

兵庫県後期高齢者医療広域連合

# 第4次広域計画

## (案)

(令和5年度～令和11年度)

兵庫県後期高齢者医療広域連合

## 目 次

1 広域計画の趣旨	1
2 後期高齢者医療の現状と課題	1
3 基本方針	5
4 広域連合及び関係市町が行う事務と役割分担	8
5 第4次広域計画の期間及び改定	9
参考資料	10

## 1 広域計画の趣旨

急速な少子高齢化に伴う超高齢社会を展望した新たな医療制度として、後期高齢者医療制度が創設され、平成20年4月からスタートしました。後期高齢者医療制度は、都道府県ごとにすべての市町村で構成する広域連合が運営しています。兵庫県においても、県内の41市町で構成する「兵庫県後期高齢者医療広域連合」が運営主体となり、関係市町と連携しながら運営しています。

広域計画は、地方自治法第291条の7に基づき、広域連合及び関係市町が後期高齢者医療制度に関する事務処理を、総合的かつ計画的に処理するために作成するものです。兵庫県後期高齢者医療広域連合では、平成19年3月に「第1次広域計画」、平成25年3月に「第2次広域計画」、平成30年3月に「第3次広域計画」を策定しました。また、令和2年4月から高齢者の保健事業を市町が実施する国民健康保険の保健事業や地域支援事業と一体的に実施するとされたことにより、令和2年2月に「第3次広域計画」を改定し、本計画に基づき制度を運営してきました。

このたび、第3次広域計画の計画期間が令和4年度で満了することから、令和5年度から始まる「第4次広域計画」を策定します。第4次広域計画には、兵庫県後期高齢者医療広域連合規約第5条の規定により、「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が行う事務に関すること。」及び「広域計画の期間及び改定に関すること。」について記載します。

## 2 後期高齢者医療の現状と課題

令和3年10月1日現在の日本の総人口は、約1億2,550万人で、そのうち75歳以上の人口は約1,867万人(総人口に占める割合は約14.9%)となっています。今後も、高齢者は増加し、令和12年(2030年)には、75歳以上の人口は約2,288万人になるものと推計されています。

兵庫県の令和3年10月1日現在の総人口は、約543万人で、そのうち75歳以上人口は約83万5千人(総人口に占める割合は約15.4%)となっています。

※令和3年10月1日現在の全国及び兵庫県の人口は「人口推計」(総務省統計局)。

※令和12年の推計人口は「日本の将来推計人口(平成29年推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計。

### (1) 被保険者数及び医療費の状況

高齢化の進展に伴い、被保険者は年々増加を続けており、令和3年度の年

間平均被保険者数は、801,542人と制度が始まった平成20年度と比べて42%増となっています。一方、医療給付費については、被保険者数の増加や医療技術の高度化などにより一人当たりの医療給付費が増加し、令和3年度は約7,481億円と、平成20年度と比べて64%増加しています。

今後も被保険者数、医療給付費とも増加を続け、被保険者は100万人、医療給付費は1兆円を超えることも想定されます。

## (2) 保険料の収納状況

後期高齢者医療制度は医療給付費の約1割を保険料で賄う仕組みとなっており、保険料は健全で安定的な制度運営を行うための重要な財源です。

保険料の収納率は、現年分が令和3年度で99.61%と上昇傾向にありますが、国による軽減特例の廃止による保険料の増額や普通徴収の増加などにより、今後、現在の収納率が維持できるか懸念されます。

収納率については、市町間で差があることや現年分と比べて滞納繰越分が低調であることなど、引き続き克服すべき課題があり、更なる収納対策を講じていく必要があります。

## (3) 保健事業の実施状況

主に生活習慣病を早期発見し、適切な医療につなげて重症化を予防することで、被保険者の健康を保持・増進することを目的とし、関係市町が実施する健康診査に対し広域連合が補助金を交付しています。

健康診査については、受診率を概ね25%とすることを目標に取り組んできましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和3年度の受診率は18.71%となっています。引き続き、感染症対策を踏まえた更なる受診率の向上の取組が求められます。

