

## 平成21年度 第2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11月10日(火) 14:01~15:57

国保会館6階 大会議室I

#### 【出席者】

委員(出席)：板谷委員，伊丹委員，河野委員，甲野委員，金城委員，杉井委員，高杉委員，  
田中委員，仲島委員，實来委員，松下委員  
委員(欠席)：大窪委員，是佐委員，前新委員，高橋委員  
広域連合：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，運営審議会が成立していることを報告

##### 2 会長挨拶

##### 3 報告事項

###### (1) 後期高齢者医療制度に係る国等の動向について

事務局から後期高齢者医療制度に係る国等の動向について報告

###### (2) 全国後期高齢者医療広域連合協議会について

事務局から全国後期高齢者医療広域連合協議会について報告

###### (3) 第1回運営審議会の議事概要について

事務局から第1回運営審議会の議事概要について報告

##### 4 議事

###### 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

事務局から「広島県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画の策定」について説明

(委員) 第2次広域計画(案)の「IV 基本計画」の1-(4)保健事業に関する事務の中で

「保健事業の推進に努めます」とあるが、具体的に保健事業とはどういうことを指すのか。

(事務局) 広域連合としては、次期計画期間内も引き続き健康診査事業に取り組んでいきたいと考えており、健診率向上のために様々な行事や広報活動を実施したい。

(委員) 同じく、2-(2)医療費の適正化の中で「医療費通知などによる医療費の適正化に取り組めます」とあるが、医療費通知と医療費適正化にどのような関連があるのか。

(事務局) 近年、いろいろな要因から1人当たり医療費は伸び続けており、将来もこの状況が続くと、高齢化も進み、ますます医療費が財政を圧迫することが予想される。

その要因の1つとして重複受診があり、こういった情報を被保険者に通知することで、被保険者本人も、いくら医療費がかかっているのかについて自覚を持っていただくという意味からも医療費通知を行っており、今後も続けていきたいと考えている。

(委員) 後期高齢者医療制度は廃止する方向なので、次の新しい制度に向けてこの審議会でも十分に意見を出す。あるいは現制度の不十分な点を指摘して、次の意見へ向けて意見を出すことが大切だと考える。「IV 基本計画」の2-(6)の項目を大切にしてほしい。

## (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

事務局から「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」について説明

(委員) 別紙6-2で医療費の伸び率の平均を出すのに、平成18年度と20年度を除いているのはなぜか。説明の中では、診療報酬の改正など不確定要素があると言っていたが。

(事務局) 平成18年度と20年度の対前年度伸び率が他の年度より低いのは診療報酬のマイナス改定があったため、来年度の診療報酬改定はプラス改定の予定となっている。そのため、これがどのように作用するのか予測がつかない部分であるため、通常どおり対前年度比が延びる状況を考えて、不確定要素の診療報酬改定がない年度だけで平均値を算出し、独自試算したものである。この伸び率については、考え方の1つであり、委員の方の意見を聞きながら慎重に決めたい。

(委員) 介護保険も保険料が上がっており、後期高齢者医療保険料も上がるとなると、いわゆるボーダーラインの人達で保険料が払えなくなる人が出てくる可能性があるが、そのことは保険料算定にどう作用するのか。

(事務局) 1つは収納率に影響してくるだろうと予測される。保険料率を上昇させる大きな要因は収納率と関係しており、また、払えない状況ということは所得水準も下がっているということなので、所得割にも負担がかかってくる。どちらにしても、保険料が払えない人が増えれば、基本的に保険料率も上昇する。

(委員) 保険料軽減の要因の1つに剰余金の活用があるが、いくらくらいあるのか。

(事務局) 推計では今年度末で約4億5千6百万円である。

(委員) 今の予定では現制度は平成24年度末までで、あと3年度ある。保険料率は2年ごとに見直しされるので、今回、22・23年度の保険料率を設定すると2年後に24年度の保険料率を再度設定することとなる。しかし、今回の設定については診療報酬の改定等不安定要素もあるので、ある程度状況がはっきりした1年後に23・24年度の保険料率を設定するのは可能か。

国の伸び率と県独自の伸び率では差があり、医療給付費が不足するという不安があるのは理解できるが、資料の7-1にある県独自の伸び率で計算した保険料を設定し、仮に実際には国の伸び率どおりの医療費だとすると50億円くらい取りすぎてしまうことになる。そういったことを考えると、1年後にもう一度保険料率を修正するという事は、保険料を払う高齢者の方も納得がいくと思う。そういったことも広域連合だけで決められないとは思いますが検討していただきたい。

(事務局) 今回示した国と広域連合の算出した伸び率は大きく開いているが、国の係数の根拠が分からないのでどちらが正しいと判断するのは難しい。1年後に再度見直すという意見は大変参考になるが、国から2年分の数値で計算するという事とされている。また、介護保険で保険料を低く設定しすぎて、途中で保険料率を見直したと言う事例があるが、当広域連合では年間の医療の給付総額が約3千億円であり、見込みを1%間違えただけで立ち行かなくなるという不安がある。そのため、より安全な数値ということで13.3%の数値を出している。

