

香川県後期高齢者医療広域連合

第 4 次 広 域 計 画 (中間案)

(令和 5 年度～令和 9 年度)

香川県後期高齢者医療広域連合

令和 5 年 2 月

目 次

1 広域計画の策定に当たって	1
(1) 広域計画策定の趣旨	1
(2) 後期高齢者医療制度の状況	1
(3) 後期高齢者医療制度の課題	2
(4) 香川県の現状と課題	3
2 基本理念と基本方針	3
(1) 基本理念	3
(2) 基本方針	3
3 広域連合及び関係市町が行う事務	5
4 広域計画の期間及び改定	8

1 広域計画の策定に当たって

(1) 広域計画策定の趣旨

香川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の規定に基づき策定するもので、後期高齢者医療事務を総合的かつ計画的に行うために、広域連合が行う事務に関連し、広域連合と関係市町の処理する事項について定めるとともに、関係市町の住民に対し、広域連合の目標や事務処理の方針を示すものです。これまで、平成19年11月から平成24年度までの第1次計画を策定し、その後5年毎に見直しを行ったほか、国の制度改正により一部改正を行ってきました。

この度、第3次計画の計画期間が令和4年度で満了となることから、後期高齢者医療制度の現状と課題を踏まえ、これまでの計画を継承しつつ、より安定的な運営を行うため、第4次広域計画を作成するものです。

また、第4次広域計画には、広域連合規約第5条の規定に基づき、次の項目について記載します。

- ① 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町が行う事務に関する事。
- ② 広域計画の期間及び改定に関する事。

(2) 後期高齢者医療制度の状況

75歳以上の高齢者を対象とした後期高齢者医療制度は、急速な少子高齢化の進展により、高齢者医療費の増加が見込まれる中、将来にわたり安定的で持続可能な制度として平成20年4月に創設されました。

しかしながら、制度が不十分である等の批判により、当初は制度の廃止及び別制度への移行の協議が続けられましたが、平成25年12月に施行された「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」において、現行制度を維持しながら、その実施状況を踏まえ、必要に応じ、見直しに向けた検討を行う方針が示されました。

その方針を踏まえ、保険料軽減措置や高額療養費の負担限度額等が見直されたほか、令和元年5月22日に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、令和2年4月から75歳以上の高齢者に対する保健事業を、広域連合からの委託により、市町が国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することとなりました。

また、令和3年6月11日に「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、後期高齢者医療における一部負担金の負担割合に、令和4年10月1日から2割負担が導入されました。団塊の世代が順次、後期高齢者医療制度の被保険者となる中、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築することを目的として、医療保険制度における給付と負担の見直しがされたものです。

後期高齢者医療制度は、このように様々な改正が行われながら、高齢者を支える制度として安定して運営され、今後も維持・継続される医療保険制度となっています。

(3) 後期高齢者医療制度の課題

令和2年国勢調査による日本の人口は、1億2,614万6,099人で、平成27年度調査と比較すると0.7%減となっています。一方で、65歳以上人口は3,602万6,632人、高齢化率は28.6%、後期高齢者の被保険者である75歳以上人口は1,860万1,808人と、全体の14.7%を占めており、高齢化の進展が顕著となっています。

全国の後期高齢者の医療費は、これまで毎年伸びている状況でしたが、令和2年度分は約1兆6,800億9千万円で、前年度比2.9%の減、1人あたりの医療費は、91万7,124円で前年度比3.9%減となり、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等が要因と考えられます。

また、令和3年度分は、約1兆6,436億5千万円で前年度比2.3%増、1人あたりの医療費は、93万1,606円で1.6%増となり、再び上昇傾向がみられます。1人あたり医療費は、新型コロナウイルス感

染症拡大前の令和元年度の水準を下回っているものの、被保険者の受診行動は、おおむねコロナ禍前に戻りつつあると考えられます。

今後、新型コロナウイルス感染症が医療費に及ぼす影響は不透明であるものの、団塊の世代の加入による被保険者数の急激な増加や、医療技術の高度化等により、医療費総額は、再び増加傾向が続くと予測されます。

