

第1回京都府後期高齢者医療協議会資料

(ページ)

I 後期高齢者医療制度が設けられることとなった背景等	
1 国民医療費、老人医療費の動向	1
2 今回の医療制度改革について	2
II 後期高齢者医療制度の概要	
1 後期高齢者医療制度のしくみ	3
2 広域連合の概要	4
III 後期高齢者医療制度における費用負担等	
1 費用負担等のイメージ	5
2 京都府における老人医療費の状況	6
3 1人当たり老人医療費の状況（市町村別）	7
IV 保険料の賦課基準	
1 保険料の賦課方法	8
2 保険料の軽減	8
3 不均一保険料率の特例	10
4 災害等による保険料の減免	10
V 後期高齢者医療制度で受けられる給付	
1 給付の種類	12
2 療養の給付に要する費用（診療報酬）	12
3 医療費の一部負担	13
4 その他の給付	14
VI 後期高齢者医療制度における保健事業について（国の考え方）	
1 基本的な考え方	16
2 実施体制	16
3 費用負担	16
4 健診事業の実施項目	17
VII 主な論点	19

I 後期高齢者医療制度が設けられることとなった背景等

1 国民医療費、老人医療費の動向

(1) 国民医療費、老人医療費の動向

平成19年8月24日厚生労働省発表 「平成17年度国民医療費の概況について」による。

○ 国民医療費の伸び率は、国民所得の伸びを上回っている。

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
国民医療費	31.0兆円	31.5兆円	32.1兆円	33.1兆円
対前年度比	-0.5%	+1.9%	+1.8%	+3.2%
老人医療費	11.7兆円	11.7兆円	11.6兆円	11.6兆円
対前年度比	+0.6%	-0.7%	-0.7%	+0.6%
国民所得の増減	-1.5%	+0.7%	+1.3%	+1.3%

◎ 平成14年度制度改正による老人医療対象者の年齢の引き上げ

平成14年10月1日 平成19年10月1日

昭和7年9月30日までに生まれた人

	老人医療受給対象
--	----------

昭和7年10月1日以降に生まれた人

	老人医療受給
--	--------

(2) 1人当たり医療費

平成19年8月24日厚生労働省発表 「平成17年度国民医療費の概況について」による。

○ 75歳以上の高齢者の医療費とそれよりも若い人の医療費との間に大きな差がある。

年 度	区 分	年間1人当たり医療費	構成割合
平成16年度	75歳以上	81.5万円	28.1%
	65歳未満	15.3万円	48.9%
平成17年度	75歳以上	81.9万円	28.8%
	65歳未満	15.9万円	49.0%

(3) 厚生労働省の認識

- 人口の高齢化の進展に伴い、高齢者の医療費は大幅に増加する。
- 高齢者の医療費自体を適正化していく仕組みが必要

2 今回の医療制度改革について

厚生労働省の説明による医療制度改革についての説明（平成18年7月10日開催の医療制度改革に関する説明会における厚生労働審議官説明）

（課題認識）

社会保障制度の給付と負担をいかに適正化していくかという改革の流れの中で、医療制度改革についても医療費の適正化が問題とされてきた。

（改革の観点）

- 国民の医療の安心の確保
- 今後の日本経済の負担能力を考慮した医療費の適正化

（医療制度改革大綱* の基本的な考え方）

1 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

- (1) 患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の確保
- (2) 生活習慣病対策の推進体制の構築

2 医療費適正化の総合的推進

- (1) 中長期対策として医療費適正化計画（5年計画）において、政策目標を掲げ、医療費を抑制（生活習慣病の予防の徹底、平均在院日数の短縮）
- (2) 公的保険給付の内容・範囲の見直し等（短期的対策）

