

令和4年度第2回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会（書面開催）

懇談事項（議題）一覧

- 1 令和5年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について 資料1
- 2 保健事業の実施状況及び今後の取組について 資料2
- 3 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 資料3
- 4 マイナンバーカードと健康保険証の一体化について 資料4
- 5 愛知県後期高齢者医療広域連合における公的給付支給等口座の取扱いについて 資料5

参考資料

- ・被保険者数の推移
- ・負担区分別被保険者数の推移（愛知県）
- ・令和4年度愛知県後期高齢者医療費・医療給付費の動向

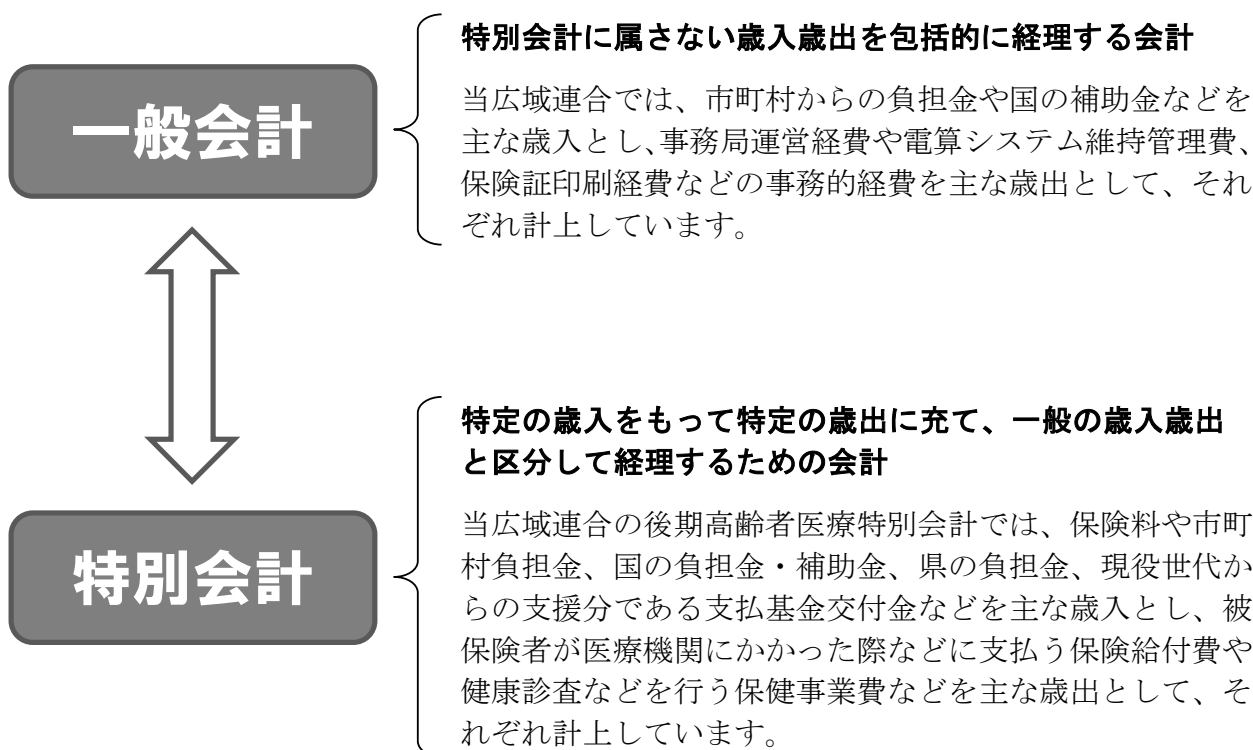
令和5年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について

1 広域連合予算の概要

地方公共団体の「予算」とは、一会計年度（4月から翌年3月までの1年間）における収入と支出の見積りです。年間の支出の見積りである歳出予算は、年間の収入の見積りである歳入予算に計上された財源の金額の範囲内で編成されており、地方公共団体の事業における様々な支出は、歳出予算の範囲内で行われます。

当広域連合の予算は **一般会計予算** と **後期高齢者医療特別会計予算** の2つから成り、令和5年度の各会計予算は、令和5年2月14日に開催された広域連合議会定例会での議決を経て、成立しました。

○会計の種類



2 予算規模

(1) 一般会計当初予算

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
当初予算額	1,541,517 千円	2,393,645 千円	2,503,088 千円
前年度比	95.53%	155.28%	104.57%

令和5年度当初予算は、25億308万8千円であり、今年度当初予算より1億944万3千円の増額（前年度比104.57%）となっております。

○財源構成

その他 0.8 億円 (3.1%)

市町村負担金 22.5 億円 (90.1%)	国庫支出金 1.7 億円 (6.8%)
------------------------------	---------------------------

(2) 後期高齢者医療特別会計当初予算

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
当初予算額		894,781,614 千円	915,326,479 千円	946,653,018 千円
前年度比		102.13%	102.30%	103.42%
参	平均被保険者数 (4月～3月、見込)	997,204 人	1,035,658 人	1,082,277 人
	前年度比	101.83%	103.86%	104.50%
考	一人当たり 医療給付費(見込)	889,780 円	866,634 円	865,411 円
	前年度比	100.97%	97.40%	99.86%

令和5年度当初予算は、9,466億5,301万8千円であり、今年度当初予算より313億2,653万9千円の増額（前年度比103.42%）となっております。

これは、一人当たり医療給付費が866,634円から865,411円（前年度比99.86%）と減少する見込みですが、平均被保険者数が令和4年度予算の1,035,658人から1,082,277人（前年度比104.50%）に増加する見込みであることから、歳出予算の大半を占める保険給付費が392億9,086万3千円の増（前年度比104.36%）となったことによるものです。

○財源構成

その他 83 億円 (0.9%)

保険料 (※) 1,170 億円 (12.3%)	国庫支出金 2,818 億円 (29.8%)	県支出金 776 億円 (8.2%)	市町村 負担金 728 億円 (7.7%)	後期高齢者交付金 (国保、健保等からの支援金) 3,892 億円 (41.1%)
-----------------------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------	---

※ 保険料のうち、179億円は低所得者等に対する軽減分として県及び市町村が負担

3 被保険者に関連する主な事業（一般会計）

(1) コールセンター運營業務

令和5年度【20,867千円】 / 令和4年度【57,946千円】

被保険者の利便性の向上並びに市町村及び広域連合の負担軽減を図るため、コールセンターを「あいち後期高齢者医療コールセンター」に一本化し、常設のコールセンターとして設置します。

区 分		令和4年度	令和5年度
あいち後期高齢者医療コールセンター ・当初予算額の（ ）は、2割負担施行に係る増額分	当初予算額	51,472千円 (25,735千円)	20,867千円 (0千円)
	設置期間	7～12月	通年
後期高齢医療費通知コールセンター	当初予算額	給付管理費 6,474千円	(上記に統合)
	設置期間	6～7月、10～12月、2～3月	

(2) 広域連合ホームページ再構築業務

令和5年度【8,712千円】 / 令和4年度【8,712千円】

ホームページの内容の充実、利用者の利便性の向上のため、CMS方式（※1）を採用したホームページの再構築に向けて、プロポーザル方式（※2）により業者選定し業務委託する。

・事業実施時期の見直し（令和4年度→令和5年度）により、令和4年度事業費は予算皆減

※1 ホームページに掲載する各種デジタルコンテンツを管理・更新・公開するシステムの略称。

※2 複数の事業者から企画提案を提出させ、提案内容を審査し、企画内容や業務遂行能力が最も優れた者を契約の候補者として選定する方式。

(3) データヘルス計画策定業務委託料

令和5年度【18,700千円】

現行の第2期データヘルス計画（計画期間：令和元年度～令和5年度）の計画期間の満了により、令和5年度中に第3期データヘルス計画（計画期間：令和6年度～令和10年度（予定））を策定する必要があり、当該業務を効果的・効率的に進めるため、策定に関する業務の一部を委託します。

(4) 特別対策補助金事業

令和5年度【56,272千円】 / 令和4年度【484,152千円】

被保険者の健康保持及び増進に寄与すること等を目的として、市町村が実施する事業の経費に対して、広域連合から市町村に特別対策補助金を交付します。

※令和4年度は2割負担導入費用（被保険者証の2回目交付を行うための、市町村からの郵送料等）440,552千円が含まれていたものです。

○交付対象事業

- ・健康教育・健康相談
- ・健診未受診者への受診勧奨〈新規〉
- ・低栄養防止・重症化予防推進事業 等

(5) 被保険者証等の作成業務委託事業

令和5年度【112,741千円】 / 令和4年度【165,060千円】

被保険者に対して、被保険者証等の一斉更新を行ったり、75歳になる被保険者に対して、誕生日の前月に被保険者証を作成します。併せて申請により限度額適用・標準負担額減額認定証、限度額適用認定証を発行します。

※令和4年度は2割負担導入費用（被保険者証の2回目交付を行うための、被保険者証等作成業務委託料）61,804千円が含まれていたものです。

(6) 医療費通知関連事業

令和5年度【17,680千円】 / 令和4年度【21,515千円】

被保険者が医療を受けた状況を確認できるよう、受診された医療機関等を一覧にした医療費通知を年3回（2月、6月、10月）送付します。医療費通知の裏面には、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に軽減できるお薬代などを記載します。

また、常設のコールセンターとして「あいち後期高齢者医療コールセンター」を設置いたします（(1)参照）。

(7) 重複・頻回受診者訪問指導業務委託事業

令和5年度【11,550千円】 / 令和4年度【12,375千円】

同じ病気で複数の医療機関を受診する重複受診や同じ医療機関を受診する回数が過度に多い頻回受診等の対象となる被保険者に対して、保健師や看護師が訪問し、医療機関受診・服薬及び日常生活に関する保健指導を行います。

