

熊本県後期高齢者医療広域連合

第2次広域計画

平成23年2月

熊本県後期高齢者医療広域連合

はじめに

我が国の社会保障制度は、急速な少子高齢化の進行を受け、将来に渡って持続可能な制度とすることが重要な課題とされています。

そのような中、これまでの老人保健制度の課題に対応するため、高齢者の医療費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確にし、財政基盤の安定化を図ることを目的として後期高齢者医療制度が創設され、平成 20 年 4 月に施行されました。

この後期高齢者医療制度の運営は、都道府県ごとに設置される広域連合が主体となって行うこととされ、県下の全市町村で構成する熊本県後期高齢者医療広域連合が運営を担っています。

本広域連合では、これまで第 1 次広域計画に基づき、国、県指導の下、構成市町村と一体となって制度運営に努めるとともに、制度発足時に寄せられた被保険者からの意見や問合わせにも適切に対応し、本制度の公正な運営に努めてきたところです。

しかしながら、本制度は、制度の周知不足や 75 歳という一定年齢で区分された独立型の医療保険制度であることなどが問題となり、制度発足時に大きな混乱を招いたことから、平成 24 年度を以って制度を廃止する方針が示され、国において高齢者医療制度改革会議を設置し、後期高齢者医療制度に代わる新たな高齢者医療制度が検討されることになりました。

高齢者医療制度改革会議の最終とりまとめによりますと、平成 25 年 3 月から現行制度の被保険者は国民健康保険や被用者保険に加入するなど新たな高齢者医療制度の仕組みの概要が示されており、現在、厚生労働省においてこの最終とりまとめを基に、法制化に向けて検討がなされているところです。

このたび本広域連合では、平成 22 年度までの第 1 次広域計画期間の満了を受けて、平成 23 年度から平成 27 年度までの 5 年間の第 2 次広域計画を策定しました。第 2 次広域計画では、被保険者の皆様が安心して医療を受けられ、地域において健康に生活できるようにするために、公平で安定した保険財政運営の確保を目指しています。

本広域連合としましては、国民皆保険制度を支える医療保険制度の一つである後期高齢者医療制度の運営主体として構成市町村と一体となり、引き続き、安定的かつ円滑な制度運営に努めます。

平成 23 年 2 月

熊本県後期高齢者医療広域連合

目次

1	広域計画策定の背景	1
2	熊本県における高齢者を取り巻く現状と課題	2
3	計画策定の目的	4
4	基本方針	5
5	基本施策	7
6	広域連合、構成市町村及び被保険者の役割	12
7	第2次広域計画の期間及び改定	14

1 広域計画策定の背景

平成 20 年 4 月に施行された後期高齢者医療制度については、保険財政基盤の安定化を目的に運営圏域を都道府県単位として、その運営は全市町村で構成する広域連合が担っています。

広域連合は、地方自治法の適用を受ける特別地方公共団体であることから、地方自治法第 291 条の 7 により広域計画を作成することとされています。

その策定項目は、熊本県後期高齢者医療広域連合規約第 5 条の規定により、(1) 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び構成市町村が行う事務に関する事、(2) 広域計画の期間及び改定に関する事となっております。

本広域連合では、第 2 次広域計画の策定にあたり、第 1 次広域計画での制度運営の実績を基に、「高齢者の医療の確保に関する法律」の目的、理念、保険者の責務を鑑み、あらためて被保険者の健康増進と適切な医療の確保の必要性を認識したところです。

一方、国においては、後期高齢者医療制度に代わる新制度が検討されていますが、新制度においても、急速な少子高齢化の進行や医療技術の高度化による医療費の増大など、高齢者の医療保険制度の課題やその対応は大きく変わらないものと考えられます。

本広域連合は、平成 23 年度から平成 27 年度までの期間を第 2 次広域計画期間とし、現行制度の確実な運営に責任を持って対処します。

今回策定する第 2 次広域計画は、より被保険者の視点に立ち、後期高齢者医療制度を安定的かつ円滑に運営し、健全な保険財政運営を行うことを目的として各種施策を実施することとしていますが、計画の実施にあたっては広域連合と市町村の連携はもとより、被保険者の協力は不可欠となります。被保険者にとって、より良い制度運営ができるよう、広域連合、市町村、被保険者の三者が協働して取り組んでいきます。

2 熊本県における高齢者を取り巻く現状と課題

我が国の総人口は、平成 21 年 10 月 1 日現在、1 億 2,751 万人で平成 16 年を境に減少に転じています。他方、65 歳以上の人口は、2,901 万人と過去最高となり、高齢化率も 22.7%と 5 人に 1 人が高齢者という時代を迎えています。

