

[資料 2]

後期高齢者医療制度の
最近の動向について

令和4年10月

山口県後期高齢者医療広域連合

1 後期高齢者医療制度の最近の動向について

(1) 後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しについて

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（令和3年法律第66号）が公布され、令和4年10月1日から、一定以上の所得のある方（3割負担の方を除く）の窓口負担割合が「2割」となった。「2割」の対象者数は下記のとおり。

対象者数 (令和4年8月27日時点)	山口県全体 49,535人 (被保険者全体の19.8%)
-----------------------	---------------------------------

【参考】山口県の被保険者数 250,434人（令和4年8月末時点）

○現役並み所得 10,917人（4.4%） ○一般 120,909人（48.3%）
○低所得Ⅱ 75,890人（30.3%） ○低所得Ⅰ 42,718人（17.0%）

(2) 令和4年度における被保険者証の交付について

令和4年度は被保険者全員に対し、「7月（年次更新）」と「9月（施行日前）」の
2回、被保険者証の発行・交付を行った。

被保険者証の 2回交付	① 年次更新時（7月） ・「一部負担金の割合」が「1割・3割」と記載された、有効期限「令和4年9月30日」の被保険者証（桃色）を送付。 ② 再交付時（9月） ・8月に2割負担の対象の判定を行い、新たな「一部負担金の割合」が「1割・2割・3割」と記載された被保険者証（オレンジ色）（有効期限「令和5年7月31日」）を送付した。
----------------	--

(3) 窓口負担割合の見直しについての周知広報について

周知広報の 実施方法	① 周知リーフレット ・被保険者証更新時に周知リーフレットを同封。 ・令和4年度の「後期高齢者医療制度のご案内」（制度説明用パンフレットに、制度改正についての説明を記載。 ② 広報誌 ・2月以降、県内各市町の広報誌に制度改正について掲載し、高齢者の目に触れやすい形で広報を実施。 ・医師会、歯科医師会、薬剤師会の発行する広報誌に、制度改正に伴う被保険者証の更新等についての広報記事の掲載を依頼。
---------------	---

周知広報の実施方法 (続き)	③ ホームページ ・各市町ホームページや広域連合のホームページに制度改正について掲載。 ④ 周知ポスター ・8月下旬に病院及び歯科医院、薬局、高齢者施設等に対して、厚生労働省作成の制度改正についての周知ポスター及び周知リーフレットを広域連合から送付し、掲示を依頼した。
問い合わせへの対応	① 窓口に来庁された方や電話等での問い合わせ対応のため、説明用資料として周知リーフレットを広域連合で作成し、各市町窓口等や広域連合に設置。 ② 国(厚生労働省)において、制度改正の趣旨等についての照会を受け付けるコールセンター(フリーダイヤル 0120-002-719)を設置して、後期高齢者医療の被保険者等からの照会に対応。

(4) 負担を抑える配慮措置について

窓口負担の見直しに伴い、1割負担から2割負担へ負担増となる被保険者について経過措置として、令和4年10月1日の施行後3年間(令和7年9月30日まで)は、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最大3,000円に抑える措置を設ける。

(5) 口座登録の事前勧奨について

配慮措置の対象者は、通常の高額療養費の対象者よりも多数に及ぶと想定されることから、口座情報を把握するため、事前に高額療養費の支給申請書を発送し、申請(口座登録)の勧奨を行う。

- ① 対象者 2割負担被保険者のうち高額療養費の初回申請を行っていない者
(口座登録がない者)
- ② 対象者数 約2万2千人見込(2割負担被保険者の約44%)
- ③ 申請書発送時期 令和4年9月末発送

