

〔平成21年度 第1回 千葉県後期高齢者医療懇談会〕

日 時：平成21年7月24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) 平成21年度保険料の軽減措置について
- (3) 被保険者証年度更新について
- (4) 保健事業について
- (5) 広報計画について
- (6) その他

3 閉 会

平成21年度
第1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	欠席
	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	欠席
保 険 医 等 代 表	川越 一男	(社) 千葉県医師会理事	
	中村 幸成	(社) 千葉県歯科医師会副会長	
	飯嶋 久志	(社) 千葉県薬剤師会薬事情報センター長	代理
医 療 保 険 者 代 表	白駒 勝也	健康保険組合連合会 千葉連合会 業務部会 副部会長	
	佐久間 佐千子	全国健康保険協会 千葉支部 健康保険業務 サービス部長	
	月岡 正美	公立学校共済組合 千葉支部事務局長	
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21年度 第1回千葉県後期高齢者医療懇談会 目次

	ページ
1 制度の施行状況について	1
2 平成21年度保険料の軽減措置について	6
3 被保険者証年度更新について	9
4 保健事業について	11
5 広報計画について	15

1 制度の施行状況について

(1) 被保険者の状況(平成21年5月末現在)

ア 被保険者数

被保険者数	被扶養者であった被保険者(再掲)			低所得Ⅱ該当者(再掲)	
	現役並み所得者(再掲)	被扶養者(再掲)	低所得Ⅰ該当者(再掲)	低所得Ⅱ該当者(再掲)	
514,270人	46,298人	64,028人	84,120人	73,662人	

イ 年齢区分別

年齢区分	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上	計
被保険者数	6,363人	8,708人	226,305人	149,950人	79,191人	33,102人	9,389人	1,262人	514,270人

ウ 増減内訳(5月中の異動数)

増	転入	342人	生保廃止	24人	年齢到達	3,926人	その他	102人	計	4,394人
減	転出	181人	生保開始	88人	死亡	2,464人	その他	68人	計	2,801人

(2) 平成20年度保険料の状況等

ア 保険料調定額、収納額及び収納率等（平成21年4月末現在）

	特別徴収（期別）					
	4月	6月	8月	10月	12月	2月
調定額（A）	3,556,500千円	3,458,768千円	3,387,698千円	3,321,487千円	3,221,317千円	3,185,780千円
収納額（B）	3,559,013千円	3,461,990千円	3,391,696千円	3,323,934千円	3,225,247千円	3,190,778千円
C：収納率 （B/A）	100.1%	100.1%	100.1%	100.1%	100.1%	100.2%
調定人数	327,290人	314,828人	307,114人	247,119人	240,860人	237,897人

普通徴収（期別）

	普通徴収（期別）								
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
調定額（A）	1,578,855千円	1,541,968千円	1,626,800千円	1,307,127千円	1,352,660千円	1,406,653千円	1,455,849千円	1,599,285千円	98,390千円
収納額（B）	1,527,139千円	1,486,936千円	1,567,367千円	1,261,939千円	1,303,031千円	1,350,676千円	1,388,631千円	1,504,603千円	77,379千円
C：収納率 （B/A）	96.7%	96.4%	96.3%	96.5%	96.3%	96.0%	95.4%	94.1%	78.6%
調定人数	98,191人	100,201人	118,677人	111,402人	115,946人	120,666人	124,027人	129,705人	6,034人

	特別徴収	普通徴収	合計
平成20年度調定額の合計額	20,131,550千円	11,967,587千円	32,099,137千円
割合	62.7%	37.3%	100.0%
平成20年度収入額の合計額	20,152,658千円	11,467,701千円	31,620,359千円
収納率	100.1%	95.8%	98.5%

イ 軽減の状況

(ア) 平成21年3月時点

	均等割8.5割軽減（A）	均等割5割軽減（B）	均等割2割軽減（C）	被扶養者（均等割9割軽減）	軽減対象合計
被保険者数	156,311人	10,323人	29,049人	68,206人	263,889人
保険料軽減額	4,975,116千円	191,853千円	216,412千円	2,407,095千円	7,790,476千円

