

令和3年度

事業概要

埼玉県後期高齢者医療広域連合

目 次

I	埼玉県後期高齢者医療広域連合の概要	1
II	令和3年度の事業概要	3
1	総論	3
2	主要施策	3
III	総務課事業	
1	事務局組織・人事関係	5
2	議会の招集及び議案の提出	5
3	議会の運営	6
4	広域計画の運用・事業概要の作成	6
5	後期高齢者医療懇話会	7
6	後期高齢者医療運営検討委員会	8
7	市町村後期高齢者医療主管課長会議	9
8	広報・啓発活動	10
9	電算システム	10
10	各種団体や住民からの要望対応	11
11	選挙管理委員会・選挙事務	12
12	監査委員・監査事務	12
13	公平委員会	13
14	予算編成・共通経費	13
15	出納事務	13
16	決算	14
17	情報公開の状況	15
18	全国後期高齢者医療広域連合協議会	15
IV	保険料課事業	
1	資格管理業務	17
(1)	被保険者の状況	17
(2)	被保険者の資格管理	17
(3)	被保険者証等の交付	18

(4) 住所地特例制度の運用.....	20
(5) オンライン資格確認.....	20
2 保険料業務.....	22
(1) 保険料の基本的な枠組.....	22
(2) 保険料率の改定状況.....	22
(3) 保険料の賦課.....	23
(4) 保険料の軽減.....	24
(5) 保険料の徴収.....	26
(6) 保険料収納率向上の取組（滞納対策）.....	27
(7) 保険料収納不足の場合の対策（財政安定化基金）.....	29
(8) 保険料の減免.....	29
3 課題への対応.....	30
(1) 保険料収納率向上に係る取組.....	30
(2) オンライン資格確認等への対応.....	31

V 給付課事業

1 医療給付業務.....	32
(1) 医療給付費の状況.....	32
(2) 一部負担金と減免制度.....	34
(3) 葬祭費の支給状況.....	34
(4) 傷病手当金の支給.....	34
2 保健事業.....	35
令和元年度実施保健事業一覧.....	35
3 医療費適正化の取組.....	36
(1) レセプト点検の実施.....	36
(2) 療養費支給申請書の点検.....	36
(3) ジェネリック医薬品の使用促進PR.....	37
(4) 第三者行為発見・求償.....	38
(5) 不当利得の発見・求償.....	38
(6) 医療費通知の実施.....	39
(7) 適正受診の促進.....	39
(8) 医療費分析と市町村等への情報提供.....	40
4 交付金・補助金等の申請事務.....	40
(1) 国・県負担金（療養給付費負担金・高額医療費負担金）.....	40
(2) 市町村療養給付費負担金.....	40

(3) 調整交付金（普通調整交付金・特別調整交付金）	41
(4) 後期高齢者医療制度事業費補助金（健康診査事業費補助金・医療費適正化等 推進事業費補助金・特別高額医療費共同事業補助金）	41
(5) 後期高齢者交付金.....	41
(6) 特別高額医療費共同事業交付金.....	42
5 課題への対応.....	42
(1) 健康診査受診率の向上の取組.....	42
(2) 保健事業の推進.....	42
(3) レセプト点検の充実・強化.....	43

I 埼玉県後期高齢者医療広域連合の概要

後期高齢者医療制度は、急速な高齢化による医療費等の増加が見込まれる中で、現役世代と高齢者世代の負担を明確にすることにより、国民皆保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、平成18年6月21日に「健康保険法等の一部を改正する法律」により「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正され、平成20年4月から新たに創設された75歳以上の後期高齢者等を対象とする独立した医療保険制度です。

後期高齢者医療広域連合は、本制度を円滑に運営するため、都道府県の区域ごとに、当該すべての市町村が加入して設置されています。(高齢者の医療の確保に関する法律第48条)

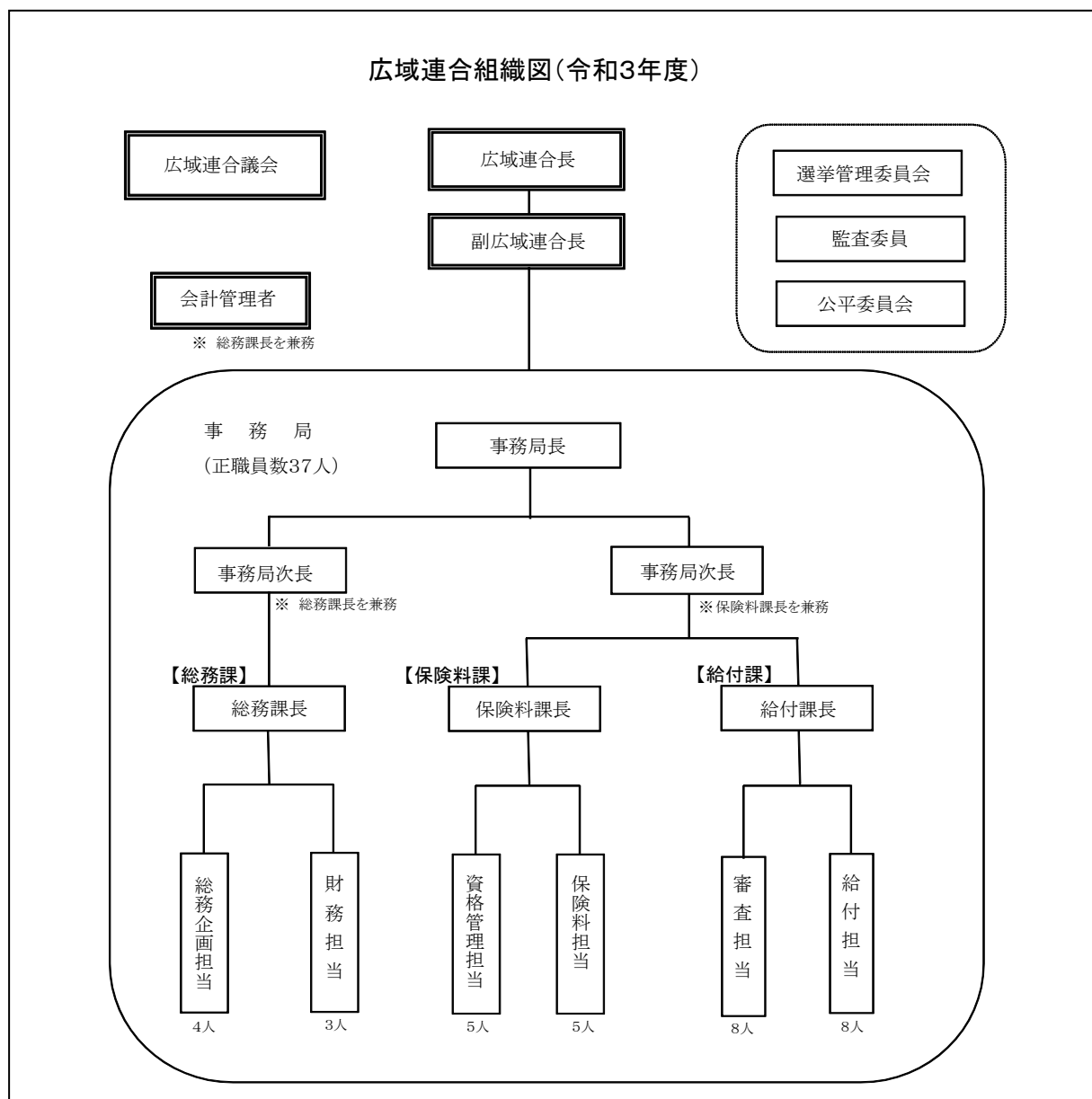
なお、後期高齢者医療広域連合は、特別地方公共団体であり、地方公共団体の組合の一種にあたります。(地方自治法第1条の3、第284条)

- (1) 名 称 埼玉県後期高齢者医療広域連合
- (2) 所 在 地 埼玉県さいたま市浦和区北浦和5丁目6番5号
埼玉県浦和合同庁舎4階
- (3) 設立年月日 平成19年3月1日
- (4) 構成団体 埼玉県内全市町村(40市22町1村) 平成24年10月1日以降
- (5) 執行機関
 - 広域連合長 原 口 和 久 (鴻巣市長)
 - 副広域連合長 (空 席)
 - 職員数 37人(条例定数46人)
 - 組織図(人員配置) (P2参照)
- (6) 議 会
 - 議長 伊 藤 治 (越谷市議会議員)
 - 副議長 (空 席)
 - 【定数】 20人
 - 【内訳】 市長選出区分 7人
町村長選出区分 3人
市議会議員選出区分 7人
町村議会議員選出区分 3人

(7) 広域連合の事務

- ① 被保険者の資格の管理に関する事務
- ② 医療給付に関する事務
- ③ 保険料の賦課に関する事務
- ④ 保健事業に関する事務
- ⑤ その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

後期高齢者医療制度は、広域連合が主体となり、県内各市町村と役割分担して運営しています。各市町村においては、保険料の徴収、申請や届出の受付や被保険者証の引渡しなど窓口業務を行っています。



Ⅱ 令和３年度の事業概要

1 総論

後期高齢者医療制度が開始されてから令和３年度で１４年目となります。

埼玉県においては、高齢化の進展に伴い被保険者数が急速に増加しており、被保険者数の伸びは、全国一を示しています。

これに伴い医療給付費も増加の一途を辿っており、いかに制度を安定的に運営していくかが重要となっています。

現在、平成３０年２月に策定し、令和２年度に中間見直しを行った「第２期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づき、総合的に保健事業を推進し、被保険者の皆様の健康を増進することで、医療給付費の抑制に努めているところです。

また、人生１００年時代を見据え、健康増進と健康寿命の延伸等を目的とした高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進していくにあたっては、市町村と緊密に連携を図りながら、効果的かつ効率的な事業の推進に努めていきます。

そして、引き続き保険料の収納率向上や医療費適正化の推進に努めることや、令和３年度は保険料率改定に向けた検討を行う年度であり、医療給付費の動向等を精査し適正な保険料率を設定することで、健全な財政運営の確保を図っていきます。

