

広島県後期高齢者医療広域連合 第4次広域計画



令和2年4月
(令和8年2月一部改定)

広島県後期高齢者医療広域連合

目 次

はじめに	1
I 第4次広域計画の趣旨	2
II 制度を取り巻く状況と課題	2
III 基本方針	4
IV 基本計画	4
V 第4次広域計画の期間及び改定	7

はじめに

後期高齢者医療制度は、高齢者の医療費について、高齢者世代と現役世代の負担を明確にするとともに財政基盤の安定を図り、公平でわかりやすい制度とする観点から、75歳以上の高齢者と65歳以上75歳未満で一定の障害のある方を対象とする独立した医療保険制度として創設されました。

この後期高齢者医療制度では、都道府県ごとに設置され、全市町村が加入する広域連合^{※1}が運営主体とされ、運営に当たって、市町村との事務分担を明確にするとともに連携の強化を図り、制度を円滑に進めていくための指針として、地方自治法の規定に基づき、各広域連合において「広域計画」を策定することとされております。

このため、広島県においては、後期高齢者医療制度施行前の平成19年2月に広島県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）を設立し、同年4月には、平成21年度までの3年間を期間とする広島県後期高齢者医療広域連合第1次広域計画（以下「第1次広域計画」という。）を策定しました。

また、第1次広域計画の満了を受けて、平成22年4月には、平成22年度から新たな医療制度を創設するまでを期間とする広島県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画を策定しました。

その後、後期高齢者医療制度が引き続き存続することとなり、平成28年4月には、平成28年度から大きな制度改革が行われるまでを期間とする広島県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（以下「第3次広域計画」という。）を、また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施^{※2}が令和2年4月から施行されることに伴い、この一体的な実施に係る広域連合と広島県内全市町（以下「市町」という。）との連携内容などについて広域計画に規定する必要があることから、この一体的な実施の施行に関する箇所について第3次広域計画を変更することを目的として、広島県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画（以下「第4次広域計画」という。）を、それぞれ策定しました。

このたびは、マイナンバーカードと被保険者証の一体化に伴い、令和6年12月に被保険者証の発行が終了したことにより、第4次広域計画の内容を一部変更する必要があることから、第4次広域計画を一部改定しました。

この計画を着実に実施することにより、国民皆保険制度の一環としての後期高齢者医療制度を引き続き適正かつ安定的に運用してまいります。

※1 **広域連合**：既存の市町村の区域はそのまま、広域にわたり処理することが適当であると認められる事務に関し、総合的かつ計画的に広域行政事務を推進するとともに、国または都道府県から事務権限の移譲を受けることができるなど、主体的な運営ができる特別地方公共団体。

※2 **高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施**：人生100年時代を見据え、後期高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせる社会を実現するため、後期高齢者に対して、きめ細かな介護予防と保健事業を一体的に実施することにより、後期高齢者の健康寿命の延伸を図ること。

I 第4次広域計画の趣旨

第4次広域計画は、地方自治法第291条の7及び広島県後期高齢者医療広域連合規約第5条の規定に基づき策定する計画です。

第4次広域計画は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する事項のほかに、これまでの広域計画での期間の状況と課題を踏まえ、後期高齢者医療制度の運営に当たって広域連合と市町が相互に役割を担い、連絡調整を図りながら処理する事項などについての基本的な指針を定めるものです。

II 制度を取り巻く状況と課題

1 状況

後期高齢者医療制度は、平成20年4月にスタートしましたが、当初、制度内容の周知不足などにより数多くの問合せや意見が寄せられました。

そのため、国、県、広域連合及び市町は相互に連携し、制度の説明会の実施や広報の充実などを図ることにより、制度の理解が得られるように努めてきたところです。

また、国においては、被保険者をはじめとする国民の理解を得るため、保険料負担の軽減など、順次制度の見直しが行われてきました。

広域連合においても、国の動向を踏まえ制度の定着に努めてきたところです。

こうした中、本県における後期高齢者人口の状況としては、広島県が令和6年3月に策定した「第9期ひろしま高齢者プラン（広島県老人福祉計画・介護保険事業支援計画・介護給付適正化計画）」において、広島県の75歳以上の後期高齢者人口は、更なる高齢化の進行により、令和2年から令和12年までの10年間では約9.2万人の大幅な増加が見込まれ、その後も高止まりの傾向が続く見込みであるとしています。

なお、医療費の状況としては、医療費総額は、後期高齢者医療制度がスタートした平成20年度以降年々増加しており、令和6年度の医療費総額は約5,107億円、一人当たり医療費は約106万9千円となっています。

本県の高齢者人口の動向

単位：人

区分	平成 27 年 (2015)	令和 2 年 (2020)	令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)
総人口	2,843,990	2,799,702	2,703,897	2,617,878	2,525,814	2,427,975	2,328,126
65 歳以上	774,440	823,098	829,336	824,619	828,624	858,115	853,792
総人口に 占める割 合	27.5%	30.0%	30.7%	31.5%	32.8%	35.3%	36.7%
75 歳以上	371,862	427,412	500,508	519,483	507,636	491,724	491,926
総人口に 占める割 合	13.2%	15.6%	18.6%	19.8%	20.1%	20.3%	21.1%

