

# 令和元年度第2回兵庫県後期高齢者医療制度懇話会

## 議 事 次 第

日時：令和2年1月23日（木）午後2時～  
場所：兵庫県後期高齢者医療広域連合事務局会議室

### 1 開 会

### 2 議 事

- (1) 第3次広域計画の改定案について
- (2) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について
- (3) 令和2・3年度における保険料率の改定案について

### 3 閉 会

令和元年度第2回  
兵庫県後期高齢者医療制度懇話会  
資 料

令和2年1月23日

兵庫県後期高齢者医療広域連合

## 目 次

- (1) 第3次広域計画の改定案・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (2) 後期高齢者医療制度に関する国への要望・・・・・・・・・・ 19
- (3) 令和2・3年度における保険料率の改定案・・・・・・・・・・ 25

## (1) 第3次広域計画の改定案

# 兵庫県後期高齢者医療広域連合 第3次広域計画の改定案について

## 1 広域計画とは

広域計画は、地方自治法により広域連合が作成を義務づけられたもので、規約で定めた広域連合が処理する事務について、目標等を明確にしながら広域的な事務を総合的かつ計画的に行うために作成され、広域連合及び当該広域連合を組織する地方公共団体は、広域計画に基づいて、その事務を処理することとされている（地方自治法第291条の7）。

## 2 広域計画の項目等

広域計画の項目は、規約で定めることとされており、当広域連合では「広域連合及び関係市町が行う事務に関すること」や「計画期間に関すること」を規約に規定している（兵庫県後期高齢者医療広域連合規約第5条）。

なお、現在の第3次広域計画の計画期間は平成30年度から令和4年度までである。

## 3 広域計画の改定の趣旨

### (1) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図ることを目的として、令和元年5月22日に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布された。

この改正法の中には、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等（令和2年4月1日施行）」として、75歳以上の高齢者に対する保健事業を市町村が国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに市町村等において各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるように規定（※）の整備等が行われた。

（※）高齢者の医療の確保に関する法律、国民健康保険法、介護保険法

### (2) 一体的実施に伴う広域計画の改定

後期高齢者医療広域連合においては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな高齢者保健事業の実施が推進されるよう、広域計画において、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携に関する事項を定めるよう努めなければならないこととされた。

これは努力義務規定ではあるが、令和2年4月1日に一体的実施が本格施行となる

こと等を踏まえ、当広域連合では令和2年4月から当該規定を盛り込んだ広域計画が施行されるように改定するものである。

#### 4 改定の内容

※詳細は、別紙「兵庫県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画 新旧対照表（案）」のとおり。

- ・「2 後期高齢者医療の現状と課題」の「(3) 保健事業の実施状況」

保健事業について、一体的実施に関する法改正の内容の記述を追加した。

- ・「3 基本方針」の「(2) 保健事業の充実」

市町と連携・協力しながら一体的な実施を推進する旨の記述に変更した。

- ・「4 広域連合及び関係市町が行う事務と役割分担」

一体的な実施を推進するにあたり、広域連合と市町の役割分担についての記述を追加した。

- ・その他

改元に伴い元号に関する標記を修正した。

兵庫県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画 新旧対照表（案）

改定案	現行
<p>1 広域計画の趣旨 （略）</p> <p>2 後期高齢者医療の現状と課題 （略）</p> <p>（1）～（2） （略）</p> <p>（3）保健事業の実施状況 （略）</p> <p><u>保健事業については、高齢者の医療の確保に関する法律が改正され、平成28年4月から「広域連合は、高齢者の心身の特性に応じた保健事業に取り組むよう努める」こととされました。さらに、令和2年4月からは保健事業を行うにあたり「市町村との連携のもとに、市町村が実施する国民健康保険法第82条第3項に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業（以下「国民健康保険保健事業」という。）及び介護保険法第115条の4第1項から第3項までに規定する地域支援事業（以下「地域支援事業」という。）と一体的に実施する」とされたことにより、高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細かな保健事業の実施が求められています。</u></p> <p>（4）～（6） （略）</p> <p>3 基本方針 （略）</p> <p>（1） （略）</p> <p>（2）保健事業の充実 （略）</p> <p>また、<u>保健事業の実施にあたっては、関係市町と連携・協力しな</u></p>	<p>1 広域計画の趣旨 （略）</p> <p>2 後期高齢者医療の現状と課題 （略）</p> <p>（1）～（2） （略）</p> <p>（3）保健事業の実施状況 （略）</p> <p><u>保健事業については、平成28年4月に高齢者の医療の確保に関する法律が改正され「広域連合は、高齢者の心身の特性に応じた保健事業に取り組むよう努める」こととされており、今後は、生活習慣病等の重症化予防事業やフレイル対策など高齢者の心身の特性に応じた効果的な保健事業の実施が求められています。</u></p> <p>（4）～（6） （略）</p> <p>3 基本方針 （略）</p> <p>（1） （略）</p> <p>（2）保健事業の充実 （略）</p> <p>また、市町と連携・協力しながら、<u>生活習慣病等の重症化予防事</u></p>

元号（平成→令和）の修正のみの箇所は省略しています。

がら、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、関係市町が実施する国民健康保険保健事業及び地域支援事業との一体的な実施を推進していきます。

(3)～(8) (略)

4 広域連合及び関係市町が行う事務と役割分担 (略)

(1)～(4) (略)

(4) 保健事業に関すること

関係市町は、被保険者の健康を保持・増進するために、保健事業として健康診査等を実施します。

広域連合は、関係市町が実施する健康診査等に対し、必要な経費を補助するとともに、効果的な実施のために必要な情報を提供します。

また、広域連合は、その他の保健事業について関係市町が実施する国民健康保険保健事業及び地域支援事業と一体的に実施することを推進し、その事業の一部について関係市町に委託して実施することに取り組みます。

当該委託を受けた関係市町は、国民健康保険保健事業と地域支援事業との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定めたいえで事業を実施します。

(5) (略)