(8) 歯科健康診査補助事業

令和5年度【44,560千円】 / 令和4年度【18,954千円】

被保険者の口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防につなげることを目的として、市町村が行う歯科健康診査事業に対し、補助金を交付します。

令和5年度より補助率の引上げを行います（令和4年度：1/3 → 令和5年度：2/3）。

※令和5年度補助予定市町村（全40市町村/令和4年度は39市町村）

(9) 協定保養所利用助成事業

令和5年度【4,000千円】 / 令和4年度【4,000千円】

被保険者の健康の保持・増進を目的に平成21年6月1日から開始した事業。被保険者が協定保養所に宿泊すると、1泊あたり利用料金から1,000円を差し引いた額で利用できるものです。

なお、本事業につきましては、今後のあり方について市町村の意見を照会するとともに、懇談会及びパブリックコメントで意見募集等を実施するなど、これまで令和6年度以降の事業の見直しも含め検討を行ってきたところです。

しかしながら、事業の見直しには市町村の事情を考慮しもう少し時間をかけて調整していく必要があり、令和5年度までで廃止とする状況にはないこと、また、コロナ禍において利用者数は減少しているものの、現在においても一定数の利用があることから、今後、新型コロナウイルス感染症が終息した際には、再び利用者が増加していく可能性もあります。

これらの状況を踏まえ、本事業を令和5年度も実施するとともに、今後のあり方及び見直しにつきましては令和5年度以降も引き続き検討を継続してまいります。

○協定保養所

名 称	所 在 地
あいち健康の森プラザホテル	愛知県知多郡東浦町大字森岡字源吾山 1-1
おんたけ休暇村	長野県木曾郡王滝村 3159-25
サンヒルズ三河湾	愛知県蒲郡市三谷町南山 1-76
すいとぴあ江南	愛知県江南市草井町西 200
豊田市百年草	愛知県豊田市足助町東貝戸 10

4 被保険者に関連する主な事業（特別会計）

(1) 保険給付

令和5年度【939,604,599千円】 / 令和4年度【900,396,400千円】

後期高齢者医療の給付として、病気・けがをしたときの療養の給付のほか、訪問看護療養費、高額療養費、高額介護合算療養費、葬祭費、傷病手当金などがあります。

○主な項目

(単位：千円)

項目	内容	予算額
療養給付費	保険医療機関等に保険者負担分として支払うもの。	859,926,746
訪問看護療養費	居宅で療養している被保険者が、主治医の指示に基づいて訪問看護ステーションからの訪問看護を利用した場合に利用料として保険者負担分を訪問看護ステーションへ支払うもの。	21,533,101
高額療養費	同一月内に支払った医療費の自己負担額を合算して、自己負担額（負担区分ごとに設定）を超えた場合に支給するもの。また、自己負担限度額を超える部分を、予め保険医療機関等へ支払うもの。	53,675,927
高額介護合算療養費	後期高齢者医療と介護保険の給付を受け、一年間に支払った自己負担額を合算して自己負担限度額（負担区分ごとに設定）を超えた場合に支給するもの。	1,478,616
葬祭費	被保険者が死亡した場合において、その方の葬祭を行った方に対して支給するもの。	2,986,800
傷病手当金	新型コロナウイルス感染症に感染したことによる療養のため、事業主から給与等の全部または一部を受けられなくなった被保険者に支給するもの。	3,409

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

令和5年度【557,700千円】 / 令和4年度【687,720千円】

この事業は、委託先の市町村において、保健師等の医療専門職を配置し、健診・医療・介護データを分析して地域の健康課題を把握したうえで、具体的な健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者、健康状態不明な高齢者を特定し、必要に応じ支援を行いながら医療・介護サービスにつなげたり、地域の医療関係団体等と連携を図りながら、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与し、フレイル（虚弱）予防にも着眼した高齢者への支援を行うものです。（詳細は資料2参照）

(3) 健康診査事業

令和5年度【4,056,272千円】 / 令和4年度【3,808,136千円】

被保険者の疾病予防、重症化予防及び心身機能の低下の防止のため、健康診査を全54市町村に委託して実施します。

健康診査の項目としては、受診者全員に実施する必須項目に加えて、一定の基準の下で医師が必要と認めた場合に実施する詳細項目、市町村が任意で実施することが可能なその他の項目があります。（詳細は資料2参照）

（令和5年度における変更）

○委託料の対象となる検査項目の拡充（広域連合独自）

- ・血清クレアチニン検査の対象拡大 20,692千円（拡大分）
（現行）詳細項目として実施した場合のみ（国庫補助対象）。
（変更後）任意の検査項目として実施した場合も対象とする
- ・血清アルブミン検査の追加 17,871千円
（現行）委託料の対象外
（変更後）任意の検査項目として委託料の対象に追加する。

保健事業の実施状況及び今後の取組について

1 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するといったいわゆるフレイル(※)状態になりやすい等、疾病予防と生活機能維持の両面に対応する必要があります。そういった課題に対応するため、愛知県後期高齢者医療広域連合では「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」(以下、「一体的実施」とします。)を市町村に委託し、市町村が住民に身近な立場から、地域の健康課題に応じたきめ細やかな取組を推進してまいります。

※加齢に伴う様々な機能の低下のため、身体的・精神的・社会的に脆弱になる等、多面的な問題を抱えやすく、要介護状態や健康障害を招きやすい等のハイリスク状態を意味します。

市町村における一体的実施については、令和5年度に向けて42市町村と協議・調整を行っています。(令和4年度は32市町村が実施)

広域連合としては、地域の実情に応じて一体的実施が効果的に進むよう、市町村と連携を図りながら取組を推進してまいります。(事業概要説明として資料2-1を別添)

【一体的実施の取組概要】

市町村に医療専門職(保健師等)を配置し、KDB(国保データベース：健診・保健指導、医療、介護の各種データを蓄積)を活用した地域の健康課題の把握・分析に基づくハイリスクアプローチや通いの場等を活用したポピュレーションアプローチを実施

- ハイリスクアプローチ
 - ・ 低栄養・口腔・生活習慣病等の重症化予防
 - ・ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導
 - ・ 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
- ポピュレーションアプローチ
 - ・ 通いの場等におけるフレイル予防等の高齢者の特性に応じた普及啓発、健康教育・健康相談等

【一体的実施におけるハイリスクアプローチの取組状況】※R5は現在事前協議中の状況

年度	実施市町村数	ハイリスクアプローチ別実施市町村数							
		低栄養	口腔機能	服薬	重症化予防 (糖尿病性腎症)	重症化予防 (その他生活習慣病等)	重複・頻回 受診等	健康状態 不明者対策	その他
R3	21	9	5	1	8	4	-	12	4
R4	32	10	6	1	10	5	-	24	5
R5	42	11	7	1	22	12	-	34	5

※「その他」は主にフレイル予防の取組。

※ 複数回答あり

【令和5年度一体的実施予定市町村】 ※下線は令和5年度新規実施市町村

名古屋市、豊橋市、岡崎市、瀬戸市、半田市、春日井市、豊川市、津島市、刈谷市、豊田市、安城市、蒲郡市、犬山市、常滑市、小牧市、稲沢市、東海市、大府市、知多市、知立市、尾張旭市、高浜市、岩倉市、豊明市、日進市、愛西市、北名古屋市、弥富市、みよし市、あま市、長久手市、東郷町、豊山町、大口町、飛島村、阿久比町、東浦町、美浜町、武豊町、東栄町、豊根村

2 健康診査事業について（検査項目の拡充）

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施が令和2年度から開始され、地域の健康課題を的確に抽出し効果的な保健事業を実施するため、健康診査の役割はますます重要となっています。

令和5年度から高齢者の特性に応じた検査項目を拡充し、健診結果を保健事業に効果的に活用した取組の推進を図ることで、さらなる被保険者の健康の保持・増進を目指します。

(1) 健康診査の項目

必須項目	検査内容
問診	服薬歴・既往歴、生活習慣・理学的検査など
計測	身長・体重・BMI
血圧測定	
脂質検査	中性脂肪・HDL-コレステロールなど
肝機能検査	GOT・GPT・ γ -GTP
代謝系検査	空腹時血糖・ヘモグロビンA1c
尿・腎機能	尿糖・尿たん白

詳細項目	実施基準
貧血検査	貧血の既往歴又は疑いがある方
心電図検査	血圧が基準値以上である又は不整脈の疑いがある方
眼底検査	血圧又は血糖値などが基準値以上の方
血清クレアチニン検査	血圧又は血糖値などが基準値以上の方

(2) 拡充する項目

ア 血清クレアチニン検査（委託料対象の拡充）

【現状】

腎臓の働きを評価する指標である同検査について、市町村への委託料の対象となっているのは、医師が必要性を認めて「詳細項目」として実施した場合に限られる。

【拡充後】

全ての血清クレアチニン検査を委託料の対象とする。

イ 血清アルブミン検査（新規）

高齢者のフレイル予防は低栄養の観点からアプローチすることが重要であり、市町村に

おける対象者の適切な把握のため、栄養状態の把握に適した同検査の実施を支援するもの。

【現状】

健康診査項目に該当しない検査である。

独自に実施している市町村は17市町村にのぼり、支援の必要性が高まっている。

【拡充後】

市町村の任意項目として委託料の対象とする。

3 愛知県後期高齢者医療広域連合第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について

被保険者の皆さまができる限り長く自立した日常生活を送ることができることを目指し、被保険者や地域の健康課題を明確にした上で、必要な保健事業の方向性を示すため、令和5年度中に、令和6年度～令和11年度の6年間を計画期間とする、第3期データヘルス計画を策定します。

