

青森県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画について

青森県後期高齢者医療広域連合

広域計画とは

・地方自治法第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な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。

・青森県後期高齢者 医療広域連合規約 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。

一 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。

二 広域計画の期間及び改定に関すること。

青森県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画策定方針

第2次広域計画

1 広域計画の趣旨

2 現況と課題

- (1) 制度の状況
- (2) 本県の現況
 - ① 高齢者人口等の状況
 - ② 1人当たりの医療費
 - ③ 疾病分類別医療費
 - ④ 健康診査受診率
 - ⑤ 保険料収納率
- (3) 課題

3 基本方針

- (1) 事務処理の効率化・適正化
- (2) 効率的・効果的な財政運営
- (3) 医療費の適正化
- (4) 保健事業の充実
- (5) 広報活動の充実

4 広域連合及び関係市町村が行う事務

- (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) 保険料の賦課及び徴収に関する事務
- (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

5 広域計画の期間

H24～H28
※青森県健康増進計画及び青森県医療費適正化計画との整合を図るため、H29年度まで延長した。



見直しの方針

・文言等表記の変更

制度発足当初からの沿革等の記述を削除し、本来の趣旨を明確にする。

・制度の状況の削除

制度発足の目的等が記述されているが、すでに発足から10年目となっていることから削除する。

・現状

最新のデータに更新

・課題

修正

・方針の(1)～(4)は変更なし

・(5)は「広報活動等の充実」に修正

・表記及び内容の充実

・表記及び内容の充実

・H30～H34までとする

・一部文言修正

・計画の推進体制の新設 ・個別計画を広域計画に位置付ける

「保険料収納対策実施計画」
「健康診査推進計画」
「第2次データヘルス計画」



第3次広域計画

1 広域計画の趣旨

2 現状と課題

- (1) 本県の現状
 - ① 高齢者人口等の状況
 - ② 1人当たりの医療費
 - ③ 疾病分類別医療費
 - ④ 健康診査受診率
 - ⑤ 保険料収納率
- (2) 課題

3 基本方針

- (1) 事務処理の効率化・適正化
- (2) 効率的・効果的な財政運営
- (3) 医療費の適正化
- (4) 保健事業の充実
- (5) 広報活動等の充実

4 広域連合及び関係市町村が行う事務事業と役割分担

- 1 被保険者の資格に関すること
- 2 医療給付に関すること
- 3 保険料の賦課及び徴収に関すること
- 4 医療費適正化に関すること
- 5 保健事業の実施に関すること
- 6 電算処理システムに関すること
- 7 不服申立てに関すること
- 8 広報活動等に関すること

5 広域計画の期間

H30～H34

6 計画の推進体制

目 次

第2次広域計画

1	広域計画の趣旨	1
2	現況と課題	1
3	基本方針	6
4	広域連合及び関係市町村が行う事務	7
5	第2次広域計画の期間	8

第3次広域計画

1	広域計画の趣旨	1
2	現況と課題	1
3	基本方針	5
4	広域連合及び関係市町村が行う事務事業 と役割分担	6
5	広域計画の期間	10
6	計画の推進体制	10



本書では読みやすくするため、次の用語を省略して記載しています。

広域計画・・・・・・青森県後期高齢者医療広域
連合広域計画のこと。

広域連合・・・・・・青森県後期高齢者医療広域
連合のこと。

関係市町村・・・・・・広域連合を組織する青森県
内の40市町村のこと。

1 広域計画の趣旨

第2次広域計画

青森県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画(以下「第2次広域計画」という。)は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第291条の7及び青森県後期高齢者医療広域連合規約(平成19年1月26日青森県指令第159号)第5条の規定に基づき、平成19年3月に策定された5か年の広域計画(以下「第1次広域計画」という。)の期間満了を受けて策定されるものです。

第1次広域計画においては、青森県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)と青森県内全市町村(以下「関係市町村」という。)とが相互に役割を担い、連絡調整を図りながら、これまで後期高齢者医療制度に関する広域事務を総合的かつ計画的に行ってきました。

第2次広域計画では、今後も引き続き後期高齢者医療制度を適正かつ安定的に運営していくため、基本方針や広域連合及び関係市町村のそれぞれが処理する事項等について定め、各種事業に係る施策や数値目標については別に定めるものとします。



第3次広域計画

広域計画は、地方自治法第291条の7や広域連合規約第5条の規定に基づき策定する計画です。

本計画においては、後期高齢者医療制度を適正かつ安定的に運営していくため、基本方針や広域連合と関係市町村がそれぞれ処理する事項等を定めます。

広域連合と関係市町村は、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。

2 現況と課題 ⇒ 現状と課題

第2次広域計画

(1) 制度の状況

後期高齢者医療制度は、高齢化に伴い医療費の一層の増大が見込まれる中、国民皆保険制度を将来にわたり持続可能なものとするため、現役世代と高齢者がともに支え合う制度として平成20年4月に施行されましたが、施行当初は、政省令の遅れや施行直前の国による制度変更などから、国民への周知・説明不足、制度への誤解等が生じ、広域連合及び関係市町村では厳しい対応を迫られました。

そのため、国、広域連合及び関係市町村においては、高齢者のみならず、多くの住民の方々が現行制度について周知されるよう、相互に連携をしながら広報活動に取り組んできました。

また、国においては、保険料の負担軽減等に関する特別対策を講じるなど、高齢者の方々の安心を確保するための制度改正が順次行われてきており、当広域連合においても高齢者医療制度の安定的な運営のための環境整備に努めてきました。



第3次広域計画

削 除

第2次広域計画

(2) 本県の現況

① 高齢者人口等の状況

平成22年における本県の高齢化率は25.8%、75歳以上人口割合は13.1%となっており、いずれも全国と比較して割合が高く、高齢化が進んでいる状況です。

また、本県の将来推計人口をみると、総人口は徐々に減少していくものの、65歳以上人口は当面増加を続け、平成37年頃をピークにその後、減少に転じています。

しかし、75歳以上人口は増加を続けるため、総人口に占める75歳以上人口の割合や65歳以上人口に占める75歳以上人口の割合は年々増加するものと見込まれています。

青森県の将来推計人口 (単位: 千人)

区 分	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
総人口 (A)	1,437	1,373	1,330	1,266	1,196	1,124	1,051
65歳以上人口 (B)	327	353	392	415	418	412	402
75歳以上人口 (C)	146	180	201	213	238	252	252
高齢化率 (B)/(A)	22.7%	25.8%	29.5%	32.8%	34.9%	36.6%	38.2%
総人口に対する75歳以上人口の割合 (C)/(A)	10.2%	13.1%	15.1%	16.9%	19.9%	22.4%	24.0%
65歳以上人口に対する75歳以上人口 (C)/(B)	44.6%	51.0%	51.3%	51.3%	57.0%	61.2%	62.7%
全国平均 高齢化率	20.2%	23.0%	26.9%	29.2%	30.5%	31.8%	33.7%
全国平均 75歳以上人口の割合	9.1%	11.1%	13.1%	15.3%	18.2%	19.7%	20.2%

※資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」より広域連合作成
平成22年については「平成22年国勢調査人口等基本集計結果(H23.10.26 総務省統計局公表)」による。

第3次広域計画

(1) 本県の現状

① 高齢者人口等の状況

平成27年における本県の高齢化率は30.1%、75歳以上人口割合は15.4%となっており、いずれも全国と比較して割合が高く、高齢化が進んでいる状況にあります。

また、本県の将来推計人口をみると、総人口は徐々に減少していくものの、65歳以上人口は当面増加を続け、平成37年頃をピークにその後、減少に転じています。

しかし、総人口に対する75歳以上人口の割合や65歳以上人口に対する75歳以上人口の割合は年々増加するものと見込まれています。

青森県の将来推計人口 (単位: 千人)

