

第3号様式（第6条第1項関係）

市長	副市長	部長	課長	主幹・副主幹	主査・主査補	班員
付議・報告部課						

令和2年9月16日

会議結果報告書（行政経営戦略会議）

1 日時及び場所

令和2年9月16日（水）午後1時30分～ 本庁舎2階災害対策室1

2 出席者

付議課：榊谷保険年金課長、鈴木主事  
関係課：篠田高齢者福祉課長、佐藤健康課長

3 件名

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

4 会議結果

- 案のとおり決定する。
- 一部修正の上、決定する。
- 継続して検討する。
- 案を否決する。
- 報告を了承する。

5 会議内容

・令和3年度から受託するにあたり令和2年度中に市が行う手続きはあるのか。  
→令和2年度中に行う手続きはない。

・令和3年度の受託に関する契約はいつ行うのか。  
→広域連合から時期について明示されていないが、令和2年度と同様の4月頃に行うものと想定している。

・委託費が支払われる対象となるものは、保健事業のみか。  
→一体的な実施として行う介護予防事業等も対象となる。

・令和3年度の既存事業のみの実施で委託費は支払われるのか。  
→対象となる事業を行ってれば、委託費の限度額の範囲で実費分支払われる。ただし、すでに補助金等が充てられている費用は対象とならない。  
令和3年度については、企画調整に要する経費が対象となると確認している。

・委託費ということだが市の持ち出しは発生しないか。  
→令和3年度については、既存事業のみを実施するため追加で市への負担は発生しないことを見込んでいる。令和4年度の事業については現在検討しているため未定だが、委託費の限度額を超える場合には再度協議する。  
(指示)

・企画政策課及び財政課とよく調整し事業の実施を進めること。

備考 会議内容を簡潔に記載すること。

付議書(行政経営戦略会議)

部課名 健康子ども部 保険年金課

件名	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について							
現状・課題	<p>高齢者は、複数の慢性疾患に加え、運動・認知機能や社会的な繋がりが低下するといった状態になりやすいなど、疾病予防と生活機能維持の両面にわたる課題を有している。</p> <p>しかし、高齢者の保健事業は後期高齢者医療広域連合が主体となって実施し、介護予防等の事業は市町村が主体となって実施しているため、課題に対して一体的に対応されていない。</p> <p>そのため、介護保険や国民健康保険の保険者である市町村が事業を一体的に実施することが望ましいとされ、高齢者保健事業事務が市町村に委託できるよう令和2年4月1日に法改正がされた。</p> <p>また、これに伴い特別調整交付金に項目が追加され広域連合から市に対する委託費に対し広域連合へ交付されるようになってきている。</p> <p>なお、厚生労働省の定める健康寿命延伸プランにおいて、当該一体的な実施を令和6年度までに全市町村で展開することとされている。</p>							
付議事案	目的	広域連合が実施する高齢者の保健事業を、市が介護予防等と一体的に実施することにより、効率的かつ効果的な事業を行い、高齢者について、住み慣れた地域で自立した生活ができる期間の延伸・維持向上を図る						
	対応方策	市が、広域連合から高齢者の保健事業を受託し、国保保健事業や介護予防等と一体的に実施する。						
論点(決定を要する事項)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広域連合から事業を受託する時期について</li> <li>・事業の実施内容について</li> </ul>							
部内会議や関係課等との調整結果(主な意見・懸案事項)	保健師の確保について、予定されている地域包括支援センターの委託と関係することから、よく調整すること。							
スケジュール	令和2年度		基本的な方針の策定					
	令和3年度		受託事業開始(既存事業を活用した一体的事業)					
	令和4年度以降		受託事業継続(新規事業を含む発展的な事業)					
	項目	有無	方法(時期)		項目	有無	方法(時期)	
	条例規則	無			報道発表	無		
	議会説明	無			広報・HP等	無		
市民参加	無							
付議書公表	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 部分非 <input type="checkbox"/> 時限非 (					まで)		
参考情報	関係法令等	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						
	関係課	高齢者福祉課、健康課						
	事業費	13,800 千円 (うち特定財源		13,800 千円)				
	カテゴリ	年代	高齢者	場所	市内全域	目的	健康・福祉	手段

## 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

### 【1】概要

令和元年5月に「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」が公布され、高齢者の保健事業と介護予防に関する各法律の改正について令和2年4月1日から施行されました。

これに伴い、特別調整交付金に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の財政支援」として追加され、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」とする）が市町村に委託する事業の委託費に対し後期高齢者医療広域連合に交付されます。

※ 国 → 広域連合 → 市町村(事業主体)  
交付金 委託費

### 【2】法改正の背景

#### (1) 保健事業と介護予防の現状と課題

高齢者は、複数の慢性疾患に加え、運動・認知機能や社会的な繋がりが低下するといった状態（フレイル）になりやすいなど、疾病予防と生活機能維持の両面にわたる課題を有している。

しかし、高齢者保健事業は後期高齢者医療広域連合が主体となって実施し、介護予防等の取組は市町村が主体となって実施しているため、課題に対して一体的に対応されていない。