2 主要施策

制度の安定的な運営のため、特に、次の施策に重点を置き業務を進めます。

（１）医療費適正化の推進

レセプト点検等の審査事務や第三者行為に係る求償事務を進め、適正な支払に努めます。被保険者への医療費通知、ジェネリック医薬品の使用促進等に取り組み、医療費の適正化を推進します。（Ｐ３６ 「医療費適正化の取組」参照）

（２）保健事業の推進

被保険者の健康の保持増進を支援し、被保険者ができる限り長く健康で自立した生活を送ることができるよう、「第２期高齢者保健事業実施計画」に基づき、効果的かつ効率的に保健事業を推進します。（Ｐ３５ 「保健事業」参照）

（３）健全な財政運営

（ア）保険料率

令和２・３年度の保険料率の改定では、剰余金を活用することにより、低所得者に影響の大きい均等割額について平成３０・令和元年度と同額となるよう改定するなど、低所得者層に配慮した改定を行いました。

引き続き、保険料率の改定にあたっては、被保険者の生活への影響に配慮しつつ、財源の過不足が生じないように、医療給付に必要な費用を的確に見込み、保険料率を算定していきます。

（イ）収納対策

広域連合と市町村は、「収納対策実施方針」に基づき、毎年度「収納対策実施計画」を作成することにより収納対策を計画的に実施し、収納率の向上に努めます。

（Ｐ２７「保険料収納率向上の取組」参照）

（４）組織体制の整備と事務の効率化

各施策の推進を図っていくため、組織体制を整備しながら、市町村と相互に連携し、適正かつ効率的な事務処理を推進します。

Ⅲ 総務課事業

1 事務局組織・人事関係

(1) 正職員

当広域連合は、職員派遣計画（令和２年１０月１２日計画改正）に基づき、構成団体である県内市町村に職員の派遣をお願いしています。

例年１０月頃開催の市町村後期高齢者医療主管課長会議において、次年度に係る広域連合事務局の組織・人員配置並びに新たな派遣依頼先市町村について説明し、了承を得ています。

【派遣要請スケジュール】

- ・ １０月中旬・・・・・・・・・・新たな派遣依頼先市町村に職員派遣要請通知を送
- ・ １０月下旬～１２月上旬・・・・派遣依頼先市町村の人事担当課を訪問し依頼
- ・ ２月中旬・・・・・・・・・・派遣職員の回答依頼通知送
- ・ ３月中旬・・・・・・・・・・回答期限
- ・ ３月下旬・・・・・・・・・・派遣受入れ手続のための通知送
- ・ ４月中旬・・・・・・・・・・派遣協定の締結報告

(2) 会計年度任用職員

被保険者数の増加等に伴う事務量の増加に対応するため、及び保健事業の推進のため、会計年度任用職員を配置し、正職員の事務補助等を行っています。

(令和３年度配置)

保険料課：１名（資格管理担当１名）

給付課：４名（審査担当１名、給付担当３名（うち保健師１名））

2 議会の招集及び議案の提出

条例に基づき定例会を年２回（２月、１０月）開催しています。また、定例会以外に、緊急を要する重要な案件がある場合、臨時会を開催しています。議会の招集権者は広域連合長であり、開催日の７日前までに招集しています。（地方自治法第１０１条）

○開催実績・予定

議会		期日	主な広域連合長提出議案
令和2年度	令和2年第2回定例会	令和2年11月5日	・専決処分2件 ・R2年度 一般・特別会計 補正予算 ・R元年度 一般・特別会計 決算認定
	令和3年第1回定例会	令和3年2月17日	・専決処分1件 ・条例案1件 ・R2年度 特別会計 補正予算 ・R3年度 一般・特別会計 当初予算
令和3年度	令和3年第1回臨時会	令和3年7月 予定	・人事案件2件
	令和3年第2回定例会	令和3年10月 予定	・R2年度 一般・特別会計 決算認定 ・人事案件1件
	令和4年第1回定例会	令和4年2月 予定	・R4年度 一般・特別会計 当初予算 ・広域計画作成

3 議会の運営

当広域連合は、議会事務局を設置していないため、総務課職員が議会書記（書記長及び書記の3人）を兼任し、議会の運営を行っています。

議会書記は、議場（埼玉県県民健康センターほか）の設営、会議の運営、会議録の作成等を行っています。

4 広域計画の運用・事業概要の作成

広域計画は、後期高齢者医療制度の適正かつ安定的な運営のため、埼玉県後期高齢者医療広域連合及び埼玉県内市町村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策定するものです。（地方自治法第291条の4、第291条の7ほか）

現在は、平成29年度から令和3年度までの5年間を計画期間とする第3次広域計画に基づいて、当計画に定められた基本方針の実現に向けて、基本施策に基づく各事業を実施しています。

なお、令和2年度からの健康増進と健康寿命の延伸等を目的とした保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するにあたり、令和元年度に第3次広域計画を一部変更し、当該一体的実施に関する事項を加えました。

また、広域連合の状況を明示した当事業概要の作成を毎年度行っています。

5 後期高齢者医療懇話会

懇話会は、後期高齢者医療制度の円滑かつ適正な運営に向け、広く関係者からの意見を聴くために、任意で設置しているものです。

(1) 所掌事項

- ① 保険給付に関すること
- ② 保険料に関すること
- ③ 医療費の適正化に関すること
- ④ その他の後期高齢者医療制度の運営に関する必要な事項

(2) 委 員

16人以内の委員をもって組織しています。

【内訳】

- | | |
|---------------|------|
| ・被保険者の代表 | 6人 |
| ・保険医・保険薬剤師の代表 | 3人 |
| ・保険者等の代表 | 4人以内 |
| ・有識者 | 3人以内 |

【委員の任期】

委嘱日の属する年度の翌年度の末日まで

(3) 開催実績・予定

会議		開催期日	議題
令和2年度	第1回	令和2年8月20日 ※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から書面開催へと変更した。	・令和2・3年度保険料について ・傷病手当金について ・第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直しについて
	第2回	令和3年1月14日 ※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から書面開催へと変更した。	・保険料の収納状況について ・第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）について

※ 令和3年度は、必要に応じて3～4回程度開催する予定です。

6 後期高齢者医療運営検討委員会

運営検討委員会は、後期高齢者医療制度の円滑な運営を図るため、設置しているものであり、主に次の事項を審議検討するための機関です。

- ① 市町村と広域連合とに係る後期高齢者医療制度の調査検討事項に関すること。
- ② 広域連合の運営上必要な事項に関すること。
- ③ その他後期高齢者医療制度の運営上、必要な事項に関すること。

(1) 委員の構成・任期

運営検討委員会は、次に該当する市町村の後期高齢者医療制度担当課長等をもって組織され、委員の任期は1年となります。

- ① 埼玉県市長会及び埼玉県町村会の正副会長市町村
- ② 人口30万人以上の市
- ③ 当委員会設置要綱の別表に定める区分ごとに広域連合長が指定する市町村
- ④ その他、広域連合長が必要と認める市町村

(2) 開催実績・予定

会議		期日	主な議題
令和2年度	第1回	令和2年10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度決算について ・令和2年度補正予算について ・令和3年度共通経費負担金の算定について ・職員派遣計画について ・保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間見直しについて ・保健事業について ・あはき療養費（受領委任分）の受付方法の変更について
	第2回	令和3年1月27日 ※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から書面開催へと変更した。	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン資格確認の開始に伴うマイナンバーの登録について ・保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間見直しについて ・保健事業について

※ 令和3年度は、必要に応じて2～3回程度開催する予定です。

7 市町村後期高齢者医療主管課長会議

この会議は、市町村の後期高齢者医療制度担当課長を対象として、運営検討委員会の協議結果の報告や、その他連絡調整を行うものです。

(1) 開催実績・予定

会議	期日	主な議題
令和2年度	第1回 令和2年5月15日 ※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から書面開催へと変更した。	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度の給付状況について ・令和元年度の保健事業について ・令和2年度保健事業（予定）について ・令和2年度被保険者証について ・令和2・3年度保険料率改定について ・保険料の収納対策について ・保険料軽減特例の見直し等について ・事務処理誤りについて ・令和2年度運営検討委員会について
	第2回 令和2年10月12日	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度決算について ・令和2年度補正予算について ・令和3年度共通経費負担金の算定について ・職員派遣計画について ・保険料の収納状況と収納対策実施状況について ・令和3年度市町村保険料負担金（見込）及び基盤安定負担金（見込）について ・還付未済への取り組みについて ・令和3年度市町村療養給付費負担金見込額について ・保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間見直しについて ・保健事業について ・傷病手当金について ・あはき療養費（受領委任分）の受付方法の変更について ・マイナンバーカードの取得促進に係る対応について
	第3回 令和3年2月4日 ※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から書面開催へと変更した。	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン資格確認の開始に伴うマイナンバーの登録について ・保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間見直しについて ・保健事業について ・令和3年1月13日発生の標準システム障害について

※ 令和3年度は、必要に応じて2～3回程度開催する予定です。

8 広報・啓発活動

(1) 広報媒体について

広報媒体	内容	活用方法
ポスター	「被保険者証が更新されます」	医療機関等に掲示
小冊子	「後期高齢者医療制度について」	市町村窓口等で配布
ミニガイド	「後期高齢者医療制度のてびき」	被保険者証に同封
	「保険料のしおり」	市町村窓口等で配布
シール	「ジェネリック医薬品希望シール」※	被保険者証に同封

※ 被保険者の利便性やジェネリック医薬品の利用率の向上の観点から、平成29年度より、「ジェネリック医薬品希望カード(リーフレット)」に代えて、ジェネリック医薬品を希望する旨が記載された「ジェネリック医薬品希望シール」を作成しています。

(2) ホームページの充実・強化

当広域連合のホームページに、制度への理解をより深めるために、グラフや図表を用いた分かりやすい医療費の動向、各種統計の公表、事業の成果や制度に関する情報等を積極的に発信していきます。

9 電算システム

(1) 後期高齢者医療広域連合電算処理システム（標準システム）

このシステムは、被保険者の資格管理・保険料の賦課・給付管理等、制度の運用を行う基幹システムであり、国民健康保険中央会より提供された全国共通の標準版を埼玉県版にカスタマイズしたものです。サーバ等は、専門業者のインターネットデータセンター（IDC）に設置しており、専用通信ネットワーク網を介して、広域連合・国保連・各市町村の端末につながっています。（端末台数350台）

