

【諮問事項】

平成 23 年 11 月 8 日 第 1 回
広島県後期高齢者医療広域連合運営審議会

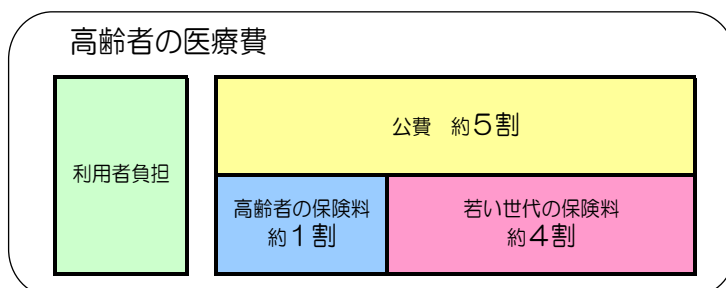
平成24年度及び平成25年度の後期高齢者医療保険料率の設定について

1 制度の概要

後期高齢者医療制度は、高齢者の医療費の財源について、約5割を公費、約4割を若い世代の保険料、残りの約1割を高齢者の保険料とすることにより、それぞれの負担割合を明確なものとしている。

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、各広域連合が定めることとされており、2年ごとに見直しを行うことが、「高齢者の医療の確保に関する法律」で定められている。

このため、現在の保険料率の適用は今年度限りとなり、平成24年度及び平成25年度の新保険料率（均等割額と所得割率）を今年度内に設定する必要がある。



保険料	均等割	受益に応じて等しく賦課される応益分
	所得割	被保険者の負担能力に応じた応能分

2 現状

制度開始以降、広島県の1人当たり医療給付費は、年々増加傾向にある。

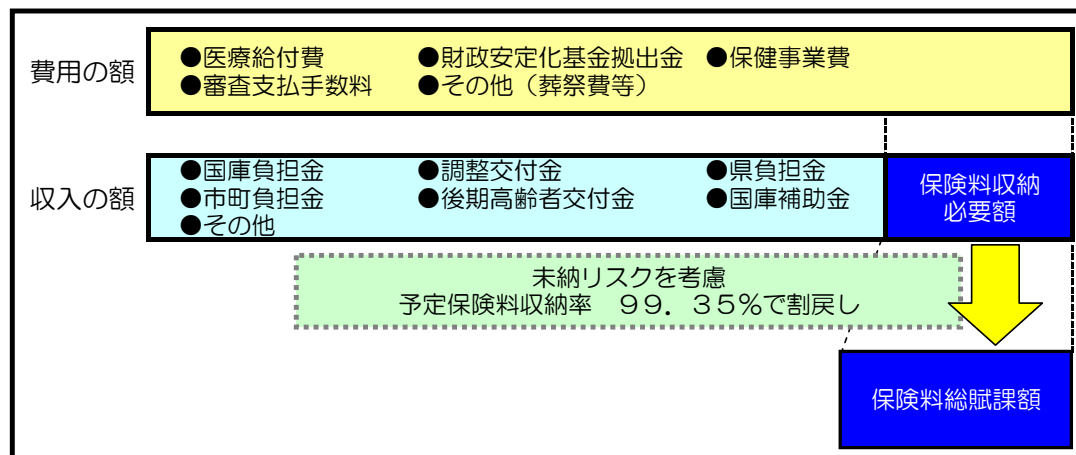
区分	被保険者数	対前年度 伸び率	医療給付費	対前年度 伸び率	1人当たり 医療給付費	対前年度 伸び率
平成20年度	323,967人		265,191,606,951円		818,576円	
平成21年度	332,081人	2.5%	307,172,423,459円	15.8%	924,992円	13.0%
平成22年度	341,423人	2.8%	324,905,116,195円	5.8%	951,620円	2.9%

※ 平成20年度については、平成20年4月から平成21年2月までの11か月分に係るものである。

3 保険料率の算出方法

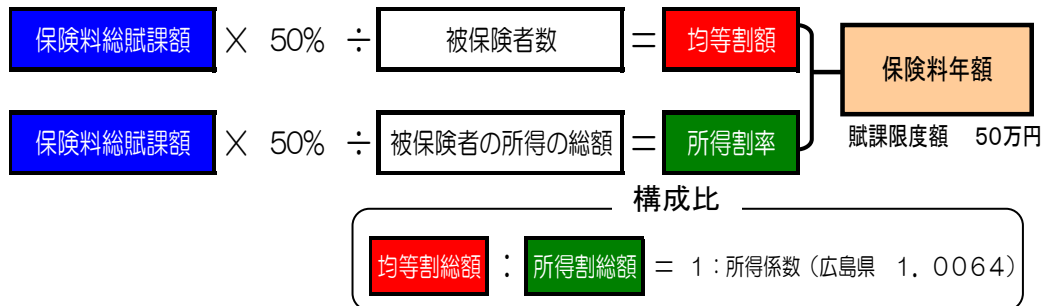
(1) 保険料賦課総額の算出

平成23年度までの実績に基づき、平成24・25年度における次の数値を推計し、保険料賦課総額を算出する。



(2) 保険料率の算出

保険料率は、保険料賦課総額から、保険料の構成比に基づき、次のとおり算出する。



4 新保険料率の試算

(1) 保険料率算定の基礎数値

平成23年8月、国から、以下のとおり保険料率算定の基礎数値が示された。

① 被保険者数

	国が示す伸び率	被保険者数見込
平成24年度	3.6%	365,050人
平成25年度	3.2%	376,732人
(合 計)		741,782人

② 1人当たり医療給付費（平成21・22年度の対前年度伸び率の平均）

広島県は、全国平均に比べ伸び率が高い傾向にある。

	国が示す伸び率	広島県の伸び率
平成24年度	2.4%	2.97%
平成25年度	2.4%	2.97%

③ 後期高齢者負担率（若人人口の減少率を基に、2年ごとに改定する仕組み）

世代間の負担の公平を維持するため、後期高齢者と現役世代の人口比率の変化に応じて、それぞれの負担割合を変えていく仕組みである。

10.51%（見込み） 【現行保険料率算定時 10.26%】

(2) 保険料の増加に対する対応

前回算定時のように剰余金が見込めない状況にあるため、財政安定化基金を取崩し、収入に計上できるよう、県と協議中である。

財政安定化基金

- 国、都道府県、広域連合が3分の1ずつ拠出し、都道府県に設置
- 給付費増や保険料未納による広域連合の財政不足に対し、交付又は貸付を行う。
- 保険料率の増加の抑制を図るために基金を充てることができる。