また、県下全市町での実施を目標に平成26年度から実施している歯科健康診査についても、感染症対策に留意し、受診者数の増加に向けた取組が求められます。

保健事業については、高齢者の医療の確保に関する法律が改正され、平成28年4月から「広域連合は、高齢者の心身の特性に応じた保健事業に取り組むよう努める」こととされました。また、令和2年4月からは保健事業を行うにあたり「市町村との連携のもとに、市町村が実施する国民健康保険法第82条第5項に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業及び介護保険法第115条の45第1項から第3項までに規定する地域支援事業と一体

的に実施する」とされたことにより、高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細かな保健事業の実施が求められています。

#### (4) 医療費の適正化の取組

高齢化の進展や医療技術の高度化などに伴い、医療費は今後も増加することが予想されます。将来にわたり、被保険者が安心して必要かつ適切な医療を受けるためには、医療費の適正化の取組は重要な課題となっています。

「第3期兵庫県医療費適正化計画」においても、医療の効率的な提供の推進に関する事項として、「後発医薬品の使用促進」「医薬品の適正使用・重複投薬に係る指導」などが挙げられています。

医療費の適正化に関する事業については、レセプトの2次点検や療養費支給申請書の点検、ジェネリック医薬品利用差額通知などのジェネリック医薬品の普及啓発、医療費通知や重複・頻回受診者への訪問指導などの取組を実施しています。

#### (5) 事業の安定的・効率的な運営

広域連合事務局は、関係市町からの派遣職員により運営し、業務委託や事務の電算化などで効率化を図るとともに、派遣職員の異動に対応するためにノウハウの継承を行い、円滑な運営に努めています。

職員派遣については、引き続き関係市町の理解を得て事務局体制を確保していく必要があります。

#### (6) 制度の見直しと国の動向

後期高齢者医療制度については、平成25年12月に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（社会保障制度改革プログラム法）」や平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（医療保険制度改革法）」などにより、制度の安定的で持続可能な運営に向けた改革が進められています。

制度の円滑導入、定着のため実施してきた保険料の軽減特例について、所得割、元被扶養者の均等割及び低所得者の均等割軽減とも段階的に廃止されました。また、70歳以上の高額療養費の自己負担限度額の見直しなども実施されています。

保健事業については、令和元年5月の「医療保険制度の適正かつ効率的な

運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」の公布を受けて、令和2年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、高齢者の保健事業は、国民健康保険の保健事業や介護予防と一体的に実施するものとされました。

令和3年6月には、「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、制度発足以来1割又は3割とされてきた後期高齢者医療制度の窓口負担について、1割負担の被保険者のうち一定以上所得のある者について2割負担とする見直しが令和4年10月から実施されました。

今後、団塊の世代の後期高齢者医療制度加入や、医療の高度化により医療費増が見込まれます。一方で、制度発足以降、後期高齢者と現役世代人口比率が大きく変化したことにより現役世代の負担が急増していることから、後期高齢者医療制度の財源のあり方についての検討など、引き続き国において制度見直しが行われることも想定されます。

#### (7) 第3次広域計画の達成状況

第3次広域計画における指標及び目標値と、令和3年度時点の達成状況は次のとおりです。

事務・事業	指標	目標値 (令和4年度)	達成状況 (令和3年度)
保険料 徴収事務	保険料収納率		
	現年分	99.5%以上	99.61%
	滞納繰越分	50%以上	39.67%
健康診査	健康診査受診率 <sup>※1</sup>	概ね25.0%	18.71%
後発医薬品の 利用促進	後発医薬品の使用率 (数量シェア)	80%以上	77.5% <sup>※2</sup>

※1 受診率=受診者数/対象者数(全被保険者数から対象外者数を除いた数)

※2 後発医薬品の使用率については、令和3年9月診療分の数値。

#### ア 保険料収納事務

現年分保険料収納率は目標を大きく上回って達成する見込みですが、滞納繰越分については、令和3年度時点で目標未達となっています。これは、現年度分保険料の徴収強化により未収額が減少したことから、滞納繰越となる保険料

額も減少したため、収納率は伸びなかったものと考えられます。(資料3参照)

#### イ 健康診査

健康診査受診率は令和3年度で18.71%と、目標の概ね25.0%を下回っています。

平成30年度、令和元年度には20%を超える受診率となりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度、令和3年度は20%を下回る受診率となりました。(資料4参照)

