

## 第 2 2 回

京都府後期高齢者医療協議会

資 料

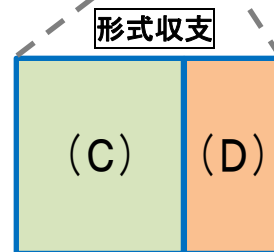
京都府後期高齢者医療広域連合

## 目 次

1	令和2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【2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	次期保険料率について	13
11	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	24

1 令和2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) 374,367百万円
歳出	(B) 355,320百万円



(A) = 歳入総額

(B) = 歳出総額

(A-B) = 形式収支 19,047百万円

(C) = 翌年度精算金 13,158百万円  
(国庫支出金等過不足額)

(D) = 実質収支 5,889百万円

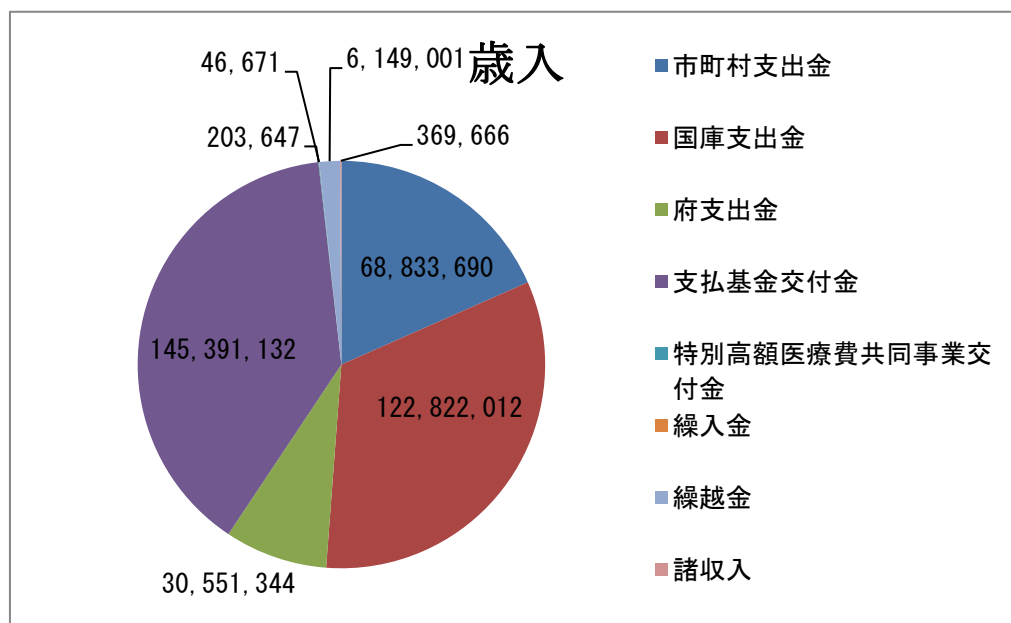


第8期(4・5年度)  
保険料率の上昇抑制  
のため活用予定

- ・ 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等の影響で見込みより低く推移したことにより、令和元年度と比べ剰余金が増加。
- ・ 第7期末の剰余金は、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

