

21・11・10

広島県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療制度に係る国等の動向について

1 民主党のマニフェスト

(1) 政策目的

- ・ 年齢で差別する制度を廃止して、医療制度に対する国民の信頼を高める。
- ・ 医療制度の一元的運用を通じて国民皆保険制度を守る。

(2) 具体策

- ・ 後期高齢者医療制度は廃止する。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援
- ・ 被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る。

2 厚生労働大臣の発言等（報道機関等）

(1) 制度の廃止と新制度への移行

ア 平成 24 年度末廃止，平成 25 年度から新制度に移行

イ 新制度は年齢による区別をやめるとともに，個々の高齢者の急激な保険料負担増減がないようにする。

ウ 新制度移行までの間，現行の負担軽減措置は継続

エ 制度設計に向け，有識者や自治体関係者らでつくる検討会議を設置

オ 2 段階移行を検討（「今の制度の問題点を解決して，その後新しい制度に移行するという 2 段階を考えている。」）

(2) 当面の措置（予算編成過程における事項要求）

ア 低所得者等への負担軽減措置

① 70～74 歳の患者窓口負担（1 割→2 割）の引き上げの凍結（据置く）

② 被用者保険被扶養者の保険料軽減措置（均等割 9 割軽減）

③ 低所得者の保険料軽減措置（均等割 9 割，8.5 割軽減
所得割 5 割軽減）

→ 継続

イ 次期財政運営期間に係る保険料改定の増加抑制措置の実施

高齢者医療制度の見直しに関する基本的考え方

21・4・3 高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム(自民党・公明党)

○ 法律に規定する5年後の見直しを前倒して、抜本的な改善・見直しを図る。

区 分	概 要	整 理 の 方 向	備 考
1 費用負担のあり方	① 前期高齢者医療への公費の投入	検討を進める	
	② 長寿医療制度への公費の追加投入		
	財政状況の厳しい健保組合等の負担軽減のための拠出金の見直し, 財政支援の拡大		
2 年齢のみによる区分のあり方	費用負担のあり方や国保との運営の一元化を含めた抜本的な見直し	検討する	
	被用者保険の被保険者を被用者保険に残す		
	被用者保険の元被扶養者の取り扱い	22年度以降の軽減措置のあり方を含め, 年末までに検討し, 結論を得る	
3 保険料等	① 20年度に均等割8.5割軽減で21年度に7割軽減となった者	引き続き8.5割軽減とする。	
	② 均等割9割軽減及び所得割5割軽減制度に対する補助	22年度及び23年度の財政運営期間中全額国費を検討する	
	③ 失業者に係る国保及び長寿医療制度の保険料軽減分に対する国庫補助	検討する	
	口座振替の選択制の周知の徹底		
	特別徴収についても, 世帯の税負担が増えないよう税制上の措置	検討する	
	年金額が18万円未満の特別徴収の選択	できるようにする	
	保険料滞納者		
	軽減措置に係る所得認定のあり方	引き続き検討する	
4 名称	後期高齢者, 終末期医療といった名称	見直す	
5 運営主体のあり方	広域連合について都道府県の関与の強化, 保険者機能の強化	検討する	
	国民健康保険と併せて運営主体のあり方	検討する	
6 前期高齢者等の窓口負担	70～74歳の窓口負担割合恒久的処置	検討し結論を得る	
	65～69歳の窓口負担のあり方	検討する	
	75歳以上の特に所得が低い者の外来の自己負担限度額の大幅な引き下げ	検討する	
	75歳未満の自己負担限度額の引き下げ	検討する	
7 医療サービス等について	新たな医療サービスの提供, 療養環境の確保, 介護サービスとの連携, 健康づくり, 生活支援サービスの充実	進める	
	「後期高齢者診療料」「終末期相談支援料」等75歳以上に限定されている診療報酬体系	名称を含めて必要な見直しを行う	
	75歳以上の健康診査	努力義務から実施義務に見直す	
※ 高齢者の保険料等の軽減, 健保組合等に対する財政支援の拡大等		補正予算による対応を含め検討する	

後期高齢者

保険料 10.4%増

厚労省、来年度分試算

厚生労働省は26日、75歳以上が対象の後期高齢者医療制度(後期医療)の来年度からの保険料が、09年度に比べて約10・4%増えるとの試算を

明らかにした。09年度の保険料は全国平均で年額約6万2千円。約6448円増える計算になる。

同省は負担増を抑えるため

保険料上昇分の国庫補助を検討しているが、来年度予算の概算要求では金額を入れない事項要求にとどめた。どこまで抑えられるか未知数だ。

都道府県ごとに設定される後期医療の保険料率は2年ごとに改定され、来年4月に10・11両年度分が決まる。試算では、08・09両年度と比較す

ると1人当たりの医療費が約3・2%増え、少子高齢化も進むため、現在1割の後期高齢者の負担割合が約2・6%上昇すると見込む。

長妻昭厚労相はこの日の記者会見で、「財政局との交渉で、出来る限り保険料負担の増加を軽くしていきたい」と述べた。

全国後期高齢者医療広域連合協議会について

1 組 織

全国の後期高齢者医療広域連合が加入する全国組織

2 目 的

各広域連合の連絡提携を緊密にして、制度運営の課題について意見を集約し、国等に対する意見の表明を行い、相互の意見を交換しながら、後期高齢者医療制度の円滑な運営と進展を図ることを目的

3 役 員

- | | | | |
|-----|-----|------|------------|
| (1) | 会 長 | 横尾俊彦 | (佐賀県多久市長) |
| (2) | 副会長 | 多田正見 | (東京都江戸川区長) |
| | | 東村新一 | (福井県福井市長) |
| | | 伊藤吉和 | (広島県府中市長) |
| (3) | 監 事 | 齋藤滋宣 | (秋田県能代市長) |
| | | 佐原光一 | (愛知県豊橋市長) |

4 具体的な活動

(1) 被保険者の立場に立った改善推進

被保険者の視点や認識を踏まえ、制度を運営する上で、必要な改善を継続して行う。

(2) 広域連合としての改善提案

全国各地で明らかになってくる課題を速やかに考察して意見を集約し、また、全国の改善事例を集約した上で、新たな制度改善について、国等に対して意見を表明できるよう努力する。

(3) 相互啓発による運営向上

様々な課題について相互に意見を交換し、解決する意欲と創意工夫を日々弛まず行うために、ネットワークにより相互に高めあうように努める。

5 発足日

平成21年6月3日

写

資料 2-1

後期高齢者医療制度に関する要望書

平成 21 年 9 月 30 日

全国後期高齢者医療広域連合協議会

後期高齢者医療制度は、従来の老人保健制度が抱える問題点を解決するため、また、増大する高齢者の医療費を国民全体で安定的・長期的に支え、国民皆保険を将来にわたって維持することを目的に、10年以上の議論を経て、平成20年4月から施行された制度であります。

制度施行当初は、制度周知の不足から名称や保険料、年金引き等に批判が集中し、被保険者を始め、多くの国民に不安と混乱が生じたものの、保険料の軽減対策や納付方法の選択制など、きめ細やかな対応や制度改善により、今日では、制度の定着化と安定的な運営がなされているところ です。

このような状況の中、今般、民主党を中心とした新政権が発足し、平成21年9月9日の三党連立政権合意の中でも「後期高齢者医療制度廃止」が掲げられております。

しかしながら、本制度を性急に廃止することは、これまでの制度構築に要した多額の経費と各広域連合及び市区町村の努力を無にするだけでなく、被保険者はもちろんのこと医療現場にも、再び多大な混乱を招きかねず、安心で安定した医療の提供が困難になることが懸念されます。

本制度の運営を担う全国の後期高齢者医療広域連合をもって組織された本協議会といたしましては、民主党マニフェストに明記されている「将来、地域保険として一元的運用を図る」とする道筋が実現するまでの間、高齢者と現役世代の負担の明確性、都道府県単位の財政運営による保険料負担の公平性、財政基盤の安定性といった、現行制度の根幹を維持することを強く求めるものであります。

また、新制度への移行に際しては、下記事項について十分配慮されるよう強く要望いたします。

記

- 1 新たな制度設計の全体像を提示し、移行段階における詳細な工程を明らかにした上で、円滑な新制度への移行を行い、医療制度に対する国民の信頼と安心を高めるとともに、制度移行に必要な財源については、国民または地方へ新たな負担を強いることなく、全額国において負担すること。
- 2 運営主体である広域連合、市区町村等との開かれた議論を行い、その意見を十分に尊重すること。
- 3 国の責任による制度説明を徹底することにより、被保険者を始め、医療機関、広域連合、市区町村等の現場に混乱が生じないように配慮すること。
- 4 都道府県単位の財政運営による保険料負担の公平性及び財政基盤の安定性といった利点は必ず引き継ぎ、国又は都道府県の立場を明確にすること。
- 5 電算システムの構築に当たっては、不具合による混乱や実務への多大な影響の二の舞を演じないよう十分な準備・検証期間を確保し、安定した運用が可能なシステムとすること。

平成21年9月30日

厚生労働大臣

長 菱 昭 様

全国後期高齢者医療広域連合

会長 横 尾 俊 彦



平成21年度 第1回

広島県後期高齢者医療広域連合運営審議会議事概要

平成21年7月27日（月）14：05～15：56

国保会館6階 大会議室I

【出席者】

委員(出席)：伊丹委員，大窪委員，河野委員，甲野委員，金城委員，是佐委員，
高杉委員，高橋委員，田中委員，仲島委員，寶来委員，松下委員

委員(欠席)：板谷委員，杉井委員，前新委員

広域連合：伊藤広域連合長，奥事務局長，藤永事務局次長，北林会計管理者兼会計課長，
田中総務課長，田中業務課長

【会議要旨】

1. 開会

事務局から委員の過半数の出席があり，審議会が成立していることを報告

2. 広域連合長挨拶

3. 委員の紹介

事務局から各委員を紹介

4. 事務局職員の紹介

5. 運営審議会の概要について

事務局から，後期高齢者医療広域連合運営審議会の概要について説明

6. 議事

(1) 副会長の選任について

広島県後期高齢者医療広域連合運営審議会設置条例第4条第1項の規定に基づき，
委員の互選により高杉委員が副会長に選任された。

(2) 会議の公開について

事務局から説明

（ 会議は原則公開とする。ただし、公開することにより公正又は円滑な運営に支障を生じる恐れがあると認められる場合、会議の全部又は一部を非公開とすることができる。）

（会 長） 委員の同意を得たうえで、本日の会議の公開を宣言した。加えて、会議の取り扱いについて、次の２点を提案し、委員の同意を得た。

- ① 公開の方法における会議要旨の閲覧については要点筆記とし、発言者名は記載しない。
- ② 会議における発言は、議長の許可を得てから発言する。

（３）諮問事項について

①諮問書交付

広域連合長から審議会会長に対し、諮問書を交付した。

〔諮問事項１〕 広島県後期高齢者医療広域連合第２次広域計画の策定について

〔諮問事項２〕 平成２２年度及び平成２３年度の保険料率の設定について

②諮問事項及び関連資料の説明

諮問事項１について事務局から説明

（委 員） この医療制度では基本的に保険料が年金から天引きされるようになったが、収納率はどのような状況か。

（事務局） 平成２０年度の広島県全体の収納率は年金天引きということもあり９９．１７％とかなり高い。一部では普通徴収の方もいるので１００％となっていないが、引き続き収納の向上に努めたいと考えている。

（委 員） 介護保険料と新しく始まった後期高齢者医療制度の保険料は低所得者にとって相当な重圧なので、これから苦情が出てくると思う。

（委 員） 県内２３市町のうち、どの市町の医療費が高いというデータはあるのか。状況を教えてほしい。

（事務局） 市町ごとの一人当たり医療費については、現在精査中なので数値は示せないが、国民健康保険中央会の速報値では全国平均８５３，３９１円に対して、広島県は９８９，６５８円となっている。これは全国で５番目に高く、広島県は全国に比べて高めの医療費となっている。

（委 員） 先ほどの説明では、平成２０年４月に後期高齢者医療制度が始まり、今日まで特に問題なく運営しているように受け止めたが、これだけ大き

な問題・課題がある中で本当のところはどうか心配である。もし、課題等あれば教えてもらいたい。

(事務局) この1年である程度、県民の方への理解も深まったと考えている。苦情の件数も減っており、内容も保険料などの個人的なものが多い。しかし、制度の効率的な運営や財政的に不透明であること等の課題もあるので、広域計画を作成する中で、こういったことも合わせて皆様に審議していただきたい。

諮問事項2について事務局から説明

(委員) 先ほど広島県は医療費が高いと言われたが、医療費が高くなると、その分保険料も高くなるのか。

(事務局) 広島県の一人当たりの医療費は全国に比べて高いという説明をしたが、保険料に割り戻した医療費は全国で14位くらいになる。これは被爆者が多い等の理由で国からの交付金が増額されているためである。

(委員) この場で言っても仕方がないが、後期高齢者医療制度は将来を見据えて作られたものではないので、保険料賦課額の高齢者負担10%というのは流動的に増えていくと思う。自助・公助・共助でしかお金を出せないなかで、ただ自助を増やせと言うのではなく、日本の将来をどうするかをもっとよく考えなければならない。

(4) 今後のスケジュールについて

平成21年度の運営審議会スケジュールについて事務局から説明

7. 後期高齢者医療制度に関する意見交換

(委員) 私が所属している団体では会員のほとんどが後期高齢者であり、制度が始まった当初は県内の各地から「制度には絶対反対」という声が非常に多かった。そのため、上部組織に申し出て、現在、厚生労働省と折衝している状況である。したがって広域連合の意見交換の場でいろいろ言っても変わらないと思うが、私たちの組織の状況を報告する。

広域連合への苦情では保険料の計算のことが大半だと思うが、大きな制度改正なので、私はこの程度の苦情は仕方ないと思っている。制度が変わって新しい保険証が届いたときには、紙でできているので軽すぎて驚いた。高齢者はただでさえ頭にきているのに、この保険証を受け取っ

てどう感じたのかなと心配した。しかし、昨日、８月からの新しい保険証が郵送されてきたが、保険証のカバーが同封されていたので、かなり前進したのではないかと思う。

(委 員) 高齢者の医療費が膨らむからということでこの制度が２００８年からスタートしたが、今の医療体制はお年寄りが自宅がある住み慣れた地域で医療や介護を受けられる方向で進んでいるのだから暖かい地域の体制を整えるべきだと思う。また、世界では日本は長寿ですばらしい国といわれているが、医療を提供する側も受ける側もそうは思っていないと思う。今の医療制度は社会保障費を抑制することを考えた制度となっているが、医療のあり方も改善する必要があるのではないか。

(委 員) この制度導入時に高齢者の方が混乱したという状況があったが、やはり広報の問題が大きな原因ではなかったかと思う。今、手元にパンフレットがあるが、これをゆっくり読むお年寄りはいないだろう。広域計画案にもホームページやＤＶＤ・ビデオの作成と書いてあるが、実際には高齢者が使用するのには難しいかと思う。私も高齢者のいる現場に行くことがあるが、この制度はまだ浸透していないと感じているので、広報に関して分かりやすい方法を検討していただきたい。

(委 員) 私は介護保険の立ち上げに携わってきたが、当時の県や市町の担当者や関係者は介護保険の広報に対して非常に努力したと思う。日本人は国が決めたことは仕方ないとあきらめる特徴があるが、後期高齢者医療はなし崩しに始まって、緩和措置だけ増えて、中身は何も知らない。お年寄りたちも仕方ないとあきらめながら文句を言っている状態である。そういったことから改善する必要がある。

