

# 第 2 1 回

## 京都府後期高齢者医療協議会

と き 令和 2 年 1 1 月 1 6 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	令和元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2・3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【元年度速報】	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について	10
10	人間ドック助成の見直しについて	15
11	後期高齢者医療制度の動向について	17
	（参考）要望・要請について	27

1 令和元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) 370,647百万円
歳出	(B) 364,498百万円

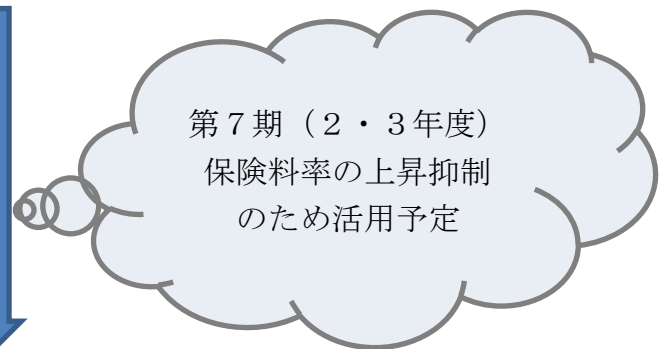
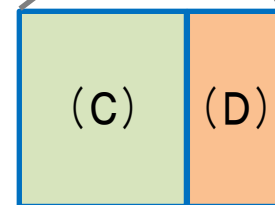
(A) = 歳入総額

(B) = 歳出総額

(A-B) = 形式収支 6,149百万円

(C) = 精算金 3,629百万円  
(国庫支出金等過不足額)

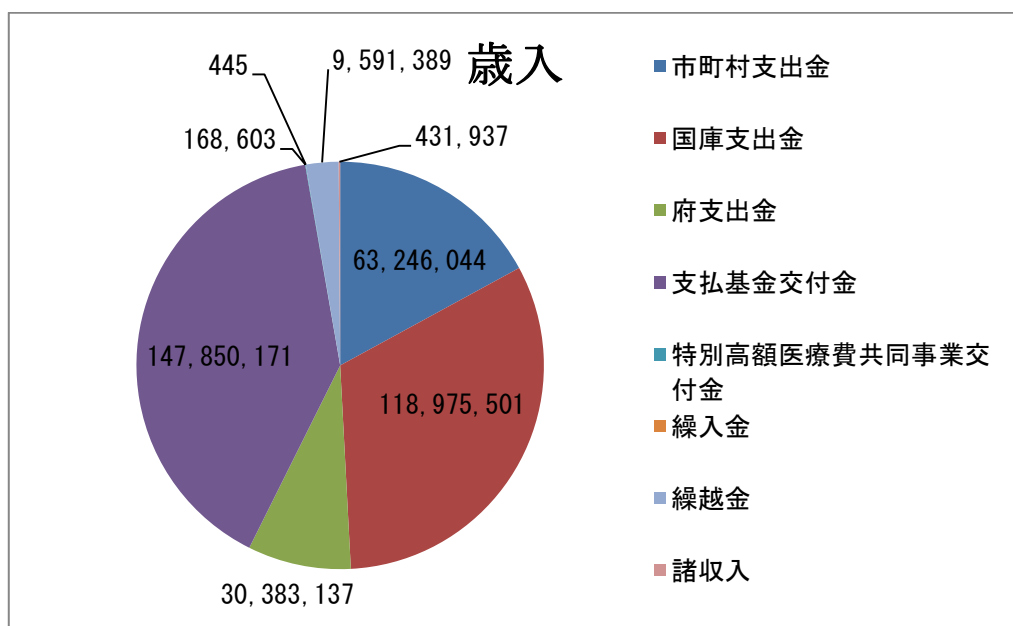
(D) = 実質収支 2,520百万円



- ・ 医療給付費の伸びが見込みより高く推移したことにより、平成30年度と比べ剰余金が減少。
- ・ 第7期末で剰余金が見込める場合に、第8期（4・5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

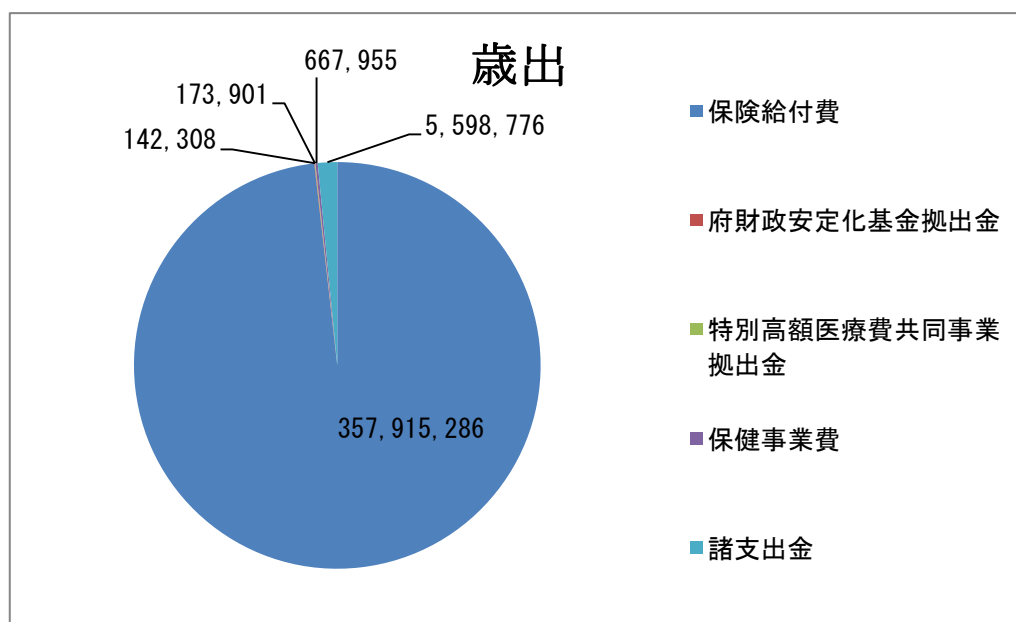
項目	金額(千円)
市町村支出金 (うち保険料)	63,246,044 (28,754,307)
国庫支出金	118,975,501
府支出金 (うち財政安定化基金交付金)	30,383,137 (424,000)
支払基金交付金	147,850,171
特別高額医療費共同事業交付金	168,603
繰入金	445
繰越金	9,591,389
諸収入	431,937
合計	370,647,227



