

第1回新潟県後期高齢者医療懇談会 次第

日時：平成27年7月21日（火）
午後1時15分～
場所：自治会館本館4階 401会議室

1 開会

2 あいさつ

3 委員の紹介

4 懇談事項

（1）保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について 資料1

5 その他

（1）平成28年度及び平成29年度保険料率の算定に係るスケジュールに 資料2
ついて

（2）新潟県後期高齢者医療広域連合における社会保障・税番号制度の対 資料3
応について

6 閉会

【配付資料】

資料 1-1 : 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について
資料 1-2 : 保健事業実施計画（データヘルス計画）書（案）
資料 2 : 平成28年度及び平成29年度保険料率の算定に係るスケジュール
資料 3-1 : 新潟県後期高齢者医療広域連合における社会保障・税番号制度の対応について
資料 3-2 : 抜粋資料 社会保障・税番号制度の概要と医療保険者での対応等について
資料 3-3 : 別冊資料 特定個人情報保護評価書（全項目評価書）

保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について

1 データヘルス計画策定の背景

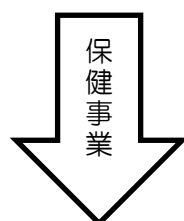
- 平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の「健康寿命の延伸」がテーマの1つとして掲げられ、国民健康保険等の保険者に診療報酬明細書（レセプト）等のデータ分析、それに基づく被保険者の健康増進の事業計画「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施・評価等の取組みを推進することとされた。
- これを受け、国では、平成26年4月1日付で「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」を適用し、各広域連合に対して「データヘルス計画」を策定・公表し、事業実施及び評価等の取組みを推進することとした。
- データヘルス計画の期間は3年間とし、PDCAサイクルにより、計画の評価と改善を意識した継続的な事業を実施する。

2 分析結果に基づく健康課題

- 平均要介護度が、全国で3番目に高い
- 介護が必要となった原因や主たる死因において、「脳血管疾患」が高い。
- 疾病項目別（大分類）医療費総計や年齢階層別の医療費総計などの上位に「生活習慣病関連の疾患」が占める割合が高い。
- 重複頻回受診者や重複投薬者など、医療費高額化の要因となる受診行動が見受けられる。
- 健康診査の受診率は、全国平均より低く推移している。
- 健診受診者のうち、38.3%の人が「保健指導を受ける機会があれば利用する」との意識がある。

3 健康課題の設定と目標

健康課題
○ 生活習慣病の発症重症化予防 ○ 心身機能の低下防止 ○ 必要な受診機会の提供



- 生活習慣病の発症や重症化予防に加え、加齢に伴う心身機能の低下防止に向けた取り組み
- 生活の質を低下させることなく、安心して、必要な医療を受けることが出来る取り組み

目標(好転した状態)
○ 健康寿命の延伸 ○ 高齢者の特性に応じた各種サービスの提供

4 事業計画

(1) 目標達成に向けた取り組み

- ① 国保データベースシステム等を活用した継続したデータ分析
- ② 市町村との地域課題や保健事業等の意見交換の場の設置
- ③ 市町村が実施する健康づくり事業等の推進に向けた支援
- ④ 必要な医療と必要な場所を提供するための環境づくり

(2) 広域連合において取り組む保健事業

事業名	実施開始年度	目的	目標
健康診査	継続	生活習慣病の発症・重症化予防	受診率25%
歯科健康診査	継続	口腔機能の低下防止	受診率25%
糖尿病性腎症重症化予防	継続	被保険者の糖尿病性腎症重症化予防	保健指導実施者の病期進行抑制
健康相談・指導	平成28年度	低栄養、心身機能低下等による重症化予防	相談・指導実施者の生活改善
長寿・健康増進	継続	社会参加等、日常生活を通じた健康保持・増進	実施事業数の増加
重複・頻回受診者、重複投薬者対策	平成28年度	重複・頻回受診者数、重複投薬者数の減少	指導実施者の受診行動改善
ジェネリック医薬品普及・啓発	継続	ジェネリック医薬品普及率向上	普及率60%
薬剤併用禁忌防止	平成29年度	薬剤併用禁忌の発生件数の減少	薬剤併用禁忌割合の減少

5 スケジュール

- 市町村協議 5月29日～6月10日
- パブリックコメント 7月3日～7月24日
- 医療懇談会 7月21日
- 公表 8月7日

＊ 広域連合議会（8月定例会）で報告予定

新潟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)書(案)

-目次-

第1 計画策定の目的と背景		
1	計画策定の目的と背景	3
2	計画の位置づけ	3
3	計画期間	3
4	基本方針	4
5	保険者の特性把握	5
	(1)基本情報	5
	(2)医療費等の状況	6
	(3)介護保険の状況	7
	(4)死因の状況	9
6	過去の取組みの考察	10
	(1)健康診査事業	10
	(2)市町村が実施する保健事業への補助	12
	(3)ジェネリック医薬品普及・啓発事業	13
第2 現状分析と課題		
1	医療費の分析について	15
	(1)基礎統計	15
	(2)5万点以上レセプトの件数及び要因	16
	(3)疾病項目別医療費	19
	ア 大分類による疾病別医療費統計	19
	イ 中分類による疾病別医療費統計	32
	(4)医療機関受診状況の把握	35
2	健康診査受診状況(平成26年度)	37
3	分析結果に基づく健康課題	39
	(1)保険者の特性把握から見る課題	39
	(2)医療費に係る分析結果	40
	(3)健康診査に係る分析結果	43
	(4)ジェネリック医薬品普及・啓発に係る分析結果	43
4	健康課題の設定と目標	44

-目次-

第3 目標達成に向けた事業計画		
1	目標達成に向けた取り組み	45
2	広域連合において取り組む保健事業	46
(1)	健康診査事業	46
(2)	歯科健康診査事業	47
(3)	糖尿病性腎症重症化予防事業	48
(4)	健康相談・指導事業	49
(5)	長寿・健康増進事業	50
(6)	重複・頻回受診者、重複投薬者対策事業	51
(7)	ジェネリック医薬品普及・啓発事業	52
(8)	薬剤併用禁忌防止事業	53
第4 計画の評価、見直し等		
1	計画の評価、見直し	54
2	計画及び評価内容の公表	54
3	個人情報の保護	54

第1 計画策定の目的と背景

1 計画策定の目的と背景

本県の平均寿命は、生活環境の改善や医学・医療の進展などにより、全国の推移と同様に年々延びております。また、高齢者人口の増大に伴い、新潟県後期高齢者医療の被保険者数も今後大幅に増加していくことが見込まれます。

このことから、被保険者の健康の維持・増進は重要な課題であり、新潟県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)においても、被保険者の皆様が地域において自立した日常生活を少しでも長く送ることができるよう、保健事業を実施してきました。

このような状況のなか、国では、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針(以下「指針」という。)」を示し、後期高齢者医療の各保険者に対し、電子化された診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)や健康診査等のデータを分析及び活用したうえで「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うよう求めています。

広域連合では、指針に基づき、レセプト情報等を活用した効率的かつ効果的な保健事業の実施を図り、被保険者の更なる健康の保持・増進を図ることを目的として、本計画を策定しました。

2 計画の位置づけ

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」及び「新潟県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画」の基本方針を踏まえ、策定しました。

また、「新潟県健康増進計画(「健康にいがた21」)」及び県内市町村の健康増進計画等との調整を図っています。

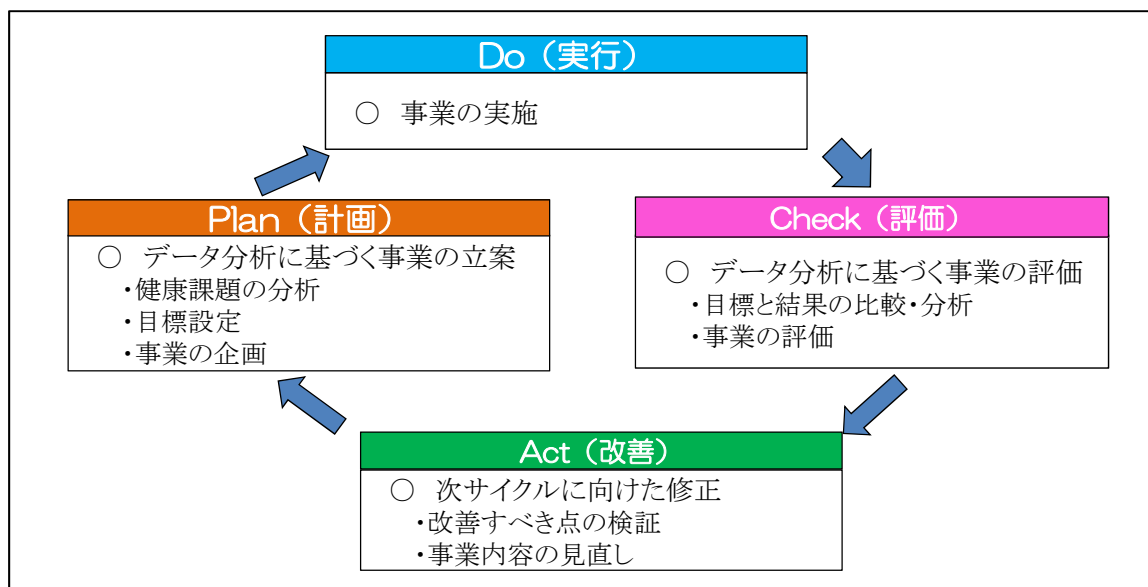
3 計画期間

本計画の期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間とします。

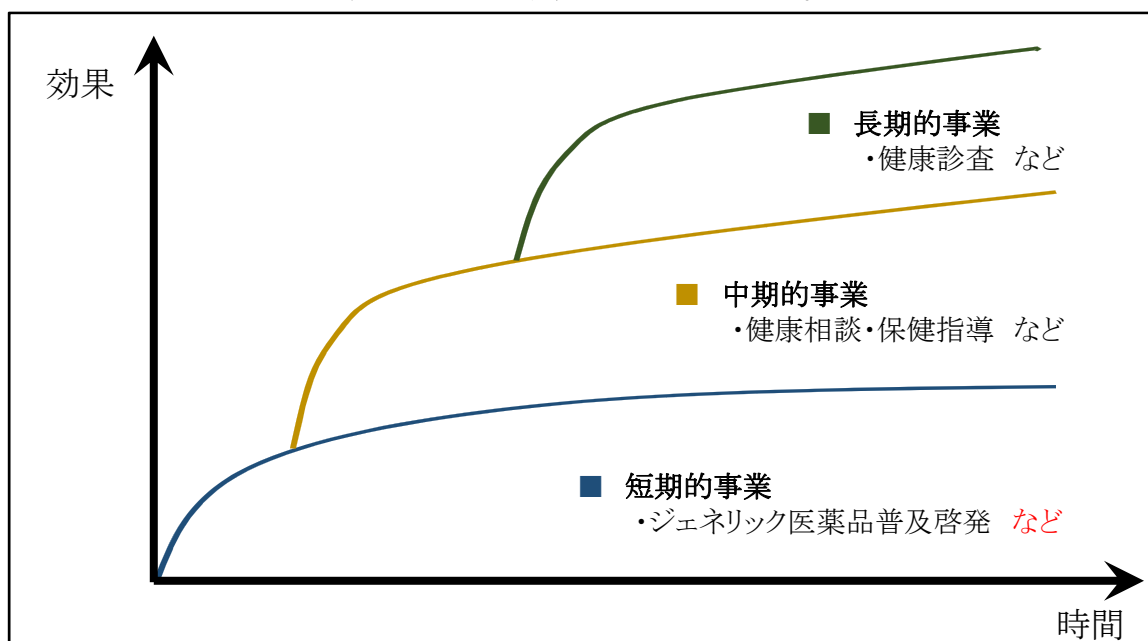
4 基本方針

本計画では、以下の方針に基づき計画を策定します。

- ① 疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い健康課題を明確にします。
- ② 明確となった健康課題から効率的・効果的な事業を立案し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施します。



