
愛媛県後期高齢者医療広域連合 広 域 計 画

[平成20年度～平成24年度]

平成19年11月策定

愛媛県後期高齢者医療広域連合

はじめに

我が国は、国民皆保険の理念のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療保険制度の充実を図ることにより、平均寿命の延伸や高い保健医療水準を実現してまいりました。

その一方で、予想をはるかに上回る少子高齢化の進展によって、平成27年（2015年）には国民の4人に1人が、また21世紀半ばには国民の3人に1人が高齢者となり、現在、国民医療費の約3分の1を占める老人医療費は、平成37年（2025年）には国民医療費の約半分を占めるまでになると予想されています。

こうした状況を受けて、国においては、国民皆保険を堅持し、医療保険制度を持続可能なものとする理想を掲げ、平成18年度の医療制度改革により、老人医療制度にかわり、75歳以上の後期高齢者を対象とする新たな医療制度が平成20年4月から施行されることとなりました。

この制度は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、県内すべての市町で構成する広域連合が運営にあたり、老人医療費を社会全体で支え合うため、高齢者と現役世代による医療費の公平な負担のもと、高齢者の皆様が安心して医療を受けられ、元気に生活ができることを目的として創設されたものです。

このたび、地方自治法第291条の7の規定に基づき、平成24年を目標年度とし、後期高齢者医療制度の運営主体である広域連合としての根幹をなすべき制度運営上の基本方針や基本的事項を定めた愛媛県後期高齢者医療広域連合広域計画を策定いたしました。

今後、この計画に基づきまして、国・県をはじめ各関係機関等のご支援・ご協力をいただきながら広域連合と関係市町が一体となり、計画の実現に向けて積極的に取り組んでまいりますので、被保険者の方々をはじめ医療関係者等の皆様におかれましては、より一層のご理解とご協力をお願いいたします。

平成19年11月

愛媛県後期高齢者医療広域連合長 中村 時 広

目 次

| | | |
|---------|-----------------|----|
| 1 | 計画策定の背景 | 1 |
| 2 | 高齢者医療を取り巻く現状と課題 | 2 |
| 3 | 計画策定の趣旨 | 3 |
| 4 | 計画策定の目的 | 4 |
| 5 | 計 画 期 間 | 5 |
| 6 | 基 本 方 針 | 6 |
| 7 | 基 本 施 策 | 8 |
| 8 | 住民との関係づくり | 14 |
| 9 | 計画の評価・改善 | 15 |
| 参 考 資 料 | | |
| | (1)後期高齢者人口の推計 | 16 |
| | (2)後期高齢者医療費の推計 | 17 |
| | (3)後期高齢者医療制度の概要 | 18 |
| | (4)広域連合規約 | 21 |
| | (5)広域連合設立の経緯 | 27 |
| | 用 語 の 説 明 | 28 |

※本文中に*印が付いたものを掲載

1 計画策定の背景

急速な高齢化の進展や医療技術の高度化に伴う老人医療費の増大により、医療保険財政は厳しさを増し、このままでは公的医療保険制度の運営自体が危機的な状況を迎えようとしています。

こうした中、国は国民皆保険*を堅持し、医療保険制度を持続可能なものとするため、平成17年12月に高齢者世代と現役世代の負担を明確化し、超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現を図るために医療制度改革大綱を策定しました。

これに基づき医療制度改革関連法が平成18年6月に成立し、「老人保健法」が平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に改められ、**新たに後期高齢者医療制度が創設**されることとなりました。

このことを受けて、後期高齢者医療制度の運営については、愛媛県内の全ての市町（以下「関係市町」という。）が加入する**愛媛県後期高齢者医療広域連合**（以下「広域連合」という。）が主体的に行うこととなり、平成19年2月19日に広域連合が設立されました。

後期高齢者医療制度実施にあたっての広域連合及び関係市町が行う事務については、地方自治法第284条第3項の規定に基づき、総合的かつ計画的な推進を図るため、広域にわたる総合的な計画を作成し、処理することとされています。

広域連合とは、平成6年6月の地方自治法改正により創設された広域行政の制度であり、広域にわたり処理することが適当であると認められる事務に関し、総合的かつ計画的に広域行政事務を推進するとともに、国または都道府県から事務権限の移譲を受けることができるなど、主体的な運営ができる特別地方公共団体です。

2 高齢者医療を取り巻く現状と課題

厚生労働省の調査では、平成17年度の国民医療費は過去最高の3兆3千1億289億円、前年度の3兆2千1億1千111億円に比べ1兆1億7千800億円、3.2%の増加となっています。過去10年間の推移を振り返ると、国民医療費の伸び率は、毎年度国民所得の伸び率を上回っており、概ね年間1兆円が伸びる傾向にあります。

また、国民一人当たりの医療費（平成17年度）は約26万円で、これを年齢階級別に見ると、65歳未満は約16万円、65歳以上は約66万円、さらに、75歳以上は約82万円と、年齢が高くなるほど医療費は増加傾向にあり、老人医療費が国民医療費に占める割合は、平成37年度には半分程度まで占めるようになると予想されています。

なお、本県における一人当たりの医療費は約28万円、一人当たり老人医療費は約81万円となっており、国民一人当たりの医療費とほぼ同じ状況となっています。

しかしながら、高齢化率については、全国の20.1%に対し、本県では24.0%と超高齢社会に突入しており、高齢化率及び75歳以上の比率は、ともに全国平均を3ポイント程度上回っています。

| 区 分 | 国 | 愛 媛 県 |
|-----------------|----------------|-------------|
| 総 人 口 (人) | 127,767,994 | 1,467,815 |
| 65歳以上人口 (人) | 25,672,005 | 351,990 |
| 75歳以上人口 (人) | 11,601,898 | 173,836 |
| 高 齢 化 率 (%) | 20.1 | 24.0 |
| 75歳以上比率 (%) | 9.1 | 11.8 |
| 総 医 療 費 (千円) | 33,128,900,000 | 409,300,000 |
| 1人当たり医療費 (千円) | 259.3 | 278.8 |
| 老 人 医 療 費 (千円) | 11,644,300,000 | 173,000,000 |
| 1人当たり老人医療費 (千円) | 821.4 | 813.6 |

※参考資料 人口:H17年度国勢調査

総医療費:H17年度国民医療費の概要(厚生労働省)

ただし、愛媛県についてはH19.7.11開催の「第5回医療費の将来見通しに関する検討会」配付資料より抜粋

老人医療費:H17年度老人医療事業年報

3 計画策定の趣旨

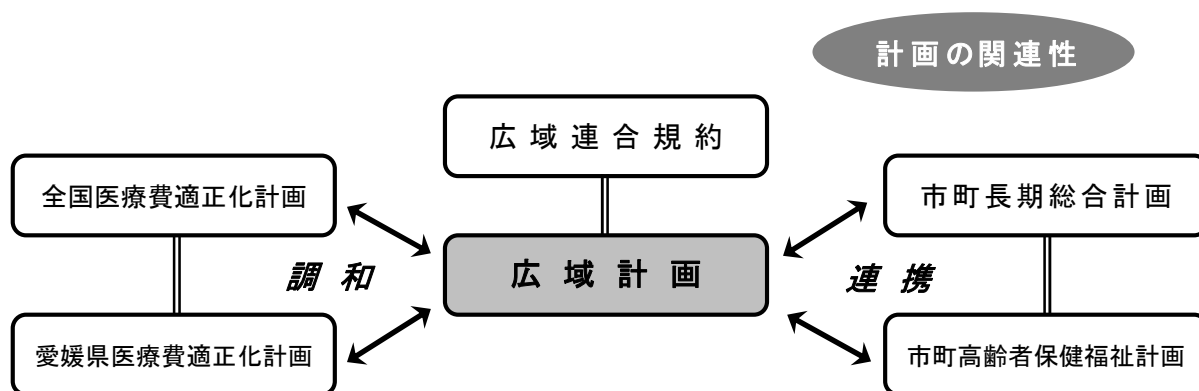
地方自治法第291条の7第1項の規定により、広域連合は、当該広域連合が設けられた後、速やかにその議会の議決を経て、広域にわたる総合的な計画を作成しなければならないとされています。