(イ) 平成20年8月施行特別対策分

均等割7割軽減被保険者の均等割1.5割・所得割5割軽減額 981,920千円 (対象者は、(ア)表Aと重複)
 所得割5割軽減額 (均等割7割軽減被保険者を除く) 343,723千円 (対象者は、(ア)表Bの全部及びCの一部と重複)

ウ 保険料減免申請の状況 (平成21年3月末現在) (件)

申請件数	減免決定件数	減免却下件数	審査中
21	4	15	2

(3) 平成20年度保険給付の状況(平成21年4月末現在)

支払月	診療報酬等		療養費		高額療養費		葬祭費		金額計(千円)
	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)	
5月							1,234	61,700	61,700
6月	1,095,662	26,800,197	465	12,134			2,094	104,700	26,917,031
7月	1,117,874	27,481,750	3,947	98,236			1,979	98,950	27,678,936
8月	1,128,152	27,361,296	5,202	125,857			2,005	100,250	27,587,403
9月	1,156,433	28,758,405	5,418	132,997	30,609	219,406	1,992	99,600	29,210,408
10月	1,106,043	27,523,748	5,488	138,333	34,695	242,825	2,128	106,400	28,011,306
11月	1,135,719	27,591,572	5,650	131,306	42,066	258,201	2,277	113,850	28,094,929
12月	1,180,903	29,173,800	5,676	136,486	48,158	356,007	2,158	107,900	29,774,193
1月	1,129,139	27,494,655	6,228	148,880	34,289	249,262	2,238	111,900	28,004,697
2月	1,187,629	29,188,923	5,568	126,656	76,682	523,433	2,939	146,950	29,985,962
3月	1,122,760	28,371,016	6,076	145,220	39,294	263,990	2,500	125,000	28,905,226
4月	1,107,563	26,783,365			39,063	275,560			27,058,925
小計	12,467,877	306,528,727	49,718	1,196,105	344,856	2,388,684	23,544	1,177,200	311,290,716
戻入等	△ 370	△ 1,163	△ 2	△ 44	△ 215	△ 1,688	△ 7	△ 350	△ 3,245
合計	12,467,507	306,527,564	49,716	1,196,061	344,641	2,386,996	23,537	1,176,850	311,287,471
予算額		321,712,433		1,549,370		2,880,776		1,563,100	

(4) 審査請求の状況(平成21年3月31日現在)

ア	審査請求收受件数	163 件	(主な請求内容:保険料額決定処分、一部負担金割合が3割であること等)
イ	取り下げした件数	1 件	
ウ	弁明書提出件数	162 件	(うち実際には処分のなかった審査請求: 3件)
エ	裁決された審査請求	107 件	(却下 2件、棄却 105件)

2 平成21年度保険料の軽減措置について

(1) 所得が少ない方に対する軽減

○被保険者均等割額の軽減

区 分	基準となる所得金額
均等割の9割軽減	世帯主と被保険者の総所得金額等の合計が33万円以下で、被保険者全員が年金収入80万円以下で他の所得がない世帯の被保険者
均等割の8.5割軽減	世帯主と被保険者の総所得金額等の合計が33万円以下の世帯の被保険者
均等割の5割軽減	世帯主と被保険者の総所得金額等が(基礎控除額33万円+24万5千円×世帯主以外の被保険者数)を超えない世帯の被保険者
均等割の2割軽減	世帯主と被保険者の総所得金額等が(基礎控除額33万円+35万円×世帯の被保険者数)を超えない世帯の被保険者

