

第3次広域計画の策定について

1. 策定の根拠（法令等）

《地方自治法第291条の7》

- ・ 広域連合設置後速やかに議会の議決を経て、広域計画を作成しなければならない。

《北海道後期高齢者医療広域連合規約第5条》

- ・ 広域計画には、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。

2. 策定に当たっての留意点

- ① 計画期間は平成30年度～平成35年度の6年間（道等の計画見直し期間を考慮）
- ② 現計画の基本的考え方である「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」ことを踏襲
- ③ 第2次計画の「第2 広域計画の期間及び改定」を「第1 広域計画の趣旨、計画期間及び改定」とする。
- ④ 「第2 現状と課題」に「保険料の状況」及び「保健事業の状況」を追記
- ⑤ 「第4 施策の方針」及び「第5 広域連合及び市町村が行う事務」は、わかりやすい表現となるよう工夫

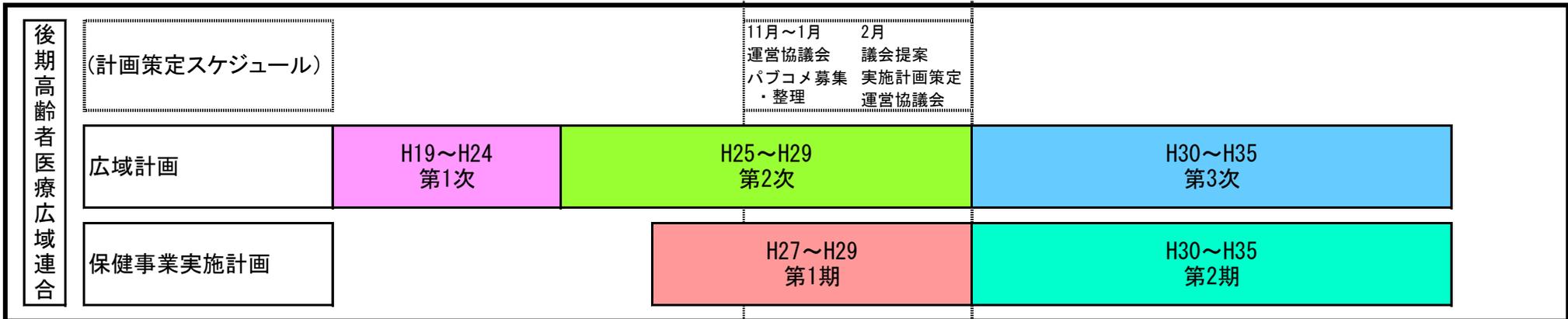
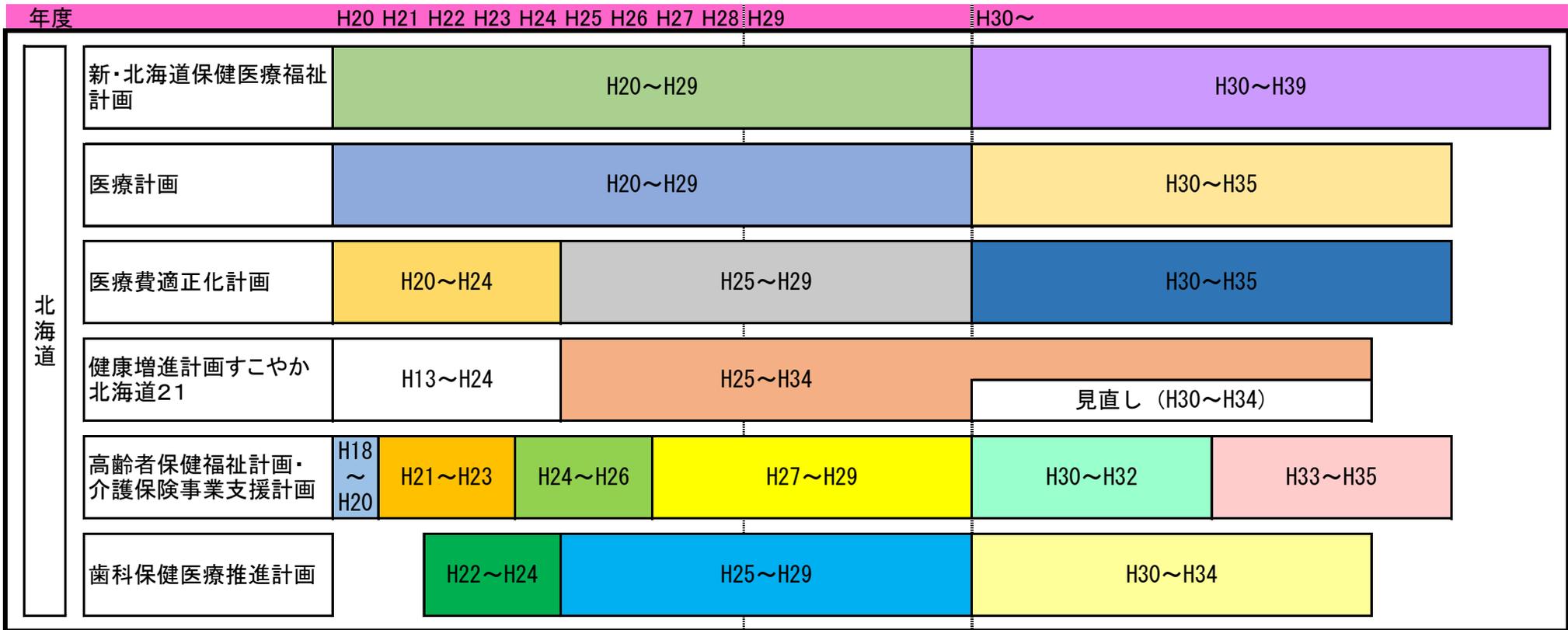
3. 第3次計画と現計画の組み立てについて

