

# 第 1 6 回

## 京都府後期高齢者医療協議会

と き 平成 2 9 年 1 1 月 1 6 日 (木)

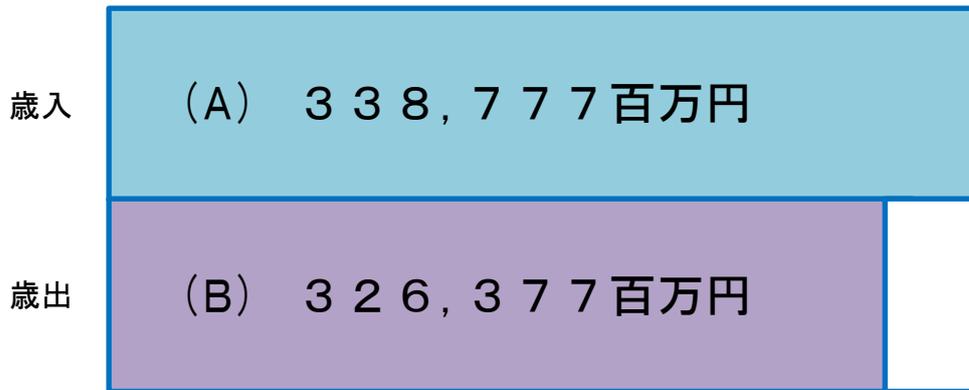
ところ メルパルク京都

京都府後期高齢者医療広域連合

— 目 次 —

1	平成28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	4
3	保険料収納率の推移について	4
4	健康診査受診率の推移について	5
5	市町村における独自の取組状況について	5
6	給付の適正化の取組について	6
	（参考）被保険者数等の市町村別状況【28年度速報】	7
7	次期保健事業実施計画について	8
8	次期保険料率について	12
9	後期高齢者医療制度の動向について	14
	（参考）要望・要請について	18