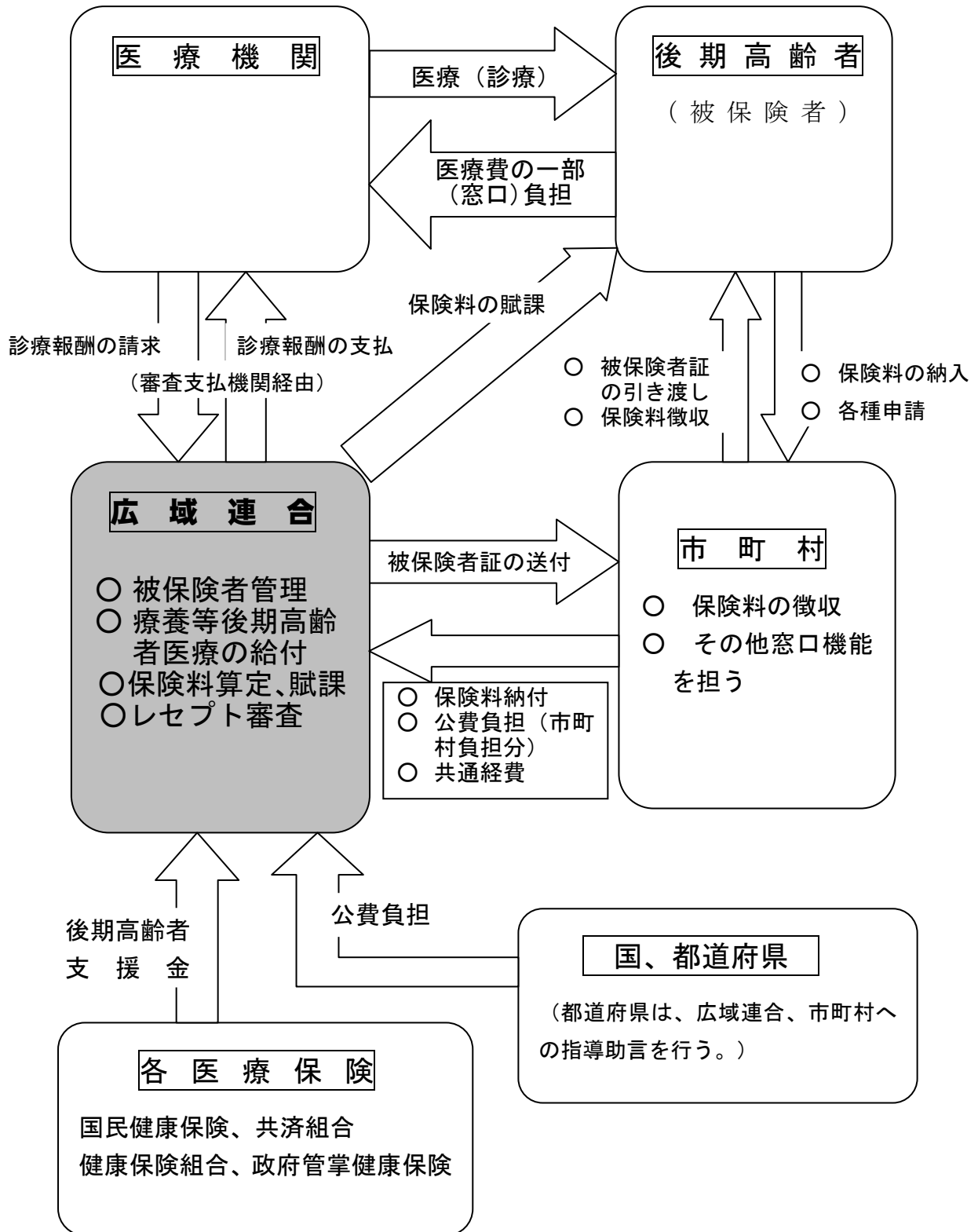
3 超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

- (1) 新たな高齢者医療制度の創設
- (2) 都道府県単位の保険者の再編・統合

* 医療制度改革大綱 平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会決定

Ⅱ 後期高齢者医療制度の概要

1 後期高齢者医療制度のしくみ



2 広域連合の概要

- 地方公共団体の組合（特別地方公共団体）
広域連合については、平成6年の地方自治法改正で制度化された。
- 広域連合は、議決機関として議会があり、広域連合長をはじめ、選挙管理委員会、監査委員、公平委員会といった執行機関を有する。
- 後期高齢者医療広域連合は、後期高齢者医療制度の運営を担うため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、すべての都道府県において、**当該都道府県内のすべての市町村が加入する形で設立された。**
- 京都府後期高齢者医療広域連合は、平成19年2月1日に設立された。

