

令和元年度宮城県後期高齢者医療広域連合懇談会

令和元年度も平成 30 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ご意見やご提案をいただきましたので、お知らせします。

○詳 細

地 区	開催地	開催日時	開催場所	参加人数
県 北	登米市	令和元年 11 月 15 日（金） 午後 1 時 30 分～午後 3 時 00 分	登米市南方庁舎	7 名
県 央	大衡村	令和元年 11 月 20 日（水） 午後 1 時 30 分～午後 3 時 00 分	万葉研修センター （大衡村公民館）	8 名
県 南	村田町	令和元年 11 月 27 日（水） 午後 1 時 30 分～午後 3 時 00 分	村田町役場	10 名

○目 次

県北地区（登米市会場）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1

県央地区（大衡村会場）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 8

県南地区（村田町会場）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2 1

懇談会配布資料「令和元年度版後期高齢者医療の事業概要」・・・・・・・・・・ 別添

県北地区懇談会【令和元年11月15日（金） 登米市会場】

○質 疑

歯科医師

資料5P(2)のオレンジ色の箱図の中に、「所得割額総額」と「均等割総額」の下にそれぞれかっこ書きで「(応益分)」、「(応能分)」と書かれているが、記載が逆ではないか。(※HP掲載時は修正済み)

事務局

記載誤りにつき、修正させていただきます。申し訳ございません。ご指摘ありがとうございます。

他にご質問などなければ懇談に入らせていただきます。

○懇 談

事務局

まず歯科医の先生の方から誤嚥や口腔ケアについてご説明いただければと思います。

歯科医師

飲み込んだ食べ物などが胃ではなく、肺の方に誤って入ってしまうことを「誤嚥」と言います。一方で、胃に食べ物以外のものが誤って入ってしまうことを「誤飲」と言います。この二つの言葉の違いを知っていただきたいと思います。そして、誤嚥をした際に口腔内の細菌が肺に入ってしまうと発症するのが「誤嚥性肺炎」です。

誤嚥性肺炎については、高齢者に多い病気と思われがちですが、口腔内の細菌などの汚れが肺に入り発症するものなので、高齢者に限らず若年層の方であっても発症する病気です。また、その他に、就寝時に唾液が肺に入ることでも発症する場合があります。

誤嚥性肺炎を予防するためには、歯のブラッシングが非常に効果的です。しかし、ブラッシングした後にある程度時間が経過すると口腔内でまた細菌が増加し始めます。よって、ブラッシングの回数を増やしたり、就寝前にブラッシングをすることにより発症リスクは下がります。

10年ほど前までは「口腔ケア」という言葉は、聞きなじみのないものでしたが、最近では一般的なものになってきています。スカンジナビアなどヨーロッパの方では、昔からかかりつけの歯科医を持つことが一般的になっており、90%以上の方がかかりつけの歯科医を持っています。最近では、日本でも定期的に歯のクリーニングやブラッシング指導を受ける人が増えるなど、口腔ケアというものがだいぶ認知されてきました。しかし、それでも高齢者になると、免疫力が落ち、病気になるリスクが高くなりますので、広域連合の方で口腔

ケアの重要性について広報活動をしていただければと思います。

事務局

大変詳しくご説明いただきありがとうございました。また、口腔ケアの大切さについて、広報活動をしてほしいという大変貴重なご意見をいただきありがとうございました。

ただ今のお話に関連しまして、被保険者の皆様の方で誤嚥されたりすることはありますか。

被保険者

私はあまり誤嚥をしたことはありません。

歯科医師

では、私の方からもう少しお話をしてもよろしいですか。通常、気管の入口はピタッと蓋をして閉じている状態です。しかし、年齢を重ねるにつれ筋力が落ちてくると、弁が下がってきますので誤嚥をしやすくなります。そこで、「あいうべ体操」というものが効果的です。大きな声で「あ、い、う、べ」と発声し、「べ」のときに強く舌を出す体操で、最近では高齢者の施設などでもやっています。ご自分でできる簡単な予防法になりますので是非やってみてください。

事務局

ありがとうございました。

では、今のお話に限らず、参加者の皆様がご自身の健康維持のためにしていることなどございましたら、お聞かせいただきたいのですが。

被保険者

私は、お酒を飲んでもあまりむせたりはしません。ただ、今は入れ歯にしていますが、ブラッシングは少ないかもしれません。

歯科医師

食べた後にはブラッシングをして、寝る前には入れ歯を外していただけたらと思います。

事務局

誤嚥や口腔ケアについてお話をしまいましたが、その他に後期高齢者医療制度や、それに限らず医療機関を受診する中で疑問や不安などありましたら、お話しいただければと思いますがいかがでしょうか。

被保険者

資料 7 P の内容を見ると、令和 2 年度から軽減の割合が変わると書いてありますが、これはどういうことか教えてください。確実に病院の窓口負担が増えるのでしょうか。

事務局

これは、窓口負担に関するものではなく、保険料の均等割額の軽減割合について記載しているものです。後期高齢者の方は、負担割合が原則 1 割となっており、所得の多い方の場合には 3 割負担となります。現在、国の方で、「給付と負担のあり方」について議論が行われているところで、2025 年までに結論が出される見通しです。

被保険者

今年の 10 月に消費税が 10 % に上がりましたが、そのときに政府は、増税により増えた歳入を福祉も含めて医療費や厚生費に充てると言いました。消費税が上がり、さらに医療費の負担も増えるとなると、とても大変です。

事務局

はい、消費税の増税分を介護保険料の減免や、低所得者に対する生活支援給付金の支給など、収入の低い方のために使うように進めているところです。

現在国の方では、世代間の負担の公平性という観点から負担割合の見直しなどについて議論されています。しかし、我々広域連合としましては、後期高齢者医療制度の被保険者の皆様が医療サービスを安定して受けられるようにしなくてはなりませんので、全国広域連合協議会へ負担割合の維持をしてもらうように依頼をしています。今後、仮に負担割合を見直すことになった場合は、国の方から十分な説明や段階的な実施していただき、さらに低所得者の方々への配慮など、十分慎重に議論をしていただきたいと思いますと思っています。

被保険者

では、資料に書いてあるのは、負担割合が 2 割になるものではないということでしょうか。

事務局

はい、こちらは保険料の軽減の関する話になります。なお、医療費の窓口負担の議論については、来年中には国の方から回答される見通しです。

被保険者

今は昔と違って利息収入などが見込めません。年金収入だけで生計を立てている高齢者にとっては、すごく厳しい時代だと思います。

事務局

受け取る年金が少なくなる一方で保険料が高くなる状況を心配されるのは当然のことだと思います。一般的に、医療費が下がれば保険料は低くなります。

それに関連しまして、皆様は1日に薬をどのくらい飲まれていますか。ちなみに、県北地区では、後期高齢者の10人に1人以上が1日に6種類以上の薬を飲んでいますが、また、宮城県で最も多い種類の薬を飲んでいる人は、全部で33種類を飲んでいますが、過剰に薬を飲んでいる方が多いと、先発薬品をジェネリック医薬品に切り替えたとしても医療費削減の効果は薄くなってしまいます。

このことを踏まえて、みなさまはこれまで薬を飲んでいて具合が悪くなったりしたことはありましたか。

被保険者

私は現在薬を飲んでいません。

事務局

本日参加された被保険者様のように健康で薬を飲まない方が少しでも増えれば医療費が下がり、それによって保険料も低くなると思います。

被保険者

私は、去年から血圧の薬を飲むようになりました。薬は好きではありませんが、医者に処方されるので服用しています。

ところで、九州など南のほうが後期高齢者一人当たりの医療費が大きくなっています（資料14P）、これは医者の数が多いからですか。

事務局

はい。医療費が高いところと低いところの違いは何かというと、病床数や病床稼働率、入院日数の違い（下表参照）です。

また、日本の西側の地域では、患者さんを1次入院、2次入院、3次入院させることによって病床稼働率を高くしたり、入院日数を大きくしています。一方、宮城県では急性期に患者さんを入院させ、症状がある程度回復した後は在宅療養となるケースが多いです。

その結果、西側の地域では入院すると医療費が高くなります。

	宮城県	高知県
人口10万人当たりの病床数	862床	2,216床
病床稼働率	約77%	約83%
平均入院日数	25日	46日

被保険者

国の方で県北地区の医療体制を整備してもらえないでしょうか。年々医者が少なくなり、診療所などもどんどん閉鎖しています。一方で、都会など他の地域では医者が余ったりしています。

事務局

国の「医師偏在指標」のデータによると、宮城県は、47 都道府県中 22 位となっており、医師の数は決して多いほうではありません。

しかし、全国を医療圏単位で 335 ブロックに細かく分割し、医師の偏在を調査すると、仙台医療圏では 44 位（人口 10 万人あたり医師 300 人程度）となり、むしろ高順位となります。一方で、石巻・登米・気仙沼圏では、医師数が少ないため 335 ブロック中 257 位（人口 10 万人あたり医師 133 人）と低順位となります。このことから、宮城県の中で病院や患者さんの多い地域に医師が偏在してしまっているということがわかります。

ただし、保険料に直結する医療費という観点から考えると、みなさまが重症化しないようにして、薬をおくすり手帳で正しく管理し、適正な数の薬を服用することが大切です。薬の種類を多く飲むと、「ポリファーマシー（多剤併用）」の危険性も大きくなります。薬を正しく服用することにより、全体の医療費をもう少し抑えられることができますと思います。

薬の服用方法などについて薬剤師の先生からお話いただければと思いますが、いかがでしょうか。

薬剤師

「医師に薬を出されるからたくさん薬を飲んでしまう」という患者さん側からのご意見もあるかと思いますが、患者さんから「眠れないので薬を出してください」と言われて医師が薬を多く出してしまう場合もあります。このような「向精神薬」を日本ではアメリカの 8 倍は使用しているというデータがあります。向精神薬には依存性がありますので、一度飲み始めてしまうと、飲まずには寝られなくなってしまう。また、そのほとんどが 1 時間から 2 時間程度の短時間しか効果がないので、眠るために薬をたくさん飲んでしまい、結果的に薬の量がどんどん増えてしまいます。薬を飲み続けた結果、認知症にもつながることもありますし、さらに、「持ち越し効果」によって次の日の朝まで薬の症状が残ってしまい、ふらついて転んでけがをして、その結果寝たきりになってしまうなど、悪循環になる場合があります。

医療機関も漫然と薬を処方する傾向があるため、数年前から厚生労働省がこれを危険と判断して、改善しようとしていますがかなかうまくいかない状況です。我々薬剤師も医師と連携して薬を減らそうと努力をしていますが、おくすり手帳を確認すると、患者さんが他科を受診した際にそこでもまた別に薬を処方されていることがあるため、結果、薬を多く服

用していることがあります。

事務局

我々も重複多剤については把握しており、医療費適正化を図りながら医療費の削減に努めているところです。医療費を削減し、保険料の引き下げに繋げることで、広域連合の事業を円滑に展開できるようにしたいと思っております。

そろそろお時間が近づいてまいりました。最後にご意見などありますでしょうか。

薬剤師

先ほどのブラッシングのお話について補足です。ある小学校では、子どもにお昼休みのブラッシングを習慣化させたところ、インフルエンザの発症率を低下させることができたそうです。インフルエンザの予防のためには、予防接種を受けることも大事ですが、ブラッシングをすることも大切です。

事務局

貴重なご意見ありがとうございました。

歯科医師

口腔内の細菌の数が増えると、インフルエンザウイルスの毒性が増すという大学の研究結果があります。

また、東京都のある区では、食事の際に野菜から先に食べるようにする、いわゆる「ベジファースト」の取り組みを各保育所で行っています。ちょっとした取り組みではありますが、その子どもが大人になったときに、病気に対する抗生が全然違ってくるはずです。長期的に見れば医療費の削減にもつながり、さらに住民の健康保持にもつながりますので、是非広域連合でもベジファースト活動の周知をお願いします。

また、県北地区では特に虫歯になる方が多いです。20 年ほど前までは、3 歳児の虫歯数について、宮城県は全国で最下位でした。さらに、その中でも、登米市、気仙沼市、南三陸町は高い数字でした。最近ではだいぶ改善し、虫歯も少なくなってきたはいますが、それでも宮城県は全国で 40 番台です。

被保険者

私からも最後に一言よろしいでしょうか。資料の 11P に保健事業について記載がありますが、資料に書いてあるもの以外で、医療機関で実施しているような保健事業の取り組みはありますか。

事務局

保健事業の実施については、各市町村様に依頼をしています。広域連合では、各市町村の実施事業に対して財政面から支援をしています。健康寿命が短くなってしまいますので、寝たきりになってしまうのが一番良くありません。広域連合では、被保険者の皆様が病気にならず健康のままでいられるように保健事業を実施しております。

被保険者

その通りだと思います。私の市町村では、「交流サロン」を展開しています。10名程度で月に2、3回集まって、2時間くらい話をしたり、物を作ったり、食べ物を食べたり色々な活動をしています。参加している人は、生活にハリが出てきたと言っています。おそらく、このような活動を行うことで寝たきりになることが防止され、健康長寿に繋がるのだと思います。

