

山形県後期高齢者医療広域連合

第4次広域計画

令和6年2月
(令和7年2月一部変更)

山形県後期高齢者医療広域連合

目 次

I	計画の趣旨	1
II	制度を取り巻く現状と課題	2
	1 現 状	
	2 課 題	
III	基本方針	7
IV	施策の方向性と市町村との事務分担	8
	1 施策の方向性	
	2 広域連合と市町村の事務分担	
V	計画期間及び改定	10

I 計画の趣旨

本格的な少子高齢化社会の到来を迎え、社会環境や高齢者を取り巻く状況が大きく変化する中、国民皆保険制度を堅持し、誰もが安心して医療を受けられる新たな枠組みとして、平成 20 年 4 月に後期高齢者医療制度が創設されました。

この後期高齢者医療制度では、運営主体として、都道府県ごとに全市町村で構成する広域連合が設置され、制度を円滑に進めていくための指針として、広域計画を作成することとされました。

山形県後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「広域計画」という。）は、地方自治法第 291 条の 7 及び山形県後期高齢者医療広域連合規約第 5 条に基づき策定する計画で、広域連合の基本方針や施策の方向性を示すとともに、広域連合と市町村が役割分担し、連絡調整を図りながら処理する事項等について定めるものです。

このたび、後期高齢者医療制度を取り巻く新たな状況や課題に対応し、引き続き市町村と連携・協力しながら、制度の安定した運営を行っていくため、第 3 次広域計画を見直し、新たに第 4 次広域計画を策定するものです。

II 制度を取り巻く現状と課題

1 現 状

(1) 後期高齢者人口と高齢化率の推計

わが国の高齢化率は、1980 年代まで先進諸国の中では下位に位置していましたが、平成 17 年（2005 年）には最も高い水準となり、現在は、世界のどの国も経験したことがない超高齢社会を迎えています。

令和 4 年 10 月 1 日現在の日本の総人口は約 1 億 2,494 万 7 千人で、そのうち 75 歳以上の人口（以下「後期高齢者人口」という。）は約 1,936 万 4 千人です。

総人口に占める後期高齢者人口の割合（以下「総人口比」という。）は、15.5%で、後期高齢者人口、総人口比ともに、過去最高となっています。

後期高齢者人口の今後は、表 1 のとおり、団塊の世代すべてが後期高齢者となる令和 7 年（2025 年）に約 2,154 万 7 千人、総人口比では 17.5%に達すると推計され、その後、緩やかな上昇で推移しますが、令和 27 年（2045 年）から 32 年（2050 年）にかけて大幅に増加します。

また、総人口に占める後期高齢者の割合（以下「総人口比」という。）についても、総人口の減少の要因も相まって、令和32年（2050年）には、より大幅に上昇すると推計されています。

本県においては、令和4年10月1日現在の総人口が、約104万1千人となっており、そのうち後期高齢者人口は約19万2千人で、総人口比は18.4%となっています。

全国値（15.5%）よりも2.9ポイント高く、全国第6位、北海道・東北ブロックでも岩手と並んで第2位となっています。

なお、表1のとおり、本県の後期高齢者人口は、令和17年（2035年）の約21万9千人をピークに減少に転じると推計されていますが、総人口比については、総人口の減少により、その後も上昇し続けると推計されています。

一方で、指数（令和2年を100としたときの増減の変動）については、本県の後期高齢者人口がピークとなる令和17年（2035年）においても、全国値の120.3に対して115.0、令和32年（2050年）には全国値の130.8に対して104.3となっています。

表1 後期高齢者人口の推計

	R2年(2020)	R7年(2025)	R12年(2030)	R17年(2035)
山形県	191,247人	206,398人	218,698人	219,894人
総人口比*1	17.9%	20.5%	23.1%	24.8%
指数*2	100.0	107.9	114.4	115.0
全国	18,602,000人	21,547,000人	22,613,000人	22,384,000人
総人口比*1	14.7%	17.5%	18.8%	19.2%
指数*2	100.0	115.8	121.6	120.3
	R22年(2040)	R27年(2045)	R32年(2050)	
山形県	213,657人	203,184人	199,490人	
総人口比*1	25.8%	26.4%	28.1%	
指数*2	111.7	106.2	104.3	
全国	22,275,000人	22,772,000人	24,332,000人	
総人口比*1	19.7%	20.9%	23.2%	
指数*2	119.7	122.4	130.8	

*1 総人口に占める後期高齢者人口の割合

*2 令和2年を100としたときの増減の変動

出典：『日本の将来推計人口（令和5年推計）』国立社会保障・人口問題研究所

(2) 医療給付費

わが国では、国民皆保険制度により、すべての国民に対し、国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療保険のうち、いずれかの公的医療保険制度への加入が義務付けられ、病気やけがをしたとき、誰もが自由に医療機関を選択し、容易にかつ高度な医療サービスを受けることができます。