#### ウ 後発医薬品の利用促進

後発医薬品の使用率については令和3年9月審査分で77.5%となっています。使用率は上昇傾向ではあるものの、令和3年時点では目標の80%を下回っています。

診療月	H30.9	H31.3	R1.9	R2.3	R2.9	R3.3	R3.9
使用率	71.0%	72.9%	73.3%	75.9%	76.6%	77.5%	77.5%

厚生労働省発表後発医薬品の使用割合(数量シェア)の集計より

### 3 基本方針

広域連合は、次の基本方針に従って、被保険者が安心して医療を受けることができるよう、安定的な制度運営を行います。

#### (1) 健全な財政運営

必要な支出を的確に見込むとともに、交付金・補助金を最大限活用し、健全な財政運営に努めます。

保険料については、医療給付費に応じた保険料率の設定、適切な賦課を行い、保険料収入等を確実に収納するとともに、被保険者間の公平性の確保の観点から、引き続き、保険料収納率の向上に向けて取り組んでいきます。

関係市町では、きめ細かな納付相談に加え、様々な機会を捉えた口座振替の勧奨や保険料の滞納解消のための対策を実施し、広域連合では研修会の開催、先進的な取組事例の紹介、収納対策アドバイザーの派遣など、関係市町を支援していきます。

## (2) 保健事業の充実

第2期データヘルス計画（計画期間：平成30年度～令和5年度）に基づいて保健事業を実施していくとともに、第2期データヘルス計画の最終評価を踏まえ、令和6年度からの第3期データヘルス計画を策定します。

健康診査については、引き続き、関係市町に必要な経費を補助していくとともに、受診の必要性が高い被保険者が確実に受診できるよう取組を進めていきます。

歯科健康診査については、オーラルフレイル対策や疾病重症化予防の観点から、「兵庫県健康づくり推進実施計画（第2次）」においても、生涯を通じた歯科健診が求められており、更なる受診者数の増加を目指します。

また、保健事業の実施にあたっては、関係市町と連携・協力しながら、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、関係市町が実施する高齢者の保健事業及び介護予防との一体的な実施を引き続き推進していきます。

## (3) 医療費の適正化（給付の適正化）

今後も医療費の増加が見込まれる中で、安定的な財政運営に努めるとともに、給付の適正化を図り、保険料や若年者等の負担増を抑制できるように努めます。

レセプトの2次点検では介護保険との給付調整や、自動点検システム等を活用した効果的な点検を実施し、療養費の支給においては、柔道整復療養費、あん摩マッサージ、はり、きゅう療養費の支給申請書の点検や被保険者への施術内容等の確認を行います。

また、第三者求償、ジェネリック医薬品の普及啓発、医療費通知や重複・頻回受診者への訪問指導事業も引き続き実施し、医療費の適正化に取り組みます。

## (4) 広報広聴の充実

後期高齢者医療制度は、後期高齢者を対象としていることから、よりわかりやすい広報に努める必要があります。リニューアルしたホームページの活用など広報の充実に取り組みます。

また、オンライン資格確認やマイナンバーカードの健康保険証利用など、国が行う制度見直しについては、引き続き、国とも協力しながら丁寧な広報



に努めます。

広聴については、被保険者の代表などで構成する医療制度懇話会の開催など被保険者からの意見を適切に制度運営に反映させる機会を設けるとともに、広域計画やデータヘルス計画等の制度運営に関する指針など基本的事項を定める際には、パブリックコメントを実施します。

#### (5) 関係市町との連携強化

被保険者にとって身近な窓口となる市町において、被保険者からの相談等に的確に対応し、制度の円滑な運営を図るために、関係市町との更なる連携強化を図ります。

広域連合では市町職員を対象にした研修（初任者、健康診査、保険料収納等）を充実していきます。

また、制度の見直しに関する国の動向を見ながら、より一層、兵庫県との連携も進めていきます。

さらに、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律により国が進める、後期高齢者医療業務処理システムの標準化・共通化に適切に対応します。

#### (6) 住民サービスの向上

市町とも連携し、電算システムによる迅速かつ的確な事務処理を行うことにより住民サービスの向上に努めるとともに、給付や資格の申請手続きの簡素化について検討を進めます。

社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）については、引き続き個人情報 を適正に取り扱うとともに、オンライン資格確認等システムへの正確な資格情報の提供に努めます。

