

**茨城県後期高齢者医療広域連合
第4次広域計画（素案）**

令和3年11月

茨城県後期高齢者医療広域連合

目 次

第1	計画の趣旨	1
第2	計画の期間及び改定	1
第3	第3次広域計画の実施状況	2
1	医療費適正化事業の推進	2
2	保健事業の推進	3
3	的確な収支見通しに基づく財政運営	3
4	広域連合と構成市町村の連携強化	4
5	住民への制度周知	4
6	個人情報の適切な管理	4
第4	後期高齢者医療を取り巻く状況	5
1	人口・被保険者数	5
2	後期高齢者医療費	7
3	保険料	9
4	平均寿命・健康寿命	10
第5	課題	11
第6	基本方針	12
第7	基本施策	14
1	医療費適正化の推進	14
2	保健事業の充実	14
3	被保険者の安心を確保する体制づくり	15
第8	広域連合及び構成市町村が行う事務	17

第1 計画の趣旨

茨城県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、茨城県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）及び広域連合を組織する茨城県内の全ての市町村（以下「構成市町村」という。）が、相互に役割を分担し、連絡調整を図りながら、後期高齢者医療制度に関する事務を総合的かつ計画的に処理していくため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第291条の7の規定に基づき定めるものです。

広域連合では、これまで、平成19年8月に第1次広域計画、平成24年2月に第2次広域計画、平成29年2月に第3次広域計画を策定し、構成市町村と連携して後期高齢者医療制度の円滑な運営に取り組んでまいりました。

この度、令和3年度末をもって第3次広域計画の期間が終了することから、令和4年度を初年度とする第4次広域計画を策定するものです。

第2 計画の期間及び改定

第4次広域計画の期間は、令和4（2022）年度から令和8（2026）年度までの5年間とします。

ただし、当該期間中に大きな制度変更や社会情勢の変化が生じた場合などにより改定する必要が生じた場合は、随時改定を行うものとします。

第3 第3次広域計画の実施状況

第3次広域計画で定めた基本方針及び基本施策に基づき、構成市町村との適切な役割分担のもと、連携して重点的に以下の事業を実施してきました。

1 医療費適正化事業の推進

医療費の適正化を図るため、レセプト点検及び療養費支給申請書の2次点検等による過誤請求の是正、医療費通知及び後発医薬品利用差額通知の実施、重複・頻回受診者に対する訪問指導等に努めました。

また、第三者による不法行為（以下「第三者行為」という。）に係る被害の把握、求償等に努めました。

その結果、レセプト点検件数が増加していく中で過誤件数の減少を図ることができたほか、第三者行為被害届出件数について周知・広報に努めた効果もあり令和元年度まで増加しました。

その一方で、後発医薬品使用率については大きく向上したものの、国が目標としていた「2020年9月までに使用率80%」には届きませんでした。重複・頻回受診者訪問指導者数についても、詐欺被害の懸念などから訪問に対する同意が得られにくくなったことにより減少が続きました。

なお、平成30年度に療養費支給申請書2次点検件数が減少しているのは平成29年度から柔道整復師の施術に係る審査が厳格化された影響と考えられます。さらに、令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控えによりレセプト点検件数及び療養費支給申請書の2次点検件数が減少したほか、訪問自粛により重複・頻回受診者訪問指導者数が大幅に減少しています。

【主な実績】

項目	平成28年度 (基準年)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
レセプト点検件数(件)	10,176,216	10,577,767	10,922,075	11,304,894	10,807,917
過誤件数(件)	20,474	18,877	19,478	19,897	18,377
医療費通知件数(件)	1,048,148	1,083,181	1,122,106	1,157,950	1,171,595
利用差額通知件数(件)	74,487	62,592	68,880	60,821	62,942
後発医薬品使用率	63.61%	67.11%	72.13%	75.39%	77.42%
重複・頻回受診者 訪問指導者数(人)	300	281	182	175	90
療養費支給申請書 2次点検件数(件)	一部実施	155,344	144,485	146,620	120,399
第三者行為被害 届出件数(件)	634	835	843	901	694

2 保健事業の推進

被保険者の健康の保持増進を図るため、健康診査の実施、健診未受診者への受診勧奨、歯科健康診査の実施等に努めました。

また、計画期間における新たな事業として、平成29年度から健診結果における異常値放置者への受診勧奨、平成30年度から生活習慣病治療中断者への受診勧奨、令和元年度から異常値放置者等への訪問指導、令和2年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を開始いたしました。

その結果、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については令和2年度に6市町において事業を実施することができました。

その一方で、健康診査受診率は令和元年度まで上昇を続けたものの依然として全国平均を大きく下回っています。また、歯科健診受診率についても低い状況にあります。

なお、令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、健康診査の実施方法を予約制としたことや開始時期が見送りとなったことにより受診率が大幅に低下しています。