事務局

おっしゃる通りで、国の方では介護予防と高齢者の保健事業を一体的に取り組むように動き始めているところです。2024年までには全国のすべての自治体で、その取り組みを実施することになっており、来年の四月から始まる予定です。

被保険者

そうですか。私たちの地域ではすでにそのような活動をしています。

事務局

お時間も迫ってまいりましたのでそろそろ閉会とさせていただきたいと思います。

当広域連合では、今後も被保険者の皆様が自らの健康状態を管理し、健康長寿になるようなきっかけづくりに努めてまいりたいと考えております。本日皆様から頂きました貴重なご意見につきましては、今後の広域連合運営の参考にさせていただきたいと思います。大変ありがとうございました。それでは、お時間になりましたので、懇談会を終了させていただきます。

(以上で懇談終了)

県央地区懇談会【令和元年 11 月 20 日（水） 大衡村会場】

○質 疑

なし。

○懇 談

被保険者

後期高齢者医療制度の概要について説明いただいたが、資料に書いてある金額が大きすぎてどうも要領を得ません。また、私は今回初めて懇談会に参加しましたが、このような会をこれまでずっと開催してきたのでしょうか。

事務局

宮城県を県北、県央、県南の 3 ブロックに分け、ブロックごとに輪番制で各市町村に会場を持ってもらう形で毎年懇談会を開催しています。

被保険者

そうすると、何年かに一回しか自分たちの出番は回ってこないということですか。

事務局

はい、そうなります。

被保険者

わかりました。

事務局

ほかにご質問のある方はいらっしゃいますか。

被保険者

平成 20 年度から平成 30 年度までの 10 年間に被保険者数が約 57,000 人増えたのに対して、今から 10 年後の 2030 年には被保険者数が約 97,000 人も増える見込みだと書いてあります（資料 2 P 及び 3 P）。先ほどの事務局の説明では、人口が 2035 年ごろにピークとなる見通しであり、その後は減少に転じるとのことでしたが、一方で医療費はこのままずっと上昇していく見込みだと思います。

保険料均等割額の見直し（資料 P 7）など、被保険者としては、実際にこれから制度がどのように変わっていくのが心配です。例えば、スウェーデンなどは保険料や学費が無料な

ので住みやすい、とテレビで見たことがあります。一方で、日本の保険制度はこれからどうなりますか。15年後先の展望があれば教えてください。

事務局

では、医療費という観点からお答えします。被保険者数が増加すると、必然的に医療費が伸びます。

15年後の展望ということですが、75歳になり後期高齢者医療制度に加入してから健康について意識を高めるという考え方では遅いと思います。つまり、逆算して考えて現在60歳前後の方たちが健康を維持したまま75歳になるということが重要になります。そのためには、医療費の適正化を行いながら病気が重症化しないようにする必要があります。また、健康であればできるだけ病院かからないようにし、さらに余分に服用している薬の数を可能な限り減らす必要があります。また、30代や40代の現役世代の方たちであっても、今のうちから健康に対して意識を高め、病気との付き合い方や自身の健康保持について一人一人がよく考えなくてはなりません。

被保険者のみなさまが心配されるような事態にならないように、市町村と広域連合が一体となってこれらの問題に対してより一層考えていく必要があります。

被保険者

ありがとうございました。

事務局

今年から国の方では、全世代型の社会保障を掲げ、給付と負担の在り方について検討しています。ただし、後期高齢者医療保険についてだけではなく、国民健康保険などすべての保険制度の組立というものを今後検討していくものと思われます。

後期高齢者医療制度については、宮城県だけで組み立てているものではなく、国の方で制度設計をしています。当広域連合は、その枠組みの中で、統一的な制度の実施を行っています。また、全国の広域連合協議会を通じまして、保険料や負担の維持を依頼しています。今後もし制度の内容が変更となった場合は、十分な周知期間を設けたうえで、国から説明や広報等を行うようお願いをしています。その点については、現在、国の回答を待っている段階です。

被保険者

わかりました。

事務局

今事務局からお話ししましたように、まず皆さんに健康を保持していただき、なるべく医

療機関にかからないようにして、一人当たりの医療費を抑えていくということが一つです。増え続ける医療費に対してその財源をどうするか、なかなかすぐに回答できるものではありません。今後10年後あるいは20年後も、医療費などの金額の伸びが見込まれますので、国全体で議論をしていかなければいけないと思います。その中で、今年度に国が行ったこととしては、消費税を10%に上げたということが一つ挙げられます。

また、スウェーデンのように福祉が充実している国は、その反面消費税率などが日本に比べて非常に高くなっています。それぞれの国に合った制度設計やその運営方法があると思いますので、国民に理解してもらえるような方法で制度を実施していくのがよいと思います。制度に関する議論については、今後も広く行われていくと思いますので、被保険者の皆様もより一層関心をお持ちになっていただければと思います。

質問だけではなく、意見交換の場にもなっておりますので、何か他にご意見などありますでしょうか。

被保険者

私の住むまちは大いまいちではありませんが、健康寿命延伸のための取り組みをいくつか行っています。そのような事業を、町内会などへ広げてもっとPRすべきだと思います。例えば、健康体操をするために参加者を募集しても、集まってくるのはいつも特定の人ばかりです。しかし、会場が遠くて行けない、など様々な理由により参加したくてもできない人たちも一定数います。健康寿命延伸のためには、まだ75歳になってない人たちを今のうちからこのような取り組みに参加させることがとても重要ですので、行政と地域が一体となって事業を展開していくべきだと思います。

それから、予算（資料P22～P24）についてですが、先ほど他の方から意見が出たように、書いてある数字が大きすぎて、各予算項目がそれぞれ全体の何%を占めているかなどがよくわかりません。グラフ化して見やすくしてほしいです。例えば、「市町村支出金」が約438億円と書いてありますが、表中に羅列されただけの数字を見ても私たちはよくわかりません。また、今年度の予算の数字しか記載されていないので、それが適正な予算だったのかもよくわかりません。二年に一回保険料率を改正する制度なのであれば、前年度の予算内容も載せてください。予算をどう使ったのか、それが適当だったのか一般の人にももっとわかるようにしたほうがいいと思います。

事務局

資料については、もう少し見やすくわかりやすいものになるよう、今後作成する際には工夫してまいりたいと思います。ちなみに当広域連合のHPに過去の予算・決算の資料を掲載しておりますので、そちらもご覧いただければと思います。

ただいまのご意見として、健康づくりに関して、もう少し地域に根差したものにして、さらにそこに市町村の支援などがあれば良いということでしたが。

被保険者

広域連合だけでできることではないので、市町村などの行政も事業に参加させなくてはいけないと思います。

事務局

健康づくりに関する事業については、市町村によって実施方法が違うため一概には言えませんが、例えば「通いの場」というものが各地域にあって、そこで健康づくりの取り組みなどを行っています。

被保険者

私のまちにもそれが15年～20年位前にできました。毎月、行政区単位で75歳以上の高齢者を集めて、話し合いをしたり、食べ物を食べたり、お茶のみをやったり、色々なことをしています。地区によっては、それを利用して健康体操をやっているところもあります。そのような活動を実施していることをもっと積極的にPRしていく必要があると思います。

事務局

現状としては、ある市町村で健診を実施した場合、その市町村の中でしかその健診結果を閲覧することはできません。よって、他の市町村は、その市町村へ問い合わせをしないと事業内容や健康づくりの詳細などの情報を得ることはできません。

しかし、数年後には、県内の全市町村の健診結果、実施状況、取組内容などの情報が一つのデータシステム上で管理されるようになる予定です。つまり、自分の市町村が行っている健康づくりがどのような効果を上げているかなど、視覚的に確認できるようになります。今後、そのデータをどのようにして地域や、通いの場のようなサークルへ利用するかということについては、自治体の裁量に委ねられることになります。

事務局

まだ発言されていない方からもご意見を伺いたいのですが、今までのお話の中で気づいたことや、何か資料についてご意見や、その他に発言したいことなどありますか。

被保険者

資料にも薬について書いてありますが、医療機関にかかると、必然的に多く薬を処方されることになります。患者の立場から医師に「こんなに薬はいらないです。」とは言いにくいのです。

事務局

薬の話が出ましたので、我々の業務の中でレセプトの内容をチェックしていると、同じ人が似たような効能の薬を数種類飲んでいるようなケースを見かけることがあります。同じような内容の薬を重複して飲むことは、全体の医療費が増えることにもつながりますし、また、皆様個人の健康上も思わしくないものです。防止のためには、おくすり手帳で薬を適切に管理して、かかりつけ医に相談することなどが効果的です。

ちなみに、県内で昨年中に薬の種類を一番多く飲んだ方は、33種類の薬を飲んでいました。また、1日に20種類以上の薬飲んでいる人は、200人以上います。それほど薬を飲んでいる方が実際にいる現状を踏まえて、薬剤師の先生からお薬についてお話いただきたいのですが。

薬剤師

薬剤師の間では、多くのお薬を飲んでいる方を「ポリファーマシー」と呼んでいます。そのような方々は決して少なくないという印象です。長く付き合いのある医師に対して、恩情などがあるため、患者さんから「薬を減らしたいです。」と医師に強く言えないような事情もあるのだと思います。しかし、自身の健康のことですので、必要のない薬はいらないですと医師に言ってもよいと思います。

また、日本では「足し算的に」薬が処方される傾向があります。今の病状に加えてもう一つ副次的な症状（腹痛や便秘など）が出たと医師に伝え、薬が何種類か追加で処方されます。仮にその副次的な症状が改善されても、その薬が処方され続けることがあります。このようなケースが増えているので、健康状態がある程度改善してきたら、患者さんから医師へ薬の整理を依頼してもよいと思います。薬剤師の立場からも患者さんにその旨お伝えはしていますが、抵抗のある方はまだまだ多いようです。

眠るために「デパス」のような向精神薬を服用している患者さんが数多くいますが、薬の量が増えると認知症の発症に繋がることもあります。また、薬の効果を夜間に持ち越してふらついて転倒し、骨折してそのまま寝たきりになってしまうケースもあります。精神科に通院しているため薬を処方されているような方は別として、眠るために内科で安定剤をもらっているような方は、もう少し慎重に考えていただきたいと思います。

おくすり手帳に、重複している薬や名前は違うけれども作用が似ているものがあつた際に、薬剤師から患者さんに詳細をお尋ねすることもあります。また、朝だけで18種類もの薬を飲んでいる患者さんもいますが、その方は特定疾患をお持ちですので、一概に多すぎるとは言えません。しかし、これまで普通の生活を送ってきた方が、高齢になったからという理由でそのように数多くの種類の薬を飲む必要があるかという、私はないと思います。自分の健康のことなので、主治医ともう少しゆっくりお話ししたほうが良いと思います。

また、高齢者の方は、診察の際に自分の子ども（娘など）に付き添ってもらって医師に意見を言ってもらうのも良いと思います。

被保険者

そういうことすると、医師に嫌な顔されますよね。

薬剤師

今は昔と違い、処方箋を書くことにより医師が利益を得る時代ではありません。処方する薬が減ったとしても、医師の点数が減るわけでもないのです、薬を減らしたいと患者さんから医師に言ってもよいと思います。

事務局

「長期多剤服薬者」とは、一日に6種類以上の薬剤を14日以上服薬した人を指しますが、今日集まりいただいている、市町村様については、長期多剤服薬者の数が県内平均より低い数字となっています。県内平均ですと、5人に1人は1日に6種類以上の薬を飲んでいきます。大衡村様が一番低く、10%です。本日の参加市町村様の中で一番高いのは大郷町様で17%です。医療環境など、それぞれ地域性が異なるとは思いますが、今回参加している市町村様については、長期多剤服薬者という面からみれば、県内平均を下回っています。

被保険者

医療給付費のうち、調剤が440億円と大きな割合を占めています。もちろん、薬を服用することにより患者が健康を保持しているという側面もあるとは思いますが、もう少し薬を減らすことはできないものかと思います。先ほどお話が出たように、患者さんの方から薬を減らしたいですと医師に言えればもちろんいいのですが、なかなか難しいと思います。これについて、広域連合の方でどうにかできないものなのでしょうか。

事務局

それについては、やはりおくすり手帳を有効活用することが最も効果的だと思います。その他に、ポスターを掲示したり、医療費通知をお送りする際にチラシを同封することで啓発活動を実施しているところではありますが、まだまだ不十分という認識です。

被保険者

わかりました。

事務局

このことについて、他の被保険者様から何か意見などありますか。

被保険者

薬についてもっとCMなどで宣伝したらよいと思います。製薬会社ごとに色々種類があ

と思いますが、患者の立場からすれば「安くて効果のある薬」が欲しいです。また、患者全体がもっと安い薬を飲むように心がければよいと思うのですが。

事務局

ジェネリック医薬品（以下「ジェネリック」と記載）ですが、服用率は年々上昇しています。ただし、すべての先発医薬品についてジェネリックがあるわけではなく、半分程度の種類しかジェネリックがありません。これは、先発医薬品には20年間の特許期間があり、その期間が経過しないと、企業はジェネリックを作ることができないためです。

広域連合では、ジェネリックへの切り替えによる効果額を毎年測定していますが、切り替わる薬の種類が年々減少しているため、その効果額も年々減少しています。もはやジェネリック切り替えによる医療費の削減は、難しい段階まで来ています。よって、医療費削減のためには、現在服用している薬をジェネリックに切り替えることよりも、薬の量そのものを減らし、適正な量の薬を飲むようにした方が効果的であり、さらには患者さんの健康につながるというのが、近年の我々の医療費分析の結果になりますが、いかがでしょうか。