1 平成28年度後期高齢者医療特別会計の決算状況について



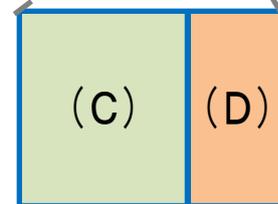
(A) = 歳入総額

(B) = 歳出総額

(A-B) = 形式収支 12,400百万円

(C) = 精算金 6,511百万円

(D) = 実質収支 5,889百万円



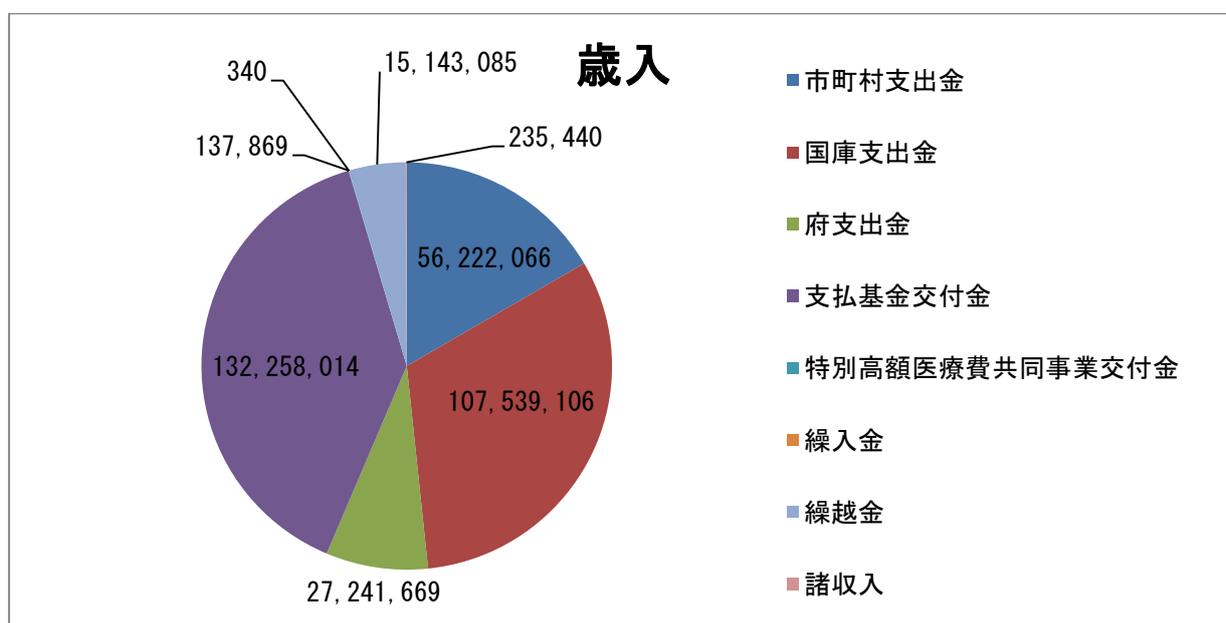
このうち19.9億円は、第5期(28・29年度)保険料率の上昇抑制のため活用

- ・ 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5期末で剰余金が見込める場合に、第6期(30・31年度)保険料率の上昇抑制財源に活用可能。

(1) 特別会計の歳入

項目	金額(千円)
市町村支出金 (うち保険料)	56,222,066 (24,987,709)
国庫支出金	107,539,106
府支出金	27,241,669
支払基金交付金	132,258,014
特別高額医療費共同事業交付金	137,869
繰入金	340
繰越金	15,143,085
諸収入	235,440
合計	338,777,588

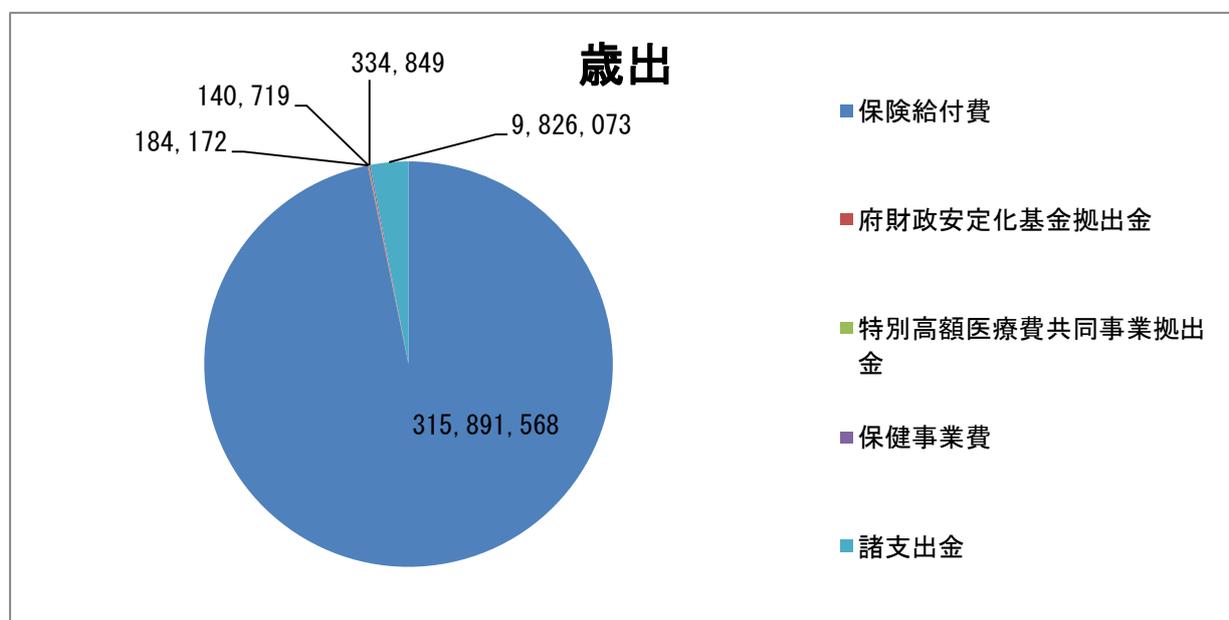
※ 千円未満を四捨五入して表示しているため、総額と一致しません。



(単位：千円)

(2) 特別会計の歳出

項目	金額(千円)
保険給付費	315,891,568
府財政安定化基金拠出金	184,172
特別高額医療費共同事業拠出金	140,719
保健事業費	334,849
諸支出金	9,826,073
合計	326,377,381



(単位：千円)

