

医療懇談会配布資料

資料 1. 平成 29 年度後期高齢者医療特別会計決算について

■平成29年度後期高齢者医療特別会計決算

[歳入]

区	分	H28	H29	差引	
公費負担 (保険給 付費の 約5割)	国	療養給付費等負担金 高額医療費負担金 調整交付金ほか	76,217,826	77,576,555	1,358,729
	県	療養給付費等負担金 高額医療費等負担金	18,358,799	18,497,822	139,023
	市町村	療養給付費等負担金	16,986,044	17,803,121	817,077
現役世代 からの支 援 (保険給 付費の 約4割)	支払基金	支払基金交付金	89,171,849	91,921,377	2,749,528
	保険料等 (保険給付費の 約1割)	保険料 基礎安定負担金 (市町村)	19,976,384	21,135,626	1,159,242
その他	準備基金		1,476,858	1,154,805	△ 322,053
	繰越金		4,149,863	4,465,634	315,771
	国	保健事業に対する 補助金等	81,295	101,033	19,738
	特別高額医療費共同事業交付金	46,230	55,924	9,694	
	諸収入等(諸収入、財産収入)	347,468	334,659	△ 12,809	
市町村(事務費)	635,632	641,213	5,581		
合計		227,448,248	233,687,769	6,239,521	

■被保険者数の推移

年度	H28	H29	差引
被保険者数	273,043	279,618	6,575

(単位:人)

※各年度末数

■保険料の収納率の推移

年度	H28	H29	差引
現年分	99.52%	99.53%	0.01%
滞納繰越分	35.79%	35.77%	△0.02%
合計	99.02%	99.03%	0.01%

[歳出]

(単位:千円)

区	分	H28	H29	差引
療養諸費 1療養給付費 2訪問看護療養費 3特別療養費 4移送費 5審査支払手数料	保険給付	215,608,320	222,187,920	6,579,600
	高額療養諸費 1高額療養費 2高額介護合算療養費			
	その他医療給付費 1葬祭費			
	保健事業	897,730	955,042	57,312
	その他			
健康審査費 2その他健康保持増進事業費 (人間ドック他) 3歯科健康審査費	財政安定化基金拠出金	90,613	90,613	0
	特別高額医療費共同事業拠出金	46,920	57,294	10,374
	基金積立金	1,633	1,157	△ 476
	諸支出金 (国、県、支払基金返還金等)	4,189,656	4,404,909	215,253
事務費	総務管理費 人件費、通信運搬費等	597,741	611,799	14,058
合計		221,432,613	228,308,734	6,876,120
歳入歳出差引		6,015,635	5,379,035	△ 636,600

■一人当たり保険給付費

年度	H28	H29	差引
一人あたり保険給付費	789,650	794,612	4,962

(単位:円)

■基金残高の推移(翌年度7月末現在)

年度	H28	H29	差引
準備基金残高	6,435,285	6,351,637	△ 83,648

(単位:千円)

資料 2. 平成 30 年度制度改革について

保険料の軽減について

後期高齢者(75歳以上^(※1)の方)の保険料は、

- A 年収に応じて納めていただく部分 **所得割 8.6%** と、
- B 全員に納めていただく定額部分 **均等割 43,600円** があります。

(※1) 65歳以上の方で障害認定を受けて後期高齢者医療制度に加入している方も対象になります。

平成30年度には、保険料の軽減率が下記のとおり変わりました。

1 所得割が変わった方

年収 約153～211万円の方

※ 年収は年金収入のみの方の金額。

対象者	区分	本来の軽減	平成30年度	平成29年度	平成28年度まで	世帯主と被保険者の総所得金額等の合計額
低所得者	均等割額	7割軽減	9割軽減	9割軽減	9割軽減	基礎控除額を超えない世帯のうち、被保険者全員の各種所得が0円の世帯
			8.5割軽減	8.5割軽減	8.5割軽減	基礎控除額を超えない世帯
		5割軽減	5割軽減	5割軽減	5割軽減	[基礎控除額+27万5千円×世帯内の被保険者数]を超えない世帯
	2割軽減	2割軽減	2割軽減	2割軽減	[基礎控除額+50万円×世帯内の被保険者数]を超えない世帯	
	所得割額	軽減なし	軽減なし	2割軽減	5割軽減	所得割額を負担する方のうち、基礎控除後の総所得金額等が58万円以下の方