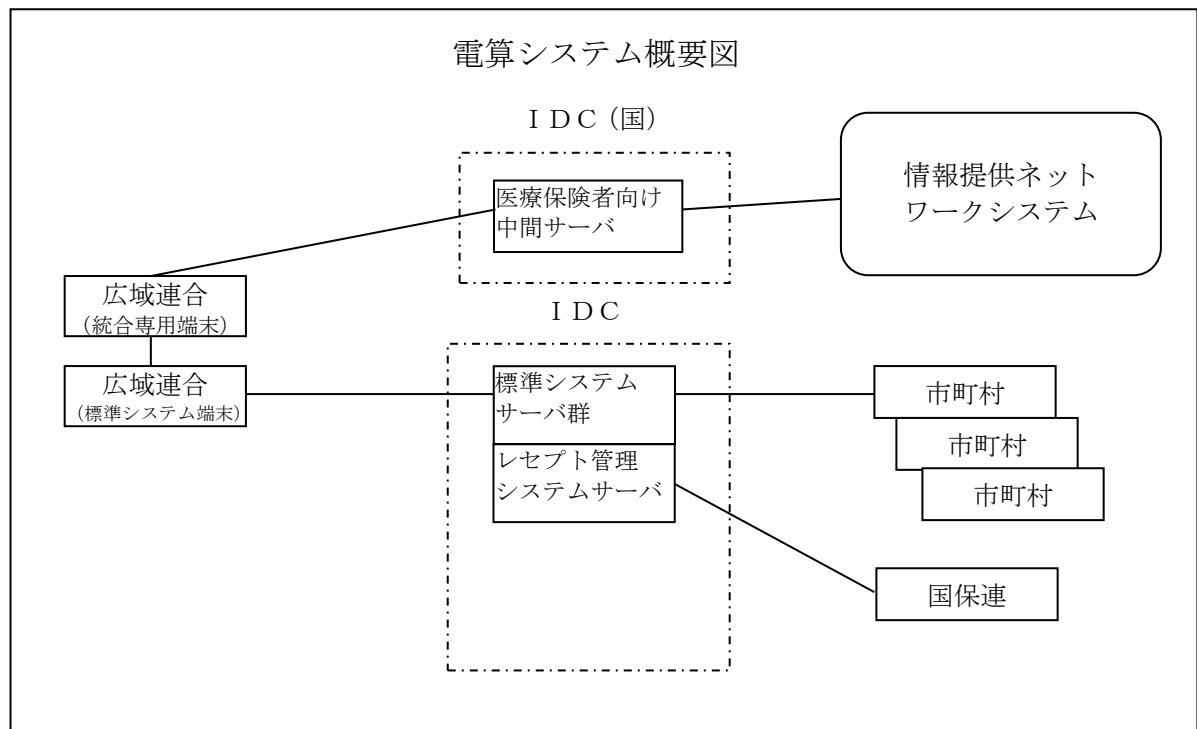
現行の標準システムは、平成30年度にサーバの機器更改を行いました。

(2) レセプト管理システム

給付課において、電子化された診療報酬明細書（レセプト）等を端末36台のモニターに写し出すシステムで、レセプト照会・レセプト点検を行っています。レセプト点検業務は、専門の点検員により請求の過誤を精査し、過誤が発見された場合にはレセプトを請求者（医療機関）に返戻しています。

(3) 統合専用端末

マイナンバー制度において、他の機関と情報連携（情報の提供、照会等）する際に、情報提供ネットワークシステムに接続するための端末です。（端末台数 1 台）



10 各種団体や住民からの要望対応

各種団体や住民からの意見や要望は、常時受け付ける体制をとっています。各種団体からの意見・要望は「請願」や「陳情」のかたちで議会が受付するほか、団体の希望により「懇談会」を開催することもあります。

(懇談会の開催実績)

時期	団体名	主な内容
平成 24 年 3 月 15 日	医療法人財団健和会 医療法人財団東京勤労者医療会	保険料の引下げ

1 1 選挙管理委員会・選挙事務

(1) 選挙管理委員会委員・補充員

当広域連合は、地方自治法に規定されている直接請求（規約の変更、条例の制定改廃、事務監査請求、議会の解散請求、議員の解職請求、長の解職請求、主要公務員の解職請求）の提出先となっています。当広域連合の選挙管理委員会委員及び補充員には、さいたま市選挙管理委員会委員（4人）及び補充員（4人）に就任していただいています。

(2) 選挙事務

① 広域連合長選挙

令和3年11月5日をもって、富岡清広域連合長が熊谷市長としての任期満了を迎えますが、広域連合長の任期は市長としての任期までとなることから、次期広域連合長選挙の実施を予定しています。

② 議員選挙

広域連合規約において、議員の任期は当該関係市町村の長又は議員としての任期によると規定しています。このため、当該任期満了に伴い広域連合議員がその職を失い、欠員を生じた場合には速やかに選挙を実施しなければなりません。選挙に当たっては、広域連合規約第8条に基づく団体及び個人から推薦のあった者を候補者として選挙します。

○ 令和3年度中に任期満了となる広域連合議員

公職の区分	公職名	任期満了日
町村議会議員	東秩父村議会議員	令和3年4月22日
町村長	杉戸町長	令和3年7月25日
市長	春日部市長	令和3年11月5日
市長	本庄市長	令和4年2月4日

1 2 監査委員・監査事務

監査は、代表監査委員（識見を有する者）1人、監査委員（議員選任）1人、書記長1人及び書記2人で実施しています。

(1) 例月現金出納検査（地方自治法第235条の2第1項）

現金出納検査は、毎月指定期日に書記により実施しています。実施結果は、監査委員協議会（4月、7月、10月、1月開催）において監査委員に報告され検査を受けます。

(2) 決算審査（地方自治法第233条第2項）

7月の監査委員協議会と同日に、監査委員により決算審査が行われます。

(3) 定期監査（地方自治法第199条第4項）

1月の監査委員協議会と同日に、監査委員により定期監査が行われます。

13 公平委員会

公平委員会 は、職員の勤務条件に関する措置の要求及び職員に対する不利益処分を審査し、これについて必要な措置を講ずることを職務とする行政委員会です。

（地方自治法第202条の2第2項、地方公務員法第7条第2項～第4項）

当広域連合は、この公平委員会の事務を、さいたま市の人事委員会に委託しています。

14 予算編成・共通経費

(1) 予算編成

各課の予算要求を審査するとともに当初予算案を編成し、議会に上程しています。また、療養給付費等の執行状況により補正予算を編成しています。

(2) 市町村共通経費の分担

一般会計及び特別会計の事務経費に係る予算から、所定の負担割合により算出した市町村ごとの分担額を、各市町村に負担いただいております。

15 出納事務

(1) 支出

支払に関する財務帳票を審査し、支払事務を行っています。

（２）市町村共通経費の収納

市町村から支払われる共通経費負担金の収納を行っています。

（３）収納金の領収事務

国、県、市町村などから支払われる収納金の領収事務を行っています。

16 決算

決算書を作成し、監査委員の審査に付すとともに、議会に上程して認定を得ています。

（資料）当初予算額及び決算額の推移

（単位：千円）

年 度	一般会計			特別会計		
	当初予算	決算		当初予算	決算	
		歳入	歳出		歳入	歳出
平成 28 年度	1,612,000	1,550,514	1,512,026	635,772,000	653,676,620	638,722,515
平成 29 年度	1,688,600	1,644,241	1,624,005	671,722,000	693,386,340	677,426,498
平成 30 年度	2,071,800	2,056,266	2,034,254	710,850,000	723,893,843	705,178,657
令和元年度	1,765,900	1,496,601	1,481,212	763,257,000	768,537,642	753,940,914
令和 2 年度	1,797,100			768,125,000		
令和 3 年度	1,898,300			820,154,000		

（資料）基金年度末現在高 （単位：千円）

年度	保険給付費支払基金
平成 28 年度	18,177,935
平成 29 年度	16,275,013
平成 30 年度	18,985,889
令和元年度	16,215,178
令和 2 年度	14,954,913

（見込み）

17 情報公開の状況

各種団体や個人からの公文書及び保有個人情報の開示請求は、常時受け付ける体制をとっています。

1 公文書の開示請求件数及び処理状況 (単位：件)

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
請求件数	2	1	1	1	2
処理状況	開示	0	0	1	0
	部分開示	2	1	0	1
	不開示	0	0	0	0
	不存在	0	0	0	0
	継続	0	0	0	0
取下げ	0	0	0	0	0

2 保有個人情報の開示請求件数及び処理状況 (単位：件)

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
請求件数	3 1	1 8	2 2	2 0	1 4
処理状況	開示	2 9	1 8	1 7	1 9
	部分開示	0	0	0	0
	不開示	0	0	0	0
	不存在	0	0	0	0
	継続	1	0	0	0
取下げ	1	1	5	1	0

※ 平成 28 年度の開示件数のうち 1 件は、平成 27 年度請求分

18 全国後期高齢者医療広域連合協議会

各都道府県広域連合の連絡提携を緊密にして、後期高齢者医療制度の円滑な運営と進展を図るため、全国後期高齢者医療広域連合協議会が組織されています。

全国協議会の活動は、年 1 回の広域連合長会議や必要に応じて開催される臨時広域連合長会議、年に数回開催される幹事会や事務局長会議及び国への要望活動などがあります。

全国協議会は 6 つのブロック（※別表）に分かれており、埼玉県は「関東・信越ブロック」に所属しております。

別表

地域ブロック	都道府県
北海道・東北	北海道 青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県
関東・信越	茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 山梨県 長野県
東海・北陸	富山県 石川県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県
近畿	福井県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県
中国・四国	鳥取県 島根県 岡山県 広島県 山口県 徳島県 香川県 愛媛県 高知県
九州	福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県

IV 保険料課事業

1 資格管理業務

(1) 被保険者の状況

75歳以上の人と障害認定を受けた65歳以上75歳未満の人が、原則、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

高齢化の進展により、本広域連合の被保険者は、平成20年4月の制度発足時は約51万人でしたが、現在（令和3年2月末現在）は約95万人となり、伸び率は約86%となっています。

