

3次計画 (案)

2次計画

(H30.1.29 第3回運営協議会) [1]

3次計画 (案)

2次計画

北海道後期高齢者医療広域連合
第 3 次 広 域 計 画
(案)

平成 30 年 (2018 年) ○月
北海道後期高齢者医療広域連合

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 2 5 年度～平成 2 9 年度)

北海道後期高齢者医療広域連合
平成 2 5 年 4 月

はじめに

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方と65歳以上75歳未満で一定の障がいのある方を対象とする医療保険制度として、平成20年4月1日から施行されました。

本制度は、高齢者の医療費について、現役世代を含む社会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。

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を平成19年3月1日に設立し、同年11月に第1次、平成25年4月に第2次広域計画を策定し、これまで10年間、市町村と相互に協力し合いながら、適切な役割分担のもと本制度の安定的かつ円滑な運営に努めてまいりました。

この間、制度のあり方については、社会保障制度改革国民会議において議論が重ねられ、平成25年12月に、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための推進に関する法律」が成立し、現行制度を基本としながら必要な改善を行なっていくと決定されています。こうしたことから、平成30年度から国民健康保険制度の運営体制が都道府県となる状況を鑑みながら、本制度についても必要な検討がされるものと考えており、今後も国の動向を注視していく必要があります。

また、医療保険者としては、健康保持のための高齢者の特性に対応した保健事業の推進、社会保障・税番号制度の開始に伴うセキュリティ対策の強化、さらには、今後、団塊の世代が75歳に到達し、医療や介護の需要がピークとなる時代への対応などが求められております。

こうした中で、第2次広域計画の期間が満了を迎えるに当たりまして、平成30年度を始期とする第3次広域計画を策定しました。高齢者の増加や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実に厳しいものがありますが、この計画を基本方針として、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を送っていただけるよう、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。

平成30年〇月

北海道後期高齢者医療広域連合長 原田 裕

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 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 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 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

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 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っており、本制度の被保険者（注1）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、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おりますが、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。

(※2次計画の第2を修正移項)

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

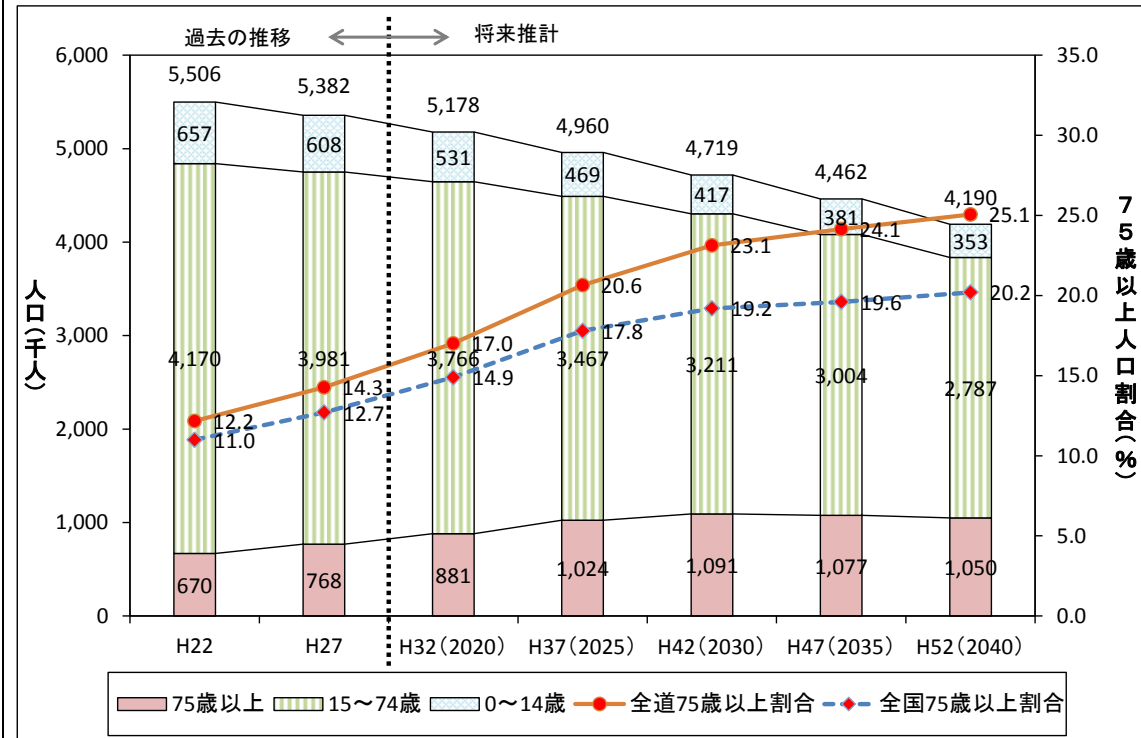
我が国の平均寿命（※1）は、平成23年において、男性が79.44歳、女性が85.90歳で、世界有数の長寿国となっており、全国の75歳以上人口は平成23年10月1日現在（※2）で、1,470万8千人と全人口の約11.5%を占めています。

