

〔平成20年度 第2回 千葉県後期高齢者医療懇談会〕

日 時：平成20年12月19日（金） 午後3時から
場 所：千葉県後期高齢者医療広域連合事務局内

次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) 制度の施行状況について
- (2) 長寿医療制度の主な改善策等について
- (3) 長寿・健康増進事業について
- (4) 重複・頻回受診者への訪問指導について
- (5) 懇談会委員の増員について
- (6) その他

3 閉 会

平成20年度
第2回 千葉県後期高齢者医療懇談会 出席者名簿

区分	氏 名	団 体 名 ・ 役 職 等	備 考
被 保 険 者 代 表	上 村 政 雄	(社)千葉県シルバー人材センター連合会 副会長	
	川 上 きく子	(財)千葉県老人クラブ連合会評議員	
	飯 田 禮 子	千葉市介護保険運営協議会委員	
保 険 医 等 代 表	川 越 一 男	(社)千葉県医師会	
	中 村 幸 成	(社)千葉県歯科医師会副会長	欠 席
	飯 嶋 久 志	(社)千葉県薬剤師会薬事情報センター長	(代 理)
連 合 長 が 必 要 と 認 め る 者	野 尻 雅 美	千葉大学名誉教授	〔 会 長 〕
	宮 崎 美 砂 子	千葉大学看護学部教授	〔 副 会 長 〕 欠 席
	伊 藤 和 子	(社)千葉県看護協会第一副会長	

平成20年度 第2回千葉県後期高齢者医療懇談会 資料

	ページ
1 制度の施行状況について	1
2 長寿医療制度の主な改善策等について	3
3 長寿・健康増進事業について	19
4 重複・頻回受診者への訪問指導について	21
5 懇談会委員の増員について	22

1 制度の施行状況について

1 被保険者数の推移（各月：月末）

(単位:人)

年 月	被保険者数	現役並み所得者 (再掲)	被扶養者であった被保険者 (再掲)
平成 20 年 4 月	491,698	47,217	64,009
平成 20 年 5 月	493,048	47,467	63,985
平成 20 年 6 月	494,202	47,678	63,926
平成 20 年 7 月	495,409	47,923	63,557
平成 20 年 8 月	497,057	45,216	63,796
平成 20 年 9 月	498,695	45,313	63,940
平成 20 年 10 月	500,539	45,370	64,025

2 保険料減免申請件数（平成 20 年 1 1 月 3 0 日現在）

・ 申請件数	14件
・ 減免決定件数	3件
・ 減免却下件数	10件
・ 審査中	1件

3 給付実績（平成20年11月30日現在）

支払月	診療報酬等			療養費			高額療養費			葬祭費		
	区分	件数	金額 (千円)	区分	件数	金額 (千円)	区分	件数	金額 (千円)	区分	件数	金額 (千円)
5月										4月 受付分	1,234	61,700
6月	5月 審査分	1,095,662	26,804,040	4月 受付分	465	12,134				5月 受付分	2,094	104,700
7月	6月 審査分	1,117,874	27,481,751	5月 受付分	3,947	98,236				6月 受付分	1,979	98,950
8月	7月 審査分	1,128,152	27,357,453	6月 受付分	5,202	125,857				7月 受付分	2,005	100,250
9月	8月 審査分	1,156,433	28,758,405	7月 受付分	5,418	132,997				8月 受付分	1,992	99,600
10月	9月 審査分	1,106,043	27,523,748	8月 受付分	5,488	138,333	4月 診療分	30,609	219,406	9月 受付分	2,128	106,400
11月	10月 審査分	1,135,719	27,591,572	9月 受付分	5,650	131,307	5月 診療分	34,695	242,825	10月 受付分	2,277	113,850
計		6,739,883	165,516,969		26,170	638,864		107,370	720,433		13,709	685,450
予算額			321,712,433			1,549,370			2,880,776			1,563,100

2 長寿医療制度の主な改善策等について

1 保険料軽減関係

時期等	主な内容
6月12日 政府・与党 決定	<p>(20年度の軽減措置)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 7割軽減世帯を一律8.5割軽減とする。 2 所得割を負担する者のうち、所得の低い者については、原則一律50%軽減とする。 <p>(21年度の軽減措置)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 7割軽減世帯のうち、長寿医療制度の被保険者全員が年金収入80万円以下の場合に、均等割を9割軽減とする。 2 所得割を負担する者のうち、所得の低い者については、原則一律50%軽減とする。
8月29日 経済対策政 府・与党会 議 決定	<p>被用者保険の被扶養者であった者については、21年度においても均等割の9割軽減の措置を継続する。</p>

2 普通徴収対象者の拡大

時期等	主な内容
6月12日 政府・与党 決定	<p>年金からの保険料徴収については、以下の場合、申し出により普通徴収ができるようになる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 国保の保険料を確実に納付していた者が口座振替により納付する場合。 2 連帯納付義務者がいる者でその口座振替により納付する場合。 7月下旬ころから市町村で受付開始
11月18日 政府・与党 PT	<p>口座振替か年金天引きかを原則として自由に選べる選択制とすることとし、平成21年4月1日から実施。</p>

