

## 第1回鳥取県後期高齢者医療懇話会

日 時 : 平成19年8月27日(月)午後1時30分～  
場 所 : 湯梨浜町役場 東郷庁舎 2階 第1会議室

1. 開 会
2. 挨 拶
3. 委員紹介
4. 鳥取県後期高齢者医療懇話会の設置について・・・・・・・・・・・・・・・・P1、2
5. 会長、副会長の選出について
6. 協議事項
  - 1) 懇話会の運営について・・・・・・・・・・・・・・・・P3
  - 2) 後期高齢者医療制度の概要について・・・・・・・・資料1
  - 3) 保険料について・・・・・・・・・・・・・・・・P4～7
  - 4) 保健事業について・・・・・・・・・・・・・・・・P8～10
7. その他
8. 閉 会

鳥取県後期高齢者医療懇話会 委員名簿

区 分	所 属	氏 名	備 考
被保険者の方 (公募による)	公募委員	もり た いち ろう 森 田 一 郎	
	公募委員	かど むら くに お 閉 村 國 男	
	公募委員	ま かべ せい いち 真 壁 誠 一	
	公募委員	やま ね たかし 山 根 喬	
	公募委員	わた なべ じゅん いち 渡 辺 順 一	
	公募委員	かく さわ ふ み お 福 澤 三 男	
医 師 会 歯科医師会 薬 剤 師 会	鳥取県医師会常任理事	あま の みち まる 天 野 道 磨	
	鳥取県歯科医師会会長	はやし しん じ 林 伸 伍	
	鳥取県薬剤師会副会長	はら りいちろう 原 利一郎	
各種団体の 代表の方	鳥取県連合婦人会会長	いの うえ たえ こ 井 上 耐 子	
	鳥取県商工会青年部連合会会長	なが れ みち あき 永 禮 通 暁	
	鳥取県介護支援専門員連絡協議会会長	いし が じゅん こ 石 賀 純 子	
	鳥取県民生児童委員協議会評議員	すず き しげる 鈴 木 茂	
	鳥取県身体障害者福祉協会会長	にし むら たけつ み 西 村 武津美	
学識経験者	鳥取大学医学部 准教授	か とう とし あき 加 藤 敏 明	

\* 鳥取県後期高齢者医療広域連合事務局

広域連合長	竹内 功 (鳥取市長)	業務課	課 長	宮脇 収	
広域副連合長	坂本 昭文 (南部町長)		課長補佐	大角 正道	
事務局長	西山 秀雄		業務係長	石村 和子	
総務課	課 長		田中 弘之	主 任	原 宏行
	総務係長		香川 佐織	主 事	山本 達也
	主 事		三谷 浩仁	主 事	大塚 一平
	財務係長		大田 晃弘	情報管理係長	谷口 剛
	主 事		山脇 達矢	主 事	細谷 慶介
				主 事	大田 悠

(目的及び設置)

第1条 鳥取県における後期高齢者医療制度の適切かつ円滑な運営に資するため、鳥取県後期高齢者医療懇話会(以下「懇話会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 懇話会は、次に掲げる事項について検討する。

- (1) 保険料等医療制度に関すること。
- (2) 保健事業に関すること。
- (3) その他後期高齢者医療制度に関すること。

(組織)

第3条 懇話会は、次に定めるところによる委員をもって組織する。

- 被保険者で公募による者 6名以内
- 保険医又は保険薬剤師 3名以内
- 各種団体の代表者 5名以内
- 学識経験者 1名

- 2 懇話会に会長1人、副会長1人を置き、委員の互選によってこれを定める。
- 3 会長は、懇話会を統括し、代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。
- 5 委員の公募に必要な事項は、別に定める。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員の再任は妨げない。

(会議)

第5条 懇話会は、会長が招集し、議長となる。

- 2 懇話会の会議には、必要に応じ委員以外の出席を求め説明又は意見を聴くことができる。
- 3 懇話会の会議は、公開とする。

(謝金)

第6条 委員が会議に出席したときは、謝金として日額5,000円を支給する。

(旅費)

第7条 委員が会議に出席したときは、旅費を支給する。

2 前項の旅費の額は、職員等の旅費に関する条例（平成19年鳥取県後期高齢者医療広域連合条例第11号）の規定による額とする。

(事務局)

第8条 懇話会の事務局を、鳥取県後期高齢者医療広域連合事務局に置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成19年7月1日から施行する。

2 この懇話会の設置当初の委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、平成21年3月31日までとする。