こういった場で提言しても仕方ないこともあるが、日本という船が少しヨタヨタして、小回りが利きにくい状態の中で、こういった声は届けていきたいと思う。

８．閉会

平成 21 年 11 月 10 日 第 2 回
広島県後期高齢者医療広域連合運営審議会

諮問事項 1 広島県後期高齢者医療広域連合第 2 次広域計画の策定について

1 趣旨

広島県後期高齢者医療広域連合広域計画の計画期間が、平成 21 年度で満了することに伴い、平成 22 年度を初年度とする第 2 次広域計画を策定する。

2 根拠法令

- (1) 地方自治法第 291 条の 7
- (2) 広島県後期高齢者医療広域連合規約第 5 条

3 策定手続

広島県後期高齢者医療広域連合運営審議会の答申を受け、2 月開会予定の広域連合議会に議案を提出

4 添付書類

- 資料 4－1 広島県後期高齢者医療広域連合第 2 次広域計画の構成
- 資料 4－2 広島県後期高齢者医療広域連合第 2 次広域計画（案）
- 資料 4－3 広島県後期高齢者医療広域連合広域計画（第 1 次広域計画）

広島県後期高齢者医療広域連合 第 2 次広域計画の構成

大分類	中分類	骨 子	具体的な内容	説 明
I 計画の趣旨	-----	○ 広域連合と市町が役割分担して処理する事項についての指針となるもの	○ 地方自治法第 291 条の 7 及び広域連合規約第 5 条の規定に基づき策定する計画 ○ 後期高齢者医療制度の運営に当たって広域連合と市町が相互に役割を担いながら処理する事項についての基本的な指針を定めるもの	○ 策定する計画の趣旨，計画の目的を端的に記載する。
II 制度開始後の状況と課題	1 状況	○ 平成 20 年 4 月制度開始後の状況及び実績	○ 開始当初の状況 ○ 広報 ○ 特別対策 ○ 被保険者数，主な保険給付費及び収納率の平成 20 年度実績	○ 第 1 次計画期間内（平成 20 年 4 月制度開始後）の状況及び実績について記載する。
	2 課題	○ 制度の定着 ○ 運営の安定 ○ 財政の安定	○ 国による 随時の制度見直し制度廃止の検討 ○ 制度に対する理解，広域連合と市町との役割分担・連携強化，財政の安定化などの必要性 ○ 新制度への円滑な移行	○ 第 1 次計画期間内の課題について記載する。
III 基本方針	-----	○ 広域連合の基本方針を示す	○ 広域連合と市町が相互に役割分担 ○ 広域化のメリットを活かす ○ 財政の安定化	○ 第 1 次計画期間内の課題を踏まえ，第 2 次計画の基本方針を示す。
IV 基本計画	1 広域連合と市町が行なう事務	○ 広域連合と市町の行う事務分担について定める	○ 被保険者の資格管理に関する事務 ○ 医療給付に関する事務 ○ 保険料の賦課及び徴収に関する事務 ○ 保健事業に関する事務 ○ その他の事務	○ 広域連合と市町は，広域連合の目的達成に向けて広域計画に基づいて事務処理をすることとされており，計画の基本となる部分である。 ○ 広域連合規約第 5 条第 1 号において，広域計画へ広域連合と市町がそれぞれ処理すべき事務について記載する旨規定している。
	2 施策の方向性	(1) 事務処理の適正化	○ 広域連合と市町の協力・連携 ○ 職員の 能力資質 ， 技能・技術 の向上	○ 第 2 次計画で新たに設ける部分で，基本方針の達成に向けて， 目指すべき 施策の方向性を示す。
		(2) 医療費の適正化	○ レセプト点検の実施，レセプト情報分析を強化しての保健事業への活用 ○ 後発医薬品の使用促進 ○ 医療費通知の実施	
		(3) 健全な財政運営	○ 的確な財政予測 ○ 保険料の収納率向上	
		(4) 健康づくりの推進	○ 啓発広報 活動による，健康づくりに対する意識の高揚 ○ 健康診査の実施	
		(5) 広報活動の充実	○ リーフレット，チラシ，ポスターの作成 ○ ホームページ掲載 ○ ビデオ・DVD の貸出	
		(6) 新制度創設に向けた対応	○ 制度運営の課題などについて意見集約 ○ 国などに意見の表明	
V 計画の期間及び改定	-----	○ 計画期間及び改定について	○ 計画期間 4 年（H22～H25 年度） —平成 22 年度から新制度創設までの間 ○ 改定は計画期間満了後であるが ，広域連合長が必要と認めた場合は，随時改定することも可能	○ 第 2 次広域計画の計画期間を示すもの。 ○ 広域連合規約第 5 条第 2 号において，広域計画には期間及び改定について掲載する旨の規定あり。

広島県後期高齢者医療広域連合

第 2 次広域計画（案）

平成 2 2 年 4 月

広島県後期高齢者医療広域連合

目 次

はじめに	1
I 第2次広域計画の趣旨	2
II 制度開始後の状況と課題	2
III 基本方針	3
IV 基本計画	4
V 第2次広域計画の期間と改定	6

～ はじめに ～

「後期高齢者医療制度（長寿医療制度）」（以下「後期高齢者医療制度」という。）は、高齢者の医療費について、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、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ました。

この後期高齢者医療制度では、都道府県ごとに設置され、全市町村が加入する広域連合が運営主体とされ、運営に当たっては、市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、制度を円滑に進めていくための指針として、地方自治法の規定に基づき、各広域連合において「広域計画」を策定することとされております。

このため、広島県においては、後期高齢者医療制度施行前の平成19年2月に広島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、同年4月には、平成21年度までの3年間を期間とする第1次広島県後期高齢者医療広域連合広域計画を策定したところです。

本制度は、平成20年度からスタートしましたが、制度開始時には、制度内容の周知不足などにより数多くの問い合わせや意見が寄せられたため、国、県、広域連合及び広島県内全市町（以下「市町」という。）が一体となって広報に取り組んできたところです。また、保険料軽減などの特別対策を的確に実施することにより、後期高齢者医療制度の安定的運営と定着に努めてまいりました。

しかしながら、現在、国においては後期高齢者医療制度を廃止し、新たな医療制度を創設することが検討されております。

広域連合としましては、第1次広域計画期間の満了を受けて、平成22年度から新制度創設までの間を期間とする第2次広域計画を策定しました。この計画を着実に実施することにより、国民皆保険制度の一環としての後期高齢者医療制度の適正かつ安定的な運用を図ってまいります。

※ 広域連合とは、既存の市町村の区域はそのまま、広域にわたり処理することが適当であると認められる事務に関し、総合的かつ計画的に広域行政事務を推進するとともに、国または都道府県から事務権限の移譲を受けることができるなど、主体的な運営ができる特別地方公共団体です。

I 第2次広域計画の趣旨

広島県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画（以下「第2次広域計画」という。）は、地方自治法第291条の7及び広島県後期高齢者医療広域連合規約第5条に基づき策定する計画です。

第2次広域計画は、第1次計画期間の状況と課題を踏まえ、後期高齢者医療制度の運営に当たって、広域連合と市町が相互に役割を担い、連絡調整を図りながら処理する事項などについての基本的な指針を定めるものです。

II 制度開始後の状況と課題

1 状況

後期高齢者医療制度は、平成20年4月にスタートしましたが、当初、制度内容の周知不足などにより数多くの問い合わせや意見が寄せられました。

そのため、国、県、広域連合及び市町は相互に連携し、制度の説明会の実施や広報の充実などを図ることにより、制度の理解が得られるように努めてきたところです。

また、国においては被保険者を始めとする国民の理解を得るため、保険料負担の軽減など、順次制度の見直しが行われてきました。

広域連合においても、国の動向を踏まえ制度の定着に努めてきたところです。

○制度開始後の主な改正点

平成20年度 制度改正 (恒久措置)	○一定の条件のもと、普通徴収（口座振替）の対象者を拡大 ○75歳到達月の自己負担限度額1/2の特例適用
平成20年度 特別対策	○均等割額7割軽減対象者を一律8.5割軽減に拡大 ○所得割額5割軽減導入
平成21年度 制度改正 (恒久措置)	○均等割額の9割軽減導入 ○所得割額5割軽減導入 ○普通徴収（口座振替）の対象者を拡大（条件の撤廃）
平成21年度 特別対策	○均等割額7割軽減対象者を一律8.5割軽減に拡大 ○被用者保険の被扶養者であった者に対する均等割軽減措置の延長

○平成２０年度の実績（被保険者数，主な保険給付費，収納率）

被保険者数 (平成２１年３月末現在)	３２９，３１６人
主な保険給付費 (平成２０年度決算額)	・療養給付費 ２５５，０４０，８０７，０１８円 ・訪問看護療養費 ６５２，４２０，２００円 ・療養費 １，３９５，３１１，１６２円 ・高額療養費 ８，１０９，３６３，４１７円 ・葬祭費 ４８０，４５０，０００円
収納率 (普通徴収+特別徴収)	９９．１７％

２ 課題

現在，国においては後期高齢者医療制度を廃止し，新たな医療制度を創設することが検討されております。広域連合としては，引き続き県の協力を得ながら保険者機能を発揮し，安定した医療の給付及び市町との連携の強化に取り組む必要があります。

また，高齢者の健康づくりの推進，医療費の適正化，保険料収入の確保などによる保険財政の健全化・安定化に努める必要があります。

さらに，新たな医療制度の創設に当たっては，被保険者を始め，医療機関及び市町が混乱しないように新たな医療制度への移行を円滑に進める必要があります。

Ⅲ 基本方針

広域連合と市町が相互に役割を担い，広域化のメリットを最大限に活かして，財政の安定化を進め，後期高齢者医療制度の健全な運営を図ります。また，後期高齢者医療制度が廃止され，新たな医療制度が創設されるに当たっては，新制度への円滑な移行を図ります。

IV 基本計画

後期高齢者医療制度は、広域連合と市町が連携，協力して運営に当たります。
各々の事務分担と，基本方針の達成に向けた施策の方向性は，次のとおりです。

1 広域連合と市町の事務分担

(1) 被保険者の資格管理に関する事務

〔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），被保険者証の交付，65歳以上75歳未満で一定の障害がある方に対する被保険者認定などを行います。

〔市町〕

被保険者からの資格の取得，喪失，異動の届出などの受付事務，被保険者証の引渡しや返還の受付などを行います。

(2) 医療給付に関する事務

〔広域連合〕

入院や外来など現物給付される診療費の審査及び支払い，療養費や高額療養費などの償還払いの審査及び支払い，葬祭費の支給などを行います。

〔市町〕

医療給付に関する申請及び届出の受付や相談業務などを行います。

(3) 保険料の賦課及び徴収に関する事務

〔広域連合〕

市町が持つ所得・課税情報を賦課根拠として，保険料率の決定，保険料の賦課（軽減措置判定及び減免決定も含みます。）を行うとともに，収納率向上のため収納対策実施計画を策定します。

〔市町〕

保険料の徴収事務（収納対策を含みます。）

保険料の徴収猶予及び保険料減免の申請の受付を行います。

(4) 保健事業に関する事務

〔広域連合〕

後期高齢者の健康づくりや，医療費適正化の観点から，市町と連携して保健事業の推進に努めます。

〔市町〕

広域連合と連携をとりながら、健診事業などの業務を実施します。また、地域の特性に応じた保健事業の推進を図ります。

(5) その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

後期高齢者医療制度に対する住民の理解を得て、制度の円滑な運営を行っていくため、広域連合と市町が連携して広報活動を行うとともに、住民からの相談に対応します。

2 施策の方向性

(1) 事務処理の適正化

広域連合と市町で協力・連携、連絡調整を密にすることにより、被保険者への窓口サービスの向上及び効率的な事務処理を図ります。

また、迅速な事務処理に資するため、研修会の開催など職員の資質、技術・技能の向上に努めます。

(2) 医療費の適正化

県の医療費適正化計画と整合し、レセプト電子化によるレセプト点検の効率的実施及び疾病分類をはじめとした受診情報分析の強化による保健事業への活用、後発医薬品の使用促進、医療費通知などにより医療費の適正化に取り組めます。

(3) 健全な財政運営

毎年度、保険給付費などを中心とした歳出を的確に見込み、それに合わせた歳入の計画を立て、健全な財政運営を実施していきます。

また、市町と連携して、収納対策実施計画に基づき、滞納者の実態に即したきめ細かな納付相談、短期被保険者証などの適正な交付など、保険料の収納率の向上を図ります。

(4) 健康づくりの推進

広域連合と市町が連携して広報活動に取り組むことで、高齢者の健康づくりに対する意識の高揚を図ります。

また、糖尿病などの生活習慣病を早期に発見して重症化を防ぐため、健康診査を実施します。

(5) 広報活動の充実

広域連合と市町が連携して、制度を説明したリーフレットやチラシの作成及び配布、関係機関へのポスターの掲示、ホームページでの情報提供、制度概要ビデオ・DVDの貸出などにより、迅速でわかりやすい広報活動を実施して後期高齢者医療制度への理解を得るよう努めます。

(6) 新制度創設に向けた対応

今後の制度のあり方について国の動向を注視し、情報の収集に努めるとともに、制度運営の課題などについて市町の意見を集約し、国などに対し制度の実施主体として広域連合の意見の表明を行います。

V 第2次広域計画の期間及び改定

この計画の期間は、平成22年度から新制度創設までの間とします。

ただし、広域連合長が必要と認めたときは、随時改定を行うこととします。

【諮問事項2】

平成 22 年度及び平成 23 年度の後期高齢者医療保険料率の設定について

1 制度概要

後期高齢者医療制度は、高齢者と現役世代の負担の明確化を図るため、医療給付費の約 1 割を被保険者の保険料で負担するものとされている。

保険料は、受益に応じて等しく賦課される応益分（均等割）と被保険者の負担能力に応じた応能分（所得割）から構成され、原則、広域連合内均一保険料率とし、被保険者一人ひとりに賦課される。

この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、それぞれの広域連合において定めることとされており、おおむね 2 年を通じ財政の均衡を保つことができるものとし、2 年毎に見直しを行う。（高齢者の医療の確保に関する法律第 104 条）

2 現状

制度施行前の広島県における老人医療費の状況は、全国的に見て比較的高い水準にあった。

現行制度における広島県の給付状況は、平成 20 年度実績で平均被保険者数 323,967 人、医療給付費総額 2,651 億 9,160 万 6,951 円となっており、一人当たり医療給付費は 81 万 8,576 円となっている。

※ 平成 20 年度実績は、平成 20 年 4 月～平成 21 年 2 月までの 11 か月分集計となる。

〈資料〉

- ・都道府県別一人当たり老人医療費の推移（別紙 1－1）
- ・国と県の診療諸率の比較一覧（別紙 1－2）
- ・平成 20 年度広島県後期高齢者医療給付費実績（別紙 2－1）
- ・平成 20 年度被保険者 1 人当たり保険者負担額の状況（別紙 2－2）

※ 医療費：被保険者に係る療養の給付に要する費用

医療給付費：医療費のうち保険者が負担する費用

3 保険料率算出方法

保険料率の算出は、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ものとされている。ただし、算定に用いる医療費推計、被保険者人口推計及び予定保険料収納率はそれぞれの広域連合において定める。

