

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

(平成 30 年度～令和 5 年度)

北海道後期高齢者医療広域連合  
平成 30 年 4 月  
(令和 2 年 4 月改正)

# 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	高齢者保健事業保健事業の状況	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	高齢者保健事業保健事業の充実	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
<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

※資料編の掲載は省略しています。

## 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

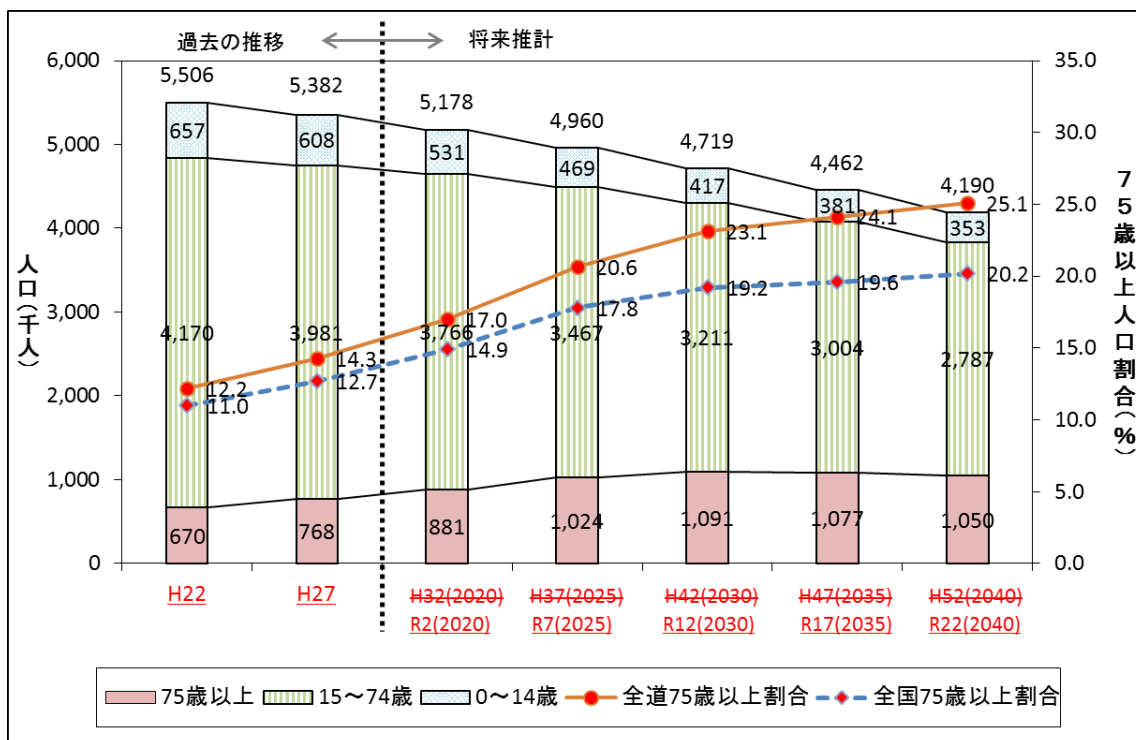
我が国の人口は、平成 20 年（2008 年）をおおむねピークに減少局面となつていますが、本制度の被保険者<sup>(注1)</sup>となる平成 27 年（2015 年）の 75 歳以上人口は、1,612 万 6 千人（人口比 12.7%）で増加し続けています。

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、**令和 12 年平成 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っていますが、**令和 7 年平成 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。

