

青森県後期高齢者医療広域連合告示第6号

青森県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画を次のとおり作成したので、地方自治法（昭和22年法律第67号）第291条の7第3項の規定により公表する。

令和6年2月22日

青森県後期高齢者医療広域連合長

西 秀 謙



**青森県後期高齢者医療広域連合  
第4次広域計画**

**青森県後期高齢者医療広域連合**

# 目次

1 広域計画の趣旨	1
2 現状と課題	1
3 基本方針	5
4 広域連合及び関係市町村が行う事務事業と役割分担	6
5 広域計画の期間	10
6 計画の推進体制	10

本書では読みやすくするため、次の用語を省略して記載しています。

広域計画・・・青森県後期高齢者医療広域連合広域計画のこと。

広域連合・・・青森県後期高齢者医療広域連合のこと。

関係市町村・・・広域連合を組織する青森県内の40市町村のこと。

## 1 広域計画の趣旨

広域計画は、地方自治法第291条の7や広域連合規約第5条の規定に基づき策定する計画です。

本計画においては、後期高齢者医療制度を適正かつ安定的に運営していくため、基本方針や広域連合と関係市町村がそれぞれ処理する事項等を定めます。

広域連合と関係市町村は、広域計画に基づき、相互に役割を分担するとともに、連絡調整を図りながら、後期高齢者医療制度に係る事務を総合的かつ計画的に行います。

## 2 現状と課題

### (1) 本県の現状

#### ① 高齢者人口等の状況

令和2年に実施した国勢調査における本県の高齢化率（総人口に対する65歳以上人口の割合）は33.4%、また、75歳以上の人口割合は17.0%となっており、いずれも全国と比較して割合が高く、高齢化が進んでいる状況にあります。

また、本県の将来推計人口をみると、総人口が徐々に減少している中で65歳以上人口は当面増加を続けており、いわゆる団塊の世代が75歳に達して後期高齢者医療制度に加入することによる被保険者数の増加等の理由から、今後も増加が見込まれ、総人口に対する75歳以上人口の割合や65歳以上人口に対する75歳以上人口の割合も令和7年から令和12年までが共に約4%の増加で推移する等、令和17年頃までは高齢者の割合が年々増加するものと見込まれています。

### 青森県の将来推計人口

(単位:千人)

区 分	国勢調査		将来推計人口					
	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	
総人口 (A)	1,302	1,238	1,157	1,077	996	914	833	
65歳以上人口 (B)	391	413	421	416	407	401	387	
75歳以上人口 (C)	199	210	237	252	252	246	238	
高齢化率 (B)/(A)	30.1%	33.4%	36.4%	38.6%	40.9%	43.9%	46.5%	
総人口に対する75歳以上人口の割合 (C)/(A)	15.4%	17.0%	20.5%	23.4%	25.3%	26.9%	28.6%	
65歳以上人口に対する75歳以上人口 (C)/(B)	50.9%	50.8%	56.3%	60.6%	61.9%	61.3%	61.5%	
全国平均	高齢化率	26.8%	28.0%	29.6%	30.8%	32.3%	34.8%	36.3%
	75歳以上人口の割合	13.0%	14.5%	17.5%	18.8%	19.2%	19.7%	20.9%

