

徳島県後期高齢者医療広域連合
第4次広域計画（案）

令和6年2月

徳島県後期高齢者医療広域連合

目 次

第1	広域計画の概要	1
1	はじめに	1
2	広域計画策定の趣旨	1
第2	現状と課題	2
1	現状	2
(1)	第3次広域計画の振り返り	2
(2)	75歳以上の人口と被保険者数及び医療費の推移	4
(3)	国及び徳島県の動向	7
2	課題	8
第3	基本方針	9
1	高齢者保健事業の推進	9
2	医療費の適正化	9
3	健全な財政運営	9
(1)	健全な財政運営	9
(2)	保険料収納対策	10
4	保険者機能の強化	10
(1)	事務の適性化と効率化	10
(2)	市町村、保険医療関係機関との連携	10
(3)	広報活動	10
第4	広域連合及び市町村が行う主な事務	11
第5	広域計画の期間及び改定	12

第1 広域計画の概要

1 はじめに

後期高齢者医療制度は、高齢化の進展に伴う医療費の増大が見込まれる中で、現役世代と高齢世代の費用負担を明確にし、国民全体で公平に支える制度とすることで、国民皆保険を堅持し、将来にわたり持続可能なものとするため、平成20年4月に施行されました。

この制度の運営主体は、財政の安定化を図るため、都道府県を単位とした全市町村で組織する広域連合とし、徳島県においても全市町村が参加する徳島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、現在に至っています。

徳島県では、全国平均よりも早く高齢化が進んでおり、令和2年に実施された国勢調査では、県民のおよそ3人に1人が65歳以上という結果（34.2%）になりました。

今後も高齢者の割合は増加すると推計されており、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口（平成30年（2018年）推計）によると、県民の65歳以上の人口は、令和12年（2030年）には36%を超え、さらに10年後の令和22年（2040年）には40%を超えると推計されています。

後期高齢者医療制度の運営を担う広域連合の役割は、これまで以上に重要となっています。

2 広域計画策定の趣旨

広域連合では、地方自治法（昭和22年法律第67号）第291条の7の規定に基づき、広域計画を策定しています。広域的な連携の仕組みを活用し、市町村と連携して事務を行うことで、より効率的かつ質的にも向上した事務処理を目指しており、広域計画において、広域連合や市町村が担う役割等を明確にし、総合的に広域行政を推進することとしています。

これまでの広域計画については、以下のとおり策定し、当該計画に基づいて市町村と連携し、後期高齢者医療制度の運営に取り組みました。

第1次広域計画（平成19年度から平成24年度までの6年間）

第2次広域計画（平成25年度から平成29年度までの5年間）

第3次広域計画（平成30年度から令和5年度までの6年間）

令和6年度以降の運営にあたり、第4次広域計画では、後期高齢者医療制度を取り巻く現状に加え、第3次広域計画策定以降に生じた新たな課題にも取り組むため、広域連合と市町村の連携を一層強化し、安定的な運営を図ることを目的に、令和6年度から令和11年度までの6年を期間とする広域計画を策定するものです。

第2 現状と課題

1 現状

(1) 第3次広域計画の振り返り

ア 健康づくりの推進

健康保持の増進及び重症化予防の推進を目的とし、健康診査、歯科健康診査、訪問歯科健康診査等の事業を行いました。

大学等の外部有識者との連携・協力により保健事業に関する助言や分析を受けるとともに、徳島県医師会や徳島県歯科医師会等とも連携し、効果的な保健事業の推進に取り組みました。具体的には、健康診査、歯科健康診査の対象者を見直し、受診率向上に努めてきました（表1及び表2参照）。

また、県下全市町村での実施を目標に令和2年度から実施している「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る高齢者保健事業（以下「一体的事業」という。）」についても、実施市町村の増加に向けて取り組みました。

さらに、令和3年度に、第2期データヘルス計画の中間評価として、計画の内容及びそれに基づく保健事業の実施結果並びに効果検証を行い（表3参照）、中間評価に基づく必要に応じた実施体制・目標値等の見直しを行いました。

