

Kenpo Spring 2016

# けんぽめ〜る

No.  
71

予算のお知らせ……………P2~3  
保健事業概要／重点実施事項……………P4  
介護保険 特定被保険者制度 導入のお知らせ……………P5  
どうすればよくなる？ 血糖値……………P6  
乳がん……………P7  
ジェネリック医薬品はお試しもできます……………P8



三菱電機ビルテクノサービス健康保険組合

ご家族のためにご家庭にお持ち帰りください

# 平成28年度

# 予算のお知らせ

平成28年2月19日の組合会で、平成28年度予算が可決されました。昨年に引き続き、高齢者医療制度の納付金の負担が重く料率改定を伴う厳しい財政状況となりました。

## 料率の改定

### ◆平成27年度収支見込状況

平成27年度は料率を85%↓91%に変更させて頂きました。このため平成27年度の収入は、対前年度約6億2千万円の収入増となりましたが保険給付費及び納付金の増額6億3千7百万円ではほぼ相殺され単年度収支は約2千4百万円の赤字に留まりました。

	平成27年度	平成28年度
一般保険料率	91/1000	⇒ 94/1000
内訳		
事業主	54.6/1000	⇒ 56.4/1000
被保険者	36.4/1000	⇒ 37.6/1000

### ◆平成28年度予算策定と料率改定

表は現料率で予算を策定した場合の平成28年度の見通しです。平成28年度は平成27年度に対し支出で約4億5千万円増(約15,867円/人)となり被保険者増による収入増を大幅に上回ります。これは納付金の負担増2億5千万円が大きく、加えて医療費単価増及び被保険者増による保険給付費約1億7千万円増によるものです。平成27年度収支剰余金2億9千万円を繰り入れても約4千万円の収支残で財政赤字の可能性も現実味を帯び事業運営が非常に困難になります。このため現事業水準を維持する為に一般保険料率を91%から94%へ変更することになりました。ご理解の程お願い申し上げます。

### ◆財政見通し(91%の場合、単位百万円)

<平成27(2015)年度>  
 総収入 7,616.40  
 総支出 7,284.20  
 収支 332.2  
 (単年度収支: 23.7)



<平成28(2016)年度見込み(91%)>  
 総収入見込額 7,825.40  
 総支出見込額 7,738.90  
 収支 86.5  
 (単年度収支: △205.8)

新たに法定準備金の積立金48.0百万円積立後は残額38.5百万円で財政は非常に厳しい。



### <協会けんぽとの比較>

	平成27年度	平成28年度	
	一般保険料率	一般保険料率	介護保険料率
当健保組合	91.0	94.0	13.0
協会けんぽ	100.0	100.0	15.8

※40歳以上(介護)標準報酬380千円の場合の月額保険料差 単位:円

当健保	協会けんぽ	差額
16,240	17,370	△1,130

(注)上記協会けんぽの料率(含介護保険)は、全国平均です。実際は都道府県ごとに保険給付費の増減により異なります。(98.3%~103.3%)

## 平成28年度予算

〔収入支出予算額〕  
 健康保険…80億9千7百万円  
 介護保険…6億9千3百万円

### 〔一般勘定〕

#### ◆健康保険収入

新規社員増(425名増)及び適用拡大に伴う短時間労働者増及び保険料率の改定により、対前年4億9千5百万円増を見込みます。

#### ◆財政調整事業交付金

健保財政に大きな影響を与える高額療養費用に対し、国庫から健保連を通じて補助されるものです。

### 主な支出

#### ◆保険給付費

医療費から窓口負担(1~3割を除く)健保組合で負担する給付額及び、出産・傷病時の各種手当金などの法定給付と当健保組合独自の付加給付が含まれます。平成28年度は診療報酬・薬価の改定があり、その改定率(△0.84%)及び被保険者増を見込み、対前年度1億7千万円増となりました。

#### ◆納付金

主に前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、退職者給付拠出金があります。前期高齢者納付金は平成26年度概算払いの確定精算額等で約2億2千万円増と特に大きく、また後期高齢者支援金の算出方法変更の約7千万円増など対前年2億5千万円増となりました。保険料収入に占める割合

も49.26%とほぼ半分を占めています。なお平成29年度は、これまで財政を圧迫してきた納付金の過年度精算額が当年度を下回る見込みで財政改善の兆しが出てまいりました。

