

新潟県後期高齢者医療懇談会

別紙1

目的

新潟県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療制度の運営について、被保険者や保険医療機関の代表者、学識経験者、医療保険者、新潟県職員に意見を述べていただくとともに、保険料の設定や保険給付・保健事業を中心に、広域連合の保険財政等に関する基本的な事項を協議・検討していくために懇談会を設置する。

この懇談会の位置付けは、要綱による設置(任意)の機関とする。

検討事項

- ・保険給付に関すること。
- ・保健事業に関すること。
- ・保険料に関すること。
- ・上記のほか、広域連合の運営に関すること。

構成

委員=11人

- | | |
|-------------|---------------------------------|
| ・被保険者(3人) | 県老人クラブ連合会、県シルバー人材センター、県腎臓病患者友の会 |
| ・保険医療機関(3人) | 三師会(新潟県医師会、歯科医師会、薬剤師会)の代表者 |
| ・学識経験者(2人) | 新潟大学教授、青陵大学教授 |
| ・医療保険者(2人) | 政管健保、健保組合の代表者 |
| ・行政関係者(1人) | 新潟県医薬国保課 課長 |

スケジュール

(当面の開催スケジュール)

- | | |
|-----|-------------------------------------|
| 9月 | 第1回懇談会(制度の概要説明、資料提供、今後の協議事項、課題整理など) |
| 10月 | 第2回懇談会(保健事業、保険料に関する協議) |
| 11月 | 第3回懇談会(保険給付、保険料に関する協議ほか) |

新潟県後期高齢者医療懇談会の会議の取扱いについて（案）

- 1 懇談会は、原則公開とする。なお傍聴者定員は、5名とし定員を超える場合は、抽選で決定する。
- 2 会議録は、要点筆記とし、発言者名を記載しない。
- 3 発言は、座長の許可を得てから発言する。

新潟県後期高齢者医療懇談会 委員名簿

平成19年9月18日現在

区 分	所 属	役職名	氏 名
被保険者代表	新潟県老人クラブ連合会	理 事	吉 田 淳 子
	新潟県シルバー人材センター連合会	新潟市シルバー 人材センター 副理事長	田 澤 宏
	新潟県腎臓病患者友の会	会 長	佐 々 木 隆
保険医又は 保険薬剤師代表	新潟県医師会	副会長	渡 部 透
	新潟県歯科医師会	副会長	五 十 嵐 治
	新潟県薬剤師会	会 長	長 澤 敬 一
学識経験者その 他の有識者代表	新潟青陵大学 看護福祉心理学部	教 授	國 武 輝 久
	新潟大学 実務法学研究科	教 授	加 藤 智 章
被用者保険等そ の他の医療保険 者代表	新潟県社会保険事務局保険課	課 長	香 田 俊 幸
	健康保険組合連合会新潟連合会	理 事	黒 川 精 三 郎
行政関係者	新潟県福祉保健部医薬国保課	課 長	羽 入 利 昭

新潟県後期高齢者医療広域連合の概要について

75歳以上の人などを対象とする「後期高齢者医療制度」が創設され、平成20年4月1日から施行されるが、この制度の運営を円滑に行うために、高齢者医療確保法第48条に基づき、新潟県内のすべての市町村が加入する「新潟県後期高齢者医療広域連合」を平成19年3月1日に設置した。

【設立までの経過】

- 平成18年 9月 1日 広域連合設立準備委員会の設置
- 平成18年12月～ 各市町村議会で広域連合規約提案及び議決
- 平成19年 2月 県知事に広域連合設置許可申請（2月27日に設置許可）
- 平成19年 3月 1日 広域連合設置
- 平成19年 3月16日 広域連合長選挙（篠田新潟市長が当選）
- 平成19年 7月25日 広域連合議会定例会（議会人事、条例等専決処分、19年度予算等）

【今後のスケジュール】

- 平成19年11月 広域連合議会臨時会（18年度決算認定、保険料条例等制定、広域計画策定等）
- 平成20年 2月 広域連合議会定例会（20年度当初予算等）
- 平成20年 4月 1日 後期高齢者医療制度の施行

【組織体制及び事務局】

広域連合に、法律上必置とされる議会などの機関のほか、広域連合の運営を行うための執行機関を置く。なお、公平委員会は今後、新潟県市町村総合事務組合に加入し共同処理を行う。

(1) 組織体制

議 会	議 長	1名	広域連合の予算や条例などの議案を審査し、決定する。
	副議長	1名	
	議 員	33名	
執行機関	広域連合長	1名	広域連合の事務を管理し及びこれを執行する。
	副広域連合長	1名	広域連合長を補佐し、その補助機関たる職員の担任する事務を監督し、長の職務を代理する。
	事務局	33名	後期高齢者医療制度の事務を行う。
会計機関	会計管理者	1名	広域連合の会計事務を掌る。
選挙管理委員会	委 員	4名	広域連合が処理する選挙に関する事務及びこれに関係のある事務等を処理する。
	補充員	4名	
公平委員会	委 員	3名	広域連合職員の勤務条件に関する措置の請求を審査、判定及び職員に対する不利益な処分についての不服申立を処理する。
監査委員	委 員	2名 (識見者1、議選1)	広域連合の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理を監査する。

(2) 事務局

事務局職員は、構成市町からの派遣職員など33名で構成する。

(内訳)

- 事務局長 1名 事務局次長 1名
- 総務課（課長 1名、係長 2名、課員 10名）
- 業務課（課長 1名、係長 3名、課員 14名）
- （会計課は、総務課が兼務する）

後期高齢者医療制度について

急速な少子高齢化や医療技術の高度化に伴い、高齢者の医療費が増大する中、この費用を支える現役世代と高齢者世代の負担の明確化や公平性などの課題を抱え、医療制度の構造改革が求められております。

これらの課題を解決するため、平成18年6月21日に公布された「健康保険法等の一部を改正する法律」により、老人保健法は「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正され、老人保健制度に代わる「後期高齢者医療制度」が創設され、平成20年4月1日から施行されることとなります。

新制度の医療費の財源構成については、患者の自己負担を除き、税金など公費が約5割、74歳以下が加入する各種健康保険からの支援金が約4割、残りの1割が被保険者（後期高齢者）の保険料による負担となります。この保険料は、基本的には特別徴収（年金からの天引き）によって市町村が徴収し、財政運営は全市町村が加入する都道府県単位の広域連合が行います。

【現行制度との比較】

	現行（老人保健）	改正後（後期高齢者医療制度）
保険の加入	国保や被用者保険に加入しつつ、市町村が運営する老人保健制度に加入	国保や被用者保険を脱退し、後期高齢者医療制度に加入
保険者（運営主体）	市町村	後期高齢者医療広域連合（特別地方公共団体）
被保険者	・75歳以上の人 ・65～74歳の人のうち、寝たきり等の障害のある人	現行と同じ
患者負担	1割（現役並み所得者は3割）	現行と同じ
保険料算定	各医療保険が各保険の料率で賦課	後期高齢者医療広域連合が県内均一の保険料率で賦課
保険料徴収	被保険者（世帯主等）に通知し、各保険者が徴収	市町村が被保険者の年金から天引き等で徴収
保険証	国民健康保険や被用者保険が交付	広域連合が「後期高齢者医療被保険者証」を交付
老人保健法医療受給者証	市町村が交付（医療機関の窓口に、保険証と一緒に提示）	廃止（医療機関の窓口に、保険者証のみを提示）
各種申請・届出	市町村窓口	現行と同じ

【市町村と広域連合の役割】

市町村	保険料の徴収、各種申請及び届出の受付、被保険者証等の引渡し及び返還など
広域連合	議会運営、財政運営、資格管理、医療給付、保険料の賦課、保健事業、広報など

老人保健制度と後期高齢者医療制度の違い

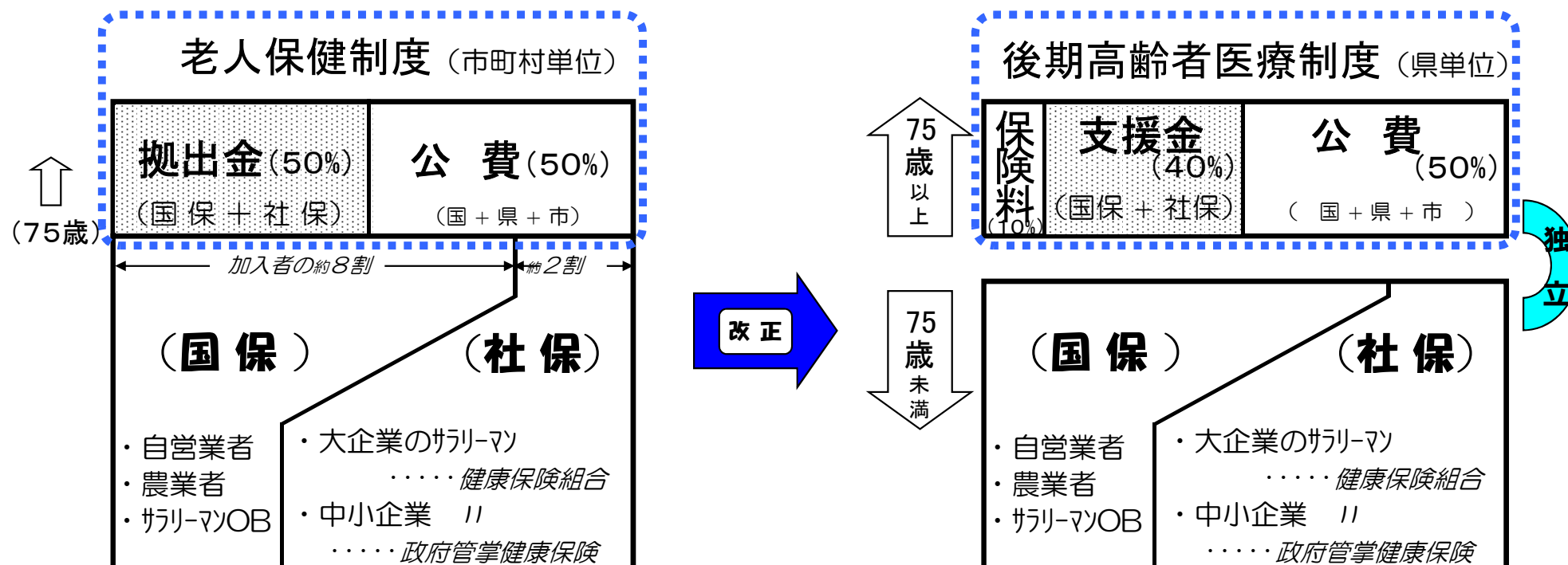
資料1の②

< 老人保健制度 >

- 75歳以上の人は「国保」または「社保」に加入して各々の保険に保険料を支払い老人保健制度（市町村が運営者）から給付を受ける。
- 市町村は、「国保」および「社保」からの拠出金と公費を財源として老人保健制度を運営。

