

令和4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。

受けられる給付は国民健康保険や会社の健康保険などと概ね同じ。 患者負担は一般が1割又は2割、現役並みが3割。	加入する全ての方が保険料を負担	保険証を毎年更新し、一人ひとりに交付
--	------------------------	---------------------------

(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3年度後期高齢者医療特別会計決算

【歳入】		【歳出】				(単位:千円)	
区分	分	R2	R3	差引	増減率(%)		
公費負担 (保険給付 費の 約5割)	国	81,903,024	80,337,624	△ 1,565,400	△ 1.9		
	県	19,318,148	19,861,589	543,441	2.8		
	市町村	19,102,674	19,503,154	400,480	2.1		
	市町村	93,608,331	96,437,188	2,828,857	3.0		
現役世代か らの支援 (保険給付 費の 約4割)	支払基金	23,921,879	24,203,969	282,090	1.2		
	保険料	2,277,944	2,764,659	486,715	21.4		
	保険料等 (保険給付 費の 約1割)	4,166,495	8,760,019	4,593,524	110.2		
	繰越金	100,670	104,976	4,306	4.3		
その他	国	0	1,815	1,815	皆増		
	県	103,474	117,240	13,766	13.3		
	市町村	366,450	270,178	△ 96,272	△ 26.3		
	合計	245,454,900	252,958,475	7,493,575	3.1		

■被保険者数の推移(各年度末数)

年度	R2	R3	差引	増減率(%)
被保険者数	293,325	300,454	7,129	2.4

■保険料の収納率の推移

年度	R2	R3	差引
現年分	99.64%	99.67%	0.03%
滞納繰越分	40.75%	38.15%	-2.60%
合計	99.24%	99.29%	0.05%

■決算の概要

＜総括＞「歳入歳出差引は前年度比△5,588,727千円(△4.1%)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△134,535千円(△1.7%)となった。

＜歳入の特徴＞

- ・前年度と比べて、国の公費負担が減少した一方で、支払基金交付金が増加した。
- ⇒国負担金は想定外の医療費増に対応できるよう多めに交付されるが、その上乗せ率が[R2]・1.083%から[R3]・1.037%に大幅に落ち込んだことが減少の原因。
- 一方で、支払基金交付金は、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が薄れ、歳入の保険給付費の増加に伴って大幅に増加したため。
- ・保険料の伸び(△1.2%) < 被保険者数の伸び(△2.4%)
- ⇒被保険者数は+2.4%であるが、R3は年の後半にいくほど被保険者数が増加しており、月途中で被保険者となった方に対する月割減額が影響した。(R2: 62,872円 ⇒ R3: 63,099円)
- ・保険給付費の伸び(△3.7%) > 被保険者数の伸び(△2.4%)
- ⇒ R2年度に顕著であった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が薄れ、一人当たり保険給付費が前年度比+9,283円(+1.2%)となったため。

＜歳出の特徴＞

■一人当たり保険給付費

年度	R2	R3	差引	増減率(%)
一人あたり保険給付費	773,740	783,023	9,283	1.2

■準備基金残高の推移(翌年度7月末現在)

年度	R2	R3	差引	増減率(%)
準備基金残高	7,946,082	7,811,547	△ 134,535	△ 1.7

(2) 一人当たり医療費の推移

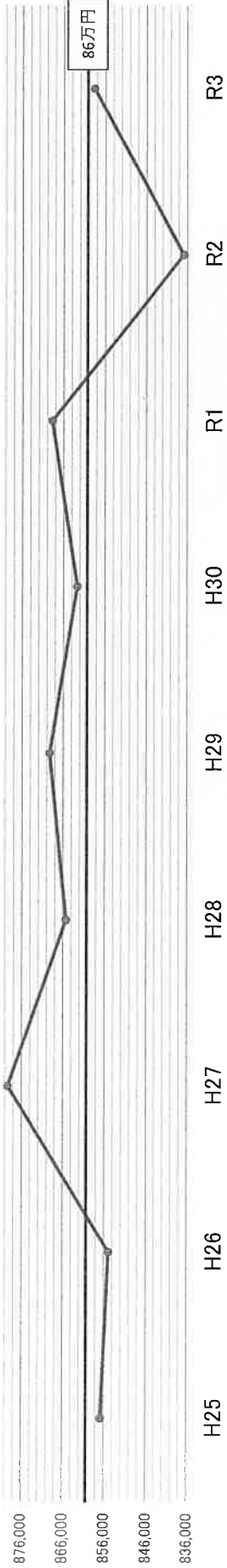
診療報酬改定(H26、H28、H30の偶数年度)の影響により隔年で増減を繰り返しながら86万円前後で推移しているが、広域連合発足当初のH20年度(=779,495円)と比較すると約10.2%増加している。また、全国順位は30～32位で推移。(厚生労働省の年報より)

全国平均 917,124円

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
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	836,266	858,694
増加率	1.7%	▲0.2%	2.9%	▲1.6%	0.5%	▲0.8%	0.7%	▲3.7%	2.7%
【全国順位】	31位	31位	30位	30位	31位	32位	32位	31位	—

単位(円)

1人当たり医療費



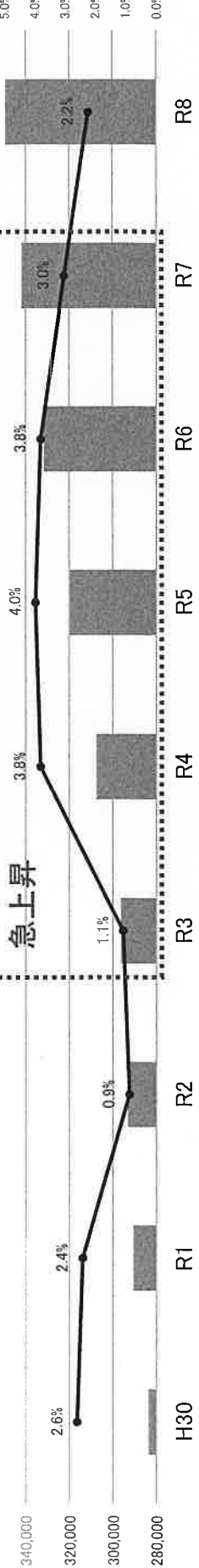
(3) 被保険者数の推移

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+3.8%

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
年間平均被保険者数	283,538人	290,390人	292,944人	296,124人	307,377人	319,569人	331,688人	341,737人	349,363人
増加率	2.6%	2.4%	0.9%	1.1%	3.8%	4.0%	3.8%	3.0%	2.2%

単位(人)

年間平均被保険者数及び増加率

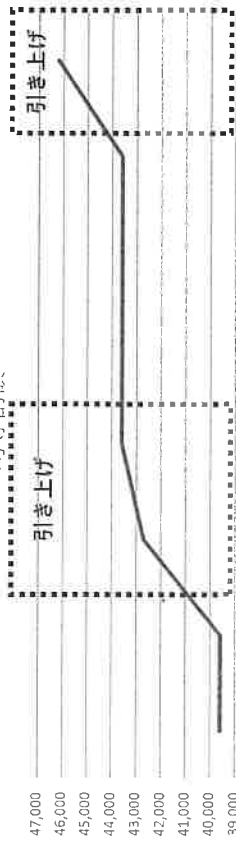


(4) 保険料率の推移

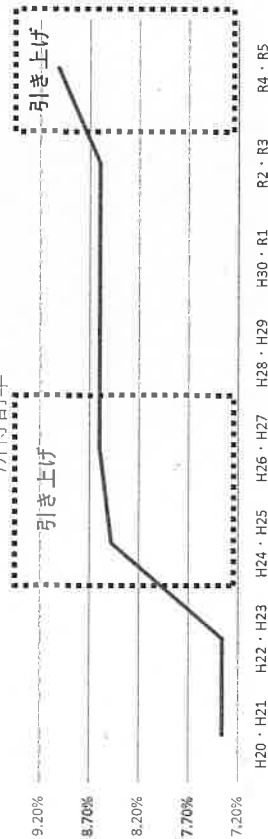
保険料率は2年に1度、見直すことになっており、これまでに、第3期と第4期に引き上げた後、据え置いてきたが、第8期は4期ぶりに引き上げを行った。
現在の第8期の保険料率は、**全国平均**(均等割額・47,777円、所得割率：9.34%)を下回っている。

	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
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	45,700円
所得割率	7.36%	7.36%	8.48%	8.60%	8.60%	8.60%	8.60%	8.89%

均等割額



所得割率

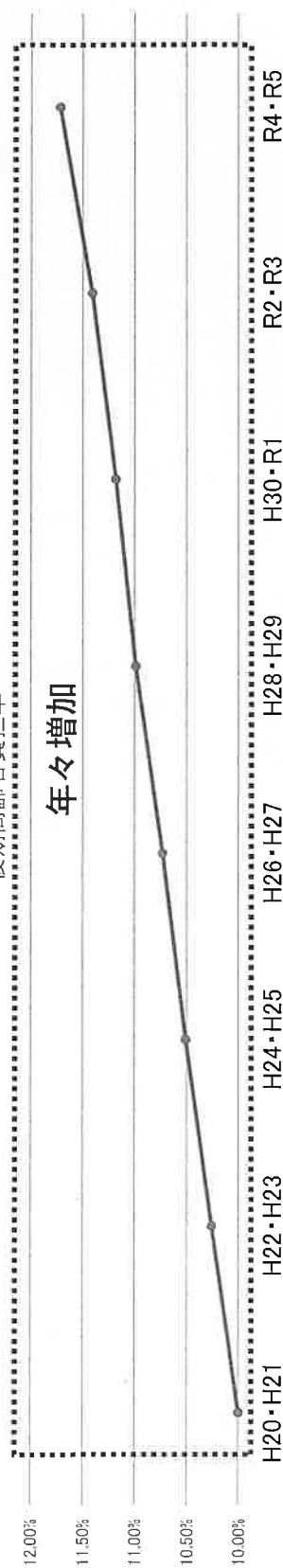


(5) 後期高齢者負担率の推移

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、過去最大の増加幅となった。**

	H20・H21	H22・H23	H24・H25	H26・H27	H28・H29	H30・R1	R2・R3	R4・R5
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

