

## 資料No.3－3

新	旧
<p>1 広域計画の概要</p> <p>(1) 広域計画の趣旨 (略)</p> <p>(2) 第3次広域計画の振返り (略)</p> <p><u>(3) 広域計画の期間及び変更</u></p> <p>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<u>します</u>。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。</p> <p><u>第4次広域計画は計画4年目の令和7年度に中間見直しを行う予定でしたが、令和6年度に被保険者証の廃止に関連した変更が必要なため、それに併せて1年前倒しで見直しを実施しました。また、</u>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。</p> <p>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。</p> <p>・沿革 (略) <u>令和6年12月一部変更</u></p>	<p>1 広域計画の概要</p> <p>(1) 広域計画の趣旨 (略)</p> <p>(2) 第3次広域計画の振返り (略)</p> <p><u>(3) 広域計画の期間及び変更</u></p> <p>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<del>し、4年目で中間見直しを行うことと</del>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。</p> <p><u>4年目の中間見直し及び</u>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。</p> <p>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。</p> <p>・沿革 (略) <u>(追加)</u></p>

・主な関連計画

	計画名	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		2018	2019	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) 令和6年度に中間見直し						
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。

- 第4期医療費適正化計画  
（令和5年7月：厚生労働省）  
（略）  
[期間：令和6年度～令和11年度]
- 第8次埼玉県地域保健医療計画  
（令和6年3月：埼玉県）  
（略）  
[期間：令和6年度～令和11年度]

・主な関連計画

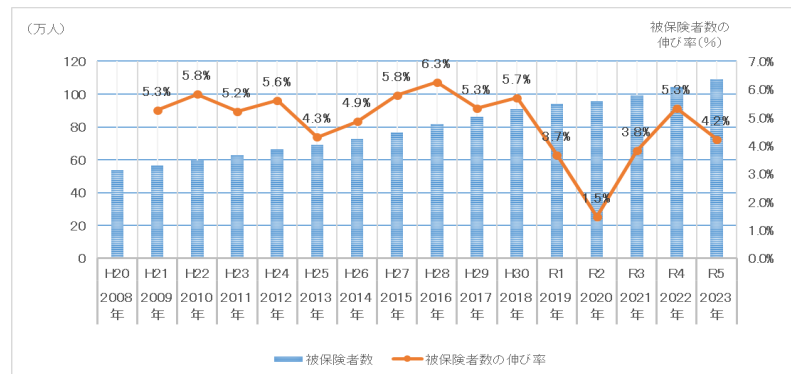
	計画名	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
国	医療費適正化計画	第3期（6年間）						第4期（6年間）					
埼玉県	地域保健医療計画	第7次（6年間）						第8次（6年間）					
	医療費適正化計画	地域保健医療計画の一部（6年間）						地域保健医療計画の一部（6年間）					
	高齢者支援計画	第7期（3年間）		第8期（3年間）		第9期（3年間）		第10期（3年間）					
	広域計画	第3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。

- 第3期医療費適正化計画  
（平成30年3月：厚生労働省）  
（略）  
[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）  
（略）  
[期間：平成30年度～令和5年度]

<p>○ 第<u>9</u>期埼玉県高齢者支援計画 (令和<u>6</u>年3月：埼玉県) (略) [期間：令和<u>6</u>年度～令和<u>8</u>年度]</p> <p>○ 第<u>3</u>期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画） (令和<u>6</u>年<u>2</u>月：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<u>3</u>次））」に示された基本方針を踏まえ広域連合が定める計画 <u>健康寿命の延伸を目的に、全市町村で高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を展開し、生活習慣病重症化予防とフレイル対策の推進などを図るもの</u> [期間：令和<u>6</u>年度～令和<u>11</u>年度]</p> <p>○ 収納対策実施計画 (略)</p> <p>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<u>5</u>年度末現在の被保険者数は<u>1,089,019人</u>となっています。（図表1）</p>	<p>○ 第<u>8</u>期埼玉県高齢者支援計画 (令和<u>3</u>年3月：埼玉県) (略) [期間：令和<u>3</u>年度～令和<u>5</u>年度]</p> <p>○ 第<u>2</u>期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画） (<del>平成30年3月、令和3年2月一部改訂</del>：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<u>2</u>次））」に示された基本方針を踏まえ広域連合が定める計画 <u>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</u> [期間：<del>平成30</del>年度～令和<u>5</u>年度]</p> <p>○ 収納対策実施計画 (略)</p> <p>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<u>2</u>年度末現在の被保険者数は<u>955,607人</u>となっています。（図表1）</p>
---	---

