

令和3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4・5年度保険料率の改定について [資料1](#)
- 2 2割負担の導入に向けた対応について [資料2](#)
- 3 令和4年度の保健事業について [資料3](#)
- 4 令和4年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について [資料4](#)
- 5 マイナンバーカードの保険証としての利用について [資料5](#)

参考資料

- ・被保険者数の推移
- ・令和3年度愛知県後期高齢者医療費・医療給付費の動向
- ・制度周知リーフレット「一定以上の所得のある方(75歳以上の方等)の医療費の窓口負担割合が変わります」

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（被保険者均等割額、所得割率）の改定を行っています。また、国の基準に合わせて、保険料の賦課限度額を見直しました。

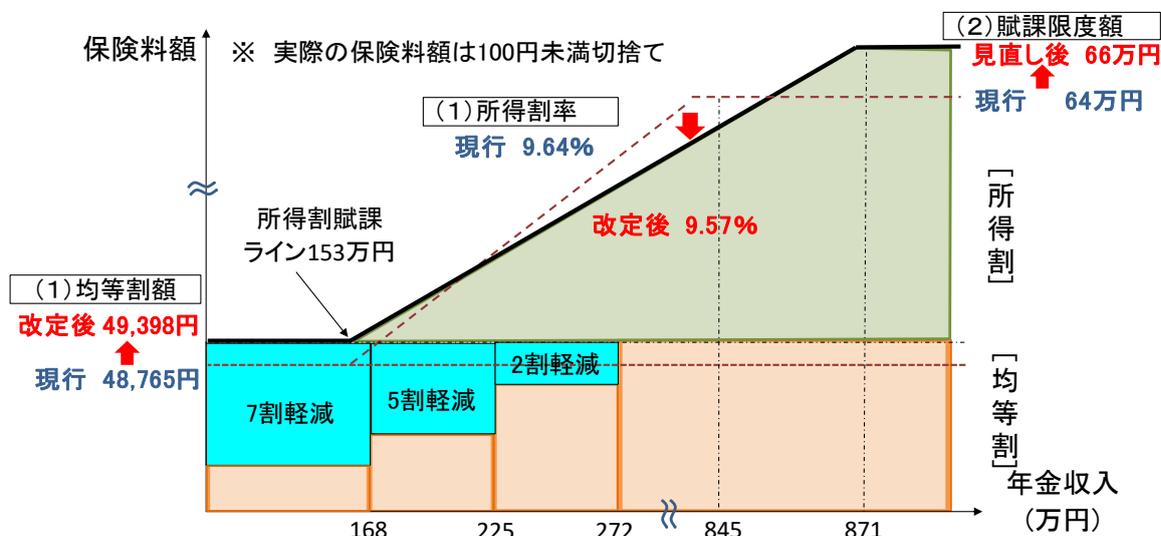
(1) 保険料率

区分	現行（令和2・3年度）	改正後（令和4・5年度）
所得割率	9.64%	9.57%
被保険者均等割額	48,765円	49,398円

(2) 保険料の賦課限度額

現行	改正後
64万円	66万円

年金所得者の保険料額の試算モデル
夫婦2人世帯で、妻の年金収入が125万円以下（その他各種所得がない）の場合



考え方

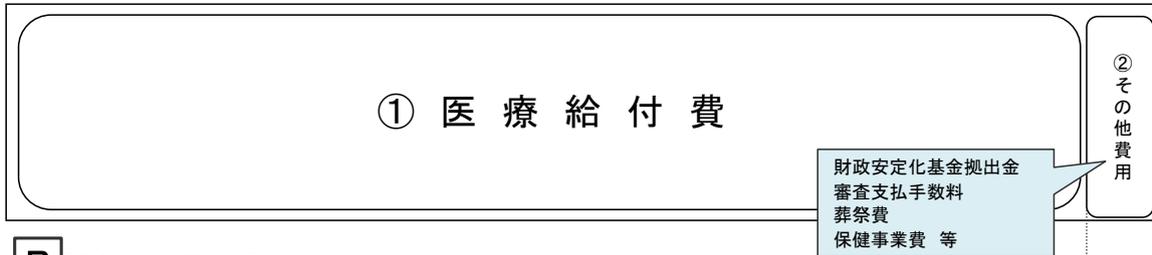
- 一人当たり保険料（軽減前）の増減が一人当たり医療給付費の増減や高齢者負担率の増減割合（自然増による増減率）と比較して、大きく乖離しないよう剰余金等を活用し、保険料率を改定しました。
⇒一人当たり保険料を自然増分（+2.72%）に抑えるため104億円活用しました。
- コロナ禍による被保険者の所得水準の低下に配慮し、一人当たり年1,000円程度抑制するため21億円活用しました。
※結果として剰余金125億円を保険料増加抑制に活用しました。
剰余金の残額18億円は、財政調整基金を新規で創設し積み立て、次期以降の保険料率改定に活用します。
- 医療費総額、医療給付費総額について、診療報酬改定の内容を反映
 - ・令和4年度実施の診療報酬改定全体改定率▲1.33%及び令和4年10月実施の診療報酬改定全体改定率▲1.13%を反映させて算出しました。
- 窓口負担2割が令和4年10月1日施行に決定したことの反映
 - ・令和3年12月27日付厚生労働省事務連絡により、医療給付費への影響額の推計の算出方法が示されたことを反映させて算出しました。

【保険料率算定の概要】

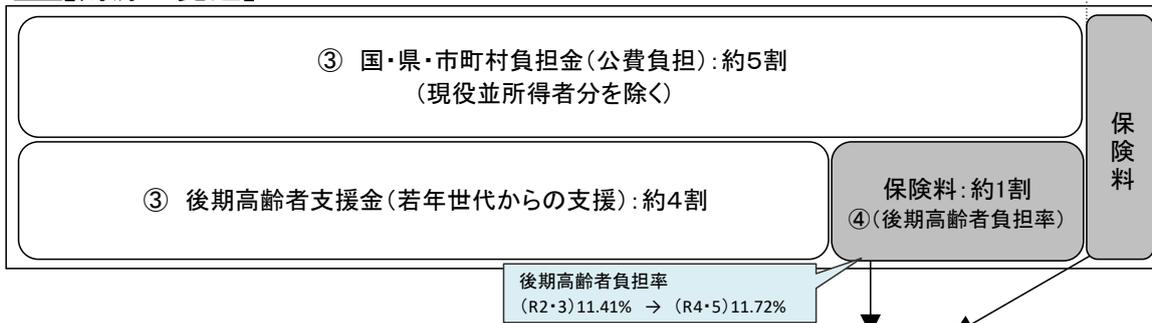
令和4年度及び5年度において必要な医療給付費やその他費用の見込み額から、国・県・市町村が負担する公費負担分約5割と若年世代が負担する後期高齢者支援金約4割を差引いた残り約1割が、被保険者から徴収する保険料の賦課総額となります。

それを被保険者均等割総額と所得割総額に按分して保険料率を算定します。

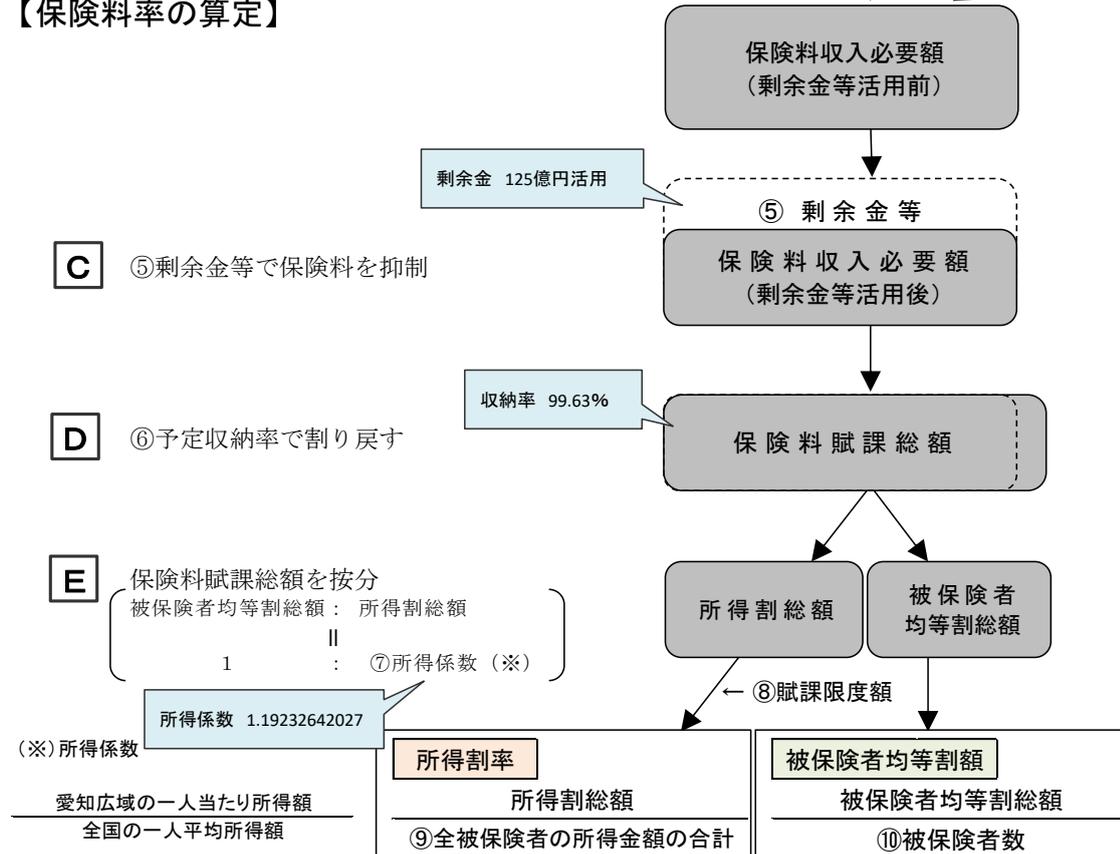
A【費用の見込】



B【財源の見込】



【保険料率の算定】



【参考】その他の基礎数値

年度	令和2年度 令和3年度	令和4年度 令和5年度	伸び率
被保険者数	1,976,523人	2,117,935人	7.15%増
一人当たり医療給付費	884,150円	866,009円	▲2.05%増