## 2 被保険者数、医療費等の推移について

	26年度	27年度	28年度
被保険者数 (3月31日現在)	320,513人 (2.0%)	331,733人 (3.5%)	344,652人 (3.9%)
医療給付費	2,950億円 (2.5%)	3,078億円 (4.3%)	3,140億円 (2.0%)
1人当たり給付費	933千円 (0.9%)	949千円 (1.7%)	932千円 (-1.8%)

(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 +3.9% (+0.4pt)
- ・ 1人当たり給付費の増 対前年度比 -1.8% (-3.5pt)

## 3 保険料収納率の推移について

### (1) 現年分

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
京都府	99.17%	99.21%	99.24%	99.21%	99.23%

- ・ 収納率の向上 前年度との差 +0.02pt

### (2) 滞納繰越分

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
京都府	27.48%	26.77%	27.61%	29.86%	33.42%

- ・ 収納率の向上 前年度との差 +3.56pt

#### 4 健康診査受診率の推移について

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
京都府	18.0%	18.1%	19.2%	20.3%	20.7%

・ 受診率の向上 前年度との差 +0.4 pt

#### 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
28	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師等による健診に関する相談事業</li> <li>・ 健康づくり教室</li> <li>・ シルバー農園事業、老人園芸ひろば</li> <li>・ 敬老事業</li> <li>・ 食の自立支援事業</li> </ul>	

##### 【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。	[28年度] 収入 約150件 約18,200万円
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400万円の不正受給案件について、29年7月に報道発表(同月に全額返還済)。) 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。	[28年度] 収入 約4,900万円
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。	[28年度] 鍼灸等療養費 申請 約84,000件 返戻 約3,600件 海外療養費 申請 29件 不支給 0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。	[29年度] 約15,000人/年 利用率(数量割合) 57.8%(8月)
医療費 通知	健康への関心を高め、また、自身に係る総医療費の認識により、適正な受診行動を促すと共に、医療機関等からの請求内容の確認により、診療報酬等の請求の適正化を図るため、被保険者に受診記録を年2回通知。(27年度上半期までは柔道整復・鍼灸等の受療記録のみ通知) また、これとは別に高額療養費受給者に対し、受診記録を毎月通知(21年度から)。	[28年度] 全件分 約310,000人×2回 高額療養費分 約34,000人×12回

(参考)

### 被保険者数等の市町村別状況【28年度速報】

市町村	被保険者数 (3月31日現在) (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	186,145	1,002,022	99.00%	12.3	
福知山市	12,046	833,305	99.75%	18.7	
舞鶴市	13,280	800,209	99.73%	41.3	
綾部市	6,938	722,963	99.60%	14.7	
宇治市	23,580	874,623	99.33%	30.9	
宮津市	4,199	832,851	99.54%	18.3	
亀岡市	10,981	858,406	99.38%	20.7	
城陽市	10,816	913,748	99.20%	37.9	
向日市	6,740	932,674	99.79%	49.9	
長岡京市	9,642	820,653	99.49%	56.6	
八幡市	8,743	924,177	99.44%	31.3	
京田辺市	7,096	924,500	99.62%	27.7	
京丹後市	10,786	805,994	99.68%	17.4	
南丹市	6,092	835,074	99.63%	23.9	
木津川市	7,426	879,113	99.59%	30.9	
大山崎町	2,187	841,842	99.84%	57.9	
久御山町	1,916	913,970	99.10%	45.9	
井手町	1,188	1,041,123	99.85%	46.5	
宇治田原町	1,251	936,100	98.69%	28.1	
笠置町	370	828,462	99.61%	15.5	
和束町	862	790,349	99.75%	46.0	
精華町	3,573	890,560	99.64%	24.9	
南山城村	663	745,222	99.56%	28.1	
京丹波町	3,293	699,181	99.70%	32.0	
伊根町	603	653,358	100.00%	31.2	
与謝野町	4,236	750,587	99.87%	23.7	
京都府全体	344,652	932,026	99.23%	20.7	

※ 平均被保険者数で算出したもの。

## 7 次期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

平成27年3月に、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とする保健事業実施計画を策定し、現在最終年を迎えています。

