

(第2期) 保健事業実施計画【概要版】

(京都府後期高齢者医療広域連合)

I 計画策定の背景

平成37(2025)年頃までに団塊の世代が後期高齢者となるなど、かつてない高齢化が急激に進行しており、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、第2期保健事業実施計画を策定し、引き続き、取組を進めていきます。

II 計画の期間

『平成30年4月から平成36年3月までの6年間』

後期高齢者医療を取り巻く社会情勢の変化や市町村の状況、実施事業の取組状況等が変化することを勘案して、計画開始から毎年度の評価とともに2年毎に一定の見直しを図ることとします。

第1期計画からの変更点等

- ・計画期間を6年に変更(第1期は3年)
- ・2年毎に評価・見直しを行う。

III 実施体制・関係者連携等

(1) 市町村等との連携

広域連合が保健事業を行う際には、国民健康保険及び介護保険の保険者であり、後期高齢者に対する健康診査等の保健事業を実施している市町村の協力のもと進めることが不可欠であるため、市町村との連携を深めながら進めていきます。

(2) 京都府後期高齢者医療協議会等への報告

広域連合は、毎年度の各事業についての成果指標の達成状況について、学識経験者等で構成される京都府後期高齢者医療協議会等に報告し、いただいた意見を参考に、見直し等を進めていきます。

IV 高齢者の健康課題

(1) 高齢者の健康特性等

高齢者の健康の特性として次の点が挙げられます。

- ・加齢に伴い心身が衰え(虚弱な状態であるフレイルが進行)、運動機能や認知機能が低下する。
- ・複数の慢性疾患を有し、完治を見込みにくい場合が多い。
- ・若年期に比べ生活習慣改善の効果による予防効果は必ずしも大きくない。
- ・健康状態、心身機能、生活状況等の個人差が大きい。
- ・健康面の不安が生活上の課題となりやすい。

(2) 高齢者の健康課題

上記(1)を踏まえ、次の点が高齢者の健康課題として保健事業に求められます。

- ・被保険者一人ひとりの状況に即して健康保持増進を支援する。
- ・特に、生活習慣病等の重症化予防、運動、認知機能の低下防止、低栄養の回避に向けた生活習慣の見直しが必要となる。

(3) データから見る京都府後期高齢者医療における課題

- ・1人当たりの医療費については、全国平均と比較して高い。さらに、被保険者数の増加割合は全国に比べて高い状況であり、今後も医療費の増加が予想される。
- ・全国の中で、平均寿命が上位にあるのに対し、健康寿命が下回っている。
- ・医療費の状況から骨折や関節症・脊椎障害等の医療費の割合が高く、これらの疾患から要介護状態になることが多いことからフレイル対策等が必要である。
- ・死因から循環器疾患による死亡が、がんに次いで2番目に多く、心臓病等の循環器疾患の基礎疾患となる生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症等）の重症化を予防することが必要である。
- ・健康診査受診率については、全国平均と比較して低い。受診者数を増加させて個々のデータを把握し、保健指導等が必要な人に効果的に事業展開できるように、その入口として受診率を上げるなど工夫をしていくことが必要である。
- ・全世帯数に占める高齢者世帯数の割合が全国と比較して高く、高齢者自身が積極的に社会との交流を持つことが望ましい。フレイル対策の観点からも、関係部署と連携して社会参加を促す機会を作っていく必要がある。

V 目標

本計画で定めた健康課題に応じた保健事業を推進することで、自立した生活ができる期間の延伸、生活の質（QOL）の維持向上を目指します。

VI 実施事業

目標を達成するために、重点項目を定め、事業実施を拡充・継続していきます。

(1) 重点項目

①フレイル対策・重症化予防

体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養等のフレイルに着目した対策や生活習慣病の重症化予防等の取組として、保健指導等を行う事業。

特に、健診結果等の個別の状況に応じた保健指導の取組を進める。

②保健事業の取組にかかる広報・勧奨

健康診査の受診率向上や健康づくりへの意識の向上を図るため、健康診査の受診や健診結果に応じた医療機関への受診、予防・健康づくりに関わる事業への参加等を促す広報・勧奨を行う事業。

