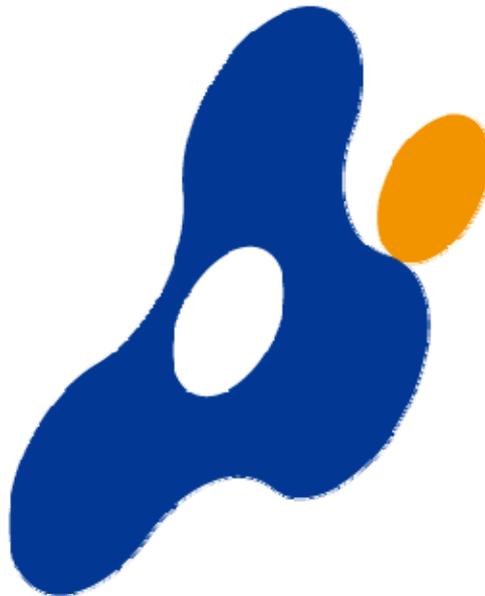


(案)

秋田県後期高齢者医療広域連合
広 域 計 画
(平成19年度～平成23年度)



～25市町村が連携し、各世代が助け合う社会を目指して～

平成19年 月

秋田県後期高齢者医療広域連合

○秋田県後期高齢者医療広域連合シンボルマーク



【デザイン】

秋田公立美術工芸短期大学
かんのうすけやす
官能 右 泰 助教授

※職名は平成 19 年 2 月 1 日現在

青い図形は三つの楕円でできており、それぞれ若者世代、壮年世代、高齢者世代が輪となってつながっています。

また、三つの楕円は、県内の市と町と村の連携も表現しています。

全体では、秋田県のイニシャル「A」を表現しています。右上のオレンジの楕円は医療や福祉の暖かさを表現しており、人をイメージしています。マーク全体で、各世代間の協力や市町村の連携で、人を支えている様子を表しています。

目 次

< 1. 現状 >

1 後期高齢者医療制度	1
(1) 後期高齢者医療制度創設の経緯	1
(2) 後期高齢者医療制度の概要	2
2 秋田県後期高齢者医療広域連合	5
(1) 設立の経緯	5
(2) 事務局の場所、組織体制	6
(3) 共通経費の負担	6
3 秋田県の状況	7
(1) 秋田県の人口及び高齢化（75歳以上）の状況	7
(2) 老人医療費の状況	12

< 2. 広域計画 >

1 計画の趣旨	15
2 計画の項目	15
3 期間及び改定	15
4 基本的な考え方	15
5 基本計画	16

< 1. 現状 >

1 後期高齢者医療制度

(1) 後期高齢者医療制度創設の経緯

平成14年の健康保険法改正の中で、高齢者医療制度の在り方が大きな議論になり、現行の老人保健制度における現役世代と高齢者世代の不公平が指摘されたため、政府は、高齢者世代と現役世代の負担を明確化し、公平で分かりやすい新たな高齢者医療制度の創設を決定しました。これを受け、平成18年6月14日に成立した「高齢者の医療の確保に関する法律」において掲げられた、新しい制度の主な内容は、次のとおりです。

○75歳以上の後期高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度（後期高齢者医療制度）を創設する。

○65歳から74歳までの前期高齢者については、退職者が国民健康保険に大量に加入し、保険者間で医療費の負担に不均衡が生じていることから、これを調整する制度を創設する。

○現行の退職者医療制度は廃止する。ただし、現行制度からの円滑な移行を図るため、平成26年度までの間における65歳未満の退職者を対象として現行の退職者医療制度を存続させる経過措置を講ずる。

参考 前期高齢者と後期高齢者を分ける要因

75歳以上の高齢者（後期高齢者）は、その心身の特性や就業状態、所得の状況からみて、65歳から74歳の高齢者（前期高齢者）とでは、かなり異なると考えられています。

具体的には、

- (1) 75歳を境に、生理的機能の低下や日常生活動作能力の低下による症候が増加するとともに、生活習慣病を原因とする疾患を中心に、入院による受療が増加する傾向がある。
- (2) 老年医学の観点から見ても、高齢者の定義が65歳以上であるが、その中で75歳以上を後期高齢者、85歳以上または90歳以上から超高齢者とするのが世界的なコンセンサスである。
- (3) 就業状態については、就業している者は前期高齢者では27.6%いる。それに比べ後期高齢者では9%に過ぎない。また、所得の状況でも、1人あたりの平均収入年額で見ると前期高齢者は218万円だが、後期高齢者は156万円と差がある。

以上のように、後期高齢者は前期高齢者とかなり異なる特性を持っているため、高齢者医療制度を考えるうえでも、前期高齢者と後期高齢者とを分けて制度を設計することになりました。

(2) 後期高齢者医療制度の概要

○被保険者

被保険者は、広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の全ての人及び65歳から74歳までの人のうち、一定の障害があり、申請後広域連合の認定を受けた人です。

これまで国民健康保険等の被保険者だった人をはじめ、健康保険組合や船員保険、共済組合等の被扶養者だった人も、現在加入している保険から脱退し、新たに後期高齢者医療制度の被保険者となり、一人ひとりに被保険者証が交付されます。

○患者負担

医療機関を受診した際、かかった費用の1割負担（現役並み所得者は3割）を医療機関の窓口で支払うこととなります。窓口負担は、月ごとの上限額が設けられます。また、入院の場合、同一の医療機関の窓口で支払う負担額は、月ごとの上限額までとなります。

