

令和4年度第2回兵庫県後期高齢者医療制度懇話会

議 事 次 第

日時：令和5年2月2日（木）午後2時～
場所：スペースアルファ三宮 特大会議室

1 開 会

2 議 事

- (1) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について
- (2) 第4次広域計画（案）について
- (3) 低所得者に係る保険料軽減判定所得の見直しについて

3 閉 会

令和4年度第2回
兵庫県後期高齢者医療制度懇話会
資 料

令和5年2月2日

兵庫県後期高齢者医療広域連合

目 次

- (1) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について・・・・・・・・・・ 1
- (2) 第4次広域計画（案）について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- (3) 低所得者に係る保険料軽減判定所得の見直しについて・・・・・・・・ 22

(1) 後期高齢者医療制度に関する国への
要望について

後期高齢者医療制度に関する要望書

令和4年11月17日

全国後期高齢者医療広域連合協議会

後期高齢者医療制度に関する要望書

後期高齢者医療制度については、安定した社会保障制度として確立させるため、これまで様々な議論や見直しが行われている。高齢者数がピークを迎える2040年を展望し、後期高齢者医療制度の基盤強化や持続性を確保し、必要な改善を図るため、以下の事項について国による積極的な対応や実現に向けた取組を要望する。

記

1 窓口負担割合の見直しについて

- (1) 窓口負担割合の見直しに関しては、被保険者が問い合わせできるコールセンターを、国の責任においてできるだけ長い期間設置すること。
- (2) 窓口負担については、まずはしっかりと2割負担の導入の施行状況を注視し、今後、短期間のうちに基準等の見直しによる2割負担以上の被保険者数を増加させる制度改正は行わないこと。

2 マイナンバー制度関連について

- (1) マイナンバーカードの保険証利用については、性急に進めることなく、混乱を招かないよう各広域連合に十分に意見聴取したうえで具体的な方針を検討すること。
- (2) 75歳以上のマイナンバーカード未取得者に対する交付申請書等の送付は、申請者の利便性を鑑み、地方公共団体情報システム機構（J-LIS）から対象者へ一律に送付されるよう関係省庁と調整すること。

3 標準システム関連について

- (1) 標準システム改修関連経費について、クラウド化を含む国主導による標準システム機器更改及び制度改正に伴う関連システム改修や構成市町村とのネットワーク環境改修などは、後期高齢者医療制度を運営するうえで必要不可欠なものであることから、広域連合をはじめ市区町村の財政負担とならないよう、国庫による十分な財政支援を行うこと。
また、新たな機能や改善が必要な機能等について、広域連合からの意見や要望を踏まえ開発を進めること。
- (2) 後期高齢者医療制度における公金受取口座を活用した公的給付の実施の本格運用が令和5年1月から開始されることを踏まえ、公金受取口座の情報を標準システムから情報連携により一括照会及び自動照会ができるように、速やかにシステム改修すること。併せて照会結果である口座情報を取り込めるようにシステム改修を行うこと。

4 制度の運営体制について

- (1) 令和4年5月開催の財政制度等審議会の建議「歴史の転換点における財政運営」において、「能力に応じた保険料負担を徹底していくべきであり、保険料負担でこそ、金融所得、さらに金融資産の保有状況を勘案した制度設計の徹底が求められる」という提言がなされているが、後期高齢者の生活に深刻な影響を及ぼすことがないように、慎重な検討を行うこととし、性急な導入を行わないこと。
- (2) 骨太方針2022において中長期的な課題として検討を深めることとされている後期高齢者医療制度の運営体制について、持続可能で効率的な運営が可能となるよう、その進捗状況及び今後の見通しを情報提供すること。
また、生活保護受給者の国民健康保険と後期高齢者医療制度への加入について検討されているが、慎重な議論が必要である。制度の維持及び財政の安定化を図るため、現行の医療扶助の維持を求める。

5 新型コロナウイルス感染症対策関連について

新型コロナウイルスの感染症の感染拡大に伴う対策は国の財政において実施すべきものであり、当該感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る保険料減免に要する費用については、国が全額財政支援すること。

