

平成21年度 第1回 岐阜県後期高齢者医療広域連合運営懇話会

日時 平成21年7月24日(金) 14:00～
場所 じゅうろくプラザ 5階 小会議室1

1. 委嘱状交付

2. 事務局長あいさつ

3. 座長の選任

4. 懇話会

(1) 政府与党PT「高齢者医療制度の見直し方針骨子」(平成21年4月3日)について…1

(2) 平成20年度被保険者保険料の収納状況について……8

- ① 収納実績
- ② 保険料未納状況
- ③ 平成21年度の保険料賦課状況

(3) 短期被保険者証・被保険者資格証明書交付要綱について……10

(4) 平成20年度保険給付の状況等について……11

- ① 被保険者の状況
- ② 医療費等の状況

(5) 平成20年度保健事業の状況について……15

- ① 健診等について
- ② 医療費通知について

(6) 保険者機能評価について……17

(7) その他

(1) 政府与党P T「高齢者医療制度の見直し方針骨子」(平成21年4月3日)について

高齢者医療制度の見直しに関する基本的考え方

平成21年4月3日

与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム

現在の長寿医療制度は、高齢者医療の安定的な確保を図るとともに、老人保健制度が抱える問題点を解決するために、10年に渡る議論を経て、制度化されたものである。

野党民主党が言うように単に制度を廃止し、元に戻すということでは、こうした老人保健制度の問題点が解決できないばかりでなく、現場が混乱し、保険料が下がった多くの方の負担が再び上がるうえに、本来の目的である高齢者の方の安定的な医療の確保ができない。

したがって、自公政権合意を踏まえ、高齢者の方々の心情に配慮するとともに、すべての世代の納得と共感がより得られるものとなるよう、法律に規定する5年後の見直しを前倒して、よりよい制度への抜本的な改善・見直しを図ることとする。

今後、引き続き、高齢者をはじめ幅広く国民の御意見を聞きながら、この基本的考え方に基づき、具体的な内容について更に検討を行い、着実に見直しを進める。

1 費用負担のあり方

安定的な財源の確保と併せて、

- ① 前期高齢者医療制度の導入により負担が重くなった健保組合等の負担軽減を図るための前期高齢者医療への公費の投入
- ② 高齢者の保険料負担が将来的に安心できる水準に維持できるようにするための長寿医療制度への公費の追加投入について検討を進める。

また、財政状況の厳しい健保組合等の負担軽減のための拠出金の分担方法の見直しや財政支援の拡大を図る。

2 年齢のみによる区分のあり方

高齢者の心情に配慮しつつ、65歳で区分するなど年齢区分を見直す方向について、安定的な財源の確保と併せ、費用負担のあり方や国保との運営の一元化を含めた抜本的な見直しを検討する。

また、被用者保険の被保険者であった方については、被用者保険に残すこととし、併せて、被用者保険の被扶養者であった方の取扱いについて、平成22年度以降の軽減措置のあり方を含め、年末までの間に検討し結論を得る。

3 高齢者の保険料等

高齢者の保険料等については、現下の社会経済情勢等にかんがみ、以下の措置を講じる。

- ① 平成20年度に均等割8.5割軽減であった方で、平成21年度に7割軽減となる方については、引き続き、8.5割軽減となるようにする。
- ② 均等割9割軽減及び所得割5割軽減について、平成22年度及び平成23年度の財政運営期間においても全額国費による継続を検討する。
- ③ 併せて、雇用保険法改正の附帯決議を踏まえ、失業者に係る国保及び長寿医療制度の保険料軽減分に対する国庫補助について検討する。

また、保険料の支払方法に関しては、社会保険料控除の取扱いを含め、今年度からの口座振替との選択制の周知を徹底する。

さらに、年金からの支払いを選択したとしても、世帯としての税負担が増えないよう、税制上の措置について検討する。

併せて、年金額が18万円未満の方等も、本人の希望により年金からの支払いの対象にできるようにする。

また、保険料滞納者については、機械的に資格証明書を交付せず、きめ細かな納付相談や収納対策を行う。

なお、軽減措置に係る所得認定の在り方について引き続き検討する。

4 名称

「後期高齢者」や「終末期医療」といった名称は、高齢者の心情にそぐわないため見直す。

5 運営主体のあり方

広域連合について、都道府県の関与の強化を含め、保険者機能の強化等を図るとともに、同じ地域保険である国民健康保険と併せて、運営主体のあり方について検討する。

6 前期高齢者等の窓口負担割合等

70歳から74歳の高齢者の窓口負担割合（予算措置により2割への引上げを凍結）について、年末までの間に、高齢者の負担に配慮しつつ、恒久的な措置のあり方について検討し結論を得る。その際、65歳から69歳までの窓口負担割合のあり方についても検討する。

また、75歳以上の特に所得が低い高齢者の外来における自己負担限度額の大幅な引き下げや、75歳未満の自己負担限度額の引き下げについて検討する。

7 医療サービス等について

高齢者が地域や家庭で利便性の高い生活を安心して送ることができるよう、高齢者にふさわしい新たな医療サービスの提供や療養環境の確保、介護サービスとの連携、健康づくりや生活支援サービスの充実を進める。