《被保険者数の推移》

(単位：人)

人数 年月	被保険者数 (全 国)	被保険者数 (埼玉県)	うち障害認定 を受けた者	うち現役並み 所得者
H20. 04	13, 074, 736	512, 683	20, 074	52, 046
H26. 03	15, 435, 518	692, 248	12, 708	54, 522
H27. 03	15, 767, 282	725, 896	12, 449	58, 060
H28. 03	16, 236, 819	767, 921	11, 411	59, 164
H29. 03	16, 777, 798	815, 959	10, 629	64, 729
H30. 03	17, 218, 881	859, 418	10, 257	68, 208
H31. 03	17, 718, 119	908, 391	10, 191	73, 985
R02. 03	18, 031, 647	941, 729	10, 026	75, 425
R02. 07	18, 068, 987	947, 735	9, 960	77, 065

※後期高齢者医療事業状況報告の速報値より。全国の被保険者数は令和2年7月分が最新。

※令和3年2月末の埼玉県の被保険者数は954,825人。

(2) 被保険者の資格管理

① 資格の取得

75歳到達により被保険者となる人を把握するため、広域連合は、市町村から住民基本台帳情報を取得し、被保険者の資格取得状況を確認しています。

また、国民年金の障害基礎年金を受けられる程度の障がいの状態にある対象者から市町村を経由して障害認定申請を受け、広域連合が障がいの認定を行っています。

② 資格の喪失

県外転出、死亡、生活保護受給者及び障害認定の事由に該当しなくなった者並

びに日本の国籍を有しない者であって外国人住民（中長期在留者、特別永住者など）以外の者などは、資格を喪失します。

（３）被保険者証等の交付

① 被保険者証の交付

広域連合は市町村から住民基本台帳情報のほか所得情報を取得するとともに、生活保護受給者や他広域住所地特例者など適用除外者を確認した上で被保険者証を発行しています。

また、毎年８月１日の被保険者証の有効期間（１年間）満了に伴う被保険者証の一斉更新を市町村と連携して行っています。

なお、令和３年３月下旬から所定の手続きを行うことでマイナンバーカードが被保険者証として利用できるようになりました。

【被保険者証一斉更新スケジュール】

６月 年次更新処理実施（更新対象者の抽出、負担区分判定等）

７月 被保険者証一括作成（市町村へ納品、市町村が発送）

② 一部負担金割合にかかる負担区分の判定

医療機関における窓口での自己負担割合は、原則１割です。ただし、同じ世帯の被保険者のいずれかが市町村民税課税所得 145 万円以上の場合は、３割負担（現役並み所得者）となります。

なお、次の要件に該当する場合は、申請し認められると、１割負担となります。

（基準収入額適用）

ア 被保険者が１人の世帯……被保険者の収入が 383 万円未満

イ 被保険者が２人以上の世帯…被保険者の収入の合計が 520 万円未満

ウ 被保険者が１人で同じ世帯に 70～74 歳の人がいる場合

…被保険者１人の収入が 383 万円以上で

70～74 歳の人との収入の合計が 520 万円未満

一部負担金の割合は、毎年８月１日を基準日として当年度の市町村民税課税所得により判定します。

また、新規資格取得者や世帯状況の変更などに伴う判定を随時行うほか、修正申告があったときなどは、定時判定時（８月１日）に遡及して判定します。

昭和 20 年 1 月 2 日以降生まれの被保険者および同じ世帯の被保険者は、住民税課税所得が 145 万円以上であっても、同一世帯の被保険者の所得金額等の合計額から基礎控除（33 万円）を引いた金額が 210 万円以下の場合は、１割負担になります。

※令和４年１０月以降（令和４年１０月１日から令和５年３月１日までの間において政令で定める日）から２割負担が導入される予定です。課税所得が２８万円以上かつ年収２００万円以上（複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が３２０万円以上）の方が２割負担の対象となります。また、長期頻回受診患者等への配慮措置として、２割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後３年間、１月分の負担増を、最大でも３,０００円に収まるような措置が導入されます。

③ 限度額適用・標準負担額減額認定

次の要件に該当する市町村民税非課税世帯の被保険者は所得の低い方への配慮から、該当者が認定され診療時に自己負担限度額の軽減による現物給付が受けられます。

認定を受けた被保険者は、申請により限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けることができます。

ア 低所得Ⅰ…同じ世帯の全員が住民税非課税であって、その全員の所得が０円である世帯の方

イ 低所得Ⅱ…同じ世帯の全員が住民税非課税である世帯の方

《限度額適用・標準負担額減額認定の該当者数及び認定証発行者数の推移》

(単位：人)

人数 年月	被保険者数	うち低所得Ⅰ				うち低所得Ⅱ	
		該当者数	うち低所得Ⅰ 証発行者数	該当者数	うち低所得Ⅱ 証発行者数	該当者数	うち低所得Ⅱ 証発行者数
H24.03	628,422	102,049	16,886	101,999	13,148		
H25.03	663,672	107,564	20,054	110,943	16,282		
H26.03	692,248	112,017	22,799	118,778	18,833		
H27.03	725,896	117,206	25,425	127,318	21,785		
H28.03	767,921	123,697	28,094	139,876	24,862		
H29.03	815,959	127,908	28,291	150,059	26,687		
H30.03	859,418	132,282	31,076	161,306	31,434		
H31.03	908,391	137,864	36,749	173,888	39,270		
R02.03	941,729	141,832	40,899	185,160	45,583		
R02.08	949,741	142,378	43,190	193,344	46,251		

※令和２年８月分は年次更新のデータを反映。

④ 限度額適用認定

次の要件に該当する現役並み所得の被保険者は、負担能力（課税所得）に応じて認定され、診療時に自己負担限度額の軽減による現物給付が受けられます。

認定を受けた被保険者は、申請により限度額適用認定証の交付を受けられます。

ア 現役並み所得者Ⅰ…課税所得 145 万円以上 380 万円未満の方

イ 現役並み所得者Ⅱ…課税所得 380 万円以上 690 万円未満の方

ウ 現役並み所得者Ⅲ…課税所得 690 万円以上の方（認定証は発行されません）

《限度額適用認定の該当者数及び認定証発行者数の推移》

（単位：人）

人数 年月	被保険者数	うち現役並Ⅰ		うち現役並Ⅱ		うち現役並Ⅲ 該当者数
		該当者数	うち現役並Ⅰ 証発行者数	該当者数	うち現役並Ⅱ 証発行者数	
H31. 03	908, 391	47, 376	8, 392	11, 712	1, 774	14, 897
R02. 03	941, 729	48, 649	10, 975	11, 978	2, 235	14, 798
R02. 08	949, 741	46, 903	9, 706	11, 520	1, 922	14, 349

※令和 2 年 8 月分は年次更新のデータを反映。

（４）住所地特例制度の運用

住所地特例制度は、介護保険施設等の多く所在する広域連合の医療給付が増えることで生じる財政の不均衡を調整するため、被保険者がそれまで加入していた広域連合とは異なる地域の介護保険施設等に入所し、そこに住所を変更した場合は、それまで加入していた広域連合の資格が継続する制度となっています。

このため、広域連合間で住基情報の確認を行うなどして適切に資格管理を行っています。

（５）オンライン資格確認

令和元年 6 月 4 日にデジタル・ガバメント閣僚会議で示された「マイナンバーカードの普及とマイナンバーの利活用の促進に関する方針」において、社会保障の公平性の実現、行政の利便性向上・運用効率化等に向け、マイナンバーの利活用の促進を図るとされ、マイナンバーカードを被保険者証として利用できるよう、オンラインで資格確認ができる仕組みが構築され、令和 3 年 3 月から実施されています。

オンライン資格確認の導入、運用により、これまで被保険者の申請により認定をしていた前出の「限度額適用・標準負担額減額認定」や「限度額適用認定」が職権で行われ、被保険者が限度額適用・標準負担額減額認定証や限度額適用認定

証等の提示を行わなくても、窓口でオンラインで確認され限度額以上の医療費を支払う必要がなくなる他、医療機関・薬局の窓口での医療機関システムへの入力
が軽減されたり、資格過誤によるレセプト返戻が減少することとなります。

なお、令和3年3月から特定健診情報が、令和3年10月からは薬剤・医療費
情報が被保険者のマイナポータルで閲覧可能となります。

2 保険料業務

(1) 保険料の基本的な枠組

後期高齢者医療給付費に係る財源は、国、県、市町村からの公費負担、現役世代からの支援金、被保険者の保険料からなり、その割合はおおよそ 5 対 4 対 1 となっています。

国・県・市町村の公費（約 5 割）	
現役世代からの支援金（約 4 割）	保険料（約 1 割※）

また、保健事業費、葬祭費、審査支払手数料等も保険料で賄っています。

保険料率は、これらの経費を賄うため、2 年間を通じて財政の均衡を保つことができるよう設定し、個人単位に算定し、県内均一となっています。

※ 後期高齢者負担率 ⇒ 高齢化の進展により徐々に上昇

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

後期高齢者負担率とは、国が提示する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す。後期高齢者負担率を 2 年ごとに引き上げ、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ています。

(2) 保険料率の改定状況

保険料率は 2 年ごとに改定します。令和 2・3 年度の保険料率については、一人当たり医療給付費の増加が見込まれる中、被保険者代表、有識者等により構成される医療懇話会からの提言に基づいて、剰余金 152 億円を活用すること等により均等割額が平成 30・令和元年度と同額となるよう改定することができました。

《保険料率の推移》

	H20・21 年度	H22・23 年度	H24・25 年度	H26・27 年度	H28・29 年度	H30・R1 年度	R2・3 年度
均等割額	42,530 円	40,300 円	41,860 円	42,440 円	42,070 円	41,700 円	41,700 円
所得割率	7.96%	7.75%	8.25%	8.29%	8.34%	7.86%	7.96%
一人当たり保険料	75,866 円	71,730 円	75,245 円	74,149 円	74,151 円	73,661 円	76,481 円

※ 一人当たり保険料は厚労省実態調査による 2 年平均額（令和 2・3 年度は料率改定時の見込額）

なお、小鹿野町は、平成 25 年度まで医療費が県全体の平均に比較して低い地域への経過措置（不均一賦課）が適用されていましたが、経過措置期間終了のため、平成 26 年度から他の市町村と同じ保険料率になっています。

