

北海道後期高齢者医療広域連合  
第 3 次 広 域 計 画  
( 案 )

平成 30 年 (2018 年) ○月

北海道後期高齢者医療広域連合



## はじめに

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方と65歳以上75歳未満で一定の障がいのある方を対象とする医療保険制度として、平成20年4月1日から施行されました。

本制度は、高齢者の医療費について、現役世代を含む社会全体で支え合うための制度であり、その運営主体は、財政の広域化及び安定化を図るため、都道府県ごとに設置される広域連合が担うことと定められております。

北海道においては、道内全市町村で構成する北海道後期高齢者医療広域連合を平成19年3月1日に設立し、同年11月に第1次、平成25年4月に第2次広域計画を策定し、これまで10年間、市町村と相互に協力し合いながら、適切な役割分担のもと本制度の安定的かつ円滑な運営に努めてまいりました。

この間、制度のあり方については、社会保障制度改革国民会議において議論が重ねられ、平成25年12月に、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための推進に関する法律」が成立し、現行制度を基本としながら必要な改善を行なっていくと決定されています。こうしたことから、平成30年度から国民健康保険制度の運営体制が都道府県となる状況を鑑みながら、本制度についても必要な検討がされるものと考えており、今後も国の動向を注視していく必要があります。

また、医療保険者としては、健康保持のための高齢者の特性に対応した保健事業の推進、社会保障・税番号制度の開始に伴うセキュリティ対策の強化、さらには、今後、団塊の世代が75歳に到達し、医療や介護の需要がピークとなる時代への対応などが求められております。

こうした中で、第2次広域計画の期間が満了を迎えるに当たりまして、平成30年度を始期とする第3次広域計画を策定しました。高齢者の増加や医療の高度化等に伴う医療費の増加など、本制度を取り巻く環境は実に厳しいものがありますが、この計画を基本方針として、被保険者の皆さまが安心して医療を受けられ、住み慣れた地域でできる限り長く自立した生活を送っていただけるよう、医療保険者として、その責務を最大限に果たしていく考えであります。

平成30年〇月

北海道後期高齢者医療広域連合長 原田 裕

# 目 次

第 1 広域計画の趣旨、計画期間及び改定	1
第 2 高齢者医療を取り巻く現状と医療保険者としての課題	1
1 被保険者の状況	1
2 医療費の状況	3
3 保険料の状況	4
4 保健事業の状況	6
5 医療保険者としての課題	8
第 3 基本的考え方	8
第 4 施策の方針	9
1 医療費の適正化の推進	9
2 保健事業の充実	9
3 安定的な事業運営の推進	10
4 市町村との連携強化による被保険者等の利便性の向上	10
5 住民への制度の周知	11
第 5 広域連合及び市町村が行う事務	12
<b>&lt;資料編&gt;</b>	13
○ 高齢者人口の推移	14
○ 後期高齢者医療費等の状況	15
○ 地方自治法第 291 条の 7	16
○ 北海道後期高齢者医療広域連合規約	17

## 第1 広域計画の趣旨、計画期間及び改定

北海道後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「広域計画」という。）は、地方自治法第 291 条の 7 などの規定により議会の議決を経て作成するもので、北海道後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）及び構成市町村は、この計画に基づき後期高齢者医療制度（以下「本制度」という。）の事務を処理していくこととなります。

計画期間は、平成 30 年度（2018 年度）からの 6 年間とします。なお、広域連合長が必要と認めたときは、広域計画の改定を行うものとします。

## 第2 高齢者医療を取り巻く現状と医療保険者としての課題

### 1 被保険者の状況

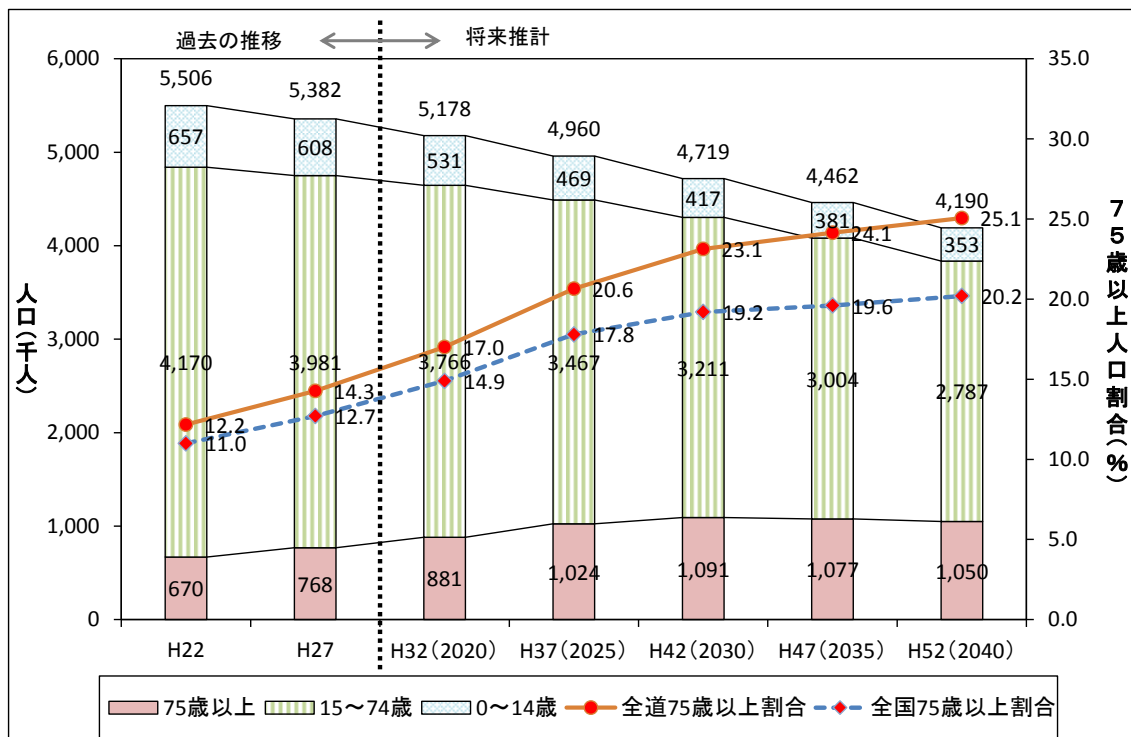
我が国の人口は、平成 20 年（2008 年）をおおむねピークに減少局面となつていますが、本制度の被保険者（注 1）となる平成 27 年（2015 年）の 75 歳以上人口は、1,612 万 6 千人（人口比 12.7%）で増加し続けています。

北海道は全国よりも早く、平成 9 年（1997 年）をピークに人口減少が始まっています。平成 27 年（2015 年）の 75 歳以上人口は約 76 万 8 千人（同 14.3%）で総人口に占める割合は全国平均よりも高く、高齢化が進んでいます。

