

【資料 1】

4 会議事項

(2) 会議の運営について

長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度運営協議会
会議の運営について

1 会議の公開

- (1) 会議は原則公開とする。ただし、会議の内容が個人情報等に関するもので個人の権利を侵害するおそれがある等の場合は、この限りでない。
- (2) 前号ただし書により会議を非公開とする場合は、会長が会議に諮り、非公開とすることについて出席委員全員の承諾を得なければならない。

2 会議録の作成

- (1) 会議録は事務局において、発言者区分及び発言要旨により作成する。
- (2) 会議録は出席委員全員の承諾を得なければ確定しない。
- (3) 会議録は公開とする。

3 会議における発言

- (1) 会議において発言を求める委員は挙手を行い、議長の指名を受けてから発言する。
- (2) 議長の指名を受けた委員が発言を終了するまで、他の委員はその発言を妨げてはならない。

4 委員の代理

委員の代理は認めない。

【資料 2】

4 会議事項

(3) 平成30年度歳入歳出決算の概要について

平成30年度 歳入歳出決算の概要

資料 2

1 一般会計

(1)歳 入

単位：円

項	目	予算現額	決算額
市町村負担金	事務費負担金	877,017,000	877,016,854
国庫補助金	長寿・健康増進事業費補助金	2,816,000	2,971,188
	調整交付金	300,000	208,406
繰越金	繰越金	68,305,000	68,305,158
雑入	雑入	2,000	13,705
合 計		948,440,000	948,515,311

①

(2)歳 出

単位：円

項	目	予算現額	決算額
議会費	議会費	789,000	527,783
総務管理費	一般管理費	304,570,000	275,768,302
	公平委員会費	48,000	0
選挙費	選挙管理委員会費	61,000	44,055
監査委員費	監査委員費	180,000	167,618
老人福祉費	老人福祉費（事務費繰出金）	637,642,000	536,570,831
公債費	利子	150,000	0
予備費	予備費	5,000,000	0
合 計		948,440,000	813,078,589

②

(3)剰余金、令和元年度に償還すべき金額及び実質的な剰余金

単位：円

剰 余 金（ 令 和 元 年 度 へ の 繰 越 金 ） ①－②	135,436,722
③ の う ち 、 令 和 元 年 度 に 償 還 す べ き 金 額	0
実 質 的 な 剰 余 金 ③－④	135,436,722

③

④

⑤

2 後期高齢者医療特別会計

(1)歳 入

単位：円

項	目	予算現額	決算額
市町村負担金	保険料等負担金	25,293,706,000	25,897,287,492
	療養給付費負担金	20,542,570,000	20,542,570,152
国庫負担金	療養給付費負担金	63,885,032,000	66,989,432,139
	高額医療費負担金	1,250,357,000	1,313,048,672
国庫補助金	調整交付金	23,060,963,000	24,328,571,006
	後期高齢者医療制度事業費補助金	191,870,000	102,958,848
	長寿・健康増進事業費補助金	102,610,000	88,034,400
	災害臨時特例補助金	1,000	359,000
	円滑運営臨時特例交付金	961,077,000	982,500,080
	円滑運営事業費補助金	1,359,000	1,359,000
県負担金	療養給付費負担金	21,295,010,000	21,213,598,459
	高額医療費負担金	1,260,990,000	1,299,140,495
県補助金	県財政安定化基金交付金	1,000	0
支払基金交付金	後期高齢者交付金	107,675,898,000	108,379,493,188
特別高額医療費共同事業交付金	特別高額医療費共同事業交付金	63,373,000	87,850,932
一般会計繰入金	一般会計繰入金	637,642,000	536,570,831
繰越金	繰越金	13,038,850,000	13,038,850,019
延滞金、加算金及び過料	過料	1,000	0
預金利子	預金利子	1,900,000	2,964,106
雑入		14,000	310,723,469
合 計		279,263,224,000	285,115,312,288 ①

(2)歳 出

単位：円

項	目	予算現額	決算額
総務管理費	一般管理費	667,103,000	602,964,520
療養諸費		264,362,580,000	263,054,827,793
高額療養諸費		2,719,579,000	2,550,012,432
その他の医療給付費	葬祭費	1,020,450,000	1,017,800,000
特別高額医療費共同事業拠出金		80,157,000	75,974,439
健康保持増進事業費		722,697,000	691,082,133
医療費適正化推進事業費	医療費適正化推進事業費	25,029,000	12,078,317
公債費	利子	9,343,000	0
償還金及び還付加算金		3,550,672,000	3,524,498,989
予備費	予備費	6,105,614,000	0
合 計		279,263,224,000	271,529,238,623 ②

(3)剰余金、令和元年度に償還すべき金額及び実質的な剰余金

単位：円

剰 余 金（ 令 和 元 年 度 へ の 繰 越 金 ） ①－②	13,586,073,665	③
③ の う ち 、 令 和 元 年 度 に 償 還 す べ き 金 額	5,148,797,159	④ ※3に内訳
実 質 的 な 剰 余 金 ③－④	8,437,276,506	⑤

3 令和元年度に償還すべき金額の内訳(後期高齢者医療特別会計)

(1)国

単位：円

科目	歳入決算額(A)	精算額(B)	償還すべき金額 (A-B)	備考
療養給付費負担金	66,989,432,139	63,319,325,098	3,670,107,041	令和元年度歳出 諸支出金補正
高額医療費負担金	1,313,048,672	1,328,166,443	-15,117,771	
特別調整交付金	24,328,571,006	24,319,310,582	9,260,424	
後期高齢者医療制度事業費補助金	102,958,848	92,880,848	10,078,000	
長寿・健康増進事業補助金	88,034,400	87,707,824	326,576	
災害臨時特例補助金	359,000	359,000	0	
円滑運営臨時特例交付金	982,500,080	932,571,090	49,928,990	
円滑運営事業費補助金	1,359,000	1,359,000	0	
合 計			3,724,583,260	①

(2)県

単位：円

科目	歳入決算額(A)	精算額(B)	償還すべき金額 (A-B)	備考
療養給付費負担金	21,213,598,459	21,106,441,699	107,156,760	令和元年度歳出 諸支出金補正
高額医療費負担金	1,299,140,495	1,328,166,443	-29,025,948	
合 計			78,130,812	②

(3)市町村

単位：円

科目	歳入決算額(A)	精算額(B)	償還すべき金額 (A-B)	備考
療養給付費負担金	20,542,570,152	20,354,014,004	188,556,148	令和元年度歳入 負担金補正
合 計			188,556,148	③

(4)支払基金交付金

単位：円

科目	歳入決算額(A)	精算額(B)	償還すべき金額 (A-B)	備考
後期高齢者交付金	108,379,493,188	107,221,966,249	1,157,526,939	令和元年度歳入 交付金補正
合 計			1,157,526,939	④

(5)令和元年度に償還すべき金額

単位：円

①	+	②	+	③	+	④	5,148,797,159	⑤
---	---	---	---	---	---	---	---------------	---

【資料 3】

4 会議事項

(4) 令和 2・3 年度保険料率改定のスケジュール について

令和 2 年度及び令和 3 年度の保険料率の改定に係るスケジュール

(2019. 10. 1 現在)

年 月	国	広 域 連 合	備 考
令和元年 7 月	○ 7 月 8 日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡「令和 2・3 年度の保険料率の試算に係るスケジュール等について」にて新保険料率の算定に係るスケジュール等の提示	○ 関係部署打ち合わせ	○ 各係へ数値算出を依頼
8 月		○ 試算機能システムリリース	○ 厚生労働省から提示される試算に係る数値 ・ 基礎数値の伸び率（参考値） 被保険者数、総医療費、医療給付費、被保険者一人当たり医療費、医療給付費 ・ 後期高齢者負担率・財政安定化基金標準拠出率 ・ 診療報酬改定率の取扱い ・ 普通調整交付金 ・ 保険料増加抑制に向けた基金、剰余金の活用方針 ・ 賦課限度額 ・ 軽減本則基準 等
9 月	○ 9 月 4 日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡「保険料率の試算について（第 1 回）」にて新保険料率の算定に係る数値及び考え方についての提示 ○ 広域連合から提出された数値を基に、改定前後の保険料額等を比較（全国規模・広域連合単位）	○ 新保険料率の試算開始 ○ 新保険料率の試算結果等を国へ報告（第 1 回 9 月 24 日提出済） ・ 新保険料率 ・ 新保険料率を基に算出した賦課額の合計額 ・ 被保険者の見込数 ・ 医療給付費の見込額 等	
10 月	○ 一体的実施に係る特別調整交付金交付基準案等	○ 新保険料率試算内容の精査	● 第 2 回幹事会（10 月 21 日） ● 第 1 回運営協議会（10 月 25 日） ○ 市町村負担金提示（第 1 回 10 月下旬）
11 月	○ 11 月上旬 「保険料率の試算について（第 2 回）」 ○ 広域連合から提出された数値を基に、改定前後の保険料額等を比較（全国規模・広域連合単位）	○ 新保険料率の試算結果等を国へ報告（第 2 回 11 月下旬締切）	● 広域連合議会 11 月定例会（11 月 25 日） ○ 市町村負担金提示（第 2 回 11 月下旬）
12 月	○ 令和 2 年度予算案閣議決定 ○ 診療報酬改定率決定 ○ H30 税制改正の影響額の目安等（検討中） ○ 12 月下旬「保険料率の試算について（第 3 回）」にて令和 2 年度予算案を踏まえた新保険料率の算定に使用する確定数値の提示	○ 財政安定化基金の拠出率及び保険料率改定に伴う条例改正案について県と協議	○ 市町村負担金提示（第 3 回 12 月下旬）
令和 2 年 1 月	○ 次期財政運営期間における後期高齢者負担率等を定める政令・告示の改正	○ 新保険料率の試算結果等を国へ報告（第 3 回 確定 1 月中旬締切） ○ 令和 2 年度予算案編成	● 第 3 回幹事会（1 月下旬） ● 第 2 回運営協議会（1 月下旬） ○ 市町村負担金提示（第 4 回 最終 1 月下旬）
2 月 3 月		○ 令和 2 年度予算案の議決・条例改正（議決後、新保険料率を国に報告） ○ 市町村広報誌等による新保険料率の広報依頼	● 広域連合議会 2 月定例会（2 月 17 日）
4 月	○ 全国の保険料率公表（上旬）	○ 保険料率改定（4/1 施行）	