※ 本表のデータは、令和 6 年 3 月に広島県が策定した「第 9 期ひろしま高齢者プラン」から抜粋したものである。

※ 令和 2（2020）年までは総務省「国勢調査」。割合は総人口から「年齢不詳」を除いた数を分母として算出。

※ 令和 7（2025）年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（令和 5（2023）年推計）

本県の医療費の推移

区分	老人医療制度	後期高齢者医療制度				
	平成 19 年度	平成 20 年度 (制度開始)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
医療費総額	10,145,228 件	9,190,129 件	13,679,861 件	14,223,308 件	14,794,167 件	15,295,759 件
	320,205,055 千円	293,631,014,894 円	448,041,690,242 円	466,008,885,751 円	495,372,505,059 円	510,686,629,756 円
月平均	345,436 件	835,466 件	1,139,988 件	1,185,276 件	1,232,847 件	1,274,647 件
	26,683,755 千円	26,693,728,627 円	37,336,807,520 円	38,834,073,813 円	41,281,042,088 円	42,557,219,146 円
1 人当たり	31.7 件	28.4 件	31.7 件	31.8 件	32.0 件	32.0 件
医療費	1,000,810 円	906,360 円	1,039,323 円	1,042,083 円	1,071,053 円	1,069,492 円
月平均	2.6 件	2.6 件	2.6 件	2.7 件	2.7 件	2.7 件
	83,401 円	82,396 円	86,610 円	86,840 円	89,254 円	89,124 円
被保険者数	319,946 人	323,967 人	431,090 人	447,190 人	462,510 人	477,504 人

※ 「医療費総額」は、「療養給付費」・「療養費」・「移送費」の合計額である。

※ 平成 19 年度は、厚生労働省保健局発行の各年度「老人医療事業年報」による。

※ 「月平均」は、平成 20 年度は 11 か月で、平成 20 年度以外の年度は 12 か月で除して、小数点第 1 位を四捨五入して算出した。

（ただし、平成 19 年度の医療費総額は、百円単位を四捨五入している。）

※ 「1 人当たり医療費」は、医療費総額の件数・金額を各年度平均被保険者数で除して、件数は小数点第 2 位を、金額は小数点第 1 位を四捨五入して算出した。

※ 「被保険者数」は年平均の人数である。

2 課題

広域連合としては引き続き県の協力を得ながら保険者機能を発揮し、安定した医療の給付及び市町との連携の強化に取り組む必要があります。

また、令和2年4月から施行された保健事業と介護予防の一体的な実施などの推進、医療費の適正化、保険料収入の確保などによる保険財政の健全化・安定化に努める必要があります。

さらに、平成28年1月から利用が開始されたマイナンバー制度^{※3}の導入及び令和6年12月に被保険者証の発行が終了し、健康保険証の利用登録されたマイナンバーカードを基本とする仕組みへの移行により、住民の利便性の向上や事務の効率化を図るとともに、広域連合が所有する膨大な被保険者等の個人情報漏えい等のリスク対策に、より一層取り組むことが求められます。

Ⅲ 基本方針

広域連合と市町が相互に役割を担い、広域化のメリットを最大限に活かして、財政の安定化を進め、後期高齢者医療制度の健全な運営を図ります。

Ⅳ 基本計画

後期高齢者医療制度は、広域連合と市町が連携、協力して運営に当たります。各々の事務分担と、基本方針の達成に向けた施策の方向性は、次のとおりです。

1 広域連合と市町の事務分担

(1) 被保険者の資格管理に関する事務

〔広域連合〕

被保険者台帳により被保険者資格情報を管理し、被保険者資格の認定（取得及び喪失の確認）、資格確認書の交付、65歳以上75歳未満で一定の障害がある方に対する被保険者認定などを行います。

〔市町〕

被保険者からの資格の取得、喪失、異動の届出などの受付事務、資格確認書の引渡しや返還の受付などを行います。

※3 **マイナンバー制度**：国が住民票を持っているすべての人に、一人1つの番号を付して、税や社会保障等の分野で効率的に情報を管理するための制度。

(2) 医療給付に関する事務

〔広域連合〕

入院や外来など現物給付される診療費の審査及び支払い、療養費や高額療養費などの償還払いの審査及び支払い、葬祭費の支給などを行います。

〔市町〕

医療給付に関する申請及び届出の受付や相談業務などを行います。

(3) 保険料の賦課及び徴収に関する事務

〔広域連合〕

市町が持つ所得・課税情報を賦課根拠として、保険料率の決定、保険料の賦課（軽減措置判定及び減免決定も含む。）を行うとともに、収納対策実施計画に基づき、収納率向上に努めます。

