

全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長
及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

保険局高齢者医療課説明資料

平成 29 年 1 月 12 日

目 次

1. 高齢者医療制度に係る制度改正について 1
2. 平成 29 年度予算案について 10
3. 保健事業について 14
4. 保険料軽減判定におけるシステム誤りについて . . . 32

1. 高齢者医療制度に係る制度改革について

高額療養費制度の見直しについて

制度概要

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い(※)される制度。
(※)入院の場合や同一医療機関での外来の場合、医療機関の窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みが導入されている。
- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

見直し内容

- 第1段階目(29年8月～30年7月)では、現行の枠組みを維持したまま、限度額を引き上げ。一般区分の限度額(世帯)については、多数回該当を設定。
- 第2段階目(30年8月～)では、現役並み所得区分については細分化した上で限度額を引き上げ。一般区分については外来上限額を引き上げ。
- 一般区分については、1年間(8月～翌7月)の外来の自己負担額の合計額に、年間14.4万円の上限を設ける。

○現行(70歳以上)

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み (年収370万円以上) 健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	44,400円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般 (年収156万～370万円) 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満 ※2	12,000円	44,400円
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○1段階目(29年8月～30年7月)

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み	57,600円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般	14,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○2段階目(30年8月～)

区分(年収)	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
年収約1160万円～ 標報83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円 + 1% <140,100円>	80,100円 + 1% <44,400円>
年収770万～1160万円 標報53～79万円 課税所得380万円以上		
年収370万～770万円 標報28～50万円 課税所得145万円以上		
一般 (年収156万～370万円)	18,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

※1 同じ世帯で同じ保険者に属する者 ※2 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む
< >内の金額は、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目の限度額(多数回該当)

<参考> 高額療養費制度の見直しの考え方

趣旨

- 制度の持続可能性を高めるため、世代間の負担の公平、負担能力に応じた負担の観点から見直し

現役並み所得者

- 負担能力や「90%以上の方が年に一度も外来特例に該当しない」という利用状況を考慮。激変緩和のため二段階施行とし、急激に負担が増える方に配慮した上で、現役世代と同様の限度額とする

一般区分

【外来特例について】

- 激変緩和も考慮し、上限額を、まずは14,000円に、次に18,000円に段階的に引き上げる
- 年間通して外来特例に該当するような長期療養されている方の負担が増えないよう、年間の上限額(14.4万円=12,000円×12ヶ月相当)を創設する
- なお、外来特例は、一般区分の約78%の方は年に一度も該当せず、年に1回該当する方も約11%と少ない割合となっている
- また、負担額は治療内容によるため、引き上げ額がそのまま負担額とはならない点に留意

【限度額(世帯)】

- 4回目の該当から負担額を抑える「多数回該当」を設定した上で、限度額(世帯)を57,600円に引き上げる。「多数回該当」により、従来から長期入院し、該当されている方は負担額に変化はなく、新規に入院して該当する方の場合も、負担が増えるのは最大3か月分に止まる点に留意
- 医療と介護を合わせて利用し、高額の自己負担をされている方の年間の負担が増えないよう、高額介護合算療養費制度の一般区分の年間上限額は据え置きとする

住民税非課税(低所得者)

- 低所得者に配慮し、負担の限度額は据え置きとする

高額介護合算療養費制度の見直しについて

制度概要

- 高額介護合算療養費制度とは、医療保険と介護保険における1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)の自己負担の合算額が高額な場合に、さらに負担を軽減する制度。
- ※ 医療保険制度の世帯に介護保険の受給者がいる場合に、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象となる世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が限度額を超えた場合に支給。
- ※ 給付費は、医療保険者、介護保険者の双方が、自己負担額の比率に応じて按分して負担。

見直し内容

- 現役並み所得者については、現役世代と同様に、細分化した上で限度額を引き上げ。
- 一般区分については、限度額を据え置く。

< 現行 >

	70歳以上(注2)
現役並み(年収370万円～) 健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	67万円
一般(年収156～370万円) 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満(注1)	56万円
市町村民税世帯非課税	31万円
市町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万円(注3)

細分化+
上限引き上げ

据え置き

< 平成30年8月～ >

	70歳以上(注2)	[参考]70歳未満(注2)
年収約1160万円～ 標報83万円以上 課税所得690万円以上	212万円	212万円
年収770万～1160万円 標報53～79万円 課税所得380万円以上	141万円	141万円
年収370万～770万円 標報28～50万円 課税所得145万円以上	67万円	67万円
一般(年収156～370万円) 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満(注1)	56万円	60万円
市町村民税世帯非課税	31万円	34万円
市町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万円(注3)	

(注1) 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合及び旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

(注2) 対象世帯に70～74歳と70歳未満が混在する場合、まず70～74歳の自己負担合算額に限度額を適用した後、残る負担額と70歳未満の自己負担合算額を合わせた額に限度額を適用する。

(注3) 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円。

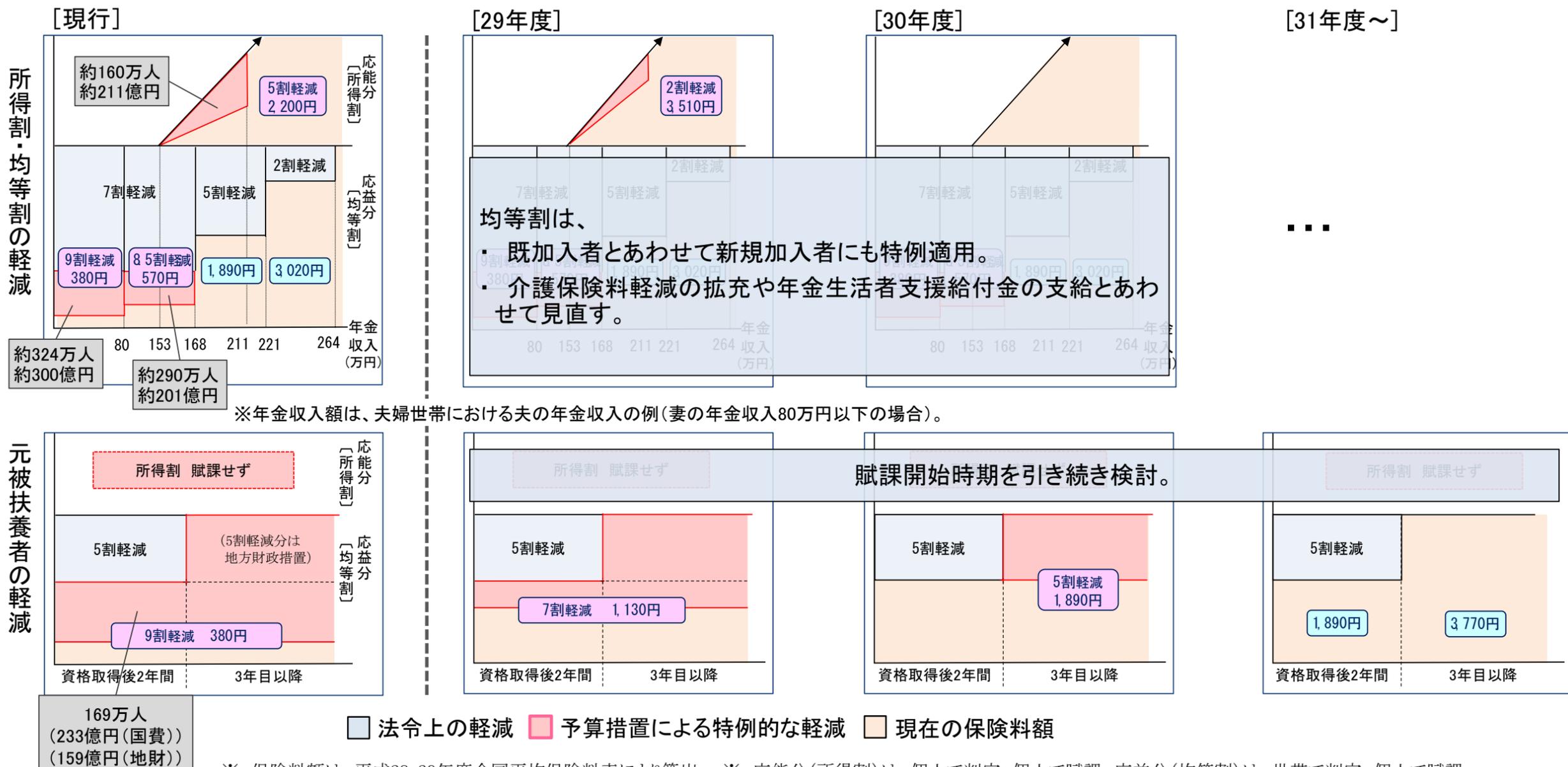
後期高齢者の保険料軽減特例の見直しについて

制度概要

- 後期高齢者医療制度では、世帯の所得に応じた保険料軽減が設けられている(青色部分)。
- 制度施行に当たり、激変緩和の観点から、平成20年度以降毎年度、予算による特例措置を実施している(赤色部分)。
- 軽減特例の対象者は916万人、当該軽減に要する費用は、国費が945億円、地財措置が159億円。(平成28年度予算)

見直し内容

- 所得割は、平成29年度に2割軽減、平成30年度に本則(軽減なし)とする。
- 均等割は、低所得者に配慮して今般は据え置きとし、介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて見直す。
- 元被扶養者の所得割は、当面は賦課せず、賦課開始時期を引き続き検討。
- 元被扶養者の均等割は、平成29年度に7割軽減、平成30年度に5割軽減、平成31年度に本則(軽減なし)とする。



※ 保険料額は、平成28・29年度全国平均保険料率により算出。 ※ 応能分(所得割)は、個人で判定、個人で賦課。応益分(均等割)は、世帯で判定、個人で賦課。
 ※ 金額及び対象者数は平成28年度予算ベース。