また、11月9日の新聞報道では国はこれまでの10.4%から上方修正して保険料率が約12%増えるとしており、広島県の13.3%という見通しも妥当ではないかと考える。

(委員) 実際の医療費の伸びと保険料を計算する上での医療費の伸びとが乖離したときに1年後に見直すことも安全策だと思った。新制度移行に向けては、剰余金の扱いなども含めて国がこの1年くらいで制度設計をされると思われるので、状況を踏まえてしっかり対応していただきたい。

(委員) 資料の別紙3の中に保険財政の図があるが、左側の保険料が増えた場合は公費補填についても増えるのか。それとも一定額が決まっているのか。

(委員) 保険料に合わせて増えるが、見込みではなく実績で補填されるので保険料とリンクしないところがある。

## 5 その他

事務局から「運営審議会の今後のスケジュール」について説明

## 6 閉会

## 後期高齢者医療制度に係る国の動向

後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰による、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「**高齢者医療制度改革会議**」を設置（座長：岩村正彦東京大学大学院教授）

### 1 検討に当たっての基本的な考え方

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する。
- ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する。
- ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする。
- ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する。
- ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする。
- ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う。

### 2 会議の開催状況

#### (1) 第 1 回会議（平成 21 年 11 月 30 日開催）

平成 25 年 4 月から施行する新しい高齢者医療制度のスケジュール案を提示し、新制度は「地域保険としての一元的運用」に向けた改革の第 1 段階と位置付け、新制度の議論と同時に、国保の広域化を話し合うことを確認した。

#### <スケジュール>

- ① 平成 22 年夏を目途に「中間とりまとめ」を策定
- ② 平成 22 年末に「最終とりまとめ」を策定
- ③ 平成 23 年 1 月に関連法を国会に提出（平成 24 年度末で現行制度廃止）
- ④ 平成 23 年春に法案の成立
- ⑤ 2 年間で政省令の制定、システム改修、実施体制の見直し・広報などの施行準備を実施
- ⑥ 平成 25 年 4 月から新制度施行

#### (2) 第 2 回会議（平成 22 年 1 月 12 日開催）

各委員が提出した資料を基に全体的なフリーディスカッションが行われ、運営主体について、保険者は都道府県単位にすべきとの意見が多く出た。

#### (3) 第 3 回会議（平成 22 年 2 月 9 日開催）

**【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 審議状況****(1) 第 1 回運営審議会**

広域計画の骨子を表にまとめた「第 2 次広域計画の構成」について審議

**(2) 第 2 回運営審議会**

一部修正した「第 2 次広域計画の構成」に基づき作成した第 2 次広域計画（案）について審議

**(3) 第 3 回運営審議会**

第 2 次広域計画の最終案について審議

**3 今後の策定手続（地方自治法第 291 条の 7）**

(1) 運営審議会の答申を受け、3 月下旬開会予定の広域連合議会に議案を提出

(2) 広域連合議会の議決後に広島県、各市町に送付

(3) 広域連合のホームページにて公表

**4 添付書類**

資料 3 - 1 広島県後期高齢者医療広域連合第 2 次広域計画（案）

# 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
第2次広域計画の趣旨	2
制度開始後の状況と課題	2
基本方針	3
基本計画	4
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とされております。

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を適正かつ安定的に運用してまいります。

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。

## 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。

## 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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養給付費 255,040,807,018円</li> <li>・訪問看護療養費 652,420,200円</li> <li>・療養費 1,395,311,162円</li> <li>・高額療養費 8,109,363,417円</li> <li>・葬祭費 480,450,000円</li> </ul>
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とされております。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。

### 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。

## 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む。）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（収納対策を含む。）を行います。

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などにより医療費の適正化に取り組みます。

また、医療費に対する認識を深め、重複・頻回受診の防止と適正受診の推進を図るため医療費通知を行います。

(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，的確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。

## 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。





広島県後期高齢者医療広域連合 第2次広域計画

## 【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 広島県後期高齢者医療広域連合の新保険料率の試算

平成 22・23 年度における制度の安定的な運用のため、新保険料率算定に際しては、

- ・被保険者数の増加
- ・一人当たり医療給付費の伸び
- ・後期高齢者負担率の上昇
- ・医療給付費算定対象期間の増加
- ・診療報酬のプラス改定

といった、保険料の増加要因を適切に反映させる必要がある。

今回も、基本的には国の示した基準に基づいて算定を行うが、一部の事項については、国の示した基準に加え、広島県の地域特性等を考慮して設定した数値を用いる。

（平成 20・21 年度の医療給付費算定対象期間は 23 か月であるのに対し、平成 22・23 年度の医療給付費算定対象期間は 24 か月となっている。）

## (1) 保険料率算定に必要な基礎数値の考え方

## 被保険者人口推計

国からは、平成 20 年度実績値（平均被保険者数）に、基準となる伸び率を乗じて、各年度の被保険者数を推計することが示されているため、国が示す伸び率を用いて被保険者人口を推計する。

平成 20 年度平均被保険者数(A)	323,967 人	
	平成 22 年度	平成 23 年度
国が示す伸び率(B)	1.068	1.107
被保険者数 (A×B)	345,997 人	358,631 人
平成 22・23 年度被保険者人口	704,628 人	

