

令和7年度第1回岡山県後期高齢者医療広域連合運営審議会

次 第

日時：令和7年12月4日（木）

14時00分から16時00分（予定）

場所：岡山県市町村振興センター

5階 大ホール

1 開 会

2 事務局長挨拶

3 運営審議会委員・事務局職員の自己紹介

4 運営審議会について

5 議 題

（1）第5次広域計画（素案）について

（2）令和8・9年度保険料率（案）について

6 事務連絡

7 閉 会

岡山県後期高齢者医療広域連合運営審議会委員名簿

任 期：委 嘱 日 か ら 令 和 8 年 3 月 3 1 日

(令和7年12月4日現在)

区 分	氏 名	所 属 等
被 保 険 者 等 を 代 表 す る 者	安 田 泰 治	岡 山 県 老 人 ク ラ ブ 連 合 会
	高 橋 三 穂	岡 山 市 老 人 ク ラ ブ 連 合 会
	遠 山 寿 枝	
	廣 畑 周 子	岡 山 県 婦 人 協 議 会
	久 宗 旬 子	
	水 田 健 一	岡 山 県 社 会 福 祉 協 議 会
保 険 医 等 を 代 表 す る 者	平 木 章 夫	岡 山 県 医 師 会
	土 肥 範 勝	岡 山 県 歯 科 医 師 会
	成 廣 和 朗	岡 山 県 薬 剤 師 会
医 療 保 険 関 係 を 代 表 す る 者	徳 永 政 克	全 国 健 康 保 険 協 会 岡 山 支 部
	仁 科 匡 人	健 康 保 険 組 合 連 合 会 岡 山 連 合 会
	原 口 真 也	岡 山 市 保 健 福 祉 局 保 健 福 祉 部 国 保 年 金 課 長
学 識 経 験 を 有 す る 者	保 崎 博 道	元 岡 山 県 後 期 高 齢 者 医 療 広 域 連 合 事 務 局 長
	西 田 和 弘	岡 山 大 学 大 学 院
	吉 田 健 男	元 朝 日 医 療 大 学 校

○岡山県後期高齢者医療広域連合運営審議会設置条例

平成30年2月22日
広域連合条例第2号

(目的)

第1条 岡山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制度に関し、調査、審議するため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、岡山県後期高齢者医療広域連合運営審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 保険料に関すること。
- (2) 保健事業に関すること。
- (3) その他後期高齢者医療制度に関する事項として広域連合長が必要と認めること。

(組織)

第3条 審議会は、委員15人以内で組織する。

2 前項の規定にかかわらず、広域連合長は、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時の委員（以下「臨時委員」という。）を置くことができる。

(委員)

第4条 審議会の委員及び臨時委員は、次に掲げる者のうちから、広域連合長が委嘱する。

- (1) 被保険者等を代表する者
- (2) 保険医等を代表する者
- (3) 医療保険関係を代表する者
- (4) 学識経験を有する者
- (5) その他広域連合長が必要と認める者

2 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 臨時委員は、特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解嘱されるものとする。

4 委員及び臨時委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、第4条第1項第4号委員のうちから互選により選出する。

3 副会長は、会長の指名により選任する。

4 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

6 会長及び副会長の任期は、委員の任期による。

(会議等)

第6条 審議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が必要に応じて招集し、会長が

議長となる。ただし、任期満了後の最初の会議においては、広域連合長が招集する。

- 2 会議は、委員及び臨時委員（当該会議の議事に係る臨時委員に限る。次項において同じ。）の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員及び臨時委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明若しくは意見を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。
- 5 会議は、公開とする。ただし、会長が必要と認めた場合は、非公開とすることができる。

（庶務）

第7条 審議会の庶務は、広域連合事務局総務課において処理する。

（その他）

第8条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会議に諮って会長が定め、その他必要な事項については、広域連合長が別に定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この条例は、平成30年4月1日から施行する。

（任期の特例）

- 2 この条例に基づき最初に委嘱される委員の任期は、第4条第2項の規定にかかわらず、平成32年3月31日までとする。

岡山県後期高齢者医療広域連合 第 5 次 広 域 計 画 （ 素 案 ）

【令和 8 年度～令和 1 2 年度】



令和 8 年 2 月策定

岡山県後期高齢者医療広域連合

広域計画の策定にあたって

後期高齢者医療制度は、高齢者世代と現役世代の負担を明確にするとともに、財政基盤の安定を図り、公平でわかりやすい制度とする観点から、従前の老人保健制度にかわり、75歳以上の高齢者と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保険制度として創設され、平成20年4月1日から制度施行されました。

この後期高齢者医療制度では、運営主体として都道府県単位に全市区町村が加入する広域連合を設置し、市区町村と連携し制度を円滑に進めることとされております。

本制度のあり方については、社会保障制度改革国民会議等で議論が重ねられましたが、平成25年「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」が成立し、持続可能な医療保険制度の構築に向け、現行制度を基本としながら、必要な改善を行っていくこととされました。

その後、国においては、団塊の世代全員が後期高齢者となることによって生じる「2025年問題」をはじめ、急速に進行する少子高齢化問題に対応するため、全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けた取り組みを推進しており、令和5年5月の法改正により、「現役世代と高齢者の負担のバランスの見直し」「出産育児一時金への支援の導入」などが決定され、令和6年度から実施されています。

このほか、令和6年12月からは、被保険者証の新規発行が終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行しました。さらに、令和8年度からは「子ども・子育て支援金制度」が新たに創設されるなど、医療保険制度に関連する大きな変化が相次いでおります。

こうした中で、岡山県後期高齢者医療広域連合では、被保険者数や医療費が引き続き増加傾向にあることを踏まえ、今後も国の動向等を注視しながら、関係市町村と連携して高齢者の特性に応じた保健事業を推進するなど、安定的な事業運営に努め、被保険者の皆様が安心して医療を受けられるよう、医療保険者としての責務を果たしてまいります。

令和8年2月

岡山県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 栗山康彦

目 次

1. 広域計画の趣旨	・ ・ ・ ・ ・	P 1
2. 広域計画の項目	・ ・ ・ ・ ・	P 1
3. 第5次広域計画の期間	・ ・ ・ ・ ・	P 1
4. 現状と課題	・ ・ ・ ・ ・	P 1
5. 基本方針	・ ・ ・ ・ ・	P 6
6. 広域連合及び関係市町村が行う事務	・ ・ ・ ・ ・	P 8
＜参考資料＞	・ ・ ・ ・ ・	P 9

岡山県後期高齢者医療広域連合規約・関係法令・用語解説

本計画においては、次のとおり各用語を省略して記載しています。

- 広域連合・・・・・・・・岡山県後期高齢者医療広域連合
- 広域連合規約・・・・・・・・岡山県後期高齢者医療広域連合規約
- 広域計画・・・・・・・・岡山県後期高齢者医療広域連合広域計画
- 被保険者・・・・・・・・岡山県内に居住する75歳以上の方及び広域連合から
障害認定された65歳から74歳までの方
(県外の施設等に入所する住所地特例の適用者を含む)

1. 広域計画の趣旨

広域計画は、地方自治法第291条の7及び広域連合規約第5条の規定に基づき、後期高齢者医療に係る施策を総合的かつ計画的に実施するための基本的な指針として策定するもので、岡山県後期高齢者広域連合では、これまでに第1次から第4次の広域計画を策定し、関係市町村と連携した円滑な制度運営に取り組んできました。

第5次広域計画においては、これまでの課題を踏まえ、今後、更に増加が見込まれる医療費の適正化や「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」等の高齢者保健事業の更なる推進など、被保険者の皆様が安心して医療を受けられ、後期高齢者医療制度が持続可能で安定した事業運営となるよう計画を策定するものです。

2. 広域計画の項目

広域計画は、広域連合規約第5条の規定により、次に掲げる項目について記載します。

- (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。

3. 第5次広域計画の期間

この第5次広域計画の期間は、令和8年度から令和12年度までの5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は、随時改定を行うものとします。

4. 現状と課題

被保険者数については、制度発足当初の平成20年度では、239,385人でしたが、高齢化の進展に伴い年々増加しており、令和5年度実績では317,984人に達しています。

1人あたりの年間医療費も、医療の高度化等に伴う医療費の増加により平成20年度の818,981円から、令和5年度では約1.22倍の1,000,456円に達しており、全国

平均医療費の968,102円を32,354円上回り、47都道府県中16番目となっています。

一方、1人あたり保険料調定額は、令和5年度実績で72,672円と、全国平均の78,700円を下回っている状況ですが、全国順位（高い順）は18番目で、1人あたり医療費と同水準に位置しています。

また、現年度分の保険料収納率については、令和5年度実績で99.63%と、全国平均の99.51%を0.12ポイント上回っておりますが、今後も県内市町村との連携により、保険料収納率の向上による財源確保に努める必要があります。

令和5年に国立社会保障・人口問題研究所が作成した「日本の地域別将来推計人口」によると、岡山県の総人口は令和2年の188万8千人から、令和12年には177万4千人へと減少する一方、75歳以上の人口については、令和2年の30万4千人から、団塊の世代全員が75歳以上となる令和7年以降も増加を続け、5万5千人増の35万9千人に達すると見込まれています。

総人口に対する割合も16.1%から20.2%へ上昇し、県民のおよそ5人に1人が75歳以上の高齢者になると推計されています。

その20年後、団塊ジュニア世代が75歳以上となる令和32年には、いったん減少した75歳以上人口が再び増加に転じ35万9千人となり、総人口の減少も相まって、その割合は23.8%に達すると見込まれています。

こうした状況の下、高齢化の進展に伴う被保険者数の増加や医療の高度化などの影響により、今後も後期高齢者の医療費が更に増加していくことが見込まれます。医療費の伸びをできる限り緩やかなものとし、安定的な制度運営を行うためにも、市町村等の関係機関との連携の下に、医療費適正化や「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」等の高齢者保健事業などを推進し、健康寿命の延伸を図っていく必要があります。

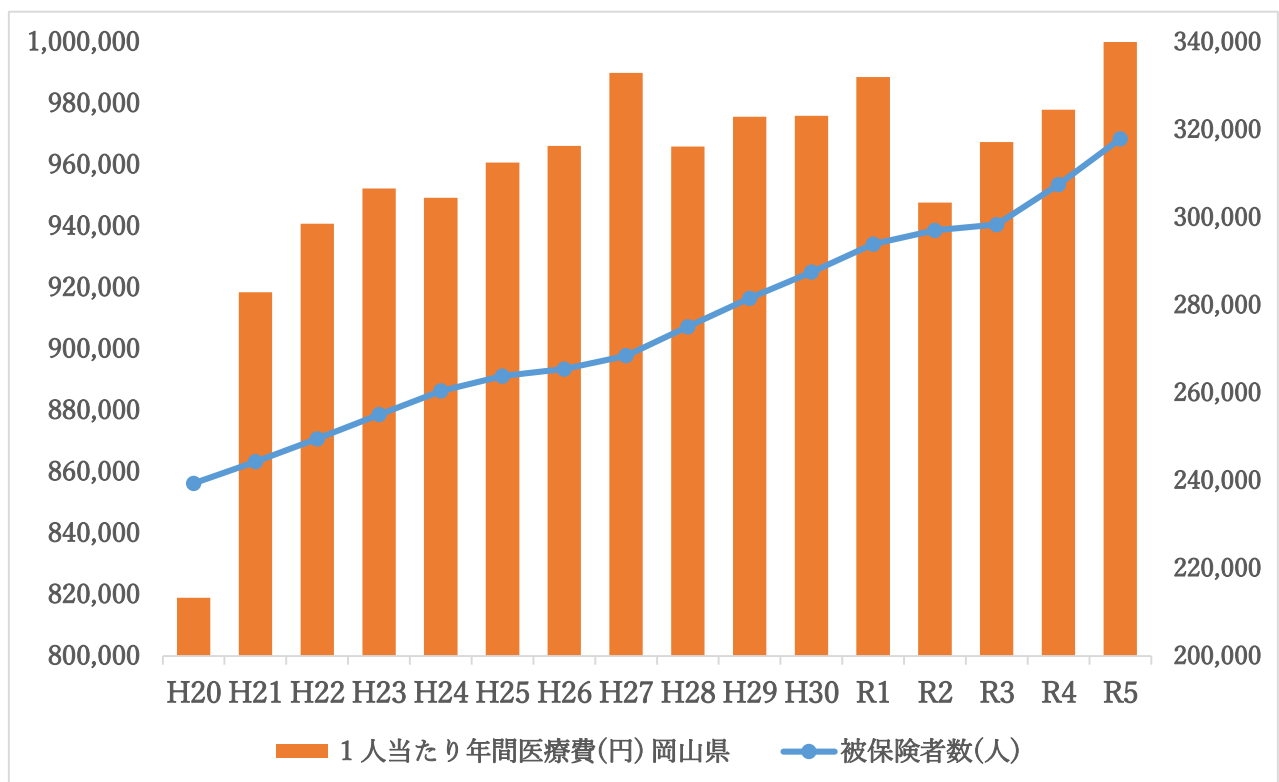
【参考①】岡山県の被保険者数・1人あたり医療費の推移

	被保険者数(人)		1人あたり年間医療費(円)			
		増減数	岡山県	伸び率	全国平均	順位
H20	239,385	-	818,981	-	785,904	15位
H21	244,308	4,923	918,570	12.16%	882,118	15位
H22	249,510	5,202	940,887	2.43%	904,795	16位
H23	255,053	5,543	952,344	1.22%	918,206	17位
H24	260,439	5,386	949,318	-0.32%	919,452	17位
H25	263,823	3,384	960,804	1.21%	929,573	18位
H26	265,432	1,609	966,260	0.57%	932,290	17位
H27	268,464	3,032	990,034	2.46%	949,070	17位
H28	275,094	6,630	965,966	-2.43%	934,547	17位
H29	281,606	6,512	975,682	1.01%	944,561	18位
H30	287,535	5,929	976,070	0.04%	943,082	18位
R1	293,938	6,403	988,702	1.29%	954,369	18位
R2	297,093	3,155	947,741	-4.14%	917,124	19位
R3	298,406	1,313	967,452	2.08%	940,512	18位
R4	307,520	9,114	978,051	1.10%	951,767	17位
R5	317,984	10,464	1,000,456	2.29%	968,102	16位

