

埼玉県後期高齢者医療広域連合

第4次広域計画(案)

(令和4年度(2022年度)～令和11年度(2029年度))

令和4年3月

埼玉県後期高齢者医療広域連合

目 次

1 広域計画の概要	1
2 現状と今後の見込み	5
3 課題	13
4 基本方針	15
5 基本施策	15
6 広域連合と市町村の事務分担	17

1 広域計画の概要

(1) 広域計画の趣旨

広域計画は、地方自治法第291条の7及び埼玉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、議会の議決を経て策定するものです。

本計画は、後期高齢者医療制度の運営に当たり、埼玉県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）及び埼玉県内市町村（以下「市町村」という。）が、相互に役割を分担するとともに、連絡調整を図りながら、事務処理を円滑に行うための指針として定めるものです。

また、後期高齢者医療制度の安定的な運営に向けて、事業を総合的かつ計画的に実施するための指針として定めるものです。

(2) 第3次広域計画の振返り

第3次広域計画は、従前の広域計画の内容の一部を改めるとともに新たな内容を加え、平成29年度から令和3年度までの5か年の計画として、平成29年3月に策定し、令和2年2月には、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を加えるため、内容を一部変更しました。

現状と課題を踏まえ、基本方針として、「広域連合は、被保険者が安心して適切な医療等を受けられるよう市町村と連携・協力し、後期高齢者医療制度の健全で円滑な運営を行います。」を掲げました。

この基本方針に基づく基本施策として、(1)医療費適正化の推進、(2)高齢者保健事業の推進、(3)健全な財政運営、(4)組織体制の整備と事務の効率化を掲げ、その実現に向けて、以前より実施している事業等に加え、第3次広域計画の期間中に新たな事業等を実施しました。

・第3次広域計画期間中(H29年度～R3年度)に新たに始めた事業等

医療費適正化の推進	
H29年度から	<u>ジェネリック医薬品利用希望シールの配付</u> 被保険者の利便性及びジェネリック医薬品の利用率向上のため、リーフレットからシールに変更し、利用をさらに促進した。
R1年度から	<u>ジェネリック医薬品の利用差額通知の送付対象者の拡大</u> 平成30年度までは通知を1度も送付していない被保険者を対象としていたが、令和元年度以降は発送が2回目以降の被保険者にも送付するよう対象者を拡大した。
R3年度から	<u>柔道整復及びあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の適正化</u> 療養費の不正請求抑止の一環として被保険者(患者)へ受診状況の照会文書を送付した。

・第3次広域計画期間中(H29年度～R3年度)に新たに始めた事業等(つづき)

高齢者保健事業の推進	
H29年度	<u>第2期保健事業実施計画の策定</u> 高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために策定した。
H30年度から	<u>フレイル対策事業</u> フレイルをテーマとした健康づくりリーフレットを作成し、75歳到達者の被保険証送付時に同封した。また、歯科健診結果を活用し、フレイルの兆候が疑われる被保険者に対し、市町村と連携し戸別訪問や介護予防事業への参加勧奨を実施した。
H30年度から	<u>生活習慣病重症化予防事業</u> 健康診査の結果から、生活習慣病に関連する因子が一定基準以上の被保険者のうち、医療機関未受診者に対して、医療機関への受診勧奨通知を送付した。
H30年度から	<u>適正服薬事業</u> 複数の薬局を利用している被保険者に対して、かかりつけ薬局の普及啓発に係る通知を送付した。
H30年度から	<u>保健事業担当者研修会の開催</u> 市町村の保健事業担当者を対象とした研修会を実施した。
R2年度	<u>第2期保健事業実施計画の改訂</u> 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る項目を追加したほか、名称を「高齢者保健事業実施計画」に改めるなどの中間見直しを行った。
R2年度から	<u>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</u> 広域連合と市町村が委託契約を締結し、地域住民に対する保健事業を、市町村が庁内の関連部門と連携し実施した。
R2年度から	<u>歯科健康診査の対象年齢の拡大</u> これまで前年度75歳到達者を対象としていたが、前年度80歳到達者も加え、対象者を拡大した。
R3年度から	<u>健康診査の自己負担無料化</u> 健康診査に係る市町村へ支払う経費の算定方法を見直し、原則1割の自己負担徴収を無料化した。
健全な財政運営	
R2年度	<u>債権管理条例の施行</u> 広域連合が保有する債権について、より適正かつ効果的な管理を行うため、債権の徴収等に関する基本的な取り扱いを定めた。
組織体制の整備と事務の効率化	
H29年度から	<u>保健師の配置</u> 保健事業の推進のため保健師を配置した。令和2年度からは1人増員し、2人体制とした。
H30年度	<u>職員の定数条例の改正</u> 被保険者数が最大になると見込む令和12年度の必要職員数を勘案し、条例定数を35人から46人に変更した。令和2年度に2人増員を行い、37人体制とした。
R3年度から	<u>顧問弁護士契約</u> 債権管理、不服申立・訴訟への対応及び法務等について相談をするため、顧問弁護士との契約を締結した。

(3) 広域計画の期間及び変更

広域計画の期間は、第1次から第3次までは5年間でしたが、関連性が高く整合的な取り組みが必要な国の「医療費適正化計画」の期間や、埼玉県「埼玉県地域保健医療計画」等の期間を勘案し、令和4年度から令和11年度までの8年間とし、4年目で中間見直しを行うこととします。その後の第5次計画の計画期間は、国や県の計画と計画期間を合わせ6年間とすることを前提としています。4年目の中間見直し及び取り巻く環境の変化により、広域連合長が必要と認めたときは、議会の議決を経て計画の変更を行います。

