

令和5年度第1回群馬県後期高齢者医療懇談会 次第

令和5年12月25日（月）
午後2時30分から
群馬県公社総合ビル1階東研修室

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. 23
- (3) 第3期データヘルス計画（案）について P. 31
- (4) 健康保険証廃止以降における被保険者証等の取扱いについて … P. 41
- (5) その他

5 閉 会

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
	平 山 靖 隆	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)
	羽 鳥 純 子	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

令和5年度第1回
群馬県後期高齢者医療懇談会

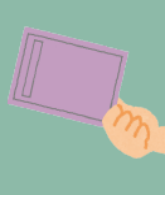
資 料

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、現役並み所得者が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。

※県体例・・・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 1,000円	保険料 900円	現役世代からの支援金 3,600円	公費（国・県・市町村） 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4年度後期高齢者医療特別会計決算

【歳 入】			(単位:千円)			【歳 出】			(単位:千円)			
区	分		R3	R4	差引	増減率(%)	区	分	R3	R4	差引	増減率(%)
公費負担 (保険給付 費の 約5割)	国	療養給付費負担金 高額医療費負担金 調整交付金ほか	80,337,624	83,818,333	3,480,710	4.3	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 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 2備病手当金					
	県	療養給付費負担金 高額医療費負担金	19,861,589	20,958,838	1,097,249	5.5						
	市町村	療養給付費負担金	19,503,155	19,980,117	476,962	2.4						
	支払基金	支払基金交付金	96,437,188	99,753,613	3,316,425	3.4						
保険料等 (保険給付 費の 約1割)	保険料	保険料 保険料準備金 (市町村)	24,203,969	26,422,182	2,218,213	9.2	1健康診査費 2その他健康保持増進費 (人間ドック他) 3歯科健康診査費					
	基金繰入金	準備基金繰入金 一般会計繰入金	2,764,659	1,905,711	△ 858,948	△ 31.1						
	繰越金		8,760,019	4,451,291	△ 4,308,728	△ 49.2						
	国	保健事業に対する補助 金等(制度事業費補助 金) マイナンバーカードの健康 保険証利用申込支援事業 に対する補助金	104,975	96,949	△ 8,026	△ 7.6		その他				
その他	特別高額医療費共同事業交付金		117,240	136,273	19,033	16.2	財政安定化基金拠出金 特別高額医療費共同事業拠出金 基金積立金 諸支出金 (国、県、支払基金返還金等)					
	諸収入等(財産収入、諸収入)		270,178	291,959	21,782	8.1						
	市町村	事務費負担金	596,064	611,045	14,981	2.5		事務費				
	合 計		252,958,475	258,426,377	5,467,902	2.2		合 計				
							歳入歳出差引					

■被保険者数の推移(各年度末数)

年 度	R3	R4	差引	増減率(%)
被保険者数	300,454	311,867	11,413	3.8

■保険料の収納率の推移

年 度	R3	R4	差引	増減率(%)
現 年 分	99.67%	99.63%	△ 0.04%	
滞納繰分	38.15%	36.77%	△ 1.38%	
合 計	99.29%	99.30%	0.01%	

■決算の概要

＜総括＞ 「歳入歳出差引は前年度比△2,336,308千円(△33.0%)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△35,581千円(△0.5%)となった。
＜歳入の特徴＞ ・前年度と比べて、国県市町村の公費負担及び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(上乗せ率は[R3]+1.037%から[R4]+1.033%に落ち込んだが、交付額が増加したのは、歳出の保険給付費が大幅に増加したことによる。)
支払基金交付金は、歳出の保険給付費の増加に伴って増加した。 ・保険料の伸び(+9.2%)> 被保険者数の伸び(+3.8%) ⇒ 令和4年度に保険料率の引き上げを実施したことによる。 ・保険給付費の伸び(+5.1%)> 被保険者数の伸び(+3.8%) ⇒ 団塊の世代の加入による被保険者数の急増(+3.8%)に加え、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+9.981千円(+1.3%)となったため。
＜歳出の特徴＞

■一人当たり保険給付費

年 度	R3	R4	差引	増減率(%)
一人あたり保険給付費	783,023	793,004	9,981	1.3

■準備基金残高の推移(翌年度7月末現在)

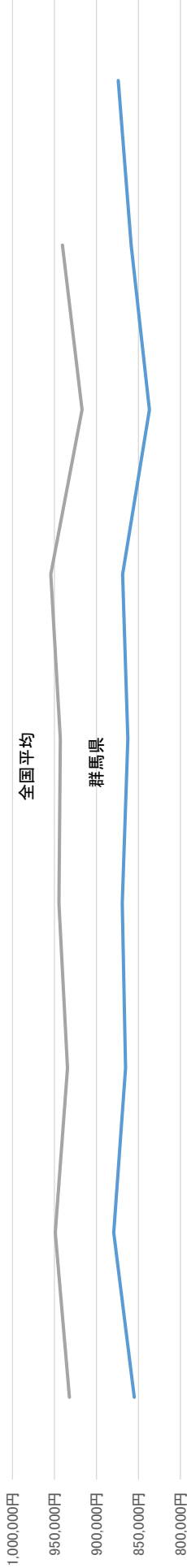
年 度	R3	R4	差引	増減率(%)
準備基金残高	7,811,547	7,775,966	△ 35,581	△ 0.5

(2) 一人当たり医療費の推移 (全国平均・群馬県)

診療報酬改定 (H26、H28、H30、R2、R4の偶数年度のマイナス改定) の影響により隔年で増減を繰り返しながら85～87万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12.1%増加している。また、**全国順位は30～33位**で推移。(厚生労働省の年報より)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
群馬県									
一人当たり医療費	854,936円	879,391円	865,294円	869,308円	862,667円	868,799円	836,266円	858,693円	874,069円
増加率	▲0.2%	2.9%	▲1.6%	0.5%	▲0.8%	0.7%	▲3.7%	2.7%	1.8%
【全国順位】	31位	30位	30位	31位	32位	32位	31位	33位	—
全国平均									
一人当たり医療費	932,290円	949,070円	934,547円	944,561円	943,082円	954,369円	917,124円	940,512円	—
増加率	0.3%	1.8%	▲1.5%	1.1%	▲0.2%	1.2%	▲3.9%	2.6%	—

1人当たり医療費 (全国平均・群馬県)

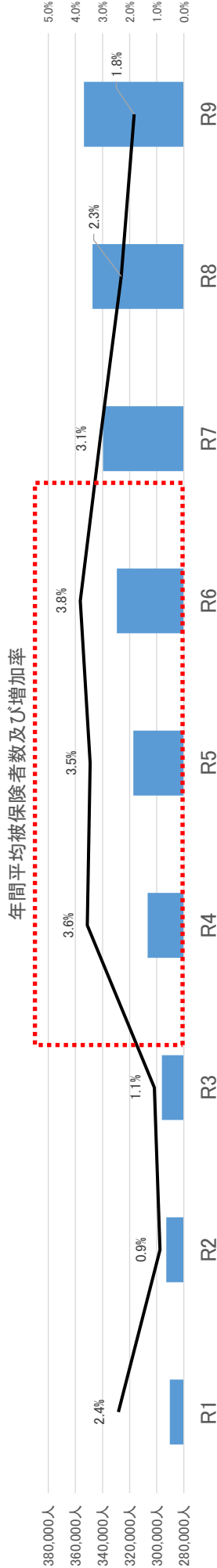


(3) 被保険者数の推移

令和4年度以降、団塊の世代が被保険者となることにより、令和4年度から令和7年度にかけて+3%台と高い増加率で推移することから、**被保険者数の増による保険給付費の大幅な増加が見込まれる。**

※R5～9は、群馬広域独自推計値

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
年間平均被保険者数	290,390人	292,944人	296,124人	306,669人	317,265人	329,383人	339,550人	347,381人	353,748人
増加率	2.4%	0.9%	1.1%	3.6%	3.5%	3.8%	3.1%	2.3%	1.8%



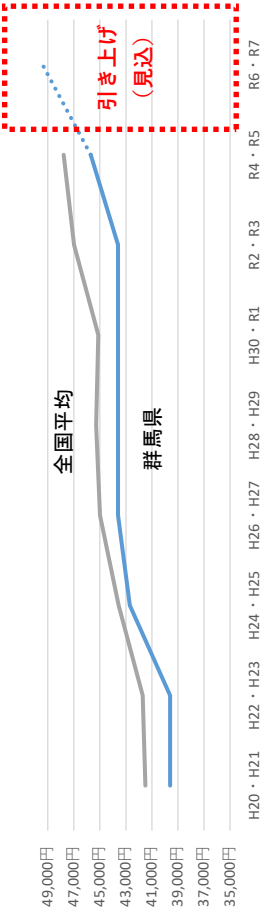
(4) 保険料率の推移(全国平均・群馬県)

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、**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。**

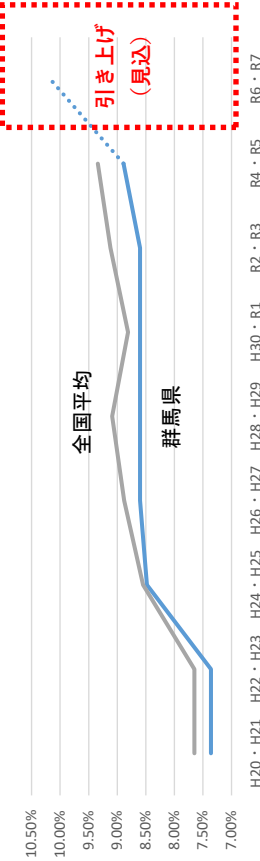
4

	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)	第9期(R6・R7)
群馬県									
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	引き上げ(見込)
所得割率	7.36%	7.36%	8.48%	8.60%	8.60%	8.60%	8.60%	8.89%	試算中
全国平均									
均等割額	41,500円	41,700円	43,550円	44,980円	45,289円	45,116円	46,987円	47,777円	試算中
所得割率	7.65%	7.65%	8.55%	8.88%	9.09%	8.81%	9.12%	9.34%	

均等割額 (全国平均・群馬県)



所得割率 (全国平均・群馬県)

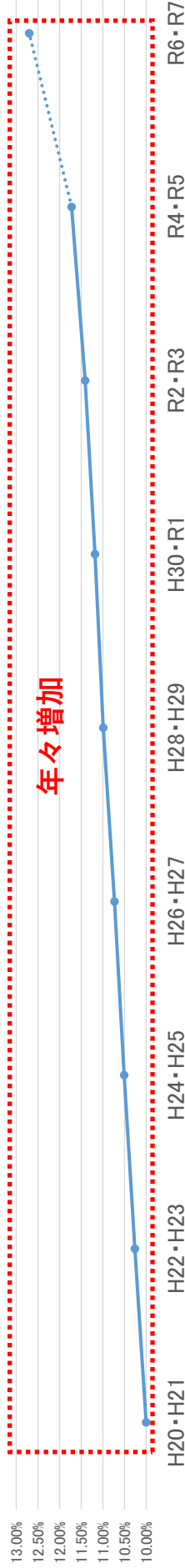


(5) 後期高齢者負担率の推移

後期高齢者負担率は、高齢者が保険料で負担すべき割合として国が定めるもので、現行の後期高齢者負担率の設定方法は、現役世代人口の減少による現役世代1人当たりの負担の増加分の1/2の割合で引き上げる方法となっており、現役世代の負担が年々大きくなっている。このため、**R6・7年度以降、後期高齢者1人当たりの保険料と現役世代1人当たりの支援金の伸び率が同じになるよう設定の見直しが行われる。**

	H20・H21	H22・H23	H24・H25	H26・H27	H28・H29	H30・R1	R2・R3	R4・R5	R6・R7(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%	12.70%
増加ポイント		0.26	0.25	0.22	0.26	0.19	0.23	0.31	0.98

後期高齢者負担率

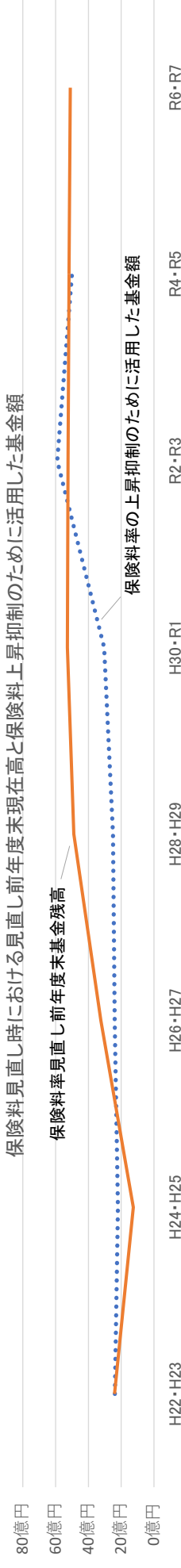


(6) 保険料率見直し時における保険料上昇抑制のため活用できる基金額の推移

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加え、(2)の一人当たり医療費、(3)の被保険者数が大幅に増加する中、保険料上昇抑制のために活用できる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。

	H21	H23	H25	H27	H29	R1	R3	R5(見込)
保険料率見直し 前年度末基金残高	24億円	13億円	32億円	49億円	53億円	52億円	52億円	51億円
H20・H21	H22・H23	H24・H25	H26・H27	H28・H29	H30・R1	R2・R3	R4・R5	R6・R7
保険料率の上昇抑制の ために活用した基金額	24億円	22億円	24億円	25億円	30億円	59億円	50億円	試算中

※1000万円以下四捨五入

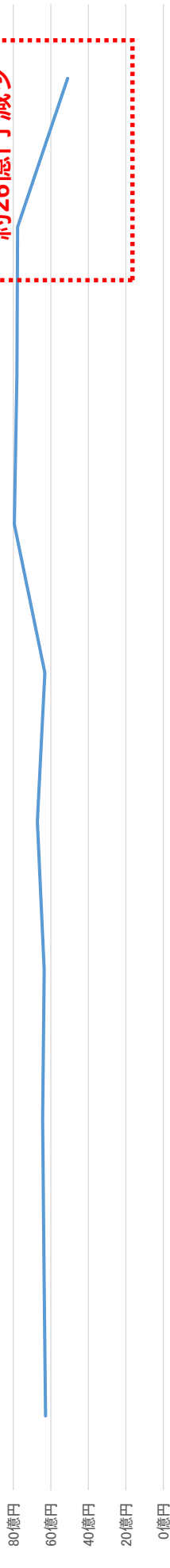


(7) 医療給付費等準備基金残高の推移

上記(6)の保険料上昇抑制のために活用できる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、被保険者数の急増に加えて、一人当たり医療費も上昇している状況であり、仮に令和5年度決算において剰余金を積立てできなかった場合、約51億円まで減少する。

