

令和6年度第1回群馬県後期高齢者医療懇談会 次第

令和6年12月10日（火）
午後2時30分から
群馬県公社総合ビル1階東研修室

1 開 会

2 挨拶

3 委員紹介・職員紹介

4 議 題

- (1) 広域連合の運営状況について P. 1
- (2) 後期高齢者向け健康づくりイベントのチラシについて P. 11
- (3) 被保険者証廃止後の取扱いについて P. 13
- (4) その他

5 閉 会

群馬県後期高齢者医療懇談会委員名簿

R6年8月現在

(敬称略)

区分	氏名	備考
学識経験者	坂本和靖	群馬大学情報学部准教授
被保険者	後閑千代壽	前橋市
	荻原孝作	伊勢崎市
	平山靖隆	前橋市
医療関係者	服部徳昭	群馬県医師会 (理事)
	高松透浩	群馬県歯科医師会 (副会長)
	原文子	群馬県薬剤師会 (副会長)
保険者	岡田芳久	協会けんぽ (全国健康保険協会群馬支部長)
	小林和好	健康保険組合 (健康保険組合連合会群馬連合会常任理事)
	羽鳥純子	国民健康保険 (前橋市国民健康保険課長)

任期:令和6年8月1日～令和8年7月31日

令和6年度第1回
群馬県後期高齢者医療懇談会

資 料

群馬県後期高齢者医療広域連合

1 後期高齢者医療制度

(1) 制度の仕組み

急速な少子高齢化が進み、高齢者の医療費が増える中、現役世代と高齢者世代の負担を明確にし、公平で分かりやすい制度とするため、75歳（一定の障がいのある人は65歳）以上の方を対象とした「後期高齢者医療制度」が平成20年4月に創設されました。

<p>受けられる給付は国民健康保険や会社の健康保険などと概ね同じ。</p> 	<p>患者負担は一般が1割又は2割、現役並み所得者が3割。</p> 	<p>加入する全ての方が保険料を負担</p> 
---	---	--

(2) 財源構成

後期高齢者の医療費について、患者負担を除いた部分を「公費（国・県・市町村）約5割」、「現役世代からの支援金（国民健康保険や被用者保険（会社などの健康保険）約4割」、「後期高齢者の保険料約1割」で負担しています。

※具体例・・・Aさん（1割負担）が、診療所で1万円の診療を受けた場合

<診療費：1万円>

患者負担 1,000円	保険料 900円	現役世代からの支援金 3,600円	公費（国・県・市町村） 4,500円
----------------	-------------	----------------------	-----------------------

(3) 制度の運営

制度の運営は、群馬県内の全ての市町村で構成する「群馬県後期高齢者医療広域連合」と「市町村」とで役割分担しています。

事務の分担	
<p>広域連合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格の認定等に関する管理、保険料の賦課に関する決定 ・資格確認書等の交付、医療給付に関する決定 ・保健事業の実施 ・高齢者保健事業と介護予防等の一体的な実施に関する事業の市町村への委託 	<p>市町村</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料の徴収、被保険者の資格等に関する申請の受付 ・資格確認書等の引渡し・回収 ・医療給付、保険料に関する申請等の受付、証明書の交付 ・高齢者保健事業と介護予防等の一体的な実施に関する事業の実施

2 後期高齢者医療広域連合の状況

(1) 令和5年度後期高齢者医療特別会計決算

【歳入】

(単位:千円)

区分	R4	R5	差引	増減率(%)
公費負担(保険給付費の約5割)	83,818,333	84,908,233	1,089,900	1.3
市町村	20,958,838	21,650,771	691,933	3.3
県	19,980,117	21,111,182	1,131,065	5.7
支基金	99,753,613	103,912,693	4,159,080	4.2
保険料等(保険給付費の約1割)	26,422,182	27,332,484	910,302	3.4
繰入金	1,905,711	2,204,648	298,937	15.7
繰越金	4,451,291	2,874,984	△ 1,576,307	△ 35.4
その他	96,949	94,904	△ 2,045	△ 2.1
国	66	10,699	10,633	16,110.6
特別高額の医療費共同事業交付金	136,273	160,814	24,541	18.0
諸収入等(財産収入、諸収入)	291,959	261,697	△ 30,262	△ 10.4
市町村	611,045	961,050	350,005	57.3
合計	258,426,377	265,484,159	7,057,782	2.7

【歳出】

(単位:千円)

区分	R4	R5	差引	増減率(%)
医療諸費				
1 療養給付費				
2 訪問看護療養費				
3 特別療養費				
4 移送費				
5 審査支払手数料				
高額療養費	247,311,741	255,637,071	8,325,330	3.4
1 高額療養費				
2 その他介護合算療養費				
その他医療給付費				
1 葬祭費				
2 傷病手当金				
保健事業費	1,197,748	1,273,881	76,133	6.4
1 健康診査費				
2 その他健康保持増進費(人間ドック他)				
3 歯科健康診査費				
その他	0	0	0	-
財政安定化基金拠出金	134,239	158,584	24,345	18.1
特別高額の医療費共同事業拠出金	130	129	△ 1	△ 0.8
基金積立金				
諸支出金(国、県、支払基金返還金等)	4,368,430	2,807,323	△ 1,561,107	△ 35.7
総務管理費(人件費、通信運搬費等)	669,105	652,093	△ 17,012	△ 2.5
事務費				
合計	253,681,393	260,529,081	6,847,688	2.7
歳入歳出差引	4,744,984	4,955,078	210,094	4.4

■ 被保険者数の推移(各年度末数)

(単位:人)

年度	R4	R5	差引	増減率(%)
被保険者数	311,867	321,171	9,304	3.0

■ 一人当たり保険給付費

(単位:円)

年度	R4	R5	差引	増減率(%)
一人あたり保険給付費	793,004	795,953	2,949	0.4

■ 保険料の収納率の推移

(単位:手円)

年度	R4	R5	差引	増減率(%)
現年分	99.63%	99.65%	0.02%	
滞納繰越分	36.77%	37.23%	0.46%	
合計	99.30%	99.29%	△ 0.01%	

