

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7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次広域計画の一部改定
 - (2) 広島県後期高齢者医療広域連合における令和8年度及び令和9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次広域計画の一部
改定について

1 広域計画について

地方自治法第291条の7において、広域連合に作成が義務付けられている計画で、後期高齢者医療制度の運営に当たり、広域連合と構成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基本的な指針を定めるものである。

2 一部改定の目的

令和6年12月2日に、被保険者証の廃止等を定める「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和5年法律第48号）」の施行により「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）」が改正され、同日以降、被保険者証は発行されないこととなったことから、令和2年4月に策定した現行の「広島県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画」に被保険者証の取扱いについて言及している箇所があるため、現行計画について一部改定を行うものである。

3 今後の予定

令和7年11月26日 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」に第4次広域計画の一部改定について諮問
令和8年1月中旬 同運営審議会から答申
令和8年2月中旬 令和8年第1回定例会に第4次広域計画一部改定（案）を提案

4 改定箇所（「Ⅱ制度を取り巻く状況と課題」の「1状況」の記載は省略）

現行	改定案
はじめに (省略) 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	はじめに (省略) 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

<p>広島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。</p> <p><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月に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連合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></p> <hr/> <p>（以下略）</p> <p>Ⅱ 制度を取り巻く状況と課題</p> <p>2 課題</p> <p>（省略）</p> <p>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カード制度の導入</p> <hr/> <p>により、（以下略）</p> <p>Ⅳ 基本計画</p> <p>1 広域連合と市町の事務分担</p> <p>（1）被保険者の資格管理に関する事務</p> <p>〔広域連合〕</p> <p>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</p>	<p>広島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、<u>また、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月に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連合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、それぞれ策定しました。</u></p> <p><u>このたびは、マイナンバーカードと被保険者証の一体化に伴い、令和6年12月に被保険者証の発行が終了したことにより、第4次広域計画の内容を一部変更する必要があることから、第4次広域計画を一部改定しました。</u></p> <p>（以下略）</p> <p>Ⅱ 制度を取り巻く状況と課題</p> <p>2 課題</p> <p>（省略）</p> <p>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<u>及び令和6年12月に被保険者証の発行が終了し、健康保険証の利用登録されたマイナンバーカードを基本とする仕組みへの移行により、（以下略）</u></p> <p>Ⅳ 基本計画</p> <p>1 広域連合と市町の事務分担</p> <p>（1）被保険者の資格管理に関する事務</p> <p>〔広域連合〕</p> <p>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</p>
--	---

<p>格の認定（取得及び喪失の確認）、<u>被保険者証</u>の交付、（以下略）</p> <p>〔市町〕</p> <p>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、<u>被保険者証</u>の引渡しや返還の受付などを行います。</p> <p>（３）保険料の賦課及び徴収に関する事務</p> <p>〔広域連合〕</p> <p>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、<u>収納率向上のため、収納対策実施計画を策定します。</u></p> <p>（４）保健事業と介護予防の一体的な実施に関する事務</p> <p>〔広域連合〕</p> <p><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必要な財源を確保するとともに、P D C A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。</u></p> <p>〔市町〕</p> <p><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</u></p>	<p>格の認定（取得及び喪失の確認）、<u>資格確認書</u>の交付、（以下略）</p> <p>〔市町〕</p> <p>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、<u>資格確認書</u>の引渡しや返還の受付などを行います。</p> <p>（３）保険料の賦課及び徴収に関する事務</p> <p>〔広域連合〕</p> <p>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、<u>収納対策実施計画に基づき、収納率向上に努めます。</u></p> <p>（４）保健事業と介護予防の一体的な実施に関する事務</p> <p>〔広域連合〕</p> <p><u>保健事業実施計画（データヘルス計画）に事業の方向性を整理し、P D C Aサイクルに沿った効果的・効率的な進捗管理を行うほか、市町と後期高齢者の保健事業に係る委託契約を締結し、医療専門職の人件費等、事業の推進に必要な費用を委託事業費として交付するとともに、現状分析や体制整備、事業評価などの事業を実施する市町を支援します。</u></p> <p>〔市町〕</p> <p><u>広域連合からの委託を基に、被保険者の医療情報の提供等に係り広域連合と連携を図りながら、事業の基本的な実施方針を作成し、地域の後期高齢者の特性に応じて、国民健康保険保健</u></p>
---	---

