

後期高齢者医療制度の概要

広島県後期高齢者医療広域連合

なぜ新たな制度を創設することになったのか

わが国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっており、この改革の大きな柱の一つとして、新たに後期高齢者医療制度が創設されたところです。

1. 高齢者と現役世代の負担の明確化

2. 財政運営の安定化と責任の明確化

3. 後期高齢者の心身の特性にふさわしい医療の提供

新しい制度のポイント

対象者は

75歳以上の方が対象となります。
(一定以上の障害のある人は65歳以上)

現行どおり

窓口での負担割合は

医療費の自己負担割合は、「一般の方が**1割**」,「現役並みの所得者**3割**」です。

現行どおり

保険料は

原則として年金から天引きします。

新規

- 国民健康保険料（税）等の保険料の負担はなくなり、後期高齢者医療保険料を支払うことになります。
- 今まで自分で保険料を払っていなかった各社会保険の被扶養者の方も、新たに保険料を支払うことになります。保険料の徴収は、お住まいの市町が行います。
- 保険料の金額は、平成20年4月にお知らせします。

制度の運営は

「広島県後期高齢者医療広域連合」が行います。

新規

各申請受付・届出は

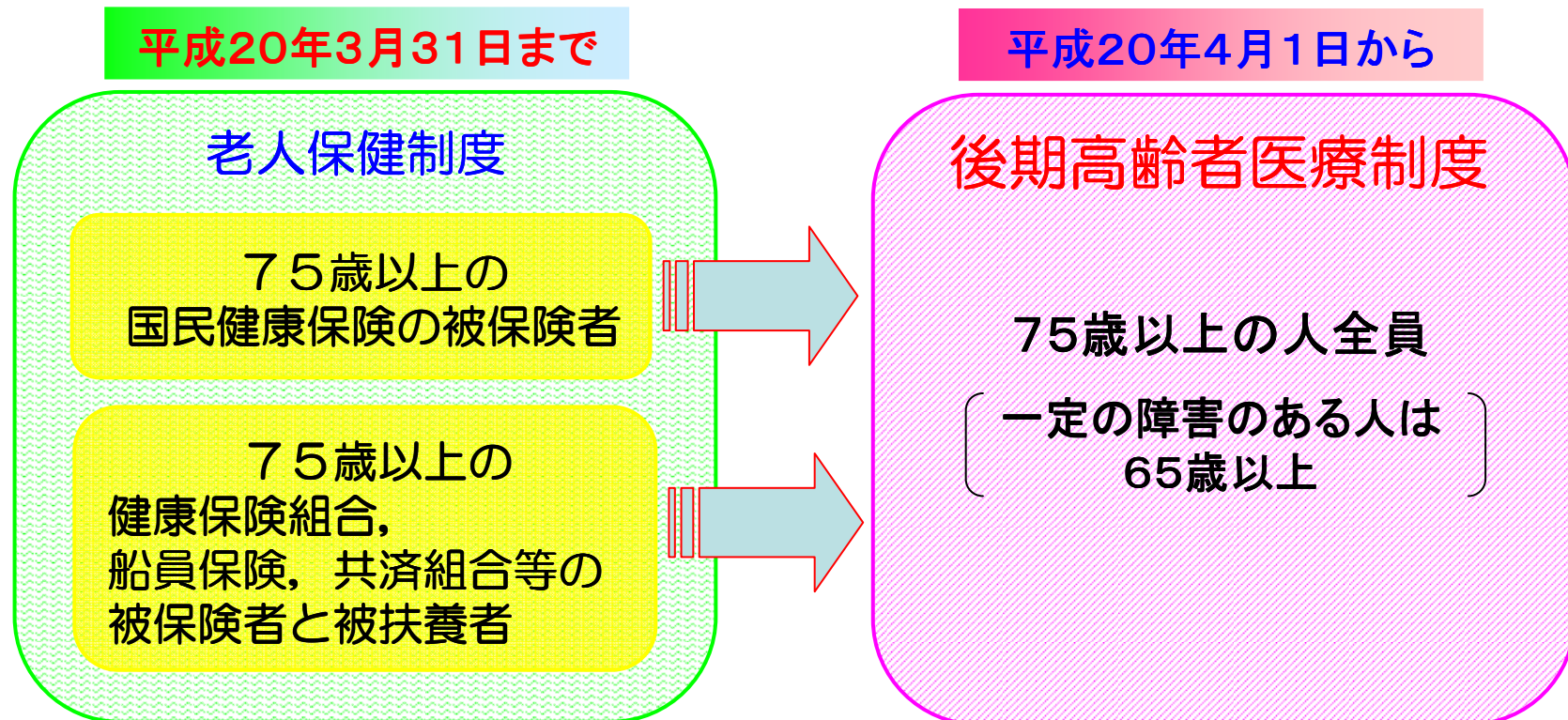
受付等の窓口業務は、お住まいの市町が行います。

現行どおり

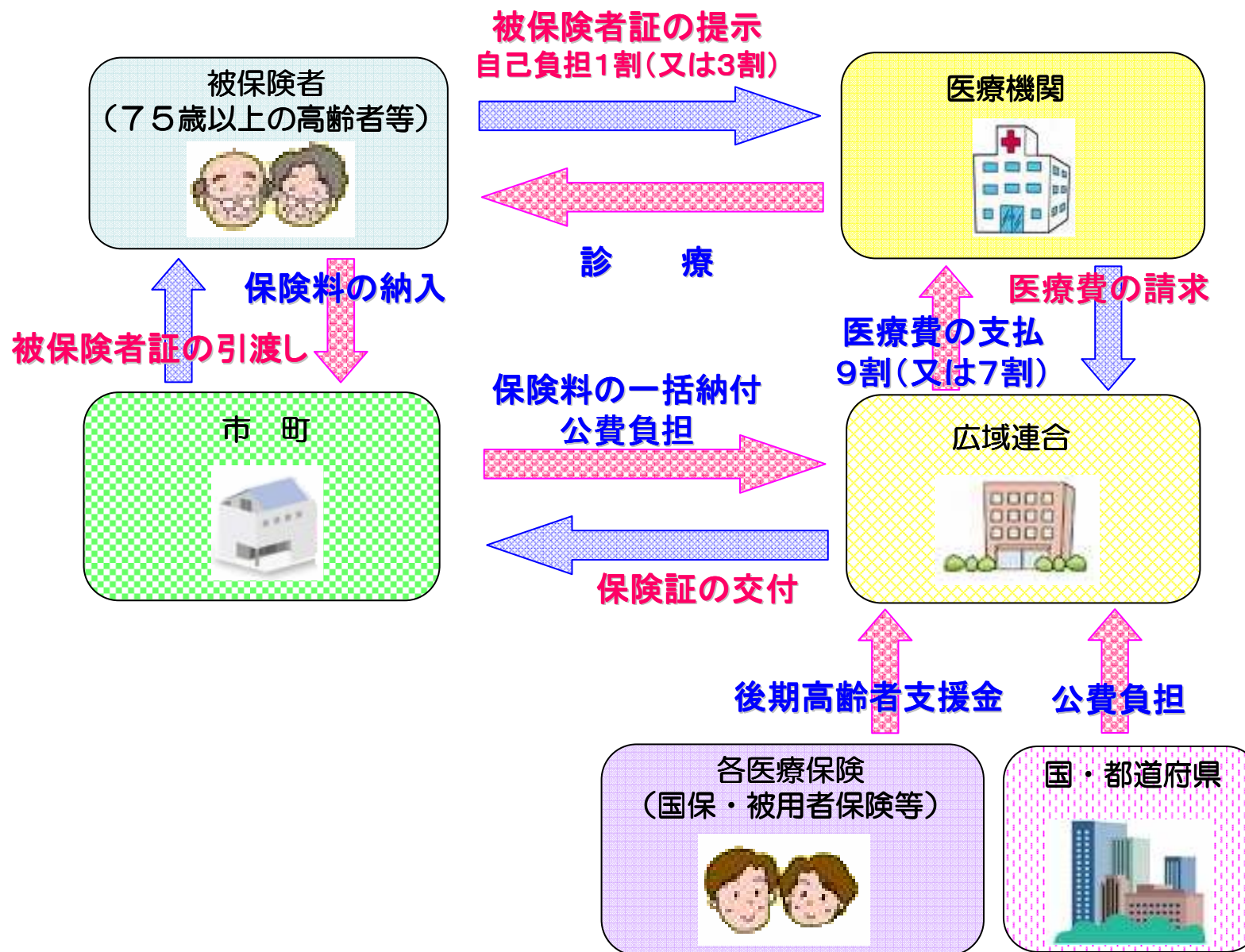
被保険者となる人

広島県内にお住まいの75歳（一定の障害のある人は65歳）以上の人は、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

