

広島県老人保健医療給付費実績

別紙 1

	被保険者数(人)	老人医療費 (一部負担金除く)	ひとり当たり医療給付費 (一部負担金除く)		全国のひとり当たり医療費 (一部負担金除く)	
				伸び率		伸び率
平成15年度	383,118 人	299,819,366,930 円	782,578 円		686,054 円	
平成16年度	366,887 人	298,115,733,962 円	812,555 円	103.8 %	712,686 円	103.9 %
平成17年度	350,431 人	298,768,565,718 円	852,575 円	104.9 %	751,477 円	105.4 %
平成18年度	334,269 人	289,517,672,132 円	866,122 円	101.6 %		

※広島県資料の実績数値より

※「全国のひとり当たり医療費(一部負担金を除く)」は、『平成17年度老人医療事業年報(厚生労働省保険局)』より

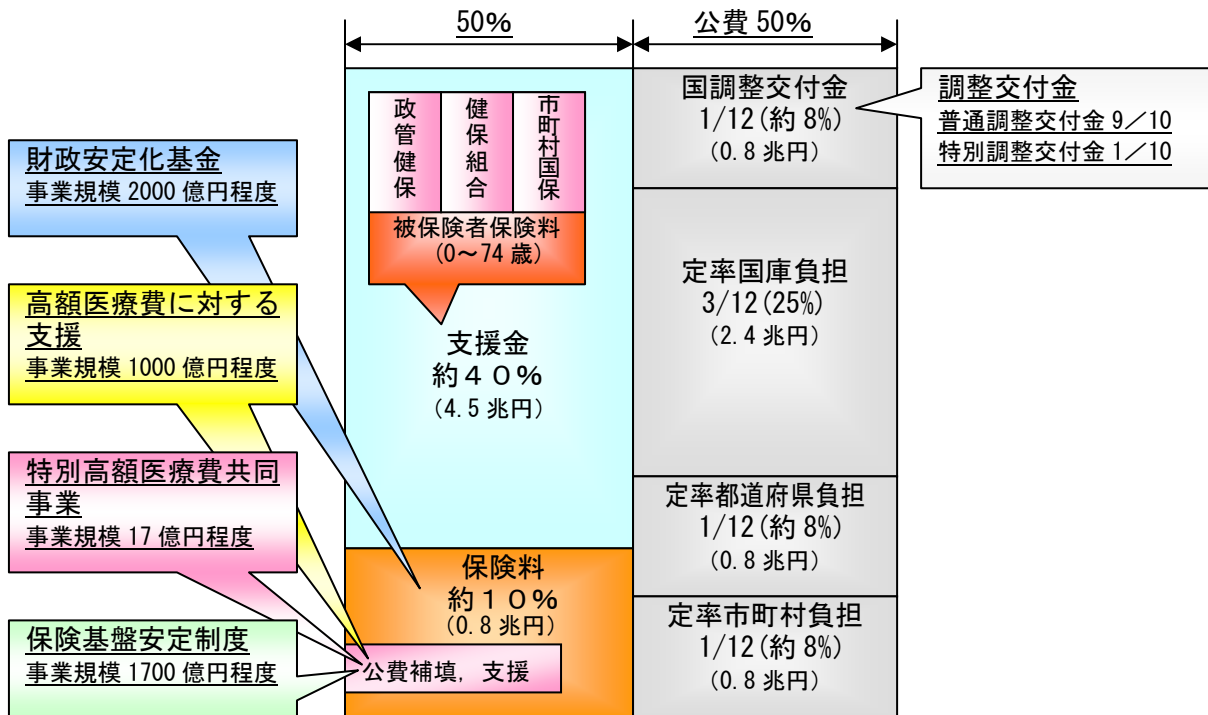
都道府県別一人当たり老人医療費の状況

	平成17年度			平成18年度	
	順位	実額 (円)		順位	実額 (円)
全国計		819,335	全国計		830,384
福 岡	1	1,013,973	福 岡	1	1,025,162
北 海 道	2	997,045	北 海 道	2	996,302
高 知	3	966,870	高 知	3	986,293
長 崎	4	944,195	長 崎	5	951,117
広 島	5	943,002	広 島	4	955,571
大 阪	6	932,511	大 阪	6	950,560
沖 縄	7	931,785	沖 縄	7	950,314
佐 賀	8	912,893	佐 賀	8	913,716
鹿 児 島	9	898,708	鹿 児 島	9	906,590
熊 本	10	890,741	熊 本	10	905,634
大 分	11	890,565	大 分	11	905,439
京 都	12	888,756	京 都	12	899,617
石 川	13	878,581	石 川	13	891,876
山 口	14	869,799	山 口	14	880,845
