

平成30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30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31年3月11日（月）午後2時から午後3時40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 保険料軽減特例の廃止及び軽減基準額の拡充について

イ 平成31年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について

ウ 保健事業の実施状況について

(6) その他意見交換

(7) 閉会

4 出席者

(1) 委員

被保険者代表 伊野 二彦

被保険者代表 柿沼 晋

被保険者代表 高橋 マサ

被保険者代表 坪山 政子

被保険者代表 富安 光行

医療関係者代表 杉田 洋一

医療関係者代表 梶村 豊彦

医療関係者代表 鈴木 弘子

保険者団体 齋藤 隆夫
保険者団体 杉本 正弘
学識経験者 井口 昭久 【座長】
学識経験者 田川 佳代子

(2) 事務局

事務局長 小野坂 潔
事務局次長 宮澤 信夫
総務課長 伊藤 幸恵
管理課長 山田 耕平
給付課長 長谷川 誠
出納室長 古澤 篤史
庶務グループリーダー 高木 圭一郎
広域調整グループリーダー 山内 元彰
資格グループリーダー 前田 友睦
保険料グループリーダー 毛谷 純子
電算グループリーダー 棕田 隆史
給付第一グループリーダー 川地 史晃
給付第二グループリーダー 日比野 心

5 議事概要

(1) 開会

総務課長（開会を宣言）

(2) あいさつ

事務局長

(3) 委員紹介

総務課長

(4) 事務局からの報告

総務課長

(5) 事務局からの説明及び意見交換

【座長】 本日の意見交換の進め方ですが、項目ごとに事務局に説明を求め、その後、皆様からご意見をいただきたいと思います。

それでは、一つ目の「保険料軽減特例の廃止及び軽減基準額の拡充について」、事務局の説明をお願いします。

【管理課長】 私からは、(1)「保険料軽減特例の廃止及び軽減基準額の拡充について」を説明させていただきます。

それでは、A3版資料1の1枚目と2枚目を併せてご覧ください。

後期高齢者医療保険料につきましては、所得の低い方を対象に世帯の所得に応じて、均等割額の7割・5割・2割を軽減する制度がございます。

しかし、制度の発足にあたり、高齢者の置かれている状況に十分配慮し、きめ細かな措置を講じながら円滑な運用を図ることとされ、低所得者層を中心により手厚い軽減対策として、本則の7割軽減となる方に対し、特例的に9割軽減・8.5割軽減を適用してきましたが、高齢化が進行する中、世代間の負担の公平を図る観点などから、段階的に本則の軽減割合へ見直すものでございます。

これらにつきましては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充と年金生活者支援給付金の支給と合わせて実施することとされています。

3枚目のリーフレットをご覧ください。右下にございます「年金生活者支援給付金の支給・介護保険料の負担軽減」に概略が記載してございますので、後程ご確認いただければと思います。

それでは、保険料均等割額について、「保険料軽減特例の廃止」、「保険料軽減基準額の拡充」及び「元被扶養者であった被保険者に対する保険料軽減の見直し」の大きく分けて3点につきまして次年度から変更されますので、順にご説明させていただきます。

(以下、資料1により、保険料軽減特例の廃止及び軽減基準額の拡大について、内容及び影響額、影響人数等について説明)

【座長】 ありがとうございました。事務局の説明が終わりましたので、何かご意見やご質問があったらお願いします。

【座長】 大雑把に言うと、所得に応じて7割・5割・2割と軽減されるんですが、低所得者にはそれを押し付けるのは酷ではないかという意見があって、政府は、本来7割軽減のところの人たちを9割軽減に暫定的にしたわけです。これは暫定的な措置であって、それを次第に元に戻していこう、最初に決めたような負担に戻そうということなんです。

だから、負担はだんだんと増えていくけれども、それはもともと最初から決まっていたことなんです。

どなたか、わかりやすく説明してもらえませんか。

【委員】 9割軽減の方々は年収が80万円以下の方々にいらっしゃって、その方々が保険料を納める額が、これまで4,500円だったのが9,000円になりますが、大丈夫ですか。その次の年はさらに13,600円で、大丈夫ですかということ。

国は大丈夫だと見込んで当初この設定をしたんですけれども、大丈夫じゃないというところもあって、特例を設けていたわけですね。

でも、どうしようもない。ここで議論しても、それが変わるわけではなく、もう決まっているわけですね。ただ、皆さんの意見はここでお出しただいて、身近なところでこの状況にある人たちはどういう状況であるのかということも、ご意見は伝えていただいて、そしてまたお考えいただくという、そういう機会でもあると思います。

これで妥当ではないかというご意見もあるかもしれませんが、そのために様々な関係の方々がここにお見えですので。今までの軽減分は過剰であったという意見も一方ではありますので、そのあたりについてご議論いただければ結構ではないかと思えます。

【総務課長】 少しだけ補足させていただきます。今ご説明いたしましたこの内容につきましては、昨年12月に国において、こういうふうな制度を戻していくということがいったん決まっております。ですので、この場あるいはいろいろな機会に被保険者の皆様方から、「いやいや、そんなこと言われても」というような反対の意見がございます場合には、いただいたご意見を、私どもとしては、国へ届けていくというのが義務かなと思っております。

【委員】 現役世代から申せば、このリーフレットの左下にあるように、医療費94万円のうち36万円は現役世代が負担しているというふうになっています。ただ、これはいろいろな保険者によって違って、例えばある健康保険組合は、加入者に対する医療費の支払いよりも高齢者の方に対する支援金の方が多いという現状になっています。ですので、一切面倒を見ないというわけではないけれども、あまりこれ以上現役世代の負担が増えると、現役世代がついて来られないということもございます。

特に、2022年から25年にかけて、75歳以上の方がたぶん年率5%くらいで増えていく。団塊の世代が入ってくるようになるので、おそらく今こういう形で今年改正して3年間変えても財源は不足するのは間違いないところなので、ここはひとつご納得いただいて、22

年以降本当はどうするんだというのは、たぶん別途議論があるんだろうというふうに思っております。

【座長】 ありがとうございます。

【委員】 ひとつ質問をよろしいですか。今まで9割軽減だった方が8割軽減で、8.5割軽減の方は8.5割のまま残るということになると、単純に考えると、来年1年間を考えたときに、所得が低い方が軽減率が少ない。80万円以下の方が8割で、80万円超の方が8.5割ということになると、逆じゃないかと思うんですけども、その部分はリーフレットに書いてある別の支援策で対応するという理解でよろしいでしょうか。

【事務局長】 そのとおりでございます。

【委員】 財源が違うということですね。

【事務局長】 そうですね。

【総務課長】 国としてはトータルで軽減対象の方のご負担を見ています。

【委員】 国としては、段階的に国の収入が増えていくように設計して、足らずまいは別の財源から持ってくるということですか。

【事務局長】 今回の年金生活者支援給付金と介護保険料の負担軽減は、消費税が上がることで財源が出てくるので行われる措置なので、国としてはそういうときに、他で低くなるものがあるから医療保険料の方は高くしてごめんなさいという感じで、時期を合わせて実施するものです。

【委員】 これがないとおかしな話だというふうに思うんですけど、そういう理解でよろしいのでしょうか。

【事務局長】 そうですね。

【委員】 今の話なんですけれども、年金生活者支援給付金が消費税の改正に合わせて実施されるんですが、消費税の改正がもしなかったとすれば、これも合わせて遅れると考えればよろしいですか。