事業など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

(3) 健全な財政運営

(省略)

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。

(以下略)

(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

事業、介護保険の地域支援事業及び後期高齢者の保健事業を一体的に実施します。

2 施策の方向性

(3) 健全な財政運営

(省略)

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

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

生活習慣病の疾病予防・重症化予防やフレイルへの対策と介護予防に係る取組の一体的な実施に係り、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と通いの場などへの積極的な関与に係る取組を行うポピュレーションアプローチを地域の特性等に応じて組み合わせることで、後期高齢者の心身の多様な課題に対応し、切れ目のないきめ細かな保健事業を推進します。

(以下略)

(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、マイナ保険証の利用促進を含めた後期高齢者

得るように努めます。	医療制度への理解を得るよう に努めます。
------------	-------------------------

(参考) 地方自治法（昭和２２年法律第６７号）

- 第２９１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２９１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 広域計画は、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。
- 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ったときは、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

第4次広域計画

(改定案)



令和2年4月

(令和8年2月一部改定)

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^{※1}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革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、また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施^{※2}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、それぞれ策定しました。

このたびは、マイナンバーカードと被保険者証の一体化に伴い、令和6年12月に被保険者証の発行が終了したことにより、第4次広域計画の内容を一部変更する必要があることから、第4次広域計画を一部改定しました。

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。

※1 **広域連合**：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。

※2 **高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施**：人生100年時代を見据え、後期高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせる社会を実現するため、後期高齢者に対して、きめ細かな介護予防と保健事業を一体的に実施することにより、後期高齢者の健康寿命の延伸を図ること。

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、広島県が令和6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、更なる高齢化の進行により、令和2年から令和12年までの10年間では約9.7万人の大幅な増加が見込まれ、その後も高止まりの傾向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おり、令和6年度の医療費総額は約5,107億円、一人当たり医療費は約106万9千円となっています。

本県の高齢者人口の動向

単位：人

区分	平成 27 年 (2015)	令和 2 年 (2020)	令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)
総人口	2,843,990	2,799,702	2,703,897	2,617,878	2,525,814	2,427,975	2,328,126
65 歳以上	774,440	823,098	829,336	824,619	828,624	858,115	853,792
総人口に 占める割 合	27.5%	30.0%	30.7%	31.5%	32.8%	35.3%	36.7%
75 歳以上	371,862	427,412	500,508	519,483	507,636	491,724	491,926
総人口に 占める割 合	13.2%	15.6%	18.6%	19.8%	20.1%	20.3%	21.1%

※ 本表のデータは、令和 6 年 3 月に広島県が策定した「第 9 期ひろしま高齢者プラン」から抜粋したものである。

※ 令和 2 (2020) 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。

※ 令和 7 (2025) 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」(令和 5 (2023) 年推計)

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)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
医療費総額	10,145,228 件	9,190,129 件	13,679,861 件	14,223,308 件	14,794,167 件	15,295,759 件
	320,205,055 千円	293,631,014,894 円	448,041,690,242 円	466,008,885,751 円	495,372,505,059 円	510,686,629,756 円
月平均	345,436 件	835,466 件	1,139,988 件	1,185,276 件	1,232,847 件	1,274,647 件
	26,683,755 千円	26,693,728,627 円	37,336,807,520 円	38,834,073,812 円	41,281,042,088 円	42,557,219,146 円
1 人当たり	31.7 件	28.4 件	31.7 件	31.8 件	32.0 件	32.0 件
医療費	1,000,810 円	906,360 円	1,039,323 円	1,042,083 円	1,071,053 円	1,069,492 円
月平均	2.6 件	2.6 件	2.6 件	2.7 件	2.7 件	2.7 件
	83,401 円	82,396 円	86,610 円	86,840 円	89,254 円	89,124 円
被保険者数	319,946 人	323,967 人	431,090 人	447,190 人	462,510 人	477,504 人

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

※ 平成 19 年度は、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。

※ 「被保険者数」は年平均の人数である。

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、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^{※3}の導入及び令和6年12月に被保険者証の発行が終了し、健康保険証の利用登録されたマイナンバーカードを基本とする仕組みへの移行により、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）、資格確認書の交付、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、資格確認書の引渡しや返還の受付などを行います。