策定にあたっては、健診・医療・介護情報等を基に

- ・現状の分析
- ・健康課題の明確化及び優先順位の検討
- ・実施すべき保健事業の検討
- ・取組の評価指標に関する検討

を効果的に行うために、策定に関する業務の一部を委託して進めます。

4 その他の保健事業について

健康診査等の保健事業について、データヘルス計画に基づき令和5年度も引き続き実施します。

（保健事業実施状況一覧を資料2-2として別添）

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

退職等

75歳

被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
 - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 健康経営の取組
 - ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
 - ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化する化した健康スコアリングレポート等の活用。

国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
 - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査(県内全市町村に委託)
- 一部市町村において人間ドック
- 一部市町村において重症化予防等の保健事業

広域連合では地域が広く専門職もいないため、被保険者に対しきめ細やかなサービスができない。
※国保と後期高齢者の保健事業が75歳をさかいに継続されない。

保健事業と介護予防の一体的な実施(データ分析、事業のコーディネート等)

65歳

保健事業と介護予防は実施主体が異なり健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていない。

介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 介護予防・生活支援サービス事業
 - 訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食等)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→ 保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

医療保険

介護保険

保健事業実施状況等一覧

資料 2-2

1 データヘルス計画の「重点事業」

実施事業	事業概要	実施者	令和2年度実績	令和3年度実績
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	後期高齢者の健康寿命の延伸をはかるため、高齢者の保健事業について、市町村が行う介護予防事業とあわせて効果的に実施。	市町村	8市町村で実施	21市町村で実施
健康診査事業	生活習慣病の発病と重症化を予防するため、健康診査を実施。	市町村	受診率：34.01%	受診率：34.57%
歯科健康診査事業	口腔機能の低下を防ぐことで疾病を予防するため、歯科健康診査を実施。	市町村	29市町村で実施	34市町村で実施
重症化予防事業※	糖尿病や高血圧等の生活習慣病の重症化を防ぐため、リスクのある被保険者に対し相談・指導等を実施。	市町村	【糖尿病性腎症重症化予防事業】 名古屋市、東海市、東浦町	【糖尿病性腎症重症化予防事業】 名古屋市
低栄養防止等事業※	低栄養や筋力低下等により感染症を発症する等の後期高齢者の特性に注目し、心身機能低下を予防するため、リスクのある被保険者に対し相談・指導等を実施。	市町村	【栄養指導】 東海市、大府市 【訪問口腔保健指導】 大府市	【訪問栄養指導】 蟹江町
後発医薬品の使用促進差額通知事業	後発医薬品の使用促進を図るため、服用薬を後発医薬品に変更した場合に費用がどのくらい軽減できるか等を通知。	広域連合	6月：132,021通 10月：195,192通 2月：136,062通 医療費削減効果：約10億2,700万円 使用率：約77.3%	6月：130,217通 10月：140,114通 2月：132,524通 医療費削減効果：約4億2,300万円 使用率：約78.0%
重複・頻回受診者訪問指導事業	被保険者の適切な受診を促し医療費の適正化を図るため、保健師または看護師が訪問し、日常生活、受診、服薬の指導を実施。	広域連合	訪問指導：延べ750人 医療費削減効果：約2,914万円	訪問指導：延べ516人 医療費削減効果：約598万円

※「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」におけるハイリスクアブローチで実施している市町村は除く

2 データヘルス計画の「その他既存の事業」

実施事業	事業概要	実施者	令和2年度実績	令和3年度実績
医療費通回事業	被保険者の健康に対する意識の高揚と、後期高齢者医療制度への理解及び医療保険事業の健全な運営を図るため、被保険者に対して受診年月、医療機関名、医療費の総額等の医療情報を年3回（6月・10月・2月）通知。	広域連合	6月：880,844通 10月：918,421通 2月：928,791通 (合計)2,728,056通	6月：886,456通 10月：926,900通 2月：942,120通 (合計)2,755,476通
柔道整復、鍼灸・あん摩マツサージ適正化啓発事業	頻回受診傾向のある被保険者に対し、リーフレット送付し受診に関する正しい知識を啓発。	広域連合	6,988通	6,846通
後発医薬品の使用促進希望シール配布事業	被保険者証に希望シールを同封して配付。	広域連合	1,054,031枚	1,075,598枚
協定保養所利用助成事業	被保険者の健康の保持増進のため協定保養所5か所において、1泊当たり1,000円を助成。	広域連合	延べ3,747人が利用	延べ4,588人が利用

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

今後、以下の内容の医療保険制度改革が予定されています。愛知県後期高齢者医療広域連合は令和6・7年度保険料率改定に当たって、今回の改正の内容を踏まえ、適正な保険料率を算定してまいります。

1 出産育児一時金に係る費用の一部を後期高齢者医療制度で支援する仕組み

○出産育児一時金が大幅に増額（42万円→50万円/令和5年4月）されることに伴い、出産育児一時金に係る費用の一部（7%）を後期高齢者医療制度が支援する仕組みを導入し、子育てを社会全体で支援

2 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み

○現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合を見直し

3 負担能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し

- 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
- 所得にかかわらず低所得の方も負担する部分（均等割）は、制度改革に伴う増加が生じないよう対応
- 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（年収153万円～211万円相当以下の方）を対象に、令和6年度は制度改革に伴う増加が生じないよう対応
- 年収約1,000万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）

1 出産育児一時金の引き上げ

(1) 出産育児一時金の引き上げ額について

- 出産育児一時金の額については、前回の引き上げ時は、「公的病院」の平均出産費用を勘案し、設定。
- 出産費用は年々上昇する中で、平均的な標準費用を全て賄えるようにする観点から、
 - ・ 「全施設」の平均出産費用を勘案するとともに、
 - ・ 近年の伸びを勘案し、直近の出産費用も賄える額に設定する。
- 以上より、48.0万円（令和4年度の全施設平均出産費用の推計額（※）） + 1.2万円（産科医療補償制度の掛金） = 49.2万円となるため、出産育児一時金の額は、令和5年4月から、全国一律で、**50万円**とする。



(2) 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、新型コロナウイルス感染症下で出生数が将来人口推計よりも7年程度早く減少するなど危機的な状況。**少子化を克服し、子育てを社会全体で支援する観点から、後期高齢者医療制度が出産育児一次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場合には、**現行の現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じ、後期高齢者医療制度の支援割合を対象額の7%と設定**。



■ 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応じて、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%