〔 図表 1 被保険者数の推移と伸び率 〕



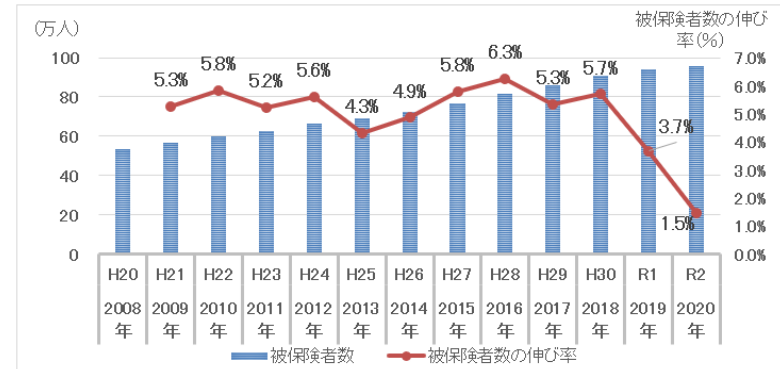
年度	H 20	H 21	H 22	H 23	H 24	H 25	H 26	H 27
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
被保険者数	536,186	564,410	597,269	628,422	663,672	692,248	725,896	767,921
被保険者数の伸び率	—	5.3%	5.8%	5.2%	5.6%	4.3%	4.9%	5.8%
埼玉県総人口	7,151,054	7,179,020	7,198,305	7,204,353	7,207,748	7,225,484	7,242,442	7,273,668
総人口に対する被保険者の割合	7.5%	7.9%	8.3%	8.7%	9.2%	9.6%	10.0%	10.6%
年度	H 28	H 29	H 30	R1	R2	R3	R4	R5
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
被保険者数	815,959	859,418	908,391	941,729	955,607	992,041	1,044,953	1,089,019
被保険者数の伸び率	6.3%	5.3%	5.7%	3.7%	1.5%	3.8%	5.3%	4.2%
埼玉県総人口	7,294,490	7,310,878	7,326,981	7,341,794	7,343,100	7,331,256	7,328,073	7,326,804
総人口に対する被保険者の割合	11.2%	11.8%	12.4%	12.8%	13.0%	13.5%	14.3%	14.9%

※ 1 被保険者数は、平成 2 0 年度から令和 2 年度までは厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（年俵：確報）」からの実績値です。令和 3、4 年度は厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（年俵：確報）」からの速報値です。

また、令和 5 年度は、広域連合で集計した年度末の被保険者数です。

(略)

