

平成28年度第2回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会  
会議録

愛知県後期高齢者医療広域連合総務課

## 平成28年度第2回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会

### 1 開催日時

平成29年3月14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) 事務局からの報告

(5) 事務局からの説明及び意見交換

ア 保険料軽減特例の見直しについて

イ 高額療養費制度等の見直しについて

ウ 療養費の代理受領等に関する事務取扱要領の制定について

エ 平成29年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について

オ 地域包括ケアの推進について

(6) その他意見交換

(7) 閉会

### 4 出席者

(1) 委員

被保険者代表 伊野 二彦

被保険者代表 河合 良彦

医療関係者代表 城 義政

医療関係者代表 内堀 典保

保険者団体 齋藤 隆夫

保険者団体 都築 忠義

学識経験者 井口 昭久 【座長】

学識経験者 田川 佳代子

(2) 愛知県健康福祉部医療福祉計画課地域包括ケア推進室

室長補佐 福永 達也

(3) 事務局

事務局長 浅野 博史

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 雅明

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) 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】 本日の意見交換の進め方ですが、項目ごとに、事務局に説明を求め、その後、皆様からご意見をいただきたいと思います。それでは、一つ目の「保険料軽減特例の見直しについて」、事務局の説明を求めます。

【管理課長】 資料1に基づき説明

【座長】 ご意見等がありましたらお願いいたします。

【委員】 被扶養者が低所得者に該当する場合は、9割軽減になるのですか。

【管理課長】 そのとおりです。ですから、平成29年度に、被扶養者であった方に対する軽減の見直しにより影響のある方は、低所得者に対する軽減が8.5割、5割、2割の方と軽減なしの方であり、今現在被扶養者に対する軽減を受けている方が8万人おみえで、そのうち6万人の方に影響があることとなります。

【委員】 資格取得後2年間のみ5割軽減というのは、平成30年度以降資格を取得した人ですか。

【管理課長】 平成31年度以降において、資格取得後2年以内に当たる方が5割軽減の対象となります。

【座長】 ほかにございませんか。

ご発言もないようですので、次の議題に移りたいと思います。

次は、高額療養費制度等の見直しについて、事務局の説明があります。

【給付課長】 資料2に基づき説明

【座長】 事務局からの説明が終わりました。ご意見がございましたらお願いします。これは、所得のある人にとってはものすごい負担増ですね。

【給付課長】 そうですね、はい。

【委員】 2ページの上の医療区分ⅡⅢの医療の必要性の高い者というのがよくわからないが、どういう人なのか。Ⅰは、ⅡⅢ以外のときですよ。病気の種類とっていいのですか。

【委員】 入院している病棟のⅠ区分かⅡかⅢかによって違うということで、病気がどうというわけではなく、手間のかかり具合で、要するに、病気がメインの人は負担が少なく、体力保存だけみたいな人は、どうしても、ホテルコストが余分にかかるということです。

【事務局次長】 そうですね、委員がおっしゃるとおりで、24時間本当に医療が必要な方だと、区分でいうところの医療の必要性が高いⅡかⅢということになるかと思います。

そういった形でまとめた資料があると思いますので、また後ほどお配りして、ご説明させていただきます。

【委員】 看護婦さんの配置の数だとか、いろんなことで変わってくる。病気ではないですね。

【事務局次長】 そうですね。

【委員】 ありがとうございます。

【委員】 外来が月に1万2,000円以上ですか。そんなに負担している人はそんなにはないですよ。結構あるのか。

【事務局次長】 通院等ということです。例えば、白内障の手術で、日帰りで帰られるような場合ですと、結構金額が高いので、1割負担でも1万2,000円を超える。

【委員】 そうか。日帰り手術も外来に入るわけですか。

【事務局次長】 それは入院にはならないものですから、そういう場合も中にはあります。

【委員】 いるんですね、今、外来が多いので。

【事務局次長】 あとは、総合病院で診療科ごとに自己負担を払っていただくような場合ですと、例えば高いお薬をもらっているような場合に、それを1か月間合算すると1万2,000円を超えるということも中にはあるかと思います。普通、風邪を引いて病院に行かれたぐらいですと、そういう金額になることはないと思いますが。

【委員】 そうか。CTやったりとかMRやったりとか、今の外来は多くやったりするとそういうことになりますね。わかりました。ありがとうございます。

【事務局次長】 資料4の7ページに影響人数を出しています。後ほど説明する予定でしたが、先に見ていただきますと、資料4の7ページの(3)高額療養費制度の見直しの「影響を受ける者」で、括弧で囲んであるのが愛知広域で影響を受ける者の試算です。ですから、被保険者約90万人に対して現役並み所得者、一般所得者合わせて14万1,000人ぐらいは影響を受けるだろうという試算をしています。

【座長】 ほかにございませんか。

【委員】 限度額は、本人が申請して初めて適用されるという仕組みでよろしいでしょうか。

【委員】 所得はどこで情報を得てくるのですか。

【委員】 保険料を決めるときに決まるのですか。

【給付第一グループリーダー】 所得の情報は市町村のほうでつかんでおりますので、それに基づきまして各被保険者ごとに区分がなされていくことになっています。

【委員】 あくまでもこれは本人が申請しないと限度額の認定は受けられないということですね。

【給付第一グループリーダー】 限度額適用の認定は、ご本人様の申請をいただいて、認定証をお渡しするという流れになります。

【委員】 ご存じないと、一般の金額で請求を受けるという理解でよろしいでしょうか。

【総務課長】 ただ、ほかの制度ですと都度申請をいただきますけれども、後期高齢者医療制度だけは、最初に一度申請いただければ、それに基づいて判定がされます。

【事務局長】 最初の申請のときも、「申請してください」という周知をしていますので漏れることはないだろうと思っています。

【委員】 高額介護合算療養費制度も同様でしょうか。

【事務局次長】 まず、高額療養費の説明を先にさせていただきます。1 ページ目の表の現行というところを見ていただきまして、外来で限度額が8,000円あるいは入院を含めた限度額が2万4,600円、1万5,000円という、この住民税非課税というところの方々は、申請して限度額認定証を持っていかないと、この金額の適用が受けられず、その1つ上の段の外来1万2,000円、入院を含めて4万4,400円で自己負担限度額が計算されてしまうことになりますので、そういう方は必ず限度額認定証の申請をしていただいて、その証を持って病院にかかっていたいただく必要があります。

上の段2つは、保険証の1割、3割でわかりますので、限度額認定証は必要なくかかっていたという形になります。

高額療養費に該当してお金を払い戻してほしいという方には、1回目は私どものほうから、高額療養費に該当しますのでお振り込みをさせていただく銀行等の口座を教えてくださいということでお手紙をお送りします。それで申請をいただければ、2回目以降、翌月以降に高額療養費制度に該当した場合は、自動的にこちらからお支払いをするということになりますので、75歳以上の方は1回だけ申請をしていただければ、高額療養費は指定された口座に払い込まれるということになります。

次の2ページ目の高額介護合算療養費制度の方は、年間でどれだけ自己負担額をお支払いいただいたかということで、介護保険で使った自己負担額と、私ども医療で使った自己負担額を1年間、両方あわせて、その金額がここに該当する限度額を超えていれば、また

追加でお金をお返しするというものになります。これは1年度ごとにそれを計算していくことになりますので、1回申請をしていただいたら2回目以降は要らないということではなくて、介護でその前年、8月から7月までにどれだけ金額がかかったか、あるいは医療で同じ期間にどれだけ金額がかかったかを毎回確認させていただく必要がありますので、該当される方には毎年度申請をいただかなければいけないことになり、そこがちょっと違います。

【座長】 実際施行されるといろんなことが起こってきますね。

ほかに何かご質問はございますか。では、また次へ進めさせていただきます。

次は、療養費の代理受領等に関する事務取扱要領の制定について、事務局の説明をお願いします。

【給付課長】 資料3に基づき説明

【座長】 事務局からの説明がありましたが、ご意見はございますか。

【委員】 よくわからないのですけれども、委任する際の委任状というのは、誰のでしょうか。

【給付課長】 ご本人が何らかの事情があって署名できない場合、ご家族、ご親族の方やお世話されてみえる方が、療養費の支給申請書の内容を確認した上でご署名を代理でしていただくということになっております。

【委員】 機械点検が新たに導入されるといいますと、具体的にどのような内容の点検されるのでしょうか。

【給付課長】 今までは、全件点検ができず、一部の点検でした。これを全件点検するとともに、今回の過大請求に対応した、例えば、施術場所と往療関係の確認等、そういった項目を行います。

【委員】 システムの中にそういうチェック機能を織り込んで導入されるということですか。

【給付課長】 今までより拡充して全件を適宜チェックするということにしました。

【委員】 MRCはもうなくなってしまうのですか。

【給付課長】 会社は清算中ということになっており、それ以降はまだ変更はございません。

【委員】 返還は無理なのですか。返還請求はしないのですか。

【給付課長】 今、最終的な確定を進めており、確定したうえで、返還請求を行ってま

いりたいと考えております。

【座長】 ほかにご質問はございませんでしょうか。どうぞ。

【委員】 不適正な支給申請というのは、例えばどういう手口がありますか。

【給付第一グループリーダー】 不適正な支給申請については、資料2ページの4(2)の訪問マッサージ事業者の株式会社MRCの事案に照らして申し上げますと、往療料の計上の仕方において不適正な支給の仕方をしているものが挙げられます。施術師や施術所の所在地の申請を変えて往療料の不正な計上をする場合、あとは、施術場所、実際は施設に入居されているにもかかわらず自宅住所のほうに往療したという形にしまして、施設に入居されている方を連続で施術した場合には1人分しか往療料がつけられないのですが、これを患者さんの現住所のほうに往療したという形で申請をするので、往療先を偽ることで往療料の距離、あるいは往療料の計上自体も不当にすることが挙げられます。

あとは、「施術師名の誤り」につきましては、実際には1人で施設に訪問して施術したにもかかわらず、複数名で訪問して施術をしたという形で申請が挙げられているということがあります。これにつきましては、1人の施術師が施設において連続で施術をすれば、往療料が1人分であるところを、複数人が行って、それぞれの人間が往療料を計上するという形での誤りとなります。

4番の「一部負担金の不適切な取扱い」につきましては、実際の患者さんの負担割合、1割もしくは3割の負担ではなくて、一律定額で施術をしているという形です。これにつきましては、施設と何らかの取り決めをした上でやっているケースが他県でもあるのですが、そうした取り扱いによって廉価に施術をし、支給申請書上は1割ないしは3割負担でやったということにして、患者を増やすという手口があります。

最後の5番の「同一施設の患者に対する往療料の重複請求」につきましては、同一施設に入っているにもかかわらず、往療料を1人分ではなくて複数人に対して計上して支給申請する、先ほど申し上げたとおりの手口となりまして、この5つの事案が先般の過誤記載にございましたので、これに対する改善対策としまして、今回の事務取扱要領の制定及び平成29年度からの点検の充実というところを予算に盛り込んで、来年度を迎えてまいりたいと思っております。

【委員】 つけ加えさせていただくと、我々も保険者なので大変困っていますけれども、多分、一番多いのは、実際には施術をしないのに施術をしたというケースで、支給申請書も、今までは患者の自署を要請していますけれども、結局はご本人が見ずに出されてしま

っているとか、最初にサインだけしてと言われて、後から施術した方が、やったかやらないかわからないことを書いているものが多分一番多いとは思いますが。ただ、実態がなかなかつかみ切れない、証拠がとれないということで、給付をする側としては大変つらい仕事です。もう少し厳格にしないとこの部分は難しいかと思っています。

【委員】 例えば、患者さんが、私はこの月に3回も受けていないのに3回行ったことになっているけれどもといった場合に、どこへ聞いたらいいのですか。

【給付第一グループリーダー】 今回の要領を定めましたはり、きゅう、あん摩・マッサージにつきましては、我々広域連合でお話を承ります。医科、歯科、調剤や柔整につきましては、指導監査の権限が地方厚生局や都道府県にございますので、そちらで承りますが、保険者としましてもその辺の話を承りまして、しかるべき形で上級庁に後刻上げさせていただきます。

【委員】 自己負担の限度額は設定されているのですか。例えば、保険を使わなければ、マッサージ等は実費を支払って受けますよね。そうすると、例えば60分6,000円とかであれば、受ける側も費用負担が伴うのでコントロールしながら受けますよね。そういう仕組みはないわけですか。

【給付課長】 限度額はないものですから、被保険者の方の所得に応じた負担割合で受けていただくことになります。

【委員】 保険が使えるけがと使えないけががあるので、それを間違えることも、ときどきあります。

【委員】 はり、きゅう、マッサージの同意書には、病名が書いてあって、それ以外の該当しないものはやれないのですか。

【給付課長】 医師の同意書が必要です。

【委員】 3か月に1度、同意しないといけない。僕らは一度も診ていない人は書かないのだけど、書く先生がいらっしゃるんですね。そこら辺は医師会の中でも非常に厳しく言っている。僕らがいつも言うのは、痛いのに、そこにかかるのはいいけれども、そうすると、痛み止めも湿布ももう病院では出しませんよと言えば、大抵すぐすぐと帰っていく人が多い。よそで同意書だけもらってくるとわからないですけれども。このはり、きゅう、マッサージの監査指導は、厚生局ではないのですか。

【給付第一グループリーダー】 そうですね。指導監査権限がございませんので、保険者で取り組むしかないのが現状です。

【委員】 病院は厚生局があるものですから、とてもじゃないけど、怖くてできないですよ。いや、やっちゃいけないのだけどね。

【委員】 我々が聞いた話だと、整形外科医さんは書いたことがないという人が多くて。それ以外の科の方で書いている方がいる。

【委員】 しかも、診たこともないのに書いている人が結構いるんです。だから、どこかの病院は、整形のところに同意書は一切書きませんと書いて、はり、きゅう、マッサージの組合からどなり込まれたというケースがあつてね。そういうこともあるんです。医師としては、あまり同意はしていない。

【委員】 先生が言われた、どの程度やるかというのは、医者ではわからないよね。

【委員】 毎日来る方もいるかもしれない。

【委員】 そうですよ。

【委員】 1割ですからね、個人の負担が。

【委員】 これ、過剰に受けた方は、前にありましたよね。保健師さんによる指導で、それ以上は受けないようにするという巡回指導が今も継続されているのですか。

【給付課長】 今も、重複頻回受診については、リストでピックアップしまして、委託をお願いしているところでございます。

【座長】 よろしいでしょうか。どうもありがとうございました。ご意見も尽きたようですので、議題は次に移りたいと思います。平成29年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について、事務局の説明をお願いします。

【総務課長】 資料4に基づき説明

【座長】 何かご意見はございませんでしょうか。

【委員】 健康診断が年に1回あると言われましたが、これは簡易式の検査をやるわけですか。CTで全部やるわけではないでしょう。

【総務課長】 検査の項目は、資料の6ページをご覧ください。

【委員】 貧血検査と心電図検査と、眼底検査は目医者へ行くと必ずやりますよね、3か月に1回とか半年に1回は。

【委員】 病気の人だね。健康診断は、病気じゃない人が受けている。

【委員】 病気じゃない人。私は病気だからやるんです。

【委員】 そうですね。健康診査を全員やっていたらえらいことですからね。ただじゃないので。

【委員】 けれども、一応、75歳を過ぎると、どこかは悪いですよ。

【委員】 悪い人は、健康保険で診ますよね。これは健診ですから、健康な人、病院にかかったことがない人が受ける検査じゃないですか。

【委員】 そうですね。

【委員】 それを区別しないと、全員にやっていたら、すごい金額になってしまう。病院そのものも、患者数が多くなり過ぎてしまって、ギブアップでしょうね。

【総務課長】 被保険者の方全員が、私どもが実施しております健康診査を受けていただいているわけではなくて、今委員がおっしゃられた、他の持病等で定期的に病院にかかっている方は受けられていないと思います。実際に受けている率で申し上げますと、大体35%前後だったかと思いますが、それだけの人が今この健診を受けていますので、委員がおっしゃられたように、他の病気でかかって受けている方はそれ以外にもたくさんおみえになると思います。

