

平成30年度宮城県後期高齢者医療広域連合懇談会

県内3会場に27人が参加。地域の貴重な意見が寄せられました。

今年度も、昨年度に引き続き県内3会場で懇談会を開催し、各地区代表の皆様から貴重な意見や提案をいただきましたので、お知らせします。

地区	開催地	開催日時	開催場所	参加者数
県北	美里町	平成30年11月7日（水） 午後1時30分～午後2時57分	美里町役場	9人
県央	東松島市	平成30年11月21日（水） 午後1時30分～午後3時00分	東松島市役所	9人
県南	七ヶ宿町	平成30年11月14日（水） 午後1時30分～午後3時15分	七ヶ宿町活性化センター	9人

・目次

県北地区	・ ・ ・ ・ ・	P 1
県央地区	・ ・ ・ ・ ・	P 6
県南地区	・ ・ ・ ・ ・	P 10
懇談会配布資料「平成30年度版後期高齢者医療の事業概要	・ ・ ・ ・	P 17

県北地区懇談会【平成30年11月7日（水） 美里町会場】

○質疑

医師

保険証が毎年更新されるのはなぜか。

事務局

保険証が本人の手に確実にあるためという側面もある。

医師

車の運転免許などは3年や5年であるのに、保険証だけは毎年更新しなければならない。医療費の窓口負担が3割の方は、ほとんど変わらないのに毎年更新しなければならず、非常に無駄なお金をつかっていると思う。

事務局

他の広域連合では2年更新というところもあり、検討してみたいと考えている。

被保険者

5ページの被保険者の保険料負担の割合であるが、「1割」というのは決まっているものなのか。

事務局

窓口負担分を除いた額で1割となっている。

被保険者

「結果的に1割」ではないということか。もっと負担率が高いと思っていた。

被保険者

先ほど保険証が毎年更新とあったが、病院では月が替わるごとに保険証を出さなければならない。これは確認の意味と思っているがなぜ行うのか。

医師

保険証を忘れてきた場合、保険者が変わったかどうか分からないため、事務の都合ではあるが、間違いが無いよう毎月確認させてもらっている。

被保険者

国民健康保険であろうと社会保険であろうと、給付額が伸びていく現状に何とかならないのかと思う。高齢になると元気で長生きしたいという思いが強く、そのあたりに的を絞って予防・保健を含めてやっていく必要がある。

事務局

被保険者一人が1年あたり病院にかかる回数は28年度が17.1件、29年度が17.1件とほぼ横ばいである。しかし1年あたりの医療費について28年度より1万円程上昇したのは医療の高度化等で1回にかかる金額が上がったと考えられる。年5,300人ずつ被保険者が増加しており、単純に一人当たりの医療費を掛けると年間30億円くらいになる。健診を受けて早く病気を見つけることが医療費に係る金額を抑えていく一つの方法と考え、これまで以上に各市町村と連携を地道に深めたいと思う。

被保険者

「病院にかかっているから健診を受けなくともいいんだ」という考えが受診に結びつかないのかという思いがある。例えば西日本の方が医療費が高いが、その差は何か。

事務局

地域性かと思う。病床数とお医者さんの数が北日本に比べると多い傾向である。病床数が多ければ入院される方も多くなる。逆に宮城県は病床数が少なく入院させたくともできずに、在宅に回す方がいるという事情もある。

○懇談

被保険者

医療費の通知は細かく見て自分の反省にしており、「健診を進んで受けましょう」とか「健康でいるためにどういうところに注意しなければならないか」といった一口メモも非常に楽しみである。今年の通知書は年3回であるが、かなり長い時間かかって届くことから、知らせてもらう方からすれば早く知らせてもらった方がよいと思う。

事務局

「もっと早くほしい」とか「ずいぶん経ってから届く」というお話もいただいている。時間がかかるのは、病院にかかった場合「レセプト」の内容について間違いがないか審査しなければ医療費通知に金額を記載できないためである。多くの広域連合や市町村の医療費通知において年4回通知しているところは少なかった。

被保険者

ジェネリック医薬品希望シールは自分のお薬手帳や保険証に貼って活用しており、病院の待合室にもポスターがあり普及啓発が進んできたとは思いますが、日本は欧米と比べもっと普及していかなければならないと耳にした。進み具合はどうか。

医師

普及してきていると思う。元の薬とジェネリックは配合や吸収率が違うことが多い。今までと全く同じように作った薬を、「AG (オーソライズドジェネリック)」というが、AG はそうでないジェネリックとはまた別の種類である。国の考え方としてももとの薬と全く同じ薬、もしくはその薬の必要成分が入っていればよく、添加しているものや吸収率は考慮されない。改良されてはいるが抗生物質など効きが悪いこともある。新薬の八掛けくらいの金額ではあるが、必ずしもジェネリックがいいのかといえば非常に難しい。また、10年間は新薬のジェネリックは作れないルールになっている。10年経過後に新薬を作っていた会社がAGを作って安く売り、それと同時に他の会社が同じ成分が全部入ってますよと言ってジェネリックを出す。成分が変わったことによって非常に質が良くなったとか、吸収がよくなったとか、いろいろな差はあるようだがそれをチェックできてないのが現状である。

被保険者

お薬手帳に「これは〇〇です」「この薬の後発医薬品は〇〇です」ということの他に薬価が書いてあり、ジェネリックでなかった場合の金額を薬局の知人に計算してもらったところ、かなり幅がある場合もあった。単に費用だけではないことを知らなければならぬと思う。

被保険者

薬局で「ジェネリックのお薬はどうですか？」と提案され、医師に相談したら「患者さんが決めていいんですよ」と回答された。変更してもらったが病状に合わせたジェネリックがどれくらい出ているのか全然わからない場合、薬局側で説明してもらえるのか。

医師

処方箋を書くときに、薬局で選択できるようにしている。

事務局

ジェネリックに替えてはならない場合は、はっきり駄目だと言って処方するのか。

医師

患者を診たうえで、これは駄目ですという人もいる。

事務局

やはり医師に相談されることが大変重要である。広域連合も何がなんでもジェネリックという立場ではなく、被保険者の皆さんが選択する意思表示が大事だと考え、そこを手助けするためにシールの配布を行っている。

被保険者

新薬が10年経過したものをジェネリックだと思っていたが、ジェネリック用に製造された商品もあるということが分かり、無知ではいけないなと感じた。この病気にはこのジェネリックが出ていると表示しているケースはあるのか。

医師

病気ごとにではなく、「この薬はジェネリックがありますよ」と案内しているということである。それから、1錠10円もしないような薬価が安い薬は儲けが出ないことからほぼジェネリックは造らない。1錠100円以上する高い薬を80円に抑えるのがジェネリックである。

被保険者

私の友達が誤嚥を原因とする肺気腫と診断された。それまでは健康状態も良い方だったが、誤嚥というのは年齢からくるものなのか。

歯科医師

日本人の死亡率、死亡の原因は65歳以上だとトップが断トツでガンであり、2位が循環器の心疾患、3位が肺炎と続く。これが80歳以上になると、1番の死亡の原因は肺炎で、中でも誤嚥性肺炎になると7割に上る。最近はオーラルフレイルと言って、舌をはじめとする口の中の筋力の低下が要因に挙げられる。年齢とともに舌の筋力が低下すると、飲み込む機能がうまくいかずに食道に送り込まずに気管の方に入ってしまう誤嚥性肺炎を引き起こす。頬の筋力や噛む力が弱ってくることによっても起こしやすい。もし歯が無ければきちんとした入れ歯を入れて、人工的な噛む力を得ることが必要である。歯科医師会が提唱する「8020運動」では、入れ歯なしでも食べられる20本の歯を80歳で残すというのが目標値となっている。実際に20本以上歯のある方とない方でどれくらい医療費に差があるか、歯科医師会でデータを取ったところ1.4倍の開きがあった。本県の残歯率は高い方だと思う。30年前は80歳で4本しかなかった歯が、今では15.5本まで増えた。定期的に歯のお掃除に来る高齢者の方々は皆さん元

気であることから、いかに歯の存在が大事なのか分かっていただきたい。

事務局

我々もそういう認識を持っており、歯科健診を積極的に受けていただきたいということで、75歳になった方にご案内させていただいている。

国保担当課長

県内自治体における健診の受診順位が下位であったことから、自分の健康状態を知ってもらうために町としても十二分に力を入れていきたい。担当部局として今日の皆さんのお話を参考にしながら、健康で長生きできる町にしていきたいと考えている。

事務局

広域連合でやれること、自治体でやれること、役割分担が違う部分もあるので、我々としても市町村の皆さんと連携しながら、これからも被保険者の皆様が健康で安心して暮らしていけるよう努力させていただきたいと思う。

以上で懇談終了

県央地区懇談会【平成30年11月21日（水） 東松島市会場】

○質疑

被保険者

年々高齢化も進んでおり、女性の平均寿命は男性より長くなっているが、被保険者の男性と女性の割合は。

事務局

3年前の2015年の人口調査では、男性が約38パーセント、女性が約62パーセントとなっており、被保険者においても割合はほぼ近いものと思われる。

被保険者

9ページの一人当たりの医療費について、高知や福岡、長崎など東北に比べれば温暖と思われる南日本地域において、医療費が高い原因は何か。

事務局

原因の一つとして、西日本の方が病床数が多く、入院日数や機会が増えることで、一人当たりの療養費が高くなると考えられる。

被保険者

3ページの保険料の収納状況について、未納者数等の状況は。

事務局

29年度の保険料の収納率について、年金から自動的に天引きされる特別徴収は100パーセント、年金以外の収入がある場合などで納付書あるいは口座引き落としの方が対象となる普通徴収は98.45パーセントとなっている。市町村と連携した収納対策の結果、全体の収納率は99.41パーセントとなった。