< 後期高齢者医療制度 >

- 75歳以上の人を対象とし、新たに独立した「後期高齢者医療制度」を創設する。
- 保険料徴収は市町村が行い、財政運営は都道府県単位で全市町村が加入する「広域連合」が行う。
- 高齢者保険料(1割)、医療保険者からの支援金(4割)、



後期高齢者医療保険料の概要(案)

- 後期高齢者医療保険料は、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分(所得割)と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分(被保険者均等割)から構成され、個人単位で賦課される。
- 所得割の額は、被保険者本人の基礎控除後の総所得金額等(旧ただし書所得)をもとに算定する。
- 低所得世帯に属する被保険者については、被保険者均等割を軽減(7割、5割、2割)する。

※軽減割合は、同一世帯内の被保険者及び世帯主の総所得金額等をもとに、次の基準により判定する。

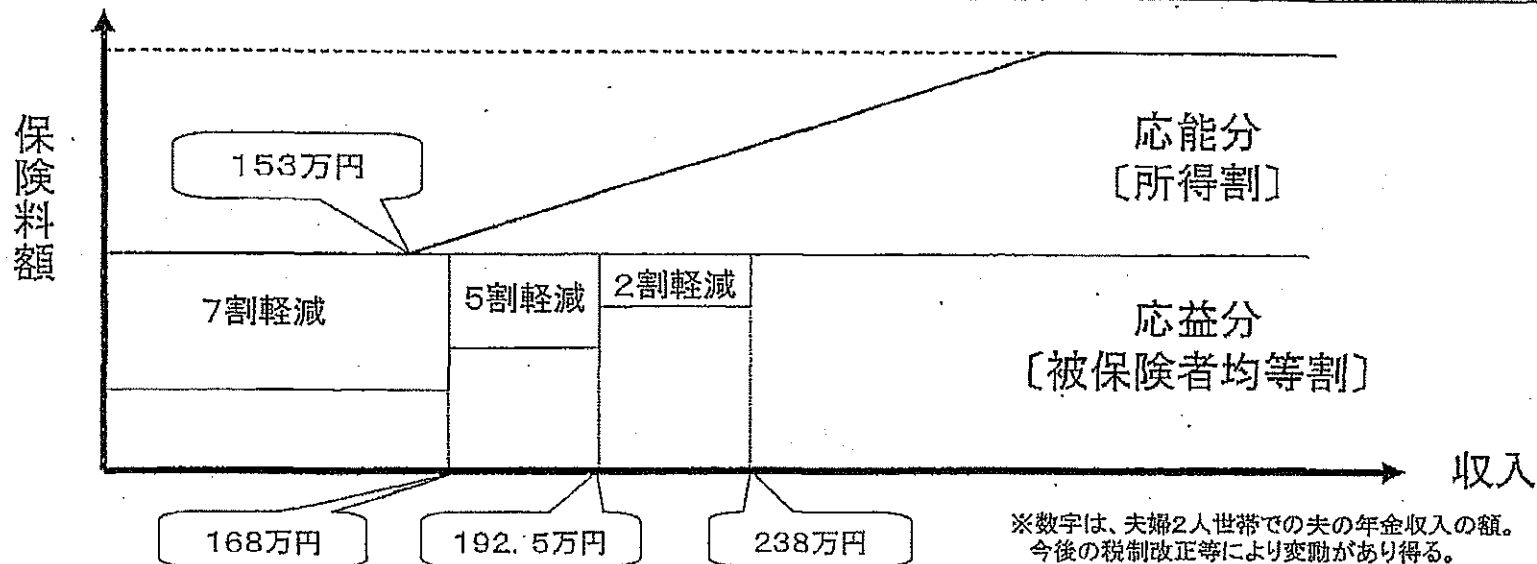
・7割軽減・・・基準額＝基礎控除額(33万円)

・5割軽減・・・基準額＝基礎控除額(33万円)+24.5万円×被保険者数(被保険者である世帯主を除く)

・2割軽減・・・基準額＝基礎控除額(33万円)+35万円×被保険者数

※国保と同様、当分の間、年金収入につき公的年金等控除を受けた者について、高齢者特別控除(総所得金額等から15万円を控除)を適用する。

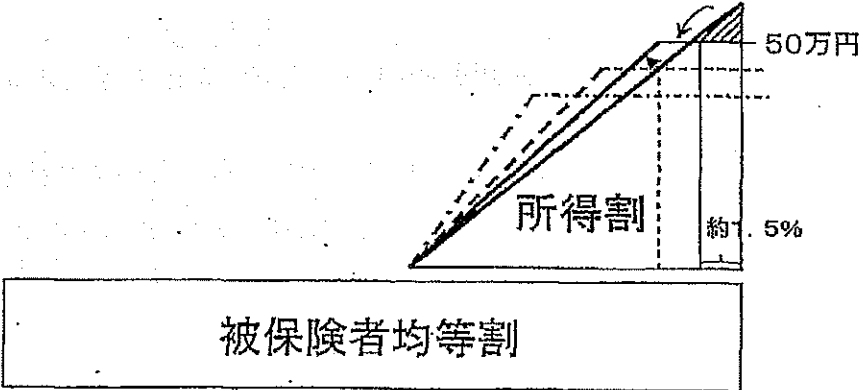
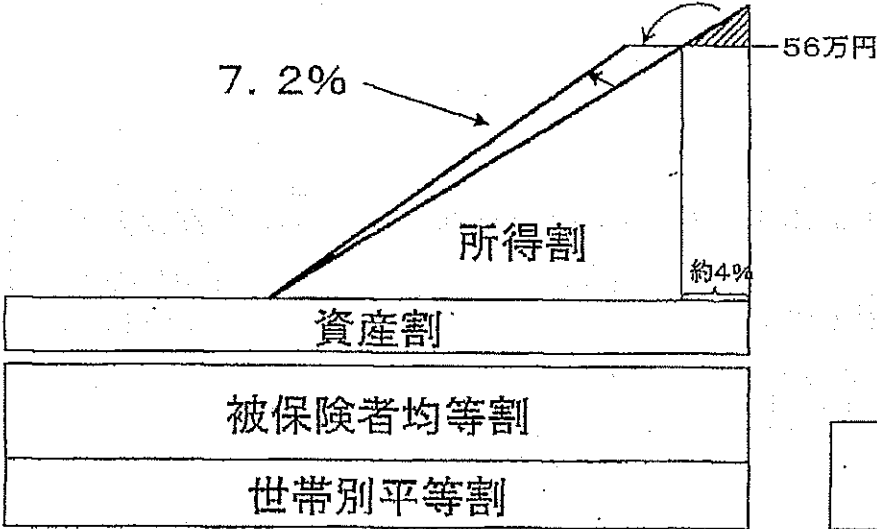
- 被用者保険の被扶養者であった者については、激変緩和の観点から、制度加入時から2年間、被保険者均等割のみを課すこととし、これを5割軽減する。
- 賦課限度額は、国保の賦課限度額(現行56万円)の水準を参考に、国保でちょうど限度額を負担する層については、国保の限度額と同程度までの負担を求め、中間所得層の負担を抑制するように設定する。⇨ 50万円



賦課限度額と所得割率の関係(案)

国保(6割が所得割負担)

後期高齢(3割が所得割負担)



所得割を負担している者は6割となるため、傾き(所得割率)は緩やかである。限度額を設定することによって、傾きがややきつくなる。

所得割を負担している者は3割となるため、国保と比べて傾き(所得割率)がきつくなる。限度額を低く設定すればするほど傾きがきつくなるため、中間所得層の負担をできるだけ抑制し、負担能力の高い方には応分の負担をお願いします。

注1)7.2%は、17年度実績

注2)56万円(約4%)は、19年度制度改正による限度額水準

注)数字は、20年度推計値

後期高齢者医療制度における被保険者について(案)

1 被保険者の範囲

- 後期高齢者医療の被保険者は、後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する者のうち、
 - ①75歳以上の者
 - ②65歳～74歳の者であって、一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けたもの(寝たきり等の者)
- ※ 現行の老人保健制度と同様、本人の申請に基づいて認定を行う。(認定基準についても、現行制度と同じ。)
- 病院への入院等により、他の広域連合の区域に住所を移転した者は、前住所地の広域連合の被保険者とする。(住所地特例)

2 被保険者証、被保険者資格証明書について

①被保険者証

- ・ 後期高齢者医療の被保険者には、個人単位で、「後期高齢者医療被保険者証」を交付する。
- ・ 被保険者が保険料を滞納した場合には、滞納者と接触し、窓口での保険料納付を直接働きかける機会を確保する等の観点から、国保と同様、通常と比較して有効期限の短い被保険者証(短期証)を発行することができる。

②被保険者資格証明書

滞納発生後1年を経過した滞納者に対しては、特別の事情のない限り、国保と同様、被保険者証の返還を求め、「被保険者資格証明書」の交付を行う。

※ 「特別の事情」とは、被保険者等がその財産につき災害・盗難にかかったこと等の事情をいう。

※ 資格証明書の交付を受けた場合、医療機関の窓口では、いったん医療費の全額を支払い、後に運営主体(広域連合)から保険給付相当額の償還を受けることとなる。

後期高齢者医療の被保険者証について(案)