【委員】 わかりました。

【委員】 保険証は毎年更新するのですか。

【管理課長】 はい、そうです。

【事務局長】 所得により1割負担と3割負担があるものですから。

【委員】 2割はないのですね。

【管理課長】 2割はないです。

【委員】 1割から3割で一気に上がるなあ。この間の千代田区の区長選挙と一緒に、一気に3倍だもの。2割がないの。

【座長】 他にご質問はありますか。

【委員】 広報啓発関連事業の中で、要望といいますか、今後入れていただけたらいいなと思うことがあるのですが、高齢者が増えて、寿命ということと、そして、いざというときの治療ですけれども、いざというときには、本人は倒れた状態で、そして、医療にかかっている本人を前にして、家族がいろいろと決めないといけない。どの治療を受けるか、この治療を受けていいのかとか。その治療を受けますか、あるいは受けなければすぐにお帰りくださいというような、非常に短い時間の中で、家族が、自分の親なりいろいろな身近な人について、治療の受け方によっては命を判断しないとけないという事態に置かれるわけですが、そうした相談をするところが、最近はテレホンサービスとかいろいろ相談のところもありますけれども、最終的にはご家族が判断してくださいと言わ

れるアドバイスが多いんですね。そうすると、自分の親なり、自分の身近な人なりの命の判断を家族が負う状況が非常に突然訪れたりする。そうしたことの教育とといいますか、治療とといいますか、あるいはペースメーカーを入れないといけない、入れていいのか、入れてはいけないのか、本人にかわって家族が判断をしないと、入れた後はどうなるのかとか、入れなかったらどうなるのかとか、そこで当然お医者様の説明もあるわけですが、当然お医者様が説明するものと、また、家族が判断するものとは違ってくると思いますので、市民に対して寿命、延命、さまざまな治療の受け方についての教育、啓発とかそういうお話が頻繁に、5回講座のような形で設けられるといいなと思うようになりまして、こういう広報活動の中にそうしたものも盛り込んでいただいて、先生方のお話などを伺って、いざというときの判断が的確にできるような市民の教育というか、そういうことがなされていくといいなと思います。

**【委員】** これは、現実を言いますと、県医師会は、毎月、市民公開講座をやっています。そういうのを聞いていただくのもよろしいし、割りと大きい病院は、市民公開講座を何か月に1度やっているものですから、ぜひ聞いていただく。電話で、とても今の状況を、ペースメーカーをやったほうがいいよ、悪いよなんて答える人は誰もいないので、どうしても聞きたかったら、セカンドオピニオンという制度があるものですから、違う病院の先生に聞いてみるということだと思います。医療というのは、電話の窓口でアドバイスできるような簡単なことじゃないものですから。だから、やっぱり、市民公開講座はぜひ受けていただくといいかもしれません。ここでわざわざやらなくても、今はもうたくさんあるから。

**【事務局長】** 後で地域包括ケアシステムの話もありますが、医療、保険者、介護とか、いろいろなものが一体となって、地域で暮らせるようにということですので、保険者の仕事なのか、市町村の仕事なのかということもあります。保険者でできることは健康の維持増進ということでやっていきたいと思います。

**【委員】** いろいろな場でなされているということですね。そうしたものがぜひ連携して。

**【事務局長】** そうですね。連携は地域包括ケアシステムで求められているところですので、しっかり連携していきます。

**【委員】** いろいろな機会を通して学んでいくことができればいいですね。

**【委員】** 健康診査は、市町村に委託ということですが、1人当たりの単価はどのくら

いなのでしょうか。

**【給付第一グループリーダー】** 被保険者の方が課税されているか否かによって単価はばらつきがありますが、それとあわせて、健診を行うに当たって必要な市町村での事務費は、1人当たり240円ほどが国からの支給対象になっております。

費用自体については、患者さんは無料で受けていただけますが、国での単価の上限は7,000円程度というのはありますけれども、それ以上のメニューを充実させて、市町村が持ち出しでメニューを拡充しているケースがございます。

**【事務局長】** 広域連合としては7,000円程度ということで、それに市町村が自らの判断でプラスしているということがあります。

**【委員】** 75歳以上も市町村で決めるのですか。僕は、74歳以下は、相談しながら、市町村と項目を増やしたり減らしたりしているのですが、75歳以上は一定だと思うのですが、違いますか。

**【事務局長】** 広域連合がお支払いするのは、こういうことをやれば7,000円ですと。市町村がそれにプラスアルファすることについては、市町村のご判断です。

**【委員】** それは自由で。

**【委員】** 74歳以下は、岡崎市の場合は、医師会といろいろやりとりをして単価を決めて、項目も、大体医師会と話をして、市の保健師等と協議して決めています。

**【委員】** それはどこも一緒だと思います。だから、最近だと、腎機能のクレアチニンだとかが入ってきているのですが、これはまだ入っていないですね。おしっこだけで何をやるのか。

**【委員】** 今、歯科健診は国の委託事業としてやっていますので、ぜひこういった、歯周病健診なんかも入れていただけるとありがたいなという要望だけお願いいたします。

**【事務局長】** 今、広域連合は、歯科健診は市町村への国の補助を受けた補助事業でやっています。健診は全54市町村やっただいただいていますので、委託という形で若干縛りの強い格好でやっていますけれど、歯科健診はまだ20市町村ぐらいしかやっておらず、今のところは市町村の裁量の部分が多いので、補助ということでやっていますが、市町村数をどんどん増やしていきたいと思っています。

**【委員】** ぜひお願いいたします。

**【座長】** ほかによろしいでしょうか。では、ご意見も尽きたようですので、次に移りたいと思います。地域包括ケアの推進について、事務局の説明をお願いします。

【総務課長】 では、「地域包括ケアの推進について」の説明について少しお話をさせていただきたいと思います。

この議題につきましては、まず、「地域包括ケアシステムの推進について」と題しまして、愛知県健康福祉部医療福祉計画課地域包括ケア推進室の福永室長補佐より地域包括ケアの概要及び県内各地域における取り組みの具体例などをご紹介いただいた後に、当広域連合としての地域包括ケアの推進に向けた取り組み等について、給付課長より説明をさせていただきます。

では、福永さん、よろしく願いいたします。

【愛知県地域包括ケア推進室 室長補佐】 資料5-1に基づき説明

【座長】 どうもありがとうございました。

【給付課長】 引き続き、広域連合の取り組みについてご説明します。資料5-1の15ページをお願いします。

先ほどもお話がありました事業項目と取組例(ア)から(ク)の8事業がございますが、当広域連合として、(イ)の「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」に対して、広域連合が所有しているレセプトデータから、訪問看護や在宅診療の利用状況を課題抽出の対応策を検討する際の情報提供を行いたいと考えています。

また、2つ目として、(エ)「医療・介護関係者の情報共有の支援」に対して、同じくレセプトデータから、市町村ごとの医療費や入院・外来別の件数について情報提供を行うことを考えています。

最後になりますが、資料5-2、併せて資料5もご覧いただきたいと思います。

資料5-2には、後期高齢者医療における保険者インセンティブ、保険者の健康、医療に関する取り組みが記載されておりますので、またご覧ください。それに基づきまして、当広域連合におきましても、健康の保持増進や医療費適正化の事業に積極的に取り組み、平成28年度に厚生労働省において設けられた評価指標に基づく評価では、当広域連合は100点満点中61点でございます、全国7位の点数となっておりますことをご報告いたします。

以上でございます。

【座長】 何かご質問はございませんか。

【委員】 先ほどの資料5-1の15ページの(イ)と(エ)のレセプトデータの情報提供を行うということについてですが、個人情報はもちろん開示はされない。結びつけられないようにすることですね。

【給付課長】 そのあたりをどのように提供をしていくかは、これから進めていかなければいけないところです。

【委員】 まだ検討されてはいないということですか。

【給付課長】 まだ取り組みが進んでいませんので、今後のことになります。

【委員】 このレセプトデータの提供を行うということは、個人情報の問題やマイナンバーとの関係が出てきますので、十分慎重に検討をしていただきたいと思います。

【事務局長】 広域連合と市町村の関係というのはなかなか特殊な関係でありまして、広域連合は全市町村の組合なので、全く別々の団体間とはまたちょっと違う世界ですので、別々の団体間よりはハードルは低いということをご理解いただきたいと思います。

【委員】 もう一点、在宅医療を推進するということですが、一般家屋への訪問診療と、最近急増している住宅型有料老人ホームやサービスつき高齢者住宅、介護つき医療老人ホームとかグループホームとか、いわゆる見かけは施設と変わりないけれども家賃の発生する、いわゆる自宅とみなされる在宅診療がどれくらいあるのか。実際に独居の高齢者が医療にかかって、その後、介護が必要になると、自宅に戻る可能性は低くて、特養や老健や医療の方に入れない人たちは、おそらく在宅とみなされるこれらの老人ホームに移行している可能性があると思いますが、一般の家屋への在宅医療の展開と、これらの在宅とみなされる老人ホームへの在宅医療とどういう実情にあるのか。そうしたデータがあれば、レセプトデータからはわからないかもしれませんが、在宅医療を点検する際には、ぜひこのあたりを見ていただきたい。

【座長】 ほかに。どうぞ。

【委員】 県の方にお伺いしたいのですが、市町村では、例えば介護部門とか保健所だとか、そういうところがつき合ってますよね。健康保険の保険者は、被保険者の把握はするけど、地域は持っていないですよね。そこで、厚労省からも言われていますが、地域包括ケアシステム推進をするに当たって、保険者ができる切り口は何かありますか。

【愛知県地域包括ケア推進室 室長補佐】 私のところでも、これまでは市町村が実施主体ということで、市町村を一番念頭に置いて取り組みを進めてきているものですから、健保組合等はどうにか関わっていけるのかは、まだつかんでいないところがございますので、これから勉強とか研究とかをしていきたいと思っております。

【委員】 僕らもやらなければいけないと言われているけれど、何をやっていいかがよくわからないので、また教えてください。

**【委員】** 後期高齢者医療に来る前のところが、市町村国保であったり、協会けんぽであったり、健康保険組合であったり、財政基盤が非常に違うところを通過してきて、一気に75歳でまとまってしまうと、それまでの健康指導にしても差がある。後期高齢者に皆さんなってくるわけなので、指導的リーダーシップを発揮されて、そういうところにも、若い世代からこういうことをやっていただきたいとか、そういう情報発信を遠慮されずにされたほうがいいのではないかと。上がってくる人がみんな一緒になってくるわけですから、若い世代からこういうことをやってくださいよということを情報発信されたらどうだろうなという気がします。

**【愛知県地域包括ケア推進室 室長補佐】** 今の委員のご発言ですけれども、実はモデル事業の中でも、学校に職員等が出向いて、地域包括ケアについてわかりやすくお話等しているということもございます。今後も、いろいろ普及啓発でも、ご発言のとおり進めていければと思っております。

**【委員】** 今のお話はまさにそのとおりで、我々健保組合は、被保険者が卒業されるのが多分65歳から70歳の間で、ご卒業された後で健康であることが使命だと思っています。そういう意味でいうと、追いかけて調査を本当はやりたいです。どういう指導をした保険者から卒業した方がどういう健康状態でいらっしゃるかということ。まだ将来的ですけど、そういう部分が出てくるといいなと思っているのが1つ。

あと、今日は地域包括ケアのお話をさせていただきましたが、地域医療構想との関係がよくわからない。地域医療構想は、どちらかというと病床をどうしていこうという話であるのはわかりますが、目的とするところはきっと一緒だと思うんです。ただ、地域医療構想は医療圏がベースですし、地域包括ケアはまたちょっと別の地域。このあたりの方向づけを一緒に持っていくのかということはどういうふうにお考えなのか。

**【愛知県地域包括ケア推進室 室長補佐】** 地域医療構想については、私ども医療福祉計画課の中でやっている取り組みではありますが、実は医療福祉計画課の中でも、私どもの室と地域医療構想を扱っている部署とは、深く関わって進めていっている状況ではございません。地域医療構想でも、医療と介護の連携等もさらに強化していく必要があるとも言われておりますので、同じ県庁の中でも、今後しっかり連携していきたいと思っております。

**【委員】** せっかくそれぞれでいい方向を目指して、同じことを多分目指してやっておられるので、ぜひ連携をしていただけるように。

**【座長】** すごくいいアイデアというか、すごくいい案ですよ。でも、地域包括支援

センターは、中学校区に実際に人員が配置されるはずですよ。それには皆きちんと手当はついているのですか。

【愛知県地域包括ケア推進室 室長補佐】 地域包括支援センターは、当然全市町村にあります、今210ほどありますが、必ずしも中学校区にまで全て配置されているかと言われますと、そういった状況ではないです。必要な数は今後設置していかなくてはならないとは思っておりますけれども、人員につきましては、介護保険の地域支援事業の中にしっかり入れるようになっておりますので、そこは一定、漏れがありますが、なかなか業務が忙しいものですから。

【座長】 だから、必ず地域全体で全部やれということがなかなか大変で、その人材を集めるのが一番問題だと思います。今もものすごくこの分野で人材が不足していて、人が集まりません。僕は実際にいろんなところでこれをやっていますが、結局なかなか集まらなくて、どこかの団体に専業で請け負ってもらっています。そこでやっているというのが実際に、なかなか思うように進んでいないと実態として思っていますが、県としてはどういうお考えですか。例えば、中学校区でこれだけのことを実行しようとして、国で措置されている人は大体4人ぐらいですね。

【愛知県地域包括ケア推進室 室長補佐】 人口の多いところは、専門職として、社会福祉士、介護支援専門員、保健師の3人は必ず配置しなければいけません。

【座長】 ところがそれすら集まらないのですよね。全部集まったにしても大変なのに、集まっていないというのが現実だと思います。この辺りも今後課題だと思います。

【愛知県地域包括ケア推進室 室長補佐】 先生のおっしゃるとおり、集まっていないという状況がございますし、やめていく人も多い状況もあると聞いております。やめてはまた新しく入ってくる人数もなかなかおぼつかないという声も見受けられるところがございますので、今後、その辺もしっかり頼んでいかなければいけません。

【座長】 モデル事業のこういうところを参考にして、市町村もやっていかなければいけませんよね。

では、時間も来たようですので、今日はどうもありがとうございました。

【総務課長】 済みません、1点追加がございます。先ほどご説明させていただきました入院時生活療養費制度の見直しで、療養病床の医療区分のご質問がありました。その資料をお配りします。少しだけお時間をいただいて、資料のご説明をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【給付第二グループリーダー】 先ほど、委員からいただきました療養病床区分のⅠ、Ⅱ、Ⅲにはどういうものがあるかということについて、表になったものをご確認いただけたらと思います。医療区分Ⅰは、Ⅱ、Ⅲに該当しないものということで、医療区分Ⅱは、パーキンソン病等の、それなりに処置が大変な方、毎日ある程度の見守りが必要な方となっております。医療区分Ⅲは、常時監視や管理を実施している状態ということで、24時間持続点滴であったりとか、酸素吸引、酸素療法であったりとかという形のもので、ICUに入っている方のような状態ということになっております。

