

# 第18回

## 京都府後期高齢者医療協議会

と き 平成30年11月19日（月）

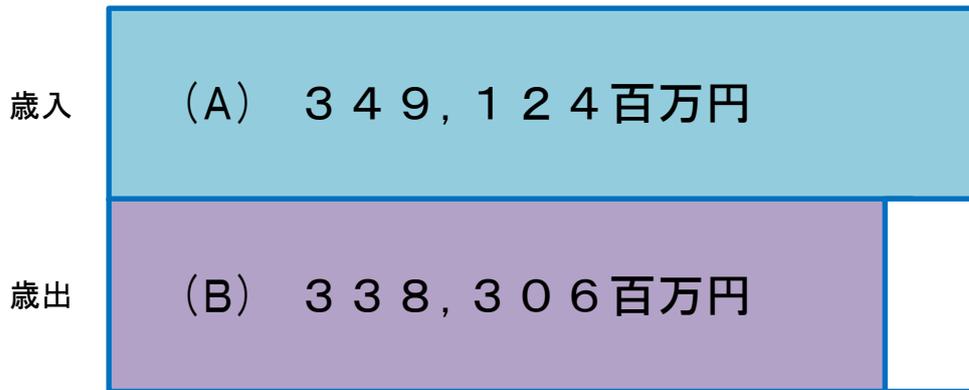
ところ メルパルク京都

京都府後期高齢者医療広域連合

## 目 次

1	平成29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【29年度速報】	7
7	第2期保健事業実施計画について	8
8	平成30・31年度保険料率について	13
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	17

1 平成29年度後期高齢者医療特別会計の決算状況について



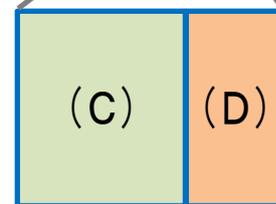
(A) = 歳入総額

(B) = 歳出総額

(A-B) = 形式収支 10,818百万円

(C) = 精算金 5,265百万円  
(国庫支出金等過不足額)

(D) = 実質収支 5,553百万円

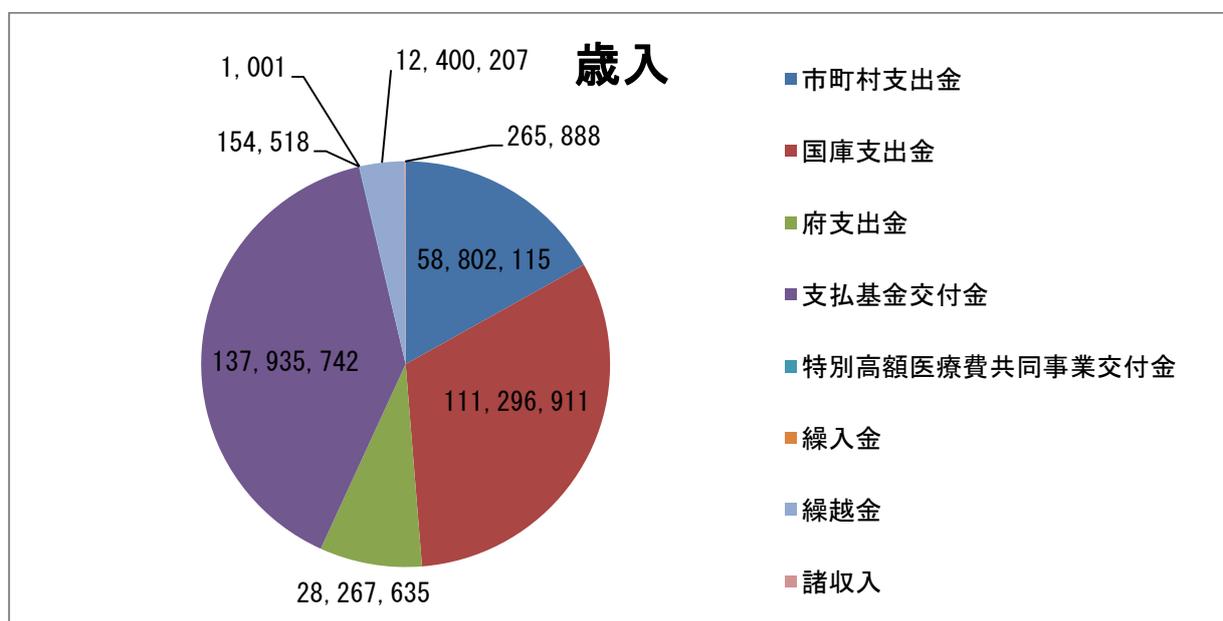


このうち18.7億円は  
 第6期(30・31年度)  
 保険料率の上昇抑制  
 のため活用

- ・ 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6期末で剰余金が見込める場合に、第7期(32・33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