これまで、国民健康保険に加入されていた人や健康保険組合、船員保険、共済組合の被保険者であった人および被扶養者であった人も後期高齢者医療制度の被保険者となります。

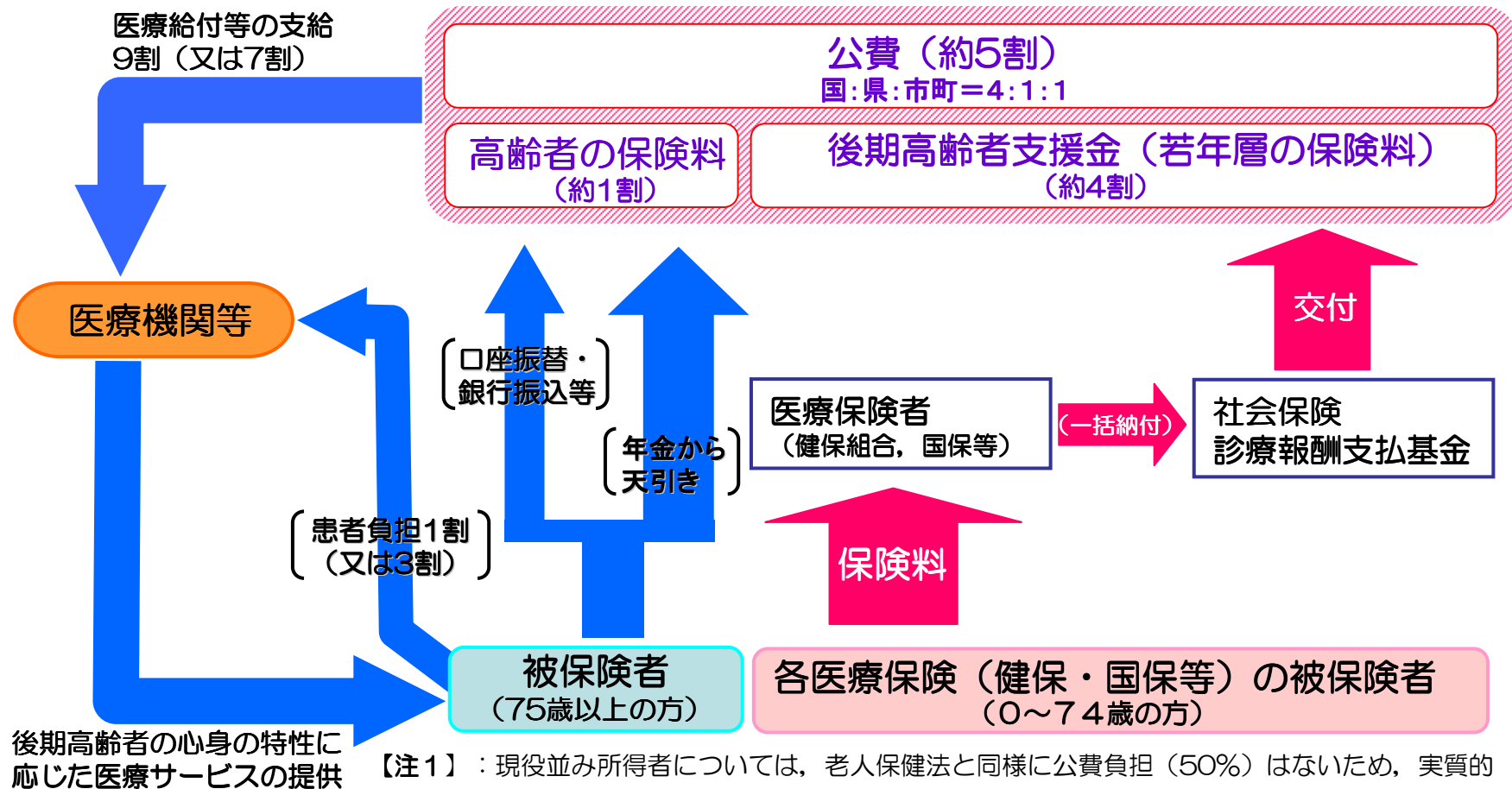


後期高齢者医療制度の運営の仕組み(1)



後期高齢者医療制度の運営の仕組み(2)

財源については、患者負担を除き、公費（約5割）、現役世代からの支援金（約4割）のほか、高齢者から保険料（約1割）を徴収し賄います。

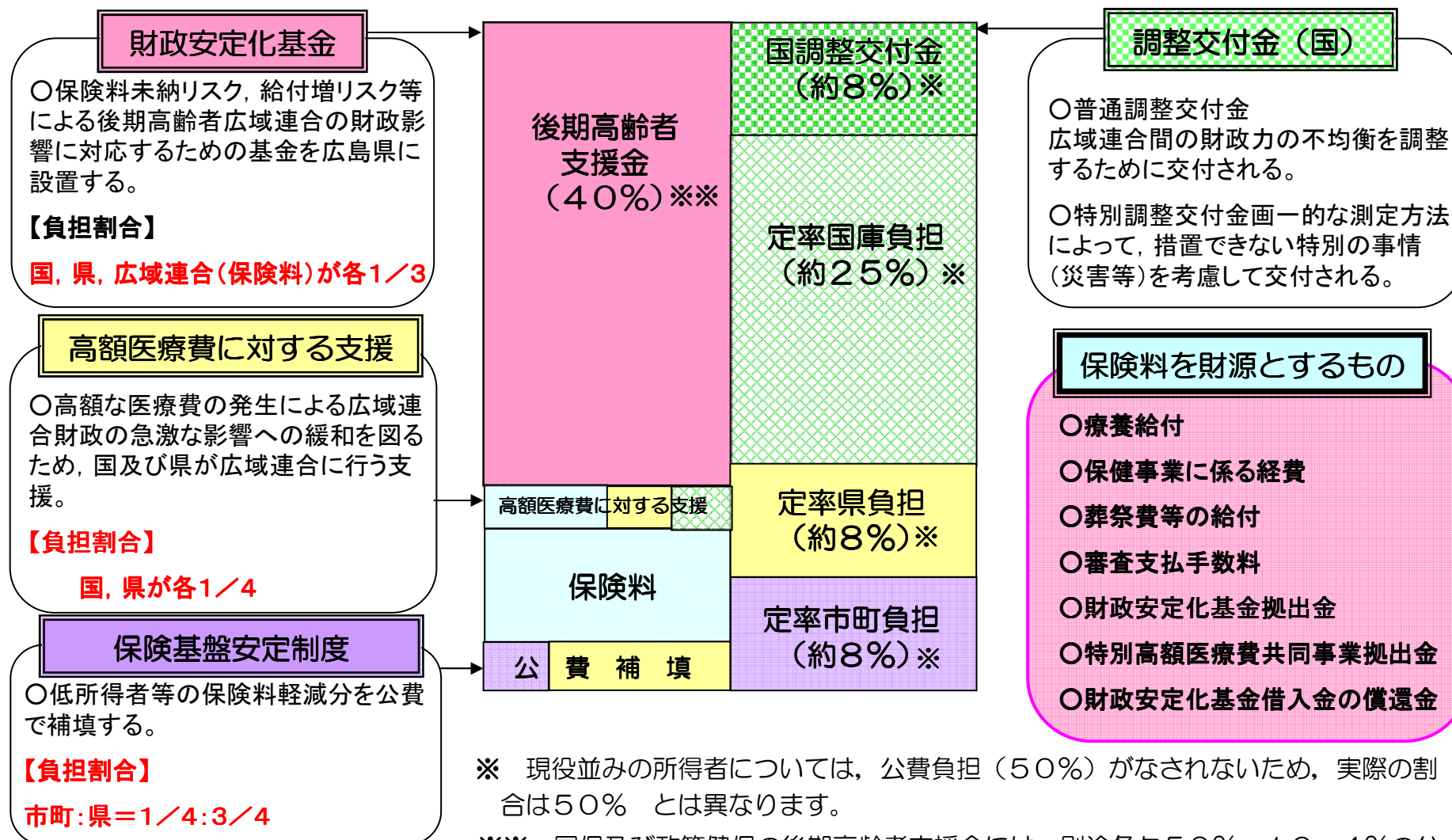


【注1】：現役並み所得者については、老人保健法と同様に公費負担（50％）はないため、実質的な公費負担率は46％、後期高齢者支援金の負担率は44％となります。

【注2】：国保及び政管健保の後期高齢者支援金について、各々50％、16.4％の公費負担があり、また、低所得者等の保険料軽減について公費負担があり、これらを含めた公費負担率は58％となります。

後期高齢者医療財政の概要

2年を1期とした財政運営を行います。

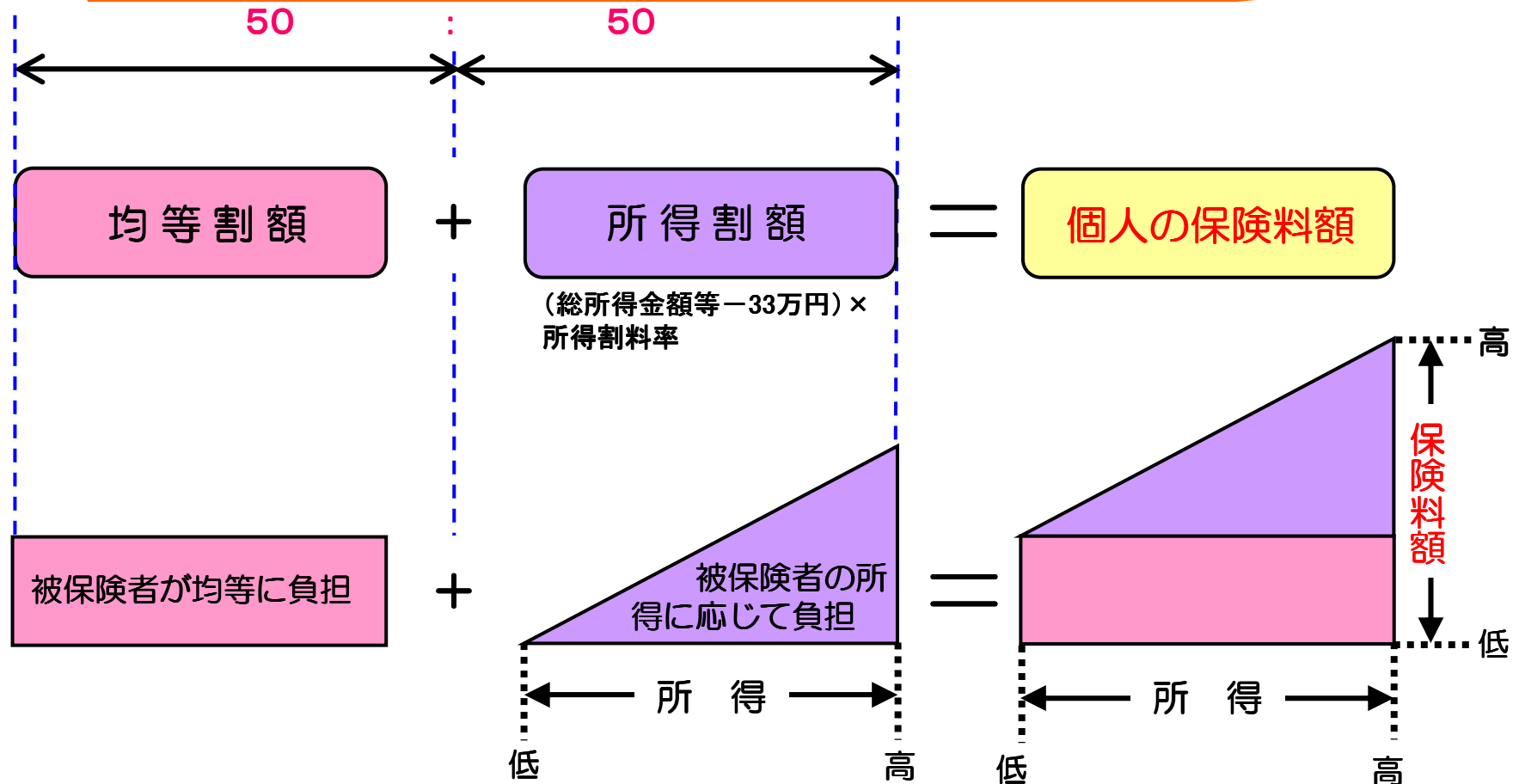


※ 現役並みの所得者については、公費負担（50％）がなされないため、実際の割合は50％とは異なります。

※※ 国保及び政管健保の後期高齢者支援金には、別途各々50％、16.4％の公費負担があります。

後期高齢者医療制度の保険料

後期高齢者の保険料は、広域連合の条例により定めます。
また、被保険者一人ひとりに保険料の計算を行い、賦課します。



※ 世帯の所得水準に応じて保険料が軽減されるほか、災害等の特別な事情により保険料を納めることが困難な方については、保険料が減免される場合があります。

諮問事項 1 後期高齢者医療保険料率の設定について

1 概要

後期高齢者医療保険料は、被保険者の保険料負担能力に応じて、賦課される応能分（所得割）と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分（均等割）から構成され、個人単位で賦課される。

