

宮城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 策定
宮城県後期高齢者医療広域連合

— 目 次 —

はじめに	1
広域計画	
I 広域計画の趣旨	2
II 後期高齢者医療を取り巻く状況	2
III 目標及び基本方針	3
IV 広域連合と関係市町村が行う事務	3～6
1 被保険者の資格管理に関する事	3
2 医療給付に関する事	4
3 保険料の賦課及び徴収に関する事	5
4 保健事業に関する事	6
5 その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務	6
V 広域計画の期間及び改定	7

はじめに

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化の進展などにより、医療を取り巻く環境は大きく変化し、医療制度については、安定的な医療サービスの供給に向けて、抜本的な構造改革が求められてまいりました。

こうした中で、平成18年6月に健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）が公布され、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくために、医療費適正化の総合的な推進や保険者の再編・統合などとともに、後期高齢者医療制度の創設が定められました。後期高齢者医療制度については、それまでの老人保健制度を廃止し、75歳以上の後期高齢者等を被保険者とする独立の保険制度を発足させるもので、都道府県単位で全市町村が加入する広域連合がその運営を行うこととされました。

宮城県においては、県内の全市町村の協議により広域連合の規約を定め、知事の許可を受けて、平成19年2月8日に宮城県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が設立され、以降、安定した制度運営がなされています。

この間、本制度の在り方については、社会保障制度改革国民会議で議論が重ねられ、平成25年12月に「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」が成立し、持続可能な医療保険制度の構築に向け、現行制度を基本としながら、必要な改善を行っていくこととされました。このため、国においては、令和元年9月に全世代型社会保障検討会議を設置し、社会保障全般にわたる持続可能な改革の検討がなされ、令和3年6月に後期高齢者医療における窓口負担の見直しを含めた「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」が成立しました。

今後も国の動向を注視しながら本制度を安定的に運営し、30万人余りの被保険者が安心して医療を受けられる体制を維持することが、当広域連合の責務であるといえます。

このような状況のなか、平成29年度から令和3年度までを計画期間とする第3次広域計画が期間の満了を迎えることから、令和4年度からの広域連合の業務の基本となる第4次広域計画を新たに策定したものです。

I 広域計画の趣旨

宮城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。）は、広域連合と広域連合を組織する市町村（以下「関係市町村」という。）の事務処理の指針とするために、地方自治法（昭和22年法律第67号）第291条の7第1項の規定に基づいて作成するもので、広域連合と関係市町村は、この計画に基づき、相互に役割分担を行うとともに、連絡調整を図りながら、後期高齢者医療の事務を総合的かつ計画的に行っています。広域計画には、宮城県後期高齢者医療広域連合規約第5条の規定により、次の項目について記載します。

- (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

II 後期高齢者医療を取り巻く状況

(1) 高齢化の状況

宮城県の総人口は、令和3年11月30日現在、約227万人となっており、そのうち後期高齢者医療制度の被保険者（令和3年11月30日現在）は約31万5400人で全体の約13.89%を占めています。また、国立社会保障・人口問題研究所が平成30年3月に公表した令和27年（2045年）までの推計によると、宮城県の総人口は減少し続ける一方で、後期高齢者人口は令和17年（2035年）まで増加し、その後減少に転ずることが見込まれています。

(2) 後期高齢者医療費等の状況

平成20年度から始まった後期高齢者医療制度ですが、宮城県において、医療給付費（※1）等については年々増加しており、平成20年度（※2）と比べ令和2年度は約34%の増となっております。また、1人当たりの医療費（※3）も増加傾向にあります。

しかし、全国との比較では、宮城県の1人当たりの医療費は平均よりも低くなっています。

※1 医療給付費等：保険診療に係る窓口での自己負担分を除いた金額（医療給付費）に葬祭費及び審査支払手数料を加えた金額

※2 平成20年度の医療給付費等については、11カ月分（平成20年4月から平成21年2月まで）で計算されているため、これを12カ月分に計算しなおして比較しています。

※3 医療費：医療機関等がかかった費用の総額

Ⅲ 目標及び基本方針

被保険者が安心して医療を受けられるよう、後期高齢者医療制度を確実に運営することを目標とします。

この目標を達成するため、次のことを基本方針とします。

(1) 制度の円滑な施行と安定的な運営

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、円滑な制度の施行を図るとともに、安定的な運営に努めます。

(2) 関係市町村との連携・協力

本制度を効率的かつ円滑に運営するとともに、住民サービスを確保するため、広域連合と関係市町村が情報交換等緊密な連携を図り、相互に協力しながら事務を実施します。

(3) 住民の理解と協力の推進

被保険者をはじめとした住民の方々の理解と協力を得ながら制度の運営を行うとともに、関係者や有識者などから意見を聴く機会を確保し、適切な事務の執行に取り組みます。

(4) 個人情報の適正管理

後期高齢者医療制度の運営に当たっては、広域連合と関係市町村の間で、個人番号、住民基本台帳情報、課税情報及び医療情報のやりとりを行うことが不可欠となります。個人情報の取扱いに関しては、個人情報セキュリティポリシー等に則り、広域連合と関係市町村において、厳格に管理します。

Ⅳ 広域連合と関係市町村が行う事務

広域連合及び関係市町村は、関係法令等に基づき、それぞれが行うものとされた後期高齢者医療の事務を的確に行います。

1 被保険者の資格管理に関すること

(1) 事務の内容

後期高齢者医療の事務を行うためには、被保険者の資格の確認や認定を的確に行うとともに、これらの情報を適切に管理する必要があることから、被保険者台帳を整備し、これに基づき被保険者の資格管理を行います。

