

令和5年度第1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8月10日（木）午後2時～

場所：スペースアルファ三宮 中会議室1

1 開 会

2 議 事

- (1) 令和4年度後期高齢者医療制度の実施状況等について
- (2) 令和4年度保健事業について
- (3) 第3期データヘルス計画について
- (4) 医療費の動向について
- (5) マイナンバーカードと健康保険証の一体化について
- (6) 医療保険制度改革に伴う次期保険料率改定への影響について

3 閉 会

令和5年度第1回
兵庫県後期高齢者医療制度懇話会
資 料

令和5年8月10日

兵庫県後期高齢者医療広域連合

目 次

- (1) 令和4年度後期高齢者医療制度の実施状況等について・・・・・・・・・・ 1
- (2) 令和4年度保健事業について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- (3) 第3期データヘルス計画について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- (4) 医療費の動向について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- (5) マイナンバーカードと健康保険証の一体化について・・・・・・・・・・ 28
- (6) 医療保険制度改革に伴う次期保険料率改定への影響について・・・・ 32

(1) 令和4年度後期高齢者医療制度の
実施状況等について

令和4年度 後期高齢者医療制度の実施状況

1. 被保険者数

表1 被保険者数の推移

年 度	被保険者数（年間平均値※） （再掲、障害認定者数）	伸び率 （当年度／前年度）
平成25年度	659,420 人 (17,878 人)	2.59% (△1.45%)
平成26年度	672,128 人 (17,997 人)	1.93% (0.67%)
平成27年度	689,748 人 (17,462 人)	2.62% (△2.97%)
平成28年度	715,603 人 (16,573 人)	3.75% (△5.09%)
平成29年度	742,033 人 (15,813 人)	3.69% (△4.59%)
平成30年度	764,477 人 (15,359 人)	3.02% (△2.87%)
令和 元年度	787,369 人 (14,286 人)	2.99% (△6.99%)
令和 2年度	797,513 人 (12,947 人)	1.29% (△9.37%)
令和 3年度	801,542 人 (11,712 人)	0.51% (△9.54%)
令和 4年度	829,311 人 (9,845 人)	3.46% (△15.94%)

※3～2月の平均値

（参考）令和4年度被保険者数（負担区分別）

負担区分	一般（1割）	一定以上所得者（2割）	現役並み所得者（3割）	合計
被保険者数	606,820 人	181,962 人	58,900 人	847,682 人
構成比	71.59%	21.47%	6.95%	100.00%

※令和4年10月から2割負担が新設されたため、令和5年3月末の値を掲載

※端数処理を行っているため構成比の合計が合わない場合がある

2. 医療給付費等

(1) 医療給付費

表2 令和4年度医療給付費の状況

項目	給付費	(内訳)	
		一般	現役並み所得者
療養諸費、高額療養諸費 (審査支払手数料を除く)	786,598,972,729円	746,672,390,278円	39,926,582,451円

表3 医療給付費の推移

年度	給付費	伸び率 (当年度/前年度)
平成25年度	597,356,067千円	4.22%
平成26年度	615,663,329千円	3.06%
平成27年度	647,567,691千円	5.18%
平成28年度	666,990,849千円	3.00%
平成29年度	701,808,953千円	5.22%
平成30年度	720,337,600千円	2.64%
令和元年度	750,074,487千円	4.13%
令和2年度	726,033,652千円	△3.21%
令和3年度	748,145,451千円	3.05%
令和4年度	786,598,973千円	5.14%

表4 一人当たり医療給付費の推移

年度	一人当たり医療給付費	伸び率 (当年度/前年度)
平成25年度	905,881円	1.59%
平成26年度	915,991円	1.12%
平成27年度	938,847円	2.50%
平成28年度	932,068円	△0.72%
平成29年度	945,792円	1.47%
平成30年度	942,262円	△0.37%
令和元年度	952,634円	1.10%
令和2年度	910,372円	△4.44%
令和3年度	933,383円	2.53%
令和4年度	948,497円	1.62%
(参考) 料率算定時の 令和4年度推計値	966,433円	(令和4年度実績値との差) 17,936円

(参考) 療養費 (柔道整復師の施術、あん摩・マッサージ、はり・きゅう) の支給状況

	柔道整復師 の施術	伸び率 (当年度/ 前年度)	あん摩・ マッサージ	伸び率 (当年度/ 前年度)	はり・ きゅう	伸び率 (当年度/ 前年度)
令和3年度	3,156,858千円	△2.17%	908,963千円	2.23%	1,987,266千円	9.32%
令和4年度	3,078,132千円	△2.49%	916,986千円	0.88%	2,165,758千円	8.98%

(2) その他医療給付費

表5 葬祭費の状況

	件数	金額	1件当たり
平成25年度実績	36,926件	1,846,300千円	50,000円
平成26年度実績	37,550件	1,877,500千円	
平成27年度実績	37,972件	1,898,600千円	
平成28年度実績	39,089件	1,954,450千円	
平成29年度実績	40,191件	2,009,550千円	
平成30年度実績	41,192件	2,059,600千円	
令和元年度実績	41,233件	2,061,650千円	
令和2年度実績	42,758件	2,137,900千円	
令和3年度実績	45,087件	2,254,350千円	
令和4年度実績	49,517件	2,475,850千円	

表6 傷病手当金の状況

	件数	金額
令和2年度実績	9件	1,191千円
令和3年度実績	18件	2,512千円
令和4年度実績	129件	3,876千円

(3) レセプト点検 (2次点検の状況)

表7 レセプト点検の状況

	査定件数	査定額
平成25年度実績	52,763件	144,644千円
平成26年度実績	66,695件	211,310千円
平成27年度実績	52,912件	204,979千円
平成28年度実績	84,946件	235,297千円
平成29年度実績	99,711件	239,563千円
平成30年度実績	86,799件	173,731千円
令和元年度実績	76,567件	222,747千円
令和2年度実績	77,303件	196,011千円
令和3年度実績	84,205件	219,259千円
令和4年度実績	76,263件	202,486千円

(4) 医療費通知

表8 医療費通知の発送状況

	年度合計	1回目	2回目
平成25年度	1,243,368件	618,842件(10月送付)	624,526件(3月送付)
平成26年度	1,269,737件	632,093件(10月送付)	637,644件(3月送付)
平成27年度	1,304,722件	647,574件(10月送付)	657,148件(3月送付)
平成28年度	1,353,346件	669,807件(10月送付)	683,539件(3月送付)
平成29年度	1,436,352件	697,065件(10月送付)	739,287件(2月送付)
平成30年度	1,516,884件	754,635件(10月送付)	762,249件(2月送付)
令和元年度	1,556,573件	779,236件(10月送付)	777,337件(2月送付)
令和2年度	1,578,739件	789,842件(8月送付)	788,897件(2月送付)
令和3年度	1,561,068件	750,070件(6月送付)	810,998件(2月送付)
令和4年度	1,622,477件	777,426件(6月送付)	845,051件(2月送付)

3. 保健事業

(1) 健康診査

表9 健康診査の状況

		対象者数	受診者数	受診率	補助金交付額 (精算後の額)
平成25年度実績		626,274人	93,243人	14.89%	479,152千円
平成26年度実績	医科	612,865人	98,159人	16.02%	592,072千円
	歯科	143,029人	935人	0.65%	3,576千円
平成27年度実績	医科	566,105人	103,734人	18.32%	622,849千円
	歯科	280,097人	4,574人	1.63%	15,634千円
平成28年度実績	医科	579,263人	111,082人	19.18%	682,472千円
	歯科	358,380人	5,032人	1.40%	20,049千円
平成29年度実績	医科	605,166人	120,432人	19.90%	710,740千円
	歯科	417,834人	5,889人	1.41%	24,672千円
平成30年度実績	医科	614,327人	127,616人	20.77%	758,215千円
	歯科	408,415人	5,788人	1.42%	26,107千円
令和元年度実績	医科	631,932人	130,785人	20.70%	783,459千円
	歯科	422,147人	6,016人	1.43%	30,346千円
令和2年度実績	医科	660,582人	118,498人	17.94%	757,599千円
	歯科	375,154人	4,945人	1.32%	27,901千円
令和3年度実績	医科	694,856人	130,027人	18.71%	827,118千円
	歯科	388,269人	5,764人	1.48%	34,460千円
令和4年度実績	医科	707,968人	139,130人	19.65%	937,654千円
	歯科	443,945人	7,874人	1.77%	46,327千円

※平成25～令和4年度の対象者数は、4月1日時点の被保険者数から対象外者を除いた数値

(2) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施

表10 一体的実施の状況

	実施市町	委託金額
令和2年度実績	8市1町	150,162千円
令和3年度実績	23市4町	392,541千円
令和4年度実績	25市6町	433,807千円

(3) 人間ドック

表 11 人間ドックの状況

	人 数	該当市町	補助金交付額
平成 25 年度実績	1, 987 人	17 市 4 町	44, 342 千円
平成 26 年度実績	2, 384 人	17 市 5 町	53, 840 千円
平成 27 年度実績	2, 620 人	17 市 5 町	55, 823 千円
平成 28 年度実績	2, 941 人	17 市 5 町	68, 207 千円
平成 29 年度実績	3, 367 人	17 市 5 町	70, 631 千円
平成 30 年度実績	3, 631 人	17 市 5 町	70, 631 千円
令和 元年度実績	3, 790 人	17 市 6 町	65, 622 千円
令和 2 年度実績	3, 152 人	18 市 6 町	54, 644 千円
令和 3 年度実績	3, 538 人	19 市 6 町	61, 487 千円
令和 4 年度実績	3, 869 人	18 市 6 町	53, 299 千円