また、75歳に到達するとそれまで加入していた国民健康保険等から後期高齢者医療制度に異動することとされているが、広域連合は後期高齢者医療制度の運営を通じて健康・医療情報を統括的に有しており、高齢者の健康状態を包括的に把握することができるが、多くの広域連合は保健事業として健康診査しか実施できていない等の事情により、異動前の保健事業と高齢者保健事業についても適切に継続されていない。

#### (2) 一体的実施を行うことになった市町村

以上の課題から、解決し住み慣れた地域で自立した生活ができる期間を延伸・維持向上を図るためには、地域住民に身近な立場からきめ細かな住民サービスを提供できる介護保険や国民健康保険の保険者である市町村が個々の事業を実施することが望ましいとされ、広域連合の高齢者保健事業事務が市町村に委託できるよう法改正がされた。

### 【3】対象事業

企画調整の保健師等（正規専従の保健師または特定保健指導の企画立案・調整等に係わる業務経験のある医師、管理栄養士等）が行う、以下（1）から（3）の事業及び地域を担当する医療専門職（正規・非正規を問わない）が行う、以下（4）の事業

#### (1) 事業の企画・調整

蓄積されたデータや地域性を踏まえた事業全体の企画・調整・分析

- (2) KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握  
被保険者ひとりひとりの課題整理・分析、地域の健康課題の整理・分析
- (3) 医療関係団体等の連絡調整  
地域の医療機関と情報を共有・連携
- (4) 高齢者に対する支援
  - ① 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）  
医療専門職が、KDBシステムを活用し、低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防等を行うための訪問相談、適正受診等の促進のための訪問指導、健康状態が不明な高齢者等に対するアウトリーチ支援等を行う。  
※ア～ウのいずれか1つ以上を実施
    - ア. 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組（保健事業）
    - イ. 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組（保健事業）
    - ウ. 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスの接続（保健事業・地域支援事業）
  - ② 通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）  
※ア～ウの全てを実施
    - ア. フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談の実施（地域支援事業）
    - イ. 質問票を活用し、フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状況に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援の実施（地域支援事業）
    - ウ. 検診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨（保健事業・地域支援事業）

#### 【4】委託費の上限

- (1) 企画調整に要する経費（市全体）
 

人件費（企画調整の保健師等）	580万円
----------------	-------
  - (2) 個別的支援や通いの場等の関与等に要する経費（日常生活圏域ごと）
 

人件費（地域を担当する医療専門職）	350万円
その他の経費	50万円
- ※白井市は2圏域

#### 【5】白井市での実施案について

##### (1) 事業の開始について

厚生労働省の定める健康寿命延伸プランにおいて、当該「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を令和6年度までに全市町村で展開するとされています。

当市においては、平成31年度から、保険年金課・健康課・高齢者福祉課の3課でこの事業について検討してきたが、交付条件として、正規専従の保健師等が企画調整及び対象事業の全ての進捗管理を行う事となっているため、保健

