

広島県後期高齢者医療広域連合運営審議会について

1 設置目的

広域連合の運営に関する重要事項を調査，審議し，意見を述べるために設置された広域連合長の諮問機関である（広島県後期高齢者医療広域連合運営審議会設置条例）。

2 組織

「学識経験のある者」「医療機関等関係者」「医療保険の保険者及び被保険者の意見を代表する者」のうちから広域連合長が委嘱した15人（任期2年）で構成されている。

3 平成27年度の開催状況

今回は第1回目の開催となる（2回の開催を予定）。

4 今回の開催目的

- (1) 広島県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画の策定
- (2) 広島県後期高齢者医療広域連合における平成28年度及び平成29年度の
後期高齢者医療保険料率の設定
について，各委員の意見を聴くため

諮問事項 1 広島県後期高齢者医療広域連合第 3 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第 2 次広域計画の計画期間は、「平成 22 年度から新制度創設までの間」としているが、次のような状況の変化があり計画の見直しを行い、第 3 次広域計画を策定する。

- (1) 第 2 次広域計画策定時（平成 22 年 4 月）は、後期高齢者医療制度廃止法案が参議院本会議で可決されるなど国の後期高齢者制度見直しの動きを受けて、第 2 次広域計画は新たな医療制度の創設を前提とした内容となっている。

しかしながら、社会保障制度改革推進法に基づき社会保障制度改革国民会議が設置され、平成 25 年 8 月にその結論がまとめられ、後期高齢者医療制度については現行制度を基本とし必要な改善を行っていくこととし、同年 12 月に「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立するなど現行制度の存続が決まった。

- (2) マイナンバー制度の導入など新たな施策に対応する必要がある。

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 2－1 広域計画の策定について

資料 2－2 広島県後期高齢者医療広域連合第 3 次広域計画（案）の構成

資料 2－3 広島県後期高齢者医療広域連合第 3 次広域計画（案）

資料 2－4 広域計画新旧対照表

資料 2－5 広島県後期高齢者医療広域連合第 2 次広域計画

広域計画の策定について

広域計画とは

広域連合に作成が義務付けられている計画で、広域連合の目標を定め、それに向けて広域連合と関係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等についての基本的な指針を定めるもの

作成の義務化

- 地方自治法では、広域連合設置後すみやかに、その議会の議決を経て、広域計画を作成しなければならないこととされている（法第 291 条の 7 第 1 項）。
- また、広域計画を変更しようとするときも同様に議会の議決が必要である（法第 291 条の 7 第 3 項）。

広域連合規約において広域計画を策定すべき項目を規定

- 地方自治法で、広域連合の規約には、広域計画の項目について、規定を設けなければならないこととされており（法第 291 条の 4 第 1 項第 5 号）、広島県後期高齢者医療広域連合規約では、以下の 2 項目を規定している（規約第 5 条）。
 - (1) 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町が行う事務に関すること。
 - (2) 広域計画の期間及び改定に関すること。

広域計画の効力

- 広域連合及び構成団体は、広域計画に基づいて、事務を処理しなければならないこととされている（法第 291 条の 7 第 4 項）。
- 広域連合の長は、構成団体の事務の処理が、広域計画の実施に支障があると認められるときは、広域連合の議会の議決を経て、構成団体に対し、広域計画の実施に関し必要な措置を講ずるよう勧告することができるとされている（法第 291 条の 7 第 5 項）。

～ 関係法令抜粋 ～

地方自治法

(規約等)

第 2 9 1 条の 4 広域連合の規約には、次に掲げる事項につき規定を設けなければならない。

- 1 広域連合の名称
 - 2 広域連合を組織する地方公共団体
 - 3 広域連合の区域
 - 4 広域連合の処理する事務
 - 5 広域連合の作成する広域計画の項目
 - 6 広域連合の事務所の位置
 - 7 広域連合の議会の組織及び議員の選挙の方法
 - 8 広域連合の長、選挙管理委員会その他執行機関の組織及び選任の方法
 - 9 広域連合の経費の支弁の方法
- 2 (以降省略)

(広域計画)

