

[次 第]

ページ

I 議事

1	第四次広域計画の策定について……………	2
2	制度改正（窓口負担割合の見直し）に伴う周知方法について……………	5
3	令和4・5年度保険料率の改定について……………	7

<別添資料>

- ・令和3年度 第2回千葉県後期高齢者医療懇談会 議事に関する意見・質問票（A）
- ・千葉県後期高齢者医療広域連合第四次広域計画 案（B-①）
- ・新旧対照表（B-②）

I 議事

1 第四次広域計画の策定について (別添資料Bを参照)

(1) 策定にあたっての取組 (第1回懇談会以降)

計画の素案に対して、7月～8月に懇談会委員をはじめ、全市町村、県等の関係機関に意見照会し、その結果に基づく修正を行いました。

関係機関等からいただいた意見及びそれに対する対応は以下のとおりです。

場所	意見	対応
はじめに	業務委託については、後期高齢者の個人情報等に関わる内容であるため、委託先の選定等、慎重に行う必要があると思います。情報処理システムに関する事務に記載されている情報セキュリティ対策を徹底し、住民の個人情報保護を図ります、のように文言を記述する等の対応が望ましいと思います。	ご意見を踏まえて修正しました。
	「医療費適正化や健康保持増進のための保健事業等を推進します。」もしくは「・・・に対し、〇〇の業務委託やデジタル・・・効率化が喫緊の課題です。」などのように、今後より安定的な制度運営を行うための課題としての書きぶりを揃えてはいかがか。	ご意見を踏まえて修正しました。
	被保険者数の伸びは、長寿社会の表れで喜ばしいことである。健康保持増進というと生活習慣改善のイメージが強いが、後期高齢者であるので、生きがいやフレイル予防、認知症予防も含めた幅広い健康保持増進として欲しい。それを強調するならば、「健康保持増進やフレイル予防のための」「健康保持増進や生きがいづくり、フレイル予防のための」としてはどうか。	ご意見を踏まえて修正しました。

場所	意見	対応
第3(6)「広報広聴に関する事務」の関係市町村が行う事務	出前講座の開催という表現だと固定観念があるため、主な変更点に書かれている『各市町村の実情に応じた広報広聴活動に取り組む』と改めていただきたい。	ご意見を踏まえて修正しました。
第3(7)電算処理システムに関する事務	「被保険者数等を基準とし、関係市町村に配置する端末機台数を見直し、端末機の適正な配置を行います。」との記載があるが、市町村合併の状況や各市町村の後期高齢者医療の窓口数なども考慮することを明記すべきと考えます。	ご意見を踏まえて修正しました。
第3(8)制度の改善に関する事務	「現行制度の改善について、関係市町村、医療懇談会、関係団体などの意見を踏まえ適切に取り組む」との記載がありますが、現在、市町村から千葉県後期高齢者医療広域連合への意見を徴収する場が設けられていないため、意見を聞く場の設置を求めるとともに、広域計画への明記を求めます。	「第1 第四次広域計画の趣旨」に記載しているとおり、広域計画は広域連合と関係市町村が相互に役割分担を行い、連絡調整を図りながら、処理する事項について定めるものです。 関係市町村の意見聴取については、広域連合の運営に関する重要事項を審議するため、関係市町村の長から選出される者で構成する協議会を置くとともに、広域連合の運営等に関して調査審議を行う幹事会を設置しています。 また、毎年度5月に市町村担当課長会議を開催し、当該年度の事業運営について説明し、質疑を行う場としています。 よって原案のとおりとします。
資料編 資料3の図中	市町村から広域連合への矢印の内容について、情報提供だけでなく、保険料納入の記載があった方が良くはないか。 (計画本編第3(3)の関係市町村の事務内容と合わせる。)	ご意見を踏まえて修正しました。

修正後の素案を原案とし、10月の協議会及び全員協議会において説明した上で、令和3年10月22日から11月22日までの間、パブリックコメント（意見募集）を行いました。

（2）パブリックコメント（意見募集）の実施結果

意見の提出はありませんでした。

（3）今後のスケジュール

原案を最終案とし、1月の幹事会・協議会に報告後、2月議会に議案として提出します。

議決後は、計画の公表と市町村、県への送付を行います。

2. 制度改正（窓口負担割合の見直し）に伴う周知方法について

（1）経緯

後期高齢者医療制度は、保険給付費について、後期高齢者の保険料が約1割、現役世代からの後期高齢者支援金が約4割、公費が約5割と支え合いの制度です。

令和4年度以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中、負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、重要な課題であることから、後期高齢者の窓口負担割合を見直すこととなり、令和3年6月4日に「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の一部を改正する法律」が成立し、同年6月11日に公布されました。

（2）対象者

後期高齢者医療の被保険者（現役並み所得者は除く）のうち、課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上）の方に限って、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方は1割となります。

（3）配慮措置

長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1か月分の負担増を、最大でも3,000円に収まるような措置が導入されます。