第2次計画 (H25～H29)	第3次計画 (H30～H35)
はじめに	はじめに
第1 高齢者医療を取り巻く現状と医療保険者としての課題	第1 広域計画の趣旨、計画期間及び改定
1 少子高齢化に伴う人口構成の変化	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
2 全国と比べて高い水準にある医療費	1 被保険者の状況
第2 広域計画の期間及び改定	2 医療費の状況
第3 第2次広域計画の基本的考え方	3 保険料の状況
第4 施策の方針	4 保健事業の状況
1 医療費の適正化の推進	5 医療保険者としての課題
2 保健事業の充実	第3 基本的考え方
3 事業運営の安定化の推進	第4 施策の方針
4 被保険者等の利便性の向上	1 医療費の適正化の推進
5 住民に対する周知と理解の促進	2 保健事業の充実
第5 広域連合及び市町村が行う事務	3 安定的な事業運営の推進
1 医療費の適正化に関する事務	4 市町村との連携強化と被保険者等の利便性の向上
2 保健事業に関する事務	5 住民への制度の周知
3 事業運営の安定化に関する事務	第5 広域連合及び市町村が行う事務
4 被保険者等の利便性の向上に関する事務	※表を使用
5 制度の周知と理解の促進に関する事務	

4. 今後のスケジュール

- 11月 : パブリックコメントの実施
- 1月下旬 : 最終案の策定
- 2月中旬 : 議会への提案

広域計画及び保健事業実施計画(策定スケジュール)と各計画の関連



北海道後期高齢者医療広域連合
第 3 次 広 域 計 画
〔第 1 章～第 3 章（参考）〕

（平成 30 年度～平成 35 年度）

北海道後期高齢者医療広域連合
平成 30 年 4 月

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

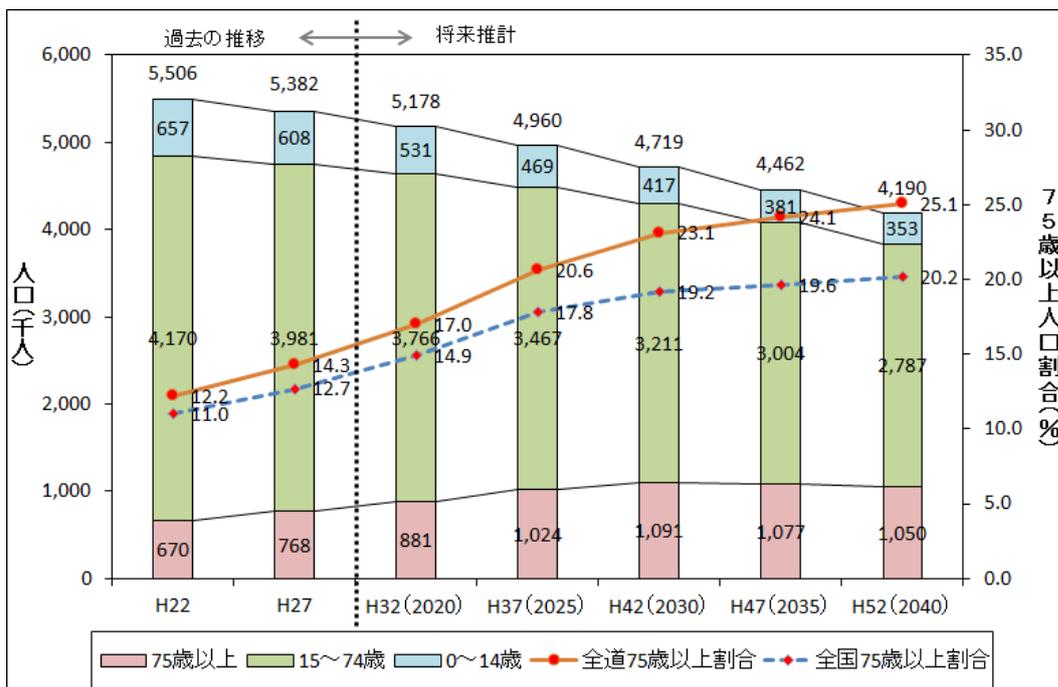
我が国の人口は、平成20年をおおむねピークに減少局面となっており、本制度の被保険者（注1）となる平成27年の75歳以上人口は、1,612万6千人（人口比12.7%）で増加し続けています。

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。

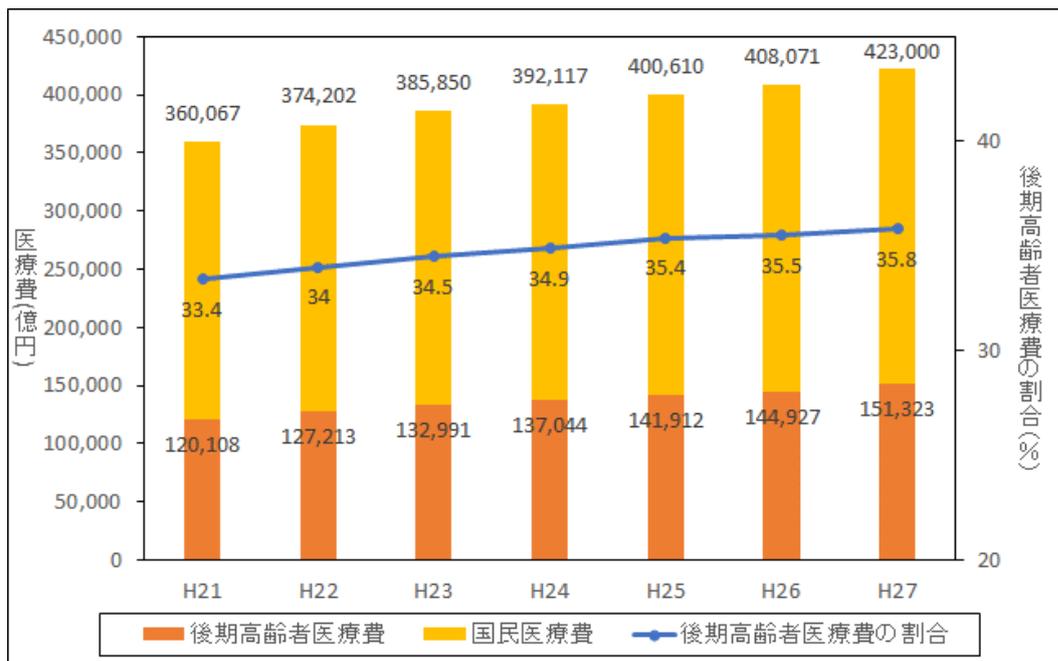
2 医療費の状況

医療費は、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42.3兆円となっており、そのうち後期高齢者医療費は約15.2兆円と全体の約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。