■ 決算の概要

<総括> 「歳入歳出差引は前年度比+210,094千円(+4.4%)となった。また、保険給付費の伸びは前年度比+224,519千円(△2.9%)となった。

<歳入の特徴> ・前年度と比べて、国県市町村の公費負担及び支払基金交付金が増加した。

⇒ 歳入の保険給付費が増加したことによる。

・保険料の伸び(+3.4%) > 被保険者数の伸び(+3.0%)

・保険給付費の伸び(+3.4%) > 被保険者数の伸び(+3.0%)

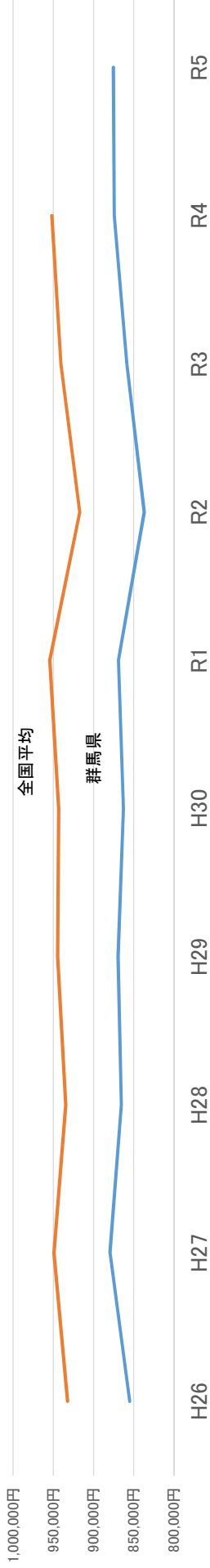
⇒ 団塊の世代の加入による被保険者数の増(+3.0%)に加え、一人当たり保険給付費が前年度比+2,949円(+0.4%)となったため。

(2) 一人当たり医療費の推移 (全国平均・群馬県)

診療報酬改定(H28、H30、R2、R4の偶数年度のマイナス改定)の影響により隔年で増減を繰り返しながら85～87万円前後で推移しているが、広域連合発足当初の**H20年度(=779,495円)と比較すると約12.3%増加**している。また、**全国順位は30～33位**で推移。(厚生労働省の年報より)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
群馬県									
一人当たり医療費	879,391円	865,294円	869,308円	862,667円	868,799円	836,266円	858,693円	874,070円	875,191円
増加率	2.9%	▲1.6%	0.5%	▲0.8%	0.7%	▲3.7%	2.7%	1.8%	0.1%
【全国順位】	30位	30位	31位	32位	32位	31位	33位	33位	—
全国平均									
一人当たり医療費	949,070円	934,547円	944,561円	943,082円	954,369円	917,124円	940,512円	951,767円	—
増加率	1.8%	▲1.5%	1.1%	▲0.2%	1.2%	▲3.9%	2.6%	1.2%	—

1人当たり医療費(全国平均・群馬県)

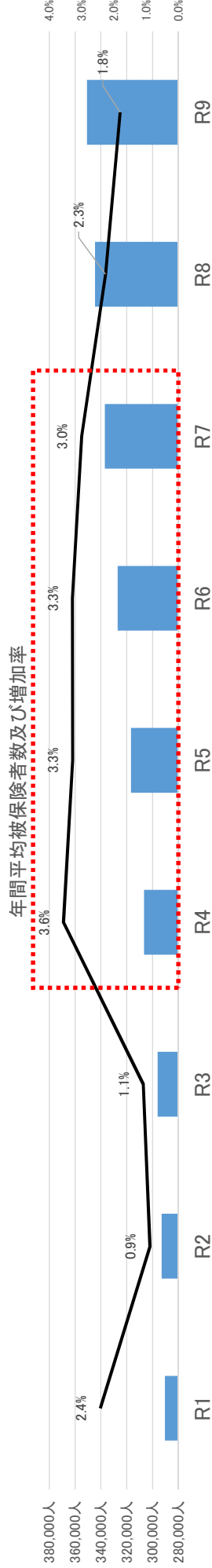


(3) 被保険者数の推移

令和4年度以降、団塊の世代が被保険者となることにより、令和4年度から令和7年度にかけて**+3%台と高い増加率で推移することから、被保険者数の増による保険給付費の大幅な増加が見込まれる。**

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
年間平均被保険者数	290,390人	292,944人	296,124人	306,669人	316,720人	327,108人	336,915人	344,513人	350,723人
増加率	2.4%	0.9%	1.1%	3.6%	3.3%	3.3%	3.0%	2.3%	1.8%

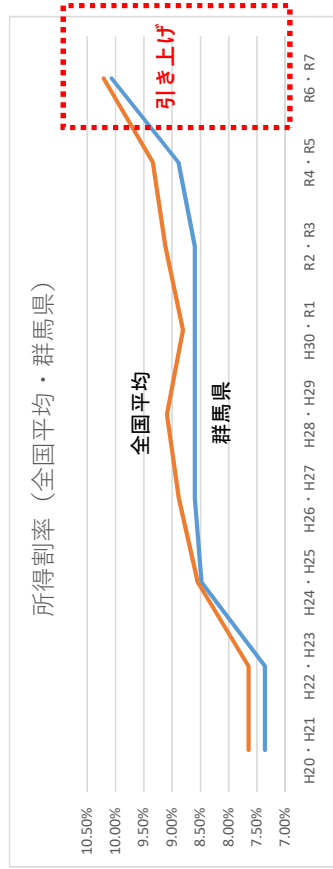
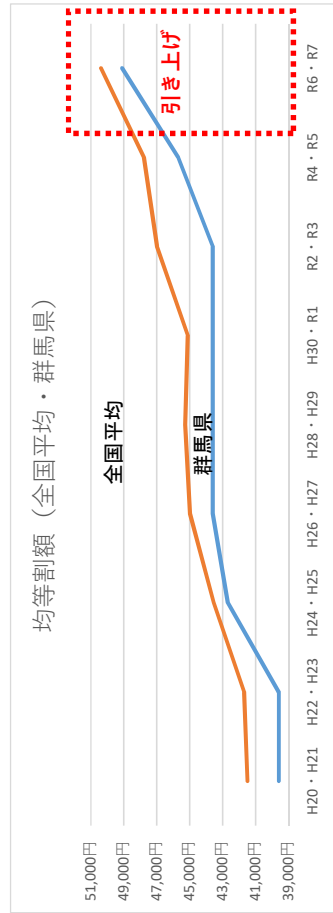
※R6～9は、群馬広域独自推計値