2 根拠法令

高齢者の医療の確保に関する法律第104条（別紙）

3 保険料の賦課基準、算出方法等

別紙資料参照

4 確定時期

11月の広域連合議会に条例案を提出します。

保健事業や葬祭費の額を確定し、10月の運営審議会でご審議いただく予定です。

5 添付書類

資料1 後期高齢者医療保険料の概要（8月6日全国局長会議資料抜粋）

資料2 保険料の賦課基準について（8月6日全国局長会議資料抜粋）

資料3 保険料の算定方法等について（8月6日全国局長会議資料抜粋）

後期高齢者医療保険料の概要(案)

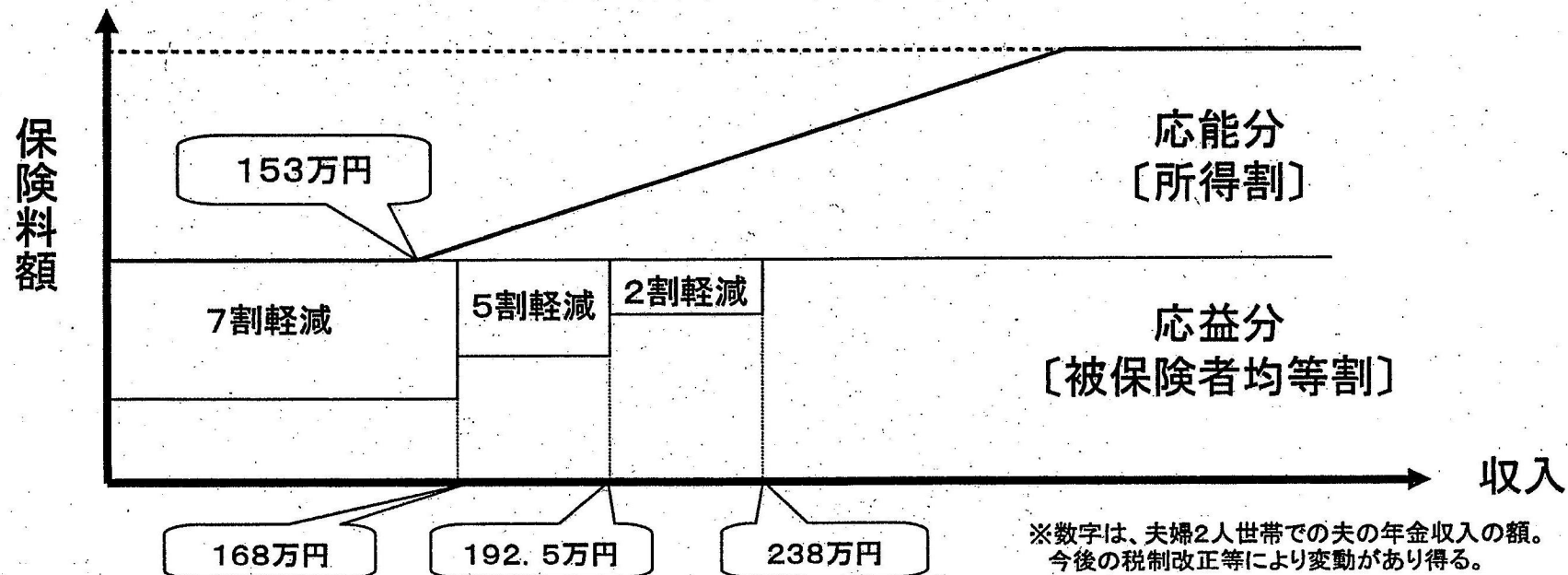
- 後期高齢者医療保険料は、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分(所得割)と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分(被保険者均等割)から構成され、個人単位で賦課される。
- 所得割の額は、被保険者本人の基礎控除後の総所得金額等(旧ただし書所得)をもとに算定する。
- 低所得世帯に属する被保険者については、被保険者均等割を軽減(7割、5割、2割)する。

※軽減割合は、同一世帯内の被保険者及び世帯主の総所得金額等をもとに、次の基準により判定する。

- ・7割軽減…基準額＝基礎控除額(33万円)
- ・5割軽減…基準額＝基礎控除額(33万円)＋24.5万円×被保険者数(被保険者である世帯主を除く)
- ・2割軽減…基準額＝基礎控除額(33万円)＋35万円×被保険者数

※国保と同様、当分の間、年金収入につき公的年金等控除を受けた者について、高齢者特別控除(総所得金額等から15万円を控除)を適用する。

- 被用者保険の被扶養者であった者については、激変緩和の観点から、制度加入時から2年間、被保険者均等割のみを課すこととし、これを5割軽減する。
- 賦課限度額は、国保の賦課限度額(現行56万円)の水準を参考に、国保でちょうど限度額を負担する層については、国保の限度額と同程度までの負担を求め、中間所得層の負担を抑制するように設定する。⇨ 50万円



保険料の賦課基準について 〈①基本的な考え方〉 (案)

- 後期高齢者医療保険料は、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分(所得割)と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分(被保険者均等割)から構成される。
- 普通調整交付金(所得格差による広域連合間の財政力の不均衡を調整するために交付)による所得調整の結果、広域連合の給付費の高さに応じて、保険料率(被保険者均等割額、所得割率)が決まることとなる。

各広域連合の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

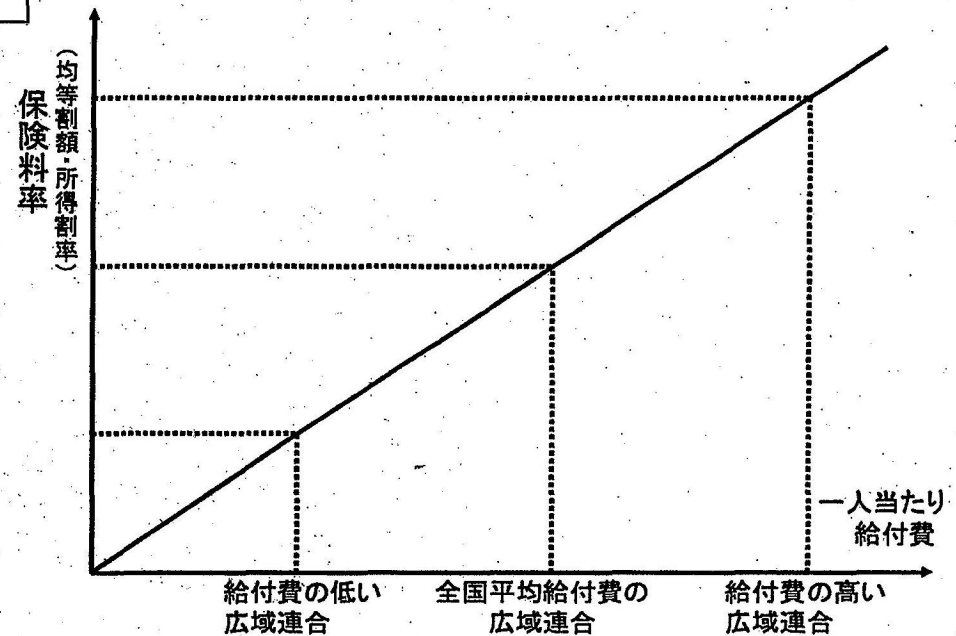
旧ただし書き所得 × 所得割率(※)

※ 被保険者均等割額 と 所得割率 は、各広域連合の1人当たり給付費の水準に応じて変動する。

全国平均の普通調整交付金が交付された場合の応益応能比率は50:50となり、各広域連合ごとの応益応能比率は、実際に交付される普通調整交付金の多寡により変動する。

平均的な 所得水準の 広域連合	応益保険料 (5%)	応能保険料 (5%)	調整交付金	国庫負担・ 支援金等
所得水準の低い 広域連合	応益保険料 (5%)	応能保険料	調整交付金	国庫負担・ 支援金等
所得水準の高い 広域連合	応益保険料 (5%)	応能保険料	調整交付金	国庫負担・ 支援金等

所得調整後の給付費と保険料との関係



保険料の算定方法等について

広域連合ごとの賦課総額の算出(平成20、21年度)

《平成20年度及び平成21年度》(財政安定化基金償還金の額は0とする。)

1. 平成20年度及び平成21年度の後期高齢者医療に要する費用の見込額の合算額を算出する。

$$\text{費用の額} = \left[\begin{array}{l} \text{被保険者に係る療養の} \\ \text{給付に要する費用から} \\ \text{一部負担金に相当する} \\ \text{費用を控除した額} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{被保険者に係る} \\ \text{入院時食事療養} \\ \text{費等の額 ※} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{財政安定化} \\ \text{基金拠出金} \\ \text{の額} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{特別高額医療} \\ \text{費共同事業拠} \\ \text{出金の額} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{保健事業に要} \\ \text{する費用の額} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{審査支払手数} \\ \text{料の額} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{その他の費用} \\ \text{の額} \end{array} \right]$$

※入院時食事療養費・入院時生活療養費・保険外併用療養費・療養費・訪問看護療養費・特別療養費・移送費・高額療養費・高額介護合算療養費

2. 平成20年度及び平成21年度の後期高齢者医療に要する収入の見込額の合算額を算出する。

$$\begin{aligned} \text{収入の額} = & \left[\begin{array}{l} \text{国庫負担金} \\ \text{(高額医療費公} \\ \text{費負担を含む)} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{調整交付金} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{都道府県負担金} \\ \text{(高額医療費公} \\ \text{費負担を含む)} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{市町村負担金} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{後期高齢} \\ \text{者交付金} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{特別高額医} \\ \text{療費共同事} \\ \text{業交付金} \end{array} \right] \\ & + \left[\begin{array}{l} \text{国庫補助金} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{都道府県補助金} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{市町村補助金} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{広域連合補助金} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{その他の収入} \end{array} \right] \end{aligned}$$

3. 保険料収納必要額を算出する。

$$\text{保険料収納必要額} = \text{費用の額} - \text{収入の額}$$

4. 賦課総額を算出する。

$$\text{賦課総額} = \text{保険料収納必要額} \div \text{予定保険料収納率}$$

見込額等の算出方法(費用)

1. 費用の額の算出方法

- ① $\left[\begin{array}{l} \text{被保険者に係る療養の} \\ \text{給付に要する費用から} \\ \text{一部負担金に相当する} \\ \text{費用を控除した額} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{被保険者に係る} \\ \text{入院時食事療養} \\ \text{費等の額} \end{array} \right]$ $H18老人医療給付費 \times (H20給付費伸び率 \times 11/12 + H21給付費伸び率※)$
- ※ 年齢引き上げ段階であることを考慮した上で、国が伸び率を基準値として9月初旬に提示予定
- ② $\left[\begin{array}{l} \text{財政安定化} \\ \text{基金拠出金} \\ \text{の額} \end{array} \right]$ $① \times \text{財政安定化基金拠出率} - \text{基金から生ずる収入の見込額} \times 1/3$
- ※別紙を参考に算出
- ③ $\left[\begin{array}{l} \text{特別高額医療} \\ \text{費共同事業拠} \\ \text{出金の額} \end{array} \right]$ 収入の額と同額を見込むこととなるため、算出しない
- ④ $\left[\begin{array}{l} \text{保健事業に要} \\ \text{する費用の額} \end{array} \right]$ $(\text{健診単価} - \text{受診負担額}) \times (H20被保険者見込数 + H21被保険者見込数) \times \text{受診率}※$
- ※75歳以上の基本健康診査の受診実績より算出
- ⑤ $\left[\begin{array}{l} \text{審査支払手数} \\ \text{料の額} \end{array} \right]$ $\text{審査支払手数料単価} \times \text{一人当たり年間レセプト枚数}※$
 $\times (H20被保険者の見込数 \times 11/12 + H21被保険者見込数)$
- ※老人保健の実績よりH20見込みを算出
- ⑥ $\left[\begin{array}{l} \text{その他の費用} \\ \text{の額} \end{array} \right]$ $[\text{葬祭費単価} \times (H20支給件数の見込数 + H21支給件数の見込数※1) \times \text{支給率}※2]$
 $+ \text{その他費用の見込額}$