低所得の方に対する所得割は、平成28年度までは特例的に**5割軽減**されていましたが、平成29年度には**2割軽減**となり、平成30年度から軽減措置は無くなりました。

2 均等割が変わった方

元被扶養者だった方

対象者	区分	本来の軽減	平成30年度	平成29年度	平成28年度まで
元被扶養者	均等割額	5割軽減(2年間)	5割軽減	7割軽減	9割軽減

元被扶養者であった方に対する均等割は、平成28年度までは特例的に**9割軽減**されていましたが、平成29年度には**7割軽減**となり、平成30年度には本則どおり**5割軽減**になりました。

元被扶養者とは 75歳になる前日に、ご家族の会社の健康保険、共済組合などで被扶養者であった方

高額療養費の上限額について

高額療養費制度とは、

医療機関を受診した際の支払いが高額になった場合でも、支払いを定められた上限額とする制度です。上限額は、個人や世帯の所得に応じて決まります。

平成30年8月から、下の表の で囲った方の上限額が変更となりました。

平成30年7月までの上限額				平成30年8月からの上限額				
	自己負担	適用区分	外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)	適用区分	外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)	
			現役並み 3割	課税所得 145万円以上の方		57,600円	80,100円 +(医療費-267,000円)×1% <多数回44,400円>	Ⅲ 課税所得 690万円以上の方
Ⅱ 課税所得 380万円以上の方	167,400円 +(医療費-558,000円)×1% <多数回 93,000円>							
Ⅰ 課税所得 145万円以上の方	80,100円 +(医療費-267,000円)×1% <多数回 44,400円>							
一般		課税所得 145万円未満の方	14,000円 (年間の上限 144,000円)	57,600円 <多数回44,400円>	課税所得 145万円未満の方	18,000円 (年間の上限 144,000円)	57,600円 <多数回44,400円>	
住民税非課税 1割		Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円	
		Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円	