【座長】 ありがとうございました。それでは、これで終了とします。

— 了 —

## 保険料軽減特例の見直しについて

### 1 概要

保険料軽減特例は、政令本則において、軽減する措置が設けられているところ、さらに特例として軽減措置を追加しているものです。本来均等割額の7割軽減を受ける者については世帯所得等に応じ9割・8.5割軽減とし、所得が一定以下である者に対する所得割については5割軽減しています。さらに、被扶養者であった被保険者に対する保険料軽減は、資格取得後2年間のみ均等割額の5割軽減であるところ、当分の間9割軽減としています。

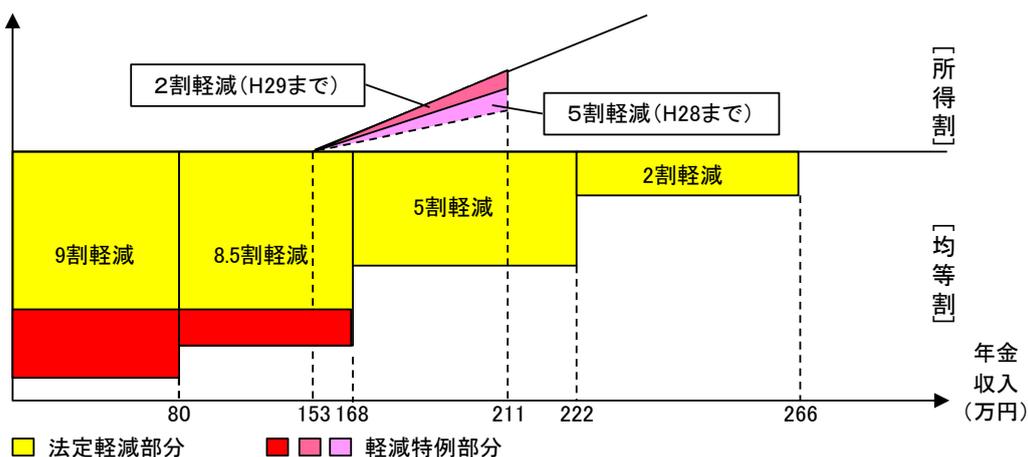
保険料軽減特例は国による毎年度の予算措置により実施されていますが、低所得者の所得割軽減につきましては、75歳未満の国民健康保険の軽減措置との整合性を図るといった世代間の公平性を確保するため見直しがされました。元被扶養者の均等割軽減につきましても、負担能力がある方も含めた一律の制度となっており、同じ収入の方でも、被扶養者であったか否かによって、負担に大きな差が生じている状況を解消し、世代内の公平性を確保するため見直しがされました。その結果、低所得者の所得割軽減及び元被扶養者の均等割軽減について、段階的に縮小・廃止されます。なお、低所得者に対する均等割額の軽減については、低所得者に配慮し今回の見直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

### 2 見直し内容

#### (1) 低所得者に対する所得割額の軽減

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

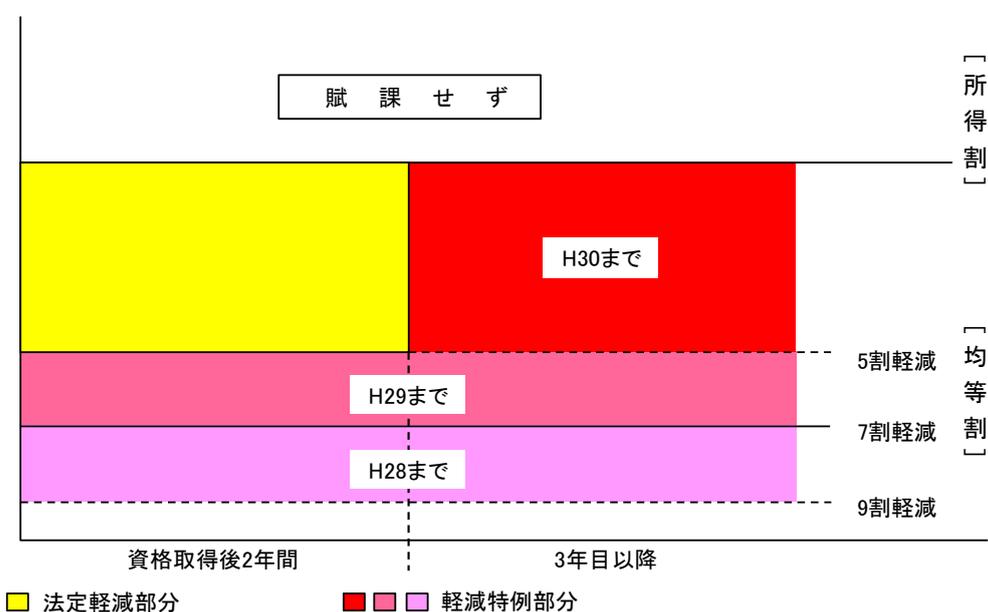
【軽減イメージ図】



(2) 被扶養者であった被保険者に対する被保険者均等割額の軽減

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

【軽減イメージ図】



### 3 周知について

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

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

(1) 年金収入別保険料額比較（所得割額の軽減が縮小する影響）

（平成28年度）

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

⇒

（平成29年度）

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

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

⇒

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

(2) 元被扶養者保険料額比較（元被扶養者に対する軽減が縮小する影響）

（平成28年度）

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

⇒

（平成29年度）

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

※所得が一定以上で9割、8.5割軽減に該当しない場合。

## 高額療養費制度等の見直しについて

### 1 制度改正の趣旨

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

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

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

### 2 高額療養費制度の見直しについて

#### (1) 制度概要

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

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

#### (2) 見直し内容

##### ① 第一段階(平成29年8月施行分)

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

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

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

※1 年4回以上利用する場合の4回目以降の上限

※2 同じ世帯で同じ保険者に属する者



参考：70歳未満(現状)

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

##### ② 第二段階(平成30年8月施行)

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

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

第二段階 平成30年8月~

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

### 3 高額介護合算療養費制度の見直しについて

#### (1) 制度概要

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

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

#### (2) 見直し内容

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

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

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

(注1) 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円

参考：70歳未満(現状)

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

### 4 入院時生活療養費制度の見直しについて

#### (1) 制度概要

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

#### (2) 見直し内容

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

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

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

#### 【周知について】

4月 ホームページに制度改正内容を掲載

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

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

## 療養費の代理受領等に関する事務取扱要領の制定について

### 1 制定の趣旨

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

### 2 主な規定内容

#### (1) 代理受領の届出

○代理受領の登録を行う施術師に対し、施術師、施術所、法人又は団体等に係る事項について、それを証する書類を添付した上で、広域連合に届出することを義務付け

#### (2) 支給申請

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

○被保険者名の被保険者自身による署名（正当な理由なく本人の署名がなされていない場合は返戻）

○初療時における、広域連合から被保険者への支給申請内容の確認

○往療に係る算定距離、往療先住所又は施設名称の明示

○施術師、施術所及び代理受領者（以下「代理受領者等」という。）による施術録等の整備及び5年間の保管

#### (3) 支給申請内容の調査等

○被保険者及び代理受領者等への調査の実施

○愛知県、県鍼灸マッサージ師会及び施術同意をした医師等への、調査協力要請

#### (4) 代理受領者等への改善要請及び行政処分

##### 【過失による不適正な支給申請の場合】

○改善誓約書の提出

○過去1年間の支給申請分を対象とした自主点検及び返還申出を基とした返還金の請求

##### 【故意又は重過失による不正な支給申請の場合】

○5年間の代理受領の取扱い中止

○代理受領者への返還金の請求

### 3 施行日

平成 29 年 4 月 1 日

### 4 その他

#### (1) 施行に向けた周知啓発

○1月20日 事務取扱要領制定

○2月7日 県内の施術所を始めとした関係機関への事務取扱要領の送付  
広域連合のホームページへの掲載

○3月下旬 昨年8月から11月に医療機関等にかかったすべての被保険者への医療費通知に、患者本人による療養費支給申請書の確認・署名が必須となる旨の文言を追記して送付

(2) (株)MRC の事案における過誤記載の内容 5 項目に対応した規定

① 施術師、施術所の所在地の申請誤り

- ・届出内容に係る挙証資料の添付の義務付け

② 施術場所の誤り、③ 施術師名の誤り、④ 一部負担金の不適切な取扱い

- ・療養費支給申請書への被保険者自身による署名の義務付け
- ・正当な理由なく被保険者自身の署名がない場合の、療養費支給申請書の返戻
- ・初療の被保険者に対する、広域連合からの申請内容の確認

⑤ 同一施設の患者に対する往療料の重複請求

- ・往療先住所・施設名、往療料の算定根拠の記載義務を明文化

#### 【その他の過大受給防止策】

平成 29 年度から二次レセプト点検業務委託料を増額して機械点検を導入します。これにより、レセプト及び療養費支給申請書の全件点検が実現可能となり、はり・きゅう及びあん摩・マッサージに係る療養費支給申請書の過誤記載に対応した点検の充実を図ることができます。

事務取扱要領施行に伴う取扱変更点

(代理受領の届出) 第2、3条関係

	従来に対応	要領上の規定
代理受領の届出	国保連合会への届出	広域連合への届出も義務付け、内容の虚偽の有無点検

(支給申請) 第4～6条関係

	従来に対応	要領上の規定
支給申請書様式	H P 上には国保連合会と共用の様式を掲載	記入上の注意を細かく定めた独自様式を作成
被保険者の署名	被保険者の自署を要請	被保険者の自署を義務付け、正当な理由のない代筆等は返戻
広域連合から被保険者への支給申請内容確認	疑義事案のみ確認	初療の被保険者へ、支給申請内容を確認
往療内容の明示	疑義事案毎に往療先住所及び施設名称始め、往療料の算定根拠の明記を要請	往療先住所及び施設名称始め、往療料の算定根拠の明確化を義務付け
施術録の整備及び保存	愛知県鍼灸マッサージ師会のみ国の義務付け有	すべての支給申請に対し義務付け

(支給申請内容の調査等) 第7、8条関係

	従来に対応	要領上の規定
被保険者及び代理受領者等への調査	疑義事案毎に要請	新たに明文化し、代理受領者等へ対応義務付け
関係機関への協力要請	疑義事案毎に県鍼灸マッサージ師会及び愛知県へ相談	県鍼灸マッサージ師会、愛知県及び同意医師への調査協力要請

(代理受領者等への改善要請及び行政処分) 第9～12条関係

【過失の場合】

	従来に対応	要領上の規定
改善誓約書提出	実例なし	代理受領者等へ新たに義務付け
自主点検及び返還申出	疑義事案毎に要請	過去1年間の支給申請分を対象に、新たに明文化し、代理受領者等へ義務付け

【故意又は重過失の場合】

	従来に対応	要領上の規定
代理受領の取扱い中止	実例なし	5年間中止し、関係機関への通知する旨も規定
返還金請求	疑義事案毎に要請	新たに明文化し、代理受領者等へ義務付け

愛知県後期高齢者医療広域連合はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の代理受領の取扱い等に関する事務取扱要領

平成29年 1月20日制定

(趣旨)

第1条 この要領は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第77条第1項に規定する療養費の支給のうち、はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費（以下「療養費」という。）の支給において、施術を提供する者（以下「施術師」という。）が、後期高齢者医療被保険者（以下「被保険者」という。）からの委任を受けて行う療養費の支給申請及び受領（以下これらを「代理受領」という。）の取扱い等について、必要な事項を定めるものとする。

(代理受領の届出)

第2条 代理受領の取扱いを希望する施術師は、広域連合長に対し、施術師、施術所、法人又は団体等に関する事項について、はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師代理受領施術師登録届出書（以下「登録届出書」という。）（様式第1号）により、届出をしなければならない。

2 広域連合長は、前項の届出があったときは、登録届出書を受領し、届出内容を点検するものとする。

(届出事項の変更等)

第3条 前条の届出を経て代理受領を行う者（以下「代理受領者」という。）は、広域連合長に対し、届出内容に変更が生じたときは、登録届出書により、変更の届出をしなければならない。

2 広域連合長は、前項の届出があったときは、登録届出書を受領し、届出内容を点検するものとする。

(支給申請)

第4条 代理受領者が療養費の支給を申請するときは、施術を行った月ごとに、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）第47条及び愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する規則（平成20年広域連合規則第1号）第19条に基づき、次の各号に掲げる場合に応じ、当該各号に掲げる書類を広域連合長に提出しなければならない。

(1) はり師又はきゅう師の施術に係る療養費の支給を申請する場合 愛知県後期高齢者医療療養費支給申請書（はり・きゅう用）（様式第2号）

(2) あん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給を申請する場合 愛知県後期高齢者療養費支給申請書（あん摩・マッサージ用）（様式第3号）

2 施術の開始に際して得る医師の同意書は、原則、被保険者自身がかかりつけの医療機関から得るものとする。

3 第1項の書類への被保険者の署名は、被保険者自身が行うものとする。ただし、被保険者が署名できない場合は、委任状（参考様式第1号）を添付の上、成年後見人又は親族等の任意代理人の代筆によることを認め、正当な理由なく被保険者自身によらない署名がなされた申請書

は、返戻するものとする。

4 被保険者の住民票上の住所と往療先の住所が異なる場合は、往療先の住所及び往療を必要とした理由を必ず摘要欄に記載するものとする。また、往療先が介護老人福祉施設その他の被保険者の入居する施設である場合は、施設名称も併せて記載するものとする。

5 直前の往療先を起点に往療料を計上する場合は、当該直前の往療先の住所及び被保険者氏名を摘要欄に明記するものとする。また、1日の往療先が3件以上に及ぶ場合は、往療に係る算定距離、時刻、保険種別、往療先の住所及び被保険者氏名を明記した業務日報（参考様式第2号）を別途作成し、申請書に添付するものとする。

（被保険者への申請内容確認）

第5条 被保険者が初療である場合は、当該被保険者における施術内容の把握に資するため、提出された申請書につき広域連合が当該被保険者へ確認するものとする。

（施術録等）

第6条 被保険者への施術を行った施術師は、療養費の支給対象となる施術については、療養費支給申請書における療養を受けた者の氏名欄、施術内容欄及び同意記録欄への記載事項のほか、施術月日ごとの施術内容や経過、医師の再同意記録、施術所見等を網羅する施術録を患者ごとに整備し、当該施術師又は施術所は、施術完了の日から5年間保管するものとする。

2 施術師、施術所又は代理受領者（以下「代理受領者等」という。）は、療養費の支給対象となる施術については、業務日報及び被保険者ごとの一部負担金の納付額や納付年月日等を網羅する一部負担金徴収簿を整備し、施術完了の日から5年間保管するものとする。

（調査等）

第7条 申請書の内容に疑義が生じた場合の取扱いは、次のとおりとする。

- (1) 広域連合長は、法第60条及び第137条の規定により、当該申請書に係る被保険者に対し、施術状況等の調査を実施するものとする。
- (2) 代理受領者等は、前条に定める書類その他広域連合長が必要と認める書類の閲覧、提出等を求められた場合は、これに応じるものとする。
- (3) 代理受領者等が前号の求めに応じない場合は、広域連合長は愛知県に対し、法第61条による調査の協力を求めるものとする。
- (4) 第2号の書類の閲覧、提出等の求めにおいて、施術所に愛知県内のはり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師で構成する社団法人の会員（以下「社団法人の会員」という。）が勤務している場合は、当該社団法人に立会い等の協力を求めるものとする。
- (5) 広域連合長は、第1号から第3号までの規定による調査等を行う間は、支給前のすべての療養費について、支給を保留することができる。

