

神奈川県後期高齢者医療広域連合

平成28年度

登録モニター懇談会報告書

目次

○次第

○はじめに . . . 1 ページ

○登録モニター懇談会の流れ

○意見交換会で出された
意見等（抜粋） . . . 2 ページ

○モニター懇談会の風景 . . . 6 ページ

○まとめ . . . 8 ページ

○当日資料（別紙）

神奈川県後期高齢者医療広域連合 平成28年度登録モニター懇談会

- ◎開催日 平成28年10月21日(金) 午前10時～正午
◎場 所 かながわ県民センター 304・1501会議室
◎出席者 登録モニター13名 事務局職員 12名

◎次 第 開 会

- 1 事務局からの説明・報告など
 - (1) 開会のあいさつ(事務局長 榛澤俊成)
 - (2) 事務局幹部職員紹介
 - (3) 事務局からの説明・報告
 - ①保険料について
 - ②医療費適正化について
- 2 グループでの意見交換
 - (1) 事務局からの説明・報告内容に関する意見等
 - (2) 自由意見等
 - (3) 閉 会(グループごと)



○●○●は じ め に●○●○

神奈川県後期高齢者医療広域連合事務局(以下「事務局」という。)では県内在住の被保険者等を対象に後期高齢者医療保険制度に対する理解を深めていただくとともに、意見を収集し、把握するために登録モニターを募集し、登録モニター懇談会やアンケートを実施しています。

平成28年度は32名の方に登録いただいております(平成28年10月末時点)、うち13名の方に登録モニター懇談会にご参加いただき、多くの意見や感想をいただきました。

いただいたご意見等につきましては、事務局内で共有し、今後の制度運営に役立ててまいります。



○●○●登録モニター懇談会の流れ●○●○

1 事務局からの説明

登録モニター懇談会の前半では、2つの内容を説明・報告させていただきました。1つ目は「保険料について」として、平成28年度に改定した保険料について、算出方法や全国的な位置付け等について説明いたしました。2つ目は「医療費適正化について」として、ジェネリック医薬品の説明や整骨院・接骨院での施術及び重複頻回診療に対する取組について説明しました。

説明の詳細については資料をご確認ください。

2 グループでの意見交換

登録モニター懇談会の後半では、2つのグループに分かれ、前半でご説明した内容を含め、連合の組織や制度に対する質問やご意見を受けるとともに、参加者同士で話し合う意見交換会を行いました。

○●○●意見交換会で出された意見など(抜粋)●○●○

登録モニターからいただいた意見とそれに対する事務局からの説明などについてご紹介します。

ご意見などは、同じような意見についてはまとめて整理させていただいております。また、事務局からの説明などについても、正確でわかりやすくなるよう整理、補足をさせていただいております。

1 事務局からの説明内容に関する意見等

(1) 保険料について

- 保険料の所得割8.66%というのは所得額にかかわらず同じだろうか。

【事務局からの説明】

所得額に関わらず同じですが、57万円という上限額があります。目安としては所得が640万円くらいで上限になります。高収入の人にはもっと応分の負担をとというご意見をいただくこともあります。国民健康保険など他の保険制度でも保険料の上限は設けていることから後期高齢者医療の保険料についても設定させていただいています。

●後期高齢者医療制度の所得の定義は、確定申告の所得とは違うのか。

【事務局からの説明】

総合所得と分離所得を合わせた合計所得から、いろいろな控除を引いたものが、所得税では税額の基になる金額になりますが、後期高齢者医療保険の場合は、単に合計所得から、33万円の基礎控除を引いたものが、所得割の基になる金額になります。そのため、過去に購入した株が購入時の価格より下落して、損失のために処分して確定申告を行った場合、他の株と合わせて損失よりプラスになった所得があると所得とみなし、保険料や負担割合に影響する可能性があります。それゆえ、確定申告をする際は申告することによるメリットとデメリットをよくご検討していただきたいと思います。また、退職金を一括で受け取らず年金として分割して受け取った場合も毎年の所得として捉えるので、保険料や負担割合に影響してきます。