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おります。

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。

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。

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。

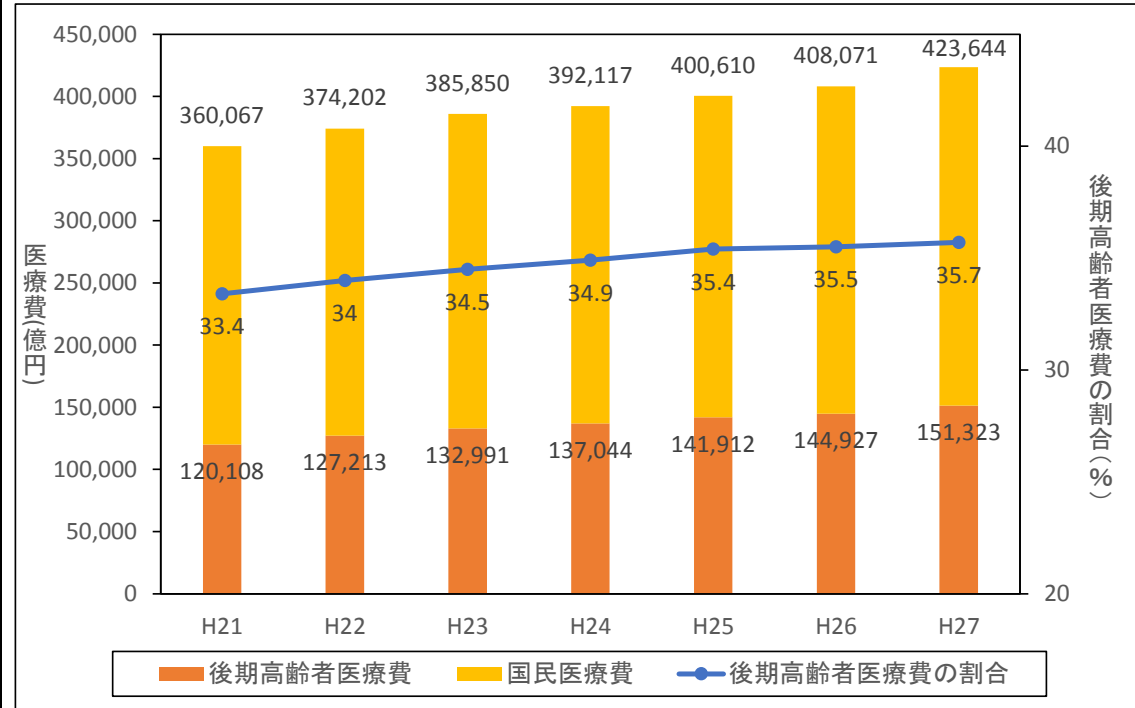
本制度に係る北海道の医療費を見ると、平成20年度（11か月間）は約5,910億円、平成21年度は約6,809億円、平成22年度は約7,143億円、そして平成23年度は約7,470億円と、全国と同様に年々増加しています。