## 医療給付費の伸び率

国からは、平成 20 年度の後期高齢者医療給付費の実績値に伸び率を乗じて、

各年度の医療給付費を推計することが示されている。

前回は、国が示した伸び率を用いて医療給付費を推計したが、広島県においては、今回参照すべき平成18・19年度における一人当たり医療費の伸び率が全国平均に比べ高いことを考慮し、平成22年度から23年度の2年間、制度を安定的に運用するためには、国が示す伸び率では対応が困難であると考え、今回は広島県独自の伸び率を設定する。

広島県独自の伸び率は、国の推計方法に準じて設定するが、平成18・19年度における一人当たり医療費の国平均伸び率との差、また、診療報酬改定に伴う増加率を考慮し、先に推計した被保険者数により、平成22・23年度の総医療費を算出したうえで、医療給付費の伸び率を設定する。

なお、医療給付費総額は、広島県の平成20年度後期高齢者医療給付費実績値に上記の伸び率を乗じて各年度の見込額を算出したうえで、さらに2年度分の高額介護合算療養費見込額を加えて推計する。

平成20年度医療給付費 (A)	265,191,607千円	
	平成22年度	平成23年度
県独自に設定した伸び率 (B)	1.260	1.333
(参考) 国が示す伸び率	(1.233)	(1.299)
医療給付費見込額 (C) [ A × B ]	334,045,668 千円	353,612,588 千円
医療給付費見込額計 (D)	687,658,256千円	
高額介護合算療養費見込額 (E)	354,000千円	
医療給付費総額 [ D + E ]	688,012,256千円	

〈資料〉

- ・都道府県別一人当たり医療費の状況（別紙1）
- ・平成20年度広島県後期高齢者医療給付費実績（別紙2）
- ・広島県における医療給付費の推計方法（別紙3）

#### 予定保険料収納率

国は、予定保険料収納率を、平成20年度の収納率及び特別徴収割合を勘案して算出することとしているため、国の示す算定方法と広島県の平成20年度実績値から、次のとおり予定保険料収納率を設定する。

	特別徴収	普通徴収
調定額全体に占める割合 (平成20年度実績)	64.41% (A)	35.59% (B)
収納率 (平成20年度実績)	100% (C)	97.68% (D)
予定保険料収納率 [ (A×C) + (B×D) ]	99.17%	

## (2) 保険料に係る賦課総額の算出

平成22年度から23年度に必要な医療給付費等の費用額 1 から、見込まれる国庫負担金や県・市町負担金、調整交付金などの収入額 2 を差し引き、予定保険料収納率で割ることにより、新保険料率算定の基となる賦課総額は、次のとおり算出される。

費用額 (A)	692,023,865,374円
収入額 (B)	630,008,856,517円
保険料収入必要額 (C) [A-B]	62,015,008,857円
予定保険料収納率 (D)	99.17%
賦課総額 [C÷D]	62,534,041,401円
(参考) 前回算定賦課総額	(53,956,939,980円)

- 1 費用額の内訳:医療給付費,財政安定化基金拠出金,特別高額医療費共同事業拠出金,保健事業に要する費用,審査支払手数料,その他(葬祭費等)
- 2 収入額の内訳:国庫負担金,調整交付金,都道府県負担金,市町村負担金,後期高齢者交付金,特別高額医療費共同事業交付金,国庫補助,その他

〈資料〉

- ・費用額及び収入額算出表 (別紙4)

## (3) 保険料構成比

保険料構成比は、国が示す方法により算出された都道府県ごとの所得係数により、次により決定する。

$\text{応益保険料（均等割）} : \text{応能保険料（所得割）} = 1 : \text{所得係数}$
---

今回算出された広島県の所得係数は、1に近似であるため、保険料構成比は次のとおりとなる。

応益保険料（均等割）	50%
応能保険料（所得割）	50%

〈資料〉

- ・保険料構成比及び保険料率算出表（別紙5）

#### （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算定した。

	均等割額	所得割率
平成22・23年度	44,376円	8.09%
(参考) 平成20・21年度	40,467円	7.14%

〈資料〉

- ・保険料構成比率及び保険料率算出表（別紙5）

#### （5）不均一保険料の設定について

##### 医療費の地域格差の特例

前回の保険料率算定時、次のとおり特例の適用が決定された。

特例期間	最大6年間（平成20～25年度）
対象地区	制度施行前の3年間（平成15年度～17年度）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（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以内で軽減率を設定
特例の財源	国1/2，県1/2

※平成22・23年度における減額割合＝（軽減率 × 乖離率）＝  
2/6 × 0.2025 = 0.0675

#### 特例適用後の保険料率

（4）で算定された、広島県内均一保険料率に、平成22・23年度における減額割合を適用した結果、神石高原町における保険料率は次のとおり算出される。

	均等割額	所得割率
平成22・23年度	41,381円	7.55%
（参考）平成20・21年度	36,372円	6.42%

#### （6）被保険者一人当たり保険料額への影響

実際に被保険者に負担いただく保険料額は、被保険者の所得等の状況により均等割額や所得割額が軽減されることとなっている。

算定された新保険料率に基づき試算された、被保険者の軽減後の保険料額を、所定の方法により集計した結果、平成22年度の一人当たり保険料額は次のとおり算出され、平成21年度に比べると1割以上の増額が見込まれる。