【参考】一人当たり保険料額の試算

年 度	平成30年度 平成31年度	令和2年度 令和3年度	令和4年度 令和5年度	令和2・3年度 からの伸び	
軽減前 (実績)	100,550円 (100,821円)	108,363円 (107,884円)	107,386円	▲977円	▲0.90%
軽減後 (実績)	82,861円 (83,781円)	92,191円 (91,669円)	91,117円	▲1,074円	▲1.16%

保険料の主な増減要因

・一人当たり医療給付費の伸び (診療報酬改定・窓口負担2割の影響を加味する前)	99.998%
・後期高齢者負担率の伸び (11.41%→11.72%)	102.717%
・診療報酬改定による医療給付費の伸び (令和4年度実施改定率▲1.33%、令和4年10月実施改定率▲1.13%)	98.870%
・窓口負担2割開始 (令和4年10月1日施行) による医療給付費の伸び	99.069%
・その他 (剰余金の活用等)	98.488%
	99.098%

$$= \triangle 0.902\% \\ (99.098 - 100)$$

【年金所得者の保険料増減モデル】

(令和3年度)

所得割率 **9.64%**
被保険者均等割額 **48,765円**

(令和4年度)

所得割率 **9.57%**
被保険者均等割額 **49,398円**

夫の年金収入		780,000円	保険料額
夫	所得割額	0円	14,600円
	被保険者均等割額	14,629円 (7割軽減)	
妻	所得割額	0円	14,600円
	被保険者均等割額	14,629円 (7割軽減)	

⇒

夫の年金収入		780,000円	保険料額
夫	所得割額	0円	14,800円
	被保険者均等割額	14,819円 (7割軽減)	
妻	所得割額	0円	14,800円
	被保険者均等割額	14,819円 (7割軽減)	

夫の年金収入		1,680,000円	保険料額
夫	所得割額	14,460円	29,000円
	被保険者均等割額	14,629円 (7割軽減)	
妻	所得割額	0円	14,600円
	被保険者均等割額	14,629円 (7割軽減)	

⇒

夫の年金収入		1,680,000円	保険料額
夫	所得割額	14,355円	29,100円
	被保険者均等割額	14,819円 (7割軽減)	
妻	所得割額	0円	14,800円
	被保険者均等割額	14,819円 (7割軽減)	

夫の年金収入		2,250,000円	保険料額
夫	所得割額	69,408円	93,700円
	被保険者均等割額	24,382円 (5割軽減)	
妻	所得割額	0円	24,300円
	被保険者均等割額	24,382円 (5割軽減)	

⇒

夫の年金収入		2,250,000円	保険料額
夫	所得割額	68,904円	93,600円
	被保険者均等割額	24,699円 (5割軽減)	
妻	所得割額	0円	24,600円
	被保険者均等割額	24,699円 (5割軽減)	

夫の年金収入		2,720,000円	保険料額
夫	所得割額	114,716円	153,700円
	被保険者均等割額	39,012円 (2割軽減)	
妻	所得割額	0円	39,000円
	被保険者均等割額	39,012円 (2割軽減)	

⇒

夫の年金収入		2,720,000円	保険料額
夫	所得割額	113,883円	153,400円
	被保険者均等割額	39,518円 (2割軽減)	
妻	所得割額	0円	39,500円
	被保険者均等割額	39,518円 (2割軽減)	

※上記の例の所得割額は(年金収入－公的年金等控除110万円－基礎控除43万円)×所得割率で算出される。

2割負担の導入に向けた対応について

I 2割負担の導入について

1 導入時期

令和4年10月1日

2 対象者

次の条件全てに該当する被保険者

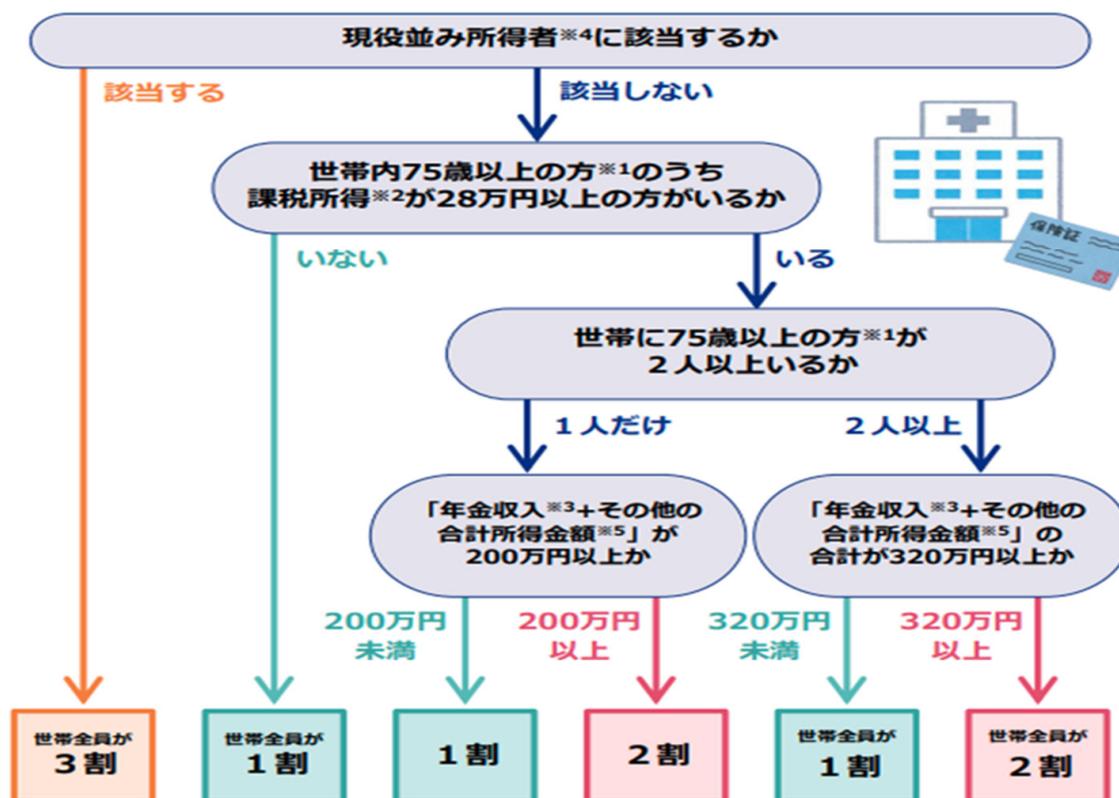
①課税所得※2が28万円以上

②年金収入※3その他の合計所得額200万円以上※5
(単身世帯の場合)

③現役並み所得者※4に該当しない

窓口負担割合2割の対象となるかどうかは 主に以下の流れで判定します

- 世帯の窓口負担割合が2割の対象となるかどうかは、75歳以上の方※1の課税所得※2や年金収入※3をもとに、世帯単位で判定します。
(2021年中の所得をもとに、9月頃に被保険者証を送ります)



- ※1 後期高齢者医療の被保険者とは
75歳以上の方(65～74歳で一定の障害の状態であると広域連合から認定を受けた方を含む)
- ※2 「課税所得」とは
住民税納税通知書の「課税標準」の額(前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除等、
所得控除(基礎控除や社会保険料控除等)等を差し引いた後の金額)です。
- ※3 「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。
- ※4 課税所得145万円以上で、医療費の窓口負担割合が3割の方。
- ※5 「その他の合計所得金額」とは
事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです。

II 被保険者証の交付について

1 被保険者証の更新について

	送付時期	有効期限
通常	7月（1回のみ）	8月1日から翌年7月31日



令和4年度	7月（1回目）	8月1日から9月30日
	9月（2回目）	10月1日から翌年7月31日

2 被保険者証の色について

2回目についても、被保険者証の色を変更します。
(現在は、若草色→青色→オレンジ色で毎年変更しています。)

令和3年8月1日から令和4年7月末まで 若草色（現在）
令和4年8月1日から令和4年9月末まで 赤茶色（新たな色）
令和4年10月1日から令和5年7月末まで 青色
令和5年8月1日から令和6年7月末まで オレンジ色

なお、新たな色については今回限りの予定です。

3 その他2回交付への対応

○保険証送付時に案内状を同封

1回目…有効期限が短くなる(2か月)ことのお知らせ

2回目…2割負担導入についてのお知らせ

※但し、2回目のお知らせの送付は、2割負担となる方のみとするか、全員とするかは厚生労働省において検討中です。

○問い合わせ等に対応するためのコールセンターを設置

問合せ例

- ・自分は2割負担に該当するか
- ・いつもより期限が短い保険証が送られてきたが、なぜか
- ・保険証の配送状況はどうなっているか など

Ⅲ 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、2割負担が導入される令和4年10月1日よりも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**。

IV 2割負担の導入に伴う被保険者への周知広報について

愛知県後期高齢者医療広域連合のホームページに2割負担創設周知リーフレットを掲載しています。

また、同リーフレットを構成市町村へ配布するとともに、構成市町村の広報への掲載を依頼しています。

なお、令和4年2月の広報あいちに2割負担の記事を掲載しています。

(参考) 2割負担の導入について Q & A

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。

令和4年度の保健事業について

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）に基づき、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、健康診査事業等の保健事業を行っています。（計画期間：平成30年度～令和5年度の6年間）

1 主な保健事業の概要

実施事業	事業概要
(1) 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、各市町村に委託して実施
(2) 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
(3) 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、医療専門職による訪問指導・相談等を各市町村で実施
(4) 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に伴う肺炎等の予防を目指し、医療専門職による訪問指導・相談等を各市町村で実施
(5) 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（試算）を医療費通知に掲載
(6) 重複・頻回受診者訪問指導事業	保健師又は看護師が訪問し、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
(7) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施（※）	<p>市町村に医療専門職を配置し、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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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>【ポピュレーションアプローチ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通いの場等における高齢者の特性に応じた健康教育・健康相談等