●新聞報道で保険料の軽減措置廃止について扱っている。このことについて事務局ではどう考えているのか。なぜ今日の説明で話さなかったのか。

【事務局からの説明】

保険料の軽減特例措置については、政府の方針で来年度から本則に戻し、戻す際には、あわせてきめ細やかな激変緩和措置を行うこととなっています。新聞報道の記事の元となっている9月29日開催の社会保障審議会医療保険部会を傍聴してまいりましたが、部会当日の意見といたしましては、概ね激変緩和措置を講じながらも、見直しを行うべきという方向のようでした。しかしながら、一部の委員からは軽減特例の存続要望の意見が出されたほか、周知や広報などの課題も提示され、具体的な見直し内容や実施時期の話には至りませんでした。重要な案件であることは十分に承知しているつもりですが、中途半端な状況での情報提供はどうかと思いましたので、先ほどは説明しませんでした。しかしながら、被保険者の皆様に大きな影響のあることですので、次回発行の広域連合の広報紙などで、場合によっては広報紙の発行時期を変更するなどの工夫も視野に入れて、情報提供をしてまいりたいと考えております。

(2) 医療費適正化について

●ジェネリック医薬品を使用するとどれくらい安くなるのか。医者がジェネリックを指定する、または原則としてジェネリックを使用することにして、患者がどうしても希望した場合のみ先発医薬品を使用するとするべきではないか。

【事務局からの説明】

用法、容量などによって費用が変わり、ジェネリック医薬品の方が高くなる場合もあります。また、ジェネリック医薬品は先発品と異なる成分も使っているため、異なる成分で悪い副作用を起こす場合には使用できません。ジェネリックに変更して良い薬については医師が処方箋にその旨の記載をしています。

●資金力の無い薬局は在庫負担が重くなるからジェネリックを置かないところもあると聞く。医師も積極的ではない。自治体で把握、指導しているのか。

【事務局からの説明】

薬剤師会に対して県からも働きかけはしていますが、強制はできません。ご意見については県に伝えさせていただきます。

自治体での活動事例として、横須賀市ではジェネリック医薬品についてわかりやすく説明すること、可能な限り推奨すること、品目の拡大に努めること等に協力する薬局を推奨薬局として、目印にステッカーや卓上ミニのぼりを設置してPRしています。

●ジェネリックの普及促進についてどんなことをしているのか。

【事務局からの説明】

2万人の方に差額通知を送付しています。広報でも周知を行っています。また、国ではジェネリック医薬品の取り扱いに加算を付けており、加算対象の薬局の公表もしております。

●本来、医者が薬を決めて患者に勧めるものである。今は患者の良心に訴えて患者にジェネリックに変えるよう働きかけている。話が逆ではないか。

【事務局からの説明】

各機関等にはそれぞれ役割があり、その役割に応じて医師、患者それぞれに呼びかけを行っていくことが大事だと思います。広域連合の場合は被保険者の方への呼びかけが多い部分があります。

●昨年出た県のグランドデザインの中で医療機関のレセプトに対して問題があると批判している。レセプト誤りについてもっと強調してやらないと問題の解決にならない。

【事務局からの説明】

広域連合でもレセプト点検には力を入れています。費用対効果を考えて7万点(70万円)を超えるものを点検の対象としています。実績として、26年度で14億円、27年度も8億円くらいの誤りを発見しました。

2 その他の意見等

- 広域連合とはどういう組織か。県や市町村との関係はどうなっているのか。

【事務局からの説明】

広域連合は清掃組合などと同じ特別地方公共団体です。独立した組織であり、国や県の外局や下部組織などではありません。地方公共団体なので議会もあります。

職員は、県から1名と各市から計44名が派遣されています。町村からの派遣はありません。広域連合では保険証の発行や保険料の決定、医療費の給付などを行っています。各市町村にはそれぞれ後期高齢者医療の担当課があり、保険料の徴収や給付等の申請の受付などを行っています。広域連合と各市町村の関係としては、各市町村の新任職員を対象とした研修を行ったり、担当課長が集まる幹事会などを開催し、課題について検討したりしています。

- 独立した機関であれば、国に要望や意見を言ったりしているのか。

【事務局からの説明】

直接要望等をする場もありますし、各都道府県の広域連合で組織する全国組織があるので、そこを通じて要望等をすることもあります。

- 自己負担割合について。1割の次が3割で、少しの所得の違いで一気に負担が上がってしまう。何で2割は無いのか。今後も予定は無いのか。

【事務局からの説明】

現在は法律で現役並み世帯は3割、それ以外は1割負担と決まっています。急に負担割合が上がることについてのご意見は広域連合でもいただいています。広域連合でこの負担割合を変更することはできません。現在、70歳以上の方は2割負担、3割負担なので、後期高齢者の方についても同じようにしてはどうかという議論もされているようです。

