

令和3年度第1回群馬県後期高齢者医療懇談会 次第

令和3年12月21日（火）
午後2時30分から
群馬県公社総合ビル1階西研修室

1 開 会

2 挨 拶

3 委員紹介・職員紹介

4 議 題

- (1) 広域連合の運営状況について P. 1
- (2) 保険料率の改定について P. 9
- (3) 窓口2割負担の新設について P. 15
- (4) 窓口負担割合が2割となる方への配慮措置について P. 19
- (5) 令和3年度におけるマイナンバーカード取得促進策について ... P. 21
- (6) 第2期データヘルス計画の進捗状況について P. 23
- (7) その他

5 閉 会

群馬県後期高齢者医療懇談会委員名簿

R3年12月現在

(敬称略)

区 分	氏 名	備 考
学 識 経 験 者	坂 本 和 靖	群馬大学情報学部准教授
被 保 険 者	田 村 確 也	みどり市
	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)
	高 松 透 浩	県歯科医師会 (副会長)
	原 文 子	県薬剤師会 (副会長)
保 険 者	下 田 正 宏	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)
	岡 田 秀 行	国民健康保険 (前橋市国民健康保険課長)

任期: 令和2年8月1日～令和4年7月31日

令和3年度第1回
群馬県後期高齢者医療懇談会

資 料

群馬県後期高齢者医療広域連合

1 後期高齢者医療制度

(1) 制度の仕組み

急速な少子高齢化が進み、高齢者の医療費が増える中、現役世代と高齢者世代の負担を明確にし、公平で分かりやすい制度とするため、75歳（一定の障がいのある人は65歳）以上の方を対象とした「後期高齢者医療制度」が平成20年4月に創設されました。



(2) 財源構成

後期高齢者の医療費について、患者負担を除いた部分を「公費（国・県・市町村）約5割」、「現役世代からの支援金（国民健康保険や被用者保険（会社などの健康保険）約4割」、「後期高齢者の保険料約1割」で負担しています。

※具体例・・・Aさん（1割負担）が、診療所で1万円の診療を受けた場合

<診療費：1万円>

患者負担	保険料	現役世代からの支援金	公費（国・県・市町村）
1,000円	900円	3,600円	4,500円

(3) 制度の運営

制度の運営は、群馬県内の全ての市町村で構成する「群馬県後期高齢者医療広域連合」と「市町村」とで役割分担しています。

事務の分担	
広域連合	市町村
・資格の認定等に関する管理、保険料の賦課に関する決定 ・被保険者証及び資格者証の交付、医療給付に関する決定 ・保健事業の実施 ・高齢者保健事業と介護予防等との一体的な実施に関する事業の市町村への委託	・保険料の徴収、被保険者の資格等に関する申請の受付 ・被保険者証及び資格者証の引渡し・回収 ・医療給付、保険料に関する申請等の受付、証明書の交付 ・高齢者保健事業と介護予防等との一体的な実施に関する事業の実施

2 後期高齢者医療広域連合の状況

(1) 令和2年度後期高齢者医療特別会計決算

【歳入】

区	分	R1	R2	差引	増減率(%)
公費負担 (保険給付 費の 約5割)	国	80,134,988	81,903,024	1,768,036	2.2
	県	19,567,178	19,318,148	△ 249,030	△ 1.3
	市町村	18,693,438	19,102,674	409,236	2.2
	市町村				
現役世代か らの支援 (保険給付 費の 約4割)	支払基金	95,893,801	93,608,331	△ 2,285,470	△ 2.4
	支払基金交付金				
保険料等 (保険給付 費の 約1割)	保険料	22,983,996	23,921,879	937,883	4.1
	保険料				
	基金繰入	1,477,283	2,277,944	800,661	54.2
	繰越金	4,735,416	4,166,495	△ 568,921	△ 12.0
その他	国	103,570	100,670	△ 2,900	△ 2.8
	特別高額医療費共同事業交付金	80,634	103,474	22,840	28.3
	雑収入等(財産収入、雑収入)	632,765	366,450	△ 266,315	△ 42.1
	市町村	577,033	595,811	18,778	3.3
合 計		244,880,102	245,464,900	584,798	0.2

■ 被保険者数の推移(各年度末数)

年 度	R1	R2	差引	増減率(%)
被保険者数	292,236	293,325	1,089	0.4

■ 保険料の収納率の推移

年 度	R1	R2	差引
現 年 分	99.56%	99.56%	0.00%
滞納繰越分	37.76%	40.75%	2.99%
合 計	99.15%	99.24%	0.09%

■ 決算の概要

- <総括> 「歳入歳出差引は前年度比+7,433,524千円(+142.0%)となった。また、保険給付費の伸びに対して財源補填する準備基金残高は+1,632,239千円(+25.9%)となった。
- <歳入の特徴>
前年度と比べて、国の公費負担が増加した一方で、支払基金交付金が減少した。
⇒ 国負担金は想定外の医療費増に対応できるよう多めに納付される一方で、支払基金交付金は後期高齢者負担率の増加及び歳出の保険給付費の減少に伴って大幅に減少したため。
- <歳出の特徴>
保険料の伸び(+4.1%)>被保険者数の伸び(+0.4%)
⇒ 「低所得者軽減特別制度の見直し」の影響により一人あたり決定保険料が増となったため。(R1: 61,345円⇒ R2: 62,872円)
保険給付費の伸び(△2.7%)<被保険者数の伸び(+0.4%)
⇒ 新型コロナウイルス感染拡大に伴う受診控え等の影響により、一人あたり保険給付費が前年度比△24,351円(△3.1%)となったため。

【歳出】

区	分	R1	R2	差引	増減率(%)
保険給付費	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 療養支払手数料				
保険給付費	高額療養費	233,231,045	226,957,386	△ 6,273,659	△ 2.7
	1 高額療養費				
	2 高額介護合算療養費				
	その他医療給付費				
保険給付費	1 療養費				
	2 その他健康保持増進費(人間ドック他)	1,053,509	1,038,153	△ 15,356	△ 1.5
	3 歯科健康診査費				
	財政安定化基金拠出金	93,149	90,968	△ 2,181	△ 2.3
その他	特別高額医療費共同事業拠出金	65,350	85,029	19,679	30.1
	基金積立金	583	182	△ 401	△ 68.7
	拠出金(国、県、支払基金返還金等)	4,648,081	4,088,976	△ 559,105	△ 12.0
	総務管理費(人件費、通信運搬費等)	551,889	534,187	△ 17,702	△ 3.2
合 計		239,643,606	232,794,881	△ 6,848,725	△ 2.9
歳入歳出差引		5,236,495	12,670,019	7,433,524	142.0

■ 一人当たり保険給付費

年 度	R1	R2	差引	増減率(%)
一人あたり保険給付費	798,091	773,740	△ 24,351	△ 3.1

■ 準備基金残高の推移(翌年度7月末現在)

年 度	R1	R2	差引	増減率(%)
準備基金残高	6,313,843	7,946,082	1,632,239	25.9

(2) 一人当たり医療費の推移

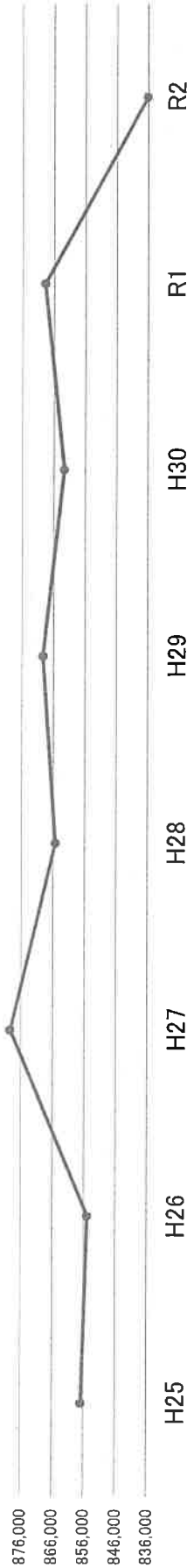
診療報酬改定(H26、H28、H30の偶数年度)の影響により隔年で増減を繰り返し、86万円前後で推移しているが、R1年度はH21年度(＝798,059円)と比較すると約9%増加している。R2年度は新型コロナウイルス感染症拡大に伴う受診控え等の影響により大幅に減少した。