【主な実績】

項目	平成28年度 (基準年)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
健診受診率	20.0%	20.7%	21.9%	22.2%	12.9%
全国平均	28.0%	28.6%	29.4%	28.5%	—
異常値放置者への 勧奨件数(件)	未実施	1,097	7,982	4,558	5,459
歯科健診受診率	8.5%	10.8%	10.3%	10.0%	11.7%
全国平均	3.4%	4.0%	6.2%	5.5%	—
生活習慣病治療中断者 への勧奨件数(件)	未実施		6,077	1,957	965
一体的実施 実施市町村数	未実施				6

3 的確な収支見通しに基づく財政運営

後期高齢者医療制度の健全な財政運営を図るため、後期高齢者医療給付費準備基金(以下「準備基金」という。)の適正な管理、保険料の収納等に努めました。

その結果、保険料収納率については、構成市町村において口座振替の推進に努めたことなどにより向上することができました。

その一方で、準備基金については、増加する後期高齢者医療費への対応及び保険料の上昇抑制を図るための取崩しが続き、令和元年度にほぼ全てを取り崩すこととなりました。

そのような中、今後も被保険者数の増加に伴う後期高齢者医療費の増加が見込まれていたことから、令和2年度及び令和3年度分の保険料について引上げを実施しました。

【主な実績】

項目	平成28年度 (基準年)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
準備基金残高(千円)	4,173,824	3,051,005	1,610,531	1	1,262,030
保険料収納率	99.29%	99.29%	99.33%	99.40%	99.47%
全国平均	99.32%	99.36%	99.40%	99.40%	—
全国順位	38	40	40	35	—
保険料均等割額	39,500円		39,500円		46,000円
全国順位	44		45		27
保険料所得割率	8.00%		8.00%		8.50%
全国順位	40		38		35

4 広域連合と構成市町村の連携強化

被保険者数の増加等に伴い、事務処理の効率化を図るため、広域連合及び構成市町村に配置している電算処理用の端末機器を増設しました。

また、構成市町村との情報の共有及び事務処理の円滑化を図るため、各種会議及び研修を実施しました。

【主な実績】

市町村後期高齢者医療主管課長会議、事業運営検討委員会、事業運営検討委員会専門部会、市町村新任者研修

5 住民への制度周知

後期高齢者医療制度の円滑な運営を図るため、ホームページ、広報紙、パンフレット等を活用した広報活動を実施しました。

また、関係者から意見を聴く機会を確保して制度運営に生かすため、被保険者、医療保険の保険者、保険医、保険薬剤師、学識経験者等で構成される運営懇談会を毎年開催しました。

さらに、後期高齢者医療制度の手続きにおける被保険者等の負担を軽減し、利便性の向上を図るため、申請書等において必要としていた押印について令和2年度に省略に向けた見直しを行いました。

6 個人情報の適切な管理

個人情報の適正かつ厳格な保護及び管理を図るため、個人情報保護条例に基づくレセプト開示、社会保障・税番号制度における個人番号(マイナンバー)に係る特定個人情報保護評価等を実施しました。

第4 後期高齢者医療を取り巻く状況

1 人口・被保険者数

日本の総人口は減少局面に入ってから既に10年以上が経過していますが、本県も同様に総人口の減少が続いており、今後はさらにその勢いが加速していくことが予想されています。(表1・図1)

その一方、75歳以上人口は、令和12(2030)年まで増加が続くことが見込まれています。総人口に占める75歳以上人口の割合は、これまで全国平均をわずかに下回っていましたが、今後は全国平均を上回って推移していくことが予想されています。(表1・図2)

本県における現役世代(20~64歳)人口と75歳以上人口を比べると、その比率は平成22(2010)年は「5.5:1」でしたが、令和2(2020)年には「3.6:1」、令和22(2040)年には「2.2:1」となり、20年後には1人の後期高齢者を2.2人の現役世代が支えることになると推計されます。

また、本県の平均被保険者数は、制度が開始された平成20年度の304,118人から令和2年度には420,357人となり、12年間で約12万人、38.2%の増加となっています。なお、前年度比の増加率は、平成25年度以降、全国平均を上回って推移しています。(表2)

表1 総人口、現役世代(20-64歳)人口、75歳以上人口

年	茨城県					全国 75歳以上 人口割合
	総人口	うち現役世代 (20-64歳)	割合	うち75歳 以上人口	割合	
	千人	千人	%	千人	%	%
平成22年 (2010年)	2,970	1,747	58.8	315	10.7	11.1
平成27年 (2015年)	2,917	1,629	55.8	359	12.5	12.8
令和2年 (2020年)	2,845	1,525	53.6	423	14.9	14.9
令和7年 (2025年)	2,750	1,449	52.7	503	18.3	17.8
令和12年 (2030年)	2,638	1,370	51.9	545	20.7	19.2
令和17年 (2035年)	2,512	1,269	50.5	544	21.6	19.6
令和22年 (2040年)	2,376	1,141	48.0	530	22.3	20.2