(2) 高齢者の保健事業の進め方

- ① KDBシステムを利用するなどレセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルに沿って実施していきます。
- ② 市町村との連携に基づき事業を実施します。
- ③ 各市町村の取組への連携・支援を強めていきます。
- ④ 保健事業を円滑に実施するため、広域連合や市町村の関係職員等に対し、研修等を実施していきます。

第1期計画からの変更点等

- ・実施事業の中で重点的に行うものを設定。
- ・広域連合や市町村の関係職員等に対する研修等の実施を追加。

(3) 実施事業

【実施事業及び成果指標一覧】

事業	目的	実施方法	今後の取組	実績値 (目標達成率) H28	最終目標値 H35	インセン ティブ (※1)
①健康診査	生活習慣病の早期発見による重症化予防	市町村において、実施する。広域連合からは、実施費用の一部について補助金を交付する。	工夫しながら、市町村との連携による受診率向上に取組、 <u>健診結果をフレイル対策等につなげていく。</u>	20.7% (90%)	28%以上	
②健康診査追加項目への補助	健康診査項目の充実及び市町村負担の軽減	新たな項目の追加や見直しを行う中で補助金を交付する。	<u>フレイル対策や重症化予防等につながるものなどの検査項目への補助について、追加や見直しの検討を進める。</u>	23市町村 (88.5%)	26市町村	
③歯科健診	口腔機能低下や誤嚥性肺炎等の疾病予防	市町村において、実施する。広域連合からは、実施費用の一部について補助を交付する。	<u>フレイル対策にもつながるものであり、実施を推進していく。</u>	3市町村 (11.5%)	20市町村 以上	
④健診結果に基づく個別の保健指導(受診機関の説明含む)	一人ひとりの状況に即した健康保持増進を支援。	市町村ごとで実施方法は異なる。	<u>被保険者一人ひとりの健診結果に応じて、保健指導や必要に応じて医療機関等への受診の勧奨を行う。</u>	13市町村	26市町村	○
④フレイル対策・重症化予防 重点項目	高齢者のフレイル対策・重症化予防	<u>対象者の抽出基準を明確にし、かかりつけ医等と連携しながら、専門職等による保健指導・相談を行う。</u>	<u>広域連合と市町村で連携しながら、市町村の状況にあった実施方法で、被保険者一人ひとりの状況に即したフレイル対策や重症化予防の取組を進める。</u>	—	10市町村 以上	○
⑤健康教育	被保険者の心身の健康保持・増進、健康への意識の向上	<u>介護予防事業等に合わせたポピュレーションアプローチなどにより事業を実施する。</u>	各市町村の実情に応じて、必要な方への取組を進める。	17市町村	26市町村	○
⑤健康相談 (※2)			健診結果に基づく説明を受診医療機関によるものも含めて、全市町村での実施に取り組んでいく。	21市町村 (80.8%)	26市町村	
⑥人間ドック費用助成	生活習慣病の早期発見による重症化予防	健康診査の健診項目を含んだ市町村が実施する人間ドックに対する補助金を交付する。	国の特別調整交付金の見直しに伴い、必要な財源を保険料等で確保した上で、当面は事業継続を図る。	26市町村 (100%)		
⑦市町村連携強化事業(健康事業) 重点項目	市町村との連携を強化し、保健事業の実施を推進	市町村における健康事業に対して補助金を交付する。	<u>健診や保健指導等につながるような工夫、あるいはフレイル対策の一環として社会参加の要素を重視しながら、市町村の実情に合った被保険者の健康増進の取組を進めていく。</u>	16市町村 (61.5%)	26市町村	○