〔 図表 1 被保険者数の推移と伸び率 〕



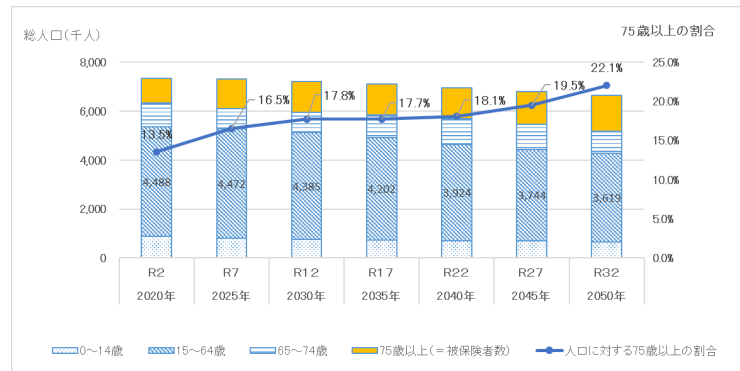
年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
被保険者数	536,186	564,410	597,269	628,422	663,672	692,248	725,896
被保険者数の伸び率		5.3%	5.8%	5.2%	5.6%	4.3%	4.9%
埼玉県総人口	7,151,054	7,179,020	7,198,305	7,204,353	7,207,748	7,225,484	7,242,442
総人口に対する被保険者の割合	7.5%	7.9%	8.3%	8.7%	9.2%	9.6%	10.0%
年度	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	7,343,100	
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 2 0 年度から令和 2 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。

(略)

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、団塊ジュニア世代の全てが後期高齢者となる令和３２年度には約１４６万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 〕

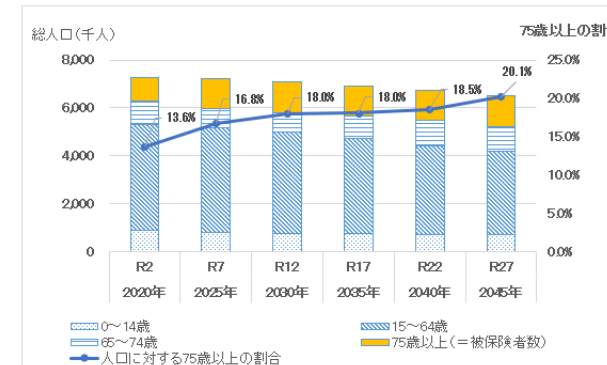


※１ 折れ線グラフは人口推計における、総人口に対する７５歳以上人口の割合を示したものです。

年齢	R2	R7	R12	R17	R22	R27	R32
	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
0～14歳	872,859	807,027	749,267	720,370	713,621	695,597	662,995
15～64歳	4,488,130	4,472,309	4,385,497	4,202,081	3,923,681	3,744,126	3,618,921
65～74歳	989,430	826,571	807,245	918,958	1,056,442	1,028,225	889,174
75歳以上 (＝被保険者数)	994,346	1,210,504	1,282,472	1,259,535	1,259,186	1,325,980	1,462,842
合 計	7,344,765	7,316,411	7,224,481	7,100,944	6,952,930	6,793,928	6,633,932
人口に対する 75歳以上の割合	13.5%	16.5%	17.8%	17.7%	18.1%	19.5%	22.1%

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。

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	1,061,893	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（令和5年（2023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。  
（略）

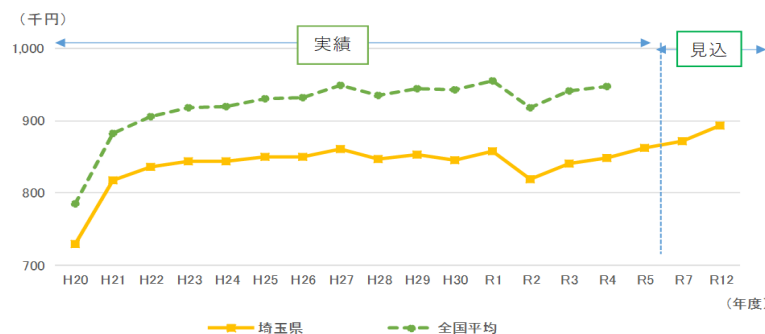
## （2）医療費

令和4年度の一人当たり医療費は、848,959円と、全国平均の947,672（仮）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したが、令和2年度に新型コロナウイルス感染症拡大の影響に伴う受診控えにより減少しました。それ以降は増加傾向にあり、医療費総額も被保険者数の増加により、引き続き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、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〕



