

平成27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27年11月24日(火)
午後2時59分から午後4時19分
KKRホテル広島2階「安芸」

【出席者】

委員(出席)：荒川委員，片岡委員，金子委員，神岡委員，河野委員，才野原委員，鈴木委員，徳田委員，仲島委員，西河内委員，久光委員，檜谷委員，吉賀委員，渡邊委員

委員(欠席)：山下委員

広域連合：藏田広域連合長，小林事務局長，宇都宮事務局次長兼総務課長，本越会計管理者兼会計課長，日浦業務課長

【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 運営審議会の概要の説明

6 議事

(1) 会長の選任について

片岡委員を会長に選任

(2) 副会長の選任について

檜谷委員を副会長に選任

(3) 会議の公開について

会議を公開することを決定

発言は、会長の許可を得てから発言することを申合せ

会議録は要点筆記とし、発言者名は記載しないこと

(4) 諮問事項について

ア 広域連合長から運営審議会会長に対し、諮問書の受け渡し

イ 〔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

(ア) 諮問事項１について事務局から説明

(イ) 質疑等

(委 員) 広島県の医療費は全国平均に比べて高いが、どのように考えているのか。また、第３次広域計画（案）の施策の中に「健康づくりの推進」があるが、高齢者の健康な生活のためにどのように生かしていくのか。

(事務局) 医療費が高いことについて、広島県の分析によると医療機関が充実していることなど十分な医療を受けやすい環境があることなどが考えられる。

また、近年、高齢者の医療費が増加する傾向があり、後期高齢者医療制度の安定的な運営を行うには医療費の適正化が重要である。

そのためには、保健事業の充実を図るとともに、更なる医療費の適正化を推進する必要がある。

(委 員) 広島県の医療費が全国平均と比べてかなり高いが、相対的な分析が必

要ではないかと思う。

(委 員) 医療費について、健保組合や協会けんぽなどはどうなのか。後期高齢者の医療費だけでも広島県は高いので、広域連合としても市町間の格差や全国の類似県との比較・分析は非常に大事だと思う。

(委 員) 広島県は全国と比較して健康寿命が短い。なぜ健康寿命が短いのかということなども含めて分析する必要がある。広島県は健診受診率が低く健診医療のあり方を含めて、広域連合だけの問題ではなく医療機関や広島県行政なども含めて真剣に協議する必要があると思う。

(委 員) 医療費を抑えるにしても健康寿命を延伸させるにしても予防に重点を置く必要がある。保健事業について、第3次広域計画(案)の表現は弱いので、保健事業を推進するという表現に修正すべきだと思う。

ウ [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

(ア) 諮問事項1について事務局から説明

(イ) 質疑等

(委 員) 広島県の1人当たりの医療給付費について、年度毎に1.1%の伸び率としているが、平成25年度、26年度の実績から比較すると、この伸び率は高いと思うがどうか。

(事務局) 今回は、国が示す伸び率1.1%を採用して試算している。おそらく年内には国から最終的な数値が示されると思う。

また、剰余金や財政安定化基金の活用についても今後広島県と協議していきたい。

7 閉会

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ったため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医療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 審議状況

- (1) 平成 27 年度第 1 回運営審議会
第 3 次広域計画（案）について審議
- (2) 平成 27 年度第 2 回運営審議会
第 3 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) 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
- (2) 広域連合議会の議決後に広島県、各市町に送付するとともに広域連合のホームページにて公表

4 添付書類

資料 2－1 広島県後期高齢者医療広域連合第 3 次広域計画（案）

(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	4
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歳以上的高齢者と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。

こうした中、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。

また、医療費の状況としては、医療費総額及び一人当たりの医療費とも、後期高齢者医療制度がスタートした平成20年度以降年々増加しており、平成26年度の医療費総額は約3,942億円、一人当たり医療費は約106万6千円となっています。

