

宮崎県後期高齢者医療広域連合

第4次広域計画

(令和4年度～令和8年度)

令和4年2月

(令和6年11月一部改定)

宮崎県後期高齢者医療広域連合

第4次広域計画の策定にあたって

後期高齢者医療制度は、急速な少子高齢化の進行を背景に、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、従来の老人保健制度に代わって、75歳以上（一定の障がいがある場合は65歳以上）の高齢者を対象として、平成20年度から実施されている医療制度です。

当広域連合においては、その発足にあたり、地方自治法及び広域連合規約に基づき、平成19年度からの5年間を計画期間とする第1次広域計画を策定いたしました。

さらに、それまでの取組と実績を加え、平成24年度から平成28年度までの第2次広域計画、平成29年度から令和3年度までの第3次広域計画（令和2年2月一部改定）を策定し、円滑な事業運営に取り組んでまいりました。

一方、後期高齢者医療制度を取り巻く情勢といたしまして、これまで医療保険者による保健事業と介護保険者による介護予防事業は別々に実施されており、健康状態や生活機能の課題が一体的に対応できていないという制度上の課題があったため、令和元年5月に「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、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するための法改正が行われました。

また、少子高齢化が進み、令和4年度以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、現役世代の負担の急増が見込まれることから、後期高齢者の窓口負担割合の見直しを始めとする給付と負担の見直しや、子ども・子育て支援の拡充など、全世代対応型の社会保障制度改革が進められております。

このような状況の中、今後も増大する高齢者人口と、それを支える現役世代の人口減少をしっかりと見据え、被保険者をはじめ、現役世代や広く県民全体の理解と協力の下に、後期高齢者医療制度を持続可能な医療保険制度として維持・発展させていくことが、私ども保険者に課せられた大きな責務であります。

当広域連合においても、市町村との緊密な連携の下、被保険者の皆様が安心して医療を受けられるよう、また、健康の保持・増進により健康寿命の延伸が図られるよう、広域計画に基づき、制度の健全かつ安定的な運営に心掛けてまいります。

1 第4次広域計画の趣旨

広域計画は、地方自治法第291条の7第4項に「広域連合及び当該広域連合を組織する地方公共団体は、広域計画に基づいて、その事務を処理するようにしなければならない。」と規定されています。このことから広域連合と県内市町村の事務の指針となるものでなければなりません。

また、宮崎県後期高齢者医療広域連合規約第5条で、「広域連合及び関係市町村が行う事務に関すること」を広域計画に記載することとされているため、広域連合と県内市町村との間の大まかな事務分担についても規定することとなります。

このように、広域計画では計画期間中の指針と事務分担を定めることにより、広域連合及び県内市町村の事務の目標を定めることとなります。

当広域連合では、第3次広域計画策定後の本制度を巡る状況の変化、国の施策や方針を踏まえつつ、よりよい後期高齢者医療制度を推進していくために、第4次広域計画を策定するものです。

2 当広域連合の現状と課題

(1) 被保険者数

宮崎県における後期高齢者数は、制度開始当初（平成20年度）は148,518人であったものが、令和2年度には176,863人となり、28,345人、率にして19.1%増加しています。

【宮崎県後期高齢者被保険者数の推移】

年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
被保険者数	171,678	173,825	175,042	176,710	176,863

※被保険者数は、統計報告月報（A表）集計の平均

また、令和4年度以降、団塊の世代（昭和22年～24年生まれ）の加入により急激な増加が見込まれ、その後も増加していくことが予想されることから、健康寿命の延伸を図ることが重要となります。

(2) 医療費

全国の国民医療費のうち、後期高齢者の医療費は16兆4,246億円であり、全体医療費の37.8%となっています（厚生労働省 平成30年度 医療保険に関する基礎資料）。

また、宮崎県の後期高齢者一人当たりの年間医療費は、922,741円で、全国順位では29位となっています（次ページ【宮崎県後期高齢者の年間医療費の推移】を参照）。

宮崎県の後期高齢者にかかる医療費は全国平均より低い状況ではあるものの、年々増加しています。今後も被保険者数の増加や医療の高度化に伴い、医療費は増加していくものと考えられます。

