

令和6年第2回定例会

議案参考資料

令和6年10月31日

議案参考資料目次

議案第 9 号	埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定について……………	1
議案第 10 号	令和 6 年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第 1 号）……………	別冊
議案第 11 号	令和 6 年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計補正予算（第 1 号）……………	別冊
議案第 12 号	令和 5 年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について……………	別冊
議案第 13 号	令和 5 年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算認定について……………	別冊
議案第 15 号	埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の変更について……………	3

件 名	埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定について
根拠法令等	高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)
<p>【趣 旨】</p> <p>保険料の徴収猶予の期間の変更及び令和 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（令和 5 年法律第 4 8 号）」の成立に伴う「高齢者の医療の確保に関する法律」の一部改正により、被保険者証が令和 6 年 1 2 月 2 日に廃止されることに伴う必要な規定の整備をするため、条例の一部を改正するもの。</p> <p>【内 容】</p> <p>(1) 保険料の徴収猶予の期間の変更（第 1 7 条） 判断能力が不十分かつ身寄りの有無が判明しない方等について、本人の資力が活用可能となるまでに最長で 1 年程度かかる場合があることを踏まえ、保険料の納付については、徴収猶予の期間を最長 1 年程度とするよう国から要請があったこと等から、被保険者の実情に合わせて徴収猶予の期間を最長 1 年とすることができるようにするもの。</p> <p>(2) 被保険者証の返還に係る罰則規定の削除（第 2 6 条） 被保険者証が廃止されることに伴い、保険料の滞納により被保険者証の返還を求められてこれに応じない者に対する罰則規定を削除する。</p> <p>(3) 経過措置 被保険者証の廃止日である令和 6 年 1 2 月 2 日より前に保険料の滞納により被保険者証の返還を求められてこれに応じない者及び令和 6 年 1 2 月 2 日時点において、現に被保険者証の交付を受けており、令和 6 年 1 2 月 2 日以後に保険料の滞納により被保険者証の返還を求められてこれに応じない者に対する罰則の適用については、なお従前の例による。</p>	
施 行 日	公布日（第 2 6 条の改正規定については令和 6 年 1 2 月 2 日）
<p>【その他参考事項】</p>	

埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例新旧対照表

新	旧
<p>(徴収猶予)</p> <p>第17条 広域連合長は、被保険者又は連帯納付義務者（法第108条第2項及び第3項の規定により保険料を連帯して納付する義務を負う者をいう。以下この条、次条及び第23条において同じ。）が、次の各号のいずれかに該当することによりその納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認められる場合には、その申請により、<u>1年以内の期間</u>に限り、その徴収を猶予することができる。</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p><u>第26条 削除</u></p>	<p>(徴収猶予)</p> <p>第17条 広域連合長は、被保険者又は連帯納付義務者（法第108条第2項及び第3項の規定により保険料を連帯して納付する義務を負う者をいう。以下この条、次条及び第23条において同じ。）が、次の各号のいずれかに該当することによりその納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認められる場合には、その申請により、<u>6月以内の期間</u>に限り、その徴収を猶予することができる。</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p><u>第26条 法第54条第4項又は第5項の規定により被保険者証の返還を求められてこれに応じない者に対し、10万円以下の過料を科する。</u></p>

議案第15号参考資料

件名	埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の変更について
根拠法令等	地方自治法（昭和22年法律第67号）第291条の7
<p>【趣旨】</p> <p>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（令和5年法律第48号）により、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の一部が改正され、令和6年12月2日に被保険者証が廃止されることとなった。</p> <p>これに伴い、広域計画に記載されている被保険者証の文言の修正が必要となるが、今回、これに併せる形で全体を見直すこととし、計画で令和7年度に位置付けている中間見直しを1年前倒しで実施するもの。</p> <p>【変更内容】</p> <p>(1) 被保険者証の廃止に関連するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者証の廃止及び資格確認書等の運用に伴う修正 ・マイナンバーカードに関する記載について、令和6年12月2日以降の内容に修正 <p>(2) 制度の改正に関連するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療制度の改正に関する影響について追記 ・第3期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）をはじめとした関連計画の改正に伴う、所要の文言修正 <p>(3) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中間見直しを1年前倒しで実施する旨を記載 ・被保険者数や医療費などの統計データを最新値に修正 	
施行日	令和6年12月2日
<p>【その他参考事項】</p> <p>令和6年7月18日から同年8月16日まで一部変更に関する意見の募集（パブリックコメント）を実施したが、意見はなかった。</p>	

埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画新旧対照表

新	旧
<p>1 広域計画の概要 (1) 広域計画の趣旨 (略) (2) 第3次広域計画の振返り (略) <u>(3) 広域計画の期間及び変更</u> 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、埼玉県の「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。 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、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。</p> <p>・沿革 (略) 令和6年12月一部変更</p>	<p>1 広域計画の概要 (1) 広域計画の趣旨 (略) (2) 第3次広域計画の振返り (略) <u>(3) 広域計画の期間及び変更</u> 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、埼玉県の「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。</p> <p>・沿革 (略) (追加)</p>

・主な関連計画

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
計画名	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)											
	地域保健医療計画の一部(6年間)											
	医療費適正化計画											
	第7期(3年間)											
	第8期(3年間)											
	第9期(3年間)											
	第10期(3年間)											
広域連合	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											
	第2期(6年間)											
	第3期(6年間)											
	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

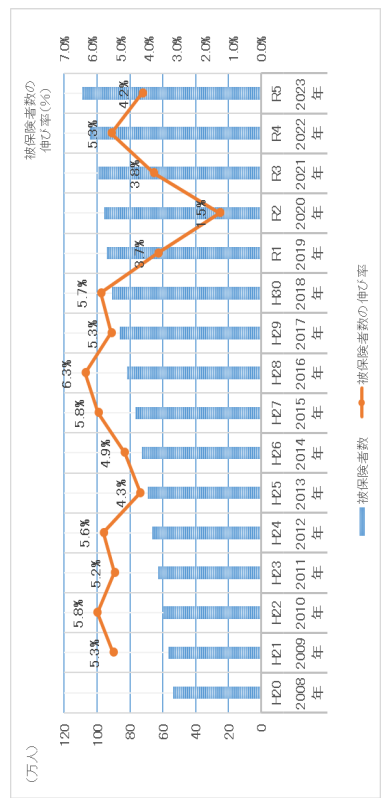
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
計画名	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
国	医療費適正化計画											
	第3期(6年間)											
	第4期(6年間)											
埼玉県	地域保健医療計画											
	第7次(6年間)											
	地域保健医療計画の一部(6年間)											
	医療費適正化計画											
	第7期(3年間)											
	第8期(3年間)											
	第9期(3年間)											
	第10期(3年間)											
広域連合	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											
	第2期(6年間)											
	第3期(6年間)											
	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)
(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]

新	旧
<p>○ 第9期埼玉県高齢者支援計画 (令和6年3月：埼玉県) (略) [期間：令和6年度～令和8年度]</p> <p>○ 第3期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画） (令和6年2月：広域連合)</p> <p>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3次）」に示された基本方針を踏まえ広域連合が定める計画</p> <p>健康寿命の延伸を目的に、地域の健康格差を考慮しつつ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を全市町村で展開し、生活習慣病重症化予防とフレイル対策を進めるなど、県内全域における健康づくりの取組を推進するもの</p> <p>[期間：令和6年度～令和11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5年度末現在の被保険者数は1,089,019人となっています。(図表1)</p>	<p>○ 第8期埼玉県高齢者支援計画 (令和3年3月：埼玉県) (略) [期間：令和3年度～令和5年度]</p> <p>○ 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)</p> <p>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</p> <p>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との</p> <p>[期間：平成30年度～令和5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)</p>

〔 図表 1 被保険者数の推移と伸び率 〕



年度	H 20 2008	H 21 2009	H 22 2010	H 23 2011	H 24 2012	H 25 2013	H 26 2014	H 27 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 2016	H 29 2017	H 30 2018	R1 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 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%