また、全国順位は30～32位で推移。(厚生労働省の年報より)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
一人当たり医療費	856,796円	854,936円	879,391円	865,294円	869,308円	862,667円	868,799円	836,265
増加率	1.7%	▲0.2%	2.9%	▲1.6%	0.5%	▲0.8%	0.7%	▲3.8%
【全国順位】	31位	31位	30位	30位	31位	32位	32位	—

全国平均 954,369円

単位(円) 1人当たり医療費



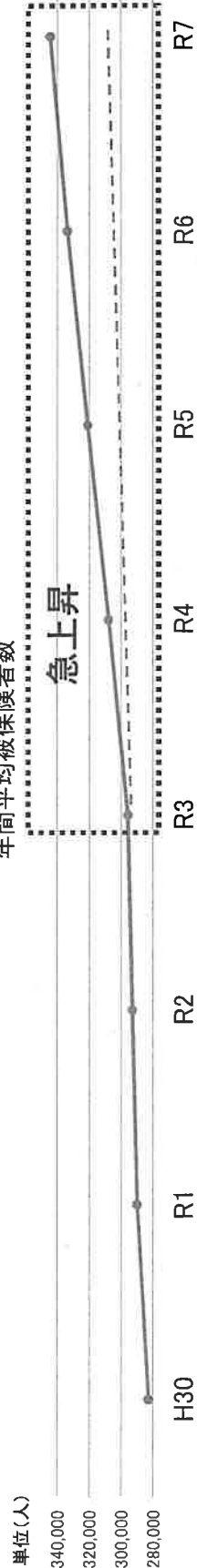
(3) 被保険者数の推移

令和4年度から、団塊の世代が被保険者となることにより、被保険者数の増による保険給付費の増加が見込まれる。

⇒令和4年度の増加率は前年度の約4倍となる+4.1%

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
年間平均被保険者数	282,874人	290,002人	292,854人	295,667人	307,822人	321,013人	333,807人	344,618人
増加率	2.5%	2.5%	1.0%	1.0%	4.1%	4.3%	4.0%	3.2%

単位(人) 年間平均被保険者数

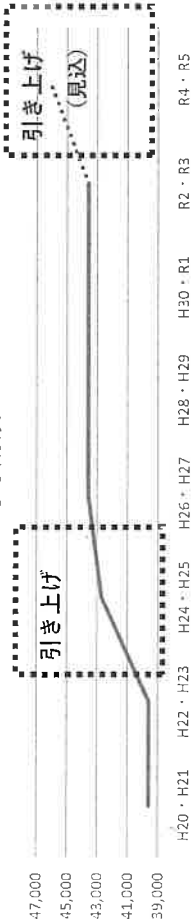


(4) 保険料率の推移

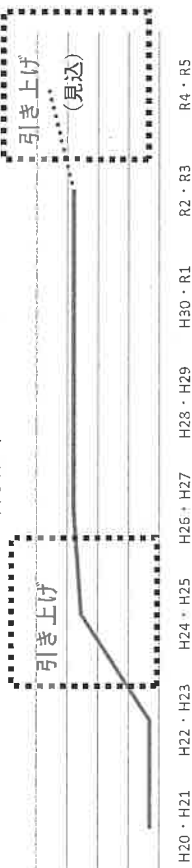
保険料率は2年に1度、見直すことになっており、これまでに、**第3期と第4期に引き上げを行ったが、それ以降は据え置いている。**
現在の第7期の保険料率は、**全国平均**(均等割額: 46,987円、所得割率: 9.12%)を下回っている。

	第1期(H20・H21)	第2期(H22・H23)	第3期(H24・H25)	第4期(H26・H27)	第5期(H28・H29)	第6期(H30・R1)	第7期(R2・R3)	第8期(R4・R5)
		据え置き	引き上げ	引き上げ	据え置き	据え置き	据え置き	引き上げ(見込)
均等割額	39,600円	39,600円	42,700円	43,600円	43,600円	43,600円	43,600円	試算中
所得割率	7.36%	7.36%	8.48%	8.60%	8.60%	8.60%	8.60%	試算中

均等割額



所得割率



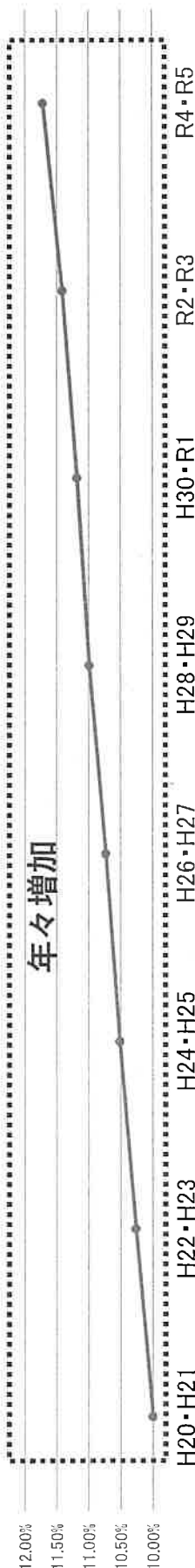
(5) 後期高齢者負担率の推移

高齢者人口が増加する一方で現役世代が減少することにより、現役世代の負担が年々大きくなることから、国が設定する**後期高齢者負担率**
(保険料として後期高齢者が負担する割合)は**増加の一途を辿っており、R4・R5は団塊の世代の75歳到達により、現時点で11.72%となる見込み。**

	H20・H21	H22・H23	H24・H25	H26・H27	H28・H29	H30・R1	R2・R3	R4・R5(見込)
後期高齢者負担率	10.00%	10.26%	10.51%	10.73%	10.99%	11.18%	11.41%	11.72%
増加ポイント		0.26%	0.25%	0.22%	0.26%	0.19%	0.23%	0.31%

後期高齢者負担率

年々増加

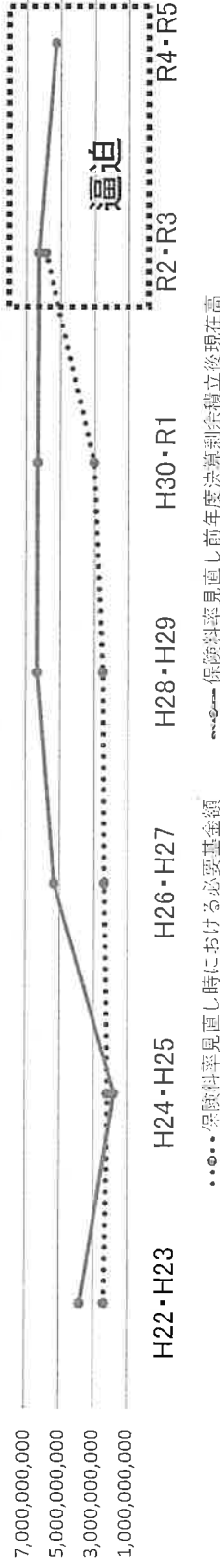


(6) 保険料率見直し時における必要基金額の推移

2年ごとに保険料率を見直す際は、まず2年間の医療給付費等を見込み、それに対応できるよう算定する。これまで、被保険者の負担を抑制するために保有基金を活用して対応してきたおり、第4期(H26・H27)の引き上げ以降は保険料率を据え置くことができているものの、第6期(H30・R1)から上記(5)の後期高齢者負担率の上昇に伴い、必要基金額が急増している。