【宮崎県後期高齢者の年間医療費の推移】

年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
医療費 (百万円)	154,343	158,092	159,356	162,951	157,396
1人当たり医療費 (宮崎県)(円)	900,296	910,009	911,108	922,741	—
1人当たり医療費 (全国平均)(円)	934,547	944,561	943,082	954,369	—
都道府県 順位	28位	29位	29位	29位	—

※1人当たり医療費（宮崎県）、1人当たり医療費（全国平均）、都道府県順位は「厚生労働省：後期高齢者医療制度の概況（年報）」による

※令和2年度の医療費は、新型コロナウイルス感染症による受診控え等により減少

医療費の増加は、被保険者の保険料、現役世代が負担する支援金の負担増加に繋がります。広域連合では療養費適正化、医療費通知、第三者行為による求償、ジェネリック医薬品の利用促進、重複・頻回受診者訪問指導、服薬通知等の医療費の適正化に向けた取組を行っています。被保険者が安心して適切な医療を受けられるよう今後もより一層の強化が求められます。

(3) 保健事業

被保険者が自立して日常生活を送ることができる健康寿命の延伸を目的に、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）を平成29年度に策定し、後期高齢者への保健事業を実施しています。令和2年度には中間評価として指針等の見直しを行いました。

健康診査及び歯科健診では、受診率は年々上昇傾向にあり、今後も市町村や関係機関と連携して受診率向上の取組を行っていきます。

【健康診査・歯科健診 受診率の推移】

年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
健康診査	33.97%	34.19%	35.02%	35.63%	35.25%
歯科健診	8.82%	4.99%	5.87%	10.16%	(未実施)

※令和2年度の歯科健診は、新型コロナウイルス感染症の影響により未実施

また、保健指導対象者訪問指導事業や糖尿病性腎症重症化予防事業等については広域連合が主体となり取り組んできましたが、令和2年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」が始まり、フレイル[※]等の高齢者の心身の特性を踏まえ

た地域の実状に応じた保健事業を構成市町村に委託し、介護予防の取組等との一体的な実施を進めています。広域連合においては市町村が事業を推進できるよう体制整備と支援強化が必要となります。

※フレイルとは、加齢により心身の活力が低下しはじめ、「健康」と「要介護」の間にある状態のこと。

(4) 財政

後期高齢者医療制度の財源は国・県・市町村からの負担金・補助金及び現役世代からの支援金が大部分を占めています。少子高齢化が急速に進む中、現役世代の負担上昇を押さえながら、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ため、国において「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、一定所得以上の後期高齢者の窓口負担割合が見直されることとなりました。加えて、保険料における均等割額の軽減特例措置が廃止され、被保険者の保険料負担は大きくなっています。

後期高齢者の保険料率については2年毎に見直しを行っていますが、団塊の世代が後期高齢者となることにより被保険者数が急増し、医療費の増大が見込まれることから、急激な保険料増加とならないよう長期的な計画による見直しが必要となります。

【宮崎県後期高齢者医療給付費に係る財源の推移】

(単位：百万円)

年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
国	49,988	50,670	51,126	52,141	51,356
県	12,026	12,305	12,381	12,686	12,308
市町村	11,562	11,803	11,853	12,132	11,744
現役世代(支援金)	57,517	59,017	59,068	60,452	58,051
被保険者保険料	8,256	8,637	8,947	9,303	9,815

(5) 事務の効率化・適正化

広域連合では、国の制度改正の動向や国・県からの助言などを参考に、事務の効率化・適正化を図っており、令和3年度にはWEB会議システムの導入を行いました。また、今後、療養給付費等状況報告業務の一部のシステム化を行います。

しかしながら、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」や「マイナンバーカードの保険証利用」、「窓口負担割合の見直し」、「次期標準システムの構築」等、国が進める制度改正やシステム更新により事務量の増加が見込まれます。

