

第 2 5 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4年度後期高齢者医療特別会計の決算状況について
- 2 被保険者数、医療費等の推移について
- 3 保険料収納率の推移について
- 4 健康診査受診率の推移について
- 5 市町村における独自の取組状況について
- 6 給付の適正化の取組について
- 7 令和4・5年度の保険料率について
(参考) 被保険者数等の市町村別状況【4年度】
- 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 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 次期保健事業計画について
- 11 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 次期保険料率について
- 13 後期高齢者医療制度の動向について
(参考) 要望・要請について

1 令和4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) 398,431百万円
歳出	(B) 388,014百万円

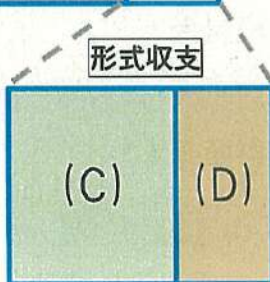
(A) = 歳入総額

(B) = 歳出総額

(A-B) = 形式収支 10,417百万円

(C) = 次年度精算金(予定)
(国庫支出金等過不足額) 4,501百万円

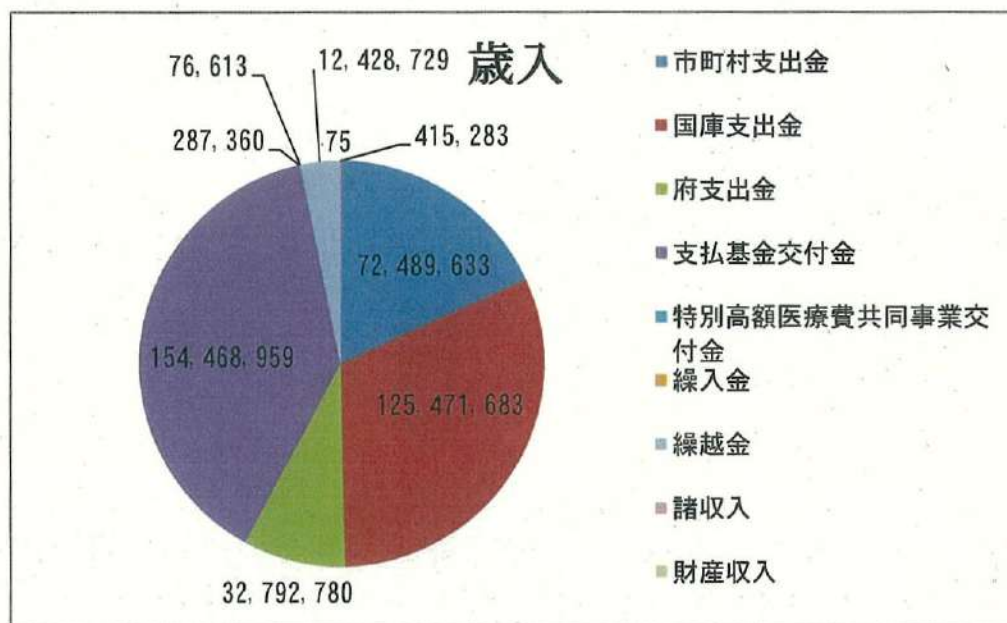
(D) = 実質収支(見込) 5,916百万円



- ・ 医療給付費については、新型コロナウイルス感染症による受診控えの持ち直しと、団塊世代の加入による被保険者の増加により、大幅に増加するものの、次年度精算金の減少により、令和3年度に比べ、剰余金が増加。
- ・ 実質収支(剰余金)については、第9期(令和6年度・令和7年度)保険料率の上昇抑制財源として活用を検討。

(1) 特別会計の歳入

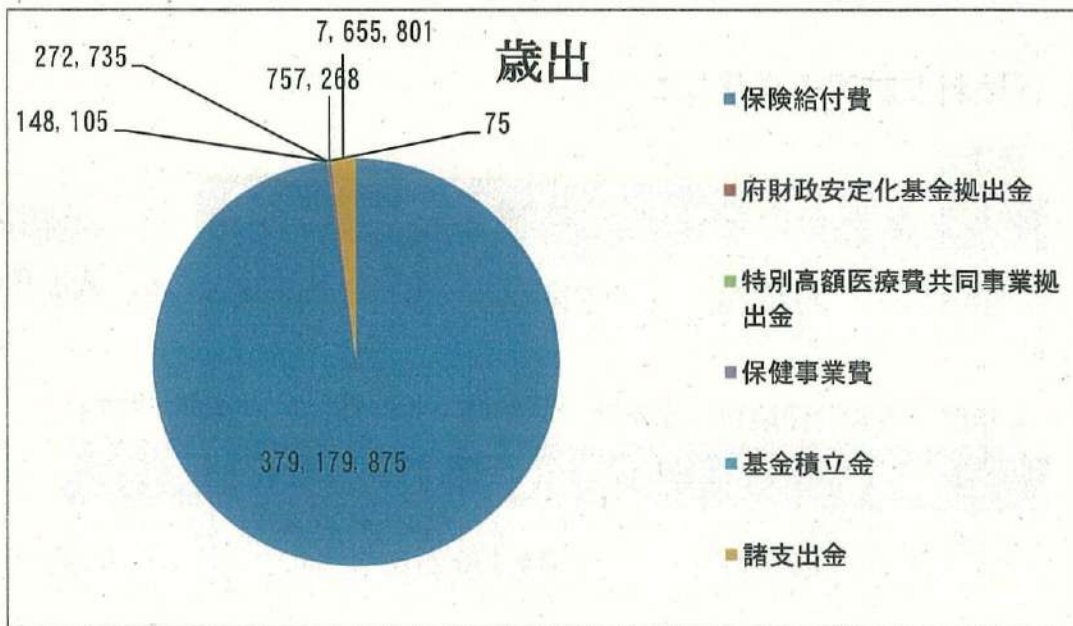
項目	金額(千円)
市町村支出金 (うち保険料)	72,489,633 (34,186,857)
国庫支出金	125,471,683
府支出金 (うち財政安定化基金交付金)	32,792,780 (420,000)
支払基金交付金	154,468,959
特別高額医療費共同事業交付金	287,360
繰入金	76,613
繰越金	12,428,729
諸収入	415,283
財産収入	75
合計	398,431,115



(単位：千円)

(2) 特別会計の歳出

項目	金額(千円)
保険給付費	379,179,875
府財政安定化基金拠出金	148,105
特別高額医療費共同事業拠出金	272,735
保健事業費	757,268
基金積立金 (後期高齢者医療給付費等準備基金)	75
諸支出金 (国・府支出金等精算金等)	7,655,801
合計	388,013,859



(単位：千円)

<参考>

項目	件数	金額(千円)
高額療養費	1,031,941	20,281,652
高額介護合算療養費	33,026	460,443

2 被保険者数、医療費等の推移について

	2年度	3年度	4年度
被保険者数 (3月31日現在)	376,197人 (0.4%)	384,868人 (2.3%)	402,061人 (4.5%)
医療給付費	3,471億円 (▲2.2%)	3,599億円 (3.7%)	3,766億円 (4.6%)
1人当たり 給付費※	923千円 (▲3.2%)	951千円 (3.0%)	960千円 (0.9%)

※平均被保険者数(3月～2月)により算出

(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 4.5% (+2.2pt)
- ・1人当たり給付費の伸び 対前年度比 0.9% (▲2.1pt)

3 保険料収納率の推移について

(1) 現年分

30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
99.31%	99.30%	99.42%	99.46%	99.38%

・対前年度比
▲0.08pt

○4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
34,267,350	34,056,276	211,074

(2) 滞納繰越分

30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
31.11%	34.20%	34.35%	36.74%	35.31%

・対前年度比
▲1.43pt

○4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)
329,157	116,229	212,929

4 健康診査受診率の推移について

30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
22.1%	22.5%	20.9%	20.5%	23.0%

- ・ 対前年度比 +2.5pt[※]

