

【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。

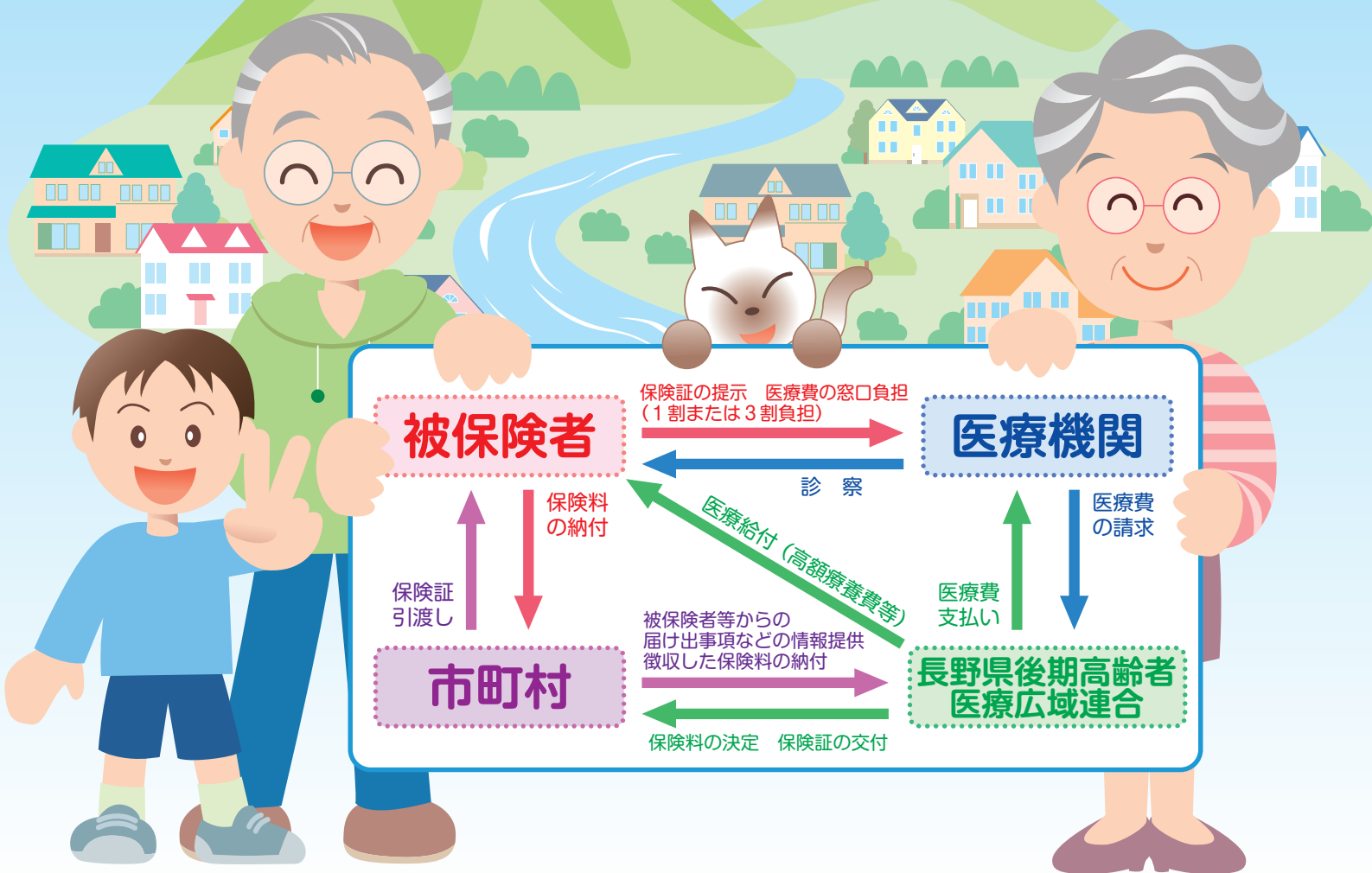
【資料 2】

4 会議事項

（3）後期高齢者医療制度について

75歳以上の方へ

後期高齢者医療制度のご案内



後期高齢者医療制度は、長野県の全市町村で構成する長野県後期高齢者医療広域連合が保険者として運営します。

市町村は保険料の徴収や各種相談および申請や届け出の受付などの業務を行います。



長野県後期高齢者医療広域連合

対象（被保険者）となる方

● 75歳以上の方

- ・ 75歳の誕生日当日から被保険者となります。

● 65歳から74歳で、一定程度の障がいがあり、加入を希望する方

- ・ 市町村担当窓口へ申請し、長野県後期高齢者医療広域連合の認定を受ける必要があります。（申請日から制度加入となります。過去にさかのぼっての認定はできません。）



▶ 一定程度の障がいのある方とは

- ・ 国民年金などの障害年金 1、2 級を受給している方
- ・ 身体障害者手帳の 1～3 級と 4 級の一部の方
- ・ 精神障害者保健福祉手帳の 1、2 級の方
- ・ 療育手帳の A（重度）の方

- ※ 今まで加入していた保険で限度額適用・標準負担額減額認定証または特定疾病療養受療証の交付を受けていた方は、改めて長野県後期高齢者医療広域連合の認定を受ける必要があります。
- ※ 今まで加入していた健康保険からは脱退することになります。
- ※ 生活保護を受けている方は加入しません。

後期高齢者医療被保険者証

保険証は、一人に1枚交付されます。

医療機関にかかるときは、必ず提示してください。

- 保険証は、75歳になる誕生日までに交付されます。
- 保険証を紛失したり、破損してしまったような場合は再交付しますので、市町村の担当窓口へ申し出てください。



※ 平成 27 年 8 月からは、黄色になります。

- 保険証は、毎年 8 月 1 日付けで定期更新されます。また、一部負担金の割合に変更がある場合など保険証の記載事項に変更があった場合は、有効期限の期間内であっても保険証が差し替え（変更）となります。

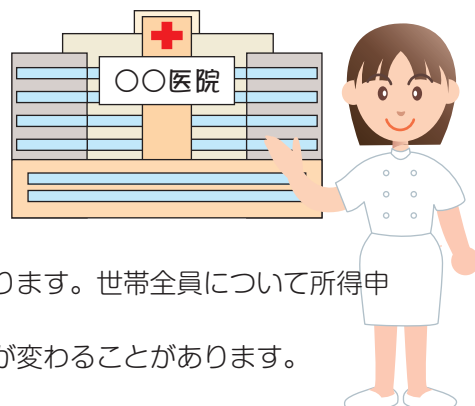
差し替え（変更）前の保険証は、以降使用せずに速やかに市町村の担当窓口へ返還してください。



一部負担金の割合

医療機関での一部負担金（窓口負担）の割合は、「一般の方は1割」、「現役並み所得の方は3割」です。

前年の所得をもとに8月から翌年7月までの負担割合を判定します。



世帯に未申告者がいると負担割合の判定に支障が出る場合があります。世帯全員について所得申告を行うようお願いします。

年金等、所得額の更正があった場合は、さかのぼって負担割合が変わることがあります。

3割負担	現役並み所得者	市町村民税課税標準額[*]が145万円以上の被保険者、および同一世帯の被保険者 ただし、次に該当する場合で「基準収入額の適用申請」をし、広域連合で認定された場合は1割となります。 (基準収入額適用の可能性のある方には、申請のお知らせをします) ● 同一世帯に被保険者が1人の場合、被保険者の収入額が383万円未満 ● 同一世帯に被保険者が2人以上いる場合、被保険者全員の収入額合計が520万円未満 ● 同一世帯に被保険者が1人で、かつ、70歳以上75歳未満の方がいる場合、被保険者と70歳以上75歳未満全員の収入額合計が520万円未満
1割負担	一般	(1) 現役並み所得者・市町村民税非課税世帯以外の方 (2) 【平成27年1月1日以降】 市町村民税課税標準額が145万円以上であっても、次に該当する被保険者及び同一世帯の被保険者 ・ 昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者で、本人及び同一世帯の被保険者の基礎控除後の総所得金額等（所得から33万円を引いた額）の合計が210万円以下であること
	区分Ⅱ	同一世帯の全員が、市町村民税非課税である方（区分Ⅰ以外）
	区分Ⅰ	同一世帯の全員が市町村民税非課税で、それぞれの各収入等から必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として計算）を差し引いたときに0円となる方

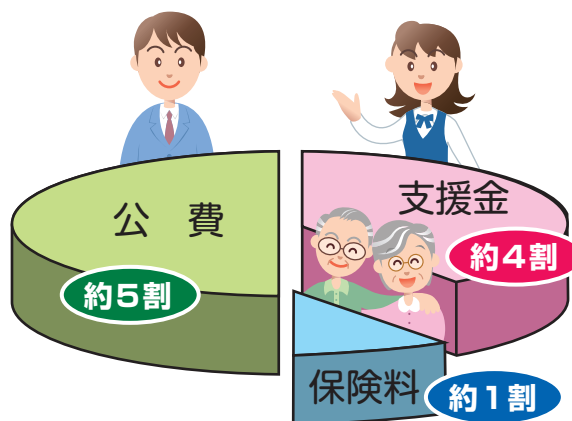
※前年12月31日現在において世帯主であり、同一世帯に合計所得額が38万円以下である19歳未満の世帯員がいる場合、「33万円×16歳未満の人数+12万円×16歳以上19歳未満の人数」が調整控除として適用されます。

1

後期高齢者医療の保険料

後期高齢者医療制度では、加入する被保険者一人ひとりが保険料を負担します。

後期高齢者の医療にかかる費用のうち、被保険者が医療機関等の窓口で支払う自己負担を除いた分を、国や都道府県、市町村が負担する公費で約5割を負担し、後期高齢者支援金(現役世代の保険料(税)から支出)で約4割を負担し、残りの1割を被保険者の皆さんに納めていただく保険料で負担します。



2

保険料の計算方法 (平成26・27年度)

