

第24回

京都府後期高齢者医療協議会

資 料

京都府後期高齢者医療広域連合

目 次

1	令和3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
7	令和4・5年度保険料率について	7
	（参考）被保険者数等の市町村別状況【3年度】	8
8	新型コロナウイルス感染症に係る後期高齢者医療制度における対応について	9
9	高齢者保健事業と介護予防等の一体的実施の推進状況等について	10
10	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	26

1 令和3年度後期高齢者医療特別会計の決算状況について

歳入	(A) 391,666百万円
歳出	(B) 379,237百万円

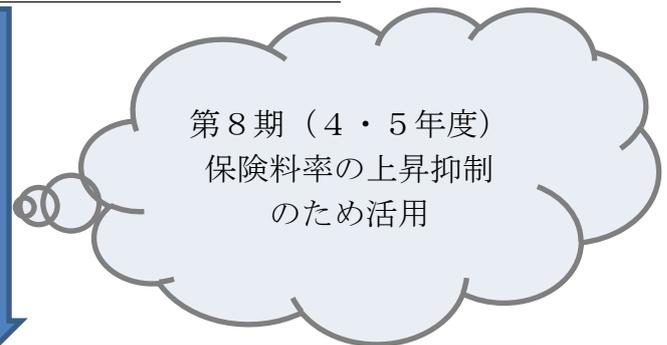
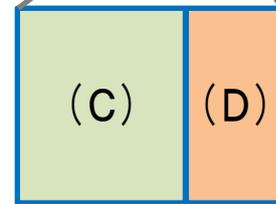
(A) = 歳入総額

(B) = 歳出総額

(A-B) = 形式収支 12,429百万円

(C) = 次年度精算金(予定)
(国庫支出金等過不足額) 7,509百万円

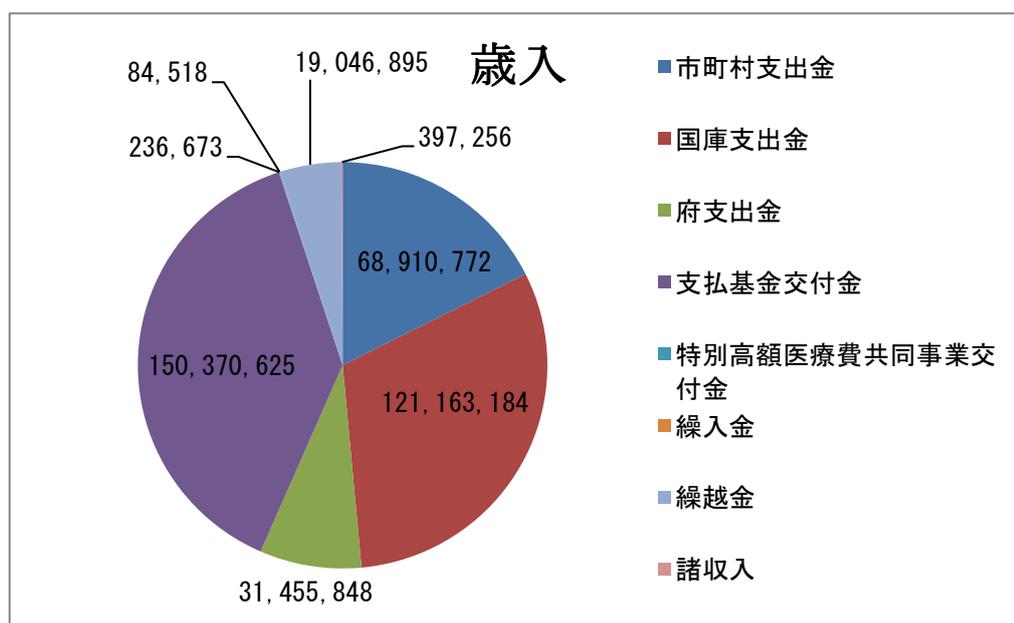
(D) = 実質収支 4,920百万円



- ・ 医療給付費の伸びが新型コロナウイルス感染症による受診控えからの持ち直しにより高く推移したことにより、令和2年度と比べ剰余金が減少。
- ・ 第8期(4・5年度) 保険料率の上昇抑制財源に40億円を活用。

(1) 特別会計の歳入

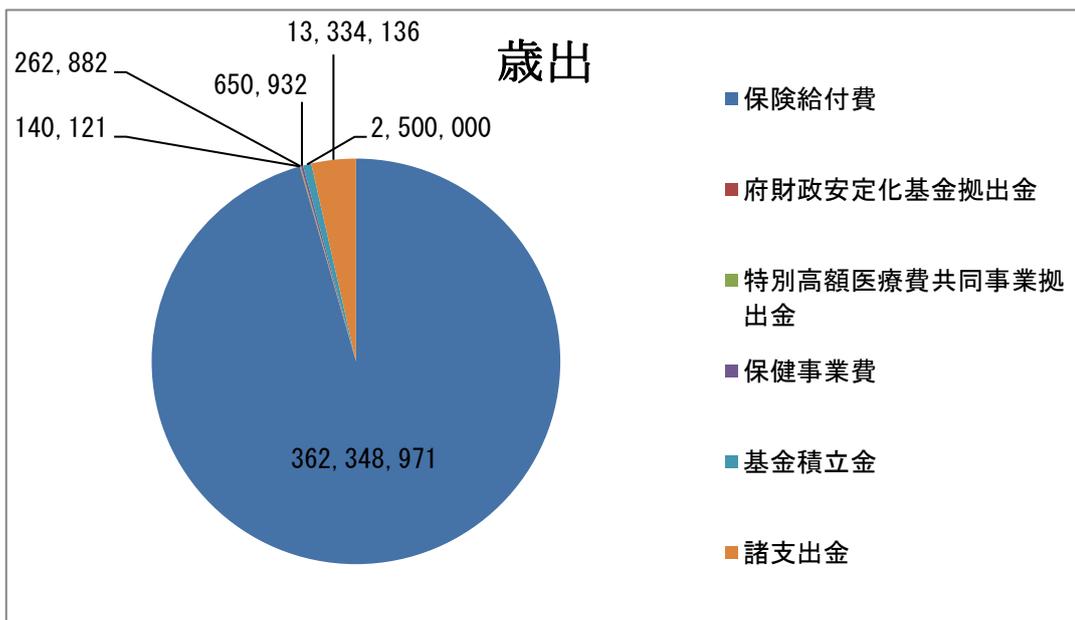
項目	金額(千円)
市町村支出金 (うち保険料)	68,910,772 (31,686,494)
国庫支出金	121,163,184
府支出金 (うち財政安定化基金交付金)	31,455,848 (403,000)
支払基金交付金	150,370,625
特別高額医療費共同事業交付金	236,673
繰入金	84,518
繰越金	19,046,895
諸収入	397,256
合計	391,665,771