(3) 試算の状況

現時点での試算は、次のとおりとなった。

① 保険料賦課総額の試算

(単位:円)

区分		平成22・23年度	平成24・25年度	
		現行料率 算定時の数値	国が示す 医療給付費伸び率 による算出額	広島県の 医療給付費伸び率 による算出額
費用の額…①	医療給付費	688,012,256,343	747,838,453,228	754,152,502,762
	財政安定化基金拠出金	619,211,031	673,054,608	678,737,252
	保健事業費(健康診査)	139,768,000	492,274,000	492,274,000
	審査支払手数料	2,045,610,000	2,047,631,000	2,047,631,000
	その他(葬祭費)	1,207,020,000	1,353,000,000	1,353,000,000
	合計	692,023,865,374	752,404,412,836	758,724,145,014
収入の額…②	国庫負担金	162,340,081,933	180,121,959,297	181,721,367,945
	調整交付金	62,234,657,855	68,633,944,496	69,202,255,548
	県負担金	55,369,211,634	61,577,579,208	62,124,646,268
	市町負担金	53,485,435,149	59,272,190,044	59,798,360,839
	後期高齢者交付金	296,509,587,946	313,607,491,528	316,100,909,689
	国庫補助金	69,882,000	317,657,000	317,657,000
	剰余金	1,085,215,000	0	0
	財政安定化基金	2,526,859,000	【検討中】	【検討中】
	合計	633,620,930,517	683,530,821,573	689,265,197,289
保険料収納必要額…③=①-②		58,402,934,857	68,873,591,263	69,458,947,725
2カ年の被保険者数(人)		704,628	741,782	741,782
予定保険料収納率(%)…④		99.17	99.35	99.35
賦課総額(③÷④)		58,891,736,268	69,324,198,554	69,913,384,726

② 保険料率の試算

区分		現行	国が示す 医療給付費伸び率 による試算	広島県の 医療給付費伸び率 による試算
保険料率	均等割額	41,791円	46,732円 (+4,941円)	47,129円 (+5,338円)
	所得割率	7.53%	9.22% (+1.69ポイント)	9.32% (+1.79ポイント)

5 今後の対応

今後、国からは、直近の医療費の実績及び年内に決定される予定の診療報酬改定等を踏まえた試算数値の見直しが行われ、逐次情報提供される予定である。

これに伴い、本広域連合は、逐次再計算を行い検討を進め、運営審議会への諮問、答申を経て、平成24年2月開催予定の広域連合議会で議決が得られるよう対応する。

6 不均一保険料率の設定について

(1) 医療の確保が著しく困難である地域の特例

離島その他の医療の確保が著しく困難である地域（無医地区等）について、不均一保険料の設定を認めるものであるが、本広域連合では制度施行当初から設定していない。今回も、次の理由により設定しないこととする。

- ① 対象地区の受診率は、県全体と比較すると約88%（前回89%）であり、受診機会に大きな乖離があるとは認められない。
- ② 国民健康保険、介護保険には、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すると、制度間の不均衡が生じる。
- ③ 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の不公平感が強くなる。
- ④ 減額分を他の被保険者が負担することになり、減額分を負担する被保険者からの理解が得られにくい。
- ⑤ 対象地区では、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確保の取組が行われている。

※ 無医地区等とは、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4km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等をいう。

(2) 医療費の地域格差の特例（経過措置）

制度施行前3年間（平成15年度～17年度）の一人当たり老人医療給付費が、広域連合の平均に対し、20%以上低く乖離している市町村の保険料率を低く設定するものである。

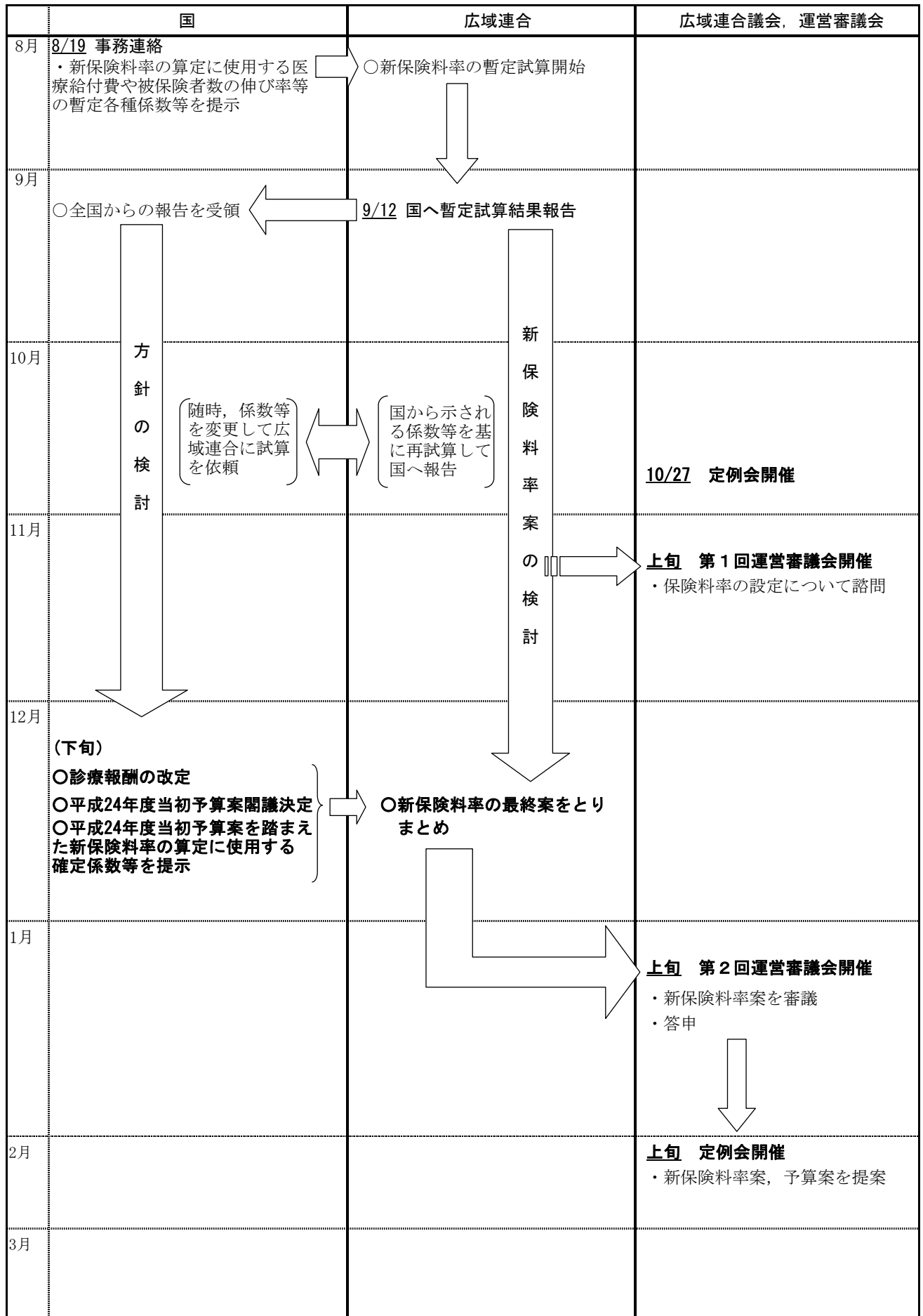
本広域連合では制度施行当初から、**神石高原町**（乖離率：20.25%）を対象として、次のとおり設定している。なお、平成24・25年度が特例の最終期間となる。