また、同条第2項において、同法第2条第4項に定める市町村における総合的かつ計画的な行政の運営を図るための基本構想及び他の法律の規定による計画であって、当該広域にわたる総合的な計画の項目に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにしなければならないと規定されています。

このことを受けて、**愛媛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。）においては、広域連合規約第5条の規定により、次の項目について記載することとなっています。

①**後期高齢者医療制度の施行に関連して広域連合及び関係市町が行う事務に関すること。**

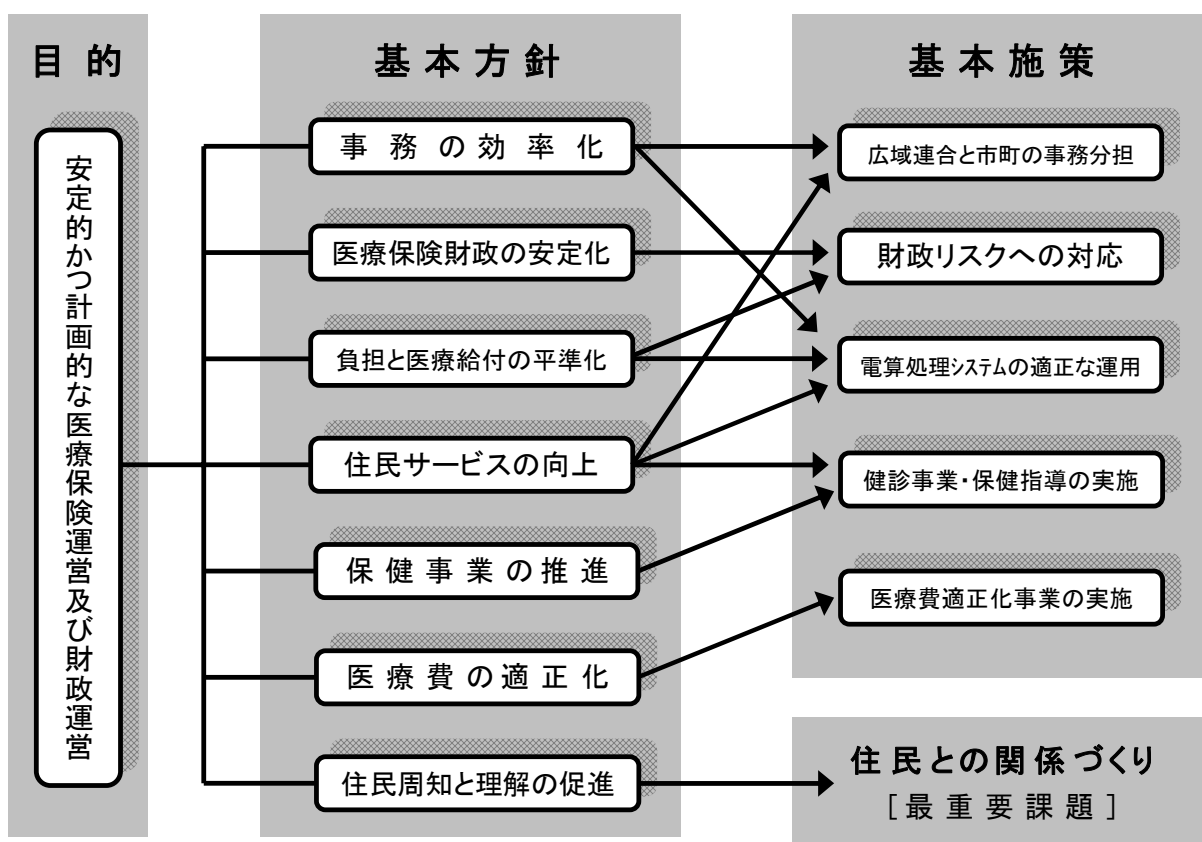
②**広域計画の期間及び改定に関すること。**



4 計画策定の目的

広域計画の策定にあたっては、平成20年4月から施行される後期高齢者医療制度において、**国民皆保険の理念のもと、将来にわたって安定的かつ計画的な医療保険運営及び財政運営を行うこと**を目的とします。

なお、本計画における目的、基本方針及び基本施策等に係る体系図は次のようになっています。



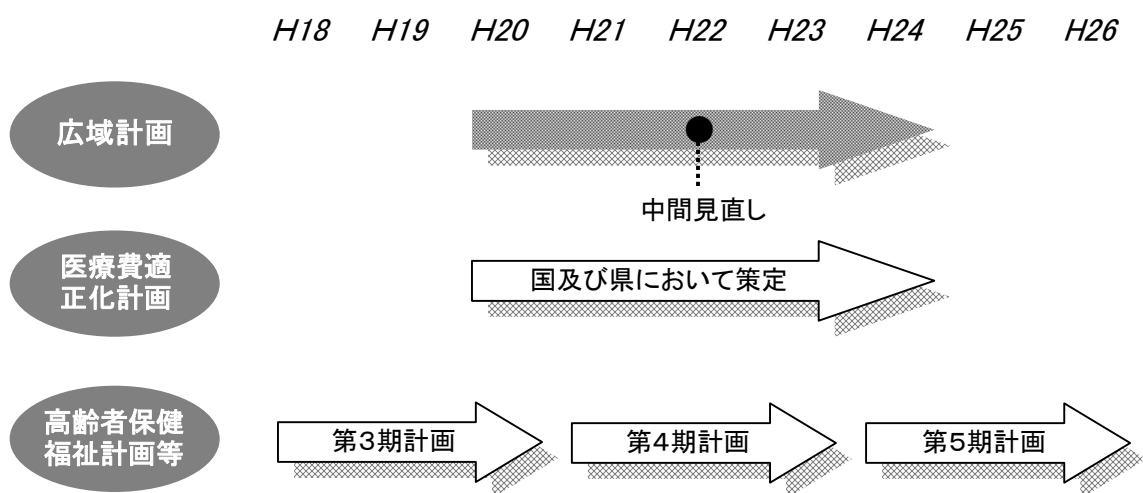
※上記住民との関係づくりについては、基本施策の一つに位置付けられるものですが、新制度への移行及び当面安定するまでの間については、複数の項目に共通する最重要課題として別立てとします。

5 計画期間

広域計画で定める期間については、国・県が策定する医療費適正化計画等との調和を保つことが必要であることから、平成20年度から平成24年度までの5年間とします。

また、後期高齢者医療制度における保険料率については概ね2年を通じ財政の均衡を保つように設定すること、また計画策定後においても実態に即して継続的に改善するための見直しが必要となることから、中間年である平成22年度に計画の見直しを行います。

ただし、国の動向等を注視しながら、広域連合長が必要と認めた場合は、随時計画の見直しを行います。



6 基本方針

国民皆保険の理念のもと、安定的かつ計画的な医療保険運営及び財政運営を行うという目的を達成するため、基本方針として次の7項目を定めます。

(1) 後期高齢者医療制度に係る事務の効率化

後期高齢者医療制度に係る事務については、広域連合において事務の一元化を図ることにより、関係市町における事務の効率化及び経費の削減に積極的に努めます。

また、広域連合が処理する事務に関しては、適宜関係市町に進捗状況の報告等を行うとともに、必要に応じて細部にわたる検討・協議を進めながら、効率的な運用を図ります。

(2) 医療保険財政の安定化

後期高齢者医療制度の運営を県単位で行うことにより、広域化によるスケールメリット*を生かし、今後予想される後期高齢者医療費の増大等に柔軟に対応し、財政リスク*を軽減するとともに、医療保険における財政基盤の強化と財政運営の安定化を図ります。