	H20・H21	H22・H23	H24・H25	H26・H27	H28・H29	H30・R1	R2・R3	R4・R5
保険料率見直し時における必要基金額		2,380,000,000円	2,199,000,000円	2,400,000,000円	2,500,000,000円	3,040,000,000円	5,900,000,000円	試算中
保険料率見直し前年度決算剰余積立後現在高		3,800,566,573円	1,808,819,809円	5,347,643,945円	6,360,510,369円	6,351,637,130円	6,313,843,278円	5,302,779,633円

保険料見直し時における必要基金額と基金残高(見直し前年度決算剰余積立後)

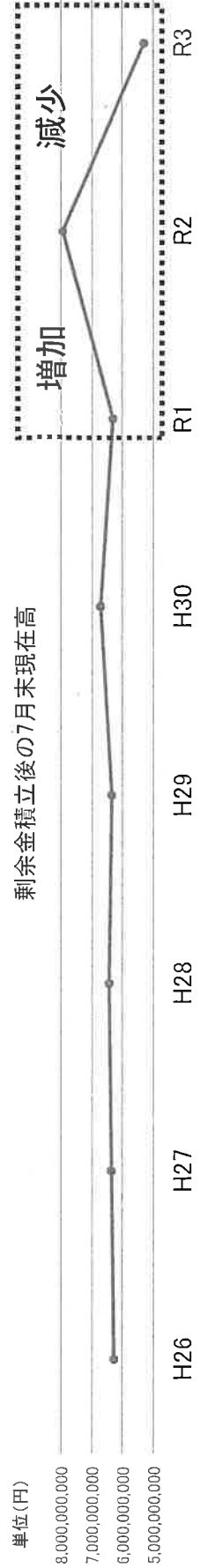


(7) 医療給付費等準備基金残高の推移

上記(6)の必要基金額を担保する準備基金保有残高の状況は下記のとおりであるが、令和2年度決算剰余金積立後の現在高は新型コロナウイルス感染症拡大に伴う受診控え等の影響により例年より大幅に多く積み戻せたため、前年度から約16億円増加した。

しかしながら、仮に、令和3年度決算において剰余金を積み立てできなかった場合、令和3年度決算剰余金積立後の現在高は大幅に減少し、約53億円となる。

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3(見込)
決算剰余金積立後現在高	6,281,210,699円	6,360,510,369円	6,435,284,995円	6,351,637,130円	6,720,543,293円	6,313,843,278円	7,946,081,633円	5,302,779,633円
増減額	933,566,754円	79,299,670円	74,774,626円	△ 83,647,865円	368,906,163円	△ 406,700,015円	1,632,238,355円	△ 2,643,302,000円



(8)保険者インセンティブ交付金の推移

保健事業等の評価指標の得点及び被保険者数により按分して交付される保険者インセンティブ交付金の実績は、年々増加しており、平成30年度には保健事業課を新設し、保健師を配置するなど、取組の強化を図っている。

		交付年度			
		H30	R1	R2	R3
インセンティブ交付金実績額		99,099,000円	179,408,000円	185,667,000円	197,890,000円
全国順位		11位	19位	17位	5位
獲得点数/満点		58/100	77/120	97/130	121/130
共通① 健診の実施及び健診結果を活用した取組		7/7	7/7	7/7	7/7
共通② 歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組		7/7	7/7	7/7	7/7
共通③ 重症化予防の取組		11/18	4/18	7/21	19/21
共通④ 被保険者の主体的な健康づくり		0/7	2/7	2/7	7/7
共通⑤ 適正受診・適正服薬		5/7	5/7	7/7	7/7
共通⑥ 後発医薬品の使用割合・使用促進		5/7	5/7	6/7	7/7
固有① データヘルス計画策定状況		4/4	4/4	4/4	4/4
固有② 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施		6/18	4/18	11/21	14/21
固有③ 専門職の配置等体制整備		3/10	10/10	10/10	10/10
固有④ 医療費通知の取組		5/5	5/5	5/5	5/5
固有⑤ 地域包括ケア推進の取組		0/4	4/4	5/8	8/8
固有⑥ 第三者求償の取組		5/6	5/6	6/6	6/6
実施事業に対する評価の有無(H30から評価指標へ追加)			15/20	20/20	20/20

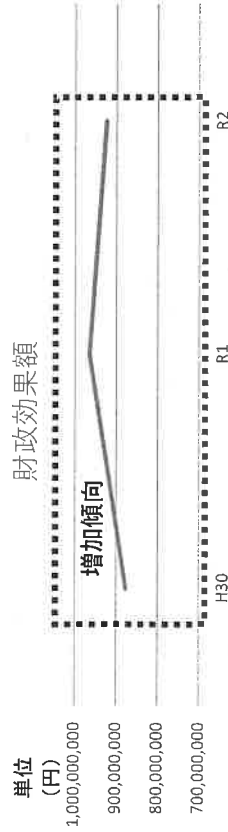
「高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施」の獲得点数が少ないため、一人当たり医療費の減少に繋がる取り組みを強化し、交付金の増額に努める必要がある。

(9) 医療費等の適正化のための取組状況

＜①レセプト点検＞

レセプトの資格点検及び内容点検の実施により、過誤調整を行うことで、下記のとおり財政効果が生じている。

	H30	R1	R2
財政効果額	876,937,000円	965,702,000円	924,946,000円



＜②ジェネリック医薬品使用促進＞

被保険者にジェネリック医薬品へ切り替えた場合の自己負担額の差額を通知するなど、ジェネリック医薬品がより安価であることの周知を行い、被保険者及び保険者の医療費負担分の軽減を図っている。

【実施内容】

- ・保険証一斉更新時にリーフレットや広域連合HPなどに案内を掲載
- ・新規の保険証郵送時に「ジェネリック医薬品希望カード」を同封するとともに、希望者には市町村窓口で配布
- ・ジェネリック医薬品利用差額通知の送付 (R2実績：年2回、合計26,925通を送付)

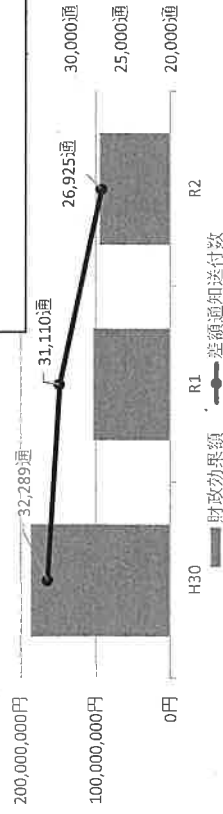
全国平均
79.2%

	H30	R1	R2
財政効果額	185,700,489円	103,121,930円	94,466,517円

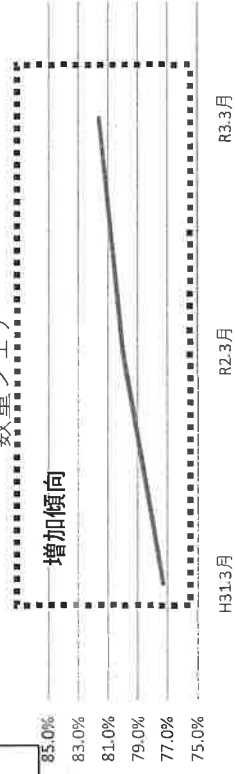
	H31.3月	R2.3月	R3.3月
数量シェア	77.3%	80.0%	81.6%