#### ◆保険事業費

生活習慣病の抑止に向けた特定健康診査・特定保健指導、人間(脳)ドック、家族健診、歯科検診などの疾病予防並びに体育奨励事業が主な事業です。平成28年度は特定保健指導の実施率向上に加えデータヘルス計画に基づく糖尿病重症化防止事業、要医療未受診者受診勧奨事業など新たな施策を展開し、また加入者の情報収集の利便性を考え社外向けホームページの開設をも予定しています。

### 〔介護勘定〕

料率については、変更はありません。

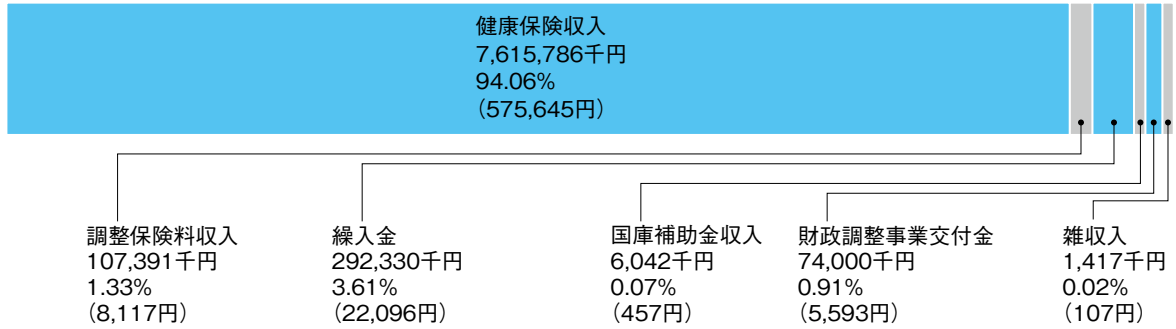
### 主な収入

主な収入は保険料収入です。40歳~64歳の被保険者の標準報酬月額及び標準賞与額に料率を乗じて算出致します。平成28年度は、特定被保険者制度(P5)に掲載)導入による被保険者増(330名)により対前年度約3千3百万円増の6億6千1百万円となりました。

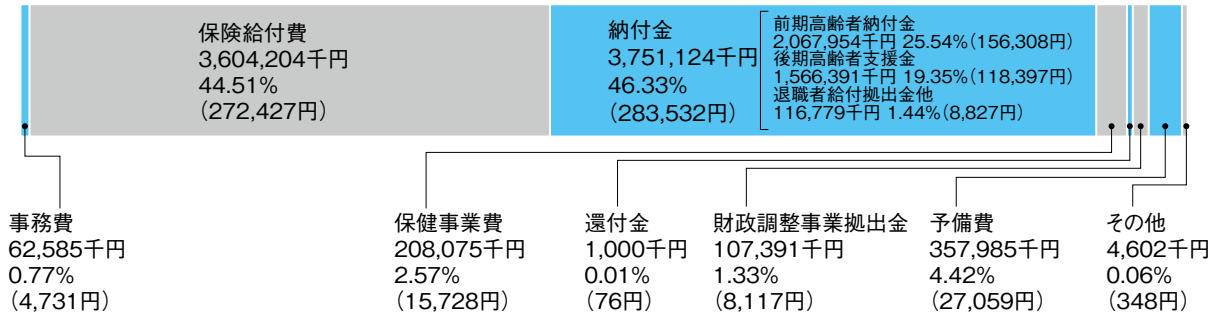
### 主な支出

主な支出は国への納付金で一人当たり納付額に第2号被保険者数(40歳~65歳未満の被保険者及び被扶養者)を乗じて算出します。平成28年度概算一人当たり納付金は@64,800円で平成27年度概算額62,200円に対し2,600円増加しており、結果約対前年度4千4百万円増となりました。

収入



支出

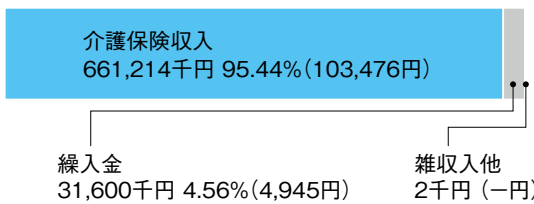


介護勘定

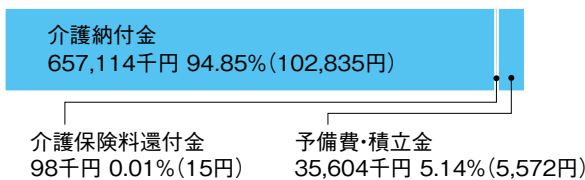
平成28年度収入支出予算

※( )内は被保険者1人あたり

収入



支出



予算の基礎数値(一般勘定)