保険料額は、被保険者均等割額(被保険者全員にかかる金額)と、所得割額(被保険者の所得に応じてかかる金額)の合計額になります。

年度(4月から翌年3月までの12か月)で計算されます。年度途中で加入された場合は、加入された月の分から計算されます。

◆平成26・27年度の年間保険料

均等割額

【1人あたりの額】

40,347円

+

所得割額

【本人の所得に応じた額】

(所得-33万円) × 8.10%

=

1年間の保険料

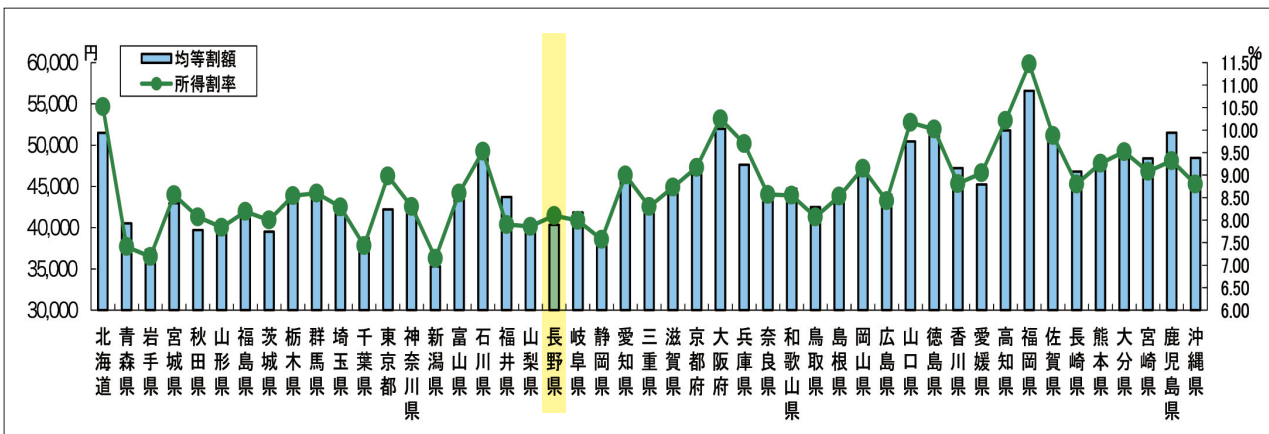
限度額 57万円

※保険料(年額)の100円未満の端数は、切捨てになります。

※限度額については、平成23年度以前は50万円、平成24・25年度は55万円でした。

◆平成26・27年度 全国均一保険料グラフ

(全国平均：均等割額 44,980 円、所得割率 8.88%)



3

保険料の軽減について

所得の低い方や、制度加入直前に被用者保険（市町村国保・国保組合は対象外）の被扶養者として保険料の負担がなかった方については、保険料の軽減措置があります。

① 所得の低い方の軽減

● 均等割額の軽減

世帯内の被保険者と 世帯主の 前年の総所得金額等の合計額		軽減後の均等割額	
33万円以下の場合	世帯内の被保険者全員が年金収入80万円以下（その他各種所得なし）の場合	9割軽減	4,034円／年
	上記以外の方	8.5割軽減	6,052円／年
33万円+（26万円×世帯の被保険者数）以下の場合		5割軽減	20,173円／年
33万円+（47万円×世帯の被保険者数）以下の場合		2割軽減	32,277円／年

- ※「所得」とは前年の「収入」から必要経費（公的年金等控除額や給与所得控除額など）を引いた金額です。（なお、遺族年金や障害年金は収入に含みません。また、社会保険料控除や医療費控除などの「所得控除」は適用されません。）
- ※ 65歳以上の方の公的年金所得からは、軽減判定の際15万円を限度として高齢者特別控除があります。
- ※「専従者控除」、「居住用財産が収用により譲渡した場合等の課税の特例」の適用はありません。
- ※ 所得申告がない場合は、軽減されないことがあります。
- ※ 5割軽減について、24万5千円が26万円に、2割軽減について、45万円が47万円に変更となりました。

● 所得割額の軽減

被保険者の前年の総所得金額から基礎控除（33万円）を引いた額が58万円以下（年金収入で211万円以下）の方は、**所得割額**が5割軽減されます。なお、**下線**の金額が0円（年金収入で153万円以下）の場合、**所得割額**はかかりません。

② 被扶養者の軽減

後期高齢者医療制度加入直前に、被用者保険（市町村国保・国保組合は対象外です）の被扶養者であった被保険者については、**所得割額**がかからず**均等割額**が9割軽減となります。

原則、軽減を受けるための手続きは必要ありません。

※ 加入の時期により、通常の算定による納付書等が先に送られる場合があります。

4

保険料の納付方法

保険料の納め方は、年金からの天引きによる「特別徴収」と、口座振替または納付書による「普通徴収」があります。

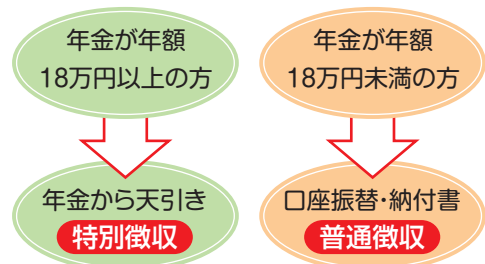
納期については、市町村の担当窓口へお尋ねください。

ただし、次のいずれかの場合に該当する方は、継続して普通徴収となります。普通徴収になる方には、納め忘れのない口座振替をお勧めします。

● 介護保険料が普通徴収の場合

● 介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が、介護保険料が引かれている基礎年金等の額の半分以上を超える場合（年金が複数ある場合、介護保険料が引かれている年金（基礎年金等）から引かれます）

※ 年金からの天引きになる方でも、口座振替に変更できる場合があります。手続きの詳細は、お住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。



後期高齢者医療保険料を計算してみましょう

計算表

例) 被保険者2名で暮らしている世帯を例に計算してみましょう。

世帯主 夫 (80歳) 公的年金のみ支給額 1,900,000円
妻 (76歳) 公的年金のみ支給額 850,000円



1. はじめに、【均等割額】を計算します。

	年金支給額	公的年金控除額	高齢者特別控除額*	総所得金額
夫	1,900,000円	1,200,000円	150,000円	550,000円
妻	850,000円	850,000円		0円

※ 65歳以上の方の公的年金所得には、均等割の軽減判定の際15万円を限度とした高齢者特別控除があります。

▶この世帯の場合は、5割軽減に該当します。

世帯内の被保険者と世帯主の
前年の総所得金額等の合計額

均等割額 5 割判定条件に該当

550,000円 < 33万円+(26万円×2人)=850,000円

均等割額

夫	20,173円
妻	20,173円

2. つぎに、【所得割額】を計算します。

保険料の計算は、前年中の総所得金額をもとに計算されます。公的年金以外に、給与・農業・営業・不動産・個人年金等の収入がある方は、それぞれの所得を含めて計算します。

	年金支給額	公的年金控除額	基礎控除額	旧ただし書き所得 (賦課のもととなる金額)
夫	1,900,000円	1,200,000円	330,000円	Ⓐ 370,000円
妻	850,000円	850,000円		0円

	上記で求めた 旧ただし書き所得	所得割率	所得割額	(軽減後所得割額)
夫	370,000円	8.10%	① 29,970円	14,985円
妻	0円	8.10%	0円	0円

※ Ⓐの額が580,000円以下の場合は、①の金額が5割軽減されます。

3. 【均等割額】と、【所得割額】の合計が【年間保険料】になります。

	均等割額	+	所得割額	=	年間保険料額
夫	20,173円	+	14,985円	=	35,100円
妻	20,173円	+	0円	=	20,100円

※ 年間保険料の100円未満の端数は切捨てられます。

公的年金等に係る雑所得の速算表

公的年金等の雑所得

●公的年金等……国民年金、厚生年金、公務員の共済年金、恩給など

※ 以下の所得は課税されません。

- 死亡した方の勤務に基づいて支給される遺族年金
- 増加恩給（供給される普通恩給を含みます。）
- 障害者年金



公的年金等の計算例

●公的年金等の雑所得

公的年金等の収入金額（税込み）	（合計）	_____円	A
-----------------	------	--------	----------

●65歳以上の方の公的年金等の雑所得の計算

A の金額	公的年金等の雑所得の金額
～1,200,000 円	0 円
1,200,001 円～3,299,999 円	A - 1,200,000円 _____円
3,300,000 円～4,099,999 円	A × 0.75 - 375,000円 _____円
4,100,000 円～7,699,999 円	A × 0.85 - 785,000円 _____円
7,700,000 円～	A × 0.95 - 1,555,000円 _____円

異動があった場合の保険料

年度の途中で異動があった場合、保険料は月割で計算します。

●県外から転入された場合

転入日の属する月の分から、保険料がかかります。

●県外へ転出された場合

転出先市区町村への転入日の属する月の前月分まで、保険料がかかります。

●亡くなられた場合

亡くなられた日の翌日の属する月の前月分まで、保険料がかかります。

●県内の市町村間で転居した場合の保険料の納付先

転居先の市町村へは、転入日の属する月の分から納付していただきます。

転居前の市町村へは、転居先市町村の転入日の属する月の前月分まで納付していただきます。

●異動があった場合の徴収方法

これまで特別徴収となっていた場合も、最初は普通徴収になります。

要件に合えば、手続きができた段階で特別徴収に変わります。

※異動があった場合、特別徴収はすぐに停止ができないため、一旦徴収されることがあります。この場合、後日、保険料を精算した上で、還付の手続をします。



保険料を納めることが困難な場合

災害により著しい損害を受けた場合や、その他の事情による収入の著しい減少により、保険料を納めることが困難となった場合は、お住まいの市町村担当窓口へご相談ください。
申請により保険料の減免等が適用になる場合があります。

5

入院したときの食事代などについて



入院したときは、医療費の自己負担額のほかに、食事代などの一部（標準負担額）をお支払いいただきます。

市町村民税が非課税の世帯（区分Ⅰ・Ⅱ）の方は、自己負担限度額や入院中の食事代などが減額されます。「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要ですので、お住まいの市町村担当窓口へ申請し、入院時には必ず持参してください。

●入院時食事代の標準負担額

区 分	1食当たり
現役並み所得者	260円
一 般	
区分Ⅱ	90日までの入院 210円
	過去12か月で90日を超える入院※ 160円
区分Ⅰ	100円

※限度額適用・標準負担額減額認定証の区分Ⅰ以外の認定期間中に90日を超える入院をしている場合（当広域連合へ異動する前の保険者または広域連合での認定期間も対象となります）は、市町村担当窓口で長期入院該当の申請をしてください。

●療養病床入院時の食事代・居住費の標準負担額

区 分	1食当たりの食事代	1日当たりの居住費
現役並み所得者	460円※	320円
一 般		
区分Ⅱ	210円	320円
区分Ⅰ	130円	320円
老齢福祉年金受給者	100円	0円

※保険医療機関の施設基準等により、一部の医療機関では、420円の場合もあります。

6

高額療養費について

1か月の医療費の自己負担額が限度額を超えた場合、超えた分が高額療養費として申請された口座に振り込まれます。

該当される方には申請のお知らせをします。申請が必要となるのは初回のみで、以後に生じた高額療養費は、申請口座に振り込まれます。

▶入院したときの食事代や保険が適用されない差額のベッド代などは、支給の対象となりません。



●1か月の自己負担限度額

区 分	自己負担限度額（月額）	
	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
現役並み所得者	44,400円	80,100円 + (医療費-267,000円) × 1% ※
一 般	12,000円	44,400円
区分Ⅱ	8,000円	24,600円
区分Ⅰ	8,000円	15,000円