※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。  
（略）

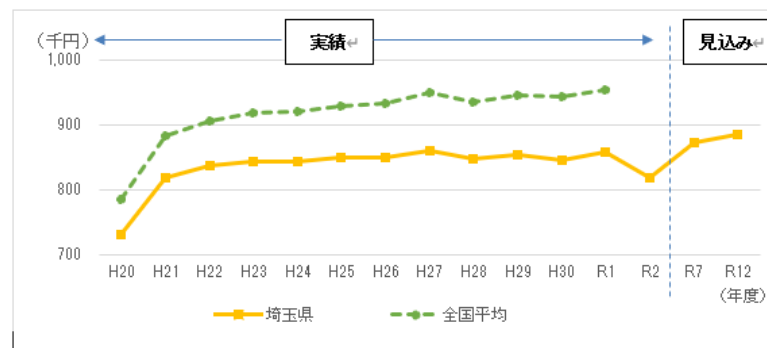
## （2）医療費

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、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〕





	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	R3	R4	R5	R7	R12
埼玉県	818,970	840,668	848,959	862,989(仮)	871,640(仮)	893,650(仮)
全国平均	917,124	940,512	947,672(仮)	—	—	—

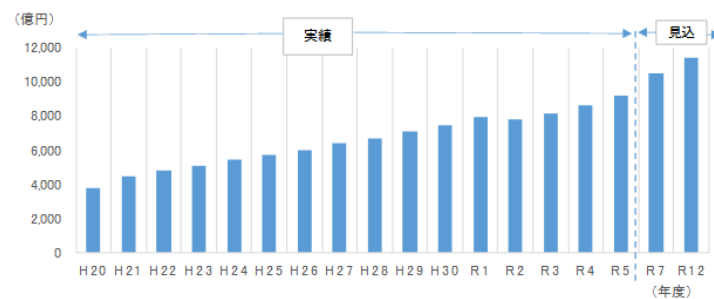
(略)

※2 令和4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5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。

(略)

〔 図表4 医療費総額の推移と今後の見込み 〕



	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	—	—	—			

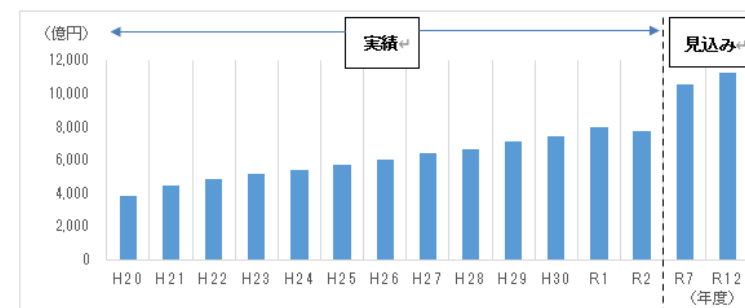
(略)

※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。

(略)

〔 図表4 医療費総額の推移と今後の見込み 〕



	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	R3	R4
	743,402,504,285	793,273,382,235	777,403,090,087	814,031,360,975	862,533,381,336
	R5	R7	R12		
	918,483,180,735 (仮)	1,055,123,706,560 (仮)	1,146,081,102,800 (仮)		

(略)

※2 令和4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5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。

(略)

〔 図表5 後期高齢者の医療費負担 〕

(略)

### (3) 保険料

#### ① 保険料率

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。

令和6・7年度の保険料率は、均等割額が45,930円、所得割率が9.03%となり、前回改定時から均等割額が1,760円、所得割率が0.65ポイント、それぞれ上昇しました。

令和5年5月に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築

	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

(略)

※2 令和5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。

(略)

〔 図表5 後期高齢者の医療費負担 〕

(略)

### (3) 保険料

#### ① 保険料率

令和4・5年度の保険料率は、均等割額が44,170円、所得割率が8.38%であり、前回改定時から均等割額が2,470円、所得割率が0.42ポイント、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。