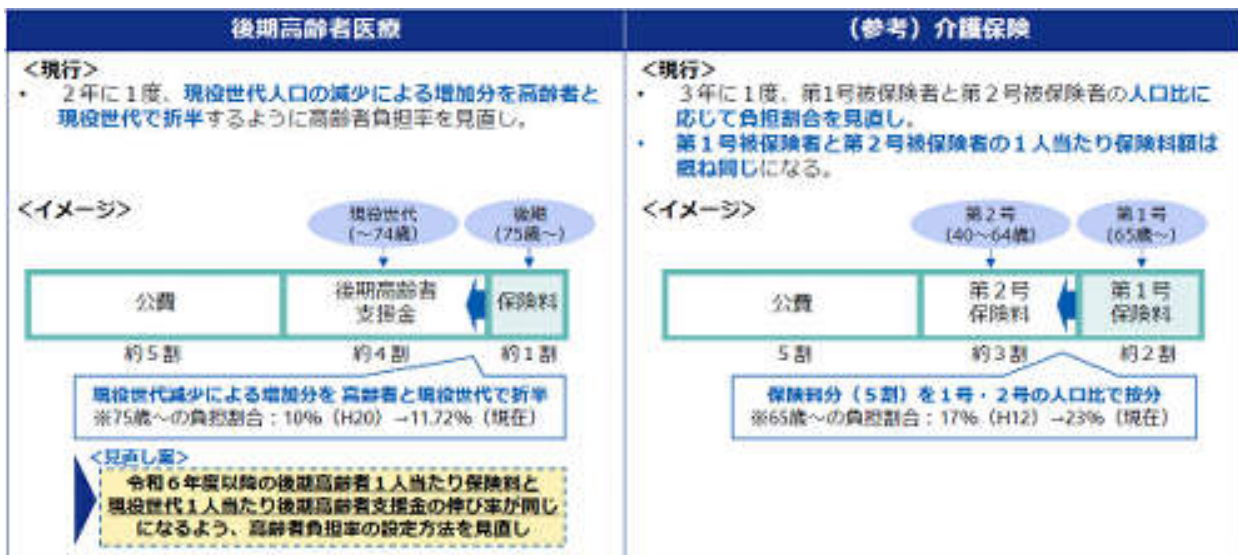
<令和6年度の所要保険料（推計）>

全医療保険制度計	うち後期
24.4兆円	1.7兆円

2 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み

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。**



(参考) 後期高齢者1人当たり保険料、現役1人当たり支援金の推移



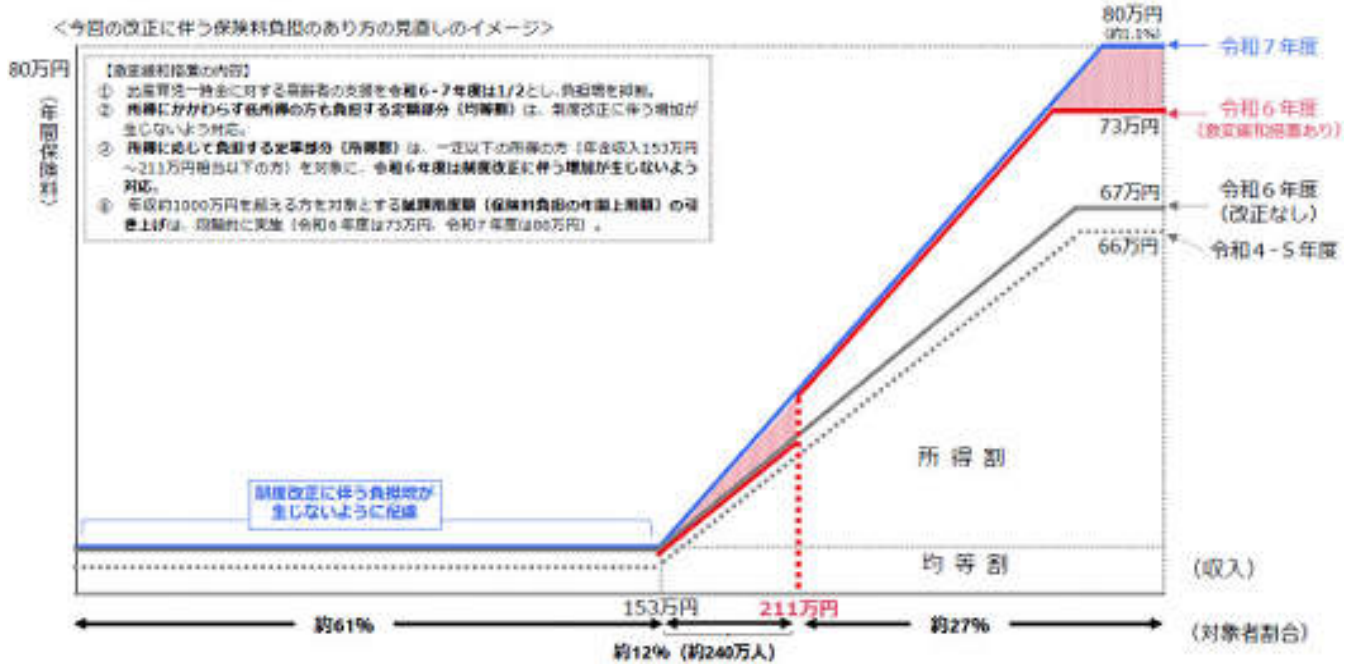
※ 後期高齢者1人当たり保険料は、平成20～令和3年度は後期高齢者医療制度適用期間延長制度に基づき算出。令和4年度は保険料改定前見込み。
 ※ 現役世代1人当たり支援金は、平成20～令和3年度は法定額、令和3年度及び令和4年度は概算額ベース。
 ※ 現役世代1人当たり支援金の伸び率は、高年齢化の影響抑制のため、平成26年度以降の伸びに1.2/1.1を乗じたものを基準に計算。
 ※ 平成26年度の現役世代1人当たり支援金は、平成25年10月以降の適用給付を含めた金額。
 ※ 〇内の数値は、平成20年度の値を100とした場合の数値。

3 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に対応。**



後期高齢者1人当たりの保険料額（2年間）への影響（収入別）※全国平均

		基礎額率 ＜年金収入＞ ＜月額収入＞	均等割額	所得割率	保険料額 (): 月額									
					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1,180万円	増加分	増加分	増加分	増加分	
改正なし	令和6・7年度	67万円 ＜1.30%＞ ＜976万円＞	50,500円	9.87%	82,000円 [6,430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	令和6年度	73万円 ＜1.28%＞ ＜904万円＞	50,500円	10.70%	86,100円 [7,170円]	+4,100円 [+340円]	15,100円 [1,260円]	制度改正 影響なし	86,800円 [7,230円]	制度改正 影響なし	231,300円 [19,270円]	+14,000円 [+1,170円]	730,000円 [60,830円]	+60,000円 [+5,000円]
	令和7年度	80万円 ＜1.13%＞ ＜1,049万円＞			87,200円 [7,270円]	+1,100円 [+90円]	15,100円 [1,260円]	制度改正 影響なし	90,700円 [7,560円]	+3,900円 [+330円]	231,300円 [19,270円]	制度改正 影響なし	800,000円 [66,670円]	+70,000円 [+5,830円]
(参考)	令和4・5年度	66万円 ＜1.29%＞ ＜1,004万円＞	47,800円	9.34%	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]					

(参考) 愛知県 令和4・5年度
均等割額 49,398円、所得割率 9.57%
1人当たり平均保険料額 91,117円

マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

1. マイナンバーカードと健康保険証の一体化とは

マイナンバーカードに健康保険証としての機能を付与し、医療機関等に設置された顔認証付きカードリーダーにより、オンラインによる資格確認が受けられるもの。

政府は、マイナンバーカードと健康保険証の一体化の早期実現に向けて、2024年（令和6年）秋をめどに健康保険証の廃止を目指すこととしています。

2. 国の検討状況等（デジタル庁・総務省・厚生労働省）

令和4年12月6日 第1回「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」
（以降、検討会内でワーキンググループを設置して実務的な検討を実施）

令和4年12月12日 第1回専門家ワーキンググループ（座長：デジタル統括官）

令和4年12月22日 第2回専門家ワーキンググループ

令和4年12月23日 第3回専門家ワーキンググループ

令和5年2月7日 第4回専門家ワーキンググループ

令和5年2月16日 第5回専門家ワーキンググループ

令和5年2月17日 第2回「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」
（中間とりまとめ）

令和5年3月7日 「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案」が第211回国会（通常国会）に提出

1. マイナンバーカードと健康保険証一体化の意義

国民のメリット

- ・過去の健康・医療データに基づいたより適切な医療を受けることができる（重複投薬・併用禁忌の防止など）
- ・転職・転居等による保険証の切替えや更新が不要となる 等

医療機関・薬局のメリット

- ・患者の過去の薬剤情報、特定健診情報等を確認できるようになり、正確な情報に基づく適切な医療を提供することができる
- ・顔写真と電子証明書といったマイナンバーカードの機能により、顔認証等の確実な本人確認を行うことができ、資格確認も一度にできる 等

保険者のメリット

- ・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に係る事務処理負担が減少する 等

政府は、これらのメリットをより丁寧に国民・医療関係者へ伝えていき、マイナンバーカードと健康保険証の一体化の意義について理解を求めていくことが重要である。

2 一体化に当たっての取組

(1) マイナンバーカードの特急発行・交付の仕組みの創設等について

紛失等により速やかにカードを取得する必要がある場合を対象に、市町村の窓口に来庁して申請を行う特急発行・交付について、発行期間の短縮に加え、カードの発行主体であるJ-LIS から申請者に直接送付することで、申請から1週間以内（最短5日）で交付できる新たな仕組みを創設する。

(2) マイナンバーカードの取得に課題がある方への環境整備（マイナンバーカードの代理交付・申請補助について代理交付・申請補助について

役所に出向くことが困難であるとして代理交付の活用ができるケースを従来より幅広く拡充・明確化する。あわせて、出向くことが困難であることを示す「疎明資料」について、入手が容易・費用がかからないもので対応できるよう緩和するとともに、一定の場合（例：成年被後見人、中学生以下の者、75歳以上の高齢の方）には実質不要とする。

(3) 市町村によるマイナンバーカードの申請受付・交付体制強化の対応

(4) 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」を提供する

(5) 保険者の資格情報入力のタイムラグ等への対応

(6) その他健康保険証廃止後のオンライン資格確認における実務上の課題

- ・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。

- ・マイナンバーカードの管理について

施設入所者のマイナンバーカードの管理の在り方などについて、取扱いの留意点等を整理した上で周知し、安心して管理することができる環境づくりを推進する

(7) 乳幼児のマイナンバーカードについて

1才未満でカードを申請する場合については、顔写真がないカードを交付することとする（有効期間は5歳の誕生日まで）

※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検討をしていくこととされました。

3. 導入の状況

愛知県内の医療機関等における顔認証付きカードリーダー申込状況

	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局	合計
R3. 10. 24時点 (本格運用直後)	13. 2%	4. 1%	2. 7%	6. 3%	4. 5%
R5. 2. 5時点	99. 4%	93. 5%	90. 2%	94. 3%	92. 9%

愛知県内のマイナンバーカードの保険証としての利用登録者数

被保険者数 (A)	1, 035, 999人 (R4. 12末時点)	1, 015, 890人 (R4. 6末時点)	+20, 109人
利用登録者数 (B)	275, 287人 (R5. 1. 16時点)	57, 742人 (R4. 7. 19時点)	+217, 545人
(B) / (A)	26. 57%	5. 68%	+20. 89ポイント

4. 広域連合としての対応について

マイナンバーカードを保険証として利用することについては、被保険者、医療機関及び保険者それぞれにメリットがありますが、取得したマイナンバーカードを保険証として利用するかどうかについては、あくまでも被保険者の選択によるものと考えております。

広域連合としましては、この被保険者の選択が的確に行われるよう、保険証として利用することについての情報が不可欠であると考え、ホームページやリーフレット等の活用により情報提供を行うとともに、政府の今後の動向等を注視し、被保険者や医療機関等に混乱が生ずることがないように、適切に対応してまいります。

令和5年2月24日	第163回社会保障審議会医療保険部会	参考資料2
令和5年2月17日	デジタル庁「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」 中間とりまとめ 参考資料（一部更新）	