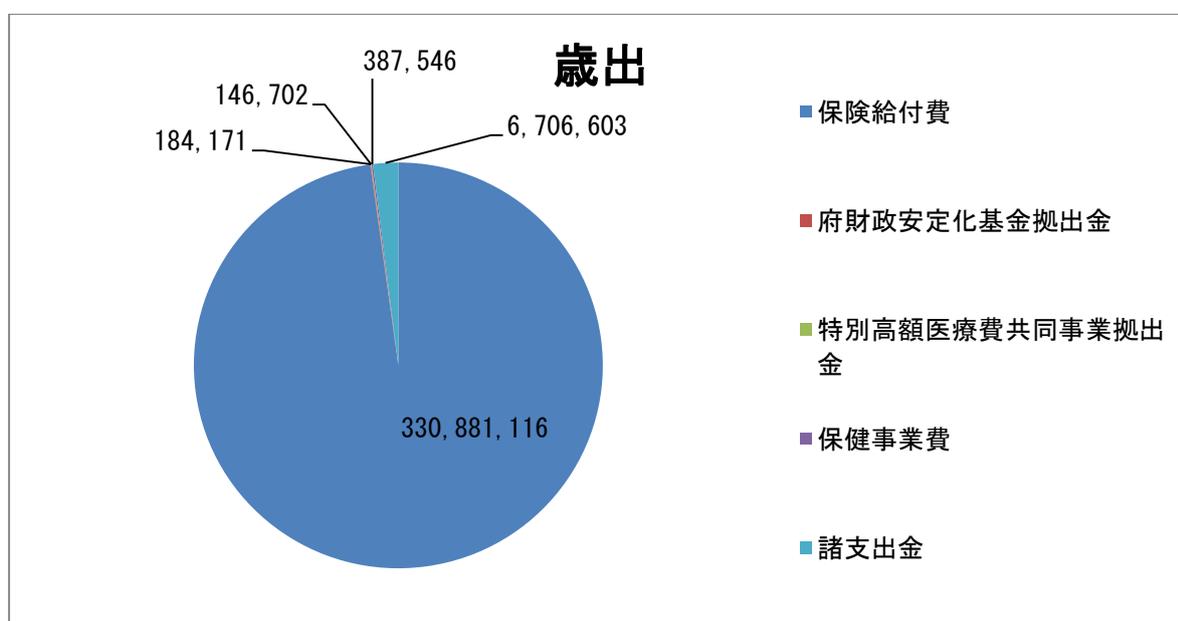
項目	金額(千円)
市町村支出金 (うち保険料)	58,802,115 (26,351,330)
国庫支出金	111,296,911
府支出金 (うち財政安定化基金交付金)	28,267,635 (555,000)
支払基金交付金	137,935,742
特別高額医療費共同事業交付金	154,518
繰入金	1,001
繰越金	12,400,207
諸収入	265,888
合計	349,124,017



(単位：千円)

(2) 特別会計の歳出

項目	金額(千円)
保険給付費	330,881,116
府財政安定化基金拠出金	184,171
特別高額医療費共同事業拠出金	146,702
保健事業費	387,546
諸支出金 (国・府支出金等精算金等)	6,706,603
合計	338,306,138



(単位：千円)

<参考>

項目	件数	金額(千円)
高額療養費	566,356	3,094,176
高額介護合算療養費	26,718	390,727

## 2 被保険者数、医療費等の推移について

	27年度	28年度	29年度
被保険者数 (3月31日現在)	331,733人 (3.5%)	344,652人 (3.9%)	355,825人 (3.2%)
医療給付費	3,078億円 (4.3%)	3,140億円 (2.0%)	3,288億円 (4.7%)
1人当たり給付費	949千円 (1.7%)	932千円 (-1.8%)	941千円 (1.0%)

