

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～

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。

広域計画の策定にあたり

昭和36年度にはじまった「国民皆保険制度」により、全ての国民が少ない負担で医療サービスが受けられるようになった結果、日本は世界一の長寿国となりました。しかし、急激な高齢化の進行、医療サービスの高度化等の要因により、国民一人あたりの医療費は増加の一途をたどり、特に、老人医療費は急激に増え続けています。

今後においても、いわゆる「団塊の世代」が高齢期に達するほか、少子化に伴う人口減少など新たな局面を迎え、少子高齢化がますます進行することから、「国民皆保険制度」を支える各医療保険制度の財政運営は、厳しさを増していくことが予想されています。

こうした状況の中、安心できる安全な医療を国民に提供し、「国民皆保険制度」を持続可能なものにしていくため、平成18年6月に「健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、平成20年4月から新たな高齢者医療制度が創設されることとなりました。

75歳以上の高齢者を対象とした「後期高齢者医療制度」については、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、都道府県ごとに全ての市町村が加入する広域連合を設け、制度の運営にあたるものとされ、秋田県では、平成19年2月1日に、県内25市町村が加入する「秋田県後期高齢者医療広域連合」が設立されました。

この広域計画は、後期高齢者医療制度の運営主体となる広域連合と、広域連合に加入する県内25市町村が連携して、効率的な制度運営を図るために策定するものです。

秋田県の高齢化率、人口減少率は全国一位であり、全国的にも厳しい状況下での制度運営となりますが、広域計画に基づき、制度の安定的な運営を目指し取り組んでまいります。

平成19年11月



秋田県後期高齢者医療広域連合

広域連合長 **佐竹 敬久**

目 次

広域計画の策定にあたり

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

< 3. 資料 >

1 秋田県後期高齢者医療広域連合規約	20
2 秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例	25
3 秋田県後期高齢者医療広域連合広域計画策定の経緯	34

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過程の中で、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（注1）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（注2）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みると前期高齢者は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。

（第20回社会保障審議会医療保険部会（H17.9.21）提供資料より）

（注1）退職者医療制度・・・国民健康保険の被保険者のうち、企業や官公庁などを退職し、厚生年金や共済年金を受給できる74歳以下の人とその扶養家族を対象とした医療制度。新たな高齢者医療制度の創設に伴い、現行の退職者医療制度は平成26年度までの経過措置を経て廃止される。

（注2）コンセンサス・・・合意。意見の一致。

(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歳以上の全ての人が及び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（注3）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。

○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。

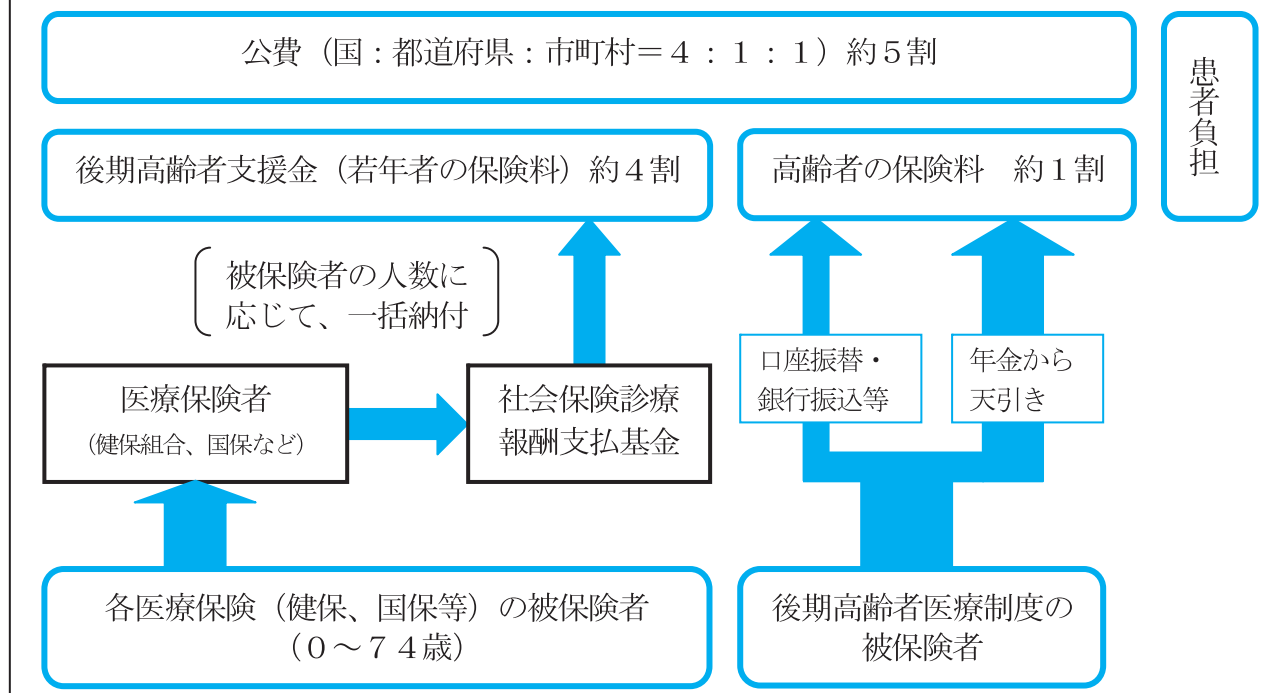
また、世代間の負担の公平を維持するため、人口構成に占める後期高齢者と現役世代の比率の変化に応じて、負担割合を変えていく仕組みが導入されます。

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。

（注3）療養病床・・・病気が慢性期に入り、長期の療養を必要とする患者のための病床。

後期高齢者医療制度の仕組み

【運営主体：全市町村が加入する広域連合】



○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、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(注4)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)。ただし、平成20年4月から9月までは保険料負担を凍結し、平成20年10月から平成21年3月までは保険料を9割軽減する特別対策が実施されます。

(注4) 被用者保険・・・事業所に雇われている人を対象とした公的医療保険。企業ごと又は同業の企業が集まって組織する健康保険組合が運営している組合管掌健康保険、それ以外の民間企業の従業員を対象として政府が運営している政府管掌健康保険の他、公務員や農協職員、私立学校の教職員等を対象とした共済組合、船員を対象とした船員保険がある。

(保険料の収納(注5))