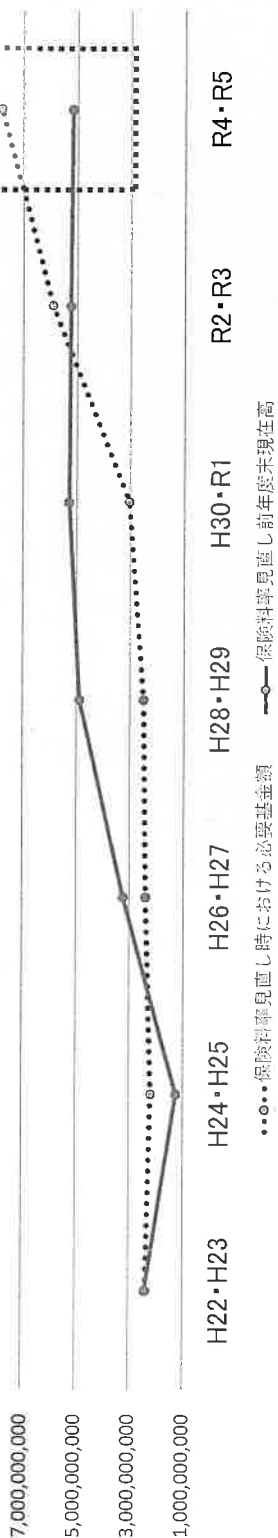


〔6〕保険料率見直し時における必要基金額の推移

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、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きたが、第8期（R4・R5）における上記（5）の後期高齢者負担率の上昇に伴い、必要基金額が不足する見通しとなり、（4）のとおり、4期ぶりに保険料率の引き上げを行った。

	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	7,780,000,000円
	H21		H23	H25	H27	H29	R1	R3
保険料率見直し前年度末現在高		2,400,566,573円	1,258,819,809円	3,237,643,945円	4,890,510,369円	5,281,637,130円	5,243,843,278円	5,181,547,048円

保険料見直し時における必要基金額と基金残高（見直し前年度末現在高）

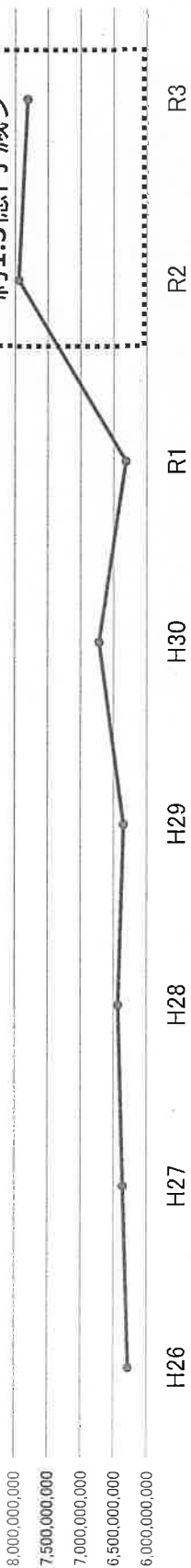


〔7〕医療給付費等準備基金残高の推移

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3年度決算剰余金積立後の7月末現在高は、前年度から約1.3億円減少した。

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
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	7,811,547,048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	△ 134,534,585円

決算剰余金積立後の7月末現在高



(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、令和3年度まで年々増加してきたが、全国的にも取組みが進んできたことから、令和4年度は実績額、順位ともに下がってしまった。
令和4年度は、重症化予防及び服薬指導等に注力しています。また、令和2年度から実施されている「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業」では、実施市町村数を令和2年度の12市町村から令和4年度の21市町村まで増加させるなど更なる強化に取り組んでいる。

	交付年度			
	R1	R2	R3	R4
インセンティブ交付金実績額	179,408,000円	185,667,000円	197,890,000円	172,584,000円
全国順位	19位	17位	5位	20位
獲得点数/満点	77/120	97/130	121/130	100/120
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	4/18	7/21	19/21	6/10
共通④ 被保険者の主体的な健康づくり	2/7	2/7	7/7	8/8
共通⑤ 適正受診・適正服薬	5/7	7/7	7/7	0/5
共通⑥ 後発医薬品の使用割合・使用促進	5/7	6/7	7/7	7/7
固有① データヘルス計画策定状況	4/4	4/4	4/4	2/2
固有② 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施 (ハイレスクアプローチ 高齢者に対する個別支援)				9/15
固有③ 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施 (ポピュレーションアプローチ 通いの場等への積極的な関与)	4/18	11/21	14/21	8/8
固有④ 専門職の配置等体制整備 一体的実施、地域包括ケアの推進	10/10	10/10	10/10	15/15
固有⑤ 医療費通知の取組 専門職の配置等体制整備、市町村後方支援の実施	5/5	5/5	5/5	10/10
固有⑥ 地域包括ケア推進の取組 第三者求償の取組	4/4	5/8	8/8	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)	5/6	6/6	6/6	15/20

※R4年度から指標(固有②～⑤)及び配点(共通③～⑤、固有①～⑤)について一部変更となりました。変更箇所はそれぞれ下線部分となります。

「高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施(ハイレスクアプローチ)」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。

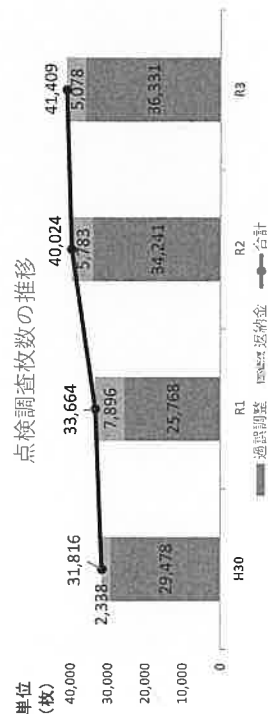
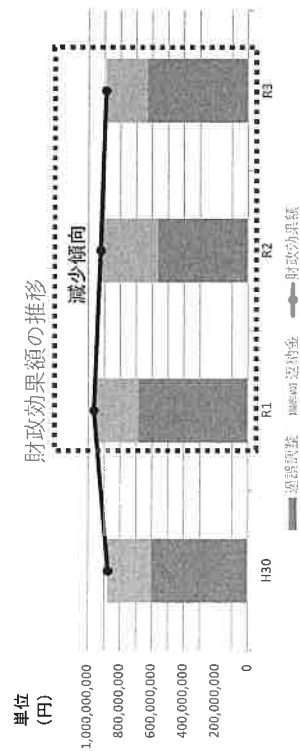
(9)医療費等の適正化のための取組状況

＜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。

令和3年度は、返納金調定額の減少により財政効果額は減少しているが、過誤調整については増加している。また、点検調査枚数は年々増加している。

	H30	R1	R2	R3
財政効果額(A+B)	876,937,000円	965,702,000円	924,946,000円	891,587,000円
過誤調整(A)	604,968,000円	684,961,000円	566,133,000円	631,330,000円
返納金(B)	271,969,000円	280,741,000円	358,813,000円	260,257,000円



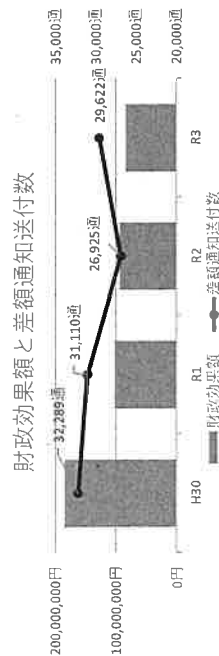
＜②ジェネリック医薬品使用促進＞

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。

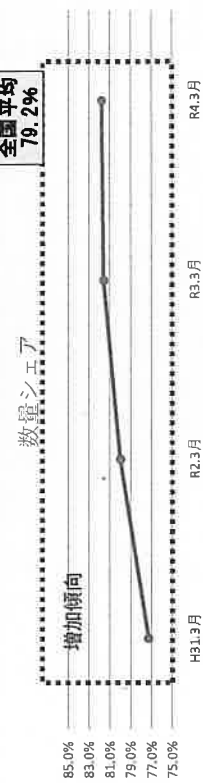
【実施内容】

- ・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 (R3実績: 年2回、合計29,622通を送付)