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5(見込)
決算剰余金 積立後現在高	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	7,775,965,647円	5,104,016,647円
増減額	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	△ 35,581,401円	△ 2,671,949,000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

保険者インセンティブ交付金とは、広域連合による被保険者に対する予防・健康づくりの取組や医療費適正化の事業実施を支援するため、100億円を予算規模とし、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もの。令和4年度は事業指標の変更が行われたことや、全国的にも取組が進んできたことなどから実績額、順位とも下がってしまっしたが、重症化予防及び服薬指導等に注力し、令和5年度は実績額、順位とも上昇した。

	交付年度				
	R1	R2	R3	R4	R5
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	181,974,000円
全国順位	19位	17位	5位	20位	9位
獲得点数/満点	77/120	97/130	121/130	100/120	116/134
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	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	6/7
共通③ 重症化予防の取組	4/18	7/21	19/21	6/10	10/10
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	4/8
共通⑤ 適正受診・適正服薬	5/7	7/7	7/7	0/5	5/5
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	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	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	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	8/8
固有④ 専門職の配置等体制整備	10/10	10/10	10/10		
固有⑤ 一体的実施、地域包括ケアの推進				15/15	15/15
固有⑥ 専門職の配置等体制整備、市町村後方支援の実施				10/10	10/10
固有⑦ 地域包括ケア推進の取組	4/4	5/8	8/8		
固有⑧ 第三者求償の取組	5/6	6/6	6/6	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	15/20	20/20
実施事業等のアウトカム指標 (R5から評価指標へ追加)					7/14

※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。上段が新指標、下段が旧指標となります。

※R5年度から実施事業等のアウトカム指標が追加されました。

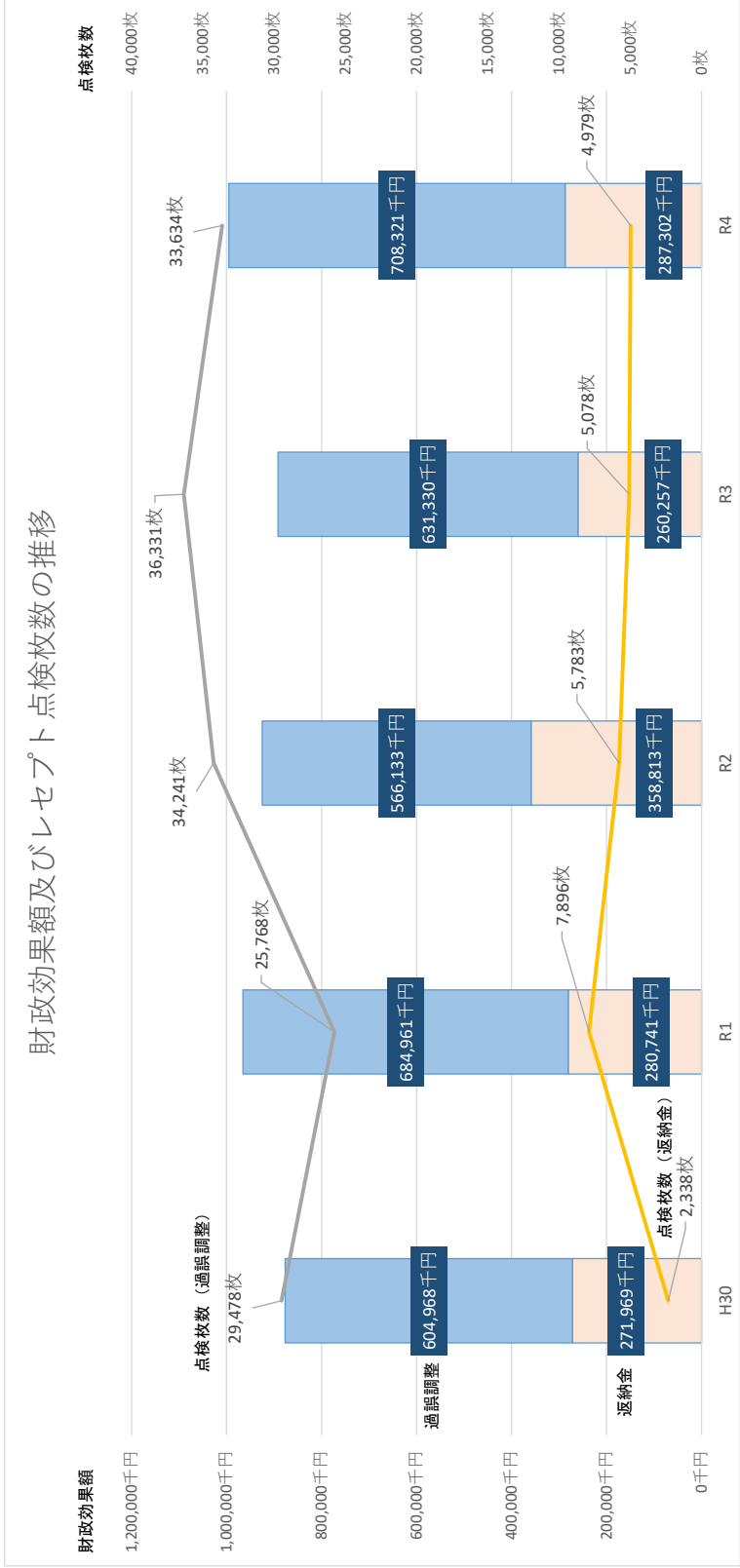
「高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施(ハイレスクアプローチ)」の獲得点数が少なかったため、一人当たり医療費の減少に繋がる取り組みを強化し、交付金の増額に努める必要がある。

(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	R3	R4
財政効果額 (点検枚数)	876,937千円 (31,816枚)	965,702千円 (33,664枚)	924,946千円 (34,241枚)	891,587千円 (41,409枚)	995,623千円 (38,613枚)
過誤調整 (点検枚数)	604,968千円 (29,478枚)	684,961千円 (25,768枚)	566,133千円 (34,241枚)	631,330千円 (36,331枚)	708,321千円 (33,634枚)
返納金 (点検枚数)	271,969千円 (2,338枚)	280,741千円 (7,896枚)	358,813千円 (5,783枚)	260,257千円 (5,078枚)	287,302千円 (4,979枚)



(9)医療費等の適正化のための取組状況

＜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。

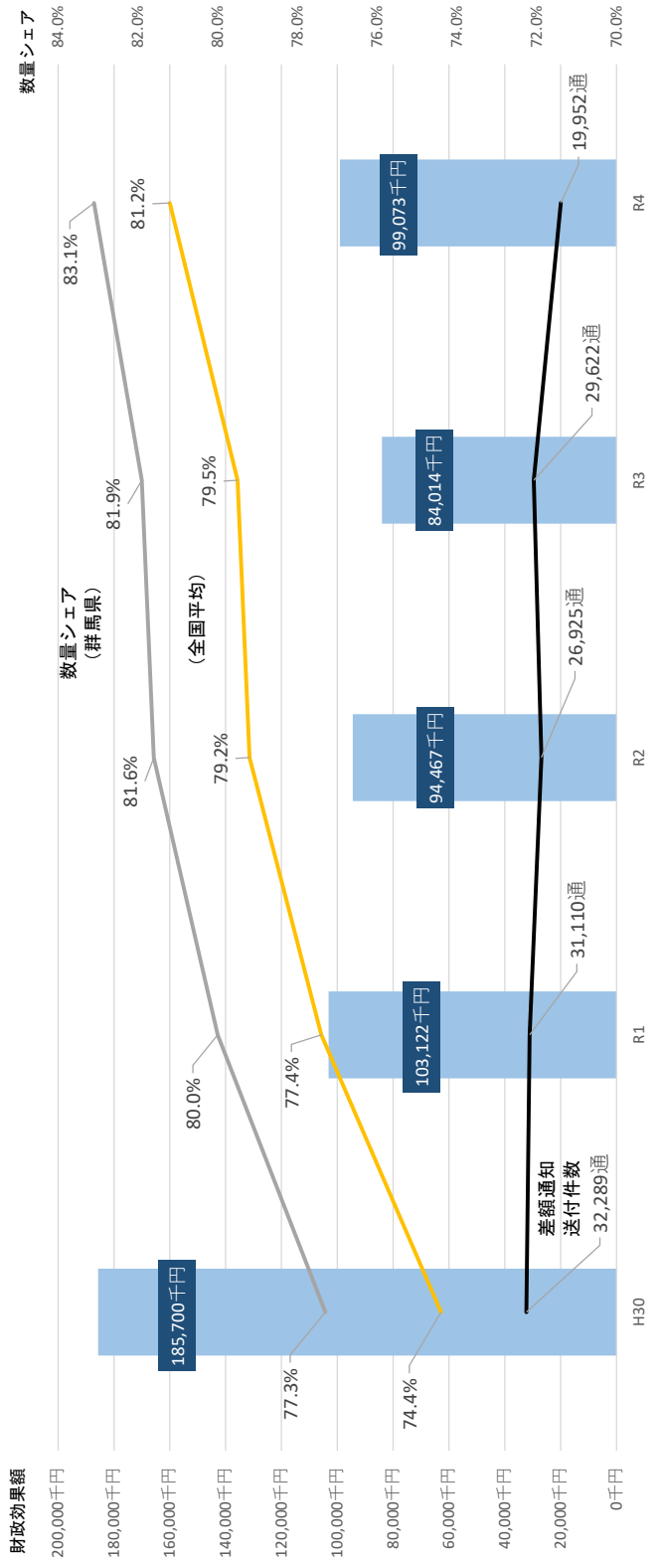
【実施内容】

- ・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（R4実績：年2回、合計19,952通を送付）

	H30	R1	R2	R3	R4
財政効果額	185,700千円	103,122千円	94,467千円	84,014千円	99,073千円
差額通知送付件数	32,289通	31,110通	26,925通	29,622通	19,952通
数量シェア (全国平均)	77.3% (74.4%)	80.0% (77.4%)	81.6% (79.2%)	81.9% (79.5%)	83.1% (81.2%)

※数量シェアとは使用割合のことです。厚生労働省が毎年2回(9月・3月時点)公表をしている。上記表は、3月時点のものである。

差額通知送付件数と財政効果額の推移・数量シェア（全国平均・群馬県）



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。こうした状況を踏まえ、R4年度は、差額200円以上の院外処方分のみとし、院内処方分を除く扱いとした。

3 後期高齢者医療制度の今後の動向

(1) 国の動向 ※別添資料参照

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の成立（令和5年5月19日公布）による後期高齢者医療制度への影響は次のとおり。

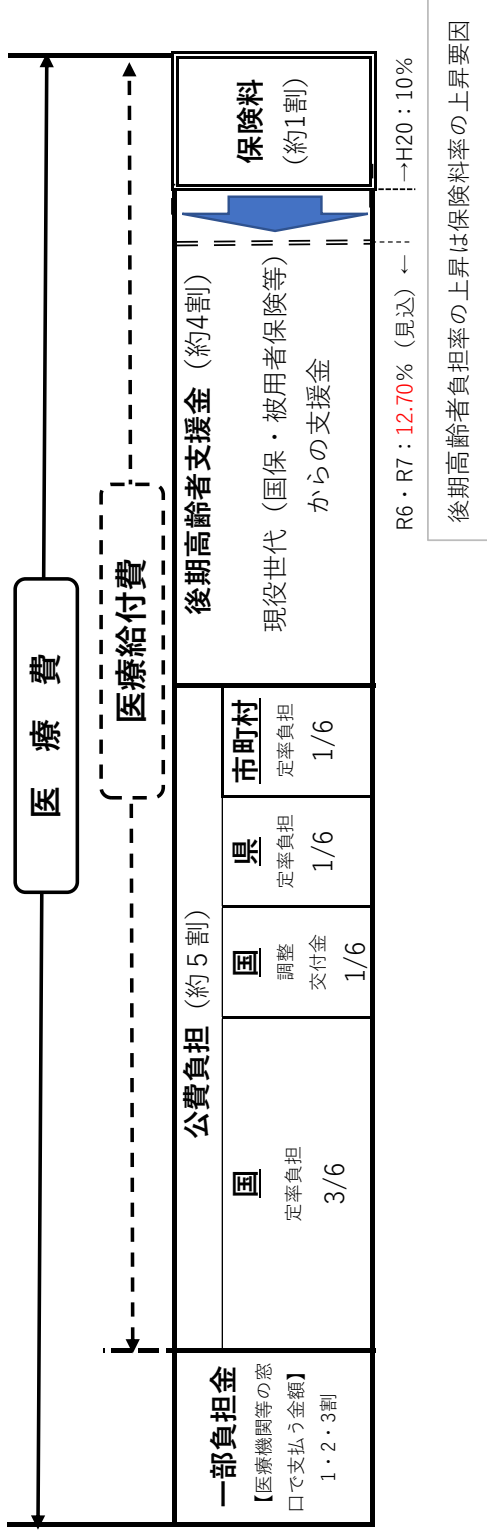
① 後期高齢者負担率の設定方法の見直し

後期高齢者負担率とは、2（5）にもあるとおり、高齢者が保険料で負担すべき割合として国が定めるもので、後期高齢者負担率の上昇は、保険料率の上昇要因となる。現行の後期高齢者負担率の設定方法は、現役世代人口の減少による現役世代1人当たりの負担の増加分の1/2の割合で引き上げる方法となっている。制度導入以降、現役世代の負担が大きく増加し、制度創設時と比べて、現役世代の支援金が1.7倍の伸びに対し、高齢者の保険料は負1.2倍の伸びにとどまり、大きく乖離している。令和6年度以降、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設定方法が見直され、令和6・7年度は、後期高齢者負担率が大幅に増加する見込み。

【激変緩和措置の内容】

- ・均等割額は、制度改正に伴う増加が生じないようにするとし、約6割の方（年金年収153万円相当以下の方）は制度改正に伴う負担増が生じないよう対応。
- ・所得割額についても、約12%の方（年金収入153万円～211万円相当以下の方）は、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対応

◎ 後期高齢者負担率の上昇と保険料の関係イメージ



② 出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みの導入

少子化を克服し、子育て世代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する。後期高齢者医療制度の支援金の支援割合を対象額の7%に設定された。支援金は、各広域連合の被保険者数により按分することとしている。