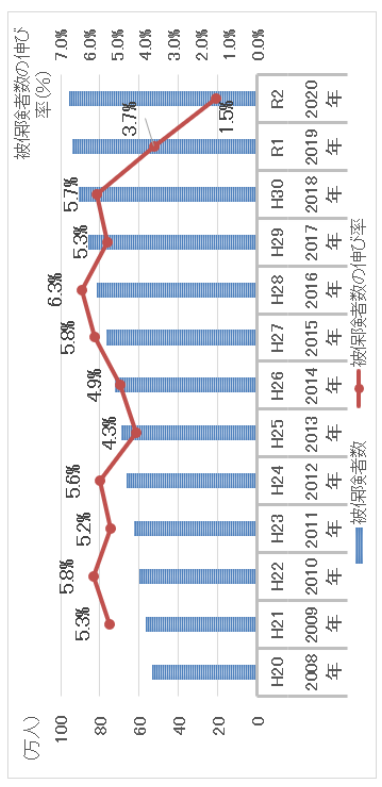
※1 被保険者数は、平成20年度から令和2年度までは厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）」からの実績値です。令和3、4年度は厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）」からの速報値です。

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)

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

〔 図表 1 被保険者数の推移と伸び率 〕



年度	H20 2008	H21 2009	H22 2010	H23 2011	H24 2012	H25 2013	H26 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 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018	R1 2019	R2 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。

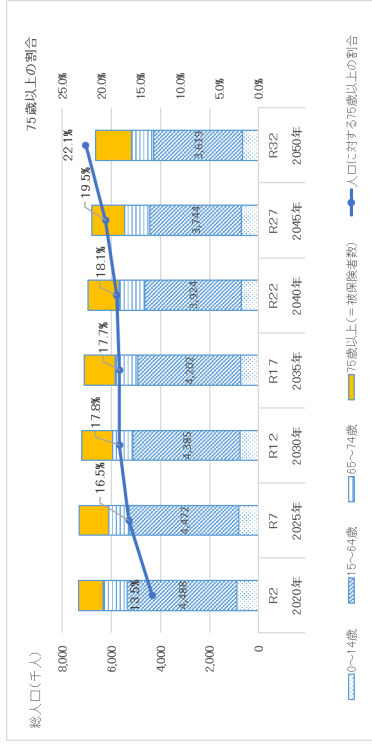
(略)

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

新

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]



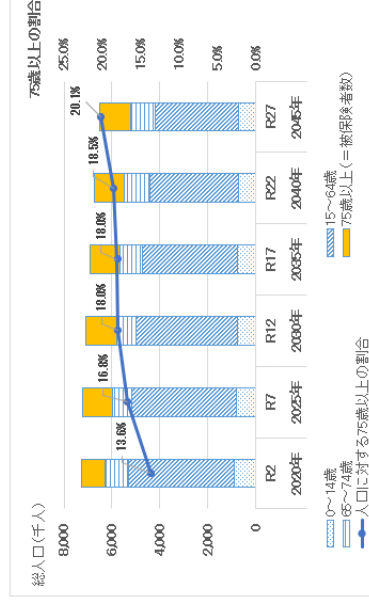
※1 折れ線グラフは人口推計における、総人口に対する75歳以上人口の割合を示したものです。

年齢	R2 2020	R7 2025	R12 2030	R17 2035	R22 2040	R27 2045	R32 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%

旧

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 2020	R7 2025	R12 2030	R17 2035	R22 2040	R27 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	980,258	824,639	804,496	916,475	1,061,893	1,000,587
75歳以上 (=被保険者数)	989,714	1,208,900	1,275,252	1,246,352	1,246,724	1,314,206
合計	7,272,830	7,202,963	7,076,167	6,908,319	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%