※現役並み所得者が同じ医療保険で過去12か月以内に外来+入院の限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は44,400円になります。

※「外来+入院の限度額」（世帯ごと）は、「外来の限度額」を個人ごとに適用した後、なお残る負担額について適用します。

75歳の誕生月の自己負担限度額の特例

月の途中で75歳の誕生日を迎えたことにより被保険者となる方の個人単位の自己負担額は、75歳の誕生月に限り1/2に調整されます。

（1日生まれの方や障がい認定で加入する方は除く）

7

高額介護合算療養費について

1年間（8月から翌年7月分まで）の医療費が高額になった世帯に「介護保険の受給者」がいる場合で、医療保険と介護保険の年間の自己負担額の合算額が右の表の限度額を超えた場合は、申請によりその超えた分（支給基準額500円を超えた場合に限る）が支払われます。

なお、高額療養費が支給されている場合は、その額を差し引いた額になります。また、**該当される方のみ**申請のお知らせをします。

●高額介護合算療養費の自己負担限度額（年額）

区 分	後期高齢者医療＋介護保険 世帯単位の自己負担限度額
現役並み 所得者	67万円
一 般	56万円
区分Ⅱ	31万円
区分Ⅰ	19万円

8

限度額適用・標準負担額減額認定証について

市町村民税非課税世帯の方は、入院または高額な外来診療を受ける際に「限度額適用・標準負担額減額認定証（減額認定証）」を提出することにより、窓口での支払いが前ページの**⑤**入院したときの食事代、**⑥**高額療養費における区分Ⅰ・Ⅱが適用されます。

市町村の担当窓口で交付の申請をしてください。

減額認定証は、毎年7月末までの有効期限ですが、一度申請していただくと、翌年も市町村民税非課税世帯に該当する場合は自動更新となり、期限前に新しい減額認定証が送付されます。

9

特定疾病について

人工透析が必要な慢性腎不全など、厚生労働大臣が指定する特定疾病の同一月の同一医療機関の自己負担限度額は、入院・外来それぞれ10,000円までとなります。

「特定疾病療養受療証」が必要となりますので、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

月の途中で75歳年齢到達により後期高齢者医療に加入される方は、75歳到達月に限り、自己負担限度額が2分の1の5,000円となります。月の1日が誕生日の方は除きます。

<申請に必要なもの> 被保険者証、特定疾病に関する医師の意見書など

医療費の払い戻しを受けられる場合について

次のような場合は、医療費をいったん全額お支払いいただきますが、市町村担当窓口へ申請して長野県後期高齢者医療広域連合で認められれば、自己負担額を除いた額があとから療養費として支給されます。

やむを得ない事情で、保険証を持たずに医療機関で受診したときや、保険診療を扱っていない医療機関にかかったとき

申請に必要なもの

- ・領収書
- ・医療機関が発行する診療報酬明細書



医師が必要と認めた手術などで、生血を輸血したときの費用がかかったとき
(親族間を対象外です)

申請に必要なもの

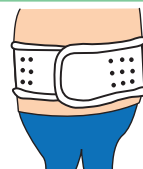
- ・領収書
- ・医師の輸血証明書



医師が必要と認めて、コルセットなどの補装具代がかかったとき

申請に必要なもの

- ・領収書
- ・医師の診断書または意見書



海外渡航中にお医者さんにかかったとき
(治療目的の渡航は除きます)

申請に必要なもの

- ・領収書・パスポートの写し
- ・海外の病院が発行する診療明細書(日本語の翻訳文を添付)



骨折やねんざなどで、保険診療を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき
(単なる肩こりや筋肉疲労などは対象外です)

申請に必要なもの

- ・領収書
- ・施術明細書等(医師の同意書が必要な場合があります)



医師が必要と認めて、はり・灸^{きゅう}・マッサージなどの施術を受けたとき
(費用の10割の支払いをした場合)

申請に必要なもの

- ・領収書
- ・医師の診断書または同意書



やむを得ない事情で減額認定証の提示ができず、食事代など一般の標準負担額を支払ったとき

申請に必要なもの

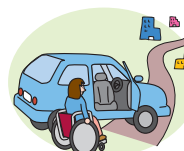
- ・食費(療養病床の場合は食費と居住費)の内容記載のある領収書



緊急時に救急車等が使用できず、医師の指示による移送に費用がかかったとき

申請に必要なもの

- ・広域連合へご相談ください



**必ず
届出を!!**

交通事故に

あったときは…（第三者行為）

交通事故など、第三者の行為によってけがや病気になった場合でも、後期高齢者医療制度で診療を受けることができます。

この場合、医療費は後期高齢者医療制度が一時的に立て替え、あとで加害者に請求することになります。

● まずは警察へ届けましょう

交通事故にあった場合はすぐに警察へ届けて、事故証明書を出してもらいましょう。

※その場で安易に示談をしないようにしましょう。



● 必ず後期高齢者医療制度の担当窓口へ届出を

必ず市町村の担当窓口で「第三者の行為による被害届」の手続きをしてください。

<届け出に必要なもの>

・保険証・印鑑・事故証明書（後日でも可）

※届出後示談をする場合は、後期高齢者医療制度の担当窓口へ事前にご相談ください。

被保険者が亡くなったとき

被保険者が亡くなったときに、葬祭を行った人が市町村担当窓口へ葬祭費支給申請をし、長野県後期高齢者医療広域連合が認めた場合、50,000円の葬祭費が支給されます。

<届け出に必要なもの>

- ・ 葬祭を行った方の印鑑および振込先の口座番号が確認できるもの（通帳など）
- ・ 葬祭を行った事実確認ができるもの（領収書・会葬礼状等）

※葬祭を行った日の翌日から2年以内に申請されたものが対象となります。



こんなときは「お住まいの市町村担当窓口」へ届出を

こんなとき	届出に必要なもの
■ 県外に転出するとき	● 保険証 ● 印かん
■ 県外から転入してきたとき	● 負担区分等証明書 ● 印かん
■ 県内で住所が変わったとき	● 保険証 ● 印かん
■ 保険証を失くしたり、汚して使えなくなったとき	● 本人（届出人）を確認できるもの ● 印かん ● 使えなくなった保険証

● 手続きの内容によって上記以外のものが必要な場合もあります。

医療機関における適正受診にご協力ください

現在、休日や夜間に、軽症の患者さんの救急医療への受診が増え、緊急性の高い重症の患者さんの治療に支障をきたしています。必要な方が安心して医療が受けられるように、医療機関の受診や薬局での薬の処方の際には、以下のことに留意しましょう。

- 休日や夜間の救急受診に際しましては、救急医療機関への適正な受診に、ご協力をお願いします。
- かかりつけの医師を持ち、気になることがあったら、まずは相談しましょう。
- 同じ病気で複数の医療機関を受診することは、控えましょう。重複する検査や服薬により、かえって体に悪影響を与えてしまう心配があります。
- 薬が余っているときは、医師や薬剤師に相談しましょう。
- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と同等の効果を持ち、費用も安くすみます。「ジェネリック医薬品相談カード」を医療機関や薬局に提示し、利用について相談しましょう。



健康診査を受診しましょう

生活習慣病の早期発見のため、お住まいの市町村において健康診査を実施しています。詳しくは、市町村後期高齢者医療担当までお問い合わせください。

臓器提供の意思表示について

臓器移植に関する法律の改正により、移植医療への理解を深めるため、すべての保険証に臓器提供に関する意思表示欄が設けられることになりました。

申請や届出は市町村の窓口へ

被保険者の認定や保険料の決定、医療の給付など制度の運営は広域連合が行い、各種申請や届出の受付、保険料の徴収などの窓口業務を市町村が行います。

長野県後期高齢者医療広域連合の連絡先

〒380-0935 長野市大字中御所79-5 NOSAI長野会館2階
電話 026-229-5320 FAX 026-228-1850
ホームページ <http://www.koukikourei-nagano.jp/>



この冊子は、環境にやさしい印刷方法で作成されています。

長野県後期高齢者医療広域連合

概況資料

平成27年10月

長野県後期高齢者医療広域連合事務局

長野県後期高齢者医療広域連合概況資料

1	広域連合の概要（組織図、人員配置 等）	1
2	広域連合特別職・議員等名簿.....	4
3	広域連合職員名簿.....	5
4	平成27年度一般会計予算の概要	6
5	平成27年度後期高齢者医療特別会計予算の概要.....	7
6	後期高齢者医療の状況.....	8

平成27年7月
長野県後期高齢者医療広域連合

広域連合の概要について

1 広域連合の設立

平成18年9月6日に代表市町村長で構成する長野県後期高齢者医療広域連合設立準備委員会を設置し、広域連合規約、組織、予算、選挙等について協議・検討を行い、県内全市町村議会で広域連合設立の議決を経て、平成19年3月23日に正式に発足した。

2 組織の概要

- (1) 名称 長野県後期高齢者医療広域連合
- (2) 設立年月日 平成19年3月23日
- (3) 構成団体 長野県内の全市町村（77市町村）
- (4) 所在地 長野市大字中御所79番地5
NOSAI 長野会館2階
- (5) 広域連合長 三木 正夫（須坂市長）
任期 平成27年3月31日から2年間

(6) 事務内容

- ・被保険者の資格の管理に関する事務
- ・医療給付に関する事務
- ・保険料の賦課に関する事務
- ・保健事業に関する事務
- ・その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

(7) 財源

- ・構成市町村の負担金（事務費負担金、療養給付費負担金、保険料等負担金）
- ・国及び県の支出金
- ・その他

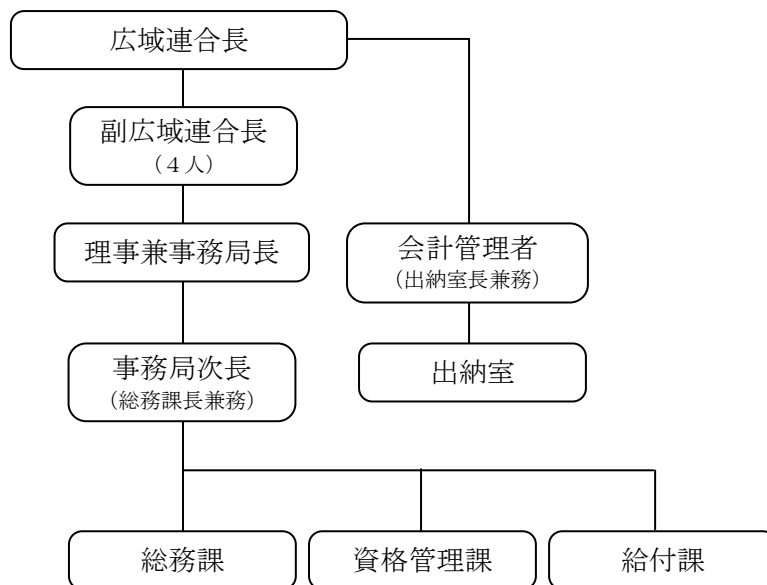


3 組織図

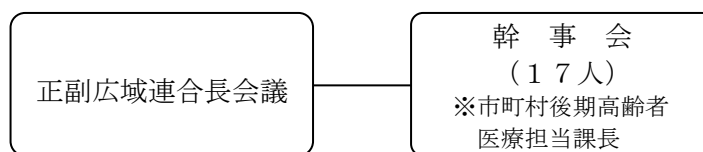
(1) 広域連合議会

広域連合議会議員 (定数 16 人)	市長	3 人
	町村長	3 人
	市議会議員	5 人
	町村議会議員	5 人

(2) 執行機関



(合議体制)



