

## 1 後期高齢者医療制度の運営について

### (1) 平成25年度後期高齢者医療特別会計決算収支の状況

#### <決算収支>

区分	平成25年度
歳入総額(A)	313,470百万円
歳出総額(B)	297,429百万円
形式収支(C=A-B)	16,041百万円
返還金(D)	11,658百万円
実質収支(C-D)	4,383百万円

- ・ 医療給付費の伸びが見込みより低く推移したことにより、剰余金が発生。
- ・ 剰余金の一部を第4期26・27年度保険料率の上昇抑制のための財源として活用。

### (2) 被保険者数、医療費等の推移

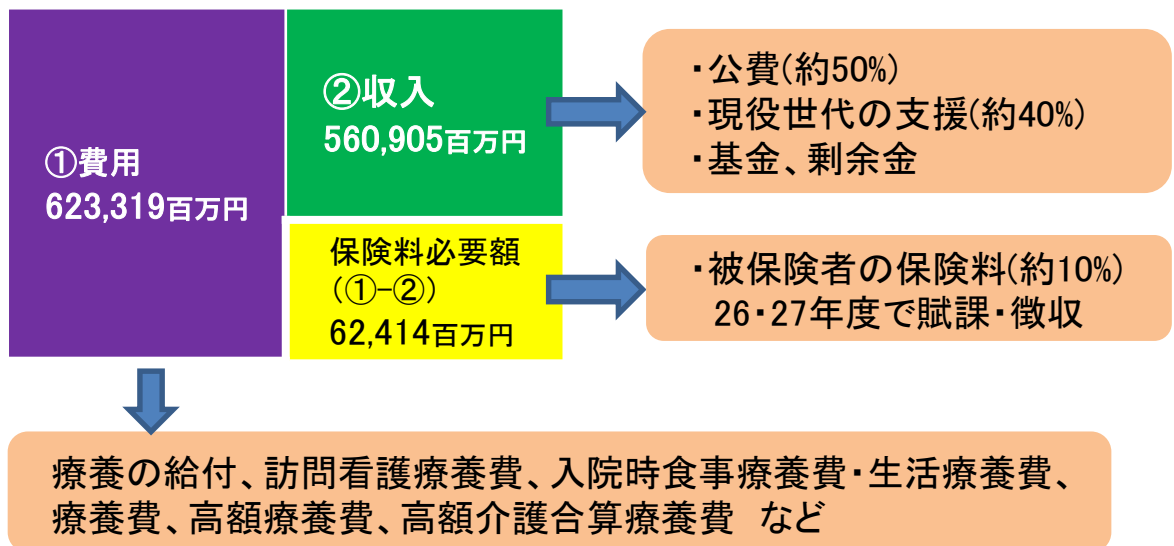
	平成23年度	平成24年度	平成25年度
被保険者数 (3月31日現在)	300,808人 (2.7%)	309,536人 (2.9%)	314,229人 (1.5%)
医療給付費	2,704億円 (4.5%)	2,780億円 (2.8%)	2,877億円 (3.5%)
1人当たり 給付費	914千円 (1.4%)	914千円 (0.0%)	925千円 (1.1%)

- ・ 被保数の伸びの鈍化 対前年度比 1.5%(2.9%)
- ・ 1人当たり給付費の増 対前年度比 1.1%(0.0%)

### (3) 保険料の料率の推移

	1人当たり 保険料	均等割額	所得割率	最高限度額
第1期保険料 (20・21年度)	71,378円	45,110円	8.29%	50万円
第2期保険料 (22・23年度)	71,441円	44,410円	8.68%	50万円
第3期保険料 (24・25年度)	74,286円	46,390円	9.12%	55万円
第4期保険料 (26・27年度)	73,822円	47,480円	9.17%	57万円

#### [第4期 保険料率の算定]



#### [第3期→第4期 1人当たり保険料等の増減要因]

増加要因

- ・給付費の増(1人当たり給付費の伸び)
- ・後期高齢者負担率の上昇
- ・第3期改定時の保険料抑制措置

減少要因

- ・法定軽減の拡充
- ・賦課限度額の引き上げ(所得割率の引き下げ効果)
- ・第3期剰余金の活用
- ・財政安定化基金の活用

#### (4) 保険料収納率の推移

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
京都府	98.97%	99.09%	99.12%	99.17%	99.21%
全国	98.99%	99.10%	99.20%	99.19%	—

・収納率の向上 前年度との差 +0.04%(0.05%)

