
山口県後期高齢者医療広域連合

第2次広域計画
(素案)

令和2年2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	6
3	住民に対する制度の周知・啓発	7
IV	広域計画の期間及び改定	7
用語解説	※用語解説は現在調整中 (※が付いている用語)	8

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、今後も国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、超高齢社会を展望した医療保険制度体系の見直しが求められることとなりました。

老人保健制度に代わる新たな医療保険制度創設を目的とする基本方針は、平成15年3月に閣議決定され、その後の議論を経て、平成18年には「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。）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で検討され、平成25年12月「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、団塊の世代が75歳以上となる2025年問題や、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、医療費の適正化や保健事業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。

第2次広域計画は、第1次広域計画を継承するとともに、令和2年4月から本格実施となる「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」及び広域連合と市町の連携内容等を加えるものです。

(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21万人から平成27年(2015年)には約22万6千人に増加し、総人口の約16.2%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28万1千人と推計されており、総人口に占める割合も21.7%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。

特に、令和2年4月から本格実施となる「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」については、広域連合と市町との連携による事業推進に向けた取り組みが必要です。

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）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を図るとともに、個人情報漏えい等のリスク対策に取り組むことが求められます。

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	1,352,379人	1,292,809人	1,230,324人	1,165,692人	1,099,619人
75歳以上の人口	210,782人	225,920人	247,538人	281,064人	287,978人	275,576人	256,570人
75歳以上の割合	14.6%	16.2%	18.3%	21.7%	23.4%	23.6%	23.3%

(注１)平成２２年及び平成２７年国勢調査に基づく、各１０月１日現在の人口

(注２)令和２年以降の人口は、国立社会保障・人口問題研究所による平成３０年３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、保険料の推移

区分	被保険者数	医療費		保険料率	
		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%
平成21年度	210,395人	201,961,799千円	959,920円		
平成22年度	214,381人	212,066,200千円	989,205円	46,241円	8.73%
平成23年度	218,020人	220,396,113千円	1,010,901円		
平成24年度	221,574人	224,231,538千円	1,011,992円	47,474円	9.45%
平成25年度	223,676人	229,517,803千円	1,026,119円		
平成26年度	224,542人	231,760,007千円	1,032,146円	50,431円	10.17%
平成27年度	227,294人	238,393,785千円	1,048,833円		
平成28年度	232,210人	237,756,002千円	1,023,883円	52,390円	10.52%
平成29年度	236,288人	244,993,959千円	1,036,845円		
平成30年度	239,669人	247,749,169千円	1,033,714円	52,444円	10.28%

(注)被保険者数及び医療費は、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

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、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(※2)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(※3)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、被保険者証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、被保険者証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(※4)を支払います。

療養費(※5)、高額療養費(※6)、高額介護合算療養費(※7)及び葬祭費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（軽減措置判定及び減免決定も含む。）を行うとともに、保険料収納対策実施計画に基づき、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》

保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づき、健康診査、生活習慣病等の重症化予防、フレイル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、広域連合から市町への事業委託を原則として進めます。

広域連合は、事業委託を行う市町に対し、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）の使用促進、重複・頻回受診者に対する保健指導の促進及びレセプト点検、第三者行為に伴う求償事務等に取り組みます。

《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２次広域計画の期間は、令和２年度から令和１１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。

用語解説

【1 ページ】

・国民皆保険（※1）

すべての国民がいずれかの公的な医療保険制度に加入することにより、いつでも安心して適切な医療を受けることができる体制のこと。

【3 ページ】

・スケールメリット（※2）

作業等の効率の向上など、同種のものが集まり、規模を大きくすることによって得られる利点のこと。

・被用者保険（※3）

主に企業の従業員、船員、公務員（いずれも被扶養者を含む。）を対象とした社会保険。全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）、組合管掌健康保険、船員保険、国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合、私立学校教職員共済組合が含まれる。

【4 ページ】

・療養給付費（※4）

広域連合が医療機関に支払う費用で、被保険者が病気やけがで医療機関にかかった際に要した医療費のうち、被保険者の自己負担額を除いたもの。

・療養費（※5）

急病などで被保険者証を持たずに医療機関にかかり、やむを得ず全額自己負担した場合や、医師の指示によりコルセット等を装着したときなどの医療費をいう。

・高額療養費（※6）

1 箇月当たりの医療に係る自己負担額が、所得に応じて定められている限度額を超えたもの。

・高額介護合算療養費（※7）

1 年間の医療に係る自己負担額と介護保険サービスの自己負担額の合計が、所得に応じて定められている限度額を超えたもの。