また、国立社会保障・人口問題研究所が平成 29 年（2017 年）4 月に公表した人口の将来推計によると、我が国は今後、総人口が減少し続けるのに対して、75 歳以上人口は、平成 42 年（2030 年）までは増加しその後減少に転じていきます。北海道の人口推計も全国と同じ傾向となつていますが、平成 37 年（2025 年）には 102 万 4 千人となり、平成 27 年（2015 年）からの 10 年間で約 1.3 倍となり、その割合は 20%を超えると推計されています。

本制度の被保険者数は全国を上回るスピードで増加する一方、本制度を支える現役世代は減少すると見込まれています。

図1. 北海道の人口の推移と将来推計における75歳以上人口割合



※1 棒グラフ上部の数字は総人口

※2 平成22年及び27年は国勢調査人口、将来推計人口は国立社会保障・人口問題研究所の公表数値で、全国は「日本の将来推計人口（平成29年推計）」、北海道は「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

注1 被保険者：高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「法」という。）第50条により「75歳以上の者」、「65歳以上75歳未満の者で一定の障がいの状態にあると後期高齢者医療広域連合の認定を受けたもの」と規定されています。

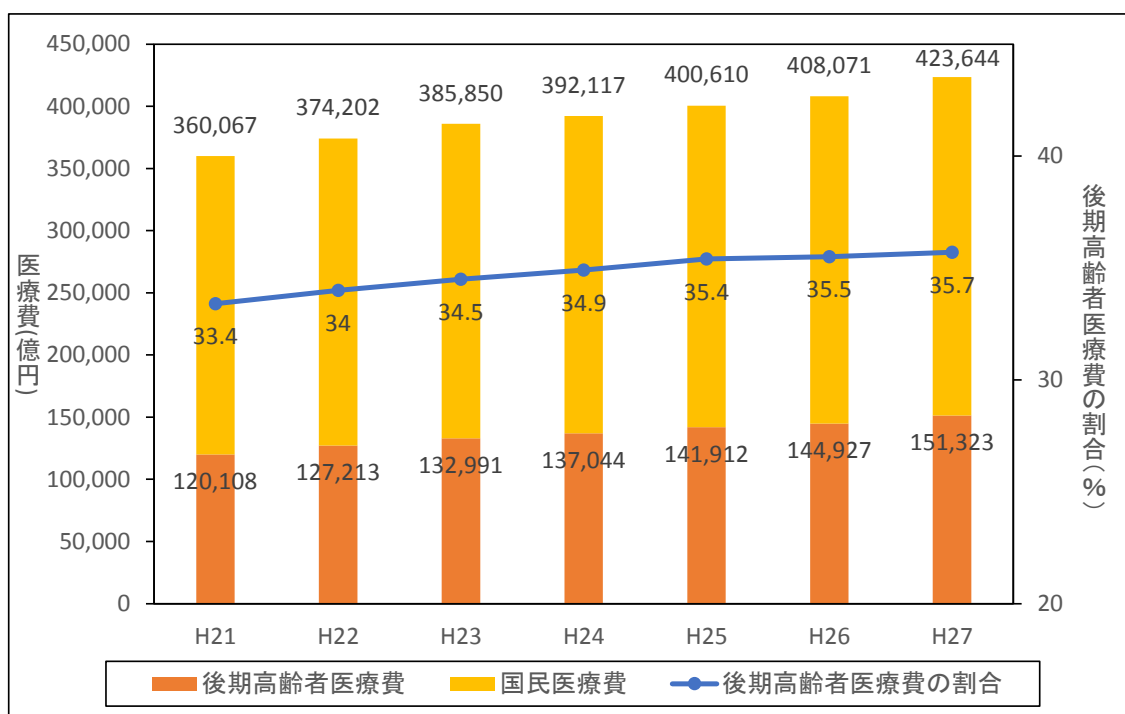
## 2 医療費の状況

国民医療費は、人口の高齢化や医療の高度化等に伴い年々増加しており、厚生労働省が公表した数値によると、平成 27 年度（2015 年度）の国民医療費の総額は、対前年度比 3.8%増の約 42.4 兆円となっており、そのうち後期高齢者医療費は約 15.1 兆円で全体の約 36%を占めています。

本制度に係る北海道の医療費は、平成 21 年度（2009 年度）には 6,809 億円でしたが、平成 27 年度（2015 年度）は 8,331 億円となり、7 年間で 1,500 億円、約 1.2 倍に増加しています。また、一人当たり医療費においても、平成 27 年度（2015 年度）は約 110 万 3 千円（全国 94 万 9 千円）で、全国 3 位の高さとなっています。