(4) ジェネリック医薬品利用差額通知

表 12 ジェネリック医薬品利用差額通知の発送状況

	1 回目			2 回目		
	発送月	対象者数	自己負担 軽減額	発送月	対象者数	自己負担 軽減額
平成 25 年度実績	1 1 月	33,912 人	300 円以上	2 月	35,971 人	220 円以上
平成 26 年度実績	6 月	40,168 人	170 円以上	1 1 月	27,520 人	200 円以上
平成 27 年度実績	6 月	40,870 人	130 円以上	1 1 月	32,338 人	280 円以上
平成 28 年度実績	6 月	43,323 人	230 円以上	1 1 月	38,320 人	170 円以上
平成 29 年度実績	6 月	42,557 人	220 円以上	1 1 月	37,914 人	280 円以上
平成 30 年度実績	6 月	41,818 人	200 円以上	1 1 月	36,910 人	200 円以上
令和 元年度実績	6 月	40,036 人	320 円以上	1 1 月	33,344 人	350 円以上
令和 2 年度実績	6 月	38,397 人	320 円以上	1 1 月	30,386 人	390 円以上
令和 3 年度実績	6 月	39,529 人	320 円以上	1 1 月	31,122 人	350 円以上
令和 4 年度実績	6 月	34,865 人	330 円以上	1 1 月	33,869 人	270 円以上

4. 保険料

(1) 保険料率

表 13 保険料率の推移

	均等割額	所得割率
平成24・25年度	46,003円/人	9.14%
平成26・27年度	47,603円/人	9.70%
平成28・29年度	48,297円/人	10.17%
平成30・令和元年度	48,855円/人	10.17%
令和2・3年度	51,371円/人	10.49%
令和4・5年度	50,147円/人	10.28%

(2) 令和4年度一人当たり保険料額

表 14 一人当たり保険料額

	(A) 令和4・5年度 (料率算定時)	(B) 令和4年度 (確定賦課時)	(B) - (A)
一人当たり保険料額 (軽減適用後)	83,517円	84,501円	984円

(3) 保険料収納状況

表 15 保険料収納状況

年 度		令和3年度	令和4年度
現年分	調定額	69,785,402,778円	72,049,926,577円
	収納額	69,519,312,337円	71,728,083,441円
	収入未済額	266,090,441円	321,843,136円
	収納率※	99.61%	99.55%
	不納欠損額	0円	30,505円
滞納 繰越分	調定額	511,676,585円	481,457,737円
	収納額	202,931,002円	190,274,841円
	収入未済額	308,745,583円	291,182,896円
	収納率※	39.67%	39.52%
	不納欠損額	90,825,815円	67,640,281円

※収納率：収納額 / (調定額 - 居所不明者分調定額) × 100

表 16 収納方法別保険料収納状況及び構成割合（現年分）

年 度		令和 3 年度	令和 4 年度
普通 徴収分	調定額	28,595,305,238円	31,004,640,565円
	(構成割合)	40.98%	43.03%
	収納額	28,329,214,797円	30,682,797,429円
	(構成割合)	40.75%	42.78%
	収納率	99.07%	98.96%
特別 徴収分	調定額	41,190,097,540円	41,045,286,012円
	(構成割合)	59.02%	56.97%
	収納額	41,190,097,540円	41,045,286,012円
	(構成割合)	59.25%	57.22%
	収納率	100.00%	100.00%

（４）保険料の軽減及び減免の状況

表 17 保険料軽減対象被保険者数及び構成割合

（3月末現在）

	9割軽減 ※1	8.5割軽減 ※2	5割軽減	2割軽減	被扶養者に 係る軽減 ※3	所得割軽減
平成25年度	148,467人	100,624人	14,017人	48,030人	67,340人	58,305人
(構成割合)	21.26%	14.41%	2.00%	6.87%	9.64%	8.35%
平成26年度	151,593人	106,525人	42,944人	48,240人	65,856人	61,242人
(構成割合)	21.16%	14.87%	5.99%	6.73%	9.19%	8.55%
平成27年度	156,635人	112,957人	50,435人	58,650人	64,615人	65,868人
(構成割合)	21.22%	15.30%	6.83%	7.94%	8.75%	8.92%
平成28年度	158,987人	119,995人	55,571人	67,454人	63,733人	70,116人
(構成割合)	20.72%	15.64%	7.24%	8.79%	8.30%	9.14%
平成29年度	161,000人	127,357人	61,669人	77,507人	62,344人	74,719人
(構成割合)	20.35%	16.09%	7.79%	9.79%	7.88%	9.44%
平成30年度	163,067人	134,096人	69,249人	87,380人	61,352人	0人
(構成割合)	19.99%	16.44%	8.49%	10.71%	7.52%	0%
令和元年度	164,108人	140,651人	76,849人	98,390人	40,062人	0人
(構成割合)	19.65%	16.84%	9.20%	11.78%	4.80%	0%
令和2年度	163,544人	144,534人	82,525人	104,793人	39,090人	0人
(構成割合)	19.48%	17.21%	9.82%	12.48%	4.66%	0%
令和3年度	316,904人		86,011人	109,201人	38,886人	0人
(構成割合)	36.98%		10.03%	12.74%	4.53%	0%
令和4年度	328,967人		94,025人	116,112人	39,566人	0人
(構成割合)	36.88%		10.54%	13.01%	4.43%	0%

※1 令和元年度は8割軽減、令和2年度以降は7割軽減

※2 令和2年度は7.75割軽減、令和3年度以降は7割軽減。※1と欄重複するため※2は使用しない

※3 令和元年度以降は軽減を受けている被扶養者数となる
ただし、年度途中に被扶養者軽減から2割軽減となる被保険者は2割軽減欄と被扶養者に係る軽減数欄
それぞれに1人ずつ計上している

表 18 条例減免

(3月末現在)

		災害	所得激減	低所得	収監	東日本 大震災	平成30年 7月豪雨	新型コロナ ウイルス感染症	合計
平成 25 年度	件数	107件	219件	215件	34件	1件	—	—	576件
	減免額	3,439千円	11,282千円	2,476千円	614千円	4千円	—	—	17,815千円
平成 26 年度	件数	109件	217件	224件	34件	5件	—	—	589件
	減免額	2,040千円	12,056千円	2,801千円	292千円	84千円	—	—	17,273千円
平成 27 年度	件数	84件	215件	163件	34件	5件	—	—	501件
	減免額	2,016千円	12,000千円	2,005千円	867千円	165千円	—	—	17,053千円
平成 28 年度	件数	36件	251件	178件	31件	5件	—	—	501件
	減免額	2,091千円	14,569千円	2,022千円	804千円	171千円	—	—	19,657千円
平成 29 年度	件数	41件	310件	167件	37件	6件	—	—	561件
	減免額	1,457千円	18,218千円	1,841千円	642千円	217千円	—	—	22,376千円
平成 30 年度	件数	96件	323件	144件	31件	7件	16件	—	617件
	減免額	2,397千円	19,235千円	1,584千円	443千円	332千円	304千円	—	24,295千円
令和 元 年度	件数	95件	408件	143件	40件	7件	6件	—	699件
	減免額	1,840千円	22,806千円	1,554千円	600千円	343千円	18千円	—	27,161千円
令和 2 年度	件数	66件	480件	136件	36件	7件	0件	2,631件	3,356件
	減免額	1,659千円	26,506千円	1,757千円	602千円	371千円	0円	147,154千円	178,049千円
令和 3 年度	件数	60件	514件	154件	55件	7件	0件	770件	1,560件
	減免額	1,552千円	27,810千円	1,908千円	765千円	379千円	0円	60,271千円	92,685千円
令和 4 年度	件数	44件	637件	120件	52件	7件	0件	568件	1,428件
	減免額	1,994千円	35,794千円	1,497千円	971千円	371千円	0円	58,285千円	98,913千円

※端数処理を行っているため減免額の合計額が合わない場合がある

5. 令和4年度後期高齢者医療特別会計決算状況

(1) 令和4年度後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算(案)

(単位：円)

歳入			
款項	予算現額	収入済額	差額
1 市町支出金	148,982,076,000	150,787,377,248	1,805,301,248
1 市町負担金	148,982,076,000	150,787,377,248	1,805,301,248
2 国庫支出金	255,739,455,000	260,297,687,232	4,558,232,232
1 国庫負担金	195,547,487,000	197,760,313,106	2,212,826,106
2 国庫補助金	60,191,968,000	62,537,374,126	2,345,406,126
3 県支出金	68,282,474,000	67,017,532,670	△1,264,941,330
1 県負担金	68,282,474,000	67,017,532,670	△1,264,941,330
4 支払基金交付金	327,682,875,000	321,637,034,000	△6,045,841,000
1 支払基金交付金	327,682,875,000	321,637,034,000	△6,045,841,000
5 特別高額医療費共同事業交付金	394,509,000	438,784,941	44,275,941
1 特別高額医療費共同事業交付金	394,509,000	438,784,941	44,275,941
6 繰入金	9,829,401,000	9,829,400,000	△1,000
1 一般会計繰入金	1,000	0	△1,000
2 基金繰入金	9,829,400,000	9,829,400,000	0
7 繰越金	31,338,076,000	31,338,075,433	△567
1 繰越金	31,338,076,000	31,338,075,433	△567
8 県財政安定化基金借入金	1,000	0	△1,000
1 県財政安定化基金借入金	1,000	0	△1,000
9 諸収入	1,037,140,000	1,000,407,069	△36,732,931
1 延滞金、加算金及び過料	9,642,000	6,968,087	△2,673,913
2 預金利子	6,845,000	2,042,864	△4,802,136
3 雑入	1,020,653,000	991,396,118	△29,256,882
歳入合計	843,286,007,000	842,346,298,593	△939,708,407