このような状況の中で、現役世代の負担増を抑制しつつ、被保険者に必要な医療が確保されるよう、後期高齢者医療制度の安定的な運営を図っていく必要があります。

(4) 香川県の現状と課題

【現 状】

本県における令和2年の65歳以上人口は30万2,018人で高齢化率は31.8%と全国平均の28.6%を3.2ポイント上回っており、そのうち、75歳以上の人口は15万5,751人で16.4%と全国と比較して高く、高齢化が進んでいる状況です。

また、令和3年度の本県の後期高齢者医療費の総額は約1,519億3千万円、被保険者1人当たりの医療費は98万5,906円であり、1人当たりの医療費については、年度によって増減があるものの全国値より高い状況が続いています。今後の医療費総額は、被保険者数の増加等により、全国と同様に増加していくと考えられます。

【課 題】

本県における高齢化率や1人あたり医療費は全国平均を上回っており、今後も被保険者数の増加と医療費の大幅な伸びが想定されます。

このようなことから、医療制度の安定化を図るためには、法令に基づく適正な事業運営の実施、保険財政の健全化、医療費の適正化、保健事業の推進を確実に遂行し、将来にわたって被保険者が安心して適切な医療等を受けられるよう、運営主体としての役割を果たす必要があります。

2 基本理念と基本方針

(1) 基本理念

広域連合は関係市町と連携し、効率的に事務を執行するとともに、被保険者のニーズを的確に把握し、地域や在宅で安心して医療を受けられるよう高齢期における医療の確保に努め、被保険者が安心して健やかに暮らせる健康長寿社会を目指していきます。

(2) 基本方針

広域連合は、基本理念に基づき、次に掲げる7つの項目を基本方針とします。保険者インセンティブ（保険者努力支援制度）を確保し、高齢者の特性を踏まえた取組を目指します。関係市町とのさらなる緊密な連携や組織体制の充実を図り、後期高齢者医療制度の健全かつ適正な運営に努めます。

① 事務の効率化・適正化

地域住民の利便性に配慮しながら、一層円滑な事業運営に努め、広域行政の推進や社会情勢の変化等に対応できる広域サービスの拡充を図り、広域的な業務を効果的に実施するための体制を整備します。

② 健全な財政運営

被保険者に係る医療費の動向を見極め、必要な支出を的確に把握するとともに、適正な保険料率の算定及び保険料額の賦課を行い、また、国等の交付金・補助金を活用することにより財源確保に努め、安定的な財政運営を行います。併せて市町と連携して、きめ細やかな納付相談、短期被保険者証の適切な交付及び保険料収納対策の充実を図り、収納率の向上に努めます。

③ 医療費適正化の推進

今後も高齢化の進展に伴い、医療費の増加が見込まれることから、診療報酬明細書（レセプト）の点検、医療費通知の送付、第三者行為求償事務の強化、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進、重複・頻回受診者への訪問指導事業等により過度に医療費が増大しないようにしていくことで、健全な財政を維持するよう努めます。

④ 保健事業の推進

被保険者の健康寿命の延伸を目指し、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、高齢者の特性を踏まえた各種保健事業を実施し

ます。また、広域連合と関係市町が連携して、被保険者の健康保持増進に努め、生活習慣病の重症化予防やフレイル予防を推進します。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に取り組むため、高齢者の保健事業の一部を関係市町に委託し、効果的かつ効率的に推進するよう努めます。なお、事業委託する場合でも、広域連合は事業実施主体として、現状分析や体制整備、事業評価等において当該市町を支援します。

⑤ 広報活動の充実

本制度を説明した冊子やパンフレット等の作成及び配布、市町広報誌の活用、広域連合のホームページによる情報提供に努めます。

⑥ 個人情報の適正管理

後期高齢者医療制度の運営に当たり、個人番号利用事務及び医療保険者等間の情報照会・提供事務に関して、住民基本台帳法、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、個人情報の保護に関する法律、その他の関係法令や個人情報に関する保護規定及びセキュリティポリシーにのっとり、厳格に管理します。

⑦ 人材の確保による組織体制の充実、強化

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施、地域包括ケアの推進などの保険者インセンティブへの対応や、第三者行為に対する直接求償事務及びあんま、はり、きゅう等療養費の適正化に向けた取組の推進など、後期高齢者医療制度における新たな諸課題に対応するため、専門職などの必要な人材を確保し、マンパワーによる広域連合の組織体制の充実、強化に努めます。

