

岩手県後期高齢者医療広域連合 第4次広域計画

＜令和6年度～令和11年度＞

令和6年2月策定

令和6年12月改定

岩手県後期高齢者医療広域連合

目 次

第 1	広域計画の概要	1
1	広域計画の趣旨	1
2	広域計画の項目	1
第 2	制度運営の現状と課題	2
1	被保険者数について	2
2	医療費について	3
3	保険料及び収納率について	4
4	医療費適正化の取組について	6
5	高齢者の健康づくりの取組について	6
6	広域連合の運営体制について	8
7	広報・相談活動について	9
第 3	取組方針	10
1	基本方針	10
2	取組方針	10
第 4	広域連合及び市町村が行う事務	13
第 5	広域計画の期間及び改定	14
I	用語解説	15
II	資料	16
III	岩手県後期高齢者医療広域連合規約	18

岩手県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画

(策定：令和6年2月19日議決、改定：令和6年11月26日議決)

第1 広域計画の概要

1 広域計画の趣旨

岩手県後期高齢者医療広域連合広域計画は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第291条の7の規定に基づき策定する計画です。

岩手県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）では、平成19年11月に第1次広域計画、平成24年2月に第2次広域計画、平成29年2月に第3次広域計画を策定し、当該計画に基づき、広域連合を組織する岩手県内すべての市町村（以下「市町村」という。）と相互に協力しながら、効率的かつ的確な業務の遂行に務めました。

第4次広域計画は、令和6年度以降の本制度を運営するに当たり、現状と課題を踏まえ、広域連合及び市町村が相互に役割を担い、連絡調整を図りながら処理する事項などについて定めるものです。

2 広域計画の項目

第4次広域計画は、岩手県後期高齢者医療広域連合規約（平成19年岩手県指令市町村第887号）第5条の規定に基づき、次の項目について定めるものとします。

- (1) 本制度の実施に関連して広域連合及び市町村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

第2 制度運営の現状と課題

1 被保険者数について

(現状)

岩手県における被保険者数は、本制度が施行された平成20年4月は184,155人、令和5年4月は219,283人で、35,128人増加しており、その伸び率は19.1%増となっています。

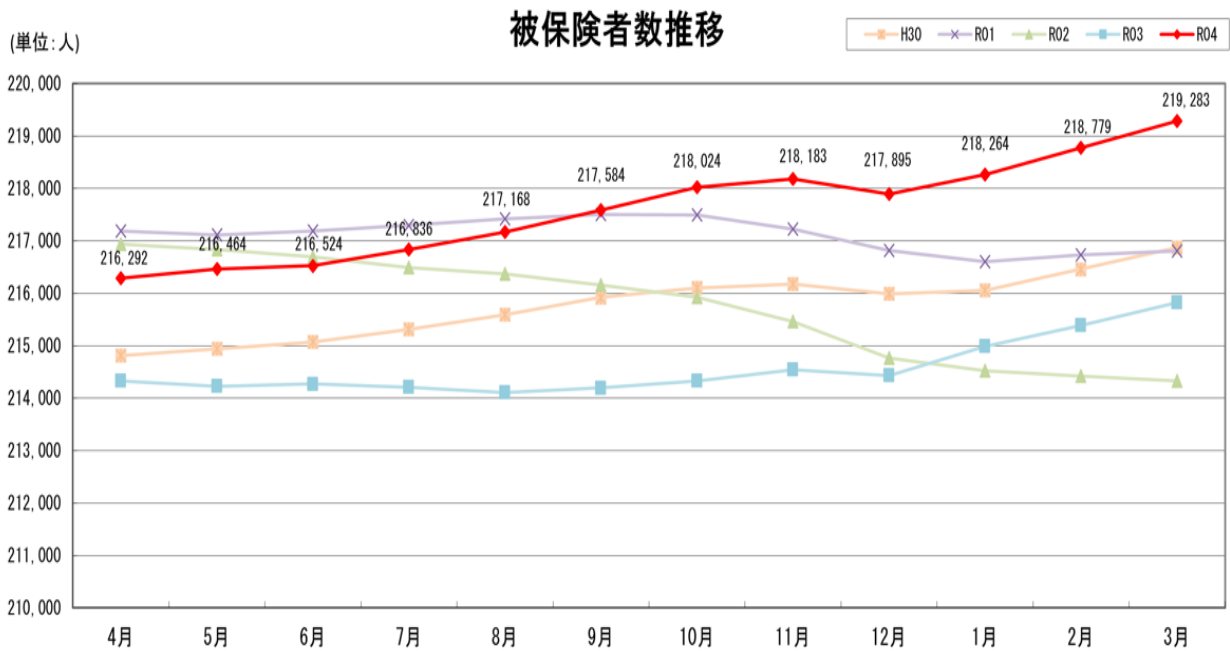
令和2年度及び3年度は、終戦前後の出生数の減により、一時的に被保険者数が減少していますが、令和4年度からいわゆる「団塊の世代」が後期高齢者の年齢に達し始め、被保険者数の伸びに繋がっています。