<参考> 後期高齢者の保険料軽減特例の見直しの考え方

趣旨

- 後期高齢者の保険料は、現役世代の保険料に比べ上昇幅が抑えられている。今後高齢者の増加に伴い多額の予算措置が必要になることが見込まれる中、制度の持続性を高める観点から見直し

均等割(低所得者)

- 保険料の均等割部分を9割・8.5割軽減する特例は、低所得者に配慮して当面継続し、将来、介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給といった負担減施策と合わせて見直しを実施する予定
- 低所得者に配慮し、新規加入者にも軽減特例を適用する

所得割

- 保険料の所得割部分を5割軽減する特例は、負担能力に応じた負担の観点から、激変緩和も考慮し、段階的に、29年度は2割軽減とし、30年度から本則に戻す

均等割(元被扶養者)

- 元被扶養者の保険料の均等割を9割軽減する特例は、一定の負担能力のある方も含めて一律に負担を軽減する制度となっており、また、低所得の場合は、軽減特例がなくなったとしても、別に低所得者に対する軽減措置もある
- このため、世代内の公平の観点から、急激に負担が増える方に配慮し、段階的に、29年度は7割軽減、30年度は5割軽減とし、31年度から本則に戻す
- なお、軽減特例がなくなっても、元被扶養者約170万人のうち、86万人の方は引き続き低所得者として軽減特例の対象となる点に留意(86万人のうち、50万人の方は9割軽減、36万人の方は8.5割軽減(月あたり190円増)となる)

保険料軽減特例及び高額療養費の見直しに関する広報・周知（案）

【基本的考え方】

平成29年4月に後期高齢者の保険料軽減特例の見直し、平成29年8月に70歳以上の方の高額療養費制度の見直しを、それぞれ予定しており、その見直し内容等について、「国民全般に対する広報」と「被保険者に対する周知」を行う必要がある。

1 国民全般に対する広報

- (1) 全国紙等の活用（4月）
全国紙の突き出し広告やインターネットによる広報を検討中
- (2) ポスター・リーフレットの配置（4月～）
厚生労働省においてポスターとリーフレットを作成し、後期高齢者医療広域連合、都道府県並びに市区町村（高齢者医療担当部局（以下「市区町村」））、国保保険者（国民健康保険担当部局及び国保組合）において、それぞれの窓口等に配置していただく。
※ 国保保険者については、高額療養費制度の見直しについてのみ対応
- (3) 保険医療機関等におけるポスターの配置（4月～）※高額療養費制度の見直しのみ
- (4) インターネットの活用（4月～）
厚生労働省において、ホームページやツイッター等による広報を行う。
保険者においては、それぞれのホームページにおいて厚生労働省のホームページへのリンクを張っていただく。
- (5) その他
保険者において独自の広報活動（インターネットや地域のメディア等を活用した広報）を実施することも想定。

2 被保険者に対する周知

(1) リーフレットの送付（6～7月頃）

広域連合において、リーフレットを作成し、管下市区町村において、保険料額決定通知書に同封の上、全被保険者に対して郵送していただく。

※ 入院時生活療養費の見直しに係る広報についても同様に対応していただくことを予定している。

(2) 国保保険者は、高額療養費制度の見直しについて、原則、上記と同様の対応を行う。

※ 平成30年度からの国保改革事項（都道府県単位の資格管理、高額療養費の多数回該当に係る該当回数引継ぎ）について併記いただくことを想定

3 照会・相談体制

(1) 広域連合（市区町村の後期高齢者医療担当を含む。）及び国保保険者

ア 厚生労働省において、広域連合及び国保保険者用の質疑応答マニュアルを作成・配布（2月中旬～）

イ 保険者独自にコールセンター等を設置することについては、相談いただきたい。

(2) 厚生労働省

ア 保険局高齢者医療課の直通回線を増設（通常2回線→最大5回線）。（1月上旬～）

イ 定型的な質疑応答マニュアルを作成し、省内コールセンターを活用。（2月上旬～）

4 必要経費の負担

(1) 広域連合において発生する、2（1）の広報媒体の作成費、配送・郵送費等については、特別調整交付金で対応する。1（5）に係る経費についても、一定の条件の下、特別調整交付金により対応する。

なお、保険料額決定通知書と併せて郵送する場合、郵送料が当初の額を超えた場合にその差額を対象とする。

(2) 国保保険者において発生する、上記1（4）及び2（2）の広報媒体の作成費、配送・郵送費等については、本年5月実施予定の「特別調整交付金（その他特別の事情がある場合）における交付基準策定のための調査」の結果を踏まえつつ、特別調整交付金で対応する。（国保組合において発生する経費については、国保組合特別調整補助金で対応予定。）

なお、保険料額決定通知書と併せて郵送する場合、郵送料が当初の額を超えた場合にその差額を対象とする

ポスター・リーフレットによる広報・周知スケジュール(後期高齢者医療担当分)

ポスター(各B3版/4色刷り/2種類)・平積み用リーフレット(各A4版両面/4色刷り/2種類)

4月上旬に厚生労働省から送付されるポスターとリーフレット(保険料軽減特例及び高額療養費の見直しの2種類)を庁舎の窓口等に設置していただく。

	4月			5月			6月			7月		8月	
	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬				
被保険者													
都道府県		庁内及び関係機関等に継続して配置											
市区町村		庁内及び関係機関等に継続して配置											
広域連合		庁内及び関係機関等に継続して配置											
厚労省	広域・自治体に送付												

被保険者送付用リーフレット(A3版/4色刷り/1種類(※については、A4版/4色刷り/1種類))

4月に厚生労働省から送付されるひな形を基に、広域連合においてリーフレットを作成の上、6月頃に管内全被保険者へ郵送していただく。(保険料額決定通知書に同封し、送付。)

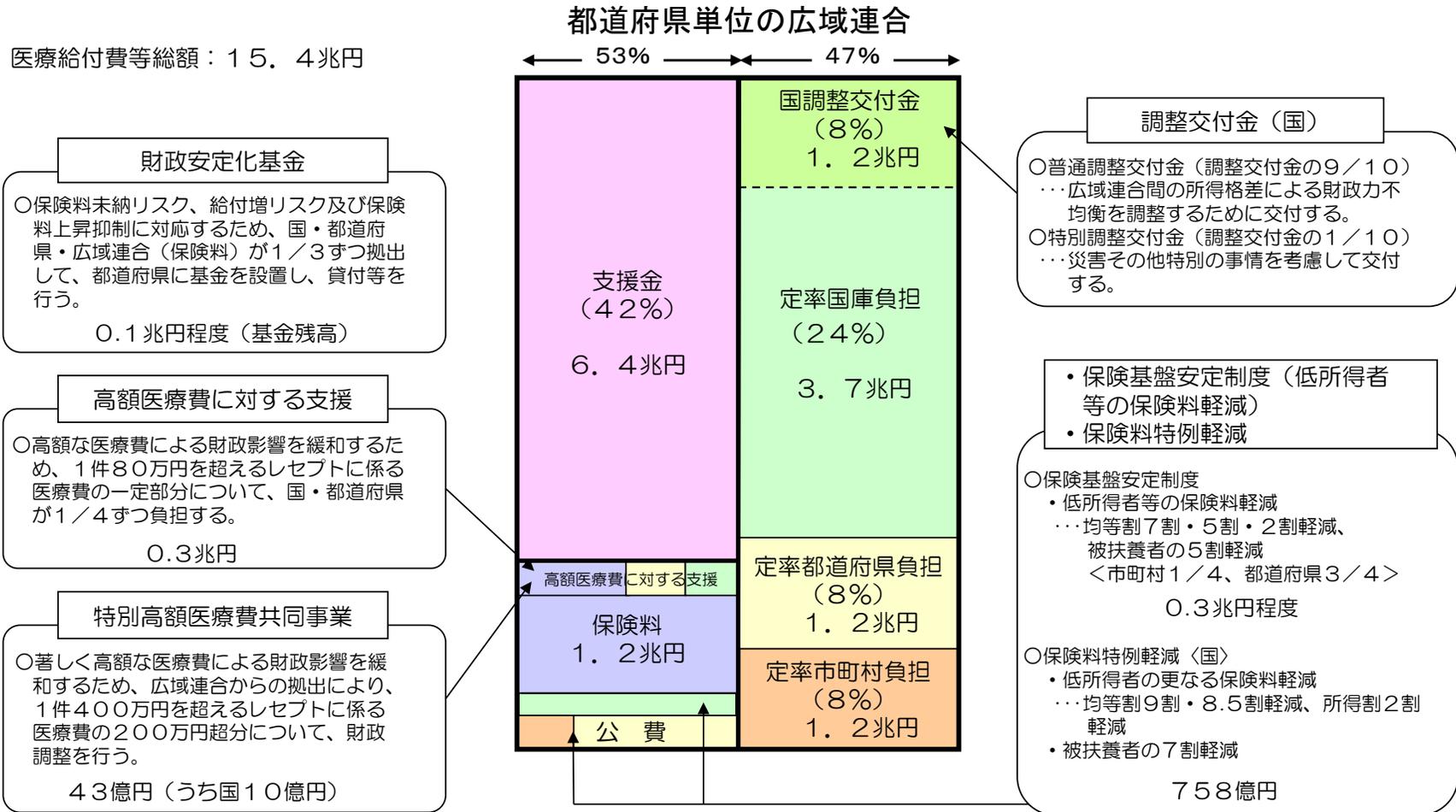
※入院時生活療養費の見直しに係るリーフレットについても併せて送付していただくことを予定している。ひな形は4月頃に送付予定。