3 広域連合及び関係市町が行う事務

広域連合及び関係市町は、後期高齢者医療制度を実施するために必要な、次の事務を行います。

	広域連合	関係市町
財政運営	<ul style="list-style-type: none"> ・健全な財政運営（予算編成・執行） ・関係市町の負担金の決定、請求 ・国、県及び社会保険診療報酬支払基金に対する交付金等の請求 	<ul style="list-style-type: none"> ・負担金の納付
被保険者の資格管理	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者証の作成・交付（年次・年齢到達） ・負担区分の判定 ・被保険者の資格管理 ・障害認定 ・短期被保険者証の作成 ・限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請の決定・交付（職権） ・オンライン資格確認に関する情報連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の異動に伴う被保険者証の引渡し及び回収 ・被保険者資格異動等の届出の受付 ・障害認定申請書の受付 ・短期被保険者証の引渡し及び回収 ・限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請の受付及び引渡し
保険料の賦課・徴収	<ul style="list-style-type: none"> ・課税情報等の収集 ・保険料の賦課決定 ・保険料減免及び徴収猶予の決定 ・保険料収納対策会議の実施 ・保険料の改定 	<ul style="list-style-type: none"> ・所得課税情報の提供 ・簡易申告書等の申請書の受付 ・保険料決定通知及び納付通知書の送付 ・保険料減免及び徴収猶予申請書の受付 ・保険料の徴収、還付及び滞納整理
医療保険給付等	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費・療養費の審査、支払 ・医療費・療養費（移送費、高額療養費、高額介護合算療養費等）や葬祭費等の支給申請書の審査、決定及び支給 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費・療養費（移送費、高額療養費、高額介護合算療養費等）や葬祭費等の支給申請書の受付、点検等 ・一部負担金の減免及び徴収猶予の申請書

	<ul style="list-style-type: none"> 一部負担金の減免及び徴収猶予の決定 	<ul style="list-style-type: none"> の受付
情報システムの管理・運用	<ul style="list-style-type: none"> 広域連合所管の標準システムの管理、運用 関係市町の標準システム操作及び危機管理の支援等 	<ul style="list-style-type: none"> 関係市町所管の標準システムの管理、運用
適正受診・医療費適正化	<ul style="list-style-type: none"> 医療費通知の送付 レセプト点検の実施 レセプト分析情報の関係市町への提供 第三者行為求償事務の実施 不正・不当利得への対応 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進 重複・頻回受診者への訪問指導の実施 かかりつけ医・かかりつけ薬局の利用推進 市町と連携した適正受診に向けた各種パンフレット等の配布 	<ul style="list-style-type: none"> 第三者行為求償事務書類の受付
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> 関係市町に対する健康診査事業の委託 被保険者に対する健康診査等の啓発活動 保健事業実施計画の策定、事業実施、進行管理及び評価 高齢者の保健事業と介護予防の 	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査事業の受託 被保険者等に対する健康診査等の啓発活動 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等（広域連合から高齢者保健事業を受託した市町）

	一体的実施に取り組む関係市町との連携、情報提供及び支援	
制度周知	<ul style="list-style-type: none"> ・冊子やパンフレット等の作成、配布 ・関係市町への各種情報提供 ・ホームページへの掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ・冊子及びパンフレット等の配布 ・市町広報誌への掲載 ・ホームページへの掲載 ・窓口における相談 ・被保険者等に対する説明会

4 広域計画の期間及び改定

今回の広域計画の期間は、令和5年度から令和9年度までの5年とし、現存の第3次広域計画の計画期間満了前に見直しを行うものとします。

なお、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。

用語説明

保険者インセンティブ（保険者努力支援制度）

広域連合による被保険者に対する予防・健康づくりや医療費の適正化といった保健事業の取組が全国規模で展開されることを目的として、国が構築した仕組みのことです。国が定めた評価指数に基づき、その達成状況により獲得した得点に応じて、国の特別調整交付金が広域連合に配分されます。

