

千葉県における 後期高齢者医療制度の動向について

千葉県後期高齢者医療広域連合
(令和6年7月22日)

被保険者証等の廃止について

議題（１）

1. 概要

- ・「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律」により令和6年12月2日以降、被保険者証は発行されなくなる。
- ・令和6年12月2日以降の新規被保険者や再交付の方でマイナ保険証の登録がされていない方は「**資格確認書**」を交付する予定。
- ・経過措置として継続被保険者には、令和6年8月1日までに、令和7年7月31日まで有効な被保険者証が発行される。
（令和6年12月1日までに新規被保険者となる方も同様）



（令和7年7月31日まで） R6.12.1までの継続・新規被保険者 ①現行の保険証、②マイナ保険証のいずれも使用可能
R6.12.2以降の新規被保険者 ②マイナ保険証、③資格確認書のいずれか使用可能

※マイナ保険証取得率 55.7%（R6.4.15時点）

2. 今後のスケジュール（保険証関連）

	R6 .7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	R7 .7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7		
① 現行の保険証	発送	有効期間 令和6年8月1日～令和7年7月31日（全被保険者対象）																									
② マイナ保険証 （令3.10運用開始）																											
③ 資格確認書 資格情報のお知らせ					発送	有効期間 令和7年7月31日まで（新規対象）																					
					被保険者証廃止（12/2）★								発送	有効期間 令和7年8月1日～令和8年7月31日（全被保険者対象）													

3. 被保険者への周知

- ・保険証の更新時（令和6年7月）に国から示される制度改正のリーフレット同封。（①）
- ・令和6年12月2日以降の新規被保険者に対する「資格確認書」「資格情報のお知らせ」交付時に制度改正のリーフレット同封予定。（マイナ保険証や資格確認書の使用方法などを記載予定）（③）

4. その他 規約改正など

- ・規約 「被保険者証及び資格証明書」を「資格確認書等」に改正 → 9月市町村議会議決→千葉県知事許可
- ・広域計画「被保険者証及び資格証明書」を「資格確認書等」に改正 → 広域連合議会上程（11月予定）
- ・その他条例についても確認ののち、必要に応じて改正 → 広域連合議会上程（11月予定）

1. 第3期計画の最上位目標

(この計画が目指す姿) (1) 目的に対する考え方	計画期間：令和6年度～令和11年度			
	被保険者の 健康寿命の延伸 を目指し、 平均自立期間※の1歳以上の延伸 をすることで、平均余命との差を改善させていきます。 また、情報を分析し健康課題を明確にしたうえで、各 医療関係団体とも連携 を図り、 市町村と協力 して被保険者の状況に合わせ、効率的かつ効果的な各種保健事業を計画し実施していきます。 ※出生から要介護2以上になるまでの期間			
	(2) 第3期計画 最上位目標	評価項目 (共通評価指標)	計画策定時実績 令和4年度 年齢	目標値 令和6年度 年齢 令和11年度 年齢
健康寿命の延伸	平均自立期間※の1歳以上の延伸		男80.2 女84.4	男80.3 女84.5 男81.2 女85.4

2. 3つの中心となる事業の目標値及び基本事業内容

事業名	目標値	基本事業内容
(1) 健康診査事業	受診率 40.0%	被保険者の疾病や心身機能の低下を早期に発見し、治療や予防に繋げていくため 市町村に事業を委託 し、健康診査を実施します。
(2) 歯科健康診査事業	受診率 17.0%	被保険者の疾病口腔機能の低下を早期に発見し、治療や予防に繋げていくため 歯科医師会に事業を委託 し、歯科口腔健康診査を実施します。
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施	評価項目毎に設定	市町村に事業を委託し、被保険者の状況に合わせて、生活習慣病等の重症化の予防等を行うと共に幅広く健康教育を実施することで、効果的な保健事業を実施します。
	例 16項目のうち、主な2項目	
	i 健診、ii 要介護認定、 iii 医療受診全てなしの方	評価項目例
	健康状態不明者	目標値 (R11) アウトプット (結果) 対策実施市町村数 ÷ 県内市町村数 81.5%の対策実施率 (44/54市町村実施) アウトカム (成果) 健康状態不明者数 ÷ 被保険者数 2.80% (約3万人/約108万人) 推計