※ 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するため、令和2年度から実施しています。

国は令和6年度までにすべての市町村での実施を目標としています。

2 令和4年度の保健事業について

(1) 一体的実施について

一体的実施については、取組を行う市町村が愛知県内 54 市町村中 32 市町村に増加します。(令和3年度は 21 市町村)

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。

【令和4年度の一体的実施におけるハイリスクアプローチ実施予定 (32 市町村)】※R4年2月現在

一体的実施の取組状況	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
既実施市町村	9	6	1	8	5	-	17	4
R4 新規実施市町村	1	1	-	2	1	-	7	-
合計	10	7	1	10	6	-	24	4

※「その他」は主にフレイル予防の取組。

※ 複数回答あり

【令和3年度の一体的実施におけるハイリスクアプローチの実施状況 (21 市町村)】

	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
市町村数	9	5	1	8	3	-	12	4

(2) 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4年度も引き続き実施します。

実施事業	令和4年度
健康診査事業	市町村において、引き続き実施します。
歯科健康診査事業	引き続き実施市町村への補助に努めます。 (令和3年 34 市町村 ⇒ 令和4年 39 市町村)
重症化予防事業 低栄養防止事業	主に、一体的実施のハイリスクアプローチのメニューとして、市町村の実情に応じて実施します
後発医薬品の使用 促進差額通知事業	年3回の医療費通知に合わせて、対象者にお知らせします (約60万件)
重複・頻回受診者 訪問指導事業	保健師・看護師の訪問による、医療機関受診・服薬及び日常生活に関する保健指導を実施します (概ね650人 (延べ750人))

※各事業の詳細は別添の「第2期保健事業実施計画中間評価」にてご確認ください。

【参考】

令和2年度までの実績は以下の通りです。

令和3年度分については、令和4年度中に取組の振り返りを行います。

(1) 健康診査事業

評価指標		年度			達成状況等
		H30	R1	R2	
受診率	目標	前年度以上 (令和5年度 37.0%以上)			<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。
	実績	35.89%	35.75%	34.01%	

(2) 歯科健康診査事業

評価指標		年度			達成状況等
		H30	R1	R2	
実施市町村数	目標	前年度以上 (令和5年度 45以上)			<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。
	実績	30	33	29	

(3) 重症化予防事業

評価指標		年度			達成状況等
		H30	R1	R2	
実施市町村数	目標	前年度以上 (令和5年度 44以上)			<ul style="list-style-type: none"> 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。
	実績	2	3	7	

(4) 低栄養防止事業

評価指標		年度			達成状況等
		H30	R1	R2	
実施市町村数	目標	前年度以上 (令和5年度 27以上)			<ul style="list-style-type: none"> 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。
	実績	1	1	4	

(5) 後発医薬品の使用促進差額通知事業

評価指標		年度			達成状況等
		H30	R1	R2	
<u>後発医薬品普及率</u> (数量ベース)	目標	前年度以上 (令和5年度80%)			・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。
	実績	72.2%	75.2%	77.3%	

(6) 重複・頻回受診者訪問指導事業

評価指標		年度			達成状況等
		H30	R1	R2	
<u>訪問実施延べ人数</u>	目標	前年度以上 (令和5年度750人)			・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。 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)
	実績	651人	648人	750人	
<u>1月当たりの効果額</u>	目標	前年度以上 (令和5年度1,500万円)			
	実績	1,169.7万円	1,249万円	1,457.4万円	

(7) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

評価指標		年度			達成状況等
		H30	R1	R2	
<u>実施市町村数</u>	目標	44 (令和5年度)			・令和2年度より実施しており、初年度は管内市町村の14.8%の実施でした。 ※令和3年度：21市町村
	実績	令和2年度から開始		8	

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

令和3年3月1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"> ・ 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。 <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"> ・ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 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
HbA1c	11.2%	血圧	34.7%						
クレアチニン	4.2%	eGFR	11.2%						
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 口腔機能や低栄養予防等のフレイル対策が必要 								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 口腔機能や低栄養予防等のフレイル対策が必要 								

【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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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） ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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

(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"> ・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。 ・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。 ・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。
	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"> ・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。 ・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。 ・目標を明確化し、取組を推進する必要があります。
	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"> ・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。 ・目標を明確化し、取組を推進する必要があります。
	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"> ・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。 ・目標を明確化し、取組を推進する必要があります。
	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"> ・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。 ・引き続き令和5年度目標の達成を目指します。
	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"> ・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。 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) ・引き続き令和5年度目標の達成を目指します。
	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"> ・引き続き令和5年度目標の達成を目指します。
	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"> ・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。 ・令和2年度実績：2,728,056枚（909,352枚/回） 	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"> ・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。 令和2年度実績：8,000枚 	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"> ・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。 	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"> ・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。 ・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。 	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"> ・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。 ・令和3年度から、助成事業を廃止します。 	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

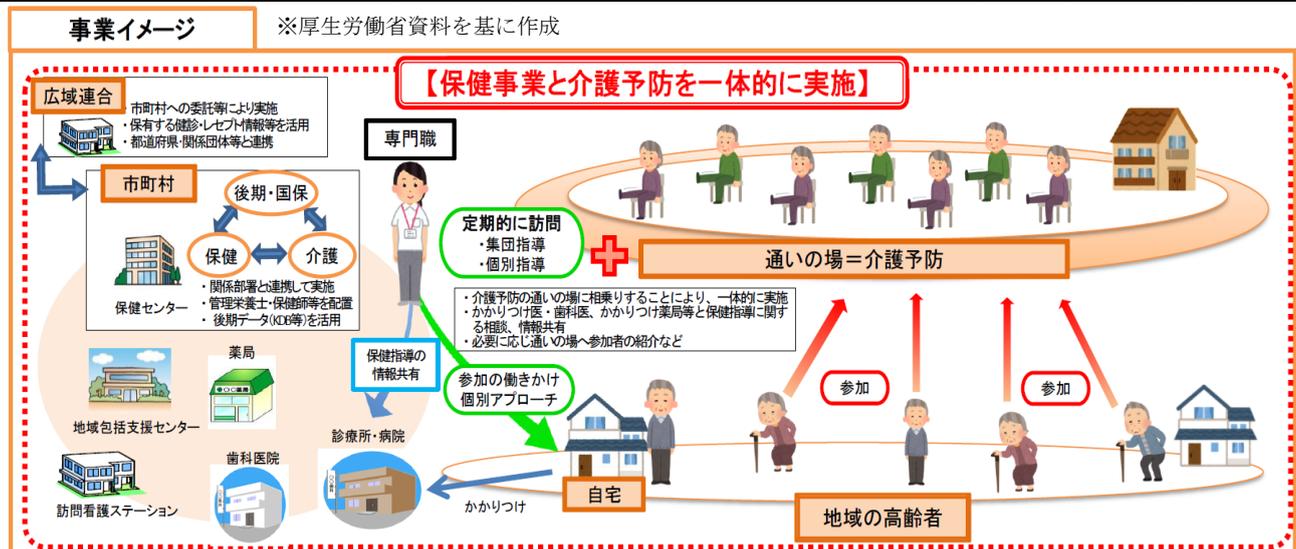
高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するといったいわゆるフレイル（※）状態になりやすい等、疾病予防と生活機能維持の両面に対応する必要があります。

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 【ハイリスクアプローチ】 <ul style="list-style-type: none"> 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 【ポピュレーションアプローチ】 <ul style="list-style-type: none"> 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 	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%	5.8%