(課題)

令和7年度には、「団塊の世代」の全員が75歳以上になることから、当面は被保険者数が大幅に増加する見込みです。

【被保険者数の推移】

区 分	被保険者数	前年同期増減	岩手県の人口	人口に占める割合
平成20年4月1日現在	184,155人		1,355,332人	13.59%
平成21年4月1日現在	188,311人	4,156人	1,343,805人	14.01%
平成22年4月1日現在	193,834人	5,523人	1,333,156人	14.54%
平成23年4月1日現在	197,670人	3,836人	1,322,036人	14.95%
平成24年4月1日現在	199,322人	1,652人	1,304,889人	15.28%
平成25年4月1日現在	203,332人	4,010人	1,296,085人	15.69%
平成26年4月1日現在	205,828人	2,496人	1,286,718人	16.00%
平成27年4月1日現在	207,444人	1,616人	1,276,012人	16.26%
平成28年4月1日現在	210,515人	3,071人	1,275,837人	16.50%
平成29年4月1日現在	213,213人	2,698人	1,259,008人	16.93%
平成30年4月1日現在	214,561人	1,348人	1,244,990人	17.23%
平成31年4月1日現在	216,876人	2,315人	1,230,589人	17.62%
令和2年4月1日現在	216,804人	△72人	1,216,555人	17.82%
令和3年4月1日現在	214,329人	△2,475人	1,202,165人	17.83%
令和4年4月1日現在	215,828人	1,499人	1,185,667人	18.20%
令和5年4月1日現在	219,283人	3,455人	1,168,771人	18.76%
制度施行時からの増減数	35,128人		△186,561人	



2 医療費について

(現状)

岩手県における本制度の医療費は、平成26年度は約1,566億円、令和元年度は約1,676億円と、年平均で約1.3%増加する状況にありましたが、令和2年度及び3年度は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う受診控えの影響などにより、一時的に医療費が減少しました。

被保険者1人あたり医療費は、令和4年度は773,693円で、全国平均の951,767円を下回っており、制度開始以来、全国平均より低い状況で推移しています。

(課題)

全国の医療費の長期的な動向としては、被保険者数の増や、医療の高度化などによって更なる増加が予測されており、岩手県においても同様に医療費が増加し続けるものと見込まれます。

【医療費の推移】

年度	医療費				被保険者1人あたり医療費				
	岩手県		全国		岩手県			全国	
	(億円)	前年度 比(%)	(億円)	前年度 比(%)	(円)	前年度 比(%)	全国 順位	(円)	前年度 比(%)
H20	1,329	—	113,257	—	715,606	—	45	857,350	—
H21	1,381	3.9	120,108	6.0	724,909	1.3	46	882,118	2.9
H22	1,431	3.6	127,213	6.0	730,269	0.7	47	904,795	2.6
H23	1,459	2.1	132,991	4.5	737,683	1.0	47	918,206	1.5
H24	1,498	2.7	137,044	3.0	745,504	1.1	46	919,452	0.1
H25	1,551	3.5	141,912	3.6	758,268	1.7	46	929,573	1.1
H26	1,566	1.0	144,927	2.1	758,337	0.0	46	932,290	0.3
H27	1,598	2.0	151,337	4.4	765,037	0.9	46	949,070	1.8
H28	1,589	△0.6	153,806	1.6	750,417	△1.9	46	934,547	△1.5
H29	1,631	2.7	160,229	4.2	762,429	1.6	46	944,561	1.1
H30	1,646	1.0	164,246	2.5	763,690	0.2	46	943,082	△0.2
R1	1,676	1.8	170,562	3.9	771,848	1.1	46	954,369	1.2
R2	1,629	△2.8	165,681	△2.9	754,134	△2.3	46	917,124	△3.9
R3	1,646	1.0	170,763	3.1	767,405	1.8	46	940,512	2.6
R4	1,681	2.2	178,379	4.5	773,693	0.8	46	951,767	1.2

〔出典〕『後期高齢者医療事業状況報告 第2表都道府県別医療費の状況』厚生労働省

3 保険料及び収納率について

（現状）

保険料は、被保険者個人単位で算定し全員が均等に負担する「均等割額」と前年所得に応じて負担する「所得割額」を合計した額であり、保険料率は、おおむね2年間を通じて財政の均衡が図られるよう、2年ごとに改定しています。