データヘルス計画

保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。この実施計画をデータヘルス計画といいます。

フレイル予防

フレイルとは、加齢に伴い筋力や心身の活力が低下し、健康障害を起こしやすい状態のことです。この状態は健康と要介護状態との間に位置し、放っておくと要介護状態に至る危険性が高くなります。フレイル予防に取り組むことで、その進行を緩やかにし健康寿命の延伸につながります。

資 料

目 次

○資料 1	香川県後期高齢者医療広域連合規約	1
○資料 2	後期高齢者医療概況	7
	1 香川県の高齢化の推計	7
	2 年度別医療費の推移	8

資料 1 香川県後期高齢者医療広域連合規約

(広域連合の名称)

第 1 条 この広域連合は、香川県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）という。

(広域連合を組織する地方公共団体)

第 2 条 広域連合は、香川県内の全市町（以下「関係市町」という。）をもって組織する。

(広域連合の区域)

第 3 条 広域連合の区域は、香川県の区域とする。

(広域連合の処理する事務)

第 4 条 広域連合は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高齢者医療確保法」という。）に規定する後期高齢者医療制度の事務のうち、次に掲げる事務（別表第 1 に掲げる事務を除く。）を処理する。

- (1) 被保険者の資格の管理に関する事務
- (2) 医療給付に関する事務
- (3) 保険料の賦課に関する事務
- (4) 保健事業に関する事務
- (5) その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

(広域連合の作成する広域計画の項目)

第 5 条 広域連合が作成する広域計画（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 284 条第 3 項に規定する広域計画をいう。以下同じ。）には、次の項目について記載するものとする。

- (1) 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町が行う事務に関すること。
- (2) 広域計画の期間及び改定に関すること。

(広域連合の事務所)

第 6 条 広域連合の事務所は、高松市福岡町二丁目 3 番 2 号香川県自治会館内に置く。

(広域連合の議会の組織)

第7条 広域連合の議会の議員(以下「広域連合議員」という。)の定数は、
22人とする。

2 広域連合議員は、関係市町の議会の議員により組織する。

(広域連合議員の選挙の方法)

第8条 広域連合議員は、関係市町の議会の議員のうちから、関係市町の議会
においてこれを選挙する。

2 関係市町の議会において選挙すべき広域連合議員の定数は、高松市にあつ
ては5人、丸亀市にあつては2人、その他の市町にあつてはそれぞれ1人と
する。

3 関係市町の議会における選挙については、地方自治法第118条の例によ
る。

4 広域連合の議会の解散があつたとき、又は広域連合議員に欠員が生じたと
きは、速やかにこれを選挙しなければならない。

(広域連合議員の任期)

第9条 広域連合議員の任期は、当該関係市町の議会の議員としての任期によ
る。

2 広域連合議員が関係市町の議員でなくなったときは、同時にその職を失う。

(広域連合の議会の議長及び副議長)

第10条 広域連合の議会は、広域連合議員のうちから議長及び副議長1人を
選挙しなければならない。

2 議長及び副議長の任期は、広域連合議員の任期による。

(広域連合の執行機関の組織)

第11条 広域連合に、広域連合長、副広域連合長2人及び会計管理者1人を
置く。

(広域連合の執行機関の選任の方法)

第12条 広域連合長は、関係市町の長のうちから、関係市町の長が投票によ
りこれを選挙する。

2 前項の規定による選挙は、香川県自治会館において行うものとする。ただ
し、これにより難い場合においては、広域連合長が別に定めて行うことがで

きる。

- 3 広域連合長が欠けたときは、速やかにこれを選挙しなければならない。
- 4 副広域連合長は、広域連合長が広域連合の議会の同意を得て、関係市町の長のうちからこれを選任する。
- 5 会計管理者は、広域連合長が関係市町の会計管理者のうちからこれを任命する。

(広域連合の執行機関の任期)

第13条 広域連合長及び副広域連合長の任期は、関係市町の長としての任期による。

(補助職員)

第14条 第11条に定める者のほか、広域連合に必要な職員を置く。

(選挙管理委員会)

第15条 広域連合に、選挙管理委員会を置く。

- 2 選挙管理委員会は、4人の選挙管理委員をもってこれを組織する。
- 3 選挙管理委員は、選挙権を有する者で、人格が高潔で、政治及び選挙に関し公正な識見を有するものの中から、広域連合の議会においてこれを選挙する。
- 4 選挙管理委員の任期は、4年とする。