また、同一世帯の被保険者において、医療保険の患者負担と介護保険の自己負担の両方が発生している場合に、これらを合わせた額について年額での上限額を設け、負担を軽減する制度が設けられます（高額医療・高額介護合算制度）。

入院の場合、療養病床以外の場合は、食費に関する負担として、1食ごとに標準負担額、療養病床の場合は、食費及び居住費に関する負担として、食費については1食ごとに、居住費については1日ごとに、標準負担額を負担します。

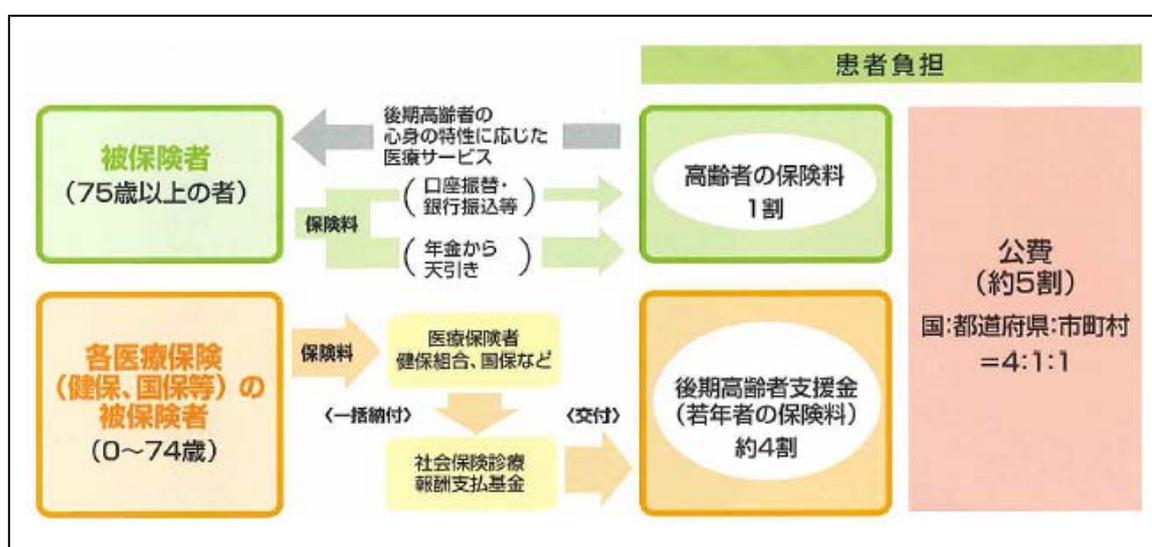
< 1. 現状 >

○財政運営

後期高齢者の医療にかかる費用については、患者負担を除いた分を、公費で約5割、現役世代からの支援で約4割の計9割を負担し、残りの1割を被保険者が保険料として負担します。

また、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、負担割合を変えていく仕組みが導入されます。

財政運営の安定を図るため、国・県・広域連合が拠出する財政安定化基金が設置され、資金不足（保険料収納率の低下、医療給付費の増加等）が生じた場合、資金の貸付や交付を行います。



○保険料

これまでは、国民健康保険や社会保険といった加入する制度によって、保険料を負担する人と負担しない人がいましたが、後期高齢者医療制度では、対象となる全ての高齢者が、負担能力に応じて公平に保険料を負担することになります。

(保険料の算定)

保険料は、条例で定められ、原則、県内均一の保険料率が設定されます。

保険料の額は、被保険者全員が頭割で負担する均等割額と、所得に応じて負担する所得割額の合計額で、年50万円が上限となります。低所得世帯に属する人については、被保険者均等割が軽減されます。

後期高齢者医療制度に加入する直前に被用者保険の被扶養者であった人については、新たに保険料負担が発生することから、制度加入時から2年間は被保険者均等割を5割軽減し、激変緩和を図ります（所得割は課せられません）。

< 1. 現状 >

(保険料の収納)

保険料の収納事務は市町村が行いますが、介護保険の保険料と同様に年金から天引きする仕組みが導入されます。ただし、年金額が年額18万円未満の人や介護保険料と後期高齢者医療保険料を合わせた額が年金額の2分の1を超える人については、年金からの天引きは行われず、納付書や口座振替により、市町村に対し個別に納付していただくこととなります。

○医療給付

後期高齢者に対する医療給付の種類は、新たに設けられる高額医療・高額介護合算制度以外は、現行の老人保健及び国民健康保険において支給されているものと基本的には同じです。