なお、広域計画とは別に、高齢者保健事業、収納対策については、具体的に実施する内容を実施計画としてそれぞれ策定し、見直しを行っています。

・沿革

平成19年7月	第1次広域計画(平成19年7月～平成24年3月)
平成24年3月	第2次広域計画(平成24年4月～平成29年3月)
平成29年3月	第3次広域計画(平成29年4月～令和4年3月)
令和 2年2月一部変更	〃
令和 4年3月	第4次広域計画(令和4年4月～令和12年3月)

・主な関連計画

	計画名	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		2018	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
国	医療費適正化計画	第3期（6年間）						第4期（6年間）					
埼玉県	地域保健医療計画	第7次（6年間）						第8次（6年間）					
	医療費適正化計画	地域保健医療計画の一部（6年間）						地域保健医療計画の一部（6年間）					
	高齢者支援計画	第7期（3年間）		第8期（3年間）		第9期（3年間）		第10期（3年間）					
	広域計画	第3次(5年間)				第4次(8年間) 4年目で中間見直し							
広域連合	高齢者保健事業実施計画	第2期（6年間）						第3期（6年間）					
	収納対策実施計画	毎年度計画策定											

※1 第3次広域計画は、平成29年度から令和3年度までの5年間です。

○ **第3期医療費適正化計画**

(平成30年3月 : 厚生労働省)

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、国民の健康の保持及び医療の効率的な提供の推進に関し、国が達成すべき目標と、達成のための施策に関する事項等を定める計画

[期間:平成30年度～令和5年度]

○ **第7次埼玉県地域保健医療計画**

(平成30年3月 : 埼玉県)

医療法第30条の4に基づく医療計画及び高齢者の医療の確保に関する法律第9条に基づく医療費適正化計画として、埼玉県が定める保健医療に関する総合的な計画

[期間:平成30年度～令和5年度]

○ **第8期埼玉県高齢者支援計画**

(令和3年3月 : 埼玉県)

介護保険法第118条に基づく介護保険事業支援計画及び老人福祉法第20条の9に基づく老人福祉計画及び認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策推進計画として、埼玉県が定める高齢者の総合的な計画

[期間:令和3年度～令和5年度]

○ **第2期高齢者保健事業実施計画(データヘルス計画)**

(平成30年3月、令和3年2月一部改訂 : 広域連合)

広域連合の「広域計画」の下位計画にあたる分野別の実施計画として位置づけられるもので、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえ広域連合が定める計画

重点項目としてのフレイル対策や生活習慣病重症化予防をはじめ、適正医療の推進や健診などについて取り組みの目標や方策を定めたもの

[期間:平成30年度～令和5年度]

○ **収納対策実施計画**

(毎年度策定 : 広域連合)

「埼玉県後期高齢者医療保険料収納対策実施方針(平成21年9月1日制定、平成27年7月17日改定)」に基づき、被保険者からの確実な収納を目的として定める計画

県内において整合性のとれた収納対策を行うため、目標収納率や具体的な取組等を定めたもの

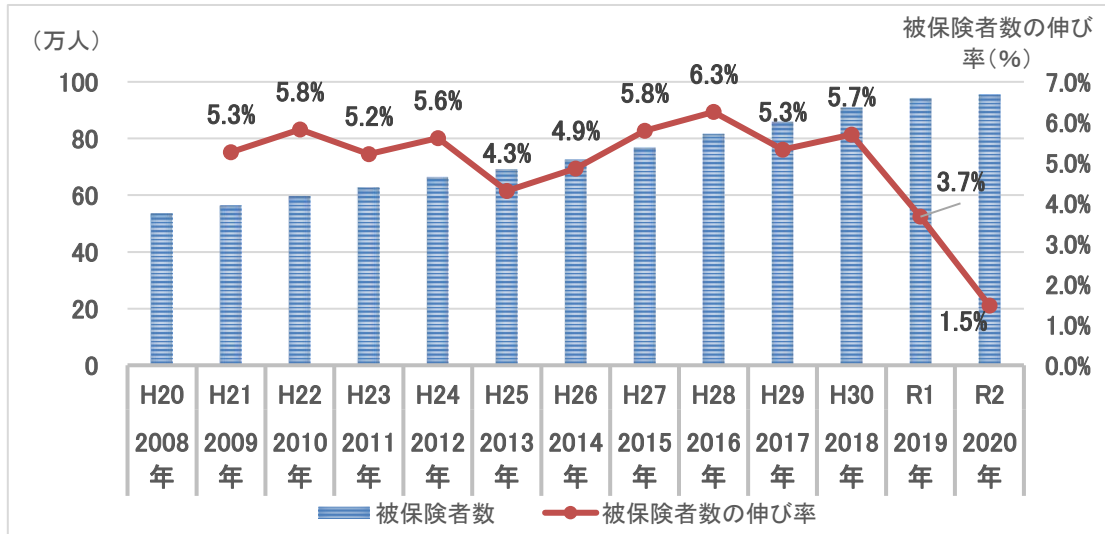
[期間:単年度]

2 現状と今後の見込み

(1) 被保険者数

後期高齢者医療制度開始当初の被保険者数は536,186人(平成20年度末現在)でしたが、令和2年度末現在の被保険者数は955,607人となっています。(図表1)

