（案）

富山県後期高齢者医療広域連合
第５次広域計画

【令和９年度～令和 13 年度】

令和９年　月　策定

― 目 次 ―

１　広域計画の概要 ・・・

１　広域計画の概要

（１）趣旨

富山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、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、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実施するため、富山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市町村が相互に役割を分担し、連絡調整を図りながら、事務処理を円滑に行うための指針として定めるものです。

広域連合では、平成 19 年 11 月に第１次広域計画（平成 19 年度から平成 23 年度まで）を作成し、その後、第２次広域計画（平成 24 年度から平成 28 年度まで）、第３次広域計画（平成 29 年度から令和３年度（令和２年４月一部改定）まで）、第４次広域計画（令和４年度から令和８年度（令和６年 12 月一部改定）まで）を策定し、指針としてきたところです。

第４次広域計画期間中に行った令和８・９年度の保険料率の見直しでは、被保険者の負担を考慮して、直近２回（令和４・５年度及び令和６・７年度）の保険料率を据え置いたことに加え、現役世代の負担を抑えるための後期高齢者負担率の引上げや、令和８年度の診療報酬改定などの制度的な影響が重なり、保険料の大幅な引上げとなったことから、被保険者にとって急激な負担の増加とならないように適正な保険料率の見直しに努めていく必要があります。

また、第４次広域計画の実績を振り返りながら、今後も続くとみられる被保険者及び医療費の増加への対応、被保険者の健康寿命延伸のための高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を推進していくことも重要となっています。

そのため、第５次広域計画では、基本方針として、「**財政の安定運営**」、「**幸福寿命※に向けた健康寿命の実現**」、「**医療費適正化の推進**」、「**適正で効率的な組織運営の推進**」の４項目を掲げ、後期高齢者医療制度の継続的な運営に向けて、事業を総合的かつ計画的に実施し、事務処理の円滑化を図るための指針として、策定するものです。

※　幸福寿命

第３期データヘルス計画の目的に沿って、一人ひとりが健康寿命の延伸により、心身だけでなく、自分なりの幸せや社会的な面も含め満たされた状態を感じながら、できる限り長く住み慣れた地域で自立した生活を送ることができる期間。

（２）項目

広域計画は、富山県後期高齢者医療広域連合規約（平成 19 年１月 10 日富山県指令市第 965 号。以下「規約」という。）第５条に基づき、次の項目について定めます。

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。

（３）期間及び改定

第５次広域計画の期間は、令和９年度から令和 13 年度までの５年間とします。

ただし、広域連合長が必要と認めたときは、随時見直しを行うこととします。

２　第４次広域計画の振り返り

第４次広域計画では、第３次広域計画の内容の一部を改めるとともに、新たな内容を加え、令和４年度から令和８年度までの５年間の計画として、計画の中で定めた基本方針に基づき、構成市町村との役割分担のもと、連携して重点的に以下の内容を実施しました。

第４次広域計画の基本方針

（１）健全な財政運営
（２）医療費の適正化
（３）保健事業の推進
（４）事務処理の適正化・効率化と個人情報の保護

第４次広域計画期間での新たな実施内容

・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業※1の実施
　全 15 市町村（令和４年度～）
　県内日常圏域（全 64 圏域）（令和７年度～）
・服薬通知事業の実施（令和５年度～）
・情報セキュリティ及び特定個人情報の管理に関する内部監査（令和６年度～）及び地方公共団体情報システム機構による「ｅラーニングによる情報連携に向けた研修」の受講（令和７年度～）
・第３期データヘルス計画※2の策定（令和６年度～令和 11 年度）
・健康診査の受診者全員に貧血検査の実施（令和７年度～）
・資金運用方法の改善（令和７年度～）
・令和８・９年度保険料率の見直し（令和８年度～）
・歯科健康診査の未受診者へ受診勧奨はがきの送付（令和８年度～）
・公募型プロポーザルの実施（令和８年度～）
・条件付一般競争入札の実施（令和８年度～）

※１　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業
　市町村の国保保健事業や介護予防事業と連携しながら、疾病予防と生活機能維持の両面から支援する事業。

※２　データヘルス計画
　レセプトや健康診査結果などのデータを活用し、高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するための事業計画。現在は第３期（令和６年度～令和 11 年度）計画。

（１）健全な財政運営

①財政調整基金の必要額の積立

財政の健全な運営に資するため広域連合が管理する、「富山県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業財政調整基金」（以下「財政調整基金」という。）については、医療給付費[※2]の増加や保険料[※3]の収納不足などの不測の事態に対応するため、必要な額を保有できるように積み立ててきました。

※１　財政調整基金[※1]

年度間の財源の不均衡を調整するための積立金。

※２　医療給付費

公的医療保険から医療機関や薬局などに支払う医療費。

※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。

②医療給付費の増加、後期高齢者負担率及び診療報酬の上昇等に伴う保険料率の改定

これまで、医療給付費の増加や後期高齢者負担率が上昇する中、被保険者の負担に配慮して、財政調整基金を保険料抑制財源として取り崩し、令和２年度から令和７年度までの保険料率の改定を見送ってきました。

しかし、令和８・９年度の保険料率の見直しに当たり、更なる医療給付費の増加、後期高齢者負担率の引上げ、診療報酬の大幅な上昇に加えて、基金の実質残高が減少したことで財源不足が見込まれたことから、保険料率を改定しました。

③保険料の未納防止と適切な予算編成及び執行

保険料収納率の向上に向けて効果的な収納対策を講じられるよう、市町村間での情報共有に努め、一部の市町村においては、75 歳到達時の資格確認書の発送に合わせて口座振替依頼書を同封し、年金からの特別徴収に切り替わるまでの期間における保険料の未納防止につなげました。

更に、費用対効果を常に意識しながら適切な予算の編成及び執行に努め、経費の削減・効率化を図りました。

（２）医療費の適正化

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の差額通知や医療費通知を送付し、被保険者へ適正服薬・適正受診を啓発しました。

また、レセプト点検[※1]や第三者行為[※2]に係る損害賠償請求等の各種事業に取り組み、医療費の適正化を図りました。

※１　レセプト点検

医療機関が作成した診療報酬明細書（レセプト）の内容に誤りや漏れがないかを確認する業務。

※２　第三者行為に係る損害賠償請求（第三者行為求償）

交通事故等、第三者（加害者）の不法行為が原因でケガをした際、保険者が被害者に代わって立て替えた医療費を加害者に請求すること。

（３）保健事業の推進

高齢者の特性を踏まえたきめ細やかな保健事業を実施するため、令和６年３月に、令和６年度から令和 11 年度までの６か年を期間とし、できる限り長く住み慣れた地域で自立した生活を送ることができる高齢者を増やすことを目的に掲げた「第３期データヘルス計画」を策定しました。この計画に基づき、市町村や関係機関と連携しながら、健康診査・歯科健康診査の推進、生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下防止、※ポリファーマシー対策による健康状態の悪化予防等に取り組んできました。

※　ポリファーマシー

複数の薬の併用により副作用が起きたり、飲み間違いや残薬が発生すること。

①健康診査・歯科健康診査事業

ア　健康診査事業

令和２年度から実施している※血清クレアチニン検査に加え、令和７年度からは貧血検査も受診者全員に実施することとし、検査項目の充実を図りました。

イ　歯科健康診査事業

令和８年度から未受診者へ受診勧奨はがきを発送することとし、受診勧奨対策を強化しました。

なお、各種健診結果データは、一体的実施事業に展開するほか、富山大学および富山県立大学へ研究委託し、分析評価を実施しました。研究成果は報告書にまとめるほか、市町村へフィードバックし、保健事業への活用を図りました。

※　血清クレアチニン検査

血液中のクレアチニン濃度を測定し、腎臓の機能低下を調べるための血液検査。

②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

高齢者が抱える心身の多様な課題に対応し、高齢者の特性を踏まえたきめ細やかな支援を行うため、市町村の国保保健事業や介護予防事業と連携しながら、疾病予防と生活機能維持の両面から支援する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を市町村に委託し実施しました。

令和４年度からは全 15 市町村で、令和７年度からは全 64 圏域で実施となり、県内日常圏域での事業実施率は 100％に達しています。

③ポリファーマシー対策事業

高齢者は医薬品の重複・多剤服薬等により健康問題が生じやすい状況にあることから、ポリファーマシー対策に取り組み、地域のかかりつけ医や薬局等の協力を得ながら適正服薬や減薬につなぎました。

ア　服薬通知事業の開始

令和５年度から一定条件で抽出した多剤及び重複服薬者へ服薬情報を文書で個別に通知し、かかりつけ医や薬局への相談を促す服薬通知事業を開始しました。通知をきっかけに、薬局での相談対応や、必要がある方には薬剤師や市町村保健師等による訪問指導を実施しました。

イ　「富山県ポリファーマシー対策検討会」の設置

令和３年度から県内における医薬品の適正使用を促進し、高齢者等の薬物療法に関する安全対策を図るため、関係機関と連携・協力してポリファーマシー対策に関して検討する「富山県ポリファーマシー対策検討会」を設置し、主催しました。県内の現状について共有を図ったほか、多職種連携で取り組む「顔の見える関係づくり」の実現に向け意見交換を行いました。

（４）事務処理の適正化・効率化と個人情報の保護

①研修等の実施やチェック体制の強化

業務を円滑に推進するため、平成 21 年度から業務マニュアル※1の整備や事務局職員への研修等の毎年の実施、事務処理の正確性を確保するため、事務処理マニュアル※2の整備、事務局や市町村職員への研修を実施するとともに、各種支給申請のチェック体制を強化する等、適切かつ的確な事務処理に努めました。

※１　業務マニュアル

業務全体の方針や流れを記載したマニュアル。

※２　事務処理マニュアル

個別の事務作業の具体的な手順やルールを記載したマニュアル。

②被保険者の資格管理業務の効率化と迅速化

事務処理の効率化等を図るため、令和７年度から標準システムサーバーと中間サーバー間のネットワークを構築し、被保険者の加入者情報を自動連携できる環境を整備し、被保険者の資格管理業務の効率化と迅速化を行いました。