#### (5) 給付の適正化の取組

##### <主な取組>

取組	実施状況
第三者求償	<p>交通事故等、傷病の原因が第三者の行為によるものについて、第三者に対する医療費の求償を進めるため、被保険者に傷病の原因を調査し、必要な届出を促す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 25年度は約170件、約2億9千万円の収入</li> </ul>
返納金	<p>保険医療機関等が偽り等によって不正に、又は誤り等によって不当に診療報酬等を請求し、支払を受けていた場合、被保険者の負担割合が過去に遡って1割から3割に変わった場合及び被保険者の負担割合が1割から3割に変わったのに古い被保険者証を提示した場合は、本広域連合が過大に支払った診療報酬等について、返還請求を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 25年度は約4億5千万円の収入</li> </ul> <p>また、悪質な事例に対しては、告訴を行う等厳格に対処。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 告訴1件(24年度)、返還請求額 約26百万円(一部返還有)</li> </ul>
鍼灸等療養費審査	<p>鍼灸・マッサージの支給申請に対し、患者照会を含む審査を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 25年度は約8万件を審査し、うち約3千5百件に患者照会。回答に基づいて約8百件を返戻。</li> </ul>
後発医薬品利用差額通知	<p>生活習慣病や慢性疾患に係る薬剤について、1箇月に14日以上処方され、後発医薬品に切り替えた場合の1薬剤、1処方ごとの差額が300円以上となる被保険者に対して実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 約6千人(1箇月分)×年3回</li> <li>・ 利用率(数量割合) 44.7%(26年8月)</li> </ul>
医療費通知	<p>受診等の状況の確認や健康への理解を促すため、高額療養費受給者に対して毎月実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 約3万人(1箇月分)×年12回</li> </ul> <p>また、療養費支給状況の確認や制度の理解促進を図るため、柔道整復、鍼灸・マッサージの施術を受けた被保険者に対して、年2回実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 約3万6千人(6箇月分)×年2回</li> </ul>

(6) 健康診査受診率の推移等

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
健康診査のみ	17.6%	17.0%	17.5%	18.0%	18.1%
健康診査 +人間ドック	17.8%	18.2%	18.7%	19.3%	19.7%

対前年受診率の増 対前年度 +0.4%(+0.6%)

(7) その他の市町村の取組

年度	主な取組	備考
25	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 複合型介護予防教室</li> <li>・ 保健師・看護師等による健診の受診に関する相談事業</li> <li>・ シルバー農園事業</li> <li>・ 敬老会</li> <li>・ 健診結果について、保健師・看護師等による個別相談</li> <li>・ 健康チェック、体力測定等健康づくり事業</li> <li>・ 食の自立支援事業</li> </ul>	
26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 複合型介護予防教室</li> <li>・ 保健師・看護師等による健診の受診に関する相談事業</li> <li>・ シルバー農園事業</li> <li>・ 敬老会</li> <li>・ 健診結果について、保健師・看護師等による個別相談</li> <li>・ 老人園芸ひろば</li> <li>・ いきいき筋トレ教室</li> <li>・ 認知症予防教室</li> <li>・ 健康チェック、体力測定等健康づくり事業</li> <li>・ 食の自立支援事業</li> </ul>	