事務処理の費用については、共通経費負担金が主な財源となっていることから、市町村への負担を軽減することも含めて事務の効率化を積極的に取り組む必要があります。

3 第4次広域計画の目標と基本指針

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、適切な医療と保健事業の提供を通して高齢者の生活の維持・向上を図るため、広域連合と市町村はもちろんのこと、国保連合会を始めとする関係機関との連携も強化し、宮崎県内の被保険者が地域において安心して適切な医療が受けられるよう安定した制度運営を行っていきます。

(1) 医療費の適正化

費用負担を最小限に抑え、被保険者が必要に応じて適切な医療を受けることができるよう宮崎県で策定している地域医療構想、医療費適正化計画を踏まえつつ、医療費の適正化を進めていきます。

国保連合会と連携し、レセプト点検の充実・強化、第三者行為による求償事務の取組強化を図ります。

また、ジェネリック医薬品の利用促進や療養費の適正利用について被保険者への理解を深めるため、より分かりやすい効果的な周知・広報を行います。

(2) 保健事業の推進

保健事業については、第2期保健事業計画（データヘルス計画）の中間評価により見直しを行った指針に沿って進めていきますが、令和5年度には第3期保健事業計画（データヘルス計画）を策定する予定となっています。引き続き被保険者がより自立した生活を送ることができるように健康寿命の延伸を目指した保健事業を推進していきます。

特に、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」の推進と充実を図るため、広域連合においては保健事業の企画調整とともにKDBシステム等を活用した高齢者の保健課題や構成市町村における保健事業の取組状況等の整理・把握・分析、構成市町村への支援、県や国保連合会との調整等の取組を適切に実施します。

(3) 市町村を始めとする関係機関との連携推進

後期高齢者医療制度の保険者は広域連合ですが、窓口業務は市町村において行います。保険料、保険給付、保健事業など後述する広域連合及び市町村が行う業務を明確にして、各々責任をもって業務を実施することが重要です。

具体的な業務の進め方については、広域連合が定期的な担当者説明会や事務連絡を発出することにより、市町村の事務担当者に十分な周知を図っていきます。事業の方向性については、県内市町村の代表から構成される幹事会において、説明・意見交換を行ったうえで決定していきます。

制度変更時には、市町村に対し、事務内容等と役割分担等について十分な説明を行うことによって、被保険者からの問い合わせや申請等について、事務が円滑に行われるよう取り組んでいきます。

また、令和6年12月2日に被保険者証が廃止となるため、マイナンバーカードの保険証利用を推進するとともに、マイナンバーカードへの利用登録を行っていない被

保険者も引き続き必要な医療を円滑に受けられるよう、市町村と連携し取り組んでいきます。

広域連合と市町村が連携して保健事業を実施するにあたり、医療費や健診結果等のデータを分析し、地域の健康課題が比較できるよう市町村毎の統計結果を提供します。市町村においては地域の健康課題に応じて「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業全体のコーディネートやデータ分析、通いの場への積極的関与等を行っていくこととなります。広域連合は市町村との個別協議や意見交換、経費支援や助言及び指導を行うとともに、県や国保連合会等関係機関とも連携を強化し、事業の推進に取り組んでいきます。

(4) 事務の効率化・適正化の推進

広域連合では効率的かつ効果的な各種業務体制を構築し、国が進める制度改正やシステム構築に適切かつ迅速な対応を行います。

国の動向を注視しながら、後期高齢者医療制度に係る業務の見直しを行い、市町村の意見を踏まえて業務体制を構築していきます。

なお、国においては、クラウド[※]化を基軸に次期標準システムの開発が進められていることから、新しいIT技術の導入を推進し、情報セキュリティの強化と事務の効率化を図っていきます。

また、九州内の広域連合間では、定期的に広域連合長、事務局長、担当者レベルでの情報交換が行われており、他県の先行した手法を取り入れるなど、効率的・効果的な事業運営を心掛けていきます。

