

埼玉県後期高齢者医療広域連合

広域計画

平成29年 3月

令和2年 2月 一部変更

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
(1) 広域計画の趣旨	1
(2) 第2次広域計画の振返り	1
(3) 広域計画の期間及び改定	2
2 現状と課題	3
(1) 現状と見込み	3
(2) 課題	7
3 基本方針	7
4 基本施策	8
5 広域連合と市町村の事務分担	9

令和2年2月の一部変更においては、従前の計画における元号(平成)及び年数の記載の一部について、新たな元号(令和)及び年数に改めて記載しています。

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条の規定に基づき策定するものです。

本計画は、後期高齢者医療制度(以下「制度」という。)の運営にあたり、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、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2次広域計画の振返り

第2次広域計画は、当初定めた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24年度から平成28年度のまでの5か年の計画として、平成24年3月に策定しました。

基本方針として、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、高齢者世代と若年者世代の費用負担の明確化と公平化を通じて、将来にわたり持続可能な医療保険制度の実現と高齢者の健康の保持増進を図るため、被保険者が安心して適切な医療等を受けられるよう制度運営を行うことを掲げ、その中で、取り組むべき課題として、「医療費の適正化」、「保険財政の健全化」、「広報の強化」をあげて、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2次広域計画の期間中に新たな事業等を実施してまいりました。

・第2次広域計画期間中(H24～28年度)に新たに始めた事業等

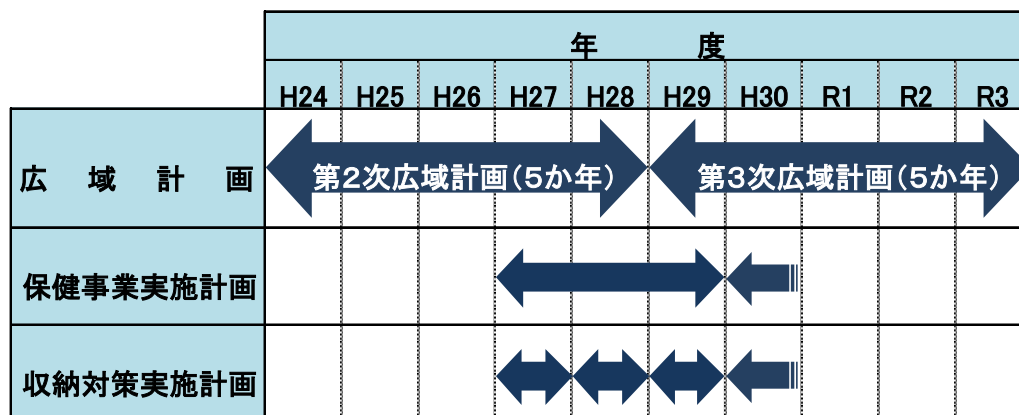
課題事項	開始、実施年度	主な取組
医療費の適正化	H24年度から	<u>後発医薬品希望カード付リーフレットの送付</u> ・後発医薬品の利用を促進するため、新規加入者の被保険者証発送時に、リーフレットを同封して配布。
	H25年度から	<u>後発医薬品利用差額通知の送付</u> ・後発医薬品の利用促進を図るため、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額等を通知。
の 保険財政 健全化	H27年度	<u>収納対策実施方針の見直し</u> ・保険料の確実な収納を図ることを目的として、実施方針の見直しを実施。
広報の強化	H24年度から	<u>保険料率改定の広報パンフレットの配布</u> ・保険料率改定の周知を図ることを目的として、保険料率の改定の際に、パンフレットを市町村に配布。

(3) 広域計画の期間及び改定

この広域計画の期間は、平成29年度から令和3年度までの5年間とします。

ただし、この期間内であっても、広域連合長が必要と認めたときは、議会の議決を経て改定(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。



