

後期高齢者医療広域連合の保険者機能評価基準について

- ・ 後期高齢者医療制度を安定的に運営していくにあたり、運営主体である広域連合の保険者としての機能の強化が求められている。
- ・ 平成21年3月17日開催の「高齢者医療制度に関する検討会」及び同年4月3日開催の「与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム」において、広域連合の保険者機能の強化が提言されている。
- ・ このような観点から、厚労省においては、広域連合が独自に取組内容を点検するために、別紙のとおり「保険料の収納対策」、「高齢者の健康づくり」及び「医療費適正化」の各取組についての評価基準を作成した。
- ・ この3つの内容については、市町村国保が「新・国保3%推進運動」などで保険者の経営努力として取り組んできた対策でもあり、後期高齢者医療制度の運営に欠かすことのできないものとなっている。
- ・ 各対策についてそれぞれ5つの評価項目ごとに具体的な取り組みについて、実施率や実施の有無で0～5点まで点数化して判断するものとなっている。1評価項目が5点満点で、1対策の最高点は25点、3対策の総合は75点満点となっている。
- ・ 厚労省では、21年度下半期以降の事業計画の見直しに役立てるなど、効果的な対策の企画・立案に活用することを期待している。

1. 保険料の収納対策の取組 評価基準

① 収納率の向上（区域内全市町村の普通徴収対象者に係る出納閉鎖後の調定額に占める収納額の割合）

- ・ 99%以上 5点
- ・ 98%以上99%未満 . . . 4点
- ・ 97%以上98%未満 . . . 3点
- ・ 96%以上97%未満 . . . 2点
- ・ 95%以上96%未満 . . . 1点
- ・ 95%未満 0点

② 口座振替の推進（区域内全市町村の普通徴収対象者に占める口座振替納付者（特別徴収から変更した者を除く）の割合）

- ・ 75%以上 5点
- ・ 60%以上75%未満 . . . 4点
- ・ 45%以上60%未満 . . . 3点
- ・ 30%以上45%未満 . . . 2点
- ・ 15%以上30%未満 . . . 1点
- ・ 15%未満 0点

③ 納付勧奨等

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。（最高5点）

- ・ 区域内の全市町村での催告書の送付
- ・ 区域内の全市町村での連帯納付義務者への催告書の送付
- ・ 区域内の過半数の市町村での平日夜間における電話による納付勧奨及び臨戸訪問の実施
- ・ 区域内の過半数の市町村での休日における電話による納付勧奨及び臨戸訪問の実施
- ・ 区域内の過半数の市町村での平日夜間における納付相談窓口の設置
- ・ 区域内の過半数の市町村での休日における納付相談窓口の設置
- ・ 区域内の全市町村での被保険者の生活状況等に配慮した納付計画の作成を通じた適切な収納の確保
- ・ 区域内の全市町村での滞納処分の的確な実施による保険料収納の確保

④ 広報

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。（最高5点）

- ・ 広域連合及び区域内の全市町村でのホームページの活用
- ・ 広域連合及び区域内の全市町村での広報紙等の活用
- ・ 広域連合及び区域内の全市町村での被保険者への郵送物へのリーフレット等の同封
- ・ 広域連合及び区域内の全市町村での納付勧奨ポスターの作成及び掲示
- ・ 広域連合又は区域内の全市町村での出前講座の実施
- ・ 広域連合又は区域内の過半数の市町村での公共の電波（ケーブルテレビ、防災無線等）の利用
- ・ 広域連合又は区域内の過半数の市町村での公共交通機関への広告の掲示
- ・ 広域連合又は区域内の過半数の市町村での地域イベントの活用

⑤ 体制の整備（広域連合における取組）

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。（最高5点）

- ・ 広域連合における納期ごとの定期的な市町村別収納率の把握及び当該結果に基づく助言
- ・ 広域連合による収納対策に係る研修の実施
- ・ 都道府県、広域連合及び市町村の担当者による保険料収納対策に係る合同会議の定期的な実施
- ・ 税部門等との滞納者情報の共有化を図るための市町村における徴収対策本部の設置の支援
- ・ 複数の市町村の連携による収納対策の広域的な実施に対する支援
- ・ 市町村における滞納処分の実施計画及びマニュアル作成に対する支援、調整
- ・ 市町村における民生委員、福祉・介護関係者等との連携を図った上での被保険者の地域での生活状況の的確な把握に対する支援

2. 高齢者の健康づくりの取組 評価基準

①健康診査の受診率

- ・ 50%以上 5点
- ・ 40%以上50%未満 4点
- ・ 30%以上40%未満 3点
- ・ 20%以上30%未満 2点
- ・ 10%以上20%未満 1点
- ・ 10%未満 0点

②健康診査の生活機能評価との同時実施率

- ・ 90%以上 5点
- ・ 70%以上90%未満 4点
- ・ 50%以上70%未満 3点
- ・ 30%以上50%未満 2点
- ・ 10%以上30%未満 1点
- ・ 10%未満 0点

③長寿・健康増進事業の実施状況

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。(最高5点)

