

第 2 3 回

京都府後期高齢者医療協議会

京都府後期高齢者医療広域連合

目 次

1 保険料率の試算状況について

- (1) 第8期（令和4・5年度）保険料率の試算について 1
- (2) 試算の概要について 4

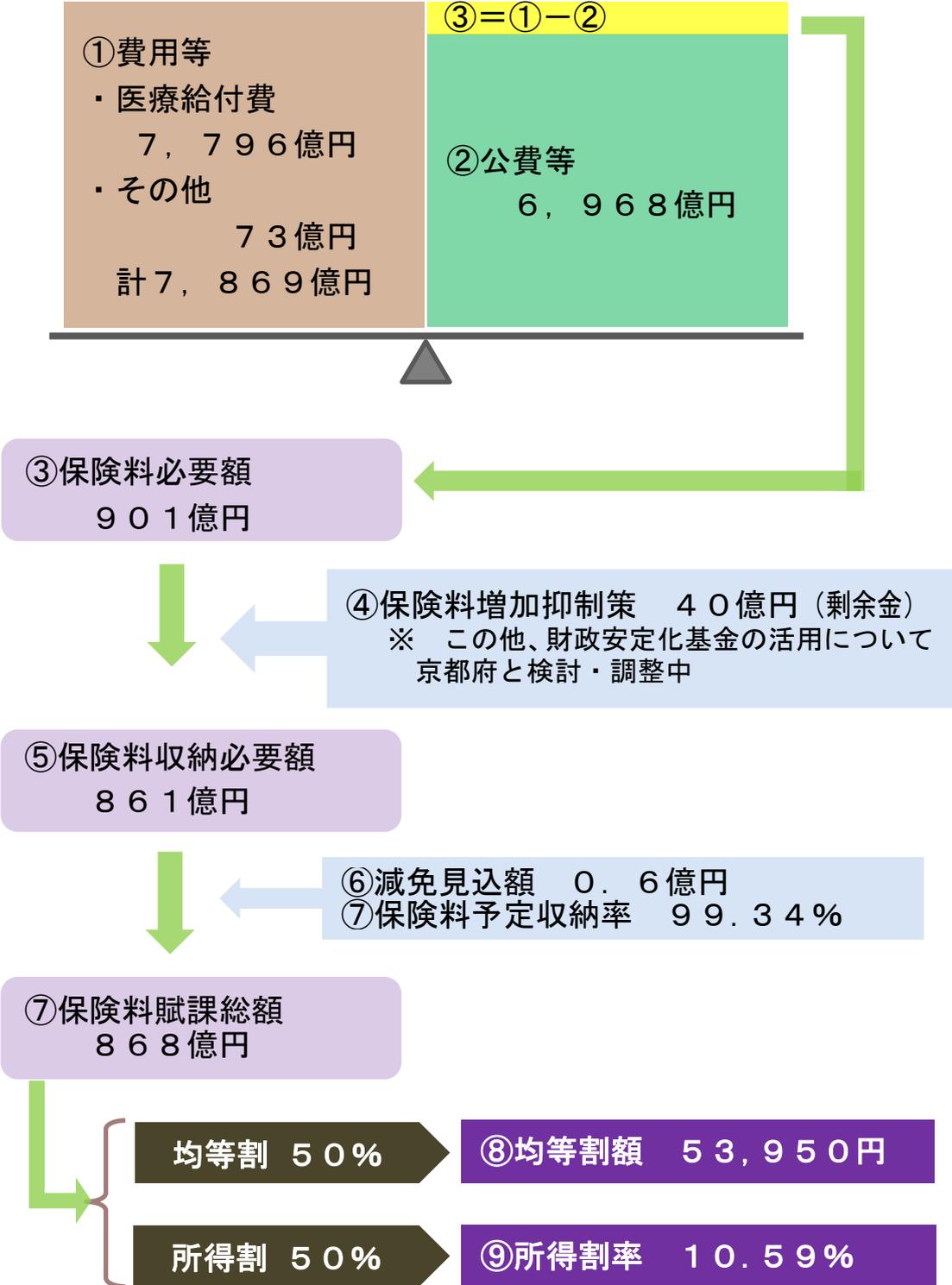
2 保健事業実施計画（第2期）の中間評価・見直しについて

- (1) 保健事業実施（データヘルス）計画（第2期） 7
- (2) 指標を設定した事業の取組と中間目標の達成状況 7
- (3) 各事業の今後の方向性等 1 1
- (4) 保健事業の推進に向けて 1 1
- (5) 中間見直しについて 1 2
- (6) 次期保険料及び予算への反映 1 3
- (7) 中間見直しに係る今後のスケジュール 1 3

