

第 1 3 回

京都府後期高齢者医療協議会

と き 平成 2 7 年 1 0 月 2 9 日 (木)

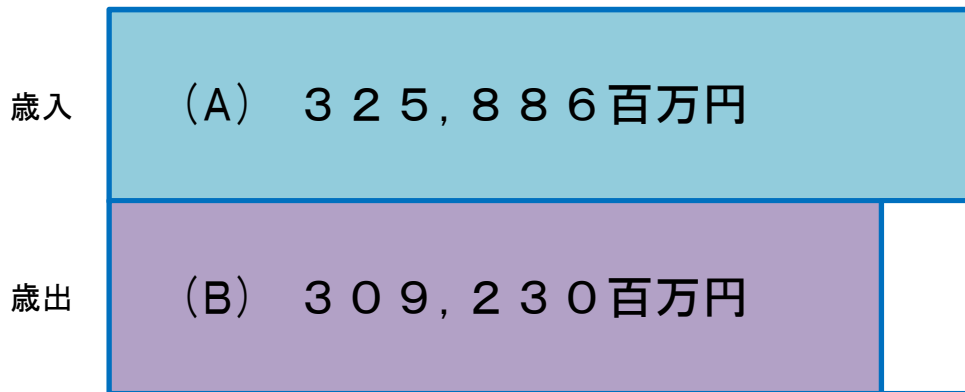
ところ ホテルセントノーム京都

京都府後期高齢者医療広域連合

－ 目 次 －

1	平成26年度後期高齢者医療特別会計の決算状況について	1
2	被保険者数、医療費等の推移について	3
3	保険料収納率の推移について	3
4	健康診査受診率の推移について	4
5	市町村における独自の取組について	4
6	給付の適正化の取組について	5
	（参考）被保険者数等の市町村別状況	6
7	保健事業実施計画について	7
8	京都府後期高齢者医療広域連合広域計画について	8
9	次期保険料率について	9
10	社会保障・税番号（マイナンバー）制度について	11
11	後期高齢者医療制度の動向について	12