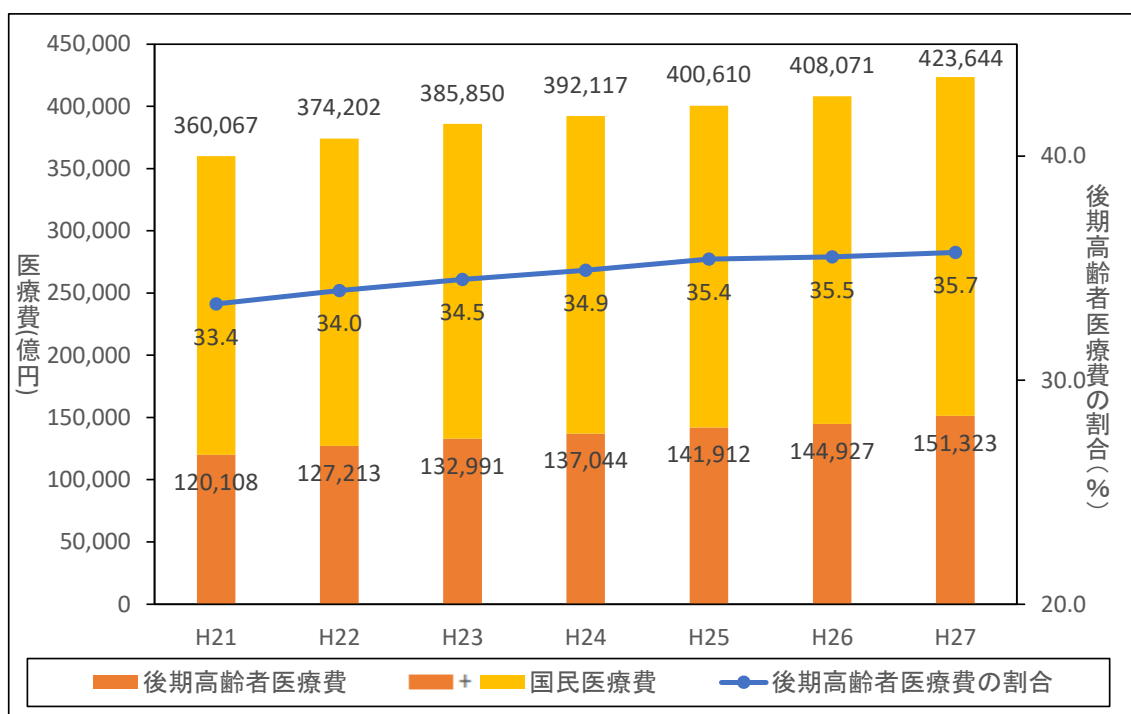
## 2 医療費の状況

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。

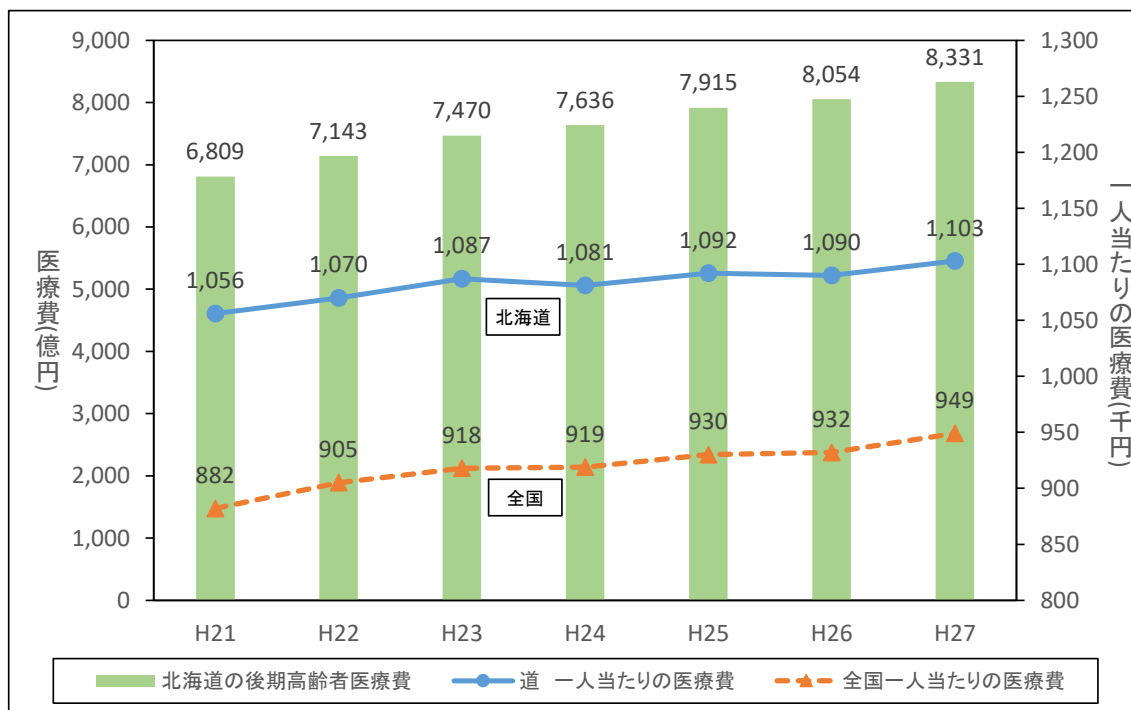
図 2. 医療費の推移



※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<sup>(注2)</sup>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