○ 広域連合の規約

広域連合の組織に関して関係地方公共団体（後期高齢者医療広域連合に関しては、当該都道府県内のすべての市町村）が、当該市町村の議会の議決を経て定めるもの

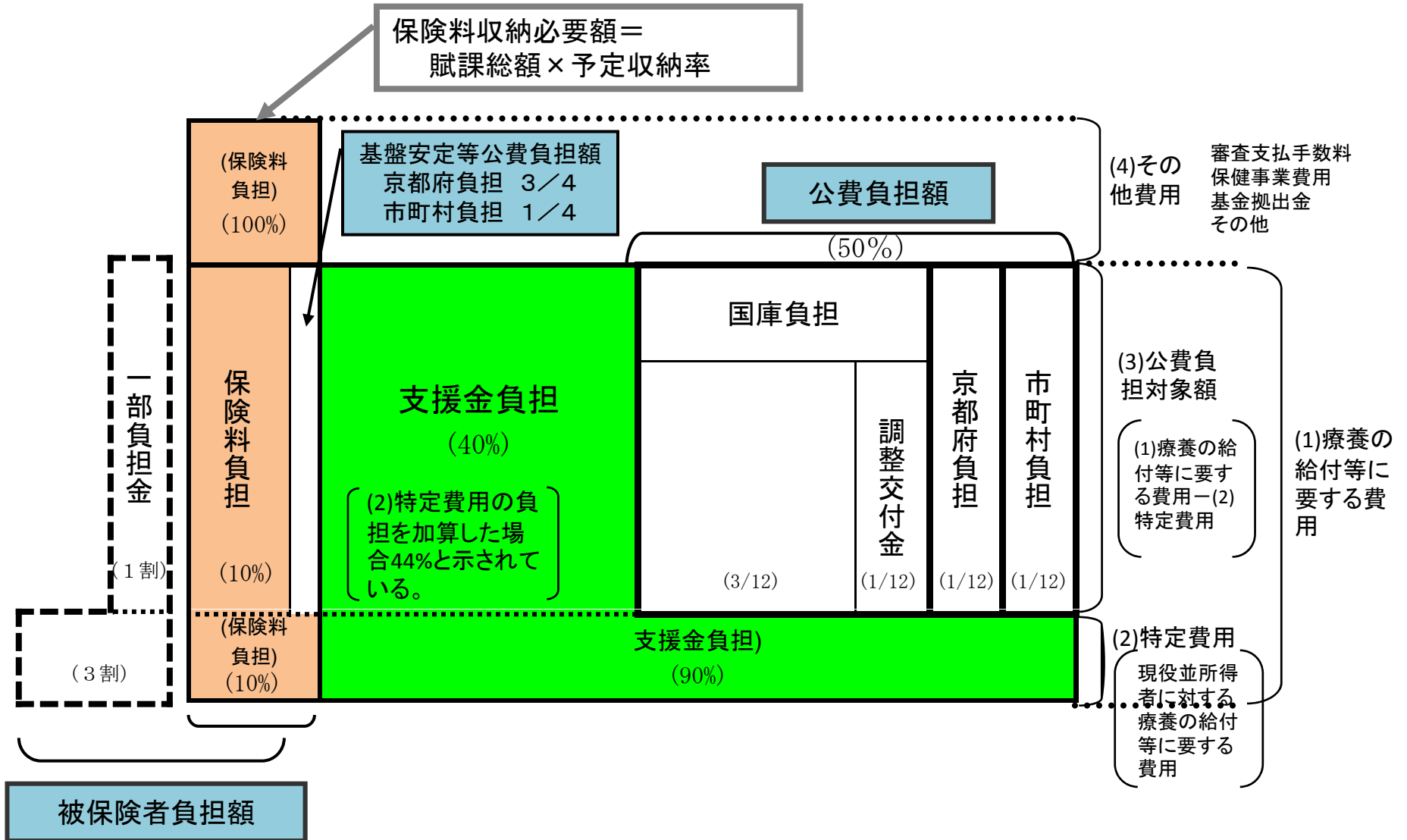
○ 広域計画

広域連合の目標等を明確にしながら、事務処理を行うとともに、広域的な調整を図りながら広域行政を円滑に行うために作成するもので、広域連合議会の議決を経て作成するもの

京都府後期高齢者医療広域連合の広域計画は、本年7月11日に開催された京都府後期高齢者医療広域連合議会平成19年第1回臨時会における議決を経て、作成した。

Ⅲ 後期高齢者医療制度における費用負担等

1 費用負担等のイメージ



2 京都府における老人医療費の状況

(一部負担金を含む)

(単位:千円)

(単位:円)

	老人医療費			一人当たり老人医療費		
	15年度	16年度	17年度	15年度	16年度	17年度
全国	11,652,324,563	11,576,342,506	11,644,341,603	752,721	780,206	821,403
京都府	263,260,435	262,596,358	263,126,030	822,003	856,321	898,709
対全国比	2.26%	2.27%	2.26%	109.2% 第8位	109.8% 第8位	109.4% 第10位