また、後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるよう、新たな診療報酬体系がつくられます。

< 1. 現状 >

2 秋田県後期高齢者医療広域連合

(1) 設立の経緯

後期高齢者医療制度の運営は、各都道府県内の全ての市町村が加入する広域連合が行うことが、「高齢者の医療の確保に関する法律」で定められています。

秋田県では、県内全25市町村の協議により広域連合規約を定め、知事の許可を受けて平成19年2月1日に「秋田県後期高齢者医療広域連合」が設立されました。

年 月 日	経 過
平成18年 5月12日	広域連合設立準備委員会設置検討会を設置 委員構成：市町老人医療担当課長10人、県職員1人 国民健康保険団体連合会職員1人
8月28日	第1回広域連合設立準備委員会 委員構成：市長会、町村会正副会長5人、県健康福祉部長 委員会規約、事務局体制、予算及び市町村負担割合の承認 役員の選出 (会長：秋田市長 佐竹敬久、副会長：井川町長 齋藤 正寧)
9月 1日	広域連合設立準備委員会事務局を設置 秋田県市町村会館1階 職員数8名(県1名・市町7名)
10月30日	第2回広域連合設立準備委員会 広域連合規約(案)及び平成18年度委員会補正予算の決定
12月	各市町村議会において、広域連合設置の議決 (12月22日をもって全25市町村で議決)
平成19年 1月10日	全25市町村長から知事に対し、広域連合設置許可申請
1月16日	知事の設置許可、知事から総務大臣への報告
1月23日	設置許可の県告示
1月29日	第3回広域連合設立準備委員会 委員会解散及び平成18年度委員会決算の承認
2月 1日	秋田県後期高齢者医療広域連合設立 広域連合長選挙
3月20日	広域連合議会議員当選人の告示
3月27日	平成19年3月広域連合議会臨時会
4月 1日	副広域連合長就任 監査委員及び選挙管理委員就任 事務局職員20名(県1名・市町19名)

参考 「広域連合」とは

広域連合は、複数の普通地方公共団体が、行政サービスの一部を共同で行うことを目的として設置する組織で、地方自治法で規定されている特別地方公共団体の一つです。

類似の組織として、ごみ処理や消防などを中心に同一の事務を持ち寄って共同処理する「一部事務組合」がありますが、一部事務組合と比較して、次のような特色があり、一定の自主的・自立的な行政運営を行うことができます。

- (1) 国や県から直接、広域連合に関連する事務や権限の移譲を受けられる。さらに、広域連合に密接に関連する事務や権限の移譲を要請することもできる。
- (2) 広域連合の目標等を明確にしながらか事務処理するため広域計画を作成し、実施に向けて構成市町村に対し勧告することができる。また、広域連合規約を変更するよう構成市町村に対し要請することもできる。
- (3) 住民の意思を反映させるため、広域連合長及び議会議員は、直接又は間接の選挙により選出されることとなっており、いわゆる「充て職」は認められていない。
- (4) 住民は広域連合に対し直接請求を行うことができる。

また、広域連合が事務を行うことで次のようなメリットが考えられます。

- (1) 広域化により運営及び財政基盤を安定化することができる。
- (2) 広域化により地域差のない行政運営を行うことができる。
- (3) 事務を一元化することで効率的な事務処理を行うことができる。

(2) 事務局の場所、組織体制

広域連合事務局は、秋田県市町村会館（秋田市山王4丁目2番3号）1階にあります。

その組織は、事務局長、次長、総務課、業務課、会計室で構成され、職員は、県職員及び市町村職員が派遣されています。

(3) 共通経費の負担

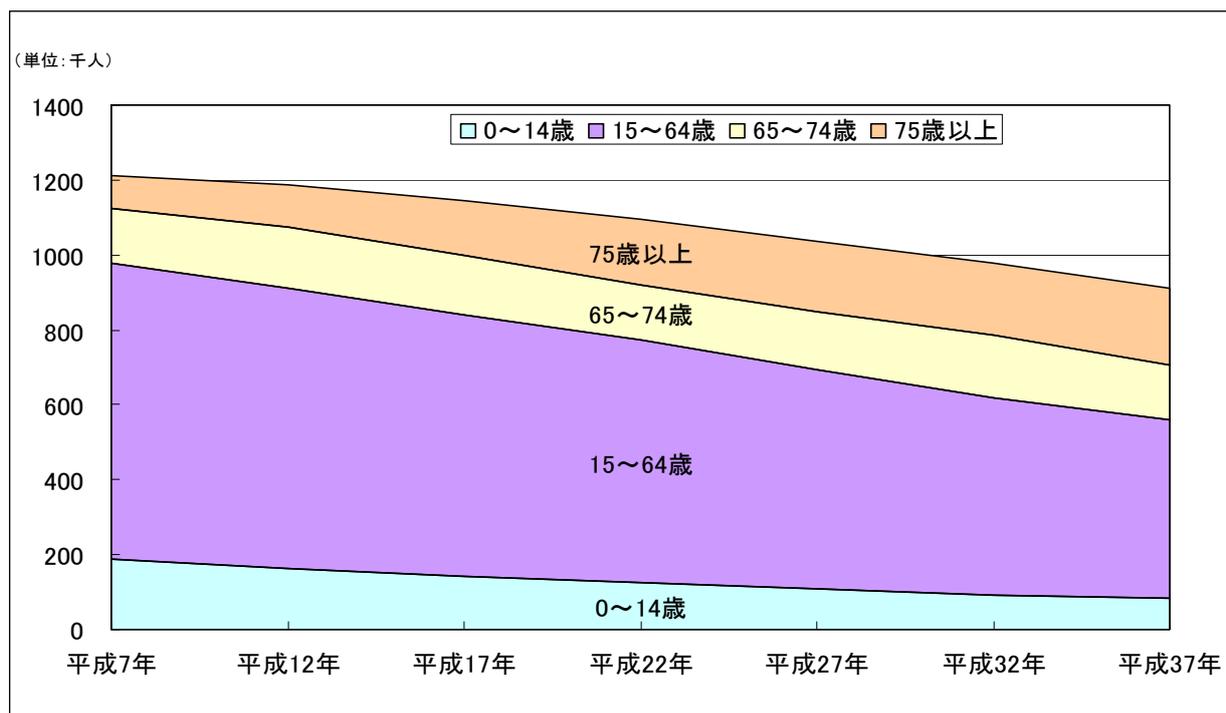
広域連合が行う事務にかかる共通経費は、各市町村が次の負担割合に応じて負担します。