※3 **マイナンバー制度**：国が住民票を持っているすべての人に、一人1つの番号を付して、税や社会保障等の分野で効率的に情報を管理するための制度。

(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、収納対策実施計画に基づき、収納率向上に努めます。

〔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〕

保健事業実施計画（データヘルス計画）に事業の方向性を整理し、PDCAサイクル※⁴に沿った効果的・効率的な進捗管理を行うほか、市町と後期高齢者の保健事業に係る委託契約を締結し、医療専門職の人件費等、事業の推進に必要な費用を委託事業費として交付するとともに、現状分析や体制整備、事業評価などの事業を実施する市町を支援します。

〔市町〕

広域連合からの委託を基に、被保険者の医療情報の提供等に係り広域連合と連携を図りながら、事業の基本的な実施方針を作成し、地域の後期高齢者の特性に応じて、国民健康保険の保健事業、介護保険の地域支援事業※⁵及び後期高齢者の保健事業を一体的に実施します。

※4 PDCAサイクル：Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）を繰り返し行うことで、継続的な業務の改善を促す方法。

※5 地域支援事業：介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。

(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^{※6}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

生活習慣病等の疾病予防・重症化予防やフレイル^{※7}への対策と介護予防に係る取組の一体的な実施に係り、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^{※8}と通いの場などへの積極的な関与に係る取組を行うポピュレーションアプローチ^{※9}を地域の特性等に応じて組み合わせることで後期高齢者の心身の多様な課題に対応し、切れ目のない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、マイナ保険証の利用促進を含めた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。

-
- ※6 **特定個人情報保護評価書**：特定個人情報（マイナンバー）ファイルを保有しようとする又は保有する国の行政機関や地方公共団体等が、個人のプライバシー等の権利利益に与える影響を予測した上で特定個人情報の漏えいその他の事態を発生させるリスクを分析し、そのようなリスクを軽減するための適切な措置を取りまとめた資料。
 - ※7 **フレイル**：健康から要介護に至る中間の「虚弱な状態」。具体的には、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような「身体的問題」、認知機能やうつ病などの「精神・心理的問題」、独居や経済的困窮などの「社会的問題」が互いに関連し合うことにより、生活機能が障害され、心身が脆弱した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。
 - ※8 **ハイリスクアプローチ**：健康障害を引き起こす可能性のある集団の中から、より高い危険度を持っている人に対して低栄養防止・重症化予防等を行うための訪問相談や適正受診等の促進のための訪問指導などの働きかけを行い、病気を予防する方法。
 - ※9 **ポピュレーションアプローチ**：集団全体に対して地域の健康課題を基に健康教育や健康相談などの働きかけを行い、健康障害を引き起こす危険度を下げる方法。



広島県後期高齢者医療広域連合 第4次広域計画

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^{※1}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^{※2}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。

※1 **広域連合**：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。

※2 **高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施**：人生100年時代を見据え、後期高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせる社会を実現するため、後期高齢者に対して、きめ細かな介護予防と保健事業を一体的に実施することにより、後期高齢者の健康寿命の延伸を図ること。

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^{※3}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。

※3 **マイナンバー制度**：国が住民票を持っているすべての人に、一人1つの番号を付して、税や社会保障等の分野で効率的に情報を管理するための制度。

(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^{※4}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^{※5}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。

※4 **PDCAサイクル**：Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）を繰り返し行うことで、継続的な業務の改善を促す方法。

※5 **地域支援事業**：介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。

(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^{※6}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。

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みます。

(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^{※7}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^{※8}、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^{※9}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。

-
- ※6 **特定個人情報保護評価書**：特定個人情報（マイナンバー）ファイルを保有しようとする又は保有する国の行政機関や地方公共団体等が、個人のプライバシー等の権利利益に与える影響を予測した上で特定個人情報の漏えいその他の事態を発生させるリスクを分析し、そのようなリスクを軽減するための適切な措置を取りまとめた資料。
 - ※7 **フレイル**：健康から要介護に至る中間の「虚弱な状態」。具体的には、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような「身体的問題」、認知機能やうつ病などの「精神・心理的問題」、独居や経済的困窮などの「社会的問題」が互いに関連し合うことにより、生活機能が障害され、心身が脆弱した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。
 - ※8 **ハイリスクアプローチ**：健康障害を引き起こす可能性のある集団の中から、より高い危険度を持っている人に対して低栄養防止・重症化予防等を行うための訪問相談や適正受診等の促進のための訪問指導などの働きかけを行い、病気を予防する方法。
 - ※9 **ポピュレーションアプローチ**：集団全体に対して地域の健康課題を基に健康教育や健康相談などの働きかけを行い、健康障害を引き起こす危険度を下げる方法。