表1 健康診査の実施状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標値 (計画)	受診率	30.90 %	31.90 %	32.90 %	38.00 %	39.00 %
	対象者数	21,095 人	26,099 人	26,367 人	32,895 人	32,188 人
	実施者数	6,519 人	8,325 人	8,675 人	12,500 人	12,553 人
実績 (結果)	受診率	29.62 %	31.78 %	37.34 %	41.24 %	42.35 %
	対象者数	20,828 人	25,109 人	29,909 人	30,918 人	36,993 人
	実施者数	6,169 人	7,979 人	11,168 人	12,751 人	15,665 人

出典：四国厚生支局提出資料より

表2 歯科健康診査の実施状況

年度	受診対象者数	受診者数	受診率	80歳で20歯以上を有する者の割合
平成30年度	26,422 人	2,817 人	10.66 %	51.23 %
令和元年度	24,417 人	2,796 人	11.45 %	52.75 %
令和2年度	23,598 人	2,904 人	12.31 %	52.26 %
令和3年度	22,100 人	2,646 人	11.97 %	53.55 %
令和4年度	31,749 人	4,321 人	13.61 %	58.79 %

出典：運営懇話会資料 保健事業の状況より

表3 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

年度	総医療費	一人当たり 医療費 金額	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症		
			慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞	狭心症 心筋梗塞					
平成30年度	118,448,507,240 円	78,575 円	6.02%	0.72%	3.67%	2.25%	3.57%	3.44%	1.41%	24,976,653,270 円	21.09%
令和1年度	121,678,182,250 円	80,070 円	6.13%	0.76%	3.45%	2.21%	3.62%	3.22%	1.41%	25,317,340,680 円	20.81%
令和2年度	119,391,539,650 円	78,829 円	6.41%	0.65%	3.32%	2.11%	3.75%	3.02%	1.31%	24,549,503,840 円	20.56%
令和3年度	119,685,348,160 円	79,529 円	6.25%	0.60%	3.34%	2.01%	3.75%	2.81%	1.28%	23,967,960,530 円	20.03%
令和4年度	122,918,233,770 円	79,523 円	5.87%	0.55%	3.29%	1.95%	3.81%	2.75%	1.18%	23,850,224,840 円	19.40%

出典：KDBデータをヘルスサポートラボツールにより集計

イ 医療費の適正化

医療費の適正化を図るため、レセプトの2次点検や療養費支給申請書の点検、後発医薬品の使用促進差額通知等による後発医薬品の普及啓発、医療費通知の送付、重複・頻回受診者への訪問指導等の事業を行いました（表4、表5及び表6参照）。

引き続き、これらの費用対効果を考慮しながら、医療費の適正化を図ります。

表4 総医療費の経年比較状況

令和2年度 (a)	令和3年度 (b)	対前年比		令和4年度 (c)	対前年比	
		増減 (b)-(a)	伸び率 (b)/(a)		増減 (c)-(b)	伸び率 (c)/(b)
1,189 億 9,726 万円	1,191 億 8,294 万円	1 億 8,568 万円	1.002	1,229 億 1,823 万円	37 億 3,529 万円	1.031

出典：KDB 疾病別医療費分析（中分類）データより

表5 後発医薬品の促進事業実施状況

年度	通知件数	切替人数	削減効果額	対象月／発送時期
平成30年度	24,038 件	12,480 人	29,379,111 円	毎月5月診療分／9月発送
令和元年度	23,390 件	12,108 人	29,746,100 円	
令和2年度	21,630 件	12,753 人	42,802,859 円	
令和3年度	22,080 件	11,671 人	33,029,059 円	
令和4年度	18,348 件	9,455 人	20,965,699 円	

出典：運営懇話会資料 医療費適正化事業の状況より

表 6 後発医薬品への切替者一人当たりの医療費削減効果額

年度	削減効果額	切替率
平成 30 年度	2,354 円	51.92 %
令和元年度	2,457 円	51.77 %
令和 2 年度	3,361 円	58.88 %
令和 3 年度	2,830 円	52.86 %
令和 4 年度	2,217 円	51.53 %