なお、令和７年度の資格確認書等の交付方法については、※マイナ保険証の有無にかかわらず、全ての被保険者に対して申請不要で資格確認書が暫定的に無償交付される措置が延長されたことから、被保険者に混乱が生じないよう広域連合ホームページや市町村広報への掲載を通じた情報提供など、様々な機会を捉えて制度内容の周知を行い、制度の円滑な運用に取り組みました。

※　マイナ保険証

健康保険証の利用登録を行ったマイナンバーカード。

③個人情報の漏えい等のリスク対策と取扱いの適正かつ厳格な管理

マイナンバーの取扱いについては、定期的に※1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みました。

併せて、リスク対策として、令和６年１月に発生した能登半島地震を受けて、災害等発生時に、優先的に取り組むべき業務を滞りなく遂行し、被害を最小限に抑えることができるよう、令和６年３月に※2業務継続計画（ＢＣＰ）を改定し、業務継続に係る体制を整備しました。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報に関する各種法令や情報セキュリティポリシーに基づき、令和６年度から毎年度、情報セキュリティ内部監査及び特定個人情報の管理に関する内部監査を実施し、適正かつ厳格に管理しました。また、令和７年度から、地方公共団体情報システム機構による「ｅラーニングによる情報連携に向けた研修」（個人情報保護等）を受講し、個人情報保護等に関する職員の意識を高めてきました。

※１　特定個人情報保護評価書

マイナンバー（個人番号）を含む情報を取り扱う事務を行う際、プライバシー侵害などのリスクを予測・分析し、それを軽減する適切な措置を講じていることを自ら点検・宣言し、公表する文書。

※２　業務継続計画（ＢＣＰ）

自然災害や感染症のまん延などの緊急事態に遭遇した際、損害を最小限に抑えつつ、中核となる重要業務を継続・早期復旧するための計画。

④公募型プロポーザルの実施

広域連合ではこれまで、業務委託等事業者の選定は指名競争入札により行ってきましたが、業務委託等において、企画力、技術力、創造性、実現性等を勘案し、総合的な見地から判断して最適な事業者を選定するため、令和８年度から公募型プロポーザルによる事業者の選定を開始しました。

⑤条件付一般競争入札の実施

全国の広域連合で条件付一般競争入札の実施が一般的になっている中、これまで指名競争入札を採用し、条件付一般競争入札は未実施の状況でした。条件付一般競争入札を導入することにより、更なる競争性の確保を図るとともに、事業者選定の透明性及び公平性を高め、入札制度の一層の改善を図ることを目的として、令和８年度から条件付一般競争入札を開始しました。

３　現状と課題

平成 20 年４月に施行された後期高齢者医療制度ですが、現在では高齢化と医療の高度化による医療費の増加が問題となっています。

国においては、財政健全化に向けた医療制度の見直しが進められており、今後の動向を注視する必要があります。

（１）現状

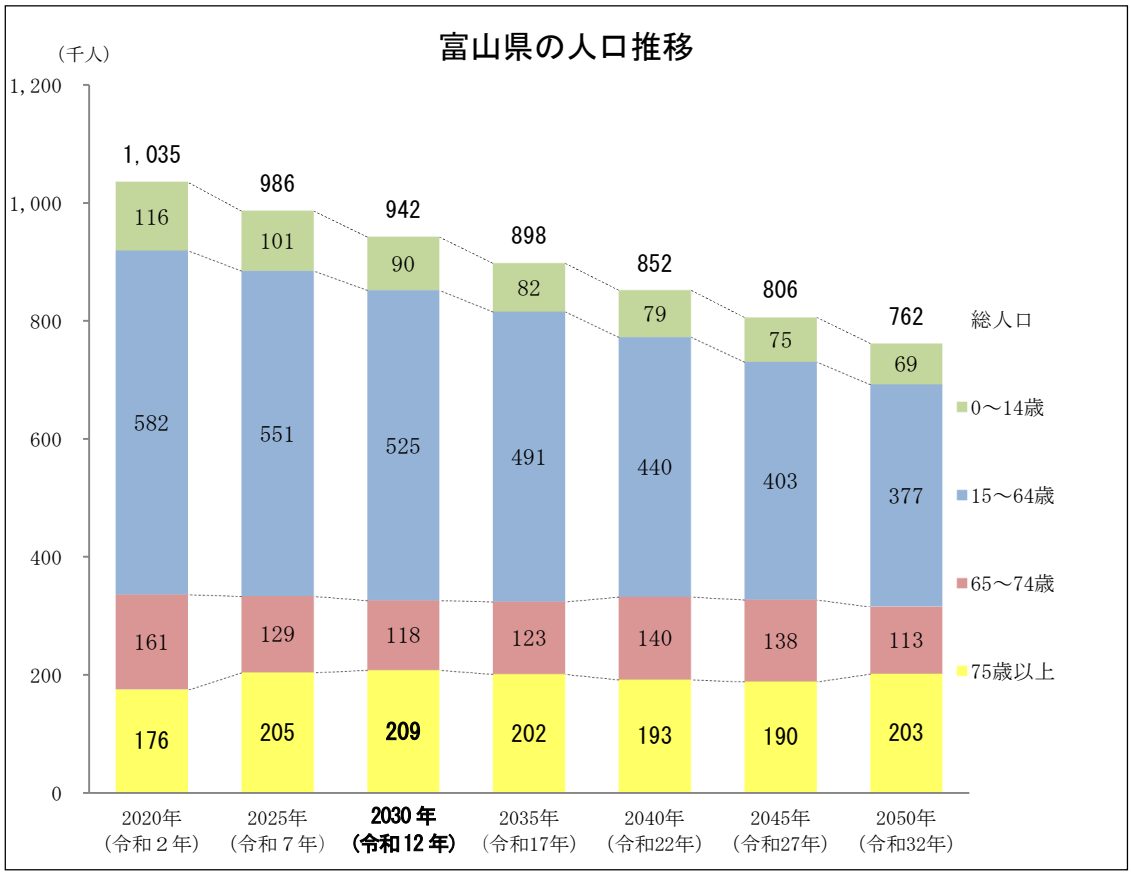
①被保険者数の推移

【2026（令和８）年 約 20 万 6 千人、ピーク見込み（2030（令和 12）年） 約 20 万 9 千人】

富山県の総人口は、2020（令和２）年に約 103 万 5 千人でしたが、2050（令和 32）年には約 76 万 2 千人まで減少し続ける一方、75 歳以上の人口は増え続け、団塊の世代（昭和 22 年～24 年生まれ）が、全て 75 歳となった 2025（令和７）年には 20 万人を超えています。

被保険者数は、制度施行当初の平成 20 年４月末は 145,115 人でしたが、令和７年度末では 205,489 人となり、60,374 人（約 41.6%）増加しています。

その後 2030（令和 12）年にピークを迎え、それ以降も 19 万人から 20 万人台で推移するとされています。



出典：『日本の地域別将来推計人口（令和５(2023)年推計)』　国立社会保障・人口問題研究所

②後期高齢者の医療費の推移【令和７年度　約 1,940 億円（１人当たり 952,247 円）】

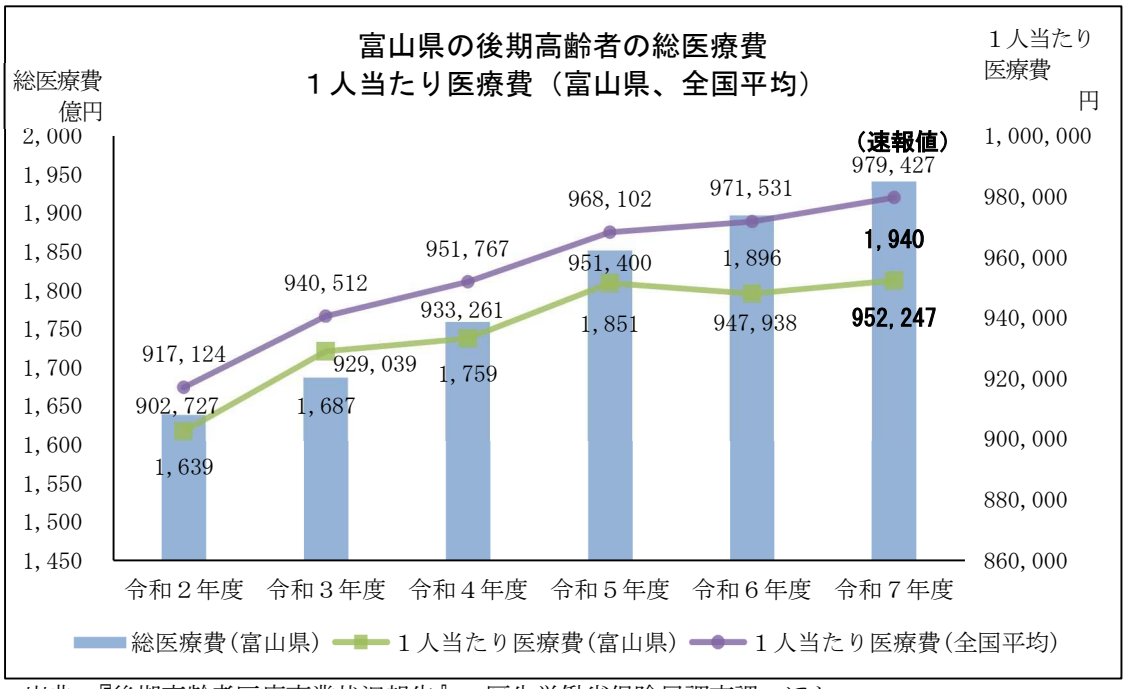
医療費は人口の高齢化や医療の高度化等に伴い年々増加しています。

本県の後期高齢者の総医療費及び※１人当たり医療費は、制度施行当初の平成 20 年度は約 1,180 億円（１人当たり 806,431 円）でしたが、令和７年度は約 1,940 億円（１人当たり 952,247 円）で１人当たり医療費が 18.1%の増加となり、今後も増加する見込みです。

