

## 令和3年度第1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 愛知県後期高齢者医療広域連合の事業の概要について 資料1
- 2 令和4・5年度保険料率の改定について 資料2
- 3 2割負担の創設について 資料3
- 4 マイナンバーカードの保険証としての利用について（オンライン資格確認）  
資料4
- 5 第2期保健事業計画（データヘルス計画）の中間評価（案）について  
資料5
- 6 第4次広域計画の策定について 資料6

#### 参考資料

- ・新型コロナウイルス感染症への対応について
- ・リーフレット「新型コロナウイルス感染症の流行に伴う保険料の減免について」

## 愛知県後期高齢者医療広域連合の事業の概要について

## 1 被保険者の状況（事業概況 22 ページ）

後期高齢者医療制度の被保険者は以下の方です。

ア 75 歳以上の方

イ 65 歳以上 75 歳未満で一定の障害のある方

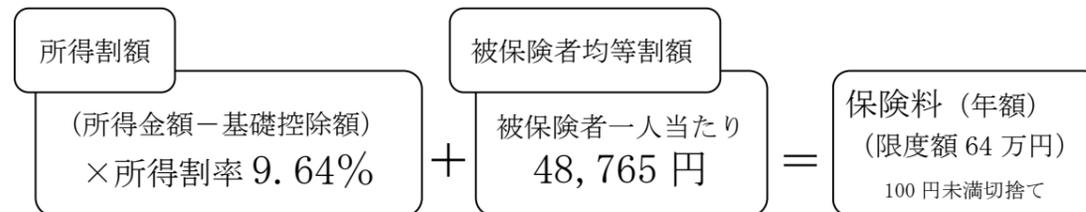
年 度	被保険者数 (人)	対前年度比 (%)	65 歳以上 75 歳未満の 障害認定者(再掲)(人)
平成 30 年度末	946,768	103.78	39,232
令和元年度末	973,694	102.84	38,108
令和 2 年度末	982,594	100.91	37,922

## 2 保険料（事業概況 27 ページ）

## (1) 保険料の賦課

被保険者一人当たりの保険料は、所得割額と被保険者均等割額の合計額となります。  
なお、保険料の賦課限度額は、64 万円となっています。

所得割額を計算するための算定対象所得は、所得金額－基礎控除額（旧ただし書き所得）を基準としています。



## (2) 保険料の軽減

全国一律の制度として、所得の低い世帯の方や被用者保険の被扶養者であった方に対する軽減措置が設けられています。

被保険者のうち、約半数の方が軽減措置に該当しています。

## 3 医療給付（事業概況 33 ページ）

## (1) 一部負担金

療養の給付を受ける被保険者は、その費用の 1 割（ただし、現役並み所得者は 3 割）を一部負担金として支払います。

## (2) 療養給付費

被保険者が、被保険者証を提示し医療機関等（病院・診療所・薬局など）で療養の給付を受けたときは、医療費の自己負担額（原則 1 割、現役並み所得者は 3 割）を窓口で支払い、残りの額を広域連合が負担します。

## (3) 高額療養費

同一月内に支払った医療費がそれぞれの自己負担限度額を超えた場合に、高額療養費を支給します。

## 医療費等決算数値（事業概況 71 ページ）

年 度	医療費総額(円)	医療給付費総額 (円)	1 人あたり 医療費(円)	1 人あたり 医療給付費(円)
平成 30 年度	875,216,852,419	800,856,184,913	944,634	864,376
令和元年度	915,009,523,110	837,992,986,932	953,415	873,166
令和 2 年度	900,255,910,915	826,280,480,238	919,273	843,735

※ 1 人あたり医療費、1 人あたり医療給付費の額は各費用総額を平均被保険者数で割ったもの

## 4 医療費適正化事業（事業概況 38 ページ）

## (1) 重複・頻回受診者の適正受診に向けた指導

適正受診に向けた指導訪問等を行うための資料の市町村へのデータ提供、重複・頻回受診者への保健師等の訪問指導を行い、医療費の適正化を図ります。

## (2) ジェネリック医薬品の普及啓発

被保険者証一斉更新時にジェネリック医薬品希望シールを被保険者証と併せて送付しています。また、使用している先発医薬品をジェネリック医薬品に変更した場合の差額を医療費通知の裏面に印刷し通知しています。

## (3) 医療費通知

年 3 回、受診年月・診療区分・医療機関名・医療費総額・自己負担相当額等の医療費情報を被保険者に通知しています。平成 29 年分の確定申告から医療費控除の手続きに使用できるようになりました。

## 5 保健事業（事業概況 40 ページ）

## (1) 健康診査事業

糖尿病等の生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため、市町村と委託契約を締結して健康診査事業を実施しています。

年 度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
受診率	35.04%	35.91%	35.89%	35.75%	34.01%

## (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で、きめ細やかなものとするため、後期高齢者医療広域連合は高齢者保健事業の一部を市町村に委託し、市町村において国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業と一体的に実施しています。

## 6 長寿・健康増進事業（事業概況 42 ページ）

## 協定保養所利用助成事業

被保険者の健康の保持・増進を目的に、保養所と協定を締結して、宿泊費用の一部を助成しています。

## 令和 4・5 年度保険料率の改定について

後期高齢者医療制度では、財政運営期間を 2 年間としており、この期間の医療給付費等に充てるため、2 年ごとに保険料率（所得割率、均等割額）の改定を行っています。令和 3 年度は令和 4・5 年度の保険料率算定の年に当たります。

### 1 本広域連合における保険料率改定についての基本的な考え方

本広域連合においては、保険料率の改定に当たっては、次のことを基本として、適切な保険料率の検討を進めることとします。

- ① 一人当たり保険料（軽減前）<sup>※1</sup>の増減が、一人当たり医療給付費の増減や高齢者負担率の増減割合と比較して、大きく乖離しないようにすること。
- ② 保険料の上昇を抑制する財源（剰余金等）の活用には、保険料水準が将来にわたって安定的に推移するように配慮すること（保険料の急増が生じないようにすること）。<sup>※2</sup>

※1 均等割軽減（7割・5割・2割軽減）を適用する前の保険料の額

※2 平成 30・31 年度改定においては、剰余金等を大幅に活用して、医療給付費の減少率（△2.9%）を上回る一人当たり保険料（軽減前）の引き下げ（△3.9%）をしたが、次期改定（令和 2・3 年度改定）においては、活用できる剰余金等が減少したため、一人当たり保険料（軽減前）の増加率（7.8%）は一人当たり医療給付費の増加率（2.7%）を大きく上回ることとなった。

### 2 保険料率算定の仕組み・・・右図のとおり

#### （参考 1）保険料率改定の推移

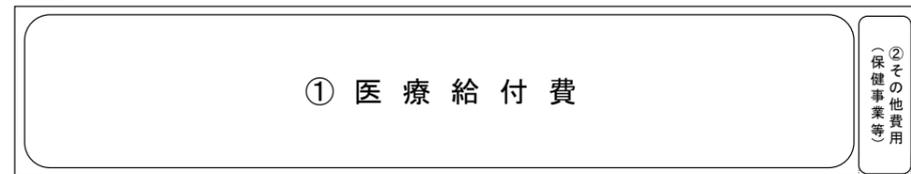
	平成 28・29 年度	平成 30・31 年度	令和 2・3 年度
所得割率	9.54%	8.76%	9.64%
均等割額	46,984 円	45,379 円	48,765 円
一人当たり保険料（軽減前）	104,620 円	100,550 円	108,363 円
【増減率】		【△3.9%】	【7.8%】
（実績値）	(105,376 円)	(100,821 円)	
一人当たり保険料（軽減後）	84,035 円	82,861 円	92,191 円
（実績値）	(85,587 円)	(83,781 円)	

#### （参考 2）保険料率算定の基礎数値（○の数字は＜保険料率算定の仕組み＞の図に対応）

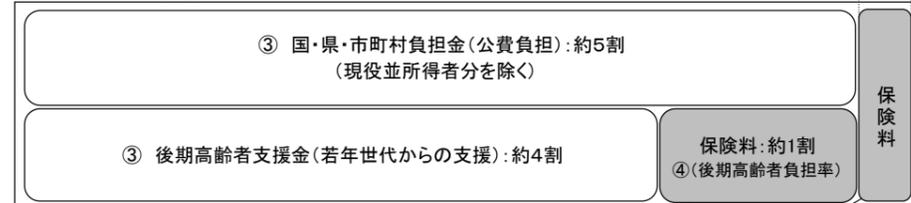
	平成 28・29 年度	平成 30・31 年度	令和 2・3 年度
① 医療給付費（一人当たりの額）	1 兆 5,602 億円 (886,485 円)	1 兆 6,264 億円 (860,764 円)	1 兆 7,475 億円 (884,150 円)
【増減率】		【△2.9%】	【2.7%】
② その他費用	122 億円	134 億円	149 億円
③ 公費負担・高齢者支援金	1 兆 3,793 億円	1 兆 4,366 億円	1 兆 5,379 億円
④ 高齢者負担率	10.99%	11.18%	11.41%
⑤ 剰余金等	100 億円	140 億円	112 億円
⑥ 予定収納率	99.48%	99.56%	99.58%
⑦ 所得係数	1.22674363374	1.21579881246	1.21101305187
⑧ 賦課限度額	57 万円	62 万円	64 万円
⑨ 被保険者数（2 か年度分）	1,760,000 人	1,889,428 人	1,976,523 人
⑩ 所得金額の合計	1 兆 635 億円	1 兆 1,909 億円	1 兆 2,213 億円

### ＜保険料率算定の仕組み＞

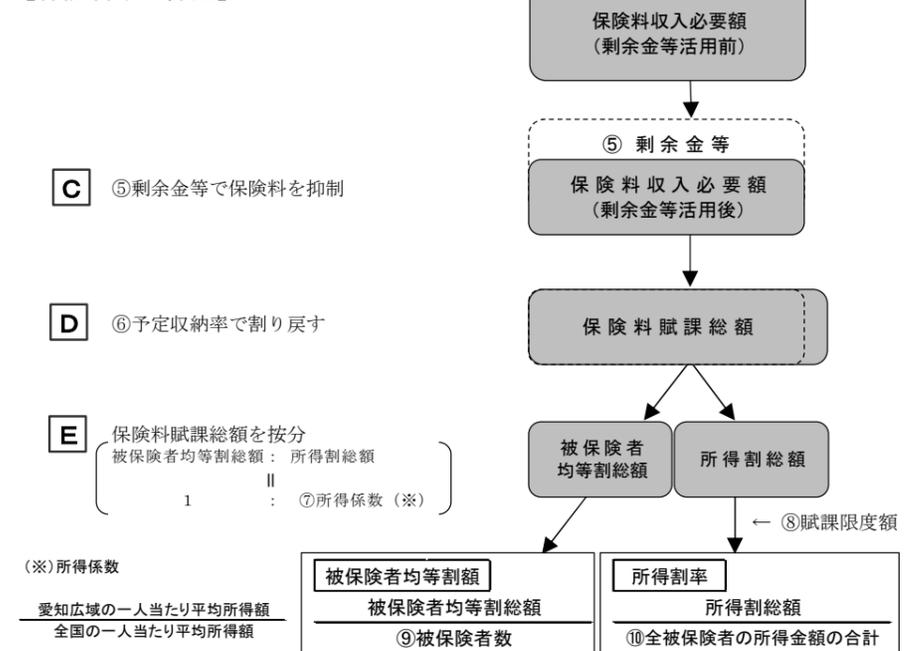
#### A【費用の見込】



#### B【財源の見込】



#### 【保険料率の算定】



#### ＜説明＞

- (1) 保険料率の算定の際には、まず、A「費用の見込」（医療給付費や、健診費・葬祭費等のその他費用）の額を見込みます。
- (2) 次に、B「財源の見込」（公費負担や後期高齢者支援金）の額を見込みます。そしてその財源の不足分が保険料となります。
- (3) C前年度の剰余金等を活用し、保険料収入必要額の低減を図ります。
- (4) 保険料収入必要額が確定したら、保険料の収納率が 100%でないことを想定し、D予定保険料収納率を割り戻し、保険料賦課総額を見込みます。
- (5) 保険料賦課総額が決まったら、所得係数を踏まえ、E均等割総額と所得割総額を決定します。（現在は、均等割総額：所得割総額＝45：55）
- (6) 均等割総額を被保険者数で割り、均等割額を算出します。
- (7) 所得割総額を全被保険者の所得金額の合計で割り、所得割率を算出します。