平成30年度からは、新たに次期計画（35年度まで6年間）を策定することとなっており、現在検討中です。

### (2) 高齢者の保健事業を取り巻く国の動向

- ・ 経済財政諮問会議にて資料提出「高齢者の虚弱（「フレイル」）に対する総合対策」（平成27年5月）
- ・ 後期高齢者の特性に応じて、専門職（管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等）が、対応の必要性の高い後期高齢者に対して訪問指導等のモデル事業を実施、平成30年度から本格実施。
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律改正（平成28年4月）  
→生活習慣病等の重症化予防、心身機能の低下に伴う疾病の予防のため、高齢者の心身の特性に応じた保健指導等の実施を推進する。
- ・ 後期高齢者医療制度における保険者インセンティブ制度の実施（平成28年度～）。広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の事業実施が全国規模で展開されることを目的とする。
- ・ 「高齢者の特性を踏まえた保健事業のガイドライン」が平成29年度末に策定される（本年4月に暫定版が発行されており、これに今年度実施のモデル事業の効果を検証した結果が反映される予定）。【別紙資料「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン暫定版のポイント」参照】

### (3) 指標を設定した事業の取組状況

事業名	指標	H26実績	H28実績	成果指標
健康診査	受診率	19.2%	20.7%	23%
歯科健診	実施市町村数	—	3市町	26市町村
健康診査項目追加	実施市町村数	20市町村	23市町村	26市町村
健康相談	健診結果の説明実施市町村数	12市町村	21市町村	26市町村

事業名	指標	H26実績	H28実績	成果指標
長寿・健康増進事業	利用市町村数	25市町村	26市町村	26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	16市町村	26市町村
KDBシステムの活用	活用市町村数	—	9市町村	26市町村
医療費通知	受給者に対する通知率（通知対象者）	43.1% （高額療養費及び委任 払療養費の 受給者）	100.0% （全受給者）	100.0% （全受給者）

#### (4) 各事業の総括

事業名	現況及び次期保健事業実施計画での取組予定
健康診査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全国の平均受診率（27年度 27.6%）に対して、京都是下回っている状態（同 20.3%）である。</li> <li>・ 更なる受診率の向上に向けて、引き続きこれまでの取組を継続する。</li> <li>・ あわせて、受診率の向上とは別に、健康診査を受診する必要性が高い方（受診履歴なし）に受診いただけるよう、効果的な受診勧奨の方法も研究していく。</li> </ul>
歯科健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成29年度は、7市町で実施しており、前年の3市町から増加している。</li> <li>・ 成人の歯科健診を実施している市町村が現在、府内の約半数に留まっている。</li> <li>・ まずは、成人歯科健診を実施している市町村と調整を行うなど、府歯科医師会にも御協力を得ながら、実施市町村を着実に増やしていく。</li> </ul>

事業名	現況及び次期保健事業実施計画での取組予定
健康診査項目追加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血清クレアチニン検査の実施に要する費用の一部を補助対象とすることに加えて、平成28年度からは多くの市町村で追加の健診項目として実施されている尿酸検査も補助対象とした。</li> <li>・ 市町村ニーズを踏まえる等、実施市町村の増と更なる追加項目を研究していく。</li> </ul>
健康相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被保険者に対し、健診結果を説明することで、健診の効果をより高められると考えられるので、必要な取組として、未実施市町村に働きかけていく。</li> </ul>
長寿・健康増進事業 (人間ドック)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健事業に係る国の予算について、見直しが進められていることから、実施計画を策定する中で方向性の検討を進めていく。</li> </ul>
市町村連携強化事業 (健康事業)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国の保健事業における力点の置き方も変わってきていることから、より効果的に保健事業を進めていくため、事業計画を策定する中で助成基準の見直しの検討を進めていく。</li> </ul>
K D B システムの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現時点で、9市町村の活用に留まっているが、保健事業を進めるには個々の診断の分析が欠かせないことから、K D B システムの活用を引き続き働きかけていく。</li> </ul>
医療費通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被保険者の健康意識を一層高めるため、引き続き医療給付を受けた被保険者全員に通知を実施していく。</li> <li>・ あわせて、正しい診療・施術の受け方の更なる普及を通じ、医療費の適正化も図っていく。</li> </ul>