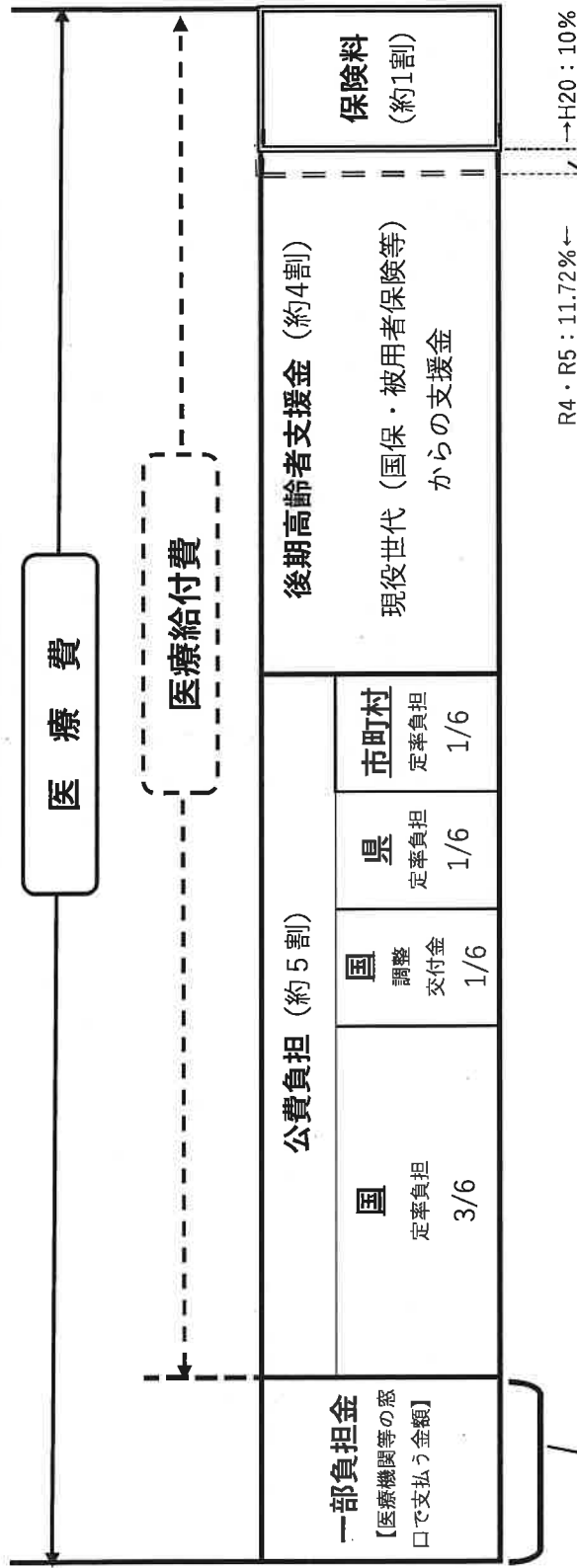
ジェネリック医薬品がH30に急速に普及したため、差額通知送付数と財政効果額がともに減少傾向となっている。

財政効果額と差額通知送付数



数量シェア





一部負担金は、原則1割(高額所得者は3割)となっているが、団塊の世代が75歳以上になり始めることで、医療費の急増により現役世代からの支援金の急増が見込まれるため、令和4年度後半で政令で定める日から、現在1割負担の被保険者の方のうち一定所得以上の被保険者の方に原則2割を負担していただくこととなる。

※一部負担金が増えると、医療給付費は抑えられるが、被保険者の負担は増加する。

後期高齢者負担率は、後期高齢者医療制度発足時(平成20年度)は10%であったが、高齢者人口比率の上昇により年々増加しており、令和4・5年度については団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行してくるため、現時点で11.72%となる見込み。

※後期高齢者負担率が上がれば、後期高齢者支援金=現役世代からの支援金は抑えられるが、保険料で賄う割合が高くなる。

～ 後期高齢者の健康寿命を延ばす ～
→ 高齢者保健事業と介護予防等との一体的実施の推進
(重症化しないよう高齢者保健事業を強化する)

保険料率の改定について

- (1) 保険料の算出方法の概要
- (2) 費用の見込み額の内訳
- (3) 収入の見込み額の内訳
- (4) 保険料算定の考え方

(1) 保険料の算出方法の概要

① 費用の見込み額

－

収入の見込み額

=

保険料収納必要額

② 保険料収納必要額

÷

予定保険料収納率

=

賦課総額

③ 賦課総額

=

均等割総額

+

所得割総額

(2)費用の見込み額の内訳

①	給付費等総額	5,222 億円	給付費等総額の算出について（試算） ○ R 4 年度推計 $\begin{array}{l} 2,450 \text{ 億円} \times 104.1\% \times 99.5\% \\ \text{(R 3 年度給付費等総額)} \quad \text{(被保険者数の伸び率)} \quad \text{(一人あたり療養給付費の伸び率)} \\ \hline \text{=} 2,538 \text{ 億円} \\ \text{(R 4 年度給付費等総額)} \end{array}$ ○ R 5 年度推計 $\begin{array}{l} 2,538 \text{ 億円} \times 104.3\% \times 101.4\% \\ \text{(R 4 年度給付費等総額)} \quad \text{(被保険者数の伸び率)} \quad \text{(一人あたり療養給付費の伸び率)} \\ \hline \text{=} 2,684 \text{ 億円} \\ \text{(R 5 年度給付費等総額)} \end{array}$ 2,538 億円 + 2,684 億円 = 5,222 億円
②	財政安定化基金拠出	0 円	
③	保健事業に要する費用	30 億円	
④	審査支払手数料	12 億円	
⑤	その他(葬祭費等)	25 億円	
合計		5,289 億円	

(3) 収入の見込額の内訳

①	国等からの補助	2,574 億円
A	国・県・市町村負担金および補助金	2,135 億円
B	調整交付金	439 億円
②	現役世代からの支援	2,116 億円
	後期高齢者交付金(国保、健保組合等)	2,116 億円
	合計	4,690 億円

※群馬県における令和4年度および令和5年度の2年間の推計値

(4) 保険料算定の考え方

①	費用の見込み額 5,289 億円	—	収入の見込み額 4,690 億円	=	保険料収納必要額 599 億円
②	保険料収納必要額 599 億円	—	現状の保険料率で賄える保険料額 (所得割率8.6%均等割43,600円)	=	保険料不足額 80.5 億円
③	令和3年度末準備基金残高見込み 53 億円	—	保険料不足額 80.5 億円	=	保険料不足額 △ 27.5 億円

※ 27億5千万円の値上げ幅が必要です。

一定以上の所得のある方(75歳以上の方等)の医療費の窓口負担割合が変わります

- 20〇〇年(令和〇年)〇月〇日から、一定以上の所得のある方(75歳以上の方等)は、現役並み所得者(窓口負担割合3割)を除き、医療費の窓口負担割合が2割になります。
- 変更対象となる方は、後期高齢者医療の被保険者全体のうち約20%の方です。



●年●月●日まで		●年●月●日から		被保険者全体の約20%
区分	医療費負担割合	区分	医療費負担割合	
現役並み所得者	3割	現役並み所得者	3割	
一般所得者等※	1割	一定以上所得のある方	2割	}
		一般所得者等※	1割	