国の動向も踏まえながら、他の広域連合との情報連携などにより事務の効率化を図るとともに、電子申請の導入の検討など、住民サービスの向上に努めます。

また、「経済財政運営と改革の基本方針 2022」において、『2024 年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止を目指す。』とされたことから、被保険者証の取扱いについて、国の動向を注視し、適切に対応していきます。

#### (7) 効率的な事務局運営

被保険者数の増加などによる業務量の増加に対応して、業務委託や事務の電算化などにより更なる業務の効率化を図るとともに、関係市町の理解を得て業務量に応じた適切な事務局体制を構築していきます。

また、短いサイクルでの職員交代に伴う的確な事務ノウハウの継承・蓄積のために、より詳細な業務マニュアルを整備し、安定的な運営に努めます。

#### (8) 計画の推進

各事務については、データヘルス計画等、必要に応じて個別に実施計画を策定し、指標及び目標値を定め、関係市町と連携・協力しながらその達成に向け取り組んでいきます。

### 4 広域連合及び関係市町が行う事務と役割分担

広域連合と関係市町は、基本方針に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律及び同法施行令で定める事務について、次のとおり役割分担し、連携を図りながら円滑に制度を運営していきます。

#### (1) 被保険者資格管理に関すること

関係市町は、被保険者資格の取得、喪失、異動の届出等の受付事務を処理し、広域連合へ送付します。また、被保険者証の引渡し・返還の受付を行います。

広域連合は、関係市町から提供された情報をもとに、被保険者台帳により被保険者資格情報を管理し、資格の認定、被保険者証やその他必要な証明書の交付を行います。

また、関係市町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) 保険給付に関すること

関係市町は、高額療養費、療養費等の給付申請等の受付事務を処理し、広域連合へ送付します。

広域連合は、申請等に対する支給決定等を行い、給付実績を一括管理します。

また、レセプトの点検及び保管、医療費通知の送付、ジェネリック医薬品

の普及啓発、第三者求償、不正・不当利得の請求は、広域連合が行います。

(3) 保険料の賦課及び徴収に関すること

広域連合は、保険料率の決定、関係市町から提供された所得・課税情報等を用いた保険料の賦課決定に関する事務を行います。また、収納対策研修会の開催など、市町の取組を支援します。

関係市町は、納入額決定通知書の送付及び決定額に関する問い合わせ対応、保険料の徴収及び滞納整理、保険料に関する申請の受付事務を行います。

(4) 保健事業に関すること

関係市町は、被保険者の健康を保持・増進するために、保健事業として健康診査等を実施します。

広域連合は、関係市町が実施する健康診査等に対し、必要な経費を補助するとともに、効果的な実施のために必要な情報を提供します。

また、広域連合は、その他の保健事業について関係市町が実施する高齢者の保健事業及び介護予防と一体的に実施することを推進し、その事業の一部について関係市町に委託して実施することに取り組みます。

当該委託を受けた関係市町は、高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定め、たうえで事業を実施します。

(5) その他

後期高齢者医療制度に関する住民への周知・啓発、住民からの相談や苦情への対応は、広域連合と関係市町が緊密に連携して行います。

## 5 第4次広域計画の期間及び改定

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき国及び兵庫県が策定する「第3期全国医療費適正化計画（現計画期間：H30～R5年度）」及び「第3期兵庫県医療費適正化計画（現計画期間：H30～R5）」、健康増進法に基づき兵庫県が策定する「兵庫県健康づくり推進実施計画（第2次）（現計画期間：H30～R5年度）」などの次期計画を踏まえて策定することが望ましいことから、第4次広域計画の期間を、令和5年度から令和11年度までの7年間とします。ただし、計画期間中に国の制度改正や社会情勢の変化及びその他の事情により改定する必要がある場合には、随時、改定を行うこととします。