●特許の薬で何千万円も使われるというのはどうなっているのか。

【事務局からの説明】

今、問題になっているのはオプジーボという新しい癌治療薬です。薬は一定の期間で研究開発費が回収できる様に想定される対象患者数を基に国が薬価を決めています。オプジーボの場合、最初を対象者が少ない癌だけが保険適用だったので、薬価を高く設定しましたが、適用対象となる癌が増えたことで社会問題となりました。国では取り急ぎ臨時的にオプジーボの薬価を下げ、今後は保険適用の拡大にあわせて薬価を見直せるようにするなど制度の見直しを図るとのことです。

○●○●モニター懇談会の風景●○●○

開会の挨拶



説明の様子



304会議室 意見交換会



1501会議室 意見交換会



○●○● ま と め ●○●○

モニターの皆さまから、「保険料」や「医療費適正化事業」を始めとした後期高齢者医療制度等について様々なご意見やご質問をいただきました。後期高齢者医療制度の今後の運営にあたり、大変参考になりました。

特にジェネリック医薬品については、皆様の実際の体験から感じる率直な期待や不安の声を聞かせていただきました。

また、保険料についても的確な分析をご披露いただくなど有意義な意見交換ができたと感じております。

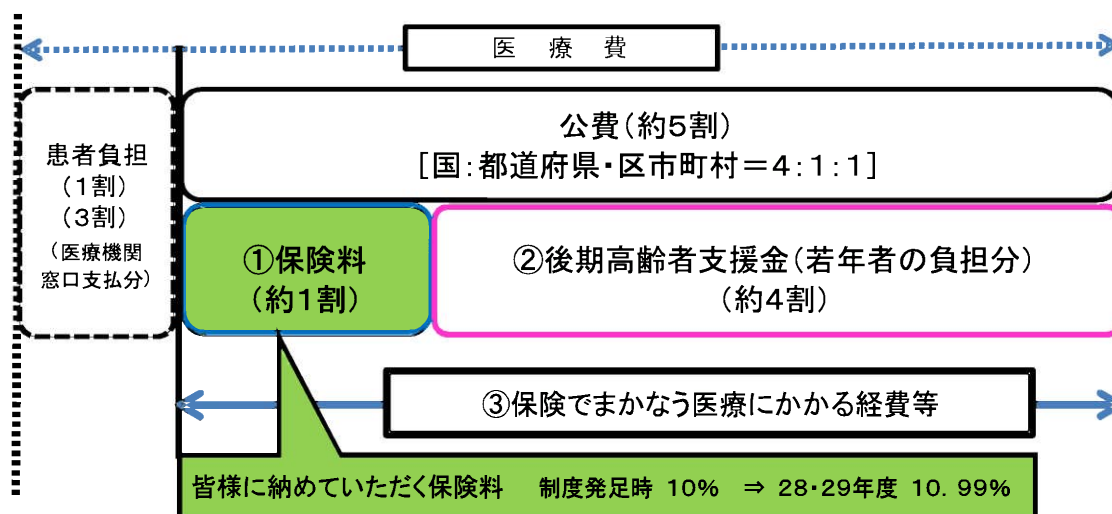
登録モニター制度につきましては、いつも皆さまのご理解とご協力のうえに成り立っています。モニター懇談会やアンケートに限らずお気づきのことがあればぜひご意見をいただきますよう、よろしく申し上げます。

後期高齢者医療制度の保険料について

1. 後期高齢者医療制度の保険料について

後期高齢者医療制度は、現役世代と高齢者の皆様がともに支えあう仕組みとなっています。その仕組み（イメージ）については、下の図のとおりとなります。

【後期高齢者医療制度の仕組み（イメージ）】



2. 保険料率の算定について

保険料率の算定については、算定をする翌年度から2年間の財政状況を考慮して行います。上の図の「③保険でまかなう医療にかかる経費等」は、皆様が医療にかかる経費などを推計して、2年間に係る総額を算出しています。その上で、「①保険料」として、皆様のお一人お一人にご負担をいただく保険料の額を算定しています。

保険料率は、主に「③保険でまかなう医療にかかる経費等」と「①保険料」の負担割合を定める後期高齢者負担率に影響を受けることとなりますので、医療費が増えていることや、現役世代(若年者)人口の減少に伴って後期高齢者負担率が上がっていくことから、上昇する傾向となっています。

保険料率は、保険に加入している皆様に等しく賦課される均等割と、それぞれの負担能力(所得)に応じて賦課される所得割から構成されており、保険料率の推移は、以下のとおりです。

<参考>【保険料率の推移】

	平成20・21年度	平成22・23年度	平成24・25年度	平成26・27年度	平成28・29年度
均等割	39,860円	39,260円	41,099円	42,580円	43,429円
所得割	7.45%	7.42%	8.01%	8.30%	8.66%

