

岩手県後期高齢者医療広域連合 第 3 次 広 域 計 画

＜平成29年度～令和5年度＞

平成29年2月策定

令和2年2月一部改定

令和4年2月一部改定

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	経緯	1
2	第3次広域計画の趣旨	3
3	第3次広域計画の項目	3
第2	制度運営の現状と課題	3
1	背景	3
2	現状と課題	4
第3	制度実施に関連して広域連合及び市町村が行う事務	8
1	基本方針	8
2	制度運営の取組方針	9
3	広域連合及び市町村が行う事務	10
第4	広域計画の期間及び改定	12
	用語解説	14
	資料編	19
I	制度の背景に係る参考資料	20
II	制度の運営に係る参考資料	21
III	岩手県後期高齢者医療広域連合規約	24

第1 広域計画の概要

1 経緯

後期高齢者医療制度※1（以下「本制度」という。）は、国民皆保険制度※2を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくため、平成20年4月に、老人保健法を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。）に改め、高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現のために創設されました。

本制度の運営主体は、財政の安定化を図るため、都道府県を単位とした全市町村で組織する広域連合※3とされ、岩手県においては、県内全市町村が参加する岩手県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が平成19年2月1日に設立され、本制度の健全かつ円滑な運営に努めてきたところです。

本制度開始当初は、制度自体の周知不足や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、国において、平成24年度を以って本制度を廃止する方針を決定し、平成21年11月、厚生労働大臣主宰による高齢者医療制度改革会議※4が設置され、本制度に代わる新たな高齢者医療制度が検討されました。

平成22年12月の高齢者医療制度改革会議の最終取りまとめでは、後期高齢者医療制度は廃止し、被保険者は国民健康保険または被用者保険に加入した上で、国民健康保険のうち、まずは75歳以上について都道府県単位化し、続いて全年齢について段階的に都道府県単位化することとされましたが、平成23年12月の社会保障審議会医療保険部会※5の議論の整理においては、後期高齢者医療制度を廃止し

ても運営上の年齢区分は残ることや高齢者間に新たな不公平が生じること等の問題があるほか、後期高齢者医療制度は既に定着していることから十分な議論と準備期間の必要があるとされ、平成24年8月施行の社会保障制度改革推進法における与野党間の確認書において、今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議※6において検討し、結論を得ることとされたことから、当面、当該制度が継続することとなりました。

これまでの議論を経て、平成27年5月に公布され平成30年度に本格施行された、いわゆる医療制度改革関連法※7において、国民健康保険については財政運営の責任主体を都道府県に移管され、国民健康保険をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化など措置が講じられましたが、高齢者医療制度については、医療制度改革関連法の施行に係る衆議院及び参議院の附帯決議において、持続可能な医療保険制度の確立に向けて更なる制度改革を促進するとともに、負担の公平性等の観点から高齢者医療制度を含めた医療保険制度体系に関する検討を行うなど適切な措置を講ずるべきである、とされました。

広域連合では平成19年11月に岩手県後期高齢者医療広域連合広域計画(以下「第1次広域計画」という。)を、平成24年2月には岩手県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画(以下「第2次広域計画」という。)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のすべての市町村(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を行ってきました。

わが国では、かつてない高齢化の進行とともに、いわゆる団塊の世代の年齢到達による後期高齢者の増加が見込まれている状況です。一方で、令和2年以降急激に感染拡大した新型コロナウイルス感染症の影響により、県内の高齢患者における医療機関への受療行動に変化が見られるほか、市町村が実施する各種健診・保健事業への影響が指摘されています。

高齢者医療制度を取り巻く環境が大きく変化する中、今後の動向は不透明な状

況が続くことが予想されますが、引き続き円滑かつ安定的な運営に努め、高齢者が安心して暮らせる地域社会を支える必要があります。

2 第3次広域計画の趣旨

岩手県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（以下「第3次広域計画」という。）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。第3次広域計画は、平成29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。

3 第3次広域計画の項目

第3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。以下「規約」という。）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 背景

(1) 被保険者数の推移について

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月は約18万4千人でしたが、平成27年度末の被保険者数は約21万人で、約2万6千人、14.3%の増加となっています。全国の平成20年4月末から平成27年度末までの増加率24.2%を下回っているものの、今後においても当面の間、増加し続けるものと

見込まれます。

(2) 医療費の推移について

岩手県における本制度の医療費は、平成25年度は約1,551億円、令和元年度においては約1,676億円と、年平均で約1.3%増加しています。一方で、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響などにより、一時的に医療費が対前年比で2.8%減少しました。