5 第3次広域計画の期間及び改定 (略)

業やフレイル対策など高齢者の心身の特性に応じた効果的な保健事業の実施を検討していきます。

(3)～(8) (略)

4 広域連合及び関係市町が行う事務と役割分担 (略)

(1)～(4) (略)

(4) 保健事業に関すること

関係市町は、被保険者の健康を保持・増進するために、保健事業として健康診査等を実施します。

広域連合は、関係市町が実施する健康診査等に対し、必要な経費を補助するとともに、効果的な実施のために必要な情報を提供します。

(5) (略)

5 第3次広域計画の期間及び改定 (略)

兵庫県後期高齢者医療広域連合  
第3次広域計画  
(案)

(平成30年度～令和4年度)

令和2年4月改定

兵庫県後期高齢者医療広域連合

## 目 次

1 広域計画の趣旨	1
2 後期高齢者医療の現状と課題	1
3 基本方針	4
4 広域連合及び関係市町が行う事務と役割分担	6
5 第3次広域計画の期間及び改定	8
参考資料	9

## 1 広域計画の趣旨

急速な少子高齢化に伴う超高齢社会を展望した新たな医療制度として、後期高齢者医療制度が創設され、平成20年4月からスタートしました。後期高齢者医療制度は、都道府県ごとにすべての市町村で構成する広域連合が運営しています。兵庫県においても、県内の41市町で構成する「兵庫県後期高齢者医療広域連合」が運営主体となり、関係市町と連携しながら運営しています。

広域計画は、地方自治法第291条の7に基づき、広域連合及び関係市町が後期高齢者医療制度に関する事務処理を、総合的かつ計画的に処理するために作成するものです。兵庫県後期高齢者医療広域連合では、平成19年3月に「第1次広域計画」を、平成25年3月に「第2次広域計画」を策定し、計画に基づき制度を運営してきました。このたび、現在の第2次広域計画の計画期間が平成29年度で満了することから、平成30年度から始まる「第3次広域計画」を策定するものです。

第3次広域計画には、兵庫県後期高齢者医療広域連合規約第5条の規定により、「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が行う事務に関すること。」及び「広域計画の期間及び改定に関すること。」について記載します。

## 2 後期高齢者医療の現状と課題

平成28年10月1日現在の日本の総人口は、約1億2,693万人で、そのうち75歳以上の人口は約1,691万人（総人口に占める割合は約13.3%）となっています。今後も、高齢者は増加し、団塊の世代がすべて75歳以上の高齢者になる令和7年（2025年）には、75歳以上の人口は約2,180万人になるものと推計されています。

兵庫県の平成28年10月1日現在の総人口は、約552万人で、全国で7番目となっています。そのうち75歳以上人口は約73万5千人で、人口に占める割合は、約13.3%となっています。

※平成28年10月1日現在の全国及び兵庫県の人口は「人口推計」（総務省統計局）。

※令和7年の推計人口は「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計。

### （1）被保険者数及び医療費の状況

高齢化の進展に伴い、被保険者は年々増加を続けており、平成28年度の年間平均被保険者数は、715,603人と制度が始まった平成20年度と

比較して27%増となっています。一方、医療給付費については、被保険者数の増加や医療技術の高度化などにより一人当たりの医療給付費が増加し、平成28年度は約6,670億円と、平成20年度と比べて46%増加しています。

今後も被保険者数、医療給付費とも増加を続け、被保険者は100万人、医療給付費は1兆円を超えることが想定されます。

## (2) 保険料の収納状況

この制度は医療給付費の約1割を保険料で賄う仕組みとなっており、保険料は健全で安定的な制度運営を行うための重要な財源です。

保険料の収納率は、現年分が平成28年度で99.40%と毎年度上昇傾向にありますが、今後、国による軽減特例の廃止による保険料の増額や普通徴収の増加などにより収納率が低下し、現在の収納率が維持できるか懸念されます。

収納率については、市町間で差があることや現年分と比べて滞納繰越分が低調であることなど、引き続き克服すべき課題があり、さらに収納対策を講じていく必要があります。

## (3) 保健事業の実施状況

主に生活習慣病を早期発見し、適切な医療につなげて重症化を予防することで、被保険者の健康を保持・増進することを目的とし、関係市町が実施する健康診査に対し広域連合が補助金を交付しています。

健康診査については、受診率を20%とすることを目標に取り組んできました。平成28年度の受診率は19.18%となっており、平成29年度中には目標に達する見込みですが、全国平均を下回る状況であり、更なる向上が求められます。

また、平成26年度から実施している歯科健康診査については、県下の全市町での実施を目標としており、平成29年度は県下41市町中40市町で実施しています。

保健事業については、高齢者の医療の確保に関する法律が改正され、平成28年4月から「広域連合は、高齢者の心身の特性に応じた保健事業に取り組むよう努める」となりました。さらに、令和2年4月からは保健事業を行うにあたり「市町村との連携のもとに、市町村が実施する国民健康保険法第82条第3項に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業（以下「国民

健康保険保健事業」という。)及び介護保険法第115条の45第1項から第3項までに規定する地域支援事業(以下「地域支援事業」という。)と一体的に実施する」とされたことにより、高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細かな保健事業の実施が求められています。

#### (4) 医療費の適正化の取組

高齢化の進展や医療技術の高度化などに伴い医療費は今後も増加することが予想されます。将来にわたり、被保険者が安心して必要かつ適切な医療を受けるためには、医療費の適正化の取組は重要な課題となっています。

医療費の適正化に関する事業については、レセプトの2次点検や療養費支給申請書の点検、ジェネリック医薬品利用差額通知などのジェネリック医薬品の普及啓発、医療費通知や重複・頻回受診者への訪問指導などの取組を実施しています。

#### (5) 事業の安定的・効率的な運営

広域連合事務局は、関係市町からの派遣職員により運営し、業務委託や事務の電算化などで効率化を図るとともに、派遣職員の異動に対応するためにノウハウの継承を行い、円滑な運営に努めています。