3. 今後の主な取り組み

(1) 市町村との連携協力関係の強化

- 健康診査事業、歯科健康診査事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の3事業を第1期・第2期計画に続き主軸とし、**市町村及び医療関係団体と共に更に促進・深化させ健康寿命の延伸を目指します。**
特に、健康状態不明者対策や健康教育・健康相談などを行っている一体的実施事業を拡大・深化させていきます。
- 広域連合から市町村に健康診査事業、一体的実施事業等の事業を委託し保健事業を実施するとともに、市町村の代表と広域連合職員により構成された「データヘルス計画推進会議」において、データヘルス計画の進捗状況を確認していきます。

(2) 医療関係団体との連携協力関係の強化

千葉県の医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・栄養士会等の医療関係団体に保健事業について協力を依頼する、
歯科医師会に歯科健康診査事業を委託し協力してさらに推進していく等連携を強化していきます。

(3) 令和6年度からの新たな取り組み ～ 被保険者への健診受診率向上アプローチ～

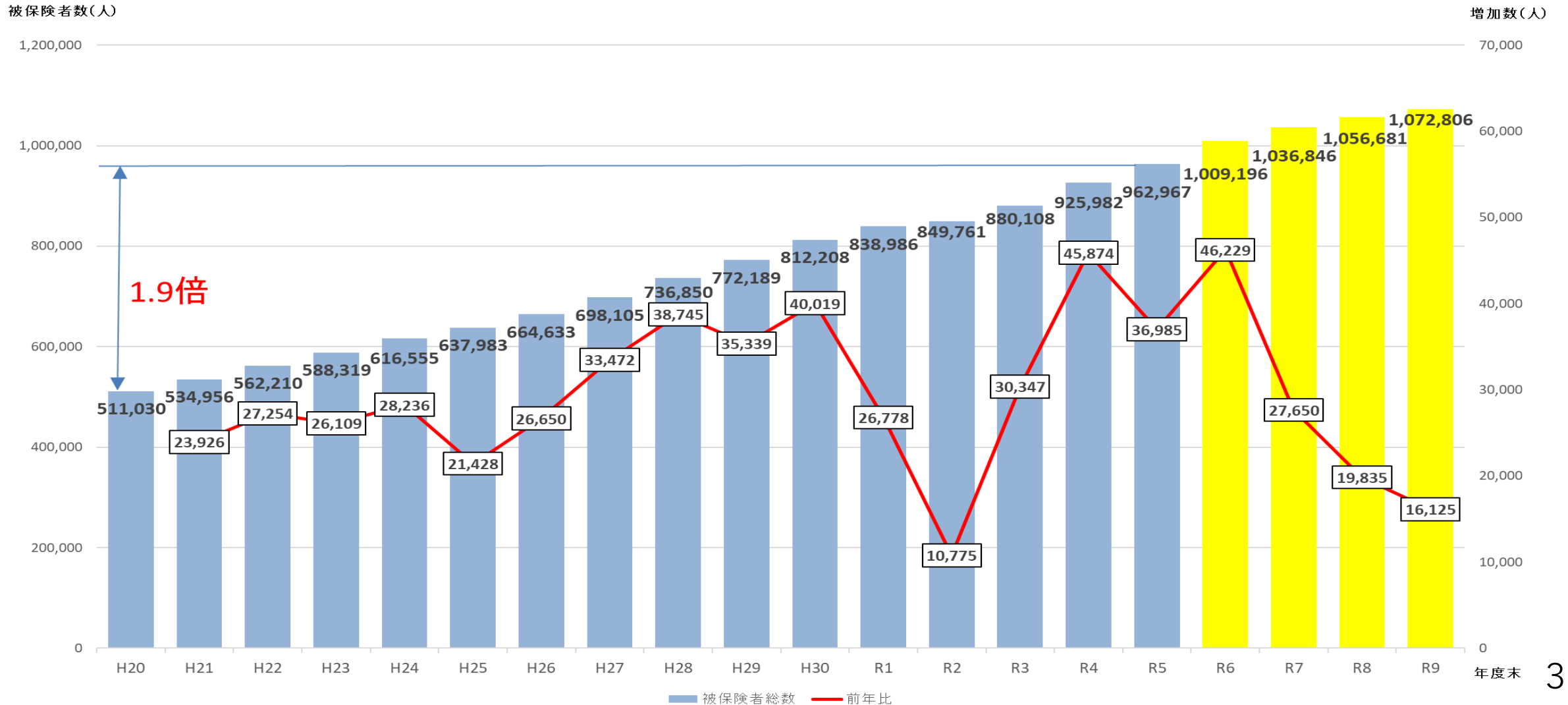
- 受診勧奨動画の制作・放映を行うとともに、
- 国保からの健診受診習慣継続の鍵となる76歳を迎える方への歯科健康診査通知に**健康診査の受診勧奨通知**を同封し、**健康診査受診率の向上**を図ります。

