

茨城県後期高齢者医療広域連合

第3次広域計画

平成29年2月策定

令和2年2月一部改定

茨城県後期高齢者医療広域連合

はじめに

後期高齢者医療制度は、高齢者の医療費について、高齢者世代と現役世代の負担を明確にするとともに、財政基盤の安定を図り、公平でわかりやすい制度とする観点から、75歳以上の高齢者と65歳以上75歳未満で一定の障害のある方を対象とする独立した医療保険制度として創設され、平成20年4月1日から制度が施行されました。

この後期高齢者医療制度では、運営主体として都道府県単位に全市町村が加入する広域連合を設置し、制度運営に当たっては、市町村との事務分担を明確にするとともに連携の強化を図り、制度を円滑に進めることとしており、茨城県においても、県内全ての市町村で構成する茨城県後期高齢者医療広域連合が平成19年1月24日に設立され、財政責任を持つ運営主体として、市町村と共同で制度運営を行っているところであります。

広域計画は、広域連合が制度を円滑に進めていくための指針として地方自治法の規定に基づき、各広域連合において策定することとされており、当広域連合でも、平成19年度からの第1次広域計画、平成24年度からの第2次広域計画を策定し、本制度の円滑な運営に努めてまいりました。

平成29年度からの第3次広域計画においては、一層推進すべき医療費適正化事業や被保険者の健康保持のための保健事業などについて基本方針、施策を定めました。

この度、令和2年4月から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が開始されることに伴い、第3次広域計画の一部を改定するものです。

今後、被保険者数の増加等に伴う医療費の増加が予想されますが、この第3次広域計画に基づき、本県の被保険者の皆様が、これからも安心して医療を受けていただくため、市町村と連携して安定した制度運営の実現に努めていく所存でありますので、皆様のより一層のご理解とご協力をお願いいたします。

令和2年2月

茨城県後期高齢者医療広域連合長

豊田 稔

目 次

第1	広域計画の趣旨	1
第2	広域計画の期間及び改定	1
第3	高齢者医療を取り巻く現状と課題	2
第4	広域計画の構成	8
第5	基本方針	9
第6	基本施策	10
第7	広域連合及び市町村が行う事務	13

第1 広域計画の趣旨

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、広域連合制度の骨格をなすものであり、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、事務を総合的かつ計画的に実施するために策定するものです。

広域計画において、後期高齢者医療制度の運営にあたり茨城県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）と広域連合を組織する関係市町村（以下「市町村」という。）の役割分担、事務処理目標を定めます。

広域連合及び市町村は、広域計画に基づき、相互に役割を分担するとともに連絡調整を図りながら、後期高齢者医療制度に係る事務を総合的かつ計画的に行います。

これまで、平成19年に第1次広域計画を策定、平成24年に第2次広域計画を策定し、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。そうした中で、平成28年度が第2次広域計画の最終年度であることに伴い、現状と課題、これまでの実績を踏まえ、効率的で安定した制度運営の実現に向けて、第3次広域計画を策定しました。

この度、令和元年5月に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）が一部改正されたことに伴い、後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するものとされたことから、高齢者の様々な状況に応じ市町村との連携のもと、効果的で効率的な保健事業の実施を推進するため、第3次広域計画の一部を改定するものです。