一方、「後期高齢者診療料」や「終末期相談支援料」等の75歳以上に限定されている診療報酬体系は、名称を含めて必要な見直しを行う。

さらに、75歳以上の健康診査については、保険者の努力義務から実施義務に見直すこと等を通じて、受診率の向上を図る。

※ 上記の事項のうち、高齢者の保険料等の軽減、健保組合等に対する財政支援の拡大等については、補正予算による対応を含め検討する。

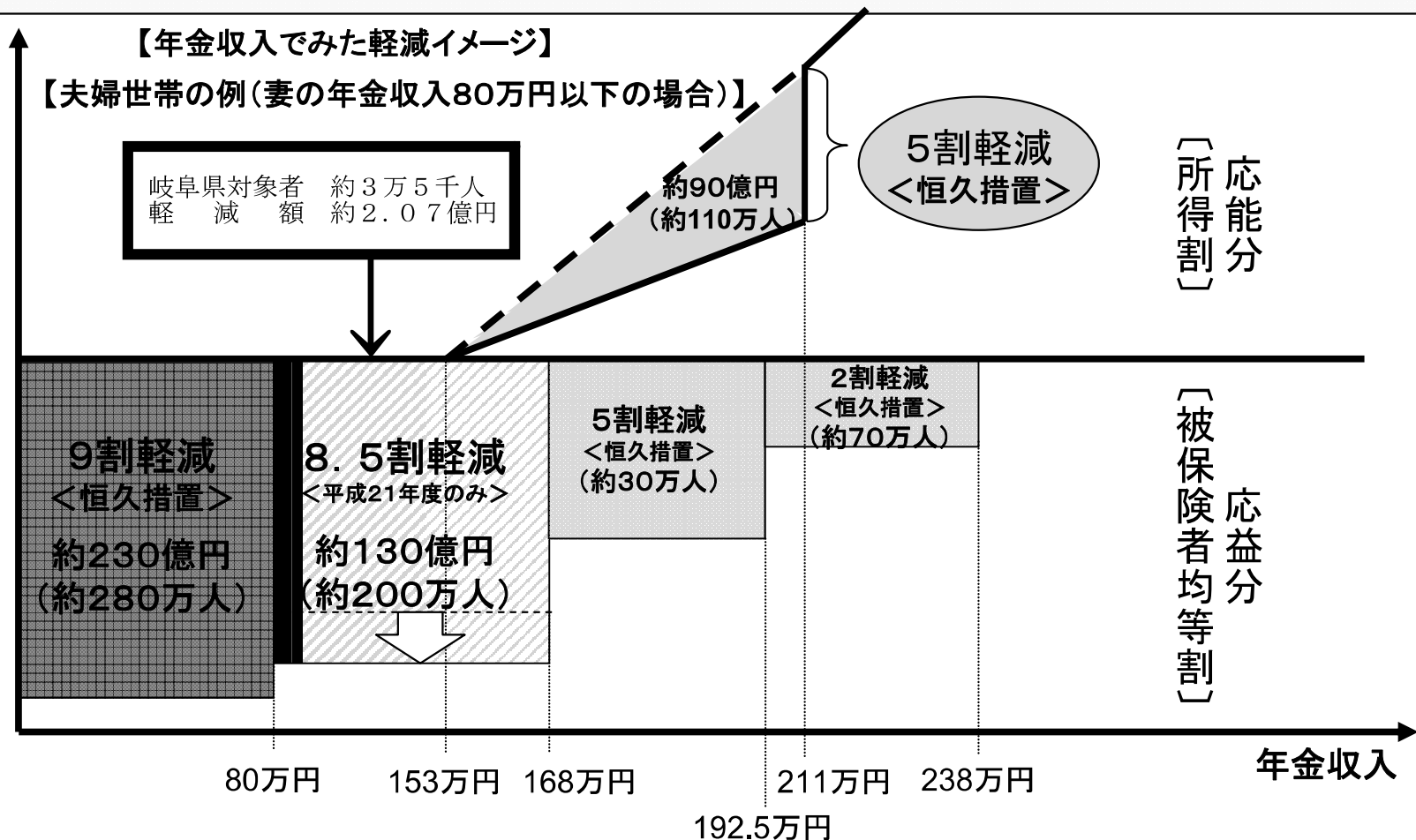
長寿医療制度の保険料軽減（平成21年度）

【均等割】

- 均等割の7割軽減を受ける世帯のうち、長寿医療制度の被保険者全員が、年金収入80万円以下（その他各種所得がない）の場合に9割軽減する。
- 平成21年度においては、均等割の7割軽減を受ける方を一律8.5割軽減とする。

【所得割】

所得割を負担する方のうち、所得の低い方（具体的には年金収入153万円から211万円まで）について、5割軽減する。



政府与党PT「高齢者医療制度の見直し方針骨子」に対する広域連合の対応について

「高齢者医療制度の見直し方針骨子」	広域連合の対応
<p>① 保険料の85%軽減の継続 (平成20年度に均等割保険料が 8.5 割軽減であった方で、平成21年度に7割軽減となる方については、平成21年度においても8.5割軽減を継続する) ※ <u>国は平成 21 年度補正予算で対応</u></p>	<p>平成21年度保険料賦課決定及び納入通知を7月に発送するためには、連合議会において「医療に関する条例の改正」及び「補正予算」の承認が必要となるが、連合議会(8月定例会)に間に合わないため条例の改正及び補正予算を専決処分。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者 約 35,000 人/242,112 人(14.6%) ・条例改正 平成21年度の保険料賦課額の特例追加 ・補正予算 国庫支出金 約+2.50億円 保険料 約△2.07億円 <p>リーフレット、しおり、新聞広告等により、対象者に周知した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7月9日 中日新聞、岐阜新聞に広告掲載 ・7月上旬 市町村広報紙に掲載 ・7月中旬 被保険者証更新時にしおり同封 ・7月中旬 市町村において保険料賦課決定通知書にチラシ同封
<p>② 失業者に係る保険料軽減分に対する国庫補助について検討 ※ <u>国は平成 21 年度補正予算で対応</u></p>	<p>災害、失業等による保険料減免額が保険料収入の1%を超える場合は、減免額の8割以内の額を特別調整交付金で交付される。失業者に係る保険料軽減分は1%未満の場合でも交付の対象とするもの。(軽減額の財源補填) 広報紙等により対象者へ周知する。</p>
<p>③ 保険料の滞納者については、機械的に資格証明書を交付せず、きめ細やかな納付相談・収納対策を行う</p>	<p>「短期被保険者証・被保険者資格証明書交付要綱」に基づく運用を行う。</p>

