

令和5年度 愛媛県後期高齢者医療広域連合懇話会

令和 6年 2月 6日(火) 10:00~
聖カタリナ大学 松山市駅キャンパス
聖トマス館 2階 第1会議室

愛媛県後期高齢者医療広域連合事務局

令和5年度 愛媛県後期高齢者医療広域連合懇話会 次第

次第

1. 事務局長あいさつ

2. 委員紹介

3. 会長選出

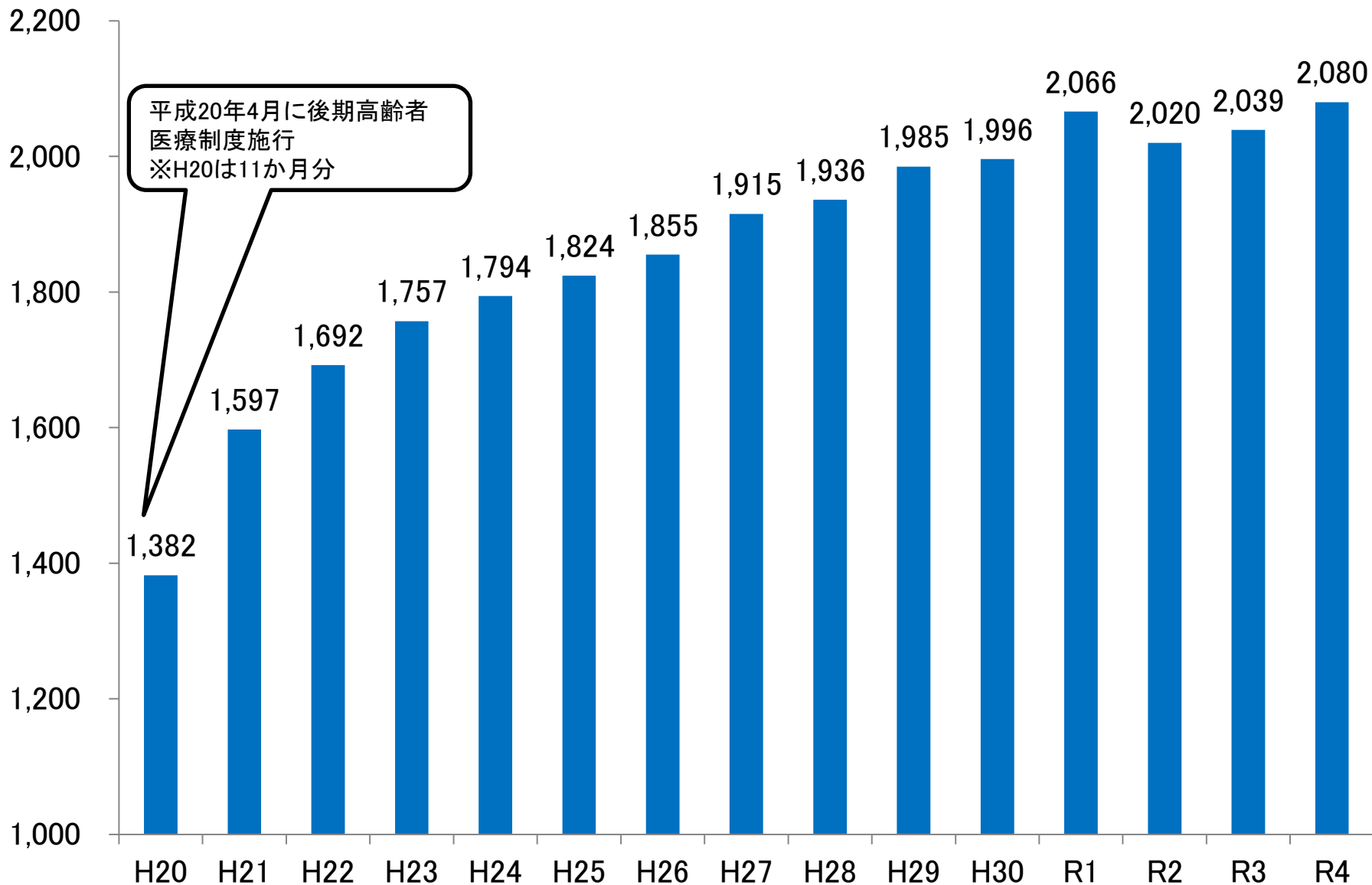
