

宮崎県後期高齢者医療広域連合

第3次広域計画

(平成29年度～令和3年度)

平成29年2月

(令和2年2月一部改定)

宮崎県後期高齢者医療広域連合

広域計画の策定にあたって

平成19年度の後期高齢者医療制度の発足から、本年度で9年目となりました。被保険者数の増加もあいまって、制度は順調に浸透してきているものと思われます。

後期高齢者医療制度を振り返ると、当初、年代で高齢者を区分すること、制度開始直後は保険料の口座振替納付がなく、年金からの天引きであったこと、後期高齢者という制度名への批判もあったこと等から、廃止の方向となっていました。平成24年度通常国会への廃止法案の提出が見送られ、「社会保障制度改革国民会議」で議論されることとなりました。

この社会保障制度改革国民会議から平成25年8月6日に提出された最終報告を受け、後期高齢者医療制度については、「国保の都道府県運営移管等の措置の実施状況等を踏まえ、制度の在り方等について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行う。」と同年8月21日に閣議決定されたことから、当面は制度が維持されることになりました。

高齢者人口は右肩上がりで推移し、平均寿命も延び、医療費も増加を続けています。このような状況の中、社会保障制度の見直しが求められており、平成30年度からは国民健康保険の運営体制が都道府県に移行するという国民皆保険制度始まって以来の大きな見直しが行われます。

後期高齢者医療制度も平成30年度からの国民健康保険制度の改革の推移を見ながら見直されるものと思いますので、その動向を注視する必要があります。

今後とも、被保険者の医療の確保を図るとともに、医療費の適正化を進めるという基本的な考えのもと、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3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。

国において、後期高齢者医療制度の存続が議論されたことがあるように、制度の根幹をなす制度設計は国において議論されることとなります。そのため国の施策を注視し、国の方針を確認しながら、よりよい後期高齢者医療制度を推進していくために、広域計画の見直しを行います。

2 当広域連合の現状と課題

(1) 被保険者数

(年間平均被保険者数)

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
被保険者数	160,100	163,669	165,925	167,188	168,743

本県の被保険者数も右肩上がり増加しており、年平均の増加率は1.35%です。

被保険者数の増加は保険者としての安定性を増しますが、医療の高度化などの要因と複合的に影響して、医療費の増加に直結するものです。

今後、制度の安定的な維持のためには、当広域連合の単独施策について、被保険者への一定の負担をお願いすることも検討する必要があります。

(2) 医療費

(単位：百万円)

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
保険給付費	134,051	136,309	139,748	141,914	144,168

保険給付費も被保険者数と同様年々増加を続けています。年平均の増加率は1.89%となっています。

国全体における、後期高齢者医療の総額は約15.2兆円です。

厚労省発表の「医療費地域差分析」によると、平成26年度の宮崎県の後期高齢者一人当たり医療費は、918千円（全国平均932千円）で、全国順位では24位です。

九州管内では最も医療費が低く抑えられており、今後ともこれを維持していく必要が

あります。

(3) 保健事業

保険者機能強化の一環として、今後とも保健事業を推進していく必要があります。
保健事業は健康寿命の延伸はもちろんのこと、保険給付費の適正化にも資することになる重要なものです。

健康診査事業の推移 (%)

年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
受診率	24.65	27.08	28.28	29.07	33.45

健康診査事業では、順調に受診率が上昇しており、平成 27 年度の保健事業計画（データヘルス計画）の目標を達成しています。

平成 29 年度には保健事業計画の見直しを予定しており、見直し後の保健事業計画の数値目標も達成に向けた取組が必要になります。

また、保健事業は健康診査をはじめ、歯科検診、薬剤師による訪問指導事業など多岐にわたっています。多様な保健事業が求められていくこととなりますが、財源や対象者数なども考慮しながら、より効果的な保健事業を進めていく必要があります。

(4) 財政

広域連合の人件費などの事務を担う一般会計と事業会計である特別会計とに分けられます。

一般会計の財源はそのほとんどが市町村共通経費負担金であり、歳出の主なものは職員の人件費負担金で、平成 27 年度決算では歳出全体の 81%となっています。後期高齢者医療の制度設計において、特別会計の財源は国・県・市町村からの負担金・補助金が大部分を占めています。このうち保険料負担金は被保険者に直接負担していただく貴重な財源としてその用途については厳しいチェックが必要です。