※ 第1次広域計画の期間は、平成19年度から平成23年度までの5年となります。

2 現状と課題

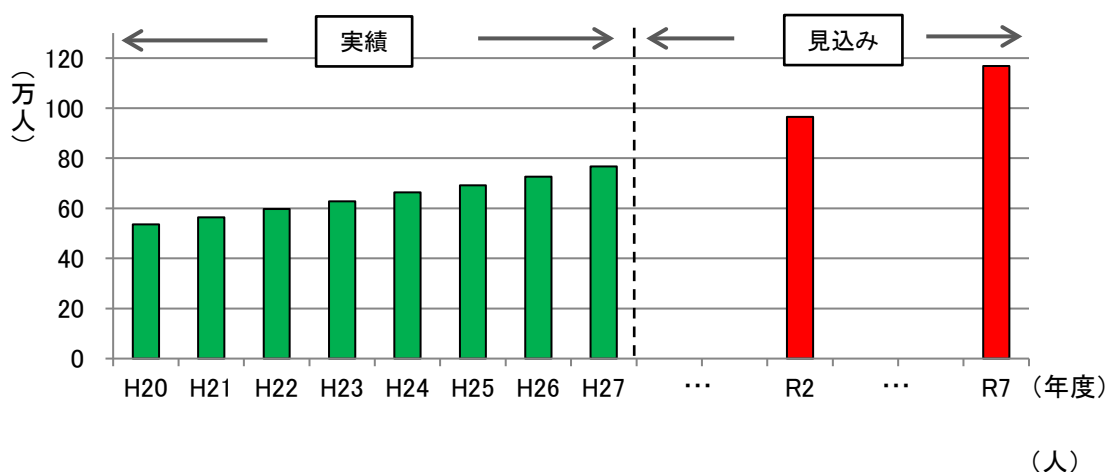
(1) 現状と見込み

① 被保険者数

後期高齢者医療制度開始当初被保険者数は512,683人(平成20年4月末現在)でしたが、毎年、4～5%増加し、平成27年度末現在の被保険者数は約77万人となっています。

被保険者数は、今後も全国一のスピードで増加し、令和7年度には、現在の約1.5倍の約117万人に増加すると見込まれています。(図表1)

〔 図表1 広域連合の被保険者数の推移と今後の見込み 〕



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
被保険者数	536,353	564,410	597,269	628,422	663,672
	H25年度	H26年度	H27年度	R2年度	R7年度
被保険者数	692,248	725,896	767,921	965,278	1,168,466

※1 平成27年度までは、広域連合で集計した各年度末の被保険者数です。
平成21年度から平成26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。

※2 令和2年度以降は、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25年3月推計)」を基に、障害認定者及び生活保護受給者等を考慮し広域連合で試算した推計値です。

② 医療費

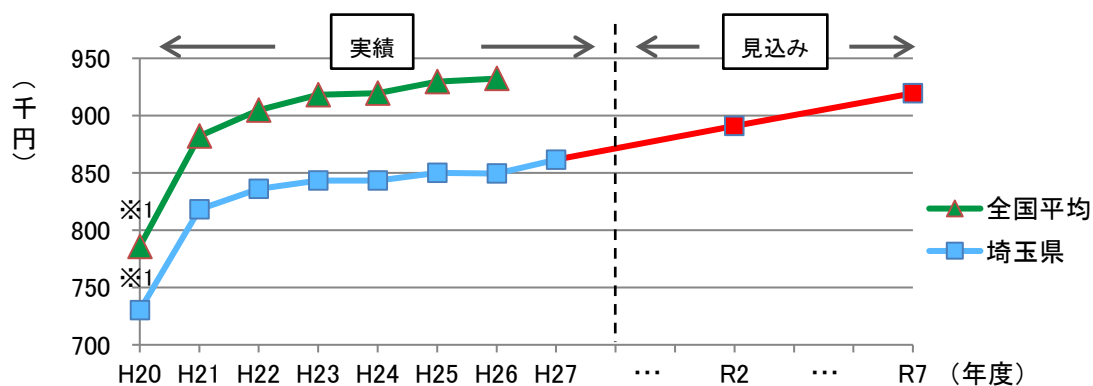
平成26年度の広域連合の被保険者一人当たりの医療費は、849,376円と、全国平均の932,290円と比べて低い水準です。

被保険者の一人当たりの医療費は、近年横ばいですが、全体の医療費は、被保険者数の増加により、毎年度約5～7%ずつ増加しており、今後も増加が見込まれます。(図表2、3)

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が、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4)

〔 図表2 一人当たり医療費の推移と今後の見込み 〕



(円)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
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年度	H27年度	R2年度	R7年度		
埼玉県	849,376	861,608	890,950	919,467		
全国平均	932,290	—	—	—		

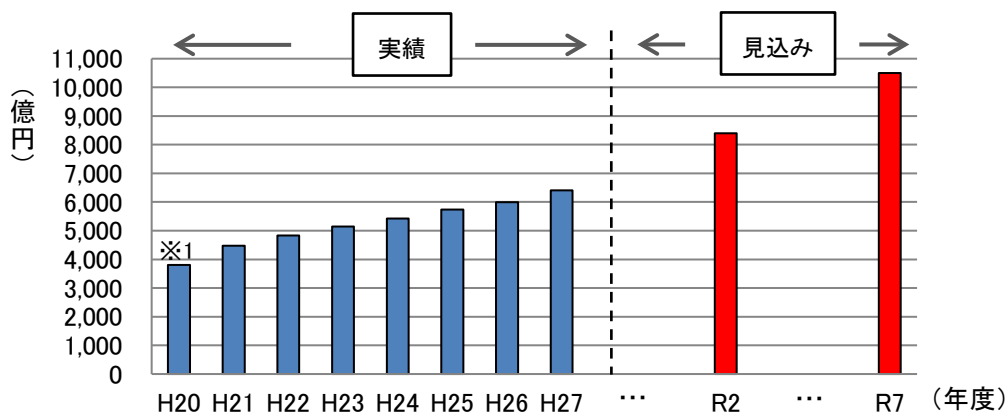
※1 平成20年度の数値は、制度開始の年のため、1年分ではなく11ヶ月分に係るものです。