するための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、令和6年度から、後期高齢者の一人当たり保険料の伸び率を現役世代の一人当たりの支援金の伸び率に合わせる見直しと出産育児一時金の費用の一部を後期高齢者も負担する仕組みが導入されたことが上昇要因の一つとして挙げられます。

また、令和6年6月には「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」が成立し、令和8年度から保険料に子ども・子育て支援金を含めて徴収することとされています。

一人当たり医療費の伸びや法改正の影響により、今後も保険料率の上昇が見込まれます。

※1 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」

※2 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。

※3 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。  
なお、改正により、令和6年度から後期高齢者一人当たりの保険料の伸び率と現役世代一人当たりの支援金の伸び率が同じになるよう算定方法の見直しが行われました。

~~※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」

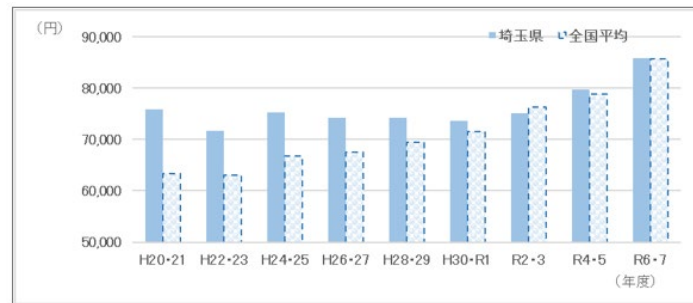
※3 所得の少ない世帯の方には、所得状況に応じて保険料を軽減する措置があります。

※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	R6・7
負担率	10.00%	10.26%	10.51%	10.73%	10.99%	11.18%	11.41%	11.72%	12.67%

〔 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
均等割額	埼玉県	42,530	40,300	41,860	42,440	42,070	41,700	41,700
	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%
	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	75,115
	全国平均	63,402	62,993	66,833	67,585	69,424	71,492	76,294
年度		R4・5	R6・7					
均等割額	埼玉県	44,170	45,930					
	全国平均	47,777	50,389					
所得割率	埼玉県	8.38%	9.03%					
	全国平均	9.34%	10.21%					
軽減後一人当たり 保険料額	埼玉県	79,756	85,888					
	全国平均	78,902	85,647					

※5 軽減後1人当たり保険料額のR6・7は料率改定時の見込額。

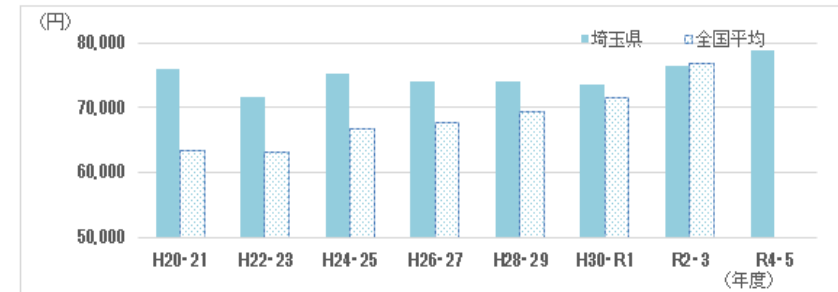
## ② 収納率

令和4年度の現年度分保険料収納率は99.41%、現年度分のう

〔 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%	11.72%

〔 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	44,170
	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%	8.38%
	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	78,773
	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。