岩手県における保険料率は、被保険者の1人当たり医療費が低い水準であることなどから、全国的に見て低廉な保険料となっています。

令和4・5年度保険料率は、いわゆる「団塊の世代」の年齢到達による被保険者の増加に伴う医療給付費の増などに対応するため、8年ぶりに増額改定を行うこととし、均等割40,900円（2,900円増）、所得割率は据え置きとしました。

令和6・7年度保険料率は、医療給付費の増加に加え、医療保険制度改革による出産育児支援金への支援増などに対応するため、均等割43,800円（2,900円増）、所得割率8.53%（1.17ポイント増）に増額改定しました。

保険料の収納率（現年度賦課分）については、平成20年度以降、各年度とも全国平均を上回って推移しています。

（課題）

保険料率改定にあたっては、医療費の動向、剰余金や財政調整基金の状況を踏まえ、県財政安定化基金※1の活用等により激変緩和措置を講じるなど、被保険者にとって急激な負担増とならないよう、適切な対応が求められます。

保険料の収納については、毎年度定める「後期高齢者医療保険料収納対策実施計画」に基づき、市町村間において整合性のとれた効果的かつ効率的な収納対策を実施する必要があります。被保険者の保険料負担の公平性を確保するため、目標収納率の達成や、更なる滞納解消への取組が求められます。

【保険料率の推移】

年度	均等割額(円)			所得割率(%)		
	岩手県		全国平均	岩手県		全国平均
		全国順位			全国順位	
H20・21	35,800	45位	41,500	6.62	45位	7.65
H22・23	35,800	46位	41,700	6.62	47位	7.88
H24・25	35,800	46位	43,550	6.62	47位	8.55
H26・27	38,000	46位	44,980	7.36	46位	8.88
H28・29	38,000	46位	45,289	7.36	46位	9.09
H30・R1	38,000	46位	45,116	7.36	47位	8.81
R2・3	38,000	47位	46,987	7.36	47位	9.12
R4・5	40,900	46位	47,777	7.36	47位	9.34
R6・7	43,800	46位	50,389	8.53	47位	10.21

〔出典〕『後期高齢者医療制度の保険料率について』（厚生労働省プレスリリース資料）

【保険料収納率の状況】

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
岩手県	99.72%	99.74%	99.75%	99.70%
全国	99.40%	99.53%	99.54%	99.47%

〔出典〕『後期高齢者医療制度（後期高齢者医療広域連合）の財政状況について』厚生労働省

4 医療費適正化※2の取組について

(現状)

医療費適正化のため、レセプト等の二次点検※3や、被保険者への医療費通知※4及びジェネリック医薬品利用差額通知※5等の送付を行っています。市町村窓口では、柔道整復療養費適正化の啓発パンフレット及びジェネリック医薬品希望カード※6を配布しています。

また、交通事故など第三者行為の求償及び不正・不当利得の返納請求を実施し、債権の早期発見・回収に努めています。

(課題)

被保険者数の増や医療の高度化により医療費の更なる増加が見込まれる中、安定的な財政運営を維持するためには、必要な医療は確保しつつ、医療費適正化に取り組む必要があります。

また、岩手県医療費適正化計画と連携を図ることで、より効果的な医療費適正化に取り組む必要があります。

5 高齢者の健康づくりの取組について

(現状)

ア 後期高齢者健康診査事業

被保険者の健康保持・増進のため、市町村との共同実施により、市町村で実施する健康診査事業に補助金を交付する方法で健康診査を実施しています。岩手県の最近の健康診査受診率は、令和3年度は27.1%、令和4年度は29.1%で、全国平均（令和3年度23.1%、令和4年度24.7%）を上回って推移しています。

イ 歯科健康診査事業

平成22年度に脳血管疾患の方を対象として事業を実施し（平成23年度は東日本大震災のため未実施）、平成24年度は糖尿病、平成25年度は心疾患の方を対象

とし、平成26年度からは前年度に75歳の誕生日を迎えた方を対象として実施しています。

ウ 長寿・健康増進事業※7

市町村が実施する健康教育・健康相談事業や健康診査（追加項目）など、高齢者の健康づくりを推進する事業に対し、補助金を交付する、長寿・健康増進事業を実施しています。

エ 保健事業実施計画※8（以下「データヘルス計画」という。）

広域連合では、平成27年3月に第1期データヘルス計画、平成30年3月に第2期データヘルス計画、令和6年3月に第3期データヘルス計画を策定しています。第3期計画においては、「健康寿命（平均自立期間※9）の延伸」を全体目標に掲げ、高齢者ができる限り長く在宅で自立した日常生活を送ることができる期間を延ばすよう、保健事業の推進に努めています。

オ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の健康保持・フレイル※10対策の重要性がさらに高まることを踏まえ、きめ細やかな保健事業が展開できるよう、国の方針により令和2年4月から事業が開始されました。広域連合と、高齢者の身近な場所で保健事業や介護予防を実施している市町村が連携し、後期高齢者の保健事業、国民健康保険の保健事業、介護保険の地域支援事業が継続的かつ一体的に実施されるよう、体制の整備に努めています。