不均一賦課（小鹿野町）	平成 20・21 年度	平成 22・23 年度	平成 24・25 年度
均等割額	35,760 円	36,020 円	39,640 円
所得割率	6.70%	6.93%	7.82%

（３）保険料の賦課

被保険者に等しく賦課する「均等割」と被保険者の保険料負担能力（所得）に応じて賦課する「所得割」を算定し、この合計が保険料となります。保険料には賦課限度額（64 万円）があります。

所得割算定の基となる所得は、総所得金額等から基礎控除額を控除した「旧ただし書き」方式によります。

※ 均等割と所得割の賦課割合は、基本は 50 対 50 ですが、埼玉県はおおよそ 46 対 54 になっています。これは埼玉県の所得水準が全国 5 位と高く、国から交付される調整交付金が減らされる結果、その分を所得割として多く徴収しなくてはならないためです。所得係数（全国平均の一人当たり所得額に対する各都道府県一人当たり所得額の割合）は埼玉県の場合約 1.2 です。

保険料の賦課（確定賦課、異動賦課）は、当広域連合が次のスケジュールで市町村と連携・協力し、資格の異動状況や所得状況を把握して行っています。

【賦課業務スケジュール】

5 月 事務処理要領送付
5 月～6 月 確定賦課額算定に必要な所得・課税情報の連携
6 月 確定賦課（賦課額の算定）
7 月 賦課決定通知及び納入通知送付（市町村が被保険者に通知）
7 月～ 例月異動賦課
（資格異動、所得・課税情報の連携、賦課決定及び更正）

《賦課総額の推移（確定賦課当初：月割減額前）》

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
賦課総額（円）	57,261,349,550	61,509,249,670	63,700,035,100	67,892,760,380	71,385,467,440
賦課人数（人）	780,966	828,939	872,836	※ 923,812	※ 955,524
平均賦課額（円）	73,321	74,202	72,980	73,491	74,708

※ 令和元・2 年度の被保険者数は、元被扶養者軽減終了年度となる人数の重複を含む。

《賦課総額の推移（9 月末 厚労省実態調査）》

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
賦課総額（円）	58,181,086,000	62,329,923,310	64,658,438,420	68,520,049,130	71,647,776,780
賦課人数（人）	789,137	836,083	881,301	926,380	951,280
平均賦課額（円）	73,727	74,550	73,367	73,965	75,317

（４）保険料の軽減

①低所得者への軽減

被保険者と世帯主の所得に応じ、その合計所得が一定基準額以下の場合、均等割額を 7 割・5 割・2 割軽減しています。

※ 軽減財源は、均等割の 7 割・5 割・2 割軽減の全額を埼玉県（4 分の 3）と市町村（4 分の 1）が負担します。（保険基盤安定負担金）

市町村は広域連合に保険基盤安定負担金の全額を納付し、埼玉県からその 4 分の 3 を交付金として受け取ります。

② 被用者保険の被扶養者であった被保険者への軽減

資格を取得するまで保険料の負担がなかったことから、所得割は課さず、均等割について、資格取得後 2 年間は 5 割を軽減しています。

なお、低所得者は、①の 7 割軽減の対象となります。

また、資格取得後 2 年間を経過した後も、①の 5 割軽減又は 2 割軽減の対象となる場合、当該年度の残りの期間は 5 割又は 2 割を軽減しています。

※ 軽減財源は、①と同じ。

被用者保険とは、全国健康保険協会（協会けんぽ）、健康保険組合、共済組合、船員保険をいい、市町村国民健康保険、国民健康保険組合は対象外です。

なお、被用者保険の被扶養者であった新規資格取得者は、各保険者の被扶養者の情報を社会保険診療報酬支払基金を経由して受け取り、特定された被保険者の保険料額を減額（賦課決定）しています。

【軽減特例措置の変更】

保険料の軽減措置については、後期高齢者医療制度発足時の激変緩和措置として、特例措置が講じられてきましたが、一部を除き、平成29年度から段階的に縮小・廃止されることとなりました。

低所得者の所得割を5割軽減していた特例措置は、平成29年度には2割軽減となり、平成30年度以降は廃止となりました。

被用者保険の被扶養者であった被保険者に対する軽減措置については、特例措置として期限の定めなく均等割を9割軽減していましたが、平成29年度は7割軽減、平成30年度は5割軽減となり、令和元年度以降は特例措置が廃止となり、資格取得後2年間に限り5割軽減となりました。

また、低所得者に対する均等割軽減の特例措置（均等割7割軽減は、世帯の所得に応じて9割軽減又は8.5割軽減）は、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて、令和元年10月以降、当該特例措置に係る国庫補助が廃止されることとなりました。このため、平成30年度の9割軽減対象者は、令和元年度には8

割軽減となり、令和2年度以降は7割軽減（本則）となりました。

なお、8.5割軽減の対象者は、年金生活者支援給付金の支給対象とならないこと等を踏まえ、激変緩和の観点から、令和元年10月から1年間に限り8.5割軽減と7割軽減（本則）との差が特例的に補填されることとなりました。このため、令和元年度までは8.5割軽減が維持されましたが、令和2年度は7.75割軽減となり、令和3年度以降は7割軽減（本則）となりました。

令和3年度以降の低所得者に対する均等割軽減の軽減割合は、次の表のとおりとなります。

《低所得者に対する均等割軽減割合》

対象者の所得要件 同一世帯内の被保険者及び世帯主の総所得金額等の合計額	均等割額の 軽減割合
43万円＋10万円×（年金・給与所得者の数－1）以下	7割
43万円＋28.5万円×被保険者数＋10万円×（年金・給与所得者の数－1）以下	5割
43万円＋52万円×被保険者数＋10万円×（年金・給与所得者の数－1）以下	2割

《軽減内訳の推移（確定賦課ベース）》

	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%
9 割 ※ 1	162,866	20.85	167,774	20.24	173,426	19.87	179,224	19.40	184,145	19.27
8.5 割 ※ 2	108,622	13.91	128,691	15.52	138,998	15.92	151,359	16.38	161,440	16.89
5 割	58,005	7.43	65,922	7.95	77,441	8.87	88,839	9.62	97,560	10.21
2 割	72,301	9.26	84,595	10.21	97,525	11.17	112,731	12.20	123,470	12.92
所得割	71,061	9.10	77,826	9.39						
被扶養者 ※ 3	43,648	5.59	33,199	4.00	30,293	3.47	4,567	0.49	4,299	0.45
合計 ※ 4	516,503	66.14	558,007	67.32	517,683	59.31	536,720	58.10	570,791	59.74
賦課人数	780,966 人		828,939 人		872,836 人		921,746 人		953,432 人	

※ 1 平成 30 年度までは 9 割軽減、令和元年度は 8 割軽減、令和 2 年度は 7 割軽減。

※ 2 令和元年度までは 8.5 割軽減、令和 2 年度は 7.75 割軽減。

※ 3 平成 29 年度までは 9 割軽減、平成 29 年度は 7 割軽減、平成 30 年度は 5 割軽減、令和元年度以降は資格取得後 2 年間のみ 5 割軽減。被扶養者資格を持つ被保険者については、該当する軽減のうち、最も高い軽減割合で集計。

※ 4 平成 29 年度までは均等割軽減と所得割軽減、令和元年度以降は被扶養者軽減と 2 割軽減で重複して軽減対象になっている被保険者を含んでいるため、【参考値】。

（５）保険料の徴収

保険料の徴収事務は市町村が行います（高確法第 104 条）。市町村は、徴収した保険料を保険料負担金として毎月広域連合に納付します（埼玉県後期高齢者医療広域連合規約 第 17 条）。

① 納付方法

ア．特別徴収（年金からの天引き）

年額 18 万円以上の年金を受給されている被保険者は、年金からの特別徴収となります（年 6 回偶数月）。ただし、介護保険料と合わせた保険料が年金額の 2 分の 1 を超える場合には特別徴収されず、普通徴収となります。

イ．普通徴収

特別徴収の対象とならない被保険者や新規加入後の一定期間など、特別徴収されない人は納付書払いや口座振替による納付となります（納期は各市町村の条例で定められています）。

《特別徴収・普通徴収割合（調定額ベース）》

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
特別徴収	56.63%	57.83%	57.75%	59.20%	60.96%
普通徴収	43.37%	42.17%	42.25%	40.80%	39.04%

※ 各年度決算時点による（令和 2 年度は、令和 2 年 12 月末現在）

《令和元年度 口座振替とコンビニ納付の状況》 括弧内は平成 30 年度

普通徴収の被保険者 (a)	口座振替 (b)	割合 (b/a)	コンビニ納付 (c)	割合 (c/a)	コンビニ収納導入市町村
247,913 人 (255,247 人)	114,341 人 (114,225 人)	46.1% (44.8%)	16,760 人 (15,583 人)	6.8% (6.1%)	20 市 5 町 (17 市 5 町)

② 保険料の収納率

令和元年度の収納率は、現年度分が 99.35%（前年度比 0.02 ポイント上昇）、現年度普通徴収分は 98.41%（前年度比 0.01 ポイント低下）、滞納繰越分は 36.05%（前年度比 1.08 ポイント上昇）となっています。

《収納率の推移》

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
現年度分（全体）	99.27% (全国 40 位)	99.31% (全国 38 位)	99.33% (全国 42 位)	99.35% (全国 41 位)
普通徴収	98.32% (全国 37 位)	98.36% (全国 33 位)	98.42% (全国 40 位)	98.41% (全国 37 位)
滞納繰越分	32.53% (全国 42 位)	34.19% (全国 38 位)	34.97% (全国 39 位)	36.05% (全国 36 位)

(明細)

平成 28 年度	調定額 (円)	収納額 (円)	不納欠損 (円)	未収額 (円)
現年度分 (全体)	58,559,754,440	58,134,150,379	1,292,070	424,311,991
普通徴収 (再掲)	25,398,879,750	24,973,275,689		
滞納繰越分	779,798,343	253,680,212	154,712,452	371,405,679
計	59,339,552,783	58,387,830,591	156,004,522	795,717,670