※「被保険者数」は年度平均（3-2月）

※「被保険者数」、「1人あたり医療費」は後期高齢者医療事業年報数値

※「順位」は全国順位（高い順）



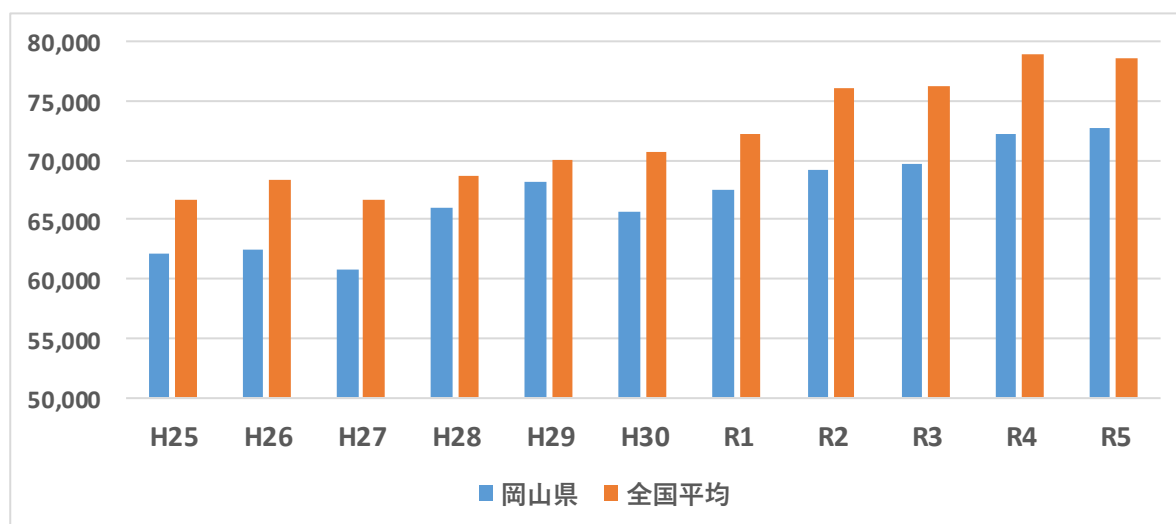
【参考②】岡山県の1人あたり保険料調定額（現年度分）の推移

[単位]：円

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
岡山県	62,121	62,423	60,842	66,069	68,145	65,726	67,457	69,171	69,698	72,187	72,672
全国平均	66,689	68,318	66,738	68,612	70,013	70,657	72,146	76,071	76,287	78,973	78,700
順位	17位	17位	16位	14位	14位	18位	19位	21位	21位	19位	18位

※ 出典：「後期高齢者医療事業年報」

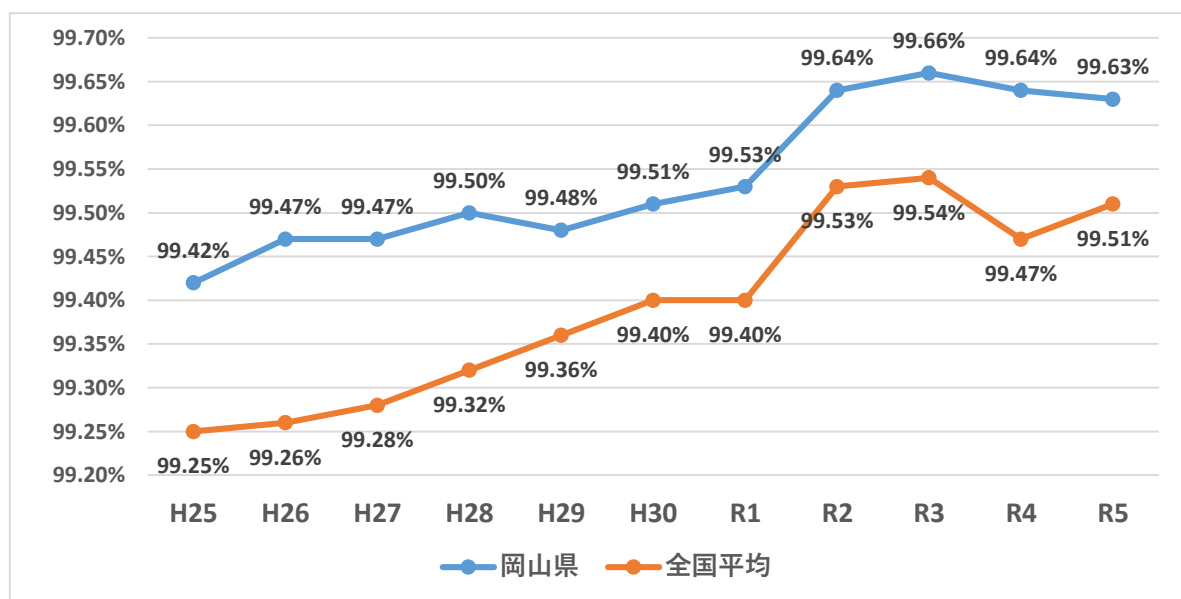
※ 「順位」は全国順位（高い順）



【参考③】岡山県の保険料収納率（現年度分）の推移

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
岡山県	99.42%	99.47%	99.47%	99.50%	99.48%	99.51%	99.53%	99.64%	99.66%	99.64%	99.63%
全国平均	99.25%	99.26%	99.28%	99.32%	99.36%	99.40%	99.40%	99.53%	99.54%	99.47%	99.51%

※ 出典：「後期高齢者医療事業年報」

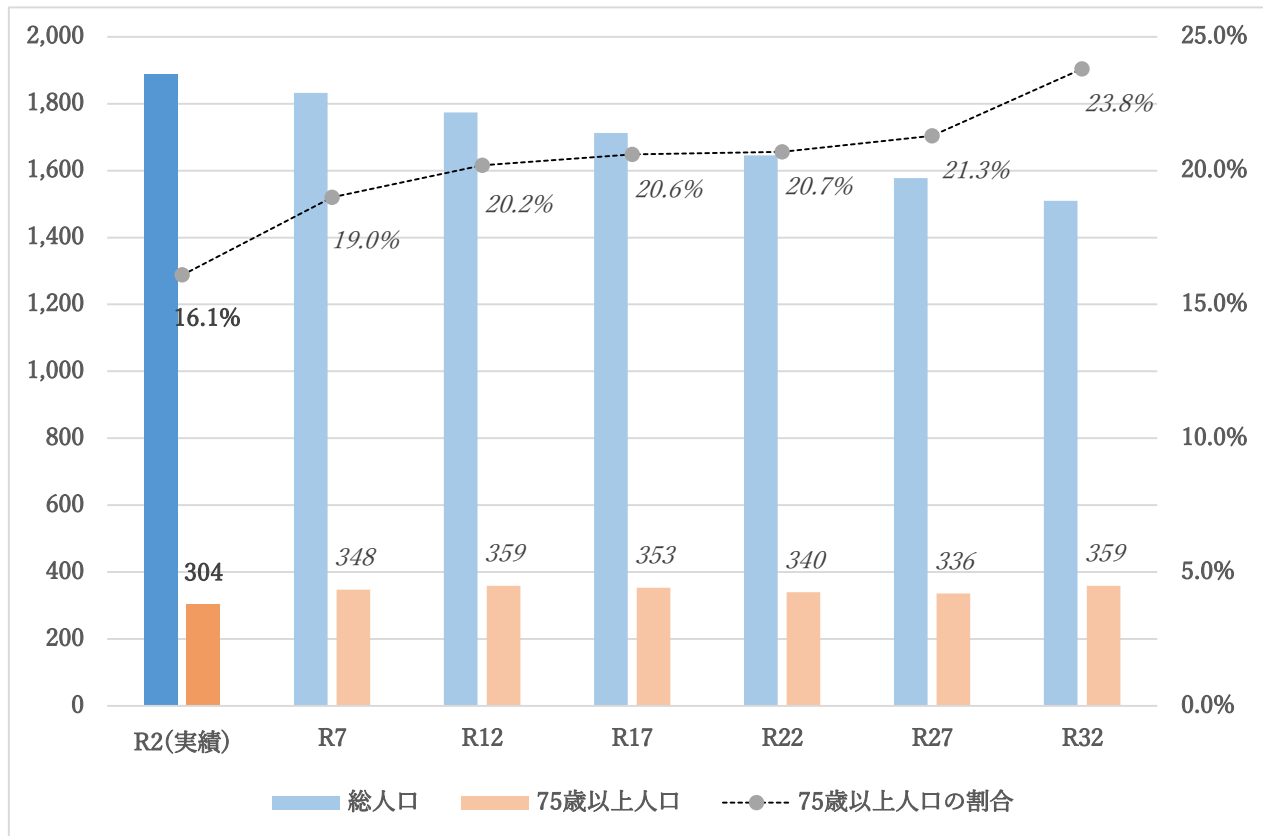


【参考④】岡山県の将来推計人口

(単位:千人)

	【実績】 令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
岡山県総人口	1,888	1,832	1,774	1,713	1,646	1,578	1,510
75歳以上人口	304	348	359	353	340	336	359
75歳以上人口の割合	16.1%	19.0%	20.2%	20.6%	20.7%	21.3%	23.8%
〈参考〉全国平均 75歳以上人口の割合	15.9%	18.9%	20.8%	21.6%	22.3%	23.2%	25.5%

※ 出典: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(2023年推計)」



5. 基本方針

現状と課題を踏まえ、被保険者が安心して適切な医療を受けられるよう、後期高齢者医療制度の継続的かつ安定した制度運営を実現するため、次のことを基本方針とします。

（１）医療費適正化の推進

高齢化の進展や医療の高度化により今後も医療費の増加が見込まれるため、レセプト（診療報酬明細書）の点検業務の充実・効率化、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の適正化、第三者行為求償への適切な対応、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及促進、医療費通知の送付、**服薬相談事業**等を市町村及び関係団体と連携して実施し、医療費の適正化に努めます。

（２）高齢者保健事業の推進

高齢者の健康の保持増進と健康寿命を延伸するため、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、市町村等の関係団体と連携して高齢者保健事業を推進します。**なお、現行計画については、令和８年度に中間評価を、令和１１年度には最終評価を行い、PDCAサイクルによる見直し、改定を行います。**

高齢者の特性を踏まえ、フレイル等の心身の多様な健康課題に対応するため、特に重点的に取り組むこととしている「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」については、令和６年度から県内全市町村で実施されるようになったことを踏まえ、各市町村における取組の量の増加と質の向上を目指し、より効果的な事業展開に努め、市町村・関係団体とより連携を密にして、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一体的に実施していきます。

（３）安定的な財政運営

医療費の動向に注視しながら保険給付費等の歳出を的確に見込み、国や県の補助制度等を積極的に活用し、必要な財源の確保を図ることにより安定した財政運営に努めます。

また、保険料については、財政の均衡が保てるよう法令に基づき適正な保険料率の設定と賦

課を行うとともに、関係市町村と連携して、きめ細やかな収納対策を推進します。

（４）事務処理の効率化・適正化

広域連合と関係市町村がそれぞれの役割に応じた業務を適切に行うとともに、市町村説明会や各種研修会を通して情報共有を図ることにより緊密に連携し、効率的・効果的な事務を行うよう努めます。

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。

また、個人番号（マイナンバー）利用事務に伴う特定個人情報等の取扱いに関しては、オンライン資格確認の導入に伴い、より一層個人情報の適正な管理・保護が求められていることから、個人情報に関する保護規定やセキュリティポリシーに則り、広域連合と関係市町村において、厳格に管理します。

（５）被保険者への制度周知

後期高齢者医療制度の趣旨や内容についての理解が得られるよう、制度説明のためのパンフレットやチラシ等を作成・配布するとともに、市町村の広報紙やホームページ等を活用し、広域連合と関係市町村が連携して被保険者の視点に立ったより分かりやすいかたちでの周知に努めます。

6. 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相互に連携しながら、次に掲げる事務を分担して行います。

区 分	広域連合が行う事務	関係市町村が行う事務
医 療 費 適 正 化 に 関 す る こ と	<ul style="list-style-type: none"> ◆ レセプト点検 ◆ 医療費通知の実施 ◆ 第三者行為求償事務の実施 ◆ 不正・不当利得返還の対応 ◆ ジェネリック医薬品差額通知の送付 ◆ 療養費の適正な給付 ◆ 重複・頻回受診者等に関する対策の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 第三者行為求償届出の受付
高 齢 者 の 保 健 事 業 に 関 す る こ と	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び評価 ◆ 疾病・医療費分析の実施及び提供 ◆ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の委託 ◆ 市町村が実施する健康診査事業等への費用助成 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に関する方針の策定 ◆ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の企画調整及び受託実施 ◆ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の実施状況等の報告及び評価 ◆ 健康診査事業等の高齢者保健事業の実施及び実施状況等の報告
被 保 険 者 資 格 管 理 に 関 す る こ と	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 被保険者資格情報の管理 ◆ 資格確認書等の作成、交付 ◆ 障害認定 ◆ 一部負担金の割合の判定 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 被保険者資格に関する申請等の受付（取得、喪失、異動など） ◆ 資格確認書等の再交付 ◆ 資格確認書等の引渡しや返還などの受付 ◆ 障害認定申請の受付
医 療 給 付 に 関 す る こ と	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療給付（現物給付）に係る審査、支払 ◆ 医療給付（療養費、高額療養費などの償還払い）や葬祭費等の支給に係る審査、支払 ◆ 一部負担金の減免及び徴収猶予の決定 ◆ 給付実績の管理 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療給付（療養費、高額療養費などの償還払い）や葬祭費等の支給申請の受付 ◆ 一部負担金の減免及び徴収猶予に係る申請の受付
保 険 料 に 関 す る こ と	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 保険料率の決定 ◆ 課税情報等の収集 ◆ 保険料の賦課決定 ◆ 保険料の減免及び徴収猶予の決定 ◆ 市町村の保険料収納対策への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 保険料の徴収 ◆ 保険料の減免及び徴収猶予申請の受付
制 度 周 知 に 関 す る こ と	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 制度説明用パンフレットやチラシ等の作成、配布 ◆ ホームページを活用した広報 ◆ 関係市町村への各種情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 制度説明用パンフレットやチラシ等の配布 ◆ ホームページを活用した広報 ◆ 市町村広報紙への掲載 ◆ 市町村窓口における被保険者等に対する相談対応 ◆ 被保険者等に対する制度説明会の実施