茨城県：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」

全 国：同研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)／出生中位(死亡中位)推計」

図1 茨城県の総人口（5年ごとの減少数）

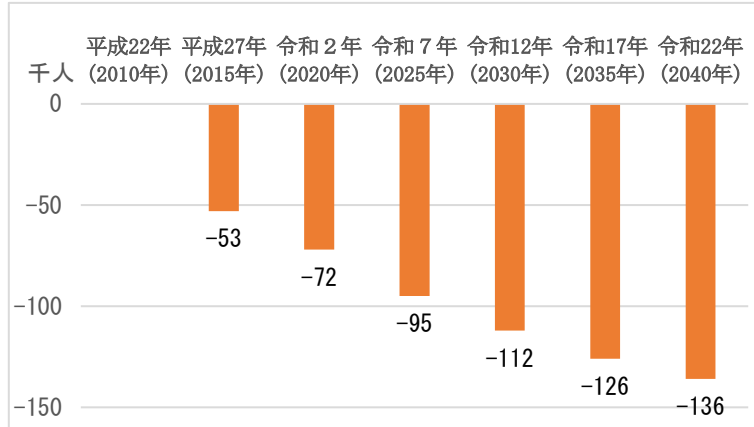


表1を基に当広域連合において作成

図2 75歳以上人口・現役世代人口・75歳以上人口割合

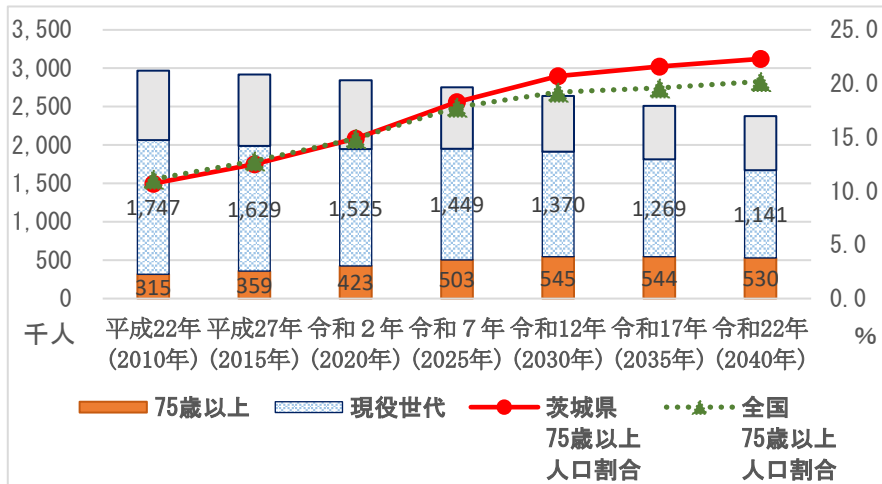


表1を基に当広域連合において作成

表2 平均被保険者数の推移

年度	茨城県 (人)	全国	
		前年度 比 (%)	前年度 比 (%)
平成20年度	304,118	-	-
平成21年度	312,116	2.6	3.1
平成22年度	321,210	2.9	3.3
平成23年度	329,737	2.7	3.0
平成24年度	338,866	2.8	2.9
平成25年度	347,863	2.7	2.4
平成26年度	354,799	2.0	1.8
平成27年度	365,390	3.0	2.6
平成28年度	378,218	3.5	3.2
平成29年度	390,731	3.3	3.1
平成30年度	403,019	3.1	2.7
令和元年度	414,604	2.9	2.6
令和2年度	420,357	1.4	-

被保険者については、75歳以上の者及び65歳以上75歳未満の障害認定者が対象

厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（年報）」

令和2年度については、当広域連合において算出した速報値

平成20年度については、4月から2月までの11か月分に係るものである。

2 後期高齢者医療費

本県の一人当たり後期高齢者医療費は全国平均と比べて低い水準となっており、これまでの推移を見ると、本県・全国平均ともに制度開始から平成27年度まで増加を続けた後、平成28年度から令和元年度までは増減を繰り返しながら横ばい傾向となっています。(表3)

一人当たり後期高齢者医療費が増加してきた要因として、医療の高度化が進んだことなどにより、1日当たり診療費の増加が毎年続いていることが考えられます。(図3)

そして、被保険者数と一人当たり後期高齢者医療費の増加により、全体の後期高齢者医療費についても増加が続いています。(表4)

なお、令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控えが生じたことなどにより、一人当たり後期高齢者医療費と全体の後期高齢者医療費がともに減少しています。