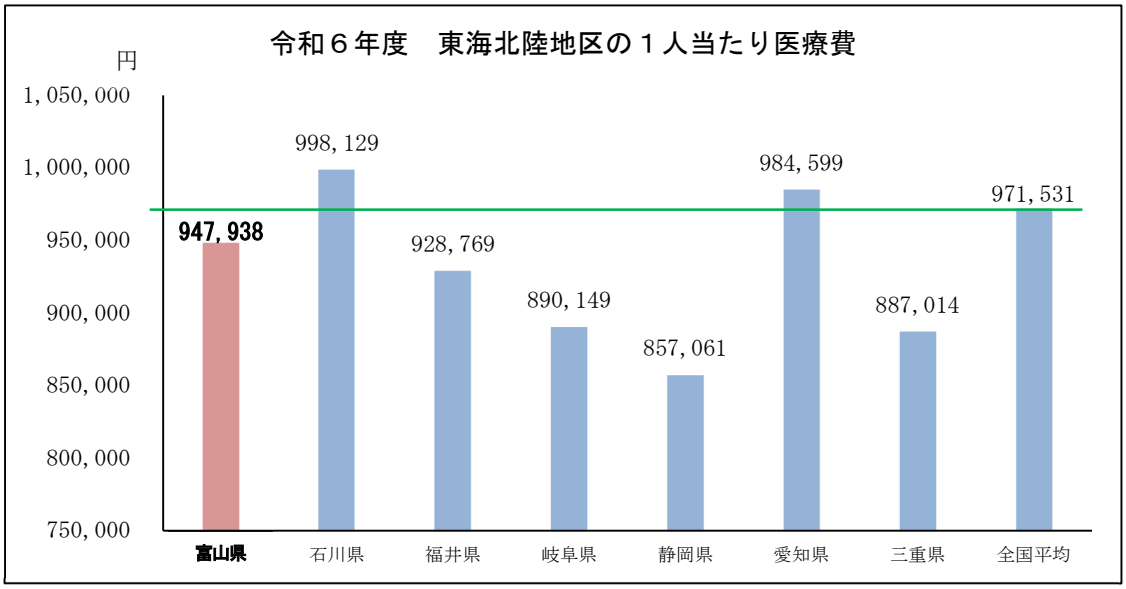
（１人当たり医療費の今後の推移見込　R8：984,955 円、R9：1,004,677 円）

※　１人あたり医療費

総医療費÷年度平均被保険者数。



出典：『後期高齢者医療事業状況報告』　厚生労働省保険局調査課　ほか



出典：『後期高齢者医療事業状況報告』　厚生労働省保険局調査課

※1　　※2

③平均自立期間、平均寿命及び健康寿命の推移

評価指標のひとつである平均自立期間は、本県では男性・女性とも減少傾向にあったものの、近年は全国平均並みとなっています。

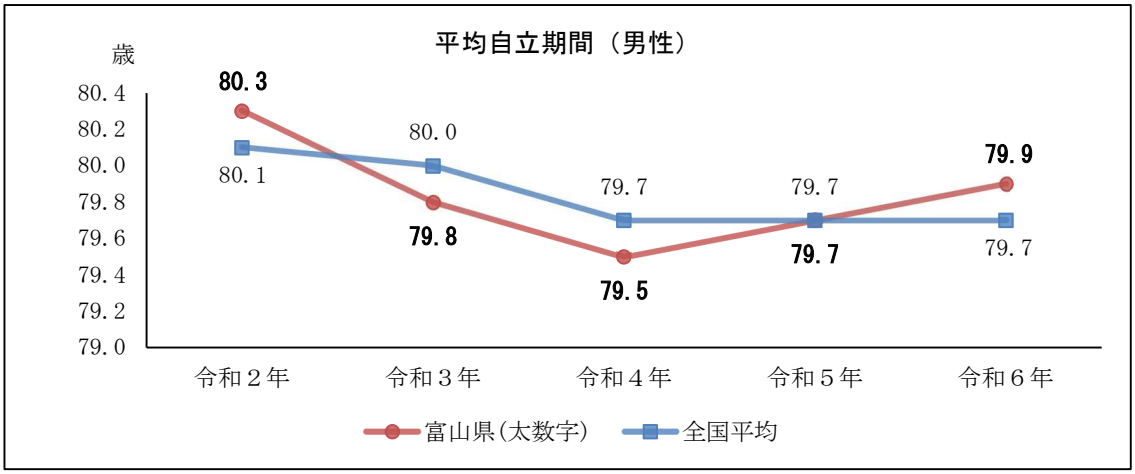
また、本県の平均寿命及び健康寿命は、全国平均と比較して、男性は短く、女性は長くなっています。

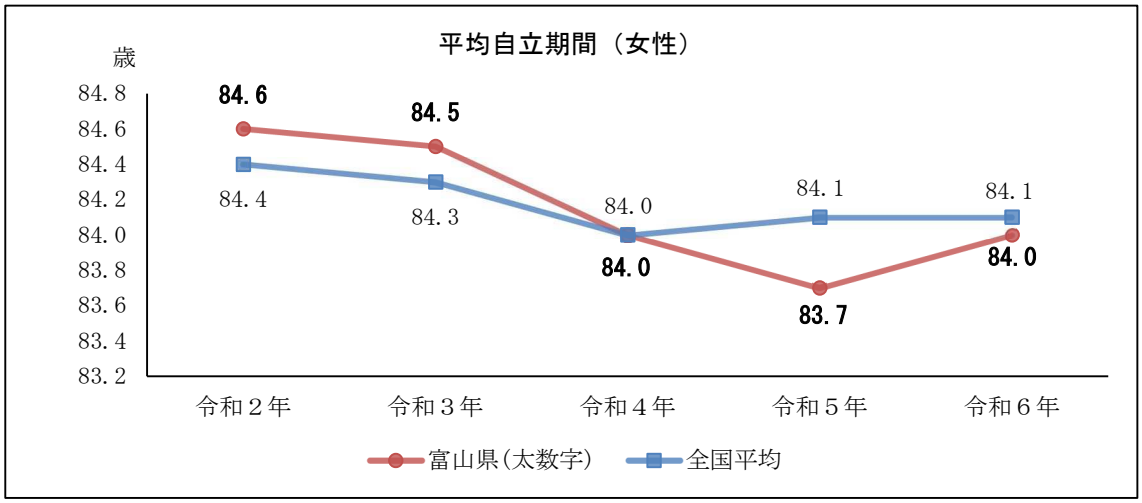
※１　平均自立期間（健康寿命の指標の一つ）

要介護２以上になるまで（日常生活動作が自立している）の平均期間。

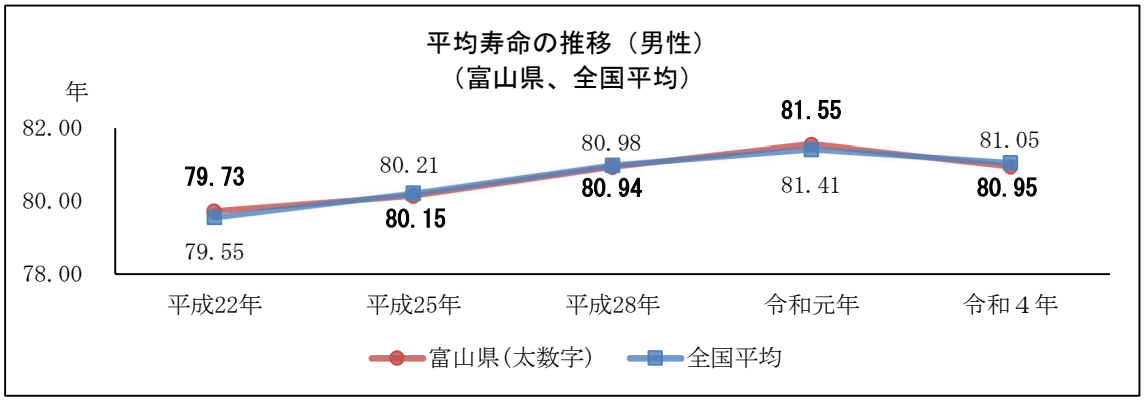
※２　健康寿命

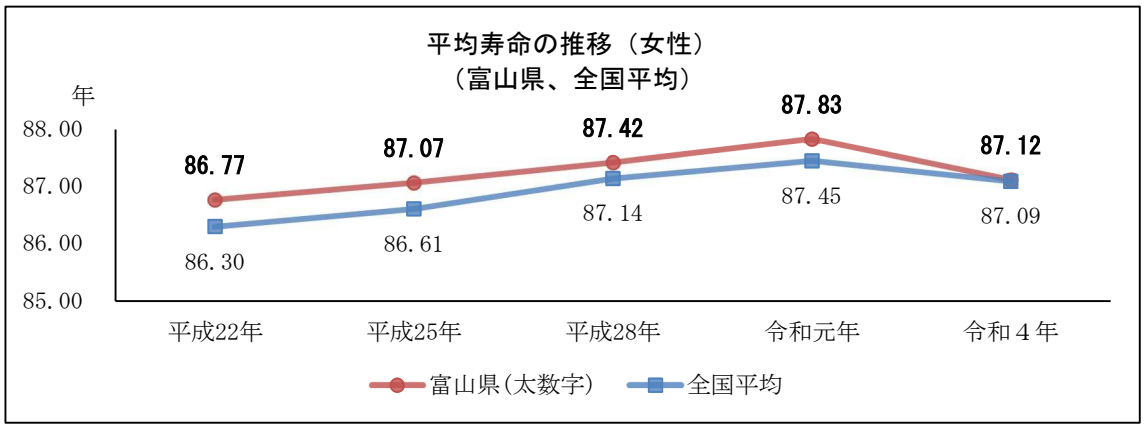
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