(5) 次期実施計画における重点項目（案）

これまでの事業も引き続き実施するとともに、以下について重点的に取組を進めていく。

- ①フレイル対策・重症化予防
- ②保健事業の取組にかかる広報・勧奨

<現在の取組例>

- ① フレイル対策・重症化予防
  - ・ 健診結果に基づく保健指導、相談会
  - ・ 地域での栄養などの健康教育
- ② 保健事業の取組にかかる広報・勧奨
  - ・ ヘルスケアポイントの導入による、被保険者に対する健康への関心、意識の向上
  - ・ 被保険者への健康診査の受診勧奨
  - ・ 健診結果に応じた被保険者に対する医療機関への受診勧奨

## 8 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

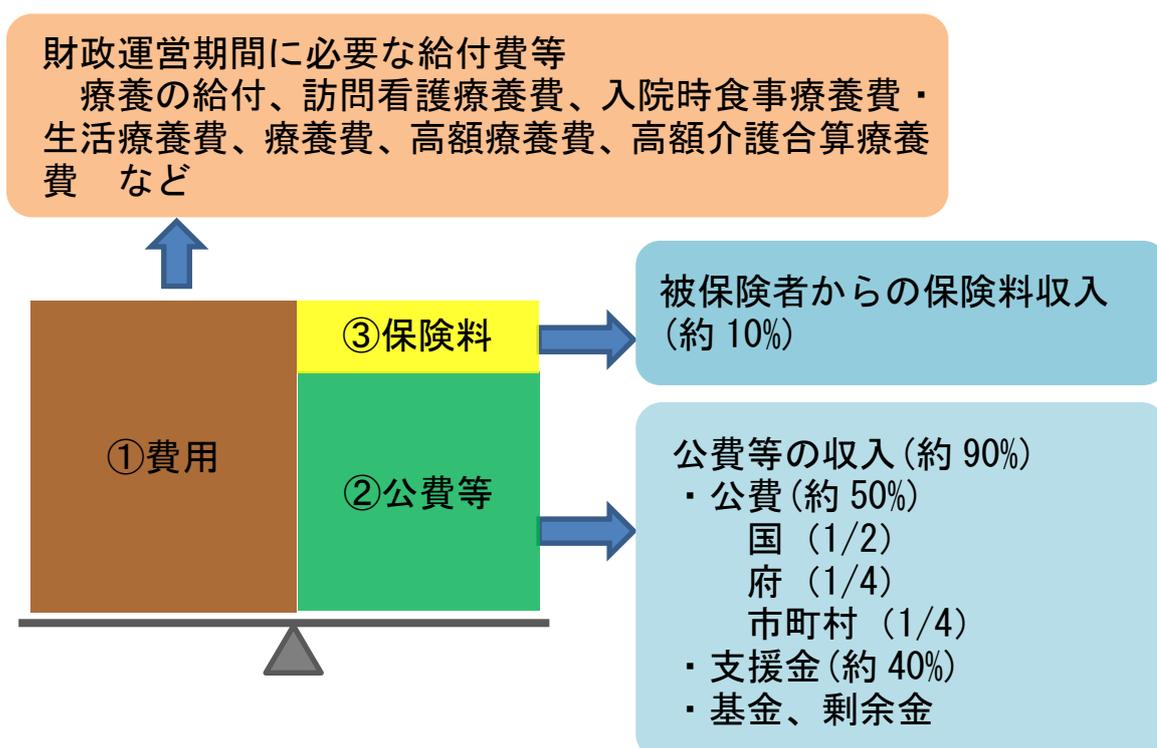
	均等割額	所得割率	最高限度額	1人当たり 保険料
第1期保険料 (20・21年度)	45,110円	8.29%	50万円	71,378円
第2期保険料 (22・23年度)	44,410円	8.68%	50万円	71,441円
第3期保険料 (24・25年度)	46,390円	9.12%	55万円	74,286円
第4期保険料 (26・27年度)	47,480円	9.17%	57万円	73,822円
第5期保険料 (28・29年度)	48,220円	9.61%	57万円	74,469円

### (2) 次期（第6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29年度で第5期が終了するため、次期（第6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、年々伸びていきましたが、平成28年度は減少しました。

