

(案)

宮崎県後期高齢者医療広域連合

第5次広域計画

(令和9年度～令和13年度)

令和9年2月

宮崎県後期高齢者医療広域連合

第5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や医療を取り巻く環境の変化を背景に、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）の高齢者を対象とする医療保険制度として、平成20年度の制度開始以来、高齢者の適切な医療の確保と健康の保持増進に重要な役割を果たしてきました。

本県においては、今後も高齢化が進展し、後期高齢者人口の増加が見込まれる一方で、人口減少や生産年齢人口の減少が進む中、医療・介護人材や地域社会の担い手の確保が大きな課題となっています。県全体では人口減少が進む一方、その進行には地域差があり、また、総人口の減少を上回る速度で生産年齢人口が減少することが見込まれます。特に、2040年頃には85歳以上人口の増加に伴い、医療を必要とする高齢者の増加が見込まれる一方、医療・介護を支える人材は減少することが見込まれており、後期高齢者医療制度を取り巻く環境は大きな転換期を迎えています。

また、国においては、2040年を見据え、健康寿命の延伸や社会保障の持続可能性の確保、医療・福祉サービスの生産性向上などの改革が進められています。さらに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施や、デジタル技術を活用した医療DXなど、医療・介護分野における取組も進められています。こうした動向を踏まえながら、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる持続可能な制度運営を実現していくことが、これまで以上に求められています。

本計画は、地方自治法に基づく広域計画として、本広域連合及び県内26市町村が共通の方向性のもとで制度運営を推進するための基本的な指針を示すものです。計画の策定にあたっては、現状や課題を的確に整理・分析するとともに、医療費の適正化、保健事業の推進、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進、事務の効率化・適正化などを重点的な取組として位置付けました。

今後も、本広域連合と市町村が緊密に連携しながら、高齢者一人一人の健康と暮らしを支え、将来にわたり安定的で持続可能な後期高齢者医療制度の運営を推進してまいります。

○広域計画の沿革

	計画期間等
第1次広域計画	平成19年度～平成23年度（5年間）
第2次広域計画	平成24年度～平成28年度（5年間）
第3次広域計画	平成29年度～令和 3年度（5年間）
第3次広域計画一部改定	令和 2年 2月一部改定
第4次広域計画	令和 4年度～令和 8年度（5年間）
第4次広域計画一部改定	令和 6年11月一部改定
第5次広域計画	令和 9年度～令和13年度（5年間）

1 第5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項の規定（「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。」）に基づき策定するものであり、広域連合及び県内市町村が事務を処理する上での指針となるものです。

また、宮崎県後期高齢者医療広域連合規約第5条では、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規定されているため、広域連合と県内市町村の役割分担を明らかにすることも、この計画の重要な役割です。

この計画は、計画期間中における広域連合及び県内市町村の基本的な方向性と役割分担を明らかにし、後期高齢者医療制度を円滑かつ効率的に運営するための基本方針となるものです。

第4次広域計画の策定以降、高齢化の進展や医療DXの推進、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の深化など、本制度を取り巻く環境は大きく変化しています。また、国では2040年頃を見据えた社会保障改革が進められています。

これらの環境変化に的確に対応し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、持続可能な後期高齢者医療の実現を目指して、第5次広域計画を策定します。

2 当広域連合の現状と課題

本県では、今後もしばらく後期高齢者数の増加が見込まれる一方、生産年齢人口の減少や医療の高度化などにより、制度運営を取り巻く環境は一層厳しさを増すことが予想されます。

また、国では2040年頃を見据えた社会保障改革や医療DXの推進が進められており、本広域連合においても、これらの環境変化を踏まえた持続可能な制度運営と、市町村との連携による保健事業の充実に取り組む必要があります。

(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人でしたが、令和7年度には193,930人となり、45,412人、率にして30.6%増加しています。

【被保険者数の推移】

(単位：人)

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
被保険者数	176,082	180,001	185,326	190,486	193,930

※被保険者数は、統計報告月報（A表）集計の平均

後期高齢者数は制度開始以降、令和2年度を除いて増加し続けており、令和4年度以降は団塊の世代の加入により増加傾向がさらに顕著となっています。2040年頃までは後期高齢者人口が高い水準で推移すると見込まれており、制度運営には中長期的な視点が必要です。

【令和5年推計の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

(単位：人)

年	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和28年 (2045年)	令和32年 (2050年)
宮崎県の後期高齢者人口	218,361	221,790	215,623	204,598	203,845