3 その他

時期等	主な内容
9月9日 政府・与党PT	<p>1 75歳到達月については、誕生日前の医療保険制度と誕生日後の長寿医療制度における自己負担限度額を本来額の2分の1とする（21年1月から施行し、20年4月から遡及適用。）</p> <p>2 長寿医療制度の創設により新たに現役並み所得者になる者について、一定の要件を満たす旨の申請をすれば1割負担とする。（21年1月から施行）</p>

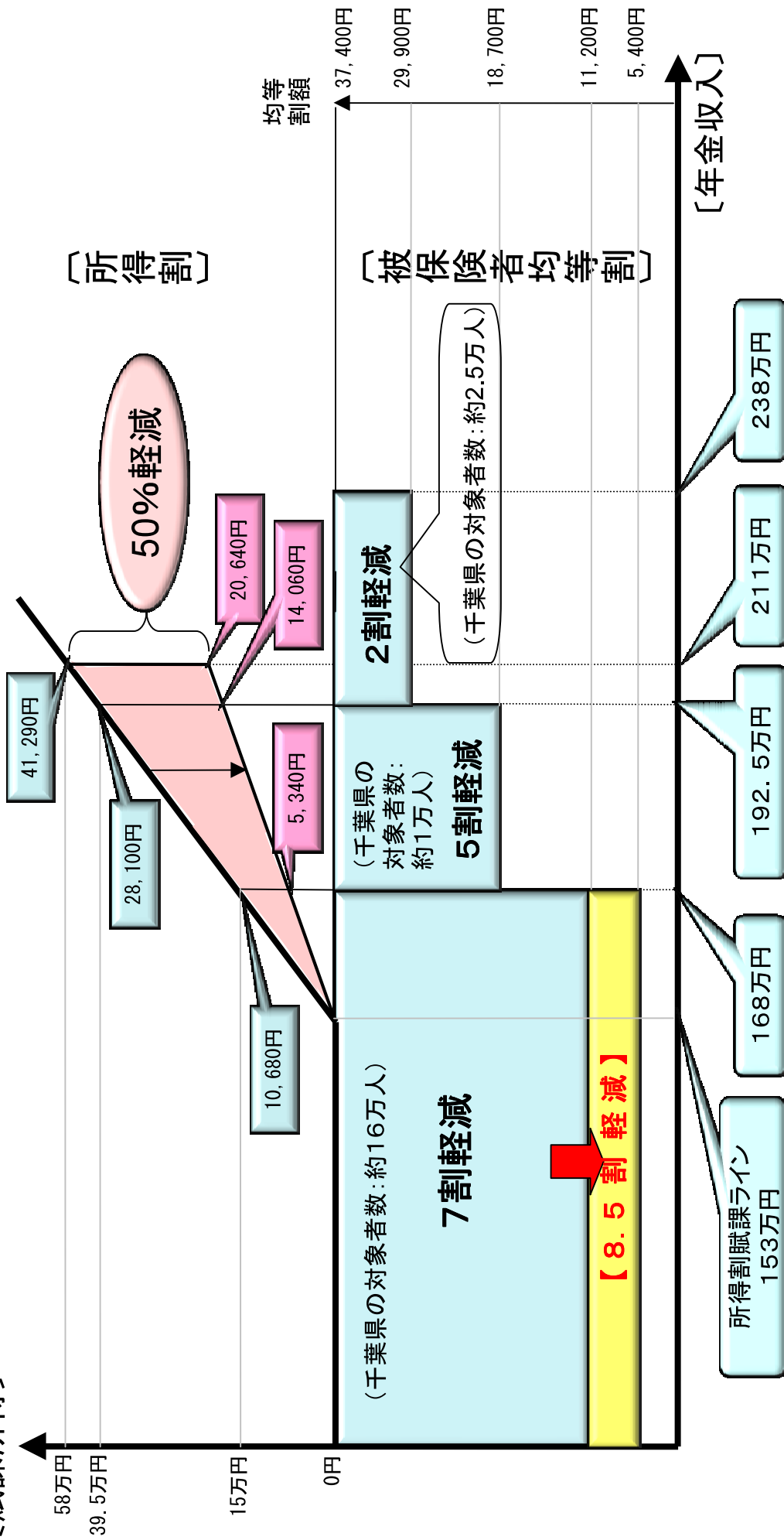
4 制度の見直し

時期等	主な内容
9月20日 舛添厚労相	長寿医療制度の代替制度創設の検討を表明。
9月23日 自民党、公明 党連立政権合 意	長寿医療制度について、高齢者の心情に配慮し、法律規定の5年後見直しを前倒しして、より良い制度に改善する。
9月25日	第1回高齢者医療制度に関する検討会開催
9月29日 麻生総理大臣 所信表明演説	高齢者に納得してもらえよう、1年を目途に、必要な見直しを検討する。
10月7日	第2回高齢者医療制度に関する検討会開催

平成20年度の保険料軽減措置

- ① 均等割：均等割の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ません。
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(8.5割軽減)の対象になります。
- ② 所得割：所得割を負担する方のうち、控除後の総所得金額が58万円以下(年金収入のみ方は、年金収入211万円以下)の被保険者については、所得割を50%軽減します。

【賦課所得】 年金収入でみた軽減イメージ 【夫婦世帯の例(妻の年金収入135万円以下の場合)】



平成21年度以降の対応(案)