〈資料〉

- ・保険財政の概要（別紙３）
- ・保険料率算出方法（別紙４）

４ 広島県後期高齢者医療広域連合の保険料率の試算

（１）保険料率算定に必要な基礎数値の考え方

① 被保険者人口推計

平成２１年９月の国からの通知では、平成２０年度実績値に、国が示す伸び率を乗じて各年度の被保険者数を見込むことが示されている。

国が示す伸び率と、これにより算出された被保険者人口推計値は、次の表のとおりである。（平成２０年度平均被保険者数：３２３，９６７人）

	国が示す伸び率	被保険者人口推計値
平成２２年度	１．０７６	３４８，５８９人
平成２３年度	１．１１７	３６１，８７２人
（合計）		７１０，４６１人

前回（平成１９年度）、平成２０・２１年度の保険料率算定時には、被保険者数の見込みについて国から数値等が示されなかったため、国立社会保障・人口問題研究所発表の『日本の都道府県別将来推計人口』が示す数値に基づき、広島県における被保険者人口推計を行っている。

この推計値を用いると、平成２２・２３年度の被保険者人口は、次の表のとおりとなっている。

なお、この推計の基礎となる数値は、平成１７年度のものである。

	『日本の都道府県別将来推計人口』に基づく 被保険者人口推計値（参考）
平成２２年度	３５０，０１０人
平成２３年度	３５７，９５９人
（合計）	７０７，９６９人

〈資料〉

- ・被保険者人口推計（別紙５）

ここで見込む被保険者人口は、保険料賦課総額の算出に係る費用額推計の基礎となるものであり、国が示す伸び率は、制度施行後の平成２０年度実績を踏まえた数値であることから、国が示した伸び率により算出した数値を使用する。

② 医療給付費の伸び率

医療給付費の伸び率の見込みについては、平成18年度の診療報酬などの大幅改定及び平成20年度の後期高齢者医療制度の創設からあまり時間の経過がないため、今後の動向が推測しにくいことなどもあり、これらを加味した基準値を国が示している。

これにより難しい場合には、広域連合で独自に推計した伸び率を使うこともできることとされている。

今回、国から示された伸び率と、広島県で独自に推計した伸び率、それぞれを平成20年度医療給付費実績値（11か月分）に乗じて、試算を行った。

	国が示す伸び率	広島県独自の伸び率
平成22年度	1. 211	1. 292
平成23年度	1. 280	1. 404

〈資料〉

- ・平成22・23年度医療給付費の推計方法について（別紙6－1）
- ・医療給付費伸び率に係る広島県独自推計（別紙6－2）

③ 予定保険料収納率

次のとおり、平成20年度収納率実績値を用いて算出した。

区分	調定額全体に占める割合	収納率
特別徴収	64. 41% (A)	100. 00% (B)
普通徴収	35. 59% (C)	97. 68% (D)

$$\text{予定保険料収納率} = (A \times B) + (C \times D) = 99. 17\%$$

（2）保険料に係る賦課総額の算出

賦課総額の算出は、上記（1）により示した、保険料率算定に必要な基礎数値を用いて、法律施行令等で定める基準の算出方法により試算した。

	賦課総額
国が示す伸び率 による試算	60,482,051,441円 (単年度分：30,241,025,721円)
広島県独自の 伸び率による試算	65,174,792,426円 (単年度分：32,587,396,213円)

〈資料〉

- ・保険料に係る平成22・23年度分賦課総額の算出表（別紙7－1）
- ・費用額及び収入額算出表（国が示す伸び率による試算）（別紙7－2）
- ・費用額及び収入額算出表（県独自伸び率による試算）（別紙7－3）

(3) 保険料構成比

保険料は、応益保険料（均等割）と、応能保険料（所得割）で構成されている。

○保険料の構成比は、次により算出する。

応益保険料：応能保険料＝１：所得係数

○算定に用いる広島県の所得係数は１に近似（０．９９７）であるため、構成比は、次のとおりとする。

応益保険料（均等割） ５０％

応能保険料（所得割） ５０％

〈資料〉

・ 保険料構成比率及び保険料率算出表（別紙９）

(4) 保険料率の試算値

保険料率は、上記（１）保険料率算定に必要な基礎数値，（２）保険料に係る賦課総額，（３）保険料構成比に基づき、次のとおり算定した。

算定に当たっては、賦課限度額（５０万円）超過分をその他の被保険者で負担するための所得割率補正と、賦課総額を満たすよう調整が必要なことから、広域連合標準システムの試算機能を使用して試算した。

	国が示す伸び率 による試算	広島県独自の伸び率 による試算
均等割額	４２,５６５円	４５,８６８円
所得割率	７．７２％	８．４６％

(参考)

	平成２０・２１年度の均一保険料率
均等割額	４０,４６７円
所得割率	７．１４％

今回は、国が示す伸び率による試算値と、広島県独自の伸び率による試算値を比較するに留めているが、後に示す保険料率の設定に係る不確定要素が確定された後に、総合的な判断のうえで最終的な保険料率を決定したい。

〈資料〉

・ 保険料構成比率及び保険料率算出表（別紙９）

(5) 不均一保険料率の設定について

① 離島その他の医療の確保が著しく困難である地域の特例

前回の保険料率算定時に、次の理由から設定しないこととした。

- 対象地区の受診率について、県全体と比較した場合 89%程度であり、受診機会の大きな乖離があるとは認められないため。
- 国民健康保険、介護保険は、不均一保険料（税）の制度がなく、後期高齢者医療制度のみ特例を適用した場合、制度間の不均衡が生じるため。
- 同一市町に居住する被保険者の間でも保険料が異なることになり、特に不均一の適用を受けない対象地区近隣に居住する被保険者との間で不公平感が強くなること。
- 減額分については、他の被保険者が負担をすることになり、減額分を負担する他の被保険者から理解が得られにくいこと。
- その他、対象地区に対しては、市町を中心にデマンドタクシー・地域巡回バス等による受診機会の確保に努めている。

無医地区等の最寄り医療機関と、受診機会確保のための支援策について調査したところ、前回の保険料率算定時と同様の状況であると考えられるため、平成 22・23 年度保険料率決定においても、無医地区等に対する特例は設定しない。

※ 無医地区とは、医療機関がない地域で、当該地区の中心的な場所を起点に、おおむね半径 4 km 区域内に 50 人以上が居住する地域で、容易に医療機関を利用できない地区をいう。

② 医療費の地域格差の特例

前回の保険料率算定時、次のとおり設定した。

特例期間	最大 6 年間（平成 20～25 年度）
対象地区	被保険者に係る療養の給付等に要する費用の額が著しく低い市町村（施行前 3 年間（15 年度～17 年度）一人当たり老人医療給付費実績が広域連合全体の 20% 以上低く乖離している市町村） ⇒神石高原町が該当（乖離率：20.25%）
特例割合	均一保険料率と該当市町村の給付による保険料率との差により、20、21 年度は 3/6 以内、22、23 年度は 2/6 以内、24、25 年度は 1/6 以内で設定 ※均一保険料率に対して次の割合で減額 平成 20・21 年度 10.12% 平成 22・23 年度 6.75%

	平成24・25年度 3.37%
特例の財源	国1/2, 県1/2

上記の減額割合に基づく、不均一保険料率の試算値は次のとおり。

	国が示す伸び率 による試算	広島県独自の伸び率 による試算
均等割額	39,692円	42,772円
所得割率	7.20%	7.89%

(参考)

	平成20・21年度の不均一保険料率
均等割額	36,372円
所得割率	6.42%

5 今後の後期高齢者医療保険料率の設定に係る不確定要因

(1) 保険料率上昇の要因

① 診療報酬の改定

今回、国から示されている伸び率は、年内に決定される予定の診療報酬改定の影響を加味していないため、12月下旬に示される予定の見直し後の伸び率により、医療給付費の試算値が増加することに伴い、保険料率が現在の試算値よりも増加することが想定される。

(2) 保険料率低減の要因

① 広域連合剰余金の活用

平成20年度及び平成21年度において生じると見込まれる剰余金を新保険料率算定に係る収入として計上することにより、賦課総額の増加抑制を国から求められている。

② 国庫補助金交付の検討

国によると、高齢化率の上昇に比例して後期高齢者の保険料負担が増加することを一定程度是正するため、後期高齢者負担率の上昇による保険料の増加分について国庫補助を行うことが検討されている。

6 添付書類

- 別紙 1－1 都道府県別一人当たり老人医療費の状況
- 別紙 1－2 国と県の診療諸率の比較一覧
- 別紙 2－1 平成20年度広島県後期高齢者医療給付費実績
- 別紙 2－2 平成20年度被保険者1人当たり保険者負担額の状況
- 別紙 3 保険財政の概要
- 別紙 4 保険料率算出方法
- 別紙 5 被保険者人口推計
- 別紙 6－1 平成22・23年度医療給付費の推計方法について
- 別紙 6－2 医療給付費伸び率に係る広島県独自推計
- 別紙 7－1 保険料に係る平成22・23年度分賦課総額の算出表
- 別紙 7－2 費用額及び収入額算出表（国が示す伸び率による試算）
- 別紙 7－3 費用額及び収入額算出表（県独自伸び率による試算）
- 別紙 8 健康診査事業の推計
- 別紙 9 保険料構成比率及び保険料率算出表

高齢者の医療の確保に関する法律

（保険料）

- 第104条 市町村は、後期高齢者医療に要する費用（財政安定化基金拠出金及び第117条第2項の規定による拠出金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、保険料を徴収しなければならない。
- 2 前項の保険料は、後期高齢者医療広域連合が被保険者に対し、後期高齢者医療広域連合の全区域にわたって均一の保険料であることその他の政令で定める基準に従い後期高齢者医療広域連合の条例で定めるところにより算定された保険料率によって算定された保険料額によって課する。ただし、当該後期高齢者広域連合の区域のうち、離島その他の医療の確保が著しく困難である地域であって厚生労働省が定める基準に該当するものに住所を有する被保険者の保険料については、政令で定める基準に従い別に後期高齢者医療広域連合の条例で定めるところにより算定された保険料率によって算定された保険料額によって課することができる。
- 3 前項の保険料率は、療養の給付等に要する費用の額の予想額、財政安定化基金拠出金及び第117条第2項の規定による拠出金の納付に要する費用の予想額、第116条第1項第2号の規定による都道府県からの借入金の償還に要する費用の予定額、保健事業に要する費用の予定額、被保険者の所得分布状況及びその見通し、国庫負担並びに第100条第1項の後期高齢者交付金等の額等に照らし、おおむね2年を通じて財政の均衡を保つことができるものでなければならない。

都道府県別一人当たり老人医療費の状況

	平成17年度		平成18年度		平成19年度	
	順位	実 額 (円)	順位	実 額 (円)	順位	実 額 (円)
全 国 計		821,403		832,373		869,604
北海道	2	1,001,110	2	1,003,327	2	1,037,061
青森	37	736,947	37	751,466	38	774,901
岩手	44	698,074	45	696,709	45	725,208
宮城	33	757,851	32	765,236	34	799,137
秋田	35	754,065	35	760,493	36	787,706
山形	45	695,675	44	700,150	44	731,112
福島	32	758,368	34	764,193	33	800,497
茨城	40	715,446	41	720,135	39	758,074
栃木	42	711,800	42	717,775	42	755,111
群馬	36	739,639	36	754,853	35	796,318
埼玉	29	773,832	29	784,689	27	820,663
千葉	41	713,452	40	722,030	41	755,475
東京	18	819,834	20	827,439	23	856,973
神奈川	31	762,934	30	781,401	28	818,704
新潟	46	686,532	46	695,408	46	718,808
富山	27	779,596	28	787,162	31	805,977
石川	13	880,608	14	882,320	14	932,384
福井	25	800,434	25	810,924	25	841,584
山梨	38	732,378	38	746,439	37	779,521
長野	47	672,853	47	687,128	47	715,564
岐阜	34	755,321	33	764,465	32	804,276
静岡	43	709,284	43	715,801	43	742,667
愛知	21	812,369	22	817,559	24	856,316
三重	39	717,386	39	728,153	40	756,065
滋賀	26	779,963	27	795,070	26	840,313
京都	10	898,709	9	908,469	9	951,762
大阪	4	957,743	4	975,783	4	1,026,689
兵庫	17	838,112	17	855,177	16	896,509
奈良	23	802,521	21	820,527	22	861,348
和歌山	22	807,744	18	831,310	18	871,505
鳥取	28	779,529	26	795,108	30	813,969
島根	30	763,848	31	774,006	29	815,512
岡山	16	853,358	16	865,676	17	894,954
広島	6	935,563	5	953,421	5	1,000,810
山口	14	869,150	13	891,116	13	933,955
徳島	20	813,568	24	816,854	21	863,284
香川	15	865,827	15	877,737	15	916,353
愛媛	19	813,630	19	827,632	19	863,862
高知	3	958,267	3	979,779	3	1,031,170
福岡	1	1,019,650	1	1,032,825	1	1,082,157
佐賀	8	915,370	10	908,436	11	945,323
長崎	5	944,440	6	949,214	6	991,319
熊本	12	887,101	12	900,028	12	937,345
大分	11	887,601	11	900,406	10	946,406
宮崎	24	800,823	23	817,394	20	863,678
鹿児島	9	899,530	8	915,665	8	959,378
沖縄	7	918,828	7	936,799	7	987,004

※平成19年度 老人医療事業年報（厚生労働省HP）より抜粋

○ 留意事項

老人医療費の状況は、年度によって対象となる被保険者が異なるため、単純比較できない。

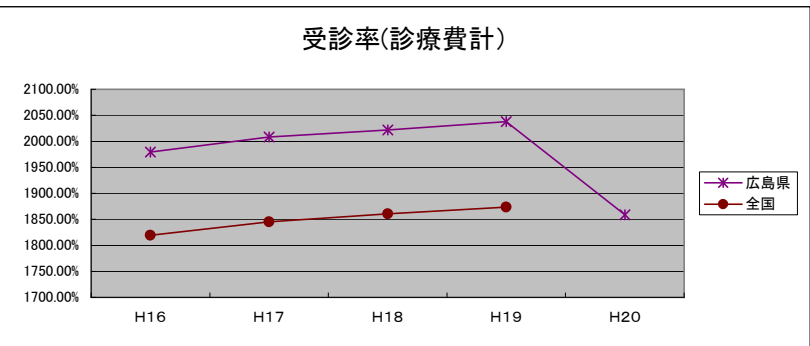
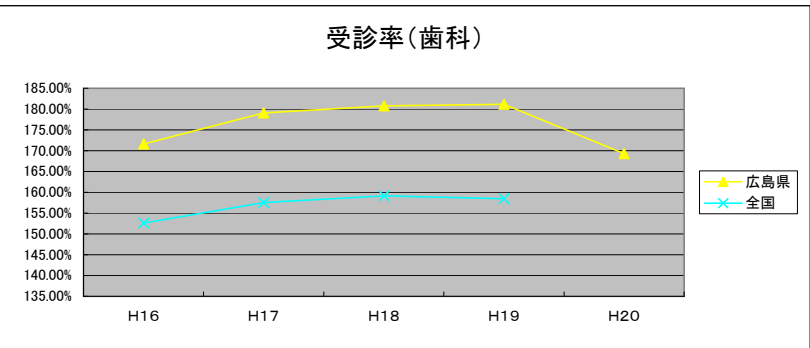
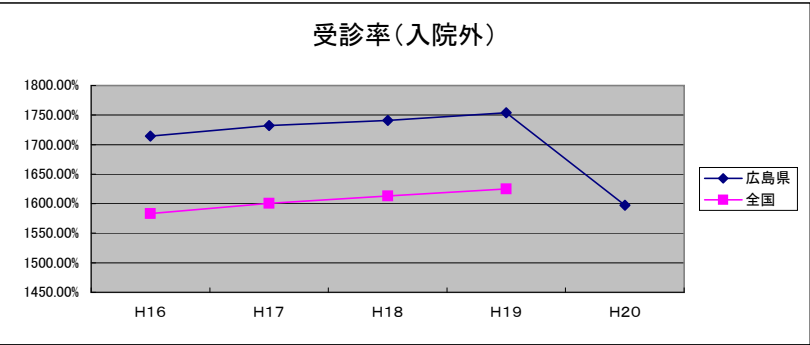
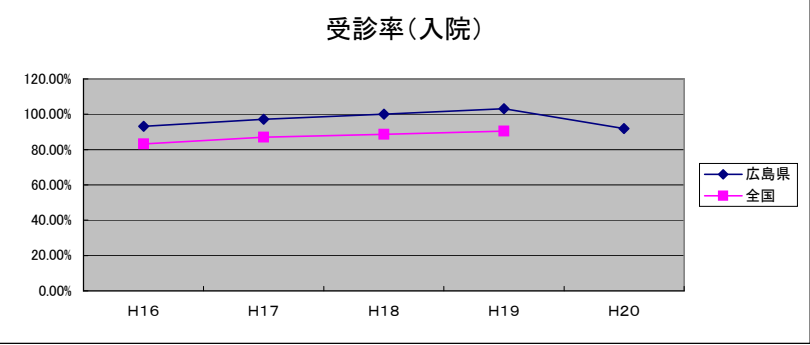
（右表参照）