(3) 負担と医療給付の平準化

被保険者*の保険料については、広域連合圏域内で均一に設定するとともに、後期高齢者の心身の特性及び生活実態を考慮し、必要かつ適正な医療サービスの提供が受けられるよう、圏域内における保険料負担と医療給付の平準化を図ります。

(4) 住民サービスの向上

保険料の徴収や各種申請受付等の窓口業務については、住民に身近な行政主体として、日頃から地域住民と接している市町が行います。

また、その他の業務についても、円滑かつ効率的に行うことができるよう、広域連合と関係市町が相互に連携または調整を図りながら、住民の立場に立って、利便性が低下することのないよう住民サービスの向上に努めます。

(5) 保健事業の推進

後期高齢者に対する保健事業については、法第125条に基づいて広域連合の努力義務とされています。

後期高齢者については、年齢的な特性を考慮し、個人のQOL*（Quality of Life）の確保及び健康の保持増進に努めるとともに、健康能力をできるだけ維持するための介護予防や糖尿病など生活習慣病の早期発見という観点から、医療費適正化につながる主要な取り組みとして保健事業を推進します。

(6) 医療費の適正化

高齢化や医療の高度化により老人医療費が増大している状況にあつては、後期高齢者医療制度のより安定的な運営を図るための医療費適正化対策を進めるとともに、国・県が策定する医療費適正化計画との連携強化を図る必要があります。

このことから、各地域における疾病の発生状況や患者の受診動向の医療費分析を行うほか、保健事業や健康相談の実施、さらには介護サービスの実施状況等も的確に踏まえながら、広域連合と関係市町及び関係機関が連携協力し、医療費の適正化に取り組みます。

(7) 住民周知と理解の促進

新制度に移行することによる住民の不安やとまどいを解消するために、制度の目的や具体的な取り組み等について被保険者の方々はもちろん、住民の皆様に理解していただくことが広域計画の目的達成のために不可欠な要素となります。

このことから、啓発用リーフレットやポスター等の配布、関係市町広報紙への啓発記事の掲載、広域連合ホームページでの情報提供、さらには住民説明会の開催等あらゆる手段を活用し、積極的な広報活動を展開するとともに、広域計画に基づく各種事業の実態を踏まえながら、必要に応じて継続的かつ効果的な広報啓発に努め、新制度施行前だけでなく、施行後においても住民周知と理解の促進を図ります。

7 基本施策

上記基本方針に基づき、後期高齢者医療制度の健全かつ円滑な運営を図るため、広域連合及び関係市町における事務分担を明確にするとともに、広域化することによって住民の利便性が低下することのないよう、相互に連携協力を図りながら、次に掲げる基本施策に取り組みます。

1 広域連合及び関係市町の事務分担

(1) 広域連合が行う事務

法第48条に規定する後期高齢者医療制度の事務のうち、広域連合規約第4条で定める事務については、広域連合の処理する事務とされていることから、保険料の決定、医療の給付など財政責任を持つ運営主体としての事務を行います。

(2) 関係市町が行う事務

法第48条の規定により、保険料の徴収に関する事務、被保険者証の交付申請等に関する事務及び被保険者の便益の増進に寄与するものとして政令（平成18年9月13日公布）で定める事務については、関係市町において処理することとされており、各種申請・届出の受付、被保険者証の交付等の事務を行います。

※上記のうち、主な事務内容は、次表のとおりです。

| 区分 | 広域連合の事務 | 市町の事務 |
|--------------------------------------|--|---|
| 被 保 険 者 証 の 交 付 | <ul style="list-style-type: none">●資格確認●被保険者証の交付決定●被保険者台帳への記載●資格証明書等の交付決定 | <ul style="list-style-type: none">●被保険者証の交付申請の受付 (再交付を含む)●被保険者証の引渡し●資格証明書等の引渡し●被保険者証の返還の受付●受け付けした書類等の広域連合への送付 |

| 区分 | 広域連合の事務 | 市町の事務 |
|-----------|---|---|
| 保険料の賦課・徴収 | <ul style="list-style-type: none"> ●保険料率の決定 ●保険料の賦課額の算定及び決定 ●保険料の減免、徴収猶予の決定 | <ul style="list-style-type: none"> ●保険料の徴収、収納 ●保険料の減免、徴収猶予に係る申請の受付 ●所得状況、世帯状況の把握及び当該情報の広域連合への提供 ●納入通知書、賦課決定通知書の被保険者への引渡し ●徴収した保険料の広域連合への納付 |
| 保険の給付 | <ul style="list-style-type: none"> ●医療給付の審査、支払 ●償還払い等の審査、支払 ●葬祭費等の支給 ●レセプト*の点検、管理 | <ul style="list-style-type: none"> ●保険給付に係る各種申請、届出等の受付 |
| 保健事業 | <ul style="list-style-type: none"> ●健康診査の実施(各市町へ事務委託) ●健康相談事業(各市町へ事務委託) | |

| 区分 | 広域連合の事務 | 市町の事務 |
|---------|---|---|
| 医療費適正化 | <ul style="list-style-type: none"> ●医療費通知事業 ●レセプト点検事業 ●第三者行為損害賠償求償事業 ●医療費分析に基づく訪問指導事業 ●各市町で行う健康教室等への参加 | |
| 住民周知・理解 | <ul style="list-style-type: none"> ●各種広報啓発資料の作成、配布 ●広域連合ホームページによる情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> ●市町広報紙への啓発記事掲載 ●リーフレット等の全戸配布 ●公共施設及び医療機関等における啓発用チラシ・ポスターの配布、掲示 ●住民説明会の開催 |

2 財政リスクへの対応

後期高齢者医療に係る財政基盤の強化と財政運営の安定化を図る上で、運営主体となる広域連合が抱える財政リスクを軽減するための措置を講じることが、広域連合だけの責任にとどまらず、国・県の公的責任も伴うことから、それぞれの役割分担に応じて、次の取り組みを行います。

- (1) 広域連合の財政運営については、概ね2年を通じて財政の均衡を保つための保険料率を設定します。
- (2) 年金額が18万円以上で、かつ、医療保険料と介護保険料を合計した額が年金の1/2を超えない場合については、保険料の特別徴収（天引き）を行います。

- (3) 低所得者等については、保険料軽減分を公費（県 3/4・市町 1/4）で負担する保険基盤安定制度を実施します。
- (4) 高額な医療費（レセプト 1 件当たり 80 万円超）については、超過部分に対して公費（国 1/4・県 1/4・広域連合 1/2）で負担する高額医療費共同事業を実施します。
- (5) 見込みを上回る医療給付費の増加や保険料の未納等による財政悪化の対策として、国・県・広域連合が 1 / 3 ずつ拠出して県に基金を設置し、貸付等を行う財政安定化基金制度を実施します。（平成 20 年度から 25 年度まで 6 年間積み立て）

3 電算処理システムの適正な運用

- (1) 後期高齢者医療電算システムによる事務の効率化

後期高齢者医療制度を円滑かつ効率的に処理するため、広域連合は電算処理システムの適正な運用を行います。

また、関係市町には窓口電算処理サーバーを設置し、専用回線により広域連合と接続することで各種情報を共有するとともに、事務の効率化を図ります。

- (2) 情報システムネットワークの活用

広域連合は、関係市町との間で、正確かつ迅速な事務処理を行うため、一元化された情報システムネットワークを構築し、広域連合が保有する情報の共有化を図ります。

- (3) 情報セキュリティポリシー*の遵守

情報セキュリティ基本方針及び情報セキュリティ対策基準からなる広域連合情報セキュリティポリシーを定め、広域連合が保有する情報資産の機密性、安全性及び可用性*を維持し、住民情報の保護及び管理に努めます。