事業	目的	実施方法	今後の取組	実績値 (目標達成率) H28	最終目標値 H35	インセン ティブ (※1)
⑦市町村連携強化事業(広報・勸奨事業)重点項目	市町村との連携を強化し、保健事業の広報や勸奨を推進	市町村における広報事業に対して補助金を交付する。	<u>市町村において、健診受診や保健指導等につながるような広報や勸奨の実施を進める。</u>	20市町村	26市町村	○
⑧KDBシステム推進・支援	診療報酬明細書及び健診情報等のデータ分析に基づく後期高齢者の健康の保持増進を図る取組の推進	KDBの推進・支援を図ります。 また、京都府から提供されるデータについてもあわせて活用を図る。	保健事業を進めるには個々のレセプトや健診結果の分析は欠かせないことから、市町村におけるデータ活用を進めることにより、地域に応じた保健事業の取組を推進していく。	9市町村 (34.6%)	26市町村	
⑨重複・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導	<u>医療費適正化等推進のための適正受診の促進</u>	<u>実施方法や対象者について、外部委託を含めて今後の実施に向けて検討を進めていく。</u>		—		○
⑩医療費通知	被保険者自身の健康への関心を高め、適正な受診行動を促す	対象期間内に受診等した医療機関、日数、費用額等を通知する。	被保険者の健康意識を一層高めるとともに、正しい診療・施術の受け方の更なる普及を通じ、医療費適正化も図っていく。 <u>また、医療費控除の確定申告手続の改正にも対応していく。</u>	医療給付を受けた全員 (100%)		○
⑪後発医薬品利用差額通知	<u>後発医薬品の使用促進により被保険者の薬代の負担軽減と医療費適正化を図る</u>	<u>軽減可能な薬剤費に係る医薬品名及び被保険者負担額、軽減可能額を通知する。</u>	<u>引続き実施する。</u>	56.05%	86.2%以上	○

(※1) 保険者努力支援制度(保険者インセンティブ)点数対応項目(H29現在)

(※2) 健診結果の活用の有無にかかわらず実施

第1期計画からの変更点等

- 保健指導の項目を細分化。
- フレイル対策及び重症化予防のための保健指導を重点項目として具体化。
- 市町村との連携強化を重点項目として細分化及び具体化。
- 重複・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導を追加。
- 後発医薬品利用差額通知を追加。

(参考) 保険者努力支援制度(保険者インセンティブ)について

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として評価指標を定め、平成28年度から特別調整交付金の算定に反映されています。

まずは、取組の実施そのものを評価する指標に基づきますが、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を更に検討するとされています。

○評価指標の項目(平成29年度現在)

保険者共通	<ul style="list-style-type: none">・健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施・歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施・重症化予防の取組実施状況・被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施・被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況・後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
後期高齢者医療固有	<ul style="list-style-type: none">・データヘルス計画の実施状況・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・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・医療費通知の取組の実施状況・地域包括ケアの推進(在宅医療・介護の連携等)・第三者求償の取組状況

※採点においては、実施市町村数や抽出基準に沿った対象者のうちの被検者の割合などが加点の基準となっている。

京都府後期高齢者医療広域連合広域計画（第3次）

（平成28年度～平成31年度）

第1 広域計画の趣旨

京都府後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「広域計画」という。）は、地方自治法第291条の7及び京都府後期高齢者医療広域連合規約第5条に基づき策定する計画である。

第3次の広域計画は、現在の後期高齢者医療制度の運営状況を踏まえて、京都府後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）及び府内全ての市町村（以下「関係市町村」という。）が相互に役割を担い、連絡調整を図りながら処理する事項等について定めるものである。

第2 基本方針

広域連合は、関係市町村との連携の下、被保険者が将来にわたって安心して必要かつ適正な医療給付を受けることができるよう、保険者として、次の各号に掲げる取組に重点を置き、後期高齢者医療制度の安定した運営に努める。