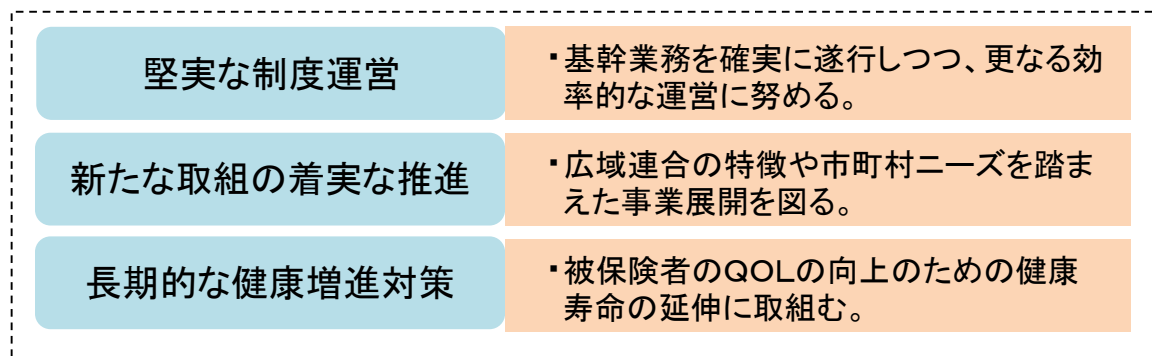
※ 市町村との連携強化事業の活用

## 被保険者数等の市町村別状況【25年度速報】

市町村	被保険者数 (人)	一人当たり 給付費 (円)	保険料 収納率 (%)	健康診査 (%)	健康診査 + 人間ドック (%)
京都市	169,608	1,006,383	99.08	11.3	13.0
福知山市	12,046	766,276	99.46	16.9	18.3
舞鶴市	12,777	757,823	99.53	37.9	38.5
綾部市	6,901	686,643	99.82	12.2	14.2
宇治市	20,395	885,506	99.13	27.0	28.1
宮津市	4,191	777,901	99.42	12.9	13.3
亀岡市	9,768	882,482	99.17	16.9	17.6
城陽市	9,142	891,464	99.26	35.0	36.3
向日市	5,673	893,989	99.25	44.7	45.8
長岡京市	8,318	836,911	99.70	50.3	52.2
八幡市	7,399	932,467	99.29	23.4	24.8
京田辺市	5,936	892,007	99.56	16.3	22.3
京丹後市	10,640	771,868	99.31	16.3	16.3
南丹市	6,132	801,184	99.41	20.0	21.3
木津川市	6,464	900,992	99.27	24.5	27.9
大山崎町	1,945	876,022	99.80	52.6	54.5
久御山町	1,724	926,269	99.08	38.6	40.6
井手町	1,072	957,090	99.51	39.6	40.0
宇治田原町	1,150	927,774	99.49	24.3	25.4
笠置町	365	982,068	97.07	11.7	13.6
和束町	804	837,932	99.78	39.7	40.3
精華町	3,005	860,412	99.54	21.8	23.6
南山城村	610	732,347	99.92	27.5	27.6
京丹波町	3,272	692,917	99.64	29.5	30.8
伊根町	653	655,811	99.70	27.7	27.8
与謝野町	4,239	717,935	99.71	17.8	17.9
京都府全体	314,229	925,100	99.21	18.1	19.7