【総務課長】 おそらくそういうことだと思います。

【事務局長】 国の方で、軽減特例をやめるときには、こういった他の制度と抱き合わせで実施しようというふうに決めていたので、抱き合わせの分がなくなれば、それはちょっと違うことになってしまいます。

【委員】 別の財源を特例的に用意されるということではなくて、これは見送りになると捉えればいいんでしょうね。

それから、一部の方は、年額が増えるわけですので、きつとこういう制度がわからずに、所得が変わっていないのに保険料が高くなったということで、問い合わせが多くなると思うんですね。これはなかなか難しい仕組みなので、きちんと理解してもらうように周知しないといけないと思うんですけど、どういうふうを考えておられるのかお聞きします。

【管理課長】 国もやはり同じ心配をしております、どのような周知をやっていくか、丁寧な説明を、広域連合それから市町村に求めていくというところでございます。

私どもとしては、国の指導に従って、大きく分けて3つの方法を考えておりました、そのことについては、私どもも先週、市町村の担当課長会議が行われまして、その中で広域連合からご説明申し上げたところなんですけども、1つ目は、国がポスターを作ったので、市町村の庁舎等に貼っていただくことをお願いさせていただきました。

2つ目が、先ほど見ていただいたリーフレットを、まだ未定稿という形でございますけども、国が最終の修正をしたものにつきまして、9割軽減の方が今回一番影響を受けますので、平成30年度に9割軽減に該当された方にまずは個別に送らせていただいて、周知を図るということ、5月末を目安に行わせていただきたい。要は、平成31年度の賦課決定の前に第一陣のご案内をするという形と、あとは7月に被保険者証が毎年新たに年次更新という形で送らせていただいているんですけども、その際には被保険者全員の方にこのリーフレットを送らせていただくということで、こちらは広域連合が保険証を作っておりますので、市町村経由で送らせてはいただくんですが、広域連合でご用意をさせていただきます。あとは、保険料額の決定通知については市町村で直接送っていただきますので、この中にはこのリーフレットを入れるという市町村もあろうかと思えますし、リーフレットを入れられないケースについては、独自のチラシですとか、そういったものを入れていくと市町村からお聞きしております。

3つ目としては、市町村の広報誌、市民だより等、市町村で作っているものにつきまして、国からは、5月から6月頃に市町村の広報誌に載せていただけるように、広域連合の方からも依頼をしてほしいということでございましたので、先程の担当課長会議にて市町村にお願いをさせていただいたところです。

いずれにしても、市町村と連携して、広域連合としてもできる限り丁寧な説明ができるようにさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

【座長】 よろしいですか。それでは、次の議題に移りたいと思います。「平成31年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について」、事務局の説明を求めます。

【総務課長】 それでは、当広域連合の平成31年度予算についてご説明いたします。お手元の資料2をご覧頂きたいと存じます。

(以下、資料2により、平成31年度一般会計及び特別会計予算の概要及び主な事業等について説明)

【座長】 ありがとうございます。ご意見がございましたらどうぞ。

【委員】 よろしいですか。医療費の特別会計における保険料や国庫支出金、県負担金や市町村負担金等の負担金の区分がございしますが、この中で7.6%の割合を占める市町村負担金の積算方法について、お聞きしたいのは、例えば人口割だとか、実際に市町村にお住まいの方の医療費割合だとか、病院での医療費割合だとか、積算方法はいろいろあると思うんですけども、639億円の積算方法は、おおまかでいいですが、どうなっているんですか。

【総務課長】 まず、市町村負担金が大きく分けますと2種類ございまして、保険料負担金は市町村が徴収されました保険料を広域連合に収めていただくのですが、こちらにつきましては表の「保険料」の方に入ります。

この表の「市町村負担金」というのは、医療費から被保険者の皆様に窓口負担していただいている分を除いた保険者負担に係るものを、法定で12分の1と決まっている割合で、市町村にご負担いただいているものでございます。

【委員】 12分の1というのは…。

【事務局次長】 お手元のパンフレット「わかりやすい後期高齢者医療制度」の1ページをご覧いただきたいんですけども、こちらの方に「後期高齢者医療制度の医療費」という表がございまして。このところが、後期高齢者医療制度をどういってお金で運営するかということをもとめた資料になっておりまして、今委員からご指摘をいただいたところは、「公費 約5割」と書いてあるところの負担の仕方が、国と都道府県と市町村が4対1対1という形で負担するということが法律で決められておりまして、その割合に沿って、市町村も都道府県もご負担いただくということになっております。

【委員】 負担割合ね。4対1対1と書いてありまして理解できますけれど、その「4対1対1」の「1」の市町村の負担金の算出は、単純に人口割で出すのか、その市町村にお住まいの方の所要医療費ですか。

【庶務グループリーダー】 その市町村にお住まいの方が使われた医療費でございまして。もう少し詳しく申しますと、保険証が1割負担の方と3割負担の方がいらっしゃいまして、その市町村にお住まいの1割負担の方にかかった医療給付費の12分の1という形で積算を

してまいります。

【委員】 要するに、面積割とか人口割とかそういうことじゃなしに、所要医療費割が積算ベースですよ、ということですね。

【総務課長】 はい、そのとおりです。

【委員】 後ほどちょっと、最後の2年間の締めとして申し上げたいことがございまして、確認したわけです。ありがとうございました。

【座長】 他にございますでしょうか。

【委員】 この予算の中には入っていないことなんですが、例えば、1年間で保険証を1度も使わなかったという方は、いるかどうかちょっとわかりませんが、もしそういう人がいたら、何か特典を考えていただけるといいかなと思っているんです。

例えば、保養所があるから、保養所へ招待或いは割引券をもっとたくさん出すとか、何かそういうことで、健康な人にしか適用されないんだけど、それでも広域連合にとっては出るお金が少なくなるし、そして制度改正で保険料の均等割が前よりはたくさん入ってくるわけですね。そういう予算もできたことだし、何かちょっと考えていただけるとありがたいかなという提案です。

【給付課長】 今のお話で、確かに全く医療機関にかかっていない方はお見えになると思われます。以前、国保では健康優良家庭ということで、全くかからない方に記念品を出したり、そういう事業をやっていたんですけれども、なかなか財政的にも、確かに保険料は増えたんですけれども、全体の医療費で見れば、現役世代からの支援等もありますので、今はそういった事業は考えていないというのが現状でございますが、全くかかっていない方、どのくらいいるのか把握はしていないんですけれども、そういった方に何かをというのもご意見としては承りたいと思います。

【委員】 医療費の節減につながってくるんじゃないかと思います。

【給付課長】 そうですね。最終的に、そういった考え方もあるかと思います。

【委員】 まあ、ひとつの提案としてね。

【給付課長】 そうですね。あとはどのくらいの人数の方がみえるかというのもあるかと思いますが、その辺りは私どもも調査させていただきたいと思います。

【委員】 大変ユニークな提案だとは思いますが、私の意見は逆でして、逼迫した医療制度を存続させるために、もう削減できるものは思い切って削減する。そして、この制度が将来にわたって存続する方法を是非とるべきだ、考えるべきだということで、もう

本当に1,000円たりとも削減できるものは削減するという方向をご検討いただきたい。

恩典があるということで、とってもいい提案だと思いますけども、そういう方向で伸ばしていきますと、例えば私が一番最初から問題にしている葬祭費でも、5万円を10万円に伸ばしたらどうか、20万円に伸ばしたらどうかという議論につながっていくわけで、なかなか厳しい問題だなということも併せてご検討いただきたいと思います。