第 2 9 1 条の 7 広域連合は、当該広域連合が設けられた後、速やかに、その議会の議決を経て、広域計画を作成しなければならない。

- 2 広域計画は、第 2 9 1 条の 2 第 1 項又は第 2 項の規定により広域連合が新たに事務を処理することとされたとき(変更されたときを含む。)その他これを変更することが適当であると認められるときは、変更することができる。
- 3 広域連合は、広域計画を変更しようとするときは、その議会の議決を経なければならない。この場合においては、第 2 項から第 4 項までの規定を準用する。
- 4 広域連合及び当該広域連合を組織する地方公共団体は、広域計画に基づいて、その事務を処理するようにしなければならない。
- 5 広域連合の長は、当該広域連合を組織する地方公共団体の事務の処理が広域計画の実施に支障があり又は支障があるおそれがあると認めるときは、当該広域連合の議会の議決を経て、当該広域連合を組織する地方公共団体に対し、当該広域

計画の実施に関し必要な措置を講ずべきことを勧告することができる。

- 6 広域連合の長は、前項の規定による勧告を行つたときは、当該勧告を受けた地方公共団体に対し、当該勧告に基づいて講じた措置について報告を求めることができる。

広島県後期高齢者医療広域連合規約

(広域連合が作成する広域計画の項目)

第5条 広域連合が作成する広域計画（地方自治法（昭和22年法律第67号）

第284条第3項の広域計画をいう。以下同じ。）には、次の項目について記載するものとする。

- (1) 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町が行う事務に関すること。
- (2) 広域計画の期間及び改定に関すること。

広島県後期高齢者医療広域連合第 3 次広域計画（案）の構成

大分類・中分類は第 2 次広域計画と同じで、下線部分は内容を修正・追加したものである。

大分類	中分類	小分類または骨子	具体的な内容
はじめに	—	○ 後期高齢者医療制度（以下「制度」という。）の概要及び第 3 次広域計画策定に至る経緯	○ 制度の概要 ○ 広域計画の意義 ○ <u>国の動向及び第 3 次広域計画策定に至る経緯</u>
I 第 3 次広域計画の趣旨	—	○ 広域連合と市町が役割分担して処理する事項について指針となるもの	○ 広域計画の法的根拠（地方自治法、広域連合規約） ○ 広域連合と市町が役割分担して処理する事項について基本的な指針となるもの
II 制度を取り巻く状況と課題	1 状況	○ 制度の定着への取組み ○ <u>広島県内における被保険者の状況</u>	○ 制度は平成 20 年 4 月から運用を開始し、順次見直しを行いながら制度の定着に務めてきたこと ○ <u>広島県の高齢者人口の動向</u>
	2 課題	○ 市町との連携の強化、保険財政の健全化 ○ <u>マイナンバー制度導入に伴う個人情報漏えい等のリスク対策</u>	○ 安定した医療給付の実施及び市町との連携強化の取組み ○ 健康づくり推進・医療費適正化・保険料収入確保による財政健全化の必要性 ○ <u>マイナンバー制度導入に伴う被保険者等個人情報漏えい等のリスク対策に取組む。</u>
III 基本方針	—	○ 広域連合の目指すべき基本方針	○ 広域連合と市町が役割を分担し広域化のメリットを生かした財政の安定化 ○ 制度の健全な運営
IV 基本計画	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 (2) 医療給付に関する事務 (3) 保険料の賦課及び徴収に関する事務 (4) <u>保健事業に関する事務</u> (5) その他制度の施行に関する事務	小分類ごとに広域連合と市町が行う具体的な業務内容をそれぞれ記述

	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・連携による窓口サービスの向上・効率的な事務処理 ○ <u>マイナンバー制度導入により個人情報漏えい等のリスク対策に適切に取り組むこと</u> ○ 職員の能力向上に向けた取組
		(2) 医療費の適正化	○ レセプト電子化によるレセプト点検効率化 ○ 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，後発医療品の使用仕様促進 ○ 重複・頻回受診の防止と適正受診推進を図るための医療費通知の実施
		(3) 健全な財政運営	○ 適切な財政予測及びそれに合わせた計画策定による健全な財政運営 ○ きめ細かな納付相談の実施，短期保険者証などの適正な交付
		(4) <u>健康づくりの推進</u>	○ 広報活動による健康づくりに関する意識の高揚 ○ <u>高齢者が自立した日常生活を送れるよう保健事業の推進に取り組む。</u>
		(5) 広報活動の充実	○ 制度を説明したパンフレットの配布，ホームページでの情報提供などにより制度の理解を得るための広報活動の実施
		(6) 円滑な制度運営に向けた対応	○ 国の動向等情報収集 ○ 市町の意見の集約を図り国等に対し意見表明
V 第3次広域計画の期間と改定	—	○ 計画期間及び改定	○ <u>計画期間は平成28年度から大きな制度改正が行われるまで</u> ○ 広域連合長が必要と認めるときは随時改定