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 8 年度及び令和 9 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

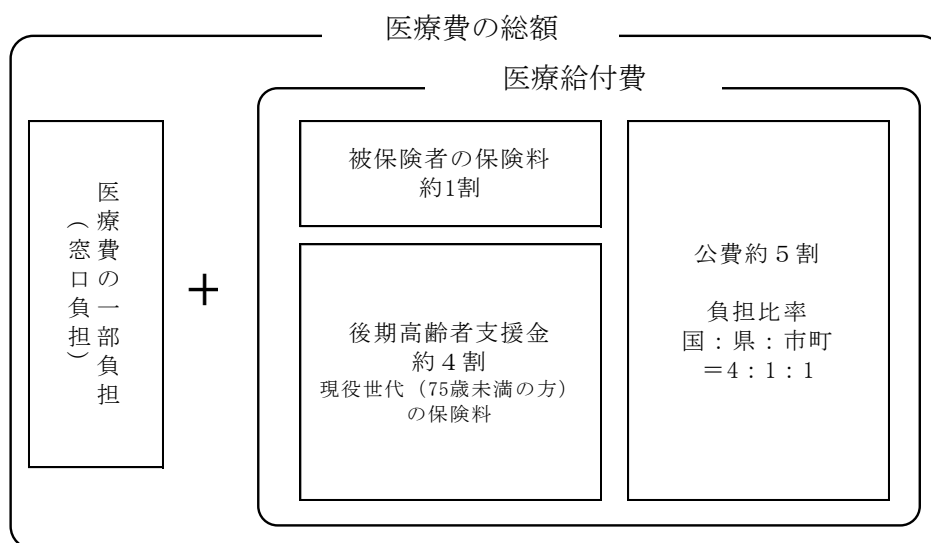
後期高齢者医療制度は、高齢者の医療費の財源について、約 5 割を公費、約 4 割を若い世代の保険料、残りの約 1 割を高齢者の保険料とすることにより、それぞれの負担割合を明確なものとしている。

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 8 年度及び令和 9 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、条例改正する必要がある。

加えて、令和 8 年度から子ども・子育て支援法が改正され、子ども・子育て支援制度が創設された。子ども・子育て支援納付金総額のうち 8 % を後期高齢者医療から負担し、残り 9 2 % を現役世代が加入する保険者が負担する。子ども・子育て支援納付金の料率設定、賦課徴収、国へ納付する必要がある。

