

岩手県後期高齢者医療広域連合
第 2 次 広 域 計 画

<平成 24 年度～平成 28 年度>

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2次広域計画の趣旨	2
3	第2次広域計画の項目	2
第2	制度運営の現状と課題	2
1	背景	2
2	現状と課題	3
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	6
1	基本方針	6
2	制度運営の取組方針	6
3	広域連合及び市町村が行う事務	8
第4	広域計画の期間及び改定	9
	用語解説	10
	資料編	15
I	制度の背景に係る参考資料	16
II	制度の運営に係る参考資料	17
III	岩手県後期高齢者医療広域連合規約	20

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を堅持して、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月から、老人保健法が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。）に改められ、高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現を実施する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心がけ、本制度の健全かつ円滑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、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。

新たな高齢者医療制度への移行時期は不透明な状況ではありますが、広域連合としては、現行の本制度が継続される間、円滑かつ安定的な運営に努める必要があります。

2 第2次広域計画の趣旨

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。）は、地方自治法第291条の7の規定に基づき策定する計画です。第2次広域計画は、第1次広域計画の現状と課題を踏まえ、平成24年度以降の本制度を運営するに当たって、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2次広域計画の項目

第2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

岩手県における本制度の被保険者数は、本制度が施行された平成20年4月末は約18万8千人でしたが、平成22年度末の被保険者数は約19万8千人で、約1万人（5.0%）の増加となっています。全国の平成20年度末から平成22年度末

までの増加率6.6%を下回っているものの、今後においても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20年度は約1,329億円、平成21年度は約1,381億円、平成22年度においては約1,431億円と、全国平均の増加率(6%台)と比べ緩やかながらも、毎年3%台で増加しています。

今後も全国平均における医療費は、被保険者数の増加や医療の高度化※5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※6は、制度施行当初の平成20年度から平成23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、全国との比較では2番目に低い水準となっています。

また、保険料の収納率※7(現年度賦課分)については、平成20年度から平成22年度の各年度とも全国平均を上回って推移しています。

(課題)

保険料の決定に当たっては、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に配慮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、更なる滞納解消への取組みが求められます。

(2) 医療費適正化の取組みについて

(現状)

医療費適正化※8のため、診療報酬明細書等の再点検業務※9、医療費通知※10と適正受診やジェネリック医薬品※11の啓発チラシの送付、被保険者へジェネリック医薬品希望カード※12を配布する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※13を委託しています。

(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の委託市町村を増やす等、従来の事業を強化するとともに、ジェネリック医薬品利用差額通知※14を行うなど、より効果的な取組みが求められます。

(3) 高齢者の健康づくりの取組みについて

(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※15に補助金を交付する方法で健康診査を実施しています。岩手県の健康診査受診率は平成20年度21%、平成21年度22%と、ほぼ全国平均並みで推移しています。

また、人間ドック助成を行っている市町村に補助金を交付し、さらに、脳血管疾患の方を対象とした歯科健診事業※16など、長寿・健康増進事業※17も実施しています。

(課題)

健診受診率は全国平均並みであるものの、被保険者の健康保持増進を図るためにも、市町村と連携し、より一層効果的かつ多様な事業への取組みが求められます。

(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。

広域連合事務局については、当該職員は、市町村及び県から派遣され、平成19年の広域連合発足当初20名でしたが、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、現在、2課1室の体制で業務を行っています。

しかし、平成23年度は、平成23年3月11日の東日本大震災により、被災市町村からの職員派遣が困難となり、4月以降は18名の体制となっています。

(課題)

県内自治体の行政改革による職員数削減に加え、東日本大震災による被災市町村からの職員派遣が困難になっていることから、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、職員派遣のあり方の見直しや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

を行っています。

しかし、被保険者からの相談・問い合わせに対し、内容を十分理解してもらえないなどの問題も生じています。

(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、効果的な広報活動の実施に努める必要があります。

また、被保険者の相談・問い合わせに対し、適切に対応するための取組みが求められています。

第3 制度実施に関連して広域連合及び関係市町村が行う事務

1 基本方針

広域連合は、市町村と相互に協力しながら、効率的かつ的確に業務を行い、本制度の健全かつ円滑な運営を図ります。

また、新たな高齢者医療制度が創設される際には、円滑な制度移行に努めます。

2 制度運営の取組方針

(1) 健全な財政運営

医療給付費※18については、的確な財政見直しを行い、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みます。

また、広域連合が毎年度作成している収納対策実施計画※19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みます。

(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、保険料の軽減に資するため、レセプト点検、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委託及び医療費通知等を実施・検証するなど、より一層の医療費の適正化に取り組みます。

(3) 健康づくりの推進

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、人間ドック受診助成事業※20の効果的な実施とともに、新たな健康づくりに関する事業に取り組むなど、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・的確なサービスの向上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) 新制度への円滑な移行

新制度について、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、新制度への移行の際は、被保険者等に混乱が生じないように、制度周知の徹底等、円滑な制度移行に努めます。