	4月			5月			6月			7月		8月	
	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬				
被保険者											被保険者用リーフレット到着		
都道府県													
市区町村										市町村から被保険者に発送(保険料額決定通知に同封)			
広域連合		議会承認、業者選定・発注		リーフレット作成 市区町村への配送									
厚労省	デザイン(軽減特例、高額療養費、入院時生活療養費)を広域に送信												

(注)市区町村への配送等の経費については、特別調整交付金で対応予定。

2. 平成29年度予算案について

後期高齢者医療制度の財政の概要(29年度予算(案))



※ 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。

平成 29 年度 予 算 (案) 後 期 高 齢 者 医 療 制 度 関 係 経 費 の 概 要

(保 険 局 高 齢 者 医 療 課)

事 項	平成 28 年 度	平成 29 年 度	対 前 年 度 比 較 増 ▲ 減 額	
	予 算 額	予 算 額 (案)		
合 計	5,072,228,586	5,239,455,058	167,226,472	
【 一 般 会 計 】				
計	5,070,383,715	5,237,835,072	167,451,357	
(目) 後期高齢者医療給付費等負担金	3,632,071,542	3,741,979,818	109,908,276	
後期高齢者医療給付費負担金	3,557,077,236	3,658,336,744	101,259,508	
高額医療費等負担金	74,994,306	83,643,074	8,648,768	・ 高額医療費負担分 773.5億円 (平成28年度 687.0億円) ・ 財政安定化基金負担分 62.9億円 (" 62.9億円)
(目) 後期高齢者医療財政調整交付金	1,185,692,412	1,219,445,581	33,753,169	
(目) 後期高齢者医療制度事業費補助金	4,439,760	5,575,677	1,135,917	・ 健康診査(歯科健診含む)に要する経費 38.2億円 (平成28年度 27.2億円) ・ 医療費適正化等推進事業に要する経費 7.6億円 (" 7.2億円) (後発医薬品の使用促進強化、重複・頻回受診者、重複・多量投薬者等への訪問指導、低栄養防止・重症化の予防等の推進に要する経費等) ・ 特別高額医療費共同事業に要する経費 10.0億円 (平成28年度 10.0億円)
(目) 後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金	983,635	885,111	▲ 98,524	・ 広域連合電算処理システムの保守管理等に要する経費等 (国民健康保険団体連合会・国民健康保険中央会向け)
(目) 高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	0	17,286,744	17,286,744	・ 広域連合電算処理システムの機器更改等に要する経費
(目) 高齢者医療運営円滑化等補助金	38,146,279	73,876,995	35,730,716	・ 後期高齢者支援金等の拠出金負担が重い健康保険組合等の負担緩和(短時間労働者の適用拡大に伴う財政支援を含む。)を図るための経費(健保組合等向け)
(目) 高齢者医療特別負担調整交付金	0	10,000,000	10,000,000	・ 拠出金負担が重い健康保険組合等の対象を拡大し、拡大分に該当する保険者の負担軽減を図るための経費
(目) 高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金	209,050,087	168,785,146	▲ 40,264,941	・ 70～74歳の患者負担特例軽減に係る経費 930.0億円 (平成28年度 1,145.7億円) (国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金向け) ・ 低所得者の保険料軽減に係る経費 604.8億円 (平成28年度 711.7億円) ・ 被用者保険の被扶養者であった者の保険料軽減に係る経費 153.1億円 (" 233.0億円)
【 東 日 本 大 震 災 復 興 特 別 会 計 】				
計	1,844,871	1,619,986	▲ 224,885	
(目) 後期高齢者医療災害臨時特例補助金	1,844,871	1,619,986	▲ 224,885	・ 一部負担金免除分 9.1億円 (平成28年度 10.4億円) ・ 保険料免除分 7.1億円 (" 8.1億円)

※上記の他、・(目) 高齢者医療制度円滑運営事業費補助金の中で、糖尿病性腎症重症化予防事業に要する経費 49,400千円(全医療保険者分)を計上

平成29年度 後期高齢者医療制度に係る地方財政措置について

	平成29年度	平成28年度
【補助事業】		
・健康診査に要する経費	38 億円	(27 億円)
【単独事業】		
1 保険基盤安定制度	2,883 億円	(2,771 億円)
・保険料軽減分について措置		
所得の低い方の均等割7・5・2割軽減及び被用者保険の被扶養者であった方の均等割5割軽減 (負担割合：都道府県3/4、市町村1/4)		
※ 平成29年度から、所得の低い方の均等割5割・2割軽減の対象となる所得基準額を経済状況に合わせて引き上げる。		
2 後期高齢者医療広域連合への分担経費(市町村)	498 億円	(473 億円)
・報酬・賃金、旅費、消耗品、冊子・リーフレット、各種郵送料(保険証、医療費通知、支給決定通知等)、事務所運営費(借上料、光熱水費、電話料等)、システム機器リース料、KDB運用等に係る経費を措置		
・後期高齢者医療広域連合への派遣職員給与費を措置		
3 施行事務経費	145 億円	(138 億円)
・市町村及び都道府県の施行事務に係る経費を措置		
① 市町村(144 億円)		
保険料納付通知関係経費(納付書、領収済通知書、郵送料、口座振替関係手数料)、保険料収納関係経費(督促状等通知、郵送料)、戸別訪問旅費、リーフレット等		
② 都道府県(2 億円)		
後期高齢者医療審査会経費(印刷製本、通信運搬費等)、旅費(全国会議、医療指導監査等)		
※ 後期高齢者医療制度事務に係る職員給与費については別途措置。		
合計	3,564 億円	(3,408 億円)

3. 保健事業について

高齢者の保健事業のあり方検討について

【概要】

- ・ 高齢者の特性を踏まえた効果的な保健事業を推進するため、モデル事業を実施するとともにその結果等を活用しつつ、高齢者の保健事業のあり方検討並びにガイドラインの作成を進めている。※
- ・ 平成29年度においてもモデル事業とあり方検討を進め、平成30年度からの本格実施を目指しており、各広域連合におかれては、引き続きモデル事業への積極的な参加を検討願いたい。

※検討の状況は下記アドレスからご覧いただけます。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken.html?tid=369143>

高齢者の保健事業のあり方検討の経緯

経済財政諮問会議塩崎大臣提出資料(「中長期的視点に立った社会保障政策の展開」)(平成27年5月26日)

- 高齢者の疾病予防・介護予防等の推進
 - ・高齢者の虚弱(「フレイル」)に対する総合対策
- 平成28年度(2016)年度、栄養指導等のモデル事業を実施。食の支援等、順次拡大。

経済・財政再生計画 改革工程表(平成27年12月24日経済財政諮問会議決定)

- 後期高齢者の特性に応じて、専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)が、対応の必要性の高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等のモデル事業を実施。(2016年度～2017年度)
 - 効果的な栄養指導等の研究: 専門家や関係者による検討ワーキングチームにおいて、事業内容の効果検証等を実施。(2016年度～2017年度)
- 本格実施(2018年度～)

経済財政運営と改革の基本方針2016(平成28年6月2日閣議決定)

- (健康づくり・疾病予防・重症化予防等の取組推進)
- ・高齢者のフレイル対策については、保険者が参照するガイドラインの作成・周知や先駆的な好事例を踏まえた効果的な事業の全国展開等により、更に推進する。

国保法等改正法による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律(平成28年4月1日施行)

- 第125条 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。



- 生活習慣病等の重症化予防、心身機能の低下に伴う疾病の予防のため、高齢者の心身の特性に応じた保健指導等の実施を推進。

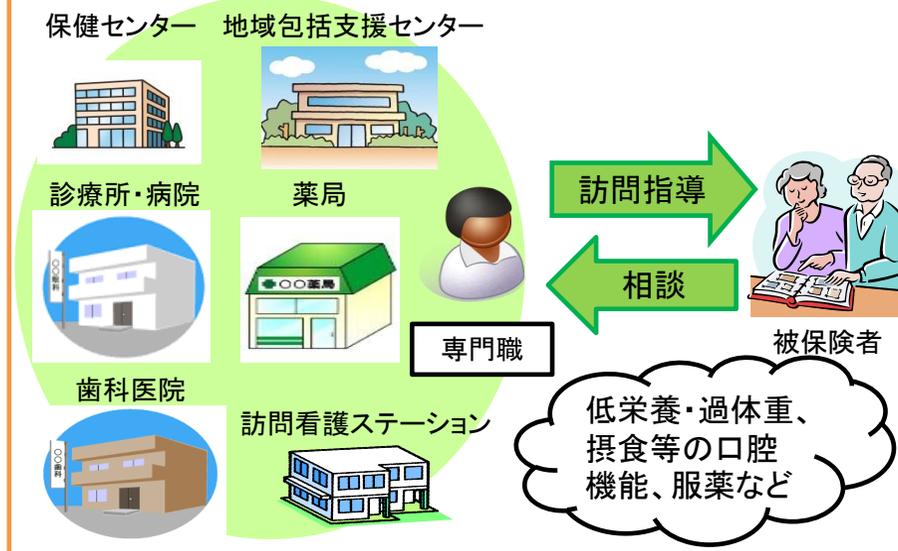
高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

平成29年度予算(案) 3.6億円
(平成28年度予算額 3.6億円)

概要

- 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。
- 後期高齢者医療広域連合において、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、課題に応じた専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。
 - 〈例〉 ・低栄養、過体重に対する栄養相談・指導 ・摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導
 - ・外出困難者への訪問歯科健診
 - ・複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導 等

推進のための事業イメージ



(参考) 高齢者の特性(例: 虚弱(フレイル))

加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。

加齢に伴う変化

- ・食欲の低下
- ・活動量の低下(社会交流の減少)
- ・筋力低下
- ・認知機能低下
- ・多くの病気をかかえている

危険な加齢の兆候(老年症候群)