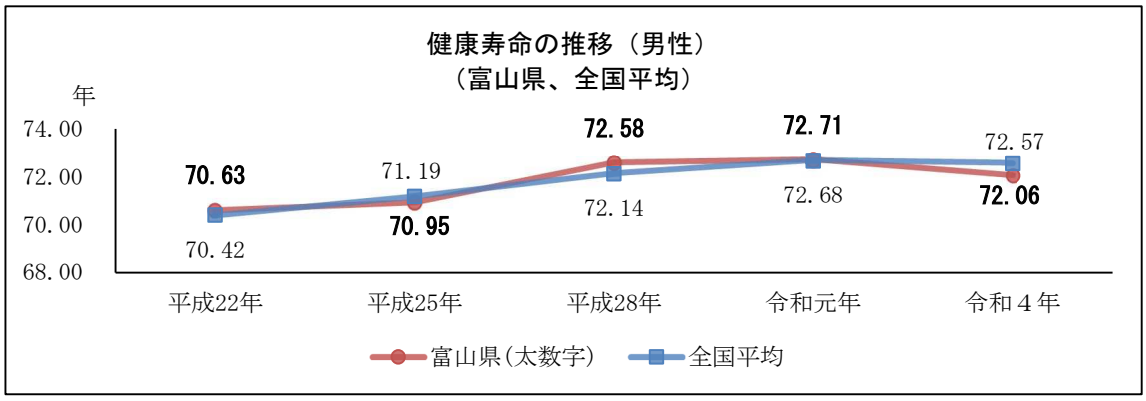


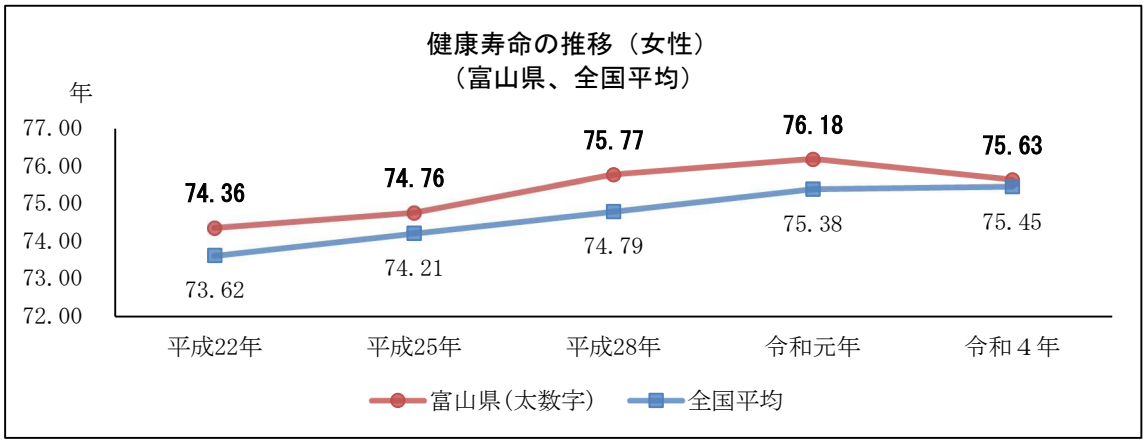


出典：『平均自立期間・平均余命　都道府県別一覧』　国民健康保険中央会









出典：『健康寿命の令和４年値について』　厚生労働省健康・生活衛生局健康課

④保険料の推移

【令和８・９年度　均等割額 55,800 円、所得割率 10.19%、賦課限度額 85 万円】

後期高齢者医療制度では、財政運営期間を２年間としており、この間の医療給付費等の財源に充てるため、２年ごとに保険料率の見直しを行っています。

本県の保険料率の推移は、制度施行当初の平成 20 年度は均等割額 40,800 円及び所得割率 7.50%としていましたが、令和８・９年度は均等割額 55,800 円（全国で 24 番目）及び所得割率 10.19%（全国で 21 番目）としています。

制度の安定的な運営を確保する観点から、医療費の増加等に対応するため、制度開始からこれまで３度の改定（平成 24・25 年度、令和２・３年度及び令和８・９年度）を行ってきました。

【富山県の後期高齢者医療保険料率の推移】

期間	均等割額	所得割率	※後期高齢者負担率	賦課限度額	
平成 20・21 年度	40,800 円	7.50%	10.00%	50 万円	
平成 22・23 年度			10.26%		
平成 24・25 年度	43,800 円 (+3,000 円)	8.60% (+1.10%)	10.51%	55 万円	見直し
平成 26・27 年度			10.73%	57 万円	
平成 28・29 年度			10.99%		
平成 30・令和元年度			11.18%	62 万円	
令和２・３年度	46,800 円 (+3,000 円)	8.82% (+0.22%)	11.41%	64 万円	見直し
令和４・５年度			11.72%	66 万円	
令和６・７年度			12.67%	73 万円	
				80 万円	
令和８・９年度	**55,800 円** **(+9,000 円)**	**10.19%** **(+1.37%)**	**13.27%**	**85 万円**	**見直し**

※　後期高齢者負担率

後期高齢者医療の費用負担に占める後期高齢者の保険料の割合。

【(参考) 東海北陸地区の令和８・９年度後期高齢者医療保険料率の状況】

県　名	均等割額	所得割率
富山県	**55,800 円**	**10.19%**
石川県	57,300 円	11.14%
福井県	54,140 円	10.83%
岐阜県	55,385 円	9.71%
静岡県	51,100 円	9.35%
愛知県	56,130 円	10.48%
三重県	54,843 円	9.53%
(参考)全国平均	56,083 円	10.17%

出典：『後期高齢者医療制度の令和８・９年度の保険料率等（医療分)』　厚生労働省保険局高齢者医療課

⑤保険料収納率の推移【令和７年度　99.62%】

保険料収納対策実施計画に基づき、市町村と連携して収納体制の強化を推進しています。その結果、令和７年度（現年分）収納率は99.62%を達成し、過去６年間にわたり99.5%以上の高い水準を維持しています。

年　度	Ｒ２	Ｒ３	Ｒ４	Ｒ５	Ｒ６	**Ｒ７**
収納率	99.63%	99.66%	99.63%	99.62%	99.61%	**99.62%**

⑥マイナ保険証利用率の推移

【令和８年８月時点　利用率全国２位　72.08%、登録率全国２位　83.19%】

本県における後期高齢者のマイナ保険証利用率及び登録率は、都道府県別ランキングにおいて常に上位となっています。令和８年８月時点で、利用率は72%を超え、登録率は83%を超えています（利用率、登録率とも令和８年８月時点の数値）。

順位	都道府県名	利用率
１位	静岡県	72.14%
２位	**富山県**	**72.08%**
３位	宮崎県	70.20%
４位	福井県	69.42%
５位	石川県	68.88%

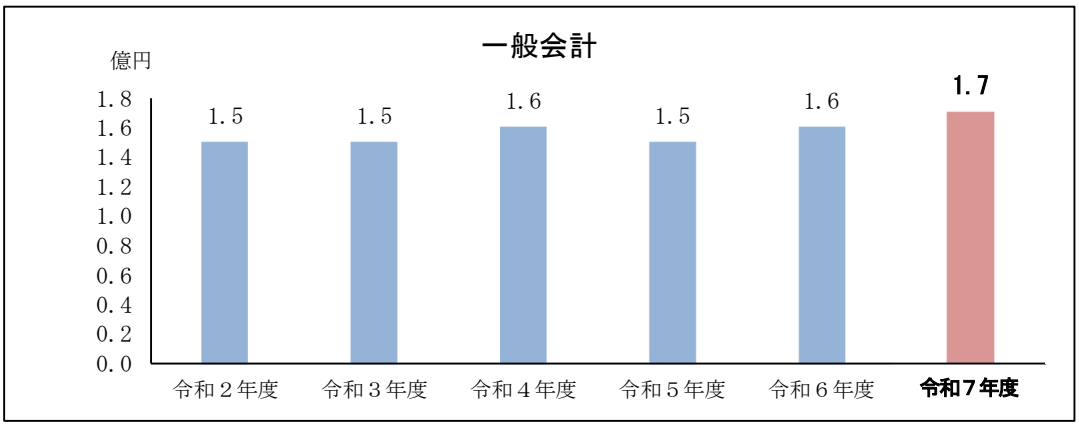
順位	都道府県名	登録率
１位	宮崎県	84.07%
２位	**富山県**	**83.19%**
３位	岐阜県	82.21%
４位	山口県	81.87%
５位	佐賀県	81.80%