(案)

広島県後期高齢者医療広域連合 第 3 次広域計画



平成 2 8 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3次広域計画の趣旨	2
II 制度を取り巻く状況と課題	2
III 基本方針	3
IV 基本計画	4
V 第3次広域計画の期間及び改定	6

はじめに

後期高齢者医療制度は、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、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年間を期間とする広島県後期高齢者医療広域連合第1次広域計画（以下「第1次広域計画」という。）を策定したところです。

また、平成22年4月には、第1次広域計画の満了を受けて、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。）を策定しました。この第2次広域計画は、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していた当時の国の方針に鑑み、平成22年度から新制度創設までの間を期間としておりました。

しかしながら、社会保障制度改革国民会議の結果を受け、平成25年12月には、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立するなど、後期高齢者医療制度が引き続き存続することとなりました。

こうしたことから、広域連合としては、第2次広域計画の一部見直しを行い、広島県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（以下「第3次広域計画」という。）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引き続き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。

I 第3次広域計画の趣旨

第3次広域計画は、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条の規定に基づき策定する計画です。

第3次広域計画は、第2次広域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、広域連合と広島県内全市町（以下「市町」という。）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 制度を取り巻く状況と課題

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合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、被保険者をはじ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。

本県における後期高齢者人口の状況としては、広島県が平成27年3月に策定した「広島県老人福祉計画・介護保険事業支援計画」において、広島県の75歳以上の後期高齢者人口は、平成22年の33.6万人から平成32年の44.2万人と10年間で1.3倍となり、その後も平成42年まで増加が続く見込みであるとしています。

本県の高齢者人口の動向

単位：人

区分	平成 22 年 (2010)	平成 22 年 (2010)推計	平成 27 年 (2015)	平成 32 年 (2020)	平成 37 年 (2025)	平成 42 年 (2030)	平成 47 年 (2035)	平成 52 年 (2040)
総人口	2,860,750	2,860,750	2,825,397	2,766,671	2,688,800	2,598,805	2,498,685	2,391,476
65 歳以上	676,660	686,220	793,756	838,517	844,283	839,427	840,003	864,366
総人口に 占める割 合	23.9%	24.0%	28.1%	30.3%	31.4%	32.3%	33.6%	36.1%
75 歳以上	335,608	341,126	386,419	442,246	516,240	536,514	524,434	508,236
総人口に 占める割 合	11.9%	11.9%	13.7%	16.0%	19.2%	20.6%	21.0%	21.3%

※ 本表のデータは、平成 27 年 3 月に広島県が策定した「第 6 期ひろしま高齢者プラン」から抜粋したものである。

※ 平成 22(2010)年までは国勢調査による(割合は総人口から「年齢不詳」を除いた数を分母として算出)。

※ 平成 22(2010)年推計及び平成 27(2015)年以降は、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 25(2013)年 3 月推計)による。

2 課題

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、平成 28 年 1 月から利用が開始されたマイナンバー制度の導入により、住民の利便性の向上や事務の効率化を図るとともに、広域連合が所有する膨大な被保険者等の個人情報漏えい等のリスク対策に、より一層取り組むことが求められます。

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。

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，さらには，健康・医療情報などを分析し，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、マイナンバー制度導入に伴う特定個人情報保護評価書に定めた個人情報漏えい等のリスク対策に適切に取り組めます。

さらに、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めます。

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、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、健康診査、歯科健康診査、長寿・健康増進、糖尿病性腎症患者の重症化予防

など保健事業の推進に取り組みます。

(5) 広報活動の充実

広域連合と市町が連携して、制度を説明したパン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に努めます。

(6) 円滑な制度運営に向けた対応

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3次広域計画の期間及び改定

現在，国において，社会保障制度の様々な見直しが検討されているところであることを踏まえ，この計画の期間は，平成28年度から大きな制度改正が行われるまでの間とします。

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3次広域計画

広域計画新旧対照表

※ 下線部は，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。）から広島県後期高齢者医療広域連合第 3 次広域計画（案）（以下「第 3 次広域計画（案）」という。）への変更部分を示す。

はじめに

第2次広域計画	修正内容の説明等	第3次広域計画（案）	備 考
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。	略称の補足	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、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年間を期間とする広島県後期高齢者医療広域連合第1次広域計画（以下「第1次広域計画」という。）を策定したと	