	被保険者一人当たり保険料額	対前年度伸び率
平成22年度	67,702円	12.26%
（参考）平成21年度	60,310円	

※後期高齢者医療制度における保険料軽減措置

下記の軽減内容は平成22年度以降も継続される見込み

対象	軽減内容	備考
低所得者	所得により ①均等割を2割・5割・7割・9割軽減 ②所得割を5割軽減	特別対策として 均等割7割軽減の対象者は 一律8.5割軽減
被用者保険の 被扶養者で あった者	①均等割を5割軽減 ②所得割は免除	特別対策として 均等割を9割軽減

〈資料〉

- ・新保険料率試算結果の比較（別紙6）

## 2 保険料の上昇抑制について

国は、一人当たり医療給付費の伸び、後期高齢者負担率の上昇、医療給付費算定対象期間の増加、所得の減少といった要因により、新保険料率による被保険者一人当たり保険料額が、全国的に上昇することを見込んでおり、これをできるだけ抑制するための方策を示している。

広域連合としても、国から示された保険料上昇抑制のため方策について、検討した内容を、新保険料率の算定に反映させることとしている。

### （1）保険料上昇抑制のため国から示された方策

#### 広域連合剰余金の全額活用

平成20年度及び平成21年度に生じる広域連合剰余金の全額を、新保険料率算定に係る収入として計上することにより、賦課総額の増加を抑制する。

（平成21年10月26日付け事務連絡）

#### 財政安定化基金の活用

平成20年度及び平成21年度に生じる広域連合剰余金を全額活用しても、軽減適用後の被保険者一人当たり保険料額が平成21年度に比べ5%以上増加する広域連合においては、平成22年度・平成23年度の賦課額の3%分を財政安定化基金残高として確保した上で、それを上回る分について活用できる

よう、県と協議する。

(平成21年11月19日付け事務連絡)

#### 財政安定化基金拠出額の積み増し

上記の①及び②の対応を行った場合でも、軽減適用後の被保険者一人当たり保険料額が、他の広域連合に比べ特に増加すると見込まれ、別途連絡する広域連合においては、拠出額を積み増すことについて検討し、県と協議する。

(平成21年11月19日付け事務連絡)

#### 都道府県及び市町村からの財源繰り入れ

都道府県及び市町村から、平成20・21年度と同程度の財源繰り入れが確保できるよう、検討・調整を行う。

(平成21年10月26日付け事務連絡)

## (2) 広域連合としての対応と試算結果

### 広域連合剰余金の全額活用

見込まれる剰余金の全額(1,085,215,000円)を収入に繰り入れることとする。

#### 【剰余金活用による効果】

	活用前	活用後	差
賦課総額上昇率	15.90%	13.87%	2.03%
試算均等割額	44,376円	43,599円	777円
試算所得割率	8.09%	7.92%	0.17%
平成22年度一人当たり 保険料額上昇率(軽減後)	12.26%	10.31%	1.95%

〈資料〉

- ・新保険料率試算結果の比較(別紙6)

### 財政安定化基金の活用

現在、県条例の改正及び予算措置について県と調整中。

財政安定化基金は、制度の安定的な財政運営のため、保険料不足や給付費の見込み誤り等に起因する財源不足について、資金の交付・貸付を行うことを目

的として設置されたものであり、現行制度では保険料上昇抑制を用途とすることは認められていないため、国は「高齢者の医療の確保に関する法律」を改正することとしている。

また、保険料上昇抑制を用途とする基金の活用については、基金を管理する県の条例改正が必要であるため、県条例の改正と基金活用に係る新年度予算措置の県議会での議決が必要である。

なお、国が示す算出方法による基金活用額は、2年間で約25億円（2,526,859,000円）が見込まれ、活用可能になれば剰余金と合わせて、約36億円（3,612,074,000円）を収入に繰り入れることができる。

#### 【剰余金及び財政安定化基金活用による効果】

	活用前	活用後	差
賦課総額上昇率	15.90%	9.15%	6.75%
試算均等割額	44,376円	41,791円	▲2,585円
試算所得割率	8.09%	7.53%	0.56%
平成22年度一人当たり 保険料額上昇率（軽減後）	12.26%	5.79%	6.47%

〈資料〉

- ・新保険料率試算結果の比較（別紙6）

### （3）まとめ

保険料率の改定についての検討の結果、次の理由により、平成22年度一人当たり保険料額の対前年度上昇率5.79%は、妥当な数値と考える。

事務・事業の見直しや精査、上記の保険料上昇抑制策により、費用の削減と収入の確保に努めた結果、国が示す保険料上昇抑制としての目安の保険料上昇率5%に近い数値を確保することができた。

全国順位で見ると、広島県の平成18～20年度の一人当たり医療費は全国5番目という高い水準にあるが、平成20・21年度の一人当たり保険料額は、各年度とも全国14位の水準に抑えられたため、今回の保険料率改定に当たっては、広域連合の剰余金による平成22・23年度保険料上昇抑制効果が、低いものとならざるを得ない。