※2 平成26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。平成27年度の数値は、広域連合で集計した実績値です。

※3 令和2年度以降の額は、広域連合で試算した推計値です。過去の医療費実績の伸び率等に基づき推計値を算出し、得た額を被保険推計人数(※4)で除して、一人当たり医療費を算出したものです。

※4 令和2年度以降の被保険者数は、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25年3月推計)」を基に、障害認定者及び生活保護受給者等を考慮し広域連合で試算した推計値です。

〔 図表3 広域連合の被保険者の医療費の推移と今後の見込み 〕



(円)

	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
医療費	380,921,291,400	447,509,119,394	482,743,018,862	514,539,143,343	542,306,044,158
	H25 年度	H26 年度	H27 年度	R2 年度	R7 年度
医療費	574,176,327,950	598,940,153,664	640,251,296,635	860,014,489,962	1,074,366,569,224

- ※1 平成 20 年度の数値は、制度開始の年のため、1 年分ではなく 11 ヶ月分に係るものです。
- ※2 平成 26 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。平成 27 年度の数値は、広域連合で集計した実績値です。
- ※3 令和 2 年度以降の額は広域連合で試算した推計値です。過去の医療費の伸び率等から推計値を算出したものです。

[図表4 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

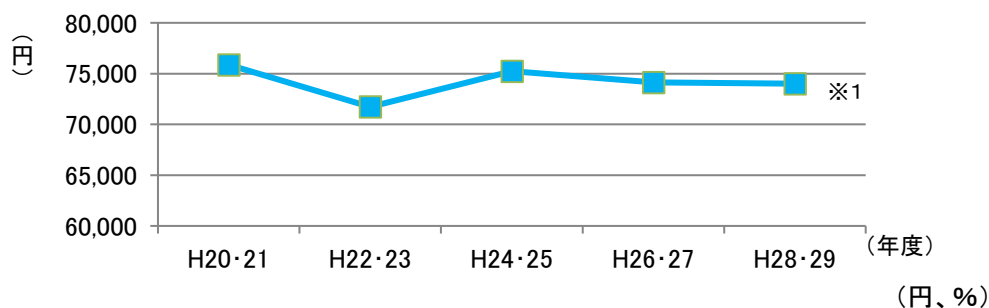
(ア) 保険料率

平成28・29年度の保険料率は「均等割額」が42,070円、「所得割率」が8.34%で、いずれも全国平均を下回っています。軽減後1人当たり保険料額は74,021円で、被保険者の所得が全国的に見て高い水準にあるため、全国平均を上回っています。

保険料は平成24・25年度以降、おおむね横ばいで推移していますが、今後は、被保険者一人当たりの医療費の伸びなどに伴い上昇が見込まれます。(図表5)

- ※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、被保険者全員が等しく負担する「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(賦課のもとなる所得金額×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。
「軽減後一人当たり保険料額」は、保険料の軽減措置を適用したうえで計算した、年間の一人当たり平均保険料額です。

〔 図表5 軽減後一人当たりの保険料額の推移 〕



	H20-21	H22-23	H24-25	H26-27	H28-29 ^{※1}
均等割額 (全国平均)	42,530 (41,500)	40,300 (41,700)	41,860 (43,550)	42,440 (44,980)	42,070 (45,289)
所得割率 (全国平均)	7.96% (7.65%)	7.75% (7.88%)	8.25% (8.55%)	8.29% (8.88%)	8.34% (9.09%)
軽減後一人当たり 保険料額 (全国平均)	75,866 (63,402)	71,724 (62,993)	75,236 (66,833)	74,149 (67,585)	74,021 (67,904)

