

北海道後期高齢者医療広域連合
第4次広域計画
(素案)

令和6年（2024年）〇月

北海道後期高齢者医療広域連合

目 次

第 1	広域計画の趣旨	61
第 2	広域計画の期間及び改定	61
第 3	高齢者医療を取り巻く現状と医療保険者としての課題	61
1	被保険者の状況	61
2	医療費の状況	63
3	保険料の状況	64
4	高齢者保健事業の状況	66
5	医療保険者としての課題	69
第 4	広域連合の基本理念	70
第 5	施策の方針	70
1	医療費適正化の推進	70
2	高齢者保健事業の充実	70
3	安定的な事業運営の推進	71
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	72
5	本制度の周知	73
第 6	広域連合及び市町村が行う事務	73
	<資料編>	75
○	高齢者人口の推移	76
○	後期高齢者医療費等の状況	77
○	地方自治法第 291 条の 7	78
○	北海道後期高齢者医療広域連合規約	79

第1 広域計画の趣旨

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や北海道後期高齢者医療広域連合規約第5条の規定により議会の議決を経て作成するものです。

広域計画は北海道後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の基本理念や基本方針を踏まえ、広域連合と構成市町村は広域計画に基づき後期高齢者医療制度（以下「本制度」という。）を安定かつ円滑に運営するため、相互に役割を担い連携を図りながら、本制度に係る事務を計画的に執行します。

第2 広域計画の期間及び改定

広域計画の期間は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「法」という。）に基づき、国と北海道が策定する「医療費適正化計画」と協調しながら計画を策定するため、令和6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、随時改定を行うものとします。

第3 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、本制度が施行された平成20年（2008年）の1億2,808万人から減少傾向となっていますが、被保険者^(注1)のうち75歳以上（加入者の96.5%）における令和2年（2020年）の人口は、1,824万9千人（人口比14.8%）で、平成27年（2015年）からの5年間で212万3千人（人口比2.1%）増加しています。

国立社会保障・人口問題研究所が令和5年（2023年）に公表した人口の将来推計によると、団塊の世代（昭和22年～24年生まれ）が全て75歳以上となる令和7年（2025年）には、75歳以上の人口は約2,200万人になることが見込まれ、更には令和37年（2055年）に約2,625万人となるまで75歳以上の人口増加が見込まれています。

北海道の人口は全国よりも早く、平成10年（1998年）の569万人から減少

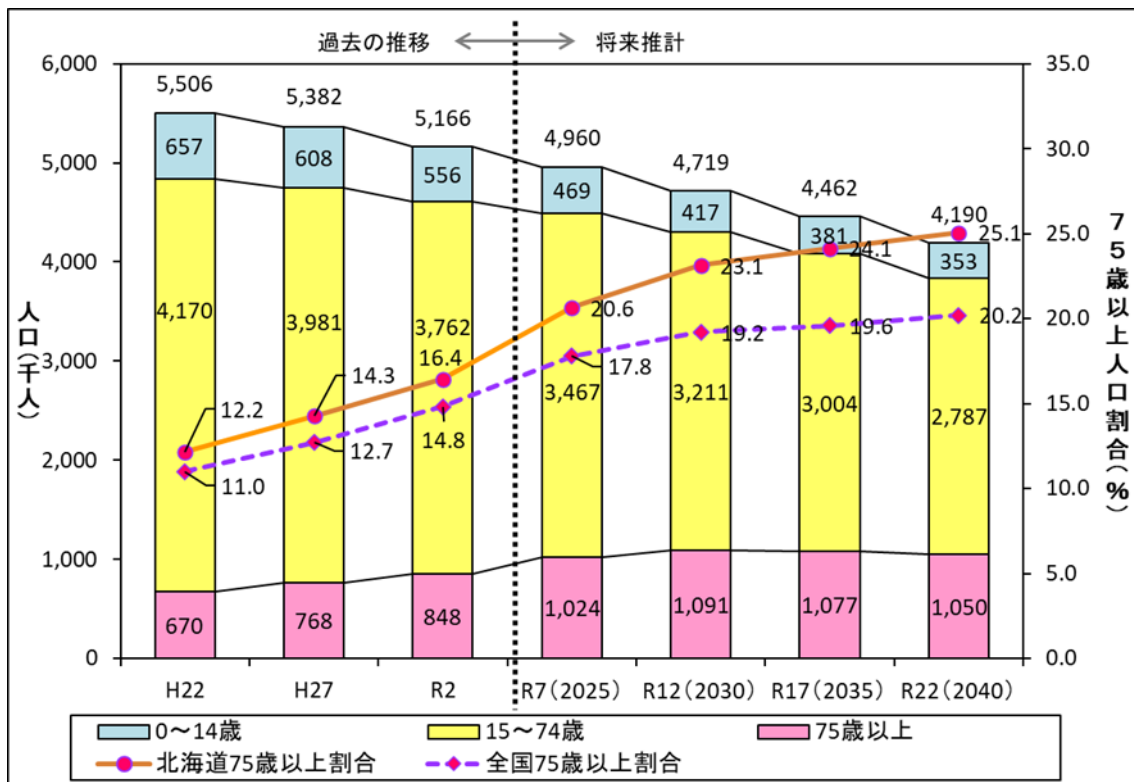
傾向となっていますが、令和2年（2020年）の75歳以上人口は84万8千人（人口比16.4%）で、平成27年（2015年）からの5年間で8万人（人口比2.1%）増加しています。総人口に占める割合は全国平均よりも高く、団塊の世代は令和4年（2022年）から3年間で約25万人が本制度に加入することが見込まれており、高齢化の傾向が続いています。