※ 新型コロナウイルス感染症の影響により中止されていた集団健診が再開するなど、コロナ禍前の水準を上回る状況にある。

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
4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診の手引き作成 ・ 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 ・ 一体化実施開始に向けた医療専門職によるフレイル予防事業

【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。	[4年度] 収入 約 200 件 約 315,934 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変わった場合（※）や、現在の保険証に代えて新しい割合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。 ※1割から2割または3割、2割から3割	[4年度] 収入 約 98,856 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。	[4年度] 鍼灸等療養費 申請 約 90,900 件 返戻 約 6,800 件 海外療養費 申請 65 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。	[4年度] 約 15,000 人/年 利用率（数量割合） 77.3%（R5.3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。	[4年度] 全件分：年2回 令和4年7月 約 342,200 人 令和5年2月 約 378,800 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、R4・5年度は、保険料率設定時の試算額。

(2) 軽減適用状況（令和5年6月現在）

		人数	構成比
被保険者数		406,825人	—
均等割 軽減適用	7割	174,721人	42.9%
	5割	50,264人	12.3%
	2割	50,848人	12.5%
	合計	275,833人	67.8%
被扶養者軽減適用		1,630人	0.4%

軽減額 8,462,866千円

(参考)

被保険者数等の市町村別状況【4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	213,936	1,014,254	99.19	14.2	
福知山市	12,587	914,399	99.68	21.0	
舞鶴市	14,280	820,564	99.77	37.7	
綾部市	7,063	781,684	99.74	18.1	
宇治市	29,729	926,327	99.35	33.9	
宮津市	4,194	816,849	99.55	19.2	
亀岡市	13,819	933,471	99.62	21.0	
城陽市	14,284	950,034	99.53	41.0	
向日市	8,430	908,844	99.60	49.0	
長岡京市	12,200	895,981	99.81	54.0	
八幡市	11,652	942,529	99.53	40.5	
京田辺市	9,618	960,324	99.70	36.5	
京丹後市	11,052	839,209	99.69	17.0	
南丹市	6,098	909,999	99.67	26.6	
木津川市	10,130	865,102	99.60	35.5	
大山崎町	2,596	916,692	99.78	50.7	
久御山町	2,585	1,024,764	99.54	48.0	
井手町	1,326	1,095,316	99.07	41.0	
宇治田原町	1,449	969,001	99.88	36.9	
笠置町	357	821,191	99.67	21.1	
和束町	901	928,449	98.92	42.2	
精華町	4,849	863,850	99.78	36.9	
南山城村	726	842,694	99.88	39.6	
京丹波町	3,260	806,423	99.40	25.9	
伊根町	531	724,102	100.00	19.2	
与謝野町	4,409	787,952	99.69	25.8	
京都府全体	402,061	959,688	99.38	23.0	

※ 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きました。

国より令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症の位置づけが第5類感染症に位置づけられることから、財政支援を終了する旨（傷病手当金については、令和5年5月7日感染分まで、保険料減免については、令和4年度相当分まで）の通知があり減免措置等を終了することになりました。

(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5年5月7日の間に感染し、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4年度 支給件数116件 支給金額 約4,492千円 令和5年度 支給件数 4件 支給金額 約62千円 (令和4年度は決算時、令和5年度は令和5年9月末日現在の実績)

(2) 減免

対象者	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 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 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 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。 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。
減免額	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 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
適用	令和4年度における取扱は、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。 (令和5年度における取扱は、令和4年度末に資格を取得した等により、令和5年4月以降に保険料が賦課された、令和5年4月1日から令和6年1月4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	令和4年度分保険料 減免件数 384件 減免金額 37,648千円 令和5年度分保険料 減免件数 0件 減免金額 0千円 (令和4年度分は決算時、令和5年度は令和5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、切れ目ない支援を図るため、令和2年度から開始している。

当広域連合では、次のとおり事業を進めており、引き続き、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。
- 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・傷病相談、健康状態の把握等を実施。

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・生活習慣病等の重症化予防の取組 ・ 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 ・ 高齢者の健康に関する相談や不安等について、日常定期的に気軽に相談が行える環境づくり

- 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、令和5年度は22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

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、令和2年度から、次の事業支援を行っている。

ア 市町村担当者向け研修会（京都府・国保連との共催）

開催年月日	参加者	研修内容
令和4年11月21日(月)	133名	<ul style="list-style-type: none"> ・国ワーキンググループメンバーによる講演 ・実践報告（福知山市、京田辺市、宇治田原町） ・広域連合、京都府、国保連からの情報提供
令和5年10月24日(火)	125名	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合、京都府、国保連からの情報提供 ・事例報告（舞鶴市、宇治市、八幡市、城陽市、与謝野町） ・腎臓専門医による講演

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年度からは開催時期を前倒しし、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（京都府保健所もオブザーバー参加）

年度	開催日時及び開催場所	内容
令和4年度	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
	7月22日(金) オンライン会議	事業に関する広域連合等からの連絡事項
	7月26日(火) 国保連联合会会議室	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
令和5年度	7月20日(木) オンライン会議	事業に関する広域連合等からの連絡事項
	7月24日(月) 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
	8月1日(火) 京都経済センター	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（京都府と国保連联合会共同）

本広域連合及び京都府職員と国保連联合会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ている。

エ その他

各市町村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ている。

(3) 令和5年度以降の事業展開

- ・ 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。
- ・ 未実施市町では、医療専門職の確保が難しいことから実施体制の構築が難航している現状である。

人材確保の課題については、京都府の「京都府高齢者健康福祉計画」においても「一体的実施のための人材確保の支援を進める」とされていることから、京都府とも連携のうえ、引き続き、未実施市町村に定期的なヒアリング等を通じて、実施に向けた調整を行うとともに、全国後期高齢者医療広域連合長協議会など、様々な場面を通じ、国に対して、人材確保に向けた支援を要望していく。

- ・ 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・事業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 次期保健事業実施計画について

(1) 保健事業実施（データヘルス）計画

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「第2期保健事業実施計画」を策定しており、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。

令和5年度で第2期が最終年度を迎えるため、新たに次期計画（令和6年度～11年度まで6年間）を策定する。

(2) 第2期計画における指標を設定した事業及び達成状況

第2期保健事業実施計画で定めた成果指標の現況は次のとおり。

事業	指標	策定時数値 H28	中間目標値 R1	中間目標値 R3	最終目標値 R5	現況
健康診査	受診率	20.7%	24%以上	26%以上	28%以上	23.0% (R4実績)
健康診査追加項目への補助	実施市町村数	23市町村	25市町村以上	26市町村	26市町村	26市町村 (R4実績)
歯科健診	実施市町村数	3市町村	13市町村以上	17市町村以上	20市町村以上	18市町村 (R4実績)
健康教育	実施市町村数	17市町村	20市町村以上	23市町村以上	26市町村	25市町村 (R5.10時点)
健康相談(※1)	実施市町村数	21市町村	22市町村以上	24市町村以上	26市町村	24市町村 (R5.10時点)
健診結果に基づく個別の保健指導(受診機関の説明含む)	健診結果の説明実施市町村数	13市町村	17市町村以上	22市町村以上	26市町村	22市町村 (R5.10時点)
フレイル対策・重症化予防	実施市町村数	—	3市町村以上	13市町村以上	26市町村	22市町村 (R5.10時点)
重複・頻回受診者、重複服薬者等への訪問指導	実施市町村数	—	—	10市町村以上	20市町村以上	18市町村 (R5.10時点)
保健事業と介護予防の一体的な実施	実施市町村数	—	—	20市町村以上	26市町村	22市町村 (R5.10時点)
市町村連携強化事業(健康事業)	健康事業実施市町村数	16市町村	20市町村以上	23市町村以上	26市町村	17市町村 (R5.10時点)
市町村連携強化事業(広報・勧奨事業)	広報・勧奨実施市町村数	20市町村	24市町村以上	25市町村以上	26市町村	25市町村 (R5.10時点)
KDBシステム推進・支援	システム活用市町村数	9市町村	15市町村以上	26市町村	26市町村	22市町村 (R5.10時点)
後発医薬品利用差額通知	後発医薬品の利用率(※2)	56.05%	69.0%以上	77.6%以上	86.2%以上	77.2% (R5.3診療分)