〔 図表1 被保険者数の推移と伸び率 〕



(人)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
被保険者数	536,186	564,410	597,269	628,422	663,672	692,248	725,896
被保険者数の伸び率		5.3%	5.8%	5.2%	5.6%	4.3%	4.9%
埼玉県総人口	7,151,054	7,179,020	7,198,305	7,204,353	7,207,748	7,225,484	7,242,442
総人口に対する被保険者の割合	7.5%	7.9%	8.3%	8.7%	9.2%	9.6%	10.0%
年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
被保険者数	767,921	815,959	859,418	908,391	941,729	955,607	
被保険者数の伸び率	5.8%	6.3%	5.3%	5.7%	3.7%	1.5%	
埼玉県総人口	7,273,668	7,294,490	7,310,878	7,326,981	7,341,794	7,345,171	
総人口に対する被保険者の割合	10.6%	11.2%	11.8%	12.4%	12.8%	13.0%	

※1 被保険者数は、平成20年度から令和元年度までは厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」からの実績値です。令和2年度は、広域連合で集計した各年度末の被保険者数です。

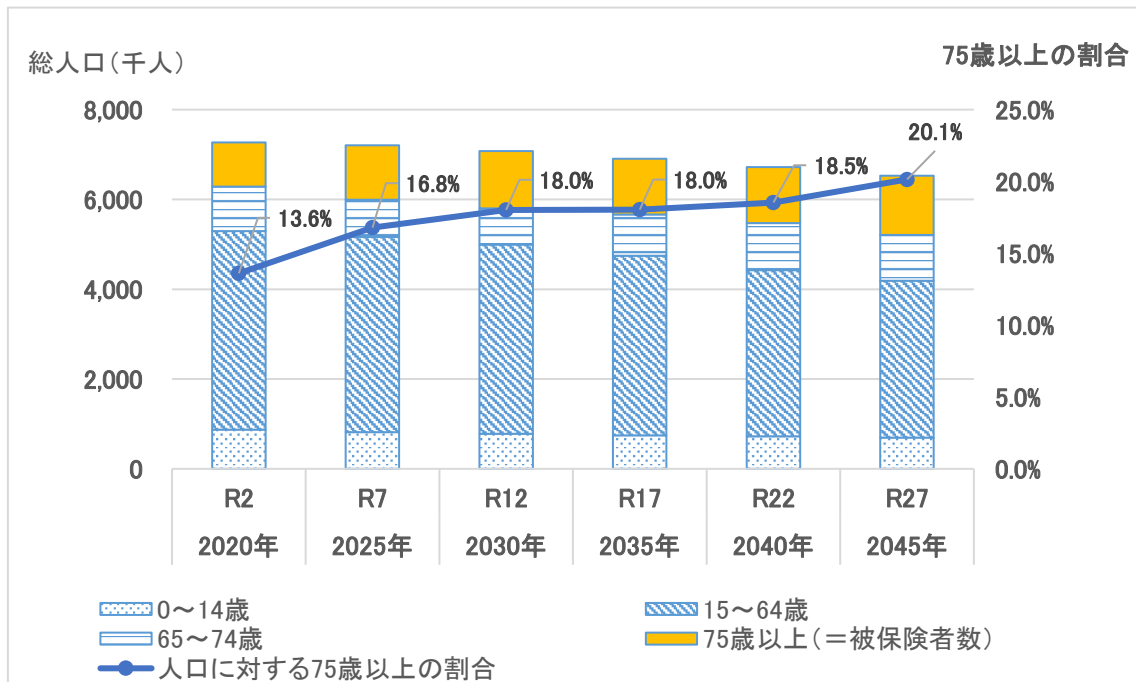
※2 被保険者数の伸び率は、被保険者数の前年度からの伸び率を示したものです。

※3 埼玉県総人口は、埼玉県推計データ(月報データ)の各年度の翌年度の4月1日現在人口です。

※4 割合は、総人口(4月1日時点)に対する被保険者数(3月31日時点)の割合を参考として示したものです。

被保険者数の伸び率は終戦前後の出生者数の減により一旦下がりましたが、令和4年度からいわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、被保険者数は令和7年度には約121万人に増加し、令和27年度には約131万人に達する見込みです。(図表2)

〔 図表2 埼玉県の人口及び被保険者数の将来推計 〕



※1 折れ線グラフは人口推計における、総人口に対する75歳以上人口の割合を示したものです。

(人)

年齢	R2	R7	R12	R17	R22	R27
	2020	2025	2030	2035	2040	2045
0～14歳	871,221	819,197	778,699	744,151	723,391	698,496
15～64歳	4,421,637	4,350,217	4,217,720	4,002,341	3,700,406	3,491,511
65～74歳	990,258	824,639	804,496	916,475	1,051,893	1,020,587
75歳以上 (=被保険者数)	989,714	1,208,900	1,275,252	1,246,352	1,245,724	1,314,206
合 計	7,272,830	7,202,953	7,076,167	6,909,319	6,721,414	6,524,800
人口に対する 75歳以上の割合	13.6%	16.8%	18.0%	18.0%	18.5%	20.1%

※2 被保険者数は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年(2018年)推計)」における、75歳以上の人口推計をもって被保険者数とみなした値です。