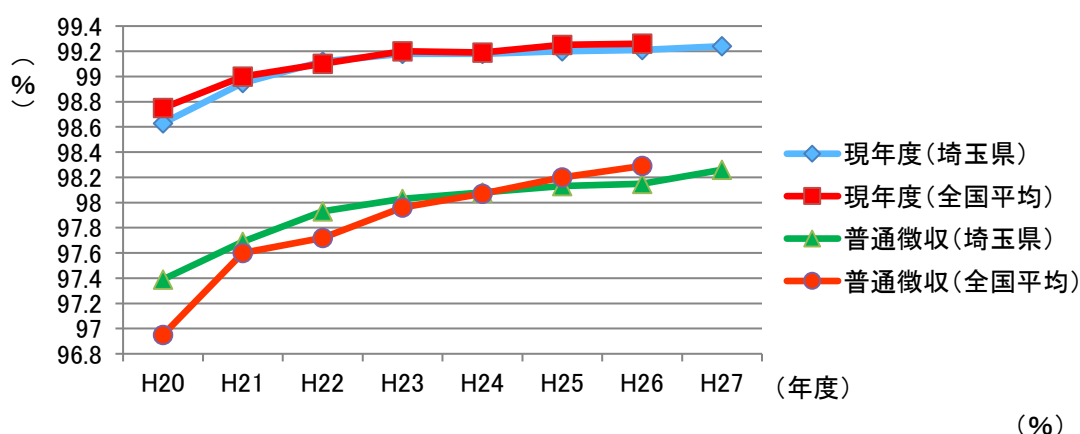
※1 H28-29年度の軽減後一人当たり保険料額は、料率改定時の推計値です。

(イ) 収納率

平成27年度の現年度分保険料収納率は99.24%、現年度分のうち普通徴収分は98.26%となっています。

保険料収納対策の実施により収納率は年々上昇していますが、全国的に収納率が上昇しているため現年度分、普通徴収分とも全国平均をやや下回っています。(図表6)

〔 図表6 保険料収納率の推移 〕



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
現年度分 (全国平均)	98.63 (98.75)	98.95 (99.00)	99.12 (99.10)	99.18 (99.20)	99.18 (99.19)	99.20 (99.25)	99.21 (99.26)	99.24 (-)
普通徴収分 (全国平均)	97.39 (96.95)	97.69 (97.60)	97.93 (97.72)	98.03 (97.96)	98.08 (98.07)	98.13 (98.20)	98.15 (98.29)	98.26 (-)

(2) 課題

被保険者数や医療給付費の増加に対応し、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 医療費の適正化

制度の安定的な運営を図るため、引き続き、適切な医療を確保しつつ医療費の増加を抑制する医療費の適正化の取り組みを進めて行く必要があります。

② 被保険者の健康の保持増進

被保険者の健康の保持増進を図るため、健康診査の結果やレセプト等から得られる情報などを活用した疾病の重症化予防など高齢者保健事業の効果的・効率的な実施を図る必要があります。

③ 健全な財政運営

安定した財政運営を確保するため、医療給付に必要な費用を適切に見込み、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収納率の向上を図る取組を引き続き進めていく必要があります。

3 基本方針

現状と課題を踏まえ、広域連合が運営を行うに当たっての指針となる次の基本方針を定めます。

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。

4 基本施策

広域連合は、基本方針に基づき、次に掲げる基本施策を定めます。

- (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**

(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、適正な支払いに努めます。

また、被保険者への医療費通知や、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。

(2) 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、「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、市町村との連携の下に、市町村が実施する国民健康保険保健事業及び地域支援事業(介護予防)との一体的な実施を推進します。

(3) 健全な財政運営

(ア) 保険料率

保険料率の改定に当たっては、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ます。

また、医療給付費の増加が見込まれる中、これまでの財政運営で生じた剰余金を適切に活用して保険料率の上昇を抑制しながら、長期的に安定した財政運営の確保に努めます。

(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。

また、広域連合は、市町村の取組状況を把握し、必要に応じて助言するとともに、効果的な取組を収納事務研修会でフィードバックするなど市町村を支援します。

(4) 組織体制の整備と事務の効率化

基本方針の実現に向け、基本施策の推進を図って行くため、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。

5 広域連合と市町村の事務分担

広域連合及び市町村は、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。

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、「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
被保険者の資格の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・資格の認定（取得及び喪失の確認） ・資格情報の管理 ・被保険者証の交付決定 	<ul style="list-style-type: none"> ・資格の取得及び喪失等の届出、申請書の受付 ・被保険者証の引渡しや回収
医療給付	<ul style="list-style-type: none"> ・医療給付の申請に係る審査及び支払 ・給付情報の管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療給付の申請等の受付
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
高齢者保健事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業実施計画の策定 ・保健事業実施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） 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査の実施 ・市町村独自の取組の実施 ・介護予防との一体的実施に係る取組の実施
医療費の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプト点検 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・第三者行為の届出の受付
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・広報資料の作成、ホームページ等による制度の周知 ・基幹システムの管理 ・マイナンバー情報提供ネットワークシステムへの接続 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報資料の配布、広報紙等による制度の周知

広域計画(平成29年度～令和3年度)

平成29年3月発行
令和2年2月一部変更

(沿革)

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

発行者 埼玉県後期高齢者医療広域連合

住 所 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

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/>