(6) マイナンバーカード取得促進とマイナンバーカードの保険証利用についての動向

マイナンバーカードの取得促進	令和4年2月に、75歳以上でマイナンバーカードをまだ取得していない方を対象に、広域連合からマイナンバーカード取得申請書を送付した。
マイナンバーカード交付状況	山口県の75歳以上への交付枚数…133,727枚(令和4年7月末時点) ※山口県の75歳以上の人口に対する交付枚数率…54.7%(全国6位)
健康保険証利用申込数	山口県の75歳以上の健康保険証利用申込数…28,909枚 ※マイナンバーカード取得者における申込率…21.6%(全国8位)
これからの動向 (骨太方針2022)	・オンライン資格確認について、令和5年4月からの導入を原則として義務付け。 ・令和6年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指す。 ・オンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止を目指す。 ※経済財政運営と改革の基本方針2022(骨太方針2022)より

(7) 次期標準システムのクラウド化への対応

標準システムとは	・全国の各広域連合で使用する業務システムで、正式名称は後期高齢者医療広域連合電算処理システム。国民健康保険中央会において開発された。
機器更改の状況	・平成20年の制度施行から運用が開始されている標準システムは、平成25年と平成31年に機器更改が実施されている。 ・現行の標準システムについては、令和5年度末（令和6年3月）までに機器更改を実施する必要がある。
これからの予定	・「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和3年12月24日閣議決定）などを踏まえ、開発元の国民健康保険中央会において、標準システムをクラウド化することとなった。 ・令和4～5年度において、次期標準システムの開発及びクラウド移行を行う。 ・令和5年度には、各広域連合において、次期標準システムへの移行や外付けシステム構築、データ移行等の作業を行う。

オンライン資格確認の導入は、原則として義務付けられます

令和4年6月7日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針2022）」では、オンライン資格確認に関して以下のとおり記載されています。

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

…オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、

2023年4月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、**関連する支援等の措置を見直す**¹⁴¹。
2024年度中を目途に**保険者による保険証発行の選択制の導入**を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、**保険証の原則廃止**¹⁴²を目指す。

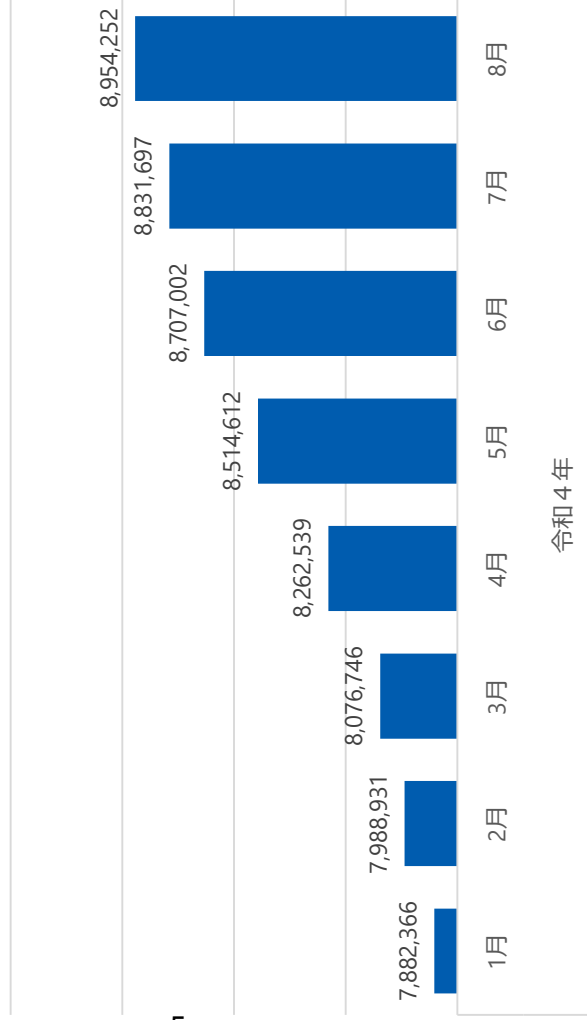
¹⁴¹ 診療報酬上の加算の取扱いについては、中央社会保険医療協議会において検討。