新	旧																																																																																																																																																
<p>※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）</p> <p>(2) 医療費 令和4年度の一人当たり医療費は、<u>848,959円</u>と、全国平均の<u>951,797円</u>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）</p>	<p>※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）</p> <p>(2) 医療費 令和元年度の一人当たり医療費は、<u>858,183円</u>と、全国平均の<u>954,369円</u>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、今後と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）</p>																																																																																																																																																
<p>[図表3 一人当たり医療費の推移と今後の見込み]</p> <table border="1"> <caption>図表3 一人当たり医療費の推移と今後の見込み (千円)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>埼玉県</th> <th>全国平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H20</td><td>780</td><td>800</td></tr> <tr><td>H21</td><td>800</td><td>820</td></tr> <tr><td>H22</td><td>810</td><td>830</td></tr> <tr><td>H23</td><td>820</td><td>840</td></tr> <tr><td>H24</td><td>830</td><td>850</td></tr> <tr><td>H25</td><td>840</td><td>860</td></tr> <tr><td>H26</td><td>850</td><td>870</td></tr> <tr><td>H27</td><td>860</td><td>880</td></tr> <tr><td>H28</td><td>870</td><td>890</td></tr> <tr><td>H29</td><td>880</td><td>900</td></tr> <tr><td>H30</td><td>890</td><td>910</td></tr> <tr><td>R1</td><td>900</td><td>920</td></tr> <tr><td>R2</td><td>910</td><td>930</td></tr> <tr><td>R3</td><td>920</td><td>940</td></tr> <tr><td>R4</td><td>930</td><td>950</td></tr> <tr><td>R5</td><td>940</td><td>960</td></tr> <tr><td>R6</td><td>950</td><td>970</td></tr> <tr><td>R7</td><td>960</td><td>980</td></tr> <tr><td>R8</td><td>970</td><td>990</td></tr> <tr><td>R9</td><td>980</td><td>1,000</td></tr> <tr><td>R10</td><td>990</td><td>1,010</td></tr> <tr><td>R11</td><td>1,000</td><td>1,020</td></tr> <tr><td>R12</td><td>1,010</td><td>1,030</td></tr> </tbody> </table>	年度	埼玉県	全国平均	H20	780	800	H21	800	820	H22	810	830	H23	820	840	H24	830	850	H25	840	860	H26	850	870	H27	860	880	H28	870	890	H29	880	900	H30	890	910	R1	900	920	R2	910	930	R3	920	940	R4	930	950	R5	940	960	R6	950	970	R7	960	980	R8	970	990	R9	980	1,000	R10	990	1,010	R11	1,000	1,020	R12	1,010	1,030	<p>[図表3 一人当たり医療費の推移と今後の見込み]</p> <table border="1"> <caption>図表3 一人当たり医療費の推移と今後の見込み (千円)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>埼玉県</th> <th>全国平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H20</td><td>780</td><td>800</td></tr> <tr><td>H21</td><td>800</td><td>820</td></tr> <tr><td>H22</td><td>810</td><td>830</td></tr> <tr><td>H23</td><td>820</td><td>840</td></tr> <tr><td>H24</td><td>830</td><td>850</td></tr> <tr><td>H25</td><td>840</td><td>860</td></tr> <tr><td>H26</td><td>850</td><td>870</td></tr> <tr><td>H27</td><td>860</td><td>880</td></tr> <tr><td>H28</td><td>870</td><td>890</td></tr> <tr><td>H29</td><td>880</td><td>900</td></tr> <tr><td>H30</td><td>890</td><td>910</td></tr> <tr><td>R1</td><td>900</td><td>920</td></tr> <tr><td>R2</td><td>910</td><td>930</td></tr> <tr><td>R3</td><td>920</td><td>940</td></tr> <tr><td>R4</td><td>930</td><td>950</td></tr> <tr><td>R5</td><td>940</td><td>960</td></tr> <tr><td>R6</td><td>950</td><td>970</td></tr> <tr><td>R7</td><td>960</td><td>980</td></tr> <tr><td>R8</td><td>970</td><td>990</td></tr> <tr><td>R9</td><td>980</td><td>1,000</td></tr> <tr><td>R10</td><td>990</td><td>1,010</td></tr> <tr><td>R11</td><td>1,000</td><td>1,020</td></tr> <tr><td>R12</td><td>1,010</td><td>1,030</td></tr> </tbody> </table>	年度	埼玉県	全国平均	H20	780	800	H21	800	820	H22	810	830	H23	820	840	H24	830	850	H25	840	860	H26	850	870	H27	860	880	H28	870	890	H29	880	900	H30	890	910	R1	900	920	R2	910	930	R3	920	940	R4	930	950	R5	940	960	R6	950	970	R7	960	980	R8	970	990	R9	980	1,000	R10	990	1,010	R11	1,000	1,020	R12	1,010	1,030
年度	埼玉県	全国平均																																																																																																																																															
H20	780	800																																																																																																																																															
H21	800	820																																																																																																																																															
H22	810	830																																																																																																																																															
H23	820	840																																																																																																																																															
H24	830	850																																																																																																																																															
H25	840	860																																																																																																																																															
H26	850	870																																																																																																																																															
H27	860	880																																																																																																																																															
H28	870	890																																																																																																																																															
H29	880	900																																																																																																																																															
H30	890	910																																																																																																																																															
R1	900	920																																																																																																																																															
R2	910	930																																																																																																																																															
R3	920	940																																																																																																																																															
R4	930	950																																																																																																																																															
R5	940	960																																																																																																																																															
R6	950	970																																																																																																																																															
R7	960	980																																																																																																																																															
R8	970	990																																																																																																																																															
R9	980	1,000																																																																																																																																															
R10	990	1,010																																																																																																																																															
R11	1,000	1,020																																																																																																																																															
R12	1,010	1,030																																																																																																																																															
年度	埼玉県	全国平均																																																																																																																																															
H20	780	800																																																																																																																																															
H21	800	820																																																																																																																																															
H22	810	830																																																																																																																																															
H23	820	840																																																																																																																																															
H24	830	850																																																																																																																																															
H25	840	860																																																																																																																																															
H26	850	870																																																																																																																																															
H27	860	880																																																																																																																																															
H28	870	890																																																																																																																																															
H29	880	900																																																																																																																																															
H30	890	910																																																																																																																																															
R1	900	920																																																																																																																																															
R2	910	930																																																																																																																																															
R3	920	940																																																																																																																																															
R4	930	950																																																																																																																																															
R5	940	960																																																																																																																																															
R6	950	970																																																																																																																																															
R7	960	980																																																																																																																																															
R8	970	990																																																																																																																																															
R9	980	1,000																																																																																																																																															
R10	990	1,010																																																																																																																																															
R11	1,000	1,020																																																																																																																																															
R12	1,010	1,030																																																																																																																																															