※資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(令和5年12月推計)」より当広域連合作成

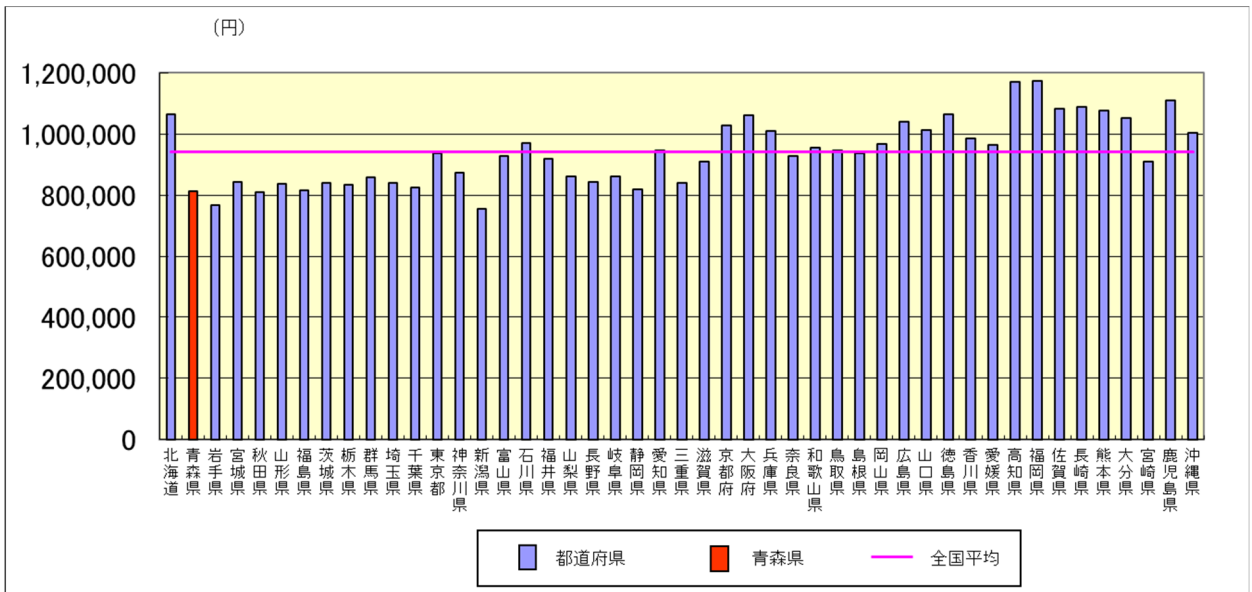
平成27年、令和2年については「国勢調査人口等基本集計結果(総務省統計局公表)」による。

## ② 1人当たりの医療費

厚生労働省公表の後期高齢者医療事業年報では、令和3年度における後期高齢者医療の1人当たりの医療費は、本県は811,423円で全国平均の940,512円より低く推移しており、全国では44番目となっています。

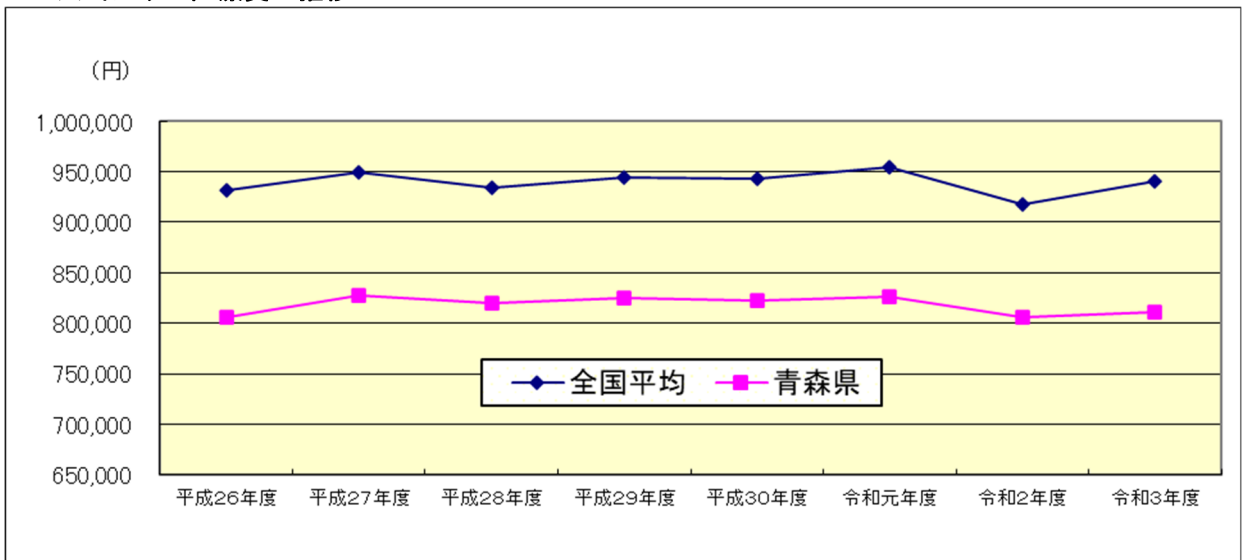
なお、平成27年度までは増加傾向となっておりましたが、その後、横ばいとなり、令和2年度には新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響で、減少に転じています。