全国の医療費の長期的な動向としては、被保険者数の増加や医療の高度化※8などによって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。

2 現状と課題

(1) 保険料及び収納率について

(現状)

岩手県における保険料※9は、制度施行当初の平成20年度から平成25年度まで変わらず、県内原則一律の均等割35,800円と、被保険者の所得に所得割率6.62%を乗じて算出した金額の合計金額となっておりましたが、毎年2%台後半から3%台で伸び続けていた医療費に対し財源の不足が見込まれたことから、平成26年度に均等割38,000円、所得割率7.36%へと、保険料の増額改定を行いました。平成26年度の改定以降、保険料率を据え置いています。今後、団塊の世代の年齢到達による後期高齢者の増加に対応するため、引き続き保険料率の適正化を図り、必要な財源確保に努めることとします。

また、保険料の収納率※10（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)

医療給付と保険料負担の均衡を図りながら、急激な保険料負担の変動が生じ

ないよう配慮する観点から、保険料率改定では、財政安定化基金交付金※11の活用等により、必要に応じ激変緩和措置を講じるなど、適切な対応が求められます。今後も急激な保険料負担の変動が生じないように、財源の確保に向けた取組を行うことや、医療費の動向などに注視する必要があります。

また、保険料の収納については、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。

(2) 医療費適正化の取組について

(現状)

医療費適正化※12のため、診療報酬明細書等の再点検業務※13、医療費通知※14と適正受診やジェネリック医薬品※15の啓発チラシの送付、被保険者へのジェネリック医薬品希望カード※16の配布などの事業を実施しています。

また、平成22年度からは、市町村に重複・頻回受診者訪問指導事業※17を委託しているほか、平成23年度からはジェネリック医薬品利用差額通知※18を行っています。

(課題)

更なる医療費適正化の推進のため、重複・頻回受診者訪問指導事業を受託する市町村を増やすなど、従来の事業を強化するとともに、より効果的な取組が求められます。

また、岩手県医療費適正化計画の取組との一層の連携強化を図る必要があります。

(3) 高齢者の健康づくりの取組について

(現状)

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※19は、平成26年度は40.7%、平成27年度は43.8%で、全国平均を上回って推移しています。

歯科健診事業※20は、平成22年度に脳血管疾患の方を対象として実施し、平成23年度は東日本大震災のため実施しませんでした。平成24年度には糖尿病、平成25年度に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。

そのほか、人間ドック助成や健康教室等を行っている市町村等に補助金を交付する、長寿・健康増進事業※21も実施しています。

また、近年の健康診査の結果や診療報酬明細書の電子化の進展などにより、これらのデータを活用した被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価が可能となっていることから、平成26年度に岩手県後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画（データヘルス計画）※22（以下「データヘルス計画」という。）を、平成29年度には第2期データヘルス計画を策定しました。

これにより、岩手県における疾病の傾向や地域的な傾向等の把握、対策の検討、特定の条件により疾病の重症化の恐れのある被保険者への指導等の実施など、データを活用した保健事業等の取組を行っています。

さらに、平成30年4月に策定された「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」（厚生労働省保険局高齢者医療課）により、高齢者においては、壮年期の肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策からフレイル※23に着目した対策へ徐々に転換を図ること、生活習慣病の発症よりも重症化予防の取組が相対的に重要であること等、高齢者の特性を踏まえた健康支援が重要であることが示されました。

（課題）

健診及び歯科健診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

受診率に格差があることから、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。

また、高齢者の抱える健康課題に対し、その特性を踏まえた健康支援等を行う必要があることから、市町村とより一層連携し、高齢者保健事業を市町村が行う介護予防等の取組と一体的に実施するなど、より効果的な取組を行う必要があります。

広域連合においては、そのための体制づくりが必要となっています。

(4) 広域連合の運営体制について

(現状)

広域連合議会は、当初、20名の議員（市町村長10名、市町村議会議員10名）で構成されていましたが、平成21年3月から、全市町村の意向を反映させるために各市町村から1名の議員を選出することとなり、現在33名の議員により構成されています。