(審議機関)

運 営 協 議 会 (14 人)	被保険者	4 人
	保険医・保険薬剤師	4 人
	学識経験者	4 人
	医療保険者	2 人

情報公開・個人情報保護 審査会 (5 人)	学識経験者 5 人
--------------------------	-----------

4 事務局の組織・職員

(1) 事務局課(室)組織

課(室)	係	備 考
総 務 課	総務係、企画財務係、システム係	議会、選挙管理委員会、監査委員、公平委員会の事務も兼掌
資格管理課	資格管理係、保険料係	
給 付 課	給付係、業務係	
出 納 室		

(2) 職員数（議会、選挙管理委員会、監査委員、公平委員会の併任職員を含む。）

職 名	人 数
理事兼事務局長	1 人
会計管理者（兼出納室長）	1 人
次 長（兼総務課長）	1 人
課 長	2 人
係 長	7 人
職 員	1 8 人
合 計	3 0 人

(3) 職員派遣元

団 体	人 数	備 考
長野県	1 人	地方自治法に基づく派遣
市	2 2 人	〃
町 村	6 人	〃

5 被保険者数等 (平成 27 年 10 月 1 日現在)

区 分	被保険者数	人 口
長野県	330, 530 人	2, 097, 792 人

人口は H27. 9. 1 現在

6 平成 27 年度予算額

会 計 名	予 算 額
一 般 会 計	2, 529, 826 千円
後期高齢者医療特別会計	254, 634, 514 千円
合 計	257, 164, 340 千円

長野県後期高齢者医療広域連合特別職・議員等名簿

H27.7.2現在

	職 名	氏 名	基 職	任 期	備 考
理事者	広域連合長	三木 正夫	須坂市長	H27.3.31 ～ H29.3.30	
	副広域連合長	菅谷 昭	松本市長	H25.7.23 ～ H27.7.22	
	〃	伊藤 喜平	下條村長	〃	筆頭
	〃	(欠 員)	(市 長)		
	〃	(欠 員)	(町村長)		
議会	議 長	久保田 三代	野沢温泉村議会議員	H27.7.2 ～ H29.7.1	
	副議長	相原 久男	小諸市議会議員	〃	
	議 員	小口 利幸	塩尻市長	〃	
		柳田 清二	佐久市長	〃	
	〃	花岡 利夫	東御市長	〃	
		羽田 健一郎	長和町長	〃	
	議 員	高坂 宗昭	飯島町長	〃	
	〃	田上 正男	上松町長	〃	
	〃	宮下 和昭	諏訪市議会議員	〃	
	〃	竹村 誉	駒ヶ根市議会議員	〃	
	〃	和田 重昭	千曲市議会議員	〃	
	〃	宮下 明博	安曇野市議会議員	〃	
	〃	木次 孝茂	北相木村議会議員	〃	
	〃	下平 豊久	豊丘村議会議員	〃	
	〃	村上 眞章	上松町議会議員	〃	
	〃	永原 和男	信濃町議会議員	〃	
行政委員会	監査委員（識見）	篠原 利樹	小海町監査委員	H23.7.18 ～ H27.7.17	
	〃（議員）	小林 治男	大町市議会議員	H25.7.23 ～ H27.7.1	
	選挙管理委員	吉田 弘壽	松本市選挙管理委員	H23.7.18 ～ H27.7.17	
	〃	鳴海 潔	長和町選挙管理委員	〃	
	〃	塩沢 昌	下條村選挙管理委員	〃	
	〃	米澤 敏明	中川村選挙管理委員	H26.11.10 ～ H27.7.17	
	公平委員会委員	小口 由企夫	岡谷市等公平委員会委員	H23.7.18 ～ H27.7.17	
	〃	渡邊 弘文	東御市公平委員会委員	H25.7.23 ～ H29.7.22	
	〃	清水 亀千代	駒ヶ根市公平委員会委員	H26.11.21 ～ H30.11.20	

事務局

理事兼事務局長	吉岡広幸	
事務局次長	下條広行	(長野市)

総務課

課長	(下條広行)	
総務係長	根岸誠	(上田市)
職員	渡邊亮士	(長野市)
職員	小松慎介	(茅野市)
企画財務係長	小林由紀久	(塩尻市)
職員	宮坂香織	(諏訪市)
職員	市川千尋	(東御市)
システム係長	土屋靖史	(佐久市)
職員	傳田隆彦	(中野市)
職員(兼)	(小松慎介)	

資格管理課

課長	武井義正	(松本市)
資格管理係長	森田剛幸	(安曇野市)
職員	相沢瑞貴	(大町市)
職員	佐塚神仁	(佐久穂町)
職員	小林和幸	(飯山市)
職員	三澤舞	(箕輪町)
保険料係長	兒玉雅人	(山ノ内町)
職員	笹谷浩和	(小諸市)
職員	小林久史	(軽井沢町)

給付課

課長	大下叔久	(木曽町)
給付係長	篠原裕晃	(長野市)
職員	渡辺ひろみ	(岡谷市)
職員	中村稔	(伊那市)
職員	松原千穂	(須坂市)
職員	太田ゆか	(飯田市)
業務係長	赤羽裕幸	(松本市)
職員	風間洋平	(川上村)
職員	小島鴻志	(駒ヶ根市)

会計管理者

蔵之内 充	(長野県)
-------	-------

出納室

出納室長	(蔵之内 充)	
職員	西澤知恵	(千曲市)

平成27年度当初予算の状況

(1) 一般会計

◎ 歳入

(単位:千円)

科目名	平成27年度 当初予算額 A	平成26年度 当初予算額 B	増減額 A-B	備 考
分担金及び負担金	769,260	741,497	27,763	77市町村事務費負担金
国庫支出金	1,745,129	71	1,745,058	円滑運営臨時特例交付金 1,744,986
財産収入	436	396	40	円滑導入基金預金利子
繰越金	15,000	15,000	0	
諸収入	1	1	0	
合 計	2,529,826	756,965	1,772,861	

◎ 歳出

(単位:千円)

科目名	平成27年度 当初予算額 A	平成26年度 当初予算額 B	増減額 A-B	備 考
議会費	772	776	△ 4	
総務費	302,244	303,400	△ 1,156	総務管理費 301,934
民生費	2,221,619	447,517	1,774,102 0	円滑導入基金積立金 1,745,422 特別会計繰出金 476,197
公債費	191	272	△ 81	
予備費	5,000	5,000	0	
合 計	2,529,826	756,965	1,772,861	

(2) 後期高齢者医療特別会計

◎ 歳入

(単位:千円)

科目名	平成27年度 当初予算額 A	平成26年度 当初予算額 B	増減額 A-B	備 考
市町村支出金	42,475,320	42,098,007	377,313	保険料等負担金 22,416,283 療養給付費負担金 20,059,037
国庫支出金	83,573,954	82,659,734	914,220	療養給付費負担金 60,177,113 調整交付金 22,091,386
県支出金	21,083,186	20,897,735	185,451	療養給付費負担金 20,059,037
支払基金交付金	103,946,855	103,002,992	943,863	
特別高額療養費共同 事業交付金	47,292	46,632	660	
繰入金	2,225,183	2,170,090	55,093	基金繰入金 1,748,986
繰越金	1,280,326	961,005	319,321	
諸収入	2,398	3,212	△ 814	預金利子 2,385
合 計	254,634,514	251,839,407	2,795,107	

◎ 歳出

(単位:千円)

科目名	平成27年度 当初予算額 A	平成26年度 当初予算額 B	増減額 A-B	備 考
総務費	459,704	425,271	34,433	
保険給付費	252,839,422	250,139,645	2,699,777	療養諸費 251,261,434 審査支払手数料 552,988 葬祭費 1,025,000
県財政安定化基金拠出金	107,967	111,245	△ 3,278	
特別高額医療費共同 事業拠出金	56,921	65,813	△ 8,892	
保健事業費	665,274	654,585	10,689	健康保持増進事業費 656,074
公債費	11,891	16,987	△ 5,096	
諸支出金	20,250	20,100	150	償還金及び還付加算金 20,250
予備費	473,085	405,761	67,324	
合 計	254,634,514	251,839,407	2,795,107	

長野県後期高齢者医療の状況

1 被保険者数の状況（各年度末現在）

年 度	被保険者数	前年度比	年齢別内訳	
			65～74 歳	75 歳以上
H20 年度	304,643 人	—	10,965 人	293,678 人
H21 年度	310,027 人	101.8%	9,680 人	300,347 人
H22 年度	314,733 人	101.5%	8,556 人	306,177 人
H23 年度	318,765 人	101.3%	7,739 人	311,026 人
H24 年度	323,237 人	101.4%	7,043 人	316,194 人
H25 年度	325,145 人	100.6%	6,600 人	318,545 人
H26 年度	327,726 人	100.8%	6,039 人	321,687 人

2 総医療費等の状況

（1）総医療費・医療給付費

年 度	総医療費	医療給付費
H20 年度	197,500,743,871 円	180,149,121,258 円
H21 年度	228,417,999,542 円	209,135,053,802 円
H22 年度	240,134,524,304 円	220,583,027,500 円
H23 年度	247,542,158,070 円	227,501,840,727 円
H24 年度	252,274,068,557 円	232,270,854,245 円
H25 年度	258,923,556,185 円	238,382,358,154 円
H26 年度	262,072,343,456 円	241,394,977,495 円

注）3－2 ベース（H20 年度は 11 ヶ月分）

（2）医療給付費の内訳

年 度	療養給付費	訪問看護費	療養費	高額療養費
H20 年度	176,873,059,925 円	510,470,903 円	1,426,767,181 円	1,338,823,249 円
H21 年度	204,706,676,956 円	597,794,652 円	1,862,043,750 円	1,968,538,444 円
H22 年度	215,664,751,518 円	639,919,063 円	2,013,588,692 円	2,264,768,227 円
H23 年度	222,426,627,106 円	649,651,722 円	2,168,627,261 円	2,256,934,638 円
H24 年度	227,167,542,413 円	688,259,209 円	2,234,759,004 円	2,180,293,619 円
H25 年度	233,198,081,164 円	773,667,715 円	2,286,623,200 円	2,123,986,075 円
H26 年度	235,978,328,105 円	857,892,733 円	2,374,948,035 円	2,183,808,622 円