(単位：千円)

(2) 特別会計の歳出

項目	金額(千円)
保険給付費	362,348,971
府財政安定化基金拠出金	140,121
特別高額医療費共同事業拠出金	262,882
保健事業費	650,932
基金積立金 (後期高齢者医療給付費等準備基金)	2,500,000
諸支出金 (国・府支出金等精算金等)	13,334,136
合計	379,237,042



(単位：千円)

<参考>

項目	件数	金額(千円)
高額療養費	842,723	17,331,805
高額介護合算療養費	32,043	464,002

2 被保険者数、医療費等の推移について

	元年度	2年度	3年度
被保険者数 (3月31日現在)	374,873人 (1.9%)	376,197人 (0.4%)	384,868人 (2.3%)
医療給付費	3,548億円 (4.5%)	3,471億円 (▲2.2%)	3,599億円 (3.7%)
1人当たり給付費	954千円 (1.3%)	923千円 (▲3.2%)	951千円 (3.0%)

(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 2.3% (+1.9pt)
- ・ 1人当たり給付費の伸び 対前年度比 3.0% (+6.2pt)

3 保険料収納率の推移について

(1) 現年分

29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
99.27%	99.31%	99.30%	99.42%	99.46%

- ・ 対前年度比
+0.04pt

○ 3年度 現年分保険料 調定額・収納額・未収額 (金額 千円)

調定額	収納額	未収額
31,790,552	31,619,825	170,727

(2) 滞納繰越分

29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
30.23%	31.11%	34.20%	34.35%	36.74%

- ・ 対前年度比
+2.39pt

○ 3年度 滞納繰越分保険料 調定額・収納額・未収額 (金額 千円)

調定額	収納額	未収額 (不納欠損額含む)
350,684	128,872	221,812

4 健康診査受診率の推移について

29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
22.2%	22.1%	22.5%	20.9%	20.5%

- ・ 対前年度比 ▲0.4pt※

※ 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度以降集団健診が取りやめとなったことなどで受診者が減少

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
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診の手引き ・ 健康づくり教室 ・ シルバー農園事業 ・ 敬老会事業 ・ 食の自立支援事業 ・ ポピュレーションアプローチ拡大に向けた専門職による支援基盤事業構築 	

【参考：市町村連携強化事業】

保険者機能の向上のための3本柱の一つである「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（平成25年度から健康事業及び広報事業、平成30年度から保健事業を実施）。

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

③ 保健事業

一体的実施の拡大に向けた支援の基盤構築

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。	[3年度] 収入 約 200 件 約 348,424 千円
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。	[3年度] 収入 約 37,041 千円
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。	[3年度] 鍼灸等療養費 申請 約 86,400 件 返戻 約 5,800 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。	[3年度] 約 15,000 人/年 利用率（数量割合） 75.0%（R4.3分）
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を認識することにより適正な受診行動を促すとともに、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、別に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。	[3年度] 全件分：年2回 令和3年7月 約 337,000 人 令和4年2月 約 364,000 人

7 令和4・5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	74,944円
第6期保険料 (30・31年度)	47,890円	9.39%	62万円	76,358円
第7期保険料 (2・3年度)	53,110円	9.98%	64万円	84,037円
第8期保険料 (4・5年度)	53,420円	10.46%	66万円	86,421円

※ 1人当たり保険料額は、2か年の実績額（被保険者実態調査）の平均。
ただし、4・5年度は、保険料率設定時の試算額。

(2) 軽減適用状況（令和4年6月現在）

		人数	構成比
被保険者数		389,449人	—
均等割 軽減適用	7割	168,309人	43.2%
	5割	44,175人	11.3%
	2割	45,764人	11.7%
	合計	258,248人	66.3%
被扶養者軽減適用		1,207人	0.3%

軽減額 7,994,842千円

(参考)

被保険者数等の市町村別状況【3年度】

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	205,094	1,003,395	99.26	11.0	
福知山市	12,258	908,089	99.85	20.6	
舞鶴市	13,784	811,324	99.87	37.3	
綾部市	6,931	776,881	99.85	17.2	
宇治市	28,223	928,377	99.57	31.3	
宮津市	4,111	834,306	99.73	18.2	
亀岡市	13,068	930,461	99.57	19.7	
城陽市	13,475	930,709	99.64	38.7	
向日市	8,018	943,873	99.64	49.0	
長岡京市	11,606	905,065	99.83	53.4	
八幡市	10,946	936,737	99.62	38.9	
京田辺市	9,058	917,604	99.70	34.6	
京丹後市	10,818	840,109	99.69	16.1	
南丹市	5,974	867,914	99.71	23.2	
木津川市	9,475	831,788	99.69	34.6	
大山崎町	2,496	907,026	99.92	52.5	
久御山町	2,420	1,033,647	99.12	44.1	
井手町	1,278	1,026,471	99.52	40.0	
宇治田原町	1,388	989,654	99.65	32.1	
笠置町	350	922,697	99.64	25.9	
和束町	874	898,183	98.98	39.2	
精華町	4,537	891,371	99.88	34.4	
南山城村	698	897,915	99.86	37.3	
京丹波町	3,210	770,169	99.88	23.7	
伊根町	522	619,183	100.00	22.0	
与謝野町	4,256	792,709	99.81	22.3	
京都府全体	384,868	950,886	99.46	20.5	

※ 給付費を平均被保険者数（3月～2月）で除して算出。

8 新型コロナウイルス感染症に係る後期高齢者医療制度における対応について

国の災害等臨時特例補助金及び特別調整交付金による財政支援の下、厚生労働省の通知を踏まえ、当広域連合では、新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策として次のとおり実施している。

両制度に係る申請受付については、各市区町村窓口で行っており、広域連合HP、新聞折込広告、保険料通知への封入チラシなどにより周知を行っている。

(1) 傷病手当金

対象者	被用者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した者又は発熱等があり感染が疑われる者
支給要件	労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間
支給額	直近3箇月間の給与収入額の合計額を就労日数で除した金額×2/3×日数 ※ 給与等の全部又は一部を受けることができる場合は、支給額が調整される場合がある。
適用	令和2年1月1日～令和4年12月31日の間で療養のため労務に服することができない期間
支給実績	令和3年度 支給件数 25件 支給金額 1,770千円 令和4年度 支給件数 34件 支給金額 2,134千円 (令和3年度は決算時、令和4年度は令和4年9月末日現在の実績)

