

第1回新潟県後期高齢者医療懇談会 次第

日時：平成24年11月1日（木）

午後1時15分～

場所：自治会館本館4階 401会議室

1 開会

2 あいさつ

3 委員紹介

4 懇談事項

(1) 新潟県広域連合の現在の状況について 資料1

(2) 平成23年度新潟県後期高齢者の医療費について 資料2

(3) 新潟県広域連合第2次広域計画について 資料3

5 その他

高齢者医療制度の見直しについて 資料4

6 閉会

新潟県後期高齢者医療広域連合の現在の状況について

1. 被保険者数の概要

(1) 被保険者数の推移

(単位：人、%)

	平成 24 年 4 月 1 日	平成 23 年 4 月 1 日	増加数	増加率	平成 24 年 10 月 1 日
被保険者数	347,090	342,241	4,849	1.4	349,668
うち一定の障がいの方 (65～74 歳)	5,699	6,248	▲549	▲8.8	5,595

※全国では約 1,561 万人（平成 24 年 4 月 1 日）

(2) 被保険者数の内訳（窓口負担割合別）

(単位：人、%)

区 分	平成 24 年 4 月 1 日	平成 23 年 4 月 1 日	増加数	増加率	平成 24 年 10 月 1 日
1 割負担	332,625	327,623	5,002	1.5	335,950
同上構成率	95.8	95.7			96.1
3 割負担	14,465	14,618	▲153	▲1.0	13,718
同上構成率	4.2	4.3			3.9
合 計	347,090	342,241	4,849	1.4	349,668

※後期高齢者医療毎月事業状況報告書（事業月報）A表より

2. 保険料の概要

(1) 平成 24 年度の保険料率及び賦課限度額

区 分	保険料率	備 考
均 等 割	35,300 円	【7 月 2 日確定賦課時点】 ○保険料賦課総額（軽減前） 21,535,827,879 円 ○賦課決定被保険者数（死亡・転出者含む） 351,412 人 ○一人当たり平均保険料額 （軽減前） 61,283 円 （H23 年度 軽減前 61,000 円） （軽減後） 42,676 円 （H23 年度 軽減後 42,245 円）
所 得 割	7.15%	
賦課限度額	55 万円	

※保険料率は、平成 22-23 年度の保険料率を据え置き。

(2) 保険料の軽減状況 (7月2日確定賦課時点)

H24年度(7月2日確定賦課時点)					H23年度(7月1日確定賦課時点)				
区分	軽減割合	軽減総額 (千円)	対象者数 (人)	割合 (%)	区分	軽減割合	軽減総額 (千円)	対象者数 (人)	割合 (%)
均等割	2割	187,062	26,496	7.5	均等割	2割	169,158	23,960	6.9
	5割	194,785	11,036	3.1		5割	187,672	10,633	3.1
	8.5割	1,613,939	53,789	15.3		8.5割	1,562,120	52,062	15
	9割	1,737,978	54,705	15.6		9割	1,757,421	55,317	16
	被扶養者	2,285,629	71,943	20.5		被扶養者	2,332,586	73,421	21.1
	合計	6,019,393	217,969	62		合計	6,008,957	215,393	62.1
所得割	5割	320,948	32,048	9.1	所得割	5割	295,940	29,990	8.7

(3) 保険料の収納状況 (平成23年度確定収納率)

(単位:円、%)

区分	調定額 A	実収入済額 B	不納 欠損額C	収入未済額 D	収納率 E (B/A)
現年度分	14,865,950,800	14,816,431,860	0	61,639,440	99.59
滞納繰越分	135,605,865	46,806,859	27,461,300	61,416,506	34.46

※平成22年度の確定収納率は、99.49% (0.10%上昇)

※市町村における収納状況

(4) 短期被保険者証 (短期証) の交付状況 (平成24年8月1日時点)

	交付枚数 A	被保険者数 B	交付割合 A/B × 100
新潟県広域連合	90枚	348,277人	0.03%
全 国	40,323枚	14,830,232人	0.27%

3. 医療費等の給付について

(1) 保険給付費の内訳

(単位：千円、%)

区 分	平成 23 年度	平成 22 年度	増減額	増減率
療 養 給 付 費	219,281,463	212,122,764	7,158,699	3.4
その他療養諸費	6,930,047	6,722,794	207,253	3.1
高額療養諸費	7,488,460	7,499,208	▲10,748	▲0.1
審査支払手数料	888,067	859,505	28,562	3.3
葬 祭 費	1,036,550	1,003,400	33,150	3.3
合 計	235,624,587	228,207,671	7,416,916	3.3

(2) 一人当たり医療費 (国保中央会の平成 23 年度年間分医療費速報より)

(単位：円、%)

区 分	平成 23 年度	平成 22 年度	増減率
新潟県広域連合	739,314 (全国 47 位)	728,229 (全国 46 位)	1.52
全 国 平 均	908,543	893,918	1.64

※新潟県広域連合は、平成 20 年度、平成 21 年度及び平成 23 年度の一人当たり医療費が全国で最も低かった。

4. 健康診査事業の実施状況

(単位：人、%)

平成 23 年度			平成 22 年度			受診者 増減数	受診率 の比較
被保険者数	受診者数	受診率	被保険者数	受診者数	受診率		
342,241	68,175	19.9	334,143	66,700	20.0	1,475	▲0.1

平成 23 年度新潟県後期高齢者の医療費について

●1 人当たり医療費（国保中央会 平成 23 年度年間分医療費速報：平成 24 年 7 月発表）

新潟県の平成 23 年度の 1 人当たり医療費は 739,314 円であり、全国で最も低い値となった。

種類別にみると、入院医療費（食事・生活療養費含む）は全国 47 番目となっており、全国と比較して 70.06%と低くなっている。入院医療費は受診率が全国の 86.70 件に対して、新潟県は 68.50 件と全国と比較して 79.01%と低くなっており、1 人当たり入院医療費が低いのは、受診率の低さが大きな要因となっている。

入院外医療費は全国 45 番目となっており、全国と比較して 79.08%と低くなっている。入院外医療費は、1 件当たり日数が全国の 2.07 日に対して、新潟県は 1.74 日と全国と比較して 84.06%と少なくなっており、1 人当たり入院外医療費が低いのは、1 件当たり日数が少ないことが大きな要因となっている。

歯科医療費は全国 19 番目となっており、全国と比較して 89.23%となっている。調剤医療費は全国 22 番目となっており、全国と比較して 99.41%となっている。

平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月診療分の医療費

		全国平均	新潟県	対全国平均比
1 人当たり医療費	合計	903,543 円	739,314 円	81.82%
	入院	458,120 円	320,942 円	70.06%
	入院外	269,510 円	213,116 円	79.08%
	歯科	29,469 円	26,294 円	89.23%
	調剤	149,084 円	148,207 円	99.41%
受診率 (100 人当たり件数)	入院	86.70 件	68.50 件	79.01%
	入院外	1,586.51 件	1,493.46 件	94.13%
	歯科	188.54 件	166.28 件	88.19%
	調剤	982.76 件	1006.91 件	102.46%
1 件当たり日数	入院	18.45 日	18.28 日	99.08%
	入院外	2.07 日	1.74 日	84.06%
	歯科	2.25 日	2.20 日	97.78%
1 件当たり枚数	調剤	1.43 枚	1.32 枚	92.31%
1 日当たり医療費	入院	28,643 円	27,901 円	97.41%
	入院外	8,223 円	8,185 円	99.54%
	歯科	6,957 円	7,184 円	103.26%
1 枚当たり医療費	調剤	10,633 円	11,139 円	104.76%