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になります。

○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。

(注5) 収納・・・国または地方公共団体の会計で、租税その他の現金を受領すること。

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、関係市町村が次の負担割合に応じて負担します。

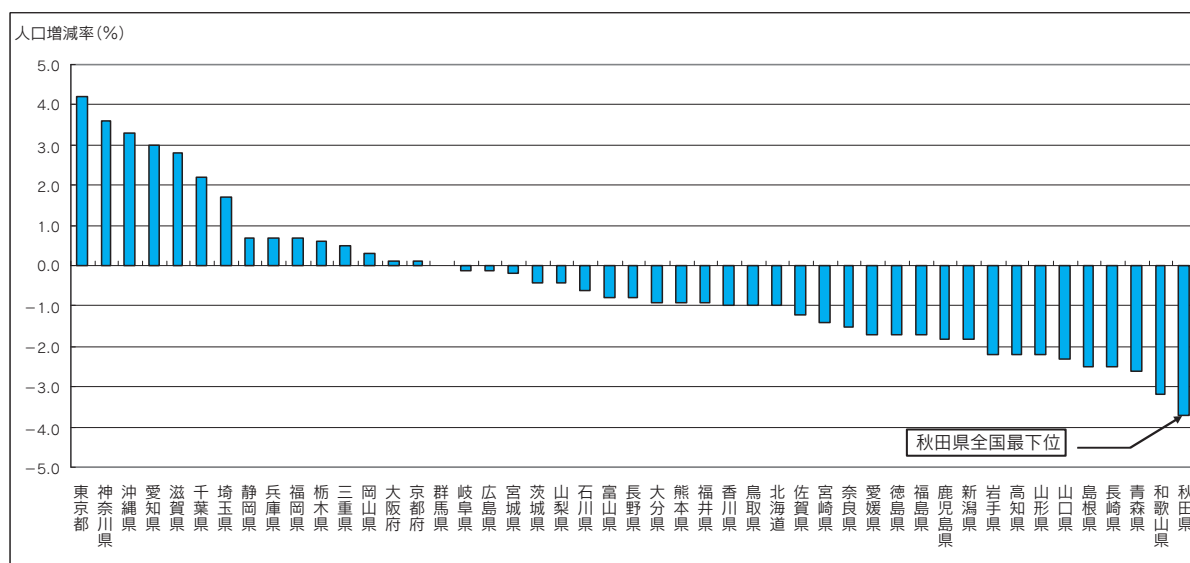
均等割（一律）	10%
高齢者人口割（75歳以上人口）	40%
人口割（住民基本台帳人口）	50%
※ 人口には、外国人も含みます。	

3 秋田県の状況

(1) 秋田県の人口及び高齢化（75歳以上）の状況

秋田県の人口は、平成17年は114万5,501人で、平成12年と比較すると4万3,778人減少しており、減少率（3.7%）は全国最高となっています。

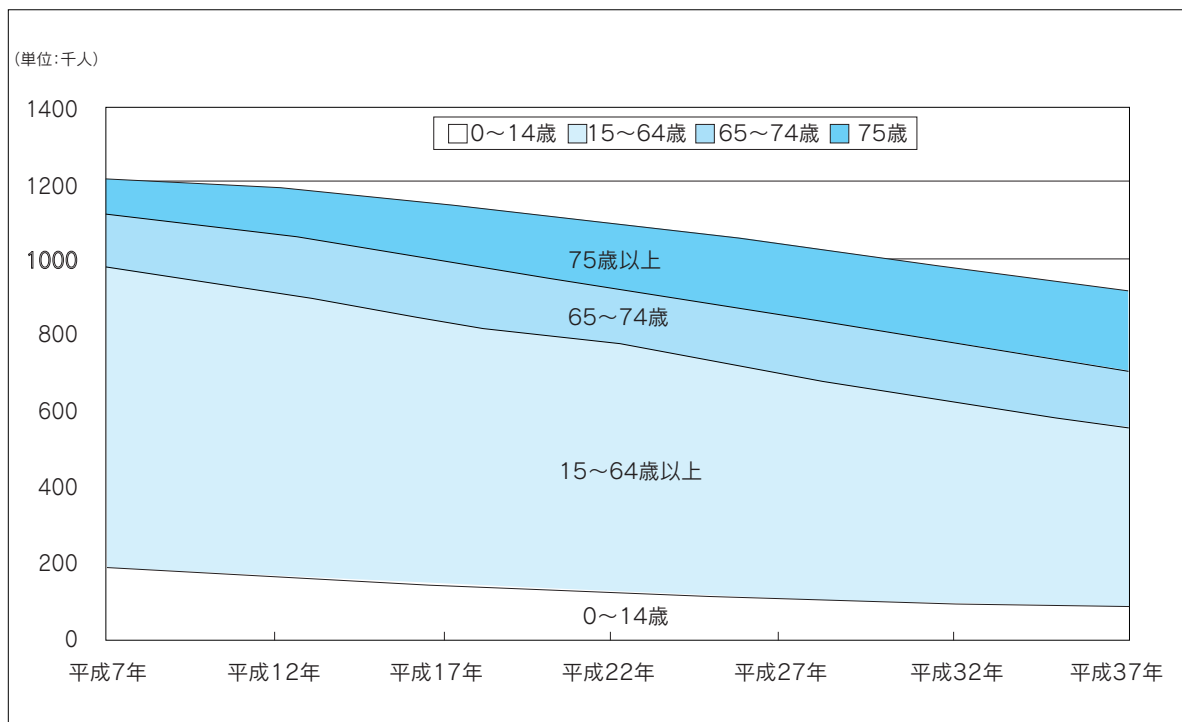
【図1】都道府県別人口増加率（平成12年－平成17年）



出展：国勢調査（平成12年、平成17年）

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)