第2 第3次広域計画の期間及び改定

この広域計画の期間は、平成29年度から平成33年度（2021年度）までの5年間とします。

なお、計画期間中に社会情勢の変化及びその他の事情により改定する必要性が生じた場合に、随時改定を行うこととします。

第3 高齢者医療を取り巻く現状と課題

1 現状

(1) 人口推計

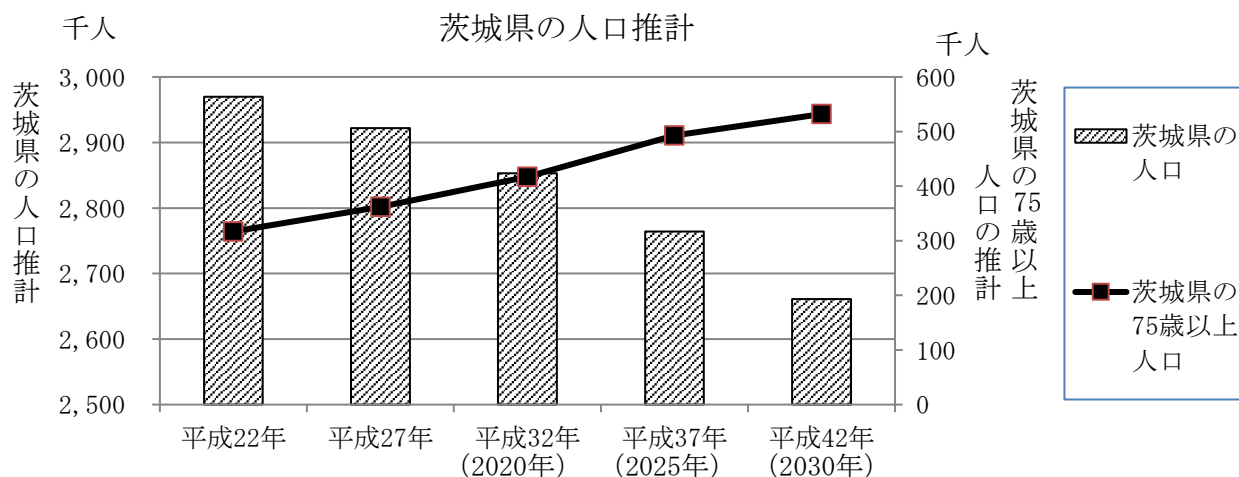
我が国の人口は、既に減少局面に入っておりますが、総務省の調査及び国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、75歳以上人口は、平成27年10月1日現在で1,645万8千人と総人口の13.0%を占めており、いわゆる団塊の世代が75歳に到達する平成37年(2025年)には2,178万6千人(総人口の18.1%)、平成42年(2030年)には2,278万4千人(同19.5%)まで増加するため、後期高齢者医療制度を支える現役世代が減少していくと見込まれています。

本県人口の将来推計をみると、全国と同様の傾向を示しており、県内の75歳以上人口は、平成27年10月1日現在で36万2千人(県人口の12.4%)となっておりますが、平成37年(2025年)には49万3千人(同17.8%)、平成42年(2030年)には53万2千人(同20.0%)まで増加し、後期高齢者医療制度における被保険者数も確実に増加していくものと見込まれています。

表1 総人口と75歳以上人口の将来推計

年次	全 国			茨城県		
	総人口	うち75歳以上人口	割合	総人口	うち75歳以上人口	割合
	千人	千人	%	千人	千人	%
平成22年	128,057	14,072	11.0	2,970	317	10.7
平成27年	126,597	16,458	13.0	2,922	362	12.4
平成32年 (2020年)	124,100	18,790	15.1	2,853	417	14.6
平成37年 (2025年)	120,659	21,786	18.1	2,764	493	17.8
平成42年 (2030年)	116,618	22,784	19.5	2,661	532	20.0

【出所】○総務省統計局『国勢調査報告』、『人口推計』および国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口』(平成24年1月推計)[出生中位(死亡中位)]推計値による。各年10月1日現在。



(2) 医療費

全国の医療費は、高齢化の進展や医療の高度化等により年々増加しています。

厚生労働省の調査をみると、平成 26 年度における全国の医療費を示す国民医療費は 40 兆円を突破し、毎年約 1 兆円ペースで増加しています。後期高齢者医療費についても、平成 26 年度は 14 兆 4,927 億円と前年度の 14 兆 1,912 億円に比べ 3,015 億円、2.1%の増となっており、国民医療費に対する割合は 35.5%となっています。

これらのことから、今後、国民医療費は増加し、後期高齢者医療費の国民医療費に対する割合も上昇すると見込まれています。

本県の後期高齢者医療費の状況をみると、全国の状況と同様に増加の傾向を示しており、平成 26 年度の医療費の総額は 2,967 億円と前年度の 2,878 億円に比べ 3.1%の増となっています。1 人当たり医療費についても、平成 26 年度は 83 万 6,144 円と前年度の 82 万 7,408 円（全国平均 93 万 2,290 円、全国 34 位）に比べ 1.1%の増となっており、医療費の総額とともに今後も増加していくものと見込まれています。