4. 議題

(1) 財政状況について	1
(2) 令和6・7年度の保険料について	8
(3) 保健事業について	18
(4) 広域計画(案)について	別紙

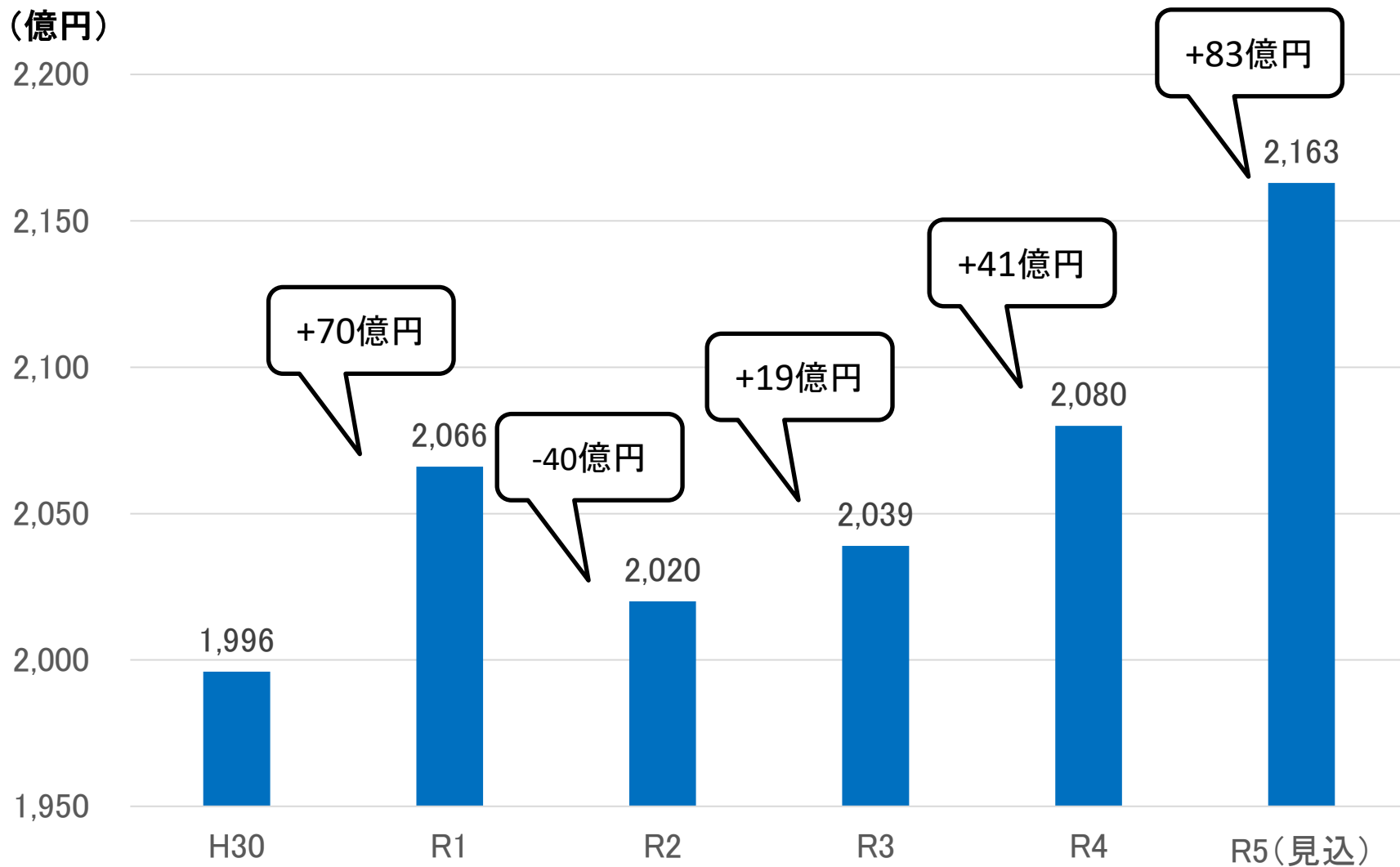
(1) 財政状況について

医療給付費の状況①

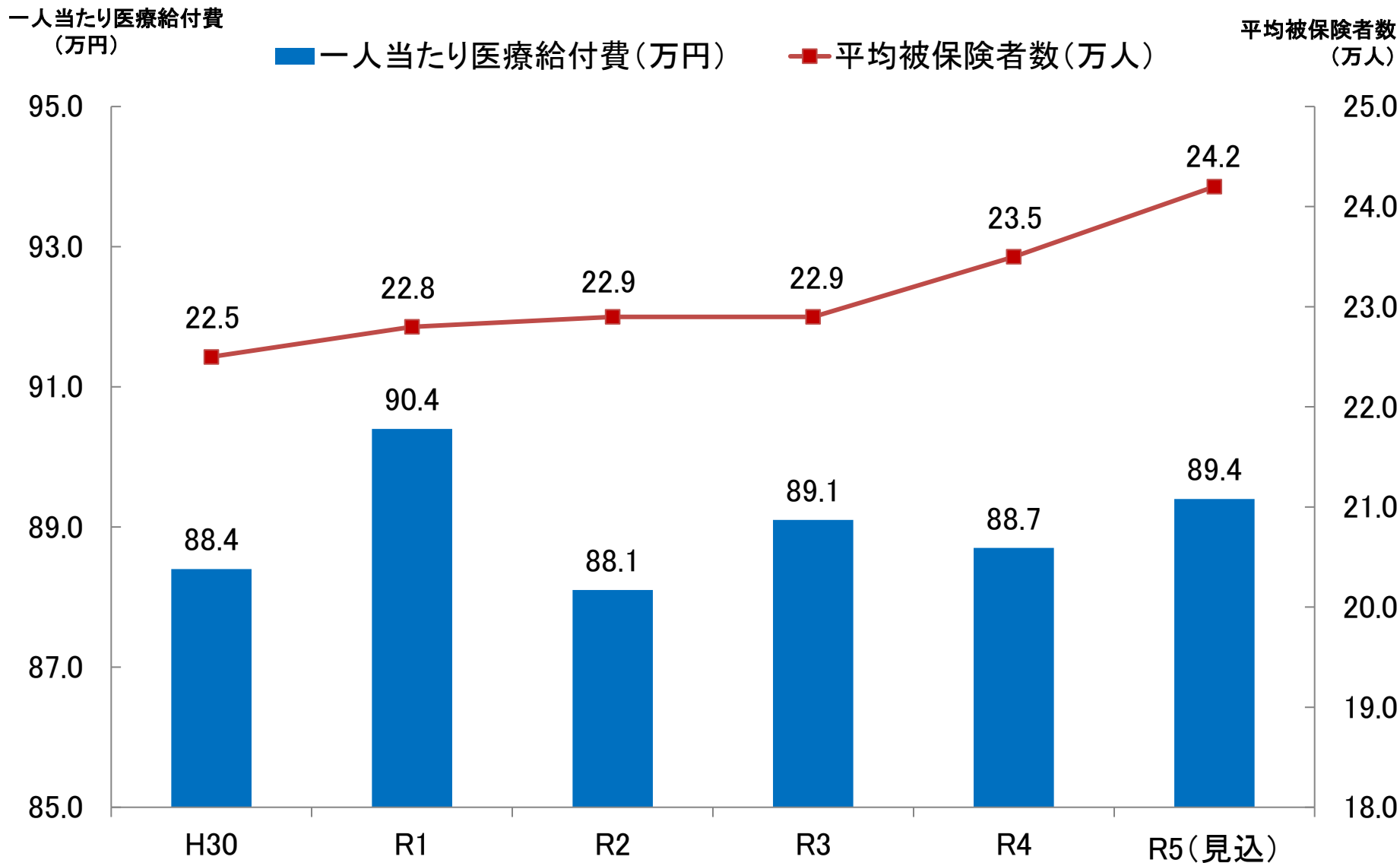
(億円)