(※1) 健診結果の活用の有無にかかわらず実施

(※2) 後発品のない先発医薬品を除く・数量割

＜目標値と乖離のある項目＞

○ 健康診査（目標：28%以上、現況：23.0%（R4実績））

新型コロナウイルス感染症の流行により、令和2～3年度は20%に落ち込んだ。令和4年度には23%台まで回復してきたものの、目標には達していない。

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行したことにより、更なる受診率向上が期待されるが、次期計画においても、引き続き、市町村と連携し、他広域の事業計画も参考にしながら、受診率向上の取組を進めていく。

令和6年度から除外者の統一が図られるため、比較が容易となる。

○ 歯科健診（目標：20市町村以上、現況：18市町村（R4実績））

目標には達していないが、令和4年度時点で18市町村と、第2期計画策定時からは大きく増加。一方で、健康増進法に規定されている「成人歯科健診」を取り組んでいる市町村は令和4年度時点で14市町村にとどまっている現状を踏まえ、引き続き、成人歯科健診の取組状況と歩調を合わせながら、実施市町村の拡大に繋げていく。

○ 保健事業と介護予防の一体的な実施（目標：26市町村、現況：22市町村（R5.10時点））

令和2年度から開始した事業であり、22市町村に実施いただいている。未実施の4町村のうち2つの自治体については、令和6年度から開始を予定しているが、残りの2町は、医療専門職の確保が困難等の理由により、実施体制の構築が課題となっている。

実施市町村の増加のため、引き続き国に対して人材確保に向けた要望を行うとともに、市町村に対して補助事業等の継続的な支援を行う。

○ 健診結果に基づく個別の保健指導（目標：26市町村、現況：22市町村（R5.10時点））

○ フレイル対策・重症化予防（目標：26市町村、現況：22市町村（R5.10時点））

「保健事業と介護予防の一体的実施」において実施しているところであり、現時点で22市町村が実施している。医療専門職の確保が困難等の理由により実施できていない自治体があることから、当広域連合として、必要な要望や支援を行う。

○ 市町村連携強化事業（健康事業）（目標：26市町村、現況：17市町村（R5.10時点））

本事業は被保険者の健康の増進に寄与する事業への補助事業であり、その活用17市町村にとどまっているものの、令和2年度から開始している「保健事業と介護予防の一体的実施」では、現時点で22市町村が実施（令和6年度には24

市町村が実施予定)しており、市町村との連携により行っている保健事業は確実に広がっている。

本事業は、一体的実施では対象経費とならない保健事業の経費を計上いただくとともに、一体的実施にまだ着手できていない自治体が、一体的実施の着手に向けた事業のために当該補助事業を活用している例もある。

引き続き、関係市町村との連携の下、後期高齢者の保健事業の取組を進めていく。

- KDBシステム推進・支援（目標：26市町村、現況：22市町村（R5.10時点））
レセプトや健診情報等のデータ分析に基づく保健事業に取り組むための医療専門職の確保が困難であるため、実施に至っていない市町村がある。（一体的実施の未実施町村）

- 後発医薬品利用差額通知（目標：86.2%、現況77.2%（R5.3診療分））
当広域連合の目標値である86.2%とはまだ乖離があるものの、国の当面の目標としている80%には着実に近づいている。引き続き、被保険者等に対して後発医薬品利用のメリットなどを分かりやすくお伝えし、使用促進に努めていく。

(3) 次期（第3期）計画の策定

同計画は、これまで各広域連合がそれぞれの書式・様式等で策定していたが、第3期からは計画様式や評価指標が国において標準化（統一化）された。

計画内容については現在作成中であり、1月開催予定の本協議会にて、御報告させていただく予定。（現計画との項目比較は次頁参照）

(参考) 関連計画

- ・ 二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）
- ・ きょうと健やか21 第4次 ～総合的な府民の健康増進計画～
- ・ 京都府中期的な医療費の推移に関する見通し
- ・ 京都府高齢者健康福祉計画
- ・ 市町村保健事業実施計画

現計画との比較（項目別）

第2期計画

1	計画策定の背景
2	他計画との関係
3	計画の期間
4	実施体制・関係者連携等
5	京都市府後期高齢者医療の現状
6	前計画の取組状況と評価
7	高齢者の健康課題
8	目標
9	実施事業
10	計画の評価方法・見直し
11	計画の公表・周知
12	個人情報の取扱い
13	計画遂行上の留意点



第3期計画（案）

I	基本的事項
	計画策定の趣旨
	計画期間
	関連する他の計画、関連事項・関連目標
	実施体制、関係者連携
	基本情報（人口、年代別被保険者数等）
	現状の整理（被保険者の特性、前期計画等の評価）
II	健康医療情報等の分析
III	計画全体
	広域連合がアプローチする課題
	目標、評価項目
IV	個別事業
	事業の概要・目的、評価指標等
V	その他
	計画の評価・見直し
	計画の公表・周知
	個人情報の取扱い
	地域包括ケアに係る取組
	その他留意事項

11 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、広域連合と関係市町村が事業実施に当たって相互の役割分担等を定めているものである。

令和5年度をもって現行の広域計画（第4次）期間が満了するため、令和6年度以降を見据えた次期広域計画（第5次）の内容を検討し、策定する。

(2) 計画期間

広域計画（第5次）については、令和6年度から令和9年度までの4年間の計画期間とする。

(3) 第5次の主な変更点（予定）

- ・ 第5次の計画策定を迎える中、関係機関や市町村との協力による安定した事業実施の状況から、大きな変更はない見込み。
- ・ 保健事業についても、令和2年度からの一体的実施を軸に進めることとされ、その当時に計画変更を行い、現在、保健事業の実施を進めているところである。
- ・ 一方で、令和6年秋に被保険者証が廃止されるため、これに係る広域連合と関係市町村が行う事務の変更が見込まれる（高齢者の医療の確保に関する法律の改正関係）。