薬剤師

正しいと思います。

事務局

そのような薬の啓発について、広域連合では今後も力を入れて取り組みたいと思います。まだ、発言されていない被保険者様の方から何か健康づくりのために行っていることなどありますでしょうか。

被保険者

週刊誌など読んでいると、「この薬を飲むと痴呆が進む。」というような特集記事を見かけることがあります。患者としては、それに対して何とも判断ができませんが、何かしらの根拠があるから、そのような記事を書いているわけですね。私も降圧剤などそれなりに多く薬を飲んでいますが、そのような記事を見かけると、今自分が飲んでいる薬は果たして大丈夫なのかと不安に感じることもあります。厚生労働省が正式に認可した薬ですので、安全だとは思いますが、こういう記事を信じないようにすればいいとは思いますが。

また、内科で薬が出され、他に整形外科にかかればまたそこでも別の薬が出されます。時間の経過とともにある程度症状が良くなり、もう薬はいらないかなと自分で思っている、依然として薬が出されます。私自身、こんなに薬を飲んでいていいものかと考えることもあります。

事務局

薬の種類が増えると、飲み合わせが重要になります。「併用禁忌」といって、薬の飲み合わせが良くない場合に、体に良くない症状が出る場合があります。代表的な例としては、「風邪薬と鎮痛剤」があり、ふらつきなどの症状が出ます。

したがって、かかりつけ医や、おくすり手帳などを使ってかかりつけの薬剤師の先生に薬を適正に管理してもらう必要があります。良かれと思って飲んだ薬でふらついて転んでそのまま寝たきりになってしまう、など悪循環となることもありますので。ちなみに去年ですと、県内に併用禁忌の方は 12,000 人以上います。

薬剤師

インパクトの強い言葉や表現を使用することにより、週刊誌やインターネットのサイトは、売上や閲覧数を伸ばしています。先日私が読んだ週刊誌では、ぜんそくの薬の中で危険なものについて特集されていましたが、そのほとんどが近年市場に出回っていないものばかりでした。また、糖尿病の薬についても同様に特集されていましたが、それも大部分が現在内科では処方しない薬ばかりでした。それらは、確かに薬科の本に掲載されていますが、現代の医療現場では使用されていないものです。週刊誌の中には、悪い面だけを強調して書かれているものもありましたので、全部をうのみにされないようお願いします。もちろん、中には新しい薬も掲載されていて、一部疑問に思うところもありました。

もし心配であれば、ご自分の薬と週刊誌をお持ちになって薬局などにお越しいただき、薬剤師に気軽にお尋ねください。

事務局

ありがとうございました。ところで、当広域連合では、高齢者の健康づくりにあたり、口腔ケアによる健康保持に注力しています。被保険者の皆様も虫歯や歯の不調の際に歯科医にかかることがあるとは思いますが、それ以外にも定期的に歯の点検を受けるということは、健康づくりにあたって重要です。そこで、皆様の口の健康づくりについてはいかがでしょうか。

被保険者

まちに出前講座というものがあまして、事前に申込みと地域で集まった時に先生や歯科衛生士を派遣してくれます。年に二回まで無料となっていて、高齢者の口腔ケアや、歯磨きの仕方、そしてうがいの大切さなど、色々なことを教えていただけます。地域の高齢者にとって、非常に役に立っていると私は思います。年に 1 回私たちの町内会ではそれを実施しています。

また、健康診査の受診率（資料 17 P）が低いと感じました。50%にさえ到達しておらず、30%台のところや、中には10%台と低いところもあるので、受診率向上の方法を考え、地域と行政が一体となって実施しなくてはいけないと思います。

事務局

健康増進のために受診率を上げることは重要であり、我々も力を入れて事業を実施しているところではありますが、地域の実情等があるため、どうしても市町村によって受診率に差が出てしまいます。また、地域と行政が一体となって行わなくてはならないとのことでしたが、中にはそういった取り組みをすでに実施している市町村もあります。

ところで、皆様の中には、虫歯がなくても、定期的に歯医者さんに通っている方はいらっしゃいますか（4人中3人が挙手）。皆さんの周りの方で歯医者に行っていない方は多いでしょうか。歯に対して、そのように意識を高く持っていただければ、自身の健康につながるものと思います。そのことについて、歯科医の先生からお話したいのですが。

歯科医

誤嚥性肺炎については、食事の際に誤って飲み込んだ場合を主に想像されるかと思いますが。しかし、就寝時も唾液が出ており、高齢者の方は喉の機能が低下していますので、それをうまく飲み込むことができずに肺の中に入ってしまう発症する場合も少なくありません。これをマイクロアスピレーション（微量誤嚥）と言います。

夜寝る前は必ず入れ歯を外し、うがいをして口腔内の食べかすを少なくすれば、肺に入っていく汚れの量が少なくなるので、肺炎の予防になります。在宅で家族がどうしても歯磨きをさせられない場合や、本人が眠くなっている場合であっても、入れ歯を外してうがいをさせるだけでもだいぶ違います。私が往診で各施設に訪問した際には、そのようなケアをお願いしています。

事務局

大衡村様につきましては、対象となる人数が少ないということも関係しているとは思いますが、医師の数に対して歯科検診の受診率が高くなっています。歯科医の先生の方でもそれを実感したり、村の健康意識の高さを目にすることはありますか。

歯科医

何とも言えませんが、私の患者さんですと、一度治療に来ると、その後も心配だから定期的にまた来院するという人も多いです。そのような方は、わざわざ健診を受ける必要はないと考えるかもしれません。

事務局

そのような場合であっても、歯科医と関わりがあるうちは、特に問題ないと思います。年に数回かかりつけの歯科医に診察してもらうことが健康につながります。そのような習慣が皆様に身につくように我々の方も啓発活動を行ってまいりたいと思います。この件に関

しまして、他にご意見などありますでしょうか。

歯科医

資料の内容についてお聞きしたいのですが。65～74歳の被保険者の方がこの10年間で5,000人ほど減少している（資料2P）のはなぜですか。認定を受ける方が少なくなったからなのか、認定の基準が厳しくなったからなのか、どちらですか。

事務局

認定を受ける方が減少しているためです。制度発足当初と比べて、徐々に少なくなっています。全国的に同じ傾向にあり、その原因は明確にはわかっていません。

歯科医

わかりました。ちなみに、均等割額が41,400円（資料5P）は宮城県の数字ですか。

事務局

はい、宮城県の数字です。

歯科医

そうすると、例えば1人当たりの医療費が高い高知県などは均等割額が宮城県よりも高くなるということでしょうか。

事務局

はい、高知県の均等割額は54,394円です。また、所得割率についても同様に高くなっており、11.42%です。

歯科医

1人当たりの医療費（資料15P）について、高知県と宮城県の間で約34万円の差がありますが、その理由は何ですか。薬剤や検査によるものですか、それとも処置によるものですか。

事務局

外来にかかるよりも入院したほうが医療費は大きくなります。そして、1人当たりの医療費を計算するにあたって、10万人当たりの病床数は、宮城県は862床ですが、高知県は2,216床となっており、約三倍弱の差があります。にもかかわらず、病床の利用率からみると、宮城県は77%であるのに対して、高知県は83%となっています。さらに、入院日数については、宮城県は25日ですが、高知県は46日となっています。宮城県は病床数が多

くないため、急性期から在宅に移行する場合があります。高知県では、病床数が多く、病室を空室にしておくわけにもいかないので、急性期から1次診療、2次診療、3次診療、と患者さんを転院させる場合があります。結果、1人当たりの医療費が上がります。なお、1人当たりの医療費が高いところは医師の数も多くなっています。これらが、高知県では1人当たりの医療費が高くなる要因です。

歯科医

わかりました。

事務局

そろそろお時間が迫ってまいりました。医療費が高くなると被保険者の皆様の保険料負担が大きくなる傾向があるということを知っていただければと思います。

では、最後になりますが、大衡村様の方から、これまでの話に関連して、健康づくりなどの面からお話しいただければと思います。

大衡村国保担当課長

薬を減らしてほしいと主治医に意見をしづらいというお話が先ほど出ましたが、我々の方でも後期高齢者のレセプト内容を確認していると、骨粗しょう症の患者さんがA病院で検査を受けて薬を処方されているのにもかかわらず、B病院で同様の検査を受けているようなケースをよく目にします。やはり、医師に意見しづらいのだろうと思います。私個人も病院に行くことがあります。患者の立場から医師や薬剤師に薬について意見することはできませんし、そもそもそのような判断すらできません。したがって、我々行政がチェックし、被保険者の皆様の健康管理に努めていかなければいけないと思います。

事務局

残り時間も少なくなっただけまいりましたが、その他にご意見などありますか。

被保険者

保険料の納入状況（資料6 P）について、特別徴収の場合は収納率が100%となっていますが、普通徴収は99.41%に留まっています。これはなぜですか。

事務局

特別徴収の場合は、年金から保険料が天引きされるため、収納率が100%となります。普通徴収の場合は、口座引落としや届いた納付書によって納付していただくことになります。未納の原因については、なかなか特定できませんが、納め忘れや、納付を促してもなかなか納めていただけないために未納となってしまうことがあります。その場合は、広域連合から市

町村に働きかけを行っており、納められない人に対しては分納などのご相談などに応じながら対応しています。

被保険者

働きかけをしても、納付しない方はずっと未納のままですか。

事務局

悪質な場合は、差押をするなど、状況に応じて対応しています。

大衡村国保担当課長

徴収関係の業務については、各市町村管轄の事務となっていますので、私の方から説明します。保険料を滞納した場合、どの市町村にお住いの方であっても一律に滞納扱いとなります。制度発足当時は未納者も少ない状況でしたが、時間の経過とともに年々少しずつ増えてきました。徴収担当課としては、全力を挙げてこれに取り組み、納付された皆様と未納者との公平性を保つために、分納制約をしていただいたりすることもあれば、また、先ほど広域連合様からお話しがあったように、悪質な方には行政処分（滞納処分）により対応しています。

被保険者

滞納者が生活保護認定された場合、保険料納付の義務がなくなりますが、今後そのような人たちが増えていったらどうなりますか。

大衡村国保担当課長

被保険者の中には、だんだん生活が困窮し、生活保護になっている方もいます。生活保護の認定を受けた場合は、税法上「執行停止」の取扱いになりますので、3年間調査を行って、同じ状態が続けば、「不納欠損」となります。ただし、行政としては、そうならないように手を尽くしています。

被保険者

現在の日本の経済状況を考えると、生活困窮者が増えていく可能性が大きいと思います。そうすると、制度が安定的に運営されるのか心配です。

大衡村国保担当課長

未納者分の保険料が保険料を納付されている方たちの負担にならないようしなくてはならないと思います。

事務局

他にご意見がなければ、懇談を終了させていただきます。

当広域連合では、今後も皆様方が自らの健康状態を管理し、健康長寿になるようなきっかけづくりに努めてまいりたいと考えております。本日皆様から頂きました貴重なご意見につきましては、今後の広域連合運営の参考にさせていただきたいと思います。大変ありがとうございました。それでは、お時間になりましたので、懇談会を終了させていただきます。

(以上で懇談終了)

県南地区懇談会【令和元年11月27日（水） 村田町会場】

○質 疑

なし。

○懇 談

事務局

それでは懇談に入りますが、まず、歯科医の先生から誤嚥性肺炎や口腔ケアの重要性についてご説明いただきたいのですが。

歯科医

誤嚥性肺炎については皆様にも聞きなじみのある言葉だと思いますが、まず「誤飲」と「誤嚥」という言葉の違いについてお話します。食べものを飲み込むことを「嚥下」と言うのですが、食道に食べ物以外のものが誤って入ってしまうことを「誤飲」と言い、一方で気管に食べ物や唾液が誤って入ってしまうことを「誤嚥」と言います。

誤嚥が起きた場合、通常はむせるなどの反射機能によって、気管にもものが入っていくことが防止されます。しかし、高齢になるにつれてその機能が衰えて、うまくむせることができずに肺に入ってしまう、誤嚥が起きます。そして、誤嚥から肺炎に繋がります。口腔内が清潔で細菌が少なければ、多少むせて誤嚥をしてもあまり問題はありませんが、口腔内の清掃が行き届いていない状態で誤嚥が起これば、免疫力が低下している高齢者の場合は、そのまま重篤な症状に至ることもあります。

これを予防するためには、口腔ケアを徹底することが重要です。口腔内ケアをしている場合としていない場合とでは、誤嚥性肺炎の発症リスクに差が出ます。また、口腔ケアを行うと、入院期間が短くなることもありますし、さらに、義歯を使用している人としていない人の間には、認知症リスクに差が出るといったデータもあります。

そのため、近年では高齢者施設の方でも口腔ケアに力を入れています。歯科衛生士の人材不足により、十分に着手できていないのが現状です。大きい施設には歯科衛生士がいるので、しっかり口腔ケアをしているところもありますが、それ以外の施設に対して歯科医師会では、訪問診療で対応しています。また、医科と歯科の間で連携を取り、手術を受ける方にも術前に口腔ケアを実施しています。