表 2 国民医療費と後期高齢者医療費の推移

年 度	国民医療費		後期高齢者医療費		後期高齢者医療費の国民医療費に対する割合	1 人当たり医療費	
	億円	対前年度比 %	億円	対前年度比 %		国民医療費 千円	後期高齢者医療費 千円
平成 22 年度	374,202	3.9	127,213	5.9	34.0	292.2	904.7
平成 23 年度	385,850	3.1	132,991	4.5	34.5	301.9	918.2
平成 24 年度	392,117	1.6	137,044	3.1	34.9	307.5	919.5
平成 25 年度	400,610	2.2	141,912	3.6	35.4	314.7	929.6
平成 26 年度	408,071	1.9	144,927	2.1	35.5	321.1	932.3

【出所】 ○国民医療費は、厚生労働省「平成 26 年度国民医療費の概況」による。

○後期高齢者医療費は、厚生労働省「平成 26 年度後期高齢者医療事業年報」による。

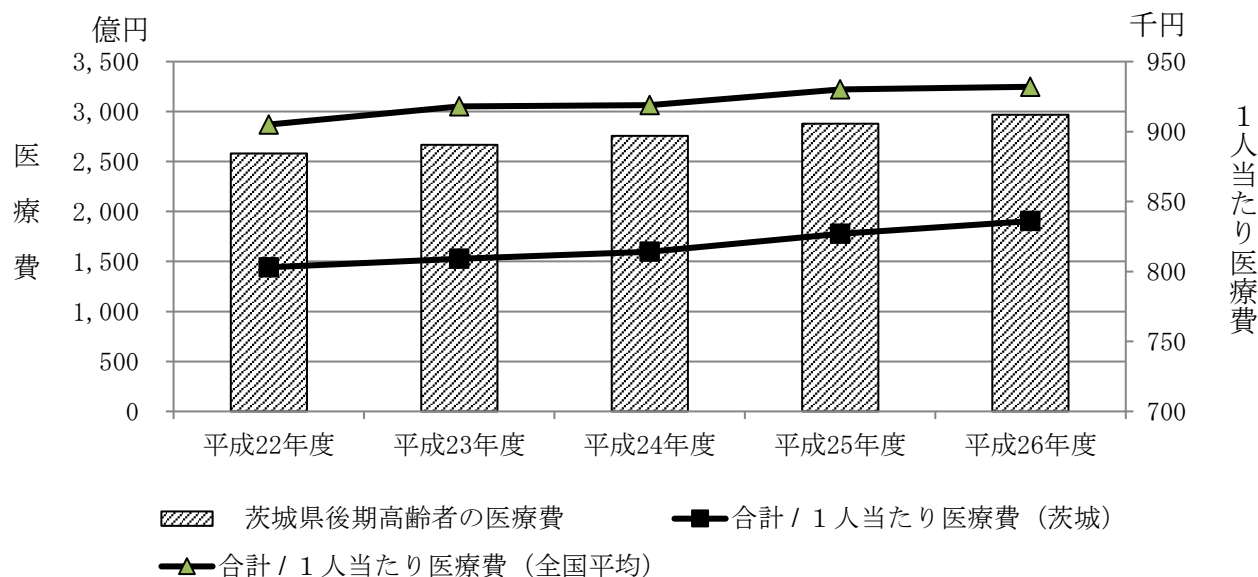
表3 茨城県の後期高齢者医療費の推移

	医療費		(左記医療費の内訳)						1人当たり医療費	
	対前年度比	診療費	調剤		その他		対前年度比	千円	対前年度比	
			対前年度比	億円	対前年度比	億円				
	億円	%	億円	%	億円	%	億円	%	千円	%
平成22年度	2,580	6.1	2,022	6.8	464	3.5	94	4.1	803.4	3.1
平成23年度	2,667	3.4	2,068	2.3	503	8.5	96	2.1	808.8	0.7
平成24年度	2,758	3.4	2,144	3.7	513	2.0	101	5.2	814.0	0.6
平成25年度	2,878	4.4	2,222	3.6	552	7.5	104	3.0	827.4	1.7
平成26年度	2,967	3.1	2,289	3.0	576	4.3	102	△1.9	836.1	1.1