しかしながら、被保険者数の増加とともに、今後も後期高齢者医療費の増加が続くと考えられます。

表3 一人当たり後期高齢者医療費の推移

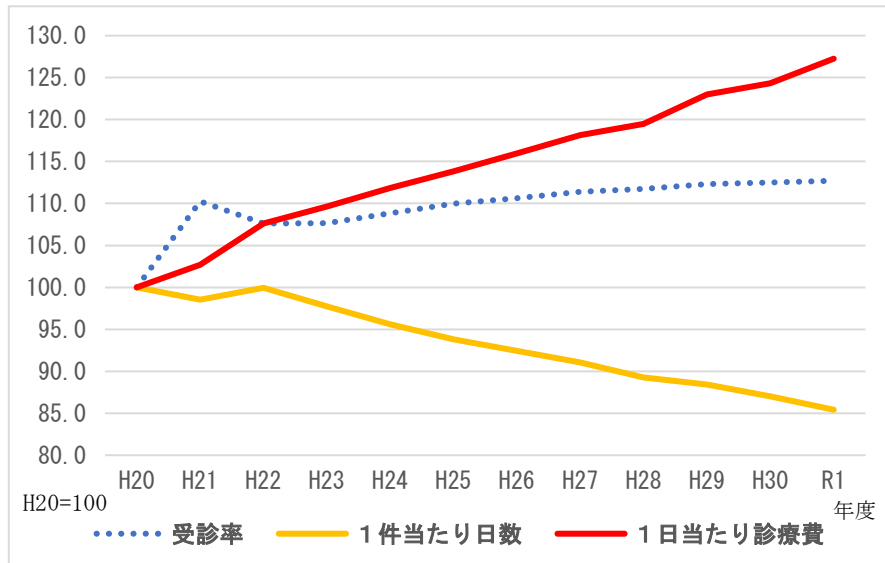
年度	茨城県			全 国	
	(円)	前年度比(%)	全国順位	(円)	前年度比(%)
平成20年度	694,207		39	785,904	
平成21年度	779,368	12.3	39	882,118	12.2
平成22年度	803,363	3.1	37	904,795	2.6
平成23年度	808,846	0.7	37	918,206	1.5
平成24年度	813,993	0.6	37	919,452	0.1
平成25年度	827,408	1.6	37	929,573	1.1
平成26年度	836,144	1.1	34	932,290	0.3
平成27年度	856,074	2.4	34	949,070	1.8
平成28年度	842,036	-1.6	34	934,547	-1.5
平成29年度	858,280	1.9	33	944,561	1.1
平成30年度	846,461	-1.4	33	943,082	-0.2
令和元年度	854,395	0.9	36	954,369	1.2
令和2年度	821,829	-3.8	-	-	-

厚生労働省「後期高齢者医療事業報告(年報)」

令和2年度については、当広域連合において算出した速報値

平成20年度については4月から2月までの11か月分に係るものである。

図3 受診率・1件当たり日数・1日当たり診療費の推移（茨城県）



厚生労働省「後期高齢者医療事業概要（年報）」を基に作成

表4 後期高齢者医療費の推移

年度	茨城県 (億円)	全国	
		前年度 比(%)	前年度 比(%)
平成20年度	2,111.2	-	-
平成21年度	2,432.5	15.2	15.7
平成22年度	2,580.5	6.1	5.9
平成23年度	2,667.1	3.4	4.5
平成24年度	2,758.3	3.4	3.0
平成25年度	2,878.2	4.3	3.6
平成26年度	2,966.6	3.1	2.1
平成27年度	3,128.0	5.4	4.4
平成28年度	3,184.7	1.8	1.6
平成29年度	3,353.6	5.3	4.2
平成30年度	3,411.4	1.7	2.5
令和元年度	3,542.4	3.8	3.9
令和2年度	3,454.6	-2.5	-

厚生労働省「後期高齢者医療事業報告（年報）」
 令和2年度については、当広域連合において算出した速報値
 平成20年度については4月から2月までの11か月分に係る
 ものである。

3 保険料

本県の保険料については、一人当たり後期高齢者医療費が低い水準であることなどから全国的に見て低い保険料となっており、平成24年度から令和元年度までの8年間に渡り据え置いてきました。(表5)

しかし、後期高齢者医療費が平成24年度と比べて大きく増加していく中、令和2年度及び令和3年度分の保険料について引上げを実施しました。

表5 保険料の推移

年 度	均等割			所得割		
	茨城県	全国 順位	全国平均	茨城県	全国 順位	全国平均
平成20年度・平成21年度	円 37,462	40	円 41,500	% 7.60	23	% 7.65
平成22年度・平成23年度	37,462	41	41,700	7.60	25	7.88
平成24年度・平成25年度	39,500	40	43,550	8.00	34	8.55
平成26年度・平成27年度	39,500	42	44,980	8.00	38	8.88
平成28年度・平成29年度	39,500	44	45,289	8.00	40	9.09
平成30年度・令和元年度	39,500	45	45,116	8.00	38	8.81
令和2年度・令和3年度	46,000	27	46,987	8.50	35	9.12