被保険者	13,230人
平均標準報酬月額	389,100円
標準賞与額(年間)	20,807,954千円
扶養率	1.00人
前期高齢者加入率	2.82%

予算の基礎数値(介護勘定)

被保険者	6,390人
平均標準報酬月額	458,800円
標準賞与額(年間)	13,865,000千円

公告

平成28年2月19日開催の第89回組合会で以下承認されましたのでご報告致します。

**【公告390】** 番号制度導入に伴う特定個人情報保護規程の整備

1. 内容

(1) 制定

- ① 情報セキュリティ基本方針
- ② システム等運用管理規程
- ③ 機密文書管理規程

(2) 一部変更

- ① 個人情報保護への取り組みについて
- ② プライバシーポリシーについて
- ③ 個人情報保護管理規程

(3) 廃止

電子計算機処理データ保護管理規程

2. 実施時期

平成28年3月1日

<規約・規程の変更>

**【公告391】** 一部規約の変更について

(1) 内容

① 規約43条の(一般保険料及び調整保険料の負担割合)の変更

介護保険特定被保険者制度の導入に伴い適用者の範囲及び介護保険料徴収について規定を追加(詳細P5参照)

② 傷病手当付加金、延長傷病手当金、出産手当付加金に関する規約の変更

法改正に伴い支給算定方法を改定する。

<給付日額>  
「支給開始月の標準報酬日額を支給開始月を含む過去12ヶ月の平均標準報酬月額を1/30した額」の3分の2とした。

(2) 実施時期

平成28年4月1日

**【公告392】** 「生活習慣病重症化防止事業実施規程」制定について

(1) 内容

生活習慣病患者の重症化防止に向けた

保健指導プログラム参加勧奨及び補助の方法について規程を制定した。(P4 保健事業参照)