被保険者の増加及び医療の高度化などに伴い、今後も総医療費は増加することが見込まれています。

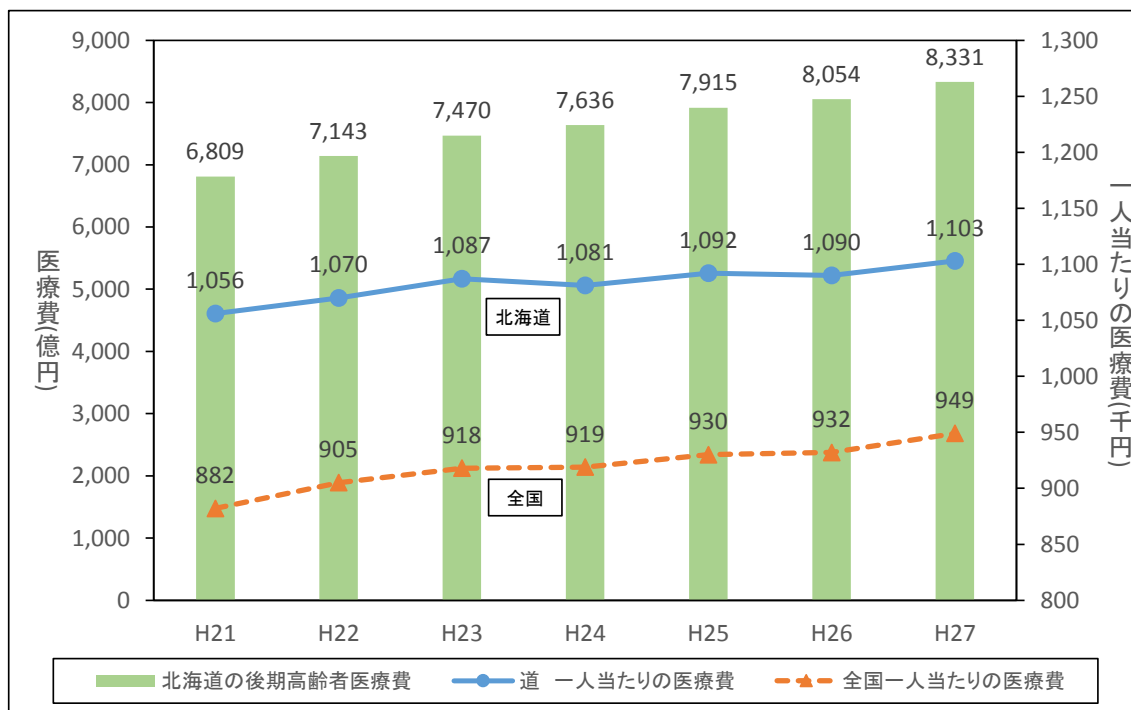
図 2. 医療費の推移



※ 1 国民医療費：「平成 27 年度国民医療費（厚生労働省）」

※ 2 後期高齢者医療費：「後期高齢者医療事業状況報告（年報）（厚生労働省）」

図3. 北海道の後期高齢者医療費と一人当たりの医療費



※ 北海道の後期高齢者医療費、一人当たり医療費及び全国一人当たり医療費：「後期高齢者医療事業状況報告（年報）（厚生労働省）」

### 3 保険料の状況

平成 28・29 年度（2016・2017 年度）の保険料率（注 2）は、「均等割額」が 4 万 9,809 円、「所得割率」が 10.51% で、平成 26・27 年度（2014・2015 年度）と比べると「均等割額」を 1,663 円、「所得割率」を 0.01 ポイント引き下げていますが、北海道は一人当たり医療費が全国 3 位と高いことや一人当たりの所得（注 3）が全国 29 位（平成 28 年度（2016 年度））と低いことから、全国平均（均等割額 4 万 5,289 円、所得割率 9.09%）と比べると「均等割額」、「所得割率」ともに高い水準となっています。

保険料の収納率は、平成 27 年度（2015 年度）99.34%（現年度分）で、平成 25 年度（2013 年度）以降 99.3% 台で推移し、全国平均（99.2% 台）を毎年度上回っています。

医療費の増加や制度改正の影響等を踏まえながら、今後とも適切な保険料率の設定や保険料（注 4）の収納確保に努める必要があります。



図 4. 保険料率の推移

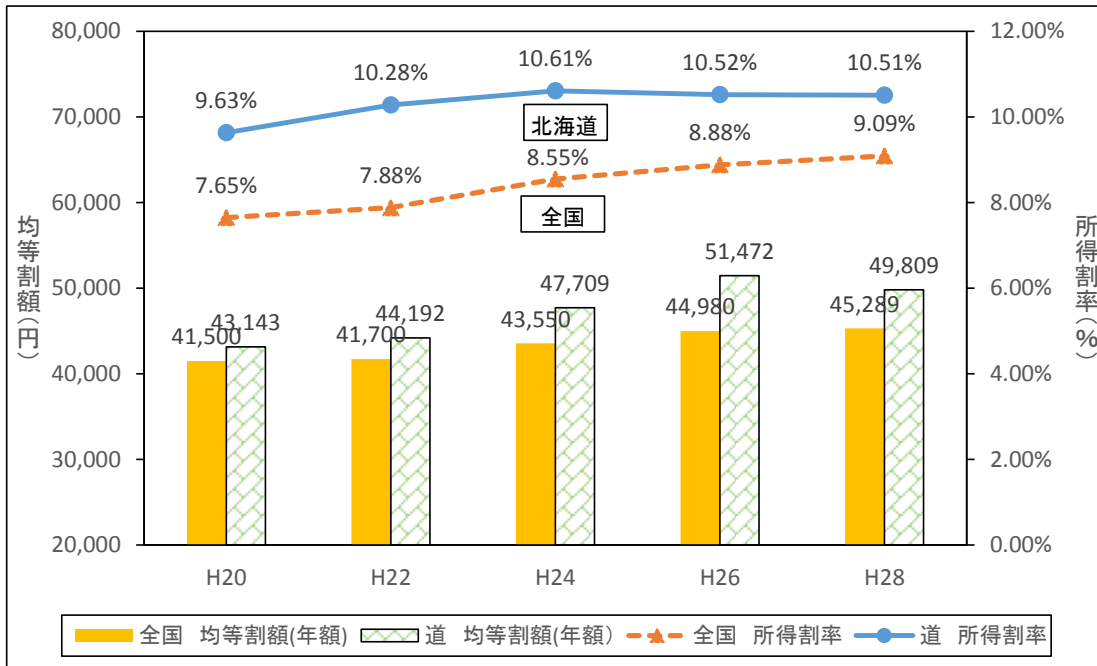
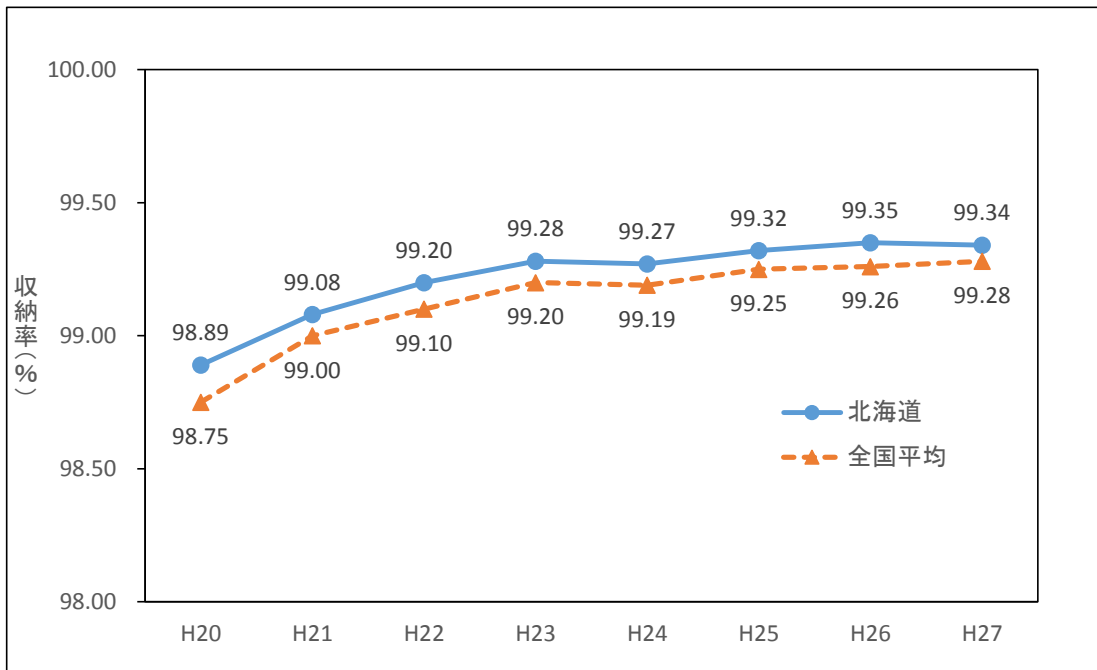


