

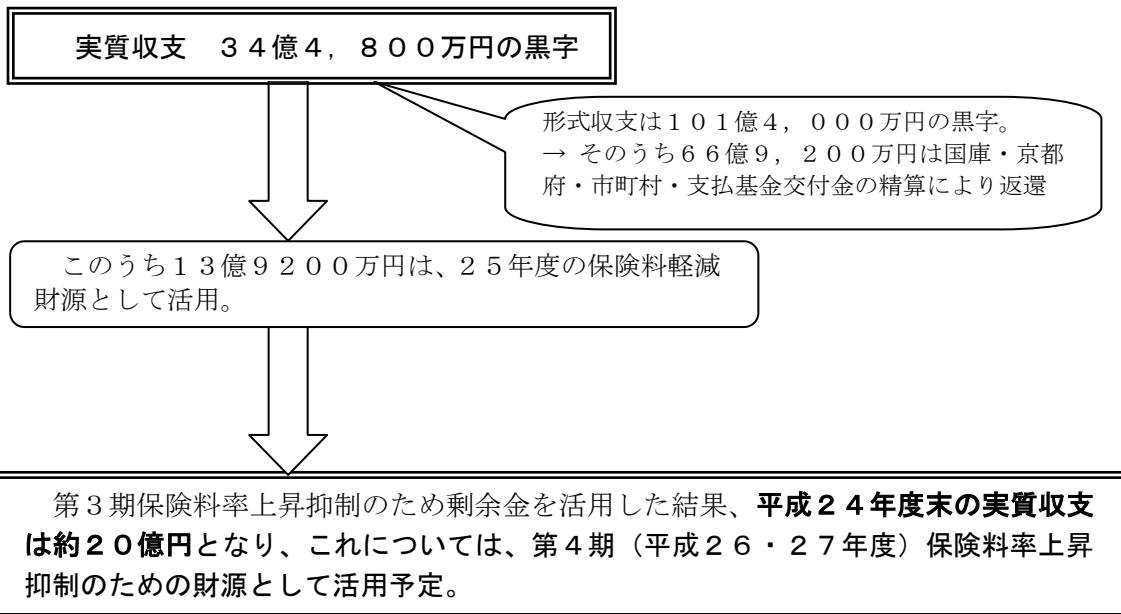
1 後期高齢者医療制度の運営状況について

(1) 平成24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24年度
歳入総額(A)	292,707百万円
歳出総額(B)	282,567百万円
形式収支(C=A-B)	10,140百万円
返還金(D)	6,692百万円
実質収支(C-D)	3,448百万円

<決算収支のポイント>



(2) 被保険者数、医療費等の推移

(カッコ内は前年度からの伸び率)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
被保険者数 (3月31日現在)	292,858人 (3.3%)	300,808人 (2.7%)	309,536人 (2.9%)
医療給付費	2,585億円 (6.1%)	2,704億円 (4.5%)	2,780億円 (2.8%)
一人当たり給付費	901千円 (3.0%)	914千円 (1.4%)	914千円 (0.0%)

(3) 保険料の収納率

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
京都府	98.94%	98.97%	99.09%	99.12%	99.17%
全国	98.74%	98.99%	99.10%	99.20%	—

(4) 健康診査受診率の推移等

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
健康診査のみ	17.4%	17.6%	17.0%	17.5%	18.0%
健康診査+人間ドック	17.5%	17.8%	18.2%	18.7%	19.3%

2 後期高齢者医療制度の動向について

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（プログラム法案）を提出

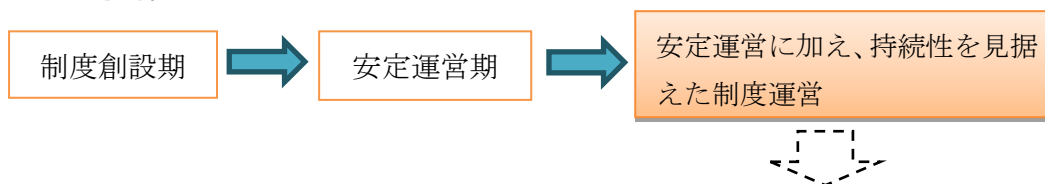
→ 内閣総理大臣を本部長とする社会保障制度改革推進本部及び有識者による社会保障制度改革推進会議を設置し、国民会議の審議結果等を踏まえた社会保障制度改革を推進する。

