

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」又は「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 令和元年度の開催状況

今回が第 1 回目の開催となる。（今年度は 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 4 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令和 2 年度及び令和 3 年度の保険料率の設定
- 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4次広域計画の策定について

1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(1) 目的

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施は、高齢者の虚弱、いわゆるフレイルの概念に着目した高齢者の保健事業である。フレイルが進行すると、病気だけでなく、生活機能が低下して介護が必要になるため、フレイルへの対応を中心に考え、疾病予防の観点から国民健康保険の保健事業を、介護予防の観点から介護保険の地域支援事業等を効果的に展開、すなわち一体的に実施することによって、後期高齢者の多様な課題に対応したきめ細かな支援を実施するものである。

(2) 施行日

令和2年4月1日

(3) 実施主体

広島県後期高齢者医療広域連合

(4) 実施期間

令和6年度までに全市町にて実施

(5) 広域連合の主な役割

- ① 広域計画に市町との連携内容を規定
- ② 市町に保健事業の実施を委託
- ③ 保健事業の実施に必要な財源を確保
- ④ 市町での保健事業評価の支援

(6) 市町の主な役割

- ① 庁内各部局間の連携体制を整備
- ② 一体的な実施に係る基本的な方針を作成
- ③ 国民健康保険の保健事業・介護保険の地域支援事業等との一体的な取組を実施

(7) 医療専門職の配置・事業費の交付上限額

① 事業の企画・調整等を担当する医療専門職

ア 業務内容

- (ア) 事業の企画・調整等
- (イ) KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握
- (ウ) 医療関係団体等との連絡調整

イ 医療専門職配置に係る交付上限額（予定）

人件費（市町ごと） 5,800千円（交付基準額）

特別調整交付金 $5,800 \text{ 千円} \times \frac{2}{3} = 3,867 \text{ 千円}$

保険料 $5,800 \text{ 千円} \times \frac{1}{3} = 1,933 \text{ 千円}$

② 地域を担当する医療専門職

ア 業務内容

(ア) ハイリスクアプローチ（高齢者に対する個別支援）

A 対象者：75 歳以上の後期高齢者

B 事業の要件：次の事業のうち少なくとも 1 つを実施

(A) 低栄養・重症化予防の取組

(B) 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組

(C) 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続

(イ) ポピュレーションアプローチ（通いの場等への積極的な関与等）

A 対象者：75 歳以上の後期高齢者及び 74 歳以下の者

B 事業の要件：通いの場等において地域の健康課題をもとに健康教育・健康相談等に関する事業を実施

イ 医療専門職配置に係る交付上限額（予定）

(ア) 人件費

（日常生活圏域ごと） 3,500 千円（交付基準額）

特別調整交付金 $3,500 \text{ 千円} \times \frac{2}{3} = 2,333 \text{ 千円}$

保険料 $3,500 \text{ 千円} \times \frac{1}{3} = 1,167 \text{ 千円}$

(イ) その他経費

（日常生活圏域ごと） 500 千円（交付基準額）

特別調整交付金 $500 \text{ 千円} \times \frac{2}{3} = 333 \text{ 千円}$

保険料 $500 \text{ 千円} \times \frac{1}{3} = 167 \text{ 千円}$

2 広域計画の改定案について

IV 基本計画

1 広域連合と市町の事務分担

現 行	改定案
(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。	(4) 保健事業と介護予防の一体的な実施に関する事務 〔広域連合〕 後期高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、原則として市町との委託を基に、市町と連携をとりながら、後期高齢者の健康の保持増進のために必要な保健事業及び介護予防の一体的な実施が推進されるよう必要な財源を確保するとともに、PDCAサイクルに沿って進捗するよう事業の実施主体として、現状分析、体制整備及び事業評価等において市町の後方支援をします。

〔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。	〔市町〕 後期高齢者に係る健診事業などの業務の他に、広域連合との委託を基に、広域連合と連携をとりながら、国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業等との一体的な実施のあり方を含む基本的な方針を定め、後期高齢者の特性に応じた保健事業の効果的かつ効率的な実施を推進します。
--	---

2 施策の方向性

現 行	改定案
(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。 (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化予防など保健事業を推進します。	(2) 医療費の適正化 県の医療費適正化計画と整合し、医療情報を有効活用することにより、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の促進、重複・頻回受診者に対する保健指導の促進及びレセプト点検の充実などにより、被保険者の適正な受診を推進し、医療費の適正化に取り組みます。 (4) 保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 後期高齢者のフレイルに着目して、後期高齢者に対する個別支援であるハイリスクアプローチ及び通いの場等への積極的な関与等であるポピュレーションアプローチを一体的に実施することによって、後期高齢者の多様な課題に対応したきめ細かな保健事業を推進します。 また、併せて、後期高齢者の健康増進のため、健康診査、歯科健康診査及び長寿・健康増進などについても、引き続き実施します。