区 分	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
総人口 (A)	1,373	1,308	1,236	1,161	1,085	1,009	932
65歳以上人口 (B)	353	391	414	415	408	397	387
75歳以上人口 (C)	180	199	212	237	250	248	240
高齢化率 (B)/(A)	25.8%	30.1%	33.5%	35.8%	37.6%	39.3%	41.5%
総人口に対する75歳以上人口の割合 (C)/(A)	13.1%	15.4%	17.2%	20.4%	23.0%	24.6%	25.8%
65歳以上人口に対する75歳以上人口 (C)/(B)	51.0%	50.9%	51.2%	57.1%	61.3%	62.5%	62.0%
全国平均 高齢化率	23.0%	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.4%	36.1%
全国平均 75歳以上人口の割合	11.1%	13.0%	15.1%	18.1%	19.5%	20.0%	20.7%

※資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成25年3月推計)」より広域連合作成
平成22、27年については「国勢調査人口等基本集計結果(総務省統計局公表)」による。



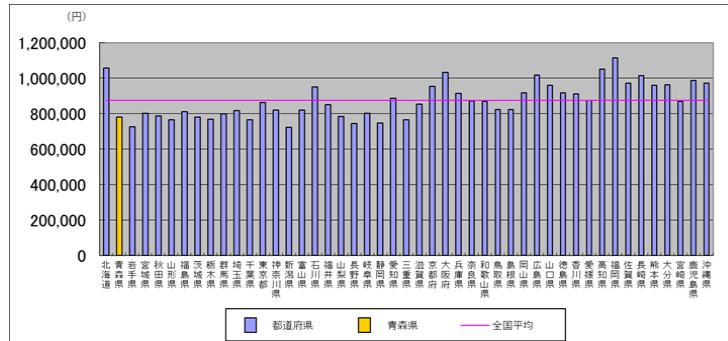
第2次広域計画

② 1人当たりの医療費

平成21年度における後期高齢者医療の1人当たりの医療費を見ると本県は780,602円で全国平均の882,118円より低く、全国では38番目となっています。

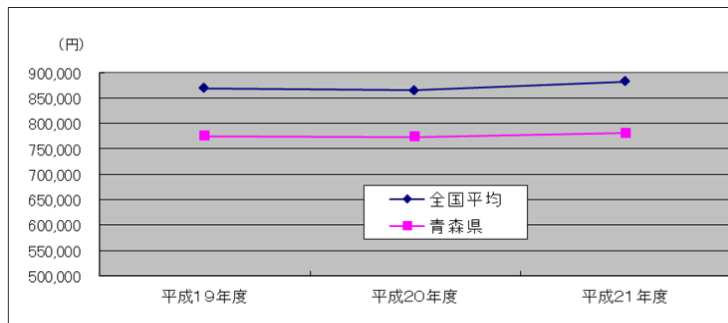
また、過去3か年の推移をみると、いずれも全国平均を下回っています。

1人当たりの医療費の全国比較（平成21年度）



※資料：後期高齢者医療事業年報

1人当たりの医療費の推移



※資料：後期高齢者医療事業年報

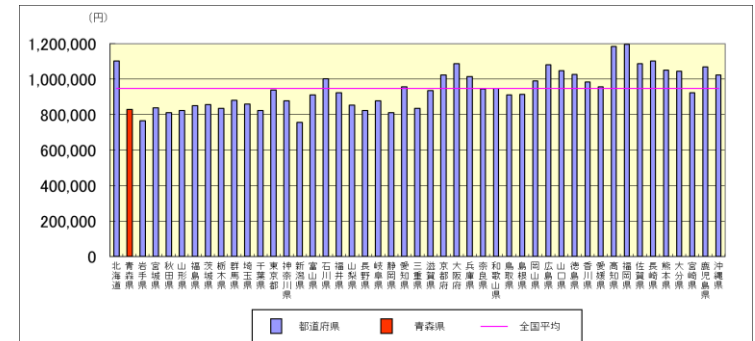
第3次広域計画

② 1人当たりの医療費

平成27年度における後期高齢者医療の1人当たりの医療費を見ると、本県は827,857円で全国平均の949,070円より低く、全国では40番目となっています。

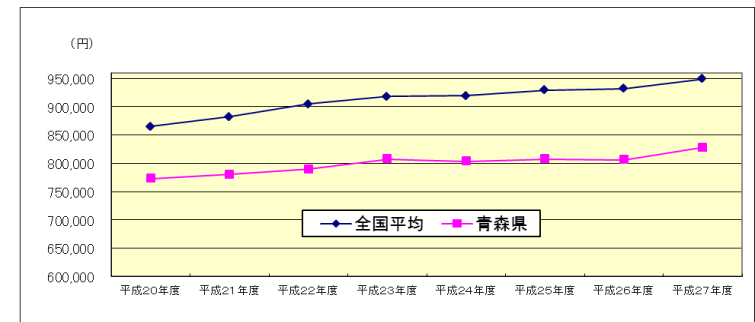
また、医療費は年々、増加傾向にあるものの、全国平均を下回って推移しています。

1人当たりの医療費の全国比較（平成27年度）



※資料：後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

1人当たりの医療費の推移



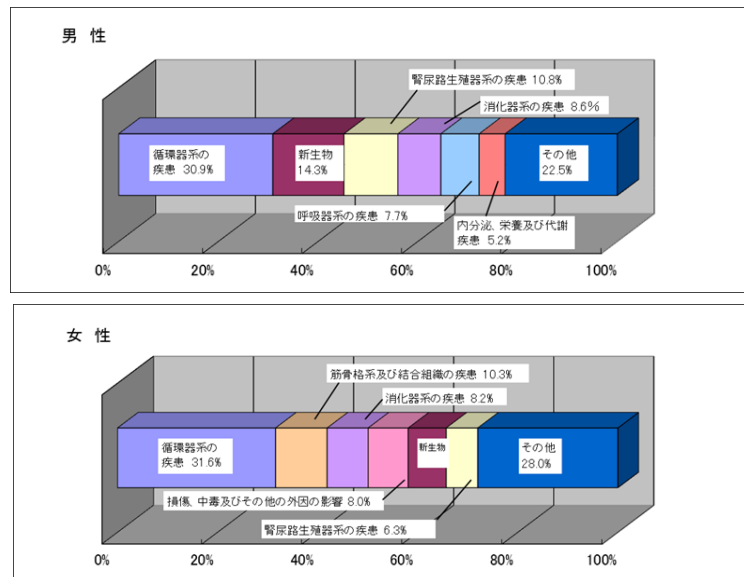
※資料：後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

第2次広域計画

③ 疾病分類別医療費

男女別では、共に循環器系の疾患の占める割合が最も高く、男性では新生物、腎尿路生殖器系の疾患、女性では筋骨格系及び結合組織の疾患、消化器系の疾患の順となっています。

また、生活習慣病と言われる疾患が見受けられることから、これらの予防が必要であると考えられます。



※資料：青森県後期高齢者医療疾病分類統計（平成23年5月分調査）

〔参考 主な疾患名と傷病名〕

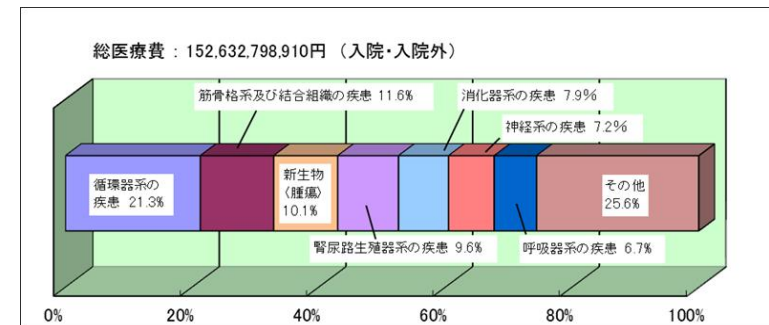
主な疾患名	主な傷病名
循環器系の疾患	高血圧性疾患、虚血性心疾患、その他心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞
新生物	悪性新生物、悪性リンパ腫、白血病
腎尿路生殖器系の疾患	腎不全、尿路結石症、前立腺肥大
呼吸器系の疾患	急性咽喉炎、急性上気道炎、肺炎、アレルギー性鼻炎、喘息
消化器系の疾患	う蝕、歯周疾患、胃潰瘍、慢性肝炎、胆石症
内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害、糖尿病、その他内分泌、栄養及び代謝疾患
筋骨格系及び結合組織の疾患	炎症性多発性関節障害、関節症、脊髄障害