## 参 考 資 料

資料1 被保険者数、医療費の状況

年度	被保険者数		医療給付費		1人当たり医療給付費	
	人数	増減数 (増減率)	金額(千円)	増減額(千円) (増減率)	金額	増減額 (増減率)
H20	565,037人	—	456,844,606	—	808,522円	—
H21	582,630人	17,593人 (3.11%)	487,808,886	30,964,280 (6.78%)	837,253円	28,731円 (3.55%)
H22	602,241人	19,611人 (3.37%)	523,005,133	35,196,247 (7.22%)	868,432円	31,179円 (3.72%)
H23	622,997人	20,756人 (3.45%)	551,269,694	28,264,561 (5.40%)	884,867円	16,435円 (1.89%)
H24	642,783人	19,786人 (3.18%)	573,189,168	21,919,474 (3.98%)	891,730円	6,863円 (0.78%)
H25	659,420人	16,637人 (2.59%)	597,356,067	24,166,899 (4.22%)	905,881円	14,151円 (1.59%)
H26	672,128人	12,708人 (1.93%)	615,663,329	18,307,262 (3.06%)	915,991円	10,110円 (1.12%)
H27	689,748人	17,620人 (2.62%)	647,567,691	31,904,362 (5.18%)	938,847円	22,856円 (2.50%)
H28	715,603人	25,855人 (3.75%)	666,990,849	19,423,158 (3.00%)	932,068円	△6,779円 (△0.72%)
H29	742,033人	26,430人 (3.69%)	701,808,953	34,818,104 (5.22%)	945,792円	13,724円 (1.47%)
H30	764,477人	22,444人 (3.02%)	720,337,600	18,528,647 (2.64%)	942,262円	△3,530円 (△0.37%)
R1(H31)	787,369人	22,892人 (2.99%)	750,074,487	29,736,887 (4.13%)	952,634円	10,372円 (1.10%)
R2	797,513人	10,144人 (1.29%)	726,033,652	△24,040,835 (△3.21%)	910,372円	△42,262円 (△4.44%)
R3	801,542人	4,029人 (0.51%)	748,145,451	22,111,799 (3.05%)	933,383円	23,011円 (2.53%)

\* 被保険者数は3月～翌年2月の平均値、給付費は3月～翌年2月の実績。(ただし、平成20年度は4月～2月を12か月換算)

\* 医療給付費の増減率は、円単位の医療給付費で計算しているため、表中の医療給付費で計算した増減率と一致しない場合がある。

資料2 保険料率の状況

年度	均等割	所得割	限度額
H20・21	43,924 円/年	8.07%	50 万円/年
H22・23	43,924 円/年	8.23%	50 万円/年
H24・25	46,003 円/年	9.14%	55 万円/年
H26・27	47,603 円/年	9.70%	57 万円/年
H28・29	48,297 円/年	10.17%	57 万円/年
H30・31	48,855 円/年	10.17%	62 万円/年
R2・3	51,371 円/年	10.49%	64 万円/年
R4・5	50,147 円/年	10.28%	66 万円/年

資料3 保険料収納率の状況

年度	現年分保険料			滞納繰越分保険料		
	調定額 (千円)	収納額 (千円)	収納率	調定額 (千円)	収納額 (千円)	収納率
H20	40,988,671	40,524,937	98.87%	—	—	—
H21	41,689,196	41,298,801	99.06%	456,043	227,784	49.94%
H22	42,921,656	42,581,200	99.20%	604,345	232,794	38.52%
H23	44,139,518	43,816,222	99.26%	606,004	212,620	35.09%
H24	49,132,194	48,754,384	99.23%	605,480	208,740	34.48%
H25	50,120,840	49,773,532	99.30%	668,500	238,148	35.62%
H26	52,903,198	52,554,295	99.34%	665,620	256,231	38.50%
H27	53,018,942	52,686,235	99.37%	641,941	261,312	40.72%
H28	57,140,955	56,799,867	99.40%	609,058	256,892	42.19%
H29	59,632,903	59,301,804	99.44%	592,359	234,205	39.59%
H30	62,741,018	62,409,097	99.47%	590,490	246,952	41.86%
R1 (H31)	65,366,749	65,039,684	99.49%	569,647	239,357	42.03%
R2	69,477,944	69,194,890	99.59%	556,862	231,696	41.61%
R3	69,785,403	69,519,312	99.61%	511,677	202,931	39.67%