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。

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

【諮問事項 2】

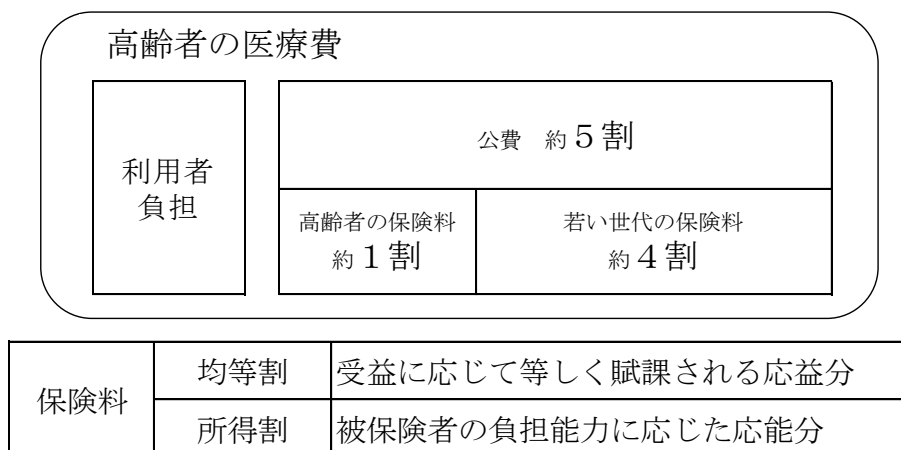
令和 2 年度及び令和 3 年度の後期高齢者医療保険料率の設定について

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、令和 2 年度及び令和 3 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、被保険者数及び医療給付費は、年々増加傾向にある。

1 人当たり医療給付費の伸び率は、平成 2 8 年度及び平成 3 0 年度にマイナスとなっている。

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27年度	376,720人	1.9%	373,847,983,393円	3.6%	992,376円	1.6%
平成28年度	388,008人	3.0%	373,992,885,317円	0.04%	963,879円	-2.9%
平成29年度	399,409人	2.9%	386,295,583,250円	3.3%	967,168円	0.3%
平成30年度	409,585人	2.5%	393,821,231,632円	1.9%	961,513円	-0.6%

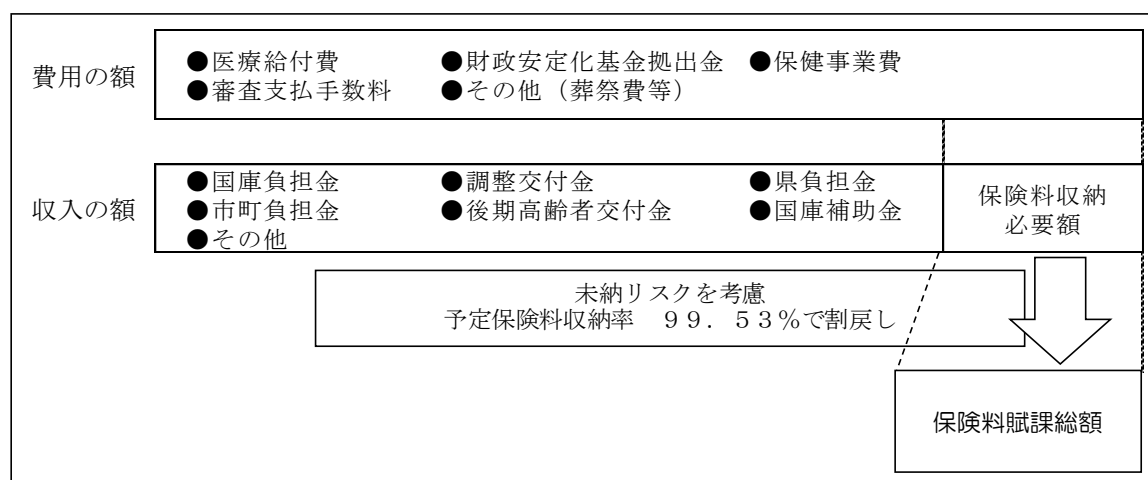
※ 平成20年度については、平成20年4月から平成21年2月までの11か月分のため、12か月分に換算し、小数点第 1 位を四捨五入して算出した。

※ 被保険者数は年度平均。

3 保険料率の算出方法

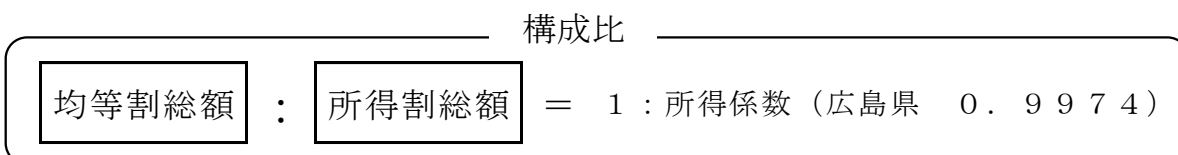
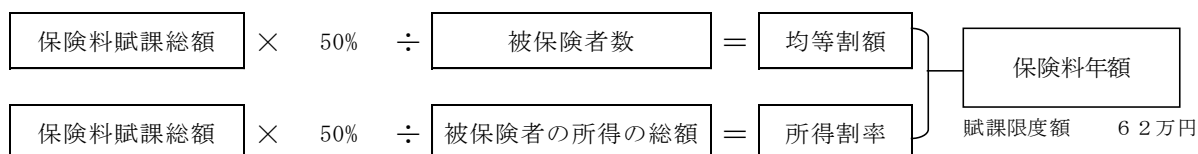
(1) 保険料賦課総額の算出