(1) 健全な財政運営

医療給付費等の適切な財政見通し、財源の最大限の確保等により、財政基盤の安定と財政の健全かつ効率的な運営に努める。

(2) 医療費適正化の推進

診療報酬明細書・療養費支給申請書等の点検、受診・受療等の状況の通知、医療給付や後発医薬品に関する普及啓発等により、適正な医療給付に努める。

(3) 保健事業の推進

保健事業実施計画に基づき、高齢者の特性・課題に応じた保健事業を、関係市町村等との連携、協力によって推進することにより、被保険者の健康の保持増進に努める。

(4) 個人情報の適正な取扱い

個人情報を適正に取り扱うことにより、制度の円滑な運営と被保険者等の権利又は利益の保護に努める。

(5) 連携強化等

関係機関等との情報共有や連携をより一層深め、保険者機能の向上に努める。

第3 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町村が行う事務

1 被保険者資格管理に関すること

(1) 広域連合が行う事務

被保険者資格の取得、喪失の確認、被保険者証の交付、65歳以上75歳未満で一定の障害がある方の被保険者資格の認定等の事務

(2) 関係市町村が行う事務

広域連合に対する申請及び届出の受付、被保険者証の引き渡しその他被保険者の便益の増進に寄与する事務で厚生労働省令で定める事務

2 医療給付に関すること

(1) 広域連合が行う事務

療養の給付、療養費・高額療養費・高額介護合算療養費・葬祭費等の支給等の事務

(2) 関係市町村が行う事務

療養費・高額療養費・高額介護合算療養費・葬祭費等の支給申請の受付その他被保険者の便益の増進に寄与する事務で厚生労働省令で定める事務

3 保険料の賦課及び徴収に関すること

(1) 広域連合が行う事務

保険料率の決定、保険料の賦課等の事務

(2) 関係市町村が行う事務

保険料の徴収、保険料の滞納処分、広域連合への保険料の納付等の事務、保険料に関する申請等被保険者の便益に寄与する事務で厚生労働省令で定める事務

4 保健事業に関すること

(1) 広域連合が行う事務

被保険者の健康の保持増進に必要な事業の計画・推進、関係機関・関係団体等との連携等の事務

- (2) 関係市町村が行う事務
健康診査の実施等の事務
- 5 その他の事項に関すること
 - (1) 広域連合が行う事務
被保険者への周知・啓発、標準システムの保守・運用・管理、関係機関・関係団体等との連携等の事務
 - (2) 関係市町村が行う事務
被保険者への周知・啓発、標準システムの管理・利用等の事務

第4 期間及び改定に関すること

この広域計画の期間は、平成28年度から平成31年度までの4年間とする。ただし、広域連合長が必要と認めたときは、随時改定を行うものとする。

。

令和元年10月

保険者番号 39260000

600-8812

発行番号 42701-0000001

京都府京都市下京区
中堂寺北町〇〇番地〇〇 広域 花子 様方

広域 太郎 様



〒600-8411

京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620

COCON烏丸5階

京都府後期高齢者医療広域連合

075-344-1206/075-320-1202

ジェネリック（後発）医薬品のご案内

現在処方・調剤されている先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の負担をどのくらい軽減できるのか、その一例をお知らせします。

あなたが、令和元年7月に処方・調剤された下記の先発医薬品を、同じ有効成分のジェネリック医薬品に切り替えると、薬代の自己負担が 357 円 以上軽減される見込みです。

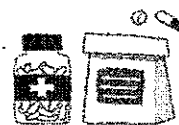
※ 記載の金額は、自立支援医療、難病医療、重度心身障害老人健康管理事業等で負担が軽減されていない方の見込み額です。

被保険者氏名	広域 太郎 様
--------	---------

処方・調剤実績		ジェネリック医薬品に切り替えた場合に軽減できる薬代の自己負担
医薬品名	薬代の自己負担	
先発医薬品名記載 30mg	1,020	357 ~
合 計	1,020	357 ~

※ 裏面もご覧ください。

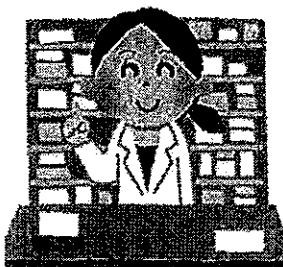
ジェネリック医薬品(後発医薬品) を選んでみませんか？



現在処方・調剤されている先発医薬品をジェネリック医薬品(後発医薬品)に切り替えると、薬代の負担の軽減や、保険料上昇の抑制など医療保険制度の安定化に役立ちます。

お医者さんや薬剤師さんに希望を直接伝えにくい場合は、
希望カードを診察券や処方箋と一緒にお願いします。

処方箋に「変更不可」の指示がなければ、ジェネリック医薬品に切り替えることができます。



◆ジェネリック医薬品(後発医薬品)とは…

先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と同等であることを確認する試験や、国の承認を得て製造・販売される医薬品です。既に先発医薬品で効果や安全性が確認された有効成分で製造されるので、開発費用が少ないため、安価で販売することができます。有効成分は先発医薬品と同じですが、他の成分(有効成分を保護し、苦みを和らげ、溶ける時間を調整する成分など)、形、大きさに違いが

