

北海道後期高齢者医療広域連合
第 3 次 広 域 計 画
(素 案)

(平成 3 0 年度～平成 3 5 年度)

北海道後期高齢者医療広域連合
平成 3 0 年 4 月

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	7
第 3	基本的考え方	7
第 4	施策の方針	8
1	医療費の適正化の推進	8
2	保健事業の充実	8
3	安定的な事業運営の推進	9
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	9
5	住民への制度の周知	10
第 5	広域連合及び市町村が行う事務	10
<資料編>		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

※法令関係資料、連合規約については添付を省略しています。

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

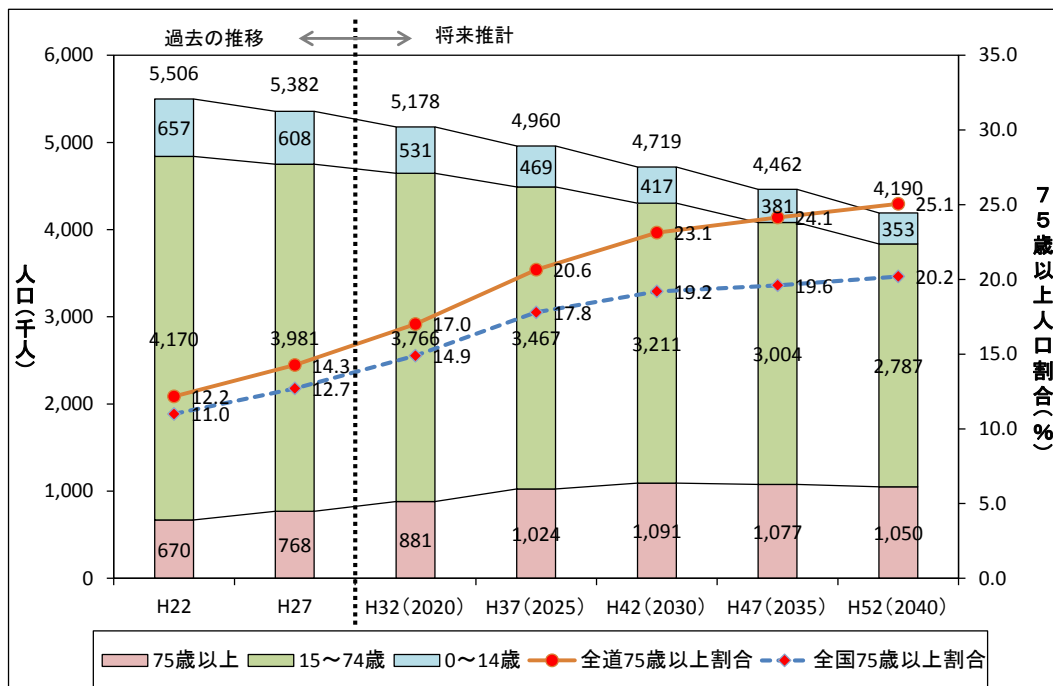
我が国の人口は、平成20年をおおむねピークに減少局面となっており、本制度の被保険者（注1）となる平成27年の75歳以上人口は、1,612万6千人（人口比12.7%）で増加し続けています。

北海道は全国よりも早く、平成9年をピークに人口減少が始まっています。平成27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っていますが、平成37年には102万4千人となり、平成27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。