※調剤の 1 件当たり枚数とはレセプト 1 件当たりの処方箋枚数。

※調剤の 1 枚当たり医療費とは処方箋 1 枚当たりの医療費。

平成23年度主要疾病の上位件数、費用額について

(1) 入院

件数					費用額						
順位	疾病分類項目	前年順位	件数(件)	割合(%)	順位	疾病分類項目	前年順位	費用額(円)	割合(%)	1件当たり費用額(円)	順位
1	脳梗塞	1	21,760	9.20	1	脳梗塞	1	11,086,538,550	9.79	509,492	3
2	その他の心疾患	2	14,120	5.97	2	骨折	3	7,791,560,020	6.88	551,810	1
3	骨折	3	13,600	5.75	3	その他の心疾患	2	7,447,304,620	6.58	547,596	2
4	肺炎	4	10,619	4.49	4	その他の悪性新生物	4	5,123,344,710	4.52	482,470	6
5	その他の悪性新生物	5	10,099	4.27	5	肺炎	5	4,538,917,170	4.01	449,442	8
6	アルツハイマー病	6	9,979	4.22	6	糖尿病	6	3,591,673,850	3.17	359,923	15
7	糖尿病	7	8,151	3.44	7	アルツハイマー病	7	3,577,500,480	3.16	438,903	9
8	その他の消化器系の疾患	8	8,149	3.44	8	その他の呼吸器系の疾患	9	3,486,332,810	3.08	427,823	10
9	高血圧性疾患	9	7,645	3.23	9	その他の消化器系の疾患	8	3,266,367,510	2.88	427,255	11
10	統合失調症, 統合失調型障害及び妄想性障害	10	7,080	2.99	10	高血圧性疾患	10	2,960,348,710	2.61	418,128	13
11	その他の呼吸器系の疾患	11	7,071	2.99	11	脳内出血	11	2,784,284,110	2.46	393,761	14
12	血管性及び詳細不明の認知症	12	6,520	2.76	12	パーキンソン病	14	2,740,157,260	2.42	420,270	12
13	脳内出血	13	5,597	2.37	13	胃の悪性新生物	12	2,663,489,820	2.35	475,878	7
14	胃の悪性新生物	14	5,135	2.17	14	虚血性心疾患	13	2,602,570,630	2.30	506,830	4
15	その他の神経系の疾患	16	5,126	2.17	15	その他の神経系の疾患	15	2,563,002,390	2.26	500,000	5

平成23年度主要疾病の上位件数、費用額について

(2) 入院外

件数					費用額						
順位	疾病分類項目	前年順位	件数(件)	割合(%)	順位	疾病分類項目	前年順位	費用額(円)	割合(%)	1件当たり費用額(円)	順位
1	高血圧性疾患	1	1,211,142	21.24	1	高血圧性疾患	1	14,671,452,890	17.89	12,114	13
2	歯科疾病(う蝕含む)	2	570,788	10.01	2	歯科疾病(う蝕含む)	2	8,855,896,030	10.80	15,515	3
3	脳梗塞	3	274,496	4.81	3	腎不全	3	5,737,268,870	7.00	20,901	2
4	糖尿病	4	244,116	4.28	4	糖尿病	4	5,141,705,330	6.27	21,063	1
5	脊髄障害(脊髄症を含む)	5	221,231	3.88	5	脳梗塞	5	3,396,611,230	4.14	15,353	4
6	関節症	6	213,810	3.75	6	関節症	6	2,558,453,560	3.12	11,966	15
7	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	8	211,309	3.71	7	脊髄障害(脊髄症を含む)	7	2,535,953,930	3.09	12,001	14
8	その他の眼及び付属器の疾患	7	206,667	3.62	8	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	8	2,527,993,370	3.08	12,232	12
9	屈折及び調節の障害	9	160,967	2.82	9	その他の心疾患	9	2,175,489,570	2.65	13,515	9
10	その他の心疾患	10	143,377	2.51	10	その他の悪性新生物	10	2,132,218,000	2.60	14,871	5
11	白内障	11	141,303	2.48	11	その他の眼及び付属器の疾患	11	1,957,866,960	2.39	13,856	8
12	骨の密度及び構造の障害	12	103,173	1.81	12	屈折及び調節の障害	12	1,479,166,310	1.80	14,337	7
13	その他の消化器系の疾患	13	99,849	1.75	13	虚血性心疾患	13	1,455,034,740	1.77	14,572	6
14	虚血性心疾患	15	93,711	1.64	14	白内障	15	1,253,877,640	1.53	13,380	10
15	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	14	92,714	1.63	15	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	14	1,220,382,810	1.49	13,163	11

第2次広域計画(案)について

第2次広域計画の作成方針

1. 広域計画の趣旨

- ・当広域連合は、これまで現広域計画（以下「第1次広域計画」という。）に基づき、県内の全市町村と連携協力し、円滑な制度運営に努めてきた。
- ・第1次広域計画の計画期間（平成19年度から平成24年度まで）が満了となるため、新たな計画の作成が必要となる。



・広域連合と県内全市町村が相互に役割を担い、連携をしながら、制度を安定的かつ円滑に運営するために、第1次広域計画の計画期間の状況を踏まえ、引き続き第1次広域計画の基本方針を踏襲し、第2次広域計画を作成する。

2. 第2次広域計画の構成

- ・第1次広域計画の構成と同様とする。

*当広域連合規約第5条に規定されている2項目

- 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事
- ② 広域計画の期間及び改定に関する事

を基本とし、広域計画の趣旨、第2次広域計画の項目、第2次広域計画の基本方針及び資料編を加えて構成する。

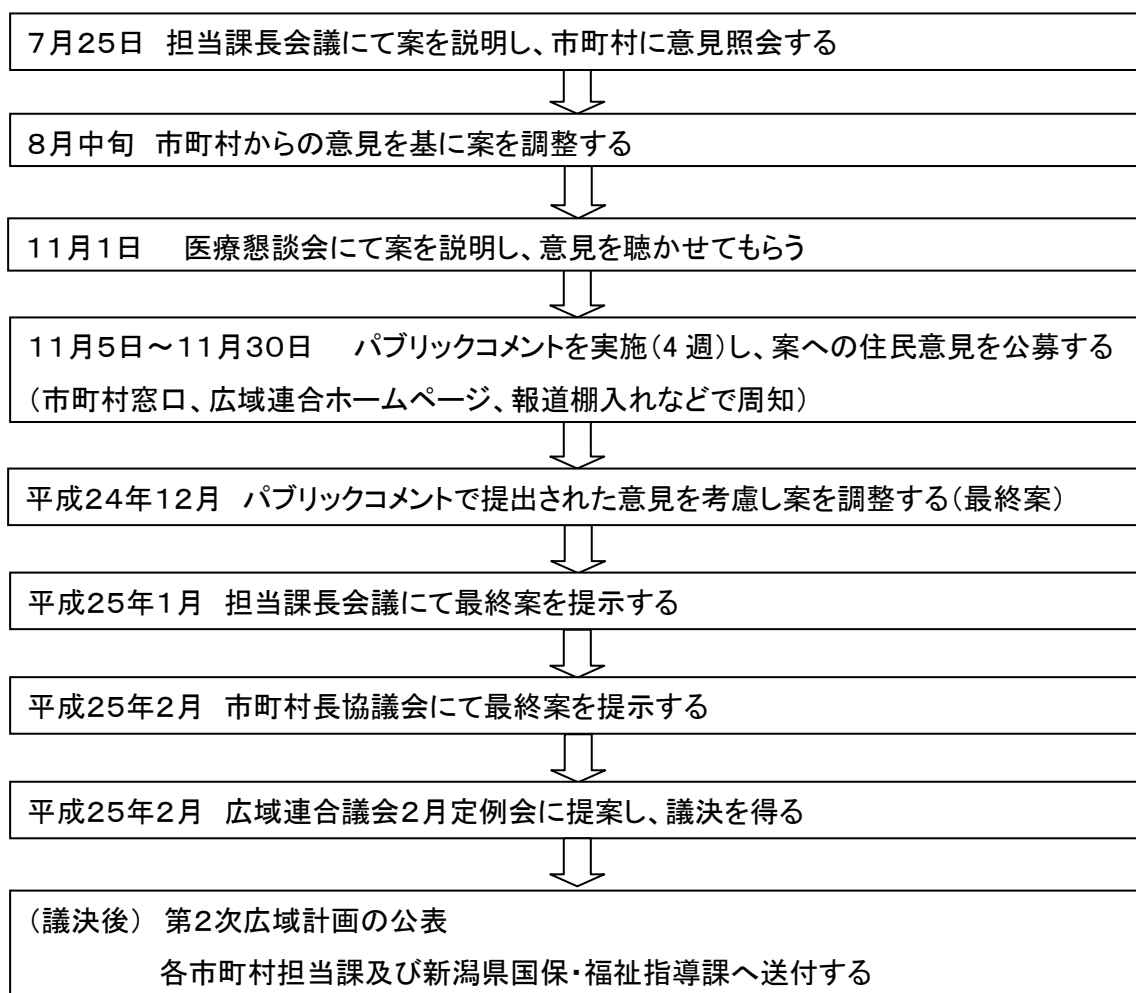
※資料編…後期高齢者医療制度（仕組み・財源構成）、被保険者の状況、
後期高齢者医療給付費の状況、広域連合規約