- 被保険者証には、市町村定率負担の所在を明確にする観点から、市町村番号(地方公共団体コード)を含む保険者番号及び証の発効期日を記載する。
このため、広域連合内の市町村をまたがって転居した被保険者に対しても、新たな被保険者証が交付される。

※被保険者番号は、同一広域連合内で同一の番号となる。
- 被保険者証のサイズは、国保と同じカードサイズのほか、高齢者であることに配慮し、老人医療受給者証と同じサイズも可能とし、各広域連合において選択できるようにする。

様式 (カードサイズ:縦54ミリ×横86ミリ)

(表面)

後期高齢者医療被保険者証	有効期限	年	月	日
被保険者番号				
住所				
氏名	性別			
生年月日		年	月	日
資格取得年月日		年	月	日
発効期日		年	月	日
交付年月日		年	月	日
一部負担金の割合				
保険者番号				
保険者名				

様式(老人医療受給者証サイズ:縦128ミリ×横91ミリ)

(表面)

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 年 月 日	
被保険者番号	
被 保 険 者	住所
	氏名
	生年月日
資格取得年月日	年 月 日
発効期日	年 月 日
交付年月日	年 月 日
一部負担金の割合	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	
	印

一部負担金の割合・自己負担限度額の改正

【平成18年10月～】

【平成20年4月～】

(七〇歳以上、七五歳未満の人)

区分	割合	自己負担限度額		
		外来		
現役並み所得の人	3	44,400 円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%(44,400円)	
一般の人	1	12,000 円	44,400 円	
低所得の人		II	8,000 円	24,600 円
		I		15,000 円

(七〇歳以上、七五歳未満の人)

区分	割合	自己負担限度額		
		外来		
現役並み所得の人	3	44,400 円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%(44,400円)	
一般の人	2	24,600 円	62,100 円(44,400円)	
低所得の人		II	8,000 円	24,600 円
		I		15,000 円

(七五歳以上の人)

区分	割合	自己負担限度額		
		外来		
現役並み所得の人	3	44,400 円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%(44,400円)	
一般の人	1	12,000 円	44,400 円	
低所得の人		II	8,000 円	24,600 円
		I		15,000 円

※ 現役並み所得の人: 夫婦で年収520万円以上
 単身で年収383万円以上

※ 低所得の人 II: 世帯員全員が非課税

※ 低所得の人 I: 年金収入80万円以下

(七五歳以上の人)

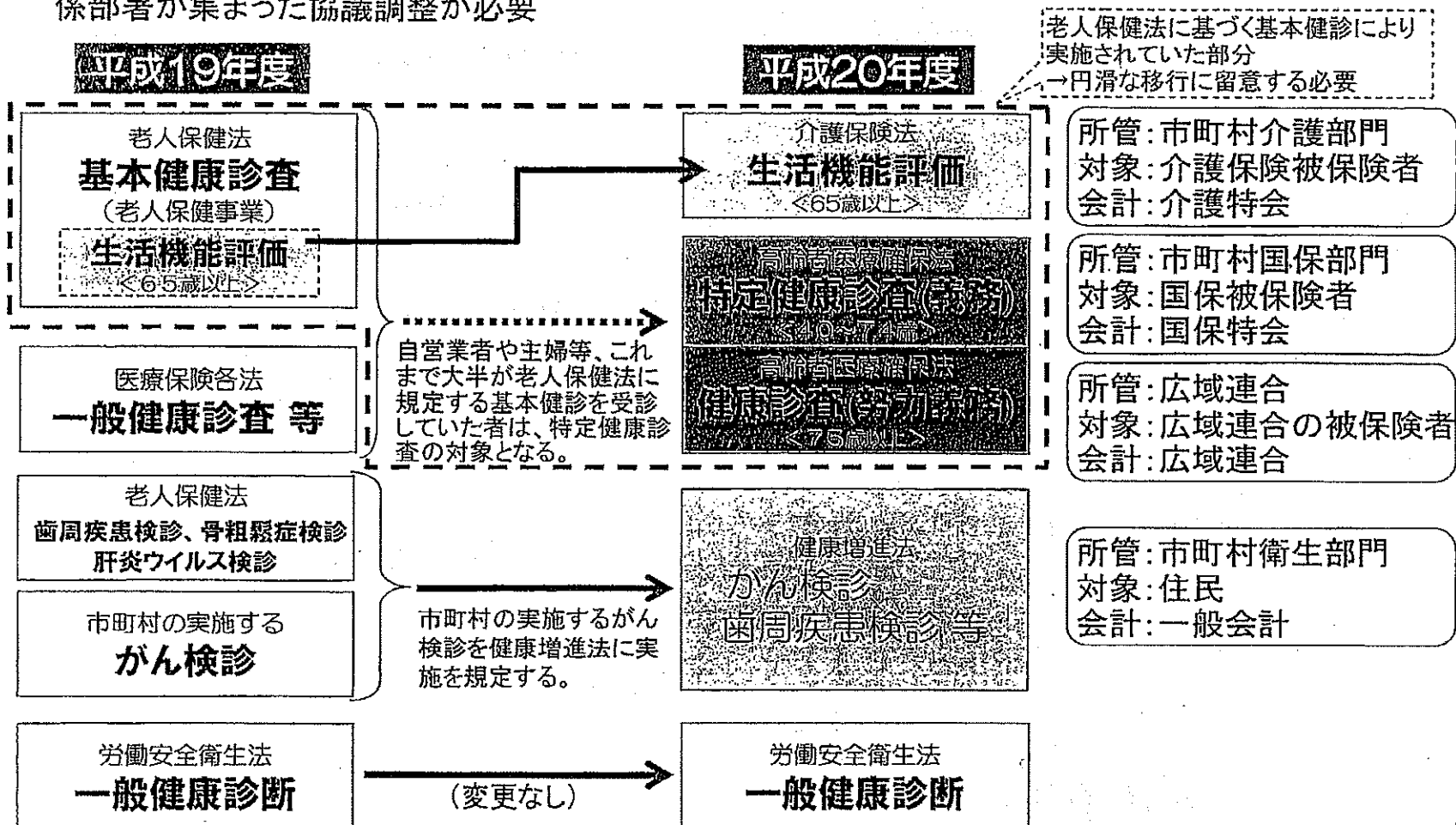
高齢者の医療の確保に関する法律				
区分	割合	自己負担限度額		
		外来		
現役並み所得の人	3	44,400 円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%(44,400円)	
一般の人	1	12,000 円	44,400 円	
低所得の人		II	8,000 円	24,600 円
		I		15,000 円

※ 金額はひと月あたりの限度額。()内の金額は、多数該当(過去12ヶ月に3回以上高額医療費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合。

※ 公的年金等控除の縮減および高齢者控除の廃止に伴い、新たに「現役並み所得の人」に移行する70歳以上の高齢の方については、自己負担限度額は「一般」と同額になります(平成18年8月から2年間の経過措置)。

3. 各種健診の連携

- 市町村が行う各種の健診は、平成20年度から、実施責任者と実施対象者が以下のように分かれるが、対象者が何度も受診するような不便を避け、受診率を高めるため、案内の共通化や同時実施等、市町村の部門間連携が重要。
- 併せて、市町村内の健診業務の実施体制(人員配置・予算要求・事務処理体制等)についても、関係部署が集まった協議調整が必要



後期高齢者の保健事業の趣旨及び実施体制

後期高齢者の保健事業の趣旨 (標準的な健診・保健指導プログラム)

- 1 基本的な考え方
 - (1) 生活習慣の改善による疾病の予防というよりも、QOLの確保・介護予防が重要。
 - (2) 糖尿病等の生活習慣病の早期発見のための健康診査は重要。
- 2 健康診査
 - (1) 糖尿病等の生活習慣の早期発見のための健診であり、基本的には75歳未満の健診項目と同様。
 - (2) ただし、75歳未満の健診項目のうち、必須項目のみを実施。
 - ※ 眼底検査、心電図等の医師の判断に基づき、実施する項目を除く。
 - ※ 腹囲は、医師の判断に基づき実施。
 - ※ 糖尿病、高脂血症等に代表される生活習慣病で既に受診している者については、必ずしも実施する必要はない。
- 3 保健指導

40～74歳と同様に一律に行動変容のための保健指導を行うのではなく、本人の求めに応じて、健康相談等の機会を提供できる体制を確保。
- 4 地域支援事業との関係

市町村においては、受診者の負担を軽減するため、後期高齢者に対する健康診査と地域支援事業における生活機能評価を共同で実施することが望ましい。



健診・保健指導の実施方法

- 1 健診の実施方法
 - (1) 高齢者医療確保法に基づき、広域連合において実施(努力義務)
 - ※ 広域連合は支部を持たず、職員数も限られる。
 - (2) 原則、市町村における介護予防の生活機能評価との共同実施。
 - (3) 市町村に委託し、市町村国保の契約の枠組みを活用する。
 - (4) 健診データ管理等は市町村国保と同様、後期高齢者についても国保連システムで対応できるよう検討中。
 - (5) 糖尿病等の生活習慣病で既に受診をしている者については、必要性が薄い。
- 2 保健指導の実施方法

市町村での実施(健康増進法に基づく市町村による生活習慣相談等に対応。)

 - ※ 重複頻回受診者への指導等、保険者機能に密接に関係する保健指導の実施体制については、別途、確保。

後期高齢者に対する健康診査・保健指導について 【 調査結果 】

	回答の数
問 1 後期高齢者(75歳以上)に対する健康診査の実施について	
1 実施するべきである。	32
2 実施する必要はない。	1
問 2 「実施するべきである」と答えた理由(複数回答あり)	
1 住民サービスの水準を維持するため。	19
2 75歳以上の健康管理面からも健康診査は重要である。	26
3 75歳未満と同様に健康診査の機会が提供されるべきである。	20
4 その他	4
問 3 「実施する必要はない」と答えた理由(複数回答あり)	
1 国が75歳以上の保健事業を義務化していないのだから無理に実施する必要はない。	0
2 75歳以上の高齢者のほとんどが医療機関に掛かっているため、実施する必要はない。	1
3 メタボリックシンドロームを重点としている「特定健診」とQOLを重視している「後期高齢者の健診」では根本的に目的が違うため、実施する必要はない。	0
4 お金を投ずるわりには、効果が期待できない。	0
5 その他	1
問 4 健康診査を実施する場合の方法について	
1 広域連合から委託を受けて、市町村が実施する。	22
2 広域連合は健診事業を実施する必要はなく、市町村が単独事業として実施する。	3
3 その他	7
問 5 健康診査の方法「集団健診」・「個別健診」について	
1 集団健診	14
2 個別(施設)健診	11
3 受診者の選択	7