平均寿命は、平成 21 年には男性 79.59 歳、女性 86.44 歳となり、世界保健機関の統計によりますと、世界一の長寿国となっています。

この世界一の長寿国を支えている一つの要因は、国民皆保険制度にあると考えられます。平成 20 年度の国民医療費は総額 34 兆 8 千億円で、前年比 2.0%増と過去最高となっており、後期高齢者医療費も 11 兆 4 千億円と国民医療費の 3 分の 1 を占める状況にあります。

熊本県の状況は、県内人口は平成 21 年 10 月 1 日現在、181 万 4 千人で平成 14 年以降減少傾向が続いています。65 歳以上の人口は、46 万 3 千人で年々増加傾向にあり高齢化率は 25.5%となっており、国より高齢化が進んでいる状況にあります。

また、65 歳以上の人口 46 万 3 千人のうち、65 歳以上 75 歳未満は 21 万 4 千人で、75 歳以上 24 万 9 千人であり、今後 10 年間に約 20 万人が新たに 75 歳以上の高齢者になり、本県における後期高齢者医療の重要性がより一層窺えます。

さらに、5 年ごとに出される都道府県別の平均寿命の平成 17 年度統計をみますと、熊本県は男女共に国の平均寿命を超えており、男性は全国第 10 位、女性は全国第 3 位の長寿県となっています。この一つの要因は、これまで熊本県と市町村が連携し、地域において高齢者のニーズに応じたさまざまな施策を展開し積み重ねてきた結果によるものと考えられます。

本県の後期高齢者医療費については、平成 20 年度の医療費総額は 2,305 億円となっており、1 人当たりの医療費は約 943 千円であり、全国で 11 番目に高い状況にあり、全国平均の約 865 千円に比べ約 78 千円、割合として約 9%高い状況にあります。

以上のように、熊本県は人口に占める高齢者の割合や平均寿命、医療費の金額などが全国平均を超えている状況にあり、今後も 75 歳以上になる高齢者が増える状況にあることから、本広域連合は、75 歳以上の高齢者が安心して医療を受けられ、地域で健康に生活できるよう、後期高齢者医療制度の運営主体としてその役割を果たす必要があります。

区 分	国	熊本県
総人口	127,510 千人	1,814 千人
65 歳以上人口	29,005 千人	463 千人
75 歳以上人口	13,710 千人	249 千人
高齢化率	22.7%	25.5%
75 歳以上比率	10.8%	13.7%
平均寿命（男性）	78.79 歳	79.22 歳（第 10 位）
平均寿命（女性）	85.75 歳	86.54 歳（第 3 位）
平成 20 年度後期高齢者医療費	114,145 億円	2,305 億円
1 人当たり後期高齢者医療費	865 千円	943 千円

《参考資料》

総務省統計 都道府県年齢男女別人口（平成 21 年 10 月 1 日現在）
厚生労働省統計 平成 17 年度都道府県別生命表の概況
厚生労働省統計 平成 20 年度後期高齢者医療事業年報

3 計画策定の目的

広域連合は、平成 20 年 4 月の後期高齢者医療制度施行から 3 年間、制度の運営を担ってきましたが、この間、国民皆保険制度を支える一つの運営主体として、その責任の重さを十分認識してきたところです。