「高齢者医療制度の見直し方針骨子」	広域連合の対応
<p>④ 後期高齢者医療制度へ公費の追加投入を検討 (均等割9割軽減、所得割5割軽減は、平成22・23年度も継続して全額国費)</p>	<p>均等割9割軽減、所得割5割軽減は平成21年度から恒久措置されたもので、これに伴う軽減額は市町村の負担となるが、特例措置により平成21年度については全額国費での対応が決定されている。しかし平成22年度以降は未定。 広報紙等により対象者に周知する。</p>
<p>⑤ 保険料の支払い方法等について 年金額が18万円未満の方も本人の希望により年金からの支払いができるようにすること、及び年金からの支払いを選択しても世帯としての税負担が増えないよう、税制上の措置について検討</p>	<p>国において関連法案の改正が予定されているが、それに合わせ、制度の周知等の準備を進める。</p>
<p>⑥ 75歳以上の現役会社員らは制度対象外に、被用者保険の被扶養者の取扱及び平成22年度以降の軽減措置について年内に結論を得る</p>	<p>被用者保険の被扶養者であった者の H20・21年度の保険料については、一律9割軽減が決定されている。(H20.4月～9月は徴収しない) 来年の通常国会へ関連法案の提出が予定されており、それに合わせ条例改正、H22年度予算対応、制度の周知等の準備を進める。</p>
<p>⑦ 「後期高齢者」等の名称は見直し</p>	<p>法改正により全市町村議会での規約改正及び連合議会での条例等(約70本)の改正が必要となるため、早めに準備を進める。(帳票類の変更、システム改修も必要となる。)</p>
<p>⑧ 75歳以上の健康診査を努力義務から実施義務に見直し</p>	<p>広域連合が実施する健診は、市町村に委託して実施しているため、健診を本格的に実施できるように市町村と調整するとともに、広報媒体等を利用した受診率向上策に取り組み平成21年度は受診率20%を目指す。</p>

「高齢者医療制度の見直し方針骨子」	広域連合の対応
<p>⑨ 75歳以上の低所得者が外来受診した場合の自己負担限度額の大幅な引き下げについて検討（世帯全員の所得が無い場合 8,000円→4,000円） ※ 平成 21 年度補正予算見送り</p>	<p>「高齢者の医療の確保に関する法律施行令第15条」に規定する額の変更が必要であり、恒久措置となることから「自己負担限度額のあり方に関する与党PT」で検討することとなった。実施時期等は未定である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者 約3万人(低所得者Ⅰ) ・必要経費(推定値) 約1.5億円(高額療養費)
<p>⑩ 年齢区分見直しの際は、費用負担の在り方や国民健康保険との運営一体化も併せて検討</p>	<p>中期的対応のため、今後の動きに注意していく。</p>
<p>⑪ その他（後期高齢者医療制度以外）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前期高齢者医療制度へ公費の新規投入を検討 ・健康保険組合へ財政支援（拠出金の分担方法の見直し） ・70～74歳の窓口負担割合の扱いは年末までに結論（本則2割、現在経過措置で1割負担） 	

※ ⑥⑦⑧については、来年の通常国会へ関連法案の提出が予定されている。

(2) 平成20年度被保険者保険料の収納状況について ① 収納実績

【平成20年度の保険料収納実績】

(単位：件、円)

区分	特別徴収（年金から徴収）						
	4月	6月	8月	10月	12月	2月	計
調定額(A)	1,524,123,700	1,478,282,800	1,443,653,600	1,414,674,600	1,382,315,400	1,363,446,600	8,606,496,700
収納額(B)	1,524,123,700	1,478,282,800	1,443,653,600	1,414,674,600	1,382,315,400	1,363,446,600	8,606,496,700
C：収納率 (B/A)	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
調定件数 (収納件数)	154,788	149,025	145,323	129,645	127,394	125,546	831,721

(単位：件、円)

特別徴収＋普通徴収	
	計
調定総額	13,283,822,400
収納総額	13,176,608,260
収納率	99.19%

予定収納率 98.86%

(単位：件、円)

区分	普通徴収（納付書または口座振替で納付）									
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
調定額(A)	569,793,000	555,344,500	570,496,400	448,210,400	459,533,900	490,960,300	504,779,900	519,332,200	558,875,100	4,677,325,700
収納額(B)	560,976,840	545,800,800	559,994,900	438,967,700	449,392,900	479,020,890	491,502,790	504,404,240	540,050,500	4,570,111,560
C：収納率 (B/A)	98.45%	98.28%	98.16%	97.94%	97.79%	97.57%	97.37%	97.13%	96.63%	97.71%
調定件数	37,044	40,507	42,510	47,546	49,183	52,542	53,956	55,243	57,559	436,090
収納件数	36,033	39,426	41,393	46,375	47,895	51,149	52,435	53,573	55,574	423,853

県内市町村の収納率分布状況（平均収納率及び予定収納率分布）

収納率	市町村数	割合	累計割合
100%	2市町村	4.76%	4.76%
99.19%以上100%未満	21市町村	50.00%	54.76%
99%以上99.19%未満	11市町村	26.19%	80.95%
98.86%以上99%未満	4市町村	9.53%	90.48%
98.86%未満	4市町村	9.52%	100.00%

(2) 平成20年度被保険者保険料の収納状況について ②保険料未納状況

【平成20年度の保険料未納状況】

(普通徴収)

未納件数	12,237件
未納額	107,214,140円

【平成20年度の4期以上の保険料未納状況】

(平成21年6月30日現在での有資格者)