平成 28 年度及び平成 29 年度の
後期高齢者医療保険料の算定について



神奈川県後期高齢者医療広域連合

目 次

1	平成 28 年度及び 29 年度保険料率について	1
2	後期高齢者医療保険料の仕組み	1
3	保険料算定の状況	2
	(1) 保険料率等について	2
	(2) 保険料率の上昇抑制について	2
	(3) 一人あたり平均保険料額について	2
4	保険料算定のしくみ	4
5	保険料算定にかかる各要素	5
	保険料で負担する費用の見込みについて	5
6	保険料の軽減判定所得の見直しについて	7

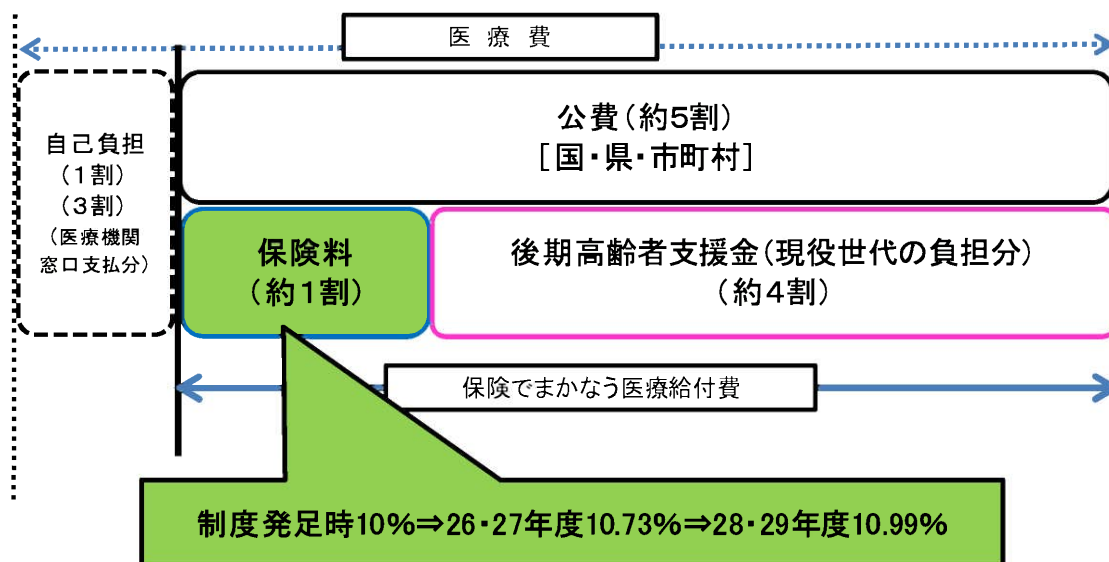
1 平成 28 年度及び 29 年度保険料率について

高齢者の医療の確保に関する法律第 104 条に基づき、平成 28 年度及び 29 年度の 2 年間に係る医療給付費等の費用と収入を見込んで保険料率を算定しました。

保険料率に影響を与える主な要因として、高齢者負担率が前回の 10.73% から 10.99% へ引き上げになったことや、今後も医療給付費の増加が見込まれることなどから、保険料率の引き上げが必要となりました。

算定にあたりましては、保険料率を抑制するために剰余金 100 億円を活用しまして、結果としては、平成 26 年度及び 27 年度と比べて、均等割額については 849 円増 (+2.0%) の 43,429 円、所得割率については 0.36 ポイント増 (+4.3%) の 8.66% となりました。

2 後期高齢者医療保険料の仕組み



後期高齢者医療制度では、医療に要する費用（自己負担を除く）の約 1 割を被保険者が負担する保険料でまかない、残りの約 5 割を公費（国・県・市町村負担金）で、約 4 割を現役世代が加入する医療保険からの支援金でまかっています。

なお、被保険者が負担する保険料については、現役世代の割合が減少していることから、制度発足時は 10% となっておりましたが、2 年ごとに行っている保険料改定の都度上昇しており、平成 28・29 年度は 10.99% となりました。

3 保険料算定の状況

(1) 保険料率等について

	H28~H29 (A)	H26~H27 (B)	(A)-(B)	伸び率	(参考) H24~H25
均等割額(年額)	43,429 円	42,580 円	849 円	2.0%	41,099 円
所得割率	8.66%	8.30%	0.36 ポイント	4.3%	8.01%
一人あたり平均保険料額	91,585 円	90,164 円	1,421 円	1.6%	90,560 円
厚生年金の平均的な年金額 (厚生年金 201 万円)受給者の保険料	55,520 円	53,980 円	1,540 円	2.9%	52,100 円