4 健診事業・保健指導の実施

後期高齢者の健診事業の実施にあたっては、被保険者の利便性を確保するとともに、健康診査と生活機能評価との重複検査の回避による負担軽減にも留意した実施方法とします。具体的には、市町が実施する生活機能評価*や各種がん検診との共同実施ができる体制を関係市町と連携協力し、整備します。

また、健診結果の管理については、愛媛県国民健康保険団体連合会の特定健診等データ管理システムを利用し、健診対象者の把握や保健指導等に活用します。

保健指導については、健康増進法に基づき市町が実施する生活習慣病相談をはじめとするポピュレーションアプローチ*の中で対応できるよう、関係市町との連携を図ります。

5 医療費適正化事業の実施

効果的な医療費適正化対策を積極的に推進するため、広域連合は次の取り組みを行います。

(1) 医療費通知事業

医療費通知は、被保険者の方々に医療費の額等をお知らせすることにより、自らの健康や医療費に対する関心を高めていただき、後期高齢者医療制度の健全な運営に資することを目的としています。

広域連合では、3か月分の医療費の額等を年4回通知します。

(2) レセプト点検事業

医療機関から提出されたレセプトの内容を審査し、誤請求や不正請求等の防止を図るとともに、被保険者や医療機関等からの問い合わせに対しても幅広く対応できるよう、専門的知識を有する嘱託職員を雇用し、レセプトの縦覧点検、医科・調剤突合点検等に取り組むことにより、医療費の適正化に努めます。

(3) 第三者行為損害賠償求償事業

保険者は、第三者の不法行為によって生じた保険給付については法第58条第1項の規定に基づき、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得し、第三者に対して求償を行います。

本来、第三者の不法行為による治療費は、第三者が支払うものであり、適正な給付の観点からも、求償事務は重要であることから、広域連合では、法第58条第3項の規定に基づき、十分な経験と実績のある愛媛県国民健康保険団体連合会へ当該事務を委託します。

(4) 医療費分析に基づく訪問指導事業

被保険者のレセプト情報をもとに、専門的な観点からの病類統計等の医療費分析を行うことによって、各地域における疾病の傾向や重複・頻回受診者の状況把握に努めます。

この結果をもとにして、医療機関及び関係市町等との連携を図りながら、被保険者への訪問指導を行うなど、医療費適正化の推進に取り組みます。

8 住民との関係づくり

後期高齢者医療制度については、75歳以上の高齢者（一定の障害のある方は65歳以上）が被保険者となりますが、世代間における後期高齢者医療費負担に対する公平性の確保を図る観点からは、特に現役世代の方々（制度支援者）にも大いに関係することとなるため、広域連合の区域内の住民すべてに関わりがあるものと考えています。

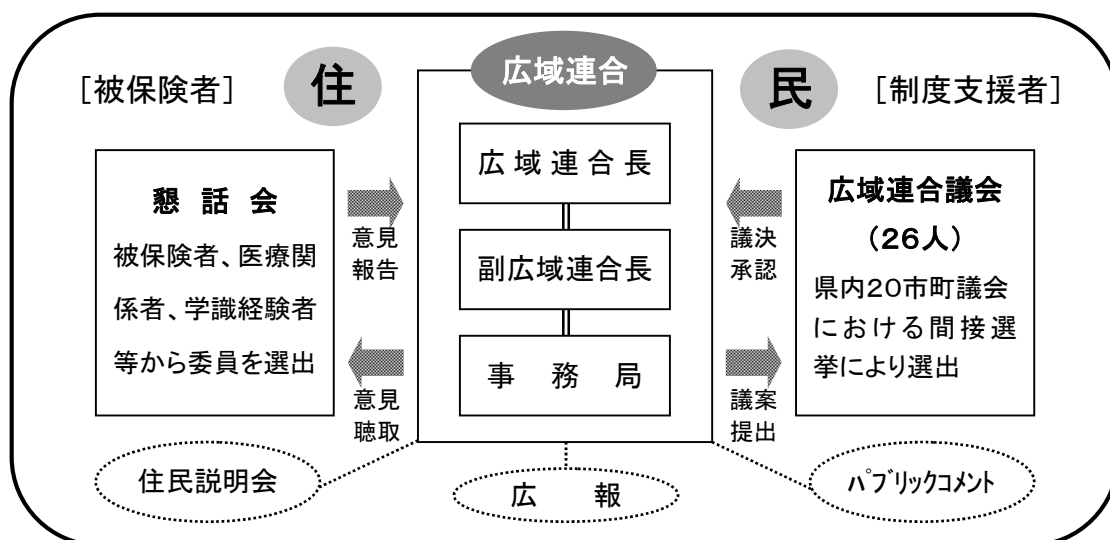
このことから、制度運営上において、**住民との関係づくりを最重要課題と位置付ける**ことにより、次に掲げる取り組みを行います。

まず、広報啓発における住民周知については、時期と内容に応じて、関係市町と連携協力し、**リーフレット等の全戸配布**を行うなど、積極的な情報提供を行います。

次に、各種資料の提示及び広域連合や関係市町からの情報提供のみでは、住民の不安を解消し、疑問等に応えるには十分とは言えないことから、住民と身近に接する関係市町において適宜**住民説明会を開催**し、住民と行政とのフェイス・トゥ・フェイス*による理解の促進を図るほか、**パブリックコメント*の実施**等により、広く住民からの意見聴取及び情報収集に努めます。

さらに、広域計画を含め、保険料率や保健事業に関することなど直接住民に関わる重要な事項については、県内各界各層の代表者の方に委員となっただき、幅広い意見を述べていただく機会として「**愛媛県後期高齢者医療広域連合懇話会**」（以下「**懇話会**」という。）を設置し、住民からの意見聴取と相互理解の促進に努めます。