- ・低栄養
- ・転倒、サルコペニア
- ・尿失禁
- ・軽度認知障害(MCI)

フレイルの多面性

閉じこもり、孤食

社会的

身体的

精神的

低栄養・転倒の増加
口腔機能低下
意欲・判断力や
認知機能低下、
うつ

適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。

平成28年度 高齢者の低栄養防止・重症化予防推進事業実施状況

	広域連合数 ※1	事業数 ※2	実施広域(市区町村) ※3
栄養指導	10	10	茨城(東海村)、埼玉(和光市)、神奈川(大和市)、愛知(大府市)、三重(津市)、福岡(豊前市)、長崎広域、大分(中津市)、宮崎(宮崎市)、沖縄(糸満市)
口腔指導	10	11	岩手(宮古市)、埼玉(和光市)、新潟(新潟市)、長野(塩尻市)、滋賀(竜王町)、大阪(岬町、箕面市)、兵庫(姫路市)、高知(土佐清水市)、福岡(豊前市)、大分(中津市)
訪問歯科健診	16	37	青森(青森市、西目屋村)、岩手(宮古市)、東京(武蔵野市、中央区、千代田区)、神奈川(厚木市)、新潟(新潟市)、長野(塩尻市)、岐阜県(岐阜市、各務原市、可児市、揖斐川町、大野町、池田町、御嵩町)、三重(鈴鹿市、名張市、亀山市、伊賀市)、大阪(河内長野市、堺市、摂津市、泉大津市、枚方市、箕面市)、兵庫(神戸市、姫路市)、島根広域、山口(山口市、萩市、阿武町)、香川広域、高知(安芸市、四万十市)、長崎広域、宮崎広域
服薬指導	6	6	北海道(北見市)、三重(桑名市)、大阪(高石市)、長崎広域、熊本(八代市)、宮崎広域
重症化予防	11	11	北海道(妹背牛町)、茨城(河内町)、神奈川(大和市)、石川広域、愛知(東浦町)、鳥取(鳥取市)、香川広域、福岡広域、長崎広域、鹿児島広域、沖縄(糸満市)
包括アセスメント	2	3	愛知(大府市)、広島(呉市、大崎上島町)
複合的取組	5	5	長野(佐久市)、岐阜広域、大阪(大阪狭山市)、岡山(勝央町)、宮崎(美郷町)
研修	2	3	岐阜広域・岐阜(岐阜市)、大分(中津市)
合計(実数)	30	77	

※1 1つの広域連合で複数のメニューを実施していることがあるため、各メニュー別の広域連合数を足しあげた値と合計値は一致しない。

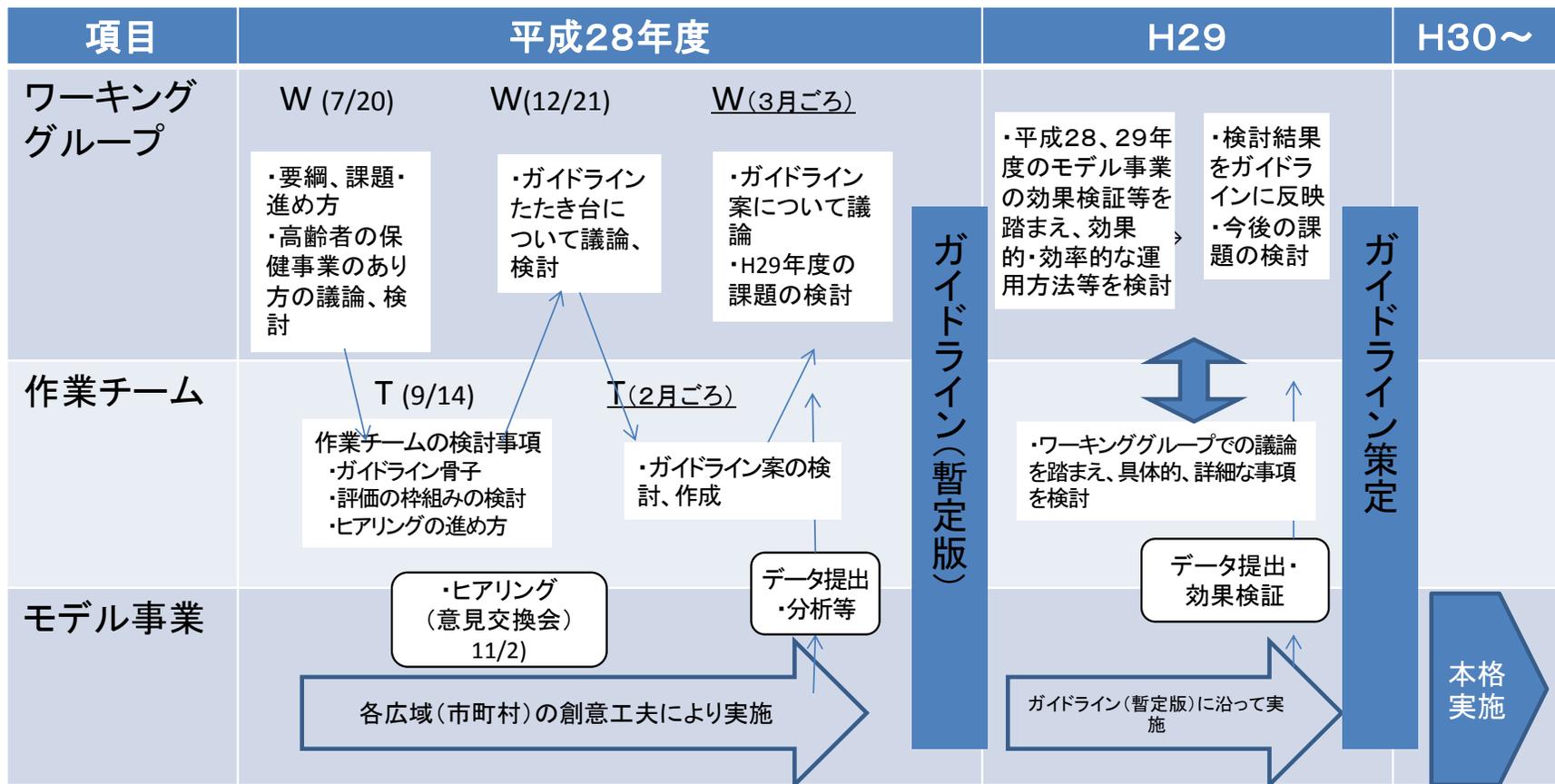
※2 1つの事業ではあるものの、栄養と口腔等、複数のメニューを同時に実施している事業があるため、事業数を足しあげた値と合計値は一致しない。

※3 広域連合が市町村に委託等せず、直接事業者等により実施する場合は、広域連合名を標記。

今後のスケジュール

高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ(第2回)資料	
平成28年12月21日(水)	資料5

- これまでの議論を踏まえ、平成29年2月ごろに第2回作業チームを開催し、ガイドライン暫定版の案を作成。同3月に第3回ワーキンググループを開催し、この案について御議論いただき、暫定版を策定いただく。
- 暫定版策定にあたっては、平成28年度モデル事業の実施結果を分析し、反映する。
- 平成29年度においては、モデル事業の更なる効果検証を通じてガイドラインの成案(事例集合む)を策定いただく。



後期高齢者医療制度における保険者 インセンティブについて

【概要】

- ・後期高齢者医療制度における保険者インセンティブは、平成28年度の特別調整交付金に反映することとし、12月22日付けで具体的な算定方法を通知した。今後1月中に交付額の内示を行う予定。
- ・平成29年度の実施方法についても、今後各広域連合の御意見を伺いながら検討して参りたい。引き続き協力を御願いたい。

後期高齢者医療制度の保険者インセンティブの経緯と趣旨

経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

○インセンティブ改革

保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

「日本再興戦略」改訂2015-未来への投資・生産性革命-(平成27年6月30日閣議決定)

後期高齢者医療制度についても、新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う。

保険者による健診・保健指導等に関する検討会での検討

○ 保険者による健診・保健指導に関する検討会で、予防・健康づくり等の取組に係る保険者種別にかかわらない共通のインセンティブ指標について検討

後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ

○ 後期高齢者医療制度においては、その運営主体である後期高齢者医療広域連合による医療費適正化、予防・健康づくりといった保健事業の実施が全国規模で展開されることを目的として、広域連合の保健事業の取組を支援するための仕組みを構築する。

後期高齢者医療における保険者インセンティブ

1. 趣旨・仕組み

- 後期高齢者医療制度において、その運営主体である後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の事業実施が全国規模で展開されることを目的として、広域連合の取組を支援するための仕組みを構築する。
- 評価指標に基づき広域連合の取組を評価し、平成28年度から交付する特別調整交付金に反映する。交付額については、保健事業の充実を目的とし、20億円の予算を確保する。
- なお、まずは、取組の実施そのものを評価する指標に基づくが、今後、他制度を含めた保険者インセンティブの取組状況等を踏まえ、評価指標や評価方法等を更に検討する。