均等割（一律）	10%
高齢者人口割（75歳以上人口）	40%
人口割（住民基本台帳人口）	50%
※ 人口には、外国人も含まれます。	

< 1. 現状 >

平成18年12月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」によると、日本の総人口が今後、長期の人口減少過程に入るとされる中、秋田県の総人口は、平成32年には100万人を割り込み（97万6千人）、平成37年には91万1千人になると推計されています。

【図2】秋田県の人口の推移及び将来推計人口



(単位:千人)

年齢／人口	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
0～14歳	189	163	143	124	107	94	84
15～64歳	787	746	695	650	587	526	475
65～74歳	148	166	160	145	155	166	148
75歳以上	90	113	148	175	188	190	204
総数	1214	1188	1146	1094	1037	976	911

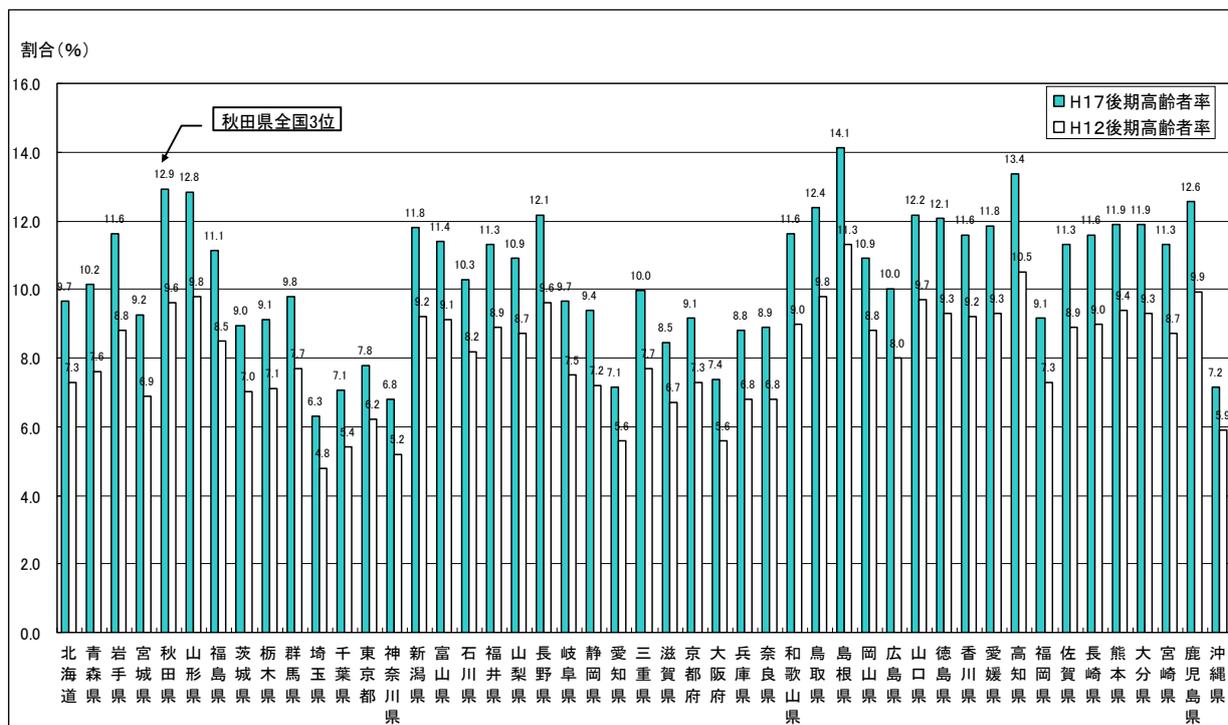
出典：国勢調査（平成7年、平成12年、平成17年）

日本の都道府県別将来推計人口（平成18年、国立社会保障・人口問題研究所）

< 1. 現状 >

また、平成17年の秋田県の総人口に占める75歳以上の高齢者の割合（以下「後期高齢者率」といいます。）は12.9%で、島根県（14.1%）、高知県（13.4%）に次いで全国3位となっています。平成12年と比較すると3.3ポイント増加しており、日本全体（2.0ポイント）よりも早いスピードで後期高齢者率が増加しています。

