

後期高齢者の保健事業の趣旨及び実施体制

後期高齢者の保健事業の趣旨 (標準的な健診・保健指導プログラム)

- 1 基本的な考え方
 - (1) 生活習慣の改善による疾病の予防というよりも、QOLの確保・介護予防が重要。
 - (2) 糖尿病等の生活習慣病の早期発見のための健康診査は重要。
- 2 健康診査
 - (1) 糖尿病等の生活習慣の早期発見のための健診であり、基本的には75歳未満の健診項目と同様。
 - (2) ただし、75歳未満の健診項目のうち、必須項目のみを実施。
 - ※ 心電図、眼底検査等の特定健診の選択項目は、医師の判断に基づき実施する。
 - ※ 腹囲は、健診より除外。
 - ※ 糖尿病、高脂血症等に代表される生活習慣病で既に受診している者については、必ずしも実施する必要はない。
- 3 保健指導

40～74歳と同様に一律に行動変容のための保健指導を行うのではなく、本人の求めに応じて、健康相談等の機会を提供できる体制を確保。
- 4 地域支援事業との関係

市町村においては、受診者の負担を軽減するため、後期高齢者に対する健康診査と地域支援事業における生活機能評価を共同で実施することが望ましい。

健診・保健指導の実施方法

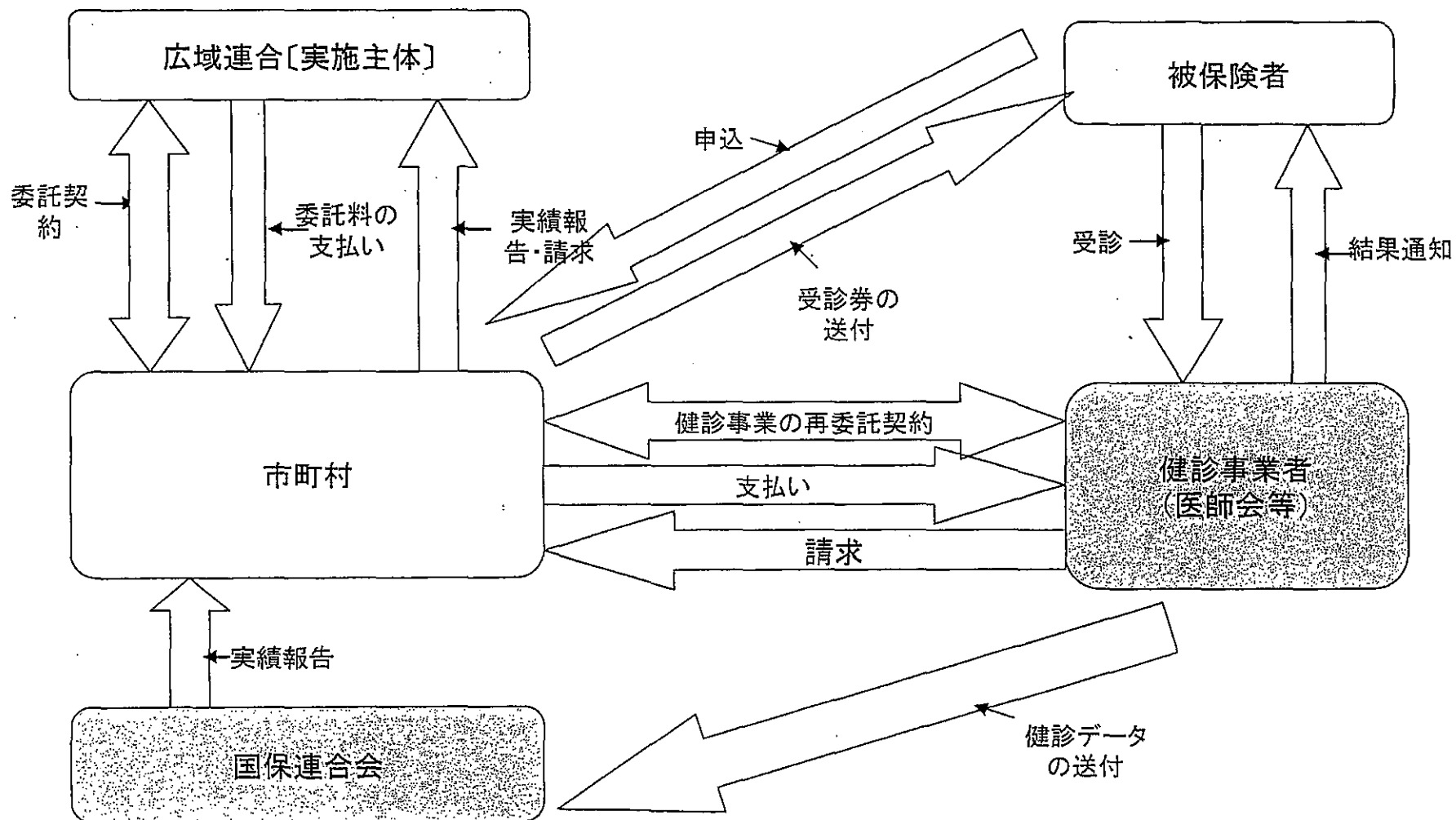
- 1 健診の実施方法
 - (1) 高齢者医療確保法に基づき、広域連合において実施(努力義務)
 - ※ 広域連合は支部を持たず、職員数も限られる。
 - (2) 原則、市町村における介護予防の生活機能評価との共同実施。
 - (3) 市町村への委託(市町村国保の契約の枠組みを活用して実施)(ケース1)
 - ただし、広域連合と市町村で協議をし、市町村が実施する健診費用を広域連合が補助することも考えられる(ケース2)。
 - (4) 健診データ管理等は市町村国保と同様、後期高齢者についても国保連システムで対応できるよう検討中。
 - (5) 糖尿病等の生活習慣病で既に受診をしている者については、必要性が薄い。
 - ※ 選別方法例 ①レセプトの病名でチェック
②健診申込時の自己申告
- 2 保健指導の実施方法