2. 評価指標の候補

保険者共通の指標

指標①・② ※後期では(特定)健診は義務ではない。

- 健康診査や歯科健診の実施
- 健診結果を活用した取組(受診勧奨・訪問指導等)の実施

指標③

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④

- 被保険者の主体的な健康づくりに対する保険者の働きかけの実施

指標⑤

- 重複・頻回受診、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導の実施

指標⑥

- 後発医薬品の使用割合
- 後発医薬品の促進の取組

固有の指標

指標①

- データヘルス計画の策定状況

指標②

- 高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施状況

指標③

- 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備

指標④

- 医療費通知の取組の実施状況

指標⑤

- 後期高齢者医療の視点からの地域包括ケア推進の取組
- 国民健康保険等と連携した保健事業の実施状況

指標⑥

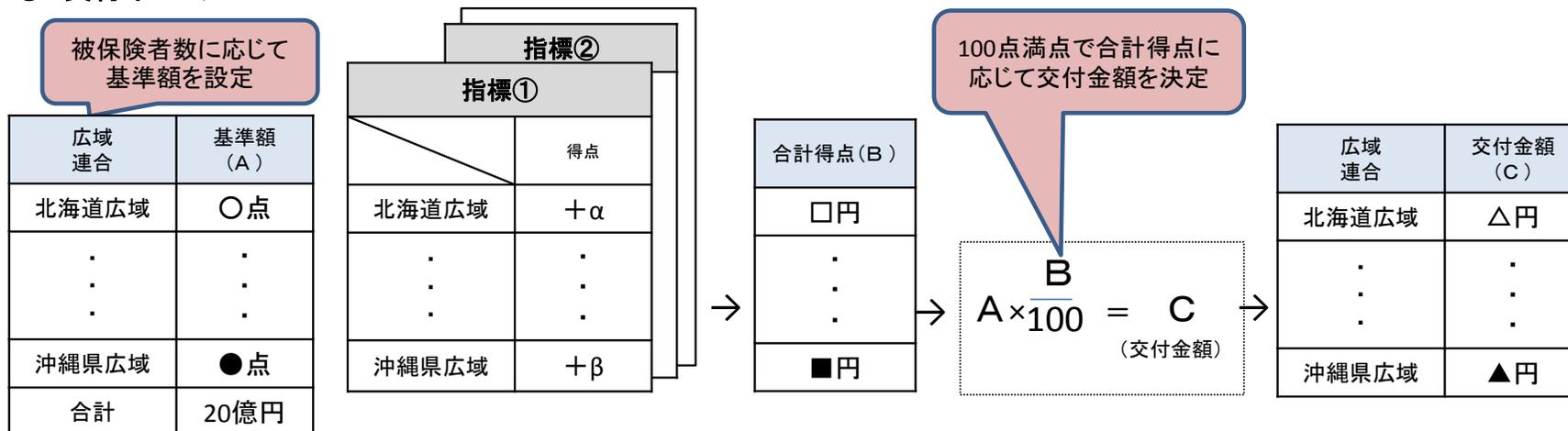
- 第三者求償の取組状況

後期高齢者医療における保険者インセンティブの配点及び交付イメージ

○ 配点について

配点	項目
保健事業 60点	<ul style="list-style-type: none"> ○健診結果を活用した取組の実施(10) ○歯科健診結果を活用した取組の実施(10) ○重症化予防の取組の実施状況(15) ○被保険者の主体的な健康づくりに対する保険者の働きかけの実施(10) ○高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施状況(15)
医療費適正 化事業 25点	<ul style="list-style-type: none"> ○重複・頻回受診者等への訪問指導の実施(8) ○後発医薬品の促進の取組(7) ○医療費通知の取組の実施状況(5) ○第三者求償の取組状況(5)
事業実施体 制整備 15点	<ul style="list-style-type: none"> ○データヘルス計画の策定状況(5) ○専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備(8) ○地域包括ケア推進の取組(2)

○ 交付イメージ



平成29年度保健事業関係予算案について

【概要】

- ・平成29年度の保健事業関係予算案においては、前述した高齢者の特性を踏まえた保健事業を推進するための「高齢者の低栄養防止・重症化予防の推進」のほか、従来からの健康診査、歯科健診、重複・頻回受診者等への訪問指導、後発医薬品の使用促進等の推進を図る。
- ・各広域連合においては、補助金を一層活用していただくようお願いしたい。

後期高齢者医療における保健事業

- 後期高齢者医療広域連合は、「高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない」とされている。(平成28年4月～)

1. 健康診査

・対象…被保険者 ・実施主体…広域連合(47広域連合で実施)

・財源…国庫補助1/3、広域連合2/3 (市町村に対し国庫補助と同額を地方交付税措置) ※本人負担は、各広域連合で設定。

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
受診率	23.7%	24.5%	25.1%	26.0%	27.6%	28.7%(見込)

2. 健康診査以外の主な保健事業

○ 歯科健診【43広域連合で実施】

- ・ 口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェック

○ 重複・頻回受診者等への訪問指導【41広域連合で実施】

- ・ 重複・頻回受診者、重複投薬者等に対して保健師及び薬剤師等による訪問指導を実施
- ・ 医薬品の適正使用について、周知広報

○ 後発医薬品使用促進に向けた取組【差額通知の送付:47広域連合で実施。希望カード配布:47広域連合で実施。】

- ・ 後発医薬品利用差額通知の送付、後発医薬品希望シール・カードの作成及び配付など

○ 保健事業実施計画(データヘルス計画)【47広域連合で既に策定済み】

- ・ 広域連合がレセプト・健診情報等の分析に基づく効率的・効果的な保健事業を実施するための計画策定

○ 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進【30広域連合で実施】

- ・ 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施

平成29年度予算(案) 後期高齢者医療制度の保健事業に関連する補助事業

○健康診査(歯科健診を含む)に要する経費 約38.2億円(約27.2億円) 内歯科健診分 約5.7億円(約5.4億円)

- ・健康診査及び口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口内清掃状態等をチェックする歯科健診を実施。

○医療費適正化等推進事業に要する経費 約7.6億円(約7.2億円)

(1)高齢者の低栄養防止・重症化予防等の取組推進 約3.6億円(約3.6億円)

- ・高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施することにより、低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防等の取組を実施。

(2)後発医薬品の使用促進事業に要する経費 約2.8億円(約2.5億円)

- ・後発医薬品の使用促進を図るため、後発医薬品利用差額通知の送付や後発医薬品希望カード等の配付を実施。

(3)重複・頻回受診者等に対する訪問指導の強化 約0.9億円(約0.9億円)

- ・レセプト等情報により選定した重複・頻回受診者等に対する訪問指導に加えて、多量投薬者等に対して、地域薬剤師会の協力を得て、薬剤師等による訪問指導及びその結果を処方医、薬局へのフィードバックを行う取り組みを実施。

(4)効果的な保健事業の推進 約5.6百万円(約7.6百万円)

- ・国保連合会に設置する支援・評価委員会の委員が広域連合に対し評価・助言等を行うことにより、効率的・効果的な保健事業の推進を図る。(平成26年度に市町村国保及び広域連合がデータ分析に基づきPDCAサイクルに沿って保健事業を効率的・効果的に実施できるよう、国保連合会に、保健事業の評価、助言等を行う支援・評価委員会が設置されており、地域の実態に応じた保健事業の企画等を支援するために保健師が配置されている。)

○糖尿病性腎症重症化予防事業等の好事例の横展開 約0.5億円(約0.4億円)

- ・糖尿病性腎症の患者であって生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対し、医療保険者が医療機関と連携して保健指導を実施するなど、好事例の全国展開を進める。(健康保険組合、全国健康保険協会、後期高齢者医療広域連合分)

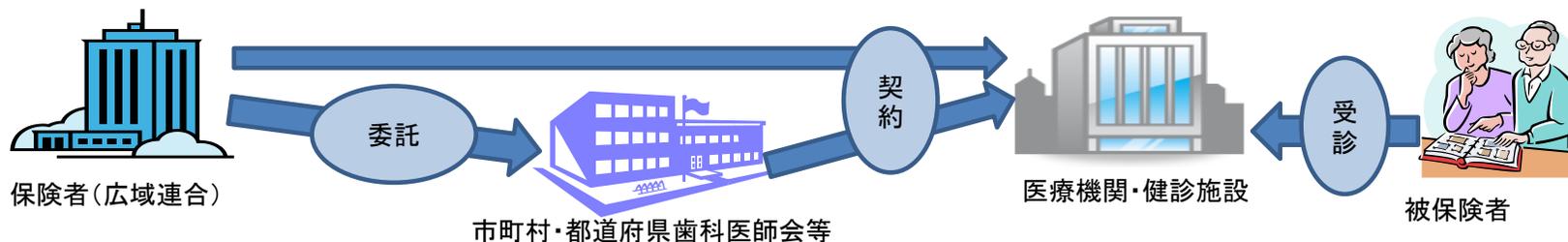
※括弧内の金額は前年度予算額

○後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

平成29年度予算(案) 5. 7億円
(平成28年度予算額 5. 4億円)

概要

- 口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。
- 健康増進法による健康診査実施要領に規定されている歯周疾患検診を参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた検査内容を各広域連合で設定。
〈例〉 問診、口腔内診査、口腔機能の評価、その他(顎関節の状態等)
- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施



参考（関連事業）

	対象者	事業内容	実施主体	所管部局
歯周疾患検診	40歳、50歳、60歳、70歳の者	歯科医師等による歯周病検診	市町村	健康局
歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業	障害者や寝たきり高齢者等、医療サービス提供困難者	歯科医師等による歯科健診や施設職員への指導等	都道府県、政令市及び特別区	医政局
口腔機能向上プログラム(介護予防・生活支援サービス事業)	介護予防ケアマネジメントで支援が必要とされた者	歯科衛生士等が介護職員等と協働して、口腔清掃や口腔機能訓練を実施	市町村	老健局

※75歳以上の者のうち、ある程度健康を維持している者に対する口腔機能低下や肺炎等の疾病予防対策は、上記事業では対応できていない。

○後発医薬品の使用促進

平成29年度予算(案) 2. 8億円
(平成28年度予算額 2. 5億円)

事業概要

後発医薬品の使用促進を図るために、保険者が実施する後発医薬品利用差額通知の送付、後発医薬品希望シール・カードの作成及び配付、後発医薬品の普及・啓発に係るリーフレット等の作成等。