被保険者数が増加する一方、本制度を支える20～64歳の現役世代は人口数・人口比共に減少する傾向が続いていくと見込まれています。

被保険者^{（注1）}のうち65歳以上75歳未満の者で一定の障がいの状態にある被保険者は、加入者の3.5%を占めていて、全国平均の1.6%を1.9ポイント上回っており、全国3位の高さの加入率となっています。

注1 被保険者：法第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。

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



※ 棒グラフ上部の数字は総人口

- 人口：「国勢調査（総務省）統計表」（令和2年まで）、「日本の将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）」（令和7年から）←
- 75歳以上人口割合：「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」【※未着手】

(年内新統計データ発表後作業予定)

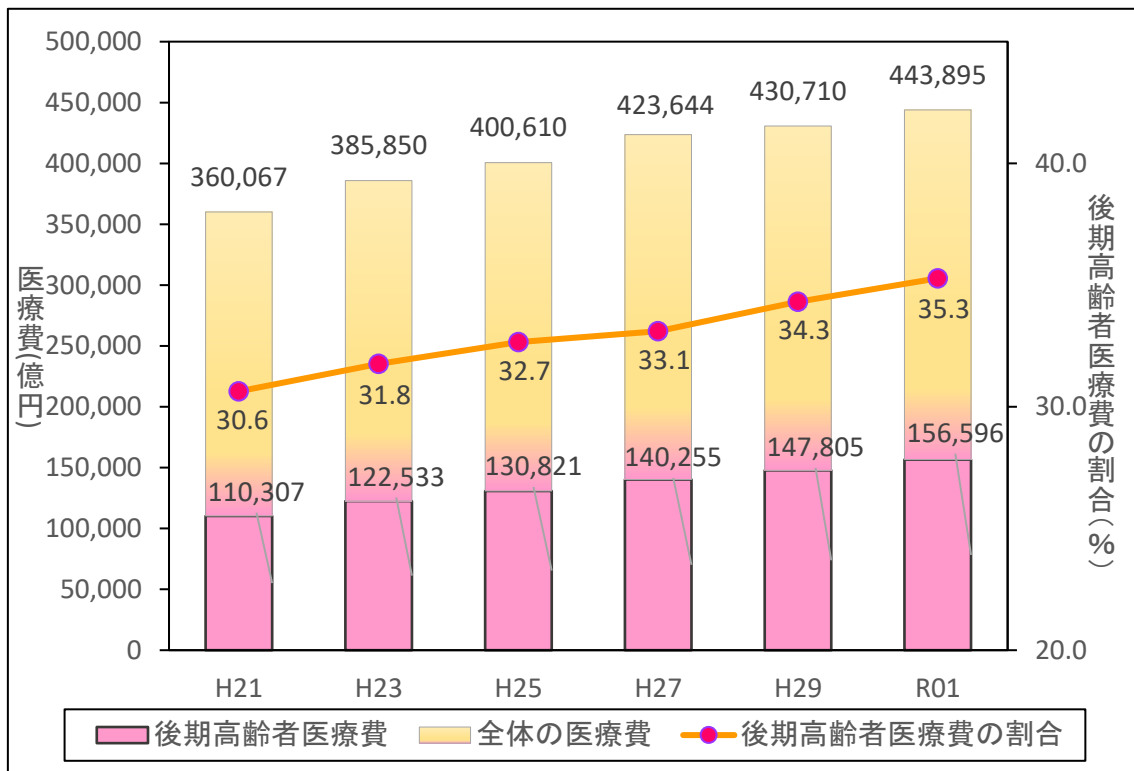
2 医療費の状況

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、本制度が施行された翌年の平成 21 年度（2009 年度）の国民医療費の総額は 36.0 兆円でしたが、令和元年度（2019 年度）の国民医療費の総額は 44.4 兆円と増加しており、そのうち後期高齢者医療費は 15.7 兆円で全体の 35.3%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、令和元年度（2019 年度）は 9,111 億円となり、10 年間で約 2,300 億円増加しています。また、一人当たり医療費は 110 万 2 千円（全国 95 万 4 千円）で、全国 5 位の高さとなっています。