※ 公的年金等に係る所得については、総所得金額等から15万円が特別控除されます。

※ 8.5割軽減については、7割軽減対象者を平成21年度については、8.5割軽減するものです。

○被保険者所得割額の軽減

- ・ 所得割額を負担する方のうち、基礎控除(33万円)後の総所得金額等が58万円以下の被保険者の方の所得割額を一律に5割軽減します。

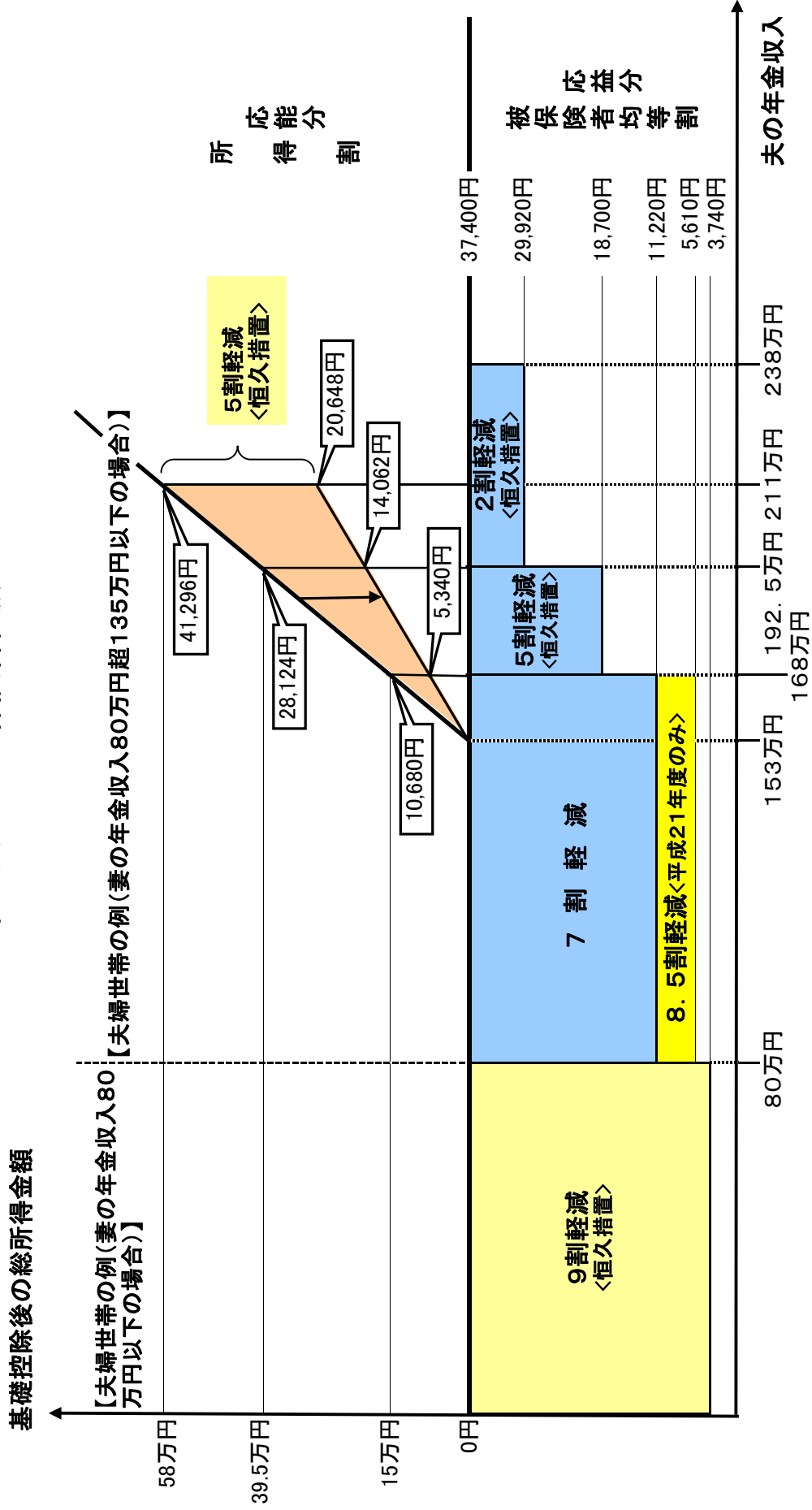
(2) 被扶養者だった方に対する軽減

- ・ 長寿医療制度加入の直前に、健康保険組合、共済組合、船員保険など被用者保険の被扶養者だった方は、制度加入の月から2年間、保険料の所得割が賦課せず、均等割額が5割軽減します。また、平成22年3月までは、保険料の均等割額のみ賦課され、これを9割軽減します。