制度の運営に関する意見を求める場としては、平成19年6月に、本制度の関係者12名以内で組織する広域連合運営協議会を設置し、本制度の円滑な運営に努めています。

また、平成20年6月には、本制度の円滑な運営に資するため、関係市町村の制度担当課長で組織する広域連合業務運営委員会を設置しています。

広域連合事務局の体制については、市町村及び県からの派遣職員で構成され、平成19年の広域連合発足当初は20名で、組織の見直しにより平成20年度24名、平成22年度23名となりましたが、東日本大震災により被災した市町村からの派遣休止等により、平成25年度に体制及び派遣ルールの見直しを行いました。現在は県内市町及び県からの派遣による21名の職員で、2課1室の体制で業務を行っています。

(課題)

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、県内自治体の行政改革による職員数削減により、引き続き必要な職員数の確保が難しい状況となっています。そのため、各市町の状況を見極めながら、併せて事務のより一層の効率化が求められます。

(5) 広報・相談活動について

(現状)

本制度の周知のため、小冊子の作成、ホームページの開設、新聞広告などを行ったほか、テレビやラジオ等のメディアを活用しながら、更なる周知を行いました。また、市町村の広報においても制度等に関する周知を行うよう、広報素材等の提供も行っています。

(課題)

広域連合が行う広報活動は、被保険者に十分に制度を理解していただくため、市町村、岩手県及び関係機関等とより一層連携し、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。

また、制度の複雑化や保健事業の多様化に伴い、これまで以上に被保険者に対し分かりやすく周知する必要があります。

第3 制度実施に関連して広域連合及び市町村が行う事務

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 制度運営の取組方針

(1) 健全な財政運営

医療給付費※24等については、的確な所要額の推計を行い、それに合わせた歳入の計画を立て、さらに事務経費の効率化を図りながら、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、健全な財政運営に取り組めます。

また、広域連合が毎年度作成している収納対策実施計画※25に基づき、市町村と連携して、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) 医療費の適正化

医療費が増加傾向にある中、医療費の伸びを適正なものとし、保険料の増加抑制に資するため、レセプト点検、第三者行為求償、ジェネリック医薬品の使用促進、重複・頻回受診者訪問指導事業及び医療費通知等を実施し、効果を検証するなど、岩手県医療費適正化計画の取組と連携を図りながら、より一層の医療費の適正化に取り組めます。

(3) 健康づくり、疾病重症化等予防の推進

広域連合及び市町村が連携し、従来実施してきた健康診査事業及び歯科健診事業、人間ドック受診助成事業※26、健康教室等や健康診査事業における追加項目の実施を始めとした長寿・健康増進事業の効果的な実施とともに、糖尿病性腎症重症化予防事業、低栄養改善訪問指導事業など、データヘルス計画において実施することとしている新たな事業に取り組む、被保険者の健康の保持増進を図ります。

(4) 事務の効率化

広域連合と市町村の連携を密にし、研修、説明会等を実施するなど、事務処理のノウハウの蓄積・共有化を行い、被保険者に対する迅速かつ的確なサービスの提供及び効率的な事務処理を行います。

(5) 広報・相談活動の充実

広域連合、市町村、岩手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、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、分かりやすくきめの細かい広報活動に取り組みます。

また、被保険者からの相談・問合せに対し、被保険者の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先進事例の情報提供・共有化等を積極的に行います。

(6) 制度改革等への適切な対応

平成30年度の国民健康保険の財政運営の責任主体の都道府県移行後に、持続可能な医療保険制度の確立に向けて、高齢者医療制度を含め更なる制度改革を検討するとされていることについて、国の動向に注視し、情報収集に努め、適切に対応します。

また、国の全世代型社会保障改革に基づき、一定所得以上の後期高齢者を対象に、令和4年10月より医療費の窓口負担割合変更が予定されていることから、制度周知の徹底に努めます。

3 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、高齢者医療確保法に

規定する事務のうち、規約第4条に基づく次の事務を行うものとします。

(1) 被保険者の資格の管理に関する事務

広域連合は、被保険者台帳により被保険者資格情報※27を管理し、被保険者資格の認定（取得及び喪失の確認、政令で定める障害がある旨の認定）、被保険者証・被保険者資格証明書※28の交付決定等を行います。

市町村は、広域連合で被保険者の資格決定が行われるよう、被保険者に関する情報（住民基本台帳の情報等）を広域連合に提供するとともに、窓口において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及び被保険者資格証明書の引渡し及び返還の事務を行います。