市町村での実施(健康増進法に基づく市町村による生活習慣相談等に対応。)

 - ※ 重複頻回受診者への指導等、保険者機能に密接に関係する保健指導の実施体制については、別途、確保。

保健事業の実施体制 健診事業を市町村に全部委託した場合(ケース1)

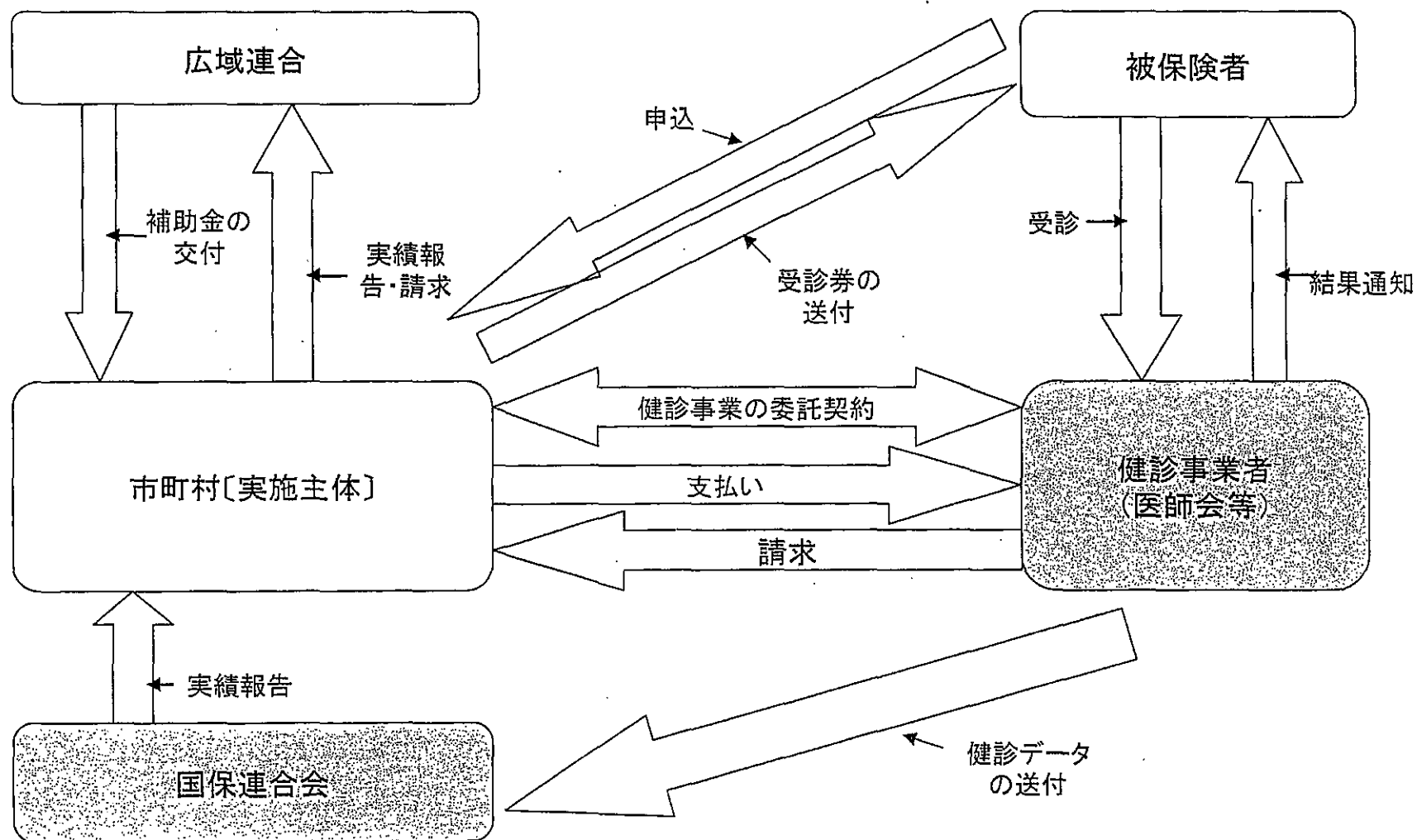
- 広域連合が健診の実施主体となり、市町村と委託契約を結び、市町村に委託料を支払う。
- 費用の一部について市町村から分賦金を徴収する場合には、広域連合規約の変更を要する。