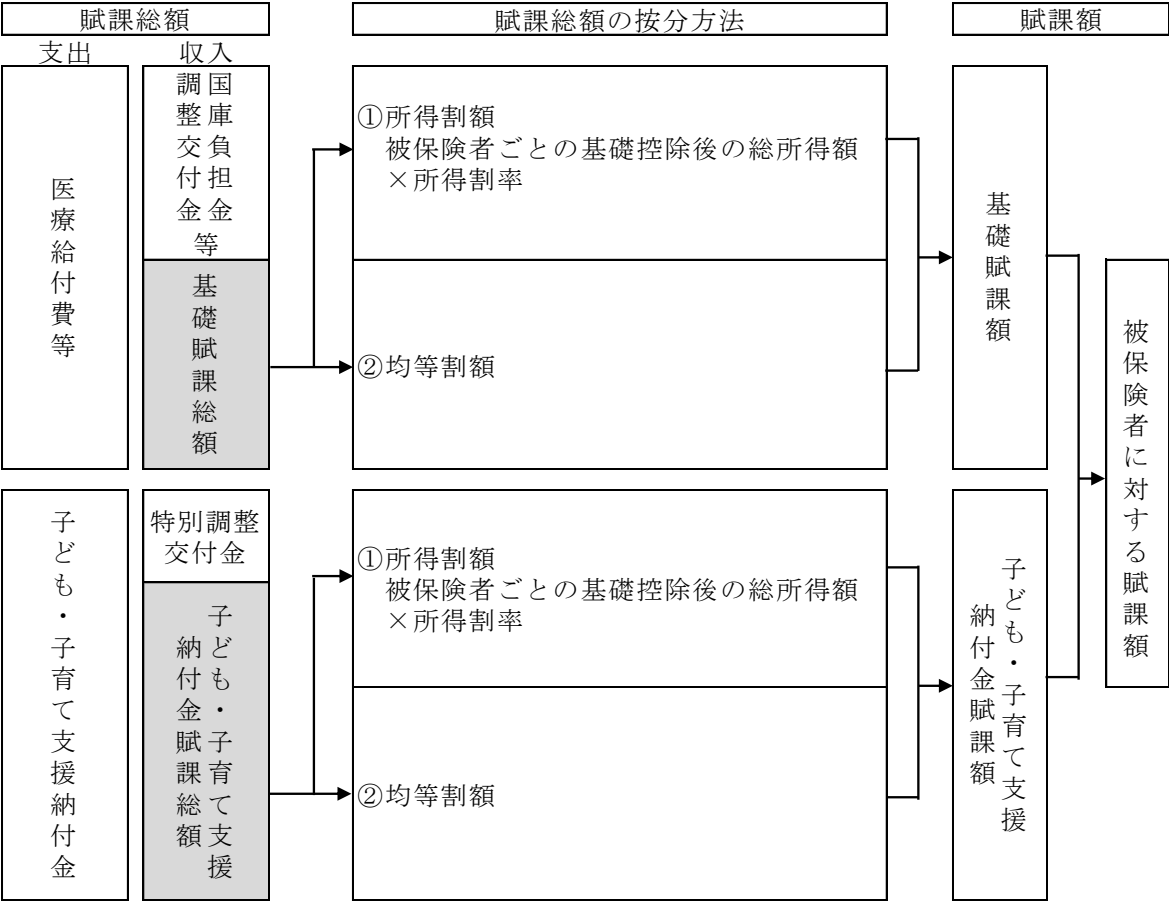
○高齢者の医療費



○子ども・子育て支援納付金（総額）

8	:	9 2
後期高齢者		現役世代

○令和８・９年度以降の後期高齢者医療制度のイメージ



2 保険料率算定の流れ

令和7年10月、保険料率算定に当たり、国から参考となる第1回の数値が示された。これらの数値は、通知時点での見込み値であり、今後、直近の医療費の実績及び次期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、12月に第2回の情報提供がされる予定である。

これに伴い、当広域連合において計算の上、検討を進め、運営審議会の答申をいただいた後、令和8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。

3 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
令和7年 10月	<u>10/6 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 <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-align: center;">方針の検討</div> <div style="margin: 0 10px;">↓</div> <div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; writing-mode: vertical-rl; text-align: center;"> 随時、係数等を変更して広域連合に提示 </div> </div>	○新保険料率の暫定試算開始 <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-align: center;">新保険料率案の検討</div> <div style="margin: 0 10px;">↓</div> </div>	 <u>10/27 定例会開催（全員協議会）</u>
11月			<u>11/26 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8年度当初予算案閣議決定 ○令和8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		
令和8年 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 県知事協議
2月			<u>中旬 定例会開催</u> ・新保険料率案、予算案を提案

4 現状と見込み

被保険者数及び医療給付費は、年々増加傾向にある。

令和8年度及び令和9年度の医療給付費及び一人当たり医療給付費についても増加する見込み。

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%
令和元年度	419,945人	2.5%	405,366,919,226円	2.9%	965,286円	0.4%
令和2年度	426,745人	1.6%	398,459,865,276円	-1.7%	933,719円	-3.3%
令和3年度	431,090人	1.0%	409,978,680,230円	2.9%	951,028円	1.9%
令和4年度	447,190人	3.7%	424,840,602,339円	3.6%	950,023円	-0.1%
令和5年度	462,510人	3.4%	451,501,490,664円	6.3%	976,198円	2.8%
令和6年度	477,504人	3.2%	466,063,256,646円	3.2%	976,041円	0.0%
推計	令和7年度	490,190人	488,654,126,000円	4.8%	996,867円	2.1%
	令和8年度	499,776人	503,192,362,999円	3.0%	1,006,836円	1.0%
	令和9年度	503,819人	512,335,633,996円	1.8%	1,016,904円	1.0%