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※21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※22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※23（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※24や減免・徴収猶予※25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、被保険者等の税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※26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、市町村と連携して、後期高齢者の健康保持増進を図るため、心身の特性に応じた保健事業を実施します。

(5) その他後期高齢者医療制度の運営に関する事務

広域連合は、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2次広域計画の期間は、第1次広域計画で定めた5年間を単位として見直しを行うことから、平成24年度から平成28年度までの5年間とします。

ただし、計画期間中、本制度が廃止とされた場合、その時点までとします。

なお、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。

【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。

【3ページ】

※5 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。

※6 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、一部の地域を除き、県内均一が原則となっている。

※7 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。

【4 ページ】

※8 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。

※9 診療報酬明細書（レセプト）等の再点検業務

再点検することにより、診療報酬明細書（レセプト）等の記載誤り、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。

※10 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。

※11 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。

※12 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。

※13 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。

※14 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年度から試行。

※15 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

※16 歯科健診事業

長寿・健康推進事業の一つで、平成 22 年度に広域連合が実施した。その実施内容は、主傷病に脳血管疾患がある方で、後期高齢者医療制度の創設以降（平成 20 年 4 月以降）、一度も歯科を受診していない方を対象に歯科健診を行ったもの。

※17 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。

【6 ページ】

※18 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。

※19 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。

【7 ページ】

※20 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。

【8 ページ】

※21 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。

※22 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。

※23 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サービス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。

【9ページ】

※24 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。

※25 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。

※26 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

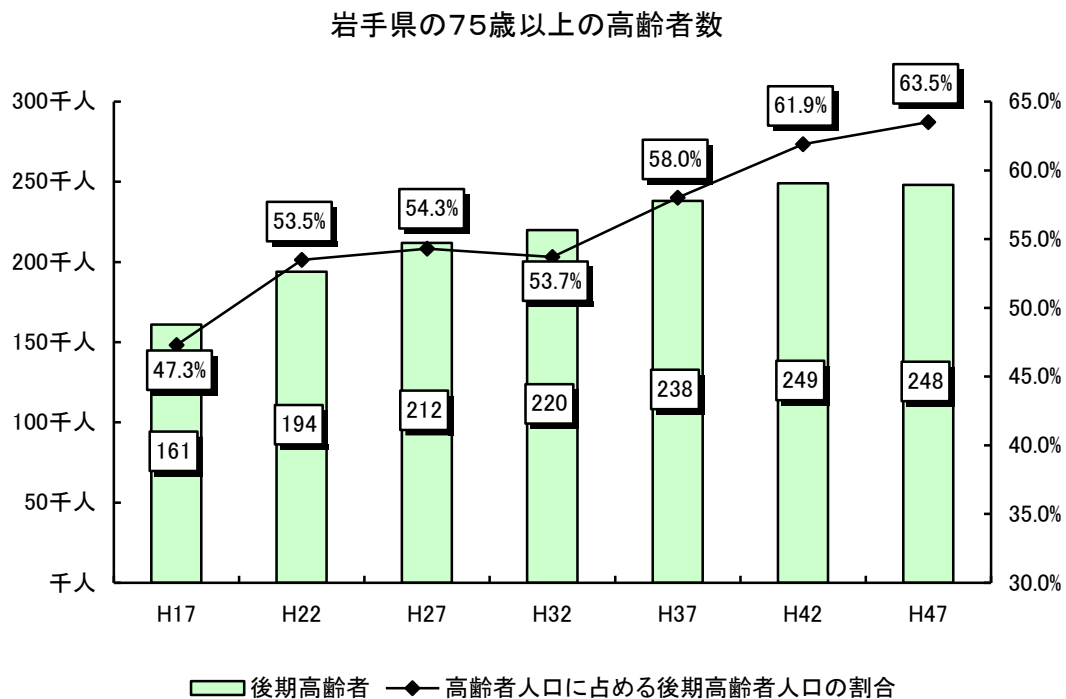
I 制度の背景に係る参考資料

資料1 被保険者数の状況

		平成20年度	平成21年度	平成22年度
岩手県	被保険者数	188,311人	193,834人	197,670人
	対前年度比	-	102.93%	101.98%
全国	被保険者数	13,457,945人	13,893,947人	14,341,186人
	対前年度比	-	103.24%	103.22%

〔出典〕『平成20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』
『平成21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23年3月）』

資料2 後期高齢者人口の状況



〔出典〕『日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5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(※1)	平成21年度	平成22年度
岩手県	医療費	(1,329億円)	1,381億円	1,431億円
	対前年度比	-	103.91%	103.62%
全国 (※2)	医療費	(11兆3,256億円)	12兆108億円	12兆8,000億円
	対前年度比	-	106.05%	106.57%
		平成23年度	平成24年度	平成25年度
全国 (※2)	医療費	13兆4,347億円	14兆1,008億円	14兆8,000億円
	対前年度比	104.96%	104.96%	

