

第 1 9 回

京都府後期高齢者医療協議会

と き 令和元年 1 1 月 1 8 日 (月)

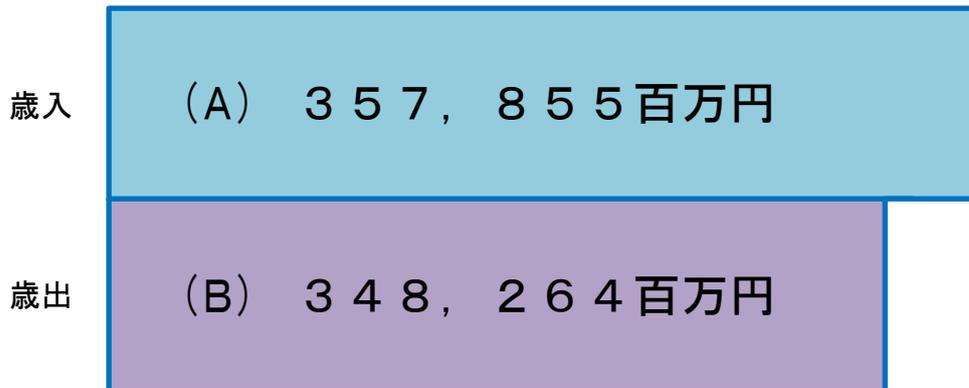
ところ ホテルセントノーム京都

京都府後期高齢者医療広域連合

目 次

1	平成30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【30年度速報】	7
7	保健事業実施計画（第2期）の中間見直しについて	8
8	京都府後期高齢者医療広域連合広域計画の改定について	12
9	次期保険料率について	13
10	後期高齢者医療制度の動向について	16
	（参考）要望・要請について	26

1 平成30年度後期高齢者医療特別会計の決算状況について



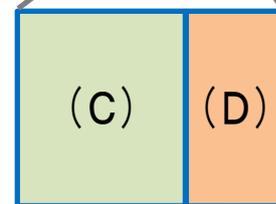
(A) = 歳入総額

(B) = 歳出総額

(A-B) = 形式収支 9,591百万円

(C) = 精算金 4,897百万円
(国庫支出金等過不足額)

(D) = 実質収支 4,694百万円

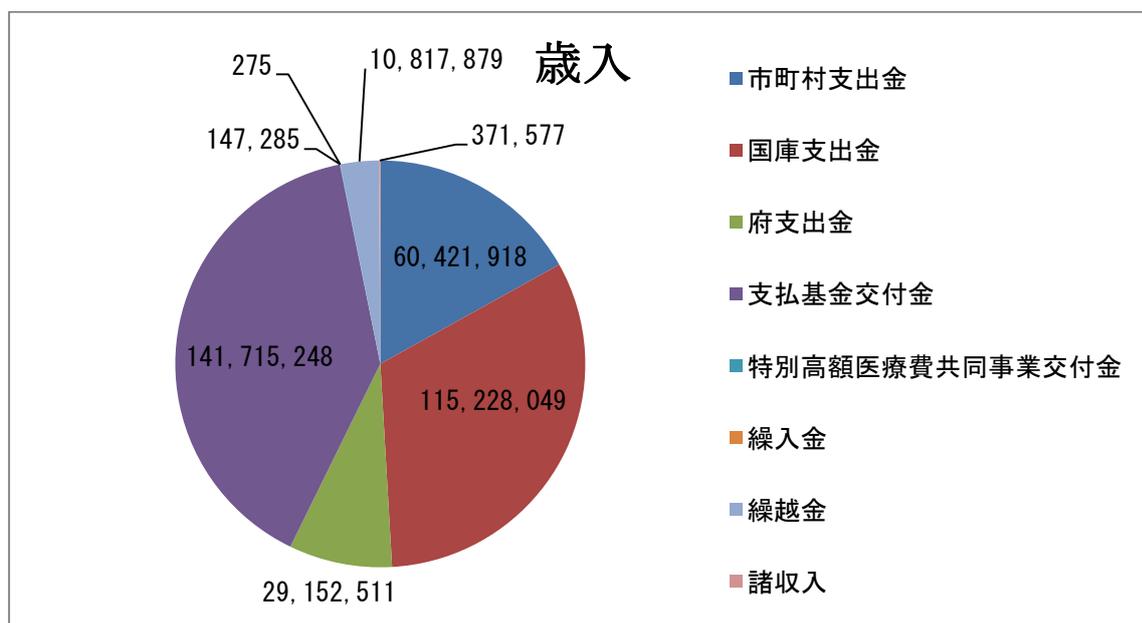


このうち1,933百万円は、第6期保険料率の算定に当たり、令和元年度分の上昇抑制財源として活用することを決定済み

・ 第6期末で剰余金が見込める場合に、第7期（令和2・3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