	H30	R1	R2	R3
財政効果額	185,700,489円	103,121,930円	94,466,517円	84,013,613円

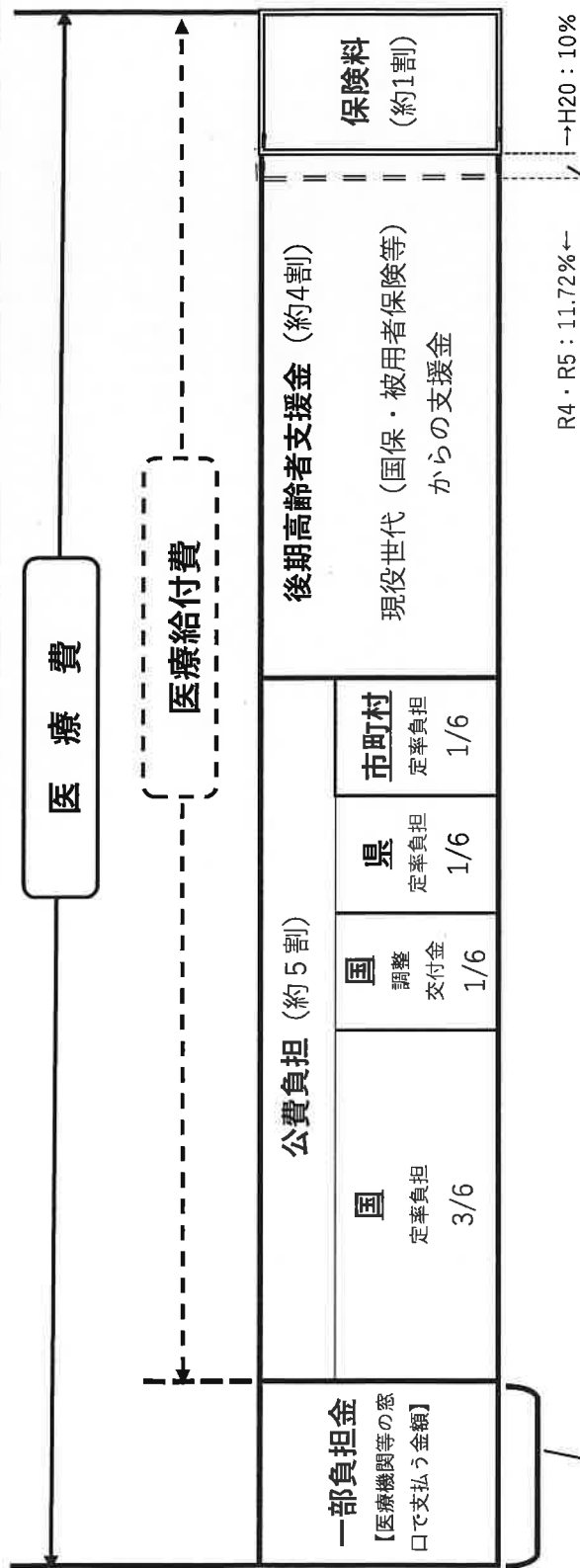


	H31.3月	R2.3月	R3.3月	R4.3月
数量シェア	77.3%	80.0%	81.6%	81.8%



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。また、R2.12以降医薬品の供給不足が続いており、その影響は、一部のジェネリック医薬品にも及んでいる。

3 後期高齢者医療制度の今後の動向



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が見込まれるため、令和4年10月から、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った。

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、団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行してくる令和4・5年度は11.72%まで増加した。

※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)

群馬県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画の策定について

1 広域計画策定の趣旨及び方向性

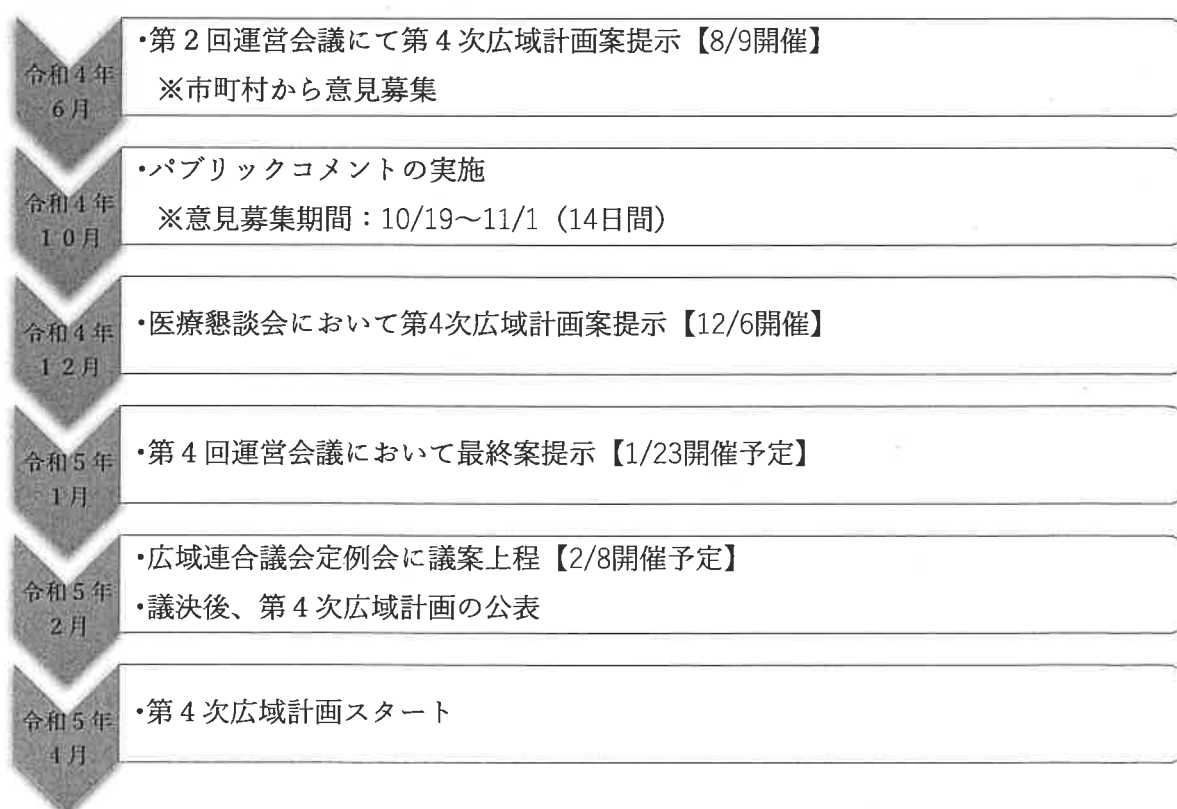
広域連合では、地方自治法第291条の7の規定に基づき、基本方針や基本施策を掲げるとともに、後期高齢者医療制度の事務を総合的かつ計画的に行うため、広域連合と構成する県内35市町村が処理する事項等について定めるものです。

第4次広域計画では、令和4年度以降、団塊の世代が後期高齢者となり医療費の増大が予測されることを踏まえ、引き続き安定的に制度を運営するため、医療費の適正化や高齢者の心身の特性を踏まえた保健事業を推進します。

2 広域計画の期間

- ・第1次広域計画：平成19年度～平成24年度まで（6年）
- ・第2次広域計画：平成25年度～平成29年度まで（5年）
- ・第3次広域計画：平成30年度～令和4年度まで（5年）
- ・第4次広域計画：令和5年度～令和9年度まで（5年）

3 第4次広域計画策定スケジュール（予定）



4 関係法令

地方自治法（抜粋）

（広域計画）

第 291 条の 7 広域連合は、当該広域連合が設けられた後、速やかに、その議会の議決を経て、広域計画を作成しなければならない。

2 広域計画は、第 291 条の 2 第 1 項又は第 2 項の規定により広域連合が新たに事務を処理することとされたとき（変更されたときを含む。）その他これを変更することが適当であると認められるときは、変更することができる。

3 広域連合は、広域計画を変更しようとするときは、その議会の議決を経なければならない。

4 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ようにしなければならない。

群馬県後期高齢者医療広域連合規約（抜粋）

（広域連合の作成する広域計画の項目）

第 5 条 広域連合が作成する広域計画（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 284 条第 3 項の広域計画をいう。以下同じ。）には、次の項目について記載するものとする。

（1）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に関すること。

（2）広域計画の期間及び改定に関すること。

群馬県後期高齢者医療広域連合パブリックコメント手続実施要項（抜粋）

（対象）

第 3 条 パブリックコメント手続の対象となる広域連合の計画等は、次に掲げるものとする。

（1）広域計画その他議会に付すべき計画等の議案

（2）広域連合長の定める広域連合の基本的政策に係る計画

（3）前 2 号に掲げるもののほか、パブリックコメント手続の実施が必要であると広域連合長が認めるもの

群馬県後期高齢者医療広域連合

第 4 次 広 域 計 画

(案)

群馬県後期高齢者医療広域連合

令和5年2月 策定

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	広域計画の項目	・ ・ ・ ・ ・ 4
4	基本方針	・ ・ ・ ・ ・ 5
5	基本施策	・ ・ ・ ・ ・ 5
6	広域連合及び関係市町村が行う事務	・ ・ ・ ・ ・ 6
7	計画の期間	・ ・ ・ ・ ・ 7

群馬県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画

1 広域計画の趣旨

群馬県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）では、地方自治法第291条の7の規定に基づき、広域連合の基本方針や基本施策を掲げるとともに、後期高齢者医療制度の事務を総合的かつ計画的に行うため、群馬県後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「広域計画」という。）を策定しています。