(注) 上記「その他」は食事療養・生活療養費、訪問看護、療養費等

【出所】 ○厚生労働省「平成26年度後期高齢者医療事業年報」及び広域連合「平成26年度後期高齢者医療概況」による。

全国及び茨城県の後期高齢者医療費の推移



(3) 保険料・収納率

保険料率については、2年毎に改定を実施しており、全国平均は徐々に上昇していますが、本県の保険料率は平成24年度以降変わりなく、均等割額3万9,500円、所得割率8.00%となっており、全国平均より低くなっています。

収納率については、全国平均と比較すると低い傾向にあるが、平成23年度以降99%を超える収納率を維持しています。

表4 保険料率の状況

年 度	茨城県		全国平均	
	均等割額	所得割率	均等割額	所得割率
	円	%	円	%
平成24年度・25年度	39,500	8.00	43,550	8.55
平成26年度・27年度	39,500	8.00	44,980	8.88
平成28年度・29年度	39,500	8.00	45,289	9.09

【出所】○厚生労働省公表資料による。

表5 被保険者1人当たり平均保険料額(月額)の推移

年 度	茨城県	全国平均
	円	円
平成24年度・25年度	4,484	5,569
平成26年度・27年度	4,498	5,632
平成28年度・29年度	4,510	5,659

【出所】○厚生労働省公表資料による。平成28・29年度は見込み。

表6 保険料収納状況

年 度	茨城県	全国平均
	%	%
平成23年度	99.19	99.20
平成24年度	99.18	99.19
平成25年度	99.29	99.25
平成26年度	99.22	99.26
平成27年度	99.21	...

【出所】○厚生労働省公表資料による。

(4) 保健事業

今後、高齢化が進展するなかで、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、疾病の発症予防と重症化予防を行い、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）を延伸することが求められています。

本県は、厚生労働省の調査によると、平均寿命は、男性が全国 36 位、女性が全国 44 位であります。健康寿命は、男性が全国 11 位、女性が全国 6 位であります。

広域連合では、これまで、県や市町村、関係団体との連携や支援を行うなかで健康診査事業、訪問指導事業や健康増進事業等を実施し、更に平成 28 年度からは歯科健康診査を新たに行っておりますが、健康診査の実施率を見ると、平成 26 年度で 17.7% となっており、前年度を 0.8 ポイント上回っておりますが、全国平均と比べた場合には低い状況です。

表 7 平均寿命と健康寿命

項目	平均寿命 (年)	順位	健康寿命 (年)	順位
茨城県 (男)	79.09	36	71.66	11
全 国 (男)	79.55		71.19	
茨城県 (女)	85.83	44	75.26	6
全 国 (女)	86.30		74.21	

【出所】○平均寿命は厚生労働省が公表した平成 22 年の完全生命表及び都道府県別生命表による。
公表日：全国 H24.5.31 都道府県別 H25.2.28
※全国は簡易生命表で毎年公表(完全生命表は 5 年に 1 度)、都道府県別は 5 年毎に公表
○健康寿命は厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用効果に関する研究」の平成 25 年の健康寿命の推定値による。

表 8 健康診査の受診状況

年 度	茨城県			全国平均
	受診者数	対象者数	受診率	受診率
	人	人	%	%
平成 23 年度	49,492	310,692	15.9	23.7
平成 24 年度	51,801	317,959	16.3	24.5
平成 25 年度	54,694	324,589	16.9	25.1
平成 26 年度	58,162	329,482	17.7	26.0
平成 27 年度	61,556	320,281	19.2	…

【出所】○厚生労働省公表資料による。

2 課題

「1 現状」をそれぞれ見ていくと、「(1) 人口推計」からは、総人口が減少していくなかで75歳以上の人口が増加することに伴う医療費の増加が見込まれる一方で、制度を支える現役世代が減少することから、制度の安定的な運営が困難になっていくことが懸念されます。