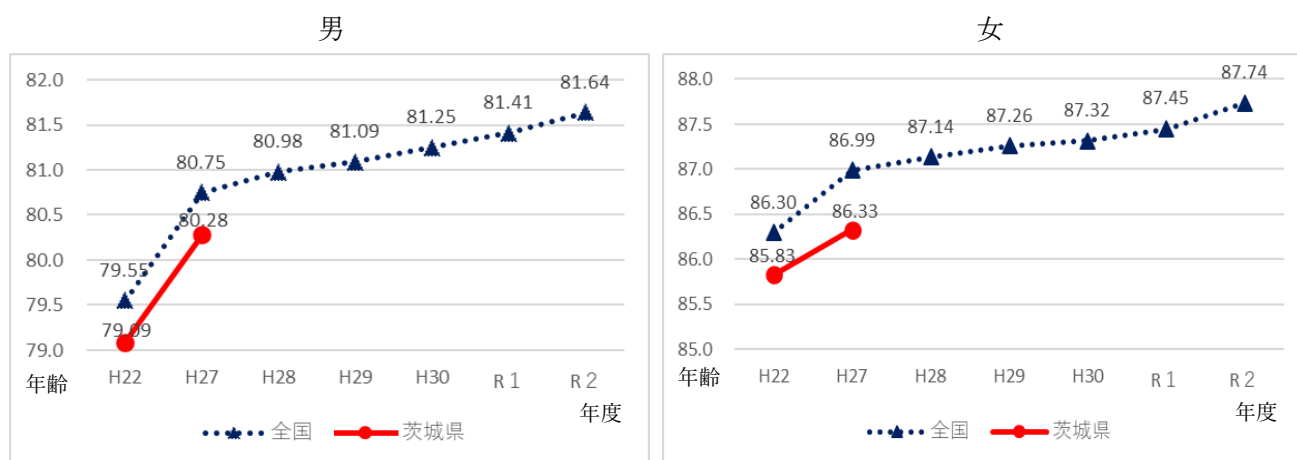
4 平均寿命・健康寿命

世界保健機関（WHO）の発表によれば、日本は世界で最も平均寿命が長い国となっています。さらに、日本人の平均寿命は男女ともに伸び続けています。本県における平均寿命は全国平均より短いものの、全国と同様に伸びていくことが予想されます。（図4）

また、健康寿命についても、日本人は男女ともに伸び続けている中、本県における健康寿命は、全国平均を上回って推移しています。（図5）

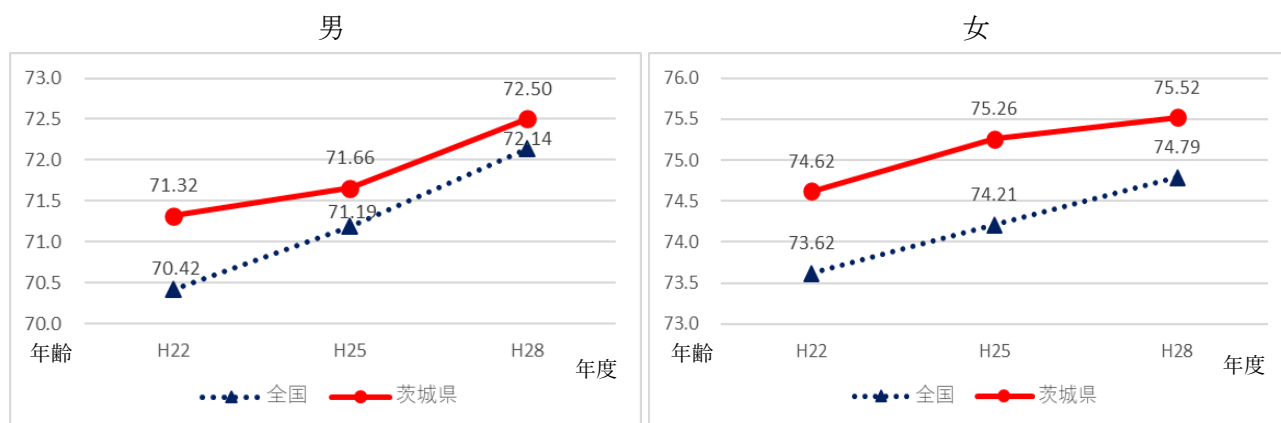
全国平均と比べて健康寿命が長いことが、本県において一人当たり後期高齢者医療費が低い要因の一つと考えられます。

図4 平均寿命



全 国：厚生労働省「簡易生命表・完全生命表」を基に作成
 茨城県：厚生労働省「都道府県別生命表」（5年ごとに公表）を基に作成

図5 健康寿命



厚生労働省科学研究費補助金「健康寿命の全国推移の算定・評価に関する研究」の平成30年度分担研究報告書を基に作成

第5 課題

第3次広域計画の実施状況及び後期高齢者医療を取り巻く状況を踏まえ、本県における課題として以下の内容が挙げられます。

- 1 本県の後期高齢者医療費は、被保険者数の増加が続くことにより今後も増加していくと考えられます。

その一方で、総人口は減少が続き、現役世代についても減少が続くと予想されています。現役世代は後期高齢者医療制度の財政運営の重要な支え手であることから、大きな影響を及ぼしかねません。

さらに、一人当たり後期高齢者医療費は近年横ばい傾向となっていますが、何らかの要因により急激に増加するようなことがあれば、後期高齢者医療費の更なる増加につながります。