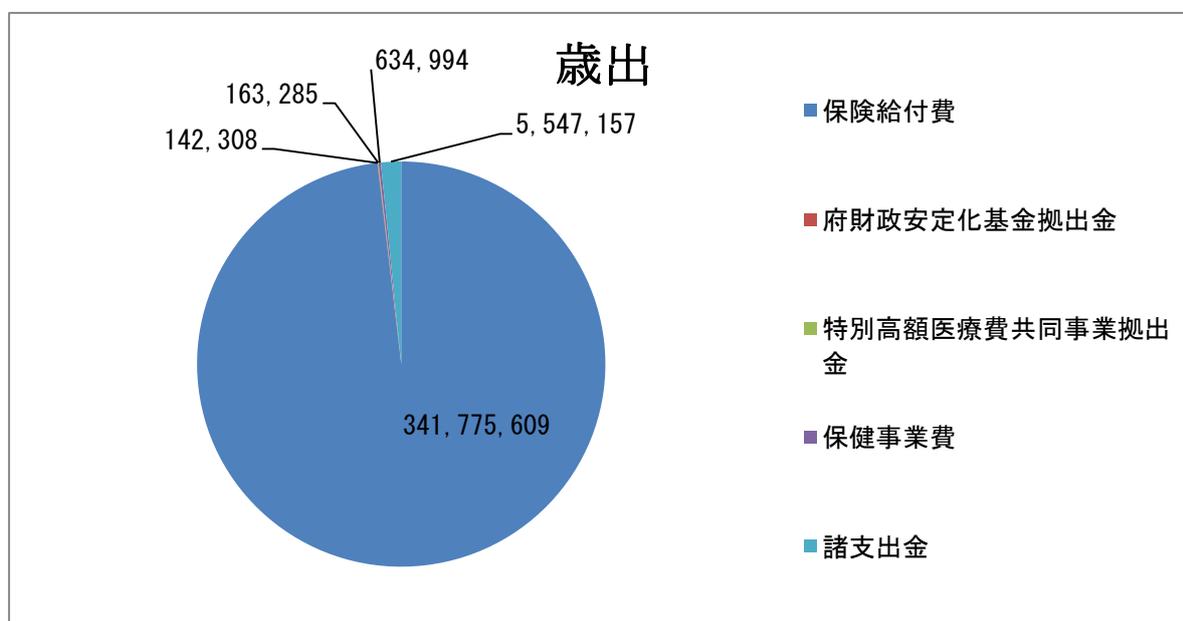
項目	金額(千円)
市町村支出金 (うち保険料)	60,421,918 (27,358,338)
国庫支出金	115,228,049
府支出金 (うち財政安定化基金交付金)	29,152,511 (424,000)
支払基金交付金	141,715,248
特別高額医療費共同事業交付金	147,285
繰入金	275
繰越金	10,817,879
諸収入	371,577
合計	357,854,742



(単位：千円)

(2) 特別会計の歳出

項目	金額(千円)
保険給付費	341,775,609
府財政安定化基金拠出金	142,308
特別高額医療費共同事業拠出金	163,285
保健事業費	634,994
諸支出金 (国・府支出金等精算金等)	5,547,157
合計	348,263,353



(単位：千円)

<参考>

項目	件数	金額(千円)
高額療養費	832,898	15,571,685
高額介護合算療養費	27,615	411,717

2 被保険者数、医療費等の推移について

	28年度	29年度	30年度
被保険者数 (3月31日現在)	344,652人 (3.9%)	355,825人 (3.2%)	367,925人 (3.4%)
医療給付費	3,140億円 (2.0%)	3,288億円 (4.7%)	3,395億円 (3.2%)
1人当たり 給付費	932千円 (-1.8%)	941千円 (1.0%)	942千円 (0.1%)

(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 +3.4% (+0.2pt)
- ・ 1人当たり給付費の増 対前年度比 +0.1% (-0.9pt)

3 保険料収納率の推移について

(1) 現年分

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
京都府	99.24%	99.21%	99.21%	99.27%	99.31%

- ・ 前年度との差 +0.04pt

(2) 滞納繰越分

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
京都府	27.61%	29.86%	33.42%	30.23%	31.11%

- ・ 前年度との差 +0.88pt

4 健康診査受診率の推移について

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
京都府	19.2%	20.3%	20.7%	22.2%	22.1%

・ 受診率の向上 前年度との差 -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
30	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師等による健診受診案内 ・ 健康づくり教室 ・ シルバー農園事業、老人園芸ひろば ・ 敬老事業 ・ 食の自立支援事業 ・ 重症化予防（生活習慣病等） ・ フレイル対策（栄養・口腔に関する相談・指導等） 	

【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や広報事業、保健事業に対して補助金を交付。

① 健康事業（平成25年度～）

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 等

② 広報事業（平成25年度～）

健康診査受診勧奨 等

③ 保健事業（平成30年度～）

生活習慣病（糖尿病性腎症等）の重症化予防

栄養・口腔・服薬に関わる相談・指導等のフレイル対策（低栄養防止）

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。	[30年度] 収入 約160件 約33,000万円
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。	[30年度] 収入 約3,800万円
療養費 の審査	鍼灸等療養費の支給申請に対し、書面の審査で不備のあるものは返戻。抽出した被保険者に受療状況を照会し、疑義のあるものは京都府へ報告。 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。	[30年度] 鍼灸等療養費 申請 約89,000件 返戻 約3,000件 海外療養費 申請 21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） 70.7%（3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）	[30年度] 全件分 約338,000人×2回

(参考)

被保険者数等の市町村別状況【30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	198,039	1,003,556	99.12	13.8	
福知山市	12,244	863,157	99.74	20.6	
舞鶴市	13,703	805,180	99.69	40.1	
綾部市	6,975	774,476	99.53	16.3	
宇治市	25,978	901,017	99.41	33.1	
宮津市	4,195	836,999	99.58	19.2	
亀岡市	12,066	898,595	99.49	20.0	
城陽市	12,165	958,916	99.36	40.2	
向日市	7,465	905,748	99.81	50.2	
長岡京市	10,692	850,660	99.57	56.7	
八幡市	9,784	932,198	99.48	34.0	
京田辺市	8,077	897,717	99.67	29.5	
京丹後市	10,895	814,912	99.65	17.0	
南丹市	6,087	848,379	99.63	24.6	
木津川市	8,350	862,520	99.70	33.0	
大山崎町	2,375	855,109	99.92	56.2	
久御山町	2,133	878,678	99.21	46.1	
井手町	1,236	1,092,194	99.67	43.3	
宇治田原町	1,286	974,667	99.65	29.6	
笠置町	375	969,238	98.81	28.1	
和束町	887	799,268	97.22	42.9	
精華町	4,057	922,487	99.78	32.4	
南山城村	671	850,783	99.96	20.5	
京丹波町	3,266	735,925	99.57	29.7	
伊根町	577	603,168	100.00	31.4	
与謝野町	4,347	755,540	99.71	24.8	
京都府全体	367,925	941,790	99.31	22.1	