図 5. 保険料の収納率の推移



注 2 保険料率：法第 104 条第 3 項に基づき保険料率は、2 年ごとに改定しており、例えば平成 20 年度と 21 年度は同じ保険料率となっています。

注 3 一人当たり所得額：「後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告（厚生労働省）」

注 4 保険料：被保険者全員が等しく負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計額となります。

「均等割額+所得割額（賦課のもととなる所得金額×所得割率）＝保険料」

## 4 保健事業の状況

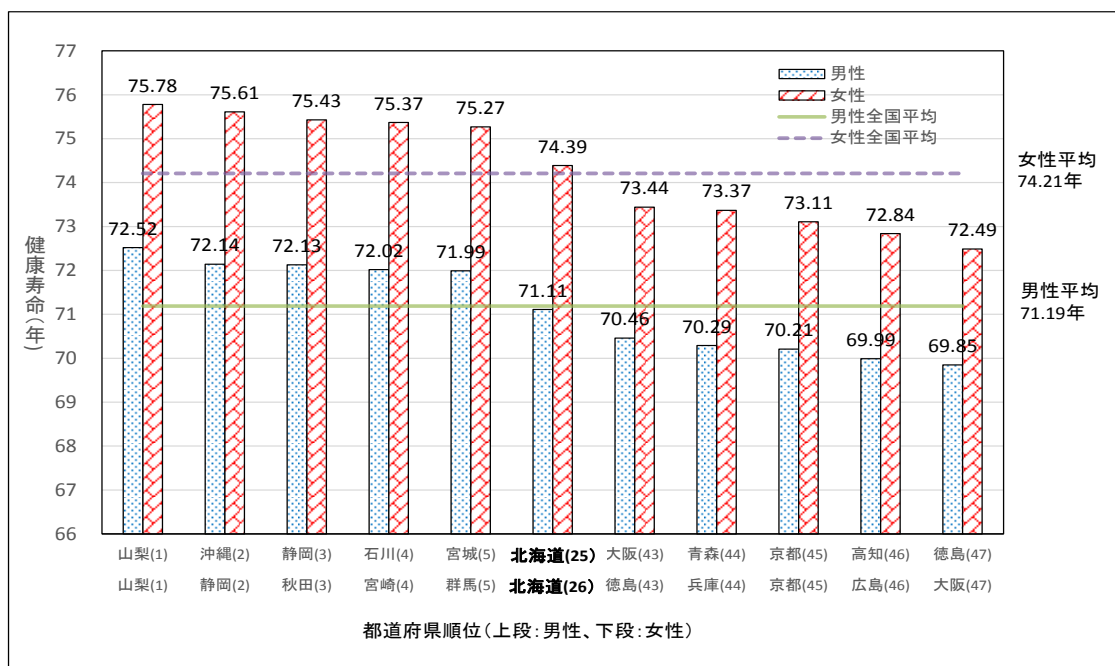
我が国の平均寿命は平成28年（2016年）において、男性が80.98年、女性が87.14年で、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）（注5）は平成25年度（2013年度）において、男性が71.19年、女性が74.21年となっており、平均寿命と健康寿命に差があります。（注6）

北海道の平成25年（2013年）の健康寿命は、男性が71.11年（全国25位）、女性が74.39年（全国26位）となっており、全国と比べると、男性が0.08年短く、女性が0.18年長くなっています。

広域連合においては、平成27年（2015年）2月に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、健康寿命の延伸を目的に、健康診査、歯科健康診査、加齢に伴う虚弱な状態（フレイル（注7））など高齢者の特性に応じた訪問指導等の保健事業（注8）や医療費通知事業などを実施して、それによりもたらされる医療費の適正化に努めています。

今後も、被保険者が住み慣れた地域で、できる限り長く自立した生活が送れるよう、被保険者一人ひとりが健康の保持増進に対する意識を高め、生活習慣病などの早期発見や重症化予防などにより生活の質の向上を図り、健康寿命を延伸することが求められています。

図6. 都道府県別健康寿命の状況



※ 平成25年の健康寿命について、上下位5都府県及び北海道を掲載

- 
- 注5 健康寿命：平成27年厚生労働省第5回健康日本21推進専門委員会資料
- 注6 平成22年の全国平均寿命（健康寿命）男性79.59年（70.42年）・女性86.35年（73.62年）、その差は男性9.17年・女性12.73年。北海道の平均寿命（健康寿命）は、男性79.17年（70.03年）・女性86.30年（女性73.19年）、その差は男性9.14年・女性13.11年。（※上記の平均寿命は平成22年都道府県別生命表（厚生労働省）によるもので、平成22年完全生命表（厚生労働省）とは数値が異なります。）
- 注7 フレイル：高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン暫定版（厚生労働省）においては、「加齢とともに、心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障害され心身の脆弱化が出現した状態であるが、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像」と定義されています。
- 注8 保健事業：法第125条においては、「健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業」と規定されています。

## 5 医療保険者としての課題

広域連合は、これまで市町村や関係機関と連携し、健康診査事業、歯科健康診査事業、長寿・健康増進事業などの保健事業や、重複・頻回受診者への訪問指導、医療費通知、後発医薬品の使用促進などの医療費の適正化に取り組んでいます（注9）が、前述の保健事業の状況にみられるように、平均寿命と健康寿命には差があります。

また、被保険者や医療費の現状をみると、今後も医療費が増加し続けるなど本制度を取り巻く環境は一層厳しさを増すものと見込まれています。

このような状況において、広域連合は、将来にわたり被保険者が必要かつ適正な医療を受けられるよう、北海道の地域の実情を的確に把握するとともに、市町村等との連携を一層図り、医療費の適正化や保健事業を推進し、健全な制度運営等に取り組んでいく必要があります。

## 第3 基本的考え方

広域連合は、国民皆保険制度を支える医療保険者としての責任及び役割を引き続き担っていくに当たり、『市町村と連携しながら、安定的かつ円滑な制度の運営に努める』という基本的考え方のもと、被保険者が安心して医療を受けられ、住み慣れた地域でできる限り長く自立した生活が送れるよう、次章の5つの施策を重点事項として取り組みます。