3. 第2次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とおり5年間（平成25年度から平成29年度まで）とし、その後は5か年を単位として見直します。

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、改定を行うものとする。

4. 作成の流れ



参考

高齢者の医療の確保に関する法律第48条

(広域連合の設立)

第48条 市町村は、後期高齢者医療の事務(保険料の徴収の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を除く。)を処理するため、都道府県の区域ごとに当該区域内のすべての市町村が加入する広域連合(以下「後期高齢者医療広域連合」という。)を設けるものとする。

地方自治法第291条の7

(広域計画)

第291条の7 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、広域計画を作成しなければならない。

- 2 広域計画は、第291条の2第1項又は第2項の規定により広域連合が新たに事務を処理することとされたとき(変更されたときを含む。)その他これを変更することが適当であると認められるときは、変更することができる。
- 3 広域連合は、広域計画を変更しようとするときは、その議会の議決を経なければならない。
- 4 広域連合及び当該広域連合を組織する地方公共団体は、広域計画に基づいて、その事務を処理するようにしなければならない。
- 5 広域連合の長は、当該広域連合を組織する地方公共団体の事務の処理が広域計画の実施に支障があり又は支障があるおそれがあると認めるときは、当該広域連合の議会の議決を経て、当該広域連合を組織する地方公共団体に対し、当該広域計画の実施に関し必要な措置を講ずべきことを勧告することができる。
- 6 広域連合の長は、前項の規定による勧告を行つたときは、当該勧告を受けた地方公共団体に対し、当該勧告に基づいて講じた措置について報告を求めることができる。

地方自治法第291条の4第1項

(規約等)

第291条の4 広域連合の規約には、次に掲げる事項につき規定を設けなければならない。

- 1 広域連合の名称
- 2 広域連合を組織する地方公共団体
- 3 広域連合の区域
- 4 広域連合の処理する事務
- 5 広域連合の作成する広域計画の項目
- 6 広域連合の事務所の位置
- 7 広域連合の議会の組織及び議員の選挙の方法
- 8 広域連合の長、選挙管理委員会その他執行機関の組織及び選任の方法
- 9 広域連合の経費の支弁の方法

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)

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。

(案)

新潟県後期高齢者医療広域連合
第2次広域計画
【平成25年度～平成29年度】

新潟県後期高齢者医療広域連合

【 目次 】

1	広域計画の趣旨	1
2	第2次広域計画の項目	2
3	第2次広域計画の基本方針	3
4	広域連合及び関係市町村が行う事務に関する事	4
5	第2次広域計画の期間及び改定に関する事	6

資料編

資料1	後期高齢者医療制度	8
資料2	被保険者の状況	10
資料3	後期高齢者医療給付費の状況	12
資料4	新潟県後期高齢者医療広域連合規約	14

1 広域計画の趣旨

新潟県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）では、地方自治法（昭和22年法律第67号）第291条の7及び新潟県後期高齢者医療広域連合規約（平成19年新潟県市町村第1401号）第5条の規定に基づき、広域連合及び新潟県内の全市町村（以下「関係市町村」という。）が相互に役割を分担し、連絡調整を図りながら、後期高齢者医療制度の事務を総合的かつ計画的に行うため新潟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19年11月に作成しました。

第1次広域計画の計画期間が、平成24年度で満了となることに伴い、引き続き広域連合と関係市町村が相互に役割を担い、連携をしながら、制度を安定的かつ円滑に運営するために、第1次広域計画の計画期間の状況を踏まえ、第1次広域計画の基本方針を踏襲し、新潟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。）を作成します。

2 第2次広域計画の項目

第2次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事。

- (2) 広域計画の期間及び改定に関する事。

3 第2次広域計画の基本方針

第2次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（昭和57年法律第80号）をはじめとする関係法令に則るとともに、関係機関における高齢者の保健福祉、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。

4 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、高齢者の医療の確保に関する法律及び新潟県後期高齢者医療広域連合規約等の規定に基づき、後期高齢者医療制度の実施について、次の事務を行います。

(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及び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。