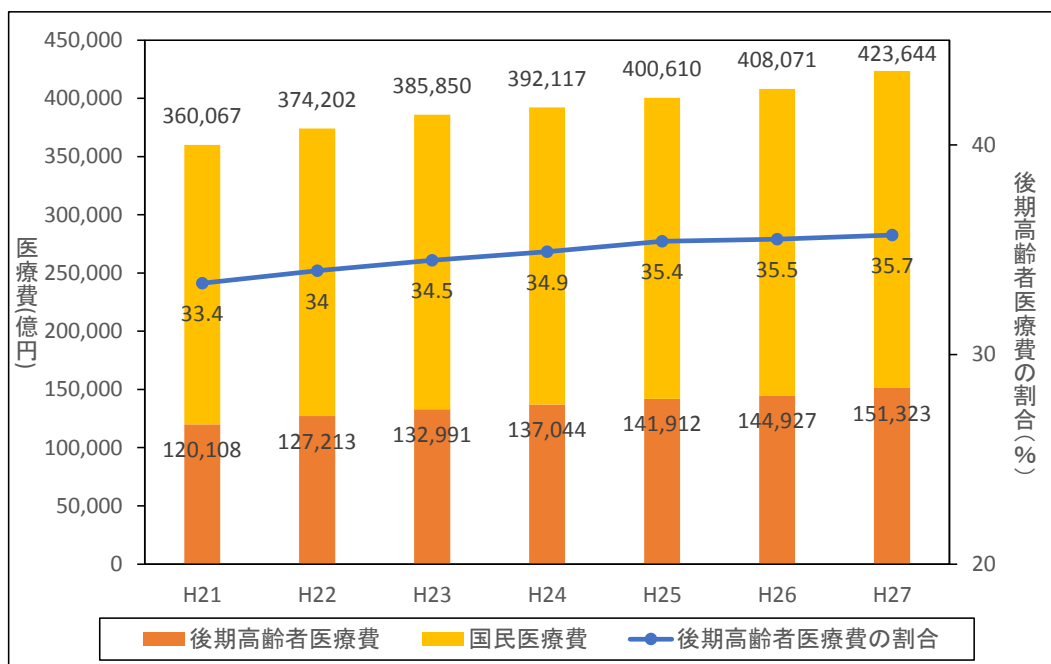
2 医療費の状況

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15.1兆円と全体の約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年度には6,809億円でしたが、平成27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。

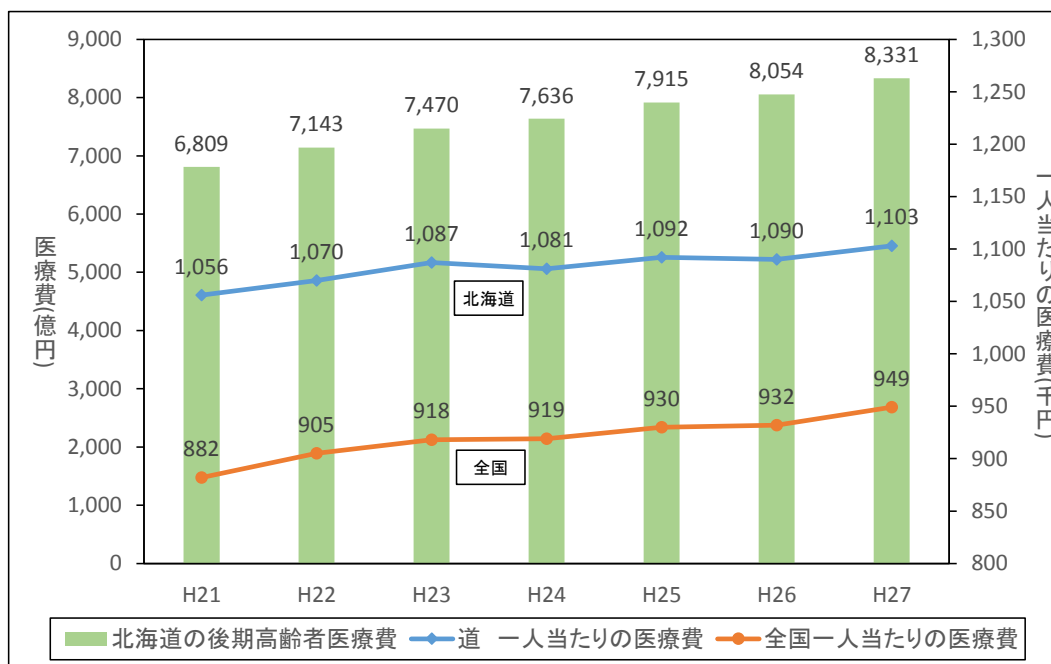
図2. 医療費の推移



※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



※1 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）と低いことなどから、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」とも高い水準となっています。

保険料の収納率は、平成27年度99.34%（現年度分）で、平成25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