1 保険料率の試算状況について

(1) 第8期（令和4・5年度）保険料率の試算について

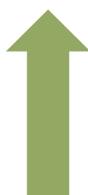
後期高齢者医療制度において、向こう2年間（令和4・5年度）に要する医療給付費等、要する費用を推計し、必要となる保険料率を設定します。



ア 保険料率の対前期比較

	均等割額	所得割率	最高限度額	1人当たり 保険料
第8期保険料 (4・5年度)	53,950円	10.59%	66万円	87,256円

※今後、増加抑制策の状況により保険料率に変更することがあります。



差引	840円	+0.61pt	+2万円	+3,220円 (103.8%)
----	------	---------	------	---------------------

	均等割額	所得割率	最高限度額	1人当たり 保険料
第7期保険料 (2・3年度)	53,110円	9.98%	64万円	84,036円

算定時の一人当たり保険料は 85,951円

(参考) 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6期保険料 (30・31年度)	47,890円	9.39%	62万円	76,358円
第5期保険料 (28・29年度)	48,220円	9.61%	57万円	74,944円
第4期保険料 (26・27年度)	47,480円	9.17%	57万円	72,653円
第3期保険料 (24・25年度)	46,390円	9.12%	55万円	74,286円
第2期保険料 (22・23年度)	44,410円	8.68%	50万円	71,441円
第1期保険料 (20・21年度)	45,110円	8.29%	50万円	71,378円

※ 一人当たりの保険料額は、2箇年の実績額(被保険者実態調査)の平均

イ 保険料改定による影響

	項目	概要
増要素	医療給付費の増	前年度比 1%程度 の増を見込む ※負担割合見直しの影響を考慮しない場合
	後期高齢者負担率	後期高齢者負担率の変更 11.41% → 11.72%
	保健事業に要する費用	保健事業の拡大 ・ 介護予防との一体的実施事業費の増 第7期比 2億8,300万円増 うち公費等充当除く増 2億1,700万円 ・ その他健診事業の増 第7期比 5,100万円増 うち公費等充当除く増 △6,800万円 ・ 事業全体公費除く増 1億4,900万円
	賦課限度額	賦課限度額の引き上げ 64万円 → 66万円により微増
	診療報酬改定	・ 診療報酬本体 +0.43% ・ 薬価 -1.35% ・ 材料価格 -0.02% 薬価、材料価格は減となるが、医療給付に占める割合から全体としては微増
減要素	窓口負担割合の見直し	R4.10月からの2割負担の施行による減 2箇年平均で800円程度の減
	保険料増加抑制財源の活用	剰余金40億円を繰入(第7期:28億円)

(参考) 保険料の軽減適用状況 (令和3年7月確定賦課時点)

		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%

(2) 試算の概要について

ア 歳出

項目	金額
医療給付費	7,796億円
療養の給付、訪問看護療養費、入院時食事療養費・生活療養費、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費	
その他	73億円
葬祭費、保健事業費、審査支払手数料など	
合計	7,869億円

被保険者数及び医療給付費等の推計

年度	被保険者数		1人当たり医療給付費		医療給付費
		対前年比		対前年比	
2実績	375,893人		923,441円		3,471億円
3見込	378,453人	0.68%	961,959円	4.17%	3,641億円
4見込	393,970人	4.10%	966,914円	0.52%	3,809億円
5見込	410,517人	4.20%	971,025円	0.43%	3,986億円

(参考) 被保険者数、一人当たり医療給付費の推移

年度	被保険者数		1人当たり	
	(年平均)	対20年度	医療給付費	対20年度
20	270,961人	—	842,933円	—
21	278,598人	2.8%	874,902円	3.8%
22	286,824人	5.9%	901,400円	6.9%
23	295,750人	9.1%	914,313円	8.5%
24	304,002人	12.2%	914,493円	8.5%
25	311,093人	14.8%	925,100円	9.7%
26	316,080人	16.7%	933,159円	10.7%
27	324,374人	19.7%	948,751円	12.6%
28	336,871人	24.3%	932,026円	10.6%
29	349,361人	28.9%	941,254円	11.7%
30	360,486人	33.0%	941,790円	11.7%
31	371,761人	37.2%	954,324円	13.2%
2	375,893人	38.7%	923,441円	9.6%