〔市町〕

保険料の徴収事務（収納対策を含む。）を行います。

保険料の徴収猶予及び保険料減免の申請の受付を行います。

(4) 保健事業と介護予防の一体的な実施に関する事務

〔広域連合〕

保健事業実施計画（データヘルス計画）に事業の方向性を整理し、P D C Aサイクル^{※4}に沿った効果的・効率的な進捗管理を行うほか、市町と後期高齢者の保健事業に係る委託契約を締結し、医療専門職の人件費等、事業の推進に必要な費用を委託事業費として交付するとともに、現状分析や体制整備、事業評価などの事業を実施する市町を支援します。

〔市町〕

広域連合からの委託を基に、被保険者の医療情報の提供等に係り広域連合と連携を図りながら、事業の基本的な実施方針を作成し、地域の後期高齢者の特性に応じて、国民健康保険の保健事業、介護保険の地域支援事業^{※5}及び後期高齢者の保健事業を一体的に実施します。

※4 **P D C Aサイクル**：Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）を繰り返し行うことで、継続的な業務の改善を促す方法。

※5 **地域支援事業**：介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。

(5) その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

後期高齢者医療制度に対する住民の理解を得て、制度の円滑な運営を行っていくため、広域連合と市町が連携して広報活動を行うとともに、住民からの相談に対応します。

2 施策の方向性

(1) 事務処理の適正化

広域連合と市町で協力・連携、連絡調整を密にすることにより、被保険者への窓口サービスの向上及び効率的な事務処理を図ります。

また、マイナンバー制度導入に伴う特定個人情報保護評価書^{※6}に定めた個人情報漏えい等のリスク対策に適切に取り組みます。

さらに、迅速な事務処理に資するため、研修会の開催など職員の資質、技術・技能の向上に努めます。

(2) 医療費の適正化

県の医療費適正化計画と整合し、医療情報を有効活用することにより、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の促進、重複・頻回受診者に対する保健指導の促進やレセプト点検の充実など、被保険者の適正な受診を推進し、医療費の適正化に取り組みます。

(3) 健全な財政運営

毎年度、保険給付費などを中心とした歳出を的確に見込み、それに合わせた歳入の計画を立て、健全な財政運営を実施していきます。

また、市町と連携して、収納対策実施計画に基づき、滞納者の実態に即したきめ細かな納付相談など、保険料の収納率の向上を図ります。

(4) 保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

生活習慣病等の疾病予防・重症化予防やフレイル^{※7}への対策と介護予防に係る取組の一体的な実施に係り、後期高齢者に対する個別支援であるハイリスクアプローチ^{※8}と通いの場などへの積極的な関与に係る取組を行うポピュレーションアプローチ^{※9}を地域の特性等に応じて組み合わせることで後期高齢者の心身の多様な課題に対応し、切れ目のないきめ細かな保健事業を推進します。

また、併せて、後期高齢者の健康増進のため、健康診査、歯科健康診査や長寿・健康増進などについても、引き続き実施します。

(5) 広報活動の充実

広域連合と市町が連携して、制度を説明したパンフレットやチラシの作成及び配布、関係機関へのポスターの掲示、ホームページでの情報提供などにより、的確でわかりやすい広報活動を実施し、マイナ保険証の利用促進を含めた後期高齢者医療制度への理解を得るように努めます。

(6) 円滑な制度運営に向けた対応

今後の制度のあり方について国の動向を注視し、情報の収集に努めるとともに、制度運営の課題などについて市町の意見を集約し、国などに対し制度の実施主体として広域連合の意見の表明を行います。

V 第4次広域計画の期間及び改定

現在、国において、社会保障制度の様々な見直しが検討されているところであることを踏まえ、この計画の期間は、令和2年度から大きな制度改正が行われるまでの間とします。

ただし、広域連合長が必要と認めたときは、随時改定を行うこととします。

-
- ※6 **特定個人情報保護評価書**：特定個人情報（マイナンバー）ファイルを保有しようとする又は保有する国の行政機関や地方公共団体等が、個人のプライバシー等の権利利益に与える影響を予測した上で特定個人情報の漏えいその他の事態を発生させるリスクを分析し、そのようなリスクを軽減するための適切な措置を取りまとめた資料。
 - ※7 **フレイル**：健康から要介護に至る中間の「虚弱な状態」。具体的には、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような「身体的問題」、認知機能やうつ病などの「精神・心理的問題」、独居や経済的困窮などの「社会的問題」が互いに関連し合うことにより、生活機能が障害され、心身が脆弱した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。
 - ※8 **ハイリスクアプローチ**：健康障害を引き起こす可能性のある集団の中から、より高い危険度を持っている人に対して低栄養防止・重症化予防等を行うための訪問相談や適正受診等の促進のための訪問指導などの働きかけを行い、病気を予防する方法。
 - ※9 **ポピュレーションアプローチ**：集団全体に対して地域の健康課題を基に健康教育や健康相談などの働きかけを行い、健康障害を引き起こす危険度を下げる方法。



広島県後期高齢者医療広域連合 第4次広域計画