	老人医療制度				後期高齢者 医療制度
	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
被保険者数 (年度平均)	366,887人	350,431人	334,269人	319,946人	323,967人
障害認定	65歳からH16.9.30現在 71歳まで 10,300人	65歳からH17.9.30現在 72歳まで 11,970人	65歳からH18.9.30現在 73歳まで 13,821人	65歳からH19.9.30現在 74歳まで 15,377人	65歳から74歳まで 12,727人
年齢到達	H16.9.30現在72歳以上 356,587人	H17.9.30現在73歳以上 338,461人	H18.9.30現在74歳以上 320,448人	H19.9.30現在75歳以上 304,569人	75歳以上 311,240人
現役並み	24,555人	21,547人	26,322人	28,414人	26,698人
一般	342,332人	328,885人	307,947人	291,532人	297,269人

※平成16年度から19年度までの「被保険者数」は、厚生労働省保健局発行の各年度「老人医療事業年報」による。

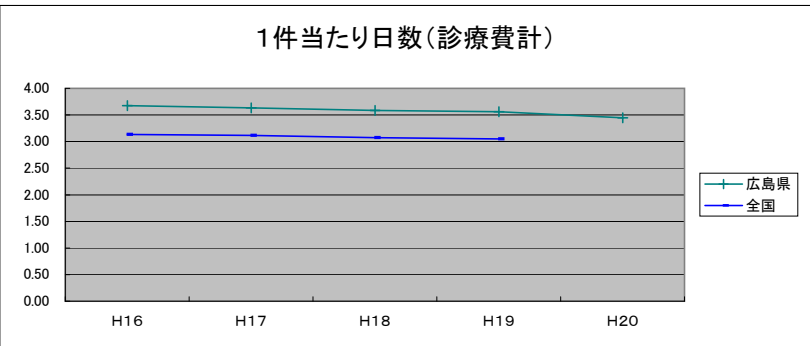
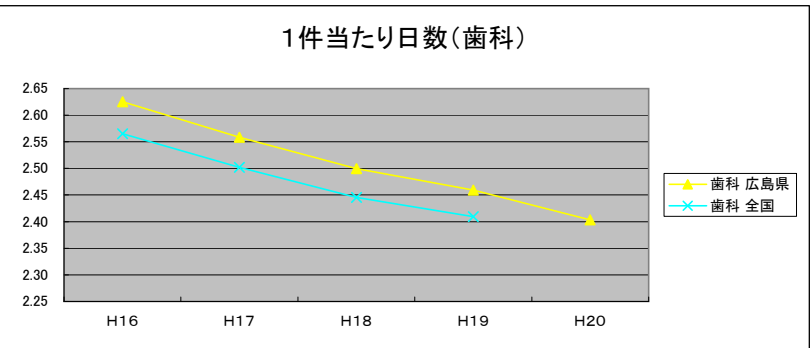
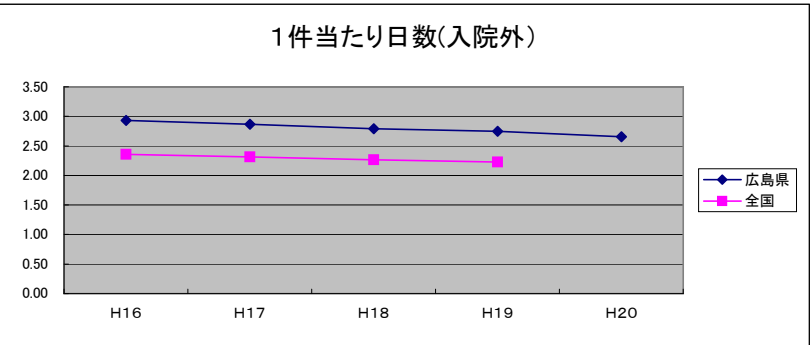
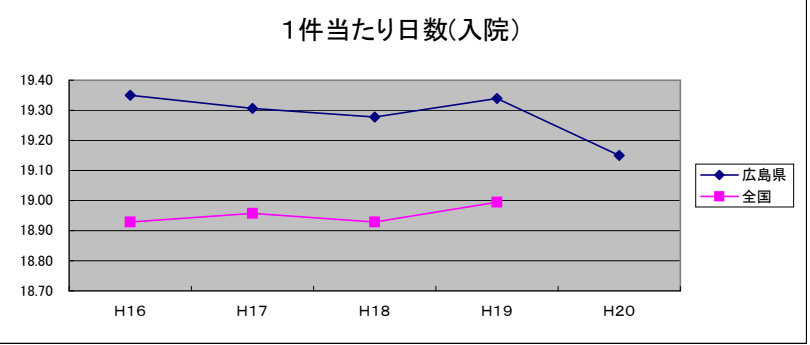
① 受診率(100人当たりの件数)

	入院		入院外		歯科		合計	
	広島県	全国	広島県	全国	広島県	全国	広島県	全国
H16	93.24%	83.17%	1714.20%	1583.37%	171.64%	152.64%	1979.08%	1819.18%
H17	97.20%	86.99%	1732.11%	1600.46%	179.04%	157.56%	2008.36%	1845.01%
H18	100.14%	88.65%	1741.21%	1613.05%	180.76%	159.19%	2022.10%	1860.89%
H19	103.09%	90.37%	1753.85%	1624.97%	181.17%	158.48%	2038.11%	1873.82%
H20	91.99%		1597.29%		169.27%		1858.55%	



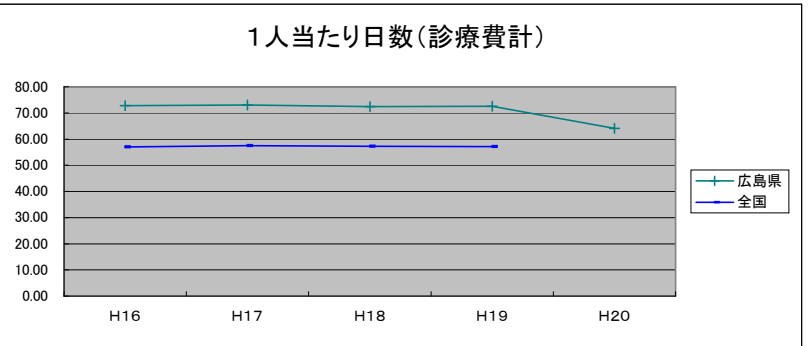
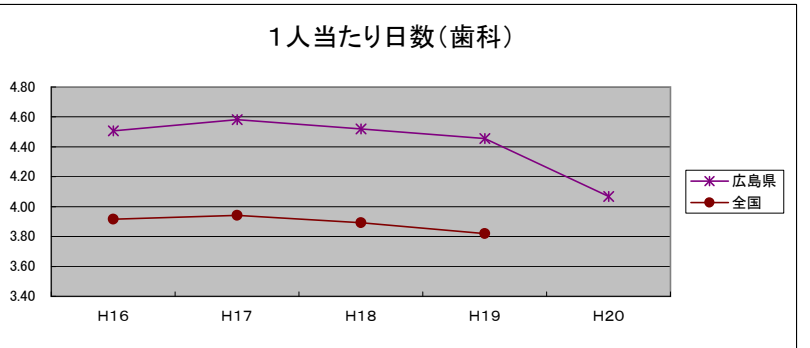
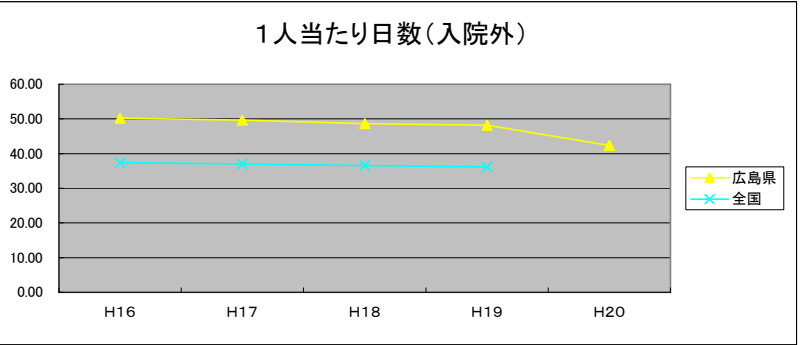
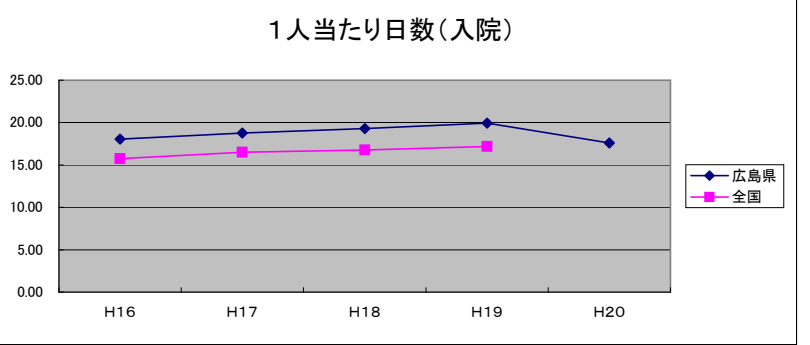
② 1件当たり日数

	入院		入院外		歯科		合計	
	広島県	全国	広島県	全国	広島県	全国	広島県	全国
H16	19.35	18.93	2.93	2.36	2.63	2.57	3.68	3.13
H17	19.31	18.96	2.86	2.31	2.56	2.50	3.63	3.12
H18	19.28	18.93	2.79	2.26	2.50	2.45	3.58	3.07
H19	19.34	18.99	2.75	2.23	2.46	2.41	3.56	3.05
H20	19.15		2.65		2.40		3.45	



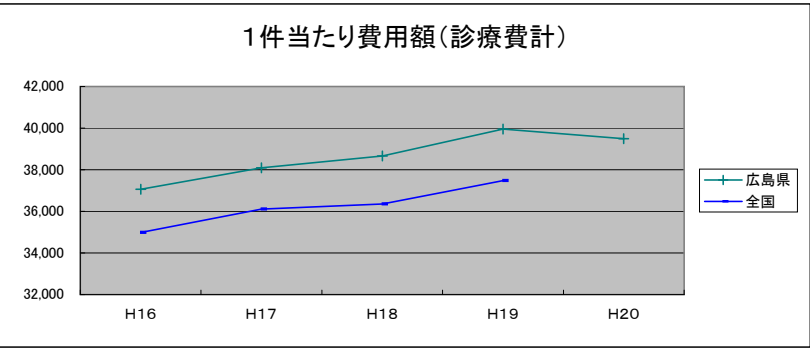
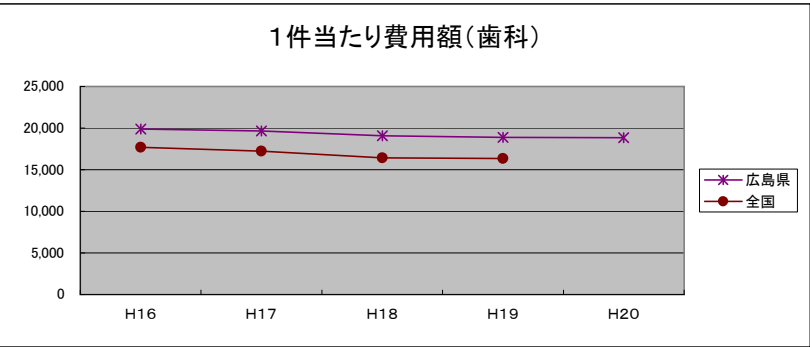
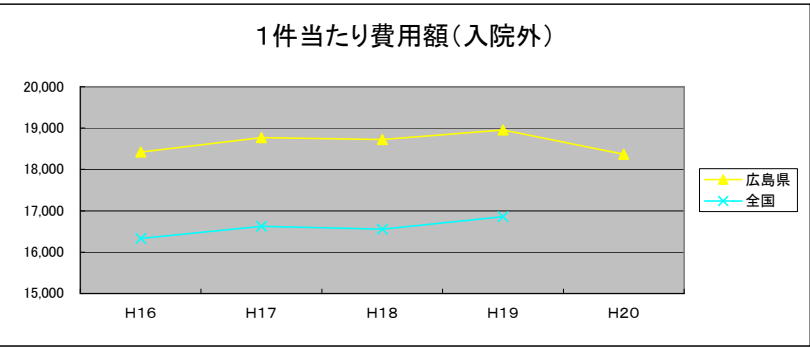
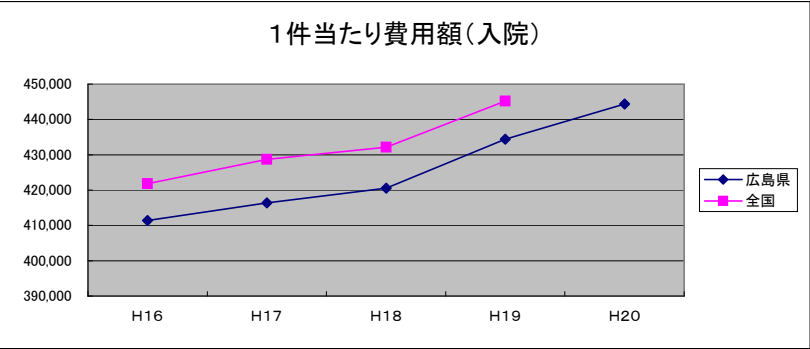
③ 1人当たり日数

	入院		入院外		歯科		合計	
	広島県	全国	広島県	全国	広島県	全国	広島県	全国
H16	18.04	15.74	50.21	37.35	4.51	3.92	72.76	57.01
H17	18.77	16.49	49.62	37.05	4.58	3.94	72.97	57.48
H18	19.30	16.78	48.63	36.53	4.52	3.89	72.45	57.20
H19	19.94	17.17	48.20	36.17	4.46	3.82	72.59	57.15
H20	17.62		42.40		4.07		64.09	