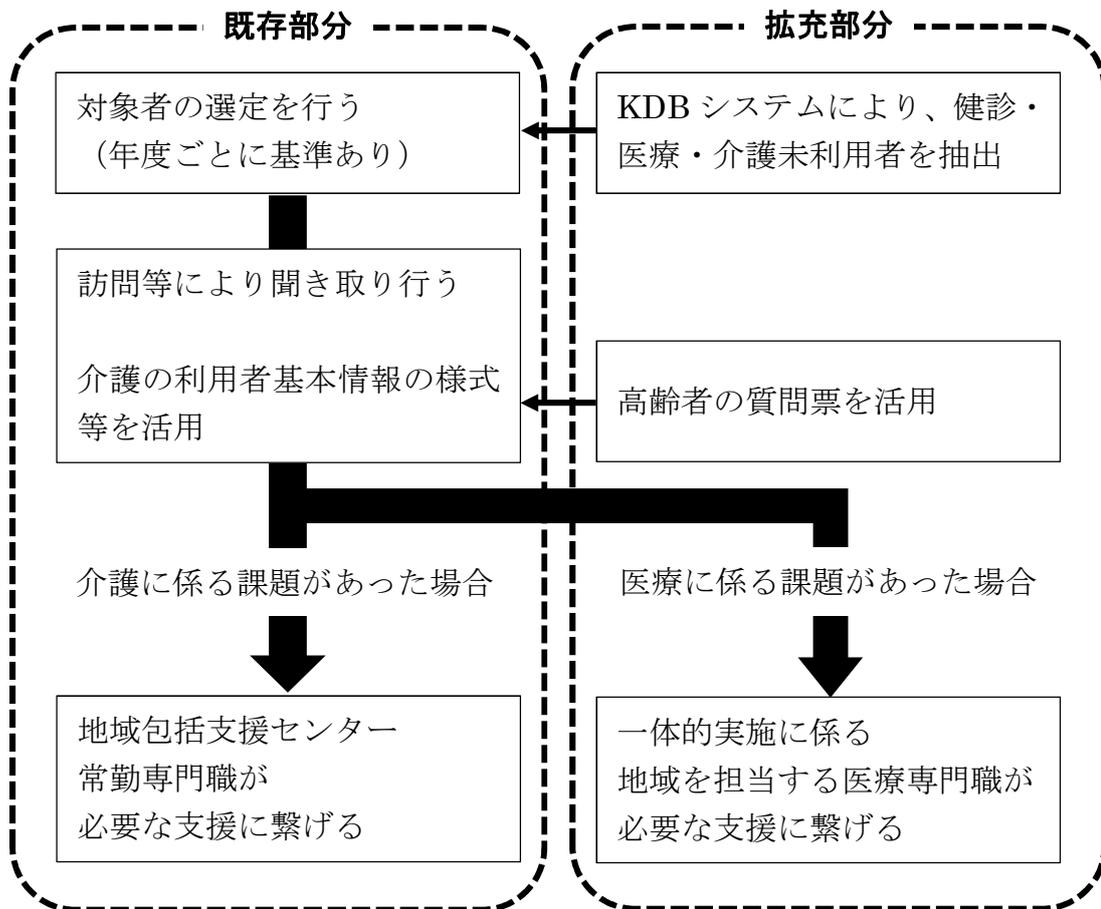
師の人員が不足しており新規事業の実施は難しい状況です。

そのため、令和3年度は、健康課（又は保険年金課と健康課兼務）の保健師が企画調整等の業務を行い、既存事業の拡充のみでの開始とします。

(2) 令和3年度の実施事業について

① 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

高齢者福祉課地域包括支援センターが地域支援事業として実施している高齢者実態調査事業を対象事業に位置づけます。



② 通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

高齢者福祉課高齢者支援班が地域支援事業として実施している通いの場等（楽トレ体操や地域のサロンへの関与等）の事業を対象事業に位置づけます。

※事業内容について KDB システムにより地域の課題を分析し、ア～ウの事業に反映し実施します。

(3) 令和4年度の実施事業について

令和4年度には、他の業務と調整を図り、正規専従保健師を確保し新規事業を開始します。

事業内容については引き続き3課で検討を行います。

【6】参考 他市町村の状況（令和2年3月10日現在）

（1）県内

①令和2年度実施予定 12市町（22.22%）

千葉市、銚子市、船橋市、館山市、松戸市、旭市、習志野市、四街道市、香取市多古町、東庄町、睦沢町

②令和3年度実施予定 18市町（33.33%）

市川市、茂原市、成田市、佐倉市、柏市、八千代市、鎌ヶ谷市、八街市、印西市、富里市、山武市、大網白里市、酒々井町、長柄町、長南町、大多喜町、御宿町、鋸南町

③令和4年度以降実施予定 24市町（44.45%）

その他24市町

（2）全国

①令和2年度実施予定 399市町村（22.93%）

②令和3年度実施予定 449市町村（25.81%）

③令和4年度以降実施予定 892市町村（51.26%）

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

## 国（厚生労働省）

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。**法**
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

## 広域連合

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。**法**
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の人的費用の費用を交付。

## 委託 **法**

## 市町村

- 一体的実施に係る事業の基本的な方針を作成。**法**
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。**法**  
 (例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。**法**
- 地域ケア会議等も活用。

<市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施>

必要な援助

都道府県への報告・相談

都道府県  
(保健所含む)

国保中央会  
国保連合会

三師会等の  
医療関係団体

○ 事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等

○ データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 **法**

○ 取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

事業の一部を民間機関に委託できる。**法**  
 (市町村は事業の実施状況を把握、検証)

※ **法** は法改正事項

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

## 市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

医療・介護データ解析  
 ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握  
 ③地域の健康課題を整理・分析



国保中央会・国保連が、分析マニユアル作成・市町村職員への研修等を実施

①市町村は次の医療専門職を配置  
 ・事業全体のコーディネートや企画調整・分析を行うため、市町村に保健師等を配置  
 ・高齢者に対する個別的支援や通いの場等への関与等を行うため、日常生活圏域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を配置

経費は広域連合が交付  
 (保険料財源 + 特別調整交付金)  
 ○企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置  
 ○日常生活圏域に医療専門職の配置  
 等に要する費用（委託事業費）

### 保健事業

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

### 疾病予防・重症化予防

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取り組みへ

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

⑩市民自らが担い手となつて、積極的に参画する機会の充実

### かかりつけ医等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

### 介護予防の事業等

### 生活機能の改善

⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、  
 ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。  
 ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。  
 ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

### 高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

千葉県後期高齢者医療広域連合  
第三次広域計画

千葉県後期高齢者医療広域連合  
平成29年2月  
(令和2年2月改定)

## 目 次

はじめに	1
第 1 第三次広域計画の趣旨	2
第 2 広域計画で定める項目	2
第 3 広域連合及び関係市町村が行う事務	2
第 4 第三次広域計画の期間及び改定	6

## は じ め に

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方、65歳以上75歳未満で一定の障害のある方を対象とする独立した医療制度です。

この後期高齢者医療制度の運営主体は、都道府県を単位として全市町村で組織する広域連合とされ、平成19年1月1日に千葉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。

千葉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、地方自治法第291条の7の規定により定めるもので、広域連合と県内全市町村（以下「関係市町村」という。）が事務処理を行うための指針となるものであり、同時に、関係市町村やその住民に対して広域連合の基本方針などを示すものです。