## 2割負担の創設について

資料 3

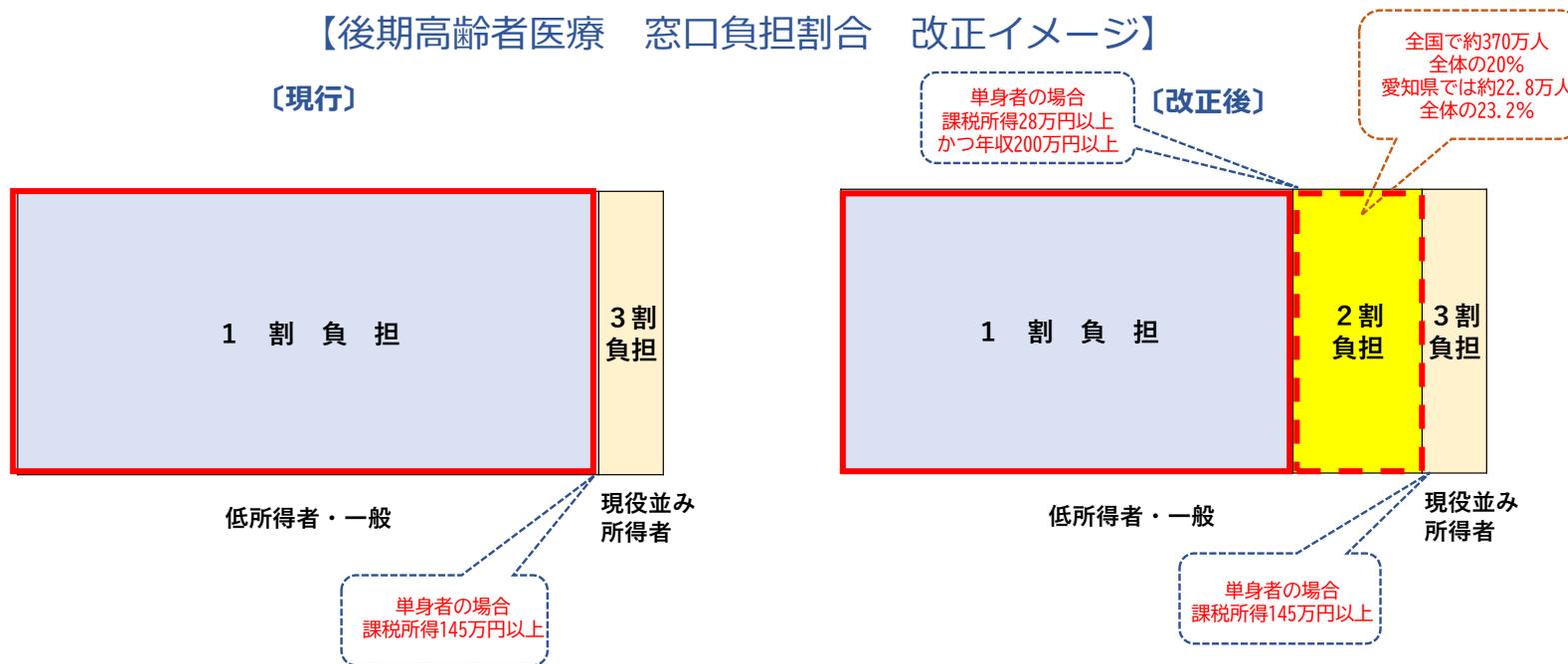
- 75歳以上の高齢者の窓口負担割合に「2割」を創設する「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和3年6月11日に公布されました。
- 後期高齢者医療被保険者であって現在負担割合が「1割」となっている被保険者のうち、「課税所得※1が28万円以上※2」かつ「年金収入その他の合計所得額200万円以上(単身世帯の場合)※3」の世帯に属する方に限りその医療費の窓口負担割合を「2割」とし、それ以外の方は、今までと同様の「1割」となります。
- 施行時期については、準備期間等も考慮し、令和4年(2022年)10月から令和5年(2023年)3月までの間において政令で定める日(各月の初日想定)とされています。

※1 課税所得とは、収入から各種控除を引いたものです。

※2 被保険者が複数いる場合は最も高い被保険者の金額で判定します。

※3 複数世帯の場合は、年金収入その他の合計所得額を被保険者全員で合算した額が320万円以上の世帯員全員が「2割」となります。年金は収入額、事業収入、給与収入及びその他の収入は経費や給与所得控除を差し引いた所得額の合計額で判定します。

### 【後期高齢者医療 窓口負担割合 改正イメージ】



## 負担の増加を抑える配慮措置について

1. 2割負担となる方について、窓口負担割合の引き上げに伴う1か月の外来受診の負担増加額を3,000円までに抑えます(入院の医療費は対象外です)。 ※
2. 配慮措置の適用で払い戻しとなる方には、高額療養費として、事前に登録されている高額療養費の口座へ後日払い戻します。
3. 2割負担となる方で高額療養費の口座が登録されていない方には、法律の施行前に広域連合から申請書を郵送する予定です。

※ 急激な負担増加を抑制するためのものであり、施行後3年間の経過措置となります。

### 【配慮措置が適用される場合の計算方法】

例：1か月の医療費全体額が50,000円の場合

窓口自己負担1割のとき ①	5,000円
窓口自己負担2割のとき ②	10,000円
負担増 ③ (② - ①)	5,000円
窓口負担増の上限 3,000円 (③ - 3,000円)	2,000円
払い戻し	2,000円

配慮措置  
1か月  
5,000円の  
負担増を  
3,000円に  
抑制する  
ための差額を  
払い戻します

### 【書類は必ず郵送でお届けします】

2割負担となる方で高額療養費の口座が登録されていない方への申請書がお手元に届いたら、申請書に記載の内容に沿って、口座の登録をしてください。

厚生労働省や地方自治体が、電話や訪問で口座情報登録をお願いすることや、ATMの操作をお願いすることは **絶対** にありません。

質問	答え
2割負担になるかどうか分かるのはいつか。	法改正施行時点における負担割合の判定は令和3年中の収入・所得等により判定しますので、令和4年6月ごろに確認することができると思われます。
2割負担になると保険料が上がるのか。	2割負担になることで、医療機関の窓口で支払う医療費は増えますが、2割負担となったことを原因として後期高齢者医療保険料は変わりません。
配慮措置の対象に入院は含まれないのか。	入院は既に高額療養費の対象となる場合が多くございますので大きな影響はございません。そのため、2割負担への変更による影響が大きい外来受診について、配慮措置を講じることとされております。

## マイナンバーカードの保険証としての利用について (オンライン資格確認)

### 1. マイナンバーカードの健康保険証としての利用(オンライン資格確認)について

マイナンバーカードを利用した「オンライン資格確認」とは、これまで医療機関や薬局の窓口で保険証で確認していた患者の被保険者資格を、マイナンバーカードを利用して行うものです。

この確認ではマイナンバー(12桁の番号)ではなく、マイナンバーカードのICチップに格納されている電子証明書を活用します。

また、マイナンバーカードを保険証として利用するためには、事前に登録が必要です。

### 2. オンライン資格確認の現状

厚生労働省によりますと、オンライン資格確認を行うための機器は、全国の医療機関等のおよそ56.3%が申し込みをしていますが、実際に機器が導入されているのは、全国の医療機関等の5.6%(約1万3千施設)となっています。

これまで、令和3年3月からプレ運用(試験運用)を行っていましたが、令和3年10月20日から本格運用することとなりました。

また、令和5年3月までに概ねすべての医療機関等での導入を目指すこととされています。

#### (注意事項)

本運用の開始後であっても、すべての医療機関等にオンライン資格確認を行うための機器が導入されているわけではないことから、受診する際には、マイナンバーカードで受付できる医療機関・薬局かどうか事前に確認をお願いします。

なお、従来の被保険者証については、引き続き発行してまいります。

### 3. マイナンバーカードの取得勧奨について

国からの依頼に基づき、令和3年度中にマイナンバーカード未発行の方に対して、氏名、住所等及び申請用QRコードを予め印刷した申請書類(令和2年度に75歳未満の方へJ-LIS(地方公共団体情報システム機構)から送付したものと同様のもの)を送付する予定です。

#### (参考)

#### マイナンバーカードを保険証として利用する場合のメリット

- ・引っ越しした場合、新たな保険証が届くまで時間がかかりましたが、**事前登録済み**のマイナンバーカードであれば、そのまま保険証として使うことができます。
- ・これまで高額な診療を受けたとき、1か月の自己負担額を上限額にするためには、限度額適用認定証や限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を事前に申請する必要がありましたが、オンライン資格確認を活用することにより、事前申請が不要となります。
- ・マイナポータルにおいて自らに処方された薬剤情報を確認することができるようになります。  
また、患者の同意があれば医師・歯科医師・薬剤師が他の医療機関で処方された薬剤情報を確認することができるようになります。
- ・マイナポータルにおいて、自らの特定健診等情報(後期高齢者の場合は後期高齢者健診)を確認することができます。
- ・保険医療機関・保険薬局の窓口で支払った医療費の情報を、マイナポータルで見ることができるようになります。  
また、マイナポータルを通じて確定申告に必要な医療費通知情報の自動入力が可能となります。

#### ※マイナポータルについて

子育てや介護をはじめとする行政手続の検索やオンライン申請がワンストップでできたり、行政からのお知らせを受け取ることができたりする自分専用のサイトのことで、パソコン(マイナンバーカードに対応するICカードリーダーが必要)やスマートフォン(マイナンバーカード対応機種に限ります。)からアクセスすることができます。

## 第 2 期保健事業計画（データヘルス計画）の中間評価（案）について

平成 30 年 4 月に策定しました第 2 期保健事業計画（データヘルス計画）については、計画期間を平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間として、健康診査事業等の重点事業を中心に取組を進めています。

中間評価は、計画期間の中間にあたる令和 2 年度までの取組等を振り返り、健康課題等を改めて確認し、計画期間の後半に向けて効果的・効率的な取組のさらなる推進を図ることを目的に実施しました。

### 1 中間評価の概要（※詳細は別添参照）

#### (1) 健康課題の分析

計画期間前半（平成 30 年度～令和 2 年度）の健康診査・レセプト情報を分析することで、計画期間後半（令和 3 年度～令和 5 年度）の保健事業の方向性を検討するため健康課題を分析しました。

#### (2) 目標達成状況等の確認

事業ごとに設定した評価指標に基づき、計画期間前半の実績及び目標の達成状況を確認しました。

#### (3) 計画の見直し

重点事業に「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」を追加するとともに、さらなる取組の推進を図るため、健康課題と目標の達成状況を念頭に、重点事業の評価指標や目標値の一部を見直しました。

#### ア 評価指標の見直し

健康診査事業について、被保険者が自身の健康状態を適切に把握し、適時適切な医療等につながることを目指すため、次のとおり見直しを行いました。

- ・ 「実施率 30%以上の市町村数」を評価指標として追加し、目標値を 54 市町村（全市町村）としました。
- ・ 「健康状態不明者の割合」を」を評価指標として追加し、目標値を 4.8%としました。

#### イ 目標値の見直し

目標を実現可能なものとするため、また、目標値の明確化の観点から次のとおり目標値を見直しました。

- ・ 健康診査事業について、「受診率」の目標値を「40.40%」から「37%」に見直しました。
- ・ 歯科健康診査事業について、「実施市町村数」の目標値を「前年度以上」から 45 以上に見直しました。
- ・ 重症化予防事業について、「実施市町村数」の目標値を「前年度以上」から 44 以上に見直しました。
- ・ 低栄養防止事業について、「実施市町村数」の目標値を「前年度以上」から 27 以上に見直しました。

## 第2期データヘルス計画中間評価時の健康課題

	現状	健康課題	対応する事業				
健康 診 査 結 果 の 分 析	<p>・有所見者(基準値を超える値)の割合は HbA1c(6.5以上)が13.2%、 収縮期血圧(140mmHg以上)が36.0%、 クレアチニンが4.8%、 eGFRが12.1% であり、国平均※よりも高く、増加傾向。 (※国平均) HbA1c 11.2% 血圧 34.7% クレアチニン 4.2% eGFR 11.2%</p>	<p>・生活習慣病の早期発見及び早期対応につなげるため、<b>健康診査の受診率の向上</b>が必要 特に医療機関未受診者における健康診査未受診を減らすことが必要 ・<b>生活習慣病重症化予防</b>のため、医療機関の早期受診が必要 特に糖尿病、高血圧症等の生活習慣病を起因とする<b>慢性腎臓病の予防</b>が必要</p>	<p>【健康診査事業】 【重症化予防事業】</p>				
	<p>・健康診査を受診した人で、医療機関に受診していない人のうち、22.2%が健康診査結果において、<b>生活習慣病のリスクが非常に高い状態</b> ・特に、<b>血圧12.1%、脂質6.3%、腎機能3.8%</b>と高く、増加傾向。</p>			レセプト 情 報 の 分 析	<p>・健康診査時の質問票調査において、30.4%が「半年前に比べて固いものが食べにくい」、 20.7%が「お茶や汁物等でむせる」、 12.5%が「6か月で2～3Kg以上の体重減少」、 58.3%が「以前に比べ歩く速度が遅い」、 19.6%が「この1年間に転んだ」と回答。</p>	<p>・口腔機能低下や肺炎等の疾病予防につながる、<b>歯科健康診査や相談等支援の機会の拡大</b>が必要 ・<b>口腔機能や低栄養予防等のフレイル対策</b>が必要</p>	<p>【歯科健康診査事業】 【低栄養防止事業】</p>
レセプト 情 報 の 分 析	<p>・健康診査時の質問票調査において、30.4%が「半年前に比べて固いものが食べにくい」、 20.7%が「お茶や汁物等でむせる」、 12.5%が「6か月で2～3Kg以上の体重減少」、 58.3%が「以前に比べ歩く速度が遅い」、 19.6%が「この1年間に転んだ」と回答。</p>	<p>・口腔機能低下や肺炎等の疾病予防につながる、<b>歯科健康診査や相談等支援の機会の拡大</b>が必要 ・<b>口腔機能や低栄養予防等のフレイル対策</b>が必要</p>	<p>【歯科健康診査事業】 【低栄養防止事業】</p>				
	<p>・全体の医療費(外来+入院)に占める割合では、<b>慢性腎臓病(透析あり)が7.2%で最も高く</b>、54市町村中49市町村で1位である。また、骨折が4.8%で、2番目に高い。</p> <p>・入院の医療費では、骨折が9.5%で最も高く、脳梗塞6.5%、不整脈3.5%の順で高い。</p> <p>・外来の医療費では、慢性腎臓病(透析あり)が9.9%で最も高く、糖尿病7.6%、高血圧5.9%の順で高い。</p> <p>・被保険者の77.5%の方が生活習慣病で医療機関を受診(令和3年3月) ・そのうち、糖尿病は38.6%、高血圧は72.3%、脂質異常症は53.2%(重複あり)</p> <p>・人工透析を導入している人は、被保険者の1.2%(約12,000人) ・患者千人当たりの人工透析導入者は14.657人で国平均の約1.4倍</p>			<p>・人工透析につながる<b>生活習慣病(特に糖尿病や高血圧症)の重症化防止</b>や心身機能の低下予防のための<b>フレイル対策</b>が必要 ・生活習慣病等の重症化の予防を図り、健康状態及びQOLの維持・向上のため、<b>適時適切な医療に受診</b>することが必要</p>	<p>【健康診査事業】 【重症化予防事業】 【低栄養防止事業】</p>		