香 川	15	862,998	香 川	15	874,208
岡 山	16	859,408	岡 山	16	870,777
兵 庫	17	834,898	兵 庫	17	850,762
徳 島	18	818,334	徳 島	18	828,524
愛 媛	19	817,057	愛 媛	19	824,090
愛 知	20	805,546	愛 知	20	820,186
東 京	21	802,330	東 京	21	818,011
福 井	22	801,478	福 井	22	814,512
奈 良	23	801,137	奈 良	23	813,375
宮 崎	24	799,844	宮 崎	24	810,140
和 歌 山	25	798,182	和 歌 山	25	809,112
鳥 取	26	790,327	鳥 取	26	805,245
滋 賀	27	785,032	滋 賀	27	801,797
埼 玉	28	772,269	埼 玉	28	781,060
富 山	29	771,896	富 山	29	780,853
島 根	30	770,428	島 根	30	779,736
福 島	31	761,518	福 島	31	770,934
秋 田	32	758,024	秋 田	32	770,302
宮 城	33	754,407	宮 城	33	768,134
神 奈 川	34	753,989	神 奈 川	34	765,068
岐 阜	35	748,992	岐 阜	35	763,608
青 森	36	737,955	青 森	36	751,029
山 梨	37	734,576	山 梨	37	749,917
群 馬	38	724,599	群 馬	38	746,299
三 重	39	720,500	三 重	39	729,736
千 葉	40	715,604	千 葉	40	722,567
茨 城	41	715,188	茨 城	41	722,450
栃 木	42	713,232	栃 木	42	721,045
静 岡	43	708,400	静 岡	43	713,986
岩 手	44	702,592	岩 手	44	704,033
山 形	45	698,907	山 形	45	701,783
新 潟	46	685,030	新 潟	46	695,581
長 野	47	674,312	長 野	47	686,314