(2) 保険料率の抑制について

今回の保険料率算定においては、保険料の抑制のため、平成26年度及び27年度に生じる見込みの**剰余金100億円**を活用しました。

※抑制措置をとらない場合の保険料率等

	剰余金を活用しない場合(A)	剰余金を活用した場合(B)	増減 (A) - (B)	抑制率
均等割額(年額)	45,380 円	43,429 円	1,951 円減	▲4.3%
所得割率	9.14%	8.66%	0.48 ポイント減	▲5.3%
一人あたり平均保険料額	95,680 円	91,585 円	4,095 円減	▲4.3%
厚生年金の平均的な年金額受給者の保険料	58,240 円	55,520 円	2,720 円減	▲4.7%

(3) 一人あたり平均保険料額について

○一人あたり平均保険料額（軽減後・年額）

91,585 円

(月額換算：7,632 円)

(賦課総額から均等割・所得割軽減分を引いたのち、被保険者数で除した額)

○厚生年金の平均的な年金額（厚生年金 201 万円）の受給者の場合（年額）

均等割額
34,743 円

2割軽減

+

所得割額
20,784 円

5割軽減

=

合計(※)
55,520 円

(月額換算：4,626 円)

(※)合計は、10 円未満切捨て

4 保険料算定の仕組み

1 平成 28 年度及び 29 年度の後期高齢者医療に係る費用の見込額の合算額を算出

$$\begin{aligned} \text{費用の額} &= \left(\begin{array}{l} \text{被保険者に係る療養の} \\ \text{給付に要する費用の額} \\ \text{から一部負担金に相当} \\ \text{する額を控除した額} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{l} \text{被保険者に} \\ \text{係る入院時} \\ \text{食事療養費} \\ \text{等の額} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{l} \text{財政安定化} \\ \text{基金拠出金} \\ \text{等の額} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{l} \text{審査支払} \\ \text{手数料の額} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{l} \text{その他の} \\ \text{費用の額} \\ \text{(葬祭費)} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{l} \text{保健事業} \\ \text{に要する} \\ \text{費用の額} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{l} \text{特別高額} \\ \text{医療費共同} \\ \text{事業拠出金} \\ \text{の額} \end{array} \right) \\ &= \text{医療給付費} \end{aligned}$$

2 平成 28 年度及び 29 年度の後期高齢者医療に係る収入の見込額の合算額を算出

$$\begin{aligned} \text{収入の額} &= \left(\begin{array}{l} \text{国庫負担金} \\ \text{(高額医療費に係} \\ \text{る負担額を含む。)} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{l} \text{調整交付金} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{l} \text{都道府県負担金} \\ \text{(高額医療費に係} \\ \text{る負担額を含む。)} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{l} \text{市町村} \\ \text{負担金} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{l} \text{後期高齢者} \\ \text{交付金} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{l} \text{特別高額医} \\ \text{療費共同事} \\ \text{業交付金} \end{array} \right) \\ &+ \left(\begin{array}{l} \text{国庫} \\ \text{補助金} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{l} \text{都道府県} \\ \text{補助金} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{l} \text{市町村} \\ \text{補助金} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{l} \text{その他の収入} \\ \text{(剰余金)} \end{array} \right) \end{aligned}$$

3 保険料収納必要見込額を算出

$$\text{保険料収納必要見込額} = \text{費用の見込額} - \text{収入の見込額}$$

4 賦課総額を算出

$$\text{賦課総額} = \text{保険料収納必要見込額} \div \text{予定保険料収納率} (\%)$$

※ 予定保険料収納率 = 特別徴収割合 + (1 - 特別徴収割合) × 普通徴収収納率の見込み
平成 25 年度及び平成 26 年度の収納率及び特別徴収割合を勘案して算出します。

5 均等割額と所得割率について

① 賦課総額を所得係数を用いて均等割総額と所得割総額とに分けます。

$$\text{均等割総額} : \text{所得割総額} = 1 : 1.52 = \boxed{40} : \boxed{60}$$

※所得係数

・ 神奈川県は、全国平均と比較して被保険者の所得水準が高いため所得係数が高く所得割総額の割合が多くなります。

$$\text{※神奈川県の} \text{所得係数} = \frac{\text{神奈川県一人あたり所得額}}{\text{全国一人あたり平均所得額}} = \boxed{1.52}$$

