

福井県後期高齢者医療広域連合

第四次広域計画

【令和4年度～令和8年度】

令和4年3月作成

令和6年12月一部改定

福井県後期高齢者医療広域連合

目 次

| | | |
|---|-------------------|-----|
| 1 | 趣旨 | 1 頁 |
| 2 | 状況と課題 | 1 頁 |
| 3 | 基本方針 | 4 頁 |
| 4 | 広域計画の項目 | 5 頁 |
| 5 | 広域連合及び構成市町が行う主な事務 | 6 頁 |
| 6 | 広域計画の期間及び改定 | 8 頁 |
| | 参考資料 | 9 頁 |

1 趣旨

福井県後期高齢者医療広域連合第四次広域計画（以下「第四次広域計画」という。）は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第291条の7及び福井県後期高齢者医療広域連合規約（平成19年2月1日福井県指令第43号。以下「広域連合規約」という。）第5条に基づき、平成29年に策定された5か年の福井県後期高齢者医療広域連合第三次広域計画（以下「第三次広域計画」という。）をうけて策定するものです。

第三次広域計画の計画期間（平成29年度～令和3年度）中、福井県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）と広域連合を構成する市町（以下「構成市町」という。）が相互に役割を担い、総合的かつ計画的に事務処理をするため、それぞれ処理する事務を明確にし、後期高齢者医療に関する事務を円滑に運営してきました。

前回の改定から5年が経過し、ますます高齢化が進む中、引き続き、広域連合と構成市町が連携した事務を推進する必要があることなどから、第四次広域計画を策定するものです。

2 状況と課題

（1）状況

ア 人口

令和3年10月1日現在の本県の推計人口は76万209人であり、そのうち後期高齢者医療制度の被保険者は12万499人（令和3年9月末現在。65歳から74歳までの障害認定者1,932人を含む。）で、全体の約15.9%を占めています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、福井県の人口は一貫して減少が続くなかで、後期高齢者人口（75歳以上人口）は令和12（2030）年まで増加すると見込まれています。

（参考）福井県の状況

| | | 令和7年 (2025) | 令和12年 (2030) | 令和17年 (2035) | 令和22年 (2040) | 令和27年 (2045) |
|-----------|----|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | 総人口（人） | 737,898 | 709,753 | 679,595 | 647,241 |
| 75歳 以上 | 人口 | 141,355 | 148,392 | 147,565 | 144,763 | 141,255 |
| | 比率 | 19.2% | 20.9% | 21.7% | 22.4% | 23.0% |

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30

(2018)年推計)」

イ 平均寿命と健康寿命

厚生労働省「都道府県別生命表（平成27年）」によると、本県の平均寿命は、男性が81.27歳、女性が87.54歳で、全国トップクラス（男性：全国6位、女性：全国5位）を維持しており、本県の75歳時点の平均余命も、男性が12.19年、女性が15.86年で延伸しています。

また、厚生労働省によると、本県の健康寿命（健康上の問題がなく、日常生活に制限のない期間）（令和元年）は、男性が73.20歳、女性が75.74歳で、全国平均を上回っています。健康寿命は延伸しており、日常生活に制限のある期間は、縮小傾向が続いています。

（参考）福井県の65歳・75歳時点の平均余命

| | | 平成12年 (2000) | 平成17年 (2005) | 平成22年 (2010) | 平成27年 (2015) |
|--------|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 男 性 | 65歳時点 | 17.93年 | 18.53年 | 19.19年 | 19.79年 |
| | 75歳時点 | - | 11.25年 | 11.60年 | 12.19年 |
| 女 性 | 65歳時点 | 23.05年 | 23.78年 | 24.29年 | 24.56年 |
| | 75歳時点 | - | 15.39年 | 15.67年 | 15.86年 |

