

令和元年度 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

令和元年 11 月 22 日（金）15：00～15：47

ホテルメルパルク広島 5 階「桜」

【出席者】

委員(出席)：景山委員，川本委員，甲野委員，中山委員，乗越委員，花岡委員，
平松委員，前田委員，村上委員，弓場委員

委員(欠席)：金子委員，河野委員，鈴木委員，砂島委員，久光委員

広域連合：平谷広域連合長，寺崎事務局長，谷川事務局次長兼総務課長，
山西会計管理者兼会計課長，恒次業務課長

【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

花岡委員を会長に選任

(2) 副会長の選任について

平松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4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

なし

ウ 〔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

(ア) 諮問事項2について事務局から説明

(イ) 質疑等

(委 員) 財政安定化基金及び剰余金は検討中ということであるが、次回1月の審議会までには、ある程度答えが出て、それを踏まえた審議になるということか。

(事務局) 次回1月の審議会には、財政安定化基金及び剰余金の額を入れた

状態でお示しする。

もう 1 点変更の可能性があるのが、3 ページで記載のある国が示している被保険者数及び 1 人当たりの医療給付費であるが、被保険者数については、広島県が独自に推計した数値を使用したいと考えているので、医療給付費が変更になった場合に現在の試算額が変更になる可能性がある。

国から年内には示される予定と聞いているので、1 月の時点では最終的な数値をお示しさせていただく。

7 閉会

【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 趣旨

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が令和 2 年 4 月 1 日から施行されるに当たり、市町との連携内容について広域計画に規定する必要があることから、第 3 次広域計画を改定し、令和 2 年度を初年度とする第 4 次広域計画を策定するものである。

2 内容

改定前項目名	内 容
はじめに	別紙のとおり
I 第 3 次広域計画の趣旨	別紙のとおり
II 制度を取り巻く状況と課題	別紙のとおり
III 基本方針	変更なし
IV 基本計画	別紙のとおり
V 第 3 次広域計画の期間及び改定	別紙のとおり

3 根拠法令

【地方自治法第 291 条の 7 第 3 項】

広域連合は、広域計画を変更を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。

【広島県後期高齢者医療広域連合規約第 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。

現 行	改 定 案
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	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。）を策定しました。 また、第1次広域計画の満了を受けて、平成22年4月には、平成22年度から新たな医療制度を創設するまでを期間とする広島県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画を策定しました。 その後、後期高齢者医療制度が引き続き存続すること

<u>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>	<u>となり、平成28年4月には、平成28年度から大きな制度改正が行われるまでを期間とする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。</u> <u>このたびは、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が令和2年4月から施行されることに伴い、この一体的な実施に係る広域連合と広島県内全市町（以下「全市町」という。）との連携内容などについて広域計画に規定する必要があることから、この一体的な実施の施行に関する箇所について第3次広域計画を変更することを目的として、広島県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画（以下「第4次広域計画」という。）を策定しました。</u> <u>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>
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、<u>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「全市町」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</u>の基本的な指針を定めるものです。	I 第4次広域計画の趣旨 第4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4次広域計画は、<u>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する事項のほかに、これまでの広域計画での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全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</u>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	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<u>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」</u>において、広島県の75歳以上の後期高齢者人口は、<u>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、</u>その後も<u>平成42年まで増加が続く見込み</u>であるとしています。 また、医療費の状況としては、<u>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</u>となっています。	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<u>平成30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・介護給付適正化計画」</u>において、広島県の75歳以上の後期高齢者人口は、<u>団塊の世代の更なる高齢化により、平成27年から令和7年までの10年間で14.4万人の大幅な増加が見込まれ、</u>その後も<u>令和12年まで増加が続く見込み</u>であるとしています。 なお、医療費の状況としては、<u>医療費総額は、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いるものの、一人当たりの医療費は平成27年度以降横ばいであり、平成30年度の医療費総額は約4,321億円、一人当たり医療費は約105万5千円</u>となっ