(単位：千円)

(2) 特別会計の歳出

項目	金額(千円)
保険給付費	357,915,286
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	173,901
保健事業費	667,955
諸支出金 (国・府支出金等精算金等)	5,598,776
合計	364,498,226



(単位：千円)

<参考>

項目	件数	金額(千円)
高額療養費	844,153	16,243,134
高額介護合算療養費	30,723	471,886

## 2 被保険者数、医療費等の推移について

	29年度	30年度	元年度
被保険者数 (3月31日現在)	355,825人 (3.2%)	367,925人 (3.4%)	374,873人 (3.0%)
医療給付費	3,288億円 (4.7%)	3,395億円 (3.2%)	3,548億円 (4.5%)
1人当たり給付費	941千円 (1.0%)	942千円 (0.1%)	954千円 (1.3%)

(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 3.0% (▲0.4pt)
- ・ 1人当たり給付費の増 対前年度比 1.3% (+1.2pt)

## 3 保険料収納率の推移について

### (1) 現年分

27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
99.21%	99.23%	99.27%	99.31%	99.30%

- ・ 対前年度比  
▲0.01pt

○元年度 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
28,702,665	28,504,286	198,379

### (2) 滞納繰越分

27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
29.86%	33.42%	30.23%	31.11%	34.20%

- ・ 対前年度比  
+3.09pt

○元年度 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
365,478	125,004	240,474

#### 4 健康診査受診率の推移について

27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
20.3%	20.7%	22.2%	22.1%	22.5%

- ・ 対前年度比 +0.4pt

#### 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
元	<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> <li>・ 重症化予防</li> <li>・ フレイル対策</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年度から健康事業および広報事業、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

重症化予防、フレイル対策、KDBシステムの活用による健診受診状況等の分析

## 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。	[元年度] 収入 約 210 件 約 38,000 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。	[元年度] 収入 約 3,500 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。	[元年度] 鍼灸等療養費 申請 約 93,600 件 返戻 約 5,600 件 海外療養費 申請 15 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。	[元年度] 約 15,000 人/年 利用率（数量割合） 73.5%
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。	[元年度] 全件分 約 343,000 人×2 回



## 7 令和2・3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	76,358円
第7期保険料 (2・3年度)	53,110円	9.98%	64万円	85,951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、2・3年度は、保険料率設定時の試算額。

### (2) 軽減適用状況（令和2年6月現在）

		人数	構成比
被保険者数		377,107人	—
均等割 軽減適用	7割	7割 (本則)	79,847人 21.2%
		7.75割 (旧8.5割)	80,958人 21.5%
	5割	40,559人 10.8%	
	2割	43,013人 11.4%	
	合計	244,377人 64.8%	
被扶養者軽減適用		1,287人	0.3%

軽減額 7,868,888千円

(参考)

### 被保険者数等の市町村別状況【元年度】

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	200,803	1,013,609	99.10	13.6	
福知山市	12,316	900,604	99.68	21.7	
舞鶴市	13,807	833,368	99.75	39.0	
綾部市	6,940	786,729	99.61	16.6	
宇治市	26,835	914,806	99.41	33.9	
宮津市	4,187	857,031	99.44	19.5	
亀岡市	12,420	930,763	99.43	22.0	
城陽市	12,684	939,192	99.52	41.2	
向日市	7,741	907,568	99.63	49.6	
長岡京市	11,098	856,648	99.60	56.6	
八幡市	10,240	945,033	99.47	42.0	
京田辺市	8,450	911,878	99.68	30.2	
京丹後市	10,997	815,978	99.57	18.1	
南丹市	6,066	882,600	99.51	25.8	
木津川市	8,719	857,569	99.57	32.9	
大山崎町	2,420	885,441	99.90	57.5	
久御山町	2,221	983,830	99.52	46.8	
井手町	1,257	1,047,339	99.57	43.6	
宇治田原町	1,330	1,029,934	99.52	27.9	
笠置町	371	937,395	98.29	21.5	
和束町	888	898,258	98.85	42.4	
精華町	4,222	873,456	99.60	34.9	
南山城村	689	889,507	99.88	22.2	
京丹波町	3,260	790,856	99.65	29.3	
伊根町	568	627,716	100.00	34.0	
与謝野町	4,344	788,038	99.69	24.6	
京都府全体	374,873	954,324	99.30	22.5	

※ 平均被保険者数で算出したもの。

## 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全額財政支援の下、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2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	0件（令和2年10月末日現在）※申請実績もなし。

### (2) 減免

対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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 <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> </li> </ul>
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>

<b>適用</b>	令和2年2月1日から令和3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
<b>減免実績</b>	令和元年度保険料 減免件数 781件 減免金額 14,217千円 令和2年度保険料 減免件数 848件 減免金額 81,685千円 (令和2年10月2日現在)

## 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について

「高齢者の医療の確保に関する法律」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、今年度より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る。

<b>個別的支援 (ハイリスクアプローチ)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 低栄養防止・重症化予防の取組</li> <li>・ 重複・頻回受診者や重複投薬者等への相談・指導</li> <li>・ 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</li> </ul>
<b>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)</b>	<p>通いの場等における以下の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ フレイル予防に係る普及啓発活動、健康教育・相談等</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>