出典：厚生労働省「都道府県別生命表」

（参考）健康寿命及び日常生活に制限のある期間

| | | 平成22年 (2010) | 平成25年 (2013) | 平成28年 (2016) | 令和元年 (2019) | |
|-------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|--------|
| 福 井 県 | 男 性 | 健康寿命 | 71.11歳 | 71.97歳 | 72.45歳 | 73.20歳 |
| | | 日常生活に制限のある期間 | 9.41年 | 8.94年 | 8.91年 | 8.60年 |
| | 女 性 | 健康寿命 | 74.49歳 | 75.09歳 | 75.26歳 | 75.74歳 |
| | | 日常生活に制限のある期間 | 12.49年 | 12.33年 | 12.10年 | 11.81年 |
| 全 国 | 男 性 | 健康寿命 | 70.42歳 | 71.19歳 | 72.14歳 | 72.68歳 |
| | | 日常生活に制限のある期間 | 9.13年 | 9.01年 | 8.84年 | 8.73年 |
| | 女 性 | 健康寿命 | 73.62歳 | 74.21歳 | 74.79歳 | 75.38歳 |
| | | 日常生活に制限のある期間 | 12.68年 | 12.40年 | 12.34年 | 12.06年 |

出典：（厚生労働省）

ウ 後期高齢者の医療費

後期高齢者医療制度がスタートした平成20年度の本県の被保険者1人当たりの年間医療費は759,606円でしたが、令和元年度は928,265円となりました（令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響等で886,419円。）。

今後、医療の高度化等により、被保険者1人当たりの医療費は増加傾向と見込まれています。

（2）課題

今後ますます高齢化が進展する社会においては、加齢に伴う心身機能の低下や慢性疾患の罹患率の増加等を抑制し、病気とうまく付き合いながら、生活の質（QOL）の維持・改善・向上を図り、健康寿命の延伸を図っていく必要があります。

このため、健康づくりや生活習慣病の重症化予防等に取り組むほか、いつでも必要な医療サービスを受けられることが重要です。

広域連合は、高齢者医療制度の運営を通じて被保険者の健康・医療情報を統括的に有しており、構成市町や福井県との連携に加え、医療機関等とも連携し、保険者機能を発揮した保健事業を展開することが重要です。

一方、令和4年以降、団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）が後期高齢者入りするため、一時的に75歳以上人口の増加率が高まることが見込まれることから、新型コロナウイルス感染症等の特異な事情がなければ、後期高齢者に係る医療費全体は、被保険者1人当たりの医療費の増加と相まって、過去に経験のないレベルで増加していくと考えられます。

このため、将来にわたり被保険者が安心して適切な医療を受けられるよう、後期高齢者医療制度を健全かつ円滑に運営していく必要があります。医療費の適正化は非常に重要な課題となっています。

なお、令和4年10月から、後期高齢者医療制度における窓口負担割合2割の導入という大きな制度改正が行われます。多くの被保険者が対象となることから、被保険者等の理解が得られるよう、丁寧な周知を実施する必要があります。

また、令和2年12月25日に閣議決定された「デジタル・ガバメント実行計画」において、地方公共団体の業務プロセス・情報システムの標準化が推進され、後期高齢者医療

に係る業務支援システムは令和4年夏までに標準仕様書が作成される予定です。併せて、デジタル・ガバメント実行計画を具体化した「自治体DX（デジタルトランスフォーメーション）推進計画」も策定され、その中で、マイナンバーカードの普及促進、行政手続きのオンライン化、セキュリティ対策の徹底などが重点取組事項となっており、当広域連合としても国の動向に注視し、自治体DXを進めていきます。

3 基本方針

広域連合は、後期高齢者医療制度の運営に当たり、構成市町との緊密な連携協力の下、保険料負担による世代間の公平性の確保を図るとともに、被保険者から安心して信頼され、将来にわたって安定した計画性のある保険運営を実現するため、次の5項目を基本方針として定めます。