出典：『マイナ保険証利用率・登録率推移』　厚生労働省保険局高齢者医療課

⑦決算額の推移

ア　一般会計【令和７年度　１億6,586万円】

広域連合の組織を運営するために要する経費を計上しています。

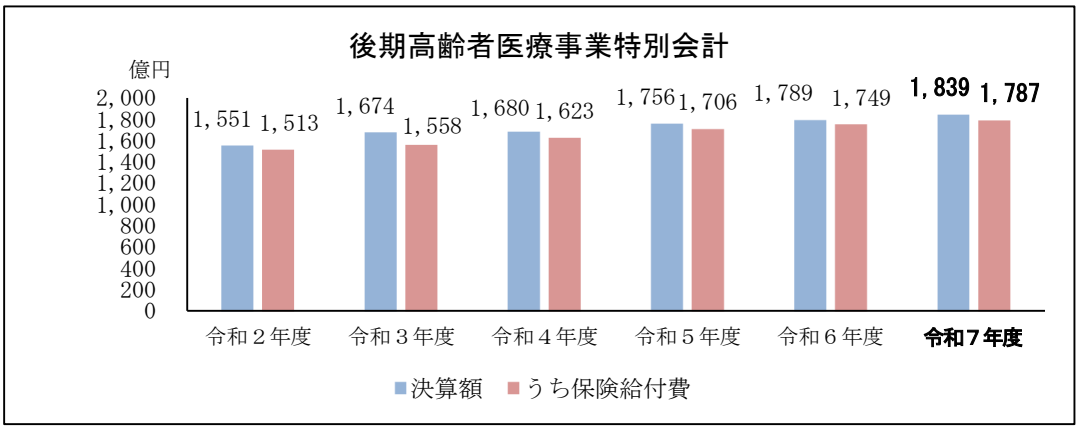


イ　後期高齢者医療事業特別会計

【令和７年度　1,839 億円（うち保険給付費　1,787 億円（約 97%））】

後期高齢者医療制度を運営するために要する経費を計上しています。

保険給付費が約 97%を占めています。

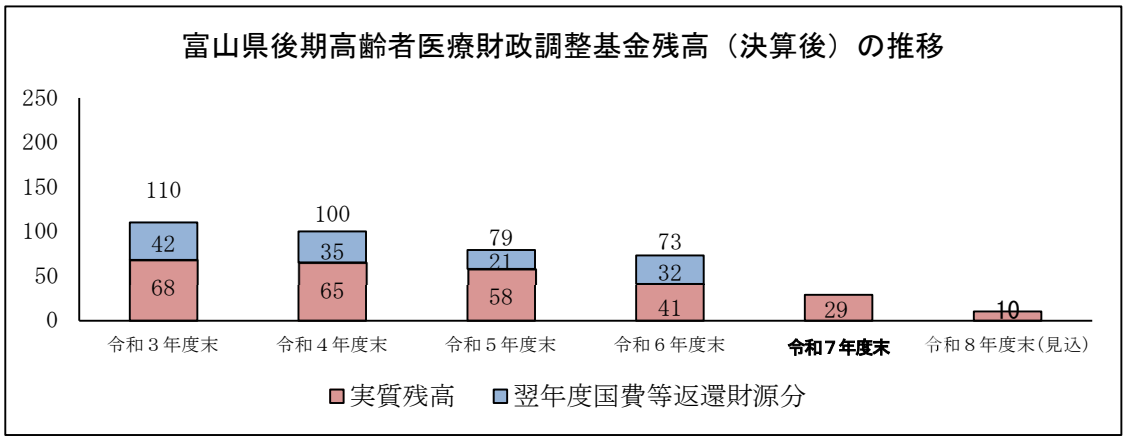


⑧財政調整基金残高の推移【令和７年度末　約 29 億円】

財政調整基金は、医療給付費の増加や保険料の収納不足などの不測の事態に対応するため、必要な額を保有できるように積み立てています。

これまで、保険料の上昇抑制財源として活用してきたことにより、令和７年度決算時の残高は約 29 億円となっています。

なお、令和８・９年度の保険料率の引上げに際し、可能な限り保険料の上昇を抑制するため、約 19 億円の基金の投入を予定しており、基金残高は実質、約 10 億円となっています。



※令和７年度末については、翌年度国費等返還財源相当分は特別会計に繰り入れている。

⑨軽減割合人数の推移

【令和８年度軽減割合　７割 32.92%、５割 16.80%、２割 14.09%】

同一世帯のすべての被保険者及び世帯主の総所得金額等の合計額が一定以下の場合、保険料の均等割額が減額される軽減措置（７割、５割及び２割軽減）があります。

被保険者数に対する保険料の均等割額の軽減対象者の割合は次のとおりです。制度加入者の過半数において、継続的かつ高い水準で軽減措置が適用されている状況となっています。

なお、軽減措置は、市町村 1/4、県 3/4 の割合による公費負担で保険料が軽減されています。

【軽減対象者の割合（各年８月１日現在)】

軽減割合 / 年度	７割軽減 ※1	５割軽減 ※2	２割軽減 ※3	合計
令和４年度	35.84%	15.27%	12.37%	63.48%
令和５年度	35.66%	16.65%	12.77%	65.08%
令和６年度	35.19%	17.29%	13.09%	65.57%
令和７年度	33.75%	17.16%	13.68%	64.59%
令和８年度	**32.92%**	**16.80%**	**14.09%**	**63.81%**

【参考】令和８年度の軽減要件（同一世帯のすべての被保険者及び世帯主の総所得金額等の合計額）

※１　７割軽減

43 万円（基礎控除額）＋10 万円×（給与所得者等の数－１）以下。

※２　５割軽減

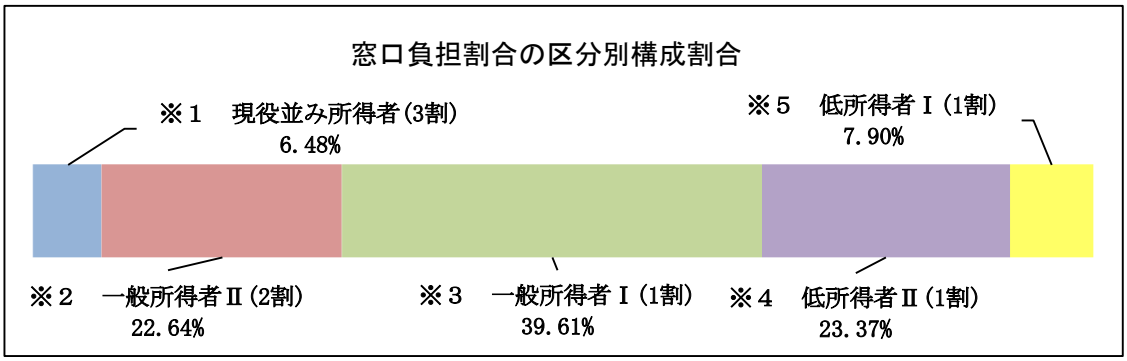
43 万円（基礎控除額）＋31 万円×（被保険者数）＋10 万円×（給与所得者等の数－１）以下。

※３　２割軽減

43 万円（基礎控除額）＋57 万円×（被保険者数）＋10 万円×（給与所得者等の数－１）以下。

⑩窓口負担割合

令和４年 10 月１日から、後期高齢者医療の窓口負担割合が見直され、一定以上の所得のある方は、現役並み所得者（窓口負担割合３割）を除き、医療費の窓口負担割合が２割となっています。



※１　現役並み所得者

住民税課税所得が 145 万円以上の被保険者及びその人と同じ世帯の被保険者。

※２　一般所得者Ⅱ

現役並み所得者以外の被保険者であって、住民税課税所得が 28 万円以上の被保険者及びその人と同じ世帯の被保険者。

※３　一般所得者Ⅰ

現役並み所得者、一般所得者Ⅱ、低所得者のいずれにも該当しない人。

※４　低所得者Ⅱ

世帯の全員が住民税非課税の人で、低所得者Ⅰ以外の人。

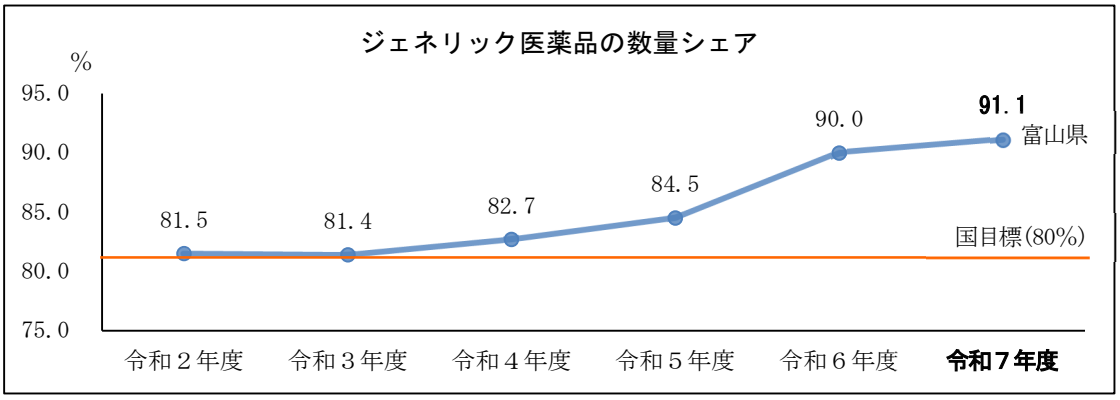
※５　低所得者Ⅰ

世帯の全員が住民税非課税の人で、その世帯の各収入から必要経費・控除を差し引いた所得が０円となる人。

⑪ジェネリック医薬品の数量シェア

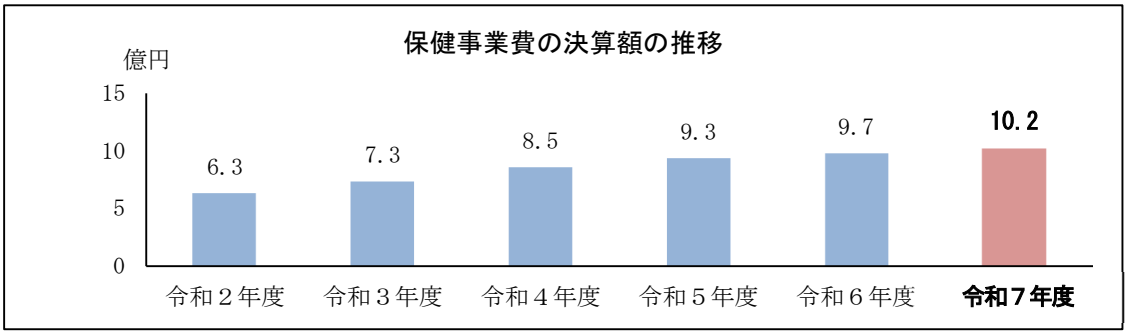
【令和７年度末現在　富山県 91.1%、国目標　80%（令和 11 年末までに）】

医療費の適正化を図ることを目的に、服用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額の通知や、ジェネリック医薬品希望カードの配布を通じ、ジェネリック医薬品の利用を促進しています。