第3次広域計画

③ 疾病分類別医療費

循環器系の疾患の占める割合が最も高く、次いで筋骨格系及び結合組織の疾患、新生物、腎尿路生殖器系の疾患の順となっています。

また、生活習慣病と言われる疾患（高血圧性疾患、腎不全、悪性新生物など）が、約3割を占めています。



※資料：当広域連合調査による。（平成28年4月診療分～平成29年3月診療分）

〔参考 主な疾患名と傷病名〕

主な疾患名	主な傷病名
循環器系の疾患	その他の心疾患、高血圧性疾患、脳梗塞、虚血性心疾患、その他の循環器系の疾患、脳内出血 (6.2%) (5.6%) (4.2%) (2.2%) (0.9%) (0.9%)
筋骨格系及び結合組織の疾患	骨の密度及び構造の障害、その他の筋骨格系及び結合組織の疾患、関節症 (3.2%) (2.0%) (1.9%)
新生物（腫瘍）	その他の悪性新生物（腫瘍）、気管、気管支及び肺の悪性新生物（腫瘍）、結腸の悪性新生物（腫瘍） (4.2%) (1.3%) (1.1%)
腎尿路生殖器系の疾患	腎不全、その他の腎尿路系の疾患、前立腺肥大（症）、糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患 (6.8%) (1.4%) (0.9%) (0.4%)
消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍、胆石症及び胆のう炎、胃炎及び十二指腸炎 (4.2%) (1.2%) (0.8%) (0.8%)
神経系の疾患	アルツハイマー病、その他の神経系の疾患、パーキンソン病、てんかん (3.4%) (2.3%) (0.9%) (0.3%)
呼吸器系の疾患	その他の呼吸器系の疾患、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息、アレルギー性鼻炎 (2.4%) (1.8%) (0.9%) (0.8%) (0.3%)

() …総医療費に占める割合

第2次広域計画

④ 健康診査受診率

本県の健康診査受診率は、年々、伸びていますが、全国平均を下回っています。

健康診査受診率の推移

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
青森県	10.00%	10.88%	16.43%
全国平均	21.16%	21.82%	22.62%

※資料：全国平均については、当広域連合調査による。

⑤ 保険料収納率

本県の特別徴収分及び普通徴収分を併せた保険料収納率は全国平均並みに推移していますが、普通徴収分の保険料収納率は全国平均を下回っています。

保険料収納率の推移

区 分	平成20年度		平成21年度		平成22年度（速報）	
	全体	うち普通徴収	全体	うち普通徴収	全体	うち普通徴収
青森県	98.84%	96.44%	99.06%	97.33%	99.07%	96.96%
全国平均	98.75%	96.95%	99.00%	97.60%	99.10%	97.72%

※資料：平成22年度後期高齢者医療制度の財政状況等について（速報）H24.2月厚生労働省公表

第3次広域計画

④ 健康診査受診率

本県の健康診査受診率は、年々、伸びていますが、全国平均を下回っている状況にあります。

健康診査受診率の推移

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
青森県	19.21%	20.53%	21.78%	23.16%	23.97%
全国平均	24.5%	25.1%	25.6%	27.6%	27.9%

※資料：全国平均については、当広域連合調査による。

現在調査中

⑤ 保険料収納率

本県の特別徴収分及び普通徴収分を併せた保険料収納率は全国平均並みに推移していますが、普通徴収分の保険料収納率は全国平均を下回っている状況にあります。

保険料収納率の推移

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度（速報）	
	全体	うち普通徴収	全体	うち普通徴収	全体	うち普通徴収	全体	うち普通徴収	全体	うち普通徴収
青森県	99.18%	97.40%	99.22%	97.50%	99.02%	96.89%	99.26%	97.75%	00.00%	00.00%
全国平均	99.19%	98.07%	99.25%	98.20%	99.26%	98.29%	99.28%	98.40%	00.00%	00.00%

※資料：平成28年度後期高齢者医療制度の財政状況等について（速報）H30.2月厚生労働省公表予定



第2次広域計画

(3) 課題

本県の1人当たりの医療費は、全国と比較して低い傾向にあるものの、推計人口をみると、75歳以上人口は年々増加していくものと見込まれていることから、医療費はこれに比例して、ますます増加していくものと考えられます。

医療費の伸びをできるだけ緩やかなものとするためには、高齢者になっても、いつまでも生き生きと暮らすことができるよう健康の保持増進や、生活習慣病の早期発見により適切な医療につなげて重症化を予防するための取り組みが必要です。

このことから、広域連合においては、健康診査や予防接種、その他各種保健事業が効果的であるため、これらの実施体制の充実を図り、また、給付と負担の公平性を確保する観点から保険料収納対策や医療費の適正化に係る施策を推進するなど、保険者としての機能をより一層強化していく必要があります。



第3次広域計画

(2) 課題

近年、生活習慣病患者が増大し、本県の人口動態統計では、死因の5割を占めるまでに至っています。若い時期から生活習慣を改善することにより、生活習慣病の発症や重症化を予防することが重要な課題となっています。

健康保険法等の一部を改正する法律により、保険者に対し40歳から74歳までの方を対象に特定健康診査の実施が義務付けられています。

このことから、他の保険者が実施する特定健康診査等の取り組みと連携し、後期高齢者になるまでの健康づくりの必要性を啓発するとともに、後期高齢者にふさわしい保健事業の推進に関係機関と連携して取り組む必要があります。

後期高齢者は、複数の疾患を有するとともに、加齢に伴う低栄養、筋力や口腔機能の低下などの心身機能の低下、抵抗力の低下に伴う肺炎などの感染症の発症、また、高血圧や糖尿病等の生活習慣病のコントロールが不十分なケースでは栄養面や服薬への配慮が必要な場合も多いと考えられます。こうした後期高齢者の特性に応じ、在宅高齢者に対し専門職(医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等)による既存の拠点(診療所・病院、薬局、地域包括支援センター、保健センター等)を活用した相談や訪問相談・指導、訪問歯科健康診査の実施など、被保険者の生活習慣病の重症化予防や心身機能の維持を図るための効果的・効率的な取り組みの検討が課題となります。

3 基本方針

第2次広域計画

第2次広域計画では、これまで家庭や社会のために長年尽くされてこられた高齢者の方々が医療に対する不安を持つことなく安心して十分な医療サービスの提供を受けることができるよう、次の5つを柱とし、関係市町村と相互に役割を担いながら後期高齢者医療制度の適正な運営を図ります。

(1) 事務処理の効率化・適正化

市町村との連携が円滑に行われるよう、広域連合と関係市町村との間に効率的な事務処理体制を構築します。

また、関係法令等を遵守し、適正な事務処理を確保します。

(2) 効率的・効果的な財政運営

保険給付費や事務費等を的確に見込み、それに合わせた歳入計画を立てます。

また、保険料の徴収については、広域連合と関係市町村とが連携をして保険料収納対策実施計画を策定し、収納訪問支援事業の実施や滞納処分マニュアルを作成するなど、効率的かつ効果的な保険料の収納対策を推進していきます。