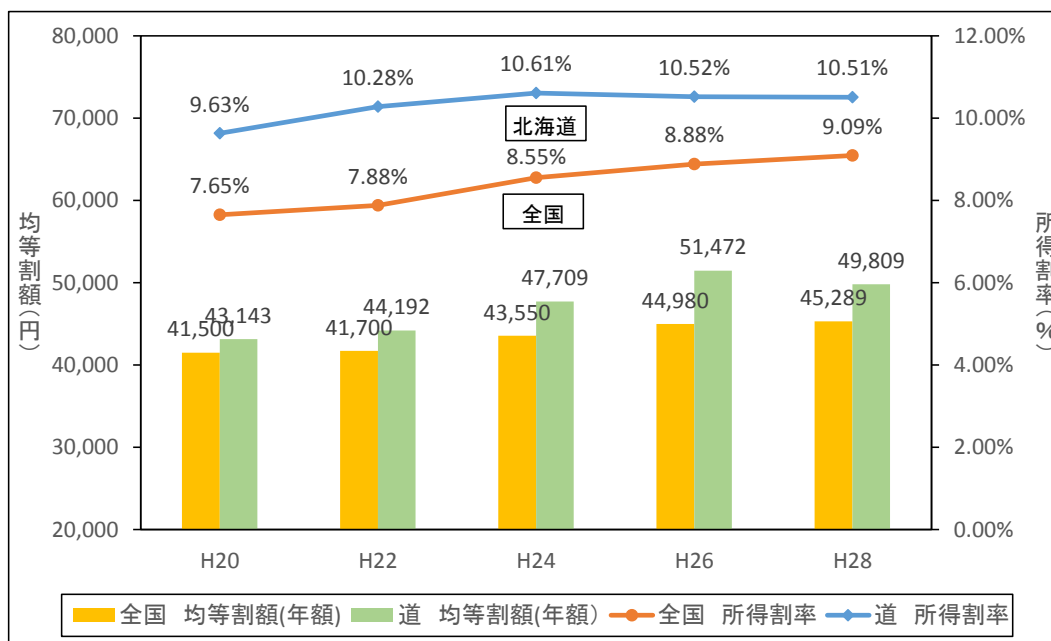
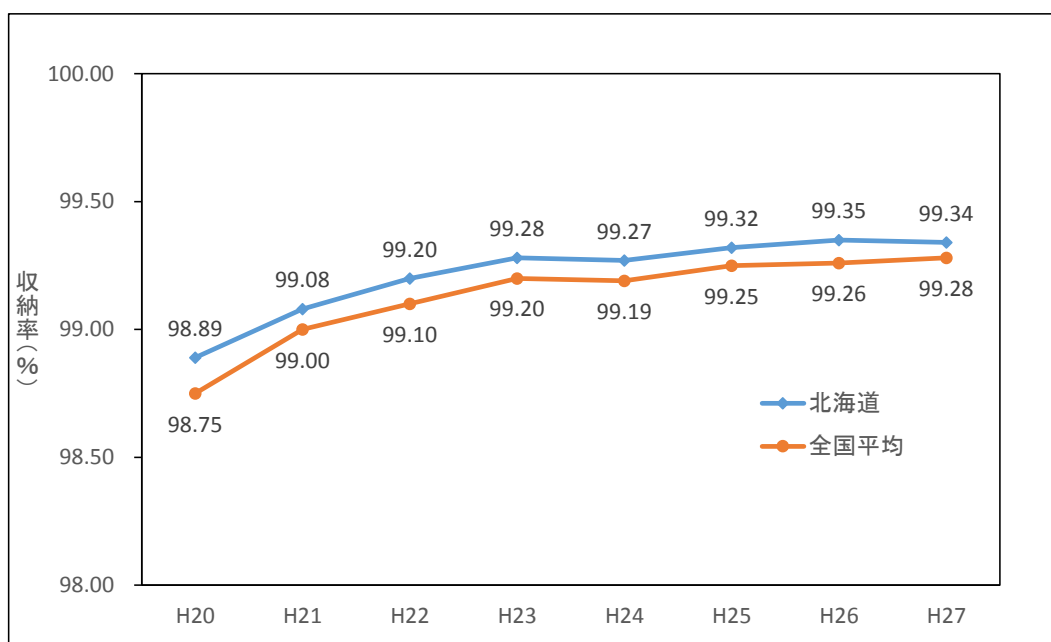