中間とりまとめ 参考資料

令和5年2月17日

マイナンバーカードは、これからの時代の本人確認ツール

対面での本人確認

✓顔写真付きの本人確認書類として

- 市町村での厳格な本人確認 → 確かに本人であるという証
- 顔写真があるのでなりすましができない
- 公私での本人確認が可能

表



電子的な本人確認

✓オンラインで安全・確実に本人を証明

- 電子証明書により、スマホやパソコンで各種手続や契約が可能
- 全国のコンビニで住民票の写しなどを取得可能
- マイナポイントの取得や健康保険証としての利用
- さらに、将来的にはAIその他の様々な先端技術の活用を実現

<例> 窓口のAI端末にカードをかざし、本人情報の自動入力やAIとの対話により、行政手続をスムーズに

➡ **Society 5.0時代の必須ツール**

マイナンバーの提示

✓このカードを提示することで、自分のマイナンバーを証明

- 社会保障・税などの手続で、添付書類が不要に



裏

マイナンバーカードについて

マイナンバーカードの裏面



ICチップ内のAP構成

電子証明書
(署名用、利用者証明用)

空き領域

その他(券面情報等)

①マイナンバー

- ・社会保障、税又は災害対策分野における法定事務又は地方公共団体が条例で定める事務においてのみ利用可能
- ・マイナンバーを利用できる主体は、行政機関や雇用主など法令に規定された主体に限定されており、そうでない主体がカードの裏面をコピーする等により、マイナンバーを収集、保管することは不可

法令で利用できる主体が限定

②電子証明書 (署名用電子証明書・利用者証明用電子証明書)

- ・行政機関等 (e-Tax、マイポータル、コンビニ交付等)のほか、内閣総理大臣及び総務大臣が認める民間事業者も活用可能

署名用電子証明書のイメージ

氏名	【 藤 太郎 】
生年月日	【 〇年〇月〇日 】
性別	【 男 】
住所	【 東京都千代田区〇〇-〇-1-2 】
発行番号	【 S1111 】
発行年月日	【 〇年〇月〇日 】
有効期間	【 〇年〇月〇日 】
発行者	【 機構 】

署名用公開鍵

利用者証明用電子証明書のイメージ

発行番号	【 R2222 】
発行年月日	【 〇年〇月〇日 】
有効期間	【 〇年〇月〇日 】
発行者	【 機構 】

利用者証明用公開鍵

民間も含めて幅広く利用が可能

③空き領域

- ・市町村・都道府県等は条例で定めるところ、国の機関等は内閣総理大臣及び総務大臣の定めるところにより利用可能
例：印鑑登録証、国家公務員身分証
- ・新たに民間事業者も内閣総理大臣及び総務大臣の定めるところにより利用可能に

マイナンバーカードの安全性

なりすましはできません

- ✓ 顔写真入りのため、対面での悪用は困難です。

プライバシー性の高い個人情報は入っていません

- ✓ ICチップ部分には、税や年金などの個人情報には記録されません。

オンラインでの利用には電子証明書を使わずマイナンバーは使いません。

- ✓ オンラインでの電子証明書の利用には、暗証番号または顔認証が必要です。



万全のセキュリティ対策

- 紛失・盗難の場合は、24時間365日体制で停止可能
- アプリ毎に暗証番号を設定し、一定回数間違えると機能ロック
- 不正に情報を読み出そうとすると、ICチップが壊れる仕組み



マイナンバーを見られても個人情報は盗まれません

- ✓ マイナンバーを知られても、個人情報を調べることはできません。

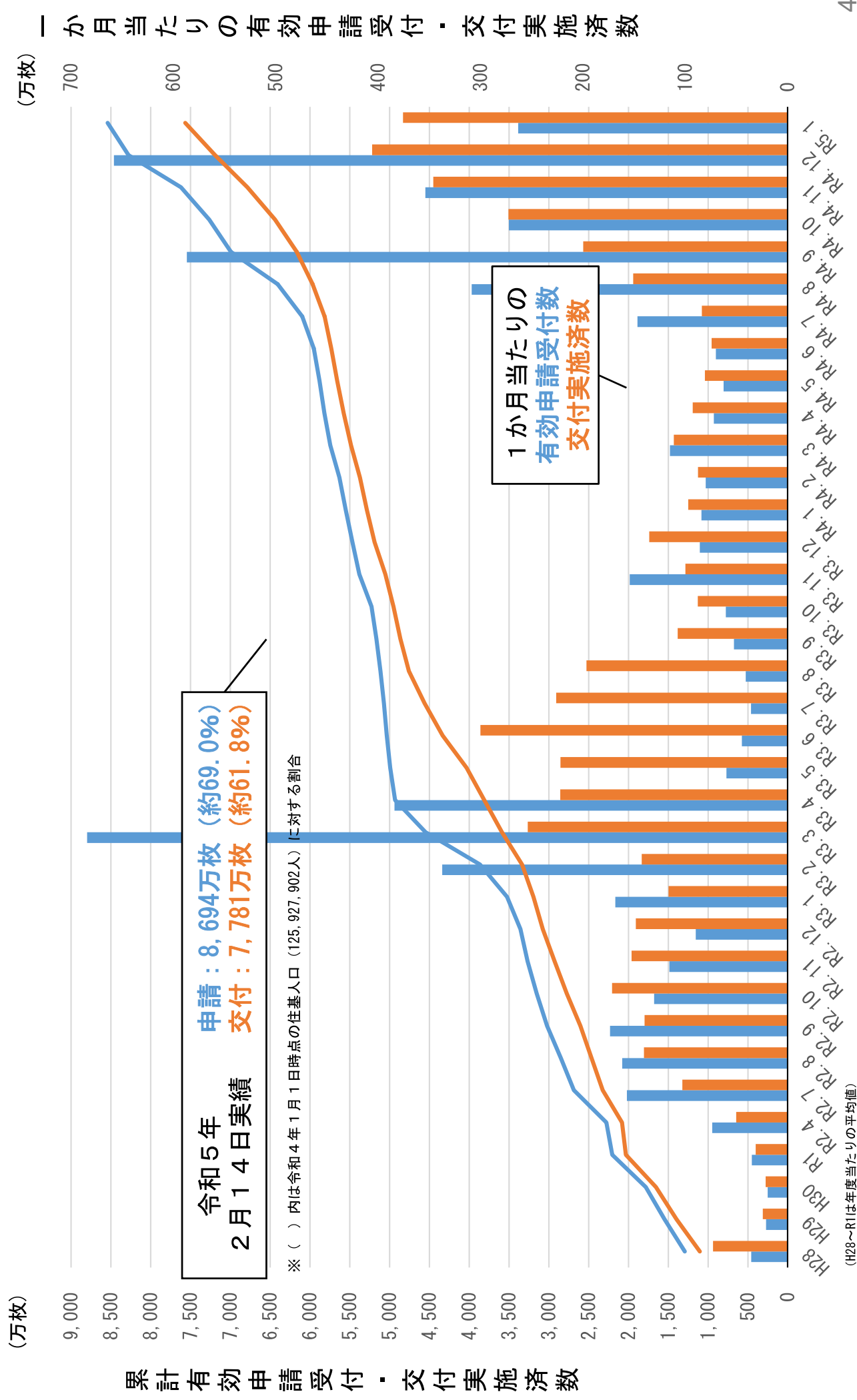
また、ご自身の情報が
見られる「マイポータル」の
ログインにはカードと暗証番号
が必要です。



オンラインでの利用には電子証明書を使わずマイナンバーは使いません。

- ✓ オンラインでの電子証明書の利用には、暗証番号または顔認証が必要です。

マイナンバーカードの申請・交付状況



マイナンバーカードと健康保険証の一体化（保険証の廃止）

- ・ マイナンバーカードは、社会全体のデジタル化を進めるための最も重要なインフラ。このインフラを活用し、国民にマイナンバーカード1枚で受診していただくことで、健康・医療に関する多くのデータに基づいた、よりよい医療を受けていただけることが可能となる。
- ・ 「マイナンバーカードと健康保険証の一体化を進めるため、令和6年秋に保険証の廃止を目指す。
- ・ 保険証の廃止に向けては、細部にわたりきめ細かく環境を整備する必要がある。また、医療を受ける国民、医療を提供する医療機関関係者などの理解が得られるよう、丁寧に取り組んでいく。
- ・ 具体的に、以下2つの課題に取り組む。