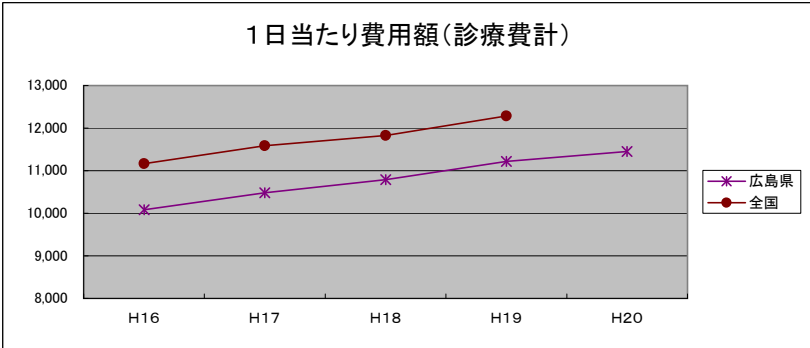
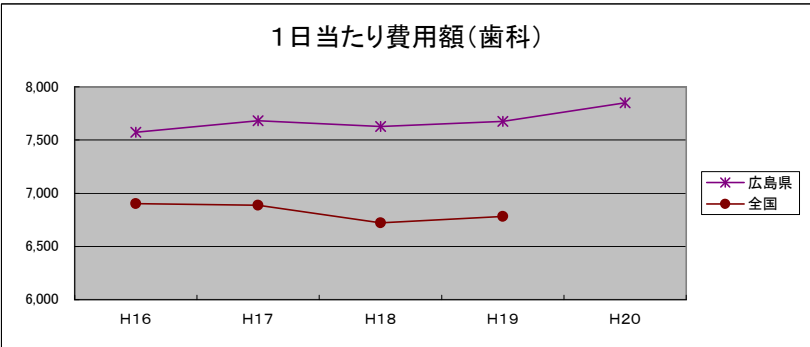
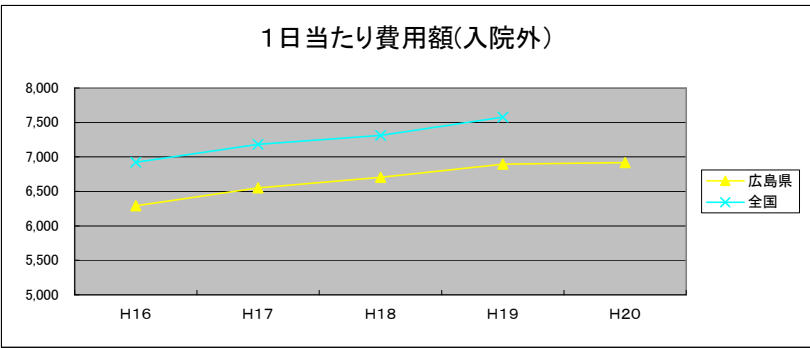
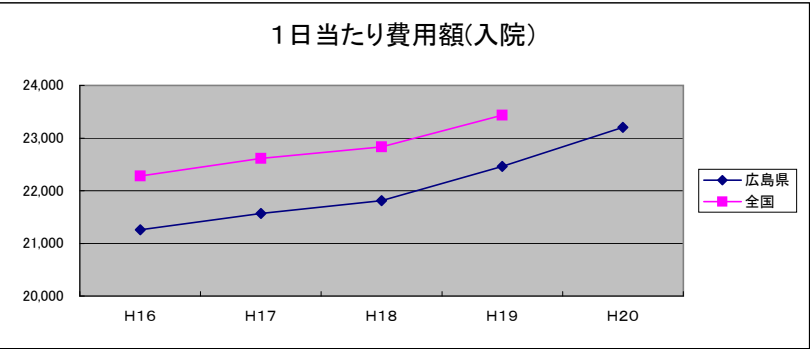
④ 1件当たり費用額

	入院		入院外		歯科		合計	
	広島県	全国	広島県	全国	広島県	全国	広島県	全国
H16	411,385	421,777	18,423	16,333	19,880	17,705	37,062	34,984
H17	416,414	428,702	18,768	16,628	19,655	17,229	38,093	36,108
H18	420,522	432,167	18,726	16,558	19,067	16,439	38,654	36,347
H19	434,379	445,185	18,953	16,861	18,876	16,339	39,958	37,474
H20	444,360		18,364		18,862		39,494	



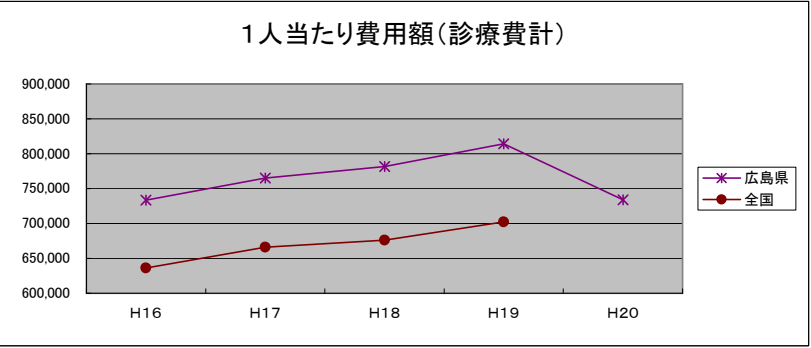
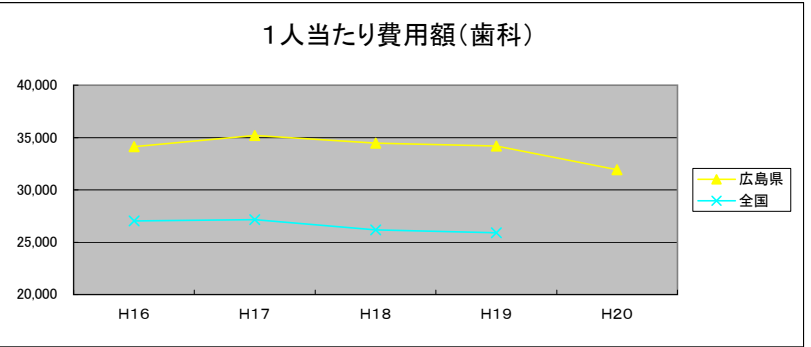
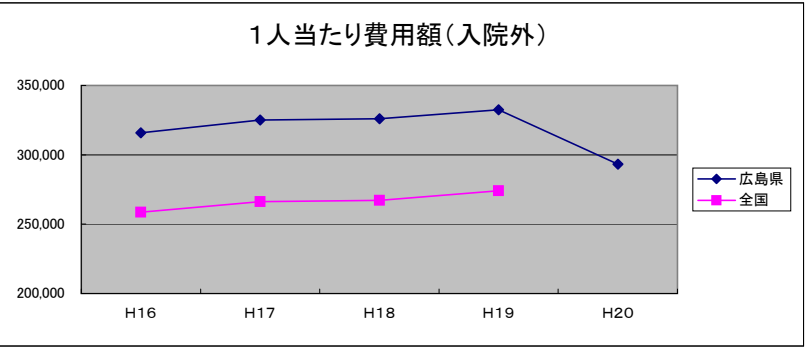
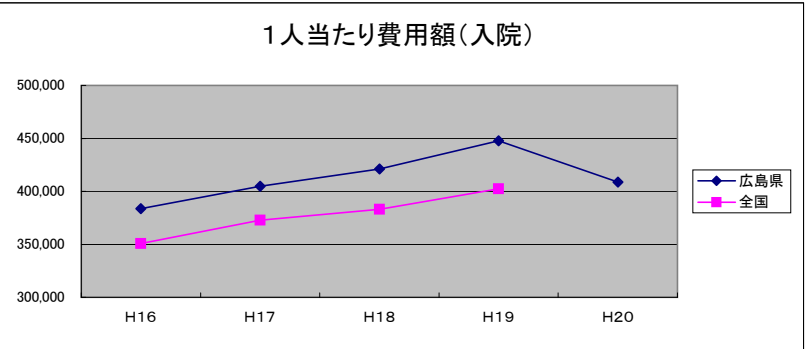
⑤ 1日当たり費用額

	入院		入院外		歯科		合計	
	広島県	全国	広島県	全国	広島県	全国	広島県	全国
H16	21,260	22,282	6,289	6,924	7,572	6,902	10,081	11,164
H17	21,569	22,614	6,551	7,183	7,682	6,886	10,485	11,590
H18	21,814	22,832	6,706	7,313	7,628	6,722	10,789	11,825
H19	22,461	23,438	6,897	7,575	7,676	6,781	11,219	12,287
H20	23,204		6,918		7,848		11,454	



⑥ 1人当たり費用額

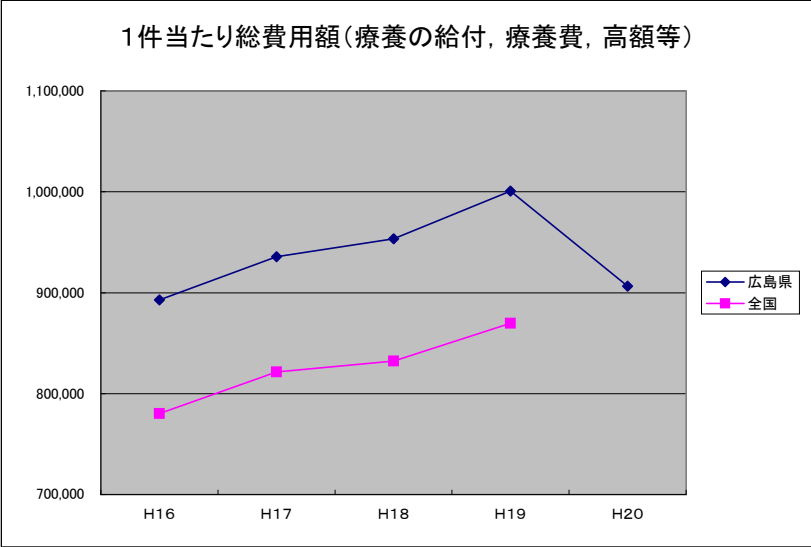
	入院		入院外		歯科		合計	
	広島県	全国	広島県	全国	広島県	全国	広島県	全国
H16	383,557	350,788	315,805	258,605	34,122	27,024	733,483	636,417
H17	404,774	372,932	325,085	266,121	35,191	27,146	765,050	666,199
H18	421,098	383,109	326,063	267,093	34,466	26,170	781,627	676,372
H19	447,787	402,334	332,412	273,978	34,199	25,894	814,398	702,206
H20	408,752		293,332		31,928		734,011	



※H20年度は4月診療－2月診療の11か月分の数値であり、全国の数値はまだ発表されていない。

⑦ 1人当たり総費用額(療養の給付, 療養費, 高額療養費等)

	広島県	全国
H16	892,851	780,206
H17	935,563	821,403
H18	953,421	832,373
H19	1,000,810	869,604
H20	906,361	



別紙2-1

平成20年度 広島県後期高齢者医療給付費実績

	件数	保険者負担額
療養給付費	9,078,423件	255,687,311,391円
診療費	6,021,091件	210,410,159,119円
入院	298,006件	117,391,265,688円
入院外	5,174,700件	83,905,680,417円
歯科	548,385件	9,113,213,014円
調剤	3,048,255件	38,188,015,032円
食事療養・生活療養	283,395件	6,436,717,040円
医科	282,998件	6,430,831,254円
歯科	397件	5,885,786円
訪問看護	9,077件	652,420,200円
療養費等	111,706件	1,395,311,162円
食事療養・生活療養	263件	1,345,180円
療養費の支給	111,443件	1,393,965,982円
一般診療	82件	1,404,969円
補装具	8,104件	219,387,061円
柔道整復師の施術	79,950件	778,689,515円
アンマ・マッサージ	6,714件	161,713,323円
ハリ・キュウ	16,073件	230,544,742円
その他	520件	2,226,372円
移送費	0件	0円
高額療養費	398,230件	8,108,984,398円
合 計	9,588,359件	265,191,606,951円

平成20年度平均被保険者数 323,967人

平成20年度一人当たり医療給付費 818,576円

※ 平成20年度実績は、平成20年4月～平成21年2月までの11か月分集計

12か月換算による平成20年度一人当たり医療給付費 897,523円

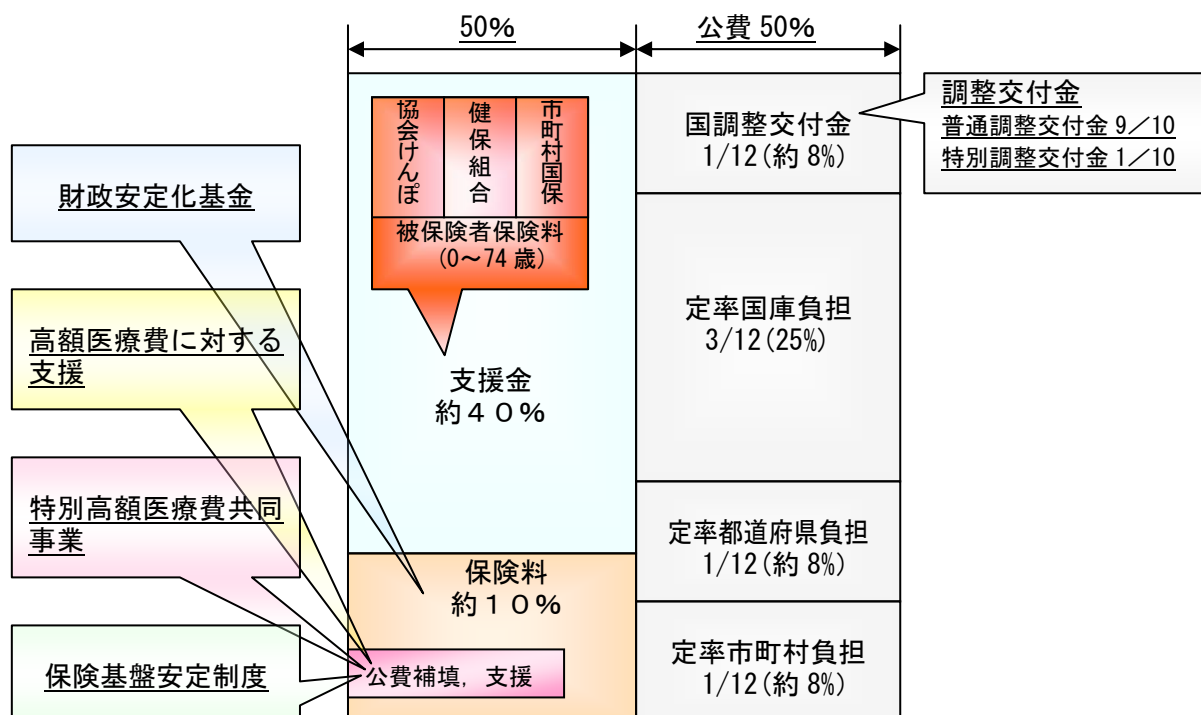
別紙2-2

平成20年度 被保険者1人当たり保険者負担額の状況《市町別》

市町	保険者負担額	平均被保険者数	1人当たり保険者負担額
広島市	84,787,995,942円	95,596人	886,945円/人
呉市	28,841,990,796円	35,255人	818,107円/人
竹原市	4,168,557,058円	5,059人	823,974円/人
三原市	12,884,260,975円	15,266人	843,964円/人
尾道市	19,064,836,120円	23,855人	799,212円/人
福山市	37,515,171,318円	48,646人	771,193円/人
府中市	5,158,236,549円	7,202人	716,196円/人
三次市	8,401,184,499円	10,888人	771,633円/人
庄原市	6,746,783,386円	9,637人	700,118円/人
大竹市	3,519,887,871円	4,119人	854,625円/人
東広島市	13,487,236,539円	16,878人	799,110円/人
廿日市市	10,627,749,692円	12,548人	846,986円/人
安芸高田市	4,739,061,218円	6,665人	711,027円/人
江田島市	4,582,473,859円	5,568人	822,975円/人
府中町	4,297,062,190円	4,271人	1,006,081円/人
海田町	2,025,379,299円	2,285人	886,557円/人
熊野町	1,703,687,881円	2,416人	705,222円/人
坂町	1,440,879,028円	1,772人	813,179円/人
安芸太田町	1,721,269,181円	2,179人	790,100円/人
北広島町	3,165,633,719円	4,319人	732,940円/人
大崎上島町	1,736,630,411円	2,247人	772,741円/人
世羅町	2,674,087,848円	4,088人	654,204円/人
神石高原町	1,901,551,572円	3,212人	592,048円/人
広島県計	265,191,606,951円	323,967人	818,576円/人

