

3. 診療報酬における終末期相談支援料については、当面凍結することを含め、取扱いについて中医協で議論を行い、速やかに必要な措置をとるとともに、検証する。後期高齢者診療料についても、中医協で速やかに具体的な検証作業に着手する。

4. 制度についての広域連合及び市区町村の果たすべき役割と責任分担を明確に規定する。さらに、国、都道府県、広域連合、市区町村を通じて一層の広報活動を行うとともに、特に保険料に関する相談対応について、市区町村の役割を明確にする。

5. 長寿医療制度との関連で自治体独自の医療費助成事業や人間ドック費用への助成事業の在り方について様々な指摘がある。これらの事業は、自治体独自の事業であることから、それぞれの自治体において、その実情も勘案しつつ、高齢者の方々に対する十分な情報提供や理解を得るための取組みを含め適切な対応を求める。また、広域連合や市区町村の創意工夫による健康増進への取組みを促進する。

6. 本制度に基づく各種事務事業の実施に当たっては、分かりやすい説明、見やすい印字などに心がけるべきであり、例えば、保険証の切替え時期には、印字を大きく変更するなど高齢者の方々に十分配慮すべきである。

7. 資格証明書の運用に当たっては、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。それ以外の方々に対しては、従前通りの運用とし、その方針を徹底する。

＜今後、与党においてさらに検討すべき課題＞

(1) 保険料軽減判定を個人単位で行うことについては、他制度との関連も含めて引き続き検討し、早急に結論を得る。また、世帯内で個人が加入する保険が異なること等加入関係の変化に伴う問題についても、併せて検討する。

(2) 保険料の年金からの徴収の対象要件（年金額 18 万円以上）の引上げやいわゆる被扶養者の年金からの徴収の是非そのあり方については、他制度への波及等も含めて引き続き検討する。

(3) 70 歳から 74 歳の医療費自己負担増（1 割→2 割）及び被用者保険の被扶養者の保険料負担についての平成 21 年 4 月以後の扱いについては、昨年 10 月の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を踏まえ、引き続き検討する。

(4) 都道府県の関与の在り方について検討する。

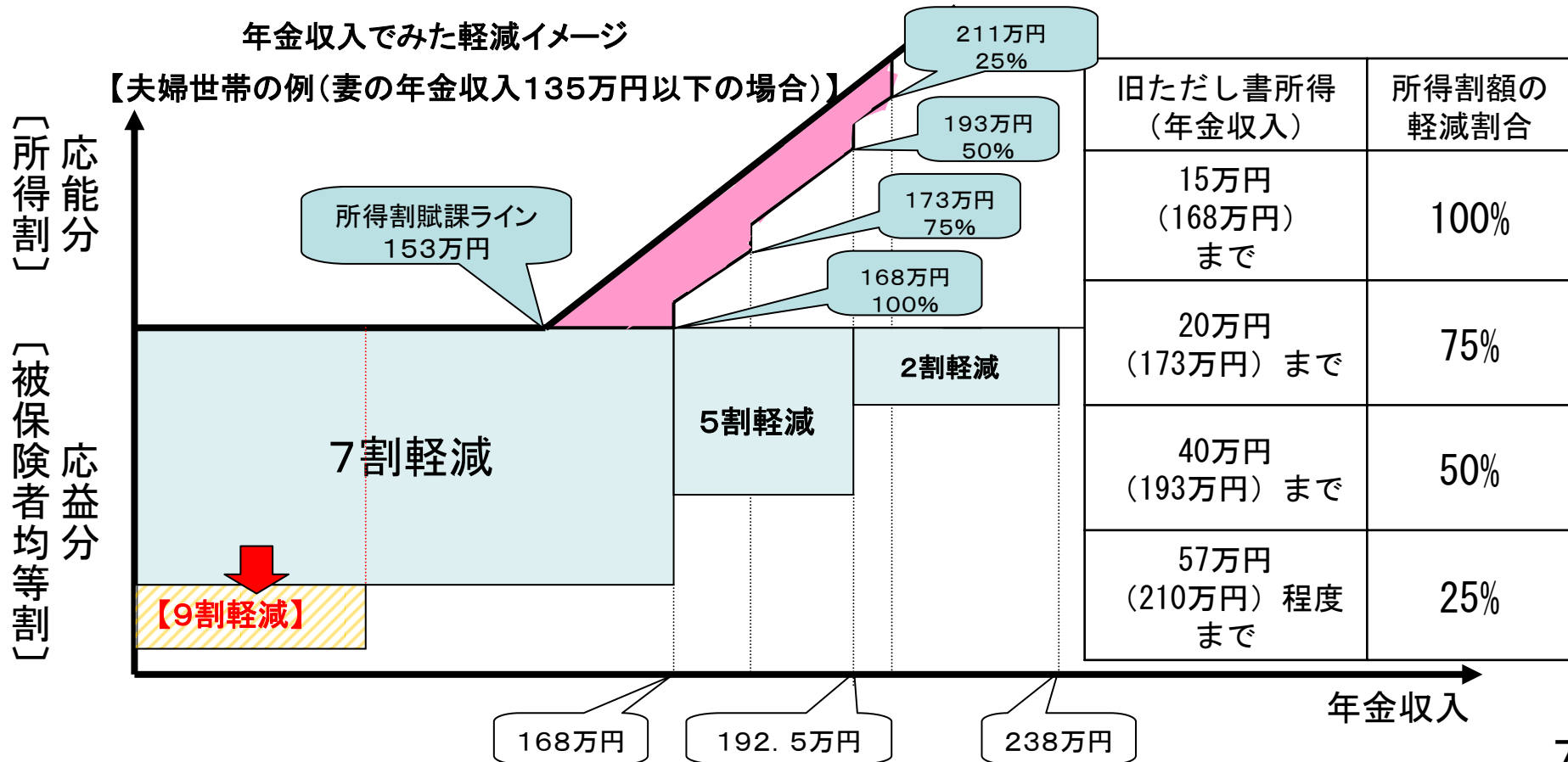
なお、円滑な運営等について本制度の実施状況を十分検証しつつ、引き続き、与党で検討し、適切に対応していくこととする。