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ている。

3 今後の制度運営について

(1) 取組方針

ア 方向性



第2次広域計画（計画期間：平成24年度～27年度の4年間）において、「**関係機関等との更なる連携を深め、保険者機能の向上を図ること**」を明記。

イ 保険者機能としての役割

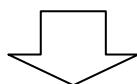
（国・広域連合における状況や被保険者の特徴など）

- 本制度の被保険者は、医療機関を受診される回数が多く、また、1人当たり医療費も高くなっており、他の医療保険制度と比べて最も医療を必要とされている。
- 制度の存続が確実となる中、国においては、保健事業の充実や医療費適正化などの推進の方向性を示している。
- 広域連合は府内市町村からの派遣職員で構成され、また、運営経費も市町村からの分担金で賄われる等、人員面・財政面において制約がある。

☆ いつでも安心して医療を受けられるよう堅実な制度運営に尽力する。

☆ 堅実な制度運営を土台として、短期間で効果を得やすい事業に優先して取り組む。

☆ 市町村との連携強化を図り、市町村で実施される事業への支援を基本とする。

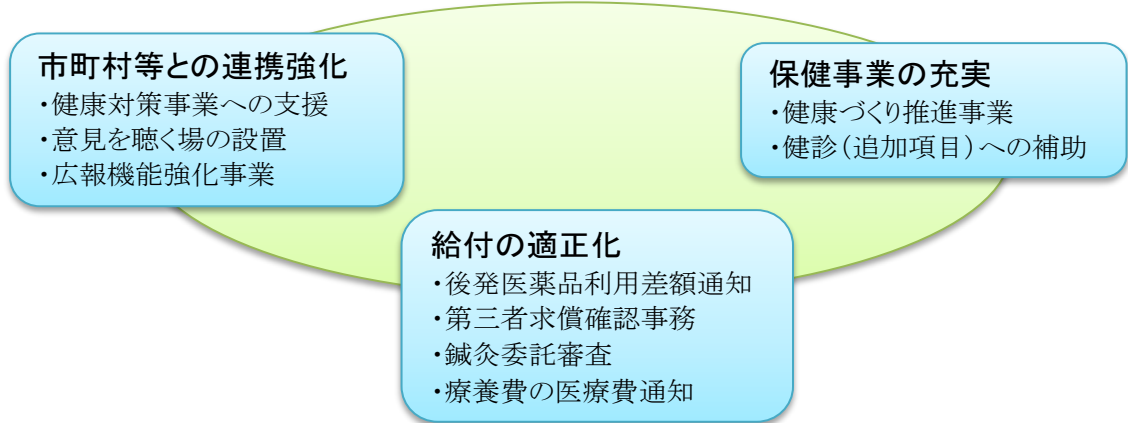


◇ 保険者として担うべき役割＝保険者機能（努力）

堅実な制度運営	・基幹業務を確実に遂行しつつ、更なる効率的な運営に努める。
新たな取組の着実な推進	・広域連合の特徴や市町村ニーズを踏まえた事業展開を図る。
長期的な健康増進対策	・被保険者のQOLの向上のための健康寿命の延伸に取り組む。

ウ 取組状況など

具体的には以下の3本の柱に系統づけて取組を推進している。



◇平成25年度における保険者機能の発揮による取組

	事業名	取組状況など
保健事業の充実	健康づくり推進事業	健診受診率等の状況から取組が必要な地域において健診受診率向上の取組や健診結果に基づく保健指導を実施 ・24年度10市町、25年度8市町
	健康診査(追加項目)への補助	腎機能低下の早期発見のため、市町村が実施する血清クレアチニン検査費用の一部を、広域連合が独自に補助する。
給付の適正化	後発医薬品利用差額通知	指定する薬剤(生活習慣病や慢性疾患)について、1か月に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。 ・約6千人×年3回 ・利用率(数量割合)23.8%(23年10月) → 27.4%(25年7月)
	第三者求償	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の調査文書を送付し、必要な届出を促す。 ・20~24年度 約4百件、約5億6千万円収入
	鍼灸等療養費審査	鍼灸、あんま・マッサージの支給申請に対する審査を強化するとともに、患者照会を実施する。 ・24年度は約7万4千件の審査を行い、うち約6千件に患者照会。
	療養費の医療費通知	自身の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、あんま・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。 ・25年度は1回目を10月に実施。(約3万7千人)
市町村等との連携強化	市町村における健康対策事業等への支援	市町村で実施される後期高齢者医療被保険者を対象とした健康対策事業等の取組を支援する。
	意見を聴く場の設置	市町村担当課長等との協議の場を設け、広域連合の運営方針の共有や市町村ニーズの把握に努める等一層の連携強化を図る。
	広報機能強化事業	広域連合が指定する内容の広報を実施した市町村に対し、市町村規模に応じた経費を補助する。