イ 歳入

項目	金額
公費負担分	3,764億円
国(4/12)、府(1/12)、市町村(1/12)等	
高齢者支援金	3,183億円
高齢者支援金率(38.28%)	
その他	21億円
その他補助金、返納金など	
合計	6,968億円

(7) 所得額等の推計

年度	1人当たり所得額(※)	対前年比
2	515,654 円	-1.27%
3	502,262 円	-2.60%
4	502,111 円	-0.03%
5	501,960 円	-0.03%

※ 総所得金額等（例えば年金収入から公的年金等控除を行った額等）から基礎控除を行った後の平均値となります。

(イ) 高齢者負担率の推移

年度	高齢者負担率	高齢者支援金率	合計
2・3	11.41%	38.59%	50.0%
4・5	11.72%	38.28%	50.0%

(ウ) 保険料増加抑制策の比較

年度	剰余金	財政安定化基金	合計
2	28 億円	約 8 億円	約 36 億円
3			
4	40 億円	未定	40 億円
5			

2 保健事業実施計画（第2期）の中間評価・見直しについて

(1) 保健事業実施（データヘルス）計画（第2期）

平成30年度から令和5年度までの6年間の計画期間とする「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る。

本計画では、2年ごと（令和2年度・4年度）に事業の成果指標の達成状況の評価等を踏まえた計画見直しを行うこととしており、令和元年度に見直しを実施し、令和3年度に改めて評価及び見直しを行うものである。

(2) 指標を設定した事業の取組と中間目標の達成状況

本計画に掲げる各取組は、大きくは「健康診査に係る取組」、「保健事業と介護予防等の一体的実施事業等に係る取組」と「その他」に分類することができる。

今回の中間評価・目標の対象期間である令和2～3年度は、当該計画の中間目標の達成に向けた取組が、新型コロナウイルスの影響から、大部分の事業において、停滞せざるを得ない状況となった。

ア 健康診査に係る取組

(7) 健康診査

- 令和3年度健診受診率は22.4%の見込み。目標値未達成。
- 市町村が健康診査を実施するにあたり広域連合から補助を行っている。市町村ごとに関係機関と調整し、予算処置を行い実施しているため、府内一律の状況ではない。
- 生活習慣病の早期発見のため、健康診査及びレセプトデータの活用が必要で健康診査の受診率向上は喫緊の課題である。
- 令和2年度はコロナ禍の影響により集団健診を取りやめざるを得なかった市町村もあり受診率の減少にもつながっている。計画策定以降、受診率が微増にとどまっている状況である。
- 一体的な実施事業に取組んでおり、それぞれの取組の中で医療専門職から個別の受診勧奨など、健康診査の受診につなげる必要がある。また、健康診査の受診がなく医療にかかっておられない健康状態不明者にアプローチすることや、医療機関（かかりつけ医）との連携などにより健康診査の受診につなげる必要がある。

(4) 健康診査追加項目への補助

- 令和3年度20市町村で実施。目標値未達成。
- 健診項目の充実のため尿酸検査（H28～）を補助対象としている。さらに、フレイル対策に資するアルブミン検査を令和3年度から補助対象に追加し16市町村で実施。フレイル対策や重症化予防等に資する検査項目について、市町村負担の軽減に寄与している。

(ウ) 歯科健診

- 令和3年度は19市町村で実施。目標値達成。
- 歯科健診はオーラルフレイル対策の面でも更なる実施市町村の拡大及び受診率をあげる周知広報が必要である。歯科健診の結果を踏まえたオーラルフレイル対策の取組も必要である。

イ 保健事業と介護予防等の一体的実施事業等に係る取組

(7) 健康教育（ポピュレーション）

- 令和3年度は22の市町村で実施。目標値未達成。
- 保健事業と介護予防等の一体的な取組を進めていくことで、健康教育の充実を図ることができている。
- 多くの被保険者に健康、特にフレイル予防の周知のため、引き続き未実施の市町村に働きかけが必要である。

(イ) 健康相談（ポピュレーション）

- 令和3年度は24の市町村で実施。中間目標値達成。
- 保健事業と介護予防の一体的な取組の中で健康相談は軸となっており、ポピュレーションアプローチの取組の中で、更なる健康相談事業を進めていく必要がある。