問 6 健診項目について

- | | |
|---|----|
| 1 新潟県成人病予防協会が定める特定健診の項目と同じ内容で実施する。 | 8 |
| 2 新潟県成人病予防協会が定める特定健診の項目から特に必要としない項目を除き実施する。(メタボ関係・循環器を除く) | 18 |
| 3 新潟県成人病予防協会が定める特定健診の項目に市町村単独のオプションを付けて実施する。 | 6 |
| 4 地元医師会(健診機関)と取り決めた項目で実施する。 | 2 |

問 7 健診費用の財源について

- | | |
|-----------------|----|
| 1 全額保険料で賄う。 | 10 |
| 2 全額市町村経費で賄う。 | 5 |
| 3 保険料と市町村経費で賄う。 | 16 |
| 4 その他 | 1 |

問 8 受診者からの負担金について

- | | |
|-------------|----|
| 1 負担金(一部)あり | 18 |
| 2 負担金なし | 13 |

問 9 保健指導について

- | | |
|-------------------------------|----|
| 1 本人の求めに応じて対応する。(相談窓口を開設しておく) | 19 |
| 2 健診データを基に特定保健指導と同じ内容で実施する。 | 5 |
| 3 何もしない。 | 0 |
| 4 その他 | 10 |

問10 後期高齢者に対する健康手帳の交付について

- | | |
|---------------|----|
| 1 市町村が交付する。 | 17 |
| 2 市町村では交付しない。 | 14 |

新潟県後期高齢者医療広域連合 広報計画（平成19年度）について

I 基本方針

平成20年度から施行される後期高齢者医療制度の概要や制度内容の周知を積極的に展開し、新制度の円滑なスタートを目指す。

平成19年度は、次の考え方を基本とする広報計画を策定し、これに基づく計画的な広報活動を展開する。

【基本方針】

- ★ 住民に情報が確実に届く広報活動と、高齢者に配慮した広報の展開
- ★ 各種広報媒体による効果的・効率的な情報発信
- ★ 重点広報事項の計画的な広報活動の展開
- ★ 市町村及び県との連携による広報活動の推進

II 効果的・計画的な広報活動の展開

1 効果的な広報活動の推進

【重点的広報事項の選定】

新潟県後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」という。）は、特に積極的な広報活動を求められている事柄を協議し、重点広報事項として選定する。

選定した重点広報事項については、広報担当者と各業務担当者が綿密に連携し広報内容を決定し、各種広報媒体を活用し適切な情報発信を展開する。

【平成19年度 重点広報事項】

- ★ 後期高齢者医療制度概要の周知
- ★ 後期高齢者医療保険料関係の周知

2 市町村・県との連携による広報活動の推進

【市町村広報誌等との連携】

市町村の広報誌を活用し周知を行うことが、有効な広報の一つであるとする。

広域連合から県内市町村に広報記事を配信し、市町村広報誌に掲載してもらうことによって、制度開始まで毎号の連載形式で住民に新制度について関心を持ってもらうと共に、制度が円滑に進むような機運の醸成を図る。

また、県広報や各種広報媒体による計画的な情報発信により、制度周知機会の拡充を目指す。

Ⅲ 広報媒体

1 印刷媒体

(1) 広報誌

市町村広報誌

広域連合にて作成した記事を、市町村広報誌に定期的に掲載する。

(2) 新聞

新潟日報紙面広告

県内で購読数が最も多い新潟日報の紙面を活用する。

(3) パンフレット

ア 小冊子

制度の概要を高齢者向けに分かりやすく解説したA6版ハンドブックを作成し、高齢者保険証と同封して送付し、制度の利用方法を周知する。

イ 普及・啓発チラシ

制度の啓発チラシ（A4版）を作成し、国保保険証と同封して送付する。

ウ 高齢者医療ガイドブック

制度の概要を記した高齢者医療ガイドブック（A4版）を作成し、各市町村や医療機関などの窓口に設置する。窓口に訪れた住民への説明用資料としての活用や、関係者の制度周知用ガイドブックとして使用する。

(4) ポスター

制度施行の周知ポスターを作成し、各市町村役場や医療機関などに掲示する。

2 電波媒体

テレビ・ラジオ番組

新潟県や市町村の広報番組に依頼し、制度の周知を行う。

3 インターネット

(1) 新潟県後期高齢者医療広域連合ホームページ

広域連合ホームページを開設し、制度の概要や制度詳細を広く周知し、最新情報やお知らせ、意見募集など幅広くタイムリーな情報提供を行う。

(2) ウェブマガジン（広域連合だより）

広域連合の業務状況や議会報告等の内容を盛り込んだ情報発信広報誌「広域連合だより」（ウェブ版）を作成し、市町村・関係機関へ配信する。

(3) 県・市町村等ホームページとの連携

県、各市町村及び国保連合会のホームページ上にリンクを貼りつけて、広く周知する。

4 その他

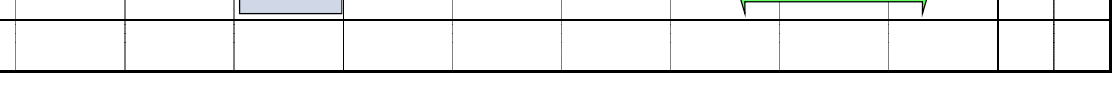
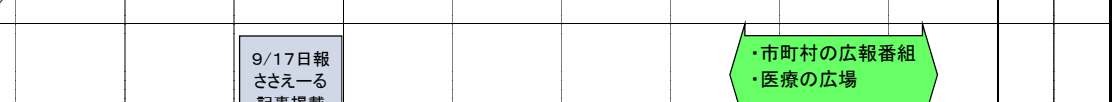
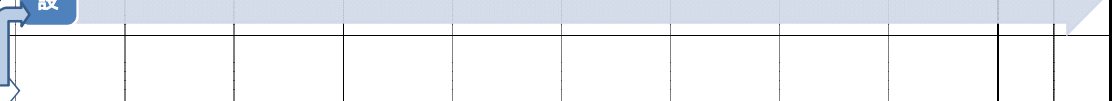
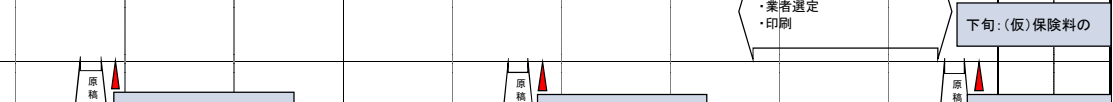
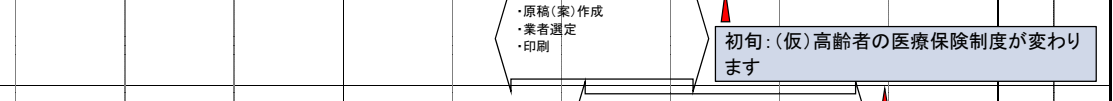
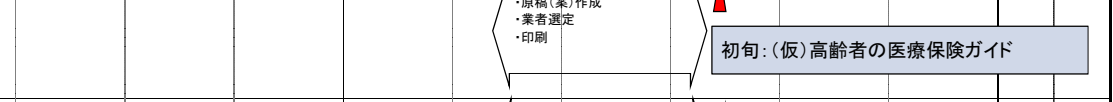
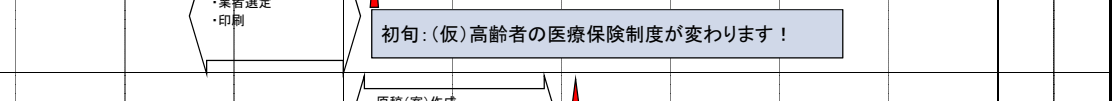
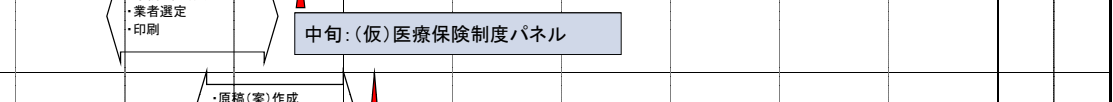
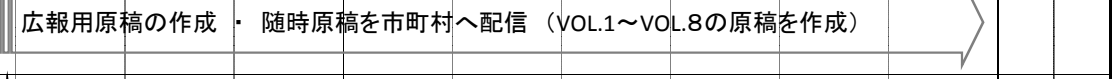
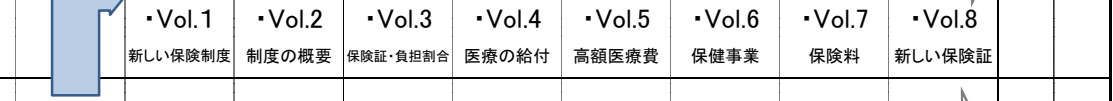
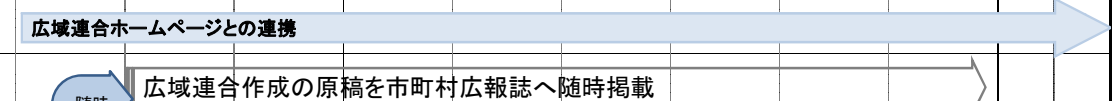
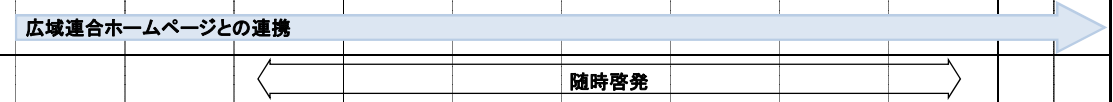
福祉イベントやまつり等で、パネルやチラシなどを使用し制度の周知や啓発を行う。