(2) 減免

対象者	<p>① 新型コロナウイルス感染症により、被保険者の属する世帯の主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った者</p> <p>② 新型コロナウイルス感染症の影響により、被保険者の属する世帯の主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれ、次の要件の全てに該当する者</p> <p>i 主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入（以下「事業収入等」という。）のいずれかの減少額（保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を控除した額）が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上</p> <p>ii 当該世帯の事業収入等に係る所得以外の前年所得の合計額が400万円以下であること。</p> <p>iii 当該世帯の前年の総所得金額等が1,000万円以下であること。</p>
減免額	<p>上記対象者の① 同一世帯に属する被保険者の保険料の全部</p> <p>上記対象者の② 別途算出した保険料額に減免割合を乗じて得た額</p>

適用	令和4年度における取扱いとしては、令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に納期限（特別徴収の場合は、年金支払日）が設定されているもの												
減免実績	<table border="0"> <tr> <td>令和3年度分保険料 減免件数</td> <td>623件</td> <td>減免金額</td> <td>45,796千円</td> </tr> <tr> <td>令和4年度分保険料 減免件数</td> <td>258件</td> <td>減免金額</td> <td>27,963千円</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">（令和3年度分は決算時、令和4年度分は令和4年9月末日現在の実績）</td> </tr> </table>	令和3年度分保険料 減免件数	623件	減免金額	45,796千円	令和4年度分保険料 減免件数	258件	減免金額	27,963千円	（令和3年度分は決算時、令和4年度分は令和4年9月末日現在の実績）			
令和3年度分保険料 減免件数	623件	減免金額	45,796千円										
令和4年度分保険料 減免件数	258件	減免金額	27,963千円										
（令和3年度分は決算時、令和4年度分は令和4年9月末日現在の実績）													

9 高齢者保健事業と介護予防等の一体的実施の推進状況等について

「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高確法」という。）の改正等により、後期高齢者に対する保健事業については、被保険者に身近な市町村において国民健康保険事業や介護予防事業等と一体的に実施することで、切れ目ない支援の実施が図られることとなるもので、令和2年度から本格的に開始することとなった。

当広域連合では、以下のとおり事業を進めているところであり、今後も市町村・京都府・関係団体との連携の下、保健事業を推進していく。

(1) 市町村単位での委託契約に基づく事業推進

- 高齢者に対する保健事業については、従来から実施してきた**個別的支援（ハイリスクアプローチ）**に加え、新たに**通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）**の両方から、府内市町村において事業を実施することとなった。
- **ハイリスクアプローチ**では主として**糖尿病性腎症や健康状態不明者への対応**、**ポピュレーションアプローチ**では、**通いの場への医療専門職の派遣による健康教育・相談会、健康状態の把握**等が実施された。

個別的支援 （ハイリスクアプローチ）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 低栄養防止・重症化予防の取組 ・ 重複・頻回受診者や重複投薬者等への相談・指導 ・ 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
通いの場等への 積極的な関与 （ポピュレーションアプローチ）	<ul style="list-style-type: none"> ・ フレイル予防に係る普及啓発活動、健康教育・相談等 ・ 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向上支援等 ・ 取組において把握した高齢者の状況に応じた、健診や医療の受診、介護サービスの利用の勧奨等

- 令和2年度は15市町、令和3年度は18市町、令和4年度は20市町と委託契約（13ページ参照）を締結し実施している。事業実施に当たっては、一昨年度から引き続き新型コロナウイルス感染症による影響は受けているものの、その状況に注意しながら、可能な限り事業を進めてきた。

<事業実施に当たって必要な条件>

これらの事業を実施する市町村においては、

①企画・調整担当及び地域毎に事業を推進するための医療専門職の人員配置

②国民健康保険団体連合会のデータベースシステム（KDBシステム）等を

活用したデータ分析・健康課題の明確化、実施事業の計画立案、事業評価が求められ、当広域連合と人件費・所要経費に係る委託契約を締結して実施することとしている。（国からの財政支援あり）

(2) 実施に係る市町村支援（令和3年度以降）

本事業を進めるに当たっては、市町村への支援が欠かせないことから、本広域連合では、令和2年度に引き続き、以下の事業支援を行っている。

なお、令和4年度についても、継続して各取組の実施を予定している

ア 市町村担当者向け研修会（京都府・国保連との共催）※R4.11.21開催予定

開催年月日	参加人数	研修内容
令和3年8月3日（火）	75名	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合、京都府、国保連からの情報提供 ・実施市による実践報告（京都市、舞鶴市、京丹後市） ・他県先進自治体（愛知県蒲郡市）職員による実践報告への講評 ・グループワーク （健康課題の抽出、事業の企画・展開、効果的な庁内・関係機関連携）

イ 企画・調整担当者意見交換会（京都府・国保連との共催）

一体的実施の中心的役割を担う、各市町の「企画調整担当」の職員を対象に、意見交換会を開催し、事業推進に当たっての課題共有、情報交換を行っている。令和4年度については、開催時期を例年より前倒しし、地域事情等が類似する市町がより密接に意見交換ができるよう、実施市町を南北のグループに分けて開催した。（京都府保健所もオブザーバー参加）

年度	開催日時	内容
令和3年度	令和3年12月8日（水） 国保連合会会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・事業に関する広域連合等からの連絡事項 ・事業の進捗状況及び事業推進上の課題や対応に関する意見交換

令和4年度	令和4年7月19日（火） ハピネスふくちやま	事業の進捗状況及び事業推進上の課題や対応に関する意見交換
	令和4年7月22日（金） オンライン担当者会議	事業に関する広域連合等からの連絡事項
	令和4年7月26日（火） 国保連合会会議室	事業の進捗状況及び事業推進上の課題や対応に関する意見交換

ウ 市町村に対するヒアリングの実施（京都府と共同）

本広域連合及び京都府職員が各市町村に出向き、実施中の市町には、実施状況や次年度に向けた計画等を、未実施の町村には実現に向けての協議を行った。令和3年度は未実施町村を中心に10月に実施し、各町村の現状を把握するとともに、課題共有を図った。令和4年度も継続して実施する予定である。

エ その他

各市町一体的実施事業を進めるに当たり使用している、パンフレットなどの帳票類や媒体について、他の市町においても使用に差し支えないものを広域連合で集約し、他の市町でも使用ができるよう未実施市町村も含めた全市町村で共用化を図った。