（課題）

高齢者の抱えるフレイル等の多様な課題に対して、市町村や関係機関等と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進を図るなど、効果的かつ効率的な取組を行う必要があります。

また、健康診査及び歯科健康診査の受診率は全国平均を上回っているものの、市町村により受診率に差があることから、格差を是正しながら、更なる受診率の

向上を図る必要があります。

【健康診査受診率の状況】

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
岩手県	目標値（計画）	28.7%	29.6%	30.4%	31.3%
	実績値（結果）	28.7%	26.4%	27.1%	29.1%
全国平均		23.3%	22.9%	23.1%	24.7%

〔出典〕全国平均：国保データベース（KDB）システム

6 広域連合の運営体制について

（現状）

ア 広域連合議会

全市町村の意向を反映させるため、各市町村において1名の議員を選出し、現在33名の議員により構成されています。定例会を年2回、臨時会を必要に応じて開催しています。

イ 広域連合運営協議会

関係団体の代表者など制度関係者12名以内で構成され、制度の運営に関する意見を求める場として会議等を行っています。

ウ 広域連合業務運営委員会

市町村との合意形成を図るため、市町村制度担当課長等で業務運営委員会を組織し、定期的に会議を行っています。必要に応じて部会を開催し、事業の詳細について協議しています。

エ 市町村後期高齢者医療制度担当課長会議

上記ウの協議内容の報告や、事務連絡の場として、全市町村の制度担当課長を対象とし、定期的に会議を行っています。

オ 事務局

広域連合事務局は、県及び市町からの派遣職員で構成され、過去数度の見直しを経て、平成25年度以降は計21名とし、2課1室体制で業務を行っています。これまで、東日本大震災による派遣休止と段階的な再開、派遣順位の調整など

を行いました。

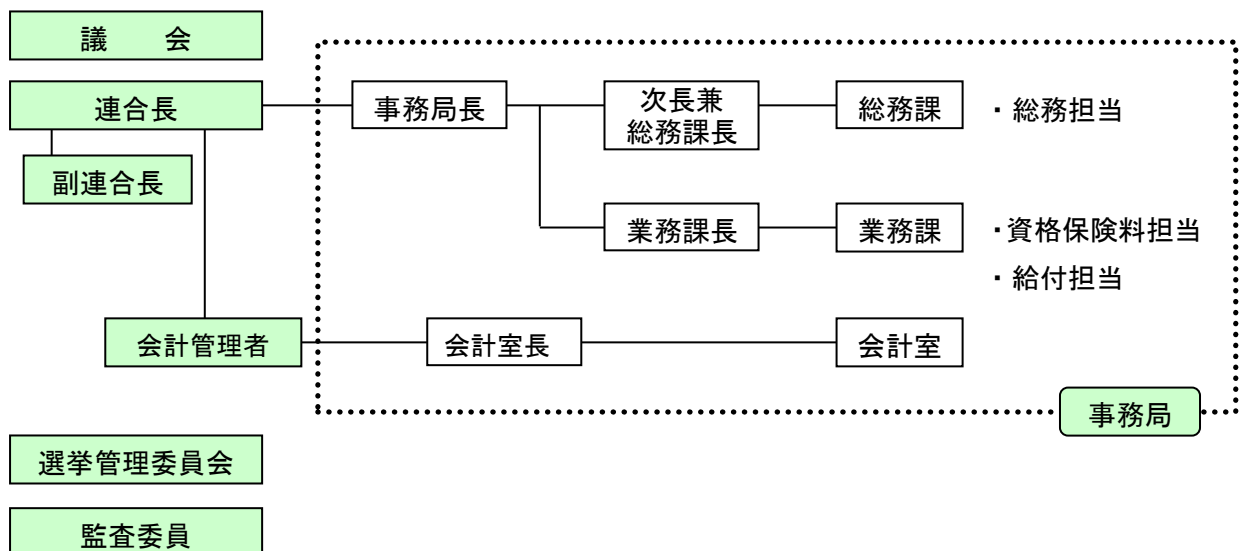
事務局体制や派遣ルールについては全市町村から意見を聴取し、合意の上で進めています。

(課題)

事務局体制については、東日本大震災からの復興が進み、被災市町からの職員派遣が再開されていますが、近年は台風・豪雨など自然災害が多発しており、派遣元の要請に従い柔軟な対応が求められます。

また、県内自治体の行政改革による職員数削減、定年引上げによる新卒者の採用減等により、派遣元市町によっては職員の確保が難しい状況となっています。各市町の状況を見極めつつ、被保険者数の増等に伴い事務量は増加傾向にあることから、事務のより一層の効率化が求められます。