㉕1,002千円 → ㉖1,009千円 → ㉗1,025千円 → ㉘1,008千円

### (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。

㉔㉕ 10.51% → ㉖㉗ 10.73% → ㉘㉙ 10.99%

### (ウ) 診療報酬の改定

2年毎に見直されます。平成28年度のマイナスは、薬価・材料のマイナス改定によるもので、診療報酬本体はプラス改定となっています。

㉔ 全体0.00% → ㉖ 全体0.10% → ㉘ 全体△0.84%

### (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 → 第5期 約39億円

### (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 → 第5期 約11億円

## ウ 今後の予定

年・月	主体	項目等
平成29年中	国	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>診療報酬改定案</li> </ul>
平成30年1月	〃	<ul style="list-style-type: none"> <li>国の平成30年度当初予算案閣議決定</li> </ul>
	広域連合	<ul style="list-style-type: none"> <li>同予算案を踏まえた新保険料率の算定数値確定</li> <li>第17回医療協議会</li> </ul>
2月	〃	<ul style="list-style-type: none"> <li>広域連合議会(平成30年度当初予算案、条例の審議)</li> </ul>
3月	〃	<ul style="list-style-type: none"> <li>新保険料率に係る広報等</li> </ul>

## 9 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24年 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」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"> <li>・ 医療と介護の連携を強化</li> <li>・ 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保</li> <li>・ 地域包括ケアシステムの構築 等</li> </ul>
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"> <li>・ 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入</li> <li>・ 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）</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者申出療養の創設 等</li> </ul>
	4月	低所得者の保険料軽減対象拡大
	5月	「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
		→ 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。
		(高確法関係※1)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入</li> <li>・ 患者申出療養の創設 等</li> </ul>
平成28年	4月	低所得者の保険料軽減対象拡大
	6月	「経済財政運営と改革の基本方針2016」（いわゆる「骨太の方針」）を閣議決定
		→ 「経済・財政再生計画」に掲げる44の改革項目について、改革工程表に沿って、着実に実行。その中で、以下のような取組を推進。
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療費の地域差の半減に向け、医療費適正化基本方針に係る追加検討。</li> <li>・ 保険者によるデータの集約・分析、保健事業の共同実施の支援等によりデータヘルスを強化。</li> <li>・ 保険者機能強化、高齢者の自立支援・介護予防等を通じた給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付け等に係る制度的枠組み等について検討。</li> </ul>
平成29年	4月	低所得者の保険料軽減対象拡大 保険料の軽減特例措置（9割、8.5割等）については、本則に戻す。
	6月	「経済財政運営と改革の基本方針2017」（いわゆる「骨太の方針」）を閣議決定
		→ 全ての団塊の世代が後期高齢者となる2025年度（平成37年度）を見据え、データヘルスや予防等を通じて、国民の生活の質を向上させるとともに、世界に冠たる国民皆保険・皆年金を維持し、これを次世代に引き渡すことを目指す。
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の整合的な策定等</li> </ul>

## (2) 保険料軽減特例の見直しについて

後期高齢者医療の保険料に関し、これまで一部の方のみに適用されていた「特例措置」が見直されました。今回の見直しは、一定の所得のある方々に制度本来の保険料をご負担いただくことで、将来にわたった持続可能な医療保険制度にしていくことを目的とされています。

### <内容>

- ・ **世帯の所得が低い方**に対して「均等割」を9割、8.5割軽減する特例については、**今回の見直しの対象とせず、据え置き**とされました。
- ・ **本人の年収約153万円から約211万円まで**(賦課のもととなる所得が58万円以下)の方に対して「所得割」部分を5割軽減する特例については、制度を将来にわたって持続可能なものにしていくため、**2年かけて無くしていくこととされました**。これにより、これまでも軽減のなかった**年収約211万円を超える方と同じく、負担能力に応じた本来のご負担をお願いすることとされました**。
- ・ **元被扶養者**(①75歳になる前日や②一定の障害があり後期高齢者医療制度の被保険者となる前日に被用者保険の被扶養者であった方)に対して、**世帯の負担能力にかかわらず、かつ期限の定めなく「均等割」部分を9割軽減する特例については、3年かけて世帯の負担能力に応じてご負担いただく制度本来の水準に戻していくこととされました**。