保健事業の実施体制

市町村が実施する健診費用について広域連合が補助する場合(ケース2)

- 市町村が健診の実施主体となり、広域連合がその費用について補助する。
- 市町村毎の健診単価の違いを踏まえつつ、標準的な費用について広域連合が共通的に負担するスキーム。



後期高齢者に係る医療費適正化事業について（案）

○ 基本的な考え方

これまで市町村を中心として実施されてきた医療費適正化に係る各種の取組は、後期高齢者医療広域連合を主体として、引き続き実施されなければならないことから、内容・手法等を見直したうえで、事業の実施及び推進を図り、国により必要な支援等を行う。

○ 広域連合における適正化事業

- 1 医療費通知
- 2 レセプト点検
 - ①資格点検
 - ②請求点数等点検
 - ③縦覧点検
 - ④レセプト点検専門員の研修 等
- 3 重複・頻回受診者等への訪問指導
- 4 実地調査（第三者行為求償等）
- 5 普及・啓発活動
- 6 モデル的な事業
- 7 その他の医療費適正化に資する取組

後期高齢者医療審査会について

1 後期高齢者医療審査会の概要（法定事項）

(1) 後期高齢者医療審査会の設置

市町村及び後期高齢者医療広域連合の行った行政処分に対する不服申立の審理・裁決を行う第三者的機関として都道府県に設置

* 現行国民健康保険制度における「国民健康保険審査会」と類似の機関

(2) 審理対象となる行政処分

・ 後期高齢者医療給付に関する処分

被保険者証の交付の請求または返還に関する処分、給付制限に関する処分等

・ 保険料その他の徴収金に関する処分

保険料の賦課徴収に関する処分、不正利得に関する徴収金等に係る賦課徴収、保険料等の徴収金に係る滞納処分等（ただし、市町村及び広域連合が徴収するものに限る。）

(3) 審査会の組織

以下による三者構成（委員は非常勤）

① 被保険者を代表する委員 3名

② 広域連合を代表する委員 3名

③ 公益を代表する委員 3名

(4) 委員の任期

3年（補欠の委員の任期は、前任者の残任期間）、再任可能

(5) 会長

公益を代表する委員のうちから委員が選挙

(6) その他の事項

審査会の議事・議決に係る定足数、表決の方法、管轄区域等については、国民健康保険審査会における取扱いと同様

2 運営方針（骨子案）

(1) 委員

任命にあたっては、以下の事項に留意すること

① 被保険者を代表する委員（3名）

広域連合及び当該広域連合を構成する市町村の役職員でない被保険者であること。