## 第2期データヘルス計画の中間評価(重点事業)

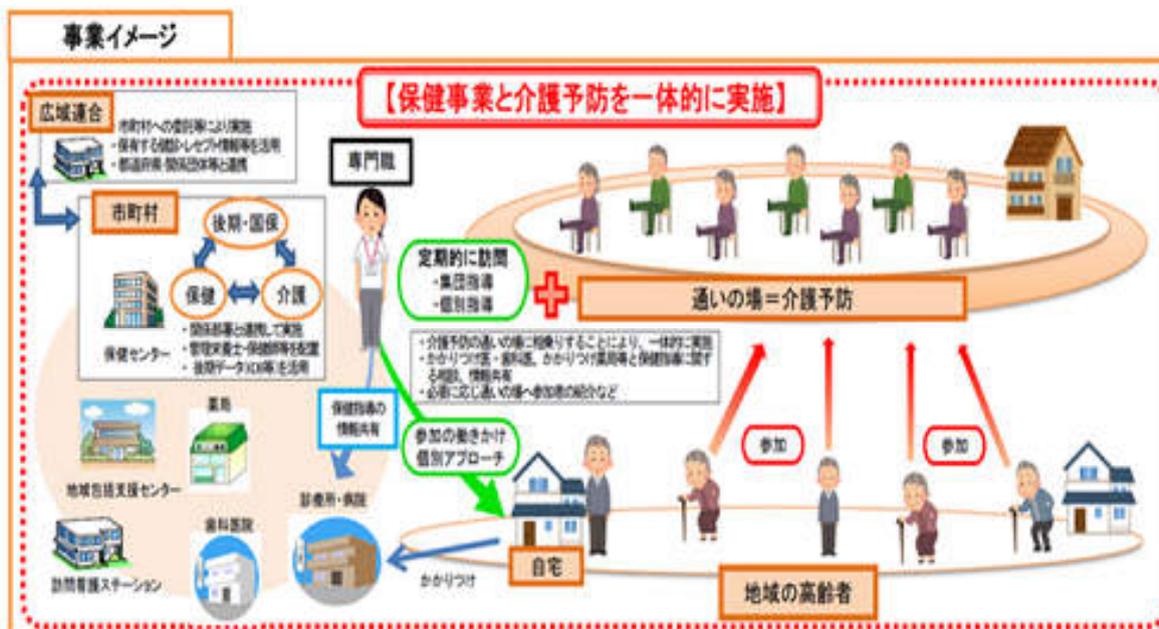
目指すべき目的	対応事業	事業目標	評価指標	H29年度 (基準年度)	H30年度	R元年度	R2年度	目標の達成状況等	
				目標					
				実績					
生活習慣病の早期発見	健康診査事業	受診率の向上 市町村格差の縮小	受診率	前年度以上 (令和5年度40.40%)					<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率の低い市町村においては受診率の向上がみられるものの、全体としてはやや低下傾向</li> <li>・令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により、事業を中止する等の対応をとった市町村があったため、受診率が低下</li> <li>・令和5年度目標の達成は困難な状況であり、目標の見直しが必要</li> </ul>
			35.91%	35.89%	35.75%	34.01%			
	歯科健康診査事業	実施市町村数 受診者数の増加	実施市町村数	前年度以上					<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の実施に当たり、補助金の積極的な活用を促す等、市町村への働きかけを行い、実施市町村数及び受診率は年々増加</li> <li>・令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により、事業を中止する等の対応をとった市町村があったため、実施市町村数等が減少</li> <li>・目標を明確化し、取組を推進することが必要</li> </ul>
			23	30	33	29			
	重症化予防事業	実施市町村数の増加	実施市町村数	前年度以上					<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」の取組が始まり、実施市町村数が増加</li> <li>・目標を明確化し、取組を推進することが必要</li> </ul>
			2	2	3	7			
フレイル対策事業の推進	低栄養防止事業	実施市町村数の増加 各種事業を複数市町村 で実施	実施市町村数	前年度以上					<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」の取組が始まり、実施市町村数が増加</li> <li>・目標を明確化し、取組を推進することが必要</li> </ul>
			1	1	1	4			
医療機関等の受診と調剤医療費の適正化	後発医薬品の使用促進差額 通知事業	後発医薬品の普及率増加 (普及率80%以上)	後発医薬品普及率 (数量ベース)	前年度以上(令和5年度80%)					<ul style="list-style-type: none"> <li>・普及率は年々向上しており、目標の達成に向けて順調に推移しています。</li> <li>・引き続き令和5年度目標の達成を目指す</li> </ul>
			約63%	72.2%	75.2%	77.3%			
		重複・頻回受診者訪問指導 事業	重複受診者の訪問件数 の増加 1か月当たりの効果額 の増加	訪問実施延べ人数	前年度以上(令和5年度750人)				
			548人	651人	648人	750人			
			1月当たりの効果額	前年度以上(令和5年度1500万円)					
			約900万円	1169.7万円	1,249万円	1,457.4万円			

## 第2期データヘルス計画の中間評価(重点事業以外の既存事業)

事業名	平成30年度～令和2年度目標	達成状況等 【令和3年度～5年度目標】
医療費通知事業	平成30年度から別事業で行っている後発医薬品の使用促進差額通知と統合して実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の使用促進差額通知と統合し、年3回(6月、10月、2月)はがきを送付しました。</li> <li>・令和2年度実績: 2,728,056枚(909,352枚/回)</li> </ul> <b>【継続】</b>
柔道整復、鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業	継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・頻回受診の傾向がある被保険者に対して、正しい知識を啓発するために年1回啓発用のリーフレットを送付しました。</li> </ul> 令和2年度実績: 8,000枚 <b>【継続】</b>
鍼灸、あん摩マッサージの施術者へ保険請求にかかる留意事項の啓発事業	継続	国の制度改正により、鍼灸、あん摩マッサージの保険請求については、平成31年1月から柔道整復と同様に全国共通の受領委任制度が導入され、国において、施術者に対しての制度周知及び指導監査が行われることとなった。 <b>【令和元年度に事業廃止したため目標設定なし】</b>
後発医薬品の使用促進希望カード配布事業	継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年8月から、被保険者証やお薬手帳等に貼付して使用できるよう、「ジェネリック医薬品希望シール」に変更して、利便性の向上を図りつつ事業を実施しています。</li> </ul> <b>【継続】</b>
協定保養所利用助成事業	平成29年度から国の補助対象外となったこともあり、現状の事業形態では被保険者の健康増進につながっていない可能性があるため、事業形態の変更を検討。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者数は平成29年度の11,320人をピークに減少傾向です。</li> <li>・令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により利用者数は3,747人と大幅に減少しました。</li> </ul> <b>【利用状況を注視し、引き続き検討】</b>
人間ドック助成事業	国からの補助について、平成30年度から令和3年度までの4か年での段階的な廃止が示されたことへの対応を検討。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助成事業を利用する市町村数は平成30年度以降減少傾向。</li> </ul> <b>【令和3年度から助成事業廃止のため、目標設定なし】</b>

## データヘルス計画の見直し(新たに追加する重点事業)

実施事業	事業目的	実施計画	評価指標	現在値 (R2年度)	目標値 (R5年度)
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	高齢者及び地域の特性に応じた健康支援を実施し、フレイル予防及び生活習慣病の重症化予防を図る	<p>市町村に医療専門職を配置し、KDB等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</p> <p>【ハイリスクアプローチ】 ・低栄養・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</p> <p>【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</p>	実施市町村数	8	44



## データヘルス計画の見直し(最終目標値の見直し(重点事業))

事業名	令和5年度目標			
	計画策定当初		見直し後	
	評価指標	目標値	評価指標	目標値
健康診査事業	受診率	40.40%	受診率	37%以上
	(新規)	/	受診率30%以上の市町村数	54 (全市町村)
	(新規)	/	健康状態不明者の割合	4.8%以下
歯科健康診査事業	実施市町村数	前年度以上	実施市町村数	45以上
重症化予防事業	実施市町村数	前年度以上	実施市町村数	44以上
低栄養防止事業	実施市町村数	前年度以上	実施市町村数	27以上
後発医薬品の使用促進 差額通知事業	後発医薬品普及率 (数量ベース)	80%	後発医薬品普及率 (数量ベース)	80%
重複・頻回受診者 訪問指導事業	訪問実施延べ人数	750人	訪問実施延べ人数	750人
	1月当たりの効果額	1,500万円	1月当たりの効果額	1,500万円

愛知県後期高齢者医療広域連合  
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）  
中間評価（案）

令和3年〇月〇日

愛知県後期高齢者医療広域連合

## 目次

1. データヘルス計画とその実績・評価	
(1) データヘルス計画の概要	1
(2) 健康診査結果及びレセプト情報からみる健康課題	3
(3) データヘルス計画の中間評価について	4
2. データヘルス計画の見直しについて	
(1) 新たに追加する重点事業	7
(2) 最終目標値の見直し	8
3. 参考	
(1) 健康診査に係る状況（グラフ）	10
(2) 医療に係る状況（グラフ）	12

1 データヘルス計画とその実績・評価

(1) データヘルス計画の概要

【目的】

被保険者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等を踏まえつつ効果的かつ効率的な保健事業の実施を目的としています。

(目指すべき目的)

- ① 生活習慣病の早期発見 ②フレイル対策事業推進 ③医療機関等の受診と調剤医療費の適正化

※第2期データヘルス計画の計画期間は平成30年度～令和5年度まで

【重点事業】

目的を達成するために重要となる事業とその目標は次の通りです。

目指すべき目的	対応事業	事業の内容	事業目標
生活習慣病の早期発見	健康診査事業	被保険者の生活習慣病等の発病・重症化の予防及び心身機能低下の予防を目指し、愛知県後期高齢者医療健康診査事業実施要綱に基づき各市町村で実施	<短期的目標> 各市町村の健診受診率の増加 <中・長期的目標> 市町村間の健診受診率格差の縮小
	歯科健康診査事業	口腔機能低下や肺炎等の疾病予防を目指し、市町村が実施する歯科健康診査事業への補助金を交付	<短期的目標><中・長期的目標> 実施市町村数及び受診者数の増加
	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予防することを目指し、専門職による訪問指導・相談等を各市町村で実施	<短期的目標><中・長期的目標> 実施市町村数の増加
フレイル対策事業の推進	低栄養防止事業	低栄養や筋量低下等による心身機能低下等に伴う肺炎等の予防を目指し、専門職による訪問指導・相談等を各市町村で実施	<短期的目標><中・長期的目標> 実施市町村数の増加 各種事業を複数市町村で実施
医療機関等の受診と調剤医療費の適正化	後発医薬品の使用促進差額通知事業	先発医薬品を後発医薬品に変更した場合の自己負担額の差額の試算を通知	<短期的目標> 後発医薬品の普及率の増加 <中・長期的目標> 後発医薬品の普及率を80%以上
	重複・頻回受診者訪問指導事業	被保険者及びその家族の所へ保健師又は看護師が訪問し、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を実施	<短期的目標> 重複・頻回受診者の訪問件数の増加 <中・長期的目標> 1月当たりの効果額の増加

【重点事業以外の既存事業】

事業名	事業概要	実施方法	計画期間前半の事業目標
医療費通知事業	受診年月、医療機関名、医療費の総額等を通知	年3回（6月、10月、2月）はがきを送付	平成30年度から、後発医薬品の使用促進差額通知と統合して実施
柔道整復、鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業	受診に関する正しい知識の啓発	リーフレット送付	継続
鍼灸、あん摩マッサージの施術者へ保険請求にかかる留意事項の啓発事業	支給申請に係る留意事項を通知	施術者に通知を送付	継続
後発医薬品の使用促進希望カード配布事業	医師又は薬剤師に提示できるように希望カードを配布	年次更新及び月次年齢到達による被保険者証に同封	継続
協定保養所利用助成事業	協定保養所において、1泊1,000円の助成（年4回まで）	協定保養所において、被保険者証を提示し、宿泊料の助成を受ける	平成29年度から国の補助対象外となったこともあり、現状の事業形態では被保険者の健康増進につながっていない可能性があるため、事業形態の変更を検討。
人間ドック助成事業	費用の助成	自己負担分を除く費用の助成	国からの補助について、平成30年度から令和3年度までの4か年での段階的な廃止が示されたことへの対応を検討。

(2) 健康診査結果及びレセプト情報からみる健康課題

KDB（国保データベース）等を活用し、計画期間前半（平成30年度～令和2年度）の健康診査・レセプト情報を分析することで、計画期間後半（令和3年度～令和5年度）の保健事業の方向性を検討するため健康課題を整理しました。