また、本計画の推進に当たっては、国及び北海道の計画等との調和を図ります。

---

### 注9 広域連合の主な取組等

- ① 健康診査事業（H20 から実施、H28:179 市町村に委託）  
平成 28 年度受診率 13.74%
- ② 歯科健康診査事業（H28 から実施、H28 : 19 市町村に委託）
- ③ 長寿・健康増進事業（H20 から実施、H28:122 市町村に健康診査追加項目費用、健康教育・健康相談等の実施に対して補助）
- ④ 重複・頻回受診者対策事業（H25 から実施、H28 : 20 市町で訪問指導実施）
- ⑤ 医療費通知事業（H20 から実施、H22 から希望者のみ通知・健康情報掲載開始、H28 から全受診者に通知）
- ⑥ 後発医薬品差額通知の送付（H24 から実施、H27 送付対象者を拡大）

## 第4 施策の方針

### 1 医療費の適正化の推進

広域連合と市町村は、被保険者が将来にわたって必要かつ適正な医療等が受けられるよう次の事業に取り組みます。

- (1) 広域連合は、レセプト点検により、過誤請求の是正や第三者行為に係る求償事務を進めるとともに、不正・不当利得の返還事務処理を実施し、適正な医療給付に努めます。
- (2) 広域連合は、被保険者の健康管理の意識を高めるため、医療費通知を実施するとともに、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進のため、後発医薬品に切り替えることにより自己負担額の軽減が見込まれる被保険者を対象に利用差額通知等を実施します。
- (3) 広域連合は、ポスター等を活用して、柔道整復・マッサージ等の適正受診を図るため保険適用の施術に関する普及啓発とともに、これら療養費の適正な支給に努めます。
- (4) 広域連合と市町村は、レセプト情報等を活用し、重複・頻回受診者等に対して、連携して適正受診のための訪問指導等を実施します。
- (5) 広域連合と市町村は、連携を図りながら、広報誌等を活用した後発医薬品の使用促進や適正受診に関する広報事業等の実施に努めます。

### 2 保健事業の充実

広域連合と市町村は、被保険者の健康管理への意識を高め、健康の保持増進を図るため、フレイルに着目した対策に重点を置くとともに、関係機関と連携しながら、生活習慣病の重症化予防など、次の事業に取り組みます。

- (1) 広域連合は、第2期保健事業実施計画に基づき、生活習慣病の重症化予防、口腔機能の低下防止、心身機能の低下防止等を目的として保健事業を推進します。
- (2) 広域連合は、データ分析（疾病、医療費など）を行い、適切に活用します。
- (3) 広域連合は、市町村及び関係機関と、保健事業の効果的・効率的な取組のため連携を強化します。

- (4) 広域連合と市町村は、医療費分析の結果等を参考にしながら、健康診査事業や歯科健康診査事業等の効果的な実施に努めるとともに、被保険者の健康意識の向上のため、疾病予防等に関する啓発や健康教育の実施、健康情報等の提供に努めます。

### 3 安定的な事業運営の推進

広域連合と市町村は、安定的な事業運営に努め、持続可能な医療保険制度とするため、次のことに取り組みます。

- (1) 広域連合は、医療費の動向を注視するとともに、国や道の支援制度を適切に活用するなどして必要な医療費財源の確保を図り、健全な保険財政運営に努めます。
- (2) 広域連合は、法令に基づきおおむね2年を通じて財政の均衡を保つことができるよう保険料率を定めます。
- (3) 広域連合は、市町村間において整合性のとれた収納対策が実施されるよう、市町村支援に努めます。
- (4) 市町村は、安定的な事業運営の根幹となる保険料の賦課が広域連合で適正に行うことができるよう課税情報等を提供するほか、被保険者間の負担の公平が図られるよう保険料の収納対策に努めます。
- (5) 広域連合と市町村は、個人情報に関する保護規定やセキュリティポリシーに則り、適正な個人情報の保護、管理を行います。

### 4 市町村との連携強化による被保険者等の利便性の向上

広域連合は、被保険者の増加等に伴う業務量に対応するため、効率的・安定的な体制の構築に努めます。また、各種申請等の窓口事務については、住民にとって最も身近な行政主体である市町村が担っていることから、被保険者をはじめとする住民の利便性の向上を図るため、次のとおり市町村との連携の強化に努めます。

- (1) 広域連合は、市町村からの計画的な職員派遣により安定した事務執行体制を確保するため、市町村との緊密な連携を図ります。
- (2) 広域連合は、市町村が被保険者等の事務処理を適正かつ効率的に行うため、後期高齢者医療広域連合電算処理システム（以下「電算処理システム」という。）の適正な運用及び管理を行い、円滑な住民サービスに努

めます。

- (3) 広域連合は、市町村連絡調整会議等を活用し、情報と課題を市町村と共有するなど市町村との連携の強化に努めます。
- (4) 広域連合は、市町村が実施する高齢者に対する保健事業及び地域支援事業の一層の推進に向け連携・協力を図ります。
- (5) 広域連合と市町村は、社会保障・税番号制度における個人番号（マイナンバー）について、流出等の事故がないよう十分な対応・対策を進めます。

## 5 住民への制度の周知

広域連合と市町村は、被保険者をはじめ関係者の理解と協力を得て、制度を円滑に運営するため、次のとおり広報活動等に取り組みます。

- (1) 広域連合は、市町村が実施する住民説明会について、説明員の派遣や説明資料の作成・提供等の支援に努めます。
- (2) 市町村は、広域連合との連携・協力の下、必要に応じて住民説明会を実施するほか、本制度に関する住民からの各種相談に対して、窓口等において丁寧な対応に努めます。
- (3) 広域連合と市町村は、被保険者の視点に立った分かりやすいリーフレット、広報誌、ホームページ等を活用して制度の周知に努めます。