<sup>(注3)</sup>が全国29位（平成28年度（2016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<sup>(注4)</sup>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

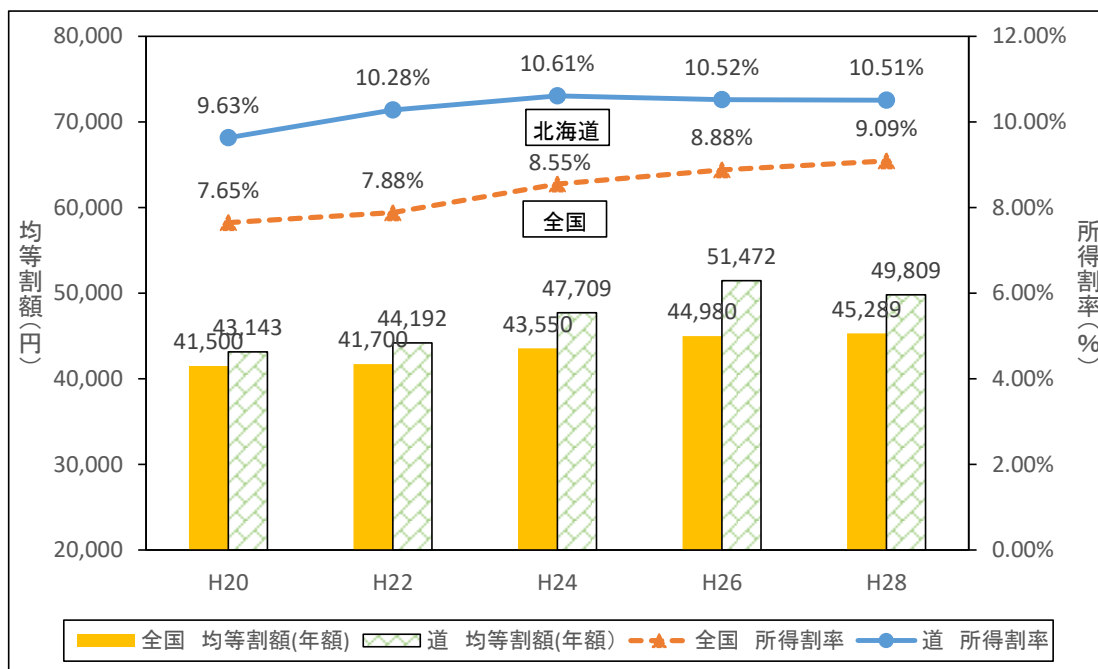
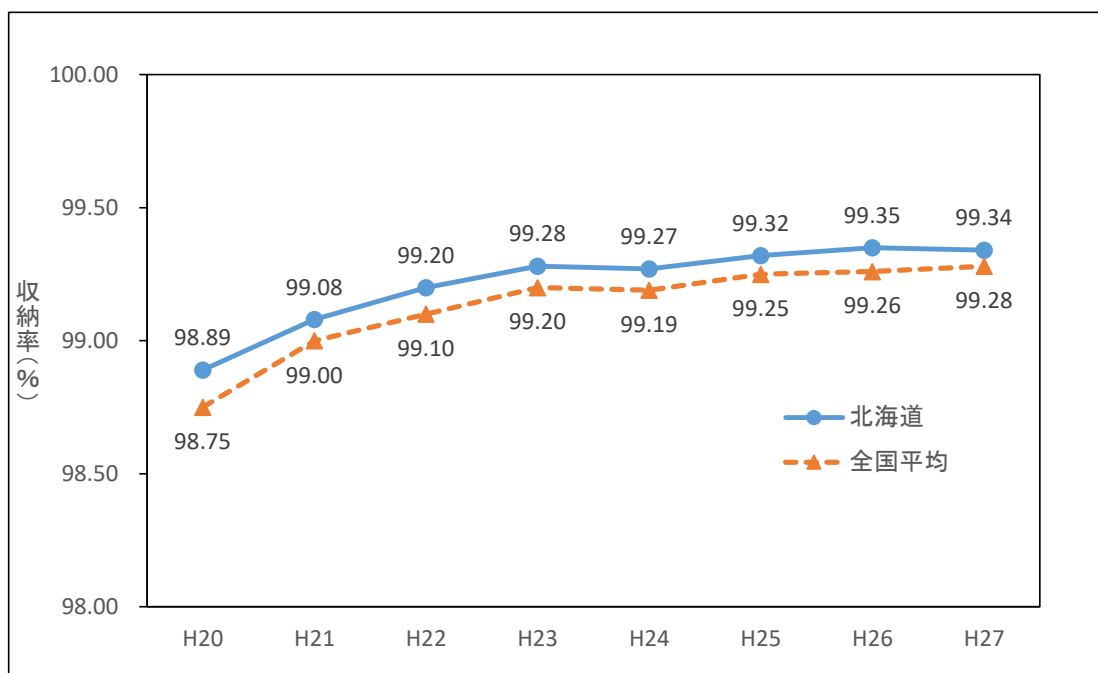