※経済財政運営と改革の基本方針2015

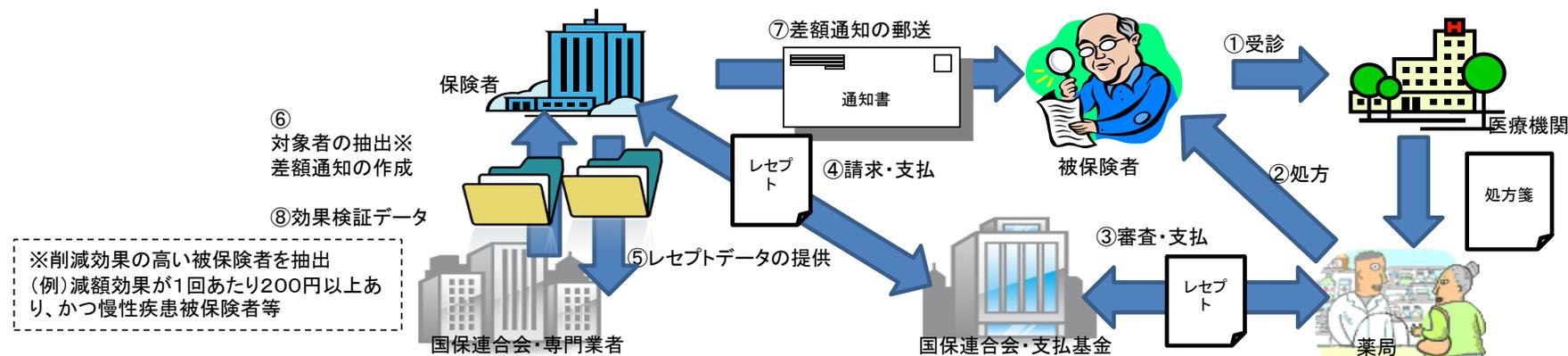
後発医薬品の数量シェアの目標値は、平成29年央に70%以上、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上に引き上げ。

○後発医薬品利用差額通知

・後発医薬品への切り替えを促進するため、後発医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担軽減額を通知

○後発医薬品希望シール・カード

・後発医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするため「希望シール」又は「カード」を作成し、被保険者へ配布又は市町村窓口を設置



【参考(実施広域連合数)】

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
後発医薬品希望カードの配布	28(60%)	41(87%)	46(98%)	47(100%)	47(100%)	47(100%)	47(100%)	47(100%)
後発医薬品利用差額通知の送付	1(2%)	2(4%)	19(40%)	34(72%)	43(91%)	46(98%)	46(98%)	47(100%)

○重複・頻回受診者、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導

事業概要

平成29年度予算(案) 0.9億円
(平成28年度予算額 0.9億円)

- ①レセプト等情報により選定した重複・頻回受診者等に対して、保健師等による訪問指導を実施することにより、適正受診の促進を図る。
- ②レセプト等情報により選定した重複・多量投薬者等に対して、地域薬剤師会の協力を得て、薬剤師等による訪問指導及びその結果を処方医、薬局へのフィードバックを行うことにより、医薬品の適正使用の推進を図る。
- ③レセプト等情報により選定した重複・多量投薬者等に対して、医薬品の適正使用について周知広報(飲み残し、飲み忘れ防止等)を行う。

※①と②の対象者は重なることが想定されるため、その場合には、保健師と薬剤師とがチームで訪問指導を行う。
 ※訪問指導後は、レセプト等情報により改善状況を把握し、効果を検証するとともに、必要に応じて再訪問等を実施する。
 ※訪問指導対象者の選定基準(例)

- 重複受診……3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上
 - 頻回受診……3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上
 - 重複投薬……3ヶ月連続して、1ヶ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方
 - 併用禁忌……同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある
 - 多量投薬……同一月に10剤処方以上もしくは3ヶ月以上の長期処方を受けている
- } 平成26年度～
} 平成27年度～



日本健康会議と重症化予防の取組 について

【概要】

- ・日本健康会議における「健康なまち・職場づくり宣言2020」において、生活習慣病等の重症化予防に取り組む広域連合を24団体以上とする目標が掲げられたが、2015年度末の広域連合の達成状況としては、4広域連合に留まる（保険者データヘルス全数調査）。
- ・一方「現在取組を行っている」「予定あり」を合わせると、既に19広域連合において取組が進みつつあり、「糖尿病対策推進会議等との連携」など、個々の要件を満たせば達成団体は増えると考えられる。
- ・前述の「高齢者の低栄養防止・重症化予防の推進」（モデル事業）の活用も含め、一層の取組を御願いたい。

重症化予防の達成基準の該当状況（保険者データヘルス全数調査（H28.6実施）より）

日本健康会議 健康なまち・職場づくり宣言2020 宣言2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

保険者データヘルス全数調査の達成状況

	広域連合
生活習慣病の重症化予防の取組を行っている	9
現在は実施していないが予定あり	10
現在も過去も実施していない	12
過去実施していたが現在は実施していない	0
達成基準① 対象者の抽出基準が明確であること	7
達成基準② かかりつけ医と連携した取組であること	6
達成基準③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること	5
達成基準④ 事業の評価を実施すること	6
達成基準⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること	2
全要件達成数（対象保険者）	4

4. 保険料軽減判定におけるシステム誤りについて

報道関係者 各位

平成 28 年 12 月 27 日

【照会先】

保険局高齢者医療課

課長 泉 潤一

課長補佐 高橋 雄二

(代表電話) 03(5253)1111 (内線 3191)

(直通電話) 03(3595)2090

後期高齢者医療制度の保険料軽減判定誤りによる保険料の過大・過小徴収について

1 事案の経緯および概要

後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」といいます。）の電算処理システム（以下「標準システム」といいます。）の設定に誤りがあり、平成20年の後期高齢者医療制度の発足以来、世帯主又はご本人が青色申告を行っている被保険者のうち一部の方*について、保険料の均等割部分の軽減判定が誤って行われ、本来納付すべき金額と異なる保険料が賦課されてしまうシステム設計となっていました。

※ 対象となるのは、次のいずれの条件も満たす被保険者（ある都道府県における調査で当該都道府県の被保険者の約 0.13%、保険料総額の約 0.05%）

- ① 世帯主、ご本人又はご本人以外の被保険者である世帯員が、青色事業専従者給与を支払っている、又は、年金収入（65歳以上の者の課税対象となる年金に限る）が120万円を超える青色申告者である
- ② ご本人が、後期高齢者医療制度の加入の直前に協会けんぽなど被用者保険の被扶養者でなかった
- ③ 所得を再計算した結果、均等割の軽減区分が変更となる

被保険者の皆さま、並びに標準システムを利用して保険料を算出している後期高齢者医療広域連合や市町村の皆さまに、ご迷惑をおかけしたことをお詫びいたします。

このシステム誤りは、平成23年以降、保険料の正しい計算方法に関する問い合わせをきっかけに認識したものです。以来、厚生労働省では、標準システムの改修は行わず、問い合わせのあった広域連合に対して正しい計算方法を個別に回答するなどにより対応してきました。

しかし、今般、システム上の対応を行わない限り、広域連合において正しい保険料賦課を行うことは実務的に困難であると判断し、保険料の計算方法に関するFAQの修正等解釈の徹底を図ったうえで、これまでに誤って保険料を賦課された方の抽出とその方の修正賦課について応急的な対応を行うとともに、標準シス

テム自体の改修を行うこととしました。

2 今後の対応及びスケジュール

広域連合及び市町村と連携の上、以下のスケジュールにより対応を進めてまいります。

(1) 平成 29 年 1 月上旬

広域連合において、誤って賦課した可能性のある被保険者の抽出を行います。

(2) 平成 29 年 1 月中旬～ 4 月上旬

広域連合及び市町村において、抽出した対象者の所得を把握した上で、軽減判定が誤っている場合は、軽減判定の修正及び保険料の修正賦課を行います。

- ※ 対象者の抽出や保険料の計算はソフトウェアを用いて一括して行います。
- ※ 転居した被保険者の所得の把握などに時間がかかる場合があります。
- ※ 被保険者の方からの申し出は必要ありません。

(3) 平成 29 年 4 月中旬～ 5 月上旬

保険料の還付又は追加徴収の対象となる被保険者に対し、御迷惑をおかけしたことをお詫びするとともに、保険料の徴収が過大となっている被保険者に対しては、速やかに還付を行い、保険料の徴収が過小となっている被保険者に対しては、個々の事情を伺いながら丁寧に説明した上で本来の保険料を納付していただきます。