(単位：円)

歳 出			
款 項	予算現額	支出済額	差額
1 保険給付費	808,584,474,000	790,594,698,047	17,989,775,953
1 療養諸費	764,496,744,000	746,756,579,822	17,740,164,178
2 高額療養諸費	41,606,854,000	41,358,392,644	248,461,356
3 その他医療給付費	2,480,876,000	2,479,725,581	1,150,419
2 特別高額医療費共同事業拠出金	722,258,000	455,136,220	267,121,780
1 特別高額医療費共同事業拠出金	722,258,000	455,136,220	267,121,780
3 保健事業費	2,518,636,000	1,755,725,362	762,910,638
1 健康保持増進事業費	2,518,636,000	1,755,725,362	762,910,638
4 公債費	1,000	0	1,000
1 公債費	1,000	0	1,000
5 諸支出金	31,450,638,000	31,412,655,965	37,982,035
1 償還金及び還付加算金	20,591,646,000	20,553,663,982	37,982,018
2 繰出金	34,888,000	34,888,000	0
3 基金積立金	10,824,104,000	10,824,103,983	17
6 予備費	10,000,000	0	10,000,000
1 予備費	10,000,000	0	10,000,000
歳出合計	843,286,007,000	824,218,215,594	19,067,791,406

(単位：円)

(A) 繰越金	18,128,082,999
(B) 令和4年度精算額 (市町、国、県、支払基金)	8,648,885,951
(C) 令和4年度交付の 特別調整交付金(保険者 インセンティブ)の繰越	417,644,000
(A) - (B) - (C) 令和4年度決算剰余金	9,061,553,048

(参考) 負担割合別保険給付費 (令和4年度)

(単位: 円)

項目		給付費	(内訳)	
			一般 (1割・2割)	現役並み (3割)
医科	(入院)	361,016,696,288	346,259,157,972	14,757,538,316
	(外来)	216,254,172,075	204,813,607,627	11,440,564,448
	(合計)	577,270,868,363	551,072,765,599	26,198,102,764
歯科		31,687,926,208	29,935,069,753	1,752,856,455
調剤		110,987,605,829	105,274,095,367	5,713,510,462
食事・生活療養費		8,787,575,121	8,577,330,357	210,244,764
柔道整復師施術料		3,078,131,887	2,907,547,431	170,584,456
その他療養費		4,077,544,583	3,910,443,620	167,100,963
訪問看護		9,350,919,294	8,884,356,259	466,563,035
移送費		8,800	8,800	0
高額療養費 (現物給付)		31,870,369,601	27,927,313,083	3,943,056,518
高額療養費 (現金支給)		6,972,329,266	5,913,225,857	1,059,103,409
高齢重度障害者給付 調整金 (高額療養費)		1,390,910,263	1,241,483,870	149,426,393
高額療養費 (外来年間合算)		148,541,905	148,541,905	0
高齢重度障害者給付調整金 (高額療養費 (外来年間合算))		80,273,348	80,273,348	0
高額介護合算 療養費		727,377,996	645,533,811	81,844,185
高齢重度障害者給付 調整金 (介護合算)		168,590,265	154,401,218	14,189,047
合計		786,598,972,729	746,672,390,278	39,926,582,451

注1) 現物給付、3～2月診療分

注2) 現金支給、4～3月支給決定分

(2) 給付費準備基金収支表

(単位：円)

収 入		支 出	
令和3年度末残高	20,060,141,271	特別会計繰入 (保険給付費に充当)	9,829,400,000
給付費準備基金積立金	10,824,103,983		
合 計 (A)	30,884,245,254	合 計 (B)	9,829,400,000
令和4年度末残高 (A) - (B) = 21,054,845,254			

※R5.3 末現在

(2) 令和4年度保健事業について

1. 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施について

(1) 概要

高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施を効果的かつ効率的に進めるため、医療専門職を配置して、後期高齢者の保健事業全体のコーディネートやデータ分析、通いの場への積極的な関与などを推進し、個別のアプローチや通いの場等で健康相談等を実施しています。この医療専門職の配置にかかる費用（人件費・その他経費）は、広域連合が市町へ交付し、その財源には特別調整交付金（3分の2）と保険料（3分の1）が充てられます。

【企画・調整等を担当する医療専門職】

市町ごとに1人分（11圏域以上の場合は圏域数に応じた人数）の委託事業費を交付（※1）

正規職員を念頭
保健師等

(1) 事業の企画・調整等

- ・KDBシステムを活用した分析・健康課題の明確化
- ・庁内外の関係者間の調整、地域医療関係団体との連携
- ・事業全体の企画・立案・調整・分析
- ・通いの場等への関与に向けた事業計画の策定
- ・国保保健事業（重症化予防など）と連携した事業計画の策定

(2) KDBシステム等を活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

- ・医療、介護、健康診査等情報を整理・分析、重点課題の明確化
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や健康増進計画等の分析結果も活用して、地域健康課題の整理・分析
- ・医療・介護の情報を分析し、支援対象者の抽出と事業へのつなぎ



(3) 医療関係団体等との連絡調整

- ・事業の企画段階から健康課題の共有、事業等の相談
- ・今後の事業展開につなげるため、事業実施状況等の報告

【地域を担当する医療専門職】

日常生活圏域数×350万円を上限として委託事業費を交付（1人あたりの交付上限額は350万円）（※2）

常勤・非常勤いずれも可
保健師・管理栄養士・歯科衛生士等

●高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ） 次のア〜ウのいずれか一つ以上を実施

ア 低栄養防止・重症化予防の取組

- （かかりつけ医と連携したアウトリーチ支援）
- (a) 栄養・口腔・服薬に関わる相談・指導
 - (b) 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

イ 重複・頻回受診者、重複投薬所等への相談・指導の取組

ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握、受診勧奨等・必要なサービスへの接続

●通いの場等への積極的な関与 （ポピュレーションアプローチ）

次のア又はイのいずれか又は両方を実施し、地域の実情に応じてウを実施

ア フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談

イ フレイル状態にある高齢者等を把握し、保健指導等の支援

ウ 健康に関する相談や不安等を気軽に相談できる環境づくり、フレイル普及啓発・参加勧奨

介護予防の取組と一体的に実施

※地域の実情に応じ、駅前商店街やショッピングセンターなど日常的に立ち寄る機会の多い場の活用、ボランティア組織との連携、市民自ら担い手となって参加できる仕組みの検討、住民の健康意識の喚起する取り組みを行うことも考えられる。

（※1）令和3年度より日常生活圏域の数に応じて、配置できる人数が変更となりました。

（※2）令和3年度より交付基準額を圏域ごとから市町村毎に変更となりました。

(2) 兵庫県における取組状況

兵庫県において、事業開始年度の令和2年度に当広域連合と委託契約を締結して一体的実施に取り組んだ市町は8市1町でしたが、令和3年度には23市4町、令和4年度は25市6町となり、令和5年度は「令和5年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 取組予定一覧」のとおり、7月時点で28市10町が実施しています。令和6年度には県内全市町で事業実施できるよう調整を進めております。

令和5年度 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施 取組予定一覧

(令和5年7月現在)

高齢者に対する個別的支援	神戸市	姫路市	尼崎市	明石市	西宮市	洲本市	芦屋市	伊丹市	相生市	豊岡市	加古川市	赤穂市	西脇市	三木市	高砂市	川西市	小野市	三田市	加西市	丹波篠山市	養父市	丹波市	南あわじ市	朝来市	淡路市	六甲市	加東市	たつの市	狹名川町	多可町	福美町	播磨町	福崎町	神河町	太子町	上郡町	香美町	新温泉町					
低栄養	○				○					○	○		○	○			○	○			○	○		○																			
ア低栄養防止・重症 化学予防の取組		○			○					○																																	
口腔機能																																											
(a)栄養・口腔・服薬 に関する相談・指導																																											
(b)生活習慣病等の 重症化(糖尿病性腎症)	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
相談・指導	○																																										
イ重複・病回受診者、重複投薬者等への相談・ 指導の取組																																											
ウ健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要 なサービスへの接続			○	○																																							
その他																																											
通いの場等への積極的な関与 (ポヒュレーションアプローチ)																																											
通いの場等 (いさいま百歳林縁、ふれあいサロン)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
シヨクビコングセンター(イベント等)及びその他 健康講座、早期講座(高齢者セミナー、高齢者大 字・相談会、ワーカー育成)			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