市町村数	37市町村
被保険者数	1,048人
未納額計	62,420,050円

均等割軽減の無い被保険者数

市町村数	37市町村
被保険者数	583人
未納額計	57,548,050円

賦課限度額(50万円)の被保険者数

市町村数	17市町村
被保険者数	45人
未納額計	17,551,300円

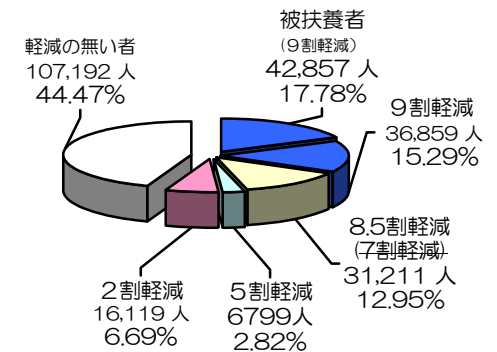
(2) 平成20年度被保険者保険料の収納状況について ③平成21年度の保険料賦課状況

(単位：円)

賦課内訳	被保険者数	算定賦課額	軽減金額	決定保険料額	
所得割	限度額超過者	2,575人	7,678,599,171	1,687,696,153	7,678,599,171
	軽減なし	54,093人		-	
	5割軽減	22,280人	455,914,152	227,957,076	227,957,076
	計	78,948人	8,134,513,323	227,957,076	7,906,556,247
均等割	9割軽減	36,859人	1,448,927,290	1,304,034,561	144,892,729
	8.5割軽減	31,211人	1,226,904,410	1,042,884,354	184,020,056
	5割軽減	6,799人	267,268,690	133,634,345	133,634,345
	2割軽減	16,119人	633,637,890	126,727,578	506,910,312
	被扶養者(9割軽減)	42,857人	1,684,708,670	1,516,237,803	168,470,867
	小計	133,845人	5,261,446,950	4,123,518,641	1,137,928,309
	軽減無し	107,192人	4,213,717,520	-	4,213,717,520
計	241,037人	9,475,164,470	4,123,518,641	5,351,645,829	
合計	計	17,609,677,793	4,351,475,717	13,258,202,076	
賦課額(月割減額及び100円未満切捨後)				13,154,871,800	
一人当たり保険料				54,576円	

均等割保険料軽減分布状況

均等割軽減者 133,845人 55.53%



(3) 短期被保険者証・被保険者資格証明書交付要綱について

区分	短期被保険者証	被保険者資格証明書
基準	<p>被保険者証更新時に、滞納保険料が4期以上ある被保険者に交付する。 (1年間に普通徴収は9期あり、4期分が年間保険料の半分相当となるため。)</p>	<p>納期限から1年以上経過した滞納している保険料がある者で、次のいずれかに該当するときに、行政手続法に基づき弁明の機会を付与した後交付する。 短期被保険者証の2度の交付を経て間に次に該当する場合。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 納付相談及び指導に一向に応じないとき 2. 納付相談及び指導において取り決めた保険料納付方法を履行しないとき <hr/> <p>次のいずれかに該当するときは、交付しない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療費の支給その他省令で定める医療に関する給付を受ける者 2. 法律施行令に規定する特別の事情があると認められる者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 条例による保険料の徴収猶予及び保険料の減免を受けている者並びに入院又は継続的な通院等により診療等を受けている、又は受ける予定のある者については、その収入、生活状況、診療等の内容を勘案し、仮に資格証明書を交付した場合、医療費の全額を一時的に負担することが困難となり、必要な医療を受ける機会が損なわれるおそれがあると認められる者
有効期間と交付方法	<p>3か月とし、8月1日、11月1日、2月1日、5月1日に更新する。 納付相談の機会を確保するため、市町村の窓口等において原則手交とする。</p>	<p>被保険者証と同じく有効期限を7月31日とし、8月1日に更新する。 納付相談の機会を確保するため、市町村の窓口等において原則手交とする。</p>
解除	<p>○被保険者証の交付</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 滞納保険料を完納したとき 2. 滞納保険料が1/2以上減少し、6か月以内に残額の納付を確約したとき 	<p>○被保険者証の交付</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 滞納保険料を完納したとき 2. 滞納保険料が2分の1以上減少し、6か月以内に残額の納付を確約したとき <p>○短期被保険者証の交付</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 滞納保険料の2分の1を6か月以内に納付する誓約をし、初回分を納付したとき 2. 被保険者資格証明書を交付しないものに該当したとき
その他	<p>○ 政府・与党とりまとめによる、「相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めない悪質な者に限って適用する」とした「相当な収入」の基準については、平成21年5月20日発行「後期高齢者医療制度における被保険者証資格証明書の運用に係る留意点等について」により、保険料均等割額の軽減措置等が講じられる被保険者等については収納対策を適切に講じるとともに特別な事情の有無の判断を適切に行うこと等により、原則として、資格証明書の交付に至らないようにする。</p> <p>○ 市町村において、滞納保険料のある被保険者に対し、納付相談及び納付指導を随時実施する。特に出納整理期間である4、5月中に納付相談を必ず実施する。</p> <p>○ 被保険者資格証明書を交付しようとするときは、事前に厚生労働省へ報告する。</p>	