② 上記の均等割総額と所得割総額から以下のとおり均等割額と所得割率を算出します。

$$\text{均等割額} = \text{均等割総額} \div \text{被保険者数}$$

$$\text{所得割率} = \text{所得割総額} \div \text{被保険者の所得額総額}$$

5 保険料算定にかかる各要素

(1) 保険料で負担する費用の見込みについて

	平成28年度	平成29年度	2か年計
① 被保険者数	101万人	105万人	206万人
(単位: 億円)			
② 医療給付費	8,187	8,773	16,960
③ 財政安定化基金拠出金等	0	0	0
④ 審査支払手数料	20	21	41
⑤ 葬祭費	25	27	52
⑥ 保健事業	27	29	56
⑦ 特別高額医療費共同事業拠出金	3	4	7
A 費用の額(②~⑦の計)	8,262	8,854	17,116
⑧ 国庫負担金	1,893	2,033	3,926
⑨ 調整交付金	389	420	809
⑩ 都道府県負担金	655	704	1,359
⑪ 市町村負担金	619	664	1,283
⑫ 後期高齢者交付金	3,574	3,822	7,396
⑬ 特別高額医療費共同事業交付金	3	4	7
⑭ 国庫補助金	5	5	10
⑮ 都道府県補助金	0	0	0
⑯ 市町村補助金	0	0	0
⑰ その他の収入(剰余金)	50	50	100
B 収入の額(⑧~⑰の計)	7,188	7,702	14,890
C 保険料収納必要額(A-B)	1,074	1,152	2,226
D 保険料収納不足見込額 (予定収納率: 99.29%)	8	8	16
保険料賦課総額(C + D)	1,082	1,160	2,242

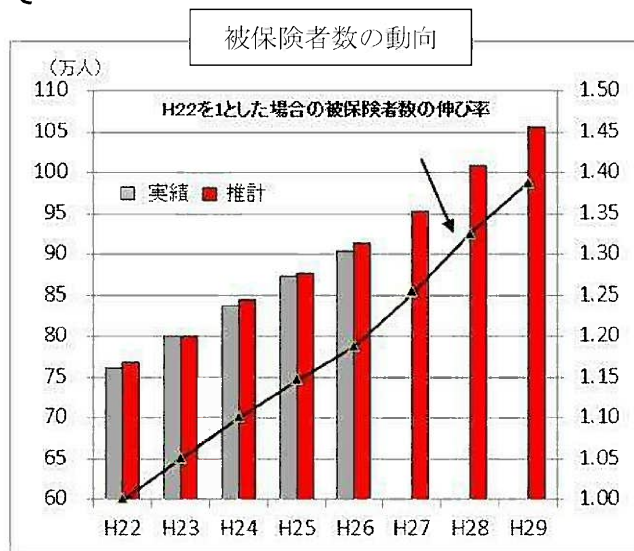
(注) 2か年計を基準に端数調整

(2) 保険料算定にかかる主要要素について

① 被保険者数

県の統計や市町村実態調査をもとに、平成 28 年度及び平成 29 年度の 75 歳以上人口等を推計しました。

制度開始以降、被保険者数は急速に増加しています。



※伸び率は H23～26 は実績から算出、H27・28・29 は推計による算出

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
推計(人)	768,167	801,047	845,165	876,570	913,830	945,040	1,008,636	1,056,452
実績(人)	761,499	800,056	837,721	872,829	904,326	945,361	—	—
伸び率(%)	1.00	1.05	1.10	1.15	1.19	1.24	1.32	1.39

② 医療給付費

平成 25 年度、26 年度及び 27 年度 (10 月診療分まで) の実績及び被保険者数の推計をもとに、推計しました。

なお、平成 28、29 年度は、診療報酬改定や消費税率引き上げの影響を踏まえて、一人当たりの医療費の伸び率を、28 年度 1.1%、29 年度 2.2% と推計しています。



	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
推計(億円)	5,812	6,280	6,729	7,191	7,395	7,853	8,187	8,773
実績(億円)	5,822	6,225	6,553	6,891	7,155	7,576	—	—
伸び率(%)	1.00	1.07	1.13	1.18	1.23	1.30	1.41	1.51

※ H27 の実績は見込額。伸び率は H23～27 は実績から算出、H28・29 は推計による算出

③ 医療給付費等のうち被保険者負担分

被保険者数や医療費の動向を踏まえて推計した医療給付費のうち、国が設定した後期高齢者負担率に基づいて算定した金額を被保険者が保険料で負担します。

後期高齢者人口の増加と現役世代人口の減少により現役世代の負担が大きく増加しないよう、後期高齢者負担率について毎回、引き上げが行われています。

今回の保険料算定における後期高齢者負担率は、10.99%です。

【保険料算定時の負担率の推移】

平成20・21年度	平成22・23年度	平成24・25年度	平成26・27年度
10%	10.26%	10.51%	10.73%

④ 財政安定化基金拠出金

財政安定化基金は、広域連合による後期高齢者医療制度の財政の安定化を図るため各都道府県に設置されており、その財源は、国、都道府県及び保険料からそれぞれ1/3ずつ負担しています。