広域計画では、広域連合と構成する県内35市町村が処理する事項等について定めるとともに、連絡調整を図りながら処理する事項等について具体的に定めるものです。

2 後期高齢者医療の現状と課題

後期高齢者医療制度の被保険者は、75歳以上の後期高齢者（98％程度）と一定の障害がある65歳以上75歳未満の高齢者（2％程度）で構成されています。

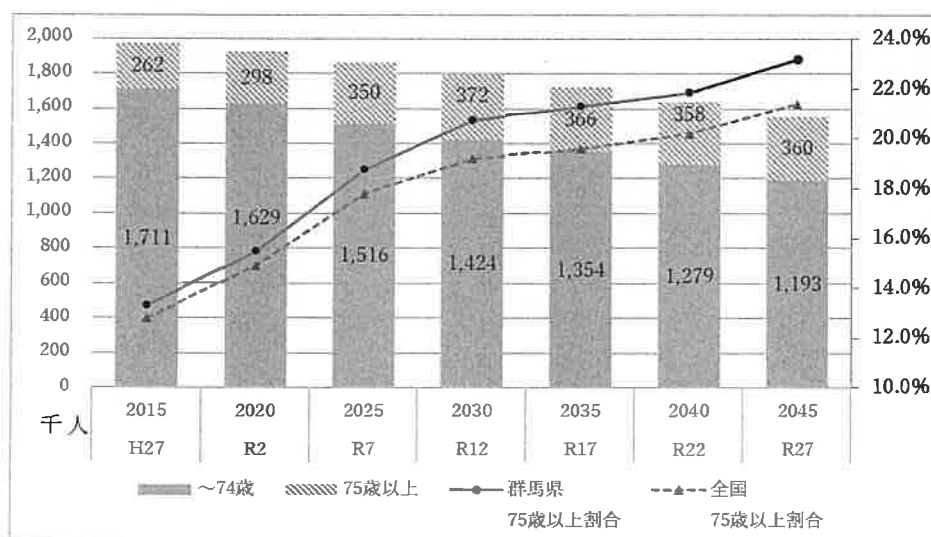
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年3月推計）」に拠れば、群馬県の人口は平成27年にピークを迎え、197万人あった人口は、令和2年以降減少に転じる一方、令和4年からいわゆる団塊の世代が75歳に到達し、75歳以上の割合は令和12年まで伸び続けると推計している。また、群馬県が公表している「群馬県の将来推計人口2019～2029」（令和2年1月28日公表）では、令和4年から令和9年までの6年間で約6万3千人（+20.9％）増加すると見込まれています。

少子高齢化が急速に進む中、令和4年度以降、団塊の世代が後期高齢者となり被保険者数が大幅に伸びることや一人当たり医療費も医療の高度化などに伴い年々増加傾向にあり、今後さらなる医療費の増大が予想され、本制度を取り巻く環境は厳しいものと想定されます。

このような状況から、今後、医療費の伸びをできるだけ抑え、引き続き安定的に制度を運営するためには、医療費の適正化や被保険者の健康保持の増進、健康寿命の延伸のための保健事業を拡充するなど、保険者機能を強化する取組が最重要課題となっています。

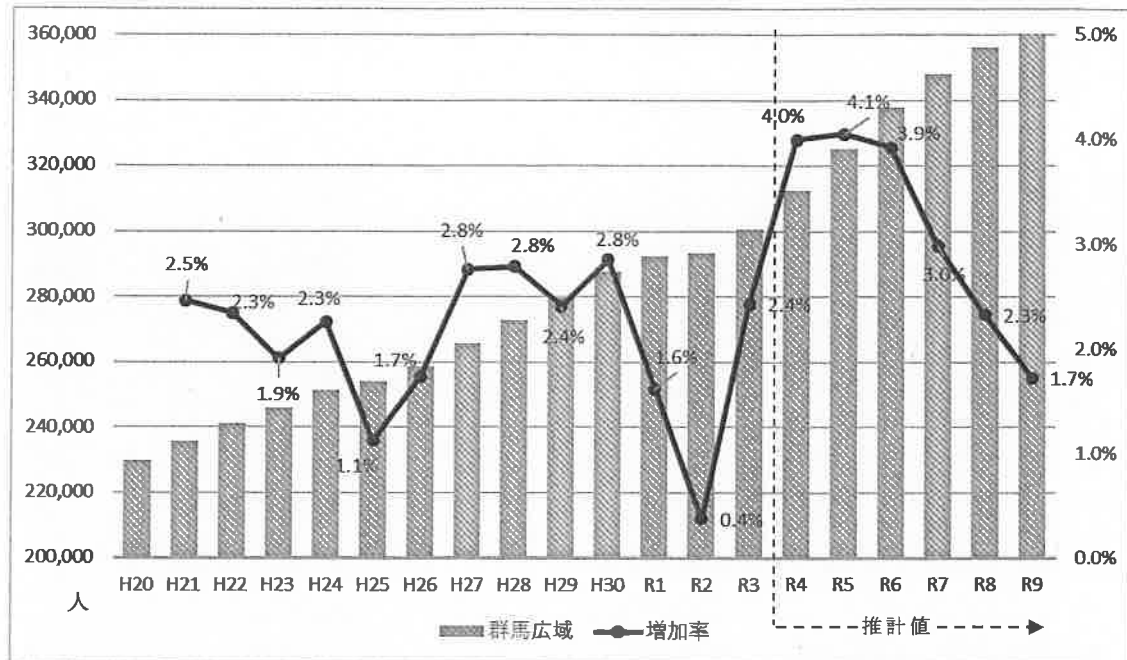
令和元年度に医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律が公布され、同法第3条による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律において、広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、構成市町村との連携の下に、構成市町村が実施する国民健康保険保健事業及び介護保険の地域支援事業（以下「介護予防等」という。）と一体的に実施するものとされました。これを受け、広域連合においては、高齢者保健事業の一部について、構成市町村に対し、その実施を委託し、介護予防等との一体的な実施を進めていくことが求められています。

図1 人口に占める75歳以上の割合（群馬県）



※「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（同）を加工して作成

図2 群馬県の被保険者数と増加率

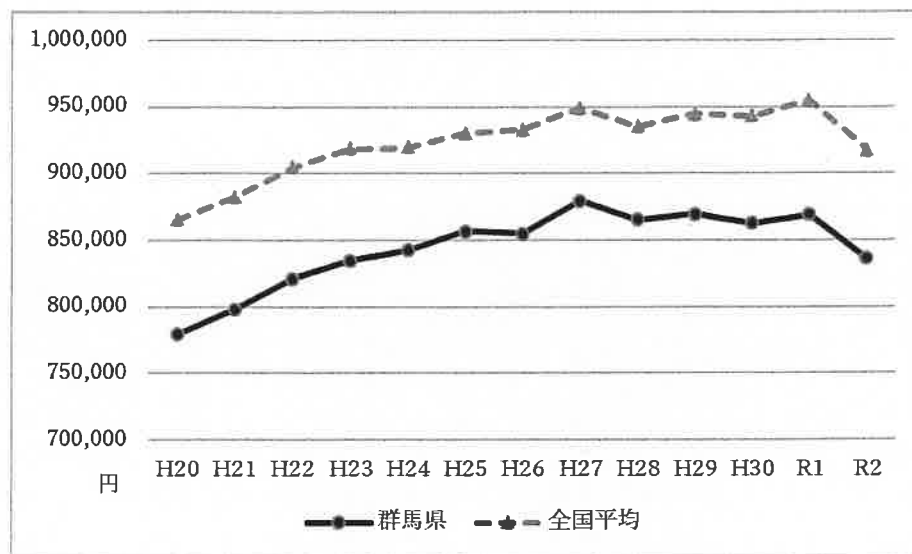


	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)
被保険者数	229,959	235,621	241,140	245,753	251,305	254,120	258,513
増加率	—	2.5%	2.3%	1.9%	2.3%	1.1%	1.7%
	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
被保険者数	265,643	273,043	279,618	287,584	292,236	293,325	300,454
増加率	2.8%	2.8%	2.4%	2.8%	1.6%	0.4%	2.4%
	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	
被保険者数	312,475	325,138	337,892	347,979	356,086	362,209	
増加率	4.0%	4.1%	3.9%	3.0%	2.3%	1.7%	

推計値

※令和3年度までは、各年度の3月31日現在の被保険者数の実績値。令和4年度以降は「群馬県の将来推計人口2019年～2029年」（令和2年1月28日群馬県公表）を使用。そのためP1「2 後期高齢者医療の現状と課題」の2段落目の増加見込とは異なる。

図3 1人当たりの後期高齢者医療費の推移



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
群馬県	779,498	798,059	820,857	834,709	842,355	856,796	854,936	879,391
全国平均	865,149	882,118	904,795	918,206	919,452	929,573	932,290	949,070
	H28	H29	H30	R1	R2	R3		
群馬県	865,294	869,308	862,667	868,799	836,299	858,694		
全国平均	934,547	944,561	943,082	954,369	917,124	-		

※「後期高齢者医療事業状況報告(年報：確報)」(厚生労働省)を加工して作成

3 広域計画の項目

広域計画は、群馬県後期高齢者医療広域連合規約(以下「規約」という。)第5条の規定に基づき、次の項目について記載します。

- (1) 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に関すること。
- (2) 広域計画の期間及び改定に関すること。