- 令和2年度は、15市町と委託契約（12ページ参照）し、ハイリスクアプローチでは主として糖尿病性腎症、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ている。（13～14ページ参照）

＜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、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）

- 当広域連合では、京都府及び国民健康保険団体連合会との連携により、一体的実施に関する研修会等を実施

7月7日（月）	市町村担当者向け研修会
10月30日（金）	市町村企画・調整担当者意見交換会

上記のほか、京都府保健所の協力の下、市町村ヒアリングの実施等、継続的に事業実施の支援を行っている。

(2) 関係機関との連携による事業推進

ア 健康診査質問項目の変更

- 今回の法改正に伴い、これまで主にメタボ対策に着目した質問項目が、**フレイル等の後期高齢者の特性を踏まえた質問項目に見直された。**
- 当広域連合では、京都府医師会等と協議を重ね、今年度から一部の市町において、令和3年度から府内全域で新たな質問項目による健康診査の実施に向けて調整を進めているところである。

イ その他

- 京都府薬剤師会と、重複服薬等の後期高齢者に対する指導事業を委託により実施することで協議している。

(3) 今後の進め方について

今後も市町村・京都府・関係団体との連携の下、保健事業の事業推進を図る。

**特に委託による事業実施については、既に委託している市町でのより効果的な事業実施をデータ分析等により進めるとともに、未実施の市町村との協議を進め、令和4年度での府内全域での事業実施を目指す。**

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施に係る取組状況一覧

(国調査、令和2年の委託契約より)

開始時期		市町村	取組圏域数 ／圏域数
年度	月		
令和2年度 (15市町)	4	京都市	3／76
	4	舞鶴市	7／7
	4	宮津市	2／2
	4	亀岡市	1／1
	4	向日市	1／1
	4	長岡京市	4／4
	4	京田辺市	4／4
	4	京丹後市	1／1
	4	南丹市	4／4
	4	精華町	2／2
	4	京丹波町	3／3
	4	与謝野町	1／3
	5	城陽市	5／5
	5	八幡市	1／4
	7	木津川市	4／4
令和3年度 (7市町)		福知山市	／9
		綾部市	／3
		宇治市	／6
		大山崎町	／1
		久御山町	／1
		井手町	／1
		宇治田原町	／1
未定 (4町村)		笠置町	／1
		和束町	／1
		南山城村	／1
		伊根町	／1
			43

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施に係る取組状況一覧（令和２年度開始分）  
 <ハイリスティアプロジェクト>

市町村名	総圏域数	取組実施圏域数	① 低栄養	② 口腔	③ 服薬	④ 糖尿病性腎症	⑤ 重症化予防その他 (⑤の内容)	⑥ 重複巡回受診	⑦ 健康状態不明者	対象者の抽出基準
京都市	76	3	○			○	高血圧 腎機能			①健診結果により主治医等が栄養指導を要すると判断した者 ④⑤令和2年度末75歳で健診結果が要医療でありながら医療機関未受診の者
舞鶴市	7	7						○	○	令和元年度に健診未受診、医療しセプトなし、要介護認定なしの者
宮津市	2	2						○	○	健診未受診、医療しセプトなし、要介護認定なしの者のうち、75歳以上85歳未満の者
亀岡市	1	1						○	○	平成30・令和元年度に健診未受診、医療しセプトなし、介護給付なしの者
城陽市	5	5				○	高血圧			④⑤健診結果かつ内服なしの者
向日市	1	1				○	高血圧	○	○	④⑤健診結果かつ未治療・治療中断の者 ⑦健診未受診、医療・介護サービス利用なしの者のうち、地域健康塾・介護予防教室参加者及び地域包括センターでの相談支援者
長岡京市	4	4						○	○	健診未受診、医療しセプトなしの者
八幡市	4	1				○		○	○	健診結果より
京田辺市	4	4				○	脂質異常 高血圧	○	○	④⑤健診結果かつ治療中の者 ⑦健診未受診かつ医療しセプトなしの者のうち77歳・88歳の者
京丹後市	1	1	○			○	高血圧	○	○	①健診結果による ④⑤健診結果かつ未治療者 ⑦健診未受診、医療しセプトなし、要介護認定なしの者
南丹市	4	4	○	○		○				①②通いの場での質問結果による ④健診結果かつ治療中の者
木津川市	4	4				○				令和元年度健診結果により主治医等が保健指導を要すると判断した者
精華町	2	2	○	○		○		○	○	①②④健診結果により重症度の高いと想定される者 ⑦過去1年間に健診未受診、医療しセプトなし、介護サービス利用なしの者
京丹波町	3	3	○			○				①健診結果かつ医療未受診（貧血）の者 ④健診結果により80歳以下で精検未受診又は不定期受診の者
与謝野町	3	1				○				令和元年度健診結果により糖尿病受診・服薬のない者
15市町	121	43	5	4	0	11	5	0	9	