### 1人当たりの医療費の全国比較（令和3年度）



※資料：後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

### 1人当たりの医療費の推移

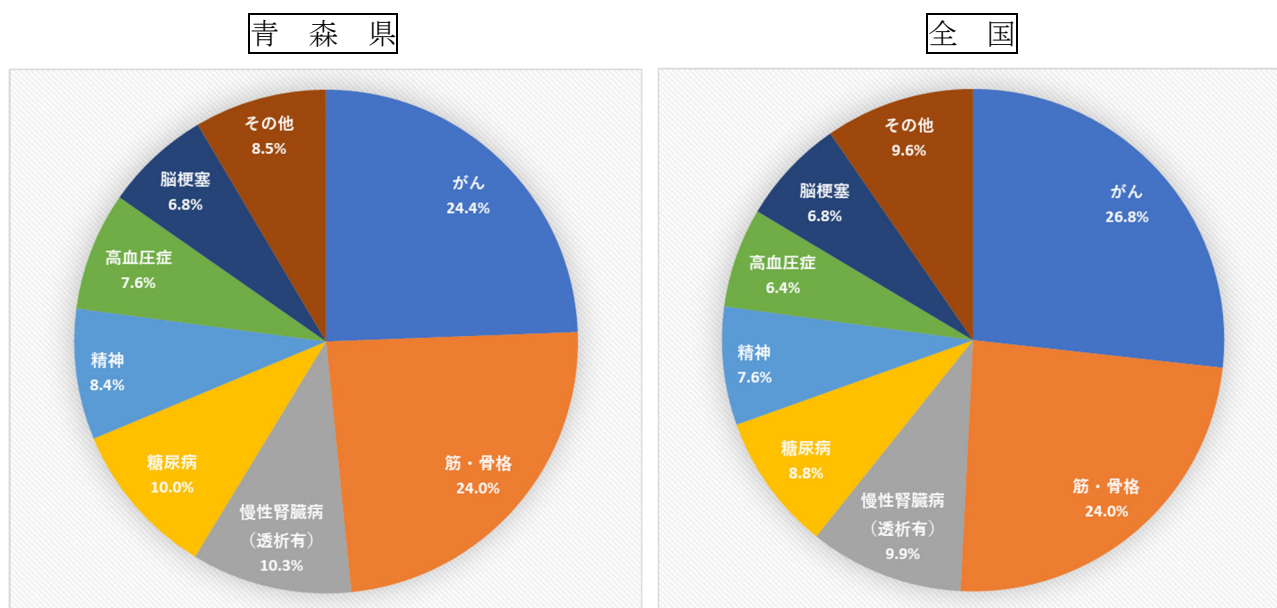


※資料：後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

### ③ 疾病分類別医療費

本県において、疾病分類別に見た医療費では、がんに係る疾患の占める割合が最も高く、次いで関節症等の筋・骨格系及び慢性腎臓病、糖尿病、精神の疾患の順となっています。

また、生活習慣病と言われる疾患（がん、高血圧症、脳梗塞等）に係る医療費が、本県及び全国において約4割を占めています。



※資料：当広域連合調査による。（令和4年4月診療分～令和5年3月診療分）

### ④ 平均自立期間・平均余命

本県の平均自立期間及び平均余命は、全国と比べると下回っておりますが、延びてきています。

- ・平均自立期間：日常生活動作が自立している期間の平均を算出したもの
- ・平均余命：ある年齢の人が、そのあと何年間生きることができるかという期待値の平均を算出したもの