職員派遣については、引き続き関係市町の理解を得て事務局体制を確保していく必要があります。

#### (6) 制度の見直しと国の動向

国は、平成22年12月に高齢者医療制度改革会議の「最終とりまとめ」で制度の廃止と新たな制度の導入を目指しましたが、その後、社会保障制度改革国民会議で議論を重ねた結果、平成25年8月の最終報告書において現行制度を基本として運営していく方向が示されました。

平成25年12月に成立した「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(社会保障改革プログラム法)」や平成27年5月に成立した「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の一部を改正する法律(医療保険制度改革法)」などにより制度の安定的で持続可能な運営に向けた改革が進められています。

一方で、制度導入時から実施してきた保険料の軽減特例について、元被扶養者の均等割及び低所得者の所得割の軽減特例については段階的に廃止されています。また、70歳以上の高額療養費の自己負担限度額の見直しなど

も実施されています。

低所得者の均等割の軽減特例については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合わせて見直すこととされていること、また、後期高齢者の窓口負担のあり方については、関係審議会等において検討し、結論を得ることとされており、国の動きを注視していく必要があります。

### 3 基本方針

広域連合は、次の基本方針に従って、被保険者が安心して医療を受けることができるよう、安定的な制度運営を行います。

#### (1) 健全な財政運営

必要な支出を的確に見込むとともに、交付金・補助金を最大限活用し、健全な財政運営に努めます。

保険料については、医療給付費に応じた保険料率の設定、適切な賦課を行い、保険料収入等を確実に収納するとともに、被保険者間の公平性の確保の観点から、引き続き、保険料収納率の向上に向けて取り組んでいきます。

関係市町では、きめ細かな納付相談に加え、様々な機会を捉えた口座振替の勧奨や保険料の滞納解消のための対策を実施し、広域連合では研修会の開催、先進的な取組事例の紹介、収納対策アドバイザーの派遣など、関係市町を支援していきます。

#### (2) 保健事業の充実

第2期データヘルス計画（計画期間：平成30年度～令和5年度）の策定を行い、同計画に基づいて保健事業を実施していきます。

健康診査については、受診の必要性が高い被保険者が確実に受診できるよう、引き続き、関係市町に必要な経費を補助していくとともに、健康診査の受診率については、第2期データヘルス計画において令和5年度に全国平均並（平成27年度実績の27.6%）を目指すこととしています。歯科健康診査についても、更なる受診者の増加を目指します。

また、保健事業の実施にあたっては、関係市町と連携・協力しながら、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、関係市町が実施する国民健康保険保健事業及び地域支援事業との一体的な実施を推進していきます。

### (3) 医療費の適正化（給付の適正化）

今後も医療費の増加が見込まれる中で、安定的な財政運営に努めるとともに、給付の適正化を図り、保険料や若年者等の負担増を抑制できるように努めます。

レセプト2次点検では介護保険との給付調整や、機械化による効果的な点検を実施します。療養費の支給においては、柔道整復療養費に関して一人当たりの支給額が全国平均より2割高いといった現状を踏まえ、被保険者への利用状況の調査などの取組を検討していくとともに、あん摩マッサージ、はり、きゅう療養費の支給の適正化にも取り組みます。

また、ジェネリック医薬品の一層の普及促進を図るため、効果的で適切な啓発を行うとともに、医療費通知や重複・頻回受診者への訪問指導といった事業も引き続き実施します。

### (4) 広報広聴の充実

この制度は、後期高齢者を対象としていることから、よりわかりやすい広報に努める必要があり、そのような観点からホームページの見直しなど広報の充実に取り組みます。また、今後も、国による制度の見直しが予想されることから、国とも協力しながら丁寧な広報に努めます。

広聴については、被保険者の代表などで構成する医療制度懇話会の開催など被保険者からの意見を適切に制度運営に反映させる機会を設けるとともに、広域計画やデータヘルス計画等の制度運営に関する指針など基本的事項を定める際には、パブリックコメントを実施します。

### (5) 関係市町との連携強化

被保険者にとって身近な窓口となる市町において、被保険者からの相談等に的確に対応し、制度の円滑な運営を図るために、関係市町との更なる連携強化を図ります。

広域連合では市町職員を対象にした研修（初任者、健康診査、保険料収納等）を充実していきます。また、制度の見直しに関する国の動向を見ながら、より一層、兵庫県との連携も進めていきます。

### (6) 住民サービスの向上

市町とも連携し、電算システムによる迅速かつ的確な事務処理を行うことにより住民サービスの向上に努めます。また、給付や資格の申請手続きの簡

素化について検討を進めます。

社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）については、引き続き個人情報 を適正に取り扱うとともに、国の動向も踏まえながら、他の広域連合との 情報連携などにより住民サービスの向上と事務の効率化を図ります。

また、マイナンバー制度の円滑な導入に向けて、わかりやすい事務処理手 順（業務フロー）を作成します。

#### （7）効率的な事務局運営

被保険者数の増加などによる業務量の増加に対応して、業務委託や事務 の電算化などにより更なる業務の効率化を図るとともに、関係市町の理解 を得て業務量に応じた適切な事務局体制を構築していきます。

また、短いサイクルでの職員交代に伴う的確な事務ノウハウの継承・蓄積 のために、より詳細な業務マニュアルの整備を行い、安定的な運営に努めま す。

#### （8）計画の推進

次のとおり指標及び目標値を定め、関係市町と連携・協力しながら、その 達成を目指して取り組んでいきます。

事務・事業	指 標	現 状 (平成28年度)	目 標 値 (令和4年度)
保険料徴収事務	保険料収納率		
	現年分	99.40%	99.5%以上
	滞納繰越分	42.19%	50%以上
健康診査	健康診査受診率	19.18%	概ね25.0%以上
後発医薬品の 利用促進	後発医薬品の使用率 (数量シェア)	65.8% (※)	80%以上