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

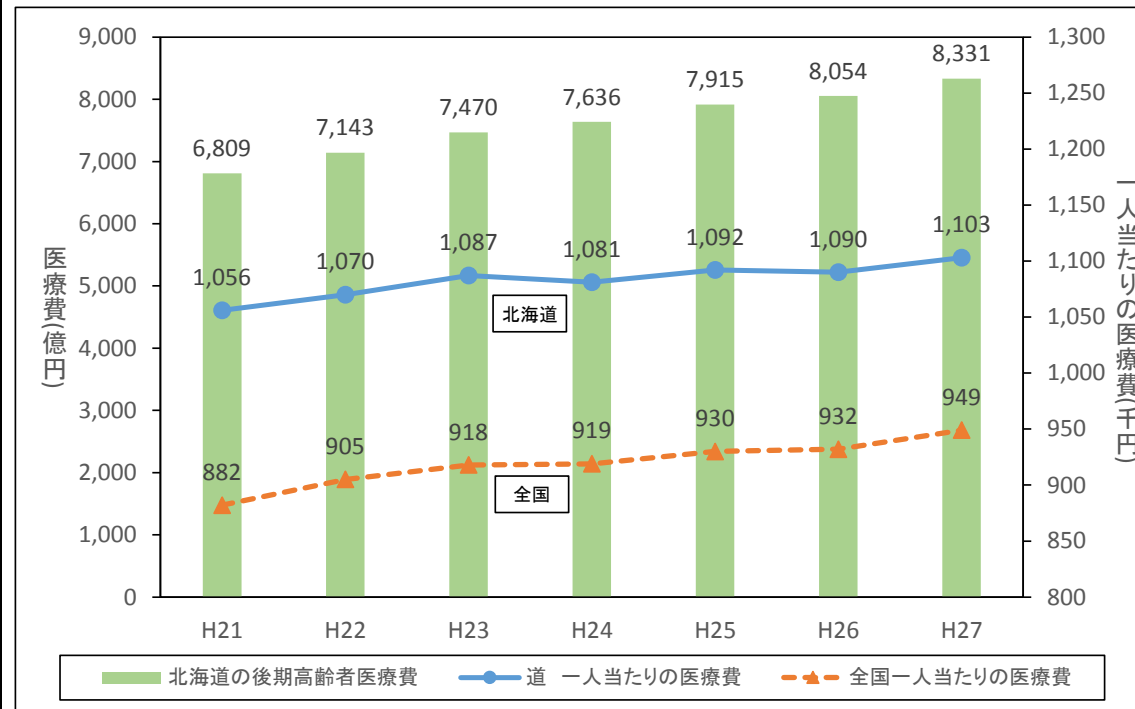
図2. 医療費の推移



※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



※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、

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）

（新規項目）

平成26・27年度(2016・2017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(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(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