## 第5 広域連合及び市町村が行う事務

広域連合及び市町村は、高齢者の医療の確保に関する法律に定める事務のうち、後期高齢者医療広域連合規約第4条に基づき、主に次の事務を分担して行います。

また、次に掲げる事務のほか、制度運営に必要な事務については、広域連合と市町村が協議等のうえ、適切に分担していきます。

### 広域連合と市町村の主な事務分担

施策の方針	区分	広域連合が行う事務	市町村が行う事務
医療費の適正化の推進	医療費の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプト点検</li> <li>医療費通知の実施</li> <li>第三者行為損害賠償求償事務の実施</li> <li>不正・不当利得返還の対応</li> <li>後発医薬品の利用差額通知の送付</li> <li>療養費の適正な給付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第三者行為求償届出の受付</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>重複・頻回受診者等への訪問指導の実施</li> <li>後発医薬品の普及啓発</li> <li>適正受診に関する周知・広報</li> </ul>	
保健事業の充実	保健事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び評価</li> <li>疾病・医療費分析の実施、提供</li> <li>市町村が実施する長寿・健康増進事業等への支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康保持増進に関する事業の実施</li> <li>被保険者に対する啓発・健康教育等の実施</li> <li>疾病・医療費分析結果の活用</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査、歯科健康診査、訪問指導事業等の実施</li> </ul>	
安定的な事業運営の推進	保険料の賦課・徴収	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険料率の決定</li> <li>保険料の賦課決定</li> <li>保険料の減免及び徴収猶予の決定</li> <li>市町村の保険料収納対策への支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険料の徴収</li> <li>保険料の減免及び徴収猶予の申請の受付</li> </ul>
	適正な情報管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定個人情報保護評価の実施</li> <li>個人情報の適正な保護・管理</li> </ul>	
市町村との連携強化による被保険者等の利便性の向上	被保険者の資格の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の資格管理</li> <li>障害認定</li> <li>被保険者証の交付</li> <li>一部負担金の割合の判定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民基本台帳情報等の提供</li> <li>資格管理に関する申請等の受付</li> <li>資格管理に関する諸証明書の引渡し</li> <li>障害認定申請の受付</li> <li>被保険者証の引渡し及び回収</li> </ul>
	医療給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療給付に係る審査、支払</li> <li>一部負担金減免及び徴収猶予の決定</li> <li>給付制限の決定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療給付（療養費等）に関する各種申請の受付</li> </ul>
	電算処理システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>電算処理システムの保守・運用管理等</li> </ul>	
住民への制度の周知	制度周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民説明会への支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民説明会等の実施</li> <li>住民相談対応</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>リーフレット、広報誌、ホームページ等を活用した制度の周知</li> </ul>	



# 資 料 編

## 高齢者人口の推移

### 【資料1】北海道と全国における人口構成の比較

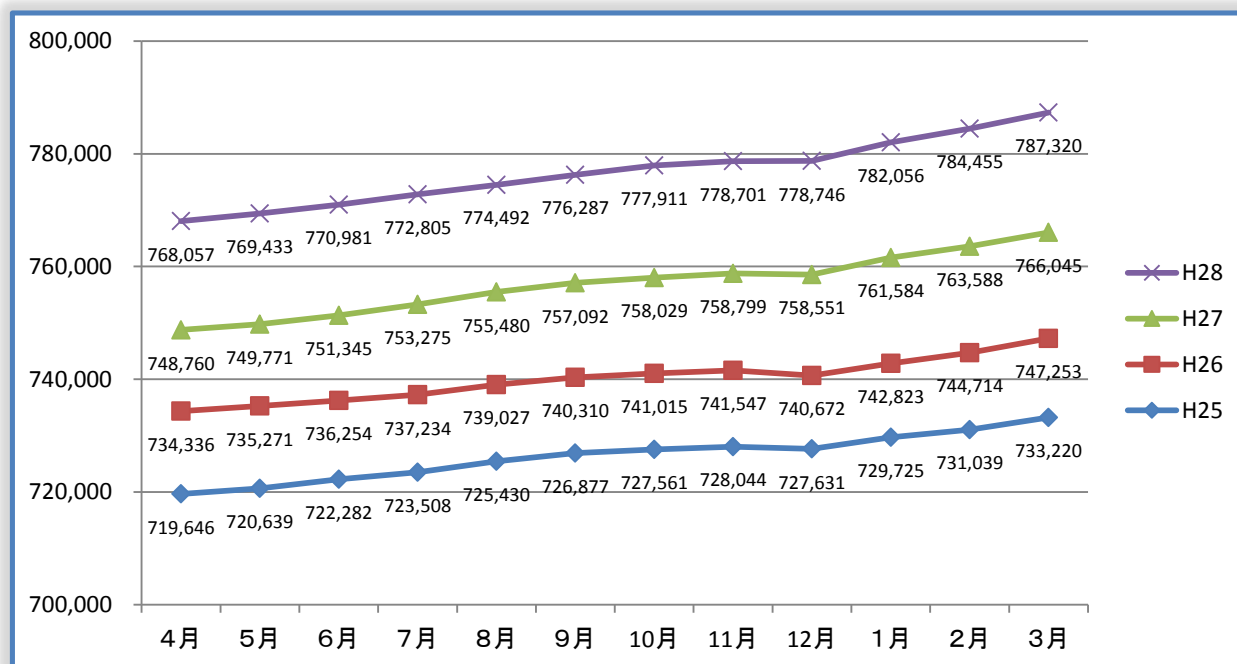
年次	北海道					全国				
	人口(千人)			総人口比(%)		人口(千人)			総人口比(%)	
	総数 a	65歳以上 b	75歳以上 c	b/a	c/a	総数 a	65歳以上 b	75歳以上 c	b/a	c/a
平成17年 (2005年)	5,628	1,206	543	21.4%	9.7%	127,768	25,672	11,602	20.1%	9.1%
平成22年 (2010年)	5,506	1,358	670	24.7%	12.2%	128,057	29,484	14,072	23.0%	11.0%
平成27年 (2015年)	5,382	1,558	768	28.9%	14.3%	127,095	33,868	16,126	26.6%	12.7%
平成32年 (2020年)	5,178	1,697	881	32.8%	17.0%	125,325	36,192	18,720	28.9%	14.9%
平成37年 (2025年)	4,960	1,716	1,024	34.6%	20.6%	122,544	36,771	21,800	30.0%	17.8%
平成42年 (2030年)	4,719	1,713	1,091	36.3%	23.1%	119,125	37,160	22,884	31.2%	19.2%
平成47年 (2035年)	4,462	1,699	1,077	38.1%	24.1%	115,216	37,817	22,597	32.8%	19.6%
平成52年 (2040年)	4,190	1,707	1,050	40.7%	25.1%	110,919	39,206	22,392	35.3%	20.2%

※ 平成17年、平成22年及び平成27年の人口：「国勢調査」(総務省)

※ 北海道の将来推計：「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

※ 全国の将来推計：「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

### 【資料2】北海道における本制度の被保険者数の推移

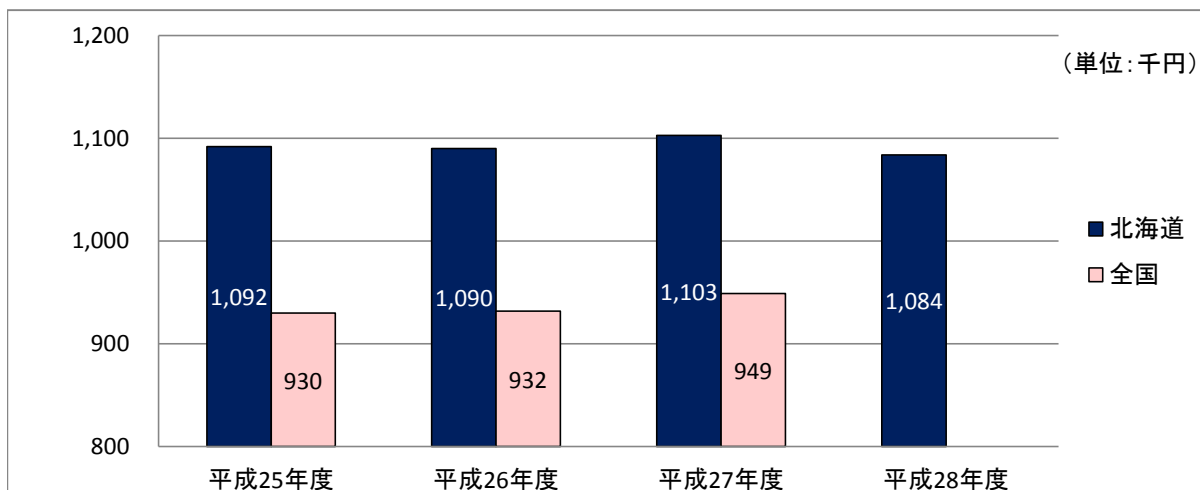


※ 「後期高齢者医療毎月事業状況報告書(事業月報)A表」(厚生労働省)