※ 平均被保険者数で算出したもの。

7 保健事業実施計画（第2期）の中間見直しについて

(1) 保健事業実施（データヘルス）計画

平成27年度に策定した第1期保健事業実施計画が平成29年度末で期間満了となったことに伴い、新たに平成30年度から令和5年度までの第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寿命の延伸や生活の質（QOL）の維持向上に向けた取組を進めています。

第2期保健事業実施計画では、2年毎（令和2年度・4年度）に中間見直しを行うこととしています。

(2) 指標を設定した事業の取組状況

事業名	指標	第1期計画 (3年計画)	第2期計画 (6年計画)	
		H29実績 (最終年度)	H30実績 (1年目)	R5成果指標 (最終年度)
健康診査	受診率	22.2%	22.1%	28%以上
健康診査追加項目への補助	実施市町村数	24	25	26
歯科健診	実施市町村数	7	11	20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	13	26
フレイル対策・重症化予防【重点項目】	実施市町村数	—	3	10以上
健康教育	実施市町村数	17	15	26
健康相談(健診結果活用の有無問わず)	実施市町村数	23	22	26
市町村との連携強化事業(健康事業)【重点項目】	実施市町村数	17	20	26
市町村との連携強化事業(周知・勧奨事業)【重点項目】	実施市町村数	22	24	26
KDBシステム※推進・支援	システム活用市町村数	10	13	26
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)	66.11%	70.67%	86.2%以上

※ 国保データベースシステムの略称で、市町村等にて医療保険・介護保険のレセプトや健診情報を一括把握することにより、健康課題の分析や対象者の抽出、事業評価等に活用。

(3) 各事業の今後の方向性等

実施事業		今後の方向性等
①	健康診査	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度の受診率は22.1%とほぼ横ばいとなっており、全国(見込29.2%)よりも下回っている状況にあります。 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。 また、健診結果をフレイル対策等につなげていきます。
②	健康診査追加項目への補助	<ul style="list-style-type: none"> 健診項目の充実を図るため、血清クレアチニン検査(H25～)に加え、尿酸検査(H28～)も補助対象としており、平成30年度はいずれかの追加項目を25市町で実施しています。 全市町村での実施に向けて働きかけを行うとともに、市町村ニーズを踏まえ、保健指導に資する検査項目の追加も検討します。
③	歯科健診	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度は前年度から4市町増の11市町で実施しており、年々増加しています。 フレイル対策につながる取組として、市町村における若年層に対する歯周病疾患健診の取組状況を踏まえ、段階的に実施市町村の拡大を図ります。
④	健診結果に基づく個別の保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者に対して健診結果の説明、医療機関へ受診勧奨等を行っている市町村は、平成30年度で13市町村と横ばいとなっています。 保健事業と介護予防等の一体的な実施に向けて、そのベースとなる保健指導の充実が重要となることから、引き続き未実施市町に働きかけを行います。
	フレイル対策重症化予防【重点項目】	<ul style="list-style-type: none"> 保健事業と介護予防等の一体的な実施に向けて、対象者の抽出基準を明確にし、関係団体等と連携しながら、医療専門職による保健指導・相談を行っており、平成30年度は3市において、当該市の状況に応じた先行的な取組を行っています。 今後は、これらの取組を定着させ、他市町村へ横展開するため、未実施市町村との協議を重ねていきます。
⑤	健康教育	<ul style="list-style-type: none"> 実施市町村数は平成30年度で健康教育15、健康相談22と微減となっています。
	健康相談(健診結果活用の有無問わず)	<ul style="list-style-type: none"> 保健事業と介護予防等の一体的な実施に向けて、そのベースとなる健康教育・健康相談の充実が重要となることから、引き続き未実施市町村に働きかけを行います。

実施事業		今後の方向性等
⑥	長寿・健康増進事業 (人間ドック費用助成)	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドックの費用助成に係る国の財政措置が令和3年度で廃止されることから、今後の事業のあり方等について検討を進めます。
⑦	市町村連携強化事業 (健康事業) 【重点項目】	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の社会参加を含むフレイル対策を念頭に、健康づくり等に寄与する市町村の事業に対し、引き続き経費補助を行うことにより連携強化を図ります。
	市町村連携強化事業 (周知・勧奨事業) 【重点項目】	<ul style="list-style-type: none"> 健診の受診勧奨をはじめ被保険者に対する各種周知等が必要であるため、引き続き経費補助を行うことにより連携強化を図ります。
⑧	KDB システムの 推進支援	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度は前年度から3市増となったものの、13市町に留まっています。 地域に応じた保健事業を効率的に進める上で、本システムによるデータ活用が必要であることから、今般の法律改正を踏まえ、全市町村でのシステム活用を推進します。
⑨	重複・頻回受診者、 重複投薬者等への 訪問指導	<ul style="list-style-type: none"> 服薬管理に係る訪問相談について、広域連合と関係団体との間で試行実施に向けた協議を重ねています。 広域連合での取組結果を踏まえ、訪問相談の対象地域の拡大を図りつつ、各市町村での本格実施につなげます。
⑩	医療費通知	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の健康意識を一層高めるため、また実際にどのくらい医療費がかかっているかを意識していただくことにより適正な受診行動を促すため、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きます。 (平成30年度から医療費控除の申告で活用できるよう自己負担相当額を掲載するよう様式を改めました。)
⑪	後発医薬品 利用差額通知	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。

(4) 保健事業を取り巻く状況について

令和元年5月に高齢者の医療の確保に関する法律が改正され、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が新たに規定されました(令和2年4月施行)。

今後は、本計画に掲げた各種事業を、市町村の国民健康保険、介護予防、健康増進の各部署が相互に連携しながら一体的に実施することがより一層求められます。

【一体的実施における事業内容】

国保からの連続した取組	
1	<u>高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）</u> (1) 低栄養防止・重症化予防の取組 ア 栄養・口腔・服薬のフレイルに関する相談・指導 イ 生活習慣病等の重症化予防に関する相談・指導 (2) 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組 (3) 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続
介護予防や健康増進と連携した取組	
2	<u>通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）</u> (1) 通いの場等におけるフレイル予防に係る普及啓発活動、健康教育・健康相談等 (2) 通いの場等における新たな質問票等を活用したフレイル状態の高齢者等の把握、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等 (3) 通いの場等における取組において把握された高齢者の状況に応じた、健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨等