<参考資料>

岡山県後期高齢者医療広域連合規約

平成19年1月24日

岡山県指令市第15号

(広域連合の名称)

第1条 この広域連合は、岡山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、別表第1に掲げる市町村（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、関係市町村の区域とする。

(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2に定める事務については関係市町村において行うものとする。

- (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。

(広域連合の事務所の位置)

第6条 広域連合の事務所は、岡山市に置く。

(広域連合の議会の定数)

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、18人とする。

2 広域連合議員は、関係市町村の議会の議員及び長のうちから、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める人数をもって組織する。

- (1) 市議会議員 5人
- (2) 町村議会議員 4人
- (3) 市長 5人
- (4) 町村長 4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、当該各号に定めるもの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 関係市町村の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町村（市に限る。）の議会の議員のうちからその定数の総数の12分の1以上の者
- (2) 前条第2項第2号に掲げる者 関係市町村の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市町村（町村に限る。）の議会の議員のうちからその定数の総数の12分の1以上の者

- (3) 前条第2項第3号に掲げる者 関係市町村のすべての市長をもって組織する団体又は関係市町村（市に限る。）の長のうちからその総数の5分の1以上の者
- (4) 前条第2項第4号に掲げる者 関係市町村のすべての町村長をもって組織する団体又は関係市町村（町村に限る。）の長のうちからその総数の5分の1以上の者
- 2 広域連合議員は、前項の候補者のうちから、前条第2項第1号及び第3号に規定する者にあつては各市議会、前条第2項第2号及び第4号に規定する者にあつては各町村議会において選挙するものとする。
- 3 前項の選挙は、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 広域連合議員の選挙の当選人は、市議会における選挙についてはすべての市議会の、町村議会における選挙についてはすべての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、当該関係市町村の議会の議員又は長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又は長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つたとき、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、広域連合議員としての任期による。

（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、広域連合の事務所において行うものとする。ただし、これにより難しいときは、広域連合長が別に定めることができる。
- 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。ただし、後任者が就任する時まで在任する。
(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としての任期による。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) 国及び県の支出金
 - (3) 社会保険診療報酬支払基金の交付金
 - (4) 地方債
 - (5) 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3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（以下「施行日」という。）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 施行日から平成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 施行日から広域連合長が選挙されるまでの間、広域連合長の職務は、施行日の前日に岡山県後期高齢者医療広域連合設立準備委員会の会長であつた者が行うものとする。
- 4 施行日から平成19年3月31日までの間において、第14条中「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21年6月1日岡山県指令市第17号）

この規約は、岡山県知事の許可のあつた日から施行する。

附 則（令和6年11月27日岡山県指令市第1号）

この規約は、令和6年12月2日から施行する。

別表第 1（第 2 条関係）

岡山市	倉敷市	津山市	玉野市	笠岡市	井原市	総社市
高梁市	新見市	備前市	瀬戸内市	赤磐市	真庭市	美作市
浅口市	和气郡和气町	都窪郡早島町	浅口郡里庄町	小田郡矢掛町		
真庭郡新庄村	苫田郡鏡野町	勝田郡勝央町	勝田郡奈義町			
英田郡西栗倉村	久米郡久米南町	久米郡美咲町	加賀郡吉備中央町			

別表第 2（第 4 条関係）

- 1 被保険者の資格管理に関する申請及び届出の受付
- 2 資格確認書等の引渡し
- 3 資格確認書等の返還の受付
- 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 3（第 17 条関係）

1 共通経費

項 目	負担割合
後期高齢者人口割	100%

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（関係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

後期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。ただし、前年度の 3 月 31 日現在の人口が明らかとなるまでの間は、前々年度の 3 月 31 日現在の住民基本台帳に基づく満 75 歳以上の人口を仮に用いる。

<参考資料>関係法令

地方自治法（抜粋）

（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。

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。

＜参考資料＞用語解説

○広域連合

地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）の規定に基づき、複数の普通地方公共団体や特別区が、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、特別地方公共団体の一つ。当広域連合は、岡山県内の全 27 市町村により、岡山県における後期高齢者医療制度の運営を目的として設置された。

○後期高齢者医療制度

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）の規定に基づき、75 歳以上及び一定の障がいがある 65 歳以上 75 歳未満の高齢者を対象とした医療保険制度。高齢者の医療費の増加に対応するため、平成 20 年度に健保や国保から独立して開始され、都道府県ごとに独立した組織（広域連合）により運営されている。

○社会保障制度改革国民会議

社会保障制度改革推進法（平成 24 年法律第 64 号）に基づき、平成 24 年 11 月に発足した政府の有識者会議。少子高齢化の進行による社会保険料の増大等を踏まえ、持続可能な社会保障のあり方が審議された（平成 25 年 8 月廃止）。

○マイナンバー

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）に基づき、行政の効率化、利便性の向上、公平公正な社会の実現等を目的として、日本国内に住民票のある人全員に割り振られた個人番号。

○オンライン資格確認

マイナンバーカードの読み取りや健康保険証の記号番号等の入力により、対象者が加入している健康保険の資格情報等をオンラインで確認できるシステム。

○保健事業実施計画（データヘルス計画）

医療情報、健診結果などのデータ分析に基づいて、効果的かつ効率的に保健事業へ取り組むための事業計画。後期高齢者医療を含む全ての健康保険において、加入者の健康増進を目的として策定されている。

○レセプト

医療機関から保険者への診療報酬の請求のため、診療内容の詳細を記載したもので、正式名称は診療報酬明細書という。





○フレイル

加齢による身体機能の衰えのこと。その中でも口腔機能が衰えることをオーラルフレイルといい、他の身体機能や心理面にも悪影響を及ぼすと考えられている。

○団塊の世代

昭和 22 年～24 年頃に生まれた世代。第一次ベビーブームの影響により出生数が多く、全国で合計約 800 万人に上る。

【参 考】第5次広域計画策定スケジュール（予定）

予定時期	内 容
R7. 11. 11～R7. 11. 26	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村に素案提示 (※素案について市町村へ意見照会)
	
R7. 12. 4	<ul style="list-style-type: none"> ● 運営審議会にて素案説明 (※素案について審議会委員から意見聴取)
	
R7. 12月中旬から1か月程度	<ul style="list-style-type: none"> ● パブリックコメントの実施
	
R8. 1月中旬～下旬	<ul style="list-style-type: none"> ● 広域計画（最終案）の作成・議案調整
	
R8. 2月	<ul style="list-style-type: none"> ● 広域連合議会 2 月定例会 (※議案提出⇒議決後告示)
R8. 3月	<ul style="list-style-type: none"> ● 広域計画（確定分）のHP掲載

岡山県後期高齢者医療広域連合 第 4 次 広 域 計 画

【令和 3 年度～令和 7 年度】



令和 3 年 2 月策定

(令和 7 年 2 月改定)

岡山県後期高齢者医療広域連合

目 次

1. 広域計画の策定にあたって	・ ・ ・ ・ ・	P 1
2. 広域計画の趣旨	・ ・ ・ ・ ・	P 2
3. 広域計画の項目	・ ・ ・ ・ ・	P 2
4. 第4次広域計画の期間	・ ・ ・ ・ ・	P 2
5. 現状と課題	・ ・ ・ ・ ・	P 3
6. 基本方針	・ ・ ・ ・ ・	P 7
7. 広域連合及び関係市町村が行う事務	・ ・ ・ ・ ・	P 9

1. 広域計画の策定にあたって

後期高齢者医療制度は、高齢者世代と現役世代の負担を明確にするとともに、財政基盤の安定を図り、公平でわかりやすい制度とする観点から、従前の老人保健制度にかわり、75歳以上の高齢者と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保険制度として創設され、平成20年4月1日から制度施行されました。

この後期高齢者医療制度では、運営主体として都道府県単位に全市区町村が加入する広域連合を設置し、制度運営に当たっては、市区町村との事務分担を明確にするとともに連携の強化を図り、制度を円滑に進めることとされております

この間、本制度のあり方については、社会保障制度改革国民会議等で議論が重ねられ、平成25年12月に「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」が成立し、持続可能な医療保険制度の構築に向け、現行制度を基本としながら、必要な改善を行っていくこととされております。このため、国においては、令和元年9月に全世代型社会保障検討会議を設置し、後期高齢者の窓口負担の在り方を含めた社会保障全般にわたる持続可能な改革を検討しており、今後も国の動向を注視していく必要があります。

こうした中、岡山県においては、平成19年2月1日に県内の全市町村（以下「関係市町村」という。）によって岡山県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）を設立し、財政責任を持つ運営主体として、関係市町村と協力して円滑な事業運営に取り組んでまいりました。

今後においても、団塊の世代全員が75歳以上の高齢者となる2025年を間近に控え、高齢者に係る医療や介護などの社会保障費がピークに達することが想定されるため、関係市町村と連携して高齢者の特性に応じた保健事業を推進するなど、安定的な事業運営により被保険者の皆様が安心して医療を受けられるよう、医療保険者としてその責務を果たすよう努めてまいります。

令和3年2月

岡山県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 黒田 晋

2. 広域計画の趣旨

岡山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及び岡山県後期高齢者医療広域連合規約第5条の規定に基づき、後期高齢者医療に係る施策を総合的かつ計画的に実施するための基本的な指針として策定するもので、広域連合では、これまでに第1次から第3次の広域計画を策定し、関係市町村と連携した円滑な制度運営に取り組んできました。

第4次広域計画においては、これまでの課題を踏まえ、今後、更に増加が見込まれる医療費の適正化や「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」等の高齢者保健事業の推進などについて基本方針を定め、被保険者の皆様が安心して医療を受けられ、後期高齢者医療制度が持続可能で安定した事業運営となるよう計画を策定するものです。

3. 広域計画の項目

広域計画は、広域連合規約第5条の規定により、次に掲げる項目について記載します。

- （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。

4. 第4次広域計画の期間

この第4次広域計画の期間は、令和3年度から令和7年度までの5年間とします。

ただし、事務の追加等変更の必要が生じた場合は、随時改定を行うものとします。

5. 現状と課題

岡山県の後期高齢者医療被保険者数については、制度発足当初の平成20年度では、239,385人でしたが、高齢化の進展に伴い年々増加しており、平成30年度実績では287,535人に達しています。

1人あたりの年間医療費も、医療の高度化等に伴う医療費の増加により平成20年度の818,981円から、平成30年度では約1.2倍の976,070円に達しており、全国平均医療費の943,082円を32,988円上回り、47都道府県中18番目となっています。

一方、1人あたり保険料調定額は、平成30年度実績で65,726円と、全国平均の70,657円を下回っている状況ですが、全国順位（高い順）は18番目で、1人あたり医療費と同水準に位置しています。

また、現年度分の保険料収納率については、平成30年度実績で99.51%と、全国平均の99.40%を0.11ポイント上回っておりますが、今後も県内市町村との連携により、保険料収納率の向上による財源確保に努める必要があります。

平成30年に国立社会保障・人口問題研究所が作成した「日本の地域別将来推計人口」によると、岡山県の総人口は平成27年（2015年）の192万2千人から、令和12年（2030年）には12万5千人減少し179万7千人となる一方、75歳以上の人口については平成27年の27万4千人から8万9千人増加し36万3千人となり、総人口に対する割合も14.3%から20.2%に上昇し、県民の5人に1人が75歳以上の高齢者になると推計されています。

こうした状況の下、高齢化の進展に伴う被保険者数の増加や医療の高度化などの影響により、今後も後期高齢者の医療費が更に増加していくことが推測される中、医療費の伸びをできる限り緩やかなものとし、安定的な制度運営を行うためにも、市町村等の関係機関との連携の下に、医療費適正化や健康寿命の延伸に向けた「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」等の高齢者保健事業などを推進していく必要があります。

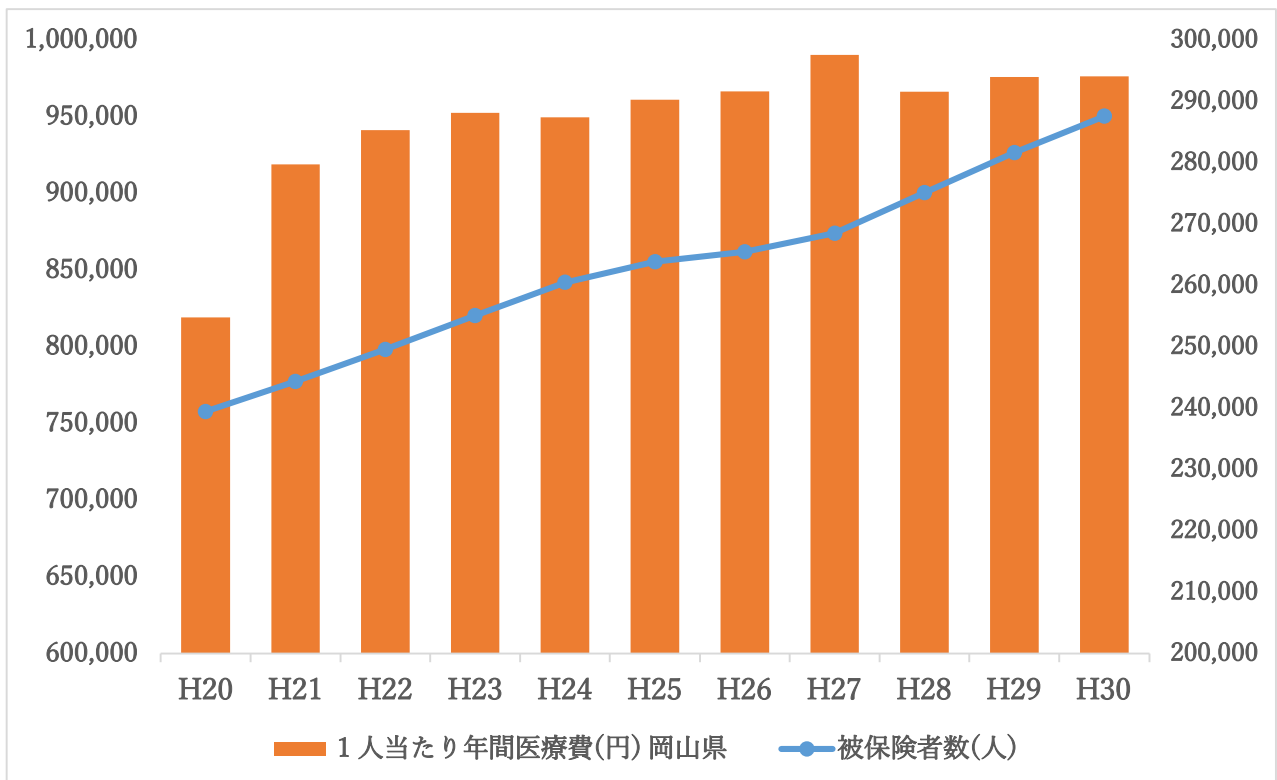
【参考①】岡山県の被保険者数・1人あたり医療費の推移

	被保険者数(人)		1人当たり年間医療費(円)			
		増減数	岡山県	伸び率	全国平均	順位
H20	239,385	—	818,981	—	785,904	15位
H21	244,308	4,923	918,570	12.16%	882,118	15位
H22	249,510	5,202	940,887	2.43%	904,795	16位
H23	255,053	5,543	952,344	1.22%	918,206	17位
H24	260,439	5,386	949,318	-0.32%	919,452	17位
H25	263,823	3,384	960,804	1.21%	929,573	18位
H26	265,432	1,609	966,260	0.57%	932,290	17位
H27	268,464	3,032	990,034	2.46%	949,070	17位
H28	275,094	6,630	965,966	-2.43%	934,547	17位
H29	281,606	6,512	975,682	1.01%	944,561	18位
H30	287,535	5,929	976,070	0.04%	943,082	18位