【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。

【所得割】

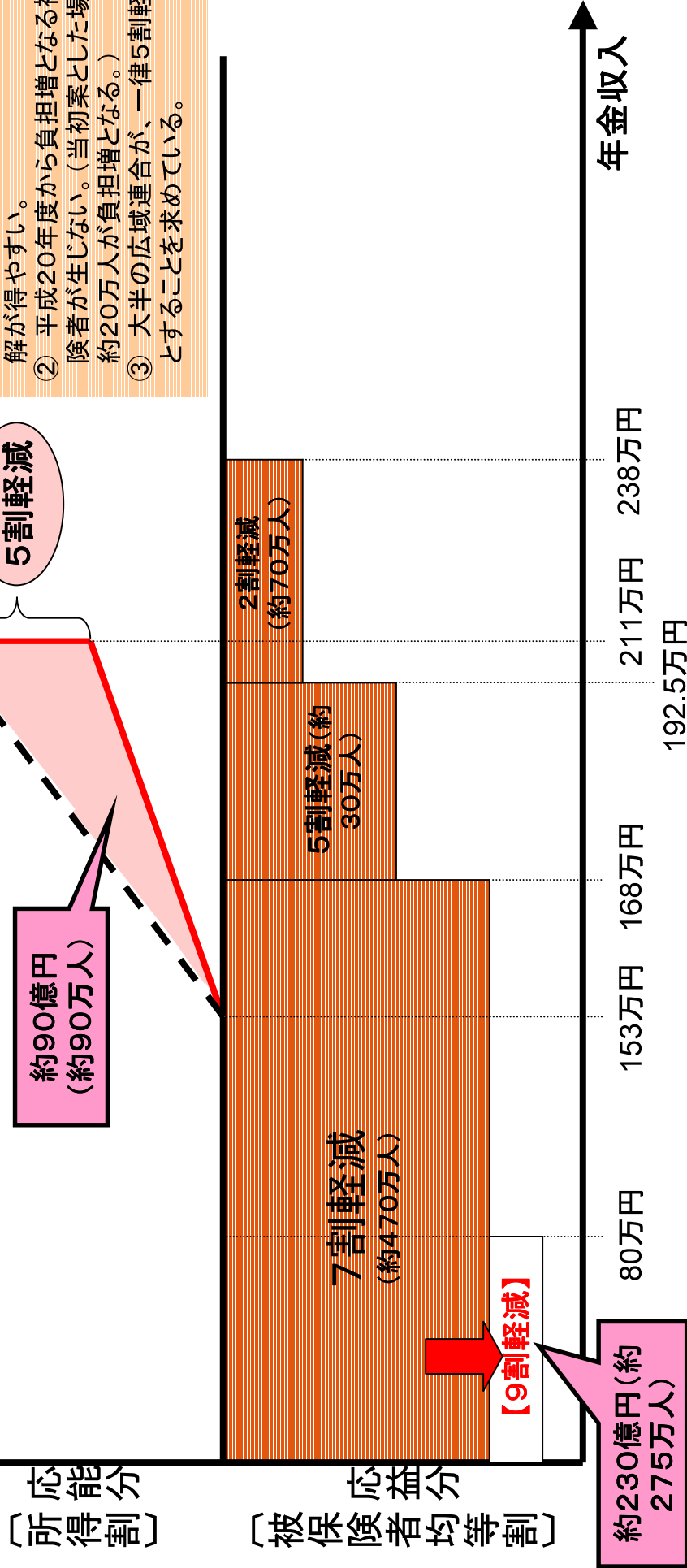
所得割を負担する方のうち、所得の低い方（具体的には年金収入153万円から211万円まで）について、5割軽減する。

【年金収入でみた軽減イメージ】

【夫婦世帯の例(妻の年金収入80万円以下の場合)】

<一律5割軽減とする理由>

- ① 平成20年度と同様の軽減割合であるため、被保険者に説明しやすく、理解が得やすい。
- ② 平成20年度から負担増となる被保険者が生じない。(当初案とした場合、約20万人が負担増となる。)
- ③ 大半の広域連合が、一律5割軽減とすることを求めている。