厚生労働省 保険局 「老人医療事業年報」(平成15、16、17年度)による

3 一人当たり老人医療費の状況（市町村別）（一部負担金を含む）

		平成15年度	平成16年度		平成17年度	
				対前年 伸び率		対前年 伸び率
		円	円	%	円	%
	全 国 計	752,721	780,206	3.7	821,403	5.3
	京 都 府 計	822,003	856,321	4.2	898,709	4.9
1	京 都 市	901,815	944,022	4.7	993,152	5.2
2	福 知 山 市	662,878	692,163	4.4	718,389	3.8
3	舞 鶴 市	754,774	754,948	0.0	788,177	4.4
4	綾 部 市	607,335	637,941	5.0	672,022	5.3
5	宇 治 市	876,125	892,716	1.9	927,268	3.9
6	宮 津 市	612,587	613,510	0.2	638,113	4.0
7	亀 岡 市	671,870	729,326	8.6	783,193	7.4
8	城 陽 市	819,649	824,227	0.6	861,783	4.6
9	向 日 市	875,673	884,194	1.0	976,959	10.5
10	長 岡 京 市	770,673	809,603	5.1	857,825	6.0
11	八 幡 市	846,544	896,155	5.9	915,587	2.2
12	京 田 辺 市	741,325	803,045	8.3	878,248	9.4
13	京 丹 後 市	627,478	653,859	4.2	661,541	1.2
14	南 丹 市	656,746	696,084	6.0	720,698	3.5
15	木 津 川 市	716,400	753,722	5.2	785,165	4.2
16	大 山 崎 町	758,604	809,333	6.7	837,072	3.4
17	久 御 山 町	733,655	815,325	11.1	854,085	4.8
18	井 手 町	840,818	932,502	10.9	889,705	△ 4.6
19	宇 治 田 原 町	828,347	803,626	△ 3.0	896,188	11.5
20	笠 置 町	895,615	836,782	△ 6.6	851,558	1.8
21	和 束 町	732,615	729,888	△ 0.4	801,620	9.8
22	精 華 町	778,740	787,624	1.1	848,676	7.8
23	南 山 城 村	603,020	615,162	2.0	713,600	16.0
24	京 丹 波 町	609,225	635,902	4.4	676,300	6.4
25	伊 根 町	521,527	598,734	14.8	560,652	△ 6.4
26	与 謝 野 町	581,577	559,904	△ 3.7	542,578	△ 3.1

厚生労働省 保険局 老人医療事業年報付属資料による

IV 保険料の賦課基準

1 保険料の賦課方法

- 原則広域連合内で均一保険料率。
- 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)で構成し、個人単位で賦課。
- 所得割と均等割の比率は50:50とする。(府県の所得格差は調整交付金で調整)
- 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(旧ただし書き所得)をもとに算定する。
- 賦課限度額は50万円。

2 保険料の軽減

○ 低所得者への軽減措置

夫婦2人世帯(いずれも75歳以上)で、夫が年金収入の場合の例(人数が変わると額も変わります)

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基に、以下の基準で判定

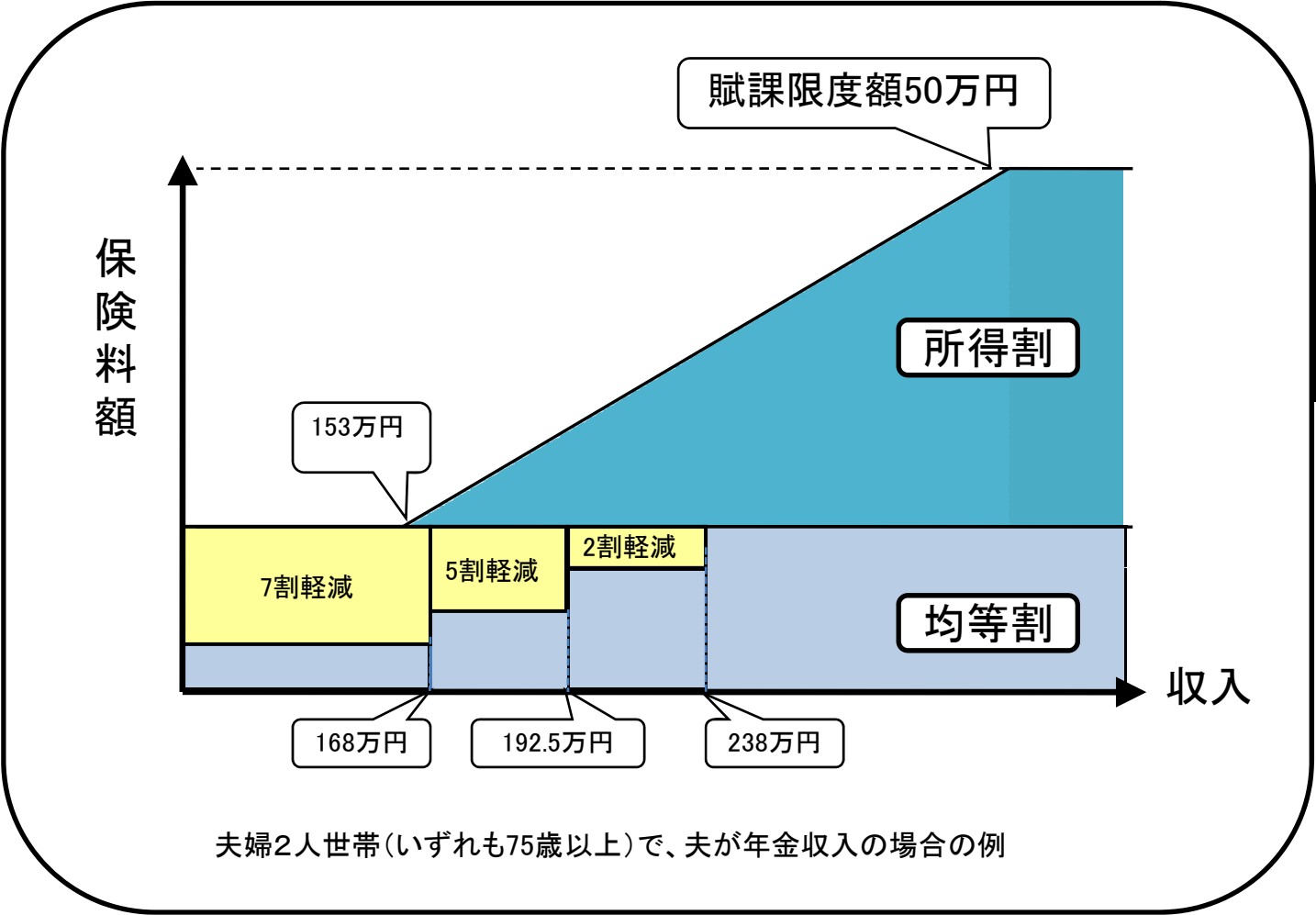
- ・7割軽減・・・①公的年金控除(120万円)+②高齢者特別控除(15万円)+③基礎控除(33万円)=168万円以下の収入
- ・5割軽減・・・①+②+③+24.5万円×世帯に属する被保険者数(被保険者である世帯主を除く)=192.5万円以下の収入
- ・2割軽減・・・①+②+③+35万円×世帯に属する被保険者数=238万円以下の収入

