

答 申 書

広 広 運 第 3 号

平成19年11月 2日

広島県後期高齢者医療広域連合長 様

広島県後期高齢者医療広域連合
運営審議会 会長 金城 利雄



平成19年8月24日付け広広総第151号の諮問について、次のとおり答申します。

◇保険料率の設定について

【主旨】

事務局方針案を適当と認める。

(事務局方針案及び理由)

【保険料率の算出方法】

保険料率の算出は、高齢者の医療の確保に関する法律施行令等で定める基準により算出するものとされている。ただし、算定に用いる医療費推計、被保険者人口推計及び予定保険料収納率はそれぞれの広域連合において定める。

(1) 保険料率算定に必要な基礎数値の考え方

① 被保険者人口推計

被保険者人口推計は、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」が示す数値を基とし、これに控除分として75歳以上の生活保護受給者見込数、加算分として65歳以上74歳以下の一定以上の障害者見込数を加味し、次のとおりとする。

平成20年度被保険者人口 327,935人

平成21年度被保険者人口 338,747人

② 医療給付費

医療給付費見込額は、次の伸び率により算定する。

平成 18 年度から平成 20 年度の伸び率 1.048

平成 20 年度から平成 21 年度の伸び率 1.056

《理由》

医療費の伸び率の見込については、広域連合で独自に推計した伸び率を使うこともできることとされているが、広島県においては、一人当たりの老人医療給付費の伸び率が全国平均とほぼ同様の傾向（平成 15 年度から平成 17 年度）にあり、また、平成 18 年度の診療報酬改定から間がなく、今後の動向が推測し難いこと、及び今回の医療制度改革による今後の影響が予測困難なため、これらの状況を加味した上で国が基準値として示した伸び率により推計する。

③ 予定保険料収納率

予定保険料収納率は、次のとおりとする。

予定保険料収納率 99.6パーセント

《理由》

国は、全国の国民健康保険税（料）の 75 歳以上収納率（98.7パーセント）などを基に予定保険料収納率を 99.6パーセントと算出している。

広島県においては、市町の国民健康保険税（料）における 75 歳以上収納率が 98.9パーセントで、国が示す全国平均と近い収納率であるため、国の示す予定保険料収納率を用いる。

(2) 保険料に係る賦課総額の算出

賦課総額の算出は、保険料率算定に必要な基礎数値の考え方を、高齢者の医療の確保に関する法律施行令等で定める基準の算出方法を用いて算出する。

賦課総額 53,956,939,980円

(3) 保険料構成比

○ 保険料の構成比は、次により算出する。

応益保険料：応能保険料＝1：所得係数

○ 広島県の所得係数は、「1.01」で、構成比は、次のとおりとなる。

応益保険料(均等割) 50パーセント

応能保険料(所得割) 50パーセント

(4) 保険料率の試算値

平成 20 年度及び平成 21 年度における保険料率の試算値は次のとおりとなる。

均等割額	40,467円
所得割率	7.14パーセント

◇不均一保険料率の設定について

○不均一保険料率(医療費の地域格差の特例)の設定について

【主旨】

事務局方針案を適当と認める。

(事務局方針案及び理由)

不均一保険料率(医療費の地域格差の特例)については、次のとおり適用する。

- ① 対象市町 神石高原町
- ② 適用年数 平成20年度から平成25年度までの6年間
- ③ 特例割合 均一保険料率に対して次の割合で減額する。

平成20, 21年度	10.12パーセント
平成22, 23年度	6.75パーセント
平成24, 25年度	3.37パーセント

《理由》

この制度は、現在医療費が県内平均と比べ著しく低く乖離している市町に対して、後期高齢者医療制度の創設に伴い、保険料率を最大6年間段階的に調整する特例措置であり、その軽減にかかる保険料相当額については、国及び県が2分の1ずつ負担することで他の被保険者へ影響しないことから、円滑な制度導入を図るため適用する。

○ 不均一保険料率(離島その他の医療の確保が著しく困難である地域の特例)の設定について

【主旨】

事務局方針案については、次の意見を付して承認する。

【付帯意見】

- 受診率では大きな乖離はないと言っても、無医地区等の方は受診のためにはかなりの負担

を強いられている。こうした実態を踏まえ、医師の確保や医療機関の確保など無医地区の解消又は改善に向けた取組みを県及び市町に対し働き掛けるとともに、広域連合として取組み、可能な施策について今後検討していく必要がある。

- 各市町においてデマンドタクシー・地域巡回バス等により受診機会の確保に努めているとのことだが、これは小範囲の医療にかかる受診機会の確保であり、遠方の医療機関まで行かなければ受診できないという実態はあるのだから、何らかの措置を講じる必要がある。
- 特例の運用については、今後、無医地区等の実態を踏まえ、必要に応じて見直し検討を行うこと。

(事務局方針案及び理由)