この第三次広域計画は、平成24年度に策定した広域計画（以下「第二次広域計画」という。）が平成28年度をもって期間満了となることを受け、策定するものです。

千葉県の被保険者数は、後期高齢者医療制度発足当初の平成20年4月は49万2千人でしたが、平成28年4月には70万1千人と年々増加を続けており、被保険者一人当たりの年間医療費は平成20年度の75万4千円から、平成27年度の82万2千円に増加しています。

これからも、被保険者数や医療費は年々増加を続けていくことが予想されるため、安定的な制度運営を行うためには、医療費の伸びができるだけ緩やかになるよう、保険者機能の強化を図り、医療費適正化や健康保持増進のための保健事業等の推進が必要となっております。

今後とも、広域連合では、安定的に制度運営できるよう、その構成団体である関係市町村と一体となって取り組んでいきます。

## 第 1 第三次広域計画の趣旨

第三次広域計画は、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相互に役割分担を行い、連絡調整を図りながら、処理する事項について定めるものであり、第二次広域計画を引継ぎ策定するものです。

## 第 2 広域計画で定める項目

広域計画は、千葉県後期高齢者医療広域連合規約（以下「規約」という。）第 5 条（広域連合の作成する広域計画の項目）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

## 第 3 広域連合及び関係市町村が行う事務

広域連合及び関係市町村はそれぞれ高齢者の医療の確保に関する法律などに定める事務を行うとともに、規約に定める事務を行います。

### (1) 被保険者の資格の管理に関する事務

〔広域連合〕

被保険者台帳により被保険者資格情報を管理し、被保険者資格の認定（取得及び喪失の確認、政令で定める障害がある旨の認定）、被保険者証・被保険者資格証明書等の交付決定などを行います。

〔関係市町村〕

広域連合が被保険者の資格の認定を行う事ができるよう、住民基本台帳の情報など被保険者に関する情報を広域連合に提供するとともに、被保険者の認定に関

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及び返還の受付など、窓口における受付事務を行います。

## (2) 医療給付に関する事務

### 〔広域連合〕

被保険者に対して、高齢者の医療の確保に関する法律第56条に規定する医療給付（後期高齢者医療給付）の支給決定を行います。

#### （医療給付の種類）

- ・ 療養の給付並びに入院時食事療養費、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、特別療養費及び移送費の支給
- ・ 高額療養費及び高額介護合算療養費の支給
- ・ その他広域連合条例で定めるところにより行う給付

### 〔関係市町村〕

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など窓口における受付事務を行います。

## (3) 保険料の賦課及び徴収に関する事務

### 〔広域連合〕

関係市町村の持つ課税情報などを活用し、保険料率及び保険料の賦課決定並びに減免及び徴収猶予の決定などを行います。

保険料率は、おおむね2年間を通じ財政の均衡を保つことができるものとします。

### 〔関係市町村〕

広域連合が保険料の賦課決定を行えるよう、関係市町村の持つ課税情報などの提供を行います。

また、広域連合が賦課額を決定した保険料の徴収事務を行うとともに、徴収した保険料を広域連合へ納付します。

#### (4) 高齢者保健事業に関する事務

##### 〔広域連合〕

後期高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うに当たって、関係市町村との連携の下に、関係市町村が実施する国民健康保険保健事業及び地域支援事業との一体的な実施を推進します。

なお、原則として高齢者保健事業の実施は関係市町村に委託するものとし、広域連合は、被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状態の整理及び分析を行い、被保険者に係る療養に関する情報等を高齢者保健事業の実施に必要な範囲内で提供し、その他実施に必要な支援を行います。

##### 〔関係市町村〕

広域連合と連携をとりながら、高齢者保健事業の推進を図ります。

広域連合から高齢者保健事業の実施の委託を受けた場合、地域の健康課題等を把握した上で、その実施に関し、国民健康保険保健事業及び地域支援事業との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定め、地域における連携の中心となって高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図ります。

#### (5) 医療費適正化に関する事務

##### 〔広域連合〕

重複頻回受診や医薬品の過剰投与の注意喚起のための訪問指導事業の実施並びに高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進を図るとともに、レセプトの点検、医療費通知の送付及びジェネリック医薬品の周知などにより医療費の適正化に取り組みます。

##### 〔関係市町村〕

広域連合と連携をとりながら、重複頻回受診や医薬品の過剰投与の注意喚起並びに高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進に努めるとともに、ジェネリック

医薬品の周知を図ります。

(6) 広報公聴に関する事務

〔広域連合〕

制度に対する住民の正しい理解を得るために、ホームページや広報紙などを活用した広報活動を行うとともに、関係市町村と連携して住民からの相談に対応します。

また、学識経験者や被保険者の代表で構成される医療懇談会の開催やパブリックコメントの実施などにより、本制度の運営に関する意見などの聴取に努めます。

〔関係市町村〕

ホームページや広報紙を活用し制度の周知を図り、住民の要請に応じ説明会を開催するとともに、窓口等での住民からの相談に対応します。

(7) 電算処理システムに関する事務

〔広域連合〕

制度を円滑に実施するため、電算処理システムの機能強化を進め、関係市町村とネットワークで結ばれている端末機により情報を共有し、住民の利便性を確保するとともに事務の効率化を図ります。