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。

本県の医療費の推移

区分	老人医療制度	後期高齢者医療制度						
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
医療費総額	10,145,228件	9,190,129件	10,466,740件	10,671,806件	11,075,856件	11,466,344件	11,790,789件	12,047,270件
	320,205,055千円	293,631,014,894円	338,192,758,669円	356,604,998,912円	369,143,199,478円	378,449,071,497円	387,676,982,921円	394,238,752,833円
月平均	845,436件	835,466件	872,228件	889,317件	922,988件	955,529件	982,566件	1,003,939件
	26,683,755千円	26,693,728,627円	28,182,729,889円	29,717,083,243円	30,761,933,290円	31,537,422,625円	32,306,415,243円	32,853,229,403円
1人当たり 医療費	31.7件	28.4件	31.5件	31.3件	31.6件	32.0件	32.3件	32.6件
	1,000,810円	906,360円	1,018,404円	1,044,467円	1,054,553円	1,055,469円	1,061,105円	1,066,464円
月平均	2.6件	2.6件	2.6件	2.6件	2.6件	2.7件	2.7件	2.7件
	83,401円	82,396円	84,867円	87,039円	87,879円	87,956円	88,425円	88,872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。

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を推進します。

〔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を推進します。

(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、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を推進します。

(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

【抜粋】

平成 2 6 年度

主要な施策の成果説明書

広島県後期高齢者医療広域連合

主要な施策の成果の説明について

地方自治法（昭和２２年法律第６７号）第２３３条第５項の規定に基づき、平成２６年度決算に係る会計年度における主要な施策の成果説明書を次のとおり提出します。

平成２７年１１月１１日提出

広島県後期高齢者医療広域連合長 藏 田 義 雄

3 主要な施策の成果説明書（後期高齢者医療特別会計）

（3）医療費適正化対策事業

（業務課）

後期高齢者医療特別会計	款	総務費	項	総務管理費	目	一般管理費	事業費	主な特定財源	
予算現額（A）		決算額（B）		翌年度繰越額（C）		不用額（A－B－C）		国庫支出金	
738,301,000 円		701,668,211 円		0 円		36,632,789 円	154,353,195 円	———	——— 円

【事業の成果】

後期高齢者医療制度の安定運営のため次の事業に取り組み、医療費の適正化を図った。

【事業の内容】

項 目	内 容	事業費(円)
レセプト点検	○次の業務を広島県国民健康保険団体連合会へ委託して実施し、給付費の削減を図った。 ①診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)の横覧・縦覧・突合点検，再審査調書の作成 ②交通事故など第三者の行為による傷病を受けた場合の医療費に係るレセプトの抽出 ③レセプトデータの修正，返戻用レセプトの抽出等 ※横覧点検：同一人の単月分の入院と入院外のレセプトを突き合わせて行う点検 ※縦覧点検：同一人の数か月分のレセプトを突き合わせて行う点検 ※突合点検：診療分と調剤分のレセプトなどを突き合わせて行う点検 (参考) 平成26年度財政効果額（給付費の削減額） 1,770,403,000 円（対前年度 4.55%減）	96,000,000
医療費通知	○平成26年1月から12月までの保険診療について，受診年月，医療機関名，日数，医療費の総額等を年3回に分けて被保険者に通知し確認を求めることで，医療機関等による診療報酬の不正請求の防止や被保険者の医療費に対するコスト意識の高揚を図った。（通知件数：延べ約100万件）	51,312,643
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の周知	○「ジェネリック医薬品希望カード」を新規加入者への被保険者証交付時に配付し，後発医薬品の周知と利用促進を図った。	107,600

3 主要な施策の成果説明書（後期高齢者医療特別会計）

（3）医療費適正化対策事業

（業務課）

【事業の内容】		
項 目	内 容	事業費(円)
後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知	○後発医薬品を利用した場合の先発医薬品との薬剤料の差額を通知し、後発医薬品の利用を促進することにより、医療保険財政の改善と被保険者の自己負担の軽減を図った。 ・通知時期 平成26年8月 ・通知者数 36,422人（平成26年4月診療分から抽出） ・後発医薬品への切替者数 15,773人 （参考）平成26年度財政効果額（切替による削減額） 301,721,952円（対前年度55.72%増） ※通知者1人当たり月額平均効果額690円と見込んだ。	5,400,000
重複・頻回受診者訪問指導	○レセプト情報等により選定した重複・頻回受診者に対して、保健師等により訪問指導を行い、適正受診を促進することにより、医療費の適正化を図った。 ・訪問指導人数 95人（うち改善された人数59人 改善率62%） （参考）平成26年度財政効果額（訪問指導による削減額） 14,682,240円（対前年度74.96%減） ※訪問指導1人当たり月額平均効果額20,738円と見込んだ。	1,532,952
	合 計	154,353,195
【今後の課題等】 レセプト点検については、効果的かつ効率的な点検調査を行い、医療費通知等の事業については、費用対効果を意識するとともに、一定の効果が得られている事業は実施回数・人数等の見直しを検討し、医療費の適正化に引き続き努める。		