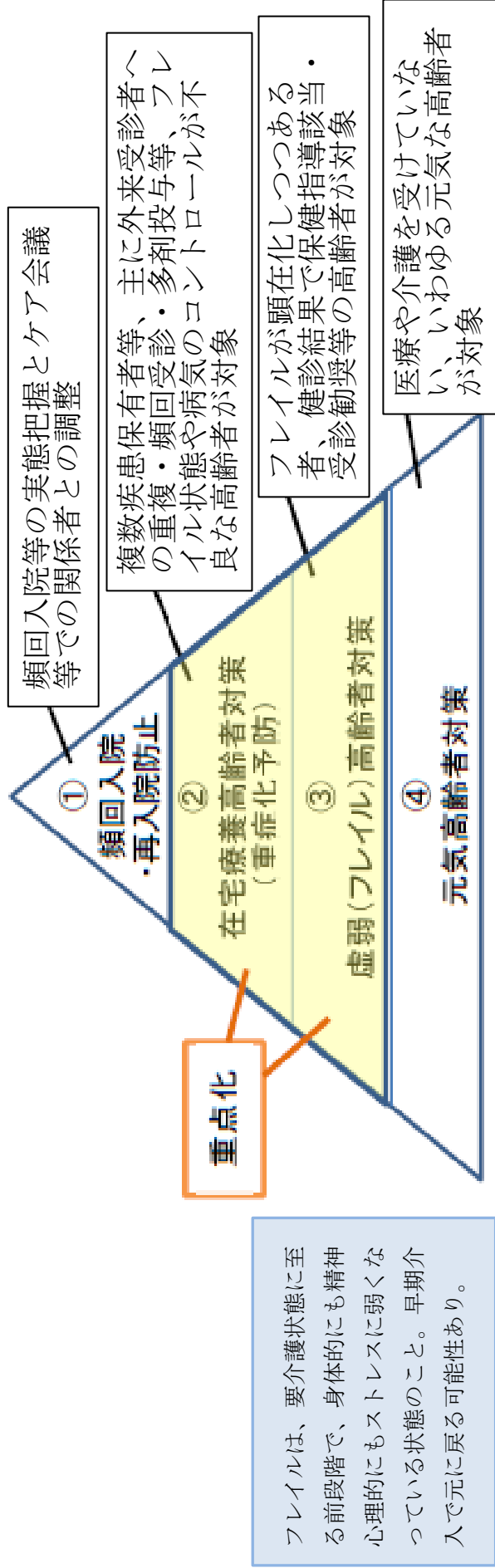
新たに「限度額適用認定証」を申請

- ※ 「Ⅰ 課税所得145万円以上の方」と「Ⅱ 課税所得380万円以上の方」が医療機関での支払いを上限額にするには「限度額適用認定証」が必要になります。
- ※ 「限度額適用認定証」は市町村の窓口にて交付されます。