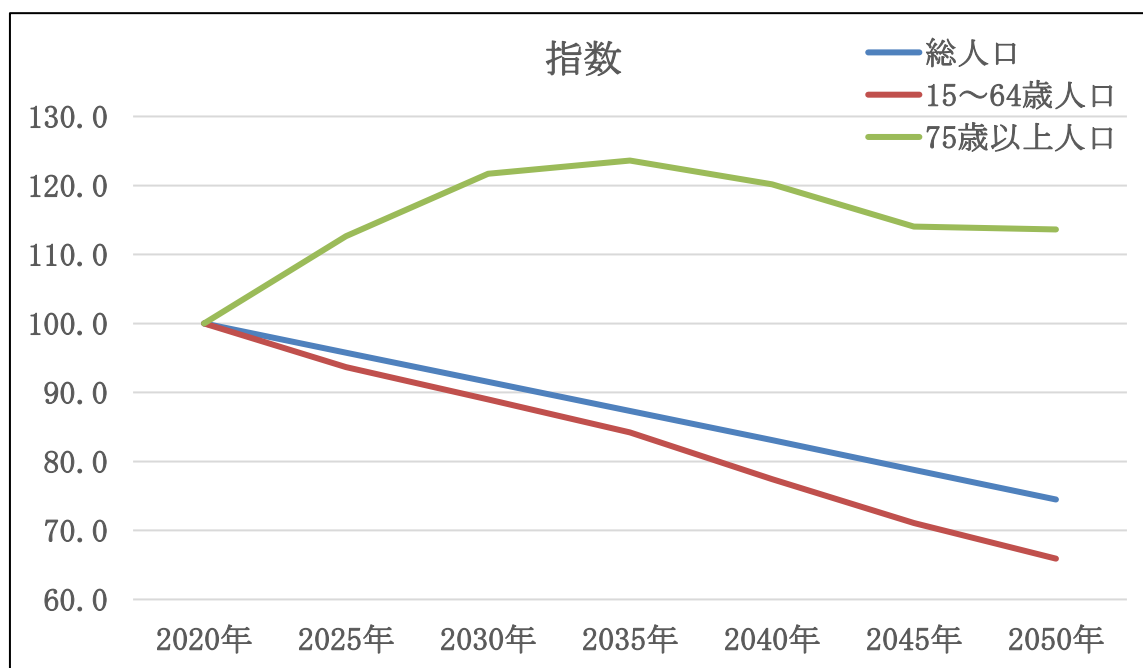
【人口構造の変化】

令和2年（2020年）～令和32年（2050年）

宮崎県	人口（人）						
	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
総人口	1,069,576	1,024,116	979,129	933,863	888,718	842,500	796,631
15～64歳人口	580,412	543,678	516,410	488,819	449,306	412,636	382,545
75歳以上人口	179,425	202,150	218,361	221,790	215,623	204,598	203,845

宮崎県	令和2年（2020年）の人口を100としたときの人口の指数						
	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
総人口	100.0	95.7	91.5	87.3	83.1	78.8	74.5
15～64歳人口	100.0	93.7	89.0	84.2	77.4	71.1	65.9
75歳以上人口	100.0	112.7	121.7	123.6	120.2	114.0	113.6

令和2年（2020年）の人口を100としたときの人口の指数



(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18兆7,982億円であり、全体医療費の39.1%となっています（厚生労働省 令和5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、939,004円で、全国順位では28位となっています（【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、年々増加しており、令和5年度は対前年度比が2.6%と全国上位の伸び率となっています。今後も被保険者数の増加に加え、医療の高度化や高額医薬品の普及、診療報酬改定等に伴い、医療費は増加することが見込まれます。

【年間医療費の推移】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
医療費 (百万円)	159,690	163,674	172,825	177,979	184,050
1人当たり医療費 (宮崎県)(円)	911,360	915,026	939,004	938,806	951,693
1人当たり医療費 (全国平均)(円)	940,512	951,767	968,102	—	—
都道府県 順位	28位	28位	28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、令和3～5年度「厚生労働省：後期高齢者医療制度の概況（年報）」、令和6～7年度「公益社団法人国民健康保険中央会の医療費速報」による。

医療費の増加は、被保険者の保険料や、現役世代が負担する支援金の増加につながります。本広域連合では、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使用促進など、医療費の適正化に向けた取組を行っています。