【受診勧奨動画の放映】

- 7月から、地上波で放映のほか、次の箇所での放映を検討中
- 市町村設置のデジタルサイネージ、
 - 県立病院、市立病院設置のデジタルサイネージ、
 - YouTube（広域HP、市町村HPにリンク）

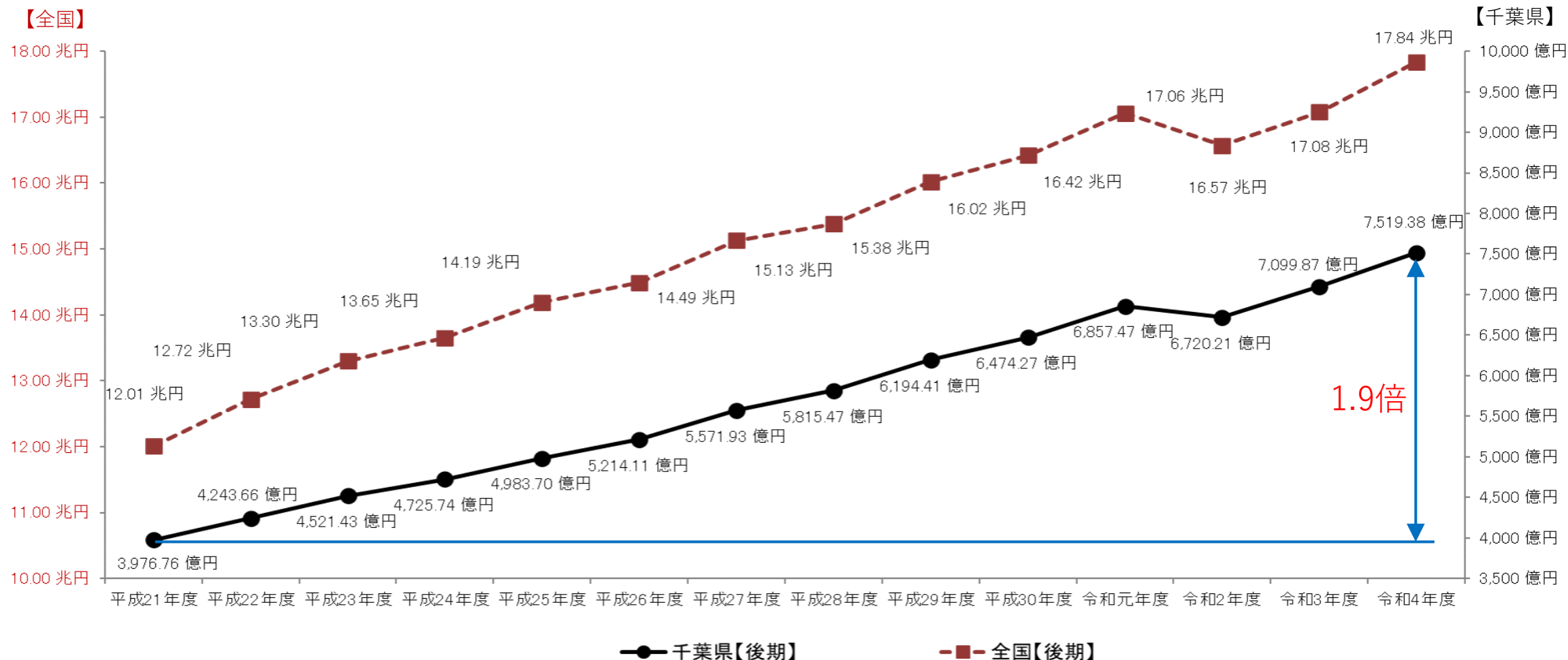
被保険者数の推移

被保険者数は、制度開始の平成20年度以降一貫して増加していますが、令和4年度から団塊の世代が75歳に到達し、被保険者数の増加が加速したことにより、令和6年度には被保険者数は100万人に達する見込みです。