第4次京都府後期高齢者医療広域連合広域計画（抜粋）

第3 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町村が行う事務

1 被保険者資格管理に関すること

(1) 広域連合が行う事務

被保険者資格の取得・喪失の確認、被保険者証の交付、65歳以上75歳未満で一定の障害がある方の被保険者資格の認定等の事務

(2) 関係市町村が行う事務

広域連合に対する申請及び届出の受付、被保険者証の引き渡しその他被保険者の便益の増進に寄与する事務で厚生労働省令で定める事務

高齢者の医療の確保に関する法律施行令第二条（抜粋）

（法第四十八条に規定する政令で定める事務）

第二条 法第四十八条に規定する政令で定める事務は、次に掲げるものとする。

（省略）

三 法第五十四条第三項の規定による被保険者証の交付の申請の受付及び当該被保険者証の引渡し並びに同条第八項の規定により交付される被保険者証の引渡し

四 法第五十四条第六項及び第九項の規定による被保険者証の返還の受付

五 法第五十四条第七項の規定により交付される被保険者資格証明書^{の引渡し}

六 法第五十四条第十一項の規定により厚生労働省令で定める事項に関する事務のうち被保険者の便益の増進に寄与するものとして厚生労働省令で定めるもの

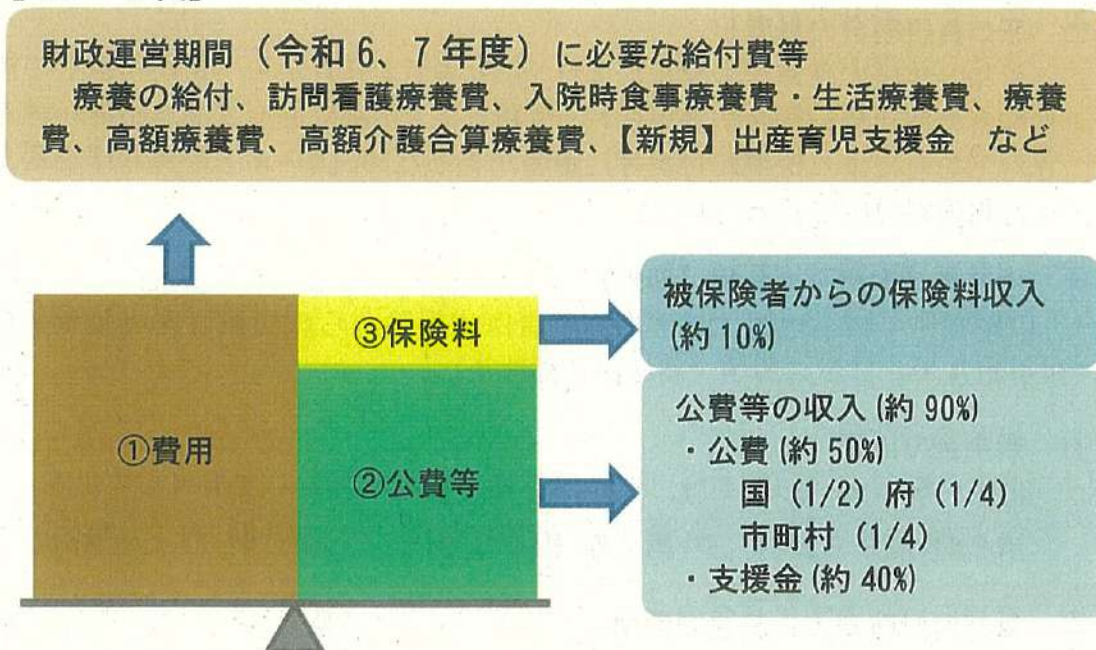
（以下、省略）

12 次期（第9期 令和6、7年度）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5年度で第8期が終了するため、次期（第9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、令和2年度で一時的に被保険者数伸びの鈍化や、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る減少がみられたものの、令和3年度から増加に転じ、令和3、4年度の比較では1.1%の増加となっている。

(※入院2.5%増、外来0.5%増、歯科4.2%増、訪問看護療養費24.7%増)

今後については、団塊世代すべての年齢到達により医療費総額のさらなる増加が予想されるため、後発医薬品の普及・促進のほか、保健事業の推進を行い、医療の高度化など受診動向を注視しながらも、被保険者が必要な医療・サービスを安心して受けられよう取り組んでいく。

① 1,035千円 → ② 999千円 → ③ 1,027千円 → ④ 1,038千円

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、団塊の世代すべてが75歳到達・移行による後期高齢者人口の増加とともに、現役世代人口の減少によりさらに保険料負担の上昇が見込まれる中で、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、国の政令により段階的に引き上げることになっている。

(介護保険を参考に、後期高齢者1人あたり保険料と現役世代1人あたり後期高

（高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、高齢者負担率の設定を見直す方向。）

③④ 11.18% → ②③ 11.41% → ④⑤ 11.72%

ウ 診療報酬の改定

2年毎に見直され、令和4年度は、診療報酬本体については、+0.43%であったが、薬価等が▲1.35%となっている。

エ 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月から一定所得以上の被保険者の窓口負担割合が変更され、令和6、7年度においても本措置が継続されることにより医療給付費等に影響があるため、国による数値基準を踏まえた保険料算定を行っていく。

オ 出産育児支援金の負担【新規】

出産育児一時金に対する後期高齢者医療保険からの出産育児支援金負担が令和6年4月から開始（高確法一部改正）

カ 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いる。

第6期 約38億円 → 第7期 約28億円 → 第8期 約40億円

キ 京都府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6期 約8.5億円 → 第7期 約8.1億円 → 第8期 8.4億

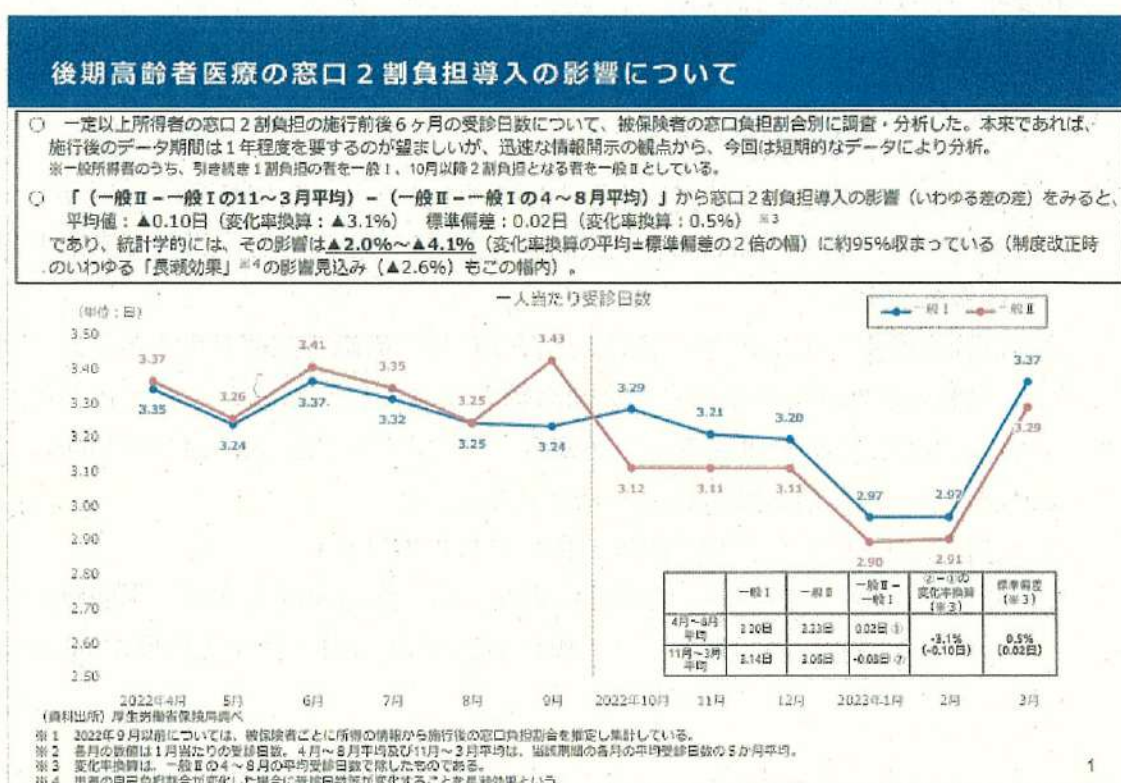
(3) 今後の予定

年・月	主体	項目等
令和5年中	国	<ul style="list-style-type: none"> 次期財政運営期間における高確法改正にかかる激変緩和措置等の決定（政令改正）及び新保険料率の基礎数値の確定 診療報酬改定率の決定 国の令和6年度当初予算案閣議決定
令和6年1月	広域連合	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者負担率等の決定（政令改正） 第26回医療協議会
	京都府	<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6年度当初予算案、条例改正の審議）
3月	広域連合	<ul style="list-style-type: none"> 新保険料率に係る広報等

13 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の影響

令和4年10月1日から窓口負担割合を1割から2割に引き上げられたところ、その影響について、厚労省は、令和5年9月29日の社会保障審議会・医療保険部会において、受診日数について、調査・分析の結果、受診の差はマイナス0.10日と報告されている。



(2) マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

- マイナンバー法等一部改正法の公布 (R5.6.9) により高確法が一部改正された。※施行期日は、公布後1年6月以内
- これにより、施行後は、保険証(短期被保険者証の仕組みを含む)を廃止し、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を目指す。なお、施行日時点において発行済みの保険証については、廃止後最長1年間(有効期限が先に到来する場合は有効期限までの間)は有効とみなす経過措置を設けられ、また、必要な保険診療等を受けられるよう、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者には、「資格確認書」を交付。またオンライン資格確認の義務化対象外の(マイナ保険証での対応が困難な)医療機関等での受診の場合については、「資格情報のお知らせ」の活用等によ