¹⁴² 加入者から申請があれば保険証は交付される。

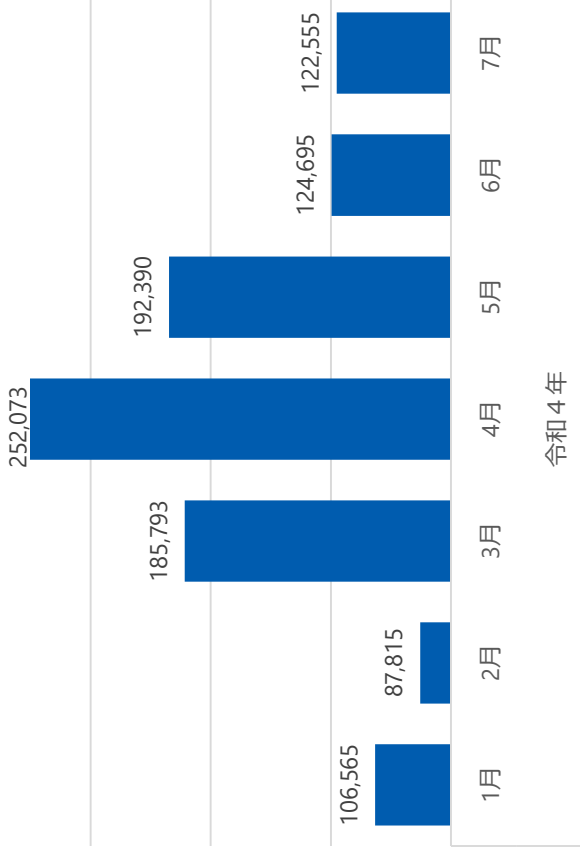
75歳以上のマイナンバーカード交付枚数の推移（※）

6・7月には概ね同様の交付枚数となるが、交付申請書送付後の3月は+185,793枚、4月は+252,073枚、5月は+192,390枚と送付前と比べて大きく伸長し、特に4月においては、月あたりで過去最多の交付枚数となっている。

総交付枚数推移



月あたり交付枚数推移



※ 出典総務省HPに公表されているマイナンバーカード交付状況（令和3年1月1日付～令和4年7月末日時点データ）を元に厚生労働省保険局高齢者医療課にて推移データを作成。

都道府県別75歳以上マイナンバーカード交付枚数率、健康保険証利用の申込率
(令和4年7月末日時点)