「(2) 医療費」及び「(3) 保険料・収納率」からは、本県の1人当たりの後期高齢者医療費は、全国平均よりも低くなっていますが、今後もその傾向が続くとは限らず、医療費が急激に増えることがあれば、現状では全国平均を下回っている保険料率についても、医療費の増加に対応するため、保険料率を引き上げざるを得なくなります。また、引き上げを実施した場合、比較的高い水準で推移している収納率について、その水準を維持していくことが難しくなっていきます。

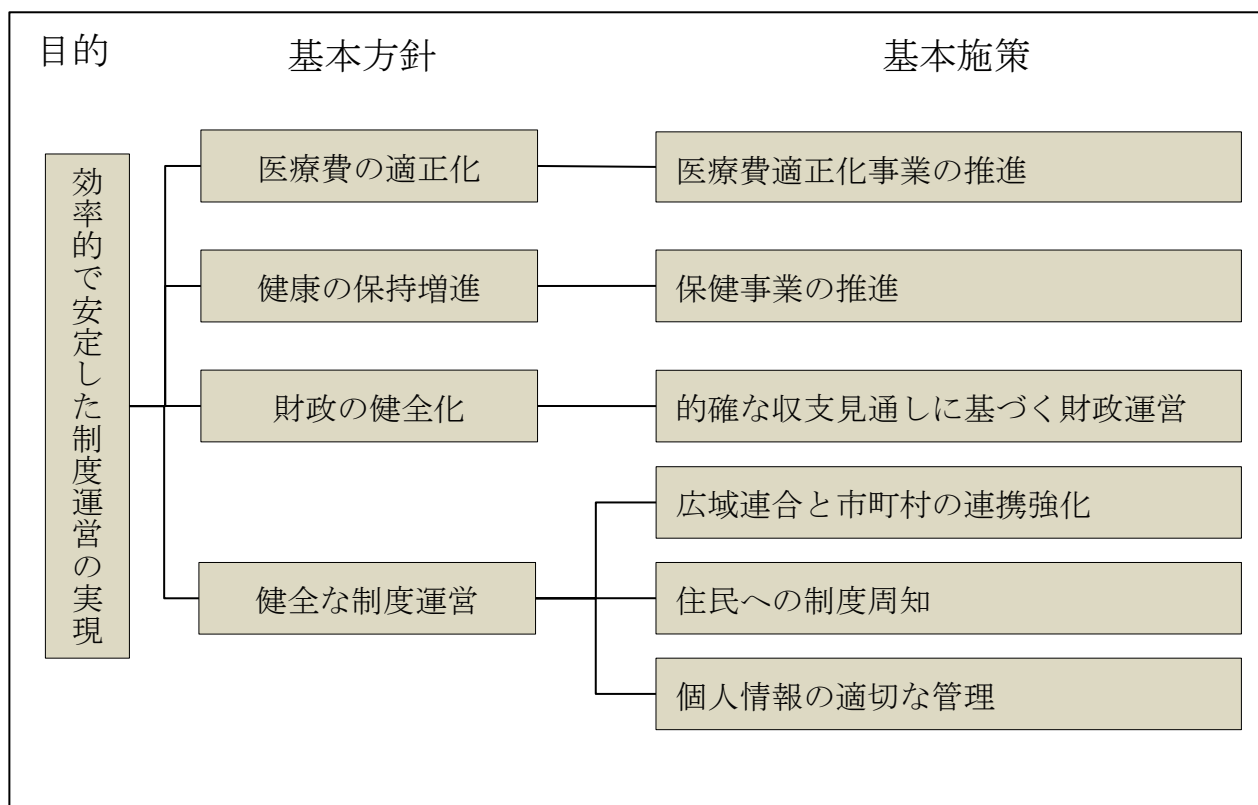
「(4) 保健事業」からは、本県は健康寿命が長いといえますが、一方で、健康診査の受診率が低いことから、将来的に疾病の発症予防と重症化予防の遅れにつながるなど、被保険者の健康の保持増進に支障をきたすことが考えられます。特に後期高齢者は複数疾患の合併症やフレイル、多剤処方の状態に陥るなど健康上の不安が大きくなるため、高齢者の特性を踏まえた効率的かつ効果的な健康支援・相談を行うことが必要であるといえます。