なお、委員を選定するにあたっては、必ずしも公募による必要はないこと。

ただし、広域連合を代表する委員が市町村の長等である場合は、当該委員の属する市町村に住所を有する被保険者は、なるべく避けること。

② 広域連合を代表する委員（3名）

なるべく広域連合の長または当該広域連合を構成する市町村の長をもってこれにあてること。

なお、国民健康保険審査会委員と兼務することは差し支えないこと。

③ 公益を代表する委員（3名）

委員のうち1名は都道府県の後期高齢者医療主管部長とすること。

その他は、医師、歯科医師、その他学識経験のある者をあてること。

なお、国民健康保険審査会委員と兼務することは差し支えないこと。

(2) 幹事及び書記

幹事は、都道府県の後期高齢者医療主管課長とすること。

また、書記は、同課の職員をもってあてること。

(3) 審査会の事務

審査会の事務所は、都道府県の庁舎内に置くこと。

なお、会議の開催については、都道府県の庁舎以外の場所であっても差し支えないこと。

(4) 審査会の会議

審査会の会議の決議を経て、会議規則を制定すること。

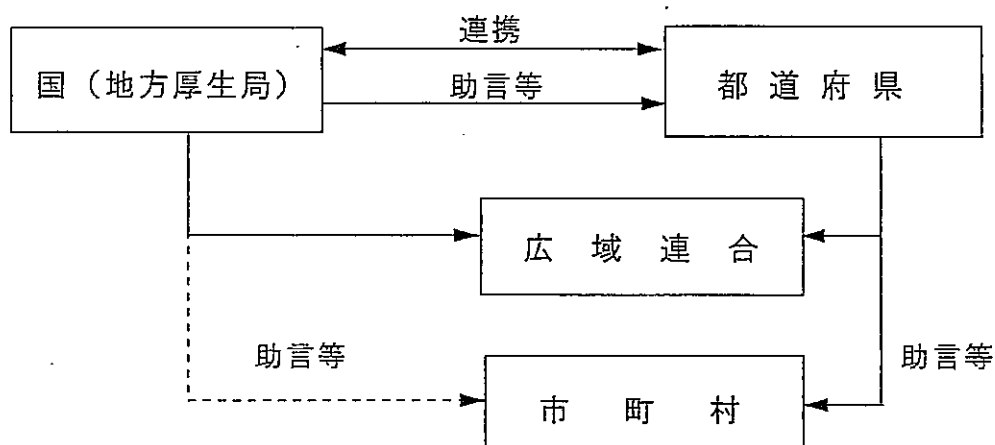
（会議規則の例は、後日提示します。）

(5) その他

審査請求の具体的取扱い等は、国民健康保険審査会と同様であること。

後期高齢者医療における助言等について（案）

○ 概要



都道府県が実施する事務に関しては、国が技術的助言等を行い、広域連合及び市町村が実施する事務に関しては、国及び都道府県が密接な連携の下、技術的助言等を行う。

なお、国（厚生労働大臣）の権限は、地方厚生（支）局長に委任される。

○ 技術的助言等の実施方法

【国 → 都道府県、広域連合】

毎年1回、実地にて行う。

【国 → 市町村】

必要に応じて行う。

【都道府県 → 広域連合】

毎年1回、実地にて行う。

【都道府県 → 市町村】

原則として、毎年1回全市町村について行う。

なお、書面審査による実施は、市町村数の4分の3以内とし、必ず4年に1回は、全ての市町村について実地にて行う。

○ 助言等の主な内容

【都道府県事務】

- ・ 広域連合、市町村に対する助言等の方針、計画及び実施
- ・ 広域連合の財政、収納、適用、保険給付、保健事業、医療費適正化関係その他の状況に関すること
- ・ 各市町村の徴収その他の事務の実施状況に関すること
- ・ 県庁関係各課との連携等
- ・ 財政安定化基金に関すること
- ・ その他、診療報酬審査委員会の委員委嘱、審査会の運営等