平成17年度、平成18年度は平成19年7月10日付け国保新聞による

保険財政の概要

医療給付費総額：10.3兆円（国の20年度推計）



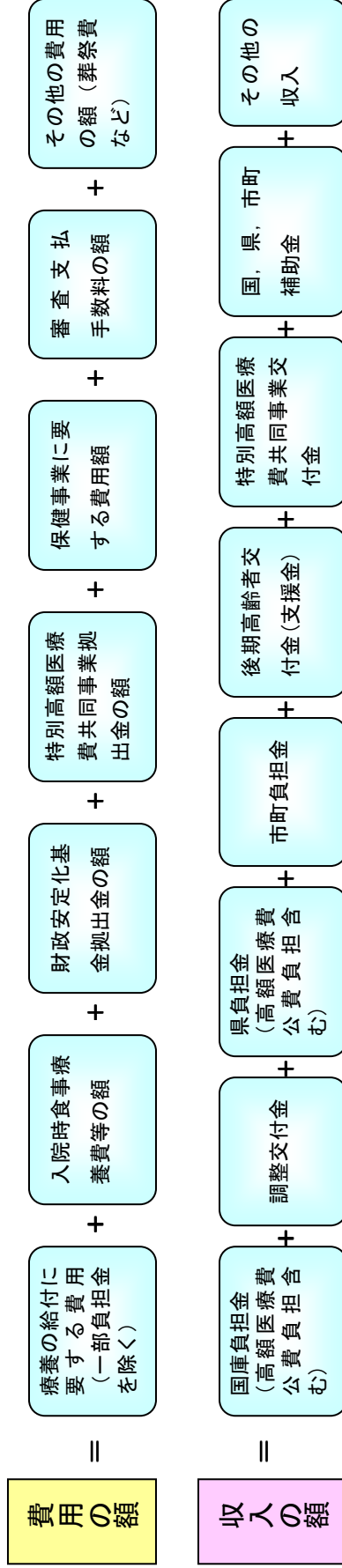
事項	内容
調整交付金 ○普通調整交付金	広域連合間の被保険者にかかる所得の格差による財政力の不均衡を調整するために交付。
調整交付金 ○特別調整交付金	災害その他特別な事情を考慮して交付。 ※原爆被爆者に係る医療費の額が一定以上である場合を含む
財政安定化基金	都道府県に設置。 国、都道府県及び広域連合（保険料）の拠出（拠出割合1/3ずつ）により基金を設置し、保険料未納には交付、給付の見込み違いに対し貸付を行う。
高額医療費に対する支援	レセプト1件あたり80万円を超す高額な医療費の保険料部分に対して公費で負担する。 負担割合＝国1/4、都道府県1/4、広域連合2/4
特別高額医療費共同事業	レセプト1件あたり400万円超の医療費の200万円超の部分について財政調整を行う。各広域連合からの拠出金を財源とする。（200万円を超える医療費の内の保険料部分を共同事業で賄う。）
保険基盤安定制度	低所得者等について、保険料軽減制度を設けて、軽減分を公費で負担する。 負担割合＝都道府県3/4、市町村1/4

※現役並み所得者については、公費負担（50%）がなされないため、実際の割合は50%と異なる
 ※国保及び政管健保の後期高齢者の支援金には、別途各々50%と16.4%の公費負担がある。

保険料率算出方法

1 保険料賦課総額の算出

○保険料算定に必要な賦課総額を算出するため、費用の額と収入の額を積算する。



○費用の額から収入の額を除いて**保険料収納必要額**を算出する。

$$\text{費用の額} - \text{収入の額} = \text{保険料収納必要額}$$

○保険料収納必要額を予定保険料収納率で割って**賦課総額**を算出する。

$$\text{保険料収納必要額} \div \text{予定保険料収納率} = \text{賦課総額}$$

2 保険料率の算出

基本的な考え

後期高齢者医療保険料は、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分（所得割）と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分（均等割）から構成され、その構成比率は50：50を標準とする。（※標準とは、所得水準により調整交付金による地域格差の調整が図られるため、所得水準により所得割の多寡があります。）

○ 賦課総額の50%を被保険者数で割ったものが均等割額となる。

$$\text{賦課総額} \times 50\% \div \text{被保険者数} = \text{均等割額}$$

○ 賦課総額の50%を被保険者の所得の合計額で割り、所得割率を算出する。

$$\text{賦課総額} \times 50\% \div \text{被保険者の所得の合計額} = \text{所得割率}$$

※ 所得水準により、収入の額の調整交付金が多寡する場合は、50：50の比率が変わります。
 ※ 所得割率については、賦課限度超過額（50万円）を考慮する。

3 被保険者の保険料額の計算

$$\text{均等割額} + \text{個人の総所得} \times \text{所得割率} = \text{被保険者の保険料額（年額）}$$

（旧ただし書き所得※）

※ 旧ただし書き所得とは、地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額、山林所得金額、土地建物等に係る長期・短期譲渡所得金額等に、雑損失の繰越控除の金額を加え、基礎控除（33万円）を差し引いた金額

（保険料の賦課限度額は年額50万円）

被保険者人口推計

平成17年、22年各年齢人口は、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19年5月推計）の結果表による。

その他については、各年齢区分ごとの対前年度伸び率が均等となるよう配分した。

広島県将来推計(人)