Ⅳ 広報計画スケジュール

別紙：資料5の①参照

【平成19年度】 後期高齢者医療 広報計画・スケジュール(案)

項目	H19年度 予算額 (千円)	広報パンフレット題名等			平成18年度 (実施済み)	平成19年度												平成20年度		
		(広報作成予定日)	主な内容・用途等	制作部数		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	...	
新潟県	県民だより																			
	・TV(TeNY・NST) ・新聞(日報日曜版)				【3月】 後期高齢者医療 制度															
	県ホームページ																			
市町村	イベント・行事等 (福祉まつり等での啓発)																			
	市町村ホームページ																			
	市町村広報だより				【2月】 高齢者医療制度 【3月】 広域連合設立															
広域連合	【市町村広報用の原稿作成】		市町村広報用原稿																	
			(H19年7月～)	・市町村広報に掲載する原稿を作成・配布し、各広報誌等に掲載																
	【啓発チラシ】 (A4両面)	1,673	新しい高齢者の医療保険制度	54万部																
			(H19年6月末)	・保険証更新時に同封																
	【パネル】	95	高齢者の医療保険制度が変わります	2種×3枚																
			(H19年9月中)	・市町村イベント等で使用																
	【ポスター】	1,044	高齢者の医療保険制度が変わります	・A1:7千枚 ・A2:7千枚																
			(H19年10月初)	・市町村・医療機関・老人保養施設等 ※県内各医師会等への協力依頼																
	【新聞折込チラシ】 (B3判)	9,063	新しい高齢者の医療保険制度のあらまし	80万部																
			(H19年12月初)	・新聞折込(県内80万世帯) ・県内病院等の窓口 ※県内各医師会等への協力依頼																
	【ガイドブック】 (A4判)	6,248	高齢者の医療保険ガイド	35万部																
			(H20年1月初)	・市町村窓口 ・県内病院等の窓口 ※県内各医師会等への協力依頼																
【新聞広告】	3,675	高齢者の医療保険制度が変わります!	1回																	
		(H20年1月初)	・新潟日報県内約60万世帯																	
【小冊子】 (A6判)	9,140	高齢者医療保険のしおり	38万部																	
		(H20年2月末)	・被保険者証発送時に同封																	
【暫定保険料通知時 チラシ】	1,700	保険料のお知らせ	38万部																	
		(H20年3月末)	・暫定保険料額通知書に同封																	
【ウェブマガジン】		～ウェブマガジン～ 広域連合だより																		
		H19年7月より順次、関係機関等に配布																		
【ホームページ】	1,126	新潟県後期高齢者医療広域連合ホームページ																		
		(H19年7月～)																		
【ブログ】		市町村職員への情報発信ブログ																		
		(H18年9月～)	・広域連合からのお知らせ ・厚生労働省会議資料など掲載																	
【TV・ラジオ番組等】		・市町村の広報番組 ・「医療の広場」 H20年1～3月																		
合計	33,764																			



新潟県後期高齢者医療広域連合ホームページ にいがた高齢者医療.com - Microsoft Internet Explorer

http://www.niigata-kouiki.jp/

にいがた高齢者医療.com

新潟県後期高齢者医療広域連合ホームページ

文字サイズ: 大 中 小

検索: WWW を検索 | サイト内を検索

後期高齢者医療制度について

- 1. 医療制度についての概要
- 2. 医療制度運営の仕組み
- 3. 保険料について
- 4. 被保険者証について
- 5. お医者さんにかかるときは
- 6. 保健事業について
- 7. 給付手続きについて
- 8. こんな時にも届け出を
- 9. 申請書ダウンロード

後期高齢者医療広域連合について

- 1. 広域連合の概要
- 2. 組織
- 3. スケジュール
- 4. 財政状況
- 5. 広域連合議会
- 6. 公示・告示

「後期高齢者医療制度」平成20年4月スタート

写真提供:新潟県写真家協会「ひまわり咲く」

しらべる (簡単検索)

- 医療を受けるとき
- 入院をしたとき
- 保険料を調べる
- こんなとき後から費用が支給されます
- こんなときには届け出を
- 申請窓口を探す
- よくある質問Q&A
- 制度のポイント
- 制度の運営について

http://www.niigata-kouiki.jp/index.html

後期高齢者医療制度について【制度の概要】 | 新潟県後期高齢者医療広域連合ホームページ にいがた高齢者医療.com - Microsoft Internet Explorer

http://www.niigata-kouiki.jp/seido/index.html

6. 公示・告示

7. 法令集

8. 事務局のご案内

よくある質問Q&A

更新履歴

広報

広域連合からのお知らせ

広域連合だより

リンク集

医療機関の皆様へ

パブリックコメント

事務局へのお問い合わせ

市町村専用ページ

会員限定のページです

自己負担割合は

医療費の自己負担割合は、「一般の方が1割」、**現行どおり**「現役並みの所得者が3割」です。

保険料は

原則として年金から天引きします。

- 国民健康保険料(税)等の保険料の負担はなくなり、後期高齢者医療保険料を支払うことになります。
- 今まで自分で保険料を払っていなかった各社会保険の被扶養者の方も、新たに保険料を支払うことになります。保険料の徴収は、お住まいの市町村が行います。
- 保険料の金額については、平成20年4月にお知らせいたします。

新規

制度の運営は

「新潟県後期高齢者医療広域連合」が行います。

新規

各申請受付・届け出は

受付等の窓口業務はお住まいの市町村が行います。

現行どおり

被保険者となる方

新潟県内にお住まいの75歳(一定の障がいのある人は65歳)以上の人は、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

これまで国民健康保険に加入されていた方や健康保険組合や船員保険、共済組合の被保険者であった方や、被扶養者であった方も後期高齢者医療制度の被保険者となります。

平成20年3月31日まで

75歳以上の国民健康保険の被保険者

平成20年4月1日から

後期高齢者医療制度の被保険者

スタート

後期高齢者医療制...

公平委員会

資料

文書 1 - Microsoft ...

インターネット

15:36

後期高齢者 医療制度

平成20年4月から

75歳以上の方の

新しい

高齢者の医療保険制度

が始まります

現在75歳以上の方は、国民健康保険などの各健康保険制度に加入しつつ老人保健制度で医療を受けています。
平成20年4からは、75歳以上のすべての方が
現在加入している健康保険を脱退し、「後期高齢者医療制度」に加入
することになります。

後期高齢者医療制度って？

75歳以上の高齢者を対象とした、**新しい独立した医療保険制度**です。

制度創設の 目的

- 急速な少子高齢化が進み、高齢者の医療費が増えています。
- 医療保険制度を維持するために、各世代を通じて公平で、社会全体で支えあう、わかりやすい制度にすることを目的としています。
- 県単位で運営することで安定した制度とします。

後期高齢者 医療制度の ポイント

対象者は

75歳以上の方が対象となります。
(一定以上の障がいのある人は65歳以上)

現行どおり

窓口での負担割合は

医療費の自己負担割合は、「一般の方が1割」、
「現役並み所得者が3割」です。

現行どおり

保険料は

原則として年金から天引きします。

- 国民健康保険料(税)等の保険料の負担はなくなり、後期高齢者医療保険料を支払うこととなります。
- 今まで自分で保険料を払っていなかった各社会保険の被扶養者の方も、新たに保険料を支払うこととなります。保険料の徴収は、お住まいの市町村が行います。
- 保険料の金額については、平成20年4月にお知らせいたします。

新規

制度の運営は

「新潟県後期高齢者医療広域連合」が行います。

新規

各申請受付・届け出は

受付等の窓口業務はお住まいの市町村が行います。

現行どおり



●お問い合わせ

お住まいの市町村役場「老人医療担当窓口」にお問い合わせください。
または、

〒950-0965 新潟市中央区新光町4番地1

新潟県自治会館本館内 新潟県後期高齢者医療広域連合 業務課 ☎025-285-3222 総務課 ☎025-285-3221

新潟県後期高齢者医療広域連合ホームページ→ <http://www.niigata-kouiki.jp> (平成19年7月開設予定)

よくある質問 Q & A

Q1 後期高齢者医療広域連合とは何ですか？

A1 後期高齢者医療制度を運営する都道府県単位の特別地方公共団体です。平成19年3月までに全国47都道府県に設置されました。「新潟県後期高齢者医療広域連合」は、平成19年3月1日に設置され、県内すべての市町村が加入して構成されています。

Q2 後期高齢者医療制度に加入するのはいつからですか？

A2 現在、老人保健に加入されている方は、平成20年4月1日から自動的に後期高齢者医療制度の加入者となります。平成20年4月以降に75歳以上になられる方は、75歳の誕生日から自動的に加入することになります。

- 75歳になったとき（誕生日当日から）
- 65歳以上の方が一定以上の障がいの認定を受けたとき

Q3 後期高齢者医療制度の保険証はいつ頃届きますか？

A3 平成20年4月1日現在で既に75歳以上の方につきましては、お住まいの市町村から平成20年3月中に送付されます（保険証の申請手続きは不要です）。平成20年4月1日以降に75歳になる方は、誕生日の前に保険証が届くこととなります。

Q4 医療機関への受診方法はどのように変わりますか？

A4 現在、老人保健制度で医療を受ける場合は、医療機関の窓口には保険証と老人保健法医療受給者証と一緒に提示して受診をしていますが、後期高齢者医療制度では保険証1枚のみを提示して受診することになります。