特例期間	最長6年間（平成20～25年度）
特例割合	均一保険料率に対して次の割合で減額する。 平成20・21年度 10.12%（ $20.25\% \times 3/6 \div 10.12\%$ ） 平成22・23年度 6.75%（ $20.25\% \times 2/6 = 6.75\%$ ） 平成24・25年度 3.37%（ $20.25\% \times 1/6 \div 3.37\%$ ）
特例の財源	国1/2，県1/2

上記の特例割合に基づく、不均一保険料率の試算値は、次のとおりとなる。

区分		現行	国が示す 医療給付費伸び率 による試算	広島県の 医療給付費伸び率 による試算
保険料率	均等割額	38,791円	45,158円 (+6,367円)	45,541円 (+6,750円)
	所得割率	7.03%	8.91% (+1.88ポイント)	9.01% (+1.98ポイント)

7 保険料率算定に係るスケジュール（案）



平成 22 年度

広島県後期高齢者医療の状況

広島県後期高齢者医療広域連合

《 平成 23 年 8 月 》

～ 目 次 ～

1	被保険者数の状況 -----	1
2	医療費の状況 -----	3
2-1	療養給付費の状況 -----	4
2-1-1	診療費の状況 -----	5
2-2	療養費の状況 -----	8
3	保険者負担額の状況 -----	9
4	保健事業の実施状況 -----	11
5	葬祭費の支給状況 -----	11
6	保険料の状況 -----	12

1 被保険者数の状況

平成 22 年度における後期高齢者医療制度の平均被保険者数は 341,423 人で、人口が減少傾向を続ける中で、平成 21 年度より約 9,300 人増加している。

	老人医療制度		後期高齢者医療制度		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
被保険者数 (年度平均)	334,269人	319,946人	323,967人	332,081人	341,423人
障害認定	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 (次年度以降も同様) 12,727人	12,423人	12,040人
年齢到達	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 (次年度以降も同様) 311,240人	319,658人	329,383人
現役並み所得者	26,322人	28,414人	26,698人	25,396人	24,691人
一般	307,947人	291,532人	297,269人	306,685人	316,732人

※ 平成18年度・19年度の「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。

【参考】広島県内高齢者人口の推移

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
人 口	2,875千人	2,873千人	2,869千人	2,863千人	2,861千人
高齢者数 (65歳～)	623千人	643千人	660千人	677千人	679千人
前期高齢者数 (65～74歳)	322千人	330千人	336千人	343千人	342千人
後期高齢者数 (75歳～)	301千人	313千人	324千人	334千人	337千人
高齢化率 (65歳～)	21.7%	22.4%	23.0%	23.6%	23.7%
前期高齢化率 (65～74歳)	11.2%	11.5%	11.7%	12.0%	12.0%
後期高齢化率 (75歳～)	10.5%	10.9%	11.3%	11.7%	11.8%

※ 「人口」「高齢者数」は、平成22年度は国勢調査速報値、他の年度は総務省発表の推計人口により、各年度10月1日現在の広島県人口である。

※ 「高齢化率」は、小数点第2位を四捨五入して算出した。

平成 22 年度における月別の推移においても、ほぼ増加傾向が続いている。

月	被保険者数				
		65～74歳	75歳～	現役並み所得者	一般
3月	337,918人	12,128人	325,790人	25,388人	312,530人
4月	338,535人	12,120人	326,415人	25,529人	313,006人
5月	338,698人	12,107人	326,591人	25,588人	313,110人
6月	339,061人	12,120人	326,941人	25,648人	313,413人
7月	339,853人	12,146人	327,707人	25,740人	314,113人
8月	340,696人	12,172人	328,524人	23,717人	316,979人
9月	341,728人	12,133人	329,595人	23,803人	317,925人
10月	342,613人	12,075人	330,538人	23,917人	318,696人
11月	343,402人	12,001人	331,401人	24,022人	319,380人
12月	343,206人	11,942人	331,264人	24,082人	319,124人
1月	345,136人	11,813人	333,323人	24,331人	320,805人
2月	346,225人	11,722人	334,503人	24,526人	321,699人
年度平均	341,423人	12,040人	329,383人	24,691人	316,732人