1. 訪問診療・柔整あはき等にオンライン資格確認を導入

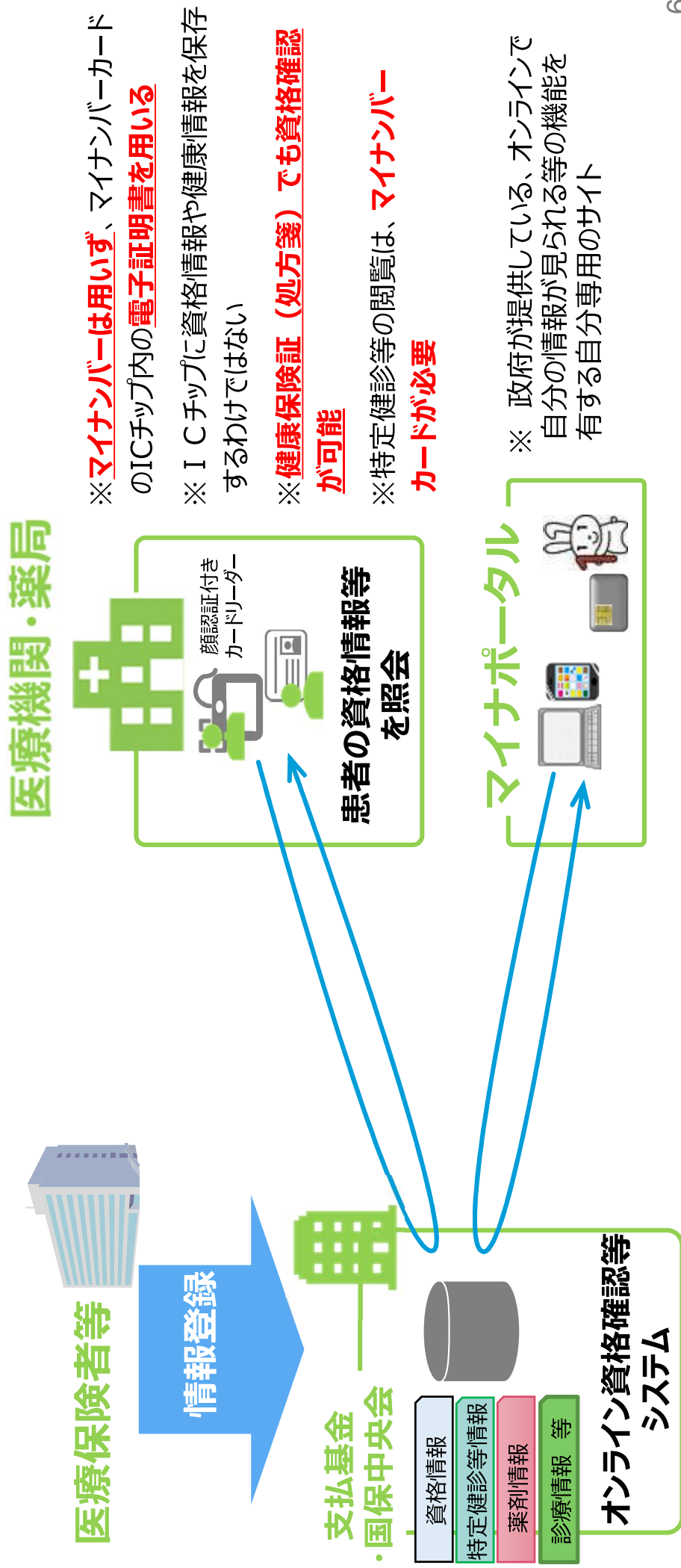
- ・ 訪問診療等の居宅における資格確認の仕組みの構築。
 - ・ 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所等に資格情報のみを取得できる簡素な仕組みの構築。
(オンライン資格確認義務化の例外医療機関等について、簡素な仕組みを導入し、必要な資格確認を行える方向で検討。)
⇒ 事業者のシステム改修及び利用機器の導入支援（173億円）、支払基金・国保中央会のオンライン資格確認等システムの改修（51億円）を実施。
- ※上記の予算は、厚生労働省において第二次補正予算に計上。

2. マイナンバーカードの取得の徹底

- ・ 保険証の廃止に当たっては、マイナンバーカード取得の徹底に加え、カードの手続き・様式の見直しの検討が必要。
- ※ 何らかの事情により手元にマイナンバーカードがない方が必要な保険診療等を受ける際の事務手続などについては、今後「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」において検討を進める。

オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）の概要

- 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**。
- ② 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に**。（マイナポータルでの閲覧も可能）



オンライン資格確認のメリット

患者	<ul style="list-style-type: none">・マイナンバーカードを用いて、特定健診情報等、薬剤情報、医療費通知情報を閲覧できます。本人が同意をすれば、医療関係者と共有し、より良い医療を受けることが出来るようになります。・限度額適用認定証等がなくても、窓口での限度額以上の一時的な支払いが不要となります。（従来は、一時的に支払いをした後に還付を受けるか、事前に医療保険者等に限度額適用認定証等を申請する必要がありました。）・転職等のライフイベント後でも、健康保険証としてずっと使うことができます（医療保険者等への加入の届出は引き続き必要です）。国民健康保険や後期高齢者医療に加入している際の定期的な保険証の更新が不要になります。また、高齢受給者証（70歳から75歳になるまでの間、自己負担割合を示す証明書）の持参が不要になります。・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。保険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。
医療機関・薬局	<ul style="list-style-type: none">・病院システムへの資格情報の入力の手間が軽減され、誤記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請求後に返戻されていましたが、オンラインでの即時の資格確認によりレセプトの返戻を回避でき、患者等への確認事務が減少します。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ない患者の同意を得て、薬剤情報、特定健診情報等を閲覧することが出来るようになり、より正確な情報に基づく適切な医療を提供することが出来ます。・災害時には、マイナンバーカードを持っていない患者であっても、薬剤情報、特定健診情報等を閲覧することが可能となります。（患者の同意は必要です。）・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。
保険者	<ul style="list-style-type: none">・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、医療保険者間調整、本人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保険医療機関等に正確に伝わり、レセプトにかかる保険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。

医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

更新

(2023/2/19時点)

1. 顔認証付きカードリーダー申込数

210,947施設(91.8%) / 229,717施設

※義務化対象施設に対する割合：**98.6%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	98.7%	98.9%
医科診療所	91.5%	98.2%
歯科診療所	88.4%	99.7%
薬局	95.4%	98.1%

参考：全施設数	
病院	8,192
医科診療所	89,695
歯科診療所	70,335
薬局	61,495

2. 準備完了施設数 (カードリーダー申込数の内数)

136,113施設(59.3%) / 229,717施設

※義務化対象施設に対する割合：**63.6%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	71.8%	72.0%
医科診療所	49.8%	53.5%
歯科診療所	50.7%	57.2%
薬局	81.1%	83.4%

3. 運用開始施設数 (準備完了施設数の内数)

113,835施設(49.6%) / 229,717施設

※義務化対象施設に対する割合：**53.2%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	60.1%	60.3%
医科診療所	37.7%	40.5%
歯科診療所	41.6%	46.9%
薬局	74.6%	76.7%

注) 義務化対象施設数は、社会保険診療報酬支払基金にレセプト請求している医療機関・薬局の合計 (213,877施設) で算出 (紙媒体による請求を行っている施設を除く。令和4年11月診療分)

【参考：健康保険証の利用の登録】

48,644,589件 カード交付枚数に対する割合 **62.0%**

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

〔有効申請枚数： 約8,784万枚 (人口比： 69.8%)
交付実施枚数： 約7,851万枚 (人口比： 62.3%)〕

愛知県後期高齢者医療広域連合における 公的給付支給等口座の取扱いについて

1 公的給付支給等口座による給付

給付金などを受け取るための預貯金口座を、1人につき1口座、あらかじめデジタル庁に登録する制度が始まり、公的給付支給等口座（以下、「公金受取口座」という。）に登録しておくこと、今後給付の申請をする際に口座情報の記入や通帳の写しなどを提出する必要がなくなり手続きが簡略化されます。

愛知県後期高齢者医療広域連合の給付においても、令和5年3月（令和4年12月より試行運用開始）より、公金受取口座への給付の申請を開始しております。

2 対応する給付事務

公金受取口座への給付に対応する給付事務は以下のとおりです。

給付事務名	対応する申請書名
療養費	療養費等支給申請書
移送費	療養費等支給申請書
高額療養費（外来年間合算含む）	高額療養費支給申請書
高額介護合算療養費	高額介護合算療養費等支給申請書
傷病手当金	傷病手当金支給申請書

※ 公金受取口座の利用は被保険者本人のみとなるため葬祭費は対応していません。

3 公金受取口座の活用

新たに公金受取口座に対応する給付事務の申請書に下記のとおり意思表示欄を設けており、公金受取口座への給付を希望する場合はチェック（✓）をすることで、口座情報の記入や通帳の写しなどを提出は不要となります。

・申請書の意味表示欄（抜粋）

公金受取口座を利用します。（公金受取口座の利用は被保険者本人のみとなります。）

※給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、

「 公金受取口座を利用します。」にチェック（✓）してください。

※公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記載や通帳の写しの添付等は不要です。

利用意思を確認後、広域連合が情報連携にてデジタル庁より公金受取口座情報を取得して、その口座へ支給します。

後期高齢者医療
療養費等支給申請書

受付日 年 月 日
決定日 年 月 日

保険者番号		個人番号			
被保険者番号		療移受 養送け へをた	被保険者氏名		
公費負担者番号			生年月日	年 月 日	
公費受給者番号			入外	割合	割
診療年月	年 月	療養期間	年 月 日	から	
診療日数	日		年 月 日	まで	

種 類	
傷 病 名	
診療を受けた医療機関等の所在地	
診療を受けた医療機関名又は施術師	
支給申請をした理由	
発病又は負傷の理由	<input type="checkbox"/> ：第三者行為(交通事故等) <input type="checkbox"/> ：その他(自損事故・疾病等)

療養(移送)に要した費用額		食 事 回 数	
審 査 認 定 額		食事療養に要した費用額	
一 部 負 担 金		食 事 標 準 負 担 額	
支 給 金 額			

該当するものに○を付けてください。該当するものがない場合は()内に記入してください。網掛けの中は記入不要です。
口座名義人はカタカナで上段より左詰めで記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字空けてください。

振 込 先	銀 行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	本 店・支 店 ()				預 金 種 別	普 通 当 座 ()
口座番号							
口座名義人 (カタカナ)							

公金受取口座を利用します。(公金受取口座の利用は被保険者本人のみとなります。)
※ 給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「 公金受取口座を利用します。」
にチェック(✓)してください。
※ 公金受取口座を利用する場合は、口座情報(上記太枠部)の記載や通帳の写しの添付等は不要です。