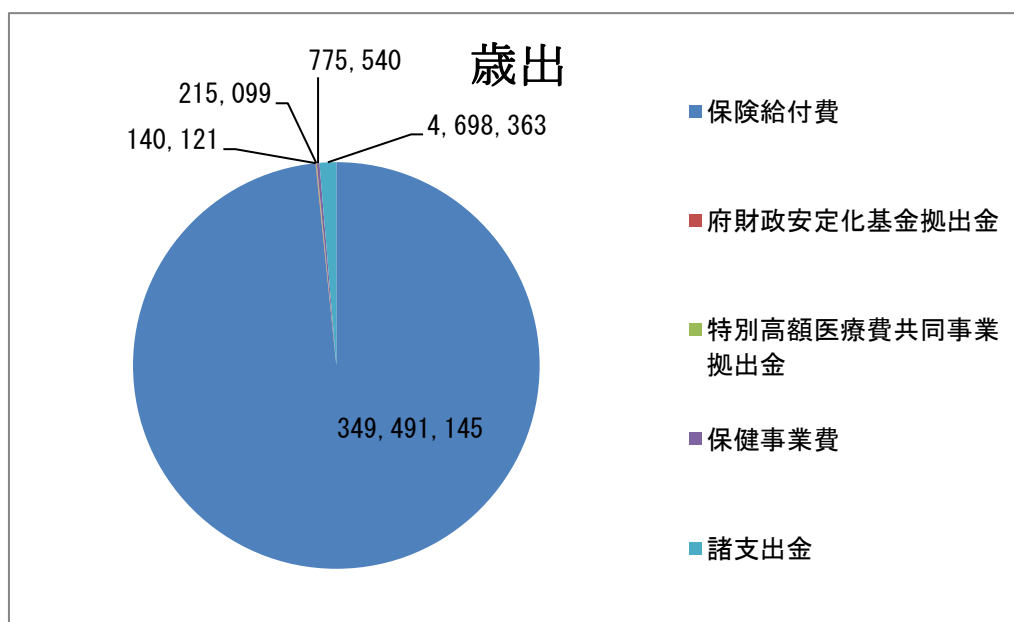
項目	金額(千円)	対前年度増▲減率(%)
市町村支出金	68,833,690	8.8
(うち保険料)	(31,508,888)	(9.6)
国庫支出金	122,822,012	3.2
府支出金	30,551,344	0.6
(うち財政安定化基金交付金)	(403,000)	(▲5.0)
支払基金交付金	145,391,132	▲1.7
特別高額医療費共同事業交付金	203,647	20.8
繰入金	46,671	10389.0
繰越金	6,149,001	▲35.9
諸収入	369,666	▲14.4
合計	374,367,163	1.0



(単位：千円)

(2) 特別会計の歳出

項目	金額(千円)	対前年度増▲減率(%)
保険給付費	349,491,145	▲2.4
府財政安定化基金拠出金	140,121	▲1.5
特別高額医療費共同事業拠出金	215,099	23.7
保健事業費	775,540	16.1
諸支出金(国・府支出金等精算金等)	4,698,363	▲16.1
合計	355,320,268	▲2.5



(単位：千円)

<参考>

項目	件数	金額(千円)
高額療養費	824,228	16,484,221
高額介護合算療養費	32,454	486,285

## 2 被保険者数、医療費等の推移について

	30年度	元年度	2年度
被保険者数 (3月31日現在)	367,925人 (3.4%)	374,873人 (1.9%)	376,197人 (0.4%)
医療給付費	3,395億円 (3.2%)	3,548億円 (4.5%)	3,471億円 (▲2.2%)
1人当たり 給付費	942千円 (0.1%)	954千円 (1.3%)	923千円 (▲3.2%)

(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 0.4% (▲1.5pt)
- ・1人当たり給付費の伸び 対前年度比 ▲3.2% (▲4.5pt)

## 3 保険料収納率の推移について

### (1) 現年分

28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
99.23%	99.27%	99.31%	99.30%	99.42%

・対前年度比  
+0.12pt

○2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
31,594,533	31,413,380	181,153

### (2) 滞納繰越分

28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
33.42%	30.23%	31.11%	34.20%	34.35%

・対前年度比  
+0.15pt

○2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
360,629	123,898	236,731

#### 4 健康診査受診率の推移について

28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
20.7%	22.2%	22.1%	22.5%	20.9%

- ・ 対前年度比 ▲1.6pt<sup>※</sup>

※ 新型コロナウイルス感染症の影響により集団健診が取りやめとなったことなどで受診者が大幅に減少

#### 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
2	<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>・ 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

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。	[2年度] 収入 約 200 件 約 36,000 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。	[2年度] 収入 約 2,100 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。	[2年度] 鍼灸等療養費 申請 約 86,000 件 返戻 約 5,900 件 海外療養費 申請 3 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。	[2年度] 約 15,000 人/年 利用率（数量割合） 74.9%
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。	[2年度] 全件分 約 349,000 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	74,944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	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3年6月現在）

		人数	構成比
被保険者数		377,659人	—
均等割 軽減適用	7割	162,621人	43.0%
	5割	41,080人	10.9%
	2割	43,847人	11.6%
	合計	247,548人	65.5%
被扶養者軽減適用		1,059人	0.3%

軽減額 7,630,504千円

(参考)