※「年度平均」は、小数点第1位を四捨五入して算出した。

市町別の状況は、次表のとおりとなっている。

市町	H22年度被保険者数					H21年度 被保険者数
		構成比	対前年度比	65～74歳	75歳～	
広島市	102,845人	30.1%	3.9%	1,755人	101,090人	99,000人
呉市	36,917人	10.8%	2.4%	1,637人	35,280人	36,062人
竹原市	5,202人	1.5%	1.6%	251人	4,951人	5,122人
三原市	15,868人	4.6%	2.1%	702人	15,166人	15,537人
尾道市	24,666人	7.2%	1.9%	1,015人	23,651人	24,204人
福山市	51,729人	15.2%	3.5%	2,454人	49,275人	49,973人
府中市	7,489人	2.2%	2.0%	311人	7,178人	7,344人
三次市	11,109人	3.3%	1.1%	377人	10,732人	10,984人
庄原市	9,902人	2.9%	1.4%	333人	9,569人	9,770人
大竹市	4,343人	1.3%	2.9%	155人	4,188人	4,220人
東広島市	17,705人	5.2%	2.5%	962人	16,743人	17,277人
廿日市市	13,471人	3.9%	3.6%	452人	13,019人	13,003人
安芸高田市	6,725人	2.0%	0.3%	276人	6,449人	6,704人
江田島市	5,690人	1.7%	1.1%	228人	5,462人	5,626人
府中町	4,633人	1.4%	4.4%	229人	4,404人	4,437人
海田町	2,435人	0.7%	3.2%	128人	2,307人	2,359人
熊野町	2,664人	0.8%	5.6%	188人	2,476人	2,522人
坂町	1,807人	0.5%	1.5%	77人	1,730人	1,781人
安芸太田町	2,193人	0.6%	0.6%	70人	2,123人	2,179人
北広島町	4,398人	1.3%	0.7%	142人	4,256人	4,366人
大崎上島町	2,269人	0.7%	0.6%	80人	2,189人	2,256人
世羅町	4,104人	1.2%	-0.7%	131人	3,973人	4,131人
神石高原町	3,259人	1.0%	1.1%	87人	3,172人	3,224人
計	341,423人	100.0%	2.8%	12,040人	329,383人	332,081人

※ 被保険者数は、年度平均。

※「市町別被保険者数」は小数点第1位を、「構成比」・「対前年度比」は小数点第2位を四捨五入して算出した

2 医療費の状況

平成 22 年度の医療費総額は、約 3,566 億円となった。平成 21 年度より総額で約 184 億円増加し、一人当たり医療費においても約 2 万 6 千円の増加となった。

医療費総額の推移

	老人医療制度		後期高齢者医療制度		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
医療費総額	10,356,746件	10,145,228件	9,190,129件	10,466,740件	10,671,806件
	318,699,131千円	320,205,055千円	293,631,014,894円	338,192,758,669円	356,604,998,912円
月平均	863,062件	845,436件	835,466件	872,228件	889,317件
	26,558,261千円	26,683,755千円	26,693,728,627円	28,182,729,889円	29,717,083,243円
1人当たり医療費	31.0件	31.7件	28.4件	31.5件	31.3件
	953,421円	1,000,810円	906,360円	1,018,404円	1,044,467円
月平均	2.6件	2.6件	2.6件	2.6件	2.6件
	79,452円	83,401円	82,396円	84,867円	87,039円

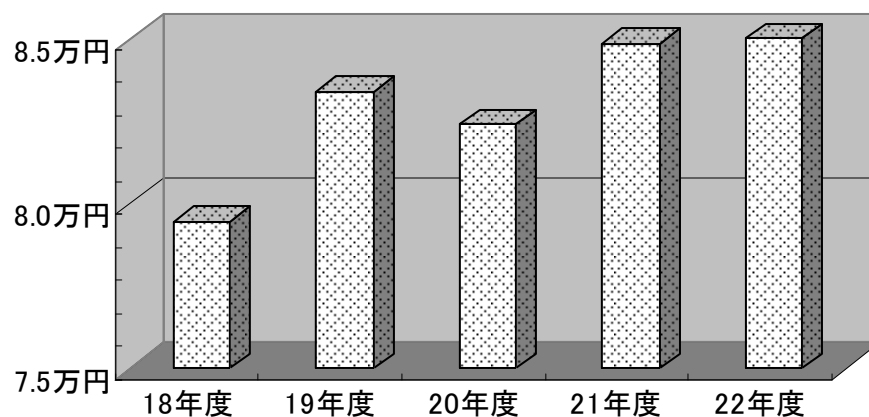
※ 「医療費総額」は、「療養給付費」と「療養費」・「食事療養・生活療養」・「移送費」の合計額である。

※ 平成18年度・19年度の「医療費総額」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。

※ 「月平均」は、平成20年度は11か月で、平成20年度以外の年度は12か月で除して、小数点第1位を四捨五入して算出した。
(ただし、平成18年度・19年度の医療費総額は、百円単位を四捨五入している。)

※ 「1人当たり医療費」は、医療費総額の件数・金額を各年度平均被保険者数で除して、件数は小数点第2位を、金額は小数点第1位を四捨五入して算出した。

1人当たり医療費の推移《月平均》



2-1 療養給付費の状況

医療費の内療養給付費は次表のとおり推移している。

年度計	老人医療制度		後期高齢者医療制度		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
療養給付費	9,974,554件	9,743,160件	9,078,423件	10,308,595件	10,496,265件
	24,289,927日	23,300,050日	20,833,789日	22,997,887日	23,264,111日
	316,977,792千円	318,344,883千円	292,049,629,581円	335,959,109,054円	354,131,548,338円
診療費	6,759,261件	6,520,865件	6,021,091件	6,804,331件	6,815,874件
	24,217,361日	23,225,387日	20,761,758日	22,911,561日	23,164,737日
	261,273,618千円	260,563,195千円	237,795,488,087円	272,116,335,800円	287,390,126,266円
調剤	3,205,941件	3,212,974件	3,048,255件	3,493,725件	3,668,559件
	5,829,941回	5,760,273回	5,278,663回	5,883,961回	6,087,012回
	43,364,073千円	45,576,044千円	43,220,841,030円	51,410,137,778円	53,846,048,225円
食事療養 ・ 生活療養	316,925件	313,398件	283,395件	318,705件	327,872件
	15,937,755回	16,673,740回	14,875,392回	16,635,491回	17,053,698回
	11,646,423千円	11,492,727千円	10,297,525,464円	11,532,190,026円	11,839,134,172円
訪問看護	9,352件	9,321件	9,077件	10,539件	11,832件
	72,566日	74,663日	72,031日	86,326日	99,374日
	693,678千円	712,917千円	735,775,000円	900,445,450円	1,056,239,675円