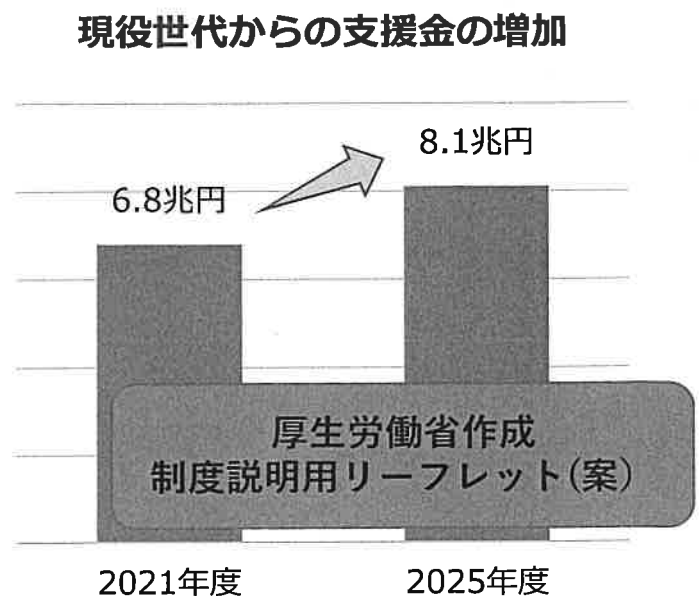
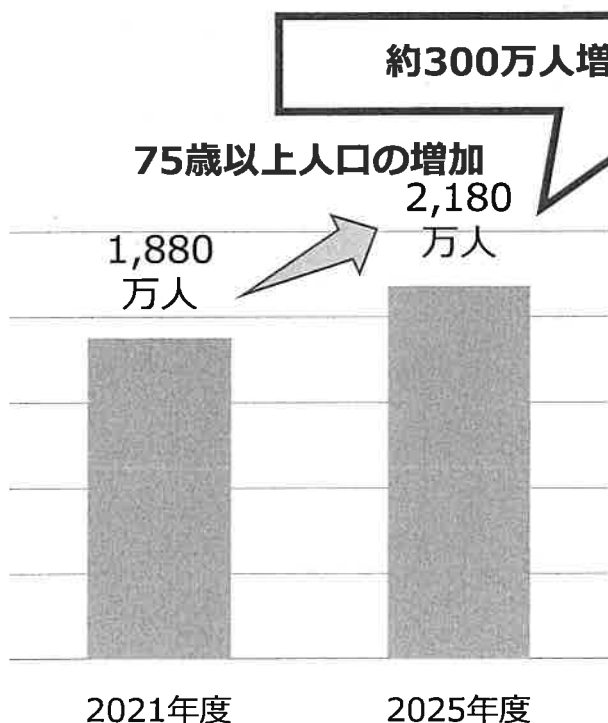
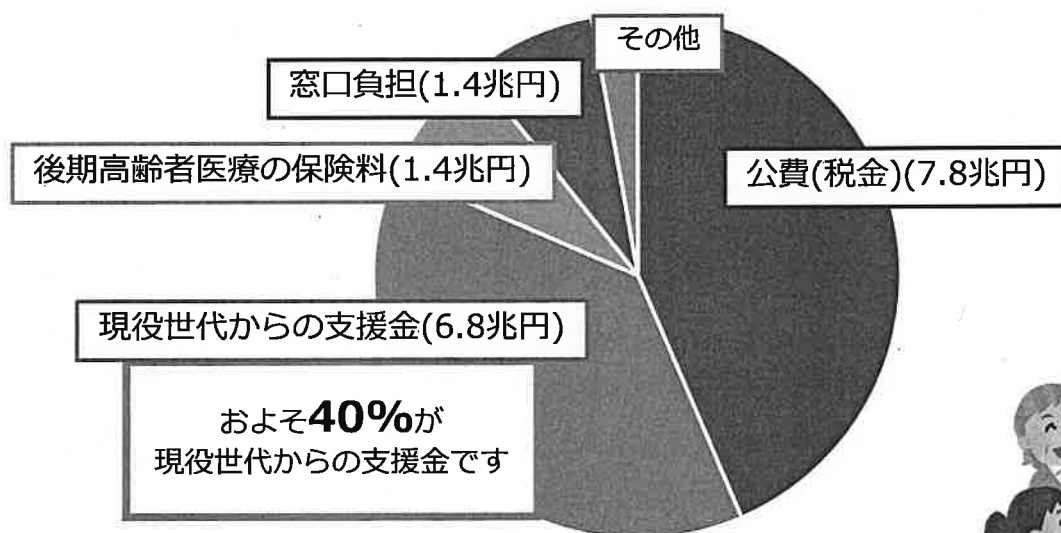
※住民税非課税世帯の方は基本的に1割負担となります。

厚生労働省作成
制度説明用リーフレット(案)

見直しの背景

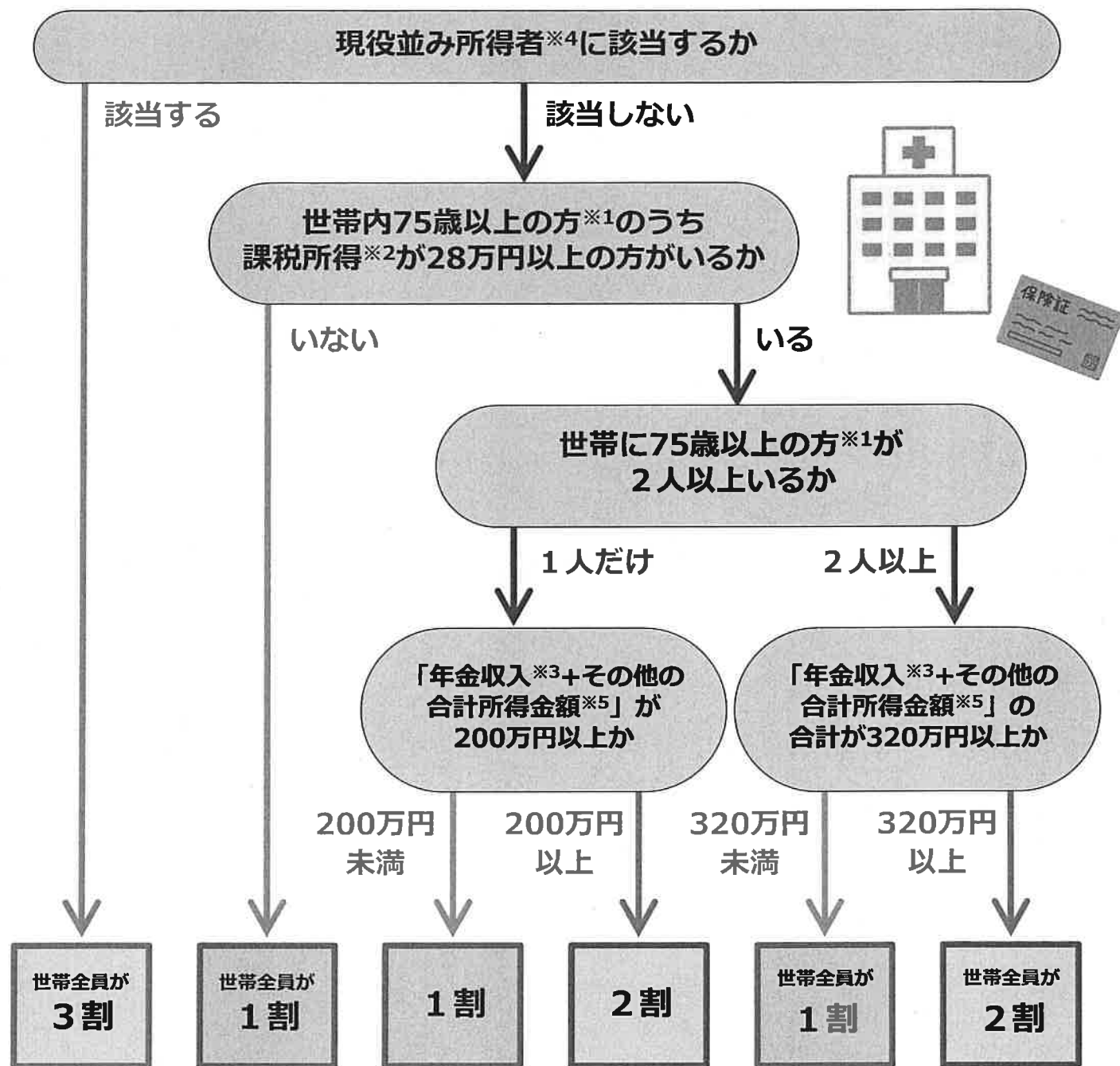
- 2022年度以降、団塊の世代が75歳以上となり始め、医療費の増大が見込まれています。
- 後期高齢者の医療費のうち、窓口負担を除いて約4割は現役世代(子や孫)の負担(支援金)となっており、今後も拡大していく見通しとなっています。
- 今回の窓口負担割合の見直しは、現役世代の負担を抑え、国民皆保険を未来につないでいくためのものです。

