

高知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

高知県後期高齢者医療広域連合

第1 基本的事項

1 計画の趣旨

高知県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が策定する「高知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及び広域連合規約第5条に基づき、広域連合及び高知県内の全市町村（以下「市町村」という。）が相互に役割を担い、連絡調整を図りながら、後期高齢者医療に係る施策を総合的かつ計画的に実施するための基本的な指針となるものです。

2 計画の背景

後期高齢者医療制度は、様々な改善策の実施や被保険者の方々への広報活動などに国や広域連合、市町村などが取り組んできた結果、現在は、安定した運営が行われています。

しかしながら、高齢者医療を取り巻く状況は、高齢化の進展や医療費の増加、経済情勢の悪化による所得の伸び悩みなどにより厳しさを増し、また、医療制度の改正等も多く、制度自体が年々複雑化しています。

広域連合では、これまでに平成 20 年度から平成 24 年度までの5年間を計画期間とする「第1次広域計画」を平成 19 年7月に策定、その後、平成 25 年度から29 年度までを計画期間とする「第2次広域計画」並びに平成 30 年度から令和5 年度までを計画期間とする「第3次広域計画」をそれぞれ策定し、国、県、市町村と連携して後期高齢者医療制度の円滑な運営に取り組んできました。

そうした中で、これまでの現状と課題を整理したうえで、これまでの実績を踏まえ、より効率的で安定した制度実現に向けて、第4次広域計画を策定するものです。

3 計画の期間

広域計画の実施にあたっては、「高知県保健医療計画」との関連性が強く、歩調を合わせた取組が必要であることから、同計画の計画期間に合わせて、令和6年度から令和 11 年度までの6年間を広域計画の計画期間とします。

ただし、広域連合長が必要と認めたときは、随時改定を行うものとします。

第2 本県の高齢者医療の現状と課題

1 後期高齢者医療被保険者数の状況

令和2年10月1日現在の国勢調査結果による高知県の人口は691,527人であり、このうち75歳以上の人口は131,410人で、県人口の19%を占め、全国平均の14.7%と比べ4.3%高くなっています。

国立社会保障・人口問題研究所が令和2年国勢調査結果を基に行った人口推計結果によると、わが国の人口は、令和2年10月1日現在の1億2,615万人から令和32年には、2,147万人減少し1億468万人になる一方、75歳以上の人口は、令和2年の1,860万人から2,433万人へと増加し、総人口に対する割合は、14.7%から23.2%に上昇し、国民のほぼ4人に1人が75歳以上の高齢化社会を迎えると見込まれています。

また、同研究所が令和5年に行った人口推計結果によると、高知県の人口は、令和32年には現在よりも減少し45万1千人、75歳以上の人口も13万3千人となり、総人口に対する割合は29.5%と県民のほぼ3人に1人が75歳以上となると見込まれています。

表1 推計人口

(単位:千人)

		令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2040年)	令和32年 (2050年)
全 国	総人口	126,146	123,262	120,116	116,639	112,837	108,801	104,686
	75歳以上人口	18,602	21,547	22,613	22,384	22,275	22,772	24,332
	75歳以上人口の 総人口に対する割合	14.7%	17.5%	18.8%	19.2%	19.7%	20.9%	23.2%
	75歳以上人口の増加率	100.0%	115.8%	121.6%	120.3%	119.7%	122.4%	130.8%
高 知 県	総人口	692	648	608	568	528	488	451
	75歳以上人口	131	146	151	146	139	131	133
	75歳以上人口の 総人口に対する割合	19.0%	22.7%	24.8%	25.8%	26.4%	26.9%	29.5%
	75歳以上人口の増加率	100.0%	111.7%	114.7%	111.4%	105.9%	99.8%	101.1%

※出典 「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」 2023年12月 国立社会保障・人口問題研究所