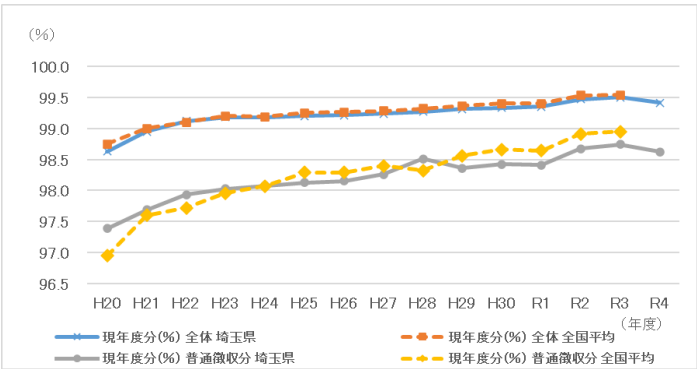
## ② 収納率

令和2年度の現年度分保険料収納率は99.47%、現年度分の

ち普通徴収分は98.62%となっており、いずれも令和3年度から下降しました。（図表8）

令和4年度の滞納繰越分は36.85%で、収納対策の実施の効果もあり、令和3年度から1.34ポイント上昇しています。

〔図表8 保険料収納率の推移〕

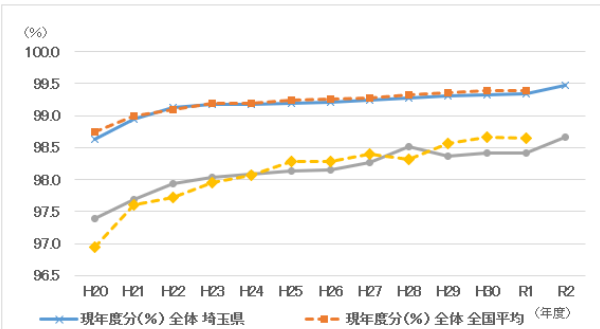


年度			H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
現 年 度 分	全体	埼玉県	98.63	98.95	99.12	99.18	99.18	99.20	99.21
		全国平均	98.75	99.00	99.10	99.20	99.19	99.25	99.26
	普通徴収分	埼玉県	97.39	97.69	97.93	98.03	98.08	98.13	98.15
		全国平均	96.95	97.60	97.72	97.96	98.07	98.29	98.29
	滞納繰越分		埼玉県	-	42.69	37.36	32.32	30.36	31.90
年度			H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
現 年 度 分	全体	埼玉県	99.24	99.27	99.31	99.33	99.35	99.47	99.50
		全国平均	99.28	99.32	99.36	99.40	99.40	99.53	99.54
	普通徴収分	埼玉県	98.26	98.32	98.36	98.42	98.41	98.67	98.74
		全国平均	98.40	98.51	98.56	98.66	98.64	98.91	98.95
	滞納繰越分		埼玉県	33.32	32.53	34.19	34.97	36.05	38.84
年度			R4						
現 年 度 分	全体	埼玉県	99.41						
		全国平均	-						
	普通徴収分	埼玉県	98.62						
		全国平均	-						
	滞納繰越分		埼玉県	36.85					

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によるオンライン資格確認

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月に開始しました。

これにより、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、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を確認できるようになりました。

また、令和5年6月に「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律」が成立し、被保険者証を令和6年12月2日に廃止し、マイナンバーカードによる「オンライン資格確認」を基本とする制度に移行することとなりました。

この「オンライン資格確認」には、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するなど、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によるオンライン資格確認のメリット

(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を確認できるようになりました。

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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・<u>事前の手続きなく</u>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（<u>資格確認書で受診する場合</u>には、一時的に支払いをした後に還付を受けるか、事前に限度額の適用<u>を受ける旨</u>の申請をする必要があります）。</li> <li>・引越等のライフイベント後<u>に新たな資格確認書を受け取る必要がありません</u>。</li> <li>・顔認証により本人確認と<u>資格</u>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。</li> </ul>		被保険者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・<u>限度額適用認定証等がなくても</u>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（<u>従来は</u>、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<u>認定証等の交付</u>申請をする必要があります<u>した</u>）。</li> <li>・引越等のライフイベント後<u>でも、被保険者証としてずっと使うことができます</u>。</li> <li>・顔認証により本人確認と<u>保険証</u>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。</li> </ul>
医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		医療機関等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・<u>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）。</u></li> <li>・<u>被保険者証の</u>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。</li> </ul>