令和元年9月4日

厚生労働省保険局高齢者医療課

令和2・3年度保険料率の試算について（第1回）

後期高齢者医療制度の運営につきましては、平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和2・3年度の保険料率（以下「新保険料率」という。）の試算に関し、参考となる基礎数値等を下記のとおりお示ししますので、各後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）において、これらを参考にして新保険料率の試算を行っていただくとともに、その結果を報告いただきますようお願いいたします。

記

1 試算に当たり参考となる数値について

(1) 基礎数値

基礎数値の全国単位の伸び率見込みは、当課において算出したところ、以下のとおりである。これらは全国単位の数値であることから、試算に当たっては、各広域連合の実績等を勘案して個別に見込んでいただきたい。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
	(対前年度)	(対前年度)	(対前年度)
①被保険者数	2.8%	0.7%	0.4%
②被保険者一人当たり医療費	0.3%	0.3%	0.3%
③総医療費	3.1%	1.0%	0.7%
④医療給付費	3.1%	1.0%	0.8%
⑤被保険者一人当たり医療給付費	0.3%	0.3%	0.4%

※ 各項目の算出方法

① 被保険者数

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の伸び等を用いて推計。

② 被保険者一人当たり医療費

平成28～30年度の対前年度伸び率の平均値（－0.20%）と平成26～30年度の対前年度伸び率の平均値（0.30%）のうち高い方（0.30%）を用いて推計。

③ 総医療費

各年度について見込まれる②被保険者一人当たり医療費に、各年度について見込まれる①被保険者数を乗じることにより算出。

④ 医療給付費

各年度について見込まれる③総医療費に、各年度の総医療費に対する医療給付費の割合を乗じることにより算出。

⑤ 被保険者一人当たり医療給付費

各年度について見込まれる④医療給付費を、各年度について見込まれる①被保険者数で除すことにより算出。

※ 診療報酬の改定率は現時点で未定であることから、その影響を加味していない。

(2) その他の数値等

① 後期高齢者負担率

令和2・3年度における高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第100条第3項に規定する後期高齢者負担率は、現時点において11.39%となる見込みである。

② 財政安定化基金標準拠出率

令和2・3年度における前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令（平成19年政令第325号。以下「算定政令」という。）第19条第2項に規定する財政安定化基金拠出率（以下「標準拠出率」という。）については、同項の規定により2年を一期間として直近の実績に基づき設定することとなり、現時点において10万分の38と見込んでいる。

各都道府県が定める財政安定化基金拠出率は、標準拠出率を標準として、

- ・ 令和元年度末時の基金残高
- ・ 令和2・3年度の貸付・交付見込額（法附則第14条に規定する交付を見込む広域連合はその交付見込額を含む。）
- ・ 令和2・3年度の償還見込額
- ・ 令和3年度末時点において都道府県が必要と判断する基金残高等を踏まえ、定めることとなる。

※ 財政安定化基金の拠出率等については、別途、令和元年9月4日付け事務連絡「後期高齢者医療の令和2・3年度財政安定化基金拠出率について」のとおり連絡しているので、参考にされたい。

③ 普通調整交付金

普通調整交付金の交付額について、別添「第1回試算保険料率報告シート」中の「5. 普通調整交付金算定シート（令和2年度）」及び「6. 普通調整交付金算定シート（令和3年度）」を用いて算出することとし、その際には以下の係数を用いていただきたい。

イ 補正係数

令和2年度の補正係数 1.0053、令和3年度の補正係数 1.0053

ロ 調整係数

令和2年度の普通調整係数 0.9460、令和3年度の普通調整係数 0.9468

ハ 所得係数

各広域連合において、被保険者数の伸びや過去の実績等に基づき算出した値を用いる。

④ 保険料の賦課限度額

医療給付費の伸び等により保険料負担の増加が見込まれる中、受益と負担の関連、被保険者の納付意識への影響、中間所得層の負担とのバランス等を考慮し、高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成 19 年政令第 318 号）を改正し、保険料の賦課限度額を引き上げるについて今後検討していくこととなる。今後随時情報提供を行うこととなるが、今回の試算では現行の 62 万円を基準に行っていただきたい。

⑤ 軽減判定所得（本則）

今年度、経済動向等を踏まえ、低所得者の均等割 2 割軽減、均等割 5 割軽減の軽減判定所得を見直したところである。次年度以降についての見直し要否については現在検討中であり、今後の状況は随時情報提供をしていくこととなるが、今回の試算では、現行の基準額（2 割軽減：33 万円＋51 万円×被保険者数、5 割軽減：33 万円＋28 万円×被保険者数）により行っていただきたい。

⑥ 保険料均等割軽減特例の見直し

令和 2・3 年度における後期高齢者医療の保険料均等割軽減特例の見直しについては、後期高齢者医療広域連合電算処理システムの改修を実施したところである（令和元年 8 月 22 日リリース）。当該新システムを活用し、令和 2 年度以降の見直しも盛り込んだ形で新保険料率の試算を行っていただきたい。

⑦ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進するための体制整備に関して、本年 10 月頃までに、令和 2 年度における特別調整交付金の交付基準案等をお示しすることとしている。これらの内容をもとに、来年度及び令和 3 年度の保険料における当該事業の所要額を見込んでいただき、第 2 回以降の試算に盛り込んでいただく方向で検討を進めているところである。

※ 見込んでいただいた所要額については、別途、各広域連合に対して調査を実施予定であり、その際にはご協力をお願いしたい。

⑧ 平成 30 年度税制改正への対応

平成 30 年度税制改正における個人所得課税の見直し（給与所得控除・公的年金等控除の基礎控除への振替等）については、当該見直しにより意図せざる影響や不利益が生じないように配慮するため、令和 2 年度税制改正要望（国民健康保険税の見直し等）に併せて、後期高齢者医療制度についても見直しの検討を進めているところである。このため、その影響額については、予め後期高齢者医療広域連合電算処理システムを改修し、試算していただくことは困難な状況であるが、第 3 回試算に向けて、別途、影響額の目安等をお示しできないか検討しているところである。

（3）留意事項

(1) 及び (2) の数値等は、今回の試算に用いるためのものであり、今後、医療費実績等を踏まえて見直しを行い、逐次連絡する予定である。最終的な数値等は、令和2年度当初予算案の閣議決定後に示すこととしている。

2 試算に当たっての留意点

財政運営期間を通じて生じた剰余金は、原則、次期財政運営期間における収入として繰り入れられるべきものであり、医療給付費の動向等を精査した上、平成30年度・令和元年度に生じると見込まれる剰余金について、その全額を収入として計上いただきたい。

3 試算結果の報告について

新保険料率の試算の結果について、以下のとおり報告いただきたい。

(1) 報告内容

① 新保険料率の試算結果

別添「第1回試算保険料率報告シート」中の「1. 新保険料率検討シート」及び標準システムから出力される「保険料試算結果内訳表」

② 財政安定化基金

財政安定化基金の活用及び拠出率の算定について、別添「第1回試算保険料率報告シート」中の「2. 財政安定化基金シート」

③ 医療給付費等の見込み

各広域連合において見込んでいる各年度の医療給付費等について、別添「第1回試算保険料率報告シート」中の「3. 医療給付費等の見込報告シート①」及び「4. 医療給付費等の見込報告シート②」

(2) 報告期限

令和元年9月25日(水)

以上

平成 30 年度 税制改正大綱の概要（関係部分抜粋）

1 改正の概要

（１）給与所得控除

- イ 控除額を一律 10 万円引き下げる。
- ロ 給与所得控除の上限額が適用される給与等の収入金額を 850 万円、その上限額を 195 万円に引き下げる。

（２）公的年金等控除

- イ 控除額を一律 10 万円引き下げる。
- ロ 公的年金等の収入金額が 1,000 万円を超える場合の控除額については、195 万 5 千円の上限を設ける。
- ハ 公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額が 1,000 万円を超え 2,000 万円以下である場合の控除額を上記イ及びロの見直し後の控除額から一律 10 万円、公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額が 2,000 万円を超える場合の控除額を上記イ及びロの見直し後の控除額から一律 20 万円、それぞれ引き下げる。

（３）基礎控除額

- イ 控除額を一律 10 万円引き上げる。
- ロ 合計所得金額が 2,400 万円を超える個人についてはその合計所得金額に応じて控除額が逡減し、合計所得金額が 2,500 万円を超える個人については基礎控除の適用ができないこととする。

2 所得情報を活用している社会保障制度等における対応

※平成 30 年度与党税制改正大綱

「今回の個人所得課税の見直しにおいて、給与所得控除や公的年金等控除から基礎控除へ 10 万円の振替を行うことにより、税負担は増加しないが、総所得金額等や合計所得金額が増加する場合が生じうる。この変化に伴い、所得税又は個人住民税の総所得金額等や合計所得金額を活用している社会保障制度等の給付や負担の水準に関して意図せざる影響や不利益が生じないよう、当該制度等の所管府省において、適切な措置を講じなければならない。」

（令和元年 9 月 25 日 後期高齢者医療広域連合電算処理システム概要等説明会資料より）

保険料軽減特例の見直しについて

○概要

平成 31 年 1 月 11 日付け厚生労働省事務連絡「後期高齢者医療の保険料均等割軽減特例の見直しについて」において、低所得者の均等割に対する軽減特例の見直しが示されました。これにより、9 割、8.5 割の軽減を行っていたものについて段階的に特例が廃止され、令和 3 年度に本則の 7 割軽減となります。