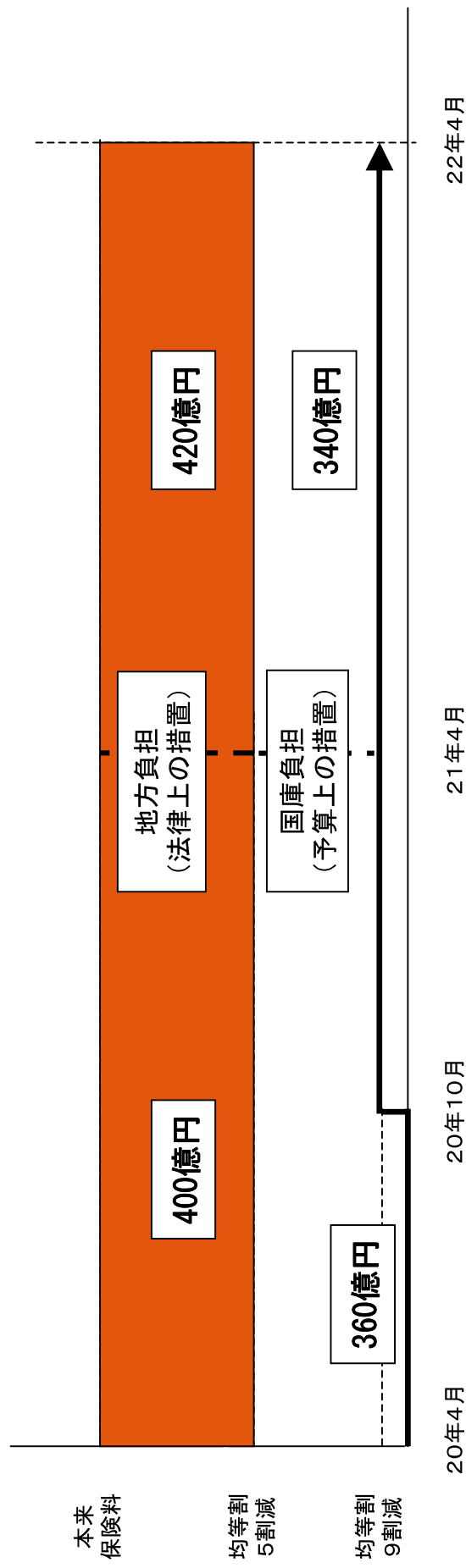


長寿医療制度の保険料平均額の変化				
広域連合	均一保険料		保険料の1人当たりの平均額(円)	
	均等割額(円)	所得割率(%)	4月1日時点	特別対策による軽減後 (均等割8.5割 所得割5割)
北海道	43,143	9.63	73,876	64,162
青森県	40,514	7.41	46,374	41,678
岩手県	35,800	6.62	47,733	39,298
宮城県	38,760	7.14	56,559	53,285
秋田県	38,426	7.12	47,000	38,151
山形県	37,300	6.85	49,083	39,372
福島県	40,000	7.45	56,200	46,210
茨城県	37,462	7.60	59,851	50,384
栃木県	37,800	7.14	58,800	50,011
群馬県	39,600	7.36	62,016	52,863
埼玉県	42,530	7.96	84,110	75,714
千葉県	37,400	7.12	72,000	65,390
東京都	37,800	6.56	91,100	87,318
神奈川県	39,860	7.45	92,750	88,221
新潟県	35,300	7.15	53,304	43,789
富山県	40,800	7.50	66,310	56,025
石川県	45,240	8.26	71,293	60,874
福井県	43,700	7.90	57,370	55,304
山梨県	38,710	7.28	56,877	47,936
長野県	35,787	6.53	55,052	46,970
岐阜県	39,310	7.39	65,850	56,042
静岡県	36,000	6.84	67,993	60,241
愛知県	40,175	7.43	84,440	76,032
三重県	36,758	6.79	55,882	50,122
滋賀県	38,175	6.85	63,833	55,186
京都府	45,110	8.29	77,719	72,558
大阪府	47,415	8.68	88,066	79,284
兵庫県	43,924	8.07	81,400	71,978
奈良県	39,900	7.50	72,800	63,664
和歌山県	43,375	7.92	56,096	52,030
鳥取県	41,592	7.75	54,000	49,339
島根県	39,670	7.35	53,346	43,875
岡山県	43,500	7.89	67,152	57,848
広島県	40,467	7.14	66,900	61,834
山口県	47,272	8.71	75,796	66,718
徳島県	40,774	7.43	56,381	45,994
香川県	47,700	8.98	75,400	65,243
愛媛県	41,659	7.85	60,690	51,554
高知県	48,569	8.88	63,367	52,826
福岡県	50,935	9.24	83,740	73,935
佐賀県	47,400	8.80	65,092	54,612
長崎県	42,400	7.80	58,638	50,824
熊本県	46,700	8.62	61,100	51,561
大分県	47,100	8.78	60,509	53,779
宮崎県	42,800	7.95	53,676	45,486
鹿児島県	45,900	8.63	54,292	45,718
沖縄県	48,440	8.80	61,805	52,537
全国平均	41,500	7.65	約72,000	約65,000

被用者保険の被扶養者からの保険料徴収の凍結について

- 被用者保険の被扶養者であった方については、制度加入時から2年間の軽減措置（均等割5割軽減）に加えて、
 - 平成20年4月～9月の半年間は凍結し、
 - 平成20年10月～平成21年3月の半年間は、均等割を9割軽減した額としている。（対象者：約6万4千人）
- 平成21年4月から平成22年3月までの1年間においても、同様に9割軽減の措置を継続する。
（平成20年8月29日経済対策政府・与党会議決定）

<所要経費等>



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）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】

年金から保険料を徴収されている者については、次のいずれかの要件を満たす場合、申し出により普通徴収に変更することができるものとする。

＜要件＞

- 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

「75歳到達月における自己負担限度額の特例」の創設について
 (平成20年9月9日与党PT)