- ③ 実施事業に対する明確な目標を設定するとともに、目標を達成することの出来る効果的な実施方法を明示します。
- ④ 比較的短期間で効果の表れる短期的事業と将来の健康保持につながる中・長期的な事業を本県の実情に合わせて、効率よく実施します。



5 保険者の特性把握

(1) 基本情報

全国的に少子高齢化が進むなか、新潟県においても被保険者数は増加しており、平成26年9月30日時点で355,478人となっています。

新潟県人口に占める被保険者の割合は15.4%、65歳以上の割合である高齢化率は28.9%となっており、いずれも全国と比較して高くなっています。

今後、更に高齢化が進むこととなりますが、新潟県における高齢化率は、全国平均より高く推移すると予測されます。

○ 新潟県における人口及び被保険者数

	新潟県	全国
人口(*1)	2,313,820人	127,082,819人
被保険者数(*2)	355,478人	15,546,501人
被保険者割合	15.4%	12.2%
高齢化率(*3)	28.9%	26.0%

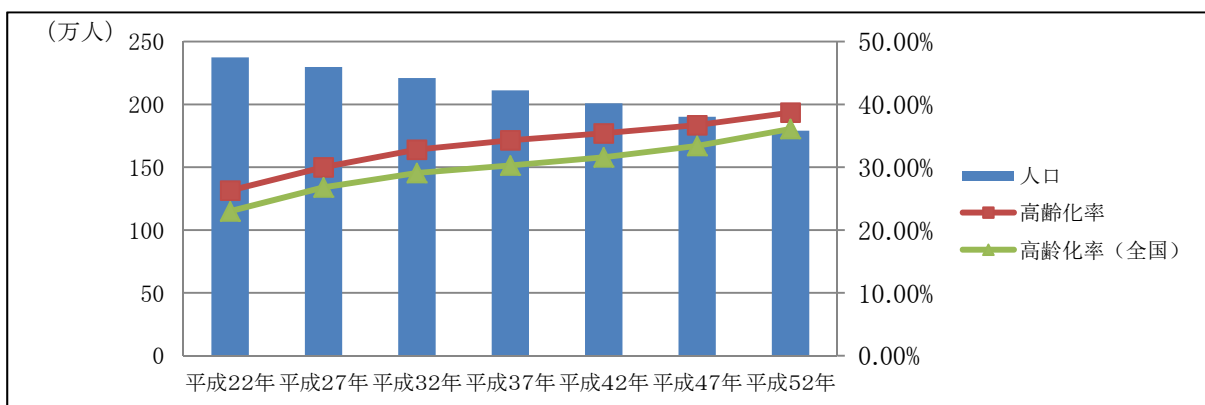
*1 出典 平成26年10月1日推計人口(総務省統計局)

*2 出典 平成26年度後期高齢者医療被保険者実態調査(厚生労働省保険局(平成26年9月30日現在))

*3 出典 新潟県推計人口(平成26年10月1日現在)

○ 新潟県における人口と高齢化率の推移

	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
人口(A)	2,374,450	2,297,441	2,209,986	2,112,473	2,009,105	1,902,238	1,790,918
75歳以上(B)	334,881	362,604	381,169	426,909	449,416	443,029	425,783
割合(A/B)	14.1%	15.8%	17.2%	20.2%	22.4%	23.3%	23.8%
全国割合	11.1%	13.0%	15.1%	18.1%	19.5%	20.0%	20.7%
高齢化率	新潟県	26.3%	30.0%	32.8%	34.3%	35.4%	38.7%
	全国	23.0%	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	36.1%



*出典 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」

(2) 医療費等の状況

広域連合における平成25年度の一人当たり医療費は740,640円となっており、全国平均919,610円よりも低く、全国で最も低い値です。

○ 医療基礎情報(平成25年度)

		新潟県	全国平均
10万人当たり	病院数 *1	5.6	6.7
	診療所数 *1	72.3	79.0
	病床数 *1	1,251.9	1,236.3
	医師数 *2	195.1	237.8
一人当たり医療費	合計	740,640円	919,610円
	入院	344,275円	456,998円
	入院外	213,942円	271,943円
	歯科	27,527円	31,202円
	調剤	153,389円	156,416円
受診率 (100人当たり件数)	入院	66.01件	83.75件
	入院外	1,500.89件	1,589.89件
	歯科	180.56件	206.87件
	調剤	1,033.78件	1,024.71件
一件当たり日数	入院	18.00日	18.14日
	入院外	1.67日	1.96日
	歯科	2.12日	2.16日
一件当たり枚数	調剤	1.28枚	1.38枚
一日当たり医療費	入院	28,976円	30,072円
	入院外	8,548円	8,675円
	歯科	7,200円	6,995円
一枚当たり医療費	調剤	11,573円	11,079円

*1 出典 平成25年医療施設(動態)調査・病院報告

*2 出典 平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査の概要

*出典 新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表(平成25年度)

○ 医療費の推移

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
総医療費 (単位:百万円)		245,927	254,121	255,426	261,958
伸び率	新潟県	3.4%	3.3%	0.5%	2.6%
	全国	5.5%	4.7%	2.8%	3.7%
一人当たり医療費 (単位:円)		728,229	739,314	730,061	740,640
全国順位		46位	47位	47位	47位

*出典 国保・後期高齢者医療 医療費速報年間分(国保中央会)

(3) 介護保険の状況

新潟県における第1号被保険者のうち、75歳以上の要介護(要支援)認定率は、30.8%であり、全国平均の31.4%より低くなっています。

しかし、第1号被保険者の平均要介護度は2.38であり、全国平均の2.17より高く、全国で3番目に高くなっています。

○ 新潟県における介護認定者(第1号被保険者)の状況

		新潟県	国
第1号被保険者数		643,612人	30,938,431人
	うち75歳以上	351,346人	15,201,224人
要介護・要支援認定者数 (第1号被保険者)		119,724人	5,457,084人
	うち75歳以上	108,198人	4,771,375人
認定率		18.6%	17.6%
	うち75歳以上	30.8%	31.4%

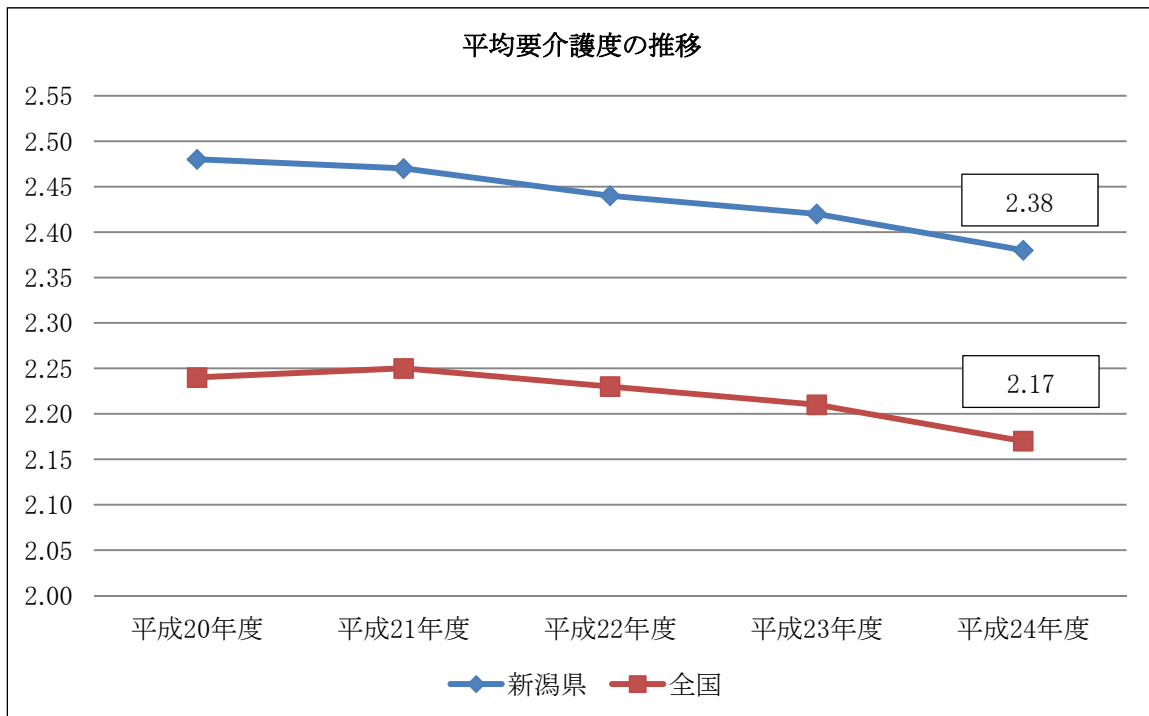
*出典 平成24年度介護保険事業状況報告

○ 新潟県における介護認定者(第1号被保険者)の推移

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
認定者数		102,658人	106,327人	110,493人	114,819人	119,724人
	うち75歳以上	91,253人	94,928人	99,464人	103,589人	108,198人
認定率		16.7%	17.2%	17.9%	18.3%	18.6%
	うち75歳以上	28.3%	28.8%	29.3%	30.1%	30.8%

*出典 平成24年度介護保険事業状況報告

○ 新潟県における平均要介護度の推移



* 出典 平成24年度介護保険事業状況報告

< 参考: 平均要介護度 >

$$\{ (\text{要支援1認定者数} + \text{経過的要介護認定者数}) \times 0.375 + (\text{要支援2認定者} + \text{要介護1認定者数}) \times 1 + \text{要介護2認定者数} \times 2 + \text{要介護3認定者数} \times 3 + \text{要介護4認定者数} + \text{要介護5認定者数} \} \div \text{総要介護(要支援)認定者数}$$

○ 新潟県における介護が必要となった主な原因

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
75～79歳	脳血管疾患 (脳卒中)	関節疾患	認知症	骨折・転倒	その他
	24.7%	12.5%	12.3%	10.9%	10.8%
80～84歳	脳血管疾患 (脳卒中)	認知症	関節疾患	骨折・転倒	高齢による衰弱
	17.1%	15.6%	14.0%	11.0%	10.0%
85～89歳	認知症	高齢による衰弱	骨折・転倒	脳血管疾患 (脳卒中)	関節疾患
	22.2%	15.9%	14.1%	11.9%	10.1%
90歳以上	高齢による衰弱	認知症	骨折・転倒	脳血管疾患 (脳卒中)	関節疾患
	32.4%	19.9%	15.3%	9.3%	7.3%

※ 出典 平成25年度国民生活基礎調査

(4) 死因の状況

新潟県の平成22年の平均寿命は、男性が79.47歳、女性が86.96歳となっています。

健康寿命は、男性が69.91歳、女性が73.77歳であり、女性は、健康寿命及び平均寿命とも全国平均を上回っていますが、男性は双方とも全国平均を下回っています。

死因については、全国とほぼ同じ傾向となっていますが、人口10万人対の死亡率については、いずれも全国平均を上回っています。

○ 健康寿命・平均寿命

(単位:年)

		平均寿命 *1	健康寿命 *2	日常に制限 のある期間	
男性	新潟県	79.47	69.91	9.56	平均寿命 全国27位 健康寿命 全国36位
	全国	79.59	70.42	9.17	
女性	新潟県	86.96	73.77	13.19	平均寿命 全国5位 健康寿命 全国23位
	全国	86.35	73.62	12.73	

*1 出典 平成22年都道府県別生命表

*2 出典 新潟県夢おこし政策プラン

○ 主たる死因と死亡率(人口10万人対)

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
全体	新潟県 *1	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
		339.6	175.4	143.9	109.6	86.8
	全国 *2	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
		290.3	156.5	97.8	94.1	55.5
75歳以上	新潟県 *1	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	全国 *2	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰

*1 出典 平成25年新潟県人口動態調査

*2 出典 平成25年人口動態調査

6 過去の取り組みの考察

(1) 健康診査事業

広域連合では、被保険者の健康保持・増進のため、制度開始当初の平成20年度から健康診査を実施しています。

ア 目的

生活習慣病を早期に発見し、適切に医療につなげることにより重症化を予防する。

イ 対象者

被保険者全員を対象とする。

ただし、病院等に6か月以上継続して入院している方や障がい者支援施設、介護保険施設等に入所・入居している方などは対象外とします。

ウ 実施方法

各市町村への業務委託

エ 診査項目

検査項目	検査内容
問診	服薬歴、喫煙歴、理学的検査 等
身体測定	身長、体重、BMI
血圧測定	
尿検査	尿糖、尿蛋白、尿潜血
脂質検査	中性脂肪、HDL、LDL、総コレステロール
肝機能検査	AST、ALT、 γ -GT
腎機能検査	血清クレアチニン
血糖検査	HbA1c、空腹時または随時血糖
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値

オ 受診率の推移

広域連合における健康診査の受診率は、制度開始当初の20.3%から微増していますが、市町村間での受診率に格差が生じています。

○ 健康診査受診率(平成25年度)

	受診率	目標値
新潟県後期高齢者医療広域連合	22.1%	25.0%

*出典 全国平均受診率(厚生労働省)

○ 健康診査受診率の推移

(単位:%)

市町村名	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
広域連合全体	20.3	20.4	20.0	21.3	22.0	22.1
新潟市	26.6	26.6	27.6	28.4	28.6	28.6
長岡市	25.4	26.0	28.8	30.2	27.4	27.4
三条市	9.7	8.8	10.0	12.3	12.1	12.1
柏崎市	7.6	8.7	8.1	8.5	8.1	8.1
新発田市	17.2	16.8	17.3	18.1	19.5	19.5
小千谷市	9.8	12.3	12.2	12.8	15.8	15.8
加茂市	34.5	28.1	27.1	26.4	24.8	24.8
十日町市	17.5	16.7	42.9	48.9	17.2	17.2
見附市	21.5	20.9	21.3	21.6	21.0	21.0
村上市	14.0	10.5	12.6	12.8	12.0	12.0
燕市	21.5	21.7	21.6	21.7	21.3	21.3
糸魚川市	8.1	7.0	7.3	7.3	9.5	9.5
妙高市	18.0	18.1	18.1	17.7	18.3	18.3
五泉市	12.7	12.2	18.5	21.6	22.1	22.1
上越市	13.8	14.2	13.9	14.6	15.4	15.4
阿賀野市	10.7	9.4	9.6	8.8	9.5	9.5
佐渡市	18.5	17.6	19.5	19.4	20.3	20.3
魚沼市	26.4	23.7	16.5	15.6	15.8	15.8
南魚沼市	26.4	23.4	22.1	21.2	85.8	85.8
胎内市	14.1	13.6	13.5	13.0	12.5	12.5
聖籠町	27.3	27.6	42.1	39.5	39.1	39.1
弥彦村	24.8	21.0	24.8	30.2	30.6	30.6
田上町	13.3	12.6	11.8	12.7	15.2	15.2
阿賀町	26.2	23.3	37.2	50.1	41.3	41.3
出雲崎町	23.4	24.1	35.9	40.4	38.3	38.3
湯沢町	36.4	36.8	88.6	73.5	67.2	67.2
津南町	36.2	35.1	31.7	29.6	26.4	26.4
刈羽村	35.5	38.2	48.1	51.1	50.9	50.9
関川村	10.7	10.1	11.6	10.3	11.0	11.0
粟島浦村	78.1	75.2	78.4	81.4	91.5	91.5
全国平均	20.7	21.9	22.7	23.7	24.5	25.1

(2) 市町村が実施する保健事業への補助

被保険者の健康増進に資する事業の推進に向けて、市町村が行う健康づくり事業等に対する補助を実施しています。

ア 主な補助事業

- ・ スポーツクラブ、健康施設等の利用助成
- ・ 人間ドック等の利用助成
- ・ その他、被保険者の健康増進に必要と認められる事業

イ 過去の実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
補助市町村数	3	5	14	24	26	28
補助額合計 (円)	1,720,000	2,580,000	11,456,000	38,745,000	39,547,000	49,085,000

(3) ジェネリック医薬品普及・啓発事業

ア 目的

後期高齢者医療制度における医療費等は、被保険者の保険料等から賄われています。

広域連合では、被保険者が必要なときに必要な医療を受けることができるよう、市町村と連携して保険料の収納対策などに取り組んでいるほか、保険料率の適正化対策の一つとして、ジェネリック医薬品普及・啓発事業を実施しています。

イ 事業内容

(ア) 広報紙等による啓発

- ・ 後期高齢者医療制度ガイドブック・しおり
- ・ ホームページ
- ・ 市町村広報紙 など

(イ) ジェネリック医薬品希望カードの配布

① 実施方法

- ・ 被保険者証交付時の配布
- ・ 市町村窓口等における配布

② 対象者

年齢到達等による新規加入被保険者

(ウ) ジェネリック医薬品差額通知

① 実施方法

年1回(11月)、通知書を送付する。

② 対象者

処方された医薬品をジェネリック医薬品に変更した場合、自己負担額が100円以上軽減される可能性のある被保険者

③ 事業の成果

平成26年11月に差額通知を送付した112,639人について、効果額等を検証したところ、月平均切替者9,729人、月平均効果額23,809,023円となりました。

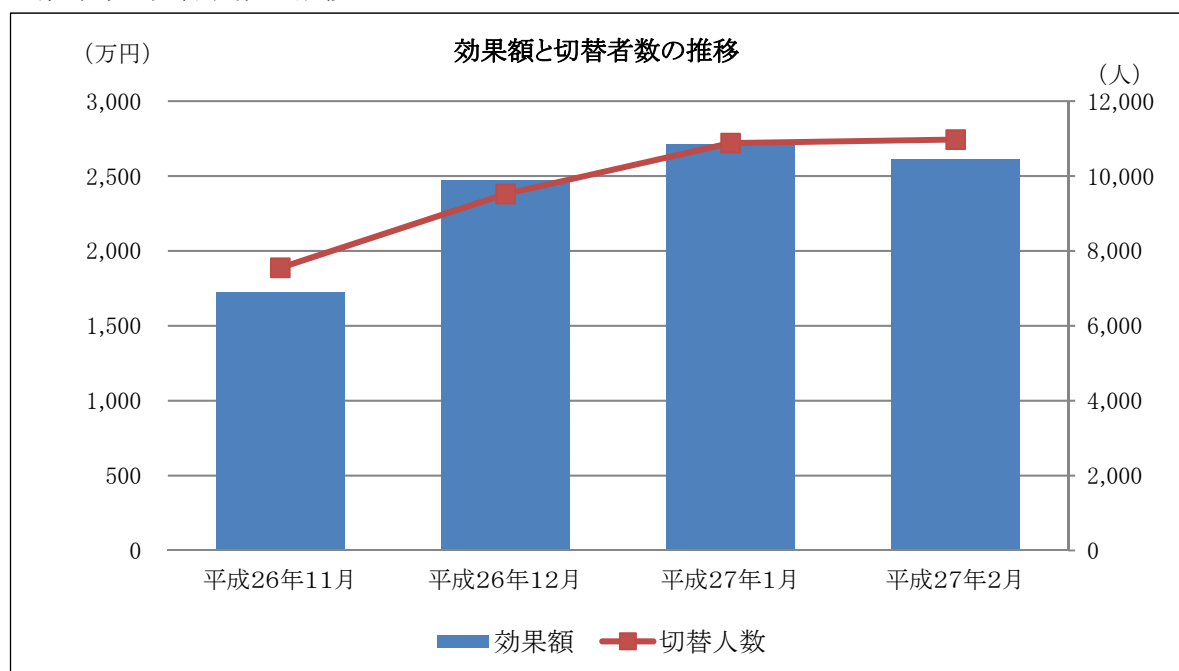
○ 対象者数

対象者数	112,639人
対象月	平成26年7月診療分

○ 切替者一人当たりの効果額の推移

検証月	切替者数 (A)	切替率	効果額 (B)	切替者一人当たりの 効果額(B/A)
平成26年11月	7,548人	6.7%	17,258,556円	2,286円
平成26年12月	9,519人	8.5%	24,733,812円	2,598円
平成27年1月	10,879人	9.7%	27,110,608円	2,492円
平成27年2月	10,973人	9.7%	26,133,119円	2,381円
平均	9,729人	8.7%	23,809,023円	2,439円

○ 効果額と切替者数の推移



第2 現状分析と課題

1 医療費の分析について

広域連合における医療費の状況を把握するため、平成26年8月～平成26年11月診療分の医科・調剤の電子レセプトを対象に状況分析を行いました。

(1) 基礎統計

分析対象期間の月平均被保険者数は、355,392人であり、レセプト件数は、月平均 760,881枚、患者数は月平均 289,966人となりました。

また、患者一人当たりの医療費は、一月当たり68,444円となっています。

○ 基礎統計

		平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	月平均	12か月合計 (推計)
A	被保険者数(人)	354,927	355,217	355,572	355,852	355,392	
B	レセプト件数 (件)	入院外	423,654	437,295	444,858	420,857	431,666
		入院	18,816	18,718	19,421	18,939	18,974
		調剤	305,550	313,983	319,750	301,682	310,241
		合計	748,020	769,996	784,029	741,478	760,881
C	医療費(円) ※	19,412,077,240	19,839,952,380	20,919,901,080	19,214,217,250	19,846,536,988	238,158,443,850
D	患者数(人) ※	287,320	291,078	294,282	287,184	289,966	3,479,592
C/D	患者一人当たりの 平均医療費(円)	67,563	68,160	71,088	66,906	68,444	
C/A	被保険者一人当たりの 平均医療費(円)	54,693	55,853	58,835	53,995	55,844	
C/B	レセプト一件当たりの 平均医療費(円)	25,951	25,766	26,683	25,913	26,084	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。

※ 医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※ 患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

<本計画における医療費等の状況分析について>

「第2 現状分析と課題」のうち、「1 医療費の分析について」及び「2 健康診査受診状況(平成26年度)」については、平成26年8月診療分から11月診療分のレセプト情報及び平成26年4月から11月受診分の健康診査情報を基に、委託業者において分析したデータを使用しています。

(2) 5万点以上レセプトの件数及び要因

ア 5万点以上レセプトの件数及び割合

分析対象期間のレセプトにおいて、診療点数が5万点以上のレセプトを分析したところ、月平均7,417件であり、レセプト件数全体の1.0%に該当します。

また、5万点以上レセプトの医療費は月平均60億9,278万円であり、医療費総額の30.7%を占めています。

<分析対象を5万点以上とした理由>

- ・ 負担割合や入院・入院外に関わらず高額療養費の支給対象である。
- ・ 5万点以上レセプトの医療費が医療費総額の約30%を占めている。

○ 5万点以上レセプトの件数及び割合

		平成26年 8月	平成26年 9月	平成26年 10月	平成26年 11月	月平均	12か月合計 (推計)
A	レセプト件数(全体) (件)	748,020	769,996	784,029	741,478	760,881	9,130,569
B	5万点以上レセプト 件数(件)	7,395	7,223	7,782	7,269	7,417	89,007
B/A	件数構成比(%)	1.0%	0.9%	1.0%	1.0%	1.0%	—
C	医療費全体 * (円)	19,412,077,240	19,839,952,380	20,919,901,080	19,214,217,250	19,846,536,988	238,158,443,850
D	5万点以上レセプト 医療費(円)	6,011,105,890	5,928,974,920	6,493,757,010	5,937,272,450	6,092,777,568	73,113,330,810
D/C	金額構成比(%)	31.0%	29.9%	31.0%	30.9%	30.7%	—

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。

* 医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

イ 5万点以上レセプトの年齢階層別統計

5万点以上レセプトを年齢階層別医療費及び年齢階層別の一人当たりの医療費を分析したところ、下記の結果となりました。

○ 5万点以上レセプトの年齢階層別医療費

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比(%)
65歳～69歳	31,070,480	251,756,670	282,827,150	1.2
70歳～74歳	30,325,810	429,919,330	460,245,140	1.9
75歳～79歳	275,243,240	6,562,685,870	6,837,929,110	28.1
80歳～84歳	178,772,710	7,111,940,700	7,290,713,410	29.9
85歳～89歳	58,933,850	5,655,855,820	5,714,789,670	23.4
90歳～94歳	7,519,570	2,841,021,690	2,848,541,260	11.7
95歳～	0	936,064,530	936,064,530	3.8
合計	581,865,660	23,789,244,610	24,371,110,270	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。