る資格確認の方法が検討されている。

- 京都府下のマイナンバーカード取得者における保険証利用初回登録件数は、令和5年7月18日時点で181,148人となっている。

(3) 医療保険制度改革

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）が令和5年5月19日公布（令和6年4月1日施行）された。

- 後期高齢者医療制度に係る医療保険制度改革の内容

ア こども・子育て支援の拡充

出産育児一時金の支給額を引き上げる（42万円→50万円）とともに、支給費用の一部を後期高齢者医療制度も支援し、子育てを全世代で支援する仕組みとする。

イ 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、一人当たりの後期高齢者の保険料と現役世代の支援金の伸び率が同じとなるよう、後期高齢者負担率の設定を見直し。

ウ 負担能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し

年収約1000万円を超える被保険者を対象とする賦課限度額（保険料負担の年間上限額）の引き上げ（令和6年度は73万円、令和7年度は80万円）

- 激変緩和措置

令和6年度からの新たな負担に関しては、約6割の方（年金収入153万円相当以下の方）については、制度改正に伴う負担の増加が生じないようにするとともに、さらに約12%の方（年金収入211万円相当以下の方）についても、令和6年度は制度改正に伴う負担の増加が生じないように対応。

今般の新型コロナウイルス感染症対策の経験により、社会における抜本的なデジタル化の必要性が顕在化。デジタル社会の基盤であるマイナンバー、マイナンバーカードについて国民の利便性向上等の観点から、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（マイナンバー法）等の一部改正を行った。

【改正のポイント】

1. マイナンバーの利用範囲の拡大

(マイナンバー法、住民基本台帳法)

- 理念として社会保障制度、税制及び災害対策以外の行政事務においてもマイナンバーの利用の推進を図る。
※具体的な利用事務の追加は、従来通り法律改正で追加
- 具体的には、理容師・美容師、小型船舶操縦士及び建築士等の国家資格等、自動車登録、在留資格に係る許可等に関する事務において、マイナンバーの利用を可能とする。**保険医・保険薬剤師に係る事務も含む**
- ⇒ 各種事務手続における添付書類の省略等

2. マイナンバーの利用及び情報連携に係る規定の見直し

(マイナンバー法、住民基本台帳法)

- 法律でマイナンバーの利用が認められている事務に準ずる事務（事務の性質が同一であるものに限る）についても、マイナンバーの利用を可能とする。
※個別の法律の規定に基づく事務は、従来通り法律改正で追加
- 法律でマイナンバーの利用が認められている事務について、主務省令に規定することで情報連携を可能とする。
※情報連携が行われた記録は、マイナポータル上で照会可能
- ⇒ 新規で必要とされる機関間の情報連携のより速やかな開始が可能に

3. マイナンバーカードと健康保険証の一体化

(マイナンバー法、医療保険法)

- 乳児に交付するマイナンバーカードについて顔写真を不要とする。
- 健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある方が、必要な保険診療等を受けられるよう、本人からの求めに応じて「資格確認書」を提供する。
- ⇒ すべての被保険者の円滑な保険診療を可能に

施行期日：公布の日から1年3月以内の政令で定める日（一部を除く。）

4. マイナンバーカードの普及・利用促進

(マイナンバー法、公的個人認証法、住民基本台帳法、郵便局事務取扱法)

- 在外公館で、国外転出者に対するマイナンバーカードの交付や電子証明書の発行等に関する事務を可能とする。
- 市町村から指定された郵便局においても、マイナンバーカードの交付申請の受付等ができるようにする。
- 暗証番号の入力等を伴う電子利用者証明を行わずに、利用者の確認をする方法の規定を整備する（例：図書館等での活用）。
- ⇒ マイナンバーカードを申請・取得できる選択肢の拡大及び利用の促進

5. 戸籍等の記載事項への「氏名の振り仮名」の追加

(戸籍法、住民基本台帳法、家事事件手続法、マイナンバー法、公的個人認証法)

- 戸籍、住民票等の記載事項に「氏名の振り仮名」を追加。
- マイナンバーカードの記載事項等に「氏名の振り仮名」を追加。
- ⇒ 公証された振り仮名が各種手続での本人確認で利用可能に



6. 公金受取口座の登録促進(行政機関等経由登録の特例制度の創設)

(公金受取口座登録法等)

- 既存の給付受給者等（年金受給者を想定）に対して書留郵便等により一定事項を通知した上で同意を得た場合又は一定期間内に回答がなく、同意したものと取り扱われる場合、内閣総理大臣は当該口座を公金受取口座として登録可能に。
（※1）公金受取口座は給付のみに利用。
（※2）事前・事後の本人通知に加え、広報で制度の周知徹底を図る。
- ⇒ デジタルに不慣れな方も簡易に登録が可能及び給付の迅速化