平成21年度の対応（保険料軽減措置）

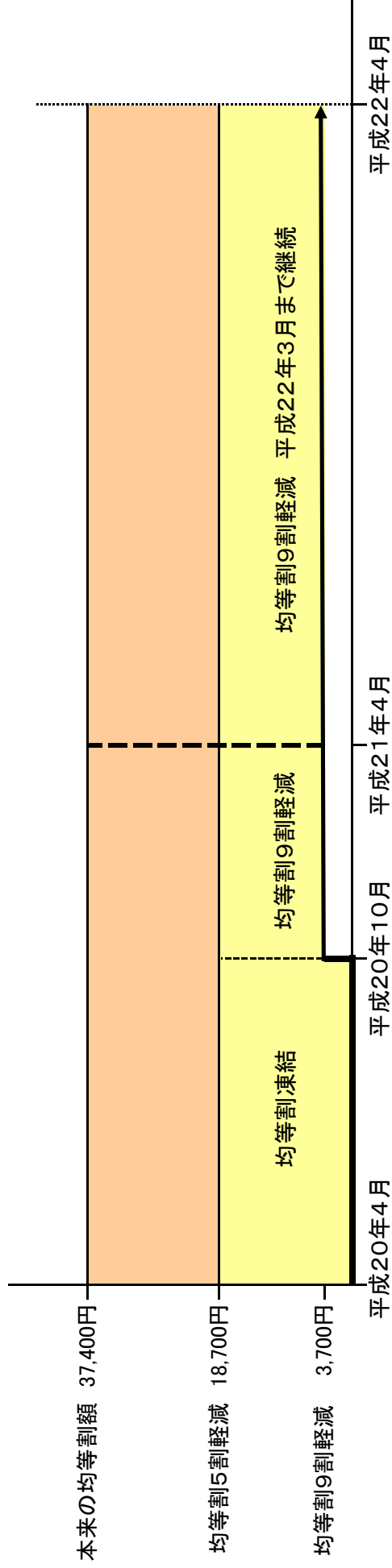
- ① 均等割： 長寿医療制度の被保険者全員と世帯主が年金収入80万円以下（その他の所得はない方）の世帯の被保険者について9割軽減となります。
- ② 所得割： 均等割7割軽減者については、長寿医療制度の被保険者全員と世帯主の総所得金額等の合計が33万円以下の世帯の被保険者について平成21年度は8.5割軽減となります。所得割を負担する被保険者のうち基礎控除後の総所得金額等が58万円以下（年金収入で153万円から211万円までの被保険者については、所得割が5割軽減されます）。

年金収入でみた保険料軽減イメージ



被用者保険の被扶養者の保険料均等割9割軽減措置の継続について

- 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割軽減されておりました。
- 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します。



3 被保険者証年度更新について

(1) 更新後の被保険者証 (次ページ参照)

- ① 交付年月日 平成21年8月 1日
- ② 有効期限 平成22年7月31日
- ③ 被保険者証の地の色彩 あずき色
- ④ 表示文字の一部拡大 (一括更新分)
 - 氏名 8Pから11Pへ拡大
 - 一部負担金の割合 8Pから10Pへ拡大

(2) 交付数

市町村へ送付した数 516,650人

(3) 発送予定等

- ① 発送等予定期日
 - 平成21年7月8日 各市町村へ被保険者証等封入し納品
 - 平成21年7月8日～18日 被保険者証等の抜き差し等を行い市町村ごとに発送処理 (郵便局へ持ち込み等)
- ② 発送郵便種別
 - 簡易書留 (転送可)
- ③ 封筒に封入される書類
 - ・ 被保険者証
 - ・ 案内文 (別紙参照)
 - ・ パンフレット
 - ・ 被保険者証カバー (透明なポリプロピレン製、広域連合名入り)

以下は対象者に応じて封入

- ・ 基準収入額適用申請書及び関連書類
- ・ 限度額適用・標準負担額認定申請書及び関連書類

後期高齢者医療被保険者証

有効期限 平成22年 7月31日

被保険者番号 12345678
千葉県千葉市中央区中央3-3-8
日本生命千葉中央ビル3階

氏名 千葉県 太郎

生年 日大正10年 3月31日 性別 男
資格取得年月日平成21年 8月 1日
発効期日平成21年 8月 1日
交付年月日平成21年 8月 1日
一部負担金の割合 1割



保険者番号 87654321
保険者名 千葉県後期高齢者医療広域連合

↑ここからはがしてご使用ください。

〒260-8733
千葉市中央区中央3丁目10番8号

中央区役所 保険年金課内
千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療担当
電話番号 043-221-2133