2. 令和4年度 健康診査及び歯科健康診査 実績（各市町）

	市町	健康診査			歯科健康診査		
		健康診査 対象者数 (人) A	健診受診 者数 (人) B	受診率 (%) C=B/A	歯科健康診査 対象者数 (人) D	歯科健康診査 受診者数 (人) E	受診率 (%) F=E/D
1	神戸市	144,032	11,977	8.32%	17,548	1,777	10.13%
2	姫路市	69,635	22,409	32.18%	69,635	87	0.13%
3	尼崎市	62,301	8,099	13.00%	62,301	324	0.52%
4	明石市	40,781	4,435	10.88%	40,781	111	0.27%
5	西宮市	56,416	21,065	37.34%	15,850	1,777	11.21%
6	洲本市	7,566	1,230	16.26%	1,138	151	13.27%
7	芦屋市	14,175	4,527	31.94%	14,193	31	0.22%
8	伊丹市	27,114	6,757	24.92%	27,114	45	0.17%
9	相生市	5,635	1,003	17.80%	5,635	50	0.89%
10	豊岡市	14,277	2,651	18.57%	1,083	28	2.59%
11	加古川市	34,685	8,713	25.12%	6,398	573	8.96%
12	赤穂市	7,669	1,309	17.07%	7,669	86	1.12%
13	西脇市	6,955	1,257	18.07%	6,955	429	6.17%
14	宝塚市	33,838	10,251	30.29%	33,838	5	0.02%
15	三木市	12,959	2,132	16.45%	12,959	379	2.93%
16	高砂市	12,577	1,595	12.68%	2,271	178	7.84%
17	川西市	26,706	5,049	18.91%	26,706	69	0.26%
18	小野市	6,555	657	10.02%	6,555	5	0.08%
19	三田市	12,531	2,547	20.33%	2,192	218	9.95%
20	加西市	7,093	1,484	20.92%	7,093	33	0.47%
21	丹波篠山市	6,831	856	12.53%	966	183	18.94%
22	養父市	4,512	818	18.13%	4,512	32	0.71%
23	丹波市	11,521	1,318	11.44%	1,641	244	14.87%
24	南あわじ市	8,310	1,772	21.32%	8,310	160	1.93%
25	朝来市	5,076	1,152	22.70%	269	92	34.20%
26	淡路市	7,805	1,205	15.44%	7,805	46	0.59%
27	宍粟市	5,977	1,420	23.76%	5,977	26	0.44%
28	加東市	3,446	699	20.28%	3,446	42	1.22%
29	たつの市	11,278	2,162	19.17%	11,278	58	0.51%
30	猪名川町	4,170	1,681	40.31%	4,170	29	0.70%
31	多可町	3,977	581	14.61%	572	92	16.08%
32	稲美町	4,789	962	20.09%	952	135	14.18%
33	播磨町	4,589	1,047	22.82%	4,108	159	3.87%
34	市川町	2,086	555	26.61%	2,086	7	0.34%
35	福崎町	2,595	532	20.50%	2,595	17	0.66%
36	神河町	1,975	448	22.68%	1,975	5	0.25%
37	太子町	4,218	630	14.94%	4,056	37	0.91%
38	上郡町	2,714	503	18.53%	2,714	44	1.62%
39	佐用町	3,618	385	10.64%	3,618	38	1.05%
40	香美町	3,337	746	22.36%	3,337	50	1.50%
41	新温泉町	1,644	511	31.08%	1,644	22	1.34%
市町合計		707,968	139,130	19.65%	443,945	7,874	1.77%

※ 数値は、令和5年6月現在

3. 保健師・看護師による訪問指導業務について

(1) 目的

重複・頻回受診傾向にある被保険者及びその家族に対して、1年以上の実務経験を有する保健師または看護師が訪問し、療養上の日常生活指導及び受診に関する指導並びに服薬指導等を行うことにより、被保険者の適正な受診を促し、もって被保険者の傷病の早期治癒及び健康の保持増進を図るとともに、医療費の適正化を図ることを目的とする。

(2) 訪問指導対象者及び実施方法等

兵庫県内の後期高齢者医療の被保険者のうち、レセプト情報等において一定の条件を指定し、訪問指導候補者を抽出する。

①対象者

・重複受診者

3か月連続して同一疾病で医療機関を3カ所以上受診している者

・頻回受診者

3か月連続して同一医療機関で受診が15回以上である者

②対象者数

選定者1人について、原則2回の訪問・電話指導を行う。令和5年度においては、約200人に訪問指導を行う予定。

③訪問指導予定時期

1回目7月～9月頃、2回目10月～12月頃

④実施方法

訪問指導候補者を抽出し、その中から被保険者の意向を確認した上で訪問対象者を選定する。1人の被保険者につき、原則として2回の訪問・電話指導を行う。委託事業者は、訪問指導を行った被保険者について、訪問指導票及び訪問指導報告書を作成する。

(3) 令和4年度訪問指導事業の報告

令和3年10月診療分から令和4年3月診療分までのレセプト情報を基に、重複・頻回受診者の要件を満たす対象者について、兵庫県全域（41市町）を対象に訪問指導候補者を223名抽出。被保険者の意向を電話で確認した上で、令和4年7月～12月に、重複・頻回受診者59名に訪問指導および電話指導を実施した。

①訪問指導の対象者

対象人数

区分	人数(人)
対象者	223
訪問指導実施	59
訪問辞退	130
連絡先不明等	34

年齢

年齢	人数(人)
75歳以下	1
76～80歳	18
81～85歳	25
86～88歳	15
合計	59

②訪問指導の状況

要因となる主な疾病

分類	疾病名
循環器系の疾患	高血圧性疾患
	心疾患
筋骨格系及び結合組織の疾患	膝関節症
	脊椎障害（脊椎症を含む）
	腰痛症及び坐骨神経痛
	骨粗鬆症

生活（居住）の状況

区分	人数(人)
単身世帯（独居）	19
夫婦世帯	23
家族と同居等	17
合計	59

指導・相談の内容及び改善に向けた取り組みの実施状況

指導・相談の主な内容		取り組みの状況（複数回答）(人)	
受診関係	重複受診・頻回受診・多受診ほか	実施した（半分以上実行した）	12
		実施できなかった（あまり実行できなかった）	22
服薬関係	重複・多剤・残薬・ジェネリック医薬品ほか	実施した（半分以上実行した）	4
		実施できなかった（あまり実行できなかった）	11
疾病の重症化予防	生活習慣（食事・栄養・運動・身体活動等）	実施した（半分以上実行した）	28
		実施できなかった（あまり実行できなかった）	11
健診関係	健診未受診・検査結果の理解・再検査放置ほか	実施した（半分以上実行した）	1
		実施できなかった（あまり実行できなかった）	3
介護関係	介護状況・介護予防ほか	実施した（半分以上実行した）	13
		実施できなかった（あまり実行できなかった）	23
その他	転倒・骨折・運動機能等	実施した（半分以上実行した）	21
		実施できなかった（あまり実行できなかった）	9

4. ジェネリック医薬品の普及・啓発について

(1) 概要

国は、2021年（令和3年）6月の閣議決定において、「2023年度末までに全ての都道府県で後発医薬品の使用割合を80%以上」とする目標を定めている。ジェネリック医薬品に関する正しい知識の普及と認知向上を図ることは、保険財政の負担軽減及び被保険者の窓口負担の軽減の観点から有効であると考えられるため、当広域連合においても普及啓発を実施している。

(2) 令和4年度における取り組み

①ミニパンフレットによる普及・啓発

後期高齢者医療制度のミニパンフレットにジェネリック医薬品の説明を記載し、全被保険者に保険証と一緒に送付した。

発送時期 令和4年7月、及び毎月の被保険者証の発送時

対象者数 約 1,021,000人

②ジェネリック医薬品差額通知の送付

使用実績が多いジェネリック医薬品に切り替え可能な先発薬を利用している被保険者を通知対象とし、差額通知を送付した。

発送時期 令和4年6月、11月

対象者数 令和4年6月：34,865人（自己負担軽減額330円）

令和4年11月：33,869人（自己負担軽減額270円）

(ア) 第1回目 効果額

令和4年6月から10月までのレセプトを対象に、通知対象者（34,865人）のうち、3月に処方された先発医薬品から、後発医薬品に切り替えた被保険者を抽出し、実際に処方された数量に処方された先発医薬品と後発医薬品の差額を乗じて、医療費削減額（保険者負担相当額）を計算した。また、切替者数としては、1医薬品でも先発医薬品から後発医薬品に切り替えた被保険者を1として、計算を行った（1人の被保険者が複数の切替を行ったとしても1人として計算）。

第1回目の通知に要した費用が、約405万円で、切り替えた方の直近の6月～10月までの合計の医療費削減額（保険者負担相当額）としては、約2,147万円が見込まれ、その差し引き額として、直近5か月分で約1,742万円の効果があったと考えられる。

(イ) 第2回目 効果額

令和4年11月から令和5年3月までのレセプトを対象に、通知対象者（33,869人）のうち、8月に処方された先発医薬品から、後発医薬品に切り替えた被保険者を抽出し、第1回目と同様に医療費削減額（保険者負担相当額）を計算した。

第2回目の通知に要した費用が、約405万円で、切り替えた方の直近の11月～翌年3月までの合計の医療費削減額（保険者負担相当額）としては、約1億1,085万円が見込まれ、その差し引き額として、直近5か月分で約1億680万円の効果があったと考えられる。

(参考) ジェネリック医薬品利用差額通知書発送状況

年度	1回目			2回目		
	発送月	対象者	自己負担軽減額	発送月	対象者	自己負担軽減額
令和元年度	6月	40,036人	320円以上	11月	33,344人	350円以上
令和2年度	6月	38,397人	320円以上	11月	30,386人	390円以上
令和3年度	6月	39,529人	320円以上	11月	31,122人	350円以上
令和4年度	6月	34,865人	330円以上	11月	33,869人	270円以上
令和5年度	10月	30,000人	未定			

効果額

第1回目

令和4年度	6月	7月	8月	9月	10月	合計
効果額(円)	3,275,209	3,864,278	4,232,096	5,449,004	4,650,097	21,470,684
切替者数(人)	2,253	3,456	4,300	5,287	5,904	5,904
切替率(%)	6.4	9.9	12.3	15.1	16.9	16.9