※ 平成18年度・19年度の「療養給付費」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。

※ 「療養給付費」の件数には「食事療養・生活療養」を含まず、日数には「調剤」・「食事療養・生活療養」を含まない。

月平均に換算すると、前年度に比して増加傾向が進んでいることが分かる。

月平均	老人医療制度		後期高齢者医療制度		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
療養給付費	831,213件	811,930件	825,311件	859,050件	874,689件
	2,024,161日	1,941,671日	1,893,981日	1,916,491日	1,938,676日
	26,414,816千円	26,528,740千円	26,549,966,326円	27,996,592,421円	29,510,962,362円
診療費	563,272件	543,405件	547,372件	567,028件	567,990件
	2,018,113日	1,935,449日	1,887,433日	1,909,297日	1,930,395日
	21,772,802千円	21,713,600千円	21,617,771,644円	22,676,361,317円	23,949,177,189円
調剤	267,162件	267,748件	277,114件	291,144件	305,713件
	485,828回	480,023回	479,878回	490,330回	507,251回
	3,613,673千円	3,798,004千円	3,929,167,366円	4,284,178,148円	4,487,170,685円
食事療養 ・ 生活療養	26,410件	26,117件	25,763件	26,559件	27,323件
	1,328,146回	1,389,478回	1,352,308回	1,386,291回	1,421,142回
	970,535千円	957,727千円	936,138,679円	961,015,836円	986,594,514円
訪問看護	779件	777件	825件	878件	986件
	6,047日	6,222日	6,548日	7,194日	8,281日
	57,807千円	59,410千円	66,888,636円	75,037,121円	88,019,973円

※ 「月平均」は、平成20年度は11か月で、20年度以外の年度は12か月で除して、小数点第1位を四捨五入して算出した。
(ただし、平成18年度・19年度の金額は、百円単位を四捨五入している。)

2-1-1 診療費の状況

診療費の内訳を見ると、次表のとおりとなる。

年度計	老人医療制度		後期高齢者医療制度		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
診療費	6,759,261件	6,520,865件	6,021,091件	6,804,331件	6,815,874件
	24,217,361日	23,225,387日	20,761,758日	22,911,561日	23,164,737日
	261,273,618千円	260,563,195千円	237,795,488,087円	272,116,335,800円	287,390,126,266円
入 院	334,727件	329,821件	298,006件	334,306件	344,149件
	6,452,853日	6,378,518日	5,706,746日	6,365,425日	6,546,534日
	140,759,951千円	143,267,466千円	132,422,071,041円	152,564,639,268円	163,768,154,052円
入院外	5,820,319件	5,611,383件	5,174,700件	5,825,677件	5,787,165件
	16,254,098日	15,421,376日	13,737,088日	15,029,896日	15,031,687日
	108,992,843千円	106,353,986千円	95,029,748,226円	107,723,185,060円	111,165,010,239円
歯 科	604,215件	579,661件	548,385件	644,348件	684,560件
	1,510,410日	1,425,493日	1,317,924日	1,516,240日	1,586,516日
	11,520,824千円	10,941,743千円	10,343,668,820円	11,828,511,472円	12,456,961,975円

※ 平成18年度・19年度の「診療費」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。

これを月平均に換算してみると、平成21年度より増加している。

月平均	老人医療制度		後期高齢者医療制度		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
診療費	563,272件	543,405件	547,372件	567,028件	567,990件
	2,018,113日	1,935,449日	1,887,433日	1,909,297日	1,930,395日
	21,772,802千円	21,713,600千円	21,617,771,644円	22,676,361,317円	23,949,177,189円
入 院	27,894件	27,485件	27,091件	27,859件	28,679件
	537,738日	531,543日	518,795日	530,452日	545,545日
	11,729,996千円	11,938,956千円	12,038,370,095円	12,713,719,939円	13,647,346,171円
入院外	485,027件	467,615件	470,427件	485,473件	482,264件
	1,354,508日	1,285,115日	1,248,826日	1,252,491日	1,252,641日
	9,082,737千円	8,862,832千円	8,639,068,021円	8,976,932,088円	9,263,750,853円
歯 科	50,351件	48,305件	49,853件	53,696件	57,047件
	125,868日	118,791日	119,811日	126,353日	132,210日
	960,069千円	911,812千円	940,333,529円	985,709,289円	1,038,080,165円

※ 「月平均」は、平成20年度は11か月で、20年度以外の年度は12か月で除して、小数点第1位を四捨五入して算出した。
(ただし、平成18年度・19年度の金額は、百円単位を四捨五入している。)

診療費に係る指標を見ると、受診率（100 人当たり診療件数）は減少し、その他の指標が増加していることから診療の長期化・高額化の傾向にある。

年度計	老人医療制度		後期高齢者医療制度		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
1人当たり診療費	781,627円/人	814,398円/人	734,011円/人	819,428円/人	841,742円/人
入院	421,098円/人	447,787円/人	408,751円/人	459,420円/人	479,664円/人
入院外	326,063円/人	332,412円/人	293,331円/人	324,388円/人	325,593円/人
歯科	34,466円/人	34,199円/人	31,928円/人	35,619円/人	36,485円/人
受診率 (100人当たり件数)	2,022.10%	2,038.11%	1,858.55%	2,049.0%	1,996.31%
入院	100.14%	103.09%	91.99%	100.67%	100.80%
入院外	1,741.21%	1,753.85%	1,597.29%	1,754.29%	1,695.01%
歯科	180.76%	181.17%	169.27%	194.03%	200.50%
1件当たり日数	3.58日/件	3.56日/件	3.45日/件	3.37日/件	3.40日/件
入院	19.28日/件	19.34日/件	19.15日/件	19.04日/件	19.02日/件
入院外	2.79日/件	2.75日/件	2.65日/件	2.58日/件	2.60日/件
歯科	2.50日/件	2.46日/件	2.40日/件	2.35日/件	2.32日/件
1日当たり診療費	10,789円/日	11,219円/日	11,454円/日	11,877円/日	12,406円/日
入院	21,814円/日	22,461円/日	23,204円/日	23,968円/日	25,016円/日
入院外	6,706円/日	6,897円/日	6,918円/日	7,167円/日	7,395円/日
歯科	7,628円/日	7,676円/日	7,848円/日	7,801円/日	7,852円/日