なお、住民と広域連合との関係については、次のイメージ図のとおりです。



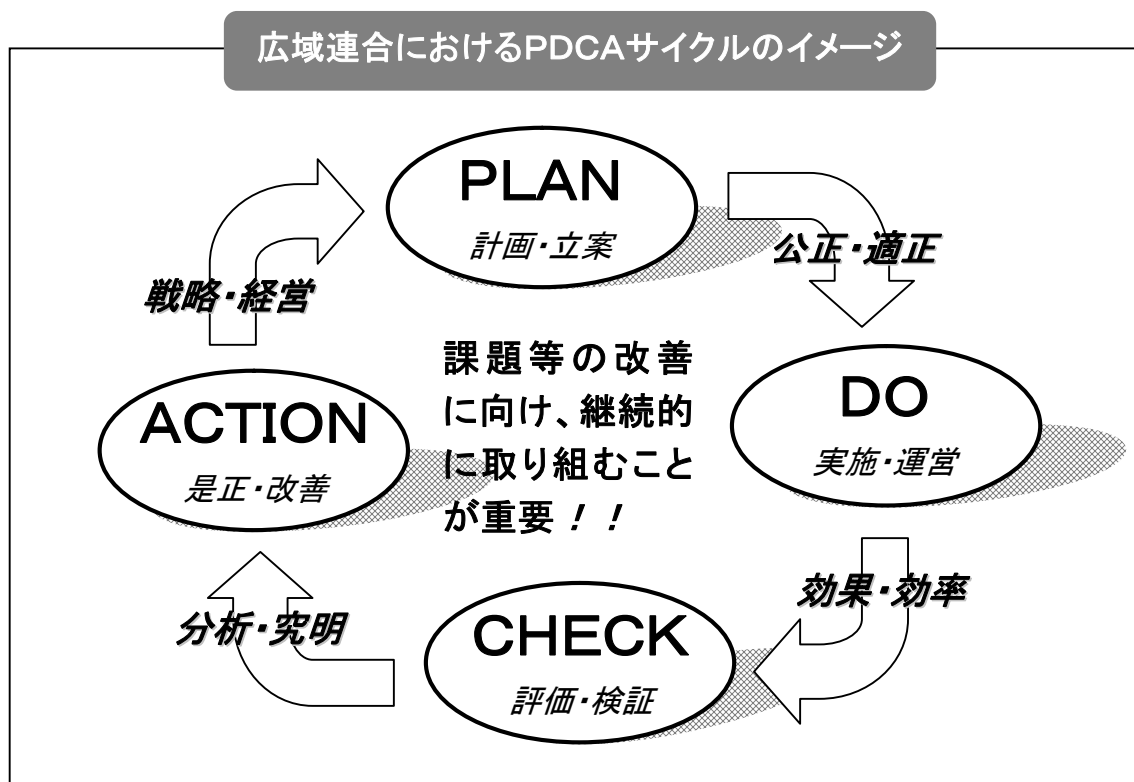
9 計画の評価・改善

平成20年度以降の広域計画に基づく実施状況については、常に現状の把握に努め、問題や課題を抽出するとともに、すみやかに改善を行い、計画の見直しに反映させるというPDCAサイクル*による広域連合の組織運営を確立することにより、広域計画の実効性の確保に努めます。

また、具体的な取り組みに対する評価については、懇話会において客観的な評価に基づく意見聴取を行うとともに、広域連合ホームページ等により情報公開し、住民からの幅広い意見を求めることとします。

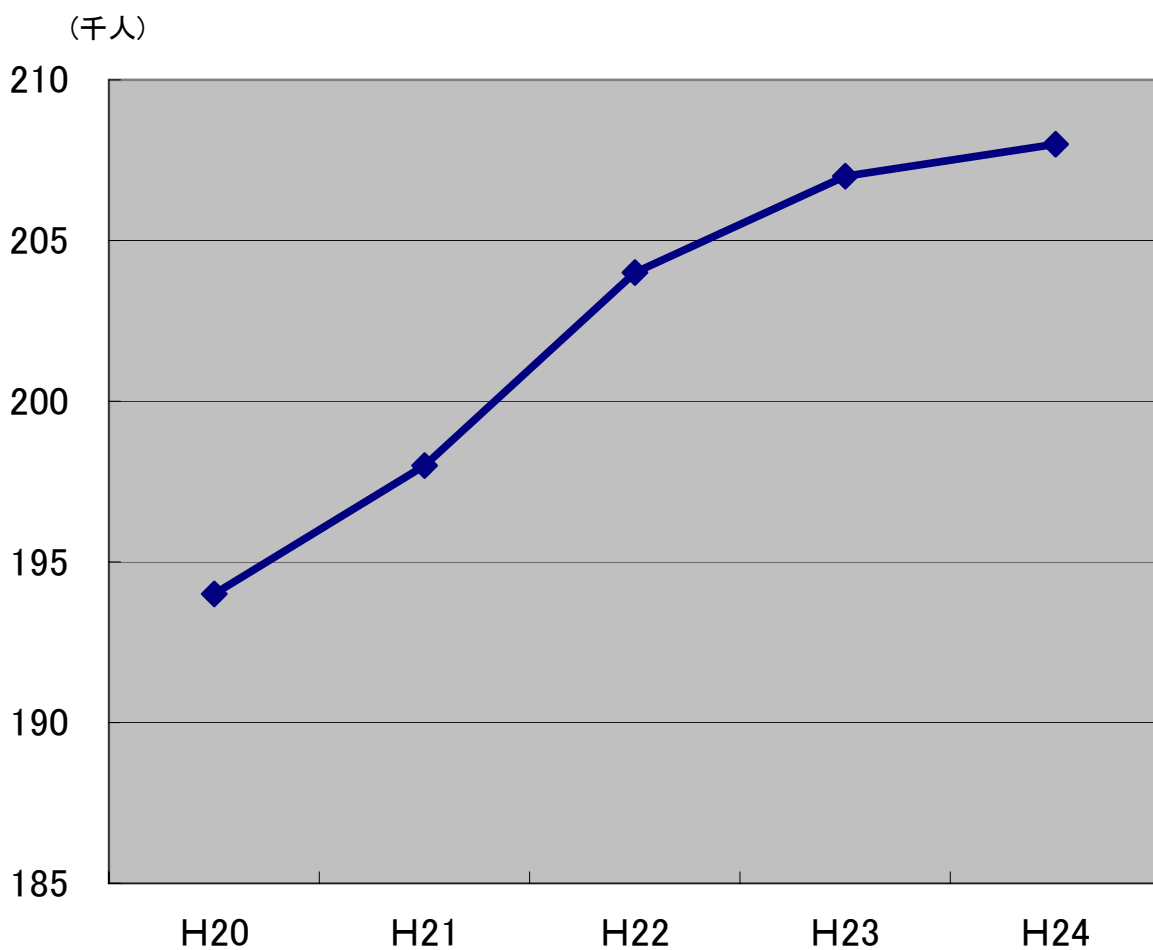
さらに、可能な限り客観的な評価指標の設定及び公表に努めることにより、被保険者の立場に立って、わかりやすく、容易に理解していただくための広域連合としての説明責任を果たしていくなど、様々な角度から課題等の改善を図りながら、透明性が高く、安定した広域連合の組織運営を行います。