○ 5万点以上レセプトの年齢階層別入院・入院外患者数

年齢階層	入院外(人)	入院(人)	入院外および入院(人)	構成比(%)
65歳～69歳	30	159	184	1.0
70歳～74歳	30	269	295	1.6
75歳～79歳	236	4,624	4,825	25.9
80歳～84歳	158	5,306	5,425	29.1
85歳～89歳	57	4,542	4,590	24.6
90歳～94歳	11	2,427	2,436	13.1
95歳～	0	889	889	4.8
合計	522	18,216	18,644	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。
入院外と入院で重複する患者があるので総計は一致しない。

○ 5万点以上レセプトの年齢階層別患者一人当たりの医療費

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)
65歳～69歳	1,035,683	1,583,375	1,537,104
70歳～74歳	1,010,860	1,598,213	1,560,153
75歳～79歳	1,166,285	1,419,266	1,417,187
80歳～84歳	1,131,473	1,340,358	1,343,910
85歳～89歳	1,033,927	1,245,235	1,245,052
90歳～94歳	683,597	1,170,590	1,169,352
95歳～	0	1,052,941	1,052,941
合計	1,114,685	1,305,953	1,307,182

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。

ウ 5万点以上レセプトの要因と疾病傾向

(ア) 5万点以上レセプトの要因と疾病傾向

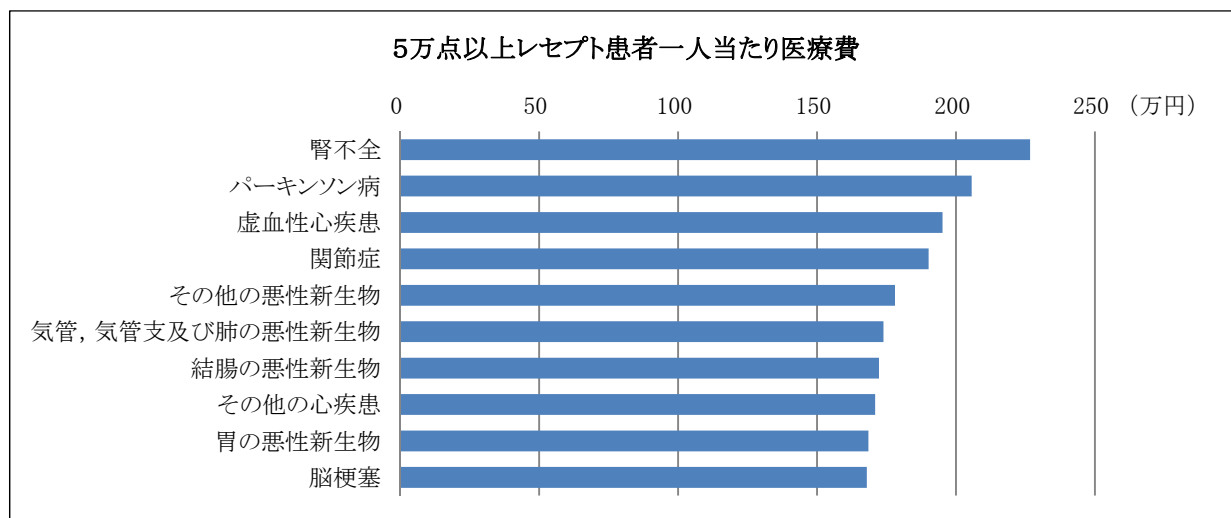
5万点以上レセプトについて、疾病項目(中分類)ごとの患者一人当たりの医療費を集計したところ、腎不全が最も高額となりました。

○ 5万点以上レセプトの要因となる疾病

中分類	中分類名	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの医療費 (円)
			入院	入院外	合計	
1402	腎不全	550	748,042,420	498,888,750	1,246,931,170	2,267,148
601	パーキンソン病	514	1,023,380,190	33,875,340	1,057,255,530	2,056,917
902	虚血性心疾患	324	576,321,330	56,112,820	632,434,150	1,951,957
1302	関節症	396	698,189,590	54,945,370	753,134,960	1,901,856
210	その他の悪性新生物	1,043	1,541,254,120	315,876,820	1,857,130,940	1,780,567
205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	439	616,576,990	146,939,260	763,516,250	1,739,217
202	結腸の悪性新生物	364	513,609,040	113,640,030	627,249,070	1,723,212
903	その他の心疾患	1,099	1,718,804,700	159,977,650	1,878,782,350	1,709,538
201	胃の悪性新生物	454	690,087,480	74,967,950	765,055,430	1,685,144
906	脳梗塞	1,690	2,729,977,520	107,939,830	2,837,917,350	1,679,241
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	443	704,465,170	30,111,390	734,576,560	1,658,186
1901	骨折	1,601	2,492,325,390	153,924,970	2,646,250,360	1,652,873
1011	その他の呼吸器系の疾患	1,172	1,618,599,400	95,923,870	1,714,523,270	1,462,904
1004	肺炎	1,427	1,814,668,990	115,503,220	1,930,172,210	1,352,608
1112	その他の消化器系の疾患	624	736,547,290	83,426,690	819,973,980	1,314,061
1110	胆石症及び胆のう炎	408	464,740,400	46,295,930	511,036,330	1,252,540

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。

○ 5万点以上レセプト上位10疾病 患者一人当たり医療費



(3) 疾病項目別医療費

ア 大分類による疾病項目別医療費統計

(ア) 医療費統計

平成26年8月診療分から11月診療分の医科・調剤レセプトについて、疾病項目(大分類)別の医療費総計等を分析したところ、「循環器系の疾患」が最も高額であり、続いて「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「新生物」、「消化器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」の順となっています。

○ 疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 (延べ件数) ※	順位	患者数 (延べ人数) ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	1,171,545,823	1.5%	14	164,556	13	54,648	13	21,438	13
II. 新生物	7,722,967,102	9.8%	3	218,666	12	79,646	11	96,966	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	729,319,083	0.9%	15	125,746	16	36,265	16	20,111	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	5,067,246,224	6.4%	8	963,710	4	190,534	4	26,595	10
V. 精神及び行動の障害	2,798,414,711	3.5%	11	325,697	10	64,094	12	43,661	6
VI. 神経系の疾患	6,420,358,635	8.1%	6	819,239	5	147,429	5	43,549	7
VII. 眼及び付属器の疾患	3,144,380,295	4.0%	10	400,180	7	127,211	6	24,718	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	285,839,463	0.4%	16	75,942	17	22,680	17	12,603	17
IX. 循環器系の疾患	17,329,042,264	21.9%	1	1,577,666	1	271,939	1	63,724	4
X. 呼吸器系の疾患	6,466,294,542	8.2%	5	455,719	6	118,039	7	54,781	5
X I. 消化器系の疾患 ※	6,560,010,202	8.3%	4	1,226,952	2	226,620	2	28,947	9
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	1,340,628,414	1.7%	13	296,715	11	83,194	10	16,114	16
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	8,634,239,249	10.9%	2	1,119,727	3	201,139	3	42,927	8
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	5,683,603,068	7.2%	7	361,766	8	84,695	9	67,107	3
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	71,333	0.0%	20	40	20	21	20	3,397	20
X VI. 周産期に発生した病態 ※	12,567	0.0%	21	12	21	6	21	2,095	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	61,634,682	0.1%	19	25,895	18	6,892	18	8,943	18
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,594,475,310	2.0%	12	356,440	9	93,014	8	17,142	15
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,710,316,723	4.7%	9	163,241	14	51,478	15	72,076	2
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	192,769,431	0.2%	17	155,451	15	52,869	14	3,646	19
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	84,102,079	0.1%	18	10,986	19	3,699	19	22,736	12
合計	78,997,271,200	100.0%		8,844,346		1,916,112		41,228	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。

データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて、疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※ 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出不可。

※ 妊娠、分娩及び産じょく…レセプトの情報をそのままデータ化するため、想定しない結果が発生する場合がある。

※ 周産期に発生した病態…レセプトの情報をそのままデータ化するため、想定しない結果が発生する場合がある。

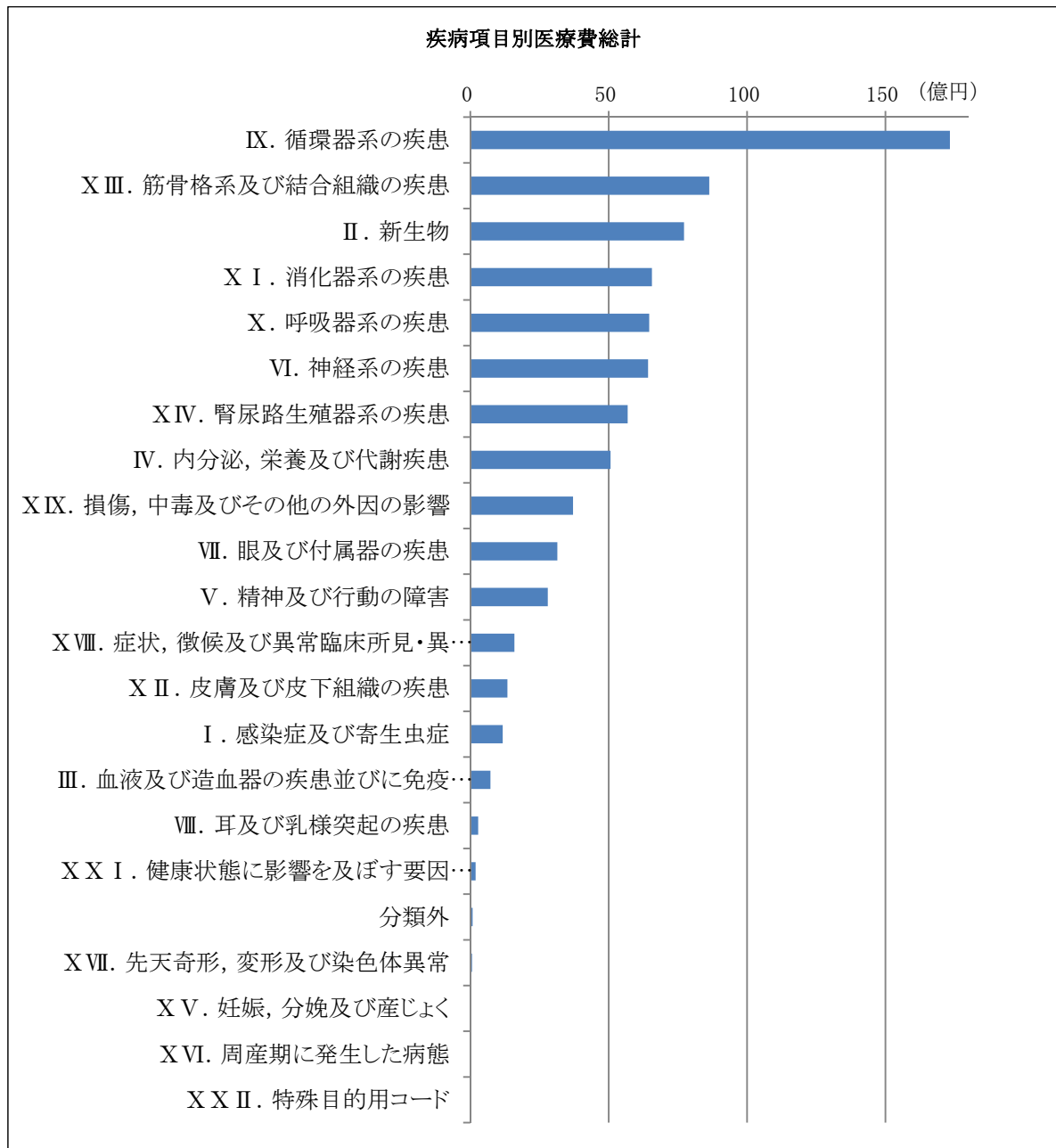
※ 医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合は集計できないため他統計と一致しない。

※ レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※ 患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

○ 疾病項目別の医療費統計(医療費総計上位順)

疾病項目別の医療費総計は、「循環器系の疾患」が約173億円で最も高く、医療費総計の21.9%を占めており、続いて「筋骨格系及び結合組織の疾患」で約86億円、10.9%を占めています。



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。
 データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

(イ) 入院・入院外別の医療費統計

入院における医療費が医療費総計の46.6%を占めます。

入院における医療費総額が最も高額な疾病は、「循環器系の疾患」で約81億円、続いて、「新生物」約49億円、「呼吸器系の疾患」約43億円の順となりました。

入院外における医療費総額が最も高額な疾病は、「循環器系の疾患」約92億円、以下、「筋骨格系及び結合組織の疾患」約56億円、「内分泌、栄養及び代謝疾患」約43億円となりました。

○ 入院・入院外別の疾病項目別医療費統計 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病項目(大分類)	医療費総計(円) ※	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	637,859,908	533,685,915
II. 新生物	4,859,287,918	2,863,679,184
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	480,564,409	248,754,674
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	761,510,306	4,305,735,918
V. 精神及び行動の障害	2,053,572,819	744,841,892
VI. 神経系の疾患	2,918,511,787	3,501,846,848
VII. 眼及び付属器の疾患	586,243,193	2,558,137,102
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	66,413,452	219,426,011
IX. 循環器系の疾患	8,104,840,933	9,224,201,331
X. 呼吸器系の疾患	4,258,588,394	2,207,706,148
X I. 消化器系の疾患 ※	2,719,598,004	3,840,412,198
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	516,642,912	823,985,502
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	3,029,566,405	5,604,672,844
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	1,572,830,583	4,110,772,485
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	8,929	62,404
X VI. 周産期に発生した病態 ※	0	12,567
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	20,742,601	40,892,081
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	876,368,121	718,107,189
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,183,777,489	526,539,234
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	121,195,473	71,573,958
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	63,670,234	20,431,845
合計	36,831,793,870	42,165,477,330

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。

データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

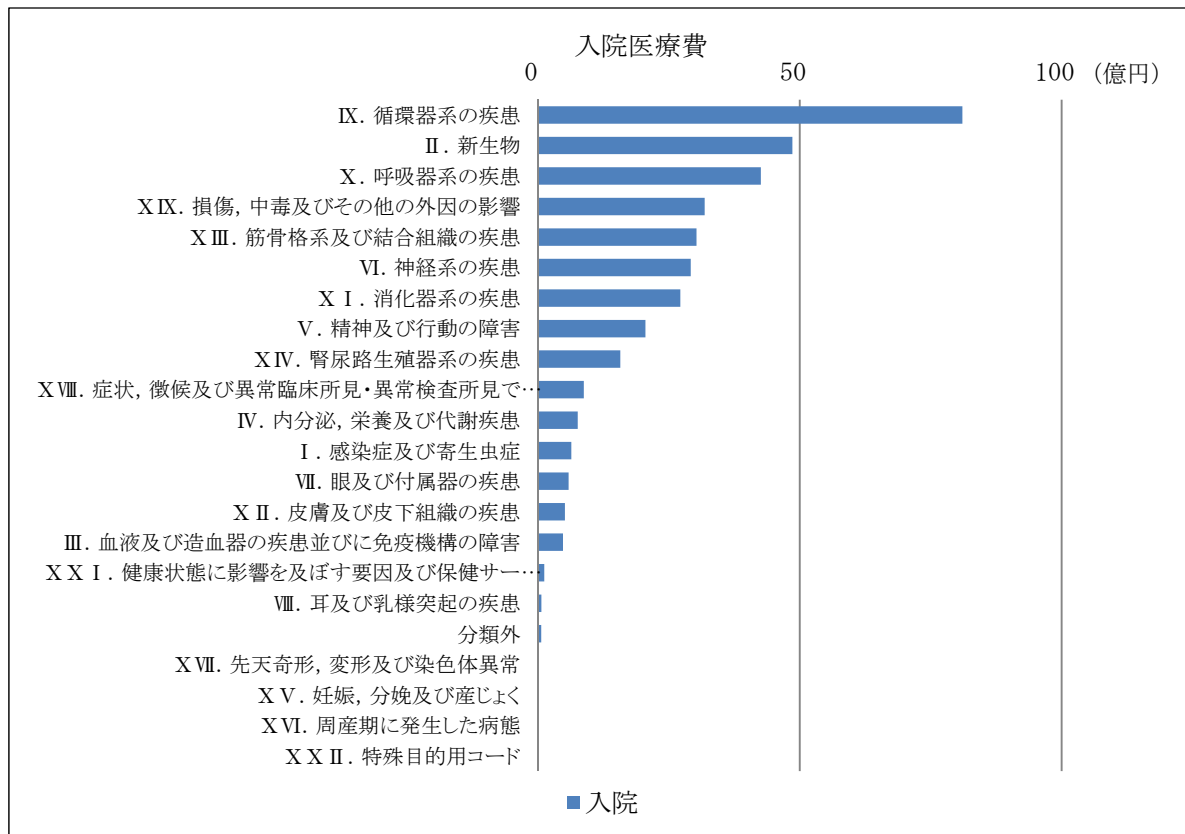
※ 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※ 妊娠、分娩及び産じょく…レセプトの情報をそのままデータ化するため、想定しない結果が発生する場合がある。

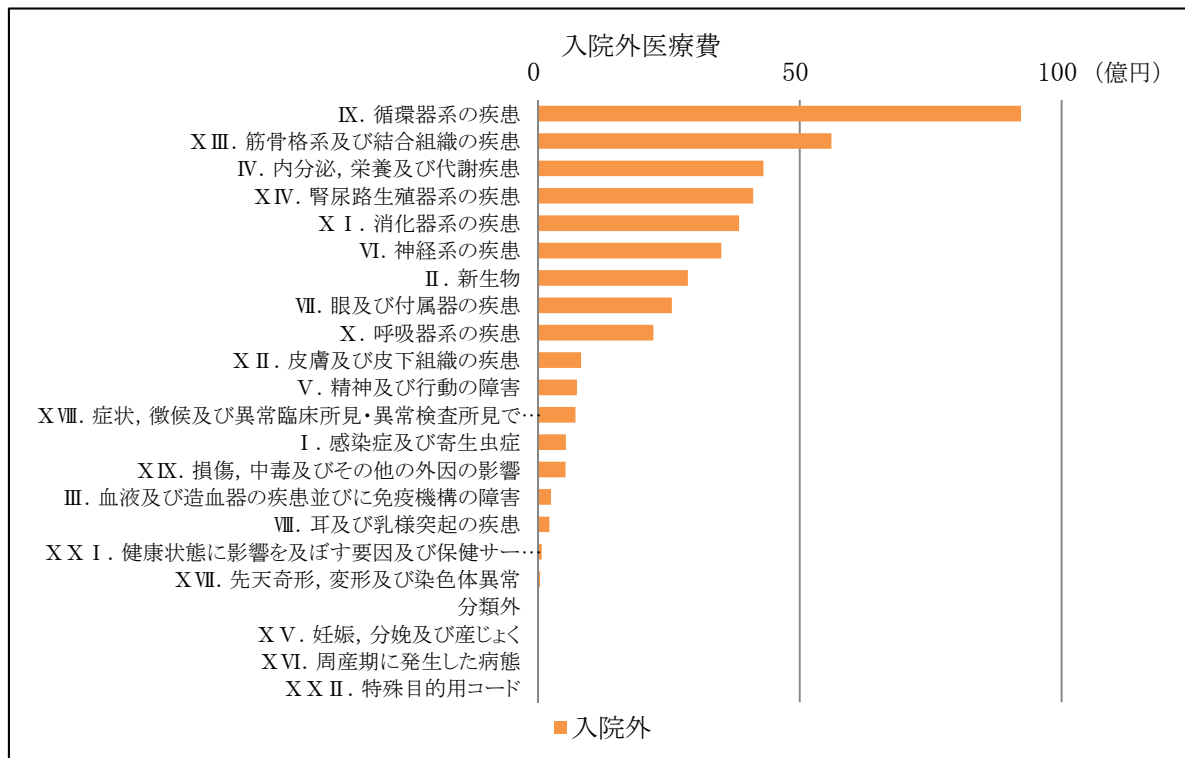
※ 周産期に発生した病態…レセプトの情報をそのままデータ化するため、想定しない結果が発生する場合がある。

※ 医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合は集計できない。

○ 疾病項目別医療費統計(入院)



○ 疾病項目別医療費統計(入院外)



(ウ) 疾病項目別 患者一人当たりの医療費

疾病項目別の患者一人当たりの医療費は、「新生物」が96,966円で最も高額であり、続いて「損傷、中毒及びその他の外因の影響」72,076円、「腎尿路生殖器系の疾患」67,107円、「循環器系の疾患」63,724円、「呼吸器系の疾患」54,781円の順となっています。

○ 患者一人当たりの医療費



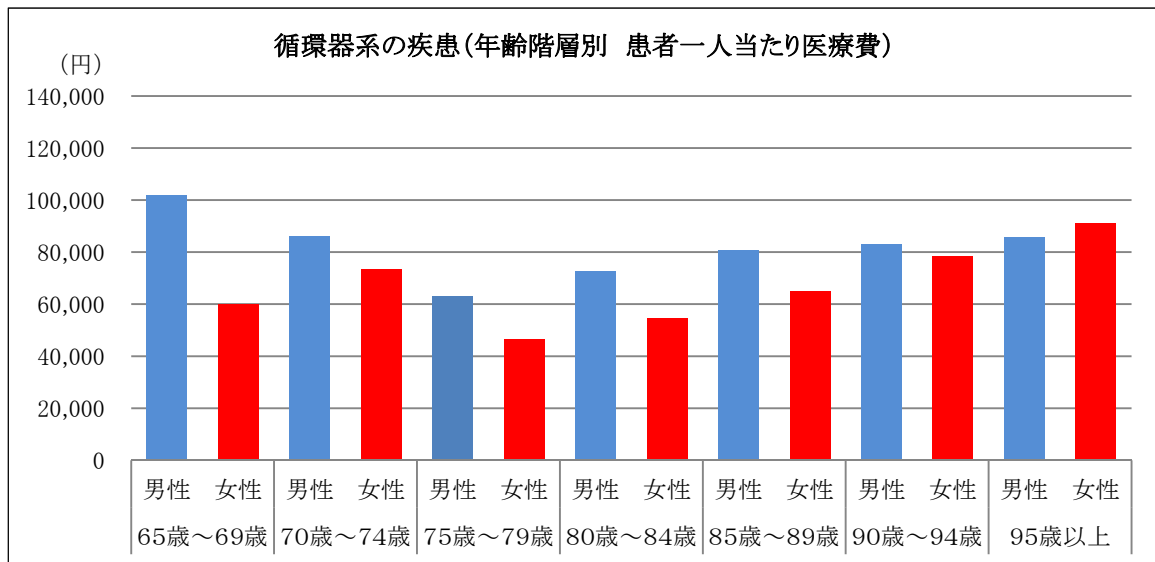
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。
 データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