※ 平成20年度実績は、平成20年4月～平成21年2月までの11か月分集計

保険財政の概要



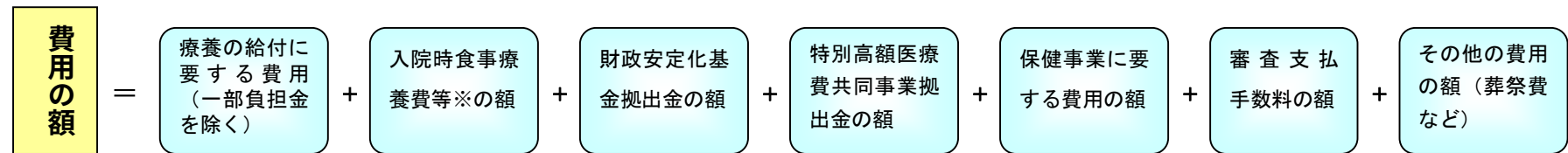
◎ 保険料と支援金の負担の割合は、人口の割合によって変わります。

事 項	内 容
調整交付金 ○普通調整交付金	広域連合間の被保険者にかかる所得の格差による財政力の不均衡を調整するために交付。
調整交付金 ○特別調整交付金	災害その他特別な事情を考慮して交付。 ※原爆被爆者に係る医療費の額が一定以上である場合を含む
財政安定化基金	都道府県に設置。 国、都道府県及び広域連合（保険料）の拠出（拠出割合 1/3 ずつ）により基金を設置し、保険料未納分の 1/2 には交付、給付の見込み違いに対し貸付を行う。
高額医療費に対する支援	レセプト 1 件あたり 80 万円を超す高額な医療費の保険料部分に対して公費で負担する。 負担割合＝国 1/4、都道府県 1/4、広域連合 2/4
特別高額医療費共同事業	レセプト 1 件あたり 400 万円超の医療費の 200 万円超の部分について財政調整を行う。各広域連合からの拠出金を財源とする。（200 万円を超える医療費の内の保険料部分を共同事業で賄う。）
保険基盤安定制度	低所得者等について、保険料軽減制度を設けて、軽減分を公費で負担する。 負担割合＝都道府県 3/4、市町村 1/4

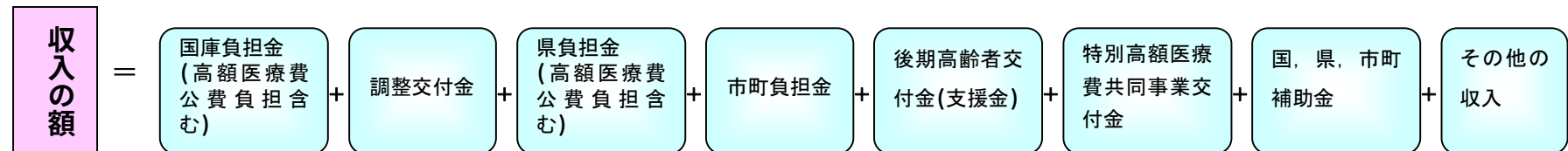
保険料率算出方法

1 保険料賦課総額の算出

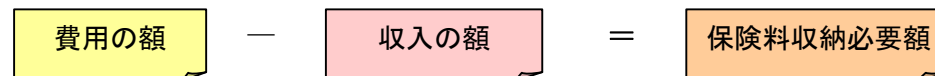
○保険料算定に必要な賦課総額を算出するため、**費用の額**と**収入の額**を積算する。



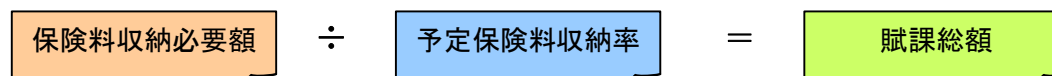
※ 入院時食事療養費・入院時生活療養費・保険外併用療養費・療養費・訪問看護療養費・特別療養費・移送費・高額療養費・高額介護合算療養費



○費用の額から収入の額を除いて**保険料収納必要額**を算出する。



○保険料収納必要額を予定保険料収納率で割って**賦課総額**を算出する。



2 保険料率の算出

基本的な考え

後期高齢者医療保険料は、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分（所得割）と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分（均等割）から構成され、その構成比率は50：50を標準とする。

（応益保険料（均等割総額）：応能保険料（所得割総額） ＝ 1 ： 所得係数）

○賦課総額の50％を被保険者数で割ったものが均等割額となる。

$$\text{賦課総額} \times 50\% \div \text{被保険者数} = \text{均等割額}$$

○賦課総額の50％を被保険者の所得の合計額で割り、所得割率を算出する。

$$\text{賦課総額} \times 50\% \div \text{被保険者の所得の合計額} = \text{所得割率}$$

※ 所得割率については、賦課限度超過額（50万円）を考慮する。

3 被保険者の保険料額の計算

$$\text{均等割額} + \text{個人の総所得} \times \text{所得割率} (\text{旧ただし書き所得※}) = \text{被保険者の保険料額（年額）}$$

※ 旧ただし書き所得とは、地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額、山林所得金額、土地建物等に係る長期・短期譲渡所得金額等に、雑損失の繰越控除の金額を加え、基礎控除（33万円）を差し引いた金額

（保険料の賦課限度額は年額50万円）

被保険者人口推計

平成17・22・27年各年齢人口は、国立社会保障・人口問題研究所『日本の都道府県別将来推計人口』（平成19年5月推計）の結果表による。
その他については、各年齢区分ごとの対前年度伸び率が均等となるよう配分した。

広島県将来推計(単位:人)

項目	H17 (2005)	H18 (2006)	H19 (2007)	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)
65～69歳	163,251	168,377	173,663	179,115	184,739	190,539	196,869	203,409	210,167	217,149	224,363
70～74歳	150,269	150,701	151,135	151,570	152,006	152,445	157,379	162,473	167,731	173,160	178,764
75～79歳	125,132	126,986	128,867	130,776	132,713	134,681	135,246	135,814	136,384	136,956	137,531
80～84歳	85,807	89,259	92,850	96,585	100,470	104,513	106,357	108,233	110,142	112,085	114,062
85～89歳	48,547	51,144	53,880	56,762	59,798	62,998	65,760	68,643	71,652	74,793	78,072
90歳～	30,368	32,005	33,730	35,548	37,464	39,481	41,902	44,471	47,197	50,091	53,162
計	603,374	618,472	634,125	650,356	667,190	684,657	703,512	723,042	743,273	764,234	785,954

伸び率

	H17-22	単年	H22-27	単年
65～69歳	1.167	1.031	1.178	1.033
70～74歳	1.014	1.003	1.173	1.032
75～79歳	1.076	1.015	1.021	1.004
80～84歳	1.218	1.040	1.091	1.018
85～89歳	1.298	1.053	1.239	1.044
90歳～	1.300	1.054	1.347	1.061

被保険者人口推計表(単位:人)

項目	H17 (2005)	H18 (2006)	H19 (2007)	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)
障害認定											
65～74歳総数	313,520	319,078	324,798	330,685	336,745	342,984	354,248	365,882	377,898	390,309	403,127
障害認定者(※1)	14,845	15,108	15,379	15,658	15,945	16,240	16,774	17,325	17,893	18,481	19,088
対象年齢											
75歳～総数	289,854	299,394	309,327	319,671	330,445	341,673	349,264	357,160	365,375	373,925	382,827
対象者数(※2)	283,150	292,469	302,172	312,277	322,802	333,770	341,186	348,899	356,924	365,276	373,972
被保険者人口合計	297,995	307,577	317,551	327,935	338,747	350,010	357,959	366,223	374,817	383,757	393,060
(伸び率)		3.22%	3.24%	3.27%	3.30%	3.33%	2.27%	2.31%	2.35%	2.39%	2.42%

※1 障害認定者は、対象者のうち障害認定者を受けた者の割合で、平成17年10月1日(国勢調査基準日)時点の県の実績値4.735%を総数に乗じて算定した。

※2 生保受給者を除く対象者は平成17年10月1日(国勢調査基準日)時点における75歳以上人口のうち生活保護受給者以外の人口割合97.687%を乗じて算出した。

平成22・23年度医療給付費の推計方法について

1 国及び広島県の1人当たり後期高齢者医療費の動向【平成17～19年度】

厚生労働省保険局発行「老人医療事業年報」によると、平成17～19年度にかけての1人当たり医療費は、次のとおり増加を続けているが、特に広島県においてはその傾向が顕著であり、18・19年度においては、国平均よりそれぞれ0.57%、0.50%上回っている。

	全国平均	対前年度上昇率	広島県	対前年度上昇率	広島県順位	対全国平均比
平成17年度	821,403円	—	935,563円	—	6位	13.90%
平成18年度	832,373円	1.34%	953,421円	1.91%	6位	14.54%
平成19年度	869,604円	4.47%	1,000,810円	4.97%	5位	15.09%

2 国及び広島県の1人当たり後期高齢者医療費の動向【平成19・20年度】

平成20年度の厚生労働省集計はまだだが、国保中央会の「医療費速報」によると、国平均・広島県とも20年度は19年度に比べて減少に転じている。

	全国平均	対前年度上昇率	広島県	対前年度上昇率	広島県順位	対全国平均比
平成19年度	866,911円	—	1,003,965円	—	5位	15.81%
平成20年度	853,391円	△1.56%	989,658円	△1.43%	5位	15.97%

3 平成22・23年度1人当たり医療給付費の推計方法

- ① 広島県の上昇率は国に比べて高く、全国平均をベースとした厚生労働省提示の伸び率で保険給付費を見込むのは危険であるので、広島県独自の伸び率を設定する。
- ② 伸び率のベースとなる平成20年度において突然減少しているが、実際、平成21年度以降増加に転じていることから、直近の単純平均以上に伸び率を見込む必要がある。
- ③ よって、診療報酬改定等不安定要素のない平成17・19・21年度における対前年度伸び率平均値をもって、平成22・23年度における医療給付費（療養給付費部分）の推計をした。

医療給付費伸び率に係る広島県独自推計

1. 平成21年度までの伸び率

※H20は給付費を12ヶ月分に換算した数値である。

年度	被保険者数	A:療養給付費保険者負担額				B:療養費等保険者負担額				C:高額療養費(現金+現物)保険者負担額			
		金額(円)	伸び率	1人当り	伸び率	金額(円)	伸び率	1人当り	伸び率	金額(円)	伸び率	1人当り	伸び率
H16	366,877	288,639,547,814		786,747		1,424,976,211		3,884		8,051,209,937		21,945	
H17	350,431	289,025,728,090	0.13%	824,772	4.83%	1,448,625,127	1.66%	4,134	6.43%	8,294,212,501	3.02%	23,669	7.85%
H18	334,269	279,076,015,502	-3.44%	834,885	1.23%	1,532,375,700	5.78%	4,584	10.90%	8,909,280,930	7.42%	26,653	12.61%
H19	319,946	278,377,341,956	-0.25%	870,076	4.22%	1,642,936,425	7.21%	5,135	12.01%	10,250,737,401	15.06%	32,039	20.21%
H20 ※	323,967	279,380,208,755	0.36%	862,372	-0.89%	1,639,801,769	-0.19%	5,062	-1.43%	9,747,701,871	-4.91%	30,089	-6.09%
H21見込	333,203	300,376,143,000	7.52%	901,481	4.53%	1,930,663,000	17.74%	5,794	14.47%	10,530,071,000	8.03%	31,603	5.03%
		H17,H19,H21の 1人当り伸び率の平均値 ↑				H17～H21の 1人当り伸び率の平均値 ↑				H17～H21の 1人当り伸び率の平均値 ↑			
		4.53%				8.48%				7.92%			

2. 伸び率平均値による平成22・23年度金額の試算

H22・H23は
推計値↓

※H22・H23見込金額は、H21の一人当り額に上記平均伸び率を乗じ、一人当り額を算出後、被保険者推計値を乗じて算出した。

年度	被保険者数	A:療養給付費保険者負担額				B:療養費等保険者負担額				C:高額療養費(現金+現物)保険者負担額			
		金額(円)		1人当り	伸び率	金額(円)		1人当り	伸び率	金額(円)		1人当り	伸び率
H22見込	348,589	328,481,686,921		942,318	4.53%	2,191,093,577		6,286	8.48%	11,888,799,740		34,105	7.92%
H23見込	361,872	356,445,728,730		985,005	4.53%	2,467,470,133		6,819	8.48%	13,319,295,387		36,807	7.92%

3. 医療給付費総額の試算

年度	被保険者数	総額(A+B+C)			
		金額(円)	伸び率	1人当り	伸び率
H16	366,877	298,115,733,962		812,577	
H17	350,431	298,768,565,718	0.22%	852,575	4.92%
H18	334,269	289,517,672,132	-3.10%	866,122	1.59%
H19	319,946	290,271,015,782	0.26%	907,250	4.75%
H20	323,967	290,767,712,395	0.17%	897,523	-1.07%
H21見込	333,203	312,836,877,000	7.59%	938,878	4.61%
H22見込	348,589	342,561,580,238	9.50%	982,709	4.67%
H23見込	361,872	372,232,494,250	8.66%	1,028,630	4.67%

以上の結果から、
平成20年度実績値に対する医療給付費伸び率を

平成22年度:1.292

平成23年度:1.404

と設定し、広島県独自試算を行った。

4. 平成20年度実績値に対する伸び率の算定

	給付費総額(円)	伸び率	1人当り	伸び率
H20実績(11ヶ月分)	265,191,606,951		818,576	
H22見込	342,561,580,238	29.18%	982,709	20.05%
H23見込	372,232,494,250	40.36%	1,028,630	25.66%

保険料に係る平成22・23年度分賦課総額の算出表

項 目			国が示す伸び率による算出額	県独自伸び率による算出額
費用の額	①	給付費等総額		
	②	財政安定化基金拠出金		
	③	特別高額医療費共同事業拠出金		
	④	保健事業に関する費用	健康診査事業(別紙8参照)	
	⑤	審査支払手数料		
	⑥	その他	葬祭費	
	合 計			

項			目	国が示す伸び率による算出額	県独自伸び率による算出額
収入の額	①	国庫負担金	給付費(※)の3/12+高額医療費公費負担	155,723,225,340	168,538,665,402
	②	調整交付金	特別調整交付金, 普通調整交付金	59,908,841,113	64,837,837,687
	③	県負担金	給付費(※)の1/12+高額医療費公費負担	53,003,880,601	57,365,902,088
	④	市町負担金	給付費(※)の1/12	51,359,672,369	55,586,381,657
	⑤	後期高齢者交付金	給付費(※)×(1-(後期高齢者負担率+50/100)) + 特定費用額×(1-後期高齢者負担率)	284,657,489,446	308,083,738,076
	⑥	特別高額医療費共同事業交付金		0	0
	⑦	国庫補助金	保健事業に対する補助金	70,516,000	70,516,000
		県補助金			
		市町補助金			
		広域連合補助金			
		その他			
	合			計	604,723,624,869