※「被保険者数」は年度平均（3-2月）

※「被保険者数」、「1人あたり医療費」は後期高齢者医療事業年報数値

※「順位」は全国順位（高い順）



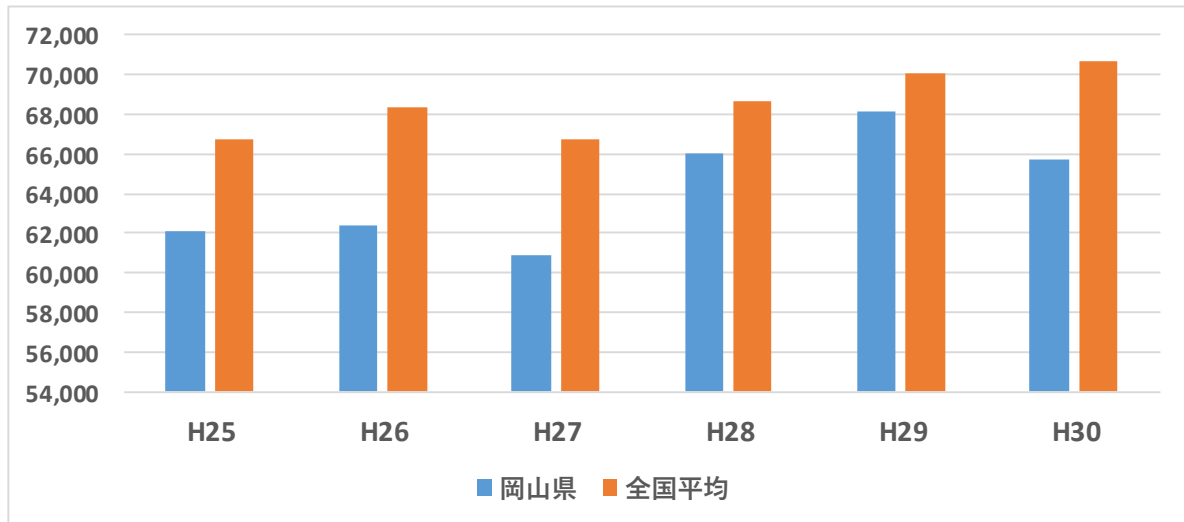
【参考②】岡山県の1人あたり保険料調定額（現年度分）の推移

[単位：円]

	H25	H26	H27	H28	H29	H30
岡山県	62,121	62,423	60,842	66,069	68,145	65,726
全国平均	66,689	68,318	66,738	68,612	70,013	70,657
順位	17位	17位	16位	14位	14位	18位

※ 出典：「後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告」

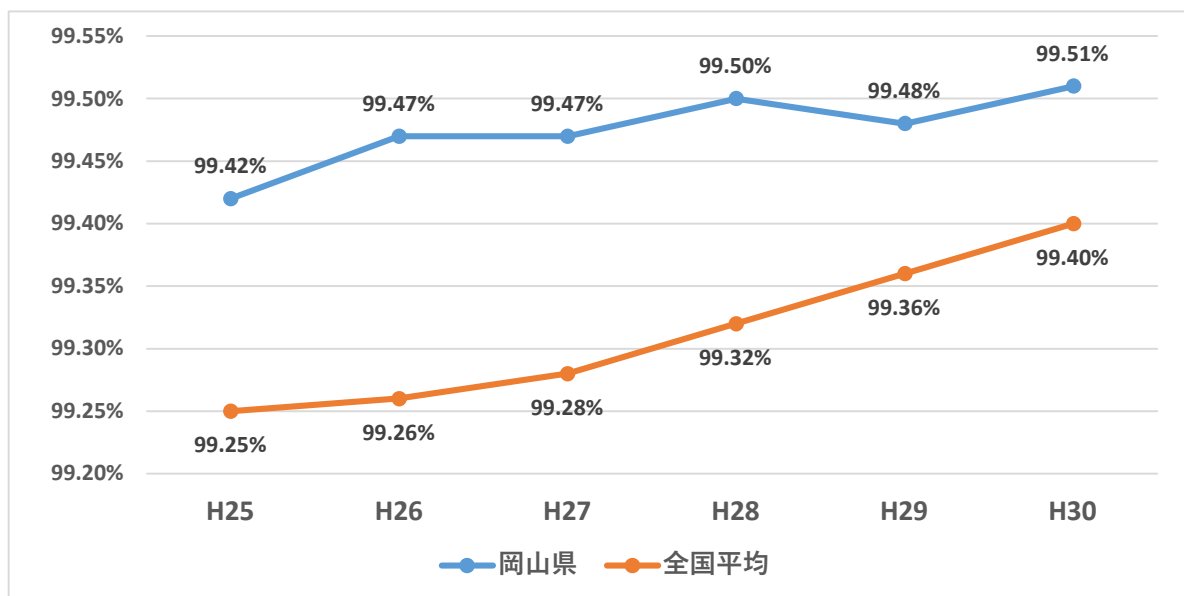
※ 「順位」は全国順位（高い順）



【参考③】岡山県の保険料収納率（現年度分）の推移

	H25	H26	H27	H28	H29	H30
岡山県	99.42%	99.47%	99.47%	99.50%	99.48%	99.51%
全国平均	99.25%	99.26%	99.28%	99.32%	99.36%	99.40%

※ 出典：「後期高齢者医療事業年報」

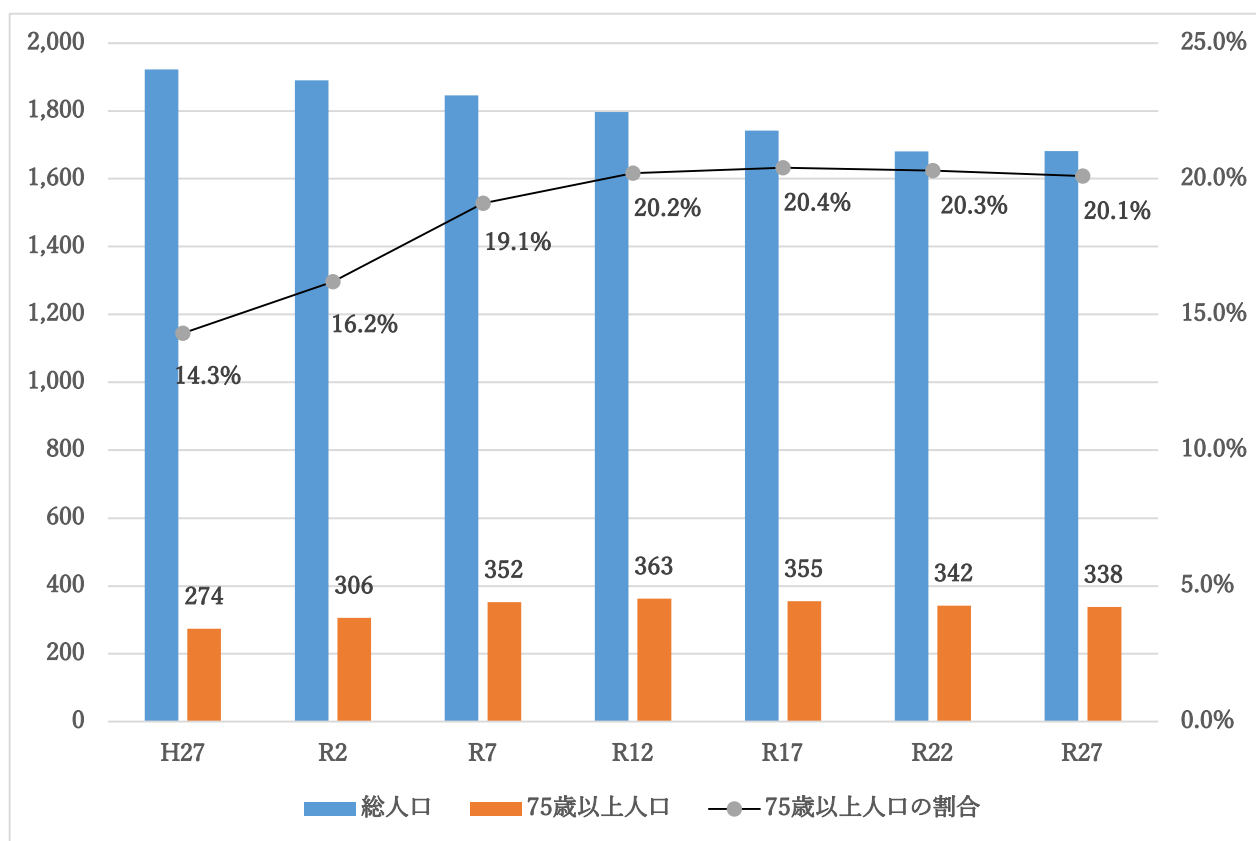


【参考④】岡山県の将来推計人口

(単位:千人)

	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
岡山県総人口	1,922	1,890	1,846	1,797	1,742	1,681	1,682
75歳以上人口	274	306	352	363	355	342	338
75歳以上人口の割合	14.3%	16.2%	19.1%	20.2%	20.4%	20.3%	20.1%
〈参考〉全国平均 75歳以上人口の割合	12.8%	14.9%	17.8%	19.2%	19.6%	20.2%	21.4%

※ 出典: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(2018年推計)」



6. 基本方針

現状と課題を踏まえ、被保険者が安心して適切な医療を受けられるよう、後期高齢者医療制度の継続的かつ安定した制度運営を実現するため、次のことを基本方針とします。

(1) 医療費適正化の推進

高齢化の進展や医療の高度化により今後も医療費の増加が見込まれるため、レセプト（診療報酬明細書）の点検業務の充実・効率化、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の適正化、第三者行為求償への適切な対応、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及促進、医療費通知の送付、重複・頻回受診者等への訪問指導事業等を市町村及び関係団体と連携して実施し、医療費の適正化に努めます。

(2) 高齢者保健事業の推進

高齢者の健康の保持増進と健康寿命を延伸するため、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、市町村等の関係団体と連携して高齢者保健事業を推進していきます。

また、高齢者の健康診査事業について、受診率向上や効果的な事業の実施を推進するとともに、高齢者の特性を踏まえ、フレイル等の心身の多様な健康課題に対応したきめ細かな保健事業「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に、令和6年度から県内全市町村で取り組むよう、市町村・関係団体と連携して、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一体的に実施していきます。

(3) 安定的な財政運営

医療費の動向に注視しながら保険給付費等の歳出を的確に見込み、国や県の補助制度等を積極的に活用し、必要な財源の確保を図ることにより安定した財政運営に努めます。

また、保険料については、財政の均衡が保てるよう法令に基づき適正な保険料率の設定と賦課を行うとともに、関係市町村と連携して、きめ細やかな収納対策を推進します。

（４）事務処理の効率化・適正化

広域連合と関係市町村がそれぞれの役割に応じた業務を適切に行うとともに、市町村説明会や各種研修会を通して情報共有を図ることにより緊密に連携し、効率的・効果的な事務を行うよう努めます。

また、個人番号（マイナンバー）利用事務に伴う特定個人情報等の取扱いに関しては、個人情報に関する保護規定やセキュリティポリシーに則り、広域連合と関係市町村において、厳格に管理します。

（５）被保険者への制度周知

後期高齢者医療制度の趣旨や内容についての理解が得られるよう、制度説明のためのパンフレットやチラシ等を作成・配布するとともに、市町村の広報誌やホームページ等を活用し、広域連合と関係市町村が連携して被保険者の視点に立ったより分かりやすいかたちでの周知に努めます。

7. 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相互に連携しながら、次に掲げる事務を分担して行います。

区 分	広域連合が行う事務	関係市町村が行う事務
医 療 費 適 正 化 に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ◆ レセプト点検 ◆ 医療費通知の実施 ◆ 第三者行為求償事務の実施 ◆ 不正・不当利得返還の対応 ◆ ジェネリック医薬品差額通知の送付 ◆ 療養費の適正な給付 ◆ 重複・頻回受診者等に関する対策の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 第三者行為求償届出の受付
高 齢 者 の 保 健 事 業 に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び評価 ◆ 疾病・医療費分析の実施及び提供 ◆ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」等の高齢者保健事業の企画調整、委託及び実施 ◆ 市町村が実施する健康診査事業等への費用助成 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に関する方針の策定 ◆ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の企画調整及び受託実施 ◆ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の実施状況等の報告及び評価 ◆ 健康診査事業等の高齢者保健事業の実施及び実施状況等の報告
被 保 険 者 資 格 管 理 に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 被保険者資格情報の管理 ◆ 資格確認書等の作成、交付 ◆ 障害認定 ◆ 一部負担金の割合の判定 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 被保険者資格に関する申請等の受付（取得、喪失、異動など） ◆ 資格確認書等の再交付 ◆ 資格確認書等の引渡しや返還などの受付 ◆ 障害認定申請の受付
医 療 給 付 に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療給付（現物給付）に係る審査、支払 ◆ 医療給付（療養費、高額療養費などの償還払い）や葬祭費等の支給に係る審査、支払 ◆ 一部負担金の減免及び徴収猶予の決定 ◆ 給付実績の管理 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療給付（療養費、高額療養費などの償還払い）や葬祭費等の支給申請の受付 ◆ 一部負担金の減免及び徴収猶予に係る申請の受付
保 険 料 に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 保険料率の決定 ◆ 課税情報等の収集 ◆ 保険料の賦課決定 ◆ 保険料の減免及び徴収猶予の決定 ◆ 市町村の保険料収納対策への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 保険料の徴収 ◆ 保険料の減免及び徴収猶予申請の受付
制 度 周 知 に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 制度説明用パンフレットやチラシ等の作成、配布 ◆ ホームページを活用した広報 ◆ 関係市町村への各種情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 制度説明用パンフレットやチラシ等の配布 ◆ ホームページを活用した広報 ◆ 市町村広報誌への掲載 ◆ 市町村窓口における被保険者等に対する相談対応 ◆ 被保険者等に対する制度説明会の実施