※ 網掛けは25年度からの新規事業

◇ 26年度予算に向けた検討の方向性

- 先述の3本柱のうち、「市町村等との連携強化」及び「給付の適正化」については、これまでの方向性で取組を強化していく。
- 「保健事業の充実」について、健康づくりモデル推進事業については廃止を検討している。
- 健康づくりモデル推進事業については、生活習慣病重症化予防を目的に、主として健診受診率の向上に着目して事業を進めてきたが、次のような課題が浮かび上がってきた。
 - ・重症化予防と健診の受診率とはリンクするものではない。
 - ・保健指導の実施には、高齢者を取り巻く地域課題が大きく影響するため、画一的な取組では不十分である。
- 更に、後期高齢者の場合には、医療だけではなく生活機能の低下により介護を利用されている方も多く、高齢者の健康づくりを推進する上では、介護や福祉等の他の領域との連携が有効と考えられることから、これらを踏まえた取組を検討していきたいと考えている。

(2) 京都府との連携強化

① 経過

- ① 将来にわたり持続可能な医療保険制度の確立を目的として、とりわけ医療費の中で大きな割合を占める高齢者の医療保険制度において、京都府に求められている役割等を議論するために、有識者による検討会が設置され平成24年6月に、「京都府の参加に向けて、早急に協議・調整を行うことを期待」との報告書がとりまとめられた。
- ② ①を受け、本年1月に連携に向けた副知事、副市町村長等による懇談会において、京都府の広域連合への加入に向けた当面の方策として以下の2点が示され、本年8月に保健医療対策推進協議会及び具体的な議論を行う幹事会を設置して議論を行っている。
 - ア 副知事の副広域連合長就任
 - イ 対策協議会の設置（健康づくり対策の強化等）

② 議論の状況

- 本広域連合においては、健康づくりの推進については、市町村がそれぞれの地域実状に応じて実施している事業への支援により進めており、この方向性を維持したいと考えている。
- また、後期高齢者の健康づくりの推進については、先述のとおり医療保険分野以外の他の領域との連携が重要と考えており、市町村とともに京都府に対しリーダーシップの発揮を求めている。
- 連携強化に当たっては、市町村の新たな負担とならず、また、本広域連合の保険者機能向上と結びつき、ひいては本制度の安定的な運営へとつながるように協議を行っていく。

4 保険料改定について

(1) 現行の保険料率、一人当たり保険料額

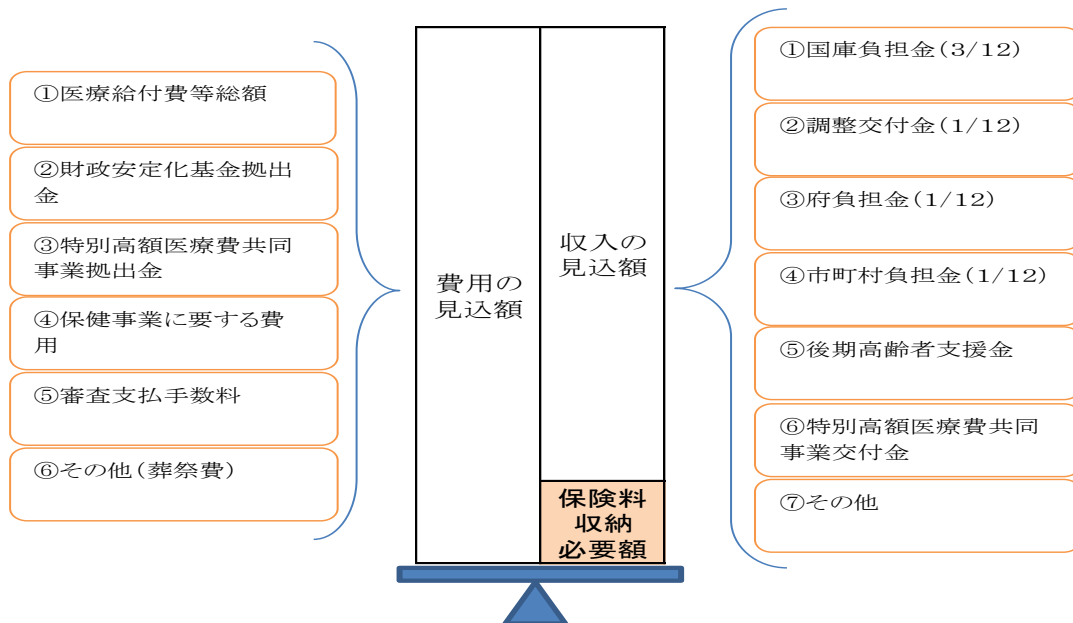
		平成 24・25 年度	平成 22・23 年度	増加額
保険料率	均等割額	46,390円	44,410円	1,980円
	所得割率	9.12%	8.68%	0.44ポイント
	限度額	55万円	50万円	5万円
一人当たり軽減後 保険料額		75,033円	71,441円	3,592円 (5.0%増)