## 被保険者数等の市町村別状況【2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	200,871	975,302	99.23	12.0	
福知山市	12,190	887,439	99.81	20.7	
舞鶴市	13,747	783,486	99.83	40.4	
綾部市	6,896	755,322	99.71	16.2	
宇治市	27,231	907,229	99.61	32.9	
宮津市	4,125	814,043	99.48	19.0	
亀岡市	12,625	911,515	99.67	20.2	
城陽市	12,961	902,936	99.56	39.5	
向日市	7,791	915,726	99.75	49.0	
長岡京市	11,227	836,821	99.64	53.8	
八幡市	10,459	915,758	99.53	36.6	
京田辺市	8,646	882,231	99.78	34.7	
京丹後市	10,812	808,928	99.60	15.4	
南丹市	5,969	864,502	99.68	14.9	
木津川市	9,024	823,437	99.67	33.5	
大山崎町	2,443	831,180	99.96	55.1	
久御山町	2,275	975,173	99.33	45.4	
井手町	1,250	965,597	99.52	44.1	
宇治田原町	1,346	999,607	99.30	28.8	
笠置町	361	954,664	99.61	24.9	
和束町	878	877,188	98.18	43.3	
精華町	4,347	898,966	99.72	28.7	
南山城村	687	775,799	99.97	26.6	
京丹波町	3,222	761,088	99.76	20.8	
伊根町	542	711,410	100.00	27.8	
与謝野町	4,272	739,962	99.85	23.2	
京都府全体	376,197	923,441	99.42	20.9	

※ 平均被保険者数は、3月から2月の平均で算出したもの。

## 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3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	22件（令和3年9月末日現在）

### (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3年4月1日から令和4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2年度分保険料 減免件数 1, 304件 減免金額 119, 102千円 令和3年度分保険料 減免件数 415件 減免金額 33, 806千円 （令和2年度分は決算時、令和3年度分は令和3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。

<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>	<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、令和3年度は18市町と委託契約（12ページ参照）を締結し実施しているが、昨年来から続く新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、通いの場の開催が困難になること等により、実施計画の変更等が生じている。

＜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

○令和2年度

7月7日 市町村担当者向け研修会

10月30日 市町村企画・調整担当者意見交換会

○令和3年度

8月3日 市町村担当者向け研修会

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

- 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した。**
- 当広域連合では、京都府医師会等と協議を重ね、令和2年度から一部の市町において、施行実施し、令和3年度からは、府内全域で新たな質問項目による健康診査を開始した。

イ その他

- 令和2年度の重複服薬等の後期高齢者に対する指導事業を京都府薬剤師会に委託し、実施した。令和3年度も実施に向けて府薬剤師会と協議している。

(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、高齢者保健事業と介護予防等の一体的実施については、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や市町村間の円滑な連携に資する取組を進めるとともに、未実施の町村が事業を開始できるよう事務局としての体制を強化し、未実施町村ときめ細かく協議を進め、令和6年度当初における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（令和2年度）及び実施計画（令和3年度）（令和3年8月時点）

開始時期	市町村名	令和2年度実績										令和3年度実施計画														
		支払委託料※ (円、税込)	取組圏域 数/圏域 数	ハイリスクアプローチ（取組内容） ※数字は個別的支援実施者数							ポピュレーション アプローチ		委託契約額 (円、税込)	取組圏域 数/圏域 数	ハイリスクアプローチ（取組内容）								ポピュレーション アプローチ			
① 栄養	② 口腔			③ 糖尿病	④ 重症化予 防	⑤ 重複頻回 受診	⑥ 健康状態 不明	⑦ その他	介入 個所数	参加 総人数	① 栄養	② 口腔			③ 服薬	④ 糖尿病	⑤ 重症化予 防	⑥ 重複頻回 受診	⑦ 健康状態 不明	⑧ その他	予定介入 個所数					
令和 2年度	京都市	7,081,541	3/76	4		4	1					3	65	10,434,380	7/76				○	○			○			7
	舞鶴市	15,905,392	7/7								143	120	1,157	16,037,637	7/7									○		109
	宮津市	7,743,424	2/2								24	13	123	8,293,890	2/2	○								○		10
	亀岡市	10,096,454	1/1								57	3	142	10,743,628	7/7				○					○		7
	城陽市	6,315,403	5/5			4	11					6	84	10,828,171	5/5	○			○	○						20
	向日市	7,490,747	1/1			1	40				0	36	270	8,882,563	1/1				○	○			○			64
	長岡京市	8,117,061	4/4								47	22	471	11,586,732	4/4									○		24
	八幡市	7,012,350	1/4			9					33	4	116	16,913,877	4/4				○				○	○		20
	京田辺市	13,252,053	4/4				28				13	4	101	13,715,423	4/4	○										9
	京丹後市	9,131,262	1/1	39		30	92				37	31	586	10,704,373	1/1	○			○	○			○			50
	南丹市	7,193,811	4/4	3		3						16	115	7,426,353	4/4	○			○							13
	木津川市	5,294,372	2/4			2						1	5	17,508,543	4/4				○					○		4
	精華町	15,047,290	2/2	9	12	11					11	2	8	163	15,180,000	2/2	○	○		○				○		21
	京丹波町	6,997,823	3/3	4		1						36	402	7,516,754	3/3	○			○							30
	与謝野町	6,919,497	1/3			6						1	45	7,131,577	2/3				○	○						15
令和 3年度	福知山市													11,736,665	9/9	○			○	○			○			57
	綾部市													15,820,315	3/3									○		29
	宇治市													20,331,322	8/8									○		50
取組市町数				5	1	10	5	0	9	1	15	—	取組予定市町数				8	1	0	12	6	0	13	1	18	
合 計		133,598,480	—	59	12	71	172	0	365	2	304	3,845	220,792,203	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	539