項 目		H17年 (2005年)	H18年 (2006年)	H19年 (2007年)	H20年 (2008年)	H21年 (2009年)	H22年 (2010年)
障害認定 対象年齢	65～69歳	163,251	168,377	173,663	179,115	184,739	190,539
	70～74歳	150,269	150,701	151,135	151,570	152,006	152,445
小 計		313,520	319,078	324,798	330,685	336,745	342,984
対象年齢	75～79歳	125,132	126,986	128,867	130,776	132,713	134,681
	80～84歳	85,807	89,259	92,850	96,585	100,470	104,513
	85～89歳	48,547	51,144	53,880	56,762	59,798	62,998
	90歳～	30,368	32,005	33,730	35,548	37,464	39,481
小 計		289,854	299,394	309,327	319,671	330,445	341,673

被保険者人口推計表(人)

項 目		H19年 (2007年)	H20年 (2008年)	H21年 (2009年)	H22年 (2010年)
障害認定 対象年齢	対象者総数(65歳～74歳)	324,798	330,685	336,745	342,984
	障害認定者(対象者総数×障害認定者の割合※1)	15,379	15,658	15,945	16,240
対象年齢	対象者総数(75歳～)	309,327	319,671	330,445	341,673
	生活保護受給者を除く対象者数 ※2	302,172	312,277	322,802	333,770
被 保 険 者 人 口 (合 計)		317,551	327,935	338,747	350,010

※1 障害認定者の割合は、対象者のうち障害認定者を受けた者の割合で、平成17年10月1日時点の県の実績値4.735%による。

※2 平成17年10月1日時点における75歳以上人口のうち生活保護受給者以外の人口割合97.687%を乗じて算出した。

保険料に係る賦課総額の算出表

項	目	金額
費用の額	① 給付費等総額	598,535,710,564
	② 財政安定化基金拠出金	538,682,140
	③ 特別高額医療費共同事業拠出金	0
	④ 保健事業に関する費用	160,680,240
	⑤ 審査支払手数料	1,980,842,346
	⑥ その他	1,184,040,000
	合	計

項	目	金額	
収入の額	① 国庫負担金	140,790,419,119	
	② 調整交付金	54,367,597,846	
	③ 県負担金	47,637,525,827	
	④ 市町負担金	46,576,446,646	
	⑤ 後期高齢者交付金	259,223,459,632	
	⑥ 特別高額医療費共同事業交付金	0	
	⑦	国庫補助金	63,394,000
		県補助金	
		市町補助金	
		広域連合補助金	
その他			
合	計	548,658,843,070	

保険料収納必要額	53,741,112,220
予定保険料収納率	99.6
賦課総額	53,956,939,980
一人当たり年間保険料額	80,934

※ ①の給付費等総額から特定費用額(現役並所得者の給付費)を控除した金額

費用額及び収入額算出表

費用の額の算出方法

①	$\left(\begin{array}{l} \text{被保険者に係る療養} \\ \text{の給付に要する費用} \\ \text{から一部負担金に相} \\ \text{当する費用を控除した} \\ \text{額} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{l} \text{被保険者に係る} \\ \text{入院時食事} \\ \text{療養費の額} \end{array} \right)$	H18老人医療費給付費 H20伸び率 11ヵ月分 H20給付費見込み額 $289,517,672,132 \times 1.048 \times 11/12 = 278,129,977,028 \text{ 円}$	H20,21合計給付見込み額 598,535,710,564
		H18老人医療費給付費 H20伸び率 H21伸び率 H21給付費見込み額 $289,517,672,132 \times 1.048 \times 1.056 = 320,405,733,536 \text{ 円}$	
		※H20年度給付対象月は、H20年4月からH21年2月診療分までの11ヶ月分となる。	
②	財政安定化基金拠出金の額	①H20,21合計給付見込み額 財政安定化基金拠出率 $598,535,710,564 \times 0.0009$	538,682,140
③	特別高額医療費共同事業拠出金の額	収入の額と同額を見込むこととなるため、算出しない。	
④	保健事業に要する費用の額	H20健診事業費用見込み額 H21健診事業費用見込み額 $79,037,785 + 81,642,455$ 健診事業費用見込み額は、別紙8保健事業に係る経費と保険料への影響額の粗い試算参照	160,680,240
⑤	審査支払手数料の額	一人当たり年 手数料 H20被保険者 11ヵ月 H21被保険者 間レセプト 単価 見込数 分 見込数 $31.39 \text{ 枚} \times 98.70 \text{ 円} \times (327,935 \text{ 人} \times 11/12 + 338,747 \text{ 人})$ ※一人当たり年間レセプト枚数は、別紙7審査支払件数推計表参照	1,980,842,346
⑥	その他の費用の額 (葬祭費の支給)	葬祭費単価 H20被保険者 H21被保険者 75歳以上 見込数 見込数 死亡率 $30,000 \text{ 円} \times ((327,935 \text{ 人} + 338,747 \text{ 人}) \times 0.0592) = 1,184,027,232 \text{ 円}$	1,184,040,000