5 第2次広域計画の期間及び改定に関すること

第2次広域計画の期間は、平成25年度から平成29年度までとし、その後は5か年を単位として見直しを行います。

ただし、第2次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

- (1) 仕組み
- (2) 財源構成

資料2 被保険者の状況

- (1) 新潟県全体
- (2) 新潟県内市町村別

資料3 後期高齢者医療給付費の状況

- (1) 新潟県全体
- (2) 新潟県内市町村別

資料4 新潟県後期高齢者医療広域連合規約

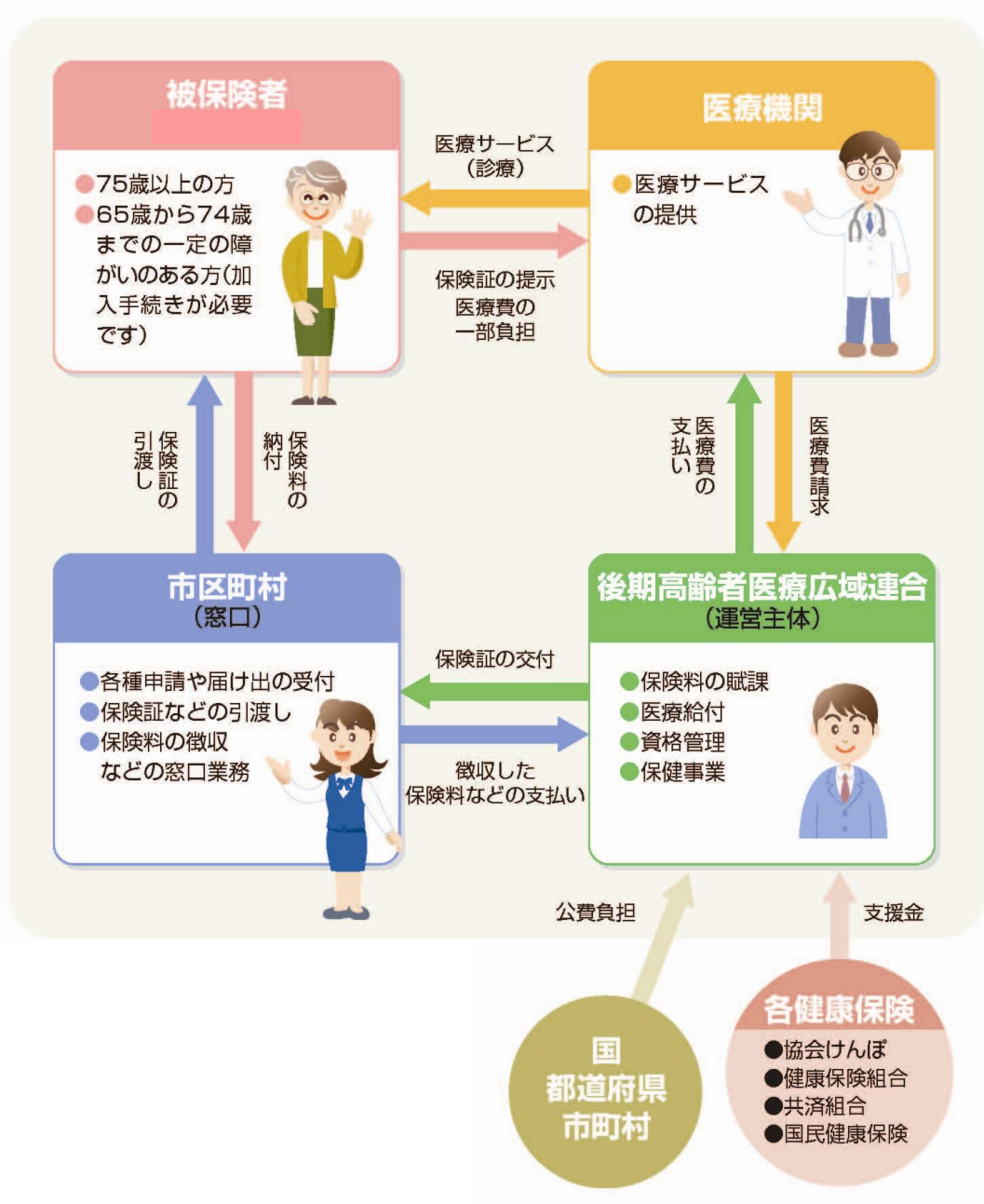
資料1

後期高齢者医療制度

(1) 仕組み

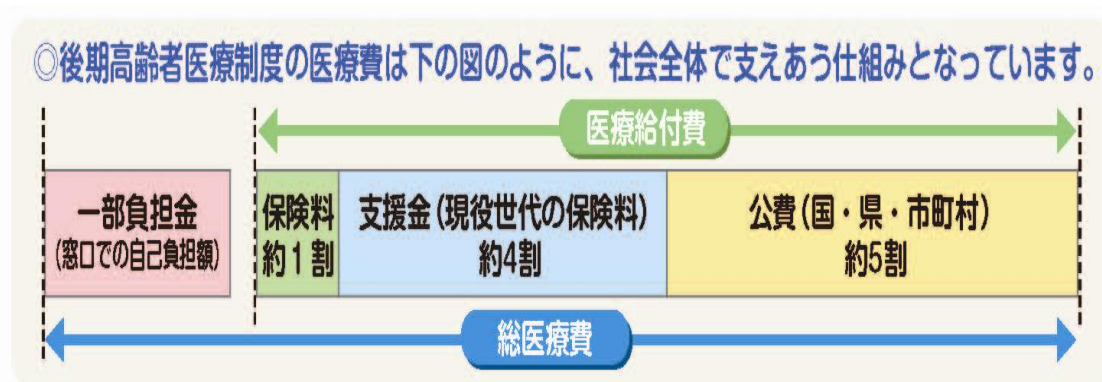
後期高齢者医療制度は、75歳以上の後期高齢者と、65歳から74歳までの一定の障がいのある方を対象とした医療制度です。

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、被保険者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。



(2) 財源構成

後期高齢者医療費の財源構成は、下表のように一部負担金（医療機関窓口での自己負担額）を除いた医療給付費を、保険料で約1割、支援金（現役世代の保険料）で約4割、公費で約5割を負担することとしています。



* 現役並み所得者（一部負担金3割）の医療給付費は、公費負担の対象外となっており、保険料以外の部分は支援金（現役世代の保険料）で賄われています。

資料2

被保険者の状況

(1) 新潟県全体

【実績値】

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
被保険者数(人)	320,929	327,966	334,143	342,241	347,090
対前年度比(%)	—	102.19	101.88	102.42	101.42