1 平成26年度後期高齢者医療特別会計の決算状況について



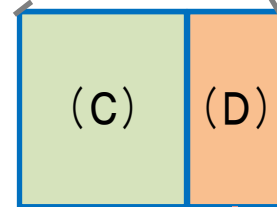
(A) = 歳入総額

(B) = 歳出総額

(A-B) = 形式収支 16,656百万円

(C) = 精算金 11,090百万円

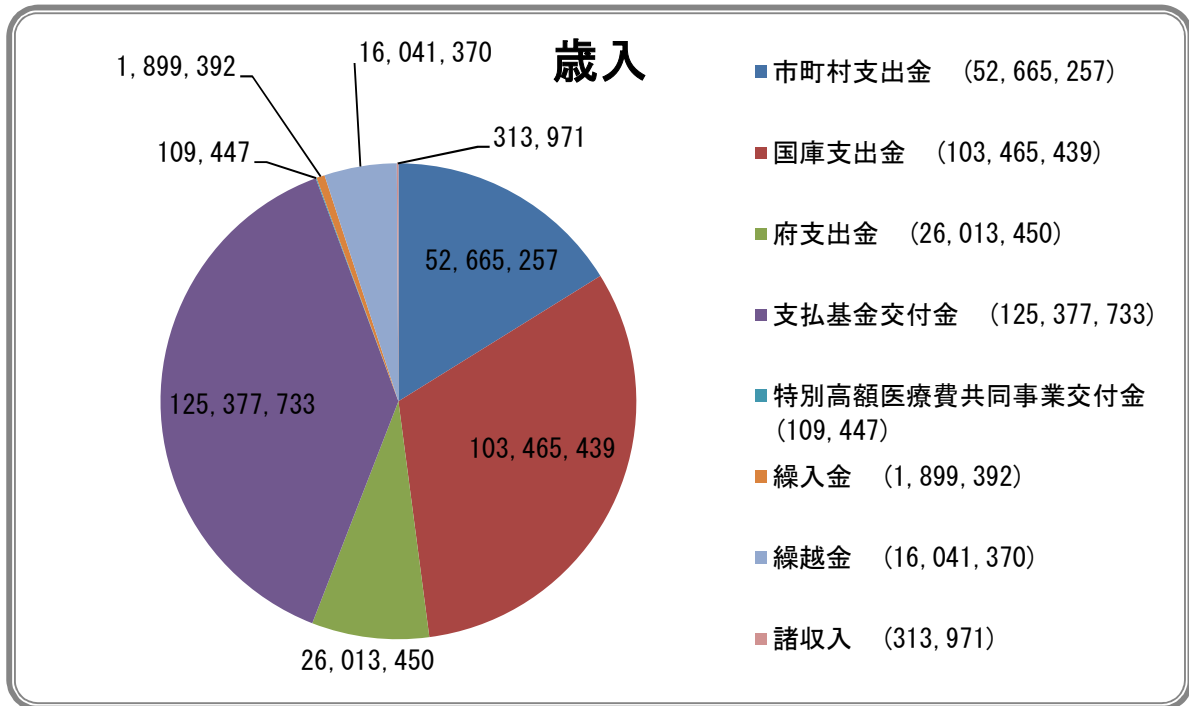
(D) = 実質収支 5,566百万円



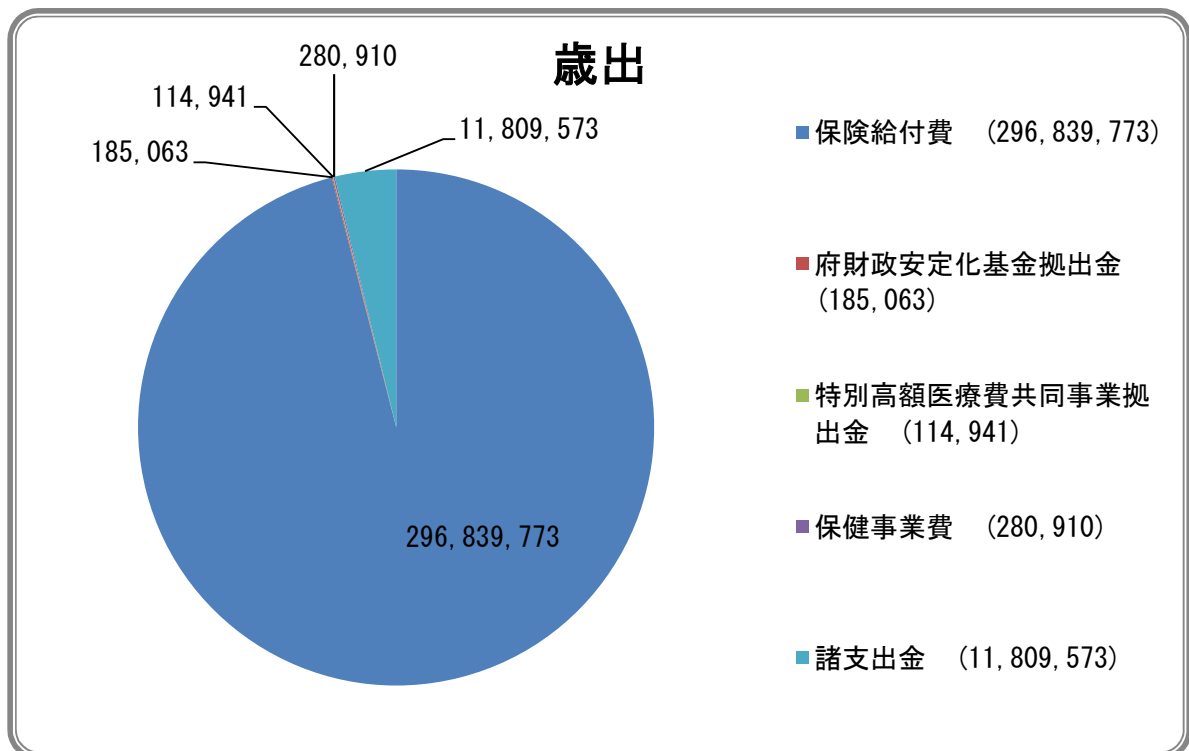
このうち16.3億円は、第4期(26・27年度)保険料率の上昇抑制のため活用

- ・ 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。
- ・ 第4期末で剰余金が見込める場合に、第5期(28・29年度)保険料率の上昇抑制財源に活用可能。

【特別会計 歳入・歳出別内訳】



(単位：千円)



(単位：千円)