(監査委員)

第16条 広域連合に、監査委員2人を置く。

- 2 監査委員は、広域連合長が、広域連合の議会の同意を得て、人格が高潔で、地方公共団体の財務管理、事業の経営管理その他行政運営に関し優れた識見を有する者(次項において「識見を有する者」という。)及び広域連合議員のうちから、それぞれ1人を選任する。
- 3 監査委員の任期は、識見を有する者の中から選任される者にあつては4年とし、広域連合議員のうちから選任される者にあつては広域連合議員の任期による。ただし、後任者が選任されるまでの間は、その職務を行うことを妨げない。

(広域連合の経費の支弁の方法)

第17条 広域連合の経費は、次に掲げる収入をもって充てる。

- (1) 関係市町の負担金
 - (2) 事業収入
 - (3) 国及び県の支出金
 - (4) その他の収入
- 2 前項第1号に掲げる関係市町の負担金の額は、別表第2の負担割合により、広域連合の予算において定めるものとする。

(補則)

第18条 この規約の施行に関し必要な事項は、広域連合長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規約は、平成19年1月15日から施行する。ただし、第11条（会計管理者に関する部分に限る。）及び第12条第5項並びに附則第3項の規定は、平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 平成20年3月31日までの間は、第4条の規定にかかわらず、同条に掲げる事務の準備行為を行うものとする。
- 3 関係市町のいずれかにおいて収入役が在任する期間に限り、第12条第5項中「会計管理者の」とあるのは「会計管理者又は収入役の」とする。
- 4 平成19年3月31日までの間は、第14条中「職員」とあるのは「吏員その他の職員」とする。
- 5 広域連合設立後、広域連合長が選任されるまでの間、この規約の施行の日の前日において香川県後期高齢者医療広域連合設立準備委員会の会長であった者が、広域連合長職務執行者として広域連合長の職務を行う。

別表第 1（第 4 条関係）

- 1 被保険者の資格管理に関する申請及び届出の受付
- 2 被保険者証及び資格証明書の引渡し
- 3 被保険者証及び資格証明書の返還の受付
- 4 医療給付に関する申請及び届出の受付並びに証明書の引渡し
- 5 保険料に関する申請の受付
- 6 上記事務に付随する事務

別表第 2（第 17 条関係）

区 分	負担割合等
1 共通経費	均等割 10% 後期高齢者医療被保険者割 50% 人口割 40%
2 医療給付に要する経費	高齢者医療確保法第 98 条に定める 市町一般会計において負担すべき額
3 保険料その他の納付金（高齢者医療確保法第 105 条に定める市町が納付すべき額）	市町が徴収した保険料の実額及び低所得者等の保険料軽減額相当額