あり、患者様によっては一部のジェネリック医薬品(後発医薬品)が適さない場合や、逆に一部の先発医薬品が適さない場合もあります。

ご案内(表面)の見方

- 1 薬代のみを記載しています。(薬代以外の診療や調剤等の費用は含みません。)
- 2 同じ種類のジェネリック医薬品が複数ある場合は、最も値段が高い(最も軽減額が少ない)ジェネリック医薬品に切り替えた場合の軽減額を記載しています。
- 3 比較的長期にわたって処方・調剤される傾向のあるものを中心に記載しています。
- 4 処方・調剤ごとに記載しており、同じ薬を複数行に記載している場合があります。

◆還付金等詐欺にご注意を！◆

このご案内をもとに、役所等から還付金等についてご連絡を行うことはありません。

昨今、役所の職員等を装い、「還付金がある」など言葉巧みにATM機へ誘導し、お金を振り込ませる詐欺が多発しています。少しでもあやしいと感じたら、すぐに身近な人や警察に相談してください。

京都府

様



〒600-8411
京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620番地
COCON烏丸5階
京都府後期高齢者医療広域連合
電話 075-344-1206 075-320-1202

【後期高齢者医療の医療費のお知らせ】 ※このお知らせは、請求書や返金のお知らせではありません。

被保険者氏名

被保険者番号

対象期間

平成30年11月～平成30年12月

No.	診療等年月	医療機関等の名称	診療等区分	日数	医療費の総額(円)	自己負担相当額(円)
1	30年11月	██████████	調剤	2	14,840	1,484
2	██████	██████████	██████	██	██████	██████
3	██████	██████████	██████	██	██████	██████
4	██████	██████████	██████	██	██████	██████
5	██████	██████████	██████	██	██████	██████
6	██████	██████████	██████	██	██████	██████
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						

※裏面をご覧ください。

1. このお知らせは医療機関等からの請求書（診療報酬明細書）に基づき、第三者機関の審査等を経て確定した費用額（医療費の総額）、自己負担相当額等を記載しています。（医療機関等からの請求遅れ、差戻し中や審査中、第三者求償対象となったもの等の場合は記載していません。）実際には診察等を受けておられない場合（例：医師が訪問看護ステーションに訪問看護を指示した、検査は受けたがその後診察を受けなかった）等も記載対象に含まれます。
また、保険外の費用（個室料、歯科材料費差額等）は除いています。なお、自己負担相当額と実際に窓口で支払った額とは、端数処理や減額査定、公費負担医療等により、一致しない場合があります。
2. 医療機関等の名称は、文字数の制限により全てを記載できない場合や、医療機関等が所在する都道府県名を記載している場合があります。また、医療機関等の名称は、診療等当時の名称ではない場合がありますので、ご注意ください。
3. 日数には、電話等により医師に治療上の意見を求めたもの等も含まれます。診療等区分が柔道整復の場合は、1つの負傷に係る日数のみを記載しているため実際より少ないことがあります。
4. 診療、調剤、看護、施術の内容、名称や金額の算定内訳等については、直接、医療機関等にお尋ねください。

このお知らせについて

医療機関等で保険証を使って受けた医療に係る費用は、その一部（1割又は3割）をあなたが支払い、残りは、皆様の保険料や、現役世代・国・府・市町村からの支援により支払われています。

このお知らせは、健康への意識を高めていただくとともに、医療の記録と実際にあなたが受けた診療等が一致しているかを確認していただけるようにお送りしました。（手続きを求めるものではありません。）

診療、調剤、訪問看護を受けるとき

日頃から健康を意識し、気になることは早めにかかりつけ医やかかりつけ薬局に相談するなど、ご自身に合った治療等を必要な範囲で受けましょう。また、処方箋を受け取ったら、お薬手帳を持ってかかりつけ薬局に行きましょう。