被保険者数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。

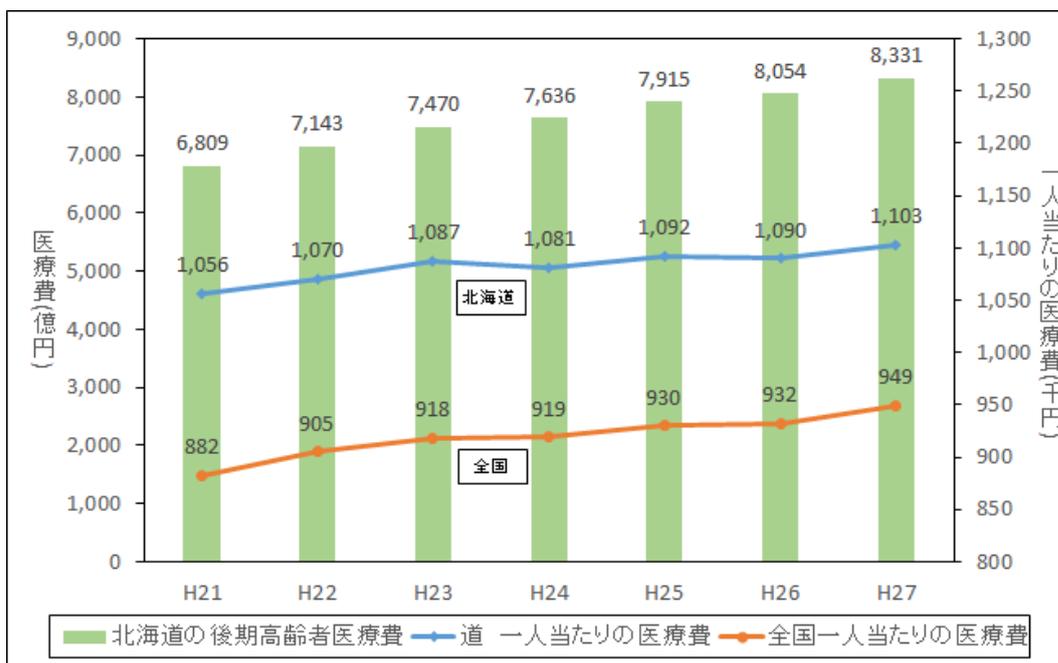
図2. 医療費の推移



※1 国民医療費：「平成27年度国民医療費（厚生労働省）」

※2 平成27年度の国民医療費は概数（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

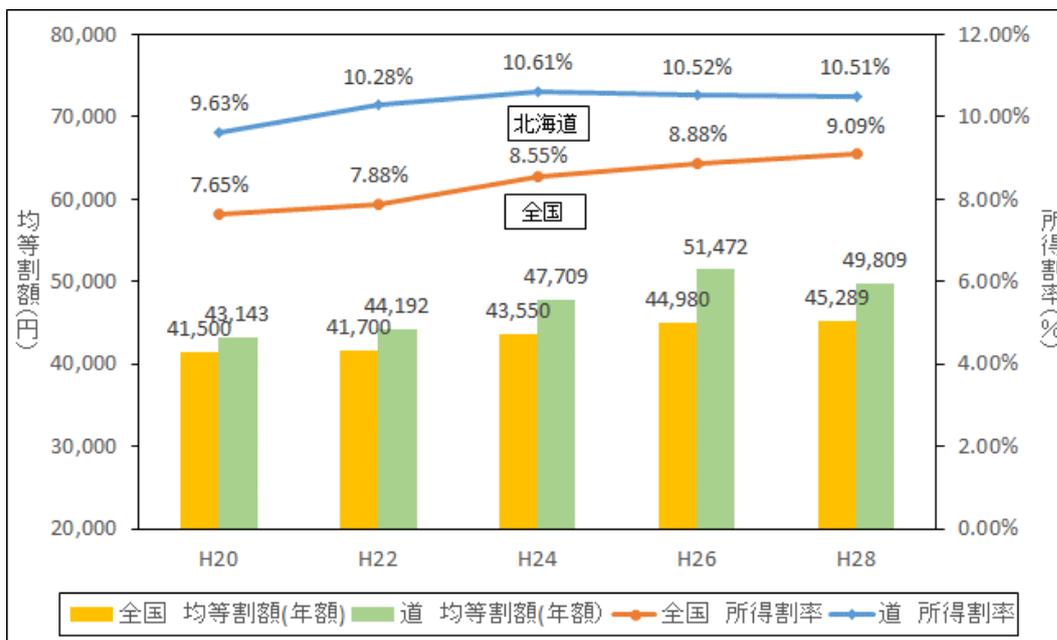
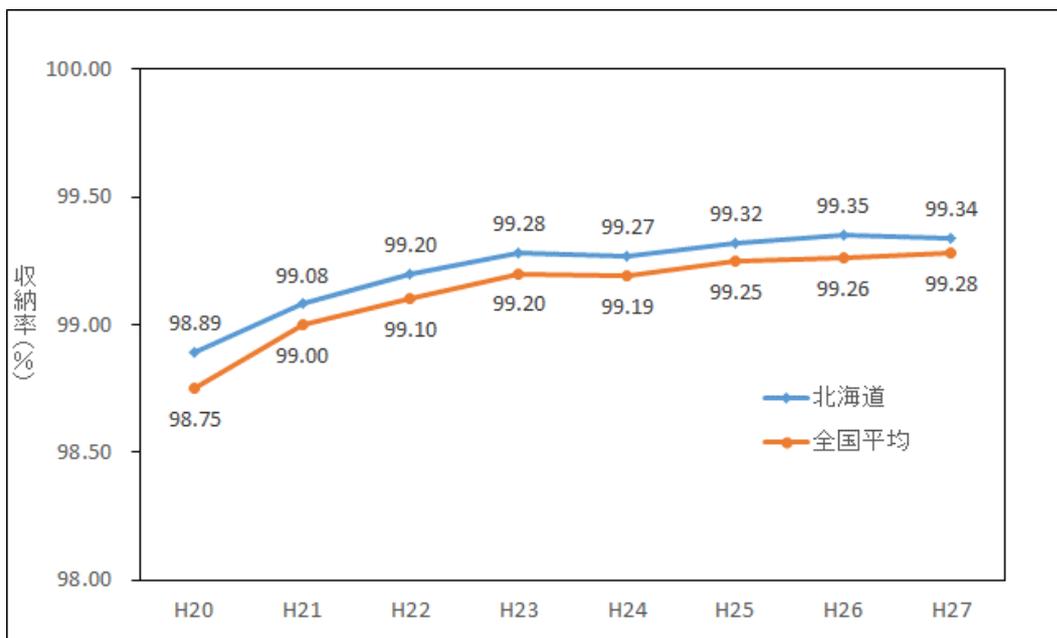