(4) 保険料率の推移(全国平均・群馬県)

保険料率は2年に1度、見直すことになっており、これまでで、**第3期と第4期に引き上げた後、据え置いてきたが、第8期は4期ぶりに引き上げを行った。**
現在の第9期の保険料率は、**全国平均(均等割額:50,389円、所得割率:10.21%)を下回っている。**

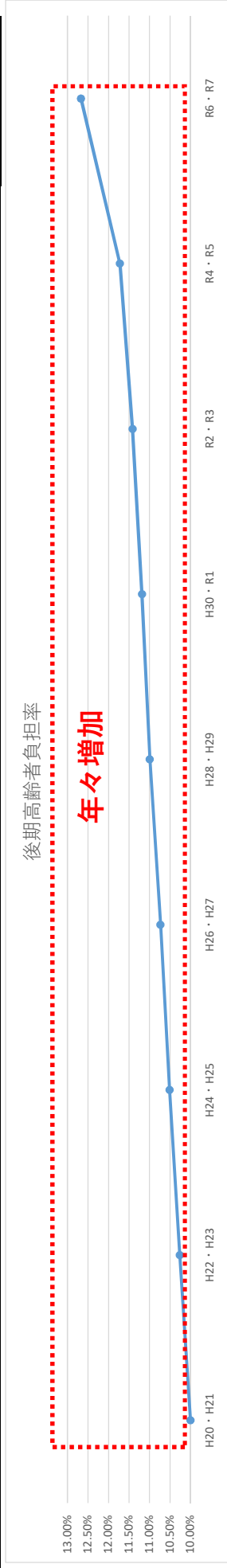
	第1期(H20・H21)	第2期(H22・H23)	第3期(H24・H25)	第4期(H26・H27)	第5期(H28・H29)	第6期(H30・R1)	第7期(R2・R3)	第8期(R4・R5)	第9期(R6・R7)
群馬県									
均等割額	39,600円	39,600円	42,700円	43,600円	43,600円	43,600円	43,600円	45,700円	49,100円
所得割率	7.36%	7.36%	8.48%	8.60%	8.60%	8.60%	8.60%	8.89%	10.07%
全国平均									
均等割額	41,500円	41,700円	43,550円	44,980円	45,289円	45,116円	46,987円	47,777円	50,389円
所得割率	7.65%	7.65%	8.55%	8.88%	9.09%	8.81%	9.12%	9.34%	10.21%



(5) 後期高齢者負担率の推移

後期高齢者負担率は、高齢者が保険料で負担すべき割合として国が定めるもので、現行の後期高齢者負担率の設定方法は、現役世代人口の減少による現役世代1人当たりの負担の増加分の1/2の割合で引き上げる方法となっており、現役世代の負担が年々大きくなっている。このため、**R6・7年度の保険料から、後期高齢者1人当たりの保険料と現役世代1人当たりの支援金の伸び率が同じになるよう設定の見直しが行われた。**

	H20・H21	H22・H23	H24・H25	H26・H27	H28・H29	H30・R1	R2・R3	R4・R5	R6・R7
後期高齢者負担率	10.00%	10.26%	10.51%	10.73%	10.99%	11.18%	11.41%	11.72%	12.67%
増加ポイント		0.26	0.25	0.22	0.26	0.19	0.23	0.31	0.95

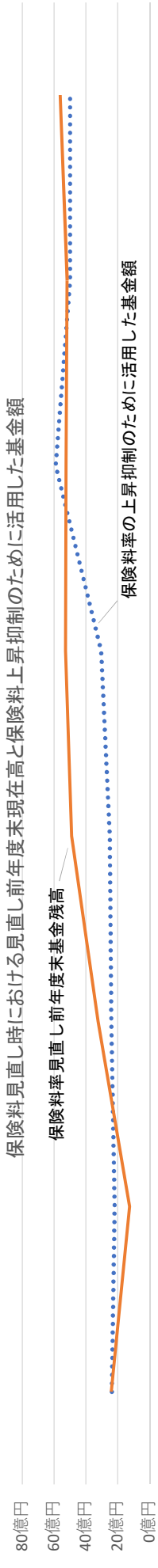


(6) 保険料率見直し時における保険料上昇抑制のため活用できる基金額の推移

2年ごとに保険料率を見直す際は、まず2年間の医療給付費等を見込み、それに対応できるよう算定する。これまで、被保険者の負担を抑制するために保有基金を活用して対応し、第4期(H26・H27)の引き上げ以降は保険料率を据え置くことができてきたが、第8期(R4・R5)における上記(5)の後期高齢者負担率の上昇に加え、(2)の一人当たり医療費、(3)の被保険者数が大幅に増加する中、保険料上昇抑制のために活用できる基金額が不足する見通しとなり、(4)のとおり、第8期は4期ぶりに保険料率の引き上げを行い、第9期も引き上げとなった。

	H21	H23	H25	H27	H29	R1	R3	R5
保険料率見直し前年度末基金残高	24億円	13億円	32億円	49億円	53億円	52億円	52億円	56億円
	H20・H21	H24・H25	H26・H27	H28・H29	H30・R1	R2・R3	R4・R5	R6・R7
保険料率の上昇抑制のために活用した基金額	24億円	22億円	24億円	25億円	30億円	59億円	50億円	50億円

※1000万円以下四捨五入

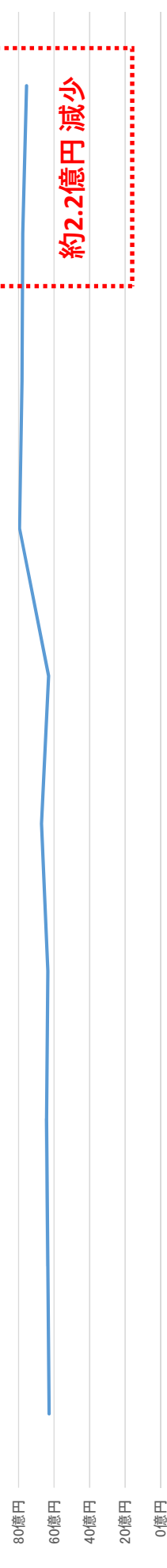


(7) 医療給付費等準備基金残高の推移

上記(6)の保険料上昇抑制のために活用できる基金額を担保する準備基金保有残高の状況は下記のとおりであるが、被保険者数の急増に加えて、一人当たり医療費も上昇している状況であり、令和5年度決算剰余金積立後の7月末現在高は、前年度から2.2億円減少した。