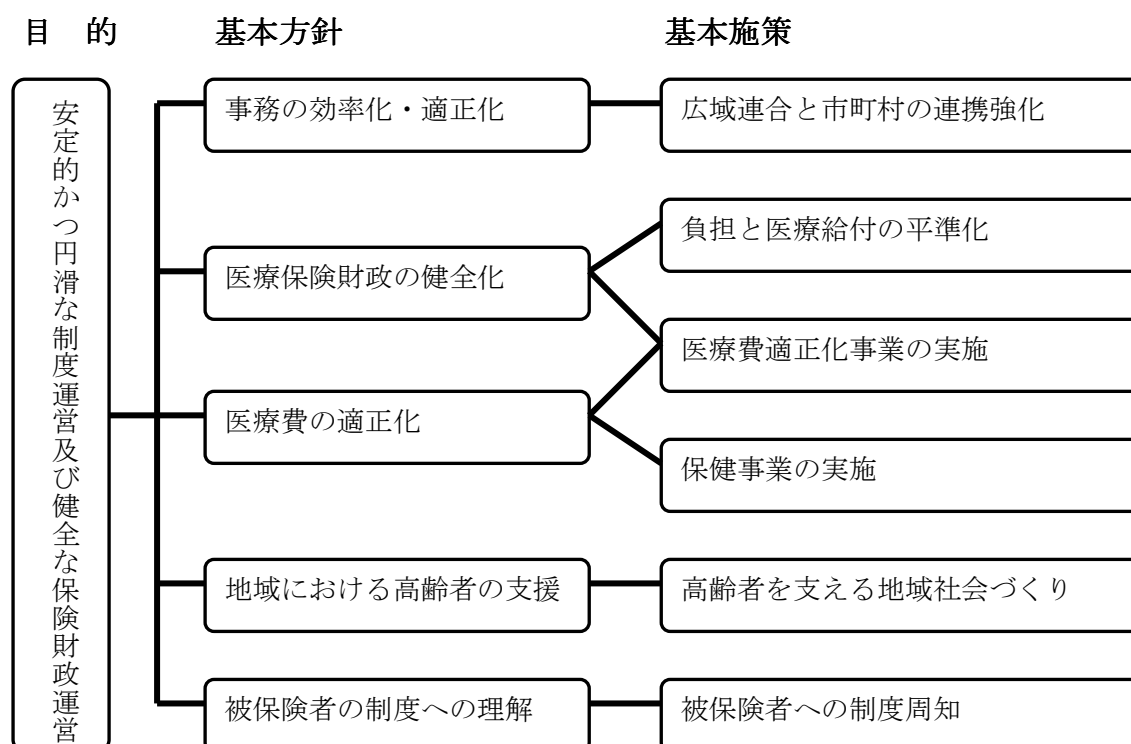
また、本県は全国と比較し高齢化が進んでいることや、長寿県であることなどの特性があることから、被保険者に対し運営主体として果たす役割の重要性も認識しているところです。

後期高齢者医療制度は、被保険者の皆様が安心して医療を受けられ、地域において健康に過ごすための医療保険制度です。

広域連合は、被保険者の皆様に適正な医療給付を行い、後期高齢者医療制度を安定的かつ円滑に運営し、健全な保険財政運営を行います。

この目的を達成するため、第 2 次広域計画の基本方針、基本施策を次のとおりとします。

また、広域計画の実施にあたっては、広域連合と市町村の連携はもとより、被保険者の協力は不可欠であり、被保険者にとって、より良い高齢者医療制度の運営ができるよう、広域連合、市町村、被保険者の三者が協働して取り組んでいきます。



4 基本方針

広域連合は、国民皆保険制度の理念のもと市町村と連携し、後期高齢者医療制度を安定的かつ円滑に運営し、健全な保険財政運営を行うために、次の基本方針を定めます。

(1) 事務の効率化・適正化

後期高齢者医療制度の運営にあたっては、広域連合、市町村と被保険者の関わりは不可欠であり、本制度に係る事務は、広域連合と市町村がそれぞれ役割を持って行う必要があります。

広域連合は、市町村との間に効果的な事務処理体制を構築し、市町村は、被保険者の手続き窓口として各種申請の受付などの事務を行ないながら、相互に連携し県内統一した制度の運営に努め、被保険者へのサービス向上に努めます。

(2) 医療保険財政の健全化

後期高齢者医療の財政運営は、広域連合が県単位で行いますが、市町村が老人保健制度時に蓄積した保険者機能を有効に活用し、広域化のメリットを生かし保険料負担と医療給付の平準化を進めていく必要があります。

広域連合は、市町村の協力のもと、被保険者の皆様が高齢者の心身の特性に応じた、必要かつ適正な医療サービスの提供が受けられるよう保険財政基盤の強化と財政運営の安定化に努めます。

(3) 医療費の適正化

医療費は、今後も、更なる高齢化の進展と医療技術の高度化により、増大する状況にあります。医療費適正化は、将来にわたり安心して医療給付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観点からも重要な課題となります。

広域連合は、今後も被保険者の皆様が高齢者の特性に応じた適正な医療給付が等しく受けられ、健康の保持と生活の質を確保・向上できるよう医療費適正化対策に取り組んでいきます。

医療費適正化対策は、国、県が作成する医療費適正化計画の方針に従い実施します。

実施にあたっては、医療費分析により各地域の疾病、受診動向などを把握し効果的な施策を実施するとともに、保健事業についても被保険者が地域で健康で過ごせるよう、広域連合と市町村及び関係機関が連携し実施します。

