



滋賀県後期高齢者医療広域連合の 取組状況について

2009年1月19日

滋賀県後期高齢者医療広域連合

滋賀県における高齢者を取り巻く状況

滋賀県は、

- ◎人口は全国の100分の1の規模であるが、日本の総人口が減少するなか、本県の人口は増加している。
ただし、大津市・湖南地域では増加しているが、湖北・湖西地域では減少の傾向がみられる。
- ◎後期高齢者の比率は全国平均を下回り、20年後でも全国平均をやや下回ると推測されている。
- ◎1人当たり老人医療費は全国平均を下回るが、前年度に対する老人医療費の伸び率は13位となっている。

〔滋賀県内の市町村数〕

13市13町(26市町)

* 平成の大合併前は、8市41町1村(50市町村)

〔人口・高齢者の状況など〕

(平成20年4月)

人口:1,396,262人

世帯数: 519,813世帯

長寿医療制度の被保険者数:133,690人

(うち障害老人 5,873人)

75歳以上高齢者人口:129,914人(9.3%)

* 全国 10.2%

65歳以上高齢者人口:271,409人(19.44%)

* 全国 21.8%

最低:栗東市:13.4% 最高:余呉町:33.9%

高齢者世帯(平成17年10月)

高齢者単身世帯:25,757世帯(5.4%)

* 全国 7.9%

高齢夫婦世帯 :38,749世帯(8.1%)

* 全国 9.1%



～広域連合章の意味～

オレンジ色で高齢者を、グリーン色で若人を表し、
高齢者と若人が、共に支え合う姿を表現している。

〔医療機関の状況〕(平成18年10月)

一般診療所: 932ヶ所(67.1 全国:77.2)

歯科診療所: 545ヶ所(39.2 全国:52.7)

病院: 60ヶ所(4.3 全国: 7.0)

病床数 14,564床(1,048.5 全国1,273.1)

備考:()は人口10万人当たりの数

* 大津市、湖南地域(草津市・守山市・栗東市・野洲市)で
50%程度を占め、県南部に偏在の傾向が見受けられる。

〔老人医療費の状況〕(平成18年度)

県平均1人当たり老人医療費:795,070円

(市町別) (全国27位)

最高:899,550円

最低:620,184円

乖離幅:1.45倍

老人医療費対前年度伸び率:1.9%(全国13位)

(参考)