4 基本方針

広域連合は、被保険者の心と体の健康、活気ある暮らしの実現を第一に考え、後期高齢者医療の現状把握を的確に行い、制度改正等に迅速に対応するとともに、高齢者の特徴とニーズに合わせた保健事業等のサービス向上に努めます。

また、関係市町村と連携を図りながら、後期高齢者医療制度の円滑な事業の実施と効率的かつ安定的な事業執行を目標とすることにより、継続的に高齢者社会に対応できる財政基盤と組織体制を整備・推進します。

5 基本施策

(1) 後期高齢者医療制度の普及啓発と給付の適正化

後期高齢者医療制度の理解を深めるために普及啓発と医療費の内容を常に点検し、医療給付費の適正化を図ります。今後も医療給付費の増加が見込まれることから、ジェネリック医薬品の差額通知や医療費通知、重複・頻回受診者等に対する保健指導を実施することにより、医療費の適正化を図ります。

(2) 後期高齢者医療制度事務の効率化

後期高齢者医療制度の事務について、広域連合と関係市町村がその役割を明確にするとともに、諸問題の検討、補完、調整を行い共同する事務の効率化を図ります。

(3) 後期高齢者医療の財政の安定化

適正な競争原理により、システム改修経費等をはじめとした諸経費の削減と集中管理に取り組み、保険料収納率の向上を図るとともに、負担割合差額や資格喪失後受診などの不当利得等の債権回収の推進により、財政基盤の安定運営を図ります。

(4) 住民サービスの向上

事業運営の広域化により住民の利便性が低下することのないよう、関係市町村と綿密な連携を図りながら、住民サービスの向上に努めます。

(5) 保健事業の推進

データヘルス計画に基づき、健康診査をはじめとする既存の保健事業を継続して実施し、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を踏まえた保健事業を推進します。

また、高齢者保健事業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ものとするため、広域連合は、構成市町村との連携の下に、高齢者保健事業の一部について、構成市町村に対し、その実施を委託し、介護予防等との一体的な実施を進めます。

(6) 事業評価と組織体制の強化

事業の適正な進行管理を実施し、事業評価を行うことにより、適宜、施策の見直しを図るとともに、職員の人材育成にも取り組みます。また、広域連合の運営を担う組織体制、専門職のあり方について検討を進めることで、組織の活性化につなげます。

6 広域連合及び関係市町村が行う事務

広域連合及び関係市町村は、高齢者の医療の確保に関する法律に規定する事務のうち、規約第4条に掲げる事務を行うものとします。その主な事務内容は、別表のとおりです。

別表

区分	広域連合が行う事務	関係市町村が行う事務
被保険者の資格管理に関する事務	・ 75 歳以上の者の資格管理 ・ 65～74 歳の者の被保険者認定 ・ 被保険者証の交付、回収 ・ 短期証等の発行	・ 被保険者の資格に関する申請の受付 ・ 被保険者証の引渡し ・ 短期証等の引渡し ・ 被保険者証等の返還の受付
医療給付に関する事務	・ 現物給付等の審査、支払 ・ 償還払い等の審査、支払 ・ 葬祭費等の支給 ・ 高額療養費等の申請の勧奨	・ 医療給付等に係る申請受付等 ・ 勧奨対象者の確認
保険料の賦課及び徴収	・ 保険料率の決定 ・ 保険料の賦課	・ 保険料の徴収 ・ 保険料等の納付

に関する事務	・保険料の減免、徴収猶予に係る申請に対する決定等	・保険料の減免、徴収猶予に係る申請の受付等
医療費適正化事業に関する事務	・医療費通知の送付 ・レセプト点検の実施 ・ジェネリック医薬品の普及促進 ・重複・頻回受診者等に対する保健指導 ・第三者行為求償事務	・ジェネリック医薬品希望カードの配布 ・重複・頻回受診者等に対する相談対応 ・第三者行為傷病届等の受付
保健事業に関する事務	・保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び進捗管理、事業の実施 ・事業委託や補助金交付等に関する事務	・健康診査、健康教室等の保健事業の実施
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務	・高齢者への保健事業及び地域特性に合わせた介護予防の一体的な実施について市町村へ事業を委託 ・現状分析や体制整備、事業評価等における市町村への後方支援 ・研修会や情報交換等の実施	・委託を受けた事業について、基本的な方針を定め、高齢者保健事業と介護予防及び国民健康保険保健事業等と一体的に実施 ・国保データベースシステム等のデータ分析や企画、関係機関調整 ・高齢者に対する個別的支援の実施 ・通いの場等への積極的な関与等
その他後期高齢者医療制度に関する事務	・上記事務に関連する事務 ・県知事への報告	・上記事務に関連する事務

7 計画の期間

第4次広域計画の期間は、令和5年度から令和9年度までの5年間とします。ただし、変化や事務の追加等があり、広域連合長が必要と認めるときは、随時変更を行います。

保健事業実施計画(第2期データヘルス計画)進捗状況について

1. 第2期データヘルス計画

- 1) 計画策定:平成30年4月
- 2) 実施期間:平成30年度～令和5年度(6か年計画)
- 3) 中間評価:令和2年12月実施
- 4) 最終評価:令和5年度予定

2. 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

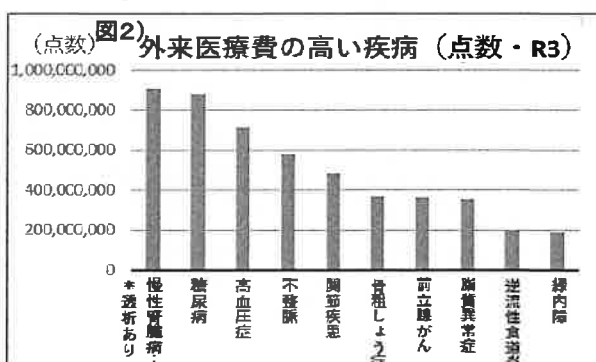
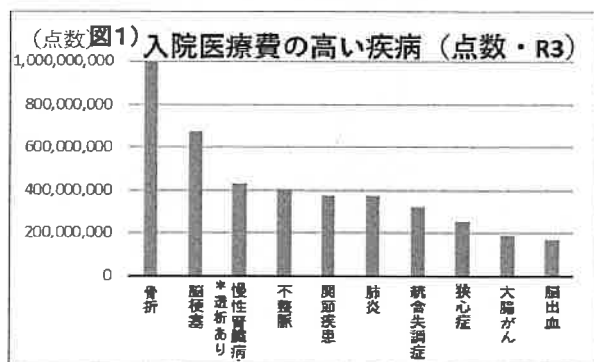
1) 群馬広域としての健康課題

- 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

2) 現状分析結果(令和4年度) >

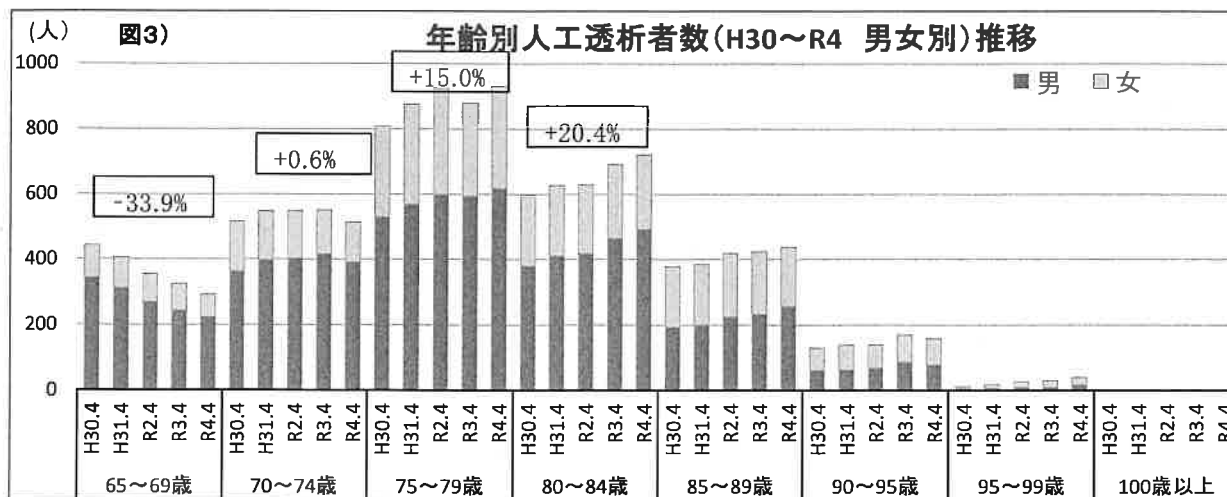
①医療費(入院・外来)