<div data-bbox="197 220 230 308"> <p>保 険 者</p> </div> <div data-bbox="275 220 1048 595"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 資格喪失後の<u>資格確認書</u>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。</li> <li>・ <u>自己負担</u>限度額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。</li> <li>・ <u>自己負担</u>限度額等の適用<u>区分</u>といった<u>任意記載事項併記</u>申請にかかる事務手続きが減少します。</li> </ul> </div>
---



### ・マイナンバーカードの交付状況

区分	人口 【R5. 1. 1時点】	交付枚数(累計) 【R6. 3. 31時点】	人口に対する 交付枚数率
全国	125,416,877	98,664,343	78.7%
埼玉県	7,381,035	5,608,536	76.0%

※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により資格確認を受けるためには、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。医療機関等における顔認証付きカードリーダーの設置状況は次のとおりです。

- ・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6年3月31日時点)

	施設数	申込施設数	割合
病院	8,155 (8,223)	8,055 (6,412)	98.8% (78.0%)
医科診療所	89,969 (89,429)	81,786 (39,694)	90.9% (44.4%)
歯科診療所	69,943 (70,752)	62,163 (34,582)	88.9% (48.9%)
薬局	62,328 (60,834)	58,172 (49,232)	93.3% (80.9%)
合計	230,395 (229,238)	210,176 (129,920)	91.2% (56.7%)

※出典「厚生労働省 HP オンライン資格確認の都道府県別導入状況について」

※()内は令和4年1月16日時点の状況

### ・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 【R4. 1. 1時点】	人口に対する 交付枚数率
全国	126,654,244	51,871,720	41.0%
埼玉県	7,393,849	2,910,339	39.4%
75歳以上	18,332,800	7,882,366	43.0%

※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4年1月16日時点)

	施設数	申込施設数	割合
病院	8,223	6,412	78.0%
医科診療所	89,429	39,694	44.4%
歯科診療所	70,752	34,582	48.9%
薬局	60,834	49,232	80.9%
合計	229,238	129,920	56.7%

※出典「厚生労働省 HP オンライン資格確認の都道府県別導入状況について」

### 3 課題

(略)

#### (1) 被保険者の健康の保持増進

健康寿命の延伸により、高齢者一人ひとりが健康で自立した生活をおくることができるよう、被保険者に身近な市町村が中心となり、きめ細かな高齢者保健事業を実施していかなければなりません。

特に、生活習慣病の重症化予防とフレイル対策のため、全ての市町村が高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施できる体制整備などを行う必要があります。

#### (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

このためには、被保険者・医療機関への不当利得請求や重複・頻回受診者及び重複服薬者への指導・相談、健康寿命を延ばすための保健事業を進めていくことが不可欠です。

#### (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。

### 3 課題

(略)

#### (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。

標準システム更改など、ある一定の年度に多額の費用が生じることに  
対し、その一時的な負担増を軽減していくことが求められます。

(4) マイナンバーカードによる資格確認等への対応

令和6年12月2日にマイナンバーカードによる資格確認を基本とする  
制度に移行し、被保険者証は交付しないこととなります。

マイナンバーカードによる資格確認等に対応するため、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。

また、マイナンバーカードをお持ちでない等によりオンライン資格確  
認を受けることができない方に対して、引き続き医療を受けられるよ  
う、資格確認書を適切に交付しなければなりません。