(3) 令和4年度の事業展開

- ・ コロナ禍による事業進捗を注視しつつ、今後も市町村・京都府・国保連・関係団体との緊密な連携の下、事業推進を図る。
- ・ **未実施の町村では医療専門職の確保や庁内での実施体制の確保・連携がなかなか進まない等の課題**があると把握しているが、本広域連合としても、京都府、国保連と連携しながら、働きかけや支援を行っていきながら、未実施市町村での課題を国にあげていく。
- ・ 先進的な取組を行っている市町の効果的な取組やツールを横断的に共有・展開していくことができるよう、本広域連合が中心的な役割を果たしていく。

10 後期高齢者医療制度の動向について

(1) 後期高齢者の窓口負担の見直し

- 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。」とされた。
- その後、全世代型社会保障検討会議や社会保障審議会医療保険部会において検討が進められ、令和2年12月に全世代型社会保障検討会議において、後期高齢者の増加に伴い増え行く現役世代からの後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくため、現役並み所得者を除く後期高齢者の自己負担割合について、低所得の方に十分配慮した上で、一定所得以上の後期高齢者は、窓口の負担割合を2割としていくとする方針が決定された。令和3年6月に当該方針を踏まえた高確法の改正を含む一部改正法案が衆参可決のうえ成立し、令和4年1月4日の政令公布により、令和4年10月1日に施行することが定められた。

○見直しの内容

2割負担となる所得基準	<ul style="list-style-type: none">・ 単身の場合、課税所得が28万円以上かつ年収[※]200万円以上・ 世帯内に複数の被保険者がいる場合、最大の方が課税所得28万円以上で、年収[※]合計が320万円以上（世帯全員が2割） <p>※年金収入とその他の合計所得金額の合計額</p>
配慮措置	影響が大きいとされる長期頻回受診患者等への措置として、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1月分の1割負担の場合と比べた負担増を、最大でも3千円に収まるようにする。
施行日	令和4年10月1日

- 窓口負担割合が2割となる方は、全国の後期高齢者医療被保険者全体のうち約2割とされており、令和4年10月1日施行時点における京都府内の対象者も20.0%と全国水準とほぼ同じになっている。

○ 窓口負担割合が2割負担となる被保険者数（令和4年10月1日時点）

市町村	被保険者数 (人)	2割負担対象者数 (人)	割合 (%)
京都市	209,810	38,727	18.5%
福知山市	12,435	2,073	16.7%
舞鶴市	14,028	2,977	21.2%
綾部市	6,984	1,287	18.4%
宇治市	28,952	7,237	25.0%
宮津市	4,173	707	16.9%
亀岡市	13,429	2,536	18.9%
城陽市	13,898	3,691	26.6%
向日市	8,230	1,927	23.4%
長岡京市	11,926	3,312	27.8%
八幡市	11,289	2,928	25.9%
京田辺市	9,328	2,548	27.3%
京丹後市	10,917	1,259	11.5%
南丹市	6,037	940	15.6%
木津川市	9,828	2,546	25.9%
大山崎町	2,542	772	30.4%
久御山町	2,507	466	18.6%
井手町	1,306	221	16.9%
宇治田原町	1,404	268	19.1%
笠置町	350	45	12.9%
和束町	893	94	10.5%
精華町	4,694	1,338	28.5%
南山城村	718	102	14.2%
京丹波町	3,223	431	13.4%
伊根町	533	55	10.3%
与謝野町	4,286	385	9.0%
京都府全体	393,720	78,872	20.0%

(2) マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認システム等の導入）

- マイナンバーカードを健康保険証として利用できる仕組みを令和3年10月20日から運用を開始した。
- 当該利用による被保険者としてのメリットとしては、①マイナンバーカードのみの提示で受診が可能となること、②限度額適用認定証や限度額適用・標準負担額減額認定証の持参が不要となること、③被保険者自身がマイナポータルで特定健診情報や薬剤情報を確認できるようになることなどが挙げられる。
- 利用に当たっては、被保険者自身でマイナンバーカードとカードリーダー機能を備えたデバイス（スマートフォン、PC+ICカードリーダー）等を用いて利用の申込みを行う必要がある。（18ページ参照）
- 医療機関等で利用する際には、被保険者本人が医療機関等に設置される「顔認証付きカードリーダー」にカードをかざし、顔認証又は暗証番号の入力、医療機関等による薬剤情報等の閲覧同意の選択を経て、被保険者の資格確認を行うとしている。（19ページ参照）
- 医療機関等は、国保中央会等の支払審査機関が保有する「中間サーバー」から「オンライン資格確認システム」に取り込まれた情報※を得ることができる。（20～21ページ参照）

※オンライン資格確認システムにより得られる情報（後期高齢者の場合）
「加入者資格情報」、「被保険者証等情報」、「限度額適用認定証関連情報」、
「特定疾病療養受療証情報」、「後期高齢者医療健診情報」、「薬剤情報」

- 国は、令和4年度中に概ね全ての医療機関等へのシステム導入完了を目標としている。令和4年10月23日時点で顔認証付きカードリーダーの申込数が84.0%、準備完了施設が38.2%、運用開始施設数が32.4%となっている。（22ページ参照）
- オンライン資格確認を導入している（オンライン請求を行っている）医療機関・薬局において、マイナンバーカード保険証を利用する場合、診療時における確認作業が効率化される点を勘案し、マイナンバーカード保険証を利用しない場合よりも患者負担が小さくなるよう見直された。（令和4年10月施行）
- 経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日閣議決定）において、「オンライン資格確認について、令和5年4月からは、保健医療機関・薬局における導入を原則義務化し、令和6年度中を目途に、保険者による保

険証発行の選択制を目指し、さらに導入状況等を踏まえて、保険証の原則廃止を目指す。」とされた。

- 令和4年10月13日には、令和6年度秋に保険証の原則廃止を目指すことが表明され、それに伴うマイナンバーカード取得の徹底、訪問診療や施術所等においてもオンライン資格確認が実施できる体制の構築、マイナンバーカードを持たない方に対する対応等について検討を進めることとされた。
- マイナンバーカード取得や保険証利用の促進に係る取組として、国からの要請に基づき、令和4年3月にカード未取得の被保険者に対して、当広域連合から交付申請書等を発送する取得勧奨を行った。
- 京都府における75歳以上のマイナンバーカード取得率は、令和4年8月末日時点で50.2%であり、全国値49.2%を上回るが、マイナンバーカード取得者における保険証利用申込率は19.0%で、全国値20.8%をやや下回っている。(23ページ参照)