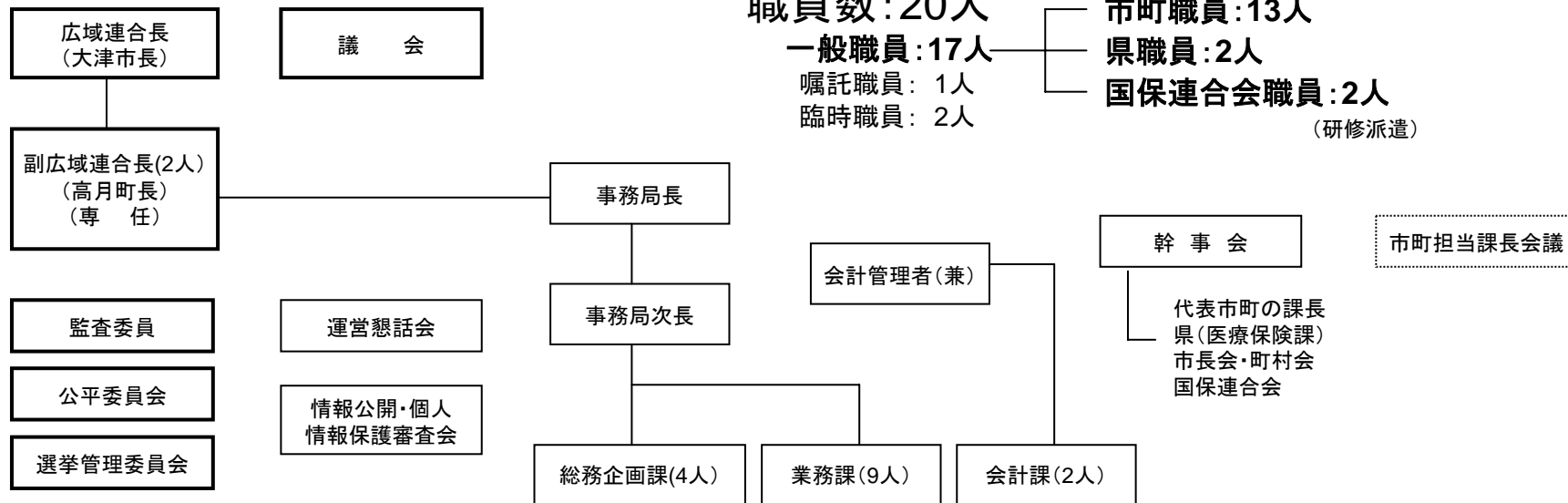
全国:1人当たり老人医療費:832,373円

老人医療費対前年度伸び率:1.3%

滋賀県後期高齢者医療広域連合の概要

組織・体制

(平成21年1月1日現在)



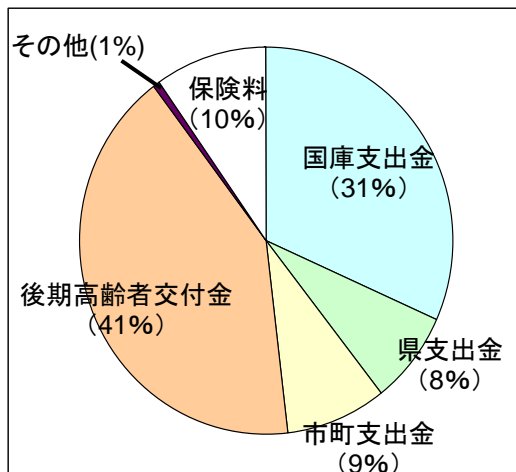
財政状況

平成20年度予算

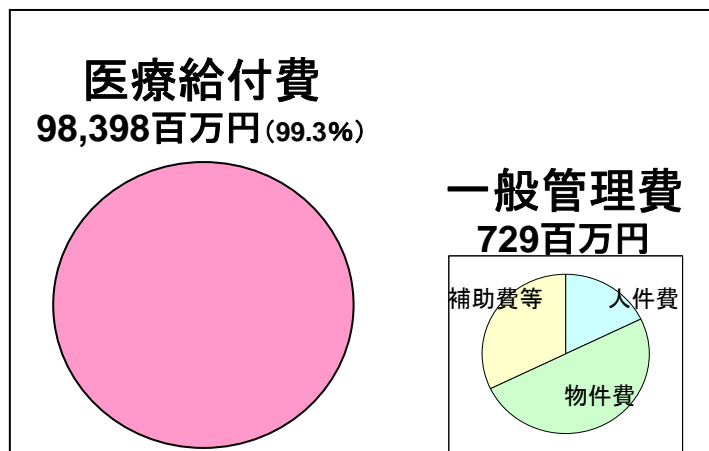
(一般会計+特別会計)

99,127百万円

〔歳入〕



〔歳出〕



滋賀県広域連合の設立準備から制度施行までの取り組み

国の動き

(平成18年6月)
高齢者の医療の確保に関する法律が成立

高齢者の医療の確保に関する法律施行令公布

広域連合・市町村条例参考例の送付

制度周知用リーフレット等の送付

政省令公布
(高額医療など)