【激変緩和措置の内容】

- ・出産育児一時金に対する高齢者の支援を令和6・7年度は1/2とし、負担増を抑制。

異次元の少子化及び超高齢化社会において、今後も安定した後期高齢者医療制度を維持・運営していくためには、1人でも多くの高齢者が介護などを必要とせず、様々な場面で活躍できるよう高齢者の健康寿命を延伸させることが更に重要となる。

このままでは
保険料率上昇リスク
は高まる

取組強化

出産育児支援金

後期高齢者負担率の上昇

被保険者数の急増

一人当たり医療費の増加
など

保険料負担

●保健事業の推進

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施
事業の推進
(高齢者保健事業を強化し重症化を予防する)

●給付の適正化

・的確なシセプト点検の実施
・ジェネリック医薬品の使用促進

上記の取組を強化することで、
後期高齢者の健康寿命を延ばし、
一人当たり医療費の増加を抑制する
ことが重要



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために

Ministry of Health, Labour and Welfare

医療懇談会資料用の一部を抜粋しています

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案について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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案の概要

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・評価に関与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・介護サービスの効果的・効率的に組み合わせた提供や、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。
等

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4④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）

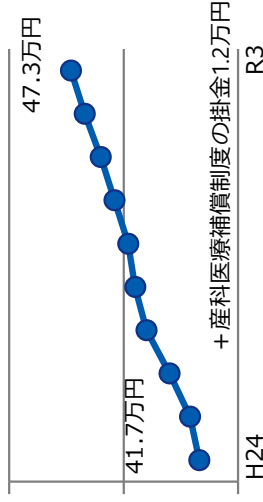
次期医療保険制度改革の主要事項

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》

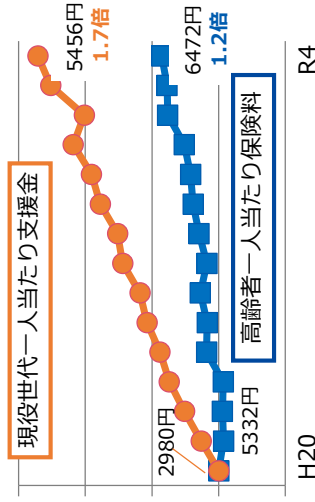
※民間医療機関を含めた全施設の平均



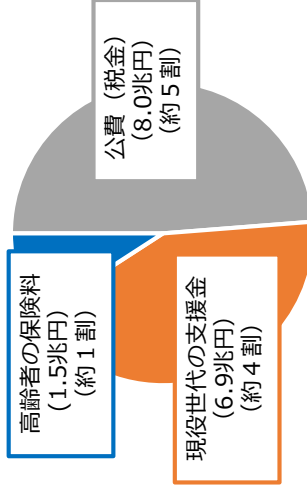
II. 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み

- 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》

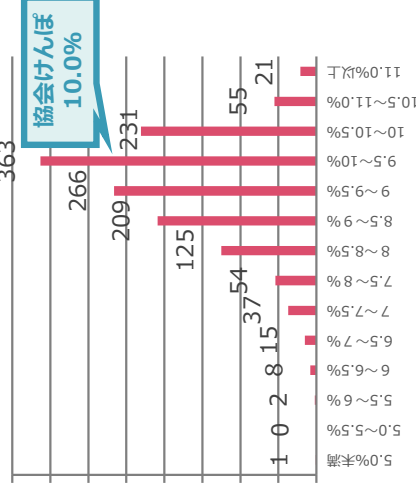


※令和4年度予算ベース。窓口負担 (158円) 等を除く。

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

加入者数に応じた調整

国保

被用者保険

各保険者の報酬水準に応じた調整を導入

健保組合 (大企業)

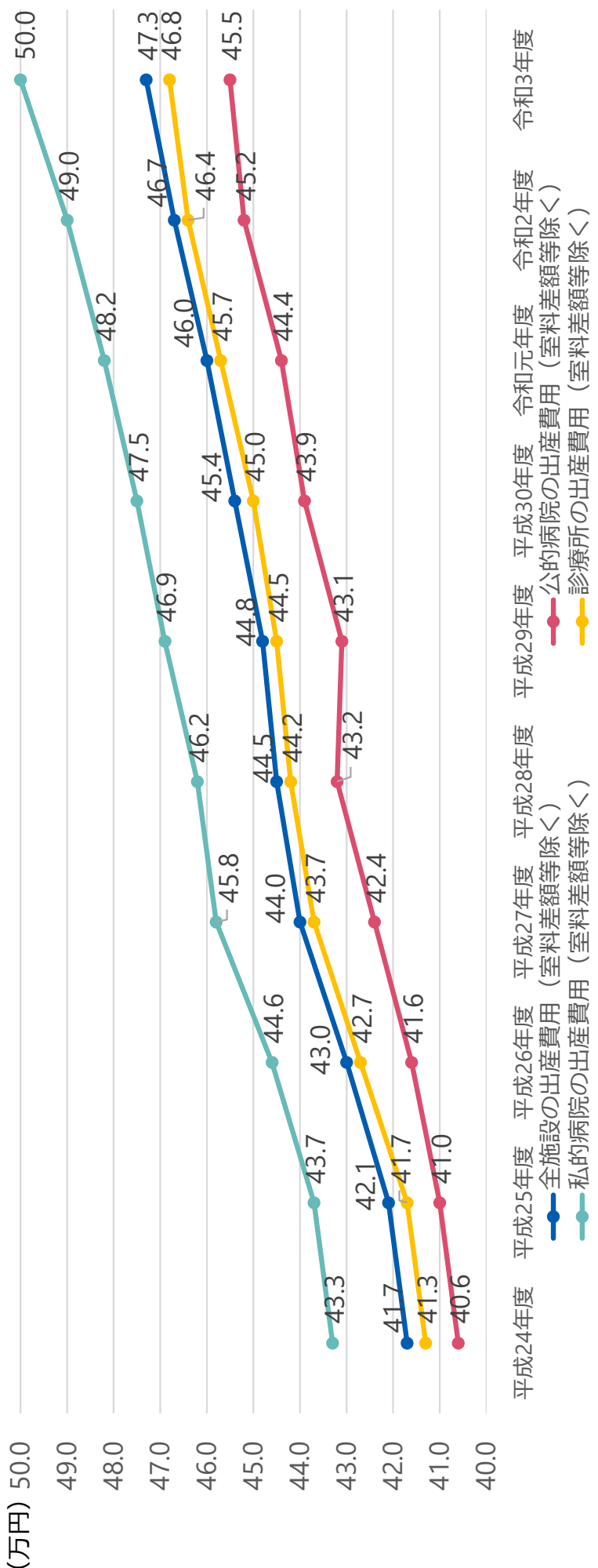
協会けんぽ (中小企業)

出産育児一時金の引上げ額について（政令事項）

- 出産育児一時金の額については、前回の引き上げ時は、「公的病院」の平均出産費用を勘案し、設定。
- 出産費用は年々上昇する中で、平均的な標準費用を全て賄えるようにする観点から、
 - ・ 「全施設」の平均出産費用を勘案するとともに、
 - ・ 近年の伸びを勘案し、直近の出産費用も賄える額に設定する。
- 以上より、48.0万円（令和4年度の全施設平均出産費用の推計額（※））＋1.2万円（産科医療補償制度の掛金）＝49.2万円となるため、出産育児一時金の額は、令和5年4月から、全国一律で、**50万円**とする。

※ 「全施設」の平均出産費用は、ここ10年、毎年平均で1.4%上昇しており、令和4年度の平均出産費用を48.0万円と推計。

<参考：出産費用（正常分娩）の推移>



（データ）厚生労働省。室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く出産費用の合計額。
（※）平成24年以降、出生数は年間平均2.5%減少傾向（2020年人口動態統計）

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。

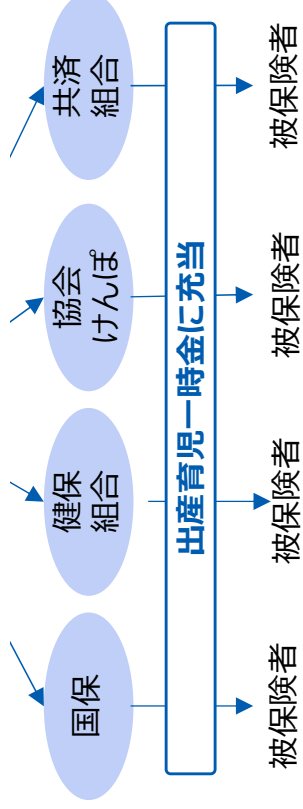
見直しのイメージ

後期高齢者医療制度

保険料により支援
(広域連合毎に被保険者数による按分)

費用の一部を支援

各保険者の出産育児一時金の支給額に応じて按分
(対象額の7%)



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て、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変化を機械的に織り込んだ推計値。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。

出産費用の見える化について

- 出産費用の見える化を進め、妊婦の方々が、費用やサービスを踏まえて適切に医療機関を選択できる環境を整備
医療機関等ごとの出産費用の状況のみならず、その医療機関等の特色やサービスの内容なども併せて公表

※法律事項ではなく、運用で対応

【対象医療機関】

直接支払制度を行っている医療機関等

【公表事項】

- ① 医療機関等の特色（機能や運営体制等）
- ② 室料差額や無痛分娩の取扱い等のサービス内容
- ③ 医療機関等における分娩に要する費用及び室料差額、無痛分娩等の内容（価格等）の公表方法
- ④ 平均入院日数や出産費用、妊婦合計負担額等の平均値に係る情報

※直接支払制度の専用請求書の内容に基づき算出

※一定期間における平均値であることから、分娩数が少ない医療機関等の公表は任意

【公表方法】

新たに設ける「見える化」のためのＨＰで医療機関等ごとに公表

【今後の進め方】

公表項目等の詳細について、有識者により令和５年夏までに検討を行い、医療保険部に報告の上、令和６年４月を目途に見える化を実施

財政影響（出産育児一時金の増額、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入）

- 今回の見直し（出産育児一時金の増額、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入）に係る財政影響を制度別にみたもの。
- 出産育児一時金は50万円（8万円引き上げ）、後期高齢者医療からの支援対象額は一時金の1/2。

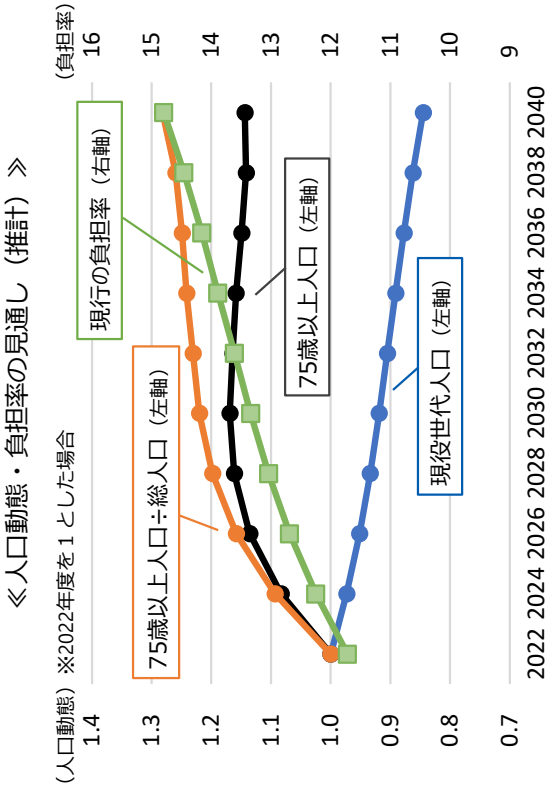
(2024年度：満年度ベース)

※（括弧）内は、後期高齢者医療制度からの支援導入による影響額

	42万円（現行）		50万円（+8万円）
	給付費	加入者 一人当たり []：月額	影響額 加入者 一人当たり []：月額
合計	3,320億円		630億円 (-)
協会けんぽ	1,440億円	3,800円〔320円〕	220億円 (▲60億円) 600円〔50円〕 (▲200円〔▲10円〕)
健保組合	1,040億円	3,800円〔310円〕	160億円 (▲40億円) 600円〔50円〕 (▲200円〔▲10円〕)
共済組合等	510億円	5,200円〔440円〕	80億円 (▲20億円) 800円〔70円〕 (▲200円〔▲20円〕)
国民健康保険	320億円	1,200円〔100円〕	60億円 (▲10億円) 200円〔20円〕 (▲20円〔▲2円〕)
後期高齢者	-	-	130億円 (130億円) 600円〔50円〕 (600円〔50円〕)