なお、広域連合の組織運営におけるPDCAサイクルのイメージは、次のとおりです。



参 考 资 料

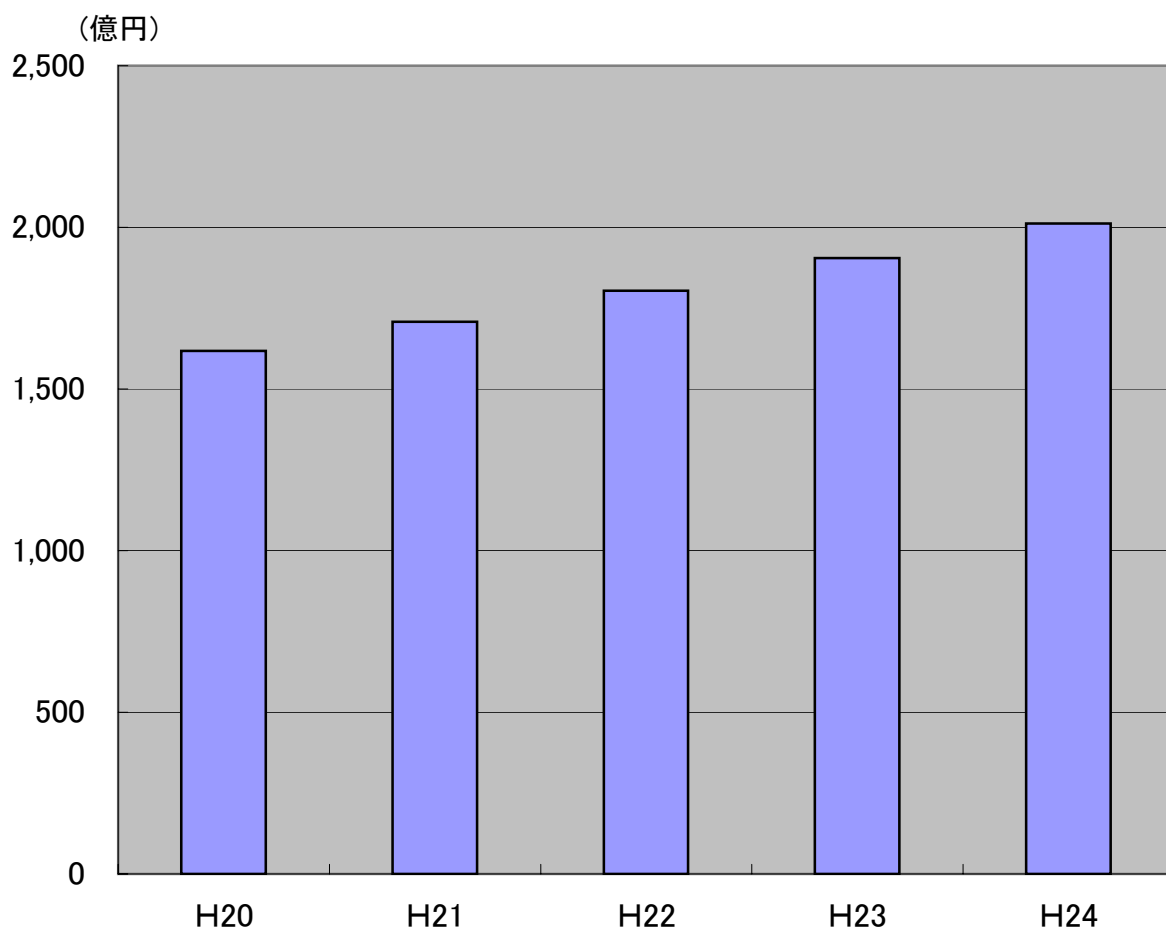
(1)後期高齢者人口の推計



| 年度 | 後期高齢者人口 (総人口に占める75歳以上人口の割合) |
|--------|--------------------------------|
| 平成20年度 | 193,700 人 (13.1%) |
| 平成21年度 | 198,400 人 (13.5%) |
| 平成22年度 | 204,600 人 (14.0%) |
| 平成23年度 | 207,300 人 (14.3%) |
| 平成24年度 | 208,500 人 (14.5%) |

※この資料は、平成19年度住基人口等を基に、国立社会保障・人口問題研究所の小規模簡易将来人口推計システムにより推計したものである。

(2) 後期高齢者医療費の推計



| 年度 | 医療費見込総額 |
|--------|----------|
| 平成20年度 | 1,618 億円 |
| 平成21年度 | 1,708 億円 |
| 平成22年度 | 1,804 億円 |
| 平成23年度 | 1,905 億円 |
| 平成24年度 | 2,012 億円 |

※ この資料は、平成18年度老人医療費実績を基に、後期高齢者医療対象者に係る医療費見込総額を推計したものである。

(3) 後期高齢者医療制度の概要

後期高齢者医療制度は、老人医療費が増大する中、持続的かつ安定的な医療保険制度を維持するために、国の医療制度改正により、従来の老人保健制度にかわり、新たに75歳（一定の障害がある人は65歳）以上の後期高齢者を対象として、20年4月から施行される独立した医療制度です。

75歳（一定の障害がある人は65歳）に到達すると、すべての人がこれまでの国民健康保険や被用者保険から後期高齢者医療に加入することになります。

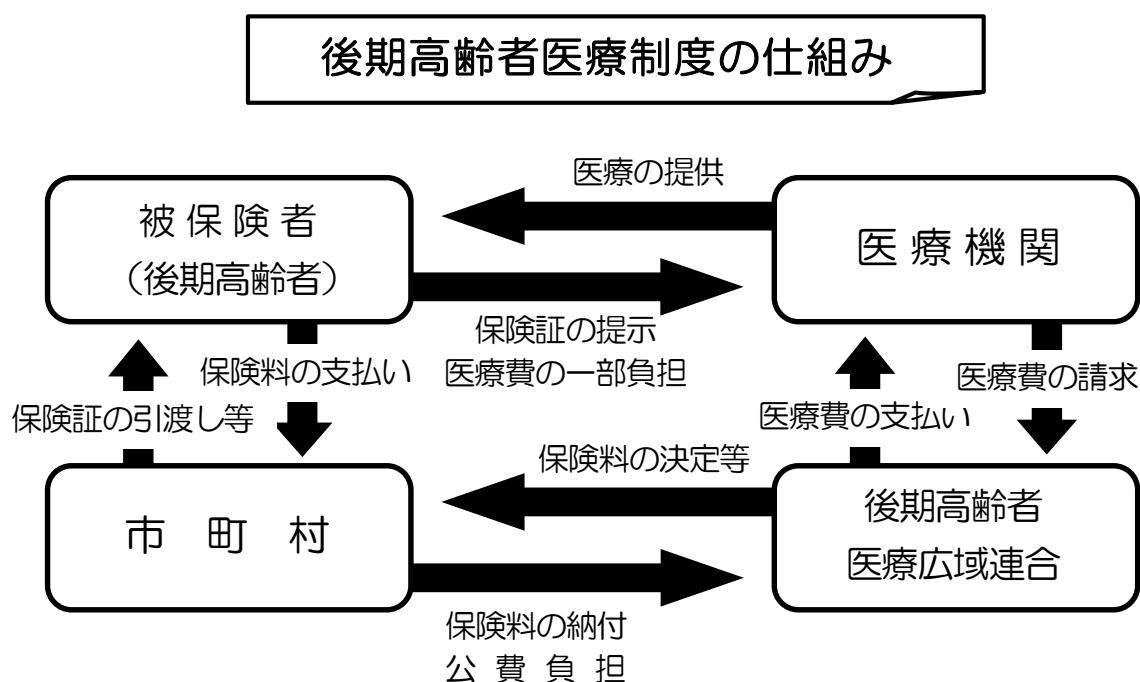
後期高齢者医療制度の運営は、各都道府県の区域ごとに、すべての市町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」（市町村などからの派遣職員で構成される特別地方公共団体）が行うこととなり、広域連合では、保険料の決定や医療の給付などを行い、市町村では、保険料の徴収や各種申請手続きを行います。

なお、従来の老人保健制度と新たな後期高齢者医療制度との主な違いについては、次のとおりです。

| 区 分 | 老人保健制度 (平成20年3月31日まで) | 後期高齢者医療制度 (平成20年4月1日から) |
|-------------|---|---|
| 運営主体 | 市 町 村 | 都道府県内すべての市町村が加入する広域連合 |
| 対 象 者 | 75歳以上（一定の障害がある人は65歳以上） | |
| 自己負担 | 1割負担（現役並み所得者は3割負担） | |
| 健康保険 | 国保、社保等の医療保険に加入 | 後期高齢者医療に加入 ※加入時に国保、社保等から脱退します。 |
| 医療機関を受診する場合 | 健康保険証と老人保健医療受給者証を提示します | 後期高齢者医療被保険者証を提示します |
| 保 険 料 | 加入している医療保険の保険者へ支払います。金額は保険者によって異なります。なお、老人保健の保険料はありません。 | 原則として、都道府県内で統一され、対象者一人ひとりが支払います。 ※原則として年金天引き |