図 5. 保険料の収納率の推移



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（賦課の元となる所得金額×所得割率）＝保険料」

#### 4 高齢者保健事業の状況

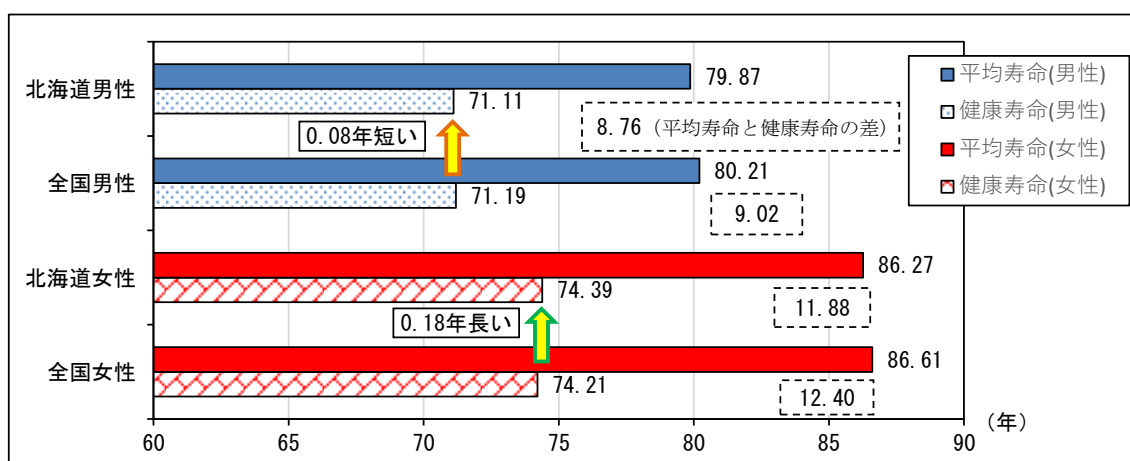
我が国の平均寿命は平成 28 年（2016 年）において、男性が 80.98 年、女性が 87.14 年で、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）<sup>(注5)</sup> は平成 25 年（2013 年）において、男性が 71.19 年、女性が 74.21 年となっており、平均寿命と健康寿命に差があります。

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<sup>(注6)</sup>）への対策に重点を置いたなど高齢者の特性に応じた訪問指導等の高齢者保健事業<sup>(注7)</sup>を市町村と連携・協力して実施するほか、保健事業や<sup>(注7)</sup>医療費通知事業等<sup>(注7)</sup>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。