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。**

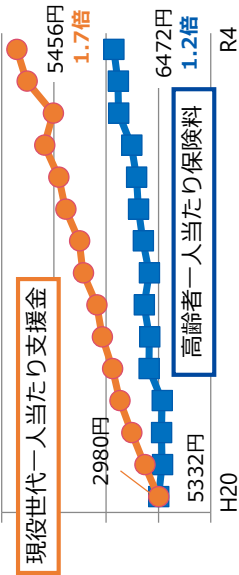


後期高齢者医療

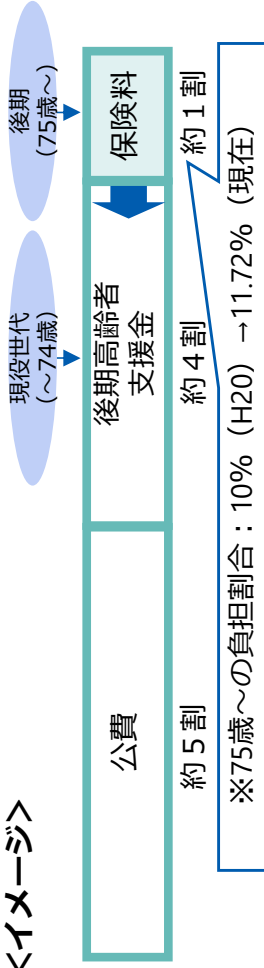
<現行>

- 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>

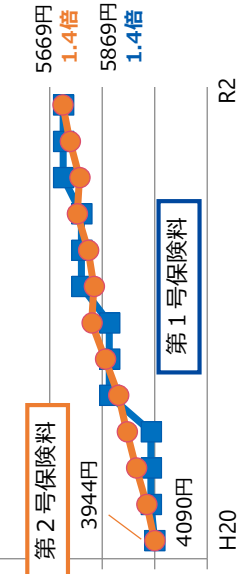


(参考) 介護保険

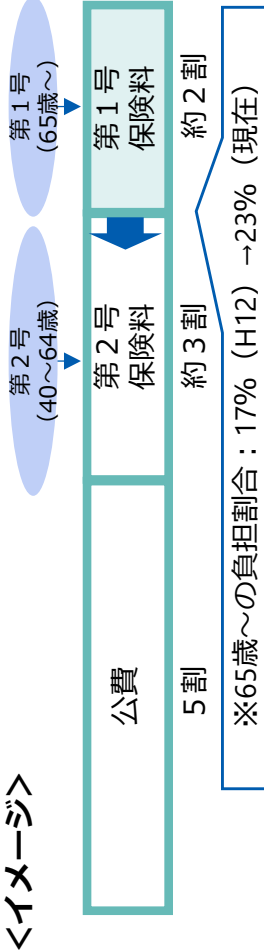
<現行>

- 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>



財政影響（高齢者負担率の見直し）

- 今回の見直し（高齢者負担率の見直し）に係る財政影響を制度別にみたもの。

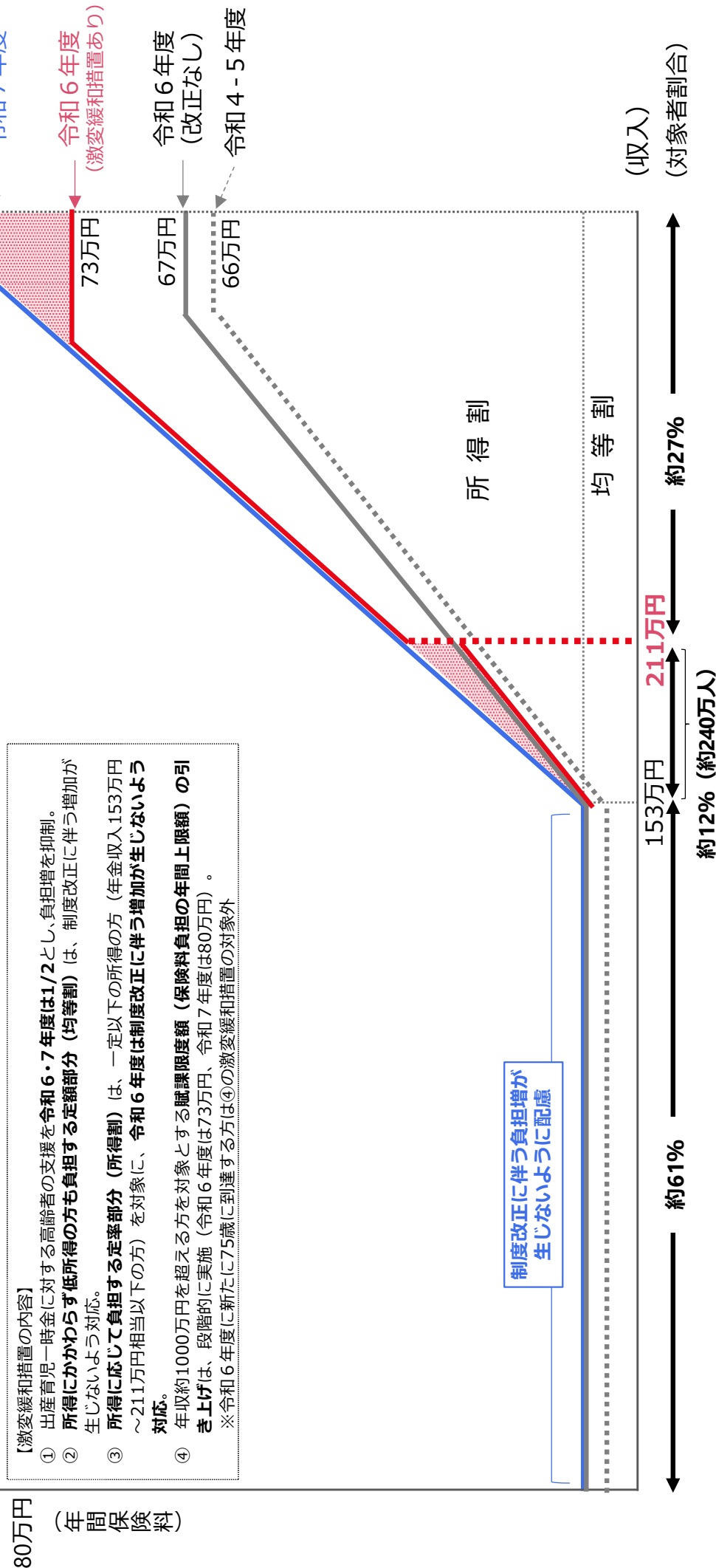
(2024年度：満年度ベース)

	保険料	加入者 一人当たり [] : 月額	公費		
				国	地方
合計	50億円		▲50億円	▲50億円	0億円
協会けんぽ	▲300億円	▲800円 〔▲70円〕	0億円	0億円	-
健保組合	▲290億円	▲1,000円 〔▲90円〕	-	-	-
共済組合等	▲100億円	▲1,100円 〔▲90円〕	0億円	0億円	-
国民健康保険	▲80億円	▲300円 〔▲20円〕	▲100億円	▲70億円	▲20億円
後期高齢者	820億円	4000円 〔340円〕	50億円	20億円	20億円

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) は後期高齢者被保険者実態調査特別集計等に基づく推計値

後期高齢者1人当たり保険料額（2年間）への影響（収入別）

- 今回の見直しに伴う後期高齢者一人当たり保険料額（2年間）への影響を収入別に試算したものの。

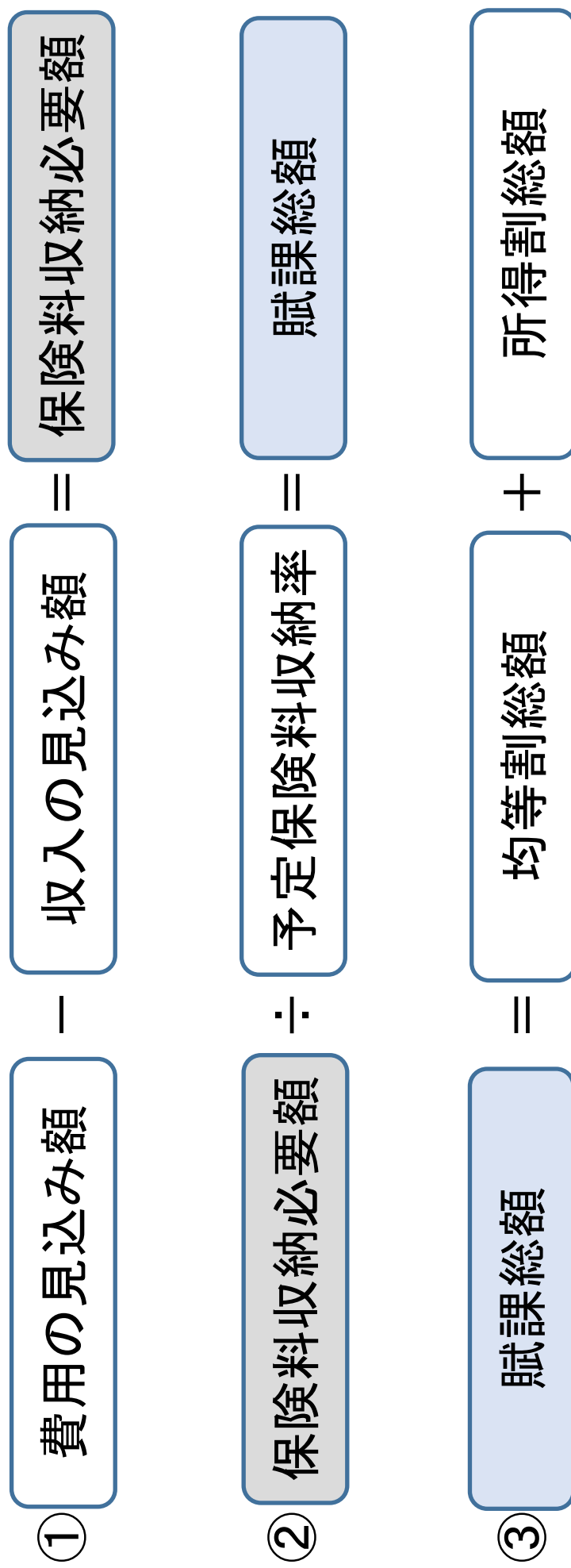
保険料額 [] : 月額													
賦課限度額 ＜超過割合＞ ＜到達収入＞	均等割額	所得割率	後期1人当たり平均		年収80万円		年収200万円		年収400万円		年収1,100万円		
			増加額		増加額		増加額		増加額		増加額		
改正なし	令和6・7年度		50,500円	9.87%	82,000円 [6,830円]		15,100円 [1,260円]		86,800円 [7,230円]		217,300円 [18,110円]		670,000円 [55,830円]
改正後	令和6年度				86,100円 [7,170円]	+4,100円 [+340円]	15,100円 [1,260円]	制度改正 影響なし	86,800円 [7,230円]	制度改正 影響なし	231,300円 [19,270円]	+14,000円 [+1,170円]	730,000円 [60,830円] [+5,000円]
	令和7年度			10.70%	87,200円 [7,270円]	+1,100円 [+90円]	15,100円 [1,260円]	制度改正 影響なし	90,700円 [7,560円]	+3,900円 [+330円]	231,300円 [19,270円]	制度改正 影響なし	800,000円 [66,670円] [+5,830円]
(参考)	令和4・5年度		47,800円	9.34%	77,700円 [6,470円]		14,300円 [1,190円]		82,100円 [6,840円]		205,600円 [17,140円]		660,000円 [55,000円]

※増加額 ・ 改正後（令和6年度）
・ 改正後（令和7年度）
…制度改正に伴うR6における保険料負担の増加
…前年度からのR7における保険料負担の増加

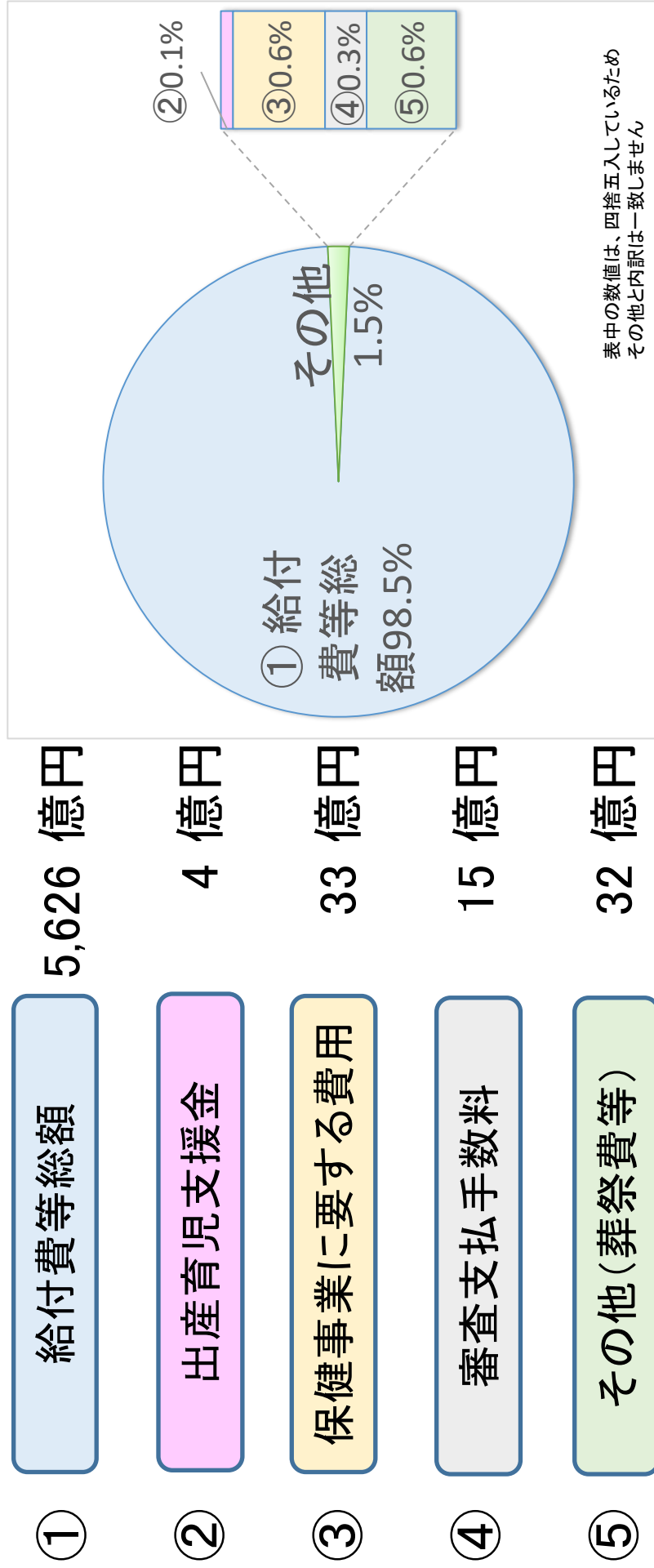
保険料率の改定について

- (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) 保険料総額の算出方法
- (5) 均等割額と所得割率の算出
- (6) 保険料率の推移

(1) 保険料の算出方法の概要



(2)費用の見込み額の内訳



※群馬県における令和6年度および令和7年度の2年間の推計値

(3) 収入の見込み額の内訳

①	国等からの補助	2,791 億円
A	国・県・市町村負担金および補助金	2,311 億円
B	調整交付金	480 億円
②	現役世代からの支援	2,228 億円
	後期高齢者交付金(国保、健保組合等)	2,228 億円
	合計	5,019 億円

※群馬県における令和6年度および令和7年度の2年間の推計値

(4) 保険料総額の算出方法

$$\text{① ① 費用の見込み額} \quad 5,710 \text{ 億円} \quad - \quad \text{収入の見込み額} \quad 5,019 \text{ 億円} \quad = \quad \text{保険料収納必要額(仮)} \quad 691 \text{ 億円}$$

$$\text{② ② 保険料収納必要額(仮)} \quad 691 \text{ 億円} \quad - \quad \text{剰余金繰入額} \quad 50 \text{ 億円} \quad = \quad \text{保険料収納必要額} \quad 641 \text{ 億円}$$

$$\text{③ ③ 保険料収納必要額} \quad 641 \text{ 億円} \quad \div \quad \text{予定保険料収納率} \quad 99.55 \% \quad = \quad \text{賦課総額(2ヶ年度分)} \quad 644 \text{ 億円}$$