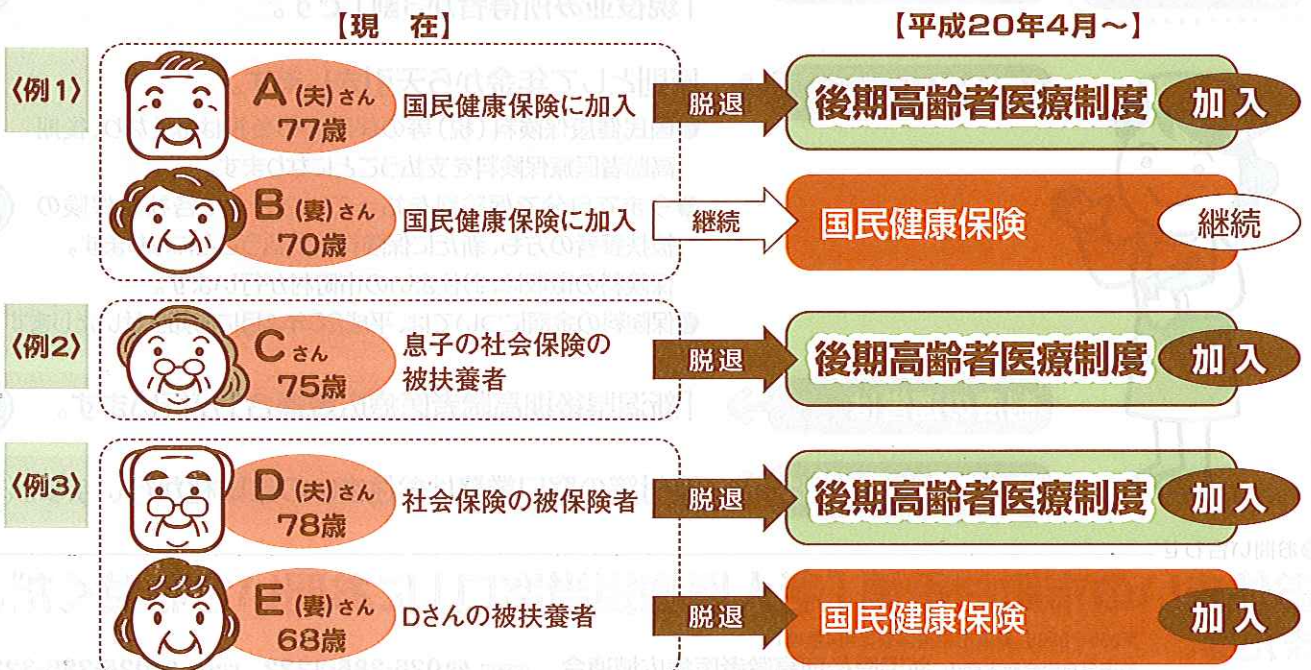
Q5 平成20年4月からは、私たちの保険はどうなりますか？

〈例1〉 A(夫)さん77歳、B(妻)さん70歳で、現在国民健康保険に加入している場合。

〈例2〉 Cさん75歳で、現在息子の社会保険の被扶養者の場合。

〈例3〉 D(夫)さん78歳、E(妻)さん68歳で、現在Dさんは社会保険の被保険者で、EさんはDさんの被扶養者の場合。

A5 75歳以上の方は、現在加入している保険や扶養関係を問わず、後期高齢者医療制度に加入となります。また、〈例3〉のように現在社会保険の夫が後期高齢者医療制度に加入した場合、妻は社会保険の被扶養者から外れ、国民健康保険に加入することになります。



新潟県後期高齢者医療懇談会設置運営要綱

(設置)

第1条 新潟県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）は、後期高齢者医療制度の適切かつ円滑な運営に資するため、新潟県後期高齢者医療懇談会（以下「懇談会」という。）を設置する。

(懇談事項)

第2条 懇談会の懇談事項は、広域連合長から求められた後期高齢者医療制度に係る次の事項とする。

- (1) 保険料に関すること。
- (2) 医療給付に関すること。
- (3) 保健事業に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、広域連合長が必要と認める事項

(組織)

第3条 懇談会は、次の各号に掲げる委員により、当該各号に定める人数をもって組織する。

- (1) 被保険者等を代表する委員 3名以内
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 3名以内
- (3) 学識経験者その他の有識者を代表する委員 2名以内
- (4) 被用者保険等その他の医療保険者を代表する委員 2名以内
- (5) 行政関係者 2名以内

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任されることを妨げない。

2 委員に欠員が生じた時の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員の再任は妨げない。

(座長及び副座長)

第5条 懇談会に座長及び副座長を置く。

2 座長は委員の互選により選出し、副座長は座長が指名する。

3 座長は懇談会を総括する。

4 副座長は座長を補佐し、座長に事故があったときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 懇談会は、座長が招集し、主宰する。

2 懇談会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 座長は、必要に応じて、会議に委員以外の者の出席を求め、意見等を聴くことができる。

(守秘義務)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職務を退いた後も同様とする。

(事務局)

第8条 事務局は、広域連合総務課に置く。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、懇談会の運営に関し必要な事項は、広域連合長が別に定める。

附則

この要綱は、平成19年8月1日から施行する。

(案)



平成19年 月

新潟県後期高齢者医療広域連合

【 目次 】

I	広域計画の概要	
1	後期高齢者医療制度の沿革と経緯	1
2	新潟県における状況	2
3	広域計画の趣旨	2
4	広域計画の項目	3
II	広域計画の基本方針	3
III	広域連合及び関係市町村が行う事務に関すること	4
IV	広域計画の期間及び改定に関すること	6

資料編

資料1	後期高齢者医療制度について	7
資料2	構成市町村の後期高齢者の状況	9
資料3	新潟県の年齢区分別将来人口推計	10
資料4	新潟県の高齢化の将来推計	10
資料5	新潟県の老人医療費の推移	11
資料6	新潟県後期高齢者医療広域連合規約	12

I 広域計画の概要

1 後期高齢者医療制度の沿革と経緯

我が国は、国民皆保険制度のもと、これまで世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を実現してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化の進展^{*}、経済成長の鈍化、医療技術の高度化など医療を取り巻く環境が大きく変化する中、現行の老人保健制度では急増する老人医療費を支える現役世代と高齢者世代の負担が不明確であるという課題等をかかえ、医療制度の構造改革が求められていました。

このような背景のもと、各保険者間や世代間の給付と負担の公平化を図るとともに、財政的な運営基盤を強化しつつ、持続可能で安定的な医療制度を構築することを目的として「健康保険法等の一部を改正する法律」が平成18年6月に公布されました。これにより、「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改められ、現行の老人保健制度に代わって後期高齢者医療制度が平成20年4月から施行されることとなりました。

後期高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者と65歳以上75歳未満の一定の障がい者を対象とした独立した医療保険制度です。医療費については、医療機関窓口での患者負担、公費（国・県・市町村）、現役世代の健康保険からの支援金のほか、後期高齢者からの保険料で賄い、社会全体で支えあう財政運営を行っていくこととしています。制度の運営は、都道府県の区域ごとに全市町村が加入する広域連合（特別地方公共団体）が担うこととなっています。

* 1人の高齢者(65歳以上)を支える生産年齢人口(15～64歳)の比率は、平成17年では3.3人ですが、平成67年には1.3人になると推測されています。（内閣府・平成19年版高齢社会白書より）

2 新潟県における状況

本県における高齢化は、全国平均よりも早く進展しています。高齢化率（65歳以上の総人口に占める割合）は、平成17年で23.9%と全国平均20.2%より高くなっており、平成47年には、2.7人に1人が65歳以上になると推計されています。75歳以上の高齢者の割合では平成17年は11.8%ですが、平成47年には23.2%になるとされており、4.3人に1人が75歳以上の高齢者になるという状況が推計されています。（国立社会保障・人口問題研究所の平成19年5月推計より）

老人医療費の総額は、平成17年度で約2,419億円となっています。また、1年間の1人当たり老人医療費は約687千円で全国2位と最も低いほうであるものの、その額は年々増加しており、これを国民健康保険における一般被保険者の医療費と比較すると3倍以上にも達しています。

このような状況の中で、平成18年度末までに後期高齢者医療制度を運営する広域連合の設立が義務付けられたことから、新潟県後期高齢者医療広域連合設立準備委員会を平成18年9月1日に設置し、関係市町村議会での規約の議決、県知事の設置許可を経て、平成19年3月1日に県内全市町村が加入する新潟県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が設立されました。

3 広域計画の趣旨

新潟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。）は、新潟県において後期高齢者医療制度を総合的かつ計画的に運営するにあたり、広域連合及び広域連合を組織する県内の全市町村（以下「関係市町村」という。）が相互に役割分担を行い、連絡調整を図りながら事務処理を行っていくための

指針となるものであり、地方自治法第291条の7の規定に基づき定めるものです。

4 広域計画の項目

広域計画に記載する項目は、新潟県後期高齢者医療広域連合規約第5条（広域連合の作成する広域計画の項目）で定められている次の項目とします。

- (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。

II 広域計画の基本方針

後期高齢者医療制度を運営する広域連合の広域計画の基本方針は、次のとおりとします。

- (1) 「高齢者の医療の確保に関する法律」をはじめとする関係法令に則るとともに、関係機関における老人保健福祉、医療及び介護に関する諸施策との調和を図りながら事業を推進します。
- (2) 広域連合と関係市町村が互いに協調・協力し合うとともに、住民の意見を十分に反映しながら、住民サービスの向上に努めます。
- (3) 広域化によるスケールメリットを十分に活かして、医療給付の財政基盤を強化し、後期高齢者の医療を適正にかつ安定的に確保します。
- (4) 住民の利便性に配慮しながら、広域連合と関係市町村がその役割を明確にすることにより、事務処理の効率化を図ります。

Ⅲ 広域連合及び関係市町村が行う事務に関すること

広域連合及び関係市町村は、後期高齢者医療制度の実施に伴い、次の事務を行います。

【平成19年度】

平成20年4月からの後期高齢者医療制度の円滑な実施に向けて、広域連合電算処理システムのネットワークの構築、被保険者台帳の作成、保険料率の決定、後期高齢者医療制度に関する広報活動等を広域連合が行い、住民情報提供システム及び保険料徴収システムの開発、被保険者台帳の作成や保険料率算定に必要な情報の提供等を市町村が行います。