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
決算剰余金積立後現在高	6,360,510,369円	6,435,284,995円	6,351,637,130円	6,720,543,293円	6,313,843,278円	7,946,081,633円	7,811,547,048円	7,775,965,647円	7,551,446,966円
増減額	79,299,670円	74,774,626円	△ 83,647,865円	368,906,163円	△ 406,700,015円	1,632,238,355円	△ 134,534,585円	△ 35,581,401円	△ 224,518,681円

決算剰余金積立後の7月末現在高



(8) 保険者インセンティブ交付金の推移

保険者インセンティブ交付金とは、広域連合による被保険者に対する予防・健康づくりの取組や医療費適正化の事業実施を支援するため、100億円を予算規模とし、保健事業等の評価指標の得点及び被保険者数により按分して交付されるもの。

令和4年度に事業指標の変更が行われたことや、全国的にも取組が進んできたことなどから実績額、順位とも下がってしまっただけでなく、令和5年度は重症化予防及び服薬指導等に注力し、実績額、順位とも上昇した。令和6年度は再度事業指標の変更が行われたこと等により、実績額、順位とも大幅に下落した。

	交付年度					
	R2	R3	R4	R5	R6	
インセンティブ交付金実績額	185,667,000円	197,890,000円	172,584,000円	181,974,000円	148,042,000円	
全国順位	17位	5位	20位	9位	43位	
獲得点数/満点	97/130	121/130	100/120	116/134	89/132	
共通① 健診の実施及び健診結果を活用した取組	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	
共通② 歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組	7/7	7/7	7/7	6/7	7/7	
共通③ 重症化予防の取組	7/21	19/21	6/10	10/10	4/10	
共通④ 被保険者の主体的な健康づくり	2/7	7/7	8/8	4/8	4/8	
共通⑤ 適正受診・適正服薬	7/7	7/7	0/5	5/5	5/5	
共通⑥ 後発医薬品の使用割合・使用促進	6/7	7/7	7/7	7/7	7/7	
固有① データヘルス計画策定状況	4/4	4/4	2/2	2/2	3/3	
固有② 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施(ハイリスクアプローチ 高齢者に対する個別支援)	11/21	14/21	9/15	9/15	4/15	
固有③ 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施(ポピュレーションアプローチ 通いの場等への積極的な関与)	10/10	10/10	8/8	8/8	6/8	
固有④ 専門職の配置等体制整備						
固有⑤ 一体的実施、地域包括ケアの推進			15/15	15/15	13/15	
固有⑥ 専門職の配置等体制整備、市町村後方支援の実施			10/10	10/10	7/7	
固有⑦ 地域包括ケア推進の取組	5/8	8/8	6/6	6/6	6/6	
固有⑧ 第三者求償の取組	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	
実施事業に対する評価の有無(H30から評価指標へ追加)	20/20	20/20	15/20	20/20	15/20	
実施事業等のアウトカム指標(R5から評価指標へ追加)				7/14	1/14	

※R4年度から指標(固有②～⑤)及び配点(共通③～⑤、固有①～⑤)について一部変更となりました。上段が新指標、下段が旧指標となります。

※R5年度から実施事業等のアウトカム指標が追加されました。

「重症化予防の取組」、「高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施(ハイリスクアプローチ)」、「実施事業等のアウトカム指標」の獲得点数が少ないため、一人当たり医療費の減少に繋がる取り組みを強化し、交付金の増額に努める必要がある。