- ※ 「限度額適用認定証」を提示されない場合、医療機関での支払いが高額になる場合がありますが、後日、市町村の窓口で申請することにより還付されます。

資料3. 保健事業の進め方について

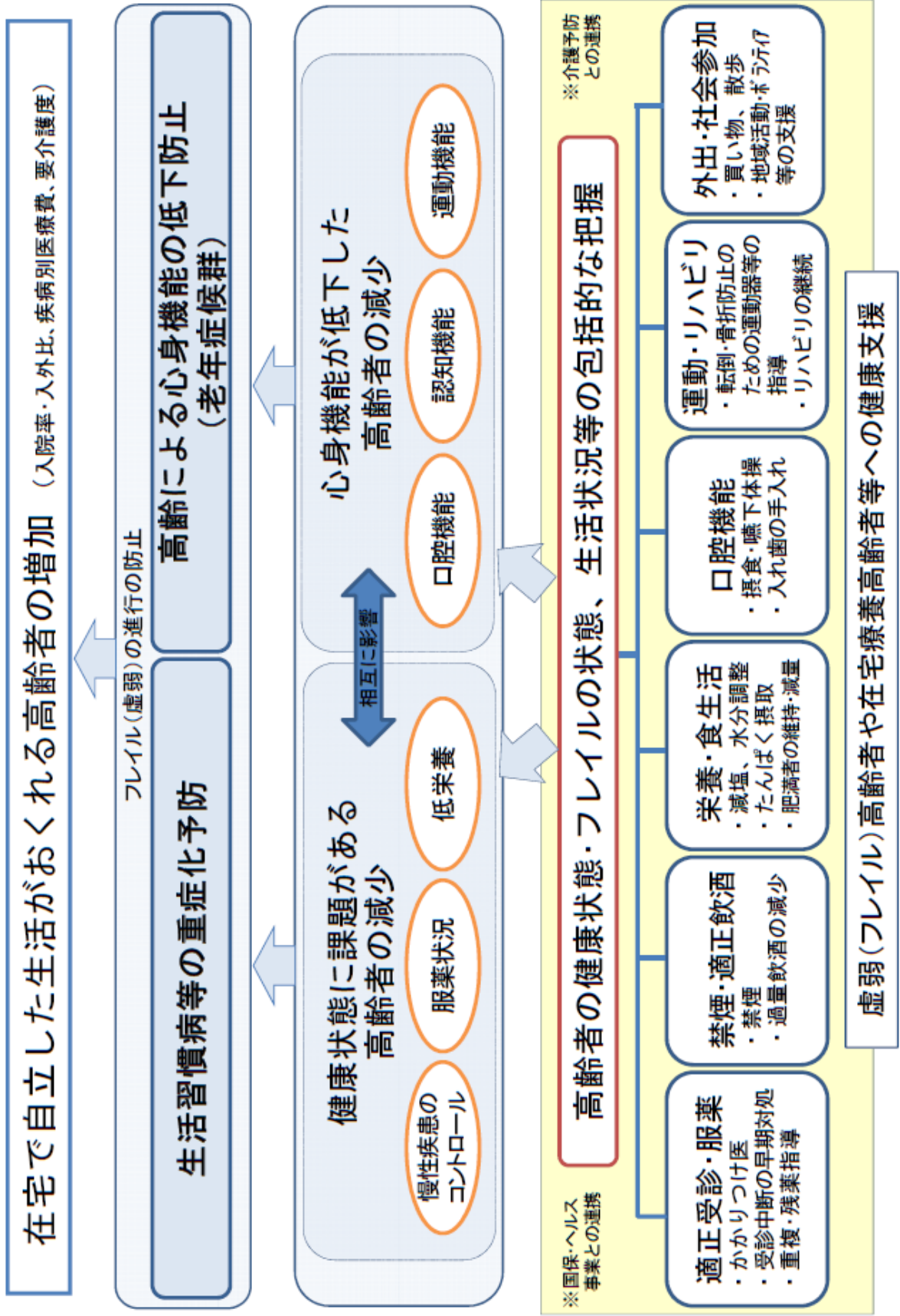
高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインから

図表 I-10 取組の重点化イメージ



後期高齢者の特性	特性を踏まえた保健事業
① 前期高齢者と比べ、加齢に伴う虚弱な状態が顕著に進行。	① 体重や筋肉の減少を主因とした低栄養等のフレイルに着目した対策が必要。
② 複数の慢性疾患を保有し、虚弱等を要因とする老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理がより重要。	② 生活習慣病の発症予防というよりは重症化予防等の取組がより重要。
③ 医療のかかり方として、多機関受診、多剤処方、残薬が生じやすい。	③ 疾病の重症化・再発入院の防止や多剤による有害事象の防止(服薬管理) が特に重要。
④ 健康状態や生活機能、生活背景等の個人差が拡大。	④ 専門職によるアウトリーチを主体として、対象者一人ひとりに応じた個別の介入支援(栄養指導等) に取り組むことが適当。
⑤ 医療と介護のニーズを併せ持つ状況にある者が増加。	⑤ 健康状況が不明な人の状態を把握し、適切な医療・介護サービスにつなぐことも重要。

高齢者保健事業の目標設定の考え方



高齢者に対する保健事業と地域連携

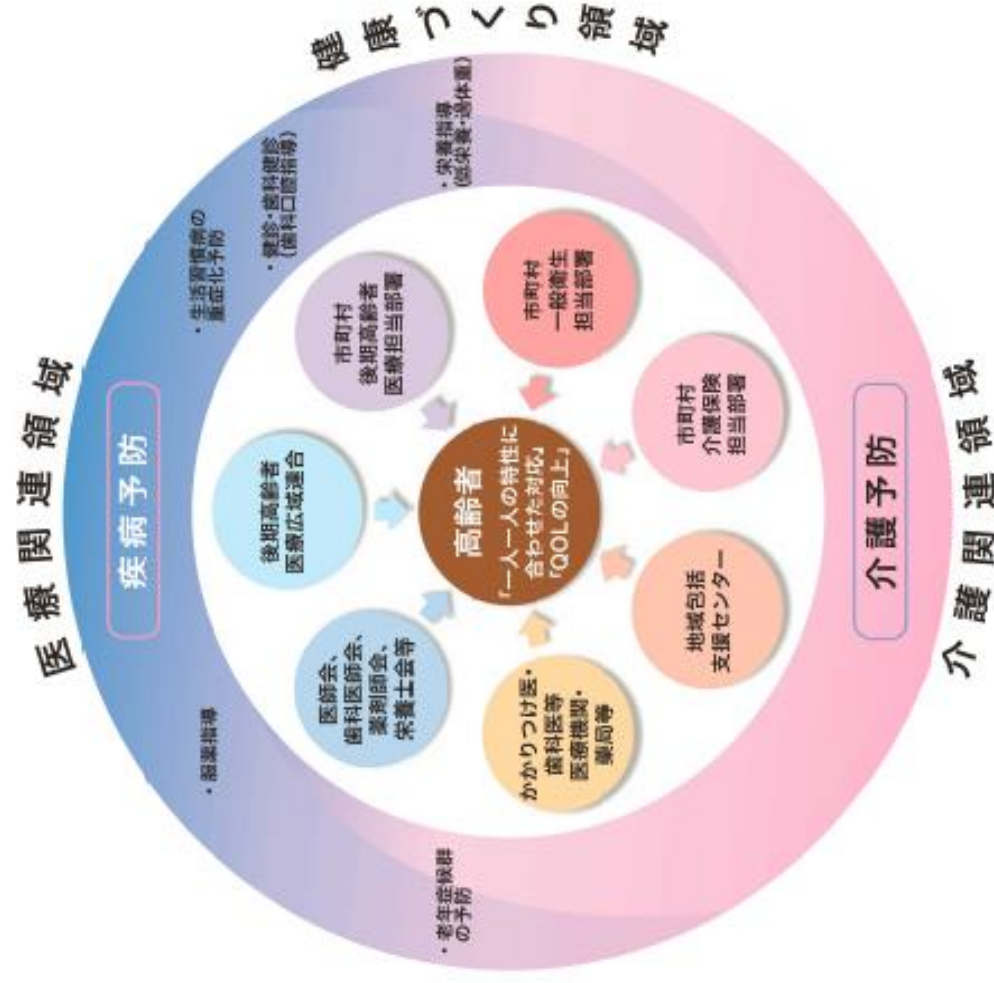
①国保等、壮年期の医療保険から連続した取組
 (重症化予防・服薬指導等)

- ア 生活習慣病等の重症化予防
- イ 服薬に関する相談・指導
- ウ その他(複合的な取組等)

②介護予防と連携した取組
 (低栄養・口腔機能低下等)

- ア 栄養に関する相談・指導
- イ 口腔に関する相談・指導
- ウ その他(訪問歯科健診等)

図表 I-12 高齢者の複合的な状況への対応(重層的な体制・多機関・多職種連携)



《直近 KDB システム等データ分析から確認できた群馬の状況》

KDB システムとは、国保中央会が構築した医療情報・健診情報・介護情報を突合・加工した全国規模の統計情報データのことで。

●医療関連データから ～トピックス～

- ・群馬県の 27 年度の一人当たり年間老人医療費は 87 万円を越え、全国的には金額の高い方から 30 位となっている。全国と同様、年々右肩上がりに金額上昇しており、全国順位も上昇している。
- ・群馬県後期高齢者医療被保険者の中で 3/4 以上が生活習慣病対象者となっている。その中で 70%以上の人は高血圧による診療であり、次に割合が高いのは脂質異常症、糖尿病、脳血管疾患と続いている。
- ・群馬県後期高齢者医療における人工透析のレセプト件数は年々増加しており、その中でも、高血圧・糖尿病を合併している人が多い。透析導入は、80 歳代、90 歳代の方でもされており、性別では男性が多い。
- ・群馬県後期高齢者医療の平成 30 年 6 月外来診療において、被保険者数約 28 万人のうち、6 剤以上の薬が 30 日以上処方されている方が 77,000 人以上（被保険者の約 27.5%）であり、4 人に 1 人の割合となっている。