## 後期高齢者医療懇話会の運営について（案）

### 1. 会の運営ルール

- 1) 会議は、原則として公開
  - ・傍聴席を設置（5席程度）。
  - ・傍聴者は意見を述べることはできない。
  - ・会の開催のお知らせと会議録概要をホームページに掲載。
  - ・報道機関へ開催のお知らせ。
  
- 2) 会議録は要点筆記とし、発言者名は記載しない。
  
- 3) 代理出席は必要としない。



## 後期高齢者医療保険料の賦課・算定等について

### 1 保険料賦課の基本的な枠組み

- 被保険者個人単位で算定・賦課します。
- 保険料は、被保険者1人当たりいくらかと決められる「均等割額」と被保険者の所得に応じて決められる「所得割額」を合計して、個人単位で計算されます。
- 広域連合全体の賦課額は、「均等割額」：「所得割額」＝50：50を標準とします。
- 所得割額の算定対象所得は、旧ただし書所得(＝各所得金額の合計－基礎控除(33万円))とします。
- 賦課限度額(最高限度額)は、50万円となります。

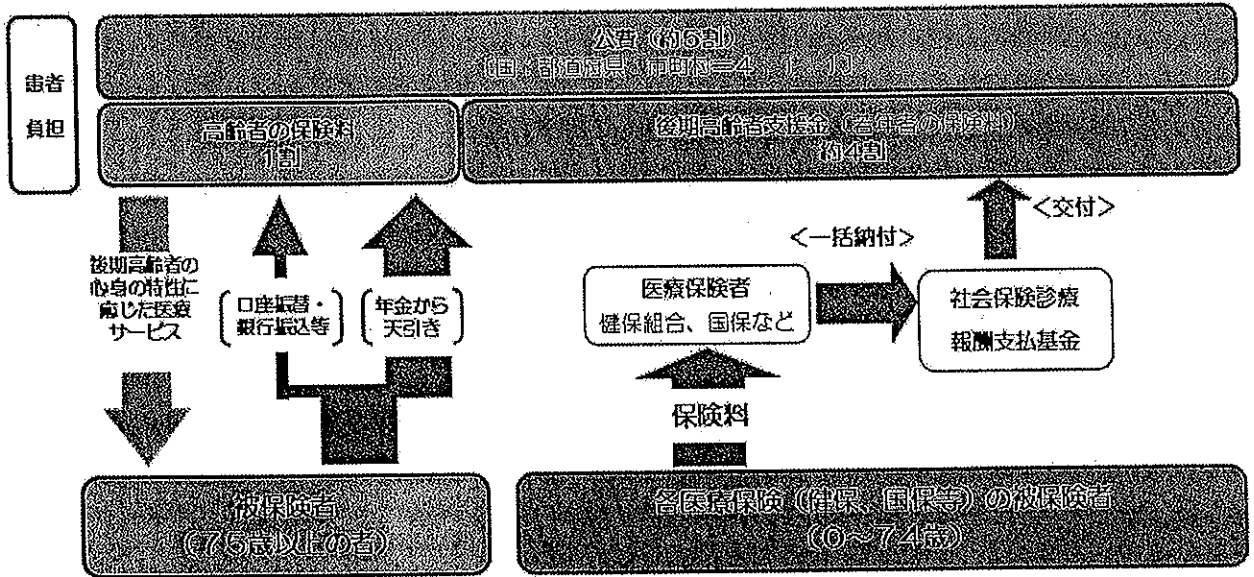
### 2 保険料率の算定基準

保険料率の算定基準を「高齢者の医療の確保に関する法律」の記載また厚生労働省の解説のとおり示すと、下表のとおりとなります。

<p>賦課総額 = 保険料収納必要額※(1) / 予定保険料収納率※(2)</p> <p>= 被保険者均等割総額【応益割額】 + 所得割総額【応能割額】</p> <p>= 補正被保険者数※(3) × 【被保険者均等割額】 + 当該被保険者に係る基礎控除後の総所得金額 × 【所得割率】</p>		
<p>※(1)保険料収納必要額…下記の(ア) - (イ)</p>		<p>※(2)予定保険料収納率</p>
<p>(ア) 後期高齢者医療保険料に要する費用(下記①～⑦の合算額)の見込額</p>	<p>(イ) 収入(下記①～⑨)の合算額の見込額</p>	<p>下記の基準に従い算定される率</p>
<p>① (療養の給付に要する費用の額) - (一部負担金に相当する額)</p> <p>② 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の支給に要する費用の額</p> <p>③ 財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額</p> <p>④ 特別高額医療費共同事業に係る拠出金の納付に要する費用の額</p> <p>⑤ 財政安定化基金からの借入金の償還に関する費用の額</p> <p>⑥ 保健事業に要する費用の額</p> <p>⑦ その他後期高齢者医療に要する費用(事務の執行に要する費用を除く)</p>	<p>① 国庫負担金(高額療養費に対する負担金を含む)</p> <p>② 都道府県負担金(同上)</p> <p>③ 市町村負担金</p> <p>④ 調整交付金</p> <p>⑤ 後期高齢者交付金</p> <p>⑥ 特別高額医療費共同事業の交付金</p> <p>⑦ 国の補助金</p> <p>⑧ 都道府県及び市町村の補助金</p> <p>⑨ その他後期高齢者医療に要する費用(事務の執行に要する費用を除く)のための収入(減額賦課に対する繰入金に係る市町村からの納付金(第105条)を除く)</p>	<p>【特別徴収による予定収納率】 全て徴収できるものと見込む</p> <p>【普通徴収による予定収納率】 過去の普通徴収に係る収納率の実実績※等を勘案して見込む</p> <p>※ 制度発足後2年間(20・21年度)については、広域連合区域内の市町村における75歳以上の者が世帯主である世帯の国保保険料(税)の収納率の平成17年度実績を勘案</p>