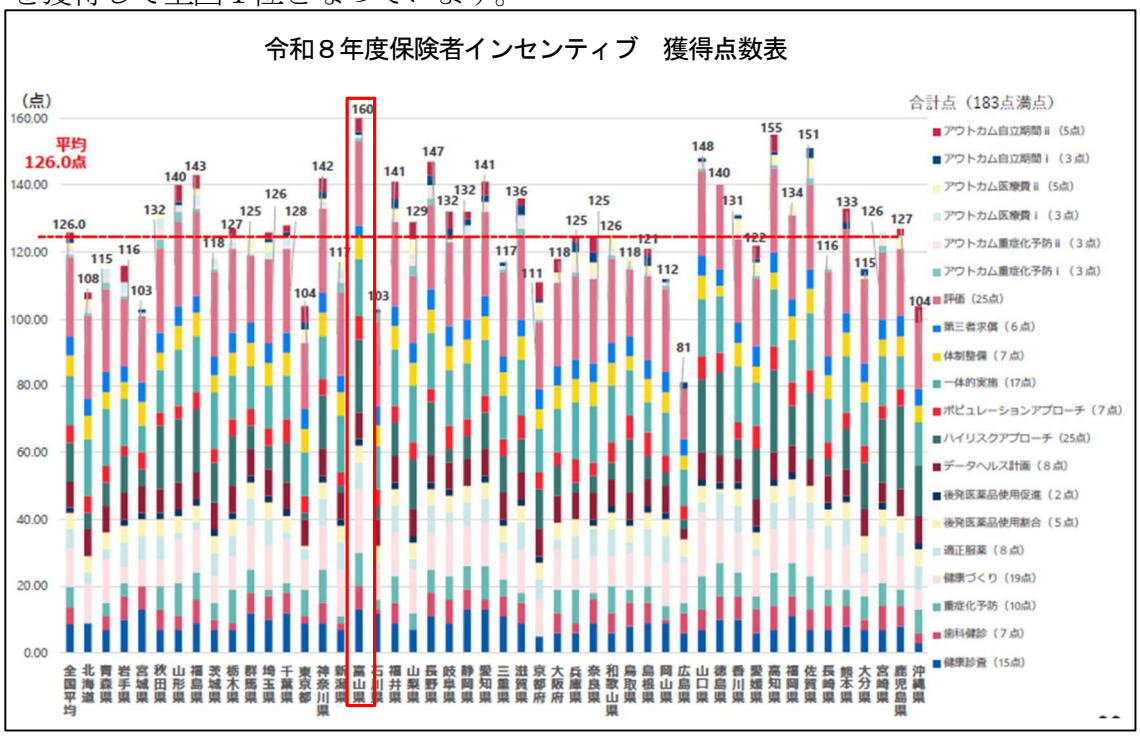
⑫保健事業費の決算額の推移【令和７年度　10 億２千万円】

市町村や関係機関と連携しながら、健康診査の推進、生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下防止、ポリファーマシー対策を推進する経費を計上しています。



⑬保険者インセンティブ【評価指標の獲得点数　全国１位　183 点中 160 点】

広域連合による被保険者に対する予防・健康づくりの取組や医療費適正化の事業実施の取組を推進するため、平成 29 年度より保険者インセンティブを国から交付されており、各評価指標（健康診査や一体的実施事業の実施状況等）の達成に取り組んでいます。本県は令和８年度において、183 点中 160 点（全国平均 126.0 点）を獲得して全国１位となっています。



出典：『令和８年度保険者インセンティブ　獲得点数表』　厚生労働省保険局高齢者医療課

⑭健康診査受診率と歯科健康診査受診率

健康診査受診率は、全国に比べ高く、増加傾向にあります。また、歯科健康診査は、対象者を前年度に75歳になられた方のみとしているため、受診率は年度によるばらつきが見られます。

年度	健康診査受診率	歯科健康診査受診率
令和４年度	38.45%	22.18%
令和５年度	38.43%	20.48%
令和６年度	39.05%	23.21%
令和７年度	**38.83%**	**18.96%**

【令和６年度の東海北陸地区の健康診査受診率と歯科健診実施市町村割合の状況】

県名	健康診査受診率	歯科健診実施市町村割合
富山県	**39.1%**	**100.0%**
石川県	34.7%	52.6%
福井県	20.0%	100.0%
岐阜県	26.6%	100.0%
静岡県	30.1%	100.0%
愛知県	39.3%	85.2%
三重県	43.2%	100.0%

出典：『第３期データヘルス計画　共通評価指標一覧（R6年度結果）』　厚生労働省保険局保険課

（２）課題

①健全な財政運営

ア　適正な保険料率の見直し

後期高齢者負担率の引上げや診療報酬改定などの制度上の変更に加えて、これまで保険料の上昇抑制財源として活用してきた財政調整基金の減少により、令和８・９年度の保険料率の見直しでは保険料の大幅な引上げとなったことから、今後被保険者にとって急激な負担の増加とならないように適正な保険料率の見直しに努めながら、より一層健全で安定的な財政運営が求められています。

イ　急激な負担増とならない適切な対応

医療給付費等の財源に充てている保険料の料率改定については、医療費の動向や広域連合が管理する財政調整基金の状況などを踏まえ、被保険者にとって急激な負担の増加とならないように適切な対応が求められています。

なお、現行の後期高齢者医療制度では、医療費を公費、現役世代、高齢者が負担する仕組みとなっており、財源を的確に確保していく必要があります。

ウ　財政調整基金の確保

医療費の増加等に伴い保険料が上昇する中で、直近２回（令和４・５年度及び令和６・７年度）の保険料率の見直しの際に、被保険者の負担を考慮し保険料率を据え置くため、保険料の上昇抑制財源として財政調整基金を取り崩してきた結果、財政調整基金が大幅に減少している状況です。

今後の急激な医療給付費の増加や保険料の収納不足等の不測の事態に対応するため、財政調整基金の積立額の増加が必要となっています。

エ　滞納解消による保険料負担の公平性の確保

保険料の収納については、被保険者の保険料負担の公平性を確保するため、市町村間において整合性のとれた効果的かつ効率的な収納対策を実施する必要があり、他の後期高齢者医療広域連合の先進事例調査や情報収集などを行い、滞納解消に向けた取組を継続していく必要があります。

②医療費の適正化

※フレイルが発現しやすく、受診機会が増える可能性の高い後期高齢者の増加に伴い、医療費の増加が今後も見込まれることから、医療費適正化に向けたジェネリック医薬品の差額通知や医療費通知の送付、レセプト点検や第三者行為に係る損害賠償請求等の各種事業の継続的な取組が必要となっています。

※　フレイル

加齢や病気により心身の活力が低下した、健康な状態と要介護状態の間の虚弱な状態。

③保健事業の推進

疾病の重症化予防とフレイルの進行の防止による健康寿命の延伸に向けて、保健事業を一層充実させる必要があります。

ア　健康診査事業

ａ　健康診査【生活習慣病などの重症化予防と市町村間の格差の是正】

受診率は全国に比べ高いものの、市町村の間で格差があるため、地域ごとの受診率向上を図り、生活習慣病などの重症化予防に努めていく必要があります。

b　歯科健康診査【※オーラルフレイルの予防】

歯周病だけでなく、口腔機能の維持改善が、誤嚥性肺炎等の疾病予防のために重要であることから、歯科健康診査の重要性について理解を広める必要があります。

※　オーラルフレイル

噛む力・飲み込む力など口腔機能の低下した状態。

イ　一体的実施事業を中心とする保健事業【平均自立期間の延伸】

平均自立期間は男性、女性とも近年は全国平均並みとなっているものの、市町村国民健康保険の保健事業および介護保険の地域支援事業との連携を深め、一体的実施事業等におけるフレイル予防など高齢者保健事業の一層の取組強化が必要となっています。

④事務処理の適正化・効率化と個人情報の保護

ア　個人情報の管理強化

令和３年 10 月からマイナンバーカードの被保険者証利用が開始されたことに伴い、広域連合が所有する膨大な被保険者の個人情報に係る情報漏えい等のリスク対策に向けた取組をより一層強化し、事務の適正化を図ることが必要となっています。

個人情報の取扱いに関しては、引き続き、地方公共団体情報システム機構による個人情報保護に関する研修等を受講するなど、個人情報保護等に関する職員の意識を高めていくことが必要となっています。

イ　デジタル化や業務委託の推進

被保険者数の増加に伴い、業務量が増加することが見込まれるため、今後もデジタル化や業務委託等の推進により事務処理の効率化に向けた取組が必要となっています。

ウ　健全な制度運営

後期高齢者医療制度においては、被保険者が安心して医療を受けられるよう、広く被保険者や市町村などの関係機関の意見を十分に聴いて運営に当たることや、制度の内容や保険料などについては、被保険者にとって必要な情報をわかりやすく周知・広報を行うことが求められています。

全国の広域連合では、後期高齢者医療制度の持続性の確保や安定した財政運営が可能となるように、国に対し、保険料の上昇抑制策として、財政安定化基金※1活用の恒久化等の対応や、定率国庫負担※2の拡大、社会保障・税番号制度※3対応のための経費の拡充等を求めています。このような、後期高齢者医療制度に係わる全国共通の課題については、全国広域連合協議会を通じ、要望活動を行っていくことが効果的であり必要です。

※１　財政安定化基金

保険料未納リスク、給付増リスク及び保険料上昇抑制に対応するため、国・都道府県・広域連合（保険料）が 1/3 ずつ拠出して、都道府県に設置した基金。

※２　定率国庫負担

患者の窓口負担を除いた医療給付費等のうち、国が定率で負担する公費の一部。

※３　社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）

住民票を持つすべての人に１人１つの固有の番号（マイナンバー）を割り当て、社会保障・税・災害対策の分野で情報を効率的に管理・活用する社会基盤（インフラ）。

４　第５次広域計画の基本方針

本県の現状と課題、第４次広域計画の振り返りを基に、定期的な保険料率の見直しを適正に実施することによる安定運営を基本に、今後も続くとみられる被保険者数や医療費の増加に対し、被保険者が必要かつ適切な医療を受けることができるよう後期高齢者医療制度の安定的かつ継続的な運営を推進し、また、被保険者の更なる健康の保持・増進による健康寿命の延伸を図り、地域で安心して健やかな生活を送ることができるよう、下記の基本方針を定めます。

第５次広域計画の基本方針

（１）財政の安定運営
（２）幸福寿命に向けた健康寿命の実現
（３）医療費適正化の推進
（４）適正で効率的な組織運営の推進

５　基本方針の施策の方向性

（１）財政の安定運営

①適正な保険料率の定期的な見直し

医療費と保険料の収支均衡を念頭に、急激な保険料の上昇に伴う被保険者の大幅な保険料負担の増加につながらないように、２年に１度の定期的な保険料率の見直しを適正に実施し、財政運営の安定化に努めます。

②急激な負担増とならない激変緩和対策の検討

現行の後期高齢者医療制度では、医療費を国・県・市町村による公費、現役世代、後期高齢者が負担する仕組みとなっていることから、これらの財源を的確に確保していくとともに、広域連合が管理する財政調整基金の活用や富山県後期高齢者医療財政安定化基金の支援による被保険者の急激な負担の増加とならないような激変緩和対策を検討していきます。