第3次広域計画

広域計画では、高齢者の方々が、医療に対する不安を持つことなく、安心して医療サービスの提供を受けることができるよう、次の5つを基本方針とし、関係市町村と相互に役割を担いながら後期高齢者医療制度の適正な運営を図ります。

(1) 事務処理の効率化・適正化

広域連合と関係市町村との協力・連携、連絡調整を密にすることにより、被保険者への窓口サービスの向上及び効率的な事務処理に努めます。

また、マイナンバー制度導入に伴う特定個人情報保護評価書に定めた個人情報漏えい等のリスク対策に適切に取り組めます。

さらに、円滑な事務処理に資するため、研修会を開催するなど職員の資質向上に努めます。

(2) 効率的・効果的な財政運営

医療給付費や事務費等の歳出を的確に見込み、それに合わせた歳入計画を立て、健全な財政運営に努めます。

また、「保険料収納対策実施計画」を策定し、関係市町村と連携してきめ細かな収納対策や短期被保険者証の適正な交付を行うなど、保険料収納率の向上に努めます。



(3) 医療費の適正化

青森県医療費適正化計画に基づき、重複・頻回受診の傾向にある被保険者に対する訪問指導を奨励し、環境整備に努めていきます。

また、ジェネリック医薬品の使用促進等のための普及や啓発を行います。

さらには、被保険者の疾病について、レセプト情報を基に疾病分類統計により医療費分析を行い、疾病の傾向の把握に努め、分析結果は、広域連合と関係市町村で共有し、健康づくり事業に関する各種事業の実施に役立てるよう努めます。

(4) 保健事業の充実

高齢者の健康保持増進と生活習慣病の早期発見・早期治療により重症化の予防を図るとともに、ひいては医療費の適正化につなげるため、毎年度策定する健康診査推進計画に基づき健康診査を実施します。

また、被保険者の利便性を考慮し、隣接する市町村の健診機関の活用等も含めた積極的な取り組みを行います。

(5) 広報活動の充実

高齢者のみならず、多くの方々に健康づくりや収納対策などの施策の更なる周知や啓発を図るため、広域連合及び関係市町村の役割分担のもと広報活動を実施します。

(3) 医療費の適正化

レセプトの二次点検を強化し、不正・不当利得の発見や第三者行為の求償等を行い、医療給付費の適正な支出に努めます。

また、青森県医療費適正化計画との整合を図るとともに、レセプトデータを分析し、その結果を医療費通知やジェネリック医薬品の使用促進などに活用し、医療費の適正化に取り組みます。

さらに、重複・頻回受診傾向にある被保険者に対して保健指導を行い、受診の適正化に努めます。

(4) 保健事業の充実

高齢者の健康の保持・増進、生活習慣病の重症化予防、生活の質の向上を目的に、健康診査、歯科健康診査を実施するとともに、「健康診査推進計画」を策定し、受診率の向上を目指します。

また、健康診査データ及びレセプトデータ等の分析結果を基に「データヘルス計画」を策定し、後期高齢者にふさわしい保健事業の積極的な展開を図ります。

(5) 広報活動等の充実

広域連合と関係市町村が連携し、制度の周知・健康づくり・ジェネリック医薬品使用促進・収納対策などのリーフレットやチラシの作成・配布、関係機関へのポスターの掲示、新聞広告、ホームページでの情報提供などを行い、的確でわかりやすい広報活動の実施に努めます。

また、制度等についての問い合わせや相談に対しても適切に対応します。



4 広域連合及び関係市町村が行う事務 ⇒ 広域連合及び関係市町村が行う事務事業と役割分担

第2次広域計画

広域連合及び関係市町村は、それぞれの役割の中で次に掲げる事務を行い、後期高齢者医療制度の運営に当たります。

(1) 被保険者の資格の管理に関する事務

被保険者の資格管理に関しては、被保険者資格の取得、喪失、異動の届出等の受付事務を関係市町村において処理し、当該届出等の書類を広域連合へ送付します。

広域連合は、資格の認定を行い、台帳管理、被保険者証の交付等を行います。

関係市町村においても被保険者資格情報を広域連合と共有することにより、事務の適正化を図ります。

(2) 医療給付に関する事務

医療給付に関しては、高額療養費、療養費等の給付申請や届出の受付事務を関係市町村において処理し、当該申請書等を広域連合へ送付します。

広域連合は支給決定を行い、給付実績を一括管理します。

また、広域連合はレセプト点検及び保管、医療費通知の実施を行います。

第3次広域計画

後期高齢者医療制度の運営に当たって、広域連合と関係市町村は、高齢者の医療の確保に関する法律及びその政省令等により、運営に係る事務をそれぞれが分担して行うよう定められています。

1 被保険者の資格管理に関すること

被保険者資格の取得、喪失、異動の確認や認定、被保険者証等の交付を行います。

＜広域連合の役割＞

市町村からの情報に基づき、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(取得・喪失・異動の確認)、被保険者証等の交付、65歳以上で75歳未満の一定の障害がある方に対する障害の認定を行います。

＜関係市町村の役割＞

被保険者からの資格の取得、喪失、異動の届出等の受付、被保険者証の引渡しや返還の受付を行います。

2 医療給付に関すること

被保険者が、病気やけがで保険医療機関等を受診したとき、自己負担分を除き、医療給付を行います。

医療給付には、入院や外来の治療を現物給付する「療養の給付」、現物給付を受けられなかったとき現金給付として行う「療養費の支給」や、医療費の自己負担額が高額となり一定の金額(自己負担限度額)を超えた部分に相当する額を支給する「高額療養費」などがあります。

(3) 保険料の賦課及び徴収に関する事務

保険料率の決定及び保険料の賦課は、関係市町村の持つ所得・課税情報等を活用して、広域連合が行います。

保険料の徴収及びその滞納整理は、関係市町村が行います。



<広域連合の役割>

医療給付の審査・支払い、レセプトの点検・保管を行います。

また、給付実績を管理します。

<関係市町村の役割>

医療給付に関する申請・届出の受付や相談業務など、窓口業務を行います。

3 保険料の賦課及び徴収に関すること

後期高齢者医療制度においては、被保険者一人ひとりにから保険料を徴収することとされ、医療給付費等の約1割を被保険者全員で負担することになります。

保険料率の設定に当たっては、原則として県内で均一にするとともに、概ね2年間を通じて財政の均衡を保つことができるよう算定を行います。

保険料は、被保険者全員が均等に負担する「均等割額」と、所得に応じて負担する「所得割額」の合計です。徴収方法は年金からの天引きによる特別徴収と、納付書などで納める普通徴収の二種類があります。

また、一定の基準に応じた軽減措置や特別な理由のある被保険者に対する減免・徴収猶予の制度があります。

<広域連合の役割>

保険料率の決定、保険料の賦課決定、減免・徴収猶予の決定等を行います。

<関係市町村の役割>

広域連合に所得情報や減免申請書等を送付します。徴収に際し、徴収方法の判定を行い、普通徴収対象者には、納入通知書を送付し、特別徴収対象者については、年金保険者へ徴収を依頼します。

また、保険料の徴収及びその滞納整理を行います。

(4) 保健事業に関する事務

高齢者の健康の保持増進を図り、医療費の適正化へつなげるため、広域連合は関係市町村と協力して健康診査や訪問指導を行い、また、健康教育、健康相談その他の被保険者の健康づくりのために必要な事業を行うよう努めます。

(5) その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

後期高齢者医療制度に対する住民の正しい理解を得て、制度の円滑な運営を行っていくため、広域連合と関係市町村が連携して広報活動等を行います。

また、後期高齢者医療制度を円滑かつ効率的に処理するため、制度運営に係る電算処理システムの整備を行い、関係市町村とネットワークを結んで情報を共有し、事務の効率化を図ります。