2 後期高齢者医療費の状況

高知県の後期高齢者の医療費は、通院に不便な中山間地域が多いことや 10 万人あたりの病床数が 2,335 床と全国平均 1,195 床の約 2 倍⁽¹⁾となっていることなどから、入院医療費が高く 1 人あたり医療費が全国でも上位にあり、その伸び率も、制度発足以来全国平均より高くなっています。

また、高知県の 75 歳以上の人口は、令和 4 年 10 月 1 日現在で県内人口の 19.9%（全国平均は 15.5%）を占めており⁽²⁾、今後増加する割合は全国より緩やかであると推計されているものの、令和 4 年度以降、「団塊の世代」が後期高齢者となり始めたことや、医療の高度化による高額薬剤の導入などに伴い、後期高齢者医療制度に係る医療費は、引き続き増加していくと見込まれます。

注釈(1) 令和 3 年 10 月 1 日現在（厚生労働省医療施設調査）

(2) 人口推計（2022 年 10 月 1 日現在・総務省統計局）

表 2 1 人あたり医療費の推移

	全国		高知県		
	費用額(円)	対前年度比(%)	費用額(円)	対前年度比(%)	全国順位
平成 20 年度	785,904	—	934,910	—	3
21 年度	882,118	102.89	1,051,268	103.08	3
22 年度	904,795	102.57	1,084,142	103.13	2
23 年度	918,206	101.48	1,097,913	101.27	2
24 年度	919,452	100.14	1,107,185	100.84	2
25 年度	929,573	101.10	1,120,838	101.23	2
26 年度	932,290	100.29	1,137,065	101.45	2
27 年度	949,070	101.80	1,184,293	104.15	2
28 年度	934,547	98.47	1,153,981	97.44	2
29 年度	944,561	101.07	1,171,339	101.50	2
30 年度	943,082	99.84	1,178,054	100.57	2
令和元年度	954,369	101.20	1,183,694	100.48	2
2 年度	917,124	96.10	1,152,631	97.38	1
3 年度	940,512	102.55	1,172,055	101.69	2
4 年度	—	—	1,154,027	98.46	—

※対前年度比は、平成 20 年度は 11 か月分であるため、平成 20 年度の費用額を 12 か月分に換算して比較

※出典 厚生労働省「後期高齢者医療事業報告」

3 後期高齢者医療制度保険料の状況

高知県における後期高齢者医療の保険料率は、1人あたりの医療費が令和3年度で全国2位⁽¹⁾となる高額であることが影響して、全国と比べて高い水準となっています。

後期高齢者医療の保険料率の内訳は、均等割額と所得割率に分かれますが、高知県の被保険者の平均所得が令和4年度で全国31位⁽²⁾であるなど全国と比べて低い水準であるため、均等割額と所得割率を全国より高く設定せざるを得ない状況となっています。

そのため、高知県における令和4・5年度の第8期保険料率は、均等割額で全国4位、所得割率で全国5位となっています。

ただし、一定の所得以下の方に対しては保険料の軽減が適用されるため、軽減後の一人あたり平均保険料額は、令和4年度では高知県が69,486円と全国平均の78,973円を下回っています。

注釈(1) 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

(2) 厚生労働省「後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告」

表3 後期高齢者医療制度保険料率

		全 国	高 知 県	順 位
第 1 期 平成 20・21 年度	均等割額(円)	41,500	48,569	2
	所得割率(%)	7.65	8.88	4
第 2 期 平成 22・23 年度	均等割額(円)	41,700	48,931	3
	所得割率(%)	7.88	8.94	5
第 3 期 平成 24・25 年度	均等割額(円)	43,550	51,793	3
	所得割率(%)	8.55	10.35	3
第 4 期 平成 26・27 年度	均等割額(円)	44,980	51,793	4
	所得割率(%)	8.88	10.35	4
第 5 期 平成 28・29 年度	均等割額(円)	45,289	54,394	2
	所得割率(%)	9.09	11.42	1
第 6 期 平成 30・令和元年度	均等割額(円)	45,116	54,394	2
	所得割率(%)	8.81	11.42	1
第 7 期 令和 2・3 年度	均等割額(円)	46,987	54,316	4
	所得割率(%)	9.12	10.49	5
第 8 期 令和 4・5 年度	均等割額(円)	46,987	55,500	4
	所得割率(%)	9.12	10.50	5