【広域連合組織図】(令和6年2月現在)



7 広報・相談活動について

(現状)

例年、制度の周知のため、小冊子やリーフレットの作成、ホームページによる広報、新聞広告などを行うほか、各市町村の広報を活用し広く呼び掛けることを

目的とし、市町村へ広報素材の提供を行っています。

窓口負担割合変更など制度の改変時期には、国の要請に基づき、県内医療機関へのポスター等資材の送付、事務局内にコールセンターの設置を行いました。

(課題)

マイナンバーカードの申請勧奨や、マイナ保険証（健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカードをいう）の利用促進など、国の施策によって新たな広報活動が増えており、適切に対応する必要があります。

既存の制度概要についても、被保険者に十分に理解していただくため、市町村や関係機関と役割分担しながら、効果的な広報活動に努める必要があります。

第3 取組方針

1 基本方針

広域連合及び市町村は、相互に協力しながら、効率的かつ適正に業務を行い、本制度の健全かつ円滑な運営を図ります。

2 取組方針

(1) 健全な財政運営

医療給付費の動向を見極め、的確な所要額の推計を行うとともに、歳入の確保に努めます。

保険料率の改定に当たっては、急激な負担増とならないよう十分に配慮しつつ、適正な保険料率の算定及び賦課を行います。毎年度作成している収納対策実施計画に基づき、市町村と連携し、きめ細やかな収納対策を講じながら、保険料の収納率向上に取り組めます。

(2) 医療費適正化の推進

医療費の更なる増加が見込まれる中、医療費の伸びを適正なものとし、増加

抑制に資するため、医療費適正化を推進します。

具体的には、レセプト等の二次点検の実施、被保険者への医療費通知及びジェネリック医薬品利用差額通知等の送付、市町村窓口での柔道整復療養費適正化啓発パンフレット及びジェネリック医薬品希望カードの配布、重複投薬者への相談・指導などを実施するとともに、交通事故など第三者行為の求償及び不正・不当利得の返納請求を実施し、債権の早期発見・回収に努めます。

また、岩手県医療費適正化計画において、「生活習慣病重症化予防対策の実施等による住民の健康の保持の推進や、病院・病床機能の分化・連携、後発医薬品の使用促進や多剤・重複投薬の適正化の推進などによる医療の効率的な提供の推進を図るための取組を通じて医療費適正化を推進します。」としており、県における医療費適正化の取組と連携を図りながら、より効果的な医療費の適正化に取り組みます。

(3) 健康づくり、疾病重症化等予防の推進

令和6年3月に策定した第3期データヘルス計画に基づき、市町村や県、関係機関と連携し、健診・診療データ等を活用した調査・分析や、高齢者の特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業に取り組みます。

高齢者の健康の保持・増進と生活の質（QOL）の向上を目指すとともに、高齢者が健やかに日常生活を送ることができるよう、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸を目指します。

また、高齢者が抱えるフレイル等の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を展開するため、広域連合と市町村が連携し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を推進します。

(4) 事務の効率化

被保険者数の増や制度改正に伴い事務量が増加する中、限られた職員数で対応するため、適切な業務委託や事務の電算化の導入を進め、事務の効率化を図

ります。市町村との連携のため、担当職員研修、業務運営委員会、各種部会、制度担当課長会議等を開催し、適切な協議や情報共有を行い、被保険者への迅速かつ的確なサービスの提供につなげ、効果的な事業実施に取り組めます。

(5) 広報・相談活動の充実

広域連合、市町村、県及び関係機関等と連携して、制度周知のリーフレットの作成及び配布、市町村広報誌への掲載、新聞広告、広域連合及び市町村のホームページによる情報提供など、各種の広報媒体を活用して、分かりやすくきめ細かい広報活動に取り組めます。

また、被保険者等からの相談・問合せに対し、十分な理解が得られるよう、広域連合及び市町村における対応のノウハウや好事例の情報提供・共有に努めます。

(6) 制度改革等への適切な対応

国は「全世代対応型の持続可能な社会保障制度」の構築に向け、医療保険制度改革を推進しており、令和4年10月から一定以上所得者の窓口負担割合2割導入が行われたほか、令和6年度以降、後期高齢者医療制度からの出産育児一時金への支援や、後期高齢者負担率の見直しなどが行われています。

また、国が推進する「行政のデジタル化」に関し、令和6年12月2日以降は、健康保険証の新規発行を終了し、マイナンバーカードでの保険証利用を基本とする仕組みに移行することなどをはじめ、今後も様々な見直しが行われることが見込まれます。