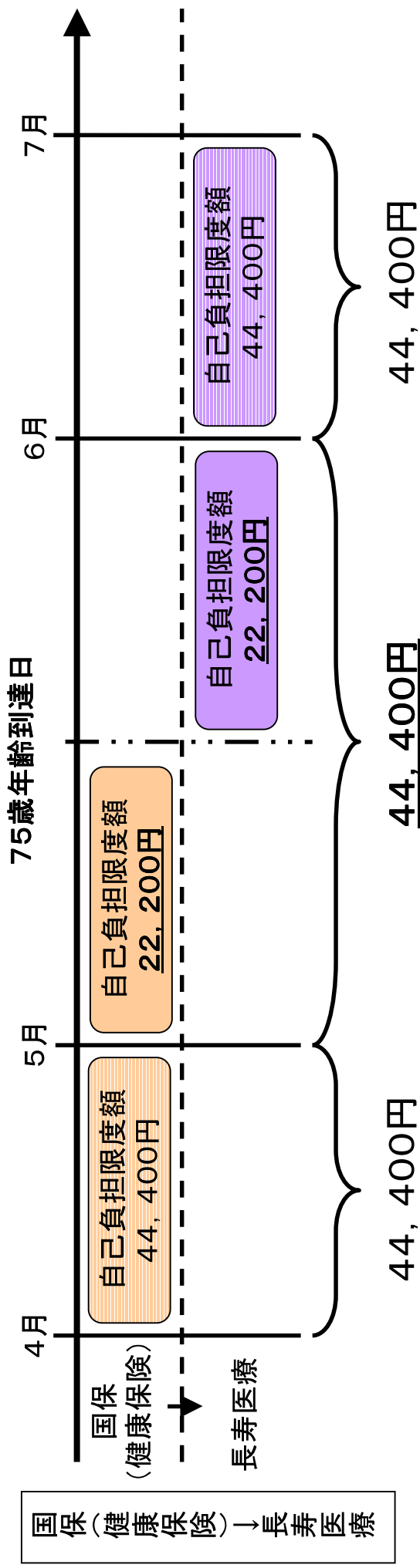
【対応案】

75歳到達月については、誕生日前の医療保険制度(国保・被用者保険)と誕生日後の長寿医療制度における自己負担限度額を本来額の2分の1に設定する。→(75歳到達月における自己負担限度額の特例)

これにより、誕生月における自己負担限度額の合計は前月と同様になり、月の途中に75歳になることに起因して、一部負担金等の額が増額となることは解消される。

【施行時期】 システム改修に要する期間等を考慮し、平成21年1月から施行する。

【具体例】(自己負担限度額の区分が一般の場合)



長寿医療制度の創設により新たに現役並み所得者になる方への対応について

(平成20年9月9日与党PT)

【問題の所在】

○ 長寿医療制度(後期高齢者医療制度)の創設により、現役並み所得者の判定基準について、同一の世帯に属する被保険者のみの所得及び収入をもとに判定することとしたことに伴い、一部に現役並み所得者に移行する方が生じている。

〈対象者〉

○ 課税所得145万円以上及び年収383万円以上であり、同一世帯に他の長寿医療制度の被保険者がいない者であって、かつ、その者及び同一世帯の70歳上の者の年収の合計が520万円未満のもの。

〈経過措置〉

○ 平成20年8月からの2年間は、上記対象者は3割負担となるが、その者及び同一世帯に属する70歳以上の者の年収の合計が520万円未満である旨の申請をすれば、自己負担限度額について一般並みに据え置く経過措置を設けている。

【対応案】

○ 上記対象者が、その者及び同一世帯に属する70歳以上の者の年収の合計が520万円未満である旨の申請をすれば、1割負担となるよう政令改正を行う。

※ 被用者保険及び国保に加入する70～74歳の方についても、同様の政令改正を行う。

※ 現在、平成20年8月からの経過措置の対象になっている者は、職権で1割負担の被保険者証を12月中に送付する。

【施行日】

○ 平成21年1月

定率負担	H20. 4～H20. 7	1割	
自己負担限度額			44, 400円
外来限度額			12, 000円

	H20. 8～	3割	
			44, 400円
			12, 000円

	H21. 1～	1割	
			44, 400円
			12, 000円

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

平成20年6月12日
政府・与党

新たな高齢者医療制度は、これまでの老人保健制度の問題点を解決すべく、長年にわたり、多くの関係者が議論を積み重ねた上で、国民皆保険制度を将来にわたり維持するため、現役世代と高齢者でともに支え合うものとして設けられることとなった。

高齢者の方々の医療費を国民全体で分かち合っていく仕組みは、高齢者の方々の医療を守っていくためにも必要であり、その円滑な運営を図るため、引き続き地方自治体関係者とも十分連携しながら、制度の趣旨・必要性を懇切丁寧に説明し、ご理解をいただく努力を重ねていく必要がある。

こうした中で、本年4月からの制度の施行状況等を踏まえ、制度の円滑な運営を図るため、高齢者の置かれている状況に十分配慮し、次の1から7の通り、きめ細かな措置を早急に講ずるとともに、地方自治体関係者と十分連携して、さらに広く国民に周知する。

1. 保険料の軽減対策

- (1) 所得の低い方への配慮として、7割軽減世帯のうち、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210万円程度まで）について、所得割額を50%程度軽減する。
- (3) これらの措置を講じてもなお保険料を支払えない事情がある方については、個別の減免も含め、市区町村におけるきめ細かな相談体制を整備する。
- (4) これらの措置は、平成21年度から実施し、今年度においては、経過的な軽減対策を講ずる。
- (5) 以上の財源措置については、システム改修経費等の取扱いや概算要求基準との関係を含め、政府・与党の責任において適切に対処する。

2. 年金からの保険料徴収については、以下の場合、申し出により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