口腔ケアをすることにより、誤嚥性肺炎が発症しづらくなるというだけでなく、認知症の予防や健康寿命の延伸にもつながるといったメリットがあります。義歯なども年々合わなくなってくるので、歯科医師会としては、定期検診や定期的な検査を受けるよう推奨しています。認知症の進み具合についても、きちんと嚥める人と嚥めない人との間で差が出ています。

事務局

詳しくご説明いただきありがとうございました。

では、ただいまの口腔ケアや誤嚥性肺炎の話のみならず、その他に被保険者の皆様が自身の健康づくりのためにしていることなどありますでしょうか。

被保険者

健康のために行っていることは特段ありませんが、私は全体の1／3ほどが入れ歯になっているので、定期的に歯医者に通っています。虫歯などの治療のためではなく、定期的に歯の手入れが必要で、歯垢の除去などをしてもらっています。

その他には特にありませんが、いつも通り普通の生活を送ることが健康のために良いのかなと思います。これまで大きな病気にかかったことはありません。

事務局

ありがとうございました。その他の被保険者様で健康のために気を付けていることはありますでしょうか。

被保険者

私も健康で、特に薬も飲んでいません。1週間週に一度、地区の運動教室に通っています。食事も基本的にすべて自分で作っています。

事務局

ありがとうございました。では、せっかくの機会ですので、先ほどの事務局の説明の内容や後期高齢者医療制度に対してご質問やご意見などありますでしょうか。

被保険者

2点お聞きしたいのですが。まず、保険証を毎年1回更新していますが、それはなぜですか。2年に1回の更新にはできないものでしょうか。次に、現行の保険証が大きすぎると思っていますので、もう少しコンパクトにできないものでしょうか。

事務局

基本的に年に1回保険証を更新しています。2年に1回の更新として、負担区分が変わった人に対してのみ新しい保険証を発送するという方法もありますが、高齢者の方の場合、保険証をなくしてしまうことがありますので、できるだけお手元に保険証を置いていただきたいということで保険証を1年に1回の更新とさせていただいています。

保険証のサイズについても、同様の理由でなるべく大きくしています。そのほかに毎年保

険証の色を変えたり、文字を大きくしたりして見やすくするなどの工夫をしています。

なお、現在国の方では、令和 3 年の 3 月からマイナンバーカードを保険証の代わりに使用できるように進めているところです。しかし、実際に後期高齢者の方がマイナンバーカードを申請し取得するのはなかなか難しいと思います。今後そのような制度改正を予定していますので、現状としては、大きいサイズの保険証を作成してまいりたいと思います。

被保険者

わかりました、ありがとうございました。

市町村国保担当者

マイナンバーカードについてお聞きしたいのですが。後期高齢者の中には施設に入られている方もいます。そのような人たちがカードを受取に来て、タッチパネル上で暗証番号の入力をし、本人確認完了を経て、カードの交付を受ける、という一連の手続を行えるかという、難しいと思います。

また、マイナンバーカードを保険証の代わりとして使用できるようになったとき、現行の保険証もマイナンバーカードも医療機関等で保険証として使用できるようになることが想定されますが、その取扱いや対応について広域連合様の方で現在検討されていることがあれば伺いしたいのですが。

事務局

それについては、まだ検討段階ですが、おそらく保険証とマイナンバーカードを併用せざるを得ないような状況になると思います。これから国の方で議論が行われていくことになるかと思いますが、何か情報などがあつた際には、市町村様や被保険者のみなさまに情報提供をさせていただきたいと思います。

市町村国保担当者

市町村の方の国民健康保険証についても、同時期に保険証がマイナンバーカードに切り替わっていく見通しですので、町のほうでも色々と検討しているところです。

事務局

マイナンバーカードの交付や国民健康保険、後期高齢者医療保険を担当されている現場からの貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。

ご意見のありましたことについては、このような回答でよろしいでしょうか。

被保険者

はい、わかりました。

事務局

では、その他に普段疑問に感じていることや困っていることなどございますでしょうか。

被保険者

ご案内の冊子の14Pの保険料の納め方のところに、年金から納める特別徴収の場合、年に6回引き落としになりますと書いてありますが、今年度、実際に私が引き落としになったのは4回です。これはどうしてですか。あと、4回ではなく6回にはならないでしょうか。6回の方が、1回に収める金額が小さくなり、さらに受け取る年金の金額が一定になるので、都合がいいのですが。

事務局

2月に引き落としになった金額を基礎として、4月、6月、8月に同額で引き落としとなります。4回をもって今年度の保険料決定額をすべて納めていただいたためだと思います。

被保険者

わかりました。冊子の内容と違ったので気になり質問しました。ありがとうございました。

事務局

その他に何かありますか。

被保険者

健康診査受診率（資料17P）についてですが、大河原町が最も高く、また七ヶ宿町なども高くなっています。これについて、広域連合の方ではどう分析していますか。これは国の制度として、保険者の事務的事業ですが、一方で健診を受ける側の被保険者は特に拘束されるものではありません。無受診者に対する配慮や対策などはどうなっていますか。

事務局

健診については、健診バスが地域を回る「集団検診」という形と、その市町村に基幹系の病院があり、そこでいつでも受診できるような「個別健診」という形の2つがあります。また、市町村によっては、「集団検診」と「個別健診」を併用しているところもあります。

地域の実情に応じて健診の実施方法が異なるため、受診率にばらつきが出てしまいます。我々も受診率の改善に努めています。なお、平成の大合併により大きな市になった市町村の場合、健診の実施にあたり非常に苦勞をされています。

大河原町様は、個別健診の形をとっており、受診期間日数は90日間です。比較的期間に余裕があり、その間に病院に行けば受診できるため受診率が高くなっています。

七ヶ宿町様については、もともと受診対象者数が多くないこともあり、健診バスが受診者の家まで迎えに来るような形になっているため、健診を受けやすい環境となっています。ただし、それは人口が比較的少ないことや町がコンパクトであることなどが前提条件となっているため、他の市町村で同様に実施できるかという点と難しいと思います。

その他に受診率を上げるために「早朝健診」、「夜間健診」、そして「土日健診」などを行っており、受診される方の利便性を考慮しています。さらに、初めて受診される新規資格取得者（75歳になる方）へ個別に受診の勧奨をしています。

市町村様の努力もあり、この数年間で少しずつではありますが、受診率は上昇してきました。今後も、受診率の向上のために、広域連合と市町村様で連携を取って進めて参りたいと思っています。

被保険者

ありがとうございました。

事務局

よろしいでしょうか。ほかに何かご質問はありますでしょうか。

薬剤師

保険料の負担割合（資料3 P 及び4 P）について、政策的な問題もあり難しいとは思いますが、負担割合をもっときめ細かく設定できませんか。

事務局

負担割合については、都道府県ごとに決定しているものではなく、国の制度に基づき一律に決定されるものです。現在、「給付と負担のあり方」について国の方で検討を進めていますが、負担割合を原則1割から段階的に見直すなど色々な検討をしています。しかし、我々としては、負担割合の現状維持の要望を全国の広域連合協議会へ毎年提出しています。

今後もし負担割合が変更となった場合は、十分な周知期間を設けたうえで国から納得できる説明をしてほしい旨要望を提出しています。

薬剤師

わかりました。

事務局

そろそろお時間も迫ってまいりました。最後に何か質問などありますでしょうか。

参加者一同

特になし。

事務局

質問がなければ、事務局からひと言よろしいでしょうか。

現在後期高齢者の有病率は82.5%であり、また、病院にかかると薬を処方されます。ちなみに、去年1年間に75歳以上の方で一日に最大何種類の薬を飲んだ方は33種類を飲んでいました。なお、20種類以上の薬を飲んでいる人は200人以上います。

被保険者

一回で40錠以上飲むということですか。

事務局

1日で40錠です。それを踏まえて、1日に6種類以上の薬を飲んでいる人の割合は、県内平均で18.5%です。今日お集まりいただいた市町村様におかれましては、ほとんどが県内平均より高くなっています。

事務局

では、予定終了時刻を若干超過しておりますので、以上を持ちまして懇談会を閉会とさせていただきますと思います。本日は長時間にわたりご参加いただき、大変ありがとうございました。

(以上で懇談終了)

令和元年度版 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

I 制度の状況及び概要	1
1. 被保険者数の推移	2
(1) 平成 30 年度までの被保険者数の推移（実計値）	2
(2) 将来の 75 歳以上人口の推移（推計値）	3
(3) 宮城県の被保険者数の状況（平成 31 年 3 月 31 日現在）	3
2. 保険料の決定方法	5
(1) 医療費と保険料	5
(2) 保険料率の決定（改定）	5
3. 保険料の賦課・収納状況	6
(1) 保険料賦課額と収納の状況（令和元年 5 月末時点）	6
(2) 保険料軽減の状況（平成 30 年度確定賦課時）	6
4. 保険料均等割額の軽減特例の見直し	7
(1) 令和元年度の軽減特例の見直し	8
(2) 令和 2 年度以降の軽減特例の見直しについて	8
5. 被保険者証	9
(1) 被保険者証の更新	9
(2) 限度額適用認定証と限度額適用・標準負担額減額認定証	9
II 事業概要及び実績	11
1. 平成 30 年度保険給付の状況	12
(1) 保険給付費について	12
(2) 保険給付費の年度ごとの推移（平成 23 年度～平成 30 年度）	12

2. 後期高齢者1人当たりの年間医療費	14・15
---------------------	-------

3. 保健事業	16
---------	----

(1) 健康診査事業	16・17
(2) 歯科健診事業	16

4. 医療費適正化事業	18
-------------	----

(1) 医療費適正化事業について	18
(2) ジェネリック医薬品希望シールの配布	18
(3) ジェネリック医薬品差額通知事業	18
(4) 医療費通知	19

5. 広報事業	20
---------	----

Ⅲ 令和元年度予算	21
-----------	----

1. 一般会計令和元年度予算	22
----------------	----

2. 後期高齢者医療特別会計令和元年度予算	23・24
-----------------------	-------

I 制度の状況及び概要

平成 20 年度に「超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現」を実施するために後期高齢者医療制度が創設され、約 10 年が経過しました。今後も人口減少・少子高齢化が進むとともに、被保険者数は増加する見込みとなっています。

後期高齢者医療制度は、県内の各市町村にご協力を頂きながら各都道府県の後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」）が運営を行っています。

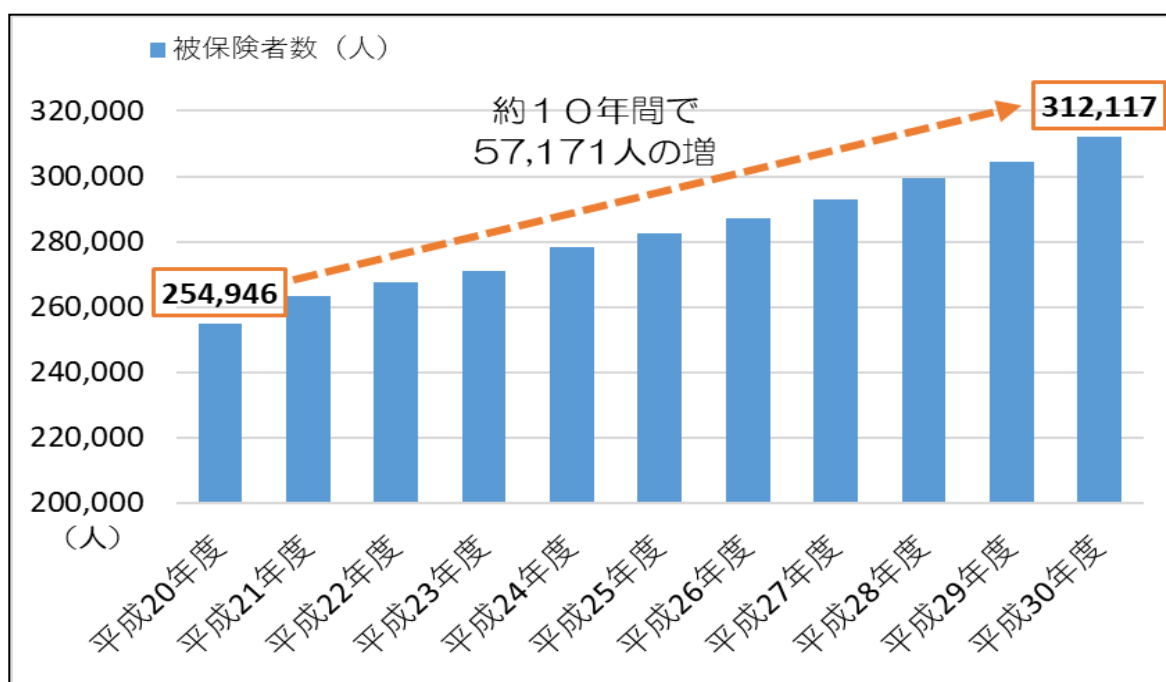
1. 被保険者数の推移

(1) 平成30年度までの被保険者数の推移（実計値）

宮城県の後期高齢者医療制度の被保険者数は、年々増加しており、平成30年度の年度末には312,117人となっています。制度発足当時の平成20年度と比較すると、約10年間で57,171人（約22.4%）増加しています。