<参考資料>

岡山県後期高齢者医療広域連合規約

平成19年1月24日

岡山県指令市第15号

(広域連合の名称)

第1条 この広域連合は、岡山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、別表第1に掲げる市町村（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、関係市町村の区域とする。

(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2に定める事務については関係市町村において行うものとする。

- (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。

(広域連合の事務所の位置)

第6条 広域連合の事務所は、岡山市に置く。

(広域連合の議会の定数)

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、18人とする。

2 広域連合議員は、関係市町村の議会の議員及び長のうちから、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める人数をもって組織する。

- (1) 市議会議員 5人
- (2) 町村議会議員 4人
- (3) 市長 5人
- (4) 町村長 4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、当該各号に定めるもの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 関係市町村の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町村（市に限る。）の議会の議員のうちからその定数の総数の12分の1以上の者
- (2) 前条第2項第2号に掲げる者 関係市町村の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市町村（町村に限る。）の議会の議員のうちからその定数の総数の12分の1以上の者
- (3) 前条第2項第3号に掲げる者 関係市町村のすべての市長をもって組織する団体又は関係市町村（市に限る。）の長のうちからその総数の5分の1以上の者
- (4) 前条第2項第4号に掲げる者 関係市町村のすべての町村長をもって組織する団体又は関係市町村（町村に限る。）の長のうちからその総数の5分の1以上の者

2 広域連合議員は、前項の候補者のうちから、前条第2項第1号及び第3号に規定する者にあつては各市議会、前条第2項第2号及び第4号に規定する者にあつては各町村議会において選挙するものとする。

3 前項の選挙は、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 広域連合議員の選挙の当選人は、市議会における選挙についてはすべての市議会の、町村議会における選挙についてはすべての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、当該関係市町村の議会の議員又は長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又は長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つたとき、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、広域連合議員としての任期による。

(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、広域連合の事務所において行うものとする。ただし、これにより難いときは、広域連合長が別に定めることができる。

- 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。ただし、後任者が就任する時まで在任する。

(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としての任期による。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) 国及び県の支出金
- (3) 社会保険診療報酬支払基金の交付金
- (4) 地方債
- (5) 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3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（以下「施行日」という。）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 施行日から平成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 施行日から広域連合長が選挙されるまでの間、広域連合長の職務は、施行日の前日に岡山県後期高齢者医療広域連合設立準備委員会の会長であった者が行うものとする。
- 4 施行日から平成19年3月31日までの間において、第14条中「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21年6月1日岡山県指令市第17号）

この規約は、岡山県知事の許可のあった日から施行する。

附 則（令和6年11月27日岡山県指令市第1号）

この規約は、令和6年12月2日から施行する。

別表第 1（第 2 条関係）

岡山市	倉敷市	津山市	玉野市	笠岡市	井原市	総社市
高梁市	新見市	備前市	瀬戸内市	赤磐市	真庭市	美作市
浅口市	和气郡和气町	都窪郡早島町	浅口郡里庄町	小田郡矢掛町		
真庭郡新庄村	苫田郡鏡野町	勝田郡勝央町	勝田郡奈義町			
英田郡西栗倉村	久米郡久米南町	久米郡美咲町	加賀郡吉備中央町			

別表第 2（第 4 条関係）

- 1 被保険者の資格管理に関する申請及び届出の受付
- 2 資格確認書等の引渡し
- 3 資格確認書等の返還の受付
- 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 3（第 17 条関係）

1 共通経費

項 目	負担割合
後期高齢者人口割	100%

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（関係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

後期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。ただし、前年度の 3 月 31 日現在の人口が明らかとなるまでの間は、前々年度の 3 月 31 日現在の住民基本台帳に基づく満 75 歳以上の人口を仮に用いる。

令和 7 年度 第 1 回 岡山県後期高齢者医療広域連合運営審議会（資料）

【令和 8・9 年度 保険料率（案）について】

本資料に記載した保険料率（案）は、国から示された数値、算出方法を踏まえ、後期高齢者医療広域連合電算処理システムにより、令和 7 年 11 月に算出した試算値です。

今後、国から追加で示される見直し後の数値、算出方法を踏まえ、令和 8 年 1 月以降に同システムにより再計算を行い、保険料率を再調整する予定であり、均等割額、所得割率ともに大きく変動する可能性があります。

令和 7 年 1 2 月 4 日

岡山県後期高齢者医療広域連合

〈 資 料 目 次 〉

1 「子ども・子育て支援金制度」の創設に伴う次期保険料率改定への影響について

- 1－1 子ども・子育て支援金制度について P. 2
- 1－2 子ども・子育て支援納付金の按分（イメージ）について P. 3
- 1－3 子ども・子育て支援金制度導入後の後期高齢者医療制度保険料について P. 4

2 後期高齢者医療保険料（医療分）について

- 2－1 後期高齢者医療制度の財源について P. 6
- 2－2 後期高齢者医療保険料（医療分）の算定方法について P. 7～ 8
- 2－3 後期高齢者医療保険料（医療分）算定における費用の見込について P. 9～12
- 2－4 後期高齢者医療保険料（医療分）算定における上昇抑制財源の見込について P.13
- 2－5 後期高齢者医療保険料（医療分）の保険料率（案）の算出について P.14

3 後期高齢者医療保険料（子ども分）について

- 3－1 後期高齢者医療保険料（子ども分）の算定方法及び保険料率（案）の算出について P.16

4 後期高齢者医療保険料率の算定の概要（まとめ）

- 4－1 保険料率（案）の算定の概要（まとめ） P.18～19

* 資料編

- 【資料1】 用語の説明 P.20
- 【資料2】 賦課対象者数及び所得の推移 P.21
- 【資料3】 被保険者数及び医療給付費等の実績と今後の見込み P.22
- 【資料4】 保険料率等の推移 P.23

1 「子ども・子育て支援金制度」の創設に伴う 次期保険料率改定への影響について

- 令和5年12月に閣議決定した「こども未来戦略」の「加速化プラン」における少子化対策を強化するために、全世代・全経済主体で子どもや子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組み。
- 令和8年度から創設され、後期高齢者医療制度を含む全医療保険制度が拠出する。

子ども・子育て支援金制度の仕組み



- ・ 令和8年度から、全ての医療保険者が、保険料とあわせて「子ども・子育て支援金」の徴収を開始する。
- ・ 医療保険者は、徴収した支援金を「子ども・子育て支援納付金」として国に納付する。

子ども・子育て支援金の使途

こども未来戦略＜加速化プラン＞に基づく給付等の拡充

児童手当の拡充

児童手当の支給について、所得制限の撤廃、支給期間の延長、第3子以降の支給額の増額など受給範囲等を拡充

妊婦のための支援給付

安心して妊娠・出産、子育てできるための支援として、妊娠届出時に5万円、妊娠後期以降に妊娠している子供の数×5万円を支給

こども誰でも通園制度

保育所等に通っていない3歳未満の子供を対象に、保育所等を時間単位で柔軟に利用できる制度

出生後休業支援給付、育児時短就業給付

夫婦共に育児休業を取得したときや、育児のために時短勤務を選択した場合の新しい給付を創設

国民年金第1号被保険者の保険料免除措置

子どもが1歳になるまでの期間、自営業やフリーランス等国民年金第1号被保険者の国民年金保険料を免除

など

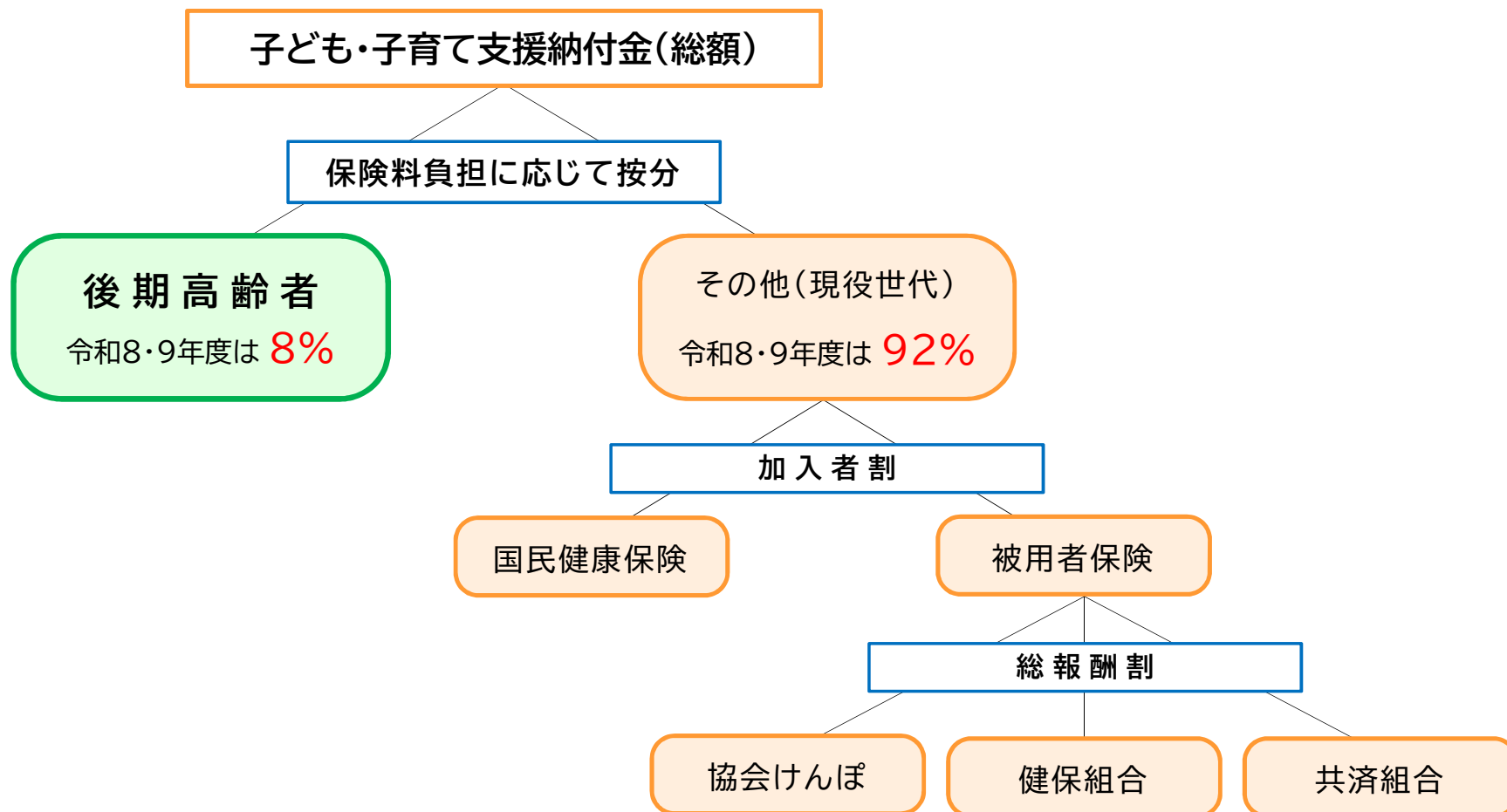
1－2 子ども・子育て支援納付金の按分（イメージ）について

医療分

子ども分

○子ども・子育て支援納付金の総額を、すべての医療保険者が按分して納付する。

子ども・子育て支援納付金の按分（イメージ）



1－3 子ども・子育て支援金制度導入後の後期高齢者医療制度保険料について

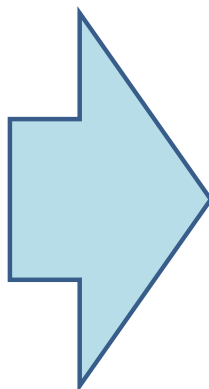
医療分

子ども分

- 令和8年度から、後期高齢者医療保険料は「医療分」と「子ども分」をあわせた金額となる。
- 広域連合が負担する支援納付金の総額はこども家庭庁から示され、均等割総額と所得割総額の比率は医療分と同様とする。
- 子ども・子育て支援金制度は、令和8年度から令和10年度にかけて段階的に構築されることとなるため、令和9年度分の子ども分の料率算定は令和8年度に行う。

【令和7年度までの後期高齢者医療保険料】

一人当たり 年間保険料	均等割額
	医療分 のみ 所得割額 $\left(\begin{array}{l} \text{賦課の} \\ \text{もととなる} \\ \text{所得金額} \end{array} \times \text{所得割率} \right)$