出典：運営懇話会資料 医療費適正化事業の状況より

ウ 健全な財政運営

必要な医療給付費等を的確に見込み、保険料が適切となるよう保険料率を設定するとともに、国庫補助制度の活用により財源確保を図りました。

今後も、適切な保険料設定及び補助制度等の活用による財源確保を図り、安定した財政運営に努めます。

また、市町村が行う収納対策の状況を把握し、収納に関する相談があった際には、他市町村での取り組み内容について情報提供する等、徴収事務が円滑に進むよう支援しました。

今後も収納率向上のため、市町村との連携・支援に努めます。

エ 保険者機能の強化

広域連合では、担当者説明会を開催する等、市町村や関係機関との連携を図ってまいりました。

広報活動では、新聞広告を廃止し、市町村広報紙に重点を置くことなど、市町村と協力して県民への周知に努めました。

(2) 75歳以上の人口と被保険者数及び医療費の推移

徳島県内の75歳以上の人口は、平成22年(2010年)は11万4,042人(県内総人口に占める割合14.52%)でしたが、平成27年(2015年)は11万9,229人(同15.78%)、令和2年(2020年)は12万2,672人(同17.05%)と増加しています。

今後も、徳島県内の総人口が減少する一方で、75歳以上の人口は増加を続け、総人口に占める割合も上昇傾向が継続すると考えられます。

さらに、団塊世代の多くが75歳を迎える令和7年(2025年)には、県内の75歳以上の人口は、14万2,624人となり、総人口に占める割合も20%を超え、5人に1人が後期高齢者になると推計されています(表7参照)。

表7 徳島県内の75歳以上の人口の推移

	平成22年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年
徳島県内総人口	785,491人	755,733人	719,559人	687,680人	651,234人
75歳以上の人口	114,042人	119,229人	122,672人	142,624人	150,054人
75歳以上の割合 (前回調査との増減)	14.52%	15.78% (1.26 \uparrow)	17.05% (1.27 \uparrow)	20.73% (3.68 \uparrow)	23.04% (2.31 \uparrow)

出典：国勢調査（総務省統計局）より

※ 平成22年、平成27年、令和2年の人口は、国勢調査結果による。

※ 令和7年以降の人口は、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口（平成30年（2018年）推計）による。

また、徳島県内の後期高齢者医療制度の被保険者数は、制度が発足した平成20年4月1日時点では10万8,279人でしたが、15年経過した令和5年3月31日現在では、13万1,900人と約2万2,000人増加しています（表8、図1参照）。

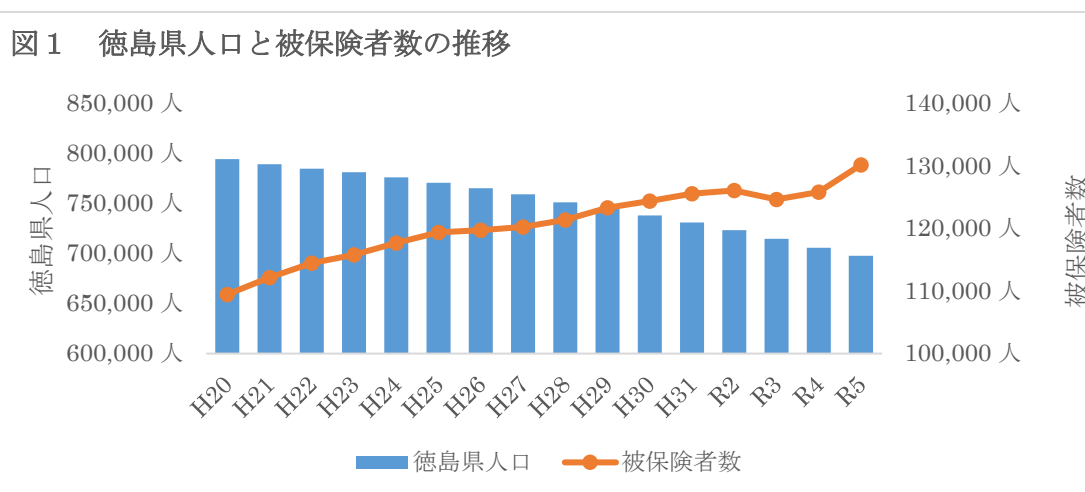
なお、表7の推計から、今後も増加していくと考えられます。

表8 徳島県後期高齢者医療制度の被保険者数の推移

平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
108,279人	111,319人	113,889人	115,805人	117,691人	119,368人
平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
119,749人	120,228人	121,357人	123,305人	124,390人	125,558人
令和2年	令和3年	令和4年	令和5年		
126,062人	124,637人	125,827人	130,190人		