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
平成30年度	312,117 人	308,813 人	3,304 人

※一定の障害がある65歳～74歳の方も、広域連合の認定を受けた場合、制度の対象となります。

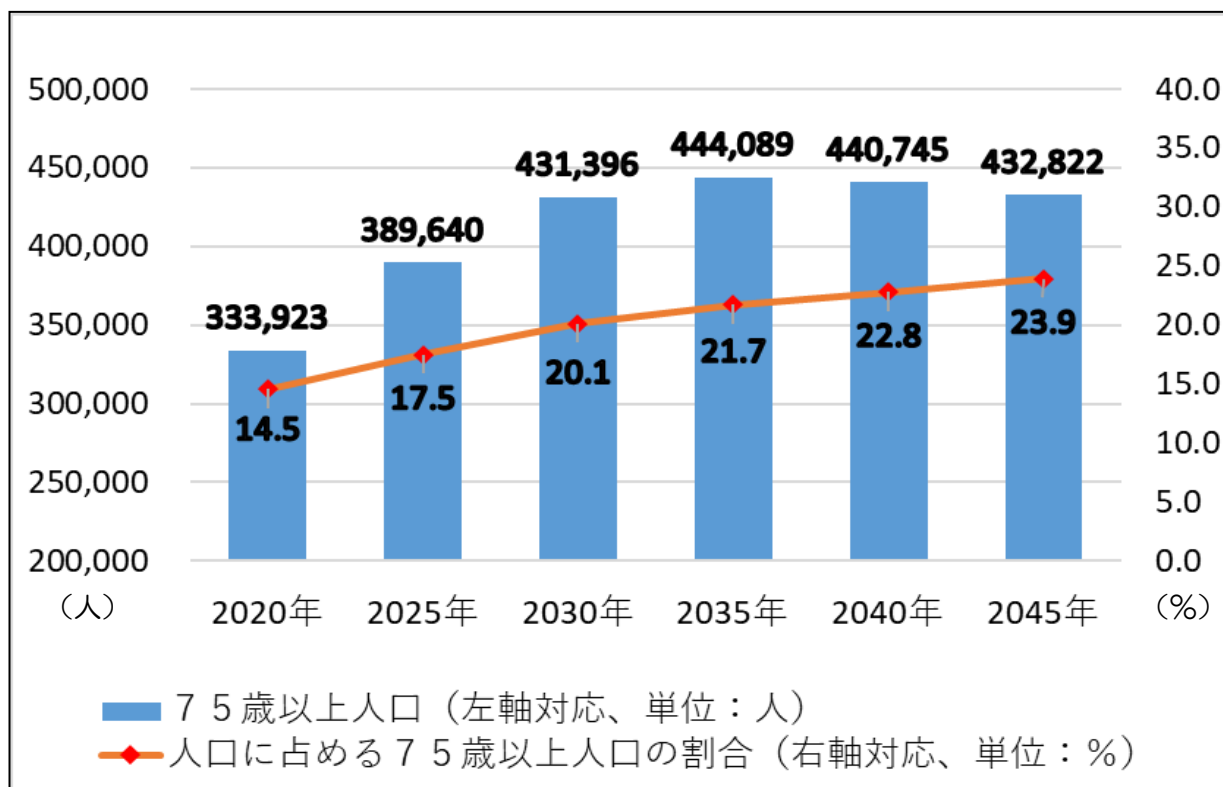


(2) 将来の75歳以上人口の推移（推計値）

年 度	75 歳以上人口
令和 2(2020)年	333,923 人
令和 7(2025)年	389,640 人
令和 12(2030)年	431,396 人
令和 17(2035)年	444,089 人
令和 22(2040)年	440,745 人
令和 27(2045)年	432,822 人

宮城県の75歳以上の人口は、今後もしばらく増加が続くと予測され、2035年ごろにピークの約444,089人となり、その後は減少に転じると見込まれています。

（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）』



(3) 宮城県の被保険者数の状況（平成31年3月31日現在）



宮城県の住民基本台帳人口：2,293,195人
[前年度比 △9,248人（△0.40%）]

宮城県内被保険者数：312,117人
[前年度比 +7,555人（+2.48%）]

住民基本台帳人口に占める被保険者数の割合 13.61%
[前年度比 +0.38%]

(参考) 市町村別被保険者数と住民基本台帳に占める被保険者数の割合

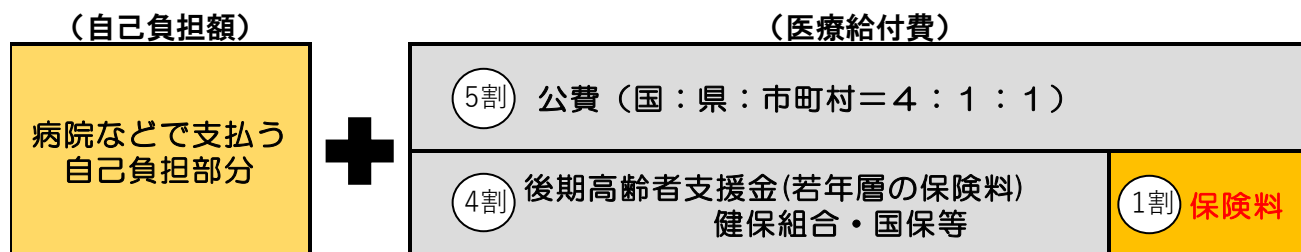
市 町 村	被保険者数	住民基本台帳人口	住民基本台帳人口に占める 被保険者数の割合(%)
富 谷 市	4,276 人	52,521 人	8.14 %
利 府 町	3,507 人	36,054 人	9.73 %
名 取 市	8,472 人	78,672 人	10.77 %
大 和 町	3,183 人	28,467 人	11.18 %
仙 台 市	119,960 人	1,058,689 人	11.33 %
多 賀 城 市	7,065 人	62,241 人	11.35 %
岩 沼 市	5,337 人	44,013 人	12.13 %
柴 田 町	5,130 人	37,704 人	13.61 %
大 河 原 町	3,250 人	23,543 人	13.80 %
東 松 島 市	5,517 人	39,945 人	13.81 %
七ヶ浜町	2,663 人	18,765 人	14.19 %
亘 理 町	4,869 人	33,593 人	14.49 %
大 衡 村	880 人	5,992 人	14.69 %
大 崎 市	19,172 人	130,158 人	14.73 %
石 巻 市	24,268 人	143,701 人	16.89 %
色 麻 町	1,156 人	6,835 人	16.91 %
塩 竈 市	9,245 人	54,192 人	17.06 %
村 田 町	1,903 人	11,027 人	17.26 %
美 里 町	4,256 人	24,565 人	17.33 %
川 崎 町	1,528 人	8,760 人	17.44 %
角 田 市	5,112 人	29,153 人	17.54 %
涌 谷 町	2,882 人	16,174 人	17.82 %
登 米 市	14,167 人	79,417 人	17.84 %
白 石 市	6,113 人	34,027 人	17.97 %
大 郷 町	1,470 人	8,089 人	18.17 %
蔵 王 町	2,253 人	11,978 人	18.81 %
加 美 町	4,445 人	23,215 人	19.15 %
南 三 陸 町	2,481 人	12,837 人	19.33 %
気 仙 沼 市	12,868 人	63,308 人	20.33 %
山 元 町	2,496 人	12,254 人	20.37 %
松 島 町	2,876 人	14,073 人	20.44 %
栗 原 市	14,451 人	67,829 人	21.31 %
女 川 町	1,396 人	6,466 人	21.59 %
丸 森 町	3,049 人	13,565 人	22.48 %
七ヶ宿町	421 人	1,373 人	30.66 %
合 計	312,117 人	2,293,195 人	13.61 %

※黄色は令和元年度懇談会実施会場市町村

2. 保険料の決定方法

(1) 医療費と保険料

医療費は、被保険者が病院などで支払う「**自己負担額**」と保険から給付される「**医療給付費**」で構成されています。この「医療給付費」のうち、約5割を公費（税金など）で、約4割を後期高齢者支援金（若年層の保険料）で負担し、残りの約1割を被保険者の保険料で負担します。

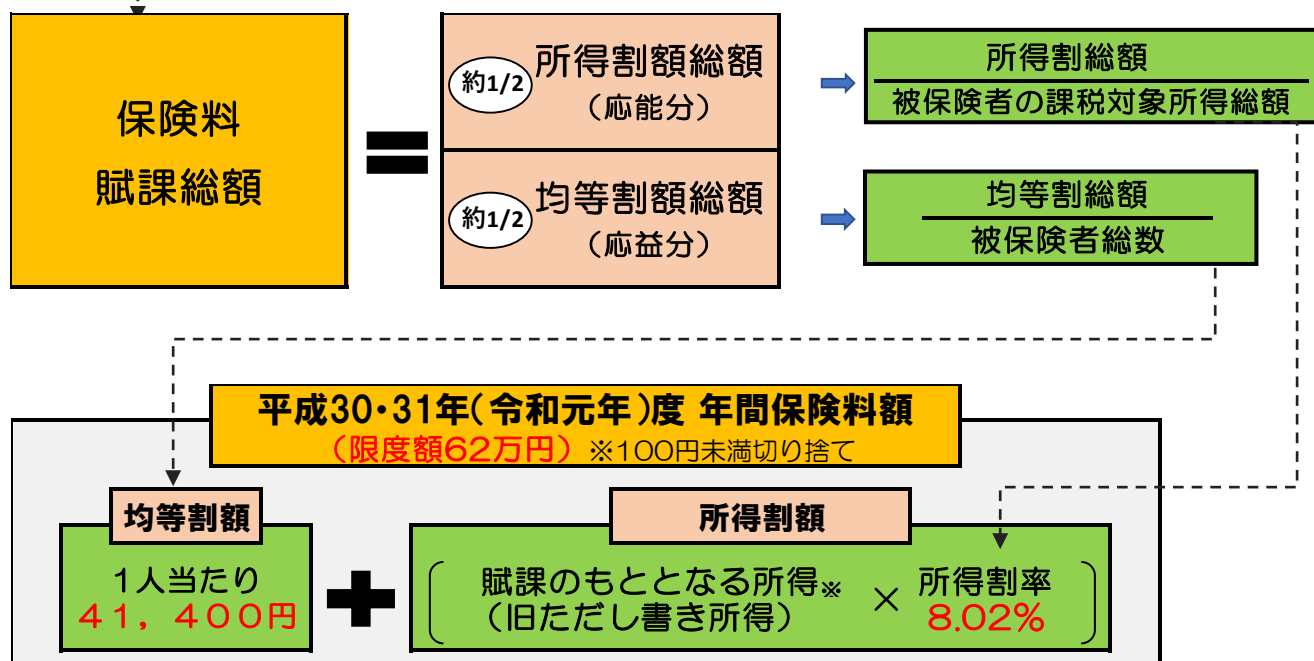


(2) 保険料率の決定（改定）

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。

また、2年に一度保険料率の改定を行います。その際に、今後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。



※「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. 保険料の賦課・収納状況

(1) 平成30年度保険料賦課額と収納の状況（令和元年5月末時点）

保険料の納付方法については、年金から保険料が天引きされる「**特別徴収**」が原則となります。また、本人が直接金融機関等で納付する「**普通徴収**」もあります。特別徴収分については、保険料の収納率が100%となっています。

賦課額(A)	収納額(B)	未納額(A-B)	収納率 (B)/(A)
186億2,503万9千円	185億1,595万1千円	1億908万8千円	99.41%
うち特別徴収 116億7,652万9千円	116億7,652万9千円		100.00%
うち普通徴収 69億4,851万0千円	68億3,942万2千円	1億908万8千円	98.43%

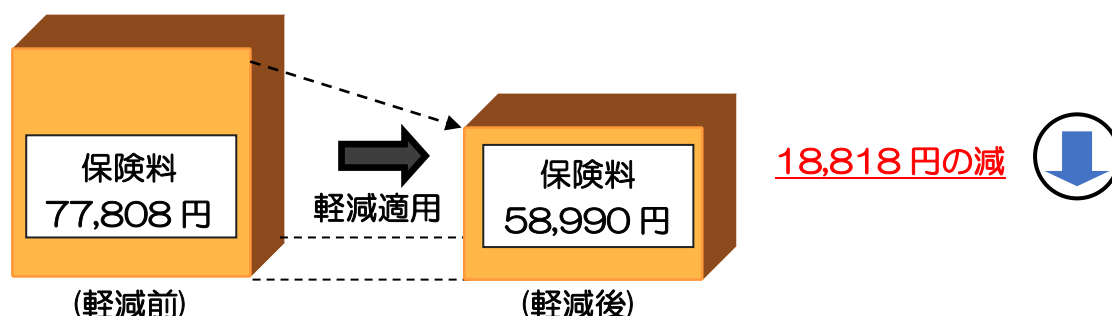
(2) 保険料軽減の状況（平成30年度確定賦課時）

同一世帯内の所得が低い場合や、会社の健康保険などの被扶養者であった方は、保険料均等割額が軽減されます。平成30年度の保険料軽減総額は、**59億6,078万4千円**です。