これにより、**被扶養者でなかった方(自営業者など)と同じく、世帯の負担能力に応じた本来のご負担をお願いすることとされました**。(ただし、**世帯の所得が低い方は引き続き軽減措置が受けられる**ほか、これまで元被扶養者の方には賦課されていない「所得割」については、今後も当面賦課しないこととされています。)

### 【軽減特例の政令本則との比較】

適用基準	軽減割合		見直しに伴う結果
	政令本則	軽減特例	
8.5割軽減の対象となる世帯のうち、被保険者全員の所得が0円(ただし、公的年金控除額は80万円として計算)の世帯	均等割の7割	均等割の9割	据え置き
総所得金額等が基礎控除額(33万円)以内	均等割の7割	均等割の8.5割	据え置き
所得割額の算定に係る基礎控除後の総所得金額等が58万円以下	—	所得割の5割(※1)	政令本則
資格取得日の前日まで被用者保険の被扶養者	均等割の5割(※2)	均等割の9割(※3)	政令本則

- ※1 平成29年度は特例措置により2割軽減されます。
- ※2 被扶養者に係る均等割軽減の適用は、資格取得から2年以内。
- ※3 平成29年度は特例措置により7割軽減されます。

### (3) 今後の動向

- ・ 社会保障関係の課題については、経済・財政一体改革推進委員会の下に設置された社会保障ワーキング・グループにおいて、改革の進捗管理等を行うこととなっています。
- ・ 当面は、平成29年末までに結論を得ることとされているこれらの改革項目について、同ワーキング・グループにおいて議論が行われていくこととなります。

#### 【医療関係分抜粋】

- ① 後発医薬品のある先発品の患者負担の在り方
- ② 高齢者医療確保法第14条の診療報酬の特例の活用方策
- ③ 生活習慣病治療薬等の処方 の在り方
- ④ 現行の選定療養による定額負担対象の見直し等

- ・ 平成30年度は、診療報酬と介護報酬の同時改定が予定されており、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上になる2025年度以降も見据え、地域包括ケアシステムの構築の促進、医療と介護の連携強化と効率的なサービス提供体制の構築、急性期から回復期、慢性期、在宅医療までの医療機能の分化・連携の推進やICTの活用も含めた現場の負担軽減にもつながる効率的な医療・介護の提供の推進等の観点から、検討が進められています。

(参考)

## 要望・要請について

### 【国への要望事項（抜粋）】（平成 29 年 6 月 7 日）

1 国民健康保険の財政運営の責任主体を都道府県としたことを踏まえ、市町村からの派遣職員が中心で、専門的な人材が育成しにくい現状にある後期高齢者医療制度についても、最も安定した運営体制を確立するための見直しの検討を行うこと。

また、広域連合へ職員を派遣する市町村に対して、財政上の措置を加え、定数上の措置を講じること等により、派遣しやすい環境を整備すること。

2 平成 28 年 12 月末に国が公表した保険料軽減判定における標準システム誤りに関し、以下の措置を講じること。

① システム改修時のチェック体制の整備及び再発防止対策の徹底を図ること。

② 標準システムは、更なる抽出漏れの無いよう検証するとともに、計算ツールを使用した複雑な事務作業を行わず、標準システム上で完結できるよう、一刻も早く改修を行うこと。

③ 本事案により、広域連合及び市町村（特別区を含む。）がその対応・処理に要した経費については、国が全額負担すること。

④ 国と広域連合間において、疑義照会の結果等を共有することができる体制を構築すること。また、国が重要案件の公表等を行う場合は、予め広域連合に十分な情報を伝えること。

また、保険料算定における現行の所得の考え方は煩雑に過ぎ、ミスの原因や被保険者への説明にも困難を生じるなど、実務上限界に達していることから、税法上の所得をそのまま用いるなど簡素化を早急に図ること。

3 後期高齢者医療制度改革の今後の検討にあたっては、本制度が持続可能で安定した保険財政運営が可能となるよう、地方自治体や保険者等関係団体の意見を十分聞き、定率国庫負担割合の増加等、国による財政支援を拡充すること。