※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。

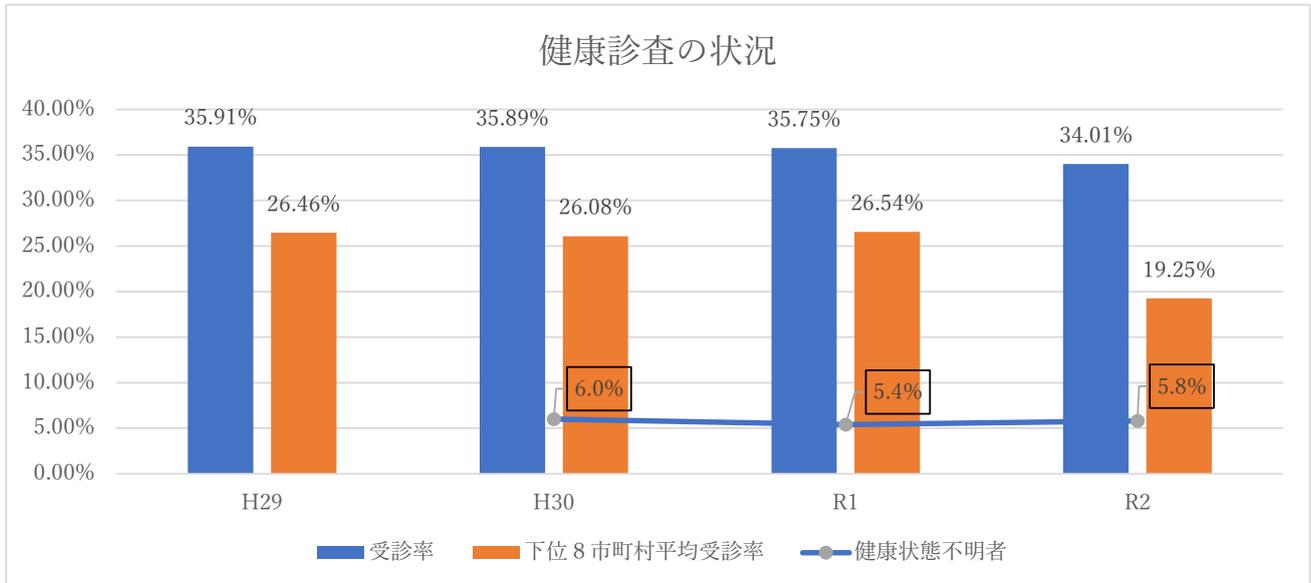
【重複・頻回受診者訪問指導事業】

- ・ 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

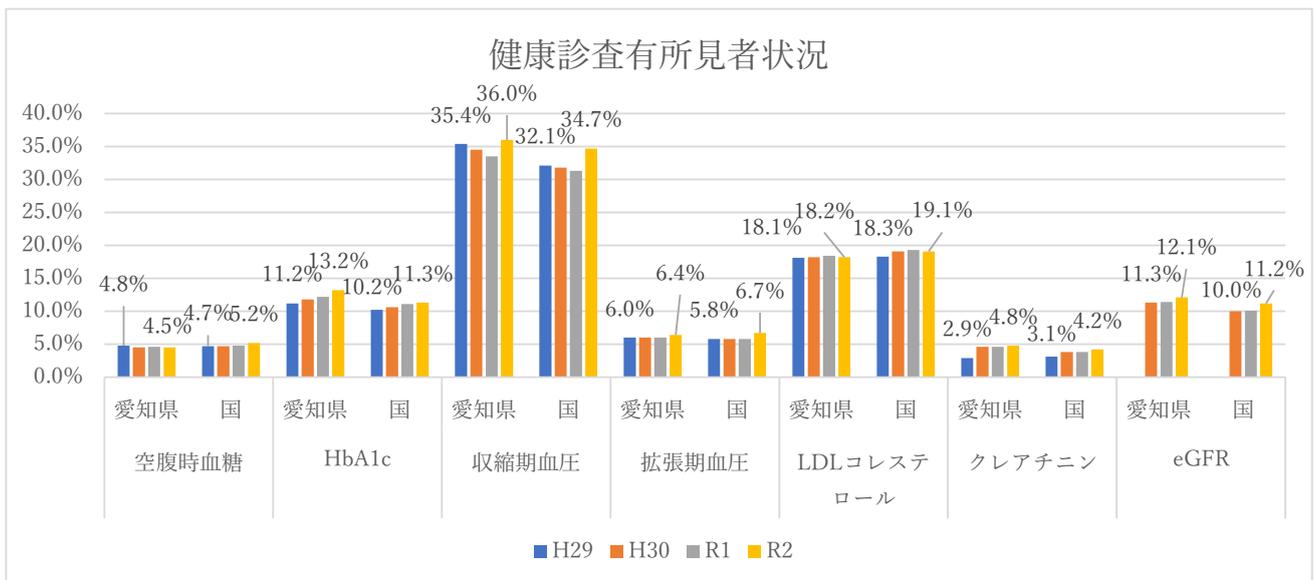
(1) 健康診査に係る状況

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



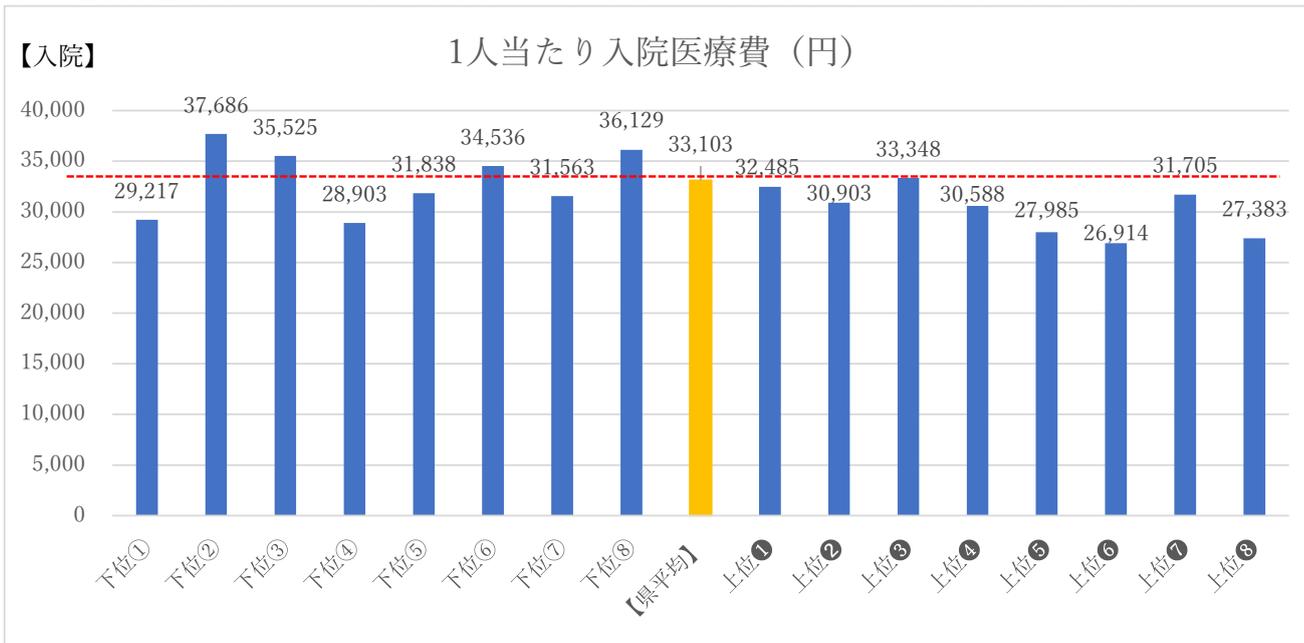
(KDB 帳票「厚労省様式(様式 5-2) 健診有所見者状況(男女別・年代別)」を基に作成)

- ・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。

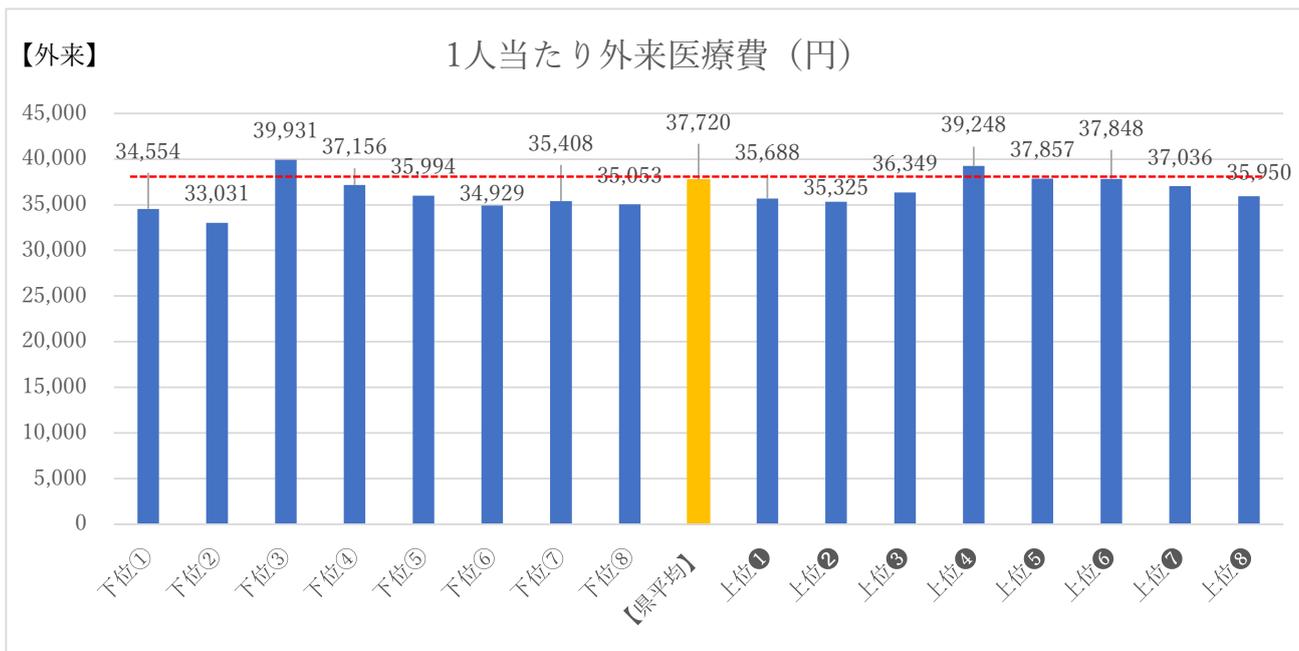
クレアチニン・eGFR の有所見割合が高いことは、腎臓の機能が低下している可能性を表しています。