被保険者

ジェネリック医薬品のイメージを、新薬に対する「古い薬」だと捉えている方もいるので、イメージ向上を図ってはどうか。

薬剤師

国では、今まで飲んでいた先発医薬品と同じ効果で価格が安いジェネリック医薬品の使用率を2020年までに80パーセント超とする方針を示しており、広域連合や我々

医療関係者が推進している。しかしながら、誤解されている方々もいるので一般市民の方々からの意見を集めて、理解いただけるよう継続したアナウンスも必要だと考えており、今後ともご協力いただきたい。

事務局

広域連合としても、正しいジェネリック医薬品の知識を被保険者の皆様にご理解いただいたうえで、ご本人がジェネリックにする、しないという判断をする際には、医師や薬剤師の先生にご相談をしていただくのが大切であると考えている。

被保険者

処方された薬をたくさん持っているからといって捨てるケースもあり、医療費に影響を与えているのでは。

国保担当課長

残薬については、国保の場合はレセプトの点検等がある。例えば2、3か所の医療機関から同じ時期に薬を処方されれば、余らせたり余計に服薬するような状況にあることから、調査による指導等を進めている状況である。

薬剤師

医師は処方した薬は全部飲んでいると考えているが、残薬を言わない患者が多い。病院へ行く前に薬局に来てもらえれば調整することができる。

被保険者

医療費通知書について、昨年までは4回発行されていたが今年度は3回となっている。通知を受け取った方が、どんな形で利用されているかを広域連合で調査したことはあるのか。また、保険証の大きさについては条例等によって統一規格が決まっているのか。

事務局

医療費通知は病院が行った医療行為とそれに対する実際の支払内容があっているのかを受領した方が確認することが目的であるので、利用実態について調査したことはない。保険証については、広域連合で決めており、他県ではカード型で発行しているところもある。小さくすると収納には便利だが、紛失する可能性が大きく、字が小さくなり見づらくなると思われる。

被保険者

歯科健診事業について。私は自宅のある集落で健康維持を目的とした運動を行ってお

り、誤嚥性肺炎を防ぐ運動もその一つである。健診だけでなく、各市町村で一般の方を対象とした誤嚥性肺炎等を防ぐ運動を進めるのも大事と考えるが。

事務局

歯科健診では歯の状況チェック以外にも、誤嚥防止などのトレーニングをしていることから、「歯医者に行っているから健診を受けなくてもいいんだ」ではなく、健康・元気でいるためには歯と口が大事だということをもっとアピールしていきたいと考えている。

○懇談

被保険者

医療費の増大が見込まれる中で、保険料や本人の窓口負担に影響が出てくると思われるが、5ページの保険料の所得割率と均等割率についてそれらの変更は毎年実施されるのか。また、最近の国の状況は。

事務局

保険料の負担割合について、制度開始時点では高齢者1割・若年層4割と固定だったが、医療費も被保険者もどんどん増えたことから1割から徐々に増えており、2年ごとに改定されている。

国では後期高齢者医療制度を維持するため、高齢者の窓口負担割合を見直すべく議論している。広域連合では高齢者の医療を確保すべく、現状維持を要望している。

被保険者

薬の危険性に関する情報は、医療機関や薬剤師にどのように伝えられるのか。

薬剤師

副作用等の情報があった場合、重篤な症状などは「緊急安全性情報」として我々医療機関に対し、メールで即座に発信されている。

被保険者

後期高齢者の中で、現役並みの所得者はどれくらいいるのか。

事務局

最新の情報では、10月末現在で30万8794人の被保険者のうち、1万7269人、5.59パーセントの方が現役並み所得者である。

皆様から貴重なご意見をいただきありがとうございました。広域連合ではこれからも被保険者の皆様が健康で安心して暮らしていただけるよう制度を運営していきたいと考えている。

以上で懇談終了

県南地区懇談会【平成30年11月14日（水） セブツ宿町会場】

○質疑

被保険者

保険料の均等割額である一人当たり41,400円の算出根拠は。

事務局

全体の医療費の中の窓口負担を除いた1割分を被保険者の方に負担していただいており、そのうちの2分の1の額を被保険者の数で割ったものである。

被保険者

所得割額について、高齢者はあまり所得がなく、あったとしても年金であり収入額は低いと思うが。

事務局

年金の額に応じて所得割額を計算しており、例として153万円以上の年金収入があれば、153万円を除いた金額に8.02パーセントを掛けて算出する。

被保険者

年々医療費がかかってきているが、保険料の推移はどうか。

事務局

保険料軽減措置後を含めて説明すれば、29年度は3ページにあるように軽減後一人当たり59,667円となる。25年度は56,403円、26年度は若干上がり58,696円、27年度は若干減って57,323円。28年度は100円くらい上がって57,432円となっている。

被保険者

28年度に比べて2,000円程上昇した要因は。

事務局

軽減特例措置が縮小された影響である。後期高齢者医療制度開始時点で、急激に保険料が上がるのが懸念され、法令とは別の特例ができた。それがだんだん縮小されてきたことが影響していると思われる。

被保険者

9 ページで、医療費が西日本のほうが高い割合で支出されている。この1位と最下位の差が40万であるが、その要因を調べたことはあるのか。

事務局

西日本の方の医療費が高い理由は、医者の数も病院のベッド数も多いことによる。人口10万人当たりのベッド数で比較すると宮城県は860床で、高知県は2,200床と三倍の開きがあることから、一人当たりの医療費が上がる傾向があると思われるが、医療費として適正なバランスであるかというのは難しい。

被保険者

西日本に比べ東日本が低いのは、我々が「健康に気をつけなさい」と言われて行っている、食事療法だとか健康な運動を徹底した結果かと思ったのだが。

事務局

予防の一環である健康づくりというのは医療費を抑える一番いい方法だが、医療機関が多いと病院にかかる方が多くなり、結果的に医療費が高くなる傾向が続くと思われる。

〇懇談

被保険者

今、ガンは4人に1人とか、2人に1人とか非常に多い。医療費支出におけるガンの割合がどれくらい分かるデータはあるか。

事務局

確かにガンは多いが、糖尿病等の病気も多いことは間違いないがデータはない。抗がん剤等の単価が高額の薬剤を使う場合は、一人当たりにかかる金額が高くなる。重症化する前に病気を治すことが医療費を安くしていく一つの方法であると思う。

医師

テレビ等でたくさんの健康法が紹介されているが、各個人に当てはまるものではない。体に良いと紹介された特定の食物ばかりを食べていても病気になる人は病気になる。また、ガンが増えているのは診断能力が格段に上がっているからでもある。今は液晶画面で色が付き、ガンの細胞が浮き上がってくるようなカメラも出ている。熟達していない先生でも、一目でこれはガンと判断できるようになるなど、医療の分野でも技術が進歩しているからこそ、早くに見つかるものも出てきている。皆さんが保険料を負担されて

いるが、人の命はお金に換えられないものであるので、医師もよく迷うところである。

薬剤師

後発医薬品は先発医薬品と同じだと言われているが、個人的には後発品は全てにおいて劣っていると考えます。私の薬局では「後発品ではだめだ」という方が何人もいます。医療費のことを考えると大変難しく、その人の症状や体質に合わせて後発医薬品を使ってもいいと思う。

医師

個人的意見であるが、薬というものはその人の症状を少し抑えるもので、本来であればその方が生活習慣を変える努力をすることが主で、薬はその補助と考える。

被保険者

私に「ジェネリック医薬品を使用してみてもどうですか」という案内が届いた。29年度は大体43パーセントがジェネリックに変わったとのことで、私もどうしようか考えたのだが。

薬剤師

私の薬局はジェネリック医薬品の使用率が8割を超え、全国平均よりも上である。医師の先生もおっしゃったように薬は補助であり、薬で治そうと思うと無理がある。

被保険者

前回も前々回の懇談会でもジェネリック医薬品の話題が取り上げられており、ある医師は「私はジェネリック医薬品を使いません」と言っていた。私は使う、私は使わないとなれば仕方がないが、そこに私は懸念がある。

被保険者

広報事業でジェネリック医薬品を使用して下さいと医師に向けて言ってもらった方が、効果があるのではないかと思います。

事務局

なぜジェネリック医薬品の話をするのかというと、安い薬を使ってできるだけ医療費を少なくしようとする考えがあり、国でも80パーセントまで使用率を上げようとしているが、安い薬にするのではなく、飲む薬の量を整理し必要以上に薬をもらわないことを徹底しない限り限界があると思う。去年の9月一カ月の間に後期高齢者の方に渡ったお薬の量は1億1,800万錠で、その内ジェネリック医薬品は5,665万、数字に

すると50パーセント弱である。逆にジェネリックが欲しいと言っても存在しない薬もある。また、一人につき390錠が飲まれており、一日朝昼晩とすると一回につき平均4錠となる。県内で6種類以上の薬剤を二週間以上服用している人は7万5,261人で24.71パーセント。後期高齢者の4人に一人である。かかりつけのお医者や、薬剤師さんと仲良くすること。医療費がかからなければ最終的には保険料が安くなると。

被保険者

平均6錠以上薬を飲んでいるということだが、それは入院されている方を含んでいるのか。

事務局

その通り。飲んでいる薬を人数で割っている。病院にかかっている方に絞れば人数がもっと少なくなることから、もう少し高い数字が出てもおかしくはない。県内の24.7パーセント、4人に一人という話をしたが、七ヶ宿町17.5パーセント、白石市20パーセント、蔵王町20パーセント、川崎町20パーセントで概ね今日お集まりいただいている市町の方は、県の平均よりも低い。

被保険者

私の仲間は12種類の薬を飲んでいるようだ。本人が悪いのか、お医者さんが悪いのか。

事務局

私どもも医療機関から上がってくるレセプトをチェックすると、同じ人が同じ症状なのに複数の病院に行っているのを見かける。結果、同じような薬をもらって飲んでしまう重複服薬となる。薬の飲みすぎや飲み合わせの悪さが問題となるので、そういった部分も減らしたいと思う。