(2) 次期保険料改定

① 概要

後期高齢者医療制度では、財政運営期間を2年間としており、この間に要する医療給付費等を推計し、2年ごとに保険料率の改定を行っている。

【イメージ図】



② 課題

① 保険料について

国においては、低所得者対策として均等割額の法定軽減の拡充を検討しているが、全体的には、高齢者負担率（高齢化の進展によって上昇）、消費増税による影響等によって、保険料の上昇は避けられない状況にあり、国及び京都府に対して財政支援を要望していく。

② 不均一保険料率の終了

平成20年度からの6年間の経過措置として、老人保健時代（平成15～17年度）の一人当たり給付費が京都府内全体の平均よりも20%以上低く乖離している市町村に対し、均一保険料率よりも低い料率を設定している（均一との差額については国及び京都府が1/2ずつ負担）が、次回改定から府下均一保険料率となる。

市町村	均等割額	所得割率	㊤一人当たり給付費	平均との乖離率
綾部市	44,430円	8.74%	671,000円	-26.63%
宮津市	44,260円	8.71%	802,744円	-12.22%
京丹後市	44,470円	8.75%	772,659円	-15.51%
南山城村	44,410円	8.74%	714,592円	-21.86%
京丹波町	44,400円	8.73%	657,779円	-28.07%
伊根町	43,670円	8.59%	675,859円	-26.09%
与謝野町	43,720円	8.60%	728,846円	-20.30%
京都府内	46,390円	9.12%	914,493円	—

③ 今後のスケジュール

平成25年12月下旬に国（厚生労働省）において以下のことが確定

- 次期財政運営期間における高齢者負担率の決定・政令改正
- 診療報酬改定の決定
- 平成26年度当初予算案閣議決定
- 平成26年度当初予算案を踏まえた新保険料率の算定に使用する確定数値の提示

↓

- 26年 1月 第11回医療協議会
- 2月 広域連合議会（当初予算案の議決・条例改正）
- 3月 新保険料率に係る広報

(参 考)

被保険者数等の市町村別状況【24年度】

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	167,062	994,178	99.03	11.4	12.8
福知山市	12,082	757,617	99.40	15.3	16.7
舞鶴市	12,749	753,028	99.55	38.4	38.8
綾部市	6,971	671,000	99.74	10.6	12.4
宇治市	19,790	865,319	99.18	26.0	27.0
宮津市	4,226	802,744	99.62	11.0	11.4
亀岡市	9,540	834,316	99.15	15.9	16.7
城陽市	8,843	900,659	99.15	34.5	35.6
向日市	5,482	894,039	99.13	45.6	46.5
長岡京市	8,029	846,840	99.77	50.8	52.4
八幡市	7,113	954,102	99.15	20.3	21.7
京田辺市	5,773	911,953	99.49	15.7	21.4
京丹後市	10,723	772,659	99.36	15.7	15.7
南丹市	6,177	767,154	99.56	19.1	20.3
木津川市	6,336	891,273	98.95	31.4	33.4
大山崎町	1,874	901,675	99.83	51.9	53.5
久御山町	1,688	860,864	98.79	41.4	42.8
井手町	1,065	978,223	99.84	42.4	43.1
宇治田原町	1,140	917,564	98.80	24.4	25.2
笠置町	376	852,251	97.14	14.2	15.3
和束町	801	854,174	99.57	39.0	39.5
精華町	2,922	825,463	99.33	21.5	23.3
南山城村	615	714,592	99.96	24.2	24.4
京丹波町	3,292	657,779	99.20	30.1	31.0
伊根町	669	675,859	99.06	25.0	25.1
与謝野町	4,198	728,846	99.78	18.4	18.4
京都府全体	309,536	914,493	99.17	18.0	19.3

※ 京丹後市は人間ドック未実施