第2回目

令和4年度	11月	12月	1月	2月	3月	合計
効果額(円)	18,962,655	23,712,241	21,295,935	22,995,227	23,884,053	110,850,111
切替者数(人)	3,273	4,854	5,622	6,298	6,857	6,857
切替率(%)	9.6	14.3	16.5	18.5	20.2	20.2

※効果額：保険者負担相当額

※切替者数：合計欄は、期間内に一度でも切り替えたことがある人の実数

※切替率：切替者数／通知対象者数

ジェネリック医薬品の数量ベースのシェアの推移

	令和2年2月	令和3年2月	令和4年2月	令和5年2月
全国（全年齢）	80.3%	82.1%	82.1%	83.7%
兵庫広域	77.3%	79.5%	79.8%	81.8%

(3) 第3期データヘルス計画について

第3期データヘルス計画について

1 趣 旨

後期高齢者医療広域連合は、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針」に基づき、健康・医療情報を活用して効果的・効率的な保健事業を行うための高齢者保健事業の実施計画、いわゆるデータヘルス計画を策定した上で、高齢者保健事業の実施、評価及び改善等を行うこととされている。

当広域連合においても、健康診査の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用・分析して、PDCAサイクルに沿って保健事業を行うために、構成41市町の連携・協力のもと、平成27年度に第1期、平成30年度に第2期データヘルス計画を策定して、効果的かつ効率的な保健事業の実施に努めてきた。

このたび、令和6年3月をもって第2期計画の期間が満了することから、第3期計画を策定する。

2 第2期データヘルス計画の評価（設定した目標における達成状況抜粋）

	年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健診受診率 ※	目標	19.90%以上	20.77%以上	20.70%以上	前年度以上	前年度以上	27.6%以上
	実績	20.77%	20.70% (20.97%)	17.94% (18.27%)	18.71% (19.22%)	19.65% (20.20%)	
重症化予防事業 実施市町数	目標	2市町以上	1市町以上	4市町以上	前年度以上	前年度以上	10
	実績	1	4	5	24	31	
低栄養防止事業 実施市町数	目標	0市町以上	0市町以上	2市町以上	前年度以上	前年度以上	5
	実績	0	2	3	14	14	
一体的実施 実施市町数	目標			-	前年度以上	前年度以上	41
	実績			9	27	31	38

※健診受診率の（）内は人間ドックの受診者を含む

3 策定の内容

国の示すデータヘルス計画策定の手引きでは、広域連合の役割として、県内の全体的な状況と合わせて、構成市町別の状況についても同様に把握し、記載することとされている。手引きの内容を踏まえ、策定の内容については概ね次のとおりとする。

- (1) KDBデータ等の健康・医療情報を分析することで健康課題を抽出・明確化する。
- (2) 課題を解決するために必要な目標を設定する。
- (3) 健康課題に対応した保健事業を選択し、優先して取り組む事業について検討し、それぞれについて、実施内容等の必要事項を記載する。特に、後期高齢者の保健事業の中心を担う一体的実施の取組内容について十分検討する。

4 計画期間

令和6年4月から令和12年3月までの6年間とし、令和9年度に中間評価を行う。

5 今後のスケジュール

令和5年 7月	第2期計画の評価
10月	第3期計画（案）作成
12月	パブリックコメント実施
令和6年 1月	パブリックコメントの意見結果を反映し、修正する
2月	懇話会・議会に計画案提示
3月	各種意見を踏まえた最終修正
4月	公表

(4) 医療費の動向について

後期高齢者医療 医療費の動向について

(実数)

		兵庫県		対前年度	
		令和4年度	令和3年度	増減	率(%)
年間平均被保険者数(人)		832,078	802,940	29,138	3.6
医療費 (円)	合計	850,705,230,541	803,599,433,404	47,105,797,137	5.9
	入院	412,022,760,711	380,734,472,013	31,288,288,698	8.2
	入院外	247,240,917,993	236,393,111,764	10,847,806,229	4.6
	歯科	36,437,154,882	33,674,213,506	2,762,941,376	8.2
	調剤	125,978,409,434	125,769,000,207	209,409,227	0.2
	食事・生活療養	18,290,810,911	17,987,566,072	303,244,839	1.7
	訪問看護療養	10,735,176,610	9,041,069,842	1,694,106,768	18.7
件数 (件)	合計	26,638,027	25,389,906	1,248,121	4.9
	入院	631,231	609,133	22,098	3.6
	入院外	13,840,932	13,256,804	584,128	4.4
	歯科	2,372,290	2,171,173	201,117	9.3
	調剤	9,698,865	9,269,261	429,604	4.6
	(食事・生活療養)	598,739	575,421	23,318	4.1
	訪問看護療養	94,709	83,535	11,174	13.4
日数 (日)	合計	39,533,015	38,234,364	1,298,651	3.4
	入院	10,680,379	10,445,213	235,166	2.3
	入院外	23,685,766	23,000,233	685,533	3.0
	歯科	4,267,584	4,009,085	258,499	6.4
	(調剤)	12,272,274	11,840,778	431,496	3.6
	(食事・生活療養)	26,750,017	26,279,173	470,844	1.8
	訪問看護療養	899,286	779,833	119,453	15.3

		全国計		対前年度	
		令和4年度	令和3年度	増減	率(%)
年間平均被保険者数(人)		18,800,462	18,187,568	612,894	3.4
医療費 (億円)	合計	178,167	169,437	8,730	5.2
	入院	86,261	80,936	5,325	6.6
	入院外	51,600	49,218	2,382	4.8
	歯科	7,083	6,596	487	7.4
	調剤	27,156	27,006	150	0.6
	食事・生活療養	4,039	4,017	22	0.5
	訪問看護療養	2,028	1,664	364	21.9
件数 (万件)	合計	55,289	52,961	2,328	4.4
	入院	1,376	1,346	30	2.2
	入院外	28,652	27,569	1,083	3.9
	歯科	4,874	4,502	372	8.3
	調剤	20,222	19,401	821	4.2
	(食事・生活療養)	1,291	1,262	29	2.3
	訪問看護療養	165	144	21	14.6
日数 (万日)	合計	81,612	79,435	2,177	2.7
	入院	23,758	23,539	219	0.9
	入院外	47,645	46,378	1,267	2.7
	歯科	8,616	8,168	448	5.5
	(調剤)	25,196	24,374	822	3.4
	(食事・生活療養)	59,297	58,942	355	0.6
	訪問看護療養	1,592	1,350	242	17.9

(諸率)

		兵庫県		対前年度	
		令和4年度	令和3年度	増減	率(%)
1人当たり 医療費(円)	合計	1,022,386	1,000,821	21,565	2.2
	入院	495,173	474,175	20,998	4.4
	入院外	297,137	294,409	2,727	0.9
	歯科	43,791	41,939	1,852	4.4
	調剤	151,402	156,636	-5,233	-3.3
	食事・生活療養	21,982	22,402	-420	-1.9
	訪問看護療養	12,902	11,260	1,642	14.6
受診率	合計	3,201.4	3,162.1	39.3	1.2
	入院	75.9	75.9	0.0	0.0
	入院外	1,663.4	1,651.0	12.4	0.8
	歯科	285.1	270.4	14.7	5.4
	調剤	1,165.6	1,154.4	11.2	1.0
	食事・生活療養	72.0	71.7	0.3	0.4
	訪問看護療養	11.4	10.4	1.0	9.4
1件当たり 日数(日)	合計	1.48	1.51	-0.02	-1.4
	入院	16.92	17.15	-0.23	-1.3
	入院外	1.71	1.73	-0.02	-1.4
	歯科	1.80	1.85	-0.05	-2.6
	調剤	1.27	1.28	-0.01	-0.9
	食事・生活療養	44.68	45.67	-0.99	-2.2
	訪問看護療養	9.50	9.34	0.16	1.7
1日当たり 医療費(円)	合計	21,519	21,018	501	2.4
	入院	38,578	36,451	2,127	5.8
	入院外	10,438	10,278	161	1.6
	歯科	8,538	8,399	139	1.7
	調剤	10,265	10,622	-356	-3.4
	食事・生活療養	684	684	-1	-0.1
	訪問看護療養	11,937	11,594	344	3.0

		全国平均		対前年度	
		令和4年度	令和3年度	増減	率(%)
1人当たり 医療費(円)	合計	947,672	931,606	16,066	1.7
	入院	458,824	445,009	13,815	3.1
	入院外	274,459	270,612	3,847	1.4
	歯科	37,677	36,265	1,412	3.9
	調剤	144,444	148,486	-4,042	-2.7
	食事・生活療養	21,481	22,084	-603	-2.7
	訪問看護療養	10,787	9,150	1,637	17.9
受診率	合計	2,940.8	2,911.9	28.9	1.0
	入院	73.2	74.0	-0.8	-1.1
	入院外	1,524.0	1,515.8	8.2	0.5
	歯科	259.2	247.5	11.7	4.7
	調剤	1,075.6	1,066.7	8.9	0.8
	食事・生活療養	68.7	69.4	-0.7	-1.0
	訪問看護療養	8.8	7.9	0.9	10.8
1件当たり 日数(日)	合計	1.48	1.50	-0.02	-1.6
	入院	17.27	17.49	-0.22	-1.3
	入院外	1.66	1.68	-0.02	-1.2
	歯科	1.77	1.81	-0.05	-2.6
	調剤	1.25	1.26	-0.01	-0.8
	食事・生活療養	45.93	46.71	-0.77	-1.7
	訪問看護療養	9.65	9.38	0.27	2.9
1日当たり 医療費(円)	合計	21,831	21,330	501	2.3
	入院	36,308	34,384	1,924	5.6
	入院外	10,830	10,612	218	2.1
	歯科	8,221	8,075	146	1.8
	調剤	10,778	11,080	-302	-2.7
	食事・生活療養	681	681	0	0.0
	訪問看護療養	12,735	12,328	407	3.3