(3) 医療保険制度改革

- 経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日閣議決定）において、「給付の負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、**後期高齢者医療制度の保険料賦課限度額の引上げを含む保険料負担の在り方等各種保険制度における負担能力に応じた負担の在り方等の総合的な検討を進める。**」とされた。
- その後、全世代型社会保障構築会議において、子育て世代の支援のための出産育児一時金を、現役世代の保険料だけでなく、後期高齢者医療制度を含む医療保険全体で負担すること、負担能力に応じて全世代が公平に支え合う観点から、後期高齢者の保険料賦課限度額や高齢者支援制度支援金の在り方等について検討を進めていくことが示された。今後、社会保障審議会医療保険部会等において、議論が進められる。(24ページ参照)

参考：マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みについて

- マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、**健康保険証利用の申込みが必要**です（原則、**生涯1回のみ**）。
- 3月以降、医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーで簡単にを行うことができるが、**医療機関等において待ち時間が発生することを防ぐため、あらかじめ手続きをお願い**していただいております。
- 健康保険証利用の申込みを事前に行うには、マイナンバーカードと**カードリーダー機能**を備えたデバイス（スマートフォン、PC+ICカードリーダー）を用いる必要があります。
その他、**セブン銀行のATM（3月開始予定）**や**一部チェーン薬局の窓口**でも申込みが可能となる予定です。

カードリーダー機能を備えたデバイスを被保険者や家族等が所持している場合

▶ 「マイポイントアプリ」をインストールして申込み

インストールした「マイポイントアプリ」にてマイポイント申込後、マイナンバーカードの健康保険証利用の申込（一括登録）を行う。

マイポイントアプリ



・マイナンバーカード読み取り可能機種
iPhoneの場合：iPhone7以降
Android端末：81機種
(2019年8月31日現在)

▶ 「マイポータルAP」をインストールして申込み

マイポータルにおいてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。



マイポータル用端末



顔認証付きカードリーダー



カードリーダー機能を備えたデバイスを所持していない場合

▶ 各市区町村において設置するマイポータル用端末等から申込み

各市区町村において設置するマイポータル用端末等から、マイポータルにアクセスしてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

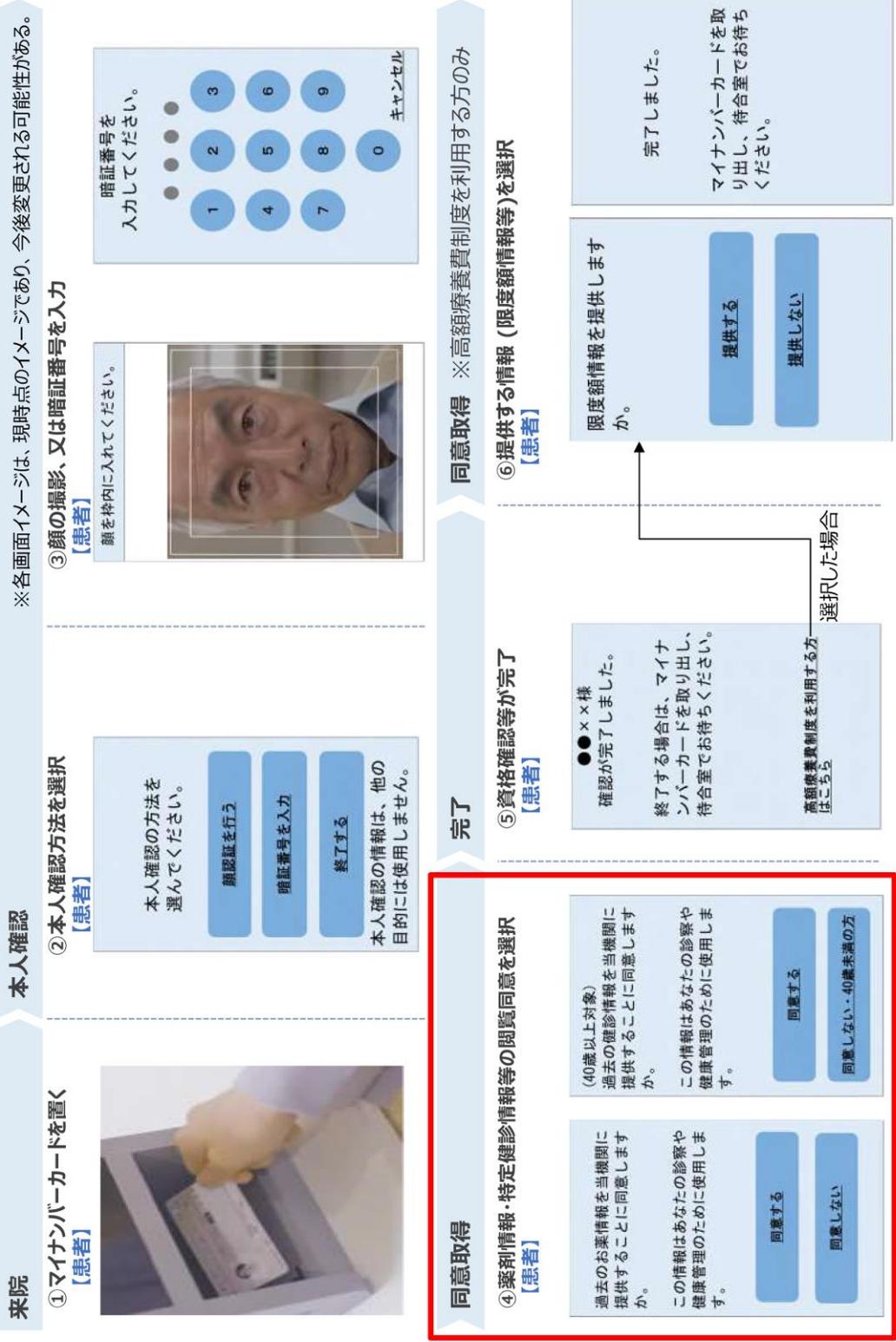
▶ 医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーから申込み（令和3年3月（予定）以降）

医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーから、マイポータルにアクセスしてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