※ 「1人当たり診療費」は、各年度における診療費を平均被保険者数で除し、小数点第1位を四捨五入して算出した。

※ 「受診率」は、各年度における診療件数を平均被保険者数で除し、100倍して、小数点第3位を四捨五入して算出した。

※ 「1件当たり日数」は、各年度における診療日数を診療件数で除し、小数点第3位を四捨五入して算出した。

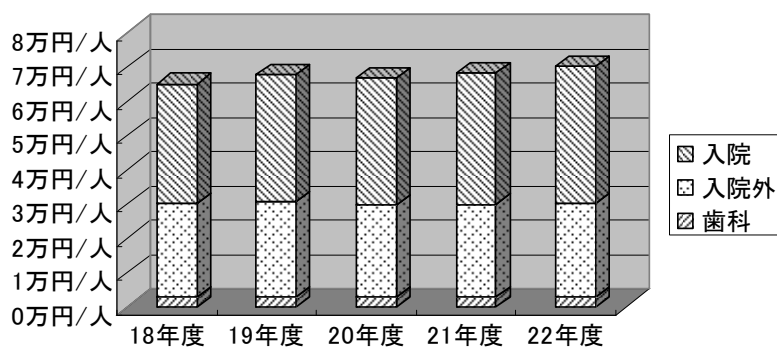
※ 「1日当たり診療費」は、各年度における診療費を診療日数で除し、小数点第1位を四捨五入して算出した。

この内1人当たり診療費と受診率（100人当たり診療件数）を月平均に換算すると、高額化の傾向が分かる。

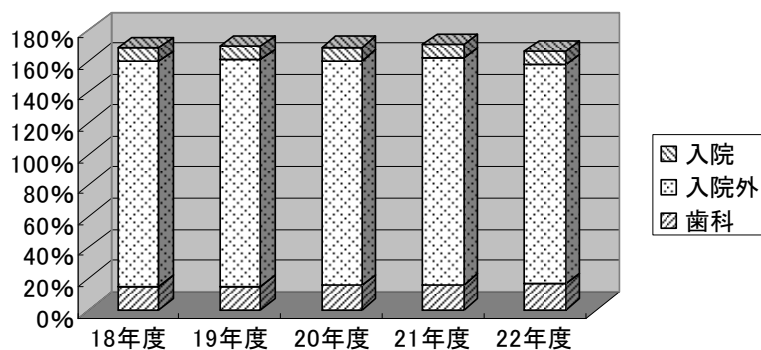
月平均	老人医療制度		後期高齢者医療制度		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
1人当たり診療費	65,136円/人	67,867円/人	66,728円/人	68,286円/人	70,145円/人
入院	35,091円/人	37,316円/人	37,159円/人	38,285円/人	39,972円/人
入院外	27,172円/人	27,701円/人	26,666円/人	27,032円/人	27,133円/人
歯科	2,872円/人	2,850円/人	2,903円/人	2,968円/人	3,040円/人
受診率 （100人当たり件数）	168.51%	169.84%	168.96%	170.75%	166.36%
入院	8.34%	8.59%	8.36%	8.39%	8.40%
入院外	145.10%	146.15%	145.21%	146.19%	141.25%
歯科	15.06%	15.10%	15.39%	16.17%	16.71%

※「月平均」は、平成20年度は11月で、20年度以外の年度は12月で除して、「1人当たり診療費」は小数点第1位を四捨五入し、「受診率」は小数点第3位を四捨五入して算出した。

1人当たり診療費の推移《月平均》



受診率の推移《月平均》



2-2 療養費の状況

療養費の支給の状況は次表のとおり推移している。

年度計	老人医療制度		後期高齢者医療制度		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
療養費の支給	122,119件	128,869件	111,443件	157,746件	175,205件
	1,723,611千円	1,863,730千円	1,581,385,313円	2,233,649,615円	2,473,357,824円
一般診療	122件	89件	82件	86件	122件
	2,958千円	2,923千円	1,615,047円	2,322,154円	2,462,390円
補装具	10,273件	10,007件	8,104件	11,534件	11,964件
	310,413千円	309,818千円	248,351,814円	357,643,469円	385,771,262円
柔道整復師 の施術	86,161件	88,962件	79,950件	110,833件	119,988件
	988,511千円	999,262千円	884,763,274円	1,185,059,920円	1,238,420,241円
あんま・ マッサージ	5,763件	9,057件	6,714件	10,475件	13,524件
	153,211千円	239,335千円	184,147,981円	287,245,583円	356,435,646円
はり・灸	19,797件	20,753件	16,073件	24,406件	28,521件
	268,511千円	312,391千円	262,507,197円	386,674,555円	458,037,587円

※ 平成18年度・19年度の「療養費の支給」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。

※ 「その他」を省略しているため、合計が一致しない場合がある。

療養費の支給を月平均でみると、平成22年度も増加傾向であることが分かる。

月平均	老人医療制度		後期高齢者医療制度		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
療養費の支給	10,177件	10,739件	11,144件	13,146件	14,600件
	143,634千円	155,311千円	158,138,531円	186,137,468円	206,113,152円
一般診療	10件	7件	8件	7件	10件
	247千円	244千円	161,505円	193,513円	205,199円
補装具	856件	834件	810件	961件	997件
	25,868千円	25,818千円	24,835,181円	29,803,622円	32,147,605円
柔道整復師 の施術	7,180件	7,414件	7,995件	9,236件	9,999件
	82,376千円	83,272千円	88,476,327円	98,754,993円	103,201,687円
あんま・ マッサージ	480件	755件	671件	873件	1,127件
	12,768千円	19,945千円	18,414,798円	23,937,132円	29,702,971円
はり・灸	1,650件	1,729件	1,607件	2,034件	2,377件
	22,376千円	26,033千円	26,250,720円	32,222,880円	38,169,799円

※ 「月平均」は、平成20年度は10か月で、平成20年度以外の年度は12か月で除して、小数点第1位を四捨五入して算出した。
(ただし、平成18年度・19年度の金額は、百円単位を四捨五入している。)