(※) 後発医薬品の使用率については、平成29年3月審査分の数値。

#### 4 広域連合及び関係市町が行う事務と役割分担

広域連合と関係市町は、基本方針に基づき、高齢者の医療の確保に関する法 律及び同法施行令で定める事務について、次のとおり役割分担し、連携を図り ながら円滑に制度を運営していきます。

(1) 被保険者資格管理に関すること

関係市町は、被保険者資格の取得、喪失、異動の届出等の受付事務を処理し、広域連合へ送付します。また、被保険者証の引渡し・返還の受付を行います。

広域連合は、関係市町から提供された情報をもとに、被保険者台帳により被保険者資格情報を管理し、資格の認定、被保険者証やその他必要な証明書の交付を行います。

また、関係市町においても被保険者資格情報を広域連合と共有することにより、事務の適正化を図ります。

(2) 保険給付に関すること

関係市町は、高額療養費、療養費等の給付申請等の受付事務を処理し、広域連合へ送付します。

広域連合は、申請等に対する支給決定等を行い、給付実績を一括管理します。

また、レセプトの点検及び保管、医療費通知の送付、ジェネリック医薬品の普及啓発、不正・不当利得の請求は、広域連合が行います。

(3) 保険料の賦課及び徴収に関すること

広域連合は、保険料率の決定、関係市町から提供された所得・課税情報等を用いた保険料の賦課決定に関する事務を行います。また、収納対策研修会の開催など、市町の取組を支援します。

関係市町は、納入額決定通知書の送付及び決定額に関する問い合わせ対応、保険料の徴収及び滞納整理、保険料に関する申請の受付事務を行います。

(4) 保健事業に関すること

関係市町は、被保険者の健康を保持・増進するために、保健事業として健康診査等を実施します。

広域連合は、関係市町が実施する健康診査等に対し、必要な経費を補助するとともに、効果的な実施のために必要な情報を提供します。

また、広域連合は、その他の保健事業について関係市町が実施する国民健康保険保健事業及び地域支援事業と一体的に実施することを推進し、その事業の一部について関係市町に委託して実施することに取り組みます。

当該委託を受けた関係市町は、国民健康保険保健事業と地域支援事業との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定めたうえで事業を実施します。

(5) その他

後期高齢者医療制度に関する住民への周知・啓発、住民からの相談や苦情への対応は、広域連合と関係市町が緊密に連携して行います。

5 第3次広域計画の期間及び改定

第3次広域計画の期間は、平成30年度から令和4年度までの5年間とします。ただし、計画期間中に国の制度改正や社会情勢の変化及びその他の事情により改定する必要がある場合には、随時、改定を行うこととします。

# 保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

## 医療保険

### 被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)  
保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 健康経営の取組
  - ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
  - ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

退職等

### 国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
  - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

75歳

### 後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の  
保健事業の接続の必要性  
(現状は、75歳で断絶)

○フレイル状態に着目した  
疾病予防の取組の必要性  
(運動、口腔、栄養、社会参加  
等のアプローチ)

保健事業と介護予防の  
一体的な実施(データ分析、  
事業のコーディネート等)

## 介護保険

65歳

### 介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 介護予防・生活支援サービス事業  
訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食等)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

## 国（厚生労働省）

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。(法)
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

## ＜市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施＞

### 広域連合

委託 (法)

### 市町村

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。(法)
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の人件費等の費用を交付。

- 一体的実施に係る事業の基本的な方針を作成。(法)
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。(法)  
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。(法)
- 地域ケア会議等も活用。

必要な援助

都道府県への報告・相談

### 都道府県 (保健所含む)

- 事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等

### 国保中央会 国保連合会

- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 (法)

### 三師会等の 医療関係団体

- 取組全体への助言、かかりつけ医等<sup>17</sup>との連携強化 等

事業の一部を民間機関に委託できる。(法)  
(市町村は事業の実施状況を把握、検証)

※ (法) は法改正事項

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

## 市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源+特別調整交付金）

⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、  
 ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。  
 ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。  
 ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

医療・介護データ解析

②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握  
 ③地域の健康課題を整理・分析

医療レセ 健診 介護レセ 要介護認定 フレイル状態のチェック

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

### 保健事業

### 介護予防の事業等

### 生活機能の改善

### かかりつけ医等

疾病予防・重症化予防

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

## (2) 後期高齢者医療制度に関する国への要望

(写)

## 後期高齢者医療制度に関する要望書

令和元年11月14日

全国後期高齢者医療広域連合協議会

## 後期高齢者医療制度に関する要望書

後期高齢者医療制度については、高齢者数がピークを迎える2040年を展望し、保健事業と介護予防を一体的に実施できるような制度改革が行われ、健康寿命の延伸に向けた取組が進められている。しかしながら、年々増加し続ける社会保障費や現役層の低所得者の増加等、社会構造の変化が著しく、負担のバランスについて問題提起がされている。

このような課題の中、安定した後期高齢者医療制度の運営を行うため、以下の事項について、国による積極的な対応、実現を要望する。

### 1 制度の運営体制に関すること

後期高齢者医療制度の運営主体である広域連合は、主に派遣職員で構成しており、専門的な人材を育成しにくい現状があることに加え、自治体職員の減少に伴い、市区町村との派遣職員の調整が難しくなっている。また、プロパー職員については、雇用の継続が保証できない現状である。

こういった現状があることを、国には理解していただいた上で、中期的に検討すると回答された「運営主体の在り方」について、早期に対応すること。

### 2 オンライン資格確認に関すること

オンライン資格確認の実現に向けて、被保険者・医療機関及び保険者それぞれの立場において、メリットが早期に享受できるよう、国は次のことを取り組むこと。

- (1) 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、周知・広報等を十分に行うとともに、マイナポータルの仕様について、高齢者にも利用しやすい内容とすること。
- (2) 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よう、環境整備を行う費用については、国による財政措置を講じること。

### 3 財政に関すること

保険者インセンティブや保健事業等の財源については、調整交付金の本来の趣旨を踏まえ、特別調整交付金とせず、制度事業費補助の拡充、または介護保険や国民健康保険制度と同様に別枠として補助制度を新たに創設すること。