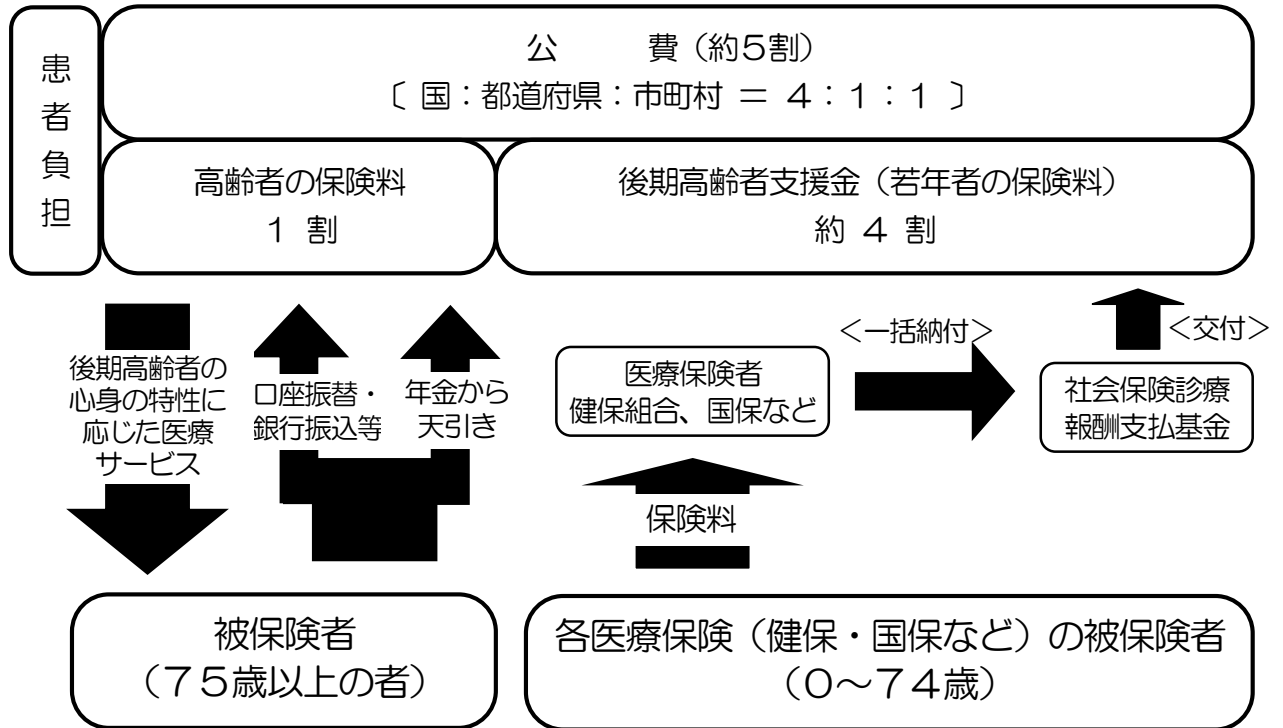
《 新しい制度のポイント 》

- 75歳(一定の障害がある人は65歳)以上の方、一人ひとりに被保険者証を交付します
 これまでは、ほとんどが一世帯に一枚の被保険者証でしたが、新しい制度では一人ひとりが被保険者となり、自分の被保険者証を持つことができます。
- 保険料負担を公平にします
 これまでは、国民健康保険や健康保険といった加入する制度によって、保険料を負担する人と負担しない人がいましたが、新しい制度では、すべての被保険者が負担能力に応じて公平に保険料を負担していただくこととなります。
- 高齢者の方々にふさわしい医療を目指します
 新しい制度でも、74歳までの方々と変わらず、必要な医療を受けることができます。特に、高齢者の方々は、年を取るにつれ、複数の病気にかかったり、治療が長期にわたる傾向があり、このような方々にふさわしい医療が受けられるよう、制度設計を行っています。
- 医療保険と介護保険のサービスを両方利用して、自己負担が重い方々の負担を軽減します
- 後期高齢者医療広域連合という新しい運営主体が、都道府県や市町村と連絡をとりあって、高齢者の方々のサービスに努めます。



後期高齢者医療制度の運営

【 運営主体：すべての市町村が加入する広域連合 】



《 保 険 料 》

- 負担していただく保険料は、全体としては従来と同程度になるよう、かかった医療給付費の1割を皆で負担することになります。
- 保険料は広域連合ごとに条例で定められ、広域連合の区域は、原則、均一の保険料率が設定されます。
- 保険料は被保険者一人ひとりに課せられ、1人当たりの保険料額は、その方の所得に応じてご負担いただく部分（所得割）と、被保険者の皆さんに等しくご負担いただく部分（均等割）との合計額となります。

《 医療の給付 》

- 後期高齢者に対する医療給付の種類は、新たに設けられる高額医療・高額介護合算制度以外は、現行の老人保健及び国民健康保険において支給されるものと基本的には同じです。

(4) 愛媛県後期高齢者医療広域連合規約

(広域連合の名称)

第1条 この広域連合は、愛媛県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）という。

(広域連合を組織する地方公共団体)

第2条 広域連合は、愛媛県内の全市町（以下「関係市町」という。）をもって組織する。

(広域連合の区域)

第3条 広域連合の区域は、愛媛県の区域とする。

(広域連合の処理する事務)

第4条 広域連合は、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。）に規定する後期高齢者医療制度の事務のうち、次に掲げる事務を処理する。ただし、別表第1に定める事務については、関係市町において行う。

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

(広域連合の作成する広域計画の項目)

第5条 広域連合が作成する広域計画（地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条第3項の広域計画をいう。以下同じ。）には、次の項目について記載するものとする。

- (1) 後期高齢者医療制度の施行に関連して広域連合及び関係市町が行う事務に関すること。
- (2) 広域計画の期間及び改定に関すること。

(広域連合の事務所)

第6条 広域連合の事務所は、松山市内に置く。

(広域連合の議会の組織)

第7条 広域連合の議会の議員（以下「広域連合議員」という。）の定数は、
26人とする。

2 広域連合議員は、関係市町の長若しくは副市町長又は議会の議員により組織する。

(広域連合議員の選挙の方法)

第8条 広域連合議員は、関係市町の長若しくは副市町長又は議会の議員のうちから、各関係市町の議会において1人を選挙する。

2 前項の規定により選挙された者のほか、次の各号に掲げる市の区分に応じて、関係する市の長若しくは副市長又は議会の議員のうちから、当該各号に定める人数を関係する市の議会において選挙する。

(1) 人口10万人以上20万人未満の市 1人

(2) 人口20万人以上30万人未満の市 2人

(3) 人口30万人以上の市 3人

3 前項に規定する市の人口については、同項に規定する選挙の日の直近において官報で公示された国勢調査又は全国的な人口調査の結果によるものとする。

4 関係市町の議会における選挙については、地方自治法第118条の例による。

(広域連合議員の任期)

第9条 広域連合議員の任期は、当該関係市町の長若しくは副市町長又は議会の議員としての任期による。

2 広域連合議員が関係市町の長若しくは副市町長又は議会の議員でなくなったときは、同時にその職を失う。

3 広域連合の議会の解散があったとき、又は広域連合議員に欠員が生じたときは、速やかにこれを選挙しなければならない。

(広域連合の議会の議長及び副議長)

第10条 広域連合の議会は、広域連合議員のうちから議長及び副議長1人を選挙しなければならない。

2 議長及び副議長の任期は、広域連合議員の任期による。

(広域連合の執行機関の組織)

第 1 1 条 広域連合に広域連合長及び副広域連合長 2 人を置く。

- 2 広域連合長及び副広域連合長は、広域連合議員と兼ねることができない。
- 3 広域連合に会計管理者を置く。

(広域連合の執行機関の選任の方法)

第 1 2 条 広域連合長は、関係市町の長のうちから、関係市町の長が投票によりこれを選挙する。

- 2 前項の選挙は、第 1 5 条の選挙管理委員会が定める場所において行うものとする。
- 3 広域連合長が欠けたときは、速やかにこれを選挙しなければならない。
- 4 副広域連合長は、関係市町の長のうちから、広域連合長が広域連合の議会の同意を得てこれを選任する。
- 5 会計管理者は、広域連合長の補助機関である職員又は関係市町の会計管理者のうちから、広域連合長が任命する。

(広域連合の執行機関の任期)

第 1 3 条 広域連合長及び副広域連合長の任期は、当該関係市町の長としての任期による。

(補助職員)