長寿医療制度施行

広域連合の動き

…平成18年……

4月 **広域連合設立準備事務局を設置（全国で最初）**

* 事務局長として、滋賀県から職員を派遣

7月 広域連合設立準備委員会が発足

12月 各市町の議会で広域連合規約（案）を可決

広域連合研究会（市町代表課長、市長会・町村会、県など）・作業部会による広域連合設立準備などを協議

…平成19年……

2月 **広域連合設立**

26市町議会で各1名の広域連合議員を選出

3月 広域連合議会（第1回）臨時会開会

* 条例制定・組織体制・平成19年度予算などを審議・可決

4月 事務局体制の強化（専任副広域連合長、職員：9人⇒20人）

7月 政省令の早期公布、保健事業等への財政支援、国の広報活動などについて厚生労働省へ要望
後期高齢者医療運営懇話会の設置

* 被保険者、有識者、医療関係団体、保険者などの代表で構成

ホームページ開設

10月 被用者保険の被扶養者に係る保険料凍結に伴う財政的措置などについて厚生労働省へ要望

11月 広域連合議会定例会開会

* 広域計画、保険料率などを審議・可決

幹事会（市町代表課長、市長会・町村会、県ほか関係機関）及び担当課長会議による制度の施行準備のための協議

…平成20年……

2月 制度周知用パンフレットの県内全世帯（約50万世帯）への配布

3月 被保険者証の送付

「高齢者のための健康づくりフォーラム」の開催

広域連合議会定例会開会

* 平成20年度予算、基金条例などを審議・可決

4月 長寿医療制度施行

長寿医療制度施行後の広域連合の動き

国の動き

広域連合の動き

…平成20年……

施行と同時に通称名を「長寿医療制度」

4月 きめ細やかな相談対応の実施

* 事務局に電話回線の増設、職員の土日・祝日出勤対応

長寿医療制度実施本部を設置

5月 制度の定着と安定運営、システム変更に伴う国の経費負担などについて厚生労働省へ要望

高齢者医療の円滑な運営のための負担軽減策について(政府・与党)

6月 保険料の確定賦課作業の実施

7月 DVD「ご存知ですか？ 長寿医療制度」の作製・配布(1,000本)

健康増進事業への財政的支援などについて厚生労働省へ要望

政令改正(7月)

(年金徴収から口座振替納付の拡大)

8月 広域連合議会臨時会開会

* 条例改正(特別対策関連)、補正予算(特別対策、健康増進ほか) 審議・可決

* 「長寿医療制度の定着・安定運営を求める意見書」を採択

特別対策に伴う保険料の変更賦課作業の実施と被保険者への通知

特別対策の周知について新聞紙へ広告を掲載(全国紙4社・地方紙2社)

高齢者医療制度に関する検討会の設置

9月 厚生労働大臣の見直し案に係る広域連合・市町への説明を大臣に申し入れ

高齢者健康づくり基盤整備モデル推進委員会の設置

長寿医療制度の改善策の円滑な実施について(与党PT)

10月 滋賀県少子高齢化特別委員会で長寿医療制度の施行状況、課題などを説明

被用者保険本人・被扶養者への保険料徴収に関する啓発の実施

* 健保組合ほか関係機関へのポスター、リーフレット配布など

政令改正(11月)

(月途中75歳到達者の高額療養費ほか)

11月 広域連合議会定例会開会

* 補正予算、決算認定などを審議・可決

「長寿医療制度かんたんガイド」の作成・配布

保険料の納付方法に係る現行制度の維持について厚生労働省へ要望

政令改正(12月)

(年金徴収から口座振替納付への更なる拡大)

…平成21年……

1月 現役並み所得者判定基準見直しに伴う医療費窓口負担割合変更による被保険者証の送付

滋賀県広域連合の目標及び施策体系（平成20年度）

施策体系

目標：長寿医療制度の安心・安定した運営を図る

長寿医療制度の効率的な運営

広域化による財政基盤の安定

- * 資格管理・保険料賦課業務
- * 財政安定化基金の活用
- * 財政基盤安定制度の運用

円滑な保険給付の推進

- * 医療給付
- * 葬祭費の給付

業務の効率化の推進

- * 事務の外部委託による業務効率化の推進
- * 市町との連携や情報共有による円滑な業務運営
- * 保険料の収納率向上のための事業の推進
- * 各種研修会への参加による職員のスキルアップ
- * 事務局体制の見直し