	ます。
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、<u>高齢者の健康づくりの推進</u>、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、より一層取り組みことが求められます。	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、<u>令和2年4月から施行される保健事業と介護予防の一体的な実施などの推進</u>、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、より一層取り組みことが求められます。
IV 基本計画 1 広域連合と市町の事務分担 (4) <u>保健事業に関する事務</u> 〔広域連合〕 <u>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。</u>	IV 基本計画 1 広域連合と市町の事務分担 (4) <u>保健事業と介護予防の一体的な実施に関する事務</u> 〔広域連合〕 <u>後期高齢者の身体的、精神的、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と介護予防の一体的な実施が推進されるような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、体制整備や事</u>

<u>〔市町〕</u> <u>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。</u>	<u>業評価などにおいて市町の後方支援をします。</u> <u>〔市町〕</u> <u>後期高齢者に係る健診事業などの業務のほかに、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と介護保険の地域支援事業など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。</u>
2 施策の方向性 (2) 医療費の適正化 <u>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り保健事業への活用、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。</u> <u>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。</u> (4) 健康づくりの推進 <u>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。</u> <u>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</u>	2 施策の方向性 (2) 医療費の適正化 <u>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やレセプト点検の充実など、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。</u> (4) 保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 <u>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レスクアプローチ、通いの場などへの積極的な関与など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。</u>

	<u>進します。</u> また、併せて、<u>後期高齢者の健康増進のため、健康診査、歯科健康診査や長寿・健康増進などについても、引き続き実施します。</u>
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踏まえ, この計画の期間は、<u>平成28</u>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。	V 第4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踏まえ, この計画の期間は、<u>令和2</u>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 4 次広域計画



令和 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
I 第4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4次広域計画の期間及び改定	7

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。）を策定しました。

また、第1次広域計画の満了を受けて、平成22年4月には、平成22年度から新たな医療制度を創設するまでを期間とする広島県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画を策定しました。

その後、後期高齢者医療制度が引き続き存続することとなり、平成28年4月には、平成28年度から大きな制度改正が行われるまでを期間とする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。

このたびは、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が令和2年4月から施行されることに伴い、この一体的な実施に係る広域連合と広島県内全市町（以下「市町」という。）との連携内容などについて広域計画に規定する必要があることから、この一体的な実施の施行に関する箇所について第3次広域計画を変更することを目的として、広島県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画（以下「第4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4次広域計画の趣旨

第4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4次広域計画は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する事項のほかに、これまでの広域計画での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30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・介護給付適正化計画」において、広島県の75歳以上の後期高齢者人口は、団塊の世代の更なる高齢化により、平成27年から令和7年までの10年間では14.4万人の大幅な増加が見込まれ、その後も令和12年まで増加が続く見込みであるとしています。

なお、医療費の状況としては、医療費総額は、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いるものの、一人当たりの医療費は平成27年度以降横ばいであり、平成30年度の医療費総額は約4,321億円、一人当たり医療費は約105万5千円となっています。

本県の高齢者人口の動向

単位：人

区分	平成 22 年 (2010)	平成 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	2,843,990	2,766,671	2,688,800	2,598,805	2,498,685	2,391,476
65 歳以上	676,660	774,440	838,517	844,283	839,427	840,003	864,366
総人口に 占める割 合	23.9%	27.5%	30.3%	31.4%	32.3%	33.6%	36.1%
75 歳以上	335,608	371,862	442,246	516,240	536,514	524,434	508,236
総人口に 占める割 合	11.9%	13.2%	16.0%	19.2%	20.6%	21.0%	21.3%

※ 本表のデータは、平成 30 年 3 月に広島県が策定した「第 7 期ひろしま高齢者プラン」から抜粋したものである。

※ 平成 27（2015）年までは総務省「国勢調査」。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 32（2020）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）