また、情報セキュリティ対策を徹底し、住民の個人情報保護を図ります。

〔関係市町村〕

広域連合が設置する端末機などを活用し、住民の利便性を確保するとともに事務の効率化を図ります。

また、情報セキュリティ対策を徹底し、住民の個人情報保護を図ります。

(8) 制度の改善に関する事務

〔広域連合〕

現行制度の改善について、関係市町村、医療懇談会、関係団体などの意見を踏まえ適切に取り組むとともに、全国後期高齢者医療広域連合協議会と連携し国に対し必要な要望を行います。

〔関係市町村〕

現行制度の改善について、千葉県後期高齢者医療広域連合協議会などを通し、広域連合に協力していくとともに、広域連合、全国市長会、全国町村会などと連携し、国に対し必要な要望を行います。

#### 第4 第三次広域計画の期間及び改定

第三次広域計画の期間は、平成29年度から令和3年度までの5年間とし、計画期間満了前に見直しを行うこととします。

ただし、事務の追加などにより計画変更の必要が生じた場合など、千葉県後期高齢者医療広域連合長が必要と認めたときは、千葉県後期高齢者医療広域連合議会の議決を経て随時改定を行います。

# 資 料 編

## 目 次

資料 1	千葉県後期高齢者医療広域連合規約	・ ・ ・ ・ ・	1
資料 2	千葉県後期高齢者医療広域連合の歩み	・ ・ ・ ・ ・	6
資料 3	後期高齢者医療制度のしくみ	・ ・ ・ ・ ・	8
資料 4	千葉県後期高齢者医療被保険者の状況と推計	・ ・	9
資料 5	関係市町村別に見た高齢化の状況 (平成 22 年 10 月 1 日現在)	・ ・ ・	10
資料 6	関係市町村別に見た高齢化の状況 (令和 7 年推計値)	・ ・ ・	11

## 資料 1 千葉県後期高齢者医療広域連合規約

平成18年12月27日  
千葉県市指令第19号

(広域連合の名称)

第1条 この広域連合は、千葉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、千葉県内の全市町村(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、千葉県の区域とする。

(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、千葉市内に置く。

(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、54人とする。

2 広域連合議員は、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、関係市町村の議会の議員のうちから、各関係市町村の議会において1人を選挙する。

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を置く。

2 広域連合に会計管理者を置く。

3 副広域連合長は、広域連合議員を兼ねることができない。

(広域連合の執行機関等の選任の方法)

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。

(協議会)

第17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、関係市町村の長から選出される者で構成する協議会を置く。

(広域連合の経費の支弁の方法)

第18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1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、第4条の規定は平成20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、千葉市中央区市場町1番3号に所在する千葉県自治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。

附 則(平成22年8月27日千葉県市指令第980号)

この規約は、千葉県知事の許可のあった日から施行する。

附 則(平成24年10月25日県知事届出)

(施行期日)

1 この規約は、千葉県知事に届出の日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の別表第2備考1及び2の規定は、平成26年度以後の

年度分の関係市町村の負担金について適用し、平成25年度分までの関係市町村の負担金については、なお従前の例による。

別表第1(第4条関係)

事務内容
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18条関係)

1 共通経費(第2項及び第3項に定める経費を除く経費)

区分	負担割合
共通経費	均等割 10%
	高齢者人口割 50%
	人口割 40%

2 医療給付に要する経費

高齢者医療確保法第98条に定める市町村の一般会計において負担すべき額

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、前年度の3月31日現在の住民基本台帳に基づく満75歳以上の人口による。

2 人口割については、前年度の3月31日現在の住民基本台帳に基づく人口による。

## 資料2 千葉県後期高齢者医療広域連合の歩み

### 1 千葉県後期高齢者医療広域連合の主な出来事

- 平成18年 9月 1日 千葉県後期高齢者医療広域連合設立準備委員会規約施行
- 19年 1月 1日 千葉県後期高齢者医療広域連合規約施行
- 19年 1月30日 千葉県後期高齢者医療広域連合長選挙  
(藤代 孝七 船橋市長)
- 19年 2月 1日 千葉県後期高齢者医療広域連合事務局設置
- 19年11月13日 定例議会  
千葉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制定について可決  
(平成20年度、21年度保険料等)
- 20年 4月 1日 後期高齢者医療制度開始
- 21年 7月13日 千葉県後期高齢者医療広域連合長選挙  
(藤代 孝七 船橋市長)
- 22年 2月 8日 定例議会  
千葉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の一部を改正する条例の制定について可決  
(平成22年度、23年度保険料)
- 22年 3月23日 印西市、印旛村、本埜村が合併し、印西市となり、関係市町村が56から54になる。
- 23年 2月 1日 千葉県後期高齢者医療広域連合長選挙  
(根本 崇 野田市長)
- 25年 2月 1日 千葉県後期高齢者医療広域連合長選挙  
(志賀 直温 東金市長)
- 26年 2月 7日 定例議会  
千葉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の一部を改正する条例の制定について可決  
(平成26年度、27年度保険料)
- 26年 5月 1日 千葉県後期高齢者医療広域連合長選挙  
(志賀 直温 東金市長)

28年 2月10日 定例議会

千葉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の一部を改正する条例の制定について可決

(平成28年度、29年度保険料)

29年 2月 1日 千葉県後期高齢者医療広域連合長選挙

(清水 聖士 鎌ヶ谷市長)