4 医療費適正化に関すること

医療給付の適正化のため、レセプトの二次点検等により、不正・不当利得の発見や第三者行為の求償等を行います。

また、レセプトデータを分析し、その結果を医療費の適正化に活用します。

＜広域連合の役割＞

レセプトの資格、内容、縦覧等の二次点検を行い、不正・不当利得の発見や第三者行為の求償等を行います。

また、レセプトデータに基づき、医療費通知やジェネリック医薬品利用差額通知を行います。

＜関係市町村の役割＞

広域連合と連携して、重複・頻回受診傾向にある被保険者に対し、適正受診のための保健指導を行います。

5 保健事業の実施に関すること

後期高齢者の健康の保持・増進、生活習慣病の重症化予防、生活の質の向上を目的に、「健康診査推進計画」に基づき、健康診査事業や歯科健康診査事業を行います。

また、「データヘルス計画」に基づき、健診異常値放置者受診勧奨事業・生活習慣病治療中断者受診勧奨事業等の各種保健事業を実施します。

＜広域連合の役割＞

保健事業の運営主体として、「健康診査推進計画」及び「データヘルス計画」を策定し、後期高齢者にふさわしい保健事業の企画を行います。

＜関係市町村の役割＞

広域連合と連携して健康診査事業や「データヘルス計画」に基づく各種保健事業を実施します。

また、健康相談、健康教室などの機会を提供します。



6 電算処理システムに関すること

広域連合では、関係市町村と役割分担しながら、県内全域の被保険者を対象として、被保険者資格の管理、医療給付、保険料の賦課・徴収等の事務を行うことから、これらの事務を一元的かつ効率的に行う必要があります。

このため、関係市町村には、事務処理に必要な電子計算機器等を配置し、専用回線によるネットワークを活用して、各種情報を共有し、効率的な事務処理を行います。

また、電算処理システムやネットワークの安定的運用及びセキュリティの確保を万全なものとしします。

＜広域連合の役割＞

電算処理システムの運営に必要な電子計算機器等を適正に配置、更新します。

また、広域連合の情報セキュリティポリシーに基づき、情報資産の安全対策を推進し、個人情報の保護及び管理を適正かつ的確に行います。

＜関係市町村の役割＞

電算処理システムを活用し、広域連合と相互に連携協力して、効率的な事務処理を行います。

7 不服申立てに関すること

保険給付または保険料その他の徴収金に関する処分について、不服申立てを行う仕組みとして、青森県に青森県後期高齢者医療審査会が設置されています。

広域連合は、不服申立ての窓口になるとともに、申立てに対し、弁明書の作成や閲覧等の求めに応じて資料の開示などを行います。関係市町村は、不服申立てに対する相談等を受けます。



＜広域連合の役割＞

青森県へ提出する不服申立書の受理を行う窓口事務を行います。

また、審査の際、不服申立人の求めに応じて、資料等を開示します。

＜関係市町村の役割＞

不服申立人からの相談等を受け、広域連合へ伝達します。

8 広報活動等に関すること

後期高齢者医療制度では、75歳の年齢到達日に被保険者となるため、日々、新しい加入者が増えていきます。

円滑な制度運営のためには、青森県全体を網羅して周知を行う必要があり、ホームページ、リーフレット、チラシ、ポスター、新聞広告、関係市町村が発行する広報紙等の各種広報媒体を活用して広報を行います。

また、制度等についての問い合わせや相談に対しても関係市町村と連携しながら適切に対応します。

＜広域連合の役割＞

ホームページ、リーフレット等の作成のほか、関係市町村に広報用の原稿を送付します。

また、被保険者からの問い合わせや相談に対し、広域連合及び関係市町村における対応のノウハウや先進事例の情報提供を行います。

＜関係市町村の役割＞

リーフレット等の配布、広域連合から受けた広報用原稿を基に、関係市町村が発行する広報紙やホームページ等を活用して、後期高齢者等への周知を行います。

また、後期高齢者医療担当窓口において、各種相談等を受けます。

5 第2次広域計画の期間 ⇒ 広域計画の期間

第2次広域計画

この第2次広域計画の期間は、平成24年度から平成28年度までの5年間とします。

ただし、当該期間完了までの間に現行の制度が見直され新たな医療制度へ移行した場合は、新たな医療制度移行までの期間とします。



第3次広域計画

この広域計画の期間は、平成30年度から平成34年度までの5年間とします。

ただし、広域連合長が認めたときは、必要に応じて見直しを行います。

6 計画の推進体制

第2次広域計画

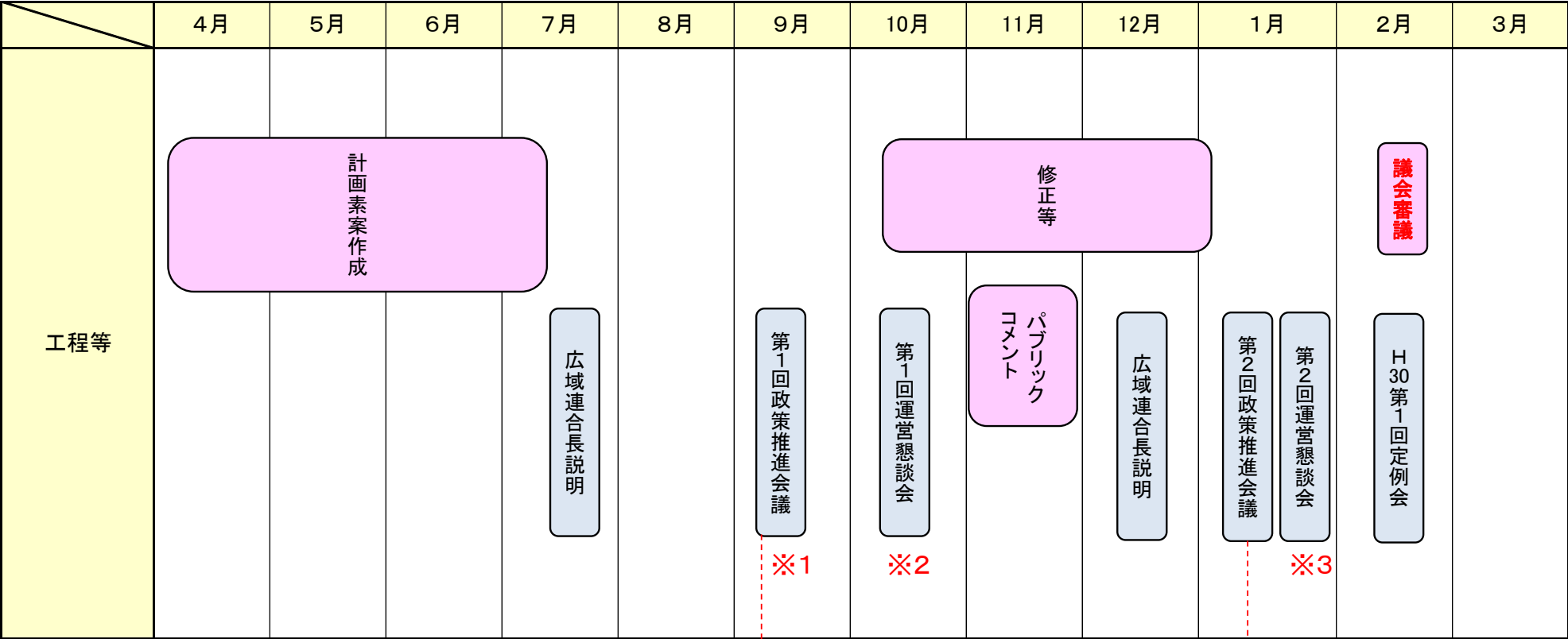


第3次広域計画

後期高齢者医療制度を計画的かつ円滑に運営するため、広域計画に基づき「保険料収納対策実施計画」、「健康診査推進計画」、「データヘルス計画」など、個別の実施計画を定めます。