※1 平成20年度の実績値は平成20年4月から平成21年2月までの11か月分であるため12ヶ月へ換算した値を掲載。

※2 厚生労働省発表による『第14回高齢者医療制度改革会議』の基本資料から全国の医療費（平成22年度～25年度）を推計。

II 制度の運営に係る参考資料

資料4 保険料の状況

	平成20・21年度		平成22・23年度	
	均等割額	所得割額	均等割額	所得割額
岩手県	35,800円	6.62%	35,800円	6.62%
青森県	40,514円	7.41%	40,514円	7.41%
宮城県	38,760円	7.14%	40,020円	7.32%
秋田県	38,426円	7.12%	38,925円	7.18%
山形県	37,300円	6.85%	38,400円	7.12%
福島県	40,000円	7.45%	40,000円	7.60%
全国	41,500円	7.65%	41,700円	7.88%

〔出典〕『第1回高齢者医療改革会議資料 資料2 各広域連合における後期高齢者医療制度の保険料について』厚生労働省
『第5回高齢者医療改革会議資料 資料4 後期高齢者医療制度の平成22年度および23年度の保険料等について』厚生労働省

資料5 保険料収納率の状況

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
岩手県	99.21%	99.33%	99.34%
青森県	98.84%	99.06%	90.07%
宮城県	98.63%	98.96%	98.20%
秋田県	99.16%	99.34%	99.37%
山形県	99.36%	99.42%	99.47%
福島県	98.86%	99.07%	99.10%
全国	98.75%	99.00%	99.10%

〔出典〕『平成 20 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 21 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 22 年度後期高齢者医療制度の財政状況等の公表について（速報）』

資料6 健康診査受診率の状況

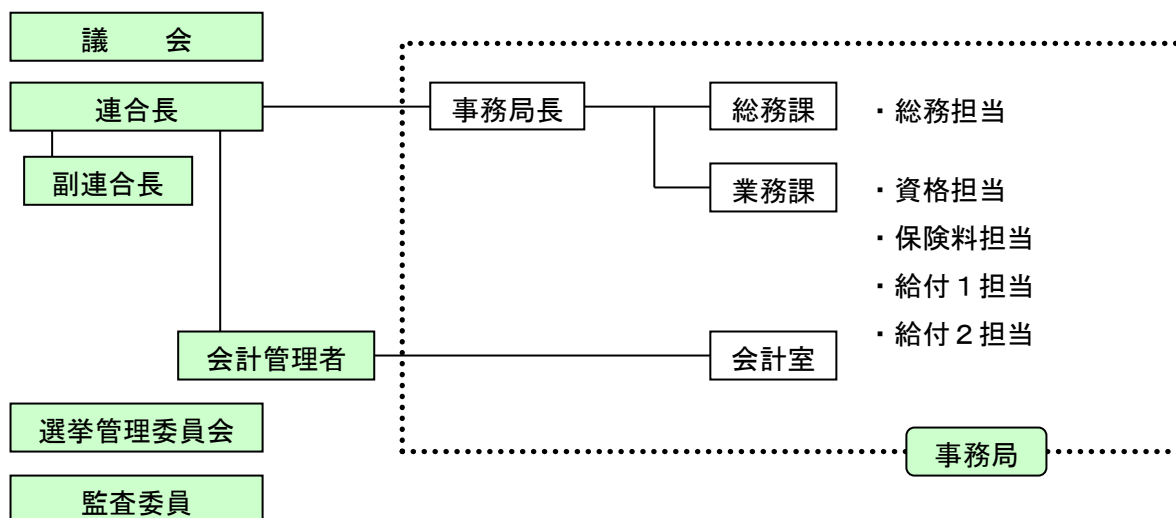
	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
岩手県	21%	22%	32%（※）
全国平均	21%	22%	23%

〔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

※ 平成 22 年度の岩手県の数値は、除外者数の増加による要因を含む。

（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20年度決算額		平成21年度決算額		平成22年度決算額	
	歳入	歳出	歳入	歳出	歳入	歳出
一般会計	1,366,053	1,357,875	1,521,101	1,508,083	1,252,224	1,237,697
特別会計	115,790,666	112,260,286	133,846,205	129,451,053	139,098,921	133,991,598
合計	117,156,719	113,618,161	135,367,306	130,959,136	140,351,145	135,229,295
差引額 (※)	3,538,558		4,408,170		5,121,850	

※ 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。

資料9 後期高齢者医療制度の主な見直し

平成20年度

- ・ 一定の条件のもと、普通徴収（口座振替）の対象者を拡大
- ・ 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

平成21年度

- ・ 均等割額の9割軽減導入
- ・ 所得割額5割軽減導入
- ・ 普通徴収（口座振替）の対象者を拡大（条件の撤廃）
- ・ 均等割額7割軽減対象者を一律8.5割軽減に拡大
- ・ 被用者保険の被扶養者であった者に対する均等割軽減

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

(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及び外国人登録原票に基づく人口による。								
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及び外国人登録原票に基づく75歳以上の人口数並びに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。								