※3 国勢調査の実施日(10月1日)を基準とした推計のため、推計結果も10月1日現在となります。

※4 参照しているデータが異なるため、5ページにおける令和2年度の数字とは一致しません。

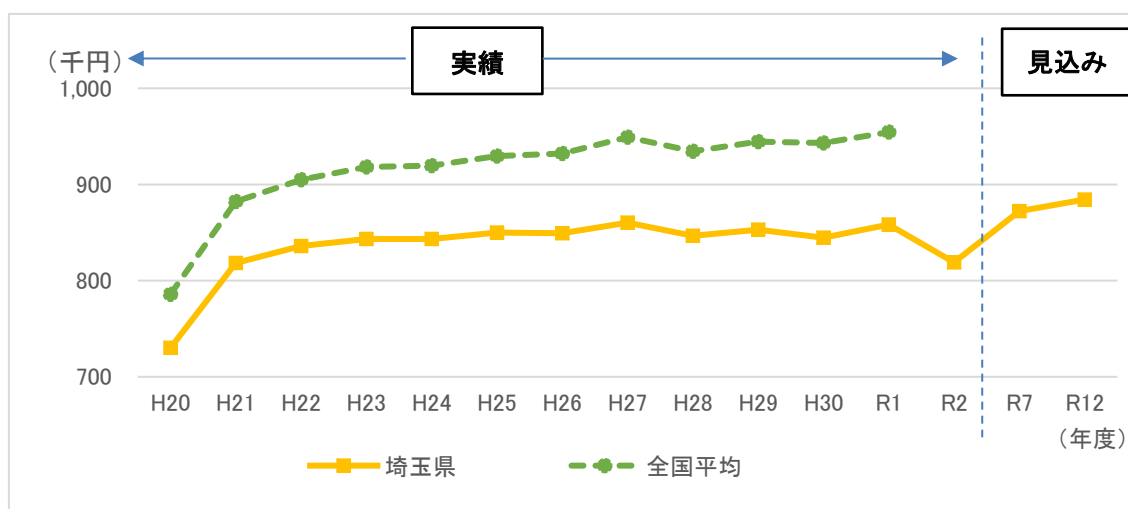
(2) 医療費

令和元年度の一人当たり医療費は、858,183円と、全国平均の954,369円と比べて低い水準です。

一人当たり医療費は近年横ばいですが、医療費総額は被保険者数の増加により、今後も増加が見込まれます。(図表3、4)

また、被保険者の自己負担を除く医療費の約5割は国、県、市町村からの公費で、約4割は現役世代からの支援金で、残りの約1割は被保険者の保険料で賄われています。年々増加する医療費の財源確保が大きな課題となっています。(図表5)

〔 図表3 一人当たり医療費の推移と今後の見込み 〕



(円)

	H20	H21	H22	H23	H24	H25
埼玉県	730,083	818,223	836,062	843,396	843,234	850,041
全国平均	785,904	882,118	904,795	918,206	919,452	929,573
	H26	H27	H28	H29	H30	R1
埼玉県	849,376	860,416	846,660	853,114	844,747	858,183
全国平均	932,290	949,070	934,547	944,561	943,082	954,369
	R2	R7	R12			
埼玉県	818,970	872,356	884,346			
全国平均	—	—	—			

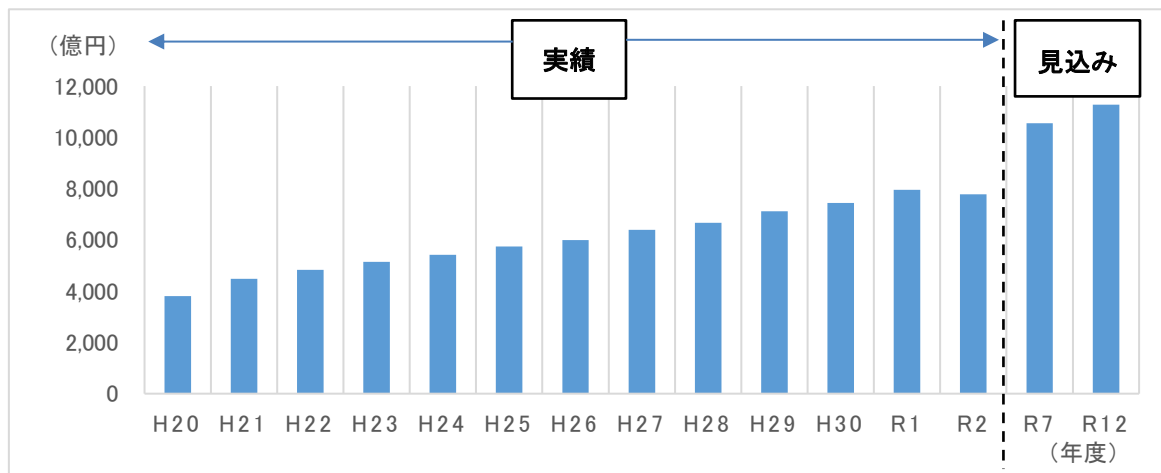
※1 平成20年度の数値は、後期高齢者医療制度開始の年のため、1年分ではなく11か月分に係るものです。

※2 令和元年度までの数値は、厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」からの実績値です。

令和2年度の数値は、厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(月報:速報)」を基に広域連合で集計した値です。

※3 令和7年度以降の一人当たり医療費は、過去の一人当たり医療費の伸び率等から広域連合で試算した推計値です。

〔 図表4 医療費総額の推移と今後の見込み 〕



(円)

医療費総額	H20	H21	H22	H23	H24
	380,921,291,400	447,509,119,394	482,743,018,862	514,539,143,343	542,306,044,158
	H25	H26	H27	H28	H29
	574,176,327,950	598,940,153,664	639,365,541,227	667,156,249,623	711,842,307,648
	H30	R1	R2	R7	R12
	743,402,504,285	793,273,382,235	777,403,090,087	1,054,591,425,545	1,127,763,941,568