※1 被保険者見込数 × 75歳以上の死亡率

※2 国保の実績等を勘案して設定

見込額等の算出方法(収入)

2. 収入の額の算出方法

- ① 国庫負担金(高額医療費公費負担を含む) $(1①の額 - 特定費用の額 \times ※1) \times 3/12 + 高額医療費公費負担 \times ※2$
- ※1 特定費用の額
 $= H18老人医療給付費(現役並み) \times (H20給付費伸び率 \times 11/12 + H21給付費伸び率 \times ※)$
 $※ 1①の基準値を参考に広域連合にて算出$
- ※2 高額医療費公費負担
 $= 1①の額 \times 高額医療費係数 \times [(1①の額 - 特定費用) \times 1/12 / 1①の額] + 1/10 \times 1/4$
 $※ 給付費に占める80万円超部分の給付費を算出する係数(基準値)を提示$
- ② 調整交付金 ・普調 $\{(1①の額 - 特定費用の額) \times (1/12 + 1/10) + 特定費用の額 \times 1/10\} \times 調整係数 \times ※$ ※9月初旬に提示予定
 $- [1①の額 \times (5\% + 5\% \times 所得係数 \times ※)] \times 調整係数 \times ※$
 ・特調 災害その他特別事情がある場合に交付するものであることからあらかじめ見込まない。ただし、「原子爆弾被爆者」及び「結核・精神の疾病に係る額が多額である場合」並びに「療養担当手当に係る額がある場合」については、平成18年度国保調整交付金の老人分を参考に22ヶ月相当分を推計する※。
 $※ 被用者保険より移行する被保険者数を勘案して推計(高額となる広域連合に対しては、特調参考額を提示)$
- ③ 都道府県負担金(高額医療費公費負担を含む) $(1①の額 - 特定費用の額) \times 1/12 + 高額医療費公費負担$
- ④ 市町村負担金 $(1①の額 - 特定費用の額) \times 1/12$
- ⑤ 後期高齢者交付金 $(1①の額 - 特定費用の額) \times 40/100 + 特定費用の額 \times 90/100$
- ⑥ 特別高額医療費共同事業交付金 費用の額と同額を見込むこととなるため、算出しない
- ⑦ ※国庫補助金 都道府県補助金 市町村補助金 広域連合補助 その他の収入 保険料の算定に計上すべき費用に対する補助金その他の収入が見込まれる場合は、広域連合にて見込額を算出
- ※概算要求内容については、9月初旬に提示予定。

制度施行時の保険料算定方法

応益 保険料	応能 保険料	国庫負担金・支援金・調整交付金等
-----------	-----------	------------------

保険料収納必要額

賦課総額＝応益保険料＋応能保険料

応益保険料：応能保険料＝1：所得係数※1

賦課総額＝保険料収納必要額／予定保険料収納率

所得係数＝当該広域連合一人当たり所得／全国一人当たり所得
注）所得は賦課限度額超過分を補正したもの

被保険者均等割額＝応益保険料／被保険者数

所得割率＝応能保険料／所得金額の合計額

各被保険者への賦課額＝被保険者均等割額＋所得割額

＝被保険者均等割額＋旧ただし書き所得×所得割率

※1 制度施行時には、過去の所得係数がないため、広域連合にて所得係数を求めない限り、保険料計算を行うことができない。一方、所得係数を算出するための当該広域連合一人当たり所得は、賦課限度額超過分を補正したものとするため、保険料計算を行った後でないと、所得係数を算出することができない。当該事由に対応するため、次のとおりの計算によって、所得係数を算出することとする。

制度施行時の所得係数の算出方法

普通調整交付金算定時の所得係数を算出するため、普通調整交付金の算定対象である給付費より算出する。

1. 国において、以下の額を算出し、広域連合へ提供する。 19年9月初旬メド

- ① 仮全国一人当たり旧ただし書所得(18年見込み)
- ② 仮全国一人当たり給付費(20年(12ヶ月相当)見込み)
- ③ 仮全国所得割率

2. 広域連合において、以下の方法によって、所得係数を算出する。

① 当該広域連合の仮被保険者均等割額及び仮所得割率の算出

仮被保険者均等割額 = (仮広域連合給付費総額※1 × 10% - 高額医療費公費負担※2) × 1/2 / 被保険者数※3

仮所得割率 = 仮全国所得割率〔1③〕 × 仮広域連合一人当たり給付費※4 / 仮全国一人当たり給付費〔1②〕

注) 特別調整交付金の額が多い広域連合については、特別調整交付金見込額も控除して計算する。(対象広域連合に対して19年9月初旬をメドに提示)

② 賦課限度額を超える所得額を算出(18年所得より算出)

賦課限度に達する旧ただし書所得額 = (50万円 - 仮被保険者均等割額) / 仮所得割率

賦課限度額を超えた旧ただし書所得額 = 被保険者の旧ただし書所得額※5 - 賦課限度額に達する旧ただし書所得額

③ 仮広域連合一人当たり旧ただし書所得を算出

仮広域連合一人当たり旧ただし書所得

= (被保険者の旧ただし書所得の総額 - 賦課限度額を超えた旧ただし書所得の総額) / 被保険者数

④ 仮所得係数を算出

仮所得係数 = 仮広域連合一人当たり旧ただし書所得 / 仮全国一人当たり旧ただし書所得〔1①〕

注 ④の値により保険料を算出することとなるが、より正確な所得係数が算出できるよう、各広域連合の被保険者の旧ただし書所得の総額から賦課限度額を超えた旧ただし書所得の総額を控除した額を国へ提出し(19年9月中旬メド)、修正後の全国一人当たり旧ただし書所得を提示する(19年9月下旬メド)。

広域連合で使用する各項目の算出方法

※1 仮広域連合給付費総額(20年度(12ヶ月相当)見込み)

国において、以下の伸び率を算出し、広域連合へ基準値として提示する。

平成20年度予算 $\times 12/11$ = 老人医療費(18年度実績) $\times$ 伸び率

当該『伸び率』を参考に、各広域連合では、仮広域連合給付費総額(20年度(12ヶ月相当)見込み)を算出

仮広域連合給付費総額(20年度(12ヶ月相当)見込み) = 都道府県老人医療費(18年度実績) $\times$ 伸び率

※2 高額医療費公費負担

国において、給付費に占める80万円超部分の給付費を算出する係数(基準値)となる『高額医療費係数』を提示し、以下の方法により算出する。

高額医療費公費負担 = 仮広域連合給付費総額 $\times$ 高額医療費係数 $\times$ $\left[\left(\frac{\text{仮広域連合給付費総額} - \text{仮特定費用}^{*1}}{\text{仮広域連合給付費総額}} + 1/10 \right) \times 1/4 \right]$

*1 仮特定費用の額 = H18年度老人医療給付費(現役並み) $\times$ ※1の伸び率

※3 被保険者数

広域連合にて管理する、被保険者台帳の人数(平成20年4月1日時点)をそのまま使用する。

※4 仮広域連合一人当たり給付費

仮広域連合一人当たり給付費 = ※1の仮広域連合給付費総額 $\div$ ※3の被保険者数

※5 被保険者の所得額

広域連合にて管理する、被保険者に係る税情報(18年所得)をそのまま使用する。

諮問事項 2 不均一保険料率の特例について

1 根拠法令

- (1) 高齢者の医療の確保に関する法律第104条第2項
離島その他の医療の確保が著しく困難である地域
- (2) 高齢者の医療の確保に関する法律附則第14条
医療費の地域格差の特例

2 概要

- (1) 離島その他の医療の確保が著しく困難である地域の特例

- ①特例期間 恒久
- ②対象地区 厚生労働大臣が定める無医地区及びこれに準じる地区（※無医地区とは、医療機関がない地域で、当該地区の中心的な場所を起点に、おおむね半径4km区域内に50人以上が居住する地域で、容易に医療機関を利用できない地区）
- ③特例割合 広域連合均一保険料率の下限50%
- ④特例の財源 被保険者の保険料
- ⑤対象地区 別紙一覧表のとおり

- (2) 医療費の地域格差の特例

- ①特例期間 最大6年間
- ②対象地区 被保険者に係る療養の給付等に要する費用の額が著しく低い市町村（施行前3年間（15年度～17年度）一人当たり老人医療給付費実績が広域連合全体の20%以上低く乖離している市町村）
- ③特例割合 均一保険料率と該当市町村の給付による保険料率との差により、20、21年度は3/6以内、22、23年度は2/6以内、24、25年度は1/6以内で設定
- ④特例の財源 国1/2、県1/2
- ⑤対象地区 神石高原町

3 確定時期

保険料率の算出前に決定する必要があるため、9月の審議会でご審議いただく予定です。

4 添付書類

資料1 不均一保険料率の特例について（8月6日全国局長会議資料抜粋）

資料2 無医地区等調査票資料

資料3 市町村のH15～H17年度の一人当たり老人医療費の乖離

不均一保険料率の特例について(案)

保険料率は、広域連合区域内均一を原則とするが、次の場合には、不均一の保険料率を設定することができる。

①医療の確保が著しく困難である地域における特例(恒久措置)