なお、この見直しに関しては、介護保険料の軽減強化、年金生活者支援給付金（9 割軽減該当者のみ）と合わせて実施され、被保険者の実質的な負担増が可能な限り生じないよう配慮されております。

平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度	
保険料 軽減対象	軽減特例割合	保険料 軽減対象	軽減特例割合	保険料 軽減対象	軽減特例割合	保険料 軽減対象	軽減特例割合
低所得者 均等割	9 割軽減 （軽減特例） 【4,000 円／年】	低所得者 均等割	8 割軽減 （軽減特例） 【8,100 円／年】	低所得者 均等割	7 割軽減 （本則） 【12,200 円／年】※	低所得者 均等割	7 割 （本則） 【12,200 円／年】※
	8.5 割軽減 （軽減特例） 【6,100 円／年】		8.5 割軽減 （軽減特例） 【6,100 円／年】		7.75 割軽減 （軽減特例） 【9,200 円／年】※		
所得割	軽減特例なし （本則）	所得割	軽減特例なし （本則）	所得割	軽減特例なし （本則）	所得割	軽減特例なし （本則）
元被扶養 者均等割	5 割	元被扶養者 均等割	軽減特例なし （資格取得後、2 年 経過するまでの間に 限り 5 割（本則））	元被扶養者 均等割	軽減特例なし （資格取得後、2 年 経過するまでの間に 限り 5 割（本則））	元被扶養者 均等割	軽減特例なし （資格取得後、2 年経 過するまでの間に限り 5 割（本則））
元被扶養 者所得割	賦課せず	元被扶養者 所得割	賦課せず	元被扶養者 所得割	賦課せず	元被扶養者 所得割	賦課せず

※令和 2・3 年度の均等割年額は、現行の均等割額（40,907 円）を基にした参考値です。

【参考】第 6 期(平成 30・令和元年度)保険料率の算定方法

< >内は第 5 期(平成 28・29 年度)の数値

◆2年間の費用

医療機関への支払や健康診査に要する経費、葬祭費など

全体で約 **5,452 億円** <約 5,296 億円>

◆2年間の収入

約 **566 億円** <約 537 億円>

保険料収納必要額(約 1 割※)

剰余金 約 **23 億円**<約 21 億円>基金 約 **10 億円**< 10 億円>その他 約 **4 億円**<約 3 億円>約 **529 億円** <約 503 億円>国などからの交付金
(給付費の約 5 割)約 **2,677 億円**

<約 2,602 億円>

若い世代からの支援金
(給付費の約 4 割)約 **2,209 億円**

<約 2,157 億円>

※高齢者負担率11.18% <10.99%>

1 年分に換算

賦課必要額
約 **265 億円**
<約 252 億円>

均 等 割

54% <55%>

約 **143 億円**

÷ 被保険者数

349,596 人 ÷

均等割額

40,907 円

<40,907 円>

所 得 割

46% <45%>

約 **122 億円**

÷ 賦課のもととなる

所得金額の合計 =

所得割率

8.30%

<8.30%>

一人当たり保険料額 年額 **57,400 円** <56,038 円>

◆ 均等割・所得割のイメージ

○長野県の場合

所得係数=0.8368※ <0.8171>

 $100 \div (1 + 0.8368) = 54.4425 \dots$

→ 均等割 54%

※平成 29 年 12 月 7 日付厚労省連絡(暫定値)

○長野県を平均的な所得水準とした場合

所得係数は全国平均「1」

 $100 \div (1 + 1) = 50$

→均等割 50%・所得割 50%

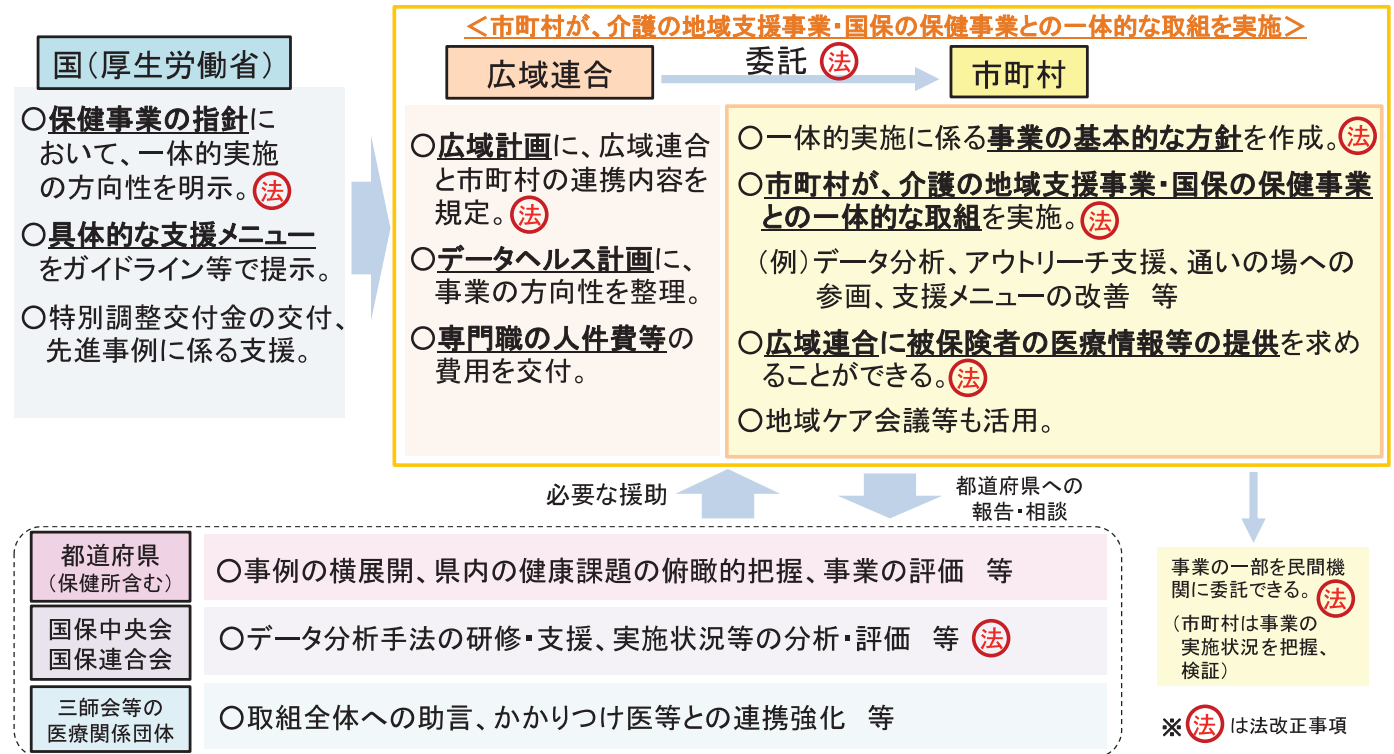
賦課必要額 約 265 億円		調整 交付金
約 143 億円 (均等割 54%)	約 122 億円 (所得割 46%)	
賦課必要額 約 286 億円		調整 交付金
約 143 億円 (均等割 50%)	約 143 億円 (所得割 50%)	

【資料 4】

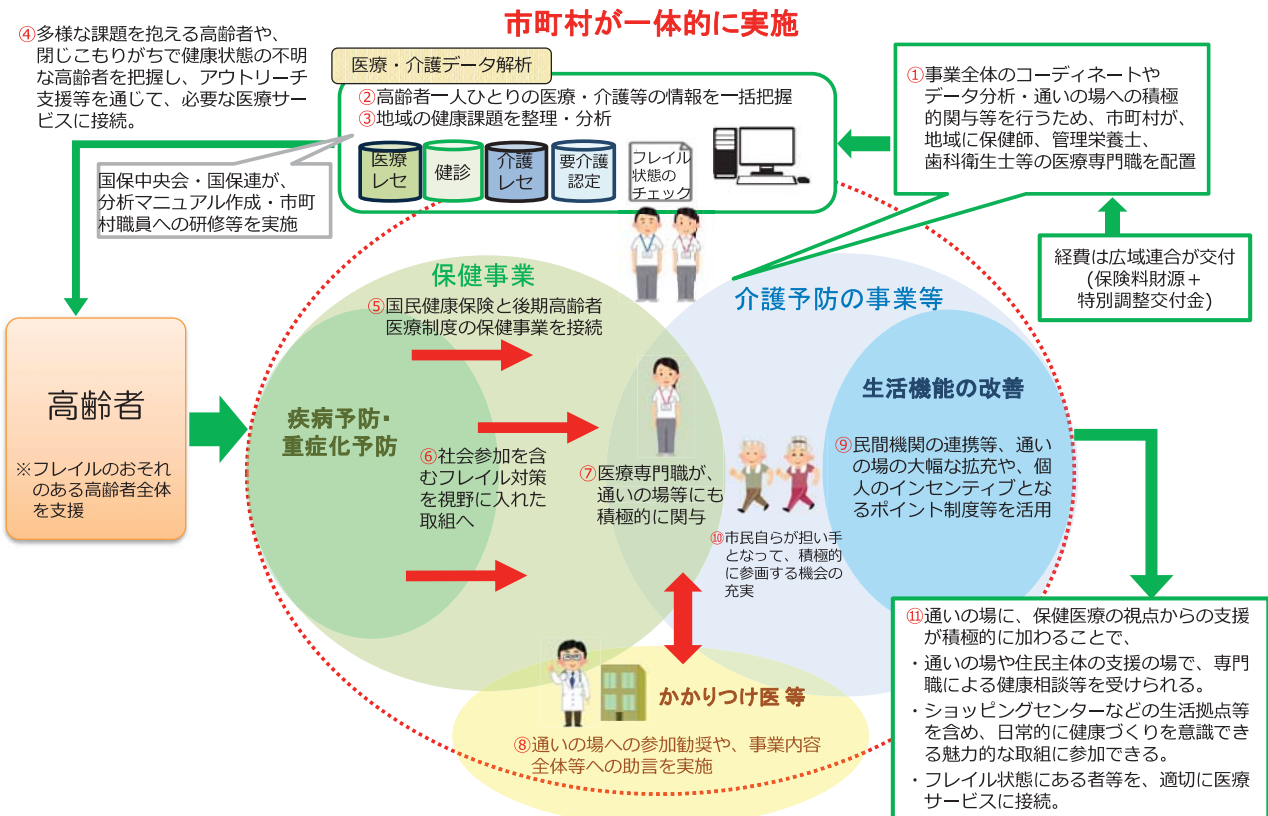
4 会議事項

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 について

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、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施を推進するため広域連合の財源で市町村が実施する事業等