※ 数値は4～3月診療分。(国民健康保険中央金医療費速報値ベース)

※ 日数：調剤については調剤報酬明細書における処方箋枚数。食事療養については入院時食事回数。

※ 受診率：件数÷年間平均被保険者数×100

(5) マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

1. 経緯

➤ 令和4年12月6日

『第1回マイナカードと健康保険証の一体化に関する検討会』開催

➤ 令和4年12月12日～令和5年2月16日

『マイナカードと健康保険証の一体化に関する検討会専門家ワーキンググループ』開催

➤ 令和5年2月17日

『第2回マイナカードと健康保険証の一体化に関する検討会』開催

課題の整理と必要な対応を検討し、[中間とりまとめ]として公表。

～健康保険証廃止後の資格確認の取扱いについて～

- ・マイナンバーカードによるオンライン資格確認を基本とする。
- ・マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある方については、資格確認書により被保険者資格を確認することとする。
- ・資格確認書は本人の申請に基づき、保険者から速やかに提供することとする。
- ・資格確認書の有効期間は、1年を限度として各保険者が設定することとする。

～発行済みの健康保険証の取扱い～

- ・健康保険証廃止後、発行済みの健康保険証を1年間（先に有効期間が到来する場合は有効期間まで）有効とみなす経過措置を設ける。

中間とりまとめで具体化に至らなかった事項については、最終とりまとめに反映できるように検討するとされた。

➤ 令和5年3月7日

『行政手続き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案』提出（第211回通常国会）

➤ 令和5年6月9日

『行政手続き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』公布（施行期日：公布の日から1年6月以内の政令で定める日）

2. 導入状況について

○兵庫県内の医療機関等における顔認証付きカードリーダー運用状況（2023.7.9現在）

	申込機関数	申込率	運用機関数	参加率
兵庫県	9,988	91.7%	8,603	79.0%
全国	210,926	91.9%	181,692	79.2%

※厚生労働省ホームページ掲載：オンライン資格確認の都道府県別導入状況について より

○兵庫県におけるマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数

被保険者数	855,993人（2023.6月末現在）
利用登録者数	418,281人（2023.7.18現在）
割合	48.87%

参考：マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みについて

厚労省ホームページ
オンライン資格確認の導入について
(医療機関・薬局、システムベンダ向け)
オンライン資格確認導入に関する資料より

- マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、**健康保険証利用の申込みが必要**です（**生涯1回のみ**）。
- 医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーで簡単に行うことができますが、**医療機関等において待ち時間が発生することを防ぐため、あらかじめ手続きをお願い**していただくをお願いします。
- 健康保険証利用の申込みを事前に行うには、マイナンバーカードと**カードリーダー機能を備えたデバイス（スマートフォン、PC+ICカードリーダー）を用いる必要**があります。
その他、**セブン銀行のATM**でも申込が可能です。

カードリーダー機能を備えたデバイスを被保険者や家族等が**所持している**場合

▶ 「マイナポイントアプリ」をインストールして申込み

インストールした「マイナポイントアプリ」にてマイナポイント申込後、マイナンバーカードの健康保険証利用の申込（一括登録）を行う。

マイナポイントアプリ



・マイナンバーカード読み取り可能機種
iPhoneの場合：iPhone7以降
Android端末：257機種
(2021年12月20日現在)

▶ 「マイナポータルアプリ」をインストールして申込み

マイナポータルにおいてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

マイナポータル・マイナポータルアプリ



カードリーダー機能を備えたデバイスを**所持していない**場合

▶ 各市区町村において設置する住民向け端末等から申込み

各市区町村において設置する住民向け端末等から、マイナポータルにアクセスしてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。



▶ 医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーから申込み（運用開始時点以降）

医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーから、マイナポータルにアクセスしてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

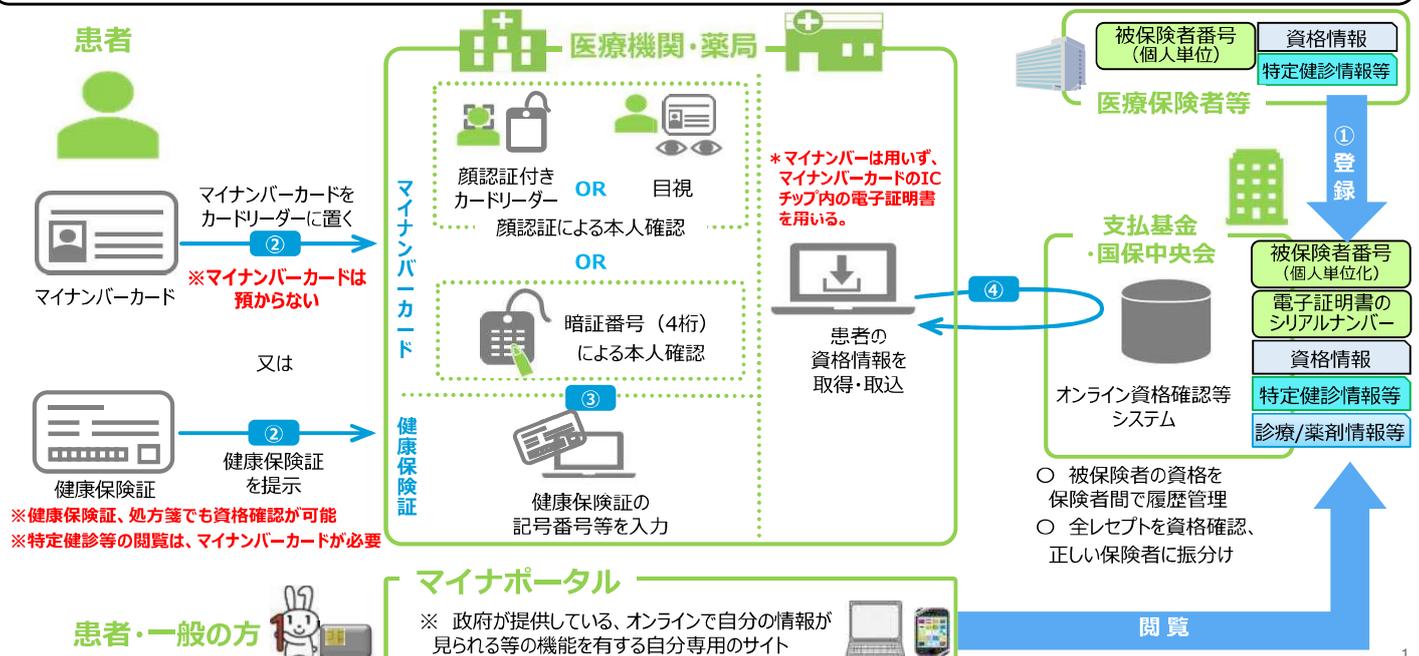


※ **その他、セブン銀行のATMでも申込が可能**

38

1. オンライン資格確認の導入（マイナンバーカードの保険証利用）について

- オンライン資格確認等システムの導入により、
 - ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**できます。
 - ② また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や診療/薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境**となります（マイナポータルでの閲覧も可能）。



マイナンバーカードと健康保険証の一体化 マイナンバー法等の一部改正法（令和5年法律第48号）

資格確認書の仕組みの整備 【医療保険各法の改正】

- 健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者（※1）が必要な保険診療等を受けられるよう、当該者からの求めに応じ、各医療保険者等は、医療機関等を受診する際の資格確認のための「資格確認書」を、書面又は電磁的方法により提供することとする。
 - （※1）マイナンバーカードを紛失した・更新中の者、介護が必要な高齢者や子どもなどマイナンバーカードを取得していない者、ベビシッターなどの第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある場合など
 - （※2）資格確認書の有効期間は、1年を限度として、各保険者が設定することとする。様式は国が定める。（省令事項）
 - （※3）保険者が必要と認めるときは、本人からの申請によらず資格確認書を交付できる。（改正法附則規定）
- 発行済みの健康保険証は、改正法施行後1年間（先に有効期間が到来する場合は有効期間まで）有効とみなす経過措置を設ける。