(2) 実施時期

平成28年4月1日

**【公告393】** 平成28年度 任意継続被保険者の上限標準報酬月額について

(1) 内容

等級: 26等級  
標準報酬月額: 380,000円

(2) 実施時期

平成28年4月1日

**【公告394】** 一般保険料率を以下変更する

(1) 料率

平成27年度 91/1000 → 平成28年度 94/1000

(2) 実施時期

平成28年4月1日(5月分給与控除)ただし任意継続者は4月分より徴収。

# 保健事業概要

事業	種目	時期	実施内容	備考(留意点)
特定健康診査	特定健康診査 (以下「特定健診」)	随時	40歳以上の保険加入者について実施する。 【任意継続被保険者を含む。】 被保険者は事業主が行う定期健康診断において実施する。	任意継続被保険者及び被扶養者には5月に健診案内書等を自宅に送付する。
特定保健指導	特定保健指導	随時	40歳から74歳の保険加入者のうち、特定健診によって複数の生活習慣病発症のリスクが発見された者について実施する。(積極的支援・動機付け支援) 特定保健指導に要する費用は、健保組合が全額負担する。 生活習慣病発症リスクの高い方は	詳細実施要領は、別途通知する。 <留意点> 生活習慣病リスクの高い方は、積極的受診勧奨(義務化)を致します。
保健指導宣伝	機関誌の発行	年4回	機関誌「けんぼめ〜」を被保険者全員に配付する。 (4月、8月、10月、1月)	
疾病予防	人間ドック 【特定健診を含む】	年1回	40歳以上の被保険者を対象に実施する。 補助額は、受診総費用の7割から14,000円(会社負担額)を差し引いた額とする。 ただし、補助額の限度は30,000円とする。	①人間ドックを始め健診関係の実施時期は特定保健指導実施機関の関係から4月～12月となります。 ②補助は人間ドック・脳ドックいずれか一つです。ただし脳ドックを人間ドックのオプションで実施した場合は人間ドック扱いとします。 なお脳ドック受診の方は、必ず事業主健診(含特定健診)を受診願います。
	脳ドック	4月から12月まで	40歳以上の被保険者を対象に実施する。 補助額は、受診総費用の7割とする。 ただし、補助額の限度は30,000円とする。 人間ドックのオプションとして実施した場合は、人間ドックでの申請となる。	人間ドック留意点②を参照。
	任意継続被保険者・家族健診 【特定健診を含む】	随時	●家族 被扶養者である配偶者並びに40歳以上の家族を対象に、特定健康診査項目(必須)の他、希望検査(胸部X線、胃部X線、子宮頸部細胞診、乳房検査、大腸検査、骨密度検査等)を実施する。 補助額の限度は40,000円とする。 ●任意継続被保険者(40歳以上) 実施要領は家族健診に準ずる。 ただし、補助額の限度は36,000円とする。	委託機関が提携する医療機関で健診を希望する人は、5月初旬に案内文書を該当者宛に送付するので、申込書に該当事項を記入のうえ、委託機関へ直接申込書を送付のこと。 ※申込受付は、委託機関が代行する。
	歯科検診	4月から12月まで 随時	●被保険者・被扶養者の虫歯・歯周炎予防を目的として、検診を希望する被保険者に対して、委託機関による「事業所単位」の検診と歯科検診センターによる「個人」検診により実施する。料金は無料です。 (歯科検診センターの内容は、一般歯科健診となります。治療・口内清掃等は保険診療で自己負担が発生します)	①実施開始月を7月から4月に変更致しました。 ②被扶養者については、歯科検診センターから個人検診として登録の最寄医療機関にweb予約することになります。(注)
生活習慣病重症化防止	糖尿病重症化防止プログラムの参加 勤奨	4月～翌2月	●糖尿病疾患を持ち合併症の発症等重症化リスクの高い方について、専門スタッフによる保健指導を中心とした改善プログラムへの参加を勧奨致します。 ◇対象者：健保組合より個別に5月に案内致します。(希望制) ◇費用負担：被保険者20,000円、総費用の差額は健康保険が補助致します。	新規事業です。
体育奨励	ウォーキング	4月から12月まで 随時	被保険者及び被扶養者を対象に実施したウォーキング行事(事業所、部・課単位可)に対し、一人当たり1,000円を補助する。	休日に限定し実施のこと。 共催行事は不可とし、単独行事に限定し補助する。 (除、任意継続被保険者)

注 歯科検診については、被扶養者は歯科検診センターの以下WEB等による利用(予約)ができます。

・ホームページ：<http://www.ee-kenshin.com/> 携帯サイト：[www.ee-kenshin.com/i/](http://www.ee-kenshin.com/i/)

## 重点実施事項

平成28年度健康保険組合の重点実施事項をお知らせ致します。  
ご協力をお願い致します。

### 1. 適正適用の推進

(1)マイナンバー制度の円滑導入(平成29年1月実施予定)に向けた諸整備

### 2. ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用促進

### 3. 保健事業の推進

(1)特定健康診査および特定保健指導の実施率向上と効果的推進

(2)要医療未受診者への受診勧奨、重症化防止プログラムの導入

### (3)データヘルス計画の更新

- ①健康増進に向けた具体的活動の検討
- ②レセプト分析等保有データの効果的活用
- ③事業主とのコラボ促進

### 4. 事務処理体制整備と健保業務の発信力強化

- (1)ホームページ開設、活用策の検討推進
- (2)役職員の専門性向上、講習会等への積極的参加

### 5. その他

- (1)「健保組合の財政健全化と事業運営について(仮称)」の課題検討

# 介護保険 特定被保険者制度 導入のお知らせ

三菱電機ビルテクノサービス健康保険組合では、平成28年4月1日より、「介護保険 特定被保険者制度」を導入いたします。つきましては、その内容をご説明致しますので、ご協力の程よろしくお願い致します。

## ●介護保険 特定被保険者制度とは？

40歳未満又は65歳以上の被保険者や海外勤務で介護保険非該当となっている被保険者で、40歳以上65歳未満かつ日本在住の被扶養者を持つ被保険者(特定被保険者)にも介護保険料のご負担をお願いする制度です。

なお、全国の健康保険組合の約40%(平成25年度・567組合)がこの制度を導入しています。

### 【現状】

介護納付金  
(40歳以上65歳未満の被保険者・被扶養者全員の数×国が定めた一人当たり負担額)



40歳以上65歳未満の被保険者(海外勤務者を除く)



事業主

今までは、40歳以上65歳未満の被保険者・被扶養者全員(第2号被保険者)の介護納付金を40歳以上65歳未満の被保険者(海外勤務者を除く)と事業主で、介護保険料として負担しており、自分自身が介護保険被保険者に該当していなければ、扶養家族が該当していたとしても、保険料の負担がありませんでした。

### 【制度導入後】

特定被保険者制度を導入すると...