（５）中間見直しにおける重点項目の追加（案）

第２期計画の成果目標に掲げた各種事業を引き続き推進するとともに、今回の中間見直しにおいて、新たに一体的実施に係る内容を計画に反映させることとします。

具体的には、一体的実施に関連する既存事業（KDB システムを含む）について、中間目標を一部前倒しした上で、国保事業や介護予防事業等と一体的に実施する取組を新たに重点項目に掲げる方向で検討を進めます。

	取組内容	中間目標	最終目標
		R3 年度末 市町村数	R5 年度末 市町村数
既存	・健診結果を活用した保健指導	22	26
	・健康教育	23	26
	・健康相談（健診結果の活用の有無問わず）	24	26
	・KDB システムの推進・支援	(20 →) 26	26
	・フレイル対策、重症化予防	(6 →) 13 以上	(10 →) 26
	・重複・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導	(0 →) 10 以上	(0 →) 20 以上
追加	・上記取組を市町村の国保事業や介護予防事業等と一体的に実施	13 以上	26

8 京都府後期高齢者医療広域連合広域計画の改定について

(1) 計画の見直し

広域計画は、地方自治法第291条の7及び京都府後期高齢者医療広域連合規約第5条に基づき策定することとされております。今年度（令和元年度）をもって広域計画（第3次）期間が満了するため、令和2年度以降を見据えた次期広域計画（第4次）の内容を検討し、策定します。

(2) 計画期間

広域計画（第4次）については、令和2年度から令和5年度までの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

現行の広域計画（別添）の策定に当たっては、保険者機能の更なる向上、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しました。

次期広域計画（第4次）では、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の一部改正により、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するため、関係市町村との連携に関する事項を記載するよう求められています。

地方自治法 抜粋
(広域計画)

第291条の7 広域連合は、当該広域連合が設けられた後、速やかに、その議会の議決を経て、広域計画を作成しなければならない。

2 広域計画は、第291条の2第1項又は第2項の規定により広域連合が新たに事務を処理することとされたとき（変更されたときを含む。）その他これを変更することが適当であると認められるときは、変更することができる。

3 広域連合は、広域計画を変更しようとするときは、その議会の議決を経なければならない。

4 広域連合及び当該広域連合を組織する地方公共団体は、広域計画に基づいて、その事務を処理するようにしなければならない。

以下（略）

京都府後期高齢者医療広域連合規約 抜粋
(広域連合の作成する広域計画の項目)

第5条 広域連合が作成する広域計画（地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条第3項に規定する広域計画をいう。以下同じ。）には、次に掲げる事項について記載するものとする。

(1) 後期高齢者医療制度の運営に関連して広域連合及び関係市町村が行う事務に関すること。

(2) 広域計画の期間及び改定に関すること。

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

	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	76,358円

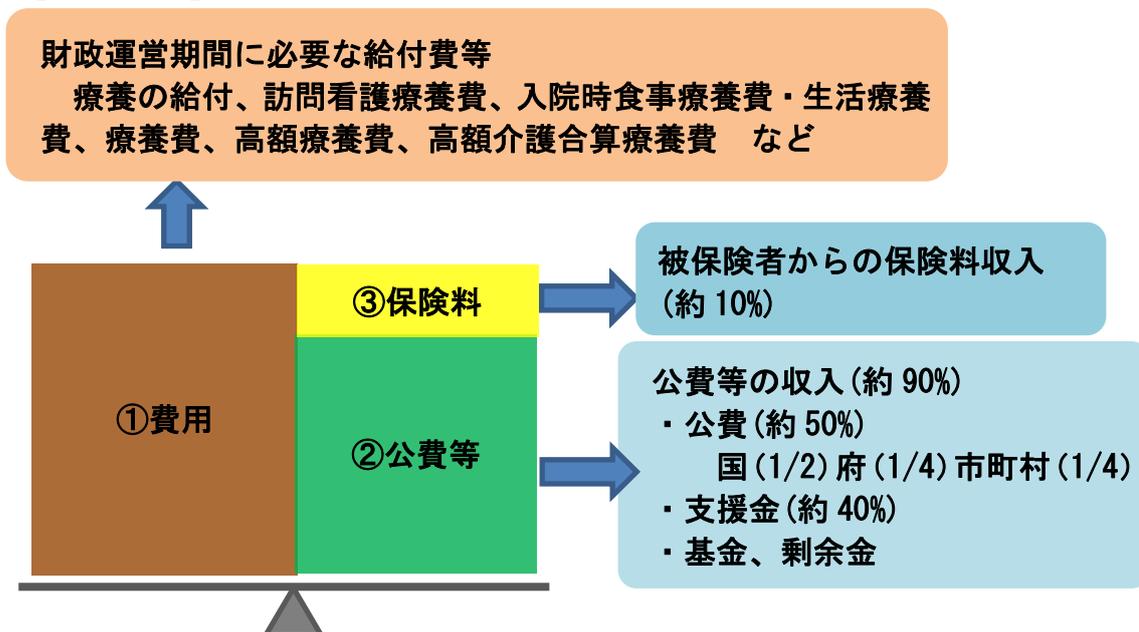
※ 1人当たり保険料額は、2箇年の実績額（被保険者実態調査）の平均。

(2) 次期（第7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、令和元年度で第6期が終了するため、次期（第7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、平成28年度に一旦減少しましたが、その後は、薬価のマイナス改定や後発医薬品の普及・促進の他、保健事業の推進に取り組んでいるものの、医療の高度化やインフルエンザの長期間流行による重症化の影響等により増加に転じており、平成30年度は0.3%の増加となっています。