平成 29 年度	調定額 (円)	収納額 (円)	不納欠損 (円)	未収額 (円)
現年度分 (全体)	62,625,942,500	62,192,257,437	774,390	432,910,673
普通徴収 (再掲)	26,407,460,700	25,973,775,637		
滞納繰越分	788,837,782	269,721,762	143,552,898	375,563,122
計	63,414,780,282	62,461,979,199	144,327,288	808,473,795

平成 30 年度	調定額 (円)	収納額 (円)	不納欠損 (円)	未収額 (円)
現年度分 (全体)	65,015,330,990	64,579,936,773	856,190	434,538,027
普通徴収 (再掲)	27,470,975,470	27,035,581,253		
滞納繰越分	802,512,505	280,599,386	142,521,822	379,391,297
計	65,817,843,495	64,860,536,159	143,378,012	813,929,324

令和元年度	調定額 (円)	収納額 (円)	不納欠損 (円)	未収額 (円)
現年度分 (全体)	68,701,469,560	68,255,966,441	749,510	444,753,609
普通徴収 (再掲)	28,031,131,060	27,585,627,941		
滞納繰越分	807,418,344	291,068,088	147,729,106	368,621,150
計	69,508,887,904	68,547,034,529	148,478,616	813,374,759

※ 各年度、厚生労働省事業年報による。

(6) 保険料収納率向上の取組 (滞納対策)

市町村は納期限までに保険料が納付されない場合、督促や文書・電話等による催告及び滞納整理を行っています。広域連合も市町村と連携して以下の対策を実施しています。

① 埼玉県後期高齢者医療保険料収納対策実施方針に基づく取組

広域連合と市町村が情報共有して統一的に収納対策を進めるため、実施方針に基づき、市町村と連携して各種対策を実施しています。

(収納対策実施計画の策定、目標収納率の設定、収納対策強化期間の設定、口座振替の勧奨、収納率の公表 (フィードバック) 等)

② 市町村訪問の実施

直接市町村を訪問し、実地調査、個別助言を行うとともに効果的な取組を整理・分析し、市町村にフィードバックしています。

(令和2年度実績 訪問市区町村数 16 市区町)

③ 収納事務研修会の開催

市町村担当職員に対し、差押など多角的な徴収手法について研修を実施しています(令和2年度実績 1回開催 51団体 56人参加)。

※ 新型コロナウイルス感染症の拡大により開催予定(2回)の研修会を中止し、資料提供をしました。

④ 短期被保険者証の効果的な活用

「埼玉県後期高齢者医療広域連合短期被保険者証交付等に関する要綱」(平成21年広域連合長決定)に基づき、被保険者間の負担の公平を図り、滞納者との接触の機会を確保する必要がある場合に、次のスケジュールで短期被保険者証を交付しています。

【短期証発行スケジュール】

- 6月 該当者リストを市町村へ提供、納付相談等の実施
- 7月 納付相談等の結果を受け、交付決定
- 8月 短期被保険者証を交付(原則、市町村での窓口交付により納付指導)
- 12月、4月 更新(4か月ごと)

短期被保険者証の発行対象者は、保険料を滞納している被保険者のうち、

- ・原則、保険料軽減適用者以外で
- ・前年度に保険料賦課額の9割相当以上の滞納があり
- ・納付相談に応じない者

としています。

《滞納者数と短期被保険者証の交付状況》 (※令和2年度は令和3年3月1日現在)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
滞納者数(翌年5月末)	11,813	11,787	12,373	12,759	13,280	
交付者数(8月当初)	93	198	278	358	433	468
〃(翌年7月末)	64	105	156	183	199	※354
発行団体数(8月当初)	24	29	32	35	32	34

※ 被保険者資格証明書の交付

保険料を納付することのできない特別な事情がないにもかかわらず、保険料を滞納している場合は、負担の公平性の観点から、受診時にいったん医療費全額を自己負担する必要がある資格証明書を、被保険者証の代わりに交付する仕組みがあります。

しかし、国からの通知で、被保険者が必要な医療を受ける機会が損なわれることのないよう、原則として資格証明書を交付しない方針としています。

(7) 保険料収納不足の場合の対策（財政安定化基金）

保険料未納や給付費見込誤りによる財政不足に対し、必要な費用を補てんするための基金が県に設置されています。特例として、平成 22 年度から当分の間、保険料率の増加の抑制を図るためにも充てることができるものとされています（高確法第 116 条、附則第 14 条の 2）。これまで基金からの交付や貸付を受けたことはありません。

この基金は、国、県、広域連合がそれぞれ 3 分の 1 を拠出して造成し、令和元年度末の残高は 約 101 億円となっています。

平成 28 年度以降は、現在の基金残高で財政リスクに対応できるとの県の判断で積み増しを中止しています。

(8) 保険料の減免

自然災害や火災等による被災、事業の休廃止や長期入院等による被保険者又は生計維持者の著しい収入減少など、特別な事情により保険料の納付が困難と認められる場合は、申請により保険料を減免しています。

また、別途東日本大震災の被災者（転入者）に係る保険料及び令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症による収入減少者等に対して保険料を減免しています。

《減免申請状況（東日本大震災を除く）》

（令和 2 年度は令和 3 年 3 月 1 日時点）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
申請件数	63	144	190	222	323	377	311	957	1,027
決定件数	59	143	187	221	320	377	307	931	1,025

※ 平成 25・26 年度は、平成 25 年 9 月に発生した竜巻による被災のため件数が増加した。

※ 平成 27・28 年度は、各年 9 月の大雨による被災のため、件数が増加した。

※ 平成 29・30 年度は、平成 29 年 10 月の台風による大雨被災のため件数が増加した。

※ 令和元・2 年度は、10 月の台風 19 号による大雨被災のため件数が増加した。

《東日本大震災による減免》

(令和2年度は令和3年3月1日時点)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
申請件数	59	64	65	75	70	79	77
決定件数	59	64	65	75	70	78	77

《新型コロナウイルス感染症の影響による減免》

(令和3年3月1日時点)

	令和2年度
申請件数	1,395件(令和元年度分:634件、令和2年度分:791件)
決定件数	1,339件(令和元年度分:580件、令和2年度分:759件)

3 課題への対応

(1) 保険料収納率向上に係る取組

令和元年度の現年度収納率は99.35%(+0.02ポイント)と7年続けて上昇していますが、全国平均(99.40%)を下回っています。

収納率が上昇している市町村がある一方で、収納率が低いままの市町村があるなどの課題があり、財源の確保と被保険者の公平な保険料負担のために、収納率の一層の向上に取り組む必要があります。

徴収事務は市町村の業務となりますが、広域連合として下記の取組を市町村に対し重点的に働きかけていきます。

① 特別徴収割合及び口座振替率の向上

収納率の向上のためには、普通徴収よりも収納率が高い特別徴収の割合や、納め忘れによる滞納を防ぐために口座振替率を向上させることが有効です。広域連合から市町村に対しては、特別徴収割合や口座振替率の県内状況を情報提供するとともに、他市町村における効果的な取組み等について、情報提供していきます。

② 短期被保険者証の効果的活用の促進

短期被保険者証は、滞納者との相談機会を増やすために有効であり、分納誓約を取り付ける等、収納率の向上が期待されます。広域連合では市町村に対して、短期被保険者証を活用した折衝機会の確保を働きかけるとともに、納付折衝における効果的な対応方法等について、情報提供していきます。

③ 年金等の差押

資力がある滞納者に対しては、滞納処分の実施を含めた対応を市町村に要請していただきます。具体的には、財産調査を実施し、財産がありながら滞納してい

る者には差押が可能なので、市町村訪問や収納事務研修会において、具体的な事務手続きについての研修を行うとともに、先進的な取り組み事例等について情報提供していきます。

（２）オンライン資格確認等への対応

令和３年３月下旬からオンライン資格確認が本格運用されています。

マイナンバーカードや被保険者証の番号等により、医療機関・薬局の窓口で直ちに資格情報の確認ができるようになるため、これまで以上に正確な資格情報の迅速な反映や管理を図っていきます。

① 中間サーバーへの資格情報等の登録

オンライン資格確認の実施により、例えば、誤った個人番号により資格情報等を中間サーバーに登録していた場合、他人の個人情報の漏洩につながる恐れがあるほか、個人番号の登録がなく、中間サーバーに資格情報等を登録していない場合は、マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認ができないことなど、資格情報の適否が医療機関・薬局の窓口での事務処理へ直結することから、医療保険者等向け中間サーバーに登録される資格情報等について、市町村と連携し登録情報の正確性や即時性を高めるとともに必要な確認や修正等を的確に行います。

② マイナンバーカードの被保険者証利用

マイナンバーカードの被保険者証利用については、就職・転職・引越をしてもそのまま保険証として使えたり、マイナポータルで確定申告の医療費控除ができるようにするなど、国は様々なメリットを示し、マイナンバーカードの取得促進を強力に推進しています。

厚生労働省は令和２年１１月の通知において、令和３年度にマイナンバーカード未取得の被保険者に、マイナンバーと４情報を印字した申請書を送付することを求めています。マイナンバーカードの被保険者証利用に必要な初回登録に係る周知や手続支援も含め、被保険者に対する適切な対応を図ります。

V 給付課事業

1 医療給付業務

(1) 医療給付費の状況

① 各種医療給付の支給状況

後期高齢者医療給付費（医科、歯科、調剤、食事・生活療養費、訪問看護療養費及び療養費等）の状況は、次の表のとおりです。

区 分		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
		給付額（円）	給付額（円）	給付額（円）
医 科	入 院	294,735,361,217	309,161,156,673	329,769,276,671
	入 院 外	190,418,035,763	200,917,561,025	215,045,886,476
歯 科		25,657,647,422	27,522,356,222	29,593,051,991
調 剤		117,178,308,322	116,921,191,355	124,133,019,401
食事・生活療養費		8,425,163,693	6,797,454,082	7,024,500,539
訪問看護療養費		2,575,412,647	3,133,295,220	3,822,978,549
療 養 費 等		15,596,234,419	16,053,874,587	17,365,724,813
合 計		654,586,163,483	680,506,889,164	726,754,438,440
伸 び 率		6.62%	3.96%	6.80%