【座長】 ありがとうございます。他にございますか。

【委員】 先ほど市町村負担金の話が出ましたが、1つ目の議題でこれから軽減特例の分が廃止されていくよということを伺ったんですけど、資料2の1ページの一番下のところに「保険料のうち138億円は、(略)軽減分として県及び市町村が負担」と書いていただいているということは、現在9割軽減とか8.5割軽減となっているところの差額は、国ではなく県と市町村が負担しているということの意味しているのでしょうか。

【総務課長】 特例の部分は国が負担をしております。資料のその記述は、本則の軽減分を指しています。

【委員】 本則の7割分のところは国じゃないんですね。私、ちょっと理解が違っていました。

【事務局次長】 7割・5割・2割のところは、基本的には今、総務課長が説明させていただいたように県と市町村が負担するんですが、その部分については、一応国の考えとしては財政措置の対象にするよということで、裏打ち財源にはなっております。愛知県の市町村は財政状況が皆さんすごくよろしいので、そのところが潤沢に入ってくるわけではないとは思いますが、一応国の説明としては、その部分については財政措置をしているという考え方がございます。

ちょっと誤解があるかもしれませんが、今回見直しをする特例の部分につきましては、国から直接広域連合に国庫支出金という形でお金を頂戴しておりますので、そういう意味で言うと、先程のお話を訂正する形になりますが、保険料の歳入としては上がってくるんですけども、それをもって広域連合の財政状況が潤沢になってくるわけではないので、補足させていただきます。

【委員】 今回、軽減措置が少しずつ減っていくと、7.7億円財源が増えるというのは、また別の話ですか。保険料が7.7億円増えるのは特例がなくなるからですね。

【事務局次長】 それで、国庫補助もほぼ同じ額がなくなります。

【委員】 そこは差し引きゼロ、プラスマイナスゼロということですか。

【事務局次長】 基本的にはそういう形になります。

【委員】 あ、なるほど。右側の国庫支出金が減っているわけですね。わかりました。単純に増えるように見えたものですから。

【座長】 他によろしいですか。では、次の議題に進みます。

次は、「保健事業の実施状況について」、事務局の説明を求めます。

【給付課長】 私からは、「(3) 保健事業の実施状況について」、ご説明させていただきます。

資料3の「保健事業の実施状況について」をお願いします。

当広域連合では、急激な高齢化が進行する中、被保険者が長く自立した日常生活を送ることができるよう、個々の被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を実施することを目的とし、平成30年4月に第2期保健事業実施計画、いわゆるデータヘルス計画を策定し、市町村との連携・協力のもと各種保健事業に取り組んでいます。

データヘルス計画につきましては、平成29年12月にパブリックコメントを実施し、市町村からの意見集約を経て、前々回の平成30年3月の懇談会において案をお示しさせていただき、翌4月に策定いたしました。委員の皆様には5月に送付させていただいております。

本日は、今年度実施している保健事業とその実施状況、また平成31年度以降に実施予定の保健事業及び前年度からの変更点について、別紙の一覧にまとめさせていただきましたので、そちらで簡単にご説明させていただきたいと思っております。内容につきましては先ほどの予算内容の説明と重複するところもございますが、よろしくお願いいたします。

(以下、資料3により、各種保健事業の概要及び実施状況、平成31年度以降の対応等について説明)

最後に、第2期保健事業実施計画の今後の予定でございます。

データヘルス計画につきましては、毎年度の事業の実施状況や目標達成状況とともに、実施効果について短期的な評価を行い、中間期となる平成32年度と最終年度である平成35年度に中長期的な評価を行う予定でございます。

引き続き、この懇談会の場におきましても、広域連合の保健事業につきまして、各分野の代表の委員の皆様から様々なご意見をいただき、より効果的な事業の実施を図ってまいりたいと考えておりますので、今後ともご協力のほどよろしくお願いいたします。

【座長】 ありがとうございました。何かご質問はございますか。

【委員】 この歯科健診事業で、今年度から口腔機能評価を実施する場合の補助を新設

するというところで、非常に柔軟に対応していただいております。

それで、この口腔機能評価を実施する場合の補助の具体的な要件等ですが、例えば、老年歯科医学会が、7項目の検査をしてそのうち3つに該当する場合を口腔機能低下症と定義しております。実施する場合に、7項目の検査をちゃんとやりなさいと言うのか、それとも何か違う基準があるのか教えていただきたいと思っております。

【給付課長】 国からの補助基準の要綱に入っております。市町村には、その要綱に基づいて実施していただいております。

【給付第一グループリーダー】 国が、「補助金を支給するにあたってこういうことをやってください」というのを定めていますが、その中でも、舌機能の検査と咀嚼機能の検査、嚥下機能の検査の3項目を行っている場合については、特に単価を1段階上げて補助するというように国が決めておりますので、それに倣って市町村に補助させていただいております。

【委員】 嚥下機能の検査は、一般的にEAT-10（イート・テン）というアンケートが使われるのと、それからRSST（反復唾液嚥下テスト）という30秒間で3回嚥下できるかどうか、いろいろな検査があるんですけど、どれでもいいのか。例えば、咀嚼機能でもグルコセンサーによってきちんと測れとかですね、舌機能も舌圧とかいろんな測定方法があるものですから、まあ例えば、先ほど申し上げた老年歯科医学会で7項目挙げているうちで舌機能・咀嚼機能・嚥下機能の3つそれぞれに該当する検査があるものですから、そのうちの1つずつやればいいんだよとか、その辺りのことを具体的にお示しいただけると非常に導入しやすいです。

【給付課長】 市町村に渡している国からの基準については今申し上げた3つの基準で適用するというのみですので、確かに市町村ではわかりにくいところがあるかもしれません。その辺りはまた国とも調整させていただいて、また改めてお知らせいたします。

【委員】 それともう1つ。例えば、咀嚼機能が低下しているという評価を得た場合に、健康保険の中に、嚥下指導だとか、咀嚼の指導とか、舌運動の指導とか、そういう特別な指導ができるという項目があるんですね。歯科医院でそういう検査をして該当した場合は指導してもいいですよと僕らは言われているんですけども、例えば、こういう公的な検査でそういう評価を得られた方に対して、歯科医院でちゃんと検査してあるんだという前提の下に指導をしてもいいものかどうかというところの取り扱いも、一度、国とご調整ください。

【給付課長】 はい、わかりました。ありがとうございます。

【座長】 ありがとうございます。他にございますか。

【委員】 この多剤投薬啓発事業ですけど、割りと80歳過ぎになると、暇と病気とも仲良くしている人が多いんですよ。それで、あそこが痛いところの病院、ここが痛いとは今度はこっちの病院、結局は病院を転々として、薬をいっぱいいただいて、もう飲むときはこれくらいあるという。で、そうすると今度は食欲がなくなるとおっしゃるんですね。だから、お薬手帳をもう少し利用できないものかなと思うんですけど。そんなにたくさん薬を飲んでいいもののでしょうか。うーんと思うんですけどね。

見せてもらったら薬の袋が本当にすごいんですよ。あそこが痛いから、転んだから、どうだからといったら薬をもらう。だから病院側も、もう少しそういうところを制限していただきたいと思うんですけど。