## 2 保険者機能向上の取組について

### ◇保険者として担うべき役割＝保険者機能(努力)◇

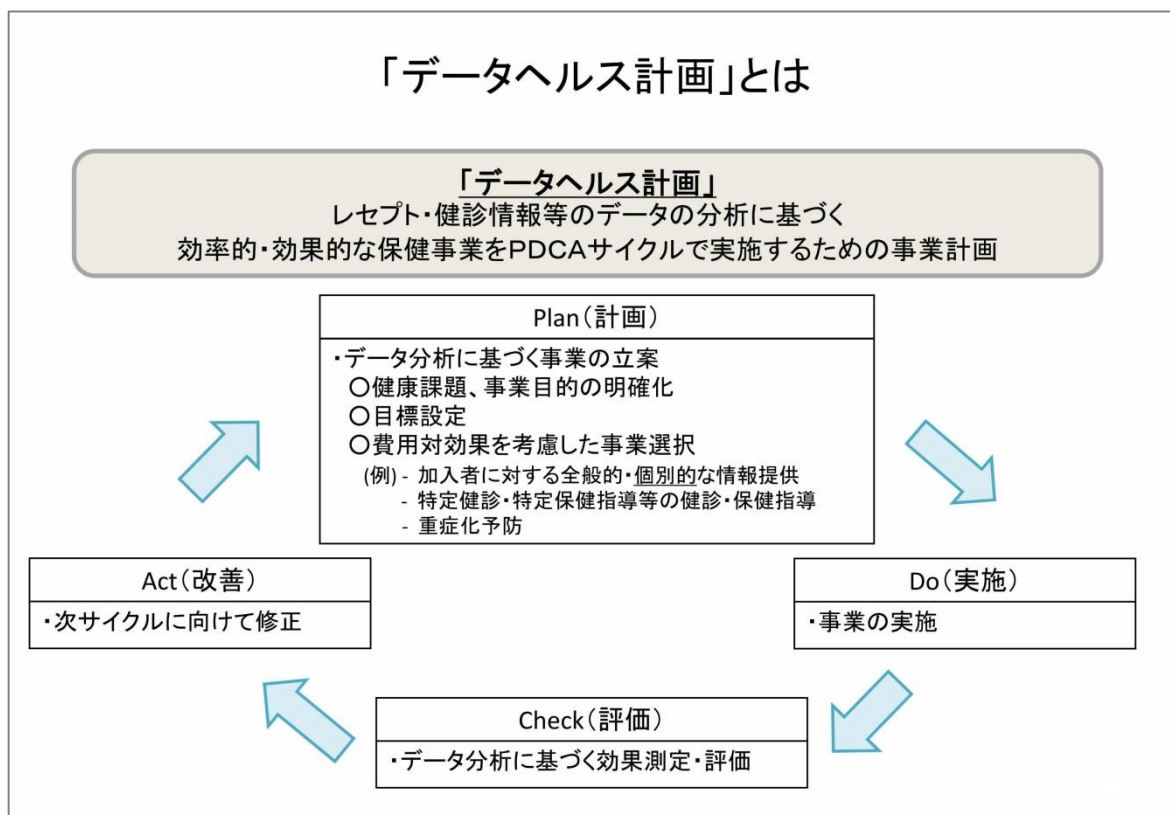


#### (1) 保健事業実施計画(データヘルス計画)

国は、平成26年4月に「保健事業の実施等に関する指針」を策定しました。

平成26年度中には被用者保険、市町村国保、広域連合において、指針に基づきデータヘルス計画を作成することが求められており、同年7月には国から保健事業実施計画策定の手引き(ガイドライン)が提供されました。

今後、ガイドラインに基づき、市町村の状況等を踏まえ、計画策定に向けて検討を進めます。



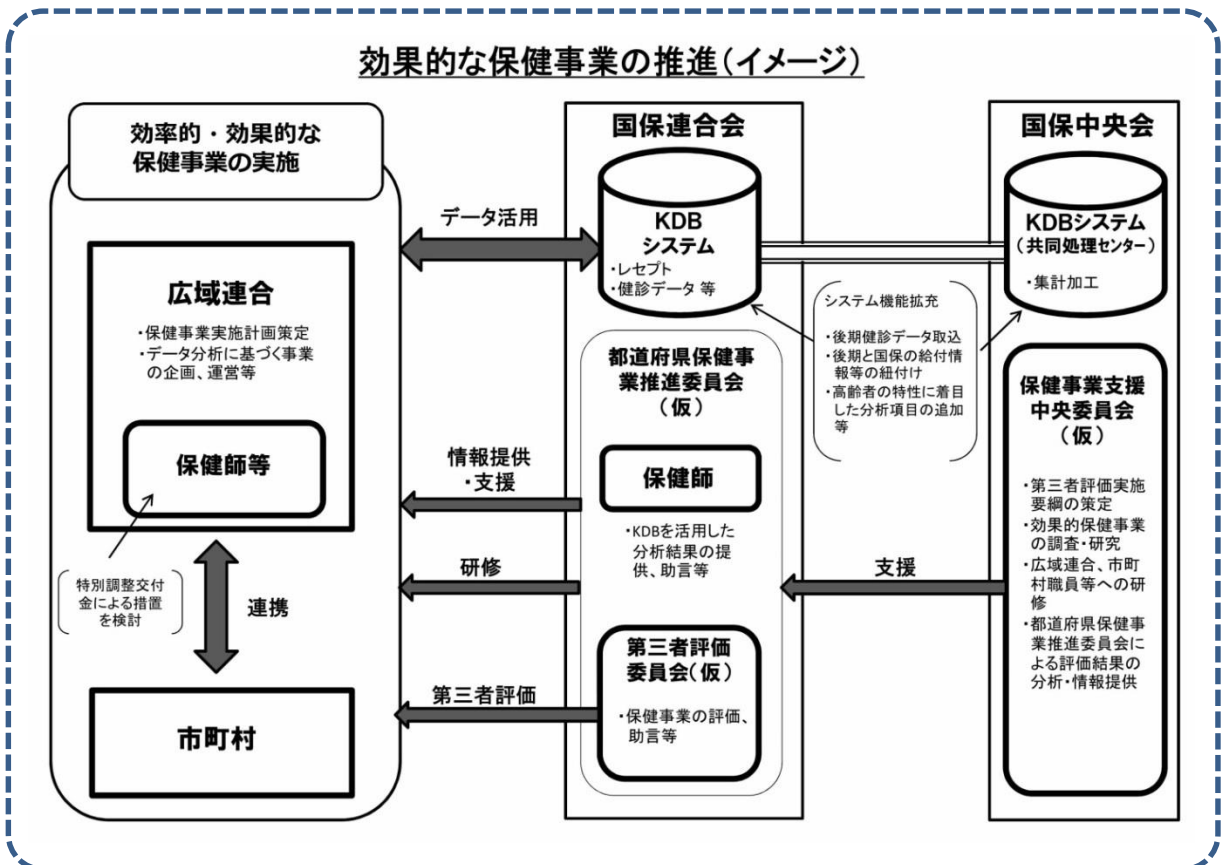
## ■保健事業実施のポイント■

- ・ 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。
- ・ 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、低栄養の回避等に向けた生活習慣見直しに重点。
- ・ 日常生活が制約される場合には、地域の福祉・介護等の支援につなげる。
- ・ 都道府県広域連合は市町村と協力して実施。
- ・ 健康医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った事業を運営。このため、広域連合は保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定。