記載の数値は、特に指定がない場合は令和2年度の数値を用いています。

【健康診査結果から見る健康課題】

健康診査結果	健康課題								
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 有所見者（基準値を超える値）の割合は HbA1c（6.5以上）が13.2%、収縮期血圧（140 mm Hg以上）が36.0%、クレアチニンが4.8%、eGFRが12.1%であり、国平均※よりも高く増加傾向です。</li> </ul> <p>※国平均</p> <table border="1"> <tr> <td>HbA1c</td> <td>11.2%</td> <td>血圧</td> <td>34.7%</td> </tr> <tr> <td>クレアチニン</td> <td>4.2%</td> <td>eGFR</td> <td>11.2%</td> </tr> </table>	HbA1c	11.2%	血圧	34.7%	クレアチニン	4.2%	eGFR	11.2%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活習慣病の早期発見及び早期対応につなげるため、健康診査の受診率の向上が必要</li> <li>・ 特に医療機関未受診者における健康診査未受診を減らすことが必要</li> <li>・ 生活習慣病重症化予防のため、医療機関の早期受診が必要</li> <li>・ 特に糖尿病、高血圧症等の生活習慣病を起因とする慢性腎臓病の予防が必要</li> </ul>
HbA1c	11.2%	血圧	34.7%						
クレアチニン	4.2%	eGFR	11.2%						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康診査を受診した人で、医療機関を受診していない人のうち、22.2%が健康診査結果において、生活習慣病のリスクが非常に高い状態となっています。特に、血圧12.1%、脂質6.3%、腎機能3.8%と高く、増加傾向です。</li> </ul>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康診査時の質問票調査において、30.4%が「半年前に比べて固いものが食べにくい」、20.7%が「お茶や汁物等でむせる」、12.5%が「6か月で2～3Kg以上の体重減少」、58.3%が「以前に比べて歩く速度が遅い」、19.6%が「この1年間に転んだ」と回答しています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 口腔機能低下や肺炎等の疾病予防につながる、歯科健康診査や相談等支援の機会の拡大が必要</li> <li>・ 口腔機能や低栄養予防等のフレイル対策が必要</li> </ul>								

【レセプト情報から見る健康課題】

レセプト情報	健康課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全体の医療費（外来＋入院）に占める割合では、慢性腎臓病（透析あり）が7.2%で最も高く、54市町村中49市町村で1位となっています。また、骨折が4.8%で、2番目に高い割合です。</li> <li>・ 入院の医療費では、骨折が9.5%で最も高く、脳梗塞6.5%、不整脈3.5%の順で高いです。</li> <li>・ 外来の医療費では、慢性腎臓病（透析あり）が9.9%で最も高く、糖尿病7.6%、高血圧5.9%の順で高いです。</li> <li>・ 被保険者の77.5%の方が生活習慣病で医療機関を受診しました（令和3年3月）。そのうち、糖尿病は38.6%、高血圧は72.3%、脂質異常症は53.2%です。（重複あり）</li> <li>・ 人工透析を導入している人は、被保険者の1.2%（約12,000人）です。患者千人当たりの人工透析導入者は14.657人で国平均の約1.4倍です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人工透析につながる生活習慣病（特に糖尿病や高血圧症）の重症化防止や心身機能の低下予防のためのフレイル対策が必要</li> <li>・ 生活習慣病等の重症化の予防を図り、健康状態及びQOLの維持・向上のため、適時適切な医療を受診することが必要</li> </ul>

(3) データヘルス計画の中間評価について

平成30年4月に策定した第2期データヘルス計画において事業ごとに設定した評価指標に基づき、計画期間前半の実績及び目標の達成状況を確認するとともに、今回抽出した健康課題を踏まえ、計画期間後半の事業実施に向けた課題整理や方向性の検討を目的に中間評価を実施しました。

【重点事業の評価】

(健康診査事業)

評価指標		基準年度	年度			達成状況等
		H29	H30	R1	R2	
受診率	目標		前年度以上 (令和5年度 40.40%)			<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率の低い市町村においては受診率の向上がみられるものの、全体として受診率はやや低下傾向です。</li> <li>・令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により、事業を中止する等の対応をとった市町村があったため、受診率が低下しました。</li> <li>・令和5年度目標の達成は困難な状況であり、目標の見直しが必要です。</li> </ul>
	実績	35.91%	35.89%	35.75%	34.01%	

(歯科健康診査事業)

評価指標		基準年度	年度			達成状況等
		H29	H30	R1	R2	
実施市町村数	目標		前年度以上			<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の実施に当たり、補助金の積極的な活用を促す等、市町村への働きかけを行い、実施市町村数は増加傾向です。</li> <li>・令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により、事業を中止する等の対応をとった市町村があったため、実施市町村数等が減少しました。</li> <li>・目標を明確化し、取組を推進する必要があります。</li> </ul>
	実績	23	30	33	29	

(重症化予防事業)

評価指標		基準年度	年度			達成状況等
		H29	H30	R1	R2	
実施市町村数	目標		前年度以上			<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」の取組が始まり、実施市町村数が増加しました。</li> <li>・目標を明確化し、取組を推進する必要があります。</li> </ul>
	実績	2	2	3	7	

(低栄養防止事業)

評価指標		基準年度	年度			達成状況等
		H29	H30	R1	R2	
実施市町村数	目標		前年度以上			<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」の取組が始まり、実施市町村数が増加しました。</li> <li>・目標を明確化し、取組を推進する必要があります。</li> </ul>
	実績	1	1	1	4	

(後発医薬品の使用促進差額通知事業)

評価指標		基準年度	年度			達成状況等
		H29年	H30	R1	R2	
後発医薬品普及率(数量ベース)	目標		前年度以上 (令和5年度 80%)			<ul style="list-style-type: none"> <li>・普及率は年々向上しており、目標の達成に向けて順調に推移しています。</li> <li>・引き続き令和5年度目標の達成を目指します。</li> </ul>
	実績	約63%	72.2%	75.2%	77.3%	

(重複・頻回受診者訪問指導事業)

評価指標		基準年度	年度			達成状況等
		H29年	H30	R1	R2	
訪問実施延べ人数	目標		前年度以上 (令和5年度 750人)			<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問実施人数は令和2年度に目標の750人を達成しました。</li> <li>ただし、令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の蔓延状況下で訪問指導以外に、電話指導も可能としたことが大きく影響しています。(訪問指導16人、電話指導734人)</li> <li>・引き続き令和5年度目標の達成を目指します。</li> </ul>
	実績	548人	651人	648人	750人	
1月当たりの効果額	目標		前年度以上 (令和5年度 1,500万円)			<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き令和5年度目標の達成を目指します。</li> </ul>
	実績	約900万円	1,169.7万円	1,249万円	1,457.4万円	

【重点事業以外の既存事業】

事業名	平成30～令和2年度目標	達成状況等	令和3年度～令和5年度目標
医療費通知事業	平成30年度から別事業で行っている後発医薬品の使用促進差額通知と統合して実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の使用促進差額通知と統合し、年3回（6月、10月、2月）はがきを送付しました。</li> <li>・令和2年度実績：2,728,056枚（909,352枚/回）</li> </ul>	継続
柔道整復、鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業	継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・頻回受診の傾向がある被保険者に対して、正しい知識を啓発するために年1回啓発用のリーフレットを送付しました。</li> <li>令和2年度実績：8,000枚</li> </ul>	継続
鍼灸、あん摩マッサージの施術者へ保険請求にかかる留意事項の啓発事業	継続	国の制度改正により、鍼灸、あん摩マッサージの保険請求については、平成31年1月から柔道整復と同様に全国共通の受領委任制度が導入され、国において、施術者に対しての制度周知及び指導監査が行われることとなったため、広域連合単独の啓発事業は令和元年度に廃止しました。	廃止
後発医薬品の使用促進希望カード配布事業	継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年8月から、被保険者証やお薬手帳等に貼付して使用できるよう、「ジェネリック医薬品希望シール」に変更して、利便性の向上を図りつつ事業を実施しています。</li> </ul>	継続
協定保養所利用助成事業	平成29年度から国からの補助対象外となったこともあり、現状の事業形態では被保険者の健康増進につながっていない可能性があるため、事業形態の変更を検討。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者数は平成29年度の11,320人をピークに減少傾向です。</li> <li>・令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により利用者数は3,747人と大幅に減少しました。</li> </ul>	利用状況等を注視し事業形態等について引き続き検討
人間ドック助成事業	国からの補助について、平成30年度から令和3年度までの4か年での段階的な廃止が示されたことへの対応を検討。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助成事業を利用する市町村数は平成30年度以降減少傾向。</li> <li>・令和3年度から、助成事業を廃止します。</li> </ul>	廃止

## 2 データヘルス計画の見直しについて

中間評価を踏まえ、さらなる取組の推進を図るため、第2期データヘルス計画を一部見直します。

### (1) 新たに追加する重点事業

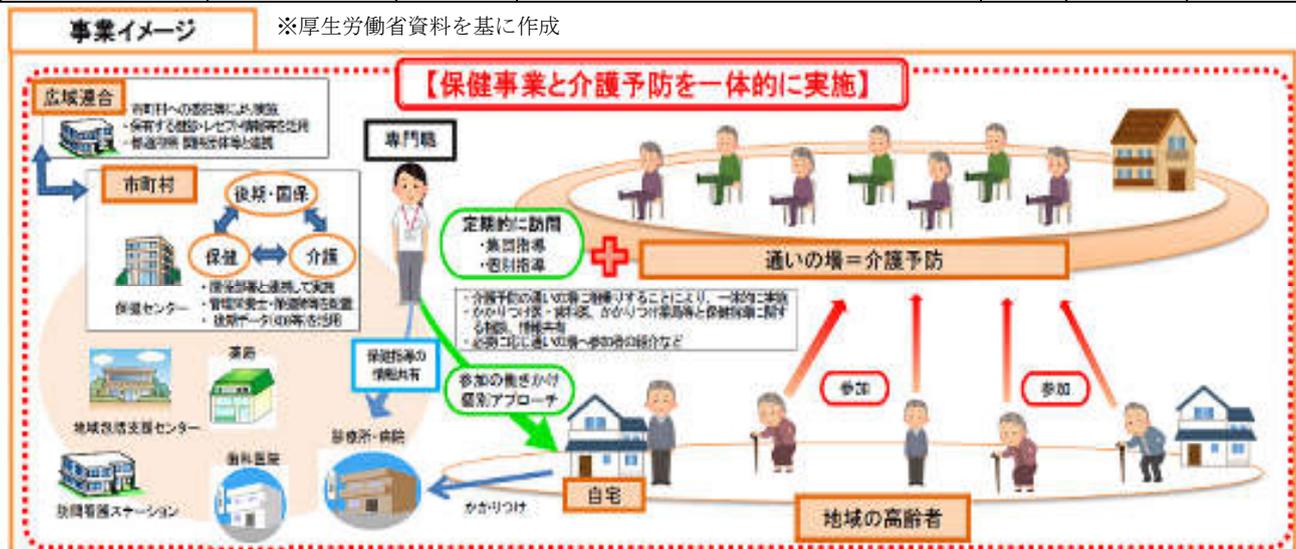
高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するといったいわゆるフレイル（※）状態になりやすい等、疾病予防と生活機能維持の両面に対応する必要があります。

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」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。

### 【高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施】

実施事業	事業目的	実施者	実施計画	評価指標	現在値 (R2)	目標値
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	高齢者及び地域の特性に応じた健康支援を実施し、フレイル予防及び生活習慣病の重症化予防を図る	市町村	市町村に医療専門職を配置し、KDB等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 <b>【ハイリスクアプローチ】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>低栄養・生活習慣病等の重症化予防</li> <li>重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導</li> <li>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</li> </ul> <b>【ポピュレーションアプローチ】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	実施市町村数	8	44



(2) 最終目標値の見直し（令和5年度）

事業名	令和5年度目標（当初）			令和5年度目標（見直し後）	
	評価指標	目標値		評価指標	目標値
健康診査事業	受診率	40.40%	⇒	37%以上	
	(新規)			受診率30%以上の市町村数	54 (全市町村)
	(新規)			健康状態不明者の割合	4.8%以下
歯科健康診査事業	実施市町村数	前年度以上	⇒	実施市町村数	45以上
重症化予防事業	実施市町村数	前年度以上	⇒	実施市町村数	44以上
低栄養防止事業	実施市町村数	前年度以上	⇒	実施市町村数	27以上
後発医薬品の使用促進差額通知事業	後発医薬品普及率（数量ベース）	80%	⇒	継続	
重複・頻回受診者訪問指導事業	訪問実施延べ人数	750人	⇒	継続	
	1月当たりの効果額	1,500万円	⇒	継続	

【健康診査事業】

- 「受診率」はこれまでの伸び率等を踏まえ、実現可能な目標として37.00%を目指します。
- 新たに「受診率30%以上の市町村数」を評価指標に掲げ、受診率の低い市町村の受診率の向上を図り市町村格差の縮小を目指します。
- 新たに「健康状態不明者の割合」を評価指標に掲げ、生活習慣病等の重症化の予防及び心身機能低下の防止の観点から、被保険者が自身の健康状態を適切に把握し、適時適切な医療等に繋がることを目指し、健康状態不明者の割合減少に向けた取組を推進します。

(参考)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
受診率30%以上の市町村数	47	47	38
健康状態不明者（※）の割合	6.0%	5.4%	5.0%

※KDBにおいて、健診・医療情報がなく健康状態を把握できない人。

平成30年度及び令和元年度については、一部の市町村は健康診査結果をKDBに登録していないことに留意。

【歯科健康診査事業】

- 愛知県後期高齢者医療制度歯科健康診査補助金の活用の推進を図る等、引き続き市町村における事業実施の支援に努め45市町村以上の実施を目指します。

【重症化予防事業】

- 広域連合全体としての重要な健康課題として、新たに数値目標を定め、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」による取組の推進を図り、44市町村以上の実施を目指します。