図 5. 保険料の収納率の推移



注 2 保険料率：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

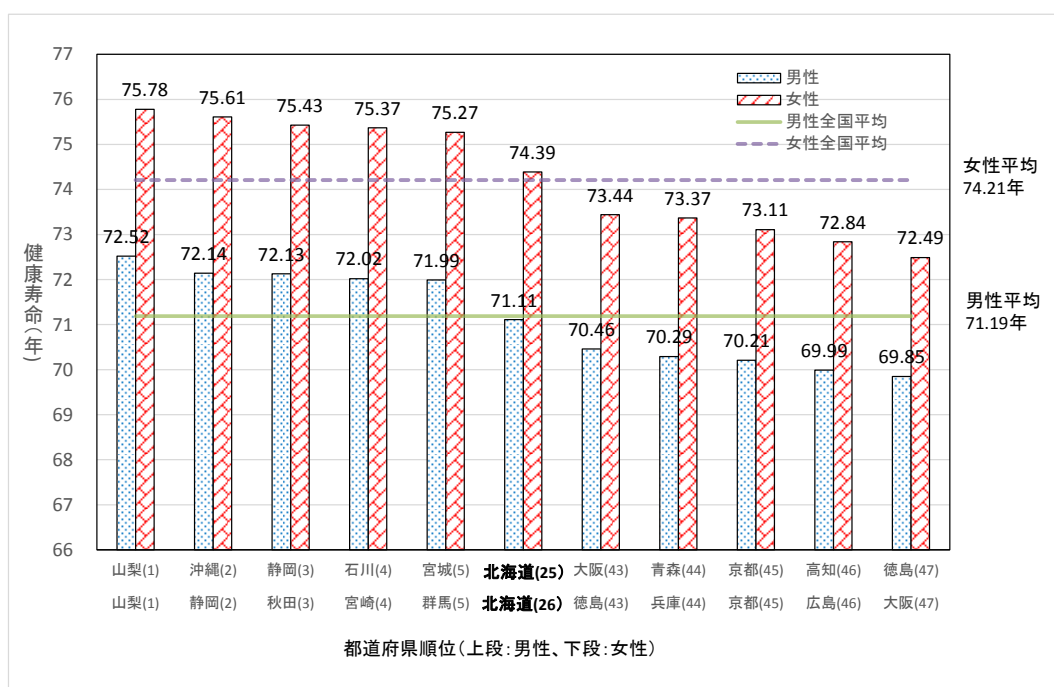
我が国の平均寿命は平成28年において、男性が80.98年、女性が87.14年で、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）（注5）は平成25年度において男性が71.19年、女性が74.21年となっており、平均寿命と健康寿命に差があります。（注6）

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、加齢による心身機能の低下（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



- ※1 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。北海道については、平均寿命(健康寿命)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)とは数値が異なる)
- 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)の定義により、「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」を言う。
- 注8 保健事業:高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年八月十七日法律第八十号)第125条に規定される健康教育、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

5 医療保険者としての課題

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。

このような状況に対応し、広域連合は、将来にわたり被保険者が安心して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し、市町村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、次項の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。

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安心して医療等が受けられるよう、また、健康維持が図られるよう、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) 広域連合は、レセプト情報等を活用し、重複・頻回受診者等に対して、市町村と連携して、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、保健事業実施計画（第2期）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) 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"> ・レセプト点検 ・医療費通知の実施 ・第三者行為損害賠償求償事務の実施 ・不正・不当利得返還の対応 ・後発医薬品の利用差額通知の送付 ・療養費の適正な給付 ・重複・頻回受診者等への訪問指導の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・第三者行為求償届出の受付
		<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の普及啓発 ・適正受診に関する周知・広報 	
保健事業の充実	保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び評価 ・疾病・医療費分析の実施、提供 ・市町村が実施する長寿・健康増進事業等への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康保持増進に関する事業の実施 ・被保険者に対する啓発・健康教育等の実施 ・疾病・医療費分析結果の活用
		<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査、歯科健康診査、訪問指導事業等の実施 	
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"> ・保険料率の決定 ・保険料の賦課決定 ・保険料の減免及び徴収猶予の決定 ・市町村の保険料収納対策への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料の徴収 ・保険料の減免及び徴収猶予の申請の受付
	適正な情報管理	<ul style="list-style-type: none"> ・特定個人情報保護評価の実施 ・個人情報の適正な保護・管理 	
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"> ・被保険者の資格管理 ・障害認定 ・被保険者証の交付 ・一部負担金の割合の判定 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民基本台帳情報等の提供 ・資格管理に関する申請等の受付 ・資格管理に関する諸証明書の引渡し ・障害認定申請の受付 ・被保険者証の引渡し及び回収
	医療給付	<ul style="list-style-type: none"> ・医療給付に係る審査、支払 ・一部負担金減免及び徴収猶予の決定 ・給付制限の決定 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療給付(療養費等)に関する各種申請の受付
	電算処理システム	<ul style="list-style-type: none"> ・電算処理システムの保守・運用管理等 	<ul style="list-style-type: none"> ・電算処理システムの運用
住民への制度の周知	制度周知	<ul style="list-style-type: none"> ・住民説明会への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民説明会等の実施 ・住民相談対応
		<ul style="list-style-type: none"> ・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 	