出典：徳島県後期高齢者医療毎月事業状況報告書（事業月報）A表より

※ 平成20年は4月1日時点、平成21年以降は3月31日時点の被保険者数。



出典：広域連合事業月報の数値（表8）より

※ 徳島県人口は、徳島県推計人口の4月1日現在の推計人口。

また、生産年齢人口（15歳～64歳）に対する65歳以上の人口の割合も、国立社会保障・人口問題研究所（平成30年（2018年）推計）より、令和12年には約69%、令和22年には約80%へと大幅な増加が推測されています。

こうした被保険者数の増加もあり、徳島県における後期高齢者医療費は、平成21年度の1,028億5,108万円から令和3年度には1,324億9,486万円まで増大しています。

医療費分析における入院と外来を合わせた割合をみると、生活習慣病である糖尿病・高血圧が原因の慢性腎臓病（透析あり）及びその他の心疾患の割合が上位を占めています。

また、高齢者人口の増加や医療技術の向上に伴い、筋・骨格系疾患の医療費が増加していることや、徳島県内における死亡原因の上位を占め、一人当たりの医療費が高額であるがんの医療費の伸びが上昇していることが、医療費の上昇につながっていると考えられます。

被保険者一人当たりの医療費の推移をみると、平成21年度は91万6,998円で全国16位でしたが、診療費や調剤費等の伸びにより、令和3年度では106万4,552円で全国8位となっています。

その増加率をみると、平成29年度までに対し、平成30年度以降はやや緩やかになっています（表9、図2参照）。令和元年度には新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響等もありましたが、データヘルス計画等の実施効果も徐々に現れていると思われます。

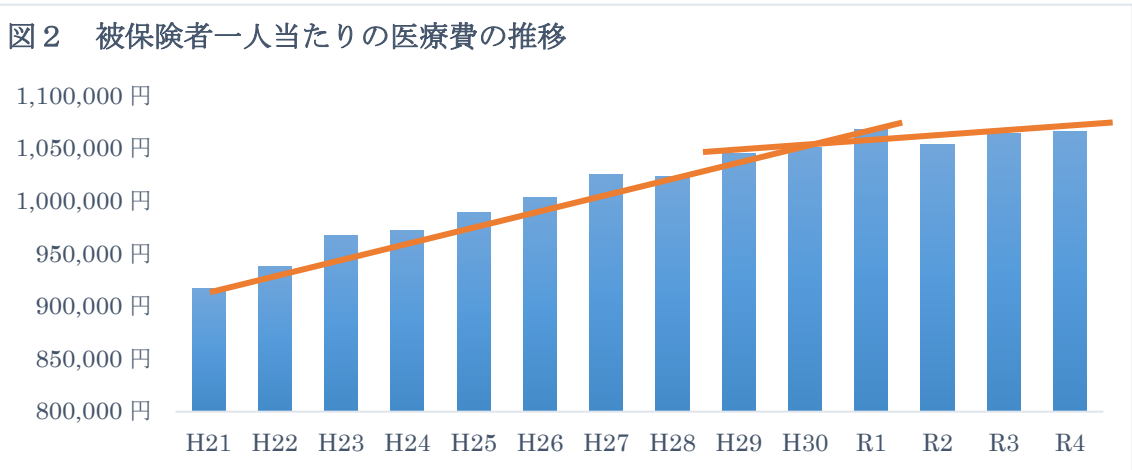
しかしながら、被保険者一人当たりの医療費は、全国平均より約12万円高額であることから、今後も一層の医療費適正化に取り組む必要があります。

表9 被保険者一人当たりの医療費の推移

平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
916,998円	938,358円	967,553円	972,562円	989,501円
平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
1,003,667円	1,025,363円	1,023,171円	1,045,774円	1,051,071円
令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
1,068,695円	1,054,259円	1,064,552円	1,066,456円 (速報値)	