保険料収納率 (%)

年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
収納率	99.25	99.16	99.17	99.19	99.30
うち 普通徴収	97.66	97.54	97.56	97.72	98.08

平成 29 年度以降、保険料の軽減特例措置が段階的に縮小されることが見込まれており、収納率の低下も懸念されます。

将来的には、保険給付費等準備基金の枯渇も危惧され、収支の改善をはかるため保険料率の改定や歳出の削減を含めた見直しを行っていく必要があります。

(5) 事務の効率化

広域連合では、国の制度改革の動向や国・県からの助言などを参考に順次効率化を図っています。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。

効率化の取組としては、平成 27 年度からのレセプト点検事務の外部委託の拡充や平成 28 年度からの柔道整復施術療養費の点検事務の外部委託などがあります。

今後、被保険者数が増加し、それに伴い保健事業を中心に業務が増加することが予想されます。現状の事務局体制でどのように効率的に業務を行っていくかが課題となります。

3 目標

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。

4 基本指針

(1) 医療費の適正化

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体制を構築することは保険者の責務です。しかし、一方で医療費が増加を続ける中、持続可能な制度を堅持するためにも医療費の適正化を図ることも併せて求められます。

今度とも、宮崎県で作成している地域医療構想、宮崎県医療費適正化計画を踏まえつつ、医療費適正化を進めていきます。

(2) 保健事業の推進

保健事業については、平成 29 年度に策定した第 2 期保健事業計画（データヘルス計画）に沿って進めていくこととしています。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ていきます。また平成 29 年度の保健事業計画の見直しに合わせて、今後の保健事業のあり方や目標を市町村とも十分議論してまいります。

国においては、フレイル対策や糖尿病性腎症対策などにも力を入れてきており、さらにインセンティブを重視した支援制度も広がってくる予定です。このため、今後の保健事業のあり方としては、財政健全化にも考慮して宮崎県の状況にあった保健事業を展開するとともに、一定の利用者負担を求めていくことも検討していきます。

また、令和 2 年度からフレイル等の高齢者一人ひとりの心身の特性に応じたきめ細

やかな保健事業を行うため、国が推進する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」等の保健事業については、市町村が住民に最も身近な自治体として、住民の状況やニーズを直接把握しており、生涯を通じた健康の保持増進の総合的な取組を行う主体であることから、今後は市町村への委託を進めていきます。

(3) 市町村を始めとする関係機関との連携

後期高齢者医療制度の保険者は広域連合ですが、保険料の徴収、給付受付、保健事業など後述する市町村との役割を明確にして、各々責任をもって事業を実施することが重要です。具体的な事業の進め方については、定期的に担当者説明会を開催するなど十分周知を図ってまいります。また、幹事会においても、幹事を始めとした県内市町村と意見交換を行い事業の方向性を決定します。

特に、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を行うにあたっては、高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細やかな支援を実施するため、市町村との連携を密にし、市町村において保健事業を行っていきます。広域連合から委託された市町村が基本的な方針を定めて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。個別の協議や意見交換、結果の分析を基に経費支援や助言及び指導を行い、事業が円滑に行われるよう取り組んでいきます。

さらに、広域連合が事業を進める上では、他の保険者や関係機関との情報交換、業務の連携は欠かせません。国や県、国保連合会をはじめとする関係機関とは、十分な協議や意見交換を行い、場合によっては指導をいただき、安定した制度の継続を図ってまいります。

(4) 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に関する委託先市町村への支援

広域連合においては、保健事業の企画調整とともに域内全体の高齢者の健康課題や市町村における保健事業の取組状況の整理・把握・分析・支援、及び県や国保連合会との調整等の取組を適切に行うことが必要となります。