以上のような状況に対応し、被保険者が安心して医療を受けられるよう制度を維持していくためには、今後予想される変化を的確に把握し、次のことを確実に実施していくことが広域連合に求められます。

- 1 医療費は、年々増加することが予想されるが、その伸びが過大とならないための医療費の適正化対策
- 2 被保険者一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、疾病のリスクを減らしていくための被保険者の健康の保持増進
- 3 増加が見込まれる医療費及び制度の担い手である現役世代の減少に対応できる財政の健全化
- 4 被保険者の増加に伴う業務量の増加に対応できる健全な制度運営

第4 広域計画の構成

この広域計画は、「第3 高齢者医療を取り巻く現状と課題」を踏まえ、本計画策定の目的である「効率的で安定した制度運営の実現」に向けて、4項目の「基本方針」及びその方針に基づく6項目の「基本施策」を定め、本計画の構成を次のとおりとします。



第5 基本方針

将来にわたって被保険者が安心して医療を受けられるよう、効率的で安定した制度運営を実現するため、次の4項目を基本方針として定めます。

1 医療費の適正化

広域連合と市町村は、県の医療費適正化計画等との調和を図りながら、レセプト点検、医療費通知及び後発（ジェネリック）医薬品の使用率向上などの事業を実施し、医療費の適正化に取り組みます。

2 健康の保持増進

広域連合と市町村は、データヘルス計画（保健事業実施計画）を着実に実施し、レセプト等を活用した医療費分析に基づき、高齢者の特性を踏まえた効率的かつ効果的な健康支援・相談を行うとともに被保険者の健康の保持増進に取り組みます。

3 財政の健全化

広域連合は、今後増加が見込まれる医療費を的確に見通し、それに見合った財政計画を立て、健全な財政運営に取り組みます。

また、保険料において、広域連合は、適正な保険料率を設定し、市町村は、被保険者間に負担の不公平が生じないように引き続き収納対策に取り組みます。

4 健全な制度運営

広域連合と市町村は、緊密な連携と機能的な役割分担の下、被保険者数の増加に伴う業務量の増加や制度改正に的確に対応し、引き続き住民への制度周知、サービスの向上及び事務効率化に取り組みます。

第6 基本施策

広域連合と市町村は、基本方針に基づき、次の6項目の基本施策に重点的に取り組みます。

1 医療費適正化事業の推進

広域連合と市町村は、今後増加が見込まれる医療費の伸びを適正なものとするため、医療費適正化に効果が見込まれる次の事業に取り組みます。

- (1) 広域連合は、レセプト点検の更なる審査の充実を図ることによる過誤請求の是正に取り組みます。
- (2) 広域連合は、被保険者の医療費への関心を高めるため、医療費通知を実施するとともに、調剤費削減に有効な後発医薬品の使用率向上のため、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を実施します。
- (3) 広域連合は、レセプト情報等により選定した重複・頻回受診者に対して、保健師等により、適正受診のための訪問指導を実施します。
- (4) 広域連合は、保険適用外の施術に関するパンフレット等を活用して、柔道整復、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの適正受診の普及啓発を実施します。
- (5) 広域連合と市町村は、医療給付の対象となった負傷等が、第三者による不法行為（以下「第三者行為」という。）の結果生じたものである場合の医療給付の適正な執行を図るため、第三者行為による被害の届出義務等の広報を行うとともに、第三者行為による被害の把握及び求償に努めます。

2 保健事業の推進

広域連合と市町村は、被保険者の健康への意識を高め、疾病の発症予防と重症化予防を行うことで、健康の保持増進を図るため、次の事業に取り組みます。

- (1) 広域連合と市町村は、健康診査の未受診者勧奨等を実施するなど、受診率の更なる向上を図るとともに、健康診査で異常が認められた被保険者に対して、医療機関への受診勧奨を実施します。