郵便区内特別

〒206-0013
千葉県千葉市中央区中央3-3-8日本生命
千葉中央ビル3階

千葉県 太郎 様
010002#



123-45-67890-1

4 保健事業について

(1) 健康診査について

ア 目的

被保険者の健康の保持・増進を図るため、糖尿病等の生活習慣病を早期発見するための健康診査を実施するもの。

イ 実施主体

広域連合が市町村へ全部委託し実施する。

ウ 健診の内容

健診項目について、平成20年度、平成21年度は特定健診の項目のうち基本項目を実施する。(別紙参照)

実施方式は、医療機関で一般外来と同様に行なう個別方式、日時・場所を指定して行う集団方式及び両方式の併用の三方式からなり、市町村により方式を選択して実施する。

健診単価は、個別方式8,694円、集団方式7,438円とし、各単価を広域連合と市町村との委託契約の上限額として、市町村ごとに設定している。受診者本人の自己負担額は無料である。

エ 受診率(平成20年度)

約25%(速報値)

(保険料を算定した際の受診見込率は31.7%)

※ 受診率・・・平成20年4月1日現在の被保険者数のうち、健康診査を受診した被保険者数の割合。

オ 今年度の取り組みについて

①受診率の向上等

市町村へ健康診査実施状況の調査を行い、その結果を踏まえ、今後の受診率向上の方策を市町村等と協議してまいります。また、市町村広報紙等で受診率向上のための啓発を行ないます。

②追加項目の実施

平成20年、平成21年度の健康診査について、特定健診の項目のうち、基本項目のみ（前記「ウ健診の内容」参照）を実施してきたところであるが、国の考えが改まり、前年度の健康診査の結果の状況や医師が必要と判断される場合には、追加項目（貧血検査、心電図検査、眼底検査）を実施することとなった。

当広域連合では、平成22年度より現在実施している必須項目に加え、追加項目を実施する予定です。今後市町村の状況を確認の上、事業内容や実施方式を検討して実施してまいります。（別紙参照）

（2） 長寿健康づくり訪問指導事業について

ア 目的

被保険者の健康の保持・増進を図ることを目的として、広域連合保健師等が主に生活習慣病や重複・頻回受診の医療費データ等により家庭訪問・面接等を行ない、健康管理など生活指導等を実施するもの。

イ 実施主体

広域連合が実施主体となり、県内市町村から鋸南町をモデル自治体として選定し、試行的に実施している。

ウ 現在の事業実施状況

①対象者の選定

訪問を実施するにあたり、レセプト資料等を参考に、主に生活習慣病のおそれのある方や重複・頻回受診者等について、訪問対象候補者として複数名を選定し、その中から鋸南町と協議し、健康教室等へ参加をしていない被保険者を中心に訪問対象者として優先的に選定した。

②訪問指導事業の状況

これまでの訪問指導の状況は、訪問対象者数9名、訪問者数6名である。地区医師会に事業実施について説明に伺い、御了承を得た。現在、1回目の訪問指導を終了した。今後も指導を必要とする被保険者に対して、継続的に訪問指導をおこなっていく予定です。なお、指導に際し主治医との連携を図りながら、事業を進めてまいります。

エ 今年度の取り組みについて

現在、試行的に行なっている訪問指導モデル事業について訪問指導の件数を増やし、ノウハウの蓄積を図るとともに、訪問指導実施結果データを分析し、以降の訪問指導等の成果向上に反映させる。

今後の訪問指導につきましては、現在の取り組みをもとに県内の実情を把握した上で、都市部や各地域等の特性にあった事業のあり方を検討してまいります。

(3) 健康づくり事業について

被保険者が健康に生活を送れるよう、健康づくりに関する事業を実施してまいります。

今年度、パンフレットの作成・配布等の啓発事業を進めるとともに、市町村の健康づくり関連事業の調査を実施し、その結果を踏まえつつ、市町村等と連携しながら、本県としての健康づくり事業の実施内容について検討してまいります。