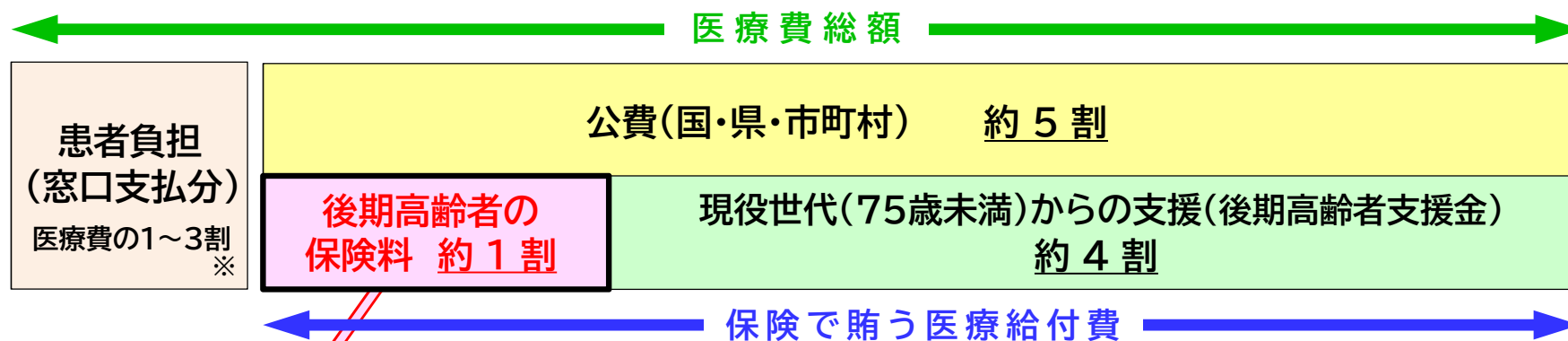
【令和8年度からの後期高齢者医療保険料】

一人当たり 年間保険料	医療分	均等割額
		所得割額 $\left(\begin{array}{l} \text{賦課の} \\ \text{もととなる} \\ \text{所得金額} \end{array} \times \text{所得割率} \right)$
	子ども分	均等割額
		所得割額 $\left(\begin{array}{l} \text{賦課の} \\ \text{もととなる} \\ \text{所得金額} \end{array} \times \text{所得割率} \right)$

2 後期高齢者医療保険料（医療分）について

- 後期高齢者医療制度は、医療にかかる費用のうち、被保険者が医療機関で支払う窓口負担を除いた部分の約5割を国・県・市町村の公費、約4割を現役世代（75歳未満の人）からの支援金、残り約1割を後期高齢者の保険料で賄う仕組みとなっている。
- 保険料を算出するための保険料率（均等割額と所得割率）は、今後2年間の被保険者数や医療給付費等を算定し、その期間を通じて財政の均衡を保つことができるよう、2年ごとに見直しを行うこととされている。（全都道府県一斉に見直し）

後期高齢者の医療に係る医療給付費とその財源構成



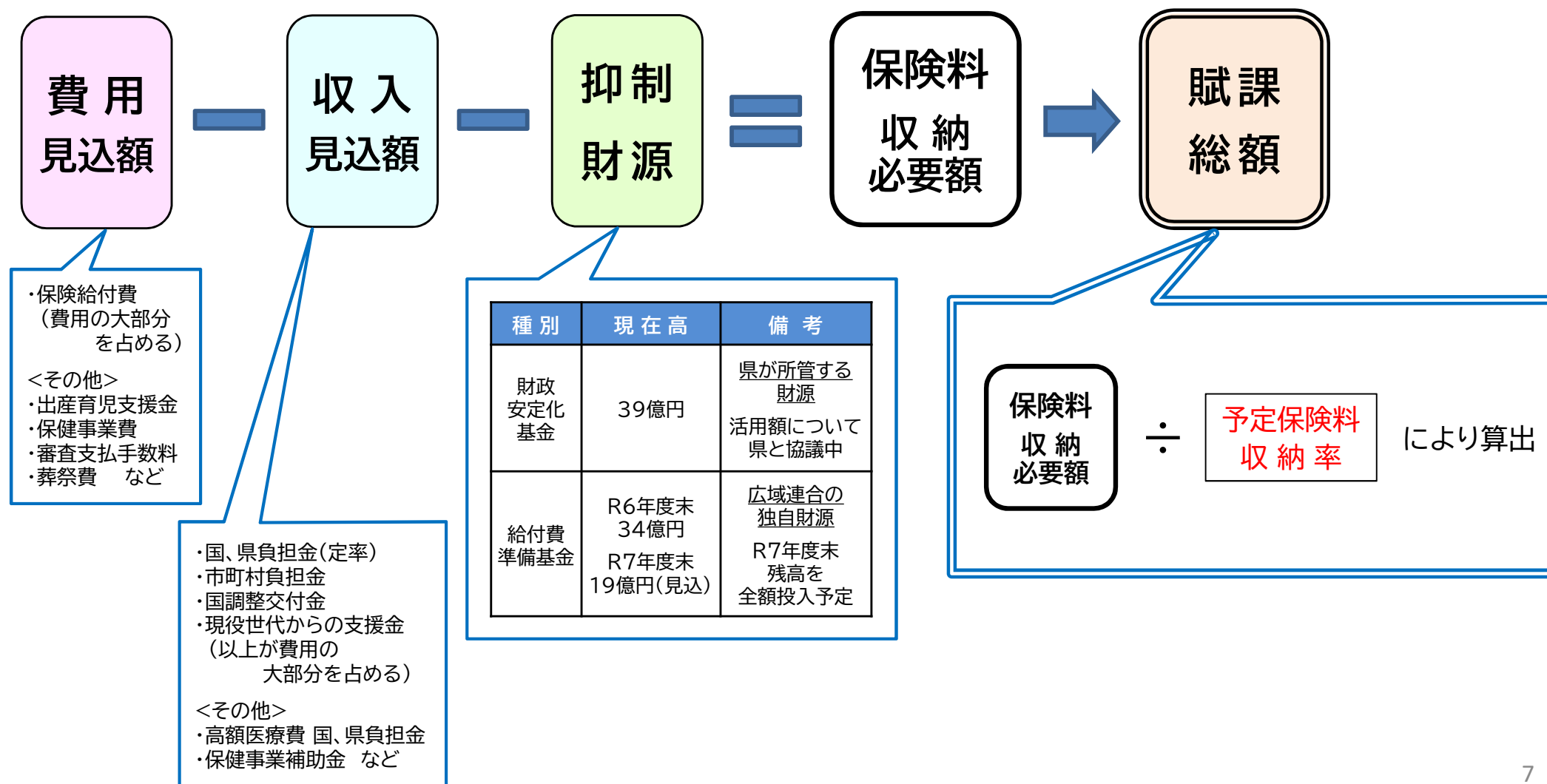
後期高齢者負担率の推移

※岡山県広域における医療費自己負担割合別の被保険者数比率
1割負担：約75% 2割負担：約20% 3割負担：約5%

年度	H20・21	H22・23	H24・25	H26・27	H28・29	H30・R1	R2・3	R4・5	R6・7	R8・9
後期高齢者負担率	10%	10.26%	10.51%	10.73%	10.99%	11.18%	11.41%	11.72%	12.67%	(予定) 13.27%

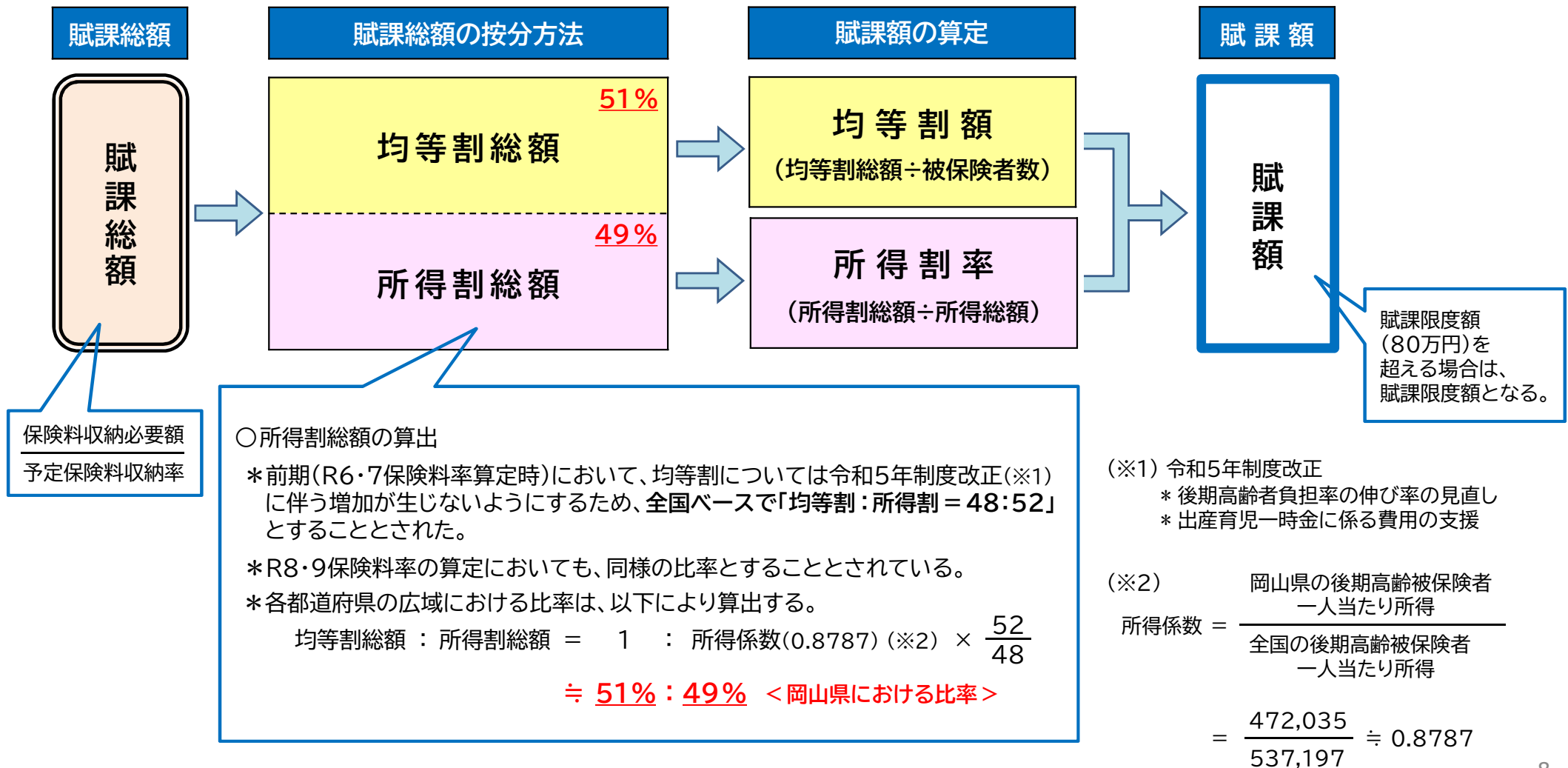
○保険料率は、それぞれの都道府県の過去の実績や今後の情勢等を元に算定した被保険者数や医療給付費等を基に、高齢者の医療の確保に関する法律施行令等で定める基準に従って算出する。

① 賦課総額の算出について



○後期高齢者医療制度の保険料は、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される「所得割額」と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される「均等割額」によって構成される。

② 均等割・所得割の算出について



① 被保険者数の推計について

○保険料算定の基礎データとなる「被保険者数」を推計した。

○実際の被保険者数（R7.9.1時点）に、9/2～3/31の間に年齢到達する者に加え、簡易生命表から推計した死亡者数を引き、令和7年度末の被保険者数を算出。ここに翌年度以降の年齢到達予定者の人数を加え、推計死亡者数を引き、令和8年度、9年度の被保険者数見込を算出した。

				R6年度末 被保険者数
				331,002人
① R7.9.1時点 被保険者数	② R7.9.2～R8.3.31に 75歳になる者	③ 推計死亡者数 ※	④ R7年度末 被保険者数見込 =①+②-③	前年比伸び率
332,983人	16,386人	12,002人	337,367人	1.9%
① R7年度末 被保険者数 見込	② R8年度中に 75歳になる者	③ 推計死亡者数 ※	④ R8年度末 被保険者数見込 =①+②-③	前年比伸び率
337,367人	24,556人	19,764人	342,159人	1.4%
① R8年度末 被保険者数 見込	② R9年度中に 75歳になる者	③ 推計死亡者数 ※	④ R9年度末 被保険者数見込 =①+②-③	前年比伸び率
342,159人	22,370人	20,271人	344,258人	0.6%

※ 推計死亡者数は厚生労働省「令和6年簡易生命表」により推計

② 医療給付費の推計について

○令和7年度の医療給付費については、令和7年8月診療分までは実績、その後は、一人当たり医療給付費の平成27～令和元年度（平成28年度を除く）※の対前年度伸び率平均値に基づいて算出した。

○令和8・9年度の医療給付費については、一人当たり医療給付費の平成27～令和元年度（平成28年度を除く）※の対前年度伸び率平均値に基づいて算出した。

※ 令和2～4年度は新型コロナの影響があることを踏まえ、令和元年度以前の実績を参照している。
平成28年度は薬価基準の大幅な減額改定が行われたため除外している。

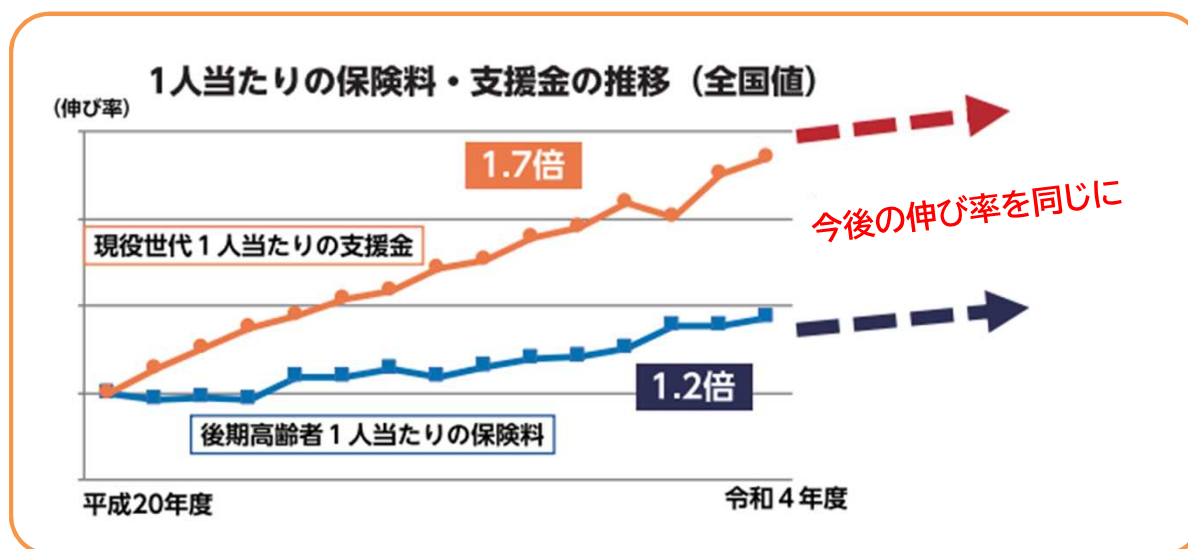
年 度	R7年度（見込）	R8年度（見込）	R9年度（見込）
医療給付費	313,753,956,262 円	321,964,104,293 円	327,782,639,584 円
医療給付費伸び率 （対前年度）	+ 3.77 %	+ 2.62 %	+ 1.81 %
一人当たり医療給付費	939,935 円	951,211 円	962,625 円
一人当たり医療給付費伸び率 （対前年度）	+ 1.82 %	+ 1.20 %	+ 1.20 %
被保険者数（年度平均）	333,804 人	338,478 人	340,509 人