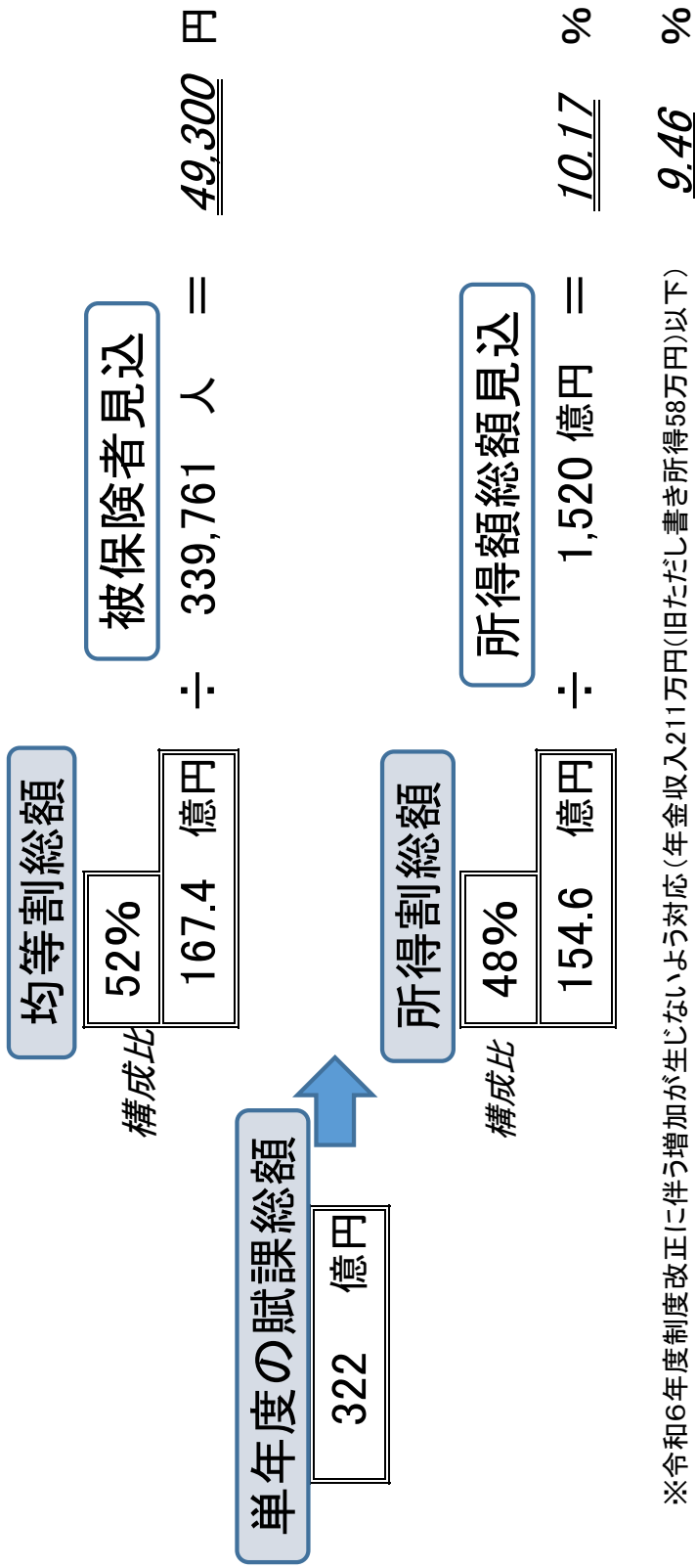
単年度の賦課総額

$$644 \text{ 億円} \quad \div \quad 2 \text{ 年} \quad \div \quad 322 \text{ 億円}$$

【料率の改定が必要な理由】

$$\text{賦課総額(2ヶ年度分)} \quad 644 \text{ 億円} \quad - \quad \text{現状の保険料率で賄える保険料額} \quad (所得割率8.89\% / \text{均等割}45,700\text{円}) \quad = \quad \text{保険料不足額} \quad 60 \text{ 億円}$$

(5) 均等割額と所得割率の算出



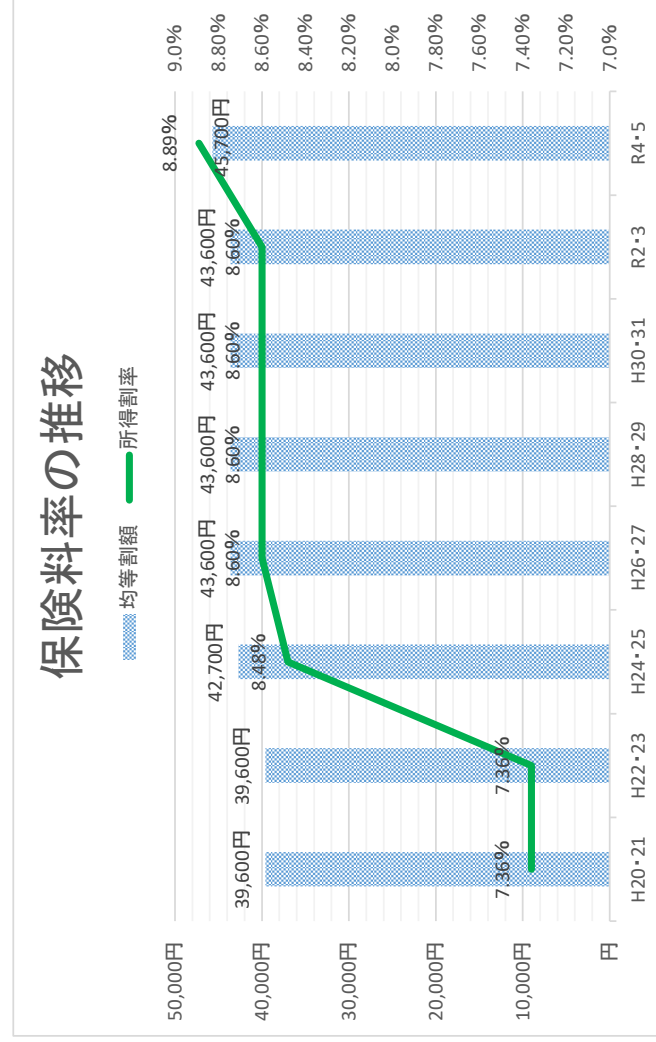
※ 構成比
保険料賦課総額に対して、“「50」(被保険者均等割総額):「50」(所得割総額)”を基本としますが、
この構成比は 所得の水準などの実態によって変動します。

⇒ 群馬県は、「52」(均等割総額):「48」(所得割総額)となります。

令和6・7年度は、均等割について制度改正（出産育児支援金・後期高齢者負担率の見直し）による
増加が生じないよう対応

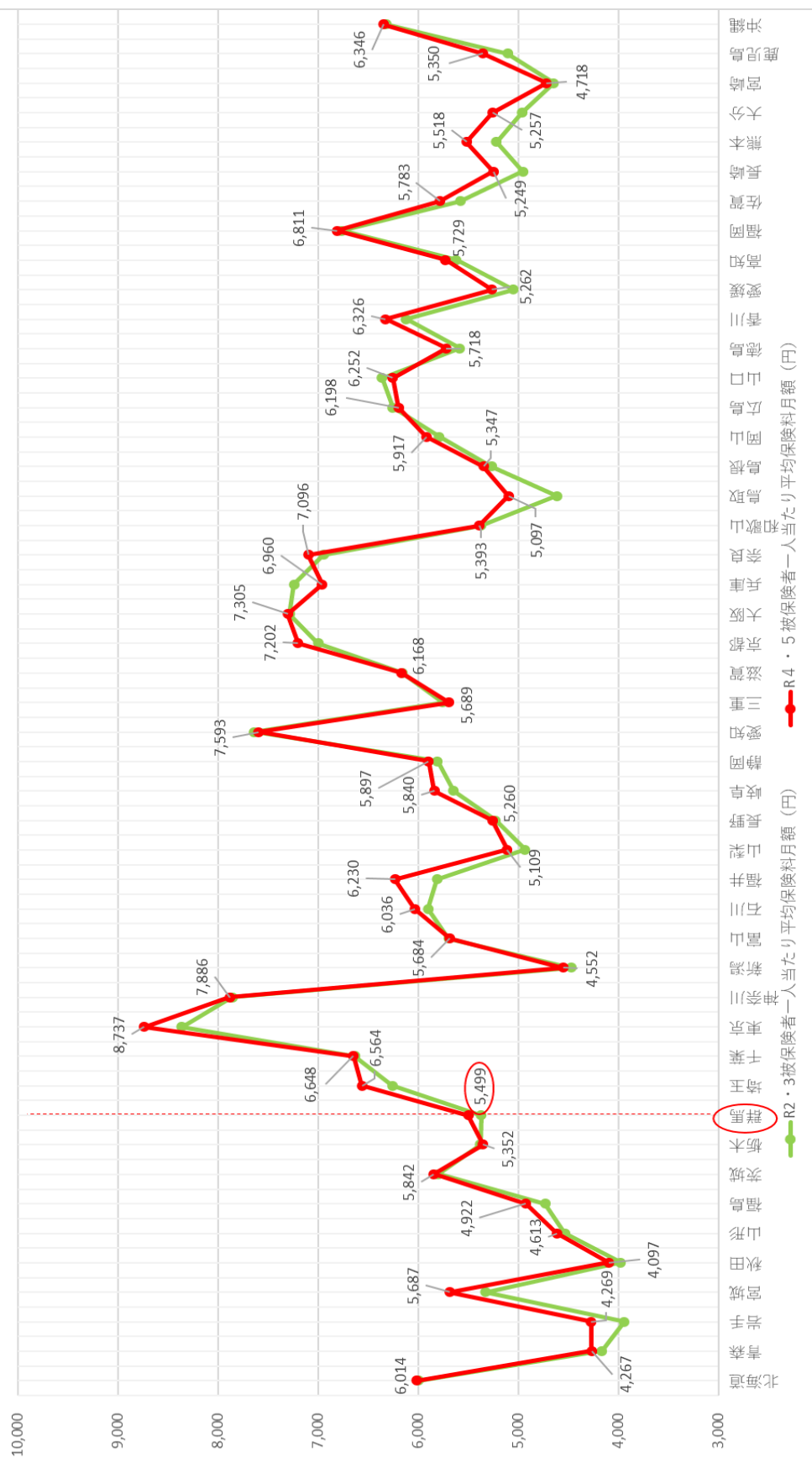
(6) 保険料率の推移

	均等割額	所得割率
H20・21	39,600円	7.36%
H22・23	39,600円	7.36%
H24・25	42,700円	8.48%
H26・27	43,600円	8.60%
H28・29	43,600円	8.60%
H30・31	43,600円	8.60%
R2・3	43,600円	8.60%
R4・5	45,700円	8.89%
R4・5全国平均	47,777円	9.34%



※全国平均は、厚生労働省公表「後期高齢者医療制度の令和4・5年度の保険料率について」より

47都道府県一人当たり平均保険料月額（円）比較



保健事業実施計画（データヘルス計画）について

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の背景・趣旨

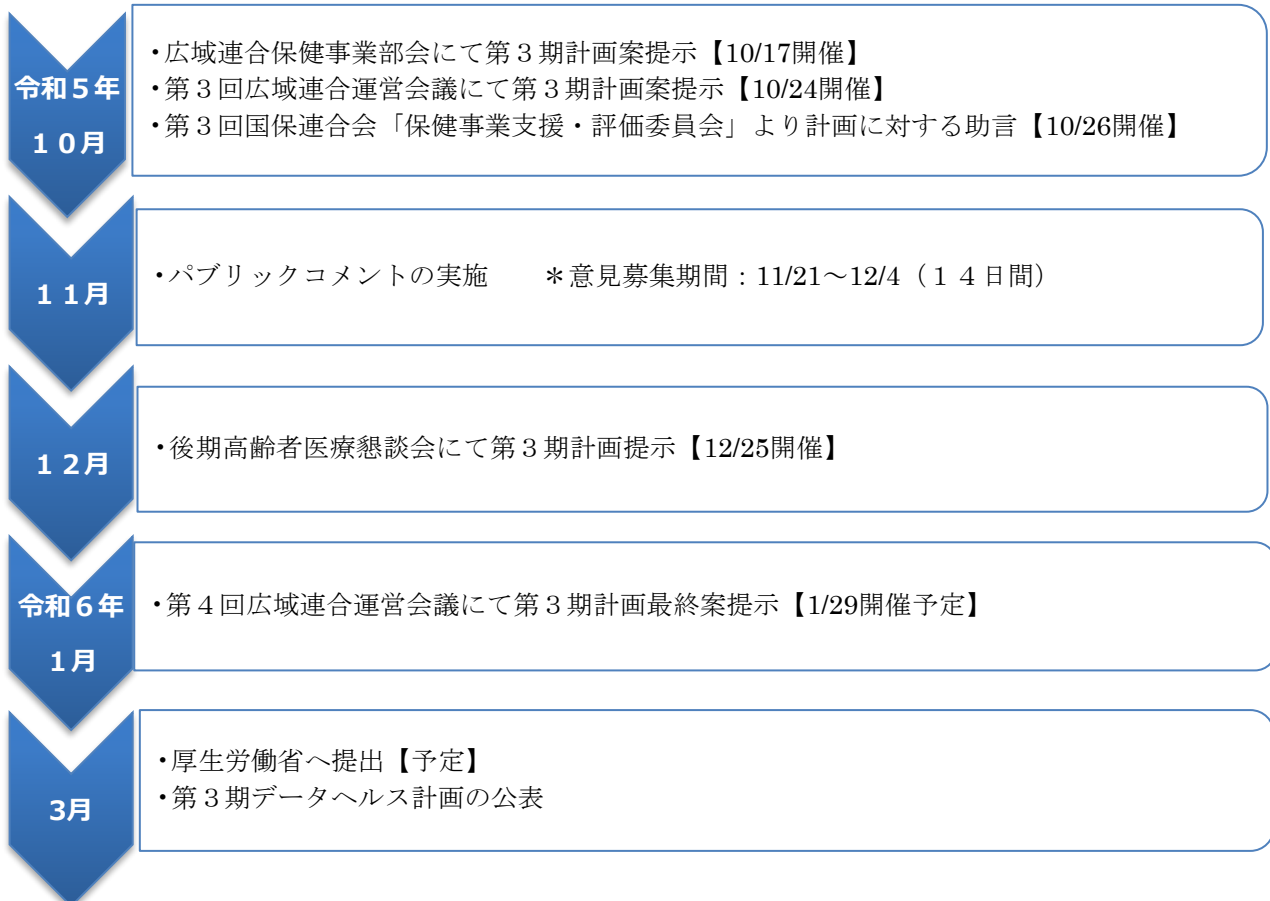
平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合に対し、「レセプト・健診情報等のデータ分析、それに基づく健康保持増進のための事業計画として計画を作成、事業実施等の取組を行う」ことが求められました。