（1）健全な財政運営

保険給付費等の歳出を的確に見込み、それに合わせた歳入計画を立て、健全な財政運営を実施していきます。

保険料については、令和4年度～6年度にかけて団塊の世代の加入に伴う被保険者数の大幅な増加が見込まれるため、交付金や補助金を最大限活用し必要な財源の確保に努めるとともに、療養給付費等準備基金（以下「基金」という。）の活用による増額抑制も検討し、適切な保険料率の設定と賦課を行います。

また、構成市町と連携してきめ細かな納付相談等を行い、保険料収納率の向上に努めます。

併せて、実際の医療費（保険給付費）が保険料率設定時の見込額を上回るリスクに備えるため、基金を一定額確保することに努めます。

（2）医療費適正化の推進

被保険者数の大幅な増加や医療技術の進歩・高度化等により、医療費全体は今後も増加していくことが見込まれます。

被保険者の生活の質（QOL）の維持・向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていくため、福井県医療費適正化計画との整合性を図りつつ、レセプトの二次点検の強化による不正・不当利得の発見や第三者行為の求償等の推進、重複・頻回受診の防止と医療費の

通知による適正受診、後発医薬品の普及啓発により、年々増大していく医療費の適正化を推進します。

(3) 保健事業の推進

被保険者の健康保持と健康寿命の延伸を図り、疾病の早期発見・早期治療による重症化の予防やフレイル対策等への取組みを推進するため、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき構成市町と連携し、健康診査、歯科健診、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（以下「一体的実施」という。）等の各種保健事業を推進します。

また、健診・診療データ等を活用し調査・分析を行い、結果を構成市町へフィードバックすることで、地域の特性や課題を把握し効果的な保健事業を推進します。

一体的実施については、令和6年度までに、構成市町のすべてにおいて取り組まれるよう、積極的な支援等を行います。

(4) 個人情報の適正管理

マイナンバー制度の本格化に伴い、より一層の個人情報の適正管理・保護が求められます。

各種法令や情報セキュリティポリシー等に基づく適切なセキュリティ対策、職員への研修の実施等により、個人情報の適切な利用と保護の徹底を実施します。

(5) 広報活動

制度の周知、健康づくり、後発医薬品使用促進など、広域連合が伝えたい情報や被保険者等が求める情報を、リーフレットや小冊子、構成市町の広報誌への掲載、ホームページでの情報提供など、構成市町と連携し、被保険者がより分かりやすい広報活動に努めます。

4 広域計画の項目

広域計画は、広域連合規約第5条（広域計画の項目）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、広域連合及び構成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。

5 広域連合及び構成市町が行う主な事務（別表参照）

<広域連合が行う事務>

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。）第48条に規定する後期高齢者医療に係る事務（高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号。以下「施行令」という。）に規定する事務を除く。）を行います。

<構成市町が行う事務>

高齢者医療確保法第104条に規定する保険料の徴収に係る事務、同法第125条の2第1項に係る事務及び施行令に規定する後期高齢者医療に係る事務を行います。

（1）被保険者の資格の管理に関する事務

<広域連合が行う事務>

被保険者台帳により被保険者資格情報を適正に管理し、被保険者資格の認定（取得及び喪失の確認、65歳以上75歳未満で一定の障害がある方に対する認定）、資格確認書の交付や一部負担金割合の決定等を行います。

<構成市町が行う事務>

利用者の利便性に配慮し、被保険者からの資格の取得、喪失、異動等の申請及び届出の受付や資格確認書の再発行等、窓口事務を行います。

（2）医療給付及び医療費適正化に関する事務

<広域連合が行う事務>

高齢者医療確保法第56条に規定する次の医療給付の支給決定、審査及び支払いを行います。

また、医療費の適正化に向けて、レセプト点検の強化、医療費通知の送付や後発医薬品の使用促進、第三者行為に係る求償事務の推進に努めます。

《高齢者医療確保法第56条に規定する医療給付の種類》

- ・療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費及び移送費の支給
- ・高額療養費及び高額介護合算療養費の支給
- ・その他広域連合条例で定めるところにより行う給付