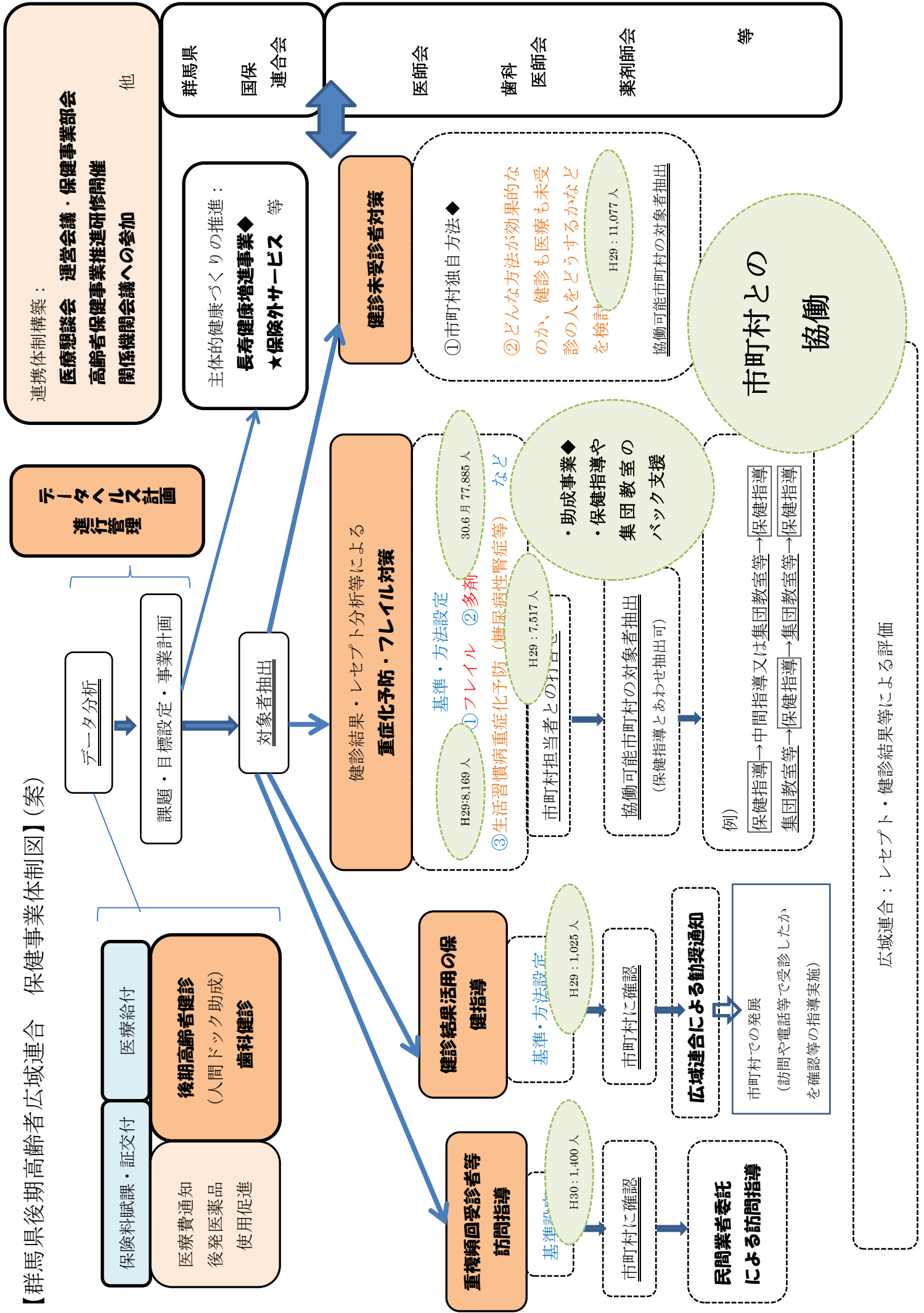
●後期高齢者健診データから ～トピックス～

- ・後期高齢者健診の 29 年度受診率は約 36%、健診結果で受診勧奨判定値があるにもかかわらず医療受診していない人が約 1,000 人（健診受診者の約 1%）という状況である。
- ・健診も医療も受けていない人が群馬県内で約 11,000 人（被保険者の約 6.2%）となっている。
- ・全国・同規模自治体の比較で、健診受診率は高いが、初めて後期高齢者健診を受けた人の割合が低くなっている。
- ・健診結果から、肥満度 BMI18.5 未満（痩せ）の方の割合は、約 8.2%となっている。
- ・健診結果から、非肥満高血糖者の割合が約 23% 全国・同規模自治体より高くなっている。
- ・健診問診票から、高血圧服薬者の割合が約 60% 全国・同規模自治体よりやや高く、貧血既往歴の割合も国・同規模自治体より高い。

●介護保険関連データから ～トピックス～

- ・介護保険 1 号被保険者（65 歳以上）の認定率は、全国・同規模自治体と同じくらいであるが、1 件当たり介護給付費（月平均）の金額は高くなっている。
- ・全国・同規模自治体と比べ、40 歳以上介護認定者医療費と認定なし者医療費の差の開きが大きい。
- ・介護認定を受けている人において、心臓病・高血圧・筋骨格系の有病割合が高く、いずれも 50%をこえている。ひとりの方が複数の病気を抱えていることが推察できる。

【群馬県後期高齢者広域連合 保健事業体制図】(案)



■ハイリスクアプローチで行う保健事業：アウトリーチを主体とした個別の健康支援

事業・対策名	広域連合抽出可能な基準・例	対象者数・概算	今後の方向性 及び 相談事項
重複頻回受診者等訪問指導	●医科5ヶ所/月以上、同一医療機関ひと月15日以上	⇒30年度 約1,400人	(従来から民間事業者への委託で実施、対象者が不安なく利用できるよう方法を工夫します。)