【低栄養防止事業】

- 新たに数値目標を定め、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」による地域の健康

課題に応じた取組の推進を図ることで、27市町村以上の実施を目指します。

**【後発医薬品の使用促進差額通知事業】**

- ・ 「後発医薬品普及率（数量ベース）」は未達成であり、引き続き当初の目標値を目指します。

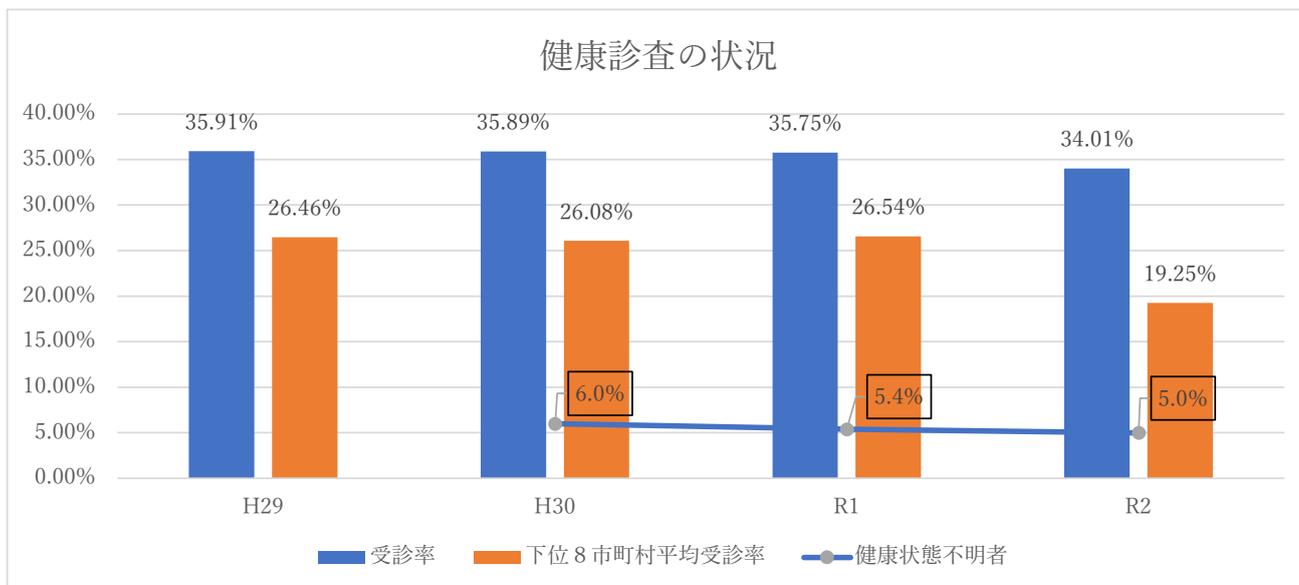
**【重複・頻回受診者訪問指導事業】**

- ・ より適切な事業対象者の検討及び対象者の改善率等の効果を検証しつつ、引き続き当初の目標値を目指します。

### 3. 参考

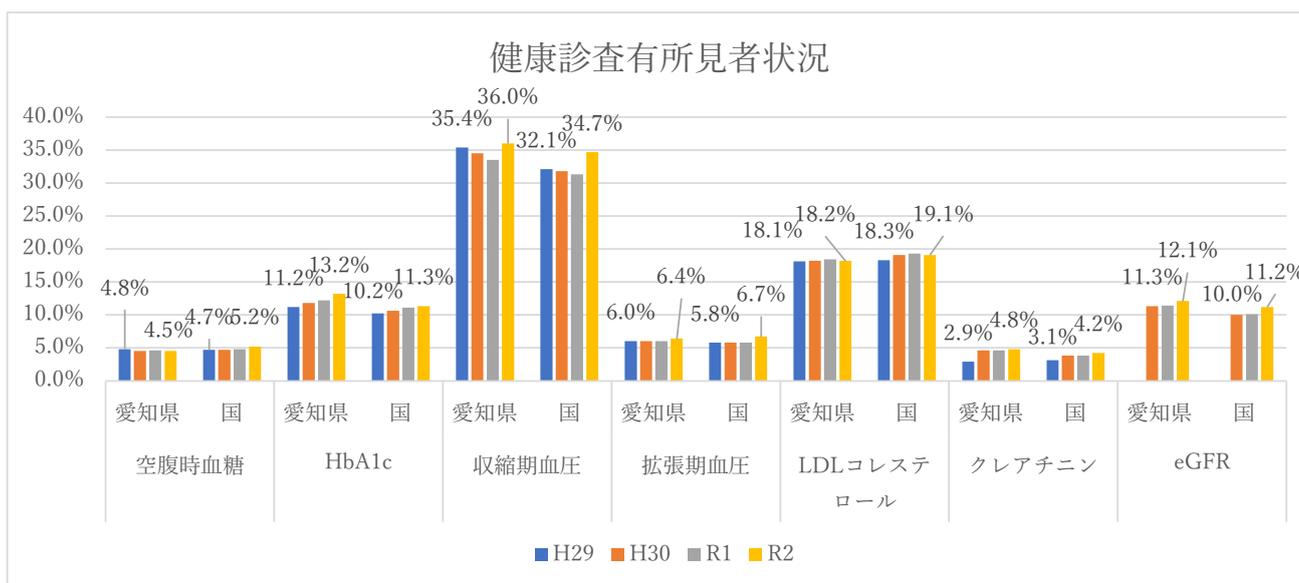
#### (1) 健康診査に係る状況

##### ア 健康診査の受診率等の推移



- 健康診査の受診率は減少していますが、下位市町村の受診率は向上しています。
- 健康状態不明者の割合は減少しています。
- 令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が大きく減少しています。

##### イ 健康診査有所見者状況



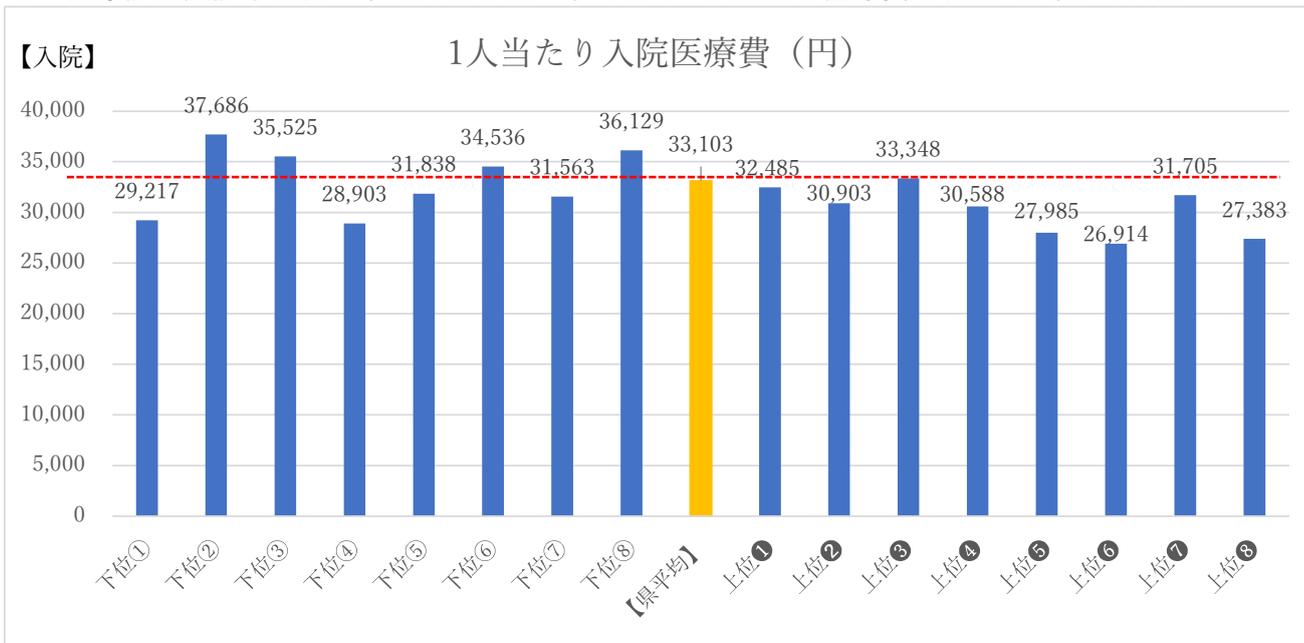
(KDB 帳票「厚労省様式 (様式 5-2) 健診有所見者状況 (男女別・年代別)」を基に作成)

- HbA1c、クレアチニン、eGFR の有所見割合は国平均より高く年々増加しています。
- 収縮期血圧は国平均より高いものの、年々減少しています。
- 空腹時血糖、LDL コレステロールは全国平均より低く、ほぼ横ばいです。

※HbA1c の有所見率が高いことは糖尿病のリスクの可能性を表しています。

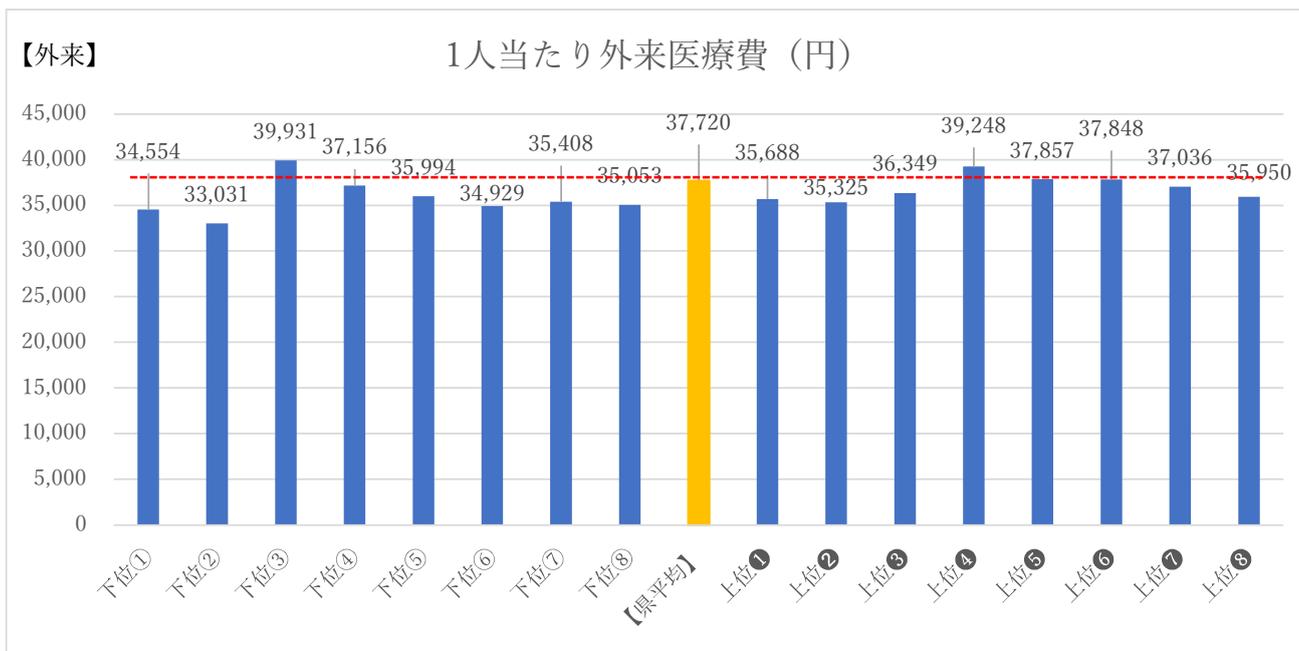
クレアチニン・eGFR の有所見割合が高いことは、腎臓の機能が低下している可能性を表しています。

ウ 健康診査受診率上位8市町村と下位8市町村の1人当たり医療費の状況（入院・外来）



(KDB 帳票「市区町村別データ」及び愛知県後期高齢者医療調べを基に作成)

- ・健康診査受診率の高い市町村は入院医療費が低い傾向がみられます。
- ・健康診査受診率の低い市町村の半数は県平均よりも高い水準となっています。

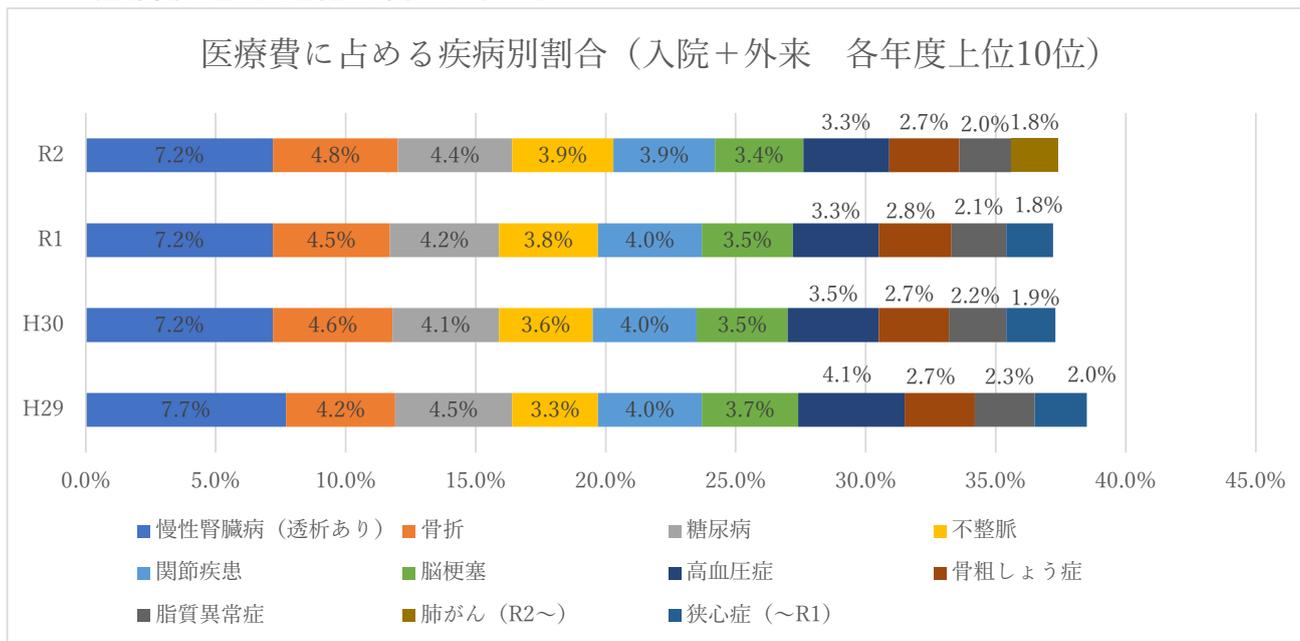


(KDB 帳票「市区町村別データ」及び愛知県後期高齢者医療調べを基に作成)