【委託事業の実施に係る広域連合及び市町村における体制整備等】

高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施を効果的かつ効率的に進めるため、**広域連合においては、域内の構成市町村と十分に協議した上で、広域計画に構成市町村との連携に関する事項を定め、当該広域計画に基づき、高齢者保健事業を市町村に委託する。**市町村においては、広域計画に基づき高齢者保健事業の委託を受けた場合において、高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施の事業内容を含む基本的な方針を定め、**広域連合との委託契約及び基本的な方針に基づき事業を実施する。**

対象事業について

企画・調整・分析

- 事業の企画・調整
 - ・庁内外関係者で課題の共有、医療関係団体と連携、地域資源の把握・分析
- KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握
 - ・医療、介護、健診等情報を一体的に活用し、地域健康課題の整理・分析
 - ・日常生活圏域ニーズ調査や健康増進計画等の分析結果も活用
 - ・後期高齢者の質問票等の活用
- 医療関係団体等との連絡調整
 - ・事業の企画段階から健康課題の共有、事業企画等の相談を進める
 - ・今後の事業展開につなげるため、実施状況等の報告

高齢者に対する支援内容

高齢者に対する個別支援（ハイレスクアプローチ）と通いの場等への関与（ポピュレーションアプローチ）の双方の取組を行う

- 高齢者に対する個別支援（ハイレスクアプローチ）
 - 次のいずれか一つ以上を実施
 - ア 低栄養防止・重症化予防の取組
 - イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組
 - ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続
 - 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）
 - ア フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談
 - イ フレイル状態にある高齢者等を把握し、保健指導等の支援
 - ウ 取組により把握された高齢者の状況に応じ、医療・介護につなげる
- ※配慮事項～地域の実情に応じて、駅前商店街やジョッピンセンターなど日常的に立ち寄る機会の多い場の活用、ボランティア組織との連携、市民自ら担い手となって参加できる仕組みの検討、住民の健康意識の喚起する取組とする

広域連合から交付する費用について

1 委託事業費として交付

広域連合は市町村との委託契約に基づき、市町村の「基本的な方針」や委託契約に定めた事業を市町村が適正に実施することを条件に、事業の実施に必要な費用を委託事業費として交付する。

2 委託事業費として想定する額

○企画・調整・分析等の業務に従事する保健師等の医療専門職の配置等に要する費用

年間を通じて当該業務に従事する医療専門職の配置に必要な費用（各市町村に正規職員1名を配置することを念頭に、厚生労働省において予め定額を示すことを予定。）及びその他経費

○高齢者に対する個別支援や通いの場等への関与等の業務に従事する医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）の配置等に要する費用
各市町村内の各地域（日常生活圏域を想定）において適切に実施するため、当該業務に従事する医療専門職の配置に必要な費用（年間を通して業務に従事することを前提に、厚生労働省において予め定額を示すことを予定。）及びその他経費

※各地域の高齢者に対する支援業務を行う医療専門職については常勤、非常勤等を問わない。

3 委託事業費の対象となる事業を実施する医療専門職の雇用形態等

・既に市町村に配置されている医療専門職が委託に係る業務を実施する場合であっても交付の対象とする（広域連合からの委託に係る業務を年間を通じ適正に実施する必要がある）。

4 市町村からの委託に要する費用

市町村の実情に応じて、保健事業の一部について、事業の実施、運営等を適切に実施できる関係機関又は関係団体に委託することは可能であるが、厚生労働省において予め提示する定額の範囲内で交付することができる。

市町村における一体的実施

※市町村が配置する保健師等が実施

（関係機関等への委託もありえる）

保健事業

- ① 地域に医療専門職を配置（費用は広域連合が拠出）
- ② KDBを活用して地域の健康課題（→地域診断）や住民個人の健康課題（→個別指導※）を把握（※重症化予防、低栄養防止、重複受診等指導、受診勧奨など）
- ③ ②に加えて、通いの場で健康相談や健康指導等を行うことにより、通いの場の充実を図る。

コミュニティへの積極関与

介護予防

※市民の積極的な参画を含め、多様な主体が運営

- ① 住民が主体となって積極的に参画する機会を発掘、創造
- ② 様々な場や拠点を開拓。住民への参加の呼びかけ。

通いの場等に保健医療の視点でも関与。

両者をコーディネートする市町村の役割強化
人材育成・研修等も課題

長野県後期高齢者医療広域連合 第三次広域計画



平成 29 年 2 月

長野県後期高齢者医療広域連合

目 次

1 広域計画の趣旨	1
2 現状と課題	
(1) 進む高齢化と人口の減少	2
(2) 高い一人当たり医療費の伸び	3
(3) 保険料	4
(4) 健康づくりの推進	5
(5) 事務の効率化・適正化	6
(6) 個人情報の保護	6
3 基本方針	
(1) 保険者機能の強化	7
(2) 健全な財政運営	7
(3) 健康づくりの推進	7
(4) 医療費の適正化	7
(5) 広報活動	8
4 広域連合及び構成市町村が行う事務	
(1) 被保険者の資格の管理に関する事務	8
(2) 保険給付に関する事務	8
(3) 保険料に関する事務	8
(4) 保健事業に関する事務	8
(5) その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務	8
5 広域計画の期間	8

1 広域計画の趣旨

長野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、地方自治法第 291 条の 7 及び長野県後期高齢者医療広域連合規約第 5 条の規定により、議会の議決を経て作成することが義務づけられており、広域連合の目標等を明確に示しながら事務処理に当たるとともに、広域連合と広域連合を組織する全ての市町村が相互に役割分担を行い、連絡調整を図りながら処理することが必要な事務について定めるものです。

これまでに、平成 19 年度から 23 年度までの 5 年を期間とする「第一次広域計画」を策定し、その後、平成 24 年度に「第二次広域計画」を策定しましたが、国が後期高齢者医療制度の廃止方針を示していたことから、その期間については、現行制度の廃止までとしました。

しかし、平成 25 年 8 月の社会保障制度改革国民会議報告書において、「後期高齢者医療制度は十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行っていくことが適当である。」と、後期高齢者医療制度存続の方針が示されました。

また、急速な少子高齢化の進展等による社会保障給付費の増大及び生産年齢人口の減少に鑑み、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、同年 12 月「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」（プログラム法）が成立したほか、同法に規定された医療保険制度改革に係る措置として、平成 27 年 5 月には「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」（医療保険制度改革法）が成立し、財政基盤の安定化等、医療保険制度の改正が行われています。

広域連合の役割については「高齢者の医療の確保に関する法律」（高確法）の改正によって、高齢期における適切な医療の確保を図ることのみならず、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査、保健指導、健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援、その他被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならないと明記されたほか、制度の財政責任を持つ運営主体として、医療費適正化の推進、社会保障・税番号制度の開始に伴うセキュリティ対策の強化、幅広い世代に対し制度周知を行う広報活動等、医療保険者としての機能強化が求められています。

これら状況を踏まえ、また、全ての団塊世代が 75 歳以上になる平成 37 年を見据えて、平成 29 年度から平成 37 年度を期間とする「第三次広域計画」を策定することにより、当広域連合の基本方針（ビジョン）を明確に示し事務処理に当たるとともに、当広域連合を組織する全ての市町村と連携を図りながら、被保険者の皆さまが安心して医療を受けられ、地域で健康的な生活を送っていただけるよう、医療保険者としての責務を果たしてまいります。

2 現状と課題

(1) 進む高齢化と人口の減少

平成 28 年 10 月の国勢調査結果（確定値）に基づく、平成 27 年 10 月 1 日現在の長野県の総人口は、前回調査の平成 22 年から 53,645 人減少し、2,098,804 人になりました。