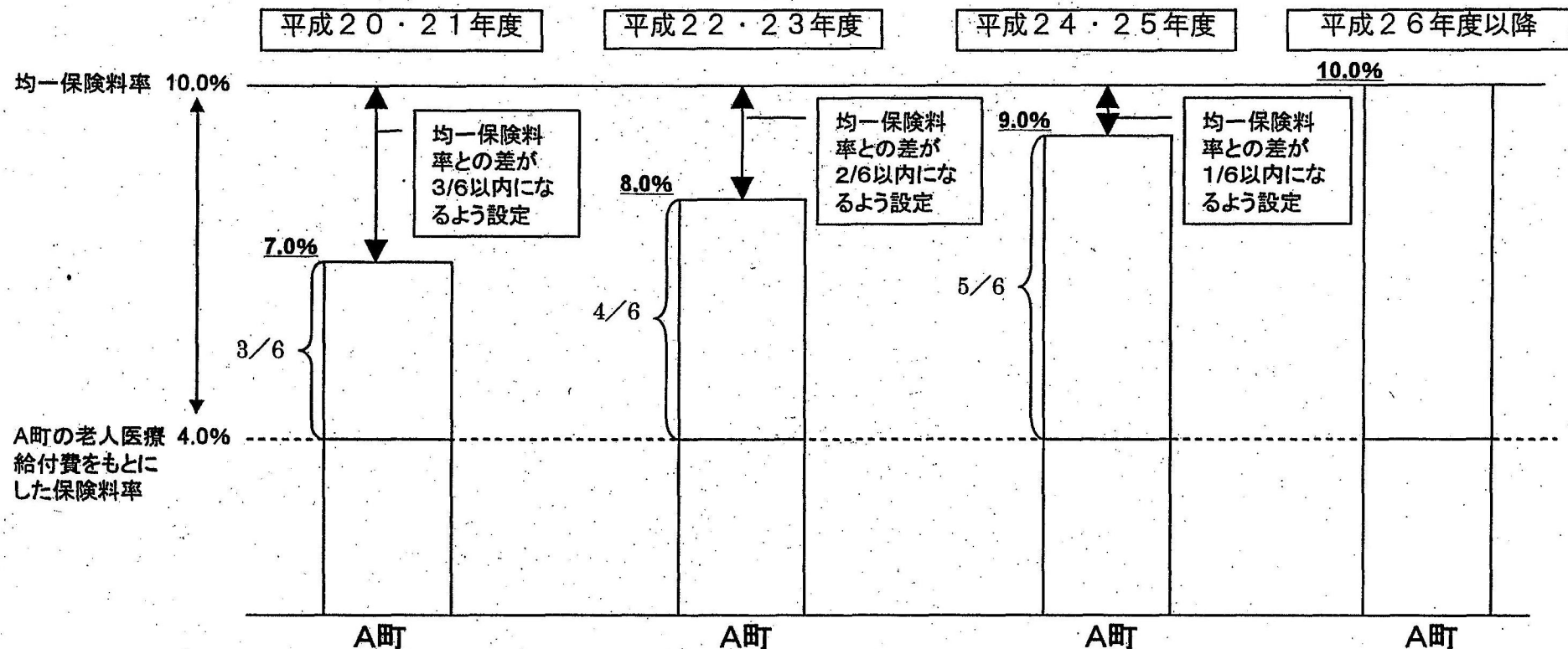
無医地区及びこれに準じる地区においては、当該広域連合の均一保険料率、後期高齢者医療給付費等を勘案して、均一保険料率の50%を下回らない範囲内で、均一保険料率よりも低い保険料率を設定することができる。

②医療費の地域格差の特例(経過措置)

施行前3年間の一人当たり老人医療給付費実績が広域連合区域全体の20%以上低く乖離している市町村においては、施行後最長6年の範囲内で広域連合の条例で定める期間、均一保険料率よりも低い保険料率を設定することができる。(下図参照)

※均一保険料との差額については、公費(国1/2、都道府県1/2)で負担する。

◎医療費の地域格差の特例のイメージ (例:条例で定める期間を「6年」とした場合)



平成16年12月 無医地区等調査表資料

平成16年12月31日現在

市 町 名	旧市町村名	無 医 地 区 名	調 査 対 象 となる事情	7 0 才 以 上 男	7 0 才 以 上 女	計
尾道市	御調町	菅野(平木, 大塔, 仁野)	無医地区	35	54	89
尾道市	御調町	大和(畑, 小猿)【大山田】	無医地区	20	24	44
尾道市 集計				55	78	133
北広島町	芸北町	橋山	準無医地区	10	15	25
北広島町	芸北町	溝口	無医地区	29	49	78
北広島町	大朝町	筏津	無医地区	14	28	42
北広島町	大朝町	田原	無医地区	23	38	61
北広島町	豊平町	共盛	準無医地区	8	19	27
北広島町 集計				84	149	233
呉市	安浦町	市原	無医地区	19	16	35
呉市	安浦町	塩屋	無医地区	10	11	21
呉市	豊浜町	斎島	準無医地区	10	12	22
呉市	豊町	三角	準無医地区	11	19	30
呉市 集計				50	58	108
広島市	湯来町	上多田地区	無医地区	31	53	84
広島市	湯来町	打尾谷地区	無医地区	27	45	72
広島市	広島市	栃谷	準無医地区	6	7	13
広島市 集計				64	105	169
三原市	大和町	篠 蔵宗	無医地区	60	77	137
三原市	大和町	上草井・下草井	無医地区	46	60	106
三原市 集計				106	137	243
安芸高田市	安芸高田市	智教寺	準無医地区	9	9	18
安芸高田市	安芸高田市	塩瀬	無医地区	26	28	54
安芸高田市	安芸高田市	上青	準無医地区	3	6	9
安芸高田市 集計				38	43	81
安芸太田町	安芸太田町	猪山 平見谷	無医地区	27	45	72
安芸太田町	安芸太田町	小板	準無医地区	3	8	11
安芸太田町	安芸太田町	打梨 那須 横川	準無医地区	16	17	33
安芸太田町 集計				46	70	116
神石高原町	神石高原町	油屋地区	無医地区	11	13	24
神石高原町	神石高原町	木津和地区	無医地区	34	54	88
神石高原町	神石高原町	竹之上・久留美地区	無医地区	17	23	40
神石高原町	神石高原町	上野谷・矢名瀬地区	無医地区	16	24	40
神石高原町	神石高原町	永野南	無医地区	24	32	56
神石高原町 集計				102	146	248
世羅町	世羅町	福田	無医地区	11	18	29
世羅町	世羅町	中	無医地区	12	14	26
世羅町	世羅町	津田・長田	無医地区	26	36	62
世羅町 集計				49	68	117
大竹市	大竹市	大竹市阿多田	準無医地区	31	50	81
大竹市 集計				31	50	81
廿日市市	廿日市市	飯山 中道 地区	無医地区	16	24	40
廿日市市 集計				16	24	40
府中市	府中市	階見	準無医地区	38	65	103
府中市	府中市	岡屋	準無医地区	12	25	37
府中市 集計				50	90	140

資料3-2

市 町 名	旧市町村名	無 医 地 区 名	調 査 対 象 となる事情	7 0 才 以 上 男	7 0 才 以 上 女	計
三次市	三次市	太郎丸	無医地区	18	27	45
三次市	三次市	品	準無医地区	10	17	27
三次市	三次市	長伝地区	無医地区	12	20	32
三次市	三次市	春木地区	無医地区	4	8	12
三次市	三次市	辻塚地区	準無医地区	18	22	40
三次市	三次市	後山地区	準無医地区	18	22	40
三次市	三次市	神之瀬	準無医地区	10	18	28
三次市	三次市	茂田	準無医地区	11	18	29
三次市	三次市	寺原	準無医地区	31	41	72
三次市	三次市	岡三淵	無医地区	32	35	67
三次市	三次市	大山	無医地区	37	37	74
三次市	三次市	光守	準無医地区	18	22	40
三次市	三次市	徳市	無医地区	23	36	59
三次市	三次市	蜂郷	準無医地区	10	11	21
三次市	三次市	光清地区	無医地区	9	13	22
三次市	三次市	舟迫・上舌歩	無医地区	16	21	37
三次市	三次市	上郷・飯田	無医地区	17	22	39
三次市 集計				294	390	684
庄原市	総領町	五箇	無医地区	16	40	56
庄原市	総領町	黒目	準無医地区	28	43	71
庄原市	東城町	保田・山中・始終	準無医地区	55	64	119
庄原市	東城町	小串・千鳥・粟田	準無医地区	31	42	73
庄原市	東城町	持丸	準無医地区	7	11	18
庄原市	口和町	上宮内	無医地区	21	20	41
庄原市	口和町	本谷	無医地区	13	9	22
庄原市	高野町	上湯川	無医地区	31	39	70
庄原市	高野町	和南原	無医地区	51	66	117
庄原市	高野町	奥門田	無医地区	25	28	53
庄原市	高野町	高暮	無医地区	12	22	34
庄原市	比和町	森脇	無医地区	37	50	87
庄原市	比和町	古頃	無医地区	35	34	69
庄原市	比和町	三河内	無医地区	40	82	122
庄原市	庄原市	高茂・水越	無医地区	38	57	95
庄原市	庄原市	重行	無医地区	35	60	95
庄原市	庄原市	須川・山奥	無医地区	17	25	42
庄原市	庄原市	本村・上谷	無医地区	33	57	90
庄原市	庄原市	山津田・実留	無医地区	31	50	81
庄原市	西城町	大戸	無医地区	15	25	40
庄原市	西城町	大屋	無医地区	49	80	129
庄原市	西城町	熊野	無医地区	27	49	76
庄原市	西城町	三坂	無医地区	27	43	70
庄原市	西城町	大原	無医地区	7	11	18
庄原市	西城町	後油木	無医地区	13	24	37
庄原市	西城町	前油木	無医地区	22	36	58
庄原市	西城町	山家	無医地区	13	20	33
庄原市 集計				729	1,087	1,816
総計				1,714	2,495	4,209

平成15年度から平成17年度の老人医療費について

資料3-3

①実績

		老人医療受給対象者数			老人医療給付費		
		〔人〕			〔円〕		
		H15	H16	H17	H15	H16	H17
1	広島市	113,164	108,671	103,960	98,176,473,844	97,696,508,230	97,190,146,760
2	呉市	42,501	40,432	38,400	32,242,942,943	32,155,721,197	32,348,339,023
3	竹原市	5,993	5,752	5,514	4,801,016,506	4,720,334,751	4,777,552,655
4	三原市	18,056	17,283	16,506	14,659,058,758	14,799,767,554	14,614,941,628
5	尾道市	28,538	27,206	25,967	22,171,847,816	21,611,451,161	21,699,994,925
6	福山市	56,211	53,961	51,636	39,851,280,597	39,752,674,305	40,208,130,383
7	府中市	8,430	8,073	7,722	5,617,099,800	5,687,627,792	5,677,422,396
8	三次市	13,051	12,444	11,806	9,309,605,470	9,250,515,364	9,152,092,223
9	庄原市	11,556	11,046	10,464	7,523,832,322	7,518,433,095	7,371,752,858
10	大竹市	4,815	4,587	4,382	3,848,827,039	3,697,241,113	3,786,231,013
11	東広島市	19,490	18,687	17,927	15,495,413,848	15,093,391,389	14,856,984,477
12	廿日市市	14,473	13,928	13,378	11,866,570,496	11,924,864,345	12,372,462,990
13	安芸高田市	7,968	7,646	7,291	5,462,423,491	5,601,660,064	5,578,659,429
14	江田島市	6,935	6,633	6,320	5,049,710,889	5,187,785,577	5,341,905,284
15	府中町	4,837	4,626	4,450	4,310,408,912	4,284,275,317	4,444,276,577
16	海田町	2,629	2,521	2,425	2,143,089,681	2,180,123,643	2,226,326,414
17	熊野町	2,749	2,654	2,544	1,954,403,098	1,975,415,141	2,062,054,840
18	坂町	2,133	2,031	1,937	1,823,444,582	1,749,149,899	1,768,196,345
19	安芸太田町	2,701	2,589	2,445	2,022,887,358	2,047,437,843	2,107,533,280
20	北広島町	5,166	4,920	4,689	3,795,469,863	3,623,163,549	3,542,435,843
21	大崎上島町	2,796	2,659	2,518	2,027,764,217	2,010,655,362	2,043,742,196
22	世羅町	5,021	4,812	4,596	3,163,550,644	3,179,921,650	3,194,517,265
23	神石高原町	3,910	3,724	3,554	2,502,244,756	2,367,615,621	2,402,866,914
県(計)		383,118	366,887	350,431	299,819,366,930	298,115,733,962	298,768,565,718