【図3】都道府県別後期高齢者率の状況（平成17年）

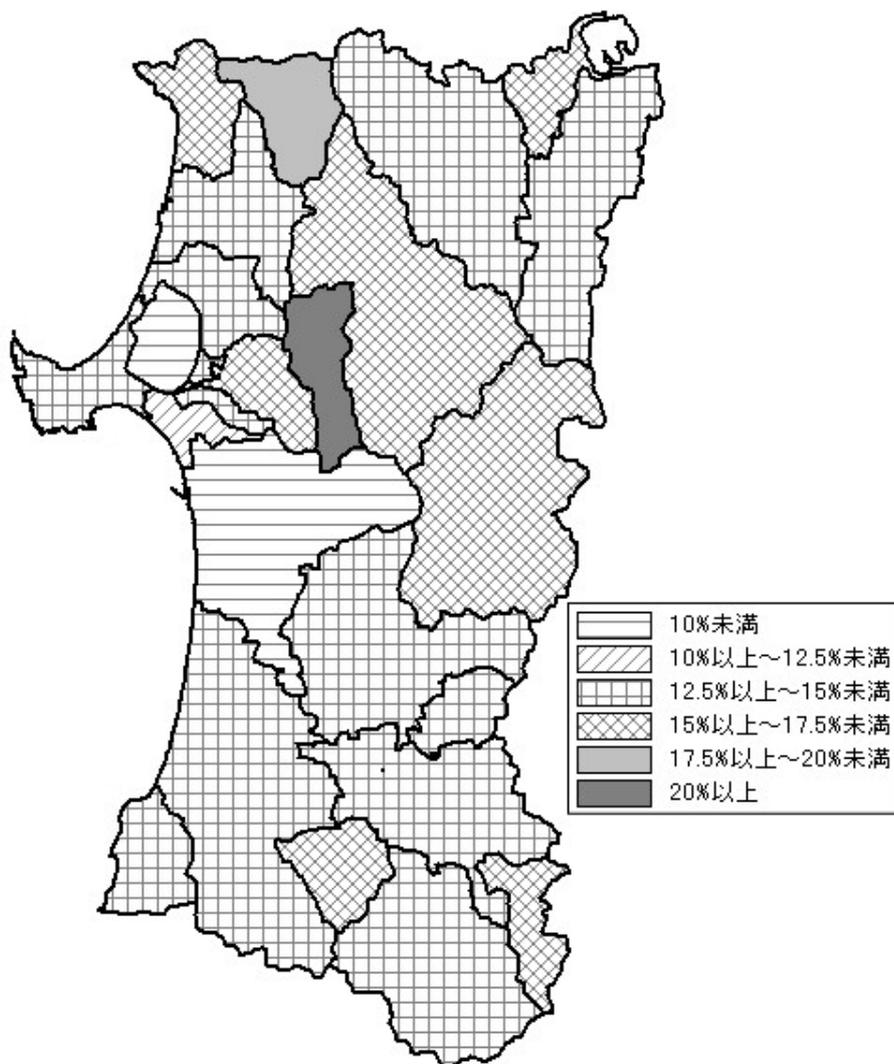


出典：国勢調査(平成17年)

< 1. 現状 >

秋田県内の市町村の後期高齢者率（平成17年）は、上小阿仁村の21.0%がトップで、大潟村（8.1%）、秋田市（9.7%）の2市村のみが10%を切っている状況となっています。