2 被保険者数、医療費等の推移について

	24年度	25年度	26年度
被保険者数 (3月31日現在)	309,536人 (2.9%)	314,229人 (1.5%)	320,513人 (2.0%)
医療給付費	2,780億円 (2.8%)	2,878億円 (3.5%)	2,950億円 (2.5%)
1人当たり給付費	914千円 (0.0%)	925千円 (1.2%)	933千円 (0.9%)

(カッコ内は前年度からの伸び率)

- ・ 被保険者数の伸び 対前年度比 +2.0% (+1.5%)
- ・ 1人当たり給付費の増 対前年度比 +0.9% (+1.2%)

3 保険料収納率の推移について

(1) 現年分

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
京都府	99.09%	99.12%	99.17%	99.21%	99.24%

- ・ 収納率の向上 前年度との差 +0.03pt (+0.04pt)

(2) 滞納繰越分

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
京都府	28.24%	28.01%	27.48%	26.77%	27.61%

- ・ 収納率の向上 前年度との差 +0.84pt (-0.71pt)

4 健康診査受診率の推移について

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
京都府	17.0%	17.5%	18.0%	18.1%	19.2%

・ 受診率の向上 前年度との差 +1.1 pt (+0.1pt)

5 市町村における独自の取組状況について

年度	主な取組	備考
26	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師・看護師等による健診の受診に関する相談事業 ・ シルバー農園事業 ・ 敬老会 ・ 健診結果について、保健師・看護師等による個別相談 ・ 老人園芸ひろば ・ いきいき筋トレ教室 ・ 認知症予防教室 ・ 健康チェック、体力測定等健康づくり事業 ・ 食の自立支援事業 	実施市町村の増加 7箇所

【参考：市町村連携強化事業】

保険者機能の向上のための3本柱のひとつである「市町村との連携強化」を推進するために、市町村における健康事業および広報事業に対して補助金を交付（平成25年度から実施）。

- ① 健康事業
介護予防教室、保健師等による健康相談・保健指導、食の自立支援。
- ② 広報事業
健康づくりのイベント等の広報。

6 給付の適正化の取組について

取組	実施状況	実績等
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医療給付について、第三者に対する求償を進めるため、被害者と思われる被保険者に傷病の原因を照会するなどし、被害の届出を勧奨。	(26年度) 収入 約160件 約2億4千万円
返還金	医療機関・薬局・施術師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・調剤報酬・療養費等を請求し、支払を受けていた場合、返還請求を実施。(約2千6百万円を不正請求した施術師を24年度に告訴) 所得税の修正申告等によって被保険者の過去の所得が増加し、過去の保険証の一部負担金等の割合が1割から3割に変わった場合や、現在の1割の保険証に代えて3割の保険証が届いたのに古い保険証を提示した場合は、差額の返還請求を実施。	(26年度) 収入 約3千5百万円
療養費 の審査	鍼灸等療養費の支給申請に対し、書面の審査に加え、抽出した被保険者に受療状況を照会し、不備や疑義のあるものを返戻。 海外療養費の支給申請に対し、書面の審査に加え、27年度から一部の申請について現地の医療機関への受診状況の照会を開始。	(26年度) 鍼灸等療養費 申請約8万1千件 返戻 約3千件 海外療養費 申請 46件 不支給 2件
後発医 薬品差 額通知	生活習慣病等に用いられる薬効分類の先発医薬品を一定日数分以上処方・調剤を受け、後発医薬品に切り替えると一定以上患者負担が軽減される被保険者に対して通知。	(27年度) 約7千人(1箇月分)×年2回 利用率(数量割合) 48.3%(8月)
医療費 通知	受診等の状況の確認や健康への理解を促すため、高額療養費受給者の受診記録を毎月通知。 また、受療状況の確認や制度の理解促進を図るため、柔道整復・鍼灸等の受療記録を年2回通知。(27年度下半期から医療機関・薬局等の受診記録を含む全件通知を開始)	(26年度) 高額療養費分 約3万1千人×年 12回 柔道整復・鍼灸等分 約3万7千人(6 箇月分)×年2回

(参考)