### 4 保険料の軽減特例に関すること

保険料の軽減特例の見直しについて、以下の措置を講じること。

(1) 均等割の軽減特例の見直しについて、年金生活者支援給付金の支給を受けられない方がいることを考慮し、低所得者等の生活に影響が出ないように、別途の給付金を支給する等の対応を検討するとともに、元被扶養者に対する所得割額の賦課については現行制度を維持すること。

(2) 令和2年度の保険料軽減特例の見直しに際しては、被保険者に対する丁寧な説明と事前周知を十分に行うこと。

また、国から「長期検討する」と回答された「軽減判定所得に税法上の所得を引用できるよう求めた要望」について、改正に向けた具体的なスケジュールを示すとともに、システム誤りの要因となる煩雑な作業を伴う標準システムについて早期改修すること。

### 5 大規模災害等に関すること

大規模災害等に関することとして、以下のことに取り組むこと。

(1) 東京電力福島第一原子力発電所事故によって被災された被保険者に対する保険料減免・一部負担金免除及び実施するための財政措置を令和2年度以降も継続すること。

(2) 国は大規模災害によって被災された被保険者への財政支援の終了時期について、当該広域連合の意見や被災状況等を踏まえて、決定すること。

また、国の財政支援措置終了後も当該広域連合が被保険者の支援を継続する場合は、特別調整交付金の算定基準を緩和すること。

## 6 保健事業と介護予防の一体的な実施に関すること

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて、以下の措置を講じること。

- (1) 準備期間が少ないことから、市区町村が円滑に事業に着手できるよう、具体的な事務処理について、きめ細かい支援を行うこと。
- (2) 事業を取り組むにあたって、市区町村が使用するシステム等の環境整備が必要となり、大きな財政負担になるため、国はできる限りの財政支援を行うこと。
- (3) 当該事業に係る交付金の交付基準について、交付要件の必須項目が多いため、実施可能な事業から部分的に開始する等、柔軟に対応すること。
- (4) 広域連合及び市区町村が保健事業を円滑に進めるために採用する保健師の person 費について、国から財政支援があるものの、医療専門職の確保が困難であるため、人材確保等の対応策を早急に検討すること。
- (5) 特別調整交付金による交付措置を令和3年度以降も継続するとともに、交付率の引上げ及び事務費等への交付対象の拡充を行うこと。

また、保健事業を進めるにあたって、都道府県等の関係機関と調整が必要なことについては、国からも積極的に働きかけを行うこと。

## 7 周知広報に関すること

制度改正や事務取扱の変更については、広域連合や地方自治体及び医療関係機関等がその対応に余裕をもって準備ができるよう早期に通知を行うこと。

また、国が提供する周知・広報リーフレットについては、分かりやすい表現かつ高齢者が正しく理解できるような内容にするとともに地域の特性に応じ、広域連合ごとに内容の追加・修正をできるようにすること。

## 8 後期高齢者の窓口負担の在り方に関すること

後期高齢者の窓口負担を引き上げることについては、高齢者が受診を控え、重症化に繋がる恐れがあるため、高齢者の所得状況等に考慮し、慎重かつ十分な議論を重ねること。

また、やむを得ず窓口負担の引上げを実施する場合は、激変緩和措置を講じる等、所得の少ない被保険者に十分に配慮すること。

以上

令和元年11月14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



### (3) 令和2・3年度における保険料率の改定案

## 令和2・3年度における保険料率の改定案について

### (1) 保険料率(案)及び賦課限度額(案)について

#### ① 保険料率(案)

	改定案	現行	差引
均等割額	51,371円 (月額4,281円)	48,855円 (月額4,071円)	+2,516円 (月額+210円)
所得割率	10.49%	10.17%	+0.32ポイント

#### ・ 被保険者一人当たりの平均年保険料額(保険料率上昇抑制後)

改定案	現行	差引(*)	伸び率
85,517円 (月額7,126円)	82,186円 (月額6,849円)	+3,331円 (月額+278円)	4.05%

\* 均等割軽減特例見直しによる影響額2,235円を含みます。

※ 各種軽減適用後の数値です。

※ 現行は平成30・令和元年度の実態調査時加重平均です。

- ・ 医療給付費の増加などによる保険料率の大幅な上昇を抑制する趣旨から、前年度までの剰余金を積み立てた令和元年度末の給付費準備基金残高見込み123.9億円を全額活用することにより、一人当たり平均年保険料額の上昇幅を3,331円、4.05%の伸び率に抑えました(均等割額は2,516円、所得割率は0.32ポイント上昇)。