図 5. 保険料の収納率の推移



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」

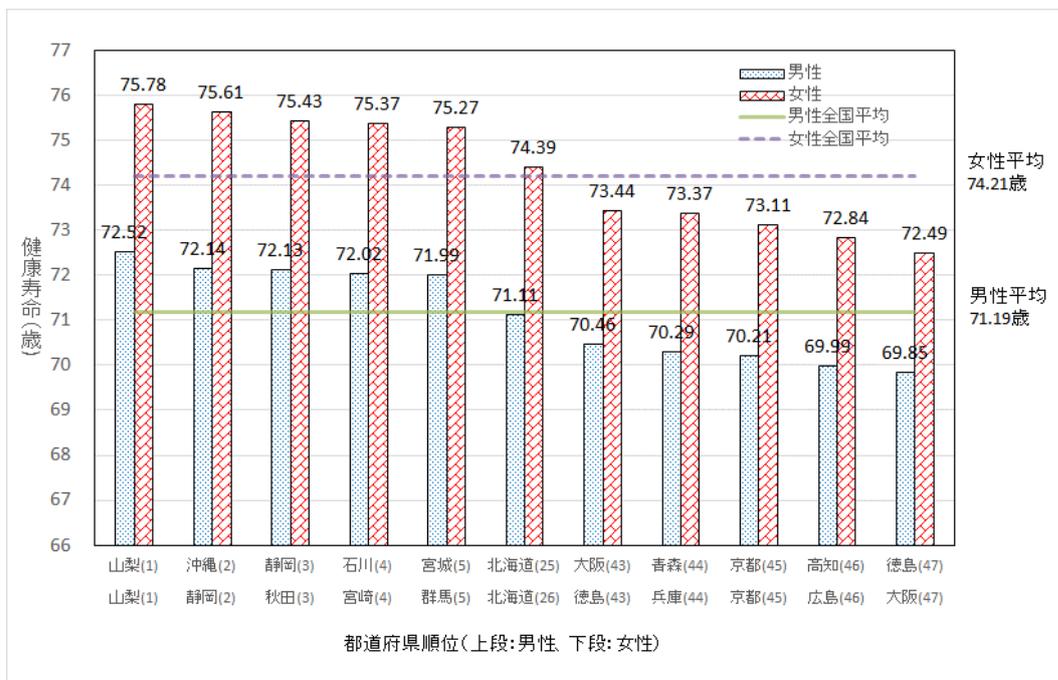
4 保健事業の状況

我が国の平均寿命は平成28年において、男性が80.98歳、女性が87.14歳で世界有数の長寿国となっています。また、北海道の平成25年の健康寿命(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)は男性が71.11歳(全国25位)、女性が74.39歳(全国26位)となっており、全国と比べると、男性が0.08歳短く、女性が0.18歳長くなっています。

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、健康診査事業、歯科健康診査、医療費通知事業、心身機能の低下など高齢者の特性に応じた相談や訪問相談等の保健事業(注6)などを実施して、それによりもたらされる健康寿命の延伸や医療費の適正化に努めています。

今後、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しての意識の向上を図り、生活習慣病などの早期発見や重症化予防、また生活の質の向上により、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 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、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本制度を維持していくためには、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努めていくことが課題となっています。

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。

※ 次項について、以下の項目立てにより計画案を検討中です。

第4 施策の方針

- 1 医療費の適正化の推進
- 2 保健事業の充実
- 3 安定的な事業運営の推進
- 4 市町村との連携強化と被保険者等の利便性の向上
- 5 住民への制度の周知

第2次

北海道後期高齢者医療広域連合

広域計画

(計画期間：平成25年度～平成29年度)



北海道後期高齢者医療広域連合

平成25年4月

はじめに

後期高齢者医療制度は、原則75歳以上の方を対象とする、他の健康保険から独立した新しい医療保険制度として、平成20年4月1日より施行されました。

本制度は、高齢者の医療費を現役世代を含む国民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。

このことから、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が平成19年3月1日に設立され、財政責任を持つ運営主体として、保険料の決定や医療の給付等の業務を行っているところです。

また、制度の運営に当たりましては、平成19年11月に策定した広域計画に基づき、市町村と相互に協力しながら、適切な役割分担のもと効率的かつ的確に取り組み、本制度の安定的かつ円滑な運営に努めてきております。

一方、本制度については、国において廃止の方針が示されましたが、平成24年8月に社会保障・税一体改革関連法が成立し、今後の高齢者医療制度については、社会保障制度改革国民会議において検討し、1年以内に結論を得ることになりました。

現時点においては、具体的な内容は明確とはなっておりませんが、本広域連合といたしましては、国の動向を注視しながら、これからも北海道における70万人余りの被保険者の皆さまが安心して医療を受けられるよう、現行制度の安定的かつ円滑な運営に努めていく考えであります。

こうしたことから、この度、現在の広域計画が平成24年度をもって計画の期間の満了を迎えるに当たりまして、この広域計画の基本的な考え方を踏まえつつ、新たに平成25年度を始期とする第2次広域計画を策定しました。

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厳しいものがありますが、今後とも、この第2次広域計画に基づきながら、市町村と一層連携を深め、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。