群馬広域連合においても、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施を図るために、保健事業実施計画(データヘルス計画)を第1期(平成27年度から平成29年度)、第2期(令和30年度から令和5年度)と策定いたしました。令和5年度は第2期計画の最終評価と令和6年度から実施となる第3期計画を策定いたします。

2. 第3期データヘルス計画の期間

第3期計画は、他の保健医療関係の法的計画(県の医療費適正化計画等)が令和6年度から11年度までの6年間を計画期間とするため、これらとの整合性を図る観点より群馬広域においても同様の計画期間とします。

3. 第3期データヘルス計画策定スケジュール(予定)



第2期データヘルス計画最終評価

◆評価指標（5段階） A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難

項 番	事業名	事業実施形態	事業目標	事業概要	実績						事業評価	考 察		
					評価指標	H30	R1	R2	R3	R4			R5	
1	後期高齢者健康診査事業	市町村委託	生活習慣病等の早期発見や重症化予防を図るとともに心身機能の低下予防を図る。	実施方針に基づき県内全市町村（35市町村）と個別に委託契約し、被保険者に対して後期高齢者健診を実施する。	受診率（％）	目標値	—	19	前年度を上回る受診率			40	B	健康診査の受診は生活習慣病の早期発見及び重症化予防において重要であり、また健診結果や後期高齢者の質問票の回答を一体的実施等における保健指導に活用している観点からも、受診率の向上には必要である。県内の状況を比較すると、令和4年度は受診率が最も高い市町村では55.27％、最も低い市町村では1.27％と県内で地域差が生じている。健康無関心層との格差改善を含めて、県内全体として受診率向上に向けた取り組みが必要となる。
					実績値	37.42	37.79	33.33	33.93	34.86				
2	人間ドック検診費用助成事業	市町村への費用助成		被保険者への人間ドック検診費の助成を実施する市町村に対し、補助金を交付する。	助成数（人）	目標値	4,500	4,750	5,000	5,250	5,500	5,750	A	第3期計画から人間ドック受診者は健診受診者にみなした取り扱いとする。
3	後期高齢者歯科健康診査事業	広域直営	被保険者の口腔機能低下の予防と口腔に対する健康意識の向上を図り、全身機能の改善及び疾病等の重症化予防に繋げる。	群馬県歯科医師会への委託により、対象者に対し歯科健診を実施する。	受診率（％）	目標値	15.50	16.25	17.00	18.50	20.00	21.00	C	歯科健診は、口腔機能の評価も行っているため、健診を通して自身の口腔機能の状態を把握することは、オーラルフレイルを予防する上で大変重要となる。 受診者のうち要精査・要治療と診断される人の割合が増加傾向にあることから、今後も早期発見や重症化予防を図るため、より多くの人が受診できるよう取り組んでいく。健診結果を活用した事業（口腔機能低下防止の推進）として、一体的実施事業における取り組みを強化する。
					実績値	19.85	18.49	19.55	18.21	18.91				
4	長寿・健康増進事業	(1) 市町村への費用助成 (2) 広域直営	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	被保険者を対象として以下の保健事業を実施する。 (1) 広域連合からの費用助成により各市町村が地域の特性や課題等を踏まえて実施する事業 (2) 広域連合が主体となり市町村や関係機関との協働により実施する事業		目標値	—	—	増加	増加	増加	増加	B	計画期間中の大半はコロナ禍かつ各市町村が一体的実施に移行する時期であったため、結果として本事業の拡大には至らなかった。今後とも地域に密着した保健事業として市町村が効果的に実施できるよう通宣助言や情報提供を行うとともに、市町村への費用助成を継続することで支援を行う。
					健康教育・健康相談等フレイルに関する講習会等 グループワーク等による健康に関する情報の提供	実績値	2市・1町・広域/6事業	4市・1町2村・広域/15事業	2市・1町・広域/5事業	2市・1町1村/6事業	3市・1村・広域/7事業			
5	後発医薬品使用促進事業	広域直営	後発医薬品の使用を促進し被保険者の負担軽減と医療費の削減を図る。	ジェネリック医薬品希望カードの配布や利用差額通知の送付。	数量シェア（％）	目標値	75.3	77.6	80.0	81.0	82.0	83.0	A	国が設定した「平成30年度から平成32年度までの間の間のあるべき早い時期に80％以上」という目標値は、中間評価時（令和2年8月確認）に既に達成しており、その後も順調に実績は伸びている。
6	医療費適正化対策事業	広域直営	被保険者が健康や医療に対する理解を深めること、医療制度の安定運営確保における医療費適正化を図る。	被保険者に対し、医療費通知を送付する。		目標値	77.6	79.8	81.7	81.8	83.2			高齢者が自身の健康及び医療受診の状況について認識することと、健康づくりや適正受診の意識を啓発し、結果的に将来の医療費の削減につながることを目的として、今後とも継続して実施する。
7	生活習慣病重症化予防対策事業	広域直営	後期高齢者健診受診後の未受診者に対して、受診勧奨を行い、糖尿病等の生活習慣病の罹患、重症化を予防することで被保険者の健康及び生活の質を保ち医療費の抑制を図る。	広域連合が対象者へ直接通知を発送。2か月後に受診状況を確認評価する。群馬県糖尿病性腎症の基準該当者には、市町村担当者に可能であれば対応を依頼。	通知発送後の受診率（％）	目標値	—	—	300	310	340	38.0	A	通知発送後の受診率は、各年で目標値を上回っている。計画中期に対象者を健診受診後4か月間受診のない人に変更したことで、受診率の向上が見られた。市町村が実施する一体的実施事業の取組の対象者と重なることが予想されるが、タイミング的には広域連合の発送時期の方が早いことや対象者の基準値が市町村よりも軽度な人も含まれていることから、一体的実施事業の補完的施策として継続していく。
8	健康診査未受診者への受診勧奨事業	広域直営	生活習慣病の重症化予防対策のため委託市町村と協働し健康診査の受診率向上を図る。	健診の受診率向上のため、健診の周知、受診勧奨を行う。	初回受診率（％） ＊中間評価から目標値を設定	目標値	—	—	前年度を上回る受診率			20.0	B	毎年健診受診率は同規模県、国と比較し高い状況ではあるが、評価指標としている「初回受診率」は同規模・国と比べて低い。通院者における健診の必要性が伝わっていない可能性が高いことも考えられるため、今後とも全被保険者へ健診の周知を図ると同時に、一体的実施事業の個別的支援の「健康状態不明者」として取組を推進し、初回受診者の増加を図る。
9	低栄養防止等フレイル対策事業 （訪問歯科健診）	市町村と広域連合の協働	在宅要介護者等に対し訪問による歯科健診を実施し、口腔内での環境改善や誤嚥性肺炎等の疾病予防や健康維持を目指す。	郡市医師会1か所と委託契約を、地域の市町村と協定を結び、要介護状態の在宅高齢者に対し訪問による歯科健診を実施し、口腔機能のアセスメント及び保健指導を実施するもの。	受診人数実績（人）	目標値	—	—	増加	増加	増加	増加	D	歯科健診を受ける機会のない対象者にとって重要な事業であるため、実績は増加していないが、今後とも継続して実施する。必要の人に対し事業を周知する上で、市町村の理解や働きかけが肝要となるため、今まで以上に事業前に本事業の意義を適切に市町村担当者に伝え、広く周知・声かけをしてもらえよう働きかけていく。

項 番	事業名	事業実施形態	事業目標	事業概要	実績						事業評価	考 察
					評価指標	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
10	被保険者の主体的な健康づくりに資する事業	広域直営	被保険者自らが、各家庭や地域レベルで主体的に健康づくりに取り組み、生活の質を保つことにより、心身ともに健康な日常を送ることができるよう環境づくりをサポートするとともに、医療費の抑制を図る。	本事業に賛同する1企業、1団体の協力により、温泉施設やスポーツ施設の利用に対し特典を付与することで、被保険者の主体的な健康づくりを推進する。	評価指標なし							今後本事業に賛同する団体や企業と「健康づくり協定」を締結し、サービス提供等の環境整備を引き続き推進していく。
11	オーラルフレイル対策事業	広域直営	オーラルフレイル予防は全身の健康づくりに大きな影響があることから、歯科健診の後指導事業として、要精査・要治療者を早期に受診につなげることで口腔機能の維持・改善を図る。	前年度歯科健診結果で要精査・要治療と診断されたにも関わらず、歯科受診がいない人に対して、歯科医療機関への受診勧奨通知を発送し、その後の受診状況を評価する。	受診勧奨後の受診率 (%)	目標値	—	300	31.0	34.0	38.0	受診勧奨後の受診率は目標値には達していないが、年々上昇していることから事業は継続していく。オーラルフレイル対策の観点から、健診結果で受診が必要な人に早期に受診しもらうことや重要である。通知文の内容については、引き続き分かりやすい見やすいものに改善していく。また、歯科健診の結果が確認可能になる時期が年度末以降であるため、現在の通知発送時期は受診の約1年後になってしまっているが、第3期計画ではできる限り早期に送付できるよう検討していく。
12	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	市町村委託	高齢者の抱える多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施することで、被保険者の健康の保持・増進を図る。	高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正に伴い令和2年度より事業開始。国は令和6年度に全市町村で実施を目指している。地域の健康課題に応じ市町村において個別の支援と通いの場等への積極的な関与の両面からフレイル予防等の取組を介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と連携し一体的に実施する。	実施市町村数	目標値	—	—	22	23	25	国は令和6年度までに、全ての市町村において事業を開始することを旨としており、群馬広域でも令和6年度に全市町村で実施の目的が立っている。第2期計画では主に全市町村の事業開始に向けた支援を実施してきたが、第3期計画では実施市町村の保健事業の内容を拡充するとともに、効果的かつ効果的な事業実施につながるよう支援を実施していくため、県全体の取組状況の評価を行う。
13	健診結果を活用した保健指導等実施事業	市町村委託	健康診査を受診した被保険者のうち生活習慣病等のリスクの高い者に対し保健事業を実施し疾病を予防する。	計画策定時は広域連合と市町村の連携事業として開始する予定であったが未実施だった。令和2年度から開始した一体的実施事業における個別の支援と対象者が重なることから、中間評価より一体的実施事業の個別の支援の「生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導」の項目に組み入れた。	実施市町村数	目標値	—	—	8	9	10	一体的実施の開始に伴い、後期高齢者に対する保健指導が各市町村で実施されることとなったが、生活習慣病等の重症化予防の取組が実施されることで、被保険者が住み慣れた地域で自立した生活ができる期間の延伸や、QOLの向上、ひいては医療費の適正化につながることで期待されるため、引き続き市町村への支援を行う。
14	①低栄養防止等フレイル対策事業（栄養）	市町村委託	高齢者の特性に応じ、主に低栄養の防止など、心身機能の低下を予防することで被保険者の健康及び生活の質を保つ。	計画策定時は広域連合と市町村の連携事業として計画し開始した。令和2年度から開始した一体的実施事業における個別の支援と対象者が重なることから、中間評価より（1）一体的実施事業（市町村数）（2）一体的実施事業（市町村数）による実施（市町村数）	（1）一体的実施事業（市町村数）	目標値	—	—	—	—	—	第3期計画では一体的実施事業の個別の支援として実施する。地域の健康課題として優先度が低い場合でも、後期高齢者にとってより普遍的な健康課題であるフレイルに対する取組として重要であるため、実施市町村の増加につながるよう市町村との相談会等において働きかけを行う。
					（1）一体的実施事業（市町村数）	実績値	1	6	2	1	0	
					（2）一体的実施事業（市町村数）	目標値	—	—	10	11	12	
					（2）一体的実施事業（市町村数）	実績値	—	—	5	4	3	
14	②低栄養防止等フレイル対策事業（多利防止）	（1）市町村と広域連合の協働 （2）市町村委託	市町村による低栄養・重症化予防の取組等に繋げる素地づくりを図る。また適正な服薬のための正しい知識の普及を図ることにより多利服用によって生じる有害事象を防止することを目的とする。	（1）多利防止集団教育 協働市町村の会場において、群馬県薬剤師会からの講師派遣により、被保険者に向けた健康教育を実施する。 （2）一体的実施事業（服薬） 一体的実施事業として委託市町村が「重複・帰回受診者、重複投薬者等」の相談・指導の取組として実施する。	（1）一体的実施事業（市町村数）	目標値	—	—	—	増加	増加	第3期計画では「多利防止集団教育」と「一体的実施事業（服薬）」の事業は分けて考える。「多利防止集団教育」は市町村からの要望も増えていることから第2期計画と同様に継続実施し、「一体的実施事業（服薬）」については一体的実施事業の取組として市町村支援を実施していく。国保事業として既に取組を実施している市町村があれば、後期においては同様の流れで実施・連携しやすいと考えられる。
					（1）一体的実施事業（市町村数）	実績値	—	5	0	0	3	
					（2）一体的実施事業（市町村数）	目標値	—	—	—	—	—	
					（2）一体的実施事業（市町村数）	実績値	—	—	0	0	1	
15	重複期回受診者等訪問指導事業（名称変更）	広域直営	適正受診の促進のため、保健師等の訪問指導等を実施し、医療費の適正化を図る。	平成30年度～令和元年度は業者へ委託し、保健師等が対象者に訪問指導を実施。 令和2年度～令和3年度は広域連合が対象者にリーフレット送付を実施。 令和4年度～令和5年度は広域連合が、一体的実施事業実施市町村在住の対象者にはリーフレットの送付、未実施市町村在住の対象者にはリーフレットとアンケートを送付し、アンケートで相談希望のあった人に対して相談、保健指導を実施。	実施数 (人)	目標値	100	125	—	—	—	本事業については、各年度で実施体制や実施方法を変更しながら順次進めてきたため、評価指標を一律にはできず評価困難である。 業者委託や広域連合直営の体制では実施人数や指導内容に限りがあるため、一体的実施事業が全市町村で実施される予定の第3期計画では、一体的実施の取組としてより身近な市町村において実施していくことが望まれる。上記（14）②と同様に、国保事業として既に取組を実施している市町村があれば、後期においても同様の流れで実施・連携しやすいと考えられる。