(エ) 医療費総計上位5疾病における年齢階層別・男女別患者一人当たりの医療費

医療費総額における上位5疾病について、患者一人当たり医療費を男女別年齢階層別に分析したところ、下記の結果となりました。

○ 第1位「循環器系の疾患」

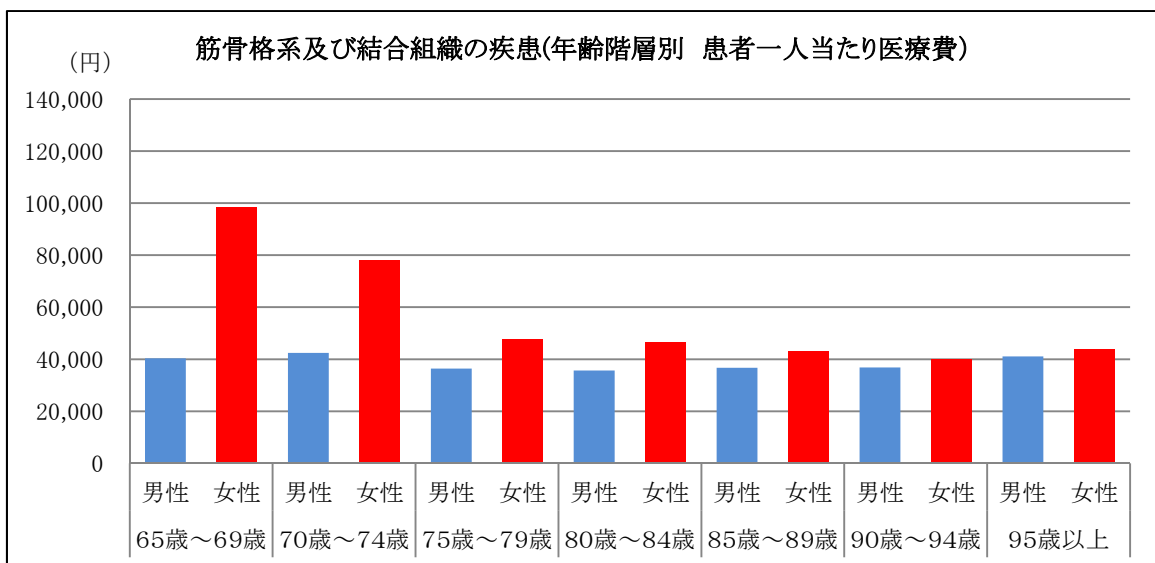
- ・ 各年齢層(95歳以上を除く)において、女性よりも男性が高くなっています。
- ・ 75歳以降は、年齢層が上がるにつれて増加する傾向となっています。



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4ヵ月分)。
データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 第2位「筋骨格系及び結合組織の疾患」

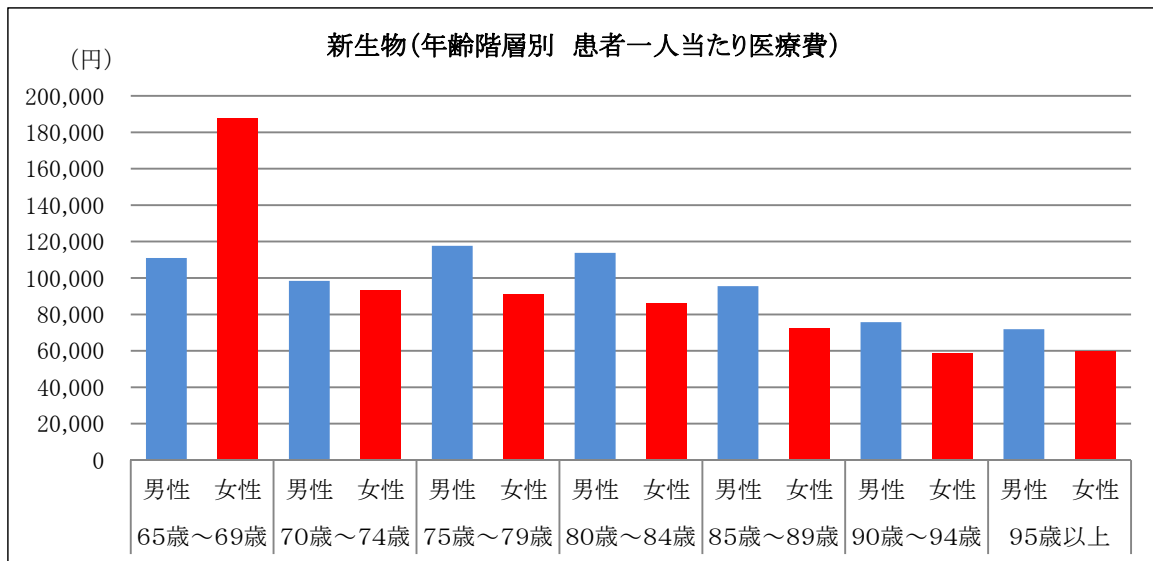
- ・ 各年齢とも男性よりも女性のほうが高い状況ですが、65歳～74歳の女性においては顕著となっています。



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4ヵ月分)。
データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 第3位「新生物」

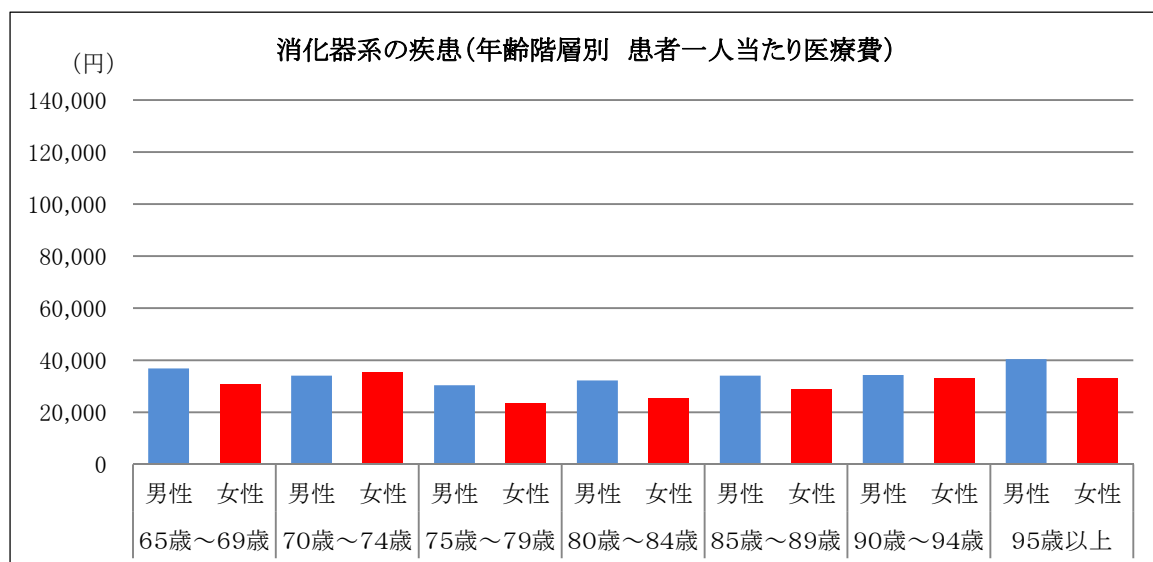
- ・ 65歳～69歳の女性が突出して、高額となっています。
- ・ 75歳以降、各年齢層において減少傾向となっています。



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。
 データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 第4位「消化器系の疾患」

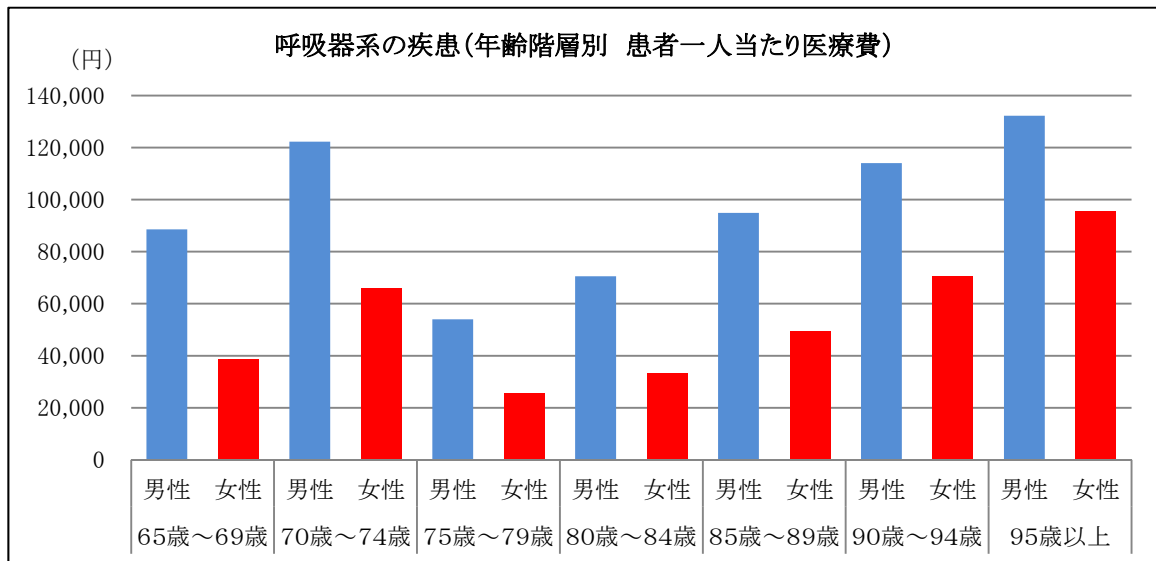
- ・ 各年齢とも女性よりも男性のほうが高い傾向となっています。(70歳～74歳の女性を除く)
- ・ 75歳以降、各年齢層において増加傾向となっています。



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。
 データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 第5位「呼吸器系の疾患」

- ・ 各年齢とも女性よりも男性のほうが高くなっています。
- ・ 75歳以降、各年齢層において増加傾向となっています。



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。

データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

(オ) 年齢階層別の医療費総計上位5疾病

年齢階層別に医療費総計の上位5疾病を集計したところ、各年代及び男女別とも生活習慣病に係る疾病が多く含まれています。

○ 年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(全体)

年齢階層	1	2	3	4	5
65歳～69歳	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	VI. 神経系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患
70歳～74歳	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
75歳～79歳	IX. 循環器系の疾患	Ⅱ. 新生物	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患	Ⅳ. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
80歳～84歳	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	Ⅱ. 新生物	VI. 神経系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
85歳～89歳	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
90歳～94歳	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患
95歳～	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XⅨ. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4か月分)。

データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(男性)

年齢階層	1	2	3	4	5
65歳～69歳	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	Ⅳ. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
70歳～74歳	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患
75歳～79歳	IX. 循環器系の疾患	Ⅱ. 新生物	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
80歳～84歳	IX. 循環器系の疾患	Ⅱ. 新生物	X. 呼吸器系の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
85歳～89歳	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	Ⅱ. 新生物	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
90歳～94歳	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患
95歳～	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4か月分)。

データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(女性)

年齢階層	1	2	3	4	5
65歳～69歳	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	VI. 神経系の疾患
70歳～74歳	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	VI. 神経系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患
75歳～79歳	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	Ⅱ. 新生物	Ⅳ. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
80歳～84歳	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患	Ⅱ. 新生物
85歳～89歳	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患	XⅨ. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
90歳～94歳	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患
95歳～	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XⅨ. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響

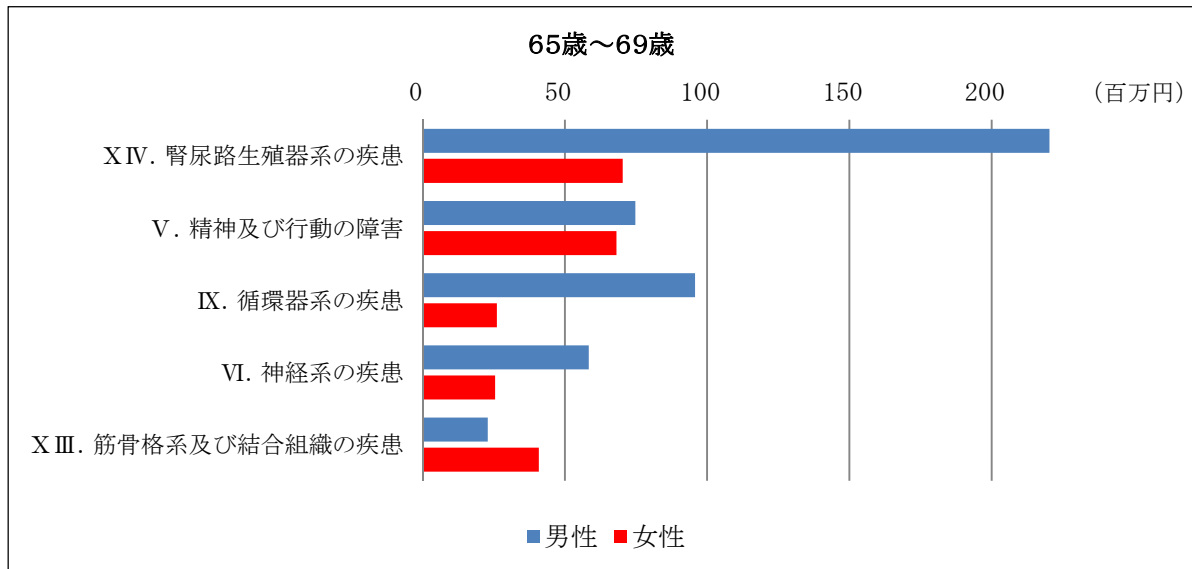
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4か月分)。

データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 65歳～69歳における上位5疾病医療費総計

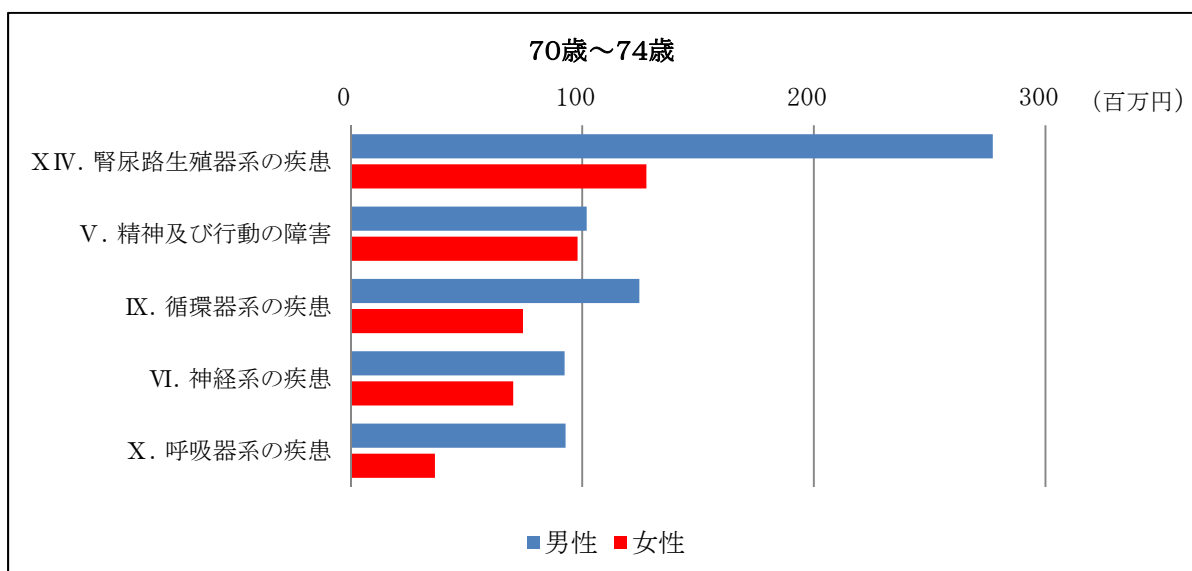
- 男性の「尿路系生殖器系の疾患」の医療費が約2.2億円で最も高額となっており、年齢層医療費総計の21.6%を占めています。
- 上位5疾病のうち、3疾病が生活習慣病関連となっています。



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。
 データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 70歳～74歳における上位5疾病医療費総計

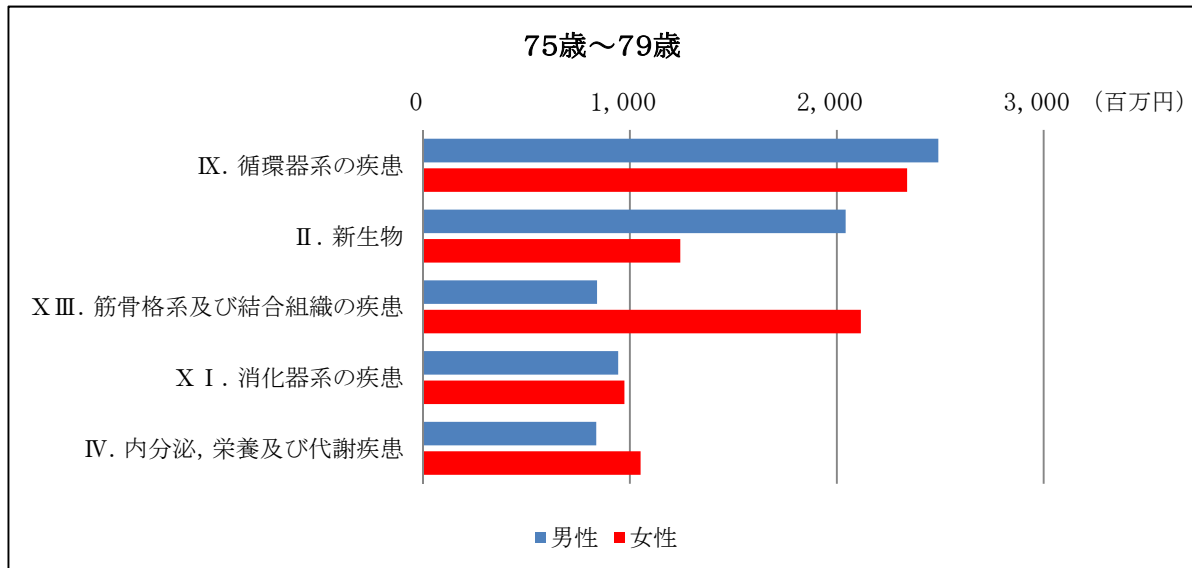
- 男性の「尿路系生殖器系の疾患」の医療費が約2.8億円で最も高額となっており、年齢層医療費総計の17.5%を占めています。
- 上位5疾病のうち、2疾病が生活習慣病関連となっています。



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。
 データ分析委託業者医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 75歳～79歳における上位5疾病医療費総計

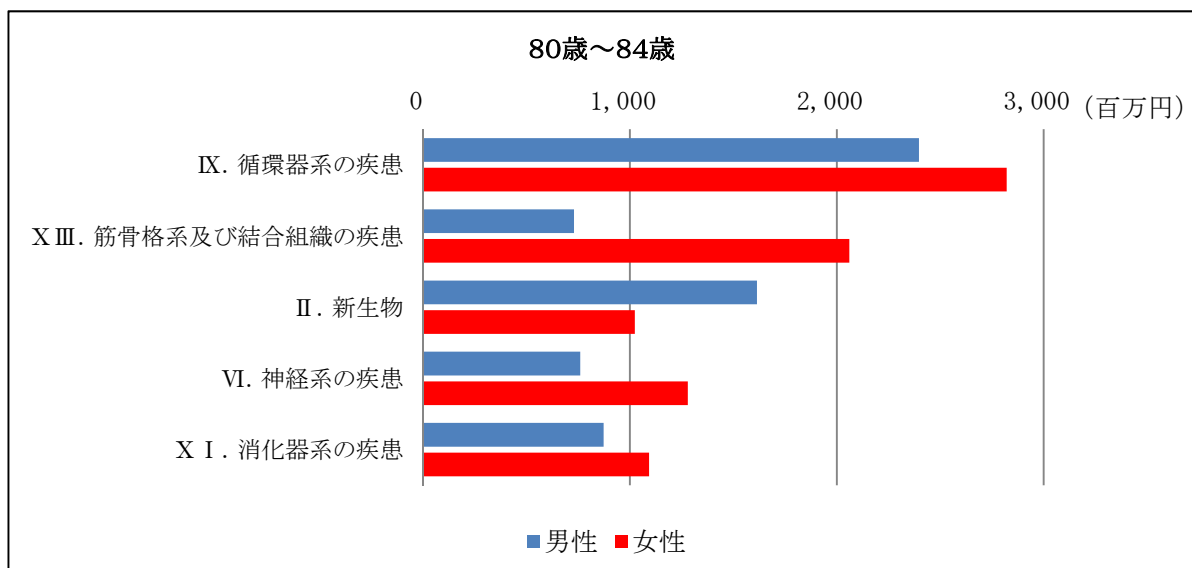
- ・ 男女とも「循環器系の疾患」の医療費が最も高額となっており、男女合計で約48億円、年齢層医療費総計の20%を占めています。
- ・ 上位5疾病のうち、4疾病が生活習慣病関連となっています。



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。
 データ分析の委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 80歳～84歳における上位5疾病医療費総計

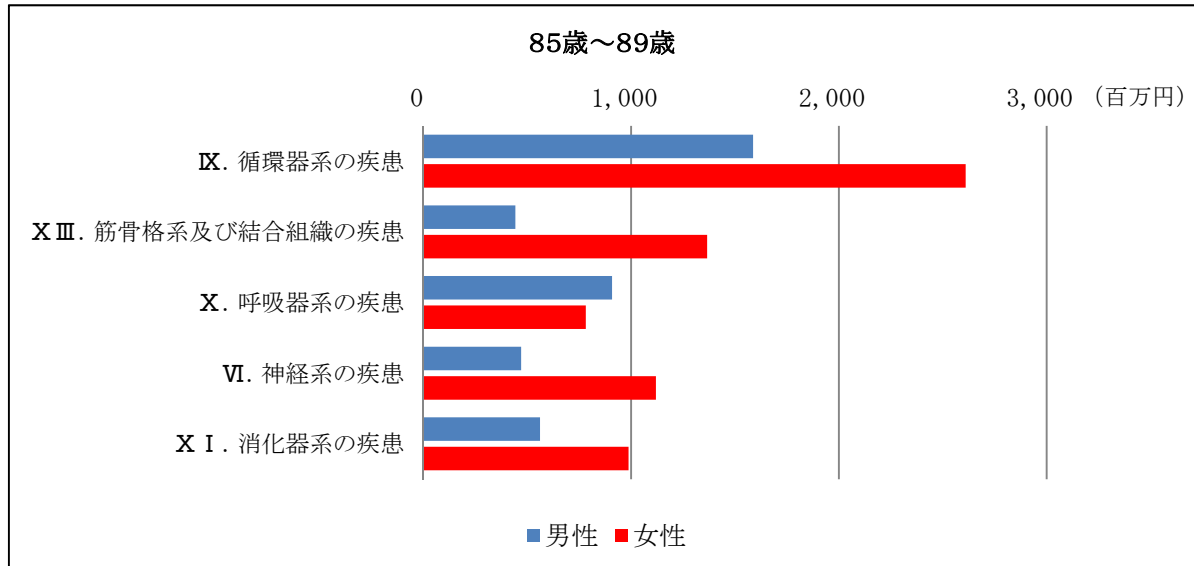
- ・ 男女とも「循環器系の疾患」の医療費が最も高額となっており、男女合計で約52億円、年齢層医療費総計の21.5%を占めています。
- ・ 上位5疾病のうち、3疾病が生活習慣病関連となっています。



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。
 データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 85歳～89歳における上位5疾病医療費総計