	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	863,255	871,909	893,925
全国平均	917,124	940,512	951,767	955,904	—	—

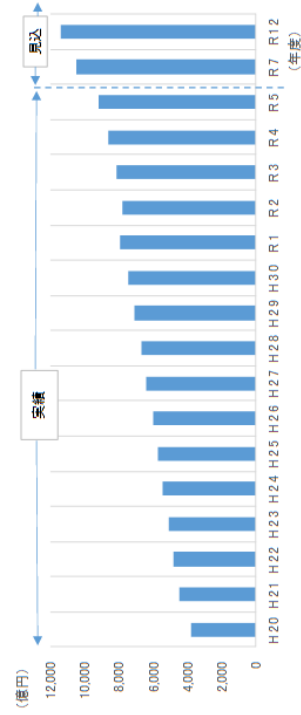
(略)

※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	—	—	—			

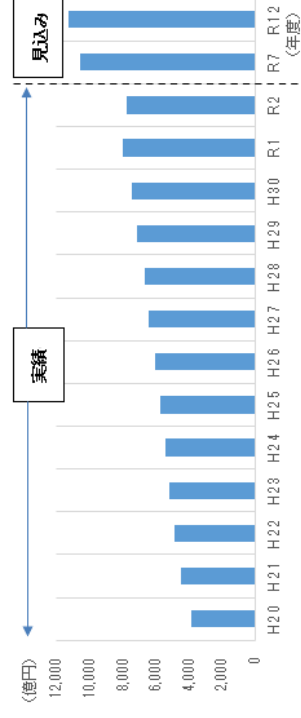
(略)

※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 〕



		新										旧			
医療費総額	H20	H21	H22	H23	H24	H20	H21	H22	H23	H24	※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)	※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。 (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	
	380,921,291,400	447,509,119,394	482,743,018,862	514,539,143,343	542,306,044,158	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	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	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	H30	R1	R2	R7	R12					
	743,402,504,285	793,273,382,235	777,403,090,087	814,031,360,975	862,533,381,336	743,402,504,285	793,273,382,235	777,403,090,087	1,054,591,425,545	1,127,763,841,568					
	R5	R7	R12												
	918,766,627,622	1,055,449,332,136	1,146,433,782,600												