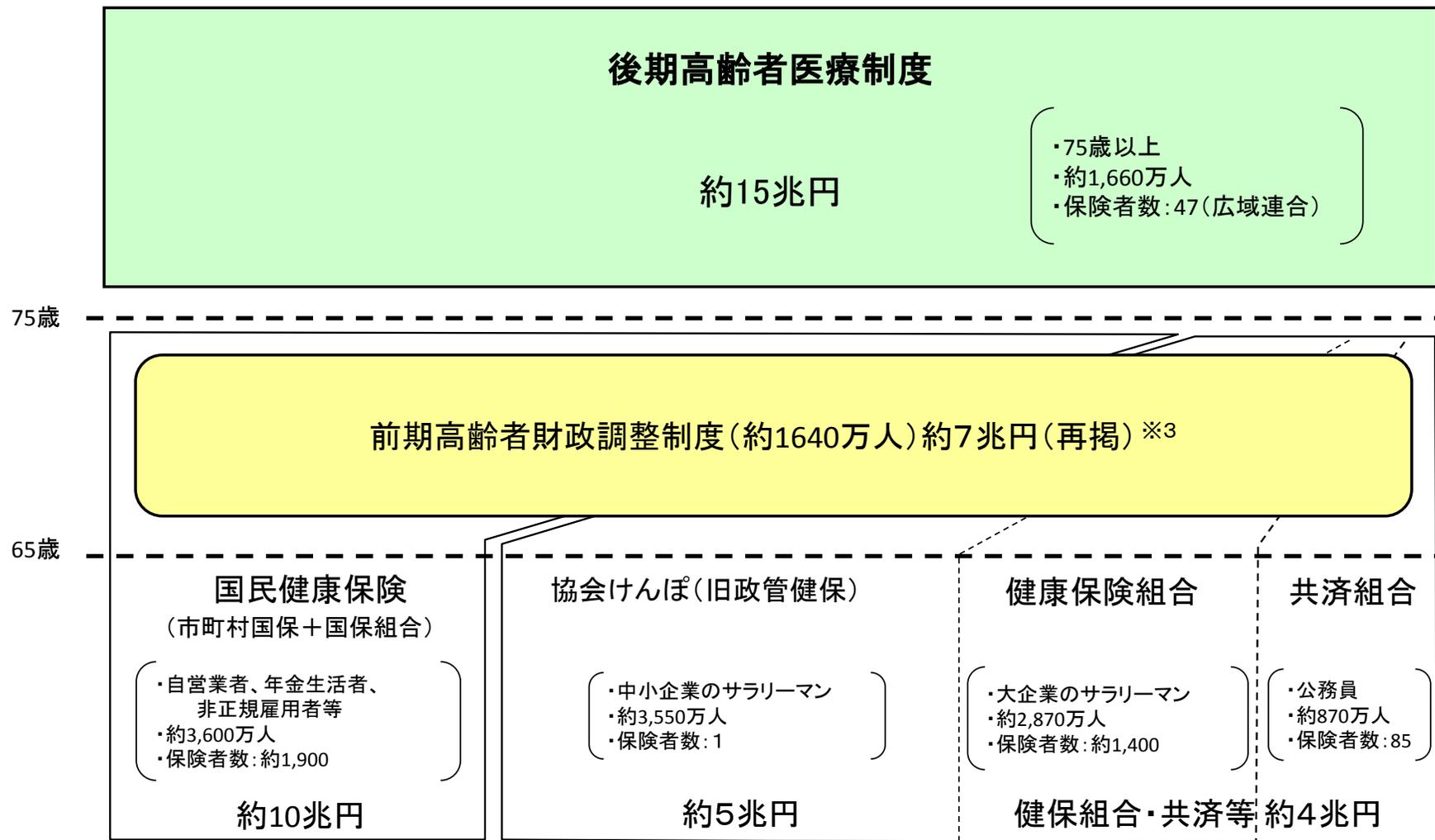
- ※ 平成 26 年の法改正により、平成 27 年度以降の保険料については、2 年間の賦課決定の除外期間が設けられていることから、平成 27 年度分の保険料の還付・徴収のある方から優先して修正します。

3 再発防止について

今回の事案の原因は、後期高齢者医療制度創設当時のシステムの設定の誤りにありますが、今後のシステム改修に当たっては、複数の担当者による確認を徹底いたします。

以上

【医療保険制度の体系】



※1 加入者数・保険者数、金額は、平成28年度予算ベースの数値。

※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者約90万人)がある。

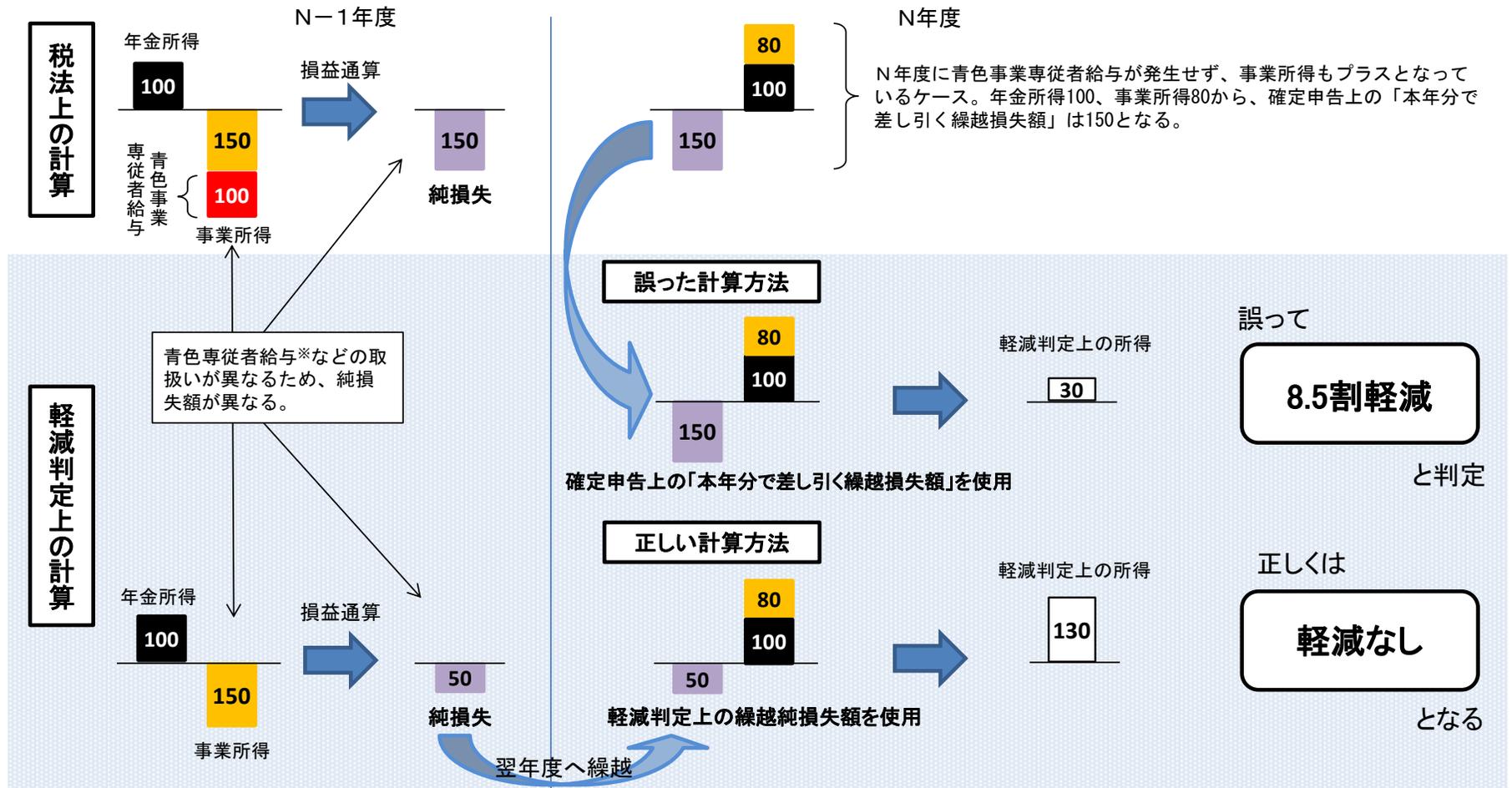
※3 前期高齢者数(約1640万人)の内訳は、国保約1310万人、協会けんぽ約220万人、健保組合約90万人、共済組合約10万人。

現在生じている現象について（過小賦課の場合）

- 軽減判定を行う所得を計算する上では、純損失の金額は税法のルールとは異なるルールを用いる必要がある。
- 標準システムでは、軽減判定用の純損失の金額ではなく、確定申告上の「本年分で差し引く繰越損失額」を使用した。

青色事業を行う世帯主と後期高齢者医療の被保険者（青色事業専従者給与のみ）の世帯の例

（数値は万円）



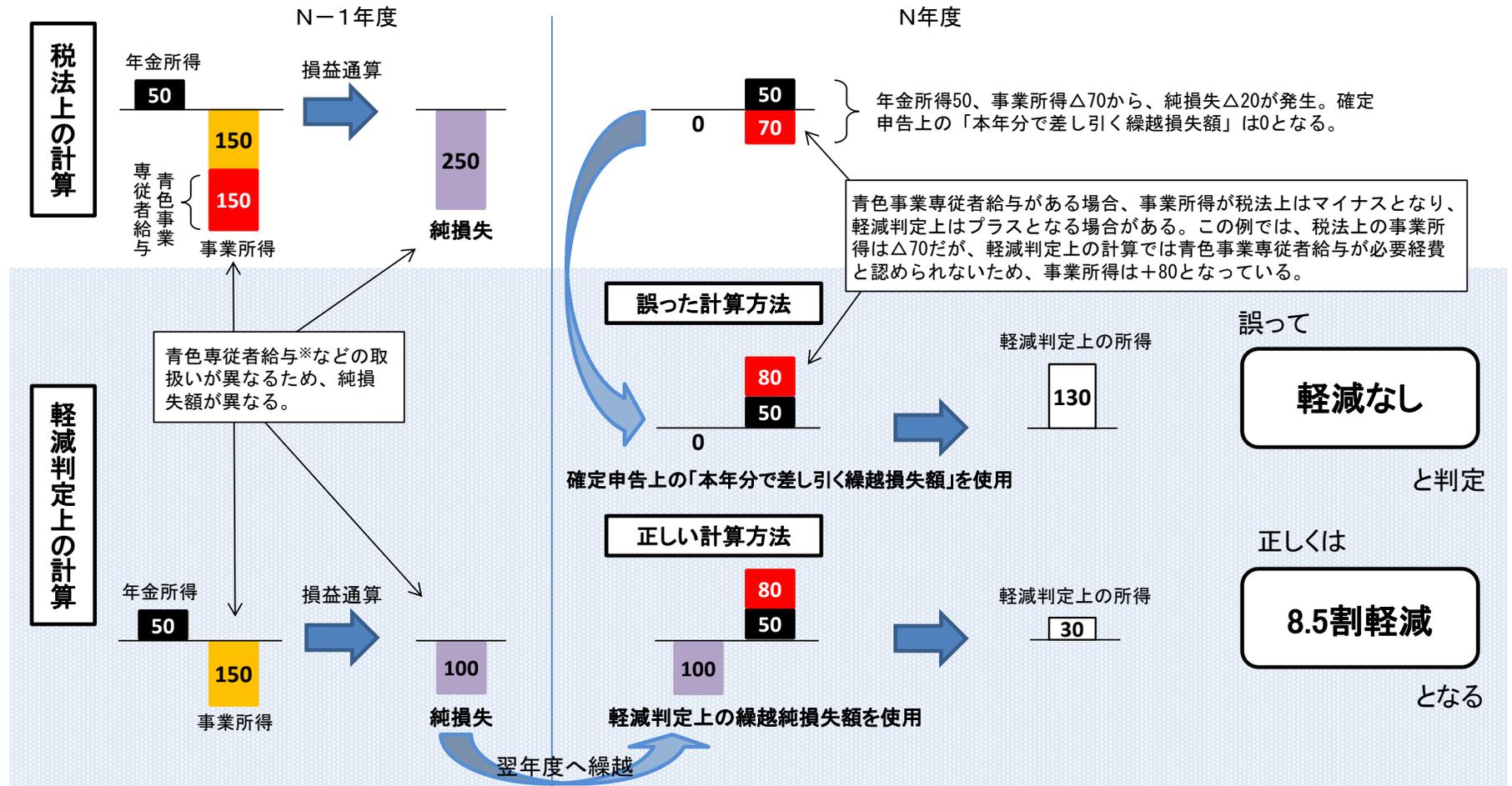
※ 青色専従者給与は、世帯内での金銭の移動に過ぎず、世帯全体としての負担能力に変化はないため、保険料の軽減判定の上では必要経費として扱わない。