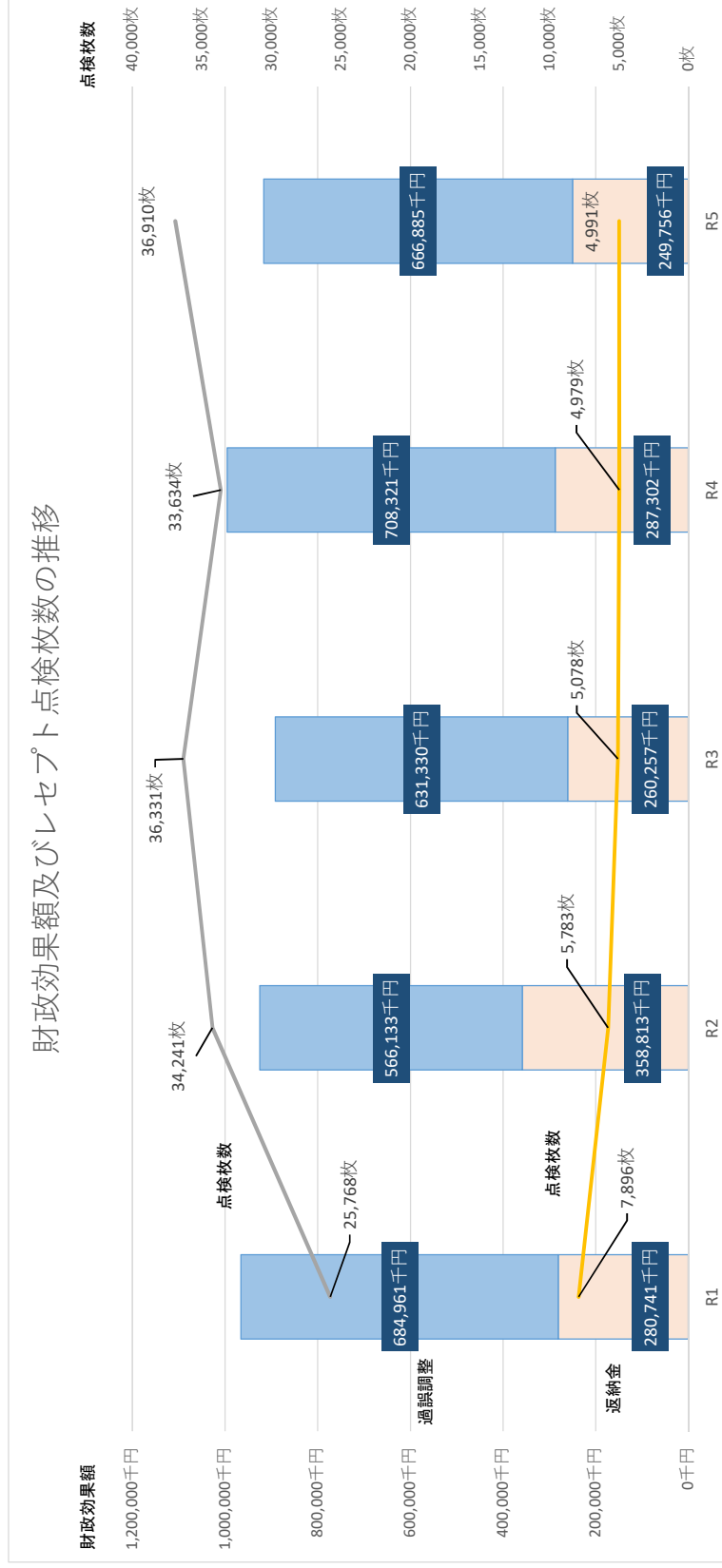
(9) 医療費等の適正化のための取組状況

<①レセプト点検>

レセプトの資格点検及び内容点検の実施により、過誤調整を行うことで、下記のとおり財政効果が生じている。

	R1	R2	R3	R4	R5
財政効果額 (点検枚数)	965,702千円 (33,664枚)	924,946千円 (34,241枚)	891,587千円 (41,409枚)	995,623千円 (38,613枚)	916,641千円 (41,901枚)
過誤調整 (点検枚数)	684,961千円 (25,768枚)	566,133千円 (34,241枚)	631,330千円 (36,331枚)	708,321千円 (33,634枚)	666,885千円 (36,910枚)
返納金 (点検枚数)	280,741千円 (7,896枚)	358,813千円 (5,783枚)	260,257千円 (5,078枚)	287,302千円 (4,979枚)	249,756千円 (4,991枚)

財政効果額及びレセプト点検枚数の推移



(9) 医療費等の適正化のための取組状況

<②ジェネリック医薬品使用促進>

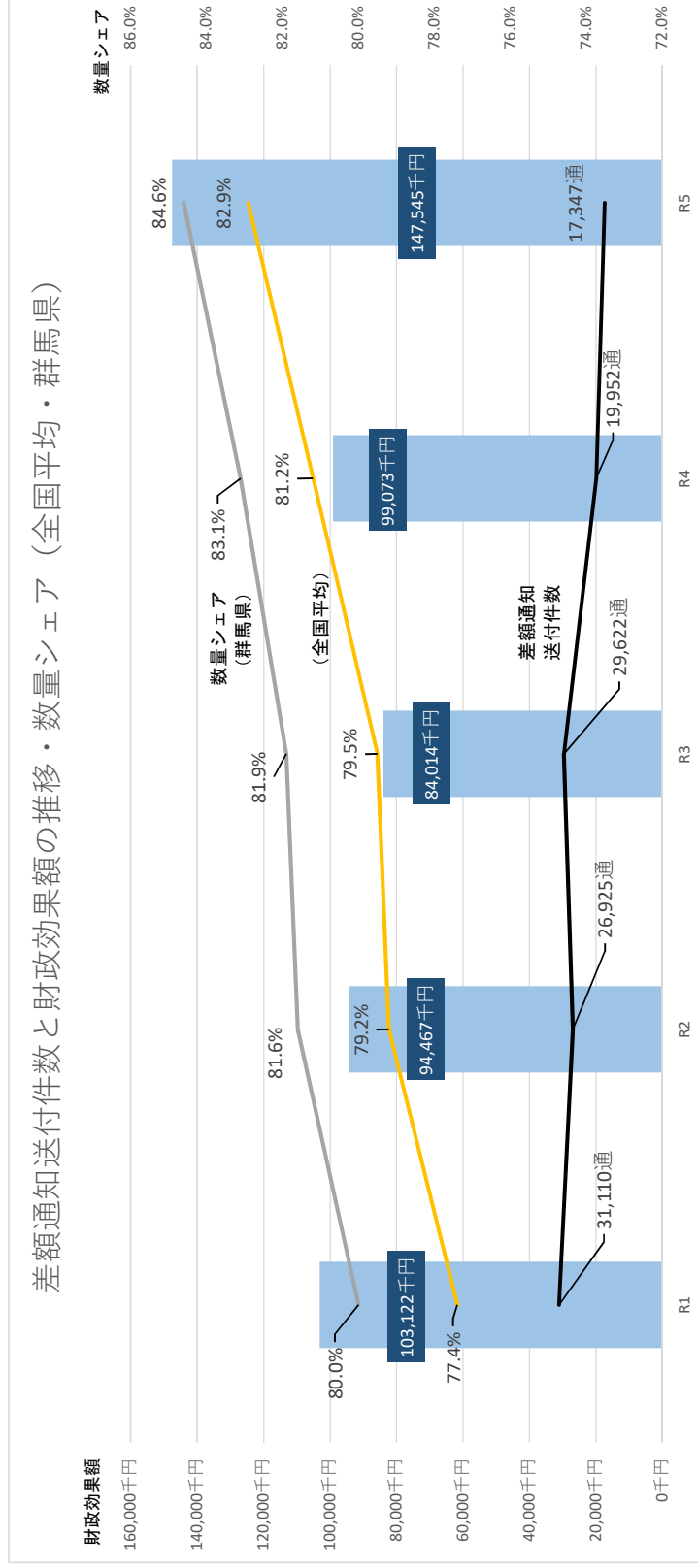
被保険者にジェネリック医薬品へ切り替えた場合の自己負担額の差額を通知するなど、**ジェネリック医薬品がより安価**であることの周知を行い、**被保険者及び保険者の医療費負担の軽減**を図っている。