6 財政関係について

- (1) 後期高齢者医療制度の持続可能な運営に必要な財政支援について、地方公共団体や保険者等関係団体の意見を十分聴取し、定率国庫負担割合の増加等、国による財政支援の拡充を行うこと。
- (2) 財政安定化基金については、保険料抑制のために活用できる仕組みとして不可欠であるため、引き続き経過措置を継続すること。
- (3) 国保総合システムは、後期高齢者医療制度を運営するうえで必要不可欠なものであり、公共性の高い重要なインフラとしての役割を担っていることから、次期更改の費用については、保険料で賄っている審査支払手数料の引き上げにつながらないようにすることを含め、引き続き国庫による十分な財政支援を行うこと。

7 大規模災害などについて

東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故により被災した被保険者に対する保険料等減免措置については、避難生活が解消されるまで必要な財政支援を継続すること。

また、減免が終了する被保険者に対して、国においても十分に広報を行い、広域連合や関係市区町村に必要な支援を行うこと。

以上

令和4年11月17日
厚生労働大臣 加藤 勝 信 様

全国後期高齢者医療広域連合協議会
会長 横尾 俊 彦



(2) 第4次広域計画（案）について

兵庫県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画案の概要

1 広域計画作成の趣旨

広域連合では、地方自治法に基づき、後期高齢者医療制度の事務を総合的かつ計画的に行うために広域計画を定めているが、現広域計画（第3次広域計画）の計画期間（平成30年度～令和4年度）が満了となるため、第4次広域計画を作成する。【地方自治法第291条の7】

2 広域計画に記載する項目

広域連合規約において、「後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町が行う事務に関する事」と「広域計画の期間及び改定に関する事」を定めている。【兵庫県後期高齢者医療広域連合規約第5条】

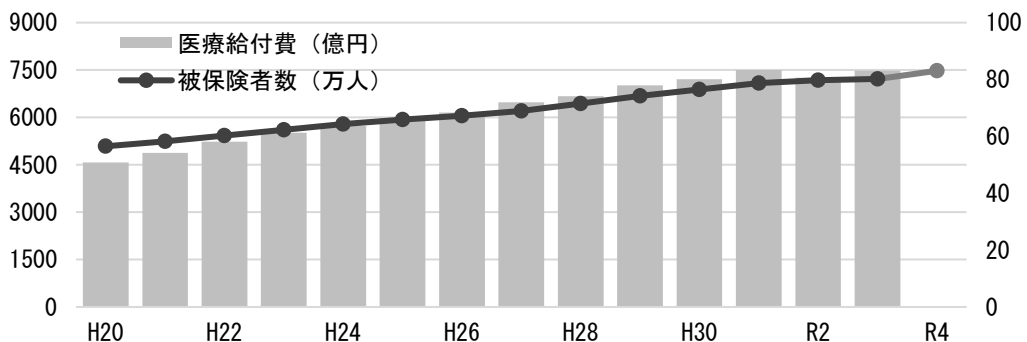
3 広域計画作成の手続き

令和4年7月～11月	広域連合及び市町による計画案の作成
令和4年12月9日	
～令和5年1月10日	パブリックコメントの実施
令和5年2月2日	後期高齢者医療制度懇話会での説明
令和5年2月21日	広域連合議会での審議
令和5年4月1日	第4次広域計画の施行（予定）