目 次

第 1	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	少子高齢化に伴う人口構成の変化	1
2	全国と比べて高い水準にある医療費	1
第 2	広域計画の期間及び改定	3
第 3	第 2 次広域計画の基本的考え方	3
第 4	施策の方針	4
1	医療費の適正化の推進	4
2	保健事業の充実	4
3	事業運営の安定化の推進	4
4	被保険者等の利便性の向上	5
5	制度の周知と理解の促進	5
第 5	広域連合及び市町村が行う事務	6
1	医療費の適正化に関する事務	6
2	保健事業に関する事務	7
3	事業運営の安定化に関する事務	7
4	被保険者等の利便性の向上に関する事務	8
5	制度の周知と理解の促進に関する事務	8
<資料編>		9
○	高齢者人口の推移	10
○	後期高齢者医療費等の状況	11
○	地方自治法第 291 条の 7	13
○	北海道後期高齢者医療広域連合規約	14

第1 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 少子高齢化に伴う人口構成の変化

我が国の平均寿命（※1）は、平成23年において、男性が79.44歳、女性が85.90歳で、世界有数の長寿国となっており、全国の75歳以上人口は平成23年10月1日現在（※2）で、1,470万8千人と全人口の約11.5%を占めています。

また、国立社会保障・人口問題研究所が平成19年5月に公表した人口の将来推計（※3）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歳以上人口は増加し続けると見込まれており、一層の少子高齢化の進展が予想されています。

一方、北海道では全国よりも早く、平成10年をピークに人口の減少が始まっており（※4）、道内の75歳以上人口は、平成23年10月1日現在（※2）で約69万5千人、道内人口の約12.7%と全国平均の割合よりも高く推移しているとともに、既に65～74歳人口を上回っている状況となっています。

今後、北海道の75歳以上人口は、第2次北海道後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「第2次広域計画」という。）期間内である平成27年には、約77万2千人（道内人口比約14.4%）となると推計（※3）されており、全国と同様、後期高齢者医療制度（以下「本制度」という。）の被保険者は増加し続け、その一方で本制度を支える北海道の現役世代は減少すると見込まれています。

2 全国と比べて高い水準にある医療費

全国の医療費は、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（※5）によると、平成22年度の国民医療費の総額は、対前年比3.9%増の約37.4兆円となっており、うち後期高齢者医療費は約12.7兆円と全体の約34%を占めています。

本制度に係る北海道の医療費を見ると、平成20年度（11か月間）は約5,910億円、平成21年度は約6,809億円、平成22年度は約

7, 143億円、そして平成23年度は約7, 470億円と、全国と同様に年々増加しています。

また、一人当たり医療費（※6）においても、平成20年度は約103万8千円（全国2位）、平成21年度は約105万6千円（同2位）、平成22年度は約107万円（同3位）、平成23年度は約108万円（同3位）となっており、本制度開始以来、全国と比べて高い水準で推移しています。

以上のように、人口構成の変化や医療の高度化等に伴い、今後も医療費が増加し続けるとともに、本制度を支える現役世代は減り続けるなど、高齢者医療を取り巻く環境は一層厳しさを増すものと予測されます。

このため、将来にわたり被保険者の皆さまが安心して医療を受けられるよう、市町村と連携しながら医療費の適正化の推進や保健事業の充実、事業運営の安定化等に努め、本制度の安定的かつ円滑な運営を行っていくことが、北海道後期高齢者医療広域連合（以下「本広域連合」という。）の課題となっています。

※1 「平成23年簡易生命表」（厚生労働省）

※2 「人口推計（平成23年10月1日現在）」（総務省）

※3 「日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

※4 「住民基本台帳人口・世帯数（昭和52年以降毎年3月末現在）」（北海道）

※5 国民医療費：「平成22年度 国民医療費の概況」（厚生労働省）

後期高齢者医療費：「平成22年度 後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

※6 平成20～22年度：「平成22年度 後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

平成23年度：「国保・後期高齢者医療 医療費速報（平成23年度分）」（国民健康保険中央会）

（参考）平成23年度における人口及び一人当たり医療費の比較

区 分	北 海 道	全 国
総 人 口（千人）	5, 486	127, 799
65歳以上人口（千人）	1, 382	29, 752
75歳以上人口（千人）	695	14, 708
高 齢 化 率（%）	25. 2	23. 3
75歳以上比率（%）	12. 7	11. 5
一人当たり医療費（千円）	1, 080	909

※ 人口：「人口推計（平成23年10月1日現在）」（総務省）

※ 一人当たり医療費：「国保・後期高齢者医療 医療費速報（平成23年度分）」（国民健康保険中央会）

第2 広域計画の期間及び改定

広域計画は、広域連合の基本的考え方を示し、本制度の事務を総合的かつ計画的に行うため、地方自治法第291条の7などの規定に基づいて作成するものであり、広域連合と市町村が相互に役割を担い、連絡調整を図りながら処理する事務について定めるものです。

この第2次広域計画は、本制度開始以降の状況等を踏まえ、引き続き本広域連合と市町村が連携して、本制度を安定的かつ円滑に実施していくため、平成25年度から平成29年度までの5年間に係る取組みについて定めます。

ただし、広域連合長が必要と認めたときは、随時改定または計画期間の変更を行うものとします。

第3 第2次広域計画の基本的考え方

この第2次広域計画は、「基本的考え方」、「施策の方針」及び「広域連合及び市町村が行う事務」から構成します。

本広域連合は、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、この考え方に基づく次の5つの施策の方針を定め、被保険者の皆さまが安心して医療を受けることができるよう取り組むこととします。

- (1) 医療費の適正化の推進
- (2) 保健事業の充実
- (3) 事業運営の安定化の推進
- (4) 被保険者等の利便性の向上
- (5) 制度の周知と理解の促進

第4 施策の方針

1 医療費の適正化の推進

医療保険者として、将来にわたり被保険者の方々へ必要かつ適正な医療が提供されるよう、レセプト点検による過誤請求の是正、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及・使用促進の推進及び柔道整復・マッサージ等の適正受診に関する取組みの強化を図るほか、重複・頻回受診者対策に取り組み、医療費の適正化に努めます。

また、道が策定する北海道医療費適正化計画[第2期]との調和を図ります。

2 保健事業の充実

保健事業は、被保険者の健康の保持増進と生活習慣病等の早期発見・早期治療及び重症化の予防を図るとともに、中長期的には医療費の適正化にもつながるものであることから、健康診査や保健師による健康講話・健康相談の実施、既存の制度も活用した人間ドック等に係る費用助成の実施及び医療費分析の推進に努めます。