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。

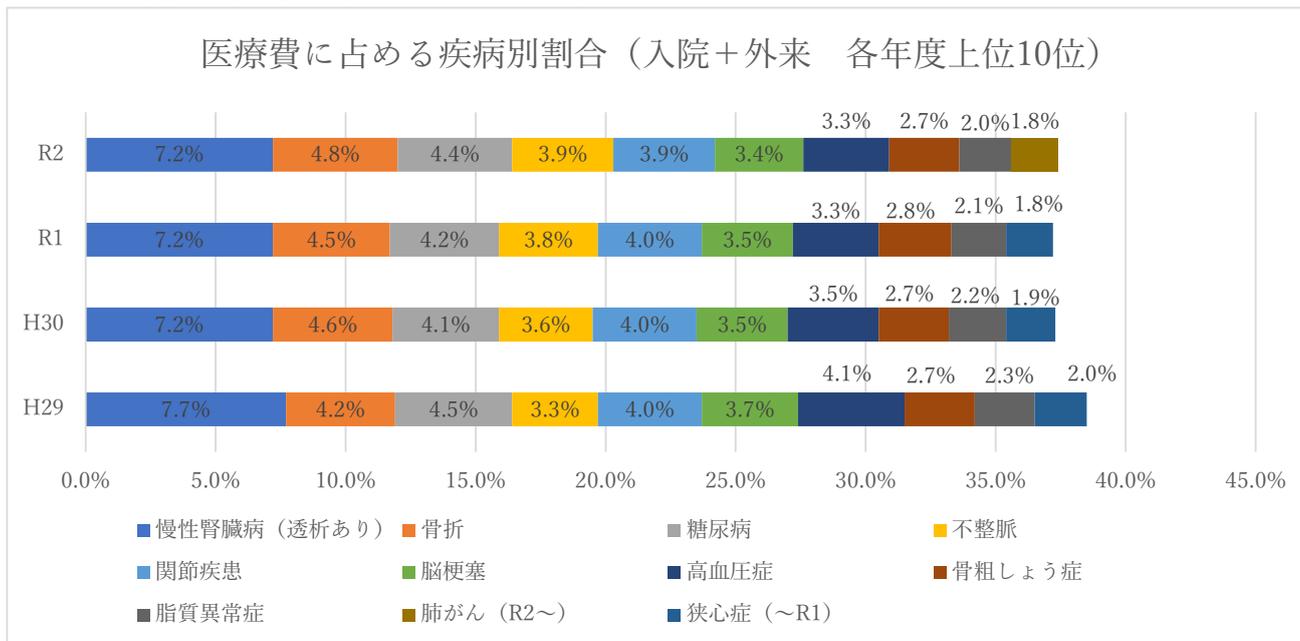


（KDB 帳票「市区町村別データ」及び愛知県後期高齢者医療調べを基に作成）

- ・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

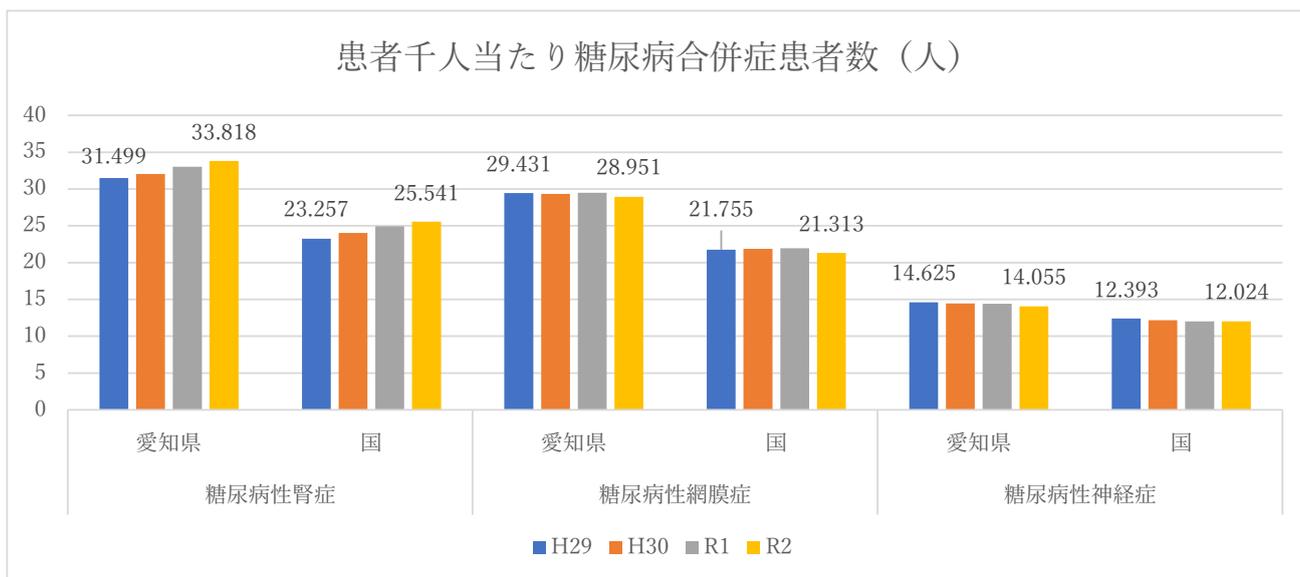
ア 医療費に占める割合の高い疾病の状況



(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。

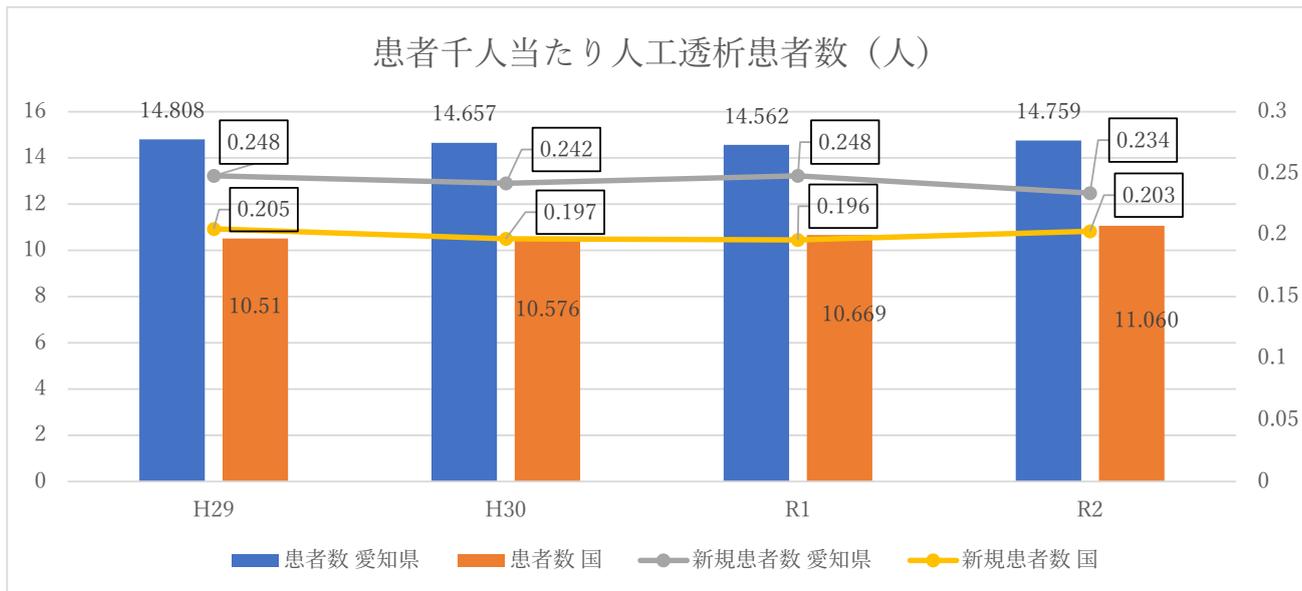
イ 糖尿病合併症の状況



(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。

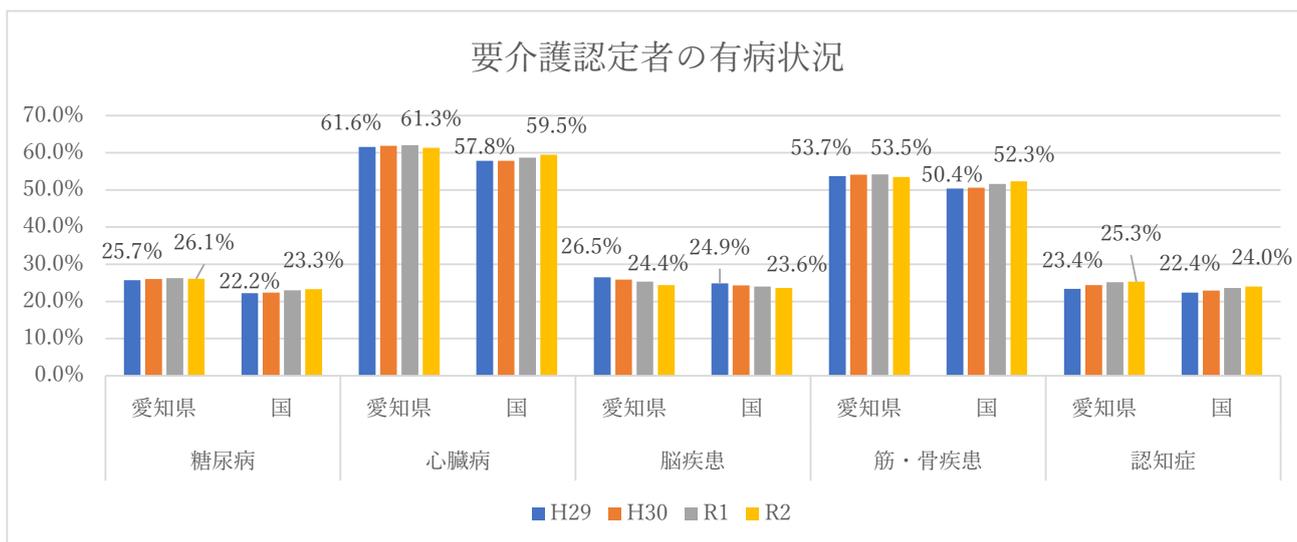
ウ 人工透析に係る状況



（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。

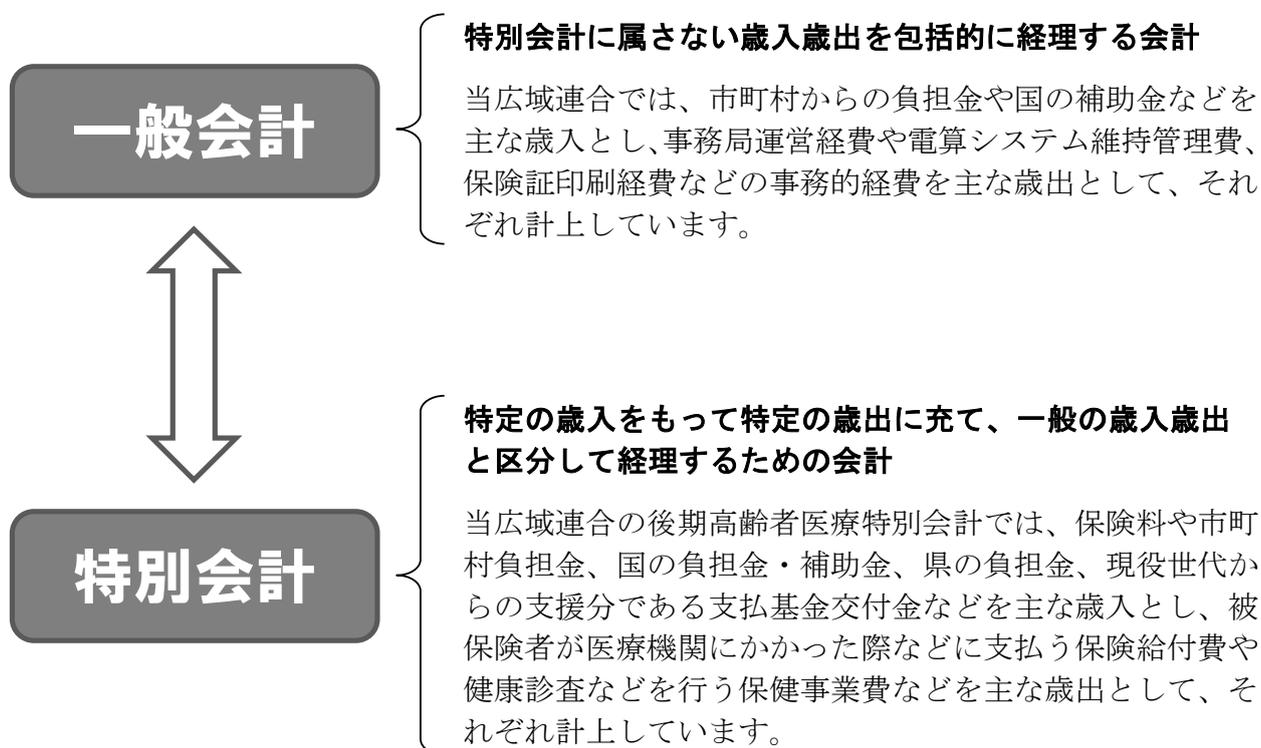
令和4年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について