・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。



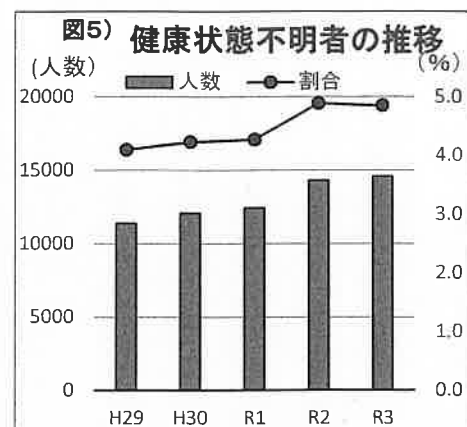
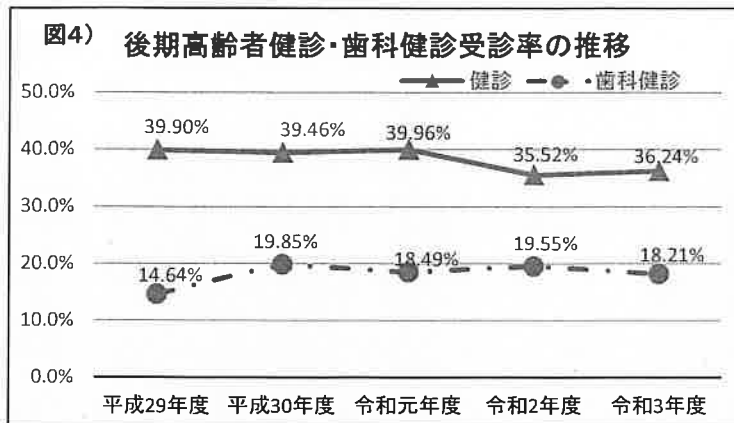
②人工透析者

・人工透析者数は、75歳から年々増加している。特に、80～84歳での伸び率が高い。



③健診・歯科健診と健康状態不明者の推移

- ・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。
- ・健康状態不明者数(医療未・健診未)は、令和2年度から増加傾向にある。



3. 保健事業の実績

(1) 後期高齢者健康診査事業

[表1]

	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%	33.93%		
受診者数	89,933	93,646	97,114	98,850	101,678	91,195	92,913		
対象者数		251,914	255,347	264,148	269,073	273,607	273,815		

(2) 人間ドック検診費助成事業

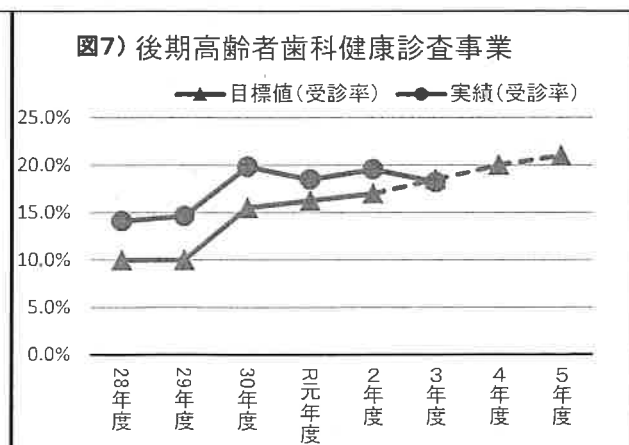
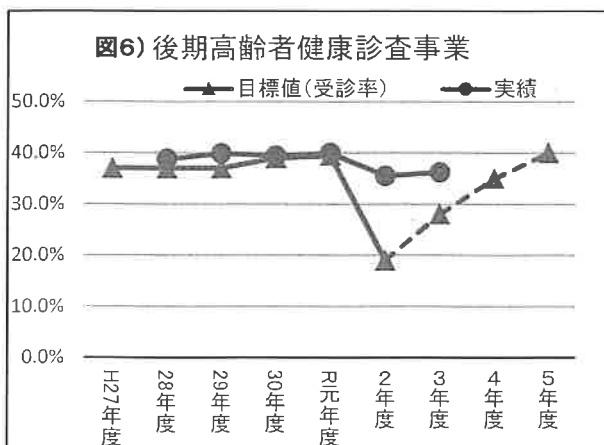
[表2]

	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(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	6,319人		

◆後期高齢者健康診査事業(人間ドック含む場合)

[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(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%	36.24%		



(3) 後期高齢者歯科健康診査事業

[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)	未実施	10.00%	10.00%	15.50%	16.25%	17.00%	18.50%	20.00%	21.00%
実績(受診率)		14.11%	14.64%	19.85%	18.49%	19.55%	18.21%		
受診者数		3,165	3,477	4,546	4,540	4,188	3,276		
対象者数(76歳)		22,433	23,744	22,906	24,559	21,421	17,989		

* (1) (2) (3) の課題

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、口唇機能」の追加
(令和3年度から群馬県歯科医師会と協議し項目を追加しました)

(4) 長寿・健康増進事業

[表5]

	H29年度	30年度	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
ア、健康教育・健康相談等プレイに関する講習会	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	2市1町1村/6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	2町・広域/4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。

(5) 後発医薬品使用促進事業

[表6]

		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%
数量シェア実績	全体	64.7%	70.6%	73.5%	77.6%	79.8%	81.7%	81.8%		
	医科	63.3%	68.4%	70.2%	72.9%	74.3%	75.6%	75.6%		
	調剤	65.5%	71.9%	75.2%	79.9%	82.4%	84.3%	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7]

	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	318,948	
	3月(件数)	270,156	277,823	286,600	279,288	301,454	310,012	324,147	

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
通知回数	未	未	1回	3回	12回	12回	14回*		
実績	発送数	未	未	1,518件	709件	1,348件	1,152	2,175	
	発送後受診者数					503件	380件	943件	
	(%)					37.3%	33.0%	43.4%	

* 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。令和元年度より発送2か月後の受診状況の評価。

* R3.6月より通知発送を6か月未受診者から4か月未受診者に変更。2か月早めたことにより受診者割合が約10%上昇。

→ 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9]

	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%	13.5%		
同規模広域連合(%)	20.7%	20.6%	23.0%	23.8%	17.0%	15.6%		
国(%)	24.3%	21.2%	20.1%	21.2%	21.2%	17.4%		

*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。

(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10]

	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	未実施	7	6	6		
受診率		14.3%	13.6%	14.3%		
対象者数		49	44	42		

*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11]

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団体 R3~1企業追加) 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)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12]

	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				
発送数	162	182		
受診率	17.9%	21.4%		

*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、要治療者が早期に治療して口腔機能の維持・改善ができるよう、情報提供・受診勧奨を行う。

(12)高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施 [表13]

	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	19		

*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重複投薬者等保健指導事業

*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、②の多剤防止事業と③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。

③については、対象者へパンフレットを送付。

薬のもらいすぎを防ぐために

「お薬手帳」を活用しましょう

◎ 基本情報を書いておく

お薬手帳には、病歴や薬による副作用、アレルギーの有無などの基本情報を書いておきましょう。医師や薬剤師が薬を安全に処方、調剤するのに役立ち、伝え忘れも防げます。

◎ 気になることはメモしておく

薬を飲んだ後に体調が悪くなったこと、用量を間違えて飲んだこと、飲み忘れたこと、市販薬を買って飲んだことなどをその都度メモしておきましょう。次の処方や調剤の際に役立ちます。



◎ お薬手帳は1人1冊にまとめておく

お薬手帳は、同時に複数の医療機関や薬局を利用している場合でも、1人1冊にまとめておきましょう。医師や薬剤師が現在の服薬状況を確認でき、薬の重複や飲み合わせなどもチェックすることができま

「かかりつけ薬局」をもちましょう

かかりつけ医と同様に、かかりつけ薬局をもちましょう。病歴を長く総合的に把握してもらえるので、市販薬も含めて適切なアドバイスが受けられます。また、たまっている残薬があれば、再利用できる場合もあるので相談してみましょう。



そのほかに気をつけたいこと

◎ むやみに薬を欲しがらない

薬をたくさんもらわないと不安という人がいますが、医師の診断と処方依頼しましょう。

◎ 勝手に薬をやめない

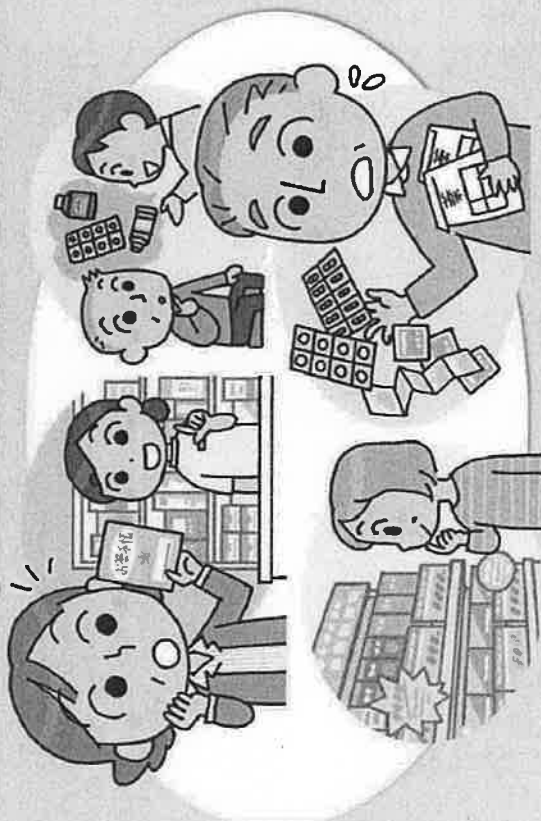
薬は処方どおりに飲みましょう。勝手にやめると、症状を悪化させるおそれがあります。

◎ 重複受診をひかえる

同じ病気で複数の医療機関に行く重複受診は薬の重複を招きます。安易な医療機関のはしごはやめましょう。



あなたに薬を もらいすぎいませんか？



年齢とともに処方される薬の数が増えています

中高年世代になると高血圧や糖尿病など慢性疾患の持病を含め複数の病気にかかりやすく、医療機関で処方される薬も多くなる傾向があります。この傾向は年齢とともに高くなり、毎月5種類以上の薬を処方されている人も少なくありません。