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

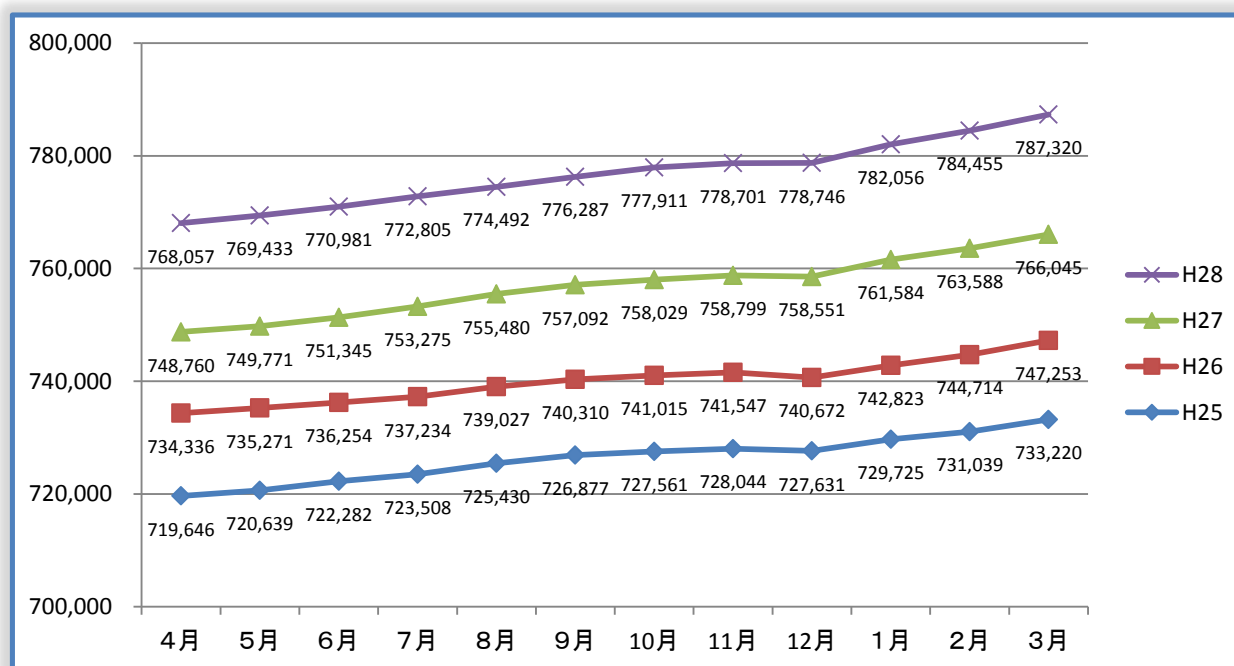
年次	北海道					全国				
	人口(千人)			総人口比(%)		人口(千人)			総人口比(%)	
	総数 a	65歳以上 b	75歳以上 c	b/a	c/a	総数 a	65歳以上 b	75歳以上 c	b/a	c/a
平成17年	5,628	1,206	543	21.4%	9.7%	127,768	25,672	11,602	20.1%	9.1%
平成22年	5,506	1,358	670	24.7%	12.2%	128,057	29,484	14,072	23.0%	11.0%
平成27年	5,382	1,558	768	28.9%	14.3%	127,095	33,868	16,126	26.6%	12.7%
平成32年	5,178	1,697	881	32.8%	17.0%	125,325	36,192	18,720	28.9%	14.9%
平成37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	4,719	1,713	1,091	36.3%	23.1%	119,125	37,160	22,884	31.2%	19.2%
平成47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	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