## 2 主な制度の見直し

### ① 保険料の支払い方法の変更

20年10月 ～ 一定条件のもと、口座振替の対象者の拡大

21年 4月 ～ 口座振替と年金天引きとの選択制の実施

### ② 現役並み所得者の判定基準の変更

21年 1月 ～ 被保険者及び同一世帯に属する70歳以上75歳未満の世帯員の合計で判定

### ③ 75歳到達月に係る高額療養費の自己負担限度額の特例

21年 1月 ～ 誕生月前の医療保険制度と、誕生月後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額をそれぞれ本来額の1/2に設定

### ④ 保険料の軽減措置

#### 恒常的な措置（政令本則）

#### ○ 低所得者に対して

- ・ 均等割の7割・5割・2割軽減
- ・ 平成26年度より5割軽減の対象に単身世帯を追加

#### 特例措置

- ・ 均等割の7割軽減については、8.5割軽減
- ・ 平成21年度より均等割額について9割軽減を追加
- ・ 平成29年度より所得が一定以下の場合の所得割を一律5割軽減から2割軽減に見直し、平成30年度より廃止

#### ○ 被扶養者に対して

- ・ 制度加入から2年間について均等割5割軽減
- ・ 所得割の賦課なし

#### 特例措置

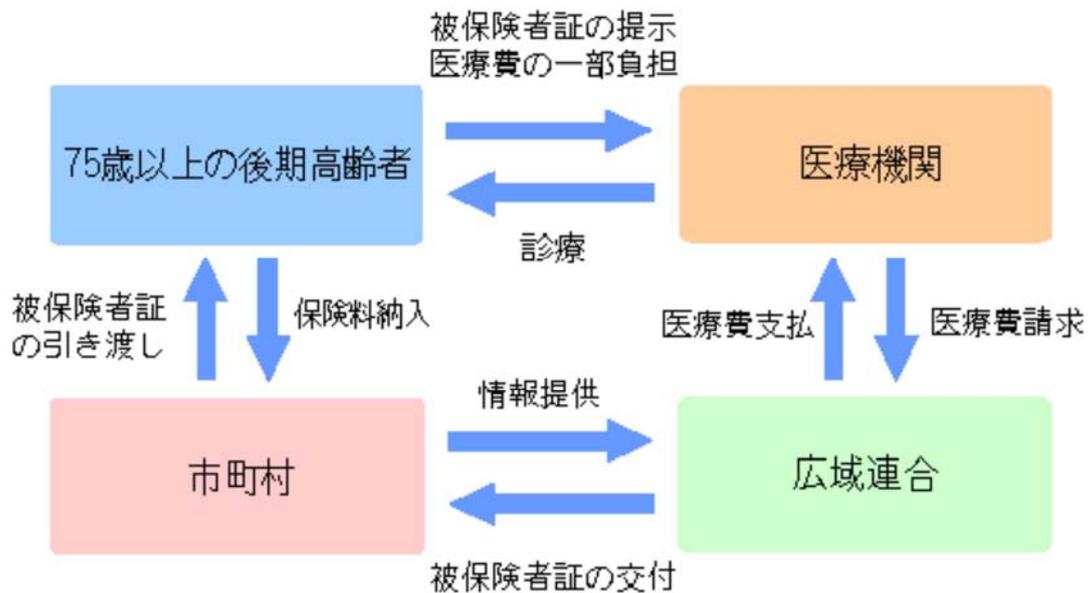
- ・ 制度加入期間に関係なく均等割9割軽減を、平成29年度より7割軽減に見直し、平成30年度より5割軽減に見直し、令和元年度より政令本則どおり