\* 収納率は、円単位の調定額及び収納額で計算しているため、表中の調定額及び収納額で計算した収納率と一致しない場合がある。

資料4 保健事業の状況

(1) 健康診査受診率

年度		対象者数	受診者数	受診率
H20		565,037 人	66,583 人	11.78%
H21		584,219 人	66,988 人	11.47%
H22		603,991 人	74,517 人	12.34%
H23		598,685 人	79,858 人	13.34%
H24		610,722 人	85,764 人	14.04%
H25		626,274 人	93,243 人	14.89%
H26	医科	612,865 人	98,159 人	16.02%
	歯科	143,029 人	935 人	0.65%
H27	医科	566,105 人	103,734 人	18.32%
	歯科	280,097 人	4,574 人	1.63%
H28	医科	579,263 人	111,082 人	19.18%
	歯科	358,380 人	5,032 人	1.40%
H29	医科	605,166 人	120,432 人	19.90%
	歯科	417,834 人	5,889 人	1.41%
H30	医科	614,327 人	127,616 人	20.77%
	歯科	408,415 人	5,788 人	1.42%
R1 (H31)	医科	631,932 人	130,785 人	20.70%
	歯科	422,147 人	6,016 人	1.43%
R2	医科	660,582 人	118,498 人	17.94%
	歯科	375,154 人	4,945 人	1.32%
R3	医科	694,856 人	130,027 人	18.71%
	歯科	388,269 人	5,764 人	1.48%

\* 受診率=受診者数/対象者数

\* 平成 20～22 年度の対象者数は、被保険者数の平均値 (4～3 月)

\* 平成 26 年度から歯科健診を実施

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の実施状況

年度	実施市町	委託金額
R2	8 市 1 町	150,162 千円
R3	23 市 4 町	392,541 千円

資料5 医療費適正化の取組

(1) 医療費通知の発送状況

年度	年度合計	1回目	2回目
H20	1,035,147件	508,455件(10月送付)	526,692件(3月送付)
H21	1,086,140件	538,963件(10月送付)	547,177件(3月送付)
H22	1,124,609件	556,584件(10月送付)	568,025件(3月送付)
H23	1,169,061件	579,445件(10月送付)	589,616件(3月送付)
H24	1,207,917件	598,404件(10月送付)	609,513件(3月送付)
H25	1,243,368件	618,842件(10月送付)	624,526件(3月送付)
H26	1,269,737件	632,093件(10月送付)	637,644件(3月送付)
H27	1,304,722件	647,574件(10月送付)	657,148件(3月送付)
H28	1,353,346件	669,807件(10月送付)	683,539件(3月送付)
H29	1,436,352件	697,065件(10月送付)	739,287件(2月送付)
H30	1,516,884件	754,635件(10月送付)	762,249件(2月送付)
R1(H31)	1,556,573件	779,236件(10月送付)	777,337件(2月送付)
R2	1,578,739件	789,842件(8月送付)	788,897件(2月送付)
R3	1,561,068件	750,070件(6月送付)	810,998件(2月送付)

(2) レセプト点検の状況

年度	査定件数	査定額
H20	18,200件	26,158千円
H21	42,449件	73,246千円
H22	53,113件	145,955千円
H23	55,299件	137,378千円
H24	47,988件	110,313千円
H25	52,763件	144,644千円
H26	66,695件	211,310千円
H27	52,912件	204,979千円
H28	84,946件	235,297千円
H29	99,711件	239,563千円
H30	86,799件	173,731千円
R1(H31)	76,567件	222,747千円
R2	77,303件	196,011千円
R3	84,205件	219,259千円

資料6 財政状況

(1) 一般会計及び特別会計の決算状況

年度	一般会計決算額		特別会計決算額	
	歳入(千円)	歳出(千円)	歳入(千円)	歳出(千円)
H20	4,553,099	4,165,991	437,413,124	422,316,707
H21	5,629,742	5,262,680	515,227,875	498,910,839
H22	4,751,964	4,471,806	542,760,326	539,483,924
H23	5,005,799	4,710,380	561,038,967	558,806,690
H24	5,018,624	4,851,553	593,328,226	580,256,506
H25	1,498,213	1,400,612	632,496,726	614,903,387
H26	5,020,558	4,899,380	660,760,233	637,902,190
H27	4,955,799	4,865,295	689,072,108	675,217,973
H28	1,559,003	1,411,483	706,467,452	685,986,291
H29	1,678,265	1,544,680	744,886,560	727,018,787
H30	2,063,240	1,741,438	762,938,422	743,284,791
R1(H31)	1,711,287	1,426,295	794,091,368	774,840,304
R2	1,752,179	1,379,052	799,420,872	750,628,040
R3	1,564,318	1,438,309	833,957,790	802,619,715