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4年度の各会計予算は、令和4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2年度	令和3年度	令和4年度
当初予算額	1,613,616 千円	1,541,517 千円	2,393,645 千円
前年度比	98.81%	95.53%	155.28%

令和4年度当初予算は、23億9,364万5千円であり、今年度当初予算より8億5,212万8千円の増額（前年度比155.28%）となっております。

○財源構成

その他 0.8 億円 (3.2%)

市町村負担金 14.1 億円 (59.0%)	国庫支出金 9.0 億円 (37.8%)
------------------------------	----------------------------

(2) 後期高齢者医療特別会計当初予算

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
当初予算額		876,135,474 千円	894,781,614 千円	915,326,479 千円
前年度比		104.82%	102.13%	102.30%
参	平均被保険者数 (4月～3月、見込)	979,319 人	997,204 人	1,035,658 人
	前年度比	102.03%	101.83%	103.86%
考	一人当たり 医療給付費(見込)	881,254 円	889,780 円	866,634 円
	前年度比	101.96%	100.97%	97.40%

令和4年度当初予算は、9,153億2,647万9千円であり、今年度当初予算より205億4,486万5千円の増額（前年度比102.30%）となっております。

これは、一人当たり医療給付費が889,780円から866,634円（前年度比97.40%）と減少する見込みですが、平均被保険者数が令和3年度予算の997,204人から1,035,658人（前年度比103.86%）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123億1,755万2千円の増（前年度比101.38%）となったことによるものです。

○財源構成

その他 161 億円 (1.8%)

保険料 (※) 1,112 億円 (12.1%)	国庫支出金 2,710 億円 (29.6%)	県支出金 742 億円 (8.1%)	市町村 負担金 697 億円 (7.6%)	後期高齢者交付金 (国保、健保等からの支援金) 3,731 億円 (40.8%)
-----------------------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------	---

※ 保険料のうち、168億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 一般会計における主な事業

(1) 2割負担の導入に伴う事業

令和4年度【812,764千円】

法令の改正等により、令和4年10月1日から、窓口負担割合に新たに2割負担が導入されることとなりました。2割負担が導入されることに伴う事業は、次のとおりです。

ア 被保険者証の作成及び交付（2回目） 502,356千円

被保険者証の作成及び交付業務について、毎年7月に行う通常の一斉更新に加えて、2割負担導入のため、9月にすべての被保険者（約106万人）に対して2回目の一斉更新を行います。

（内訳）

- ・被保険者証等作成業務委託料 61,804千円
- ・特別対策補助金（市町村の郵送料等） 440,552千円（※）

※ 被保険者証の2回目交付を行うために市町村が要する費用（郵送費等）を対象として広域連合が市町村に対して補助金を交付するものです。

イ 配慮措置に係る口座事前登録勧奨 223,669千円

2割負担の対象となる被保険者のうち、高額療養費の支給口座が登録されていない方（約12万人）に、事前に口座登録の勧奨等を行います。

（内訳）

- ・配慮措置に係る口座事前登録等業務委託料 199,870千円
- ・口座事前登録に係る郵送料（申請書送付・返信） 23,799千円

【配慮措置とは】

2割負担となることでの急激な負担増を抑制するため、1か月の外来受診の負担増加額を最大3,000円に抑えるための措置です。入院の医療費については対象外となります。なお、令和4年10月から3年間の経過措置となります。

ウ コールセンター運營業務 25,735千円

2割負担の導入に際しての問合せ（被保険者証の2回目の一斉更新、配慮措置に係る口座事前登録勧奨等）への対応を行うためのコールセンターの運営を委託します。

エ 電算システムの改修 37,926千円

2割負担の導入に伴い、広域連合独自のシステムについての改修を行います。

オ 高額療養費支給決定対象者の増加に伴う費用 23,078千円

配慮措置の適用開始による高額療養費の対象件数の増加に伴う支給決定通知書の作成件数及び郵送件数の費用増加分です。

（内訳）

- ・支給決定通知書作成委託料の増加分 2,587千円
- ・支給決定通知書等の郵送料等の増加分 20,491千円

(2) 特別対策補助金事業

令和4年度【484,152千円】 / 令和3年度【46,500千円】

※うち、2割負担導入費用 440,552千円（再掲）

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。

○交付対象事業

- ・健康教育・健康相談
- ・低栄養防止・重症化予防推進事業 等

※ 令和4年度は被保険者証の2回目交付に係る市町村の郵送料等も対象としていません。（3(1)ア参照）

(3) 被保険者証等の作成業務委託事業

令和4年度【165,060千円】 / 令和3年度【97,243千円】

※うち、2割負担導入費用 61,804千円（再掲）

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。

○主な項目

項目	内容
被保険者証等の作成 (年次更新)	被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証、限度額適用認定証の有効期限到来に伴う一斉更新（年次更新）を行うもの。
被保険者証等の作成 (月次年齢到達)	75歳になる被保険者に対して被保険者証を新規交付するため、被保険者証等の印刷を行うもの。
市町村への部材作成	窓口となる市町村での発行用に、被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証などの部材の作成を行う。

(4) 医療費通知関連事業

令和4年度【21,515千円】 / 令和3年度【15,061千円】

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、医療費通知の発送時期にあわせてコールセンターを開設します（令和3年度途中より実施）。

(5) 重複・頻回受診者訪問指導業務委託事業

令和4年度【12,375千円】／令和3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。

(6) 歯科健康診査補助事業

令和4年度【18,954千円】／令和3年度【16,389千円】

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4年度補助予定市町村（下線は新規実施）

名古屋市、豊橋市、岡崎市、一宮市、豊川市、津島市、碧南市、刈谷市、西尾市、蒲郡市、常滑市、江南市、小牧市、新城市、大府市、知立市、岩倉市、豊明市、日進市、田原市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、東郷町、豊山町、大口町、扶桑町、大治町、蟹江町、飛島村、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町、幸田町、豊根村

（全39市町村／令和3年度は38市町村）

(7) 協定保養所利用助成事業

令和4年度【4,000千円】／令和3年度【12,410千円】

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。

令和3年度から、「おんたけ休暇村」を新たに追加しました。また、「温泉ホーム 松ヶ島」については令和4年3月で廃止となりますので、令和4年度は5施設となります。

○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 特別会計における主な事業

(1) 保険給付

令和4年度【900,396,400千円】 / 令和3年度【888,052,814千円】

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。	833,587,828
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。	18,018,935
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。	44,579,350
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。	1,349,750
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。	2,858,400
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。	2,137

(2) 健康診査事業

令和4年度【3,808,136千円】 / 令和3年度【3,657,983千円】

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があります。

○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

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

令和4年度【687,720千円】 / 令和3年度【592,600千円】

この事業は、委託先の市町村において、医療・介護データを分析して地域の健康課題を把握するとともに、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。

○令和4年度実施予定市町村（下線は新規実施）

名古屋市、豊橋市、瀬戸市、半田市、春日井市、豊川市、津島市、豊田市、蒲郡市、犬山市、小牧市、東海市、大府市、知多市、知立市、尾張旭市、岩倉市、豊明市、日進市、田原市、弥富市、みよし市、あま市、長久手市、東郷町、大口町、飛島村、阿久比町、美浜町、武豊町、東栄町、豊根村

（全32市町村／令和3年度は21市町村）

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

厚生労働省の公表値によれば、令和4年2月27日時点で、愛知県内における運用開始施設の割合は、病院27.7%、医科診療所9.6%、歯科診療所7.3%、薬局14.7%で、施設全体では、10.8%となっています。

これは、本格運用直後の4.5%から、5カ月で6.3ポイント増加しています。

また、マイナンバーカードの保険証としての利用登録者数は、令和4年1月17日時点で23,752人、時点が少しずれますが、令和3年12月末現在の被保険者数997,865人に対する割合は、2.38%となっています。

(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4年2月25日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)を送付しました。