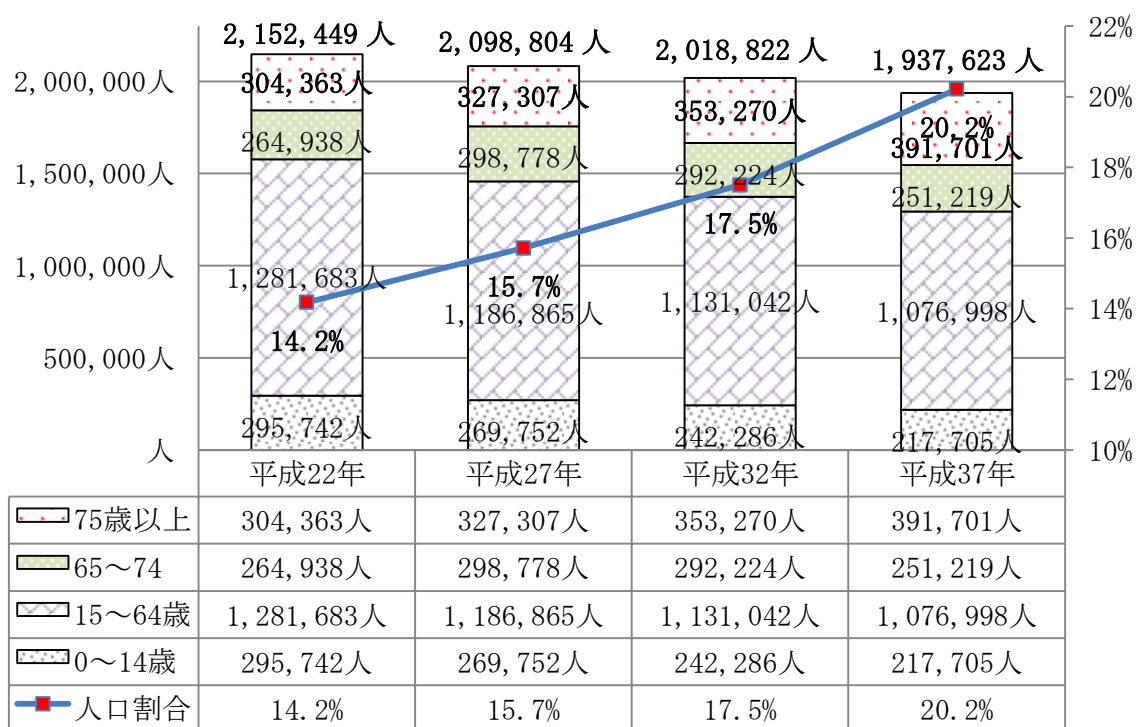
国立社会保障・人口問題研究所によると、長野県の総人口は今後もしばらくは減少が続き、平成 37 年頃には 200 万人を割り込む一方で、75 歳以上の後期高齢者（以下「後期高齢者」という。）人口は増加し続け、全ての団塊世代が 75 歳以上になる平成 37 年には、県民の 5 人に 1 人以上が後期高齢者になると予想しています。

また、後期高齢者医療制度の被保険者は、一定程度の障がいの状態にある 65 歳以上 75 歳未満の高齢者と後期高齢者とで構成されており、一般的な所得水準にある被保険者の医療給付費は、被保険者自らが負担する保険料で約 1 割、公費から約 5 割、残りの約 4 割を現役世代（生産年齢人口とされている 15 歳以上 64 歳以下）が支援金として負担する仕組みになっているため、被保険者数の増加と現役世代人口の減少は、持続可能な医療保険制度として運営していくための課題となります。

このため、適切な医療給付、被保険者の利便性の向上及び事務の効率化を図るため、保険者としての機能強化を図るとともに、構成市町村と連携し、保険料収入の確保、被保険者の健康づくりの推進及び医療費の適正化等による保険財政の健全化・安定化に取り組んでいく必要があります。

また、これら取組を周知するため、積極的な広報活動が必要です。

長野県の年代別人口と後期高齢者の人口割合



※平成 22 年・27 年の総人口は、国勢調査結果（確定値）に基づくもので、年齢不詳を含むもの。

※平成 22 年・27 年の後期高齢者人口割合は、総人口から年齢不詳の実数を減算後に算出したもの。

※平成 32 年・37 年の人口は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」出生中位・死亡中位仮定による推計結果に基づくもの。

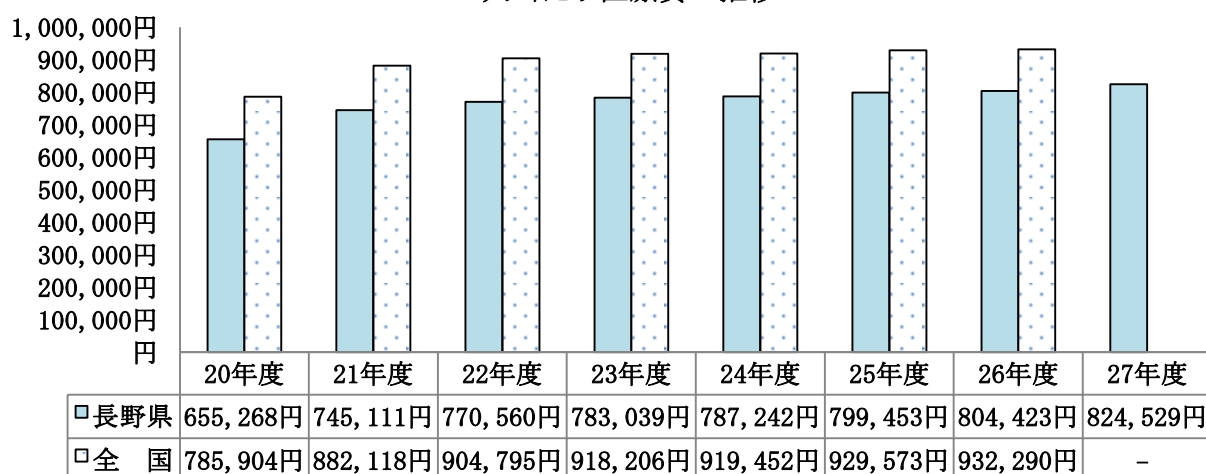
(2) 高い一人当たり医療費の伸び

高額薬剤の保険適用による調剤医療費の高騰、高度な医療技術の普及等を背景に、被保険者一人当たり医療費は年々増加しており、平成 28 年 4 月に厚生労働省が公表した平成 26 年度の統計情報によると、長野県の被保険者一人当たり医療費は 804,423 円(全国順位は 42 位)、全国平均は 932,290 円になりました。

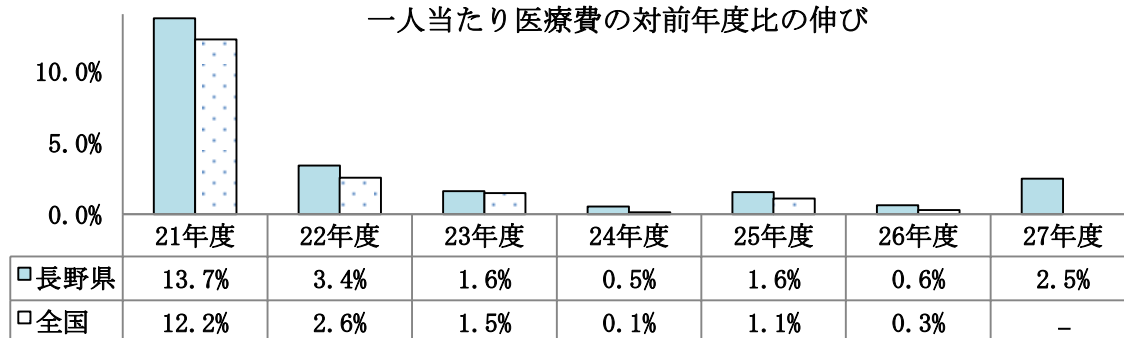
制度開始以降の統計において、長野県の被保険者一人当たり医療費は、全国平均よりも低く推移していますが、一日当たり入院医療費及び入院受診率の対前年度の伸びが全国平均よりも高いことを要因に、被保険者一人当たり医療費の対前年度比の伸びが全国平均よりも高く推移しています。

医療費等に関する情報の把握、被保険者の健康づくりの推進及び医療費の適正化に努め、一人当たり医療費の伸びを、できるだけ緩やかなものにしていく必要があります。

一人当たり医療費の推移



一人当たり医療費の対前年度比の伸び



※厚生労働省の後期高齢者医療事業状況報告を基に編集したもの。

※各年度は、3月から翌年2月までの集計。但し、平成20年度は、4月から翌年2月までの集計。

※平成27年度の全国平均については、厚生労働省の公表が未済のため空欄とし、長野県のみ掲載。

(3) 保険料

保険料は医療給付費財源の一部として、被保険者全員に同額を負担いただく均等割額と、各人の所得に応じて負担いただく所得割とで構成され、保険料率は、2年ごとに必要な医療費等を適切に見込んだ上、広域連合が定めることになっています。

長野県の一人当たり医療費は全国平均よりも低いため、保険料も全国平均より低く推移しており、第5期の被保険者一人当たり平均保険料月額は、試算段階で前期よりも16円低くなりました。

今後は年金のマクロ経済スライドの実施により、被保険者の所得が相対的に減少することが見込まれますが、一人当たり医療費が増加傾向にあることに加え、世代間の公平な負担維持を目的とした、後期高齢者負担率（被保険者の保険料負担割合）も、現役世代人口の減少と高齢化の進展により上昇するため、保険料が増加していくことが見込まれます。

被保険者の負担感が増大することから、適切な保険料率の改定・賦課に努めるとともに、構成市町村との連携による保険料収入の確保を図る必要があります。

保険料率等の推移

項 目		第1期 H20.21	第2期 H22.23	第3期 H24.25	第4期 H26.27	第5期 H28.29
長野県	均等割額（円/年）	35,787	36,225	38,239	40,347	40,907
	所得割率（％）	6.53	6.89	7.29	8.10	8.30
	被保険者一人当たり 平均保険料（円/月）	3,919	3,957	4,213	4,465	4,449
全国	均等割額（円/年）	41,500	41,700	43,550	44,980	45,289
	所得割率（％）	7.65	7.88	8.55	8.88	9.09
	被保険者一人当たり 平均保険料（円/月）	5,283	5,249	5,569	5,632	5,659
共通	後期高齢者負担率（％）	10.00	10.26	10.51	10.73	10.99

※厚生労働省の後期高齢者医療事業状況報告を基に編集したもの。

(4) 健康づくりの推進

健康づくりの推進は、被保険者の健康特性、健康課題を踏まえた効率的な取組と、評価及び改善による効果的な取組が必要です。

このため、被保険者の死因別割合と一件 400 万円を超える高額レセプトを基に、長野県と全国の被保険者の状況を比較したところ、長野県の被保険者の死因別割合については、悪性新生物の割合が低い一方、脳血管疾患の割合が高くなっており、また、高額レセプトの主傷病名は、ほぼ全てが循環器系疾患であり、その基礎疾患は高血圧症が圧倒的であることがわかりました。