※ **その他、セブン銀行のATMや一部チェーン薬局の窓口でも申込みが可能となる予定**

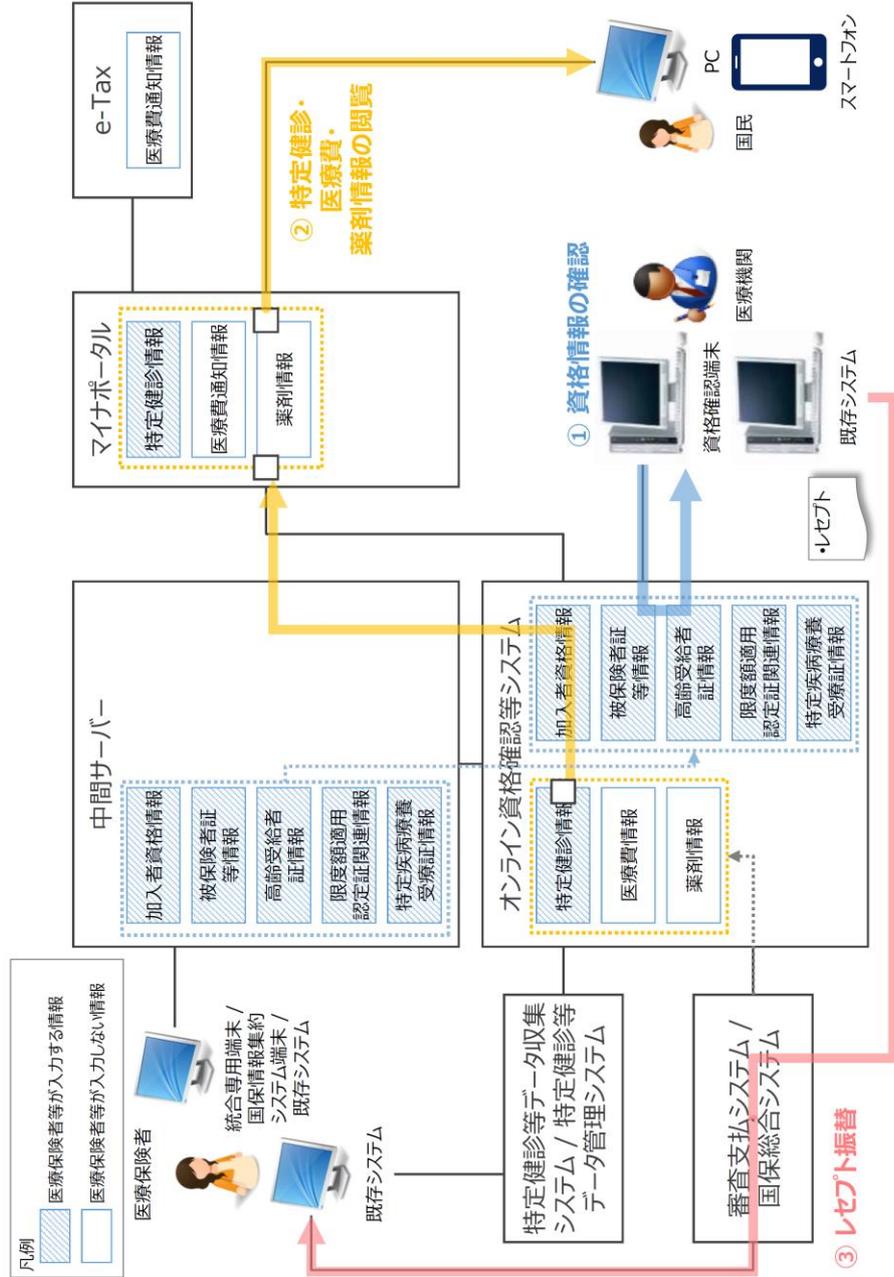
マイナンバーカードでの資格確認手順（顔認証付きカードリーダー）

第131回社会保障審議会医療保険部会資料
(令和2年10月14日) 一部改変

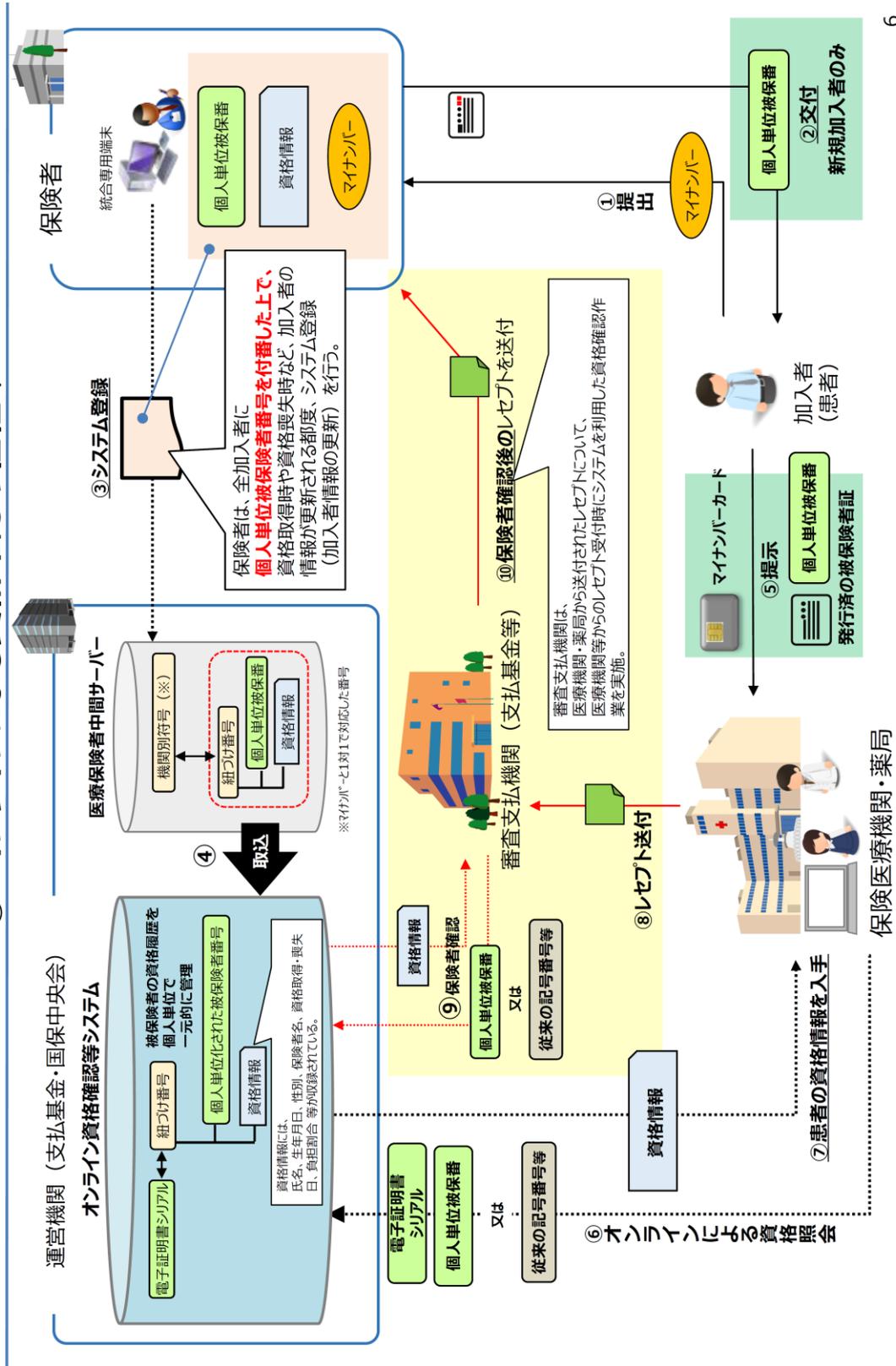


1-1-1 加入者資格情報等の流れについて

医療保険者等において入力いただいた内容をもとに、①資格情報の確認、②特定健診・医療費・薬剤情報の閲覧、③レセプト振替を実施します。



1-2 オンラインによる資格確認の仕組み



医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

(2022/10/23時点)

1. 顔認証付きカードリーダー申込数

192,997施設(84.0%) / 229,864施設

※義務化対象施設に対する割合：**90.6%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合	参考：全施設数
病院	94.8%	95.0%	病院 8,188
医科診療所	79.8%	86.2%	医科診療所 89,720
歯科診療所	80.5%	91.2%	歯科診療所 70,586
薬局	92.6%	95.6%	薬局 61,370

2. 準備完了施設数 (カードリーダー申込数の内数)

87,847施設(38.2%) / 229,864施設

※義務化対象施設に対する割合：**41.2%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	53.9%	54.0%
医科診療所	27.7%	29.9%
歯科診療所	28.8%	32.6%
薬局	62.3%	64.4%

3. 運用開始施設数 (準備完了施設数の内数)

74,549施設(32.4%) / 229,864施設

※義務化対象施設に対する割合：**35.0%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	48.1%	48.2%
医科診療所	22.1%	23.9%
歯科診療所	23.5%	26.6%
薬局	55.6%	57.5%

注) 義務化対象施設数は、社会保険診療報酬支払基金にレセプト請求している医療機関・薬局の合計 (212,990施設)
(紙媒体による請求を行っている施設を除く。令和4年7月診療分)

【参考：健康保険証の利用の登録】

27,760,547件 カード交付枚数に対する割合 **43.7%**

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請受付数：約7,183万枚 (人口比 57.0%)
交付実施済数：約6,354万枚 (人口比 50.5%)

参考

都道府県別75歳以上マイナンバーカード取得率及び健康保険証利用の申込率（令和4年8月末日時点）

都道府県名	人口 【R4.1.1時点】	交付枚数 【R4.8月末時点】	人口に対する 交付枚数率	利用申込数 【R4.8月末時点】	カード取得者に おける申込率	都道府県名	人口 【R4.1.1時点】	交付枚数 【R4.8月末時点】	人口に対する 交付枚数率	利用申込数 【R4.8月末時点】	カード取得者に おける申込率
北海道	857,499	353,220	41.2%	80,019	22.7%	滋賀県	187,551	94,880	50.6%	20,155	21.2%
青森県	212,145	85,376	40.2%	15,758	18.5%	京都府	391,384	196,580	50.2%	37,273	19.0%