(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 +3.2% (-0.7pt)
- ・ 1人当たり給付費の増 対前年度比 +1.0% (+2.8pt)

## 3 保険料収納率の推移について

### (1) 現年分

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
京都府	99.21%	99.24%	99.21%	99.21%	99.27%

- ・ 前年度との差 +0.06pt

### (2) 滞納繰越分

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
京都府	26.77%	27.61%	29.86%	33.42%	30.23%

- ・ 前年度との差 -3.19pt

#### 4 健康診査受診率の推移について

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
京都府	18.1%	19.2%	20.3%	20.7%	22.2%

・ 受診率の向上 前年度との差 +1.5pt

#### 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
29	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師等による健診受診案内</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

健康づくり教室、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

健康診査受診勧奨

## 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、対象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。	[29年度] 収入 約140件 約23,500万円
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。 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。	[29年度] 収入 約3,200万円
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。	[29年度] 鍼灸等療養費 申請 約88,000件 返戻 約4,300件 海外療養費 申請 23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。	[30年度] 約15,000人/年 利用率（数量割合） 67.6%（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。（全件医療費通知。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） なお、別を実施していた高額療養費受給者に対する通知は、平成30年7月の全件医療費通知の掲載項目充実に伴い廃止。	[29年度] 全件分 約323,000人×2回 高額療養費分 約34,500人×12回

(参考)

## 被保険者数等の市町村別状況【29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	191,702	1,005,459	99.07	14.0	
福知山市	12,144	859,629	99.71	20.5	
舞鶴市	13,431	824,994	99.69	41.0	
綾部市	6,964	727,120	99.44	15.4	
宇治市	24,743	909,590	99.41	32.4	
宮津市	4,185	806,381	99.68	18.4	
亀岡市	11,526	903,357	99.37	24.2	
城陽市	11,536	922,825	99.36	40.0	
向日市	7,114	883,607	99.59	51.5	
長岡京市	10,115	841,603	99.60	57.8	
八幡市	9,316	911,965	99.45	32.9	
京田辺市	7,568	914,684	99.57	28.8	
京丹後市	10,812	827,101	99.64	17.1	
南丹市	6,096	874,894	99.57	24.2	
木津川市	7,908	861,268	99.49	33.3	
大山崎町	2,276	823,887	99.71	58.0	
久御山町	2,016	931,878	99.16	44.2	
井手町	1,224	1,111,252	99.72	47.6	
宇治田原町	1,256	950,308	99.16	29.5	
笠置町	374	798,186	98.47	22.8	
和束町	877	781,806	99.33	45.3	
精華町	3,799	896,484	99.64	26.5	
南山城村	679	820,857	99.99	24.0	
京丹波町	3,281	779,894	99.67	29.4	
伊根町	576	626,472	100.00	28.3	
与謝野町	4,307	747,560	99.64	24.8	
京都府全体	355,825	941,254	99.27	22.2	

※ 平均被保険者数で算出したもの。

## 7 第2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年度から平成29年度までの3年間を計画期間とする第1期保健事業実施計画が昨年度で満了となりました。

新たに平成30年4月から平成36年3月末のまで6年間を計画期間とする第2期保健事業実施計画を策定し、本計画に基づき、被保険者の皆様の健康の保持増進に向けた取組を進めています。

### (2) 第2期計画において、指標を設定した事業の取組状況

事業名	指標	H28実績	H29実績 (第1期計画 最終年度)	第2期計画 成果指標 (H35)
健康診査	受診率	20.7%	22.2%	28%以上
健康診査追加項目 への補助	実施市町村数	23市町村	24市町村	26市町村
歯科健診	実施市町村数	3市町村	7市町村	20市町村 以上
健診結果に基づく 個別の保健指導	健診結果の説明 実施市町村数	13市町村	13市町村	26市町村
フレイル対策・重症 化予防【重点項目】	実施市町村数	—	—	10市町村 以上
健康教育	実施市町村数	17市町村	17市町村	26市町村
健康相談(健診結果 活用の有無問わず)	実施市町村数	21市町村	23市町村	26市町村
市町村との連携強 化事業(健康事業) 【重点項目】	健康事業 実施市町村数	16市町村	17市町村	26市町村
市町村との連携強 化事業(周知・勧奨 事業)【重点項目】	周知・勧奨 実施市町村数	20市町村	22市町村	26市町村
KDBシステム 推進・支援	システム活用 市町村数	9市町村	10市町村	26市町村