被保険者の健康寿命の延伸のため、生活習慣病の早期発見と重症化予防を図る取組が必要です。

死因別割合（上位 5 疾患）の全国比較

項 目	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	老 衰
長野県	20.84%	16.70%	13.53%	9.76%	9.03%
全 国	28.77%	15.51%	9.33%	9.69%	5.50%

長野県の高額レセプトの状況

順位	医療費（円）	主傷病名	基礎疾患
1	6,951,000	その他の循環器系の疾患	高血圧症
2	6,745,780	その他の心疾患	—
3	6,708,030	その他の循環器系の疾患	高血圧症
4	6,524,350	その他の心疾患	高血圧症
5	5,718,940	その他の心疾患	—
6	5,640,390	虚血性心疾患	高血圧症
7	5,284,300	その他の心疾患	—
8	5,269,170	その他の心疾患	高血圧症
9	5,240,870	骨折	高血圧症
10	5,178,610	虚血性心疾患	高血圧症、糖尿病
11	5,129,550	その他の心疾患	高血圧症
12	4,991,410	その他の心疾患	高血圧症
13	4,837,960	その他の循環器系の疾患	—
14	4,687,190	その他の心疾患	高血圧症、糖尿病
15	4,624,440	その他の心疾患	—

※「長野県後期高齢者医療広域連合 第 1 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」から、抜粋したもの。

(5) 事務の効率化・適正化

被保険者数の増加、医療費適正化、保健事業の増加及びチェック体制強化等に係る事務量の増加を勘案し、構成市町村と各種協議の場を持ちながら、各種業務の効率かつ効果的な実施により、被保険者の利便性向上を図ってきました。今後も引き続き、当広域連合と構成市町村とが連携し、本制度を適正に運営していく必要があります。

また、県及び市町村からの派遣職員によって広域連合事務局を運営しているところですが、特に職員数の少ない町村において職員派遣しやすい条件整備を図るため、平成 28 年度から輪番制をとっており、この適正なルールに基づき、安定した職員体制を維持するため、今後とも市町村の理解を得ることが必要です。

(6) 個人情報の保護

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（番号法）に基づく個人番号（マイナンバー）制度が導入され、業務対応、システム対応、個人情報保護対応において、個人番号を含む個人情報の厳格な管理及びリスク対策が必要です。

3 基本方針

当広域連合では、長野県の現状と課題を踏まえ、安定的かつ適正な後期高齢者医療制度運営を行うため、次の基本方針を定めます。

(1) 保険者機能の強化

保険者協議会の積極的活用により、他の医療保険者と連携、共同して、被保険者の健康づくりの推進及び適切な医療の給付に努めます。また、被保険者の利便性向上のため、構成市町村との連携を密にし、従来実施してきた研修・説明会、健康づくりの推進に係る意見交換会を継続し、事務処理のノウハウの蓄積・共有化により、事務の効率化・適正化を図るとともに、介護予防との連携に取り組んでまいります。

当広域連合への職員派遣ルールについては、今後も構成市町村との連携を密に取りながら、必要が生じた場合、市町村との協議を通じて見直しを実施します。

マイナンバー制度の運用が本格化することに伴い、より一層個人情報の適正な管理・保護が求められることから、システムの構築、業務マニュアルの改善、各法令やセキュリティポリシー等に基づく適切なセキュリティ対策、職員に対する研修等の実施により、個人情報の適切な利用と保護の徹底を図ります。

(2) 健全な財政運営

2年ごとに行われる保険料率の改定においては、医療給付費等の歳出を的確に見込むとともに、基金等を活用して保険料の増加抑制を図りつつ、補助制度等を最大限活用して必要な財源を確保し、保険料率の適切な改定・賦課に努めます。

また、市町村と連携を図りながら、「保険料収納対策実施計画」に基づいて、保険料の確実な収納を図るため、広報による制度周知、口座振替の推進、被保険者の実態に即した納付相談の実施等により、きめ細かな収納対策を推進するとともに、医療保険制度の情勢変化にも的確に対応していくため、毎年度、予算編成方針を策定し、安定した財政運営を図ります。

(3) 健康づくりの推進

被保険者の健康寿命の延伸を目的とする「保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づいて、構成市町村と連携を図りながら、長寿・健康増進事業、健康診査事業及び歯科健診事業を着実に実施するとともに、被保険者自身による健康の保持増進の取組を支援することにより、生活習慣病の早期発見、重症化予防に努めます。

また、データヘルス計画に基づいて、各事業の評価を行い、必要な改善を図りながら、効果的な事業の推進に努めます。

(4) 医療費の適正化

安心して医療等が受けられる医療保険制度の堅持と被保険者の健康保持のため、以下により医療費の適正化に努めます。

- ・被保険者の低栄養防止・重症化予防等の推進
- ・後発医薬品の使用促進

- ・医療費通知の送付
- ・レセプト点検の実施
- ・重複・頻回受診者への訪問指導
- ・第三者行為に係る求償事務

(5) 広報活動

後期高齢者医療制度について、幅広い世代に対し理解を深めてもらう必要があるため、構成市町村の協力を得ながら、被保険者の健康づくりの推進や医療費適正化の取組等を積極的に発信していきます。

4 広域連合及び構成市町村が行う事務

当広域連合と構成市町村は、高齢者の医療の確保に関する法律及び長野県後期高齢者医療広域連合規約第4条に定める事務について、明確な役割分担のもと、相互に連携を図りながら、適正かつ効率的に事務処理を行います。

(1) 被保険者の資格の管理に関する事務

被保険者証の交付及び被保険者に係る認定等の事務は、広域連合が行い、被保険者の資格管理に関する申請及び届出の受付並びに被保険者証の引渡し等の事務については、構成市町村が行います。

(2) 保険給付に関する事務

レセプトの点検及び診療報酬の支払等の事務は、広域連合が行い、保険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等の事務については、構成市町村が行います。

(3) 保険料に関する事務

保険料率の決定及び保険料の賦課等の事務は、広域連合が行い、保険料に関する申請の受付及び保険料の徴収等の事務については、構成市町村が行います。

(4) 保健事業に関する事務

被保険者の健康の保持増進のために必要な事業に係る事務は、広域連合及び構成市町村が協力して行います。

(5) その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

制度に関する住民からの相談等の対応及び制度の周知等の広報活動については、広域連合及び構成市町村が連携して行います。

5 広域計画の期間

第三次広域計画の期間は、平成29年度から平成37年度までの9年間とします。

ただし、広域連合長が必要と認めたときは、議会の議決を経て随時改定を行うものとします。

【資料 5】

4 会議事項

(6) 第2期データヘルス計画について

保健事業実施計画（データヘルス計画）について

1 第2期計画について

(1) 目的

第2期保健事業実施計画では、市町村からの意見・要望等を踏まえ、第1期計画からの目的を継続しながら、KDBシステムからの健康・医療情報等に基づき詳細に課題を分析し、市町村の自主的な取組にも配慮した計画を策定した。この計画に基づき、引き続きPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を継続実施する。

(2) 計画期間 平成30年度から令和5年度までの6年間

(3) 事業進捗状況 別紙一覧表のとおり

2 令和元年度 保健事業実施計画（データヘルス計画）意見交換会について

(1) 目的

データヘルス計画に基づき、市町村関係課（後期高齢者医療担当・国保担当・介護予防担当）及び関係団体等と当広域連合が、後期高齢者医療の現状及び課題を共有し、連携した事業展開による効果的な保健事業等を実施することにより、被保険者の更なる健康寿命の延伸を目指す。

なお、今年度は特に、関連法改正により令和2年度から本格的実施となる「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」についての関係者協議の場として、今後の事業展開に向けた課題の整理、情報共有及び意見交換を行う。

(2) 日程及び会場

圏域	日程	会場（住所）
佐久圏域	7月10日（水）	佐久市コスモホール2階会議室3 （佐久市下小田切124-1）
上小圏域	7月19日（金）	丸子自治センター2階第6会議室 （上田市上丸子1612）
諏訪圏域	8月1日（木）	岡谷市役所6階 601会議室 （岡谷市幸町8-1）
上伊那圏域	8月6日（火）	伊那市生涯学習センター7階701・702会議室 （伊那市荒井3500-1）
飯伊圏域	7月30日（火）	飯田勤労者福祉センター2階第1・2視聴覚室 （飯田市東栄町3108-1）
木曽圏域	7月22日（月）	木曽福島保健センター3階大会議室 （木曽町福島大手町5764-5）
松本圏域	7月23日（火）	松本市庄内地区公民館大会議室 （松本市出川1-5-9）
大北圏域	7月26日（金）	大町合同庁舎101・102会議室 （大町市大町1058-2）
長野圏域	7月2日（火）	長野市大豆島公民館視聴覚室 （長野市大字大豆島1054-1）
北信圏域	7月3日（水）	北信保健福祉事務所3階大会議室 （飯山市静間町尻1340-1）

(3) 出席者

四市町

圏 域	出席者数計	圏域内市町村数				長野県	公共団体 特別地方	国保連
			出 席		欠 席			
				圏域外 より				
佐 久	31人	11	8		3	○		
上 小	19人	4	4		0			
諏 訪	25人	6	5		1	○		
上伊那	27人	8	6	1	1	○		○
飯 伊	28人	14	10	1	3			
木 曽	20人	6	6		0	○	○	○
松 本	30人	8	7		0	○		○
大 北	20人	5	5		0	○		
長 野	30人	9	8	1	1	○		
北 信	26人	6	6		0	○		
計	256人	77	68		9	8回	1回	3回