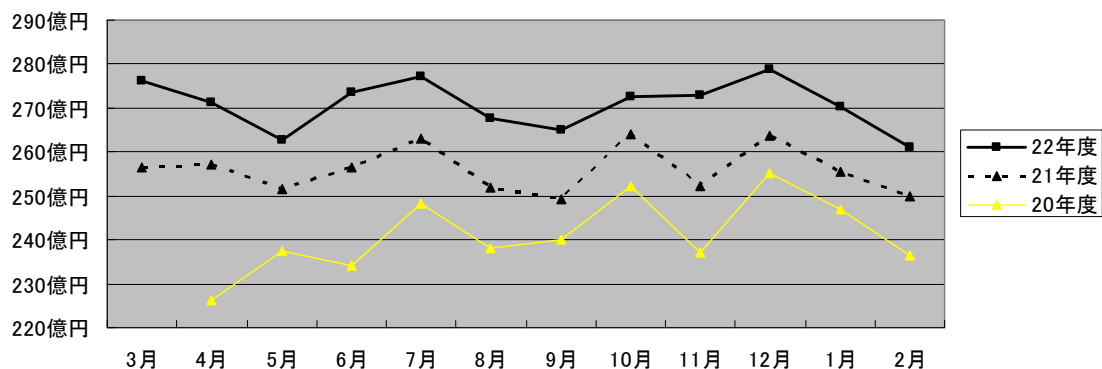
3 保険者負担額の状況

平成 22 年度における広島県後期高齢者医療広域連合が負担した医療費（保険者負担額）は次表のとおりとなる。

	件数	保険者負担額
療養給付費	10,496,265件	310,952,854,662円
診療費	6,815,874件	254,774,240,848円
入院	344,149件	145,393,576,718円
入院外	5,787,165件	98,372,693,890円
歯科	684,560件	11,007,970,240円
調剤	3,668,559件	47,685,031,794円
食事療養・生活療養	327,872件	7,556,692,393円
医科	327,495件	7,552,621,799円
歯科	377件	4,070,594円
訪問看護	11,832件	936,889,627円
療養費等	175,541件	2,158,778,690円
食事療養・生活療養	335件	1,599,560円
療養費の支給	175,205件	2,157,086,380円
一般診療	122件	2,164,556円
補装具	11,964件	341,680,484円
柔道整復師の施術	119,988件	1,091,029,052円
あんま・マッサージ	13,524件	315,223,842円
はり・灸	28,521件	402,323,481円
その他	1,086件	4,664,965円
移送費	1件	92,750円
高額療養費	565,949件	11,607,408,722円
高額介護合算療養費	12,561件	186,074,121円
合 計	11,250,316件	324,905,116,195円

※ 第三者納付金と返納金があるため、決算額とは一致しない。

保険者負担額の月別推移では、すべての月で平成 21 年度を上回っている。



平成 22 年度保険者負担額を市町別にみると、次のとおりとなっている。

市町	療養給付費	療養費等	高額療養費	高額介護合算療養費	保険者負担額計
広島市	99,435,807,349円	976,448,840円	3,853,970,651円	53,763,648円	104,319,990,488円
呉市	34,020,998,242円	208,961,039円	1,341,781,376円	20,867,773円	35,592,608,430円
竹原市	4,813,024,566円	18,461,976円	164,004,413円	3,246,590円	4,998,737,545円
三原市	15,196,830,279円	46,567,534円	554,934,427円	7,805,371円	15,806,137,611円
尾道市	21,717,684,648円	117,318,568円	778,759,443円	18,314,977円	22,632,077,636円
福山市	44,706,035,798円	359,711,664円	1,773,762,565円	35,499,083円	46,875,009,110円
府中市	5,951,835,077円	27,302,467円	215,467,899円	5,386,244円	6,199,991,687円
三次市	9,539,994,137円	33,331,765円	289,285,781円	4,419,072円	9,867,030,755円
庄原市	8,077,547,600円	32,027,717円	252,810,016円	4,647,326円	8,367,032,659円
大竹市	4,238,529,512円	15,454,312円	147,797,964円	2,314,980円	4,404,096,768円
東広島市	15,891,585,198円	94,847,187円	555,060,863円	8,221,949円	16,549,715,197円
廿日市市	12,772,501,501円	66,924,824円	499,822,821円	5,518,535円	13,344,767,681円
安芸高田市	5,081,738,450円	13,631,780円	144,300,578円	1,903,853円	5,241,574,661円
江田島市	5,344,816,020円	25,025,288円	186,389,152円	2,138,400円	5,558,368,860円
府中町	4,925,554,023円	31,918,518円	213,748,630円	2,810,875円	5,174,032,046円
海田町	2,450,997,895円	19,936,672円	106,031,677円	731,065円	2,577,697,309円
熊野町	2,234,151,289円	11,791,108円	77,314,238円	717,338円	2,323,973,973円
坂町	1,731,076,725円	19,661,603円	50,176,782円	483,324円	1,801,398,434円
安芸太田町	2,005,015,479円	7,700,609円	61,215,708円	837,846円	2,074,769,642円
北広島町	3,546,751,373円	6,759,884円	106,068,944円	2,877,551円	3,662,457,752円
大崎上島町	1,859,754,759円	7,836,028円	61,186,732円	1,194,661円	1,929,972,180円
世羅町	3,100,610,965円	10,595,463円	100,279,780円	1,076,041円	3,212,562,249円
神石高原町	2,310,013,777円	6,563,844円	73,238,282円	1,297,619円	2,391,113,522円
計	310,952,854,662円	2,158,778,690円	11,607,408,722円	186,074,121円	324,905,116,195円

4 保健事業の実施状況

被保険者の健康の保持に寄与するため、保健事業として健康診査を実施し、次のとおり延べ 20,968 人が受診した。

年 度	個別健診	集団検診	合 計	被保険者数	受診対象外	受診率
平成 2 2 年度	8,205人	12,763人	20,968人	338,169人	65,623人	7.69%
平成 2 1 年度	7,269人	12,340人	19,609人	329,610人	51,387人	7.05%
平成 2 0 年度	6,476人	11,669人	18,145人	320,609人	—	5.66%

※被保険者数は、各年度の4月1日時点の被保険者数

受診対象外者は、長期入院等の受診が困難な被保険者

5 葬祭費の支給状況

被保険者が亡くなられた場合に、次のとおり葬祭を行った人 19,895 人に対して葬祭費を支給した。

年 度	人 数	金 額	総給付額
平成 2 2 年度	19,895件	30,000円	596,850,000円
平成 2 1 年度	19,040件	30,000円	571,200,000円
平成 2 0 年度	16,015件	30,000円	480,450,000円

6 保険料の状況

平成 22 年度における保険料は，被保険者平均保険料額は平成 21 年度を上回り，収納率についても平成 21 年度を上回っている。

	保険料率		1人当たり 平均保険料	収納率	
	均等割額	所得割率		普通徴収のみ	全体 { 普通徴収 特別徴収 }
平成22年度	41,791円	7.53%	61,446円	98.24%	99.35%
平成21年度	40,467円	7.14%	60,310円	98.27%	99.33%
平成20年度	40,467円	7.14%	61,834円	97.68%	99.17%