「高齢者医療の円滑な運営のための負担の軽減等について」
(6月12日政府・与党とりまとめ)の実施状況について

項目	実施状況(予定)
1. 保険料の軽減	7月中旬 各広域連合において条例改正 8月中旬 保険料額変更決定通知書の発送
2. 普通徴収の対象者の拡大	7月25日 改正政令を公布 7月29日 口座振替により世帯の所得税等が減る目安について情報提供 8月上旬まで 普通徴収への切り替えを希望する者は市区町村に申請 8月25日まで 市町村は要件を満たす者の10月分の特別徴収について中止依頼
3. 終末期相談支援料及び後期高齢者診療料	6月25日 中医協に終末期相談支援料の算定凍結を諮問・答申 7月 1日 相談支援料の算定を凍結 相談支援料、高齢者診療料ともに、中医協において検証作業に着手
4. 広域連合と市区町村の役割と責任分担	7月25日 市区町村の事務として「後期高齢者医療に係る広報及び相談に関する事務」を明記した政令を公布。施行通知において、あらためて地域ごとに住民に対する説明会をきめ細かく開催するよう依頼。 8月12日 10月からの特別徴収等の開始に伴い、市町村に住民説明会の積極的な開催等を求める通知を发出。
5. 自治体独自の医療費助成事業や人間ドック費用への助成事業の在り方	6月26日 全国会議にて、人間ドックを含む健康増進事業の実施について、市町村及び広域連合で検討することを依頼 7月23日、各都道府県に対し、医療費助成事業の助成要件の見直しの検討、関係者に対する事業内容の情報提供等について、通知により依頼
6. 事務事業実施に当たっての分かりやすい説明、見やすい印字等	6月26日 全国会議にて、次の被保険者証の一斉切替え時期などに向けて、被保険者証の印字を大きくするなどの必要な措置を講じるよう、広域連合に指示(8月末までに25都県において改善済み。)
7. 資格証明書の運用	6月26日 全国会議にて、広域連合ごとに、統一的な運用基準を設けるよう指示