#### ・ 被保険者一人当たりの平均年保険料額(保険料率上昇抑制前)

2・3年度	現行	差引	伸び率
91,811円 (月額7,651円)	82,186円 (月額6,849円)	+9,625円 (月額+802円)	11.71%

※ 各種軽減適用後の数値です。

※ 現行は平成30・令和元年度の実態調査時加重平均です。

## ②賦課限度額（案）

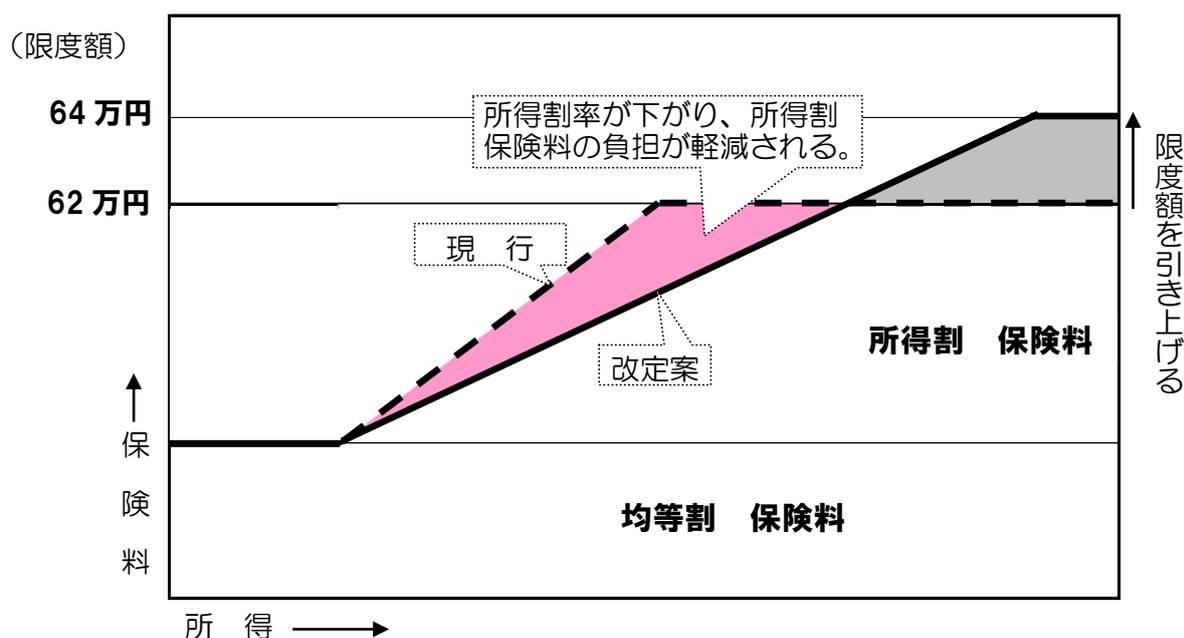
	改定案	現 行	差 引
賦課限度額	64万円	62万円	+2万円

後期高齢者医療保険料は、所得の高い方の負担が過大にならないよう、年間の賦課限度額が設定されています。

医療給付費等の伸びによって保険料負担の増加が見込まれる中、中間所得層の保険料負担の抑制、上位所得者にも応分の負担を求める観点から、国において、保険料の賦課限度額が引き上げられる見込みです。

兵庫県後期高齢者医療広域連合も、国基準と同額の賦課限度額の改定を行う予定です。

〔限度額引き上げの効果（イメージ図）〕



### ③低所得者軽減（2割・5割軽減）の拡大

低所得者の均等割については、所得に応じて保険料を軽減しており、軽減割合は、2割・5割・7割（・7.75割：令和2年度のみ）となっています。

同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額が基準額以下の場合に、軽減を適用しますが、令和2年度から以下のように基準額を引き上げ、低所得者軽減の対象が拡大する見込みです。

- 2割軽減の拡大（所得基準額の引き上げ）  
（現行） 33万円+51万円×被保険者数  
（改正後）33万円+52万円×被保険者数
- 5割軽減の拡大（所得基準額の引き上げ）  
（現行） 33万円+28万円×被保険者数  
（改正後）33万円+28万5千円×被保険者数

#### • 均等割軽減適用範囲の比較

夫婦ともに被保険者である世帯における夫の年金収入の例（妻の年金収入80万円）

	2割軽減	5割軽減
現行	年金収入270万円以下	年金収入224万円以下
改正後	年金収入272万円以下 ※1	年金収入225万円以下 ※2

※1 2割軽減 公的年金等控除額120+基礎控除額33+年金特別控除15  
+ (52×2人) =272万円

※2 5割軽減 公的年金等控除額120+基礎控除額33+年金特別控除15  
+ (28.5×2人) =225万円

## ◎保険料率(案)によるケース

(1) 基礎年金受給者(老齢基礎年金受給年額 78万円)の単身世帯

		均等割額	所得割額	合計	増減 (現行比)	伸び率 (現行比)	軽減内容
現行	年額	9,771円		9,771円			8割
	月額			814円			
改定後	年額	15,411円		15,411円	+5,640円	57.72%	7割
	月額			1,284円	+470円		

※増減額(年額)のうち、料率改定による増 503円  
軽減特例見直しによる増 5,137円

(2) 厚生年金受給者(厚生年金受給年額 120万円)の単身世帯

		均等割額	所得割額	合計	増減 (現行比)	伸び率 (現行比)	軽減内容
現行	年額	7,328円		7,328円			8.5割
	月額			611円			
改定後	年額	11,558円		11,558円	+4,230円	57.72%	7.75割
	月額			963円	+353円		

※増減額(年額)のうち、料率改定による増 377円  
軽減特例見直しによる増 3,853円

(3) 厚生年金の標準的な年金受給者(厚生年金受給年額 185万円)の単身世帯

		均等割額	所得割額	合計	増減 (現行比)	伸び率 (現行比)	軽減内容
現行	年額	24,427円	32,544円	56,971円			5割
	月額			4,748円			
改定後	年額	25,685円	33,568円	59,253円	+2,282円	4.01%	5割
	月額			4,938円	+190円		

(4) 厚生年金受給者(厚生年金受給年額 196万5千円)の単身世帯 ※軽減拡充影響分

		均等割額	所得割額	合計	増減 (現行比)	伸び率 (現行比)	軽減内容
現行	年額	39,084円	44,239円	83,323円			2割
	月額			6,944円			
改定後	年額	25,685円	45,631円	71,316円	△12,007円	△14.41%	5割
	月額			5,943円	△1,001円		

(5) 厚生年金受給者(厚生年金受給年額 220万円)の単身世帯 ※軽減拡充影響分

		均等割額	所得割額	合計	増減 (現行比)	伸び率 (現行比)	軽減内容
現行	年額	48,855円	68,139円	116,994円			
	月額			9,750円			
改定後	年額	41,096円	70,283円	111,379円	△5,615円	△4.80%	2割
	月額			9,282円	△468円		

(6) 厚生年金受給者(厚生年金受給年額 300万円)の単身世帯

		均等割額	所得割額	合計	増減 (現行比)	伸び率 (現行比)	軽減内容
現行	年額	48,855円	149,499円	198,354円			
	月額			16,530円			
改定後	年額	51,371円	154,203円	205,574円	+7,220円	3.64%	
	月額			17,131円	+602円		