【平成20年度以降】

後期高齢者医療制度においては、医療給付や保険料の決定等の後期高齢者医療制度に関する事務は、広域連合が行うこととされていますが、当該事務のうち、保険料の徴収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で定める事務（各種申請・届出の受付等の窓口事務）は、市町村が行います。

(1) 被保険者の資格管理に関すること

関係市町村は、住民からの資格管理に関する申請及び届出等の受付、被保険者証等の引渡し及び返還の受付の窓口業務を行い、これらの情報を広域連合へ送付します。

広域連合は、被保険者台帳による被保険者資格の管理並びに被保険者証等の交付決定をします。

関係市町村においても被保険者資格情報を広域連合と共有することに

より、事務の適正化を図ります。

(2) 医療給付の事務に関すること

関係市町村は、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、申請等の情報を広域連合へ送付します。

広域連合は、医療給付の審査・支払及びレセプトの点検・保管等を行います。

(3) 保険料の賦課及び徴収に関すること

広域連合は、関係市町村が持つ所得情報等を活用して、保険料率の決定、保険料の賦課決定や減免決定、徴収猶予の決定等を行います。

関係市町村は、保険料の徴収及び保険料に関する申請の受付を行います。

(4) 保健事業に関すること

後期高齢者は、生理的機能の低下や日常生活の動作能力の低下による症状が増加するなどの特性を有しています。

広域連合は関係市町村と協力して、被保険者の健康の保持増進のために必要な保健事業を行うように努めます。

(5) その他

後期高齢者医療制度に関する住民からの相談や問い合わせへの対応は、関係市町村と広域連合が緊密に連携して行います。

IV 広域計画の期間及び改定に関すること

この広域計画の期間は、平成19年度から平成24年度までの6年間とし、その後は5か年を単位として見直しを行います。

ただし、広域計画の期間内において、広域連合長が変更の必要があると認めるときは、広域連合議会の議決を経て、改定を行うものとします。

資料編

資料1 後期高齢者医療制度について

資料2 構成市町村の後期高齢者の状況

資料3 新潟県の年齢区分別将来人口推計

資料4 新潟県の高齢化の将来推計

資料5 新潟県の老人医療費の推移

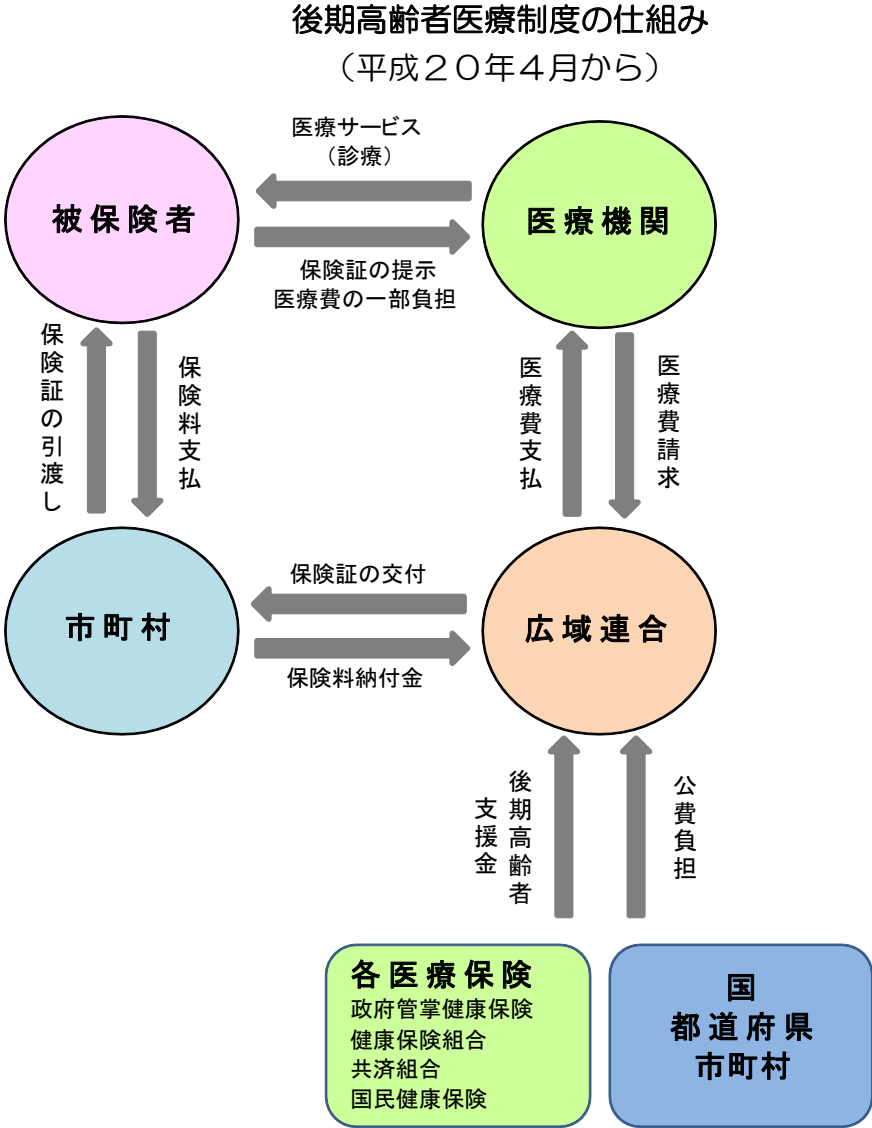
資料6 新潟県後期高齢者医療広域連合規約

資料 1

後期高齢者医療制度について

後期高齢者医療制度は、75歳以上の後期高齢者と、65歳以上75歳未満で一定の障がいのある方を対象とする独立した医療制度です。従来の制度で、国民健康保険に加入している方や被用者保険の被扶養者になっている方もこの制度に加入します。

後期高齢者医療制度の運営は、都道府県単位で全市町村が加入して設立する広域連合が行うこととされていますが、住民の利便性を確保するため、各種申請や受付等の窓口事務や保険料の徴収事務は市町村が行います。



後期高齢者医療費の財源構成は、下表のように医療機関窓口での患者負担を除いた費用を、公費（約5割）、現役世代からの支援（約4割）のほか、被保険者からの保険料（1割）で負担することとしています。

主なポイントは次のとおりです

- ・患者負担は、1割負担（ただし、現役並みの所得の方は3割負担）としています。
- ・被保険者の保険料の納付は利便性を考慮し、年金からの天引き（特別徴収）を導入します。
- ・低所得者や被用者保険の被扶養者であった後期高齢者については、保険料の軽減措置があります。
- ・現役世代からの支援は、国民健康保険及び被用者保険から加入者数に応じた支援金が負担されます。
- ・世代間の負担の公平を維持するため、人口構成に占める後期高齢者と現役世代の比率の変化に応じて、それぞれの負担割合を変えていく仕組みとなっています。
- ・広域連合の財政リスクの軽減については、国及び都道府県が共同して支援する仕組みを設けています。

後期高齢者医療費の財源構成

患者負担 1割又は3割	被保険者の保険料 10%	後期高齢者支援金 (若年者の保険料) 政府管掌保険組合 健康保険組合 共済組合 国民健康保険 40%	国 2/3	県 1/6	市町村 1/6
				公費負担 50%	

← 100% →

※ 現役並み所得者（患者負担3割）の医療給付は、公費負担の対象外となっており、保険料（10%）以外の部分は後期高齢者支援金で賄われます。

資料2

構成市町村の後期高齢者の状況

(平成19年3月31日現在)

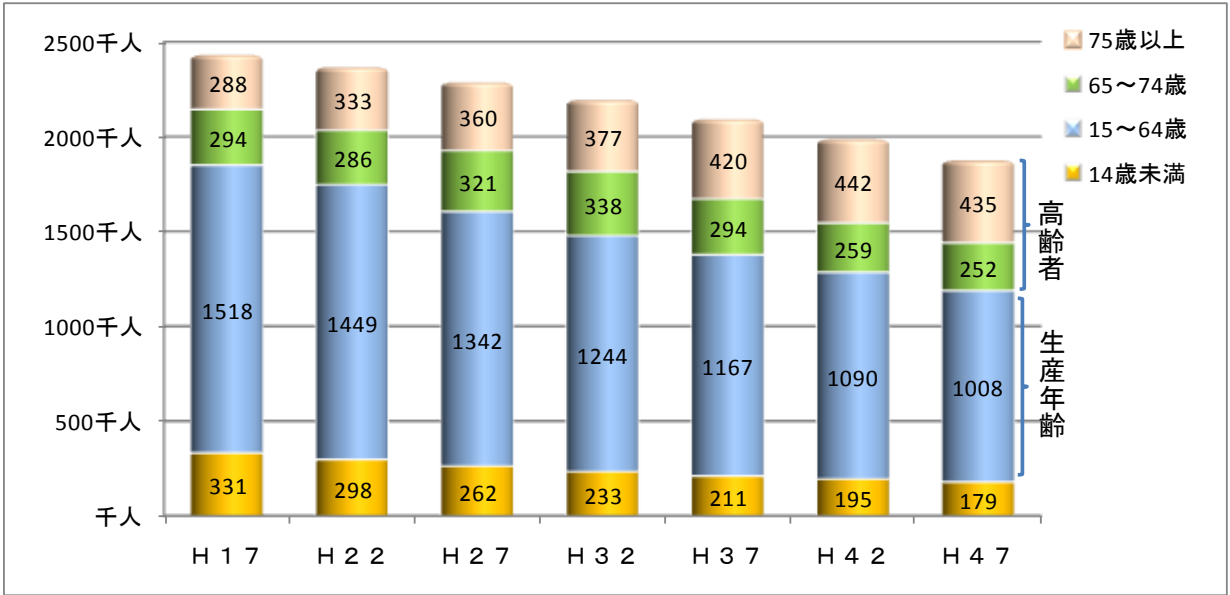
	市町村名	総人口	老人医療受給者数		総人口に占める割合	75歳以上人口	総人口に占める割合
			65歳以上の一定の障がい者				
1	新潟市	807,913	89,226	3,880	11.0%	82,650	10.2%
2	長岡市	284,328	36,489	1,104	12.8%	34,211	12.0%
3	三条市	107,145	13,299	606	12.4%	12,292	11.5%
4	柏崎市	94,485	13,921	458	14.7%	12,972	13.7%
5	新発田市	105,441	14,004	432	13.3%	13,022	12.4%
6	小千谷市	40,233	6,007	226	14.9%	5,582	13.9%
7	加茂市	32,070	4,667	193	14.6%	4,297	13.4%
8	十日町市	62,788	10,837	360	17.3%	10,138	16.1%
9	見附市	43,467	5,618	252	12.9%	5,127	11.8%
10	村上市	30,459	4,567	218	15.0%	4,159	13.7%
11	燕市	84,852	9,814	522	11.6%	8,955	10.6%
12	糸魚川市	50,307	8,954	353	17.8%	8,296	16.5%
13	妙高市	38,141	6,117	280	16.0%	5,649	14.8%
14	五泉市	57,801	8,295	193	14.4%	7,905	13.7%
15	上越市	209,539	29,023	1,249	13.9%	26,779	12.8%
16	阿賀野市	47,827	6,789	311	14.2%	6,250	13.1%
17	佐渡市	67,542	14,209	655	21.0%	13,198	19.5%
18	魚沼市	43,399	7,164	230	16.5%	6,720	15.5%
19	南魚沼市	63,197	9,535	373	15.1%	8,933	14.1%
20	胎内市	33,154	4,700	174	14.2%	4,449	13.4%
21	聖籠町	14,016	1,512	50	10.8%	1,412	10.1%
22	弥彦村	8,701	1,080	38	12.4%	986	11.3%
23	田上町	13,431	1,731	79	12.9%	1,592	11.9%
24	阿賀町	14,879	3,369	132	22.6%	3,125	21.0%
25	出雲崎町	5,422	1,213	46	22.4%	1,168	21.5%
26	川口町	5,330	916	30	17.2%	834	15.6%
27	湯沢町	8,695	1,271	44	14.6%	1,175	13.5%
28	津南町	11,739	2,646	85	22.5%	2,481	21.1%
29	刈羽村	5,015	795	29	15.9%	707	14.1%
30	関川村	7,144	1,392	55	19.5%	1,289	18.0%
31	荒川町	11,352	1,649	71	14.5%	1,517	13.4%
32	神林村	10,287	1,863	89	18.1%	1,720	16.7%
33	朝日村	11,725	2,135	77	18.2%	1,996	17.0%
34	山北町	7,447	1,633	81	21.9%	1,500	20.1%
35	粟島浦村	371	92	5	24.8%	84	22.6%
	県計	2,439,642	326,532	12,980	13.4%	303,170	12.4%