#### 平均自立期間の推移

	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	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
青森県	77.5	82.7	77.5	82.9	77.8	82.9	77.6	82.9	78.0	83.3
全国	79.5	83.8	79.6	84.0	79.8	84.0	79.9	84.2	80.1	84.4

#### 平均余命の推移

	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	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
青森県	79.1	86.2	79.0	86.3	79.3	86.3	79.0	86.2	79.5	86.7
全国	81.0	87.1	81.1	87.3	81.3	87.3	81.5	87.5	81.7	87.8

※資料：当広域連合調査による。

## ⑤ 健康診査受診率

本県の健康診査受診率は、年々、伸びていますが、全国平均を下回っている状況にあります。

### 健康診査受診率の推移

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
青森県	24.7%	25.8%	25.9%	22.9%	23.5%
全国平均	28.6%	29.4%	28.5%	25.8%	26.5%

※資料：当広域連合調査による。

## ⑥ 保険料収納率

本県の特別徴収分及び普通徴収分を併せた保険料収納率は全国平均並みに推移していますが、普通徴収分の保険料収納率は全国平均を下回っている状況にあります。

### 保険料収納率の推移

区 分	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	全体	うち 普通徴収	全体	うち 普通徴収	全体	うち 普通徴収	全体	うち 普通徴収	全体	うち 普通徴収
青森県	99.32%	97.99%	99.28%	97.87%	99.37%	98.11%	99.53%	98.54%	99.47%	98.40%
全国平均	99.36%	98.56%	99.40%	98.66%	99.40%	98.64%	99.53%	98.91%	99.54%	98.95%

※資料：令和3年度後期高齢者医療制度(後期高齢者医療広域連合)の財政状況について(厚生労働省)

## (2) 課題

後期高齢者医療制度における被保険者数は「(1) 本県の現状 ① 高齢者人口等の状況」で示したとおり、令和17年頃まで増加し、これに伴い医療費も増加していく見込みです。

増加する医療費に対して、制度の持続性を確保していくために、健全な財政運営、健康の保持増進に一層取り組んでいく必要があります。

また、被保険者数の増加に伴う事務の増加も見込まれるため、組織体制の強化と事務の効率化にも取り組んでいく必要があります。

### 3 基本方針

広域計画では、高齢者の方々が、医療に対する不安を持つことなく、安心して医療サービスの提供を受けることができるよう、次の5つを基本方針とし、関係市町村と相互に役割を担いながら後期高齢者医療制度の適正な運営を図ります。

#### (1) 事務処理の効率化・適正化

広域連合と関係市町村との協力・連携、連絡調整を密にすることにより、被保険者への窓口サービスの向上及び効率的な事務処理に努めます。

また、マイナンバー制度導入に伴う特定個人情報保護評価書に定めた個人情報漏えい等のリスク対策に適切に取り組みます。

被保険者証のマイナンバーカードへの一体化に伴い、被保険者証等の交付は終了しますが、マイナンバーカードの未取得等によりオンライン資格確認を受けることができない状態にある被保険者への資格確認書等の交付を適切に行います。

#### (2) 効率的・効果的な財政運営

医療給付費や事務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、健全な財政運営に努めます。

また、「保険料収納対策実施計画」を策定し、関係市町村と連携してきめ細かな収納対策を行う等の保険料収納率の向上に努めます。

#### (3) 高齢者保健事業の推進

健康診査、歯科健康診査を実施し、高齢者の健康の保持増進を図ります。

また、高齢者の特性に応じたきめ細かな保健事業を行うため、関係市町村と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