※出典 厚生労働省資料

4 状況を踏まえた今後の課題

団塊の世代が後期高齢者に移行する中で、団塊の世代の全員が 75 歳以上となる 2025 年には全人口の 17.5%が後期高齢者となる一方で、日本の人口は近年減少局面を迎えており、2070 年には総人口が 9,000 万人を割り込み、高齢化率は 39%の水準になると推計されています。

高齢化率の上昇に伴い、現役世代の負担は増加の一途をたどり、また高齢者負担率も平成 20 年度に 10%であったものが令和 4 年度には 11.72%まで上昇しており、その傾向は今後も続くものと推測されます。

そのような中、国においては人生 100 年時代の到来を見据え、高齢者だけではなく、子どもたち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくための全世代型社会保障の構築を目指して、令和 5 年 5 月に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が改正されました。

これによって、後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者 1 人当たりの保険料」と「現役世代 1 人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直しされたことから、これまで以上に高齢者負担率の上昇が見込まれています。

高知県においても、高齢化の進展や医療技術の進歩、高度化などにより、1 人あたりの医療費は引き続き増加していくことが見込まれることや、本制度を支える現役世代の減少などによる高齢者負担率の上昇に合わせ、高齢者の保険料率も、今後とも上昇することが予想されます。

また、広域連合では国、県の動向を注視するとともに、市町村との連携・協力による保健事業の充実、とりわけ高齢者の保健事業と介護予防等を一体的に実施し、疾病予防・重症化予防を効果的に取り組むほか、医療費適正化の取組を一層推進することにより、医療費の伸びの抑制を図っていくことが大きな課題となっています。

このため、関連性の高い「保健医療計画」「医療費適正化計画」「地域医療構想」などの県の計画等との整合的な取り組みを進めるとともに、健全な保険財政の確保及び事務処理の適正化効率化による安定した組織運営を図り、市町村と十分に連携してこの制度が適切かつ円滑に実施されるよう努めていくことが必要です。

第3 基本方針

1 健全な財政運営

保険料率については、財政運営期間における被保険者の高齢化や、医療の高度化などの保険給付費の増加要因を的確に把握・分析したうえで、剰余金等の状況も踏まえ、保険給付に必要な保険料が安定して確保できる料率を決定することにより、健全な保険財政運営が図れるよう努めます。

また、市町村とも連携し、被保険者の方々の理解を得ながら保険料の収納率の向上に努めるとともに、予算の執行においては、財源が被保険者からの保険料などであることを踏まえ、保険給付費の適正な支給に努めます。

2 医療費適正化

後期高齢者の医療費は、高止まりとなっているものの、被保険者がいつまでも安心して必要な医療が受けられるよう、安定的に医療制度を運営していくことが重要です。

このため、診療報酬明細書の点検業務の充実・効率化、第三者行為求償への適切な対応、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用について被保険者へ周知徹底を行うなど、国・県の目標値等と整合的な取り組みを行うこととし、医療費の適正化を図ります。

3 保健事業の推進

「心身ともに元気な高齢者」を増加させるためには、被保険者の健康の保持増進、糖尿病をはじめとした生活習慣病等の重症化予防、心身機能の低下に伴う疾病の予防を図る必要があります。そのため、「第3期保健事業実施計画（R6～R11）」を策定し、後期高齢者の特性に応じた保健事業を、市町村・関係機関と連携して取り組みます。