- ・ 広域連合と市町村、又は市町村相互の連携を伴う取組を実施
- ・ 広域連合、市町村以外の関係団体との連携を伴う取組を実施
- ・ 将来の管内全域展開を見据えた計画的な取組を実施
- ・ 医療費データや健診データの分析を伴う取組を実施
- ・ 高齢者の健康づくり支援に係るプログラムを開発
- ・ 高齢者の保健事業に係る事業評価指標の策定
- ・ 健康づくりを推進する被保険者の自主的な組織づくりに向けた取組を実施
- ・ 他保険者との連携による診療施設、健康管理センター及び総合保健施設の活用を実施

④その他保健事業の実施状況

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。(最高5点)

- ・ 広域連合又は全ての市町村で保健指導を実施
- ・ 広域連合又は全ての市町村で健康教育を実施
- ・ 広域連合又は全ての市町村で健康相談を実施
- ・ 広域連合又は全ての市町村で訪問指導（重複頻回受診者への訪問指導を除く）を実施
- ・ 広域連合又は全ての市町村で機能訓練を実施
- ・ 広域連合又は全ての市町村で健康手帳の交付を実施
- ・ 広域連合又は全ての市町村で人間ドック・脳ドック、はり・きゅう・マッサージ等の助成事業及び保養施設等利用助成事業のいずれかを実施
- ・ 広域連合又は全ての市町村で健康に関するリーフレット等を配布（個別配布、窓口配布等、配布形態は問わない）

⑤関係機関との円滑な連携体制

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。(最高5点)

- ・ 都道府県が健康診査事業に対して、財政支援を実施
- ・ 全ての市町村が健康診査事業に対して、財政支援を実施
- ・ 広域連合が保険者協議会に参画（オブザーバー参画でも可）
- ・ 広域連合又は全ての市町村で、特定健診等データ管理システムなどを活用して健診データのデータベース化を実施
- ・ 健康診査提供体制の充実（通年健診実施又は健診日の追加設定）
- ・ 全ての市町村において、健診と他の検診を同時に実施（結核検診又はがん検診）
- ・ 効果的な保健事業の実施を目指し、諮問組織を設置もしくは共同調査・研究を実施
- ・ 自治会、老人会等の地域組織と連携した健診受診勧奨を実施

3. 医療費適正化の取組 評価基準

①レセプト点検の実施状況

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。(最高5点)

- ・内容点検の全月実施(医科入院・入院外)
- ・内容点検の全月実施(歯科)
- ・縦覧点検の毎月実施(医科入院・入院外)
- ・縦覧点検の毎月実施(歯科)
- ・医科レセプトと調剤レセプトの突合点検を実施
- ・請求誤りの多い事項等、重点事項を定めて効率的に実施
- ・点検員の資質の向上のための定期的な研修の実施
- ・国保連等と連携・協力し点検マニュアルを作成・改修

②重複・頻回受診者への訪問指導の実施状況

- ・管内全域を対象に訪問指導を実施し、効果測定・分析、再指導を実施……………5点
- ・管内全域を対象に訪問指導を実施し、効果測定を実施(再指導を実施しない)…4点
- ・地域を限定して訪問指導を実施し、効果測定・分析、再指導を実施……………3点
- ・地域を限定して訪問指導を実施し、効果測定を実施(再指導を実施しない)…2点
- ・市町村への重複・頻回受診者のデータ提供のみ実施……………1点
- ・実施していない……………0点

③医療費通知等の実施状況

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。(最高5点)

- ・全受診者を通知対象者として実施
- ・年3回以上実施
- ・通知対象月を限定せず、1年間分以上を対象として通知
- ・通知内容について、5項目(受診年月、入院・入院外・歯・薬、入院・通院の日数、医療費の総額、医療機関名)全て通知
- ・通知内容について、療養費(鍼灸・マッサージ等)を通知
- ・通知内容について、被保険者の自己負担額を通知
- ・減額査定通知を実施

④意見を聞く場等、懇談会の設置運営

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。(最高5点)

- ・広域連合に設置し、開催
- ・委員構成について、4者(被保険者、医療保険者等、医療関係者、有識者)全て参加
- ・年2回以上開催
- ・協議内容は単なる報告ではなく、例えば保険料額の変更(料率改正)、保健事業の取組、医療費の動向(受診動向等)等、広域連合の現状を踏まえた事業運営について議論を行っている(国保における運営協議会的位置付けでの実施)
- ・広域連合議会への報告等により、協議内容を広く一般に公表している
- ・「意見を聞く場等」の意見・要望を事業運営に反映している

⑤その他適正化事業の実施状況

※次の項目に該当する場合に、1項目ごとに1点ずつ加算する。(最高5点)

- ・医療費分析により疾病分類別統計等を作成し、適正化のために活用
- ・医療費分析により疾病分類別統計等を作成し、市町村に提供
- ・介護保険との給付調整に係るレセプト点検の実施
- ・第三者行為求償事務(レセプト中に外傷性の傷病名が記載されている被保険者に対する負傷原因照会)の実施
- ・ジェネリック医薬品お願いカードの作成配布
- ・ジェネリック医薬品を使用した場合の、個別影響額のお知らせの実施
- ・適正化に関する広報(パンフレット、チラシ)の実施