保険料収納必要額	費用の額合計－収入の額合計	59,980,050,414	64,633,841,649
予定保険料収納率		99.17	99.17
賦 課 総 額	保険料収納必要額÷予定保険料収納率	60,482,051,441	65,174,792,426
一人当たり年間保険料額	賦課総額÷被保険者数(見込:710,461人)	85,131	91,736

※ ①の給付費等総額から特定費用額(現役並所得者の給付費)を控除した金額

費用額及び収入額算出表(国が示す伸び率による試算)

別紙7-2

費用の額の算出方法

①	被保険者に係る療養の給付に要する費用から一部負担金に相当する費用を控除した額 + 被保険者に係る入院時食事療養費の額	H20医療給付費H22伸び率H22給付費見込み額 265,191,606,951 × 1.211 = 321,147,036,018 円 H20医療給付費H23伸び率H23給付費見込み額 265,191,606,951 × 1.280 = 339,445,256,897 円 ※H22・23伸び率は国が示す基準値	H22・23合計給付見込み額 660,592,292,915
②	財政安定化基金拠出金の額	①H22・23合計給付見込み額 財政安定化基金拠出率 660,592,292,915 × 0.0009	594,533,064
③	特別高額医療費共同事業拠出金の額	収入の額と同額を見込むこととなるため、算出しない。	0
④	保健事業に要する費用の額	H22健診事業費用見込み額H23健診事業費用見込み額 63,646,000 + 77,390,000 ※健診事業費用見込み額は「別紙8 健康診査事業の推計」参照	141,036,000
⑤	審査支払手数料の額	H22審査支払手数料見込み額H23審査支払手数料見込み額 1,075,647,000 + 1,143,520,000	2,219,167,000
⑥	その他の費用の額 (葬 祭 費 の 支 給)	葬祭費単価H22被保険者見込み数H23被保険者見込み数75歳以上死亡率支給率 30,000 円 × ((348,589 人 + 361,872 人) × 0.0571) × 0.9504 ※各年度被保険者見込み数に死亡率を乗じ小数点以下切り捨て	1,156,646,304

収入の額の算出方法

①	国庫負担金 (高額医療費公費負担を含む)	<table><tr><td>費用の額① (660,592,292,915 - 44,276,224,484)</td><td>特定費用の額</td><td>負担率</td><td>高額医療費公費負担額 1,644,208,232</td></tr><tr><td colspan="4">特定費用の計算式</td></tr><tr><td>H20医療給付費(現役並み)</td><td>H22伸び率</td><td colspan="2">H22特定費用の額</td></tr><tr><td>17,774,477,914</td><td>× 1.211</td><td>=</td><td>21,524,892,754</td></tr><tr><td>H20医療給付費(現役並み)</td><td>H23伸び率</td><td colspan="2">H23特定費用の額</td></tr><tr><td>17,774,477,914</td><td>× 1.280</td><td>=</td><td>22,751,331,730</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>H22・23特定費用の額合計</td><td>= 44,276,224,484</td></tr><tr><td colspan="4">高額医療費公費負担の計算式</td></tr><tr><td>H20高額医療公費負担額(国庫負担分)</td><td>H22伸び率</td><td colspan="2">H22高額医療費公費負担</td></tr><tr><td>660,059,507</td><td>× 1.211</td><td>=</td><td>799,332,063</td></tr><tr><td>H20高額医療公費負担額(国庫負担分)</td><td>H23伸び率</td><td colspan="2">H23高額医療費公費負担</td></tr><tr><td>660,059,507</td><td>× 1.280</td><td>=</td><td>844,876,169</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>H22・23高額医療公費負担合計</td><td>= 1,644,208,232</td></tr></table>	費用の額① (660,592,292,915 - 44,276,224,484)	特定費用の額	負担率	高額医療費公費負担額 1,644,208,232	特定費用の計算式				H20医療給付費(現役並み)	H22伸び率	H22特定費用の額		17,774,477,914	× 1.211	=	21,524,892,754	H20医療給付費(現役並み)	H23伸び率	H23特定費用の額		17,774,477,914	× 1.280	=	22,751,331,730			H22・23特定費用の額合計	= 44,276,224,484	高額医療費公費負担の計算式				H20高額医療公費負担額(国庫負担分)	H22伸び率	H22高額医療費公費負担		660,059,507	× 1.211	=	799,332,063	H20高額医療公費負担額(国庫負担分)	H23伸び率	H23高額医療費公費負担		660,059,507	× 1.280	=	844,876,169			H22・23高額医療公費負担合計	= 1,644,208,232	155,723,225,340
費用の額① (660,592,292,915 - 44,276,224,484)	特定費用の額	負担率	高額医療費公費負担額 1,644,208,232																																																				
特定費用の計算式																																																							
H20医療給付費(現役並み)	H22伸び率	H22特定費用の額																																																					
17,774,477,914	× 1.211	=	21,524,892,754																																																				
H20医療給付費(現役並み)	H23伸び率	H23特定費用の額																																																					
17,774,477,914	× 1.280	=	22,751,331,730																																																				
		H22・23特定費用の額合計	= 44,276,224,484																																																				
高額医療費公費負担の計算式																																																							
H20高額医療公費負担額(国庫負担分)	H22伸び率	H22高額医療費公費負担																																																					
660,059,507	× 1.211	=	799,332,063																																																				
H20高額医療公費負担額(国庫負担分)	H23伸び率	H23高額医療費公費負担																																																					
660,059,507	× 1.280	=	844,876,169																																																				
		H22・23高額医療公費負担合計	= 1,644,208,232																																																				
②	調整交付金	<table><tr><td>普通調整交付金 43,029,909,113 +</td><td>特別調整交付金 16,878,932,000</td><td></td></tr><tr><td colspan="3">H22普通調整交付金 H23普通調整交付金 H22・23普通調整交付金 20,867,285,786 + 22,162,623,327 = 43,029,909,113</td></tr><tr><td colspan="3">H22費用の額 H22特定費用の額 後期高齢者負担率 H22特定費用 後期高齢者負担率 { (321,147,036,018 - 21,524,892,754) × (1/12 + 0.1026) + 21,524,892,754 × 0.1026 }</td></tr><tr><td colspan="3">H22調整係数 H22費用の額 保険料構成比 所得係数 H22調整係数 × 0.8087 - { 321,147,036,018 × (5% + 5% × 1.00) } × 0.8087</td></tr><tr><td colspan="3">H22普通調整交付金 = 20,867,285,786</td></tr><tr><td colspan="3">H23費用の額 H23特定費用の額 後期高齢者負担率 H23特定費用 後期高齢者負担率 { (339,445,256,897 - 22,751,331,730) × (1/12 + 0.1026) + 22,751,331,730 × 0.1026 }</td></tr><tr><td colspan="3">H23調整係数 H23費用の額 保険料構成比 所得係数 H23調整係数 × 0.8126 - { 339,445,256,897 × (5% + 5% × 1.00) } × 0.8126</td></tr><tr><td colspan="3">H23普通調整交付金 = 22,162,623,327</td></tr><tr><td colspan="3">H22特別調整交付金 H23特別調整交付金 H22・23特別調整交付金 8,297,385,000 + 8,581,547,000 = 16,878,932,000</td></tr><tr><td colspan="3">※特別調整交付金はH20実績をもとに国の示す伸び率を加味して算出</td></tr></table>	普通調整交付金 43,029,909,113 +	特別調整交付金 16,878,932,000		H22普通調整交付金 H23普通調整交付金 H22・23普通調整交付金 20,867,285,786 + 22,162,623,327 = 43,029,909,113			H22費用の額 H22特定費用の額 後期高齢者負担率 H22特定費用 後期高齢者負担率 { (321,147,036,018 - 21,524,892,754) × (1/12 + 0.1026) + 21,524,892,754 × 0.1026 }			H22調整係数 H22費用の額 保険料構成比 所得係数 H22調整係数 × 0.8087 - { 321,147,036,018 × (5% + 5% × 1.00) } × 0.8087			H22普通調整交付金 = 20,867,285,786			H23費用の額 H23特定費用の額 後期高齢者負担率 H23特定費用 後期高齢者負担率 { (339,445,256,897 - 22,751,331,730) × (1/12 + 0.1026) + 22,751,331,730 × 0.1026 }			H23調整係数 H23費用の額 保険料構成比 所得係数 H23調整係数 × 0.8126 - { 339,445,256,897 × (5% + 5% × 1.00) } × 0.8126			H23普通調整交付金 = 22,162,623,327			H22特別調整交付金 H23特別調整交付金 H22・23特別調整交付金 8,297,385,000 + 8,581,547,000 = 16,878,932,000			※特別調整交付金はH20実績をもとに国の示す伸び率を加味して算出			59,908,841,113																						
普通調整交付金 43,029,909,113 +	特別調整交付金 16,878,932,000																																																						
H22普通調整交付金 H23普通調整交付金 H22・23普通調整交付金 20,867,285,786 + 22,162,623,327 = 43,029,909,113																																																							
H22費用の額 H22特定費用の額 後期高齢者負担率 H22特定費用 後期高齢者負担率 { (321,147,036,018 - 21,524,892,754) × (1/12 + 0.1026) + 21,524,892,754 × 0.1026 }																																																							
H22調整係数 H22費用の額 保険料構成比 所得係数 H22調整係数 × 0.8087 - { 321,147,036,018 × (5% + 5% × 1.00) } × 0.8087																																																							
H22普通調整交付金 = 20,867,285,786																																																							
H23費用の額 H23特定費用の額 後期高齢者負担率 H23特定費用 後期高齢者負担率 { (339,445,256,897 - 22,751,331,730) × (1/12 + 0.1026) + 22,751,331,730 × 0.1026 }																																																							
H23調整係数 H23費用の額 保険料構成比 所得係数 H23調整係数 × 0.8126 - { 339,445,256,897 × (5% + 5% × 1.00) } × 0.8126																																																							
H23普通調整交付金 = 22,162,623,327																																																							
H22特別調整交付金 H23特別調整交付金 H22・23特別調整交付金 8,297,385,000 + 8,581,547,000 = 16,878,932,000																																																							
※特別調整交付金はH20実績をもとに国の示す伸び率を加味して算出																																																							
③	県負担金 (高額医療費公費負担を含む)	<table><tr><td>費用の額① (660,592,292,915 - 44,276,224,484)</td><td>特定費用の額</td><td>負担率</td><td>高額医療費公費負担(県負担分) 1,644,208,232</td></tr></table>	費用の額① (660,592,292,915 - 44,276,224,484)	特定費用の額	負担率	高額医療費公費負担(県負担分) 1,644,208,232	53,003,880,601																																																
費用の額① (660,592,292,915 - 44,276,224,484)	特定費用の額	負担率	高額医療費公費負担(県負担分) 1,644,208,232																																																				
④	市町負担金	<table><tr><td>費用の額① (660,592,292,915 - 44,276,224,484)</td><td>特定費用の額</td><td>負担率 1/12</td></tr></table>	費用の額① (660,592,292,915 - 44,276,224,484)	特定費用の額	負担率 1/12	51,359,672,369																																																	
費用の額① (660,592,292,915 - 44,276,224,484)	特定費用の額	負担率 1/12																																																					
⑤	後期高齢者交付金	<table><tr><td>費用の額① (660,592,292,915 - 44,276,224,484)</td><td>特定費用の額</td><td>後期高齢者負担率 [1 - (0.1026 + 50/100)] +</td></tr><tr><td>特定費用の額 44,276,224,484</td><td colspan="2">後期高齢者負担率 × (1 - 0.1026)</td></tr></table>	費用の額① (660,592,292,915 - 44,276,224,484)	特定費用の額	後期高齢者負担率 [1 - (0.1026 + 50/100)] +	特定費用の額 44,276,224,484	後期高齢者負担率 × (1 - 0.1026)		284,657,489,446																																														
費用の額① (660,592,292,915 - 44,276,224,484)	特定費用の額	後期高齢者負担率 [1 - (0.1026 + 50/100)] +																																																					
特定費用の額 44,276,224,484	後期高齢者負担率 × (1 - 0.1026)																																																						
⑥	特別高額医療費共同事業交付金	費用の額と同額を見込むこととなるため、算出しない	0																																																				
⑦	国庫補助金	H22保健事業補助金 31,822,000 + H23保健事業補助金 38,694,000 見込み額 見込み額	70,516,000																																																				
	県補助金																																																						
	市町補助金																																																						
	広域連合補助金																																																						
	その他収入																																																						

費用額及び収入額算出表(県独自伸び率による試算)

別紙7-3

費用の額の算出方法

①	被保険者に係る療養の給付に要する費用から一部負担金に相当する費用を控除した額 + 被保険者に係る入院時食事療養費の額	H20医療給付費 H22伸び率 H22給付費見込み額 265,191,606,951 × 1.292 = 342,627,556,181 円 H20医療給付費 H23伸び率 H23給付費見込み額 265,191,606,951 × 1.404 = 372,329,016,159 円 ※H22・23伸び率は県独自の推計値	H22・23合計給付見込み額 714,956,572,340
②	財政安定化基金拠出金の額	①H22・23合計給付見込み額 財政安定化基金拠出率 714,956,572,340 × 0.0009	643,460,915
③	特別高額医療費共同事業拠出金の額	収入の額と同額を見込むこととなるため、算出しない。	0
④	保健事業に要する費用の額	H22健診事業費用見込み額 H23健診事業費用見込み額 63,646,000 + 77,390,000 ※健診事業費用見込み額は「別紙8 健康診査事業の推計」参照	141,036,000
⑤	審査支払手数料の額	H22審査支払手数料見込み額 H23審査支払手数料見込み額 1,075,647,000 + 1,143,520,000	2,219,167,000
⑥	その他の費用の額 (葬 祭 費 の 支 給)	葬祭費単価 H22被保険者見込み数 H23被保険者見込み数 75歳以上死亡率 支給率 30,000 円 × ((348,589 人 + 361,872 人) × 0.0571) × 0.9504 ※各年度被保険者見込み数に死亡率を乗じ小数点以下切り捨て	1,156,646,304