## (2) 国保データベースの活用

国において利活用が進められている国保データベース(KDB)の活用により、各市町村と連携し、それぞれの市町村で取組が進められている保健事業や介護予防事業の推進を図り、後期高齢者医療被保険者の健康の増進等を図ってまいります。

### 効果的な保健事業の推進(イメージ)





### (3) 歯科健診の実施

平成26年度の国庫補助金において、後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診が新たに対象とされました。これは、口腔機能低下や肺炎等を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックする歯科検診に対して、広域連合に1/3の国庫補助を行い、残りの2/3は地方交付税及び保険料を基に実施していくフレームとなっています。

本広域連合におきましても、これまでから健康診査についても、広域連合から市町村への補助を行うことで市町村が実施していることから、同様の補助制度に基づく実施をしていきたいと考えています。

各市町村の状況を把握したうえで、取組が進められている保健事業の推進とあわせて、財政上の支援ができるよう必要な財源を確保します。

### (4) 京都府との連携強化

平成25年8月から本広域連合の保健事業の充実、保険者機能の強化に向けて市町村、京都府、広域連合、有識者等からなる後期高齢者保健医療対策推進協議会が設置され、議論を重ねられてまいりました。

今般、意見まとめがとりまとめられ、本年8月8日開催の高齢者医療に係る懇談会において、京都府から全市町村へ報告されました。

#### (意見まとめの概要)

- ① 高齢化に伴う今後の医療給付費増加を踏まえ健康寿命を延ばして制度を安定化させるためには、介護予防や高齢者福祉施策などとの協調が必要。
- ② ①を推進するためには、他施策や関係団体との連携・調整等が欠かせないことから、広域行政を担い、健康づくり対策に関係する他分野も俯瞰できる立場の副知事が副広域連合長に就任することは有益。
- ③ 京都府の広域連合への加入については、事業実施体制の充実や、財政基盤のさらなる安定化につながることを前提として、検討していくことが望まれる。



### 3 後期高齢者医療制度の動向について

#### (1) これまでの動向

平成22年12月 高齢者医療制度改革会議の「最終とりまとめ」

→ 後期高齢者医療制度は廃止する。

平成24年 2月 社会保障・税一体改革大綱を閣議決定

→ 具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。

8月 社会保障制度改革推進法が可決、公布、施行

→ 民主、自民、公明の3党合意による議員立法。後期高齢者医療制度については、同法で設置される「社会保障制度改革国民会議」において中長期的に検討される。

平成25年 8月 社会保障制度改革国民会議の報告書

→ 制度創設から既に5年を経過し十分定着しており、現行制度を基本としながら必要な改善を行っていくことが適当とまとめられた。

10月 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案(いわゆる「プログラム法案」)を提出

→ 内閣総理大臣を本部長とする社会保障制度改革推進本部及び有識者による社会保障制度改革推進会議を設置し、国民会議の審議結果等を踏まえた社会保障制度改革を推進する。

同法案での高齢者医療制度については、必要に応じ、見直しに向けた検討を行うとされた。

12月 プログラム法成立

平成26年 4月 低所得者の保険料軽減対象拡大、70～74歳患者負担見直し等を実施

6月 「社会保障制度改革推進会議(有識者)」設置、「経済財政運営と改革の基本方針2014」(いわゆる「骨太の方針」)を閣議決定。

→ 社会保障給付について、いわゆる「自然増」も含め聖域なく見直し、徹底的に効率化・適正化。世代間・世代内での負担の公平を図るため、負担能力に応じた負担を重視する制度への転換を進める。

- ・ 後期高齢者医療の支援金……被用者保険者間で負担能力に応じた負担とすることを検討。

- ・ 後期高齢者医療の保険料軽減特例措置……段階的に見直しを進める。

- ・ 高齢者の患者負担……更に負担能力に応じた負担とすることについて検討。等

#### (2) 社会保障審議会医療保険部会における議論

プログラム法によって、今後の医療保険制度の改革の大きな方向性が定められたことを受け、次期医療保険制度改革に向けて、平成26年5月から8月まで、1巡目の議論が進められました。