平成22年度の一人当たり保険料額63,801円は、平成21年度の一人当たり保険料額の都道府県順位においても11位に相当し、妥当な保険料の水準にある。

国において、当初検討されていた後期高齢者負担率2.6%の上昇分に対する国庫補助が行われなくなった中で、次期医療給付対象期間が23か月から24か月に増えることによる自然増が4.35%、また、一人当たりの医療費の伸び等を考慮すると、今回の保険料上昇率5.79%は妥当である。

〔 国の通知や会議での説明によると、保険料上昇抑制の目安として、軽減後の平成22年度一人当たり保険料額の対前年度上昇率で、5%が示されている。 〕

### 3 最終案

広域連合剰余金と財政安定化基金を保険料上昇抑制のために活用することを前提として、平成22年度及び平成23年度の広島県における後期高齢者医療保険料率を次のとおり設定する。

#### 【最終案1】

	均等割額	所得割率
県内均一保険料率	41,791円	7.53%
特例適用後（神石高原町）	38,971円	7.03%
平成22年度一人当たり 保険料額（軽減後）	63,801円 対前年度伸び率：5.79%	

ただし、県議会において財政安定化基金活用に係る議案が否決された場合、保険料上昇抑制策としては広域連合剰余金活用のみとなるため、平成22年度及び平成23年度の広島県における後期高齢者医療保険料率の設定は次のとおりとする。

#### 【最終案2】

	均等割額	所得割率
県内均一保険料率	43,599円	7.92%
特例適用後（神石高原町）	40,657円	7.39%
平成22年度一人当たり 保険料額（軽減後）	66,527円 対前年度伸び率：10.31%	

【参考】広島県の平成20・21年度保険料率と一人当たり保険料額(軽減後)

	平成20年度	平成21年度	全国順位
均等割額	40,467円		26位
所得割率	7.14%		36位
一人当たり保険料額	61,834円	60,310円	14位(各年度とも)

#### 4 添付書類

- 別紙1 都道府県別一人当たり医療費の状況
- 別紙2 平成20年度広島県後期高齢者医療給付費実績
- 別紙3 広島県における医療給付費の推計方法
- 別紙4 費用額及び収入額算出表
- 別紙5 保険料構成比及び保険料率算出表
- 別紙6 新保険料率試算結果の比較
- 別紙7 新保険料率算定に係るこれまでの経過

#### 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医療費の状況

	平成17年度		平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	順位	実額 (円)	順位	実額 (円)	順位	実額 (円)	順位	実額 (円)
北海道	2	1,001,110	2	1,003,327	2	1,037,061	2	1,031,244
青森県	37	736,947	37	751,466	38	774,901	37	768,169
岩手県	44	698,074	45	696,709	45	725,208	45	717,365
宮城県	33	757,851	32	765,236	34	799,137	33	781,233
秋田県	35	754,065	35	760,493	36	787,706	36	768,860
山形県	45	695,675	44	700,150	44	731,112	43	741,360
福島県	32	758,368	34	764,193	33	800,497	32	791,233
茨城県	40	715,446	41	720,135	39	758,074	39	756,370
栃木県	42	711,800	42	717,775	42	755,111	40	745,697
群馬県	36	739,639	36	754,853	35	796,318	35	770,936
埼玉県	29	773,832	29	784,689	27	820,663	31	791,504
千葉県	41	713,452	40	722,030	41	755,475	41	742,967
東京都	18	819,834	20	827,439	23	856,973	24	829,584
神奈川県	31	762,934	30	781,401	28	818,704	30	792,672
新潟県	46	686,532	46	695,408	46	718,808	47	702,778
富山県	27	779,596	28	787,162	31	805,977	29	794,850
石川県	13	880,608	14	882,320	14	932,384	13	924,851
福井県	25	800,434	25	810,924	25	841,584	25	827,536
山梨県	38	732,378	38	746,439	37	779,521	38	761,540
長野県	47	672,853	47	687,128	47	715,564	46	712,147
岐阜県	34	755,321	33	764,465	32	804,276	34	772,303
静岡県	43	709,284	43	715,801	43	742,667	44	725,179
愛知県	21	812,369	22	817,559	24	856,316	42	742,083
三重県	39	717,386	39	728,153	40	756,065	21	845,163
滋賀県	26	779,963	27	795,070	26	840,313	26	823,333
京都府	10	898,709	9	908,469	9	951,762	14	919,231
大阪府	4	957,743	4	975,783	4	1,026,689	6	974,108
兵庫県	17	838,112	17	855,177	16	896,509	18	877,782
奈良県	23	802,521	21	820,527	22	861,348	22	838,802
和歌山県	22	807,744	18	831,310	18	871,505	23	837,831
鳥取県	28	779,529	26	795,108	30	813,969	27	809,505
島根県	30	763,848	31	774,006	29	815,512	28	809,314
岡山県	16	853,358	16	865,676	17	894,954	15	894,726
広島県	6	935,563	5	953,421	5	1,000,810	5	989,658
山口県	14	869,150	13	891,116	13	933,955	12	934,441
徳島県	20	813,568	24	816,854	21	863,284	17	884,774
香川県	15	865,827	15	877,737	15	916,353	16	888,560
愛媛県	19	813,630	19	827,632	19	863,862	20	847,557
高知県	3	958,267	3	979,779	3	1,031,170	3	1,023,040
福岡県	1	1,019,650	1	1,032,825	1	1,082,157	1	1,081,244
佐賀県	8	915,370	10	908,436	11	945,323	9	946,234
長崎県	5	944,440	6	949,214	6	991,319	4	990,014
熊本県	12	887,101	12	900,028	12	937,345	11	938,647
大分県	11	887,601	11	900,406	10	946,406	10	938,811
宮崎県	24	800,823	23	817,394	20	863,678	19	853,166
鹿児島県	9	899,530	8	915,665	8	959,378	7	958,628
沖縄県	7	918,828	7	936,799	7	987,004	8	957,931