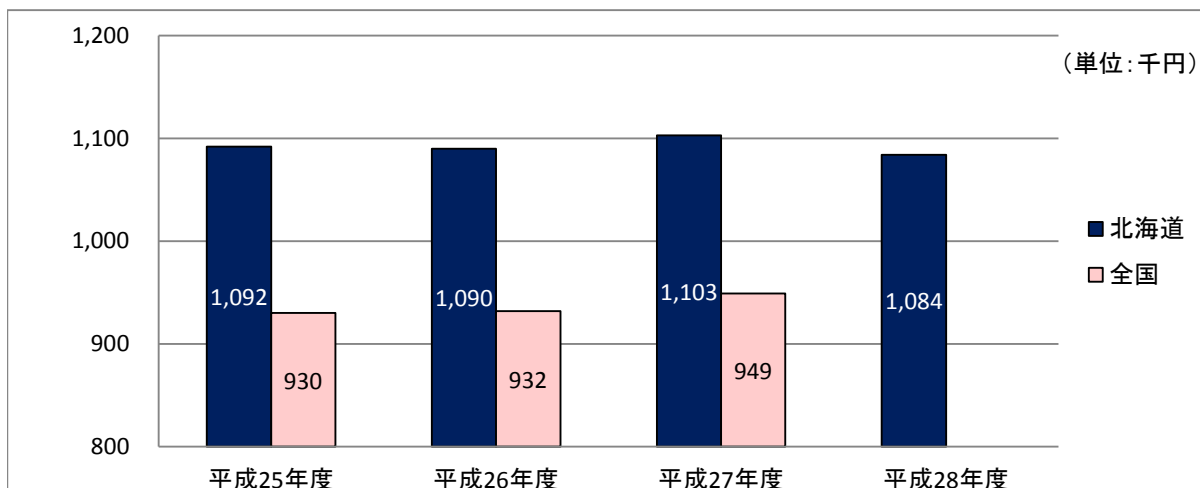


※ 「後期高齢者医療毎月事業状況報告書(事業月報)A表」(厚生労働省)

後期高齢者医療費等の状況

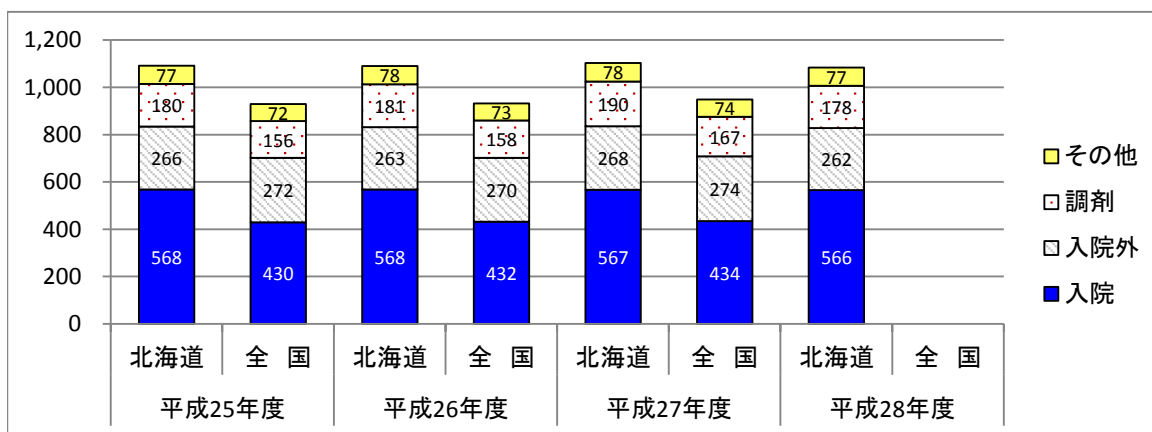
【資料3】一人当たり医療費の動向

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）