被保険者

それを是正するような方法はないのか。

医師

老化のスピードと、感じる症状、それによって発症する病気は各個人で全く異なり、何か症状があるからどうしても薬が欲しいという方や、薬を飲まなくとも大丈夫と納得される方など様々だ。例えば長年薬を飲んでいる方に、あまり効かないからやめてみませんかと勧めても「この薬を飲んでいるから調子がいいんだよ」と言われれば薬を出さざるを得ない。もし投薬をやめてしまつて調子が悪くなったら「あの医者が薬を出さな

かったから調子が悪くなった」という方もいる。開業医でたくさんの種類の薬を出された経験もあるかと思うが、開業医の先生はその時に見た症状や少ない検査でこれから起こりうることを想像して投薬するためどうしても多くなる。反対に救急で大きな病院を受診すると検査をされても薬は1、2種類で数日分しか出されない。これは様々な検査結果という証拠が背後にあることで、わずかな薬で様子を見、具合が悪くなった場合はすぐに処置できる体制が取れるからである。

薬剤師

重複投与について、皆さんお薬手帳をお持ちかと思うが医療機関ごとに手帳を作るのはやめていただきたい。お薬手帳は一つだけを持って歩き、受診する時に必ずお見せいただければ重複投与は防ぐことが可能だと思う。震災でお医者さんが休みだった時に、皆さんどうやって薬をもらっただろうか。処方箋がない場合は薬局にお薬手帳を持っていきなさいと厚生労働省から指示が出て、それで処方した。

被保険者

病院ではお薬手帳を出してくださいと言わないのでは。

医師

私のところでは、私が確認させてもらっている。

被保険者

先生に「何日分出しますか」と言われ、「先生、出せる分だけ出してください」と答えると、じゃあ6週間分出しますかと言われたり、よその病院では30日分以上は出しませんと言われた。決まっていないのだろうか。

医師

医師が処方する日数というのは、基本的に医師が変わりないと思われる分だけである。具合が悪くなってもすぐ対応できる医療機関でしたら何日分でも薬は出せると思うが、長期処方というのは我々医師としても不安なところがある。症状を診て医師が「この薬使いたいのですが、他の医療機関にかかっていますか」と聞く場合もある。その時の医師の忙しさや病院によるところもあり、統一されたものはないと思う。

被保険者

私は老人クラブに入っているが、今の県内の会員は10人に一人の割合で国・県・市から一人当たり1,000円の補助をもらっている。しかし、会員の数が年々減っていて、中には単位クラブごとに解散することも多い。その原因として、確かに亡くなる人

もいるが、ボランティアでの労力を必要とされるため会長になる人がいないことが挙げられる。老人クラブでは健康寿命を延ばす事業を行っており、そういった事業への協力や人数が減っていくことを防ぐ対策など、自治体に対し協力をお願いしたい。

事務局

我々広域連合としても、市町村と連携して健康づくり活動へ支援している。

国保担当課長

健診は町内の後期高齢者の45パーセントの方が受けている。残り55パーセントの方の三分の二が介護を受けていることから、健康な方のほとんどが受診している。また、老人クラブの方もだいぶ減ってきているなど、色んな事業を行う中で感じる。様々な事業においてボランティアで一生懸命にやっていただいて、町としてもだいぶ助けられている。老人クラブについては事業を行う際に公民館や保健センターから補助を出して、様々な活動を手助けしている。

事務局

資料11ページの市町村ごとの健康診断受診率において、七ヶ宿町は受診率が高いと感じる。住民の皆さんの意識が高いと思われるが、その要因は。

被保険者

みんなが一年に一回健康診断を受ける、具合が悪くならない限りは病院に行かないという考えを持っているためではないか。

被保険者

各地区から会場までバスが出ていることが要因ではないか。

国保担当課長

町の総合健診では、年一回地区ごとに日にちを決めて移動健診バスを巡回させているほか、総合健診でできない検査を実施する時は各地区から無料バスを運行する体制となっている。これらの取り組みはだいぶ前から行っているのも、それが根付いてきたこともあるかと思われる。

被保険者

残念ながら受診率が低い市町村もありますが、健診を開業医で受けてもいいとのことなので、実際の健診受診率はもっと高い数字になるのではないかと。特定の時の健診率は低くとも、色んな機会に受けている人はもっと多いと思う。この数字は集団検診のもの

では。

事務局

広域連合で助成する健診が対象で、市町村ごとにやり方は異なるが、集団、各医療機関の両方を合わせた結果としての数字である。

医師

自分の病院では驚くほど採血をする人がいない。なぜかと言えば、そういったことは総合健診に行ったときにしようと思んが考えていることから、健診の2、3カ月前になると毎回「必ず健診を受けてくださいね」という話を医師も看護婦もしている。診療所に来て受診される方は必ず健診に行くというシステムが出来上がっている。

事務局

医療機関からの声掛けが要因だと思う。市町村と医療機関の連携で健診の日程や、内容が共有されることが大事だと考える。

被保険者

被保険者で所得割を納めている方は、大体何パーセントいるのか。

事務局

大まかに年金等で150万円以上貰う人はかかってくるが、その割合が何人くらいかという資料がないため、本日お答えできなくて申し訳ない。後日回答したい。

(※後日34.9パーセントと回答)

被保険者

現在、保険料は県単位で算出されることになっているが、平成19年までは市町村ごとであった。受診率が低かったり、医療費がかかっているところにおいてもお互いに助け合っている制度である。やはり医療費のかかっている市町村は、総合病院のある、医療機器が整備されているところなのか。

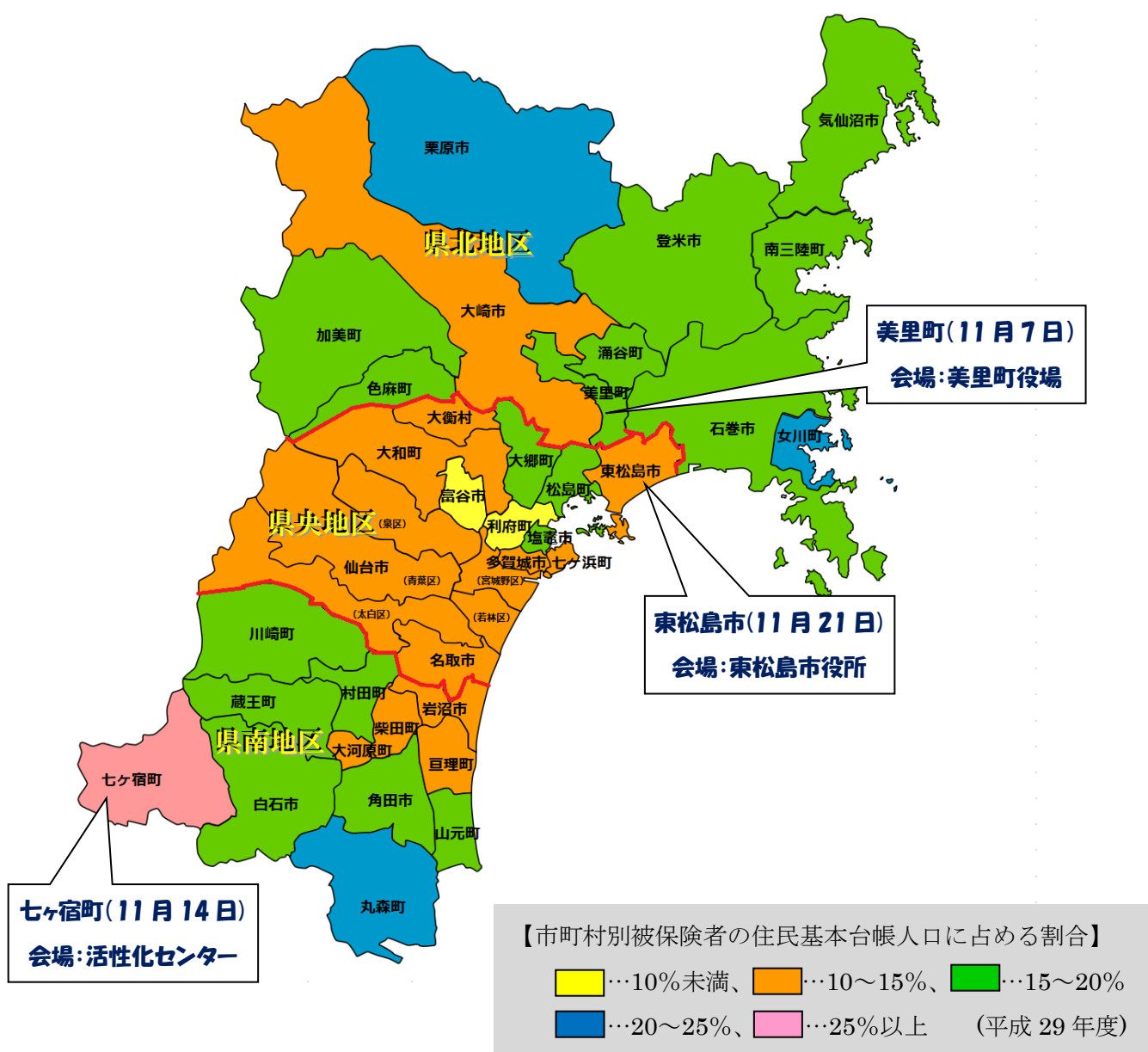
事務局

地域によって医療費の差は出てくるが、現在のやり方は保険料や給付の取り扱いというのは宮城県内で同じようにやらせていただいております。今日は皆様から大変貴重なご意見をいただきありがとうございました。