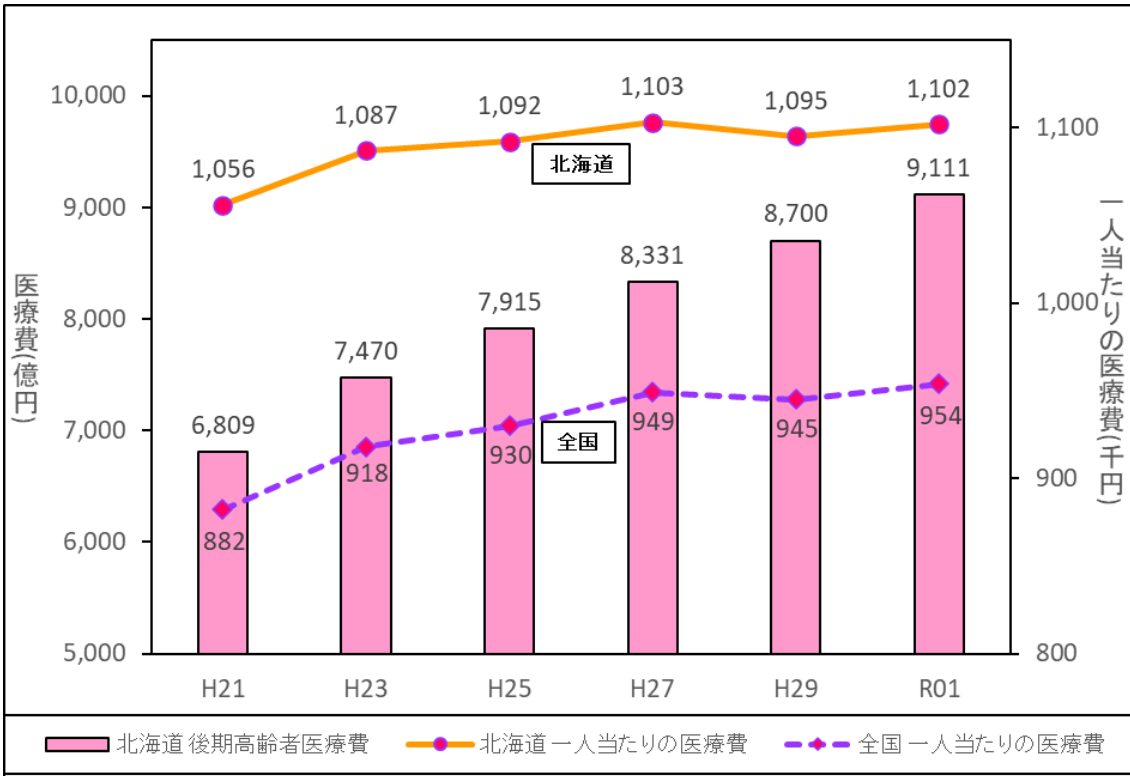
被保険者の増加及び医療の高度化などに伴い、今後も医療費は増加することが見込まれています。

図 2. 国民医療費の推移



○ 国民医療費：「国民医療費（厚生労働省）」結果の概要 統計表

図3. 北海道の後期高齢者医療費と一人当たりの医療費



○ 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

令和4・5年度（2022・2023年度）の保険料率^(注2)は、「均等割額」が5万1,892円、「所得割率」が10.98%で、令和2・3年度（2020・2021年度）と比べると「均等割額」が156円下がり、「所得割率」は同率としていますが、北海道は一人当たり医療費が全国5位〔令和元年度（2019年度）〕と高いことから、全国平均（均等割額4万7,777円、所得割率9.34%）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）以降毎年上昇し続け、令和2年度（2020年度）は99.58%（現年度分）で、全国平均の99.53%を0.05ポイント上回っています。