電算システムの適正な運用

- * 広域連合システムの管理・運営
- * セキュリティ・ポリシーの策定

保険料凍結への的確な対応

- * 臨時特例基金事業(保険料軽減、広報啓発)の実施

議会・行政委員会との協働

- * 議会を通じた住民意見の反映
- * 行政委員会を通じた事務の円滑化

高齢者の健康づくりの推進

高齢者の健康づくりの推進

- * 基本健康診査の実施
- * 健診データの活用による事業の検討
- * 市町と連携した高齢者元気づくり事業の推進
(高齢者健康づくり基盤整備モデル推進事業)

医療費適正化の推進

- * 市町との連携による重複頻回受診指導
- * 医療費通知の送付

関係団体との協働

- * 保険者協議会の活用
- * 関係団体との連携による医療費適正化の推進

住民とともに推進する長寿医療制度

住民にわかりやすい広報・啓発

- * 市町と連携した広報・啓発・相談機能の充実
- * 広報紙、リーフレット、DVD等の作成
- * 広域連合ホームページの活用

的確な意見反映システムの構築

- * 長寿医療運営懇話会の開催

滋賀県広域連合における広報・制度周知活動の取組み

ポイント

- 広報・制度周知を きめ細やかに かつ 効果的に 実施するために
- * 広域連合と市町・県とが緊密な連携を保ち、互いに役割を分担
(広域連合:企画立案+県域・圏域の広報 市町:住民の顔が見えるところでの広報)
 - * さまざまなメディア・媒体を有効に活用
 - * 被保険者だけでなく、高齢者を取り巻く関係者へもアプローチ

広域連合

- * 被保険者や住民の皆様理解していただくために
 - ・ 県内全世帯(約50万世帯)へのパンフレットの配布
 - ・ 新聞(全国紙4社と地方紙2社)への啓発広告の掲載
 - ・ 地元メディア(テレビ局)でのスポット放映
 - ・ 路線バス(11社)の車内吊り広告
- * 高齢者を取り巻く関係者の皆様理解していただくために
 - ・ 医療機関、介護施設などへのポスターの配布・掲示
 - ・ 県老人クラブ連合会や民生委員協議会での説明
 - ・ ケアマネジャーなど介護関係者への説明
 - ・ 関係機関の季刊誌への掲載
 - ・ 「長寿医療制度かんたんガイド」の作成、配布
- * 映像で理解していただくために
 - ・ DVDの作製(1,000本)、配布
- * よりきめ細かく対応するために
 - ・ 点字によるパンフレットやテープによる「声の広報」の作成、配布
- * 制度の開始にあたって
 - ・ 「高齢者の健康づくりフォーラム」の開催
 - ・ 「後期高齢者医療のしおり」を被保険者証に同封

市 町

市町では、地域に入り込んで、それぞれ創意工夫を凝らした広報活動を展開

- ・ 自治会単位での制度説明会の開催
- ・ 地域や団体からの要望に応じて出前講座で説明
- ・ 市町の広報誌への定期的な掲載
- ・ ケーブルテレビや有線放送の活用
- ・ 市町単位の老人クラブや民生委員協議会への説明
- ・ 市町独自でパンフレットを作成し、配布
- ・ 市役所や町役場に相談窓口を設置

滋 賀 県

- ・ 滋賀県広報誌「プラス1」への定期的な掲載
- ・ 新聞(全国紙4社と地方紙2社)への啓発広告の掲載
- ・ 「県政インフォメーション」(FM放送)での制度施行のお知らせ

保険者協議会の活用

- 被用者保険の被保険者や被扶養者に対する広報の協力
- ・ 平成20年10月15日からの特別徴収のリーフレット配布
 - ・ 協会けんぽ季刊誌や共済組合HPへの登載