医療費の状況① 千葉県と全国の医療費の推移

- ・千葉県の医療費は、被保険者数の増加に伴い、制度開始以来増加しています。
- ・令和2年度の医療費は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、被保険者の受診控え等の影響により減少に転じていましたが、令和3年度以降は再び増加しています。

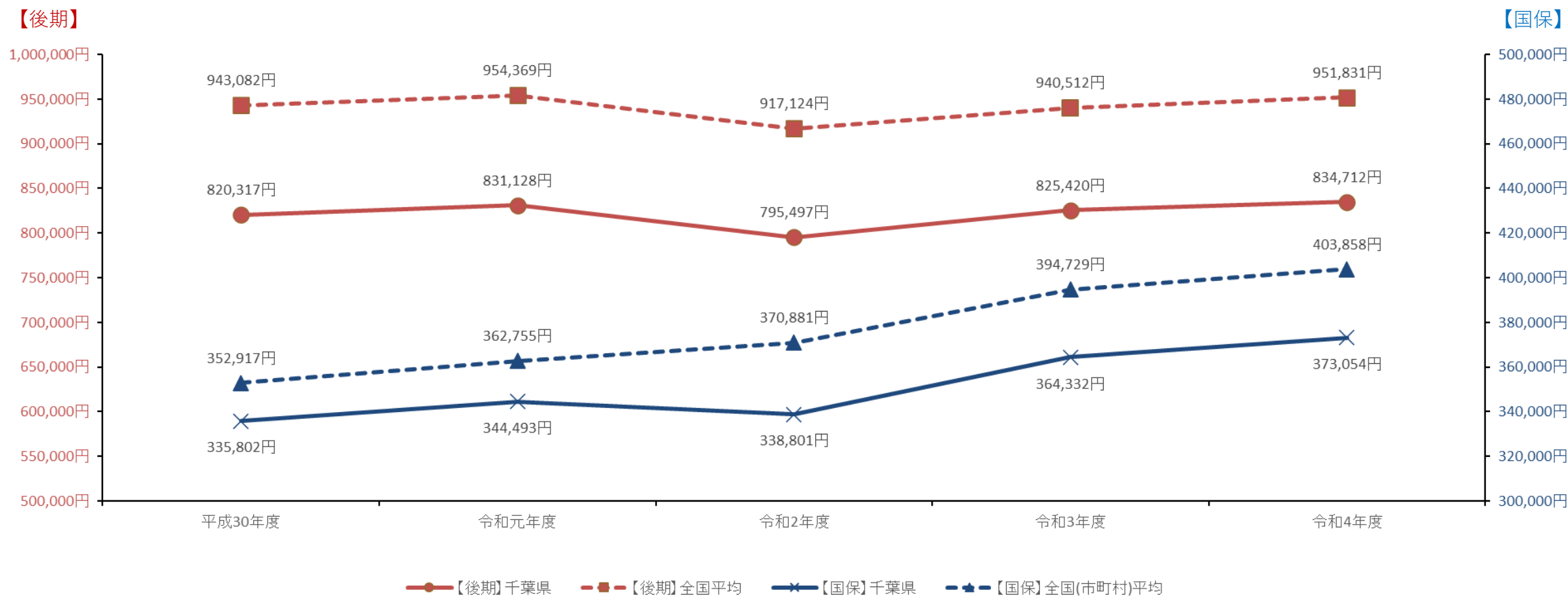


医療費の状況② 千葉県と全国の一人あたり医療費の推移

千葉県後期高齢者医療制度の一人あたり医療費は、全国平均と比較して約12万円少なく、全国的にみても低く抑えられています。しかし、国民健康保険の一人あたり医療費と比較すると約2.2倍です。

【参考】令和4年度 推計平均在院日数 千葉県 35.3日 全国 38.7日（後期高齢者医療制度）

※出典：厚生労働省HP 制度別都道府県別推計新規入院件数、推計平均在院日数及び推計1入院当たり医療費



※令和4年度の数値は、速報値となります。