(7) 基礎年金受給者で自営業の子(世帯主)と同居している方  
(子(世帯主)事業所得年額 300万円、被保険者 老齢基礎年金受給年額 78万円)

		均等割額	所得割額	合計	増減 (現行比)	伸び率 (現行比)	軽減内容
現行	年額	48,855円		48,855円			
	月額			4,071円			
改定後	年額	51,371円		51,371円	+2,516円	5.15%	
	月額			4,281円	+210円		

## (2)被保険者数・医療給付費について

### ① 被保険者数の推移と見込みについて

- 被保険者数見込は、増減要因別にそれぞれ見込み、推計日現在の最新被保険者数に要因別の加算・減算を行う積み上げ方式としました。

なお、要因別見込数は、原則として制度開始以降の増減平均割合を算出したものを前年同月数に乗じて算出し、年齢到達による増については、平成27年度国勢調査及び平成30年10月1日現在人口推計より生年別に年齢到達者を見込んで算出しました。

- 3月～2月平均被保険者数見込

平均被保険者数 = 75歳以上被保険者数 + 障害認定者数

- 負担割合別被保険者数（見込み）

現役並み所得者については、75歳未満、75歳以上でそれぞれ被保険者に占める割合を算出し、全体の見込数に掛けて算出しました。

単位：人

	総数(*1)			75歳以上(*1)		障害認定者(*1)		総数の対前年伸び率	現役並み以外の対総数構成割合
	(*2)	現役並み以外(*1)	現役並み(*1)		現役並み		現役並み		
20年度	565,037	518,165	46,872	541,557	45,818	23,480	1,054	—	91.70%
21年度	582,630	537,638	44,992	560,690	44,187	21,940	805	3.11%	92.28%
22年度	602,241	557,789	44,453	581,825	43,783	20,417	670	3.37%	92.62%
23年度	622,997	578,206	44,791	604,023	44,246	18,974	545	3.45%	92.81%
24年度	642,783	597,606	45,177	624,642	44,734	18,141	443	3.18%	92.97%
25年度	659,420	614,132	45,288	641,541	44,875	17,878	413	2.59%	93.13%
26年度	672,128	626,305	45,823	654,131	45,438	17,997	385	1.93%	93.18%
27年度	689,748	643,491	46,257	672,286	45,904	17,462	353	2.62%	93.29%
28年度	715,603	667,545	48,058	699,030	47,746	16,573	312	3.75%	93.28%
29年度	742,033	692,216	49,817	726,220	49,529	15,813	288	3.69%	93.29%
30年度	764,477	713,154	51,323	749,118	51,054	15,359	269	3.02%	93.29%
元年度見込	787,549	734,622	52,927	773,236	52,696	14,313	231	3.02%	93.28%
2年度見込	801,101	748,149	52,952	787,889	52,758	13,212	194	1.72%	93.39%
3年度見込	812,033	758,981	53,052	799,941	52,887	12,092	165	1.36%	93.47%
2+3見込(平均)	806,567			793,915		12,652			

(\*1) = 区分ごとに各月末の被保険者数を合計し、12月で除して算出しているため、  
 (総数) = (75歳以上) + (障害認定者)

(総数) = (現役並み以外) + (現役並み) とならない場合がある。

(\*2) = 4月～2月(11か月)平均

## ② 一人当たり医療給付費の見込みについて

### ●一人当たり医療費について

令和元年度は、3月診療分から10月診療分までの8か月分の実績、及び11月診療分から2月診療分までの推計を足して求めました。

11月診療分から2月診療分の推計については、平成25年3月診療分から令和元年10月診療分までの各月にかかる「受診率」、「一件当日数」、「一日当たり医療費」を求め、㊸平成26年度から平成30年度までの同じ月の対前年度の伸び率の平均、㊹平成31年4月診療分から令和元年9月診療分までの各月の対前年度の伸び率の平均、㊺（令和元年度診療報酬改定後の）令和元年10月診療分の対前年度の伸び率のうち、最も大きい伸び率を各月の平成30年度実績に乗じて3要素を推計し、これらを掛け合わせて各月の一人当たり医療費を算出しました。

令和2年度は、まず、令和元年度（推計後）の「一日当たり医療費」の対前年度伸び率から「令和元年度診療報酬改定率」の5か月分相当を控除し、令和元年度診療報酬改定の影響が無かった場合の令和元年度の対前年度伸び率、及び一人当たり医療費の伸び率を推計しました。

次に、㊻令和元年度の対前年度伸び率（令和元年度診療報酬改定影響控除後）、㊼平成26～30年度の対前年度伸び率平均値（平成28年度除く）、㊽平成28～30年度伸び率平均値（平成28年度除く）を比較すると㊻が最も大きかったため、令和2年度は令和元年度の3要素の各推計値に㊻を乗じ、これらを掛け合わせて一人当たり医療費を求めることとしました。さらに、令和2年4月の診療報酬改定率を乗じて、令和2年の一人当たり医療費としました。