神奈川県は、基金の残高を考慮し、新たな積み立ては行わないこととしたため、拠出金は計上していません。

⑤ 審査支払手数料

審査支払手数料については、神奈川県国民健康保険団体連合会に業務を委託しており、**診療報酬審査支払手数料については、1件当たり、平成28年度60円、平成29年度61円**として算定しています。

⑥ 葬祭費

被保険者の死亡に関し、**葬祭費**を支給しています。

今回の保険料算定にあたっては、神奈川県内における75歳以上の死亡率について、これまでの実績及び平成27年度見込みから推計しています。

⑦ 保健事業

被保険者の健康の保持増進のため、健康診査や歯科健康診査を実施しています。

今回の保険料算定にあたっては、健康診査の受診率について、これまでの実績及び平成27年度見込みから推計しています。

⑧ 調整交付金

調整交付金は、全国の広域連合間の所得格差に伴う財政の不均衡を調整するため、所得係数などを基に国から交付されています。

⑨ 保険料収納不足見込額

保険料収納不足見込額は、予定収納率に基づき算出しています。

平成 28 年度及び平成 29 年度における予定収納率は、平成 25 年度及び平成 26 年度における収納実績を考慮し、99.29%として算定しています。

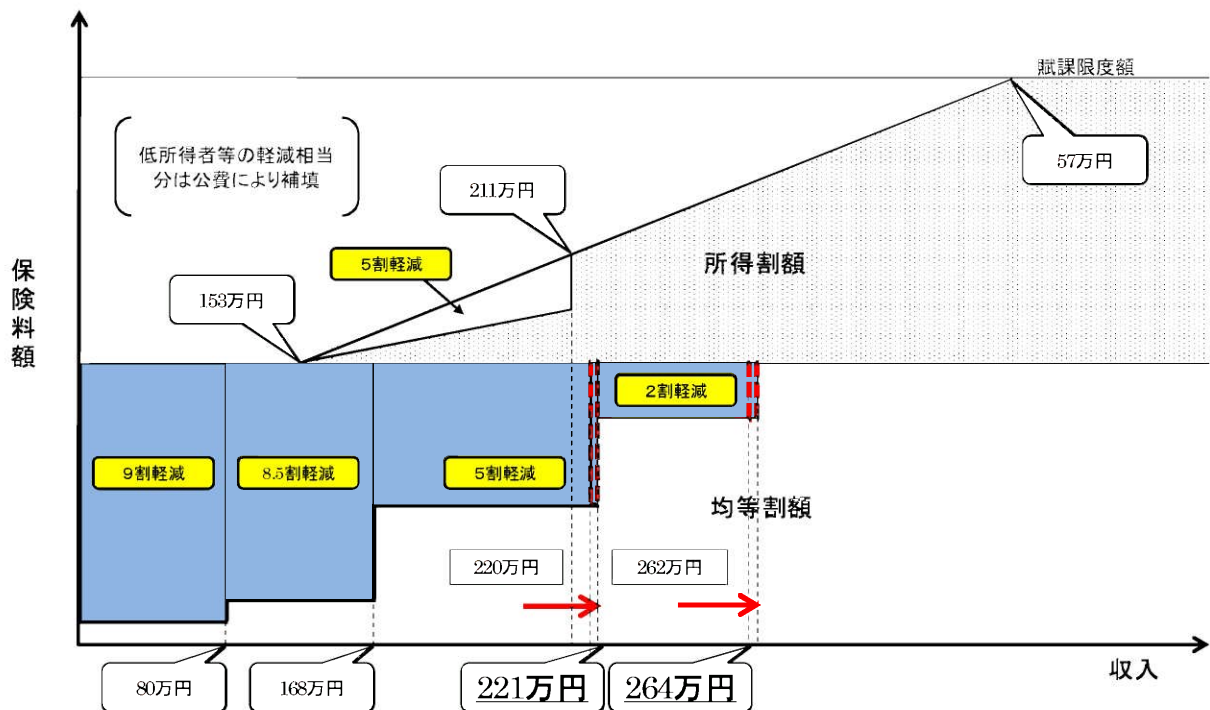
6 保険料の軽減判定所得の見直しについて

後期高齢者医療制度では、世帯の所得に応じて保険料軽減が受けられますが、低所得者に対する更なる負担軽減の観点から、国において政令改正が行われ、保険料の均等割軽減判定所得が見直されました。本県においても、この見直しにあわせて条例改正を予定しています。