(2) 医療給付に関する事務

広域連合は、被保険者に対して、高齢者医療確保法第56条に規定する医療給付※29（後期高齢者医療給付）を行います。

市町村は、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等の窓口業務を行います。

(3) 保険料に関する事務

広域連合は、市町村の持つ所得情報等を活用し、保険料率の決定、保険料の賦課決定※30や減免・徴収猶予※31の決定等を行います。

市町村は、広域連合が保険料の賦課決定を行えるよう、被保険者等の所得情報の提供を行います。また、保険料の減免、徴収猶予に係る申請の受付を行います。さらに、賦課した保険料の徴収事務、滞納整理事務※32を行うとともに、徴収した保険料を広域連合へ納入します。

(4) 保健事業に関する事務

広域連合は、県や市町村をはじめとする関係機関、団体との連携のもと、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性に応じた高齢者保健事業を実施します。

また、その高齢者保健事業をよりきめ細やかな内容とするため、市町村が実施する国民健康保険保健事業及び介護保険法に規定される地域支援事業と一体的に実施します。

広域連合は、国民健康保険保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に行う保健事業を市町村へ委託するとともに、効果的かつ効率的な実施となるよう、広域連合が保有する健康診査結果や医療レセプト情報などを活用し、現状分析や体制整備、事業評価等において、委託を受けた市町村への支援を行います。

委託を受けた市町村は、それぞれの地域の多様な社会資源や行政資源を踏まえながら委託事業全体の企画・調整・分析を行い、被保険者一人ひとりの医療や介護などの情報を把握、地域の医療関係団体などと連携しながら、国民健康保険保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に実施し、地域の課題や対象者それぞれの課題に対応した保健事業を行います。

(5) その他制度の運営に関する事務

広域連合は、本制度に対する住民の正しい理解を得るため、市町村と連携して広報活動等を行うとともに、住民からの相談に応じます。

第4 広域計画の期間及び改定

第3次広域計画は、県が策定する岩手県医療費適正化計画等の期間との調和を保ちながら、一体的に事業を推進していく必要があることから、計画期間を2年延長し、平成29年度から令和5年度までの7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。

区分	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
第3次広域計画	5年計画							
期間延長							2年延長	
県医療費適正化計画	5年計画		6年計画					
広域連合データヘルス計画	3年計画		6年計画					

【1ページ】

※1 後期高齢者医療制度

75歳以上の高齢者等を対象とした医療保険制度で、被保険者は75歳以上の方と65歳以上75歳未満の一定の障がいがある方。制度の運営は、都道府県ごとに設置され、各都道府県内の全市町村が加入する後期高齢者医療広域連合が保険者となり、市町村と事務を分担している。平成20年度から施行。

※2 国民皆保険制度

すべての国民がいずれかの公的な医療保険制度に加入することにより、いつでも安心して適切な医療を受けることができる制度。1958年（昭和33年）に国民健康保険法が制定され、1961年（昭和36年）に国民健康保険事業を開始し国民皆保険制度が確立した。

※3 広域連合

地方自治法に定める特別地方公共団体。都道府県、市町村、特別区が設置することができ、関係する事務のうち、広域で処理することが適当であると認められるものに関して設立されるもの。後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」）は、市町村が後期高齢者医療に関する事務を広域で処理するため設立された。

※4 高齢者医療制度改革会議

後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、平成21年に厚生労働大臣の主宰により設置された、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる会議。平成22年12月に最終とりまとめが行われた。

※5 社会保障審議会医療保険部会

社会保障審議会は、厚生労働省設置法第6条に基づき、厚生労働省に設置されている審議会の1つで、厚生労働大臣等の諮問に応じて社会保障等に関する重要事項を調査、審議し、厚生労働大臣又は関係行政機関に意見を述べることを目的に設置されている。医療保険部会はそのうち、主に医療保険制度体系や診療報酬改定、高齢者医療制度等を審議している。

【2ページ】

※6 社会保障制度改革国民会議

平成24年8月に施行された社会保障制度改革推進法に基づき、社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため内閣に設置された審議会。

※7 医療制度改革関連法

正式名称は、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といい、国民健康保険の財政支援の拡充や財政運営責任の都道府県への移行などによる医療保険制度の財政基盤の安定化や、健保組合などが負担する後期高齢者支援金の

全面総報酬割の導入、医療費適正化計画の見直しや予防・健康づくりの促進による医療費適正化の推進など、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27年5月27日に成立し、平成30年4月1日施行（一部前倒して施行）。