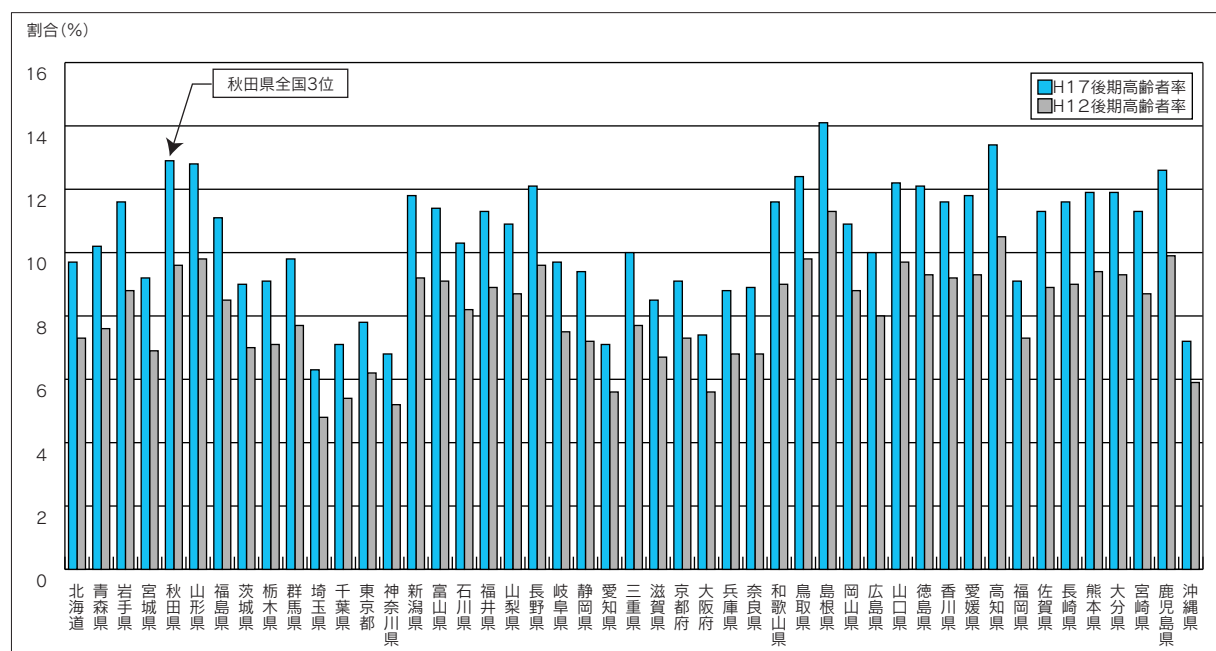
年齢／人口	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
0～14歳	189	163	143	124	107	94	84
15～64歳	787	746	695	650	587	526	475
65～74歳	148	166	160	145	155	166	148
75歳以上	90	113	148	175	188	190	204
総数	1,214	1,188	1,146	1,094	1,037	976	911