具体的には、均等割の 5 割・2 割軽減の対象となる所得基準額を引き上げます。

軽減割合	世帯の総所得金額等の基準	
	平成 28 年度以降	平成 27 年度まで
5 割	33 万円 + (26 万 5 千円 × 当該世帯に属する被保険者数)	33 万円 + (26 万円 × 当該世帯に属する被保険者数)
2 割	33 万円 + (48 万円 × 当該世帯に属する被保険者数)	33 万円 + (47 万円 × 当該世帯に属する被保険者数)

所得に応じた保険料軽減 イメージ図



※ 数字は、年金収入のみの夫婦2人世帯での夫の年金収入の額（妻の年金収入は80万円以下）。

医療費適正化に向けて

1 ジェネリック医薬品について

ジェネリック医薬品の普及は、患者負担の軽減と医療費の抑制につながることから、本広域連合においてもその普及促進に取り組んでいます。

保険証更新の際、保険証と一緒に「ジェネリック医薬品希望カード」をお渡しし、また、ジェネリック医薬品に切り替えると一定額以上安価になる可能性がある被保険者に、ジェネリック医薬品利用差額通知を送付しています。

(1) ジェネリック医薬品とは

医療機関で診察を受けたときに処方される「医療用医薬品」には、新しく開発・販売された「先発医薬品（新薬）」と、先発医薬品の特許期間が切れた後に先発医薬品と同じ有効成分を同量含み、他の医薬品メーカーにより製造・販売される「後発医薬品」があり、これを「ジェネリック医薬品」と呼んでいます。



ジェネリック医薬品には、高血圧や高脂血症、糖尿病、花粉症など様々な病気・症状に対応していて、その形態もカプセル・錠剤など多様です。

また、新薬と同等の効き目や安全性があり、安心してご使用いただけます。

(2) 価格について

新薬に比べて一般的に安価です。被保険者の医療費負担の軽減につながります。

(3) ジェネリック医薬品を希望するには

診察時に医師や薬局の窓口でジェネリック医薬品を希望することをお伝えください。なお、保険証と一緒にお送りしているジェネリック医薬品希望カードを提示していただくと、分かりやすく便利です。

なお、ジェネリック医薬品がない場合や医師の治療方針によりご希望に添えないことがあります。

2 整骨院・接骨院（柔道整復）の施術について

近年、整骨院や接骨院をご利用されている方が増えています。

本広域連合では、被保険者に適正な施術を受けていただけるように、また、

医療費の適正化のために施術所等の傾向を把握しながら、柔道整復師から受ける療養費支給申請書の点検強化に努めています。

また、疑義のある施術所については患者アンケートを実施し、必要に応じて指導権をもつ神奈川県に情報提供を行い、神奈川県による指導が行われています。

また、整骨院や接骨院における施術については、次のとおり保険が「適用される場合」と「適用されない場合」があるので、ご理解の上、利用してください。

(1) 保険が適用される場合

外傷性の打撲、捻挫、肉離れ、骨折、脱臼 など

なお、骨折、脱臼については、応急手当をする場合を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。

保険が適用される場合、患者の方に代わって、柔道整復師が保険請求を行います。療養費支給申請書に患者本人の署名が必要です。申請書の内容（負傷原因、負傷名、日数、金額）をよく確認し、署名してください。

(2) 保険が適用されない場合

疲労または慢性的な要因による肩こり・筋肉疲労、スポーツによる筋肉痛、マッサージがわりの利用 など

3 重複・頻回受診について

同じ病気で複数の病院を受診することを重複受診、同じ医療機関に短期間に何回も受診することを頻回受診といいます。

複数の医療機関で、同じような検査や投薬が行われることなどにより、身体的に負担（薬の多用による副作用など）となったり、医療費の負担が増えるなどの問題点があります。

そこで、本広域連合では、重複・頻回受診されている方を対象に、ご自宅に保健師や看護師、栄養管理士を派遣し、健康相談や生活習慣の改善指導を通じて、病気の早期回復を図り、適正な医療を受けていただくことを目的とした訪問指導事業を実施しています。

重複・頻回受診にならないようにするためには、信頼できる、かかりつけ医を持つことが大切です。

かかりつけ医を持っていれば、適切な医療を受けることができます。他の医療機関を受診したいと思った場合でも、症状などから一番可能性の高い診療科に紹介するなど、かかりつけ医が船頭となって、治療の道筋を教えてください。

その結果、適切な受診ができ、医療費の負担軽減につながります。