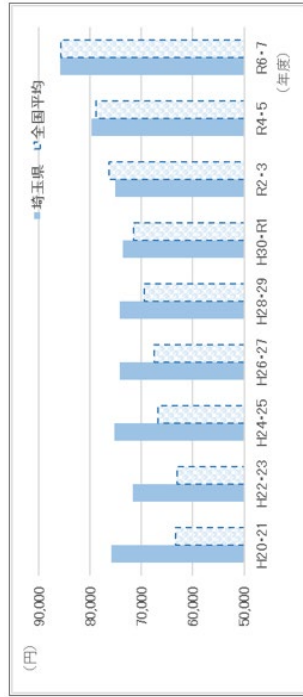
新	旧
<p>人当たりの支援金の伸び率に合わせる見直しと出産育児一時金の費用の一部を後期高齢者も負担する仕組みが導入されたことが上昇要因の一つとして挙げられます。</p> <p>また、令和6年6月には「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」が成立し、令和8年度から保険料に子ども・子育て支援金を含めて徴収することとされています。</p> <p>一人当たり医療費の伸びや法改正の影響により、今後も保険料率の上昇が見込まれます。</p> <p>※1 保険料は、被保険者全員が負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計額となります。 「均等割額 + 所得割額（賦課の基となる所得金額×所得割率） = 保険料」</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>	<p>※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。</p> <p>※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」</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>

新

〔 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 全国平均 41,500	40,300 41,700	41,960 43,550	42,440 44,980	42,070 45,289	41,700 45,116	41,700 46,987
所得割率	埼玉県 7.96% 全国平均 7.96%	7.75% 7.88%	8.25% 8.55%	8.29% 8.88%	8.34% 9.08%	7.86% 8.81%	7.96% 9.12%
軽減後一人当たり保険料額	埼玉県 75,866 全国平均 63,402	71,730 62,993	75,245 66,833	74,149 67,585	74,151 69,424	73,661 71,492	75,115 76,294
年度	R4-5	R6-7					
均等割額	埼玉県 44,170 全国平均 47,777	45,990 50,989					
所得割率	埼玉県 8.36% 全国平均 9.34%	9.03% 10.21%					
軽減後一人当たり保険料額	埼玉県 79,756 全国平均 78,902	85,888 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

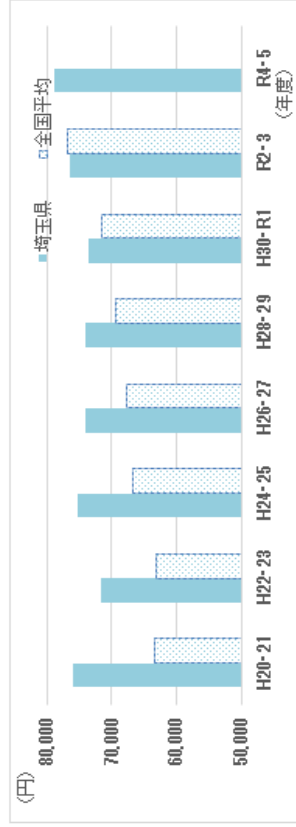
令和5年度の現年度分保険料収納率は9.9.4.9%、現年度分のうち普通徴収分は9.8.7.8%となっており、いずれも令和4年度

旧

〔 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 全国平均 41,500	40,300 41,700	41,860 43,550	42,440 44,980	42,070 45,289	41,700 45,116	41,700 46,987	44,170
所得割率	埼玉県 7.96% 全国平均 7.96%	7.75% 7.88%	8.25% 8.55%	8.29% 8.88%	8.34% 9.09%	7.86% 8.81%	7.96% 9.12%	8.38%
軽減後一人当たり保険料額	埼玉県 75,866 全国平均 63,402	71,730 62,993	75,245 66,833	74,149 67,585	74,151 69,424	73,661 71,492	76,481 76,764	78,773

※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。

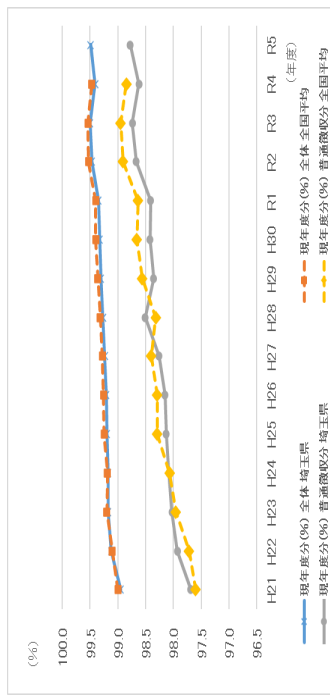
② 収納率

令和2年度の現年度分保険料収納率は9.4.7%、現年度分のうち普通徴収分は9.8.6.7%となっており、年々上昇しています。

から上昇しました。(図表8)