4 第4次広域計画案のポイント

(1) 後期高齢者医療の現状と課題

① 被保険者数及び医療費の状況

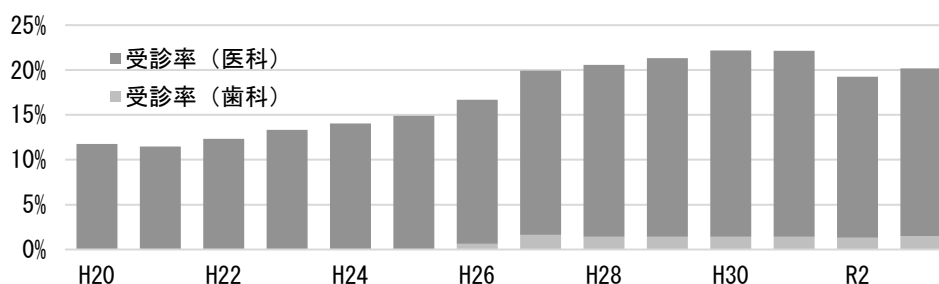


- ・ 令和3年度の年間平均被保険者数は801,542人、平成20年度と比較して42%増。令和3年度の医療給付費は約7,481億円、平成20年度と比較して64%増加。
- ・ 被保険者数は100万人、医療給付費は1兆円を超えることも想定される。

② 保険料の収納状況

- ・ 保険料の増額等により、現在の収納率が維持できるか懸念。収納率に市町間で差があることや現年分と比べて滞納繰越分が低調であることが課題。

③ 保健事業の実施状況



- 健康診査の受診率は、概ね25%とすることを目標に取り組んだが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和3年度の受診率は18.71%となった。
- 高齢者の医療の確保に関する法律において、市町との連携のもとに、地域支援事業と一体的に実施するとされており、高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細かな保健事業の実施が求められている。

④ 医療費の適正化の取組

- レセプトの2次点検や療養費支給申請書の点検、ジェネリック医薬品の普及啓発、医療費通知や重複・頻回受診者への訪問指導などの取組を実施。

⑤ 事業の安定的・効率的な運営

- 関係市町の理解を得ながら事務局体制を確保していく必要がある。

⑥ 制度の見直しと国の動向

- 令和2年4月の法改正により、高齢者の保健事業は、国民健康保険の保健事業や介護予防と一体的に実施するものとされた。
- 令和4年10月から、窓口負担について、1割負担の被保険者のうち一定以上所得のある者について2割負担とする見直しが実施された。
- 医療費増が見込まれる一方で、後期高齢者と現役世代人口比率の変化より現役世代の負担が急増しており、後期高齢者医療制度の財源のあり方についての検討など、引き続き国において制度見直しが行われることも想定される。

⑦ 第3次広域計画の達成状況

事務・事業	指標	目標値 (令和4年度)	達成状況 (令和3年度)
保険料 徴収事務	保険料収納率		
	現年分	99.5%以上	99.61%
	滞納繰越分	50%以上	39.67%
健康診査	健康診査受診率 ^{※1}	概ね25.0%	18.71%
後発医薬品の 利用促進	後発医薬品の使用率 (数量シェア)	80%以上	77.5% ^{※2}

※1 受診率=受診者数/対象者数 (全被保険者数から対象外者数を除いた数)

※2 後発医薬品の使用率については、令和3年9月診療分の数値。

ア 保険料収納事務

現年度分保険料の徴収強化により未収額が減少したことから、滞納繰越となる保険料額も減少したため、滞納繰越分の収納率は伸びなかったと推測される。

イ 健康診査

平成30年度、令和元年度には20%を超える受診率となったが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度、令和3年度は20%を下回る受診率となった。

ウ 後発医薬品の利用促進

上昇傾向ではあるものの、令和3年時点では目標の80%を下回った。

(2) 基本方針

① 健全な財政運営

- ・ 必要な支出を的確に見込み、保険料収入等を確実に収納するとともに、交付金・補助金を最大限活用し、健全な財政運営に努める。
- ・ 医療給付費に応じた保険料率の設定や適切な賦課を行い、保険料収納率の向上に向けて取り組む。
 - ・ 広域連合 収納対策研修会の開催、先進的な取組事例の紹介 等
 - ・ 関係市町 きめ細やかな納付相談、口座振替の勧奨 等

② 保健事業の充実

- ・ 第2期データヘルス計画（計画期間：平成30年度～令和5年度）に基づいて保健事業を実施するとともに、最終評価を踏まえ、令和6年度からの第3期データヘルス計画を策定。
- ・ 健康診査については、受診の必要性が高い被保険者が確実に受診できるよう取組を進める。
- ・ 保健事業の実施にあたっては、関係市町と連携・協力しながら、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、関係市町が実施する高齢者の保健事業及び介護予防との一体的な実施を引き続き推進する。