増額要因

③ 後期高齢者負担率の増加について

○後期高齢者一人当たりの保険料と現役世代一人当たりの後期高齢者支援金については、少子高齢化による人口構成の変化により、令和4年度の時点において制度導入時（平成20年）に比べ後期高齢者は1.2倍、現役世代は1.7倍に増え、現役世代の負担がより重くなっている。

○そこで、令和6年度から「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直された。



○後期高齢者負担率が12.67%（R6・7）から13.27%（R8・9）に増加したことにより、保険料収納必要額が約33.7億円増加しており、保険料率の大きな上昇要因となっている。

年度	H20・21	H22・23	H24・25	H26・27	H28・29	H30・R1	R2・3	R4・5	R6・7	R8・9
後期高齢者負担率	10%	10.26%	10.51%	10.73%	10.99%	11.18%	11.41%	11.72%	12.67%	13.27%（予定）

0.95
ポイント増

0.60
ポイント増

増額
要因

④ 出産育児一時金に係る費用の支援について

○子育てを社会全体で支援する観点から、出産育児一時金に必要な費用の一部（7％）を後期高齢者医療制度から支援する仕組みが令和6年度から導入された。（出産育児支援金）

○令和6・7年度は激変緩和措置により、後期高齢者の負担分は半分の3.5％とされていたが、令和8・9年度は**法定の7％**となったことで、保険料収納必要額が**約3.9億円増加**しており、保険料率の大きな上昇要因となっている。

増額
要因

出産育児一時金の費用 全世代の保険料により負担

後期高齢者
医療制度※

7％

令和6・7年度は3.5％

現役世代（74歳以下の方）^{aa}

国保

協会けんぽ

健保組合

共済組合

※ 65～74歳で一定の障害の状態にあると広域連合から認定を受けた方を含みます。

2-4 後期高齢者医療保険料（医療分）算定における上昇抑制財源の見込について

医療分

① 準備基金（剰余金） 令和8・9年度 19億円 活用予定

【準備基金の推移】

年度	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7（見込）
積立・取崩	-12.4億円	13.4億円	-4.8億円	-7.8億円	-12.4億円	-11.7億円	-14.6億円
年度末 残高	57.3億円	70.7億円	65.9億円	58.1億円	45.7億円	34.0億円	19.0億円

【保険料率算定時の活用状況】

改定区分年度	R2・3	R4・5	R6・7
計画取崩額（活用予定額）	48.0億円	55.0億円	44.0億円
積立・取崩（実績）	8.6億円 積立	20.2億円 取崩	26.3億円 取崩（見込）

抑制
財源

② 財政安定化基金 令和8・9年度 活用額について県と協議中

○財政安定化基金は、医療費の急激な増加や保険料収納率の悪化による財源不足等に備え、財政の安定化を図るため、県に設置された基金。（国・県・広域連合が1：1：1の割合で拠出）

○平成22年の法改正より、保険料率の増加抑制のために活用することが可能となった。岡山広域では、決算額としてはこれまで活用実績なし。

【保険料率算定時の活用状況】

改定区分年度	R2・3	R4・5	R6・7
年度末残高	39.6億円	39.7億円	39.9億円
計画取崩額（活用予定額）	10.0億円	10.0億円	10.0億円
決算額（活用実績）	0円	0円	0円（見込）

2－5 後期高齢者医療保険料（医療分）の保険料率（案）の算出について

医療分

令和8・9年度保険料率算出における費用と収入の見込			
(I) 費用	給付費総額		649,746,743,877円
	財政安定化基金拠出金		0円
	特別高額医療費共同事業拠出金		614,187,950円
	出産育児支援金		815,603,760円
	保健事業に要する費用		1,730,657,000円
	審査支払手数料		1,334,322,705円
	その他(葬祭費)		1,987,150,000円
	計		656,228,665,292円
(II) 収入	国庫負担金	定率負担金	155,067,357,677円
		高額医療費	5,394,782,281円
	調整交付金	普通調整交付金	53,910,145,000円
		特別調整交付金	745,830,248円
	都道府県負担金	定率負担金	51,689,119,225円
		高額医療費	5,394,782,281円
	市町村負担金		51,689,119,225円
	後期高齢者交付金		252,849,440,408円
	特別高額医療費共同事業交付金		617,096,610円
	国庫補助		217,997,000円
	都道府県補助		60,858,000円
	その他(第三者納付金等)		624,000,000円
	計		578,260,527,955円

① 剰余金・財政安定化基金からの交付金を収入に計上しない場合	
保険料収納必要額(Ⅰ－Ⅱ)	77,968,137,337円
予定保険料収納率	99.59%
賦課総額	78,289,122,740円

	R8・9年度(案)	R6・7年度	増減
均等割額	58,100 円	50,200 円	+7,900 円
所得割率	10.53 %	10.49 %	+0.04 ポイント
1人当たり 平均保険料額	92,293 円	78,533 円	+13,760 円

(Ⅲ) 剰余金繰入額(予定)	1,900,000,000円
(Ⅳ) 財政安定化基金交付額(予定)	県と協議中

② 剰余金・財政安定化基金からの交付金を収入に計上する場合	
保険料収納必要額(Ⅰ－Ⅱ－Ⅲ－Ⅳ)	76,068,137,337円
予定保険料収納率	99.59%
賦課総額	76,381,300,670円

	R8・9年度(案)	R6・7年度	増減
均等割額	56,700 円	50,200 円	+6,500 円
所得割率	10.23 %	10.49 %	-0.26 ポイント
1人当たり 平均保険料額	90,040 円	78,533 円	+11,507 円

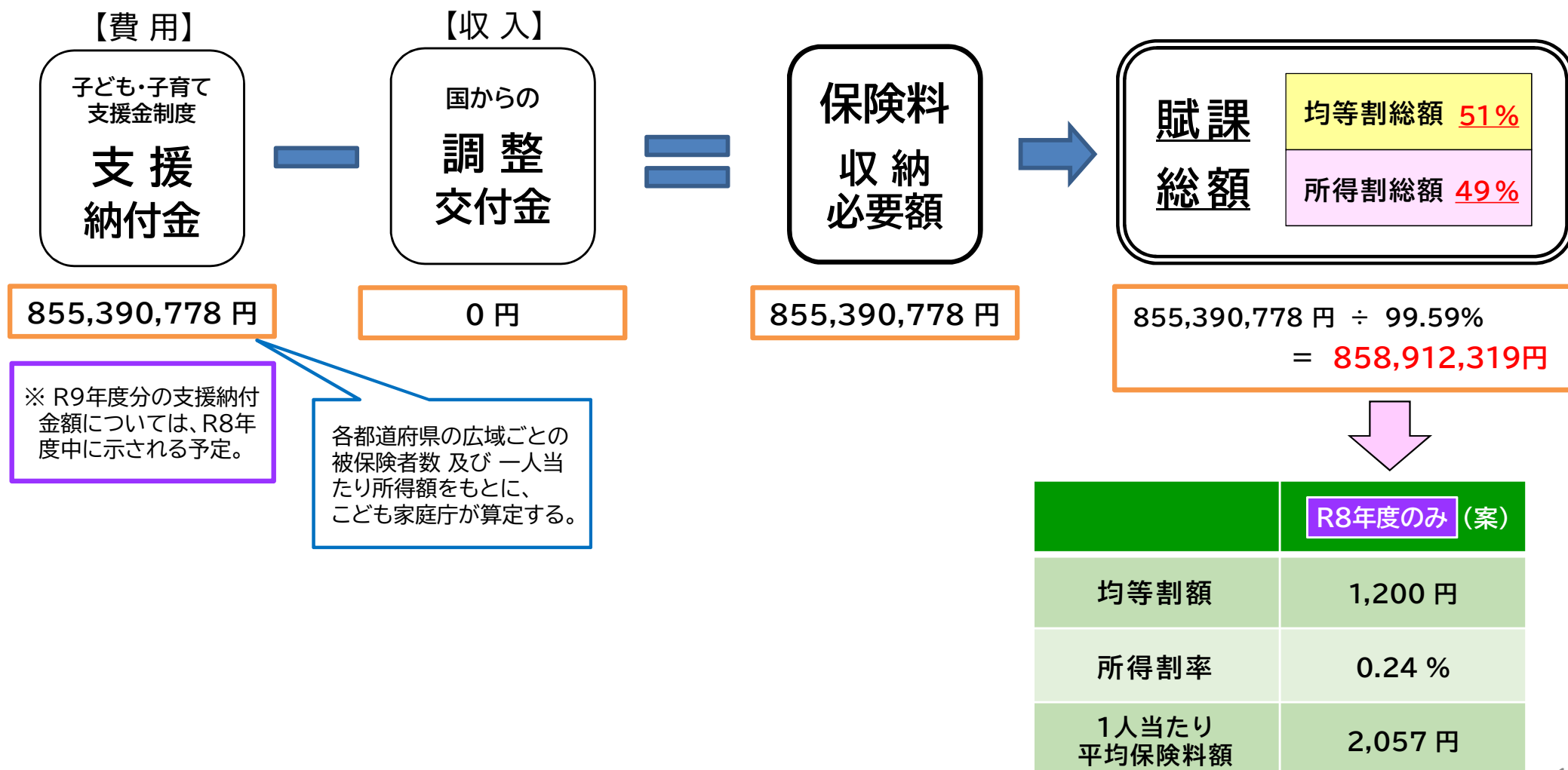
3 後期高齢者医療保険料（子ども分）について

3-1 後期高齢者医療保険料（子ども分）の算定方法及び保険料率（案）の算出について

子ども分

○子ども・子育て支援納付金の総額を、すべての医療保険者が按分して納付する。

○全国の広域連合が負担する支援納付金の総額はこども家庭庁から示され、**均等割総額と所得割総額の比率は医療分と同様とする。**



4 後期高齢者医療保険料率の算定の概要（まとめ）

4-1 保険料率（案）の算定の概要（まとめ）

医療分

子ども分

① 医療分と子ども分の合計保険料率（案）の概要

区分・賦課総額	賦課総額の按分方法	賦課額の算定	賦課額・限度額
医療分 【賦課総額】 763.8億円 (R8・9年度) (剰余金を活用する場合) 単年度相当分 381.9億円	均等割	【均等割総額】 (賦課総額の51%) $381.9\text{億円} \times 51\% = 194.8\text{億円}$ 【均等割額】 $\frac{194.8\text{億円}}{343,208\text{人}} \div 56,700\text{円}$ ＊一人当たり平均保険料額は、均等割軽減額を減じて算出	【賦課額】 (均等割額 ＋所得割額) 一人当たり 平均保険料額 90,040円 賦課限度額 80万円
	所得割	【所得割総額】 (賦課総額の49%) $381.9\text{億円} \times 49\% = 187.1\text{億円}$ 【所得割率】 $\frac{187.1\text{億円}}{2,282\text{億円}} = 8.20\% \div 10.23\%$ ＊単純計算では8.09%になるが、賦課限度額を超える所得(保険料上限額の80万円に達する所得)を考慮し再計算すると10.08%となる。	
子ども分 【賦課総額】 8.6億円 R8年度のみ ※R9年度分については、R8年度中に算定する予定。	均等割	【均等割総額】 (賦課総額の51%) $8.6\text{億円} \times 51\% = 4.4\text{億円}$ 【均等割額】 $\frac{4.4\text{億円}}{343,208\text{人}} \div 1,200\text{円}$ ＊一人当たり平均保険料額は、均等割軽減額を減じて算出	【賦課額】 (均等割額 ＋所得割額) 一人当たり 平均保険料額 2,057円 賦課限度額 2万円
	所得割	【所得割総額】 (賦課総額の49%) $8.6\text{億円} \times 49\% = 4.2\text{億円}$ 【所得割率】 $\frac{4.2\text{億円}}{2,282\text{億円}} = 0.18\% \div 0.24\%$ ＊単純計算では0.18%になるが、賦課限度額を超える所得(保険料上限額の2万円に達する所得)を考慮し再計算すると0.24%となる。	

合計賦課額
合計限度額

一人当たり
平均保険料額

合計
92,097円
R8年度のみ

賦課限度額
82万円

【参考】医療分と子ども分の合計値
・均等割額 57,900円
・所得割率 10.47%

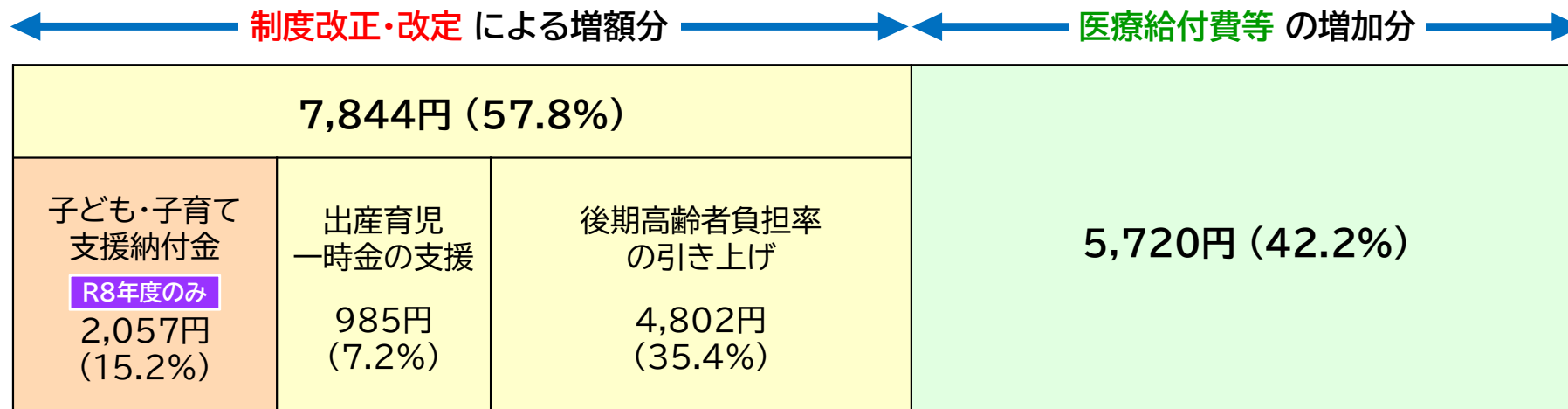
ただし、実際の賦課計算では、医療分と子ども分それぞれの賦課額を算出した後に合計するため、上記の合計値は便宜的にお示ししているものです。