注）高額療養費には高額介護合算療養費を含む（平成 21 年度以降）。

(3) 一人当りの医療費

年 度	一人当り医療費	前年度比	月平均被保険者数
H20 年度	655,279 円	-	301,405 人
H21 年度	745,152 円	113.7%	306,556 人
H22 年度	770,558 円	103.4%	311,637 人
H23 年度	783,039 円	101.6%	316,130 人
H24 年度	787,242 円	100.5%	320,453 人
H25 年度	799,453 円	101.6%	323,876 人
H26 年度	804,424 円	100.6%	325,789 人

注) 総医療費を月平均被保険者数で除したもの (H20 年度は 11 ヶ月分)

3 保険料の状況

年 度	(1) 保険料率		(2) 保険料収納率	
	均等割額	所得割率	現年度分	うち普通徴収分
H20 年度	35,787 円	6.53%	99.32%	97.91%
H21 年度			99.40%	98.37%
H22 年度	36,225 円	6.89%	99.47%	98.41%
H23 年度			99.49%	98.46%
H24 年度	38,239 円	7.29%	99.54%	98.65%
H25 年度			99.55%	98.66%
H26 年度	40,347 円	8.10%	99.55%	98.75%
H27 年度				

注) 不均一賦課・・・根羽村、売木村、泰阜村 (平成 25 年度で終了)

「長野県後期高齢者医療広域連合」事務局

住 所 〒380-0935

長野市大字中御所79-5

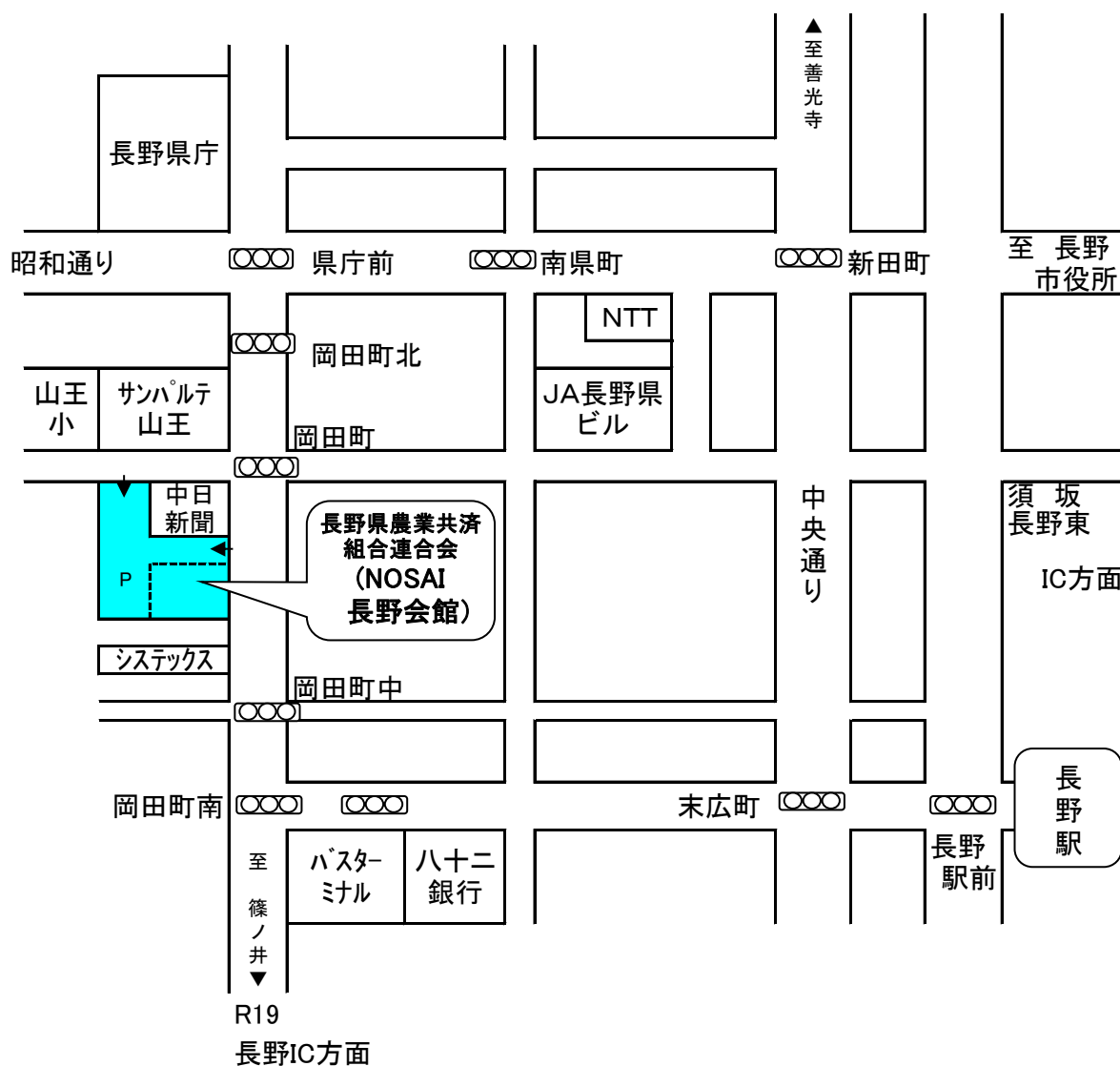
NOSAI長野会館 2階

電 話 026-229-5320

FAX 026-228-1850

代表メール jimukyoku@koukikourei-nagano.jp

～長野県農業共済組合連合会(NOSAI長野会館)の所在地～



【資料 3】

4 会議事項

（４）平成 26 年度決算状況について

平成26年度 決算の概要

1 一般会計

歳入

単位:円

項 目		予算額	決算額
事務費負担金	事務費負担金	652,157,000	652,157,477
国庫負担金	保険料不均一賦課負担金	0	0
国庫補助金	後期高齢者医療制度事業費補助金	71,000	0
	円滑運営臨時特例交付金	1,596,822,000	1,596,821,861
	長寿・健康増進事業費補助金	478,000	0
	調整交付金	0	94,938
県負担金	保険料不均一賦課負担金	0	0
財産運用収入		396,000	227,676
繰越金		104,430,000	104,429,599
諸収入		1,000	4,603
合 計		2,354,355,000	2,353,736,154 ①

歳出

単位:円

項 目		予算額	決算額
議会費		776,000	539,890
総務管理費		303,878,000	284,159,855
老人福祉費	国庫償還金	90,000	90,000
	基金積立金	1,597,218,000	1,597,049,537
	特別会計繰出金	447,121,000	404,654,247
公債費		272,000	0
予備費		5,000,000	0
合 計		2,354,355,000	2,286,493,529 ②

剰余金 ①－②	67,242,625
うちH27年度に償還すべき額	0
実質的な剰余金	67,242,625

2 特別会計

歳入

単位:円

項 目		予算額	決算額
市町村負担金	保険料等負担金	22,283,685,000	22,508,236,066
	療養給付費負担金	19,313,456,000	19,313,456,082
国庫負担金	療養給付費負担金	59,442,967,000	64,661,129,763
	高額医療費負担金	1,083,412,000	1,004,076,411
	高額医療費負担金(過年度分)	0	0
国庫補助金	調整交付金	21,846,465,000	22,968,924,433
	後期高齢者医療制度事業費補助金	130,890,000	85,335,984
	長寿・健康増進事業補助金	156,000,000	134,234,629
	災害臨時特例補助金、円滑運営事業費補助金	0	392,000
県負担金	療養給付費負担金	19,814,322,000	19,345,344,411
	高額医療費負担金	1,083,412,000	1,018,273,281
	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	101,544,580,000	99,846,941,561
特別高額医療費共同事業交付金		46,632,000	55,839,023
一般会計繰入金		447,121,000	404,654,247
基金繰入金		1,722,969,000	1,702,018,275
繰越金		10,248,761,000	10,248,760,328
諸収入		3,212,000	324,943,879
合 計		259,167,885,000	263,622,560,373 ①

歳出

単位:円

項 目	予算額	決算額
総務管理費	425,271,000	403,549,645
療養諸費	246,747,545,000	240,083,996,810
高額療養諸費	2,368,000,000	2,188,368,510
その他の医療給付費(葬祭費)	1,024,100,000	967,750,000
県財政安定化基金拠出金	111,245,000	107,966,070
特別高額医療費共同事業拠出金	65,813,000	55,232,703
健康保持増進事業費	654,585,000	617,906,418
公債費	16,987,000	0
償還金及び還付加算金	4,957,205,000	4,952,342,878
予備費	2,797,134,000	0
合 計	259,167,885,000	249,377,113,034 ②

剰余金 ①－② 14,245,447,339
 うちH27年度に償還すべき額 -8,920,124,351
 実質的な剰余金 5,325,322,988

【資料 4】

4 会議事項

(5) 保険料率等改定について

平成 28 年度及び平成 29 年度の保険料率の改定に係るスケジュール

(2015. 10. 19 現在)

年 月	広 域 連 合	備 考
27 年 8 月	○新保険料率の試算開始	○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）【8/24 通知】 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・消費税の取扱い ・ 普通調整交付金・軽減判定所得（本則）等
9 月	○新保険料率の試算結果等を国へ報告 （第 1 回 9/18 締切） ・ 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	○新保険料率試算内容の精査	●第 2 回幹事会（10/14） ●第 1 回運営協議会（10/19）
11 月	○新保険料率の試算結果等を国へ報告（第 2 回 11/下旬締切）	●広域連合議会 11 月定例会（11/19）
12 月		○平成 28 年度予算案閣議決定【国】 ○成 28 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【国】 ○診療報酬改定率決定【国】
28 年 1 月	○新保険料率の試算結果等を国へ報告 （第 3 回 確定 1/中旬締切） ○平成 28 年度予算案編成	○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【国】 ●第 3 回幹事会 ●第 2 回運営協議会
2 月 3 月	○平成 28 年度予算案等の議決・条例改正 ○市町村広報誌等による新保険料率に係る広報依頼	●広域連合議会 2 月定例会
4 月	○保険料率改定（4/1 施行）	○全国の保険料率公表（上旬）【国】