75歳以上の後期高齢者の医療費の財源内訳(総額約18兆円)※令和3年度予算ベース



窓口負担割合 2 割の対象となるかどうかは 主に以下の流れで判定します

- 世帯の窓口負担割合が 2 割の対象となるかどうかは、75歳以上の方※1の課税所得※2や年金収入※3をもとに、世帯単位で判定します。
(2021年中の所得をもとに、2022年〇月頃から判定が可能になり、
〇〇月頃に被保険者証を送ります)



- ※1 後期高齢者医療の被保険者とは
75歳以上の方(65～74歳で一定の障害の状態にあると広域連合から認定を受けた方を含む)
- ※2 「課税所得」とは
住民税納税通知書の「課税標準」の額(前年の収入から、給与所得控除や公的年金等
控除、所得控除(基礎控除や社会保険料控除等)を差し引いた後の金額)です。
- ※3 「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。
- ※4 課税所得145万円以上で、医療費の窓口負担割合が 3 割の方。
- ※5 「その他の合計所得金額」とは
事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を
差し引いた後の金額のことです。

厚生労働省作成
制度説明用リーフレット(案)

窓口負担割合が2割となる方への配慮措置について

- 2割負担となる方について、1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑えます(入院の医療費は対象外です)。
- 配慮措置の適用で払い戻しとなる方は、高額療養費として、事前に登録されている高額療養費の口座へ後日払い戻します。

※急激な負担増加を抑制するためのものであり、施行後3年間の経過措置となります。

【配慮措置が適用される場合の計算方法】

例：1か月の医療費全体額が50,000円の場合

窓口負担割合1割のとき ①	5,000円
窓口負担割合2割のとき ②	10,000円
負担増 ③ (②－①)	5,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
払い戻し (③－④)	2,000円

配慮措置

1か月 5,000円の負担増を
3,000円に抑制するための
差額を払い戻します

60

令和3年度におけるマイナンバーカード取得促進策について

1 国におけるマイナンバーカード取得促進等の実施について

令和3年10月20日から、オンライン資格確認が開始されました。これによりまして、マイナンバーカードが保険証として利用できることになりました。また、オンライン資格確認等システムを導入している医療機関等におかれましては、被保険者情報の確認もできることになりました。

政府は、マイナンバーカードの取得促進及びその被保険者証等での利活用について、関係省庁と協力して取り組んでおり、厚生労働省からは、全国の広域連合に対しまして、令和3年度中に、取得促進を実施するよう依頼を受けております。

2 群馬県広域連合としての取り組みについて

厚生労働省の依頼を踏まえ、75歳以上の後期高齢者医療被保険者のうち、マイナンバーカード未取得者に対し、令和4年2月下旬頃、マイナンバーカード交付申請書を送付いたします。