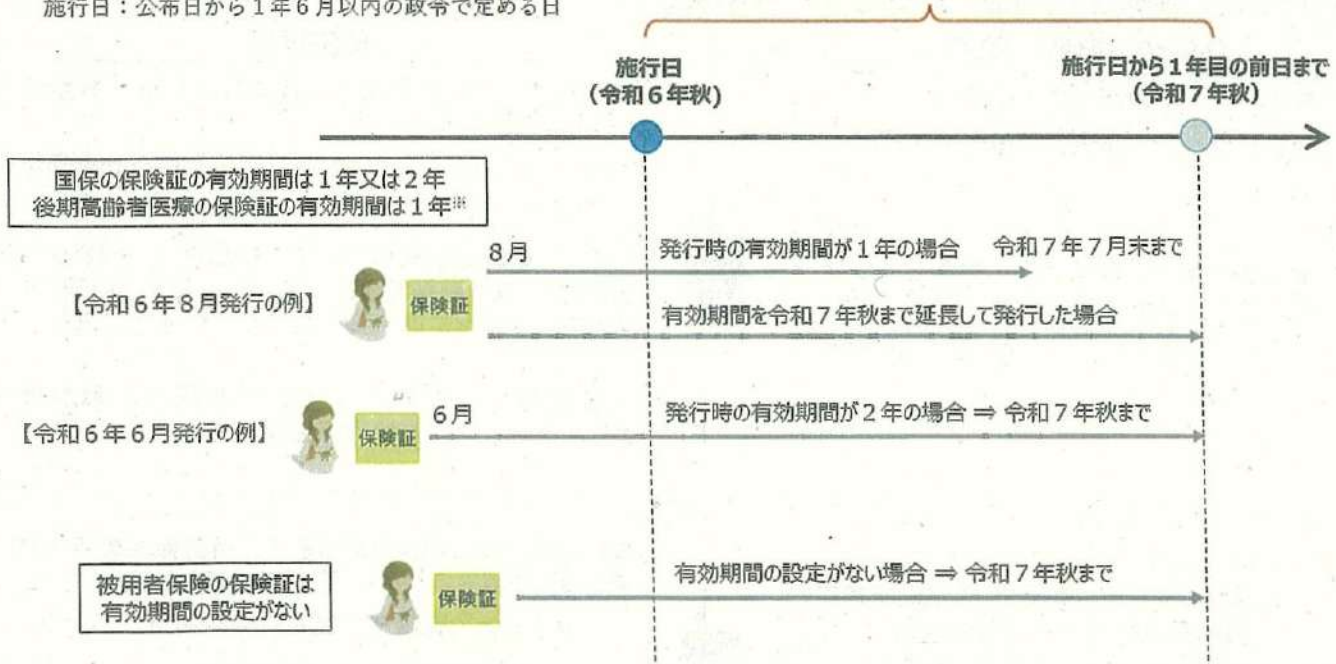
参考：発行済の健康保険証の取扱いについて マイナンバー法等の一部改正法

- 発行済みの健康保険証については、健康保険証廃止後、1年間（有効期間が先に到来する場合は有効期間までの間）、有効とみなす経過措置を設けている。

公布日：令和5年6月9日

施行日：公布日から1年6月以内の政令で定める日

廃止から最長1年間有効



(注) 短期被保険者証、被保険者資格証明書も同様とする

※一部の後期高齢者医療広域連合では、2年

医療保険の「資格確認書」について

- 健康保険証の廃止後、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を基本としつつ、オンライン資格確認を受けることができない状況にある方については、氏名・生年月日、被保険者等記号・番号、保険者情報等が記載された「資格確認書」により被保険者資格を確認することとしている。
 - ※ 「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和5年法律第48号）により創設
- 資格確認書の交付対象者は、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある方。
 - (具体例) ・ マイナンバーカードを紛失した・更新中の者
 - ・ 介護が必要な高齢者や子どもなどマイナンバーカードを取得していない者
 - ・ マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者
 - ・ ベビーシッターや介助者等の第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある場合 等
- 資格確認書の記載事項については、必須記載事項と任意記載事項に区分する。
 - ・ 必須記載事項：氏名・性別・生年月日、被保険者等記号・番号、保険者情報、発効期日、負担割合、有効期限、特別療養費の対象者である場合にはその旨といった、医療機関等における被保険者資格の確認に必要な最低限の項目
 - ・ 任意記載事項：高額療養費の限度額の適用区分など、保険者の判断で記載事項を選択した上で、本人の希望に基づき記載事項として追加することが可能な項目
 - ※ 性同一性障害の方等に配慮するため、氏名や性別の記載方法については、現行の健康保険証と同様、柔軟な対応を認める。
 - ※ 住所は表面に保険者が記載する、又は裏面に自署可能な欄を設ける。その他、裏面に備考欄、臓器提供の意思表示欄を設ける。
 - ※ 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証については、引き続き、本人からの申請に基づき交付することを可能とするが、被保険者の申請に係る負担軽減、保険者の事務負担軽減等を図る観点から、本人の希望に応じ、資格確認書の発行に当たって、限度額の適用区分等を追加的に記載することも可能とするもの（資格確認書の申請書に任意記載事項の記載希望に係る確認項目を設けることを想定）。なお、高齢受給者証を別証として交付することも可能とするほか、職権交付する場合には、必須記載事項のみとする。
- 資格確認書の様式については、既存のシステムを最大限に活かすため、サイズは、①カード型、②はがき型（高齢受給者証や後期高齢者医療制度の被保険者証と同様のサイズ）、③A4型の3種類とし、各保険者が選択することとし、材質は、紙やプラスチックとする。
 - ※ 現行の保険証と同様、①は縦54mm、横86mm、②は縦128mm、横91mmを想定。③は縦297mm、横210mmを想定し、マイナンバーカードの紛失時等に活用。

12

令和6年秋の健康保険証廃止以降の資格確認書の取扱い

令和5年8月24日
 社会保障審議会医療部会
 医療保険部会資料 資料2

- 当分の間、マイナ保険証を保有していない方全てに資格確認書を申請によらず交付
 ⇒ 加入者全員にマイナ保険証又は資格確認書を交付
- 資格確認書の有効期間は5年以内で保険者が設定（更新あり）

＜ 従前の方針案と課題 ＞

＜ 対応案 ＞

対象者
交付方法

- 原則、本人の申請に基づき交付
 ※ 現在は、加入者全員に保険証を交付
- 要介護高齢者、障害者等の要配慮者が支援者による支援を受けて受診する際、マイナ保険証での受診が難しい場合がある

- 当分の間、**マイナ保険証を保有していない方全てに申請によらず交付**
 ⇒ **加入者全員にマイナ保険証又は資格確認書を交付**
- マイナ保険証を保有していても申請により資格確認書が交付された要配慮者について、継続的に必要と見込まれる場合には、更新時に申請によらず交付
- 一度登録した後も、マイナ保険証の利用登録の**解除を可能**とし、資格確認書を交付

有効期間等

- 1年間を上限
 - ・ 保険者の実務への影響大（現行の保険証）
 被用者保険：原則有効期間なし
 地域保険：2年の保険者もあり
 - ・ 被保険者の更新手続き負担大
 （要介護高齢者、障害者含め毎年手続発生）

- 現行の保険証の発行実務等（被用者保険の平均加入期間等）を踏まえつつ、不正使用等を防止
 ⇒ **5年以内**で保険者が設定（更新あり）
- 様式も、現行の実務・システムを活用
 ⇒ サイズ：カード型（はがき型を含む）
 材質：紙、プラスチック

13

マイナ保険証の利用シーンの拡大について

- オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等（※）については、今後、資格情報のみを確認できる汎用型カードリーダーの普及を進めることを想定しているが、当面、マイナ保険証の受入れが困難な場合には、資格確認書での受診のほか、マイナポータルでの被保険者資格の提示や保険者から提案のあった「資格情報のお知らせ」を活用した受診を可能とするといった、マイナ保険証の利用シーンの拡大を図っていく。

※約8,300施設（3.7%/レセプトベースで0.8%）【令和5年6月30日時点】



取組案

- オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等を受診する際などに、
 - ・ マイナ保険証と合わせてスマートフォンを携行し、受診時に、マイナポータルの被保険者資格情報を提示することで、受診可能とする。
 - ・ マイナ保険証と、「資格情報のお知らせ」やこのお知らせを容易に携帯して利用しやすくする工夫をしたものを一緒に提示することで、受診可能とする。

【マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会 最終とりまとめ（抜粋）】（令和5年8月8日）

・ 健康保険証の廃止に伴い、マイナ保険証の保有者がご自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう、新規資格取得時や負担割合の変更時（70歳以上（後期高齢者医療制度は障害を有する65歳以上の被保険者を含む。）のみ）等に、氏名、被保険者等記号・番号・枝番、保険者番号・保険者名、負担割合等を記載した**資格情報のお知らせ**（別添参照）を交付する。なお、**当該お知らせについては、容易に携帯して利用ができるような工夫をし、マイナ保険証と一体で携帯することで、オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等も受診しやすくなる**と考えられる。

16

【参考】 資格情報のお知らせ（イメージ）について

【マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会 最終とりまとめ（別添）】（令和5年8月8日）

資格情報のお知らせ			
		(保険者名) (保険者番号)	
あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。			
記号	000	番号	00000000(枝番)00
氏名	佐藤 太郎		
フリガナ	サウ タロウ		
生年月日	平成〇年〇月〇日		
性別	男		
負担割合(※)	3割		
資格取得年月日	平成〇年〇月〇日		
交付年月日	令和〇年〇月〇日		
保険者名	〇〇		
注) この文書でのみ医療機関を受診することはできませんが、マイナ保険証と一体で携帯することにより、オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等の受診が可能です。			
※負担割合は、被用者保険において別途、高齢受給者証で示す場合は省略可能。 ※オンライン資格確認等システムへのデータ登録状況を記載することも検討。			

17

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）の概要

改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせさせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長（令和5年9月末→令和8年12月末）等を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

3

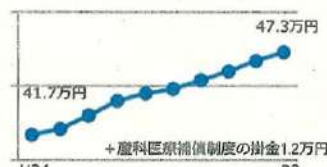
医療保険制度改革の主要事項

I. 出産育児一時金の引き上げ

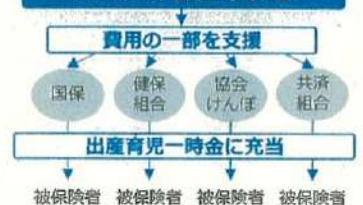
- 出産育児一時金について、費用の見える化を行いつつ、大幅に増額（42万円→50万円/令和5年4月）
- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入し、子育てを全世代で支援
※高齢者医療制度創設前は、全ての世代で出産育児一時金を含め子ども関連の医療費を負担