(ウ) 健診結果に基づく個別の保健指導（ハイリスク）

- 令和3年度は16の市町村で実施。目標値未達成。
- 被保険者に対し健診結果の説明や医療機関へ受診勧奨等を行っている。
- 健診結果を活用した個別指導により、健康状態改善につなげることが更に必要。実施する市町村数を広げることが重要である。

(エ) フレイル対策・重症化予防（ハイリスク）

- 令和3年度は16の市町村で実施。目標値達成。
- 保健事業と介護予防等の一体的な取組を進めることで、医療専門職による保健指導及び相談に取り組むことができている。一体的実施の取組を進めることが重要である。

(オ) 重複・頻回受診者、重複投薬者への訪問指導（ハイリスク）

- 令和3年度、2市で試行的に実施。目標値未達成。
- 広域連合で試行的な取組を行っているが、市町村での実施に至っていない。これまでの取組結果を踏まえ、重複服薬の訪問指導に各市町村で取組ができるよう、対象地域の拡大を図る必要がある。

(カ) 保健事業と介護予防等の一体的実施

- 令和2年度は15市町、令和3年度は18市町と契約。目標値未達成。
- コロナ禍の影響により通いの場の閉鎖等で想定通りいかないところもあったが、現在7割弱の市町と委託して開始できており、取組状況は全国的にも上位に位置する。
- 広域連合では、保健師2名の専門職を配置し、取組を進めているところ。関係機関と連携し市町村における事業展開を後押しすることで令和6年度に全市町村で実施できるよう支援が必要。
- 特に小規模市町村の医療専門職の確保が課題であり京都府等とも連携し、各市町村の課題解消に向けた相談及び支援体制が引き続き必要。

ウ その他

(7) 市町村との連携強化事業（健康事業）

- 令和3年度実施市町村は14、目標値未達成。
- 健康事業に係る連携強化は、一体的実施の取組の中で進められているところでもあり、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事業に対し引き続き経費補助を行う。

(イ) 市町村との連携強化事業（広報・勧奨事業）

- 令和3年度の実施市町村は24、目標値未達成。
- 健診の受診勧奨をはじめ、被保険者に対する各種周知等のための経費補助を引き続き行う。

(ウ) KDBシステム推進・支援

- 令和3年度の活用市町村は20、目標値未達成。
- 地域に応じた保健事業を進める上で、本システムによるデータ活用がかかせない。一体的実施の取組に併せて、活用市町村の拡大が必要であり、引き続き協議する。

(エ) 後発医薬品利用差額通知

- 令和3年度推定、後発医薬品使用率76.29%。目標値未達成。
- 全国的に見て低位であり、医療費の削減のために関係機関への働きかけや効果的な啓発等の取組が必要。

【成果指標一覧】

事業名	指標	R2実績	R3実績 (見込)	中間目標 R3	R5成果指標 (最終年度)
①健康診査	受診率	20.9%	22.4%	26%以上	28%以上
②健康診査追加項目 (尿酸)への補助	実施市町村数	25	24	26市町村 以上	26市町村
③歯科健診	実施市町村数	11	19	17市町村 以上	20市町村 以上
④健康教育	実施市町村数	15	22	23市町村 以上	26市町村
⑤健康相談(健診結果 活用の有無問わず)	実施市町村数	15	24	24市町村 以上	26市町村
⑥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	16	22市町村 以上	26市町村
⑦フレイル対策・ 重症化予防 【重点項目】	実施市町村数	5	16	13市町村 以上	26市町村
⑧重複・頻回受診者、 重複投薬者への訪問指導	実施市町村数	2	2	10市町村 以上	20市町村 以上
⑨保健事業と介護 予防等の一体的 実施【重点項目】	実施市町村数	15	18	20市町村 以上	26市町村
⑩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	12	14	23市町村 以上	26市町村
⑪市町村との連携 強化事業 (広報・勸奨事業) 【重点項目】	実施市町村数	24	24	25市町村 以上	26市町村
⑫KDBシステム※ 推進・支援	システム活用 市町村数	20	20	26市町村 以上	26市町村
⑬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)	74.9	76.29	77.6% 以上	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	受診率の高い市町村の取組手法を府内で横展開できるよう検討し、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向上の取組を推進するとともに、市町村への補助形式からの転換を検討する。
②	健康診査追加項目への補助	市町村ニーズを踏まえ、フレイル対策や重症化予防等に資する検査項目への補助について検討を進める。
③	歯科健診	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る。更に歯科健診の結果を踏まえたオーラルフレイル対策を進める。
④	健康教育	保健事業と介護予防等の一体的な実施を進めていくことで、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う。
⑤	健康相談 (健診結果活用の有無問わず)	
⑥	健診結果に基づく個別の保健指導	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村に働きかけを行う。
⑦	フレイル対策・重症化予防 【重点項目】	一体的な実施の取組を進めることで、取組を定着させ、他市町村へ横展開し、未実施市町村との協議を重ねていく。
⑧	重複・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導	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で実施方法に係る協議を行っており、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、各市町村での本格実施につなげていく。
⑨	保健事業と介護予防等の一体的実施【重点項目】	専門職を配置し取組を強化している。京都府等とも連携し、市町村における事業展開を後押しし、令和6年度に全市町村で実施できるよう支援を行っていく。
⑩	市町村連携強化事業（健康事業） 【重点項目】	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る。
⑪	市町村連携強化事業（広報・勧奨事業）【重点項目】	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り、引き続き経費補助を行うことにより連携強化を図る。