都道府県名	人口 【R3.1.1時点】	交付枚数 【R4.7月末日時点】	人口に対する 交付枚数率	利用申込数 【R4.7月末日時点】	カード取得者に おける申込率	都道府県名	人口 【R3.1.1時点】	交付枚数 【R4.7月末日時点】	人口に対する 交付枚数率	利用申込数 【R4.7月末日時点】	カード取得者に おける申込率
北海道	845,196	336,926	39.9%	58,010	17.2%	滋賀県	184,246	93,411	50.7%	15,016	16.1%
青森県	211,510	81,697	38.6%	11,439	14.0%	京都府	385,813	193,507	50.2%	26,852	13.9%
岩手県	214,231	75,820	35.4%	8,796	11.6%	大阪府	1,246,185	688,613	55.3%	119,903	17.4%
宮城県	319,229	130,191	40.8%	20,686	15.9%	兵庫県	811,712	475,191	58.5%	77,422	16.3%
秋田県	190,170	68,844	36.2%	12,927	18.8%	奈良県	216,348	124,181	57.4%	18,258	14.7%
山形県	188,874	66,706	35.3%	14,223	21.3%	和歌山県	163,853	65,622	40.0%	13,034	19.9%
福島県	293,013	116,301	39.7%	23,264	20.0%	鳥取県	92,265	38,693	41.9%	7,127	18.4%
茨城県	416,870	191,446	45.9%	33,758	17.6%	島根県	122,685	53,486	43.6%	12,351	23.1%
栃木県	269,560	119,933	44.5%	19,372	16.2%	岡山県	300,295	140,100	46.7%	26,172	18.7%
群馬県	292,968	122,209	41.7%	20,566	16.8%	広島県	425,581	222,402	52.3%	49,417	22.2%
埼玉県	973,426	473,261	48.6%	70,559	14.9%	山口県	244,637	133,727	54.7%	28,909	21.6%
千葉県	865,771	458,076	52.9%	65,279	14.3%	徳島県	124,442	52,649	42.3%	7,259	13.8%
東京都	1,650,883	857,090	51.9%	83,126	9.7%	香川県	155,019	76,839	49.6%	17,162	22.3%
神奈川県	1,200,947	700,814	58.4%	86,201	12.3%	愛媛県	229,991	104,478	45.4%	17,131	16.4%
新潟県	371,949	129,307	34.8%	19,893	15.4%	高知県	130,993	46,441	35.5%	10,743	23.1%
富山県	174,774	78,717	45.0%	17,256	21.9%	福岡県	700,266	355,315	50.7%	57,493	16.2%
石川県	169,569	76,565	45.2%	12,873	16.8%	佐賀県	124,316	62,145	50.0%	14,390	23.2%
福井県	120,672	51,331	42.5%	12,258	23.9%	長崎県	222,019	103,968	46.8%	9,955	9.6%
山梨県	130,917	53,836	41.1%	9,690	18.0%	熊本県	284,390	131,537	46.3%	22,056	16.8%
長野県	354,619	149,180	42.1%	28,183	18.9%	大分県	194,867	92,042	47.2%	17,174	18.7%
岐阜県	311,364	132,567	42.6%	23,750	17.9%	宮崎県	178,440	116,078	65.1%	22,777	19.6%
静岡県	564,273	261,589	46.4%	42,710	16.3%	鹿児島県	266,641	116,037	43.5%	18,986	16.4%
愛知県	963,775	471,629	48.9%	73,655	15.6%	沖縄県	155,655	56,445	36.3%	6,527	11.6%
三重県	277,427	130,906	47.2%	26,695	20.4%	合計	18,332,646	8,954,252	48.8%	1,411,283	15.8%

※1 交付枚数、人口に対する交付枚数率は、総務省より取得した7月末日時点カード管理システムデータより、75歳以上の後期高齢者を抽出して算出。(人口は令和3年1月1日時点)
※2 カード取得者における健康保険証利用の申込率は社会保険診療報酬支払基金より取得した7月末日時点の初回紐付完了件数(保険者別・制度別)より算出。