※ この金額には、広域連合独自に認めた電動自転車購入費、KDBシステム端末購入費も含む。

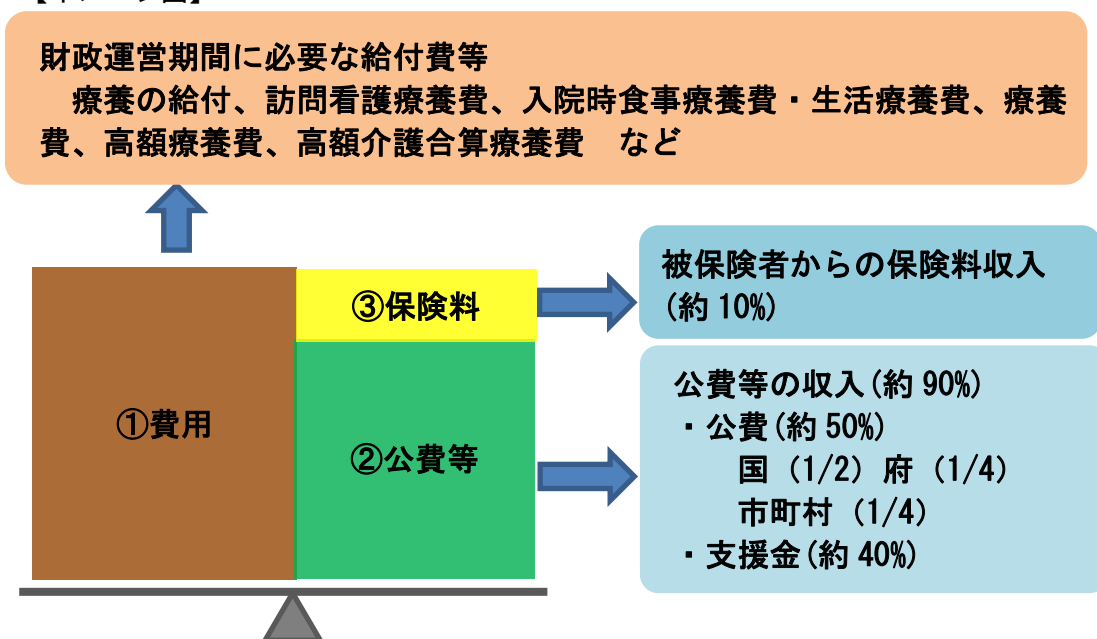
※ 府下構成市町村26市町村のうち、8町村は未実施。

## 10 次期保険料率について

### (1) 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3年度で第7期が終了するため、次期（第8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る。

【イメージ図】



### (2) 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29年度から増加傾向であったが、被保険者数の伸びが鈍化したことに加え、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等により減少に転じており、令和2年度は▲3.5%の減少となっている。（※調剤0.5%増加、訪問看護療養費16.8%増加）

今後については、団塊世代の年齢到達により医療費総額の増加が予想されるため、薬価のマイナス改定や後発医薬品の普及・促進のほか、保健事業の推進を行い、医療の高度化や新型コロナウイルス感染症の影響等を注視しながら、被保険者が必要な医療・サービスが安心して受けられよう取り組んでいく。