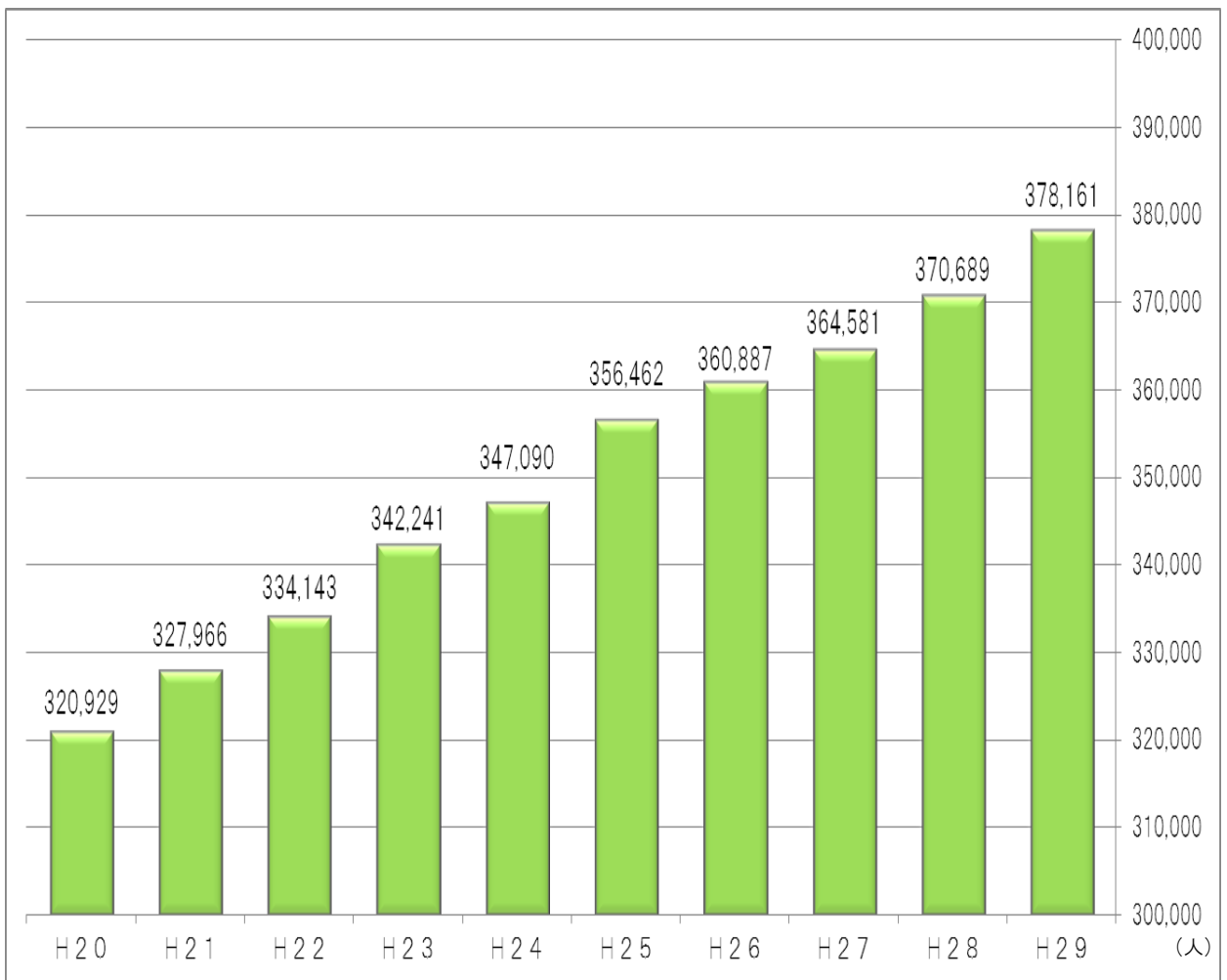
【今後の予測】

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
被保険者数(人)	356,462	360,887	364,581	370,689	378,161
対前年度比(%)	102.70	101.24	101.02	101.68	102.02

* 被保険者数については、平成20年度から24年度は、4月1日現在の実績値。

* 平成25年度は、平成24・25年度保険料率算定時に見込んだ予測値、平成26年度以降は、新潟県の人口時系列データを基にした予測値。(広域連合試算)

新潟県全体の被保険者数の推移



(2) 県内市町村別（平成 24 年 4 月 1 日現在）

市町村名	被保険者数（人）	対前年度比（%）	新潟県全体に占める 構成比（%）
新潟市	98,485	102.30	28.37
長岡市	39,869	101.39	11.49
三条市	14,500	102.08	4.18
柏崎市	14,308	100.61	4.12
新発田市	15,125	101.26	4.36
小千谷市	6,173	100.18	1.78
加茂市	4,945	100.16	1.42
十日町市	11,148	100.16	3.21
見附市	6,022	101.35	1.73
村上市	12,198	101.47	3.51
燕市	10,747	102.74	3.10
糸魚川市	9,104	100.81	2.62
妙高市	6,285	100.74	1.81
五泉市	8,885	101.22	2.56
上越市	30,353	101.18	8.74
阿賀野市	7,080	101.16	2.04
佐渡市	14,357	99.97	4.14
魚沼市	7,213	100.66	2.08
南魚沼市	9,738	101.02	2.81
胎内市	4,980	100.77	1.43
聖籠町	1,595	100.13	0.46
弥彦村	1,129	101.07	0.33
田上町	1,854	101.81	0.53
阿賀町	3,468	100.96	1.00
出雲崎町	1,217	100.33	0.35
湯沢町	1,404	101.30	0.40
津南町	2,628	99.55	0.76
刈羽村	737	98.66	0.21
関川村	1,433	101.13	0.41
粟島浦村	110	97.35	0.03
計	347,090	101.42	100.00

資料 3

後期高齢者医療給付費の状況

(1) 新潟県全体

【実績値】

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
医療給付費総額 (億円)	2,090	2,170	2,263	2,337
対前年度比 (%)	-	103.83	104.29	103.25
一人当たり医療給付費 (円)	645,428	657,509	671,949	679,047
対前年度比 (%)	-	101.87	102.20	101.06

【今後の予測】

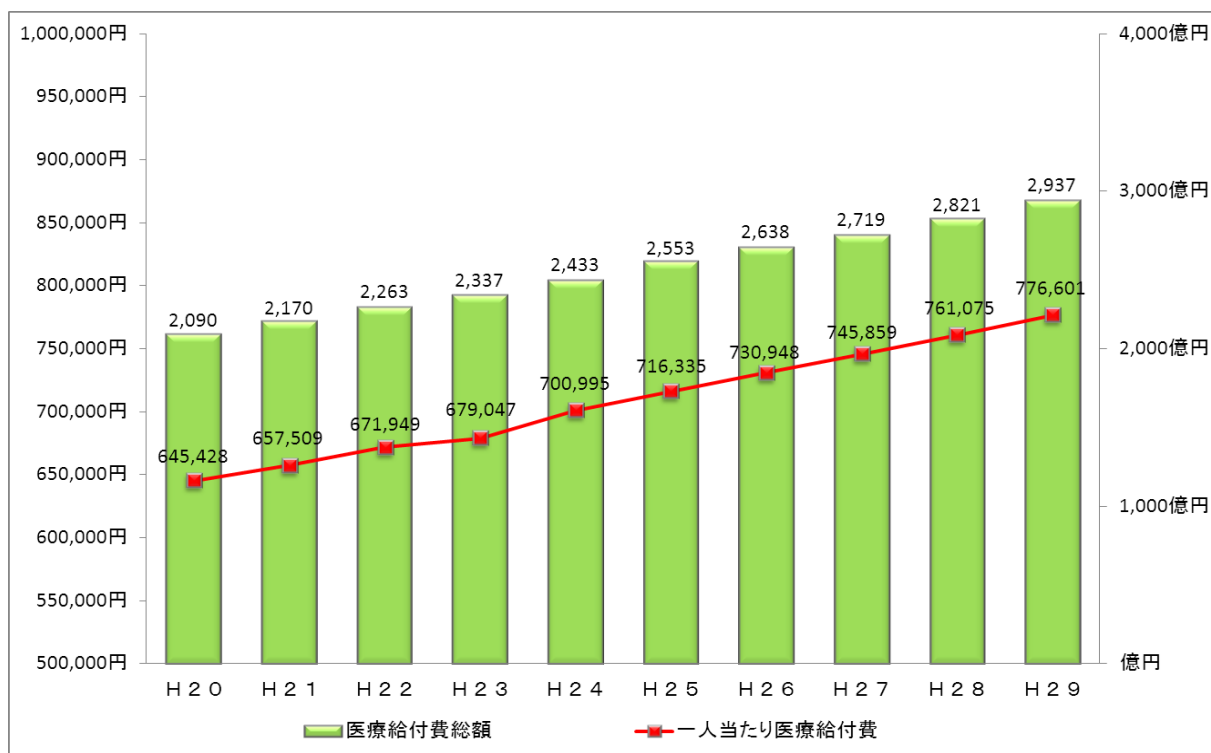
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
医療給付費総額 (億円)	2,433	2,553	2,638	2,719	2,821	2,937
対前年度比 (%)	104.11	104.93	103.33	103.07	103.75	104.11
一人当たり医療給付費 (円)	700,995	716,335	730,948	745,859	761,075	776,601
対前年度比 (%)	103.23	102.19	102.04	102.04	102.04	102.04

* 平成 20 年度から 23 年度は実績値。

* 平成 20 年度分は、後期高齢者医療制度が平成 20 年 4 月に施行されたため、老人保健制度の 3 月診療分と後期高齢者医療制度の 4 月診療分～2 月診療分の合計値。

* 平成 24 年度及び 25 年度は、平成 24-25 年度保険料率改定時に見込んだ予測値（被保険者数見込みに一人当たり医療給付費見込みを乗じて算出）、平成 26 年度以降は、被保険者数見込みに一人当たり医療給付費見込み（伸び率 102.04%と仮定）を乗じて見込んだ予測値。