【実施内容】

- ・ 保険証一斉更新時にリーフレットや広域連合HPなどに案内を掲載
- ・ 新規の保険証郵送時に「ジェネリック医薬品希望カード」を同封するとともに、希望者には市町村窓口で配布
- ・ ジェネリック医薬品利用差額通知の送付（R5実績：年2回、合計17,347通を送付）

	R1	R2	R3	R4	R5
財政効果額	103,122千円	94,467千円	84,014千円	99,073千円	147,545千円
差額通知送付件数	31,110通	26,925通	29,622通	19,952通	17,347通
数量シェア (全国平均)	80.0% (77.4%)	81.6% (79.2%)	81.9% (79.5%)	83.1% (81.2%)	84.6% (82.9%)

※数量シェアとは使用割合のことで、厚生労働省が毎年度2回(9月・3月時点)公表している。上記表は、3月時点のものである。



3 後期高齢者医療制度の今後の動向

(1) 国の動向

全世代対応型の持続可能な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成立（令和5年5月19日公布）による後期高齢者医療制度への影響は次のとおり。

① 後期高齢者負担率の設定方法の見直し

後期高齢者負担率とは、2（5）にもあるとおり、高齢者が保険料で負担すべき割合として国が定めるもので、後期高齢者負担率の上昇は、保険料率の上昇要因となる。令和5年度までの後期高齢者負担率の設定方法は、現役世代人口の減少による現役世代1人当たりの負担の増加分の1/2の割合で引き上げる方法となっていた。制度導入以降、現役世代の負担が大きく増加し、制度創設時と比べて、現役世代の支援金が1.7倍の伸びに対し、高齢者の保険料は1.2倍の伸びにとどまり、大きく乖離したため、令和6年度以降、高齢者の保険料と現役世代の支援金の伸びが同じになるよう設定方法が見直され、令和6・7年度は、後期高齢者負担率が大幅に増加した。

【激変緩和措置の内容】

- ・均等割額は、制度改正に伴う増加が生じないようにすることとし、約6割の方（年金年収153万円相当以下の方）は制度改正に伴う負担増が生じないよう対応。
- ・所得割額についても、約12%の方（年金収入153万円～211万円相当以下の方）は、令和6年度は制度改正に伴う負担の増加が生じないよう対応。

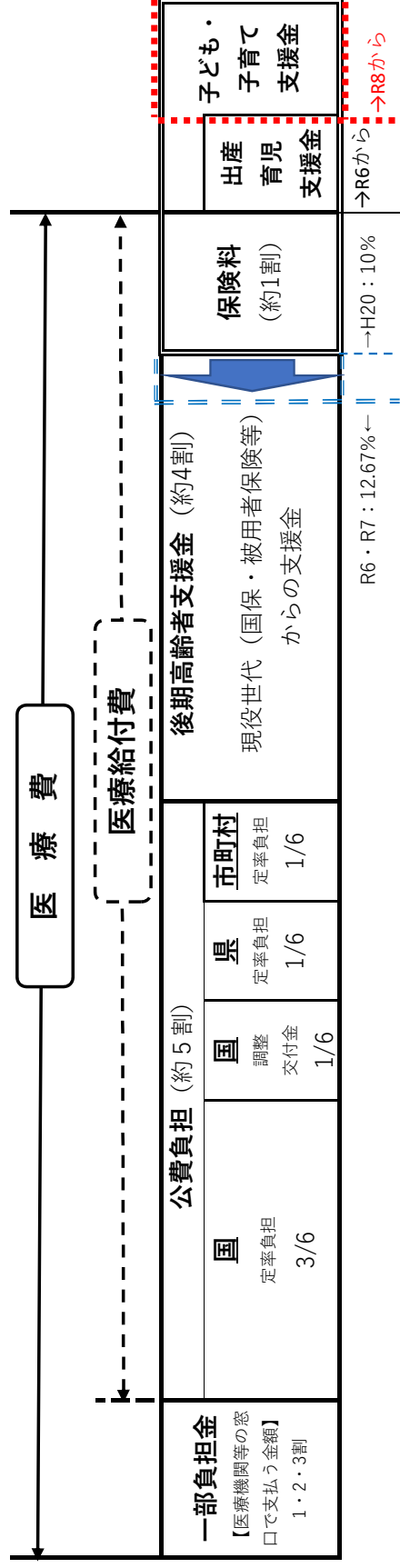
② 出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みの導入

少子化を克服し、子育て世代を全世代で支援する観点から、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入する。後期高齢者医療制度の支援金の支援割合を対象額の7%に設定された。支援金は、各広域連合の被保険者数により按分することとしている。

【激変緩和措置の内容】

- ・出産育児一時金に対する高齢者の支援を令和6・7年度は1/2とし、負担増を抑制。

◎後期高齢者負担率の上昇と保険料、出産育児支援金の関係イメージ



(2) 目指すべき方向性

異次元の少子化及び超高齢化社会において、今後も安定した後期高齢者医療制度を維持・運営していくためには、1人でも多くの高齢者が介護などを必要とせず、様々な場面で活躍できるよう高齢者の健康寿命を延伸させることが更に重要となる。

取組強化

このままでは

保険料率上昇リスク

は高まる

出産育児支援金

後期高齢者負担率の上昇

被保険者数の急増

一人当たり医療費の増加
など

保険料負担

●保健事業の推進

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業の推進
(高齢者保健事業を強化し重症化を予防する)

●給付の適正化

・的確なレセプト点検の実施
・ジェネリック医薬品の使用促進

上記の取組を強化することで、後期高齢者の健康寿命を延ばし、一人当たり医療費の増加を抑制することが重要

75歳からの健康づくり

群馬県
公式
アプリ

G-WALK+

「G-WALK+」の **ラジオ体操機能** を
利用してポイントをもらおう

毎日の健康づくりの取り組みでポイントがたまります。
たまったポイントは抽選で特典と交換することができます。

令和7年

期間

1月1日 水 >> 1月30日 木

利用料
無料

※通信料はかかります

対象

令和6年4月1日時点で75歳以上

※参加いただくには、群馬県公式アプリ「G-WALK+」のアプリを
インストールする必要があります。



アプリのラジオ体操機能について

- 動画をしながらラジオ体操を実施できます。
- 1日1回 10Pを獲得できます。

期間中に多く参加した
上位の方
はアプリ内で表彰します



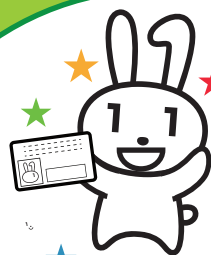
※表彰では該当の方のアプリ内
ニックネームをお知らせします。

冬の健康づくりとして
ラジオ体操をしませんか。

群馬県後期高齢者医療広域連合 ☎ 027-256-7113

群馬県前橋市大渡町1丁目10番地7 群馬県公社総合ビル6階

マイナ保険証
使ってみよう!