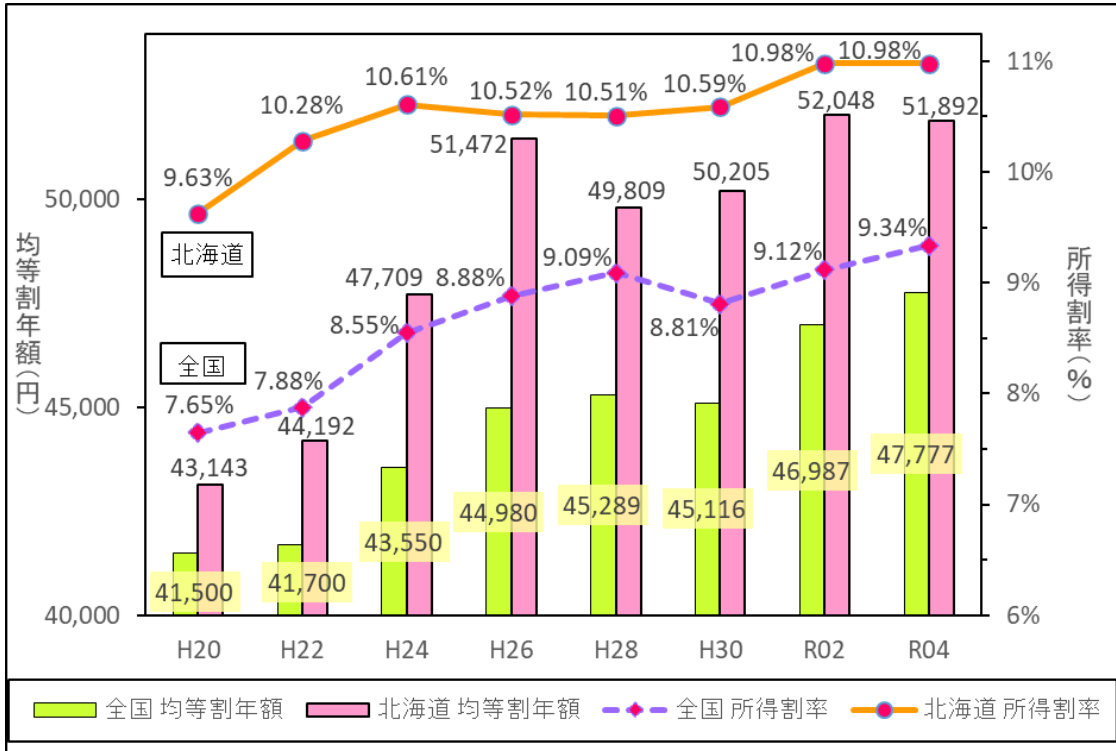
医療費の増加や制度改正の影響等を踏まえながら、今後とも適切な保険料率の設定や保険料^(注3)の収納確保に努める必要があります。

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ます。

注3 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。

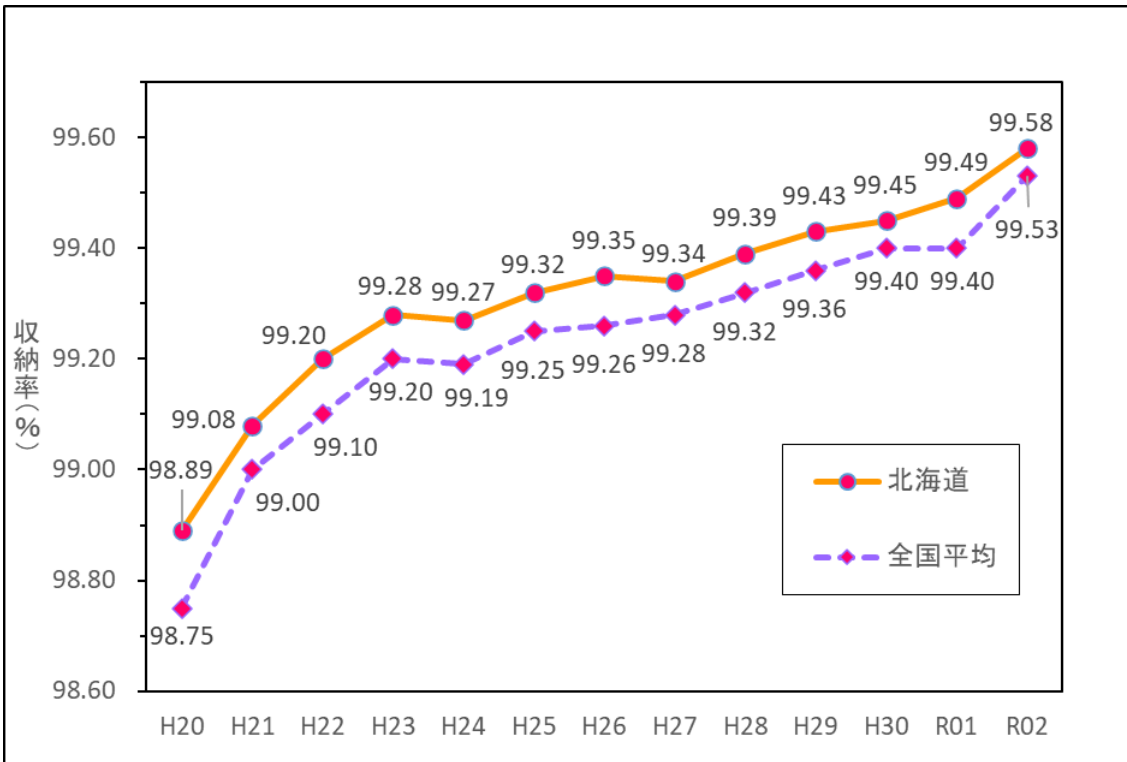
「均等割額＋所得割額（賦課の元となる所得金額×所得割率）＝保険料」

図4. 保険料率の推移



○ 均等割年額、所得料率：「後期高齢者医療制度の保険料率について（厚生労働省）」

図5. 保険料の収納率の推移



- 収納率：「後期高齢者医療制度(後期高齢者医療広域連合)の財政状況について (厚生労働省)」

4 高齢者保健事業の状況

本制度が施行された平成20年(2008年)における平均寿命^(注4)は、男性が全国79.29年、北海道78.83年、女性が全国86.05年、北海道85.94年でした。