- ※1 平成20年度の数値は、後期高齢者医療制度開始の年のため、1年分ではなく11か月分に係るものです。
- ※2 令和元年度までの数値は、厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」からの実績値です。
令和2年度の数値は、厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(月報:速報)」を基に、広域連合で集計したものです。
- ※3 令和7年度以降の額は、過去の一人当たり医療費の伸び率に被保険者数の推計値を乗じ、広域連合で試算した推計値です。

〔 図表5 後期高齢者の医療費負担 〕

自己負担 (窓口負担)	公費 (約5割) (国:県:市町村=4:1:1)	現役世代からの支援金 (約4割)	保険料(約1割)
----------------	--------------------------------	---------------------	----------

(3) 保険料

※○部分は、R4. 2月頃確定します。

① 保険料率

令和4・5年度の保険料率は、均等割額が○○円、所得割率が○. ○%であり、前回改定時から均等割額が○○円、所得割率が○. ○%、それぞれ上昇しました。

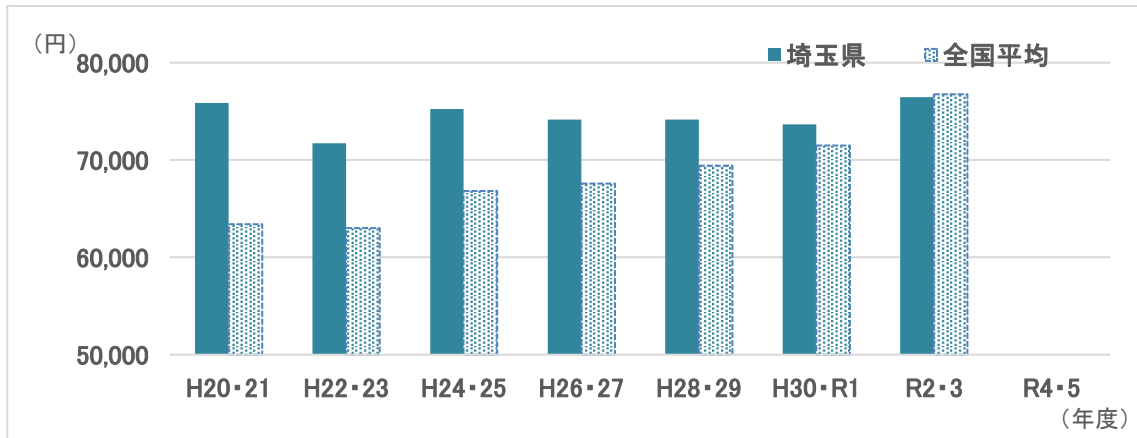
今後、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、現役世代人口が減少することに伴う後期高齢者負担率の見直しや一人当たり医療費の伸びなどにより、保険料率の上昇が見込まれます。

- ※1 保険料率は、おおむね2年間を通じて財政の均衡が図られるよう、2年ごとに改定しています。
- ※2 保険料は、被保険者全員が負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計額となります。
「均等割額 + 所得割額(賦課の基となる所得金額×所得割率) = 保険料」
- ※3 所得の少ない世帯の方には、所得状況に応じて保険料を軽減する措置があります。
- ※4 後期高齢者負担率は、後期高齢者医療の費用負担に占める後期高齢者の保険料の割合で、前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令により、約1割に設定されています。この後期高齢者負担率は、75歳未満人口の減少による現役世代一人当たり負担の増加幅を抑えるために、2年ごとに引き上げられています。

〔 図表6 年度ごとの後期高齢者負担率 〕

年度	H20・21	H22・23	H24・25	H26・27	H28・29	H30・R1	R2・3	R4・5
負担率	10.00%	10.26%	10.51%	10.73%	10.99%	11.18%	11.41%	○○%

〔 図表7 軽減後一人当たりの保険料額の推移 〕



年度		H20・21	H22・23	H24・25	H26・27	H28・29	H30・R1	R2・3	R4・5
均等割額	埼玉県	42,530	40,300	41,860	42,440	42,070	41,700	41,700	(R4.2月頃確定)
	全国平均	41,500	41,700	43,550	44,980	45,289	45,116	46,987	—
所得割率	埼玉県	7.96%	7.75%	8.25%	8.29%	8.34%	7.86%	7.96%	(R4.2月頃確定)
	全国平均	7.65%	7.88%	8.55%	8.88%	9.09%	8.81%	9.12%	—
軽減後一人当たり 保険料額	埼玉県	75,866	71,730	75,245	74,149	74,151	73,661	76,481	(R4.2月頃確定)
	全国平均	63,402	62,993	66,833	67,585	69,424	71,492	76,764	—