※ 京都市は秋以降に実施圏域を追加する予定

<ポピュレーションアプローチ>

市町村名	介入する 通いの場所数	健康教育・健康相談の実施	健康状態の把握
京都市	3 圏域 10 箇所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率が高いなど、ニーズが高いと想定される地域から、通いの場の醸成状況・介護予防への取組等を考慮して選定。年数回/1箇所実施</li> <li>・医療専門職を派遣、低栄養・口腔機能の低下予防に関する健康相談等実施</li> <li>・地域の運動自主グループ、出前講座、健康イベントでの健康教育・健康相談実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質問票を含めフレイルに関する健康チェック等でフレイルリスク者の早期発見・改善指導、必要なサービスへつなぐ。</li> <li>・質問票等を活用した公民館でのセミナー、健康イベントでの健康状態の把握</li> <li>・各地区の高齢者サロンを対象とした、健康状態の把握</li> </ul>
舞鶴市	7 圏域 157 箇所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1箇所当たり3～5回、栄養・口腔・運動等のフレイル予防の健康教育、健康相談実施</li> <li>・質問票の活用等よりフレイル状況の把握、保健指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質問票の活用による健康状態の把握</li> </ul>
宮津市	2 圏域 10 箇所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各地区の高齢者サロンを対象とした、健康教育・相談実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質問票の活用による健康状態の把握</li> </ul>
亀岡市	1 圏域 3 箇所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病重症化予防等の健康相談</li> <li>・質問票を活用したフレイル予防の健康教育</li> <li>・リスクの高い人への個別指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質問票の活用、身体測定等による健康状態の把握</li> </ul>
城陽市	5 圏域 6 箇所(全域)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の自主サークルや老人クラブ・サロン等のうち、了解の得られた団体を対象</li> <li>・健康講座・出前講座、検診結果相談会等を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康教育、健康相談での健康状態の把握</li> </ul>
向日市	1 圏域 120 箇所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全圏域、全ての通いの場でフレイル予防についての健康教育・相談実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質問票の活用による健康状態の把握</li> </ul>
長岡京市	4 圏域 31 箇所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市役所周辺の圏域を選定、自治会ごとに開催している通いの場を活用</li> <li>・フレイル予防・店頭・骨折予防の健康相談実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質問票、血圧測定等による健康状態の把握</li> </ul>
八幡市	1 圏域 6 箇所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各圏域で事業実施に理解が得られた通いの場を選定</li> <li>・運動・栄養・フレイル予防等に関する健康教育・相談の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質問票、体組成測定による健康状態の把握</li> </ul>
京田辺市	4 圏域 4 箇所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市主催の介護予防体操の希望のあった高齢者サロン、高齢者大学、介護予防体操等を対象</li> <li>・フレイル予防講座、チェックシートやアンケートにより個別相談支援を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質問票、市作成のフレイルチェックシートによる健康状態の把握</li> </ul>
京丹後市	1 圏域 50 箇所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社協に委託実施している通いの場を活用</li> <li>・運動・栄養・口腔に関する健康教育・相談の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質問票の活用による健康状態の把握</li> </ul>
南丹市	4 圏域 30 箇所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護認定を受けていない者も参加している通いの場を選定、2回/箇所程度実施</li> <li>・口腔ケアによる低栄養の予防、認知症予防と身体状況に応じた運動指導実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質問票の活用による健康状態の把握</li> </ul>
木津川市	4 圏域 4 箇所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体操の場(14)、高齢者サロン(10)を選定</li> <li>・フレイル予防等に関する健康教育・相談の実施、検診勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質問票の活用による健康状態の把握</li> </ul>
精華町	2 圏域 24 箇所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取組希望のある通いの場(サロン)での介護予防、健康管理等の健康教育・相談の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質問票、チェックリストの活用による健康状態の把握</li> </ul>
京丹波町	3 圏域 40 箇所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1圏域(岩滝)を選定、圏域内の全ての通いの場で実施</li> <li>・運動・栄養・口腔についての健康教育・相談の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質問票の活用による健康状態の把握</li> </ul>
与謝野町	1 圏域 7 箇所		<ul style="list-style-type: none"> <li>・質問票の活用による健康状態の把握</li> </ul>

※京都市は秋以降に実施圏域を追加する予定



## 10 人間ドック助成の見直しについて

- 人間ドックは、疾病の早期発見・早期治療に寄与するものとして、当広域連合では費用助成を実施してきたが、保健指導においては、令和2年度から介護予防等との一体的な実施を図ることが重点化され、健診結果のデータ活用により、被保険者への保健指導に繋げていくプロセスがより重要視されることとなった。
- 一方で、従来から実施されてきた**国の人間ドックへの助成制度は、平成29年度から段階的に削減、令和2年度をもって廃止される予定**である。
- 当広域連合でも保健事業実施計画の中間見直しにおいて、フレイル対策や重症化予防への取り組みにおける健診結果等の個別状況に応じた保健指導実施や、健診結果に応じて医療機関受診や予防・健康づくりに関わる事業への参加等を促す取組を実施事業に当たっての重点項目として追加したところであり、健診結果のデータ分析・活用がより重要となってきた。
- このような中、広域連合としては、限られた予算の中で重点項目をより効果的・効率的に推進させるため、**健診の検査項目を追加し充実を図るとともに、令和3年度以降、人間ドックへの助成については、検査結果のデータ活用を前提に当面の間、健康診査とみなして助成**することとしている。

### 【人間ドック及び健康診査に対する助成制度の状況】

	人間ドック	健康診査
対象者	被保険者	被保険者
検査項目	国の標準的な検査項目 一部のがん健診等の詳細項目	国の標準的な検査項目
受診者数 (令和元年度実績)	7,972人 市町村によって受診枠あり	79,918人 市町村による受診枠なし
全体に占める割合	2.2%	22.5%
受診者負担	一部負担あり	無料
概算経費	約4万円	約8千円
助成額	国 約2割負担 広域連合 約5割負担 (受診者は約3割負担) ※令和元年度補助実績額による	国、市町村、広域連合で 1/3程度ずつ負担



令和2年度をもって助成廃止



令和3年度以降、人間ドックも「健康診査」とみなし助成

☆ 健康診査の検査強化として、アルブミンの検査を健康診査補助金の対象項目に追加、後期高齢者の健康状態の把握を強化

☆ 令和3年度の間ドック受診に当たっては、経過措置として一定の条件<sup>※</sup>の下、ドック受診者を健康診査受診者とみなして健康診査事業費補助金を交付することを予定