- ・健康診査受診率の高い市町村は低い市町村に比べ、やや外来医療費が高い傾向がみられます。

(2) 医療に係る状況

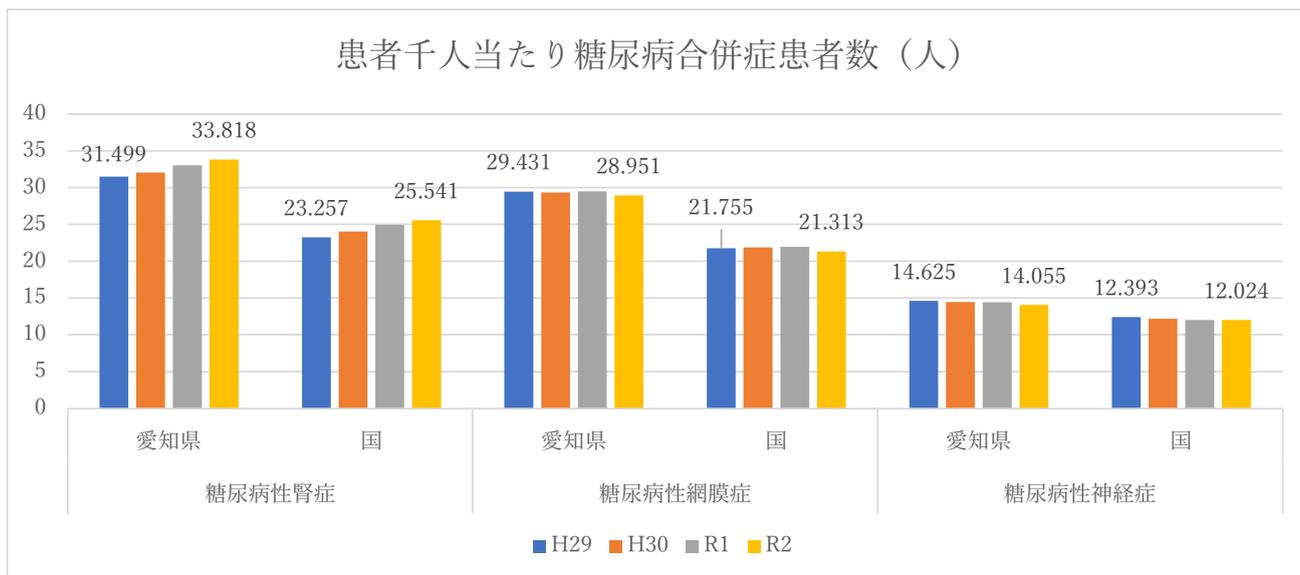
ア 医療費に占める割合の高い疾病の状況



（KDB 帳票「医療費分析（2）大、中、細小分類」を基に作成）

- 慢性腎臓病（透析あり）は、4年間最も高い割合を占めています。
- 骨折は、平成30年度に2位となり、その割合も上昇しています。

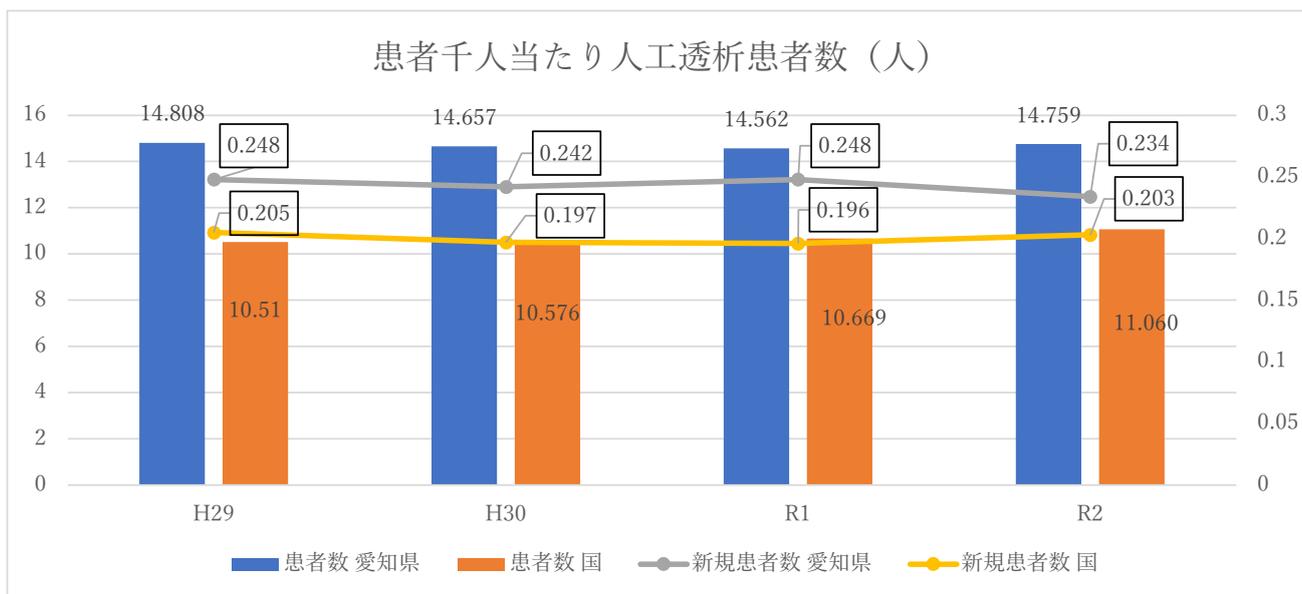
イ 糖尿病合併症の状況



（KDB 帳票「医療費分析（1）細小分類」を基に作成）

- いずれも国平均よりも高い水準となっています。
- 糖尿病性腎症は毎年増加しています。

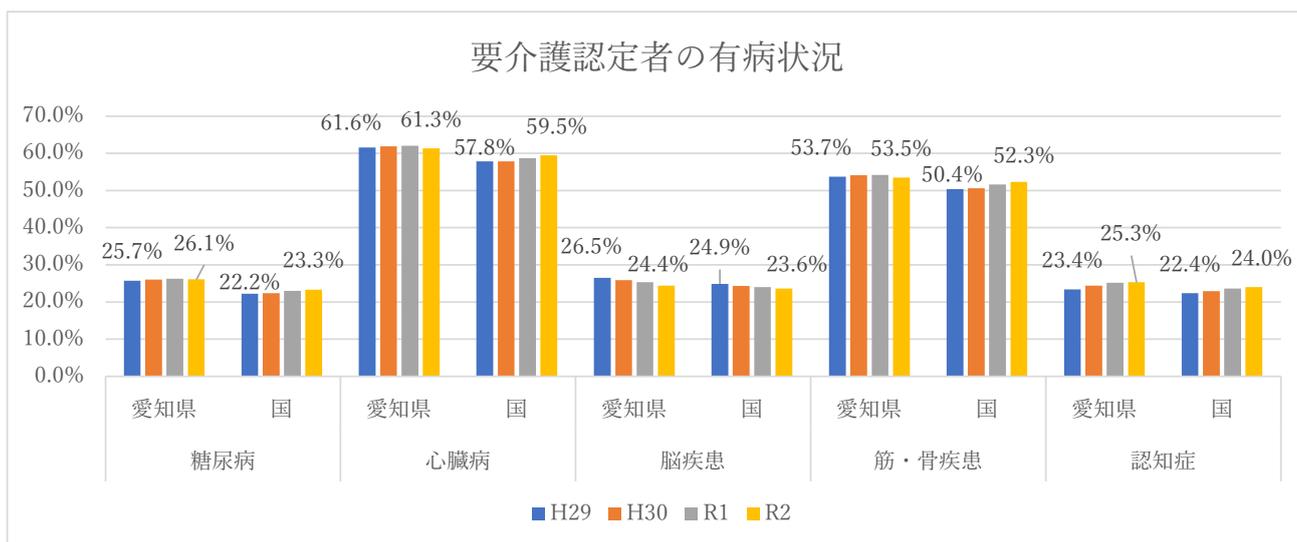
## ウ 人工透析に係る状況



（KDB 帳票「医療費分析（1）細小分類」を基に作成）

・千人当たりの患者数及び新規患者数はほぼ横ばいですが、いずれも国平均よりも高い水準となっています。

## エ 要介護認定者の有病状況



（KDB 帳票「地域の全体像の把握」を基に作成）

・心臓病、筋・骨疾患は半数以上、糖尿病、脳疾患、認知症は約 1/4 の人に見られ、いずれも国平均より高い水準となっています。

## 第4次愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について

### 1 広域計画の概要

- (1) 広域計画は、広域連合及び構成市町村が相互に連携して事務を行うために定める総合的な計画です。
- (2) 地方自治法の規定により、広域連合は広域連合議会の議決を経て広域計画を作成します。
- (3) 広域計画に定める必要のある項目は、広域連合の規約により、次のとおり定められています。
  - ・ 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び構成市町村が行う事務に関すること。
  - ・ 広域計画の期間及び改定に関すること。
- (4) 今の第3次広域計画の計画期間が令和3年度で満了するため、令和4年度からの第4次広域計画を定めます。

### 2 第4次広域計画の策定

- (1) 第4次広域計画策定の基本的な考え方  
第3次広域計画の内容を継続することを基本とする。
- (2) 第4次広域計画(素案)の概要
  - 第1 広域計画の趣旨  
後期高齢者医療制度を総合的かつ計画的に運営するため、広域連合及び構成市町村の処理する事務について、事務運営の基本方針及びそれぞれの役割を定める。
  - 第2 広域計画の項目
    - ・ 広域連合及び構成市町村が行う事務に関すること
    - ・ 広域計画の期間及び改定に関すること
  - 第3 現状と課題
 

(現状) 被保険者数、医療費及び保険料率の状況や法律の制定改廃を始めとした国の動向

(課題) 被保険者資格の適正な管理、適切な保険料率の設定・賦課徴収及び適切な医療給付、高齢者保健事業及び医療費の適正化に

向けた取組、広報広聴活動並びに個人情報の適正な管理

#### 第4 基本方針

- 1 資格の適正な管理
- 2 適切な保険料の設定・賦課徴収
- 3 適切な医療給付の実施
- 4 高齢者保健事業の推進
- 5 医療費の適正化
- 6 広報広聴活動の充実
- 7 個人情報の適正な管理及び利用

#### 第5 広域連合及び構成市町村が行う事務(別表)

基本方針に掲げる項目ごとに広域連合及び構成市町村が行う事務を記載

#### 第6 第4次広域計画の期間及び改定

令和4年度から令和8年度まで(5年間)

#### (3) 第3次広域計画からの主な変更点

- ・ 「現状と課題」について、被保険者数や医療費等の数値を近年のものに改めるとともに、新たな制度改正に関する記載を追加等する。
- ・ 高齢者保健事業(第3次広域計画においては「保健事業」)について、保健事業計画(データヘルス計画)に基づいて事業を推進する旨を明記するとともに、事務の内容に関する記載内容を改める。
- ・ 別表(広域連合及び構成市町村が行う事務)のうち高齢者保健事業に関する事務、医療費の適正化に関する事務及び広報広聴活動に関する事務について、広域連合が行う事務と構成市町村の行う事務を区分して記載する。

### 3 今後の予定

構成市町村等の意見を踏まえ、パブリックコメントを行ったのち、最終案を2月定例会に上程し、議決を求めます。

第4次愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画（素案） 新旧対照表

変更前(第3次)	変更後(第4次)
<p style="text-align: center;"><u>第3次愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画</u></p> <p>第1 広域計画の趣旨</p> <p>愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画(以下「広域計画」という。)は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第291条の7に基づき、後期高齢者医療制度を総合的かつ計画的に運営するため、愛知県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)と広域連合を組織する愛知県内のすべての市町村(以下「構成市町村」という。)が相互に役割分担を行い、連絡調整を図りながら処理する事務について、それぞれの役割_____を定めるものである。</p> <p><u>第3次広域計画は、第1次及び第2次の広域計画の実施結果を踏まえ、広域連合と構成市町村が引き続き連携して後期高齢者医療制度を安定的かつ円滑に実施するために、新たに事務運営の基本方針を加えて策定するものである。</u></p> <p>第2 広域計画の項目</p> <p>広域計画は、愛知県後期高齢者医療広域連合規約(平成19年3月20日愛知県知事許可)第5条(広域計画の項目)の規定に基づき、次の項目について記載する。</p>	<p style="text-align: center;"><u>第4次愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画</u></p> <p>第1 広域計画の趣旨</p> <p>愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画(以下「広域計画」という。)は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第291条の7に基づき、後期高齢者医療制度を総合的かつ計画的に運営するため、愛知県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)と広域連合を組織する愛知県内のすべての市町村(以下「構成市町村」という。)が相互に役割分担を行い、連絡調整を図りながら処理する事務について、それぞれの役割及び事務運営の基本方針を定めるものである。</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>第2 広域計画の項目</p> <p>広域計画は、愛知県後期高齢者医療広域連合規約(平成19年3月20日愛知県知事許可)第5条(広域計画の項目)の規定に基づき、次の項目について記載する。</p>

1 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び構成市町村が行う事務に関する事。

2 広域計画の期間及び改定に関する事。

### 第3 現状と課題

愛知県の後期高齢者医療の被保険者数は、後期高齢者医療制度の発足当初の平成20年4月末は61万4,014人であったが、平成28年3月末では84万979人(平成28年12月末で86万8,125人)と年々増え続けている。

\_\_\_\_\_。

医療費については、平成20年度は4,880億7,985万7,705円(被保険者一人当たり78万2,402円)であったが、平成27年度は7,887億6,412万4,056円