軽減割合等		軽減対象者数	軽減額	軽減後の 均等割額
均等割額の 軽減種類	9割軽減	54,512人	20億3,111万7千円	4,140円
	8.5割軽減	53,126人	18億6,950万4千円	6,210円
	5割軽減	32,489人	6億7,252万2千円	20,700円
	2割軽減	30,000人	2億4,840万0千円	33,120円
	元被扶養者9割軽減	9,688人	3億6,097万5千円	4,140円
	元被扶養者8.5割軽減	7,782人	2億7,384万8千円	6,210円
	元被扶養者5割軽減	24,368人	5億441万8千円	20,700円
合計		211,965人	59億6,078万4千円	—

（均等割額：41,400円）

(参考) 一人当たりの平均保険料賦課額と軽減後の保険料賦課額



4. 保険料均等割額の軽減特例の見直し

(1) 令和元年度の軽減特例の見直し

年金収入が 80 万円以下の場合など、要件を満たす方は、均等割額が特例的に 9 割軽減（1 割負担）となっておりますが、制度の見直しのため、令和元年度は 8 割軽減（2 割負担）となります。なお、法令上は 7 割軽減（3 割負担）が原則となります。

(2) 令和2年度以降の軽減特例の見直しについて

下表のとおり令和2年度以降も均等割額の軽減特例が段階的に見直しとなります。

9割軽減や8.5割軽減については、平成20年度から特例的に実施されてきましたが、世代間の公平を図る観点なども踏まえ、本則（本来の法令）の7割軽減に戻すこととされていまして、医療保険を将来にわたって安心できる制度にするための見直しとなりますのでご理解ください。

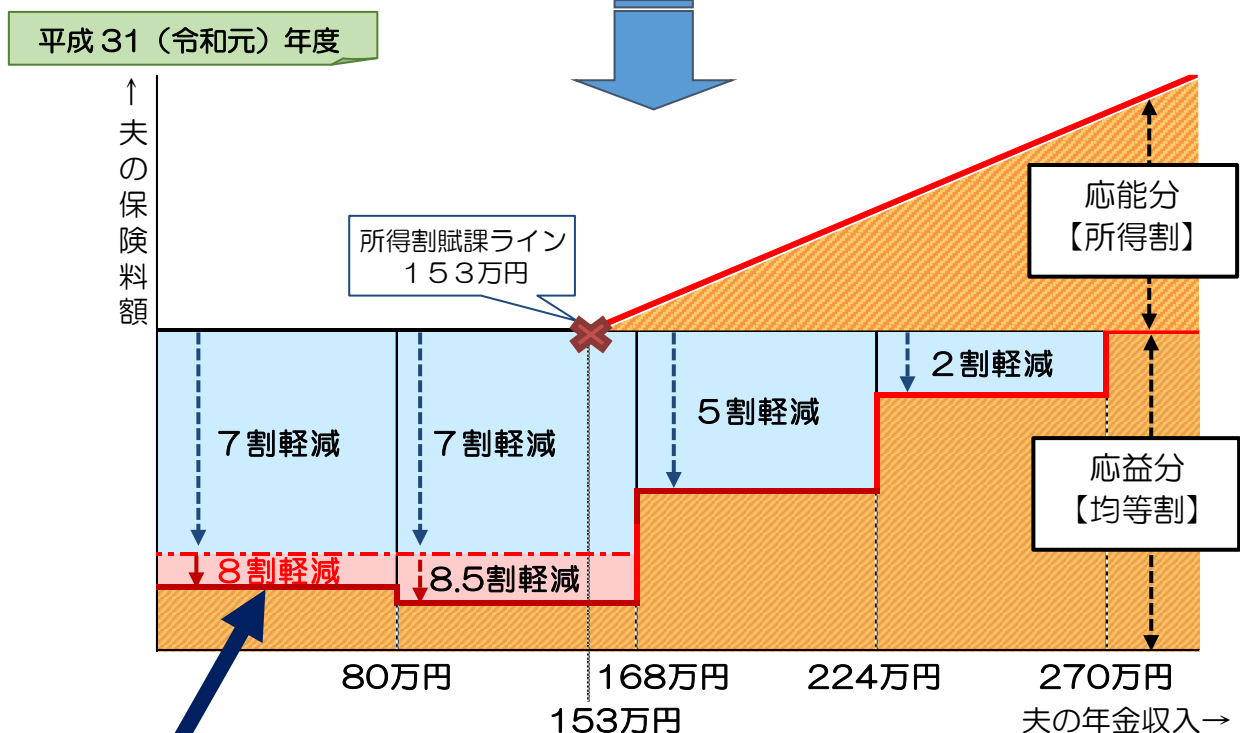
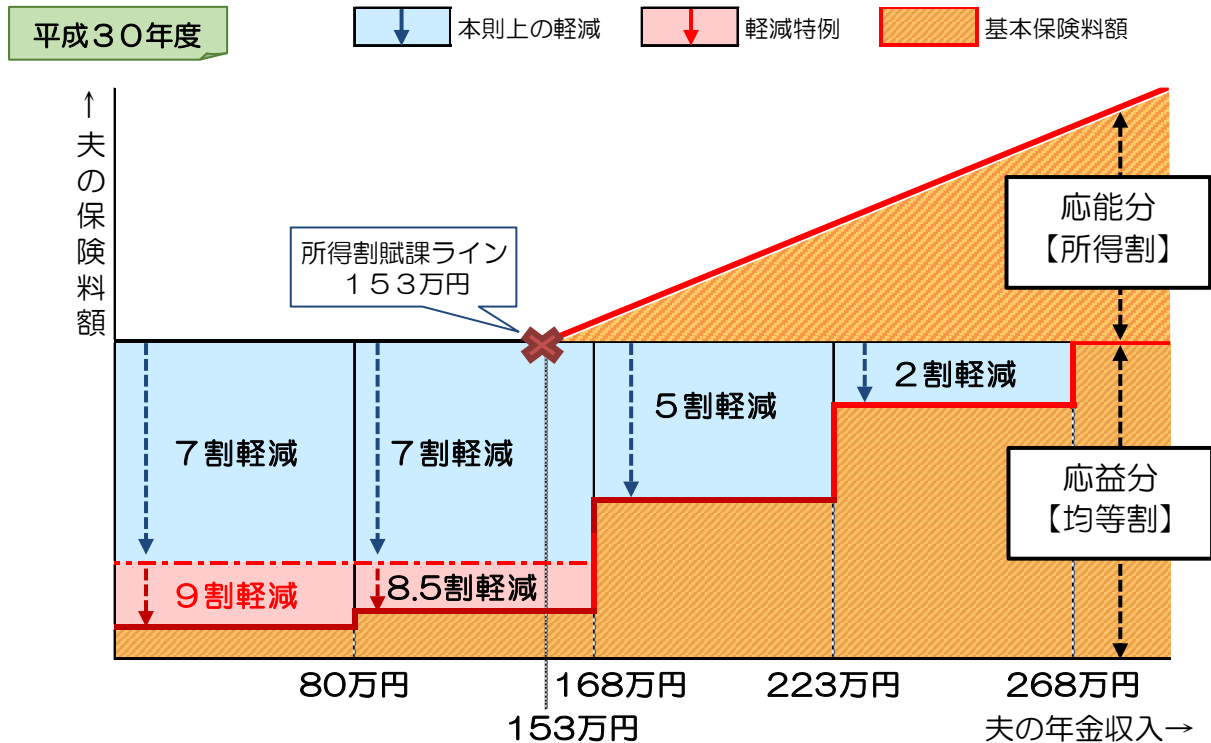
軽減特例の見直し（平成31年度～令和3年度）

本則(本来の法令)	平成30年度	平成31(令和元)年度	令和2年度	令和3年度
7割軽減	9割軽減	8割軽減	7割軽減	
	8.5割軽減	8.5割軽減	7.75割軽減	7割軽減

【memo】

[illegible]

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）



今年度 8 割軽減に該当する収入の方には、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金が支給されます。（ただし、住民税課税者と同世帯の場合は対象となりません）また、年金生活者支援給付金の支給額は、年金保険料の納付実績に応じて異なります。

5. 被保険者証

(1) 被保険者証の更新

(旧)

(新)

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 令和 2年 7月31日 交付年月日 令和 元年 8月 1日	
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
被 住 所	仙台市青葉区上杉1丁目2番3号
保 険 氏 名	見 広域 太郎 本 男
生 年 月 日	昭和19年 4月 1日
資格取得年月日	平成31年 4月 1日
発 効 期 日	令和 元年 8月 1日
一部負担金の割合	1割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 0 4 0 0 0 0 宮城県 後期高齢者医療広域連合 印

75歳になる誕生日までに被保険者証（保険証）が被保険者1人に1枚交付されます。

被保険者証の有効期間は1年間となっております、1年ごとに更新されます（毎年8月1日に更新され、更新手続は不要です）。新しい被保険者証は、市町村を通じて7月末までに、皆様のお手元に届くようにしています。

なお、被保険者証の再発行や返却等をご希望される場合は、お住いの市町村の担当窓口へ届出をお願いいたします。

※令和元年度の被保険者証はオレンジ色です。

(2) 限度額適用認定証と限度額適用・標準負担額減額認定証

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限 令和 2年 7月31日 交付年月日 令和 元年 8月 1日	
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
被 住 所	仙台市青葉区上杉1丁目2番3号
保 険 氏 名	見 広域 太郎 本 男
生 年 月 日	昭和19年 4月 1日
発 効 期 日	令和 元年 8月 1日
適 用 区 分	現役Ⅰ
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 0 4 0 0 0 0 宮城県 後期高齢者医療広域連合 印

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
有効期限 令和 2年 7月31日 交付年月日 令和 元年 8月 1日	
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
被 住 所	仙台市青葉区上杉1丁目2番3号
保 険 氏 名	見 広域 太郎 本 男
生 年 月 日	昭和19年 4月 1日
発 効 期 日	令和 元年 8月 1日
適 用 区 分	区分Ⅱ
長期入院該当年月日	保険者印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 0 4 0 0 0 0 宮城県 後期高齢者医療広域連合 印

所得区分が3割負担の方のうち現役Ⅰ、現役Ⅱに、1割負担の方のうち区分Ⅰ、区分Ⅱに該当する方は、これらの認定証を医療機関等の窓口に提示することで、支払額をそれぞれの自己負担限度額に留めることができ、医療費の負担を抑えることができます。

〔 3割負担で
現役Ⅰまたは現役Ⅱの方 〕
後期高齢者医療
限度額適用認定証

〔 1割負担で
区分Ⅰまたは区分Ⅱの方 〕
後期高齢者医療限度額適用
・標準負担額減額認定証

※詳しくは冊子「2019年度版後期高齢者医療制度のご案内」のP5～6をご覧ください。

This image shows a full page of blank primary-ruled paper. It features multiple sets of horizontal blue lines designed for handwriting practice. Each set consists of a solid top line, a dashed middle line, and a solid bottom line. The entire page is enclosed within a thin black rectangular border.

Ⅱ 事業概要及び実績

少子高齢化が進むにつれて、保険給付費は年々増加しています。広域連合では、医療費削減を図るべく、医療費適正化事業を行っています。

また、健康を保持し、病気を事前に予防するための保健事業を併せて実施しています。

さらに、そのほかに後期高齢者医療制度に関するリーフレットやポスターを作成し、制度の周知を行う広報事業を展開しています。

1. 平成30年度保険給付の状況

(1) 保険給付費について

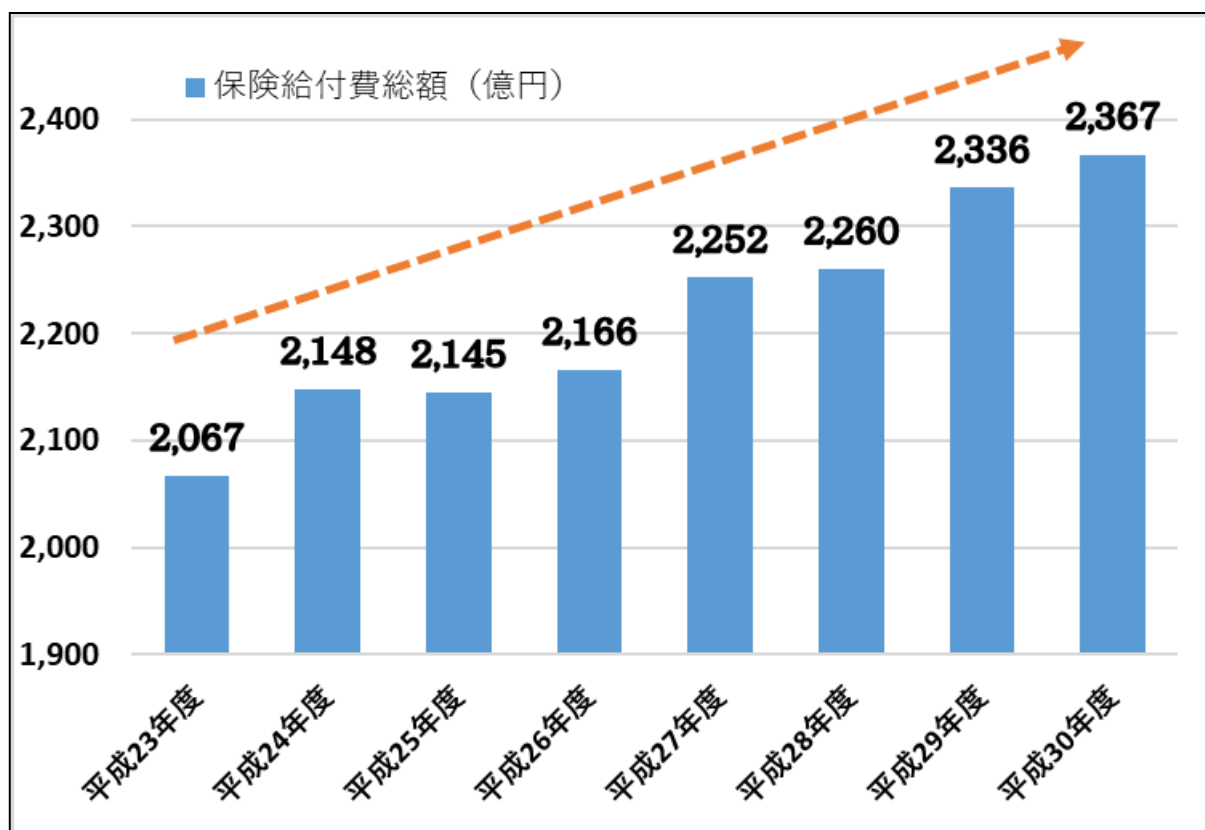
保険給付費とは、主に医療給付費及び療養費並びに高額療養費及び高額介護合算などがこれに該当します。その中でも医療給付費（被保険者の皆様が、医療機関へ自己負担額を医療機関の窓口で支払い、残りの医療費を広域連合が負担したもの）の割合が最も高く、平成 30 年度実績では全体の約 97%を医療給付費が占めています。