令和元年(2019年)には、男性が全国81.41年、北海道80.80年、女性が全国87.45年、北海道87.10年となり、令和2年(2020年)は、男性が全国81.56年、北海道80.98年、女性が全国87.71年、北海道87.44年で、平均寿命は年々僅かずつ長くなっています。

一方、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)は令和元年(2019年)において、男性が全国72.68年、女性が全国75.38年となっており、平均寿命と健康寿命に差があります。

北海道の健康寿命は、男性が71.60年(全国44位)、女性が75.03年(全国35位)となっており、全国と比べると、男性が1.08年、女性が0.35年、共に短くなっています。

広域連合においては、平成30年（2018年）3月に第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、「健康寿命の延伸」と「高齢者が住み慣れた地域でできる限り長く自立した日常生活を送る」を基本理念として定め、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6）}・オーラルフレイル^{（注7）}）への対策に重点を置いた訪問指導等の高齢者保健事業^{（注8）}を市町村と連携・協力して取り組み、将来的な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、フレイル・オーラルフレイル対策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。

注4 平均寿命：「令和2年都道府県別生命表の概況（厚生労働省）」資料

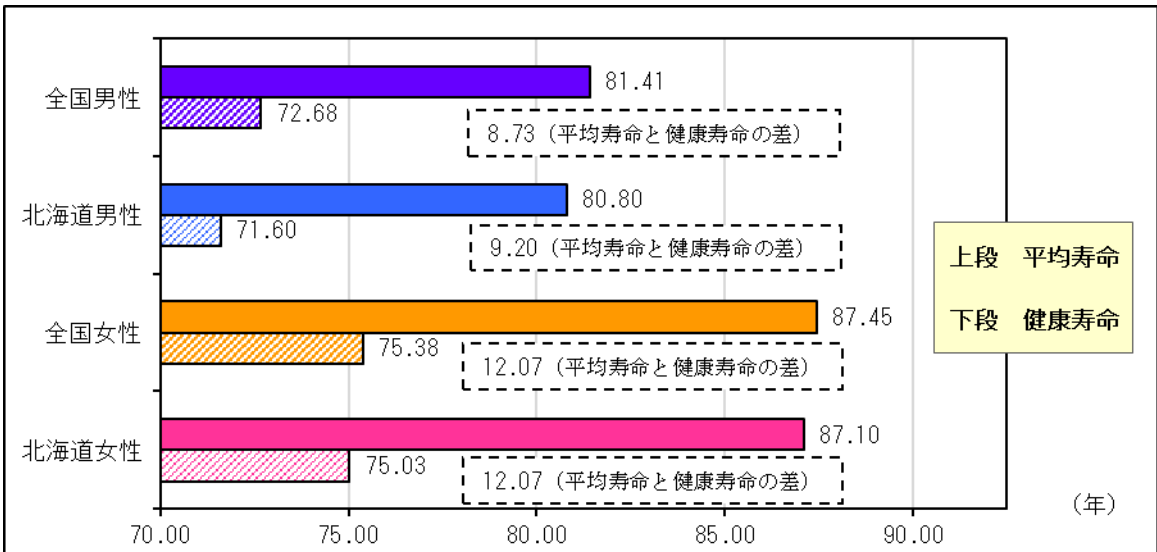
注5 健康寿命：「令和3年第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会（厚生労働省）」資料

注6 フレイル：「フレイル診療ガイド2018年版」（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018）において、「『加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態』を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されています。

注7 オーラルフレイル：歯科診療所によるオーラルフレイル対応マニュアル2019年版（日本歯科医師会）においては、「老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象および過程」とされています。