医療給付費の状況②

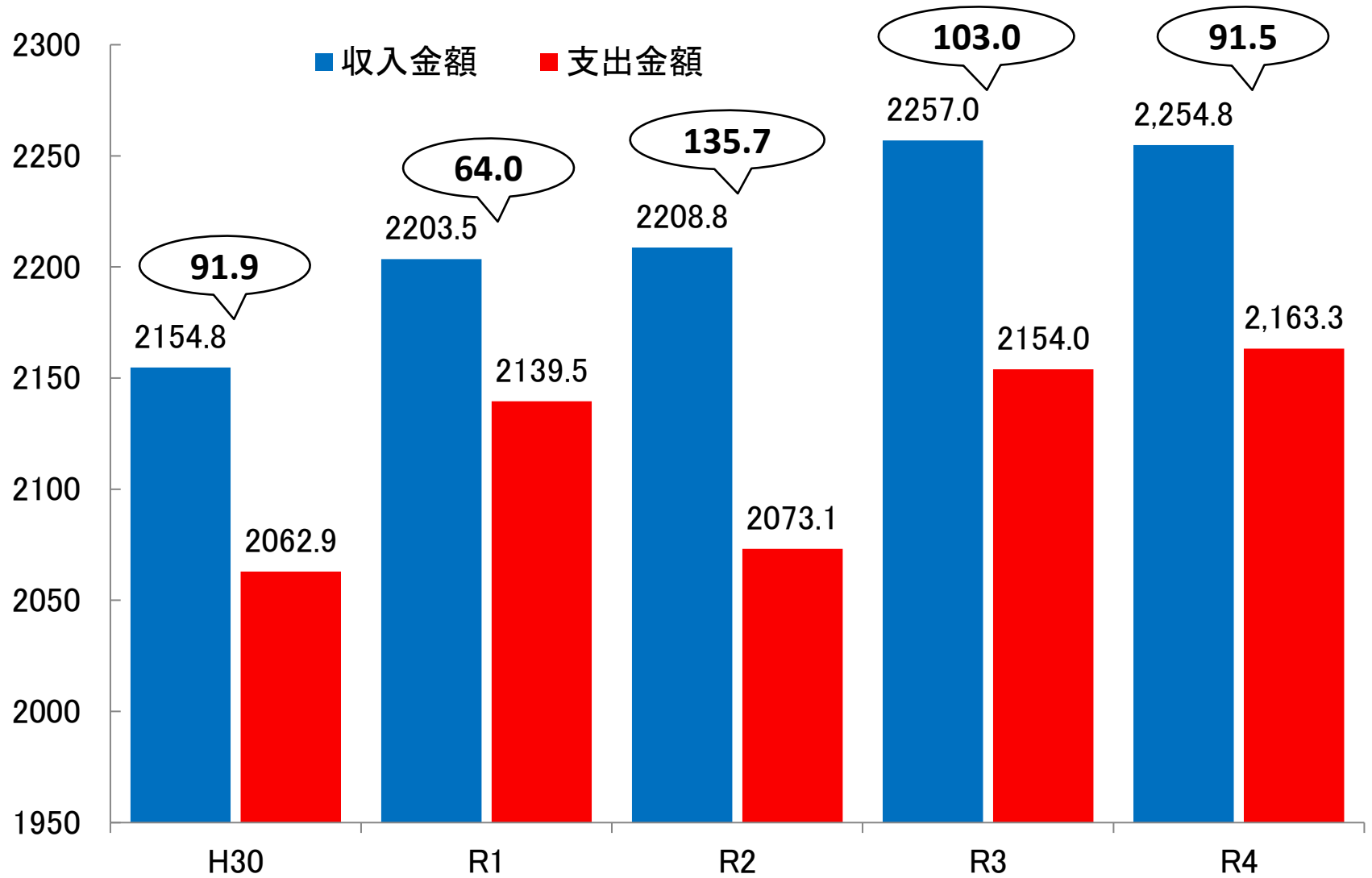


一人当たり医療給付費と被保険者数の状況



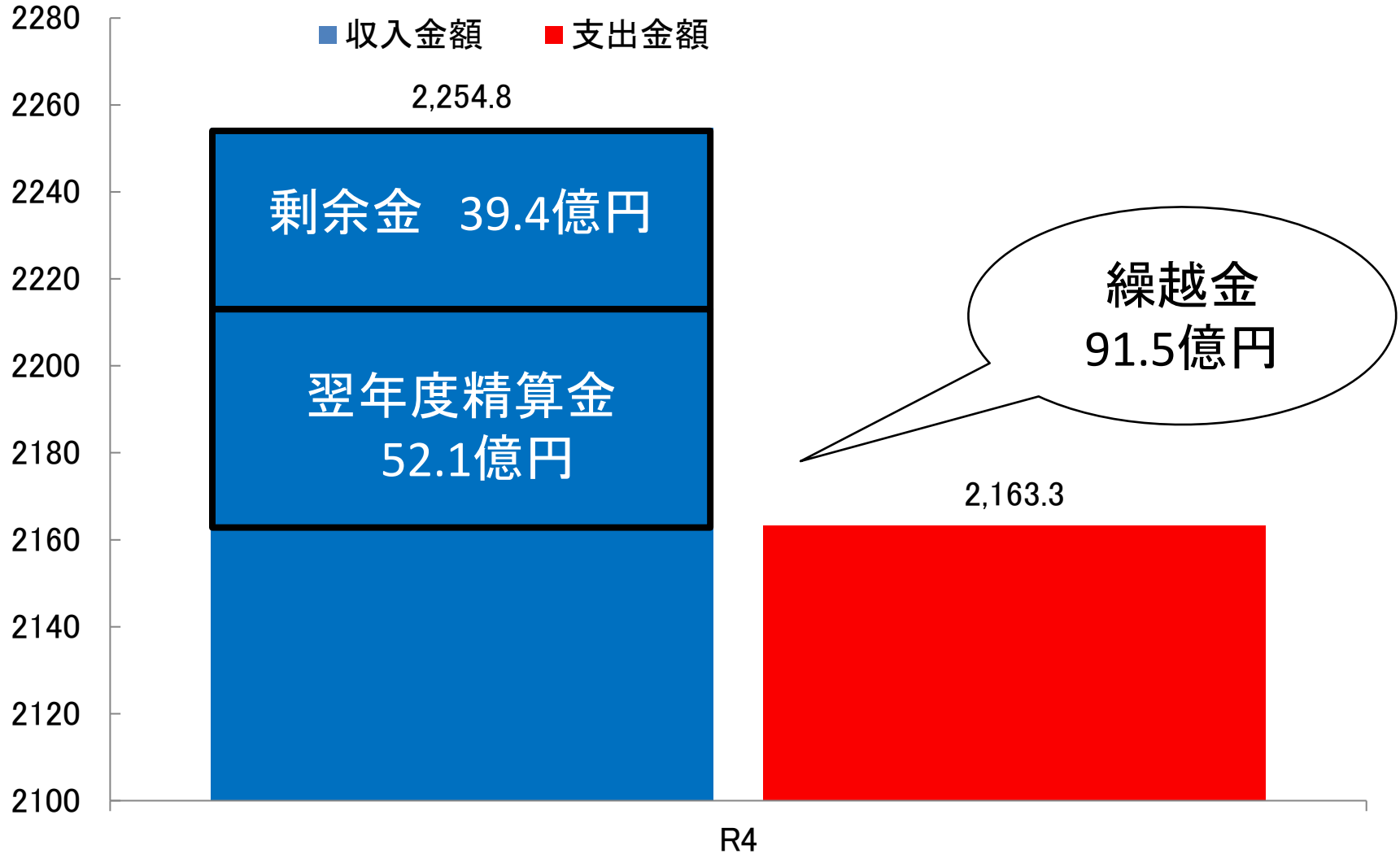
特別会計の収支決算状況①

(億円)