＜出産費用（正常分娩）の推移＞

※民間医療機関を含めた全病院の平均



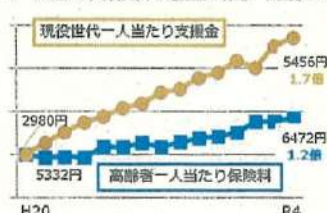
後期高齢者医療制度



II. 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み

- 現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合を見直し
 - ▶ 制度創設時と比べ、現役世代の支援金は1.7倍、高齢者の保険料は1.2倍の伸びとなっており、高齢者の保険料と現役世代の支援金の伸びが同じになるよう見直し。
 - ▶ 高齢者世代の保険料について、低所得層の負担増に配慮し、賦課限度額や所得に係る保険料率を引き上げる形で負担能力に応じた負担としつつ、激変緩和措置を講ずる。

＜一人当たり保険料・支援金の推移（月額）＞



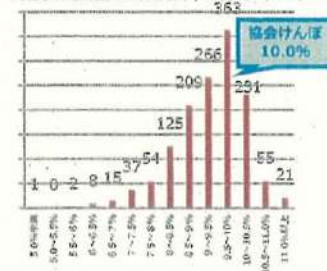
＜後期高齢者医療の財源＞



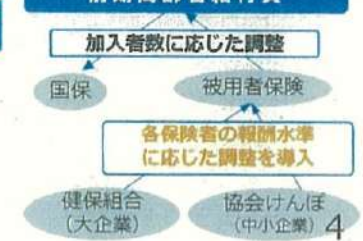
III. 被用者保険における負担能力に応じた格差是正の強化

- 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
※被用者保険者間の保険料率の格差が拡大。協会けんぽ（10%）以上の保険者が2割超。
- あわせて、現役世代の負担をできるかぎり抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに国費による更なる支援を実施

＜健康保険組合の保険料率の分布（R3）＞



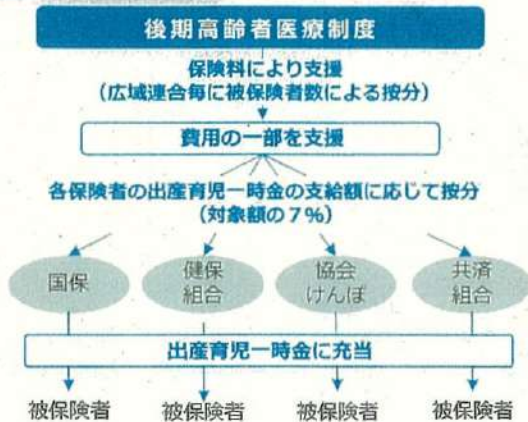
前期高齢者給付費



出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入

- 今後、生産年齢人口は急激に減少していく中で、特に少子化については、これまで様々な対策を講じてきたが、未だに少子化の流れを変えるには至っていない状況。少子化を克服し、子育てを全世代で支援する観点から、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入。
 - ※後期高齢者医療制度は、高齢者医療を社会全体で支えるという観点に立って平成20年4月に創設。制度創設前は、出産育児一時金を含め子ども関連の医療費について、高齢者世代も負担。
 - (参考) 老人保健制度（高齢者医療制度創設前）
75歳以上の高齢者は国保・被用者保険に加入し、各々に保険料を納付しつつ、市町村が運営する老人保健制度から給付を受ける仕組み。
- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入するに当たり、**現行の現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じ、後期高齢者医療制度の支援割合を対象額の7%と設定。**
 - ※次期の後期高齢者医療の保険料率改定（2年毎）のタイミングである令和6年4月から導入（出産育児一時金の引き上げは令和5年4月～）。
 - ※高齢者負担の激変緩和の観点から、令和6・7年度の負担額は1/2とする。

見直しのイメージ



■ 導入時点（令和6年度）

- 現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じた、現役保険者・後期高齢者医療制度で出産育児一時金を按分。
 - 後期高齢者医療の所要保険料（1.7兆円）
 - ÷ 全医療保険制度計の所要保険料（24.4兆円） = 7%

<令和6年度の所要保険料（推計）>

全医療保険制度計	うち後期
24.4兆円	1.7兆円

※令和4年度予算ベースを足下として、令和6年度までの人口構成の動向を機械的に繰り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

■ 出産育児一時金への充当方法

- 出産育児一時金の支給実績の確定後に後期高齢者医療制度からの支援を受けるとした場合、支援を受けるまでに時間がかかることから、**支給見込みに応じて概算で支援を受け、支給実績を踏まえて確定（概算との精算）を行う仕組みとする。**
- 後期高齢者医療制度からの実際の支援は、保険者の事務を簡素にするため、後期高齢者支援金と相殺する。

5

高齢者負担率の見直し

- 現行の高齢者負担率（高齢者が保険料で賄う割合）の設定方法は、現役世代の減少のみに着目しており、**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）、2025年までに団塊の世代が後期高齢者になる中で、当面その傾向が続く。**
- 一方、長期的には、高齢者人口の減少局面においても、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するとともに、当面の現役世代の負担上昇を抑制するため、**介護保険を参考に、後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、高齢者負担率の設定方法を見直し。**