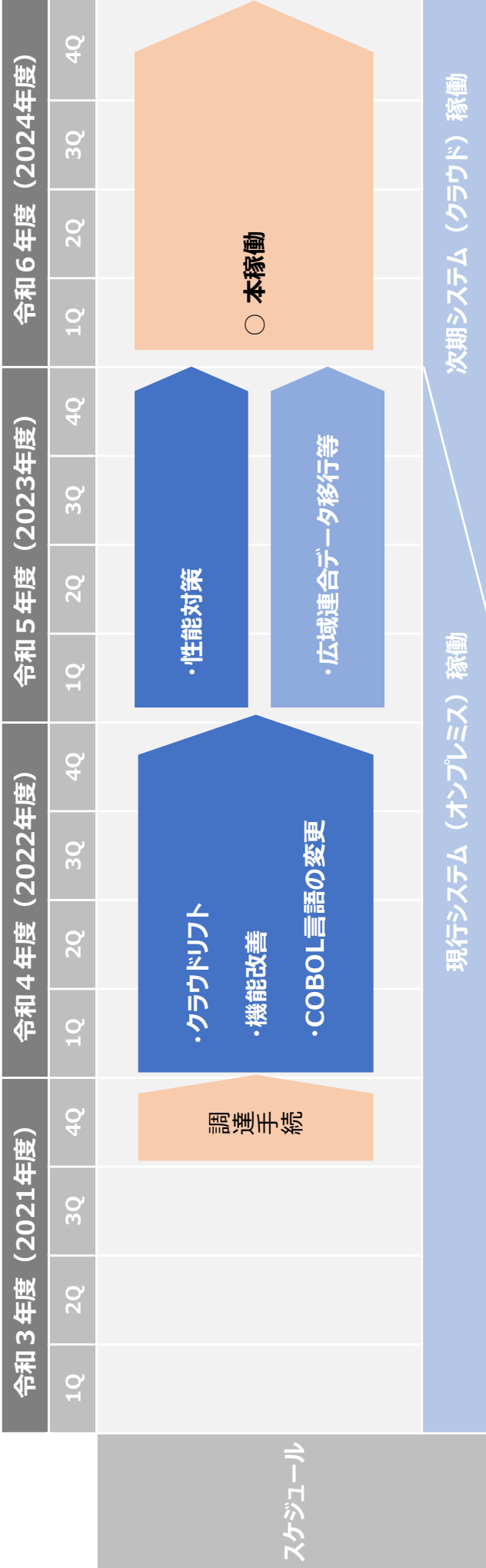
後期高齢者医療広域連合電算処理システム（標準システム）のクラウド化について

1. 標準システムと機器更改

- 平成20年に老人保健制度が廃止され後期高齢者医療制度が施行されたことにより、制度運営については全国の市区町村（約1,700）から都道府県内のすべての市区町村が加入する後期高齢者医療広域連合（47）へ移行された。
- これまでの市区町村個別の業務システムに代わり、広域連合単位に集約化された新制度の業務システムが必要となったことから、厚生労働省の委託を受け、国民健康保険中央会において標準システム（パッケージソフトウェア）を開発し、広域連合へ提供している。
- 国民健康保険中央会では、標準システムを動作させるために必要となるサーバ等のハードウェア、ミドルウェア及びネットワーク等の仕様を検討し、広域連合へ提供している。広域連合では、この情報を基に、必要となるハードウェア、ミドルウェア等を検討・調達し、構築したシステム環境に標準システムを導入して保険者業務を行っている。なお、広域連合の運用上、必要に応じて標準システムに対するカスタマイズや独自機能（外付システム）の開発が行われている。
- 平成19年に広域連合において機器調達が行われ、平成20年の制度施行から運用が開始されている標準システムは、耐用年数6カ年を周期として平成25年と平成31年に機器更改が実施されている。このため、現行の標準システムについては、令和6年3月までに機器更改を実施する必要がある。

2. 標準システムのクラウド化

- 開発期間は、令和4年4月1日から令和6年3月31日までとし、令和6年4月から本稼働する。
- 令和4年度では、クラウドリフト及び機能改善対応を行うほか、開発に関わる人材の確保やシステムの維持にコストがかかるなどを踏まえ、バッチ処理をCOBOL言語から、他の一般的なプログラミング言語に変換する（※）こととした。
※ すべてのサブシステム（資格管理業務、賦課業務、収納業務、給付業務、情報連携業務、共通業務）が対象。
- 令和5年度では、性能対策を行うほか、広域連合ではデータ移行等を行う。