<p>※(3)…補正被保険者数：2年間における被保険者数の見込数として、広域連合における被保険者数等を勘案して算定した数を、2年間について合算した額。ただし、制度発足後2年間(20・21年度)については、広域連合区域内の市町村における75歳以上の老人医療受給対象者数の18年度実績(注)を勘案。</p> <p>(注)：18年度は、老人医療受給対象者の年齢引上げ途中であることから、下記の者も75歳以上の老人医療受給対象者数の18年度実績として勘案しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・18年4月～9月時における 73歳の者</li> <li>・18年10月～19年3月時における 74歳の者</li> </ul> <p style="text-align: right;">} 20年度の時点で75歳以上の老人医療受給対象者となる</p>		

### 3 保険料率の設定

- 保険料率は、鳥取県後期高齢者医療広域連合が決め、区域内で均一保険料が原則です。
- 保険料率は、2年を通じ財政の均衡を保つことができるものであることとしており、2年ごとに見直しを行うことになります。



この図に示すとおり負担割合となっていますが、今後後期高齢者医療人口が増加する一方で、後期高齢者支援金の支え手である若年者人口が減っていくことが予想されています。世代間の負担の公平性を維持するため、後期高齢者と若人の比率の変化に応じてそれぞれの負担割合を変えていく仕組みが導入されます。

若年人口の減少による若人一人あたりの負担の増加分については、後期高齢者と若人で半分ずつ負するよう、後期高齢者医療保険料の負担割合を引き上げ、後期高齢者支援金の負担割合を引き下げる

「高齢者の医療の確保に関する法律」第100条第3項より

平成22年度以降の後期高齢者の負担割合（2年度ごとに以下の計算式に基づき改定）

$10\%※ + \text{平成20年度の負担割合（約4割）} \times \text{平成20年度から改定年度までの若人減少率}※ \times 1/2$

10%※ … 平成20・21年度における後期高齢者の負担割合

若人減少率※ =  $\frac{\text{平成20年度の若年人口} - \text{改定年度の若年人口}}{\text{平成20年度の若年人口}}$

### 4 低所得者及び被扶養者の軽減

○低所得者（被保険者及びその属する世帯の世帯主につき算定した総所得金額等の合算額が次の基準に該当する世帯に属する被保険者）については、被保険者均等割額から、当該被保険者均等割額にそれぞれ次に掲げる割合を乗じて得た額が減額されます。

軽減割合	世帯の総所得金額等
7割軽減	基礎控除額(33万円)を超えない世帯
5割軽減	基礎控除額(33万円)+24.5万円×当該世帯に属する被保険者の数(被保険者である当該世帯主を除く。)を超えない世帯
2割軽減	基礎控除額(33万円)+35万円×当該世帯に属する被保険者数を超えない世帯

☆軽減を判定する総所得金額について、当分の間、公的年金等控除を受けた者については総所得金額等から15万円を控除する特例措置が定められます。

○下☆印のそれまで自分で保険料を負担してこなかった方については、後期高齢者医療被保険者の資格を得た日のある月から2年間に限り、保険料の均等割額が5割軽減され、所得割額は賦課されません。