※平成17～19年度については『平成19年度老人医療事業年報（厚生労働省HP）』より抜粋  
平成20年度については国保中央会速報値

## ○広島県における一人当たり医療費の伸び率

	実額	対前年度伸び率	(参考) 国平均
平成15年度	861,554		
平成16年度	892,851	3.6%	3.7%
平成17年度	935,563	4.8%	5.3%
平成18年度	953,421	1.9%	1.3%
平成19年度	1,000,810	5.0%	4.5%
平成20年度	989,658	-1.1%	-1.6%

※平成16・17年度は国平均に比べ低い伸び率だったが、  
平成18・19年度は広島県の伸び率が国平均を上回っている。

## 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

国提示の算出方法に準じた試算

国提示の指数  
〔参考〕

1 被保険者数推計

① 被保険者数対20年度伸び率（国提示）

22年度	1.068
23年度	1.107

1.068
1.107

② 20年度実績に①の伸び率を乗じて推計

20年度	実績	323,967人
22年度		345,997人
23年度		358,631人

2 1人当たり医療費推計

① H21.3月～9月実績から21年度1人当たり医療費を推計

21年度	1,032,100円/人
対前年度比	1.139

1.133
-------

② 18年度・19年度対前年度伸び率平均を22・23年度伸び率に使用

22年度	1.021	← ×1.0052	1.016
23年度	1.021		1.016

※ 伸び率は、国から1.6%の提示があったが、次のとおり国と県の伸び率に較差があるので、H18・19伸び率平均の差0.52%を加算して、2.1%で設定した。

年度	国	広島県	差	出所
H18年度	1.34%	1.91%	0.57%	厚生労働省 老人医療事業年報
H19年度	4.47%	4.97%	0.48%	
平均	2.90%	3.44%	0.52%	← 1.0344 / 1.0290 ÷ 1.0052

③ ②の22年度伸び率に診療報酬改定率1.0019を反映

22年度	1.023
23年度	1.021

④ ①21年度見込に③対前年度伸び率を乗じて1人当たり医療費を算出

22年度	1,056,069円/人
23年度	1,078,546円/人

⑤ ④で算出した1人当たり医療費の対20年度比

22年度	1.165
23年度	1.190

1.147
1.165

3 総医療費

① 2-④1人当たり医療費に1-②被保険者数を乗じて総医療費を算出

22年度	365,396,705,793円
23年度	386,800,030,526円
合計	752,196,736,319円

② ①で算出した総医療費の対20年度比

22年度	1.244
23年度	1.317

1.229
1.295

4 医療給付費

① 3-①総医療費に給付費割合見込0.9142を乗じて給付費を算出

22年度	334,045,668,436円
23年度	353,612,587,907円
合計	687,658,256,343円

給付費割合とは？

医療費総額の内、被保険者本人が負担する一部負担金等を控除した、保険者である広域連合が負担する額の割合

② ①で算出した医療給付費の対20年度比

22年度	1.260
23年度	1.333

1.233
1.299

③ ①に高額介護合算療養費見込額(354百万円)を加算

医療給付費計	688,012,256,343円
--------	------------------

費用額及び収入額算出表(県独自伸び率による試算)

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高額介護合算療養費見込額	H22給付費見込み額	H22・23合計給付見込み額	
				265,191,606,951	× 1.260	+ 177,000,000	≒ 334,222,668,436 円		
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							619,211,031
		688,012,256,343	×	0.0009					
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						139,768,000
		63,012,000	+ 76,756,000						
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						2,045,610,000
		995,190,000	+ 1,050,420,000						
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	×	(( 345,997 人 + 358,631 人 )	×	0.0571 )	×	1.0000	1,207,020,000
								費用額合計	692,023,865,374