事業名	指標	H28実績	H29実績 (第1期計画 最終年度)	第2期計画 成果指標 (H35)
後発医薬品 利用差額通知	後発医薬品の利用率（後発品のない先発医薬品を除く・年度末）	58.24%	66.11%	86.2%以上

### (3) 各事業の取組

事業名	第2期計画における取組
健康診査	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 全国の平均受診率（28年度 28.0%）に対して、京都是下回っている状態（同 20.7%）です。</li> <li>• 被保険者への周知方法や受診勧奨の取組、受診機会の充実などを工夫しながら、市町村との連携による受診率の向上の取組を推進します。</li> <li>• また、健診結果をフレイル対策等へつなげていく検討を進めます。</li> </ul>
健康診査項目追加への補助	<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ました。</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きます。</li> </ul>
歯科健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 平成30年度は、11市町で実施しており、前年度の7市町から増加しております。</li> <li>• フレイル対策にもつながるものであり、実施を推進していきます。</li> <li>• しかしながら、府内の市町村においては、若年層に対する健康増進法に基づく歯周病疾患健診の取組も進んでいない実情であり、段階的に実施市町村の拡大を図っていきます。</li> </ul>
健診結果に基づく個別の保健指導 (受診機関の説明含む)	<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ますので、必要な取組として、未実施市町村に働きかけていきます。</li> </ul>

事業名	第2期計画における取組
フレイル対策・重症化予防 【重点項目】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実施内容や市町村による実施方法は異なりますが、対象者の抽出基準を明確にし、かかりつけ医等と連携しながら、専門職等による保健指導・相談を行っていきます。</li> <li>・ 体制等を整備する必要がありますので、広域連合と市町村で連携しながら、専門職等による保健指導・相談を行っていきます。</li> </ul>
健康教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各市町村の地域・高齢者の課題等の実情に応じて、介護予防等との連携も含めて必要な方への取組を進めていきます。</li> </ul>
健康相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被保険者に対し、健診結果を説明し、相談を受けることは、健診の効果を高めるためにも必要な取組ですので、全市町村での実施に取り組んでいきます。</li> </ul>
市町村との連携強化事業(健康事業) 【重点項目】	<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、助成基準の見直しの検討を進めていきます。</li> </ul>
市町村との連携強化事業(周知・勧奨事業) 【重点項目】	<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、助成基準の見直しの検討を進めていきます。</li> </ul>
KDBシステム推進・支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健事業を進めるには個々のレセプトや健診結果の分析は欠かせないことから、市町村におけるデータ活用を進めることにより、地域に応じた保健事業の取組を推進していきます。</li> </ul>
後発医薬品利用差額通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品のある先発医薬品を使用している被保険者に対して、後発医薬品の使用を推奨していきます。</li> <li>・ 全被保険者に後発医薬品希望カードを配布し、後発医薬品の使用を啓発していきます。</li> </ul>

#### (4) 第2期実施計画における重点項目

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まいります。

- 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・勸奨

<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・勸奨
  - ・ 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

#### (5) 保険者努力支援制度（保険者インセンティブ）

後期高齢者医療制度において、その運営主体である後期高齢者医療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して、広域連合の取組を支援するための仕組みとして評価指標を定め、平成28年度から29年度は試行実施、30年度から本格実施されており、国の特別調整交付金の算定に反映されています。

##### ○評価指標の項目（平成30年度分）

保険者共通	<ol style="list-style-type: none"><li>① 健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施</li><li>② 歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施</li><li>③ 重症化予防の取組実施状況</li><li>④ 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施</li><li>⑤ 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況</li><li>⑥ 後発医薬品の使用割合・使用促進</li></ol>
後期高齢者 医療固有	<ol style="list-style-type: none"><li>① データヘルス計画の実施状況</li><li>② 高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施</li><li>③ 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備</li><li>④ 医療費通知の取組の実施状況</li><li>⑤ 地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）</li><li>⑥ 第三者求償の取組状況</li></ol>