㉘ 1,018千円 → ㉚ 1,022千円 → ㉛ 1,035千円 → ㉜ 999千円

#### 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い、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る。

㉘㉙ 10.99% → ㉚㉛ 11.18% → ㉜㉝ 11.41%

#### ウ 診療報酬の改定

2年毎に見直され、令和2年度は、診療報酬本体については、+0.55%であったが、薬価等が▲1.01%となり、全体としてはマイナス改定となっている。

㊸ 全体 ▲0.84% → ㊸ 全体 ▲1.19% → ㊸ 全体 ▲0.46%

#### 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る。

第5期 約39億円 → 第6期 約38億円 → 第7期 約28億円

#### 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あるが、保険料上昇の抑制財源として活用している。

第5期 約11億円 → 第6期 約9億円 → 第7期 約8億円

#### カ 保健事業の費用

令和2年度から開始した保健事業と介護予防等の一体的な実施に係る経費については、現在、インセンティブ補助金を充当しているため、保険料の負担はないが、実施市町村の増加による事業規模の拡大等を控える中、インセンティブ補助金にも限りがあるため、今後保険料の負担も検討する必要があるが生じている。

#### キ 窓口負担割合の見直し

令和3年度の高確法の改正により、令和4年10月から令和5年3月までの間に、一定所得以上の被保険者の窓口負担割合が変更されることにより、医療給付費等に影響があるため、今後国による数値基準を踏まえた保険料算定を行っていく。(窓口負担割合の見直しについては、16ページに詳述)



(3) 今後の予定

年・月	主体	項目等
令和3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><li>国の令和4年度当初予算案閣議決定</li></ul>
令和4年 1月	広域連合	<ul style="list-style-type: none"><li>国予算案を踏まえた新保険料率の基礎数値の確定</li><li>第23回医療協議会</li></ul>
	府	<ul style="list-style-type: none"><li>財政安定化基金に係る京都府予算案確定</li></ul>
	広域連合	<ul style="list-style-type: none"><li>新保険料率案の確定</li></ul>
2月	広域連合	<ul style="list-style-type: none"><li>広域連合議会（令和4年度当初予算案、条例改正の審議）</li></ul>
3月	〃	<ul style="list-style-type: none"><li>新保険料率に係る広報等</li></ul>

## 11 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月には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、成立した。

#### ○見直しの内容

<b>2割負担となる所得基準</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 単身で課税所得が28万円以上かつ年収<sup>※</sup>200万円以上の被保険者</li><li>・ 世帯内に複数の被保険者がいる場合、最大の方で課税所得28万円以上で、年収<sup>※</sup>合計が320万円以上の被保険者</li></ul> <p><small>※年金収入とその他の合計所得金額の合計額</small></p>
<b>配慮措置</b>	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、施行後3年間1月分の負担増を最大でも3千円に収めるようにする。
<b>施行日</b>	令和4年度後半（4年10月から5年3月までの各月の初日）

- 上記見直しにより影響を受ける京都府下の被保険者数は、約7.9万人（被保険者の約20%）と国で試算されている。

### (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薬剤情報や特定健診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<sup>\*</sup>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」、  
「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申込状況として、顔認証付きカードリーダーの申込数が令和3年10月20日現在で56.3%、準備完了施設数が8.9%、運用開始施設数が5.1%となっている。（22ページ参照）  
なお、マイナンバー交付枚数に対する保険証利用の登録の割合が令和3年9月12日現在で10.9%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。
- 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、カードの交付申請書を同封した、未取得者に対する個別の郵送勧奨を行う予定（令和4年2月頃）があるほか、当広域連合発行の「後期高齢者医療制度のしくみ」や当広域連合ホームページに保険証利用に係る記事を掲載している。

## 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、あらかじめ手続きしておいていただくことをお願い**しています。
- 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ンバ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、マイナ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

## 来院

- ① マイナンバーカードを置く  
【患者】



## 本人確認

※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る。

- ② 本人確認方法を選択  
【患者】

本人確認の方法を選んでください。

顔認証を行う

暗証番号を入力

終了する

本人確認の情報は、他の目的には使用しません。

- ③ 顔の撮影、又は暗証番号を入力  
【患者】



暗証番号を入力してください。

● ● ● ● ●

1 2 3

4 5 6

7 8 9

0 キャンセル

## 同意取得

- ④ 薬剤情報・特定健診情報等の閲覧同意を選択  
【患者】

<p>過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。</p> <p>この情報はあなたの診察や健康管理のために使用します。</p> <p>同意する</p> <p>同意しない</p>	<p>(40歳以上対象)</p> <p>過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。</p> <p>この情報はあなたの診察や健康管理のために使用します。</p> <p>同意する</p> <p>同意しない・40歳未満の方</p>
--	---