☆制度施行日の前日に健康保険、共済組合などの被扶養者だった方。

☆制度施行後、75歳になって資格を得た日の前日に健康保険などの被扶養者だった方。

○軽減分については、公費負担となります。

○低所得による軽減と被扶養者であったことによる軽減が重複して該当した場合、以下のとおり調整します。

※ 「被扶養者であったことによる軽減」に該当し、

かつ 7割または5割軽減に該当した場合→低所得による軽減を適用する。

2割軽減に該当した場合 →被扶養者であったことによる軽減を適用する。

## 5 不均一保険料の特例

### ① 離島等の特例(恒久措置)

○離島その他の医療の確保が著しく困難である地域(特定地域)については、地域単位で、不均一保険料の設定が可能です。

☆ 特定地域は、近くに医療機関がなく、かつ医療機関へのアクセスが困難である無医地区及び無医地区に準ずる地区とされています。平成16年の厚生労働省の調査において、鳥取県内にも、無医地区及び無医地区に準ずる地区は、存在しますが、医療の確保状況を調査し、不均一保険料の設定が必要か検討を進めています。

### ② 医療費の地域格差の特例(経過措置)

○平成20年度から6年の範囲内で後期高齢者医療広域連合の条例で定める期間、施行日前の一定期間(15年度から17年度)の当該市町村の一人当たり老人医療費が後期高齢者医療広域連合内の平均老人医療費に対して一定割合(20%)以上低く乖離している場合、市町村の区域単位で不均一保険料の設定を行う措置がありますが、鳥取県においては、一定割合以上乖離している市町村はなく、この不均一保険料は設定できません。

## 6 保険料の納め方

年金が年額18万円以上の方の場合は、保険料は介護保険料と同様に年金からの天引き（特別徴収）となります。制度施行時は、平成20年4月に支給される年金から徴収を開始させていただきます。

それ以外の場合は、個別に口座振替や納付書によってお住まいの市町村に収めます（普通徴収・納期等については市町村が決定します）。

また、介護保険料と合わせた保険料額が、年金額の2分の1を超える場合には、年金からの天引きの対象となりません。

## 7 資格証明書・短期被保険者証

○特別な理由がなく被保険者が保険料を滞納した場合には、通常と比較して有効期限の短い被保険者証（短期被保険者証）を発行することとなります。

○また、滞納発生後1年を経過した滞納者に対しては、特別の事情のない限り、被保険者証の返還を求め、資格証明書の交付を行います。

○実際の運用基準等について、市町村と協議を進めています。

## 8 保険料の減免等について

特別な理由がある人に対する保険料減免について、確保法では広域連合で条例を制定し適用する旨の規定が設けられており、下記のとおりで原案を示し検討をすすめている。

○根拠法令（高齢者医療確保法第111条）

後期高齢者医療広域連合は、条例で定めるところにより、特別の理由があるものに対し、保険料を減免し、又はその徴収を猶予することができる。

○対象事由

- ・災害による住宅その他の財産に対する著しい損害
- ・生計維持者の死亡や長期入院等による所得の大幅な減少
- ・失業等による所得の大幅な減少
- ・確保法第89条による給付制限

○対象範囲

- ・被保険者及び主たる生計維持者  
(ただし、確保法第89条は被保険者のみ)

※主たる生計維持者…被保険者を扶養している等その世帯の生計の大半を維持している人

鳥取県後期高齢者医療広域連合が行う健診事業の検討方向【事務局原案】

1. 実施主体と委託	<p>実施主体は後期高齢者医療広域連合（以下、「広域」）である。</p> <p>しかし広域が直接実施することは困難であるため、健診対象者が住所を有する市町村に実施を全委託する。</p> <p>医療・検診機関との契約も、広域で別々に行うのが困難であるため、各市町村にお願いする。</p>
2. 後期高齢者の健診の位置づけ	<p>介護保険の1号被保険者（65歳以上の者）において「生活機能評価」が全員に実施されることになっている。</p> <p>後期高齢者においては上記に加える形で、厚生労働省の指針に沿った項目を実施するものとする。</p>
3. 健診対象者	<p>健診対象は後期高齢者医療保険の被保険者全員とする。糖尿病、高血圧等の治療中の者について必要性は低い、機械的に分けることはしない。</p> <p>平成17年度における県内75歳以上の健診受診率（15市町村）は8.87～76.49%（平均31.85%）と市町村間で大きな差がある。広域全体での目標を40%以上とするように努める。</p>
4. 健診の実施方法	<p>生活機能評価との共同実施を原則とする。</p> <p>（理由）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活機能評価等の他検診と併せて実施することにより、受診者本人の負担を減らせる。</li> <li>・共同実施することにより、検診ごとに発生する事務量を統括して圧縮することができる。</li> </ul>
5. 健診費用	<p>後期高齢者医療広域連合が、受託する市町村に、健診受診者数実績に応じて支払うものとする。</p> <p>委託費の財源は、国の示すとおりとする（基本的には、保険料）。なお現状では未確定だが、国から一部補助が出ると見込まれる。下記に補助の条件として挙げられる可能性の高い項目を示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・補助の基礎となる金額は高齢者の健診にかかる部分のみとする。</li> <li>・事務費を含めた委託費のうち、3割を自己負担、ただし住民税非課税世帯においては1割とする。</li> <li>・事務費を含めた委託費のうち自己負担金を除いた残りの額を国、県または市町村、保険料で三分するものとする。</li> </ul> <p>複数の健診を同時に実施する場合、他と重複しない項目にかかる費用はそれぞれの保険者等から出すものとする。共通項目については健診の優先順位に沿って、順位の高いものから負担する（生活機能評価＞後期高齢者健診＞肝炎等その他検診）。</p> <p>市町村で発生する事務手数料（消耗品、印刷、郵送等）は健診の優先順位に沿って、順位の高いものから負担する（生活機能評価＞後期高齢者健診＞肝炎等その他検診）。</p>