一方で、高齢者の生涯にわたる健康の保持増進、ひいては生活の質の維持及び向上を図ることが、結果として医療費の適正化につながるものと考えられます。1件8万点以上の高額レセプトにかかる医療費は、令和4年度から令和6年度に、医療の高度化や薬剤の高額化による影響を受け、10%程度の伸び率で推移しているため、疾病の発症予防や重症化予防に取り組むことが、これまで以上に重要となります。

【年間医療費の内訳】

(単位：百万円)

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
入院	85,087	87,026	89,467
伸び率	6.5%	2.3%	2.8%
入院外	48,514	49,920	51,549
伸び率	4.6%	2.9%	3.3%
歯科	5,673	5,963	6,227
伸び率	7.8%	5.1%	4.4%
調剤	26,553	27,485	28,700
伸び率	4.1%	3.5%	4.4%
食事・生活	5,255	5,334	5,557
伸び率	2.7%	1.5%	4.2%
訪問看護	1,742	2,251	2,550
伸び率	14.7%	29.2%	13.3%
医療費計	172,825	177,979	184,050
伸び率	5.6%	3.0%	3.4%

【高額レセプト（8万点以上）の医療費の推移】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
高額レセプトの医療費（円）	30,277,691,440	33,269,836,280	36,597,260,540	40,328,669,280
伸び率	5.47%	9.88%	10.00%	10.20%
高額レセプト件数（件）	24,233	26,553	28,908	31,643
伸び率	3.75%	9.57%	8.87%	9.46%

(3) 保健事業

本広域連合では、高齢者ができる限り長く住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、令和5年度に第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業を実施しています。令和8年度は、中間評価として健康課題や保健事業全体の目的・目標を振り返り、評価指標や目標値の再設定を行いました。健康診査や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、市町村に委託して実施していますが、受診率や事業実施状況には市町村間で差が見られ、取組の充実が課題となっています。

【平均自立期間・平均余命（国民健康保険中央会）】

（単位：年）

年	令和4年		令和5年		令和6年	
	全国	宮崎	全国	宮崎	全国	宮崎
平均自立期間（男性）	79.7	79.1	79.7	79.1	79.7	78.9
平均自立期間（女性）	84.0	84.1	84.0	84.1	84.1	84.2
平均余命（男性）	81.1	80.4	81.1	80.4	81.1	80.1
平均余命（女性）	87.1	86.8	87.1	86.8	87.1	86.8
平均自立期間と平均余命の差（男性）	1.4	1.3	1.4	1.3	1.4	1.2
平均自立期間と平均余命の差（女性）	3.1	2.7	3.1	2.7	3.0	2.6

国保データベース（KDB）システムにおいて算出される宮崎県の平均自立期間と平均余命の差は、男女ともに全国平均を若干下回っています。健康寿命の延伸のためには、各種保健事業を通じて、被保険者が自身の健康状態を把握し、健康の維持増進のために必要な医療やサービス等とつながることで、生活習慣病の重症化予防や、フレイル予防に取り組むことが重要です。今後も市町村や関係機関と連携し、健康課題の把握や市町村への支援等を継続し、保健事業の充実を図る必要があります。

(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。持続可能な医療保険制度の実現に向けて、必要な保険給付等の適切な実施と、世代間や世代内での負担の公平性を確保するために、今後も、医療保険制度改革による様々な制度改正が行われ、被保険者の医療費負担や制度運営への影響が大きくなることを見込まれます。

後期高齢者の保険料率については2年ごとに見直しを行っていますが、制度改正等による医療費の増大に伴い、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。

(5) 事務の効率化・最適化

本広域連合では、国の制度改革の動向や国・県からの助言などを参考に、事務の効率化・適正化を図っており、令和6年度にあはき療養費支給申請書内容点検の業務委託、令和7年度に給付申請受付等の業務委託を行い、事務の効率化を図りました。

しかしながら、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」や「マイナンバーカードの保険証利用の推進」など、国が進める制度改革等により事務量の増加が見込まれます。

事務処理の費用は共通経費負担金が主な財源であるため、市町村の負担軽減も含めて事務の効率化に積極的に取り組む必要があります。

また、標準システムの安定運用やDXの推進など、IT技術を活用した効率的な制度運営が求められています。

(6) 2040年を見据えた社会保障制度改革への対応

国においては、2040年頃を見据え、生産年齢人口の減少や85歳以上人口の増加に対応しながら、持続可能な社会保障制度を構築するための改革が進められています。

後期高齢者医療制度においても、健康寿命の延伸や、給付と負担の見直しなどの取組が進められており、当広域連合においても、これらの動向や、人口減少と高齢化が同時に進行する中、医療・介護を必要とする高齢者を支える人材や現役世代が減少することを踏まえながら、市町村や関係機関と連携し、将来を見据えた持続可能な制度運営を進めていく必要があります。