● 処方されている薬の種類の構成割合（年齢別） ● 処方処方

	(%)		(%)
40～64歳	48.3	29.8	12.6
65～74歳	44.0	28.9	14.3
75歳以上	34.1	25.1	16.5
		1～2種類	3～4種類
		5～6種類	7種類以上

※ 2012年（日本医療統計学会）の調査結果（厚生労働省）

あなたは大丈夫？「多剤服用」

近年、「多剤服用」、「ポリファーマシー」が問題になってしています。「多剤服用」の中でも、副作用や薬物有害事象[※]など害をなすものを特に「ポリファーマシー」と呼びます。単に服用する薬の種類が多いことではありません。

[※]薬との相互作用が予想しにくいものを含め、薬害に生じるおそれがない、あるいは原因不明な状態、症状、または病状。

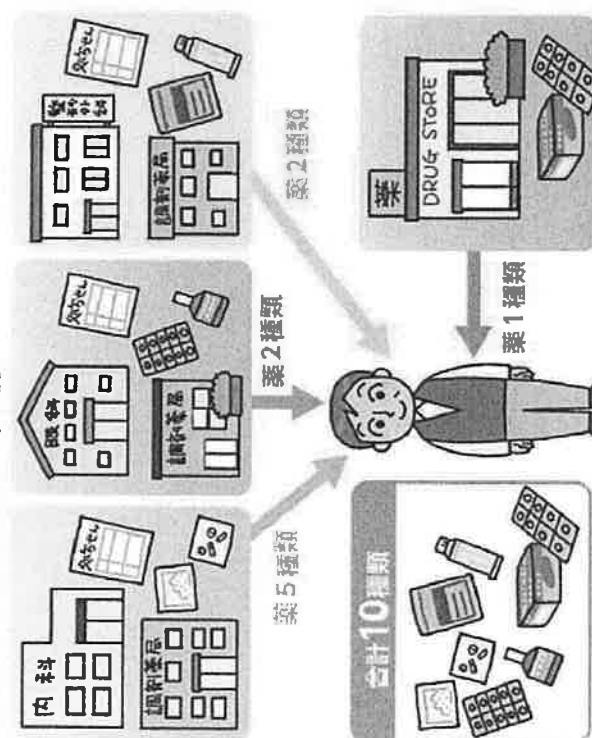
いつの間にか増えている薬

何種類以上の薬を併用すれば、「多剤服用」、「ポリファーマシー」になるという明確な定義はありませんが、一般的に4～6種類以上の薬を併用している状態といわれています。

たとえば、持病があり毎月内科を受診している人が、同じ月に眼科や整形外科に行き、それぞれで薬をもらい、さらに市販薬を購入した場合、もたらすおそれの意識はなくても「多剤服用」になっています。

また、異なる医療機関から同じ効能の薬が重複して処方されている場合は、重複服薬の問題もあるので注意が必要です。

＜多剤服用・重複服薬になりやすい例＞



同じ医師や薬局で処方されていたり、同じ薬局で調剤してもらったとしても、薬の重複や飲み合わせなどもチェックですが、そうでなければ薬が増えるだけ副作用や薬物有害事象のリスクも高まります。

多剤服用・重複服薬にはこんな問題が...

【副作用や薬物有害事象】の問題

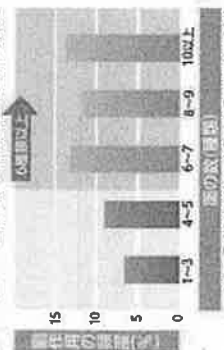
病気の状態や生活環境、服用の回数や量などで変化しますが、服用する薬が6種類以上になると、副作用や薬物有害事象が起こるリスクが高くなるといわれています。特に、必要のない重複服薬には十分な注意が必要です。

主な症状と原因薬剤

ふらつき 転倒	降圧薬、鎮痛薬、抗不安薬、 パーキンソン病治療薬 など
記憶障害	降圧薬、てんかん治療薬、 抗うつ薬 など
抑うつ	抗ヒスタミン薬、 制胃痛薬ステロイド など
食欲低下	非ステロイド性抗炎症薬、 アスピリン、鎮下剤 など
排尿障害 尿失禁	抗うつ薬、抗ヒスタミン薬、 利尿薬 など

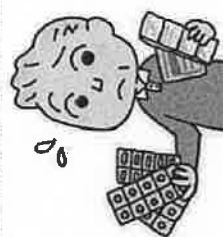


薬の種類と副作用・薬物有害事象の頻度



特に高齢者には「減薬」の問題

多くの薬が処方されると用量や用法が複雑になり、特に高齢者には「飲み忘れ」や「飲み過ぎ」が起こりやすくなります。その結果「使わなかった薬（減薬）」がたまるだけでなく、正しく服用できなかったことで症状が悪化し、さらに薬が増えるといった悪循環に陥ってしまう場合があります。



＜高齢者の薬の管理は家族で＞

- 高齢者の薬の管理は本人だけに任せず、次のポイントを参考に若い世代の家族が協力しましょう。
- 起床や就寝、食前食後などに声をかける。
- 1回に飲む薬を事前に数などに小分けしておく。
- 市販薬を保管する薬箱は定期的に確認し、使用期限のすぎたものは処分する。 など



窓口2割負担の導入について（報告）

1 窓口2割負担の制度概要

【29ページをご参照ください】

2 群馬県広域連合での2割負担の状況

（1）負担割合別被保険者の状況（令和4年8月19日現在）

被保険者数	305,992人
（内訳）1割負担該当者	234,182人（76.5%）
2割負担該当者	54,085人（17.7%）
3割負担該当者	17,725人（5.8%）

（2）2割負担導入に伴う被保険者への対応

①配慮措置の導入

【31ページをご参照ください】

【口座事前登録申請書の提出状況】

- ・2割負担該当者数 54,085人
うち事前申請書送付数 28,696人（53.1%）
- ・事前申請書返送者数（11/11現在）16,773人（返送率58.5%）

②コールセンターの設置

制度改正の目的や内容について、被保険者等からの急増する問い合わせに丁寧かつ的確に対応するため、群馬広域専用コールセンターを設置しました。

【群馬広域専用コールセンター】

設置期間：令和4年7月1日（金）～12月28日（水）

午前9時～午後5時（土・日・祝日は休業）

電話番号：027-331-9133

【これまでに問い合わせをいただいた主な内容】

- ・2割負担の基準について
- ・配慮措置について
- ・事前申請書の記入の仕方・添付書類について
- ・口座登録に関すること

③周知広報について

- ・被保険者の方への個別周知として、被保険者証の年次更新及び再交付時に、
窓口負担の見直しに関するリーフレットを同封 【7月・9月】
- ・厚生労働省にて作成したポスターやリーフレットを県内の医療機関・高齢
者関係施設等の6299施設へ配布し、周知に協力をいただく 【8月】
- ・「ぐんま広報10月号」及び県内市町村広報誌への掲載 【7月～9月】
- ・FMぐんまや群馬テレビでのアナウンス 【8月】
- ・新聞全国紙・地方紙に政府広報として周知掲載 【8月】

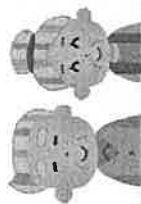
窓口負担割合が2割となる方には負担を抑える配慮措置があります

- 令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、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)。
- 同一の医療機関での受診については、上限額以上窓口で支払う必要はありません。そうでない場合では、1か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を後日高額療養費として払い戻します。
- 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口座へ後日自動的に払い戻します。

【配慮措置が適用される場合の計算方法】

例：1か月の外来医療費全体額が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
払い戻し等⑤(③-④)	2,000円



配慮措置

1か月5,000円の負担増を3,000円までに抑えます。

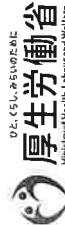
2割負担となる方で高額療養費の口座が登録されていない方には、この封書に必要書類(申請書等)を同封しています

申請書がお手元に届いたら、申請書に記載の内容に沿って、口座の登録をしてください。

ご注意ください!