3 主要な施策の成果説明書（後期高齢者医療特別会計）

（８）健康診査費補助事業

（業務課）

後期高齢者医療特別会計	款 保健事業費	項 健康保持増進事業費	目 健康診査費	事業費	主な特定財源	
予算現額（A）	決算額（B）	翌年度繰越額（C）	不用額（A－B－C）		国庫支出金	45,548,000 円
92,424,000 円	92,424,000 円	0 円	0 円	92,424,000 円	市町支出金	46,876,000 円

【事業の成果】

市町が実施した後期高齢者の健康診査及び歯科健康診査事業に対して補助金を交付し、受診を促進した。

【事業の内容】

ア 健康診査事業

1 補助対象受診者数

個別健診	集団健診	合 計	受診率
11,272 人	14,810 人	26,082 人	8.54%

※受診率は、次のとおり算出している。

26,082 人／305,547 人（平成 26 年 4 月 1 日時点
被保険者数－受診対象外者数）

2 診査の項目

検査項目	内 容	検査項目	内 容
問 診	既往歴，自覚症状等	肝 機 能	A S T（G O T），A L T（G P T）， γ -G T（ γ -G T P）
計 測	身長，体重，B M I，血圧	血 糖	空腹時血糖又はヘモグロビン A 1 c
診 察	理学的所見	尿・腎機能	尿糖，尿蛋白
脂 質	中性脂肪，H D L－コレステロール，L D L－コレステロール		

イ 歯科健康診査事業

1 補助対象受診者数 受診者数 498 人 受診率 0.14%

※受診率は、次のとおり算出している。

498 人／362,404 人（平成 26 年 4 月 1 日時点被保
険者数－受診対象外者数）

2 診査の項目 歯・歯肉・口腔内清掃の状況

【今後の課題等】

健康診査，歯科健康診査事業共に受診率は低い水準にあり，市町と連携して引き続き受診率の向上に努める。

3 主要な施策の成果説明書（後期高齢者医療特別会計）

（９）健康増進費補助事業

（業務課）

後期高齢者医療特別会計	款	保健事業費	項	健康保持増進事業費	目	その他健康保持増進費	事業費	主な特定財源	
予算現額（A）	決算額（B）		翌年度繰越額（C）		不用額（A－B－C）			国庫支出金	96,858,851 円
180,124,000 円	142,508,115 円		0 円		37,615,885 円		142,508,115 円	市町支出金	45,649,264 円

【事業の成果】

市町が実施した後期高齢者の長寿・健康増進事業に対して補助金を交付し、被保険者の健康づくりを促進した。

【事業の内容】

事業		内 容	実施団体数	事業費
健康診査		被保険者の生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るために実施する健康診査のうち、一定基準に基づき医師が個別に必要と判断した場合に行う追加項目に係る費用の助成を実施した。	1 市 1 町	1,542,850 円
保健指導等	健康教育・健康相談等	被保険者の心身の健康保持・増進を目的として、地域の特性や課題等を踏まえ、保健指導、健康教育、健康相談等を実施した。	2 市 1 町	5,014,643 円
社会参加活動支援等	運動・健康施設等の利用助成	被保険者の心身の健康保持・増進を目的として、各種運動施設、健康施設等を利用する場合の費用の助成を実施した。	2 市	1,899,399 円
	社会参加活動等の運営費の助成	被保険者の心身の健康保持・増進を目的として、自治体その他の団体が行うスポーツ大会、社会参加活動等の各種行事等にあたって、運営費用の助成を実施した。	3 市 5 町	7,146,009 円
	人間ドック等の費用助成	疾病の早期発見を目的として、被保険者が人間ドック等を受診した場合の自己負担分を除く費用の助成を実施した。	7 市 3 町	42,174,086 円
その他、被保険者の健康増進のために必要と認められる事業		上記の各事業のほか、事業の趣旨に沿った取組を実施した。（寝たきり高齢者等訪問歯科診療促進事業、入浴支援事業、はり・きゅう等助成、肺炎球菌予防接種事業）	9 市 7 町	84,731,128 円
合 計			※41 市町	142,508,115 円