実施計画においては、できる限り具体的な目標を設定し、評価を行うこととします。

第3次広域計画策定の流れ



※1

平成29年度保険料収納対策実施計画(案)

※3

第2次データヘルス計画(案)
平成30年度健康診査推進計画(案)

- ※1

…… 構成員 18名(6保健医療圏域から各1市1町村の担当課長計12名、青森県及び青森県国民健康保険団体連合会から各1名、広域連合職員4名)
- ※2

…… 構成員 19名(学識経験・公益代表 3名、保険医療機関等代表 3名、保険者代表 4名、被保険者等代表 9名(うち公募7名))
- ※3

…… 必要に応じて開催(保険料率の見直しが必要となった場合)

青森県後期高齢者医療広域連合 第3次広域計画（素案）

青森県後期高齢者医療広域連合

目 次

1	広域計画の趣旨	1
2	現状と課題	1
3	基本方針	5
4	広域連合及び関係市町村が行う事務事業と役割分担	6
5	広域計画の期間	10
6	計画の推進体制	10

本書では読みやすくするため、次の用語を省略して記載しています。

広域計画・・・・・・青森県後期高齢者医療広域連合広域計画のこと。

広域連合・・・・・・青森県後期高齢者医療広域連合のこと。

関係市町村・・・・・・広域連合を組織する青森県内の40市町村のこと。

1 広域計画の趣旨

広域計画は、地方自治法第291条の7や広域連合規約第5条の規定に基づき策定する計画です。

本計画においては、後期高齢者医療制度を適正かつ安定的に運営していくため、基本方針や広域連合と関係市町村がそれぞれ処理する事項等を定めます。

広域連合と関係市町村は、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。

2 現状と課題

(1) 本県の現状

① 高齢者人口等の状況

平成27年における本県の高齢化率は30.1%、75歳以上人口割合は15.4%となっており、いずれも全国と比較して割合が高く、高齢化が進んでいる状況にあります。

また、本県の将来推計人口をみると、総人口は徐々に減少していくものの、65歳以上人口は当面増加を続け、平成37年頃をピークにその後、減少に転じています。

しかし、総人口に対する75歳以上人口の割合や65歳以上人口に対する75歳以上人口の割合は年々増加するものと見込まれています。

青森県の将来推計人口

(単位:千人)

区 分		平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
総人口	(A)	1,373	1,308	1,236	1,161	1,085	1,009	932
65歳以上人口	(B)	353	391	414	415	408	397	387
75歳以上人口	(C)	180	199	212	237	250	248	240
高齢化率	(B)/(A)	25.8%	30.1%	33.5%	35.8%	37.6%	39.3%	41.5%
総人口に対する75歳以上人口の割合	(C)/(A)	13.1%	15.4%	17.2%	20.4%	23.0%	24.6%	25.8%
65歳以上人口に対する75歳以上人口	(C)/(B)	51.0%	50.9%	51.2%	57.1%	61.3%	62.5%	62.0%
全国平均	高齢化率	23.0%	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.4%	36.1%
	75歳以上人口の割合	11.1%	13.0%	15.1%	18.1%	19.5%	20.0%	20.7%

※資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成25年3月推計)」より広域連合作成

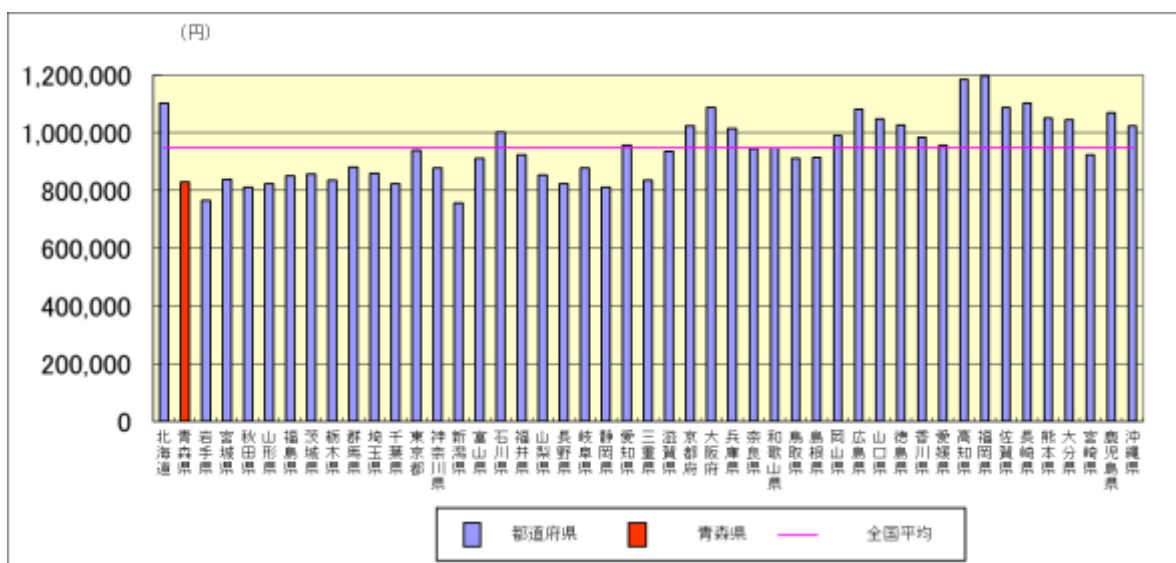
平成22、27年については「国勢調査人口等基本集計結果(総務省統計局公表)」による。