② 一人当たり医療給付費の状況

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
一人当たり医療給付費（※1）	784,495 円	773,277 円	786,221 円
伸 び 率	0.69%	－1.43%	1.67%
一人当たり医療費（※2）	853,114 円	844,747 円	858,183 円

※1 保険者負担分（現物給付分）、現金給付分の療養費、高額療養費等の給付費の合計です。

※2 厚生労働省後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）による数値です。

③ 高額療養費の支給状況

同じ診療月に支払った医療費（食事・生活療養費を除く）の自己負担額が限度額を超えた場合、限度額を超えた分を支給します。

支給実績（現金支給分）は次のとおりです。

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
支 給 件 数	942,492 件	880,367 件	889,484 件
支 給 額	6,111,600,489 円	6,574,142,913 円	7,027,015,091 円

④ 高額療養費（外来年間合算）の支給状況

1年間（毎年8月1日から翌年7月31日まで）に支払った外来分医療費の自己負担額合計が14万4千円を超えた場合、その超えた分を支給します。

支給実績は次のとおりです。※平成30年度から支給開始

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
支給件数	—	4,646件	7,089件
支給額	—	65,668,408円	220,013,930円

⑤ 高額介護合算療養費の支給状況

同じ世帯の被保険者が1年間（毎年8月1日から翌年7月31日まで）に支払った医療保険と介護保険の自己負担額を合算し、限度額を超えた場合、限度額を超えた分を支給します。

支給実績は次のとおりです。

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
支給件数	45,849件	36,778件	53,594件
支給額	665,237,812円	518,553,029円	816,979,996円

⑥ 移送費の支給状況

被保険者が療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送された場合で、広域連合が必要と認める場合に限り支給します。移送費の額は、最も経済的な通常経路・方法により算定した範囲内の実費となります。

ア 支給状況

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
支給件数	0件	2件	3件
支給額	0円	185,288円	34,090円

イ 支給基準

- ・ 負傷した被保険者が、緊急に災害現場等から医療機関に移送する必要があったと医師が認めたとき。
- ・ 被保険者の状況からみて、傷病が当該医療機関の設備等では十分な診療ができず、他の医療機関に転院する必要があると医師が判断し、移送の指示をしたとき。
- ・ 被保険者が、当該医療機関での入院が受け入れ体制等の関係から不可能な場合において、他の医療機関に入院する必要があると医師が判断し、移送の指示をしたとき。
- ・ 離島等で疾病にかかり、又は負傷し、傷病が発生した場所の付近の医療機関では必要な療養の提供が不可能であるか又は著しく困難であるため、

必要な療養の提供が受けられる最寄りの医療機関に移送する必要があったと移送先の医師が認めたとき。

- ・当該医療機関では対応できない療養のため、他の医療機関に転院する必要があると医師が判断し、移送の指示をしたとき。
- ・その他これらに準ずる場合であって広域連合が相当と認めるとき。

（２）一部負担金と減免制度

被保険者は、保険医療機関等で、療養の給付を受ける場合、被保険者証に記載されている一部負担金の割合（１割・３割）に基づき、一部負担金を保険医療機関等に支払います。一部負担金の額は１割負担、現役並み所得者は３割負担となります。

被保険者が、災害その他特別の事情で一時的に生活が著しく困難となり、一部負担金を支払うことが困難であると認められた場合、一部負担金が減免されます。一部負担金の減免の認定状況は次のとおりです。

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
認定件数	15 件	7 件	188 件

※平成 29 年度は東日本大震災関係及び、災害救助法適用（平成 29 年台風第 18 号に係る災害）の免除。

※平成 30 年度は東日本大震災関係による免除。

※令和元年度は東日本大震災関係及び、災害救助法適用（令和元年台風第 19 号に係る災害）の免除。

（３）葬祭費の支給状況

被保険者が死亡した場合、葬祭を行ったものに対して、葬儀等に要した費用の一部を助成するため、一律 50,000 円を支給します。

支給実績は次のとおりです。

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
支 給 件 数	43,379 件	44,741 件	45,911 件
支 給 額	2,168,829,543 円	2,237,050,000 円	2,295,550,000 円

（４）傷病手当金の支給

新型コロナウイルス感染症に感染または感染の疑いがあり、仕事を休んだ方に対する傷病手当金の支給を令和 2 年度より開始しました。

2 保健事業

令和元年度に実施した保健事業は次のとおりです。

取組の種類	取組内容
健康づくりリーフレット	75歳を迎え、新たに被保険者となった者に対して、健康づくりの普及啓発を目的としたリーフレットを送付しました。
歯科健診結果を活用したフレイル対策	健康長寿歯科健診の結果からフレイルの兆候が疑われる者に対して、戸別訪問による保健指導等を行いました。
生活習慣病の重症化予防	健診結果から血糖や血圧等が一定基準以上であった者のうち、医療機関への継続的な受診が確認できない者に対して、医療機関への受診勧奨通知を送付しました。
健康相談等訪問指導	重複受診、又は頻回受診の傾向がある者に対して、医療専門職による健康相談及び適正受診に係る訪問指導を民間委託により実施しました。
適正服薬の推進	複数の薬局を利用している者に対して、ポリファーマシー（薬物有害事象）の注意喚起とかかりつけ薬局を推奨する通知を送付しました。
健康診査	後期高齢者の糖尿病等の生活習慣病の早期発見、重症化予防を目的に市町村への委託により健康診査を実施しました。 《健康診査 受診率推移》 平成 29 年度：34.0% 平成 30 年度：34.8% 令和元年度：34.8%
歯科健診	前年度中に 75 歳に到達した被保険者を対象として、埼玉県歯科医師会への委託により健康長寿歯科健診を実施しました。 また、市町村が実施する成人歯科健康診査のうち、後期高齢者医療被保険者の受診に要した経費について、その一部を補助しました。 《健康長寿歯科健診 受診率推移》 平成 29 年度：9.6% 平成 30 年度：8.8% 令和元年度：8.9%
市町村事業への経費補助	市町村が実施する健康増進等の取組に対し、国から交付される特別調整交付金を活用して経費補助を実施しました。
保健事業担当者研修会	保健事業に携わる市町村職員のスキルアップ等を目的として、研修会を実施しました。

※事業の詳細については「令和元年度保健事業実施状況報告書」をご参照ください。
 （ホームページに掲載あり）

3 医療費適正化の取組

(1) レセプト点検の実施

適正な医療給付を行うため、令和元年度は延べ約 3,413 万枚のレセプトを対象に、次の点検を行い、過誤や再審査の対象レセプトを抽出し、国保連合会へ過誤調整依頼、再審査依頼を行っています。

① 被保険者資格の点検（広域連合が実施）

レセプト情報と資格情報の突合から資格取得喪失に係る相違、負担割合相違等の確認を行っています。

② 給付発生原因の点検（委託業者が実施）

レセプトの単月点検や縦覧点検(3 か月)による記載内容点検を行っています。

区 分		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
点 検 件 数	医 科	13,013,191	13,665,264	14,415,932
	歯 科	2,093,121	2,279,431	2,519,195
	調 剤 突 合	8,900,335	9,412,705	10,001,449
	縦 覧	7,445,104	7,335,510	7,193,328
	合 計①	31,451,751	32,692,910	34,129,904
申 出 件 数 ②		274,908	356,409	334,558
申出率 ③ (②/①)		0.87%	1.09%	0.98%
結果判明件数 ④		199,200	228,431	224,701
原 審 件 数 ⑤		88,688	86,238	83,729
査 定 件 数 ⑥		103,635	133,326	132,788
査定率 ⑦ (⑥/④)		52.0%	58.4%	59.1%
査定点数計 ⑧		31,220,005	32,202,230	30,094,461
査定 1 件当⑨ (⑧/⑥)		301	242	227
返 戻 件 数 ⑩		6,877	8,867	8,251
返 戻 点 数 ⑪		191,598,801	178,204,427	129,422,554
返戻 1 件当⑫ (⑪/⑩)		27,861	20,097	15,686

(2) 療養費支給申請書の点検

①市町村受付時の資格等確認

市町村において申請書の受付を行う際、申請書の記載漏れや被保険者資格情報の相違を点検しています。

②国保連合会による審査

国保連合会には、内容審査と給付額審査（査定）を委託しています。

③広域連合事務局による審査

市町村及び国保連合会において誤りが指摘された申請書について、広域連合事務局において審査をしています。市町村において確認が漏れた負担割合相違及び資格喪失者については、広域連合電算処理システムからデータを抽出し、確認を行っています。

また、広域連合事務局において確認対象（頻回受診者・付け増し等不正の疑いのある施術所等）としている被保険者・施術所について審査をしています。

（３）ジェネリック医薬品の使用促進ＰＲ

平成 29 年度より医療費適正化の観点から、被保険者証の一斉更新時に合わせ、「ジェネリック医薬品希望シール」を配布し、ジェネリック医薬品の使用促進を行っています。

- ・平成 22 年 3 月 医療費通知に「ジェネリック医薬品希望カード付リーフレット」を同封。また市町村窓口で「ジェネリック医薬品希望カード付リーフレット」を配置。
- ・平成 23 年 7 月 被保険者証更新時に全被保険者に「ジェネリック医薬品希望カード付リーフレット」を同封。
- ・平成 25 年 8 月 ジェネリック医薬品利用差額通知（平成 25 年度 1 回目）を発送。
ジェネリック利用率 44.0%（10月）
- ・平成 26 年 1 月 ジェネリック医薬品利用差額通知（平成 25 年度 2 回目）を発送。
ジェネリック利用率 44.9%（1月）
- ・平成 26 年 11 月 ジェネリック医薬品利用差額通知（平成 26 年度）を発送。
ジェネリック利用率 41.0%
- ・平成 27 年 9 月 ジェネリック医薬品利用差額通知（平成 27 年度）を発送。
ジェネリック利用率 54.1%（10月）
ジェネリック利用率 54.7%（11月）
- ・平成 28 年 9 月 ジェネリック医薬品利用差額通知（平成 28 年度）を発送。
ジェネリック利用率 64.9%（10月）
ジェネリック利用率 65.3%（11月）
- ・平成 29 年 7 月 被保険者証更新時に全被保険者に「ジェネリック医薬品希望シール」を同封。
- ・平成 29 年 9 月 ジェネリック医薬品利用差額通知（平成 29 年度）を発送。
ジェネリック利用率 68.1%（10月）
ジェネリック利用率 68.2%（11月）
- ・平成 30 年 7 月 被保険者証更新時に全被保険者に「ジェネリック医薬品希望シール」