不均一保険料率（離島その他の医療の確保が著しく困難である地域の特例）については、適用しない。

《理由》

- (1) 対象地区の受診率について、県全体と比較した場合89%程度であり、受診機会の大きな乖離があるとは認められないため。
- (2) 国民健康保険、介護保険は、不均一保険料（税）の制度がなく、後期高齢者医療制度のみ特例を適用した場合、制度間の不均衡が生じるため。
- (3) 同一市町に居住する被保険者の間でも保険料が異なることとなり、特に不均一の適用を受けない対象地区近隣に居住する被保険者との間で不公平感が強くなること。
- (4) 減額分については、他の被保険者が負担をすることになり、減額分を負担する他の被保険者から理解が得られにくいこと。
- (5) その他、対象地区に対しては、市町を中心にデマンドタクシー・地域巡回バス等による受診機会の確保に努めている。

◇葬祭費、その他の医療給付について

【主旨】

事務局方針案を適当と認める。

(事務局方針案及び理由)

- (1) 葬祭費を支給し、その支給額は3万円とする。
- (2) その他の医療給付は実施しない。

《理由》

- (1) 広島県内の全ての市町において葬祭費を支給している。また、その財源は保険料であるが、被保険者の負担となる保険料は、極力抑えるべきである。その上で、

支給額については、後期高齢者医療制度の被保険者は、国民健康保険だけでなく社会保険等からも被保険者となるが、構成比において大部分を占める国民健康保険の葬祭費の平均額とする。

(2) その他の医療給付は、それぞれ以下の理由により実施しない。

◇傷病手当金

全国の市町においては、老人保健法に基づく支給はしていない。また、被保険者の大半の主たる収入は年金であり、傷病手当の意義を考慮すると支給する事例は想定が困難である。

◇出産育児一時金

後期高齢者医療の被保険者において、支給対象者となるものが想定できない。

◇精神・結核医療付加金等

現在実施が一町であるため、各市町の判断で対応していただくこととし、広域連合から給付は行わない。

◇保健事業について

【主旨】

事務局方針案を承認する。ただし、審議会に意見が出された次の点に留意して事業展開を図ること。

【審議会意見要旨】

- 今後、負担ばかり増えて、被保険者のメリットがない後期高齢者医療制度ではない。
- 後期高齢者の保健事業については、国が示した補助方式により実施することで効率性を高めるとのことだが、サービスが後退しては意味がない。広域連合は、財政運営だけでなく、適正な事業を展開すべきである。
- 今まで、高齢者の医療・福祉については、行政から手厚く手当てされていたが、今後は、行政だけでなく、むしろ高齢者が自身の課題であるとの意識改革をしなければ、限られた財源で高齢者の健康、福祉は守ることはできない。
- 後期高齢者の健康増進を、住民主導型に変えていく必要があると思うが、そのためには市町と広域連合が連携し、後期高齢者の意識の高揚を図るなどの、金のかからない保健事業も展開していく必要がある。

(事務局方針案及び理由)

(1) 基本的な考え方

- 保健事業に要する費用は原則保険料で賄うこととなるため、被保険者の保険

料負担への影響額なども考慮し、必要最小限な事業にとどめることとする。

- 当面、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）において『努めると規定されている事業』については、現行の老人保健事業で全ての市町において実施されている事業を実施することとし、『できると規定されている事業』及び一部の市町で実施されている任意事業については実施しないこととする。

(2) 実施事業

- 健康診査とする。
(理由) ① 現行の老人保健事業で全ての市町において実施されていること。
② 中高齢からの特定健診との継続性を確保することにより、生活習慣病予防等に効果があると認められるため。
- 健康診査の内容は、原則、高確法に基づき市町が75歳未満の者に対して行う特定健診と同じ検査項目とする。ただし、腹囲検査は行わない。また、心電図及び眼底検査のように医師が必要と認めて検査を行うものは対象としない。
- 健康相談、健康教育は、現在、市町で実施されている介護保険法の事業による対応とする。

(3) 実施方法

- 当初、広域連合が主体となって実施（市町への委託可）することとされていたが、健診単価が各市町で異なっており、広域連合で統一単価を設定することが困難という実態があること、さらには、保険料負担の低減化のためには、国と市町から財源補填（補助）が必要との考えから、市町が主体となって実施し、それに対し国、広域連合が補助する方式が新たに示された。
- 二つの手法について精査した結果、補助方式の方が、各市町の実態に即した健診事業が行えること及び広域連合で集約調整する時間的なロスがなくなり、事業が効率的に実施できるメリットがあるため、補助方式で実施する方向で検討したいと考えている。
- また、介護予防事業における生活機能評価事業については、対象者及び健診項目に一部重複するものがあるため、原則、後期高齢者の健康診査は生活機能評価と同時に行い、受診者の負担軽減と事業費の節減を図ることとする。