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)	費用の額①	特定費用の額	負担率	高額医療費公費負担額					
		( 688,012,256,343 - 46,187,034,550 )	×	3/12	+ 1,883,776,485					
		特定費用の計算式								
		H20医療給付費(現役並み)	H22伸び率	H22高額介護合算療養費見込額	H22特定費用の額					
		17,774,477,914	×	1.260	+ 48,356,400	≒ 22,437,780,500				
		H20医療給付費(現役並み)	H23伸び率	H23高額介護合算療養費見込額	H23特定費用の額					
17,774,477,914	×	1.333	+ 48,356,400	≒ 23,749,254,050						
				H22・23特定費用の額合計	=	46,187,034,550				
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						
726,466,950	×	1.260	≒	915,086,042						
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						
726,468,978	×	1.333	≒	968,690,443						
				H22・23高額医療公費負担合計	=	1,883,776,485				
②	調整交付金	普通調整交付金	特別調整交付金							
		44,664,594,855	+ 17,570,063,000							
		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								
		21,644,633,769	+ 23,019,961,086	=	44,664,594,855					
		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				
		{ ( 334,222,668,436 - 22,437,780,500 )	×	( 1/12 + 0.1026 )	+ 22,437,780,500	×	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						
×	0.8061	- { 334,222,668,436	×	( 5% + 5% × 1.00 )	×	0.8061				
				H22普通調整交付金	=	21,644,633,769				
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										
{ ( 353,789,587,907 - 23,749,254,050 )	×	( 1/12 + 0.1026 )	+ 23,749,254,050	×	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						
×	0.8099	- { 353,789,587,907	×	( 5% + 5% × 1.00 )	×	0.8099				
				H23普通調整交付金	=	23,019,961,086				
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										
8,630,429,000	+ 8,939,634,000	=	17,570,063,000							
※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)	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)					
		( 688,012,256,343 - 46,187,034,550 )	×	1/12	+ 1,883,776,485					
④	市町負担金	費用の額①	特定費用の額	負担率						
		( 688,012,256,343 - 46,187,034,550 )	×	1/12						
⑤	後期高齢者交付金	費用の額①	特定費用の額	後期高齢者負担率						
		( 688,012,256,343 - 46,187,034,550 )	×	{ 1 - ( 0.1026 + 50/100 ) }	+ 46,187,034,550	×	( 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	31,505,000	+	H23保健事業補助金見込み額	38,377,000				
	県補助金								69,882,000	
	市町補助金									
	広域連合補助金									
	その他収入									
								収入額合計		630,008,856,517

## 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今回試算に用いる広島県の所得係数は 1.00813502806882  
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  
62,534,041,401円 × 50% ÷ 704,628人 = 44,374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  
62,534,041,401円 × 50% ÷ 479,468,230,124円 = 6.52%

(※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倍相当を想定)  
この算出数値は、賦課限度額を考慮しない理論上の数値であり、実際の算定値とは異なる。

### 3. 実際の保険料率試算処理(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、被保険者補正率と所得伸び率を設定する。

- 被保険者補正率 1.0457
- 所得伸び率 1.0000 所得伸び率は、国からの指示により、1.0000を設定する。

上記の補正率により、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 352,303人 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(352,314人)との間に、誤差が生じる。
- 試算所得額総額 239,734,115,062円

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  
31,267,020,701円 × 50% ÷ 352,303人 = 44,376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  
31,267,020,701円 × 50% ÷ 239,734,115,062円 = 6.52%
- 補正後の所得割率 8.09%

**【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。

新保険料率試算結果の比較

		第2回運営審議会提示(H21.11.10)		第3回運営審議会提示(H22.2.16)		
		国が示す 医療給付費伸び率 (H22:1.211 H23:1.280)	県独自の 医療給付費伸び率 (H22:1.292 H23:1.404)	県独自の医療給付費伸び率 (H22:1.260 H23:1.333)		
				剰余金なし	剰余金活用	剰余金+基金活用
		費用	医療給付費等総額	660,592,292,915	714,956,572,340	688,012,256,343
	財政安定化基金拠出金	594,533,064	643,460,915	619,211,031	619,211,031	619,211,031
	特別高額医療費共同事業拠出金	0	0	0	0	0
	保健事業に要する費用	141,036,000	141,036,000	139,768,000	139,768,000	139,768,000
	審査支払手数料	2,219,167,000	2,219,167,000	2,045,610,000	2,045,610,000	2,045,610,000
	その他の費用	1,156,646,304	1,156,646,304	1,207,020,000	1,207,020,000	1,207,020,000
	計(I)	664,703,675,283	719,116,882,559	692,023,865,374	692,023,865,374	692,023,865,374
収入	国庫負担金	155,723,225,340	168,538,665,402	162,340,081,933	162,340,081,933	162,340,081,933
	調整交付金	59,908,841,113	64,837,837,687	62,234,657,855	62,234,657,855	62,234,657,855
	都道府県負担金	53,003,880,601	57,365,902,088	55,369,211,634	55,369,211,634	55,369,211,634
	市町村負担金	51,359,672,369	55,586,381,657	53,485,435,149	53,485,435,149	53,485,435,149
	後期高齢者交付金	284,657,489,446	308,083,738,076	296,509,587,946	296,509,587,946	296,509,587,946
	特別高額医療費共同事業交付金	0	0	0	0	0
	国庫補助	70,516,000	70,516,000	69,882,000	69,882,000	69,882,000
	剰余金繰入額	0	0	0	1,085,215,000	1,085,215,000
	財政安定化基金交付金額	0	0	0	0	2,526,859,000
	計(II)	604,723,624,869	654,483,040,910	630,008,856,517	631,094,071,517	633,620,930,517
	(a)保険料収納必要額(I-II)	59,980,050,414	64,633,841,649	62,015,008,857	60,929,793,857	58,402,934,857
	(b)予定保険料収納率	99.17%	99.17%	99.17%	99.17%	99.17%
	(c)賦課総額(a/b)	60,482,051,441	65,174,792,426	62,534,041,401	61,439,743,730	58,891,736,268
	前回算定時からの伸び率	12.09%	20.79%	15.90%	13.87%	9.15%
	(d)平成22・23年度被保険者数推計	710,461人	710,461人	704,628人	704,628人	704,628人
	(e)一人当たり年間保険料額(c/d)	85,131	91,736	88,748	87,195	83,578
	前回算定時からの伸び率	5.19%	13.35%	9.65%	7.74%	3.27%
	<b>均等割額</b>	<b>42,565</b>	<b>45,868</b>	<b>44,376</b>	<b>43,599</b>	<b>41,791</b>
	(不均一保険料率)	39,692	42,772	41,381	40,657	38,971
	<b>所得割率</b>	<b>7.72%</b>	<b>8.46%</b>	<b>8.09%</b>	<b>7.92%</b>	<b>7.53%</b>
	(不均一保険料率)	7.20%	7.89%	7.55%	7.39%	7.03%
	平成22年度一人当たり保険料額(軽減後)			67,702	66,527	63,801
	平成21年度からの伸び率			12.26%	10.31%	5.79%