はじめに

第2次広域計画	修正内容の説明等	第3次広域計画（案）	備 考
<u>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。</u> <u>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。</u> <u>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。</u>	制度廃止の方針から存続に方向転換した経緯を記載	ころです。 <u>また、平成22年4月には、第1次広域計画の満了を受けて、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。）を策定しました。この第2次広域計画は、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していた当時の国の方針に鑑み、平成22年度から新制度創設までの間を期間としておりました。</u> <u>しかしながら、社会保障制度改革国民会議の結果を受け、平成25年12月には、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立するなど、後期高齢者医療制度が引き続き存続することとなりました。</u> <u>こうしたことから、広域連合としては、第2次広域計画の一部見直しを行い、広島県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（以下「第3次広域計画」という。）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引き続き適正かつ安定的に運用してまいります。</u>	

はじめに

第2次広域計画	修正内容の説明等	第3次広域計画（案）	備 考
※ 広域連合とは、既存の市町村の区域はそのまま で、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。		※ 広域連合とは、既存の市町村の区域はそのまま で、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3次広域計画の趣旨

第2次広域計画	修正内容の説明等	第3次広域計画（案）	備 考
I 第<u>2</u>次広域計画の趣旨 <u>広島県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画</u>（以下「<u>第2次広域計画</u>」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<u>2</u>次広域計画は、<u>第1次計画</u>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<u>市町</u>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。	略称の補足	I 第<u>3</u>次広域計画の趣旨 第<u>3</u>次広域計画は、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<u>3</u>次広域計画は、<u>第2次広域計画</u>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<u>広島県内全市町</u>（以下「<u>市町</u>」という。）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。	

Ⅲ 基本方針

第2次広域計画	修正内容の説明等	第3次広域計画（案）	備 考
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合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<u>始め</u>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。	制度が定着したことから表現を修正 県内における後期高齢者数の推移を追加	Ⅱ 制度<u>を取り巻く</u>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合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<u>はじめ</u>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。 <u>本県における後期高齢者人口の状況としては、広島県が平成27年3月に策定した「広島県老人福祉計画・介護保険事業支援計画」において、広島県の75歳以上の後期高齢者人口は、平成22年の33.6万人から平成32年の44.2万人</u>	

Ⅲ 基本方針

第2次広域計画	修正内容の説明等	第3次広域計画（案）	備 考
<u>（制度開始後の主な改正点及び平成20年度実績を図示）</u> 2 課題 <u>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。</u>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。 <u>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</u>	県が作成した図表を追加 制度発足時高齢者から様々な指摘があり、制度改正等行った経緯を記載しているが、現在制度が定着したことから記載を削除 制度廃止・新制度創設を前提とした記述は削除 マイナンバー制度導入における課題を追記	<u>と10年間で1.3倍となり、その後も平成42年まで増加が続く見込みであるとしています。</u> <u>（広島県老人福祉計画・介護保険事業支援計画に掲載されている表1－1「本県の高齢者人口の動向」を掲載）</u> 2 課題 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。 <u>さらに、平成28年1月から利用が開始されたマイナンバー制度の導入により、住民の利便性の</u>	

Ⅲ 基本方針

第2次広域計画	修正内容の説明等	第3次広域計画（案）	備 考
<u>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。</u>		<u>向上や事務の効率化を図るとともに、広域連合が 所有する膨大な被保険者等の個人情報漏えい等 のリスク対策に、より一層取り組むことが求めら れます。</u>	
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。<u>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。</u>	新制度創設に関する内容を削除	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。	

IV 基本計画

第2次広域計画	修正内容の説明等	第3次広域計画（案）	備 考
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		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	

IV 基本計画

第2次広域計画	修正内容の説明等	第3次広域計画（案）	備 考
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		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、さらには、健康・医療情報などを分析	

IV 基本計画

第2次広域計画	修正内容の説明等	第3次広域計画（案）	備 考
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。	策定したことから記述を追加 マイナンバー制度の導入より追加	<u>し、市町と連携して保健事業の推進に努めます。</u> 〔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。 <u>また、マイナンバー制度導入に伴う特定個人情報保護評価書に定めた個人情報漏えい等のリスク対策に適切に取り組みます。</u>	

IV 基本計画

第2次広域計画	修正内容の説明等	第3次広域計画（案）	備 考
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。		<u>さらに</u>、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。	