参考

(1) 75歳以上のマイナンバーカード交付状況（群馬県内）

- ・ 交付枚数：88,449枚（11/1日現在）
- ・ 交付枚数率：30.2%（31位）
- ・ 全世代交付枚数率：32.9%

(2) マイナンバーカード健康保険証利用設置状況（群馬県内）

- ・ 設置医療機関等数：232か所（11/21現在）
- ・ 群馬県内保険医療機関等数：3,413か所（12/1現在）
- ・ 設置率：6.8%

※医療機関等：医科・歯科・調剤薬局

第2期データヘルス計画進捗状況について(令和2年度中間評価・見直しを実施)【R3.6月確定値】

1. 基本的な考え

◆目標: 高齢者の特性に応じた各種サービスを提供し、健康寿命を延伸する

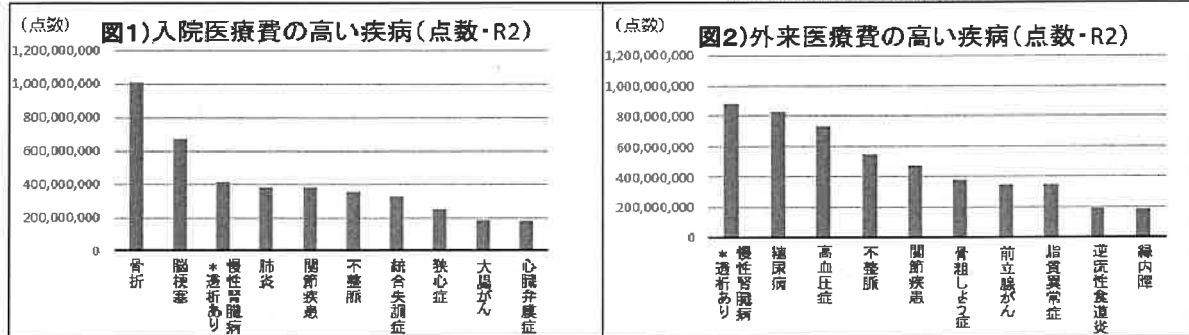
<健康課題の設定>

- ①生活習慣病等の重症化予防
- ②フレイル・オーラルフレイル予防
- ③健診・歯科健診の受診促進

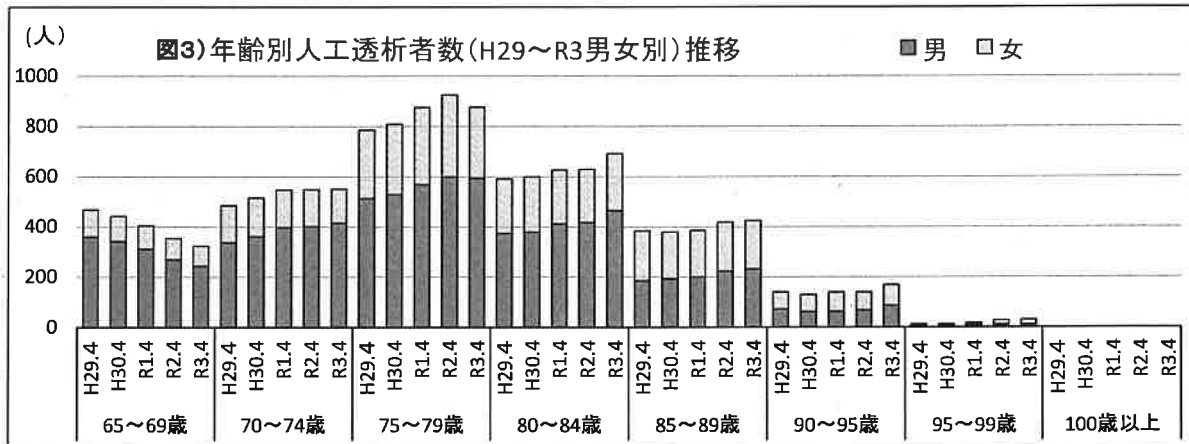


<健康課題の分析結果(令和3年度)>

・令和2年度の1人当たり医療費は減少したが、毎年入院・外来共に生活習慣病関連の疾病が上位を占めている。



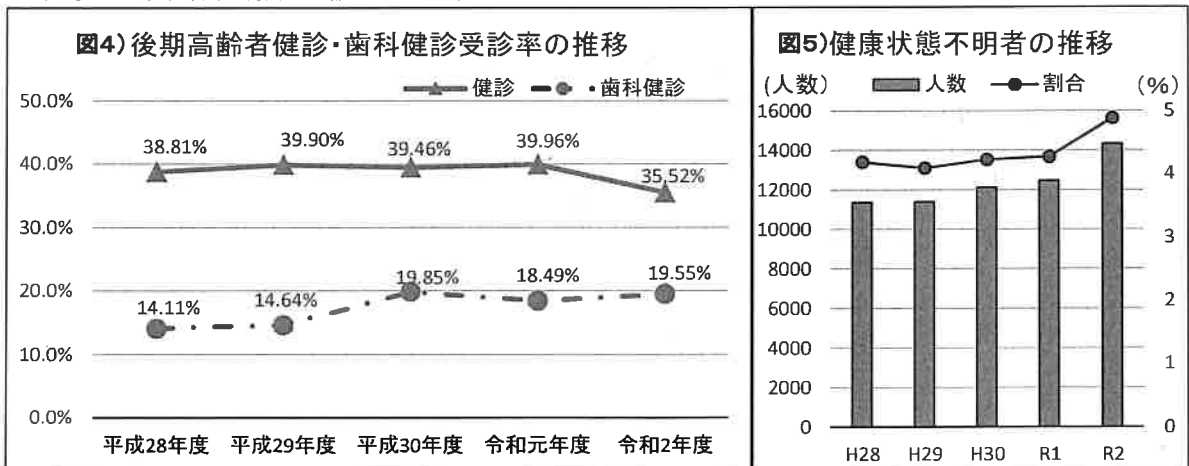
・人工透析者数は、年々増加している。特に、75～79歳での伸び率が高い。



・歯科健診は、健康診査に比べて受診率が低い。

・健診未受診者の医療費は、健診受診者の医療費に比べて外来・入院ともに高い傾向がある。

・健康状態不明者(医療未・健診未)は、令和2年度は増加傾向にある。



2. 保健事業の内容

(1) 後期高齢者健康診査事業

[表2]

	H27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
目標値(受診率)	37.0%	37.0%	37.0%	39.0%	39.5%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%
目標値(中間評価)						19.0%	前年度を上回る受診率		40.0%
実績	36.45%	37.17%	38.03%	37.42%	37.79%	33.33%			
受診者数	89,933	93,646	97,114	98,850	101,678	91,195			
対象者数	246,730	251,914	255,347	264,148	269,073	273,607			

(2) 人間ドック検診費助成事業

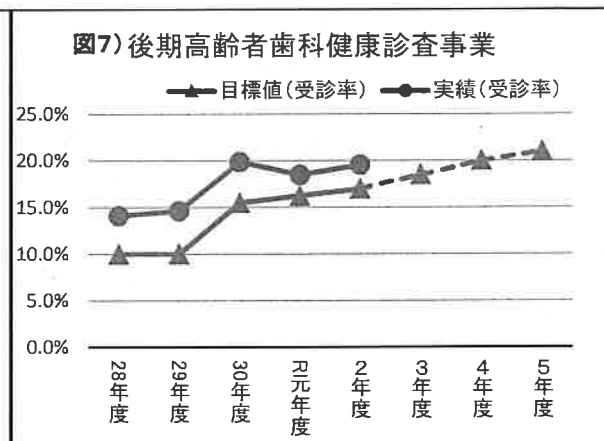
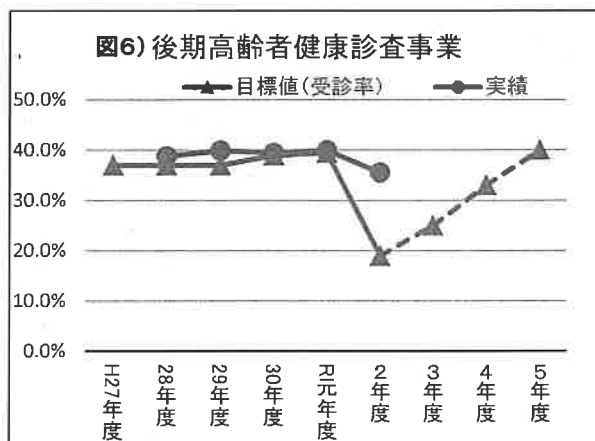
[表3]

	H27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
目標値(助成数)				4,500人	4,750人	5,000人	5,250人	5,500人	5,750人
実績	3,411人	4,133人	4,804人	5,392人	5,840人	5,986人			

◆ 後期高齢者健康診査事業(人間ドック含む場合)

[表4]

	H27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
目標値(受診率)	37.0%	37.0%	37.0%	39.0%	39.5%	19.0%	前年度を上回る受診		40.0%
実績		38.81%	39.91%	39.46%	39.96%	35.52%			



(3) 後期高齢者歯科健康診査事業

[表5]

	H27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
目標値(受診率)		10.00%	10.00%	15.50%	16.25%	17.00%	18.50%	20.00%	21.00%
実績(受診率)	未実施	14.11%	14.64%	19.85%	18.49%	19.55%			
受診者数		3,165	3,477	4,546	4,540	4,188			
対象者数(76歳)		22,433	23,744	22,906	24,559	21,421			

※課題: ①受診率の向上→健康無関心層との健康格差改善

②健診結果を活用した事業(口腔機能低下防止)の推進→一体的実施事業の取組み

③口腔機能に着目した検査項目の充実→後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアルの健診項目「舌、口唇」(令和3年度から項目を群馬県歯科医師会と協議し追加しました)

※ 課題解決に向けた令和3年度の取組み

オーラルフレイル(お口の機能の衰え)対策は、高齢者のフレイル予防の第一歩として、健康保持に重要。オーラルフレイル(お口の機能の衰え)対策の一つである「歯科健診を受診して、口腔機能の確認」と疾病の早期発見・早期治療を多くの対象者へ促す。

→受診勧奨通知(はがき)を作成し、送付(別紙資料参照)

・対象: 令和3年度高齢者歯科健診対象者(昨年度75歳被保険者)のうち、令和2年度後期高齢者健診受診者 昨年以降歯科診療未受診者(3,987人)

・はがき発送: 令和3年9月14日

・事業評価: 受診勧奨通知発送後の受診状況、受診率により評価(予定)

(4) 長寿・健康増進事業

[表6]

	H29年度	30年度	R元年度	2年度
ア、健康教育・健康相談等フレイルに関する講習会	1市1町 /5事業	2市1町 /6事業	4市1町2村・広域 /15事業	2市1村 /5事業
イ、リーフレット等による健康に関する情報の提供	1市1町 /2事業	1市1町・広域 /3事業	1市1町・広域 /3事業	1市2町 /3事業

* 被保険者の心身の健康保持・増進を目的に、地域の特性や課題等を踏まえて実施する保健事業

→ 市町村による主体的事業の拡大と平行し、協働事業（群馬県薬剤師会・広域・実施市町村：多剤防止健康教育）を展開する。（R2年度は16事業が計画されたが、8事業が新型コロナウイルス感染症蔓延予防のため中止された）