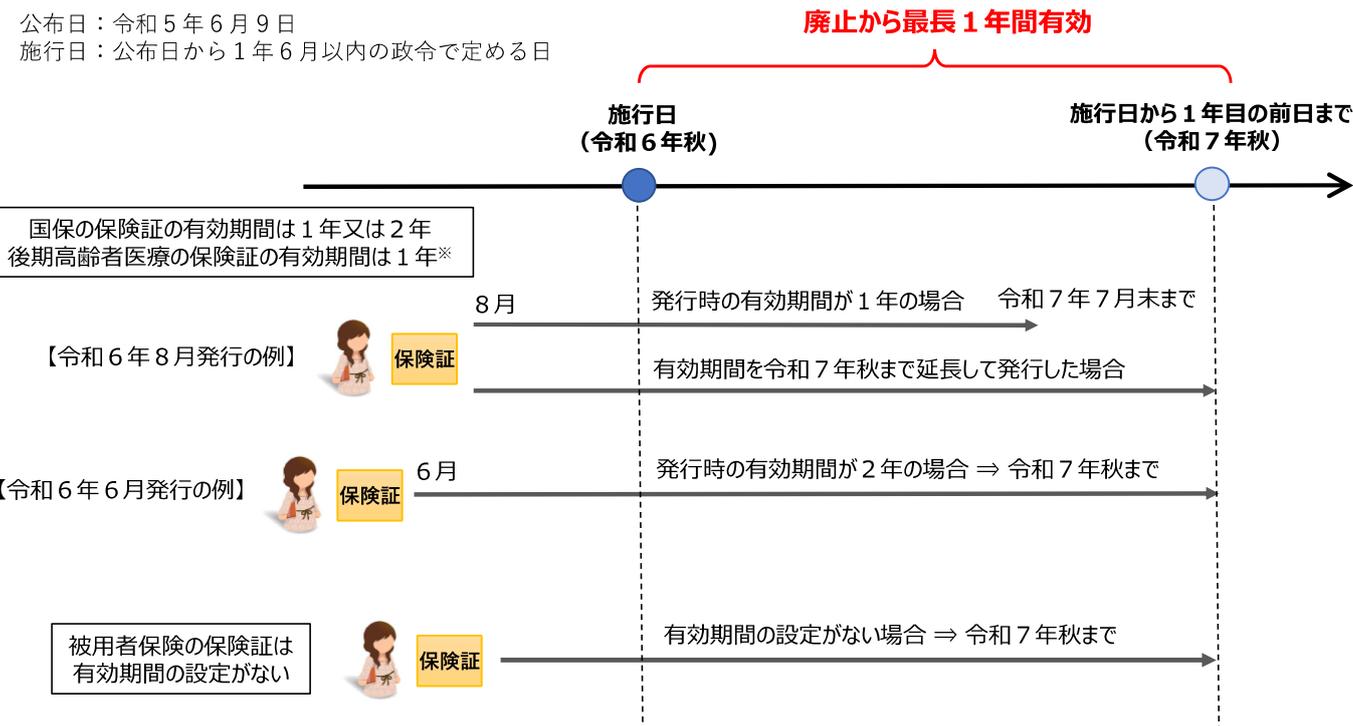
特別療養費の支給の通知の仕組みの整備 【国民健康保険法等の改正】

- 健康保険証の廃止に伴い、短期被保険者証の仕組みは廃止する。
- 長期にわたる保険料滞納者（※5）に対する保険料の納付を促す取組として、これまで行われてきた被保険者資格証明書（現物給付を特別療養費の支給（償還払い）に変更）の交付に代えて、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を行う規定を整備。
 - （※4）現在のオンライン資格確認の仕組みでも、医療機関・薬局では、特別療養費の対象者かどうかを確認できる。保険証の廃止後は、特別療養費の対象者は、被保険者資格証明書ではなく、マイナンバーカード又は資格確認書（特別療養費の対象者である旨を記載）を提示して受診。
 - （※5）長期にわたる保険証滞納者とは、市町村が納付の勧奨、納付相談の実施等により保険料の納付に資する取組を行ったにもかかわらず、特別の事情（災害、病気、事業廃止等）なく、保険料を原則1年以上滞納している滞納者。事前通知の仕組みでも、現行の被保険者資格証明書と同様、機械的な運用を行うことなく、保険料の納付に資する取組や特別の事情の有無の把握等を適切に行った上で通知することを周知予定。
- 施行期日：公布の日から1年6月以内の政令で定める日 （※）公布日：令和5年6月9日

2

参考：発行済の健康保険証の取扱いについて マイナンバー法等の一部改正法

○ 発行済みの健康保険証については、健康保険証廃止後、1年間（有効期間が先に到来する場合は有効期間までの間）、有効とみなす経過措置を設けている。



（注）短期被保険者証、被保険者資格証明書も同様とする

※一部の後期高齢者医療広域連合では、2年

(6) 医療保険制度改革に伴う次期保険料率改
定への影響について

医療保険制度改革に伴う次期保険料率改定への影響について

本年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」が国会で可決、成立しました。

これを受け、兵庫県後期高齢者医療広域連合では、令和6・7年度保険料率改定に当たり、今回の改正の内容を踏まえた料率を算定いたします。

おもな改正内容

- ・後期高齢者医療制度が、出産育児一時金(令和5年4月より50万円)に係る費用の一部(7%)を支援する仕組みを導入する。
- ・後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、高齢者負担率の設定方法を見直す。(後期高齢者負担率の引き上げ)

新たな負担への対応

- ・所得にかかわらず低所得の方も負担する均等割は、制度改正に伴う増加が生じないよう、均等割総額と所得割総額の比率を見直しする。(所得割総額の比率を増やす)
- ・賦課限度額を現行の66万円から80万円に引き上げる。

激変緩和措置

- ・出産育児一時金に対する高齢者の支援を令和6・7年度は1/2とし、負担増を抑制。
- ・所得に応じて負担する所得割は、一定以下の所得の方(年金収入153万円～211万円相当以下の方)を対象に、令和6年度は制度改正に伴う増加が生じないようにする。
- ・賦課限度額の引き上げは、令和6年度は73万円、令和7年度は80万円と、段階的に実施する。(令和6年度に新たに75歳に到達する方は、激変緩和措置の対象外)

別添参考資料について

令和5年2月24日第163回社会保障審議会医療保険部会資料「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案について」より抜粋しています。なお、『後期高齢者一人当たりの保険料額(2年間)への影響(収入別)』に保険料額の試算が掲載されていますが、こちらは全国平均の数値です。

《参考》兵庫県の令和4・5年度における均等割額・所得割率・1人当たり平均保険料は次のとおりです。

均等割額 50,147円

所得割率 10.28%

料率算定時1人当たり平均保険料額 83,517円

出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入

- 今後、生産年齢人口は急激に減少していく中で、特に少子化については、これまで様々な対策を講じてきたが、未だに少子化の流れを変えるには至っていない状況。少子化を克服し、子育てを全世代で支援する観点から、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入。

※後期高齢者医療制度は、高齢者医療を社会全体で支えるという観点に立って平成20年4月に創設。制度創設前は、出産育児一時金を含め子ども関連の医療費について、高齢者世代も負担。

(参考) 老人保健制度（高齢者医療制度創設前）

75歳以上の高齢者は国保・被用者保険に加入し、各々に保険料を納付しつつ、市町村が運営する老人保健制度から給付を受ける仕組み。

- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入するに当たり、**現行の現役世代・後期高齢者の保険料負担に並び、後期高齢者医療制度の支援割合を対象額の7%と設定。**

※次期の後期高齢者医療の保険料率改定（2年毎）のタイミングである令和6年4月から導入（出産育児一時金の引き上げは令和5年4月～）。

※高齢者負担の激変緩和の観点から、令和6・7年度の負担額は1/2とする。

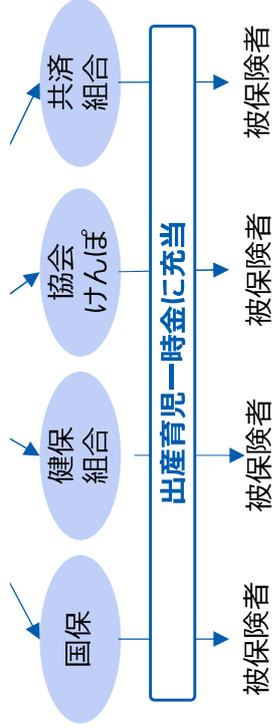
見直しのイメージ

後期高齢者医療制度

保険料により支援
(広域連合毎に被保険者数による按分)

費用の一部を支援

各保険者の出産育児一時金の支給額に応じて按分
(対象額の7%)



- 導入時点（令和6年度）
 - 現役世代・後期高齢者の保険料負担に並び、現役保険者・後期高齢者医療制度で出産育児一時金を按分。

→ 後期高齢者医療の所要保険料（1.7兆円）

÷ 全医療保険制度計の所要保険料（24.4兆円） = 7%

<令和6年度の所要保険料（推計）>

全医療保険制度計	うち後期
24.4兆円	1.7兆円

※ 令和4年度予算ベースを足下として、令和6年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

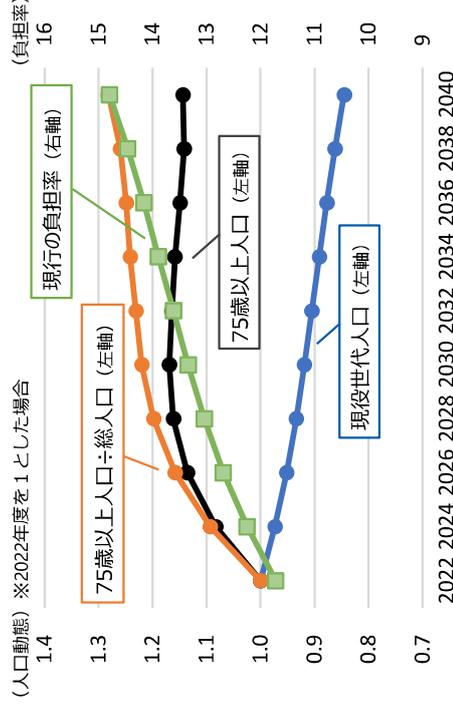
■ 出産育児一時金への充当方法

- 出産育児一時金の支給実績の確定後に後期高齢者医療制度からの支援を受けるとした場合、支援を受けるまでに時間がかかることから、**支給見込みに応じて概算で支援を受け、支給実績を踏まえて確定（概算との精算）を行う仕組みとする。**
- 後期高齢者医療制度からの実際の支援は、保険者の事務を簡素にするため、後期高齢者支援金と相殺する。