㉗1,025千円 → ㉘1,008千円 → ㉙1,018千円 → ㉚1,022千円

(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、段階的に引き上げることになっています。

㉖㉗ 10.73% → ㉘㉙ 10.99% → ㉚㉛ 11.18%

(ウ) 診療報酬の改定

2年毎に見直されます。平成30年度のマイナスは、薬価・材料のマイナス改定の影響によるもので、診療報酬本体はプラス改定となっています。

㉖ 全体0.10% → ㉘ 全体△0.84% → ㉚ 全体△1.19%

(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おり、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4期 約32億円 → 第5期 約39億円 → 第6期 約38億円

(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4期 約12億円 → 第5期 約11億円 → 第6期 約9億

(カ) 保健事業の費用

後期高齢者に対する保健事業については、従来からの健診・歯科健診に加え、第7期から保健事業と介護予防等の一体的な実施に係る経費の一部を保険料で賄うこととされています。また、第6期は人間ドックの費用助成について国の財政措置の廃止に伴う減収相当額も算入しており、これらは保険料率の上昇要因となります。

ウ 今後の予定

年・月	主体	項目等
令和元年中	国	<ul style="list-style-type: none"> 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） 診療報酬改定案 国の令和2年度当初予算案閣議決定
令和2年1月	広域連合	<ul style="list-style-type: none"> 国予算案を踏まえた新保険料率の基礎数値の公表 第20回医療協議会
	府	<ul style="list-style-type: none"> 財政安定化基金に係る京都府予算案確定
	広域連合	<ul style="list-style-type: none"> 新保険料率案の確定
2月	広域連合	<ul style="list-style-type: none"> 広域連合議会（令和2年度当初予算案、条例の審議）
3月	〃	<ul style="list-style-type: none"> 新保険料率に係る広報等

10 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"> ・ 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（段階的縮小）等

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者申出療養の創設 等
	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"> ・ 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
		※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」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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。
平成29年	4月	低所得者の保険料軽減対象拡大 保険料軽減特例措置の見直し
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 所得割の軽減特例を5割軽減から2割軽減、元被扶養者に対する均等割の軽減特例を9割軽減から7割軽減
	6月	「経済財政運営と改革の基本方針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"> ・ 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
平成30年	4月	低所得者の保険料軽減対象拡大

		<p>保険料軽減特例措置の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 所得割の軽減特例を廃止、元被扶養者に対する均等割の軽減特例を7割軽減から5割軽減
	6月	<p>「経済財政運営と改革の基本方針 2018」（「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</p> <p>→ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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
平成31年	4月	<p>低所得者の保険料軽減対象拡大</p> <p>保険料軽減特例措置の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 元被扶養者に対する均等割の軽減特例を廃止
令和元年	5月	<p>「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」の公布について</p> <p>（高確法関係）</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 （令和2年4月1日施行） オンライン資格確認の導入 マイナンバーカードを健康保険証として利用できる「オンライン資格確認」が導入 （公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日）
	6月	<p>「経済財政運営と改革の基本方針 2019」（～「令和」新時代：「Society5.0」への挑戦～）を閣議決定</p> <p>→ 給付と負担の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> 2020年度の「経済財政運営と改革の基本方針」において、社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき施策を取りまとめる。 <p>→ 予防・重症化予防・健康づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 2040年までに健康寿命を男女とも3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指す。 <p>→ 生活習慣病・介護予防等への重点的取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者一人一人に対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。 ※詳細は（3）を参照

10月

保険料軽減特例措置の見直し

- ・ 均等割の軽減特例の見直しは、低所得者に対する介護保険料の軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給と併せて実施

(2) 高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施について

<改正の経緯>

- 高齢者については、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的な脆弱性のみならず、精神・心理的な脆弱性や社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、いわゆるフレイル状態になりやすい傾向にある。
- 人生100年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせる社会としていくため、高齢者一人ひとりに対して、きめ細やかな保健事業と介護予防を実施することは大変重要である。
- こうした状況を踏まえ、厚生労働省において、平成30年9月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」を開催。同年12月に、保健事業と介護予防の取組を効果的かつ効率的に提供していくための体制や取組等について、報告書が取りまとめられたところである。
- 報告書の内容をもとに、市町村が中心となって高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための体制の整備等に関する規定を盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和元年5月に公布された。
- また、経済財政運営と改革の基本方針2019においても、「高齢者一人一人に対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。」とされた。

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

退職等

75歳

被用者保険の保健事業
(健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 健康経営の取組
 ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
 ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

後期高齢者広域連合の保健事業
(広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の保健事業の接続の必要性
(現状は、75歳で断絶)

〇フレイル状態に着目した疾病予防の取組の必要性
(運動、口腔、栄養、社会参加等のアプローチ)

保健事業と介護予防の一体的な実施(データ分析、事業のコーディネート等)

国民健康保険の保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
 ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