※一定の条件…市町村が人間ドックへの助成事業を実施する場合、人間ドックの検査結果データを保健事業等へ活用を図ること。  
市町村の実施対象経費の10/10、上限額は、5,900円  
(予定)

## 11 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>

		<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	<p>「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</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"> <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	<p>「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</p> <p>→ 「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。</p> <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	<p>「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</p> <p>→ 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。</p> <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
9月	全世代型社会保障検討会議設置
12月	全世代型社会保障検討会議中間報告 ・ 今後団塊の世代が後期高齢者になり、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される中、 <b>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、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</b> 検討を進め、令和2年夏までに最終報告をまとめる。
令和2年2月	社会保障審議会医療保険部会（厚生労働省）における検討開始
4～5月	新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況を踏まえ部会の議論中止
6月	全世代型社会保障検討会議第2次中間報告 ・ 元年12月の中間報告で示された方向性や進め方に沿った検討を更に進め、本年末の最終報告において取りまとめる。

## (2) 後期高齢者の窓口負担の検討

- 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、**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**とする検討が進められ、令和元年12月の全世代型社会保障検討会議の中間報告では、令和2年夏までに最終報告をまとめることとされた。

- しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、議論が中止となり、令和2年6月の全世代型社会保障検討会議第2次中間報告では、これまでの方向性や進め方に沿って、更に検討を進め、本年末の最終報告において取りまとめるとされた。

窓口負担の在り方以外の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 現役並み所得の判断基準の見直し
- ③ 薬剤の自己負担の引上げ
- ④ 大病院への患者集中の防止及びかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大 など

### (3) 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3月から運用開始予定**。
- 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薬剤情報や特定健診情報を確認（2021年秋頃予定）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）を用いて利用の申込みを行う必要がある。（22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、医療機関等による被保険者情報の閲覧への同意を行うことにより、被保険者の資格確認を行うとしている。（23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<sup>\*</sup>を得ることができる。（24～25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」、「後期高齢者医療健診情報」、「薬剤情報」、「医療費情報」

- 国は、利用開始予定時点で、6割程度の導入を目標としているが、医療機関等におけるオンライン資格確認システムの準備状況として、顔認証付きカードリーダーの申込数が令和2年10月11日現在で14.5%。一方、マイナンバー交付枚数に対する利用申込数の割合は4.4%となっており、国も利用拡大に向けた更なる対応を進めるとしている。(26ページ参照)

**【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、広報紙等被保険者あて通知の発送時における取得勧奨

## マイナバンカーカードの健康保険証利用の申込みについて

- マイナバンカーカードを健康保険証として利用するには、被保険者・被扶養者による**健康保険証利用の申込みが必要**。  
※ マイナポータル機能を活用し、マイナバンカーカードのICチップにある利用者証明用電子証明書のシリアル番号と、個人単位被保険者番号の紐づけを行う。
- 健康保険証利用の申込みを行うには、マイナバンカーカードと**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）を用いる必要がある。
- マイナバンカーカードの健康保険証利用の申込みは**生涯1回のみ**（※）。  
※ マイナバンカーカードの更新や電子証明書の更新による再度の申込みは不要。ただし、本人からの申請にもとづかず自治体が新しい住民票コードを付番し直すような稀なケースに限り再度の申込みが必要。

### カードリーダー機能を持ったデバイスを被保険者や家族等が所持している場合

#### ▶ 「マイナポイントアプリ」をインストールして申込み

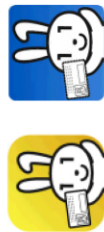
インストールした「マイナポイントアプリ」にてマイナポイント申込後、マイナバンカーカードの健康保険証利用の申込（一括登録）を行う。

マイナポイントアプリ



- ・マイナバンカ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)

マイナポータルAP



#### ▶ 「マイナポータルAP」をインストールして申込み

マイナポータルにおいてマイナバンカーカードの健康保険証利用の申込を行う。

### カードリーダー機能を持っ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ナ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ナポータル用端末等から、マイナポータルにアクセスしてマイナバンカーカードの健康保険証利用の申込を行う。