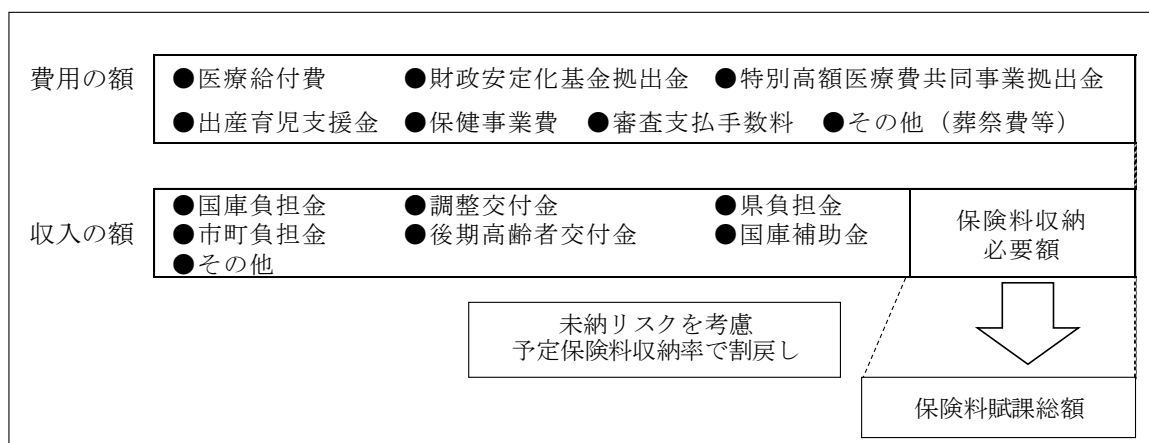
※ 被保険者数は年度平均

5 保険料率の算出方法

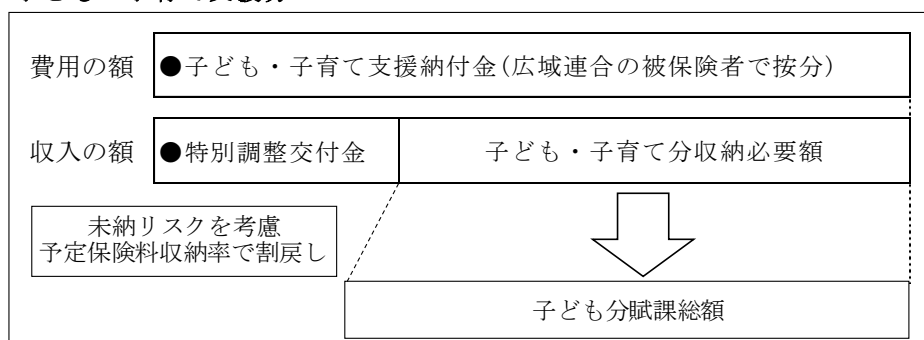
(1) 保険料賦課総額の算出

令和6年度までの実績及び令和7年度見込みに基づき、令和8・9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。

医療分



子ども・子育て支援分



(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。

$$\begin{aligned}
 &\boxed{\text{保険料賦課総額}} = \boxed{\text{所得割総額}} + \boxed{\text{均等割総額}} \\
 &\boxed{\text{所得割総額}} = \boxed{\text{均等割総額}} \times \frac{52}{48} \times \boxed{\text{所得係数※1}} \\
 &\boxed{\text{均等割総額}} : \boxed{\text{所得割総額}} = 48 : 52 \\
 &\boxed{\text{保険料賦課総額}} \times 48\% \div \boxed{\text{被保険者数}} = \boxed{\text{均等割額}} \\
 &\boxed{\text{保険料賦課総額}} \times 52\% \div \boxed{\text{被保険者の所得の総額}} = \boxed{\text{所得割率}}
 \end{aligned}$$

} 保険料年額

※1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。

6 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

第1回の試算にあたり、厚生労働省から被保険者数や一人当たりの医療費の伸び率の推計値が示されている。令和2～4年度の被保険者一人当たり医療費について、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていることを踏まえ、これを除外するため令和元年度までの対前年度伸び率による2つの推計値が示されている。