令和3年度も、令和2年度の3要素の各推計値に㊻を乗じ、これらを掛け合わせて一人当たり医療費を求めました。

### ●医療費について

上記で求めた各年度の一人当たり医療費に被保険者数の見込みを乗じて算出しました。

### ●医療給付費について

上記で求めた現役並み所得とそれ以外の各医療費に給付割合を乗じて保険者負担額を算出しました。

高額療養費については、平成30年度の実績に上記の一人当たりの医療費及び被保険者数の伸び率を乗じて算出しました。

年度	医療給付費 (千円)	伸び率 (%)	3月～2月平均 被保険者数(人)	伸び率 (%)	一人当たり医 療給付費(円)	伸び率 (%)
20年度	(*3)456,844,606 (実績)418,774,222	—	(*4)565,037	—	(*3)808,522 (実績)741,145	—
21年度	487,808,886	6.78	582,630	3.11	837,253	3.55
22年度	523,005,133	7.22	602,241	3.37	868,432	3.72
23年度	551,269,694	5.40	622,997	3.45	884,867	1.89
24年度	573,189,168	3.98	642,783	3.18	891,730	0.78
25年度	597,356,067	4.22	659,420	2.59	905,881	1.59
26年度	615,663,329	3.06	672,128	1.93	915,991	1.12
27年度	647,567,691	5.18	689,748	2.62	938,847	2.50
28年度	660,990,849	3.00	715,603	3.75	932,068	△0.72
29年度	701,808,953	5.22	742,033	3.69	945,792	1.47
30年度	720,337,600	2.64	764,477	3.02	942,262	△0.37
元年度 見込	754,886,215	4.80	787,549	3.02	958,526	1.73
2年度 見込	782,055,614	3.60	801,101	1.72	976,226	1.85
3年度 見込	805,055,924	2.94	812,033	1.36	991,408	1.56
2+3 見込	(合計) 1,587,111,538		(平均) 806,567 (合計) 1,613,134		(平均) 983,868	

(\*3) 11か月分（平成20年4月～平成21年2月診療分）を12か月分に換算したものです。

(\*4) 4月～2月（11か月平均）

### (3) 後期高齢者負担率の変更について

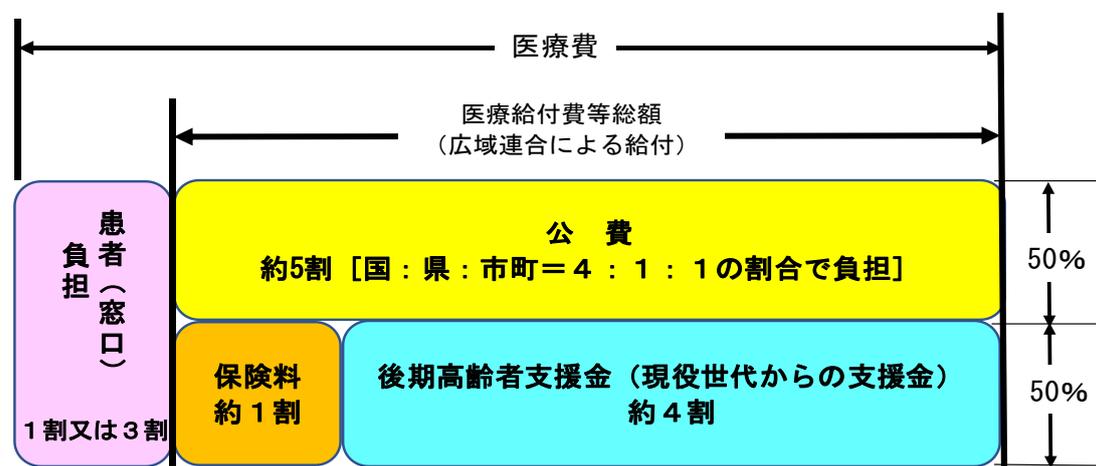
医療給付費は、公費で約5割、現役世代からの支援（現役世代の保険料）で約4割、高齢者からの保険料で約1割をまかなうことになっています。

更なる高齢化の進展により現役世代の人口が減少し、後期高齢者が増加すると現役世代の負担が重くなることから、世代間の負担の公平性を維持するため、令和2・3年度の後期高齢者負担率が11.41%に引き上げられる見込みです。

#### ・過去の後期高齢者負担率の推移

20・21年度	22・23年度	24・25年度	26・27年度	28・29年度	30・31年度
10.00%	10.26%	10.51%	10.73%	10.99%	11.18%

#### ・参考：費用負担のイメージ図



### (4) 兵庫県財政安定化基金について

#### ① 上昇抑制のための交付について

県への要望、協議を行ったが、広域連合の給付費準備基金の令和元年度末残高見込みの全額活用により保険料率の上昇幅を抑制できることから、前回改定に引き続き今回も交付はない見込みです。

#### ② 拠出による積み立てについて

県との協議の結果、保険料収納リスク及び給付費増加リスクについて現在の基金残高見込み（55.3億円）で対応できると見込まれることから、前回改定に引き続き今回も積み立てはない見込みです。

このため、今回の保険料率算定に当たっては、拠出金は費用に計上していません。

## (5)費用の額及び収入の額の内訳について

保険料率を試算する際のベースとなる費用の額及び収入の額の内訳は、次のとおりです。

費用の額（2か年度分）		1兆5,978億1,100万円
内 訳	医療給付費	1兆5,871億1,200万円
	審査支払手数料	31億4,200万円
	財政安定化基金拠出金	0万円
	保健事業費	19億4,800万円
	保健事業と介護予防の一体的実施	12億1,200万円
	葬祭費	43億4,600万円
	減免額	5,100万円

収入の額（2か年度分）		1兆4,296億4,700万円
内 訳	国庫負担金	3,774億6,400万円
	高額負担金(国)	85億1,800万円
	県負担金	1,258億2,100万円
	高額負担金(県)	85億1,800万円
	市町負担金	1,258億2,100万円
	普通調整交付金	1,169億7,600万円
	特別調整交付金 (保健事業と介護予防の一体的実施)	8億800万円
	後期高齢者交付金	6,510億9,400万円
	保健事業補助金	6億4,900万円
	その他収入(第三者納付金)	15億8,800万円
	給付費準備基金	123億9,000万円
	財政安定化基金	0万円

### <主な積算根拠>

- ・医療給付費 . . . 32ページ参照
- ・審査支払手数料 . . . 手数料単価 @58円 × 約2,652.2万件  
@59円 × 約2,717.4万件
- ・保健事業費 . . . 国の令和元年度の補助単価を基に算定
- ・葬祭費 . . . 1件単価 @5万円 × 86,919件
- ・減免額 . . . 令和元年度決算見込みから推計
- ・国・県・市町負担金、普通調整交付金、後期高齢者負担金 . . . 医療給付費を基礎として国の定めた算定式により算定

## (6) 保険料率の算出方法について