②広域連合内の平均老人医療費に対する割合(差額)

		毎年の状況						直近3年間平均	
		H15		H16		H17		(H15-17)	
		医療費	割合	医療費	割合	医療費	割合	医療費	割合
		〔円〕	〔%〕	〔円〕	〔%〕	〔円〕	〔%〕	〔円〕	〔%〕
1	広島市	867,559	10.86	899,012	10.64	934,880	9.65	900,484	10.37
2	呉市	758,640	△ 3.06	795,304	△ 2.12	842,405	△ 1.19	798,783	△ 2.10
3	竹原市	801,104	2.37	820,642	1.00	866,440	1.63	829,396	1.65
4	三原市	811,866	3.74	856,319	5.39	885,432	3.85	851,206	4.33
5	尾道市	776,924	△ 0.72	794,363	△ 2.24	835,676	△ 1.98	802,321	△ 1.66
6	福山市	708,959	△ 9.41	736,693	△ 9.34	778,684	△ 8.67	741,445	△ 9.13
7	府中市	666,323	△ 14.86	704,525	△ 13.30	735,227	△ 13.76	702,025	△ 13.96
8	三次市	713,325	△ 8.85	743,372	△ 8.51	775,207	△ 9.07	743,968	△ 8.82
9	庄原市	651,076	△ 16.80	680,648	△ 16.23	704,487	△ 17.37	678,737	△ 16.81
10	大竹市	799,341	2.14	806,026	△ 0.80	864,042	1.35	823,136	0.89
11	東広島市	795,044	1.59	807,695	△ 0.60	828,749	△ 2.79	810,496	△ 0.66
12	廿日市市	819,911	4.77	856,179	5.37	924,837	8.48	866,976	6.26
13	安芸高田市	685,545	△ 12.40	732,626	△ 9.84	765,143	△ 10.25	727,772	△ 10.80
14	江田島市	728,149	△ 6.96	782,118	△ 3.75	845,238	△ 0.86	785,168	△ 3.77
15	府中町	891,133	13.87	926,130	13.98	998,714	17.14	938,659	15.05
16	海田町	815,173	4.17	864,785	6.43	918,073	7.68	866,010	6.14
17	熊野町	710,951	△ 9.15	744,316	△ 8.40	810,556	△ 4.93	755,274	△ 7.43
18	坂町	854,873	9.24	861,226	5.99	912,853	7.07	876,317	7.40
19	安芸太田町	748,940	△ 4.30	790,822	△ 2.67	861,977	1.10	800,580	△ 1.88
20	北広島町	734,702	△ 6.12	736,415	△ 9.37	755,478	△ 11.39	742,198	△ 9.03
21	大崎上島町	725,238	△ 7.33	756,170	△ 6.94	811,653	△ 4.80	764,353	△ 6.32
22	世羅町	630,064	△ 19.49	660,832	△ 18.67	695,065	△ 18.47	661,987	△ 18.86
23	神石高原町	639,960	△ 18.22	635,772	△ 21.76	676,102	△ 20.70	650,612	△ 20.26
県(平均)		782,577	0.00	812,555	0.00	852,575	0.00	815,902	0.00

H15～H17の「被保険者数」及び「医療費(給付費)」は、県資料の実績数値を使用した。

老人医療受給対象者数: 当該年度における各月毎の老人医療受給対象者数の平均値を四捨五入。各市町合計＝県(計)とはならない。

諮問事項 3 葬祭費等その他の後期高齢者医療給付

1 根拠法令

高齢者の医療の確保に関する法律第 86 条（別紙）

2 支給及び給付種目

①葬祭費の支給又は給付を行うものとする。

②傷病手当金の支給その他医療給付を行うことができる。

3 葬祭費

葬祭費の支給を行うものとし、支給金額は費用額の積算と合わせ検討する。

4 傷病手当金の支給又はその他医療給付

傷病手当金の支給については、対象者が 75 歳以上の高齢者であることや、広域連合構成市町の国保において同手当での支給実態がないため、当広域連合においては傷病手当及びその他医療給付は支給しない。

5 確定時期

財源が保険料であるため、保険料率算出までに確定する必要があるため、9 月の運営審議会でご審議いただく予定です。

6 添付書類

資料 1 広域連合構成市町の国保の状況

資料 2 全国広域連合の決定状況

資料 3 国保以外の規定等

葬祭費支給にかかる広島県内市町の国保の状況調べ(平成17年度分)

市町名	1件当たり支給額 (単位:円)	支給件数	支給総額 (単位:円)	市町葬祭費補助 (単位:円)	備 考
広島市	40,000	5,802	232,080,000		
呉 市	30,000	2,098	62,940,000		
竹原市	20,000	272	5,440,000		
三原市	30,000	839	25,170,000		
尾道市	20,000	1,311	26,220,000		
福山市	20,000	2,394	47,880,000	10,000	
府中市	30,000	371	11,130,000		
三次市	30,000	576	17,280,000		
庄原市	30,000	487	14,610,000		
大竹市	30,000	217	6,510,000		
東広島市	20,000	987	19,740,000		
廿日市市	30,000	673	20,190,000		
安芸高田市	70,000	376	26,320,000		
江田島市	20,000	378	7,560,000		
府中町	30,000	229	6,870,000	50,000	
海田町	20,000	141	2,820,000	20,000	
熊野町	10,000	163	1,630,000	34,000	
坂 町	20,000	120	2,400,000	35,000	
安芸太田町	30,000	121	3,630,000		
北広島町	50,000	231	11,550,000		
大崎上島町	20,000	118	2,360,000		
世羅町	30,000	182	5,460,000		
神石高原町	30,000	140	4,200,000		
総 計	30,944	18,226	563,990,000		

資料4-2

全国広域連合葬祭費支給決定状況(19年7月13日まとめ)

No.	都道府県名	支給額	備考
1	北海道	30,000	検討中
2	青森	未定	
3	岩手	未定	
4	宮城	50,000	
5	秋田	未定	
6	山形	50,000	
7	福島	未定	
8	茨城	50,000	予定
9	栃木	検討中	
10	群馬	50,000	
11	埼玉	検討中	
12	千葉	50,000	
13	東京	未定	
14	神奈川	30,000~50,000	検討中
15	新潟	50,000	予定
16	富山	50,000	
17	石川	50,000	
18	福井	50,000	予定
19	山梨	50,000	検討中
20	長野	50,000	
21	岐阜	50,000	
22	静岡	50,000	
23	愛知	未定	
24	三重	50,000	
25	滋賀	未定	
26	京都	未定	
27	大阪	検討中	
28	兵庫	50,000	
29	奈良	30,000	
30	和歌山	50,000	

No.	都道府県名	支給額	備考
31	鳥取	検討中	
32	島根	30,000	
33	岡山	検討中	
34	広島		
35	山口	30,000~50,000	検討中
36	徳島	20,000	
37	香川	50,000	
38	愛媛	30,000	予定
39	高知	50,000	
40	福岡	未定	
41	佐賀	30,000	
42	長崎	20,000	
43	熊本	20,000	
44	大分	20,000	
45	宮崎	20,000	
46	鹿児島	20,000	検討中
47	沖縄	20,000~30,000	検討中

2万円	5
3万円	3
4万円	0
5万円	14
検討中・予定	24

国民健康保険の被保険者以外が給付されるべき葬祭費に関する規定

健康保険法

(埋葬料)

第百条 被保険者が死亡したときは、その者により生計を維持していた者であつて、埋葬を行うものに対し、埋葬料として、政令で定める金額を支給する。

2 前項の規定により埋葬料の支給を受けるべき者が不在の場合においては、埋葬を行った者に対し、同項の金額の範囲内においてその埋葬に要した費用に相当する金額を支給する。

(家族埋葬料)

第百十三条 被保険者の被扶養者が死亡したときは、家族埋葬料として、被保険者に対し、第百条第一項の政令で定める金額を支給する。

健康保険法施行令

(埋葬料の金額)

第三十五条 法第百条第一項の政令で定める金額は、五万円とする。

船員保険法

第五十条ノ九 左ノ各号ノ一ニ該当スル場合ニ於テハ被保険者又ハ被保険者タリシ者ノ遺族ニシテ葬祭ヲ行フモノニ対シ葬祭料ヲ支給ス

- 一 被保険者ガ死亡シタルトキ
- 二 被保険者タリシ者ガ其ノ資格喪失後三月以内ニ死亡シタルトキ
- 三 被保険者タリシ者ニシテ療養ノ給付、保険外併用療養費ノ支給又ハ訪問看護療養費ノ支給ヲ受クルモノガ死亡シタルトキ（職務上ノ事由又ハ通勤ニ因リ死亡シタルトキニ限ル）

○2 葬祭料ノ額ハ左ノ区別ニ依ル金額トス

- 一 職務上ノ事由又ハ通勤ニ因リ死亡シタル場合ニ付テハ被保険者ノ資格喪失当時ノ標準報酬月額ノ二月分ニ相当スル金額（其ノ額厚生労働大臣ノ定ムル当該標準報酬月額ノ二月分ニ相当スル金額ヲ下ラザル金額トス）
- 二 職務外ノ事由ニ因リ死亡シタル場合ニ付テハ政令ヲ以テ定ムル額

○3 被保険者又ハ被保険者タリシ者ガ死亡シタル場合ニ於テ第一項ノ規定ニ依リ葬祭料ノ支給ヲ受クベキ者ナキトキハ葬祭ヲ行ヒタル者ニ対シ前項ノ金額ノ範囲内ニ於テ其ノ葬祭ニ要シタル費用ニ相当スル金額ノ葬祭料ヲ支給ス

第五十条ノ十 被扶養者死亡シタルトキハ被保険者ニ対シ家族葬祭料トシテ政令ヲ以テ定ムル額ヲ支給ス

船員保険法施行令

(葬祭料の額)

第二十五条 法第五十条ノ九第二項第二号に規定する政令で定める額は、五万円とする。

(家族葬祭料の額)

第二十六条 法第五十条ノ十に規定する政令で定める額は、五万円とする。

国家公務員共済組合法

(埋葬料及び家族埋葬料)