【4 ページ】

※8 医療の高度化

新しい治療法など医療技術の進展、新薬の開発等をいう。医療水準の向上に寄与する一方、医療費適正化の観点から医療費の増加の要因ともなりうるものとされている。

※9 保険料

後期高齢者医療保険料は、所得に応じて賦課される「所得割」と受益に応じて等しく賦課される「均等割」により構成されており、広域連合が被保険者個人単位で賦課し、保険料額の基準（保険料率）は2年ごとに見直しが行われ、県内均一が原則となっている。

※10 収納率

確定した納付されるべき保険料の額（調定額）のうち、実際に納付された額（収納済額）の割合。

【5 ページ】

※11 財政安定化基金交付金

財政安定化基金は、広域連合において、予定した保険料収納率を下回って生じた保険料不足や医療給付費の急激な増加等により生じた財政不足について、資金の交付及び貸付を行うため、各都道府県に設置されており、財源は国、都道府県及び広域連合で負担している。高齢者の医療の確保に関する法律附則第14条の2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に充てることができることとされている。

※12 医療費適正化

医療費が年々増加する中、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には、医療費が過度に増大しないよう、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。

※13 診療報酬明細書（レセプト）等の再点検業務

診療報酬の審査支払機関（岩手県国民健康保険団体連合会）で行われる診療報酬明細書（レセプト）等の点検の後、保険者で受け取ったレセプト等を再点検することにより、記載誤り、資格の有無、診療内容の適否の確認及び交通事故等の第三者行為などによる、医療費請求の内容点検を行うこと。

※14 医療費通知

被保険者に対して、12か月分（8月から翌年7月まで）の医療費の総額（自己負担分及び保険者負担分）をお知らせするもの。健康に関する認識を深めることや医療機関の誤請求の発見等の効果が期待される。

※15 ジェネリック医薬品

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。

※16 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本人署名入りの意思表示カード。

※17 重複・頻回受診訪問指導事業

同一傷病で同一診療科目の複数の医療機関に同一月内に受診する「重複受診者」や、同一傷病で同一月内に同一診療科目を多数回受診する「頻回受診者」のうち、適正化が見込まれる方を対象として、保健師等による訪問指導を行う事業。

※18 ジェネリック医薬品利用差額通知

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方に対し、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額（軽減額）をお知らせするもの。被保険者の医療費負担の軽減や医療保険財政の改善を目的とし、平成23年度から実施。

【6ページ】

※19 健康診査受診率

健康診査は、診察及び各種検査により健康状態を評価するもので、75歳以上の方については、各市町村で実施。受診率は以下のとおり算出している。

受診率＝健診受診者数／（管内被保険者数－受診対象外者数※）

※受診対象外者： 病院、診療所に6月以上継続して入院している者、高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までの施設に入所又は入居している者、同一年度に特定健康診査又は相当の健診を受診している者、生活習慣病で通院・入院中の者等

※20 歯科健診事業

長寿・健康推進事業の一つで、口腔機能の状態を把握し、口腔機能の維持、改善を促すことにより、栄養状態の改善等、健康増進が図られることが期待され、平成22年度から広域連合が実施してきており、平成27年度からは国庫補助事業として市町村が実施している。

※21 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。

※22 保健事業実施計画（データヘルス計画）

健診・レセプト情報等の電子データ化の進展により、被保険者の健康状態や疾病傾向等を容易かつ正確に把握できるようになったことから、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める」こととされ、平成26年度以降、各医療保険者により定

められている。

※23 フレイル

加齢に伴い筋力や活動が低下している状態で、移動能力やバランス、運動処理能力、認知機能、栄養状態、持久力、日常生活の活動性、疲労感など広範な要素が含まれる。

【9ページ】

※24 医療給付費

広域連合が医療機関に支払う費用で、被保険者が病気やけがで医療機関にかかった際に要した医療費のうち、被保険者の自己負担額を除いたもの。

※25 収納対策実施計画

市町村が行う保険料の収納対策が効果的に実施されるよう支援するため、広域連合において毎年度、県及び市町村と協議しながら策定する計画。

※26 人間ドック受診助成事業

長寿・健康増進事業の一つで、市町村が実施主体として、平成20年7月から後期高齢者医療の被保険者を対象に、自己負担分を除く費用を助成するもの。

【11ページ】

※27 被保険者資格情報

住民基本台帳に基づく氏名、生年月日、性別、住所の情報や、資格取得（喪失）年月日などの異動情報等。

※28 被保険者資格証明書

被保険者が特別な事情もなく保険料を滞納した場合、被保険者証に代えて交付される証明書。交付を受けた場合は、医療機関での窓口負担が10割（全額）となり、後日申請により保険給付相当額の償還払いとなる。