### 資料 3 後期高齢者医療制度のしくみ

千葉県内の関係市町村が設立した広域連合が「財政運営全般」を行い、関係市町村は保険料徴収と窓口業務を行います。

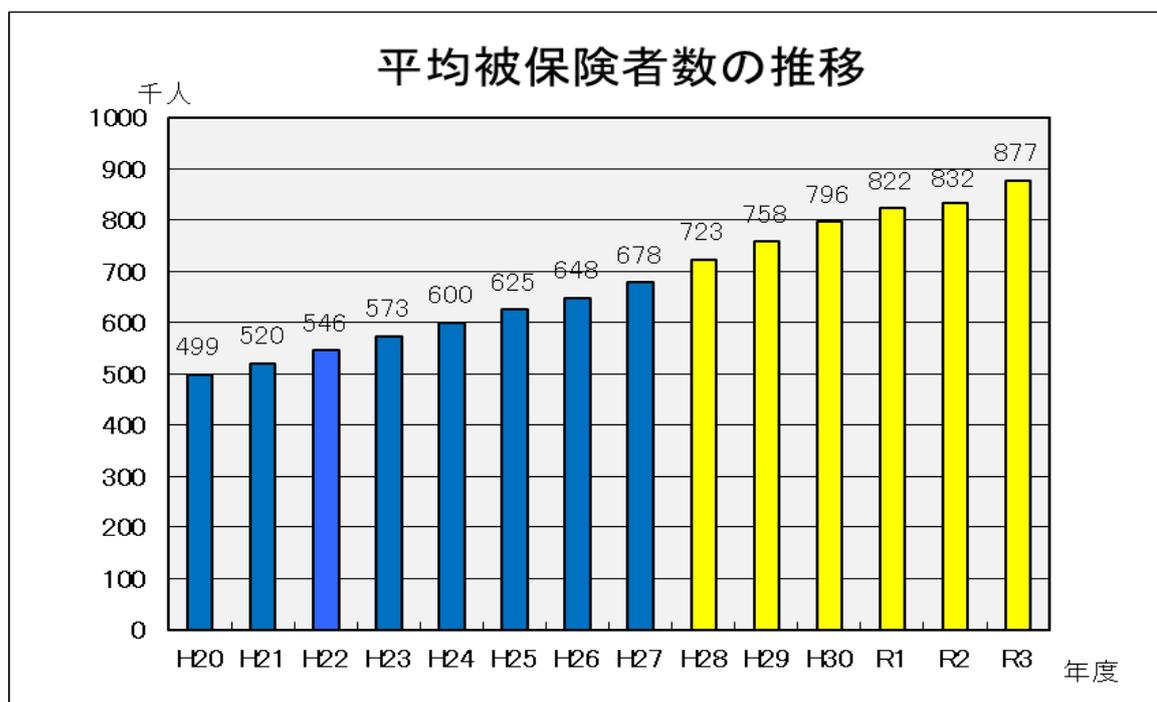
後期高齢者は「保険料」を納付し、広域連合が交付する被保険者証を医療機関に提示し診療を受けることとなります。

#### 後期高齢者医療制度のしくみ



## 資料4 千葉県後期高齢者医療被保険者の状況と推計

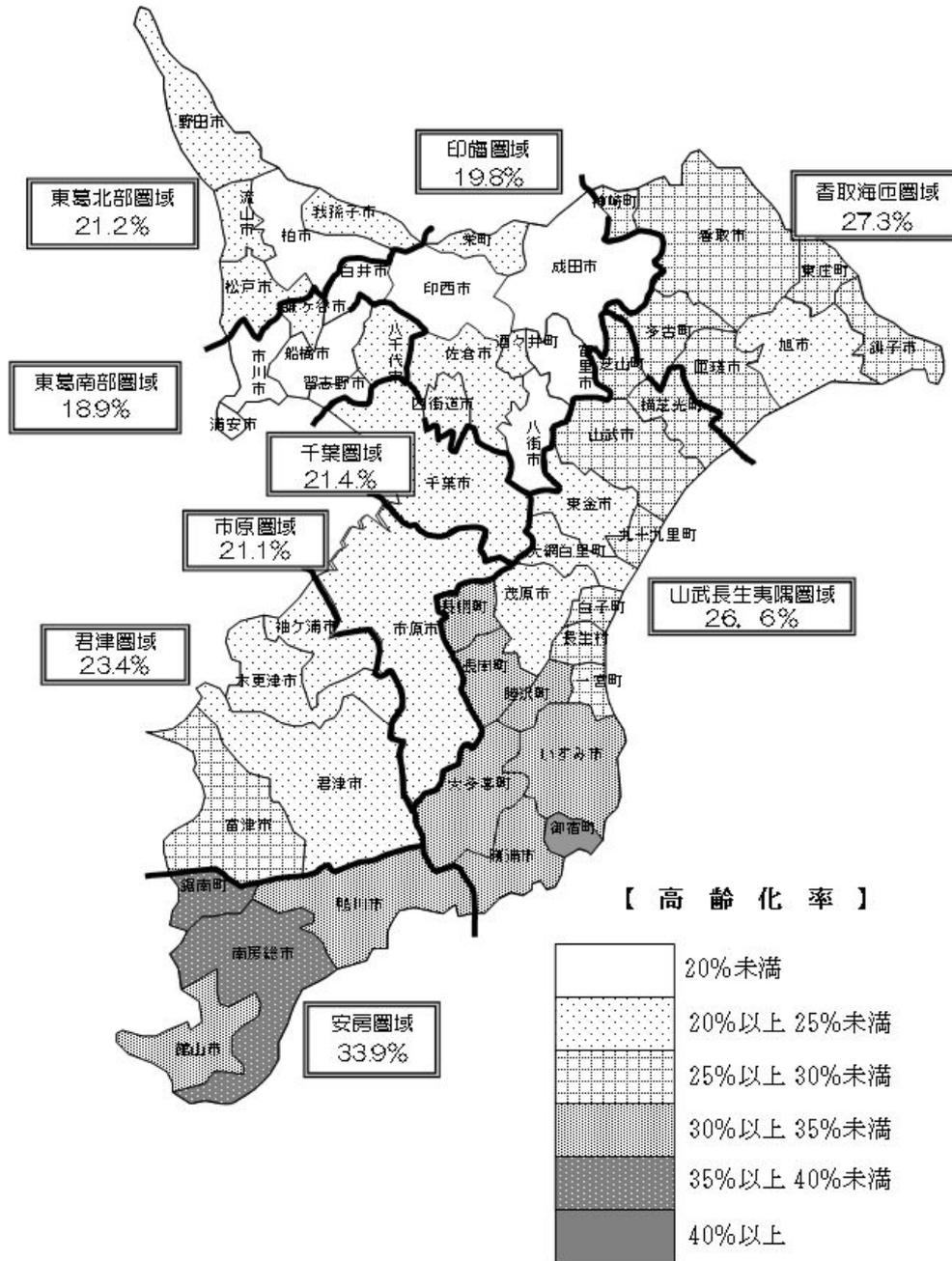
後期高齢者医療制度が開始された平成20年度の平均被保険者数は49万9千人でしたが、平成27年度は67万8千人となり、35.9%増加しています。令和3年度には87万7千人と平成20年度から37万8千人、75.8%の増加が見込まれています。