3 第5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を通じて、高齢者の健康寿命の延伸と生活の質の向上を図り、安心して暮らし続けられる地域社会の実現を目指します。そのため、本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、今後の高齢化の進展や2040年頃を見据えた社会保障制度改革など、制度を取り巻く環境の変化に適切に対応しながら、健全で持続可能な制度運営を推進します。

(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よう、宮崎県が策定している医療計画や、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使用促進や療養費の適正利用に関する被保険者の理解を深めるため、分かりやすく効果的な周知・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3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、引き続き被保険者が生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止を図り、在宅で自立した生活を継続できるよう、健康寿命の延伸を目指した取組を推進します。

特に、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の推進と充実を図るため、委託先市町村への支援に取り組みます。その支援としては、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把握・分析・支援や、県や国保連合会との調整等の取組を適切に行います。

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、KDBシステム等を活用して、事業の企画立案に必要な健康課題等に関する資料を提供するなど、市町村との連携による効果的な保健事業を充実させます。

さらに、国保連合会と連携して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支援します。

(3) 市町村や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、広域連合が市町村担当者説明会の開催や事務連

絡の発出により、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、説明や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、事務内容や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対応など、事務が円滑に行われるよう取り組んでいきます。

また、関係機関と連携し、マイナ保険証を基本とした制度運用や医療D Xの推進など、後期高齢者医療制度を取り巻く環境の変化に適切に対応しながら、安定的かつ効率的な制度運営に努めます。

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ごとの統計結果を提供します。

(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、国が進める制度改革やシステム整備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。

制度の複雑化や事務量の増大が進んでいることから、業務内容の精査や見直しを進めるとともに、D X・A I・A X・R P A等のI T技術の導入を推進し、事務の効率化に努めます。

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を行っており、他県の先行した手法を取り入れるなど、効率的かつ効果的な事業運営を推進します。

さらに、令和6年度末に策定した特定事業主行動計画【第3次】により、時間外勤務の縮減や年次有給休暇取得の推進も図っていきます。

(5) 財政運営の健全化

健全な財政運営を行うため、医療費及び療養費に係る調査・点検等や保健事業の推進による医療費の適正化を図り、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、被保険者に保険料負担へ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を通じて、高齢者の健康寿命の延伸と生活の質の維持・向上を図り、安心して暮らし続けることができる地域社会の実現を目指します。

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実施の推進

基本方針 3 市町村や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
- 各事業における連携の強化

基本方針 4 事務の効率化・適正化の推進

- 効率かつ効果的な事務体制の構築
- 業務の精査や見直し、IT技術の導入による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	・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 ・マイナンバーカードの保険証利用推進に係る業務	・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	・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	・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	・後期高齢者医療給付の審査及び支払	・後期高齢者医療給付に係る一部申請書の受付、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	・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使用促進通知 ・医療費通知の送付	・医療費分析データの活用

保 健 事 業	・データヘルス計画の策定、見直し及び評価 ・健康診査の実施 ・歯科健診の実施 ・服薬情報通知の実施 ・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実施における市町村への研修等の実施、情報提供等支援	・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実施の受託
周 知 ・ 広 報	・ホームページの作成・管理 ・後期高齢者医療制度各種広報	・広報活動

5 第5次広域計画の期間及び改定

第5次広域計画の期間は、原則として令和9年度から令和13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)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
保険給付費	148,620,629	152,015,800	160,403,276	165,606,229	170,934,212
療養給付費	146,218,571	149,514,506	157,574,740	162,420,212	167,883,481
療養費	746,983	728,498	803,618	842,206	823,600
高額療養費	943,458	1,030,620	1,319,586	1,444,517	1,365,753
高額介護合算 療養費	163,955	162,000	119,150	200,632	174,306
移送費	0	0	0	0	2
葬祭費	219,620	244,300	237,500	252,600	234,240
外来年間合算 高額療養費	20,964	23,289	25,469	33,219	34,912
審査支払 手数料	307,078	312,587	323,213	412,843	417,918