※29 医療給付

広域連合から後期高齢者医療制度の被保険者に対して行う、次に掲げる給付。

療養の給付（医療機関の窓口で支払う自己負担を除く）、入院時食事療養費・生活療養費、保険外併用療養費（高度先進医療等）、療養費（治療用装具、柔道整復、あん摩、鍼灸）、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費※（月単位）、高額介護合算療養費※（年単位で介護保険との合算）

※高額療養費：1か月当たりの医療費に係る自己負担額が、所得に応じて定められている限度額を超えたもの。

※高額介護合算療養費：1年間の医療費に係る自己負担額と介護保険の自己負担額の合計が所得に応じて定められている限度額を超えたもの。

※30 保険料の賦課決定

被保険者及び被保険者の属する世帯の世帯主の負担能力に応じて、納付すべき保険料額

を決定すること。

※31 減免・徴収猶予

災害、長期入院、失業、事業の休廃止等により所得が著しく減少した場合などで、保険料の納付が困難な場合に、申請によりその保険料額の減額・免除、又は支払期日を猶予すること。

※32 滞納整理事務

納付催告、滞納処分及び滞納処分の執行停止や徴収猶予など、滞納を解消するために行う事務。

資料編

I 制度の背景に係る参考資料

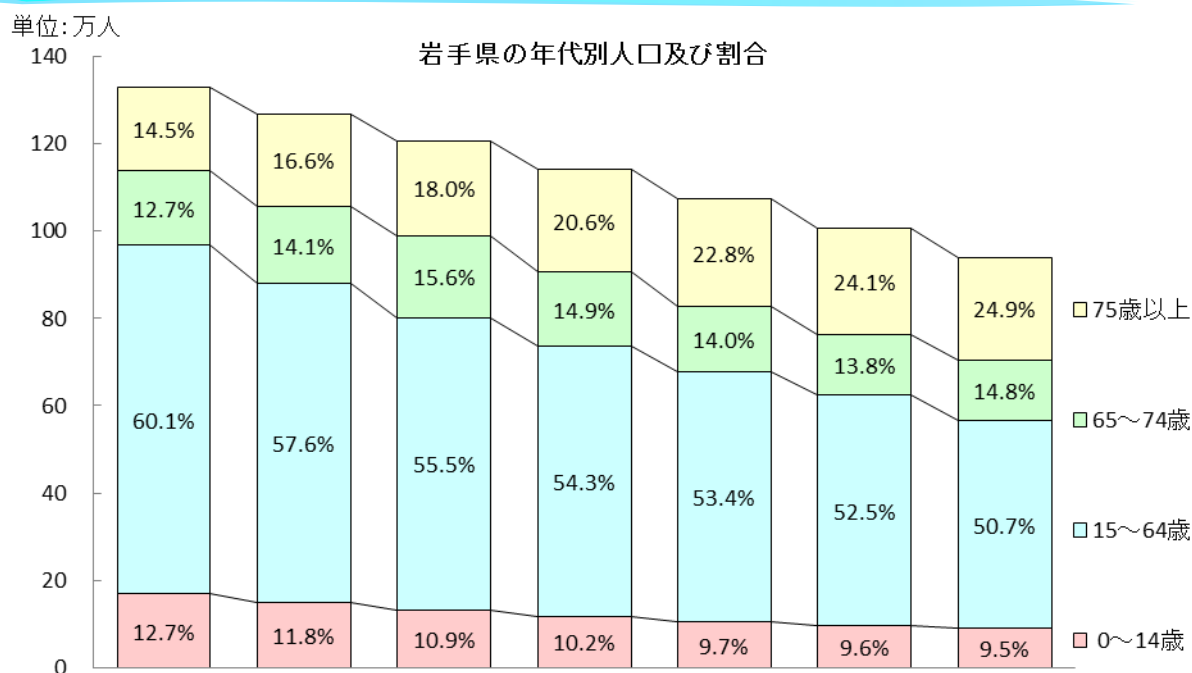
資料1 被保険者数の状況（年度末現在）

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
岩手県	被保険者数	188,311人	193,834人	197,670人	199,322人
	対前年度比	-	102.93%	101.98%	100.84%
全国	被保険者数	13,457,945人	13,893,947人	14,341,142人	14,733,494人
	対前年度比	-	103.24%	103.22%	102.74%
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
岩手県	被保険者数	203,332人	205,828人	207,444人	210,515人
	対前年度比	102.01%	101.23%	100.79%	101.48%
全国	被保険者数	15,168,379人	15,435,518人	15,767,282人	16,236,855人
	対前年度比	102.95%	101.76%	102.15%	102.98%