【座長】 関連して、多剤投与の調剤レセプト情報に基づき約2,000名を抽出し送付するということですが、これは患者自身に送るのですか。

【給付課長】 そうです。被保険者個人です。被保険者の方のレセプト情報がこちらに来ておりますので、それを基に、1か月に複数の医療機関から6種類以上の処方を受けている方を抽出します。

【座長】 この調剤レセプト情報というのは、どのようにして利用するんですか。

【給付課長】 診療報酬の請求が保険者の方に来ますので、それを基に行います。

【座長】 全部広域連合に来るわけか。

【給付課長】 はい、こちらが保険者になります。こちらに全部来ますので、そこから該当者を抽出させていただきます。

【座長】 どういうふうには患者に伝えるんですか。

【給付課長】 いろいろなリーフレット、パンフレットが発行されておまして、その中で、前回の懇談会でもご覧いただきましたが、一般的なものとして多剤の服薬指導というリーフレットを予定しています。

【座長】 そうすると、それをもらった患者は、先生の所へ行って、「こんなものが来ています。減らしてよろしいでしょうか」と言うわけですか。

【給付課長】 まずはお医者さんに相談してくださいというのが前提になりますので、かかりつけ医さんなどのお医者さんということですね。タイトルとしては、「薬が多すぎていませんか?」というリーフレットで、その中に、「多剤服用するとこういった副作用が出

るよ」というようなことを書かせていただいております。

【座長】 多剤投与の多くの原因は医者にあるんですよ。患者ではなくてね。患者に言われてもというところがあります。

【給付課長】 ただ、お医者さんも、いろんな所へ行っているという情報がないということも当然あると思いますので、両方の考えがあるのかなと思います。

自分のところ以外にどこにかかっているのかわからないものですから、そこでお薬手帳が有効にはなってくると思うんですけども、中にはお薬手帳を持って行かない方も見えるかと思しますので、その辺りは広域連合で集約できるものですから、それでお伝えしようと考えております。

【座長】 今のご質問に関連していかがですか。

【委員】 まず、現状ではお薬手帳はかなりの率で持っていておまして、医療機関に見せていただいていますよね。それを承知で処方されていると、私は思っております。

医療機関ごとにすぐ近くの薬局でそれぞれかかっている場合はまずいですが、それでもお薬手帳で別の薬局からもらっているとわかります。重複している場合は、薬局でお薬手帳をきちんと渡せばそこで精査されますので、重複だけはとりあえず除外できるかと思えます。ただ、余計なお薬と言いますか、こんなこと言ってはなんですが、風邪が治っているのに風邪薬がずっと出ているとか、痛み止めがずっと出ていて、「どこが痛いの?」「さあ?」ということがあつていんです。そういうときの整理というのが、これからの多剤投与の課題かなと思っております。

皆様方患者さんがきちんとお薬手帳を持っていただければ、とりあえず多剤投与の第一歩はクリアできるのかなと思っております。たぶんこの事業はそれ以上のものを求めていると思しますので、そうなった場合に、調剤レセプトから抽出されるということは、後期高齢者医療の保険者だからできることなので、これは素晴らしい事業だと思います。

先ほどおっしゃいましたように、これをぽんともらってもねというところがあるわけですが、患者様が悪いわけではなく、それぞれの医療機関が患者さんの症状を見て、「これがいい」「適切だ」と思って出されたものがいっぱいになってしまったということだと思います。

先ほど中間評価をされるとおっしゃって見えましたが、2,000人の方を抽出してお送りすると、後追いできますものね。後追いの結果、パンフレットの効果というものが出てき

ますので、効果が十分でしたらそれでいいですし、さらに効果を高めたいという場合は、次の段階として、例えば2,000人をもっと絞ってもいいかもしれませんが、医療機関とか薬局にも同時通知して重点的にというような形で、次の段階としてやっていただくといいのかなと思っています。まずはこれでやってみて、パンフレットが有効であれば100点ですので、それをまずは評価していただければと思います。

【座長】 ありがとうございます。いかがですか。

【委員】 問題だということはよくわかりましたが、なかなか難しい。良い対策はなかなかないですね。

【委員】 減らすと診療報酬で得点できますものね。あれはなかなか条件が難しく、一度に2つから3つ減らさなければいけないので、1つずつでしょうと私は思いますけど、不思議な点数がついています。でも、こちらとしても減らさなければと思いますし、患者様の方としても、「減らしてください」「これだけ多いですよ」という声が聞かれるようになりました。この潮目、流れが変わってきたと思っておりますので、一致団結して、体を守るためにも、多めに出たお薬、飲まなくてもいいお薬は減らしていきたいなと思っております。

【委員】 それは、どこで、どうしたらいいんですか。結局は病院が変わると、その病院で処方箋を出されるわけですよ。そうすると、それを薬局に持っていくと処方していただけるんですよ。

【委員】 はい。

【委員】 だけど、患者としては、もらえばみんな飲むと思うから、こんなにあっても飲んで、「ご飯が食べられない。痩せてくるんだわ」って言っている人とこの前、話をして、「そんなに飲むんだったら、少し止めたら」と、私も言ってしまったんですが。

【座長】 多剤投与に関しては、お年寄り是非常に几帳面で、お薬は飲まなくちゃいかんと思うから、出された薬は全部きちんと飲むんですよ。だけど、いろんな研究によって、6種類以上の薬を飲んでいる場合には、予期せぬ様々な副作用の症状がある。今まで予期できなかったような症状が起こる可能性があるということがわかってきて、たくさんお薬を飲んでいる人は、なるべく減らしましょうというのが今の学会の主流なんです。老年医学会がそういうのを出してしまっていて、全体でお薬は減らしていきましょうという雰囲気になってきている。患者さんは、それは無理ですよ。患者さんがそれを主張するのはなかなか難しいです。ただ、「お薬をたくさん飲むことはいいことだ」ということはなく

なったというか、薬を飲めばいいことがたくさんあるわけではないということですよね。

【委員】 そうなのですが、ただ、病気の数のこともあります。糖尿病と高脂血症と高血圧とが一緒になったら、あつという間に7剤、8剤になってしまうので。

【座長】 それで、骨粗しょう症があつて、眼が悪くて、それから泌尿器科にも行ってとか、お年寄りだとどうしてもそうならざるを得ない。難しいです。

【座長】 他にご意見はございますでしょうか。

【委員】 『データヘルス計画の「重点事業」』という一覧表をお示しいただいていて、いずれの事業も重要な事業だと思います。その中で、「平成31年度以降の対応」として、「引き続き実施予定 実施市町村数の増加を目指します」と書いてあります。感触として、どんどん増えそうですか。例えば、重症化予防事業は、医療費分析等が課題だと思うんですが、率直なところはどうか。

【給付課長】 重症化予防事業と低栄養防止事業の2つあるんですが、率直なところ、今は1、2市町程度の話です。本来は広域連合の方で直接できればいいんですけども、あまりにも人員も足りず、保健師等もないものですから、市町村にお願いしているのが現状でございまして…。

【委員】 広域連合は、市町村の住民に対して直接的な概念というのはないと思うんですよ。やはり間接的にやらざるを得ない。実施するのは市町村ということだと思います。

皆さんも派遣の任期が終われば市町村に帰られるわけで、広域連合の方から「こういう課題があります。受け止めてください」という要請が来るわけですよね。そのときに、「健康保持のためにも、医療費抑制のためにもいいことだ。よくわかる。喜んで引き受けましょう」という状況なら何をか言わんやで、実施市町村がどんどん増えていくと思うんですね。だけど、実際はどうなのかという感触はいかがでしょうか。