③財政調整基金の積立額の増加

広域連合が管理する財政調整基金は、将来の急激な医療給付費の増加や保険料の収納不足等の不測の事態への対応に加え、保険料の上昇抑制財源として利用し続けてきたことに伴い大幅に減少している状況のため、資金運用の推進等により可能な限り財政調整基金の積立額の増加に努めます。

④費用対効果と経費削減・効率化（予算編成・執行）

費用対効果を常に意識しながら適切な予算の編成及び執行に努め、経費の削減・効率化を図ります。

⑤効果的な資金運用の推進

財政調整基金の実質残高が大幅に減少してきたことから、近年の金利上昇を踏まえたより一層有利な条件での資金管理や運用が必要となっています。

引き続き、安全性及び確実性を考慮しつつ、効率的かつ有効な資金管理や運用に努めます。

⑥保険料収納率の向上（債権管理）

【令和８年度以降の目標値　令和７年度収納率 99.70%以上】

（広域連合事業計画書より）

保険料負担の公平性の維持と医療保険及び健康保持増進事業等に係る財源確保を図るため、市町村における収納対策と連携を深めながら、現年度普通徴収及び滞納繰越分の収納率が前年度を下回ることがないよう努めます。

また、私債権について適正な管理や徴収に努めます。

⑦富山県後期高齢者医療財政安定化基金の特例交付の検討

高齢者の医療の確保に関する法律附則第 14 条の規定に基づき、必要に応じて、県に設置されている富山県後期高齢者医療財政安定化基金からの特例交付の活用を検討します。

（２）幸福寿命に向けた健康寿命の実現

※ウェルビーイングの向上による幸福寿命につながるよう、できる限り長く住み慣れた地域で自立した生活を送ることができる高齢者を増やすことを目的とした「第３期データヘルス計画」に基づき、高齢者の特性を踏まえたきめ細やかな保健事業を実施し、健康寿命の延伸を目指します。

※　ウェルビーイング

心身だけでなく、社会的な面も含め満たされた状態。（富山県総合計画より）

①健康診査事業の推進【令和８年度目標値　40.5%】

生活習慣病等を早期に発見し、適切な医療等につなげ、重症化を予防します。

受診率目標値（データヘルス計画）　R9：41.0%、R10　：41.5%、R11：42.0%

②歯科健康診査事業の推進【令和８年度目標値　23.2%】

口腔機能の維持・改善を図り、口腔機能低下に伴う肺炎やその他疾病を予防します。

受診率目標値（データヘルス計画）　R9：23.5%、R10　：23.8%、R11：24.0%

③一体的実施事業の推進

高齢者が抱える心身の多様な課題に対応し、高齢者の特性を踏まえたきめ細やかな支援を行うため、市町村の国保保健事業や介護予防事業と連携し「高齢者の保健事業と介護予防」を一体的に実施していきます。

ア　高齢者に対する個別支援（※ハイリスクアプローチ）

a　低栄養防止に係る取組

低栄養の改善・悪化予防により、フレイル状態、心身機能低下を予防します。

b　口腔機能低下に係る取組

口腔機能の改善・悪化予防により、フレイル状態、心身機能低下を予防します。

c　糖尿病性腎症重症化予防に係る取組

糖尿病性腎症患者の重症化を予防し、新規人工透析者の減少を目指します。

d　生活習慣病重症化予防に係る取組

高血圧症の重症化を予防することで、心疾患、脳血管疾患等への移行を抑制し、生活習慣病の重症化を予防します。

e　フレイル予防に関する取組

被保険者が自身の健康状態に関心を持ち、フレイル予防等の行動をとることができるよう支援します。

f　健康状態不明者対策に関する取組

健康状態が不明な高齢者等の状態を把握し、適切な医療・介護サービスにつなげます。

※　ハイリスクアプローチ

健康診断などで病気の発症リスクが高いと判定された人や、すでに疾患を抱えている人へ個別に専門職による保健指導や受診勧奨を行って、重症化を防ぐ手法。

イ　通いの場への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）※

a　健康教育・健康相談の実施

通いの場等において、フレイル予防等の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談を実施します。

b　保健指導や生活機能向上に向けた支援等

通いの場等において、フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等を行います。

c　気軽に相談できる環境づくり

高齢者の健康に関する相談や、不安等について日常的に気軽に相談が行える環境をつくり、より多くの高齢者の健康づくりに寄与する取組を行います。

※　ポピュレーションアプローチ

病気のリスクがあるかどうかに関係なく、集団全体を対象として健康増進や病気予防の働きかけを行う手法。

④ポリファーマシー対策事業の推進

薬剤の重複・多剤服用等の疑いのある者に対して、適正な服薬指導・服薬支援の機会を提供することで健康状態の悪化を予防し、転倒等の薬物有害事象を防止します。

ア　服薬通知事業

一定条件で抽出した多剤及び重複服薬者等へ服薬情報を文書で通知し、かかりつけ医や薬局への相談を促します。

イ　服薬相談事業

服薬通知を受け取った被保険者の相談対応を行います。かかりつけの医師や薬剤師と連携した適正服薬指導や啓発を行い、高齢者の健康状態の改善を図るとともに、適正処方による残薬解消に取り組みます。

ウ　服薬訪問事業

訪問指導が必要な被保険者に対し、薬剤師や保健師等による訪問相談を行います。

⑤大学および職能団体との連携事業の強化

ア　研究事業（２大学）

富山大学、富山県立大学に保健事業の評価分析および一体的実施事業の評価分析に係る研究を委託しています。

研究成果は、報告書にまとめるほか、セミナー等を通じ市町村へ直接フィードバックしていきます。

イ　高齢者保健事業推進基盤整備事業（７団体）

市町村の一体的実施事業を支援し、保健事業の質の向上のため、専門職団体にそれぞれの特性を活かした事業を委託しています。

ａ　富山県医師会（一体的実施事業に関する医師への啓発事業）
ｂ　富山県薬剤師会（ポリファーマシー対策事業）
ｃ　富山県歯科医師会（高齢者の口腔ケア活動事業）
ｄ　富山県看護協会（フレイル啓発・予防活動事業、人材育成研修事業）
ｅ　富山県栄養士会（高齢者の栄養ケア活動事業）
ｆ　富山県歯科衛生士会（高齢者の口腔機能フレイルケア活動事業）
ｇ　富山県リハビリテーション専門職団体協議会（フレイル予防事業）

⑥地域フォーミュラリへの参画

医学的妥当性や経済性等を踏まえ、地域において作成された医薬品の使用方針である「地域フォーミュラリ」について、医療の質の向上や、薬剤の適正使用などの効果が見込まれることから、保険者として積極的に関与し、参画について検討していきます。

（３）医療費適正化の推進

医療費の増大が見込まれる中、安心して医療サービスが受けられるよう、医療保険制度の堅持と被保険者の健康保持の観点からも医療費の適正化は重要になっています。

医療費の適正化を図るため、レセプト点検を効率的に行うとともに、医療費通知やジェネリック医薬品の普及促進、第三者行為に係る損害賠償請求など、各種事業を推進していきます。

①レセプト点検の効率化

【令和８年度以降の目標値　一人当たり効果額 4,200 円
（過誤調整 3,400 円、第三者求償等 800 円）以上】
（広域連合事業計画書より）

②医療費通知の送付

③ジェネリック医薬品の普及促進

④第三者行為に係る損害賠償請求

（４）適正で効率的な組織運営の推進

①広域連合議会の適正な運営

広域連合議会は、関係市町村の長、副市町村長又は議会の議員により組織されています。議会は、定例会を年２回（２月・７月）開催し、予算、条例、人事などの案件の審議をしています。引き続き議会の適正な運営に努めます。

②監査の適正な実施

広域連合では、議会の同意を得て監査委員を選任しています。監査委員は、広域連合の出納検査（６・９・12・３月は対面検査、他の月は書類検査を実施）や決算審査を実施しています。引き続き監査の適正な実施に努めます。

③適切かつ的確な事務処理

業務を円滑に推進するため、業務マニュアルの整備や事務局職員への研修等の実施、事務処理の正確性を確保するため、事務処理マニュアルの整備、事務局や市町村職員への研修を実施するとともに、各種支給申請のチェック体制を強化する等、適切かつ的確な事務処理に努めます。

④個人情報の保護の厳格化と情報公開の適切な実施

マイナンバーの取扱いについては、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みます。

併せて、リスク対策として、引き続き、令和６年３月に改定した業務継続計画（ＢＣＰ）に沿って、災害等発生時に、優先的に取り組むべき業務を滞りなく遂行し、被害を最小限に抑えることができるよう、業務継続に係る体制整備に努めます。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報に関する各種法令や情報セキュリティポリシーに基づき内部監査を実施し、適正かつ厳格に管理します。また、地方公共団体情報システム機構による個人情報保護に関する研修等を受講するなど、引き続き、個人情報保護等に関する職員の意識を高めていきます。

⑤デジタル化の推進

デジタル技術の活用により、被保険者が効率的な医療を受けられる体制の整備をはじめ、窓口での各種申請手続きの簡略化や診療データの分析による効果的な高齢者の保健事業の実施に取り組んでいきます。

また、限られた人員でも安定した運営が可能となるよう、業務効率化に向けたデジタル化の推進に努めます。

⑥マイナ保険証の利用促進

国が進める医療ＤＸの基盤として、「マイナ保険証」への移行が推進されている中、被保険者の利便性向上と医療の質の向上、さらには持続可能な医療保険制度の運営に資するため、マイナ保険証の利用を積極的に促進します。

また、マイナ保険証の利用率向上は、保険者努力支援制度（保険者インセンティブ）における重要な評価指標となっています。そのため、交付金の金額に影響し、広域連合の財政基盤の強化にも直結することから、計画的かつ効果的な取組を推進します。

⑦子ども・子育て支援金制度の的確な事務処理

令和８年度から開始された「子ども・子育て支援金制度」において、制度の公平性・透明性確保と被保険者の負担軽減に向けた対応が求められていることから、関係機関と連携しながら適切かつ的確な事務処理に努めます。