健診結果活用保健指導(勸奨通知)	●健診結果で受診勧奨判定値以上(特定の検査項目にかかわらず)で、医療機関への受診がない人	⇒29年度健診対象者1,025人	(29年度1回実施済み。28年度健診結果から1518人に通知発送) *今年度基準についてのご相談をお願いいたします。可能であれば数ヶ月ごとにタイムリーに定例化する方向へしたいと考えますが、ご助言をお願いいたします。※事業との連動あり。
生活習慣病等重症化予防	※糖尿病性腎症重症化予防プログラム検討会議で決まる(70歳以上は尿蛋白+以上又は、eGFR50未満で検討中)	⇒29年度健診から尿蛋白2+以上、eGFR40未満7,513人	*31年度から対応できるようにしたいと思います。プログラムは群馬県が作成中で、年内に仕上がる予定です。壮年期と合わせ、県が医療従事者や市町村等の関係機関に研修等を実施していく予定です。
フレイル対策(低栄養・口腔など)	例1】BMI18.5未満 例2】一部かめめない食べ物あり、むせる	⇒29年度健診から8,169人 ⇒29年度歯科健診から、かめめない951人、むせ1017人(40人)	(今後具体的なすめめ方を現場市町村の方々と検討します。) *訪問等個別保健指導として市町村専門職はじめ在宅保健師・栄養士・歯科衛生士の方々に協力を仰ぎたいと思います。受診勧奨等で診療におつなぎする場合がありますので、よろしくお願ひいたします。
フレイル対策(多剤など)	例1】30日以上6剤以上の処方	⇒30.6月診療から77,885人	(今後具体的なすめめ方を現場市町村の方々と検討します。) *訪問等個別保健指導として、主治医・かかりつけ薬局への受診勧奨・相談等をおすすめすることが多いと思いますので、よろしくお願ひいたします。 *個別指導の前段として、薬剤に関する集団教育の啓蒙活動にご協力をお願ひいたします。
未健診未医療	●健診も医療も受けていない人	29年度健診・レセプトから11,077人	(健康状態不明者のため、市町村等とどのような方法ですめるか検討します。)