介護納付金



40歳以上65歳未満の被保険者(海外勤務者以外)

今まで通り介護保険料をご負担いただきます。



事業主



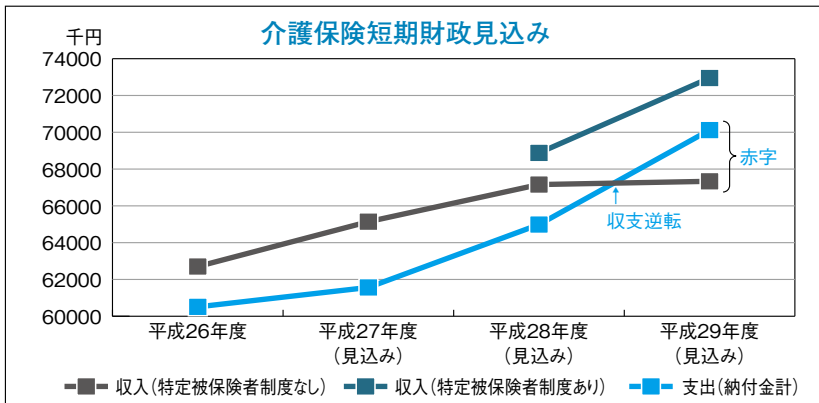
介護保険 特定被保険者

40歳以上65歳未満かつ日本在住の被扶養者を持つ

- ・40歳未満の被保険者
- ・65歳以上の被保険者
- ・40歳以上65歳未満で海外勤務の被保険者

新たに介護保険料をご負担いただきます。

※被扶養者の数に関わらず1名分。



●なぜ介護保険 特定被保険者制度を導入するの？

これまでは対象者が少なかったこともあり、当該制度の導入の必要性は小さいものでしたが、労務構成の変化及び雇用延長等の法改正に伴い対象者が大幅に増加しました。

また、健保組合が国へ支払う介護納付金の額は年々増加しており、介護保険料の料率を上げざるを得ない

状況となっております。

このような状況から、現行制度のままだと「保険料を負担している第2号被保険者」と「第2号被保険者を被扶養者にもつ介護保険非該当者(介護保険特定被保険者)」との負担の格差が一層拡大することとなる為、それを解消する為に、この制度を導入することとなりました。

また、左表の通り、現段階で介護保険特定被保険者制度を導入する事により、少なくとも来年度・再来年度の介護保険料の料率を上げずに済む見込みとなっております。



紹介状なしで  
大病院にかかるとき

紹介状を持参しないで特定機能病院などの大病院を受診する場合、最低5,000円(初診時)の定額を患者が自己負担します。また、紹介状がない再診の場合にも、最低2,500円の自己負担が必要です(平成28年4月~)。ただし、救急患者などの負担は免除されます。

気になる症状があるときは、まずは自宅や職場近くのかかりつけ医を受診し、必要に応じて専門医を紹介してもらいましょう。

最低5,000円(初診の場合)の追加料金がかかります。

#### 大病院受診時の定額負担

■紹介状なしに大病院を受診したときの自己負担(初診時)

追加の自己負担(5,000円以上)

+

医療費の自己負担(1~3割)

健康保険組合からの医療費の給付(9~7割)



監修  
順天堂大学医学部総合診療科  
准教授 福田 洋

# よくならぬ? どうすれば血糖値

「血糖値」とは、血液中のブドウ糖の量で、食事をすると血糖値は上昇します。食べすぎなどにより、糖をエネルギーに変えるインスリンが不足したり、働きが悪くなると、慢性的に高血糖が続く状態になります。これが糖尿病です。高血糖が続くと、全身の血管が損傷して動脈硬化が進み、さまざまな合併症がおこってきます。

高血糖を放置すると… \*血糖コントロール不良の一例です。

(高血糖を指摘されてから) 約10~15年後	さらに数年後
網膜症による 眼底出血・視力障害	失明
腎症による 腎機能の低下・重症化	人工透析
神経障害により、足先に 壊疽をおこす	足の切断