【給付課長】 現実的には、まだほとんど動いていないのですが、今、重症化予防と低栄養防止は国からも言われておりまして、かなり市町村も意識を持ってきておりますので、どういったやり方をすればいいのかですとか、いろいろ問い合わせは来るようになりました。そのために今やっているところの具体的事例を出したりしておりますので、なかなかすぐには難しいかと思いますが、徐々には増えていくと思っております。

【委員】 なるほどね。一挙にというわけにはいかないけれども。

ただね、私の知り合いの保健センターの役職にある方に、お話をお伺いしたんですよ。平成31年度の4月以降の事業計画が、母子保健から始まってずっと高齢者の方までシェ

アする状況を見ました。スケジュール表も。もう本当にびっくりするほどの事業量です。一生懸命やってみえる。その中にこの事業等を押し広げていこうと思ったら、いいことだということはわかっているけれども、受け手の方としては、正直申し上げて、これ以上は物理的に無理という状況があるんじゃないかと思います。

それで、大事な課題だと、医療費分析等で教えていただきました。本当に取り組まなければいけない課題だとわかっている。市町村で取り組んでくださいという依頼をしたときに、市町村の方でも、「いいことだ。よし、取り組みましょう」という条件ができなければ、取り組めないと思うんですよ。だから、その条件をどう作るかということが課題じゃないかと思うんです。

一例で申し上げますと、「取り組むために担当する専門の職員を1人採用してください。その代わり、採用された職員については、人件費を1年間で500万円全て広域連合から補助します」と、初任給であれば500万円でお釣りが来るくらいです、そうすれば受け手の市町村としては、こういう重症化予防事業とか低栄養防止事業その他、健康保持と医療費抑制のために対応する、スケジュール等を見た以外に取り組むべき課題がいくらかもあると思うんですよ。

健康に関する問題ですから、後期高齢者の75歳以上の方だけを対象にするんじゃないくて、もっと言えば、小中学生くらいの子どもの時代から青年、壮年を対象にした事業を展開するという、壮大な抑制の中で後期高齢者医療費だけではなく国保事業の医療費も、健保関係の医療費も全体的に抑制して、健康寿命と言いますか、健康を維持するという方向に持っていくべきで、そのためには予算が必要です。1人500万円ですと10か所の市町村にお願いすると、名古屋市などでは区域が大きいですから1市だけで10人、20人必要でしょうが、10人お願いすれば5,000万円、100人お願いすれば5億円というような予算がかかるわけです。そうすると、例えばの話ですが、葬祭費などの見方でも、今は1人5万円の葬祭費を出してみえるけれども、全ての方に一律5万円ではなくたって、本当に葬祭費の5万円が必要な方に充てて、あとについては節約するという、例えばの話ですが。新たな市町村の負担金だとか、被保険者の負担金を増やすのではなくて、既定の事業の中で、まず拠出できるものについては拠出して、この重点事業にあるような事業を進めるという取り組みを強化すべきだと思います。

そういうことで、今お話がありましたように、1年、2年でクリアできることではない。制度の今後の健全な存続等も含めて、息長く対応するための施策というものを、是非、併

せてご検討をお願いしたい。市町村と連携するわけですから、広域連合からの話に対して取り組むことによって、市町村自身にもメリットがあると同時に、広域連合にもメリットがあるような施策が必ずあるはずだと、私は思います。思い切って取り組むことを期待したいと思います。

2年間いろいろ勉強させていただきまして、ありがとうございました。医療費分析等も驚くべき中身だと思って、素晴らしい分析の状況をお見せいただいて、勉強させていただきました。ありがとうございました。

【座長】 ありがとうございました。他にご意見はございますでしょうか。

【委員】 少し関連することですが、低栄養防止事業の中で大府市さんがいろいろやられているんですけども、健診未実施の人を抽出すると言われたと思います。例えば受診している或いは要介護認定を受けているという方も、健診未実施だったらアップされてしまうんですか。

【給付課長】 市町村ごとにいろいろ考えてやっていただいております。資料には省略した形で書かせていただいております。実際にどこまでのことをやってみえるかはわかりかねますが、人数を絞って実施しなければならないものですから、そこでフィルターをかけて、未受診の方をメインに今はやってみえるかと思います。

【委員】 低栄養防止事業は、要介護認定を受けている方についてはたぶんいろんな方が見ているので、訪問する必要はないかなと思います。

【給付課長】 保健師さんたちが抽出してやっているかと思いますが、把握はしておりませんが、その辺りはうまくやっているんじゃないかなとは思っています。

【委員】 せっかく忙しい事業の中で回られているので、効率よく、効果が上がるような方を抽出して、やっていただくようにお願いします。

【給付課長】 そうですね。ありがとうございます。

【座長】 他にございますでしょうか。全体について何かご意見はございますか。

それでは、今日の課題はこれで終わりにになりましたので、事務局にお返しします。

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

また、本日の議題に関することやそれ以外でもかまいません。後期高齢者医療制度に関するご質問、ご意見等ございましたら、ぜひ私ども広域連合事務局にお問い合わせいただ

ければと思いますので、よろしくお願いいたします。

なお、最後になりますが、皆様の懇談会委員としての任期は平成31年9月27日までとなっておりますが、本日の懇談会が任期内の最後の開催となる予定でございます。これまで2年度にわたり貴重な御意見を頂戴いたしましたことに重ねて御礼申し上げます。

本日は誠にありがとうございました。

— 了 —

保険料軽減特例の廃止及び軽減基準額の拡充について

資料 1

所得の低い方を対象に世帯の所得に応じて、後期高齢者医療の保険料均等割額の7割・5割・2割を軽減する制度があります。後期高齢者医療制度の発足にあたり、高齢者の置かれている状況に十分配慮し、きめ細かな措置を講じながら円滑な運用を図ることとされ、低所得者層を中心により手厚い軽減対策が設けられました。

これまで、本来は7割軽減（本則）となる方に対し、特例的に9割軽減、8.5割軽減を適用してきましたが、高齢化が進行する中、世代間の負担の公平を図る観点などから、段階的に本則の軽減割合に見直すものです。

後期高齢者医療の保険料均等割額について、保険料の軽減特例の廃止、軽減基準額の拡充及び元被扶養者であった被保険者に対する保険料軽減の見直しが、以下のとおり実施されます。（2020年度での保険料率の改定を見込まず）