別紙

1. 現在、実施している健診項目（特定健診の基本項目）

（※空腹時血糖、ヘモグロビンA1cはいずれかを実施するものとする。）

健診項目区分	
診察	問診
	身長
	体重
	肥満度・標準体重
	理学的所見（身体診察）
	血圧
脂質	中性脂肪
	HDL-コレステロール
	LDL-コレステロール
肝機能	AST（GOT）
	ALT（GPT）
	γ-GT（γ-GTP）
代謝系	空腹時血糖※
	ヘモグロビンA1c※
	尿糖・半定量
尿・腎機能	尿蛋白・半定量

2. 平成22年度より実施予定の健診項目（追加項目）

次の表の基準に該当する者で、かつ、医師が個別に必要と判断した場合に行なうもの

追加項目	実施できる条件（判断基準）						
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する又は視診等で貧血が疑われる者						
心電図検査（12誘導心電図） 眼底検査	前年度の健康診査の結果等において、血糖、脂質及び血圧の全てについて、次の基準に該当した者 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">血糖</td> <td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、またはヘモグロビンA1c が 5.2%以上</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>中性脂肪の量が 150mg/dl 以上、または HDL コレステロールの量が 40mg/dl 未満</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mg/dl 以上、または拡張期 85mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、またはヘモグロビンA1c が 5.2%以上	脂質	中性脂肪の量が 150mg/dl 以上、または HDL コレステロールの量が 40mg/dl 未満	血圧	収縮期 130mg/dl 以上、または拡張期 85mg/dl 以上
血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、またはヘモグロビンA1c が 5.2%以上						
脂質	中性脂肪の量が 150mg/dl 以上、または HDL コレステロールの量が 40mg/dl 未満						
血圧	収縮期 130mg/dl 以上、または拡張期 85mg/dl 以上						

5 広報計画について

1 広報の基本方針

長寿医療制度（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、市町村と十分連携を図り、多様な機会を活用して広報活動を実施する。また、広報の対象者（後期高齢者）の目線に立ち、分かりやすい広報に努める。

2 平成21年度 広報活動計画

(1) 広域連合

ア パンフレット等の作成

(ア) 制度解説パンフレット等の作成

- ・国（7月頃予定）からのリーフレットを必要に応じて増刷する。
- ・窓口等用に、「保険料について」等のリーフレットを作成する。
- ・研修会等用に活用できる22年度版「制度解説パンフレット」を作成する。

(イ) 同封小冊子の作成

被保険者に、被保険者証を送付する際に同封する制度説明用小冊子を引き続き作成する。

イ 被保険者証更新のポスター作成

後期高齢者医療被保険者証（保険証）の更新ポスターを、7月3日に全医療機関及び市町村担当課へ配布済。

ウ 広報紙の発行

後期高齢者医療制度や広域連合の行政情報等について掲載し、原則として広域連合定例会（10月、2月）及び臨時会の翌月に発行する。

※配布については、市町村担当課宛に送付するので、地域の実情に応じ、各世帯・被保険者に行き渡るよう、あらゆる手段で配布をお願いしたい。ただし、大幅な制度改正や保険料改定の周知については、市町村の意見を聞きつつ補正を組んで全戸配布等の対応を図ってまいりたい。

エ ホームページによる情報提供

HPの特性である速報性を活かし、被保険者や市町村等に制度関連情報及び広域連合の行政情報を随時提供する。また、広域連合HPを見やすく検索しやすいもの（文字の大きさや色づかい等）にリニューアルする。

オ 説明会等の開催

受講者(構成員)が市町村の行政区を越える団体からの要請等により、制度の説明・周知を図る。

(2) 市町村

ア 賦課決定通知書へのチラシ同封

平成21年度に均等割が引き続き8.5割軽減となる保険料軽減措置について、及び保険料の支払い方法についてのチラシの同封をお願いした。
※決定通知書一斉送付等に係る経費については、「賦課徴収帳票作成等業務委託(資格保険料課担当)」に基づき広域連合予算から市町村へ支出する。