〔出典〕『平成20～26年度後期高齢者医療事業年報 第1表都道府県別被保険者の状況』

『後期高齢者医療事業状況報告 事業月報（平成28年3月）』

資料2 後期高齢者人口の状況



	H22	H27	H32	H37	H42	H47	H52
75歳以上	19.3 万人	21.0 万人	21.7 万人	23.4 万人	24.5 万人	24.2 万人	23.4 万人
65～74歳	16.9 万人	17.8 万人	18.8 万人	17.0 万人	15.0 万人	13.9 万人	13.9 万人
15～64歳	79.9 万人	72.9 万人	66.9 万人	61.9 万人	57.3 万人	52.8 万人	47.6 万人
0～14歳	16.9 万人	15.0 万人	13.1 万人	11.7 万人	10.4 万人	9.6 万人	8.9 万人
計	133.0 万人	126.6 万人	120.6 万人	114.0 万人	107.2 万人	100.5 万人	93.8 万人

〔出典〕『日本の都道府県別将来推計人口（平成25年3月推計）』国立社会保障・人口問題研究所

資料3 医療費の状況

		平成20年度(※)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
岩手県	医療費	(1,329億円)	1,381億円	1,431億円	1,459億円
	対前年度比	-	103.91%	103.62%	102.10%
全国	医療費	(11兆3,257億円)	12兆108億円	12兆7,213億円	13兆2,991億円
	対前年度比	-	106.05%	105.92%	104.54%
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
岩手県	医療費	1,498億円	1,551億円	1,566億円	1,598億円
	対前年度比	102.71%	103.50%	101.00%	102.02%
全国	医療費	13兆7,044億円	14兆1,912億円	14兆4,927億円	15兆1,337億円
	対前年度比	103.05%	103.55%	102.12%	104.42%

〔出典〕『平成20～26年度後期高齢者医療事業年報 第2表都道府県別医療費の状況』

『後期高齢者医療事業状況報告 事業月報（平成28年3月）』

※ 平成20年度の実績値は平成20年4月から21年2月までの11か月分のため12か月へ換算している。

II 制度の運営に係る参考資料

資料4 保険料の状況

	平成26・27年度			平成28・29年度		
	均等割額	所得割額	1人当たり平均 保険料月額	均等割額	所得割額	1人当たり平均 保険料月額(※)
岩手県	38,000円	7.36%	3,310円	38,000円	7.36%	3,256円
青森県	40,514円	7.41%	3,195円	40,514円	7.41%	3,197円
宮城県	42,960円	8.54%	4,910円	42,480円	8.54%	4,784円
秋田県	39,710円	8.07%	3,130円	39,710円	8.07%	2,963円
山形県	39,500円	7.84%	3,456円	41,700円	8.58%	3,536円
福島県	41,700円	8.19%	4,010円	41,700円	8.19%	4,007円
全国	44,980円	8.88%	5,632円	45,289円	9.09%	5,659円

〔出典〕『後期高齢者医療制度の平成28・29年度の保険料率等』厚生労働省

※ 平成28・29年度の、1人当たり平均保険料月額は見込

資料5 保険料収納率の状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
岩手県	99.55%	99.50%	99.51%
青森県	99.22%	99.02%	99.26%
宮城県	99.13%	99.19%	99.29%
秋田県	99.43%	99.47%	99.48%
山形県	99.55%	99.56%	99.50%
福島県	98.36%	98.38%	99.36%
全国	99.25%	99.26%	99.28%