65歳

介護保険

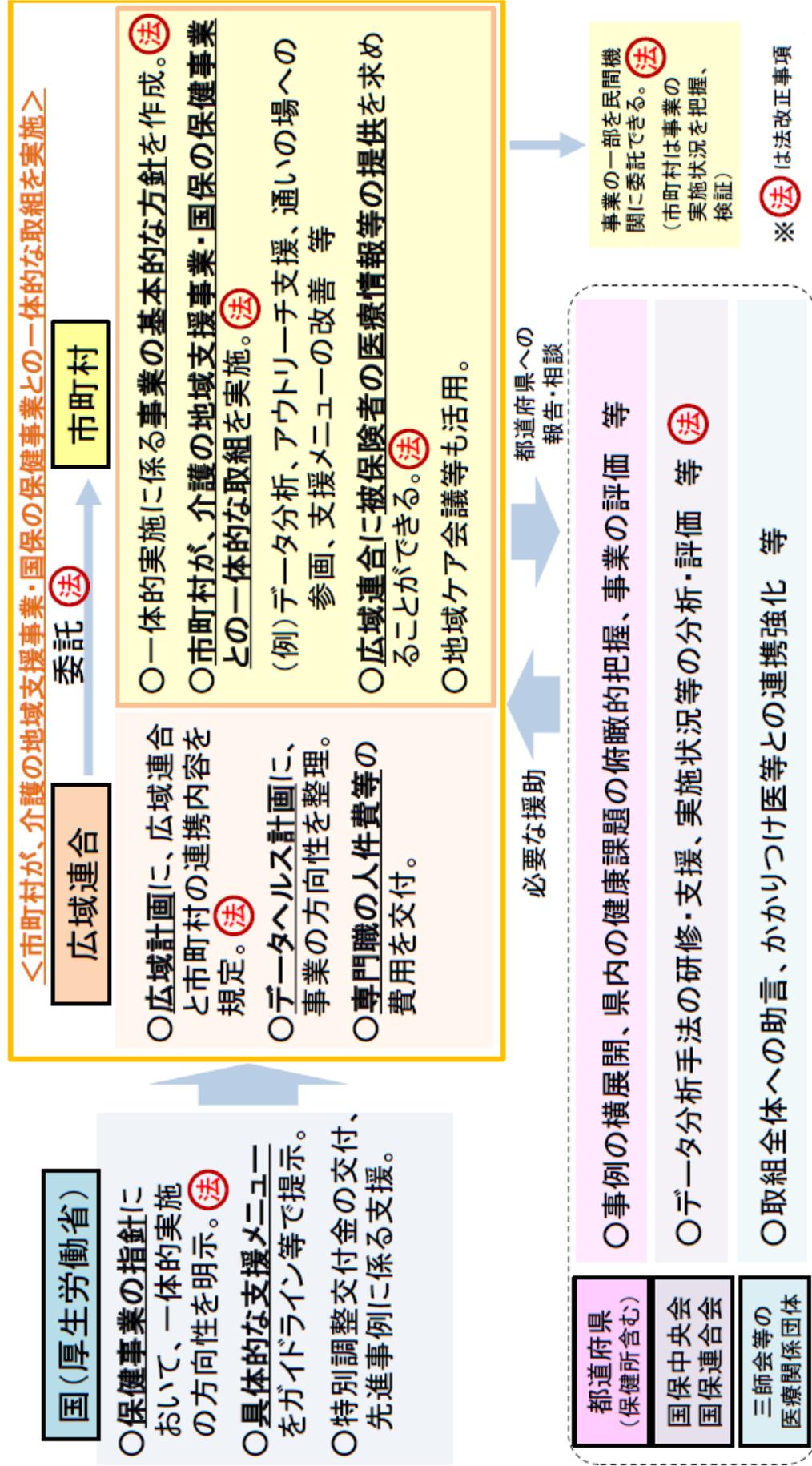
介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 介護予防・生活支援サービス事業
 訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食等)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→ 保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

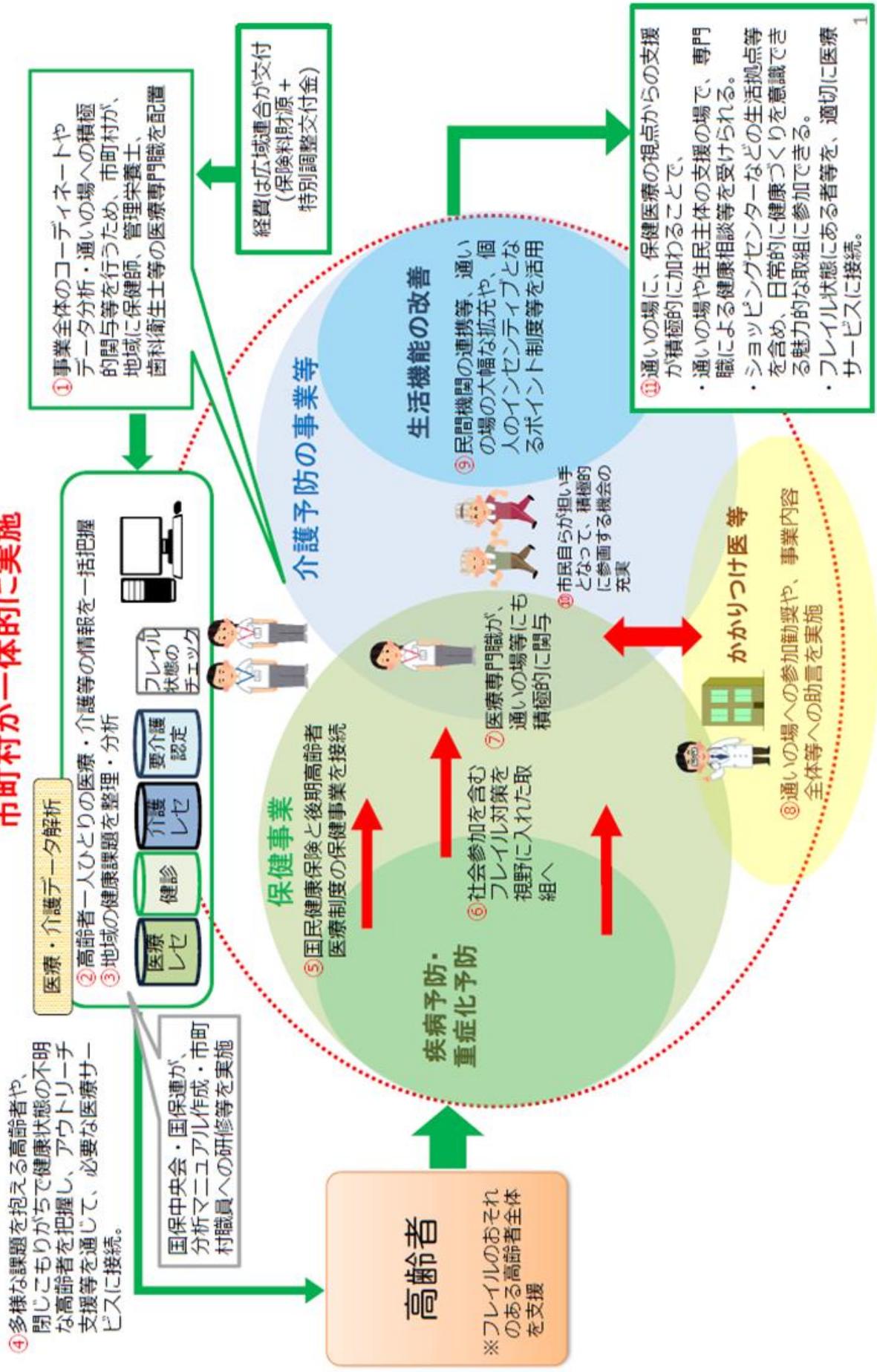
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