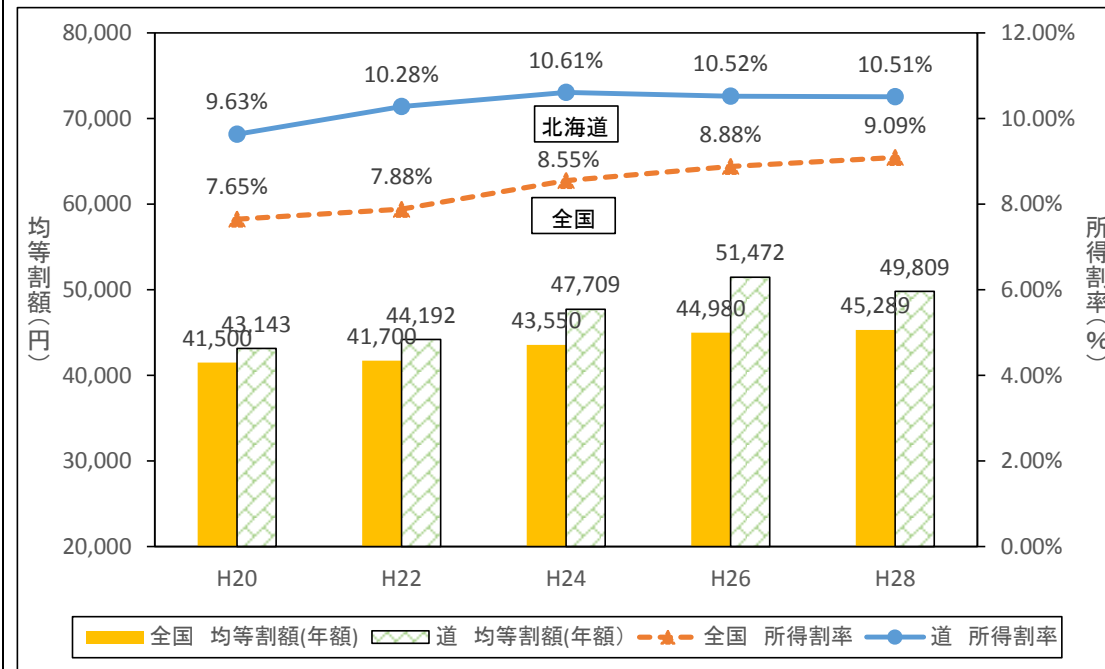
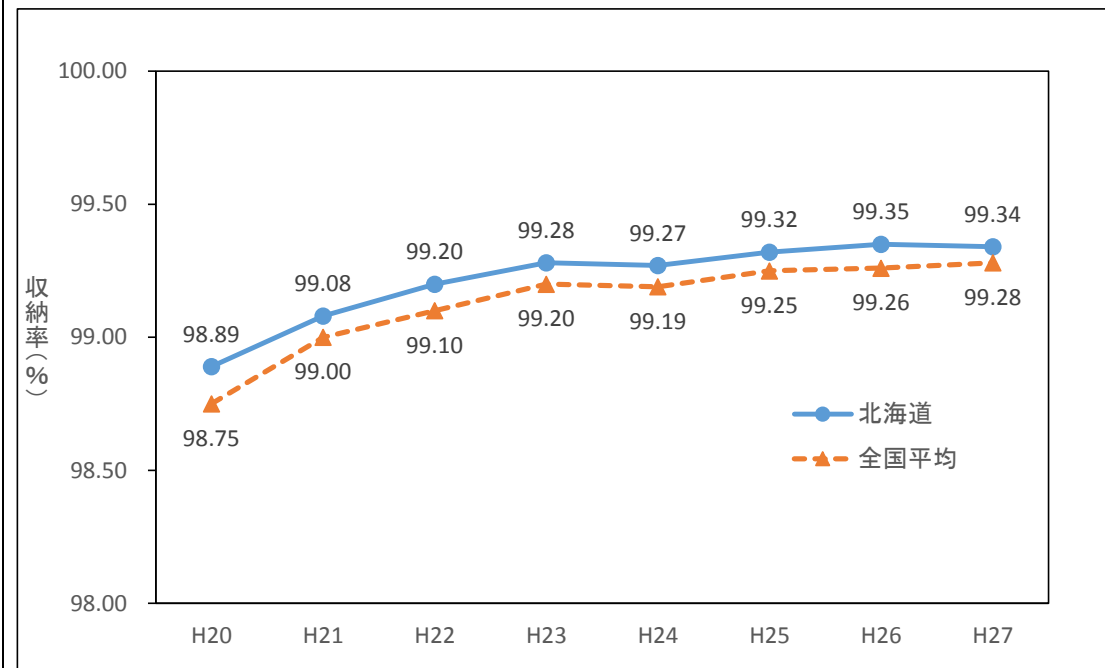


図5. 保険料の収納率の推移



注2 保険料率：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。

$$\text{「均等割額} + \text{所得割額（賦課のもととなる所得金額} \times \text{所得割率）} = \text{保険料」}$$

4 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）（注5）は平成25年度（2013年度）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。