以上で懇談終了

平成30年度版

後期高齢者医療の事業概要



宮城県後期高齢者医療広域連合

目 次

1 事業概要

(1) 被保険者数の推移	P1
(2) 被保険者の状況	P2
(3) 保険料賦課・収納状況	
①平成29年度の保険料賦課状況	P3・4
②保険料の決めかた	P5
③被保険者証等の更新	P6
(4) 平成29年度保険給付の状況	P7～9
(5) 保健事業	
①健康診査事業	P10
②歯科健診事業	P10
(参考) 県内市町村別健康診査受診率の状況	P11
(6) 医療費適正化事業	
①ジェネリック医薬品希望シールの配布	P12
②ジェネリック医薬品差額通知事業	P12
③医療費通知	P13
(7) 広報事業	P14

2 平成30年度予算

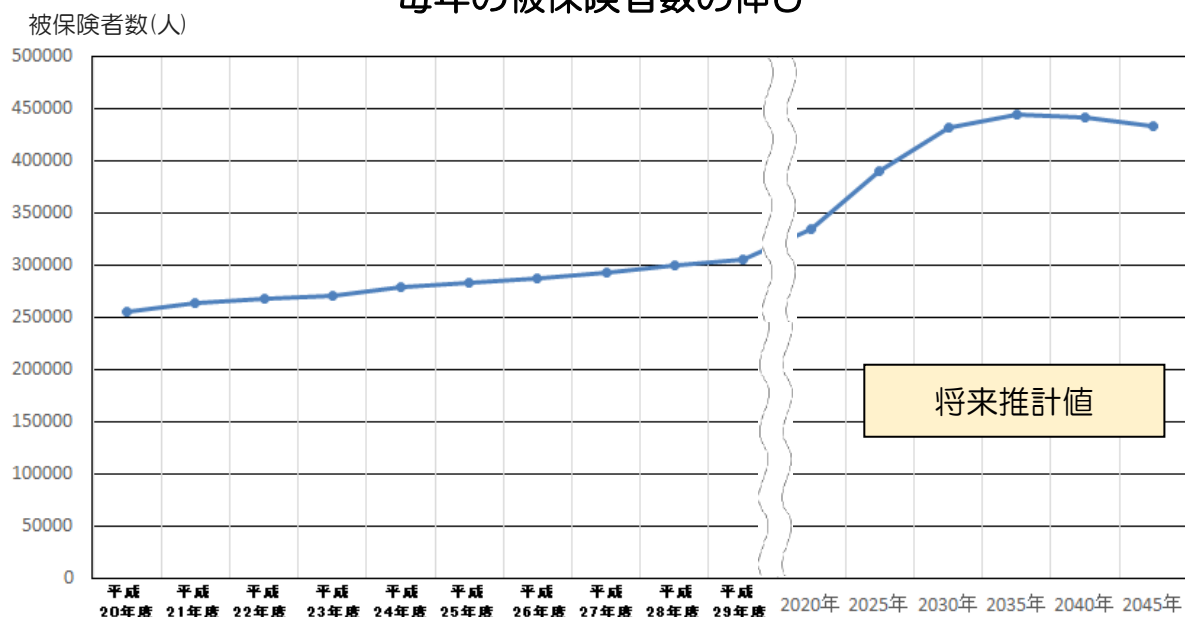
(1) 一般会計予算	P15
(2) 後期高齢者医療特別会計 予算	P16・17

1 事業概要

(1)被保険者数の推移

年度	被保険者数	資格別内訳	
		75歳以上	65～74歳
平成20年度	254,946 人	246,617 人	8,329 人
平成21年度	263,272 人	255,791 人	7,481 人
平成22年度	267,551 人	260,968 人	6,583 人
平成23年度	270,986 人	265,190 人	5,796 人
平成24年度	278,465 人	273,364 人	5,101 人
平成25年度	282,388 人	277,659 人	4,729 人
平成26年度	287,003 人	282,690 人	4,313 人
平成27年度	292,823 人	288,907 人	3,916 人
平成28年度	299,262 人	295,663 人	3,599 人
平成29年度	304,562 人	301,168 人	3,394 人
2020年	333,923 人	将来推計値 出典：国立社会保障・人口問題研究所 『日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）』より	
2025年	389,640 人		
2030年	431,396 人		
2035年	444,089 人		
2040年	440,745 人		
2045年	432,822 人		

毎年の被保険者数の伸び



(2)被保険者の状況(平成 30 年 3 月 31 日現在)

宮城県における住民基本台帳人口 **2,302,443人**
[前年度比△7,424人(△0.32%)]

宮城県内被保険者数 **304,562人**
[前年度比+5,300人(+1.77%)]

住民基本台帳人口に占める割合 **13.23%**
[前年度 12.96%(+0.27%)]

【市町村別被保険者数と住民基本台帳人口に占める割合】 単位：人，％

市町村	被保険者数	市町村	被保険者数	市町村	被保険者数
仙台市	115,158人 (10.90%)	大崎市	19,164人 (14.55%)	七ヶ浜町	2,558人 (13.51%)
石巻市	23,903人 (16.44%)	富谷市	4,007人 (7.62%)	利府町	3,366人 (9.29%)
塩竈市	9,033人 (16.54%)	蔵王町	2,236人 (18.26%)	大和町	3,199人 (11.16%)
気仙沼市	12,712人 (19.75%)	七ヶ宿町	441人 (31.25%)	大郷町	1,475人 (17.98%)
白石市	6,038人 (17.48%)	大河原町	3,191人 (13.55%)	大衡村	858人 (14.68%)
名取市	8,148人 (10.41%)	村田町	1,919人 (17.14%)	色麻町	1,168人 (16.74%)
角田市	5,108人 (17.23%)	柴田町	4,905人 (12.95%)	加美町	4,485人 (18.94%)
多賀城市	6,758人 (10.87%)	川崎町	1,519人 (17.14%)	涌谷町	2,891人 (17.54%)
岩沼市	5,154人 (11.66%)	丸森町	3,082人 (22.29%)	美里町	4,180人 (16.95%)
登米市	14,173人 (17.61%)	亘理町	4,688人 (13.92%)	女川町	1,369人 (20.82%)
栗原市	14,506人 (21.04%)	山元町	2,456人 (19.86%)	南三陸町	2,507人 (19.08%)
東松島市	5,370人 (13.38%)	松島町	2,837人 (19.75%)	合 計	304,562人 (13.23%)



…住民基本台帳人口に占める被保険者数の割合が最大の市町村



…住民基本台帳人口に占める被保険者数の割合が最小の市町村

(3) 保険料賦課・収納状況

①平成29年度の保険料賦課状況

後期高齢者医療制度の保険料は、広域連合の条例で保険料率を定めて決定します。この保険料は、被保険者の所得に応じて賦課される所得割額（応能分）と、被保険者全員が等しく負担する均等割額（応益分）から構成され、被保険者一人一人を単位として算定・賦課されます。

なお、同一世帯内の所得金額が低い世帯や、会社の健康保険などの被扶養者であった方は保険料が軽減されます。

【保険料賦課額と収納の状況】

平成30年5月末

賦課額（A）	収納額（B）	未納額（A－B）	収納率 （B） / （A）
184 億 3,058 万 7 千円	183 億 2,257 万 0 千円	1 億 801 万 7 千円	99.41%
うち特別徴収 114 億 7,876 万 3 千円	114 億 7,876 万 3 千円	—	100.00%
うち普通徴収 69 億 5,182 万 4 千円	68 億 4,380 万 7 千円	1 億 801 万 7 千円	98.45%