(2) 保険給付費の年度ごとの推移（平成 23 年度～平成 30 年度）

年 度	保険給付費 総額	H23 年度 からの増減率
平成 23 年度	2,067 億円	—
平成 24 年度	2,148 億円	3.92 %
平成 25 年度	2,145 億円	3.77 %
平成 26 年度	2,166 億円	4.79 %
平成 27 年度	2,252 億円	8.95 %
平成 28 年度	2,260 億円	9.34 %
平成 29 年度	2,336 億円	13.01 %
平成 30 年度	2,367 億円	14.51 %

○保険給付費は、人口減少・少子高齢化が進むとともに、年々増加しています。

○また、平成 23 年度の保険給付費は 2,067 億円でしたが、平成 30 年度には 2,367 億円となっており、7 年間で約 14.51%の増となっています。



保険給付費等の内訳（平成 30 年度決算値）

種 別	内訳種別	件数	保険給付費
(1)医療給付費 ※1	医科	5,279,903 件	1,756 億 5,873 万 0 千円
	歯科	697,596 件	79 億 8,879 万 1 千円
	調剤	3,681,752 件	440 億 4,151 万 4 千円
	食事療養費 ※3	203,468 件	26 億 3,455 万 0 千円
	医療給付費計	9,659,251 件	2,303 億 2,358 万 7 千円
(2)療養費 ※2	療養費	6,950 件	1 億 7,362 万 1 千円
	はり灸・マッサージ	34,798 件	9 億 0,719 万 5 千円
	柔道整復	93,280 件	6 億 6,536 万 4 千円
	療養費計	135,028 件	17 億 4,618 万 1 千円
(3)訪問看護療養費 ※4		12,485 件	10 億 9,706 万 6 千円
(4)移送費 ※5		4 件	29 万 4 千円
(5)審査支払手数料		9,800,086 件	5 億 7,841 万 7 千円
療養諸費計		19,606,854 件	2,337 億 4,554 万 7 千円
(6)高額療養費 ※6	高額療養費	264,194 件	19 億 3,812 万 2 千円
	外来年間合算	1,361 件	1,917 万 6 千円
(7)高額介護合算 ※7		15,735 件	2 億 0,453 万 5 千円
高額療養諸費計		281,290 件	21 億 6,183 万 4 千円
(8)葬祭費 ※8		17,695 件	8 億 8,475 万 0 千円
保険給付費合計		19,905,839 件	2,367 億 9,213 万 2 千円

（保険給付費は千円未満切捨て処理をしています。）

- ※1 被保険者の皆さんが、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 被保険者の皆さんが、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 被保険者の皆さんが、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さんが、医師の指示で、転院などの緊急移動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 被保険者の皆さんが、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。

2. 後期高齢者 1 人当たりの年間医療費

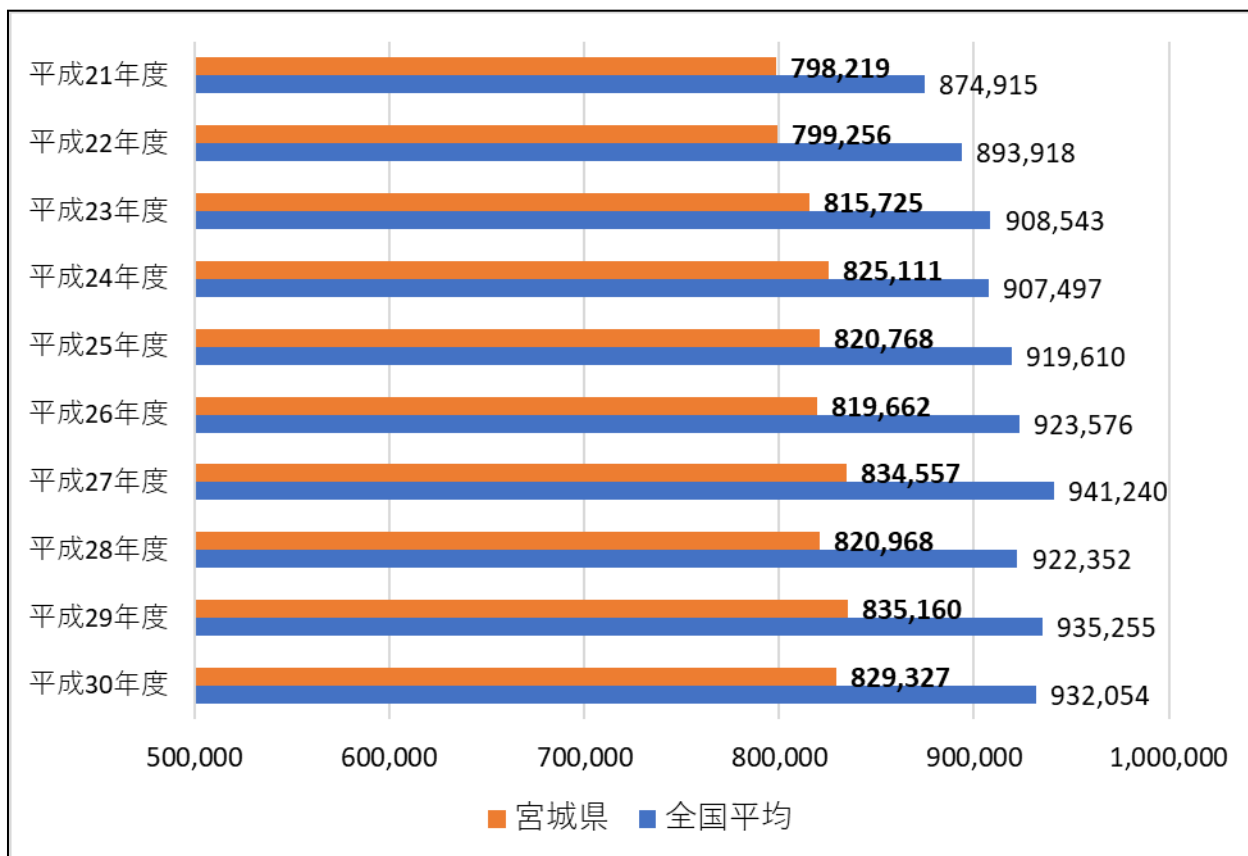
後期高齢者 1 人当たりの年間の医療費は、下のグラフのとおり年々増加しています。

平成 30 年度の宮城県の 1 人当たりの年間医療費は、全国平均値よりも約 10 万円低くなっています。これについては、様々な理由が考えられますが、宮城県では、西日本などに比べて病床数（ベッド数）がやや少ないため、病気になった際に入院治療よりも在宅治療を選択する場合は比較的多いことなどが理由の一つと考えられます。

また、過去 10 年間の 1 人当たりの年間医療費の伸び率について、全国平均と宮城県を比較すると、全国平均は約 6.5%の増であるのに対し、宮城県は約 3.9%の増となっており、宮城県では比較的小幅な上昇となっています。

各都道府県の後期高齢者 1 人当たりの年間の医療費については、次ページをご覧ください。

後期高齢者 1 人当たりの年間の医療費の推移（過去 10 年間）



後期高齢者一人当たり医療費の都道府県順位（単位：円）

平成29年度				平成30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	高知県	1,170,026	125.1	1	高知県	1,170,131	125.5
2	福岡県	1,167,785	124.9	2	福岡県	1,167,356	125.2
3	長崎県	1,090,623	116.6	3	長崎県	1,091,174	117.1
4	北海道	1,087,631	116.3	4	鹿児島県	1,087,278	116.7
5	鹿児島県	1,072,941	114.7	5	北海道	1,081,435	116.0
6	佐賀県	1,066,469	114.0	6	佐賀県	1,065,997	114.4
7	大阪府	1,051,844	112.5	7	熊本県	1,053,419	113.0
8	広島県	1,050,241	112.3	8	大分県	1,047,484	112.4
9	熊本県	1,049,041	112.2	9	広島県	1,045,222	112.1
10	大分県	1,042,685	111.5	10	徳島県	1,045,074	112.1
11	徳島県	1,040,501	111.3	11	大阪府	1,043,535	112.0
12	山口県	1,032,868	110.4	12	山口県	1,027,418	110.2
13	沖縄県	1,014,612	108.5	13	沖縄県	1,026,127	110.1
14	兵庫県	1,013,370	108.4	14	兵庫県	1,013,159	108.7
15	京都府	1,004,907	107.4	15	京都府	1,005,942	107.9
16	石川県	983,916	105.2	16	石川県	979,862	105.1
17	岡山県	975,448	104.3	17	岡山県	972,509	104.3
18	香川県	970,892	103.8	18	香川県	970,113	104.1
19	愛媛県	953,870	102.0	19	愛媛県	953,171	102.3
20	和歌山県	942,626	100.8	20	和歌山県	937,399	100.6
21	奈良県	933,516	99.8	21	奈良県	932,358	100.0
22	愛知県	931,941	99.6	22	愛知県	929,208	99.7
23	滋賀県	928,183	99.2	23	島根県	921,145	98.8
24	島根県	922,603	98.6	24	滋賀県	919,713	98.7
25	東京都	919,897	98.4	25	東京都	918,008	98.5
26	福井県	919,381	98.3	26	鳥取県	915,455	98.2
27	富山県	908,460	97.1	27	福井県	914,601	98.1
28	鳥取県	908,122	97.1	28	富山県	913,306	98.0
29	宮崎県	905,203	96.8	29	宮崎県	905,387	97.1
30	群馬県	863,138	92.3	30	岐阜県	856,260	91.9
31	岐阜県	859,690	91.9	31	群馬県	855,014	91.7
32	神奈川県	856,700	91.6	32	神奈川県	853,992	91.6
33	茨城県	853,810	91.3	33	山梨県	841,089	90.2
34	山梨県	849,427	90.8	34	茨城県	840,622	90.2
35	埼玉県	843,245	90.2	35	三重県	838,362	89.9
36	三重県	839,477	89.8	36	埼玉県	832,885	89.4
37	福島県	835,411	89.3	37	宮城県	829,327	89.0
38	宮城県	835,160	89.3	38	山形県	827,806	88.8
39	栃木県	826,570	88.4	39	福島県	827,142	88.7
40	青森県	821,601	87.8	40	長野県	824,309	88.4
41	長野県	819,225	87.6	41	栃木県	819,102	87.9
42	山形県	819,005	87.6	42	青森県	818,657	87.8
43	千葉県	815,274	87.2	43	千葉県	811,294	87.0
44	静岡県	810,828	86.7	44	静岡県	804,898	86.4
45	秋田県	796,696	85.2	45	秋田県	795,289	85.3
46	岩手県	759,069	81.2	46	岩手県	759,398	81.5
47	新潟県	752,116	80.4	47	新潟県	751,961	80.7
-	全国平均	935,253	100.0	-	全国平均	932,054	100.0
最大/最小		1.56倍		最大/最小		1.56倍	

出典：公益社団法人国民健康保険中央会 医療費速報 参考資料（平成30年度）

3. 保健事業

(1) 健康診査事業

広域連合では、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。

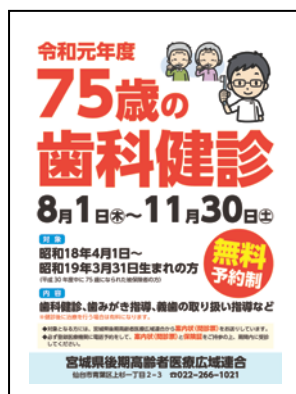
健康審査の項目健診

	区 分	検査項目
医師の判断により実施	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
費用負担なし	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)