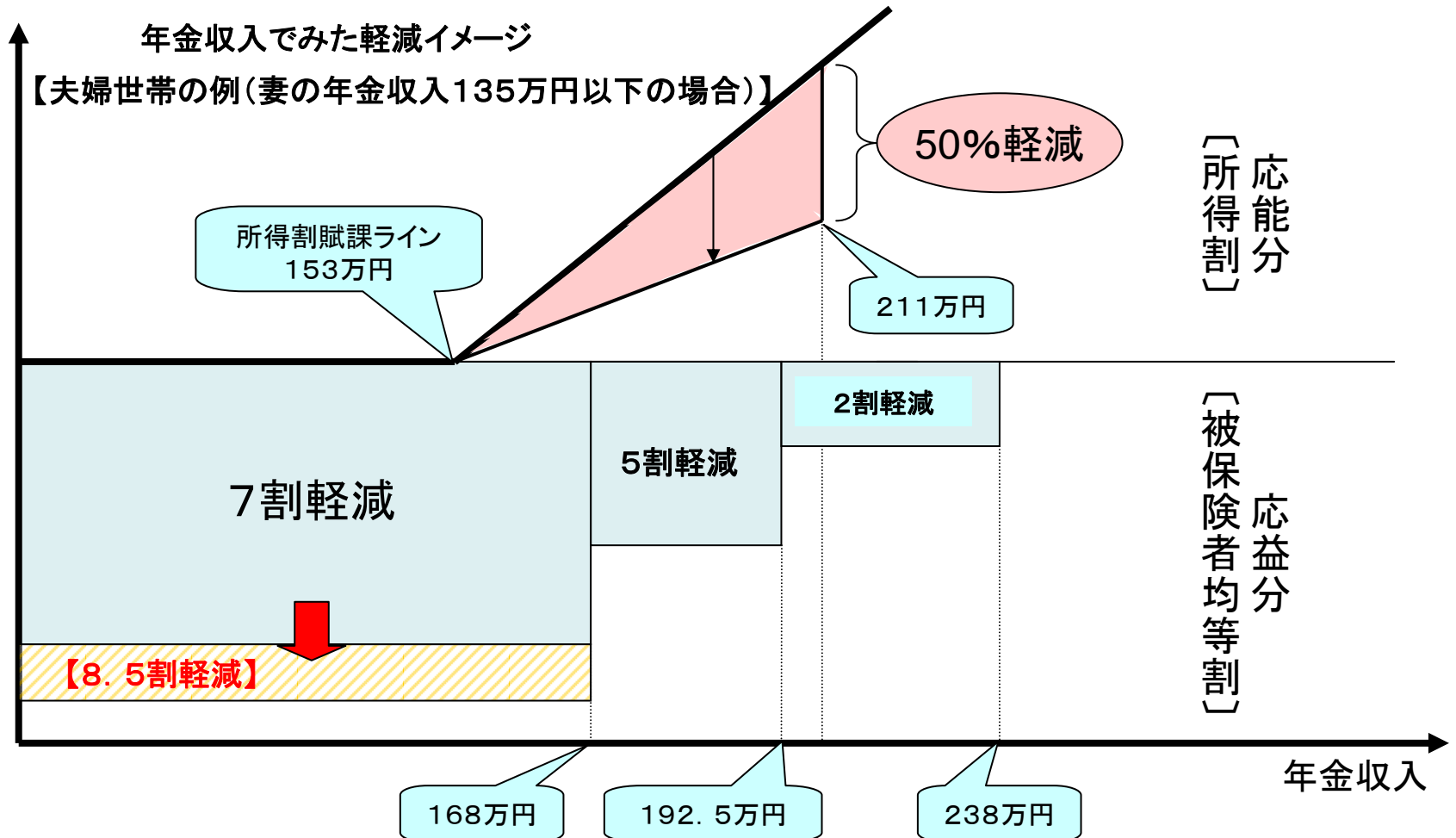
平成21年度の対応

- ① 7割軽減世帯のうち、長寿医療制度の被保険者の全員が年金収入で80万円以下（その他の各種所得はない）の世帯について9割軽減とする。
- ② 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211万円までの被保険者）について、所得割額を50%程度（※所得に応じて軽減率を変えることも検討）軽減する措置を講じる。
- ③ このような措置を講じてもおお保険料が上昇し、これを支払うことができない特別の事情がある者については、広域連合条例に基づく個別減免を行うことも含め、市町村においてよりきめ細かな相談を行える体制を整備する。