第 1 4 条 第 1 1 条に定める者のほか、広域連合に必要な職員を置く。

(選挙管理委員会)

第 1 5 条 広域連合に選挙管理委員会を置く。

- 2 選挙管理委員会は、4 人の選挙管理委員をもってこれを組織する。
- 3 選挙管理委員は、関係市町の選挙権を有する者で、人格が高潔で、政治及び選挙に関し公正な識見を有するもののうちから、広域連合の議会においてこれを選挙する。
- 4 選挙管理委員の任期は、4 年とする。

(監査委員)

第 1 6 条 広域連合に監査委員 2 人を置く。

- 2 監査委員は、広域連合長が、広域連合の議会の同意を得て、人格が高潔で、

地方公共団体の財務管理、事業の経営管理その他行政運営に関し優れた識見を有する者（次項において「識見を有する者」という。）及び広域連合議員のうちから、それぞれ1人を選任する。

- 3 監査委員の任期は、識見を有する者のうちから選任される者にあつては4年とし、広域連合議員のうちから選任される者にあつては広域連合議員の任期による。ただし、後任者が選任されるまでの間は、その職務を行うことを妨げない。

（広域連合の経費の支弁の方法）

第17条 広域連合の経費は、次に掲げる収入をもって充てる。

- (1) 関係市町の負担金
- (2) 事業収入
- (3) 国及び県の支出金
- (4) その他

- 2 前項第1号に規定する関係市町の負担金の額は、広域連合の予算において定めるものとし、その負担割合は、別表第2によるものとする。

（補則）

第18条 この規約の施行に関し必要な事項は、広域連合長が別に定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この規約は、愛媛県知事の許可のあった日から施行する。ただし、第11条第3項及び第12条第5項の規定は、平成19年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規約の施行の日から平成20年3月31日までの間は、健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第35条の規定により、第4条に規定する事務の準備行為を行うものとする。
- 3 広域連合設立後初めて行う広域連合長の選挙においては、第12条第2項の規定にかかわらず、松山市一番町四丁目4番地2愛媛県庁にて行うものとする。
- 4 この規約の施行の日から平成19年3月31日までの間においては、「副市

町長」及び「副市長」とあるのは「助役」と、「職員」とあるのは「吏員その他の職員」と読み替えるものとする。

- 5 この規約の施行の日から平成19年3月31日までの間においては、広域連合に収入役を置かず、広域連合長が収入役の事務を兼掌するものとする。

別表第1（第4条関係）

- 1 被保険者の資格管理に関する申請及び届出の受付
- 2 被保険者証及び資格証明書の引渡し
- 3 被保険者証及び資格証明書の返還の受付
- 4 医療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
- 5 保険料に関する申請の受付
- 6 上記に掲げる事務に付随する事務

別表第2（第17条関係）

- 1 共通経費（2の項及び3の項に定める経費を除く。）

| 項目 | 負担割合 |
|----------|------|
| 均等割 | 10% |
| 後期高齢者人口割 | 45% |
| 人口割 | 45% |

- 2 医療給付に要する経費

法第98条に定める市町の一般会計において負担すべき額

- 3 保険料その他の納付金（法第105条に定める市町が納付すべき額）

市町が徴収した保険料等の実額及び低所得者等の保険料軽減額相当額

備考

- 1 後期高齢者人口割については、予算の属する年度の前年度の9月30日現在の住民基本台帳及び外国人登録原票に基づく満75歳以上（65歳以上75歳未満の者であって、厚生労働省令で定めるところにより、政令で定める程度の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けたものを含む。）の人口による。
- 2 人口割は、予算の属する年度の前年度の9月30日現在の住民基本台帳及び外国人登録原票に基づく人口による。

(5) 広域連合設立の経緯

| 年 月 日 | 経 過 項 目 |
|------------|---|
| H18. 5. 26 | 広域連合設立準備委員会検討会を設置 |
| 6. 13 | 第1回検討会開催 |
| 6. 14 | 「健康保険法等の一部を改正する法律」が成立 |
| 6. 21 | 同法公布（法律83号） |
| 6. 27 | 第2回検討会開催 |
| 7. 10 | 都道府県老人主管課長会議（於 厚生労働省） |
| 7. 14 | 第1回市町広域連合設置担当課長会議 |
| 7. 28 | 第3回検討会 開催 |
| 8. 18 | 第4回検討会開催 |
| 8. 25 | 第2回市町広域連合設置担当課長会議 |
| 9. 4 | 広域連合設立準備委員会設立総会 |
| 9. 22 | 第1回準備委員会事務局長会議（於 厚生労働省） |
| 10. 6 | 第3回市町広域連合設置担当課長会議 |
| 10. 18 | 広域連合設立準備委員会総会 ※県・市町による規約の事前協議 |
| 12. 4 | 第2回準備委員会事務局長会議（於 厚生労働省） |
| 12月 | 各市町議会における議決 ※広域連合規約の議決 |
| H19. 1月 | 市町から愛媛県知事に対して広域連合設立許可を申請 |
| 2. 1 | 広域連合の設立 ※知事の設立許可 |
| 2. 1 | 広域連合長選挙 |
| 3月～ | 広域連合議会議員選挙 ※各市町議会における間接選挙 |
| H19. 4. 2 | 広域連合事務所開所式 ※松山市役所北条支所2F |
| 5. 28 | 広域連合臨時議会 ※副広域連合長等の人事案件、会議規則等の制定、19年度本予算、専決処分の承認 |

用語の説明

【か行】

可用性

情報にアクセスすることを認められた者が、必要な時に中断されることなく、情報にアクセスできる状態を確保すること。

Q O L (Quality of Life)

Quality of Life (クオリティ・オブ・ライフ) の略で「生活の質を高める」という意味であり、人が人としての尊厳を保ち、よりよく生きることをいう。

国民皆保険

経済的理由により医療が受けられない人をいなくすることを目的として、国民全体で医療費を負担するために、すべての国民が何らかの医療保険に入っていること。

【さ行】

財政リスク

不確実な要素があり、収入または支出において見込みや計画とマイナス面の乖離が生じる危険性のこと。

情報セキュリティポリシー

企業や組織・団体が保有する情報資産を、安全に運用するための対策や規約を文書化したもの。

スケールメリット

規模を大きくすることによって、得られる利益のこと。「規模の経済」「規模効果」ともいう。

生活機能評価

65歳以上の方を対象として、介護予防（寝たきり・認知症予防）を目的に行う生活機能維持向上のための検査のこと。

【は 行】

パブリックコメント

行政が施策などについて意思決定を行う前に、広く住民から意見や情報を提出いただき、意思決定に反映させることを目的とした制度のこと。

被 保 険 者

広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の方、または65歳以上75歳未満の方のうち、寝たきり等の障害がある方のこと。ただし、生活保護世帯に属する方等を除く。

PDCAサイクル

経営学におけるマネジメント（経営管理）で用いられる言葉で、Plan（計画）、Do（実行）、Check（検証）、Action（改善）の頭文字を取った「計画・実行・検証・改善」を繰り返す継続的な活動（プロセス）のこと。

フェイス・トゥ・フェイス

実際に人と会い、顔を合わせて話をする。1対1の場合だけでなく、イベント、ワークショップ、セミナーといった形で集団やグループを相手に話をする場合も含む。

ポピュレーションアプローチ

多くの人々が少しずつリスクを軽減することによって、集団全体としては大きな効果をもたらすことに注目し、集団全体をよい方向に改善すること。これとは逆に、特定の人を対象として予防策を講じることをハイリスクアプローチという。

【ら 行】

レ セ プ ト

診療報酬明細書と呼ばれるもので、医療費を計算するための薬、処置、検査などの内容を記載し、病院が被保険者の加入している医療保険に応じ、各保険者に対して医療費を請求する書類のこと。