③ 医療費の適正化（給付の適正化）

- ・ レセプト2次点検では介護保険との給付調整や機械化点検を実施。
- ・ 柔道整復療養費等の支給申請書の点検、被保険者への施術内容等の確認。
- ・ ジェネリック医薬品の普及啓発、医療費通知等の事業も引き続き実施。

④ 広報広聴の充実

- ・ リニューアルしたホームページの活用など、わかりやすい広報に努める。
- ・ 医療制度懇話会の開催。基本的な事項を定める際のパブリックコメントの実施。

⑤ 関係市町との連携強化

- ・ 関係市町との更なる連携強化。
- ・ 市町職員を対象にした研修（初任者、健康診査、保険料収納等）の充実。
- ・ 兵庫県との連携。

⑥ 住民サービスの向上

- ・ 電算システムによる迅速かつ的確な事務処理を行うことにより住民サービスの向上に努める。給付や資格の申請手続きの簡素化の検討を進める。

- ・ マイナンバー制度について、引き続き個人情報 を適正に取り扱うとともに、オンライン資格確認等システムへの正確な資格情報の提供に努める。
 - ・ 他の広域連合との情報連携などにより事務の効率化を図る。
- ⑦ 効率的な事務局運営
- ・ 関係市町の理解を得て業務量に応じた適切な事務局体制を構築。
 - ・ 業務マニュアルの整備を行い、安定的な運営に努める。
- ⑧ 計画の推進
- ・ 各事務については、データヘルス計画等の実施計画において、指標及び目標値を定め、その実施状況について評価を行い、関係市町と連携・協力しながらその達成に向け取り組む。

(3) 広域連合及び関係市町が行う事務と役割分担

基本方針に基づき、広域連合と市町が役割分担し連携を図り、円滑に制度を運営。

<広域連合>

区分	主な内容
資格管理	被保険者証台帳等の管理、資格の認定、被保険者証等の交付
保険給付	高額療養費や葬祭費の支給決定・支払、レセプトの点検・保管、医療費適正化事務、不正・不当利得の請求
保険料の賦課・徴収	保険料率・保険料額の決定、研修会の開催等の市町支援
保健事業	健康診査への補助・情報提供、一体的実施事業の推進
その他（広報広聴）	ポスター・パンフ等の作成、コールセンターの運営

<関係市町>

区分	主な内容
資格管理	各種届出や申請の受付、広域連合への送付、
保険給付	被保険者証等の引渡し等
保険料の賦課・徴収	納入通知書の送付、問い合わせ対応、徴収及び滞納整理
保健事業	健康診査・一体的実施事業の実施
その他（広報広聴）	市町広報紙への掲載、窓口での相談

(4) 第4次広域計画の期間及び改定

計画期間は、関連計画（医療費適正化計画等）の次期計画を踏まえて策定することが望ましいことから、令和5年度から11年度までの7年間とする。

計画期間中に国の制度改正や、社会情勢の変化及びその他の事情により改定する必要が生じた場合には、随時、改定を行う。

兵庫県後期高齢者医療広域連合
第4次広域計画
(案)

(令和5年度～令和11年度)

令和5年2月

兵庫県後期高齢者医療広域連合

目 次

1 広域計画の趣旨	1
2 後期高齢者医療の現状と課題	1
3 基本方針	5
4 広域連合及び関係市町が行う事務と役割分担	8
5 第4次広域計画の期間及び改定	9
参考資料	10

1 広域計画の趣旨

急速な少子高齢化に伴う超高齢社会を展望した新たな医療制度として、後期高齢者医療制度が創設され、平成20年4月からスタートしました。後期高齢者医療制度は、都道府県ごとにすべての市町村で構成する広域連合が運営しています。兵庫県においても、県内の41市町で構成する「兵庫県後期高齢者医療広域連合」が運営主体となり、関係市町と連携しながら運営しています。