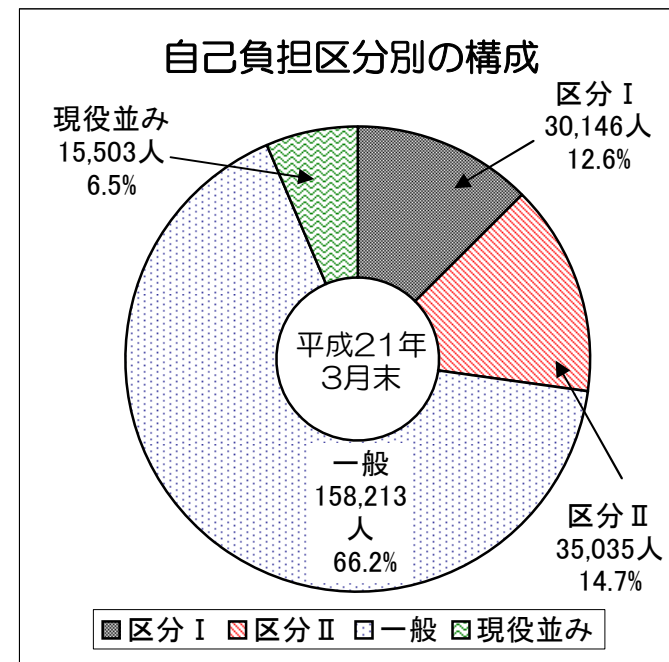
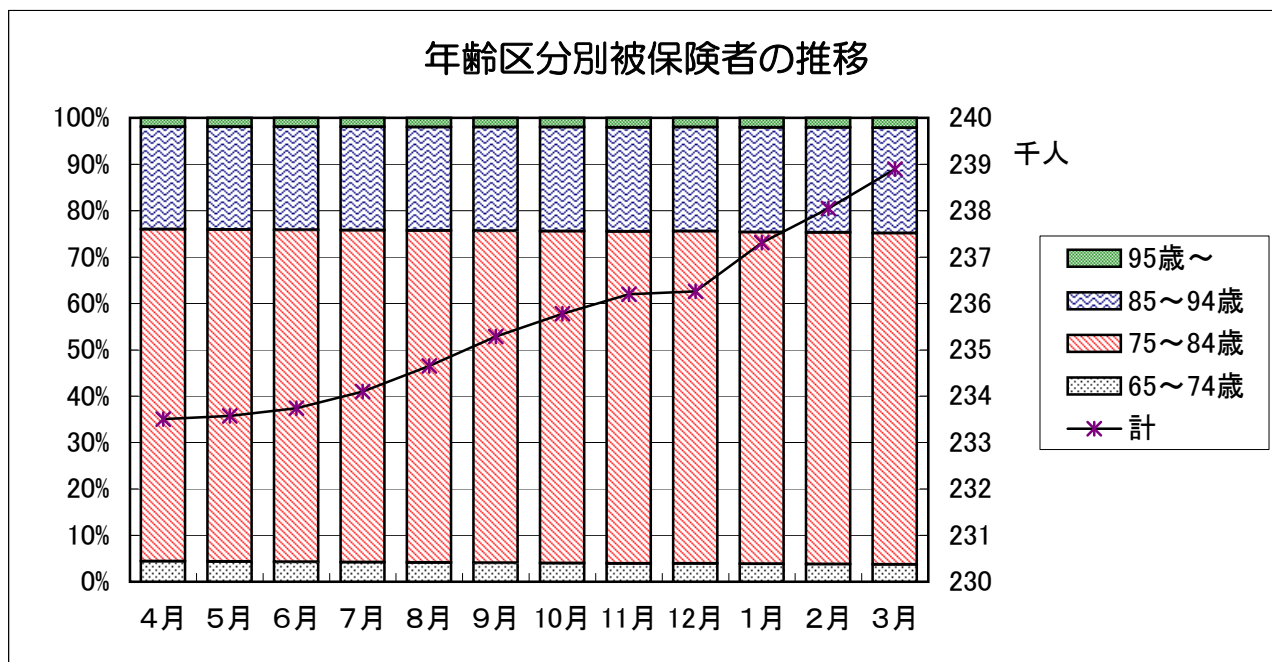
(4) 平成20年度保険給付の状況等について ①被保険者の状況

ア 年齢区分別の被保険者の推移(平成20年度)

単位:人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
65～74歳	10,343	10,172	10,048	9,874	9,706	9,593	9,459	9,332	9,249	9,123	9,021	8,911
75～84歳	167,036	167,162	167,229	167,534	167,904	168,351	168,788	169,074	169,296	169,773	170,176	170,637
85～94歳	51,587	51,697	51,887	52,091	52,391	52,632	52,773	52,980	52,916	53,537	53,907	54,306
95歳～	4,538	4,542	4,576	4,597	4,652	4,707	4,758	4,811	4,796	4,877	4,942	5,043
計	233,504	233,573	233,740	234,096	234,653	235,283	235,778	236,197	236,257	237,310	238,046	238,897

※ 各月の末日の被保険者数



(4) 平成20年度保険給付の状況等について ②医療費等の状況(1/3)

ア 療養の給付等の状況

項 目		件 数(件)	日 数(日)	給 付 額 (円)	費 用 額 (円)	備 考
療養給付費		5,583,151	10,818,544	145,273,289,527	165,132,309,327	4月～2月診療分
診 療 費	入 院	154,926	2,717,315	62,865,138,106	70,813,714,550	用語の説明 件 数：被保険者が1か月に受診した医療機関数の計 日 数：被保険者が医療機関に受診した延日数 給付額：後期高齢者医療制度が支払った金額 費用額：給付額に一部負担金や他の公費制度で負担した額を含めた保険診療医療費の総額
	入院外	3,353,805	7,250,744	50,715,212,271	57,237,476,110	
	歯 科	372,399	798,871	4,790,255,235	5,419,834,950	
調 剤	1,695,434	2,586,713	23,469,551,584	26,463,721,740		
食事療養	142,282	6,773,290	2,928,902,891	4,627,287,577		
訪問看護	6,587	51,614	504,229,440	570,274,400		
療 養 費		165,963	1,252,456	1,978,839,904	2,230,335,843	6月～3月支給決定分
柔 整 等		159,106	1,252,456	1,797,773,894	2,028,162,450	
補装具等		6,857		181,066,010	202,173,393	
移 送 費		2		50,610		5月～3月支給決定分
高額療養費		351,842		4,955,305,481		現金：4月～2月診療分 償還：7月～3月支給決定分
現物支給		101,484		3,889,100,669		
現金支給		250,358		1,066,204,812		
合 計		5,749,116	12,071,000	152,207,485,522	167,362,645,170	
葬 祭 費		12,815		640,750,000		4月～3月支給決定分