現在生じている現象について（過大賦課の場合）

- 軽減判定を行う所得を計算する上では、純損失の金額は税法のルールとは異なるルールを用いる必要がある。
- 標準システムでは、軽減判定用の純損失の金額ではなく、確定申告上の「本年分で差し引く繰越損失額」を使用した。

青色事業を行う世帯主と後期高齢者医療の被保険者（青色事業専従者給与のみ）の世帯の例

（数値は万円）



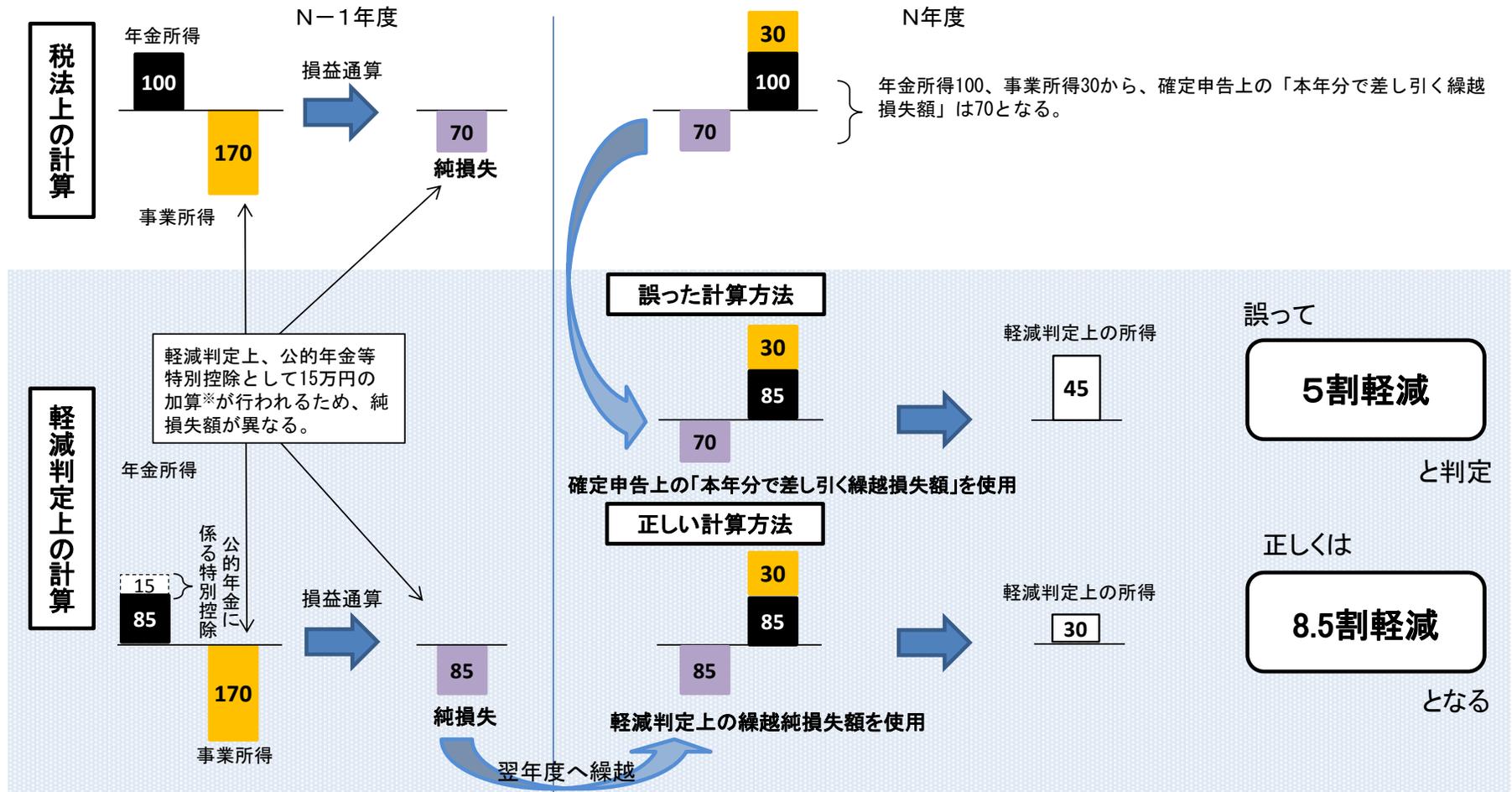
※ 青色専従者給与は、世帯内での金銭の移動に過ぎず、世帯全体としての負担能力に変化はないため、保険料の軽減判定の上では必要経費として扱わない。

現在生じている現象について（過大賦課の場合）

- 軽減判定を行う所得を計算する上では、純損失の金額は税法のルールとは異なるルールを用いる必要がある。
- 標準システムでは、軽減判定用の純損失の金額ではなく、確定申告上の「本年分で差し引く繰越損失額」を使用した。

青色事業を行う後期高齢者医療の被保険者の例

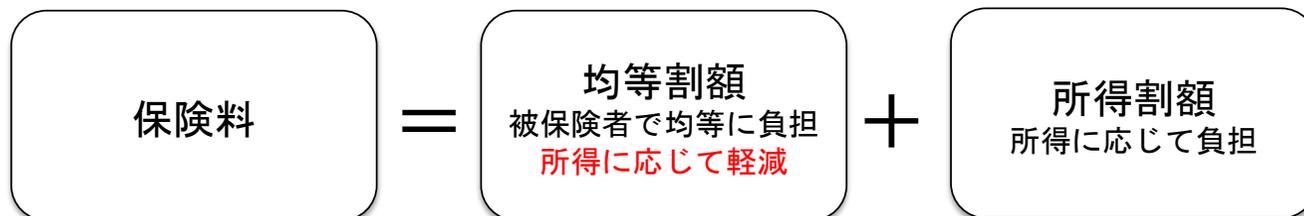
(数値は万円)



※ 平成17年の公的年金等控除額の最低保障額の引き下げに伴い、国民健康保険で導入。後期高齢者医療制度では、制度施行当初から導入されている。

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において被保険者に賦課される保険料は、被保険者で均等に負担する均等割額と所得に応じて負担する所得割額の合計となる。
- 低所得者が負担する均等割額については、世帯の所得に応じて軽減されている。



軽減割合	総所得金額等の合計が以下に該当する世帯	軽減基準所得	
		単身	夫婦
9割	33万円以下で被保険者全員が年金収入 80万円以下（その他の所得がない）	33万円	33万円
8.5割	33万円以下で9割軽減の基準に該当しない	33万円	33万円
5割	33万円 + (26.5万円 × 被保険者の数) 以下	59.5万円	86万円
2割	33万円 + (48万円 × 被保険者の数) 以下	81万円	129万円
軽減なし	上記以外	81万円～	129万円～

保高発 0110 第 1 号
平成 29 年 1 月 10 日

都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長
市区町村後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長
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
(公 印 省 略)

保険料軽減判定におけるシステム誤りに関する協力依頼について

後期高齢者医療制度の円滑な運営については、平素より格段のご協力、ご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

平成 28 年 12 月 27 日に厚生労働省より発表しました後期高齢者医療広域連合電算処理システムの設計誤りにつきましては、各都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び後期高齢者医療広域連合の皆様に対しまして突然のご連絡となりましたこと、また、被保険者の方々からの問い合わせや賦課誤りの是正に向けた作業をお願いすることなど、多大なご迷惑をおかけすることになりますことをお詫びいたします。

厚生労働省としましては、本件賦課誤りに関する対応方策の提示、原因解明、再発防止等、事案の解決に向け全力で取り組んでまいります。本件賦課誤りにより影響を受けた被保険者の方々に対して適切に対応していくためには、各機関が連携して取り組んでいくことが不可欠です。特に、被保険者の方々と直接接することとなる市町村におかれては、被保険者の方々へのご説明や、還付又は追加徴収の手続において丁寧なご対応をお願いしたいことから、今後の対応についてより一層ご協力賜りますようお願いいたします。

なお、今後の事務処理の詳細は、追って提示してまいります。