収入の額の算出方法

①	国庫負担金 (高額医療費公費負担を含む)	費用の額① 特定費用の額 負担率 高額医療費公費負担 $(598,535,710,564 - 39,618,350,812) \times 3/12 + 1,061,079,181$	140,790,419,119
		特定費用の計算式	
		H18老人医療給付費(現役並み) H20伸び率(現役並み) 11ヵ月分 H20特定費用の額 $19,163,790,060 \times 1.048 \times 11/12 = 18,410,014,318$	
		H18老人医療給付費(現役並み) H20伸び率(現役並み) H21伸び率(現役並み) H21特定費用の額 $19,163,790,060 \times 1.048 \times 1.056 = 21,208,336,494$	
		H20,21特定費用の額合計 = 39,618,350,812	
		高額医療費公費負担の計算式	
		H20高齢者医療費用額 高額医療費係数 H20費用の額 H20特定費用 $306,395,850,947 \times 0.0362 \times [(278,129,977,028 - 18,410,014,318) \times 1/12$ $\div 278,129,977,028] + 1/10] \times 1/4$	
		H20高額医療費公費負担 = 493,066,534	
		H21高齢者医療費用額 高額医療費係数 H21費用の額 H21特定費用 $352,968,020,292 \times 0.0362 \times [(320,405,733,536 - 21,208,336,494) \times 1/12$ $\div 320,405,733,536] + 1/10] \times 1/4$	
		H21高額医療費公費負担 = 568,012,647	
H20,21高額医療公費負担合計 = 1,061,079,181			
高額医療費係数は、国の示す給付費に占める80万円超の給付費を算出する係数[基準値]により算出			
②	調整交付金	普通調整交付金 特別調整交付金 $39,290,597,846 + 15,077,000,000$	54,367,597,846
	普通調整交付金	H20普通調整交付金 H21普通調整交付金 H20,21普通調整交付金 $18,020,574,269 + 21,270,023,577 = 39,290,597,846$	
		H20費用の額 H20特定費用の額 負担率 保険料分 H20特定費用 保険料分 $[(278,129,977,028 - 18,410,014,318) \times (1/12 + 1/10) + 18,410,014,318 \times 1/10]$ H20調整係数 H20費用の額 保険料構成比 所得係数 H20調整係数 $\times 0.8380 - [278,129,977,028 \times (5\% + 5\% \times 1.01)] \times 0.8380$	
		H20普通調整交付金 = 18,020,574,269	
		H21費用の額 H21特定費用の額 負担率 保険料分 H21特定費用 保険料分 $[(320,405,733,536 - 21,208,336,494) \times (1/12 + 1/10) + 21,208,336,494 \times 1/10]$ H21調整係数 H21費用の額 保険料構成比 所得係数 H21調整係数 $\times 0.8586 - [320,405,733,536 \times (5\% + 5\% \times 1.01)] \times 0.8586$	
		H21普通調整交付金 = 21,270,023,577	
	特別調整交付金	H20特別調整交付金 H21特別調整交付金 H20,21特別調整交付金 $7,537,000,000 + 7,540,000,000 = 15,077,000,000$	
※特別調整交付金は、国の示す数値を使用			
③	県負担金 (高額医療費公費負担を含む)	費用の額① 特定費用の額 負担率 高額医療費公費負担 $(598,535,710,564 - 39,618,350,812) \times 1/12 + 1,061,079,181$	47,637,525,827
④	市町負担金	費用の額① 特定費用の額 負担率 $(598,535,710,564 - 39,618,350,812) \times 1/12$	46,576,446,646
⑤	後期高齢者交付金	費用の額① 特定費用の額 負担率 特定費用の額 $(598,535,710,564 - 39,618,350,812) \times 40/100 + 39,618,350,812 \times 90/100$	259,223,459,632
⑥	特別高額医療費共同事業交付金	費用の額と同額を見込むこととなるため、算出しない。	
⑦	国庫補助金	保健事業補助金 63,394,000	63,394,000
	県補助金		
	市町補助金		
	広域連合補助金		
	その他収入		