※控除金額等については、今後の税制改正等によって変動があり得る。

- 被用者保険の被扶養者であった者への激変緩和措置として、制度加入時から2年間、所得割は賦課せず、均等割を5割軽減する。(低所得者の7割、5割軽減が優先)

均等割・・・5割軽減 所得割・・・所得割は課さない

(参考) 保険料軽減措置のイメージ



3 不均一保険料率の特例

保険料率は、広域連合区域内均一が原則であるが、次の場合のみ不均一賦課が可能。

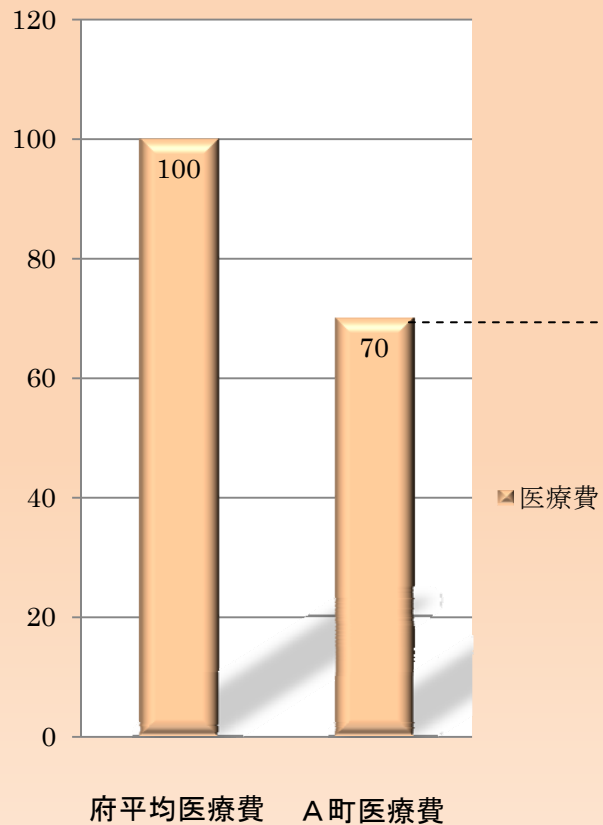
- ① 離島その他医療の確保が著しく困難な地域における特例(恒久措置)
 - 無医地区及びこれに準じる地域においては、均一保険料率の50%を下回らない範囲で均一保険料率よりも低い保険料率の設定が可能。(財源は保険料)
- ② 医療費の地域格差による特例(経過措置)
 - 平成15年度～17年度の当該市町村の一人当たり老人医療給付費が、広域連合内の一人当たり平均老人医療給付費に対して20%以上低く乖離している場合は、6年の範囲内で不均一賦課が可能。(財源は公費。国1/2, 府1/2)