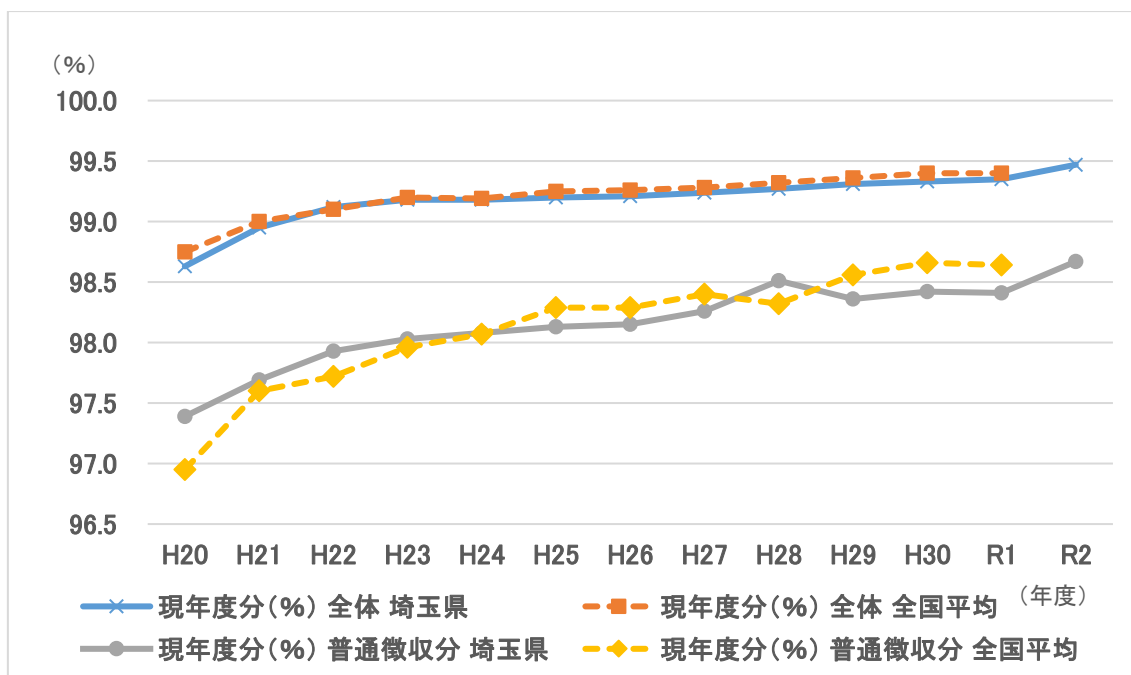
※5 軽減後1人当たり保険料額の R2・3、R4・5は料率改定時の見込額。

② 収納率

令和2年度の現年度分保険料収納率は99.47%、現年度分のうち普通徴収分は98.67%となっており、年々上昇しています。(図表8)

また、令和2年度の滞納繰越分は38.84%で、収納対策の実施の効果もあり、4年続けて上昇しています。

〔 図表8 保険料収納率の推移 〕



(%)

年度			H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
現年度分	全体	埼玉県	98.63	98.95	99.12	99.18	99.18	99.20	99.21
		全国平均	98.75	99.00	99.10	99.20	99.19	99.25	99.26
	普通徴収分	埼玉県	97.39	97.69	97.93	98.03	98.08	98.13	98.15
		全国平均	96.95	97.60	97.72	97.96	98.07	98.20	98.29
滞納繰越分		埼玉県		42.69	37.36	32.32	30.36	31.90	31.44
年度			H27	H28	H29	H30	R1	R2	
現年度分	全体	埼玉県	99.24	99.27	99.31	99.33	99.35	99.47	
		全国平均	99.28	99.32	99.36	99.40	99.40	－	
	普通徴収分	埼玉県	98.26	98.32	98.36	98.42	98.41	98.67	
		全国平均	98.40	98.51	98.56	98.66	98.64	－	
滞納繰越分		埼玉県	33.32	32.53	34.19	34.97	36.05	38.84	

(4) マイナンバーカードの被保険者証利用

国は、医療保険の資格情報などのデータを、マイナンバー制度の仕組みを活用して一元管理することで、マイナンバーカードを被保険者証として利用できる「オンライン資格確認」の本格運用を令和3年10月に開始(予定)しました。

これにより、被保険者が医療機関、薬局を受診する際、従来の被保険者証の券面に記載された情報により、被保険者資格の確認を行う方法に加えて、マイナンバーカードの被保険者証利用に対応する医療機関等では、マイナンバーカードや被保険者証をもとに、オンライン上で直近の資格情報等が確認できるようになりました。(予定)

マイナンバーカードの被保険者証利用やオンライン資格確認が普及することで、限度額適用認定証等の手続きや資格過誤によるレセプト返戻が減少し、被保険者、医療機関等及び広域連合を含む保険者それぞれにメリットがあります。広域連合には、こうしたメリットを被保険者に周知することによりマイナンバーカードの被保険者利用登録を促していくことが求められています。

・マイナンバーカードの被保険者証利用やオンライン資格確認の普及によるメリット

マイナンバーカードで資格情報等の確認が可能となれば、被保険者、医療機関等及び保険者にとって次のようなメリットがあります。

被 保 険 者	<ul style="list-style-type: none">・マイナンバーカードを用いて、自身の健診情報や薬剤情報・医療費通知情報が閲覧でき、自身の健康管理に役立ちます。・本人が同意をすれば、初めての医療機関等でも、健診情報や今までに使った薬剤情報が医師等と共有でき、より適切な医療が受けられるようになります。・限度額適用認定証等がなくても医療機関等の窓口で高額療養費制度における限度額を超える支払が不要となります(従来は、一時的に支払いをした後に還付を受けるか、事前に限度額適用認定証等の交付申請をする必要がありました)。・引越等のライフイベント後でも、被保険者証としてずっと使うことができます。・顔認証により本人確認と保険証確認が同時に行われ、受付が円滑になります。医療機関等の窓口での資格確認がシステム化されることで、待ち時間が減少することがあります。
医 療 機 関 等	<ul style="list-style-type: none">・医療機関等のシステムへ資格情報を入力する手間が軽減され、誤記のリスクが減少します。・正しい資格情報の確認ができないことでレセプトが返戻されていましたが、オンラインでの即時の資格確認により、レセプトの返戻を回避でき、被保険者等への確認事務が減少します。また、未収金の減少につながります。・マイナンバーカードを持っている被保険者の同意を得て、薬剤情報、健診情報等を閲覧することができるようになり、より正確な情報に基づく適切な医療を提供することができます。・災害時には、マイナンバーカードを持っていない被保険者であっても、薬剤情報、健診情報等を閲覧することが可能となります(被保険者の同意は必要です)。・被保険者証の資格確認がシステム化されることで、窓口の混雑が緩和されます。