〔出典〕『平成25～26年度後期高齢者医療事業年報 第4表都道府県別経理状況』

『平成27年度後期高齢者医療制度（後期高齢者医療広域連合）の財政状況等について（速報）』

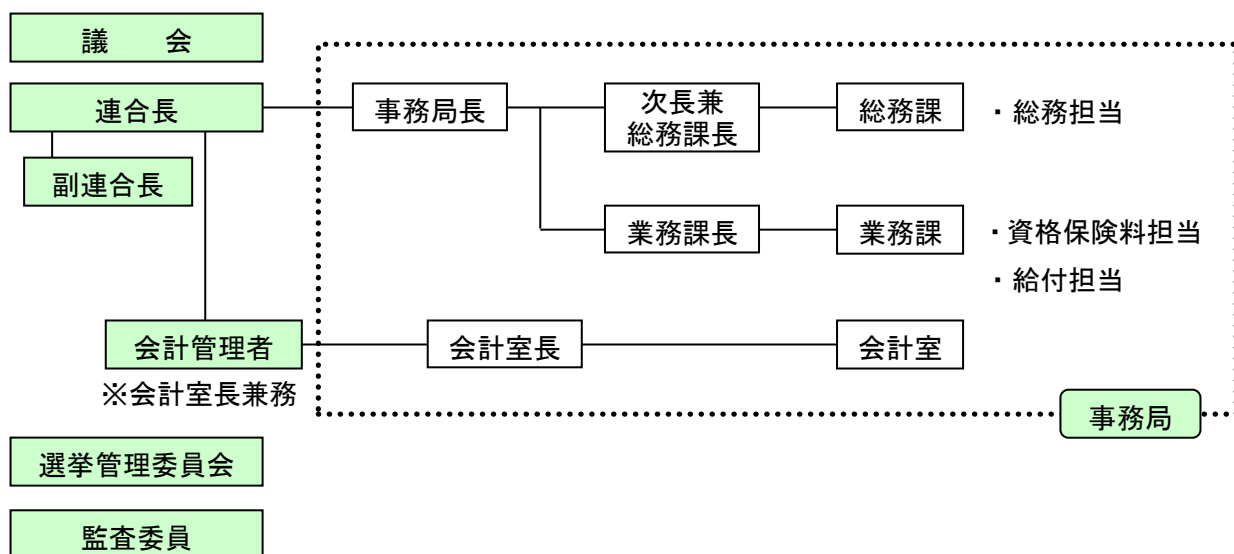
資料6 健康診査受診率の状況

		平成25年度	平成26年度	平成27年度
岩手県	実績値（結果）	39.0%	40.7%	42.9%
	目標値（計画）	37.5%	40.7%	41.9%
全国平均		25.1%	26.0%	27.6%

〔出典〕『後期高齢者医療制度における保険者機能評価結果』厚生労働省

（健康診査受診率＝受診者数／（被保険者数－除外者数））

資料7 広域連合組織図



資料8 財政状況

(単位：千円)

区分	平成25年度決算額		平成26年度決算額		平成27年度決算額	
	歳入	歳出	歳入	歳出	歳入	歳出
一般会計	203,121	197,944	1,293,305	1,288,287	197,774	192,970
特別会計	152,220,817	147,460,329	158,205,799	150,669,946	162,475,252	156,630,831
合計	152,423,938	147,658,274	159,499,105	151,958,234	162,673,026	156,823,801
差引額	4,765,664		7,540,871		5,849,225	
(参考) 次年度精算額	(3,871,008)		(5,831,337)		(4,564,520)	

※ 差引額には、当該年度の療養給付費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9 後期高齢者医療制度の主な見直し

平成20年度

- ・ 75歳到達月の自己負担限度額 1/2 の特例適用
- ・ 均等割額 7割軽減対象者を一律8.5割軽減に拡大
- ・ 所得割額 5割軽減導入
- ・ 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年度

- ・ 均等割額の 9割軽減導入
- ・ 被用者保険の被扶養者であった者に対する均等割軽減
- ・ 普通徴収（口座振替）の対象者を拡大（条件の撤廃）

平成24年度

- ・ 保険料賦課限度額の引き上げ（50万円→55万円）
- ・ 高額療養費における外来診療の現物給付化

平成26年度

- ・ 2割軽減及び5割軽減対象の拡大
- ・ 保険料賦課限度額の引き上げ（55万円→57万円）
- ・ 保健事業の積極的な推進（データヘルス計画の策定）

平成27年度

- ・ 2割軽減及び5割軽減対象の拡大

平成28年度

- ・ 2割軽減及び5割軽減対象の拡大

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

(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

(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(北上市にあつては、2人)」と読み替えるものとする。

附 則

この規約は、平成22年1月1日から施行する。

附 則

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。

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) 上記事務に付随する事務

別表第2（第17条関係）

1 共通経費								
<table border="1"><thead><tr><th>区 分</th><th>負 担 割 合</th></tr></thead><tbody><tr><td>均 等 割</td><td>1 0 %</td></tr><tr><td>人 口 割</td><td>5 0 %</td></tr><tr><td>後期高齢者人口割</td><td>4 0 %</td></tr></tbody></table>	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 %
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、当該年度の10月1日現在における市町村数による。								
2 人口割については、当該年度の10月1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、当該年度の10月1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。								