② 1人当たりの医療費

平成27年度における後期高齢者医療の1人当たりの医療費を見ると、本県は827,857円で全国平均の949,070円より低く、全国では40番目となっています。

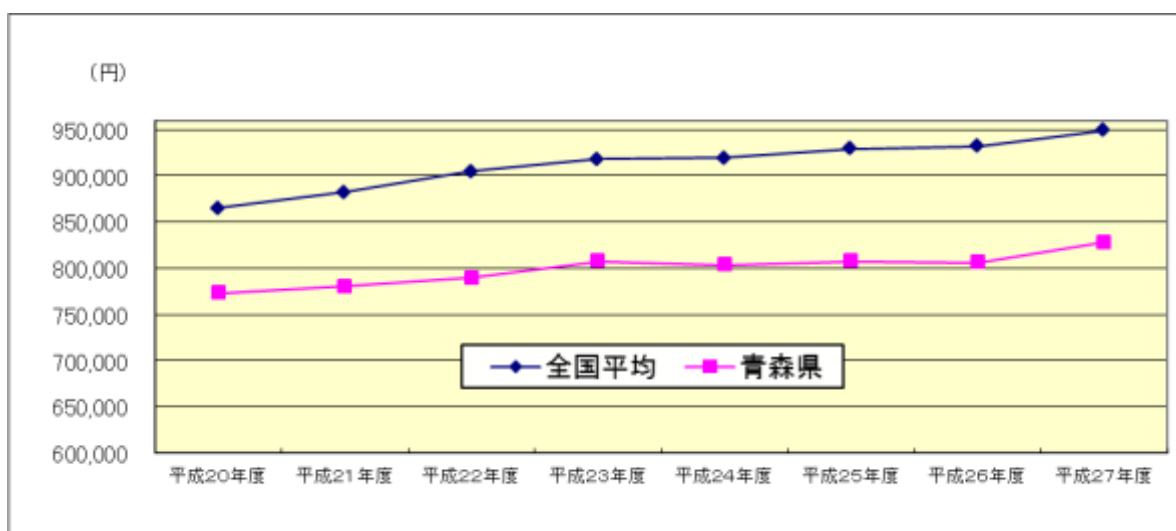
また、医療費は年々、増加傾向にあるものの、全国平均を下回って推移しています。

1人当たりの医療費の全国比較（平成27年度）



※資料：後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

1人当たりの医療費の推移

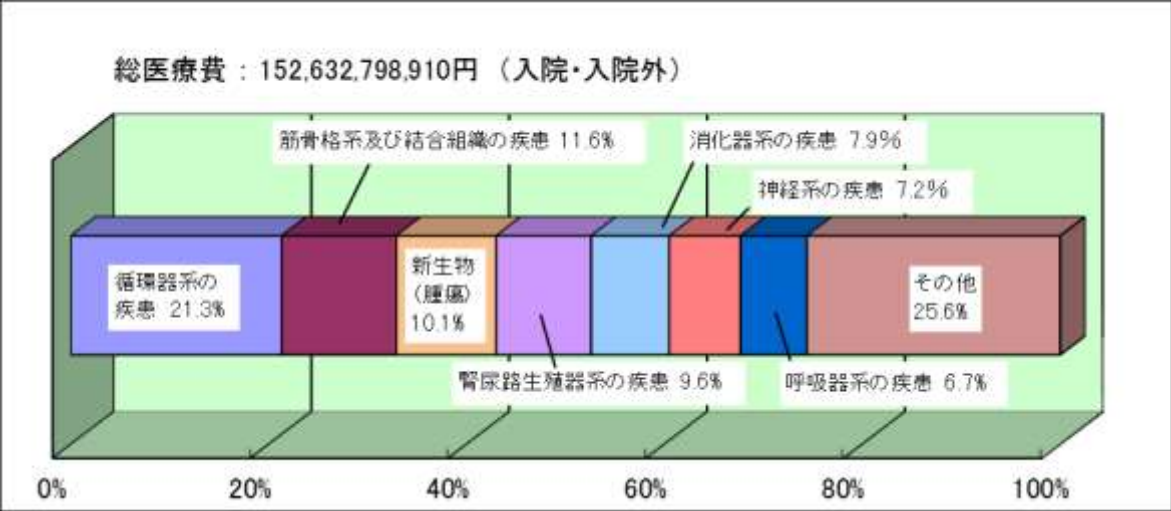


※資料：後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

③ 疾病分類別医療費

循環器系の疾患の占める割合が最も高く、次いで筋骨格系及び結合組織の疾患、新生物、腎尿路生殖器系の疾患の順となっています。

また、生活習慣病と言われる疾患（高血圧性疾患、腎不全、悪性新生物など）が、約3割を占めています。



※資料：当広域連合調査による。（平成28年4月診療分～平成29年3月診療分）

〔参考 主な疾患名と傷病名〕

主な疾患名	主な傷病名
循環器系の疾患	その他の心疾患、高血圧性疾患、脳梗塞、虚血性心疾患、その他の循環器系の疾患、脳内出血 (6.2%) (5.6%) (4.2%) (2.2%) (0.9%) (0.9%)
筋骨格系及び結合組織の疾患	骨の密度及び構造の障害、その他の筋骨格系及び結合組織の疾患、関節症 (3.2%) (2.0%) (1.9%)
新生物（腫瘍）	その他の悪性新生物（腫瘍）、気管、気管支及び肺の悪性新生物（腫瘍）、結腸の悪性新生物（腫瘍） (4.2%) (1.3%) (1.1%)
腎尿路生殖器系の疾患	腎不全、その他の腎尿路系の疾患、前立腺肥大（症）、糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患 (6.6%) (1.4%) (0.9%) (0.4%)
消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍、胆石症及び胆のう炎、胃炎及び十二指腸炎 (4.2%) (1.2%) (0.8%) (0.8%)
神経系の疾患	アルツハイマー病、その他の神経系の疾患、パーキンソン病、てんかん (3.4%) (2.3%) (0.9%) (0.3%)
呼吸器系の疾患	その他の呼吸器系の疾患、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息、アレルギー性鼻炎 (2.4%) (1.8%) (0.9%) (0.8%) (0.3%)

（ ）…総医療費に占める割合

④ 健康診査受診率

本県の健康診査受診率は、年々、伸びていますが、全国平均を下回っている状況にあります。

健康診査受診率の推移

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
青森県	19.21%	20.53%	21.78%	23.16%	23.97%
全国平均	24.5%	25.1%	25.6%	27.6%	27.9%

※資料：全国平均については、当広域連合調査による。

現在調査中

⑤ 保険料収納率

本県の特別徴収分及び普通徴収分を併せた保険料収納率は全国平均並みに推移していますが、普通徴収分の保険料収納率は全国平均を下回っている状況にあります。

保険料収納率の推移

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度（速報）	
	全体	うち普通徴収	全体	うち普通徴収	全体	うち普通徴収	全体	うち普通徴収	全体	うち普通徴収
青森県	99.18%	97.40%	99.22%	97.50%	99.02%	96.89%	99.26%	97.75%	00.00%	00.00%
全国平均	99.19%	98.07%	99.25%	98.20%	99.26%	98.29%	99.28%	98.40%	00.00%	00.00%

※資料：平成28年度後期高齢者医療制度の財政状況等について（速報）H30.2月厚生労働省公表予定

（2）課題

近年、生活習慣病患者が増大し、本県の人口動態統計では、死因の5割を占めるまでに至っています。若い時期から生活習慣を改善することにより、生活習慣病の発症や重症化を予防することが重要な課題となっています。

健康保険法等の一部を改正する法律により、保険者に対し40歳から74歳までの方を対象に特定健康診査の実施が義務付けられています。

このことから、他の保険者が実施する特定健康診査等の取り組みと連携し、後期高齢者になるまでの健康づくりの必要性を啓発するとともに、後期高齢者にふさわしい保健事業の推進に関係機関と連携して取り組む必要があります。

後期高齢者は、複数の疾患を有するとともに、加齢に伴う低栄養、筋力や口腔機能の低下などの心身機能の低下、抵抗力の低下に伴う肺炎などの感染症の発症、また、高血圧や糖尿病等の生活習慣病のコントロールが不十分なケースでは栄養面や服薬への配慮が必要な場合も多いと考えられます。こうした後期高齢者の特性に応じ、在宅高齢者に対し専門職（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）による既存の拠点（診療所・病院、薬局、地域包括支援センター、保健センター等）を活用した相談や訪問相談・指導、訪問歯科健康診査の実施など、被保険者の生活習慣病の重症化予防や心身機能の維持を図るための効果的・効率的な取り組みの検討が課題となります。

3 基本方針

広域計画では、高齢者の方々が、医療に対する不安を持つことなく、安心して医療サービスの提供を受けることができるよう、次の5つを基本方針とし、関係市町村と相互に役割を担いながら後期高齢者医療制度の適正な運営を図ります。

(1) 事務処理の効率化・適正化

広域連合と関係市町村との協力・連携、連絡調整を密にすることにより、被保険者への窓口サービスの向上及び効率的な事務処理に努めます。

また、マイナンバー制度導入に伴う特定個人情報保護評価書に定めた個人情報漏えい等のリスク対策に適切に取り組めます。

さらに、円滑な事務処理に資するため、研修会を開催するなど職員の資質向上に努めます。

(2) 効率的・効果的な財政運営

医療給付費や事務費等の歳出を的確に見込み、それに合わせた歳入計画を立て、健全な財政運営に努めます。

また、「保険料収納対策実施計画」を策定し、関係市町村と連携してきめ細かな収納対策や短期被保険者証の適正な交付を行うなど、保険料収納率の向上に努めます。

(3) 医療費の適正化

レセプトの二次点検を強化し、不正・不当利得の発見や第三者行為の求償等を行い、医療給付費の適正な支出に努めます。

また、青森県医療費適正化計画との整合を図るとともに、レセプトデータを分析し、その結果を医療費通知やジェネリック医薬品の使用促進などに活用し、医療費の適正化に取り組めます。