（4）施行日

「施行に要する準備期間等も考慮し、令和4年度後半（令和4年10月から令和5年3月までの各月の初日を想定）で、政令で定める。」とされています。

（5）広域連合での対応

窓口負担割合の変更につきましては、施行までの期間に、対象となる方をはじめ、制度の十分な周知が図れるよう丁寧で分かりやすい情報提供に努めるとともに、見直しによる影響範囲等について慎重に見極めてまいります。

(6) 制度の広報・周知について

令和3年度における制度改正の具体的な周知・広報につきましては、当広域連合ホームページや広域連合だよりへの掲載を予定しております。

また、高齢者の方の目に触れやすい形での周知となるよう、各市町村後期高齢者医療担当課に対し、市町村広報誌等への掲載を依頼しました。

医療機関における周知・広報の在り方については、リーフレットの配置やポスターの掲示等の方法のうち、どの方法がより効率的かつ効果的であるのか等について、現在、国と医療関係団体等が協議しておりますので、今後も国からの通知等に基づき、適正な事務の執行に努めてまいります。

3 令和4・5年度保険料率の改定について

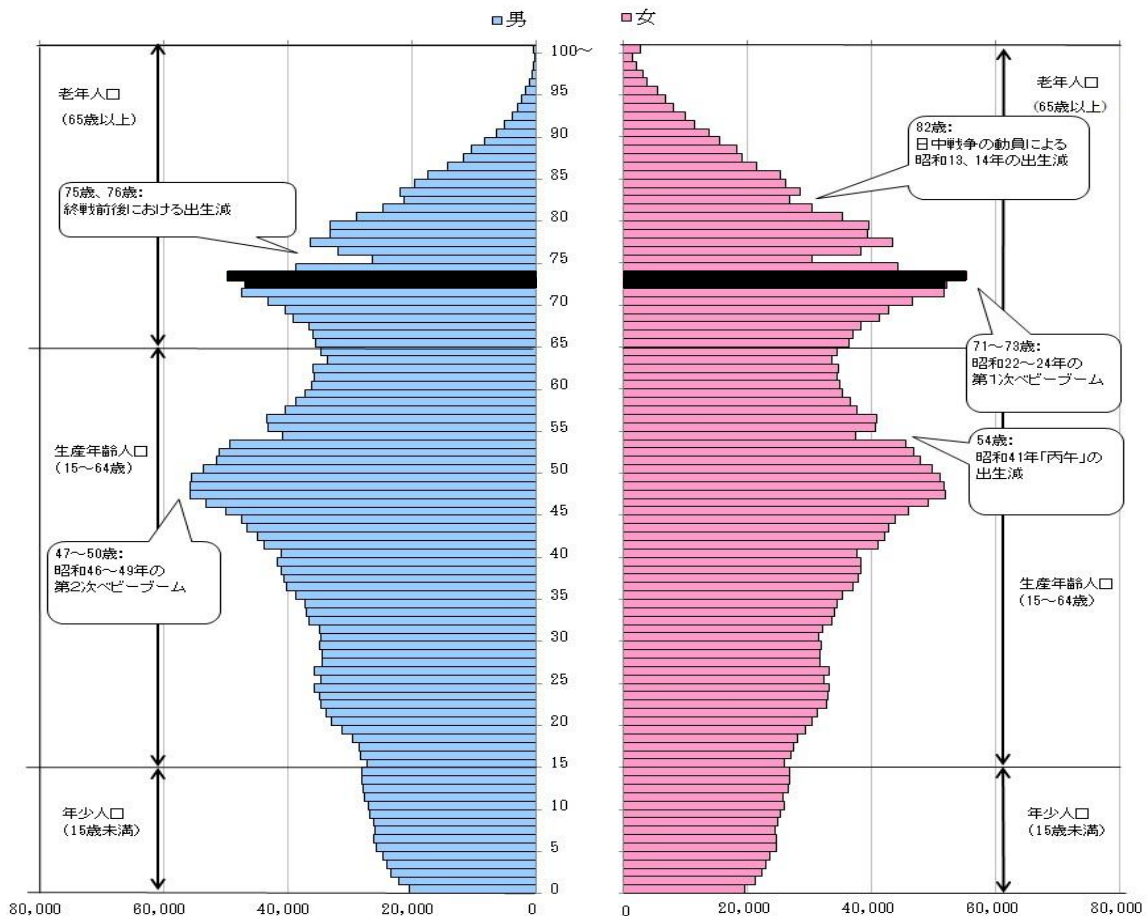
(1) 千葉県の年齢各歳別人口

図の千葉県人口ピラミッドのとおり、令和2年度に被保険者となった現在75歳及び76歳の人口は、終戦前後における出生減により割合が少ないことから、令和2年度の被保険者の増加は一時的に緩やかなものとなりました。

しかしながら、令和3年度以降は以前の水準に戻り、今回算定を行う令和4・5年度からは、第1次ベビーブーム世代（団塊の世代）が年齢到達により被保険者となることから、被保険者数の増加は著しいものになることが予想されます。