岩手県	214,006	78,776	36.8%	11,903	15.1%	大阪府	1,264,433	698,996	55.3%	154,927	22.2%
宮城県	320,204	134,323	41.9%	26,971	20.1%	兵庫県	822,037	482,677	58.7%	103,071	21.4%
秋田県	189,107	72,477	38.3%	17,030	23.5%	奈良県	219,955	126,567	57.5%	26,629	21.0%
山形県	187,280	70,641	37.7%	19,020	26.9%	和歌山県	164,217	67,561	41.1%	18,111	26.8%
福島県	291,568	120,370	41.3%	29,231	24.3%	鳥取県	91,935	40,057	43.6%	9,602	24.0%
茨城県	425,106	198,583	46.7%	44,177	22.2%	島根県	121,915	54,741	44.9%	15,468	28.3%
栃木県	274,342	123,464	45.0%	25,312	20.5%	岡山県	303,511	142,957	47.1%	34,221	23.9%
群馬県	298,264	126,749	42.5%	26,982	21.3%	広島県	432,270	227,822	52.7%	64,597	28.4%
埼玉県	1,001,125	489,136	48.9%	94,730	19.4%	山口県	246,620	135,954	55.1%	37,831	27.8%
千葉県	889,068	475,316	53.5%	90,015	18.9%	徳島県	124,100	53,813	43.4%	10,291	19.1%
東京都	1,669,064	877,699	52.6%	118,917	13.5%	香川県	156,430	78,002	49.9%	21,793	27.9%
神奈川県	1,225,657	718,836	58.6%	117,588	16.4%	愛媛県	231,043	107,967	46.7%	25,581	23.7%
新潟県	371,147	135,351	36.5%	26,213	19.4%	高知県	131,718	47,853	36.3%	14,005	29.3%
富山県	176,412	82,553	46.8%	22,927	27.8%	福岡県	710,439	362,170	51.0%	80,105	22.1%
石川県	171,652	79,696	46.4%	17,529	22.0%	佐賀県	124,831	63,714	51.0%	17,830	28.0%
福井県	119,793	53,515	44.7%	15,492	28.9%	長崎県	222,501	105,831	47.6%	14,656	13.8%
山梨県	131,603	56,119	42.6%	12,523	22.3%	熊本県	285,071	134,164	47.1%	28,713	21.4%
長野県	355,986	154,751	43.5%	34,125	22.1%	大分県	195,771	94,114	48.1%	22,552	24.0%
岐阜県	313,837	139,793	44.5%	33,277	23.8%	宮崎県	178,999	117,612	65.7%	29,701	25.3%
静岡県	570,129	272,240	47.8%	58,730	21.6%	鹿児島県	265,604	119,341	44.9%	25,740	21.6%
愛知県	982,932	488,258	49.7%	102,715	21.0%	沖縄県	154,430	57,416	37.2%	8,256	14.4%
三重県	279,743	134,447	48.1%	33,783	25.1%	合計	18,554,434	9,132,278	49.2%	1,896,055	20.8%