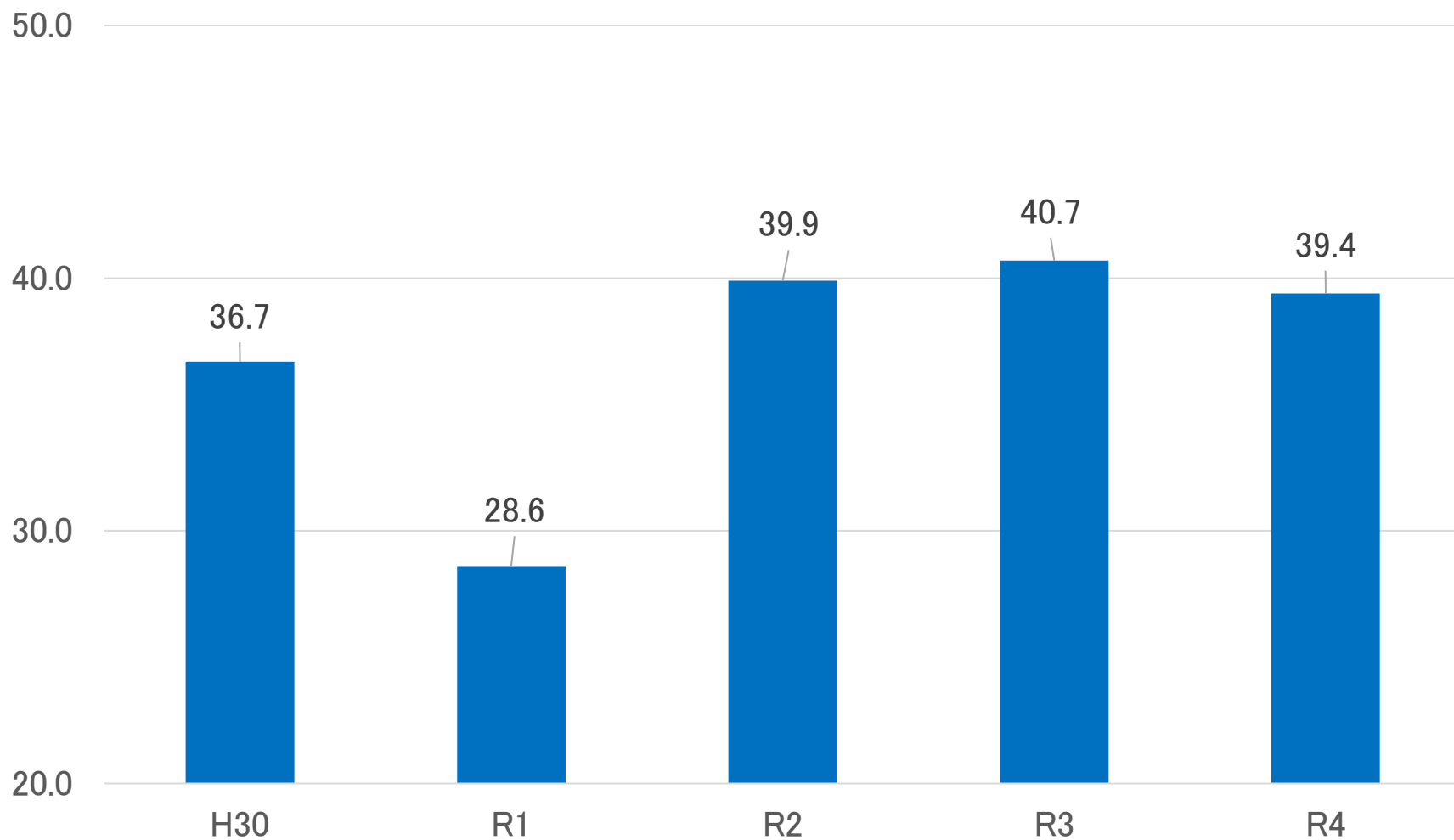
特別会計の収支決算状況②

(億円)



剰余金の状況

(億円)



(2) 令和6・7年度の保険料について

令和6・7年度後期高齢者医療保険料率改定について

後期高齢者医療保険料は、2年間の財政運営期間単位で決定されます。
今年度は、次期財政運営期間である令和6・7年度の保険料を改定します。

○後期高齢者医療の状況

令和7年度には団塊の世代がすべて75歳以上となる被保険者の増加、また、高齢化の進展や医療の高度化による医療給付費の増加が見込まれます。さらに、国の医療保険制度改正に伴い、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入や後期高齢者保険料の負担率の見直しもあり、一人当たり保険料の上昇は避けられない状況です。

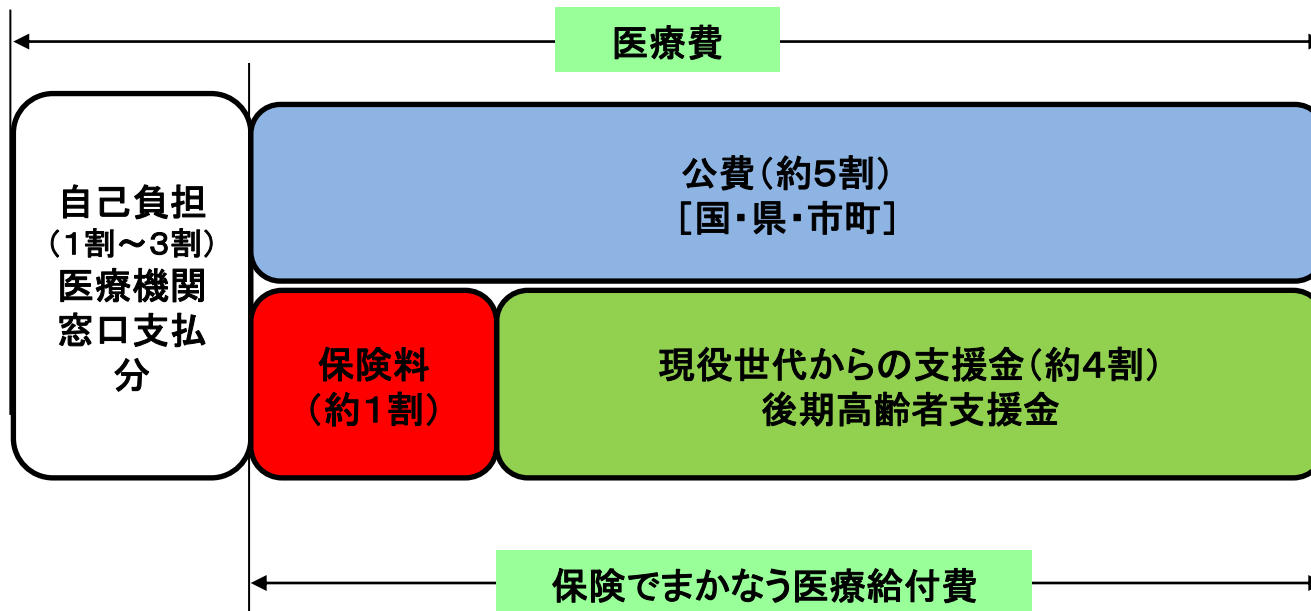
○保険料率改定の方針

上記要因を踏まえた医療給付費見込みに対し、2割負担制度導入による減少、診療報酬改定による減少の影響額を反映させるとともに、令和5年度末に見込まれる28億円の剰余金を充当して保険料の上昇抑制を図っています。