3 事業運営の安定化の推進

安定的な事業運営の根幹となる保険料の賦課及び徴収に適正に取り組むとともに、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。

また、事業規模の広域化によるメリットを生かした効率的な事業運営に努めるほか、本広域連合の職員体制は、引き続き主として市町村からの派遣職員で構成します。

4 被保険者等の利便性の向上

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引き続き担うこととし、被保険者をはじめとする住民の利便性の向上に努めます。

また、機能的な役割分担のもと、効率的な事務を遂行できるよう、本広域連合と市町村は、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。）や各種情報等の適正な運用及び管理を行い、円滑な住民サービスの提供に努めます。

5 制度の周知と理解の促進

被保険者及びその家族、現役世代、医療従事者をはじめとする住民の方々に対し、本制度への一層の理解が得られるよう、制度周知のリーフレットの作成及び配布、市町村広報誌への掲載、ホームページによる情報提供等、各種の広報媒体を活用しながら適時適切な周知・広報に取り組みます。

また、直接被保険者等に本制度について説明し、御理解いただく機会となる住民説明会の開催や相談業務等の実施に努めます。

第5 広域連合及び市町村が行う事務

本広域連合と市町村は、市町村連絡調整会議の開催による情報の共有化等、これまでも連携・協力を図りながら、一体的に本制度の運営に当たってきました。

今後も引き続き、第2次広域計画の基本的考え方及び施策の方針に基づいた安定的かつ円滑な制度運営に向けて、市町村と連携・協力して事業に取り組みます。

本広域連合は、市町村が実施する事業等への支援、地域の特性に応じた保健事業の展開、適切かつ効率的な被保険者の資格管理、医療給付及び保険料賦課の決定、本制度に対する一層の理解の促進に向けた広報事業の実施等、総合的な役割を担います。

市町村は、本制度の保険財政を支える保険料の徴収事務に取り組むとともに、住民の利便性の観点から、各種の相談や申請書の受付等、被保険者に最も身近な住民サービスの窓口としての役割を担います。

1 医療費の適正化に関する事務

本広域連合は、レセプトの点検業務について、外部への委託のほか、専門の担当職員による点検を実施し、過誤や第三者行為、不正・不当利得を確認した場合は速やかに適切な対応を行い、適正な医療給付に努めます。また、後発医薬品の普及・使用促進や柔道整復・マッサージ等に係る適正受診の啓発に努めるとともに、市町村と連携して重複・頻回受診者対策に取り組めます。

市町村は、本広域連合と連携を図りながら、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を実施します。

2 保健事業に関する事務

本広域連合は、被保険者の方がいくつになっても健康で生き生きと過ごせるよう健康診査事業の運営及び推進を行います。その実施に当たっては、被保険者の利便性や効率性の観点から市町村に委託して行います。また、健康づくり事業においては、市町村が実施する健康講話・健康相談に対する本広域連合の保健師の派遣や情報提供等の支援及び人間ドック等を実施する市町村への費用助成を行うほか、医療費分析を行い、その結果を市町村に提供します。

市町村は、医療費分析の結果等を参考にしながら、健康診査事業等の効果的な実施に努めるとともに、住民に健康講話や健康相談の機会を提供し、被保険者の健康増進への意識向上に努めます。

3 事業運営の安定化に関する事務

本広域連合は、本制度の安定的な運営を図るため、レセプトや申請書の審査を経て、高齢者の医療の確保に関する法律第56条に規定する医療給付(※7)の支給決定を行うとともに、給付実績の管理を行います。また、保険料については、おおむね2年間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、それに基づく賦課決定を行うほか、低所得者に対する軽減措置及び災害等による減免・徴収猶予の決定を行います。なお、職員については、引き続き、主として市町村からの派遣職員とし、各種の研修や日々の業務を活用することなどにより、職員の資質の向上に努めます。

市町村は、本広域連合が保険料の賦課決定を適正に行うことができるよう、市町村の持つ課税情報等を提供するほか、保険料の徴収事務を行います。また、市町村は本広域連合への職員派遣について配慮します。

※7 高齢者の医療の確保に関する法律第56条に規定する医療給付

- ・療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費及び移送費の支給
- ・高額療養費及び高額介護合算療養費の支給
- ・後期高齢者医療広域連合の条例で定めるところにより行う給付

4 被保険者等の利便性の向上に関する事務

本広域連合は、電算処理システムについて、適正な機器類の配置、維持・管理を行うほか、外部の専門機関への委託等も活用し、安定的な運用の確保及び情報の適正な管理に努めます。また、その安定稼働のもと、被保険者台帳により被保険者資格情報を管理し、被保険者資格の認定、被保険者証等の交付決定を行うとともに、65歳から75歳未満の一定の障がいのある方に対する被保険者資格の認定等を行います。

市町村は、電算処理システムを活用し、適正かつ効率的な事務処理を行うほか、被保険者に最も身近な住民サービスの窓口として、被保険者資格の認定に関する申請や届出の受付、保険料の減免及び徴収猶予に関する申請の受付、被保険者証等の引渡しや返還の受付、医療給付に関する申請や届出の受付、証明書等の引渡し等を行い、円滑な住民サービスを提供します。

5 制度の周知と理解の促進に関する事務

本広域連合は、本制度への一層の理解が得られるよう、各種の広報媒体を用いた周知・広報の企画及び立案を行います。被保険者の視点に立った分かりやすいリーフレットの作成及び配布、市町村への広報誌用の原稿の送付、ホームページによる情報提供等を適時適切な方法で実施します。また、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・提供等の支援を行います。

市町村は、本広域連合からの原稿提供及び市町村の実情に応じ、市町村が発行する広報誌やホームページ等に本制度に関する情報を掲載し、住民への周知を行います。また、本広域連合との連携・協力のもと、必要に応じて住民説明会を実施するほか、窓口等において本制度に関する住民からの各種相談に対応します。