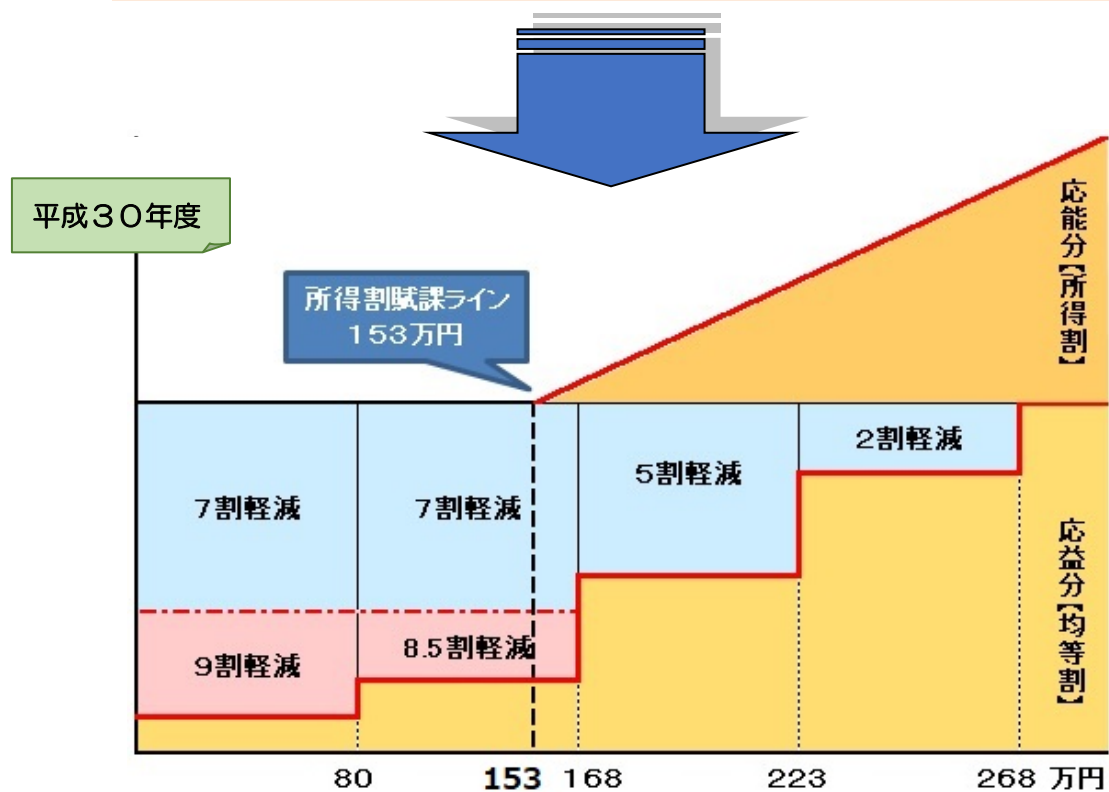
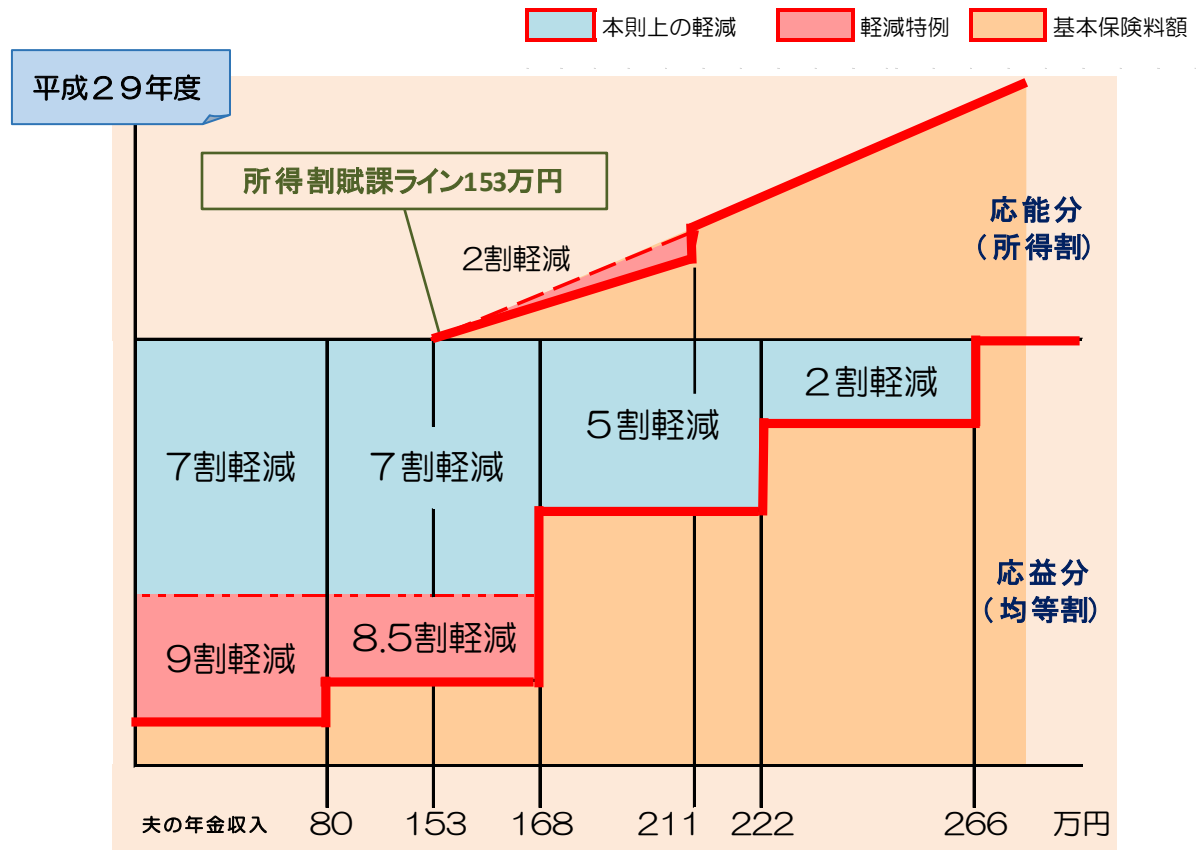
【保険料軽減の状況】 所得の低い方などに対する軽減措置

軽減割合等	軽減対象者数	軽減額
	203,904 人	61 億 8,685 万 3 千円
均等割	9割軽減	53,984 人
	8.5割軽減	52,295 人
	5割軽減	28,110 人
	2割軽減	26,552 人
	被扶養者9割軽減	9,983 人
	被扶養者8.5割軽減	7,794 人
	被扶養者7割軽減	25,186 人
所得割2割軽減	32,058 人	1 億 6,033 万 6 千円
合 計	235,962 人	63 億 4,718 万 9 千円

一人当たり平均保険料賦課額（平成29年度確定賦課時）
（軽減前）80,271 円 ⇒ （軽減後）59,667 円（△20,604 円）

保険料軽減措置のイメージ（妻の年金収入80万円以下の夫婦世帯の例）

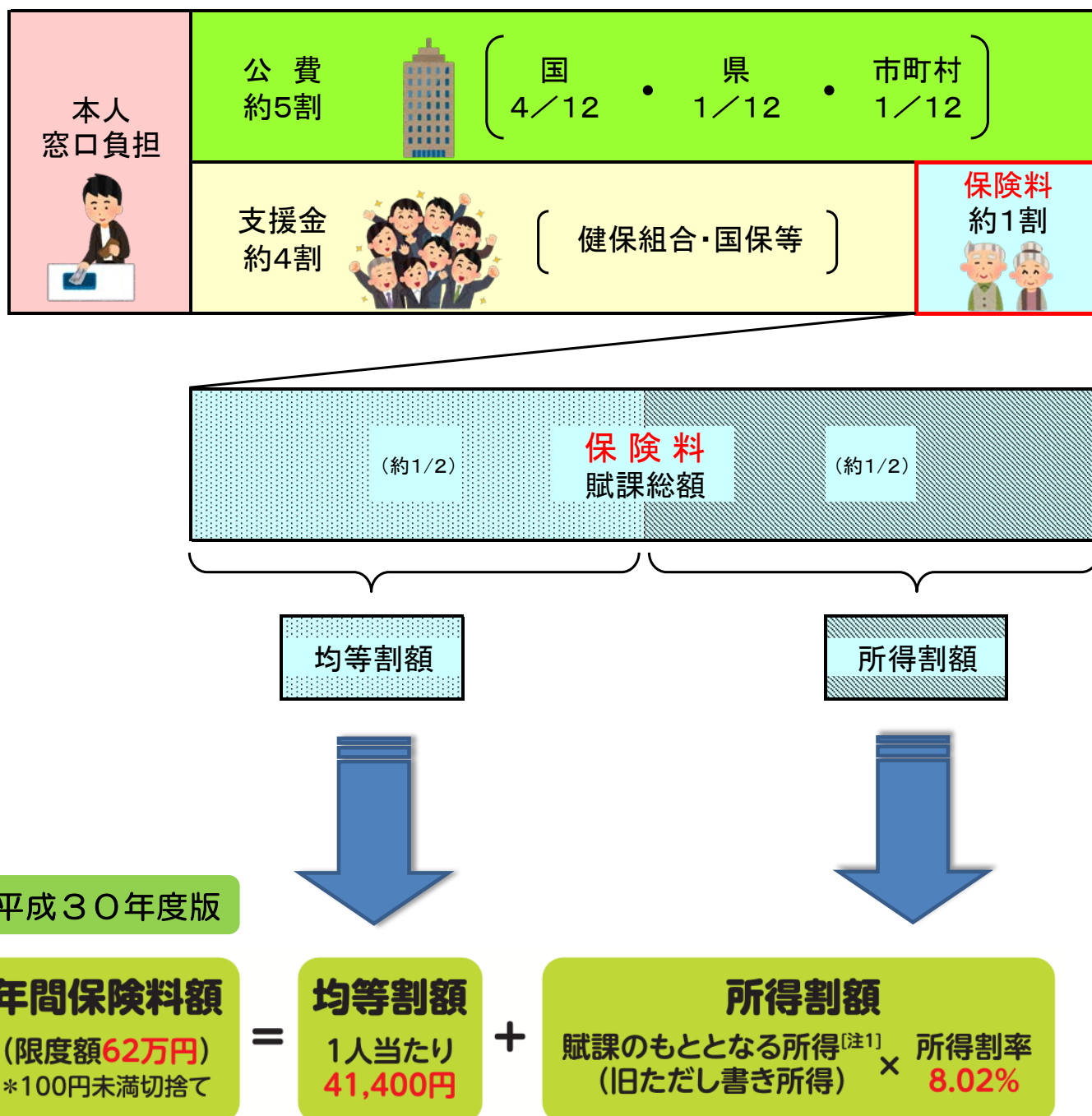
平成29年度は年収153～211万円の方は2割軽減の措置がありましたが、平成30年度からは本来納めていただく所得割額である10割となりました。



②保険料の決めかた

- ・ 2カ年分の医療費を予測し、収支の均衡が図れるよう保険料率を設定します。
- ・ 保険料は、被保険者の所得に応じて課される「所得割額」（応能分）と、被保険者一人一人にかかる「均等割額」（応益分）の合計となります。

医療費全体のイメージ図



[注1]「賦課のもととなる所得」とは、旧ただし書き所得のことで、前年の総所得金額、山林所得金額、他の所得と区分して計算される所得の金額（退職所得以外の分離課税の所得金額、土地・建物や株式等の譲渡所得などで特別控除後の金額）の合計から、基礎控除額33万円を控除した額です（ただし、雑損失の繰越控除分は控除されません。）。

③被保険者証等の更新

被保険者の皆様には、1人に1枚、被保険者証（保険証）を交付します。被保険者証の**有効期間は1年**で、**毎年8月1日**に更新しています。

広域連合では、7月末までに、市町村を通じて新しい被保険者証の皆様のお手元に届くようにしています。

また、本年8月からは、現役並み所得者の方の窓口での自己負担の上限額が3段階に区分され、3割負担の方のうち、適用区分が「現役Ⅰ」または「現役Ⅱ」（課税所得145～689万円）の被保険者とその同一世帯にいる被保険者の方を対象に「限度額適用認定証」が新設されました。

※保険証の見本※

○平成30年度の被保険者証の色は**緑色**です

平成30年7月31日まで

➡

平成30年8月1日から

○新設された限度額適用認定証と、限度額適用・標準負担額減額認定証の新様式

新設

平成30年8月
受診分から、現役並み
所得者で適用区分が
「現役Ⅰ」または「現役Ⅱ」の方は、
「後期高齢者医療限度額
適用認定証」の交付を
受けることができます。