- ※1 平成20年度から平成27年度は千葉県後期高齢者医療平均被保険者数の実数
- ※2 平成28年度から令和3年度は千葉県常住人口年齢別統計(平成27年4月1日)から推計した千葉県後期高齢者医療平均被保険者数
- ※3 被保険者数については、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に基づく障害認定を受けた障害者数(65歳から74歳)を含む

# 資料 5 関係市町村別に見た高齢化の状況

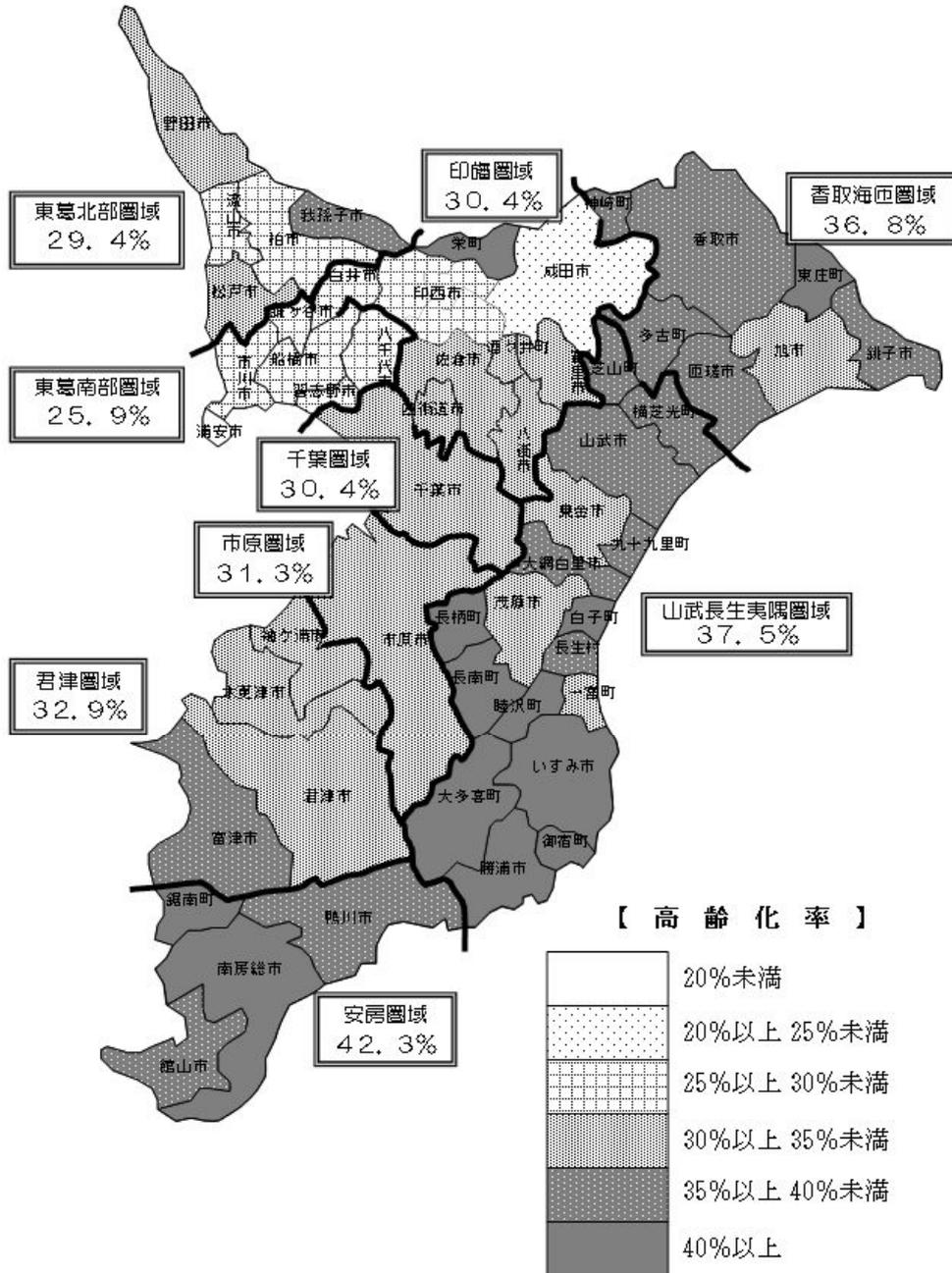
(平成 22 年 10 月 1 日現在)



(出典「千葉県高齢者保健福祉計画(平成 27 年度～平成 29 年度)」)

資料 6 関係市町村別に見た高齢化の状況

(令和 7 年推計値)



※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」をもとに作成。

(出典「千葉県高齢者保健福祉計画(平成 27 年度～平成 29 年度)」)