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

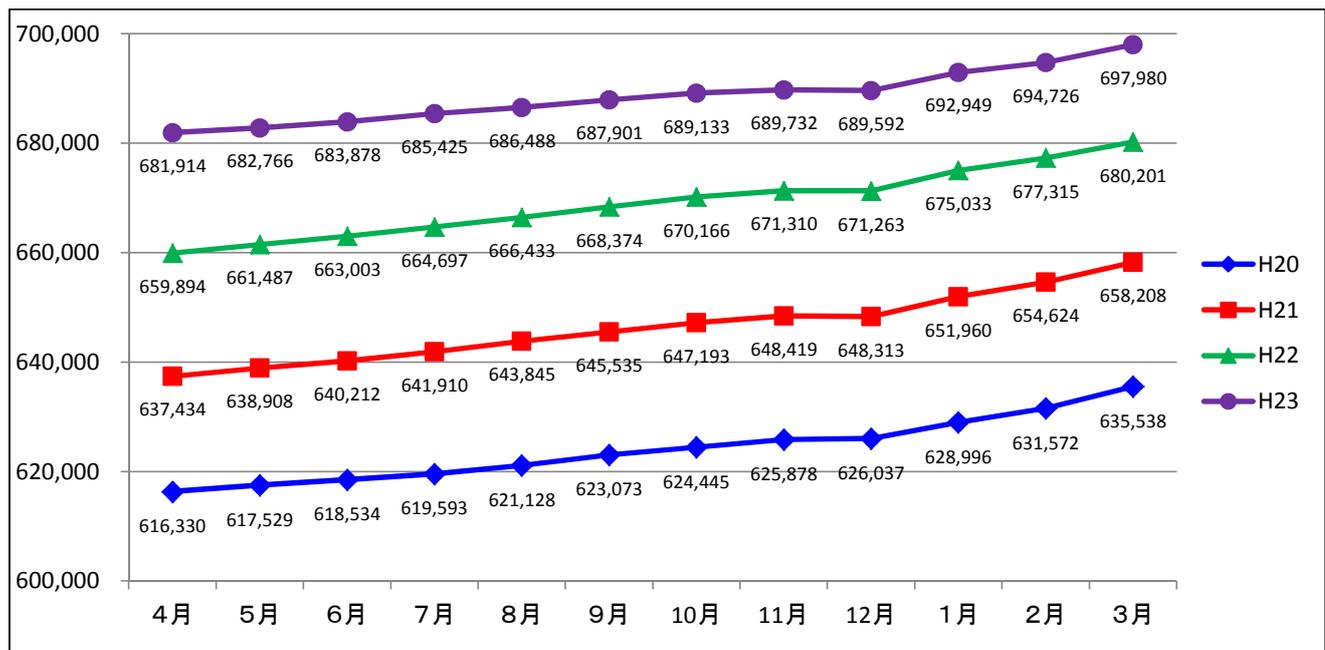
年次	北海道					全国				
	人口(千人)			総人口比(%)		人口(千人)			総人口比(%)	
	総数 a	65歳以上 b	75歳以上 c	b/a	c/a	総数 a	65歳以上 b	75歳以上 c	b/a	c/a
平成17年	5,628	1,206	543	21.4%	9.7%	127,768	25,672	11,602	20.1%	9.1%
平成22年	5,506	1,358	671	24.7%	12.2%	128,057	29,484	14,194	23.0%	11.1%
平成27年	5,360	1,552	772	28.9%	14.4%	126,597	33,952	16,458	26.8%	13.0%
平成32年	5,166	1,665	859	32.2%	16.6%	124,100	36,124	18,790	29.1%	15.1%
平成37年	4,937	1,678	991	34.0%	20.1%	120,659	36,574	21,786	30.3%	18.1%
平成42年	4,684	1,669	1,053	35.6%	22.5%	116,618	36,849	22,784	31.6%	19.5%

※ 平成17年及び平成22年の人口：「国勢調査」(総務省)

※ 北海道の将来推計：「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5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24年1月推計)」(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

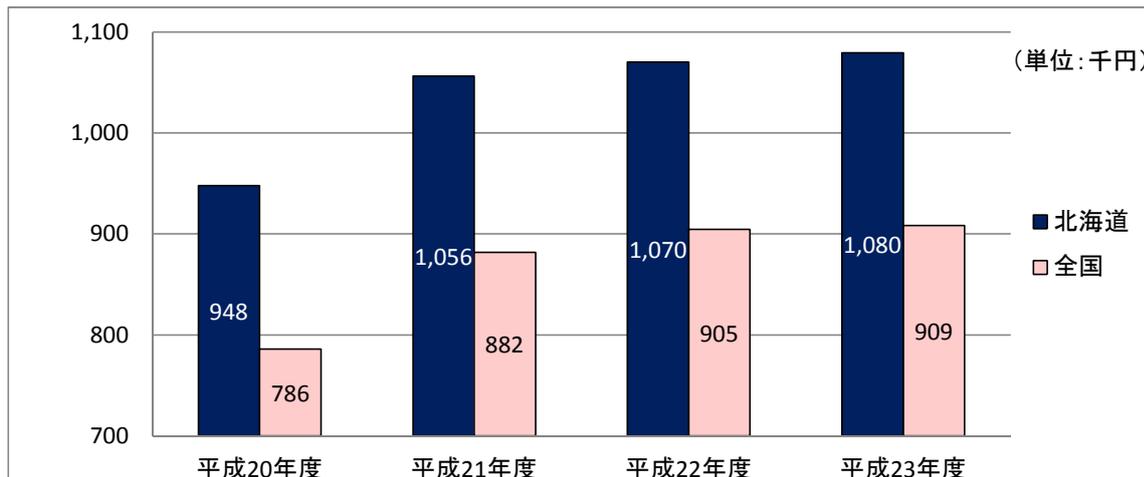


※ 「後期高齢者医療毎月事業状況報告書(事業月報)A表」(厚生労働省)