限度額適用認定証

限度額適用・標準負担額減額認定証

(4) 平成29年度保険給付の状況(H29 年度決算値)

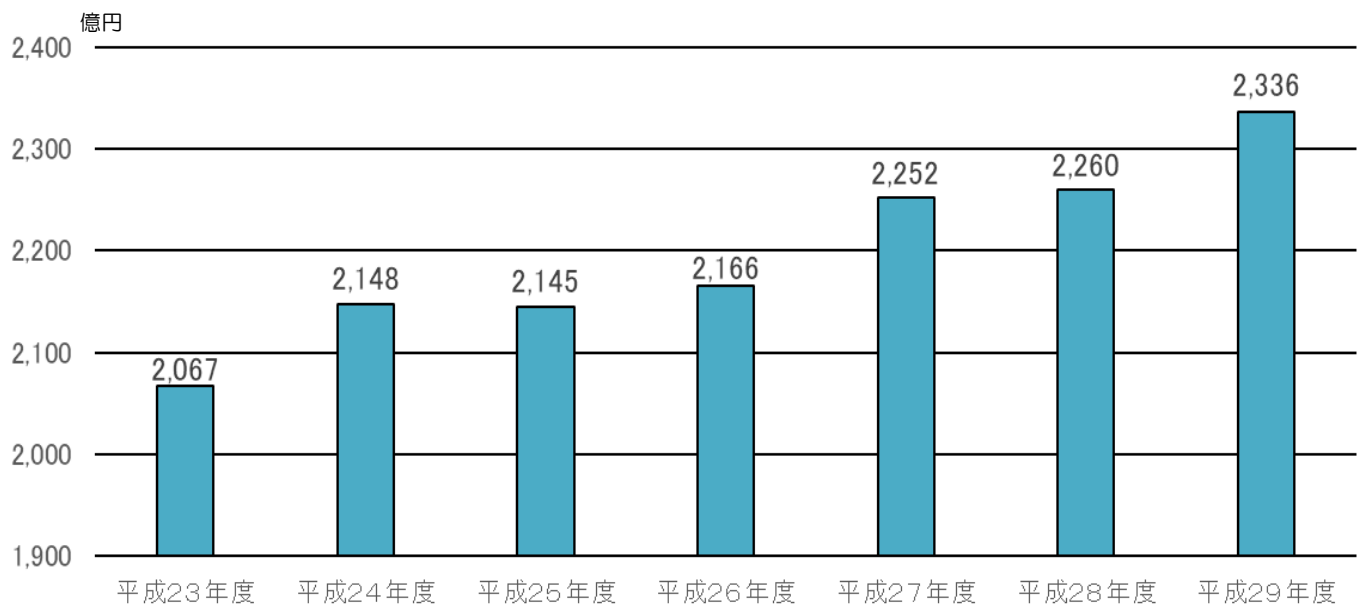
【保険給付費等の内訳】

種 別	内訳種別	件数	保険給付費
(1) 医療給付費 ※1	医科	5,202,177 件	1,712 億 5,461 万 7 千円
	歯科	657,723 件	75 億 2,300 万 0 千円
	調剤	3,622,471 件	455 億 6,256 万 9 千円
	食事療養費 ※3	200,308 件	32 億 3,667 万 3 千円
	医療給付費計	9,482,371 件	2,275 億 7,686 万 1 千円
(2) 療養費 ※2	療養費	6,658 件	1 億 6,546 万 4 千円
	はり灸・マッサージ	34,314 件	8 億 8,572 万 6 千円
	柔道整復	94,989 件	6 億 7,818 万 8 千円
	療養費計	135,961 件	17 億 2,937 万 9 千円
(3) 訪問看護療養費 ※4		12,110 件	9 億 4,251 万 8 千円
(4) 移送費 ※5		2 件	35 万 3 千円
(5) 審査支払手数料		9,623,147 件	5 億 3,289 万 1 千円
療養諸費計		19,253,591 件	2,307 億 8,200 万 5 千円
(6) 高額療養費 ※6		289,665 件	18 億 5,330 万 7 千円
(7) 高額介護合算 ※7		13,878 件	1 億 9,033 万 7 千円
高額療養諸費計		303,543 件	20 億 4,364 万 5 千円
(8) 葬祭費 ※8		17,316 件	8 億 6,580 万 0 千円
保険給付費合計		19,574,450 件	2,336 億 9,145 万 0 千円

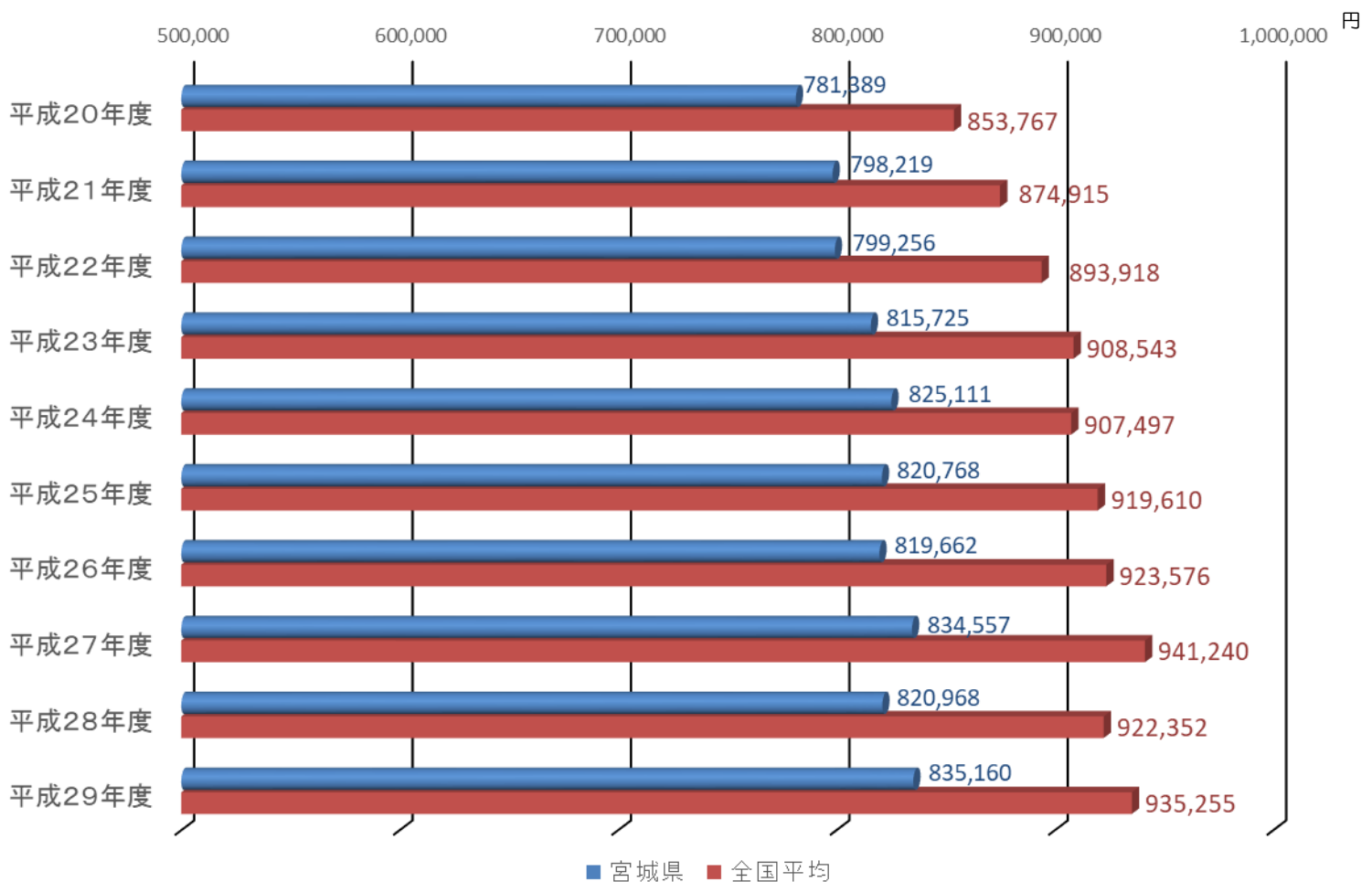
(保険給付費は千円未満切捨て処理をしています。)

- ※1 被保険者の皆様が、医療機関へ自己負担額を医療機関の窓口で支払い、残りの医療費を広域連合が負担したものの。
- ※2 被保険者の皆様が、施術機関へ自己負担額または全額を支払い、後日、申請することで、広域連合が差額分を払い戻したものの。
- ※3 食事療養費の件数は、再掲のため医療給付費計に含まれておりません。
- ※4 被保険者の皆様が、医師が必要と認めて訪問看護ステーションを利用した場合、自己負担額以外を広域連合が負担したものの。
- ※5 移動が困難な被保険者の皆様が、医師の指示で、転院などの緊急移送費用がかかったときの費用全額を、広域連合が支給したものの。
- ※6 被保険者の皆様が、同一月に医療機関などで支払った自己負担額の合計額が限度額を超えた場合に、その超えた分を広域連合が支給したものの。
- ※7 医療費が高額になった世帯に、介護保険の受給者がいる場合、医療と介護の両方の自己負担額を合算し、基準額を超えれば、超えた分を広域連合が支給したものの。
- ※8 葬祭を行った方(喪主)へ5万円(1人当たり)支給したものの。