※出席者数には当広域連合職員を含む（延数）

連携の一環として、長野県（健康増進課、介護支援課、保健福祉事務所）、長野県国民健康保険団体連合会にも参加を依頼。各圏域にて助言をいただいた。

木曽圏域では、木曽広域連合（木曽圏域介護保険者）も参加。

なお、欠席市町村には後日資料配布を行った。

(4) 説明内容及び議題

- ア 第2期データヘルス計画の進捗状況について
- イ 令和元年度保険者インセンティブについて
- ウ 補助金及び交付金について
- エ お知らせ（長野県、国保連、広域連合）
- オ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

(5) 配布資料

- ア 資料1 第2期データヘルス計画目標指標一覧表
- イ 資料2 令和元・2年度 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ
- ウ 資料3 長野県後期高齢者保健事業 補助金・交付金について
- エ 資料4 健診結果のKDB登録までの流れ
- オ 資料5 令和元年度 高齢者の低栄養防止・重症化予防事業実施市町村一覧
- カ 資料6 その他広域連合からのお知らせ
- キ 資料7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について
- ク 資料8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について アンケート調査結果報告書
- ケ 資料9 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 サンプル事例・健康状態不明高齢者数
- コ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 グループワーク用ワークシート
- サ 資料10-1 市町村別データ（市町村別の状況）
- シ 資料10-2 市町村別データ（県内市町村比較）
- ス 意見交換会に関するアンケート

(6) 参加者事後アンケート

ア 結果

アンケート		
出席数	回収数	回収率
204	172	84.3%

※出席数は関係団体からの参加者を含む延数

イ 回答者 職種別内訳

回答内容	回答数	割合
保健師	99	57.6%
管理栄養士	5	2.9%
事務職	38	22.1%
他	4	2.3%
無回答	26	15.1%
計	172	100.0%

【他】の内訳

看護師 1人
社会福祉士 2人
歯科衛生士 1人

ウ 回答者 担当別内訳

回答内容	回答数	割合
後期高齢者担当	50	26%
国保担当	37	19%
介護保険担当	55	28%
他	43	22%
無回答	11	6%
計	196	100%

(地域包括支援センター含む)

【他】の内訳

保健衛生分野 34人
福祉 2人
他 7人

(複数回答あり)

エ 内容について

	参考になった		参考にならなかった		どちらでもない		計	計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
【説明事項】								
(1) 第2期データヘルス計画の進捗状況について	118	71.1%	4	2.4%	44	26.5%	166	100%
(2) 令和元年度保険者インセンティブについて	123	73.2%	2	1.2%	43	25.6%	168	100%
(3) 補助金及び交付金について	146	86.9%	1	0.6%	21	12.5%	168	100%
(4) 令和元年度高齢者の低栄養防止・重症化予防等事業について	137	81.1%	4	2.4%	28	16.6%	169	100%
(5) その他お知らせ	128	77.1%	3	1.8%	35	21.1%	166	100%
【高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について】								
(6) 情勢説明・市町村別データ・事前アンケートでの実態把握	148	84.1%	1	0.6%	27	15.3%	176	100%
(7) 一体的実施について検討	138	86.8%	2	1.3%	19	11.9%	159	100%

オ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について（意見交換会後の感想）

(回答者数)

(1) 既存事業から展開出来そう、又は取組が出来そう	40
(2) 既存事業から展開出来そう、又は取組が出来そうだが他部署との検討等が必要	75
(3) 取り組み出来そうだが補助金をもらう事業にはしなくて良い	21
(4) 検討していきたい	41
(5) 出来ない、又は必要を感じない（理由：）	1
(6) その他（）	10

(7) 考察等

ア 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

各市町村において、既に行っている事業の内容、担当が異なる事業の連携などについて、改めて話し合う機会となった、との意見が多く寄せられた。事業のガイドライン及び交付金基準などが国から示されておらず、限られた情報の中での協議には限界もあったが、取り掛かりの糸口にはなったのではないかと。最も多く聞かれたのは、経常的もしくは事業展開に当たって医療専門職（管理栄養士、保健師、看護師、歯科衛生士等）が不足との声であり、財政的支援があっても人材を確保できるのかが一つの大きな課題であることを確認した。

庁内各部署及び職能団体などとの連携状況は、市町村によってさまざまであることが見受けられた。

イ 市町村要望及び当広域連合の対応

a 医療専門職の人材確保

（対応）長野県、国保連合会、各種職能団体等にも協力を求めつつ、具体例・好事例の情報収集に努め、市町村への情報提供を行う。併せて市町村の状況把握を継続し、対応策を検討したい。

b 医療専門職向け研修会開催、事業実施における助言等

（対応）国保連合会と連携し、保健指導の実践に活用できる研修会の実施及び事業計画等についての助言、データ分析・データ提供などによる支援を行う。

c 事務手続きのフォロー

（対応）市町村からの問い合わせには随時対応するほか、国への提出書類などについて市町村負担が軽減できるよう工夫に努めたい。

ウ 長野県からの助言（健康増進課・介護支援課・各保健福祉事務所）

保健福祉事務所では、地元医師会との連携フォロー、情報提供、医療専門職不足に関する相談、人材育成などについて協力できる部分もある。圏域毎の課題などを持ち帰り、共有していきたい。

一体的実施については、市町村内の各部署間連携から着手することになると思うが、それぞれの事業内容、現状を共有する場を設け、実施につなげてほしい。目標を明らかにすると、評価指標も明確になる。

エ 国保連合会からの助言

一体的実施については、国が、社会保障を持続可能とすることを目標として掲げていることを意識しながら、各市町村の課題に応じ、何を指すかを明確にし、優先順位を考えて取り組んでほしい。計画の段階で、評価項目をしっかりと決めておくとうい。

3 高齢者の特性を踏まえた保健事業のための実践的研修会について

(1) 目的

高齢者の低栄養、筋量低下等による心身機能低下の予防・生活習慣病等の重症化予防等のため、国保から後期高齢者の連続した高血圧管理等について焦点をあて、高齢者の特性を踏まえた保健指導のポイントについて理解を深める。

(2) 日時及び会場

令和元年8月30日（金） 午後1時から午後3時40分まで
松本市波田文化センターアクトホールにて

日程等は別紙実施要領のとおり

(3) 対象者

長野県内市町村の後期高齢者担当課、国民健康保険担当課、介護担当課の医療専門職
長野県、長野県保健福祉事務所、国保連合会等の担当職員

(出席者数)

(人)

	出席者	備 考
東北信	21	
中 信	40	
南 信	28	
関係機関	13	長野県、長野保健福祉事務所、国保連、当広域連合職員
計	102	

(4) 参加者事後アンケート

ア 結果

出席者数	アンケート	
	回収数	回収率
97	83	86%

イ 回答者 所属別内訳

回答内容	回答数	割合
①市町村	68	82%
②地域包括センター	12	14%
③医療機関	0	0%
④その他	2	2%
未回答	1	1%
計	83	100%

ウ 回答者 職種別内訳

回答内容	回答数	割合
①保健師	59	71%
②看護師	3	4%
③管理栄養士	11	13%
④歯科衛生士	1	1%
⑤上記以外の専門職	0	0%
⑥事務職	8	10%
⑦その他	0	0%
未回答	1	1%
計	83	100%

エ 内容について

回答内容	広域連合事業説明		長野県情報提供		国保連情報提供		講演	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
①非常に参考になった	11	13%	16	19%	11	13%	48	58%
②やや参考になった	39	47%	48	58%	45	54%	30	36%
③どちらともいえない	24	29%	13	16%	21	25%	2	2%
④あまり参考にならなかった	6	7%	3	4%	2	2%	1	1%
⑤参考にならなかった	1	1%	1	1%	1	1%	0	0%
未回答	2	2%	2	2%	3	4%	2	2%
計	83	100%	83	100%	83	100%	83	100%

オ 来年度以降の参加希望

回答内容	回答数	割合
①参加したいと思う	39	47%
②やや参加したいと思う	30	36%
③どちらともいえない	11	13%
④あまり参加したいと思わない	1	1%
⑤参加したいと思わない	0	0%
未回答	2	2%
計	83	100%

カ 主な感想

(事業説明・情報提供)

- ・広域連合からの報告が後半の講演につながっており、目的を持って講演が聴けた。
- ・それぞれもう少し詳しく説明が聞きたかった。広域連合の報告については、ポイントを押さえた資料があるとよかった。

(講演)

- ・高齢者の特徴や、高血圧の治療の注意点などがよくわかった。個々の状況に応じての対応が大切と感じた。
- ・事例や動画なども使いながらの講演だったので、とてもイメージがしやすかった。
- ・事前質問に対して、現場の状況を踏まえてお答えいただき参考になった。
- ・個別性があり、一概には言えないと思うが、高齢者はどんなことを優先するように注意してあげばよいのか具体的に教えていただきたかった。

(今後希望する研修内容)