また市町村の関係部局と直接対話する機会を設け、要望の聞き取りを行い、事業の企画立案に必要となる、健康課題等に関する資料を提供してまいります。

さらに、国保連合会との連携のもと高齢者の保健事業に関する研修会を開催し、市町村での実務が円滑に運営されるように支援してまいります。

(5) 事務の効率化・適正化

広域連合の職員は、県内市町村からの派遣職員で構成されており、概ね3年で交代することから、継続した改善・改革を進めにくい状況にあります。

具体的には、保健事業を始め、ジェネリック医薬品の利用促進、柔道整復施術療養費の適正化など制度に伴う事業は増加傾向にあります。当広域連合では、平成27年

度から職員2名を増員し、平成28年度からは業務課内の組織を見直し、効率的な業務体制を整えたところです。

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、「次世代育成支援対策推進法に基づく特定事業主行動計画及び、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく特定事業主行動計画」を平成27年度末に策定しており、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。

(6) 財政運営の健全化

安定した制度運営のためには財政運営の健全化はとても重要です。また、一般会計、特別会計ともに管理業務については市町村からの共通経費から賄われていることから、市町村への負担軽減のため財政運営の健全化に努める必要があります。

歳入の確保の面からは保険料徴収率の向上が重要であり、保険給付費の増加に応じた保険料率の改定も検討していく必要があります。歳出の面からは事務の効率化はもちろんのこと、保健事業などに利用者負担を求めていくなどの財政健全化を図っていきます。

(7) 新しい制度への対応

平成30年度からは国民健康保険の運営が都道府県単位に移行することで安定的な財政運営を実現するための改革が行われます。

後期高齢者医療制度については、国保制度の移行状況を見ながら検討していくこととなりますが、今後の制度の見直しに当たっては、順次必要な情報を速やかに入手するとともに、市町村へも情報提供を行っていきます。さらに、全国広域連合協議会を通して、国への要望なども伝えていきます。

また、平成28年1月からスタートしたマイナンバー制度については、運用時のセキュリティ対策が重要となります。広域連合で策定しているセキュリティポリシーを遵守し、情報漏洩がないように十分注意を払う必要があります。

5 広域連合及び市町村が行う事務

(1) 広域連合が行う事務

- ① 被保険者の資格の管理に関する事務
- ② 医療給付に関する事務
- ③ 保険料の賦課に関する事務

- ④ 保健事業に関する事務
- ⑤ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に関する支援事務
- ⑥ その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

(2) 関係市町村が行う事務

- ① 保険料の徴収に関する事務
- ② 被保険者の資格管理に関する申請及び届出の受付
- ③ 被保険者証及び資格証明書の引渡し
- ④ 被保険者証及び資格証明書の返還の受付
- ⑤ 医療給付に関する申請及び届出の受付並びに証明書の引渡し
- ⑥ 保険料に関する申請の受付
- ⑦ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」等の保健事業に関する事務
- ⑧ ①から⑦の事務に付随する事務

6 第3次広域計画の期間及び改定

第3次広域計画期間は、原則として平成29年度から令和3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

保険給付費の実績

宮崎県後期高齢者医療広域連合

(単位：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
保険給付費	142,501,951,928	144,713,953,490	143,256,285,558	146,503,124,039	147,312,914,771
療養給付費	139,684,686,743	141,971,316,779	140,609,854,655	143,929,845,313	144,749,064,927
療養費	1,043,578,232	1,015,302,351	921,218,440	882,708,261	867,016,825
高額療養費	1,030,428,401	1,032,338,609	994,555,725	1,024,203,444	1,007,980,704
高額介護合算療養費	155,436,873	149,454,421	170,669,128	166,991,829	129,926,732
移送費	0	2,480	0	0	0
葬祭諸費	193,100,000	191,860,000	199,220,000	203,740,000	199,600,000
外来年間合算高額療養費	0	0	0	0	4,914,008
審査支払手数料	394,721,679	353,678,850	360,767,610	295,635,192	354,411,575
一人当たり医療費	917,901	924,112	900,296	910,009	-
全国平均	932,290	949,070	934,547	944,561	-
都道府県順位	24 位	25 位	28 位	29 位	-

※一人当たり医療費、全国平均は「厚生労働省：後期高齢者医療制度の概況（年報）」による。