新潟県全体の後期高齢者医療給付費及び一人当たり医療給付費の推移



(2) 県内市町村別（平成 23 年度）

市町村名	医療給付費総額 (千円)	対前年度比 (%)	一人当たり 医療給付費(円)	対前年度比 (%)
新潟市	72,489,605	104.53	745,732	101.28
長岡市	25,519,838	102.85	645,761	100.67
三条市	9,602,657	103.21	669,922	100.21
柏崎市	9,034,073	105.12	634,015	103.63
新発田市	9,261,640	104.84	616,005	102.75
小千谷市	4,083,025	100.71	665,313	100.15
加茂市	3,458,075	103.56	700,582	101.67
十日町市	6,801,328	101.81	611,960	100.85
見附市	4,008,355	101.33	670,630	98.82
村上市	7,923,774	103.10	656,376	101.94
燕市	6,982,131	102.93	660,124	99.17
糸魚川市	5,820,841	102.30	642,193	100.69
妙高市	4,447,231	102.11	709,061	100.12
五泉市	5,721,958	102.10	648,087	99.61
上越市	21,184,521	102.43	702,941	100.59
阿賀野市	4,359,912	102.50	620,187	101.01
佐渡市	8,975,381	103.07	625,114	102.36
魚沼市	4,411,890	98.83	614,213	98.02
南魚沼市	6,361,134	101.80	657,890	100.98
胎内市	3,317,191	107.41	668,654	105.59
聖籠町	1,044,703	106.46	655,397	105.59
弥彦村	676,855	91.60	601,649	89.72
田上町	1,266,904	101.70	691,164	99.31
阿賀町	2,318,119	100.79	673,872	98.86
出雲崎町	781,816	106.76	644,531	106.68
湯沢町	842,118	105.91	605,405	103.17
津南町	1,504,091	97.87	571,680	97.83
刈羽村	495,677	108.33	668,029	107.6
関川村	942,047	93.55	664,349	93.55
粟島浦村	63,081	103.91	558,238	97.47
計	233,699,971	103.25	679,047	101.06

資料 4

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、30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。

(市町村長協議会)

第18条 広域連合に、その運営に関する重要事項を審議するため、関係市町村の長で構成する市町村長協議会を置くものとする。

- 2 市町村長協議会の運営に関する事項は、条例で定める。

(補則)

第19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。

附 則（平成20年3月31日新潟県市町村第1357号）

この規約は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成22年3月30日新潟県市町村第1370号）

この規約は、平成22年3月31日から施行する。

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。

（※）の下線の引かれた箇所については、平成24年7月9日の外国人登録制度の廃止を受けて、平成25年4月1日から削除となる予定です。



平成19年11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	関係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関係市町村が行います。

【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、関係市町村が行います。

(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 関係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

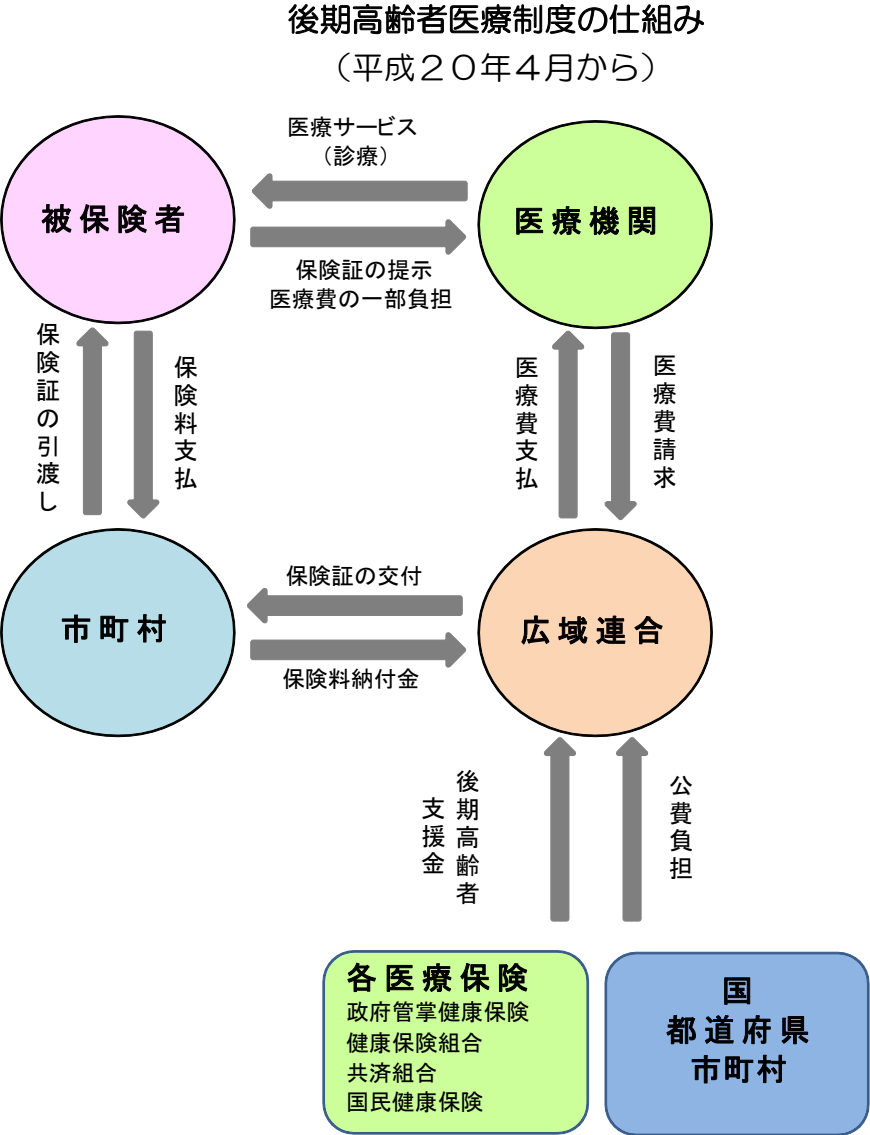
資料6 新潟県後期高齢者医療広域連合規約

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。

主な制度の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	後期高齢者支援金 （若年者の保険料） 政府管掌健康保険 健康保険組合 共済組合 国民健康保険	国	県	市町村
	10%	40%	公費負担 4/6 1/6 1/6		
			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

関係市町村の後期高齢者の状況

(平成19年3月31日現在)