高齢者の健康づくりによる適正な医療受診への取組み

* 病気になっても保険があるから大丈夫！ という前に…

〔医療保険〕

健康寿命の延伸をめざして！

リスク予防

リスク保障

◎保険給付だけでなく、保健事業の充実が重要

◎介護保険(介護予防)との連携による高齢者の居場所づくり・生きがいづくり施策の展開

* 介護保険: 地域介護福祉空間整備交付金の活用による基盤整備や健康増進事業の推進

◎75歳からではなく、壮年期・前期高齢期からの切れ目のない健康管理と健康づくり

○健康管理 : 健康診査の継続性、特定健診と連続したデータ管理や保健指導の実施

○健康づくり : 地域の特性に見合った、生涯を通しての健康づくり、高齢者同士の支え・支えられの実現

高齢者健康づくり基盤整備モデル推進事業

(後期高齢者医療・特別調整交付金の活用)

モデル市町における
医療費・介護給付費の
調査・分析・評価など

モデル市町における切れ目のない
健康づくりモデル事業の実施

保健・医療・介護の連携による
健康づくり体制の整備

高齢者健康づくり基盤整備モデル推進委員会

広域連合

事業の推進に関する
調査・研究、指導・支援

(業務委託)

京都大学医学部
公衆衛生学教室

連携

モデル市町
(1市3町)

健康づくり施策・重複頻回受診指導等の
調査・分析・指導・支援

滋賀県関係課
(健康推進・介護保険・医療保険)
国保連合会
社会福祉協議会 ほか

〔今後の検討課題〕

- * 後期高齢者の特性にあった医療
- * 急性期から慢性期へのリハビリの充実
- * 重度要介護者の医療と介護のあり方
(病院への入院・介護保険施設への入所)

後期高齢者医療の安定運営

高齢社会の進展により高齢者医療費がますます増大するなか、後期高齢者医療の運営責任と財政責任を担う広域連合として、高齢者が安心して医療を受けることができる体制を整備していくことが必要である。

広域連合組織の活性化

滋賀県広域連合では、現在、市町(県、国保連)から派遣された専門性の高い職員で構成されているが、そのノウハウの継承が難しいことから、市町との繋がりを配慮しながら、プロパー職員の確保を行っていく必要がある。

広域連合自主財源の確保

広域連合は市町村からの分賦金で運営しているため、財政運営の硬直化を余儀なくされていることから、予算の編成や執行が機敏かつ柔軟に実施できるよう、自主財源を確保できる仕組みが必要である。

都道府県の関与

長寿医療制度の運営は都道府県を単位としており、その円滑な運営を図るためには、市町村に関する調整機能を有する都道府県の積極的な参画が必要である。

広域調整機能

例:市町村との調整、県医師会など県域関係団体との調整・支援

計画調整機能

例:医療費適正化計画などの県域単位での計画との調整

組織機能強化

例:県&市町村職員の協働による広域連合の組織基盤の安定

法的・制度的な裏付けが必要か？

制度への信頼性の向上

~滋賀県後期高齢者医療広域連合・広域計画(ばっすい)~

“高齢者の誰もが滋賀の地域で安心して健やかに暮らすことができるよう、健全で円滑な医療制度を運営します”

制度の定着と安定が第一

長寿医療制度は、少子高齢化の進展による医療費の増大が避けられない中、将来にわたって国民皆保険を堅持するために長年の議論の末に実現した医療制度である。これ以上、制度を動かさないでほしい。

現場は制度の運営に懸命

市町と広域連合は、長寿医療制度の定着と安定運営を図るため、懸命に取り組んでいる。また、制度の変更のつど、市町の財源の持ち出しが増えるとともに、膨大な業務に追われている。

度重なる見直しが不安・不信を助長

住民は、一貫しない施策に対して、不安感や不信感を募らせている。長寿医療制度の被保険者は75歳以上の高齢者であることに配慮してほしい。

- * 長寿医療制度の根幹は、ゆるがさないでほしい
- * 制度を見直すときには、現場の声を十分に聴いてほしい
- * 高齢者が安心して医療を受けられるよう、制度を設計した国が責任を果たしてほしい