県・市町村と調整



厚生労働省からの第 1 回目通知（8/24）の要旨

1 基礎数値の全国単位の伸び率見込

	平成 27 年度 (対前年度)	平成 28 年度 (対前年度)	平成 29 年度 (対前年度)
①被保険者数	2.1 %	2.7 %	2.2 %
②被保険者一人当り医療費	1.1 %	1.1 %	1.1 %
③総医療費	3.2 %	3.8 %	3.3 %
④医療給付費	3.2 %	3.8 %	3.3 %
⑤被保険者一人当り医療給付費	1.1 %	1.1 %	1.1 %

2 後期高齢者負担率（見込）

- ・平成 28・29 年度 11.03 %
- ・平成 26・27 年度 10.73 %

3 消費税の取扱い

「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法等の一部を改正する等の法律」に基づき、所要の措置を図る見込み。

※平成 29 年 4 月 1 日より、消費税率が 8%から 10%に引き上がる予定。

4 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・5 割軽減の軽減判定所得を見直したが、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。

5 その他

診療報酬の改定率については、第 2 回目または第 3 回目の通知にて示される予定。

※診療報酬改定：原則として 2 年に一度、本年は改定の年。

◆長野県の一人当り医療費等の伸び率の動向

	平成 25 年度 (対前年度)	平成 26 年度 (対前年度)	平成 27 年度 (対前年度)
①被保険者数	1.1 %	0.6 %	1.0 %
②被保険者一人当り医療費	1.6 %	0.6 %	2.5 %
③被保険者一人当り医療給付費	1.5 %	0.7 %	2.7 %

※平成 27 年度については、3 月診療分から 8 月診療分までの実績

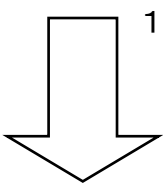
平成 26・27 年度 保険料率（均等割額・所得割率）の算出方法について

◆ 2 年間の費用

医療給付費等（医療機関への支払や健康診査に要する経費、葬祭費など）

◆ 2 年間の収入

保険料 (給付費の約 1 割)	若い世代からの支援金 (給付費の約 4 割)	国などからの負担金 (給付費の約 5 割) 公費負担内訳 国：県：市町村＝4：1：1
--------------------	---------------------------	--



1 : 4 : 5

1 年分に換算

賦課必要額 2 4 1 億円	均 等 割 5 5 % 133 億円	÷ 被保険者数 ÷ 328,979 人	均等割額 40,347 円
	所 得 割 4 5 % 108 億円	÷ 賦課のもととなる 所得金額の合計 =	所得割率 8.10%

◆ 保険料計算方法（被保険者個人分）

均 等 割 額 40,347 円	+	所 得 割 額 (所得－33 万円) × 8.10%	=	1 年間の保険料 限度額 57 万円
---------------------	---	-------------------------------	---	-----------------------

平成26・27年度の保険料率等

資料4-4

	H26・27年度						H24・25年度		H24・25→H26・27増減比較		
	均等 割額	RNK	所得 割率	RNK	軽減後1人当 り保険料額 (年額)	RNK	軽減後1人当 り保険料額 (年額)	RNK	対24-25年 度増減 (円)	対24-25年 度増減 (%)	RNK
北海道	51,472	06	10.52	02	66,264	13	67,320	12	-1,056	-1.57	40
青森県	40,514	38	7.41	45	39,588	46	39,972	45	-384	-0.96	36
岩手県	38,000	46	7.36	46	40,116	45	37,704	47	2,412	6.40	01
宮城県	42,960	31	8.56	26	58,776	21	56,904	23	1,872	3.29	10
秋田県	39,710	41	8.07	36	38,460	47	39,828	46	-1,368	-3.43	47
山形県	39,500	42	7.84	42	41,952	44	42,036	44	-84	-0.20	31
福島県	41,700	37	8.19	34	48,060	42	45,696	42	2,364	5.17	04
茨城県	39,500	42	8.00	38	54,228	31	53,808	29	420	0.78	24
栃木県	43,200	29	8.54	28	55,464	28	56,292	26	-828	-1.47	39
群馬県	43,600	27	8.60	23	56,640	25	57,144	22	-504	-0.88	35
埼玉県	42,440	34	8.29	33	75,228	07	75,240	07	-12	-0.02	29
千葉県	38,700	44	7.43	44	67,464	11	66,444	13	1,020	1.54	17
東京都	42,200	35	8.98	18	97,104	01	92,952	01	4,152	4.47	07
神奈川県	42,580	32	8.30	31	90,168	02	89,160	02	1,008	1.13	20
新潟県	35,300	47	7.15	47	42,972	43	43,512	43	-540	-1.24	37
富山県	43,800	25	8.60	23	59,004	20	60,492	19	-1,488	-2.46	45
石川県	47,520	14	9.33	10	61,692	17	63,720	14	-2,028	-3.18	46
福井県	43,700	26	7.90	40	54,276	30	55,428	28	-1,152	-2.08	44
山梨県	40,490	39	7.86	41	49,008	38	49,164	37	-156	-0.32	32
長野県	40,347	40	8.10	35	53,101	34	50,551	36	2,550	5.04	05
岐阜県	41,840	36	7.99	39	57,132	24	56,676	25	456	0.80	23
静岡県	38,500	45	7.57	43	60,972	18	61,092	18	-120	-0.20	30
愛知県	45,761	19	9.00	17	82,584	04	79,968	04	2,616	3.27	11
三重県	43,050	30	8.30	31	56,496	26	53,532	31	2,964	5.54	03
滋賀県	44,886	21	8.73	22	65,892	14	62,160	16	3,732	6.00	02
京都府	47,480	15	9.17	13	73,824	08	74,280	08	-456	-0.61	34
大阪府	52,607	02	10.41	03	83,976	03	83,988	03	-12	-0.01	28
兵庫県	47,603	13	9.70	08	76,704	06	75,852	06	852	1.12	21
奈良県	44,700	23	8.57	25	71,556	09	68,952	09	2,604	3.78	08
和歌山県	44,730	22	8.55	27	51,864	35	51,168	35	696	1.36	19
鳥取県	42,480	33	8.07	36	49,272	37	47,868	39	1,404	2.93	14
島根県	43,440	28	8.53	29	48,336	41	48,072	38	264	0.55	26
岡山県	46,300	18	9.15	14	62,040	16	61,992	17	48	0.08	27
広島県	44,032	24	8.43	30	66,816	12	67,692	10	-876	-1.29	38
山口県	50,431	08	10.17	05	69,408	10	67,452	11	1,956	2.90	15
徳島県	51,273	07	10.02	06	55,536	27	53,748	30	1,788	3.33	09
香川県	47,200	16	8.81	19	62,328	15	62,712	15	-384	-0.61	33
愛媛県	45,231	20	9.05	16	53,988	32	53,496	32	492	0.92	22
高知県	51,793	04	10.35	04	57,372	23	58,548	21	-1,176	-2.01	43
福岡県	56,584	01	11.47	01	79,920	05	78,792	05	1,128	1.43	18
佐賀県	51,800	03	9.88	07	57,852	22	56,904	23	948	1.67	16
長崎県	46,800	17	8.80	20	53,436	33	51,912	34	1,524	2.94	13
熊本県	47,900	12	9.26	12	51,804	36	52,728	33	-924	-1.75	42
大分県	48,500	09	9.52	09	54,780	29	55,692	27	-912	-1.64	41
宮崎県	48,400	11	9.08	15	48,960	39	46,716	41	2,244	4.80	06
鹿児島県	51,500	05	9.32	11	48,456	40	47,004	40	1,452	3.09	12
沖縄県	48,440	10	8.80	20	59,040	19	58,608	20	432	0.74	25
全 国	44,980		8.88		68,014		66,833		1,181	1.77	

※均等割額は引上げが34広域連合、据え置きが13広域連合。

所得割率は引上げが32広域連合、据え置きが14広域連合、引き下げが1広域連合。

一人当たり保険料額は上昇が27広域連合、低下が20広域連合。

4 会議事項

（6）社会保障・税番号（マイナンバー）制度への 対応について

社会保障・税番号（マイナンバー）制度への対応について

1 制度の趣旨

社会保障・税番号制度とは、通称マイナンバー制度と呼ばれ、国民一人一人に共通の番号を付番することで、複数の機関に存在する個人情報をつなぐ役割を果たし、社会保障・税制度の効率性・透明性を高め、国民にとって利便性の高い公平・公正な社会を実現するための社会基盤である。

2 番号制度の利用範囲

医療、年金、福祉等の社会保障全般と、税、災害対策が規定されており、医療保険制度も対象となる。

3 番号制度の仕組み

番号制度を実現するための具体的な仕組みとして、大きく「付番」、「情報連携」、「本人確認」という三つの要素がある。個人に対して悉皆性（対象となるすべての人に付番されること）、唯一無二性（番号に重複がないこと）のある個人番号が「付番」される。また、複数の機関を跨って、安全に同一人の情報を相互に「情報連携」できる仕組みを整備する。さらに、このような仕組みを安全に運用するため、厳格な「本人確認」を行うことになっている。

4 全体スケジュール（別紙のとおり）

5 後期高齢者医療広域連合における番号制度への対応

（1）業務対応

平成28年1月から個人番号の利用が開始され、各種申請・届出様式に個人番号欄が追加される。そのため、申請書等の様式変更と業務マニュアルの改訂を行う。

（2）システム対応

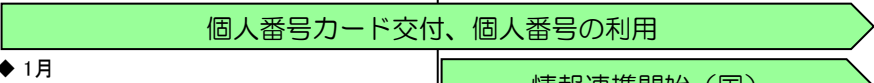
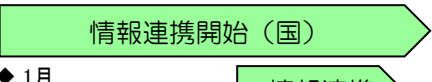
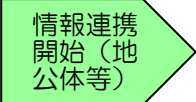
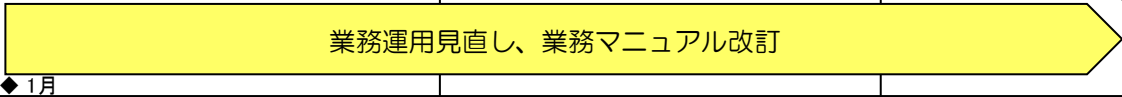
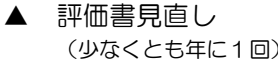
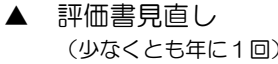
平成28年1月の個人番号利用開始に向けて、被保険者の個人番号を把握し、保有する被保険者情報と紐付ける作業を行う。平成27年10月に、市町村から個人番号が被保険者に通知されるため、当広域連合では、個人番号を保有する市町村から個人番号を取得する方法により、個人番号を把握する。

（3）特定個人情報保護対応

特定個人情報ファイルを保有しようとするときは、保有する前に、特定個人情報保護評価を実施することが原則義務づけられており、特定個人情報を保有することでどのようなリスクがあり、そのリスクをどのようにして軽減・緩和しているかを、自ら所定の様式の評価書に記載し、公表する。