4 災害等による保険料の減免

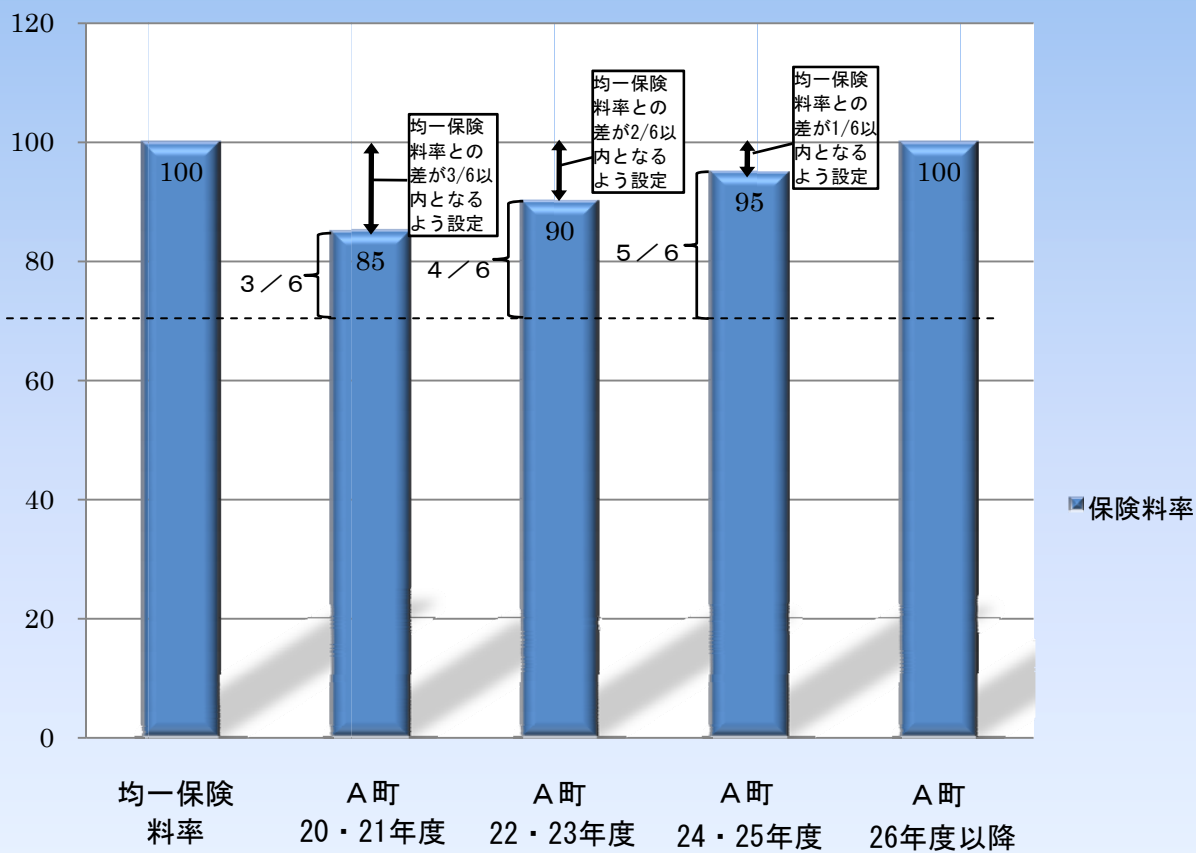
災害等により生活が著しく困難になった者に対し保険料を減免する(条例減免)。
国は、条例参考例において、次のような場合を想定。

- ① 被保険者等が、震災、風水害、火災等により住宅、家財等に著しい損害を受けた場合。
- ② 世帯の主たる生計維持者が死亡又は障害を受けたこと等により収入が著しく減少した場合。
- ③ 主たる生計維持者の収入が、事業の廃止、損失、失業等により著しく減少した場合。
- ④ 主たる生計維持者の収入が、干ばつ、冷害等による農作物の不作、不漁等により著しく減少した場合。

医療費格差



医療費の地域格差の特例イメージ



府平均医療費を100、A町の医療費が70の場合の不均一賦課の例

3 医療費の一部負担

● 負担割合

区 分	割 合
一 般	1 割
現役並み所得者	3 割

● 自己負担限度額

		自己負担限度額	
		外来（個人）	
現役並み所得者 (課税所得145万円以上)		44,400円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (44,400円)
一 般		12,000円	44,400円
低所得者 (住民税非課税)	II	8,000円	24,600円
	I (年金収入80万円以下等)		15,000円

(注) 金額は1月当たりの限度額。()内の金額は多数該当(過去12箇月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合。

4 その他の給付

療養等の給付以外にも高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）は、広域連合の条例で定めるところにより、給付を行うことができるとしている。

法で、給付を行うことができるとして定めている給付は、葬祭費と傷病手当金がある。

これらの給付に要する費用の財源は、保険料により賄われる。

(1) 葬祭費について

府内の市町村の国民健康保険における葬祭費の額等は、別紙の表に記載のとおり。

支給金額については、50,000円としているところが、最も多く、次に多いのは、30,000円である。

(2) 傷病手当金について

休業補償の意味合いをもつ給付であり、府内の市町村の国民健康保険において、給付をしているところはない。

（参 考） 高齢者の医療の確保に関する法律（抄）

第4款 その他の後期高齢者医療給付

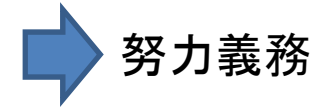
第86条 後期高齢者医療広域連合は、被保険者の死亡に関しては、条例の定めるところにより、葬祭費の支給又は葬祭の給付を行うものとする。ただし、特別の理由があるときは、その全部又は一部を行わないことができる。