※第三者の行為が原因の病気やけがで保険証を使って治療を受けた場合は、速やかに市町村に届け出てください。ご自身の故意、危険運転、泥酔などが原因の病気やけがに保険証を使うことはできません。

柔道整復、鍼灸、マッサージの施術を受けるとき

○保険が使えるのは、次の場合にそれぞれの国家資格を持った施術師が行ったときに限られます。

【柔道整復】 負傷直後から慢性期に至る前までの外傷性の骨折・脱臼・打撲・捻挫・肉ばなれ（骨折・脱臼には、応急処置を除いて医師の同意が必要）

【鍼灸（はり・きゅう）】 神経痛・リウマチ・頸腕症候群・五十肩・頸椎捻挫後遺症等の痛みのある慢性病で、病院・診療所で治療手段がないもの（医師の同意書が必要）

【マッサージ】 固くなった関節や麻痺・萎縮した筋肉等に対して病院・診療所で治療手段がないもの（医師の同意書が必要）

○往療料（出張料）に保険が使えるのは、歩行が困難、安静が必要等の理由で通所できない方に限られます。

○各月の施術終了後、療養費支給申請書の記載内容（傷病名・日数・施術内容・金額等）に間違いがないことを必ず確認し、署名や押印をしていただく必要があります。

※実際よりも多い日数・内容の料金を不正請求したり、保険が使えない施術を保険扱いで不正請求する事例が発生しています。施術師からこのような口裏合わせを頼まれても決して協力しないでください。（施術時間を長くした代わりに日数を増やすことも不正です。）

○施術が長期にわたっている場合は、他の要因も考えられますので、定期的に医師の診察を受けましょう。

ジェネリック医薬品を選んでみませんか

ジェネリック医薬品（後発医薬品）を選ぶと、皆様の負担軽減や国民医療費の抑制につながります。ジェネリック医薬品について分からないことは、医師や薬剤師にご相談ください。

確定申告（医療費控除について）

このお知らせは、医療費控除の申告手続で医療費の明細書として使用することができます。医療費控除の申告に関することは、税務署にお問い合わせください。

なお、医療費控除の対象となる支出で、このお知らせに記載されていないものがある場合には、別途領収書に基づいて「医療費控除の明細書」を作成し、その明細書を申告書に添付していただく必要があります。

また、公費負担医療や地方公共団体が実施する医療費助成、高額療養費の給付等により、自己負担相当額と実際にご自身が負担された額が異なる場合、自己負担相当額欄に記載の額から公費負担医療等の額を差し引く等、ご自身で額を訂正して申告いただく必要があります。

還付金等詐欺にご注意を！

このお知らせをもとに、役所等から還付金等について、ご連絡・ご案内を行うことはありません。

昨今、役所の職員等を装い、「還付金がある」など言葉巧みにATM機へ誘導し、お金を振り込ませる詐欺が多発しています。少しでもあやしいと感じたら、すぐに身近な人や警察に相談してください。

後期高齢者医療制度に関する要望書

令和元年11月14日

全国後期高齢者医療広域連合協議会

後期高齢者医療制度に関する要望書

後期高齢者医療制度については、高齢者数がピークを迎える2040年を展望し、保健事業と介護予防を一体的に実施できるような制度改革が行われ、健康寿命の延伸に向けた取組が進められている。しかしながら、年々増加し続ける社会保障費や現役層の低所得者の増加等、社会構造の変化が著しく、負担のバランスについて問題提起がされている。

このような課題の中、安定した後期高齢者医療制度の運営を行うため、以下の事項について、国による積極的な対応、実現を要望する。

1 制度の運営体制に関すること

後期高齢者医療制度の運営主体である広域連合は、主に派遣職員で構成しており、専門的な人材を育成しにくい現状があることに加え、自治体職員の減少に伴い、市区町村との派遣職員の調整が難しくなっている。また、プロパー職員については、雇用の継続が保証できない現状である。