(4) 平成20年度保険給付の状況等について ②医療費等の状況(2/3)

イ 療養諸率の状況

区 分		入 院	入院外	歯 科	全 体
1人当たりの費用額(円)	平成20年度	300,935	243,241	23,033	711,237
	1か月平均	27,358	22,113	2,094	64,658
1人当たりの給付額(円)	平成20年度	267,157	215,523	20,357	646,833
	1か月平均	24,287	19,593	1,851	58,803

区 分		入 院	入院外	歯 科	診療費全体
受 診 率 (%) (100人当たり件数)	平成20年度	65.84	1425.26	158.26	1649.35
	1か月平均	5.99	129.57	14.39	149.94

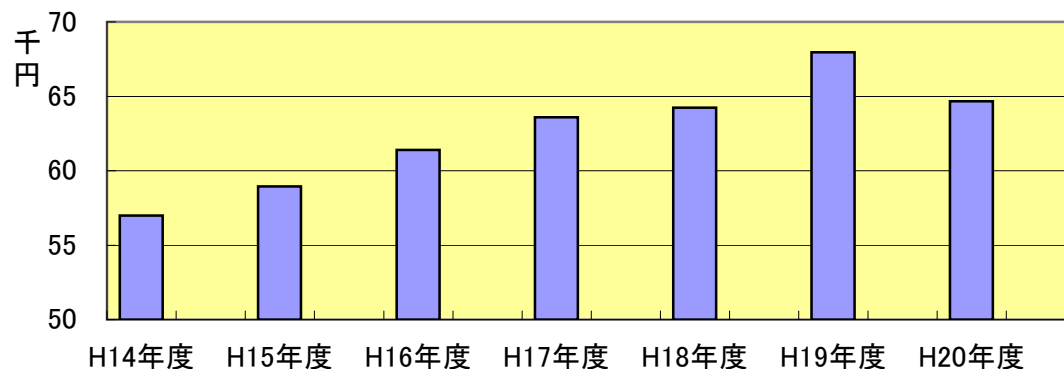
区 分		入 院	入院外	歯 科	診療費全体
1件当たり日数(日)	平成20年度	17.54	2.16	2.15	2.77

(4) 平成20年度保険給付の状況等について ②医療費等の状況(3/3)

ウ 高齢者医療費の諸率の推移

年度	対象年齢	岐阜県の状況						全国平均(参考)			
		受給者数【月平均】(人)	65歳以上障がい認定(人)	受診率【月平均】(%)			1人当たりの医療費【月平均】(円)	受診率【月平均】(%)			1人当たりの医療費【月平均】(円)
				入院	入院外	診療費全体		入院	入院外	診療費全体	
H14年度	70歳	284,077	7,174	5.50	124.09	142.38	56,985	6.53	129.23	147.94	61,376
H15年度	71歳	276,978	8,212	5.70	124.35	145.13	58,943	6.67	130.39	149.45	62,727
H16年度		265,855	9,692	5.82	127.76	147.02	61,399	6.93	131.95	151.60	65,017
H17年度	72歳	254,883	11,416	6.03	129.39	149.35	63,594	7.25	133.71	153.75	68,450
H18年度	73歳										
H19年度	74歳	234,719	15,389	6.32	131.00	151.46	67,947				
H20年度	75歳	235,312	9,629	5.99	129.57	149.94	64,658				

岐阜県における
一人当たりの
医療費の推移



※ H19年度までは老人保健制度の実績(各年度とも3月から翌年2月までの12か月分)による。

※ H20年度については、後期高齢者医療制度の実績(平成20年度は4月から翌年2月までの11か月)による。

(5) 平成20年度保健事業の状況について ①健診等について

ア ギふ・すこやか健診の実施

生活習慣病を早期に発見し、早期に治療していただくことにより、医療費の低減に資するため、被保険者を対象とした健康診査を関係市町村に委託して実施しました。

平成21年度も市町村に委託して被保険者の健康診査を実施しますが、被保険者への周知方法や実施方法等について、被保険者が混乱しないよう配慮をお願いしました。

実施方法	平成20年度 当初計画 (人)	平成20年度実績(決算ベース)				平成21年度 実施計画 (人)
		市町村数	受診者数(人)	受診率(%)	事業費(円)	
個別実施	49,050	35	26,336			44,099
集団実施	5,734	13	2,129			2,577
計	54,784	48	28,465	12.2	154,115,859	46,676

※ 実施方法が重複する市町村があるため、市町村数は県内市町村数と一致しない。

※ 受診率は平成20年4月1日現在の被保険者数を基に算出した。

イ 長寿・健康増進事業の実施

被保険者の健康の保持増進のため、特別調整交付金を財源として市町村が積極的に取り組む事業に対して補助金を交付しました。

平成21年度においても、被保険者の健康増進のため市町村が取り組む事業に対し補助金を交付する予定です。

市町村名	補助金額(円)	参加者数等	事業内容
高山市	743,750	延989人	温水プールを利用した水中体操・ウォーキング等の健康づくり事業
輪之内町	52,500	1,000部	健康増進に関するリーフレットの提供
白川村	242,759	48人	転倒による骨折予防や健康増進を目的とした個別プログラムによる筋力トレーニング
計	1,039,009		

(5) 平成20年度保健事業の状況について ②医療費通知について

ア 医療費通知の実施

被保険者の健康や適正受診に対する意識向上による医療費の適正化を図るため、2診療月について医療費のお知らせを被保険者に送付しました。

平成21年度は通知月数を6か月に増やし、さらに医療費の適正化に努めます。

	平成20年度			平成21年度	
通知対象	全受診者			全受診者	
通知項目	①受診年月 ②入院・通院・歯科・薬局の別 ③入院・通院の日数 ④医療費の総額 ⑤入院時食事療養費・生活療養費の回数 ⑥入院時食事療養費・生活療養費の総額 ⑦医療機関名			①受診年月 ②入院・通院・歯科・薬局の別 ③入院・通院の日数 ④医療費の総額 ⑤入院時食事療養費・生活療養費の回数 ⑥入院時食事療養費・生活療養費の総額 ⑦医療機関名	
通知月数及び件数	平成20年12月発送	4月診療分	191,366件	平成21年8月中旬	2月～4月診療分
	平成21年3月発送	11月診療分	195,001件	平成22年1月中旬	7月～9月診療分