市町村が一体的に実施



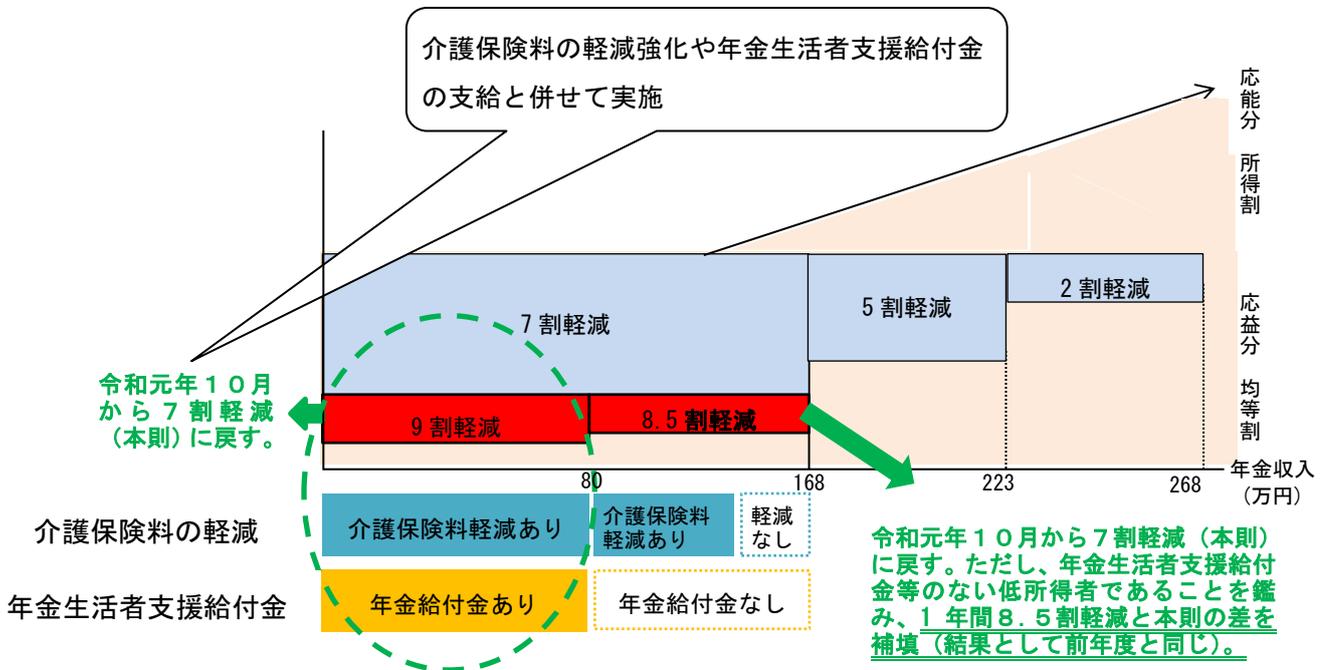
(3) 保険料軽減特例の見直しについて

制度概要

- 後期高齢者医療制度では、世帯の所得に応じた保険料軽減策が設けられている（青色部分）。
- 制度施行に当たり、激変緩和の観点から、平成20年度以降毎年度、国の予算による特例措置の実施（赤色部分）。

見直し内容

- 9割軽減の廃止
令和元年10月から特例の上乗せ分（2割軽減）を見直し、法定軽減（7割軽減）に戻す。
- 8.5割軽減の廃止
令和2年10月から特例の上乗せ分（1.5割軽減）を見直し、法定軽減（7割軽減）に戻す（激変緩和の観点から廃止時期を1年間延長）。



		平成30年度	平成31年度	令和2年度
9割軽減	軽減割合	9割 (特例措置)	4～9月 9割 10～3月 <u>7割</u>	7割 (法定軽減)
	条例規定	9割 (9/10)	<u>通年で8割</u> * (8/10)	7割 (7/10)
8.5割軽減	軽減割合	8.5割 (特例措置)	8.5割 (特例措置)	4～9月 8.5割 10～3月 <u>7割</u>
	条例規定	8.5割 (17/20)	8.5割 (17/20)	<u>通年で7.75割</u> * (31/40)

※ 軽減割合の適用については、年度を通して保険料率を同一にする必要があることから、条例上は通年での規定となる。

(4) マイナンバーカードの健康保険証利用

※ デジタル・ガバメント閣僚会議資料抜粋

- マイナンバーカードの健康保険証利用の仕組みを令和3年3月から本格運用。
- 全国の医療機関等ができる限り早期かつ円滑に対応できるよう、令和4年度中に概ね全ての医療機関での導入を目指す。
- 令和4年度末までの具体的な移行スケジュールを含め、保険者毎の被保険者のカード取得促進策を公表。国家公務員や地方公務員等による本年度中のマイナンバーカードの取得を促進。