- (2) 広域連合は、口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病の予防に繋がるとともに、口腔ケアに対する意識向上を図ることで、被保険者の生活の質の向上に資することを目的に、歯科健康診査を実施します。
- (3) 広域連合と市町村は、低栄養、筋量低下等による心身機能の低下に伴う疾病の予防のため、栄養、服薬等の面から高齢者の特性に応じた保健指導等の実施に努めます。
- (4) 広域連合と市町村は、生活習慣病の発症予防と重症化予防の一つとして、糖尿病が重症化するリスクの高い方に対し、人工透析への移行を防止するため、医療機関と連携して保健指導等を行う糖尿病性腎症重症化予防事業の実施に努めます。
- (5) 市町村は、それぞれの実情に応じ、健康教育、健康相談、人間ドックなど健康増進のため必要な事業の実施に努めます。
- (6) 広域連合と市町村は、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、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を一体的に実施します。

3 的確な収支見通しに基づく財政運営

広域連合と市町村は、健全な財政運営を行っていくため、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、国の補助金等を最大限に活用する等の必要な財源確保の措置を講じ、的確な収支見通しに基づき、制度を運営します。
- (2) 広域連合は、大規模災害や医療費の急激な増加等の不測の事態に対応できるよう、広域連合に設置された後期高齢者医療給付費準備基金を適正に保持し、必要に応じて、県に設置された茨城県後期高齢者医療財政安定化基金を含め、基金の活用を図ります。
- (3) 広域連合は、保険料の料率設定に当たっては、法令に基づきおおむね2年間を通じ、財政の均衡を保つことができるように決定します。
- (4) 市町村は、引き続き保険料収納対策実施計画に基づいたきめ細かな対応を行い、被保険者間に負担の不公平が生じないように保険料収納に努めます。

4 広域連合と市町村の連携強化

広域連合と市町村は、被保険者数の増加に伴う業務量の増加に対応する効率的な体制を整えるため、次のとおり一層の連携強化を図ります。

- (1) 広域連合は、被保険者数の増加に伴う事務量の増加に対応するため、業務委託や事務の電算化を進め、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) 広域連合と市町村は、各種会議等を通じて情報を共有するとともに、円滑な事務処理に資するため、各種研修会の開催や電算システムの適正な保守・運用管理等の事務連携対策を進めます。

5 住民への制度周知

広域連合と市町村は、被保険者を始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の充実に努めます。

- (1) 広域連合と市町村は、後期高齢者を対象とした取組みについて、ホームページ、広報紙、パンフレット等を活用して広報を行います。
- (2) 広域連合と市町村は、制度の改正に係る情報はその都度発信するとともに、被保険者が還付金詐欺などの金銭的被害に遭わないように注意を促すなど迅速・効果的な広報を行います。
- (3) 広域連合は、制度運営に関する計画等を立案する過程において、パブリックコメント制度を積極的に活用するなど、広く住民の意見を反映させる機会を設けます。

6 個人情報の適切な管理

広域連合と市町村は、適正かつ厳格な個人情報の保護及び管理を次のとおり行います。

- (1) 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基づき、適正な個人情報の保護、管理並びに情報セキュリティ対策を行います。
- (2) 社会保障・税番号制度における個人番号（マイナンバー）の運用についても、特定個人情報保護評価を実施し、事前に特定個人情報の漏えいその他の事態を発生させるリスクを分析し十分な対応・対策を進めます。

第7 広域連合及び市町村が行う事務

広域連合は医療給付や保険料の賦課等の事務を行い、住民に身近な行政主体である市町村は保険料の徴収や各種申請の受付等の事務を行います。また、保健事業及び医療費適正化に関する事務に当たっては、広域連合と市町村が連携し、実施します。

広域連合と市町村が行う主な事務は次のとおりです。

表9 広域連合及び市町村が行う主な事務

区分	広域連合が行う事務	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の一体的な事業の委託 ◇ 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 	<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の一体的な事業の実施 ◇ 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"> ・医療費通知の送付 ・後発医薬品の利用差額通知の送付及び普及啓発 ・レセプト点検の実施 ・療養費の適正化の推進 ・第三者行為損害賠償求償事務の実施 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の普及啓発 ・第三者行為求償届出の受付
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・運用管理等 	<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