収入の額の算出方法

①	国庫負担金 (高額医療費公費負担を含む)	<table><tr><td>費用の額①</td><td>特定費用の額</td><td>負担率</td><td>高額医療費公費負担額</td></tr><tr><td>(714,956,572,340 - 47,919,992,456)</td><td>×</td><td>3/12 +</td><td>1,779,520,431</td></tr><tr><td colspan="4">特定費用の計算式</td></tr><tr><td>H20医療給付費(現役並み)</td><td>H22伸び率</td><td></td><td>H22特定費用の額</td></tr><tr><td>17,774,477,914</td><td>×</td><td>1.292</td><td>= 22,964,625,465</td></tr><tr><td>H20医療給付費(現役並み)</td><td>H23伸び率</td><td></td><td>H23特定費用の額</td></tr><tr><td>17,774,477,914</td><td>×</td><td>1.404</td><td>= 24,955,366,991</td></tr><tr><td colspan="3">H22・23特定費用の額合計</td><td>= 47,919,992,456</td></tr><tr><td colspan="4">高額医療費公費負担の計算式</td></tr><tr><td>H20高額医療公費負担額(国庫負担分)</td><td>H22伸び率</td><td></td><td>H22高額医療費公費負担</td></tr><tr><td>660,059,507</td><td>×</td><td>1.292</td><td>= 852,796,883</td></tr><tr><td>H20高額医療公費負担額(国庫負担分)</td><td>H23伸び率</td><td></td><td>H23高額医療費公費負担</td></tr><tr><td>660,059,507</td><td>×</td><td>1.404</td><td>= 926,723,548</td></tr><tr><td colspan="3">H22・23高額医療公費負担合計</td><td>= 1,779,520,431</td></tr></table>	費用の額①	特定費用の額	負担率	高額医療費公費負担額	(714,956,572,340 - 47,919,992,456)	×	3/12 +	1,779,520,431	特定費用の計算式				H20医療給付費(現役並み)	H22伸び率		H22特定費用の額	17,774,477,914	×	1.292	= 22,964,625,465	H20医療給付費(現役並み)	H23伸び率		H23特定費用の額	17,774,477,914	×	1.404	= 24,955,366,991	H22・23特定費用の額合計			= 47,919,992,456	高額医療費公費負担の計算式				H20高額医療公費負担額(国庫負担分)	H22伸び率		H22高額医療費公費負担	660,059,507	×	1.292	= 852,796,883	H20高額医療公費負担額(国庫負担分)	H23伸び率		H23高額医療費公費負担	660,059,507	×	1.404	= 926,723,548	H22・23高額医療公費負担合計			= 1,779,520,431	168,538,665,402
費用の額①	特定費用の額	負担率	高額医療費公費負担額																																																								
(714,956,572,340 - 47,919,992,456)	×	3/12 +	1,779,520,431																																																								
特定費用の計算式																																																											
H20医療給付費(現役並み)	H22伸び率		H22特定費用の額																																																								
17,774,477,914	×	1.292	= 22,964,625,465																																																								
H20医療給付費(現役並み)	H23伸び率		H23特定費用の額																																																								
17,774,477,914	×	1.404	= 24,955,366,991																																																								
H22・23特定費用の額合計			= 47,919,992,456																																																								
高額医療費公費負担の計算式																																																											
H20高額医療公費負担額(国庫負担分)	H22伸び率		H22高額医療費公費負担																																																								
660,059,507	×	1.292	= 852,796,883																																																								
H20高額医療公費負担額(国庫負担分)	H23伸び率		H23高額医療費公費負担																																																								
660,059,507	×	1.404	= 926,723,548																																																								
H22・23高額医療公費負担合計			= 1,779,520,431																																																								
②	調整交付金	<table><tr><td>普通調整交付金</td><td>特別調整交付金</td></tr><tr><td>46,572,660,687 +</td><td>18,265,177,000</td></tr><tr><td colspan="2">H22普通調整交付金 H23普通調整交付金 H22・23普通調整交付金</td></tr><tr><td colspan="2">22,263,033,225 + 24,309,627,462 = 46,572,660,687</td></tr><tr><td colspan="2">H22費用の額 H22特定費用の額 後期高齢者負担率 H22特定費用 後期高齢者負担率</td></tr><tr><td colspan="2">{ (342,627,556,181 - 22,964,625,465) × (1/12 + 0.1026) + 22,964,625,465 × 0.1026 }</td></tr><tr><td colspan="2">H22調整係数 H22費用の額 保険料構成比 所得係数 H22調整係数</td></tr><tr><td colspan="2">× 0.8087 - { 342,627,556,181 × (5% + 5% × 1.00) } × 0.8087</td></tr><tr><td colspan="2">H22普通調整交付金 = 22,263,033,225</td></tr><tr><td colspan="2">H23費用の額 H23特定費用の額 後期高齢者負担率 H23特定費用 後期高齢者負担率</td></tr><tr><td colspan="2">{ (372,329,016,159 - 24,955,366,991) × (1/12 + 0.1026) + 24,955,366,991 × 0.1026 }</td></tr><tr><td colspan="2">H23調整係数 H23費用の額 保険料構成比 所得係数 H23調整係数</td></tr><tr><td colspan="2">× 0.8126 - { 372,329,016,159 × (5% + 5% × 1.00) } × 0.8126</td></tr><tr><td colspan="2">H23普通調整交付金 = 24,309,627,462</td></tr><tr><td>特別調整交付金</td><td>H22特別調整交付金 H23特別調整交付金 H22・23特別調整交付金</td></tr><tr><td>8,852,212,000 + 9,412,965,000 =</td><td>18,265,177,000</td></tr><tr><td colspan="2">※特別調整交付金はH20実績をもとに県独自伸び率を加味して算出</td></tr></table>	普通調整交付金	特別調整交付金	46,572,660,687 +	18,265,177,000	H22普通調整交付金 H23普通調整交付金 H22・23普通調整交付金		22,263,033,225 + 24,309,627,462 = 46,572,660,687		H22費用の額 H22特定費用の額 後期高齢者負担率 H22特定費用 後期高齢者負担率		{ (342,627,556,181 - 22,964,625,465) × (1/12 + 0.1026) + 22,964,625,465 × 0.1026 }		H22調整係数 H22費用の額 保険料構成比 所得係数 H22調整係数		× 0.8087 - { 342,627,556,181 × (5% + 5% × 1.00) } × 0.8087		H22普通調整交付金 = 22,263,033,225		H23費用の額 H23特定費用の額 後期高齢者負担率 H23特定費用 後期高齢者負担率		{ (372,329,016,159 - 24,955,366,991) × (1/12 + 0.1026) + 24,955,366,991 × 0.1026 }		H23調整係数 H23費用の額 保険料構成比 所得係数 H23調整係数		× 0.8126 - { 372,329,016,159 × (5% + 5% × 1.00) } × 0.8126		H23普通調整交付金 = 24,309,627,462		特別調整交付金	H22特別調整交付金 H23特別調整交付金 H22・23特別調整交付金	8,852,212,000 + 9,412,965,000 =	18,265,177,000	※特別調整交付金はH20実績をもとに県独自伸び率を加味して算出		64,837,837,687																						
普通調整交付金	特別調整交付金																																																										
46,572,660,687 +	18,265,177,000																																																										
H22普通調整交付金 H23普通調整交付金 H22・23普通調整交付金																																																											
22,263,033,225 + 24,309,627,462 = 46,572,660,687																																																											
H22費用の額 H22特定費用の額 後期高齢者負担率 H22特定費用 後期高齢者負担率																																																											
{ (342,627,556,181 - 22,964,625,465) × (1/12 + 0.1026) + 22,964,625,465 × 0.1026 }																																																											
H22調整係数 H22費用の額 保険料構成比 所得係数 H22調整係数																																																											
× 0.8087 - { 342,627,556,181 × (5% + 5% × 1.00) } × 0.8087																																																											
H22普通調整交付金 = 22,263,033,225																																																											
H23費用の額 H23特定費用の額 後期高齢者負担率 H23特定費用 後期高齢者負担率																																																											
{ (372,329,016,159 - 24,955,366,991) × (1/12 + 0.1026) + 24,955,366,991 × 0.1026 }																																																											
H23調整係数 H23費用の額 保険料構成比 所得係数 H23調整係数																																																											
× 0.8126 - { 372,329,016,159 × (5% + 5% × 1.00) } × 0.8126																																																											
H23普通調整交付金 = 24,309,627,462																																																											
特別調整交付金	H22特別調整交付金 H23特別調整交付金 H22・23特別調整交付金																																																										
8,852,212,000 + 9,412,965,000 =	18,265,177,000																																																										
※特別調整交付金はH20実績をもとに県独自伸び率を加味して算出																																																											
③	県負担金 (高額医療費公費負担を含む)	<table><tr><td>費用の額①</td><td>特定費用の額</td><td>負担率</td><td>高額医療費公費負担(県負担分)</td></tr><tr><td>(714,956,572,340 - 47,919,992,456)</td><td>×</td><td>1/12 +</td><td>1,779,520,431</td></tr></table>	費用の額①	特定費用の額	負担率	高額医療費公費負担(県負担分)	(714,956,572,340 - 47,919,992,456)	×	1/12 +	1,779,520,431	57,365,902,088																																																
費用の額①	特定費用の額	負担率	高額医療費公費負担(県負担分)																																																								
(714,956,572,340 - 47,919,992,456)	×	1/12 +	1,779,520,431																																																								
④	市町負担金	<table><tr><td>費用の額①</td><td>特定費用の額</td><td>負担率</td></tr><tr><td>(714,956,572,340 - 47,919,992,456)</td><td>×</td><td>1/12</td></tr></table>	費用の額①	特定費用の額	負担率	(714,956,572,340 - 47,919,992,456)	×	1/12	55,586,381,657																																																		
費用の額①	特定費用の額	負担率																																																									
(714,956,572,340 - 47,919,992,456)	×	1/12																																																									
⑤	後期高齢者交付金	<table><tr><td>費用の額①</td><td>特定費用の額</td><td>後期高齢者負担率</td></tr><tr><td>(714,956,572,340 - 47,919,992,456)</td><td>×</td><td>[1 - (0.1026 + 50/100)] +</td></tr><tr><td>特定費用の額</td><td colspan="2">後期高齢者負担率</td></tr><tr><td>47,919,992,456</td><td colspan="2">×</td><td>(1 - 0.1026)</td></tr></table>	費用の額①	特定費用の額	後期高齢者負担率	(714,956,572,340 - 47,919,992,456)	×	[1 - (0.1026 + 50/100)] +	特定費用の額	後期高齢者負担率		47,919,992,456	×		(1 - 0.1026)	308,083,738,076																																											
費用の額①	特定費用の額	後期高齢者負担率																																																									
(714,956,572,340 - 47,919,992,456)	×	[1 - (0.1026 + 50/100)] +																																																									
特定費用の額	後期高齢者負担率																																																										
47,919,992,456	×		(1 - 0.1026)																																																								
⑥	特別高額医療費共同事業交付金	費用の額と同額を見込むこととなるため算出しない	0																																																								
⑦	国庫補助金	H22保健事業補助金 見込み額 31,822,000 + H23保健事業補助金 見込み額 38,694,000	70,516,000																																																								
	県補助金																																																										
	市町補助金																																																										
	広域連合補助金																																																										
	その他収入																																																										

健康診査事業の推計

別紙8

1 過去の状況

(1) 受診者数の推移

区 分		平成20年度(実績)		平成21年度(計画)	
受診者数		18,145人	構成比	23,733人	構成比
集団	課 税	8,652人	48%	10,026人	42%
	非課税	3,017人	17%	3,759人	16%
個別	課 税	4,215人	23%	6,259人	26%
	非課税	2,261人	12%	3,689人	16%
4月1日現在被保険者数		320,609人	—	329,610人	—
受診率		5.7%	—	7.2%	—

2 平成22・23年度の推計

(1) 受診者数の推計

受診率は、今後、年1.5%増を見込んでいる。

区 分		平成22年度		平成23年度	
受診者数		30,100人	構成比	36,600人	構成比
集団	課 税	13,545人	45%	16,470人	45%
	非課税	4,816人	16%	5,856人	16%
個別	課 税	7,525人	25%	9,150人	25%
	非課税	4,214人	14%	5,124人	14%
4月1日現在被保険者数		344,975人	—	358,120人	—
(国の示す伸び率)		(7.6%)	—	(11.7%)	—
受診率		8.7%	—	10.2%	—

※ 4月1日現在の被保険者数は、平成20年4月1日現在被保険者数に、国が示す伸び率を乗じた数値とする。
 受診者数は、前記で算出した受診率と被保険者数を基に算出し百人単位に切り上げる。
 構成比は平成20年度及び平成21年度の平均値とする。

(2) 事業費及び財源

区 分		平成20年度 補助単価	平成22年度		平成23年度	
			人 数	金 額	人 数	金 額
集団	課 税	2,340円	13,545人	31,695,300円	16,470人	38,539,800円
	非課税	3,010円	4,816人	14,496,160円	5,856人	17,626,560円
個別	課 税	3,810円	7,525人	28,670,250円	9,150人	34,861,500円
	非課税	4,890円	4,214人	20,606,460円	5,124人	25,056,360円
事 業 費 合 計			30,100人	95,468,170円	36,600人	116,084,220円
歳出予算額(事業費合計×2/3)			—	63,646千円	—	77,390千円
国庫補助金(事業費合計×1/3)			—	31,822千円	—	38,694千円

保険料構成比及び保険料率算出表

1. 保険料構成比

○ 賦課総額 = 応益保険料(均等割総額) + 応能保険料(所得割総額)

○ 応益保険料(均等割総額) : 応能保険料(所得割総額) = 1 : 所得係数

厚生労働省から示された試算に用いる広島県の所得係数 ※ は 0.9972583881

(※平成20年度調整交付金における数値)

所得係数は1に近似であるため、次の割合とした。

応益保険料(均等割総額)割合	=	50%
応能保険料(所得割総額)割合	=	50%

2. 保険料率算出の概要

○ 均等割額 = 賦課総額 × 賦課割合(均等割) ÷ 被保険者数

(国基準値による算出)	60,482,051,441円 × 50% ÷	710,461人 =	42,565円
(県独自伸び率による算出)	65,174,792,426円 × 50% ÷	710,461人 =	45,868円

○ 所得割率 = 賦課総額 × 賦課割合(所得割) ÷ 被保険者所得額総額

(国基準値による算出)	60,482,051,441円 × 50% ÷	463,133,530,876円 =	6.53%
(県独自伸び率による算出)	65,174,792,426円 × 50% ÷	463,133,530,876円 =	7.04%

(※賦課総額は2年度分であるため、被保険者所得額総額は標準システムから抽出した平成20年所得額総額の2倍相当を使用)

3. 保険料率試算(所得割率の補正)

保険料率の試算に当たっては、賦課限度額超過分所得を控除するため、所得割率の補正が必要になることから、後期高齢者医療広域連合標準システムの試算機能を用いる。

また、実際の被保険者情報をもとに算出するため、便宜上、所得伸び率と被保険者補正率を設定した。

○ 所得伸び率 0.9886

○ 被保険者補正率 1.0544

所得伸び率は、H20・21年度の確定賦課～10月月次異動処理時における、被保険者所得総額の年度間変動率の平均値により算出した。

上記の率により、試算被保険者数及び試算所得額総額が次のとおり設定された。

○ 試算被保険者数 355,234人

○ 試算所得額総額 241,380,528,405円

被保険者補正率は、小数点以下4桁までしか入力できないため、被保険者数推計値平均(355,231人)との間に、誤差が生じる。

上記の試算用数値を使用し、平成22年度分保険料率を以下のとおり試算した。

○ 均等割額 = 賦課総額(1年分) × 賦課割合(均等割) ÷ 被保険者数

(国基準値による算出)	30,241,025,721円 × 50% ÷	355,234人 =	42,565円
(県独自伸び率による算出)	32,587,396,213円 × 50% ÷	355,234人 =	45,868円

○ 所得割率 = 賦課総額(1年分) × 賦課割合(所得割) ÷ 所得金額の合計額

(国基準値による算出)	30,241,025,721円 × 50% ÷	241,380,528,405円 =	6.26%
(県独自伸び率による算出)	32,587,396,213円 × 50% ÷	241,380,528,405円 =	6.75%

○ 補正後の所得割率

(国基準値による算出)	7.72%
(県独自伸び率による算出)	8.46%

【所得割率の補正】

賦課限度額(50万円)超過分を、他の被保険者の保険料で負担するため、超過分を所得割率に上乘せする。