6. 健診項目	<p>後期高齢者においては「特定健診の必須項目」を実施するものとする。ただし腹囲については必須としない。</p> <p>項目のうち、同時受診の場合は介護保険の生活機能評価と重複する内容（身体計測（身長、体重、BMI）、血圧、身体診察、貧血検査および問診の一部（自覚症状等））はあえて別に行わない。重複しない脂質検査（中性脂肪、LDL、HDL）、肝機能（GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP）、尿検査（尿糖、尿蛋白）および問診の一部（服薬歴、既往歴、生活習慣等）を加える形で実施し、後日データの統合を図る。</p> <p>別に実施する場合は（後期高齢者の健診を個人病院で受け、生活機能評価を後日市町村で受ける場合など）、重複項目も両方で実施する。</p> <p>がん検診、肝炎ウイルス検査、骨粗鬆症検診及び歯周疾患検診については健康増進法に基づき、引き続き市町村の保健衛生担当部局で実施していただきたい。</p>
7. 保健指導	<p>特定保健指導は行わない。</p> <p>健康増進法に基づく、市町村による生活習慣相談等の実施を引き続きお願いする。</p> <p>後期高齢者だけを対象とした特別な保健指導や健康教室は、広域としては設定しない。</p> <p>保健事業を行うにあたり、年齢制限で除外することなく、住民としての対応を継続していただきたい。</p> <p>（例…健診結果について相談され、対象が後期高齢者であった場合） （例…住民に広く公募し、参加者に後期高齢者がいる場合）</p>
8. その他	<p>健診データ管理については、市町村国保と同様に「国保連合会システム」を活用し、受診結果等を管理できるようになる予定。</p>

## 健診を連携した際の費用負担について(75歳以上)

検診項目		生活機能評価	健康診査	肝炎ウイルス検診	がん検診
問診	服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目		○		
	自覚症状等	○	○		
	生活機能に関する項目	○			
	肝炎ウイルス検診問診			○	
	がん検診問診				○
計測	身長	○	○		
	体重	○	○		
	BMI	○	○		
	血圧	○	○		
	腹囲				
診察	理学的所見(身体診察)※	○	○		
	視診(口腔内含む)	○			
	触診(関節可動域含む)	○			
	打聴診	○			
	反復唾液嚥下テスト	○			
脂質	中性脂肪		○		
	HDL		○		
	LDL		○		
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・腎機能	尿糖		○		
	尿蛋白		○		
	尿潜血				
	血清クレアチニン				
血液一般	血色素量	○	●		
	赤血球数	○	●		
	ヘマトクリット値	○			
	アルブミン	○			
心機能	心電図検査	○	●		
眼底検査	眼底検査		●		
医師の判断	医師の判断欄の記載※		○		
	医師による生活機能評価判定報告書	○			
肝炎ウイルス検診	B型			○	
	C型			○	
	免疫学的検査判断料			○	
	微生物学的検査判断料			○	
がん検診	胃がん検診				○
	子宮がん検診				○
	乳がん検診				○
	大腸がん検診				○
	肺がん検診				○

・歯周疾患検診及び骨粗鬆症検診は、肝炎ウイルス検診の考え方と同じとする。

・がん検診に係る経費については、平成10年度から一般財源化されている。

(参考) ○: 必須項目

●: 医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■: 空腹時血糖とヘモグロビンA1cのいずれか一方を実施