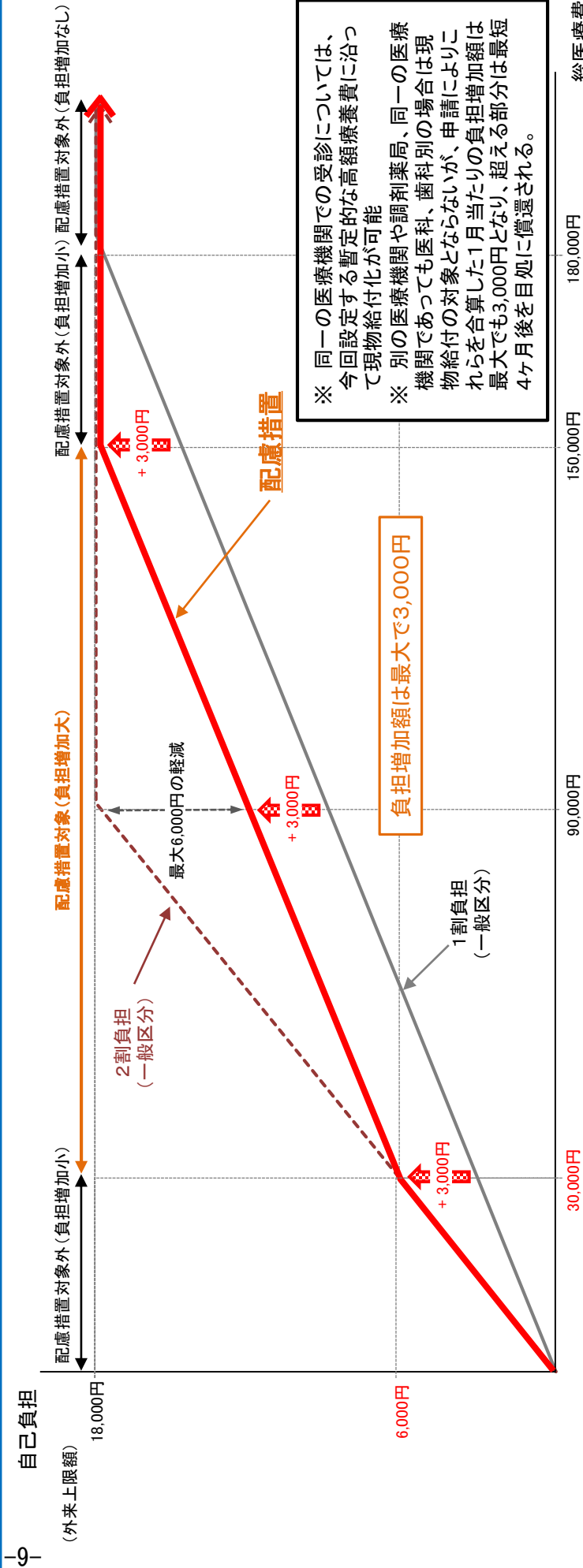
配慮措置の考え方

○ 配慮措置については、下記の内容で講じる。

- ① 長期にわたる外来受診について、急激な負担増を抑制するため、世帯の所得の状況等に応じて、2割負担になる者の外来受診の負担増加額について、最大でも月3,000円に収まるよう措置を講じる。

- ※ 具体的には、負担額が月6,000円を超えた場合（すなわち医療費が30,000円を超えた場合）には、超えた医療費については1割負担となるよう、高額療養費の上限額を設定する。
- ※ 窓口負担の年間平均が約8.3万円⇒約10.9万円（+2.6万円）（配慮措置なしだと約11.7万円（+3.4万円））
- ※ 負担増となる被保険者のうち、外来受診に係る配慮措置を受けられる者の割合： 約80%