## (主な意見)

- 1 国保の財政上の構造問題
  - ・ 国保の財政上の構造問題
  - ・ 一般会計からの法定外繰入
  - ・ 保険料負担の水準
  - ・ 国保に対する財政支援の拡充
  - ・ 都道府県と市町村の役割分担
- 2 協会けんぽの国庫補助
- 3 医療費適正化、保険者機能発揮
- 4 高齢者医療の費用負担全体の在り方
- 5 後期高齢者支援金の全面総報酬割
- 6 前期財政調整
- 7 高齢者の保険料特例軽減措置等
- 8 給付の効率化について
  - ・ 予防・健康管理、データヘルス
  - ・ 後発医薬品の使用促進
  - ・ 現金給付の見直し
- 9 審査支払機関について
- 10 療養の範囲の適正化・負担の公平の確保について
  - ・ 紹介状なしで大病院を受診する場合の患者負担の在り方
  - ・ 入院時食事療養費・生活療養費
  - ・ 国民健康保険の保険料(税)の賦課(課税)限度額及び被用者保険における標準報酬月額上限
  - ・ 国民健康保険組合に対する国庫補助
  - ・ その他
- 11 その他
  - ・ 出産育児一時金について
  - ・ 短時間労働者について

平成26年9月から2巡目の議論が進められるに当たり、医療制度改革の論点が次の4点に分類されました。

1. 医療保険制度の財政基盤安定化
2. 国民の負担に関する公平確保
3. 保険給付の対象となる療養範囲適正化等
4. 医療費適正化、保険者機能発揮

中でも、高齢者医療に係る主な論点として、

- ・ 高齢者医療の費用負担全体の在り方
- ・ 高齢者の保険料特例措置

が挙げられました。

### (3) 今後の動向

医療保険部会においては、今後、議論のとりまとめがなされ、法改正を伴う項目については、関連法案が提出されることとなります。

本広域連合と致しましては、制度見直しに係る国の動向を注視しながら、

- ・ 被保険者はもとより、現役世代、市町村に対して過度の負担を強いることがなく、幅広く理解と納得が得られる制度となるよう見直しを行うこと。
- ・ 制度見直しに際しては、被保険者、市町村、関係機関等に混乱が生じないよう十分な対策を講ずること。
- ・ 低所得者の保険料軽減の特例措置の取扱いについては、特に、慎重にするとともに、高齢者の生活に急激な負担とならぬよう配慮すること。

等について、関係機関とも連携し、機会を捉えて必要な意見を申し述べてまいります。

## 4 社会保障・税番号(マイナンバー)制度について

マイナンバー制度は、住民票を有する全ての方に1人一つの番号(個人番号:12桁)を付して、社会保障、税、災害対策の分野で効率的に情報を管理し、複数の機関に存在する個人の情報が同一人の情報であることを確認するために活用するもので、行政を効率化し、国民の利便性を高め、公平かつ公正な社会を実現する社会基盤となるものです。

平成25年5月24日に「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(以下「番号法」という。)と関連法案が成立し、同年5月31日に公布され、平成27年10月から個人番号の本人への通知、平成28年1月から個人番号カードの交付、個人番号の利用開始等が予定されております。

後期高齢者医療制度については、番号法において個人番号の利用事務に位置付けられ、保険給付の支給、保険料の徴収に関する事務について、具体的に事務内容が規定されております。

このため、本広域連合におきましても、個人番号の利用事務実施者として、また情報提供者・照会者として番号法で義務付けられた事務を円滑に実施できるよう、国からの情報提供を踏まえて、適切に対応してまいります。

### 番号制度の導入の趣旨

○番号制度は、複数の機関に存在する個人の情報を同一人の情報であるということの確認を行うための基盤であり、社会保障・税制度の効率性・透明性を高め、国民にとって利便性の高い公平・公正な社会を実現するための社会基盤(インフラ)である。

#### 社会保障・税・災害対策の各分野で番号制度を導入

##### 効果

- より正確な所得把握が可能となり、社会保障や税の給付と負担の公平化が図られる
- 真に手を差し伸べるべき者を見つけることが可能となる
- 大災害時における真に手を差し伸べるべき者に対する積極的な支援に活用できる
- 社会保障や税に係る各種行政事務の効率化が図られる
- ITを活用することにより添付書類が不要となる等、国民の利便性が向上する
- 行政機関から国民にプッシュ型の行政サービスを行うことが可能となる

##### 実現すべき社会

- より公平・公正な社会
- 社会保障がきめ細やかかつ的確に行われる社会
- 行政に過誤や無駄のない社会
- 国民にとって利便性の高い社会
- 国民の権利を守り、国民が自己情報をコントロールできる社会



# 番号制度の仕組み

○番号制度は、①悉皆性と唯一無二性が確保された付番、②各行政機関等が保有・管理する個人に関する情報の連携・活用、③本人による個人番号の真正性の証明（本人確認）の仕組みによって構成される。

◎個人に

- ①悉皆性（住民票を有する全員に付番）
- ②唯一無二性（1人1番号で重複の無いように付番）
- ③「民-民-官」の関係で流通させて利用可能な視認性（見える番号）
- ④最新の基本4情報（氏名、住所、性別、生年月日）と関連付けられている新たな「個人番号」を付番する仕組み

