写真入りの身分証として利用できるほか、市町村が条例で定める独自のサービスに利用できます。また将来的に、医療機関に受診する際の被保険者証として利用することが検討されています。

#### (3) 情報連携の実施

各機関が管理する情報を、マイナンバーを用いて相互に連携、利用します。

#### (4) マイナポータルの利用

ご自宅のパソコン等で、行政機関からのお知らせや各種手続の状況等を確認できる仕組みが検討されています。（平成 29 年 1 月以降）

### 2 マイナンバー制度のメリット

#### (1) 国民の利便性の向上

福祉や年金の手続きに必要な書類が削減されます。（例：国民年金保険料の免除申請の際、市町村やハローワークから書類を取りよせる必要がなくなる）

#### (2) 行政の効率化

関係機関同士のやりとりが郵送等からマイナンバーの情報連携の仕組みに変わるため、手続きが早く正確になります。

#### (3) 公平・公正な社会の実現

より正確な所得把握が可能となり、給付と負担の公平化が実現できます。また社会保障給付の未払いや不正受給も防止できます。

### 3 マイナンバー制度における個人情報の保護

#### (1) 制度面での保護措置

ア 法律で認められている場合を除き、マイナンバーを収集・保管することは禁止されています。

イ なりすましを防止するため、マイナンバーを用いた手続きを行うときには厳格な本人確認措置が実施されます。

ウ マイナンバーを取り扱う各機関は、個人情報保護等の具体的な内容を公表し、個人のプライバシー等の権利利益の保護に取り組むことを宣言するとともに、パブリックコメントを実施します。(特定個人情報保護評価)

エ 各機関でマイナンバーが適切に管理されているかを、特定個人情報保護委員会という第三者機関が監視・監督します。

オ 通常の個人情報に比べ、法律に違反した場合の罰則が強化されています。

## (2) 技術面での保護措置(情報セキュリティ)

ア マイナンバー制度導入後も情報は各機関で個別に管理し、一か所で集中管理をすることはありません。

イ 各機関が行う情報連携は、直接マイナンバーを利用することはありません。

ウ マイナンバーのシステムは、インターネットとは別のセキュリティの高い専用回線を利用し、インターネットと繋げることは禁止されています。また通信内容は暗号化されています。

エ マイナンバーのシステムを利用出来るものは厳格に制限されています。

オ ご自分のマイナンバーを誰がどのような目的で利用したか、マイナポータルで確認することが可能です。

## 4 愛知県後期高齢者医療広域連合におけるマイナンバーの利用

### (1) 法律上の位置づけ

後期高齢者医療給付の支給又は保険料の徴収に関する事務(省令に定めがあるもののみ)について、マイナンバーの利用が認められています。

### (2) 特定個人情報保護評価

マイナンバーにかかる個人情報保護等の具体的な内容(基礎項目評価書および全項目評価書)を公式ウェブサイトで公開しています。

平成27年5月25日から6月24日までの間パブリックコメントを実施し、御意見はありませんでした。また平成27年7月17日に情報公開・個人情報保護審査会で第三者点検を実施し、内容が妥当であると認められました。

平成28年1月から



後期高齢者医療制度の手続きにおいてマイナンバー(個人番号)の記入が必要になります。

個人番号欄がある申請書・届出書等にあなたのマイナンバーを記入してください。

高額療養費や療養費の支給申請、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請などの手続きにマイナンバーが必要です。

## 保険料率の改定について

### 1 概要

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

### 2 保険料算定の仕組み

#### ① 保険料賦課総額の算定

##### 【費用の見込額】

医療給付費・その他費用
-------------

##### 【財源の見込額】

公費負担 【約5割】	・ 後期高齢者支援金 【約4割】	保険料 【約1割】（10.73%）
---------------	---------------------	----------------------

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

<b>所得割総額</b> (55.12%)	<b>被保険者均等割総額</b> (44.88%)
--------------------------	------------------------------

※（ ）内数値は平成26・27年度数値

#### ② 保険料率の算定

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

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

#### ③ 被保険者一人当たりの保険料（賦課限度額の設定）

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

### 3 現行の保険料率等

平成 26・27 年度 保険料率	平成 28・29 年度 保険料率
所得割率 9.00% 被保険者均等割額 45,761 円 保険料賦課限度額 57 万円	今年度中に改定作業を行い、 保険料率を決定

### 4 平成 26・27 年度保険料改定の概要

平均保険料額は、一人当たりの医療給付費の増加などにより、平成 24・25 年度と比べて、11.18%の増加が見込まれたが、剰余金や県財政安定化基金を活用することにより、3.28%に抑制した。

愛知県の所得割率は全国で 17 番目、被保険者均等割額は 19 番目であり、全国平均並みである。なお、愛知県の所得水準が高いことから、平均保険料額は全国で 4 番目である。

平成 24・25 年度 一人当たり平均保険料	⇒	平成 26・27 年度 一人当たり平均保険料
79,962 円		82,584 円

#### 【保険料が増加した理由】

- ・被保険者一人当たりの医療給付費が伸びたこと
- ・高齢者人口が増加したことにより、後期高齢者負担率が 10.51%から 10.73%になったこと

#### 【保険料の増加を抑える対策】

- ・広域連合における剰余金の活用
- ・後期高齢者医療の財政の安定化を図るために愛知県に設置されている財政安定化基金の活用

## 印刷物一覧

名 称	作成部数	配布時期	配布先
ジェネリック医薬品利用差額通知 ※資料2に添付	20,000 通	9月、3月	・被保険者
訪問健康相談の実施について 訪問健康相談のご案内 ※資料3に添付	600 件	6月	・被保険者 (頻回受診者)
被保険者証送付物一式  ・被保険者証 ・新しい被保険者証(保険証)をお送り します ・後期高齢者医療制度のご案内 ・「ジェネリック医薬品希望カード」の ご案内	【年次】 819,417 件	7月 (保険証の 年次更新)	・被保険者
	【月次】 月約 6,000 件	毎月 (新規加入時)	・被保険者 (75 歳年齢到達者)
制度概要周知パンフレット 「わかりやすい！後期高齢者医療制度」	170,000 部	6月	・市区町村 ・医療機関
協定保養所利用啓発リーフレット 「協定保養所利用助成事業のご案内」	103,000 部	5月	・市区町村 ・老人クラブ等 の団体 (イベント等での配布)
柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ適正受 診啓発リーフレット 「柔道整復師・鍼灸師の正しいかかり方」	10,000 部	11 月	・被保険者 (頻回受診者)