2 後期高齢者医療広域連合は、前項の給付のほか、後期高齢者医療広域連合の条例の定めるところにより、傷病手当金の支給その他の後期高齢者医療給付を行うことができる。

VI 後期高齢者医療制度における保健事業について(国の考え方)

1 基本的な考え方

- 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。
- 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。



QOLとはクオリティー - オブ - ライフ【quality of life】の略。生活の質の向上。また、特に医療・福祉分野で、延命治療のみにかたよらずに、患者の生活を向上させることで、患者の人間性や主体性を取り戻そうという考え方。

2 実施体制

- 保健事業については、これまでの経験実績のある、市町村のほうが容易に実施可能。また、地域特性や利便性からも、市町村への事務委託が適当である。
- 市町村においては、受診負担を軽減するため、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。(介護事業との調整)

3 費用負担

- 保健事業財源は保険料が原則。
- 1割の個人負担を徴収することが適当であり、必要額から個人負担を除いた金額の1/3を国費で負担する方向で検討中である。

V 後期高齢者医療制度で受けられる給付

1 医療給付の種類

- 後期高齢者に対する医療給付(法定給付)の種類は、現行の老人保健及び国民健康保険において支給されるものと同じである。

<給付の種類>

療養の給付、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(被用者保険及び国保とともに、20年4月に新設。)

- このうち、療養の給付については、被用者保険、国保及び老人保健(医療)と同様、次に掲げるものとする。

①診察、②薬剤又は治療材料の支給、③処置、手術その他の治療、④居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護、⑤病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

2 療養の給付に要する費用(診療報酬)

- 療養の給付は、被保険者(後期高齢者)が、後期高齢者医療広域連合の発行する被保険者証を保険医療機関等に提出して受ける。
その際、被保険者は、基準に基づき算定した療養の給付に要する費用の額の1割(現役並所得者は3割)の一部負担金を保険医療機関等に支払う。
- 保険医療機関等は、療養の給付に要する費用の額から、一部負担金に相当する額を控除した額を、後期高齢者医療広域連合に請求する。
- 療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会の意見を聴いて定める基準により算定する。

(参考) 京都府内市町村国保における葬祭費一覧

	市町村名	国保の葬祭費	(参考)後期高齢者人口 平成 18 年 9 月 30 日現在
1	京 都 市	50,000 円	134,537 人
2	福 知 山 市	50,000 円	10,686 人
3	舞 鶴 市	30,000 円	11,142 人
4	綾 部 市	50,000 円	6,317 人
5	宇 治 市	50,000 円	13,814 人
6	宮 津 市	50,000 円	3,792 人
7	亀 岡 市	50,000 円	7,293 人
8	城 陽 市	50,000 円	6,264 人
9	向 日 市	50,000 円	3,871 人
10	長岡京市	50,000 円	5,612 人
11	八 幡 市	50,000 円	4,957 人
12	京田辺市	30,000 円	4,014 人
13	京丹後市	30,000 円	9,469 人
14	南 丹 市	50,000 円	5,365 人
15	木津川市	70,000 円	4,895 人
16	大山崎町	50,000 円	1,279 人
17	久御山町	50,000 円	1,289 人
18	井 手 町	20,000 円	893 人
19	宇治田原町	30,000 円	960 人
20	笠 置 町	30,000 円	310 人
21	和 束 町	30,000 円	768 人
22	精 華 町	40,000 円	2,108 人
23	南山城村	30,000 円	519 人
24	京丹波町	50,000 円	2,987 人
25	伊 根 町	20,000 円	657 人
26	与謝野町	17,000 円	3,598 人

247,396 人

国保の葬祭費の額	自治体数	人	%
70,000 円	1	4,895	1.98
50,000 円	14	208,063	84.1
40,000 円	1	2,108	0.85
30,000 円	7	27,182	11
20,000 円	2	1,550	0.63
17,000 円	1	3,598	1.45

4 健診事業の実施項目

健診項目	生活機能評価	健康診査	老人保健事業	肝炎ウィルス検診	がん検診
			基本健康診査		
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	○			
	肝炎ウィルス検診問診			○	
	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（間接稼働域含む）	○			
	打聴診	○			
	反復唾液嚥下テスト	○			
脂質	総コレステロール定量		○		
	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	○			
肝炎ウィルス検診	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				○