後期高齢者医療制度を持続可能なものとしていくためには、後期高齢者医療費が増加する中であってその伸びを適正な範囲に収めていくことが求められます。

そのため、今後は、後発医薬品使用率の更なる向上や重複・頻回受診者への訪問指導の増加を図るなど、医療費適正化に向けた取組を更に推進していく必要があります。

- 2 日本人の平均寿命は男女ともに伸び続けています。これからの人生100年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できるだけ長く健やかに過ごせるようにしていくことが重要です。

本県は全国と比べて健康寿命が長い状況ではありますが、健診受診率及び歯科健診受診率の向上に向けた取組を始め、フレイル等の高齢者の特性を踏まえながら保健事業と介護予防等を一体的に実施することで被保険者の疾病の早期発見及び重症化予防、生活の質の向上等に努めることにより、高齢者の健康の保持増進を図ることが必要となります。

- 3 後期高齢者医療制度の持続性の確保及び高齢者の健康の保持増進に向けた取組とともに、被保険者からの信頼を得られる安定した制度運営を図る必要があります。

そのためには、健全な財政運営をはじめとして、被保険者に必要となる情報の迅速な提供、広域連合及び構成市町村が保有する個人情報 の適正かつ厳格な管理等を実現するなど、被保険者の安心を確保することができる体制を整えておく必要があります。

さらに、近年、大規模な自然災害や感染症の感染拡大などにより被害を受けるおそれが高まっていることから、これらに対応した運営体制の構築を図る必要があります。

第6 基本方針

広域連合では、以上の課題を踏まえて、この計画における制度運営の基本方針を次のとおり定めるものとします。

1 医療費適正化の推進

医療費の伸びを適正な範囲に収めるため、茨城県の医療費適正化計画等との整合を図りつつ、医療給付の適正化及び後発医薬品の使用促進による医療費適正化を推進します。

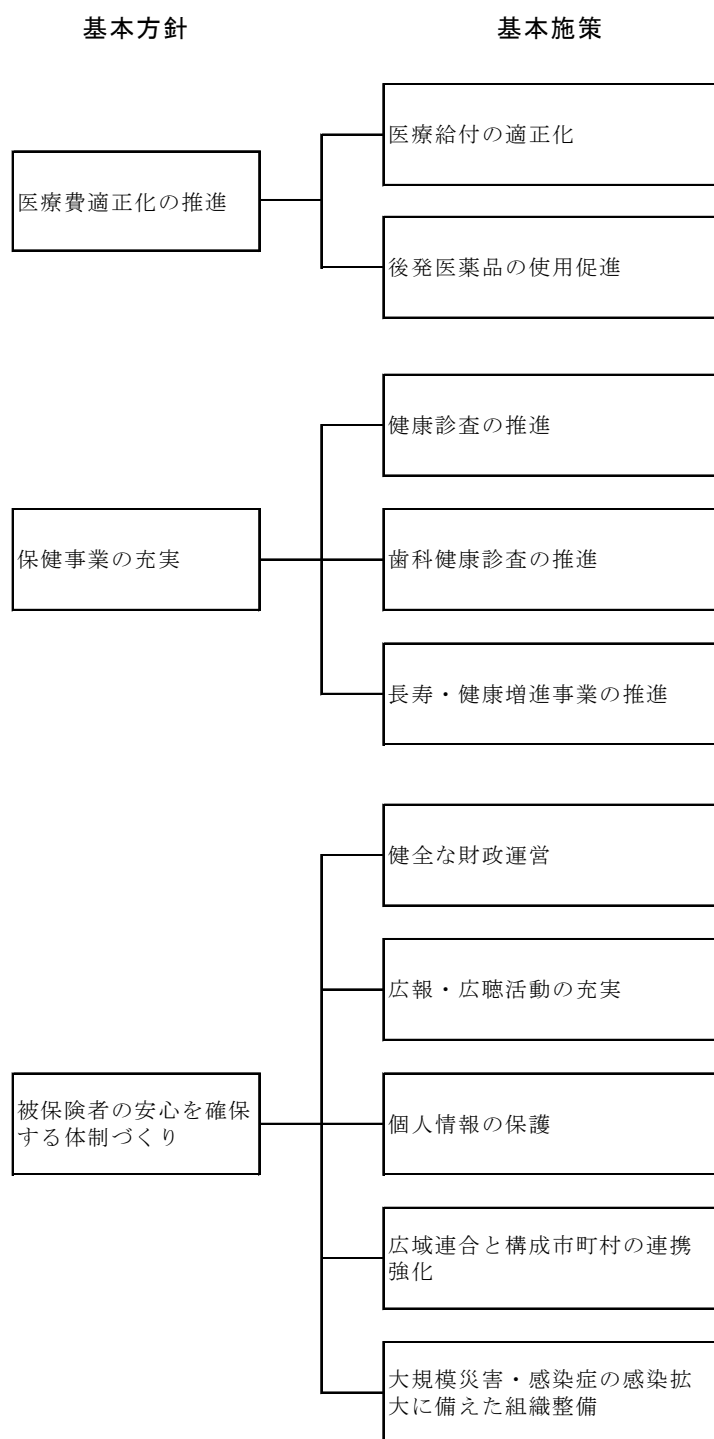
2 保健事業の充実

高齢者の健康の保持増進を図るため、茨城県後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、健康診査、歯科健康診査及び長寿・健康増進事業を推進することにより保健事業の充実を図ります。