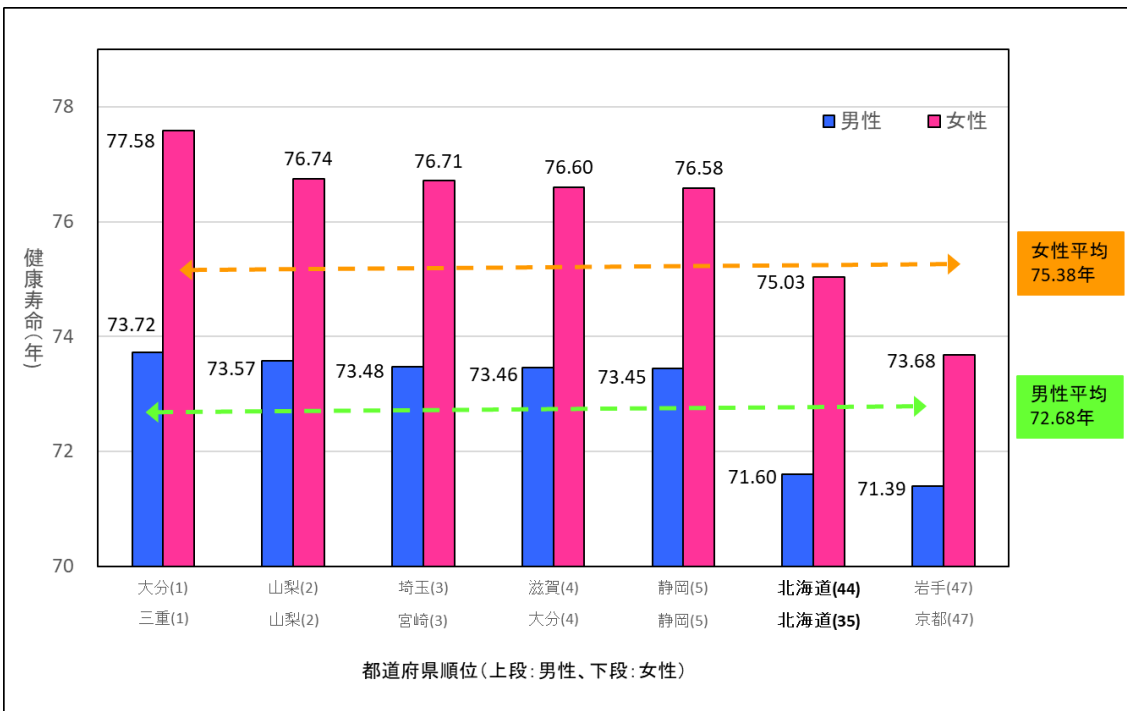
注8 高齢者保健事業：法第125条においては、「高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業」と規定されています。

図6. 平均寿命と健康寿命 [令和元年 (2019年)]



※ 厚生労働省公表の最新の健康寿命にあわせて、令和元年 (2019年) の平均寿命と比較
 ○ 平均寿命：「令和2年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 [令和元年 (2019年)]



※ 令和元年 (2019年) の健康寿命について、上位5県、最下位府県及び北海道を掲載

5 医療保険者としての課題

広域連合は、これまで健康診査や歯科健康診査、生活習慣病の重症化予防等の高齢者保健事業を実施し、被保険者の健康保持増進に取り組み^(注9)、北海道における健康寿命は延伸したものの、全国平均と比べ男女ともにいまだ短い状況となっています。

また、医療費通知や後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進等により、医療費の適正化に取り組んでいますが、被保険者数の増加や医療費の推移をみると、今後も医療費が増加し本制度を取り巻く環境は一層厳しさを増すものと予想されます。

このような状況において、広域連合は、被保険者が将来にわたり必要かつ適正な医療を受けられるよう、また、住み慣れた地域でできる限り長く自立した日常生活が送れるよう、今後も市町村や関係機関との連携を強化し、医療費の適正化や高齢者保健事業を推進し、健全な制度運営を維持する必要があります。

注9 広域連合の主な取組

- ① 後期高齢者健康診査事業（平成20年度から実施、令和4年度 179市町村に委託）
令和4年度受診率 13.88%
- ② 後期高齢者歯科健康診査事業（平成28年度から実施、令和4年度 79市町村に委託）
令和4年度受診率 1.79%
- ③ 保健・介護一体的実施の推進（令和2年度から実施、令和4年度 93市町村に委託）
- ④ 長寿・健康増進事業補助金（平成20年度から実施、令和4年度 67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）
- ⑤ 重複・頻回受診者訪問指導事業費補助金（令和2年度から実施、令和4年度は2町に対して補助）
- ⑥ 低栄養防止重症化予防等事業費補助金（令和2年度から実施、令和4年度は4市町村に対して補助）
- ⑦ 健康診査等受診率向上特別事業費補助金（令和2年度から実施、令和4年度は130市町村に対して補助）
- ⑧ 高齢者保健事業推進研修（平成30年度から実施、令和4年度は88市町村、231名参加）
- ⑨ 医療費通知事業（平成20年度から実施、平成22年度から希望者のみ通知・健康情報掲載開始、平成28年度から全受診者に通知）
- ⑩ 後発医薬品差額通知事業（平成24年度から実施、令和4年度は被保険者当たりの差額合計が116円以上の被保険者に送付）

第4 広域連合の基本理念

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、被保険者が健康的に自立した生活を送り、必要に応じ安心して医療を受けられるように、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「医療費適正化計画」との調和を図っていきます。