こういった現状があることを、国には理解していただいた上で、中期的に検討すると回答された「運営主体の在り方」について、早期に対応すること。

2 オンライン資格確認に関すること

オンライン資格確認の実現に向けて、被保険者・医療機関及び保険者それぞれの立場において、メリットが早期に享受できるよう、国は次のことを取り組むこと。

- (1) 被保険者がマイナンバーカード利用へと円滑に移行できるよう、周知・広報等を十分に行うとともに、マイナポータルの仕様について、高齢者にも利用しやすい内容とすること。
- (2) 保険者や医療機関等がオンライン資格確認を円滑に運用できるよう、環境整備を行う費用については、国による財政措置を講じること。

3 財政に関すること

保険者インセンティブや保健事業等の財源については、調整交付金の本来の趣旨を踏まえ、特別調整交付金とせず、制度事業費補助の拡充、または介護保険や国民健康保険制度と同様に別枠として補助制度を新たに創設すること。

4 保険料の軽減特例に関すること

保険料の軽減特例の見直しについて、以下の措置を講じること。

- (1) 均等割の軽減特例の見直しについて、年金生活者支援給付金の支給を受けられない方がいることを考慮し、低所得者等の生活に影響が出ないように、別途の給付金を支給する等の対応を検討するとともに、元被扶養者に対する所得割額の賦課については現行制度を維持すること。
- (2) 令和2年度の保険料軽減特例の見直しに際しては、被保険者に対する丁寧な説明と事前周知を十分に行うこと。

また、国から「長期検討する」と回答された「軽減判定所得に税法上の所得を引用できるよう求めた要望」について、改正に向けた具体的なスケジュールを示すとともに、システム誤りの要因となる煩雑な作業を伴う標準システムについて早期改修すること。

5 大規模災害等に関すること

大規模災害等に関することとして、以下のことに取り組むこと。

- (1) 東京電力福島第一原子力発電所事故によって被災された被保険者に対する保険料減免・一部負担金免除及び実施するための財政措置を令和2年度以降も継続すること。
- (2) 国は大規模災害によって被災された被保険者への財政支援の終了時期について、当該広域連合の意見や被災状況等を踏まえて、決定すること。

また、国の財政支援措置終了後も当該広域連合が被保険者の支援を継続する場合は、特別調整交付金の算定基準を緩和すること。

6 保健事業と介護予防の一体的な実施に関すること

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて、以下の措置を講じること。

- (1) 準備期間が少ないことから、市区町村が円滑に事業に着手できるよう、具体的な事務処理について、きめ細かい支援を行うこと。
- (2) 事業を取り組むにあたって、市区町村が使用するシステム等の環境整備が必要となり、大きな財政負担になるため、国はできる限りの財政支援を行うこと。
- (3) 当該事業に係る交付金の交付基準について、交付要件の必須項目が多いため、実施可能な事業から部分的に開始する等、柔軟に対応すること。
- (4) 広域連合及び市区町村が保健事業を円滑に進めるために採用する保健師の person 費について、国から財政支援があるものの、医療専門職の確保が困難であるため、人材確保等の対応策を早急に検討すること。
- (5) 特別調整交付金による交付措置を令和3年度以降も継続するとともに、交付率の引上げ及び事務費等への交付対象の拡充を行うこと。

また、保健事業を進めるにあたって、都道府県等の関係機関と調整が必要なことについては、国からも積極的に働きかけを行うこと。

7 周知広報に関すること

制度改正や事務取扱の変更については、広域連合や地方自治体及び医療関係機関等がその対応に余裕をもって準備ができるよう早期に通知を行うこと。

また、国が提供する周知・広報リーフレットについては、分かりやすい表現かつ高齢者が正しく理解できるような内容にするとともに地域の特性に応じ、広域連合ごとに内容の追加・修正をできるようにすること。

8 後期高齢者の窓口負担の在り方に関すること

後期高齢者の窓口負担を引き上げることについては、高齢者が受診を控え、重症化に繋がる恐れがあるため、高齢者の所得状況等に考慮し、慎重かつ十分な議論を重ねること。

また、やむを得ず窓口負担の引上げを実施する場合は、激変緩和措置を講じる等、所得の少ない被保険者に十分に配慮すること。

以上

令和元年11月14日

厚生労働大臣 加藤 勝 信 様

全国後期高齢者医療広域連合協議会
会長 横尾 俊彦