第六十三条 組合員が公務によらないで死亡したときは、その死亡の当時被扶養者であつた者で埋葬を行うものに対し、埋葬料として、政令で定める金額を支給する。

2 前項の規定により埋葬料の支給を受けるべき者がない場合には、埋葬を行つた者に対し、同項に規定する金額の範囲内で、埋葬に要した費用に相当する金額を支給する。

3 被扶養者が死亡したときは、家族埋葬料として、政令で定める金額を支給する。

4 埋葬料及び家族埋葬料は、国家公務員災害補償法の規定による通勤による災害に係る葬祭補償又はこれに相当する補償が行われるときは、支給しない。

国家公務員共済組合法施行令

(埋葬料及び家族埋葬料の額)

第十一条の三の八 法第六十三条第一項及び第三項に規定する政令で定める金額は、五万円とする。

地方公務員等共済組合法

(埋葬料及び家族埋葬料)

第六十五条 組合員が公務によらないで死亡したときは、その死亡の当時被扶養者であつた者で埋葬を行うものに対し、埋葬料として、政令で定める金額を支給する。

2 前項の規定により埋葬料の支給を受けるべき者がない場合には、埋葬を行つた者に対し、同項に規定する金額の範囲内で、埋葬に要した費用に相当する金額を支給する。

3 被扶養者が死亡したときは、家族埋葬料として、政令で定める金額を支給する。

地方公務員等共済組合法施行令

(埋葬料及び家族埋葬料の額)

第二十三条の五 法第六十五条第一項及び第三項に規定する政令で定める金額は、五万円とする。

私立学校教職員共済法

(国家公務員共済組合法の準用)

第二十五条 この節に規定するもののほか、短期給付及び長期給付については、国家公務員共済組合法第二条（第一項第一号及び第五号から第七号までを除く。）、第四章（第四十一条第二項及び第三項、第四十二条、第四十二条の二、第四十六条第一項、第五十条

から第五十二条まで、第六十八条の二、第六十八条の三、第七十二条並びに第九十六条を除く。）、第百十一条第一項及び第三項、第百十二条、第百二十六条の五、附則第十二条（第八項を除く。）、附則第十二条の二の二から第十二条の八の四まで、附則第十二条の十、附則第十二条の十の二、附則第十二条の十一、附則第十二条の十二第一項（第二号を除く。）及び第二項から第四項まで、附則第十二条の十三、附則第十三条の九、附則第十三条の九の二、附則第十三条の十（第七項を除く。）、附則別表第一、附則別表第二、別表第一並びに別表第二の規定を準用する。この場合において、これらの規定（同法第二条第一項第二号（イ、ロ及びハ以外の部分に限る。）、第四十一条第一項、第五十五条第一項第一号及び第二号、第五十九条第三項第二号、第六十一条第二項、第六十四条、第六十六条第三項、第六十七条第二項、第七十六条第一項（各号列記以外の部分に限る。）、第百二十六条の五第五項第四号、附則第十二条第一項から第五項まで及び第九項、附則第十二条の四の三第四項並びに附則第十二条の六第二項及び第三項の規定を除く。）中「組合員」とあるのは「加入者」と、「組合」とあり、及び「連合会」とあるのは「事業団」と、「標準報酬」とあるのは「標準給与」と、「財務省令」とあるのは「文部科学省令」と、「公務」とあるのは「職務」と、「組合員期間等」とあるのは「加入者期間等」と、「組合員期間」とあるのは「加入者期間」と、「平均標準報酬額」とあるのは「平均標準給与額」と、「標準期末手当等」とあるのは「標準賞与」と、「従前標準報酬の月額」とあるのは「従前標準給与の月額」と、「公務等傷病」とあるのは「職務等傷病」と、「公務等」とあるのは「職務等」と、「対象期間標準報酬総額」とあるのは「対象期間標準給与総額」と、「標準報酬改定請求」とあるのは「標準給与改定請求」と、「任意継続組合員」とあるのは「任意継続加入者」と、「特例退職組合員」とあるのは「特例退職加入者」と読み替えるほか、次の表の上欄に掲げる同法の規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句に読み替えるものとする。

私立学校教職員共済法施行令

（短期給付に係る国家公務員共済組合法施行令の準用）

第六条 法第二十条第一項に規定する短期給付については、国家公務員共済組合法施行令（昭和三十三年政令第二百七号）第十一条の三の二から第十一条の三の五まで、第十一条の三の六（第七項を除く。）、第十一条の三の七から第十一条の三の九まで及び第十一条の四並びに附則第三十四条の三の規定を準用する。この場合において、これらの規定（同令第十一条の三の二第一項、第十一条の三の四第一項第二号及び第十一条の三の六第四項から第六項まで並びに附則第三十四条の三の規定を除く。）中「法」とあるのは「私立学校教職員共済法第二十五条において準用する法」と、「組合員」とあるのは「加入者」と、「標準報酬」とあるのは「標準給与」と、「財務省令」とあるのは「文部科学省令」と、「組合」とあるのは「事業団」と読み替えるほか、次の表の上欄に掲げる同令の規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句に読み替えるものとする。

諮問事項 4 保健事業について

1 根拠法令

高齢者の医療の確保に関する法律第125条（別紙）

2 保健事業の種類

- （1）基本健康診査を実施する。
- （2）医療費通知を実施する。

3 概要

（1）基本健康診査事業

- ①事業内容 別紙後期高齢者の保健事業の趣旨により実施
- ②実施方法 これまでは、実施主体が広域連合となり、各市町村に事業委託し実施する方針で調整している。
ただし、8月6日の全国局長会議において、広域連合の補助事業で、市町村が実施主体となることが可能であると示されたため、実施方法については、補助事業も踏まえて検討します。（どちらの方法でも、財源は保険料となります。）

（2）医療費通知

- 医療費通知は、医療費適正化の観点を含め実施する。
- 実施回数等は、目的や効果などを検討し決定する。

4 確定時期

財源が保険料であるため、保険料率算出までに確定する必要があるため、9月の運営審議会でご審議いただく予定です。

5 添付書類

- 資料1 広島県後期高齢者医療広域連合保健事業実施方針
- 資料2 後期高齢者の保健事業の趣旨及び実施体制（8月6日全国局長会議資料抜粋）
- 資料3 生活機能評価との共同実施について（8月6日全国局長会議資料抜粋）
- 資料4 18年度基本健康診査実施状況

広島県後期高齢者医療広域連合保健事業実施方針

1 保健事業実施事業について

- (1) 保健事業は最低限のものだけを行う。
- (2) 基本健康診査は実施する。
- (3) 保健事業費は、保険料の1%をベースとして3億円とする。ただし、基本健康診査の見積等を勘案し、3億円から不足部分を上乘せする。
- (4) 医療費通知は実施する。

【理由】

全被保険者が受益可能なものを広域連合で行う保健事業とすべきであり、該当するものとして、基本健康診査を採用する。

また、保健事業費は保険料で負担するため、保険者としてすべき最低限の事業のみ実施する。

保健事業の額は、「国保3%運動」を理由付けとして、保険料の1%に相当する3億円とするが、保健事業費の見積りを行い、不足分を保健事業費として上乘せする。

医療費通知は、医療費適正化の観点から実施することとする。

2 健診事業実施方法（案）

- (1) 健診は、市町に委託し実施する。
- (2) 委託内容は、広報、受付、実施、結果通知及びデータ管理までの全部委託とする。
- (3) 健診内容は、市町の行う特定健診と同じ検査項目とする。
- (4) 委託単価は、健診種別ごとに定める。
- (5) 他の健診や医療検査との重複受診を避ける取り組みを行う。

【健診事業の委託】

- ・健診の実施については、市町に全部委託することにより、地域の特性にあった健診実施体制も構築可能となり、被保険者への利便性が確保できる。
- ・健診を市町でおこなうことで、生活機能評価との同時実施を行うことが可能となり、被保険者の利便性、受診率の向上、検査重複の回避に資する。
- ・後期高齢者以前の個々のデータ管理や健康管理の継続性を重要視し、地域住民としての住民サービスを保持する必要性を考慮すると、健診事業を市町に委託することが適当である。

【健診内容】

生活習慣病の早期発見に重点を置くため、特定健診と同様の検査項目とするが、既に生活習慣病で治療検査を受けている方や、他の健康診査を受けている方に対しては、重複受診となる旨を周知し、効率的な運用を図る。

【委託単価】

市町の実施する健康診査の種別（集団検診、個別健診等）ごとに整理する。

3 根拠法令

高齢者の医療の確保に関する法律第125条

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で対応。)

※ 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。

生活機能評価との共同実施について

- 介護保険法に基づく生活機能評価は介護保険者(市町村)が65歳以上の住民を対象に実施する義務がある。

65歳以上の者については、特定健診(40～74歳)又は、後期高齢者(75歳以上)の健診と対象者が重複するので、受診者の負担を軽減を図るため、原則、同時実施とする。

なお、重なる項目の費用負担は、「①高齢者医療確保法第21条の規定に基づき、生活機能評価と特定健診の重複では生活機能評価が優先」、「②生活機能評価と後期高齢者の重複では、義務づけで実施する生活機能評価が優先」する取り扱いを行う。

〔生活機能評価〕

○実施主体 介護保険者(市町村)

○対象者 65歳以上

○内容 問診、計測、診察、貧血検査(※1)、血清アルブミン検査(※1)、心電図(※1)

(※1)は、基本チェックリスト、身体測定、視診等の結果で、特定高齢者の候補者とされた者のみ実施

〔特定健診・後期高齢者の健診〕

	特定健診	後期高齢者の健診
実施主体	市町村国保:	広域連合又は市町村
対象者	40～74歳の被保険者	75歳以上の者及び65～74歳の寝たきり等
内容	<u>問診、計測、診察、脂質、肝機能、代謝系、尿・腎機能、血液検査(※2)、心電図(※2)</u>	同左

(※2)は、医師の判断に基づき、選択的に実施

※生活機能評価と特定健診・後期高齢者の健診と重なる項目に下線を付した。(検査項目の詳細は次頁)

18年度基本健康診査実施状況(総括)