平成20年度の対応

- ① 21年度までの措置として、20年度については、7割軽減世帯で8月まで年金から支払っている方については、10月からは保険料を徴収しないこととする。なお、7割軽減世帯で納付書等で納めていただく方にも同等の軽減措置を講ずる。(8.5割軽減。月額保険料は、全国平均で約1,000円→約500円)
- ② 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211万円までの被保険者)については、平成20年度は、原則一律50%軽減とする。



長寿医療制度（後期高齢者医療制度）の創設に伴う 保険料額の変化に関する調査結果（概要）

都道府県	減少する世帯割合	与党PTによる 軽減策導入後
北海道	79%	82%
青森県	73%	76%
岩手県	82%	83%
宮城県	75%	75%
秋田県	73%	74%
山形県	79%	80%
福島県	76%	78%
茨城県	78%	79%
栃木県	87%	87%
群馬県	87%	88%
埼玉県	54%	70%
千葉県	69%	73%
東京都	44%	71%
神奈川県	70%	71%
新潟県	69%	71%
富山県	72%	73%
石川県	68%	71%
福井県	68%	72%
山梨県	82%	84%
長野県	74%	77%
岐阜県	72%	75%
静岡県	81%	82%
愛知県	59%	62%
三重県	79%	80%
滋賀県	77%	79%
京都府	73%	75%
大阪府	81%	83%
兵庫県	70%	74%
奈良県	81%	82%
和歌山県	75%	79%
鳥取県	82%	84%
島根県	79%	83%
岡山県	73%	79%
広島県	74%	77%
山口県	62%	67%
徳島県	87%	89%
香川県	52%	58%
愛媛県	67%	83%
高知県	52%	77%
福岡県	61%	67%
佐賀県	68%	72%
長崎県	76%	79%
熊本県	64%	71%
大分県	64%	73%
宮崎県	78%	84%
鹿児島県	63%	73%
沖縄県	36%	61%
全国計	69%	75%

【ポイント】

- 75歳以上がいる市町村国保世帯のうち、長寿医療制度の創設に伴い保険料額が減少する世帯割合は全国で69%
- 与党PTによる軽減策（H20の対策）を導入すると全国の軽減世帯の割合は75%

（注）割合は、後期高齢者がいる市町村国保世帯のうち後期高齢者医療制度創設によって保険料が減少するものの割合

長寿医療制度における保険料の特別徴収に係る対策

【現行制度の内容】

- 市町村は、長寿医療制度における保険料について、原則として年金から特別徴収することが法律上義務づけられている。
- ただし、災害その他の特別の事情があることにより、特別徴収の方法によって保険料を徴収することが著しく困難であるものその他政令で定めるもの※については、普通徴収によることとしている。
- したがって、法律上、特別徴収を被保険者ごとの完全な選択制とすることはできない。

※ 年金額が18万円未満の者 又は
長寿医療制度の保険料と介護保険料との合算額が年金額の1/2を超える者

＜参考＞高齢者医療確保法第110条において準用する介護保険法第135条第1項

第百三十五条 市町村は、高齢者医療確保法第百十条において準用する前条第一項の規定による通知が行われた場合においては、当該通知に係る被保険者（災害その他の特別の事情があることにより、特別徴収の方法によって保険料を徴収することが著しく困難であると認めるものその他政令で定めるものを除く。）に対して課する当該年度の保険料の全部（厚生労働省令で定める場合にあつては、その一部）を、特別徴収の方法によって徴収するものとする。ただし、当該通知に係る被保険者が少ないことその他の特別の事情があることにより、特別徴収を行うことが適当でないと認められる市町村においては、特別徴収の方法によらないことができる。

【対策の内容】

年金からの保険料徴収については、以下の申し出をし、確実な納付が見込まれる者として市町村が認める場合に普通徴収ができることとする。

- ① 国保の保険料を確実に納付していた者（本人）が口座振替により納付する場合
- ② 連帯納付義務者（世帯主又は配偶者）がいる者（年金収入が180万円未満の者）でその口座振替により納付する場合