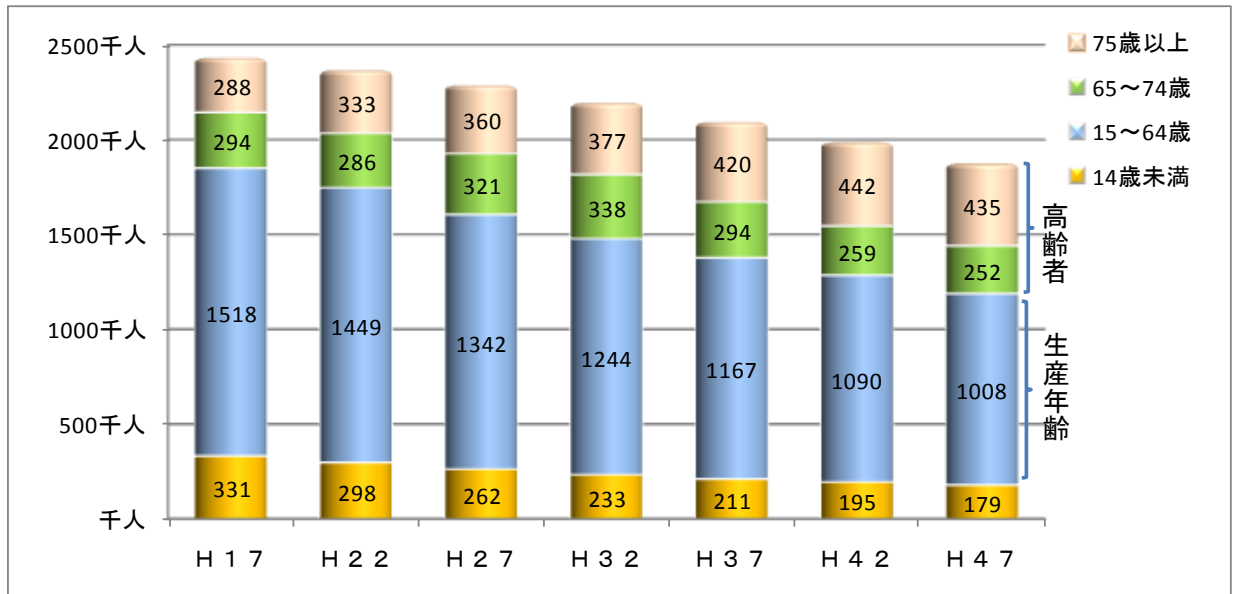
	市町村名	総人口	老人医療受給者数		総人口に占める割合	75歳以上人口	総人口に占める割合
			65歳以上の一定の障がい者				
1	新潟市	807,913	89,226	3,880	11.0%	82,650	10.2%
2	長岡市	284,328	36,489	1,104	12.8%	34,211	12.0%
3	三条市	107,145	13,299	606	12.4%	12,292	11.5%
4	柏崎市	94,485	13,921	458	14.7%	12,972	13.7%
5	新発田市	105,441	14,004	432	13.3%	13,022	12.4%
6	小千谷市	40,233	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

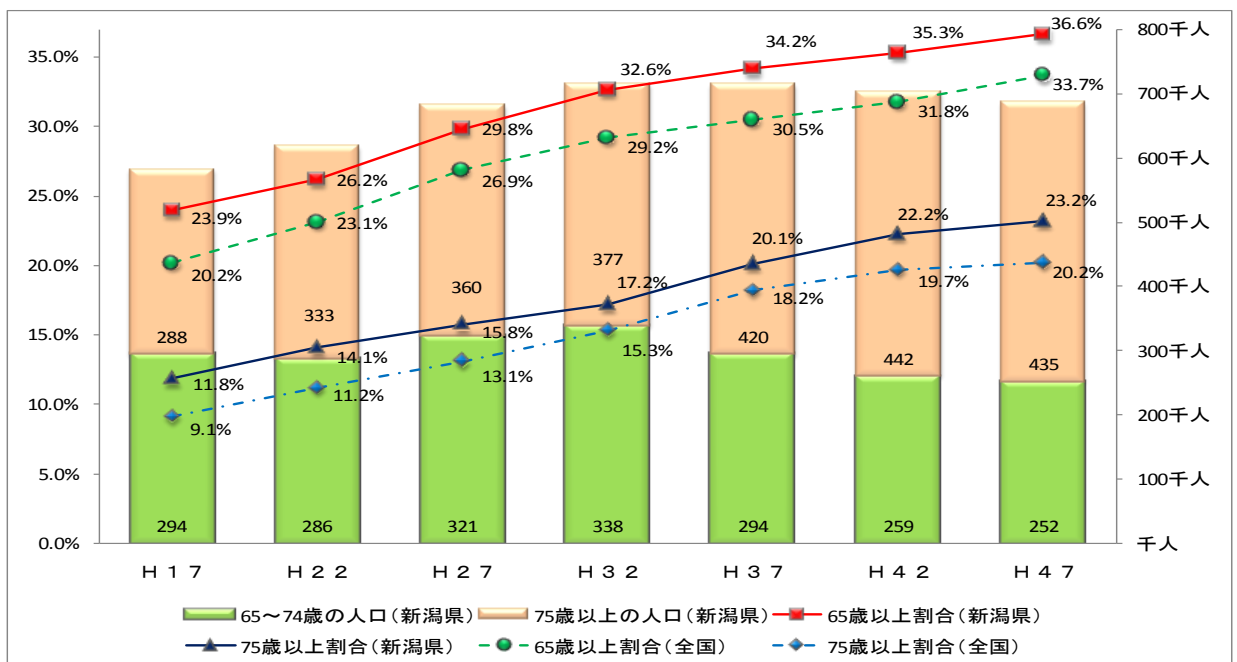
新潟県の年齢区分別将来人口推計



* 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11月

新潟県後期高齢者医療広域連合

高齢者医療制度の見直しについて

8月10日に「社会保障制度改革推進法」が成立しました。

そのうち「高齢者医療制度の見直し」に関連した部分は、以下のとおりとなっています。

社会保障制度改革推進法

(高齢者医療制度の見直しに関連した部分の抜粋)

(改革の実施及び目標時期)

第4条 政府は、次章に定める基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うものとし、このために必要な法制上の措置については、この法律の施行後1年以内に、第9条に規定する社会保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえて講ずるものとする。

(医療保険制度)

第6条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法（大正11年法律第70号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）その他の法律に基づく医療保険制度（以下単に「医療保険制度」という。）に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

(4) 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、第9条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。

附則

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から施行する。

平成24年3月30日
保険局高齢者医療課
企画法令係長 芦田 (3198)
社会保障専門調査員 畑中 (3199)
(代表電話) 03(5253)1111
(直通電話) 03(3595)2090

報道関係者 各位

後期高齢者医療制度の平成24年度及び平成25年度の保険料率

後期高齢者医療制度における平成24年度及び平成25年度の保険料率について、各後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）議会において決定されましたので、その結果を公表します。

○ 平成24年度及び平成25年度の保険料率について

各広域連合における保険料率の改定によって、平成24-25年度の被保険者一人当たり平均保険料額は、全国平均で月額5,561円となる見込みです（平成22-23年度の5,249円から、2年分で312円（5.9%）増加）。

【平成24-25年度の全国平均保険料率】

- ・ 被保険者均等割額（年額）：43,550円（平成22-23年度：41,700円）
- ・ 所得割率：8.55%（平成22-23年度：7.88%）

※ 各広域連合は、平成23年度末までに生じる剰余金を合計約1,000億円（45広域連合）、財政安定化基金（国、都道府県及び広域連合（保険料）が3分の1ずつ拠出）を合計約1,000億円（41広域連合）、それぞれ活用することを見込んで、保険料率を決定しました。

※ 平成22-23年度の全国平均保険料額は、平成22年度の保険料率改定時に剰余金及び財政安定化基金を活用したことによって0.2%の増加（月額5,236円→5,249円）となったため、今回の改定では実質4年分の伸びが反映されることになりました。

(参考)

○ 平成 24 年度における低所得者等に対する保険料軽減

平成 24 年度の後期高齢者医療の保険料については、所得の低い方に対して、被保険者均等割額の 9 割・8.5 割・5 割・2 割軽減、所得割額の 5 割軽減の措置を講じていることになっています。また、被用者保険の被扶養者であった方に対して、被保険者均等割額の 9 割軽減の措置を講じていることになっています。

※ 所得の低い方に対する被保険者均等割額の 9 割・8.5 割軽減（本来 7 割）及び所得割額の 5 割軽減（本来軽減なし）並びに被用者保険の被扶養者であった方に対する被保険者均等割額の 9 割軽減（本来 5 割）は、毎年度約 700 億円の予算措置により、軽減割合を拡大する特例措置として講じています（平成 25 年度における保険料軽減の特例措置は、予算編成過程で検討）。

○ 保険料の賦課限度額の見直し

中低所得者の負担の軽減を図るため、平成 24 年度から、これまで 50 万円とされてきた保険料の賦課限度額を 55 万円に見直すことにしました（各広域連合の条例で決定）。