\_\_\_\_\_ (被保険者一人当たり96万9円 \_\_\_\_\_)と増加している。

\_\_\_\_\_。

保険料率は、平成20年度及び平成21年度は所得割率7.43%及び均等割額4万175円であったが、平成28年度及び平成29年度は所得割率9.54%及び均等割額4万6,984円となっている。

一方、国においては、後期高齢者医療制度を含む社会保障分野について、平成25年度に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(平成25年法律第112号)が成立し、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を目指した国の社会保

1 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び構成市町村が行う事務に関する事。

2 広域計画の期間及び改定に関する事。

### 第3 現状と課題

愛知県の後期高齢者医療の被保険者数は、後期高齢者医療制度の発足当初の平成20年4月末は61万4,014人であったが、令和3年3月末では98万2,594人(令和3年12月末で〇万〇,〇〇人)と年々増え続けており、令和4年度以降は、団塊の世代が後期高齢者となり始めるため、被保険者の大幅な増加が見込まれる。

医療費については、平成20年度は4,880億7,985万7,705円(被保険者一人当たり78万2,402円)であったが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け前年度と比較し減少したものの9,002億5,591万915円 (被保険者一人当たり91万9,273円)となっており、令和4年度以降は、団塊の世代の加入や医療の高度化による高額薬剤の導入などにより引き続き増加が見込まれる。

保険料率は、平成20年度及び平成21年度は所得割率7.43%及び均等割額4万175円であったが、令和2年度及び令和3年度は所得割率9.64%及び均等割額4万8,765円となっている。

一方、国においては、後期高齢者医療制度を含む社会保障分野について、平成25年度に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(平成25年法律第112号)が成立し、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を目指した国の社会保

後日数字を入力

厚生労働省HP「全世代型社会保障改革の方針(令和2年12月15日閣議決定)」を参照

当広域連合における見込み

障制度改革が進められている

\_\_\_\_\_。

この他、平成27年度には社会保障・税番号制度の導入により個人番号の利用が開始され、令和元年度の高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)の改正により、同法において高齢者の保健事業と介護予防の取組みとの一体化を図る規定が定められた。

\_\_\_\_\_

このように被保険者数、医療費及び保険料率が増加している状況においては、被保険者資格の適正な管理、適切な保険料の設定・賦課徴収及び適切な医療給付の実施に引き続き努めつつ、\_\_\_\_\_医療費の増加抑制のため、保健事業及び医療費適正化等推進事業\_\_\_\_\_を効果的に実施することにより、後期高齢者医療制度の安定的な運営を図ることが求められる。

また、社会保障制度その他の関係制度の動向について、引き続き注視し、実効性のある広報広聴活動に努めるなど、適切に対応していく必要がある。

さらに、個人情報の取扱いについても、より厳格な管理が求められる。

#### 第4 基本方針

広域連合及び構成市町村は、相互に連携して、より一層の事務の適正かつ円滑な執行及び健全な財政運営を目指し、次に掲げる方針に従

障制度改革が進められ、令和4年度には窓口負担割合に2割の区分が導入される。

このほか、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組の制度が令和2年度から施行され、平成27年度から開始された個人番号(マイナンバー)制度については、マイナンバーカードを健康保険証として利用できるオンライン資格確認の仕組みが令和3年10月から本格運用されている。

このように被保険者数、医療費及び保険料率が増加している状況においては、被保険者資格の適正な管理、適切な保険料の設定・賦課徴収及び適切な医療給付の実施に引き続き努めつつ、被保険者の健康の保持増進及び医療費の増加抑制のため、高齢者保健事業及び医療費適正化に向けた取組を効果的に実施することにより、後期高齢者医療制度の安定的な運営を図ることが求められる。

また、社会保障制度その他の関係制度の動向について、引き続き注視し、実効性のある広報広聴活動に努めるなど、適切に対応していく必要がある。

さらに、個人情報の取扱いについても、適正な\_\_\_\_\_管理が求められる。

#### 第4 基本方針

広域連合及び構成市町村は、相互に連携して、より一層の事務の適正かつ円滑な執行及び健全な財政運営を目指し、次に掲げる方針に従

施行予定は、令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間。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の施行により高齢者の医療の確保に関する法律が改正されるため。

令和2年4月施行、高齢者の医療の確保に関する法律の改正による。

って後期高齢者医療制度の運営を行う。

1 資格の適正な管理

被保険者の資格について、異動状況を確実に把握し、被保険者証の交付等を行う。

2 適切な保険料の設定・賦課徴収

適切な保険料率を設定し、計画的な賦課徴収により保険料の確保に努める。

3 適切な医療給付の実施

被保険者が適切な医療給付を受けられるよう、正確かつ迅速な審査等に努める。

4 保健事業の推進

被保険者の健康の保持増進のため、  
被保険者や地域の特性を踏まえた効果的な保健事業の推進に努める。

広域連合は、高齢者の保健事業

と介護予防の一体的な実施を効果的かつ効率的に進めるため、構成市町村と十分に協議及び連携をしたうえで、高齢者の保健事業の一部を構成市町村に委託することができる。

市町村においては、高齢者の保健事業の委託を受けた場合において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の事業内容を含む基本的な方針を定め、広域連合との委託契約及び基本的な方針に基づき事業を実施する。

って後期高齢者医療制度の運営を行う。

1 資格の適正な管理

被保険者の資格について、異動状況を確実に把握し、被保険者証の交付等を行う。

2 適切な保険料の設定・賦課徴収

適切な保険料率を設定し、計画的な賦課徴収により保険料の確保に努める。

3 適切な医療給付の実施

被保険者が適切な医療給付を受けられるよう、正確かつ迅速な審査等に努める。

4 高齢者保健事業の推進

被保険者の健康の保持増進のため、保健事業計画(データヘルス計画)に基づき、健康診査事業を始めとした被保険者や地域の特性を踏まえた効果的な高齢者保健事業の推進に努める。

広域連合は、高齢者保健事業の一部を構成市町村に委託し、きめ細やかな取組が実施されるよう構成市町村と十分に協議及び連携をしたうえで、高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施の効果的かつ効率的な推進を図る

市町村においては、高齢者保健事業の委託を受けた場合において、高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施の事業内容を含む基本的な方針を定め、広域連合との委託契約及び基本的な方針に基づき事業を実施する。

「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」第2-1において、「(略)…高齢者の特性に応じて、きめ細やかな高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するため、広域連合は、国民健康保険及び介護保険の保険者である市町村、都道府県、地域医療関係団体等様々な実施主体と連携しながら被保険者の立場に立って、…個々の被保険者の自主的な取組を支援すべきであること」と記載があるため、その内容を参考とした。

5 医療費の適正化

将来にわたり安心して医療給付を受けられる医療保険制度の堅持と被保険者の適正受診の推進を図るため、医療費適正化等推進事業の実施に努める。

6 広報広聴活動の充実

被保険者等の意見を的確に把握し、被保険者等の後期高齢者医療制度への理解及び必要な情報の収集に資するよう、実効性のある広報広聴活動に努める。

7 個人情報の適正な管理及び利用

個人情報の保護に関する法令を遵守し、個人情報の厳格な管理及び適正な利用を行う。

第5 広域連合及び構成市町村が行う事務

広域連合及び構成市町村は、後期高齢者医療制度の実施に当たり、別表に掲げる事務を連携して行う。

第6 広域計画の期間及び改定

広域計画の期間は、平成29年度から令和3年度までの5年間とする。

ただし、広域連合長が必要と認めるときは、随時改定を行うものとする。

別表

5 医療費の適正化

将来にわたり安心して医療給付を受けられる医療保険制度の堅持と被保険者の適正受診の推進を図るため、医療費適正化に向けた取組の実施に努める。

6 広報広聴活動の充実

被保険者等の意見を的確に把握し、被保険者等の後期高齢者医療制度への理解及び必要な情報の収集に資するよう、実効性のある広報広聴活動に努める。

7 個人情報の適正な管理及び利用

個人情報の保護に関する法令を遵守し、個人情報の適正な管理及び\_\_\_\_\_利用を行う。

第5 広域連合及び構成市町村が行う事務

広域連合及び構成市町村は、後期高齢者医療制度の実施に当たり、別表に掲げる事務を連携して行う。

第6 第4次広域計画の期間及び改定

第4次広域計画の期間は、令和4年度から令和8年度までの5年間とする。

ただし、広域連合長が必要と認めるときは、随時改定を行うものとする。

別表

区分	広域連合が行う事務	構成市町村が行う事務	区分	広域連合が行う事務	構成市町村が行う事務
1資格の管理に関する事務	資格の取得・喪失の確認並びに障害認定等を行い、被保険者証等の交付決定をするとともに、交付状況を管理する。 被保険者の資格情報を管理する。	資格に関する申請及び届出等の受付を行い、広域連合へ送付する。 被保険者証等の引渡し及び返還の受付等を行う。	1資格の管理に関する事務	資格の取得・喪失の確認並びに障害認定等を行い、被保険者証等の交付決定をするとともに、交付状況を管理する。 被保険者の資格情報を管理する。	資格に関する申請及び届出等の受付を行い、広域連合へ送付する。 被保険者証等の引渡し及び返還の受付等を行う。
2保険料の確保に関する事務	所得情報や医療給付の状況等に基づき保険料率の決定を行い、保険料の賦課、減免等を行う。	保険料の賦課決定に要する所得情報を広域連合に提供する。 保険料に関する申請の受付等を行い、広域連合へ送付する。 保険料の徴収及び滞納整理を行い、広域連合へ納付する。	2保険料の確保に関する事務	所得情報や医療給付の状況等に基づき保険料率の決定を行い、保険料の賦課、減免等を行う。	保険料の賦課決定に要する所得情報を広域連合に提供する。 保険料に関する申請の受付等を行い、広域連合へ送付する。 保険料の徴収及び滞納整理を行い、広域連合へ納付する。
3医療給付に関する事務	療養の給付、高額療養費、葬祭費等の医療給付の審査・支給を行い、支給実績の管理等を行う。	医療給付に係る申請及び届出の受付等を行い、広域連合へ送付する。	3医療給付に関する事務	療養の給付、高額療養費、葬祭費等の医療給付の審査・支給を行い、支給実績の管理等を行う。	医療給付に係る申請及び届出の受付等を行い、広域連合へ送付する。
4保健事業に関する事務	健康診査事業等の必要な事業を行う。		4高齢者保健事業に関する事務	データヘルス計画の策定及びそれに基づく取組を実施	健康診査事業等の必要な事業を実施するとともに、地

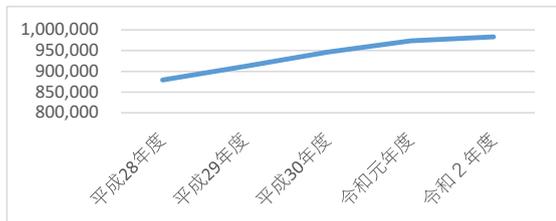
健診事業も一体的実施も保健事業なので、保健事業にまとめた。  
健診以外にもさまざま保健事業をしているので、データヘルス計画に基づく取組の実施とした。

務			する事務	施する(市町村への委託を含む。) 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施について、構成市町村における体制整備及び取組の推進に係る後方支援を行う。	域の健康課題に応じて高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施を行う。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事務	高齢者の保健事業の一部を構成市町村に委託する。 構成市町村への現状分析、情報共有等の支援及び関係機関との調整を行う。	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を行う。	5医療費の適正化に関する事務	後発医薬品の利用促進、重複・頻回受診者への訪問指導事業等の必要な事業を構成市町村及び関係団体等と連携を図りながら行う。	後発医薬品の利用促進、重複・頻回受診者への訪問指導事業等の必要な事業を広域連合及び関係団体等と連携を図りながら行う。
5医療費の適正化に関する事務	後発医薬品の利用促進、重複・頻回受診者への訪問指導事業等の必要な事業を行う。		6広報広聴活動に関する事務	ホームページによる情報の発信、パンフレットの作成・配布、意見を聞く場の開催等の必要な活動を行う。	広報誌・ホームページを利用した後期高齢者医療制度に関する情報の発信等の必要な活動を行う。
6広報広聴活動に関する事務	後期高齢者医療制度に関するパンフレットの作成・配布等の必要な活動を行う。		7個人情報の管理及び利用に関する事務	情報セキュリティ対策等の必要な措置を講じ、個人情報の管理及び利用を行う。	
7個人情報の管理及び利用に関する事務	情報セキュリティ対策等の必要な措置を講じ、個人情報の管理及び利用を行う。				

特に、重複・頻回事業について。対象者の絞り込みのやり取りを実施していることや、今後医師会や薬剤師会等と事業に関して情報共有等が求められることが想定されるため記載。

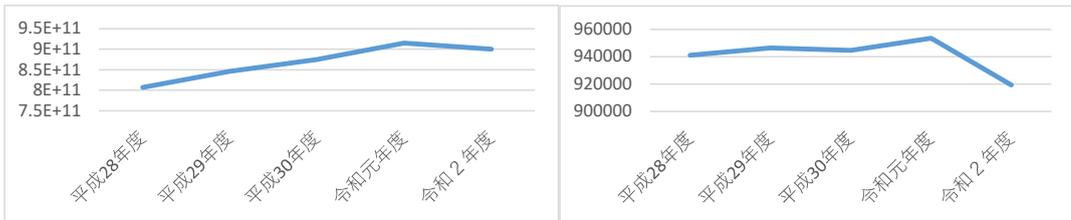
○被保険者数の状況 (年度末)

	被保険者数 (人)
平成28年度	878, 837
平成29年度	912, 301
平成30年度	946, 768
令和元年度	973, 694
令和2年度	982, 594