さらに財政安定化基金を保険料の増加抑制に引き続き活用できる仕組みとして恒久化し、運営主体を広域連合への移管を検討すること。

また、保険料率改定に影響する料率設定及び算定基礎数値等を早期に提示すること。

4 低所得者の所得割と元被扶養者の均等割については今年度見直しとなったが、低所得者等に対する保険料軽減特例措置については、生活に影響を与える保険料とならないよう現行制度を維持することと併せて恒久化についても検討すること。

やむを得ず見直す場合には、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活支援給付金の支給といった負担軽減施策と併せて実施するとともに、被保険者の負担を最小限に抑え、急激な増加とならないよう、きめ細かな激変緩和措置を講じること。

また、その見直し内容を広域連合及び市町村へ早急に情報提供するとともに、その必要性について、被保険者に対して国からの丁寧な説明と周知をおこなうこと。

5 あん摩・マッサージ、はり・きゅう及び柔道整復に係る療養費の適正化、不正対策等の実現を早期に図るため、次の事項について改善を図ること。

① 療養費の支給について、保険者毎に異なる判断が生じないように、明確な支給基準を国で示すこと。

② 真に必要な者に療養費が支給されるよう、施術及び往診に係る同意、再同意時の医師の役割の強化、明確化を図ること。

③ 施術に係る関係帳簿の記録、保存を義務化するなど、不正請求防止のための措置を講じること。

④ あん摩・マッサージ、はり・きゅう療養費の受領委任制度の同入にあたっては、平成29年3月7日提出の当協議会の意見書のとおり、不正請求に対する実効性のある対策を実施した上で導入するとともに、地方厚生（支）局が指導監査を行うに当たっては、不正に対して迅速、的確に対応できるよう保険者との情報共有化の体制を整えること。

6 保健事業は住民のライフサイクルに応じた一貫した健康づくりを行う必要がある。しかし、その事業主体である広域連合には自主財源や保健事業を行う実働組織がない。協力する市町村においても、職員定数削減や予算の削減等で、現実的に厳しい状況である。

この現状を踏まえ、保健事業のより現実的、かつ、効果的な実施体制を構築するため、広域連合と市町村の役割分担について、国が枠組みの設計を行い、早期に示すこと。

また、保健事業実施計画において取り組むこととした保健事業については、その円滑な推進のため、財政支援の拡充を図るとともに、国において継続的な財政措置を講ずること並びに、健康診査及び歯科健康診査に対する実態に即した基準単価を設定すること。

7 平成29年7月から社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）における医療保険者の情報連携が開始となるため、現在準備を進めているところである。しかし、地方税関係情報に係るデータ項目の一部が、データ標準レイアウト上の提供項目となっていない。この現状にあたって、当該情報の提供が平成30年7月から可能となるよう、確実な対応を要望するとともに、中間サーバー運用経費に係る負担金についても、この事情を考慮した金額設定を望む。

また、広域連合が行うシステム改修等に係る費用及び当該制度の導入後において恒常的に負担することとなる維持管理費用について、国が継続的な財政措置を講ずること。

8 東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所の事故により被災された被保険者について、国の財政支援を拡充し、今後とも継続すること。

また、大規模災害により被災した被保険者等の支援に要する費用については、全額国による財政支援とすること。

9 後期高齢者医療制度の周知広報に係る所要の経費について、新たな国の助成制度を創設すること。

また、制度改正に伴うものについては、国による周知広報を充実させること。

10 後期高齢者の窓口負担の在り方について、関係審議会等において平成30年度を目途に検討されているところであるが、制度の根幹である高齢者が必要な医療を受ける機会の確保という観点から現状維持に努めること。

11 社会保障制度改革について、5月23日に開催された経済財政諮問会議の有識者議員から提出された資料において、普通調整交付金の見直しが提示されている。

しかしながら医療水準の地域差は、それぞれの地域の医療を提供する体制、住民の健康状態など様々な要因により生じているものであり、基本的には医療保険者の努力だけで変えられるものではない。

また、独自財源を持たない後期高齢者医療広域連合に対する普通調整交付金が、医療費水準が高いことにより減額されれば、直ちに保険料増加という結果に直結し、被保険者の理解を得ることは困難である。

このような医療費水準に着目した普通調整交付金の増減措置が行われないう、要請する。

**[厚生労働大臣への全国後期高齢者医療広域連合協議会の要望活動]**