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）

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。

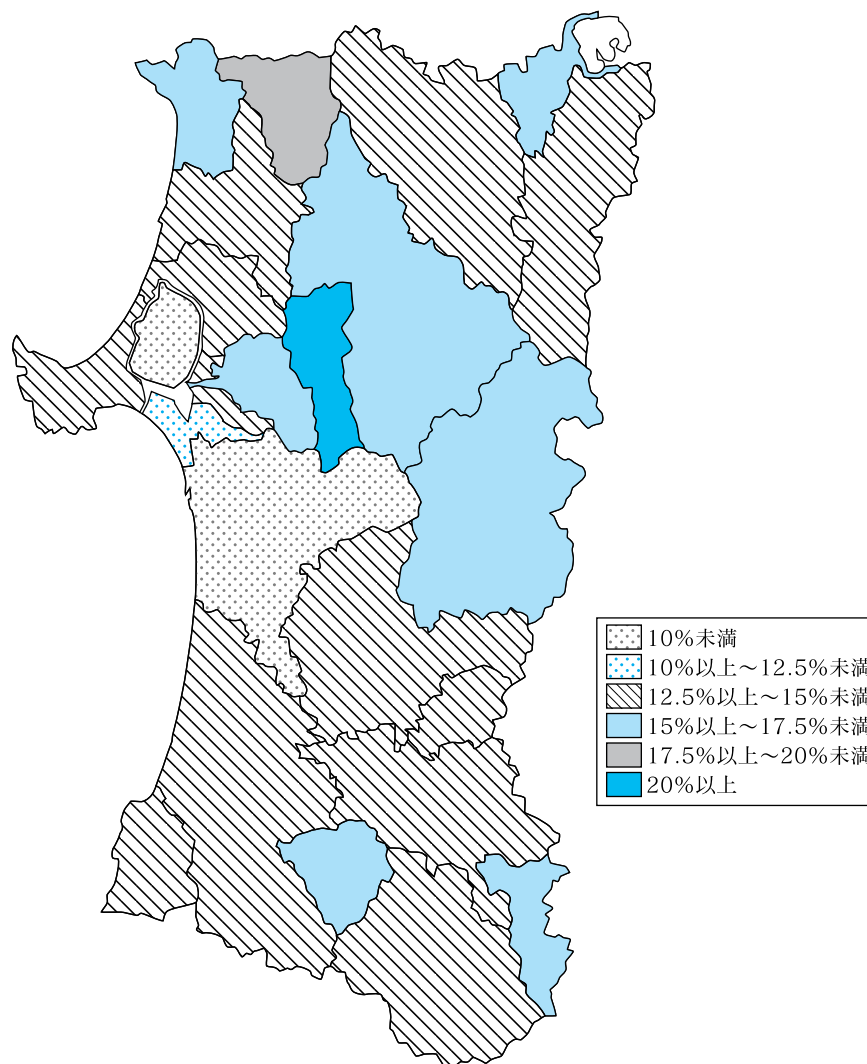
【図3】都道府県別後期高齢者率の状況（平成17年）



出展：国勢調査（平成17年）

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。

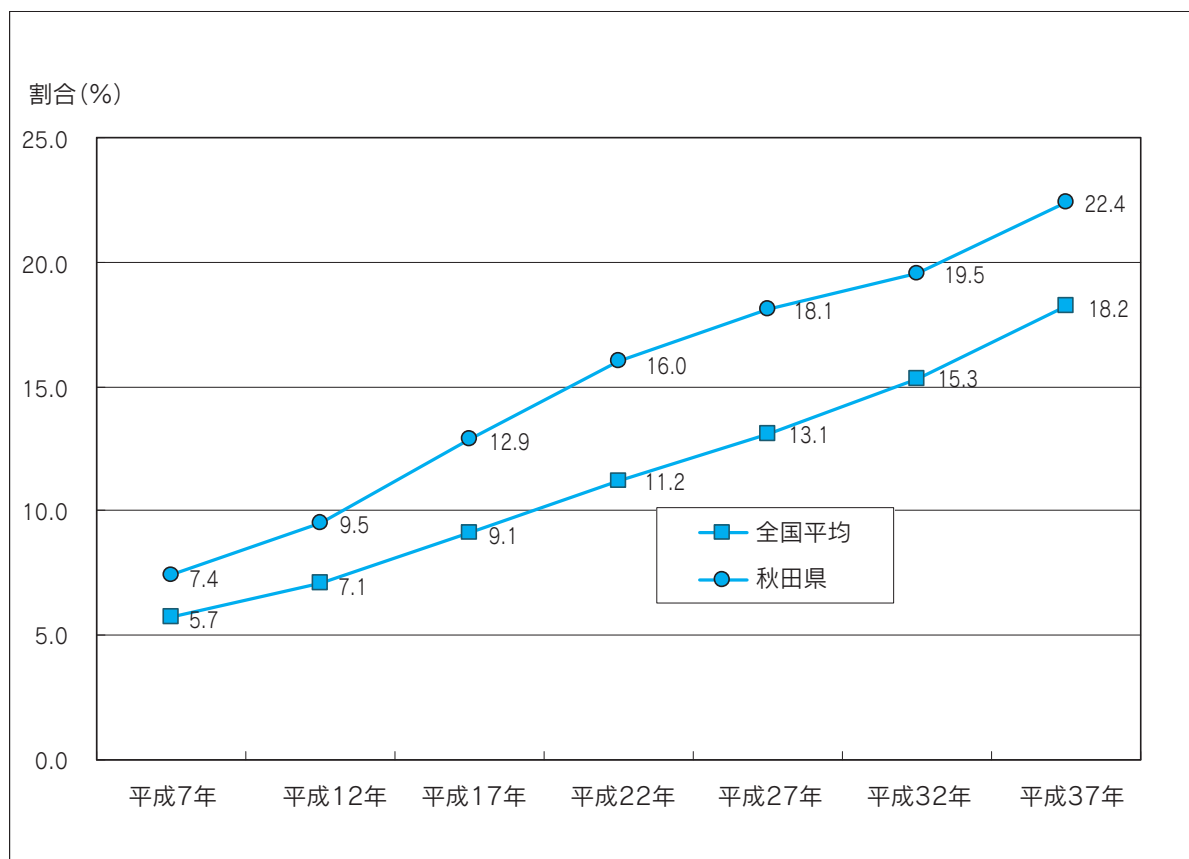
【図4】市町村別の後期高齢者率の状況（平成17年）



出典：国勢調査（平成17年）

今後、少子化に加え、いわゆる団塊の世代（注6）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）

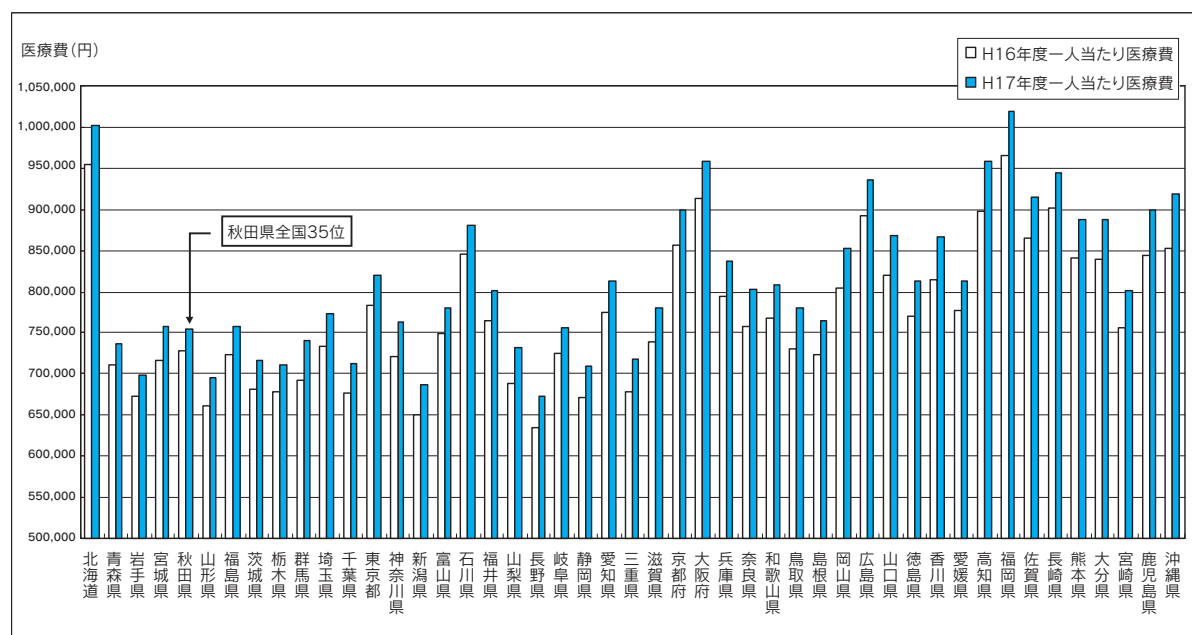
日本都道府県別将来推計人口（平成18年、国立社会保障・人口問題研究所）

（注6）団塊の世代・・・第二次世界大戦直後の昭和22年から24年ごろまでに産まれた世代。平成19年現在では60歳～62歳の世代。

(2) 老人医療費 (注7) 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16・17年度）



出典：平成17年度老人医療費年報（厚生労働省）

(注7) 老人医療費・・・老人保健制度による老人医療費受給対象者の医療費。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歳以上の人が対象だったが、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る。

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（注8）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）	1,600.46	1,732.11	1,415.84
受診率（100人あたり件数）歯科	100.30 （45）	157.56	219.88	85.25