被保険者数等の市町村別状況【26年度速報】

市町村	被保険者数 (人)	1人当たり 給付費 (円)	保険料 収納率 (%)	健康 診査 (%)	備考
京都市	173,173	1,010,647	99.07	11.7	
福知山市	11,864	796,122	99.67	16.4	
舞鶴市	12,814	758,220	99.56	38.9	
綾部市	6,828	684,837	99.72	13.1	
宇治市	21,111	893,700	99.42	27.9	
宮津市	4,166	797,046	99.53	15.6	
亀岡市	10,053	875,118	99.19	18.8	
城陽市	9,483	915,645	99.43	36.8	
向日市	5,942	923,655	99.32	48.2	
長岡京市	8,655	835,606	99.64	55.9	
八幡市	7,798	951,777	99.19	27.2	
京田辺市	6,172	938,253	99.52	25.6	
京丹後市	10,576	792,713	99.42	16.2	
南丹市	6,067	794,507	99.53	21.4	
木津川市	6,668	883,350	99.23	29.0	
大山崎町	1,974	885,615	99.90	53.9	
久御山町	1,776	907,235	98.63	42.4	
井手町	1,112	938,755	99.84	44.7	
宇治田原町	1,189	946,843	99.55	30.4	
笠置町	372	908,544	99.45	12.3	
和束町	809	809,721	99.04	43.6	
精華町	3,188	899,887	99.63	24.0	
南山城村	617	786,875	99.34	28.5	
京丹波町	3,229	714,573	99.91	30.2	
伊根町	651	616,824	99.97	30.1	
与謝野町	4,226	739,261	99.98	21.3	
京都府全体	320,513	933,159	99.24	19.2	

7 保健事業実施計画について

(1) 保健事業実施（データヘルス）計画の策定

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、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を求めて同年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。

このガイドラインに基づき、広域連合構成市町村の状況等を踏まえ、平成27年3月に保健事業実施計画を策定致しました。（別添資料のとおり）

(2) 保健事業実施計画の期間

平成27年度から平成29年度までの3年間

(3) 指標を設定した取組の実施状況

事業名	指標	H26実績	備考
健康診査	受診率	19.2%	
歯科健診	実施市町村数	—	H27開始
健康診査項目追加	実施市町村数	20市町村	
健康相談	健診結果の説明実施市町村数	12市町村	
長寿・健康増進事業	利用市町村数	25市町村	
市町村連携強化事業（健康事業）	実施市町村数	14市町村	
KDBシステムの活用	活用市町村数	—	H27開始
医療費通知	通知対象者（受給者に対する通知率）	高額療養費及び委任払療養費受給者 43.1%	H27下期 100%予定

8 京都府後期高齢者医療広域連合広域計画について

(1) 計画の見直し

広域計画は、地方自治法及び京都府後期高齢者医療広域連合規約に基づき策定するもので、第1期（平成19年～平成23年）、第2期（平成24年～平成27年）と策定してまいりました。

今年度（平成27年度）をもって第2期計画期間が満了するため、平成28年度以降を見据えた次期（第3期）計画内容を検討し、策定します。

(2) 計画期間

第3期広域計画については、平成28年から平成31年までの2財政期間にまたがる4年間の計画期間とします。

(3) 計画内容

現行（第2期）の広域計画（別添）の策定にあたっては、保険者として取り組む内容（方針）をより明確にするために、健全かつ効率的な財政運営、保健事業・医療費適正化の推進等を基本方針に加えました。

また、第2期計画期間中には、国の方針に基づき保健事業実施計画を策定し、平成29年度までの取組内容を明確にしました。

次期広域計画においては、こうした経過を踏まえながら、保険者機能のさらなる向上、後期高齢者医療制度の運営や市町村等の関係機関との連携等、より一層努めていくことを明確にすることを想定しています。