【広域連合事務】

- ・ 規約、諸規程等の整備
- ・ 議会運営、議事録の整備等
- ・ 事業計画
- ・ 予算
- ・ 財政、収納、適用、保険給付、保健事業、医療費適正化関係その他の状況に関すること
- ・ その他、事務処理体制、会計・経理、研修、広報、補助金関係、不正事故防止、情報保護・管理等の状況に関すること

【市町村事務】

- ・ 事務処理体制
- ・ 被保険者の資格管理関係、保険料徴収関係、保険給付関係等の事務処理の状況に関すること
- ・ その他、研修、不正事故防止、情報保護・管理等の状況に関すること

* 国民健康保険団体連合会に対する指導監督については、後日提示します。

今後の広報活動に向けた取組みについて

平成20年4月の後期高齢者医療制度の施行に向け、国においては、関係政省令の公布が見込まれる本年秋以降、一般国民向け広報を幅広くかつ集中的に実施することとしている。

各後期高齢者医療広域連合におかれても、新たな制度に対する住民の理解を深めていただくよう、市区町村と十分な連携を図り、多様な機会を活用して積極的な広報活動を実施していただきたい。また、各都道府県におかれても、広域連合や市区町村への適切な助言とともに、十分な広報を実施されるようお願いする。

その際、国が作成するリーフレット類なども参考に、適宜、地域の情報を盛り込んだ広報資料を作成するなど、効果的な周知が図られるよう工夫されたい。

◆国における今後の広報活動

関係政省令の公布以降、以下のような取組みを行うこととしており、詳細な日程が確定次第、随時、情報提供する予定。

①リーフレット等の作成・配布

後期高齢者医療制度に関する一般住民向けのリーフレット類を作成し、地方公共団体、医療保険者、関係団体等に配布する。

参考例1・・・リーフレットの例

参考例2・・・必要に応じて配布する付属資料の例

②ポスターの作成・配布

平成20年4月以降の患者負担に係る情報を掲載したポスターを作成し、地方公共団体、医療保険者、保険医療機関、関係団体等に配布する。

③政府広報など様々な媒体を活用した一般国民向け広報の実施

④被用者保険における周知活動への支援

被用者保険においても、平成20年4月から後期高齢者医療制度又は国保に移行する加入者に対し、新たな制度に関する情報（制度加入の前日に被扶養者であった方について講じられる保険料賦課の特例措置など）について積極的な周知が図られるよう支援する。



(参考例1) ※現時点のパブリックコメント案を前提に作成したものであり、今後、内容の変更があり得る。

平成20年4月から 後期高齢者医療制度がはじまります。

《新しい制度のポイント》



75歳以上の方、一人ひとりに被保険者証を交付します。

これまでは、ほとんどが、一世帯に一枚の被保険者証でしたが、新しい制度では、一人ひとりが被保険者となり、自分の被保険者証を持つことができます。

→詳しくは、「被保険者」のページ



保険料負担を公平にします。

これまでは、国民健康保険や健康保険といった加入する制度によって、保険料を負担する人と負担しない人がいましたが、新しい制度では、高齢者の方々は、皆、負担能力に応じて公平に保険料をご負担いただくこととなります。

これまでは、加入する制度により、また、同じ国民健康保険でも市町村によって、所得が同じでも保険料に高低がありました。新しい制度では、原則として、都道府県内で、同じ所得であれば同じ保険料となります。

→詳しくは、「仕組み図」と「保険料」のページ



高齢者の方々にふさわしい医療を目指します。

新しい制度でも、74歳までの方々と変わらず、必要な医療を受けることができます。

特に、高齢者の方々は、年を取るにつれ、複数の病気にかかったり、治療が長期にわたる傾向があり、このような方々にふさわしい医療が受けられるよう、制度設計を行っています。具体的には、患者・家族の方々に安心・納得いただけるよう、高齢者の暮らしに配慮した治療が行われるような仕組みを導入するとともに、在宅医療の充実や介護サービスとの連携強化など、高齢者の生活を支える医療を目指しています。