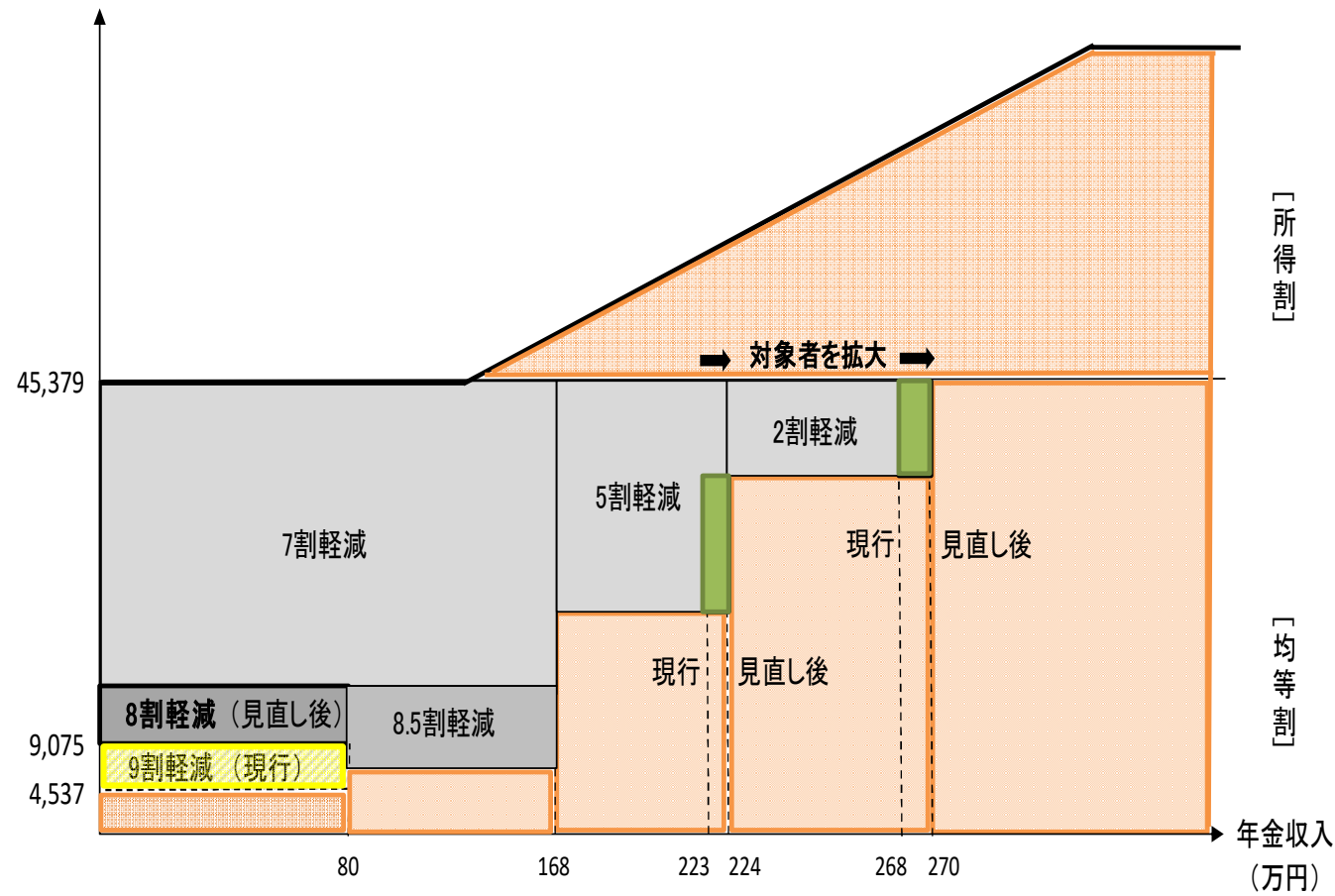
※ 被保険者均等割額の軽減特例の廃止については、低所得者に対する「介護保険料軽減の拡充」及び「年金生活者支援給付金の支給」と合わせて実施することとされている。

【改正イメージ（2019年度）】

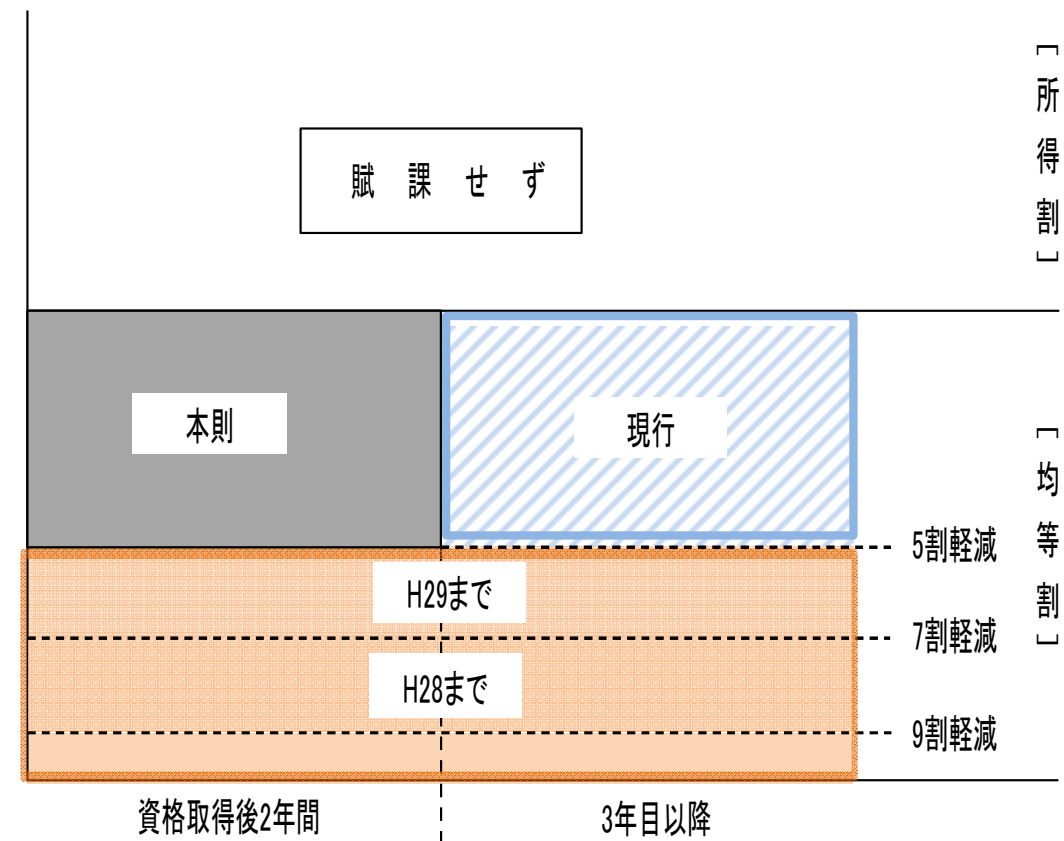
〔軽減特例の廃止・軽減基準額の拡充〕

〔元被扶養者に対する軽減〕

保険料 年額(円) ※実際の保険料額は100円未満切捨て



※2人世帯の場合



○ 保険料軽減特例の廃止

年金収入などの要件を満たす方は、本来法定の7割軽減のところ、これまでは特例的に9割軽減・8.5割軽減を行っていましたが、世代間の公平の観点等から、段階的に保険料の均等割額の軽減率が見直しされます。

◎現在9割軽減【約169,000人】

年 度	軽減割合	保険料額	差
現行（2018年度）	9割	4,500円	
			4,500円
2019年度	8割	9,000円	4,600円
2020年度	7割 (本則)	13,600円	

◎現在8.5割軽減【約165,000人】

年 度	軽減割合	保険料額	差
現行（2018年度）	8.5割	6,800円 ～	据え置き
		19,900円	
2019年度	8.5割	6,800円 ～	3,400円
		19,900円	
2020年度	7.75割	10,200円 ～	3,400円
		23,300円	
2021年度	7割 (本則)	13,600円 ～	
		26,700円	