《人口動態・負担率の見直し（推計）》

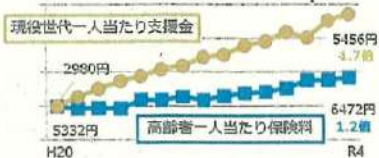


後期高齢者医療

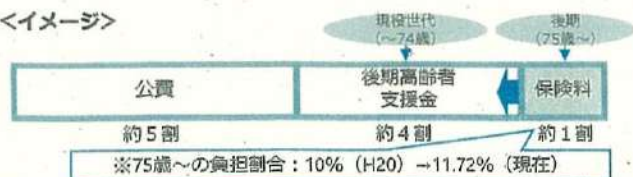
<現行>

- 2年に1度、現役世代人口の減少による増加分を高齢者と現役世代で折半するように高齢者負担率を見直し。

《一人当たり保険料・支援金の推移（月額）》



<イメージ>

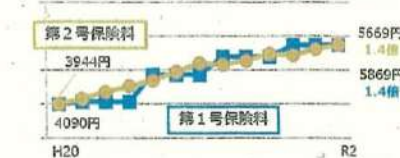


(参考) 介護保険

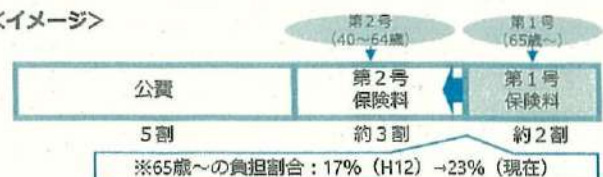
<現行>

- 3年に1度、第1号被保険者と第2号被保険者の人口比に応じて負担割合を見直し。
- 第1号被保険者と第2号被保険者の1人当たり保険料額は概ね同じ。

《一人当たり第1号・第2号保険料の推移（月額）》



<イメージ>

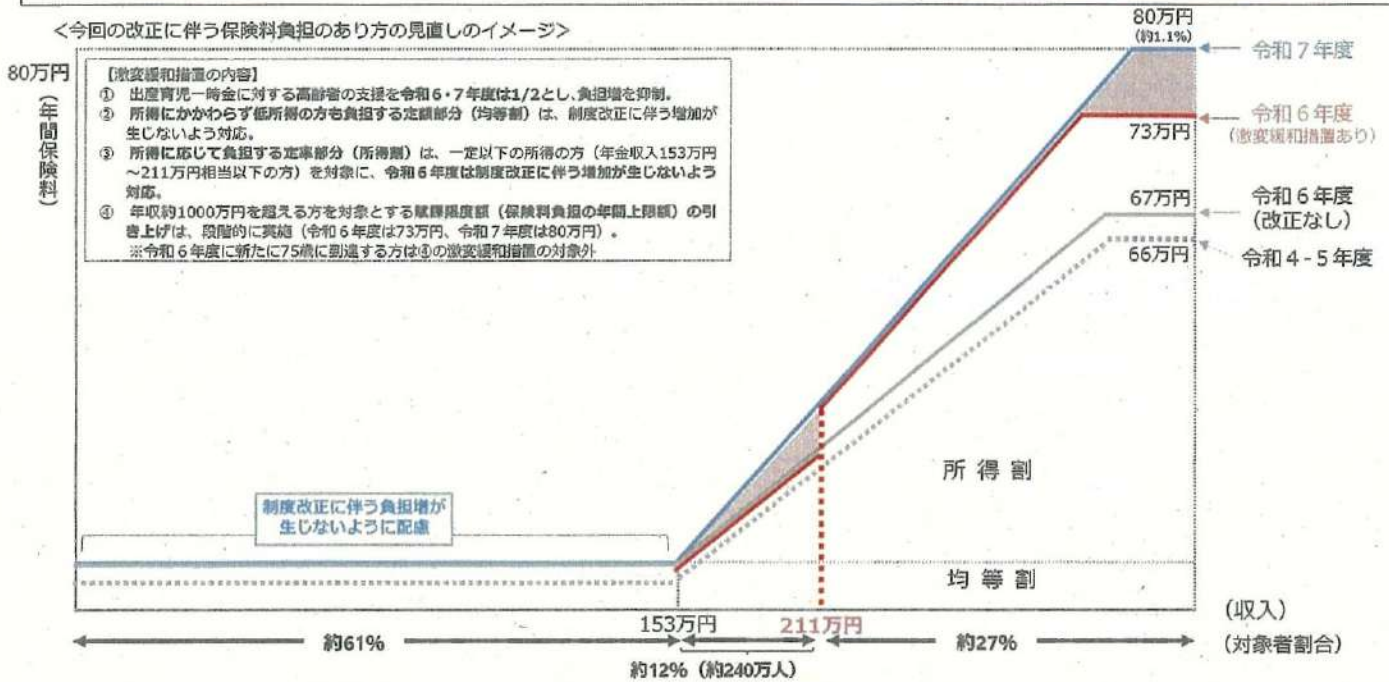


6

負担能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し

- 後期高齢者医療における保険料は、高齢化等による医療費の増加を反映して、2年に1度、引き上げ。
- 今回の制度改正による、令和6年度からの新たな負担に関しては、
 - ・ 約6割の方（年金収入153万円相当以下の方）については、制度改正に伴う負担の増加が生じないようにするとともに、
 - ・ さらに約12%の方（年金収入211万円相当以下の方）についても、令和6年度は制度改正に伴う負担の増加が生じないように対応。

<今回の改正に伴う保険料負担のあり方の見直しのイメージ>



(※) 対象者割合（対象者数）は後期高齢者医療費実態調査特別集計等に基づく推計値

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 マイナンバー制度関連について

(1) マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う被保険者証の廃止に当たっては、以下のことについて要望する。

ア 国は、広域連合や市区町村の意見を十分に反映し、被保険者・医療機関等・保険者の混乱や事務・財政負担の増加を招かないよう懸案事項を十分に把握・検討したうえで、すべての被保険者が安心して医療機関等を受診できるよう責任をもって制度設計し、今後のスケジュールやスキームについて早期に示すこと。

イ 訪問診療や柔整、あはき等を含む全ての医療機関等でマイナンバーカードを健康保険証として利用できるようにすること。

ウ やむを得ない理由等によりマイナンバーカードを取得しない者に対する対応方針や課題への対応方法等を早期に示すとともに、カード未取得者に混乱が生じないように配慮すること。

エ オンライン資格確認による限度額適用認定等を原則とし、限度額適用認定証等を廃止すること。

オ 被保険者や医療機関等に対しては、国の責任において丁寧な説明及び周知広報を行うとともに、国は、コールセンターを設置し、できるだけ長い期間継続すること。

カ 制度改正に当たっては、保険者に過度な負担を課すことのないようにするとともに、制度改正に伴う経費について全額財政支援の対象とすること。

(2) マイナンバーカード未取得者に対する交付申請書等の送付は、申請者の利便性を鑑み、年齢に関わらず地方公共団体情報システム機構（J-LIS）から対象者へ一律に送付されるよう関係省庁と調整すること。

2 標準システム関連について

(1) 標準システム機器更改、制度改正に係る各広域連合の外付けシステムの改修費用並びにクラウド化に伴い増加する運用経費等について、以下のことを要望する。

ア 標準システム機器更改、制度改正に係る各広域連合の外付けシステムの改修費用について、全額、国の財政支援を行うこと。

イ 国の方針として決定された次期標準システムのクラウド化については、国が説明するコストメリットと相反し運用経費等の増加が見込まれることから、増加する運営経費等については、全額、国による財政支援を行うこと。

ウ 次期標準システムの運用経費が現行システムの運用経費より確実に削減されるよう、方策を講じること。

(2) 次期標準システムの開発遅延によって生じるかかり増し経費については、全額を国庫で負担すること。また、これ以上開発遅延が起これないように体制を強化すること。

(3) 今後、後期高齢者医療制度に関連するシステムのクラウドについては、安全かつ安定的な運営のため、国において国内企業によるクラウドサービスの整備を早急に実施できるよう関係省庁と調整に努めること。

3 窓口負担関係について

窓口負担の見直しで特に中間所得層の負担感が増しているなか、今後の窓口負担のあり方については、2割負担導入の影響や後期高齢者の生活実態を把握し、短期間のうちに基準等の見直しによる2割負担以上の被保険者数を増加させる制度改正は行わないこと。また、3年間の配慮措置の期間経過を見据え、被保険者が安心して受診できる環境の維持・整備を国の責任において検討すること。

4 財政関係について

後期高齢者医療制度の持続可能で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を含めた公費負担の割合の見直しを行うとともに、保険料の増加抑制に財政安定化基金を活用できる仕組みを継続するなど、高齢者にとって過剰な負担増とならないよう対策を講ずること。また、国保総合システムの更改に当たり、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から、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措置を行うこと。

5 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な実施について、安定的かつ継続的な実施ができるよう、財政支援の拡充及び恒久化を行うとともに、事業を担う医療専門職（保健師等）の確保に向けた支援を行うこと。

6 医療保険制度改革について

国が進めている医療保険制度改革は、後期高齢者の生活に大きな影響を及ぼすことから、被保険者の負担能力に応じた適切な制度設計を行うことに努めるとともに、対象被保険者の負担軽減に係る激変緩和措置は政策的な決定であるため、その費用は国が財政措置を行うこと。また、制度改革の目的や内容、保険料負担への影響等について、国は被保険者等に対し、分かりやすい内容のリーフレット等により十分な周知・広報を図ること。

なお、広域連合とその構成市区町村が周知・広報を行った場合に要する費用については、国による財政支援を確実に実施すること。

7 保険料の軽減措置について

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、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。

8 制度運営体制について

骨太方針2019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を情報提供すること。

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る。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。

9 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及び一部負担金の免除並びにこれを実施するための財政措置について、令和5年度以降も引き続き継続すること。

また、令和5年度から減免及び免除が段階的に見直されるに当たり、被保険者の理解が十分に得られるよう、国において丁寧な周知広報を行うこと。

10 金融所得や金融資産の保有状況を勘案した制度設計について

令和5年5月11日の参議院厚生労働委員会において、「金融資産・金融所得を含む能力に応じた負担のあり方や保険給付のあり方等について、税制も含めた総合的な検討に着手」することなどを政府に求める附帯決議が採択されているが、後期高齢者の生活に深刻な影響を及ぼすことがないよう、慎重な検討を行うこととし、性急な導入を行わないこと。

11 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感染症法上の位置づけが、「2類相当」から「5類」へ引き下げられたが、高齢者は重症化しやすく医療費負担が大きくなりかねないため、一定の公費負担を継続するとともに、ワクチン接種も必要に応じて公費負担とすること。

また、高齢者が安心して、適切な医療を受けられるよう、医療体制の整備を行うとともに、人材確保に努めること。

〳以上

令和5年6月7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 印