広域計画は、地方自治法第291条の7に基づき、広域連合及び関係市町が後期高齢者医療制度に関する事務処理を、総合的かつ計画的に処理するために作成するものです。兵庫県後期高齢者医療広域連合では、平成19年3月に「第1次広域計画」、平成25年3月に「第2次広域計画」、平成30年3月に「第3次広域計画」を策定しました。また、令和2年4月から高齢者の保健事業を市町が実施する国民健康保険の保健事業や地域支援事業と一体的に実施するとされたことにより、令和2年2月に「第3次広域計画」を改定し、本計画に基づき制度を運営してきました。

このたび、第3次広域計画の計画期間が令和4年度で満了することから、令和5年度から始まる「第4次広域計画」を策定します。第4次広域計画には、兵庫県後期高齢者医療広域連合規約第5条の規定により、「後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町が行う事務に関すること。」及び「広域計画の期間及び改定に関すること。」について記載します。

2 後期高齢者医療の現状と課題

令和3年10月1日現在の日本の総人口は、約1億2,550万人で、そのうち75歳以上の人口は約1,867万人(総人口に占める割合は約14.9%)となっています。今後も、高齢者は増加し、令和12年(2030年)には、75歳以上の人口は約2,288万人になるものと推計されています。

兵庫県の令和3年10月1日現在の総人口は、約543万人で、そのうち75歳以上人口は約83万5千人(総人口に占める割合は約15.4%)となっています。

※令和3年10月1日現在の全国及び兵庫県の人口は「人口推計」(総務省統計局)。

※令和12年の推計人口は「日本の将来推計人口(平成29年推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計。

(1) 被保険者数及び医療費の状況

高齢化の進展に伴い、被保険者は年々増加を続けており、令和3年度の年

間平均被保険者数は、801,542人と制度が始まった平成20年度と比べて42%増となっています。一方、医療給付費については、被保険者数の増加や医療技術の高度化などにより一人当たりの医療給付費が増加し、令和3年度は約7,481億円と、平成20年度と比べて64%増加しています。

今後も被保険者数、医療給付費とも増加を続け、被保険者は100万人、医療給付費は1兆円を超えることも想定されます。

(2) 保険料の収納状況

後期高齢者医療制度は医療給付費の約1割を保険料で賄う仕組みとなっており、保険料は健全で安定的な制度運営を行うための重要な財源です。

保険料の収納率は、現年分が令和3年度で99.61%と上昇傾向にありますが、国による軽減特例の廃止による保険料の増額や普通徴収の増加などにより、今後、現在の収納率が維持できるか懸念されます。

収納率については、市町間で差があることや現年分と比べて滞納繰越分が低調であることなど、引き続き克服すべき課題があり、更なる収納対策を講じていく必要があります。

(3) 保健事業の実施状況

主に生活習慣病を早期発見し、適切な医療につなげて重症化を予防することで、被保険者の健康を保持・増進することを目的とし、関係市町が実施する健康診査に対し広域連合が補助金を交付しています。

健康診査については、受診率を概ね25%とすることを目標に取り組んできましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和3年度の受診率は18.71%となっています。引き続き、感染症対策を踏まえた更なる受診率の向上の取組が求められます。

また、県下全市町での実施を目標に平成26年度から実施している歯科健康診査についても、感染症対策に留意し、受診者数の増加に向けた取組が求められます。

保健事業については、高齢者の医療の確保に関する法律が改正され、平成28年4月から「広域連合は、高齢者の心身の特性に応じた保健事業に取り組むよう努める」とされました。また、令和2年4月からは保健事業を行うにあたり「市町村との連携のもとに、市町村が実施する国民健康保険法第82条第5項に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業及び介護保険法第115条の45第1項から第3項までに規定する地域支援事業と一体的に実施する」とされたことにより、高齢者の心身の多様な課題に対応した

きめ細かな保健事業の実施が求められています。

(4) 医療費の適正化の取組

高齢化の進展や医療技術の高度化などに伴い、医療費は今後も増加することが予想されます。将来にわたり、被保険者が安心して必要かつ適切な医療を受けるためには、医療費の適正化の取組は重要な課題となっています。