さらに、令和2年度末に策定した特定事業主行動計画【第2次】により、時間外勤務時間の縮減や年次有給休暇取得の推進も図っていきます。

※クラウドとは、今まで自設・管理していたサーバやソフトウェア、データを、インターネットを通した外部事業者サービスを利用することにより、一局管理可能とするもの。

(5) 財政運営の健全化

健全な財政運営を行うため、医療費適正化や保健事業の推進による医療費の抑制を図り、事務の効率化等による経費削減に努めます。

特に保険料については被保険者数の推移や医療費の動向を注視し、長期的な計画に基づいた保険料率の算定・賦課を行います。

また、収納率の向上を図るため、被保険者へ公平性に基づいた保険料負担の理解を求める周知広報を行うとともに、市町村と連携して効果的な収納対策を行っていきます。

目標 適切な医療と保健事業の提供を通して、高齢者の生活の維持・向上を図る

基本方針1 医療費の適正化

- レセプト点検の充実・強化
- 第三者行為による求償事務の取組強化
- 効果的な被保険者への周知・広報

基本方針2 保健事業の推進

- 健康寿命の延伸を目指した保健事業の推進
- 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

基本方針3 市町村を始めとする関係機関との連携推進

- 市町村担当者説明会・幹事会の実施による制度内容・事務内容の共有
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業による連携強化

基本方針4 事務の効率化・適正化の推進

- 効率的な事務体制の構築
- 新しいIT技術の導入による情報セキュリティの強化と事務の効率化の推進
- 他広域連合との情報交換

基本方針5 財政運営の健全化

- 医療費適正化や保健事業の推進による医療費の抑制
- 長期計画による保険料率の算定・賦課
- 市町村と連携した効果的な保険料収納対策

4 広域連合及び市町村が行う事務

	広域連合	市町村
資格管理	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者資格の取得及び喪失の認定 ・資格確認書等の交付 ・負担区分の判定 ・限度額適用・標準負担額減額の認定と認定証の作成 ・マイナンバーカードの保険証利用推進に係る業務 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民基本台帳情報等の提供 ・被保険者の資格管理に関する申請及び届出の受付 ・資格確認書等の引渡し
保険料	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料率の決定 ・保険料の賦課、減免及び徴収猶予の決定 ・市町村が実施する収納対策の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・所得情報の提供 ・保険料決定通知書・納入通知書の送付 ・保険料の徴収 ・督促状、催告書の送付及び滞納処分 ・保険料に関する申請の受付
保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療給付の審査及び支払 	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療給付に係る申請書の受付、システム入力 ・葬祭費申請の受付、システム入力
医療費適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトの点検及び保管 ・第三者行為求償請求に係る事務 ・不正・不当利得への対応 ・医療費等データ分析 ・ジェネリック医薬品利用促進通知 ・医療費通知の送付 ・服薬情報通知 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費分析データの活用
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画の策定、見直し ・健康診査の実施 ・歯科健診の実施 ・長寿・健康増進事業の実施 ・はり・きゅう・マッサージ等施術料助成事業に係る事務 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業における市町村への研修等の実施、情報提供等支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査の受託 ・地域の特性に応じた保健事業の実施 ・はり・きゅう・マッサージ等施術料助成受療証の申請受付及び交付 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の受託
周知・広報	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの作成・管理 ・後期高齢者医療制度各種広報 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報活動

5 第4次広域計画の期間及び改定

第4次広域計画期間は、原則として令和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場合には随時改定を行うこととします。

資料編

医療給付費の実績

(単位：千円)

\	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
合 計	143,256,286	146,503,125	147,312,915	150,705,452	145,783,986
療養給付費	140,609,855	143,929,846	144,749,065	148,072,597	143,374,084
療養費	921,219	882,709	867,017	867,869	748,657
高額療養費	994,556	1,024,204	1,007,981	994,982	938,923
高額介護合算 療養費	170,669	166,991	129,927	234,142	192,179
移送費	0	0	0	0	0
葬祭諸費	199,220	203,740	199,600	204,060	208,840
外来年間合算 高額療養費	0	0	4,914	19,180	21,504
審査支払 手数料	360,767	295,635	354,411	312,622	299,799