財政運営期間(2年間)	令和4・5年度	令和6・7年度	
平均被保険者数 (試算時推計)	246,719人	254,405人	
保険料上昇抑制措置 ※2年間合計	剰余金40億円	剰余金28億円	
給付費等 ※2年間平均	2,264億円	2,291億円	
賦課総額 ※2年間平均	209億円	236億円	
均等割額	49,140円	令和6年度	令和7年度
		51,930円	51,930円
所得割率	9.09%	旧ただし書き所得58万円以下	9.42%
		旧ただし書き所得58万円超	10.16%
1人当たり保険料(年額)	62,134円	68,814円	70,214円
前年1人当たり保険料 との上昇幅比較(試算時)	+2,537円 (+4.25%)	+6,680円 (+10.75%)	+1,400円 (+2.03%)

後期高齢者医療保険料の仕組み

後期高齢者医療制度は、現役世代(0～74歳)と高齢者(75歳以上)が支えあう仕組みとなっています。
運営に必要な経費は、公費(国・県・市町負担金)で約5割、現役世代が加入する医療保険からの支援金で約4割を負担し、残りの約1割を高齢者からの保険料としてご負担していただいています。

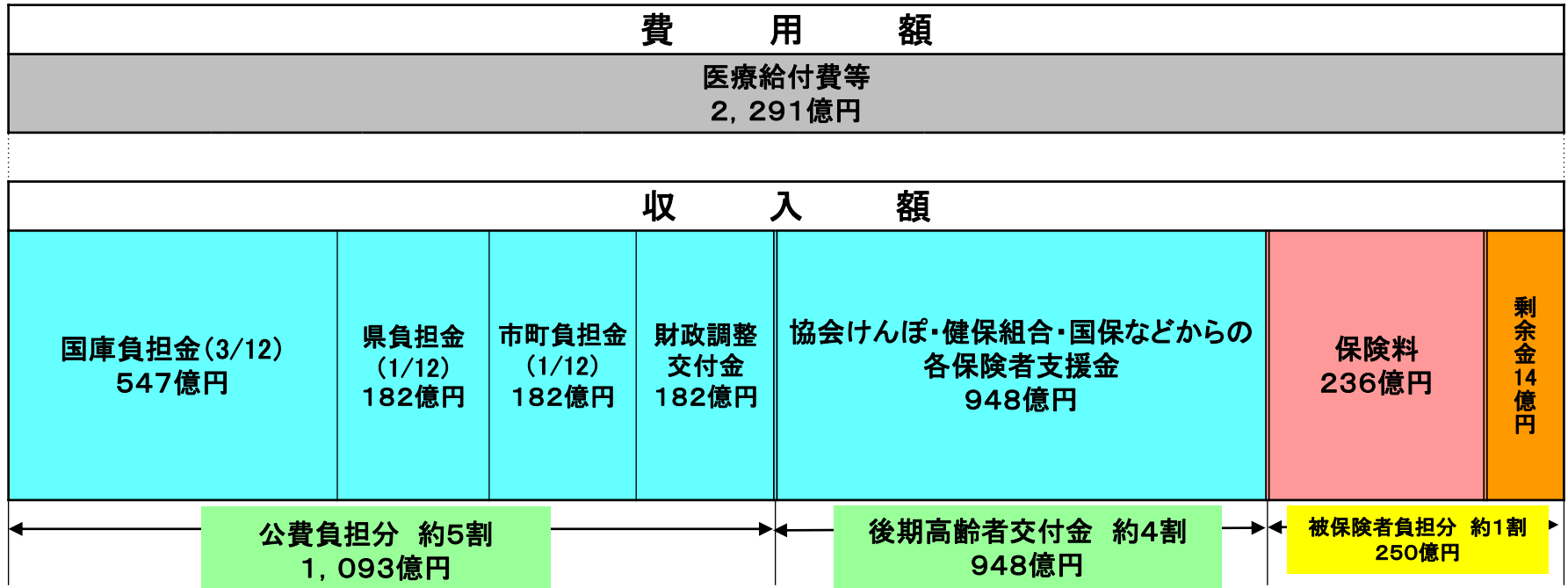


保険料の算定方法について(1)

①保険料賦課総額を算出します。

医療給付費等の「費用額」から、公費負担分約5割、各保険者支援金約4割を差し引いて、保険料の収納に必要な「被保険者負担分」約1割を算出します。

次に、「被保険者負担分」から「剰余金」を活用し、差し引いた金額を「保険料予定収納率」で割り戻し、「保険料賦課総額」を求めます。



$$\text{保険料 (賦課総額)} = \frac{\text{費用額} - \text{公費負担分} - \text{後期高齢者交付金} - \text{剰余金}}{\text{保険料予定収納率}}$$

99.68% (令和4年度実績)

保険料の算定方法について(2)

②均等割額と所得割額の比率について

保険料賦課総額を均等割総額と所得割総額とに按分します。

$$\text{保険料 (賦課総額)} = \text{均等割総額} + \text{所得割総額}$$

$$\text{愛媛県の所得係数} = \frac{\text{愛媛県一人当たり所得額}}{\text{全国一人当たり平均所得額}} = 0.73$$

※所得係数は、都道府県ごとの所得水準を表す数値(1が全国平均)

百分率に直すと...

58 : 42

(均等割額) (所得割額)

【参考】

平成30・31年度 ⇒ 58:42

令和2・3年度 ⇒ 58:42

令和4・5年度 ⇒ 58:42

制度改正に伴う保険料負担の見直し(1)

「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」(令和5年5月19日公布)

増え続ける後期高齢者医療費を現役世代と高齢者が公平に支えるようにして、現役世代の負担増を抑制する。

①出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入(3.2億円)