## 完了

- ⑤ 資格確認等が完了  
【患者】

●●××様  
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

高額療養費制度を利用する方は  
[こちら](#)

## 同意取得 ※高額療養費制度を利用する方のみ

- ⑥ 提供する情報（限度額情報等）を選択  
【患者】

限度額情報を提供しますか。

提供する

提供しない

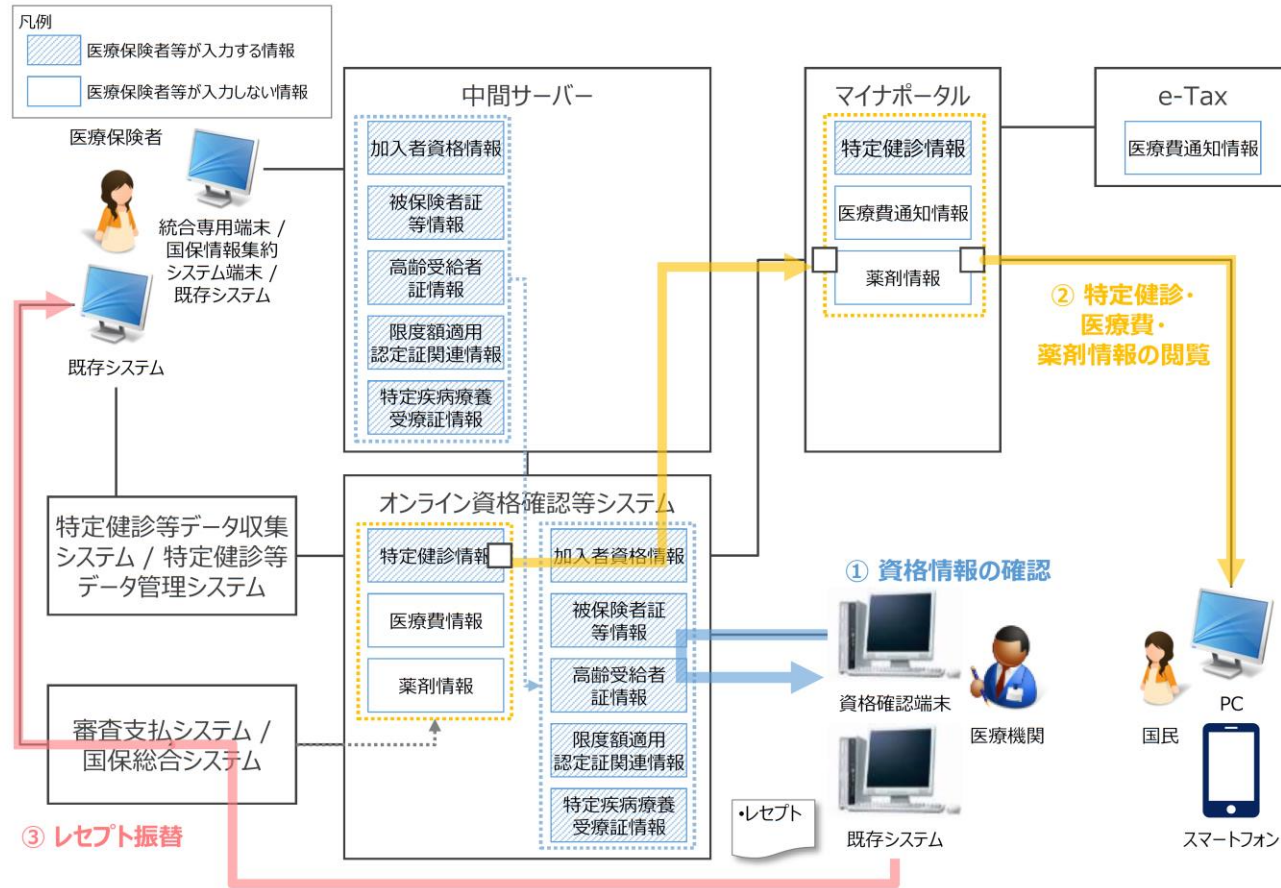
完了しました。

マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

選択した場合

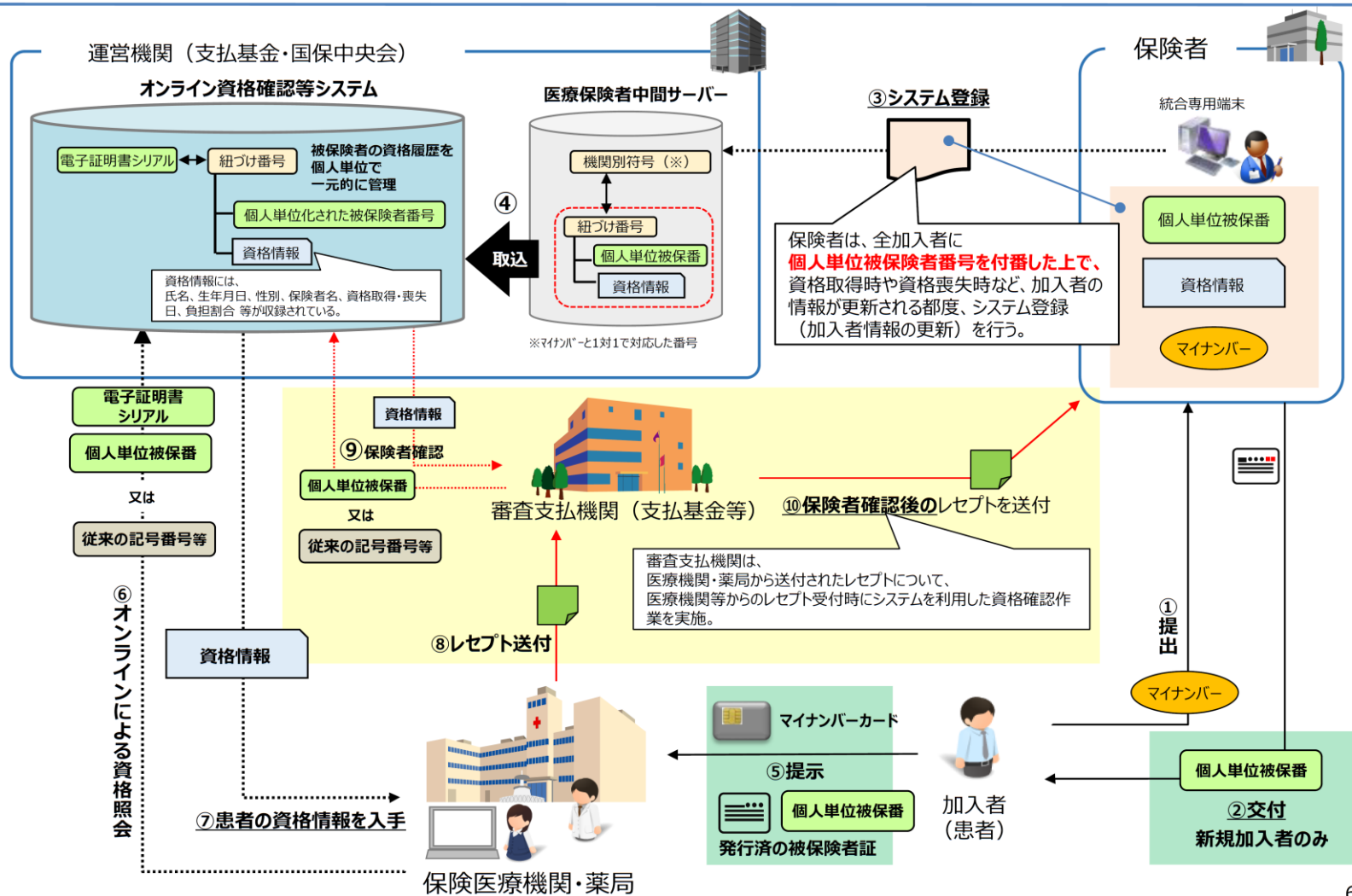
# 1 - ① 加入者資格情報等の流れについて

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。



厚生労働省保健局「医療保険者におけるオンライン資格確認等の導入について  
(概要説明) (令和2年3月)」より

# 1-② オンラインによる資格確認の仕組み



厚生労働省保健局「医療保険者におけるオンライン資格確認等の導入について(概要説明)(令和2年3月)」より

# 医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況について

10月20日（水）に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の本格運用を開始した。

## 1. 現在の申込状況

(2021/10/20時点)