(2) 給付費準備基金の状況

年度	積立額(千円)	取崩額(千円)	年度末残高(千円)
H20	—	—	—
H21	—	—	—
H22	5,034,905	—	5,034,905
H23	2,359,074	4,330,001	3,063,979
H24	1,750,525	756,371	4,058,133
H25	4,134,592	4,309,453	3,883,272
H26	5,349,870	1,265,987	7,967,155
H27	6,271,485	3,098,678	11,139,962
H28	3,186,298	3,245,070	11,081,189
H29	5,334,992	6,772,536	9,643,645
H30	6,985,450	4,313,826	12,315,269
R1(H31)	5,408,100	5,326,174	12,397,195
R2	5,889,313	5,575,500	12,711,009
R3	14,163,633	6,814,500	20,060,141

\* H23. 3. 31 基金造成



資料7 兵庫県後期高齢者医療広域連合規約  
別紙のとおり

平成19年1月17日  
兵庫県指令市振第2297号

(広域連合の名称)

第1条 この広域連合は、兵庫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、兵庫県内のすべての市町（以下「関係市町」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、兵庫県の区域とする。

(広域連合の処理する事務)

第4条 広域連合は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）に規定する後期高齢者医療制度の事務のうち、次に掲げる事務を処理する。ただし、当該事務のうち、別表第1に定める事務は、関係市町が処理する。

- (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、次に掲げる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、神戸市内に置く。

(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、41人とする。

2 広域連合議員は、関係市町の長、副市町長又は議会の議員により組織する。

(広域連合議員の選挙の方法)

第8条 広域連合議員は、各関係市町の議会において、当該関係市町の長、副市町長又は議会の議員のうちから、1人を選挙する。

2 関係市町の議会における選挙については、地方自治法第118条の例による。

(広域連合議員の任期)

第9条 広域連合議員の任期は、当該関係市町の長、副市町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の長、副市町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。

(広域連合長等の組織)

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1人を置く。

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。

(広域連合長等の選任の方法)

第12条 広域連合長は、関係市町の長のうちから、関係市町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、関係市町の長のうちからこれを選任する。

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。

(広域連合長等の任期)

第13条 広域連合長及び副広域連合長の任期は、関係市町の長としての任期による。

(補助職員)

第14条 第11条に規定する者のほか、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) 関係市町の負担金
- (2) 事業収入
- (3) 国及び県の支出金
- (4) その他の収入

2 前項第1号に規定する関係市町の負担金の額は、別表第2の規定に基づき、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 第4条の規定にかかわらず、広域連合は、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日までの間は、同条に規定する事務の準備行為を行うものとする。

3 広域連合設立後最初に行う広域連合長の選挙は、第12条第2項の規定にかかわらず、関係市町の長が協議により定める神戸市内の場所において、その協議により定める方法により行うものとする。

4 施行日から平成19年3月31日までの間における第7条第2項、第8条第1項並びに第9条第1項及び第2項の規定の適用については、これらの規定中「副市町長」とあるのは、「助役」とする。

附 則（平成24年7月6日兵庫県知事届出）

(施行期日)

1 この規約は、平成24年7月9日から施行する。

(経過措置)

2 この規約による変更前の兵庫県後期高齢者医療広域連合規約に基づく広域連合の経費に係る平成24年度までの関係市町の負担金に関しては、なお従前の例による。

別表第1（第4条関係）

- (1) 被保険者の資格の管理に関する申請及び届出の受付
- (2) 被保険者証及び被保険者資格証明書の引渡し
- (3) 被保険者証及び被保険者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) 前各号に掲げる事務に付随する事務

別表第2（第17条関係）

- (1) 共通経費

項 目	負 担 割 合
均等割	10パーセント
高齢者人口割	45パーセント
人口割	45パーセント

(2) 医療給付に要する経費（高齢者医療確保法第98条に定める市町の一般会計において負担すべき額をいう。）

(3) 保険料その他の納付金（高齢者医療確保法第105条に定める市町が納付すべき額をいう。） 市町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 この表において「高齢者人口割」とは、関係市町の前年度の9月30日現在の住民基本台帳に基づく満75歳以上の住民の人口による割合をいう。

2 この表において「人口割」とは、関係市町の前年度の9月30日現在の住民基本台帳に基づく住民の人口による割合をいう。