子育てを社会全体で支援するため、これまで子ども医療費を負担してこなかった後期高齢者医療制度が、出産育児一時金の一部を負担する仕組みを導入する。

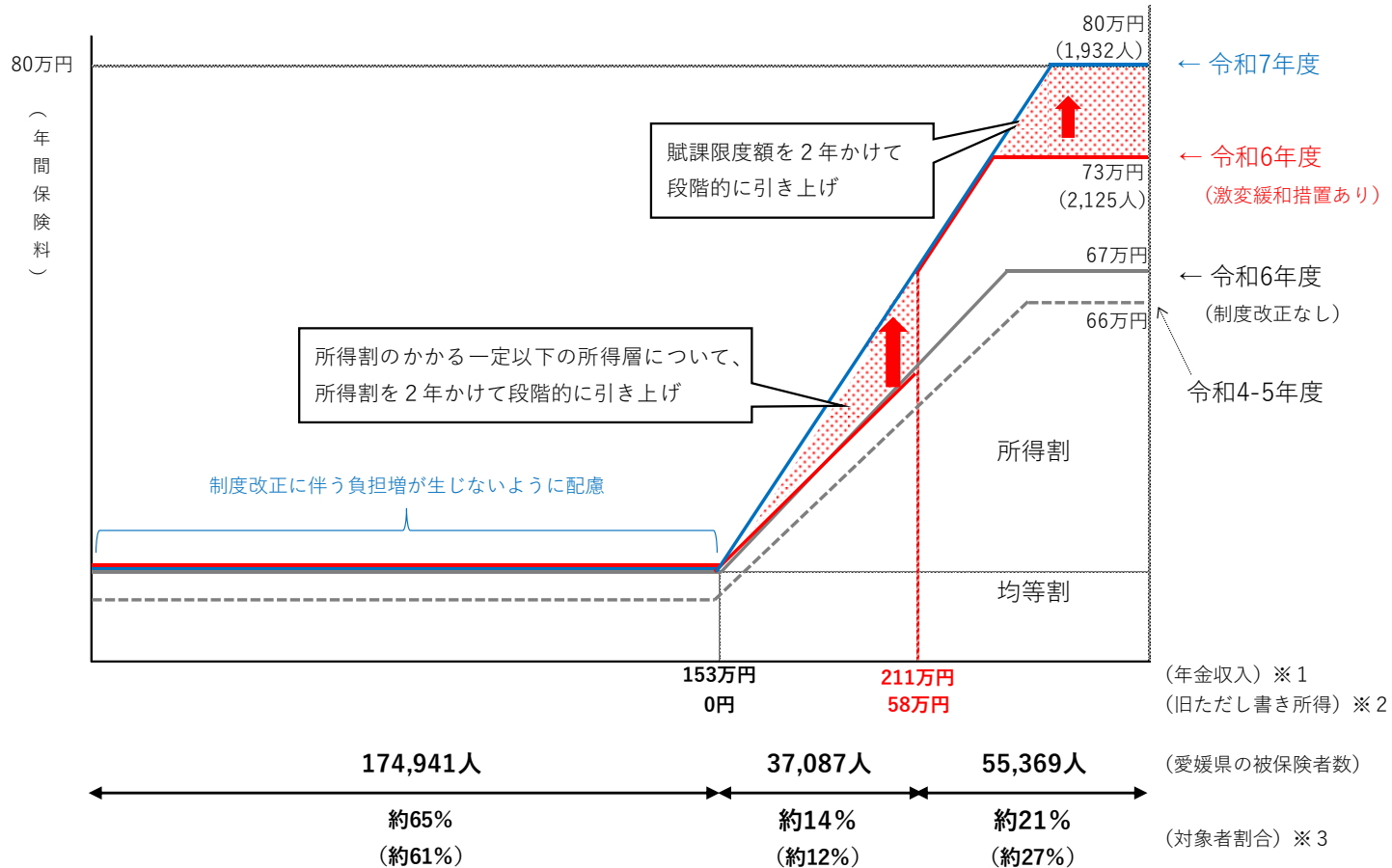
②後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し(12.24% ⇒ 12.67%)

後期高齢者一人当たり保険料と現役世代一人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるように高齢者負担率の設定方法を見直す。

※後期高齢者負担率とは… 後期高齢者自身が保険料として負担する割合のことで、国が算定政令で、2年毎にその率を定めている。制度発足時は、10%であったが、高齢者数が増え、制度を支援する若い人の人数が減っていく現状では、この率を据え置くと相対的に若い人、一人当たりの負担額が増えてしまうため、高齢者の負担する割合を増加させている。

制度改革に伴う保険料負担の見直し(2)

負担能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し



(※1) 年金収入のみ (基礎控除43万円、公的年金等控除110万円) の場合

(※2) 住民税の賦課方式としては既に廃止されている、旧地方税法における住民税課税方式に関する条文のただし書きとして規定されていた方法を用いて算出される所得 (収入総額から必要経費や給与所得控除、公的年金等控除及び基礎控除等を差し引いた額のこと)

(※3) カッコ内は厚生労働省試算 (東京23区)

保険料の上昇抑制への取り組み

○第8期 財政運営期間（令和4・5年度）

・上昇抑制策

剰余金の全額活用 40億円

⇒ 1人当たり保険料 62,134円（年額）

○第9期 財政運営期間（令和6・7年度）

・上昇抑制策

剰余金の全額活用 28億円

⇒ 1人当たり保険料 68,814円（令和6年度年額）

70,214円（令和7年度年額）

保険料の上昇抑制の効果

財政運営期間	令和6・7年度			
平均被保険者数(人) (試算時推計)	254,405			
保険料上昇抑制措置 (2年間合計)	剰余金なし(上昇抑制なし)		剰余金28億円(上昇抑制あり)	
医療給付費等(千円) (2年間平均)	229,035,798		229,035,798	
賦課総額(千円) (2年間平均)	24,998,404		23,593,909	
均等割額(円)	令和6年度	令和7年度	令和6年度	令和7年度
	55,020	55,020	51,930	51,930
所得割率	旧ただし書き所得58万円以下 10.12%	10.87%	旧ただし書き所得58万円以下 9.42%	10.16%
	旧ただし書き所得58万円超 10.87%		旧ただし書き所得58万円超 10.16%	
1人当たり保険料額(円) (年額)	72,903	74,386	68,814	70,214

△4,089円

△4,172円

剰余金28億円を活用することで、一人当たり保険料額が

- ・令和6年度4,089円(月額341円)
- ・令和7年度4,172円(月額348円) 抑制されます。

保険料額モデルケース

今回の改定に伴う、一人当たり保険料額(2年間)への影響を収入別に試算したものの。

収入別後期高齢者医療保険料モデルケース

年 度	令和5年度		
均等割額	49,140円		
所得割率	9.09%		
収入額	均等割額 (円)	所得割額 (円)	年間保険料額 (月額保険料額)
収入153万円以下	14,742 ※7割軽減	0	14,740円 (1,228円)
収入180万円	24,570 ※5割軽減	24,543	49,110円 (4,093円)
収入200万円	39,312 ※2割軽減	42,723	82,030円 (6,836円)
収入400万円	49,140	208,615	257,750円 (21,479円)
収入1,100万円	49,140	783,103	660,000円 (55,000円)