## 後期高齢者医療費等の状況

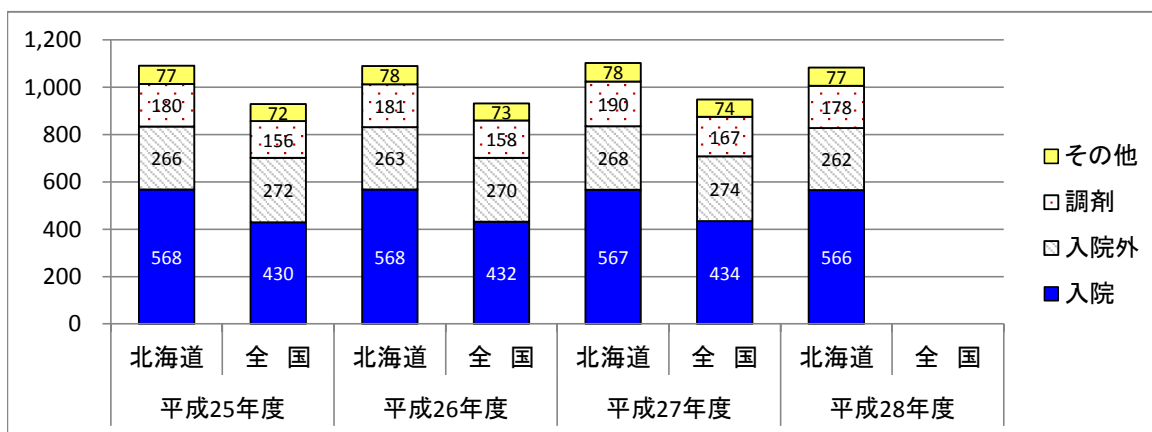
### 【資料3】一人当たり医療費の動向

区 分	北 海 道 の 後期高齢者医療費 (千円)	一 人 当 たり 医 療 費	
		北 海 道 (円)	全 国 (円)
平成25年度	791,524,582	1,091,704	929,573
平成26年度	805,377,191	1,090,014	932,290
平成27年度	833,113,022	1,103,031	949,070
平成28年度	839,803,266	1,083,621	—



### 【資料4】一人当たり医療費の内訳

区 分	内 訳							
	入 院 (円)		入 院 外 (円)		調 剤 (円)		そ の 他 (円)	
	北海道	全 国	北海道	全 国	北海道	全 国	北海道	全 国
平成25年度	568,290	429,699	265,895	271,737	180,138	155,885	77,381	72,252
平成26年度	567,709	431,779	263,465	270,037	180,963	157,528	77,877	72,945
平成27年度	567,211	434,127	268,077	273,722	189,624	167,448	78,119	73,773
平成28年度	566,002	—	261,834	—	178,393	—	77,392	—



※全国の一入当たり医療費及びその内訳は、以下の公表値に基づきます。  
平成25～27年度：「後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

## 【資料5】

### 地方自治法第291条の7（抜粋）

#### （広域計画）

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 広域連合は、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つたときは、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。

## 【資料6】

### 北海道後期高齢者医療広域連合規約

(制定:平成19年3月1日市町村第1969号指令)

(広域連合の名称)

第1条 この広域連合は、北海道後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）という。

(広域連合を組織する地方公共団体)

第2条 広域連合は、北海道内のすべての市町村（以下「関係市町村」という。）をもって組織する。

(広域連合の区域)

第3条 広域連合の区域は、北海道の区域とする。

(広域連合の処理する事務)

第4条 広域連合は、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「高齢者医療確保法」という。）に規定する後期高齢者医療制度の事務のうち、次に掲げる事務を処理する。ただし、当該事務のうち別表第1に定める事務については、関係市町村において行う。

- (1) 被保険者の資格の管理に関する事務
- (2) 医療給付に関する事務
- (3) 保険料の賦課に関する事務
- (4) 保健事業に関する事務
- (5) その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

(広域連合の作成する広域計画の項目)

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村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。

(広域連合の事務所)

第6条 広域連合の事務所は、札幌市内に置く。

(広域連合の議会の組織)

第7条 広域連合の議会の議員（以下「広域連合議員」という。）の定数は、32人とする。

2 広域連合議員は、関係市町村の長及び議会の議員のうちから、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める人数をもって組織する。

- (1) 市長 8人
- (2) 町村長 8人
- (3) 市議会議員 8人
- (4) 町村議会議員 8人

(広域連合議員の選挙の方法)

第8条 広域連合議員の選挙に当たっては、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定めるものの推薦のあった者を候補者とする。

- (1) 前条第2項第1号に掲げる者 北海道内のすべての市（以下「関係市」という。）の長をもって組織する団体又は関係市の長の総数の10分の1以上の者
- (2) 前条第2項第2号に掲げる者 北海道内のすべての町村（以下「関係町村」という。）の長をもって組織する団体又は関係町村の長の総数の10分の1以上の者
- (3) 前条第2項第3号に掲げる者 関係市の議会の議長をもって組織する団体又は関係市の議会の議員の定数の総数の80分の1以上の者
- (4) 前条第2項第4号に掲げる者 関係町村の議会の議長をもって組織する団体又は関係町村の議会の議員の定数の総数の80分の1以上の者

2 広域連合議員は、前項の候補者のうちから、前条第2項第1号及び第3号に掲げる者にあつては関係市の議会、同項第2号及び第4号に掲げる者にあつては関係町村の議会において選挙するものとする。

3 前項に規定する選挙については、地方自治法第118条第1項（公職選挙法（昭和25年法律第100号）第95条の規定を準用する部分を除く。）の例による。

4 広域連合議員の当選人は、前条第2項第1号及び第3号に掲げる者にあつては関係市の議会の、同項第2号及び第4号に掲げる者にあつては関係町村の議会の選挙における得票総数の多い者からそれぞれ順次その選挙における定数に達するまでの者とする。