IV 基本計画

第2次広域計画	修正内容の説明等	第3次広域計画（案）	備 考
(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、<u>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。</u>	国の保健事業を積極的に推進するという指針に基づき具体的な施策を記述	(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、<u>高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、健康診査、歯科健康診査、長寿・健康増進、糖尿病性腎症患者の重症化予防など保健事業の推進に取り組めます。</u>	
(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、<u>制度概要ビデオ・DVDの貸出</u>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。	現状にあわせた記述に変更	(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<u>パンフレット</u>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) <u>新制度創設</u>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。	新制度創設という文言を修正	(6) <u>円滑な制度運営</u>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3次広域計画の期間と改定

第2次広域計画	修正内容の説明等	第3次広域計画（案）	備 考
V 第<u>2</u>次広域計画の期間と改定 この計画の期間は、<u>平成22年度から新制度創設までの間</u>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。	計画次数の更新。 計画期間の更新。	V 第<u>3</u>次広域計画の期間と改定 <u>現在、国において、社会保障制度の様々な見直し</u> <u>が検討されているところであることを踏まえ、この</u> <u>計画の期間は、平成28年度から大きな制度改正が</u> <u>行われるまでの間</u>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



平成22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。

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。

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。

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。



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】

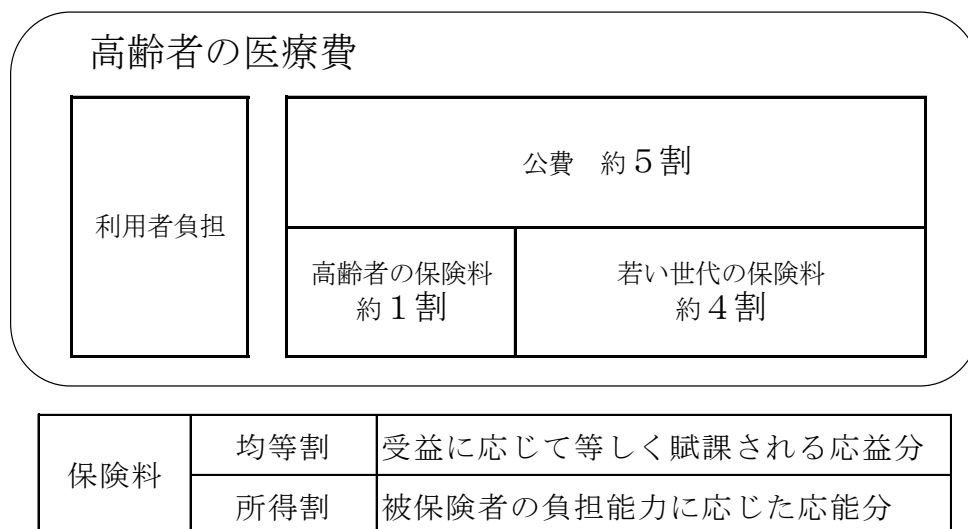
平成28年度及び平成29年度の後期高齢者医療保険料率の設定について

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ところとされており、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28年度及び平成29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。



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		290,096,990,581円		895,452円	
平成21年度	332,081人	2.5%	307,172,423,459円	5.9%	924,992円	3.3%
平成22年度	341,423人	2.8%	324,905,116,195円	5.8%	951,620円	2.9%
平成23年度	350,047人	2.5%	336,596,548,801円	3.6%	961,575円	1.0%
平成24年度	358,560人	2.4%	345,829,747,856円	2.7%	964,496円	0.3%
平成25年度	365,352人	1.9%	354,440,607,190円	2.5%	970,135円	0.6%
平成26年度	369,669人	1.2%	360,951,834,559円	1.8%	976,419円	0.6%

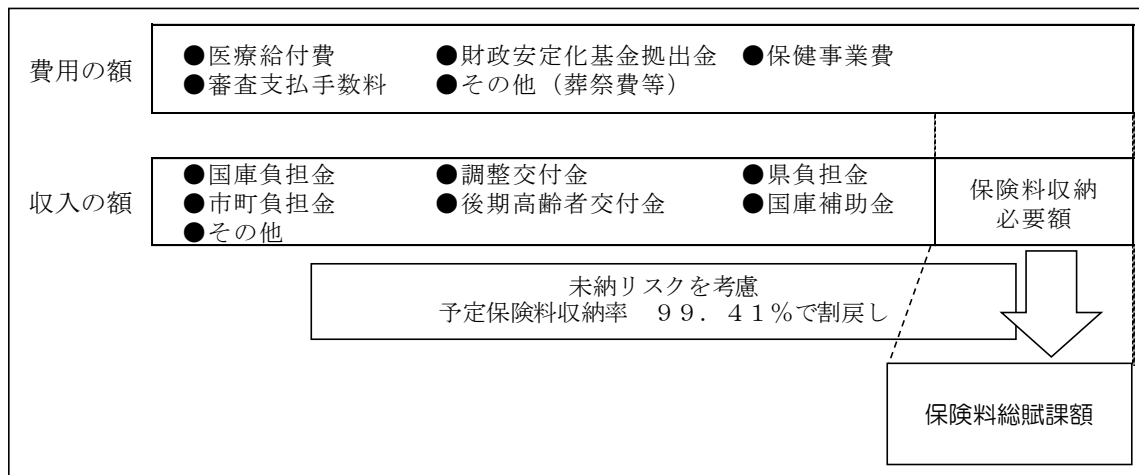
※ 平成20年度については、平成20年4月から平成21年2月までの11か月分のため、12か月分に換算し、小数点第1位を四捨五入して算出した。