試算システム帳票が対応していなかったため未算出。

(参考)	平成20・21年度賦課総額	53,956,939,980
	平成20・21年度平均保険料額	80,934
	平成21年度一人当たり保険料額(軽減後)	60,310
	平成20・21年度均等割額	40,467
	平成20・21年度所得割率	7.14%

## 新保険料率算定に係るこれまでの経過

年月日			国の指示・指導項目等	広域連合における対応等
21	7	1	○新保険料率算定に係る国のスケジュールの提示	○第1回運営審議会 ・新保険料算定の概要, スケジュールの説明
21	7	27		
21	9	4	○新保険料率の算定に係る数値の提示(第1回) ・被保険者数伸び率, 医療給付費伸び率, 調整交付金算定に係る補正係数, 後期高齢者負担率 ○賦課総額算出方法の提示	○試算準備 ・賦課総額算定に係る基礎数値の見積作業 ・試算に用いる伸び率の検討 ○標準システムによる試算(その1) ・国基準, 県独自伸び率の二通りで試算
21	10	26	○保険料の上昇抑制措置の検討, 提示 (1) 平成20・21年度における広域連合剰余金の活用 (2) 国庫補助金の交付検討 (3) 県及び市町からの財源補填 ○新保険料率の算定に係る数値の提示(第2回) ○試算結果の報告依頼(第1回)	○標準システムによる試算(その2) ・10月26日付け国提示値と県独自の二通りの伸び率で試算 ○第2回運営審議会 ・国基準, 県独自伸び率の二通りで試算した結果について中間報告 ○試算結果報告(第1回) ○標準システムによる試算(その3) ・以後, 県独自伸び率を使用し, 剰余金なし, 剰余金充用, 剰余金+基金充用の三通りで試算
21	11	10		
21	11	19	○保険料上昇抑制措置の実施要請(県・広域連合) (1) 広域連合剰余金(平成20・21年度)の全額充用 (2) 財政安定化基金の充用 (3) 財政安定化基金の積み増し, 充用 (4) 県及び市町からの財源補填 ○新保険料率の算定に係る数値の提示(第3回) ○試算結果の報告依頼(第2回)	○県独自伸び率の見直し ○所得係数の暫定値算出 ○試算結果報告(第2回) ○試算結果報告(第3回)
21	11	27	○調整交付金算定に係る基礎数値報告依頼 ○試算結果の報告依頼(第3回)	
21	11	30		
21	12	22		
21	12	25	○新保険料率の算定に係る数値の提示(第4回) ・診療報酬改定率についても合わせて提示	○試算結果報告(第2回) ○試算結果報告(第3回)
22	1	7	○新保険料率の算定に係る数値の提示(最終) ○保険料上昇抑制措置の県協議結果を反映した最終試算結果の報告依頼	○県独自伸び率の再見直し ○標準システムによる試算(その4)
22	1	14	○全国の保険料率算定状況中間報告(中四国ブロック会議)	
22	1	19		○正副連合長会議における新保険料率検討状況の説明
22	1	22		○市町担当課長会議における新保険料率検討状況の説明
22	2	3		○議員全員協議会における新保険料率検討状況の説明

**保険料増加見込**  
 約10.4%を提示  
**【要因】**  
 ・一人当たり医療給付費の伸び  
 (約3.2%)  
 ・後期高齢者負担率の上昇  
 (約2.6%)  
 ・医療給付費算定期間の増加  
 (約4.3%)

**保険料増加見込**  
 約13.8%を提示  
**【要因】**  
 ・一人当たり医療給付費の伸び  
 (約4.3%)  
 ・後期高齢者負担率の上昇  
 (約2.6%)  
 ・医療給付費算定期間の増加  
 (約4.3%)  
 ・所得の減少  
 (約2.0%)

**保険料増加見込**  
 約14.2%を提示  
 ・一人当たり医療給付費の伸びの修正  
 (約4.3%⇒  
 約4.6%)