75歳以上の高齢者については、後期高齢者医療制度（給付費の5割を公費、約4割を現役世代からの支援金、約1割を高齢者の保険料）のもと、1割（現役並み所得者は3割、現役並み所得者以外の一定所得以上の者は2割）の低い自己負担で医療が受けることができ、こうした医療提供体制が医療給付費にも反映されているといえます。

表2のとおり、本県の後期高齢者医療制度における医療給付費の状況は、総額及び一人当たりの医療給付費とも、制度創設以降増加傾向にあり、令和4年度における医療給付費は総額で約1,483億8千万円、一人当たり約77万3千円に達しています。

また、表3のとおり、特別高額医療費の増加も顕著であり、被保険者数の増加に加え、医療技術の進歩や高度化に伴う医療費の伸びが予想されます。

表2 本県の医療給付費の推移（単位：円）

	H20年度	H22年度	H24年度	H26年度
医療給付費総額	109,494,742,788	131,886,225,926	136,900,021,336	140,847,986,836
1人当たりの医療給付費	615,271	715,699	723,264	737,683
	H28年度	H30年度	R2年度	R4年度
医療給付費総額	143,159,026,100	146,859,219,793	143,692,056,647	148,376,000,088
1人当たりの医療給付費	744,012	761,040	749,266	773,408

※医療給付費総額は、療養給付費、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費の合計額である。

※一人当たりの医療給付費は、医療給付費総額を各年度平均被保険者数で除して、小数点第1位を四捨五入して算出した。なお、平成20年度は11か月で、それ以降は12か月で除して算出している。

※令和2年度は「新型コロナウイルスによる受診控え」の影響のあった年度である。

表3 特別高額医療費等の推移

	H29 年度	H30 年度	令和元年度	令和2 年度
件数	67 件	107 件	100 件	103 件
医療費合計額	438,690,414 円	609,777,587 円	599,808,814 円	634,308,110 円
	令和3 年度	令和4 年度		
件数	123 件	155 件		
医療費合計額	782,819,795 円	971,510,283 円		

※特別高額医療費とは、1 件あたりの医療費（食事療養費を含む）が 400 万円を超えるもので、件数及び医療費合計額は、それらを合算したもの。

(3) 保険料

表4のとおり、本県の令和4・5年度の保険料率は、「均等割額」が43,100円、「所得割率」が8.80%で、いずれも全国平均を下回っており、軽減後の一人当たり保険料も全国平均を大きく下回っています。

しかしながら、保険料額は、制度発足以来、上昇傾向にあり、今後も医療技術の進歩や高度化に伴う医療費の伸び、改正健康保険法の影響などから、さらなる上昇が見込まれます。

なお、表5のとおり、保険料の収納率については、保険料収納対策の実施効果等により、全国的にも上昇傾向にあり、本県においても令和4年度の現年度全体分で99.70%、そのうち普通徴収分も98.96%で、ともに全国平均を上回り、年々上昇しています。

表4 保険料額の推移（単位：円）

	H20・21 年度	H22・23 年度	H24・25 年度	H26・27 年度
均等割額 (全国平均)	37,300 (41,500)	38,400 (41,700)	39,500 (43,550)	39,500 (44,980)
所得割率 (全国平均)	6.85% (7.65%)	7.12% (7.88%)	7.52% (8.55%)	7.84% (8.88%)
軽減後一人当たり保険料額 (全国平均)	38,782 (63,402)	39,930 (62,993)	41,626 (66,833)	41,469 (67,585)
	H28・29 年度	H30・R元年度	R2・3 年度	R4・5 年度
均等割額 (全国平均)	41,700 (45,289)	41,100 (45,116)	43,100 (46,987)	43,100 (47,777)
所得割率 (全国平均)	8.58% (9.09%)	8.01% (8.81%)	8.68% (9.12%)	8.80% (9.34%)
軽減後一人当たり保険料額 (全国平均)	42,433 (67,904)	47,940 (71,492)	54,420 (76,294)	55,356 (77,663)

出典：『後期高齢者医療制度の各年度の保険料率等』厚生労働省

表5 保険料収納率の推移（単位：％）

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
現年度全体 （全国平均）	99.53 (99.36)	99.57 (99.40)	99.57 (99.40)	99.67 (99.53)	99.68 (99.54)	99.70 (99.48)
普通徴収分 （全国平均）	98.46 (98.56)	98.55 (98.66)	98.50 (98.64)	98.83 (98.91)	98.88 (98.95)	98.96 (98.86)