マイナポータル用端末



顔認証付きカードリーダー



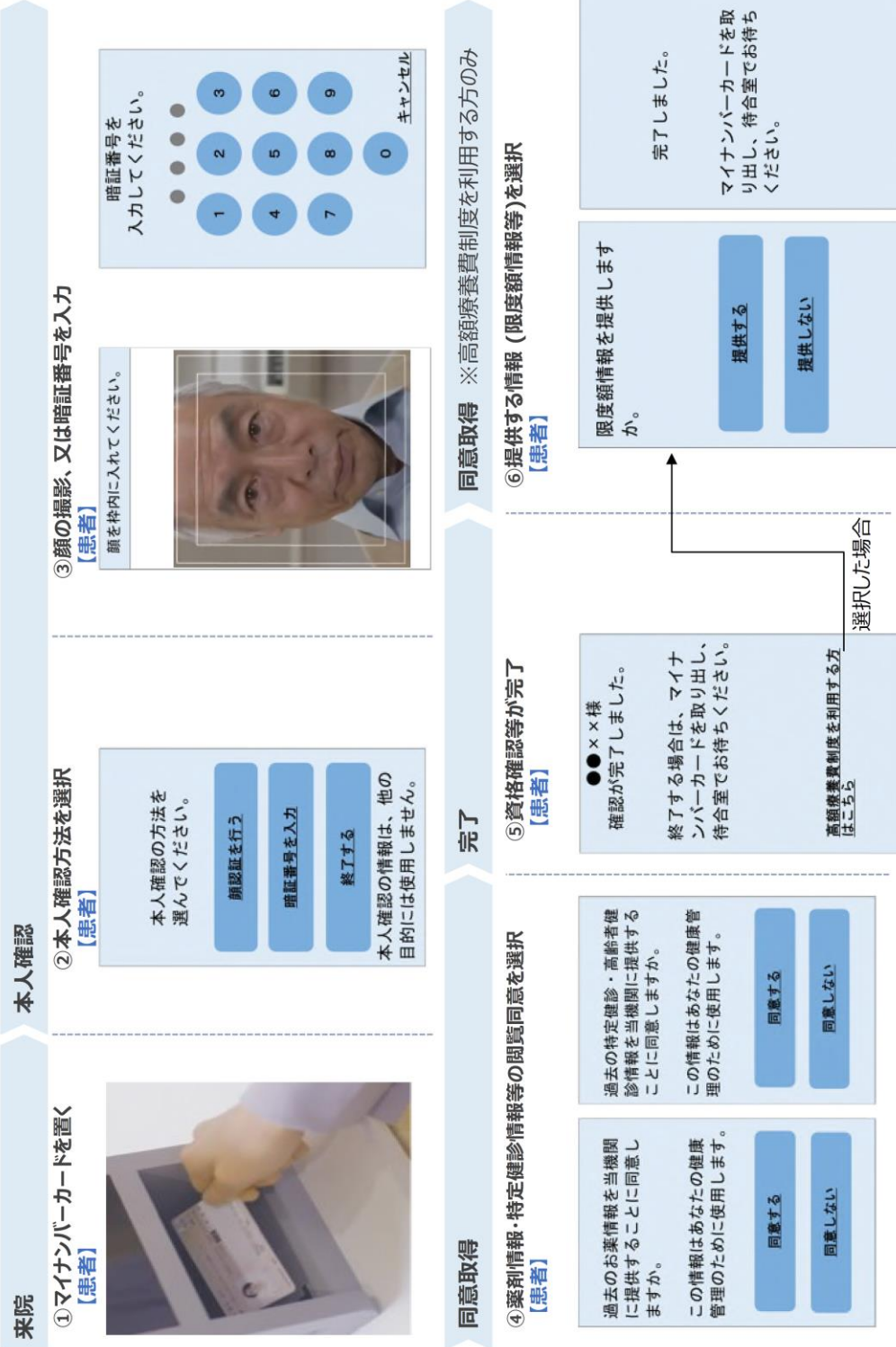
#### ▶ 医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーから申込み（令和3年3月（予定）以降）

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、マイナポータルにアクセスしてマイナバンカーカードの健康保険証利用の申込を行う。