審査支払件数推計表

	レセプト件数 (A)	平均被保 険者数(B)	被保険者一人 当たり件数 (C)=(A)÷(B)	一人当たり件数(D) 前年からの伸び率
平成15年度	10,781,851	383,118	28.14	
平成16年度	10,546,598	366,887	28.75	1.02
平成17年度	10,277,068	350,431	29.33	1.02
平成18年度	9,983,368	334,269	29.87	1.02
			3カ年平均(E) →	1.02

		一人当たり件数 (前年からの伸び率による)	
平成19年度	平成18年度一人当たり件数(D)へ 平成15から18年度の3カ年平均(E)を 基準に推計した数値 →	30.47	
平成20年度		31.08	
平成21年度		31.70	
		平成20・21年度平均 →	31.39

平成20年度の保健事業(健康診査)に係る経費と保険料への影響額の粗い試算

19.10.10 広島県後期高齢者医療広域連合

1 補償対象者見込

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19年5月推計)より推計。	H20	H21	H20-21平均
	327,935人	338,747人	333,341人

2 平成18年度の実績(老人保健制度による後期高齢者の集中健診の実績)

(1) 受診者数と受診率

後期高齢者数 (b)	受診者数 (c)	受診率 (d)=(b)÷(c)
337,263人	29,002人	8.6%

(2) 受診者の健診別内訳

受診者数	健診方式	健診別受診者数	受診者構成比 (e)
29,002人	病院個別	13,470人	46.5%
	病院一括	2,332人	8.0%
	集団	13,200人	45.5%

3 平成20年度の推計(経費と保険料への影響額)

(1) 健診受診者見込

平成18年の健診実績に基づき平成20年にかかる健診受診者を推計。

被保険者数 (a)	受診率 (d)	受診者数 (f)=(a)×(d)	健診方式	受診者構成比 (e)	健診別受診者見込 (g)=(f)×(e)
327,935人	9.0%	29,514	病院個別・一括	45.5%	16,085人
			集団		13,429人

(2) 健診基準単価

平成18年度の健診別市町単価をもとに、生活機能評価重複分と自己負担分を差し引いたもので仮算定。

健診方式	区分	市町平均単価 (h)	生活機能評価重複分 (i)	基準健診単価 (j)	受診者自己負担分 (k)	健診単価見込 (l)=(h)-(i)-(k)
病院個別・一括	課税世帯者	9,378円	3,173円	6,205円	1,800円	4,405円
	非課税世帯者				600円	5,605円
	課税世帯者				750円	1,740円
集団	非課税世帯者	5,663円	3,173円	2,490円	250円	2,240円