医療保険と介護保険のサービスを両方利用して自己負担が重い方々の負担を軽減します。

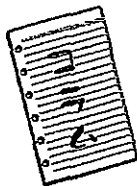


後期高齢者医療広域連合という新しい運営主体が、都道府県や市区町村と連絡を取りあって、高齢者の方々のサービス向上に努めます。

後期高齢者医療広域連合が運営主体として、保険料をお支払いいただいた高齢者の方々に、医療の給付、医療費の通知、保健事業などのサービスを行います。また、高齢者の方々の保険料が高くなりすぎないように、都道府県単位で医療費の適正化に努めます。

各種届出の受付や被保険者証の引き渡しなどの窓口業務は市区町村が行いますので、高齢者の方々の利便は引き続き確保されます。



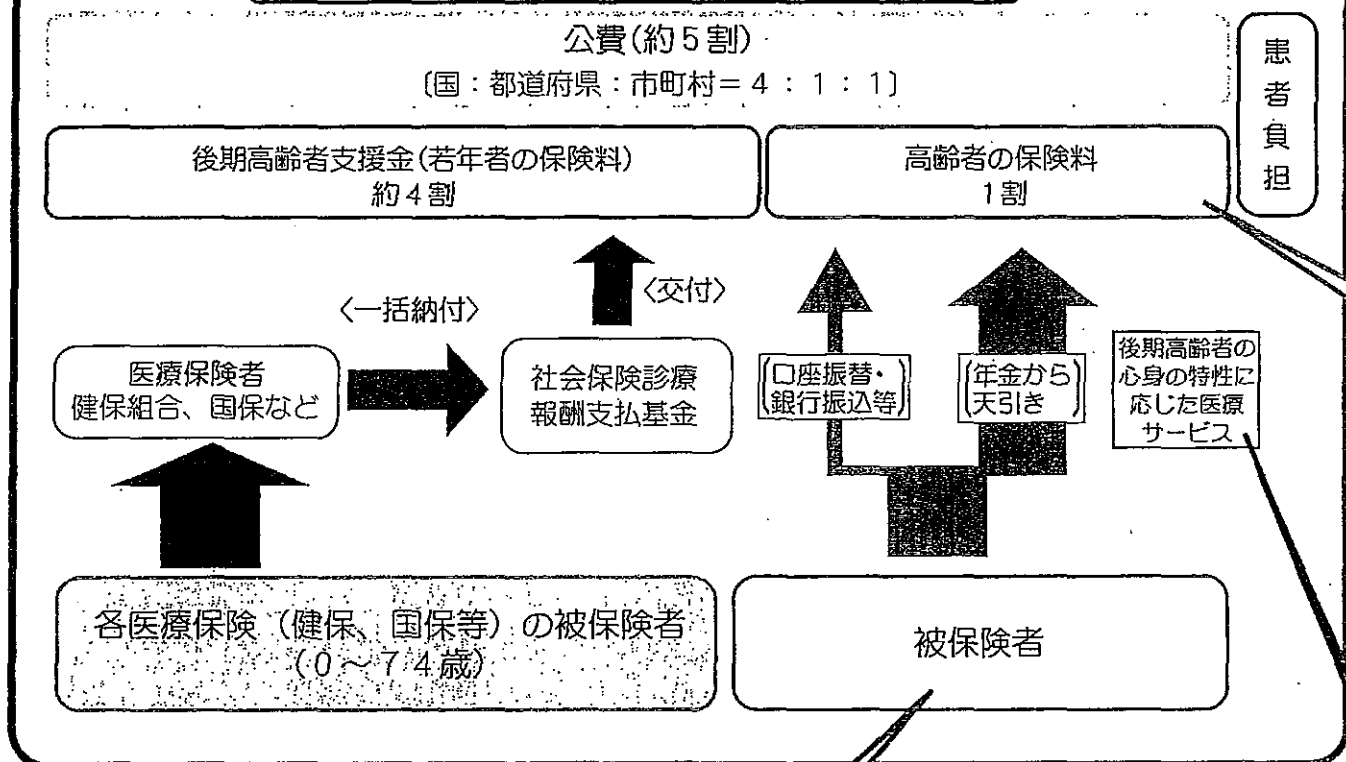


後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療の事務を行うために、都道府県ごとに区域内の全ての市区町村が加入して設立された地方公共団体です。平成18年度中に全ての都道府県で設立が完了しています。