後期高齢者医療制度におけるマイナンバーカード取得促進策等

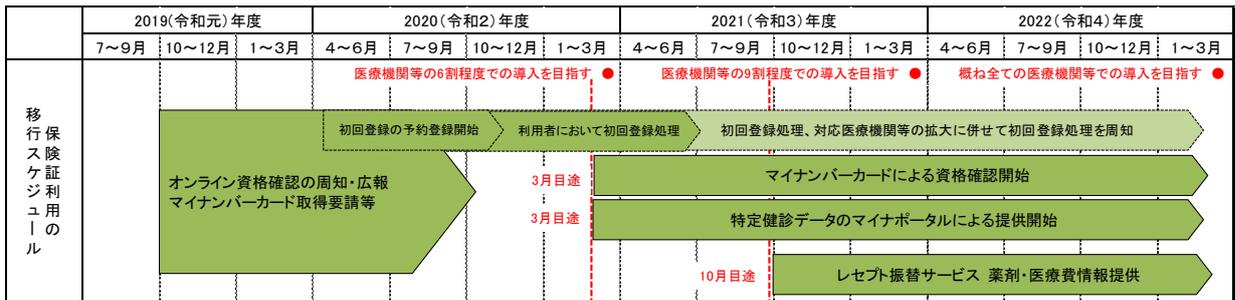
●マイナンバーカードの取得促進に向けた取組

- ・ 市町村のマイナンバーカード発行担当部局と国保・高齢者医療担当部局との連携を強化した上で、
 - ✓ 未取得者への取得勧奨の共同実施や窓口での初回登録に係る協力体制の構築等
 - ✓ 被保険者証の更新時等においてマイナンバーカード未取得者である後期高齢者医療制度の被保険者に対する個別の取得勧奨

※ リーフレット、申請書類の送付など

- ・ 書類提出のための市町村窓口来訪者に対する取得勧奨
- ・ 健康診断や健康づくり事業主等の主催イベントにおける取得勧奨、市町村の出張申請窓口の開設協力
- ・ 被保険者証の更新時（1年又は2年毎）、保険料額決定通知書、医療費通知、広報誌等被保険者あて通知の発送時における取得勧奨

保険証利用の移行スケジュール（案）



※ 令和元年度厚生労働省委託調査研究事業における検討内容を踏まえ厚生労働省保険局において作成されたものを抜粋

(5) 医療保険の給付と負担をめぐる議論

経済財政運営と改革の基本方針 2019（令和元年6月21日閣議決定）において、「社会保障の給付と負担の在り方の検討に当たっては、……、骨太の方針 2018 及び改革工程表の内容に沿って、総合的な検討を進め、骨太の方針 2020 において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめる。」とされています。

なお、現在、全世代型社会保障検討会議（第1回 令和元年9月20日開催）や社会保障審議会・医療保険部会の第119回会合で改めて議論が開始されています。

医療保険制度の給付と負担に関わる項目として

- ① 所得だけでなく、資産の保有状況を評価した「能力」に応じた負担
- ② 後期高齢者の窓口負担（現在は原則1割）の在り方
- ③ 薬剤の自己負担の引上げ
- ④ 現役並み所得の判断基準の見直し など

(参考)

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、医療技術の進歩に伴う長寿命化、社会保障費の増加等によって、大きく変化している。このような中、後期高齢者医療制度の持続性を確保しつつ、保健事業等を通して、高齢者の健康寿命を延伸するためには、更なる検討・改善を行う必要がある。

このため、国において、以下の事項を積極的に対応、実現されるよう要望する。

- 1 後期高齢者医療制度の運営主体である広域連合は、主に市町村からの派遣職員で構成されているため、専門的な人材育成をしにくい現状にある。安定運営の持続と更なる発展のため、国保改革の実施状況を踏まえ、国から中期的に検討すると回答された運営体制については、より具体的な方向性を早期に示すこと。

また、広域連合へ職員を派遣する市区町村に対して、定数上の措置等の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 マイナンバー情報連携に係る情報照会について、具体的な事務処理マニュアルを早急に提供するとともに、情報照会を抜本的に見直すまでは、関係機関への文書による照会が継続できるよう、各地方公共団体に文書で周知すること。

また、マイナンバー制度に係る標準システムの改修及び医療保険者等向け中間サーバーの運用にあたって、広域連合に財政負担が生じているため、必要な国庫補助を拡充するとともに、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。

- 3 後期高齢者医療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等、十分な措置を講じること。

また後期高齢者の保険料負担が急激に増加しないよう、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等、制度の安定化を図ること。

- 4 保険料の軽減特例の見直しについて、以下の措置を講じること。

- ① 均等割の軽減特例が見直される9割軽減対象者の中には、年金不受給者や課税世帯に属する者も含まれ、年金生活者支援給付金の支給を受けられない者が存在するため、国による救済措置を講じること。

- ② 元被扶養者に対する所得割額の賦課については、「賦課開始時期を引き続き検

討する。」とされているが、実施される場合は、低所得者等の生活に大きな影響を与えるものであるため、現行制度を継続すること。

また、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、早期の政令改正を行うこと。

5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進めるにあたり、令和2年度から本格実施するうえで欠かせない指針・ガイドライン等をできる限り早期に示すとともに、市町村では事業実施に伴い人員不足や財源不足が考えられることから、人員確保や財政支援等、きめ細かい対応を行うこと。

6 東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故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、その全額を国による財政支援を継続すること。

また、大規模災害に伴い各広域連合が実施する保険料減免や収納率低下に伴う保険料減収分についても、財政支援を行うこと。

7 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、国の助成制度を創設すること。

また、制度改正を伴うものについて、各制度の担当部局と十分調整いただき、わかりやすく丁寧な周知・広報を積極的に講じるとともに、実施方法及び実施時期を各広域連合へ早期提示すること。

8 後期高齢者の窓口負担のあり方については、「団塊の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あり方について検討する」とされているが、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を基本とし、検討を慎重に進めること。

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とともに、各広域連合に対して速やかに情報提供すること。

以上

令和元年6月12日

厚生労働大臣 根本 匠 様

全国後期高齢者医療広域連合協議会

会長 横尾 俊彦

※ 囲みの要望は、当広域連合の要望事項である。