
山口県後期高齢者医療広域連合

第3次広域計画

令和6年10月 策定

山口県後期高齢者医療広域連合

目 次

I	広域計画の策定に当たって	1
1	広域連合設立の背景及び経緯	1
2	広域連合の概要	1
3	広域計画について	2
II	基本方針	4
III	基本計画	5
1	後期高齢者医療制度の円滑な運営	5
2	広域連合の運営の安定化	7
3	住民に対する制度の周知・啓発	8
IV	広域計画の期間及び改定	8

資 料

用語解説（※が付いている用語）

I 広域計画の策定に当たって

1 広域連合設立の背景及び経緯

我が国は、国民皆保険(※1)の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかし、その後の急速な少子高齢化等の社会経済情勢の変化の中で、平成18年に「健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、75歳以上の高齢者等を対象とする後期高齢者医療制度(※2)が創設されました。

山口県においては、平成19年2月に後期高齢者医療制度の運営主体となる山口県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）(※3)が設立され、平成20年4月から後期高齢者医療制度の運用が開始されました。

制度開始後まもなく、国において高齢者医療制度の在り方について検討され、現行の後期高齢者医療制度は平成22年度から新たな高齢者医療制度ができるまでとされましたが、その後、社会保障制度改革国民会議(※4)で検討され、平成25年12月に「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立し、後期高齢者医療制度は維持することとされ、現在、制度は安定しています。

今後は、団塊の世代(※5)が75歳以上となる2025年問題(※6)や、人口減少が進む中で高齢者人口がピークに達するとされる2040年問題(※7)への対応等から、社会保障制度改革・医療制度改革が進められ、医療費の適正化(※8)や保健事業(※9)の充実強化が求められています。

2 広域連合の概要

(1) 組織する地方公共団体

山口県内の全市町（以下「市町」という。）

(2) 設 立 日

平成19年2月1日

(3) 事務所の位置

山口県山口市大手町9番11号 山口県自治会館4階

3 広域計画について

(1) 広域計画の趣旨

山口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及び山口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ものです。

後期高齢者医療制度の運営にあたり、総合的かつ計画的に推進するため、広域連合及び市町が処理する事項について定めるとともに、市町の住民に対し、広域連合の目標や事務処理の方針等を示すもので、平成19年10月に第1次広域計画を策定、平成24年に改訂し、制度運用を行ってきました。また、第2次広域計画は、令和2年4月から本格実施となった「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」(※10)を追加しました。

第3次広域計画は、第2次広域計画を継承するとともに、令和6年12月から、従来の被保険者証の発行が終了し、マイナンバーカードと一体化することから、広域連合及び市町の事務について新たに規定するものです。

(2) 現状と課題

少子高齢化が急速に進む中、山口県における75歳以上の高齢者人口は、平成22年(2010年)の約21万人から令和2年(2020年)には約24万4千人に増加し、総人口の約18.2%を占める全国でも高齢化の進んだ都道府県の一つとなっています。団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)には、約27万8千人と推計されており、総人口に占める割合も約21.9%に上昇するものと予測されています。

医療費については、高齢者1人当たりの医療費が、近年、103万円前後でほぼ横ばいに推移しているものの、被保険者(※11)数の増加等により、年々増加しています。

このような状況の中、広域連合は市町や関係機関と連携し、医療費の適正化策や保健事業の充実強化の推進など、保険者としての機能・役割を十分果たすことが求められています。令和2年4月から、広域連合と市町との連携により、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業を進めています。

また、平成28年1月から社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）(※12)の利用開始に伴い、後期高齢者医療制度において、住民の利便性の向上や事務の効率化が図られる中、令和6年12月2日から、従来の被保険者証の発行が終了し、マイナンバーカードと一体化することが決定しました。

表１ 山口県内の７５歳以上の人口の推移

区分	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	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)
総人口	1,451,338人	1,404,729人	1,342,059人	1,268,247人	1,198,870人	1,129,266人	1,059,424人
75歳以上の人口	210,782人	225,920人	243,754人	278,380人	285,079人	273,246人	254,881人
75歳以上の割合	14.6%	16.2%	18.2%	21.9%	23.8%	24.2%	24.1%