※実施団体数の計は延べ数である。（複数の事業を実施した団体があるため。）

【今後の課題等】

地域の健康課題に係る情報の提供などを行い、市町がより効果の高い事業を実施できるよう努める。

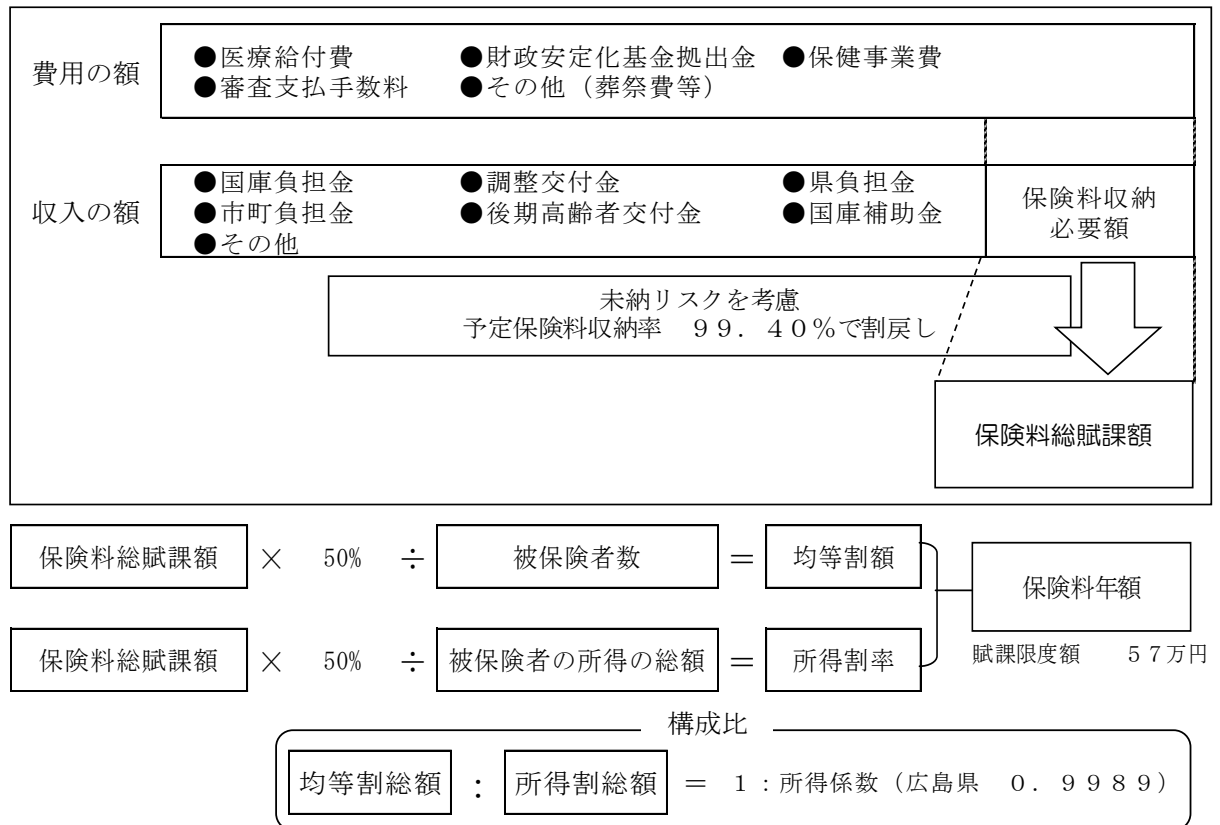
【諮問事項 2】

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 保険料率の算出方法

平成27年度までの実績に基づき、平成28・29年度における高齢者医療に係る収支を推計し、保険料賦課総額を算出する。

保険料賦課総額から、保険料の構成比に基づき、保険料率を算出する。



2 保険料率算定の基礎数値等

国の示す伸び率等をもとに、各種数値を算出する。

(1) 被保険者数

区 分	対前年度伸び率	被保険者数
平成28年度	3.5%	389,251人
平成29年度	1.8%	396,258人
計		785,509人

(2) 医療給付費

区 分	一人当たり医療給付費	対前年度伸び率	医療給付費（年間総額）
平成28年度	991,060円	0.15%	385,771,097,590円
平成29年度	1,001,962円	1.1%	397,035,458,196円
計			782,806,555,786円