- 厚生労働省や地方自治体が、電話や訪問で口座情報登録をお願いすることや、キャッシュカード、通帳等をお預かりすることは絶対ありません。
- ATMの操作をお願いすることは絶対ありません。
- 不審な電話があったときは、最寄りの警察署や警察相談専用電話(※9110)、または消費生活センター(188(いやいや))にお問い合わせください。

書類は必ず郵送でお届けします



群馬県後期高齢者医療広域連合



令和4年10月1日から医療費の窓口負担割合が2割になる方へのお知らせ

75歳以上の方等で一定以上所得のある方の医療費の窓口負担割合が2割に変わります

- ◆ 今回、窓口負担割合が「2割」と記載された被保険者証が交付された方は、令和4年(2022年)10月1日から窓口負担割合が2割となります。
- ◆ 被保険者証を提示するときは「有効期限」を必ず確認し、10月以降は今回交付する被保険者証をお使いください。

窓口負担割合が2割となる方には負担を抑える配慮措置があります

- ◆ 令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、2割負担となる方について、外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う1か月の負担増加額を3,000円までに抑えます。
- ◆ 払い戻しのために口座を登録していただく必要がある場合※は、この封書に必要書類(申請書等)を同封しています。

※既に高額療養費の払い戻しについて口座が登録されている方には、申請書は郵送されません。

今回の見直しは、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。見直しの背景や内容、配慮措置の詳細については、次ページ以降をご確認ください。



医療費窓口負担割合の見直しに関するお問い合わせは

群馬県後期高齢者医療広域連合専用コールセンター(027-331-9133)にお問い合わせください。

※群馬広域コールセンター対応時間：月曜日～金曜日の9時～17時(土曜日・日曜日・祝日は休業) 令和4年12月28日まで

今回の制度改正の見直しの背景等に関するご質問等は、

厚生労働省コールセンター(0120-002-719)にお問い合わせください。

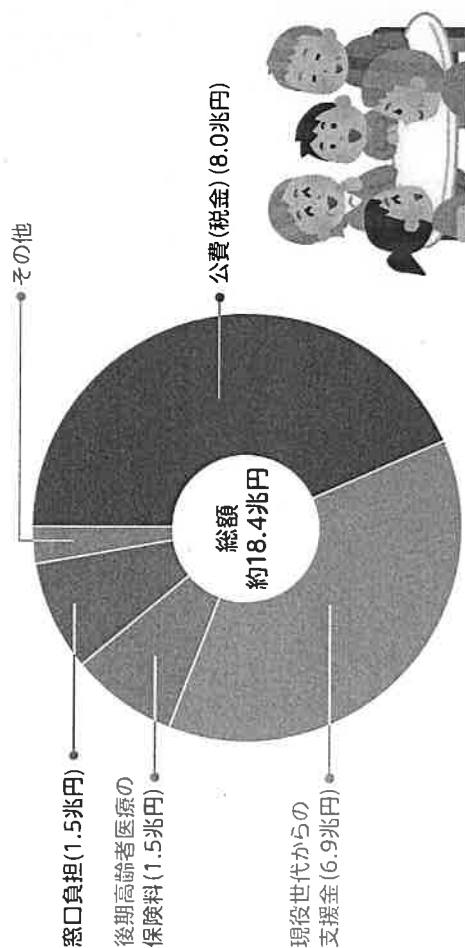
※コールセンター対応時間：月曜日～土曜日の9時～18時(日曜日・祝日・年末年始は休業)

見直しの背景

- 令和4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。
- 窓口負担割合が2割となる方は、全国の後期高齢者医療の被保険者全体のうち約20%の方です。

後期高齢者医療制度の医療費の財源内訳

※ 令和4年度予算ベース



令和4年9月30日まで

区分	医療費負担割合
現役並み所得者	3割
一般所得者等	1割

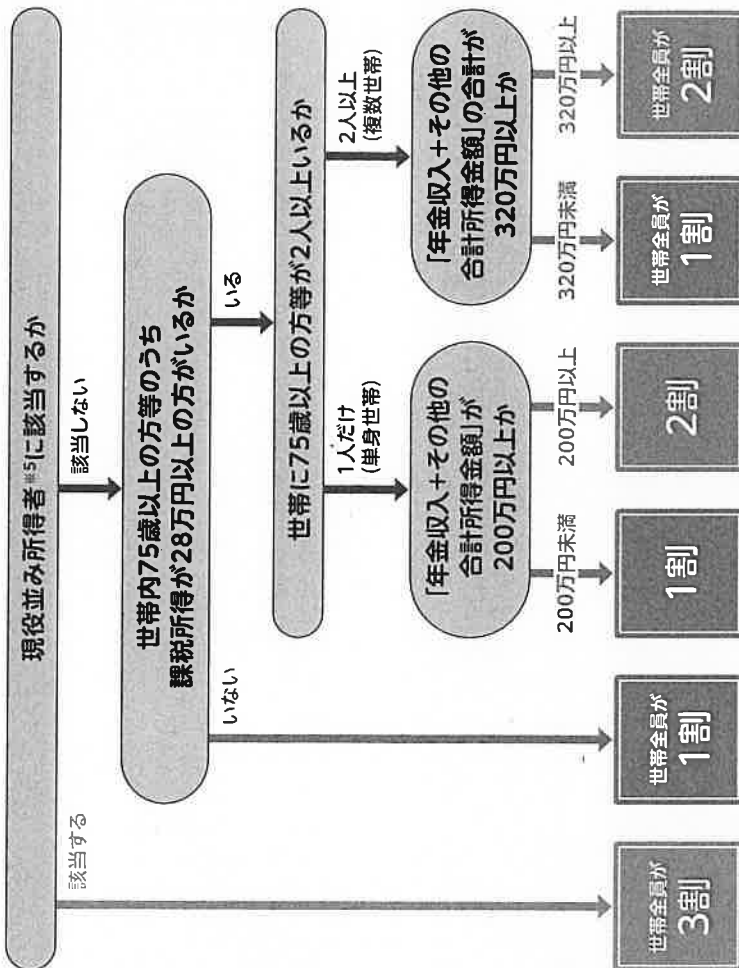
令和4年10月1日から

区分	医療費負担割合
現役並み所得者	3割
一定以上所得のある方	2割
一般所得者等	1割

被保険者全体の約20%

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歳以上の方等^{※1}の課税所得^{※2}や年金収入^{※3}等(令和3年中のもの)をもとに、世帯単位で判定します。
- 75歳以上の方等で一定以上の所得(課税所得が28万円以上かつ「年金収入+その他の合計所得金額^{※4}」が単身世帯の場合200万円以上、複数世帯の場合合計320万円以上)がある方は、医療費の窓口負担割合が2割になります。



※1 65～74歳で一定の障害の状態で一定の広域連合から認定を受けた方を含みます。

※2 「課税所得」とは、住民税納税通知書の「課税標準」の額です。

※3 「課税標準」の額は、前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除等、所得控除(基礎控除や社会保険料控除等)等を差し引いた後の金額です。

※4 「年金収入」には遺族年金や障害年金は含まれません。

※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。

※6 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。

(一定の基準・要件を満たす場合、窓口負担割合が1割または2割になるケースがあります)

窓口負担割合が2割となる方には負担を抑える配慮措置があります。

- ◆ 令和4年（2022年）10月1日から、75歳以上の方等で一定以上の所得がある方は、医療費の窓口負担割合が2割になります。
窓口負担割合が2割となる方には負担を抑える配慮措置があります。
- ◆ 令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、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が**3,000円までに抑えられます**（入院の医療費は対象外です）。

【配慮措置が適用される場合の計算方法】

例：1か月の外来医療費全体額が**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
払い戻し等（③－④）	2,000円

配慮措置

1か月 5,000円の負担増が
3,000円までに抑えられます。

Q どのように負担増加額を3,000円までに抑えるのですか？一旦負担増加額が3,000円となったら、次回以降、同じ月の診療ではそれ以上は請求されないのですか？

- ・ 同一の医療機関等での受診については、上限を超えた額を窓口で支払う必要はありません。
- ・ このため、1割負担と比べた場合の1か月の負担増加額が3,000円となったら、同月中のそれ以降の診療においては、1割負担分のみお支払いいただくことになります※1・2。
- ・ これにより、1割負担の場合と比べた負担増加額を3,000円までに抑えます。このため、同じ診療内容であっても、窓口でお支払いいただく金額が異なる場合があります。

※1 配慮措置は高額療養費として支給されるため、1円単位での計算となります。また、通常の外来医療の窓口負担の上限額（月18,000円）に達した場合には、それ以上窓口でお支払いいただく必要はありません。

※2 公費負担医療及び特定疾病療養（マル長）を受けられた場合、これらにかかる自己負担には、既に制度毎に別の上限が設けられていることから、同一の医療機関等の受診であっても窓口での配慮措置の対象とはなりません。1か月の自己負担増が3,000円までになるよう、後日、差額を払い戻します。

Q 複数の医療機関等を受診した場合や、公費負担医療等を受けた場合には、どうなりますか？

- ・ 複数の医療機関等にまたがって受診された場合や公費負担医療等を受けられた場合などで、1ヶ月の負担増加額が3,000円を超えたときは、負担増が3,000円までになるよう、後日、差額が後期高齢者医療広域連合から高額療養費の登録口座に払い戻されます。

Q 払い戻しに当たって、事前の準備は必要ですか？

- ・ 払い戻し先となる高額療養費の口座はご自身で登録していただく必要があります。今回2割負担となる方で払い戻し先の高額療養費の口座が登録されていない方には、各都道府県の後期高齢者医療広域連合や市区町村から申請書が郵送されますので、お手続きをお願いします。
- ・ 電話や職員訪問による口座情報登録をお願いすることは絶対にありません。同じく、キャッシュカードや口座通帳を預かったり、ATMの操作をお願いしたりすることも絶対にありません。医療費の還付を装った詐欺などには十分注意してください。

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。

群馬県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	群馬大学情報学部准教授
被 保 険 者	大 貫 森 次	伊勢崎市
	荻 原 孝 作	伊勢崎市
	清 水 忠	前橋市
医 療 関 係 者	服 部 徳 昭	群馬県医師会 (理事)
	高 松 透 浩	群馬県歯科医師会 (副会長)
	原 文 子	群馬県薬剤師会 (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 林 和 好	健康保険組合 (健康保険組合連合会群馬連合会常任理事)
	猪 俣 理 恵	国民健康保険 (前橋市国民健康保険課長)

任期: 令和4年8月1日～令和6年7月31日