9 次期保険料率について

(1) 保険料率、一人当たり保険料額の推移

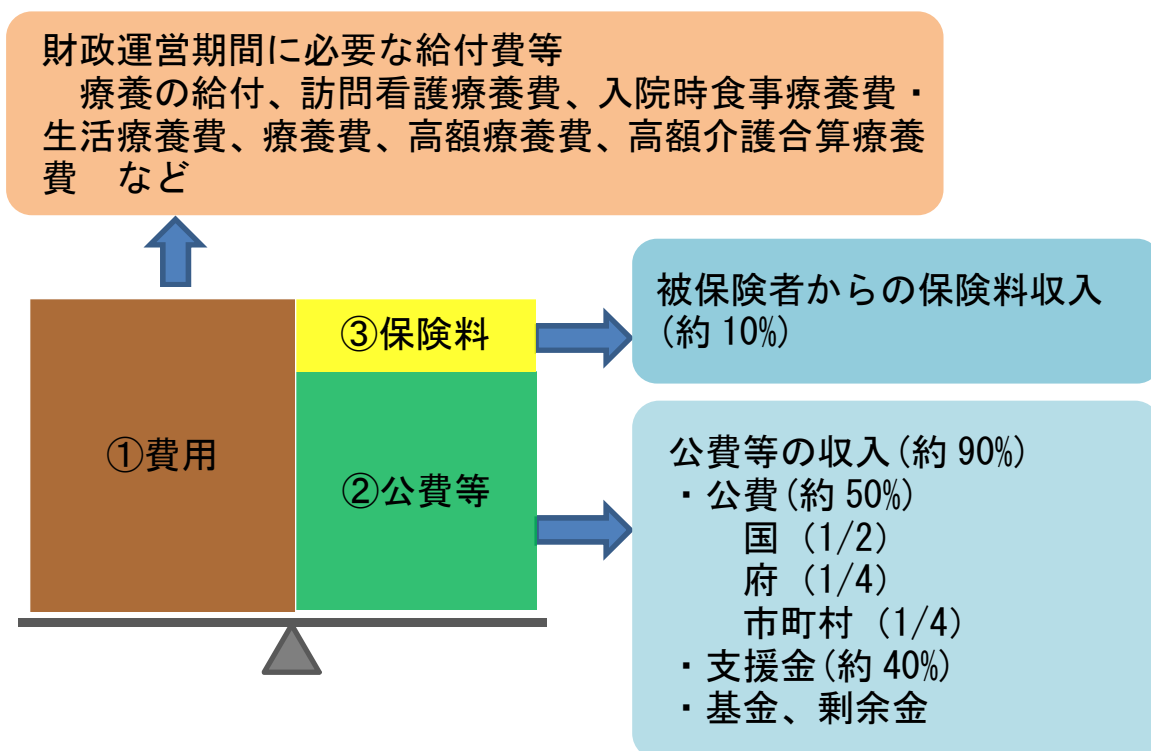
	1人当たり 保険料	均等割額	所得割率	最高限度額
第1期保険料 (20・21年度)	71,378円	45,110円	8.29%	50万円
第2期保険料 (22・23年度)	71,441円	44,410円	8.68%	50万円
第3期保険料 (24・25年度)	74,286円	46,390円	9.12%	55万円
第4期保険料 (26・27年度)	73,822円	47,480円	9.17%	57万円

(2) 次期（第5期）保険料の改定

ア 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、平成27年度で第4期が終了するため、次期（第5期）に向け医療給付費等の推計を経て、保険料率を見直すことになっています。

【イメージ図】



イ 次期保険料率の算定に係る課題等

(ア) 1人当たり医療費

後期高齢者の1人当たり医療費は、医療の高度化等により、年々伸びています。

㉔ 990千円 → ㉕ 1,002千円 → ㉖ 1,009千円

(イ) 高齢者負担率の見直し

後期高齢者医療の被保険者が保険料として負担する率(20年度;10%)は、現役世代人口の減少に伴って、現役世代1人当たり支援金の負担が著しく増加しないよう、段階的に引き上がることになっています。

㉔ 10.51% → ㉖ 10.73%

(ウ) 診療報酬の改定

2年毎に見直されます。

㉔ 全体0.00% → ㉖ 全体0.10%

(エ) 剰余金の活用

過去の剰余金については、保険料上昇の抑制財源として活用してきていますが、剰余金が生じない場合、保険料率の上昇要因となります。

第3期 約27億円 → 第4期 約32億円

(オ) 財政安定化基金の活用

本来は不測の事態に備えるため設置しているものですが、保険料上昇の抑制財源として活用しています。

第3期 約15億円 → 第4期 約12億円

ウ 今後の予定

年・月	主体	項目等
平成27年中	国	・ 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
平成28年1月	〃	・ 国の平成28年度当初予算案閣議決定
	広域連合	・ 同予算案を踏まえた新保険料率の算定数値確定 ・ 第14回医療協議会
2月	〃	・ 広域連合議会(28年度当初予算案、条例の審議)
3月	〃	・ 新保険料率に係る広報等

10 社会保障・税番号（マイナンバー）制度について

(1) 制度の概要

別添資料のとおり

(2) 広域連合における対応状況

項目		概要
特定個人情報保護 評価書	作成、公表	平成27年6月にパブリックコメント実施済み。
	第三者点検	情報公開・個人情報保護審査会（平成27年6月、同7月開催）において実施済み。
	提出、公表	平成27年8月に個人情報保護委員会に提出、公表済み。
個人情報保護条例		広域連合議会平成27年第2回定例会において改正条例が議決され、平成27年8月公布。