（医療機関等への照会）

第8条 広域連合長は、療養費の支給に関して必要があると認めるときは、当該療養費に係る施術についての同意書を発行している医療機関等に対し、負傷や施術の内容に関する専門的な見地からの意見を照会し、協力を求めるものとする。

（改善の要請等）

第9条 広域連合長は、代理受領の取扱いにおいて不適正な事実が認められたときは、代理受領

者に対してその事実を通知し、改善を求める必要がある場合には、改善誓約書の提出を求めるものとする。

- 2 前項の規定により改善誓約書の提出を求められた者は、速やかに提出に応じなければならない。
- 3 第1項に基づく改善の要請に当たり、施術所に社団法人の会員が勤務している場合は、当該社団法人に改善等の指導協力を求めるものとする。
- 4 広域連合長は、代理受領者が過失により不適正な療養費の支給申請を行っていたことが判明した場合は、過去1年間遡及して自主点検させた上で返還すべき療養費の額を申し出させるものとする。
- 5 前項の申し出を受け、代理受領者との協議を経て確定した返還額について、広域連合長は愛知県後期高齢者医療療養費返還額決定通知書（様式第4号。以下「返還額決定通知書」という。）により当該代理受領者に対して通知するものとする。
- 6 前項の規定により返還額決定通知書を受けた者は、速やかに当該返還額を広域連合長に返還しなければならない。

（代理受領の取扱いの中止）

第10条 広域連合長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、代理受領の取扱いを中止するものとする。

- (1) 故意又は重大な過失により、療養費の申請内容に不正な事実があると認めるとき。
- (2) その他代理受領の取扱いを認めることが不相当と広域連合長が認めるとき。

2 前項の規定による代理受領の取扱いの中止の対象となる者（以下「対象者」という。）は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 不正な申請書の施術証明欄に記載された施術師及び当該申請書に係る施術を行ったすべての施術師
- (2) 前号の施術師が勤務する施術所の開設者
- (3) 前2号に定めるもののほか、広域連合長が不相当と認める者

3 広域連合長は、第1項の規定により代理受領の取扱いの中止を決定したときは、速やかに愛知県後期高齢者医療療養費代理受領取扱中止決定通知書（様式第5号）により対象者に通知するものとする。

4 代理受領の取扱いを中止する期間は、通知した日から起算して5年とする。ただし、5年を経過するまでの間に返還金を完納していない場合は、当該返還金の完納までの間、中止期間を延長するものとする。

5 広域連合長は、第1項の規定により代理受領の取扱いを中止したときは、その旨を厚生労働省、各都道府県後期高齢者医療広域連合並びに県内市町村の後期高齢者医療担当部署及び福祉医療担当部署に通知するとともに、愛知県へ報告の上、各保険者その他関係機関等への通知を求めるものとする。

（代理受領の取扱い中止の猶予）

第11条 広域連合長は、施術所の開設者の指示等に基づく故意又は重大な過失により療養費の支給申請が行われていた場合において、当該施術所に勤務する施術師が不正な療養費の支給申請

の事実を申告したときは、当該施術師に対する代理受領の取扱いの中止を、申告のあった日から起算して5年間猶予することができるものとする。

2 広域連合長は、不正な療養費の支給申請について、施術所の開設者の関与が認められないときは、当該開設者に対する代理受領の取扱いの中止を、関与が認められないことが判明した日から起算して5年間猶予することができるものとする。

3 前2項の規定により代理受領の取扱いの中止を猶予する場合において、広域連合長は当該猶予をされた者に対し、猶予期間中は証人として協力を求める場合があることについて説明を行い、協力の承諾を得るものとする。

(返還金の請求)

第12条 広域連合長は、故意又は重大な過失により不正な療養費の支給申請を行った代理受領者に対し、返還すべき療養費の額を確定し、返還額決定通知書により当該代理受領者に通知するものとする。

2 返還額決定通知書を受けた者は、速やかに当該返還額を返還しなければならない。

(補則)

第13条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、平成29年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要領の施行前に提供した施術に係る代理受領の取扱い等については、なお従前の例による。

様式第1号（第2条関係）

はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師代理受領施術師登録届出書

このことについて、愛知県後期高齢者医療広域連合はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の代理受領の取扱い等に関する事務取扱要領の規定内容を遵守することを確約し、下記のとおり届出します。

記

愛知県後期高齢者医療広域連合長 あて

年 月 日

施術所	住所	〒		
	名称	(フリガナ)		
	代表者名	(フリガナ) <span style="float: right;">㊟</span>		
	電話番号		FAX 番号	
	登録種別	はり	きゅう	あん摩・マッサージ・指圧
	申請区分	新規		変更
	団体情報	(フリガナ)	施術録 保管場所	
代理受領 指定口座	金融機関名		支店名	
	口座種別	普通	当座	口座番号
	口座名義人	(フリガナ)		
代理受領施術師 免許登録番号 (※広域連合記入欄)	はり			
	きゅう			
	あん摩・マッサージ・指圧			

- ・代表者名欄への押印をお願いします。
- ・施術所の登録種別・申請区分、代理受領指定口座の口座種別は該当するものを○で囲んでください。
- ・施術所の団体情報欄は施術所を開設した法人名、所属の協会名をご記入ください。該当情報がない場合は、空欄のままご提出ください。

(添付書類)

- ・施術所開設届の写し又は出張業務開始届の写し ・業務に従事する施術師の登録免許証の写し
- ・業務に従事する施術師の身分証明書の写し（運転免許証・個人番号カード等、顔写真付きのもの）
- ・施術所の賃貸借契約書類の写し（自宅を施術所とする場合は、住民票の写し）
- ・登記簿謄本等の写し（法人が開設している場合） ・通帳の写し（口座番号・名義人が分かるもの）

後期高齢者医療療養費支給申請書

( 年 月 施術分) (はり・きゅう用)

施 術 機 関 番 号

県番	表別	地区	番 号	検証

8	高	齢	9
0	高	齢	7

保 険 者 番 号				
被 保 険 者 番 号				
療養を受けた者の氏名	(フリガナ)	業務上・外、第三者行為の有無		
	1 男	1 業務上 2 第三者行為である 3 その他( )		
	2 女	発症又は負傷の原因及びその経過		
1・2・3 明・大・昭 年 月 日生				
施 術 内 容 欄	初療年月日	施 術 期 間	実日数	
	年 月 日	自・ 年 月 日～至・ 年 月 日	日	
	傷病名 1 神経痛 2 リウマチ 3 頸腕症候群 4 五十肩		発病又は負傷年月日	年 月 日
	5 腰痛症 6 頸椎捻挫後遺症 7 その他( )		請求区分	新規・継続
	初回	1 はり 2 はり(電気鍼併用) 3 きゅう 4 きゅう(電気温灸器併用)	転 帰	継続・治癒・中止・転医
		5 はり、きゅう併用 6 はり、きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)	円	摘 要
	2回目以降	はり	円× 回=	円
		はり(電気鍼併用)	円× 回=	円
		きゅう	円× 回=	円
		きゅう(電気温灸器併用)	円× 回=	円
		はり、きゅう併用	円× 回=	円
		はり、きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)	円× 回=	円
		往 療 料 2kmまで	円× 回=	円
		加 算 ( km )	円× 回=	円
		合 計		円
	一 部 負 担 金 ( 1 割 ・ 3 割 )		円	
	請 求 額		円	
施術日 通院○ 往療◎	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		
施術証明欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。		保健所登録区分 1 施術所所在地 2 出張専門施術師住所地	
	年 月 日	住所		
	免許登録番号	はり師		
	免許登録番号	きゅう師 氏名	Ⓜ 電話	
申請欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。			
	年 月 日	申請者住所		
		愛知県後期高齢者医療広域連合長 様 (被保険者)		
		氏名	Ⓜ 電話	
支払機関欄	支払区分	預金の種類	口座番号	
	1 振 込	1 普 通 2 当 座	金融機関コード	
	口座名義 (カタカナで記入)		金融機関名	
			銀 行 本 店 金 庫 支 店 農 協 出 張 所	
委任欄	本請求に基づく療養費の受領を下記代理人に委任します。			
	年 月 日	申請者住所		
		申請者(被保険者) 氏名	Ⓜ	
		代理人 住所		
		代理人 氏名	Ⓜ	
同意記録	同意医師の氏名	住 所	同意年月日	
			年 月 日	
			傷 病 名	
			要加療期間	

記入上の注意

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

後期高齢者医療療養費支給申請書

( 年 月 施術分 ) (あん摩・マッサージ用)

施 術 機 関 番 号

県番	表別	地区	番 号	検証

8 高 齢 9
0 高 齢 7

保 險 者 番 号					
被 保 険 者 番 号					
療 養 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)		業務上・外、第三者行為の有無		
	1 男		1 業務上 2 第三者行為である 3 その他( )		
	2 女		発症又は負傷の原因及びその経過		
1・2・3 明・大・昭		年 月 日 生			
施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日	施 術 期 間	実日数	発病又は負傷年月日	
	年 月 日	自・ 年 月 日～至・ 年 月 日	日	年 月 日	
	傷 病 名 又 は 症 状			請 求 区 分	
				新 規 ・ 継 続	
	マ ッ サ ー ジ	円× 局所× 回= 円	転 帰		
				継 続 ・ 治 癒 ・ 中 止 ・ 転 医	
	変 形 徒 手 矯 正 術	円× 肢× 回= 円	摘 要		
	温 罨 法	円× 回= 円			
	温 罨 法 ・ 電 気 光 線 器 具	円× 回= 円			
	往 療 料 2kmまで 加 算 ( km )	円× 回= 円 円× 回= 円			
	合 計	円			
一 部 負 担 金 ( 1 割 ・ 3 割 )	円				
請 求 額	円				
施 術 日 通 院 日 往 療 日	月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。 年 月 日 住所 免許登録番号 あん摩・マッサージ・指圧師 氏名 (印) 電話		保健所登録区分 1 施術所所在地 2 出張専門施術師住所地		
申 請 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。 年 月 日 〒 - 申請者住所 愛知県後期高齢者医療広域連合長 様 (被保険者) 氏名 (印) 電話				
支 払 機 関 欄	支払区分	預金の種類	口座番号	金融機関コード	支店コード
1 振 込	1 普 通 座				
	2 当 座				
口座名義 (カタカナで記入)				金 融 機 関 名	銀 行 本 店 金 庫 支 店 農 協 出 張 所
委 任 欄	本請求に基づく療養費の受領を下記代理人に委任します。 年 月 日 申請者住所 (被保険者) 氏名 (印) 代理人住所 氏名 (印)				
同 意 記 録	同意医師の氏名	住 所	同意年月日	傷 病 名	要加療期間
			年 月 日		

記入上の注意

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

様式第4号（第9条、第12条関係）

愛後広給第 号  
年 月 日

様

愛知県後期高齢者医療広域連合  
広域連合長

愛知県後期高齢者医療療養費返還額決定通知書

愛知県後期高齢者医療広域連合はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の代理受領の取扱い等に関する事務取扱要領第9条第5項及び第12条第1項の規定に基づき、後期高齢者医療療養費の返還額を確定しましたので、通知します。つきましては、別添納付書により、納期限までにご返還ください。

また、納期限まで一括払いできない場合は、財務状況の確認をさせていただき、公正証書により債務承認弁済契約書を結んだ上で、分割払いのご相談に応じますので、必ず納期限までにご連絡ください。

記

- 1 代理受領者
- 2 返 還 額
- 3 返 還 内 訳
- 4 納 期 限
- 5 返還となる理由

名古屋市東区泉一丁目6番5号  
（国保会館北館3階）  
愛知県後期高齢者医療広域連合  
給付課給付第一グループ  
電話：052-955-1205 FAX：052-955-1298

様式第5号（第10条関係）

愛後広給第 号  
年 月 日

様

愛知県後期高齢者医療広域連合  
広域連合長

愛知県後期高齢者医療療養費代理受領取扱中止決定通知書

このたび下記の施術所（施術師）において、不正又は不適正な療養費の請求があったことが確認されたため、愛知県後期高齢者医療の代理受領について、取扱いの中止を決定いたしました。つきましては、愛知県後期高齢者医療広域連合はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の代理受領の取扱い等に関する事務取扱要領第10条第3項の規定により通知します。

なお、本件は施術所（施術師）及び所属団体の双方に通知をしております。

記

1 施術所

- (1) 名称
- (2) 所在地
- (3) 開設者の氏名
- (4) 開設者の住所
- (5) 所属団体名

2 施術師の氏名及び登録番号

3 中止の理由

4 中止期間 年 月 日 ～ 年 月 日

5 その他

名古屋市東区泉一丁目6番5号

（国保会館北館3階）

愛知県後期高齢者医療広域連合

給付課給付第一グループ

電話：052-955-1205 FAX：052-955-1298

## 委任状

年 月 日

愛知県後期高齢者医療広域連合長 様

はり師、きゅう師又はあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の受領に関し、以下の代筆者に療養費支給申請書への署名を委任しました。

委任者 住所  
氏名 ④  
生年月日 明・大・昭 年 月 日

委任者本人が直筆不能であるため、委任の意思を確認の上、代筆しました。

代筆者 住所  
氏名 ④  
委任者との続柄  
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日  
代筆を要した理由

※代筆は、療養費支給申請書上の代理人と異なる方がしてください。

※偽り、その他不正な手段により本状の作成を行った場合は、委任の対象となる療養費の支給を認めず、療養費支給申請書を返戻させていただきます。



## 平成 29 年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について

## 1 当初予算の概要

## (1) 一般会計当初予算

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	千円	千円	千円
当初予算額	9,834,515	1,316,600	1,411,415
前年度比 (%)	104.36	※1 13.39	107.20

※1 保険料軽減特例措置の財源となる国からの交付金の取扱い変更により、一般会計を介することなく直接特別会計で受け入れることとなったことによるもの。

## (2) 後期高齢者医療特別会計当初予算

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	千円	千円	千円
当初予算額	741,079,316	772,348,386	807,890,112
前年度比 (%)	105.07	104.22	104.60

## 2 一般会計における主な事業

## (1) 協定保養所利用助成事業

平成 29 年度【11,757 千円】 / 平成 28 年度【11,830 千円】

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

## ○協定保養所

名 称	所 在 地
レイクサイド入鹿	愛知県犬山市喜六屋敷 118
名古屋市休養温泉ホーム松ヶ島	三重県桑名市長島町松ヶ島 700 番の 12
あいち健康の森プラザホテル	愛知県知多郡東浦町大字森岡字源吾山 1 番地の 1
シーサイド伊良湖	愛知県田原市中山町岬 1 番 43 号
サンヒルズ三河湾	愛知県蒲郡市三谷町南山 1-76
豊田市 百年草	愛知県豊田市足助町東貝戸 10

## (2) 医療費適正化事業

平成 29 年度【242,909 千円】 / 平成 28 年度【170,913 千円】

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

### ○主な項目

(単位:千円)

項 目	内 容	予算額
医療費通知 (平成 20 年度～)	医療費の適正化を図る事業として年 3 回、受診年月、診療区分、日数、医療費の総額、医療機関名、給付割合等の情報を被保険者にお知らせする医療費通知を作成し送付するもの。	142,669
重複・頻回受診者 訪問指導 (平成 26 年度～)	医療費適正化の一環として、重複・頻回受診者に対して、保健師等により適正受診の促進のための訪問指導を行うもの。	9,772
ジェネリック医薬品 利用差額通知 (平成 25 年度～)	ジェネリック医薬品の使用促進を図るため、ジェネリック医薬品に変更した場合に、自己負担額がどのくらい軽減できるのかを試算した金額等を記載した通知を送るもの。	1,659
柔道整復・鍼灸・ あん摩マッサージ 適正化啓発事業 (平成 25 年度～)	柔道整復や鍼灸・あん摩マッサージにおいて頻回受診の傾向がある被保険者に対し、受診に関する正しい知識を啓発するためにリーフレットを送付するもの。	938
二次レセプト点検 業務 (平成 20 年度～)	一次審査を経た診療報酬明細書及び療養費支給申請書について、再度縦覧点検（同一保険医療機関等について遡って点検）・横覧点検（同一被保険者の同一月について点検）を行うもの。 従来、一部のみ目視による点検を行っていたものについて、平成 29 年度より、点検強化の観点から全件・機械点検を実施。	85,158