3 被保険者の安心を確保する体制づくり

被保険者からの信頼を得られる安定した制度運営を図るため、構成市町村との連携強化を図りながら、健全な財政運営、広報・広聴活動の充実及び個人情報の保護に努めるとともに、大規模な自然災害や感染症の感染拡大に備えた運営体制の構築を図るなど被保険者の安心を確保する体制づくりを推進します。

基本方針に基づく施策の体系は次のとおりです。



第7 基本施策

広域連合及び構成市町村は、基本方針に基づき、以下の施策を進めていきます。

1 医療費適正化の推進

(1) 医療給付の適正化

- ・ 広域連合は、レセプト点検並びに柔道整復、あん摩マッサージ指圧及びはりきゅうに係る療養費支給申請書の点検を実施し、過誤請求等の是正に取り組みます。
- ・ 広域連合は、オンライン資格確認の導入により、被保険者に係る資格喪失後の受診及び負担割合の相違による過誤請求の抑制を図ります。
- ・ 広域連合は、被保険者の医療費に対する関心及び健康管理に関する認識を高めるため、医療費通知を実施します。
- ・ 広域連合は、レセプト情報等を基に選定した重複・頻回受診者に対し、保健師等による適正受診のための訪問指導を実施します。また、訪問指導をより効果的なものとするため、実施方法等を見直すことにより、受診者との接触の機会の増加に努めます。
- ・ 広域連合及び構成市町村は、医療給付の適正な執行を図るため、医療給付の対象となった負傷等が第三者行為の結果生じたものである場合の被害の届出の受理及び求償を実施します。また、第三者行為による被害の的確な把握のため、マス・メディアを活用した広報の充実、関係機関から情報提供を受ける体制の整備等に努めます。

(2) 後発医薬品の使用促進

- ・ 広域連合は、後発医薬品への切り替えを促進するため、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に対し、利用差額通知を実施します。また、利用差額通知をより効果的なものとするため、後発医薬品に関する情報の記載の充実を図るなど、通知内容の見直しに努めます。
- ・ 広域連合は、被保険者に対するジェネリック医薬品希望シールの配布及び後発医薬品の使用意義に関する情報提供を通じ、後発医薬品の普及促進を図ります。

2 保健事業の充実

(1) 健康診査の推進

- ・ 広域連合及び構成市町村は、被保険者の疾病の早期発見及び重症化の予防を図るため、健康診査を実施します。また、広域連合は、健康診査事業において、構成市町村が実施する人間ドック等の助成に対し、支援を行っていきます。
- ・ 広域連合及び構成市町村は、健診未受診者に対する受診勧奨を実施するなど、受診率向上に向けた取組を推進します。

(2) 歯科健康診査の推進

- ・ 広域連合は、歯・歯肉の状態や口腔内の衛生状態等を把握し、詳しい検査や治療等につなげるとともに、口腔ケアに対する意識向上を図ることで、被保険者の口腔機能の維持・向上及び全身疾患の予防を図るため、歯科健康診査を実施します。
- ・ 広域連合は、歯科健康診査の結果において治療等が必要とされているにもかかわらず、受診が確認できない被保険者に対し、歯科医療機関への受診勧奨を行います。

(3) 長寿・健康増進事業の推進

- ・ 広域連合及び構成市町村は、高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、それぞれの役割を明確にしつつ、相互に連携し、構成市町村が行う介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業等と一体的に実施します。
- ・ 広域連合は、被保険者の疾病の重症化の予防を図るため、構成市町村が実施する健康診査の結果において生活習慣病の重症化のおそれのある被保険者及び生活習慣病の治療を中断している被保険者に対し、医療機関への早期受診を促します。
- ・ 広域連合は、被保険者の健康づくりに対する意識の向上を図るため、歯科健康診査の結果等のデータを活用しながら、フレイルの兆候がみられる被保険者を対象としたフレイル対策事業について、実施に向けた検討を進めます。

3 被保険者の安心を確保する体制づくり

(1) 健全な財政運営

- ・ 広域連合は、診療報酬改定などの医療費の動向を把握し、的確な収支見通しに基づく健全な財政運営に努めます。また、保健事業を中心に、国の補助金等を最大限に活用した事業の実施に努めます。
- ・ 広域連合は、後期高齢者医療費の増加への対応及び保険料の上昇抑制を図るため、準備基金の適正な管理に努めるとともに、必要に応じて、準備基金及び茨城県に設置されている茨城県後期高齢者医療財政安定化基金の活用を図ります。
- ・ 構成市町村は、広域連合が策定する保険料収納対策計画に基づき、保険料の収納に努めます。また、保険料収納対策の強化を図るため、広域連合は、構成市町村に対し、電子決済の導入その他の収納対策に係る優良事例等の情報提供を行います。
- ・ 広域連合は、歳出の抑制及び歳入の確保に努めつつ、おおむね2年を通じ後期高齢者医療財政の均衡を保つことができる保険料率を決定します。