群馬県後期高齢者医療広域連合

保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）概要版（案）

1. 計画の名称及び期間

群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）
令和6年度～令和11年度

2. 計画策定の目的

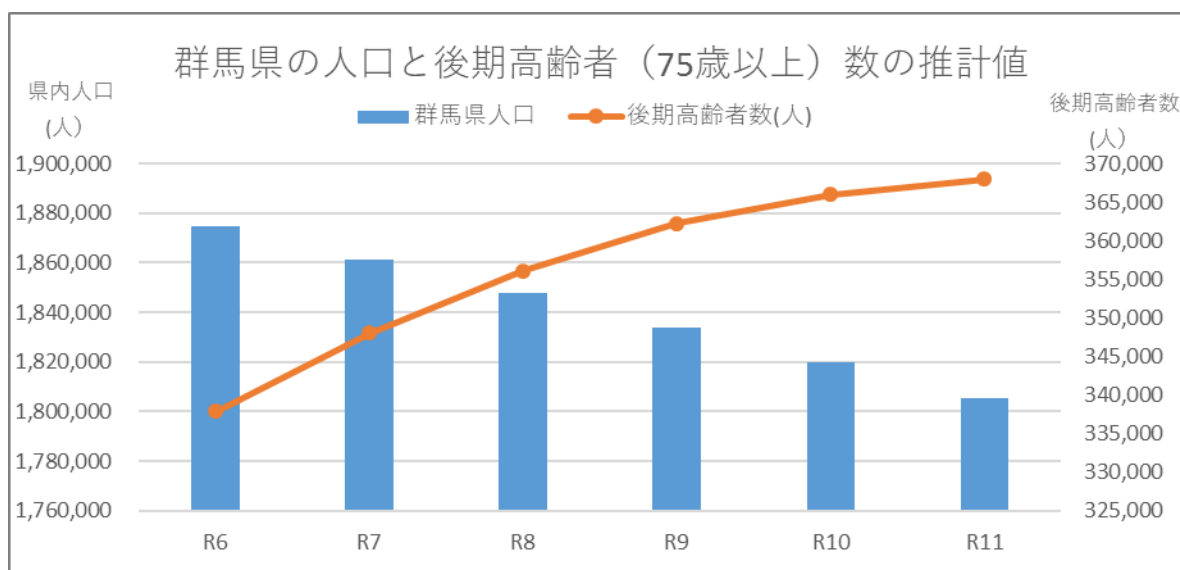
健康課題を整理し、PDCA サイクルに沿った効果的な保健事業を実施することにより、生活習慣病等の重症化の予防及び心身機能低下の防止を図り、できる限り長く在宅で自立した生活を送れる高齢者を増やすこと、また、健康の保持増進及び QOL の維持向上を図り、結果として医療費の適正化に資することを目的とします。

3. 健康医療情報等の分析

健康医療情報等を項目ごとに分析し、対策の方向性を整理しました。

（1）被保険者構成の将来推計及び医療費見込み

- ・今後、県全体の人口が減少していくのに対し、後期高齢者人口は増加し、特に80歳以上の占める割合は大きくなっていきます。
- ・後期高齢者人口の増加に伴い、医療費も増大していきます。



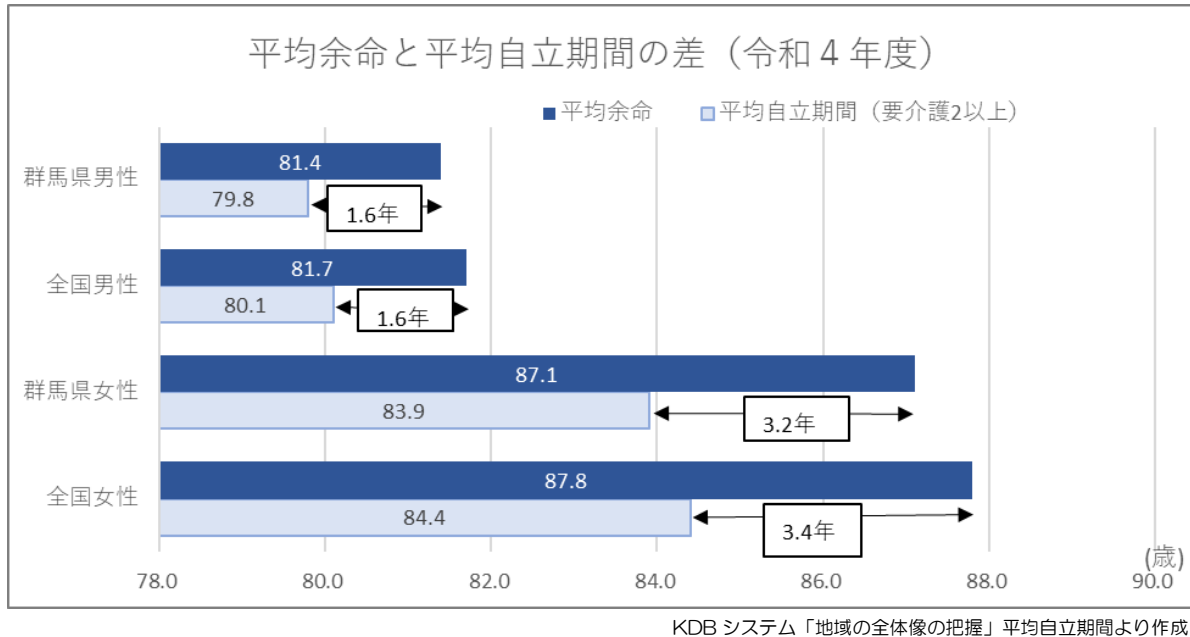
群馬県の将来推計人口（令和2年1月推計）群馬県総務部統計課 P.8 表3「年齢（4区分）別人口」より作成

【方向性】

- ・健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持向上を図る対策が必要となります。

(2) 平均余命・平均自立期間・死因別死亡割合

- 平均余命・平均自立期間（日常生活動作が自立している期間の平均）は男女ともに年々上昇傾向であり、特に男性の方が大きく上昇しています。しかし、令和3年度の全国平均と比較すると低く、男女ともに40位を下回っています。
- 平均余命と平均自立期間の差は全国と比較して男女ともに短い状況です。
- 死因は脳疾患が減少傾向ですが、心疾患、腎不全は増加傾向となっています。また、その要因の一つである糖尿病の死因割合は全国と比較し高く推移しています。



【方向性】

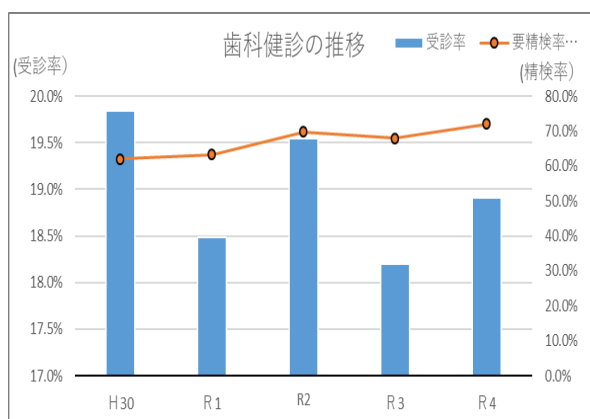
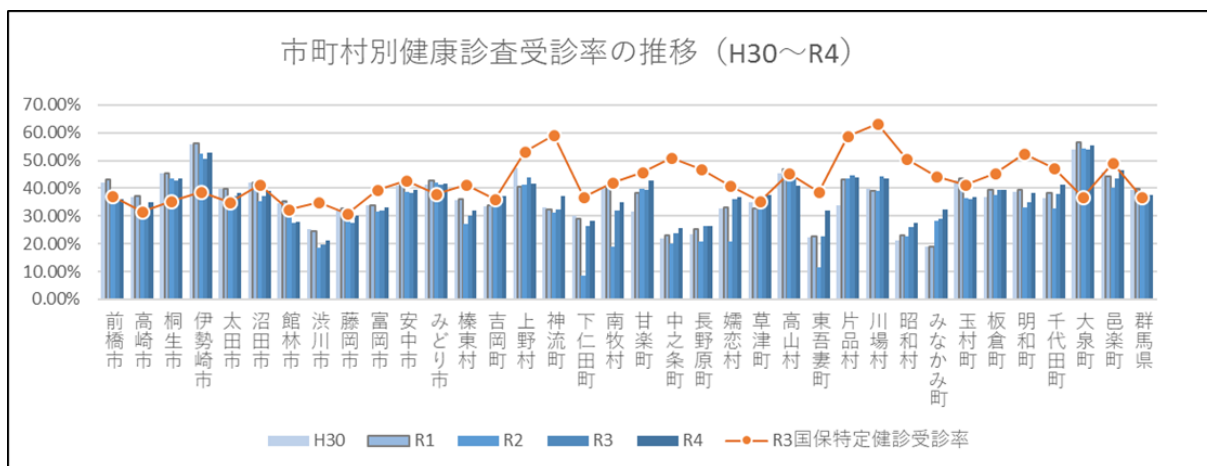
- 平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限のある「健康でない期間」「要介護の期間」を意味することから、この差を短くするために、平均自立期間を延ばすことが重要となります。また、死因として増加している心疾患や腎不全につながる糖尿病の重症化を防ぐことが必要です。

(3) 健康診査・歯科健康診査・質問票の分析

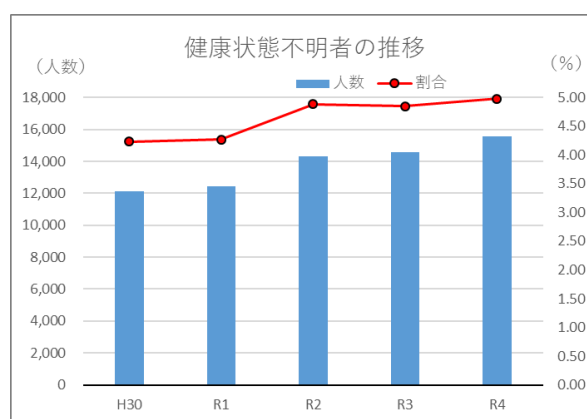
- 各市町村の受診率の推移は、平成30年度から令和元年度までは上昇傾向でしたが、コロナ禍の影響により、令和2年度はほとんどの市町村が前年度を大きく下回りました。その後令和3年度からは全体的に上昇傾向となっています。
- 地域により受診率に差が見られます。
- 健診未受診者と比較して健診受診者の1人当たりの医療費は少ないことから、健診受診が医療費の高い生活習慣病等の重症化予防に寄与していると考えられます。
- 健診結果において、全国より血圧・血糖のリスクが高く、eGFRについても全国より有所見者の割合が高い状況となっています。
- 健診結果で受診勧奨判定値に該当する項目があるにもかかわらず、医療機関を受診していない人が約4割います。

- ・歯科健診は節目健診ではありますが、後期高齢者健診と比較して受診率が低い状況です。
- ・質問票の回答において、口腔機能に関連する項目（固いものが食べにくい、お茶や汁物でむせる）の割合が全国と比較して高くなっています。
- ・健康状態不明者（医療、健診ともに未受診であり、かつ要介護の認定も受けていない人）は県内では徐々に増加しています。健診の受診率の高い市町村であっても健康状態不明者は多い状況です。

健診結果実績報告（後期高齢者健診＋人間ドック）より作成



歯科健診結果実績報告（75歳歯科健康診査）より作成



KDBシステム「後期高齢者の健診・医療・介護状況」
～「後期高齢者の健診状況」より作成

【方向性】

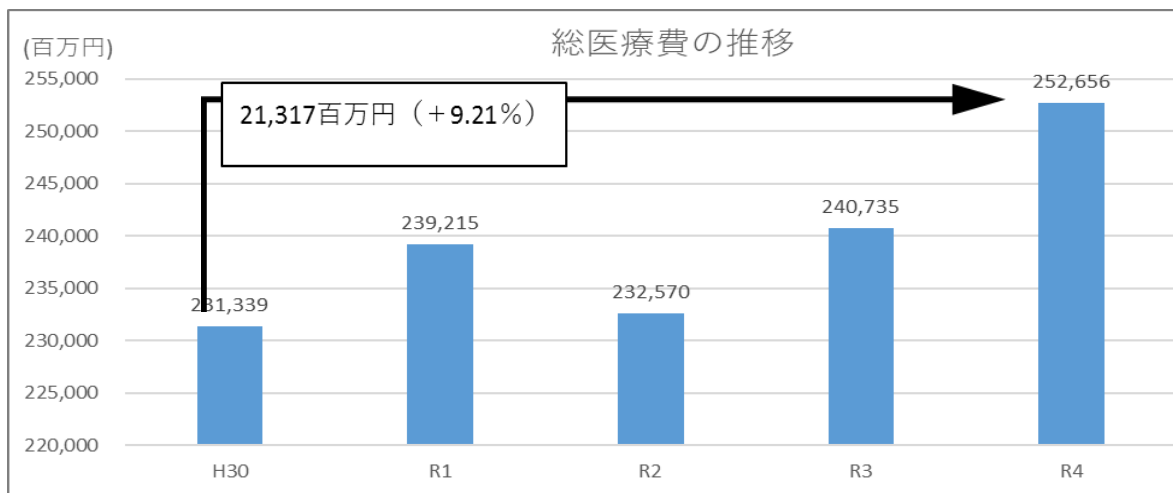
- ・生活習慣病等の早期発見や重症化予防のため、多くの被保険者が健診を受けることが重要となります。特に、早い時期からの早期発見・重症化予防のためにも、後期高齢者医療制度に加入した75歳から79歳の年代の健診受診の推進が必要となります。
- ・健診受診率の向上のため、特に受診率の低い市町村の受診率向上の対策が必要です。
- ・歯科健診は被保険者自身が口腔機能の状況を確認することが出来る大事な機会であり、オーラルフレイル予防につながることから、歯科健診の受診の推進も必要です。
- ・重症化を予防するため、血圧・血糖リスク該当者への対応や、健診結果で受診勧奨値に該当している項目があるにもかかわらず医療機関を受診していない人に対する受診勧奨の取組が必要となります。
- ・咀嚼力の低下は嚥下機能低下と連動して口腔機能の低下につながり、また嚥下機能低下は誤嚥性肺炎や窒息と関連があります。口腔機能低下を原因に全身のフレイルから要介護リ