イ ジェネリック医薬品(後発医薬品)の普及

被保険者にジェネリック医薬品(後発医薬品)について正しく理解していただき、その普及を図るために、被保険者証と同時に送付するしおりにジェネリック医薬品(後発医薬品)に関するお知らせと切り取り式の「ジェネリック医薬品(後発医薬品)お願いカード」を掲載しました。(7月中旬に被保険者へ郵送)

また、医療費通知の裏面にも同じ目的でジェネリック医薬品(後発医薬品)に関するお知らせを掲載します。

(6) 保険者機能評価について

保高発第 0528001号

平成21年5月28日

都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長 殿

厚生労働省保険局高齢者医療課長

後期高齢者医療広域連合の保険者機能評価基準について

後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の保険者機能評価基準について、別紙のとおり定めたので、下記の趣旨等を踏まえつつ、適切に対応していただくようお願いする。

記

1 保険者機能評価基準の趣旨等

後期高齢者医療制度を安定的に運営していくに当たっては、運営主体である広域連合の保険者としての機能の強化が求められており、先般、高齢者医療制度に関する検討会のとりまとめ「高齢者医療制度の見直しに関する議論の整理」（平成21年3月17日）においては、「広域連合の活動の展開はまだまだ十分ではないことから、まずは、その保険者機能を強化すべきである」とされ、また、与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームのとりまとめ「高齢者医療制度の見直しに関する基本的考え方」（平成21年4月3日）においても、「広域連合について、都道府県の関与の強化を含め、保険者機能の強化等を図る」とされたところであること。

このような観点から、今般、別紙のとおり、広域連合の「保険料の収納対策」、「高齢者の健康づくり」、「医療費適正化」の各取組についての評価基準を作成したものであること。

各広域連合におかれては、評価基準に照らして、それぞれの取組を自己点検すること等により、保険者機能の強化に努めていただきたいこと。

2 保険者機能評価シートの作成について

各広域連合において、保険者機能評価基準に基づき、別添「保険者機能評価シート（平成20年度）」を作成いただき、平成21年6月30日（火）までにご提出いただきたいこと。

1. 保険料の収納対策の取組 評価基準

①収納率の向上（区域内全市町村の普通徴収対象者に係る出納閉鎖後の調定額に占める収納額の割合）

- ・ 99%以上・・・・・・・・・・5点
- ・ 98%以上99%未満・・・・4点
- ・ 97%以上98%未満・・・・3点
- ・ 96%以上97%未満・・・・2点
- ・ 95%以上96%未満・・・・1点
- ・ 95%未満・・・・・・・・・・0点

②口座振替の推進（区域内全市町村の普通徴収対象者に占める口座振替納付者（特別徴収から変更した者を除く）の割合）

- ・ 75%以上・・・・・・・・・・5点
- ・ 60%以上75%未満・・・・4点
- ・ 45%以上60%未満・・・・3点
- ・ 30%以上45%未満・・・・2点
- ・ 15%以上30%未満・・・・1点
- ・ 15%未満・・・・・・・・・・0点

③納付勧奨等

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。（最高5点）

- ・ 区域内の全市町村での催告書の送付
- ・ 区域内の全市町村での連帯納付義務者への催告書の送付
- ・ 区域内の過半数の市町村での平日夜間における電話による納付勧奨及び臨戸訪問の実施
- ・ 区域内の過半数の市町村での休日における電話による納付勧奨及び臨戸訪問の実施
- ・ 区域内の過半数の市町村での平日夜間における納付相談窓口の設置
- ・ 区域内の過半数の市町村での休日における納付相談窓口の設置
- ・ 区域内の全市町村での被保険者の生活状況等に配慮した納付計画の作成を通じた適切な収納の確保
- ・ 区域内の全市町村での滞納処分の的確な実施による保険料収納の確保

④広報

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。（最高5点）

- ・ 広域連合及び区域内の全市町村でのホームページの活用
- ・ 広域連合及び区域内の全市町村での広報紙等の活用
- ・ 広域連合及び区域内の全市町村での被保険者への郵送物へのリーフレット等の同封
- ・ 広域連合及び区域内の全市町村での納付勧奨ポスターの作成及び掲示
- ・ 広域連合又は区域内の全市町村での出前講座の実施
- ・ 広域連合又は区域内の過半数の市町村での公共の電波（ケーブルテレビ、防災無線等）の利用
- ・ 広域連合又は区域内の過半数の市町村での公共交通機関への広告の掲示
- ・ 広域連合又は区域内の過半数の市町村での地域イベントの活用

⑤体制の整備（広域連合における取組）

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。（最高5点）

- ・ 広域連合における納期ごとの定期的な市町村別収納率の把握及び当該結果に基づく助言
- ・ 広域連合による収納対策に係る研修の実施
- ・ 都道府県、広域連合及び市町村の担当者による保険料収納対策に係る合同会議の定期的な実施
- ・ 税部門等との滞納者情報の共有化を図るための市町村における徴収対策本部の設置の支援
- ・ 複数の市町村の連携による収納対策の広域的な実施に対する支援
- ・ 市町村における滞納処分の実施計画及びマニュアル作成に対する支援、調整
- ・ 市町村における民生委員、福祉・介護関係者等との連携を図った上での被保険者の地域での生活状況の的確な把握に対する支援