事業評価	① 共通指標①に関する KDB システム等を活用した効果検証 ② 共通指標②に関する KDB システム等を活用した効果検証 ③ 共通指標④に関する KDB システム等を活用した効果検証 ④ 共通指標⑤に関する KDB システム等を活用した効果検証
------	--

## (6) 保険者機能向上プロジェクト

第2期保健事業実施計画の着実な進捗を図るとともに、保険者努力支援制度の評価指標に柔軟に対応するため、本年6月に保険者機能向上プロジェクトチームを発足させ、各種取組を推進しています。

### <取組の方向性>

- ・ 京都府国民健康保険団体連合会の保険者支援機能（保健師による専門的サポート）の活用
- ・ 京都府の「健康長寿・データヘルス推進プロジェクト」への参画、専門職が有するノウハウ・データ・ネットワーク等の活用

### <主な取組内容>

- ・ 市町村連携強化事業補助金（対象事業、補助額等）の拡充
- ・ 市町村の意向等踏まえた個別協議、国保連や京都府への相談
- ・ 広域連合の事業実施体制の整備（専門職配置、国保連データベース（KDB）システムの導入等）

## 8 平成30・31年度保険料率について

### (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	72,653円
第5期保険料 (28・29年度)	48,220円	9.61%	57万円	74,994円
第6期保険料 (30・31年度)	47,890円	9.39%	62万円	75,920円

※1人当たり保険料額は、2箇年の実績額（被保険者実態調査）の平均。  
ただし、H30・31年度は見込額。

### (2) 軽減適用状況（平成30年6月現在）

		人数	構成比
被保険者数		359,000人	—
均等割 軽減適用	9割	78,763人	21.9%
	8.5割	74,174人	20.7%
	5割	33,888人	9.4%
	2割	35,421人	9.9%
	合計	222,246人	61.9%
被扶養者 軽減適用		10,603人	3.0%

軽減額 7,818,764,414円

## 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>→ 後期高齢者医療制度創設から既に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>

	4月	・ 患者申出療養の創設 等 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保険法等一部改正法律」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>
		※1 平成27年度から順次実施
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2016」）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
	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2017」）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統合的な策定等</li> </ul>
平成30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 2018」（いわゆる「骨太の方針 2018」）を閣議決定（「少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現」）を閣議決定

- 全世代型の社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして次世代への継承を目指す。
- ・ 社会保障改革を軸とする「基盤強化期間」（2019～2021年度）の設定
- ・ 高齢者の通いの場を中心とした介護予防や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討
- ・ 負担能力に応じた公平の負担、給付の適正化、自助と共助の役割分担の再構築

（3）2040年を見据えた社会保障改革について（経済財政諮問会議の資料抜粋）

（4）経済・財政再生計画改革工程表等における医療保険関係の主な検討項目  
（抜粋）

項目	改革工程表における記述	経済財政運営と改革の基本方針 2018 における記述
後期高齢者の窓口負担	医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論。【平成30年度末結論】	団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する。
現役並み所得判定基準	記載なし	年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準を現役との均衡の観点から見直しを検討する。
保険給付率と患者負担率のバランスの見える化	記載なし	医療費については、これまでも、その水準を診療報酬改定等によって決定するとともに、その負担について、随時、保険料・患者負担・公費の見直し等を組み合わせて調整してきたところ。支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する。

## 要望・要請について

### 【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】

高齢者を取り巻く環境は、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、社会保障費の増加等によって、大きく変化している。この状況下において、今後も後期高齢者医療制度が、増加し続ける高齢者に対応して安定した制度として継続できるようにするためには、更なる検討・改善を行う必要がある。

このため、以下の事項について、国による積極的な対応、実現を要望する。

#### 記

1. 後期高齢者医療制度は、創設から10年が経過し、制度は安定してきたものの、市町村からの派遣職員が中心となる広域連合においては、専門的な人材が育成しにくい現状にある。この現状を改善するために、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、最も安定した運営体制を確立するために具体的な見直しの検討を早急に行い、中長期的な後期高齢者医療制度のビジョンを示すこと。