※ 平成22年度の1人当たり平均保険料は，確定賦課時の軽減後保険料額合計と被保険者数により算定。

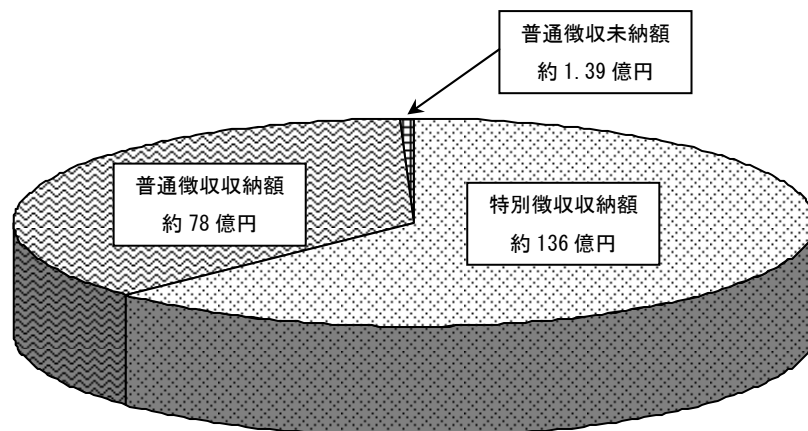
※ 平成20・21年度の1人当たり平均保険料は，厚生労働省発表資料による。

※ 収納率は小数点第3位以下切り捨てにより算定。

平成 22 年度保険料を金額ベースで見ると 214 億円余りの保険料収入があり，未納額の割合は1 %を下回っている。

	特別徴収	普通徴収	合 計
調定額	13,615,614,758円	7,906,410,343円	21,522,025,101円
収納額	13,615,614,758円	7,767,669,203円	21,383,283,961円
収納率	100.0%	98.24%	99.35%

※ 収納率は小数点第3位以下切り捨てにより算定。



「高齢者のための新たな医療制度等について（最終とりまとめ）」の概要

(平成 2 2 年 1 2 月 厚生労働省「高齢者医療制度改革会議」)

区 分	新 制 度 案	後期高齢者医療制度（現制度）
イメージ		
制度の基本的枠組み	○平成 2 5 年 3 月 1 日から新制度施行 ○地域保険は国保に一本化 ○被用者である高齢者や被扶養者は被用者保険に加入，これら以外の人は国保に加入 ○保険証は年齢で変わることなく現役世代と同じ ○保険料，高額療養費等のメリット ・被用者である高齢者の保険料は，事業主と折半。被扶養者は被保険者全体で保険料を負担 ・高額療養費の自己負担額は，世帯が同じ制度へ加入することにより軽減	○現役世代と高齢者世代を制度上，明確に区分 【問題点】 - I 年齢による区分（7 5 歳で分離，保険証も別） - II 高齢者の保険料の増加（高齢者の医療費の増加に比例して高齢者の保険料が増加） - III 被扶養者の保険料負担 - IV 患者負担（高額療養費の上限を，同じ世帯でも制度ごとに適用するため増加） - V 健康診査は努力義務（受診率が低下）
対象者	○7 5 歳以上（6 5 歳以上から 7 5 歳未満で一定程度の障害のある人を含む）	○7 5 歳以上全員（6 5 歳以上から 7 5 歳未満で一定程度の障害のある人を含む）
国保の財政運営単位	○7 5 歳以上の高齢者医療は「県単位の財政運営」【第一段階】 ○年齢区分は，国保の財政運営上の会計区分（別会計） ○平成 3 0 年度を目標に，全年齢を対象とした県単位化を全国一律に移行【第二段階】	—
運営主体と運営の仕組み	○都道府県と市町村の共同運営 ○県の事務は，財政運営，標準（基準）保険料率の設定 ○市町事務は，資格管理，保険給付，保険料率の決定・賦課・徴収，保健事業等	○市町村広域連合（保険料徴収は市町村）
保険料	○県が定める標準（基準）保険料率を基に，市町が条例で保険料率を決定（保険料の収納不足等が生じた場合には，県に設置する財政安定化基金を活用） ○保険料の納付は世帯主（世帯主以外は納付義務なし） ○保険料の軽減判定は世帯単位となるが，75 歳以上の人は世帯単位と現行制度の方法による判定のうち高い割合の軽減を適用 ○保険料の軽減特例措置は段階的に縮小 ○7 5 歳未満の現役世代との保険料の伸び率はほぼ均衡	○県内均一保険料率を広域連合が設定 ○保険料の納付は個人単位 ○保険料の軽減は 7 5 歳以上で判定 ○保険料の軽減特例措置（最大 9 割） ○保険料の伸び率は現役世代より高い
窓口一部負担金	○一般は 1 割，現役並所得者は 3 割 ○7 0 ～ 7 4 歳は 7 0 歳到達後，順次 2 割負担。既に 7 0 歳に到達している者は 1 割負担	○一般は 1 割，現役並所得者は 3 割 ○7 0 ～ 7 4 歳は 1 割（法律上は 2 割，予算措置により 1 割）
財 源（費用負担）	○7 5 歳以上の保険料は約 1 0 % ○保険者からの支援金約 4 0 %（各保険者からの支援金は，国保と被用者保険者間では 7 5 歳未満の加入者数割，被用者保険者間では総報酬割） ○公費負担は現行の一般所得者に加え，現役並所得者も公費負担対象【国 4，県 1，市町 1】（実質公費負担率 4 7 %→5 0 %）	○保険料約 1 0 % ○保険者からの支援金約 4 0 %（被用者保険者間では総報酬割 1/3，加入者数割 2/3） ○公費負担約 5 0 %【国 4，県 1，市町 1】（公費負担は一般所得者のみ対象，実質公費負担率 4 7 %）
財政安定化基金	○財源は国 1 / 3，県 1 / 3，保険料 1 / 3 とし，給付の増加，保険料の収納不足・上昇抑制に対応	○負担割合：国 1 / 3，県 1 / 3，広域連合（保険料） 1 / 3
医療サービス	○平成 2 4 年度診療報酬・介護報酬の同時改定において検討	○7 5 歳という年齢に着目した診療報酬体系（平成 2 2 年度から廃止）
保健事業等	○健康診査の実施は義務	○健康診査の実施は努力義務
今後の検討の進め方	○厚生労働省において，最終とりまとめを踏まえた上で，平成 2 3 年の通常国会に法案提出予定	—