後期高齢者医療費等の状況

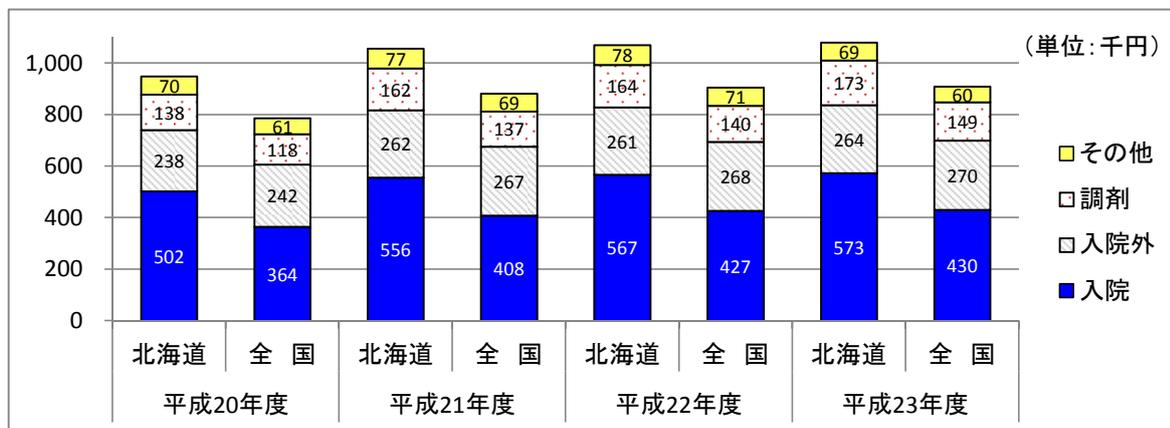
【資料3】一人当たり医療費の動向

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20年度	590,977,505	948,274	785,904
平成21年度	680,898,295	1,056,490	882,118
平成22年度	714,268,239	1,070,441	904,795
平成23年度	747,035,115	1,079,813	908,543



【資料4】一人当たり医療費の内訳

区 分	内 訳							
	入 院		入 院 外		調 剤		そ の 他	
	北海道	全 国	北海道	全 国	北海道	全 国	北海道	全 国
平成20年度	502,433	364,490	237,836	241,821	137,850	118,130	70,155	61,463
平成21年度	556,221	408,301	261,652	267,192	161,776	137,461	76,842	69,164
平成22年度	567,299	426,701	261,218	267,814	164,153	139,622	77,771	70,657
平成23年度	573,339	430,297	263,727	269,510	173,375	149,084	69,372	59,652



※平成20年度は、平成20年4月から平成21年2月までの11か月分となっています。

※一人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20～22年度：「後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

平成23年度：「国保・後期高齢者医療 医療費速報(平成23年度分)」(国民健康保険中央会)

【資料5】「医療費の3要素」による比較

一人当たり医療費は、次式のとおり「受診率(100人当たり件数)」、「一件当たり日数」及び「一日当たり医療費」の積に分解することができます。この3つの数値は「医療費の3要素」といい、医療費を分析する上での基本的な指標となります。

$$\text{【一人当たり医療費】} = \text{【受診率】} \times \text{【一件当たり日数】} \times \text{【一日当たり医療費】}$$

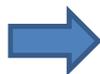
次の表は、平成22年度における3要素について項目別に全国と比較し、医療費の増加要因を見当したものです。

区分	入院		
	北海道	全国	比率
受診率 ※(件/100人)	113.86	88.16	1.29
一件当たり日数 ※(日/件)	19.93	18.60	1.07
一日当たり医療費 ※(円/日)	24,996	26,027	0.96



厚生労働省(平成22年度医療費の地域差分析)によると、入院受診率の寄与が非常に大きく、一日当たり医療費はマイナスに寄与する一方、一件当たり日数はプラスに寄与する地域が、全国と比べ入院医療費が高い傾向にあると分析されており、北海道の3要素についても同様の傾向にあることが医療費に影響しているものと考えられます。

区分	入院外		
	北海道	全国	比率
受診率	1,506.87	1,582.22	0.95
一件当たり日数	1.89	2.11	0.90
一日当たり医療費	9,163	8,009	1.14



厚生労働省によると、入院外では、一件当たり日数の違いが医療費にも影響しており、受診回数の違いによる寄与が大きいと分析されています。北海道の場合、一日当たり医療費は高いものの、一件当たり日数が短いことにより、医療費が全国と比べて低く推移しているものと考えられます。

区分	調剤①		
	北海道	全国	比率
受診率	1,022.46	955.77	1.07
一件当たり日数	1.35	1.44	0.93
一日当たり医療費	11,926	10,135	1.18



調剤①を入院外と比較すると、一日当たり医療費が高く、一件当たり日数が短いことは同様の傾向であるのに対し、受診率に大きな違いが見られることから、このことが全国と比べて高水準となっている医療費に寄与しているものと考えられます。

なお、厚生労働省は、調剤医療費を分析する指標の一つとして、本制度の被保険者を含む全年齢階級総計の「内服薬の処方せん一枚当たり薬剤料」をもとに、「処方せん一枚当たり薬剤種類数」、「投薬日数」及び「一種類一日当たり薬剤料」による3要素分解を行っています。調剤②の表は、それにつき、平成22年度における全国との比較を示したものです。

※「薬剤料」とは調剤医療費から技術料等を除いた、薬そのものの価格を言います。

区分	調剤②		
	北海道	全国	比率
処方せん一枚当たり 薬剤料	6,056	4,936	1.23
処方せん一枚当たり 薬剤種類数	3.21	2.90	1.11
投薬日数	23.1	19.9	1.16
一種類一日当たり 薬剤料	81	86	0.94



内服薬は薬剤料全体の約85%を占めることから、調剤医療費の高低にも影響するものとなっています。厚生労働省によると、内服薬の「処方せん一枚当たり薬剤料」については、「投薬日数>処方せん一枚当たり薬剤種類数>一種類一日当たり薬剤料」の順で医療費に寄与すると分析されています。北海道の場合、投薬日数及び処方せん一枚当たり薬剤料が全国と比べて非常に高くなっていることが、医療費にも寄与しているものと考えられます。なお、左記の数値は本制度の被保険者に限定したデータとはなっていませんが、全国的な傾向として、処方せん一枚当たり調剤医療費及び薬剤料は年齢とともに高くなると分析されています。

全国と比べて北海道は、医療費全体に対して入院や調剤が占める割合が高い状況にあります。これは、入院における受診率や一件当たり日数、調剤における受診率等の高さがプラスに寄与しており、北海道の「一人当たり医療費」の高さに繋がっているものと考えられます。

【資料6】

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 7】

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、識見を有する者のうち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。

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及び外国人登録原票に基づく人口による。