※ 医師の診察（身体診察）、判断欄は、視診、打視診、触診、生活機能評価の報告書の作成等に追加して医師に依頼しても追加費用は発生しない。

・歯周疾患検診及び骨粗鬆症健診は、肝炎ウィ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

* 厚労省老人医療企画室説明資料（平成19年8月6日）より、後期高齢者の保健事業として健康診査が示されている。

(参考) 府内市町村の保健事業(後期高齢者を対象としたもの) ※広域連合把握分

	基本健康診査		はり・灸助成		人間ドッグ・脳ドッグ		その他	
	財源はすべて		財源		財源		財 源	
	一般会計		国保	一般会計	国保	一般会計	国保	一般会計
京都市	○	○	×	×	○	×	○健康作り後援会 ○元気アクションクラブ ○重複受診者訪問指導	○いきいき健康サポート事業 ○健康教育 ○生活機能相談 ○介護予防事業 ○成人・妊婦歯科健診相談・指導 ○口腔機能向上教室
福知山市	○	×	×	×	○	×		○生活習慣病予防 ○介護予防事業 ○医師の健康教室 など
舞鶴市	○	×	×	×	○	×	○いきいき筋カトレーニング教室 ○健康福祉祭り ○認知症及び寝たきり防止対策 ○健康家庭表彰	
綾部市	○	×	×	×	○	×	○あやべ健康プラザ利用者入会 金等補助事業 ○水中健康教室 ○清山荘健康教室 ○あやべ温泉健康教室 ○運動指導者派遣事業 ○インフルエンザ疾病予防事業	
宇治市	○	×	○	○	○	×	○国保健康づくり推進講座 ○国保わいわいボウリング ○国保ドック受診後のフォロー ○元気フロンティア	○健康教育・健康相談 ○他検診
宮津市	○	×	×	×	○	×	○がん検診(自己負担分補助)	
亀岡市	○	×	×	×	○	×	○重複受診者訪問指導 ○健康なんでも相談会	○健康手帳
城陽市	○	×	○	○	○	×	○基本健診パンフレット購入事業 ○いきいき健康づくり推進事業 等	
向日市	○	×	○	○	○	×		○結核検診 ○インフルエンザ(予防接種法)
長岡京市	○	×	○	○	○	×		○結核検診 ○インフルエンザ(予防接種法) ○リハビリ相談 ○A型機能訓練 ○訪問指導 ○地域健康教室 ○体操ひろば・出前運動指導
八幡市	○	×	×	×	○	×		
京田辺市	○	×	○	○	○	×		
京丹後市	○	×	×	×	×	×		
南丹市	○	×	○	○	○	×	○無診療家庭への記念品贈呈 ○健康診査補助事業(国保のみ)	
木津川市	○	×	×	×	○	×		
大山崎町	○	×	○	○	○	×		○介護予防教室 ○健康相談 ○日常習慣病予防についての学習 ○高血圧サークル 山月会
久御山町	○	×	○	○	○	×		○ミニディ ○ゆる体操指導者育成
井手町	○	×	×	×	○	×	○骨密度検査	
宇治田原町	○	×	×	×	○	×		
笠置町	○	×	×	×	×	×		○結核検診 ○インフルエンザ(予防接種法)
和束町	○	×	×	×	○	×		
精華町	○	×	○	○	○	×		○健康教育 ○介護予防事業
南山城村	○	×	×	×	○	×	○住民健診で高齢者にも自己負担を求めようになり、国保加入者は国保特会から自己負担分を補助している。	
京丹波町	○	×	×	×	○	×	○健康講座 ○シルバー体操教室	○ウォーキング交流会
伊根町	○	×	×	×	○	×		○元気アップ教室 ○すこやかサークル ○すこやか運動教室
与謝野町	○	×	×	×	×	×		○総合健診 結核検診 ○健康相談事業 ○予防接種事業 ○精神保健事業 ○食生活改善推進員協議会
計	26	1	9	23	0	0		

Ⅶ 主な論点について

項 目	主 な 論 点	備 考
保険料率	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成20年度、同21年度の給付費の総額をどのように見込むか。 ○ 普通徴収分の収納率をどのように見込むか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 算定方法は、法及び政省令で定められる。 ○ 平成20年度、同21年度の給付費総額を見込むに当たっての「伸び率」など主要な指標（数値）や算定に用いる数値については、厚生労働省から指定又は提示される。
保険料の減免及び徴収猶予を認める理由	<ul style="list-style-type: none"> ○ どのような場合に保険料の減免又は徴収の猶予を認めるか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 厚生労働省は、条例の参考例において、4つの理由を提示（10ページ「4」参照）
経過措置としての不均一保険料率の設定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 経過措置の要否 ○ 経過措置の期間 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 均一保険料を原則とする制度における経過措置としての特例（法定） ○ 期間は最長6年間 ○ 措置の対象となる市町村の基準は、厚生労働省の告示で示される。
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 後期高齢者を対象とした健診事業は、必要か。 ○ 健診事業を行う場合、必要な項目は何か。 ○ 対象者 ○ 一部自己負担 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健事業の実施は、努力義務 ○ 財源は、原則保険料 ○ 市町村が実施する類似事業との関係、費用と効果
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被保険者資格者証の交付 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 資格者証の交付については法定