令和6年度			
51,930円			
旧ただし書き所得58万円以下		9.42%	
旧ただし書き所得58万円超		10.16%	
均等割額 (円)	所得割額 (円)	年間保険料額 (月額保険料額)	R5年度との比較 上段:年額 中段:(月額) 下段:制度改正の 影響
15,579 ※7割軽減	0	15,570円 (1,298円)	+830円 (+70円) 影響なし
25,965 ※5割軽減	25,434	51,390円 (4,283円)	+2,280円 (+190円) 影響なし
41,544 ※2割軽減	44,274	85,810円 (7,151円)	+3,780円 (+315円) 影響なし
51,930	233,172	285,100円 (23,758円)	+27,350円 (+2,279円) +16,980円
51,930	875,284	730,000円 (60,833円)	+70,000円 (+5,833円) +60,000円

令和7年度			
51,930円			
10.16%			
均等割額 (円)	所得割額 (円)	年間保険料額 (月額保険料額)	R6年度との比較 上段:年額 中段:(月額) 下段:制度改正の 影響
15,579 ※7割軽減	0	15,570円 (1,298円)	+0円 (+0円) 影響なし
25,965 ※5割軽減	27,432	53,390円 (4,449円)	+2,000円 (+167円) +1,990円
41,544 ※2割軽減	47,752	89,290円 (7,441円)	+3,480円 (+290円) +3,478円
51,930	233,172	285,100円 (23,758円)	+0円 (+0円) +0円
51,930	875,284	800,000円 (66,667円)	+70,000円 (+5,833円) +70,000円

※モデルケースは単身世帯の場合として計算
※収入は年金収入のみの場合

青字は制度改正による影響額

(3) 第3期保健事業実施計画(案)について

保健事業の概要について

◎後期高齢者の保健事業（高齢者保健事業）は、**法律上の努力義務**とされ、国の指針に基づき、**広域連合が高齢者保健事業の実施計画を策定の上、その計画に基づき、実施しています。**

愛媛県広域連合では、平成30年3月に**第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）**を策定し、事業を推進しています。

【高齢者の医療の確保に関する法律】（昭和57年法律第80号）

（高齢者保健事業）

第125条 **後期高齢者医療広域連合は、**高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の**被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「高齢者保健事業」という。）**を行うように努めなければならない。

【高齢者の医療の確保に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】（厚生労働省告示第112号）

第5 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

広域連合は、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析や高齢者保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、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高齢者保健事業の実施を図るための医療・健診等に関する情報を活用した**高齢者保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）**を策定した上で、**高齢者保健事業の実施及び評価を行うこと。**

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

策定	平成30年3月（令和3年3月に一部改定あり） 愛媛県後期高齢者医療広域連合
期間	平成30年度～令和5年度（6年間）
目的	1.健康寿命の延伸 2.医療費の適正化
（策定時の） 主な健康課題	<全国平均と愛媛県との比較> ・平均寿命、健康寿命 …全国平均より低い ・1人当たり医療費 … “ 高い ・死因で心臓病、腎不全 … “ 高い

保健事業実施計画とは

- ① 医療保険者は、医療データ(レセプト)・介護データ・健康診査結果をデータ分析し、その結果を用いた保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定し、保健事業を推進することとされた。
(「日本再興戦略」平成25年6月14日閣議決定)
- ② 医療・介護・健診情報(健康診査の結果やレセプトから得られる情報、各種保健医療関係統計資料、介護に関する情報等)を活用し、生活習慣病対策をはじめとする効果的な保健事業を実施することで、被保険者の健康保持増進、重症化予防等を行い、健康寿命の延伸及び医療費適正化を図るものである。
- ③ 第2期保健事業実施計画が令和5年度で満了することから、第3期保健事業実施計画を策定するものである。

第3期保健事業実施計画の概要

- ① 計画期間:令和6年度～令和11年度の6年間
- ② 医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握
平均寿命・平均自立期間、医療費の状況、外来・入院の構成比等
- ③ 第2期計画における保健事業の実績
- ④ 第3期計画における健康課題の明確化
- ⑤ 第3期保健事業実施計画の目標の設定
- ⑥ 計画の評価・見直しについて設定

現状分析(1)

被保険者数

- 令和4年度の広域連合の被保険者数は238,270人で、愛媛県の人口に占める割合は17.49%である。愛媛県の将来推計人口によると2025年には75歳以上の割合は20%を超えると予想されている。

愛媛県	総人口 (人)	被保険者数 (人)	対前年度比	65歳～74歳 (人)	75歳以上 (人)
令和4年度	1,362,407	238,270	102.9%	3,860	234,410

愛媛県 将来推計人口	人口 (人)	75歳以上 (人)	75歳以上 割合
2020年(R2)	1,334,841	230,706	17.28%
2025年(R7)	1,267,317	261,821	20.66%
2030年(R12)	1,203,481	273,416	22.72%
2035年(R17)	1,138,957	269,599	23.67%
2040年(R22)	1,073,827	260,576	24.27%

現状分析(2) 平均余命・平均自立期間

- 令和4年度の平均余命は男性が81.4歳(全国平均81.7歳)、女性が87.3歳(全国平均87.8歳)と男女ともに全国平均以下である。

平均余命	愛媛県		全国	
	男	女	男	女
令和4年	81.4歳	87.3歳	81.7歳	87.8歳

- 令和4年度の平均自立期間は男性が79.9歳(全国平均80.1歳)、女性が84.1歳(全国平均84.4歳)と男女ともに全国平均以下である。

健康寿命	愛媛県		全国	
	男	女	男	女
令和4年	79.9歳	84.1歳	80.1歳	84.4歳

現状分析(3) 医療費と死因の状況

- 令和4年度の一人当たりの医療費は961,657円で全国平均(949,070円)を上回っている。

年度	件数	医療費 (千円)	一人当たり医療費(円)	
			愛媛県	全国
令和3年度	6,373,630	220,478,250	963,073	940,512
令和4年度	6,557,989	225,542,273	961,657	949,070

- 令和4年度の死因別割合では1位がん・2位心臓病・3位脳疾患・4位腎不全となっており、心臓病は全国平均を大きく上回っている。

令和4年度	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位
愛媛県	がん 46.0%	心臓病 32.4%	脳疾患 13.9%	腎不全 3.4%	自殺 2.2%	糖尿病 2.1%
全国	がん 50.5%	心臓病 27.5%	脳疾患 13.8%	腎不全 3.6%	自殺 2.7%	糖尿病 1.9%

現状分析(4) 受診状況(入院・外来)

- 令和4年度の診療費では、外来が47.2%、入院が52.8%であり、入院が外来を上回っている。

	令和元年度		令和4年度	
	愛媛県	全国	愛媛県	全国
外 来	47.3%	48.8%	47.2%	48.3%
入 院	52.7%	51.2%	52.8%	51.7%

- 令和4年度のレセプト1件当たりの外来受診日数は1.7日(全国平均1.7日)、入院日数17.7日(全国平均17.3日)で入院は全国平均日数を上回っている。

	令和元年度		令和4年度	
	愛媛県	全国	愛媛県	全国
外 来	1.8日	1.7日	1.7日	1.7日
入 院	17.9日	17.5日	17.7日	17.3日

現状分析(5)