イ 広報紙への掲載

平成21年度の保険料軽減措置や保険料の支払い方法など制度等の周知について、適宜、適切なタイミングで掲載をお願いした。

ウ ホームページによる情報提供

広報紙への掲載にあわせ、適宜、適切なタイミングで市町村HPによる情報提供をお願いした。

エ 説明会等の開催

出前講座(自治会、町内会、老人クラブ等)等の開催により、制度等の周知をお願いした。

国の高齢者医療制度の見直しに関する状況

1. 速やかに対応すべき課題

	与党高齢者医療制度に関するPT 「高齢者医療制度の見直しに関する 基本的な考え方」(4月3日)	高齢者医療制度に関する検討会 「高齢者医療制度の見直しに関する 議論の整理」(3月17日)	今後の対応
高齢者の保険料等	<p>○平成21年度に均等割が7割軽減となる方は、引き続き8.5割軽減となるようにする。</p> <p>※経済危機対策 長寿医療制度において、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。</p>	—	<p>○補正予算において、131億円を計上</p> <p>○条例改正参考例を事務連絡にて発出済み</p> <p>※各広域連合においては、補正予算成立後、確定賦課までに条例改正(確定賦課までに補正予算が成立しない場合の対応については別途検討)</p> <p>○6月又は7月頃、市町村及び広域連合から送付する賦課決定通知書等にチラシを同封</p> <p>○7月又は8月頃、市町村の広報誌に掲載</p> <p>※政府広報の掲載については、内閣広報室と調整中</p>
	—	<p>○保険料の仕組みについて、高齢者にわかりやすく丁寧な説明に努めることが必要である。</p>	<p>○6月又は7月頃、市町村及び広域連合から送付する賦課決定通知書等にチラシを同封</p> <p style="text-align: center;">又は</p> <p>○7月頃、今年度被保険者証を更新する広域連合においては、管内の市町村から送付する被保険者証等にチラシを同封</p>
	<p>○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。</p> <p>※経済危機対策 雇用保険法改正の附帯決議を踏まえ、市町村等が行う失業者に係る国保及び長寿医療制度の保険料軽減の推進を図る。</p>	—	<p>○市町村(国保)、広域連合(長寿医療)に失業者に係る保険料の減免について、特別調整交付金により措置する旨の通知を発出済み</p> <p>○市町村及び広域連合において、広報誌等により対象者へ周知</p>

費用負担のあり方	<p>○社会保険料控除の取扱いを含め、口座振替との選択制の周知を徹底する。</p> <p>○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>○ 財政状況の厳しい健保組合等の負担軽減のための財政支援の拡大を図る。 ※経済危機対策 健保組合のIT化を推進するための財政支援を行い、負担の軽減を図る。</p>	<p>○社会保険料控除の取扱いについて更に周知を図る。</p> <p>○資格証明書の発行については、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることがないよう、慎重な対応等を行うことが必要。</p>	<p>○1月頃、①特別徴収を実施している方、②4月から新たに特別徴収を開始する方に、ダイレクトメールを送付（12月依頼済）</p> <p>○5月までに、市町村及び広域連合から平成20年度8.5割軽減対象者等における平成21年度の徴収再開のお知らせに合わせ周知（1月依頼済）</p> <p>○6月又は7月頃、市町村及び広域連合から送付する賦課決定通知書等にチラシを同封</p> <p>※政府広報の掲載については、内閣広報室と調整中</p> <p>○資格証明書の運用に係る留意点を示した通知（案）を送付済み</p>
制度に対する理解の醸成等	<p>—</p>	<p>—</p> <p>○高齢者医療制度の仕組みなどを改めて国民に周知するなど、現役世代を含め、すべての世代の納得と共感が得られるための一層の努力を傾注することが必要。</p> <p>○当事者である高齢者の意見を聞く場を設けることが必要。</p>	<p>○補正予算において、健保組合のIT化推進のための財政支援として25億円を計上</p> <p>○4月下旬を目途に、厚労省ホームページ内 YouTubeにより周知</p> <p>○7月頃、リーフレットを作成し、広域連合及び市町村へ配布</p> <p>○社会保険審議会医療保険部会への高齢者団体の代表の参画を検討</p> <p>○上記の議論の開始と併せて、高齢者の意見を聞く懇談会を設置</p> <p>○被保険者代表等の意見を聞く協議会等を全広域連合に設置することについて、通知を発出済み</p>