(注) 65歳から74歳の国保に加入する世帯主の年金からの保険料徴収についても同様の扱いとする。

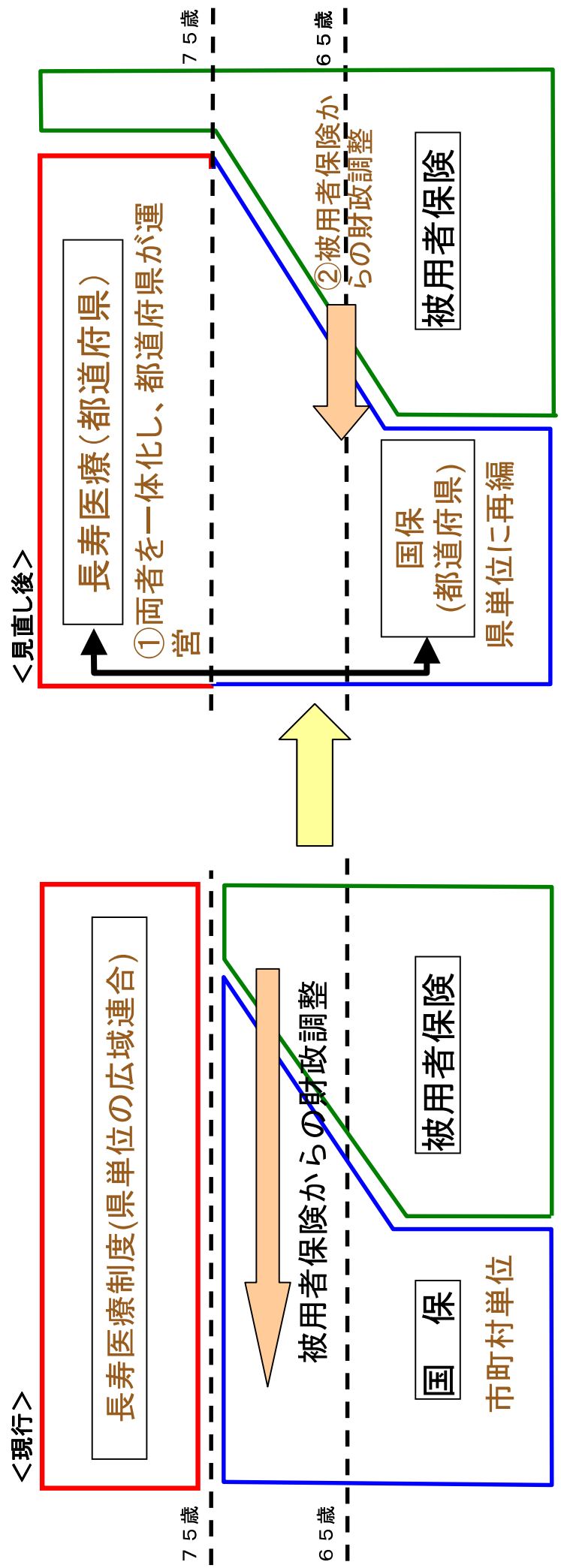
3. 診療報酬における終末期相談支援料については、当面凍結することを含め、取扱いについて中医協で議論を行い、速やかに必要な措置をとるとともに、検証する。後期高齢者診療料についても、中医協で速やかに具体的な検証作業に着手する。
4. 制度についての広域連合及び市区町村の果たすべき役割と責任分担を明確に規定する。さらに、国、都道府県、広域連合、市区町村を通じて一層の広報活動を行うとともに、特に保険料に関する相談対応について、市区町村の役割を明確にする。
5. 長寿医療制度との関連で自治体独自の医療費助成事業や人間ドック費用への助成事業の在り方について様々な指摘がある。これらの事業は、自治体独自の事業であることから、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。
- (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。
- (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。

長寿医療制度と国民健康保険の一体化に関する舛添大臣の私案のイメージ



(制度のねらい)

- ① 制度としては、年齢にかかわらず一本化。
- ② 国保を都道府県単位とすることで、国保の財政が安定化。
- ③ 地域医療において、都道府県が主体的な役割を果たす。

(今後解決すべき課題) ※詳細は1年を目途に検討

- ① 高齢者の保険料に配慮しながら、制度を一体化する具体的な方法や、財政調整の仕組み。
- ② 地域の国保保険料を統一する際の激変緩和措置。
- ③ 都道府県が運営主体を引き受けてくれるための条件整備



第2回高齢者医療制度に関する検討会(平成20年10月7日)舛添厚生労働大臣提出資料

自由民主党・公明党連立政権合意(9月23日)(抄)

高齢者医療制度については、70歳から74歳までの窓口負担の1割から2割への引き上げの凍結の継続、長寿医療制度被保険者(被扶養者であった方)の保険料負担軽減の継続及び低所得者の保険料の軽減を行う。さらに、長寿医療制度については、高齢者の心情に配慮し、法律に規定してある5年後見直しを前倒しして、より良い制度に改善する。

麻生内閣総理大臣所信表明演説(9月29日)(抄)

医療に信を置けない場合、不安もまた募ることはありません。わたしはまず、長寿医療制度が、説明不足もあり、国民をいたずらに混乱させた事実を虚心に認め、強く反省するものであります。しかし、この制度をなくせば解決するものではありません。高齢者に納得していただけたら、一年を目途に、必要な見直しを検討します。