なお、これらは全国単位の数値であり、新型コロナウイルス感染症の影響を見込むかどうか等については、各広域連合の実績に応じて判断することとされていることから、本広域連合においては、被保険者数については、年齢階層別死亡率及び市町調査による75歳到達者数等から独自に推計し、医療給付費については新型コロナウイルス感染症の影響を除外することとし、国のパターンBの数値を用いて推計した。

ア 基礎数値の対前年度伸び率見込み

区 分	令和8年度	令和9年度
被保険者数 ※()は当広域連合が独自に推計した伸び率	2.0% (2.0%)	1.4% (0.8%)
一人当たり医療費(パターンA)	0.7%	0.7%
一人当たり医療費(パターンB)	1.0%	1.0%

- ・パターンAは、足下の被保険者一人当たり医療費に、平成29～令和元年度の対前年度伸び率の平均値。
- ・パターンBは、足下の被保険者一人当たり医療費に、平成27～令和元年度(平成28年度を除く)の対前年度伸び率の平均値。

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年ごとに改定されることとなっている。

令和6年の医療保険制度改革により、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直された。

13.27%（見込み） 【現行保険料率算定時 12.67%】

(※ 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

剰余金の活用について、検討中である。

(3) 試算の状況

現時点では、次のとおりである。

ア 保険料賦課総額

(単位：円)

区分		令和6・7年度	令和8・9年度
		現行料率 算定時の数値	広域連合独自推計被保険者 数及び国参考値の医療費伸 び率による算出額
費用の額…①	医療給付費	959,624,736,987	1,015,527,996,995
	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	502,788,074	912,410,780
	出産育児支援金	620,356,880	1,186,954,630
	保健事業費	1,924,384,316	2,532,283,011
	審査支払手数料	1,831,062,480	1,940,163,312
	その他（葬祭費）	1,713,390,000	1,853,130,000
	合計	966,216,718,737	1,023,952,938,728
収入の額…②	国庫負担金	232,836,034,636	246,184,005,334
	調整交付金	82,757,471,000	89,785,548,000
	県負担金	81,236,413,346	86,363,989,162
	市町負担金	75,799,810,644	79,910,008,084
	後期高齢者交付金	383,241,418,940	395,599,776,756
	特別高額医療費共同事業交付金	442,453,505	719,885,730
	国庫補助金	143,236,449	488,173,822
	剰余金	8,000,000,000	7,400,000,000
	財政安定化基金	0	0
	合計	864,456,838,520	906,451,386,888
保険料収納必要額…③＝①－②		101,759,880,217	117,501,551,840
2カ年の被保険者数（人）		972,945	1,011,457
予定保険料収納率（％）…④		99.58%	99.62%
賦課総額（③÷④）		102,189,074,329	117,949,760,932

イ 保険料率

区 分	現 行	今回試算値	比 較
均等割額	49,621円	55,974円	+6,353円
	<53,523円>	<59,499円>	<5,976円>
所得割率	9.63%	10.20%	+0.57ポイント
	<10.53%>	<11.00%>	<+0.47ポイント>
軽減用（R6）	8.98%		

ウ 子ども・子育て支援分賦課総額

(単位：円)

区分		令和6・7年度	令和8・9年度
		現行料率 算定時の数値	広域連合独自推計被保険者 数及び国参考値の医療費伸 び率による算出額
費用 ①	支援納付金額		1,321,864,502
	合計		1,321,864,502
収入 ②	特別調整交付金		0
	合計		0
保険料収納必要額…③＝①－②			1,321,864,502
被保険者数（人）			503,703
予定保険料収納率（％）…④			99.62%
賦課総額（③÷④）			1,326,906,748

エ 子ども・子育て支援分料率

区 分	現 行	今回試算値
均等割額		1,265円
所得割率		0.23%

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。

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 対面による会議（以下「対面会議」という。）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。

(対面会議の傍聴)

第3条 対面会議を傍聴する者（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。

(対面によらない会議の公開)

第7条 やむを得ない理由により附属機関等の委員が会場に参集することが困難な場合等を開催する対面によらない会議の公開については、広域連合長が別に定める。

(雑則)

第8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。

附 則（令和5年3月29日規則第6号）

この規則は、令和5年4月1日から施行する。