当広域連合では、最も手厚い全項目評価書の作成を行い、パブリックコメント、第三者点検を行ったうえで特定個人情報保護評価委員会に提出・公表している。

後期高齢者医療に係る番号制度の当面の対応スケジュール

		平成27年	平成28年	平成29年
番号制度イベント				 
後期高齢者 医療広域連合	業 務			
	システム	 ※平成28年1月からの番号 利用開始に向けた対応  ※マイナンバーセットアップ	 ※平成29年7月からの情報 連携開始に向けた対応	
	個人情報 保 護			
市 町 村		 ※マイナンバーセットアップ 10月		

4 会議事項

（7）データヘルス計画について

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） 平成27～29年度

◆保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定の目的

今後、高齢者の大幅な増加が見込まれる中、「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、被保険者の健康の保持増進の取組を支援すること」が重要です。

また、個々の被保険者の生活の質の維持及び向上は、結果として医療費全体の適正化にも資するものです。

近年は、健康診査の実施や診療報酬明細書の電子化の進展、国保データベースシステム（KDB）等の整備により、健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

長野県後期高齢者医療広域連合は、高齢者医療確保法及び保健事業実施指針に基づき、更なる被保険者の個々の健康保持増進に努めることを目的にデータヘルス計画を策定し、市町村と協同して、保有しているデータを活用し、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進め、また、後期高齢者は、健康状態等の個人差が大きいことや加齢に伴う心身機能の低下等の高齢者の特性を踏まえ、被保険者の個々の状況に応じた支援を行ってまいります。

基本的事項

- ・平成25年度被保険者数は325,145人で前年度より1,908人増加しており、年々増加傾向にあります。
- ・平成25年度の長野県全世帯数778千世帯のうち高齢者世帯は175千世帯で約23%を占めており、内訳は単独世帯が42.86%で、夫婦のみ世帯が51.43%となっています。

- ・平均寿命、健康寿命とも男女ともに全国第1位となっています。

◆平均寿命及び健康寿命 (単位:年)

	長野県(平成22年)		全国(平成22年)	
	男性	女性	男性	女性
平均寿命	80.88(全国1位)	87.18(全国1位)	79.59	86.35
健康寿命	79.46(全国1位)	84.04(全国1位)	78.17	83.16

- ・後期高齢者の死因別割合について全国と比較すると、悪性新生物は全国よりも約7ポイントも低く、脳血管疾患と老衰は約4ポイント高くなっていることが特徴といえます。

◆平成23年度 死因別割合(上位5疾病)

項目	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
全 国	悪性新生物 28.51%	心疾患 15.56%	脳血管疾患 9.89%	肺炎 9.96%	老衰 4.17%
長野県	悪性新生物 21.37%	心疾患 16.62%	脳血管疾患 14.02%	肺炎 10.45%	老衰 8.46%

疾 病

- ・平成24年度の入院+食事（医科）医療費の金額では、割合（総金額を疾病金額で割る）で全国と比較すると第1位が呼吸器系疾患（1.45ポイント）となっています。

- ・国保から後期高齢者のつながりを入院・入院外医療費でみると、年齢とともに循環器系疾患や筋骨格系疾患が上位を占めるようになり、後期高齢者になると循環器系疾患が第1位となります。また、入院外では、筋骨格系疾患が第2位となっています。

- ・平成24年度の医療費に占める生活習慣病等の割合は約50%であり、脳血管疾患、高血圧症、悪性新生物の順で上位を占めています。

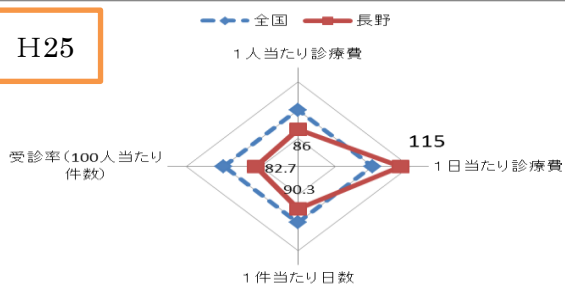
- ・糖尿病性腎症等による人工透析患者の1人当たり医療費は、月平均約46万円・年間約550万円となり医療費の増加抑制のため、人工透析にいたらない対策が必要です。

医療費

入院

年度	1人当たり診療費					1日当たり診療費					1件当たり日数					受診率(100人当たり件数)				
	全国 金額 (円)	対前年度比 (%)	長野 金額 (円)	順位	対前年度比 (%)	全国 金額 (円)	対前年度比 (%)	長野 金額 (円)	順位	対前年度比 (%)	全国 日数 (日)	対前年度比 (%)	長野 日数	順位	対前年度比 (%)	全国 件数	対前年度比 (%)	長野 件数	順位	対前年度比 (%)
20	364,490	—	293,129	45	—	24,021	—	27,419	2	—	18.82	—	17.01	47	—	80.65	—	62.83	46	—
21	408,301	12.02	336,687	41	14.86	24,836	3.39	28,022	2	4.38	18.75	▲0.36	16.99	47	▲0.16	87.70	8.74	69.24	46	10.20
22	426,701	4.51	360,447	38	7.08	26,027	4.80	30,106	2	5.18	18.60	▲0.81	16.80	47	▲1.11	88.16	0.53	71.27	43	2.93
23	429,234	0.59	360,998	36	0.15	26,817	3.03	30,938	2	2.76	18.48	▲0.60	16.64	47	▲0.96	86.60	▲1.77	70.13	43	▲1.59
24	430,018	0.18	367,304	34	1.75	27,732	3.41	31,929	2	3.20	18.26	▲1.23	16.52	46	▲0.69	84.93	▲1.92	69.62	43	▲0.73
25	429,699	▲0.07	369,488	33	0.59	28,257	1.89	32,536	2	1.90	18.20	▲0.32	16.44	47	▲0.53	83.57	▲1.61	69.10	43	▲0.76

H25

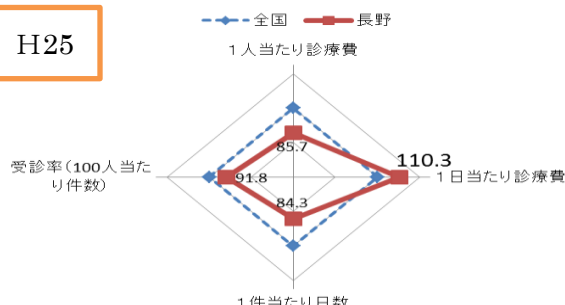


- ・1人当たり入院診療費は、年々増加の一途をたどり伸び率は毎年ほぼワースト3となっています。
- ・1日当たり入院診療費は、全国平均を大きく上回り制度開始以降、全国第2位となっています。
- ・1件当たり入院日数は、平成24年度を除き全国で1番低い第47位です。
- ・入院受診率の伸び率は、平成23年度を除き、全国で上位を占めています。

入院外

年度	1人当たり診療費					1日当たり診療費					1件当たり日数					受診率(100人当たり件数)				
	全国 金額 (円)	対前年度比 (%)	長野 金額 (円)	順位	対前年度比 (%)	全国 金額 (円)	対前年度比 (%)	長野 金額 (円)	順位	対前年度比 (%)	全国 日数 (日)	対前年度比 (%)	長野 日数	順位	対前年度比 (%)	全国 件数	対前年度比 (%)	長野 件数	順位	対前年度比 (%)
20	241,821	—	208,845	41	—	7,546	—	8,698	3	—	2.16	—	1.75	47	—	1,483.55	—	1,365.81	41	—
21	267,192	10.49	232,029	41	11.21	7,819	3.62	8,962	3	3.04	2.09	▲2.98	1.72	46	▲1.83	1,630.52	9.91	1,501.56	41	9.94
22	267,814	0.23	232,038	42	0.00	8,009	2.42	9,097	6	1.50	2.11	0.85	1.75	47	1.81	1,582.22	▲2.96	1,453.11	43	▲3.23
23	269,125	0.49	234,874	41	1.22	8,202	2.41	9,278	6	1.99	2.07	▲2.04	1.73	47	▲1.27	1,584.84	0.17	1,460.71	43	0.52
24	269,299	0.06	232,314	43	▲1.09	8,400	2.42	9,354	10	0.82	2.01	▲2.83	1.69	47	▲2.18	1,593.55	0.55	1,464.99	43	0.29
25	271,737	0.91	232,802	43	0.21	8,650	2.98	9,541	10	2.00	1.97	▲2.30	1.66	47	▲1.93	1,598.31	0.30	1,467.55	43	0.17

H25

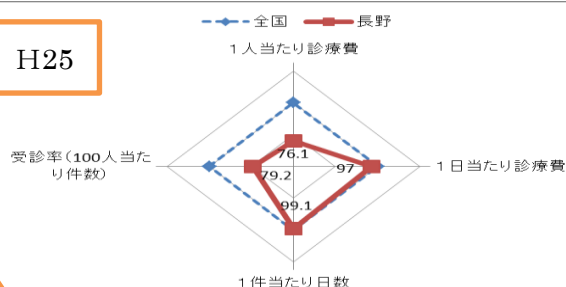


- ・1人当たり入院外診療費は、年々増加傾向にありますが、全国よりは低い水準で推移しています。
- ・1日当たり入院外診療費は、全国平均を大きく上回り、全国第10位以内を推移しています。
- ・1件当たり入院外日数は、平成21年度を除いて全国で1番低い第47位です。

歯科

年度	1人当たり診療費					1日当たり診療費					1件当たり日数					受診率(100人当たり件数)				
	全国 金額 (円)	対前年度比 (%)	長野 金額 (円)	順位	対前年度比 (%)	全国 金額 (円)	対前年度比 (%)	長野 金額 (円)	順位	対前年度比 (%)	全国 日数 (日)	対前年度比 (%)	長野 日数	順位	対前年度比 (%)	全国 件数	対前年度比 (%)	長野 件数	順位	対前年度比 (%)
20	24,303	—	19,346	31	—	6,885	—	6,754	33	—	2.36	—	2.35	23	—	149.46	—	121.71	30	—
21	27,156	11.74	21,426	33	10.75	6,828	▲0.83	6,878	35	▲1.12	2.32	▲1.50	2.32	24	▲1.43	170.97	14.39	138.29	30	13.63
22	28,317	4.27	22,051	35	2.92	6,913	1.25	6,755	36	1.15	2.29	▲1.16	2.28	24	▲1.37	178.15	4.20	142.66	31	3.16
23	29,409	3.86	22,729	34	3.07	6,955	0.60	6,772	36	0.25	2.25	▲2.05	2.24	24	▲2.12	187.76	5.40	149.86	31	5.05
24	30,311	3.07	22,903	39	0.77	7,016	0.87	6,798	36	0.38	2.20	▲2.28	2.18	24	▲2.64	196.32	4.56	154.51	33	3.10
25	31,133	2.71	23,677	37	3.38	6,994	▲0.31	6,785	35	▲0.18	2.16	▲1.80	2.14	24	▲1.92	205.97	4.92	163.17	33	5.6