(2) 歯科健診事業

うがいや歯磨き、入れ歯の掃除などを行い、口の中を清潔に保つことによって、「^{ごえんせいはいえん}誤嚥性肺炎」
※など高齢者に多く発生する病気を予防することができます。

広域連合では、このような病気の予防のために平成 22 年度から無料で歯科健診（歯と口腔衛生状態などの確認）と事後指導（歯磨き指導など）を実施しています。



【令和元年度の実施状況（目標値：15.1%）】

- ◎対 象 者：昭和 18 年 4 月 1 日～昭和 19 年 3 月 31 日生まれの方
- ◎健診の期間：令和元年 8 月 1 日から 11 月 30 日まで
- ◎歯科医院数：787 医院

【平成 30 年度の実施結果（決算値）】

- ◎受 診 率：14.12%
- ◎受 診 者 数：3,271 人（対象者 23,170 人）

※^{ごえんせいはいえん}誤嚥性肺炎とは、物を飲み込む働きを「^{えんげ}嚥下機能」、口から食道へ入るものが気管に入ることを「^{ごえん}誤嚥」と言います。^{ごえんせいはいえん}誤嚥性肺炎は、^{えんげ}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。

【県内市町村別健康診査受診率の状況】

番号	市町村名	平成29年度				平成30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	103,306	32,908	31.9%	7	106,591	34,894	32.7%	8
2	石巻市	21,742	5,767	26.5%	13	22,067	6,120	27.7%	12
3	塩竈市	8,589	1,880	21.9%	23	8,711	1,978	22.7%	21
4	気仙沼市	11,710	2,664	22.7%	21	11,906	2,765	23.2%	19
5	白石市	5,573	1,138	20.4%	29	5,569	1,136	20.4%	30
6	名取市	7,586	3,213	42.4%	4	7,480	3,404	45.5%	4
7	角田市	4,616	1,104	23.9%	17	4,594	1,114	24.2%	16
8	多賀城市	6,079	1,723	28.3%	10	6,355	1,805	28.4%	10
9	岩沼市	4,638	1,117	24.1%	16	4,779	1,122	23.5%	18
10	登米市	13,633	3,558	26.1%	14	13,488	3,588	26.6%	14
11	栗原市	13,842	2,861	20.7%	26	13,485	2,878	21.3%	26
12	東松島市	5,020	995	19.8%	31	5,119	1,068	20.9%	27
13	大崎市	18,387	3,676	20.0%	30	18,344	3,632	19.8%	31
14	富谷市	3,565	1,629	45.7%	3	3,790	1,812	47.8%	2
15	蔵王町	2,041	317	15.5%	33	2,039	329	16.1%	33
16	七ヶ宿町	434	201	46.3%	2	401	189	47.1%	3
17	大河原町	2,887	1,591	55.1%	1	2,976	1,602	53.8%	1
18	村田町	1,762	438	24.9%	15	1,765	406	23.0%	20
19	柴田町	4,624	1,368	29.6%	9	4,743	1,409	29.7%	9
20	川崎町	1,431	522	36.5%	5	1,380	516	37.4%	6
21	丸森町	2,898	594	20.5%	28	2,870	564	19.7%	32
22	亘理町	4,211	872	20.7%	25	4,324	883	20.4%	29
23	山元町	2,283	522	22.9%	20	2,303	558	24.2%	17
24	松島町	2,696	555	20.6%	27	2,604	572	22.0%	23
25	七ヶ浜町	2,361	526	22.3%	22	2,405	602	25.0%	15
26	利府町	2,974	835	28.1%	11	3,149	883	28.0%	11
27	大和町	2,898	781	26.9%	12	2,912	793	27.2%	13
28	大郷町	1,344	309	23.0%	19	1,328	299	22.5%	22
29	大衡村	698	207	29.7%	8	709	236	33.3%	7
30	色麻町	1,079	235	21.8%	24	1,028	224	21.8%	24
31	加美町	4,272	646	15.1%	34	4,209	655	15.6%	34
32	涌谷町	2,656	629	23.7%	18	2,652	548	20.7%	28
33	美里町	3,947	760	19.3%	32	3,954	850	21.5%	25
34	女川町	1,202	418	34.8%	6	1,239	506	40.8%	5
35	南三陸町	2,420	257	10.6%	35	2,378	332	14.0%	35
計		279,404	76,816	27.5%	—	283,646	80,272	28.3%	—

※対象者数は、4月1日現在。

※ は、令和元年度地域懇談会開催地。

4. 医療費適正化事業

(1) 医療費適正化事業について

被保険者が必要に応じて適切な医療を受けることができる体制を構築することは保険者である広域連合の責務であり、また、医療費が増加を続ける中、持続可能な制度を堅持するためにも医療費の適正化を図ることが求められています。

広域連合では、ジェネリック医薬品の使用を推進することにより、医療費の削減に努めています。また、被保険者の皆様の医療費を定期的に通知することにより、皆様の健康意識の向上の補助を行っています。

(2) 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）」には、先発医薬品と同じ効能があり、価格が先発医薬品に比べて安価であるという特徴があります。よって、ジェネリック医薬品の使用により、お薬代の自己負担額軽減や医療保険財政改善が期待されます。

広域連合では、被保険者の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。（配布実績：34万枚）



ジェネリック医薬品希望シールのイメージ
（希望される場合は、保険証やおくすり手帳の余白部分に貼付けてください）

(3) ジェネリック医薬品差額通知事業

広域連合では、先発医薬品からジェネリック医薬品（後発医薬品）切替えた際に、皆様のお薬代の負担がどのくらい減るか（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。

また、平成30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、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。

〒980-0011
宮城県仙台市青葉区上杉一丁目2-3
宮城県広域連合
ヤマダ ハナコ 様
12345678 1-1

受取人
宮城県後期高齢者医療広域連合
〒980-0011
宮城県仙台市青葉区上杉1-2-3
電話 022-266-1021 (給付課)

お薬代の負担を減らしませんか？

2016年04月
お薬代は、**1,332円** 軽減、ご負担が軽くなると見込まれます。

品名(剤形)・単位	お支払いの金額 (お薬代、消費税)	ジェネリック医薬品に切り替えた場合 (お薬代、消費税)
●●錠		
ボルタレン錠 25mg	700円	563円～
▲▲錠		
リウマチックスガザル	2,504円	972円～
お薬代の合計	3,204円	1,532円～

●このお知らせは、お薬を処方された方へお薬の減額や減額率の目安が一覧に示すように掲載しています。
●このお知らせに掲載しているお薬は、生活習慣病(糖尿病、高血圧、脂質異常症)や慢性疾患(がん、心臓病)などで長期療養されているお薬を中心としており、短期間での処方のお薬は記載していません。

○平成30年度ジェネリック医薬品差額通知実績

- ① 通知対象者 : 9,966人※
- ② 切替数 : 4,228人
- ③ 切替率 : 42.42% (平成30年9月調査)
- ④ 削減効果額 : **8,702,015 円の減** 

※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。

通知書のイメージ図(A4サイズ)

(4) 医療費通知

被保険者の皆様に健康意識を高めいただくため、医療機関でかかった医療費の額を年に2回(8月と2月)お知らせしています。通知には、「年月」「医療機関名称」「診療区分」「日数」「医療費総額」「自己負担相当額」「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。

令和元 年 8 月 30 日

お問い合わせ先
宮城県後期高齢者医療広域連合
〒980-0011
住所 宮城県仙台市青葉区上杉一丁目2-3
電話 022-266-1021
FAX 022-266-1031

〒999-9999
宮城県〇〇市××9999 番地
広域 太郎 様

後期高齢者医療制度 医療費のお知らせ

広域 太郎 様

あなたの医療費は、下記のとおりです。

被保険者番号 99999999 対象期間 平成 30 年 11 月 ～平成 31 年 4 月

診療年月	医療機関名称	診療区分	日数	医療費総額(円)	自己負担相当額	食事療養費			減額査定
						回数	費用額(円)	標準負担額	
令和元年 5 月	〇〇医院	医科入院	31	348,420	15,000	90	59,100	9,000	
令和元年 6 月	〇〇医院	医科入院	30	359,760	15,000	93	61,070	9,300	

医療費通知書のイメージ拡大図(A4サイズ)

5. 広報事業

広域連合では、被保険者の皆様に被保険者証や保険料決定通知書を郵送する際に、制度に関するお知らせのリーフレットを同封したり、各医療機関や各市町村の窓口にて依頼してポスターを掲示するなど、様々な広報活動を行っています。また、各市町村広報誌へ制度に関する記事の掲載を依頼しています。



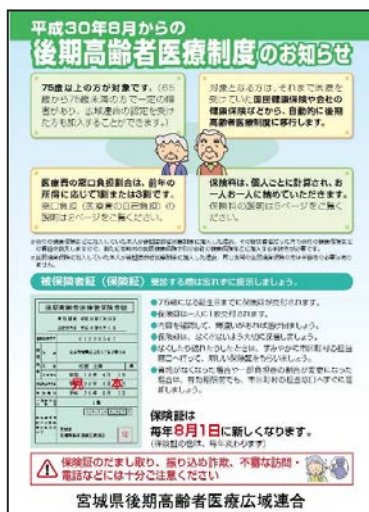
リーフレット（令和元年6月）
A3サイズ三つ折り
年次更新時等被保険者証に
同封（361,060部）



リーフレット（令和元年5月）
A3サイズ三つ折り
対象者へ個別に郵送
（70,000部）



冊子（平成31年3月）
A4サイズ（20ページ）
市町村の窓口へ設置
（22,200部）



リーフレット（平成30年6月）
A3サイズ三つ折り
年次更新時等被保険者証に
同封（348,130部）



ポスター（令和元年5月）
A2サイズ
市町村窓口・医療機関に掲示
（5,646部）



リーフレット（令和元年5月）
A3サイズ三つ折り
保険料額決定通知書に同封
（289,400部）

Ⅲ

令和元年度予算

被保険者の皆様の保険料と県内各市町村の負担金を財源とする広域連合は、保険者として「安心医療の確保」と「制度の安定運営の確保」の2つを基本理念として制度運営の充実を図っています。

また一方で、さらなる効果的かつ効率的な事務の遂行と事業の実施が求められるため、最小の経費で最大の効果を上げることが念頭に、予算の編成を行っています。

1. 一般会計令和元年度予算(令和元年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 5,302 万 2 千円	広域連合を構成する35市町村からの共回事務経費
財産収入	3 万 2 千円	財政調整基金の預金利息
繰 入 金	2,498 万 7 千円	財政調整基金からの繰入金
繰 越 金	1 億 1,149 万 3 千円	前年度からの繰越金
諸 収 入	8 万 9 千円	預金利子、雑収入等
合 計	7 億 8,963 万 3 千円	

【歳出】

歳出科目	予算額	主 な 内 容 等
議 会 費	319 万 3 千円	議会の運営経費等
総 務 費	3 億 6,844 万 5 千円	広域連合事務局の運営に関する経費
民 生 費	4 億 798 万 5 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	7 億 8,962 万 3 千円	

2. 後期高齢者医療特別会計令和元年度予算(令和元年10月1日現在)

被保険者が、医療機関等に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	438 億 417 万 3 千円	
保険料等負担金	242 億 2,183 万 6 千円	被保険者から徴収した保険料
療養給付費負担金	195 億 8,233 万 7 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	797 億 690 万 1 千円	
療養給付費負担金	587 億 4,701 万 0 千円	国の定率負担(3/12)
高額医療費負担金	9 億 4,467 万 6 千円	高額な医療費に対する国の支援
調整交付金	192 億 6,560 万 7 千円	広域連合間の財政調整
事業費補助金等	7 億 9,420 万 8 千円	健診などに対する国の補助
県支出金	204 億 8,241 万 4 千円	
療養給付費負担金	195 億 8,233 万 7 千円	県の定率負担(1/12)
高額医療費負担金	9 億 4,467 万 6 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	1,013 億 1,680 万 7 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	5,085 万 0 千円	著しく高額な医療費に対する財政調整
財産収入	64 万 1 千円	基金の預金利息
繰入金	101 億 9,191 円 6 千円	
一般会計繰入金	4 億 9,798 万 5 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	97 億 8,393 万 1 千円	
財政安定化基金借入金	1 千円	
諸収入	1 億 8,052 万 6 千円	預金利子、第三者納付金、雑入など
合 計	2,652 億 2,568 万円 6 千円	

【歳 出】

歳出科目	予算額	主 な 内 容 等
総務費	4 億 1,044 万 7 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	2,480 億 2,625 万 7 千円	
療養給付費	2,427 億 8,875 万 0 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	13 億 9,345 万 2 千円	
移送費	100 万 0 千円	
審査支払手数料	5 億 9,554 万 6 千円	
高額療養費	22 億 2,593 万 3 千円	
介護合算療養費	2 億 2,157 万 6 千円	
葬祭費	9 億 0,000 万 0 千円	
特別高額医療費共同事業 拠出金	7,541 万 2 千円	
保健事業費	9 億 884 万 8 千円	
健康診査費	7 億 6,711 万 6 千円	
その他健康増進	1 億 4,173 万 2 千円	歯科健診事業経費
基金積立金	94 億 9,209 万 8 千円	
公債費	329 万 2 千円	一時借入金利子
諸支出金	60 億 9,933 万 2 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	2,652 億 2,568 万 6 千円	