後期高齢者医療制度の仕組み

【運営主体：全市町村が加入する広域連合】



《被保険者》

- ① 75歳以上の方（75歳の誕生日から資格取得）
 - ② 65～74歳で一定の障害の状態にあることにつき広域連合の認定を受けた方（認定日から資格取得）
- これらの方々、現在加入中の国民健康保険又は被用者保険から脱退し、新たな制度に移行することになります。加入するときは、一人ひとりに後期高齢者医療被保険者証をお渡ししますので、医療を受ける際は必ずこれを提示してください。

《保険料》

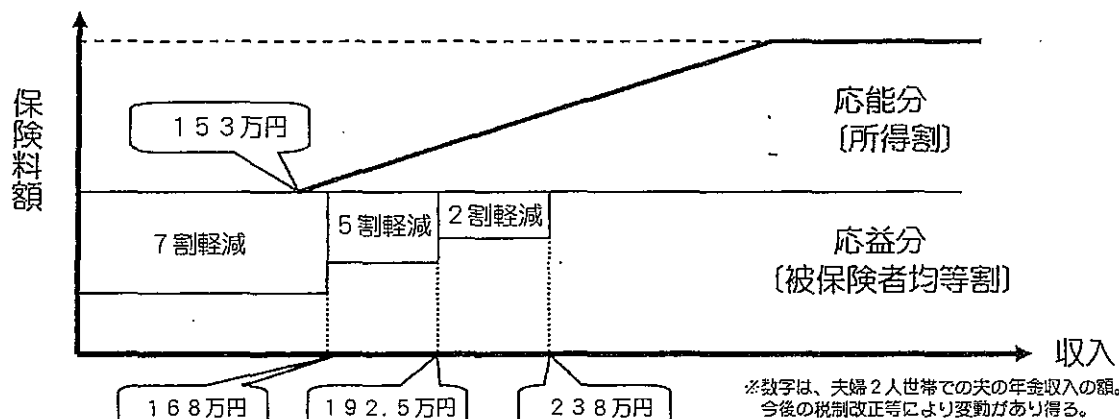
- 負担していただく保険料は、全体としては従来と同程度となるよう、かかった医療給付費の1割を皆で負担することになります。
- 保険料は広域連合ごとに条例で定められ、広域連合の域内は、原則、均一の保険料率が設定されます。
- 保険料は被保険者一人ひとりに課せられ、1人当たりの保険料額は、その方の所得に応じてご負担いただく部分（所得割）と、被保険者の皆様に等しくご負担いただく部分（被保険者均等割額）との合計額となります。
 - ・ 低所得世帯に属する方については、被保険者均等割が軽減（7割、5割、2割）されます。
 - ・ 保険料はどんなに所得の高い方でも年50万円が上限となります。
 - ・ 後期高齢者医療制度に加入する直前に被用者保険の被扶養者であった方については、新たに保険料負担が課せられることから、制度加入時から2年間は被保険者均等割を5割軽減し（所得割は課されません）、激変緩和を図ります。

1人当たり保険料額の算定式

$$1人当たり保険料額 = 被保険者均等割額(※) + 1人当たり所得割額$$

$$被保険者本人の基礎控除後の総所得金額等(旧たし書所得) \times 所得割率(※)$$

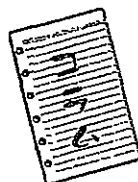
※被保険者均等割額及び所得割率(保険料率)は、2年ごとに、各広域連合で、都道府県内では同じ率で設定されます。



- 保険料の納付方法
 - ・ 保険料は原則として年金から徴収されます。
 - ただし、年金額が年額18万円未満の方や介護保険料と後期高齢者医療保険料を合わせた額が年金額の2分の1を超える方については、年金からの徴収は行われず、納付書や口座振替等により、市区町村に対し個別に納付していただくこととなります。

《医療の給付》

- 後期高齢者に対する医療給付の種類は、新たに設けられる高額医療・高額介護合算制度以外は、現行の老人保健及び国保において支給されているものと基本的には同じです。



後期高齢者の新たな診療報酬体系の検討

後期高齢者医療制度の創設に当たっては、後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるよう、新たな診療報酬体系を構築することとされていることから、そのための検討を行っています。