H25



- ・歯科に関しては、1人当たり診療費、1日当たり診療費、1件当たり日数、受診率ともに全国より下回っていますが、全国に近い水準を推移しています。

長野県の特徴

- ◆入院・入院外ともに、1日当たり診療費は非常に高く、1件当たり日数が非常に低いことがいえます。

介護保険との関係

- ・要介護・要支援認定者数は年々増加傾向にあり、認定状況別では比較的軽度な要介護1、2が最も多くなっています。
- ・要介護・要支援費用額では、重度な要介護4、5が上位を占めていますが、伸び率においては、全国よりも低い水準を維持しており、軽度な要支援1、2と要介護1は全国平均を上回っています。
- ・要介護認定者の有病状況をみると、「循環器系疾患」が第1位から第3位を占めており、次いで「筋骨格系疾患」となっています。

健康診査

- ・平成25年度の健診受診率は25.6%です。全国平均26.0%よりも0.4ポイント下回っています。

◆健康課題の抽出

各データに基づく現状に対する広域連合における後期高齢者医療に係る健康課題を下記のとおり、6つにまとめました。

課 題

- 1 高齢者における死因で脳血管疾患（循環器系疾患）の割合が全国より約4ポイントも高いため、介護予防にもつながる脳血管疾患予防の対策を早期から取り組む必要があります。
- 2 入院医療費割合の呼吸器系疾患が全国比較で第1位となっていることなどや、肺炎による死亡率も全国より高いことなどから、高齢者の嚥下機能の保持・低下防止等による誤嚥性肺炎予防のためにも、歯科健診などの対策が必要です。
- 3 高額レセプトにおいて高血圧症を基礎疾患とする循環器系疾患が上位を占めていますので、高血圧症予防の対策を若年層からしっかりと取り組むことで虚血性心疾患（循環器系疾患）や腎不全（腎尿路系疾患）などの重症化防止につなげ、健康寿命の延伸を図ることが重要です。
- 4 糖尿病性腎症等による人工透析患者の1人当たり医療費は、月平均で約46万円、年間では約550万円となり、医療費の増加防止のために人工透析にならない対策が必要です。
- 5 要介護認定者の有病状況で循環器系疾患、筋骨格系疾患が上位を占めており、介護予防のためにも、生活習慣病の重症化予防や心身機能の低下防止についても対策が必要です。
- 6 後期高齢者を対象とした保健事業等の実施については、介護予防との連携を図ることや若年期からの継続した健康管理のためにも、市町村と連携した保健事業の展開が非常に重要となります。

◆健康課題の目的・目標

＜ 目 的 ＞

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を目的にデータヘルス計画を策定し、保健事業等を積極的に推進します。

- 1 疾病の発症や重症化予防のため若年層から後期高齢者までの継続した生活習慣病対策を推進します。
- 2 加齢に伴う心身機能低下の予防に取り組みます。
- 3 保健事業等推進体制の整備をします。

目的：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

重点 目標	課題 との 関連	事業名	事業目的	現状	事業目標(指標)	評価方法
疾病の 早期発見・ 重症化予防等	1, 3, 4, 6	1 健康診査事業	・受診率向上により、医療受診が必要な者等を早期発見	平成25年度受診率:25.6%	受診率を全国平均値プラス1%	・年度別受診率
	1, 2, 3, 5, 6	2 歯科健診事業	・口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態を健診する	平成27年度より実施	受診率を全国平均値	・年度別受診率
	6	3 重複・頻回受診者等訪問指導事業	・適正受診指導と医療費の適正化	委託事業として、対象者を限定して実施	訪問指導による改善割合 目標値=60%	・対象者数 ・効果分析による改善者の割合
	3, 6	4 後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用促進事業	・後発医薬品への切り替えにより、減額できる額を通知し、切替を促す。	1薬剤につき200円以上減額が見込まれる被保険者へ通知	目標値=70%	数量ベースの利用 率
加齢による 心身機能の 低下予防	5, 6	5 介護予防との連携事業	・被保険者の心身機能低下の効果的な防止や低栄養対策のため、市町村介護保険担当課との連携を推進する。	未実施	10圏域ごとで各市町村介護担当課との協議の場の設置	・協議市町村数
		2 (再掲) 歯科健診事業	・口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態を健診する	平成27年度より実施	受診率を全国平均値	・年度別受診率
保健事業等 推進体制の 整備	6	6 長寿・健康増進事業による財政支援事業	・被保険者の自主的な健康保持への支援	市町村へ補助金の交付	事業市町村数の増加	・事業実施市町村数
	1, 2, 3, 4, 6	7 医療費等分析事業	・後期高齢者医療に係る現状及び課題を市町村や関係機関等と情報共有するために医療費等の分析を行い、その結果により保健事業等に活用する。	・国の公表資料 ・国保データベースシステムの利用	・全市町村から健診データ等の提供 ・保険者協議会の有効活用	・データ等の活用市町村数
	1, 2, 3, 4, 5, 6	8 広域連合と市町村との連携事業	・医療費分析等による現状及び課題について、市町村関係課(後期担当・健診担当・介護予防担当)との課題を共有し、事業展開ができる協議の場を設置する。	未実施	10圏域ごとで市町村との意見交換会の場の設置	・連携会議参加市町村数

【資料 7】

4 会議事項

（8）医療費適正化事業について

医療費適正化事業について

1 重複・頻回受診者等訪問事業（平成 25 年度開始）

（1）目的

保健師の訪問により、適正受診促進のための指導を行うことで、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図る。

（2）対象者

年度	訪問者数（人）	地区
H25	81	長野市・松本市（モデル実施）
H26	211	中南信
H27	（予定）300	東北信

※ 対象者選定要件（平成 26 年度から、対象者・対象地域を拡大）

- ・重複受診者：2 月連続で同一疾病レセプトが 3 枚以上の者
- ・頻回受診者：2 月連続で同一医療機関で受診が 15 回以上の者
- ・その他：2 月連続してレセプトが 5 枚以上の者

（3）実施方法

民間業者に委託（平成 27 年度 ㈱ベネフィットワン・ヘルスケア）

〔委託内容〕

- ・趣旨説明の通知発送、訪問日程の調整
- ・訪問指導の実施（1 人 2 回）
- ・訪問指導票・結果報告書の作成

（4）効果

年度	訪問者数	改善者		1 月当たりの効果額	
		人数	割合	効果額	1 人当たり効果額
H25	81 名	45 名	55%	1,195,348 円	26,563 円
H26	211 名	98 名	46%	4,728,660 円	48,252 円
H29(目標)	—	—	60%	—	—

2 ジェネリック医薬品利用差額通知（平成 24 年度開始）

（1）目的

ジェネリック医薬品への切替によって減額できる自己負担額を通知し、切替を促進することで患者負担の軽減及び保険財政の改善を図る。

(2) 対象者

平成 27 年 6 月の院外処方調剤分について、切替時に 200 円以上の減額が見込まれる薬剤を使用している被保険者。対象薬剤は、生活習慣病（高血圧症、糖尿病、高脂血症等）や慢性疾患等への効能を持つ医薬品。〈悪性新生物系、精神疾患系は除く〉

年度	被保険者数	対象者	
		人数	割合
H24	319,665 名	13,673 名	4.28%
H25	323,585 名	13,067 名	4.04%
H26	325,216 名	18,394 名	5.66%
H27	328,813 名	14,670 名	4.46%

(3) 実施方法

9 月に通知を発送し、9 月調剤実績と 11 月調剤実績を比較して、効果額を積算
※そのほか、被保険者証送付用封筒（年齢到達時及び定期更新時）に啓発文を印刷し、年齢到達の新規被保険者にはジェネリック医薬品相談カードを同封している。

(4) 効果

年度	対象者数	数量ベース利用率 (9 月⇒11 月)
H24	13,673 名	43.00%⇒43.87%
H25	13,067 名	44.98%⇒45.79%
H26	18,394 名	54.55%⇒55.75%
H27	14,670 名	
H29(目標)	—	70%

3 医療費通知（平成 23 年度開始）

(1) 目的

一定期間にかかった医療費の明細を送付することで、健康に関する認識を深めてもらうとともに、受診履歴を確認することで適正な受診を促進する。

(2) 対象者

対象 4 月間の医療費合計（入院、特定疾病のレセプトを除く）が 15 万円以上の被保険者（延べ約 300,000 人）

※27 年度より対象者を 3 倍程度に拡大して実施

(3) 実施方法

年 3 回（7 月・11 月・3 月）通知を送付する。

4 医療保険と介護保険の給付情報を突合した情報を活用したレセプト点検実施（平成 25 年度開始）

（1）目的

介護保険と重複して支出されているレセプトの過誤処理を行うことで、医療費の適正化を図る。

（2）点検項目

- ・要介護認定者に対する在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（医療）等の請求
- ・介護老人福祉施設（介護）利用と在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療）との重複請求
- ・介護老人福祉施設（介護）利用と訪問歯科衛生指導料（医療）との同月内の請求

※訪問看護（介護）と訪問看護基本療養費（Ⅰ）（医療）との重複請求も点検項目であるが、医療レセプトが電子化されていないため、現在点検はできていない。国保連に介護情報を基にした過誤の疑いがあるレセプトのリスト化を依頼し、27 年度中の点検実施を検討している。

（3）実施方法

[点検業務] 国保連の介護給付適正化システムから提供される医療保険と 介護保険の給付情報を突合したリストを利用してレセプト点検を行う。

[過誤処理] 点検結果による給付の取り下げ（過誤処理）は広域連合からの依頼により国保連を通して医療機関へレセプトを返戻する。

（4）効果

年度	件数	返戻金額（円）	1 月当たりの 返戻金額（円）	備考
H25	138	683,950	75,994	7 月から実施
H26	209	1,484,100	123,675	
H27	147	1,372,800	228,800	9 月までの実施分

4 会議事項

（9）今後のスケジュールについて

今後のスケジュール

資料 8

市 町 村

広域連合

27年10月		10月14日 幹事会 10月19日 運営協議会
11月		11月19日 11月定例会 ○平成27年度補正予算 ○平成26年度決算の認定
12月	12月定例会	
28年1月		1～2月 幹事会 1～2月 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） ○平成28年度当初予算
3月	3月（2月）定例会 ○平成28年度当初予算	
4月		
5月		
6月	6月定例会 所得（27年分）等 ☐ 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）の発送	☐ 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月定期更新）
7月		
8月		