国の動向を注視し、市町村へ速やかに情報提供するほか、被保険者に対する制度周知の徹底に努めるなど、制度改革等への適切な対応に努めます。

第4 広域連合及び市町村が行う事務

広域連合及び市町村は、基本方針及び取組方針に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律に規定する事務のうち、広域連合規約第4条に掲げる事務を行うものとします。主な事務の内容は、表のとおりです。（令和6年12月現在）

	広域連合が行う事務	市町村が行う事務
財政運営	・財政運営（予算編成・執行） ・市町村負担金の決定、請求 ・国・県・社会保険診療報酬支払基金に対する交付金等の請求	・負担金の納付
資格管理	・被保険者の資格管理 ・65歳から74歳の者の被保険者認定 ・負担区分の判定 ・資格確認書等の交付 ・特定疾病受療証交付の決定・交付 ・オンライン資格確認に関する情報連携	・被保険者の資格に関する申請の受付 ・65歳から74歳の者の被保険者認定に関する申請の受付 ・資格確認書等の引き渡し及び回収 ・特定疾病受療証交付申請の受付
保険料	・所得課税情報の収集 ・保険料の賦課 ・保険料の減免及び徴収猶予の決定 ・保険料率の改定 ・市町村の保険料収納対策への支援	・所得課税情報の提供 ・保険料額決定通知書・納入通知書の送付 ・保険料減免及び徴収猶予申請書の受付 ・保険料の徴収、還付及び滞納整理
医療給付	・高額療養費、高額介護合算療養費、療養費、移送費等の支給に係る審査、支払 ・葬祭費の支給 ・一部負担金の減免及び徴収猶予の決定	・高額療養費、高額介護合算療養費、療養費、移送費等の支給に係る申請の受付 ・葬祭費の支給に係る申請の受付 ・高額療養費等の申請勧奨
医療費適正化	・レセプトの二次点検 ・柔道整復療養費の二次点検 ・医療費通知の送付 ・ジェネリック医薬品の利用促進 ・ジェネリック医薬品利用差額通知の送付 ・療養費の長期・頻回警告通知の送付 ・第三者行為の求償 ・不正・不当利得の返納請求 ・重複頻回受診者、重複投薬者等への保健指導	・ジェネリック医薬品希望カードの配布 ・柔道整復療養費適正化の啓発パンフレットの配布 ・第三者行為傷病届等の受付 ・重複頻回受診者、重複投薬者等への相談対応

	広域連合が行う事務	市町村が行う事務
保健事業	・データヘルス計画の策定及び事業の実施 ・健康診査等に係る補助金の交付 ・一体的実施に係る保健事業の市町村への委託 ・一体的実施に係る現状分析や評価	・健康診査等の実施 ・一体的実施に係る広域連合から受託した保健事業の実施
その他	・電算処理システムの管理・運用に関すること ・情報公開・開示請求に関すること ・広報・広聴に関すること ・研修会等の開催	・広報・広聴に関すること ・制度に関する窓口での相談 ・研修会等への参加

第5 広域計画の期間及び改定

第4次広域計画は、岩手県医療費適正化計画や第3期データヘルス計画と整合性を図り、一体的に事業を推進するため、計画期間を合わせることとし、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

ただし、広域連合長が必要と認めたときは、随時、議会の議決を経て広域計画の改定を行うものとします。

I 用語解説

【5 ページ】

※1 財政安定化基金

後期高齢者医療制度に係る保険料未納リスク、給付増リスク及び保険料上昇抑制に対応するため、都道府県に設置されている基金。財源は国・都道府県・広域連合が3分の1ずつ拠出し、都道府県が交付や貸付を行う。高齢者の医療の確保に関する法律附則第14条により、当分の間、保険料率の増加の抑制を図るための交付金を交付する事業に充てることができることとされている。

【6 ページ】

※2 医療費適正化

医療費が増加する中、将来にわたり、安定的で持続可能な医療保険制度を実現するため、医療費が過度に増加しないよう、被保険者及び医療機関等に対して、適正な受診がなされるよう効果的な対策を講じること。

※3 レセプト等の二次点検

診療報酬の適正な支払いを図るため、医療機関等から請求のあったレセプトについて、審査支払機関（岩手県国民健康保険団体連合会）の点検後、保険者において、資格点検や内容点検、交通事故など第三者行為等の点検を行うこと。

※4 医療費通知

医療保険制度への理解と健康管理への認識を深めるため、被保険者に対し、医療機関等を受診した際の医療費の総額等をお知らせするもの。

※5 ジェネリック医薬品利用差額通知

ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許が切れた後に販売され、先発医薬品と同じ有効成分で同等の効能がある後発医薬品のこと。

患者負担の軽減等のため、生活習慣病や慢性疾患で長期間同一の先発医薬品を服用している被保険者に対し、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担の差額等をお知らせするもの。