令和5年度の滞納繰越分は39.97%で、収納対策の実施の効果もあり、令和4年度から3.12ポイント上昇しています。

[図表8 保険料収納率の推移]

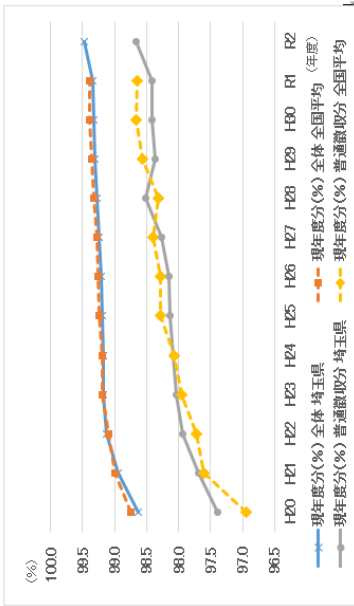


年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
現年度分	全体	98.63	98.95	99.12	99.18	99.20	99.21
	全国平均	98.75	99.00	99.10	99.20	99.19	99.25
普通徴取分	埼玉県	97.39	97.69	97.93	98.03	98.08	98.15
	全国平均	96.95	97.60	97.72	97.96	98.07	98.29
滞納繰越分	埼玉県	-	42.69	37.36	32.32	30.36	31.34
年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
現年度分	全体	99.24	99.27	99.31	99.33	99.35	99.50
	全国平均	99.28	99.32	99.36	99.40	99.40	99.54
普通徴取分	埼玉県	98.26	98.32	98.36	98.42	98.41	98.74
	全国平均	98.40	98.51	98.56	98.66	98.64	98.95
滞納繰越分	埼玉県	33.32	32.53	34.19	34.97	36.05	35.51
年度	R4	R5					
現年度分	全体	99.41	99.49				
	全国平均	99.47	-				
普通徴取分	埼玉県	98.62	98.78				
	全国平均	98.85	-				
滞納繰越分	埼玉県	36.85	39.97				

(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	98.63	98.95	99.12	99.18	99.20	99.21
	全国平均	98.75	99.00	99.10	99.20	99.19	99.25
普通徴取分	埼玉県	97.39	97.69	97.93	98.03	98.08	98.15
	全国平均	96.95	97.60	97.72	97.96	98.07	98.29
滞納繰越分	埼玉県	-	42.69	37.36	32.32	30.36	31.44
年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	
現年度分	全体	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	-
普通徴取分	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

新	旧
<p>(4) マイナナンバーカードによるオンライン資格確認</p> <p>国は、医療保険の資格情報などのデータを、マイナ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。</p> <p>これにより、<u>マイナナンバーカードの被保険者証利用に</u>対応する医療機関等では、<u>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。</u></p> <p>また、<u>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</u>ました。</p> <p><u>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。</u></p> <p>・<u>マイナナンバーカードによるオンライン資格確認のメリット</u></p>	<p>(4) <u>マイナナンバーカードの被保険者証利用</u></p> <p>国は、医療保険の資格情報などのデータを、マイナ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。</p> <p>これにより、<u>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。</u></p> <p><u>マイナ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。</u></p> <p>・<u>マイナ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</u></p> <p><u>マイナ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。</u></p>

新	旧
<p>被保険者</p> <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、<u>診療/薬剤情報、健診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。</u> ・事前の<u>手続きなく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には、一時的に支払いをした後に還付を受けるか、事前に<u>限度額の適用を受ける旨の申請をする必要があります</u>）。 ・引越等のライフイベント後に<u>新たな資格確認書を受け取る必要がありません。</u> ・顔認証により本人確認と資格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。 	<p>被保険者</p> <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、<u>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。</u> ・<u>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</u>（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<u>限度額適用認定証等の交付申請をする必要があります</u>）。 ・<u>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。</u> ・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。
<p>医療機関等</p> <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、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、<u>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き適切な医療を提供することができ</u>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、<u>薬剤情報、健診情報等を閲覧することが可能となります</u>（被保険者の同意は必要です）。 ・<u>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。</u> 	<p>医療機関等</p> <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、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、<u>診療/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き適切な医療を提供することができ</u>ます。 ・<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。</u>