出典：厚生労働省の事業年報より

※ 令和4年度については、事業月報から算出した速報値



出典：厚生労働省の事業年報より

以上のことより、団塊世代の多くが75歳となる令和7年を目前に控え、被保険者数及び総人口に占める被保険者の割合が増加することは明らかです。

全国的にも現役世代の負担が大きく増すことが懸念されており、令和6年4月1日に施行予定である「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を改正する法律」では、高齢者医療制度の見直しが行われます。

医療費の適正化等、安定的な制度運営を行う対策はさらに重要性が増してくるため、今後も重点的に取り組んでまいります。

(3) 国及び徳島県の動向

後期高齢者医療制度が創設されて以降、制度廃止に関する議論があったものの、社会保障制度改革推進法（平成24年法律第64号）に基づき設置された社会保障制度改革国民会議の報告書（平成25年8月）において、高齢者医療制度については、現行制度を基本としながら実施状況等を踏まえ、必要な改善を行っていくことが適当であるとされました。

その後、医療保険制度改革により、高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入や高額療養費制度及び保険料軽減特例の見直しが行われています。

また、経済財政諮問会議において、高齢者の保健事業のあり方についての審議が行われ、平成28年4月に施行された持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）に基づき、後期高齢者医療広域連合は高齢者の心身の特性に応じ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のため、保健指導等を推進することとなりました。

さらに、「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）では、高齢者一人ひとりに対し、フレイル（高齢者の身体機能や認知機能が低下して虚弱状態となること）等の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進することとされました。

医療費適正化の推進においては、令和5年6月29日、厚生労働省において第四期医療費適正化基本方針（2024～2029年度）が示されました。

その中で、① 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等の推進、② デジタル等を活用した既存目標に係る効果的な取組の推進、③ 保険者・医療関係者との連携による実効性向上について見直しを行い、都道府県と保険者や医療関係者等と連携した体制の整備、健康保持及び医療の効率的な提供の推進を行うことが示されました。

徳島県では、国の方針に沿って「医療費適正化計画」等の計画を策定しています。

2 課題

広域連合は、社会保障政策についての国の動向や方針及びこれまでの取組を踏まえ、高齢者が安心して暮らせることができるよう、健全な事業運営に努めていく必要があります。

また、地域の実態に応じた高齢者の健康づくりを推進するため、県内の高齢者医療の現状を分析し、的確に把握することにより、広域連合として適切な事業を実施していく必要があります。

さらに、令和元年に、市町村が中心となって高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進めるための体制の整備等に関する規定を盛り込んだ「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」が改正法として公布され、市町村の保健事業部門や介護保険部門、医師会等保険医療関係機関との連携が求められており、事業実施に向けて協力体制の構築が喫緊の課題となっています。

市町村や関係機関が構築に取り組んでいる医療・介護・生活支援サービスを包括的に提供する地域包括ケアシステムに対しても、広域連合として可能な支援・協力を行うことにより、高齢者の健康保持増進に努めることが重要となっています。

第3 基本方針

1 高齢者保健事業の推進

高齢者の健康の保持増進と心身機能の低下防止を図ることは、結果として医療費の適正化につながり、ひいては健全な財政運営及び後期高齢者医療制度の円滑な運営に資するものです。

このため、広域連合は、健康・医療情報を活用し、P D C A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、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき市町村と連携し、高齢者の心身の特性に応じた健康診査等の保健事業を推進することにより、高齢者のより健全で豊かな生活の確保に努めます。

健康診査受診率は、全国の中でも低い状況であるため、健康診査及び歯科健康診査の受診率向上を図り、被保険者の生活習慣を見直すきっかけを提供することで、生活習慣病の予防、疾病の早期発見、重症化予防につなげていきます。

また、高齢者一人ひとりに対し、フレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、広域連合は、高齢者保健事業の一部についてその実施を市町村に委託し、市町村と連携することで、市町村が実施する国民健康保険の保健事業、地域支援事業及び高齢者保健事業を一体的に実施します。

2 医療費の適正化

後期高齢者医療制度の持続性を高めるためには、医療費全体の適正化対策が不可欠です。高齢者の医療費の適正化は、それを支える国民全体の負担軽減にもつながることから、極めて重要であり、超高齢社会に対応した医療費の適正化対策を実施していかなければなりません。