高齢者負担率の見直し

- 現行の高齢者負担率（高齢者が保険料で賄う割合）の設定方法は、現役世代の減少のみに着目しており、**制度導入以降、現役世代の負担（後期高齢者医療支援金）が大きくなり増加し（制度創設時と比べ、現役は1.7倍、高齢者は1.2倍の水準）、2025年までに団塊の世代が後期高齢者になる中で、当面その傾向が続く。**
- 一方、長期的には、高齢者人口の減少局面においても、高齢者負担率が上昇し続けてしまう構造。
- 高齢者世代・現役世代それぞれの人口動態に対処できる持続可能な仕組みとするとともに、当面の現役世代の負担上昇を抑制するため、**介護保険を参考に、後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、高齢者負担率の設定方法を見直し。**

《人口動態・負担率の見直し（推計）》

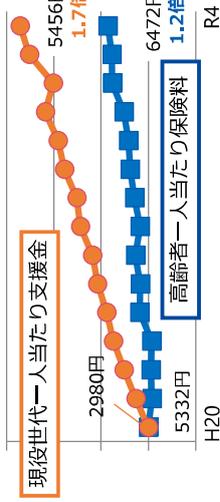


後期高齢者医療

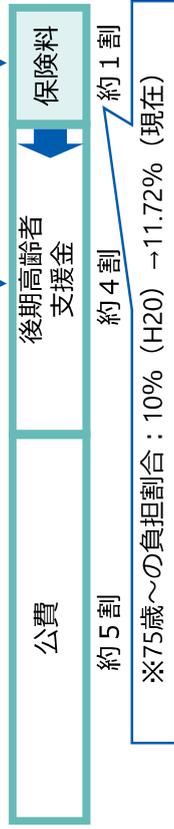
＜現行＞

- 2年に1度、**現役世代人口の減少による増加分を高齢者と現役世代で折半する**ように高齢者負担率を見直し。

《一人当たり保険料・支援金の推移（月額）》



＜イメージ＞

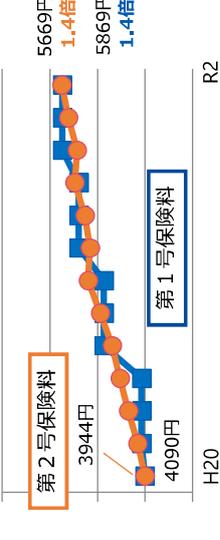


(参考) 介護保険

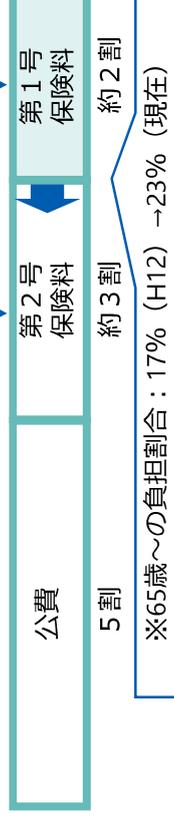
＜現行＞

- 3年に1度、第1号被保険者と第2号被保険者の人口比に応じて負担割合を見直し。
- 第1号被保険者と第2号被保険者の1人当たり保険料額は概ね同じ。

《一人当たり第1号・第2号保険料の推移（月額）》



＜イメージ＞



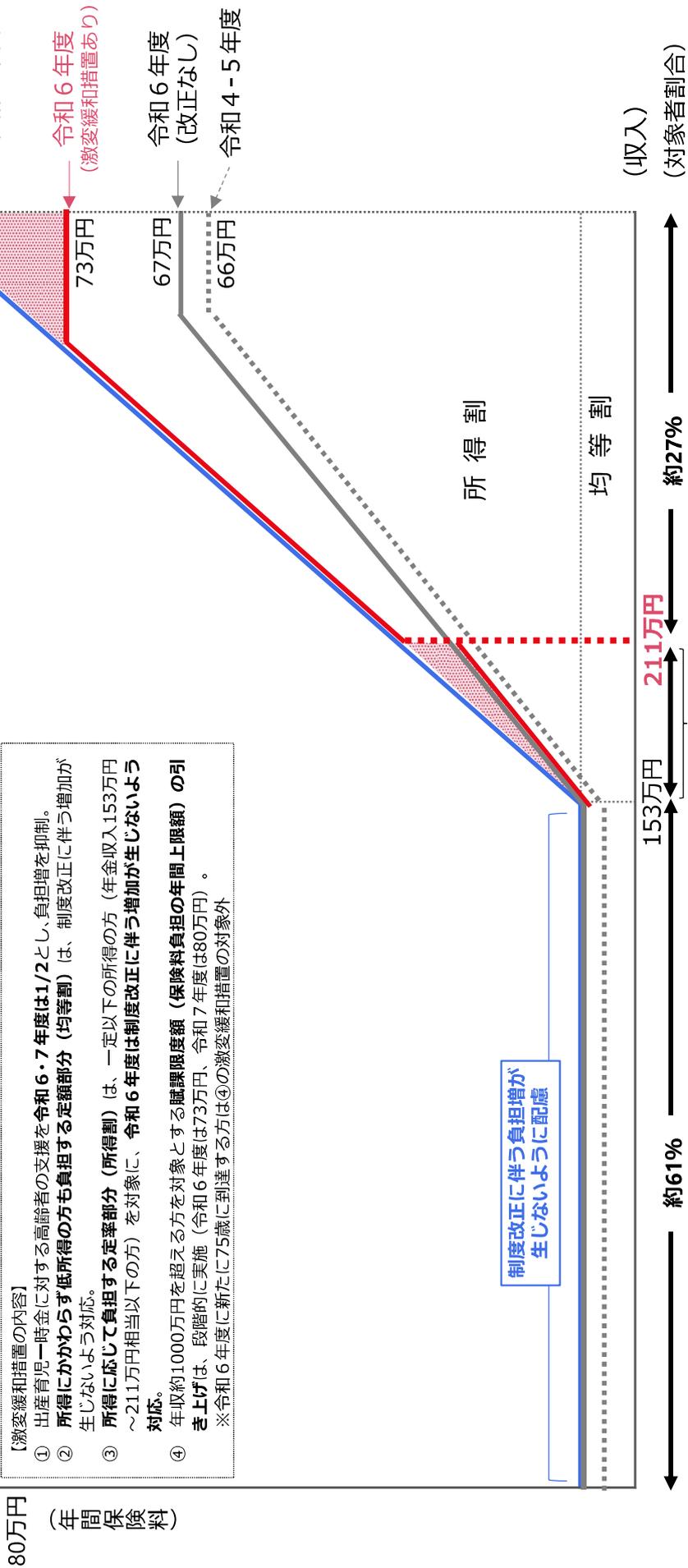
負担能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し

- 後期高齢者医療における保険料は、高齢化等による医療費の増加を反映して、2年に1度、引き上げ。
- 今回の制度改正による、令和6年度からの新たな負担に関しては、
 - ・ 約6割の方（年金収入153万円相当以下の方）については、制度改正に伴う負担の増加が生じないようにするとともに、さらに約12%の方（年金収入211万円相当以下の方）についても、令和6年度は制度改正に伴う負担の増加が生じないよう対応。

<今回の改正に伴う保険料負担のあり方の見直しのイメージ>

【激変緩和措置の内容】

- ① 出産育児一時金に対する高齢者の支援を令和6・7年度は1/2とし、負担増を抑制。
- ② 所得にかかわらず低所得の方も負担する定額部分（均等割）は、制度改正に伴う増加が生じないよう対応。
- ③ 所得に応じて負担する定率部分（所得割）は、一定以下の所得の方（年金収入153万円～211万円相当以下の方）を対象に、令和6年度は制度改正に伴う増加が生じないよう対応。
- ④ 年収約1000万円を超える方を対象とする賦課限度額（保険料負担の年間上限額）の引き上げは、段階的に実施（令和6年度は73万円、令和7年度は80万円）。
※令和6年度に新たに75歳に到達する方は④の激変緩和措置の対象外



(※) 対象者割合（対象者数）は後期高齢者被保険者実態調査特別集計等に基づく推計値

後期高齢者1人当たり保険料額（2年間）への影響（収入別）

- 今回の見直しに伴う後期高齢者一人当たり保険料額（2年間）への影響を収入別に試算したものを。

	賦課限度額 <超過割合> <到達収入>	所得割率	保険料額 [] : 月額											
			均等割額	後期1人当たり平均		年収80万円		年収200万円		年収400万円		年収1,100万円		
				増加額	増加額	増加額	増加額	増加額	増加額	増加額	増加額			
改正なし	67万円 <1.30%> <976万円>	9.87%	50,500円	82,000円 [6,830円]	15,100円 [1,260円]	86,800円 [7,230円]	217,300円 [18,110円]	670,000円 [55,830円]						
改正後	73万円 <1.28%> <984万円>	10.70%	50,500円	86,100円 [7,170円]	15,100円 [1,260円]	86,800円 [7,230円]	231,300円 [19,270円]	730,000円 [60,830円]	制度改正 影響なし	730,000円 [60,830円]	+60,000円 [+5,000円]			
				87,200円 [7,270円]	15,100円 [1,260円]	90,700円 [7,560円]	231,300円 [19,270円]	800,000円 [66,670円]	制度改正 影響なし	800,000円 [66,670円]	+70,000円 [+5,830円]			
(参考)	66万円 <1.29%> <1,004万円>	9.34%	47,800円	77,700円 [6,470円]	14,300円 [1,190円]	82,100円 [6,840円]	205,600円 [17,140円]	660,000円 [55,000円]						

- ※増加額 ・改正後（令和6年度）
・改正後（令和7年度）
- …制度改正に伴うR6における保険料負担の増加
…前年度からのR7における保険料負担の増加