※1 交付枚数、人口に対する交付枚数率は、総務省より取得した8月末日時点カード管理システムデータより、75歳以上の後期高齢者を抽出して算出。（人口は令和4年1月1日時点）
 ※2 カード取得者における健康保険証利用の申込率は社会保険診療報酬支払基金より取得した8月末日時点の初回紐付完了件数（保険者別・制度別）より算出。

検討事項に関する論点

—《医療・介護制度の改革について（令和4年9月28日第7回全世代型社会保障構築会議）抜粋》—

○ 医療分野

(1) 医療保険関係

- 負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化する観点で踏まえた、高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方、被用者保険者間の格差是正の方策等について

1. 高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方

- 現行の高齢者負担率の設定方法は、現役世代の減少だけに着目しており、制度導入以降、現役世代の負担（後期高齢者医療支援金）が大きく増加し（制度創設時と比べ、現役は1.7倍、高齢者は1.2倍の水準）、当面その傾向が続く一方、長期的には、高齢者人口も減少することから、高齢者負担率が上昇し続けてしまう構造。
- 高齢者世代・現役世代それぞれの人口動態に対処できる持続可能な仕組みとともに、当面の現役世代の負担上昇を抑制するため、高齢者負担率の在り方を見直すことが考えられないか。
- あわせて、高齢者世代内で能力に応じた負担を強化する観点から、賦課限度額を引き上げるとともに、現在、1：1となっている保険料の均等割と所得割の比率について、所得割の比率を引き上げることとしてはどうか。

2. 被用者保険者間の格差是正の方策等

- 健康保険組合の運営は、自主・自立が前提である一方で、現状、保険料率に幅があり、全体として保険料率が上昇している状況。
- 現役世代の負担上昇の抑制とあわせて、健保組合の持続可能性を確保する観点から、個々の保険者のみでは解決が困難な課題を中心に、被用者保険においても負担能力に応じた仕組みを強化し、①被用者保険者支援の在り方を見直すとともに、②前期高齢者の給付費の調整において、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、「報酬水準に応じた調整」を導入することが考えられないか。

(MEMO)

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】

後期高齢者医療制度については、安定した社会保障制度として確立させるため、これまで様々な議論や見直しが行われている。後期高齢者医療制度の基盤強化や持続性を確保し、必要な改善を図るため、以下の事項について国による積極的な対応や実現に向けた取組を要望する。

記

1 窓口負担のあり方について

窓口負担割合の見直しに関しては、被保険者や医療機関に十分配慮する必要があることから、国による丁寧な説明及び周知・広報を行うとともに、必要な経費について財政支援を確実に実施すること。加えて、国においては、コールセンターをできるだけ長い期間設置すること。

また、三師会や医療機関へ速やかな情報提供と丁寧かつ十分な説明を行うこと。

2 標準システム関連について

標準システム改修関連経費について、国主導によるシステムの改修、制度改正に伴う独自システムの改修のどちらにおいても、後期高齢者医療制度を運営するうえで必要不可欠なものであることから、広域連合をはじめ、市区町村の財政負担とならないよう、国庫による十分な財政支援を行うこと。

また、令和5年度に予定されている標準システムの機器更改ではクラウド化を検討されている。その機器更改に向けては、広域連合の意見を十分踏まえたうえで、必要な機能の開発を進めること。

3 新型コロナウイルス感染症対策関連について

新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した被保険者等に係る後期高齢者医療保険料の減免については、財政支援を令和4年度も引き続き行うとともに、減免に要する費用全額を財政支援すること。

4 財政関係について

特別高額医療費共同事業について、医療の高度化に伴い拠出金超過の広域連合が増加することが懸念されるため、同事業に対する後期高齢者医療制度事業費補助金に関して、適正な予算の確保に努めること。

国保総合システムの次期更改に当たり、システムが極めて公共性の高い重要なインフラとしての役割を担っていることに鑑み、保険者に新たな財政負担が生じないように引き続き十分な財政支援を行うこと。

将来的な制度の持続可能性を高めるために、財政安定化基金を保険料の増加抑制に活用できる仕組みを継続し、高齢者にとって急激な負担増とならないよう対策を講ずること。

5 制度運営体制について

骨太方針 2021 において、中長期的な課題として検討を深めることとされている後

期高齢者医療制度の運営体制について、持続可能で効率的な運営が可能となるよう、その進捗状況及び今後の見通しについて情報提供すること。

また、生活保護受給者の国民健康保険と後期高齢者医療制度への加入について検討されているが、慎重な議論が必要であり、制度の維持及び財政の安定化を図るため、現行の医療扶助の維持を求める。

さらに、広域連合へ職員を派遣する市区町村に対して、地方財政措置の充実を図り、職員定数上の緩和措置を設けるなど、派遣しやすい環境を整備すること。

6 マイナンバー制度関連について

広域連合からの取得勸奨に当たっては、J-LISを経由した情報提供が必要となることから、74歳までの取得勸奨とともに一括して行うほうが、実務及びコスト両面から有効であるため、令和4年度以降については、年齢に関わらず一括してJ-LISが取得勸奨を行うこと。

また、被保険者の利便性を高めるため、医療機関や薬局に対して、オンライン資格確認等システム導入の働きかけとシステム利用に対する支援を実施すること。

7 大規模災害などについて

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に対する保険料や一部負担金の減免措置に要する経費については、引き続き財政支援を行うこと。

また、減免措置の規模を縮小・終了するに当たっては、必要な激変緩和措置を講ずるとともに、被保険者への周知については、国においても広報や広域連合に必要な支援を行うこと。

8 保健事業について

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、今後も安定的かつ継続的な事業実施ができるよう、国の関係部署間において十分な連携・調整を図るとともに、広域連合の財政運営と人材確保に対して、恒久的により一層充実した支援を行うこと。

また、健康診査及び歯科健康診査について、後期高齢者に適した健診項目の検討及び国庫補助率の引上げを行うとともに、実態に即した基準単価を設定するなど、十分な財政措置を講ずること

9 第三者行為関連事務の取組強化について

第三者行為求償事務への更なる取組強化を図るため、厚生労働省から関係省庁に対して、本制度の趣旨の理解と共有ならびに取組実施のための連携・協力について働きかけを行うとともに、必要な法整備や制度の趣旨に沿った全保険者共通の体制を構築すること。

10 保険料の軽減措置について

元被扶養者が免除されてい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、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。

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、税法上の所得をそのまま引用できるように制度面及び法制面の課題を解決し、国民健康保険制度の改正と合わせて実施すること。

以上

令和4年6月1日

厚生労働大臣 後藤茂之様

全国後期高齢者医療広域連合協議会
会長 横尾俊彦 印