長寿医療制度の見直しについて

1 見直しの基本的な考え方

- ① 長寿医療制度は、老人保健制度が抱える問題点を解決するために、10年にわたる議論を経て制度化。単に長寿医療制度を廃止し、元に戻すということでは、老人保健制度の問題を解決できないため、廃止はしない。
- ② 高齢者の心情に配慮し、法律に規定する5年後の見直しを前倒し、よりよい制度への改善を図る。
- ③ 議論に特段の制約を設けることなく、1年を目途に幅広い議論を進めていく。

2 見直しの具体的な視点

- ① 高齢者医療を支える費用負担のあり方について、全世代の納得と共感が得られる枠組みを検討する。（例えば、特に健保組合で負担増となっている前期高齢者に係る費用負担の在り方を検討する。）
- ② 年齢のみによる区分のあり方について、例えば、75歳以上でも現役で働いている方の扱いも含め、検討を加える。
- ③ 年金からの保険料支払いのあり方について、これまでの改善を踏まえ、普通徴収の対象範囲の拡大や選択制の導入等を含め、検討を加える。

高齢者医療制度に関する検討会について

- 高齢者医療制度に関し、有識者により幅広い観点から御議論いただくために設置。

1 委員名簿

岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
岩本 康志	東京大学大学院経済学研究科教授
大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授、元朝日新聞論説委員
川渕 孝一	東京医科歯科大学大学院教授
権文 善一	慶應義塾大学商学部教授
○塩川 正十郎(座長)	東洋大学総長、元衆議院議員
樋口 恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
宮武 剛	目白大学大学院生涯福祉学研究科教授、元毎日新聞論説副委員長
山崎 泰彦	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授

2 開催状況

- ・平成20年9月25日 第1回
- ・平成20年10月7日 第2回

3 長寿・健康増進事業について

1 目的

長年社会に貢献されてきた被保険者の健康づくりのために積極的に取り組むこととし、国の平成20年度特別調整交付金を活用して、健康に関するリーフレットの提供その他被保険者の健康増進のための事業を実施する。

2 事業実施の経緯

(1) 平成20年6月12日政府・与党決定「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」の中で、「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」とされた。

(2) このため、広域連合が事業計画を策定して実施する以下の事業について、国の平成20年度特別調整交付金が交付されることとなった。

(広域連合が委託又は経費助成して市町村が実施する事業も対象)

健康相談、健康に関するリーフレットの提供
スポーツクラブ、保養施設等の利用助成
スポーツ大会、レクリエーションの運営費の助成
医療と介護の連携強化モデル事業
その他、被保険者の健康増進のために必要と認められる事業
(既に各市町村で実施している人間ドック・脳ドック助成事業及び
マッサージ等利用券助成事業も、上記 の対象となる。)

(3) これを受けて、本県広域連合では、各市町村と協議して、次のとおり、事業計画を策定し、国に申請した。

3 事業内容

事業		実施 市町村数	平成20年度 事業費見込み (千円)注2
広域連合事業	健康に関するリーフレットの提供		4,410
市町村事業	人間ドック費用助成	13	26,698
	脳ドック費用助成	2	8,321
	はり・きゅう・マッサージ施設 利用助成	4	47,486
	健康増進教室	1	2,258
	健康に関するリーフレットの提供	1	630
	小計	延べ21 注1	85,393
合計		89,803	

注1 千葉市、柏市及び流山市が複数の事業を実施するため、実施市町村の実数は16

注2 平成20年度事業費見込みは、国交付金の対象期間である平成20年7月1日から
21年3月31日までの実施分

4 今後の予定

国交付金の交付を受けて、各事業に配分する。

4 重複・頻回受診者への訪問指導について

1 目的

レセプト情報から重複又は頻回受診者を選定し、保健師等が家庭訪問・面接等で適切な受診、服薬方法や健康管理に関する生活指導を実施することにより、受診者の健康の保持・増進及び医療費適正化を図る。

2 実施主体

広域連合が実施主体となり、県内市町村から選定したモデル自治体及び千葉県国民健康保険団体連合会の協力を得て実施する。

3 事業内容案

(1) モデル自治体の選定

平成20年度は、モデル自治体として1団体を選定し、試行的に実施する。

(2) 対象者の選定

県内市町村における現行の実施例などを参考に、モデル自治体と協議して選定する。平成20年度は、3～5世帯程度を対象に各2回の訪問を予定。

(選定例)