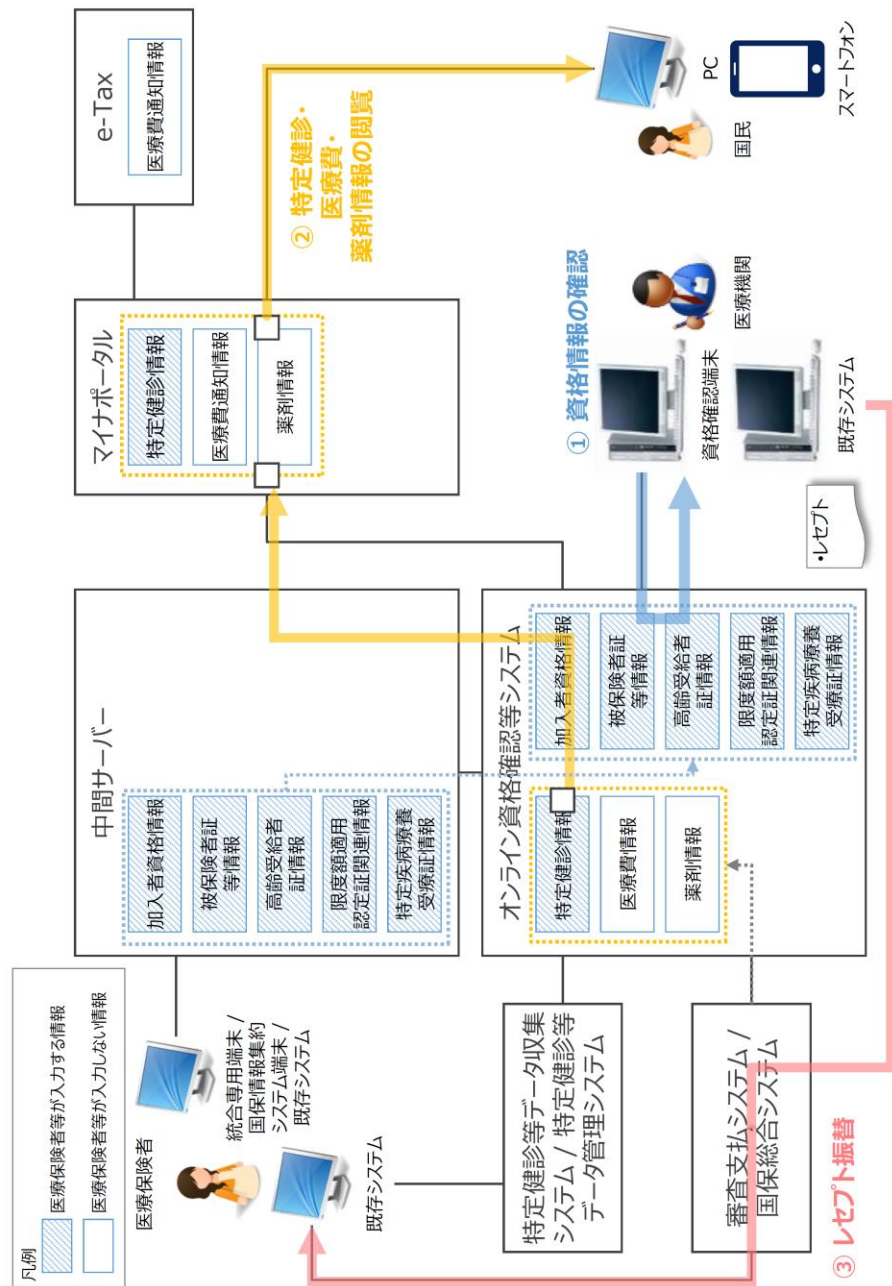
## マイナンバーカードでの資格確認手順（顔認証付きカードリーダー）

※各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性があります。

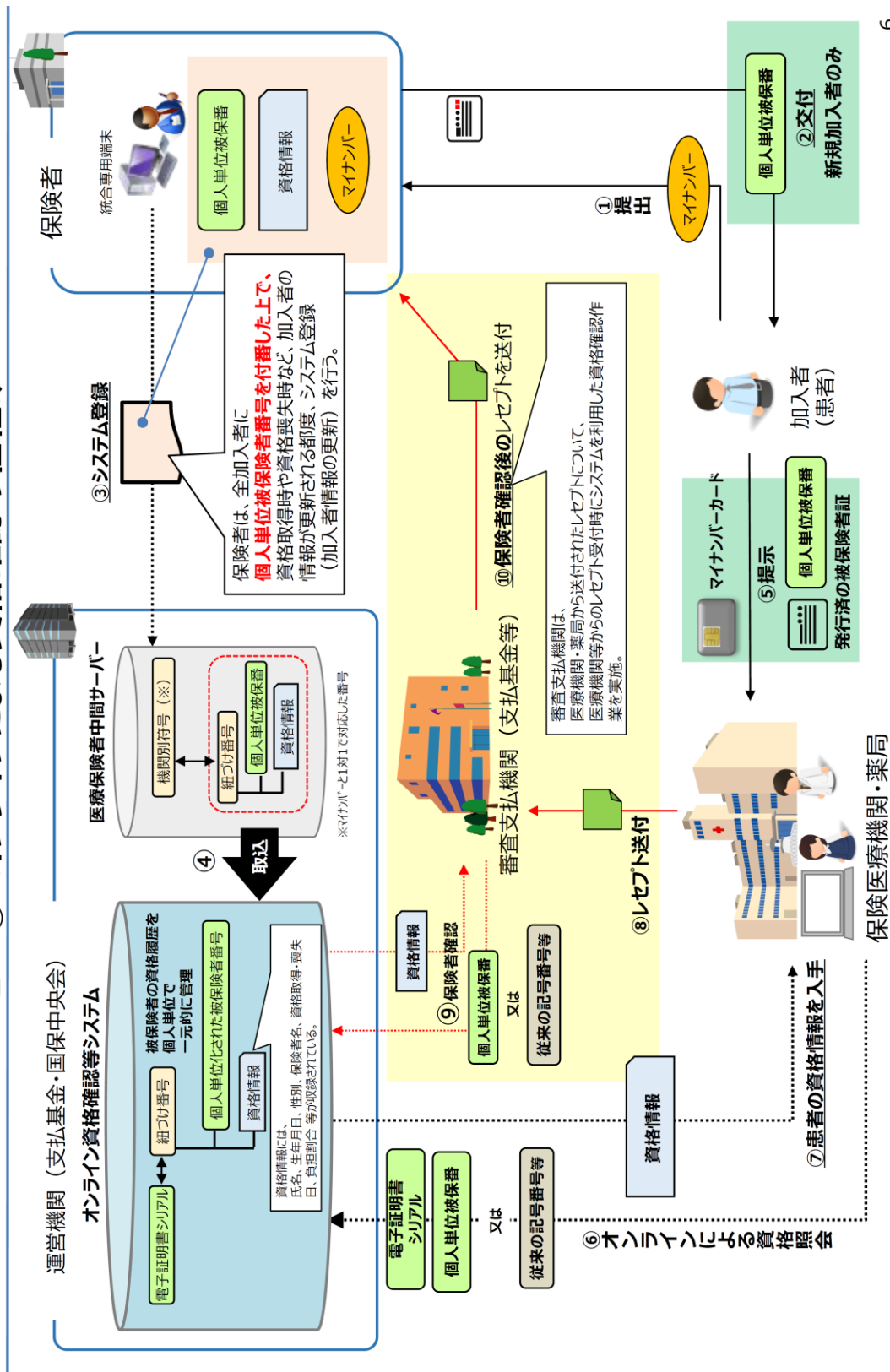


## 1-1-① 加入者資格情報等の流れについて

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システムの導入準備状況

### 1. 目標と現在の申込状況

(2020/10/11時点)

目標：**医療機関等の6割程度での導入（令和3年3月時点）**、概ね全ての医療機関等での導入（令和5年3月末）を目指す  
 現状：**オンライン資格確認の導入予定施設数**  
 （令和元年9月デジタル・ガバメント閣僚会議決定）

＜顔認証付きカードリーダー申込数＞ ※ 8/7から申込受付を開始

**33,179施設（14.5%）** / 228,319施設

【内訳】	施設数	割合
病院	965	11.6%
医科診療所	8,051	9.0%
歯科診療所	9,638	13.6%
薬局	14,525	24.3%

※ 紙申請・グループ申請を含む  
 医科・歯科併設病院の歯科は歯科診療所に含む

＜参考：ポータルサイトアカウント登録数＞  
 ※ 最新情報の提供やオンラインでの申請のために登録をお願いしているもの  
 62,072施設（27.2%） / 228,319施設

＜参考：健康保険証利用の申込割合＞（2020/10/11時点）  
 ※ 7/1から受付を開始。  
 マイナンバーカードの交付枚数に対する利用申込数の割合  
 1,163,716件（4.4%） / 26,580,612枚  
 【マイナンバーカード申請・交付状況】  
 有効申請受付数： 約3,071万枚（人口比 24.2%）  
 交付実施済数： 約2,658万枚（人口比 20.9%）