- ・先進的に取り組んでいる市町村の情報、取り組んでみての課題は何か
- ・高齢者の血糖コントロール、脂質異常症について

目的	重点目標	課題番号	事業名						
			事業目的	指 標	区分	H30年度 目標実績	短期目標（年度ごと）	R元年度 目標	長期目標（R5）
被保険者が自立して日常生活を送ることができる健康寿命の延伸	疾病の早期発見・重症化予防等	1・2 4・5 6	健康診査事業						
			生活習慣病等を早期発見し重症化への予防を図る。	受診率	P	目標 24.5% 実績 24.4%	前年度＋1%	25.4%	35%以上
				健診結果を活用した取組人数の割合	Op	目標 60%以上 実績 69.2%	60%以上	60%以上	60%以上
				健診結果を活用した市町村の割合	Op	目標 89.7% 実績 83.1% 64市町村	前年度＋4%	91% 70市町村	100%
				重症度の高い受診者割合	Oc	目標 減少 実績 17.2%(減少)	減少	減少	減少
		3・5	歯科健診事業						
			口腔機能低下や生活習慣病に関係のある歯周病などを早期に発見し、肺炎等の疾病予防につなげる。	受診機会	P	目標 2回以上 実績 1回	2回以上	2回以上	2回以上
				受診率	P	目標 13.8% 実績 14.7%	前年度＋1%	15.7%	20.5%以上
				健診結果を活用した取組人数の割合	Op	目標 100% 実績 100%	100%	100%	100%
				健診結果を活用した市町村の割合	Op	目標 9.1%以上 実績 23.4% 18市町村	9.1%以上 7市町村	9.1%以上 7市町村以上	9.1%以上 7市町村以上
		1・2 3・5	重症化予防事業						
			健診結果等を活用し、受診勧奨や保健指導などを行う。	実施市町村数	S	目標 2市町村 実績 1市町村	前年度＋1	2市町村	7市町村以上
				対象者への実施割合	Op	目標 30%超 実績 57.8%	30%超	30%超	30%超
		5	重複・頻回受診者等訪問指導事業						
			適正受診と服薬の指導により、健康の保持・増進と医療費の適正化を図る。	実施市町村数	S	目標 2市町村 実績 2市町村	前年度＋1	3市町村	7市町村以上
				改善割合	Oc	目標 50%以上 実績 38.4%	50%以上	50%以上	50%以上
		5	後発医薬品使用促進事業						
			後発医薬品（ジェネリック医薬品）への使用促進を図る。	利用差額通知回数	P	目標 2回以上 実績 2回	2回以上	2回以上	2回以上
				ジェネリック医薬品使用率	Oc	目標 NDB74.9% 実績 NDB76.4%(見込)	前年度＋2%	77.5%	80%以上
	フレイル予防	4・5	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業						
			低栄養・筋量低下等による心身機能低下の予防を図る。	実施市町村数	S	目標 4市町村 実績 6市町村	前年度＋1	7市町村	9市町村以上
				対象者への実施割合	Op	目標 30%超 実績 20.5%	30%超	30%超	30%超
	効果的な保健事業体制の整備	1・2	長寿・健康増進事業等						
			被保険者の健康づくりに資する市町村の活動を支援する	実施市町村数	S	目標 66市町村以上 実績 66市町村	66以上	66市町村以上	66市町村以上
		1・2 3・5 6	医療費分析事業						
			レセプトデータや健診結果の分析を行い、効果的な保健事業を実施する。	KDBへの健診結果登録市町村数	S	目標 51市町村 実績 55市町村 (R元.10月時点)	前年度目標＋6	57市町村	全77市町村
				KDB分析結果の活用市町村数	P	目標 38市町村 実績 42市町村	前年度目標＋8	46市町村	全77市町村
		5	医療費通知送付事業						
			健康や医療に関する理解を深めてもらうとともに、適正な受診を促進する。	対象者	P	目標 全被保険者 実績 全被保険者	全被保険者	全被保険者	全被保険者
		1・2 3・4 5・6	市町村等との連携事業						
			市町村担当者や保険者協議会等と情報や課題の共有を図り、効果的な保健事業を実施する。	市町村を対象とした研修会の開催	S	目標 年1回以上 実績 年1回	年1回以上	年1回以上	年1回以上
				圏域ごとの意見交換会の開催	P	目標 10圏域 実績 10圏域	10圏域	10圏域	10圏域
				保険者協議会等との連携	P	目標 健康情報の提供 関係団体の拡大 実績 連携	健康情報の提供 関係団体の拡大	健康情報の提供 関係団体の拡大	健康情報の提供 関係団体の拡大

※区分 S（ストラクチャー指標）：実施のための仕組み及び体制
P（プロセス指標）：目的や目標達成に向けた手順

Op（アウトプット指標）：目的や目標達成のために行われた、保健事業の実施量
Oc（アウトカム）：実施したことによる目的、目標の達成状況

高齢者の特性を踏まえた保健事業のための実践的研修会 実施要領

- 1 目 的 高齢者の低栄養、筋量低下等による心身機能低下の予防・生活習慣病等の重症化予防等のため、国保から後期高齢者の連続した高血圧管理等について焦点をあて、高齢者の特性を踏まえた保健指導のポイントについて理解を深める。
- 2 日 時 令和元年 8 月 30 日（金） 午後 1 時から午後 3 時 40 分まで
- 3 場 所 松本市波田文化センターアクトホール（松本市波田 10106 番地 1）
- 4 対 象 長野県内市町村 後期高齢者担当課、国民健康保険担当課、介護担当課の専門職
長野県、保健福祉事務所、国保連合会、関係団体等の担当職員
- 5 主 催 長野県後期高齢者医療広域連合
- 6 共 催 長野県、長野県国民健康保険団体連合会
- 7 日 程

午後 0 時 30 分	受付開始
午後 1 時	開 会
午後 1 時 10 分 (35 分)	事業報告（10 分） 「後期高齢者保健事業の状況について」 長野県後期高齢者医療広域連合 業務課長 金田 光弘 情報提供 1（10 分） 「ACE（エース）プロジェクトにおける高齢者対策の実施状況について」 長野県健康福祉部健康増進課 企画幹 田中 ゆう子 氏 情報提供 2（10 分） 「国保連合会の後期高齢者医療広域連合及び市町村支援」 長野県国民健康保険団体連合会 保健事業課 宮島 葉子 氏 質疑応答（5 分）
午後 1 時 45 分	壇上準備（5 分）
午後 1 時 50 分 (110 分)	講演（100 分） 「高血圧管理の個別最適化 ～ 高齢者の特性を踏まえた保健指導 ～」 講師 信州大学学術研究院保健学系 教授 信州大学医学部保健学科 伊澤 淳 先生 質疑応答（10 分）
午後 3 時 40 分	閉 会

- 8 参加費 無料

- 9 申込方法

- (1) 別紙 2 申込書に必要事項を記入の上、令和元年 8 月 8 日（木）までに長野県後期高齢者医療広域連合 業務課給付係宛てに、電子メールで申し込む。
- (2) 講演会講師への事前質問がある場合は、別紙 3 質問票を申込書と併せて電子メールで送信する。
- (3) 電子メール送信先 jigyo@koukikourei-nagano.jp
(長野県後期高齢者医療広域連合 業務課給付係 保健事業担当)

1 概 要 「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2015」（平成27年6月30日閣議決定）において、保険者の特性を踏まえ、保険者機能をより発揮しやすくすることを目的に、保険者インセンティブ（保険者努力支援）制度が創設され、後期高齢者医療広域連合の保健事業の取組に対し、評価に応じた特別調整交付金が交付されている。引き続き、指標達成により交付金を受け、充実した事業を実施できるよう、市町村と連携しながら取組を進めたい。

2 交付額(概算)	平成28年度	2,200万円	(国予算 20億円)
	平成29年度	1億3,600万円	(国予算 50億円)
	平成30年度	2億6,100万円	(国予算 100億円)

3 支出済額	平成29年度	2,200万円	長寿健康増進事業助成等
	平成30年度	6,083万円	・ 人間ドック市町村交付金 3,634万円
			・ 医療費通知関連業務 2,449万円
	(予定) 令和元年度	1 億3,200万円	・ 広域連合医療専門職の配置 ・ 人間ドック市町村交付金 ・ 医療費通知関連業務 ・ フレイル予防リーフレット関連業務 ・ メディア活用事業 ・ ホームページ構築業務 ・ あはき施術療養費支給申請書 2 次点検業務

4 平成30年度及び令和元・2年度 指標・配点内訳

	No.	指 標	平成30年度			令和元・2年度		
			実施 市町村 数	配点 (点)	長野県 (点)	全国 平均点 (点)	実施 市町村 数	配点 (点)
共通指標	指標①	健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施	5割	7	7	4.02	7割	7
	指標②	歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施	5割	7	7	4.98	7割	7
	指標③	重症化予防の取組の実施状況	複数	18	7	8.13	3割 複数	21
	指標④	被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけ	5割	7	2	3.98	5割 7割	7
	指標⑤	被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	複数	7	5	4.77	3割 複数	7
	指標⑥ ₋₁	後発医薬品の使用割合	—	5	3	3.87	—	5
	指標⑥ ₋₂	後発医薬品の使用促進	—	2	2		—	2
固有指標	指標①	データヘルス計画の実施状況	—	4	4	3.98	—	4
	指標②	高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施状況	複数	18	18	7.62	3割 複数	21
	指標③	専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備	—	10	10	7.15	—	10
	指標④	医療費通知の取組の実施状況	—	5	5	4.57	—	5
	指標⑤	地域包括ケアの推進	—	4	4	3.02	2割 複数	8
	指標⑥	第三者求償の取組状況	—	6	6	4.89	—	6
実施事業に対する評価の有無			—	20	20	11.81	—	20
合 計				120	91	72.79		130

【資料 6】

4 会議事項

(7) 今後のスケジュール(案) について

今後のスケジュール（案）

市町村

広域連合

元年10月	□徴収事務研修会(10月28日)	10月21日 幹事会 10月25日 第1回運営協議会
11月		11月25日定例会 ○会計年度任用職員関係条例 ○令和元年度補正予算 ○平成30年度決算認定 ほか
12月	12月定例会	
2年1月		1～2月 幹事会 1～2月 第2回運営協議会
2月		2月定例会 ○後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案（保険料率関係） ○令和2年度当初予算 ○広域計画改訂 ほか
3月	3月(2月)定例会 ○令和2年度当初予算	
4月		□保健事業と介護予防の一体的実施
5月	所得(元年分)等データ	□市町村説明会(5月) ・事務処理、収納対策等
6月	6月定例会	□年次処理 ・保険料額の本算定及び決定 ・被保険者証等作成(8月定期)
7月	□保険料額決定通知書の発送 □特別徴収開始通知書又は納入通知書の発送 □本算定に基づく特別徴収(10月以降)の開始依頼 □被保険者証等(8月定期更新)	□データヘルス計画意見交換会(県内10医療圏域)
8月		