さらに、被保険者証廃止後の制度について、被保険者に対して分かり  
やすく周知する必要があります。

(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広報、説明を行う必要があります。

(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。

<p>4 基本方針 (略)</p> <p>5 基本施策 (略)</p> <p>(4) マイナンバーカードによる資格確認等への対応 (略)</p> <p>(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、市町村と連携し効果的・効率的に高齢者保健事業を推進します。 <u>重点項目に設定した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を円滑に進めるため、実施計画策定や事業評価への助言、データ分析・活用、人材育成などのサポート体制を整備します。また、被保険者へのきめ細かな支援ができるよう、健康状態を把握し、取組を行う上での基礎データとなる健康診査や歯科健診の受診率向上を目指します。</u></p> <p>(2) 医療費適正化の推進 (略)</p> <p>(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、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、医療給付等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。</p>	<p>4 基本方針 (略)</p> <p>5 基本施策 (略)</p> <p>(4) マイナンバーカードの被保険者証利用等への対応 (略)</p> <p>(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。 <u>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一地域支援事業（介護予防）との一体的な実施を推進します。</u></p> <p>(2) 医療費適正化の推進 (略)</p> <p>(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、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。</p>
--	---

併せて、事務経費についても 新たに設置した財政調整基金を活用し、年度間費用負担の平準化に努めます。

(4) マイナンバーカードによる資格確認等への対応

マイナンバーカードによる資格確認等に対応するため、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迅速かつ正確に登録します。

また、マイナンバーカードをお持ちでない等によりオンライン資格確認を受けることができない方に対して資格確認書を速やかに交付するとともに、被保険者証廃止後の制度について、分かりやすく周知していきます。

(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広報や説明を行うなど、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  
(略)

・ 広域連合と市町村の主な事務分担

(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迅速かつ正確に登録します。

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  
(略)

・ 広域連合と市町村の主な事務分担

	広域連合	市町村			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"> <li>資格の認定（取得及び喪失の確認）</li> <li>資格確認書の交付決定</li> <li>資格情報等（マイナンバー含む）の集約、管理</li> <li>医療保険者向け中間サーバーとの連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害認定の申請の受付</li> <li>資格の取得及び喪失等の届出の受付</li> <li>資格確認書の引渡しや回収</li> <li>資格情報等の迅速かつ正確な登録</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>資格の認定（取得及び喪失の確認）</li> <li>被保険者証の交付決定</li> <li>資格情報等（マイナンバー含む）の集約、管理</li> <li>医療保険者向け中間サーバーとの連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害認定の申請の受付</li> <li>資格の取得及び喪失等の届出の受付</li> <li>被保険者証の引渡しや回収</li> <li>資格情報等の迅速かつ正確な登録</li> </ul>	
(2)医療給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>給付情報の管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療給付の申請の受付</li> <li>限度額適用・標準負担額認定等の申請受付</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>給付情報の管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療給付の申請の受付</li> <li>限度額適用・標準負担額認定証等の交付等の申請の受付</li> </ul>	
(3)保険料の賦課及び徴収	(略)	(略)			(略)	(略)	
(4)高齢者保健事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>市町村独自の取組への補助</li> <li>介護予防との一体的実施の推進（市町村への委託、サポートの実施等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査の実施</li> <li>市町村独自の長寿・健康増進事業等の取組の実施</li> <li>介護予防との一体的実施に係る取組の実施</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>市町村独自の取組への補助</li> <li>介護予防との一体的実施の推進（市町村への委託等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査の実施</li> <li>市町村独自の長寿・健康増進事業等の取組の実施</li> <li>介護予防との一体的実施に係る取組の実施</li> </ul>	
(5)医療費の適正化	(略)	(略)			(略)	(略)	
(6)広報に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> <li>ホームページの運用</li> <li>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</li> <li>出前講座による制度の説明</li> <li>国の施策に基づいたマイナンバーカードの取得促進や利用申込の周知、広報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>窓口等での制度の説明</li> <li>広報紙やホームページ等に情報掲載</li> <li>国の施策に基づいたマイナンバーカードの取得促進や利用申込の周知、広報</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>ホームページの運用</li> <li>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</li> <li>出前講座による制度の説明</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>窓口等での制度の説明</li> <li>広報紙やホームページ等に情報掲載</li> <li>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</li> </ul>	