⑧積極的で分かりやすい広報活動

国からの制度改正等に関する周知依頼を踏まえ、被保険者に必要な情報を分かりやすく、また、市町村の広報媒体への掲載協力依頼や公式ウェブサイトを通じた積極的な情報発信を行います。今後も多様な広報手段を活用し、被保険者が漏れなく制度を利用できるよう努めます。

⑨運営懇話会の設置による幅広い意見の収集

後期高齢者医療制度の適正かつ円滑な運営を行うに当たり、保険料や保健事業などについて広く関係者の意見を求めるため、有識者や、被保険者による公募委員で構成される広域連合運営懇話会を設置しています。

いただいた意見を反映させるため、運営懇話会の適正な運営に努めます。

⑩国・県・市町村との連携

厚生労働省高齢者医療課や東海北陸厚生局、県や市町村との情報共有や連携をより一層深め、保険者機能の向上に努めます。

また、広域連合と市町村がそれぞれの役割に応じた業務を適切に行うとともに、市町村説明会や市町村担当課長会議等を通して情報共有を図ることにより緊密に連携し、効率的・効果的な業務運営に努めます。

⑪関係機関との連携

全国後期高齢者医療広域連合協議会、後期高齢者医療広域連合東海北陸ブロック会議との連携による要望活動と情報収集を継続して行い、制度の適正な運営に努めます。

また、保険者協議会、国保事業運営委員会、富山県医療費適正化検討委員会とも連携して情報収集に努めます。

⑫危機管理

業務継続計画（ＢＣＰ）に基づき、大規模災害や感染症流行などの非常時において、被保険者への医療給付や資格管理など、優先的に取り組むべき業務を滞りなく遂行し、被害による影響を最小限に抑えることができるよう業務継続体制を整備します。

また、災害発生時に各種業務システムが正常に稼働するよう、普段から機器の点検・整備等に努めます。

６　広域連合及び市町村が行う主な事務

広域連合と市町村は、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。）に規定する事務のうち、規約第４条に基づく事務について、相互に連携しながら行うこととします。

（１）被保険者の資格管理に関する事務

【広域連合が行う事務】

被保険者台帳により被保険者資格情報を適正に管理し、被保険者資格の認定（取得及び喪失の確認、65 歳以上 75 歳未満で一定の障害がある方に対する認定）、資格確認書等の交付や一部負担金割合の決定等を行います。

【市町村が行う事務】

利用者の利便性に配慮し、被保険者からの資格の取得、喪失、異動等の申請及び届出の受付や資格確認書等の再発行等、窓口事務を行います。

（２）医療給付に関する事務

【広域連合が行う事務】

高齢者医療確保法第 56 条に規定する次の医療給付の支給決定、審査及び支払を行います。

＜高齢者医療確保法第 56 条に規定する医療給付の種類＞

- 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
- その他広域連合条例で定めるところにより行う給付

【市町村が行う事務】

被保険者の利便性に配慮し、医療給付に関する各種申請及び届出の受付や証明書の引渡し等、窓口事務を行います。

（３）保険料の賦課及び徴収に関する事務

【広域連合が行う事務】

市町村の有する所得情報等を基に、保険料率の決定、保険料の賦課（軽減措置判定、減免及び徴収猶予を含む。）を行います。

【市町村が行う事務】

利用者の利便性に配慮し、減免・徴収猶予に係る申請の受付のほか、給付と負担の公平化を図るため、保険料の徴収及び滞納整理を行います。

（４）保健事業に関する事務

【広域連合が行う事務】

広域連合は、「データヘルス計画」に基づき、各種保健事業を実施します。

健康診査および歯科健康診査事業は、市町村と連携・協力して受診率向上に努め、健診結果を活用した保健事業を展開します。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業は、構成市町村へ委託し実施します。広域連合は、市町村の現状分析や体制整備を行うほか、データ提供や事業評価等の支援を行います。

【市町村が行う事務】

高齢者の保健事業は、市町村において、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に実施します。市町村は、一体的実施の基本的な方針を定め、医療・介護・健診等のデータを活用した地域の健康課題の分析や保健事業の企画・調整を行い、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）や通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）を実施することとします。

なお、これらの保健事業の実施にあたっては、広域連合が策定したデータヘルス計画や厚生労働省の「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」等に基づき、ＰＤＣＡサイクルに沿って進捗するよう努めます。

（５）医療費の適正化に関する事務

【広域連合が行う事務】

医療費の適正化に向けて、レセプト点検の強化、医療費通知の送付、第三者行為に係る損害賠償請求など、各種事業を推進します。

【市町村が行う事務】

ジェネリック医薬品の使用促進に努めます。

第三者行為に係る損害賠償請求に係る被害届の窓口事務を行います。

（６）広報活動に関する事務

【広域連合が行う事務】

後期高齢者医療制度について、被保険者をはじめ、様々な世代の方に正しく理解していただくため、広域連合と市町村が連携してわかりやすい広報活動を行います。

【市町村が行う事務】

市町村広報やホームページ、ＳＮＳ等を通じて制度周知をします。

（７）デジタル化への対応

【広域連合が行う事務】

電算処理システムの適宜整備を進め、マニュアルの更新や研修等を実施し、情報共有や事務の効率化を図ります。

また、被保険者の利便性向上と医療の質の向上、さらには持続可能な医療保険制度の運営に資するため、マイナ保険証の利用の計画的かつ効果的な取組を推進します。

【市町村が行う事務】

広域連合からのマニュアル等を元に適正かつ効率的に業務を行います。

また、マイナ保険証の利用を積極的に促進します。

（８）その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

個人番号を含む個人情報については、広域連合と市町村において、今後も厳格な保護と管理に努めます。

別 表

【広域連合及び市町村が行う主な事務】

主な事務区分	広域連合が行う事務	市町村が行う事務
被保険者の資格管理に関する事務	① 被保険者の資格管理 ② 65 歳～74 歳の者の資格認定 ③ 資格確認書等の交付・回収 ④ 一部負担金割合の決定	① 申請及び届出の受付 ア　資格確認書等の交付申請 イ　障害認定申請等 ウ　生活保護認定等に係る資格取得・喪失の届出 ② 資格確認書等の再発行 ③ 資格確認書等の返還の受付
医療給付に関する事務	① 医療給付費の審査、支払 ② 葬祭費等の支給	① 医療給付、葬祭費等の支給申請の受付 ② 特定疾病の認定に係る証明書の引渡し
保険料の賦課及び徴収に関する事務	① 保険料率の決定 ② 保険料の賦課決定 ③ 保険料軽減措置判定 ④ 減免・徴収猶予の決定 ⑤ 簡易申告書及び所得照会書の送付	① 保険料の徴収（納入通知書の送付を含む。） ② 保険料等の納入 ③ 保険料の減免・徴収猶予に係る申請の受付 ④ 簡易申告書及び所得照会書の受付
保健事業に関する事務	① データヘルス計画の推進 ② 高齢者保健事業の実施 （健康診査、歯科健診、ポリファーマシー対策事業） ③ 高齢者保健事業と介護予防の一体的実施の推進 ア　高齢者保健事業の企画調整 イ　域内全体の健康課題の把握・分析 ウ　市町村へのデータ提供及び各過程における支援 エ　事業実施内容の取りまとめ及び事業評価 オ　関係団体等との調整	① 広域連合と連携した保健事業の実施 ② 高齢者保健事業と介護予防の一体的実施の受託による実施 ア　事業の企画・調整等 イ　ＫＤＢシステム等を活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握 ウ　医療関係団体等との連絡調整 エ　高齢者に対する支援 a　高齢者に対する個別的支援 （ハイリスクアプローチ） (a)　低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組

		(b)　重複投薬・多剤投与等への相談・指導の取組 (C)　健康状態が不明な高齢者等の状態把握、必要なサービスへの接続 b　通いの場等への積極的関与等 （ポピュレーションアプローチ）
医療費の適正化に関する事務	① レセプト点検の実施、医療費通知・後発医薬品差額通知の送付 ② 第三者行為に係る損害賠償請求	① ジェネリック医薬品の使用促進 ② 第三者行為に係る損害賠償請求に係る被害届の受付
広報活動に関する事務	① 後期高齢者医療制度等に関する広報原稿案の作成 ② 広域連合ホームページ等での広報	① 市町村広報やホームページ、ＳＮＳ等での広報
デジタル化への対応	① 電算処理システムの適宜整備 ② マニュアルの更新や研修等の実施 ③ マイナ保険証の利用の計画的かつ効果的な取組を推進	① 広域連合からのマニュアル等を元に適正かつ効率的な業務の実施 ② マイナ保険証の利用を積極的に促進
その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務	① 住民からの相談、問い合わせ等の対応 ② 個人情報の適正管理　（広域連合・市町村が連携）	

住民意見募集（パブリックコメント）実施結果

本計画の策定に当たり、富山県後期高齢者医療広域連合パブリックコメント実施要綱に基づき、住民意見募集（パブリックコメント）を実施しました。

1　意見の募集期間
令和　年　月　日（　）から令和　年　月　日（　）まで

2　実施方法
（1）広域連合事務局窓口での閲覧及び配布
（2）広域連合ホームページへの掲載

3　意見の受付方法
（1）郵送（提出期限までに必着）
（2）ファクシミリ
（3）電子メール
（4）広域連合事務局窓口へ直接書面による提出

4　意見募集の結果
意見提出者数　〇名（〇件）

【提出方法別内訳】

	郵　　送	ファクシミリ	電　子 メール	広域連合 窓口提出	合　　計
提出者数					
構 成 比					100%

【意見の概要と意見に対する広域連合の考え方】

	意見の概要	意見に対する広域連合の考え方
1		
2		

『第５期広域計画（令和９年度～令和 13 年度)』

令和９年　月

作　成　富山県後期高齢者医療広域連合
住　所　富山県富山市婦中町速星 754 番地
（富山市婦中行政サービスセンター５階)
連絡先　総務課　ＴＥＬ　076-465-7501　　ＦＡＸ　076-465-3967
E-mail　info@toyama-iryou.jp
ＵＲＬ　https://www.toyama-iryou.jp