

広島県後期高齢者医療広域連合 第 3 次広域計画



平成 2 8 年 4 月

広島県後期高齢者医療広域連合

目 次

はじめに 1

I 第3次広域計画の趣旨 2

II 制度を取り巻く状況と課題 2

III 基本方針 4

IV 基本計画 4

V 第3次広域計画の期間及び改定 6

はじめに

後期高齢者医療制度は、高齢者の医療費について、高齢者世代と現役世代の負担を明確にするとともに財政基盤の安定を図り、公平でわかりやすい制度とする観点から、75歳以上の高齢者と65歳以上75歳未満で一定の障害のある方を対象とする独立した医療保険制度として創設されました。

この後期高齢者医療制度では、都道府県ごとに設置され、全市町村が加入する広域連合が運営主体とされ、運営に当たって、市町村との事務分担を明確にするとともに連携の強化を図り、制度を円滑に進めていくための指針として、地方自治法の規定に基づき、各広域連合において「広域計画」を策定することとされております。

このため、広島県においては、後期高齢者医療制度施行前の平成19年2月に広島県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）を設立し、同年4月には、平成21年度までの3年間を期間とする広島県後期高齢者医療広域連合第1次広域計画（以下「第1次広域計画」という。）を策定したところです。

また、平成22年4月には、第1次広域計画の満了を受けて、広島県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画（以下「第2次広域計画」という。）を策定しました。この第2次広域計画は、後期高齢者医療制度を廃止し、新たな医療制度を創設することとしていた当時の国の方針に鑑み、平成22年度から新制度創設までの間を期間としておりました。

しかしながら、社会保障制度改革国民会議の結果を受け、平成25年12月には、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立するなど、後期高齢者医療制度が引き続き存続することとなりました。

こうしたことから、広域連合としては、第2次広域計画の一部見直しを行い、広島県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（以下「第3次広域計画」という。）を策定しました。この計画を着実に実施することにより、国民皆保険制度の一環としての後期高齢者医療制度を引き続き適正かつ安定的に運用してまいります。

※ 広域連合とは、既存の市町村の区域はそのまま、広域にわたり処理することが適当であると認められる事務に関し、総合的かつ計画的に広域行政事務を推進するとともに、国または都道府県から事務権限の移譲を受けることができるなど、主体的な運営ができる特別地方公共団体です。

I 第3次広域計画の趣旨

第3次広域計画は、地方自治法第291条の7及び広島県後期高齢者医療広域連合規約第5条の規定に基づき策定する計画です。

第3次広域計画は、第2次広域計画期間の状況と課題を踏まえ、後期高齢者医療制度の運営に当たって、広域連合と広島県内全市町（以下「市町」という。）が相互に役割を担い、連絡調整を図りながら処理する事項などについての基本的な指針を定めるものです。

II 制度を取り巻く状況と課題

1 状況

後期高齢者医療制度は、平成20年4月にスタートしましたが、当初、制度内容の周知不足などにより数多くの問合せや意見が寄せられました。

そのため、国、県、広域連合及び市町は相互に連携し、制度の説明会の実施や広報の充実などを図ることにより、制度の理解が得られるように努めてきたところです。

また、国においては、被保険者をはじめとする国民の理解を得るため、保険料負担の軽減など、順次制度の見直しが行われてきました。

広域連合においても、国の動向を踏まえ制度の定着に努めてきたところです。

こうした中、本県における後期高齢者人口の状況としては、広島県が平成27年3月に策定した「広島県老人福祉計画・介護保険事業支援計画」において、広島県の75歳以上の後期高齢者人口は、平成22年の33.6万人から平成32年の44.2万人と10年間で1.3倍となり、その後も平成42年まで増加が続く見込みであるとしています。

また、医療費の状況としては、医療費総額及び一人当たりの医療費とも、後期高齢者医療制度がスタートした平成20年度以降年々増加しており、平成26年度の医療費総額は約3,942億円、一人当たり医療費は約106万6千円となっています。