○ 保険料軽減基準額の拡充

低所得者に対する保険料の均等割額の軽減判定に用いる所得基準額について、経済動向等を踏まえた引き上げがされます。

区 分	現行（2018年度）	改正後（2019年度）
5割軽減	33万円 + 27万5,000円 × 被保険者数	33万円 + 28万円 × 被保険者数
2割軽減	33万円 + 50万円 × 被保険者数	33万円 + 51万円 × 被保険者数

【約 89,100人 ⇒ 約 91,200人 : 2,100人増】

【約106,200人 ⇒ 約108,800人 : 2,600人増】

○ 元被扶養者であった被保険者に対する保険料軽減の見直し

元被扶養者の保険料均等割の軽減について、2019年度から本則の「資格取得後2年間のみ5割軽減」へ見直しされます。

【 約37,200人 ⇒ 約7,200人 : 30,000人減・ただし、法定の5割軽減対象者を含まない】

平成 31 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 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
当初予算額	1,411,415 千円	2,008,561 千円	1,633,105 千円
前年度比 (%)	107.20	142.31	81.31

平成 31 年度当初予算は、16 億 3,310 万 5 千円であり、今年度当初予算より 3 億 7,545 万 6 千円の減額（前年度比 81.31%）となっております。

大幅な減額となった主な理由は、今年度を実施する電算システム及び庁内 LAN の機器更改に要する一時経費 3 億 5,560 万 9 千円が減額となったことによるものです。

○財源構成

市町村負担金	国庫支出金	その他
12.8 億円 (78.3%)	1.9 億円 (11.8%)	1.6 億円 (9.9%)

(2) 後期高齢者医療特別会計当初予算

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
当初予算額	807,890,112 千円	813,735,107 千円	835,865,172 千円
前年度比 (%)	104.60	100.72	102.72

平成 31 年度当初予算は、8,358 億 6,517 万 2 千円であり、今年度当初予算より 221 億 3,006 万 5 千円の増額（前年度比 102.72%）となっております。

これは主に、平均被保険者数が平成 30 年度予算の 926,831 人から 957,678 人（前年度比 103.33%）に増加したこと等に伴い、歳出予算の大半を占める保険給付費が 292 億 9,672 万円の増（前年度比 103.65%）となったことによるものです。

○財源構成

保険料軽減特例の見直しにより保険料が 7.7 億円の増

保険料※	国庫支出金	県負担金	市町村負担金	後期高齢者交付金 (国保、健保等からの支援金)
945 億円 (11.3%)	2,505 億円 (30.0%)	673 億円 (8.1%)	639 億円 (7.6%)	3,504 億円 (41.9%)

※ 保険料のうち 138 億円は、低所得者等に対する軽減分として県及び市町村が負担

2 一般会計における主な事業

(1) 被保険者証等の作成や高額療養費などの通知事業

平成 31 年度【129,895 千円】 / 平成 30 年度【135,017 千円】

被保険者に対しては被保険者証を、入院等で医療費が高額になる被保険者に対しては、併せて申請により限度額適用・標準負担額減額認定証を発行しております。また、高額療養費等の支給決定通知書、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
被保険者証等の作成	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。	74,282
支給決定通知書	被保険者等へ高額療養費、高額介護合算療養費、療養費、葬祭費を支給する際に、支給額等を通知するもの。	44,975
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。	5,335
限度額適用・標準負担額減額認定証制度周知	限度額適用・標準負担額減額認定証の制度を医療機関宛てに周知し、申請を促すための広報チラシを送付するもの。	48

(2) 歯科健康診査補助事業

平成 31 年度【15,035 千円】 / 平成 30 年度【8,727 千円】

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

○平成 31 年度補助予定市町村 (下線は新規実施)

名古屋市、春日井市、津島市、碧南市、刈谷市、豊田市、西尾市、蒲郡市、江南市、小牧市、新城市、大府市、知立市、岩倉市、豊明市、日進市、田原市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、東郷町、豊山町、大口町、扶桑町、大治町、蟹江町、飛島村、東浦町、南知多町、武豊町、東栄町

(全 33 市町村 / 平成 30 年度は 30 市町村)

(3) 医療費適正化事業

平成 31 年度【279,883 千円】 / 平成 30 年度【254,943 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。平成 31 年度から新たに重症化予防啓発事業及び多剤投薬啓発事業を実施します。

○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、医療機関名、診療区分、日数、医療費の総額、支払った医療費の額等の情報を被保険者にお知らせする医療費通知を作成し送付するもの。	158,668
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医療費通知の裏面に掲載するもの。	
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。	10,955
重症化予防啓発事業 (平成 31 年度新規)	糖尿病に関する正しい知識を普及啓発し、発症と重症化の予防を推進することを目的として、前年度の健診結果が一定の基準に該当する被保険者に対し、適切な受診を促す啓発リーフレットを送付するもの。	1,227
多剤投薬啓発事業 (平成 31 年度新規)	多剤服用による悪影響の防止を目的として、複数の医療機関から合計 6 種類以上の処方を受けている被保険者に対し、病気と薬についての正しい知識をもってもらい、適切な受診を促す啓発リーフレットを送付するもの。	335
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。 平成 29 年度からは全件の機械点検を実施している。	98,843

(4) 広報・啓発関連事業（再掲を含む）

平成 31 年度【233,377 千円】 / 平成 30 年度【220,510 千円】

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

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

○主な項目

(単位:千円)

区 分	広 報 物	内 容	配布時期	予算額
一 般 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」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 後期高齢者医療制度の見直しの説明（保険料軽減特例） 	6 月	4,457
	小冊子 「後期高齢者医療制度のご案内」		新規加入時 7 月	10,159
	リーフレット 「制度見直しのお知らせ」		5 月 7 月	3,132
	点字版小冊子		8 月	227
	ホームページ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 後期高齢者医療制度の見直しの説明（保険料軽減特例） 	常時	1,407
	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」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次期保険料率改定の説明及び周知 	3 月	425
	啓発用リーフレット、 ポスター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な場合に作成 	随時	2,336
臓 器 提 供	保険証台紙	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	新規加入時 7 月	41,197

区 分	広 報 物	内 容	配布時期	予算額
保険証	保険証年次更新啓発ポスター	・ 保険証の年次更新時期（8月）・内容を事前に周知	6月	245
	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、限度額適用認定証などについてもあわせて説明	新規加入時	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	7月	保険証台紙作成に含む
医療費適正化	医療費通知 / ジェネリック医薬品利用差額通知	【医療費通知】 ・ 受診年月、医療機関名、診療区分、日数、医療費総額、支払った医療費の額等の医療費情報を通知 【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	6月 10月 2月	158,668
	ジェネリック医薬品希望シール（6月まではカード）	・ ジェネリック医薬品利用促進のため保険証等に貼り付ける希望シール	新規加入時 7月	7,753
	多剤投薬啓発リーフレット	・ 多剤服用による悪影響の防止のため、病気と薬についての正しい知識を啓発	10月	335
	重症化予防啓発リーフレット	・ 重症化の予防を推進するため、糖尿病についての正しい知識を啓発	11月	1,227
	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	12月	938
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	5月	794
	協定保養所利用啓発ポスター			77

(5) 協定保養所利用助成事業

平成 31 年度【13,373 千円】 / 平成 30 年度【12,945 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
すいとぴあ江南	愛知県江南市草井町西 200 番地
豊田市 百年草	愛知県豊田市足助町東貝戸 10
名古屋市休養温泉ホーム松ヶ島	三重県桑名市長島町松ヶ島 700 番の 12
あいち健康の森プラザホテル	愛知県知多郡東浦町大字森岡字源吾山 1 番地の 1
シーサイド伊良湖	愛知県田原市中山町岬 1 番 43 号
サンヒルズ三河湾	愛知県蒲郡市三谷町南山 1-76