## (3) 被保険者証等の作成や高額療養費などの通知事業

平成 29 年度【121,271 千円】 / 平成 28 年度【109,054 千円】

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

○主な項目

(単位:千円)

項 目	内 容	予算額
被保険者証等印刷業務	被保険者証の有効期限到来に伴う一斉更新（年次更新）及び、毎月 75 歳に到達する人へ新規交付するための被保険者証等の印刷を行うもの。 平成 29 年度には、年次更新分の被保険者証に併せて制度改正をお知らせするリーフレットを送付。	58,997
支給決定通知書	被保険者等へ高額療養費、療養費、葬祭費を支給する際に、支給額等を通知するもの。	46,578
高額療養費勸奨状	高額療養費支給対象となった被保険者で口座未登録の方に対して、申請勸奨を行うもの。	7,202
高額介護合算療養費支給決定通知書	後期高齢者医療と介護保険の給付を受け、一年間に支払った自己負担額を合算して自己負担限度額（負担区分ごとに設定）を超えた場合に支給する高額介護合算療養費の支給対象見込者への通知を送るもの。	3,305
限度額適用・標準負担額減額認定証制度周知	限度額認定証の制度を医療機関宛てに周知し、申請を促すための広報チラシを送付するもの。	41

(4) 広報・啓発関連事業（再掲を含む）

平成 29 年度【212,647 千円】 / 平成 28 年度【169,615 千円】

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

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

## ○主な項目

(単位:千円)

区 分	広 報 物	内 容	予算額
一般広報	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」	後期高齢者医療制度のしく み、医療費の一部負担金や保 険料の決まり方など制度全 般の説明	4,281
	小冊子 「後期高齢者医療制度のご案内」		9,623
	リーフレット 「保険料軽減特例及び高額療養費 の見直しのお知らせ」 「入院生活療養費の見直しのお知 らせ」		9,366
	点字版小冊子		227
	ホームページ	制度全般への理解を深める 内容として、後期高齢者医療 制度のしくみや広域連合議 会の状況、後期高齢者医療制 度にかかる各種の統計資料 などを掲載するとともに随 時更新	1,487
	リーフレット 「後期高齢者医療制度の保険料率 改定のお知らせ」	平成 30・31 年度の保険料率 改定の説明及び周知	270
	啓発用リーフレット、ポスター	必要な場合に作成	2,095
保険証	保険証台紙	保険証台紙において、臓器提 供に関する意思表示につい ての説明と保険証の裏面に ある臓器提供意思表示欄の 記入方法の説明	37,531
	保険証年次更新啓発ポスター	保険証の年次更新時期（8 月）・内容を事前に周知	176
	ちらし 「後期高齢者医療被保険者証 （保険証）の送付について」	・後期高齢者医療被保険者証 の説明 ・一部負担金、保険料、特定 疾病療養受療証などについ てもあわせて説明	保険証台紙 作成に含む
	ちらし 「新しい被保険者証（保険証）をお 送りします」	・保険証更新の説明 ・一部負担金についてもあわ せて説明	保険証台紙 作成に含む

区 分	広 報 物	内 容	予算額
医療費 適正化	医療費通知	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通知、医療費適正化及び鍼灸・あん摩マッサージ受療における留意事項に関する広報	142,669
	ジェネリック医薬品希望カード	ジェネリック医薬品利用促進のため作成した希望カードの裏面に、ジェネリック医薬品の説明とカードの使用方法を説明	1,507
	ジェネリック医薬品利用差額通知	ジェネリック医薬品の説明と医療費適正化の効果を説明	1,659
	柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ 適正受療啓発リーフレット	柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージの療養費に対する正しい知識を啓発	938
	療養費支給申請に係る留意事項について	適正な保険請求にすするため、申請する際の確認事項を記載	173
協定 保養所	協定保養所啓発リーフレット 「協定保養所利用助成事業のご案内」	協定保養所の場所・交通手段や利用方法などの周知	528
	協定保養所利用啓発ポスター		117

### 3 特別会計における主な事業

#### (1) 保険給付

平成 29 年度【803,115,633 千円】 / 平成 28 年度【762,167,193 千円】

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

(単位：千円)

項目	内容	予算額
療養給付費	保険医療機関等に保険者負担分として支払うもの。	756,096,655
高額療養費	同一月内に支払った医療費の自己負担額を合算して、自己負担額（負担区分ごとに設定）を超えた場合に支給するもの。また、自己負担限度額を超える部分を、予め保険医療機関等へ支払うもの。	36,501,728
訪問看護療養費	居宅で療養している被保険者が、主治医の指示に基づいて訪問看護ステーションからの訪問看護を利用した場合に利用料として保険者負担分を訪問看護ステーションへ支払うもの。	7,036,769
葬祭費	被保険者が死亡した場合において、その方の葬祭を行った方に対して支給するもの。	2,586,600
高額介護合算療養費	後期高齢者医療と介護保険の給付を受け、一年間に支払った自己負担額を合算して自己負担限度額（負担区分ごとに設定）を超えた場合に支給するもの。	893,780

## (2) 保健事業

平成 29 年度【3,042,121 千円】 / 平成 28 年度【2,800,329 千円】

### 健康診査事業

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

#### ○健康診査の項目

必須項目	
問診	服薬歴・既往歴、生活習慣・理学的検査など
計測	身長・体重・BMI
血圧測定	
脂質検査	中性脂肪・HDL-コレステロールなど
肝機能検査	GOT・GPT・ $\gamma$ -GTP
代謝系検査	空腹時血糖・ヘモグロビンA1c
尿・腎機能	尿糖・尿たん白

詳細項目（一定の基準の下、かつ、医師が必要と認めた場合） ※平成 22 年度から	
貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定
心電図検査	12 誘導心電図
眼底検査	

**(参考) 平成 29 年度の医療保険関係の主な改正による影響**

(全国ベース、【 】内は全国ベースの推計に基づく県分試算)

**(1) 均等割軽減基準の見直し (後期高齢者)**

対 象 者	影響を受ける者	財政影響額
5 割軽減	【0.2 万人】	【0.4 億円】
2 割軽減	【0.2 万人】	【0.2 億円】

県分試算方法：平成 28 年度確定賦課時の保険料状況をベースとして、平成 29 年度の予想被保険者数 898,000 人、所得状況等は平成 28 年度から変わらないとして、電算システムにより保険料額の試算をした。

**(2) 保険料軽減特例の見直し (後期高齢者)**

対 象 者	影響を受ける者	財政影響額 (国費) 推計
低所得者の所得割	160 万人 【9.1 万人】	△190 億円
元被扶養者の均等割	120 万人 元被扶養者約 170 万人 のうち低所得者として 9 割 軽減となる者が約 50 万人 【6.0 万人】	
		【△7.6 億円】 【△4.5 億円】

県分試算方法： 1 と同様。

**(3) 高額療養費制度の見直し (70 歳以上)**

所得区分	影響を受ける者	財政影響額 (国費) 推計
現役並み所得者	30 万人 【1.0 万人】	△220 億円 ↓ 支給ベース △720 億円 【△10.4 億円】
一 般 所 得 者	390 万人 【13.1 万人】	

県分試算方法：影響を受ける者は、総務省資料から、平成 27 年 4 月 1 日の 70 歳以上の確定人口値に対し、後期高齢被保険者数の割合を算出 (65.625%)。愛知県の被保険者比率 (5.118%) を乗じて試算した。

財政影響額は、診療 1 箇月分 (H28.9 月分) をベースに財政効果額を算出し、年間支払回数を乗じて試算。

**(4) 入院時生活療養費制度の見直し (65 歳以上)**

対 象 者	影響を受ける者	財政影響額 (国費) 推計
医療病床の入院患者 (難病患者は除く)	20 万人 【0.7 万人】	△20 億円 ↓ 支給ベース △55 億円 【△1.9 億円】

県分試算方法：総務省資料から、平成 27 年 4 月 1 日の 70 歳以上の確定人口値に対し、後期高齢被保険者数の割合を算出 (65.625%)。愛知県の被保険者比率 (5.118%) を乗じた。

## 地域包括ケアの推進について

### 1 地域包括ケアシステムの推進について

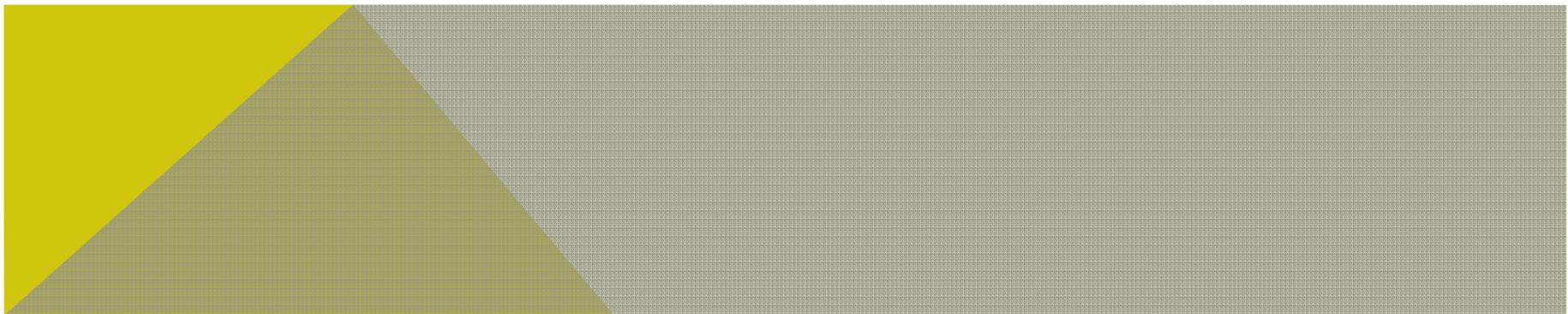
(愛知県健康福祉部医療福祉計画課地域包括ケア推進室 福永室長補佐様)

### 2 取組について

- (1)在宅医療・介護連携推進事業における事業項目（資料 5-1 15 ページ）の各市町村が実施する事業（イ）「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」に対し、当広域連合が所持するレセプトデータから訪問看護や在宅診療の利用状況の提供を行う。
- (2)同じく各市町村が実施する事業（エ）「医療・介護関係者の情報共有の支援」に対し、レセプトデータから各市町村ごとの医療費や入院・外来別の件数について情報提供を行う。
- (3)また、健康の保持増進や医療費適正化の事業に積極的に取り組んでおり、平成 28 年度より厚生労働省において設けられた後期高齢者医療広域連合の取組の評価指標（資料 5-2 参照）に基づく評価では、愛知県は 100 点満点中 61 点で全国 7 位（全国平均 42 点）となっている。