(3) 予定保険料収納率・・・99.40%

平成26年度実績とする。

(4) 後期高齢者負担率・・・10.99%

国の示す率とする。(10.73% ⇒ 10.99%)

(5) 賦課限度額・・・57万円

見直しなし。

(6) 均等割軽減の拡充

国の制度改正に伴い、次のとおり軽減判定所得基準額を引き上げる。

ア 2割軽減について

【現 行】33万円+47万円×被保険者数

【拡充後】33万円+48万円×被保険者数

イ 5割軽減について

【現 行】33万円+26万円×被保険者数

【拡充後】33万円+26.5万円×被保険者数

3 保険料率の算出

(1) 保険料賦課総額

平成28・29年度の2年間の保険料賦課総額は、約704億円となる。

(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	医療給付費	773,048,691,483	782,806,555,786
	財政安定化基金拠出金	340,141,424	0
	特別高額医療費共同事業拠出金	168,421,050	202,246,771
	保健事業費（健康診査）	658,177,000	589,119,000
	審査支払手数料	1,484,794,000	1,555,653,000
	その他（葬祭費）	1,380,840,000	1,430,430,000
	合計…①	777,081,064,957	786,584,004,557
収入の額	国庫負担金	185,706,795,984	188,532,724,645
	調整交付金	70,752,760,000	70,889,229,000
	県負担金	63,726,027,376	64,683,721,647
	市町負担金	60,990,384,304	61,924,501,498
	後期高齢者交付金	324,158,261,059	325,229,106,311
	特別高額医療費共同事業交付金	114,853,823	141,572,739
	国庫補助金	95,054,000	131,938,000
	剰余金	2,600,000,000	5,100,000,000
	財政安定化基金	1,900,000,000	0
	合計…②	710,044,136,546	716,632,793,840
保険料収納必要額…③＝①－②		67,036,928,411	69,951,210,717
予定保険料収納率（％）…④		99.40	99.40
賦課総額（③÷④） 〔伸び率〕		67,441,577,878 —	70,373,451,426 [4.35%]

(2) 保険料率

平成28・29年度の保険料賦課総額をもとに、保険料率を算出する。

区 分		現行 保険料率	平成28・29年度 保険料率
保険料率	均等割額	44,032円	48,061円 (+4,029円)
	所得割率	8.43%	9.76% (+1.33ポイント)
1人当たり保険料額 [伸び率]		65,903円 —	72,057円 (+6,154円) [9.34%]

4 保険料の増加抑制

(1) 剰余金の活用

平成27年度(決算見込)までの剰余金51億円を活用し、保険料の増加抑制を図る。

区 分	剰余金活用前	剰余金活用後
費用の額(合計)…①	786,584,004,557円	
収入の額(合計)…②	711,532,793,840円	716,632,793,840円
うち広域連合剰余金活用額	—	5,100,000,000円
保険料収納必要額…③=①-②	75,051,210,717円	69,951,210,717円
予定保険料収納率(%)…④	99.40%	
保険料賦課総額(③÷④)	75,504,236,134円	70,373,451,426円

(2) 剰余金活用後の保険料率

区 分	現行保険料率	平成28・29年度 保険料率	
		剰余金活用前	剰余金活用後
均等割額	44,032円	48,061円 (+4,029円)	44,795円 (+763円)
所得割率	8.43%	9.76% (+1.33ポイント)	8.97% (+0.54ポイント)
軽減後 1人当たり保険料額 [伸び率]	65,903円 —	72,057円 (+6,154円) [9.34%]	67,165円 (+1,262円) [1.91%]