【保険給付費の年度間比較】



【後期高齢者1人当たりの年間医療費】



出典：公益社団法人国民健康保険中央会 医療費速報 表3-1（平成29年度）

平成28年度				平成29年度			
順位	都道府県	一人当たり 医療費	全国平均=100と した指数	順位	都道府県	一人当たり 医療費	全国平均=100と した指数
1	福岡県	1,157,132	125.5	1	高知県	1,170,026	125.1
2	高知県	1,147,717	124.4	2	福岡県	1,167,785	124.9
3	長崎県	1,077,830	116.9	3	長崎県	1,090,623	116.6
4	北海道	1,073,698	116.4	4	北海道	1,087,631	116.3
5	佐賀県	1,063,187	115.3	5	鹿児島県	1,072,941	114.7
6	鹿児島県	1,046,819	113.5	6	佐賀県	1,066,469	114.0
7	広島県	1,041,987	113.0	7	大阪府	1,051,844	112.5
8	大阪府	1,037,543	112.5	8	広島県	1,050,241	112.3
9	熊本県	1,036,828	112.4	9	熊本県	1,049,041	112.2
10	大分県	1,020,163	110.6	10	大分県	1,042,685	111.5
11	山口県	1,017,845	110.4	11	徳島県	1,040,501	111.3
12	徳島県	1,016,780	110.2	12	山口県	1,032,868	110.4
13	沖縄県	1,008,094	109.3	13	沖縄県	1,014,597	108.5
14	兵庫県	995,919	108.0	14	兵庫県	1,013,370	108.4
15	京都府	989,890	107.3	15	京都府	1,004,907	107.4
16	石川県	974,933	105.7	16	石川県	983,916	105.2
17	岡山県	960,648	104.2	17	岡山県	975,448	104.3
18	香川県	950,291	103.0	18	香川県	970,892	103.8
19	愛媛県	942,062	102.1	19	愛媛県	953,870	102.0
20	愛知県	923,535	100.1	20	和歌山県	942,626	100.8
21	和歌山県	923,211	100.1	21	奈良県	933,516	99.8
22	滋賀県	917,387	99.5	22	愛知県	931,941	99.6
23	奈良県	911,728	98.8	23	滋賀県	928,183	99.2
24	東京都	906,263	98.3	24	島根県	922,603	98.6
25	福井県	906,203	98.2	25	東京都	919,897	98.4
26	島根県	903,266	97.9	26	福井県	919,381	98.3
27	鳥取県	900,830	97.7	27	鳥取県	908,501	97.1
28	宮崎県	893,014	96.8	28	富山県	908,460	97.1
29	富山県	889,469	96.4	29	宮崎県	905,203	96.8
30	群馬県	855,995	92.8	30	群馬県	863,138	92.3
31	岐阜県	851,454	92.3	31	岐阜県	859,690	91.9
32	神奈川県	844,528	91.6	32	神奈川県	856,700	91.6
33	茨城県	836,194	90.7	33	茨城県	853,810	91.3
34	埼玉県	833,423	90.4	34	山梨県	849,427	90.8
35	山梨県	830,768	90.1	35	埼玉県	843,245	90.2
36	福島県	823,563	89.3	36	三重県	839,477	89.8
37	三重県	822,752	89.2	37	福島県	835,411	89.3
38	宮城県	820,968	89.0	38	宮城県	835,160	89.3
39	青森県	816,050	88.5	39	栃木県	826,570	88.4
40	栃木県	815,223	88.4	40	青森県	821,601	87.8
41	長野県	811,962	88.0	41	長野県	819,225	87.6
42	山形県	803,335	87.1	42	山形県	819,005	87.6
43	千葉県	802,094	87.0	43	千葉県	815,274	87.2
44	静岡県	796,483	86.4	44	静岡県	810,828	86.7
45	秋田県	792,996	86.0	45	秋田県	796,696	85.2
46	岩手県	746,055	80.9	46	岩手県	759,069	81.2
47	新潟県	742,219	80.5	47	新潟県	752,116	80.4
-	全国平均	922,352	100.0	-	全国平均	935,255	100.0
最大/最小		1.56倍		最大/最小		1.56倍	

(5)保健事業

①健康診査事業

被保険者の皆様の健康を保持するとともに、生活習慣病を早期に発見し治療することで、健康な身体を取り戻していただくため、被保険者の皆様を対象とした健康診査を毎年度市町村へ委託して行っています。

【健康診査の項目】

調査	服薬歴・既往歴
脂質	中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール
肝機能	AST (GOT)・ALT (GPT)・ γ -GT (γ -GTP)
代謝系	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c
尿・腎機能	尿糖・尿蛋白
検査	自覚症状・多覚症状の有無
計測	身長・体重・BMI・血圧
貧血検査（血液一般）	血色素量・赤血球数
心機能	心電図検査
眼底検査	眼底検査
クレアチニン検査	血清クレアチニン検査（eGFR）

※黄色部分：医師の判断により実施する項目です。

※緑色部分：受診者の費用負担は無料です。

②歯科健診事業

うがいや歯磨き、入れ歯の掃除などにより口の中を清潔に保つ
ことで、※誤嚥性肺炎^{ごえんせいはいえん}などの高齢者に多く発生する病気を予防
するため、平成22年度より無料で歯科健診を行っています。

【平成 30 年度の実施状況】

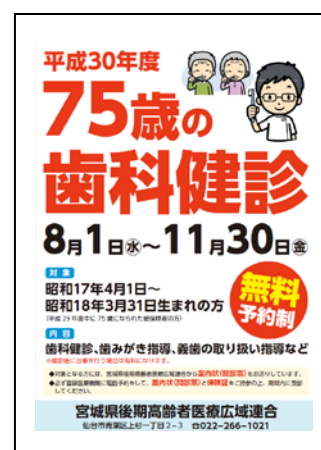
◎健診の内容：歯科健診（歯と口腔衛生状態などの確認）
事後指導（歯磨き指導など）

◎対 象 者：昭和 17 年 4 月 1 日～昭和 18 年 3 月 31 日
生まれの方（対象者数 23,170 人）

◎健診の期間：平成30年8月1日から11月30日まで
(登録歯科医院数：790 医院)

◎受診率目標：14.9%

平成 29 年度決算値：対象者 24,095 人、受診者数：3,361 人、受診率：13.95%



※誤嚥性肺炎とは・・・物を飲み込む働きを嚥下機能、口から食道へ入るものが気管に入ること
を誤嚥と言います。誤嚥性肺炎は、嚥下機能障害により唾液や食物、胃
液など一緒に細菌が気道に誤って入ることにより発症します。

参 考【県内市町村別健康診査受診率の状況】

番号	市町村名	平成28年度				平成29年度			
		対象者 A (人)	受診数 B (人)	受診率 B/A	順位	対象者 A (人)	受診数 B (人)	受診率 B/A	順位
1	仙台市	105,037	31,434	29.9%	8	103,306	32,908	31.9%	7
2	石巻市	21,235	5,447	25.7%	15	21,742	5,767	26.5%	13
3	塩竈市	8,572	1,797	21.0%	24	8,589	1,880	21.9%	23
4	気仙沼市	11,542	3,032	26.3%	12	11,710	2,664	22.7%	21
5	白石市	5,485	1,122	20.5%	27	5,573	1,138	20.4%	29
6	名取市	7,310	2,848	39.0%	4	7,586	3,213	42.4%	4
7	角田市	4,678	1,016	21.7%	20	4,616	1,104	23.9%	17
8	多賀城市	5,828	1,605	27.5%	11	6,079	1,723	28.3%	10
9	岩沼市	4,548	1,088	23.9%	16	4,638	1,117	24.1%	16
10	登米市	13,806	3,561	25.8%	13	13,633	3,558	26.1%	14
11	栗原市	13,938	2,965	21.3%	23	13,842	2,861	20.7%	26
12	東松島市	4,835	963	19.9%	28	5,020	995	19.8%	31
13	大崎市	18,408	3,499	19.0%	29	18,387	3,676	20.0%	30
14	富谷市(町)	3,368	1,498	44.5%	3	3,565	1,629	45.7%	3
15	蔵王町	1,997	325	16.3%	34	2,041	317	15.5%	33
16	七ヶ宿町	452	213	47.1%	2	434	201	46.3%	2
17	大河原町	2,818	1,513	53.7%	1	2,887	1,591	55.1%	1
18	村田町	1,746	409	23.4%	18	1,762	438	24.9%	15
19	柴田町	4,517	1,298	28.7%	9	4,624	1,368	29.6%	9
20	川崎町	1,437	547	38.1%	5	1,431	522	36.5%	5
21	丸森町	2,960	606	20.5%	26	2,898	594	20.5%	28
22	亘理町	4,104	736	17.9%	31	4,211	872	20.7%	25
23	山元町	2,184	448	20.5%	25	2,283	522	22.9%	20
24	松島町	2,620	568	21.7%	21	2,696	555	20.6%	27
25	七ヶ浜町	2,269	496	21.9%	19	2,361	526	22.3%	22
26	利府町	2,809	805	28.7%	10	2,974	835	28.1%	11
27	大和町	2,889	743	25.7%	14	2,898	781	26.9%	12
28	大郷町	1,379	236	17.1%	32	1,344	309	23.0%	19
29	大衡村	711	220	30.9%	7	698	207	29.7%	8
30	色麻町	1,109	238	21.5%	22	1,079	235	21.8%	24
31	加美町	4,302	690	16.0%	35	4,272	646	15.1%	34
32	涌谷町	2,706	638	23.6%	17	2,656	629	23.7%	18
33	美里町	3,936	735	18.7%	30	3,947	760	19.3%	32
34	女川町	1,196	396	33.1%	6	1,202	418	34.8%	6
35	南三陸町	2,413	403	16.7%	33	2,420	257	10.6%	35
計		279,144	74,138	26.6%	—	279,404	76,816	27.5%	—

※対象者数は、4月1日現在。

※ は、平成30年度地域懇談会開催地。

(6) 医療費適正化事業

①ジェネリック医薬品希望シールの配布

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は先発医薬品と同じ効能があり、価格が安いことから被保険者の皆様の自己負担額軽減や医療保険財政改善のため使用を推進しています。広域連合では皆様が医療機関で相談しやすいよう、被保険者証送付時に「ジェネリック医薬品希望シール」を同封し、配布しております。（配布：32万3千枚）