本県の高齢者人口の動向

単位：人

区分	平成 22 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年	平成 47 年	平成 52 年
	(2010)	(2010)推計	(2015)	(2020)	(2025)	(2030)	(2035)	(2040)
総人口	2,860,750	2,860,750	2,825,397	2,766,671	2,688,800	2,598,805	2,498,685	2,391,476
65 歳以上	676,660	686,220	793,756	838,517	844,283	839,427	840,003	864,366
総人口に 占める割 合	23.9%	24.0%	28.1%	30.3%	31.4%	32.3%	33.6%	36.1%
75 歳以上	335,608	341,126	386,419	442,246	516,240	536,514	524,434	508,236
総人口に 占める割 合	11.9%	11.9%	13.7%	16.0%	19.2%	20.6%	21.0%	21.3%

※ 本表のデータは、平成 27 年 3 月に広島県が策定した「第 6 期ひろしま高齢者プラン」から抜粋したものである。

※ 平成 22(2010)年までは国勢調査による(割合は総人口から「年齢不詳」を除いた数を分母として算出)。

※ 平成 22(2010)年推計及び平成 27(2015)年以降は、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」(平成 25(2013)年 3 月推計)による。

本県の医療費の推移

区分	老人医療制度	後期高齢者医療制度						
	平成19年度	平成20年度	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	平成26年度
医療費総額	10,145,228件	9,190,129件	10,466,740件	10,671,806件	11,075,856件	11,466,344件	11,790,789件	12,047,270件
	320,205,055千円	293,631,014,894円	338,192,758,669円	356,604,998,912円	369,143,199,478円	378,449,071,497円	387,676,982,921円	394,238,752,833円
月平均	845,436件	835,466件	872,228件	889,317件	922,988件	955,529件	982,566件	1,003,939件
	26,683,755千円	26,693,728,627円	28,182,729,889円	29,717,083,243円	30,761,933,290円	31,537,422,625円	32,306,415,243円	32,853,229,403円
1人当たり 医療費	31.7件	28.4件	31.5件	31.3件	31.6件	32.0件	32.3件	32.6件
	1,000,810円	906,360円	1,018,404円	1,044,467円	1,054,553円	1,055,469円	1,061,105円	1,066,464円
月平均	2.6件	2.6件	2.6件	2.6件	2.6件	2.7件	2.7件	2.7件
	83,401円	82,396円	84,867円	87,039円	87,879円	87,956円	88,425円	88,872円

※ 「医療費総額」は、「療養給付費」と「療養費」・「食事療養・生活療養」・「移送費」の合計額である。

※ 平成19年度の「医療費総額」は、厚生労働省保健局発行の各年度「老人医療事業年報」による。

※ 「月平均」は、平成20年度は11か月で、平成20年度以外の年度は12か月で除して、小数点第1位を四捨五入して算出した。(ただし、平成19年度の医療費総額は、百円単位を四捨五入している。)

※ 「1人当たり医療費」は、医療費総額の件数・金額を各年度平均被保険者数で除して、件数は小数点第2位を、金額は小数点第1位を四捨五入して算出した。

2 課題

広域連合としては、引き続き県の協力を得ながら保険者機能を発揮し、安定した医療の給付及び市町との連携の強化に取り組む必要があります。

また、高齢者の健康づくりの推進、医療費の適正化、保険料収入の確保などによる保険財政の健全化・安定化に努める必要があります。

さらに、平成28年1月から利用が開始されたマイナンバー制度の導入により、住民の利便性の向上や事務の効率化を図るとともに、広域連合が所有する膨大な被保険者等の個人情報漏えい等のリスク対策に、より一層取り組むことが求められます。