# 地域包括ケアシステムの推進について

愛知県健康福祉部医療福祉計画課  
地域包括ケア推進室



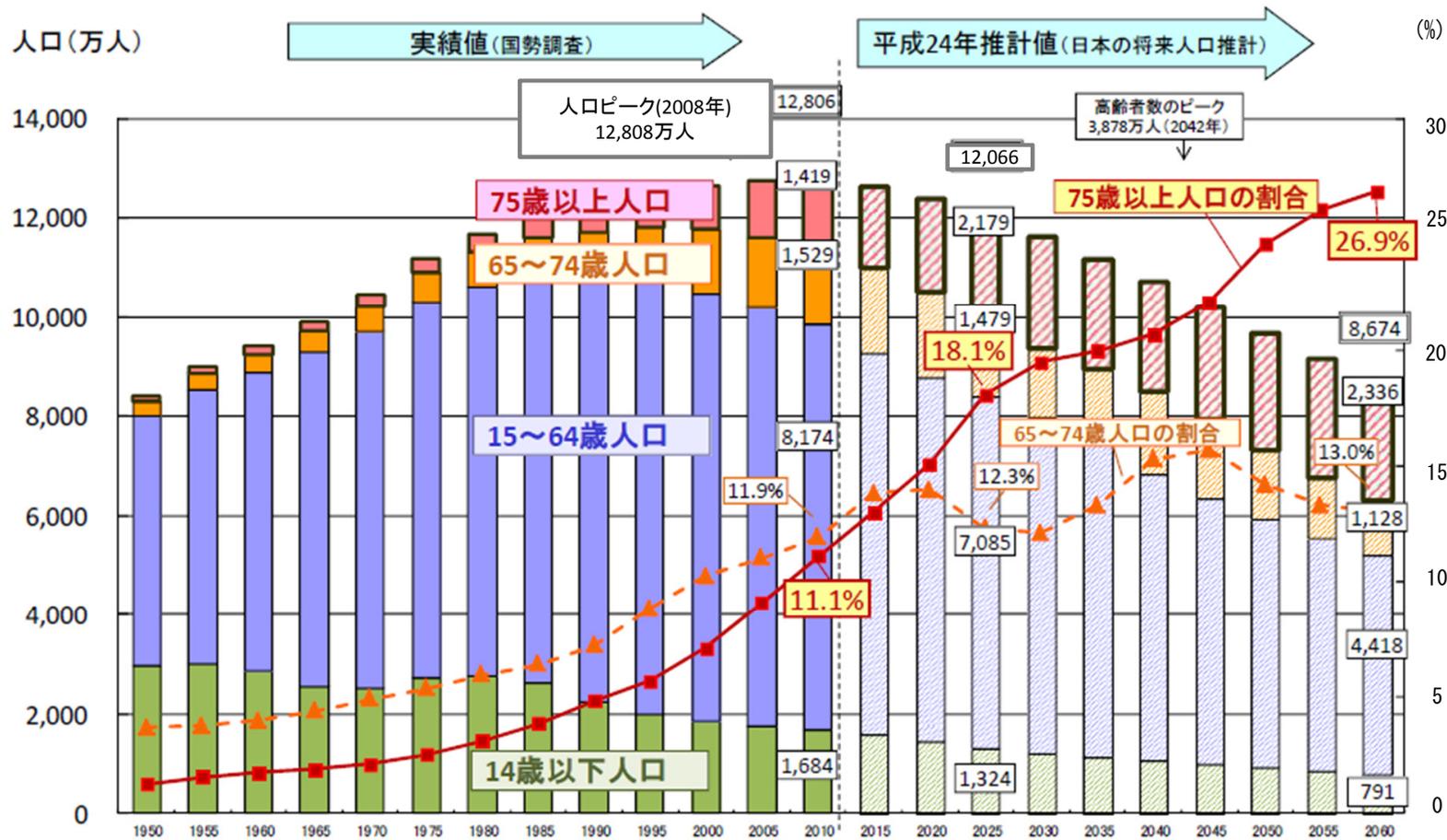
# 内 容

1. 地域包括ケアの背景～高齢化の急速な進行
2. 地域包括ケアとは
3. 後期高齢者医療広域連合の役割
4. 愛知県地域包括ケアの取組

# 1. 地域包括ケアの背景

## ～高齢化の急速な進行

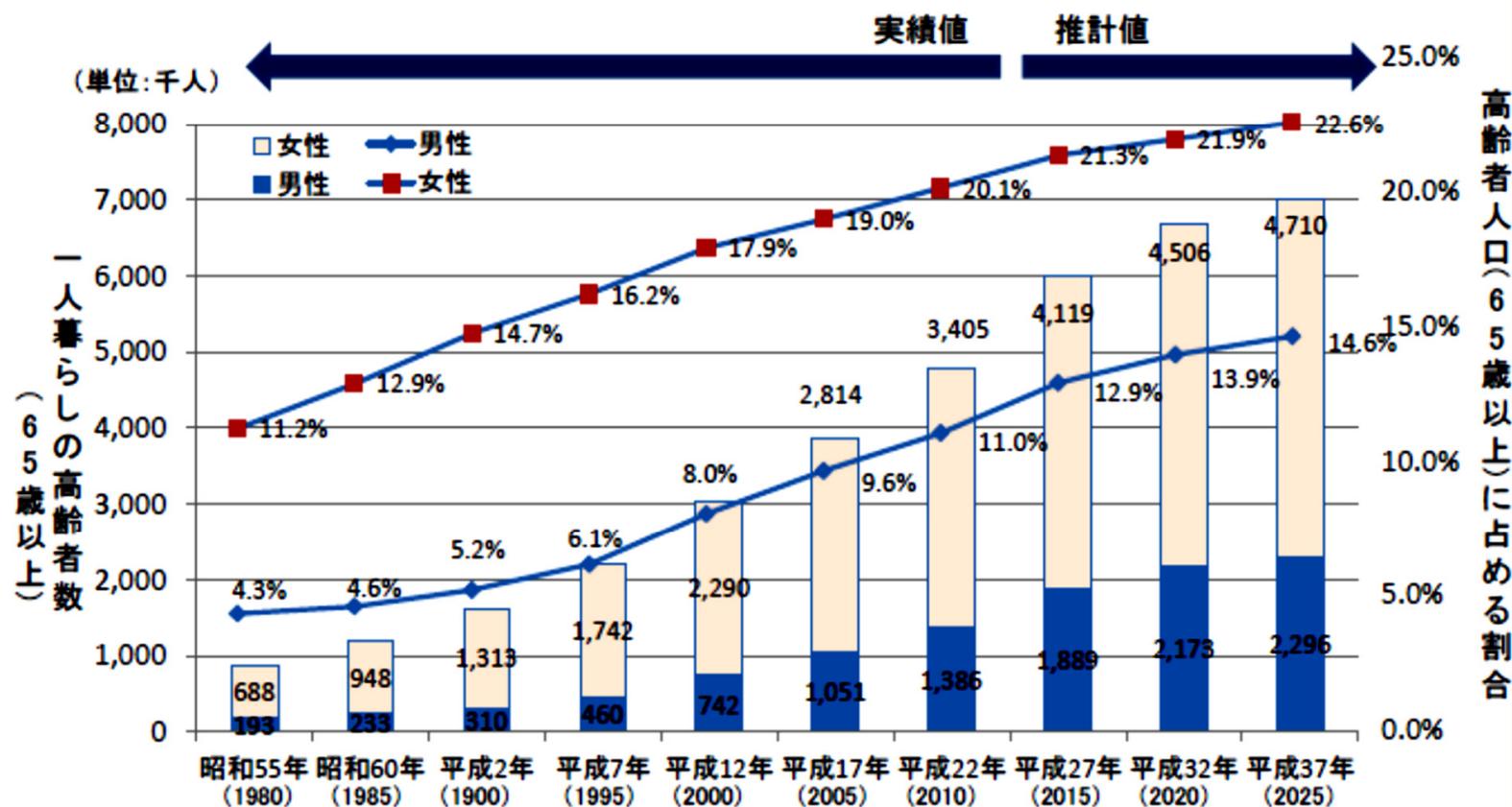
# 人口減少・少子高齢化が進行 特に75歳以上人口が急増



(資料)総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計  
2010年の値は総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」(国籍・年齢「不詳人口」を按分補正した人口)による。

## 一人暮らし高齢者数の推移と将来推計(65歳以上)

- 「一人暮らし高齢者数」は、男性・女性ともに増え続けている。
- 「一人暮らし高齢者数」の増加は、高齢者人口の増加率を上回っている。

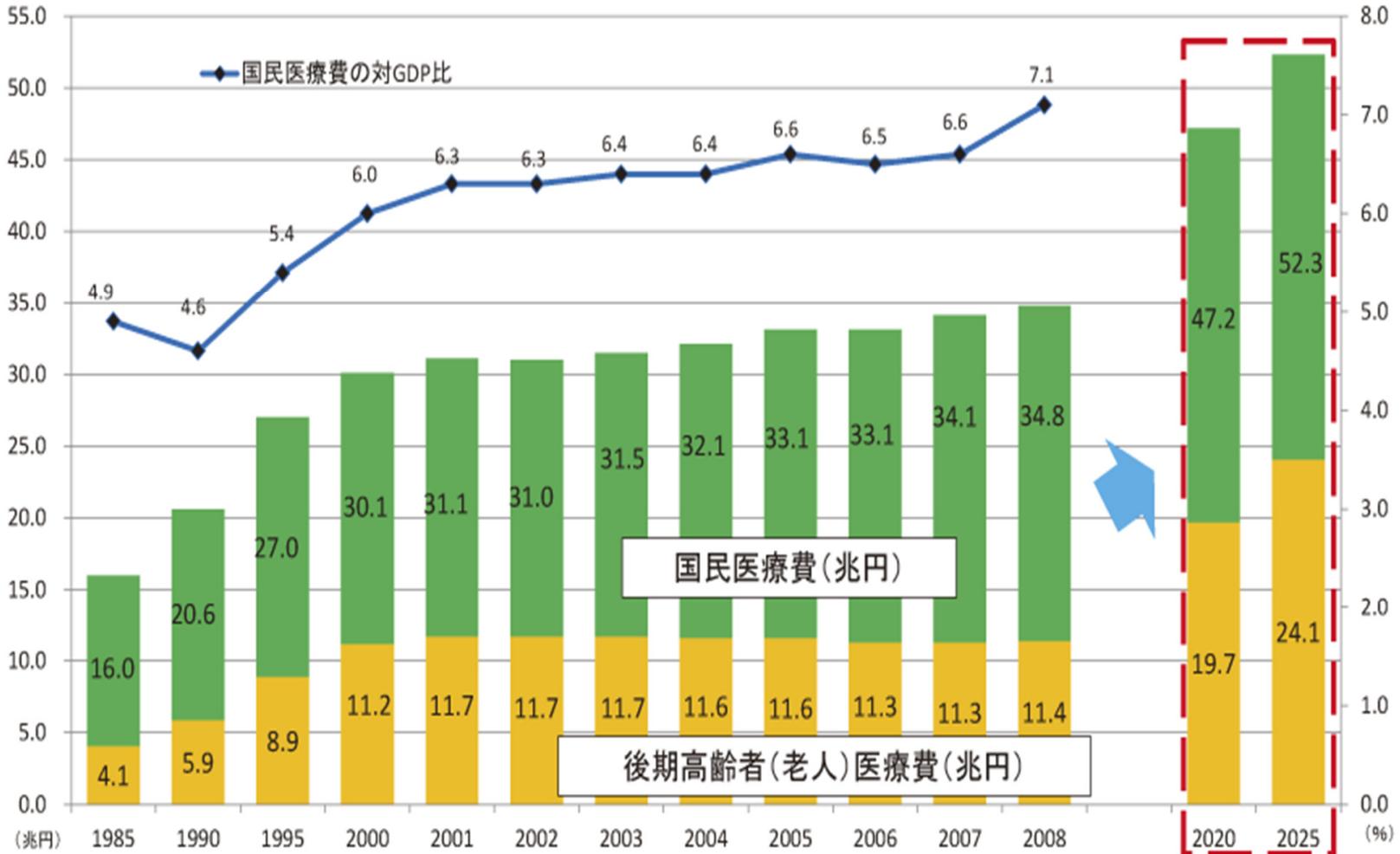


出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(2013年1月)」、  
「日本の将来推計人口(平成24年1月)」

# 2015年 国勢調査確定値

- 総人口は1億2,709万人
- 65歳以上は3,346万5千人（26.6%）で過去最高であり、世界でも最も高い水準にある。
- 75歳以上の人口は1,612万6千人で8人に1人となり、初めて14歳以下の子どもを上回る。
- 65歳以上の単独世帯は592万8千人で、6人に1人がひとり暮らしの状況にある。
- 愛知県の65歳以上の人口割合は23.8%で、全国平均を2.8%下回る。（全国45位）
- 県内の市町村の内、長久手市の65歳以上の人口割合は15.5%で、全国で3番目に低い。

# 医療費の推移



資料：2009年度までは平成23年度「厚生労働白書」、2015年以降は「医療費等の将来見通し及び財政影響試算」厚生労働省保険局(平成22年10月25日)に基づき作成。

# 介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。  
保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、保険料が2020年には6,771円、2025年には8,165円に上昇が見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

事業運営期間		事業計画		給付(総費用額)	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	第一期		3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度				4.6兆円		
2002年度				5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期		5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度				6.2兆円		
2005年度				6.4兆円		
2006年度	第三期	第三期		6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H18年度改定 ▲0.5%
2007年度				6.7兆円		
2008年度				6.9兆円		
2009年度	第四期	第四期		7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2010年度				7.8兆円		
2011年度				8.2兆円		
2012年度	第五期	第五期		8.8兆円	4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H24年度改定 +1.2%
2013年度				9.2兆円		
2014年度				10.0兆円		
2015年度	第六期	第六期		10.1兆円	5,514円 (全国平均)	H26年度改定 +0.63%
2016年度				10.4兆円		
2017年度						
2020年度					6,771円 (全国平均)	H27年改定 ▲2.27%
2025年度					8,165円 (全国平均)	

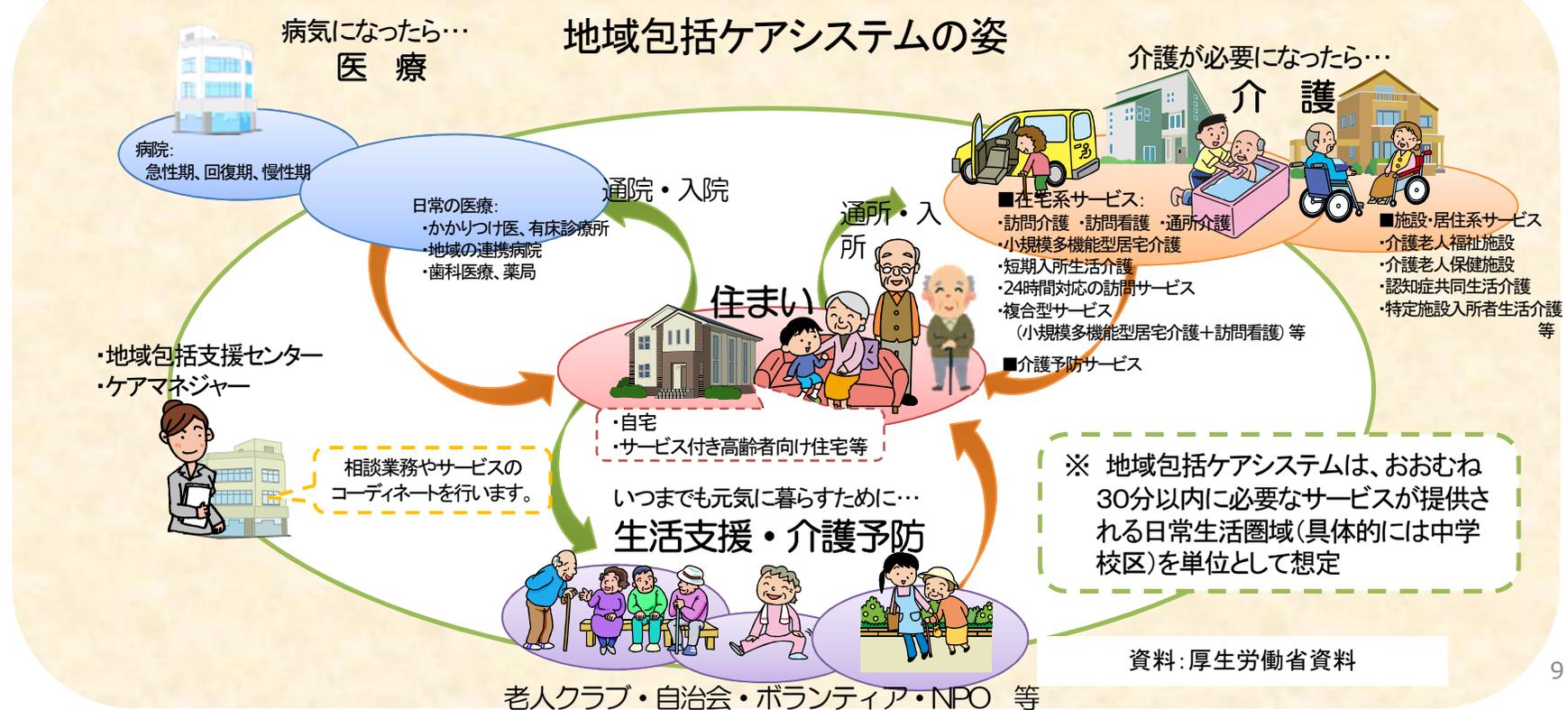
※2013年度までは実績であり、2014～2016年度は当初予算(案)である。  
 ※2020年度及び2025年度の保険料は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値。

資料:厚生労働省資料

## 2. 地域包括ケアとは

# 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



## 介護保険法における「地域包括ケア」に係る理念規定の創設

### 介護保険法 第5条第3項（平成23年6月改正、24年4月施行）

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

### 3. 後期高齢者医療広域連合の役割

# 高齢者の医療の確保に関する法律 (昭和57年法律第80号)

第二百五条 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うよう努めなければならない。

2 (略)

3 後期高齢者医療広域連合は、第一項に規定する事業を行うに当っては、介護保険法第百十五条の四十五第一項及び第二項の規定により地域支援事業を行う市町村及び保健者との連携を図るものとする。

# 地域支援事業の全体像

<H26まで>

介護保険制度

<H27から>

【財源構成】

- 国 25%
- 都道府県 12.5%
- 市町村 12.5%
- 1号保険料 22%
- 2号保険料 28%

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)  
 訪問看護、福祉用具等  
 訪問介護、通所介護

## 介護予防事業

- 又は介護予防・日常生活支援総合事業
- 二次予防事業
  - 一次予防事業
- 介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

## 包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
- ・ 介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

## 任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

## 新しい介護予防・日常生活支援総合事業

(要支援1~2、それ以外の者)

- 介護予防・生活支援サービス事業
  - ・ 訪問型サービス
  - ・ 通所型サービス
  - ・ 生活支援サービス(配食等)
  - ・ 介護予防支援事業(ケアマネジメント)
- 一般介護予防事業

## 包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営  
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
- **在宅医療・介護連携推進事業**
- **認知症施策推進事業**  
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
- **生活支援体制整備事業**  
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