被保険者台帳の整備に当たっては、住民基本台帳の情報など関係市町村が保有する被保険者の情報を活用するとともに、被保険者等から資格の取得、喪失、異動につい

て届出をしていただくこととなります。広域連合においては、これらの情報をもとに、被保険者台帳の整備や管理を行い、被保険者に対して被保険者証の交付を行います。

(2) 広域連合と関係市町村の役割分担

広域連合においては、被保険者台帳の整備、被保険者の資格の認定、被保険者証の交付等を行います。また、関係市町村においては、被保険者の資格管理に関する申請及び届出の受付、被保険者証の引き渡し等を行います。

2 医療給付に関すること

(1) 事務の内容

広域連合は、被保険者に対して、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療給付を行います。

①療養の給付

被保険者の病気や負傷に関し、次の医療給付を行います。

- ・ 診療費
- ・ 薬剤費又は治療材料費の支給
- ・ 処置代、手術その他の治療費
- ・ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話、その他の看護
- ・ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話、その他の看護

この場合において、被保険者は、自己負担分として医療費の1割若しくは2割（※4）（現役並み所得者は3割）を医療機関に支払います。なお、災害により著しい損害を受けた場合など、特別な理由に該当する被保険者については、申請により自己負担分の減免又は徴収猶予を行います。

②入院時食事療養費等の支給

①の療養の給付のほか、被保険者の病気や負傷に関する次の経費のうち、必要と認められる金額を支給します。

- ・ 入院時食事療養費
- ・ 入院時生活療養費
- ・ 保険外併用療養費
- ・ 療養費
- ・ 訪問看護療養費

- ・ 特別療養費
- ・ 移送費
- ・ 高額療養費
- ・ 高額介護合算療養費

③ 葬祭費の支給

被保険者が死亡したときに、その葬祭を行う人に対して、条例で定める金額を支給します。

④ 傷病手当金の支給

新型コロナウイルス感染症に感染し（発熱等の症状があり感染が疑われる場合を含む。）、その療養のため労務に服することができず、給与等の支払いの全部または一部を受けられなかった被保険者に対して、条例で定める金額を支給します。

※4 令和4年10月1日から、現役並み所得者以外の被保険者であって一定所得以上であるものについて窓口負担割合が2割となります。

(2) 広域連合と関係市町村の役割分担

広域連合においては、医療給付の審査、決定及び支払い、診療報酬請求明細書の点検及び保管等を行います。また、関係市町村においては、医療給付に関する申請及び届出の受付、証明書の引き渡し等を行います。

3 保険料の賦課及び徴収に関すること

(1) 事務の内容

後期高齢者医療制度においては、被保険者一人一人から広く薄く保険料を徴収することとされ、医療給付費等の約1割を被保険者全員で負担することになります。保険料率の設定に当たっては、原則として広域連合の区域内で均一にするとともに、広域連合の安定した財政運営を確保するため、おおむね2年間を通じ財政の均衡を保つことができるよう算定を行います。

ただし、低所得世帯に属する被保険者については、世帯の所得に応じて保険料を軽減するほか、災害により著しい損害を受けた場合など、特別な理由に該当する被保険者については、申請により保険料の減免又は徴収猶予を行います。

(2) 広域連合と関係市町村の役割分担

広域連合においては、保険料の賦課、減免、徴収猶予の決定等を行います。また、関係市町村においては、保険料の徴収、保険料に関する説明や納付についての相談、申請の受付等を行います。

4 保健事業に関すること

(1) 事務の内容

高齢者ができるだけ長く自立した日常生活を送ることができる健康寿命の延伸と健康意識の高揚を図るため、関係市町村及び関係機関と連携し、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性に応じた課題へ取り組み、高齢者保健事業を効率的かつ効果的に実施します。

(2) 広域連合と関係市町村の役割分担

広域連合においては、レセプト等のデータの分析とそれに基づく高齢者の健康保持増進のための事業計画として保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定するとともに、関係市町村と連携して、高齢者の心身の特性に応じたきめ細かな高齢者保健事業を地域の実情に合わせて展開するため、国民健康保険法に基づく国民健康保険保健事業及び介護保険法に基づく地域支援事業と一体的に高齢者保健事業を実施します。また、実施にあたっては、事業の一部を関係市町村に委託するものとし、関係市町村が効果的かつ効率的に事業を進められるよう、広域連合が保有する情報の提供や体制整備における支援を行います。

関係市町村においては、高齢者が健康診査や健康づくりに参加できるよう、国民健康保険保健事業及び地域支援事業と一体的に高齢者保健事業を実施します。

5 その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

(1) 電算処理システムの運用

広域連合においては、関係市町村と役割分担しながら、県内全域の被保険者を対象として、被保険者の資格管理、医療給付、保険料の賦課及び徴収等の事務を行うことから、一元的かつ効率的に事務処理を行う必要があります。

このため、広域連合と関係市町村を接続するネットワーク及び後期高齢者医療の事務を電算処理するシステムの安定的な運用に取り組みます。

(2) 後期高齢者医療制度の広報活動等

本制度を円滑に施行させるためには、制度の周知を図ることが重要になります。このため、関係市町村と連携しながら、各種の広報媒体を活用し、被保険者をはじめとした住民に対する広報活動を行います。また、制度についての問い合わせや相談に対しても、関係市町村と連携しながら適切に対応します。

V 広域計画の期間及び改定

広域計画の期間は、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ときは、随時改定を行うこととします。

『第4次広域計画（令和4年度～令和8年度）』
令和4年2月策定

作 成 宮城県後期高齢者医療広域連合

住 所 宮城県仙台市青葉区上杉一丁目2-3
宮城県自治会館9階

連絡先 宮城県後期高齢者医療広域連合 総務課
TEL 022-266-1026 / FAX 022-266-1031

E-mail info@miyagi-kouiki.jp

U R L <http://www.miyagi-kouiki.jp/>