(注１)平成２２、２７及び令和２年国勢調査に基づく、各１０月１日現在の人口

(注２)令和７年以降の人口は、国立社会保障・人口問題研究所による令和５年１２月推計

表２ 山口県における後期高齢者医療被保険者数、医療費、保険料率等の推移

区分	被保険者数	医療費		保険料率		収納率
		医療費総額	一人当たり医療費	均等割額	所得割率	
平成20年度	206,830人	176,574,000千円	937,883円	47,272円	8.71%	99.0%
平成21年度	210,395人	201,961,799千円	959,920円	47,272円	8.71%	99.3%
平成22年度	214,381人	212,066,200千円	989,205円	46,241円	8.73%	99.5%
平成23年度	218,020人	220,396,113千円	1,010,901円	46,241円	8.73%	99.5%
平成24年度	221,574人	224,231,538千円	1,011,992円	47,474円	9.45%	99.5%
平成25年度	223,676人	229,517,803千円	1,026,119円	47,474円	9.45%	99.6%
平成26年度	224,542人	231,760,007千円	1,032,146円	50,431円	10.17%	99.5%
平成27年度	227,294人	238,393,785千円	1,048,833円	50,431円	10.17%	99.5%
平成28年度	232,210人	237,756,002千円	1,023,883円	52,390円	10.52%	99.5%
平成29年度	236,288人	244,993,959千円	1,036,845円	52,390円	10.52%	99.6%
平成30年度	239,669人	247,749,169千円	1,033,715円	52,444円	10.28%	99.5%
令和元年度	243,090人	252,770,377千円	1,039,820円	52,444円	10.28%	99.6%
令和２年度	243,754人	244,249,648千円	1,002,033円	53,847円	10.48%	99.7%
令和３年度	243,746人	247,022,740千円	1,013,444円	53,847円	10.48%	99.7%
令和４年度	250,421人	256,553,562千円	1,024,487円	53,417円	10.34%	99.7%

(注)被保険者数、医療費及び収納率は、後期高齢者医療事業年報

(注)平成２０年度一人当たり医療費は、平成２０年３月分の老人保健法による受給者数及び医療費総額を加味したもの

(注)保険料率は、後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告書

Ⅱ 基本方針

広域連合は、市町と緊密な連携を図り、次に掲げる基本方針を柱とし、後期高齢者医療制度の安定的かつ効率的な運営に努めます。

1 後期高齢者医療制度の円滑な運営

後期高齢者医療制度に関する事務については、広域連合が県内全域にわたり広域的かつ一体的に処理を行っていますが、住民の利便性確保等のため、保険料(※13)の徴収や各種申請の受付等の窓口業務などは、身近な市町が行うこととし、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（マイナンバー法）に基づき、オンライン資格確認及び公金口座への対応など、広域行政の円滑な推進を図ります。

2 広域連合の運営の安定化

広域連合は、そのスケールメリットを生かして、事務の効率化を図るとともに、財政運営の健全化に努めます。

3 住民に対する制度の周知・啓発

75歳到達等に伴う、他の医療保険制度（国民健康保険、被用者保険(※14)等）から後期高齢者医療制度への円滑な移行を図るため、引き続き住民に対し、制度の周知・啓発に努めます。

Ⅲ 基本計画

後期高齢者医療制度の運営に当たり、広域連合及び市町は、高齢者の医療の確保に関する法律及びその政省令等に定める後期高齢者医療の事務について、相互に協力・連携しながら効率的かつ効果的に進めていきます。

1 後期高齢者医療制度の円滑な運営

(1) 被保険者の資格の管理に関する事務

《広域連合》

被保険者資格を認定（取得及び喪失の確認）し、資格確認書の交付決定を行うとともに、被保険者台帳により被保険者資格情報(※15)を一括管理します。

《市町》

被保険者からの資格の取得・喪失や異動の届出等の受付、資格確認書等の引渡しや返還の受付など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》