上記のとおり関係書類を添えて申請します。
年 月 日
愛知県後期高齢者医療広域連合長 様
申請者 住 所 _____
氏 名 _____
連絡先 _____

被保険者以外が申請する場合及び被保険者以外の口座に振込を希望される場合は以下の欄にも記入してください。

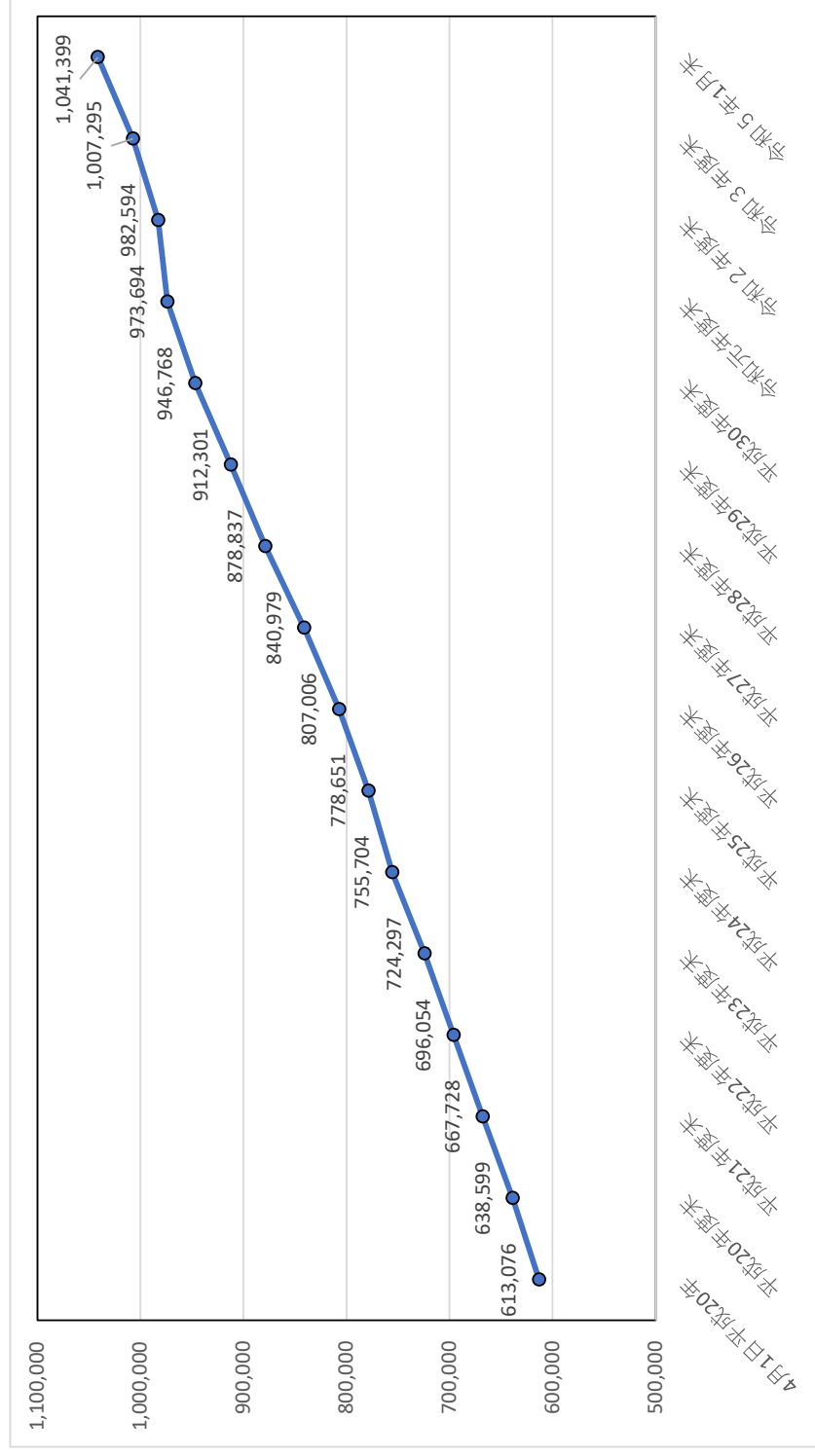
(委任欄)
代 理 人(住所) _____ (氏名) _____
(連絡先) _____ (被保険者との関係) _____
私は上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。(該当するものの□にチェック(✓)してください。)
 この申請書における療養費等の申請に関すること。 この申請に基づく療養費等の受領に関すること。
被保険者(住所) _____ (氏名) _____

市区町村確認欄				広域連合確認欄				補装具の申請に必要な添付書類 医師の証明書 領収書 装着証明書			
受		入		確		訂					
付		力		認		正					
海外療養費の申請に必要な添付書類 診療明細書(翻訳文添付) 領収明細書 領収書 同意書 パスポート等の写し				自費診療分の申請に必要な添付書類 診療報酬明細書 領収書				移送費の申請に必要な添付書類 医師の意見書 移送に係る費用の領収書			

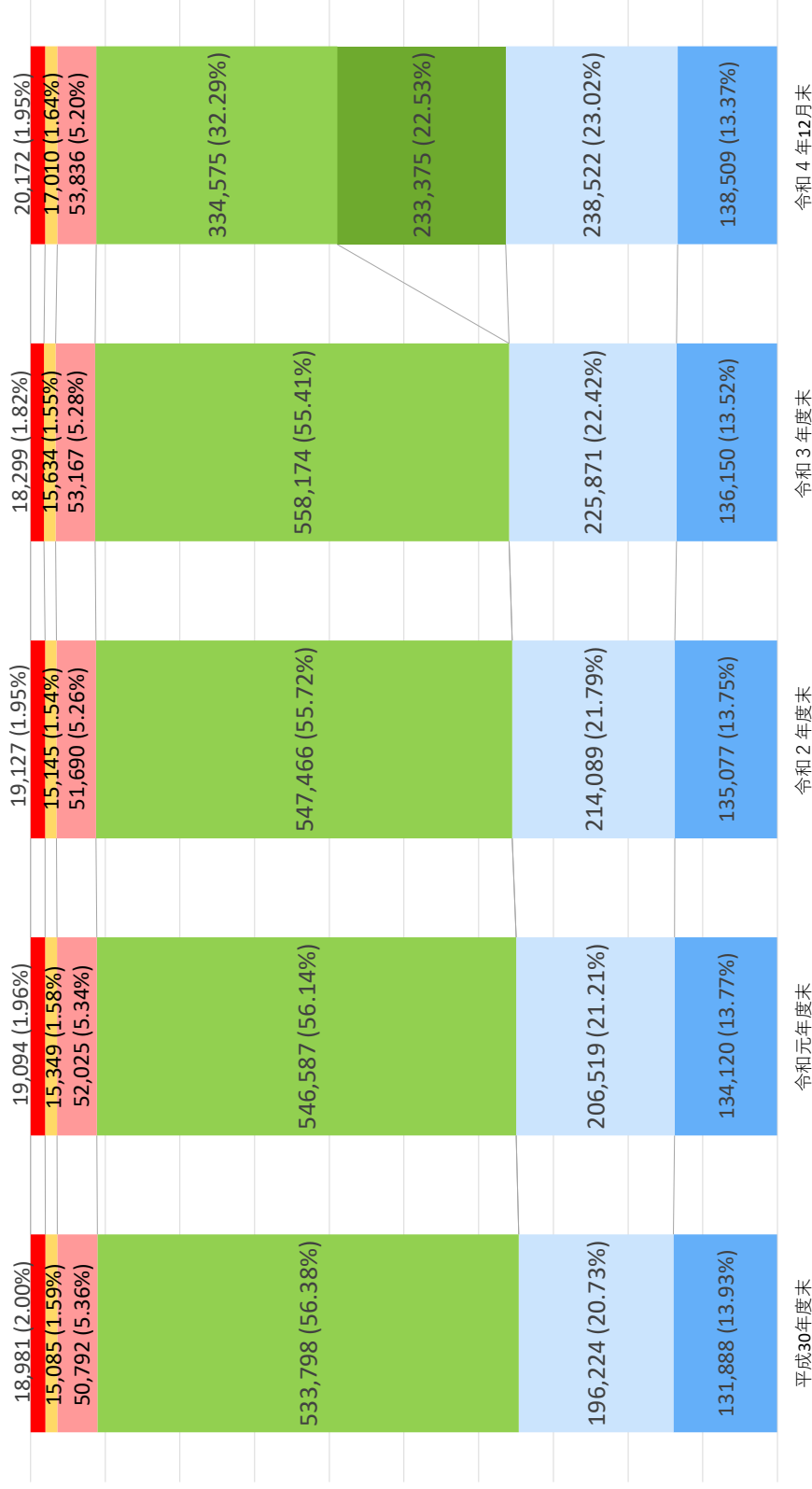
被保険者数の推移 (愛知県)

参考資料

	被保険者数
平成20年4月1日	613,076
平成20年度末	638,599
平成21年度末	667,728
平成22年度末	696,054
平成23年度末	724,297
平成24年度末	755,704
平成25年度末	778,651
平成26年度末	807,006
平成27年度末	840,979
平成28年度末	878,837
平成29年度末	912,301
平成30年度末	946,768
令和元年度末	973,694
令和2年度末	982,594
令和3年度末	1,007,295
令和5年1月末	1,041,399



負担区分別被保険者数の推移 (愛知県)



- 低 I
- 一般 II
- 現役並み所得 I
- 現役並み所得 III
- 低 II
- 一般 I (令和3年度までは一般)
- 現役並み所得 II

令和4年度の医療費等について

令和4年度愛知県後期高齢者医療費・医療給付費の動向(被保険者数・件数・医療費・医療費・医療給付費[過誤調整含まず])