2. 高齢者の健康づくりの取組 評価基準

①健康診査の受診率

- ・ 50%以上・・・・・・・・・・5点
- ・ 40%以上50%未満・・・・4点
- ・ 30%以上40%未満・・・・3点
- ・ 20%以上30%未満・・・・2点
- ・ 10%以上20%未満・・・・1点
- ・ 10%未満・・・・・・・・・・0点

②健康診査の生活機能評価との同時実施率

- ・ 90%以上・・・・・・・・・・5点
- ・ 70%以上90%未満・・・・4点
- ・ 50%以上70%未満・・・・3点
- ・ 30%以上50%未満・・・・2点
- ・ 10%以上30%未満・・・・1点
- ・ 10%未満・・・・・・・・・・0点

③長寿・健康増進事業の実施状況

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。（最高5点）

- ・ 広域連合と市町村、又は市町村相互の連携を伴う取組を実施
- ・ 広域連合、市町村以外の関係団体との連携を伴う取組を実施
- ・ 将来の管内全域展開を見据えた計画的な取組を実施
- ・ 医療費データや健診データの分析を伴う取組を実施
- ・ 高齢者の健康づくり支援に係るプログラムを開発
- ・ 高齢者の保健事業に係る事業評価指標の策定
- ・ 健康づくりを推進する被保険者の自主的な組織づくりに向けた取組を実施
- ・ 他保険者との連携による診療施設、健康管理センター及び総合保健施設の活用を実施

④その他保健事業の実施状況

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。（最高5点）

- ・ 広域連合又は全ての市町村で保健指導を実施
- ・ 広域連合又は全ての市町村で健康教育を実施
- ・ 広域連合又は全ての市町村で健康相談を実施
- ・ 広域連合又は全ての市町村で訪問指導（重複頻回受診者への訪問指導を除く）を実施
- ・ 広域連合又は全ての市町村で機能訓練を実施
- ・ 広域連合又は全ての市町村で健康手帳の交付を実施
- ・ 広域連合又は全ての市町村で人間ドック・脳ドック、はり・きゅう・マッサージ等の助成事業及び保養施設等利用助成事業のいずれかを実施
- ・ 広域連合又は全ての市町村で健康に関するリーフレット等を配布（個別配布、窓口配布等、配布形態は問わない）

⑤関係機関との円滑な連携体制

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。（最高5点）

- ・ 都道府県が健康診査事業に対して、財政支援を実施
- ・ 全ての市町村が健康診査事業に対して、財政支援を実施
- ・ 広域連合が保険者協議会に参画（オブザーバー参画でも可）
- ・ 広域連合又は全ての市町村で、特定健診等データ管理システムなどを活用して健診データのデータベース化を実施
- ・ 健康診査提供体制の充実（通年健診実施又は健診日の追加設定）
- ・ 全ての市町村において、健診と他の検診を同時に実施（結核検診又はがん検診）
- ・ 効果的な保健事業の実施を目指し、諮問組織を設置もしくは共同調査・研究を実施
- ・ 自治会、老人会等の地域組織と連携した健診受診勧奨を実施

3. 医療費適正化の取組 評価基準

①レセプト点検の実施状況

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。(最高5点)

- ・内容点検の全月実施(医科入院・入院外)
- ・内容点検の全月実施(歯科)
- ・縦覧点検の毎月実施(医科入院・入院外)
- ・縦覧点検の毎月実施(歯科)
- ・医科レセプトと調剤レセプトの突合点検を実施
- ・請求誤りの多い事項等、重点事項を定めて効率的に実施
- ・点検員の資質の向上のための定期的な研修の実施
- ・国保連等と連携・協力し点検マニュアルを作成・改修

②重複・頻回受診者への訪問指導の実施状況

- ・管内全域を対象に訪問指導を実施し、効果測定・分析、再指導を実施……………5点
- ・管内全域を対象に訪問指導を実施し、効果測定を実施(再指導を実施しない)……………4点
- ・地域を限定して訪問指導を実施し、効果測定・分析、再指導を実施……………3点
- ・地域を限定して訪問指導を実施し、効果測定を実施(再指導を実施しない)……………2点
- ・市町村への重複・頻回受診者のデータ提供のみ実施……………1点
- ・実施していない……………0点

③医療費通知等の実施状況

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。(最高5点)

- ・全受診者を通知対象者として実施
- ・年3回以上実施
- ・通知対象月を限定せず、1年間分以上を対象として通知
- ・通知内容について、5項目(受診年月、入院・入院外・歯・薬、入院・通院の日数、医療費の総額、医療機関名)全て通知
- ・通知内容について、療養費(鍼灸・マッサージ等)を通知
- ・通知内容について、被保険者の自己負担額を通知
- ・減額査定通知を実施

④意見を聞く場等、懇談会の設置運営

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。(最高5点)

- ・広域連合に設置し、開催
- ・委員構成について、4者(被保険者、医療保険者等、医療関係者、有識者)全て参加
- ・年2回以上開催
- ・協議内容は単なる報告ではなく、例えば保険料額の変更(料率改正)、保健事業の取組、医療費の動向(受診動向等)等、広域連合の現状を踏まえた事業運営について議論を行っている(国保における運営協議会的位置付けでの実施)
- ・広域連合議会への報告等により、協議内容を広く一般に公表している
- ・「意見を聞く場等」の意見・要望を事業運営に反映している

⑤その他適正化事業の実施状況

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。(最高5点)

- ・医療費分析により疾病分類別統計等を作成し、適正化のために活用
- ・医療費分析により疾病分類別統計等を作成し、市町村に提供
- ・介護保険との給付調整に係るレセプト点検の実施
- ・第三者行為求償事務(レセプト中に外傷性の傷病名が記載されている被保険者に対する負傷原因照会)の実施
- ・ジェネリック医薬品お願いカードの作成配布
- ・ジェネリック医薬品を使用した場合の、個別影響額のお知らせの実施
- ・適正化に関する広報(パンフレット、チラシ)の実施