第5 施策の方針

1 医療費適正化の推進

広域連合と市町村は、被保険者が将来にわたって適切な医療等が安心かつ持続して受けられるよう次の事業に取り組みます。

- (1) 広域連合は、診療報酬明細書（レセプト）を点検し、過誤請求の是正や第三者行為に係る求償事務を執行するとともに、不正・不当利得の返還事務処理を実施し、適正な医療給付が保たれるよう努めます。
- (2) 広域連合は、全受診者へ医療費通知を送付するとともに、後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えることにより、自己負担額の軽減が見込める被保険者に利用差額の通知を送付し、医療費の適正化を図ります。
- (3) 広域連合と市町村は、市町村広報誌等を活用して、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を行い、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、診療報酬明細書（レセプト）の情報等を活用し、重複・頻回受診者、重複投薬者に対して、連携して適正受診、適正服薬のための訪問指導等を実施することで、医療費の適正化を図ります。
- (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（ジェネリック医薬品）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 高齢者保健事業の充実

広域連合は、「高血圧、糖尿病の重症化リスクを抱えた被保険者が多い」、「後期高齢者の特性により、フレイルの進行が顕著である」の2つを北海道の被保険者が抱える健康課題として捉えています。

この健康課題の解決に向けて、以下の4つの基本方針に基づき、高齢者保健事業に取り組みます。

- ・高血圧や糖尿病の重症化リスクを抱えた被保険者を確実に医療へ接続させる
- ・被保険者のフレイルを予防するため、歯や口腔（オーラルフレイル）、栄養、転倒予防や運動に関する取組を推進する
- ・被保険者に「健康への気づき」を促し、健康意識を向上させる
- ・市町村が行う、高齢者保険事業の効果的かつ効率的な実施のための支援を行う

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、高齢者保健事業と市町村が実施する国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業の一体的な実施に努めます。

- (1) 広域連合は、第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、健康課題の解決に向けて、成果指標等を設定し、計画全体の進捗を確認します。
- (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、高齢者保健事業の効果的・効率的な取組のため、連携を強化し、国や北海道の動向や地域の事業内容等の情報収集に努め、市町村と情報共有を図ります。
- (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、国や北海道の支援制度を適切に活用することで必要な医療費財源の確保を図り、健全な保険財政運営の維持に努めます。
- (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所得・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ことで連携の強化に努めます。
- (4) 広域連合は、高齢者保健事業と市町村が実施する国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業の一体的な実施の推進のため、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（マイナンバー制度）について、情報流出等の事故がないよう厳格な情報管理・セキュリティ対策を進めます。

5 本制度の周知

広域連合と市町村は互いに連携・協力し、関係機関の理解と協力を得ながら、住民の視点に立ち、見て分かり易い広告物、広報誌、ホームページ等の作成・提供に努めることで本制度の周知に努め、住民からの各種相談には丁寧な対応をすることで本制度を理解していただくことに努めます。

第6 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"> ・診療報酬明細書（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（ジェネリック医薬品）の利用差額通知の送付 	<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（ジェネリック医薬品）の普及啓発 ・適正受診に関する周知・広報 ・療養費（柔道整復、マッサージ等）の適正な給付 	
高齢者保健事業の充実	高齢者保健事業	<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・医療費分析の実施及び提供 ・高齢者保健事業の企画調整、委託及び実施 ・高齢者保健事業の実施状況の整理、分析及び評価 ・市町村が実施する長寿・健康増進事業等への支援 ・高齢者保健事業の取組目的や内容理解の促進を目的とした研修の実施 ・市町村の状況や事業内容等を共有するための場の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健事業の実施に係る方針の策定 ・疾病・医療費分析結果の活用 ・地域の特性を踏まえた高齢者保健事業の企画調整及び受託実施 ・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 ・高齢者保健事業の実施状況等の報告及び評価
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 ・資格確認書の交付 ・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 ・資格確認書の引渡し
	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"> ・住民説明会向け説明資料等の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民説明会の実施 ・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