※ 被保険者数は年度平均。

3 保険料率の算出方法

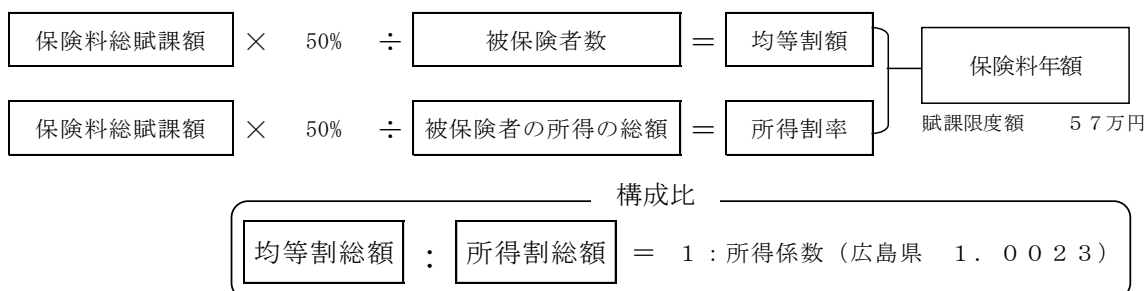
(1) 保険料賦課総額の算出

平成27年度までの実績に基づき、平成28・29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。



所得係数は、被保険者1人当たり所得額の全国平均を1としたときの広島県の数値。
 なお、今回の数値は平成26年度のもののなので、今後、平成27年度の数値に変更する。

4 新保険料率の試算

(1) 国が示す保険料率算定の基礎数値

平成27年8月、国から以下のとおり保険料率算定の基礎数値（全国ベース）が示された。この数値は、確定値ではないため、今後変更になるものである。

ア 被保険者数

	伸び率	被保険者数見込
平成28年度	2.7%	386,484人
平成29年度	2.2%	394,987人
(合 計)		781,471人

イ 1人当たり医療給付費

	伸び率
平成28年度	1. 1%
平成29年度	1. 1%

ウ 後期高齢者負担率

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、後期高齢者の負担割合を2年ごとに改定するものである。

11. 03%（見込み） 【現行保険料率算定時 10. 73%】

(2) 保険料の増加に対する対応

剰余金及び財政安定化基金の活用について、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。

ア 保険料賦課総額の試算

(単位：円)

区分		平成26・27年度	平成28・29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
費用 の 額 … ①	医療給付費	773,048,691,483	785,857,669,950
	財政安定化基金拠出金	340,141,424	322,201,645
	特別高額医療費共同事業拠出金	168,421,050	
	保健事業費（健康診査）	658,177,000	551,428,000
	審査支払手数料	1,484,794,000	1,533,410,000
	その他（葬祭費）	1,380,840,000	1,432,470,000
	合計	777,081,064,957	789,697,179,595
収入 の 額 … ②	国庫負担金	185,706,795,984	189,051,010,429
	調整交付金	70,752,760,000	72,075,594,815
	県負担金	63,726,027,376	64,801,337,861
	市町負担金	60,990,384,304	62,124,836,283
	後期高齢者交付金	324,158,261,059	326,428,551,253
	特別高額医療費共同事業交付金	114,853,823	
	国庫補助金	95,054,000	113,092,000
	剰余金	2,600,000,000	【検討中】
	財政安定化基金	1,900,000,000	【検討中】
	合計	710,044,136,546	714,594,422,641
保険料収納必要額…③＝①－②		67,036,928,411	75,102,756,954
2ヵ年の被保険者数（人）		765,840	781,471
予定保険料収納率（%）…④		99.40	99.41
賦課総額（③÷④）		67,441,577,878	75,548,493,063