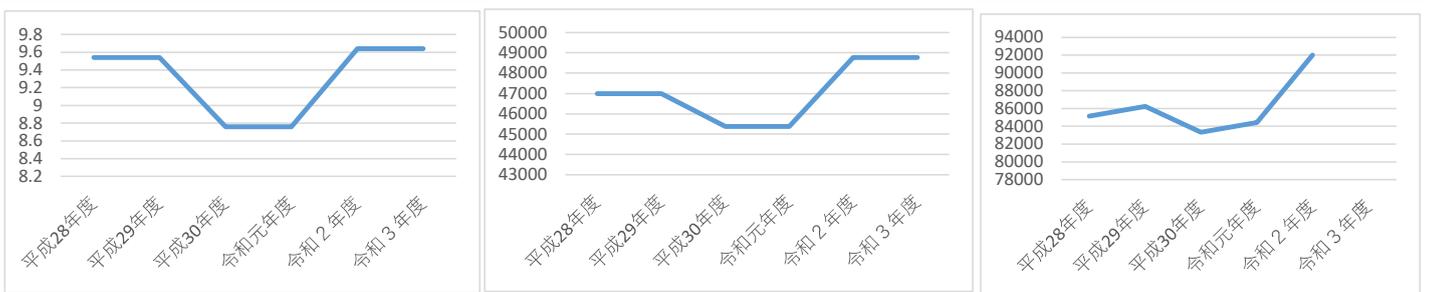
○医療費等決算数値の推移

	医療費総額 (円)	1人当たり医療費 (円)
平成28年度	806, 871, 677, 845	940, 921
平成29年度	846, 133, 563, 007	946, 433
平成30年度	875, 216, 852, 419	944, 634
令和元年度	915, 009, 523, 110	953, 415
令和2年度	900, 255, 910, 915	919, 273



○保険料率の推移・保険料の賦課状況

	所得割率 (%)	被保険者均等割額 (円)		平均保険料額 (円)
平成28年度	9.54	46,984	平成28年度	85,155
・平成29年度			平成29年度	86,227
平成30年度	8.76	45,379	平成30年度	83,339
・令和元年度			令和元年度	84,414
令和2年度	9.64	48,765	令和2年度	92,018
・令和3年度			令和3年度	



※平均保険料額は、調定額を各年度の4月から3月までの各月末時点の被保険者数の平均で除したもの

新型コロナウイルス感染症に係る保険料の減免等及び傷病手当金の支給について

1 保険料減免

(1) 令和2年度コロナ減免（令和元・2年度分保険料）

事由	減免割合	令和元年度分		令和2年度分		合計	
		件数 (件)	減免額 (円)	件数 (件)	減免額 (円)	件数 (件)	減免額 (円)
死亡	全額	98	1,621,700	97	6,965,300	195	8,587,000
重篤	全額	9	156,000	12	896,100	21	1,052,100
収入減少	対象保険料の100%	920	15,854,800	1,076	95,603,300	1,996	111,458,100
	対象保険料の80%	101	2,449,500	117	14,940,800	218	17,390,300
	対象保険料の60%	56	1,294,500	62	7,563,900	118	8,858,400
	対象保険料の40%	32	461,000	35	3,929,300	67	4,390,300
	対象保険料の20%	17	287,400	19	1,289,600	36	1,577,000
合計		1,233	22,124,900	1,418	131,188,300	2,651	153,313,200

(2) 令和3年度コロナ減免（令和元・2・3年度分保険料）  
（令和3年10月1日時点）

事由	減免割合	令和元年度分		令和2年度分		令和3年度分		合計	
		件数 (件)	減免額 (円)	件数 (件)	減免額 (円)	件数 (件)	減免額 (円)	件数 (件)	減免額 (円)
死亡	全額	0	0	5	315,600	58	2,007,500	63	2,323,100
重篤	全額	0	0	3	346,600	15	1,051,700	18	1,398,300
収入減少	対象保険料の100%	0	0	8	442,200	328	25,210,500	336	25,652,700
	対象保険料の80%	0	0	1	186,900	23	2,066,100	24	2,253,000
	対象保険料の60%	0	0	1	18,400	27	1,696,700	28	1,715,100
	対象保険料の40%	0	0	0	0	16	2,057,800	16	2,057,800
	対象保険料の20%	0	0	0	0	5	48,400	5	48,400
合計		0	0	18	1,309,700	472	34,138,700	490	35,448,400

2 コロナを理由とする徴収猶予  
（令和3年9月末時点）

	令和2年度		令和3年度		合計	
	件数 (件)	金額 (円)	件数 (件)	金額 (円)	件数 (件)	金額 (円)
徴収猶予	4	1,519,300	0	0	4	1,519,300

3 傷病手当金

（令和3年9月末時点）

	令和2年度			令和3年度			合計		
	人数 (人)	件数 (件)	金額 (円)	人数 (人)	件数 (件)	金額 (円)	人数 (人)	件数 (件)	金額 (円)
傷病手当金	3	6	164,061	14	21	811,621	17	27	975,682

※ 令和3年8月5日付厚生労働省事務連絡により国の財政支援措置の適用期間が令和3年12月31日まで延長されたことを踏まえ、当広域連合における傷病手当金の適用期間を令和3年12月31日まで延長

## (参考)

### 1. 保険料の減免について

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した等で要件を満たす場合は、保険料の減免を受けることができます。(別添リーフレット参照)

#### (1) 対象者

- ① 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った場合
- ② 新型コロナウイルス感染症の影響により、対象者の属する世帯の主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれ、次のアからウまでの全てに該当する方
  - ア 世帯の主たる生計維持者の事業収入等のいずれかの減少額が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上である
  - イ 世帯の主たる生計維持者の前年の総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区別して計算される合計所得金額が1,000万円以下である
  - ウ 世帯の主たる生計維持者の減少することが見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下である

#### (2) 減免する保険料

令和元年度分、令和2年度分及び令和3年度分の保険料で、令和2年2月1日から令和4年3月31日までの間に普通徴収の納期限等が設定されているもの

- ① 主たる生計維持者の死亡または重篤な傷病  
同一世帯に属する被保険者の保険料の全額
- ② 主たる生計維持者等の収入減少  
算出した対象保険料額に前年の合計所得金額の区分に応じた減免割合を乗じて得た額

#### (3) 申請期限

令和4年5月31日

### 2. 保険料の徴収猶予について

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した場合などで、納付すべき保険料の全部または一部を納付することができないと認められる場合は、保険料の徴収を最大6か月間猶予できる場合があります。

### 3. 傷病手当金について

新型コロナウイルス感染症に感染した(発熱等の症状があり感染が疑われる場合を含みます。)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方に、傷病手当金を支給します。

#### (1) 対象者(①と②いずれも満たす方)

- ① 新型コロナウイルス感染症に感染した方(発熱等の症状があり感染が疑われる方を含む。)であること
- ② 事業主から、給与等(所得税法第 28 条第1項に規定される給与等をいい、賞与(健康保険法第3条第6項に規定する賞与をいう。)を除く。)の支払いを受けている方であること

#### (2) 支給対象日数

療養のため労務に服することができない期間のうち、就労を予定していた日  
ただし、労務に服することができなくなった日から起算して3日間は対象外

#### (3) 一日当たりの支給額

$(\text{直近の継続した 3 か月間の給与収入(賞与除く)合計額} \div (\text{就労日数}) \times \frac{2}{3})$   
ただし、標準報酬月額の高額から算出される上限があります。

#### (4) 支給の調整

- ① 給与等の全部または一部を受けることができる場合には、その期間は傷病手当金を支給しません。ただし、その給与等の額が傷病手当金として算定される額よりも少ないときは、その差額を支給します。
- ② 他の健康保険から、同一の事由により傷病手当金に相当する給付を受けることができる場合には傷病手当金を支給しません。

#### (5) 適用期間

令和2年1月1日以降、療養のため労務に服することができない期間(入院が継続する場合等は、最長1年6か月まで)

なお、適用期間の終期は広域連合規則により定められています。(令和3年9月現在で終期は令和3年12月31日)

# 保険料の特例的な軽減を見直します

## 保険料均等割軽減の対象の方の月額保険料について



- ◆ 保険料の均等割については、これまで法令に基づく軽減(本則)に特例的に上乗せして軽減を行ってきました。
- ◆ 下表のとおり、令和元年度から段階的に見直しを行っており、令和3年度が見直しの最終年度となります。
- ◆ 令和3年度は、令和2年度に軽減特例の対象だった方について、本則どおり7割軽減となります。

対象者の所得要件 (世帯主及び世帯の後期高齢者医療の被保険者 全員の保険料軽減判定所得の合計額)	均等割の軽減割合				
	本則	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
[平成30年度における8.5割軽減の区分] 43万円+10万円×(給与所得者等の人数-1) 以下の世帯 ※令和2年度以前は、33万円以下の世帯	7割	8.5割	8.5割	7.75割	7割
[平成30年度における9割軽減の区分] 上記世帯のうち、世帯の被保険者全員が 年金収入80万円以下(その他の所得なし)		9割	8割	7割	

※ 保険料を年金からの引き落としで納めている方については、年度の前半(4・6・8月)は前年度の2月の引き落とし額と同額となり、後半(10・12・2月)で年間の保険料を調整します。軽減割合の見直しにより、月の平均保険料額は上がりますが、10月からの引き落とし額は下がる場合があります。

(注)口座振替により納付される方については、お住まいの市区町村ごとに納付の回数等が異なります。

見直しに関するお問合せはこちらまで

● 愛知県後期高齢者医療 コールセンター

TEL.0570-011558 (期間7月12日~8月31日 時間8:45~17:15 ※土日祝日も開設)

● 愛知県後期高齢者医療広域連合 または お住まいの市区町村の担当窓口



高齢者医療制度に関する  
お知らせ

# 新型コロナウイルス 感染症の流行に伴う 保険料の減免 について

令和2年度保険料が7.75割軽減となっていた方の

医療保険料の見直し  
についてのお知らせもあります。  
詳しくは最終頁をご覧ください



愛知県後期高齢者医療 コールセンター

TEL.0570-011558

(期間7月12日~8月31日 時間8:45~17:15 ※土日祝日も開設)

愛知県後期高齢者医療広域連合

# 後期高齢者医療制度についての 大切なお知らせです

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、次の要件を満たす方は、**保険料が減免**となります。

## 【保険料の減免の対象となる方】

- ① 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯の方  
→ **保険料を全額免除**
- ② 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入減少が見込まれる世帯の方で、右ページの(1)~(3)の全てに該当する方  
→ **保険料の一部を減額**

ご自身が減免の対象になるかについては、お住まいの市区町村にお問合わせください。

- 対象となる保険料は、令和3年度分の保険料であって、令和3年4月1日から令和4年3月31日までの間に普通徴収の納期限(特別徴収の場合にあっては、特別徴収対象年金給付の支払日。)が到来する保険料です。ただし、令和2年度末に資格を取得したこと等により令和3年4月以後に普通徴収の納期限が到来する保険料についても対象となります。
- 申請した内容が事実と異なることが判明した場合は、減免額の変更または減免の取り消しを行うことがあります。

詳しくは右面をご覧ください。

## 【保険料が一部減額される具体的な要件】

世帯の主たる生計維持者について

- (1) 事業収入や給与収入など、収入の種類ごとに見た本年の収入のいずれかが、**令和2年に比べて10分の3以上減少する見込み**であること
- (2) **令和2年の所得の合計額が1000万円以下**であること
- (3) **令和3年に減少が見込まれる収入にかかる所得以外の令和2年の所得の合計額が400万円以下**であること



### 所得とは？

収入の額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引いた額のことをいいます。

**保険料の減免額**は、**減免対象の保険料額(A×B/C)に、令和2年の所得の合計額に応じた減免割合(D)をかけた金額**です。

### 減免対象の保険料額(A×B/C)

- A: 減免の対象となる方の令和3年度保険料額
- B: 世帯の主たる生計維持者の収入のうち、令和3年に減少が見込まれる収入にかかる令和2年の所得の合計額
- C: 世帯の令和2年の所得の合計額<sup>(※1)</sup>

(※1) 世帯の主たる生計維持者及び世帯の被保険者の所得の合計額

### 所得の合計額に応じた減免割合(D)

主たる生計維持者の令和2年における所得の合計額が  
 300万円以下の場合: 全部(10分の10)  
 400万円以下の場合: 10分の8  
 550万円以下の場合: 10分の6  
 750万円以下の場合: 10分の4  
 1,000万円以下の場合: 10分の2

※主たる生計維持者の事業等の廃止や失業の場合には、主たる生計維持者の令和2年の所得の合計額にかかわらず、減免対象の保険料額の全部(10分の10)を免除。

### 減免額の計算例

[75歳以上の夫婦2人世帯で、夫(世帯の主たる生計維持者)の給与収入が10分の3以上減少する見込みの場合]

#### 【令和2年の所得】

夫 給与所得 **90万円**(給与収入155万円に相当)  
※所得金額調整控除除額控除後  
 年金所得 **80万円**(年金収入190万円に相当)  
 ⇒令和3年度保険料額(A) **171,100円**

妻 給与所得 なし  
 年金所得 **10万円**(年金収入120万円に相当)  
 ⇒令和3年度保険料額(A) **48,700円**

世帯の所得の合計額(C) = **180万円**

主たる生計維持者の減少が見込まれる収入にかかる所得の合計額(B) = **90万円**

主たる生計維持者の所得の合計額 = **170万円** → **減免割合(D) 全部(10分の10)**  
※減免対象の保険料額(A×B/C)に対する減免割合

#### 【保険料の減免額】

(A) (B) (C) (D)

夫の保険料について  
 $171,100円 \times (90万円 / 180万円) \times 10分の10 =$   
 妻の保険料について  
 $48,700円 \times (90万円 / 180万円) \times 10分の10 =$

保険料の減免額  
**85,600円**  
**24,400円**

減免後保険料額  
 夫 **85,500円**  
 妻 **24,300円**