後期高齢者終末期相談支援料について

- 終末期を迎えられた患者さんが、ご本人の望む納得のいく診療方針で、残された日々を充実した形で過ごすことができるようにすることを目的としたもの
- 医師が、終末期と判断した患者さんに対して、患者さんの同意を得て、看護師と共同して、今後予想される病状の変化や介護を含めた生活支援、病状が急変した場合の延命治療等の実施の希望や急変時の搬送の希望等の終末期における診療方針等について話し合いを行い文書にまとめ、患者に提供することを評価
 - ※ 入院患者は退院時又は死亡時に2000円を算定
- 医師は、患者に意思の決定を迫ってはならず、延命治療等の実施の希望等が確認できない場合は、「不明」、「未定」と記載することで差し支えない。
- 患者は、作成した文書の変更を何度でも自由に行うことができる。
 - ※ この場合であってもこの相談支援料は1回しか算定できない。

後期高齢者診療料(高齢者担当医)について

- ご本人が選んだ高齢者担当医が、病気だけではなく、気分が落ち込んでいないか、日常生活に支障はないかなど心と体の全体を診て、外来、入退院、在宅医療まで継続して関わる仕組み(後期高齢者診療料 600点/月)。
- 地域差はあるものの、全国的には内科診療所の25%程度に相当する数の医療機関が届け出ている。(5月1日現在の届出医療機関数:9,478件)
- 制度に対する誤解等もあり、関係者に対し、制度の周知に努めていく。

<ポイント>

- 届出を行った医療機関が、その医療機関を選定した患者の同意を得た場合に算定
- 高齢者担当医を選んだ場合は、
 - ① 服薬、運動、栄養、日常生活に関する総合的な治療管理に係る診療計画書が定期的に交付されるほか、(3ヶ月に1回程度)
 - ② 診療日ごとに、当日行った診療内容の要点や次回の受診日時や予定される検査等を文書で交付される。
- この診療料によらず、患者の病態ごとに出来高等での算定を選択することも可能
- 患者は、高齢者担当医を変更できる。担当医を通さず、他の医療機関に直接かかることも可能
- この「診療料」を算定している場合でも、投薬の費用は別途算定可能であり、また、急性増悪時には550点以上の検査等(CT等)も別途算定可能であり、しっかりと医療が受けられる。

与党PTにおける今後の検討課題について

与党プロジェクトチームにおける検討課題	検討状況
<p>(1) 保険料軽減判定を個人単位で行うことについては、他制度との関連も含めて引き続き検討し、早急に結論を得る。また、世帯内で個々人が加入する保険が異なること等加入関係の変化に伴う問題についても、併せて検討する。</p>	<p>○保険料軽減判定を個人単位で行うことについては、費用、介護や国保との関係等を考慮の上、どのような対応が可能か、引き続き検討する。</p> <p>○75歳到達月の患者負担の限度額が2倍となることへの対応については、75歳到達月における自己負担限度額の特例を創設する政令改正を行い、平成21年1月から施行する。なお、平成20年4月以降についても、同様の取扱いとすることとし、具体的な事務手続等をさらに詰める。</p> <p>○長寿医療制度の創設に伴い、一部の方については、新たに現役並み所得者と判定され、1割負担から3割負担となることから、その方については1割負担のままとするよう政令改正を行い、平成21年1月から施行する。</p>
<p>(2) 保険料の年金からの徴収の対象要件(年金額18万円以上)の引上げやいわゆる被扶養者の年金からの徴収の是非等そのあり方については、他制度への波及等も含めて引き続き検討する。</p>	<p>○今回の普通徴収に係る対象範囲の拡大を踏まえ、引き続き検討する。</p>
<p>(3) 70歳から74歳の医療費自己負担増(1割→2割)及び被用者保険の被扶養者の保険料負担についての平成21年4月以後の扱いについては、昨年10月の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を踏まえ、引き続き検討する。</p>	<p>○70歳から74歳の医療費自己負担増(1割→2割)の凍結及び被用者保険の被扶養者の保険料負担の軽減については、平成21年度も継続して実施する。</p>
<p>(4) 都道府県の関与の在り方について検討する。</p>	<p>○市長会・町村会・広域連合等の意見を聴取しながら、関与のあり方について、引き続き検討する。</p>