#### (4) 医療費の適正化

レセプトの二次点検を強化し、不正・不当利得の発見や第三者行為の求償等を行い、医療給付費の適正な支出に努めます。

また、青森県医療費適正化計画との整合を図るとともに、後発医薬品の使用促進等に取り組み、医療費の適正化に取り組みます。

#### (5) 広報活動等の充実

広域連合と関係市町村が連携し、制度の周知・健康づくり・後発医薬品使用促進・収納対策等のリーフレットやチラシの作成・配布、関係機関へのポスターの掲示、新聞広告、ホームページでの情報提供等を行い、的確でわかりやすい広報活動の実施に努めます。

また、制度等についての問い合わせや相談に対しても適切に対応します。



#### 4 広域連合及び関係市町村が行う事務事業と役割分担

後期高齢者医療制度の運営に当たって、広域連合と関係市町村は、高齢者の医療の確保に関する法律及びその政省令等により、運営に係る事務をそれぞれが分担して行うよう定められています。

##### (1) 被保険者の資格管理に関すること

被保険者資格の取得、喪失、異動の確認や認定、資格確認書等の交付を行います。

〈広域連合の役割〉	〈関係市町村の役割〉
○被保険者台帳による被保険者資格情報の管理 ○被保険者資格の認定（取得・喪失・異動の確認） ○資格確認書等の交付 ○65歳以上で75歳未満の一定の障害がある方に対する障害の認定	○被保険者からの資格の取得、喪失、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

##### (2) 医療給付に関すること

被保険者が、病気やけがで保険医療機関等を受診したとき、自己負担分を除き、医療給付を行います。

医療給付には、入院や外来の治療を現物給付する「療養の給付」、現物給付を受けられなかったときに現金給付として行う「療養費の支給」や、医療費の自己負担額が高額となり一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分に相当する額を支給する「高額療養費」等があります。

〈広域連合の役割〉	〈関係市町村の役割〉
○医療給付の審査・支払い ○レセプトの点検・保管 ○給付実績の管理	○医療給付に関する申請・届出の受付 ○相談業務等の窓口対応

### (3) 保険料の賦課及び徴収に関すること

後期高齢者医療制度においては、被保険者一人ひとりから保険料を徴収することとされ、医療給付費等の約1割を被保険者全員で負担することになります。

保険料率の設定に当たっては、原則として県内で均一にするとともに、概ね2年間を通じて財政の均衡を保つことができるよう算定を行います。

保険料は、被保険者全員が均等に負担する「均等割額」と、所得に応じて負担する「所得割額」の合計です。徴収方法は年金からの天引きによる特別徴収と、納付書等で納める普通徴収の2種類があります。

また、一定の基準に応じた軽減措置や特別な理由のある被保険者に対する減免・徴収猶予の制度があります。

〈広域連合の役割〉	〈関係市町村の役割〉
<ul style="list-style-type: none"> <li>○保険料率の決定</li> <li>○保険料の賦課、減免・徴収猶予等の決定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○広域連合への所得情報や減免申請書等の送付</li> <li>○徴収時の徴収方法の判定               <ul style="list-style-type: none"> <li>・普通徴収対象者： 納入通知書の送付</li> <li>・特別徴収対象者： 年金保険者への徴収依頼</li> </ul> </li> <li>○保険料の徴収及びその滞納整理</li> </ul>

### (4) 高齢者保健事業の実施に関すること

高齢者の医療の確保の関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）に基づき策定する保健事業実施計画（データヘルス計画）に沿って、高齢者のフレイル（加齢による心身の虚弱）に着目し、健康状態不明者及び健康課題がある人への個別支援の取組（ハイリスクアプローチ）と、通いの場等へ積極的に関与しフレイル予防について働きかける取組（ポピュレーションアプローチ）を連動させ、保健事業と介護予防を一体的に実施するとともに、健康診査及び歯科健康診査を引き続き実施し、健康の保持増進に取り組みます。

