

鹿児島県後期高齢者医療広域連合

第 3 次 広 域 計 画

【平成 2 9 年度～令和 3 年度】

平成 2 9 年 2 月 策 定

令和 2 年 2 月 一部改定

鹿児島県後期高齢者医療広域連合

目 次

1	第3次広域計画の趣旨	1
2	現状と課題	1
3	基本方針	4
4	広域連合及び関係市町村が行う事務	6
5	第3次広域計画の期間と改定	7

1 第3次広域計画の趣旨

世界に冠たる国民皆保険を堅持し、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとしていくことなどを目的とした医療制度改革関連法が平成18年に成立し、老人保健法が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改められ、この法律により、75歳（65歳以上で一定の障害があり認定を受けた方を含む。）以上の方を対象とする後期高齢者医療制度（以下「本制度」という。）が、他の医療保険から独立した新しい医療保険制度として、平成20年4月1日から施行されました。

本制度の運営主体は、都道府県を単位として全市町村で組織する広域連合が担うこととされており、また、その運営に当たり、各広域連合においては、地方自治法第291条の7の規定に基づき、「広域計画」を作成することになっています。

鹿児島県においては、県内全ての市町村（以下「関係市町村」という。）が加入する鹿児島県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が平成19年3月1日に設立され、同年7月には、平成23年度までの5年間を計画期間とする鹿児島県後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「広域計画」という。）を策定し、広域連合規約第5条に広域計画に記載する項目として規定されている「(1) 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町村が行う事務に関すること。(2) 広域計画の期間及び改定に関すること。」を定めたところです。

その後、平成24年度から平成28年度までの5年間を計画期間とする第2次広域計画を策定し、県や関係機関等と連携を図りながら、関係市町村と一体となって、保険者機能の充実と健全で安定した制度の運営に努めてきました。

この間、将来にわたって持続可能な医療保険制度構築のため、本制度についても様々な改善や検討が進められているところです。

こうした中、第2次広域計画が平成28年度をもって計画期間の満了を迎えることから、本制度を巡る状況や動向等を踏まえつつ、引き続き関係市町村と緊密に連携・協力して本制度の円滑かつ安定的な運営を図っていくため、第3次広域計画を策定するものです。

2 現状と課題

鹿児島県の後期高齢者医療の被保険者数は、本制度が発足した平成20年度には約24万7千人でしたが、平成27年度には約

26万3千人と年々増加しています。

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」によると、鹿児島県の総人口は、平成22年の約170万6千人（国勢調査）から令和17年には約138万6千人と年々減少が見込まれていますが、75歳以上の人口は、平成22年の約25万4千人から令和17年には約32万3千人と増加の一途をたどることが予想されていることから、被保険者数は今後も増加傾向にあり、特に、いわゆる「団塊世代」が75歳を迎える令和5年から令和7年にかけては急激な増加が見込まれます。

また、被保険者一人当たり医療費も、本制度が発足した平成20年度の約96万3千円から平成27年度には約106万8千円と10.97%の伸びとなっており、今後も高齢化の進展や医療の高度化等に伴い、年々増加するものと思われまます。

このような状況を踏まえ、将来にわたり被保険者が安心して必要かつ適切な医療を受けられるよう、関係市町村と連携して健全な財政運営や医療費の適正化、保健事業の充実等に努め、安定的な制度運営を図っていく必要があります。

(1) 健全な財政運営

本制度の安定的な運営を進めていくためには、財源を的確に確保し、健全な財政運営を図る必要があります。

このうち、被保険者が負担する保険料については、適切な負担となる保険料率を設定するとともに、収納率の向上に努めることが必要です。

鹿児島県の保険料率は、本制度発足当初、均等割額45,900円、所得割率8.63%でスタートしましたが、被保険者数の増加や医療の高度化等に伴う保険給付費の増により、本計画策定時における保険料率（平成28・29年度）は均等割額51,500円、所得割率9.97%と上昇しています。

今後も保険給付費の伸びが予測されることから、2年ごとに見直される保険料率の伸びをいかに抑制していくかが課題となっています。

また、国においては、医療保険制度改革の一環として、制度の持続可能性を高めるため、世代間・世代内の負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、高額療養費制度及び保険料軽減特例について、平成29年度から段階的