(3) 健診費用推計

健診受診者推計に健診基準単価を乗じて、平成20年健診費用を積算。

健診方式	健診別受診者見込 (g)	課税・非課税の割合 (m)	課税・非課税別健診受診者見込数 (n)=(g)×(m)	健診単価見込 (l)	健診費用見込 (o)=(l)×(n)
病院個別・一括	16,085人	課税世帯者	6,193人	4,405円	27,280,165円
		非課税世帯者	9,892人	5,605円	55,444,660円
		課税世帯者	5,170人	1,740円	8,995,800円
集団	13,429人	非課税世帯者	8,259人	2,240円	18,500,160円
計	29,514人		29,514人		110,220,785円

※課税・非課税の割合は平成19年9月6日現在の見込によるもの。

(4) 国庫補助見込額

健診一人当たりの国の助成額から単価を算出し、健診受診者見込を乗じて推計。

健診方式	健診別受診者見込 (g)	課税・非課税の割合 (m)	課税・非課税別健診受診者見込数 (n)=(g)×(m)	国庫補助見込額 (p)=(n)×(q)	
病院個別・一括	16,085人	課税世帯者	6,193人	1,110円	6,874,230円
		非課税世帯者	9,892人	1,430円	14,145,560円
		課税世帯者	5,170人	640円	3,308,800円
集団	13,429人	非課税世帯者	8,259人	830円	6,854,970円
計	29,514人		29,514人	31,183,560円	

※国庫補助推定単価は平成20年度の国の概算要求によるもの。

(5) 健診費用の財源構成

健診費用見込 (o)	国庫補助対象分			国庫補助対象外分 (t)=(o)-(s)
	国庫負担 (f)	被保険者負担額	市町	
110,220,785円	31,183,000円	31,183,000円	93,549,000円	16,671,785円

※ 国庫補助対象分の負担割合は国1/3、被保険者(保険料) 1/3、市町1/3の予定。

(6) 国庫補助対象分の保険料への影響見込額

96円 < (q) ÷ (a) = 31,183,000円 ÷ 327,935人 >

(7) 国庫補助対象外(超過)分の負担割合と保険料への影響見込額

被保険者負担額	16,671,785円	保険料影響額	全額保険料で負担
保険料への影響額	51円	国庫補助対象外分 (t)	96円
計	51円	国庫補助対象外分 (t)	51円

(8) 健診事業の保険料への影響見込額 ((6)+(7))

被保険者負担額	16,671,785円	保険料影響額	全額保険料で負担
保険料への影響額	51円	国庫補助対象外分 (t)	96円
計	147円	国庫補助対象外分 (t)	51円

(9) 健診事業の総見込額

健診事業総見込額 (u)=(o)×(j)	133,246,000円
----------------------	--------------

平成21年度の保健事業(健康診査)に係る経費と保険料への影響額の粗い試算

19.10.10 広島県後期高齢者医療広域連合

1 補償対象者見込

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19年5月推計)より推計。	H20	H21(a)	H20-21平均
	327,935人	338,747人	333,341人

2 平成18年度の実績(老人保健制度による後期高齢者の集中健診の実績)

(1) 受診者数と受診率

後期高齢者数 (b)	受診者数 (c)	受診率 (d)=(b)÷(c)
337,263人	29,002人	8.6%

(2) 受診者の健診別内訳

受診者数	健診方式	健診別受診者数	受診者構成比 (e)
29,002人	病院個別	13,470人	46.5%
	病院一括	2,332人	8.0%
	集団	13,200人	45.5%

3 平成21年度の推計(経費と保険料への影響額)

(1) 健診受診者見込

平成18年の健診実績に基づき平成21年にかかる健診受診者を推計。

被保険者数 (a)	受診率 (d)	受診者数 (f)=(a)×(d)	健診方式	受診者構成比 (e)	健診別受診者見込 (g)=(f)×(e)
338,747人	9.0%	30,487	病院個別・一括	45.5%	16,615人
			集団		13,872人

(2) 健診基準単価

健診方式	区分	市町平均単価 (h)	生活機能評価重複分 (i)	基準健診単価 (j)	受診者自己負担分 (k)	健診単価見込 (l)=(h)-(i)-(k)
病院個別・一括	課税世帯者	9,378円	3,173円	6,205円	1,800円	4,405円
	非課税世帯者				600円	5,605円
	課税世帯者				750円	1,740円
集団	非課税世帯者	5,663円	3,173円	2,490円	250円	2,240円