※ 平成 23 年度に保険料額が 50 万円であった方は約 21 万人（全被保険者数の 1.4%）。

○ 後期高齢者医療の医療給付費

各広域連合で保険料率改定に当たって見込んだ平成 24-25 年度における被保険者一人当たり医療給付費の全国平均は、月額約 73,200 円です。

※ 平成 22-23 年度（約 69,800 円）からは 5.0%、平成 20-21 年度（約 66,100 円）からは 10.7%増加する見込み。

後期高齢者医療制度の平成24・25年度の保険料率等

	均一保険料率（年額・率）				被保険者一人当たり平均保険料額（月額）				年金収入別の保険料額の例（月額）	
	22-23年度		24-25年度		21年度	22-23年度	24-25年度（見込）		基礎年金受給者 （年金収入79万円）	平均的な厚生年金受給者 （年金収入201万円）
	被保険者 均等割額 （円）	所得割率 （％）	被保険者 均等割額 （円）	所得割率 （％）	保険料額 （円）	保険料額 （円）	保険料額 （円）	対22-23年度増減 （円 / ％）	24-25年度 保険料額 （円）	24-25年度 保険料額 （円）
全国	41,700	7.88	43,550	8.55	5,236	5,249	5,561	312 / 5.9	363	4,614
北海道	44,192	10.28	47,709	10.61	5,255	5,415	5,549	134 / 2.5	392	5,300
青森県	40,514	7.41	40,514	7.41	3,374	3,322	3,352	31 / 0.9	333	4,175
岩手県	35,800	6.62	35,800	6.62	3,227	3,147	3,113	-34 / -1.1	292	3,708
宮城県	40,020	7.32	40,920	8.30	4,420	4,435	4,646	211 / 4.8	333	4,383
秋田県	38,925	7.18	39,710	8.07	3,135	3,101	3,259	158 / 5.1	325	4,258
山形県	38,400	7.12	39,500	7.52	3,283	3,327	3,464	137 / 4.1	325	4,133
福島県	40,000	7.60	40,000	7.76	3,801	3,746	3,776	29 / 0.8	333	4,217
茨城県	37,462	7.60	39,500	8.00	4,207	4,173	4,277	104 / 2.5	325	4,233
栃木県	37,800	7.18	42,000	8.54	4,143	4,081	4,471	390 / 9.6	350	4,500
群馬県	39,600	7.36	42,700	8.48	4,389	4,289	4,692	403 / 9.4	350	4,542
埼玉県	40,300	7.75	41,860	8.25	6,268	5,977	6,255	278 / 4.6	348	4,440
千葉県	37,400	7.29	37,400	7.29	5,438	5,488	5,428	-60 / -1.1	308	3,950
東京都	37,800	7.18	40,100	8.19	7,116	7,216	7,872	656 / 9.1	333	4,308
神奈川県	39,260	7.42	41,099	8.01	7,274	7,080	7,547	467 / 6.6	342	4,342
新潟県	35,300	7.15	35,300	7.15	3,656	3,594	3,545	-49 / -1.4	292	3,783
富山県	40,800	7.50	43,800	8.60	4,656	4,528	4,947	419 / 9.3	358	4,633
石川県	45,240	8.26	47,520	9.33	5,026	4,897	5,201	304 / 6.2	396	5,034
福井県	43,700	7.90	43,700	7.90	4,613	4,509	4,489	-20 / -0.4	358	4,492
山梨県	38,710	7.28	39,670	7.86	3,921	3,833	4,050	217 / 5.6	330	4,217
長野県	36,225	6.89	38,239	7.29	3,888	3,957	4,160	203 / 5.1	317	4,000
岐阜県	39,310	7.39	40,670	7.83	4,613	4,520	4,702	182 / 4.0	333	4,275
静岡県	36,400	7.11	37,900	7.39	4,998	4,964	5,151	187 / 3.8	308	4,000
愛知県	41,844	7.85	43,510	8.55	6,256	6,315	6,684	369 / 5.9	358	4,608
三重県	36,800	6.83	39,120	7.55	4,181	4,100	4,470	370 / 9.0	326	4,118
滋賀県	38,645	7.18	41,704	8.12	4,599	4,671	5,135	464 / 9.9	348	4,404
京都府	44,410	8.68	46,390	9.12	5,953	5,953	6,253	300 / 5.0	387	4,916
大阪府	49,036	9.34	51,828	10.17	6,490	6,640	7,098	458 / 6.9	432	5,489
兵庫県	43,924	8.23	46,003	9.14	5,925	5,893	6,252	359 / 6.1	383	4,895
奈良県	40,800	7.70	44,200	8.10	5,268	5,351	5,830	479 / 9.0	367	4,567
和歌山県	42,649	7.91	43,271	8.28	4,244	4,146	4,261	115 / 2.8	358	4,533
鳥取県	40,773	7.71	40,773	7.71	4,065	3,976	4,003	27 / 0.7	333	4,258
島根県	39,670	7.35	41,520	8.41	3,643	3,630	3,900	270 / 7.4	346	4,450
岡山県	44,000	8.55	45,000	8.97	4,794	4,926	5,028	102 / 2.1	375	4,792
広島県	41,791	7.53	43,735	8.35	5,092	5,213	5,603	390 / 7.5	364	4,586
山口県	46,241	8.73	47,474	9.45	5,469	5,341	5,542	201 / 3.8	396	5,055
徳島県	43,990	8.03	48,900	9.51	3,797	3,969	4,485	516 / 13.0	400	5,158
香川県	47,200	8.81	47,200	8.81	5,390	5,226	5,286	60 / 1.1	392	4,908
愛媛県	41,227	7.84	44,194	8.72	4,215	4,101	4,487	386 / 9.4	368	4,690
高知県	48,931	8.94	51,793	10.35	4,421	4,409	4,845	436 / 9.9	432	5,523
福岡県	52,213	9.87	55,045	10.88	6,071	6,194	6,606	412 / 6.7	458	5,845
佐賀県	47,400	8.80	49,500	9.60	4,547	4,466	4,706	240 / 5.4	408	5,217
長崎県	42,400	7.80	44,600	8.23	4,164	4,123	4,322	199 / 4.8	367	4,617
熊本県	47,000	9.03	47,900	9.26	4,248	4,299	4,439	140 / 3.2	392	5,042
大分県	47,100	8.78	48,500	9.52	4,448	4,385	4,634	249 / 5.7	400	5,133
宮崎県	42,500	7.55	45,500	8.48	3,710	3,558	3,940	382 / 10.7	375	4,725
鹿児島県	45,900	8.63	48,500	9.05	3,731	3,684	3,853	169 / 4.6	400	5,042
沖縄県	48,440	8.80	48,440	8.80	4,470	4,591	4,685	94 / 2.1	404	4,989

- 均一保険料率（被保険者均等割額及び所得割率）は、平成24年度・平成25年度とも同じであるが、被保険者一人当たり平均保険料額は、被保険者の所得水準の変更等の影響を受けることから、各年度において異なる額となる。このため、均一保険料率の据置き又は引下げを行った広域連合においても、被保険者一人当たり平均保険料額が増減する場合がある。
- 平成24・25年度の被保険者一人当たり平均保険料額は、保険料改定に係る各広域連合の条例改正時の見込額であり、各年度において実際に各被保険者に課される保険料額の平均値とは異なる。
- 平成21年度及び平成22-23年度の被保険者一人当たり平均保険料額（実績）は、後期高齢者医療制度被保険者実態調査より算出。