充実

## 任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

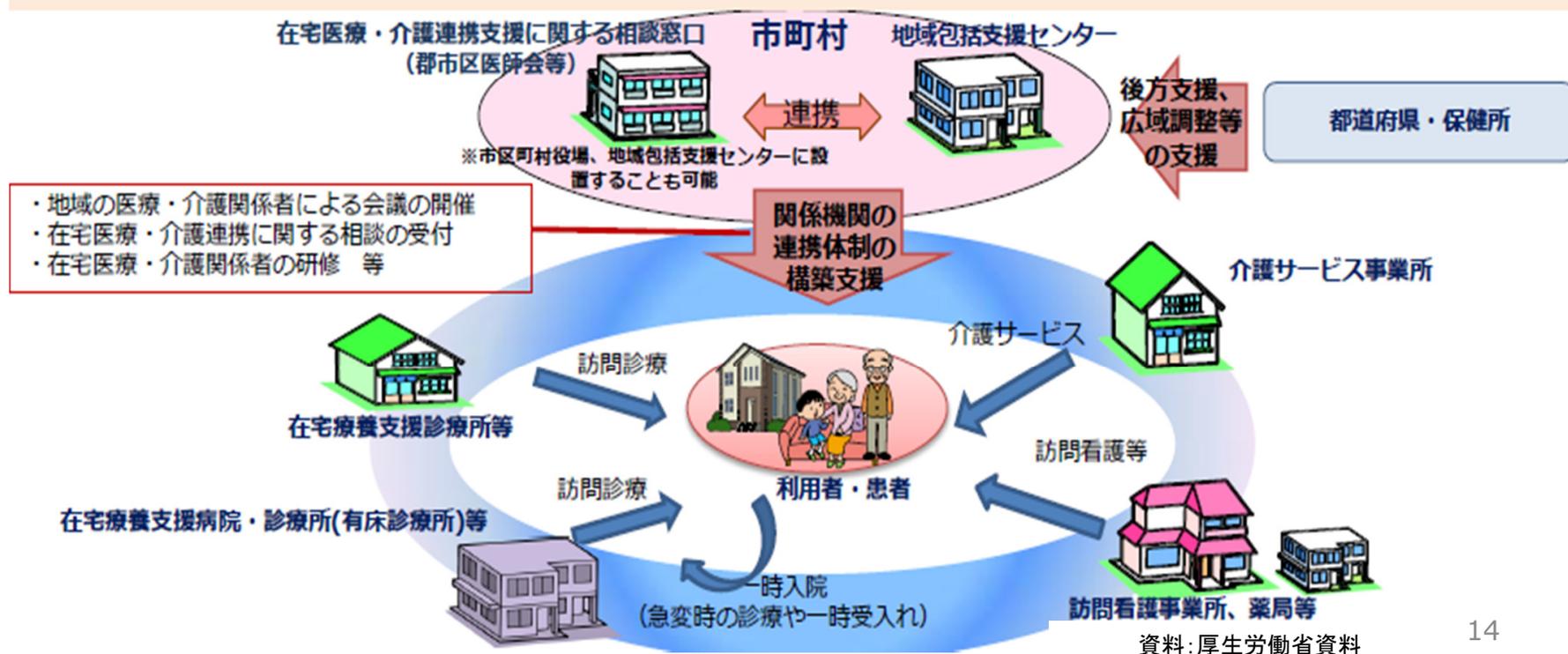
資料：厚生労働省資料

地域支援事業

地域支援事業

## 在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
  - （※）在宅療養を支える関係機関の例
    - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
    - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
    - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
    - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



## 在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

### ○事業項目と取組例

#### （ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



#### （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

#### （キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



#### （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

#### （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

#### （ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

#### （カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

#### （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

## 4. 愛知県の地域包括ケアの取組

## ○ 地域包括ケアモデル事業

### 【概要】

県内各地域の実情を基に、各市町村が独自に地域包括ケアの取組を進められるように、地域の社会資源の状況等を踏まえた複数のモデル事業を平成26年度から3年間で実施。

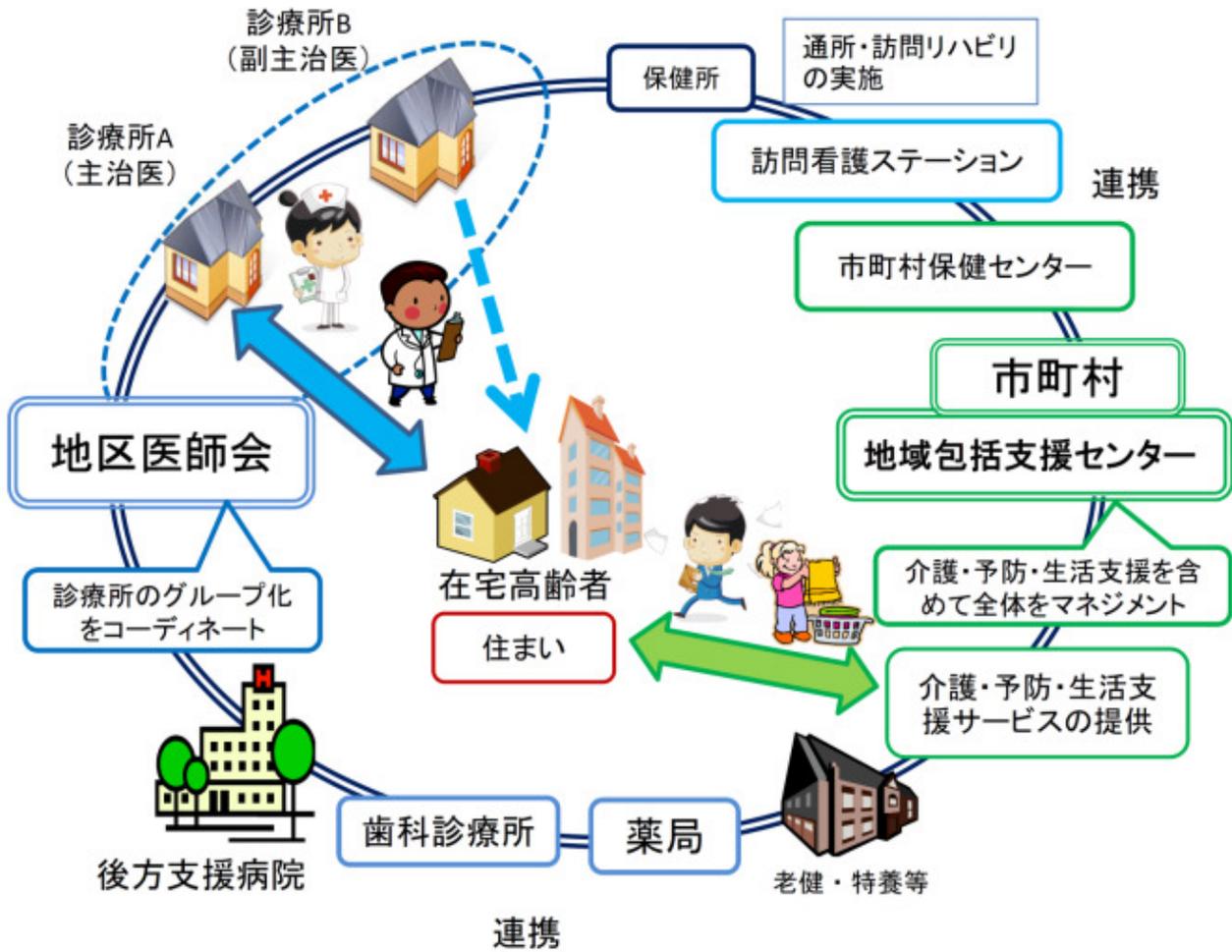
# モデルの概要

モデル	説明
地区医師会モデル	市町村と地区医師会が中心となって、在宅医療提供体制を整えるとともに、医療・介護・福祉の関係機関の連携ネットワークの構築及び、地域包括ケア全体のマネジメント体制の構築を行う。
訪問看護ステーションモデル	医療資源が限られた地域で、訪問看護ステーションが中心となり、市町村、地区医師会と連携しながら、ネットワークを構築するとともに、地域包括ケア全体のマネジメント体制の構築を行う。
医療・介護等一体提供モデル	医療・介護等を一体提供する法人が、市町村、地区医師会と連携し、システムの構築を行う。
認知症対応モデル	認知症に対応した新たな取組を行うなど、認知症対応に重点を置いてシステムの構築を行う。
単年度モデル	上記のモデル事業等を実施しない圏域において、医療と介護の連携等に集中的に取り組む。