1 各月の実績

診療/請求	令和4年度(実績)															
	被保険者数(診療月末)(人)				件数(件)				医療費(円)				医療給付費(円)			
	前年同月比較		前々年同月比較		前年同月比較		前々年同月比較		前年同月比較		前々年同月比較		前年同月比較		前々年同月比較	
	増減数	増減割合	増減数	増減割合	増減額	増減割合	増減額	増減割合	増減額	増減割合	増減額	増減割合	増減額	増減割合	増減額	増減割合
3月/4月	1,007,295	2,625,792	68,828	2.69%	193,358	7.95%	83,030,520,054	514,476,861	0.62%	5,708,498,933	7.38%	76,281,379,899	600,272,299	0.79%	5,445,232,633	7.69%
4月/5月	1,010,634	2,613,793	75,563	2.98%	294,963	12.72%	80,498,321,383	1,585,348,036	2.01%	7,777,993,878	10.70%	73,839,913,098	1,520,380,339	2.10%	7,224,162,488	10.84%
5月/6月	1,012,684	2,568,537	147,840	6.11%	332,441	14.87%	79,910,290,067	4,839,110,184	6.45%	10,492,106,217	15.11%	73,773,197,040	4,347,201,664	6.26%	9,576,077,068	14.92%
6月/7月	1,015,890	2,642,435	133,282	5.31%	209,182	8.60%	81,724,012,777	4,936,835,676	6.43%	6,907,840,020	9.23%	75,305,067,957	4,623,286,395	6.54%	6,537,993,783	9.51%
7月/8月	1,020,391	2,625,685	120,466	4.81%	166,371	6.76%	80,703,638,178	2,211,315,072	2.82%	3,493,882,235	4.53%	74,192,976,288	2,093,129,784	2.90%	3,413,684,520	4.82%
8月/9月	1,029,896	2,609,955	167,608	6.88%	250,066	10.60%	80,163,389,489	3,162,386,284	4.11%	6,837,029,057	9.32%	73,724,359,344	2,987,580,071	4.22%	6,524,259,774	9.71%
9月/10月	1,027,743	2,682,976	173,051	6.89%	244,498	10.03%	81,386,304,234	3,737,223,589	4.81%	6,178,695,560	8.22%	74,820,492,907	3,539,531,363	4.97%	5,900,529,010	8.56%
10月/11月	1,031,610	2,640,888	66,093	2.57%	92,079	3.61%	83,441,577,902	3,536,962,490	4.43%	4,025,554,417	5.07%	76,013,409,182	2,646,050,436	3.61%	3,216,258,386	4.42%
11月/12月	1,034,308	2,660,796	93,851	3.66%	235,122	9.69%	83,479,554,381	3,878,427,793	4.87%	8,577,699,474	11.45%	76,348,097,625	2,911,337,955	3.96%	7,311,931,694	10.59%
12月/1月																
1月/2月																
2月/3月																
合計	平均 1,020,495	23,670,857	1,046,582	4.63%	2,018,080	9.32%	734,337,608,465	28,402,065,985	4.02%	59,999,299,791	8.90%	674,297,893,340	25,268,770,296	3.89%	55,150,129,356	8.91%

2 年間の見込

診療/請求	令和4年度(見込)															
	各月被保険者数の平均(人)				年間一人当り件数(見込)(件)				年間一人当り医療費(見込)(円)				年間一人当り医療給付費(見込)(円)			
	前年同月比較		前々年同月比較		前年同月比較		前々年同月比較		前年同月比較		前々年同月比較		前年同月比較		前々年同月比較	
	増減数	増減割合	増減数	増減割合	増減額	増減割合	増減額	増減割合	増減額	増減割合	増減額	増減割合	増減額	増減割合	増減額	増減割合
年間(見込)	1,020,495	30,93	0.54	1.78%	1.46	4.96%	959,453	10,537	1.11%	40,180	4.37%	881,008	8,805	1.01%	37,273	4.42%

令和4年度の医療費等について

令和4年度各月医療費・1人当たり医療費（前年、前々年との同月比較）

【令和3年度同月比】

	診療月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	3～11月計	
	医療費（円）	合計	0.62%	2.01%	6.45%	6.43%	2.82%	4.11%	4.81%	4.43%	4.87%	4.02%
療養給付費	入院	△1.29%	3.05%	6.84%	8.27%	3.30%	△0.43%	3.66%	8.52%	5.89%	4.16%	
	入院外	2.41%	1.70%	6.67%	5.72%	2.51%	8.61%	6.04%	1.63%	4.49%	4.37%	
	歯科	△0.52%	4.67%	14.48%	9.94%	8.17%	9.27%	8.82%	2.49%	4.31%	6.62%	
	調剤	1.32%	△2.22%	2.44%	0.93%	△0.99%	5.31%	3.47%	△1.09%	1.78%	1.18%	
	食事生活	△2.41%	2.51%	2.35%	3.83%	0.59%	△5.00%	△0.09%	2.49%	△0.15%	0.43%	
	訪看	14.41%	14.47%	13.47%	13.58%	12.18%	19.28%	18.66%	12.42%	21.81%	15.61%	
療養費等	柔整等	△1.09%	△2.59%	△0.60%	6.44%	11.17%	4.69%	△0.55%	0.91%	△0.02%	2.03%	
	現金	6.45%	△2.26%	7.69%	12.09%	3.06%	△4.42%	△8.72%	△7.73%	△4.30%	0.26%	
被保険者数（人）	合計	2.51%	2.85%	3.04%	3.27%	3.51%	3.59%	3.69%	3.77%	3.80%	3.34%	
一人当たり医療費（円）	合計	△1.84%	△0.82%	3.30%	3.06%	△0.67%	0.50%	1.08%	0.63%	1.03%	0.66%	
	療養給付費	入院	△3.71%	0.20%	3.69%	4.84%	△0.20%	△3.88%	△0.03%	4.57%	2.01%	0.80%
		入院外	△0.10%	△1.12%	3.52%	2.37%	△0.97%	4.85%	2.26%	△2.07%	0.66%	1.00%
		歯科	△2.96%	1.77%	11.10%	6.45%	4.50%	5.49%	4.94%	△1.23%	0.49%	3.17%
		調剤	△1.17%	△4.93%	△0.59%	△2.27%	△4.34%	1.66%	△0.22%	△4.68%	△1.95%	△2.09%
		食事生活	△4.80%	△0.33%	△0.68%	0.54%	△2.82%	△8.28%	△3.65%	△1.24%	△3.80%	△2.82%
	訪看	11.60%	11.30%	10.12%	9.98%	8.38%	15.15%	14.44%	8.34%	17.35%	11.87%	
	療養費等	柔整等	△3.52%	△5.29%	△3.53%	3.07%	7.40%	1.07%	△4.09%	△2.76%	△3.68%	△1.26%
		現金	3.84%	△4.97%	4.51%	8.54%	△0.43%	△7.73%	△11.97%	△11.09%	△7.80%	△2.98%

【令和2年度同月比】

	診療月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	3～11月計	
	医療費（円）	合計	7.38%	10.70%	15.11%	9.23%	4.53%	9.32%	8.22%	5.07%	11.45%	8.90%
療養給付費	入院	4.75%	13.18%	17.82%	11.80%	5.89%	4.21%	6.54%	9.47%	10.48%	9.23%	
	入院外	11.97%	12.47%	14.11%	7.95%	4.11%	15.09%	10.48%	2.75%	13.15%	10.08%	
	歯科	14.94%	32.43%	35.34%	12.76%	8.11%	17.66%	11.52%	5.02%	14.17%	16.07%	
	調剤	3.22%	△5.18%	2.75%	0.56%	△2.74%	8.58%	5.25%	△4.28%	8.65%	1.69%	
	食事生活	△4.13%	4.59%	5.26%	2.91%	△0.27%	△5.82%	△2.66%	1.39%	0.19%	0.09%	
	訪看	41.07%	42.21%	39.48%	35.54%	35.00%	38.71%	36.66%	24.17%	41.87%	36.99%	
療養費等	柔整等	△18.30%	△4.50%	17.30%	27.40%	15.83%	5.06%	5.44%	8.92%	△0.21%	5.36%	
	現金	7.85%	10.33%	31.64%	15.42%	1.26%	△0.83%	11.60%	△0.61%	1.55%	8.44%	
被保険者数（人）	合計	3.45%	3.62%	3.73%	3.99%	4.28%	4.45%	4.74%	5.09%	5.37%	4.30%	
一人当たり医療費（円）	合計	3.80%	6.83%	10.97%	5.04%	0.23%	4.66%	3.32%	△0.02%	5.78%	4.40%	
	療養給付費	入院	1.26%	9.23%	13.58%	7.51%	1.54%	△0.23%	1.72%	4.17%	4.85%	4.72%
		入院外	8.23%	8.54%	10.01%	3.81%	△0.17%	10.18%	5.48%	△2.23%	7.38%	5.54%
		歯科	11.11%	27.80%	30.47%	8.44%	3.67%	12.64%	6.47%	△0.07%	8.36%	11.28%
		調剤	△0.22%	△8.49%	△0.95%	△3.30%	△6.74%	3.96%	0.48%	△8.91%	3.12%	△2.51%
		食事生活	△7.33%	0.94%	1.48%	△1.03%	△4.36%	△9.83%	△7.07%	△3.52%	△4.91%	△4.04%
	訪看	36.36%	37.24%	34.47%	30.34%	29.45%	32.79%	30.47%	18.16%	34.64%	31.34%	
	療養費等	柔整等	△21.02%	△7.84%	13.08%	22.51%	11.07%	0.58%	0.66%	3.65%	△5.29%	1.01%
		現金	4.26%	6.48%	26.91%	11.00%	△2.90%	△5.06%	6.54%	△5.42%	△3.63%	3.97%