「第3期兵庫県医療費適正化計画」においても、医療の効率的な提供の推進に関する事項として、「後発医薬品の使用促進」「医薬品の適正使用・重複投薬に係る指導」などが挙げられています。

医療費の適正化に関する事業については、レセプトの2次点検や療養費支給申請書の点検、ジェネリック医薬品利用差額通知などのジェネリック医薬品の普及啓発、医療費通知や重複・頻回受診者への訪問指導などの取組を実施しています。

(5) 事業の安定的・効率的な運営

広域連合事務局は、関係市町からの派遣職員により運営し、業務委託や事務の電算化などで効率化を図るとともに、派遣職員の異動に対応するためにノウハウの継承を行い、円滑な運営に努めています。

職員派遣については、引き続き関係市町の理解を得て事務局体制を確保していく必要があります。

(6) 制度の見直しと国の動向

後期高齢者医療制度については、平成25年12月に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（社会保障制度改革プログラム法）」や平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（医療保険制度改革法）」などにより、制度の安定的で持続可能な運営に向けた改革が進められています。

制度の円滑導入、定着のため実施してきた保険料の軽減特例について、所得割、元被扶養者の均等割及び低所得者の均等割軽減は段階的に廃止されました。また、70歳以上の高額療養費の自己負担限度額の見直しなども実施されています。

保健事業については、令和元年5月の「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」の公布を受けて、令和2年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、高齢者の保

健事業は、国民健康保険の保健事業や介護予防と一体的に実施するものとされました。

令和3年6月には、「全世代対応型の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」が公布され、制度発足以来1割又は3割とされてきた後期高齢者医療制度の窓口負担について、1割負担の被保険者のうち一定以上所得のある者について2割負担とする見直しが令和4年10月から実施されました。

今後、団塊の世代の後期高齢者医療制度加入や、医療の高度化により医療費増が見込まれます。一方で、制度発足以降、後期高齢者と現役世代人口比率が大きく変化したことにより現役世代の負担が急増していることから、後期高齢者医療制度の財源のあり方についての検討など、引き続き国において制度見直しが行われることも想定されます。

(7) 第3次広域計画の達成状況

第3次広域計画における指標及び目標値と、令和3年度時点の達成状況は次のとおりです。

事務・事業	指標	目標値 (令和4年度)	達成状況 (令和3年度)
保険料 徴収事務	保険料収納率		
	現年分	99.5%以上	99.61%
	滞納繰越分	50%以上	39.67%
健康診査	健康診査受診率 ^{※1}	概ね25.0%	18.71%
後発医薬品の 利用促進	後発医薬品の使用率 (数量シェア)	80%以上	77.5% ^{※2}

※1 受診率=受診者数/対象者数(全被保険者数から対象外者数を除いた数)

※2 後発医薬品の使用率については、令和3年9月診療分の数値。

ア 保険料収納事務

現年分保険料収納率は目標を大きく上回って達成する見込みですが、滞納繰越分については、令和3年度時点で目標未達となっています。これは、現年度分保険料の徴収強化により未収額が減少したことから、滞納繰越となる保険料額も減少したため、収納率は伸びなかったものと考えられます。(資料3参照)

イ 健康診査

健康診査受診率は令和3年度で18.71%と、目標の概ね25.0%を下回っています。

平成30年度、令和元年度には20%を超える受診率となりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度、令和3年度は20%を下回る受診率となりました。(資料4参照)

ウ 後発医薬品の利用促進

後発医薬品の使用率については令和3年9月審査分で77.5%となっています。使用率は上昇傾向ではあるものの、令和3年時点では目標の80%を下回っています。

診療月	H30.9	H31.3	R1.9	R2.3	R2.9	R3.3	R3.9
使用率	71.0%	72.9%	73.3%	75.9%	76.6%	77.5%	77.5%