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 (制度開始)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
医療費総額	10,145,228 件	9,190,129 件	12,376,982 件	12,710,859 件	13,080,491 件	13,434,598 件
	320,205,055 千円	293,631,014,894 円	407,492,996,524 円	408,278,786,918 円	422,366,310,238 円	432,064,085,062 円
月平均	345,436 件	835,466 件	1,031,415 件	1,059,238 件	1,090,041 件	1,119,550 件
	26,683,755 千円	26,693,728,627 円	33,957,749,710 円	34,023,232,243 円	35,197,192,520 円	36,005,340,422 円
1 人当たり	31.7 件	28.4 件	32.9 件	32.8 件	32.7 件	32.8 件
医療費	1,000,810 円	906,360 円	1,081,687 円	1,052,243 円	1,057,478 円	1,054,883 円
月平均	2.6 件	2.6 件	2.7 件	2.7 件	2.7 件	2.7 件
	83,401 円	82,396 円	90,141 円	87,687 円	88,123 円	87,907 円

※ 「医療費総額」は、「療養給付費」・「療養費等」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、令和2年4月から施行される保健事業と介護予防の一体的な実施などの推進、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，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と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，体制整備や事業評価などにおいて市町の後方支援をします。

〔市町〕

後期高齢者に係る健診事業などの業務のほかに，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と介護保険の地域支援事業など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。

(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，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やレセプト点検の充実など，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めます。

(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) 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，通いの場などへの積極的な関与など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，歯科健康診査や長寿・健康増進などについても，引き続き実施します。

(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4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、令和2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4次広域計画

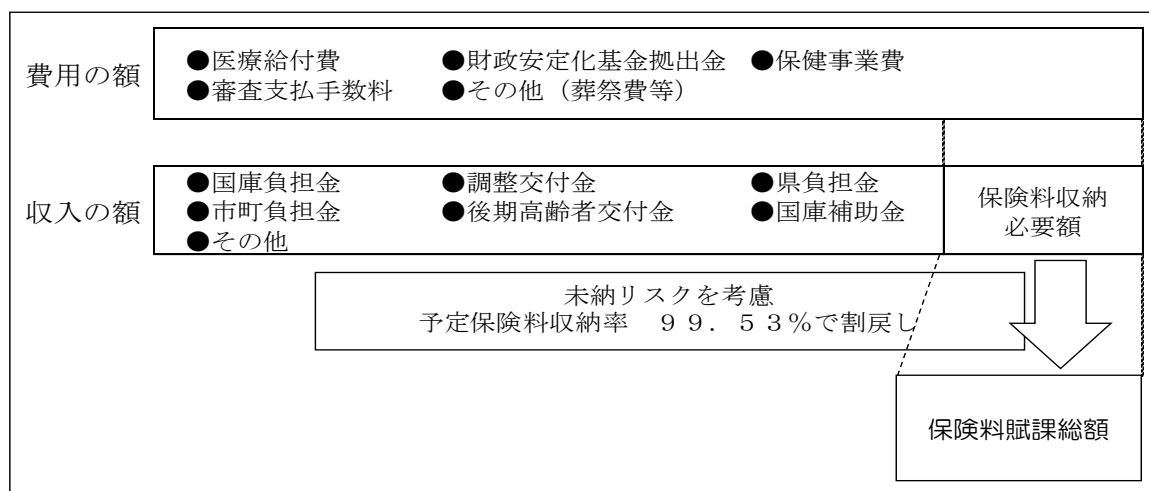
【諮問事項 2】

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 保険料率の算出方法

令和元年度の見込みに基づき、令和 2・3 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。



$$\begin{aligned} & \text{保険料総賦課額} \times 50\% \div \text{被保険者数} = \text{均等割額} \\ & \text{保険料総賦課額} \times 50\% \div \text{被保険者の所得の総額} = \text{所得割率} \end{aligned}$$

保険料年額
賦課限度額 64 万円

構成比

$$\text{均等割総額} : \text{所得割総額} = 1 : \text{所得係数 (広島県 0.9958)}$$

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。

2 保険料率算定の基礎数値等

(1) 被保険者数

令和元年の被保険者数（推計値）及び令和 2・3 年度の年齢到達者等を広島県広域連合で調査して算定

区 分	対前年度伸び率	被保険者数
令和元年度	2.6%	420,363 人
令和 2 年度	2.0%	428,600 人
令和 3 年度	1.5%	435,000 人
令和 2・3 年度 計		863,600 人