このため、関係機関と協力し、重複・頻回受診者への訪問指導事業、長期多剤服薬（ポリファーマシー）対策通知事業を実施し、適正な受診行動につなげていくとともに全国最下位となっている後発医薬品の使用促進を図ります。

さらに、医療費等のデータ分析による「見える」化を進め、市町村へ情報提供し、医療費の適正化に向けた連携・協力体制を強化します。

この取組は、徳島県における「医療費適正化計画」や「健康増進計画」等と調和のとれたものとし、医療費の適正化を推進します。

3 健全な財政運営

(1) 健全な財政運営

医療給付費を的確に見込むとともに、医療財政調整基金等の活用等により保険料の上昇を抑制しつつ、補助金・交付金を活用した財源の確保を図り、安定した財政運営に努めます。

(2) 保険料収納対策

被保険者間の公平性を保つため、市町村と連携しながら適切な収納対策を行えるよう支援し、収納率向上につながるよう努めます。

4 保険者機能の強化

(1) 事務の適正化と効率化

基本方針の実現に向けて施策の推進を図るため、個人情報管理を徹底するとともに、事務誤りを防止するための方策を講じることにより、適正な事務を行います。

また、国や市町村と連携・協力し、マイナンバーカードの保険証利用を促進することで、事務の効率化を図ります。

(2) 市町村、保険医療関係機関等との連携

市町村の事務処理や制度改正への対応が円滑に行えるよう、研修や説明会を実施する等、市町村と連携・協力します。

また、医療専門職員を適切に配置し、徳島県や保険医療関係機関等と連携・協力を図りながら、被保険者の健康づくりの推進及び適切な医療の給付に努めます。

(3) 広報活動

国や市町村と連携・協力し、ホームページや市町村広報紙への掲載、リーフレットの配布等により、医療費適正化への取組等、後期高齢者医療制度の周知に努めてまいります。

第4 広域連合及び市町村が行う主な事務

広域連合と市町村は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に定める事務のうち、徳島県後期高齢者医療広域連合規約第4条に基づき、主に次の事務を分担して行います。

表10 広域連合及び市町村が行う主な事務

区分	広域連合	市町村	
被保険者の資格管理に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者資格情報の一括管理 資格の認定 被保険者証の作成等 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者資格の資格管理に関する申請及び届出の受付 被保険者証の引渡し等 	
後期高齢者医療給付に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> 現物給付等の審査及び支払 償還払等の審査及び支払 葬祭費等の支給 各種証明書の交付等 	<ul style="list-style-type: none"> 医療給付を行うための手続に関する事務のうち、被保険者からの申請及び届出の受付 被保険者への各種証明書の引渡し等 	
保険料の賦課に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> 保険料率の決定 保険料の賦課決定 保険料の減免に係る申請に対する決定等 	<ul style="list-style-type: none"> 保険料の徴収事務 滞納整理に関する事務 保険料の減免に係る申請の受付等 	
保健事業に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び評価 健康診査の実施 歯科健康診査の実施 疾病・医療費分析の実施及び提供 高齢者保健事業の企画調整、委託及び実施 高齢者保健事業の実施状況の整理、分析及び評価 関係市町村の実施する長寿・健康増進事業への補助 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者保健事業の実施に係る方針の策定 疾病・医療費分析結果の活用 地域の特性を踏まえた高齢者保健事業の企画調整及び受託実施 高齢者保健事業の実施状況等の報告及び評価 長寿・健康増進事業の実施 	
その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務	医療費適正化事業	<ul style="list-style-type: none"> 医療費通知の送付 後発医薬品の普及促進事業の実施 レセプト二次点検の実施 柔道整復療養費等二次点検の実施 重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施 第三者行為求償事務 	<ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化事業に対する協力
	相談等	後期高齢者医療制度に関する住民からの相談や苦情への対応は、広域連合及び関係市町村が緊密に連携して行います。	

第5 広域計画の期間及び改定

第4次広域計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とし、次期広域計画となる第5次広域計画の策定については、第4次広域計画の最終年度である令和11年度中に行うものとしします。

ただし、第4次広域計画の計画期間中、広域連合長が必要と認めるときは、第4次広域計画の改定を随時行うものとしします。