	A 18年度委託金額	B 受診者総数	C 一人当たり平均金額 (C=A／B)				D 75歳以上 受診者数	E 75歳以上に係る 経費	75歳以上の 基本健康診査 自己負担金	事業一日あたりに必要人員数				後期高齢者人口	受診率	備 考
			集団検診	病院施設検診	個別健康診断	市町 一般事務職員				市町 保健師	市町 臨時雇用					
広島市	451,560,554	51,754	8,725	7,092	7,978	9,972	7,926	69,276,901	－	－	－	－	－	100,521	7.88%	
呉市	70,843,448	11,094	6,386	3,383	9,972		1,977	14,687,043	－	13	2	4	7	36,212	5.46%	
竹原市	21,828,708	2,189	9,972			9,972	1,039	10,360,908	－	－	－	－	－	5,306	19.58%	
三原市	40,643,964	5,483	7,413	5,880	7,978	9,972	808	5,981,186	－	11	1	4	6	15,975	5.06%	
尾道市	49,620,432	6,998	7,091	4,630	7,978	9,972	1,563	11,743,563	－	29	7	12	10	24,717	6.32%	
福山市	169,944,494	19,195	8,854	6,973	7,167	9,972	4,712	44,411,188	－	9	1	3	5	49,503	9.52%	
府中市	20,837,326	2,390	8,719	8,410		10,116	581	5,212,142	－	16	6	10	－	7,460	7.79%	
三次市	9,655,588	3,676	2,627	2,627			1,160	3,046,921	－	16	2	3	11	12,500	9.28%	
庄原市	38,551,912	4,001	9,636	3,080	6,069		773	2,470,510	1,037,900	8	2	3	3	9,956	7.76%	75歳以上は 個別検診対象外
大竹市	11,082,980	1,762	6,290			6,290	335	2,107,150	－	－	－	－	－	4,240	7.90%	必須科目合計額
東広島市	40,103,084	8,892	4,510	3,314		9,972	1,371	7,300,191	－	5	1	3	1	17,361	7.90%	
廿日市市	29,445,360	4,124	7,140	7,140			704	5,026,560	－	14	3	4	7	12,453	5.65%	
安芸高田市	24,948,932	4,611	5,411	4,567		8,400	1,162	5,977,629	－	14	4	8	2	7,031	16.53%	
江田島市	16,362,957	2,036	8,037	7,061			471	3,888,488	－	8	－	4	4	6,020	7.82%	
府中町	49,351,428	4,949	9,972			9,972	1,136	11,328,192	－	－	－	－	－	4,297	26.44%	
海田町	13,117,756	1,661	7,898	5,734		9,972	187	1,462,126	－	12	2	4	6	2,314	8.08%	
熊野町	17,431,040	2,476	7,040	4,560			220	1,548,800	－	16	1	7	8	2,446	8.99%	
坂町	3,422,400	744	4,600	4,600			121	556,600	－	14	4	2	8	1,873	6.46%	
安芸太田町	11,184,504	2,051	5,453	5,453			540	2,944,726	540,000	11	4	4	3	2,342	23.06%	
北広島町	14,816,425	2,490	5,950	5,600		8,076	838	4,692,800	－	10	2	4	4	4,515	18.56%	
大崎上島町	7,462,920	1,328	5,620	5,595		8,140	355	2,006,499	－	20	5	4	11	2,415	14.70%	
世羅町	12,593,490	1,318	9,555	9,555			369	3,525,795	－	11	3	5	3	4,421	8.35%	心電図等を含む
神石高原町	13,322,032	2,415	5,516	5,516			654	3,607,706	－	12	6	5	1	3,385	19.32%	
合計	1,138,131,734	147,637					29,002	223,163,624	1,577,900	249	56	93	100	337,263		
平均			7,061	5,539	7,857	9,292					2	4	4		8.60%	

* 広島市については17年度の人口に16年度の実績を係数として算出したもの

* CとFの数値が異なる理由は以下のとおり

・Cは集団検診、病院施設検診及び個別健康診断の平均値を割り戻したもの

・Fは75歳以上に係る総経費を総受診者数で割り戻したもの

F 1人当たりに係 る経費 (F=E/D)	7,695
--------------------------------	-------

報告事項 被保険者証等の取り扱いについて

1 被保険者証について

高齢者の医療の確保に関する法律施規則第 17 条により、被保険者に交付する被保険者証については、受給者証サイズとします。

2 被保険者証の交付方法及び時期

4 月 1 日から施行されることに伴い、広域連合から配達記録郵便により発送し、3 月末日までに被保険者に交付します。

3 限度額適用・標準負担額減額認定証及び特定疾病療養受療証について

限度額適用・標準負担額減額認定証及び特定疾病療養受療証は、現行の老人保健の情報を引き継ぎ、新たに広域連合から交付します。

交付方法及び時期については、被保険者証に同封します。

1. 結 論

保険証の様式は、受給者証サイズとする。

2. 検 討

後期高齢者医療被保険者証の様式について、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則案（たたき台）第17条より、「カードサイズ」又は「受給者証サイズ」のどちらかとするが示されている。ついては、どちらの様式とするか協議を行った。

また、委託電算業者からの提案で、2枚のカードを長辺で繋げた「バタフライ型カードサイズ」についても検討を行ったが、実用新案登録をしてあり、印字の際にもプリンターを指定するなど、公平性が保たれないこと、経費的にかなりの高額であったことから、選択しないこととした。

3. 理 由

○ 被保険者にとって使い易い

証の利用者が高齢であることを考慮し、カードサイズよりも従来の受給者証サイズの方が、証そのもののサイズも、証に記載されている文字も大きい。そのため、文字が読み易い、落とした時も拾い易い、紛失し難いなど、被保険者にとって使い易い。

また、「限度額適用・標準負担額減額認定証」及び「特定疾病療養受給者証」の様式が、受給者証サイズであり、一緒に携帯する際に同じ大きさの方が持ち歩き易い。

○ 印刷範囲が広い

今後、法改正や経過的措置等により、別途記載事項を付するケースがおこる（添付資料2）可能性がある。このとき、カードサイズであった場合、印刷範囲が狭いので、記載スペースの確保が大変なだけでなく、文字を小さくしなければならず、被保険者等にとって使いにくくなるので、印刷範囲を十分に確保する必要がある。

○ 経費的に安価である

経費的に見ても、被保険者証の台紙の1枚当たりの単価において、通常のカードサイズと比較して半分から5分の1程度まで安くなる。

（参考）厚生労働省は、カード化を義務化していない

国民健康保険などで厚生労働省が推進している被保険者証のカード化とは、被保険者証の個人単位のカードとすることを義務づけることを指しているものであり、後期高齢者医療は、施行当初から個人単位のカードとしているため、問題はない。（6/13 厚生労働省に確認済み）

4. 経費比較

	受給者証サイズ	カードサイズ(通常)	カードサイズ(バタフライ型)
台紙の印刷費用	1.0～7.0 円/枚 (38～266 万円)	5.2～13.07 円/枚 (197.6～496.7 万円)	18.69 円/枚 (710 万円)

(添付資料 1)

H19.6.27 厚労省事務連絡「新たな高齢者医療制度の政省令案（たたき台）の送付について」

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則案（たたき台）

(被保険者証及び被保険者資格証明書の交付)

第17条 後期高齢者医療広域連合は、被保険者に対し、様式第一号又は第二号による被保険者証を、有効期限を定めて交付しなければならない。

様式第一号（カードサイズ様式）※広島県では採用しません。

(表 面)	
後期高齢者医療被保険者証	有効期限 年 月 日
被保険者番号	
住 所	
氏 名	性 別
生 年 月 日	年 月 日
資格取得年月日	年 月 日
効 期 日	年 月 日
交 付 年 月 日	年 月 日
一部負担金の割合	
保険者番号	
保 険 者 名	

印

様式第一号 (第十七条関係)

(裏 面)
注意事項

1. この証の交付を受けたときは、大切に保管してください。
2. 保険医療機関等について診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を市町村に提出してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. この証の記載事項に変更があったときは、14 日以内に、この証を添えて、保険者（後期高齢者医療広域連合）あての届書きを、市町村に提出してください。
5. 有効期限が経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに、市町村に提出して、保険者の検証又は更新を受けてください。
6. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、この証を返還していただくことがあります。また、特別の事情がないのに納期限から 1 年間経過しても保険料を滞納している場合、この証を返還していただきます。

※ほぼ実寸に拡大・縮小してあります。

- 備考 1. プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐えうるものとする。
2. 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
3. 必要があるときは、横書きの文字と縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることが出来る。
4. 別添表保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第二号（受給者証サイズ様式）※こちらの様式を採用。

様式第二号（第十七条関係）

（表面）

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 年 月 日	
被保険者番号	
住所	
氏名	男・女
生年月日	年 月 日
資格取得年月日	年 月 日
有効期日	年 月 日
交付年月日	年 月 日
一部負担金の割合	
保険者の番号並びに名称及び印	

（裏面）

注意事項 1 この証の交付を受けたときは、大切に保管してください。 2 保険医療機関等について診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。 3 被保険者の資格がなくなつたときは、直ちに、この証を市町村に提出してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。 4 この証の記載事項に変更があつたときは、14 日以内に、この証を添えて、保険者（後期高齢者医療広域連合）あての届書を、市町村に提出してください。 5 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに、市町村に提出して、保険者の検認又は更新を受けてください。 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。	備考 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、この証を返還していただくことがあります。また、特別の事情がないのに納期限から 1 年間経過しても保険料を滞納している場合、この証を返還していただきます。
--	---

※ほぼ実寸に拡大・縮小してあります。

備考

- 1 この証の大きさは、縦 123 ミリメートル、横 91 ミリメートルとすること。
- 2 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所定の位置を加えることその他の所定の調整を加えることができること。
- 3 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

(別紙) 広域連合から送付する際の送付方法について

1. 結 論

配達記録郵便の方法で、送付する。

(理由) 被保険者証を確実に届けるため。

被保険者証は、本人確認にも使用できる身分証明書となるため、普通郵便ではセキュリティー上、不安がある。実際、札幌市において、保険証が郵便受けから盗まれて振り込め詐欺の口座開設に利用されるという事件が発生したことがある。配達記録郵便で送付することで、手渡しなので、郵便受けからの抜き取りを防止できることから、被保険者証を確実に届けることが可能となります。

このことについては、平成 17 年に、保険証の郵送方法について、総務省の行政評価局が「被保険者の方に間違いなく届けられるよう改善する」ように斡旋している。

特に、制度当初においては、「前の被保険者証」というものは存在せず、平成 20 年 4 月 1 日の時点で手元に届いておくことが必須であると考えるので、配達記録が良いと思われる。

また、確実に届けるため、「届いていない」というトラブルが減少すること、インターネットで、今、どこで保管されているか確認が取れることなどのメリットもある。

なお、このことについては、平成 18 年 10 月 11 日開催の第 2 回広島県後期高齢者医療広域連合設立準備委員会においても、説明済みである。

運営審議会の今後のスケジュール等について

月	運営審議会開催予定等	審 議 内 容 等	備 考
8 月			
	24 日 第 1 回運営審議会	・ 制度概要の説明 ・ 諮問事項の説明 ・ その他報告事項	
9 月			
	(下旬) 第 2 回運営審議会	・ 不均一保険料率の特例 ・ 葬祭費の支給 ・ 保健事業	
	(下旬) 広域連合長へ中間答申	【答申事項】 ・ 不均一保険料率の特例 ・ 葬祭費の支給 ・ 保健事業	審議会の結果を受け、会長から連合長へ中間答申を行う。
10 月			
	(中旬) 第 3 回運営審議会	・ 保険料率	
	(下旬) 広域連合長へ答申	【答申事項】 ・ 保険料率 ・ 不均一保険料率の特例 ・ 葬祭費の支給 ・ 保健事業	審議会の結果を受け、会長から連合長へ答申を行う。
11 月			
	(下旬)		連合議会定例会に条例案等を上程