に見直すこととしており、このうち高額療養費制度については、現役並み所得者及び一般所得者の算定基準額が引き上げられることとなり、保険料軽減特例については、低所得者に対する被保険者均等割額軽減は当面継続となったものの、所得割額及び元被扶養者の均等割額の軽減は段階的に本則に戻すこととなりました。また、その後も医療保険における後期高齢者の窓口負担のあり方など経済・財政再生計画に基づく制度の見直しが予定されており、これらはいずれも高齢者の負担増につながる内容が含まれていることから、低所得者が多い本県の被保険者にとっては影響が大きいいため、今後の推移を見極めながら適切に対応していく必要があります。

保険料収納率については、平成27年度において、現年度・過年度分が99.34%、滞納繰越分が45.36%、全体（現年度・過年度・滞納繰越分）では98.68%となっており、公平性を確保するためにも、未納保険料の収納対策が引き続き大きな課題となっています。

(2) 医療費の適正化

年々増加が見込まれる医療費の抑制を図るため、広域連合では、診療報酬明細書点検や医療費通知、後発医薬品の普及促進、重複・頻回受診者訪問指導等の実施を通じて医療費適正化の取組を推進してきましたが、今後さらに取組を強化していく必要があります。

(3) 保健事業の推進

元気な高齢者を増やし、被保険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、それぞれの年齢や心身の状況等に応じた健康の保持増進の取組が、医療費適正化の観点からも重要になっています。

広域連合では、関係市町村と連携しながら、健康診査（長寿健診）や口腔検診の受診勧奨及び受診率の向上、長寿健診結果のデータに基づく低栄養防止・重症化予防等の推進、高齢者元気づくり事業の実施など、各種保健事業の推進に努めていますが、一方で、対象者の抽出方法、事業実施におけるマンパワー不足、地域間格差等の課題を抱えています。

今後、これらの課題解決を図るとともに、データヘルス計画に基づいた取組を着実に推進していく必要があります。

(4) 個人情報 の 適正 管理

関係市町村との間で情報を共有する住民基本台帳情報や課税情報、医療情報など、被保険者等の多くの個人情報を取り扱うことから、これまでも情報漏えい対策等情報セキュリティに細心の注意を払い、各種の対策を講じてきました。

また、平成28年1月から利用開始された社会保障・税番号制度により、情報の共有化や事務の簡素化・効率化等が期待できますが、その一方で、保有する個人番号を含む膨大な個人情報について、これまで以上に厳格な情報管理やセキュリティ対策が求められます。

3 基本方針

被保険者が、地域において健康に過ごし、安心して医療を受けられる体制を堅持するためには、広域連合と関係市町村が連携して本制度の円滑かつ安定的な運営を図ることが必要となります。

この計画は、本制度の実施にあたって、広域連合及び関係市町村が取り組む指針となるもので、共に次に掲げる事項の達成を目指します。

本計画を推進するに当たっては、後期高齢者医療施策の推進と密接な関係にある国、県及び関係市町村の医療・介護に関する計画等との整合性を図ることとします。

(1) 健全で安定的な財政運営と事務処理の効率化

医療費の動向を見極め、医療給付費等を的確に把握することで、保険料率の算定や賦課を適正に行います。併せて、適切な資格管理・短期被保険者証の交付や、きめ細やかな納付相談等を行い保険料の収納率向上につながる施策の充実を図るなど、健全な財政運営に取り組みます。

また、被保険者の利便性に配慮しつつ、事務の効率化・適正化を進め、さらに円滑な事業運営に努めます。

(2) 医療費適正化の推進

医療費が今後も増加傾向にあると見込まれる中、国の掲げるインセンティブ改革の内容等も踏まえながら、今後とも診療報酬明細書の点検、後発医薬品の普及促進、重複・頻回受診者への訪問指導、医療費通知や第三者行為求償、不当利得への対応等により医療費適正化に努めます。