Ⅲ 基本方針

広域連合と市町が相互に役割を担い、広域化のメリットを最大限に活かして、財政の安定化を進め、後期高齢者医療制度の健全な運営を図ります。

Ⅳ 基本計画

後期高齢者医療制度は、広域連合と市町が連携、協力して運営に当たります。各々の事務分担と、基本方針の達成に向けた施策の方向性は、次のとおりです。

1 広域連合と市町の事務分担

(1) 被保険者の資格管理に関する事務

〔広域連合〕

被保険者台帳により被保険者資格情報を管理し、被保険者資格の認定（取得及び喪失の確認）、被保険者証の交付、65歳以上75歳未満で一定の障害がある方に対する被保険者認定などを行います。

〔市町〕

被保険者からの資格の取得、喪失、異動の届出などの受付事務、被保険者証の引渡しや返還の受付などを行います。

(2) 医療給付に関する事務

〔広域連合〕

入院や外来など現物給付される診療費の審査及び支払い、療養費や高額療

養費などの償還払いの審査及び支払い、葬祭費の支給などを行います。

〔市町〕

医療給付に関する申請及び届出の受付や相談業務などを行います。

(3) 保険料の賦課及び徴収に関する事務

〔広域連合〕

市町が持つ所得・課税情報を賦課根拠として、保険料率の決定、保険料の賦課（軽減措置判定及び減免決定も含む。）を行うとともに、収納率向上のため、収納対策実施計画を策定します。

〔市町〕

保険料の徴収事務（収納対策を含む。）を行います。

保険料の徴収猶予及び保険料減免の申請の受付を行います。

(4) 保健事業に関する事務

〔広域連合〕

後期高齢者の健康づくりや、医療費適正化の観点、さらには、健康・医療情報などを分析し、市町と連携して保健事業を推進します。

〔市町〕

広域連合と連携をとりながら、健診事業などの業務を実施します。また、地域の特性に応じた保健事業を推進します。

(5) その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

後期高齢者医療制度に対する住民の理解を得て、制度の円滑な運営を行っていくため、広域連合と市町が連携して広報活動を行うとともに、住民からの相談に対応します。

2 施策の方向性

(1) 事務処理の適正化

広域連合と市町で協力・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を図ります。

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。

さらに、迅速な事務処理に資するため、研修会の開催など職員の資質、技術・技能の向上に努めます。

(2) 医療費の適正化

県の医療費適正化計画と整合し、レセプト電子化によるレセプト点検の効率的実施及び疾病分類をはじめとした受診情報分析の強化による保健事業への活用、後発医薬品の使用促進などにより医療費の適正化に取り組みます。

また、医療費に対する認識を深め、重複・頻回受診の防止と適正受診の推進を図るため、医療費通知を行います。

(3) 健全な財政運営

毎年度、保険給付費などを中心とした歳出を的確に見込み、それに合わせた歳入の計画を立て、健全な財政運営を実施していきます。

また、市町と連携して、収納対策実施計画に基づき、滞納者の実態に即したきめ細かな納付相談、短期被保険者証などの適正な交付など、保険料の収納率の向上を図ります。

(4) 健康づくりの推進

広域連合と市町が連携して広報活動に取り組むことで、高齢者の健康づくりに対する意識の高揚を図ります。

また、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、健康診査、歯科健康診査、長寿・健康増進、糖尿病性腎症患者の重症化予防など保健事業を推進します。

(5) 広報活動の充実

広域連合と市町が連携して、制度を説明したパンフレットやチラシの作成及び配布、関係機関へのポスターの掲示、ホームページでの情報提供などにより、的確でわかりやすい広報活動を実施して後期高齢者医療制度への理解を得るように努めます。

(6) 円滑な制度運営に向けた対応

今後の制度のあり方について国の動向を注視し、情報の収集に努めるとともに、制度運営の課題などについて市町の意見を集約し、国などに対し制度の実施主体として広域連合の意見の表明を行います。

V 第3次広域計画の期間及び改定

現在、国において、社会保障制度の様々な見直しが検討されているところであることを踏まえ、この計画の期間は、平成28年度から大きな制度改正が行われる

までの間とします。

ただし、広域連合長が必要と認めたときは、随時改定を行うこととします。



広島県後期高齢者医療広域連合 第3次広域計画