新

保
険
者

- ・資格喪失後の資格確認書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。
- ・自己負担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。
- ・自己負担限度額等の適用区分といった任意記載事項併記申請にかかる事務手続きが減少します。

（参考）マイナンバーカードによる資格確認に係る状況

マイナンバーカードにより資格確認を受けるには、被保険者がマイナンバーカードを取得した後に、利用の申込（初回登録）を行う必要があります。後期高齢者医療制度の被保険者のマイナンバーカード登録・利用状況（令和6年3月時点）は、以下のとおりです。埼玉県では登録数は約56万件で、登録率は約51%、利用率は約4%となっています。

・マイナンバーカードの登録・利用状況（令和6年3月時点）

区分	登録数	登録率	利用率
全国(平均)	10,581,573	54.67%	4.37%
埼玉県	558,454	51.27%	3.99%

※出典「厚生労働省提供 マイナンバー制度とマイナンバーカード」

旧

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、マイナンバーカードから被保険者証利用の申込（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4年1月1日時点）は、以下のとおりです。埼玉県では約291万枚が交付され、人口に対する交付割合は39.4%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4年1月時点で24,224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 【*3. 1. 1時点】	交付枚数 【*4. 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	1,832,800	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」

新

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%)
内科診療所 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

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ねばなりません。

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。

旧

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%
内科診療所 88,493	38,694	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

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。

新	旧
<p>(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。 <u>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。</u></p> <p>(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。 <u>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。</u></p> <p>(4) マイナンバーカードによる資格確認等への対応 <u>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。</u> 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となるなど、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。</p>	<p>(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。 <u>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。</u></p> <p>(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。</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 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ンバー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となるなど、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。 <u>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</u></p>

新	旧
<p>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られない方に対して、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。</p> <p>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。</p> <p>(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、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A I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。</p> <p>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。</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。</p> <p>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」</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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、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A I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。</p> <p>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> <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。</p> <p>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</p>

新	旧
<p>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。</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る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。 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。</p> <p>(4) マイナバンカードによる資格確認等への対応 マイナバン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、マイナバン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られ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。</p> <p>(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。</p>	<p>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健康事業・地域支援事業（介護予防）との一体的な実施を推進します。</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> <p>(4) マイナバンカードの被保険者証利用等への対応 マイナバン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、マイナバンカードの被保険者証利用のメ리트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。</p> <p>(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。</p>

新

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

	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） 資格確認書の交付決定 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ビスとの連携 	<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 資格確認書の引渡しや回収 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・標準負担額認定等の申請受付
(3)保険料の賦課及び徴収	(略)	(略)
(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、サポートの実施等） 	<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	(略)	(略)

旧

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
(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ビスとの連携 	<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	(略)	(略)
(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	(略)	(略)

新		旧	
<p>(6)広報に関する事務</p>	<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ナンバーカードの取得促進や利用申込の周知、広報 	<p>(6)広報に関する事務</p>	<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ナンバーカードの取得促進や利用申込の周知、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 		

地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）（抄）

（広域計画）

第二百九十一条の七 広域連合は、当該広域連合が設けられた後、速やかに、その議会の議決を経て、広域計画を作成しなければならない。

2 広域計画は、第二百九十一条の二第一項又は第二項の規定により広域連合が新たに事務を処理することとされたとき（変更されたときを含む。）その他これを変更することが適当であると認められるときは、変更することができる。

3 広域連合は、広域計画を変更しようとするときは、その議会の議決を経なければならない。

4 広域連合及び当該広域連合を組織する地方公共団体は、広域計画に基づいて、その事務を処理するようにしなければならない。

5 広域連合の長は、当該広域連合を組織する地方公共団体の事務の処理が広域計画の実施に支障があり又は支障があるおそれがあると認めるときは、当該広域連合の議会の議決を経て、当該広域連合を組織する地方公共団体に対し、当該広域計画の実施に関し必要な措置を講ずべきことを勧告することができる。

6 広域連合の長は、前項の規定による勧告を行ったときは、当該勧告を受けた地方公共団体に対し、当該勧告に基づいて講じた措置について報告を求めることができる。