(3) 保健事業の推進

広域連合と関係市町村が連携してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るデータヘルス計画に基づき、元気な高齢者を増やし、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、高齢者の特性を踏まえた保健事業を実施していきます。

具体的には、長寿健診の受診率向上に努めるとともに、健診結果を活用した訪問指導等や生活習慣病等の重症化予防、口腔検診事業や高齢者元気づくり事業、未受診高齢者健康づくり訪問指導事業、地域包括ケアの推進等の健康寿命延伸を目的とした健康保持増進の取組を実施・支援します。

併せて、保健事業の実施のために、専門職の配置など必要な体制整備に努めます。

また、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、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。

具体的には、広域連合において、一体的実施等の保健事業を関係市町村等へ委託し、委託を受けた市町村は保健師等の医療専門職を配置して、事業の企画・調整、K D Bシステム等を活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握、医療関係団体等との連絡調整、高齢者に対する支援等の事業を広域連合と連携して実施します。

(4) 個人情報 の 適正な 管理

本制度の運営に当たっては、広域連合と関係市町村の間で被保険者情報を中心に、膨大な個人情報のやり取りを行うことが不可欠です。また社会保障・税番号制度の実施に伴いこれまで以上に慎重な取扱いが求められることから、個人情報の保護に関する法令や条例・規則・情報セキュリティポリシー等の規定に基づき、厳格な管理の下で情報漏えい防止に万全を期すものとします。

(5) 広報活動の充実

本制度については定着してきたとはいえ、平成 29 年度からの高額療養費制度や保険料軽減特例の段階的な見直しなど、今後、高齢者の負担増につながる制度改正が予定されていることから、被保険者に制度の内容や運営状況等を広く理解していただくとともに、とりわけ制度改正の内容については、被保険者に混乱を招かないよう丁寧な説明と周知を図る必要があります。このため広域連合と関係市町村が情報を共有し密接に連携を取りながら、パンフレットやホームページ及び広報紙等を活用して、分かりやすくきめ細やかな広報活動の充実に努めます。

4 広域連合及び関係市町村が行う事務

	広域連合が行う事務	市町村が行う事務
① 被保険者の資格の管理に関する事務	ア 被保険者資格の取得及び喪失の確認 イ 65歳～74歳で一定の障害のある人で被保険者を希望される方の認定 ウ 被保険者証及び被保険者資格証明書等の交付決定等	ア 被保険者の資格管理に関する申請及び届出の受付 イ 被保険者証及び被保険者資格証明書の引渡し ウ 被保険者証及び被保険者資格証明書の返還の受付等
② 医療給付に関する事務	ア 後期高齢者医療給付の支給決定及び実績の一括管理 イ 診療報酬明細書等の点検及び保管等	ア 後期高齢者医療給付に関する申請及び届出の受付並びに証明書等の引渡し
③ 保険料に関する事務	ア 保険料率の決定 イ 保険料の賦課、減免及び徴収猶予の決定等	ア 保険料に関する申請の受付等 イ 保険料の徴収及び滞納処分等の事務
④ 保健事業に関する事務	(全般) ア データヘルス計画の推進 イ 市町村と連携した保健事業の推進 (保健事業と介護予防の一体的な実施) ウ 保健事業の企画調整 エ 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等の整理・把握・分析 オ 市町村への支援 カ 関係団体等との調整	(全般) ア 地域の特性に応じた保健事業の実施 (保健事業と介護予防の一体的な実施) イ 庁内各部局間の連携体制の整備 ウ 事業の基本的な方針の策定 エ 事業の企画・調整、地域の健康課題の分析・対象者の把握、関係団体との連携 オ 介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組みの実施
⑤ その他 後期高齢者医療制度の施行に関する事務	ア 広報活動等 イ 後期高齢者医療制度運営に係る電算処理システムの整備等 ウ 住民からの相談及び照会への対応等	ア 広報活動等 イ 後期高齢者医療制度運営に係る電算処理システムの整備等 ウ 住民からの相談及び照会への対応等

5 第3次広域計画の期間と改定

この第3次広域計画の期間は、平成29年度から令和3年度までの5年間としますが、広域連合長が必要と認めたときは随時改定を行うものとします。