（注6）

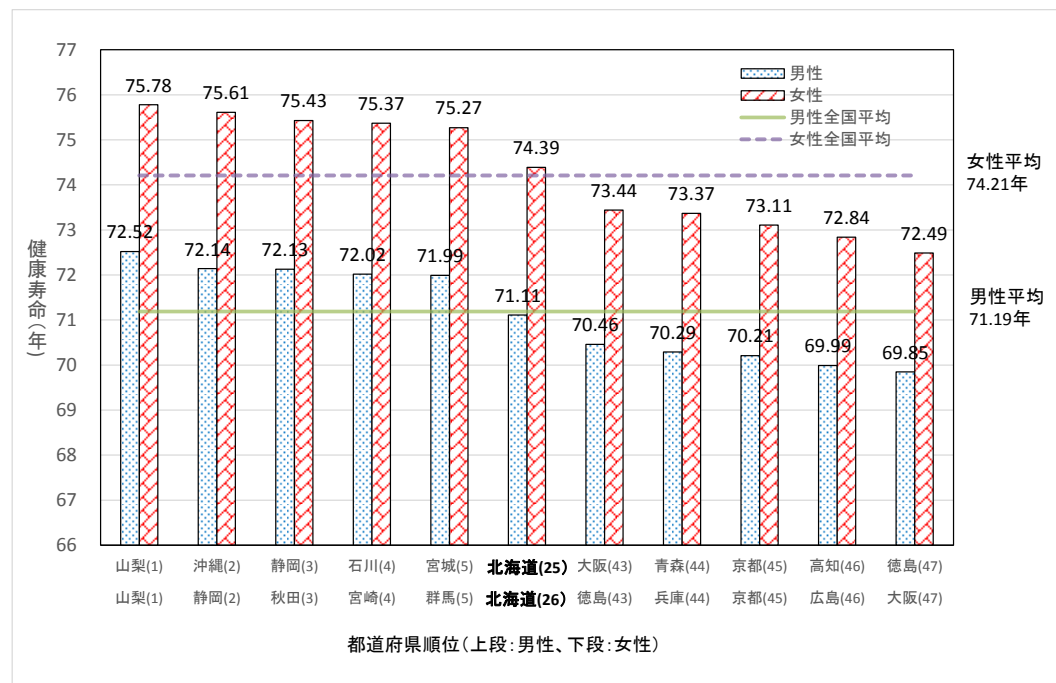
北海道の平成25年（2013年）の健康寿命は、男性が71.11年（全国25位）、女性が74.39年（全国26位）となっており、全国と比べると、男性が0.08年短く、女性が0.18年長くなっています。

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（注7））など高齢者の特性に応じた訪問指導等の保健事業（注8）や医療費通知事業などを実施して、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。

（新規項目）

図6. 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 平成22年の全国平均寿命（健康寿命）男性79.59年（70.42年）・女性86.35年（73.62年）、その差は男性9.17年・女性12.73年。北海道の平均寿命（健康寿命）は、男性79.17年（70.03年）・女性86.30年（女性73.19年）、その差は男性9.14年・女性13.11年。（※上記の平均寿命は平成22年都道府県別生命表（厚生労働省）によるもので、平成22年完全生命表（厚生労働省）とは数値が異なります。）

注7 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8 保健事業：法第125条においては、「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、健康診査事業、歯科健康診査事業、長寿・健康増進事業などの保健事業や、重複・頻回受診者への訪問指導、医療費通知、後発医薬品の使用促進などの医療費の適正化に取り組んでいます（注9）が、前述の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。

注9 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送付対象者を拡大）

（新規項目）

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 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。

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 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

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

業に取り組みます。

- （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、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。

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。

- (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"> 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 後発医薬品の利用差額通知の送付 療養費の適正な給付 	<ul style="list-style-type: none"> 第三者行為求償届出の受付
		<ul style="list-style-type: none"> 重複・頻回受診者等への訪問指導の実施 後発医薬品の普及啓発 適正受診に関する周知・広報 	
保健事業の充実	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、提供 市町村が実施する長寿・健康増進事業等への支援 	<ul style="list-style-type: none"> 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 疾病・医療費分析結果の活用
		<ul style="list-style-type: none"> 健康診査、歯科健康診査、訪問指導事業等の実施 	
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 	

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、総括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みとともに、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みます。

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。

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 被保険者証の交付 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 被保険者証の引渡し及び回収
	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"> 住民説明会への支援 	<ul style="list-style-type: none"> 住民説明会等の実施 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 	

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。