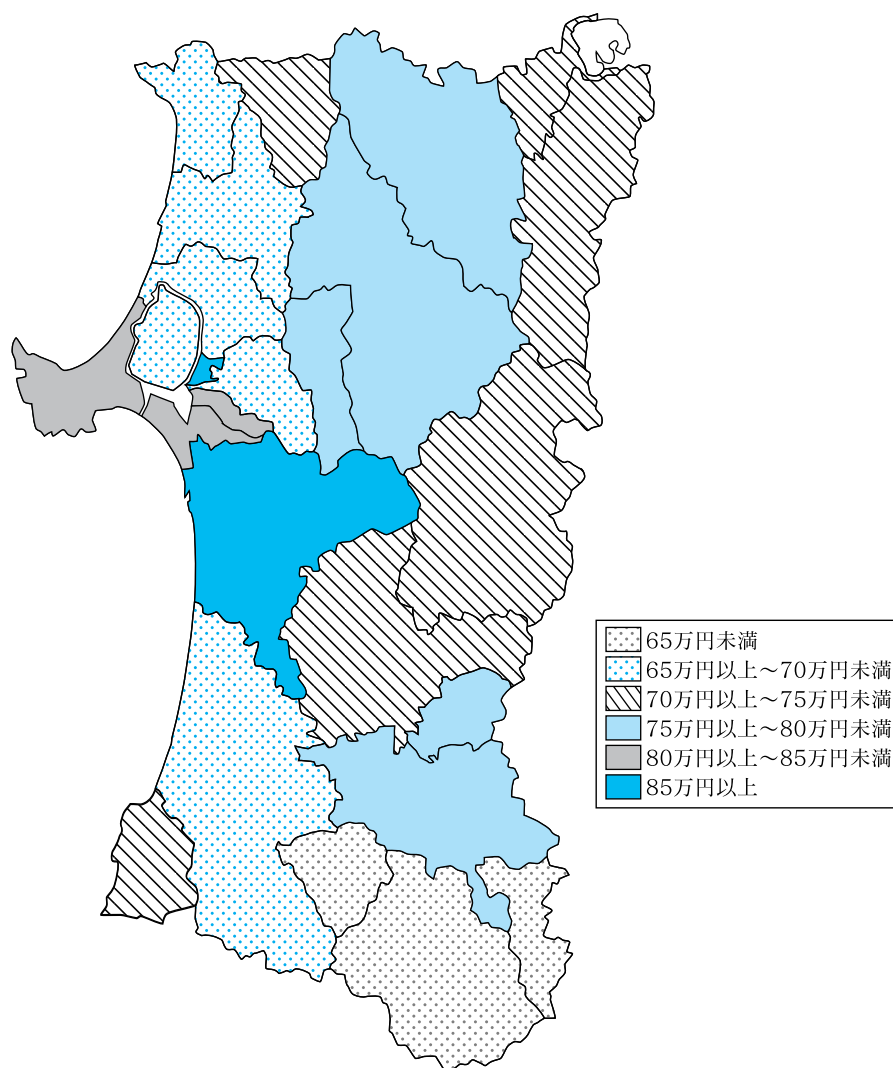
出典：平成17年度老人医療費年報（厚生労働省）

（注8）レセプト・・・診療報酬請求明細書の通称。病院や診療所等が保険負担分の支払を公的機関に請求するために発行する。

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

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年間を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等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。

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
・ 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 (注9) の判定、障害認定 (注10) ・ 被保険者証等の作成	・ 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 (注11) 対象被保険者の確定 ・ 被保険者証等の引渡し

(注9) 負担区分・・・病院等の窓口で支払う自己負担の割合の区分で、対象者の所得情報で判定する。

一般の人は1割、現役並み所得者（課税所得145万円以上）は3割となる。

(注10) 障害認定・・・65歳から74歳までの人のうち、寝たきりなど一定以上の障害のある人は、広域連合に申請し認定を受けることにより、後期高齢者医療制度の被保険者となる。

(注11) 特別徴収・・・保険料を年金から天引きする徴収方法。年金受給額が年額18万円以上の人が対象となる。

(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
・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	・市町村広報への掲載、配布 ・パンフレット等の配布

【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
・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）	・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
・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	・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

(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(注12)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
・負担区分の判定及び市町村への判定結果の伝達 ・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）	・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確認及び申請勧奨 ・基準収入額の適用、限度額適用・標準負担額減額認定、障害認定に係る情報の提供、申請の受付、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
・後期高齢者医療給付の審査、支払 ・レセプトの点検、保管	・後期高齢者医療給付に係る申請の受付

(注12) 限度額適用・標準負担額減額認定・・・低所得者（市町村民税非課税世帯に属する人等）の場合、病院等で支払う医療費の自己負担限度額（月ごと及び年ごと）が低く設定され、自己負担限度額を超えた分は高額療養費として支給される。また、入院した場合の食事代・居住費の標準負担額も低く設定される。

(5) 保健事業

被保険者が健康的に暮らすことができるよう、市町村と連携して各種保健事業を実施します。

広域連合	市町村
・市町村が行う健康診査の支援、健康相談・指導及び健康増進事業との連携	・健康診査、健康相談・指導及び健康増進事業の実施

(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
・医療費通知(注13)の作成 ・レセプト点検の実施 ・重複・頻回受診者(注14)情報の提供 ・第三者求償請求(注15)の実施 ・パンフレット等の作成	・医療費通知の発送 ・重複・頻回受診者への対応 ・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
・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	・市町村広報への掲載、配布 ・パンフレット等の配布

(注13) 医療費通知・・・健康管理の重要性や医療保険制度の重要性を理解してもらうため、被保険者に対し、医療費がどれくらいかかり、その支払がどのようになっているかを知らせるもの。

(注14) 重複・頻回受診者・・・一つの病気で複数の病院をかけもちして受診する人を重複受診者、病院に通うことが日課のようになり、必要以上に受診する人を頻回受診者と呼ぶ。

(注15) 第三者求償請求・・・交通事故など本人以外の第三者から受けた傷害などの治療費は、原則として加害者が負担すべきだが、加害者からすぐに支払ってもらえなかったり、加害者と被害者の言い分が異なったりして損害賠償に時間がかかるような場合、広域連合が一時的に医療費を立て替え払いし、後から加害者に立て替えた医療費を請求する制度。

3. 資 料

1 秋田県後期高齢者医療広域連合規約

平成19年秋田県指令市町村第1990号

(広域連合の名称)

第1条 この広域連合は、秋田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、秋田県内の全市町村（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、秋田県の区域とする。

(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、秋田市内に置く。

(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、24人とする。

2 広域連合議員は、関係市町村の長及び議員のうちから、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める人数をもって組織する。

- (1) 市長 6人
- (2) 町村長 6人
- (3) 市議会議員 6人
- (4) 町村議会議員 6人

(広域連合議員の選挙の方法)

第8条 広域連合議員の選挙に当たっては、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める者の推薦のあった者を候補者とする。

- (1) 前条第2項第1号に掲げる者 すべての市長をもって組織する団体又は関係市の長の総数の4分の1以上の者
- (2) 前条第2項第2号に掲げる者 すべての町村長をもって組織する団体又は関係町村の長の総数の4分の1以上の者
- (3) 前条第2項第3号に掲げる者 すべての市議会の議長をもって組織する団体又は関係市の議員の定数の総数の20分の1以上の者
- (4) 前条第2項第4号に掲げる者 すべての町村議会の議長をもって組織する団体又は関係町村の議員の定数の総数の20分の1以上の者

2 広域連合議員は、前項に規定する推薦があった者のうちから、各市町村議会において選挙するものとする。

3 各市町村議会における選挙については、地方自治法第118条第1項（公職選挙法（昭和25年法律第100号）第95条の規定を準用する部分を除く。）の例による。

4 広域連合議員の当選人は、市町村議会の選挙における得票総数の多い者から順次その選挙における定数に達するまでの者とする。

(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2人を置く。

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、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、4年とする。ただし、関係市町村の任期の定めのある職を兼ねる者にあつては、当該任期による。