*人口には外国人登録者も含まれます。

*老人医療受給者数は、「老人医療実施状況報告」の数値

資料3

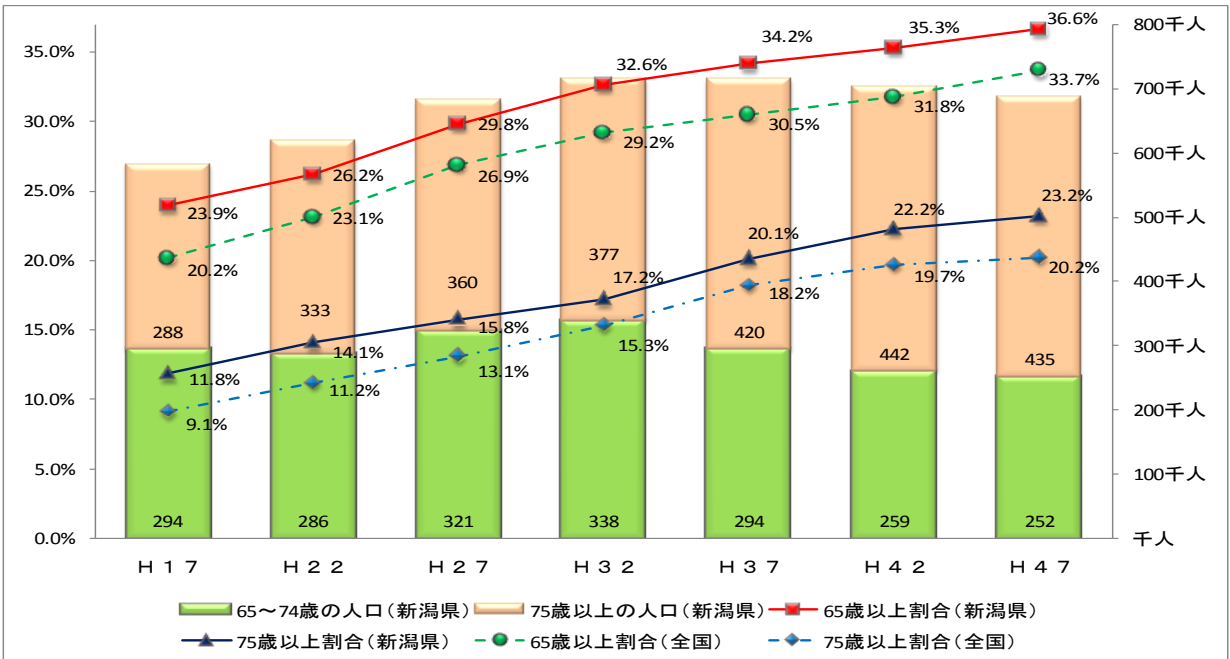
新潟県の年齢区分別将来人口推計



* 国立社会保障・人口問題研究所の「都道府県の将来推計人口（平成19年5月推計）」より

資料4

新潟県の高齢化の将来推計



* 国立社会保障・人口問題研究所の「都道府県の将来推計人口（平成19年5月推計）」より

資料5

新潟県の老人医療費の推移

年度	全国の状況		新潟県の状況		
	老人医療費 (億円)	一人当たり 老人医療費 (円)	老人医療費 (百万円)	一人当たり 老人医療費 (円)	全国順位
昭和 58	33,185	443,010	69,973	358,181	14
59	36,098	461,448	75,496	371,007	11
60	40,673	498,637	84,962	401,767	11
61	44,377	523,033	92,294	421,556	9
62	48,309	548,680	100,222	441,870	9
63	51,593	567,930	106,811	456,476	9
平成 元	55,578	593,606	116,284	481,294	8
2	59,269	608,983	126,138	502,769	10
3	64,095	633,841	138,162	529,391	9
4	69,372	661,440	151,632	559,676	11
5	74,511	684,627	163,441	582,601	10
6	81,596	719,244	178,302	611,009	10
7	89,152	752,169	192,862	633,654	10
8	97,232	781,643	209,829	657,832	9
9	102,786	789,853	222,130	666,632	7
10	108,932	800,694	236,167	679,097	8
11	118,040	832,108	253,263	701,734	6
12	111,997	757,856	235,391	630,233	3
13	116,560	756,618	243,082	627,096	2
14	117,300	736,512	245,913	617,439	2
15	116,523	752,721	244,774	632,872	3
16	115,763	780,206	241,031	651,022	2
17	116,443	821,403	241,893	686,532	2

* 厚生労働省保健局「老人医療事業年報」より

* 平成12年度から介護保険制度が施行されました。

* 平成14年度から受給対象年齢が70歳以上から75歳以上に引き上げられました。

* 全国順位は一人当たり老人医療費の少ない方からの順位。

資料6

新潟県後期高齢者医療広域連合規約

平成19年2月27日
新潟県市町村第1401号

(広域連合の名称)

第1条 この広域連合は、新潟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、新潟県内の全市町村（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、新潟県の区域とする。

(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、各号の事務のうち、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)

第6条 広域連合の事務所は、新潟市内に置く。

(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、35人とする。

2 広域連合の議会は、関係市町村の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、各関係市町村の議会の議員のうちから、当該関係市町村の議会において1人を選出する。

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村の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1人を置く。

2 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、関係市町村の議会の議員及び長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中から、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、識見を有する者の中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) 国及び新潟県の支出金
 - (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の負担割合等により、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、広域連合長が規則で定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規約は、平成19年3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、同年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規約の施行の日（以下「施行日」という。）から平成20年3月31日までの間においては、第4条に規定する事務の準備行為を行うものとする。
- 3 施行日から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）第7条の規定の施行の日の前日までの間における第4条及び別表第2の規定の適用については、同条中「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。）」とあるのは「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）第7条の規定による改正後の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「改正後の高齢者医療確保法」という。）」と、同表中「高齢者医療確保法」とあるのは「改正後の高齢者医療確保法」とする。
- 4 広域連合設立後はじ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、新潟市新光町4番地1（新潟県自治会館本館）にて行うものとする。

- 5 施行日から平成19年3月31日までの間における第14条の規定の適用については、同条中、「職員」とあるのは「吏員その他の職員」とする。
- 6 施行日以後、広域連合長が選任されるまでの間、施行日前日において新潟県後期高齢者医療広域連合設立準備委員会の会長の職にあった者が、広域連合長職務執行者として広域連合長の職務を行うものとする。

別表第1（第4条関係）

	関係市町村において処理する事務
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）

区 分		負担割合等
共通経費	均 等 割	10%
	高齢者人口割	40%
	人 口 割	50%
医療給付に要する経費		高齢者医療確保法第98条に定める市町村の一般会計において負担すべき額
保険料その他の納付金		高齢者医療確保法第105条に定める市町村が納付すべき額

備考

- 1 上表中「共通経費」とは、広域連合の運営に必要な事務経費等で、関係市町村で分担する負担金をいう。
- 2 上表中「均等割」とは、前年度の3月31日における関係市町村の数により算出するものをいう。
- 3 上表中「高齢者人口割」とは、前年度の3月31日における関係市町村の住民基本台帳及び外国人登録原票に基づく満75歳以上の人口の割合により算出するものをいう。
- 4 上表中「人口割」とは、前年度の3月31日における関係市町村の住民基本台帳及び外国人登録原票に基づく人口の割合により算出するものをいう。

広域計画

平成19年 月

新潟県後期高齢者医療広域連合