◎法人等上記①～③の特徴を有する「法人番号」を付番する仕組み

①付番

②情報連携

③本人確認

◎複数の機関間において、それぞれの機関ごとに個人番号やそれ以外の番号を付して管理している同一人の情報を紐付けし、相互に活用する仕組み

- 連携される個人情報の種別やその利用事務を番号法で明確化
- 情報連携に当たっては、情報提供ネットワークシステムを利用することを義務付け（※ただし、官公庁が源泉徴収義務者として所轄の税務署に源泉徴収票を提出する場合などは除く）

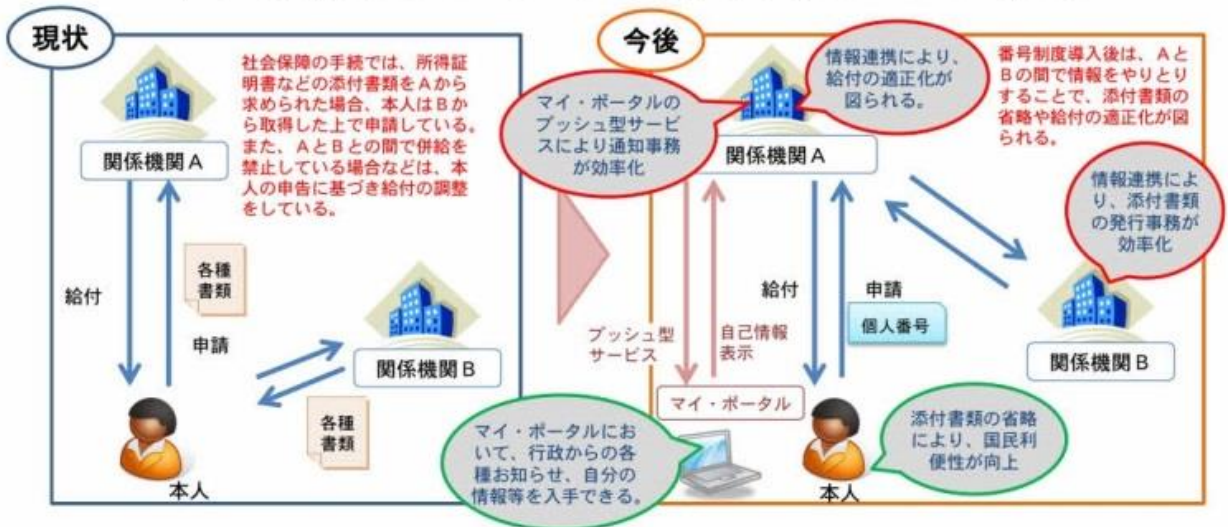


◎個人が自分が自分であることを証明するための仕組み

◎個人が自分の個人番号の真正性を証明するための仕組み

- ICカードの券面とICチップに個人番号と基本4情報及び顔写真を記載した個人番号カードを交付
- 正確な付番や情報連携、また、成りすまし犯罪等を防止する観点から不可欠な仕組み