(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者のうちから、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) 国及び県の支出金
- (4) その他

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、広域連合長が規則で定める。

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 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、秋田県市町村会館内にて行うものとする。

4 平成19年3月31日までの間においては、「職員」とあるのは「吏員その他の職員」と読み替えるものとする。

5 平成19年3月までの間に要する経費に係る負担金の額の算出においては、別表第2中「均等割10%」とあるのは「均等割5%」と、「高齢者人口割40%」とあるのは「高齢者人口割45%」とし、同表備考1中「前々年度の3月31日現在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」とあるのは、「平成17年10月1日現在の推計人口に基づく満75歳以上の人口」と、同表備考2中「前々年度の3月31日現在の住民基本台帳及び外国人登録原票に基づく人口」とあるのは、「平成17年10月1日現在の推計人口」とする。

別表第1 (第4条関係)

- 被保険者の資格管理に関する申請及び届出の受付
- 被保険者証及び資格証明書の引渡し
- 被保険者証及び資格証明書の返還の受付
- 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
- 保険料に関する申請の受付
- 上記事務に付随する事務

別表第2（第17条関係）

○共通経費

	負担割合
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

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 高齢者人口割については、前々年度の3月31日現在の住民基本台帳及び外国人登録原票に基づく満75歳以上の人口による。
- 2 人口割については、前々年度の3月31日現在の住民基本台帳及び外国人登録原票に基づく人口による。

2 秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例

平成19年秋田県後期高齢者医療広域連合条例第25号

目次

第1章 秋田県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療（第1条）

第2章 後期高齢者医療給付（第2条）

第3章 保健事業（第3条）

第4章 保険料（第4条—第22条）

第5章 補則（第23条）

第6章 罰則（第24条—第28条）

附則

第1章 秋田県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療

（秋田県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療）

第1条 秋田県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が行う後期高齢者医療については、法令に定めがあるもののほか、この条例の定めるところによる。

第2章 後期高齢者医療給付

（葬祭費）

第2条 被保険者が死亡したときは、その者の葬祭を行う者に対し、葬祭費として、5万円を支給する。

第3章 保健事業

（保健事業）

第3条 広域連合は、被保険者の健康の保持増進のための事業を行う。

第4章 保険料

（保険料の賦課額）

第4条 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「法」という。）

第104条第2項の規定により被保険者に対して課する保険料の賦課額は、被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合計額とする。ただし、法第99条第2項に規定する被保険者（以下「被扶養者であった被保険者」という。）に係る賦課額は、当該被扶養者であった被保険者につき算定した被保険者均等割額とする。

2 前項の賦課額に100円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。

(保険料の所得割額)

第5条 前条の所得割額は、地方税法（昭和25年法律第226号）第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号。以下「令」という。）第7条第1項に規定する他の所得と区分して計算される所得の金額（以下この条において「他の所得と区分して計算される所得の金額」という。）の合計額から地方税法第314条の2第2項の規定による控除をした後の総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額（以下「基礎控除後の総所得金額等」という。）に第1号に掲げる額を第2号に掲げる額で除して得た率（以下「所得割率」という。）を乗じて得た額とする。ただし、被保険者の所得の分布状況その他の事情に照らし、前条、この条本文、次条から第9条までの規定に基づき当該被保険者に係る保険料の賦課額を算定するものとしたならば、当該賦課額が、第10条に定める賦課額の限度額を上回ることが確実であると見込まれる場合には、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号。以下「施行規則」という。）第83条の規定により、基礎控除後の総所得金額等を補正するものとする。

(1) 第12条第3号に規定する所得割総額

(2) 被保険者（被扶養者であった被保険者を除く。）につき施行規則第85条で定めるところにより算定した当該特定期間（法第116条第2項第1号に規定する特定期間をいう。

以下同じ。）における各年度の基礎控除後の総所得金額等の合計額の合計額の見込額

2 前項の場合における地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額若しくは山林所得金額又は他の所得と区分して計算される所得の金額は、同法第313条第9項中雑損失の金額に係る部分の規定を適用しないものとして算定する。

3 第1項の所得割率に小数点以下第4位未満の端数があるときは、これを切り上げる。

(保険料の被保険者均等割額)

第6条 第4条の被保険者均等割額は、第12条第3号に規定する被保険者均等割総額を当該特定期間における各年度の被保険者の合計数の合計数の見込数で除して得た額とする。

2 前項の均等割額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。

(所得割率及び被保険者均等割額の適用)

第7条 所得割率及び前条の規定により算定された被保険者均等割額は、全区域にわたって均一とする。

(所得割率)

第8条 平成20年度及び平成21年度の所得割率は、100分の7.12とする。

(均等割額)

第9条 平成20年度及び平成21年度の均等割額は、38,426円とする。

(保険料の賦課限度額)

第10条 第4条の賦課額は、50万円を超えることができない。

(賦課期日)

第11条 保険料の賦課期日は、4月1日とする。

(保険料の賦課総額)

第12条 特定期間における各年度の法第104条第2項の規定により被保険者に対して課する保険料の賦課額（第14条又は第15条に規定する基準に従い第4条から第10条までの規定に基づき算定される被保険者均等割額を減額するものとした場合にあっては、その減額することとなる額を含む。）の合計額の合計額（以下「賦課総額」という。）は、次のとおりとする。

(1) 賦課総額は、特定期間における各年度のアに掲げる合計額の見込額からイに掲げる合計額の見込額を控除して得た額の合計額を予定保険料収納率で除して得た額とする。

ア 療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用の額、法第70条第3項（法第74条第10項、第75条第7項及び第76条第6項において準用する場合を含む。）及び第78条第7項の規定による審査及び支払に関する事務の執行に要する費用（法第70条第4項（法第74条第10項、法第75条第7項、第76条第6項及び第78条第8項において準用する場合を含む。）の規定による委託に要する費用を含む。）の額、財政安定化基金拠出金及び法第117条第2項の規定による拠出金の納付に要する費用の額、法第116条第2項第1号に規定する基金事業借入金の償還に要する費用の額、保健事業に要する費用の額、市町村が実施する被保険者に対する健康診査の費用に補助する額並びにその他の後期高齢者医療に要する費用（後期高齢者医療の事務の執行に要する費用を除く。）の額の合計額