### 2. 課題

- オンライン資格確認について、医療機関や薬局、システムベンダ等への周知が不十分。
- マイナンバーカードの普及率等を踏まえ、オンライン資格確認がどのようになるのか様子見の状況。
- システムベンダによる見積もりが過大になる傾向。新型コロナウイルス感染症の影響。

### 3. 対応

#### これまでの対応

- ・【費用支援】医療情報化支援基金（総額918億円）を用意
- ・【周知】全医療機関等へのリーフレット配布
- ・【周知】医師会等と共同した説明会の実施
- ・【周知】個別システムベンダへの働きかけ、共同での説明会実施
- ・【促進】大型チェーン薬局等への個別働きかけ

+

#### これからの対応

- 遅れている病院分野での導入促進と周辺医療機関への波及効果を狙い、**公的医療機関への働きかけ**を重点的に行う（導入状況を随時確認）
- 説明用動画を作成し、**三師会等医療関係団体に更なる働きかけ**を行う
- **カードリーダーの実物の提示**等、システムベンダへの情報提供と働きかけを行う
- 病院において**改修範囲を早期に明確化**できる**よう支援**するとともに、**大手システムベンダに対して見積の適正化を依頼**

## 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、IoTやビッグデータ、AIといったICTの進化に伴う社会の変革をはじめ、大規模災害や新型コロナウイルス感染症等の予期せぬ事態に見舞われるなど、著しく変化している状況である。

そのような中、高齢者数は2040年にピークを迎えることが見込まれており、今後一層、後期高齢者医療制度の安定的な運営が求められている。

そのため、様々な課題に直面する高齢者医療に携わる現場の声に耳を傾けていただき、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 制度の運営体制について

- ① 後期高齢者医療制度の運営体制は、主に市町村からの派遣職員で構成されているため、専門的な人材育成に課題がある。後期高齢者医療制度が持続可能で安定した運営体制を確立できるよう、抜本的な運営体制の見直しについて、都道府県の関与も含めた具体的な方向性を早急に示すこと。
- ② 広域連合へ職員を派遣する市区町村は、職員定数の制約がある中で派遣を行うため、定数上の緩和措置を行い、派遣しやすい環境を整備するとともに、安定運営を目的とした広域連合の職員採用について、適切な財政措置の拡充を講じること。

#### 2 マイナンバー制度関連について

- ① マイナンバーカード利用によるオンライン資格確認では、被保険者がマイナンバーカード利用へと円滑に移行できるよう、高齢者にも利用しやすい仕組みを作り、国による周知・広報等を十分に行うこと。
- ② 制度導入後における「中間サーバー」等の維持管理費及び運営費について、広域連合の費用負担を軽減する財政措置を行うこと。
- ③ マイナンバーカード取得促進について、被保険者証更新時等にカード申請書等を同封する業務が実質的に不可能な団体もあるため、実施方法を見直すとともに、マイナンバーカード取得促進に係る費用について、国の助成制度を新たに創設すること。
- ④ 保険者や医療機関等がオンライン資格確認を円滑に運用できる環境を整備するための費用に十分な財政措置を講じること。

また、柔道整復、はりきゅう、あん摩、マッサージの施術所を含めた全ての関係機関に対しても等しく環境整備を図ること。

### 3 財政関係について

- ① 後期高齢者医療制度の安定的な運営に必要な財政支援について、財政負担の在り方を検討するにあたっては、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、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。
- ② 財政安定化基金を後期高齢者の保険料負担の増加抑制のために活用できる仕組みとして恒久化し、制度の安定化を図ること。

### 4 保険料の軽減特例について

- ① 均等割の軽減特例の見直しについては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することとされているが、軽減特例が見直された9割軽減対象者（令和2年7割軽減）の中には年金不受給者や課税世帯の属する者も含まれ、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、国の責任において財政支援措置を講じること。
- ② 元被扶養者に対する所得割額の賦課については、「不可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。
- ③ 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、早期の整理策改正を行うこと。

### 5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

- ① 高齢者の保健事業と介護予防の一定的実施については、実施内容の詳細が直前まで示されず、十分に現場の意見が反映できないままでの事業実施となったため、今後の事業展開に当たっては、現場の意見を取り入れながら事業内容や運用の見直しを行うなど、柔軟に対応すること。
- ② 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、安定的な財政運営と人材確保に対して支援を行うこと。

### 6 大規模災害などについて

- ① 東日本大震災で被災した、避難指示等対象地域以外の被保険者等の保険料及び一部負担金の免除に要する費用を全額財政支援とする措置を再開すること。
- ② 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、被災した被保険者が安定した日常生活が取り戻せるまで、国による財政支援を継続すること。

## 7 周知・広報について

- ① 後期高齢者医療制度の周知広報に係る実施方法及び実施時期について、早急に提示するとともに、制度周知に必要な所要の経費について、国の助成制度を創設すること。

## 8 窓口負担のあり方について

- ① 後期高齢者の窓口負担については、勤労世代の高齢者医療への負担状況を配慮しつつも、高齢者が必要な医療を受ける機会が確保されるよう、高齢者の疾病、生活状況等の実態及び所得状況を考慮し慎重かつ十分な議論を重ねること。
- ② やむを得ず窓口負担の割合を引き上げる場合は、十分な周知期間を設け、被保険者に対し見直し内容及び必要性について丁寧な説明を行うとともに、激変緩和措置を講じる等負担割合が増える被保険者に十分配慮すること。
- ③ 広域連合に対しても速やかな情報提供を行い、周知・広報やシステム改修に係る費用については国が財政支援を行うこと。

以上

令和2年8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