厚生労働省発表後発医薬品の使用割合(数量シェア)の集計より

3 基本方針

広域連合は、次の基本方針に従って、被保険者が安心して医療を受けることができるよう、安定的な制度運営を行います。

(1) 健全な財政運営

必要な支出を的確に見込むとともに、交付金・補助金を最大限活用し、健全な財政運営に努めます。

保険料については、医療給付費に応じた保険料率の設定、適切な賦課を行い、保険料収入等を確実に収納するとともに、被保険者間の公平性の確保の観点から、引き続き、保険料収納率の向上に向けて取り組んでいきます。

関係市町では、きめ細かな納付相談に加え、様々な機会を捉えた口座振替の勧奨や保険料の滞納解消のための対策を実施し、広域連合では研修会の開催、先進的な取組事例の紹介、収納対策アドバイザーの派遣など、関係市町を支援していきます。

(2) 保健事業の充実

第2期データヘルス計画(計画期間:平成30年度~令和5年度)に基づ

いて保健事業を実施していくとともに、第2期データヘルス計画の最終評価を踏まえ、令和6年度からの第3期データヘルス計画を策定します。

健康診査については、引き続き、関係市町に必要な経費を補助していくとともに、受診の必要性が高い被保険者が確実に受診できるよう取組を進めていきます。

歯科健康診査については、オーラルフレイル対策や疾病重症化予防の観点から、「兵庫県健康づくり推進実施計画（第2次）」においても、生涯を通じた歯科健診が求められており、更なる受診者数の増加を目指します。

また、保健事業の実施にあたっては、関係市町と連携・協力しながら、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、関係市町が実施する高齢者の保健事業及び介護予防との一体的な実施を引き続き推進していきます。

（3）医療費の適正化（給付の適正化）

今後も医療費の増加が見込まれる中で、安定的な財政運営に努めるとともに、給付の適正化を図り、保険料や若年者等の負担増を抑制できるように努めます。

レセプトの2次点検では介護保険との給付調整や、自動点検システム等を活用した効果的な点検を実施し、療養費の支給においては、柔道整復療養費、あん摩マッサージ、はり、きゅう療養費の支給申請書の点検や被保険者への施術内容等の確認を行います。

また、第三者求償、ジェネリック医薬品の普及啓発、医療費通知や重複・頻回受診者への訪問指導事業も引き続き実施し、医療費の適正化に取り組みます。

（4）広報広聴の充実

後期高齢者医療制度は、後期高齢者を対象としていることから、よりわかりやすい広報に努める必要があります。リニューアルしたホームページの活用など広報の充実に取り組みます。

また、オンライン資格確認やマイナンバーカードの健康保険証利用など、国が行う制度見直しについては、引き続き、国とも協力しながら丁寧な広報に努めます。

広聴については、被保険者の代表などで構成する医療制度懇話会の開催など被保険者からの意見を適切に制度運営に反映させる機会を設けるとと

もに、広域計画やデータヘルス計画等の制度運営に関する指針など基本的事項を定める際には、パブリックコメントを実施します。

(5) 関係市町との連携強化

被保険者にとって身近な窓口となる市町において、被保険者からの相談等に的確に対応し、制度の円滑な運営を図るために、関係市町との更なる連携強化を図ります。

広域連合では市町職員を対象にした研修（初任者、健康診査、保険料収納等）を充実していきます。

また、制度の見直しに関する国の動向を見ながら、より一層、兵庫県との連携も進めていきます。

さらに、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律により国が進める、後期高齢者医療業務処理システムの標準化・共通化に適切に対応します。

(6) 住民サービスの向上

市町とも連携し、電算システムによる迅速かつ的確な事務処理を行うことにより住民サービスの向上に努めるとともに、給付や資格の申請手続きの簡素化について検討を進めます。

社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）については、引き続き個人情報を適正に取り扱うとともに、オンライン資格確認等システムへの正確な資格情報の提供に努めます。

国の動向も踏まえながら、他の広域連合との情報連携などにより事務の効率化を図るとともに、電子申請の導入の検討など、住民サービスの向上に努めます。

また、「経済財政運営と改革の基本方針 2022」において、『2024 年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止を目指す。』とされたことから、被保険者証の取扱いについて、国の動向を注視し、適切に対応していきます。