(2) 医療給付費

広島県広域連合の令和元年度の医療給付費を推計し、国から提示された基礎数値である一人当たり医療給付費の伸び率（診療報酬改定の影響を含む）、広島県広域連合にて算定した被保険者数の伸び率を考慮して、年間の医療給付費を算定した。

区 分	一人当たり医療給付費 対前年度伸び率 (国の基礎数値)	医療給付費 (年間総額)	一人当たり 医療給付費
令和元年度	0.8%	407,410,486,544円	969,187円
令和2年度	0.7%	418,245,555,849円	975,841円
令和3年度	1.0%	428,673,395,350円	985,456円
令和2・3年度 計		846,918,951,199円	

(3) 予定保険料収納率

99.53%（平成30年度実績値）

(4) 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。

11.41%（国の示す数値）

前回算定時（11.18%）と比べ、0.23ポイント（2.06%）の増加。

（※ 保険料負担 ＝ 医療給付費 × 後期高齢者負担率 ）

(5) 賦課限度額

64万円（国の制度改正に伴い変更。62万円から2万円増加）

(6) 均等割軽減判定基準の見直し

国の制度改正に伴い、次のとおり均等割軽減判定所得基準額を引き上げる。

ア 2割軽減

【現 行】33万円＋51万円×被保険者数

【改正後】33万円＋52万円×被保険者数

イ 5割軽減

【現 行】33万円＋28万円×被保険者数

【拡充後】33万円＋28.5万円×被保険者数

3 剰余金の活用による保険料の増加抑制

令和元年度（決算見込み）までの剰余金66億円を活用し、保険料の増加抑制を図る。

4 保険料率の算出

(1) 保険料賦課総額

令和2・3年度の2年間の保険料賦課総額は、約802億円となる。

(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 による算出額
費用 の 額 … ①	医療給付費	810,843,975,333	846,918,951,199
	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	233,726,411
	保健事業費	896,141,000	1,464,892,000
	審査支払手数料	1,631,822,000	1,692,976,000
	その他（葬祭費）	1,499,910,000	1,512,000,000
	合計	815,083,167,587	851,822,545,610
収入 の 額 … ②	国庫負担金	195,023,618,011	204,095,536,340
	調整交付金	70,611,430,000	74,646,559,000
	県負担金	67,042,204,679	70,345,140,488
	市町負担金	63,990,706,666	66,875,197,926
	後期高齢者交付金	336,247,378,892	349,034,311,309
	特別高額医療費共同事業交付金	147,923,478	165,019,897
	国庫補助金	215,932,897	210,591,671
	剰余金	6,400,000,000	6,600,000,000
	財政安定化基金	0	0
	合計	739,679,194,623	771,972,356,631
保険料収納必要額…③＝①－②		75,403,972,964	79,850,188,979
予定保険料収納率（％）…④		99.44	99.53
賦課総額（③÷④）		75,828,613,198	80,227,257,087
〔伸び率〕		—	〔5.80%〕

(2) 保険料率（案）

令和2・3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 ＜剰余金活用前＞	令和2・3年度 保険料率（案） ＜剰余金活用前＞	前回との比較
均等割額	45,500円 ＜49,361円＞	46,451円 ＜50,290円＞	951円
所得割率	8.76% ＜9.65%＞	8.84% ＜9.72%＞	0.08%
1人当たり保険料額 〔伸び率〕	91,000円 ＜98,724円＞	92,899円 ＜100,577円＞	1,899円 〔2.09%〕

＜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)	平成31年度	令和2・3年度	対前年度比	
	年間保険料額	年間保険料額	差額	伸び率
収入200万円 (所得80万円) の場合	77,572円	78,708円	1,136円	1.46%
収入383万円 (所得249.75万円) の場合	235,373円	238,058円	2,685円	1.14%
収入900万円 (所得699.5万円) の場合	620,000円 (超過額 9,354円)	635,637円	15,637円	2.52%
収入1,000万円 (所得794.5万円) の場合	620,000円 (超過額 92,574円)	640,000円 (超過額 79,617円)	20,000円	3.23%

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。