【資料1】 後期高齢者医療制度被保険者数の推移

【単位：人】

年度	全国 75歳以上	全国 65歳～74歳	北海道 75歳以上	北海道 65歳～74歳
平成20年度 (比率)	12,972,364 (96.4%)	485,581 (3.6%)	599,098 (94.3%)	36,440 (5.7%)
平成21年度 (比率)	13,442,971 (96.8%)	450,976 (3.2%)	622,955 (94.6%)	35,253 (5.4%)
平成22年度 (比率)	13,926,345 (97.1%)	414,797 (2.9%)	646,462 (95.0%)	33,739 (5.0%)
平成23年度 (比率)	14,343,521 (97.4%)	389,973 (2.6%)	664,826 (95.3%)	33,154 (4.7%)
平成24年度 (比率)	14,795,695 (97.5%)	372,684 (2.5%)	685,200 (95.4%)	32,845 (4.6%)
平成25年度 (比率)	15,068,596 (97.6%)	366,922 (2.4%)	700,016 (95.5%)	33,204 (4.5%)
平成26年度 (比率)	15,409,918 (97.7%)	357,364 (2.3%)	714,164 (95.6%)	33,089 (4.4%)
平成27年度 (比率)	15,893,506 (97.9%)	343,313 (2.1%)	733,296 (95.7%)	32,749 (4.3%)
平成28年度 (比率)	16,450,477 (98.0%)	327,321 (2.0%)	755,382 (95.9%)	31,938 (4.1%)
平成29年度 (比率)	16,902,161 (98.2%)	316,720 (1.8%)	772,533 (96.1%)	31,397 (3.9%)
平成30年度 (比率)	17,408,719 (98.3%)	309,400 (1.7%)	792,433 (96.3%)	30,561 (3.7%)
令和元年度 (比率)	17,730,915 (98.3%)	300,732 (1.7%)	802,231 (96.4%)	30,004 (3.6%)
令和2年度 (比率)	17,763,179 (98.4%)	297,003 (1.6%)	806,943 (96.5%)	29,432 (3.5%)
令和3年度 (比率)	18,153,439 (98.5%)	280,156 (1.5%)	824,754 (96.7%)	27,915 (3.3%)

【資料2】 後期高齢者医療制度医療費の推移

【単位：億円】

年度	全国				北海道			
	総額	前年度比 増減率	うち 入院分	入院比率	総額	前年度比 増減率	うち 入院分	入院比率
平成20年度	103,819	—	48,150	46.38 %	4,762	—	3,131	65.75 %
平成21年度	120,108	—	55,594	46.29 %	6,809	—	3,585	52.65 %
平成22年度	127,213	5.92 %	59,994	47.16 %	7,143	4.91 %	3,785	52.99 %
平成23年度	132,991	4.54 %	62,170	46.75 %	7,470	4.58 %	3,936	52.69 %
平成24年度	137,044	3.05 %	64,094	46.77 %	7,636	2.22 %	4,016	52.59 %
平成25年度	141,912	3.55 %	65,599	46.23 %	7,915	3.65 %	4,120	52.05 %
平成26年度	144,927	2.12 %	67,121	46.31 %	8,054	1.76 %	4,195	52.09 %
平成27年度	151,323	4.41 %	69,219	45.74 %	8,331	3.44 %	4,284	51.42 %
平成28年度	153,806	1.64 %	71,393	46.42 %	8,398	0.80 %	4,387	52.24 %
平成29年度	160,229	4.18 %	74,905	46.75 %	8,700	3.60 %	4,575	52.59 %
平成30年度	164,246	2.51 %	77,685	47.30 %	8,858	1.82 %	4,719	53.27 %
令和元年度	170,562	3.85 %	80,577	47.24 %	9,111	2.86 %	4,840	53.12 %
令和2年度	165,681	▲ 2.86 %	78,666	47.48 %	8,769	▲ 3.75 %	4,678	53.35 %
令和3年度	170,763	3.07 %	80,751	47.29 %	8,957	2.14 %	4,764	53.19 %

※ 平成20年度の医療費のみ11か月分

【資料3】 被保険者一人当たり年間医療費の推移

【単位：円】

年度	全国	前年度比 増減率	北海道	前年度比 増減率	全国対比
平成20年度	785,904	—	948,274	—	120.66 %
平成21年度	882,118	—	1,056,490	—	119.77 %
平成22年度	904,795	2.57 %	1,070,441	1.32 %	118.31 %
平成23年度	918,206	1.48 %	1,087,294	1.57 %	118.42 %
平成24年度	919,452	0.14 %	1,081,083	▲ 0.57 %	117.58 %
平成25年度	929,573	1.10 %	1,091,704	0.98 %	117.44 %
平成26年度	932,290	0.29 %	1,090,014	▲ 0.15 %	116.92 %
平成27年度	949,070	1.80 %	1,103,032	1.19 %	116.22 %
平成28年度	934,547	▲ 1.53 %	1,083,621	▲ 1.76 %	115.95 %
平成29年度	944,561	1.07 %	1,095,259	1.07 %	115.95 %
平成30年度	943,082	▲ 0.16 %	1,091,309	▲ 0.36 %	115.72 %
令和元年度	954,369	1.20 %	1,102,321	1.01 %	115.50 %
令和2年度	917,124	▲ 3.90 %	1,051,831	▲ 4.58 %	114.69 %
令和3年度	940,512	2.55 %	1,065,080	1.26 %	113.24 %

※ 平成20年度の医療費のみ11か月分

【資料４】 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5】 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。

●事務局素案●

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った日(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。

●事務局素案●

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

●事務局素案●

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。