

長野県後期高齢者医療広域連合 第三次広域計画（素案）



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

本年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。

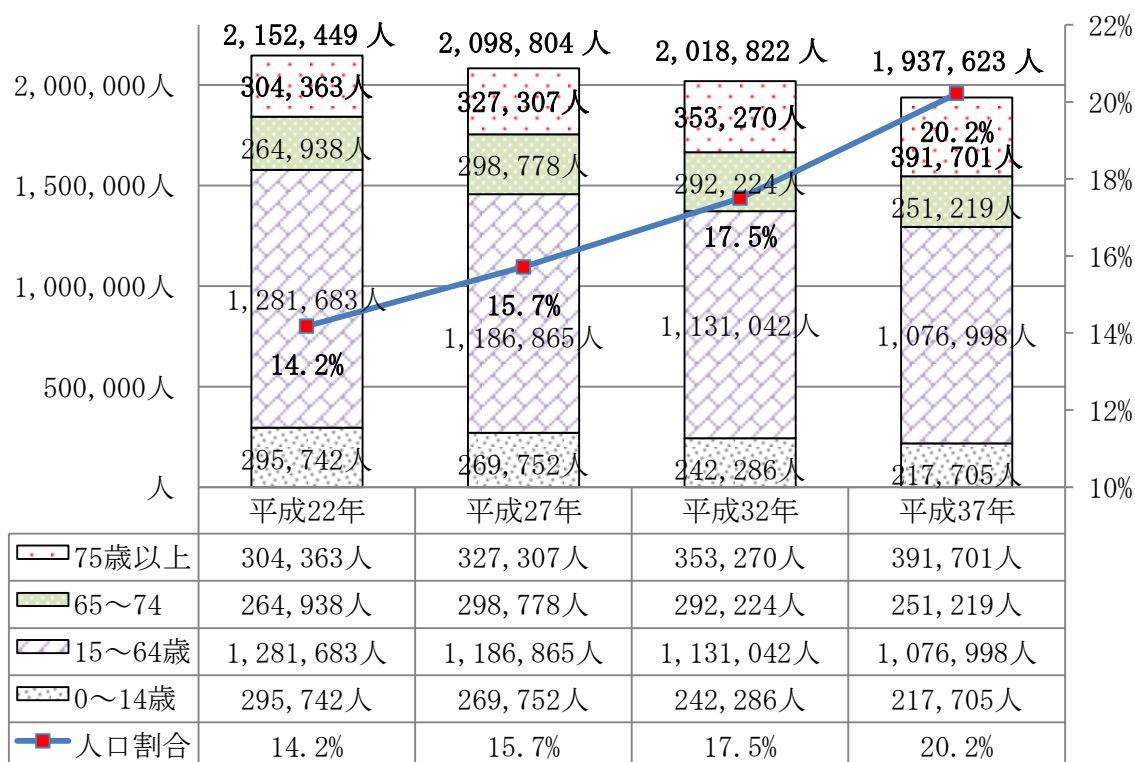
国立社会保障・人口問題研究所によると、長野県の総人口は今後もしばらくは減少が続き、平成37年頃には200万人を割り込む一方で、75歳以上の後期高齢者（以下「後期高齢者」という。）人口は増加し続け、全ての団塊世代が75歳以上になる平成37年には、県民の5人に1人以上が後期高齢者になると予想しています。

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。

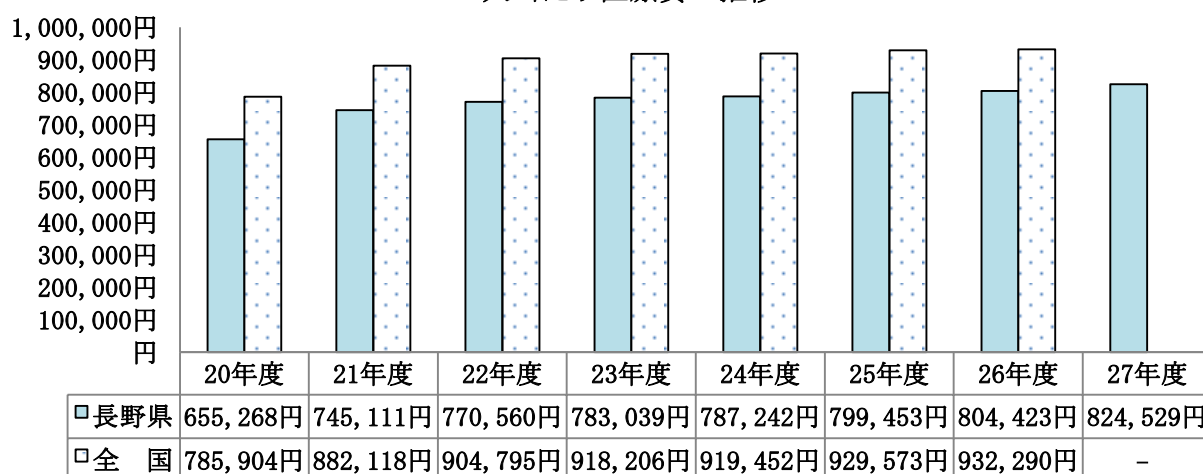
(2) 高い一人当たり医療費の伸び

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、本年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。

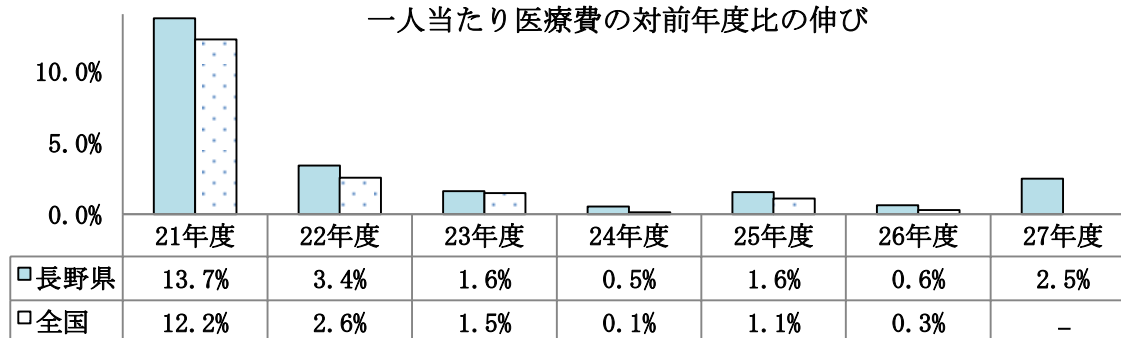
制度開始以降の統計において、長野県の被保険者一人当たり医療費は、全国平均よりも低く推移していますが、一日当たり入院医療費及び入院受診率の対前年度の伸びが全国平均よりも高いことを要因に、被保険者一人当たり医療費の対前年度比の伸びが全国平均よりも高く推移しています。

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、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

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。