(4) 地域における高齢者の支援

高齢者の生活は、住まいの地域が中心となります。そして市町村も身近な行政主体として、高齢者のさまざまなニーズに応じた行政サービスを提供しています。

高齢者の適正な医療給付を行うためには、高齢者の健康保持とその医療費を支える現役世代の理解と協力が必要です。

広域連合は、市町村の高齢者施策を支援し、高齢者が地域で健康に暮らせるよう、地域全体で支えあい共に暮らす地域社会を目指します。

(5) 被保険者の制度への理解

本制度が施行され 3 年目を迎えた現在、被保険者の制度に対する一定の理解により円滑な運営の基盤が整いつつあります。しかしながら、制度運営にあたっては、周知・広報活動を継続することが重要であり、引き続き制度周知活動を実施する必要があります。

広域連合は、市町村と連携し分かりやすい制度広報に努め、市町村広報誌など公的広報手段の活用や制度説明会などを実施するとともに、被保険者からの質問にもお答えし、被保険者に信頼される安定した制度運営を目指します。

5 基本施策

広域連合は、基本方針に基づき、次に掲げる基本施策に取り組みます。取り組みにあたっては、各施策について広域連合と市町村における役割を明確にし、相互に連携を図りながら進めます。

(1) 広域連合と市町村の連携強化

① 効果的な事務処理体制の構築

広域連合は、市町村と連携し、電算システムの効果的運用により適正な事務を行います。また、各種の事務については、市町村担当職員で構成する分科会で検討を行い事務処理フローを作成し、統一した事務処理体制の下、被保険者に対し適正な対応を行います。

② 広域連合と市町村との連携

制度運営にあたっては、広域連合と市町村の協議の場である事業協議会、市町村主管課長会議において意思決定を行い、事業実施にあたってそれぞれの役割の確認を行い、連携を深め統一した適正な事業の実施に努めます。

(2) 負担と医療給付の平準化

① 保険財政計画の策定

後期高齢者医療制度は、高齢者の医療の確保に関する法律第 104 条により医療給付に対し被保険者に一定の保険料負担を求めており、財政の均衡を保つために2ヶ年ごとに保険料負担を見直すこととなっています。

広域連合は、医療給付について中長期的視点により財政見直しを行ない、被保険者に対し急激な保険料負担の変動が生じないように保険財政計画を策定し、健全な財政運営に努めます。

② 保険料収納対策の実施

保険料は、医療給付費等の財源の一部として被保険者が負担しています。その保険料総額は、医療給付費等をまかなう必要な額であり、安定した保険料収入がなければ本制度の財政運営に大きな影響を与えます。また、保険料未納の被保険者には、保険料を支払っている被保険者との公平性の観点からも滞納保険料の徴収が必要となります。

保険料滞納については、保険料収納対策実施計画に基づき、市町村で納付相談を実施するなどきめ細かな対応によりその解消に努めるとともに、資力があるにもかかわらず保険料を納付しない被保険者に対しては、滞納処分の検討を行います。

③ 医療費適正化対策の実施

医療費適正化対策は、将来にわたり健全な保険財政を堅持し、被保険者に安定的な医療の給付を行い、一定の保険料負担を求める上で重要な施策です。

広域連合は、市町村及び関係機関と連携し、医療費適正化対策に取り組みます。

(3) 医療費適正化事業の実施

① レセプト点検の実施

医療給付費は、医療機関から請求されるレセプトに基づき支払われます。広域連合は、医療給付費の誤請求などを防止するためにレセプト点検を実施し適正な医療給付に努めます。

② 医療費通知の実施

医療費通知は、被保険者に診療日数、医療費の額等を知らせることで、医療機関での受診状況や健康状態を自ら確認するとともに、保険制度の相互扶助の理念や保険財政についても理解を得て、適正な医療給付の確立と健全財政運営に資することを目的として実施します。

③ 医療費分析の実施

被保険者の疾病について、レセプト情報を基に疾病分類統計により医療費分析を行ない、県域または各地域の疾病の傾向の把握に努めます。

分析結果は、広域連合と市町村で共有し、疾病状況に適した被保険者への訪問指導や各種健康教室などの実施、また、保健事業の実施のため活用します。

④ ジェネリック（後発）医薬品の普及促進

保険が適用される医薬品は、新薬（先発医薬品）とそれと同等の効能が認められ、比較的価格が安いジェネリック医薬品（後発医薬品）があります。

広域連合では、ジェネリック医薬品を使用することで、医療費適正化と被保険者の自己負担の軽減に効果があることを周知するとともに、被保険者が主治医と相談しその症状に応じ、ジェネリック医薬品の活用が可能となるようにジェネリック医薬品希望カードを発行するなど、その使用普及に努めます。