さらに、重複・頻回受診傾向にある被保険者に対して保健指導を行い、受診の適正化に努めます。

(4) 保健事業の充実

高齢者の健康の保持・増進、生活習慣病の重症化予防、生活の質の向上を目的に、健康診査、歯科健康診査を実施するとともに、「健康診査推進計画」を策定し、受診率の向上を目指します。

また、健康診査データ及びレセプトデータ等の分析結果を基に「データヘルス計画」を策定し、後期高齢者にふさわしい保健事業の積極的な展開を図ります。

（５）広報活動等の充実

広域連合と関係市町村が連携し、制度の周知・健康づくり・ジェネリック医薬品使用促進・収納対策などのリーフレットやチラシの作成・配布、関係機関へのポスターの掲示、新聞広告、ホームページでの情報提供などを行い、的確でわかりやすい広報活動の実施に努めます。

また、制度等についての問い合わせや相談に対しても適切に対応します。

4 広域連合及び関係市町村が行う事務事業と役割分担

後期高齢者医療制度の運営に当たって、広域連合と関係市町村は、高齢者の医療の確保に関する法律及びその政省令等により、運営に係る事務をそれぞれが分担して行うよう定められています。

1 被保険者の資格管理に関すること

被保険者資格の取得、喪失、異動の確認や認定、被保険者証等の交付を行います。

〈広域連合の役割〉

市町村からの情報に基づき、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（取得・喪失・異動の確認）、被保険者証等の交付、65歳以上で75歳未満の一定の障害がある方に対する障害の認定を行います。

〈関係市町村の役割〉

被保険者からの資格の取得、喪失、異動の届出等の受付、被保険者証の引渡しや返還の受付を行います。

2 医療給付に関すること

被保険者が、病気やけがで保険医療機関等を受診したとき、自己負担分を除き、医療給付を行います。

医療給付には、入院や外来の治療を現物給付する「療養の給付」、現物給付を受けられなかったとき現金給付として行う「療養費の支給」や、医療費の自己負担額が高額となり一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分に相当する額を支給する「高額療養費」などがあります。

〈広域連合の役割〉

医療給付の審査・支払い、レセプトの点検・保管を行います。

また、給付実績を管理します。

＜関係市町村の役割＞

医療給付に関する申請・届出の受付や相談業務など、窓口業務を行います。

3 保険料の賦課及び徴収に関すること

後期高齢者医療制度においては、被保険者一人ひとりから保険料を徴収することとされ、医療給付費等の約1割を被保険者全員で負担することになります。

保険料率の設定に当たっては、原則として県内で均一にするとともに、概ね2年間を通じて財政の均衡を保つことができるよう算定を行います。

保険料は、被保険者全員が均等に負担する「均等割額」と、所得に応じて負担する「所得割額」の合計です。徴収方法は年金からの天引きによる特別徴収と、納付書などで納める普通徴収の二種類があります。

また、一定の基準に応じた軽減措置や特別な理由のある被保険者に対する減免・徴収猶予の制度があります。

＜広域連合の役割＞

保険料率の決定、保険料の賦課決定、減免・徴収猶予の決定等を行います。

＜関係市町村の役割＞

広域連合に所得情報や減免申請書等を送付します。徴収に際し、徴収方法の判定を行い、普通徴収対象者には、納入通知書を送付し、特別徴収対象者については、年金保険者へ徴収を依頼します。

また、保険料の徴収及びその滞納整理を行います。

4 医療費適正化に関すること

医療給付の適正化のため、レセプトの二次点検等により、不正・不当利得の発見や第三者行為の求償等を行います。

また、レセプトデータを分析し、その結果を医療費の適正化に活用します。

＜広域連合の役割＞

レセプトの資格、内容、縦覧等の二次点検を行い、不正・不当利得の発見や第三者行為の求償等を行います。

また、レセプトデータに基づき、医療費通知やジェネリック医薬品利用差額通知を行います。

＜関係市町村の役割＞

広域連合と連携して、重複・頻回受診傾向にある被保険者に対し、適正受診のための保健指導を行います。

5 保健事業の実施に関すること

後期高齢者の健康の保持・増進、生活習慣病の重症化予防、生活の質の向上を目的に、「健康診査推進計画」に基づき、健康診査事業や歯科健康診査事業を行います。

また、「データヘルス計画」に基づき、健診異常値放置者受診勧奨事業・生活習慣病治療中断者受診勧奨事業等の各種保健事業を実施します。

〈広域連合の役割〉

保健事業の運営主体として、「健康診査推進計画」及び「データヘルス計画」を策定し、後期高齢者にふさわしい保健事業の企画を行います。

〈関係市町村の役割〉

広域連合と連携して健康診査事業や「データヘルス計画」に基づく各種保健事業を実施します。

また、健康相談、健康教室などの機会を提供します。

6 電算処理システムに関すること

広域連合では、関係市町村と役割分担しながら、県内全域の被保険者を対象として、被保険者資格の管理、医療給付、保険料の賦課・徴収等の事務を行うことから、これらの事務を一元的かつ効率的に行う必要があります。

このため、関係市町村には、事務処理に必要な電子計算機器等を配置し、専用回線によるネットワークを活用して、各種情報を共有し、効率的な事務処理を行います。

また、電算処理システムやネットワークの安定的運用及びセキュリティの確保を万全なものとしします。

〈広域連合の役割〉

電算処理システムの運営に必要な電子計算機器等を適正に配置、更新します。

また、広域連合の情報セキュリティポリシーに基づき、情報資産の安全対策を推進し、個人情報の保護及び管理を適正かつ的確に行います。

〈関係市町村の役割〉

電算処理システムを活用し、広域連合と相互に連携協力して、効率的な事務処理を行います。

7 不服申立てに関すること

保険給付または保険料その他の徴収金に関する処分について、不服申立てを行う仕組みとして、青森県に青森県後期高齢者医療審査会が設置されています。

広域連合は、不服申立ての窓口になるとともに、申立てに対し、弁明書の作成や閲覧等の求めに応じて資料の開示などを行います。関係市町村は、不

服申立てに対する相談等を受けます。

＜広域連合の役割＞

青森県へ提出する不服申立書の受理を行う窓口事務を行います。

また、審査の際、不服申立人の求めに応じて、資料等を開示します。

＜関係市町村の役割＞

不服申立人からの相談等を受け、広域連合へ伝達します。

8 広報活動等に関すること

後期高齢者医療制度では、75歳の年齢到達日に被保険者となるため、日々、新しい加入者が増えていきます。

円滑な制度運営のためには、青森県全体を網羅して周知を行う必要があり、ホームページ、リーフレット、チラシ、ポスター、新聞広告、関係市町村が発行する広報紙等の各種広報媒体を活用して広報を行います。

また、制度等についての問い合わせや相談に対しても関係市町村と連携しながら適切に対応します。

＜広域連合の役割＞

ホームページ、リーフレット等の作成のほか、関係市町村に広報用の原稿を送付します。

また、被保険者からの問い合わせや相談に対し、広域連合及び関係市町村における対応のノウハウや先進事例の情報提供を行います。

＜関係市町村の役割＞

リーフレット等の配布、広域連合から受けた広報用原稿を基に、関係市町村が発行する広報紙やホームページ等を活用して、後期高齢者等への周知を行います。

また、後期高齢者医療担当窓口において、各種相談等を受けます。

5 広域計画の期間

この広域計画の期間は、平成30年度から平成34年度までの5年間とします。

ただし、広域連合長が認めたときは、必要に応じて見直しを行います。

6 計画の推進体制

後期高齢者医療制度を計画的かつ円滑に運営するため、広域計画に基づき「保険料収納対策実施計画」、「健康診査推進計画」、「データヘルス計画」など、個別の実施計画を定めます。

実施計画においては、できる限り具体的な目標を設定し、評価を行うこととします。