脳卒中・狭心症・心筋梗塞などもおこしやすくなります。

●糖尿病の人の血糖コントロール目標値

	HbA1c
血糖正常化を目指す際の目標	6.0%未満
合併症予防のための目標値	7.0%未満*

\*対応する血糖値としては、空腹時血糖130mg/dl未満または食後2時間血糖180mg/dl未満をおよその目安とする。  
日本糖尿病学会「熊本宣言2013」より

基準値	
HbA1c	5.5%以下
空腹時血糖	99mg/dl以下

## Q 健診結果で、「要治療」の判定を受けたが、自力で何とかしたい!

**A** 本場に糖尿病なのか、合併症をおこすの糖尿病なのか、合併症をおこしていないかなど、まずご自分の状態を知ることが大切です。そのために病院へ薬、というイメージがあるかも知

れませんが、糖尿病と診断されても、一般的にはすぐに薬を使うことはなく、2~3ヶ月間食事や運動などの生活習慣の改善を行い、それでも血糖コントロールがうまくいかない場合、飲み薬やインスリン(注射)の使用を検討します。医師や管理栄養士等から、食事や運動についてのアドバイスも受けられるので、自己流で頑張るよりもよい結果が得ら

### ご飯などの炭水化物が好きな人

◆ご飯、パン、めん類などの炭水化物は血糖値を上げやすい。大盛りやおかわり、炭水化物の重ね食(ラーメンライスなど)はやめる。

### 野菜や副菜をあまり食べない人

◆野菜やきのこ、海藻、こんにゃく、大豆製品などは食物繊維が多く、血糖値の上昇をゆるやかにするので、毎食食べるようにする。  
◆食物繊維の多いものから食べ、主食を最後にすると、血糖値の上昇がゆるやかに。  
\*炭水化物の多い野菜(れんこん、ごぼう、とうもろこし、じゃがいも、にんじん、かぼちゃ、大豆以外の豆など)に注意。

### お酒が好きな人

◆アルコールは飲みすぎ、食べすぎにつなが

りやすい。糖尿病の場合、原則として禁酒なので必ず医師に相談を。飲酒OKであっても、決められた量(日本酒1合弱程度)は守ること。

### 間食の多い人

◆血糖値が下がる前に食べるので、常に高血糖状態となる。回数を減らし、糖質の少ないもの(乳製品、ナッツなど)を少量食べる。  
\*せんべいやスナック菓子など、甘くないものも糖質なので注意。

### 運動習慣のない人

◆通勤時や買い物時に、ウォーキングをとり入れることから始めてみよう。食前よりも食後1~2時間後に行くと食後高血糖の防止になる。  
\*血糖値が非常に高い人、合併症のある人は医師に相談してから行ってください。

**Q** 薬をのんでいれば、少しぐらい食べすぎても大丈夫? **A** 「薬をのんでいられるのだから…」と安心してしまつ気持ちは、わかります。しかし、基本的な食事療法、運動療法をサボってしまうと、薬の効果が十分に得られず、血糖値も下がりにくくなります。そのため、医師は薬が効いていないと思ひ込み、量を増やしたり、より強い薬を出すことがあります。また、欠食やお酒の飲みすぎは、低血糖をひきおこす原因にもなります。  
\*薬が効きすぎて、血糖値が下がりがりすぎた状態。ふるえや冷や汗がおこり、ひどくなると意識を失って命に関わることもあります。  
◎主治医の指示通り服薬しても血糖値が改善されないときは、一度糖尿病の専門医を受診されることをおすすめします。

**Q** 血糖値が高めといわれました。とりあえず気をつけることは? **A** まずは、血糖値を上げにくい食習慣をつけましょう。運動は血糖値を一時的に下げるだけではなく、続けることにより、インスリンが効きやすいからだになります。なお、肥満(BMI 25以上)の人は減量も必要です。  
\*少ないインスリンで血糖値が下がるようになる。

れます。また改善効果をタイムリーに検査できる強みもあります。  
\*すでに合併症がある方や重症の方は、すぐに薬物療法を行います。



がん研究会有明病院  
乳腺センター長  
**大野真司**先生

## 名医に聞く がんの予防と治療

乳がんは、女性に最も多いがんで、年間約8万人がかかっています。がん研究会有明病院乳腺センター長の**大野真司**先生に乳がんの予防と治療についてお伺いしました。



# 乳がん

### Q1 乳がんはどんな病気ですか？

**A** 乳がんは、乳腺にできる悪性腫瘍で、30歳代から患者数が増加しはじめ、40歳代後半～50歳代前半でピークを迎えます。発病には女性ホルモンであるエストロゲンが深く関わっており、からだにエストロゲンの影響を受ける期間の長い人(初潮が早い、閉経が遅いなど)は、リスクが高くなります。