出典：『後期高齢者医療制度財政状況（事業年報）』厚生労働省（令和4年度分は大分県広域連合の全国調査結果）

(4) 保健事業

被保険者の健康保持のため、保健事業実施計画に基づき、生活習慣病等の発症・重症化の予防や心身機能の低下防止に向けた取組みとして、健康診査、歯周疾患検診、重症化予防等訪問指導事業とともに、保健事業と介護予防の一体的実施事業に取り組んでいます。

表6のとおり、本県の令和4年度の健康診査受診者数は43,619人で、受診率は25.1%です。歯周疾患検診受診者数は657人で、受診率は8.5%となっており、まだまだ低い状況です。

令和2年度から取り組んでいる、保健事業と介護予防の一体的実施事業については、表7のとおり、令和5年度で26市町村が実施しています。

表6 健康診査と歯周疾患検診事業の受診者数と受診率

		H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
健康診査	受診者数	38,103人	39,343人	40,808人	39,211人	40,399人	43,619人
	受診率	21.4%	22.1%	22.9%	22.0%	23.0%	25.1%
歯周疾患 健診事業	受診者数	1,273人	1,193人	833人	1,095人	722人	657人
	受診率	10.1%	10.3%	11.2%	9.4%	8.1%	8.5%

表7 保健事業と介護予防の一体的実施事業の取組み状況

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
市町村数	1	3	15	26

(5) 制度広報

制度にかかる情報発信は、総合パンフレットやリーフレット、ポスターの配布や掲示、テレビCMやラジオによる広報、新聞やフリーペーパーへの広告掲載などにより行ってきましたが、中でもインターネットは、さまざまな情報入手ツールとして、幅広い年代から活用されています。

表8からも、高齢の年齢層の利用率は近年増加しており、同居家族など被保険者を取巻く幅広い年齢層を含め、インターネットによる情報発信の効果は今後、増々大きくなることが予想されます。

表8 年齢階層別インターネット利用率（単位：％）

	R2年(2020年)	R3年(2021年)	R4年(2022年)
60～69歳	82.7	84.4	86.8
70～79歳	59.6	59.4	65.5
80歳以上	25.6	27.6	33.2

出典：『令和3～5年版 情報通信白書』総務省

2 課題

いわゆる団塊の世代が75歳を迎えたことにより、今後、高齢化社会が急速に進行します。

後期高齢者医療制度を、持続可能な制度としていくためには、次の課題への対応が求められます。

(1) 医療費の適正化

被保険者数の増加や医療の高度化を要因とした医療費の増加が見込まれる中、後期高齢者医療制度を持続可能な制度とするためには、医療費の適正化を図り、伸びを抑制することが求められています。

(2) 健康保持の推進

住み慣れた地域で、可能な限り長く健康で自立した生活を送るためには、健康寿命の延伸が不可欠ですが、高齢者になると加齢に伴う心身機能の低下によって生活習慣病等の病気や怪我が誘発され、自立した生活を送ることが困難になっていきます。

特に、後期高齢者は前期高齢者に比べ、フレイルの進行が顕著で、複数の慢性疾患を保有する場合もあることなどから、より一層の健康保持に取り組む必要があります。

健康診査や歯周疾患検診は、健康保持に効果が期待されることから、強く押し進めていく必要があります。

(3) 保険財政の適正化・安定化

令和5年度医療保険制度改革においては、子育て世代への支援や、すべての世代が負担能力に応じて公平に支え合う仕組みの必要性等が示されています。

そのような中、増加が見込まれる保険給付費等の的確な見込みと、それに伴う保険料率を適切に設定するとともに、収納率の維持・向上に努める必要があります。

(4) 制度を取り巻く状況等への対応

改正個人情報保護法の施行に伴う被保険者の情報の管理や運用等への対応、並びにマイナンバーカードの保険証利用に伴う被保険者への対応が求められています。

あわせて、医療保険制度における諸課題への対応、並びに高齢者の特性や制度改正を踏まえた事業展開に対応するための人材の確保や育成など、体制強化にも取り組む必要があります。

(5) 円滑な制度運営

後期高齢者医療制度を含めた医療保険制度改革が進む中、円滑な制度運営に向けて、国の動向や社会の情勢等を注視し、適正に対応していく必要があります。

また、医療保険制度改革やマイナンバーカードの保険証利用など、制度上の新たな情報等について、被保険者にとって、丁寧で分かりやすい周知・広報が求められています。

Ⅲ 基本方針

後期高齢者医療広域連合として、現状と課題を踏まえつつ、計画期間における施策の方向性と、市町村との密接な連携及び双方の役割を明確化することにより、後期高齢者医療制度の適正かつ円滑な運営に努め、被保険者の誰もが安心して健やかに暮らすことができる社会の実現を目指します。