- ・ 1か月当たりのレセプト枚数4枚以上
- ・ 1か月当たりの受診回数15回以上 など

(3) 訪問指導の主な内容

ア 対象者の生活状況、受診・服薬状況等を把握し、対象者及び家族に対して健康管理に関する生活指導等を実施する。

イ モデル自治体における保健・福祉サービス等の情報を提供する。

4 今後の対応

(1) 指導後の受診状況等の把握・分析を行い、今後の本格実施のための実施計画・マニュアル等を整備する。

(2) 県国保連とも連携を図りながら、来年度以降の実施体制について、市町村と協議して検討する。

5 懇談会委員の増員について

1 理由

当懇談会に、医療にかかる費用のうち約4割を負担していただいている現役世代の被保険者の代表として、各医療保険者を加え、さらに広く意見等を聴く場としたい。

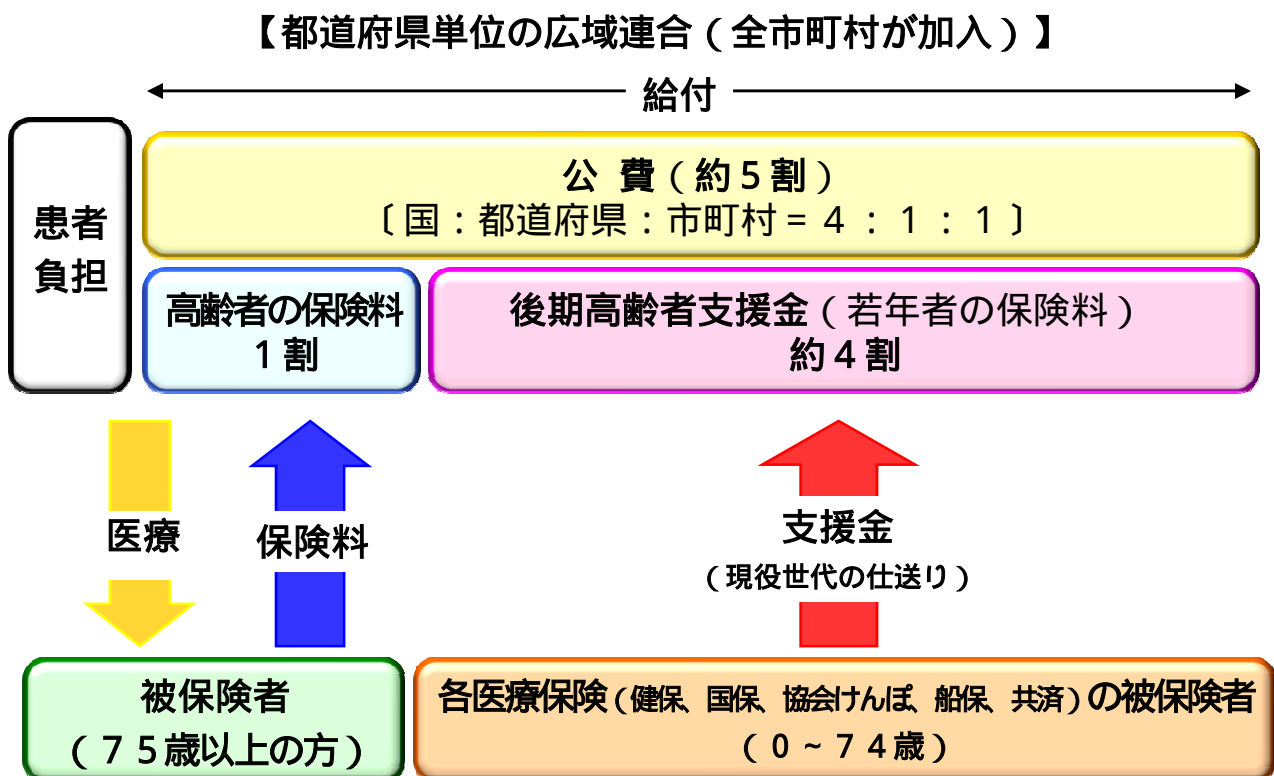
2 増員の候補

候補として、下記の医療保険者から、各1名を予定。

- (1)健康保険組合連合会支部等を代表する者
- (2)全国健康保険協会支部を代表する者
- (3)各共済組合を代表する者

次回の懇談会より出席を予定する。

(参考)後期高齢者医療制度の財源構成



【参考】

千葉県後期高齢者医療懇談会設置要綱(現行)

(設置)

第1条 後期高齢者医療制度の適正かつ円滑な運営に資するため、千葉県後期高齢者医療懇談会(以下「懇談会」という。)を設置する。

(所管事項)

第2条 懇談会は、次に掲げる事項について協議するものとする。

- (1) 保険料に関すること。
- (2) 医療給付に関すること。
- (3) 保健事業に関すること。
- (4) その他後期高齢者医療制度の運営に関すること。

(組織)

第3条 懇談会の委員は、次の各号に掲げる者のうちから広域連合長が委嘱する。

- (1) 被保険者を代表する者
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する者
- (3) その他広域連合長が必要と認める者

2 前項の委員の定数は、10人以内とする。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 懇談会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、懇談会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長が指名した者とし、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 懇談会は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 会長は、必要があるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見等を聴くことができる。

(事務局)

第7条 懇談会の事務局は、総務課が行う。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、懇談会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年7月4日から施行する。

改正前	改正後
<p>(組織)</p> <p>第3条 懇談会の委員は、次の各号に掲げる者のうちから広域連合長が委嘱する。</p> <p>(1) 被保険者を代表する者</p> <p>(2) 保険医又は保険薬剤師を代表する者</p> <p>(3) その他広域連合長が必要と認める者</p> <p>2 前項の委員の定数は、<u>10人以内</u>とする。</p>	<p>(組織)</p> <p>第3条 懇談会の委員は、次の各号に掲げる者のうちから広域連合長が委嘱する。</p> <p>(1) 被保険者を代表する者</p> <p>(2) 保険医又は保険薬剤師を代表する者</p> <p>(3) <u>被用者保険等の医療保険者を代表する者</u></p> <p>(4) <u>その他広域連合長が必要と認める者</u></p> <p>2 前項の委員の定数は、<u>12人以内</u>とする。</p>