⑫	KDBシステムの推進・支援	地域に応じた保健事業を効果的に進めるうえで、本システムによるデータ分析が必要であり、国保連合会と活用方法への研修の連携等を行うことで、全市町村でのシステムが活用できるよう進めていく。
⑬	後発医薬品利用差額通知	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するため、全被保険者に後発医薬品希望カードを配布し啓発していくとともに、関係機関への働きかけを行うなど効果的な啓発を進めていく。

(4) 保健事業の推進に向けて

保健事業を推進するに当たって、一体的実施事業の取組を通じて、健康教育や健康相談等のその他取組も包括的に取組を進めることができるため、一体的実施の取組が進展することで、各取組実績も向上していくところである。

一体的実施の取組については、令和6年度に全ての市町村において展開できるよう目指して進めている。

【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	高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）
	(1) 低栄養防止・重症化予防の取組
	ア 栄養・口腔・服薬に関わる相談・指導
	イ 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・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	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）
	(1) 通いの場等におけるフレイル予防の普及啓発活動、健康教育・健康相談
	(2) 通いの場等における後期高齢者の質問票等を活用したフレイル状態の高齢者の把握、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

※ 上記1の(1)~(3)のいずれか1つ以上、2の(1)~(3)の全てを実施する必要がある。

【一体的実施に係る人員配置・財政措置】

	企画・調整等担当	地域担当
業務内容	<ul style="list-style-type: none"> ○KDBシステムを活用したデータ分析、健康課題の明確化、対象者の抽出 ○庁内の関係部局、医療関係団体等との情報共有、連携 ○市町村基本方針、事業計画の策定・進捗管理 	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ） ○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） <p>* 上表参照</p>
職 種	医療専門職 (基本的に保健師)	医療専門職 (保健師、管理栄養士、歯科衛生士等)
雇用形態	正規職員	常勤、非常勤等を問わない
配置基準	市町村毎に配置（1名を念頭）	日常生活圏域毎に事業量に応じて配置
財政措置	委託料として人件費を措置 (1市町村当たり上限580万円)	委託料として人件費・物件費を措置 (1圏域当たり上限400万円)

(5) 中間見直しについて

本計画の取組期間の最終段階であり、引き続き、保健事業と介護予防の一体的な実施を進めていく。そのため、現時点で大幅な見直しは実施せず、次期、保健事業実施計画の検討に当たり必要な項目を取り込む。

(6) 次期保険料及び予算への反映

- 市町村へのヒアリング状況を基に、第8期保険料に算入する一体的実施の所要見込額を積算（財源は国負担2/3、広域連合負担1/3）。
- 広域連合負担分については、これまで保険者インセンティブ（国特別調整交付金）を充てるため一般会計から特別会計に繰り入れていたが、一体的実施事業の推進に伴い、実施市町村数が増加する見込みのため、一体的実施事業の地域担当分を保険料で賄っていくこととする。

保険者インセンティブは変動要素が大きく、かつ交付額が事前に見込めないことから、前々年度分を充てることとする。

(7) 中間見直しに係る今後のスケジュール

- 医療協議会（1/18）に続き、市町村担当課長会議（1/28）で各市町村から計画案に係る意見聴取を行うとともに、本広域連合議会議員への説明会（2/2）で説明したうえで、最終案をとりまとめる。
- 今年度内に改定を行い、本広域連合ホームページで公表する。