5 平成28年度及び平成29年度の保険料率等の案

(1) 保険料率

平成28年度及び平成29年度保険料率を次のとおり定める

区 分	均一保険料率
均等割額	44,795円
所得割率	8.97%

(2) 均等割軽減の拡充

国の制度改正に伴い、次のとおり軽減判定所得基準額を引き上げる。

ア 2割軽減について

【現 行】33万円＋47万円×被保険者数

【拡充後】33万円＋48万円×被保険者数

イ 5割軽減について

【現 行】33万円＋26万円×被保険者数

【拡充後】33万円＋26.5万円×被保険者数

6 今後の対応

今後は、本件に対する運営審議会からの答申の後、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。

【参考１】新保険料率による保険料額算出事例

算出条件 (公的年金収入のみの単身世帯)	均等割額	所得割額	年間保険料額	対前年度比	
				差額	伸び率
収入50万円(所得0万円)の場合 均等割⇒9割軽減 所得割⇒賦課なし	4,479円	0円	4,479円	76円	1.73%
収入100万円(所得0万円)の場合 均等割⇒8.5割軽減 所得割⇒賦課なし	6,719円	0円	6,719円	115円	1.74%
収入150万円(所得30万円)の場合 均等割⇒8.5割軽減 所得割⇒賦課なし	6,719円	0円	6,719円	115円	1.74%
収入200万円(所得80万円)の場合 均等割⇒2割軽減 所得割⇒5割軽減	35,836円	21,079円	56,915円	1,880円	3.42%
収入250万円(所得130万円)の場合 均等割⇒軽減なし 所得割⇒軽減なし	44,795円	87,009円	131,804円	6,001円	4.77%
収入300万円(所得180万円)の場合 均等割⇒軽減なし 所得割⇒軽減なし	44,795円	131,859円	176,654円	8,701円	5.18%

【参考２】均等割軽減対象の拡大による影響

後期高齢者医療制度の保険料軽減対象の拡大

○ 後期高齢者に対する保険料軽減の対象を拡大する。(世帯の所得で判定)※【】内は夫婦世帯、妻の年金収入80万円以下の夫の例

① 2割軽減の拡大…軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

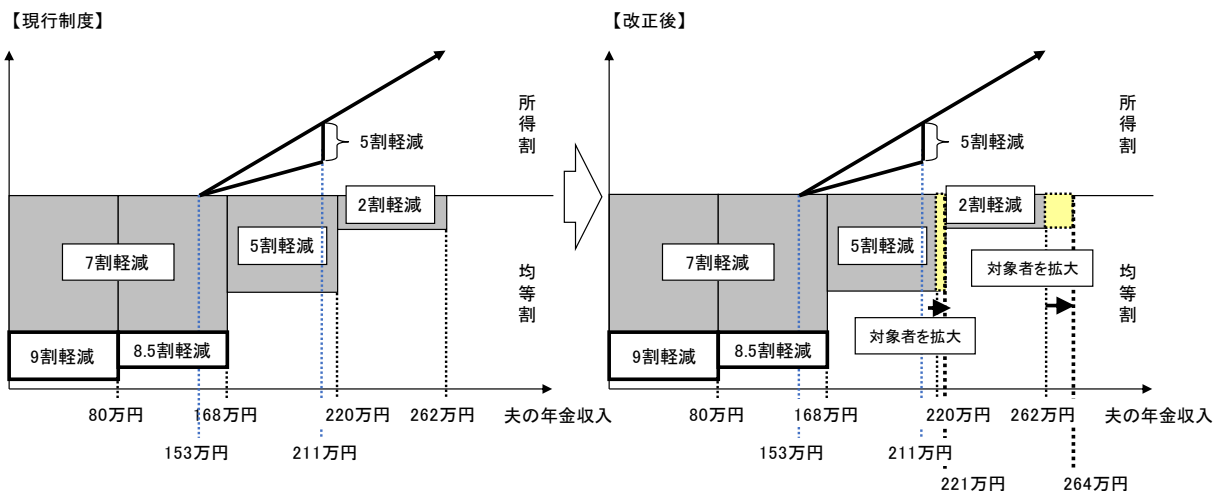
(現行) 基準額 33万円 + 47万円 × 被保険者数【年金収入 **262万円以下**】

(改正後) 基準額 33万円 + 48万円 × 被保険者数【年金収入 **264万円以下**】

② 5割軽減の拡大…軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

(現行) 基準額 33万円 + 26万円 × 被保険者数【年金収入 **220万円以下**】

(改正後) 基準額 33万円 + 26.5万円 × 被保険者数【年金収入 **221万円以下**】



※夫婦世帯における夫の年金収入の例(妻の年金収入80万円以下の場合)

※太枠は予算措置による保険料軽減特例措置(均等割9割・8.5割軽減, 所得割5割軽減)

※2割軽減については, 基準額を262万円以下から264万円以下に引き上げる(年金収入)

※5割軽減については, 基準額を220万円以下から221万円以下に引き上げる(年金収入)

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。