疾病別医療費

- 疾病別の一人当たりの医療費では、筋・骨格系疾患が外来・入院ともに最も高額となっている。

令和4年度	外来		入院	
順位	疾病	一人あたり費用 (円)	疾病	一人あたり費用 (円)
1	筋・骨格	48,431	筋・骨格	71,568
2	がん	45,631	がん	44,912
3	糖尿病	31,389	脳梗塞	26,634
4	高血圧症	24,050	精神	25,547
5	脂質異常症	11,556	狭心症	6,956

現状分析(6) 介護認定者の有病状況

- 介護認定者の有病状況では、心疾患、筋・骨格疾患、高血圧症の疾病を抱えている者が多くみられる。

病名	令和元年度		令和4年度	
	愛媛県	全国	愛媛県	全国
糖尿病	24.6%	23.0%	25.2%	24.3%
高血圧症	54.8%	51.7%	55.3%	53.3%
脂質異常症	36.9%	30.1%	37.9%	32.6%
心臓病	62.7%	58.7%	62.6%	60.3%
脳疾患	28.6%	24.0%	26.7%	22.6%
がん	11.2%	11.0%	11.6%	11.8%
筋・骨格	57.9%	51.6%	58.1%	53.4%
精神	38.6%	36.4%	38.3%	36.8%

現状分析(7) 糖尿病患者の状況

- 令和4年度の糖尿病の患者数は62,621人で被保険者全体の26.8%である。また、人工透析導入患者数は2,094人で被保険者全体の0.9%である。

	令和元年度		令和4年度	
	対象者数	割合	対象者数	割合
糖尿病	61,336人	26.7%	62,621人	26.8%
人工透析	2,042人	0.9%	2,094人	0.9%

第2期における各保健事業の実績

	事業	主な目的	主な内容	事業目標 (評価指標)	目標の達成状況
1	健康診査	生活習慣病の早期発見・早期治療・重症化予防	身体や血圧の測定、尿・血液検査などの健診を実施。	受診率の向上	令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行による一時的な受診率の低下があったものの、受診率はほぼ年々上昇している。
2	歯科口腔健康診査	口腔機能の低下や誤嚥性肺炎などの疾病の予防	歯、歯肉の状態や口腔清掃状況等を診る歯科口腔健康診査を実施。	受診率の向上	令和2年度及び令和3年度は新型コロナウイルス感染症の流行による一時的な受診率の低下があったものの、受診率はほぼ年々上昇している。
3	重複・頻回受診者 訪問指導	医療機関受診の適正化、医療費の削減	重複・頻回の受診傾向にある人に対し、保健師等が訪問し、適正受診と療養上の生活指導を実施。	受診内容の 適正化	訪問指導後には、その半数以上の人に受診状況の改善が見られる。
4	後発医薬品利用 差額通知	安価な後発医薬品の利用による被保険者の一部負担金の軽減、医療費の削減	後発医薬品に切り替えた場合一部負担金(自己負担金)の軽減が見込まれる人に対して、その差額を通知。	後発医薬品の 利用割合の増加	年度に2回通知している。利用率は年々上昇しているが、利用率80%には届いていない。
5	糖尿病性腎症 重症化予防	糖尿病性腎症の重症化による人工透析への移行の防止	医療機関を受診していないなど、糖尿病性腎症が重症化するリスクの高い人、治療中の人に対して保健指導(受診勧奨等)を実施。	新規透析導入患者 の抑制	糖尿病患者のうち人工透析者数は、微増傾向だが、令和4年度の人工透析率は減少に転じている。
6	高齢者の特性に応じた フレイル対策	フレイルの予防	高齢者の通いの場で、フレイル予防に関する健康講座などを実施。	フレイル対策事業 の検討・実施	広域連合が市町に委託して、市町において、国民健康保険の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施する取組を、令和2年度から開始した。年々実施市町が増加し、国の目標より1年早い令和5年度から県内20市町すべてにおいて実施している。

第3期における健康課題の明確化

	広域連合がアプローチする課題	課題解決に係る取組の方向性
①	健康診査受診率、歯科口腔健康診査受診率ともに全国と比較して低く、保険者データを活用し、効果的に保健事業を実施するうえでの課題となっている。受診率の向上に市町とともに取り組む必要がある。	80%以上の高齢者が医療を受診している状況から、健診は少なくとも20%の受診率を目標とする。受診券の直接送付による勧奨や市町での受診勧奨を積極的に推し進める。
②	脳・心疾患による医療費が高く、心不全は第1の死亡要因となっている。平均余命や平均自立期間の延伸と医療費の適正化のため、高血圧症、糖尿病性腎症等の重症化予防に注力する必要がある。	高血圧重症化予防に国保と一体的に取組を強化し、糖尿病重症化予防には継続して取り組む。
③	健診や通いの場の質問票の回答は全国と比較して高い数値を得ている。筋・骨格系の医療費が高いことや介護認定率が高いことから、フレイルが懸念される高齢者へのアプローチのため、新規参加者の増加や新たな通いの場の創出が重要になる。	通いの場の新規開設や参加者の掘り起こしに取り組む。

第3期における各保健事業の目標数値

事業名	事業目的	評価指標	目標数値等			評価方法
			計画策時実績	令和6年度(2024)	令和11年度(2029)	
健康診査事業	疾病の早期発見・治療および重症化予防	健診受診率	14.4%	15.0%	20.0%	健診受診率により評価
歯科口腔健康診査事業	口腔疾病の早期発見・治療	歯科健診受診率	1.2%	1.6%	3.1%	受診率により評価
重複・頻回受診者訪問指導事業	医療機関の適正受診につながる指導実施	重複頻回訪問指導対象者のうち、改善した者の割合	65.3%	50.0%	50.0%	訪問指導対象者のうち、改善した者の割合で評価
後発医薬品利用差額通知事業	先発薬より安価な後発医薬品の利用促進	後発医薬品の利用率	78.2%	80.0%	82.5%	後発医薬品の利用率により評価
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	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効果的・効率的に実施	重症化予防(糖尿病性腎症)	100.0%	100.0%	100.0%	国の共通評価指標に基づき評価
		低栄養	93.8%	95.0%	95.0%	
		健康状態不明者	75.0%	75.0%	75.0%	

第3期保健事業実施計画全体の目標・評価

① 長期的目標

・健診結果やレセプト情報を用いて、PDCAサイクルに沿った保健事業を効果的・効率的に実施し、被保険者の保持増進に資する。

② 短期的目標

・各保健事業の実施目標数値の達成

③ 計画の評価

・各事業の評価・検証を行い、3年後の令和8年度に計画の見直しを行う。