【図4】市町村別の後期高齢者率の状況（平成17年）

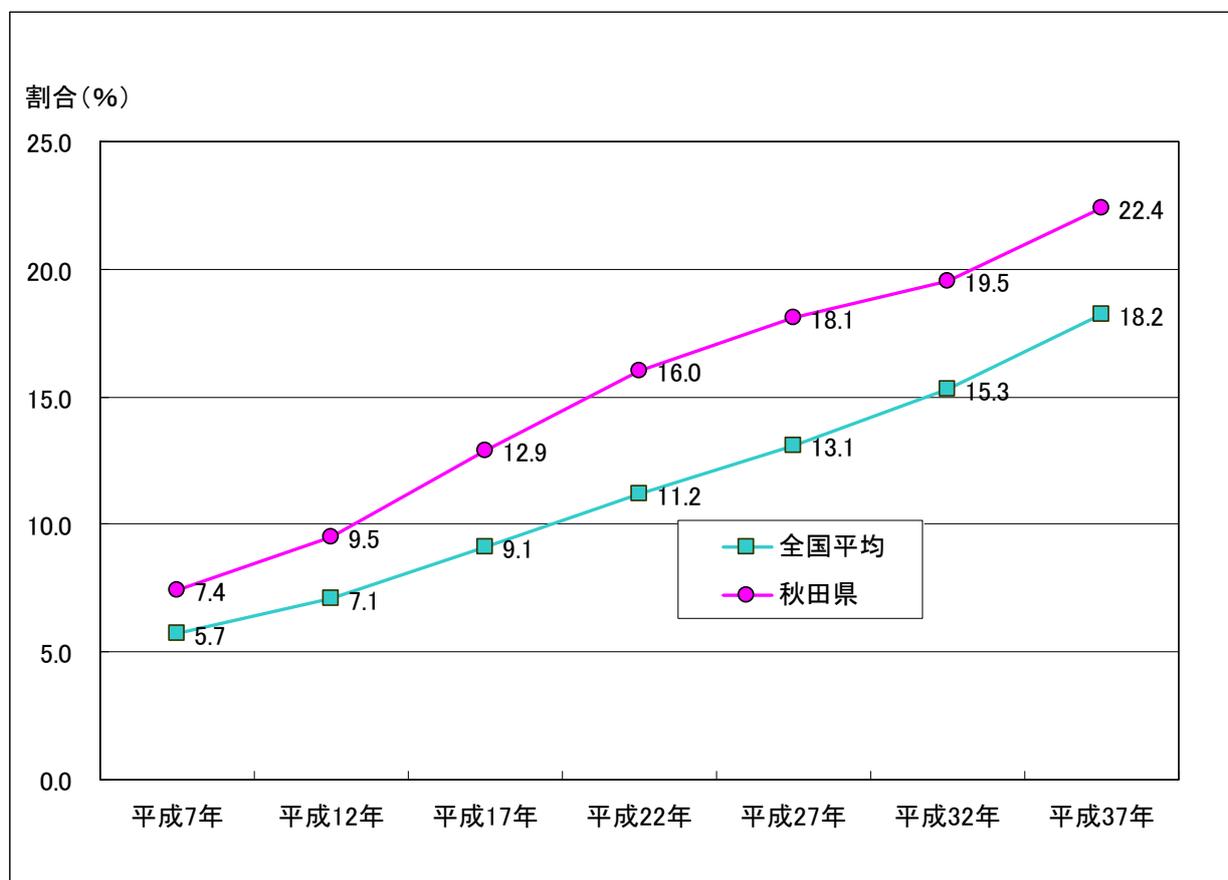


出典：国勢調査（平成17年）

< 1. 現状 >

今後、少子化に加え、いわゆる団塊の世代が高齢期に入ることから、高齢化はさらに加速し、平成37年は22.4%になると予測されています。

【図5】後期高齢化率の推移及び推計



出典：国勢調査（平成7年、平成12年、平成17年）

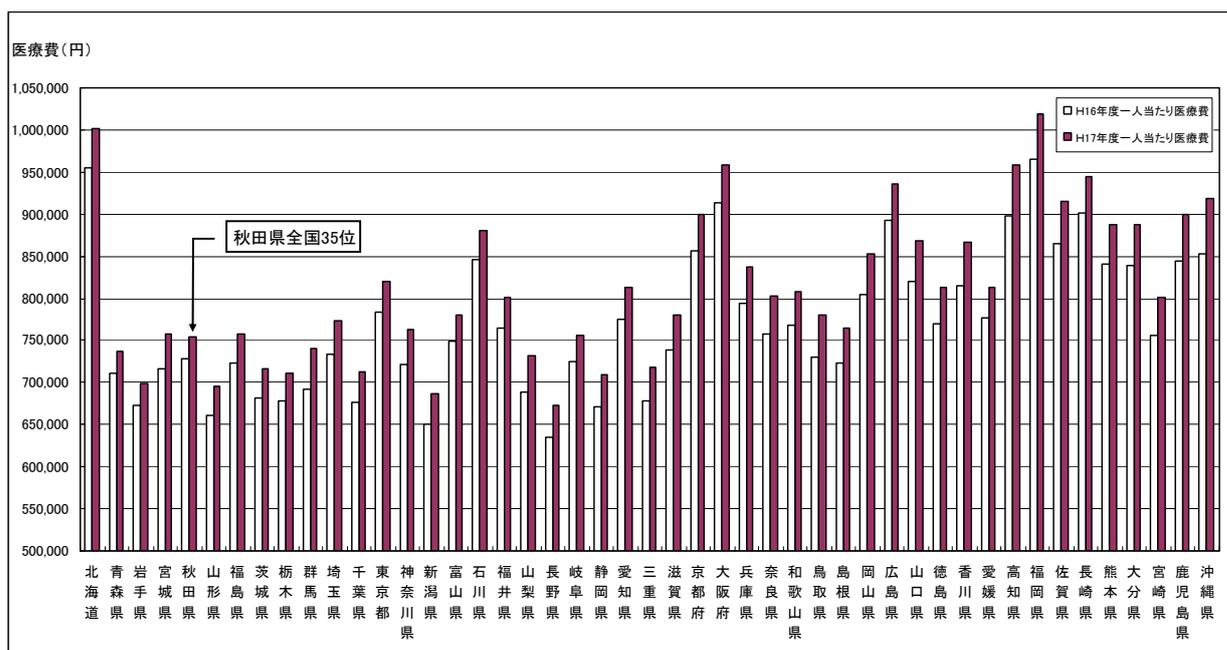
日本の都道府県別将来推計人口（平成18年、国立社会保障・人口問題研究所）

< 1. 現状 >

(2) 老人医療費の状況

平成17年度の秋田県の年間一人あたり老人医療費は754,065円で、全国35位と比較的低いレベルにあり、前年度と比較した伸び率は3.5%で、全国最下位となっています。

【図6】都道府県別一人あたり医療費の状況（平成17年度）



出典：平成17年度老人医療費年報（厚生労働省）

※老人医療費について

老人保健制度による老人医療費受給対象者の医療費となります。従来は、70歳以上の高齢者及び寝たきりなど一定の障害がある65歳以上の人が対象でしたが、平成14年10月の老人保健法改正により、受給対象者年齢が引き上げられ、75歳以上の高齢者が対象となっています。

< 1. 現状 >

また、1件あたり日数は全国44位、1日あたり診療費では35位で、受診率（老人医療受給者100人あたりの年間レセプト件数）は全国16位となっており、受療形態別に見ると、入院が30位、入院外が11位で、入院外が高くなっています。

【表1】秋田県一人当たり老人医療費の状況

区分（単位）	秋田県（全国順位）	全国平均	全国最高	全国最低
一人あたり医療費（千円）	754（35）	821	1,020	673
一人あたり伸び率（％）	3.5（47）	5.3	7.7	3.5
一人あたり入院診療費（千円）	345（29）	373	525	293
一人あたり入院外診療費（千円）	214（47）	266	340	214
一人あたり歯科診療費（千円）	20（44）	27	41	17
1件あたり日数（日）（入院外）	1.88（46）	2.36	2.89	1.87
1日あたり診療費（千円）（入院外）	6.90（33）	7.18	8.49	5.50
受診率（100人あたり件数）計	1,832.54（16）	1,845.01	2,022.83	1,622.00
受診率（100人あたり件数）入院	79.70（30）	86.99	122.38	67.73
受診率（100人あたり件数）入院外	1,652.54（11）	1600.46	1732.11	1415.84
受診率（100人あたり件数）歯科	100.30（45）	157.56	219.88	85.25