<構成市町が行う事務>

被保険者の利便性に配慮し、医療給付に関する各種申請及び届出の受付や証明書の引渡し等、窓口事務を行います。

(3) 保険料の賦課及び徴収に関する事務

<広域連合が行う事務>

構成市町の有する所得情報等を基に、保険料率の決定、保険料の賦課（軽減措置判定、減免及び徴収猶予を含む。）を行います。

<構成市町が行う事務>

利用者の利便性に配慮し、減免・徴収猶予に係る申請の受付のほか、給付と負担の公平化を図るため、保険料の徴収及び滞納整理を行います。

(4) 高齢者の保健事業に関する事務

広域連合は、高齢者の健康増進及び健康寿命の延伸を図るため、構成市町と連携・協力して健康診査事業を行うとともに、健康診査の受診率向上に努め、健診結果を活用した生活習慣病重症化予防事業を推進します。

また、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、高齢者一人一人に対し、きめ細かな保健事業を行うため、これまで実施してきた保健事業に加え、疾病予防と生活機能維持の両面から支援することを目的として、一体的実施を推進します。

(5) その他後期高齢者医療制度の実施に関する事務

後期高齢者医療制度について、被保険者を始め、様々な世代の方に正しく理解していただくため、広域連合と構成市町が緊密に連携し、分かりやすい広報活動を行います。

また、被保険者等からの苦情や相談の対応等、その他必要な連携についても、協力して実施します。

なお、個人番号を含む個人情報については、広域連合と構成市町において、今後も厳格な保護と管理に努めます。

6 広域計画の期間及び改定

第四次広域計画の期間は、令和4年度から令和8年度までの5年間とします。ただし、広域連合長が必要と認めたときは、随時改定を行います。

別表

【広域連合及び構成市町が行う主な事務】

| 主な事務区分 | 広域連合が行う事務 | 構成市町が行う事務 |
|--------------------------------------|--|---|
| <p>(1) 被保険者の資格の管理に関する事務</p> | <p>①被保険者の資格管理 ②65歳～74歳の者の資格認定 ③資格確認書の交付 ④一部負担金割合の決定</p> | <p>①申請及び届出の受付 ・資格確認書の交付申請 ・障害認定申請 ・生活保護認定等に係る資格取得・喪失の届出 ・特定疾病認定申請 ②資格確認書の発行 ③資格確認書の再発行 ④資格確認書の返還の受付</p> |
| <p>(2) 医療給付及び医療費適正化に関する事務</p> | <p>①医療給付費の審査、支給 ②葬祭費の支給 ③レセプト点検の実施 ④医療費通知・後発医薬品の使用促進 ⑤第三者行為の求償</p> | <p>①医療給付、葬祭費等の支給申請の受付 ②第三者行為の届出の受付</p> |
| <p>(3) 保険料の賦課及び徴収に関する事務</p> | <p>①保険料率の決定 ②保険料の賦課決定 ③保険料軽減措置判定 ④減免・徴収猶予の決定 ⑤簡易申告書及び所得照会書の送付</p> | <p>①保険料の徴収（納入通知書の送付を含む。） ②保険料等の納入 ③保険料の減免・徴収猶予に係る申請の受付 ④簡易申告書及び所得照会書の受付</p> |
| <p>(4) 高齢者の保健事業に関する事務</p> | <p>①保健事業実施計画の策定 ②保健事業実施計画に基づく取組の実施 ③健康診査事業への補助 ④構成市町独自の取組への補助 ⑤高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の推進（構成市町への委託及び支援）</p> | <p>①健康診査事業の実施 ②構成市町独自の取組の実施 ③高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る取組の実施</p> |
| <p>(5) その他後期高齢者医療制度の実施に関する事務</p> | <p>①後期高齢者医療制度に関する広報活動の実施 ②被保険者等からの相談、問い合わせ等の対応 ③個人情報 の適正管理（広域連合・構成市町が連携）</p> | |