令和元年度の見込みに基づき、令和2・3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。



（注）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29年度のものなので、今後、令和元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ための参考数値

令和元年9月、国から以下のとおり保険料率算定に当たり、参考となる数値が示された。これらの数値は、通知時点での見込み値であり、今後、必要な変更が示される予定である。また、このうち、アについては、全国単位の数値であることから、試算に当たっては、各広域連合の実績等を勘案して個別に見込むこととされており、本広域連合においては、被保険者数の対前年度伸び率を独自に推計している。

ア 基礎数値の対前年度伸び率見込み

区 分	令和2年度	令和3年度
被保険者数	0.7% (1.1%)	0.4% (0.3%)
被保険者一人当たり医療給付費	0.3%	0.4%

(注) 被保険者数の対前年度伸び率のうち、下段()の数値は本広域連合が独自に推計している伸び率

イ 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。

11.39% (見込み) 【現行保険料率算定時 11.18%】

(※ 保険料負担 = 医療給付費 × 後期高齢者負担率)

(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、都道府県に設置する。
- 給付費増や保険料未納による広域連合の財源不足に対し、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

(単位：円)

区分		平成30・31年度	令和2・3年度
		現行料率 算定時の数値	広域連合独自推計被保険者 数及び医療給付費伸び率に よる算出額
費用の額： ①	医療給付費	810,843,975,333	825,088,116,948
	財政安定化基金拠出金	0	0
	特別高額医療費共同事業拠出金	211,319,254	203,065,310
	保健事業費	896,141,000	1,509,995,188
	審査支払手数料	1,631,822,000	1,821,134,890
	その他（葬祭費）	1,499,910,000	1,576,170,000
	合計	815,083,167,587	830,198,482,336
収入の額： ②	国庫負担金	195,023,618,011	199,095,768,948
	調整交付金	70,611,430,000	72,974,630,000
	県負担金	67,042,204,679	68,628,851,924
	市町負担金	63,990,706,666	65,233,458,512
	後期高齢者交付金	336,247,378,892	339,709,829,354
	特別高額医療費共同事業交付金	147,923,478	142,145,717
	国庫補助金	215,932,897	159,630,357
	剰余金	6,400,000,000	【検討中】
	財政安定化基金	0	【検討中】
合計		739,679,194,623	745,944,314,812
保険料収納必要額…③＝①－②		75,403,972,964	84,254,167,524
2ヵ年の被保険者数（人）		833,277	850,398
予定保険料収納率（％）…④		99.44	99.53
賦課総額（③÷④）		75,828,613,198	84,652,032,075

イ 保険料率

区 分		現 行 ＜剰余金活用前＞	今回試算値	比 較
保険料率	均等割額	45,500円 ＜49,361円＞	49,773円	+4,273円 ＜+412円＞
	所得割率	8.76％ ＜9.65％＞	9.63％	+0.87ポイント ＜－0.02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の影響等を踏まえた試算数値の見直しが行われ、情報提供される予定である。

これに伴い、本広域連合において再計算の上、検討を進め、運営審議会への諮問、答申を経て、令和2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）

	国	広域連合	広域連合議会・運営審議会
9月	<u>9/4 事務連絡</u> ・新保険料率の算定に使用する被保険者数や医療給付費の伸び率等の暫定各種係数等提示	○新保険料率の暫定試算開始	
10月	方針の検討 [随時、係数等を変更して広域連合に提示]	新保険料率案の検討	<u>10/18 定例会開催</u>
11月			<u>11/22 第1回運営審議会開催</u> ・保険料率の設定について諮問
12月	<u>下旬 事務連絡</u> ○診療報酬の改定 ○令和2年度当初予算案閣議決定 ○令和2年度当初予算案を踏まえた新保険料率の算定に使用する確定計数等を提示		
1月		○新保険料率の最終案をとりまとめ	<u>中旬 第2回運営審議会開催</u> ・新保険料率案を審議 ・答申
2月			<u>中旬 定例会開催</u> ・新保険料率案、予算案を提案

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適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。ただし、第3号に規定する行為は、附属機関等の長が許可した場合は、この限りでない。

(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。

附 則 (平成30年1月17日規則第1号)

この規則は、公布の日から施行する。