※6 ジェネリック医薬品希望カード

被保険者がジェネリック医薬品の処方・調剤を希望する場合、医療機関に提示する意思表示カードのこと。

【7 ページ】

※7 長寿・健康増進事業

長年社会に貢献されてきた高齢者の健康づくりのため、特別調整交付金により国が財政支援を行う事業。市町村が実施するものに対し広域連合が補助金を交付するものと、広域連合が直接実施するものがある。

※8 保健事業実施計画（データヘルス計画）

医療費データや健診情報等のデータ分析に基づいて、PDCAサイクルで効率的・効果的な保健事業を実践すること。すべての健康保険組合に対し、平成27年度からの実施が義務付けられている。

※9 平均自立期間

健康寿命の指標の一つで、「日常生活動作が自立している期間の平均」のこと。主に、平均余命から要介護期間（要介護2以上に認定された期間）を差し引いた期間として算出される。

※10 フレイル

加齢や疾患によって身体的・精神的なさまざまな機能が徐々に衰え、心身のストレスに脆弱になった状態。

Ⅱ 資料

資料 1 財政状況

(単位：千円)

区分	令和 2 年度決算額		令和 3 年度決算額		令和 4 年度決算額	
	歳入	歳出	歳入	歳出	歳入	歳出
一般会計	195, 803	190, 239	194, 479	188, 554	193, 115	184, 056
特別会計	161, 928, 746	159, 312, 734	161, 625, 588	158, 326, 229	161, 733, 646	159, 557, 155
合計	162, 124, 549	159, 502, 973	161, 820, 067	158, 514, 783	161, 926, 761	159, 741, 211
差引額	2, 621, 576		3, 305, 283		2, 185, 550	
(参考) 次年度返還額	(5, 047, 003)		(1, 836, 376)		(2, 255, 945)	

※ 差引額には、当該年度の療養給付費等の精算にともなう国、県、市町村への返還金（次年度返還）が含まれる。

※ 千円単位のため下 1 桁が合わない場合がある。

資料 2 後期高齢者医療制度の主な見直し

1 保険料の支払い方法の変更

- ・ 平成20年10月 一定の条件のもと、普通徴収（口座振替）の対象者を拡大
- ・ 平成21年 4 月 普通徴収（口座振替）の対象者を拡大（条件の撤廃）

2 75歳到達月に係る高額療養費の自己負担限度額の特例

- ・ 平成21年 1 月 75歳到達月の自己負担限度額を通常の 1 / 2 に設定

3 保険料の軽減措置

(1) 低所得者に対して

- ・ 均等割額の 7 割・ 5 割・ 2 割を軽減

[特例措置]

- ・ 平成20年度 均等割額の 7 割軽減を8.5割軽減に拡大
所得割額の 5 割軽減の導入
- ・ 平成21年度 均等割額の 9 割軽減を導入
- ・ 平成29年度 所得割軽減の見直し（ 5 割軽減→ 2 割軽減）
- ・ 平成30年度 所得割軽減の見直し（ 2 割軽減→軽減なし）
- ・ 令和元年度 均等割軽減の見直し（ 9 割軽減→ 8 割軽減）
- ・ 令和 2 年度 均等割軽減の見直し（ 8.5割軽減→7.75割軽減、 8 割軽減→ 7 割軽減）
- ・ 令和 3 年度 均等割軽減の見直し（ 7.75割軽減→ 7 割軽減）

(2) 被用者保険の被扶養者であった者に対して

- ・ 制度加入から2年間について均等割額を5割軽減
- ・ 所得割の賦課なし

[特例措置]

- ・ 平成20年度 均等割額の9割軽減を導入
- ・ 平成29年度 均等割軽減の見直し（9割軽減→7割軽減）
- ・ 平成30年度 均等割軽減の見直し（7割軽減→5割軽減）

4 保険料賦課限度額の引き上げ

- ・ 平成24年度 賦課限度額 50万円→55万円
- ・ 平成26年度 賦課限度額 55万円→57万円
- ・ 平成30年度 賦課限度額 57万円→62万円
- ・ 令和2年度 賦課限度額 62万円→64万円
- ・ 令和4年度 賦課限度額 64万円→66万円
- ・ 令和6年度 賦課限度額 66万円→80万円

（令和6年度保険料において、生年月日が昭和24年3月31日以前または障害認定により資格取得した方については、73万円となる。）

5 窓口負担割合の変更

- ・ 令和4年10月 窓口負担割合（1割・3割）に2割負担を導入

6 マイナンバーカードと健康保険証の一体化

- ・ 令和6年12月2日 被保険者証等（短期被保険者証、資格証明書、限度額適用・標準負担額減額認定証、限度額適用認定証を含む）の新規発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行