Ⅳ 施策の方向性と市町村との事務分担

後期高齢者医療制度の実施にあたっては、基本方針に基づき、広域連合と市町村が連携・協力して運営を行います。

基本方針の達成に向けた施策の方向性と、それぞれの事務分担については、次のとおりです。

1 施策の方向性

(1) 医療費の適正化

これまで取組んできたレセプト点検等の審査事務や第三者行為に係る求償事務を、より一層進め、適正な保険給付に努めます。

また、ジェネリック医薬品の利用促進や医療費通知の送付、重複・頻回受診者への訪問指導等の実施などにより、医療費の適正化を図ります。

(2) 保健事業の推進

高齢者の健康保持等を支援し、長く健康で自立した生活を送ることができるよう、健康診査事業や歯周疾患検診事業、保健事業と介護予防の一体的実施事業、重症化予防や低栄養等予防の訪問指導事業、KDBシステムデータを活用した保健事業等を市町村と連携して、より一層推進します。

特に、健康診査事業や歯周疾患検診事業については、取組みを強化するとともに、地域の実情等に応じた取組みを進めていきます。

(3) 適正かつ安定的な財政運営

保険給付費を中心とした歳出を的確に見込むとともに、補助制度を活用した財源確保を図るなど、より一層の適正かつ安定的な財政運営を図ります。

また、保険料においては、適切な保険料率を算定するとともに、市町村と連携した収納確保に努めます。

(4) 事務処理の効率化と組織体制の強化

引き続き適正かつ速やかな事務処理に努めるとともに、より一層の窓口サービスの向上と事務の効率化を推進するために、広域連合と市町村職員の資質の向上等に継続的に取り組みます。

また、改正個人情報保護法に則した情報の管理や運用、マイナンバーカードの保険証利用に伴う事務等については、関係法令等に基づき、適切に対応していきます。

あわせて、制度上の課題や保健事業の展開等に適切に対応するため、制度に精通した人材や必要なスキルを持った人材の確保と育成に継続的に取り組んでいきます。

(5) 円滑な制度運営に向けた対応

今後の医療保険制度改革や後期高齢者医療制度の制度改革、高齢者を取り巻く環境の変化等に、適切かつ迅速に対応するため、国等の動向を注視し、情報収集を行うとともに、制度の円滑な運営に努めます。

また、広報活動については、さまざまな広報媒体を用いるとともに、被保険者目線に立った、よりの確で分かりやすい周知・広報に努めます。

特に、インターネットについては、高齢者の利用率等から、今後の重要な広報媒体として、活用について研究、検討します。

2 広域連合と市町村の事務分担

広域連合と市町村は、高齢者の医療の確保に関する法律に規定される事務のうち、山形県後期高齢者医療広域連合規約第4条に基づく、次の事務について、相互に連携・協力し、適正かつ効率的に制度の運営に努めます。

(1) 被保険者の資格の管理に関する事務

【広域連合】

被保険者の資格の認定、異動及び負担区分等の管理を行い、資格確認書等の交付を行います。

【市 町 村】

被保険者等からの資格に関する申請、喪失及び異動等の届出の受付、資格確認書等の引渡し及び返還受付等の窓口業務を行います。

(2) 医療給付に関する事務

【広域連合】

現物給付（入院・外来等）や現金給付（療養費・高額療養費等）に係る給付費の審査・支払い、レセプト点検・保管を行います。

【市 町 村】

被保険者等からの医療給付に関する申請の受付等の窓口業務を行います。

(3) 保険料の賦課に関する事務

【広域連合】

保険料率を決定するとともに、市町村から提供される所得情報等に基づき、保険料の賦課決定を行います。また、保険料徴収猶予、減免等の申請に対する審査・決定等を行います。

【市 町 村】

保険料の徴収、滞納整理、納付相談及び保険料に関する申請受付等の窓口業務を行います。

(4) 保健事業に関する事務

【広域連合】

被保険者における健康の保持・増進を図るとともに、医療費適正化の観点から健康・医療情報等を活用し、市町村と連携して保健事業を実施します。

【市 町 村】

広域連合と連携を図りながら、健康診査事業等を行うとともに、地域の健康課題や被保険者の特性に応じた保健事業を実施します。

(5) その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

被保険者等からの各種申請や認定等に関する相談・問い合わせについて、広域連合と市町村が連携して対応します。

また、広報活動についても、広域連合と市町村が協力しながら実施します。

V 計画期間及び改定

広域計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

ただし、この期間内であっても広域連合長が必要と認めたときは、議会の議決を経て、改定を行います。

『第4次広域計画（令和6年度～令和11年度）』

令和6年2月策定
（令和7年2月一部変更）

作成 山形県後期高齢者医療広域連合
住所 山形県寒河江市大字寒河江字久保6番地
連絡先 山形県後期高齢者医療広域連合 総務課
TEL (0237) 84-7100/FAX (0237) 85-8530
E-mail info@yamagata-kouiki.jp
URL <http://www.yamagata-kouiki.jp/>