### オンライン資格確認の導入予定施設数

<顔認証付きカードリーダー申込数>

**128,984施設 (56.3%)** / 229,018施設

【内訳】			
病院	6,381 /	8,238施設	77.5%
医科診療所	39,287 /	89,334施設	44.0%
歯科診療所	34,380 /	70,803施設	48.6%
薬局	48,936 /	60,643施設	80.7%

- ※ 病院の申込割合は**全都道府県で60%超**、うち、**1県で90%以上**、**21府県で80%以上**、**21都道県で70%以上**
- 医科診療所の申込割合は**11県で50%超**
- 歯科診療所の申込割合は**1県で80%以上**、**2県で70%以上**、**7県で60%以上**
- 薬局の申込割合は**全都道府県で70%超**、**26都府県で80%以上**
- ※ 公的医療機関等における申込状況は厚生労働省HPに掲載

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  
(令和元年9月デジタル・ガバメント閣僚会議決定)

## 2. 準備完了施設数

**20,362施設 (8.9%)**

※ 院内システムの改修など、準備が完了している施設数

病院	1,627 施設	医科診療所	6,072 施設
歯科診療所	4,650 施設	薬局	8,013 施設

## 3. 運用開始施設数

**11,676施設 (5.1%)**

病院	1,056 施設	医科診療所	3,240 施設
歯科診療所	2,825 施設	薬局	4,555 施設

※ 厚生労働省HPで公表中 ([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_08280.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html))



(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】

令和における後期高齢者人口の増加や人生100年時代を見据え、後期高齢者医療制度の基盤強化や持続性を確保するとともに、保健事業等を通じた健康寿命の延伸を図るため、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

後期高齢者の窓口負担割合の見直しや配慮措置の円滑な運用を行うに当たり、国はシステム構築等について早期に準備を行い、それらについて速やかに広域連合に情報提供をするとともに、広域連合等と連携し被保険者への情報提供や丁寧な説明を行うこと。

また、広域連合とその構成市町村が周知・広報に要した費用や窓口負担割合の見直しにより新たに生じる費用については、国による財政支援を行うこと。

#### 2 ICT化の推進について

デジタル社会の形成を推進するデジタル庁が創設されるなか、後期高齢者医療制度においても診療報酬や療養費の請求について、電子（オンライン）請求による更なるICT化を推進すること。

また、国による統一した基準や規格等を整備し、必要な予算措置を講ずること。

#### 3 マイナンバー制度関連について

令和3年度の後期高齢者に対するマイナンバーカードの取得促進に係る取組について、J-LISと遺漏ない調整を行った上で、各広域連合に適切な抽出ツールを提供すること。

また、後期高齢者に対する周知を円滑に実施するための十分な準備期間や必要な調整を行い、実施に要したすべての費用を補助の対象とすること。

なお、広域連合によるマイナンバーカード交付申請書の送付対応については、広域連合の負担が大きいと認め、令和3年度までとすること。

#### 4 財政関連について

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、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恒久化するなど、高齢者だけが負担増とならないよう対策を講ずること。

また、制度改正に伴う市町村システムの改修費用については、全額、国による財政支援を行うこと。

さらに、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が高い

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十分な財政支援を行うこと。

#### 5 制度の運営体制について

団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年問題を踏まえ、広域連合の運営体制について、制度の安定的かつ継続的な運営のため、国の中長期的なビジョンを早期に示すこと。

また、財政制度等審議会において、後期高齢者医療の財政運営の責任主体を都道府県に移管すべきと指摘されているが、このことに関する国における検討状況や今後の見通しについて明らかにすること。

さらに、広域連合へ職員を派遣する市町村に対して、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 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、減免措置に要する費用を全額財政支援すること。

#### 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減免、一部負担金の免除及び実施するための財政措置を令和3年度以降も継続すること。

また、将来的に減免及び免除を縮小、終了する場合には、激変緩和措置を講ずるとともに、国の責任において被保険者への周知を徹底すること。

#### 8 保険料の軽減措置について

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、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。

#### 9 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、財政運営と人材確保に、より一層の充実と恒久的な支援を行うこと。

以上

令和3年7月14日

厚生労働大臣 田村憲久様

全国後期高齢者医療広域連合協議会

会長 横尾俊彦 印