審査支払機関を通じて、医療機関等に療養給付費(※16)を支払います。

療養費(※17)、高額療養費(※18)、高額介護合算療養費(※19)及び葬祭費(※20)等の支給については、審査・支給決定を行います。

《市町》

療養費、高額療養費、高額介護合算療養費、葬祭費等の支給について、被保険者からの申請の受付などの窓口業務を行います。

(3) 保険料に関する事務

《広域連合》

被保険者に対する保険料について、保険料率の算定及び市町が保有する所得・課税情報等をもとに保険料の賦課決定(※21)（軽減措置判定及び減免決定も含む。）を行うとともに、市町における保険料収納の取り組みを支援します。

《市町》

保険料の徴収を行うとともに、保険料の徴収猶予及び減免(※22)申請等の受付など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》

後期高齢者医療制度における健康診査(※23)、生活習慣病(※24)等の重症化予防、フレイル(※25)予防等の保健事業を市町と連携し実施します。

効果的・効率的な事業実施及び被保険者の利便性等の観点から、広域連合が実施する保健事業等のうち、身近な地域における実施が望ましい事業については市町と十分協議し、市町への事業委託等を推進します。

とりわけ、市町が実施する国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業(※26)と一体的に実施する生活習慣病等の重症化予防、フレイル予防等の保健事業については、原則として、広域連合から市町への事業委託により実施します。

また、広域連合が事業を委託するときは、当該市町に対し、必要な委託事業費の予算確保に努めるとともに、域内全体の健康課題や構成市町における保健事業の取り組み状況等の情報提供及び、県や国民健康保険団体連合会等の関係機関との調整、市町関係部局との定例的な対話の機会を設けるなど、市町の実務が円滑に運営されるよう支援・連携に努めます。

《市町》

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実施する保健事業の受託について、検討・協議し、その実施に努めます。

2 広域連合の運営の安定化

(1) 広域連合電算処理システムによる事務の効率化

《広域連合》

後期高齢者医療制度に関する情報管理について、後期高齢者医療広域連合電算処理システム（以下「標準システム」という。）の安定稼動を維持し、各市町に設置した窓口用端末を含めた標準システム全体の安定的な運用を確保します。

被保険者の資格や保険料情報を市町へ提供することで、情報を共有化し、効率的な事務を行います。

また、個人情報の取扱いについては、適切な情報セキュリティ対策を図り、個人情報の保護・管理に努めます。

《市町》

標準システムを通じて、住民基本台帳情報や所得・課税情報等を広域連合へ提供します。

(2) 財政運営の健全化

《広域連合》

後期高齢者医療制度の適正な運営を図るために、被保険者に係る医療費の動向を見極め、医療給付費等の支出見込額を的確に把握し、適正な保険料率の算定及び保険料額の賦課を行うとともに、市町と連携して保険料の収納確保に努めます。

また、医療費の適正化に向けて、医療費通知(※27)の送付や被保険者に対する後発医薬品（ジェネリック医薬品）(※28)の使用促進、重複・頻回受診者に対する保健指導(※29)の促進及びレセプト点検(※30)、第三者行為に伴う求償事務(※31)等に取り組めます。

《市町》

広域連合が行う医療費適正化対策の取り組みについての協力・連携に努めます。

3 住民に対する制度の周知・啓発

《広域連合》

後期高齢者医療制度に係るパンフレットの作成等の広報の企画・立案を行うとともに、市町と連携して制度の周知啓発を図ります。

また、制度に関する住民からの相談や問い合わせ等の対応は、市町と緊密に連携して行います。

《市町》

広域連合が行う後期高齢者医療制度の周知・啓発活動を協力・連携して行うとともに、制度に関する住民からの相談や問い合わせ等の対応は、広域連合と緊密に連携して行います。

IV 広域計画の期間及び改定

第3次広域計画の期間は、令和6年度から令和15年度までの10年間とします。ただし、事務の追加等変更の必要が生じた場合は、随時改定を行うこととします。