保 険 者	・資格喪失後の被保険者証の使用が抑制されます。
	・資格喪失後の被保険者証の使用や被保険者番号の誤記による過誤請求の事務処理負担(資格喪失や異動後の資格情報の照会、保険者間調整、被保険者への請求等の事務作業)が減少します。
	・限度額適用認定証等の適用区分や負担割合等が医療機関等に正確に伝わり、レセプトにかかる医療機関等との調整が減少します。
	・限度額適用認定証等の申請にかかる事務手続きや認定証等の発行が減少します。

(参考)マイナンバーカードの被保険者証利用に係る状況

マイナンバーカードを被保険者証として利用するには、被保険者がマイナンバーカードを取得した後に、マイナンバーカード読み取り機能付きカードリーダー等を使用して、マイナポータルから被保険証利用の申込（初回登録）を行う必要があります。

マイナンバーカード交付枚数(令和3年9月1日時点)は、以下のとおりです。埼玉県では約267万枚が交付され、人口に対する交付割合は36.1%となっています。

なお、埼玉県の後期高齢者医療制度の被保険者におけるマイナンバーカードの初回登録件数は、令和3年7月時点で15,499件となっています。

・マイナンバーカードの交付状況

区分	人口 【R3. 1. 1時点】	交付枚数 【R3. 9. 1時点】	人口に対する 交付枚数率
全国	126,654,244	47,612,171	37.6%
埼玉県	7,393,849	2,666,461	36.1%
75歳以上	18,332,800	6,566,637	35.8%

※出典 「総務省 HP マイナンバー制度とマイナンバーカード」

また、マイナンバーカードを被保険者証として利用可能とするためには、医療機関・薬局がオンライン資格確認のためのカードリーダー等を導入する必要があります。厚生労働省では、医療機関等に対して顔認証付きカードリーダーの無償提供やシステム整備費の補助等のサポートを行っています。

・全国の医療機関等における顔認証付きカードリーダー等の申込状況

(令和3年10月3日時点)

	施設数	申込施設数	割合
病院	8,244	6,374	77.3%
医科診療所	89,393	39,205	43.9%
歯科診療所	70,902	34,337	48.4%
薬局	60,662	48,873	80.6%
合計	229,201	128,789	56.2%

※出典 「厚生労働省 HP 顔認証付きカードリーダー等の申込状況」

3 課題

被保険者数や医療給付費の増加に対応し、後期高齢者医療制度の安定した運営を行うためには、次のような課題があります。

(1) 被保険者の健康の保持増進

被保険者がいつまでも健やかに自立した生活を送ることができるよう、市町村と連携して、効果的・効率的に高齢者保健事業を実施していく必要があります。

特に、健康づくりや社会参加を通じたフレイル対策、生活習慣病の重症化予防などの事業を重点的に取り組んでいき、また、市町村が高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が円滑に実施できるよう、連携・支援していく必要があります。

(2) 医療費の適正化

今後、医療費の急激な増加が見込まれることから、一人当たり医療費の伸びを抑制する取り組みを実施し、医療費の適正化を推進する必要があります。

医療費の適正化を推進するためには、被保険者・医療機関への不当利得請求、重複・頻回受診者及び重複服薬者への指導・相談、医療費を抑制するためにできる限り長く健康を保持し続けられるよう保健事業を推進していく必要があります。

(3) 健全な財政運営

安定した財政運営を確保するため、国の補助金、交付金を最大限に活用し、財源を確保することはもとより、医療給付に必要な費用等を適切に見込み、被保険者の負担に配慮しながら保険料率の改定を行う必要があります。

また、被保険者の負担の公平を確保するため、市町村と連携しながら保険料収納率の向上を図る取り組みを引き続き進めていく必要があります。

(4) マイナンバーカードの被保険者証利用等への対応

マイナンバーカードの被保険者証利用等に対応するため、被保険者が自己情報を閲覧できるマイナポータルへの情報提供や、オンライン資格確認等システムに資格情報の連携を行う医療保険者向け中間サーバーへの適切な資格情報等の登録が求められます。登録内容に誤りがある場合は、被保険者と医療機関等の間において正しい情報等の確認が必要になるなど、仕組み全体の効率性や信頼性を損なうことから、正確な資格情報等の登録により一層努める必要があります。

さらに、広域連合が保有する被保険者のマイナンバーを含む個人情報の漏洩防止、DV等被害者の情報が加害者に情報漏洩しないよう設定を行うなど、情報管理を徹底する必要があります。

また、マイナンバーカードの被保険者証利用のメリットを理解してもらうため、被保険者に対して分かりやすい周知、説明を行う必要があります。

(5) 効率的な組織運営と広報の充実

制度改正や被保険者数の増加に伴う業務量の増加に対応するためには、適切な人員配置等の組織体制の整備のほか業務の効率化が不可欠であることから、業務委託の推進や、レセプト点検や申請書入力業務などでAI等を含めたICTを活用した業務効率化について、今後検討していく必要があります。