(3) 健診費用推計

健診受診者推計に健診基準単価を乗じて、平成21年健診費用を積算。

健診方式	健診別受診者見込 (g)	課税・非課税の割合 (m)	課税・非課税別健診受診者見込数 (n)=(g)×(m)	健診単価見込 (l)	健診費用見込 (o)=(l)×(n)
病院個別・一括	16,615人	課税世帯者	6,397人	4,405円	28,178,785円
		非課税世帯者	10,218人	5,605円	57,271,890円
		課税世帯者	5,341人	1,740円	9,293,340円
集団	13,872人	非課税世帯者	8,531人	2,240円	19,109,440円
計	30,487人		30,487人		113,853,455円

※課税・非課税の割合は平成19年9月6日現在の見込によるもの。

(4) 国庫補助見込額

健診一人当たりの国の助成額から単価を算出し、健診受診者見込を乗じて推計。

健診方式	健診別受診者見込 (g)	課税・非課税の割合 (m)	課税・非課税別健診受診者見込数 (n)=(g)×(m)	国庫補助見込額 (p)=(n)×(q)	
病院個別・一括	16,615人	課税世帯者	6,397人	1,110円	7,100,670円
		非課税世帯者	10,218人	1,430円	14,611,740円
		課税世帯者	5,341人	640円	3,418,240円
集団	13,872人	非課税世帯者	8,531人	830円	7,080,730円
計	30,487人		30,487人	32,211,380円	

※国庫補助推定単価は平成20年度の国の概算要求によるもの。

(5) 健診費用の財源構成

健診費用見込 (o)	国庫補助対象分			国庫補助対象外分 (t)=(o)-(s)
	国庫負担 (f)	被保険者負担額	市町	
113,853,455円	32,211,000円	32,211,000円	96,633,000円	17,220,455円

※ 国庫補助対象分の負担割合は国1/3、被保険者(保険料) 1/3、市町1/3の予定。

(6) 国庫補助対象分の保険料への影響見込額

96円 < (q) ÷ (a) = 32,211,000円 ÷ 338,747人 >

(7) 国庫補助対象外(超過)分の負担割合と保険料への影響見込額

被保険者負担額	17,220,455円	保険料影響額	全額保険料で負担
保険料への影響額	51円	国庫補助対象外分 (t)	96円
計	51円	国庫補助対象外分 (t)	51円

(8) 健診事業の保険料への影響見込額 ((6)+(7))

被保険者負担額	17,220,455円	保険料影響額	全額保険料で負担
保険料への影響額	51円	国庫補助対象外分 (t)	96円
計	147円	国庫補助対象外分 (t)	51円

(9) 健診事業の総見込額

健診事業総見込額 (u)=(o)×(j)	137,638,000円
----------------------	--------------

保険料構成比及び保険料率算出表

○	賦課総額＝応益保険料（均等割総額）＋応能保険料（所得割総額）	1.01
○	応益保険料（均等割総額）：応能保険料（所得割総額）＝ 1：所得係数 広島県の所得係数＝	1.01
	所得係数 1.01 で算出 応益保険料（均等割） 割合＝ 応能保険料（所得割） 割合＝	50% 50%
※割合は四捨五入して整数値とする		
○	均等割額	40,467円
	$\text{賦課総額} \times \text{賦課割合（均等割）} \div \text{被保険者数}$ $53,956,939,980 \text{円} \times 0.50 \div 666,682 \text{人}$	＝
○	所得割率	5.75%
	$\text{賦課総額} \times \text{賦課割合（所得割）} \div \text{所得金額の合計額}$ $53,956,939,980 \text{円} \times 0.50 \div 469,954,298,654 \text{円}$	＝
※所得割合は、限度額超過分所得を控除するため補正する		
	補正後所得割合	7.14%