②ジェネリック医薬品差額通知事業

ジェネリック医薬品の使用効果を分かりやすくするため、先発医薬品から後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額をお知らせする「ジェネリック医薬品差額通知書」を送付しています。

ジェネリック医薬品差額通知書イメージ図

12/14/2017

0000000001

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

広城 太郎 様

0000001234

1234567890

0000000001 (お問い合わせ番号)

(発信人)

宮城県後期高齢者医療広域連合

〒980-0011

仙台市青葉区上杉1-2-3

電話 022-266-1021 (給付課)

あなたのお薬代を安くできます！
 薬剤にやさしいジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ

当広域連合では、ジェネリック医薬品へ切り替えた場合、お薬代がどれくらい軽減できるのか、その一例をお知らせしております。

ぜひ、ご参考にしていただければと思います。

ジェネリック医薬品は、患者さんの お薬代負担を軽くするお薬です。

ジェネリック医薬品は、 安心のお薬です。

ジェネリック医薬品は薬事法に基づき、新薬と同等の品質・効果・安全性が認められており、お薬として開発・製造・発売されています。

厚生労働省の
承認を受けた薬だから
安心ね！

ジェネリック医薬品を 処方してもらうには？

医師や薬剤師に
相談して
みましょう。

お問い合わせ先

【ジェネリック医薬品通知サポートデスク（ヘルプデスク）】

0120-433-400

受付時間 9:00～17:00
土・日・祝日も可

お薬代負担軽減のご案内

医療 太郎 様
平成29年11月30日分

を、現在よく流通しているジェネリック医薬品に
切り替えた場合、お薬代の負担が

1ヶ月あたり

1,030円～

軽減されます。

平成29年 4月分の処方箋編

医療機関・薬局区分 薬品名※1	お薬の数量	数量	単位	お薬代※2 (724円税別)	軽減できる金額※3
薬名					
キネダック錠50mg	112.1	84.0	錠	940	580 ～
メバロチン錠10・10mg	84.8	28.0	錠	230	140 ～
フルバスクロ錠50mg	48.7	28.0	錠	130	60 ～
小計				1,300	780 ～
薬名					
スバルモン錠5mg	63.5	63.0	錠	400	180 ～
ミズナール錠50mg	17.1	63.0	錠	100	70 ～
小計				500	280 ～
合計				1,800	1,030 ～

※1 薬品名とは

処方されたお薬(先発医薬品)の名称です。医療機関・薬局ごとに記載しています。

※2 お薬代とは

1カ月にかかったお薬代です。(お薬代だけの記載で、実際のにお支払いになった金額と異なる場合があります。)

※3 軽減できる金額とは

今ご使用されているお薬をジェネリック医薬品に切り替える事によって軽減できる金額の目安です。

※注意ください

- 国や市町村から医療助成を受けている場合、実際の支払額と異なる場合があります。
- ジェネリック医薬品は1つの先発品に対して複数存在する場合がありますため、実際の軽減額には差があります。
- がん・その合併症や病状に使用されるお薬や処方箋のお薬は、上記の処方典拠には含まれていません。
- 先発医薬品とジェネリック医薬品は主成分は同一ですが、個人によって効き目や副作用などは異なる場合があります。詳しくは医師・薬剤師にご相談ください。
- 本通知書はジェネリック医薬品に切り替えた場合に、お薬代の負担が800円以上軽減される方にお送りしています。

ジェネリック医薬品への切替率と削減効果額を検証しました。

生活習慣病や慢性疾患に処方される先発医薬品を服用している被保険者で、1カ月あたりの自己負担額の差額が大きく、年齢の低い方が対象です。

平成29年4月分の医薬品に係る医療費をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知した。

4. 削減効果額 9,578,560 円

被保険者の皆様に健康意識を高めていただくため、毎年５月、９月、１月に、医療機関でかかった医療費の額をお知らせしています。通知には、「受診年月」「医療機関名称」「診療区分」「日数」「医療費総額」「自己負担額」「食事療養費」などが記載されていますので、ぜひご覧いただき、ご活用ください。

(7) 広報事業

毎年各市町村の広報へ掲載のほか、保険料決定通知書や被保険者証更新時に以下のリーフレット等の同封や、被保険者証の更新時期にポスター等での掲示を行っています。

時期	周知内容	媒体等	数量（部）	
平成 29 年 4 月	後期高齢者医療制度改正のお知らせ	リーフレット(全被保険者用)	305,000	
6～7 月	保険証更新等について	市町村広報誌等	各市町村へ広報依頼し実施	
	後期高齢者医療被保険者証がかわります	ポスター (市町村窓口・医療機関掲示)	5,480	
7 月	後期高齢者医療保険料のお知らせ	リーフレット (保険料額決定通知書に同封)	294,700	
	後期高齢者医療制度のご案内	リーフレット (年次更新被保険者証に同封)	353,800	
平成 30 年 3 月	後期高齢者医療制度のご案内	冊子 20 ページ (市町村窓口用)	20,400	
	後期高齢者医療制度のお知らせ	リーフレット (被保険者証同封・随時)	24,980	
平成 30 年度	平成30年8月からの後期高齢者医療制度のお知らせ	リーフレット (被保険者証の更新時期に被保険者証と同封)	348,130	
	後期高齢者医療保険料のお知らせ	リーフレット (保険料決定時に保険料決定通知書と同封)	293,400	
	平成30年8月1日から後期高齢者医療被保険者証がかわります！	ポスター (医療機関等や市町村等に配布)	5,701	

2 平成30年度予算

(1)一般会計予算(平成30年10月1日現在)

広域連合の議会運営や事務所で作業する市町村派遣職員の人件費負担金、事務所賃借料など、広域連合事務局の運営に要する経費を計上します。

【歳入】

歳入科目	予算額	主 な 内 容 等
分担金及び負担金	6億 775万5千円	広域連合を構成する35市町村からの共通事務経費
財産収入	4万8千円	財政調整基金の預金利息
繰入金	1億5,541万0千円	財政調整基金からの繰入金
繰越金	5,441万0千円	前年度からの繰越金
諸収入	8万6千円	預金利子、雑収入等
合 計	8億1,770万9千円	

【歳出】

歳出科目	予算額	主 な 内 容 等
議会費	293万9千円	議会の運営経費等
総務費	3億1,210万1千円	広域連合事務局の運営に関する経費
民生費	4億9,266万9千円	後期高齢者医療特別会計繰出金（共通経費分）
予備費	1,000万0千円	
合 計	8億1,770万9千円	

(2)後期高齢者医療特別会計予算(平成30年10月1日現在)

被保険者が、医療機関等でかかる医療給付費や健康診査又は歯科健診などの保健事業に要する予算を計上しました。（ただし、被保険者が自己負担で支払った医療費を除きます。）

【歳 入】

歳入科目	予算額	主 な 内 容 等
市町村支出金	433 億 5,831 万 3 千円	
保険料等負担金	241 億 3,314 万 2 千円	被保険者から徴収した保険料
療養給付費負担金	192 億 2,517 万 1 千円	市町村の定率負担（1／12）
免除措置特別負担金	—	免除措置に伴う特別負担金
国庫支出金	781 億 2,364 万 2 千円	
療養給付費負担金	576 億 7,551 万 1 千円	国の定率負担（3／12）
高額医療費負担金	8 億 4,465 万 5 千円	高額な医療費に対する国の支援
調整交付金	193 億 8,897 万 2 千円	広域連合間の財政調整
事業費補助金等	2 億 1,450 万 4 千円	健診などに対する国の補助
県支出金	200 億 6,982 万 7 千円	
療養給付費負担金	192 億 2,517 万 1 千円	県の定率負担（1／12）
高額医療費負担金	8 億 4,465 万 5 千円	高額な医療費に対する県の支援
財政安定化基金交付金	1 千円	保険料の上昇抑制
支払基金交付金	1,012 億 6,137 万 6 千円	現役世代からの支援金
特別高額医療費共同事業 交付金	5,689 万 9 千円	著しく高額な医療費に対する財政調整
財産収入	66 万 5 千円	基金の預金利息
繰入金	84 億 7,717 円 4 千円	
一般会計繰入金	4 億 9,266 万 9 千円	特別会計共通経費分の繰り入れ
医療給付費準備基金	79 億 8,450 万 5 千円	
繰越金	70 億 7,112 万 8 千円	
財政安定化基金借入金	1 千円	
諸収入	1 億 5,060 万 7 千円	預金利子、第三者納付金、雑入など
合 計	2,585 億 6,963 万円 2 千円	

【歳 出】

歳出科目	予算額	主 な 内 容 等
総務費	4 億 8,788 万 2 千円	被保険者証作成経費、電算処理業務委託料、医療費通知経費、広報周知経費など
保険給付費	2,455 億 5,144 万 2 千円	
療養給付費	2,409 億 52 万 6 千円	医科、歯科、調剤、食事療養費、療養費、はり灸・マッサージ、柔道整復
訪問看護療養費	9 億 9,450 万 0 千円	
移送費	80 万 0 千円	
審査支払手数料	6 億 2,073 万 9 千円	
高額療養費	19 億 1,620 万 7 千円	
介護合算療養費	2 億 1,367 万 0 千円	
葬祭費	9 億 500 万 0 千円	
特別高額医療費共同事業 拠出金	8,436 万 7 千円	
保健事業費	8 億 6,095 万 0 千円	
健康診査費	7 億 3,234 万 3 千円	
その他健康増進	1 億 2,860 万 7 千円	歯科健診事業経費
基金積立金	70 億 7,179 万 3 千円	
公債費	329 万 2 千円	一時借入金利子
諸支出金	42 億 9,990 万 6 千円	保険料還付金などの経費
予備費	2 億 1,000 万 0 千円	
合 計	2,585 億 6,963 万 2 千円	