3 特別会計における主な事業

(1) 保険給付

平成 31 年度【830,447,599 千円】 / 平成 30 年度【801,232,452 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。

○主な項目

(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。	781,373,217
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。	35,056,699
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。	10,218,092
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。	2,706,600
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。	1,092,890

(2) 保健事業

平成 31 年度【3,491,868 千円】 / 平成 30 年度【3,306,586 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。

健康診査の項目としては、受診者全員に実施する必須項目に加えて、一定の基準の下で医師が必要と認めた場合に実施する詳細項目があります。

○健康診査の項目

必 須 項 目	検 査 内 容
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・ γ -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	実 施 基 準
貧血検査	貧血の既往歴又は疑いがある方
心電図検査	血圧が基準値以上である又は不整脈の疑いがある方
眼底検査	血圧又は血糖値などが基準値以上の方
血清クレアチニン検査	血圧又は血糖値などが基準値以上の方

保健事業の実施状況について

1 現在実施している保健事業

当広域連合では、急激な高齢化が進行する中、被保険者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、個々の被保険者や地域の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を実施することを目的とし、平成30年4月に第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、市町村との連携・協力のもと各種保健事業に取り組んでいます。

平成30年度の事業実施状況等は別紙のとおりです。

2 平成31年度以降の保健事業について

保健事業については今後も引き続き取り組んでいきますが、国の事業補助基準、過去の実施効果、目標の達成度等も踏まえ次年度以降の保健事業について計画の見直し等を行っていきます。

来年度において追加や変更等を予定している主なものは以下のとおりです。（※詳細は別紙参照）

- 重症化予防啓発事業の実施。
- 多剤投薬啓発事業の実施。
- 後発医薬品の使用促進希望シールの配布（カードをシールに変更。）。
- 医療費通知の自己負担額に合計欄を追加。

3 第2期保健事業実施計画の今後の予定について

データヘルス計画にかかる今後の予定につきましては、毎年度の事業の実施状況や目標達成状況とともに、実施効果について短期的な評価を行い、中間期となる平成32年度と最終年度である平成35年度に中長期的な評価を行う予定です。

愛知県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施状況等一覧

1 データヘルス計画の「重点事業」

実施事業	事業概要	実施者	平成29年度実績	平成30年度実績(見込)	平成31年度 以降の対応
				事業の変更点等	
健康診査事業	生活習慣病の発病と重症化を予防するため、健康診査を実施。	市町村	受診率：35.91%	受診率：36.50% 詳細項目に血清クレアチン検査を追加。	引き続き実施予定 さらなる受診率の向上を目指します。
歯科健康診査事業	口腔機能の低下を防ぐことで疾病を予防するため、歯科健康診査を実施。	市町村	県内の23の市町村で実施	県内の30の市町村で実施 口腔機能評価を実施する場合の補助を新設。	引き続き実施予定 県内の実施市町村数及び受診者数の増加を目指します。
重症化予防事業	糖尿病や高血圧等の生活習慣病の重症化を防ぐため、リスクのある被保険者に対し相談・指導等を実施。	市町村	東浦町 ・生活習慣病等の重症化予防	東浦町 ・生活習慣病等の重症化予防	引き続き実施予定 実施市町村数の増加を目指します。
低栄養防止事業	低栄養や筋力低下等により感染症を発症する等の後期高齢者の特性に注目し、心身機能低下を予防するため、リスクのある被保険者に対し相談・指導等を実施。	市町村	大府市 ・訪問栄養指導 ・認知症・フレイル予防健診	大府市 ・訪問栄養指導 ・訪問口腔保健指導 ・認知症・フレイル予防健診 豊橋市 ・要介護者訪問歯科健診	引き続き実施予定 実施市町村数の増加を目指します。
後発医薬品の使用促進差額通知事業	後発医薬品の使用促進を図るため、服用薬を後発医薬品に変更した場合に費用がどのくらい軽減できるか等を通知。	広域連合	9月：10,028通 3月：10,078通 医療費削減効果：約3,400万円 普及率：約64%	6月：159,391通 10月：157,296通 2月：159,594通 医療費削減効果：集計中 普及率：約70%	引き続き実施予定 普及率の増加を目指します。
重複・頻回受診者訪問指導事業	被保険者の適切な受診を促し医療費の適正化を図るため、保健師又は看護師が訪問し、日常生活、受診、服薬の指導を実施。	広域連合	延べ548人に対し訪問指導 医療費削減効果：約900万円	延べ633人に対し訪問指導 医療費削減効果：集計中	引き続き実施予定 訪問指導人数と効果額の増加を目指します。

2 来年度以降新たに実施する予定の保健事業

実施事業	事業概要	実施者	平成29年度実績	平成30年度実績(見込)値	平成31年度以降の対応
重症化予防啓発事業	糖尿病性腎症を始めとした生活習慣病の重症化を予防して医療費を抑制するため、対象となる被保険者に適切な受診を促すリーフレットを送付。	広域連合	—	平成31年度新規事業	前年度の健診結果に基づき、約7,000人を抽出し送付予定。
多剤投薬啓発事業	多剤服用による悪影響を防止して医療費を抑制するため、対象となる被保険者に適切な受診を促すリーフレットを送付。	広域連合	—	平成31年度新規事業	調剤レセプト情報に基づき、約2,000人を抽出し送付予定。

3 データヘルス計画の「その他既存の事業」

実施事業	事業概要	実施者	平成29年度実績	平成30年度実績(見込)値	平成31年度以降の予定
医療費通知事業	被保険者の健康に対する意識の高揚と、後期高齢者医療制度への理解及び医療保険事業の健全な運営を図るため、被保険者に対して受診年月、医療機関名、医療費の総額等の医療情報を年3回(6月・10月・2月)通知。	広域連合	7月：829,021通 11月：828,563通 2月：850,631通	6月：820,244通 10月：865,844通 2月：887,665通	自己負担額に合計欄を追加する予定。
柔道整復、鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業	頻回受診傾向のある被保険者に対し、リーフレット送付し受診に関する正しい知識を啓発。	広域連合	3,197通	5,256通	受領委任制度導入により指導監督権限が国に移管されるため見直しを検討。
鍼灸、あん摩マッサージの施術者へ保険請求にかかる留意事項の啓発事業	保険請求適正化のため施術者に対し、支給申請に係る厚労省留意事項を通知。	広域連合	1,792通	2,466通	受領委任制度導入により指導監督権限が国に移管されるため見直しを検討。
後発医薬品の使用促進希望カード配布事業	被保険者証に希望カードを同封して配付。	広域連合	972,705枚	1,008,820枚	平成31年度からカードをシールに変更予定。
協定保養所利用助成事業	被保険者の健康の保持増進のため協定保養所6か所において、1泊当たり1,000円を助成。	広域連合	延べ11,320人が利用	平成31年1月末現在で延べ9,315人が利用	シーサイド伊良湖の閉館後の対応を検討する予定。
人間ドック助成事業	各市町村の人間ドック事業について、自己負担分を除く費用を助成。	市町村	県内の22の市町村で実施	県内の22の市町村で実施	国補助の段階的な廃止に合わせ、補助上限を引き下げる予定。