2. 短期的な課題

	与党高齢者医療制度に関するP T 「高齢者医療制度の見直しに関する 基本的な考え方」(4月3日)	高齢者医療制度に関する検討会 「高齢者医療制度の見直しに関する 議論の整理」(3月17日)
費用負担の あり方	○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。 ○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 ととする。	○後期高齢者支援金や前期高齢者納付金については、国保と被用者 保険の間は加入者数で均等に分け、被用者保険の中では、被用者 保険の被保険者の財政力に応じた応能負担による仕組みにすべき であるという意見があった。 ○被用者保険本人は、被用者保険の被保険者に残すべきではないか という意見があった。
年齢のみによる 区分のあり方	○被用者保険の被扶養者であった方の9割軽減について、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。 ○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年度も全額国費により継続を検討する。 ○年金からの保険料支払いにより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。 ○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。	— — — —
高齢者の保険料等	○「後期高齢者」や「終末期医療」といった名称を見直す。	○「後期高齢者」や「終末期相談支援料」といった名称は、速やか に見直す。 ○国民の高齢期における適切な医療の確保を図ることを目的とし た法の理念が理解されるよう、高確法に高齢者への敬意を具体的 に示すべき。
名称等	—	

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、保険者機能の強化を図る。	○広域連合の活動の展開が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いう意見があった。
前期高齢者の 窓口負担割合等	○70歳から74歳の高齢者の窓口負担割合について、年末までの間に、恒久的な措置のあり方の結論を得る。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。 ○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。	—
医療サービス等 について	○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。 ○75歳以上に限定した診療報酬体系について必要な見直しを行う。 ○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。	○高齢者にふさわしい様々な医療サービスをそれぞれの地域において、具体的に提供していくことが重要。 ○高齢者担当医をはじめとする高齢者のための新しい医療サービスを普及・定着させることが必要。 ○それぞれの地域において医療と介護の連携を図り、切れ目無く必要な医療や介護が受けられる体制を構築することが必要。 ○75歳以上に限定した診療報酬体系を見直す必要があるという意見があった。 ○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するなどの見直しを行うべきであるという意見があった。 ○勤務医の勤務環境の改善、他の医療従事者との役割分担・連携による医師不足への対応、救急医療の充実などの医療提供体制の充実に実を図るべきである。

3. 中期的な課題

	与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム 「高齢者医療制度の見直しに関する基本的な考え方」(4月3日)	高齢者医療制度に関する検討会 「高齢者医療制度の見直しに関する議論の整理」(3月17日)
費用負担のあり方	<p>○安定的な財源の確保に併せて、前期高齢者医療制度の導入により負担が重くなか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について検討を進める。</p> <p>○安定的な財源の確保に併せて、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。</p>	<p>○前期高齢者医療制度には直接公費は投入されていないが、今後の公費のあり方について検討していく必要がある。この際、多額の財源を必要とし、また、国保よりも健保組合等の負担がより軽減される点や公費の投入は国保を優先すべきといった意見を含め議論する必要がある。</p>
年齢のみによる区分のあり方	<p>○長寿医療制度の対象年齢を65歳に区分するなど年齢区分の見直し方向について、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一元化を含めた抜本的な見直しを検討する。</p>	<p>○75歳で区分することはやむをえないという意見がある一方、特定の年齢のみで区分せず財政調整としてはどうか、65歳で区分してはどうか(その際、都道府県単位の国保を包含するという選択肢を検討してはどうか)、少なくとも75歳以上の被用者保険の本人は被用者保険に残すべきではないかという意見があった。</p>
高齢者の保険料等	<p>○保険料の軽減措置に係る所得認定のあり方について引き続き検討する。</p>	<p>○所得割のみを賦課する仕組みや保険料の限度額の上限額を見直すことを検討すべきという意見があった。</p>
運営主体のあり方	<p>○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。</p>	<p>○長寿医療制度について、都道府県を運営主体とすることが適当であり、そのための環境整備を検討すべきという意見があった。</p> <p>○市町村国保については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 都道府県単位化を図り、都道府県又は広域連合が長寿医療制度と一体的に運営すべき ② 2次医療圏単位で市町村が共同で運営すべき ③ 保険者は市町村のままとし、財政の共同化、調整交付金の配分、都道府県による再保険事業、町村に対する事務の支援等によって運営の安定化を図るべき <p>という意見があった。</p>