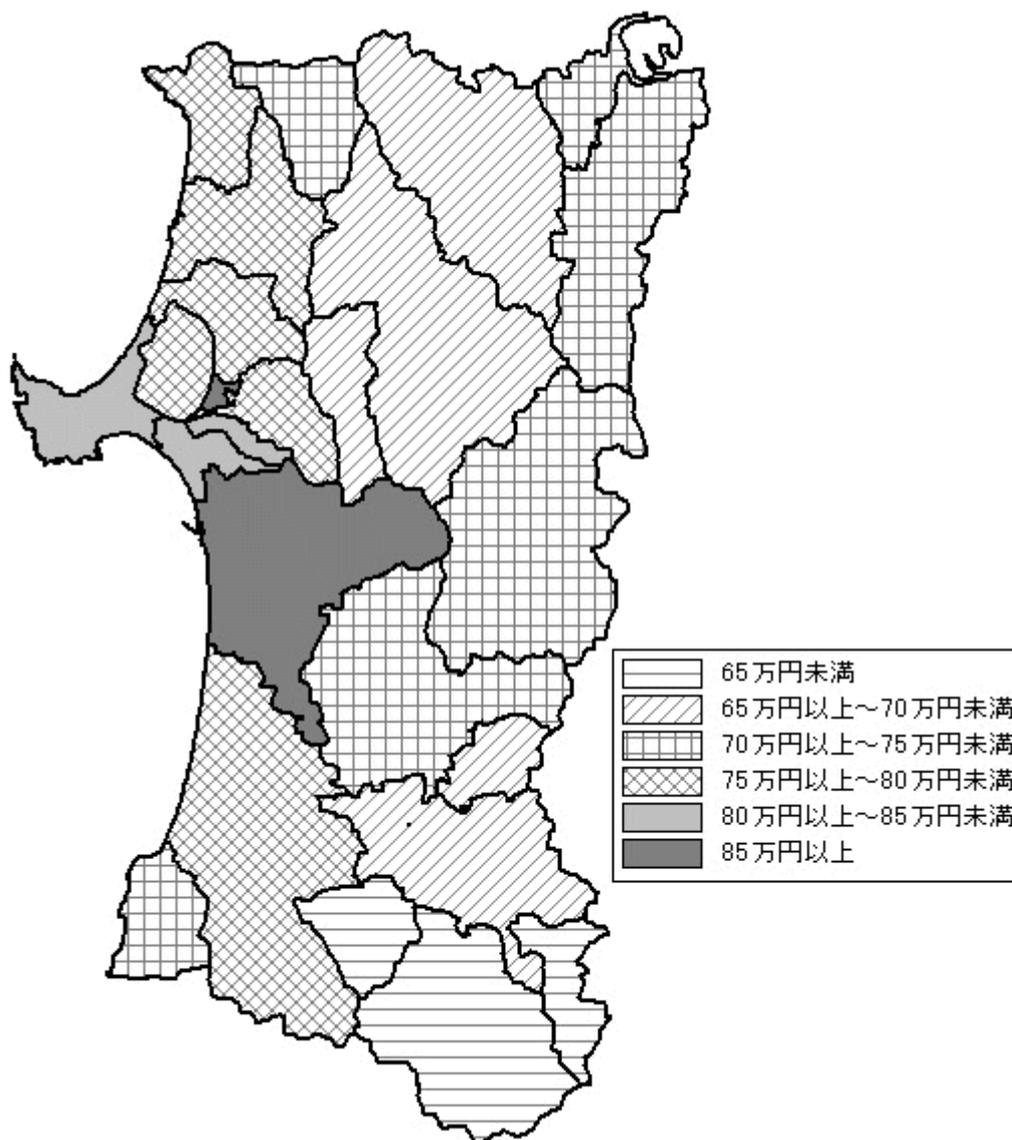
出典：平成17年度老人医療費年報（厚生労働省）

< 1. 現状 >

老人医療費の県内の地域格差をみると、一人あたり老人医療費が最も高いのは秋田市（881,846円）、最も低いのは東成瀬村（633,644円）となっており、秋田市は、一人あたり医療費が最も低い東成瀬村と比べると約1.4倍となっています。

また、地域別にみると、南秋地域が高く、雄勝地域や北秋地域が低くなっています。

【図7】県内市町村の一人あたり老人医療費の状況(平成17年度)



出典：平成17年度老人医療費年報(厚生労働省)

< 2. 広域計画 >

< 2. 広域計画 >

1 計画の趣旨

広域計画は、広域連合が行う事務を総合的かつ計画的に行うため、広域連合と関係市町村が役割分担し、連絡調整を図りながら、処理する事項について定め、後期高齢者医療制度における広域行政の円滑な推進を図ろうとするものです。

2 計画の項目

広域計画は、秋田県後期高齢者医療広域連合規約第5条の規定に基づき、次の項目について定めます。

- (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

3 期間及び改定

広域計画の期間は、平成19年度から平成23年度までの5年間とします。その後は、保険料を2年単位で見直すことから、4年間で単位として改定を行います。ただし、広域連合長が必要と認めたときは、随時見直しを行います。

4 基本的な考え方

後期高齢者医療制度の運営にあたっては、次のように取り組みます。

- (1) 関係市町村との役割分担を明確にしつつ、連携を密にしながら、効率的な運営を図ります。
- (2) 医療団体や高齢者団体等の関連団体から意見をいただきながら、後期高齢者のニーズに対応した質の高いサービスの提供を目指します。

< 2. 広域計画 >

5 基本計画

後期高齢者医療制度の準備及び運営にあたっては、住民に身近な市町村が窓口業務を担い、広域連合が主体となって、相互に連携を図りながら次に掲げる事業を行います。また、次に掲げる事業のほか、制度運営に必要な事業については、広域連合と関係市町村が協議し、適切な役割分担を行いながら実施します。