イ 法第93条、第96条及び第98条の規定による負担金、法第95条の規定による調整交付金、法第100条の規定による後期高齢者交付金、法第117条第1項の規定による交付金、法第102条及び第103条の規定による補助金その他後期高齢者医療に要する費用（後期高齢者医療の事務の執行に要する費用を除く。）のための収入の額の合計額

(2) 前号の予定保険料収納率は、特定期間における各年度に賦課すべき保険料の額の合計額の合計額に占めるこれらの年度において収納が見込まれる保険料の額の合計額の合計額の割合として施行規則第89条で定める基準に従い算定される率とする。

(3) 賦課総額は、所得割総額及び被保険者均等割総額の合計額とし、所得割総額は、被保険者均等割総額に、当該特定期間における各年度の被保険者の所得の平均額のすべての後期高齢者医療広域連合の被保険者の所得の平均額に対する割合の平均値を勘案して施行規則第90条に定める方法により算定した所得係数の見込値を乗じて得た額とする。

(賦課期日後において被保険者の資格取得又は喪失があった場合)

第13条 保険料の賦課期日後に被保険者の資格を取得した場合における当該被保険者に係る保険料の額の算定は、当該被保険者が資格を取得した日の属する月から月割をもって行う。

2 保険料の賦課期日後に被保険者の資格を喪失した場合における当該被保険者に係る保険料の額の算定は、当該被保険者が資格を喪失した日の属する月の前月まで月割をもって行う。

(所得の少ない者に係る保険料の減額)

第14条 所得の少ない被保険者に対して賦課する被保険者均等割額は、当該被保険者に係る被保険者均等割額から次の各号に掲げる被保険者の区分に応じ、当該被保険者に係る被保険者均等割額から当該各号に定める額を控除して得た額とする。

(1) 当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に被保険者の資格を取得した場合には当該資格を取得した日とする。以下この条において同じ。）現在における被保険者、その属する世帯の世帯主及びその属する世帯の他の世帯員である被保険者につき算定した地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得（令第18条第4項第1号に規定する他の所得と区分して計算される所得をいう。以下この条において同じ。）の金額の合計額の当該世帯における合算額が地方税法第314条の2第2項に規定する金額を超えない世帯に属する被保険者 当該年度分の保険料に係る被保険者均等割額に10分の7を乗じて得た額

(2) 当該年度の賦課期日において、前号の規定による減額がされない被保険者、その属する世帯の世帯主及びその属する世帯の他の世帯員である被保険者につき算定した地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額の当該世帯における合算額が同条第2項に規定する金額に当該世帯に属する被保険者（当該世帯主を除く。）の数に24万5千円を乗じて得

た金額を加算した金額を超えない世帯に属する被保険者 当該年度分の保険料に係る被保険者均等割額に10分の5を乗じて得た額

(3) 当該年度の賦課期日において、前2号の規定による減額がされない被保険者、その属する世帯の世帯主及びその属する世帯の他の世帯員である被保険者につき算定した地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額の当該世帯における合算額が同条第2項に規定する金額に当該世帯に属する被保険者の数に35万円を乗じて得た金額を加算した金額を超えない世帯に属する被保険者 当該年度分の保険料に係る被保険者均等割額に10分の2を乗じて得た額

(4) 各号の場合における地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額若しくは山林所得金額又は他の所得と区分して計算される所得の金額は、同法第313条第3項から第5項までの規定を適用せず、また、所得税法（昭和40年法律第33号）第57条第1項、第3項又は第4項の規定の例によらないものとして計算する。

2 前項の規定により算定した額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。

（被扶養者であった被保険者に係る保険料の減額）

第15条 被扶養者であった被保険者（前条第1号、第2号及び第4号までの規定による減額がされない被保険者に限る。）について、法第52条各号のいずれかに該当するに至った日の属する月以後2年を経過する月までの間に限り、当該被扶養者であった被保険者に対して賦課する被保険者均等割額は、広域連合の当該年度分の保険料に係る被保険者均等割額から当該被保険者均等割額に10分の5を乗じて得た額を控除した額とする。

2 前項の規定により算定した額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。

（保険料の額の通知）

第16条 保険料の額が定まったときは、広域連合長は、すみやかに、これを被保険者に通知しなければならない。その額に変更があったときも、同様とする。

（徴収猶予）

第17条 広域連合長は、被保険者及び連帯納付義務者（法第108条第2項及び第3項の規定により保険料を連帯して納付する者をいう。以下この条及び次条において同じ。）が、次の各号のいずれかに該当することによりその納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認める場合においては、その申請によって、その納付することができないと認められる金額を限度として、6箇月以内の期間を限って、その徴収を猶予することができる。

(1) 被保険者又はその属する世帯の世帯主が、震災、風水害、火災その他これらに類する

災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。

(2) 被保険者の属する世帯の世帯主が死亡したこと又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。

(3) 被保険者の属する世帯の世帯主の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。

(4) 被保険者の属する世帯の世帯主の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。

2 前項の規定により保険料の徴収猶予を受けようとする被保険者又は連帯納付義務者は、次に掲げる事項を記載した申請書に徴収猶予を必要とする理由を証明すべき書類を添付して、広域連合長に提出しなければならない。

(1) 被保険者及びその属する世帯の世帯主の氏名及び住所

(2) 徴収猶予を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払に係る月

(3) 徴収猶予を必要とする理由

3 第1項の規定により保険料の徴収の猶予を受けた者は、その理由が消滅した場合においては、直ちにその旨を広域連合長に申告しなければならない。

(保険料の減免)

第18条 広域連合長は、次の各号のいずれかに該当する被保険者又は連帯納付義務者のうち必要があると認めるものに対し、保険料を減免することができる。

(1) 被保険者又はその属する世帯の世帯主が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。

(2) 被保険者の属する世帯の世帯主が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。

(3) 被保険者の属する世帯の世帯主の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。

(4) 被保険者の属する世帯の世帯主の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。

2 前項の規定により保険料の減免を受けようとする被保険者又は連帯納付義務者は、普通徴収の方法により保険料を徴収されている者については納期限前7日までに、特別徴収の方法により保険料を徴収されている者については特別徴収対象年金給付の直近の支払日の7日前までに、次に掲げる事項を記載した申請書に減免を受けようとする理由を証明する書類を添付して、広域連合長に提出しなければならない。

(1) 被保険者及びその属する世帯の世帯主の氏名及び住所

(2) 減免を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象
年金給付の支払に係る月

(3) 減免を必要とする理由

3 第1項の規定により保険料の減免を受けた者は、その理由が消滅した場合においては、
直ちにその旨を広域連合長に申告しなければならない。

(保険料に関する申告)