イ 保険料率の試算

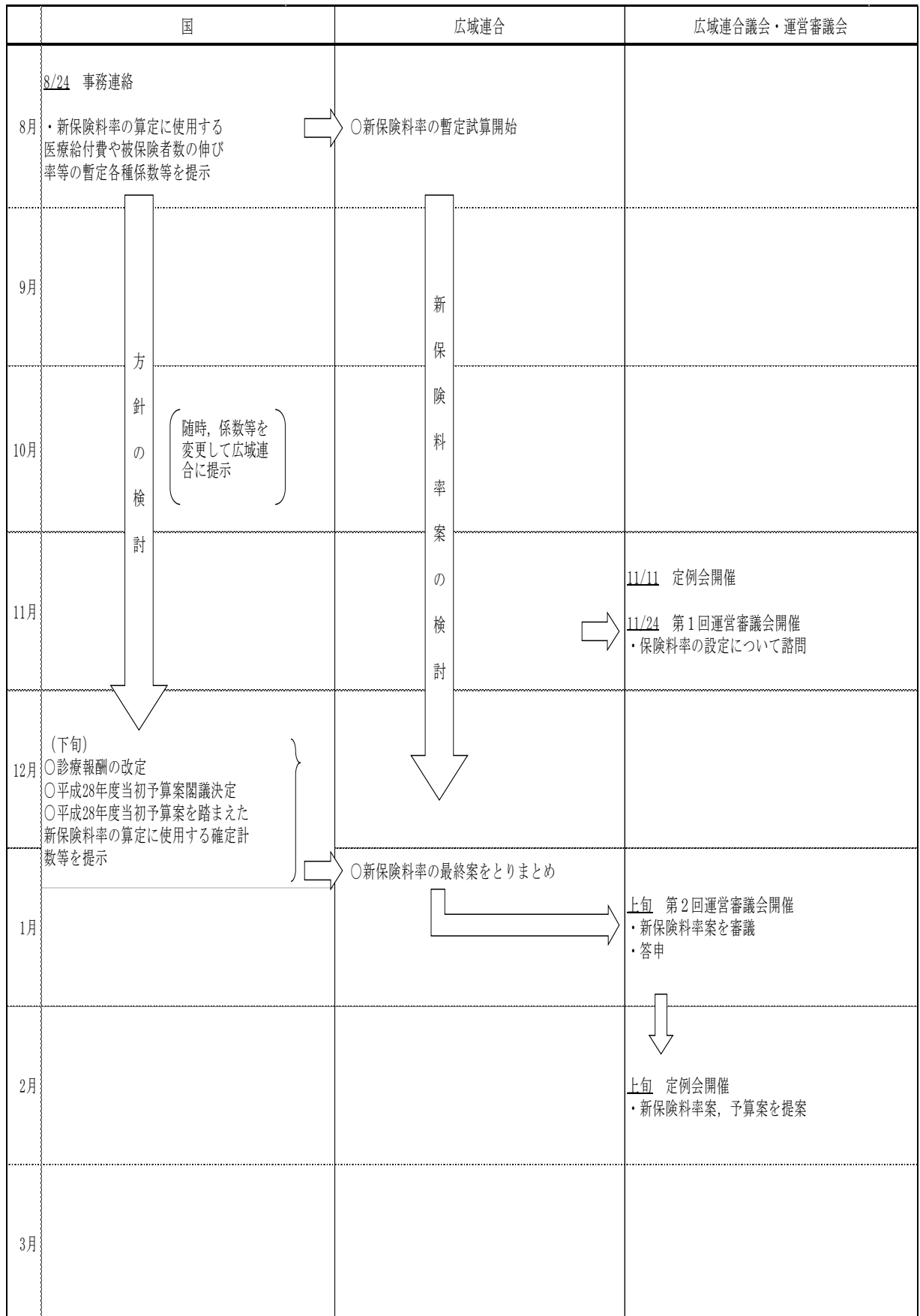
区分		現行	国が示す医療給付費 伸び率による算出額
保険料率	均等割額	44,032円	48,287円 (+4,255円)
	所得割率	8.43%	9.84% (+1.41ポイント)

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28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 保険料率算定に係るスケジュール（案）



広島県後期高齢者医療広域連合運営審議会設置条例

平成19年7月19日

条例第25号

(目的)