特に健康診査・歯科健康診査については、被保険者の健康状態の把握やハイリスク者を早期に発見し、行動変容を促すために重要であり、受診率の向上や健診結果を活用した保健指導の強化に取り組みます。

また、効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな高齢者保健事業の推進について、市町村との連携の下、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業と一体的に取り組みます。

この他、被保険者の社会参加等のきっかけとなる市町村が実施する健康づくり事

業への財政支援や、疾病分類をはじめとする医療費分析の統計情報の提供など、地域の特性に応じた取り組みを進めるとともに、地域と連携した保健事業を推進します。

4 広報活動の充実

保険料の収納率向上や医療費適正化などを円滑に行っていくためには、被保険者をはじめとした県民の方々の制度等への理解が欠かせません。

このため、今後においても高知県や市町村と協力しながら、被保険者等の理解を促進するために広報活動の充実に努めます。

5 事務の適正化・効率化及び個人情報の保護

これまでの取り組みを踏まえて、事業が円滑に実施できるよう、より適正な制度の執行に努めます。市町村とは、事務分担を明確にし、常に緊密な連携をとることで、被保険者に対し分かりやすく効率的な事務処理の実施に努めます。

また、個人情報を取扱う事務処理においては、一つひとつがプライバシーにかかわる情報であることを常に意識し、情報の漏えい等の事態を発生させるリスクを軽減させるため、研修等により個人情報に対する職員の意識向上に努めるとともに適切な措置を講じ、特定個人情報を含む個人情報の保護に取り組みます。

第4 広域連合と構成市町村の事務分担

1 被保険者資格の管理に関する事務

広域連合は、市町村から提供された被保険者等の資格情報を一元管理し、資格の認定や、資格確認書等をはじめとする各証の交付等を行うとともに、市町村と協力してマイナ保険証の取得を推進します。また、市町村と被保険者の資格情報を共有することにより、適正な事務を行います。

市町村は、住民からの資格の取得・喪失、異動等の申請及び届出の受付を行い、内容を確認し電算処理システムに入力処理を行ったうえで、広域連合へ情報を送付します。また、資格確認書など各証の引渡し及び返還の窓口業務を行います。

2 保険料の賦課・徴収に関する事務

広域連合は、市町村の保有する課税・所得情報等の提供を受けて、保険料の賦課決定を行います。

市町村は、特別徴収及び普通徴収の方法により、保険料を徴収し、未納保険料については滞納整理を行い、広域連合に納めます。

3 医療給付に関する事務

広域連合は、医療給付の審査、支給決定及び支払を行い、給付の実績を一元管理します。また、診療報酬明細書(レセプト)の点検及び保管を行います。

市町村は、被保険者からの療養費等の支給申請等の受付を行い、内容を確認し電算処理システムへ入力処理を行ったうえで、広域連合に申請書等を送付します。

4 保健事業に関する事務

広域連合及び市町村は協力しながら、被保険者の健康の保持増進のため、高齢者の心身の特性や生活実態を踏まえた事業を展開します。

広域連合は、保健事業実施計画を策定し、各事業の進捗状況を把握して評価を行います。保健事業の実施にあたっては、広域連合が主体となって実施するほか、市町村や関係機関に委託、もしくは市町村が実施する保健事業に対して費用を助成します。あわせて、市町村が保健事業を行ううえで必要な医療データなどの提供を行います。

市町村は、広域連合と連携して、高齢者の特性を踏まえた保健事業を行います。また、「健康診査」や「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」などの保健事業を広域連合から受託して実施します。

5 その他の制度の施行に関連する事務

広域連合及び市町村は、被保険者等からの問合せや相談及び意見等への対応について連携しながら対応し、ネットワーク等を通じて情報を共有します。

広域連合及び市町村は、被保険者等への制度の周知を図り理解を促進するために、協力して広報活動を行います。

広域連合は、全国後期高齢者医療広域連合協議会等を通じて、制度の実施主体として国に対し必要な改善等を要望します。