(広域連合議員の任期)

第9条 広域連合議員の任期は、当該関係市町村の長又は議会の議員としての任期による。

2 広域連合議員が関係市町村の長又は議会の議員でなくなったときは、同時にその職を失う。

3 広域連合の議会の解散があつたとき、又は広域連合議員に第7条第2項各号に掲げる区分ごとに2人以上欠員が生じたときは、前条の規定により、速やかにこれを選挙しなければならない。この場合において、当該欠員の生じた区分以外の区分に欠員があるときは、これらを併せて選挙するものとする。

(広域連合の議会の議長及び副議長)

第10条 広域連合の議会は、広域連合議員のうちから議長及び副議長1人を選挙しなければならない。

2 議長及び副議長の任期は、広域連合議員の任期による。

(広域連合長等)

第11条 広域連合に、広域連合長及び副広域連合長1人を置く。

2 広域連合長及び副広域連合長は、広域連合議員と兼ねることができない。

(広域連合長等の選任の方法)

第12条 広域連合長は、関係市町村の長のうちから、関係市町村の長が投票によりこれを選挙する。

2 前項に規定する選挙は、第17条の選挙管理委員会が定める場所において行うものとする。

3 広域連合長が欠けたときは、速やかにこれを選挙しなければならない。

4 副広域連合長は、広域連合長が広域連合の議会の同意を得て関係市町村の長のうちから選任する。

(広域連合長等の任期)

第13条 広域連合長及び副広域連合長の任期は、当該関係市町村の長としての任期による。

(副広域連合長の職務)

第14条 副広域連合長は、広域連合長を補佐し、その補助機関である職員の担任する事務を監督し、広域連合長に事故があるとき、又は広域連合長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会計管理者)

第15条 広域連合に会計管理者1人を置く。

2 会計管理者は、広域連合長の補助機関である職員のうちから、広域連合長が命ずる。

(補助職員)

第16条 第11条及び前条に定める者のほか、広域連合に必要な職員を置く。

2 前項の職員は、広域連合長がこれを任免する。

(選挙管理委員会)

第17条 広域連合に選挙管理委員会を置く。

2 選挙管理委員会は、4人の選挙管理委員をもってこれを組織する。

3 選挙管理委員は、関係市町村の選挙権を有する者で、人格が高潔で、政治及び選挙に関し公正な識見を有するものうちから、広域連合の議会においてこれを選挙する。

4 選挙管理委員の任期は、4年とする。

(監査委員)

第18条 広域連合に監査委員2人を置く。

- 2 監査委員は、広域連合長が、広域連合の議会の同意を得て、人格が高潔で、地方公共団体の財務管理、事業の経営管理その他行政運営に関し優れた識見を有する者（次項において「識見を有する者」という。）及び広域連合議員のうちから、それぞれ1人を選任する。
- 3 監査委員の任期は、識見を有する者の中から選任される者にあつては4年とし、広域連合議員のうちから選任される者にあつては広域連合議員の任期による。ただし、後任者が選任されるまでの間は、その職務を行うことを妨げない。

(広域連合の経費の支弁の方法)

第19条 広域連合の経費は、次に掲げる収入をもって充てる。

- (1) 関係市町村の負担金
  - (2) 事業収入
  - (3) 国及び北海道の支出金
  - (4) その他
- 2 前項第1号に規定する関係市町村の負担金の額は、別表第2により、広域連合の予算において定めるものとする。

(補則)

第20条 この規約の施行に関し必要な事項は、広域連合長が規則で定める。

附 則

(施行期日)

1 この規約は、北海道知事の許可のあつた日（以下「施行日」という。）から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- (1) 第15条の規定 平成19年4月1日
- (2) 第4条、別表第1及び別表第2（第2号及び第3号に係る部分に限る。）の規定 平成20年4月1日

(経過措置)

- 2 広域連合は、前項第2号に掲げる規定の施行の日前においても、広域連合の処理する事務の実施に必要な準備行為をすることができる。
- 3 施行日以後初めて行う広域連合長の選挙については、第12条第2項の規定にかかわらず、広域連合の事務所において行うものとする。
- 4 前項の選挙により広域連合長が選任されるまでの間においては、関係市町村の長のうちから関係市の長をもって組織する団体と関係町村の長をもって組織する団体との協議により定めた者が、広域連合長としての職務を行う。
- 5 施行日から平成19年3月31日までの間においては、第16条第1項中「職員」とあるのは「吏員その他の職員」と読み替えるものとする。



- 6 第17条第3項の規定により広域連合の議会において選挙されるまでの間における選挙管理委員は、関係市町村の選挙管理委員のうちから広域連合長が選任する者をもってこれに充てるものとする。
- 7 平成18年度から平成20年度までの間における第19条第1項第1号に掲げる関係市町村の負担金に係る別表第2備考1の規定の適用については、当該規定中「後期高齢者医療の被保険者数」とあるのは、「住民基本台帳及び外国人登録原票に基づく満75歳以上の人口」とする。
- 8 平成21年度における第19条第1項第1号に掲げる関係市町村の負担金に係る別表第2備考1の規定の適用については、当該規定中「前々年度の3月31日現在」とあるのは、「前年度の4月1日現在」とする。

附 則（平成25年11月20日北海道知事届出）

- 1 この規約は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第291条の3第3項の規定による北海道知事への届出をした日から施行する。
- 2 改正後の別表第2備考2の規定は、平成26年度以後の年度分の負担金について適用し、平成25年度以前の年度分の負担金については、なお従前の例による。

## 別表第 1（第 4 条関係）

- (1) 被保険者の資格管理に関する申請及び届出の受付
- (2) 被保険者証及び資格証明書の引渡し
- (3) 被保険者証及び資格証明書の返還の受付
- (4) 医療給付に関する申請及び届出の受付並びに証明書の引渡し
- (5) 保険料に関する申請の受付
- (6) 前各号に掲げる事務に付随する事務

## 別表第 2（第 19 条関係）

- (1) 共通経費

区 分	負担割合
均等割	10%
高齢者人口割	40%
人口割	50%

- (2) 医療給付に要する経費（高齢者医療確保法第 56 条第 1 号及び第 2 号に定める給付に要する経費をいう。）

高齢者医療確保法第 98 条に定める市町村の一般会計において負担すべき額

- (3) 保険料その他の納付金（高齢者医療確保法第 105 条に定める市町村が納付すべき額をいう。）

市町村が徴収した保険料等の実額及び低所得者等の保険料軽減額相当額

### 備考

- 1 高齢者人口割については、前々年度の 3 月 31 日現在の後期高齢者医療の被保険者数による。
- 2 人口割については、前々年度の 3 月 31 日現在の住民基本台帳に基づく人口による。