《29 年度実施の抽出条件》

受診勧奨判定値該当者で、平成28年度健康診査受診者のうち、基準値を上回る、または下回る項目が1つ以上ある医療機関未受診者。

- 1) 身体測定 (BMI) 18.5 未満、25 以上。
- 2) 血糖 (空腹時血糖) 100 mg/dl 以上、HbA1C 5.6% 以上。
- 3) 血圧 (収縮期血圧) 130 mmHg を超える、(拡張期血圧) 85 mmHg を超える。
- 4) 脂質 (LDL コレステロール) 120 mg/dl を超える、(中性脂肪) 150 mg/dl を超える
- 5) 肝機能 (GOT) 30 U/L 以上、(GPT) 30 U/L 以上、(r-GTP) 50 U/L 以上
- 6) 腎機能 (尿蛋白) 有所見、(eGFR) 60 未満

《受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベル》 KDB

- 1) 血糖 (空腹時血糖) 140 mg/dl 以上、HbA1C 7.4% 以上。
- 2) 血圧 (収縮期血圧) 160 mmHg 以上、(拡張期血圧) 100 mmHg 以上。
- 3) 脂質 (LDL コレステロール) 180 mg/dl 以上、(中性脂肪) 100 mg/dl 以上
- 4) 肝機能 (GOT) 101 U/L 以上、(GPT) 301 U/L 以上、(r-GTP) 301 U/L 以上
- 5) 貧血 (血色素) 男性10.1 g/dl 以下、女性9.1 g/dl 以下
- 6) 腎機能 (尿蛋白) 2+ 以上、(eGFR) 40 未満
- 7) 尿酸 (尿酸) 9.0 以上

後期高齢者医療懇談会委員名簿

(敬称略)

区 分	氏 名	備 考
学 識 経 験 者	坂 本 和 靖	群馬大学社会情報学部准教授
被 保 険 者	平 形 亀 三 郎	高山村
	荻 原 孝 作	伊勢崎市
	清 水 忠	前橋市
医 療 関 係 者	西 松 輝 高	県医師会 (副会長)
	小 川 卓	県歯科医師会 (副会長)
	原 文 子	県薬剤師会 (副会長)
保 険 者	藤 井 稔	協会けんぽ (全国健康保険協会群馬支部長)
	小 野 里 秀 雄	健康保険組合 (健康保険組合連合会群馬連合会常任理事)
	宮 坂 恵 理 子	国民健康保険 (前橋市国民健康保険課長)

任期:平成30年8月1日～平成32年7月31日

後期高齢者医療懇談会設置要綱

(設置)

第1条 後期高齢者医療制度の運営に関し、幅広く意見を聴取するため、後期高齢者医療懇談会（以下「懇談会」という。）を置く。

(委員)

第2条 懇談会は、委員12人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから広域連合長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 被保険者を代表する者
- (3) 医療関係者（保険医、保険歯科医及び保険薬剤師）
- (4) 医療保険者を代表する者
- (5) その他広域連合長が必要と認める者

3 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(座長)

第3条 懇談会に座長を置き、委員の互選により選任する。

2 座長は、懇談会の会務を総理する。

(招集)

第4条 懇談会は、事務局長が招集する。

(意見の聴取等)

第5条 座長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(庶務)

第6条 懇談会の庶務は、広域連合事務局総務課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、懇談会の運営について必要な事項は、座長が定める。

附 則

この要綱は、平成19年7月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年9月28日から施行する。

会議運営の取り扱いについて

- 1 事務局は、懇談会の議事概要を、懇談会の開催の都度作成し、配布資料と併せて、広域連合ホームページ上で公開する。
- 2 議事概要は要点筆記とし、発言者名を記載しない。
- 3 代理出席は、認めない。