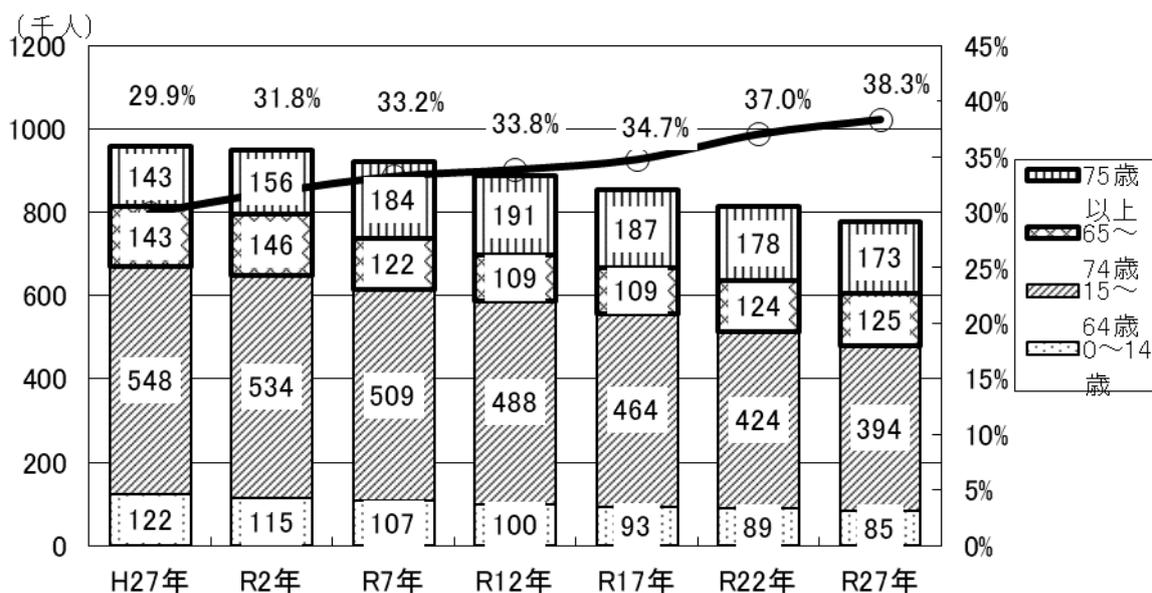
備考

- (1) 後期高齢者医療被保険者割については、前年度の 3 月 31 日現在の被保険者数による。ただし、平成 20 年 3 月 31 日現在までの被保険者数は、老人医療受給対象者数による。
- (2) 人口割については、前年度の 3 月 31 日現在の住民基本台帳に基づく人口による。

資料 2 後期高齢者医療概況

1 香川県の高齢化の推計

本県の人口が減少に転じている中、生産年齢人口（15～64歳）や年少人口（0～14歳）は今後も減少し、高齢者人口（65歳以上）の割合は増加すると予測されています。特に、令和2（2020）年から令和7（2025）年には後期高齢者（75歳以上）が大幅に増加すると見込まれます。



(単位：千人)

区分	H27年 (2015)	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)
総人口	956	950	921	889	853	815	776
65歳以上人口	286	302	306	300	296	301	298

(千人未満：四捨五入)

(資料) 令和2（2020）年までは国勢調査に基づき、令和7（2025）年以降は「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）国立社会保障・人口問題研究所」より作成しています。端数処理のため合計が一致しません。

※高齢化率の算定に当たっては、平成27年は、総人口から年齢不詳者の人口を除いた数で65歳以上人口を除いており、令和2年は、年齢不詳補完値を使用しています。

2 年度別医療費の推移

年 度	香 川 県					全 国			
	医 療 費		1人当たり医療費			医 療 費		1人当たり医療費	
	(千円)	対前年 度比 (%)	(円)	対前年 度比 (%)	全国 順位	(千円)	対前年 度比 (%)	(円)	対前年 度比 (%)
平成 24 年度	133,693,376	1.6	948,771	▲ 0.1	18	13,704,425,633	3.1	919,452	0.1
平成 25 年度	137,595,776	2.9	965,904	1.8	17	14,191,203,141	3.6	929,573	1.1
平成 26 年度	136,488,834	▲ 0.8	955,702	▲ 1.1	18	14,492,727,252	2.1	932,290	0.3
平成 27 年度	141,914,912	4.0	984,069	3.0	18	15,132,278,179	4.4	949,070	1.8
平成 28 年度	140,511,178	▲ 1.0	958,037	▲ 2.7	18	15,380,608,368	1.6	934,547	▲ 1.5
平成 29 年度	145,876,206	3.8	976,225	1.9	17	16,022,891,662	4.2	944,561	1.1
平成 30 年度	148,007,621	1.5	978,290	0.2	18	16,424,644,026	2.5	943,082	▲ 0.2
令和 元年度	152,781,789	3.2	993,832	1.6	17	17,056,214,771	3.9	954,369	1.2
令和 2 年度	147,750,106	▲ 3.3	957,948	▲ 3.6	16	16,568,085,126	▲2.9	917,124	▲ 3.9
令和 3 年度	151,929,101	2.8	985,906	2.9	16	16,943,652,000	2.3	931,606	1.6

注1) 医療費の合計は、3月から翌年2月までの一年間の集計です。

注2) 令和3年度全国値■部分は、速報値であり、労災・全額自費等の費用を含まない概算医療費です。

注3) 平成26年度の医療費には、不正請求に係る診療報酬返還金13億円が影響しています。