を同封。

- ・平成 30 年 9 月 ジェネリック医薬品利用差額通知（平成 30 年度）を送送。
ジェネリック利用率 73.4%（10月）
ジェネリック利用率 73.8%（11月）
- ・令和元年 7 月 被保険者証更新時に全被保険者に「ジェネリック医薬品希望シール」を同封。
- ・令和元年 9 月 ジェネリック医薬品利用差額通知（令和元年度）を送送。
ジェネリック利用率 76.2%（10月）
ジェネリック利用率 76.5%（11月）
- ・令和 2 年 7 月 被保険者証更新時に全被保険者に「ジェネリック医薬品希望シール」を同封。
- ・令和 2 年 9 月 ジェネリック医薬品利用差額通知（令和 2 年度）を送送。
ジェネリック利用率 78.9%（10月）
ジェネリック利用率 78.8%（11月）

※平成 24 年度～平成 28 年度までは、毎年 6 月～7 月に、新規加入被保険者を対象に被保険者証送付時に同封するための「ジェネリック医薬品希望カード付リーフレット」を市町村に送付した。

平成 29 年度からは「ジェネリック医薬品希望カード付リーフレット」に替えて、「ジェネリック医薬品希望シール」を市町村に送付。

（４）第三者行為発見・求償

発見：交通事故などの第三者行為による傷病について、被保険者からの届け出だけでなく、特記事項や傷病名で第三者行為に該当していると思われるレセプトを抽出し、調査及び届出の勧奨を行っています。

求償：被保険者が第三者行為による傷病について、被保険者証を使用し医療給付を受けた場合は、損害賠償請求権を代位取得し、自賠責保険や任意保険加入分については、保険会社との折衝や収納事務等を国保連合会へ委託し、それ以外については、直接求償を行っています。

（５）不当利得の発見・求償

発見：被保険者の資格とレセプト情報を突合し、資格喪失後受診（転出や障害認定期限切れ）や負担割合相違による差額徴収対象者を抽出しています。

求償：保険医療機関等へレセプトの返戻ができる場合は、医療機関と過誤調整

を行い、できない場合は、被保険者に直接請求しています。

※ 差額徴収の実施

平成 23 年度から、修正申告や世帯構成が遡って変更されたことによる負担割合変更者を対象に差額徴収を実施しています。また、平成 26 年度から所得区分変更者についても差額徴収を実施しています。

(6) 医療費通知の実施

医療費通知は、健康に対する認識を深めてもらうことを目的として、年 3 回（8 月、11 月、2 月）、被保険者ごとに毎月の医療費総額のお知らせを送付しました。

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
1 回目（8 月送付）	921,347 通	828,456 通	935,951 通
2 回目（11 月送付）	945,987 通	845,912 通	895,849 通
3 回目（2 月送付）※	956,445 通	822,099 通	864,507 通
合 計	2,823,779 通	2,496,467 通	2,696,307 通

※平成 29 年度まで 3 回目は 3 月送付

・ 医療費変更通知（減額査定通知）

平成 22 年度から医療費通知とは別に、自己負担額で 1 万円以上変更になった被保険者に対し、医療費が変更になったお知らせを送付しています。

(7) 適正受診の促進

休日や夜間に、軽症患者の救急医療への受診が増え、緊急性の高い重症の患者の治療に支障をきたす恐れがあります。そのため、後期高齢者医療制度の周知パンフット（小冊子）を作成する際、適正受診を促す内容を載せ全被保険者に配布しています。

掲載項目は

- 休日や夜間の受診は控えましょう。
- かかりつけ医を持ちましょう。
- 重複受診はやめましょう。
- 薬のもらいすぎや飲み合わせに注意しましょう。
- ジェネリック医薬品を活用しましょう。

（８）医療費分析と市町村等への情報提供

毎月、市町村ごとの一人あたり医療費一覧や疾病分類別集計、療養給付一覧等を標準システムで提供しています。

4 交付金・補助金等の申請事務

給付課で行う交付金・補助金等の申請事務です。

（１）国・県負担金（療養給付費負担金・高額医療費負担金）

国は、後期高齢者医療広域連合に対して、当該年度における負担対象額（療養の給付等に要する費用の額から特定費用の額を控除した額）の 3/12 に相当する額を負担します。また、都道府県は、当該年度における負担対象額の 1/12 に相当する額を負担します。

なお、レセプト 1 件当たり 80 万円を超えるような高額な医療費が発生したときは、80 万円を超える医療費について、国と都道府県がそれぞれ高額医療費負担対象額の 1/4 を負担します。

【令和 3 年度における主なスケジュール】

（国）

- 令和 3 年 4 月 当初交付申請
- 令和 3 年 6 月 事業実績報告（前年度分）
- 令和 3 年 8 月 変更交付申請（高額医療費負担金のみ）
- 令和 4 年 1 月 変更交付申請

（県）

- 令和 3 年 4 月 当初交付申請
- 令和 3 年 6 月 事業実績報告（前年度分）
- 令和 3 年 8 月 変更交付申請（高額医療費負担金のみ）
- 令和 4 年 1 月 変更交付申請

（２）市町村療養給付費負担金

市町村は、後期高齢者医療広域連合に対して、当該年度における負担対象額（療養の給付等に要する費用の額から特定費用の額を控除した額）の 1/12 に相当する額を負担します。

【令和 3 年度における主なスケジュール】

- 令和 3 年 4 月 市町村へ第 1 期分について負担金の納入通知

(翌年 3 月まで毎月、各市町村へ負担金の納入通知)

令和 3 年 7 月 確定額通知 (前年度分)

令和 4 年 1 月 精算 (前年度分)

(3) 調整交付金 (普通調整交付金・特別調整交付金)

国は、後期高齢者医療制度の財政を調整するため、広域連合に対し調整交付金を交付します。調整交付金には 2 種類あり、被保険者の所得に関係があることで生じる広域連合間の財政の不均衡を是正するための交付金(普通調整交付金)と、災害などの特別な事情があるときに交付される交付金(特別調整交付金)に分かれます。

【令和 3 年度における主なスケジュール】

令和 3 年 5 月 当初交付申請

令和 3 年 7 月 特別調整交付金に係る事業実施計画書の提出

令和 3 年 10 月 追加交付申請

令和 3 年 12 月 変更計画書の提出

令和 4 年 2 月 変更交付申請

令和 4 年 3 月 自主返還 (前年度分)

(4) 後期高齢者医療制度事業費補助金 (健康診査事業費補助金・医療費適正化等推進事業費補助金・特別高額医療費共同事業補助金)

後期高齢者医療制度の健全な施行を図るため、健康診査事業や医療費適正化推進事業に係る経費の一部を国が助成します。

【令和 3 年度における主なスケジュール】

令和 3 年 8 月 当初交付申請

令和 4 年 2 月 変更交付申請

令和 4 年 3 月 自主返還 (前年度分)

(5) 後期高齢者交付金

広域連合が被保険者に係る療養の給付として負担する費用の約 4 割及び現役並み所得者への特定費用等として負担する費用の約 9 割は、現役世代からの後期高齢者医療制度への支援金として、社会保険診療報酬支払基金が交付する後期高齢者交付金で賄われています。

【令和3年度における主なスケジュール】

令和3年4月	交付申請
令和3年5月	交付決定
令和3年7月	確定額通知（前年度分）
令和3年7月	精算（前年度分）

9月、12月、2月、3月に給付実績に応じて交付金が変更。【変更決定額通知】

（6）特別高額医療費共同事業交付金

レセプト1件当たり400万円を超える医療費の200万円を超える部分について保険料で賄うべき部分は、特別高額医療費共同事業の対象として財政調整が行われております。国民健康保険中央会が行い、共同事業の費用は、各広域連合からの拠出金で賄われています。

【令和3年度における主なスケジュール】

令和3年10月	1期分交付申請
令和3年10月中旬	拠出金決定通知書及び交付金支払通知書（1期分）
令和4年1月	2期分交付申請
令和4年2月中旬	拠出金変更通知書及び交付金支払通知書（2期分）

5 課題への対応

（1）健康診査受診率の向上の取組

健康診査受診率は、令和元年度が34.8%で、前年度と比較すると増減はなく、データヘルス計画の目標（37.0%）を下回っています。また、埼玉県内における市町村間での受診率に大きな開きがあり、令和元年度の受診率においても、最高の57.7%から最低の13.8%までと、格差が生じていることから、低受診率の市町村の受診率を改善し、格差是正を図ることにより、健康診査受診率の底上げをする必要があります。

＊受診率向上に向けた改善取組について

- ・市町村の取組の情報共有
- ・市町村への健康診査委託料の見直し

（2）保健事業の推進

今後も県内の後期高齢者は増加傾向にあり、それに伴う医療費の増大が大きな問題となっている中で、後期高齢者を対象とした保健事業は、これまでも広域連合と県内市町村が連携して推進してきたところですが、先般の健康保険法等の改

正を受け、令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が施行されました。一体的実施は、広域連合が担ってきた高齢者保健事業の一部を市町村に委託し、市町村の地域支援事業（介護予防事業）や国民健康保険の保健事業と一体的に実施することで地域の高齢者により適した支援を行うことをねらいとしています。一方で、医療専門職の関与が欠かせないことから、各市町村における庁内連携や、医療関係団体等との連携により、効果的かつ効率的に実施することが求められます。広域連合では研修の充実を図る等、市町村の取組を支援してまいります。

（３）レセプト点検の充実・強化

現在、医科、歯科、調剤レセプトの内容点検については、委託点検業者によって、点検が行われています。令和元年度は前年度に比べ、点検件数が向上しました。引き続き、点検業者への指導・助言を行います。

令和3年4月1日作成

令和3年5月21日一部改訂

発行：埼玉県後期高齢者医療広域連合

〒330-0074

さいたま市北浦和5-6-5 埼玉県浦和合同庁舎4階

TEL：048-833-3222