群馬県
公式
アプリ

G-WALK+ インストール方法



アプリを
インストールし

初期登録

iPhone版

App Store
からダウンロード



Android版

Google Play
で手に入れよう



※iOSはヘルスケア、AndroidはGooglefitが必要となります。一部機種は対応しておりません。
※「ヘルスケア」= iOSにて歩数を連携するためのアプリ
※「Googlefit」= Androidにて歩数を連携するためのアプリ
<G-WALK+事務局> TEL : 0570-077-122 (平日9:00~18:00)
事業運営：フェリカポケットマーケティング株式会社

iPhone版アプリ 登録手順 (1~9)

1 「G-WALK+(ジーウォークプラス)」は、群馬県民の皆様の日々の健康づくりをサポートするアプリです。

新規登録
ログイン
(データ引き継ぎの方はこちら)

インストールが完了したら、トップ画面で「新規登録」を押します。

2 日々の健康づくりでポイントを貯めよう

日々の歩数や健康記録などに応じてポイントが付与されます。アプリを活用してポイントを貯めましょう！

チュートリアルが表示されます。

3 初期設定

項目に沿って必要事項を入力します。

【目標体重】
～体重を減らしたい場合の考え方～
・現在の体重からマイナス3%程度が目安
※1~3%減量で、血中脂質やHbA1c、肝機能が改善し、3~5%減量で、血圧、尿酸、空腹時血糖値が改善するとされています。
※急激に体重を落とすと身体に負担がかかるので注意しましょう！
※BMI22程度が生活習慣病などになりくいと言われています。
体調なども合わせて無理のない目標を設定しましょう。
【目標歩数】
平均歩数+1000歩を目標歩数とすることを推奨しています。

4 ライバシー設定

アプリが完全に機能するためプライバシー設定をお願いいたします

「モーションとフィットネス」
最新のリアルタイム歩数を取得します。許可しないを選択するとリアルタイム歩数の更新が正常に動作しません。

「ヘルスケア」
過去の歩数データなど、あなたの健康や運動状態を分かりやすく表示するために使用します。許可しないを選択するとアプリが正常に動作しません。

プライバシー設定を行います。「モーションとフィットネス」の「設定」を押します。

5 ライバシー設定

「モーションとフィットネス」のアクティビティアクセスのダイアログが表示されたら「OK」を押します。

6 プライバシー設定

次に「ヘルスケア」の「設定」を押します。

7 データのアクセス

ウォーキング+ランニングの距離、歩数を「ON」にし、右上の「許可」を押します。

8 ライバシー設定

④~⑦の設定が完了したら画面下の「OK」を押します。

9 通知送信

通知送信ダイアログが表示されたら「許可」を押し、登録が完了です。
※歩数連携は通信状態や機種によって遅くなることがあります。

Android版アプリ 登録手順 (1~10)

Android版はGoogle Fitのインストールも必要になります。G-WALK+のインストール時にGoogle Fitのインストールも案内されますので、画面表示に従ってインストールをお願いします

1 G-WALK+を開きます。Google Fitとの連携確認画面が表示されたら「確認」を押します。

2 Google Fitが起動します。ホーム画面が表示されていることを確認し、G-WALK+に戻ります。

3 位置情報へのアクセス許可のダイアログが表示されたら「許可」を押します。

4 ご利用のGoogle Fitアカウントを選択します。
※アカウントが同一でない歩数が連携されません。

5 「権限の付与(1/2)」が表示されたら「許可」を押します。

6 「権限の付与(2/2)」が表示されたら「許可」を押します。

7 選択内容を確認してください

選択内容の確認画面が表示されたら、チェックがついていることを確認し「許可」を押します。

8 新規登録ボタンをタップします。

9 チュートリアルが表示されます。

10 初期設定

項目に沿って必要事項を入力するとアプリを始められます。

被保険者証等廃止後の取扱いについて

1 令和6年12月1日までに発行したもの

被保険者証等（限度額適用認定証等を含む。）は、券面に変更のない場合は、記載の有効期限（令和7年7月31日）まで使用できます。

2 令和6年12月2日以降に発行するもの

後期高齢者医療制度においては、暫定的な運用として、令和7年8月の更新まで、75歳年齢到達等の新規加入者や券面情報に変更が生じた方及び被保険者証の紛失等に伴い再発行を申請する方について、マイナ保険証の保有状況にかかわらず、全ての方に「資格確認書」を発行します。→別紙1

3 限度額適用・標準負担額減額認定証等について

認定証についても廃止されます。保険医療機関等においてオンライン資格確認等システムによる確認、または申請により資格確認書（任意記載事項あり）に併記することになります。

なお、長期入院該当の認定については、現行と同様に申請が必要です。

4 特定疾病療養受療証について

特定疾病に係る診療を受ける場合のみ提示することも想定し、受療証の交付については継続します。現行と同様に申請が必要です。なお、現在発行されているものは、有効期限はありませんので引き続き使用できます。また、申請により資格確認書（任意記載事項あり）に併記することも可能です。

5 有効期限について

資格確認書については、現行の被保険者証と同様に原則1年（翌年7月31日）です。特定疾病療養受療証については、現行と同様に有効期限はありません。

6 広域計画の変更について

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（令和5年法律第48号）の施行（被保険者証等の廃止）に伴い、高齢者の医療の確保に関する法律等の法令や広域連合規約が改正されるため、群馬県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画においても文言整理を行います。