- ② 急激な負担増加を抑制するためのものであり、施行後3年間の経過措置とする。

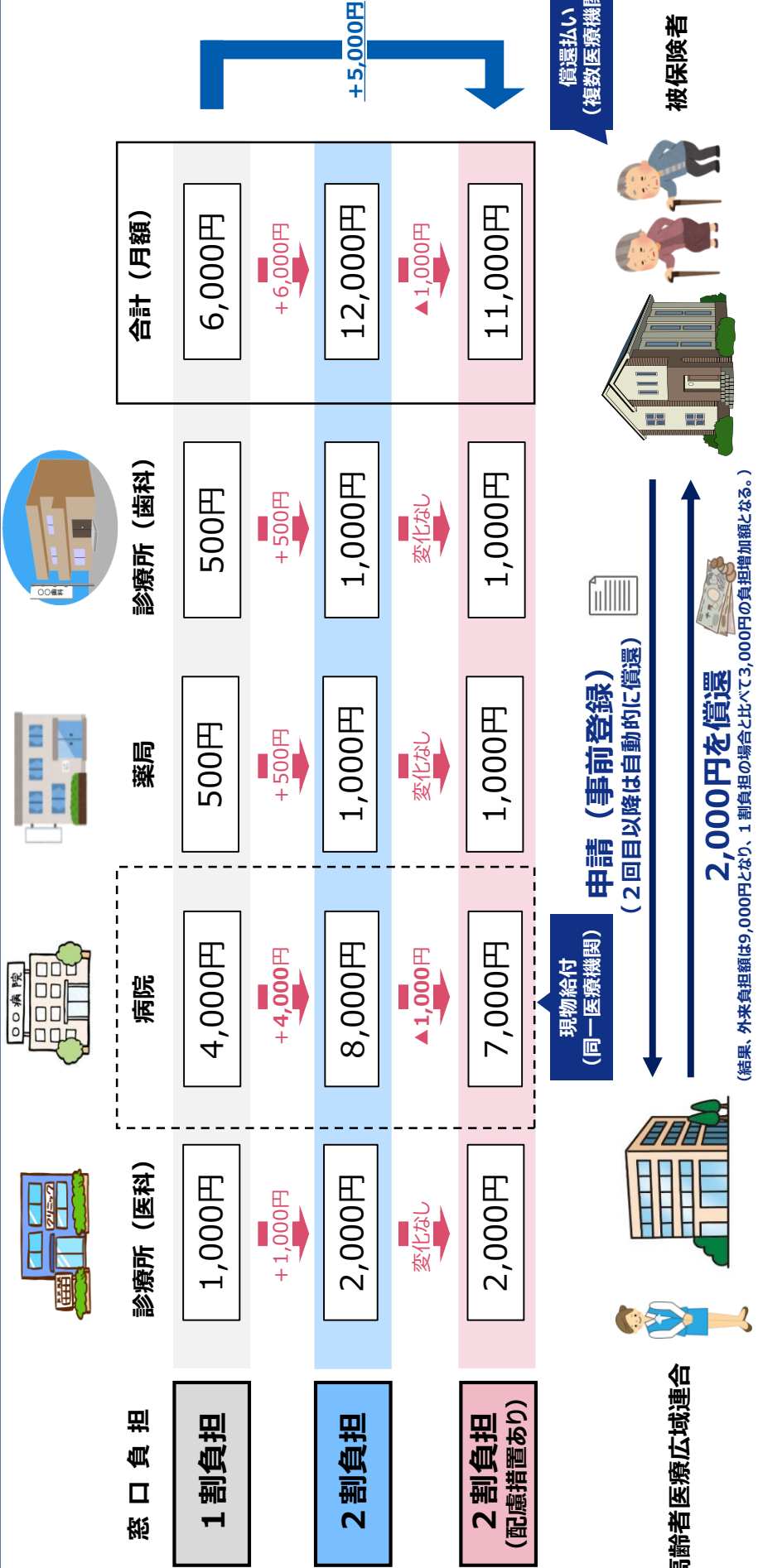


【①同一の医療機関等での受診】

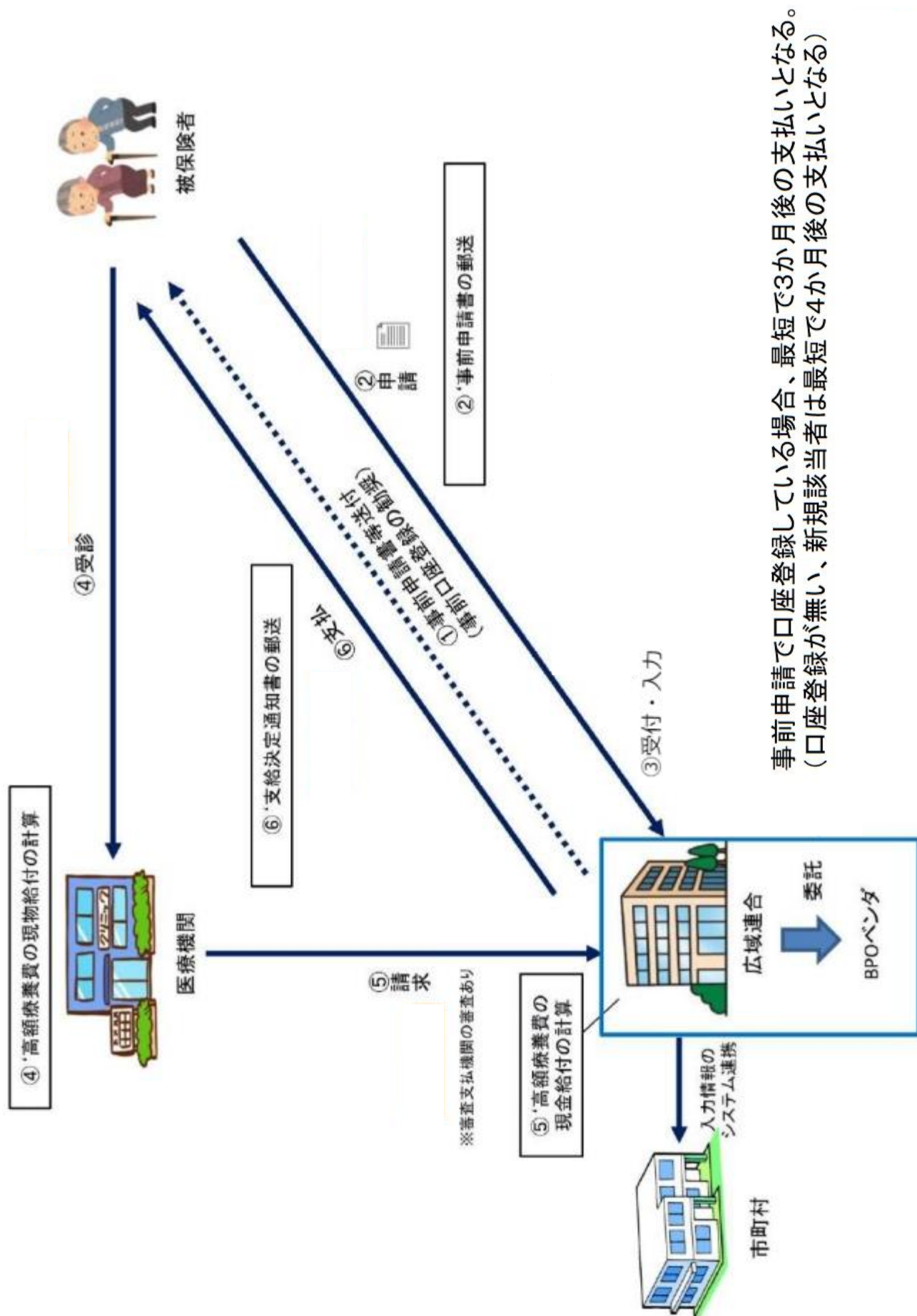
- 外来受診での窓口負担の増加が3,000円に達した場合には、窓口での負担増加額が3,000円に収まるよう、それ以上窓口で払わなくてよい取扱いとす。（現物給付）
※ 同一の医療機関でも、内科と歯科は別の算定となる。また、薬局の場合、同一の医療機関から発行された処方箋で調剤された費用についてののみ合算。

【②別の医療機関等での受診等】

- 別の医療機関や薬局、同一の医療機関であっても内科・歯科別の場合は現物給付の対象とならないが、申請により（※）これらを合算した1か月当たりの負担増加額は最大でも3,000円となり、超える分は4か月後を目処に、高額療養費として、事前に登録されている口座へ後日払い戻される。（償還払い）
※ 高額療養費の口座が事前に登録されていない方には、施行に際して各都道府県の広域連合や市区町村から申請書を郵送。



高額療養費の事前申請手続について



事前申請で口座登録している場合、最短で3か月後の支払いとなる。
(口座登録が無い、新規該当者は最短で4か月後の支払いとなる)