⑤ 第三者行為等損害賠償請求事務の強化

交通事故や他人からの暴力等に起因する負傷など、第三者からの行為によって医療の給付を受けた場合、本来、その費用は加害者が負担することになります。

広域連合は、被保険者が第三者の行為による傷病により医療給付を受けた場合は、被保険者の有する第三者に対する損害賠償請求権を代位取得し、そ

の費用の請求を行います。

広域連合は、第三者行為による傷病により医療給付を受ける場合は届出を行なうことを周知するとともに、レセプト点検を通じて第三者行為に起因する診療の把握を行ない加害者に費用請求を行うなど、適正な事務に努めます。

⑥ 不正・不当利得への対応

不正利得は、事実を偽ったり、その他の不正行為により医療に関する給付等を受けた場合を、不当利得は、誤りによって医療に関する給付等を受けた場合を言います。

広域連合は、不正・不当利得が発生した場合は、すみやかにその金額を把握し、被保険者や医療機関に対して費用の返還を求めます。また、医療機関で不正利得が発生した場合は、熊本県など関係機関と連携し適切な対応を行います。

(4) 保健事業の実施

① 健康診査の実施

広域連合は、被保険者の生活習慣病等の早期発見と健康保持増進のために、市町村の協力を得て健康診査を実施します。健診項目は、75歳未満の特定健診の必須項目に、貧血検査、ヘモグロビン A1C、血清クレアチニン、血清尿酸等の項目を加えて行います。

健診結果については、広域連合と市町村で共有し、健康相談等が必要な被保険者には、市町村が実施する生活習慣病相談の中で対応できるよう連携を図ります。

② 健康支援訪問指導の実施

被保険者の受診状況については、1ヶ月に複数の医療機関を受診している重複受診者や、1ヶ月あたりの受診日数が多い頻回受診者等について、自らの健康状態に不安を抱えている状況が考えられることから、受診者の健康状態にあった日常生活や受診に関する指導及び服薬指導等のため、適切な訪問指導を行ない、被保険者の健康状態や療養状況の改善に努めます。

③ 健康づくり事業の実施

健康づくり事業は、これまで市町村において特色ある事業が展開されています。

広域連合は、今後も市町村が地域の実情に応じた健康づくり事業を計画できるように広域化のメリットを生かし、類似市町村の取り組みなどの情報を市町村に提供するとともに、被保険者の医療費を基に疾病分類等により医療費分析を行い、情報を共有することにより事業の支援を行ないます。

市町村は、引き続き健康づくり事業を実施することにより、被保険者の健

康保持増進に努めます。

④ 健康相談体制の充実

被保険者の健康状態は、年齢や個々の心身状態によりそれぞれ異なっており、多様なニーズに応えるためには、地域ごとのきめ細やかな対応が必要となります。市町村では、その地域の特性等を踏まえ、既に地域福祉団体や医療提供施設等と協力した各種健康相談体制が構築されています。

広域連合は、その健康相談体制を支援するとともに、市町村と連携し被保険者のニーズに対応した健康相談体制の充実を目指します。

⑤ 健康増進に関する啓発

被保険者の健康管理は、年齢や心身の特性や日常生活習慣を踏まえ、日常生活、運動、食事等に対し一定の知識が必要となります。

広域連合は、市町村と連携し健康教育の実施やリーフレットの活用などにより、被保険者一人ひとりが健康に対する意識を高め、健康の保持・増進に努められるよう高齢者の日常生活上有益な情報を被保険者に提供します。

(5) 高齢者を支える地域社会づくり

① 高齢者の生きがいがづくり

高齢者の生きがいがづくりは、市町村において健康福祉事業や生涯学習事業、就労促進事業などさまざまな事業が展開されています。

広域連合は、市町村が実施する生きがいがづくり事業を支援し、高齢者の外出・交流機会の確保や健康保持・増進などにより高齢者の社会参加が促進され、高齢者がいきいきと暮らせる地域づくりを目指します。