また、広域連合へ職員を派遣する市区町村に対して、派遣しやすい環境を整備するとともに、広域連合が採用する職員についても、国において財政上の適切な措置を講じること。

2. 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」に関することについて、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 標準システムにおいて、更なる抽出漏れが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、一刻も早くシステムの改修を行うこと。また、改修内容と広域連合及び市区町村に係る対応スケジュールを早急に示すこと。
- ③ 本事業により、広域連合及び市区町村がその対応・処理に要した経費については、国が全額負担または補助すること。
- 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、あらかじめ広域連合に十分な情報を伝えること。

さらに保険料の軽減判定を行うための所得の算定方法については、税法上の所得をそのまま引用できるよう、制度面及び法制面での課題を早急に解決し、政令改正を早期に行うこと。また、改正時期は、国民健康保険制度における平成31年度税制改正とあわせて同時期に実施すること。

3. 後期高齢者医療制度改革の今後の検討にあたっては、高齢者を取り巻く環境や医療費の動向を考え、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、地方公共団体や保険者等関係団体の意見を十分聴取し、定率国庫負担割合の増加や国の責任ある財政支援を拡充するなど、高齢者だけが負担増とならないよう、十分な対策を講じること。

また財政安定化基金を保険料の増加抑制のために引き続き活用できる仕組みとして恒久化するなど、制度の安定化を図ること。

4. 保険料軽減措置については、平成29年度から見直しが行われ、被保険者の負担が大きくなっている。これ以上高齢者の生活に影響を与えるような保険料負担とならないよう、当面は据え置くとされている均等割軽減特例措置については、低所得者の負担軽減を図るために、現行の制度を維持することとあわせて恒久化についても検討すること。

また、やむを得ず見直しを行う場合には、以下のことを検討すること。

- ① 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、きめ細かな変緩和措置を講じること。
- ② 見直し内容及びその必要性について、広域連合及び市区町村へ早急に情報提供を行い、国は十分な周知期間を設け、被保険者に対し丁寧な説明を行うとともに、周知・広報に係る費用については国が全額負担すること。

5. 平成30年4月23日の社会保障審議会医療保険部会あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会で提示された「あはき療養費の受領委任制度」の導入について、以下の措置を講じること。

- ① 受領委任制度の参加については、全国の後期高齢者医療広域連合が一斉に参加することが可能となるよう、国で体制づくりの支援等を行うこと。
- ② 受領委任制度の開始について、全国の施術所に十分に周知させる必要があるため、国において全国的な広報を積極的に行うこと。

6. 保健事業をより現実的、かつ、効果的に行うため、広域連合と市区町村の役割分担について、国が枠組みの設計を行うとともに、健康診査等の受診対象者についての統一的な基準を設定することやかかりつけ医等との連携推進のための環境整備に努めること。

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、後期高齢者の特性を踏まえた健診項目の拡充を図り、国において継続的な財政措置を講じるとともに、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月から医療保険者向け中間サーバー等の運営負担金を広域連合が負担する中、情報連携については、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ため、活用できていない状況である。この現状において、運用経費に係る負担金について市町村から理解を得ることは難しいため、情報連携できていない現状を考慮した金額設定とするとともに、データ項目不足を早期解消し、情報連携に係る今後の方針を明確にすることとあわせてセキュリティ対策等を確実に実施すること。

また、効率的な情報連携のため、広域連合が恒常的に負担することとなっているシステム改修に係る費用等の維持管理費、医療保険者向け中間サーバー運用管理負担金及び厚生労働省において検討が行われているオンライン資格確認に係る経費については、国がその全額について財政措置を講じるとともに、広域連合にその作業負担が発生しないような仕組みとすること。

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・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の責任において、わかりやすく丁寧な説明ときめ細かい周知策を積極的に講じること。

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。

しかしながら、やむを得ず窓口負担の変更を実施する場合は、被保険者に対し、十分な周知期間を設け、国による丁寧な説明を行うこと。

以上

平成30年6月6日

厚生労働大臣 加藤 勝 信 様

全国後期高齢者医療広域連合協議会

会長 横尾 俊彦

※ 困みの要望は、当広域連合の要望事項である。