#### とくに注意が必要な人

- 乳がんにかかった血縁の家族がいる人
- 初潮年齢が低い、閉経年齢が高い人
- 最初の出産が30歳以上の人
- 出産経験がない人
- 乳腺の病気になったことがある人
- 肥満の人

### Q2 乳がんのリスクを減らすことはできますか？

**A** 飲酒習慣や喫煙により、リスクが高くなることはほぼ確実とされていますので、これらの生活習慣は改善することをおすすめします。また、閉経後の女性では、運動によってリスクが減少することが、ほぼ確実であるとされています。

#### 予防のためにできること

- **お酒を飲みすぎない**  
ワインならボトル3分の1、ビールなら大瓶1本、日本酒なら1合、焼酎なら1合の3分の2、ウイスキーやブランデーならダブル1杯が目安
- **禁煙する**  
他人のたばこの煙もできるだけ避ける
- **肥満の人は減量をする**  
中高年女性の適正BMIは19～25。  
BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
- **運動する**  
デスクワークの人の場合、毎日合計60分程度の歩行と週に1回程度の活発な運動(60分程度の早歩きや30分程度のランニング)が理想

### Q3 乳がん治療にはどのようなものがありますか？

**A** 治療には、外科治療(手術を主体とした治療)、薬物療法(抗がん剤、ホルモン剤などの薬剤を主体とした治療)、放射線治療(患部に放射線をあてる治療)があり、がんの状態や合併する他の病気の有無、患者さんの希望などを考慮しながら、これらを組み合わせて行います。早期に発見できれば、約9割の人が治りますし、乳房をきれいに保つ治療法を選択することもで

きます。ですから、定期的な自己チェックと乳がん検診を受けることが、とても大切です。自己チェックは、月経の1週間後(閉経後は毎月同じ日)に、乳房の形や乳頭の位置に左右の差がないか、ひきつれやへこみがないか、しこりがないかをチェックします。何か異常が見つかったら、すぐに乳腺科や乳腺外科などで診てもらってください。乳がん検診は、40歳以降に2年に1回マンモグラフィ検査(乳房X線検査)を受けることをおすすめします。

※40歳未満では乳腺発達の時期にあり、超音波(エコー)検査の方が適していることがあります。また、高濃度乳腺の人に超音波検査とマンモグラフィ検査を併用した場合、マンモグラフィ単独検査に比べて、乳がんの発見率が優れているという研究結果もあります。



月に1回の自己チェックと40歳以降のマンモグラフィ検査を欠かさずに

# ジェネリック医薬品は お試ししてもできます

ジェネリック医薬品は、新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に同じ有効成分で製造、販売される医薬品で、低価格なのが特徴です。  
今、処方されている薬をジェネリック医薬品に切り替えるのが不安な場合は、「分割調剤」によって短期間試すことも可能です。



**効き目と安全性は保証されています**

ジェネリック医薬品について、「安くて本当に効き目はあるのか」「安全性に問題はないか」などと、心配する人がいるかもしれませんが、効き目と安全性は先発医薬品で保証済みのうえ、ジェネリック医薬品自体の開発にも厚生労働省が厳しい試験を義務づけています。先発品と同じ有効成分以外についても、血液中に溶けこむスピードや溶け方が先発品と同じかどうかなどを調べて、それらに合格したものが販売を認められているのです。

## 平成27年度ジェネリック薬品使用率について

平成27年度（平成27/12月現在）のジェネリックの使用率は以下のとおりです。徐々にではありますが、確実に使用率が増加しています。これはとりもなおさず薬剤の抑制に貢献していることを意味します。

平成27年度ジェネリック使用率

	平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	使用率	前年比 (%)	使用率	前年比 (%)	使用率	前年比 (%)
被保険者	51.50	111.42	57.38	114.26	61.61	107.37
被扶養者	42.30	114.26	48.33	114.26	50.64	104.78
合計	46.42	112.97	52.44	112.97	55.53	105.89

(注) 平成27年度は12月までの実績。