② 高齢者の生活を支える環境づくり

疾病等を抱え生活支援を必要とする高齢者については、市町村において保健・医療・福祉の各分野並びに関係団体との連携により支援体制が確立されています。

広域連合は、市町村と関係団体との連携を支援し、高齢者が安心して自立した暮らしを送ることができる環境づくりを目指します。

(6) 被保険者への制度周知

① 制度の周知・広報体制の充実

広域連合は、制度の周知・広報のため、被保険者の視点に立った分かりやすいパンフレット等を作成し、市町村の協力を得て被保険者へ配布し説明を行います。

また、被保険者証の更新など限定された時期に周知が必要な事項については、市町村広報誌などの活用により効果的な周知を行います。

また、市町村において75歳年齢到達者(制度加入者)への説明会を実施し、被保険者の制度への理解に努めるとともに、地域、各種団体などからの説明会開催の要望にも応えていきます。

② 各種申請手続き等の通知

高額療養費未申請者など個別に手続きを必要とする被保険者については、手続きの周知を図り、公平な制度運営に努めます。

③ 被保険者の不安解消への対応

広域連合及び市町村には、医療給付等を受ける機会の多い被保険者から制度について、さまざまな問い合わせが寄せられます。

広域連合及び市町村は、被保険者からの疑問等について丁寧な説明により問題解決を図り、被保険者の不安解消に努めます。

6 広域連合、構成市町村及び被保険者の役割

広域連合及び市町村は、基本方針、基本施策を受け、それぞれの事務について役割と責任を持って被保険者へ対応を行い、本制度の運営にあたります。

被保険者は、地域において健康に過ごすために、制度運営に必要な各種届出を行い、適正な医療給付を受け、自己の健康管理に努めることとします。

	広域連合の役割	市町村の役割	被保険者の役割
財政運営	<ul style="list-style-type: none"> ・ 財政計画の策定 ・ 健全な財政運営 ・ 適正な保険料負担の決定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 負担金の納付 	
被保険者証	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の資格管理 ・ 障害認定 ・ 被保険者証の交付 ・ 資格証明書の交付 ・ 一部負担金割合の判定 ・ 基準収入額適用申請の認定及び却下 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民基本台帳情報等の提供 ・ 資格管理に関する申請等の受付 ・ 障害認定申請の受付 ・ 被保険者証の引渡し ・ 資格証明書の引渡し ・ 一部負担金割合の変更に伴う被保険者証の差し替え・回収 ・ 基準収入額適用申請の受付 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住所異動等の各種届出 ・ 障害認定の申請 ・ 被保険者証の適正な管理 ・ 資格証明書の適正な管理 ・ 所得の申告 ・ 旧被保険者証の返却 ・ 基準収入額適用の申請
保険料の賦課・徴収	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所得情報の収集 ・ 保険料賦課の決定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所得状況の把握及び広域連合への情報提供 ・ 簡易申告書・所得照会書の送付及び回収 ・ 保険料納期の決定 ・ 保険料決定通知・納入通知書の送付 ・ 保険料の徴収 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所得の申告 ・ 保険料の納付

	広域連合の役割	市町村の役割	被保険者の役割
	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料減免・徴収猶予の決定 ・保険料収納対策実施計画の策定 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料減免・徴収猶予申請の受付 ・保険料収納対策の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料減免・徴収猶予の申請
医療給付	<ul style="list-style-type: none"> ・医療給付費の審査支払 ・療養費の審査支払 ・高額療養費の審査支払 ・高額介護合算療養費の審査支払 ・葬祭費の支払 ・給付制限の決定 ・一部負担金減免・徴収猶予の決定 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療給付に係る支給申請書等の受付 	<ul style="list-style-type: none"> ・各種申請書の提出 ・医療機関等での被保険者証の提示
医療費適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプト点検の実施 ・医療費通知の実施 ・医療費分析の実施 ・ジェネリック医薬品の普及促進 ・第三者行為求償事務の実施 ・不正・不当利得への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問指導、健康教室等の実施 ・第三者行為等による傷病届の受付 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正な受診 ・第三者行為等による傷病届
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査事業の運営 ・健康支援訪問指導の実施 ・健康増進に関する啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査の実施 ・健康づくり事業の計画・実施 ・健康相談の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査の受診 ・健康づくり事業への参加 ・自己の健康管理
制度周知	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット等の作成、配布 ・各種申請手続き等の通知 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村広報誌等による周知 ・被保険者への説明会の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・制度への理解

7 第2次広域計画の期間及び改定

この第2次広域計画の期間は、平成23年度から平成27年度までの5年間としますが、現在、国において本制度の廃止と廃止後の新制度の検討がなされているため、平成27年度以前に本制度が廃止となり新制度に移行した場合は、新制度移行までの期間とします。

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。