(5) 後発医薬品使用促進事業

[表7]

		H28年3月	29年3月	30年3月	31年3月	R2年3月	3年3月	4年3月	5年3月	6年3月
目標値	全体				75.3%	77.6%	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%
	医科				74.0%	76.0%	78.5%	79.5%	80.5%	81.5%
	調剤				76.5%	79.0%	81.5%	82.5%	83.5%	84.5%
実績 数量 シェア	全体	64.7%	70.6%	73.5%	77.6%	79.8%	81.7%			
	医科	63.3%	68.4%	70.2%	72.9%	74.3%	75.6%			
	調剤	65.5%	71.9%	75.2%	79.9%	82.4%	84.3%			

* 被保険者の負担軽減と医療費の削減を図るためジェネリック医薬品希望カードを新規加入者等へ配布する。

また、リーフレットやジェネリック差額通知による周知を進め、ジェネリック医薬品の使用促進を図る。

→ 継続実施に努める。

(6) 医療費適正化対策事業（医療費通知）

[表8]

		H27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
発 送 月	8月（件数）	265,774	273,882	282,294	289,626	298,531	308,576			
	3月（件数）	270,156	277,823	286,600	279,288	301,454	310,012			

注）平成27年度～平成30年度までは、9月・3月発送

* 被保険者に医療費通知を継続的に発送することにより、健康管理と医療に関心を持ってもらい、健康に対する意識を啓発し、適切な受診の促進と医療費の減少に努める。

→ 継続実施に努める。

(7) 生活習慣病重症化予防対策事業（健診後医療未受診者への医療受診勧奨通知）

[表9]

		H27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
通知回数		未	未	1回	3回	12回	12回			
実績	発送数	未	未	1,518件	709件	1,348件	1,152件			
	発送後受診者数					503件	380件			
	(%)					37.3%	33.0%			

* 重症化予防を目的に後期高齢者健診の受診結果が受診勧奨判定値を超えていながら医療未受診者へ受診勧奨通知を発送。令和元年度より2か月後の受診状況を確認し評価。

→ 継続実施に努める。

(8) 健康診査未受診者への受診勧奨事業

* 初回受診率：KDB地域の全体像の把握より抽出

[表10]

	H28年度	29年度	30年度	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
目標値（設定：初回受診率）					前年度を上回る受診率			20.0%
実績（%）	16.9%	16.6%	15.7%	15.7%	13.7%			
同規模広域連合（%）	20.7%	20.6%	23.0%	23.8%	17.0%			
国（%）	24.3%	21.2%	20.1%	21.2%	21.2%			

注）データヘルス計画中間評価の令和元年度は速報値（R2.5月現在）を記載したが、今回は確定値を記載。

健康状態不明者（医療受診なし、かつ健診受診なし）の対象者リストを作成し、各市町村へ提供し実態把握事業に繋げる。一体的実施事業として取組む市町村へは、データ分析方法や紙レセプト対象者リスト等の情報提供を行う。

→ ①一体的実施事業へ拡充。

②特定健診受診率と差がある自治体へ向上策を依頼する。

③3年間未受診者へ受診勧奨はがき事業を実施する。

(9)低栄養防止等フレイル対策事業(訪問歯科健診:モデル地域で実施) [表11]

	H30年度	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
目標値		—	—	増加	増加	増加
実績	受診者数		7	6		
	受診率		14.3%	13.6%		
	対象者数		49	44		

モデル地域での実施率向上を図り、他地域への事業展開が進むよう関係機関との協議等により事業内容や方法・対象者等を検討していく。

(10)被保険者の主体的な健康づくりに資する事業 [表12]

H30年度	健康づくり協定の締結(1企業1団体)
R元年度より	サービス提供周知ちらしの配布(1企業1団体)
	健康チェックノートの作成及び企業における配布(1企業)

(11)【新規】オーラルフレイル対策事業(歯科健診後医療未受診者への医療受診勧奨通知)

[表13]

	R2年度	3年度	4年度	5年度
目標値(%)	30.0%	31.0%	34.0%	38.0%
実績	受診率	17.9%		
	対象者数	162		

歯科健康診査の事後指導事業として実施。

後期高齢者のオーラルフレイル予防が全身の健康づくりに大きな影響があることから、要治療者が早期治療をし、口腔機能の維持・改善ができるよう、情報提供・受診勧奨を行う。

(12)【新規】高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

[表14]

	R2年度	3年度	4年度	5年度
目標値(市町村数)	—	22	23	25
実績値(市町村数)	12			

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施については、令和6年度までに全市町村で実施予定。

(13)高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に伴う見直し事業

- ①健診結果を活用した保健指導等実施事業
- ②低栄養防止等フレイル対策事業(栄養・多剤防止事業)
- ③重複頻回受診者等訪問指導事業

実施体制を見直し、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施の枠組みの中で各市町村の取組を支援。

ただし、①・②の多剤防止事業については、全市町村が事業を行えるまでは広域連合が事業を実施予定。

また、③については、事業内容を変更し対象者へパンフレットを送付する予定。



郵便はがき

〒

住所

氏名

様

後期高齢者 歯科健診はお済ですか？

あなたは歯科健診を、今年だけ無料で受けられます。

感染症予防のためにも、お口の健康管理をしましょう。

- ・このはがきは、今年度「後期高齢者歯科健康診査」の対象者へ送付しています。
- ・すでに歯科健診を受診した方は行き違いの恐れをご確認ください。

＜お問い合わせ＞

前橋市大渡町一丁目10番地7 群馬県公社総合ビル6階
群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業課
電話：027-256-7113（直通） FAX：027-255-1312

**歯科健診が今なら
自己負担：0円（無料）**
(無料で受けられる歯科健診は今回限りです)

対象者
昭和20年4月1日～
昭和21年3月31日生まれの方

受診有効期間
令和3年8月1日～12月21日

受診予約
対象者には黄色の歯科
健康診査案内封筒を7月下旬
に送付しています。

■歯科健康診査案内封筒内の「歯科健診実
施医療機関一覧」より受診先歯科医療
機関を選び、電話予約してください。
※歯科健康診査案内封筒が見つからない
→再発行します。
電話：027-256-7113へご連絡ください。

＜歯科健康診査案内封筒（黄色）＞

氏名

〒

住所

令和3年度歯科健康診査
対象の方にご案内です
～必ず封筒に貼る～
1.お名前を記入してください。
2.お住まいの市町村を記入してください。
3.お電話番号を記入してください。
4.お医者様へお電話のしやすさを記入してください。
5.お医者様へお電話のしやすさを記入してください。
6.お医者様へお電話のしやすさを記入してください。
7.お医者様へお電話のしやすさを記入してください。
8.お医者様へお電話のしやすさを記入してください。
9.お医者様へお電話のしやすさを記入してください。
10.お医者様へお電話のしやすさを記入してください。

持ち物
①受診票（裏面の質問票を記入）
②被保険者証

歯科健診を機に「かかりつけ歯科医」を持ちましょう。

何でも相談できる「かかりつけ歯科医」はいませんか？
歯科健診はむし歯や歯周病、入れ歯の状態、かむ力や飲み込む力等、高齢期の
口腔機能全体を診察します。
この機会に自家しにくい歯や口の症状を点検し、年齢とともに起こりやすい
「オーラルフレイル（お口の機能の低下）」を予防しましょう。

オーラルフレイルの意識はあり

約2人に1人

オーラルフレイルは、フレイル（体の虚弱）に大きな影響を与えます。
お口の機能を維持し、人生100年時代を健康に過ごしましょう。

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。