こうした状況も踏まえつつ、高齢者が安心して医療を受けられるように、後期高齢者医療制度を維持していくことが重要であると考えています。

【千葉県人口ピラミッド（令和3年4月1日現在）】



※千葉県総合企画部統計課人口室のホームページより
(73歳と72歳の黒塗り部分は当広域連合にて加工)

(2) 令和4・5年度保険料率(案)

	(R4・5)	(据え置き)	(R2・3)
均等割額	43,400円	←	43,400円
所得割率	8.39%	(据え置き) ←	8.39%
(335円増 軽減変更による影響)			
※1人当たり年間保険料(試算) 79,775円 ← 79,440円			

【取り扱い注意】

令和4年1月25日(木)に、広域連合議会の全員協議会において、広域連合議員に令和4・5年度保険料率(案)を説明します。

1月25日(木)に、初めて保険料率(案)が対外的に公表されることとなりますので、1月25日(木)までは、資料の取扱いについて十分ご注意ください。

(3) 保険料率改定の主な増減理由

令和4・5年度保険料率(案)は、均等割額、所得割率ともに据え置きとしますが、保険料率の改定に当たり、増減理由の主なものは以下のとおりです。

ア 増加要因

①一人当たり医療給付費の増加※(対前年度伸び率+1.08%※)

⇒ 均等割額、所得割率の両方の引き上げ要因

※ 診療報酬改定、2割負担を考慮しない純粋な伸び率

※ 令和2年度の一人当たり医療費には新型コロナウイルス感染症の影響があることを踏まえ、令和3年度の一人当たり医療費を令和元年度と同水準とした上で、平成27年度～令和元年度(平成28年度を除く)における一人当たり医療費の対前年度平均伸び率+1.08%を、令和3年度以降の一人当たり医療費平均伸び率として用いました。

②後期高齢者負担率の引き上げ(前回算定時11.41% ⇒ 11.72%)

⇒ 均等割額、所得割率の両方の引き上げ要因

※ 後期高齢者医療の費用負担に占める後期高齢者の保険料の割合

イ 抑制要因

①一定以上所得者の窓口負担割合の見直し（2割負担の導入）

- ・実効給付率の変化分

91.58% ⇒ 令和4年度 91.29% 令和5年度 90.88%

- ・長瀬効果による医療費変化分（2割負担施行後1年間を見込む）

令和4年度 ▲0.29%（10月診療分以降）

令和5年度 ▲0.40%（9月診療分まで）

⇒ 均等割額、所得割率の両方の引き下げ要因

②令和4年度診療報酬の改定

▲1.13%（診療報酬本体+0.33% 薬価▲1.44% 材料価格▲0.02%）

⇒ 均等割額、所得割率の両方の引き下げ要因

③賦課限度額の引き上げ 64万円 ⇒ 66万円

⇒ 所得割率の引き下げ要因

④保険料調整基金（剰余金）の活用 約52億円（令和4・5年度2か年）

⇒ 均等割額、所得割率の両方の引き下げ要因

以上の要因を考慮し、新保険料率（案）を算定しました。

（4）千葉県の保険料率の推移（参考）

①金額等

		平成20年度 ・21年度	平成22年度 ・23年度	平成24年度 ・25年度	平成26年度 ・27年度	平成28年度 ・29年度	平成30年度 ・31年度	令和2年度 ・3年度	千葉の 順位	令和4年度 ・5年度(案)
千葉県	均等割額	37,400円	37,400円	37,400円	38,700円	40,400円	41,000円	43,400円	35	43,400円
	所得割率	7.12%	7.29%	7.29%	7.43%	7.93%	7.89%	8.39%	37	8.39%
	1人当たり 保険料	65,640円	65,952円	66,444円	67,464円	71,724円	74,340円	79,440円	9	79,775円
全国平均	均等割額	41,500円	41,700円	43,550円	44,980円	45,289円	45,116円	46,987円		
	所得割率	7.65%	7.88%	8.55%	8.88%	9.09%	8.81%	9.12%		
	1人当たり 保険料	-	-	66,833円	67,585円	69,424円	71,492円	76,764円		

②前期との差

		平成20年度 ・21年度	平成22年度 ・23年度	平成24年度 ・25年度	平成26年度 ・27年度	平成28年度 ・29年度	平成30年度 ・31年度	令和2年度 ・3年度	令和4年度 ・5年度(案)
千葉県	均等割額		0円	0円	1,300円	1,700円	600円	2,400円	0円
	所得割率		0.17%	0.00%	0.14%	0.50%	▲0.04%	0.50%	0.00%
	1人当たり 保険料		312円	492円	1,020円	4,260円	2,616円	5,100円	335円
全国平均	均等割額		200円	1,850円	1,430円	309円	▲173円	1,871円	
	所得割率		0.23%	0.67%	0.33%	0.21%	▲0.28%	0.31%	
	1人当たり 保険料		-	-	752円	1,839円	2,068円	5,272円	