また、後期高齢者医療制度を正しく理解してもらうため、被保険者等に対して分かりやすい周知、説明を行う必要があります。

4 基本方針

現状と今後の見込み及び課題を踏まえ、広域連合が運営を行うに当たっての指針として基本方針を定めます。

被保険者が健康で自立した日常生活を長く送ることができるよう、広域連合は市町村と連携し、後期高齢者の特性に合わせた保健事業及び適切な医療給付を行うことにより、後期高齢者医療制度を健全かつ円滑に運営します。

5 基本施策

広域連合は、基本方針を実現するため、基本施策を定めます。

- (1) 高齢者保健事業の推進
- (2) 医療費適正化の推進
- (3) 健全な財政運営
- (4) マイナンバーカードの被保険者証利用等への対応
- (5) 効率的な組織運営と広報の充実

(1) 高齢者保健事業の推進

被保険者の健康の保持増進を支援するため、「高齢者保健事業実施計画(データヘルス計画)」に基づき、効果的・効率的に高齢者保健事業を推進します。

また、高齢者保健事業の実施に当たっては、被保険者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな支援ができるよう、被保険者に身近な存在である市町村と連携し、高齢者保健事業及び国民健康保険保健事業・地域支援事業(介護予防)との一体的な実施を推進します。

(2) 医療費適正化の推進

レセプト点検等の審査事務、第三者行為に係る求償事務、不当利得請求を進めることで、医療給付の適正化を推進します。

また、ジェネリック医薬品の使用促進、重複・頻回受診者への相談・指導、保健事業などの取り組みを通じて、医療費に対するコスト意識の醸成、適正受診の促進を図ることで、医療費の適正化を推進します。

(3) 健全な財政運営

保険料率の改定に当たっては、財源に過不足が生じないように、国や県の補助金や交付金を最大限活用するなど収入の確保に努めつつ、医療給付に必要な費用を的確に見込みます。

また、広域連合と市町村は、毎年度策定する「収納対策実施計画」に基づき保険料の収納対策を実施し、収納率の向上に努めます。

(4) マイナンバーカードの被保険者証利用等への対応

マイナンバーカードの被保険者証利用等に対応するため、広域連合は市町村と連携し、資格情報や健診・医療情報を適正に管理し、医療保険者向け中間サーバーに登録します。

また、マイナンバーカードの被保険者証利用のメリットについて、被保険者に対して分かりやすい周知や説明を行うなど、普及・啓発に努めます。

(5) 効率的な組織運営と広報の充実

基本施策の推進を図るため、広域連合は市町村と連携し、適正かつ効率的な組織運営を行います。

また、後期高齢者医療制度を健全かつ円滑に運営するためには、被保険者等の理解と協力が必要なことから、被保険者等に対して分かりやすい周知や説明を行うなど、制度の普及・啓発に努めます。

6 広域連合と市町村の事務分担

広域連合と市町村は、高齢者の医療の確保に関する法律に定める事務のうち、規約第4条に基づき、主に次の事務を分担して行います。

後期高齢者医療制度運営に必要な事務については、広域連合と市町村が協議等を行い、適切に事務を分担して行います。また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を推進するため、広域連合が行う高齢者保健事業については、その一部を市町村に委託できることとします。

・広域連合と市町村の主な事務分担

	広域連合	市町村
(1)被保険者の資格の管理、情報登録	<ul style="list-style-type: none"> ・資格の認定(取得及び喪失の確認) ・被保険者証の交付決定 ・資格情報等(マイナンバー含む)の集約、管理 ・医療保険者向け中間サーバとの連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害認定の申請の受付 ・資格の取得及び喪失等の届出の受付 ・被保険者証の引渡しや回収 ・資格情報等の迅速かつ正確な登録
(2)医療給付	<ul style="list-style-type: none"> ・医療給付の申請(療養費、葬祭費の支給など)に係る審査及び支払 ・給付情報の管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療給付の申請の受付 ・限度額適用・標準負担額認定証等の交付等の申請の受付
(3)保険料の賦課及び徴収	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料率の決定 ・保険料の賦課決定 ・保険料の減免及び徴収猶予の決定 ・市町村の保険料収納対策の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料の徴収 ・保険料の減免及び徴収猶予の申請の受付 ・保険料収納対策の実施
(4)高齢者保健事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健事業実施計画の策定及び計画に基づく取組の実施 ・市町村独自の取組への補助 ・介護予防との一体的実施の推進(市町村への委託等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査の実施 ・市町村独自の長寿・健康増進事業等の取組の実施 ・介護予防との一体的実施に係る取組の実施
(5)医療費の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプト点検 ・療養費(柔道整復、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう)の点検 ・医療費通知の実施 ・ジェネリック医薬品の使用促進 ・第三者行為の求償 ・不当利得の請求 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費通知再発行の申請の受付 ・第三者行為の届出の受付
(6)広報に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの運用 ・後期高齢者医療制度や保険料に関するポスター、リーフレット等の作成、配布 ・出前講座による制度の説明 ・国の施策に基づいたマイナンバーカードの取得促進や被保険者証利用申込の周知、広報 	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口等での制度の説明 ・広報紙やホームページ等に情報掲載 ・国の施策に基づいたマイナンバーカードの取得促進や被保険者証利用申込の周知、広報

第4次広域計画(令和4年度～令和11年度)

令和4年3月

発行者 埼玉県後期高齢者医療広域連合
所在地 埼玉県さいたま市浦和区北浦和五丁目6番5号
埼玉県浦和合同庁舎4階
連絡先 総務課総務企画担当
TEL 048-833-3222 / FAX 048-833-3471
E-mail soumu@saitama-koukikourei.jp
URL <https://www.saitama-koukikourei.org/>