スク、死亡リスクにつながる危険性があるためオーラルフレイル予防が重要です。

- 健康状態不明者に関わり、必要なサービスにつなげることや、生活習慣病などの早期発見や重症化予防のために健診の受診勧奨を行う必要があります。

(4) 医療関係の分析

- 令和2年度の総医療費は、新型コロナウイルス感染症蔓延による受診控え等の影響があり、減少したと考えられますが、過去5年間全体でみると総医療費は増加しています。
- 総医療費をレセプト種別で見ると入院医療費の伸び率が目立ち、また1人当たりの医療費でも外来より入院が高くなっています。
- 入院医療費点数のうち、最も高額な疾患は骨折です。また関節疾患や骨粗しょう症が毎年医療費点数の上位になっています。
- 嚥下機能低下が原因の一つとなる肺炎も毎年入院医療費点数の上位に入っています。
- 生活習慣病による医療費点数も入院外来ともに高く、慢性腎臓病（＊透析あり）による医療費も毎年上昇しています。特に80～84歳の人工透析者数の伸び率が高くなっています。
- 先発医薬品に比べ、後発医薬品を使用することで医療費の抑制につながり、また自己負担額の軽減にもなります。使用割合は年々上昇しており、全国と比較しても高い状況です。また、重複投薬者や多剤投薬者の割合は減少しつつありますが、重複・多剤投薬は治療効果に影響を与えるほか、副作用等の発現の可能性が高いです。延いては医療費の増大にもつながっています。



KDB システム「健康スコアリング（医療）」医療費推移より作成

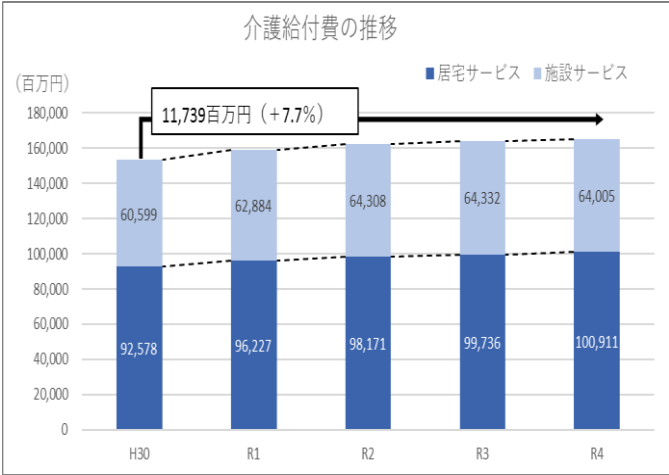
【方向性】

- 関節疾患や骨粗しょう症は筋力低下を招いて転倒の原因となり、骨折につながります。また、嚥下機能の低下は肺炎の原因となることが多いです。これらの疾患を防ぐために、フレイル（オーラルフレイルを含む）を予防することが大変重要となります。
- 75 歳など後期高齢者医療制度加入から間もない被保険者の生活習慣病の重症化予防に取り組む必要があります。
- 後発医薬品の普及啓発を行い、今後も使用割合を高めていく必要があります。また、後発

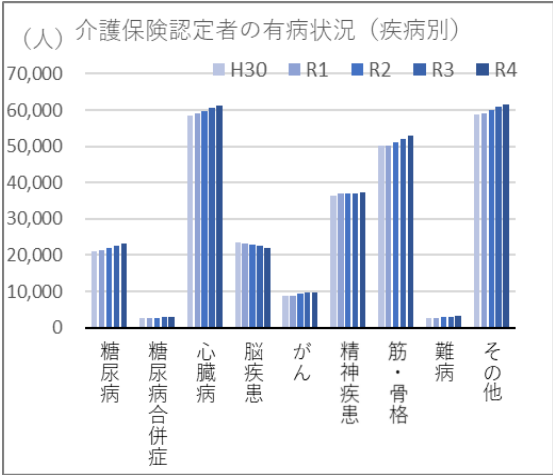
医薬品と同様に正しい服薬を推進するため、普及啓発や保健指導等を実施する必要があります。

(5) 介護関係の分析

- 要介護認定率は全国平均より低いですが、介護サービス利用率は高くなっています。また、介護認定者、介護給付費も年々増加しており、1人当たりの給付費も全国よりやや高く推移しています。
- 介護認定者の有病率は生活習慣病や筋・骨格系の疾患が多くなっています。特に糖尿病の有病者が増加しています。また、介護認定を受けている人の医療費は高く、特に入院費が高額となっています。



KDB システム「健康スコアリング (介護)」介護給付費推移より作成



KDB システム「基本コース」-「健康課題の明確化」
-「3 重症化 (要介護状態) している病気を見つける」
要介護 (支援) 者認定状況より作成

【方向性】

有病率の高い疾患の重症化を予防し、要介護状態を予防することが、自立した生活を過ごすため、また給付費や医療費の抑制のためにも必要となります。

4. 課題及び取組の方向性

健康医療情報等の分析結果に基づき、広域連合がアプローチする課題及び課題解決に係る取組の方向性を下記A～Cとしました。

	広域連合がアプローチする課題	課題解決に係る取組の方向性
A	健康の保持増進につながる健康状態の把握と生活習慣病の早期発見、重症化予防の推進を図ること	・健診受診率、歯科健診受診率の向上 ・健診受診率の市町村格差の改善 ・健康状態不明者の状態把握と早期対応 ・生活習慣病 (高血圧・糖尿病性腎症等) の重症化予防 ・一体的実施事業の推進
B	要介護状態への移行を遅らせ、自立した生活を過ごせるように加齢に伴うフレイル予防の推進を図ること	・健診受診率、歯科健診受診率の向上 ・フレイル、オーラルフレイル予防 ・一体的実施事業の推進
C	健康の保持増進、医療費の適正化につながる重複・多剤投薬者への正しい服薬の推進を図ること、また、医療費の抑制につながる後発医薬品の使用の普及啓発を図ること	・重複、多剤投薬者への対策 (一体的実施事業の推進) ・後発医薬品を含む正しい服薬の普及啓発

5. 計画の目標及び計画事業一覧

前述の課題を踏まえ、本計画全体の目標（計画によって目指す姿）は、
「生活習慣病等の重症化の予防及び心身機能低下の防止を図り、できる限り長く在宅で自立した生活を送れる高齢者を増やすこと」とします。

そして、目標の達成に向けた取組として新規2事業を含む次の事業を実施します。

	対応する健康課題	事業分類	事業名	事業目的	事業内容	評価指標（主要なものを抜粋）	現状（R4実績）	目標値（R11）
1	A、B	後期高齢者健康診査	後期高齢者健康診査事業	被保険者の生活習慣病等の早期発見や重症化予防を図るとともに心身機能の低下予防を図る。	市町村への委託により、被保険者を対象として特定健診の検査項目から複用を除く項目を実施する。また、医師の判断に基づき詳細健診を実施する。	【アウトカム】 ・受診勧奨判定値に該当する者の割合（健診受診者全体）	65.2%	58.7%
2	A、B		健診事後指導事業	後期高齢者健診受診後の未受診者に対して受診勧奨を行い、糖尿病等の生活習慣病の罹患、重症化を予防することで被保険者の健康及び生活の質を保つ。	後期高齢者健診結果で受診勧奨値に該当する項目があるにもかかわらず、4か月間医療機関の受診がない者に対し、受診勧奨通知を送付する。	【アウトカム】 ・受診勧奨後の受診率（全体）	46.0%	55.2%
3	A、B	後期高齢者歯科健康診査	後期高齢者歯科健康診査事業	被保険者の口腔機能低下の予防と口腔に対する健康意識の向上を図り、全身機能の改善及び疾病等の重症化予防に繋げる。	群馬県歯科医師会への委託により、前年度75歳に到達した者を対象として、国の「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」に基づく検査項目を実施する。	【アウトカム】 ・健診質問票「半年前に比べて固いものが食べにくい」に該当する者の割合	30.6%	27.5%
4	A、B		後期高齢者訪問歯科健診事業	在宅要介護者等に対し訪問による歯科健診を実施し、口腔内の環境改善や誤嚥性肺炎等の疾病予防や健康維持を目指す。また、本人及び家族の低栄養防止・重症化予防に関する意識の向上を図る。	郡市歯科医師会への委託及び管内市町村の協力により、前年度歯科健診を受診しなかった者で介護認定を受けている在宅高齢者を対象として、訪問歯科健診を実施する。	【アウトカム】 ・口腔清掃状態の維持・改善した割合	66.7%	80.0%
5	A、B		歯科健診事後指導事業	後期高齢者のオーラルフレイル予防は全身の健康づくりに大きな影響があることから、歯科健診の事後指導事業として、要精査・要治療者を早期に受診につなげることで口腔機能の維持・改善を図る。	前年度歯科健診結果で要精査・要治療と診断されたにも関わらず、歯科受診がない者に対し、受診勧奨通知及びオーラルフレイルに関するリーフレットを送付する。	【アウトカム】 ・受診勧奨後の受診率	30.0%	39.0%
6	A、B、C	一体的実施事業	適正服薬等指導事業			【アウトカム】 ・ハイリスク者割合（重症化予防（コントロール不良者））	1.01%	0.81%
7	A、B		重症化予防事業（糖尿病性腎症）	後期高齢者の特性（複数の慢性疾患を保有・加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行）を踏まえ、疾病の予防・重症化予防・フレイル（オーラルフレイル含む）予防に着目した「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」事業の取組を推進することにより、被保険者の健康及び生活の質の保持増進を図る。	市町村への委託により、各市町村の健康課題に応じた個別支援（ハイリスクアプローチ）及び通いの場への積極的な関与（ホビュレーションアプローチ）を実施する。広域連合は市町村に対して費用助成を行うほか、研修会や打ち合わせ会を通じて事業の企画・評価の支援等を行う。	【アウトカム】 ・ハイリスク者割合（重症化予防（コントロール不良者））	20.0%	100.0%
8	A、B		重症化予防事業（その他生活習慣病）					
9	A、B		健康状態不明者対策事業					
10	A、B		フレイル予防事業（オーラルフレイル予防含む）					
11	B	健康増進事業	長寿・健康増進事業（フレイル予防等）	地域の特性や課題等を踏まえた健康教育・健康相談等を実施することにより、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイル（オーラルフレイル含む）の予防や心身の健康保持増進を図る。	被保険者に対し、市町村がフレイル等についての健康教育・健康相談等やリーフレットの送付等による普及啓発を実施する。広域連合は事業実施市町村に対し、国の交付金を活用して補助金を交付する。	【アウトカム】 ・健診質問票「健康状態」かつ「歩行速度」に該当する者及び「歩行速度」かつ「転倒」に該当する者の割合	19.0%	15.2%
						【アウトカム】 ・事業実施市町村数・割合	14.3%	48.6%
12	C	後発医薬品使用促進事業	後発医薬品使用促進事業	後発医薬品の安全性等を普及啓発することにより使用促進を図り、被保険者の自己負担軽減と医療費の削減を図る。	被保険者に対し、ジェネリック医薬品希望カードの配布、ジェネリック医薬品利用差額通知の送付及びジェネリック医薬品の使用促進に係る広報啓発を行う。	【アウトカム】 ※群馬県医療費適正化計画（第4期）の評価指標・目標値に準じ、ため、県から公表され次第、設定する。		
13	C	多剤防止事業	多剤防止集団教育事業	適正な服薬のための正しい知識の普及を図ることにより、多剤服用によって生じる有害事象を防止すること。また、市町村による重複投薬者等への相談指導の取組に繋げる基地づくりを図ることを目的とする。	広域連合と市町村の協働により、希望市町村の被保険者を対象として、群馬県薬剤師会の薬剤師による適正服薬についての健康教育を実施する。	【アウトカム】 ・正しい服薬について理解できた者の割合	—	75.0%
						【アウトカム】 ・集団教育事業実施市町村数・割合	8.6%	28.6%
14	C	重複投薬者等保健指導事業	重複投薬者等保健指導事業	適正服薬の促進のため、保健師等による訪問指導等を実施し、被保険者の健康の保持増進、医療費の適正化を図る。	重複投薬の状態にある被保険者に対し、適正服薬に関するリーフレット及びアンケートを送付し、希望者に対して保健指導を行う。	【アウトカム】 ・介入前後3か月の重複処方状況（薬剤・薬効数）の改善した者の割合	50.0%	60.0%
						【アウトカム】 ・介入できた者の割合	1.8%	2.2%
15	B	フレイル対策	【新規】フレイル予防推進事業	加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルを予防し、健康の保持増進、生活の質の維持向上を図る。	広域連合と市町村の協働により、希望市町村の被保険者を対象として、理学療法士等によるフレイルについての健康教育を実施する。	【アウトカム】 ・フレイル予防について理解できた者の割合	—	75.0%
						【アウトカム】 ・集団教育事業実施市町村数・割合	—	22.9%
16	B	フレイル対策	【新規】オーラルフレイル予防推進事業	加齢に伴う口腔機能の低下であるオーラルフレイルを予防し、健康の保持増進、生活の質の維持向上を図る。	広域連合と市町村の協働により、希望市町村の被保険者を対象として、歯科衛生士によるオーラルフレイルについての健康教育を実施する。	【アウトカム】 ・オーラルフレイル予防について理解できた者の割合	—	75.0%
						【アウトカム】 ・集団教育事業実施市町村数・割合	—	22.9%

【議題 4】

健康保険証廃止以降における被保険者証等の取扱いについて

1 発行済の健康保険証の取扱いについて

- (1) 健康保険証は、マイナンバー法等の一部改正法公布日（令和5年6月9日）から、1年6月以内の政令で定める日に廃止となり、施行日までに交付を受けている場合は、その後1年間（有効期限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が設けられている。そのため、次回更新時における被保険者証の期間は、令和6年8月1日から令和7年7月31日（予定）までとする。

2 令和6年秋以降の健康保険証廃止後の「資格確認書」の取扱いについて

- (1) マイナ保険証を保有していない方すべてに、当分の間、資格確認書を申請によらず職権交付する。
- (2) マイナ保険証を保有していても、マイナ保険証での受診が困難な場合には、申請により交付する。その後も継続的に必要と見込まれる場合は、更新時に、申請によらず交付する。
- (3) 有効期間は、現行と同様に1年とする。様式については、現行のシステムを活用するため、サイズや材質ともに現行と同様とする。
- (4) 記載事項は、必須記載事項と任意記載事項に区分。職権交付する場合は、必須記載事項のみとする。

3 マイナ保険証の利用シーンの拡大「資格情報のお知らせ」について

- (1) 保険証廃止以降、マイナ保険証を保有している、年齢到達等により新規加入した方や負担割が変更になった方などに、被保険者資格等を簡単に把握できるよう、氏名・被保険者番号・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」を交付する。
- (2) 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は、マイナ保険証と合わせてスマートフォンを携行しマイナポータルの被保険者資格情報を提示、またはマイナ保険証と「資格情報のお知らせ」を一緒に提示することで受診可能とする。
- (3) 様式については、A4の通知、または、携帯できるカード型のものを検討する。

4 その他

- (1) 「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」の様式については、現在、詳細について検討を行っている。
- (2) 1から3について、現時点で、厚生労働省等において示されている情報であり、今後、変更される場合も考えられる。

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。