→別紙2

別紙 1

○資格確認に用いる書類

現行	廃止後
・被保険者証	・マイナ保険証 又は 資格確認書

(注) ・現行の被保険者証は、券面に変更のない場合は、記載の有効期限(令和7年7月31日)まで使用できます。

○現行の被保険者証に併せて用いる書類の今後の取り扱い

現行	廃止後	
	マイナ保険証の場合	資格確認書の場合
・限度額適用認定証 ・限度額適用・標準負担額減額認定証	なし	・資格確認書(任意記載事項あり)
・特定疾病療養受療証		・資格確認書(必須記載事項のみ) + 特定疾病療養受療証 又は ・資格確認書(任意記載事項あり)

(注) ・資格確認書の任意記載事項は申請により記載されます。

・新たに長期入院該当、特定疾病該当の認定を受けたい方は、お住まいの市町村で申請が必要です。

◎資格確認書 (みほん)

後期高齢者医療資格確認書	
有効期限 令和 7年 7月 31日	
交付年月日 令和 7年 1月 1日	
被保険者番号	07211295
住所	前橋市大渡町1丁目10番地7
氏名	広域 太郎
性別	男
生年月日	昭和14年 4月 12日
資格取得年月日	平成26年 4月 12日
負担割合	1割
発効期日	平成26年 4月 12日
限度区分	一般I
発効期日	令和 4年 10月 1日
長期入院該当日	
特定疾病区分	区分A
発効期日	令和 4年 6月 1日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	39102017 群馬県後期高齢者医療広域連合 <input type="checkbox"/>

【任意記載事項】あり
で記載される項目

【任意記載事項】

○限度区分・発効期日

限度区分は、現役Ⅲ、現役Ⅱ、現役Ⅰ、一般Ⅱ、一般Ⅰ、区Ⅱ、区Ⅰ、区Ⅰ老、区Ⅰ境

○長期入院該当日

長期入院日数届書により届出が必要

○特定疾病区分・発効期日

特定疾病認定申請が必要

特定疾病区分は、人工透析「A」、血友病「B」、HIV「C」

なお、「特定疾病療養受療証」の交付は継続します

(注) 発行期日は、年度ごとではありません

別紙 2

群馬県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画の変更について

1 変更の理由

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（令和5年法律第48号）の施行に伴い、高齢者の医療の確保に関する法律等の法令や広域連合規約が改正されるため。

2 主な変更内容

広域連合規約改正に関する内容の文言整理等を行う。

3 変更年月

令和6年12月

群馬県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画の変更 新旧対照表

新			旧														
<p>6 広域連合及び関係市町村が行う事務</p> <p>広域連合及び関係市町村は、高齢者の医療の確保に関する法律及び同法に基づく命令に基づき行うものとされた事務及びそれに付随する事務を行うものとします。その主な事務内容は、別表のとおりです。</p> <p>別表</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>広域連合が行う事務</th> <th>関係市町村が行う事務</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>被保険者の資格管理に関する事務</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上の者の資格管理 ・65～74歳の者の被保険者認定 ・資格確認書等の交付、回収 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の資格に関する申請の受付 ・資格確認書等の引渡し ・資格確認書等の返還の受付 </td> </tr> </tbody> </table>			区分	広域連合が行う事務	関係市町村が行う事務	被保険者の資格管理に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上の者の資格管理 ・65～74歳の者の被保険者認定 ・資格確認書等の交付、回収 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の資格に関する申請の受付 ・資格確認書等の引渡し ・資格確認書等の返還の受付 	<p>6 広域連合及び関係市町村が行う事務</p> <p>広域連合及び関係市町村は、高齢者の医療の確保に関する法律に規定する事務のうち、規約第4条に掲げる事務を行うものとします。その主な事務内容は、別表のとおりです。</p> <p>別表</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>広域連合が行う事務</th> <th>関係市町村が行う事務</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>被保険者の資格管理に関する事務</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上の者の資格管理 ・65～74歳の者の被保険者認定 ・被保険者証の交付、回収 ・短期証等の発行 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の資格に関する申請の受付 ・被保険者証の引渡し ・短期証等の引渡し ・被保険者証等の返還の受付 </td> </tr> </tbody> </table>			区分	広域連合が行う事務	関係市町村が行う事務	被保険者の資格管理に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上の者の資格管理 ・65～74歳の者の被保険者認定 ・被保険者証の交付、回収 ・短期証等の発行 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の資格に関する申請の受付 ・被保険者証の引渡し ・短期証等の引渡し ・被保険者証等の返還の受付
区分	広域連合が行う事務	関係市町村が行う事務															
被保険者の資格管理に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上の者の資格管理 ・65～74歳の者の被保険者認定 ・資格確認書等の交付、回収 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の資格に関する申請の受付 ・資格確認書等の引渡し ・資格確認書等の返還の受付 															
区分	広域連合が行う事務	関係市町村が行う事務															
被保険者の資格管理に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上の者の資格管理 ・65～74歳の者の被保険者認定 ・被保険者証の交付、回収 ・短期証等の発行 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の資格に関する申請の受付 ・被保険者証の引渡し ・短期証等の引渡し ・被保険者証等の返還の受付 															

後期高齢者医療懇談会設置要綱

(設置)

第1条 後期高齢者医療制度の運営に関し、幅広く意見を聴取するため、後期高齢者医療懇談会（以下「懇談会」という。）を置く。

(委員)

第2条 懇談会は、委員12人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから広域連合長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 被保険者を代表する者
- (3) 医療関係者（保険医、保険歯科医及び保険薬剤師）
- (4) 医療保険者を代表する者
- (5) その他広域連合長が必要と認める者

3 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(座長)

第3条 懇談会に座長を置き、委員の互選により選任する。

2 座長は、懇談会の会務を総理する。

(招集)

第4条 懇談会は、事務局長が招集する。

(意見の聴取等)

第5条 座長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(庶務)

第6条 懇談会の庶務は、広域連合事務局総務課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、懇談会の運営について必要な事項は、座長が定める。

附 則

この要綱は、平成19年7月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年9月28日から施行する。

会議運営の取り扱いについて

- 1 事務局は、懇談会の議事概要を、懇談会の開催の都度作成し、配布資料と併せて、広域連合ホームページ上で公開する。
- 2 議事概要は要点筆記とし、発言者名を記載しない。
- 3 代理出席は、認めない。