〈広域連合の役割〉	〈関係市町村の役割〉
<ul style="list-style-type: none"> <li>○「データヘルス計画」の策定</li> <li>○高齢者保健事業の市町村への委託</li> <li>○高齢者の健康課題や保健事業の取組状況の把握、分析及び情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○広域連合から受託した高齢者保健事業の実施</li> </ul>

### (5) 医療費適正化に関すること

医療給付の適正化のため、レセプトの二次点検等により、不正・不当利得の発見や第三者行為の求償等を行います。

〈広域連合の役割〉	〈関係市町村の役割〉
○レセプトの資格、内容及び縦覧等の二次点検による不正・不当利得の発見や第三者行為の求償等 ○柔道整復師施術等の療養費の適正化 ○後発医薬品の使用促進	○適正な医療給付のための広報、相談対応

### (6) 電算処理システムに関すること

広域連合では、関係市町村と役割分担しながら、県内全域の被保険者を対象として、被保険者資格の管理、医療給付及び保険料の賦課・徴収等の事務を行うことから、これらの事務を一元的かつ効率的に行う必要があります。

このため、関係市町村には、事務処理に必要な電子計算機器等を配置し、専用回線によるネットワークを活用して、各種情報を共有し、効率的な事務処理を行います。

また、厚生労働省からの委託により国民健康保険中央会が開発している後期高齢者医療広域連合電算処理システムの機器更改への対応等のシステムやネットワークの安定的運用及びセキュリティの確保を万全なものとしします。

〈広域連合の役割〉	〈関係市町村の役割〉
○電算処理システムの運営に必要な電子計算機器等の適正な配置及び更新 ○広域連合の情報セキュリティポリシーに基づく情報資産の安全対策の推進 ○個人情報情報の保護及び管理の適正かつ的確な実施	○電算処理システムの活用による広域連合と相互に連携協力した効率的な事務処理の実施

### (7) 不服申立てに関すること

保険給付または保険料その他の徴収金に関する処分について、不服申立てを行う仕組みとして、青森県に青森県後期高齢者医療審査会が設置されています。

広域連合は、不服申立ての窓口になるとともに、申立てに対し、弁明書の作成や閲覧等の求めに応じて資料の開示等を行います。関係市町村は、不服申立てに対する相談等を受けます。

<広域連合の役割>	<関係市町村の役割>
○青森県へ提出する不服申立書の受理 ○審査時における不服申立人の求めに応じた資料等の開示	○不服申立人からの相談等の広域連合への伝達

### (8) 広報活動等に関すること

後期高齢者医療制度では、75歳の年齢到達日に被保険者となるため、日々、新しい加入者が増えていきます。

円滑な制度運営のためには、青森県全体を網羅して周知を行う必要があります。ホームページ、リーフレット、チラシ、ポスター、新聞広告及び関係市町村が発行する広報紙等の各種広報媒体を活用して広報を行います。

また、制度等についての問い合わせや相談に対しても関係市町村と連携しながら適切に対応します。

<広域連合の役割>	<関係市町村の役割>
○ホームページ、リーフレット等の作成 ○関係市町村への広報用の原稿の送付 ○被保険者からの問い合わせや相談に対する対応のノウハウや先進事例の情報提供	○リーフレット等の配布 ○広域連合からの広報用原稿に基づく広報紙やホームページ等を活用した後期高齢者等への周知 ○後期高齢者医療担当窓口における各種相談等の対応

## 5 広域計画の期間

この広域計画の期間は、青森県医療費適正化計画と整合性を図るため令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

ただし、広域連合長が認めたときは、必要に応じて見直しを行います。

## 6 計画の推進体制

広域計画の基本方針に基づき、後期高齢者医療制度を計画的かつ円滑に運営するため、事業を実施し、効率的かつ効果的に広域計画を推進します。