(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。

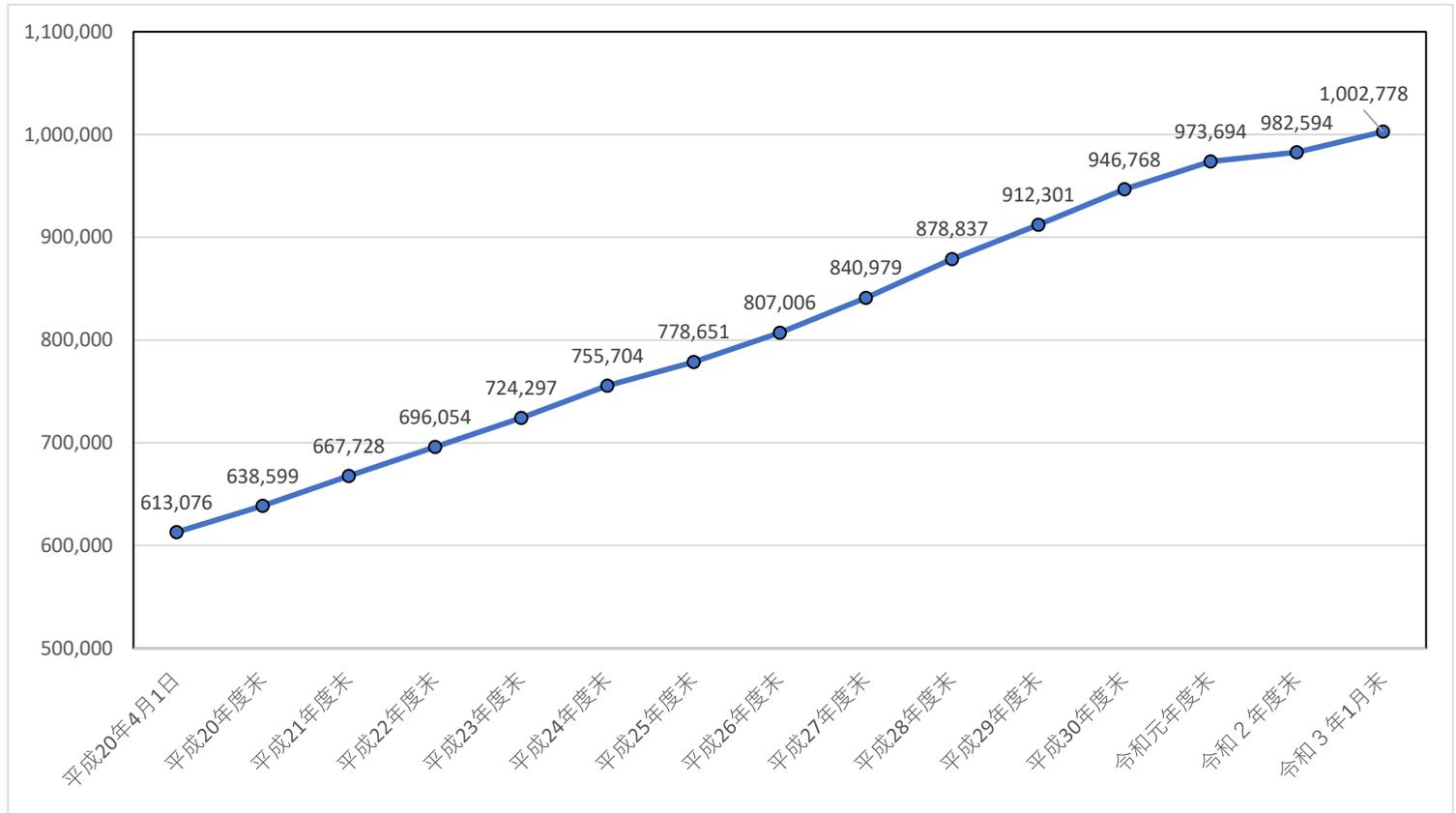
※マイナポータルについて

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。

被保険者数の推移

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1月末	1,002,778



令和3年度の医療費等について

令和3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・医療給付費[過誤調整含まず])

1 各月の実績

診療/請求	令和3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)			
		件数	前年同月比較		前々年同月比較		金額	前年同月比較		前々年同月比較		金額	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	
3月/4月	982,594	2,556,964	124,530	5.12%	72,937	2.94%	82,516,043,193	5,194,022,072	6.72%	6,720,039,857	8.87%	75,681,107,600	4,844,960,334	6.84%	6,440,441,707	9.30%	
4月/5月	982,640	2,538,230	219,400	9.46%	23,387	0.93%	78,912,973,347	6,192,645,842	8.52%	2,506,766,408	3.28%	72,318,532,759	5,703,782,149	8.56%	2,528,511,585	3.62%	
5月/6月	982,792	2,420,697	184,601	8.26%	-50,181	-2.03%	75,071,179,883	5,652,996,033	8.14%	-838,072,384	-1.10%	69,425,995,376	5,228,875,404	8.15%	-352,310,116	-0.50%	
6月/7月	983,693	2,509,153	75,900	3.12%	41,787	1.69%	76,787,177,101	1,971,004,344	2.63%	2,776,044,240	3.75%	70,681,781,562	1,914,707,388	2.78%	2,823,671,038	4.16%	
7月/8月	985,791	2,505,219	45,905	1.87%	-43,923	-1.72%	78,492,323,106	1,282,567,163	1.66%	68,254,271	0.09%	72,099,846,504	1,320,554,736	1.87%	321,402,023	0.45%	
8月/9月	988,458	2,442,347	82,458	3.49%	1,496	0.06%	77,001,033,205	3,674,672,773	5.01%	1,466,405,653	1.94%	70,736,779,273	3,536,679,703	5.26%	1,548,044,480	2.24%	
9月/10月	991,135	2,509,925	71,447	2.93%	30,349	1.22%	77,649,080,645	2,441,471,971	3.25%	3,373,227,712	4.54%	71,280,961,554	2,360,997,657	3.43%	3,353,325,548	4.94%	
10月/11月	994,088	2,574,795	25,986	1.02%	43,283	1.71%	79,904,615,412	488,591,927	0.62%	1,854,934,144	2.38%	73,367,358,746	570,207,950	0.78%	1,902,739,027	2.66%	
11月/12月	996,441	2,566,945	141,271	5.82%	34,896	1.38%	79,601,126,588	4,699,271,681	6.27%	2,915,829,783	3.80%	73,436,759,670	4,400,593,739	6.37%	2,888,597,021	4.09%	
12月/1月																	
1月/2月																	
2月/3月																	
合計	平均 987,515	22,624,275	971,498	4.49%	154,031	0.69%	705,935,552,480	31,597,243,806	4.69%	20,843,429,684	3.04%	649,029,123,044	29,881,359,060	4.83%	21,454,422,313	3.42%	

2 年間の見込

診療/請求	令和3年度(見込)																
	各月被保険者数の平均 (人)	年間一人当たり件数(見込)(件)						年間一人当たり医療費(見込)(円)						年間一人当たり医療給付費(見込)(円)			
		件数	前年度比較		前々年度比較		金額	前年度比較		前々年度比較		金額	前年度比較		前々年度比較		
			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	
年間(見込)	987,515	30.55	1.08	3.67%	-0.62	-1.98%	953,148	33,875	3.68%	-267	-0.03%	876,313	32,578	3.86%	3,147	0.36%	

令和3年度の医療費等について

令和3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	
		合計	6.72%	8.52%	8.14%	2.63%	1.66%	5.01%	3.25%	0.62%	6.27%	4.69%	
医療費（円）	療養給付費	入院	6.12%	9.83%	10.28%	3.26%	2.50%	4.66%	2.78%	0.87%	4.33%	4.87%	
		入院外	9.33%	10.59%	6.98%	2.11%	1.56%	5.96%	4.19%	1.10%	8.29%	5.47%	
		歯科	15.55%	26.52%	18.22%	2.57%	△0.05%	7.68%	2.48%	2.46%	9.46%	8.87%	
		調剤	1.88%	△3.02%	0.30%	△0.36%	△1.77%	3.11%	1.72%	△3.23%	6.75%	0.50%	
		食事生活	△1.76%	2.03%	2.85%	△0.88%	△0.85%	△0.86%	△2.58%	△1.08%	0.34%	△0.33%	
		訪看	23.30%	24.23%	22.93%	19.33%	20.34%	16.29%	15.16%	10.45%	16.47%	18.49%	
	療養費等	柔整等	△17.39%	△1.96%	18.01%	19.69%	4.19%	0.35%	6.02%	7.94%	△0.19%	3.26%	
		現金	1.32%	12.89%	22.24%	2.98%	△1.75%	3.75%	22.26%	7.72%	6.11%	8.16%	
	被保険者数（人）		合計	0.91%	0.75%	0.67%	0.69%	0.75%	0.84%	1.01%	1.26%	1.51%	0.93%
	一人当たり医療費（円）	療養給付費	入院	5.16%	9.01%	9.54%	2.55%	1.74%	3.79%	1.75%	△0.38%	2.78%	3.90%
入院外			8.34%	9.77%	6.27%	1.41%	0.81%	5.08%	3.15%	△0.16%	6.68%	4.49%	
歯科			14.50%	25.58%	17.43%	1.87%	△0.79%	6.79%	1.45%	1.18%	7.83%	7.86%	
調剤			0.96%	△3.75%	△0.36%	△1.05%	△2.50%	2.25%	0.70%	△4.44%	5.16%	△0.43%	
食事生活			△2.65%	1.27%	2.17%	△1.57%	△1.59%	△1.69%	△3.55%	△2.31%	△1.15%	△1.26%	
訪看			22.18%	23.31%	22.11%	18.51%	19.45%	15.32%	14.01%	9.07%	14.74%	17.40%	
療養費等		柔整等	△18.14%	△2.69%	17.22%	18.86%	3.42%	△0.48%	4.96%	6.59%	△1.67%	2.31%	
		現金	0.40%	12.05%	21.43%	2.27%	△2.48%	2.89%	21.03%	6.38%	4.53%	7.16%	