第19条 被保険者、その属する世帯の世帯主及びその属する世帯の他の世帯員である被保
険者は、4月15日まで（保険料の賦課期日後に被保険者の資格を取得した者は、当該資
格を取得した日から15日以内）に、被保険者及びその属する世帯の世帯主その他その世
帯に属する被保険者の所得その他広域連合長が必要と認める事項を記載した申告書を広域
連合長に提出しなければならない。ただし、当該被保険者、その属する世帯の世帯主及び
その属する世帯の他の世帯員である被保険者の前年中の所得につき地方税法第317条の
2第1項の申告書が市町村長に提出されている場合又は被保険者、その属する世帯の世帯
主及びその世帯の他の世帯員である被保険者が同項ただし書に規定する者（同項ただし書
の条例で定める者を除く。）である場合においては、この限りではない。

(保険料の納付)

第20条 保険料は、第4条から前条までの規定に基づき当該市町村に住所を有する被保険
者に対して賦課した保険料の額を当該被保険者から市町村が徴収し、その徴収した額を広
域連合に納付するものとする。

(市町村が徴収すべき保険料の額)

第21条 市町村は、当該市町村に住所を有する被保険者及び法第55条の規定の適用を受
ける被保険者から保険料を徴収する。

2 賦課期日後に被保険者が住所を有することとなった市町村において徴収すべき保険料の
額の算定は、当該被保険者が住所を有することとなった日の属する月から月割をもって行
う。

3 賦課期日後に被保険者が住所を有しなくなった市町村において徴収すべき保険料の額の
算定は、当該被保険者が住所を有しなくなった日の翌日の属する月の前月まで月割をも
って行う。ただし、当該市町村に住所を有しなくなった日に他の市町村に住所を有するに
至ったときは、その住所を有しなくなった日の属する月の前月まで月割をもって行う。

(延滞金の納付)

第22条 市町村が被保険者から徴収した延滞金は、その徴収した額を広域連合に納付する

ものとする。

第5章 補則

(委任)

第23条 この条例の施行に関し必要な事項は、広域連合長が別に定める。

第6章 罰則

第24条 広域連合は、被保険者が法第54条第1項の規定による届出をしないとき（同条第2項の規定により当該被保険者の属する世帯の世帯主から届出がなされたときを除く。）

又は虚偽の届出をしたときは、その者に対し、10万円以下の過料を科する。

第25条 広域連合は、法第54条第4項又は第5項の規定により被保険者証の返還を求められてこれに応じない者に対し、10万円以下の過料を科する。

第26条 広域連合は、被保険者、被保険者の配偶者若しくは被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者又はこれらであった者が正当な理由がなく法第137条第1項の規定により文書その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は同項の規定による当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、10万円以下の過料を科する。

第27条 広域連合は、偽りその他不正の行為により徴収猶予した一部負担金に係る徴収金その他法第4章の規定による徴収金の徴収を免れた者に対し、その徴収を免れた金額の5倍に相当する金額以下の過料を科する。

第28条 前4条の過料の額は、情状により、広域連合長が定める。

2 前4条の過料を徴収する場合において発する納額告知書に指定すべき納期限は、その発布の日から起算して10日以上を経過した日とする。

附 則

(施行期日)

第1条 この条例は、平成20年4月1日から施行する。

(公的年金等所得に係る保険料の減額賦課の特例)

第2条 当分の間、被保険者、その属する世帯の世帯主又はその属する世帯の他の世帯員である被保険者であって前年中に所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得について同条第4項に規定する公的年金等控除額（年齢65歳以上である者に係るものに限る。）の控除を受けたものについては、第14条第1項第1号から第3号までの規定中「総所得金額」とあるのは「総所得金額（所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得については、同条第2項第1号の規定によって計算した金額から15万円を控除した金額）」と、第14条第1項第2号及び第3号中「同条第2項」とあるのは「地方税法

第314条の2第2項」とする。

(平成20年度及び平成21年度における保険料の賦課総額の算定の特例)

第3条 平成20年度及び平成21年度における保険料の賦課総額の算定について第12条の規定を適用する場合においては、同条中「第14条又は第15条」とあるのは、「第14条、第15条又は附則第4条」とする。

(平成20年度における被扶養者であった被保険者に係る保険料の賦課の特例)

第4条 平成20年度において、被扶養者であった被保険者に対して賦課する被保険者均等割額は、第14条及び第15条の規定にかかわらず、広域連合の当該年度分の保険料に係る被保険者均等割額から当該被保険者均等割額に20分の19を乗じて得た額を控除した額とする。

2 平成20年度において、賦課期日後に被保険者の資格を取得又は喪失した被扶養者であった被保険者に対して賦課する被保険者均等割額は、第14条及び第15条の規定にかかわらず、前項の規定により算定した被保険者均等割額から当該被保険者均等割額を6で除して得た額に6から平成20年10月から平成21年3月までの間において被保険者資格を有する月数（当該被扶養者であった被保険者が資格を取得した日の属する月を含み、当該被扶養者であった被保険者が資格を喪失した日の属する月を除く。）を控除した数を乗じて得た額を控除した額とする。ただし、平成20年10月31日までの間に資格を喪失した被扶養者であった被保険者に対して賦課する被保険者均等割額は、0円とする。

3 前2項の規定により算定した額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。

(平成20年度における市町村が徴収すべき保険料の額の特例)

第5条 平成20年度において、市町村が徴収すべき被扶養者であった被保険者に係る保険料の額について、第21条の規定を適用する場合においては、同条第2項中「属する月」とあるのは、「属する月（当該月が平成20年9月以前の場合は、平成20年10月とする。）」と、同条第3項中「算定は、」とあるのは「算定は、平成20年10月から」と、「ときは、」とあるのは「ときは、平成20年10月から」とする。

3 秋田県後期高齢者医療広域連合広域計画策定の経緯

月 日	内 容
(平成19年) 7月24日	秋田県後期高齢者医療広域連合運営検討委員会 ・ 県内市町村の後期高齢者医療担当課長と計画案の内容について協議。
8月10日 ～ 9月 7日	意見公募手続きの実施 ・ 広域連合ホームページ等で計画案を公表し、意見を公募。
9月19日	秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会 ・ 医療関係団体、高齢者団体等関係団体と計画案について意見交換。
10月26日	秋田県後期高齢者医療広域連合運営検討委員会
11月26日	秋田県後期高齢者医療広域連合議会 ・ 広域計画案を議決。