【平成19年度】

(1) 制度開始へ向けた準備事務

平成20年4月からの後期高齢者医療制度の実施へ向け、事務を円滑に処理するためのシステム、必要な住民情報を市町村から広域連合に提供するためのシステム、保険料の徴収を実施するためのシステム等、各種電算処理システムの整備を実施します。

また、市町村からの情報を基に、被保険者台帳の整備、保険料率の算定を行い、被保険者証等の交付を行います。

広域連合	市町村
<ul style="list-style-type: none">・ 広域連合電算処理システムの整備・ 被保険者台帳の作成・ 保険料率の算定・ 負担区分の判定、障害認定・ 被保険者証等の作成	<ul style="list-style-type: none">・ 住民情報提供システムの整備・ 保険料徴収システムの整備・ 被保険者台帳作成及び保険料率算定に必要な情報提供・ 特別徴収対象被保険者の確定・ 被保険者証等の引渡し

(2) 広報事業

後期高齢者医療制度の開始時期（平成20年4月）の周知をはじめとして、後期高齢者医療制度に対する理解が深まるよう、各種広報事業を実施します。

広域連合	市町村
<ul style="list-style-type: none">・ 市町村広報用原稿の作成・ 制度啓発用ポスター、パンフレット等の作成・ 広域連合ホームページの作成・ マスメディアへの広告掲出	<ul style="list-style-type: none">・ 市町村広報への掲載、配布・ パンフレット等の配布

< 2. 広域計画 >

【平成20年度～平成23年度】

(1) 被保険者証の交付等

後期高齢者医療制度の被保険者へ、被保険者証の交付を行います。

広域連合	市町村
<ul style="list-style-type: none"> ・ 資格確認、被保険者証交付決定 ・ 被保険者台帳への記載 ・ 被保険者証の作成（一斉更新時） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者証の交付、再交付申請の受付 ・ 更新時の旧被保険者証の提出の受付 ・ 被保険者証の作成（随時分） ・ 被保険者証の引渡し ・ 被保険者証の返還の受付 ・ 受け付けた書類等の広域連合への送付

(2) 保険料の賦課、徴収

後期高齢者医療に要する費用に充てるため、被保険者に対し保険料の賦課を行い、市町村においてその徴収を行います。

低所得者及び被用者保険の被扶養者であった人については、保険料の軽減等の措置を講じ、後期高齢者医療制度の円滑な導入を図ります。

広域連合	市町村
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料率の設定 ・ 保険料減免、徴収猶予対象者の決定 ・ 賦課額の算定、賦課決定 ・ 賦課決定額の被保険者への通知 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料の徴収 ・ 保険料の減免、徴収猶予に係る申請の受付 ・ 所得状況、世帯状況の把握 ・ 賦課額の算定に必要な所得情報の広域連合への提供 ・ 納入通知書、賦課決定通知書の被保険者への送付 ・ 徴収した保険料を広域連合へ納入

＜ 2. 広域計画 ＞

（3）負担区分の判定、障害認定

被保険者が医療機関に支払う一部負担金の割合、一部負担金等の減額対象となる低所得者の判定を行い、負担区分を決定します。

申請により寝たきりなど一定の障害がある65歳以上の人の障害認定、限度額適用・標準負担額減額認定を行い、認定者には被保険者証及び認定証を交付します。

広域連合	市町村
<ul style="list-style-type: none"> ・負担区分の判定 ・負担区分判定結果の通知、基準収入額適用に係る申請勧奨 ・負担区分の再判定及び市町村への判定結果の伝達 ・限度額適用・標準負担額減額の認定、障害認定及び市町村への認定結果の伝達 ・被保険者証、認定証の作成（一斉更新時） 	<ul style="list-style-type: none"> ・所得状況、課税状況、世帯状況の把握 ・負担区分判定に必要な所得情報の広域連合への提供 ・負担区分判定結果の通知、基準収入額適用に係る申請勧奨 ・基準収入額の適用、限度額適用・標準負担額減額認定、障害認定に係る申請の受付 ・必要な情報の提供、広域連合への申請書の送付 ・被保険者証、認定証の作成（随時分） ・被保険者証、認定証の引渡し

（4）後期高齢者医療給付

被保険者が受けた病気やけがの治療に係る医療費、入院時の食費に係る標準負担額等の給付を行います。

広域連合	市町村
<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療給付の審査、支払 ・レセプトの点検、保管 	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療給付に係る申請の受付

（5）保健事業

被保険者に対し、健康診査や健康相談・指導の提供を行い、後期高齢者の心身の特性に応じた効果的で効率的な保健事業の推進に努めます。

広域連合	市町村
<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が行う健康診査、健康相談・指導の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査、健康相談・指導の実施

< 2. 広域計画 >

(6) 医療費適正化事業

高齢化以上の伸び率で増加を続ける高齢者医療費の適正化を図ります。

広域連合	市町村
<ul style="list-style-type: none">・ 医療費通知の作成・ レセプト点検の実施・ 重複・頻回受診者リストの作成・ 第三者求償請求の実施・ パンフレット等の作成	<ul style="list-style-type: none">・ 医療費通知の発送・ 重複・頻回受診者への訪問指導・ 第三者求償に係る申請の受付、確認・ パンフレット等の配布

(7) 広報事業

後期高齢者医療制度の趣旨や内容等を理解していただけるよう、各種広報事業を実施します。

広域連合	市町村
<ul style="list-style-type: none">・ 各種広報用資料の作成・ 広域連合ホームページによる情報提供	<ul style="list-style-type: none">・ 市町村広報への掲載、配布・ パンフレット等の配布