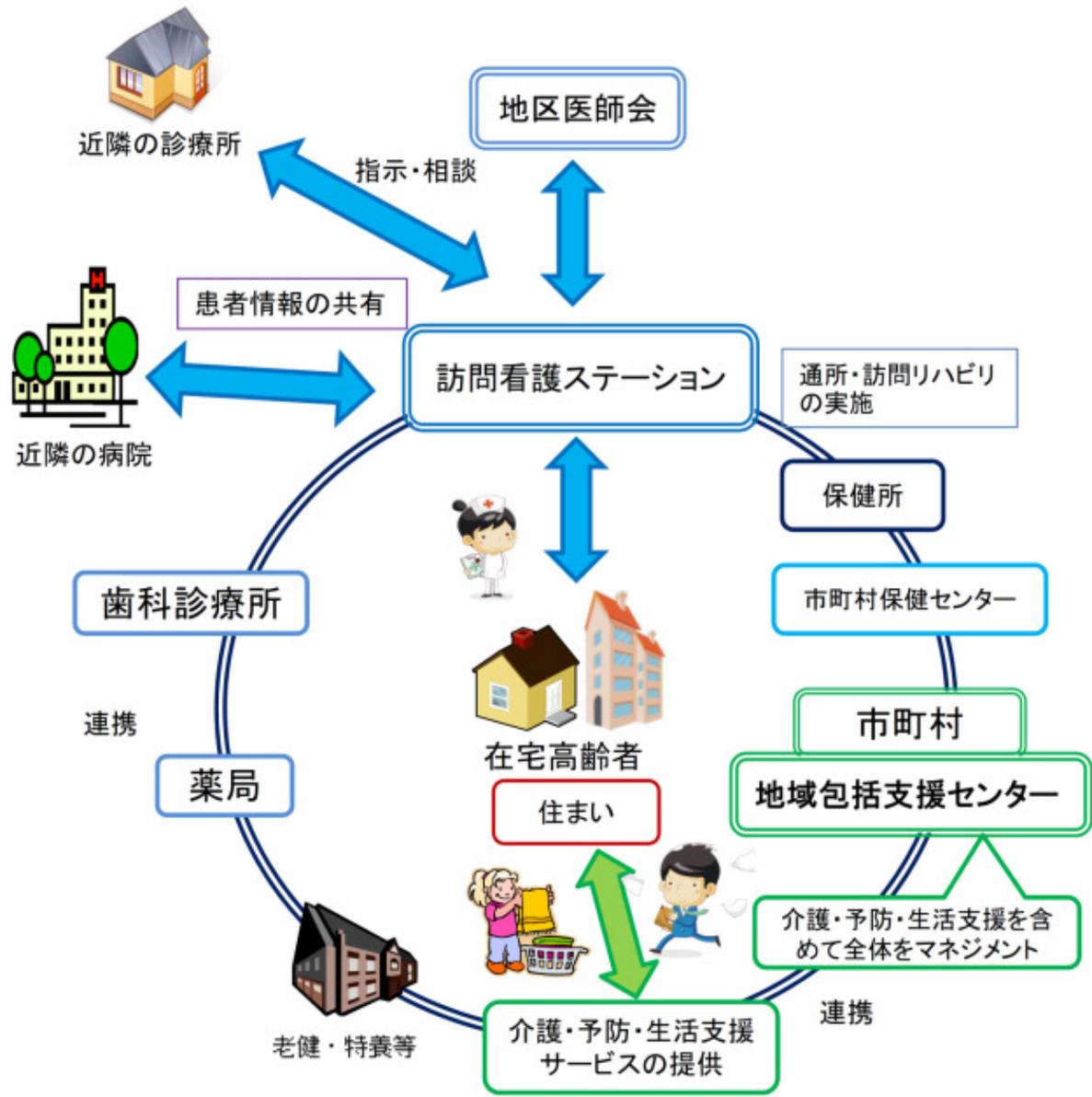
# 地区医師会モデル



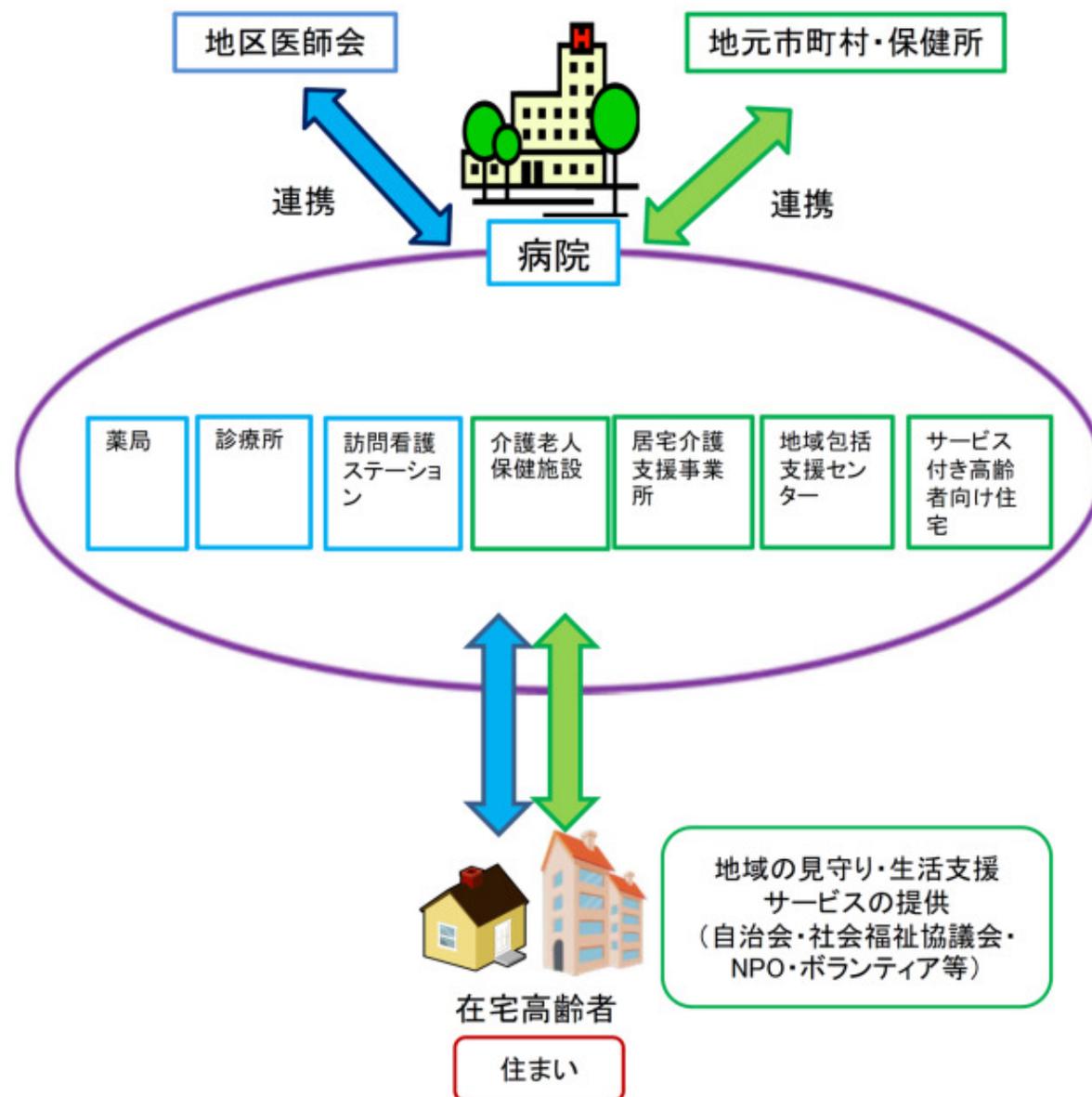
夜間・休日の連絡先  
(窓口)の確保



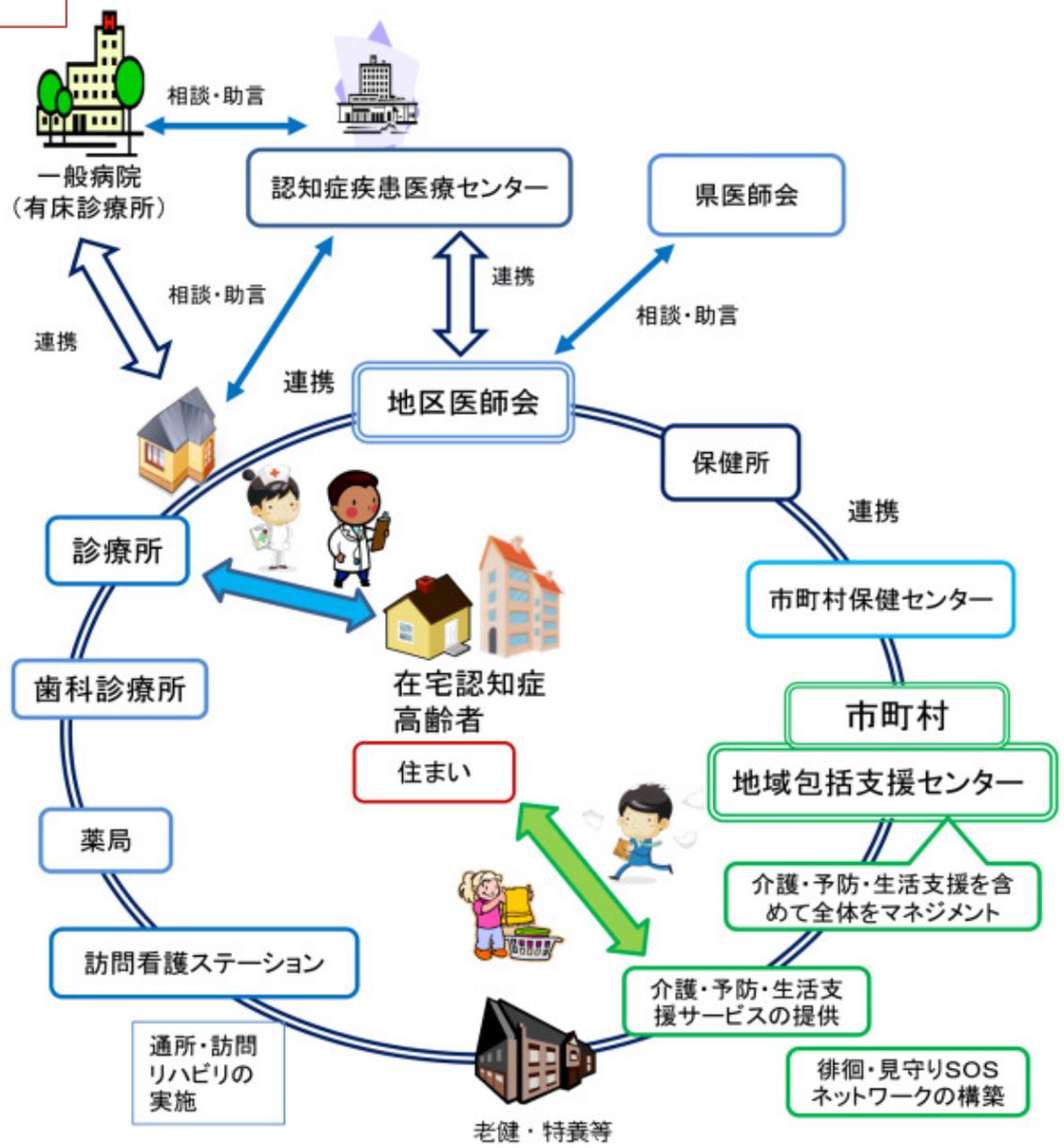
# 訪問看護ステーションモデル



# 医療・介護等一体提供モデル



# 認知症対応モデル



## モデル事業の実施市町村

モデル	箇所数	実施市町村
地区医師会モデル	3 箇所	安城市、豊川市、田原市
訪問看護ステーションモデル	1 箇所	新城市
医療・介護等一体提供モデル	1 箇所	豊明市
認知症対応モデル	1 箇所	半田市
単年度モデル (26年度のみ)	3 箇所	岡崎市、豊田市、 北名古屋市

## モデル事業の3年間の取組

1年目	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係機関のネットワーク化(関係機関連絡会議、地域ケア会議の開催等)</li> <li>○ 医療と介護の連携(ICTを活用した情報共有、多職種の研究等)</li> <li>○ 認知症に関する多職種の研修、普及啓発 〈認知症対応モデル〉 等</li> </ul>
2年目	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1年目の取組の継続</li> <li>○ 高齢者の社会参加・生きがいと融合した予防の取組</li> <li>○ 生活支援(見守りを含む)の強化策の取組の検討</li> <li>○ 要介護の高齢者の住まいの課題に対する具体策の検討</li> <li>○ 認知症に対応した新たな取組〈認知症対応モデル〉 等</li> </ul>
3年目	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1、2年目の取組の継続</li> <li>○ 生活支援(見守りを含む)の強化策の実施</li> <li>○ 要介護の高齢者の住まいの課題に対する具体策の実施</li> <li>○ 認知症に対応した取組の充実〈認知症対応モデル〉 等</li> </ul>

# モデル事業実施市の在宅医療・介護連携 に関する主な取組(平成28年度)

# 【豊川市】

## 【人生の終わりを考えるフォーラムin豊川】

市民が自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、人生の終わりに向けての準備や心構えについて、考えてもらう機会とするために開催するもの。

日 時：平成28年9月29日（木）13：30～15：30

会 場：豊川市御津文化会館（ハートフルホール）

内 容：【第1部】創作落語「天国からの手紙」とエンディングノートについて  
生島清身（行政書士 社会人落語家）

【第2部】様々な立場から語る在宅看取りの実際

コーディネーター：山本なおみ

パネリスト：生島 清身（講師）

佐宗みど里（訪問看護師）

一般男性（在宅看取り経験者）

配付物：エンディングノート、地域包括ケア推進パンフレット、  
市民向け終活講座開催など各種講座案内、アンケートなど

13:40～ 第1部 創作落語「天国からの手紙」

生島清身/天神亭きよ美 氏  
(行政書士・社会人落語家)

落語で笑って学べるエンディング。  
息子と娘が見守る中、病室にて母が  
あの世へ。  
どんな展開になるのか……



14:40～ 第2部 パネルディスカッション  
～様々な立場から語る在宅看取りの実際～



豊川市内で多くの看取りを支えた訪問看護師と、看取りを終えた家族が、当時の状況や今の心境について、もっとこうすれば良かった、本人の意向とどう向き合ったか、今だから話せること等、『生の声』をお聞かせいただきます。

第1部で出演した落語家：生島さんも加わり、エンディングノートの話も交えて話し合います。

『相談・PRコーナー』もあります！  
気軽にお立ち寄りください。 15:30～16:30【会場前ロビー】

在宅医療や介護などについて、普段から気になっていることや不安なことなどはございませんか？

フォーラムの閉会后、会場前ロビーに、相談・PRコーナーを設けますので、この機会に是非、お立ち寄りください。

このコーナーでは、豊川市在宅医療連携推進センター、豊川市医師会在宅医療サポートセンター、豊川市歯科医師会訪問歯科相談センター、豊川市薬剤師会、豊川市介護保険関係事業者連絡協議会、豊川市高齢者相談センターが、資料を用意して対応させていただきます。

【主催】豊川市、豊川市在宅医療・介護連携協議会

【お問い合わせ先】豊川市在宅医療連携推進センター 電話：0533-89-3179 FAX：0533-89-8812

人生の終わりを考える

豊川で29日 落語とパネルディスカッション

「人生の終わりを考えるフォーラム in 豊川」(豊川市主催)は29日、豊川市御津町の御津文化会館(ハートフルホール)で開かれる。落語やパネルディスカッションで、人生の最期を迎える心構えなどを学ぶ。先着400人。

第1部は行政書士で社会人落語家の生島清身さん(東京都)が創作落語「天国からの手紙」を披露。

落語をする生島清身さん(豊川市提供)



第2部では、実際に看取(みと)りを

支えた市内の訪問看護師や、看取りを終えた家族、それに生島さんが加わりディスカッションをする。人生の最期に向けて、自分の思いや希望、歴史などを書いておく「エンディングノート」についても話す。

同市は東三河自治体で初めてエンディングノートを独自に作成し、フォーラム当日、参加者全員に配布する。

↑  
【フォーラム開催案内新聞記事掲載】

←【フォーラム募集チラシ】

人。午後1時30分にスタートする。申し込みや問い合わせは、豊川市在宅医療連携推進センター 電話0533(89)3179まで。(株美香)

【フォーラム第1部の様子】 →



← 【フォーラム第2部の様子】

## 【田原市】

- ①薬剤師による訪問講座の開始  
(介護予防教室・民生委員への出前講座)
- ②28年度医療介護マップの作成・配布  
(医療機関1箇所・訪問看護1箇所開所)
- ③介護保険事業者研修会  
(災害に備えたマニフェストについて)

## 医療介護連携部会



# 薬剤師さんの訪問講座



# 多職種連携研修会



# 【新城市】

## ○会議の開催

- ・4つの会議＋ワーキングでの協議
- ・検討課題の解決策を協議し、各会議へフィードバック

## ○事例検討による多職種研修会の開催（グループワーク3回）

- ①退院調整→在宅医療（医療依存度の高い患者）講師による研修と情報交換
- ②訪問看護の事例 ①の研修により、市の現状のグループワーク
- ③看取りの事例 各職種での現在の把握状況のグループワーク

## ○市民向け講演会の開催

- ・9月24日（土）14:00～新城文化会館小ホール 参加者：179名  
「在宅医療の輪をひろげよう～看取りの現場から～」  
講師：医療法人SIRIUS いしが在宅ケアクリニック 理事長 石賀丈士 氏

# 【豊明市】

## 入退院連携に関する政策研究

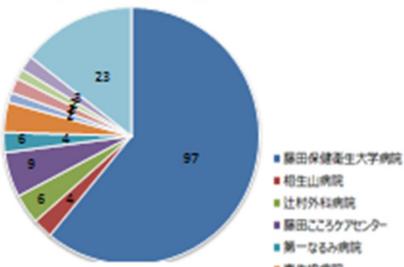
豊明市民の入院状況（平成27.7入院診療分）

■65才以上の入院先医療機関

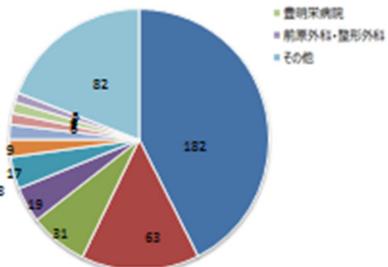
医療機関名	65~74	75~	計
藤田保健衛生大学病院	97	182	279
相生山病院	4	63	67
辻村外科病院	6	31	37
藤田こころケアセンター	9	19	28
第一なるみ病院	4	17	21
南生協病院	6	9	15
小嶋病院	2	8	10
平岩病院	3	6	9
豊明栄病院	2	6	8
前原外科・整形外科	3	5	8
その他	23	82	105
計	159	428	587

・藤田保健衛生大学病院の占める割合は、47.5%  
 ・市外で通院の多い相生山病院、辻村外科病院、第一なるみ病院、南生協病院に、140人(23.9%)が入院。

■65才~74才（計159名）



■75才以上（計428名）



国保・後期高齢レセプトの独自集計  
**市民の入院・転院動向を分析。**

連携すべき医療機関はどこか？

対象（医療機関・診療科目）を絞って連携を進めることが効率的

退院支援地域連携実証事業 ケース2 入退院を繰り返したケース

■ケース概要(No.8)

- ・本人状況 Bさん 89歳男性 妻と2人暮らし  
 入院経緯：誤嚥性肺炎（7/26~）
- ・介護申請 申請者：娘(市内在住) 申請日：7/31  
 ※ケースワーカーより勧められ申請
- ・診療科 保大HP消化器内科



■申請時、娘さんからの聞き取り

- ・病院でリハビリ中。リハビリを受けて歩けるようになるという。
- ・住宅改修も必要かも知れない、と思っている。
- ・前立腺肥大による排尿障害がある。

■入院から現在までの動向と支援状況

施設	保大HP	自宅	保大HP	自宅	保大HP	相生山HP
経緯	・入院	・申請	・退院	・退院	・再入院	・転院
日付	7/26	7/31	8/11	8/13	9/1	9/26
経過日数	0日	5日	16日	17日	35日	60日
本人状況	・誤嚥性肺炎				・要介護2	・誤嚥性肺炎
本人・家族 支援		↑ 8/14 ・包帯 貼付	↑ 8/17 ・包帯 貼付 →在宅 紹介 ☆在宅サービス開始		↑ 10/8 ☆在宅 サービス	

藤田保健衛生大学病院（急性期病院）  
 の入院患者の患者動向を追跡調査（54  
 ケース）  
 在宅療養生活の課題を分析  
**在宅支援の不足により再発、再入院を繰り返す実態が浮き彫りに。**

# レセプト分析研究

\*レセ診断名では見えない隠れた疾患や病態、生活習慣も検討

		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
年齢		X+1歳	X+2歳	X+3歳	X+4歳	X+5歳	X+6歳	X+7歳	X+8歳	X+9歳
要介護度	元気	元気								
	虚弱				虚弱					
	支援1									
	支援2									
	介護1					支1				
	介護2						急性硬膜下血腫 入院			
	介護3							介1		
	介護4								介2	
	介護5									
	死亡									死亡
医療受診状況					糖尿病 高血圧症 脂肪肝 脳梗塞 狭心症 がん 筋・骨格					
生活習慣病					入院、外来の通院や利用状況、履歴、服薬や生活など					
介護保険					介護保険の利用状況やレンタル品、住宅改修など					
年間給付費（単位：千円）					334	537	755	793	3460	



## 後期高齢者医療における保険者インセンティブ

## 1. 趣旨・仕組み

- 後期高齢者医療制度において、その運営主体である後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の事業実施が全国規模で展開されることを目的として、広域連合の取組を支援するための仕組みを構築する。
- 評価指標に基づき広域連合の取組を評価し、平成28年度から交付する特別調整交付金に反映する。交付額については、保健事業の充実を目的とし、20億円の予算を確保する。
- なお、まずは、取組の実施そのものを評価する指標に基づくが、今後、他制度を含めた保険者インセンティブの取組状況等を踏まえ、評価指標や評価方法等を更に検討する。

## 2. 評価指標の候補

## 保険者共通の指標

- 指標①・② ※後期では(特定)健診は義務ではない。
- 健康診査や歯科健診の実施
  - 健診結果を活用した取組(受診勧奨・訪問指導等)の実施
- 指標③
- 重症化予防の取組の実施状況
- 指標④
- 被保険者の主体的な健康づくりに対する保険者の働きかけの実施
- 指標⑤
- 重複・頻回受診、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導の実施
- 指標⑥
- 後発医薬品の使用割合
  - 後発医薬品の促進の取組

## 固有の指標

- 指標①
- データヘルス計画の策定状況
- 指標②
- 高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施状況
- 指標③
- 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備
- 指標④
- 医療費通知の取組の実施状況
- 指標⑤
- 後期高齢者医療の視点からの地域包括ケア推進の取組
  - 国民健康保険等と連携した保健事業の実施状況
- 指標⑥
- 第三者求償の取組状況