【令和元年度同月比】

		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	
		合計	8.87%	3.28%	△1.10%	3.75%	0.09%	1.94%	4.54%	2.38%	3.80%	3.04%	
医療費（円）	療養給付費	入院	8.93%	5.07%	0.56%	3.18%	3.09%	3.45%	4.97%	4.02%	4.59%	4.20%	
		入院外	9.04%	2.68%	△2.23%	4.62%	△1.73%	1.35%	5.16%	1.60%	3.34%	2.61%	
		歯科	9.94%	8.72%	△1.74%	6.33%	△2.91%	8.65%	5.36%	9.60%	7.22%	5.65%	
		調剤	7.90%	△3.21%	△5.50%	2.14%	△4.81%	△3.97%	1.24%	△4.00%	0.22%	△1.19%	
		食事生活	△1.89%	△1.29%	△5.01%	△4.98%	△2.97%	△3.80%	△4.64%	△2.82%	△2.17%	△3.29%	
		訪看	49.62%	45.76%	37.94%	40.76%	38.87%	42.49%	37.51%	39.29%	39.01%	41.09%	
	療養費等	柔整等	△13.63%	△12.02%	△11.38%	△15.58%	△17.09%	△15.44%	△13.53%	△12.52%	△10.49%	△13.54%	
		現金	△6.68%	12.54%	△0.16%	△6.06%	2.10%	△3.16%	15.64%	6.46%	3.35%	2.25%	
	被保険者数（人）		合計	3.78%	3.44%	3.28%	3.15%	3.14%	3.12%	3.10%	3.15%	3.18%	3.26%
	一人当たり医療費（円）	療養給付費	入院	4.96%	1.57%	△2.63%	0.03%	△0.05%	0.32%	1.82%	0.84%	1.36%	0.91%
入院外			5.07%	△0.74%	△5.34%	1.43%	△4.72%	△1.72%	2.01%	△1.50%	0.15%	△0.63%	
歯科			5.93%	5.10%	△4.85%	3.08%	△5.86%	5.37%	2.20%	6.26%	3.91%	2.32%	
調剤			3.96%	△6.43%	△8.50%	△0.98%	△7.71%	△6.87%	△1.80%	△6.92%	△2.87%	△4.31%	
食事生活			△5.47%	△4.57%	△8.02%	△7.88%	△5.92%	△6.71%	△7.51%	△5.78%	△5.19%	△6.34%	
訪看			44.17%	40.91%	33.56%	36.46%	34.65%	38.18%	33.38%	35.04%	34.72%	36.64%	
療養費等		柔整等	△16.78%	△14.94%	△14.20%	△18.15%	△19.61%	△18.00%	△16.12%	△15.19%	△13.25%	△16.26%	
		現金	△10.08%	8.80%	△3.33%	△8.93%	△1.00%	△6.09%	12.16%	3.21%	0.16%	△0.97%	

一定以上の所得のある方(75歳以上の方等)の医療費の窓口負担割合が変わります

- 2022年(令和4年)10月1日から、一定以上の所得のある方(75歳以上の方等)は、現役並み所得者(窓口負担割合3割)を除き、医療費の窓口負担割合が2割になります。
- 変更対象となる方は、後期高齢者医療の被保険者全体のうち約20%の方です。



2022年9月30日まで		2022年10月1日から	
区分	医療費負担割合	区分	医療費負担割合
現役並み所得者	3割	現役並み所得者	3割
一般所得者等※	1割	一定以上所得のある方	2割
		一般所得者等※	1割

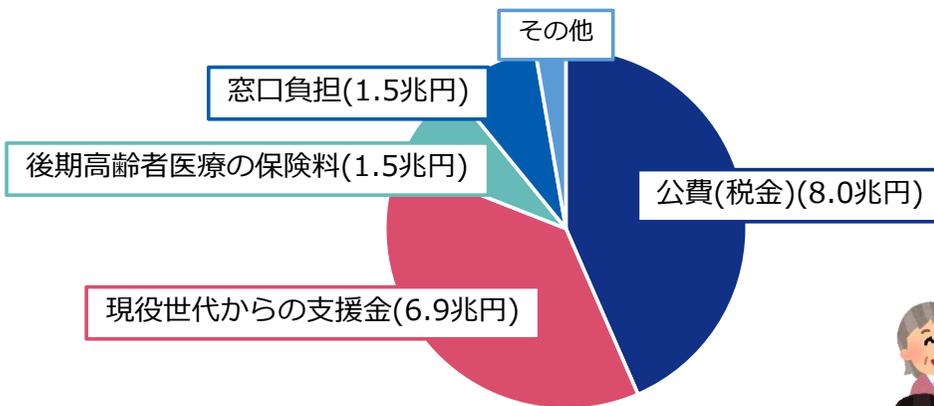
被保険者全体の約20%

※住民税非課税世帯の方は基本的に1割負担となります。

見直しの背景

- 2022年度以降、団塊の世代が75歳以上となり始め、医療費の増大が見込まれています。
- 後期高齢者の医療費のうち、窓口負担を除いて約4割は現役世代(子や孫)の負担(支援金)となっており、今後も拡大していく見通しとなっています。
- 今回の窓口負担割合の見直しは、現役世代の負担を抑え、国民皆保険を未来につないでいくためのものです。

75歳以上の後期高齢者の医療費の財源内訳 (総額約18.4兆円) ※令和4年度予算案ベース



約300万人増加

75歳以上人口の増加

1,880
万人

2,180
万人

2021年度

2025年度

現役世代からの支援金の増加

6.8兆円

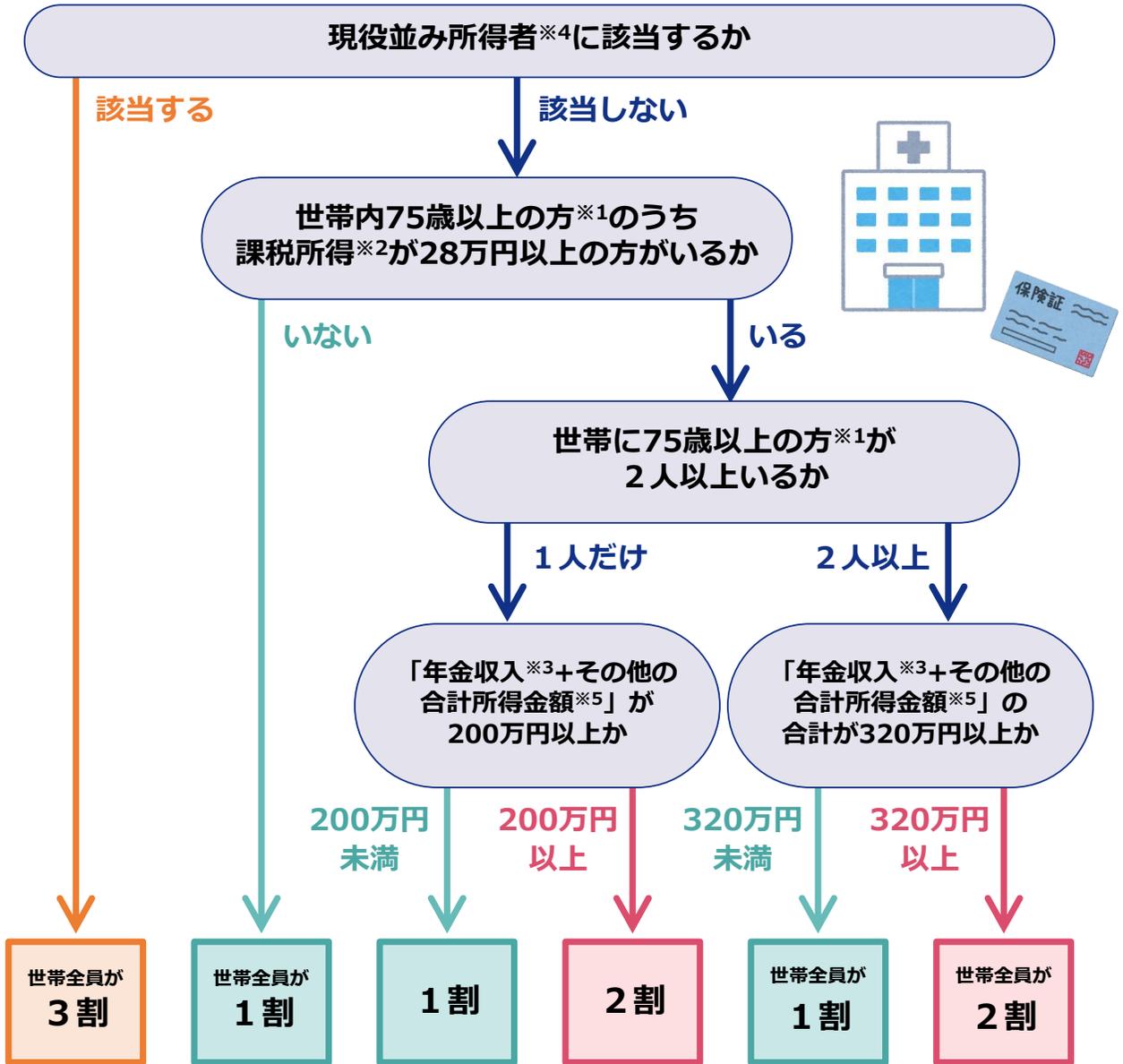
8.1兆円

2021年度

2025年度

窓口負担割合 2割の対象となるかどうかは 主に以下の流れで判定します

- 世帯の窓口負担割合が2割の対象となるかどうかは、75歳以上の方^{※1}の課税所得^{※2}や年金収入^{※3}をもとに、世帯単位で判定します。
(2021年中の所得をもとに、9月頃に被保険者証を送ります)



※1 後期高齢者医療の被保険者とは
75歳以上の方(65~74歳で一定の障害の状態にあると広域連合から認定を受けた方を含む)

※2 「課税所得」とは
住民税納税通知書の「課税標準」の額(前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除等、所得控除(基礎控除や社会保険料控除等)等を差し引いた後の金額)です。

※3 「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。

※4 課税所得145万円以上で、医療費の窓口負担割合が3割の方。

※5 「その他の合計所得金額」とは
事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです。

窓口負担割合が2割となる方には 負担を抑える配慮措置があります

- 2022年10月1日の施行後3年間(2025年9月30日まで)は、2割負担となる方について、1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑えます(入院の医療費は対象外)。

※同一の医療機関での受診については、上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱い。
そうでない場合は、1か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を払い戻し。

- 配慮措置の適用で払い戻しとなる方は、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。

【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

窓口負担割合 1割のとき ①	5,000円
窓口負担割合 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 ④	3,000円
払い戻し等 (③-④)	2,000円

配慮措置

1か月 5,000円の負担増を
3,000円までに抑えます。

医療費窓口負担割合の見直しに関するお問い合わせは

お住まいの都道府県の「後期高齢者医療広域連合」または市区町村の「後期高齢者担当窓口」までお問い合わせください。

今回の制度改正の見直しの背景等に関するご質問等は、厚生労働省コールセンター(0120-002-719)にお問い合わせください。

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

2022年9月頃に愛知県後期高齢者医療広域連合から申請書を**郵送**します

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。

ご注意ください！

- 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、キャッシュカード、通帳等をお預かりすることは **絶対にありません**。
- ATMの操作をお願いすることは **絶対にありません**。
- 不審な電話があったときは、最寄りの警察署や警察相談専用電話(#9110)、または消費生活センター(188)にお問い合わせください。

書類は必ず
郵送で
お届けします