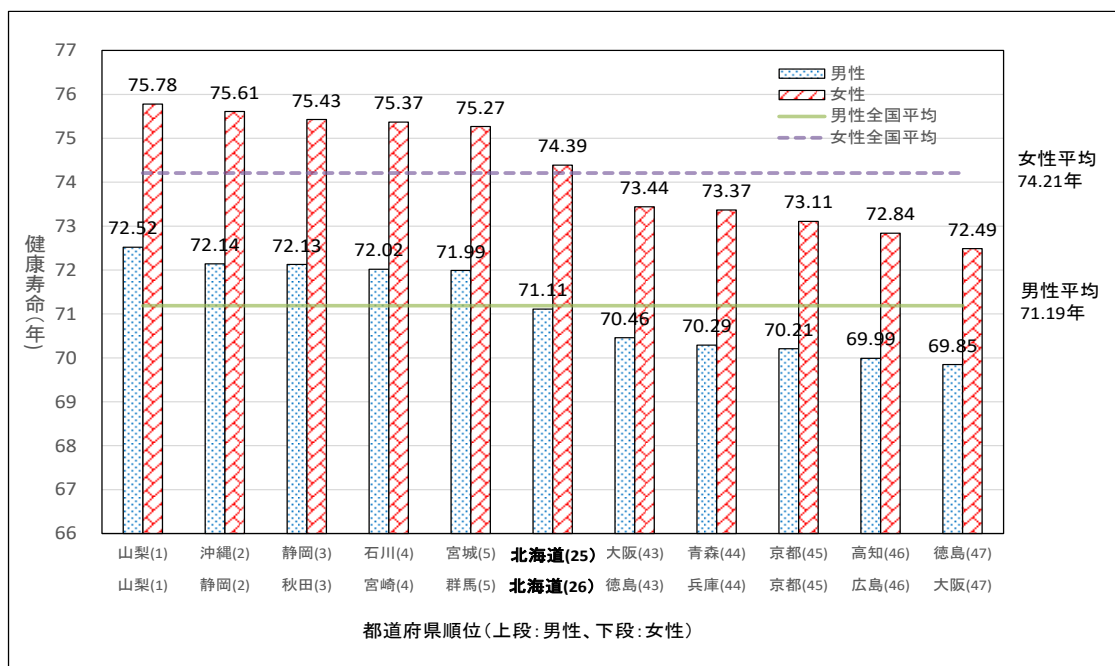
図 6. 平均寿命と健康寿命（平成 25 年（2013 年））



※ 厚生労働省公表の最新の健康寿命にあわせて、平成 25 年の平均寿命と比較  
平均寿命：「平成 25 年度北海道保健統計年報（北海道）」



図 7. 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 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 7 **高齢者保健事業**:法第 125 条においては、「**高齢者の心身の特性に応じ**、「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、健康診査や訪問保健指導事業、~~歯科健康診査事業~~、長寿・健康増進事業等などの高年齢者保健事業を実施するとともに保健事業や、~~重複・頻回受診者への訪問指導~~、医療費通知や、~~後発医薬品の使用促進などなどの~~医療費の適正化に取り組んでいます<sup>(注8)</sup>が、前述の~~高年齢者保健事業~~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、医療費の適正化や高年齢者保健事業保健事業を推進し、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8 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 より「後発医薬品に切り替えた際の1 薬剤当たりの差額 100 円以上かつ 1 被保険者当たりの差額合計 300 円以上」として送付対象者を拡大）

## 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 高齢者保健事業保健事業の充実

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。

なお、取組に当たり、広域連合は高齢者保健事業の一部についてその実施を市町村に委託するとともに、広域連合と市町村は、市町村が実施する国民健康保険保健事業及び地域支援事業と高齢者保健事業を一体的に実施していきます。

- (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高齢者保健事業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、高齢者保健事業保健事業の効果的・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>	
高齢者保健事業保健事業の充実	高齢者保健事業保健事業	<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・医療費分析の実施及び提供</li> <li>・高齢者保健事業の企画調整、委託及び実施</li> <li>・高齢者保健事業の実施状況の整理、分析及び評価</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>・高齢者保健事業の実施に係る方針の策定</li> <li>・疾病・医療費分析結果の活用</li> <li>・地域の特例を踏まえた高齢者保健事業の企画調整及び受託実施</li> <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>・高齢者保健事業の実施状況等の報告及び評価</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>	