(2) 広報・広聴活動の充実

- ・ 広域連合及び構成市町村は、後期高齢者医療制度の円滑な運営を図るため、ホームページ、広報紙、パンフレット等を活用した広報活動の充実に努めます。また、被保険者が詐欺等の被害に遭うのを防ぐため、注意喚起を行います。

- ・ 広域連合は、関係者から意見を聴く機会を確保して制度運営に生かすため、被保険者、医療保険の保険者、保険医、保険薬剤師、学識経験者等で構成される運営懇談会を開催します。また、制度運営に関する計画等の立案過程においてパブリックコメント制度を活用するなど、広く住民の意見を反映させる機会の確保を図ります。

(3) 個人情報の保護

- ・ 広域連合及び構成市町村は、個人情報の保護及び管理を図るため、個人情報保護制度及びセキュリティポリシーに基づき、適正かつ厳格な個人情報の保護及び管理並びに情報セキュリティ対策を実施します。
- ・ 広域連合は、社会保障・税番号制度における個人番号（マイナンバー）の運用に当たり、特定個人情報の漏えい等を防ぐための必要かつ十分な対策を進めるため、特定個人情報保護評価等を実施します。

(4) 広域連合と構成市町村の連携強化

- ・ 広域連合は、後期高齢者医療制度の円滑な運営を図るため、構成市町村との緊密な連携の下、計画的な職員派遣による安定した事務執行体制の確保に努めます。
- ・ 広域連合は、被保険者数の増加等に伴う事務量の増加に対応した効率的な事務執行を図るため、業務の電算化、委託化等を推進します。
- ・ 広域連合及び構成市町村は、後期高齢者医療制度の手続きにおける被保険者の負担を軽減し、利便性の向上を図るため、電子申請等の導入に向けた検討を進めます。
- ・ 広域連合及び構成市町村は、情報の共有及び事務処理の円滑化を図るため、各種会議、研修等の充実に努めます。

(5) 大規模災害・感染症の感染拡大に備えた組織整備

- ・ 広域連合は、後期高齢者医療制度の安定した運営を図るため、大規模な自然災害が発生した場合や新型感染症の感染が拡大した場合などにおける継続的な事務執行体制の整備を推進します。

第8 広域連合及び構成市町村が行う事務

広域連合は、医療給付、資格の認定、喪失等の管理、保険料率の決定、保険料の賦課等の事務を行い、構成市町村は、保険料の徴収、各種の申請及び届出の受付等の事務を行います。その他、保健事業、医療費適正化等に関する事務については、広域連合及び構成市町村が連携して実施します。

広域連合及び構成市町村が行う主な事務は次のとおりです。

表6 広域連合及び構成市町村が行う主な事務

区分	広域連合が行う事務	構成市町村が行う事務
資格の管理に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ○資格管理 ○障害認定 ○被保険者証等の交付 ○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 ○被保険者証等の引渡し及び回収
医療給付に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ○医療給付等の審査支払 ○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"> ○医療給付等に関する各種申請の受付
保険料の賦課・徴収に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ○所得情報の収集 ○保険料率の決定 ○保険料額の算定及び賦課 ○保険料減免及び徴収猶予の決定 	<ul style="list-style-type: none"> ○所得の把握及び広域連合への情報提供 ○保険料額決定通知書兼納入通知書の送付 ○保険料及び延滞金の徴収 ○保険料等負担金の広域連合への納付
保健事業に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ○データヘルス計画の策定及び評価 ○医療費分析の実施 ○市町村への健康診査の委託 ○歯科健康診査の実施 ○市町村が実施する健康増進事業の支援 ○市町村へ高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な事業の委託 <ul style="list-style-type: none"> □ 県内の共通課題の把握・検討 □ 市町村への情報提供 □ 事例の紹介 □ 県や国民健康保険団体連合会及び県医療関係団体との調整 □ 市町村における保健事業の取組状況等の整理・把握・分析、市町村への支援 ○その他長寿・健康増進事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康診査の実施 ○健康増進に関する事業の実施 ○高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> □ 基本的な方針の策定 □ 市町村の地域課題の把握・検討 □ 関係部署間の情報共有・連携 □ 広域連合との情報共有 □ かかりつけ医等地域の医療関係団体との連携 □ 事業の企画調整 □ 高齢者に対する医療等サービスへの接続支援 □ 事業の評価・報告

医療費適正化に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ○レセプト点検の実施 ○療養費の適正化の推進 ○医療費通知の送付 ○重複・頻回受診者等への訪問指導の実施 ○不正利得及び不当利得の債権管理 ○第三者行為損害賠償求償事務の実施 ○後発医薬品の利用差額通知の送付及び普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ○第三者行為求償届出の受付 ○後発医薬品の普及啓発
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ホームページ、パンフレット及び出前講座等による情報提供 ○電算システムの保守・運用管理 ○継続的な業務執行体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○ホームページや広報紙等による情報提供 ○電算システムの運用