Ⅲ 岩手県後期高齢者医療広域連合規約

平成19年1月22日
岩手県指令市町村第887号

- 一部変更 平成21年2月9日岩手県指令市町村第895号
- 一部変更 平成21年12月28日岩手県指令市町村第923号
- 一部変更 平成23年7月14日岩手県指令市町村第347号
- 一部変更 平成24年7月6日岩手県知事届出
- 一部変更 令和6年10月31日岩手県指令市町村第538号

(広域連合の名称)

第1条 この広域連合は、岩手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、岩手県内の全市町村（以下「関係市町村」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、岩手県の区域とする。

(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「高齢者医療確保法」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、当該事務のうち、別表第1に定める事務については、関係市町村において行う。

- (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実施に関連して広域連合及び関係市町村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。

(広域連合の事務所の位置)

第6条 広域連合の事務所は、盛岡市内に置く。

(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、33人とする。

2 広域連合議員は、関係市町村の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、関係市町村の長及び議会の議員のうちから、各関係市町村の議会において1人を選挙する。

2 関係市町村の議会における選挙については、地方自治法第118条の規定の例による。

(広域連合議員の任期)

第9条 広域連合議員の任期は、当該関係市町村の長又は議会の議員としての任期による。

2 広域連合議員が当該関係市町村の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、前条の規定により、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11条 広域連合に、広域連合長及び副広域連合長を置く。

- 2 広域連合に会計管理者を置く。
- 3 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。

(広域連合の執行機関の選任の方法)

第12条 広域連合長は、関係市町村の長のうちから、関係市町村の長が投票によりこれを選挙する。

- 2 前項の選挙は、第15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、関係市町村の長のうちから、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のうちから、広域連合長が命ずる。

(広域連合の執行機関の任期)

第13条 広域連合長及び副広域連合長の任期は、当該関係市町村の長としての任期による。

(補助職員)

第14条 第11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15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、関係市町村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16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) 関係市町村の負担金
- (2) 事業収入
- (3) 国及び岩手県の支出金
- (4) その他の収入

- 2 前項第1号に規定する関係市町村の負担金の額は、別表第2により広域連合の予算において定めるものとする。

(補則)

第18条 この規約の施行に関し必要な事項は、広域連合長が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規約は、平成19年2月1日から施行する。ただし、第11条第2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、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は、第12条第2項の規定にかかわらず、岩手県自治会館において行うものとする。
- 4 補助職員に係る第14条の規定の適用については、この規約の施行の日から平成19年3月31日までの間、同条中「職員」とあるのは、「吏員その他の職員」とする。

附 則 (平成21年岩手県指令市町村第895号)

(施行期日)

- 1 この規約は、平成21年3月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規約の施行の際、現に広域連合議員となっている者は、この規約の施行の日に、この規約による変更後の岩手県後期高齢者医療広域連合規約（以下「変更後の規約」という。）第8条第1項の規定により選挙され、広域連合議員となったものとみなす。
- 3 平成23年4月26日までの間においては、変更後の規約第7条第1項中「34人」とあるのは「35人」と、第8条第1項中「1人」とあるのは「1人（北上市にあっては、2人）」と読み替えるものとする。

附 則 (平成21年岩手県指令市町村第923号)

この規約は、平成22年1月1日から施行する。

附 則 (平成23年岩手県指令市町村第347号)

この規約は、岩手県知事の許可のあった日から施行する。ただし、第7条第1項の改正規定は、平成23年9月26日から施行する。

附 則 (平成24年岩手県知事届出)

この規約は、平成24年7月9日から施行する。

附 則 (令和6年岩手県指令市町村第538号)

(施行期日)

- 1 この規約は、令和6年12月2日から施行する。

(経過措置)

- 2 変更後の岩手県後期高齢者医療広域連合規約別表第2の規定は、令和7年度以後の年度分の関係市町村の負担金について適用し、令和6年度以前の年度分の関係市町村の負担金については、なお従前の例による。

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) 資格確認書等の引渡し
- (3) 資格確認書等の返還の受付
- (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) 上記事務に付随する事務

別表第 2（第17条関係）

1 共通経費

区 分	負 担 割 合
均 等 割	1 0 %
人 口 割	5 0 %
後期高齢者人口割	4 0 %

2 医療給付に要する経費

高齢者医療確保法第98条の規定により関係市町村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

高齢者医療確保法第105条の規定により関係市町村が納付すべき額

関係市町村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 均等割については、前年度の 9 月30日現在における市町村数による。
- 2 人口割については、前年度の 9 月30日現在の住民基本台帳人口による。
- 3 後期高齢者人口割については、前年度の 9 月30日現在の住民基本台帳に基づく75歳以上の人口数及び高齢者医療確保法第50条第 2 号の規定による認定を受けた者の数による。
- 4 共通経費の区分及び負担割合については、制度の実施状況、社会経済の情勢の推移及び関係市町村の状況等を勘案し、必要に応じて見直しを行うものとする。