第1条 広島県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の運営に関する重要事項を調査、審議するため、広島県後期高齢者医療広域連合運営審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、広域連合長の諮問に応じ、広域連合の運営に関する重要事項を調査、審議するものとする。

2 審議会は、前項に掲げる事項に関し、広域連合長に意見を述べることができる。

(組織)

第3条 審議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、広域連合長が委嘱する。

(1) 学識経験のある者

(2) 医療機関等関係者

(3) 医療保険の保険者及び被保険者の意見を代表する者

3 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第4条 審議会に会長及び副会長をそれぞれ1名置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

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

4 会長及び副会長の任期は、委員の任期とする。

(会議)

第5条 審議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第6条 審議会は、必要に応じ、議事に係る関係者又は専門家に対し、出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 審議会の庶務は、広域連合事務局総務課において処理する。

(雑則)

第8条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、広域連合長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(委員の任期の特例)

2 この条例の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期は、第3条第3項の規定にかかわらず、平成22年3月31日までとする。

広島県後期高齢者医療広域連合の附属機関等の会議の公開に関する
規則

平成19年7月31日

規則第19号

(趣旨)

第1条 地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき設置された附属機関及びこれに類するものとして広域連合長が別に定めるもの（以下「附属機関等」という。）の会議（以下「会議」という。）の公開については、法令、条例又は他の規則に特別の定めがあるもののほか、この規則の定めるところによる。

(会議の公開)

第2条 会議は、公開するものとする。ただし、次の各号に掲げるいずれかの会議は、その全部又は一部を非公開とするものとする。

(1) 広島県後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会条例（平成19年広島県後期高齢者医療広域連合条例第20号）第12条に規定する事項を議事とする会議

(2) 公開することにより公正又は円滑な運営に支障が生じるおそれがあると認められる会議

2 会議の公開は、次の各号に掲げる方法により行うものとする。

(1) 傍聴

(2) 会議要旨の閲覧

3 第1項ただし書の規定による会議を非公開とすることの決定は、当該附属機関等が行うものとする。

(会議の傍聴)

第3条 会議を傍聴する者（以下「傍聴者」という。）は、会議の会場の受付において氏名及び連絡先を備付けの書面に記入し、附属機関等の長の許可を受けなければならない。

2 前項の場合において、傍聴の受付は、原則として会議の開催当日に行い、傍聴の許可は、附属機関等の長が別に定める傍聴者の定員の範囲内において行う。

(傍聴者の入場)

第4条 傍聴者は、職員の指示に従い傍聴席に入場するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する者は、傍聴席に入場することができない。

(1) 凶器その他人に危害を与え、又は迷惑を及ぼすおそれがあると認められる物を携帯している者

- (2) はり紙, ビラ, 掲示板, プラカード, 旗, のぼり, 垂れ幕, メガホン, 拡声器, 写真機, ビデオカメラ, 録音機その他の物で会議の妨害となる等の理由により会場に持ち込むことが不相当と認められるものを携帯している者
- (3) はち巻, ヘルメット, 腕章, たすき, リボン, ゼッケン等を着用し, 又は携帯している者
- (4) 酒気を帯びている者
- (5) 前各号に掲げる者のほか, 会議の公正又は円滑な運営を妨害するおそれがあると附属機関等の長が認める者

(傍聴者の遵守事項)

第5条 傍聴者は, 次の事項を守らなければならない。

- (1) 静粛に傍聴し, 議事内容に対して拍手その他の方法により公然と賛否を表明しないこと。
- (2) 私語, 会話その他騒がしい行為をしないこと。
- (3) 写真撮影, 録画, 録音その他これらに類する行為を行わないこと。
- (4) 携帯電話用装置その他の無線通話装置を使用しないこと。
- (5) みだりに傍聴席を離れないこと。
- (6) 附属機関等の長及び職員の指示に反する行為をしないこと。
- (7) 前各号に掲げるもののほか, 会場の秩序を乱し, 又は会議の妨害となるような行為をしないこと。

(退場命令)

第6条 附属機関等の長は, 傍聴者がこの規則の規定に違反したと認めるときは, 違反行為の中止を命じることができる。

2 前項の規定によって違反行為の中止を命じられた者が, それに従わないときは, 附属機関等の長は, その者を退場させることができる。

3 前項の規定によって退場を命じられた者は, 当日の当該退場を命じられた会議を再び傍聴することはできない。

(雑則)

第7条 この規則に定めるもののほか, 会議の公開に関し必要な事項は広域連合長が別に定める。

附 則

この規則は, 平成19年7月31日から施行する。