(7) 効率的な事務局運営

被保険者数の増加などによる業務量の増加に対応して、業務委託や事務の電算化などにより更なる業務の効率化を図るとともに、関係市町の理解

を得て業務量に応じた適切な事務局体制を構築していきます。

また、短いサイクルでの職員交代に伴う的確な事務ノウハウの継承・蓄積のために、より詳細な業務マニュアルを整備し、安定的な運営に努めます。

(8) 計画の推進

各事務については、データヘルス計画等、必要に応じて個別に実施計画を策定し、実施計画において、指標及び目標値を定め、その実施状況について評価を行い、関係市町と連携・協力しながらその達成に向け取り組んでいきます。

4 広域連合及び関係市町が行う事務と役割分担

広域連合と関係市町は、基本方針に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律及び同法施行令で定める事務について、次のとおり役割分担し、連携を図りながら円滑に制度を運営していきます。

(1) 被保険者資格管理に関すること

関係市町は、被保険者資格の取得、喪失、異動の届出等の受付事務を処理し、広域連合へ送付します。また、被保険者証の引渡し・返還の受付を行います。

広域連合は、関係市町から提供された情報をもとに、被保険者台帳により被保険者資格情報を管理し、資格の認定、被保険者証やその他必要な証明書の交付を行います。

また、関係市町においても被保険者資格情報を広域連合と共有することにより、事務の適正化を図ります。

(2) 保険給付に関すること

関係市町は、高額療養費、療養費等の給付申請等の受付事務を処理し、広域連合へ送付します。

広域連合は、申請等に対する支給決定等を行い、給付実績を一括管理します。

また、レセプトの点検及び保管、医療費通知の送付、ジェネリック医薬品の普及啓発、第三者求償、不正・不当利得の請求は、広域連合が行います。

(3) 保険料の賦課及び徴収に関すること

広域連合は、保険料率の決定、関係市町から提供された所得・課税情報等を用いた保険料の賦課決定に関する事務を行います。また、収納対策研修会の開催など、市町の取組を支援します。

関係市町は、納入額決定通知書の送付及び決定額に関する問い合わせ対応、保険料の徴収及び滞納整理、保険料に関する申請の受付事務を行います。

(4) 保健事業に関すること

関係市町は、被保険者の健康を保持・増進するために、保健事業として健康診査等を実施します。

広域連合は、関係市町が実施する健康診査等に対し、必要な経費を補助するとともに、効果的な実施のために必要な情報を提供します。

また、広域連合は、その他の保健事業について関係市町が実施する高齢者の保健事業及び介護予防と一体的に実施することを推進し、その事業の一部について関係市町に委託して実施することに取り組みます。

当該委託を受けた関係市町は、高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定め、たうえで事業を実施します。

(5) その他

後期高齢者医療制度に関する住民への周知・啓発、住民からの相談や苦情への対応は、広域連合と関係市町が緊密に連携して行います。

5 第4次広域計画の期間及び改定

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき国及び兵庫県が策定する「第3期全国医療費適正化計画（現計画期間：H30～R5年度）」及び「第3期兵庫県医療費適正化計画（現計画期間：H30～R5）」、健康増進法に基づき兵庫県が策定する「兵庫県健康づくり推進実施計画（第2次）（現計画期間：H30～R5年度）」などの次期計画を踏まえて策定することが望ましいことから、第4次広域計画の期間を、令和5年度から令和11年度までの7年間とします。ただし、計画期間中に国の制度改正や社会情勢の変化及びその他の事情により改定する必要がある場合には、随時、改定を行うこととします。

(3) 低所得者に係る保険料軽減判定所得の見直しについて

国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し (国民健康保険税)

1 大綱の概要

- I 国民健康保険税の課税限度額を104万円（現行：102万円）に引き上げる。
- II 国民健康保険税の減額の対象となる所得基準について、次のとおりとする。
 - ① 5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者等の数に乘ずべき金額を29万円（現行：28.5万円）に引き上げる。
 - ② 2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者等の数に乘ずべき金額を53.5万円（現行：52万円）に引き上げる。

2 制度の内容