## 社会保障分野における番号利用による効果



### ① 所得証明書等の添付省略

→国民年金保険料の免除、児童扶養手当の支給、高額療養費の決定 等

### ② 住民票の添付省略

→未支給年金の請求、児童扶養手当の支給申請、雇用保険における未支給の失業等給付の申請 等

### ③ 異なる制度間における給付調整の確実性の向上

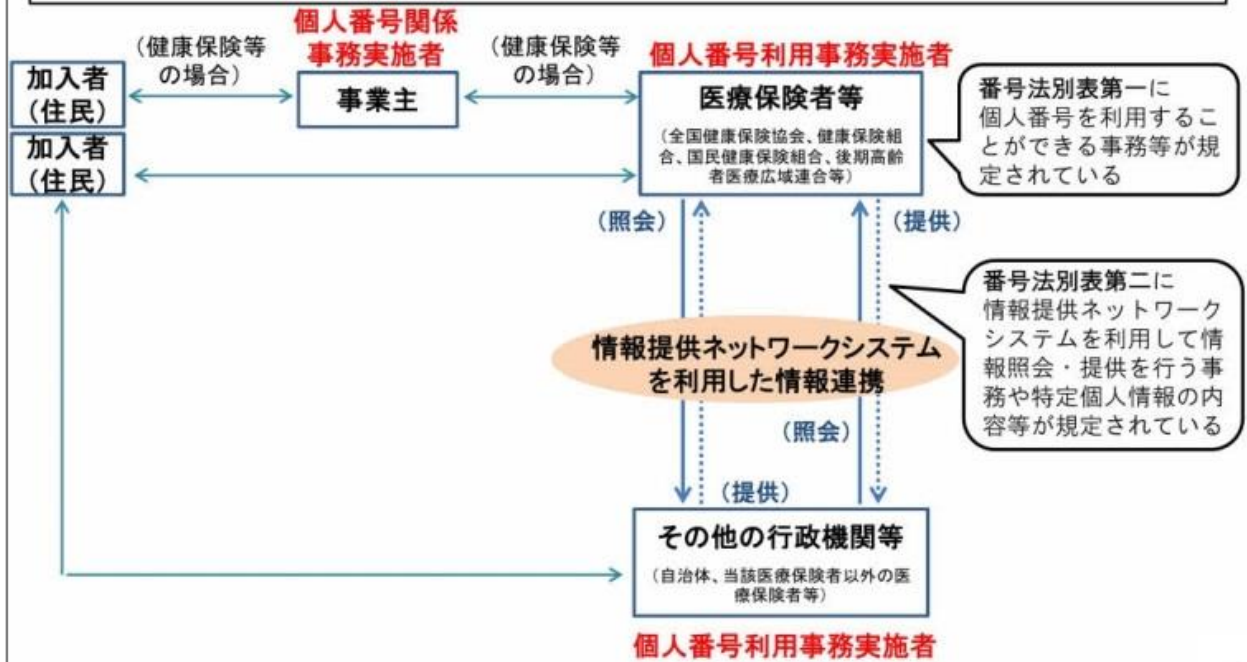
→傷病手当金の支給申請者に関する障害厚生年金等の給付状況の確認 等

### ④ マイ・ポータルを活用したプッシュ型サービス

→ねんきん定期便、予防接種の案内 等

# 情報照会機関から情報提供機関への照会・情報提供

- 情報照会機関は、番号法別表第2に規定する情報照会機関の事務を処理するため、対象者の同表に規定する情報（所得情報、住民票世帯情報等）を、情報提供ネットワークシステムを通じて情報提供機関に照会  
※情報照会機関は、対象者の個人番号に対応する符号、情報項目、情報提供機関の名称等を指定して送信
- 情報提供機関は、上記の情報照会機関からの照会を受け、対象者の番号法別表第2に規定する情報を、情報提供ネットワークシステムを通じて情報照会機関に提供  
※情報提供機関は、中間サーバーに格納された提供情報を提供



## 特定個人情報の保護措置

- 医療保険者等は、特定個人情報の保護措置が必要になる（特に留意すべき事項は下表）
- 具体的には、①物理的措置、②技術的措置、③組織的措置が必要になる
  - ①物理的措置：例）個人番号を保管する場所の施錠、入手制限等
  - ②技術的措置：例）特定個人情報ファイルへのファイアウォールの設置、ID・パスワードの設定等のアクセス制御等
  - ③組織的措置：例）安全管理の責任者の設置、職員研修等

番号法上の制限及び義務	内容
利用、提供の制限	特定個人情報の目的外利用は原則禁止。ただし、生命等の保護のために必要な場合等に限り可能(番号法第29条)。 特定個人情報の提供は原則禁止。ただし、行政機関等は情報提供ネットワークシステムでの提供など番号法第19条各号に規定するものに限り可能(番号法第19条)。
収集、保管の制限	番号法第19条各号により特定個人情報の提供を受けることが可能とされている場合を除き、個人番号を含む個人情報を収集し、又は保管してはならない。
提供要求の制限	番号法第19条各号により特定個人情報の提供を受けることが可能とされている場合を除き、他人に個人番号の提供を求めることは禁止(番号法第15条)。
安全管理措置	個人番号の漏えい、滅失又は毀損の防止、その他個人番号の適切な管理のために必要な措置を講じる(番号法第12条)。
特定個人情報ファイルの作成の制限	個人番号利用事務(番号法第9条第1項・2項、別表第1)及び個人番号関係事務(番号法第9条第3項)を処理するために必要な範囲を超えて特定個人情報ファイルを作成してはならない(番号法第28条)。 ただし、刑事事件の捜査等のために特定個人情報の提供を行い、又は提供を受ける場合(番号法第19条第11号から第14号まで)は、必要な限度で特定個人情報ファイルを作成可能(番号法第28条)。
特定個人情報保護評価	情報保有機関は、特定個人情報ファイルの保有、変更前に、特定個人情報を保有することでどのようなリスクがあり、そのリスクをどのように軽減・緩和しているかを、情報保有機関が自ら所定の様式の評価書に記載し、公表することが必要である(番号法第27条)。