(3) 今後の予定

項目	概要
構成市町村との連携	関係市町村と個人番号の連携を開始。年内に当初セットアップを完了する予定。
届書（様式）の変更	平成28年1月使用分から変更予定。
他の保険者等との情報連携	平成29年7月から開始予定。

（参考）後期高齢者医療制度におけるマイナンバー利用・情報連携

主な手続の例	マイナンバーの利用例 （番号利用法別表第1）	情報提供ネットワークシステムを利用した他の行政機関等との情報連携の例 （番号利用法別表第2）
被保険者の資格取得の届出の受付	届出書にマイナンバーの記載欄を追加し、届出を受ける際、対象者のマイナンバーを取得し、管理 〔 庁内連携として、構成市町村より後期高齢者医療広域連合へ、資格取得対象者（75歳到達者）の情報を提供する際は、マイナンバーも併せて提供。 〕	—
限度額適用・標準負担額減額認定の申請の受付	申請書にマイナンバーの記載欄を追加し、申請を受ける際、対象者のマイナンバーを取得し、管理	—
高額療養費の支給申請の受付	申請書にマイナンバーの記載欄を追加し、申請を受ける際、対象者のマイナンバーを取得し、管理	—

（国資料「地方公共団体（社会保障分野）における社会保障・税番号制度の導入に向けた対応について」より抜粋）

1.1 後期高齢者医療制度の動向について

(1) これまでの動向

年月	内容
平成22年12月	<p>高齢者医療制度改革会議の「最終とりまとめ」</p> <p>→ 後期高齢者医療制度は廃止する。</p>
平成24年 2月	<p>社会保障・税一体改革大綱を閣議決定</p> <p>→ 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。</p>
8月	<p>「社会保障制度改革推進法」が成立</p> <p>→ 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。</p>
平成25年 8月	<p>社会保障制度改革国民会議の報告書</p> <p>→ 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。</p>
12月	<p>「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（いわゆる「プログラム法案」）」が成立</p> <p>→ 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。</p>
平成26年 4月	<p>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</p>
6月	<p>「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</p>
〃	<p>「社会保障制度改革推進会議」設置（有識者）</p>
〃	<p>「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立</p> <p>→ 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に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療と介護の連携を強化 ・ 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保 ・ 地域包括ケアシステムの構築 等
平成27年1月	<p>「医療保険制度改革骨子」決定（社会保障制度改革推進本部）</p>

	<p>→ 持続可能な制度を構築し、医療保険制度を堅持するため、次の骨子に基づき必要な予算措置を講ずると共に、所要の法案を提出する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入 ・ 負担の公平化（入院時の食事代の段階的引上げ、紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入、後期高齢者医療の保険料軽減特例（予算措置）の見直し等） ・ 患者申出療養の創設 等
5月	<p>「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康法等一部改正法律」が成立</p> <p>→ プログラム法に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。</p> <p>（高確法関係※1）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入 ・ 入院時の食事代の段階的引上げ（低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない） ・ 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入 ・ 患者申出療養の創設 等 <p>※1 平成27年度から順次実施予定。</p>
6月	<p>「経済財政運営と改革の基本方針2015」（いわゆる「骨太の方針」）を閣議決定</p> <p>→ 歳出改革は聖域なく進める。社会保障と地方行財政改革・分野横断的な取組等は、特に改革の重点分野として取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 社会保障・税一体改革を確実に進めつつ、経済再生と財政健全化及び制度の持続可能性の確保の実現を目指した改革を行う。
7月	<p>社会保障審議会医療保険部会で議論開始</p>
8月	<p>経済・財政一体改革推進委員会やWGで議論開始（※2）</p>

(2) 今後の動向

- ・ 医療保険制度改革骨子に基づき、必要な予算措置や法案提出等、医療制度の改革が進められつつあります。
- ・ とりわけ、適用者が被保険者数の半数に上る保険料特例軽減措置（9割、8.5割等）については、平成29年度から原則的に本則に戻すとともに、急激な負担増となるものに対しては、きめ細かな激変緩和措置を講ずるとされ、その具体的な内容は、今後検討し（※2）、結論を得るということになっております。