4－1 保険料率（案）の算定の概要（まとめ）

医療分

子ども分

② 一人当たり平均保険料引き上げ額（13,564円）の内訳（粗い推計）



【参考】均等割のみの賦課となる方の保険料額イメージ（公的年金収入単身者で試算）

対象者別人数（R7.11月時点）			収入モデル	保険料額	前期保険料率からの増加額
均等割のみ 計18.9万人 （56.5%）	7割軽減	12.0万人（35.8%）	150万円	17,300円	2,300円
	5割軽減	2.3万人（7.0%）	180万円	28,900円	3,800円
	2割軽減	1.7万人（5.0%）	200万円	46,200円	6,100円
	軽減なし	2.9万人（8.7%）	220万円	57,900円	7,700円

注：年金収入153万円を上回る場合は通常所得割が賦課されますが、被扶養者軽減対象者には所得割が賦課されません。

この表の収入モデル180万円以上のケースは被扶養者軽減対象者を想定しています。

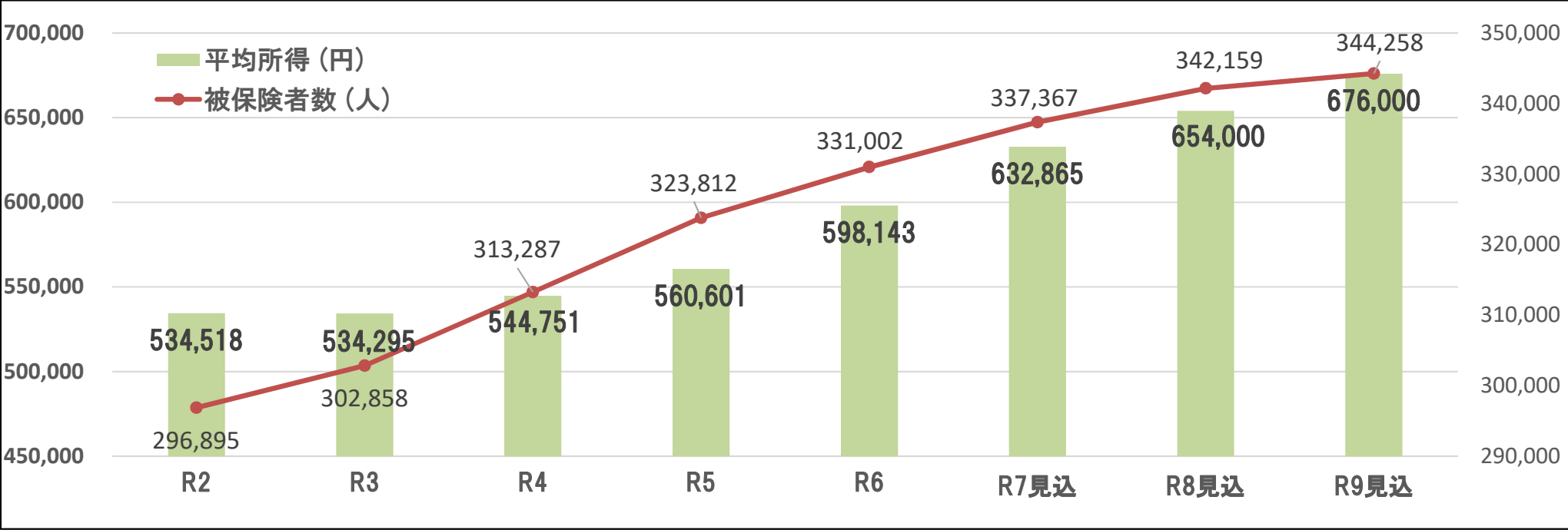
被扶養者軽減とは・・・後期高齢者医療制度の被保険者となった前日に社会保険等の被扶養者であった方は、所得割が賦課されません。

また、制度加入から2年間に限り均等割が軽減されます。

資料1 用語の説明

給付費総額	被保険者が医療機関にかかった時に給付される費用の総額。見込額については、前年度の給付費の実績値に見込み伸び率を掛け算出。
財政安定化基金	各都道府県に設置されている基金で、予定した保険料収納率を下回って生じた保険料不足や、給付費の見込み不足等に起因する財政不足について、資金の交付・貸付を行う。
財政安定化基金拠出金 及び 交付金	国・県・広域連合が1/3ずつ負担する拠出金 及び 今まで積み立てている財政安定化基金から広域連合が受ける交付金。
特別高額医療費共同事業	広域連合における著しく高額な医療費の発生による財政影響を緩和するため、発生した高額医療費を全国の広域連合により共同で負担することによりリスクの分散を図るとともに、発生した広域連合の財政負担の軽減を行うことを目的として、各広域連合からの拠出金をもとにして実施される事業。
特別高額医療費共同事業拠出金 及び 交付金	特別高額医療費共同事業に対する各広域連合からの拠出金 及び 著しく高額な医療費が発生した場合に、特別高額医療費共同事業から広域連合に支払われる交付金。
出産育児支援金	出産育児一時金(公的医療保険制度の加入者が出産したときに保険者が支給する一時金)に必要な費用の一部を、後期高齢者医療制度から支払基金へ納付する支援金。
保健事業に要する費用	国庫補助と県補助をあわせた額。各年度の健診受診者数に補助単価を乗じて見込む。
審査支払手数料	レセプトの点検費用。(68.0円/1件)
その他(葬祭費)	被保険者が死亡され、葬祭を行った場合に支給される費用。(5万円/1件)
定率負担金	給付費総額の財源の約4割を占める主要な財源のひとつで国、県、市町村が一定の割合で負担する。 国:負担対象額の3/12 県:負担対象額の1/12 市町村:負担対象額の1/12
高額医療費	高額な医療費(1件80万円超)による財政影響を緩和するため、国・県が1/4ずつ負担する費用。
普通調整交付金	広域連合間における被保険者に係る所得の格差による財政の不均衡の是正を目的とする国からの交付金。
特別調整交付金	災害その他特別な事情がある広域連合に対する国からの交付金。
後期高齢者交付金	現役世代が加入している医療保険者から後期高齢者医療制度へ支払われる交付金。
国庫補助	国の補助単価を用いて積算。事業費の3分の1が対象。
都道府県補助	県の補助単価を用いて積算。事業費の3分の1が対象。
その他(第三者納付金等)	保険給付分のうち、交通事故等の第三者の不法行為によって生じた分、所得区分の遡及変更に伴う差額分、医療機関による不正不当利得分等についての、広域連合への返納金。
予定保険料収納率	保険料の収納見込額を調定予定額で除した割合。
剰余金繰入額	後期高齢者医療特別会計の決算剰余金(広域連合で保有する医療給付費準備基金に積み立てている)から、同会計の歳入予算への繰入額。

資料 2 賦課対象者数及び所得の推移



年 度	賦課対象者数（人） （被保険者数） （3月末時点）	自己負担区分別内訳（人）			平均所得（円） （7月時点）	推計所得総額（円） （被保険者数×平均所得）
		一般被保険者		現役並み所得者 （3割負担）		
		（1割負担）	（2割負担）			
令和2年度	296,895	281,169		15,726	534,518	
令和3年度	302,858	286,377		16,481	534,295	
令和4年度	313,287	235,319	60,062	17,906	544,751	
令和5年度	323,812	243,074	61,412	19,326	560,601	
令和6年度	331,002	245,466	64,588	20,948	598,143	
令和7年度見込	337,367	240,761	71,444	21,798	632,865	
令和8年度見込	342,159	—	—	—	654,000	223,771,986,000
令和9年度見込	344,258	—	—	—	676,000	232,718,408,000

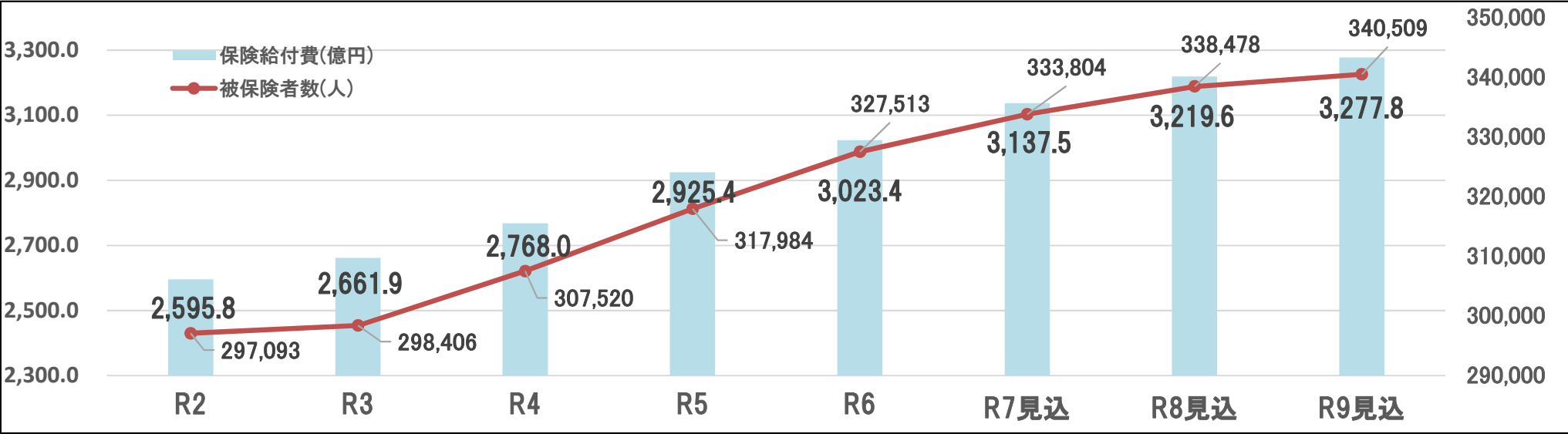
2か年平均 343,208人

2か年平均 2,282億円

※令和7年度見込の自己負担区分別内訳 (人) はR7.10月末現在の被保険者数になります。

資料 3 被保険者数及び医療給付費等の実績と今後の見込み

- 被保険者数は、今後もゆるやかに増加すると見込まれる。（各市町村の住民基本台帳情報から算出）
- 医療費等の見込みは、岡山県の平均伸び率の実績から算出している。



年度	被保険者(人) 年度平均	総医療費(千円) 年度合計	1人当たり医療費(円) 年度平均	医療給付費(千円) 年度合計	1人当たり医療給付費(円) 年度平均
R2	297,093	282,146,827	949,692	259,581,642	873,739
R3	298,406	289,106,771	968,837	266,190,547	892,042
R4	307,520	301,070,562	979,028	276,805,608	900,122
R5	317,984	318,542,895	1,001,758	292,542,511	919,991
R6	327,513	328,860,679	1,004,115	302,348,917	923,166
R7見込	333,804	341,777,699	1,023,887	313,753,956	939,935
R8見込	338,478	350,720,846	1,036,170	321,964,104	951,211
R9見込	340,509	357,059,074	1,048,604	327,782,639	962,625

2か年分給付費総額 649,746,743千円

資料 4 保険料率等の推移

年度	賦課総額（円）	均等割額（円）	所得割率（％）	一人当たり保険料額（円）
H20・21	39,930,905,880（2か年度）	43,500	7.89	57,923
	19,965,452,940（単年度）			
H22・23	41,530,166,369（2か年度）	44,000（+500）	8.55（+0.66 ^{ポイント} ）	59,116（+1,193）
	20,765,083,185（単年度）			
H24・25	43,770,355,932（2か年度）	45,000（+1,000）	8.97（+0.42 ^{ポイント} ）	61,990（+2,874）
	21,855,177,966（単年度）			
H26・27	46,893,475,974（2か年度）	46,300（+1,300）	9.15（+0.18 ^{ポイント} ）	61,517（-473）
	23,446,737,987（単年度）			
H28・29	51,717,567,374（2か年度）	49,200（+2,900）	9.87（+0.72 ^{ポイント} ）	67,122（+5,605）
	25,858,783,687（単年度）			
H30・31	51,334,899,366（2か年度）	46,600（-2,600）	9.17（-0.70 ^{ポイント} ）	66,914（-208）
	25,667,449,683（単年度）			
R2・3	54,207,148,772（2か年度）	46,600（±0）	9.17（±0 ^{ポイント} ）	69,427（+2,513）
	27,103,574,386（単年度）			
R4・5	58,674,074,475（2か年度）	47,500（+900）	9.50（+0.33 ^{ポイント} ）	72,442（+3,015）
	29,337,037,237（単年度）			
R6・7	67,197,602,728（2か年度）	50,200（+2,700）	10.49（+0.99 ^{ポイント} ）	78,533（+6,091）
	33,598,801,364（単年度）			
R8・9 医療分のみ	76,381,300,670（2か年度）	56,700（+6,500）	10.23（-0.26 ^{ポイント} ）	90,040（+11,507）
	38,190,650,335（単年度）			

【参考】	種 別	賦課総額（円）	均等割額（円）	所得割率（％）	一人当たり保険料額（円）
	子ども分（R8年度）	858,912,319（単年度）	1,200（+1,200）	0.24（+0.24 ^{ポイント} ）	2,057（+2,057）
	医療分+子ども分（R8年度）※	39,049,562,654（単年度）	57,900（+7,700）	10.47（-0.02 ^{ポイント} ）	92,097（+13,564）

※ 実際の賦課計算では、医療分と子ども分それぞれの賦課額を算出した後に合計するため、この合計値は便宜的にお示ししているものです。