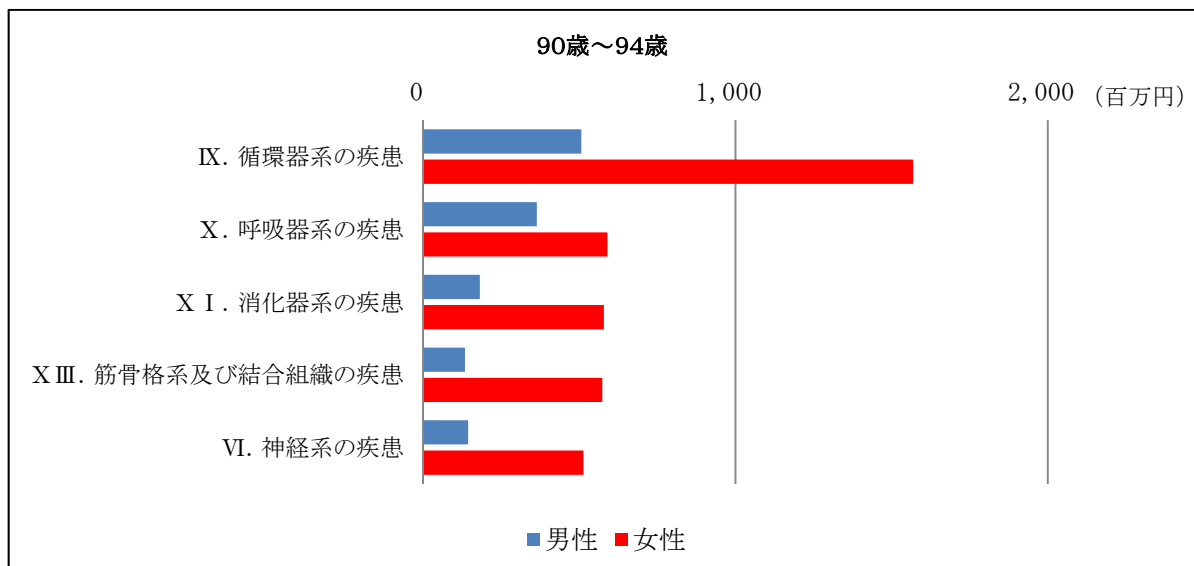
- 男女とも「循環器系の疾患」の医療費が最も高額となっており、男女合計で約42億円、年齢層医療費総計の23.9%を占めています。
- 上位5疾病のうち、3疾病が生活習慣病関連となっています。



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。
 データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 90歳～94歳における上位5疾病医療費総計

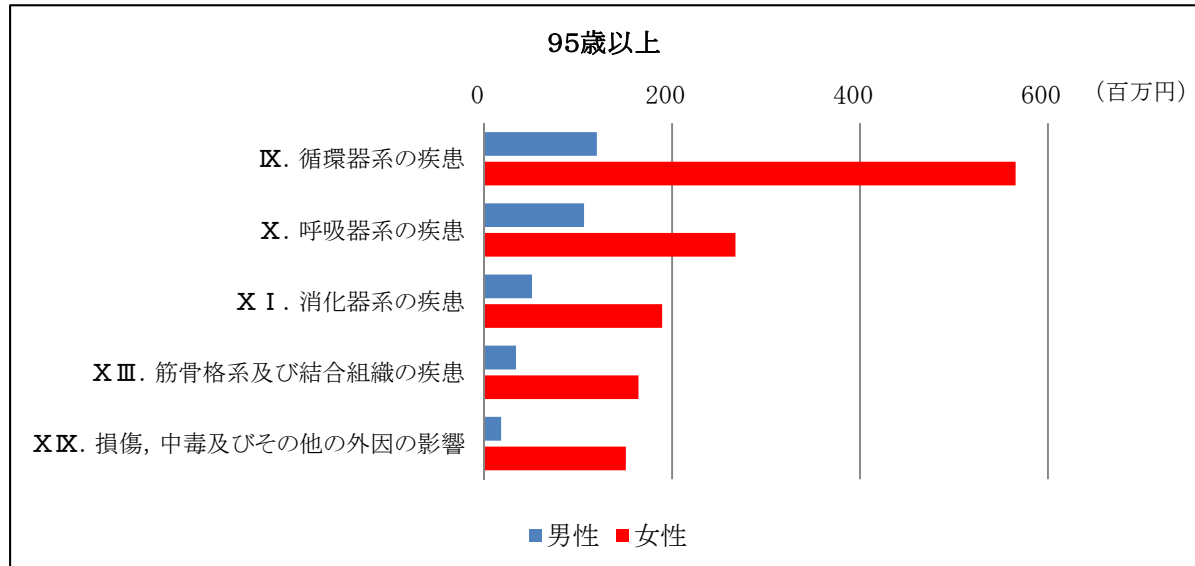
- 男女とも「循環器系の疾患」の医療費が最も高額となっており、男女合計で約21億円、年齢層医療費総計の25.9%を占めています。
- 上位5疾病のうち、3疾病が生活習慣病関連となっています。



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。
 データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 95歳以上における上位5疾病医療費総計

- 男女とも「循環器系の疾患」の医療費が最も高額となっており、男女合計で約6.9億円、年齢層医療費総計の27.9%を占めています。
- 上位5疾病のうち、3疾病が生活習慣病関連となっています。



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。

データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

イ 中分類による疾病別医療費統計(平成26年8月～平成26年11月診療分)

疾病項目別(大分類)における医療費総額上位5疾病のうち、3疾病が生活習慣病関連疾患となっています。

更に詳細な分析を行うため、中分類ごとの医療費や患者数、患者一人当たりの医療費などの集計を行った結果は下記のとおりです。

(ア) 疾病項目別の医療費統計上位10疾病

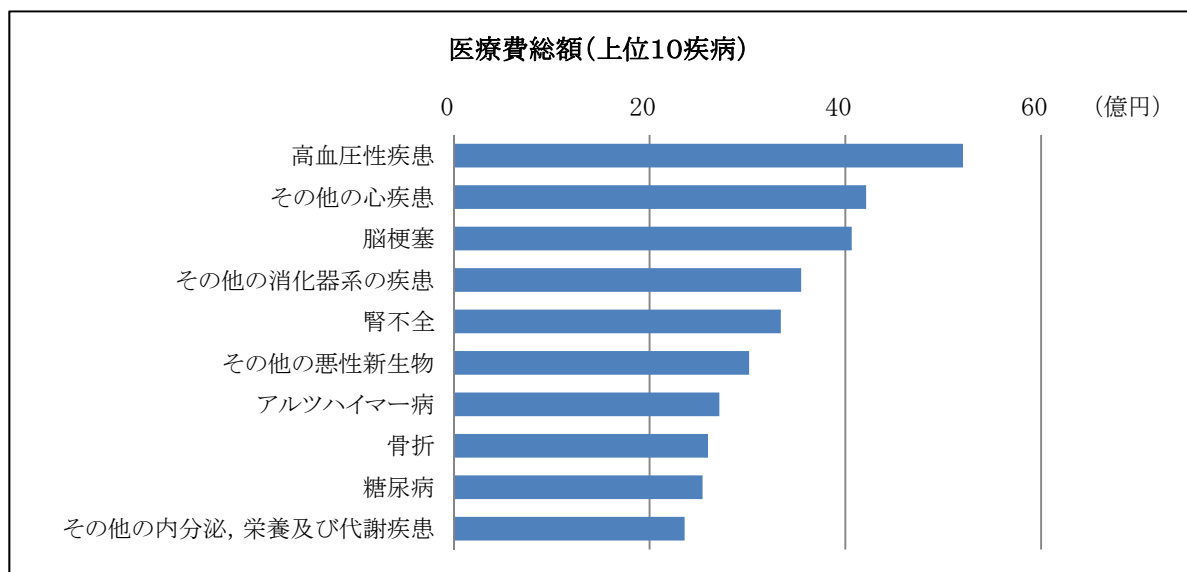
中分類において、医療費総計が最も高額なのは、「高血圧性疾患の医療費」約52億円で医療費総計の6.6%を占めており、続いて「その他心疾患」約42億円5.3%、「脳梗塞」約41億円、5.1%となっています。

○ 中分類による医療費上位10疾病(生活習慣病関連疾患を 網掛け で表示する。)

順位	中分類疾病項目		医療費(円) ※	構成比 (対 医療費総計)	患者数 (人)
1	0901	高血圧性疾患	5,201,900,015	6.6%	229,986
2	0903	その他の心疾患	4,212,702,528	5.3%	100,977
3	0906	脳梗塞	4,064,555,130	5.1%	76,832
4	1112	その他の消化器系の疾患	3,549,060,084	4.5%	173,844
5	1402	腎不全	3,340,586,864	4.2%	13,723
6	0210	その他の悪性新生物	3,017,886,338	3.8%	36,690
7	0602	アルツハイマー病	2,713,864,309	3.4%	35,926
8	1901	骨折	2,596,747,732	3.3%	22,134
9	0402	糖尿病	2,541,653,839	3.2%	106,245
10	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	2,357,602,533	3.0%	138,130

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。

※ 患者一人当たりの医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。



(イ) 疾病項目別の患者数上位10疾病

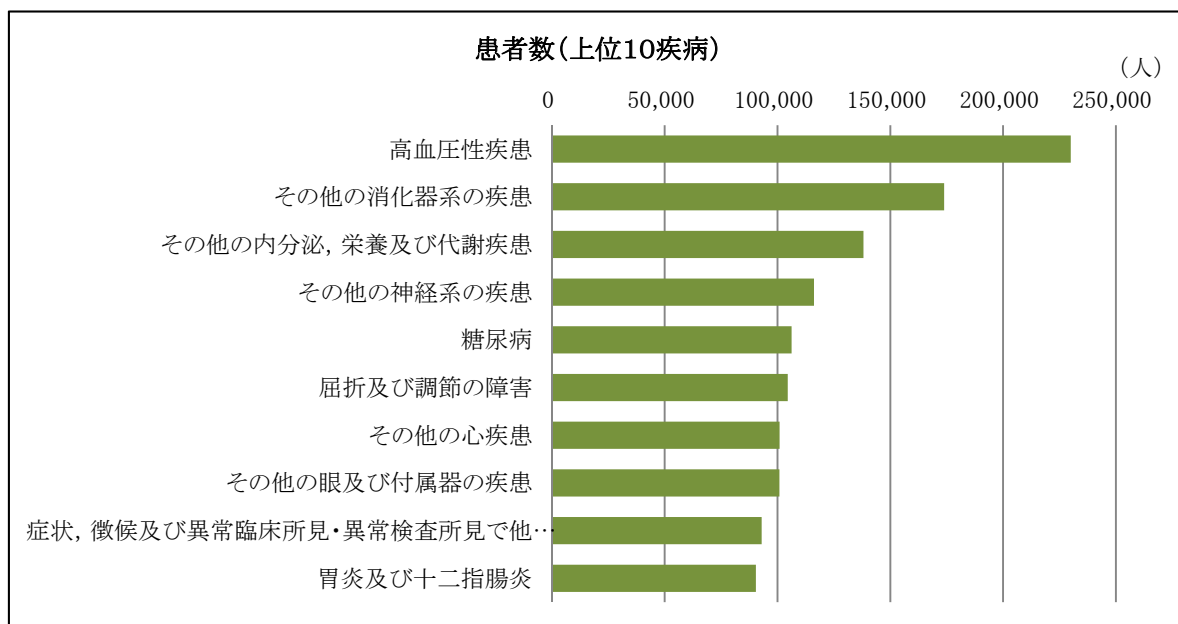
患者数が最も多いのは「高血圧性疾患」で全体の7.3%を占めており、続いて「その他消化器系の疾患」5.5%、「その他内分泌、栄養及び代謝疾患」4.4%となっています。

○ 患者数の上位10疾病(生活習慣病関連疾病を 網掛け で表示する。)

順位	中分類疾病項目		医療費(円)	構成比(%) (対患者数全体)	患者数 (人) ※
1	0901	高血圧性疾患	5,201,900,015	7.3%	229,986
2	1112	その他の消化器系の疾患	3,549,060,084	5.5%	173,844
3	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2,357,602,533	4.4%	138,130
4	0606	その他の神経系の疾患	2,114,253,035	3.7%	116,192
5	0402	糖尿病	2,541,653,839	3.4%	106,245
6	0703	屈折及び調節の障害	179,344,831	3.3%	104,594
7	0903	その他の心疾患	4,212,702,528	3.2%	100,977
8	0704	その他の眼及び付属器の疾患	1,586,565,005	3.2%	100,858
9	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,594,475,310	3.0%	93,014
10	1105	胃炎及び十二指腸炎	841,439,590	2.9%	90,410

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。

※ 患者一人当たりの医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。



(iii) 疾病項目別の患者一人当たりの医療費上位10疾病

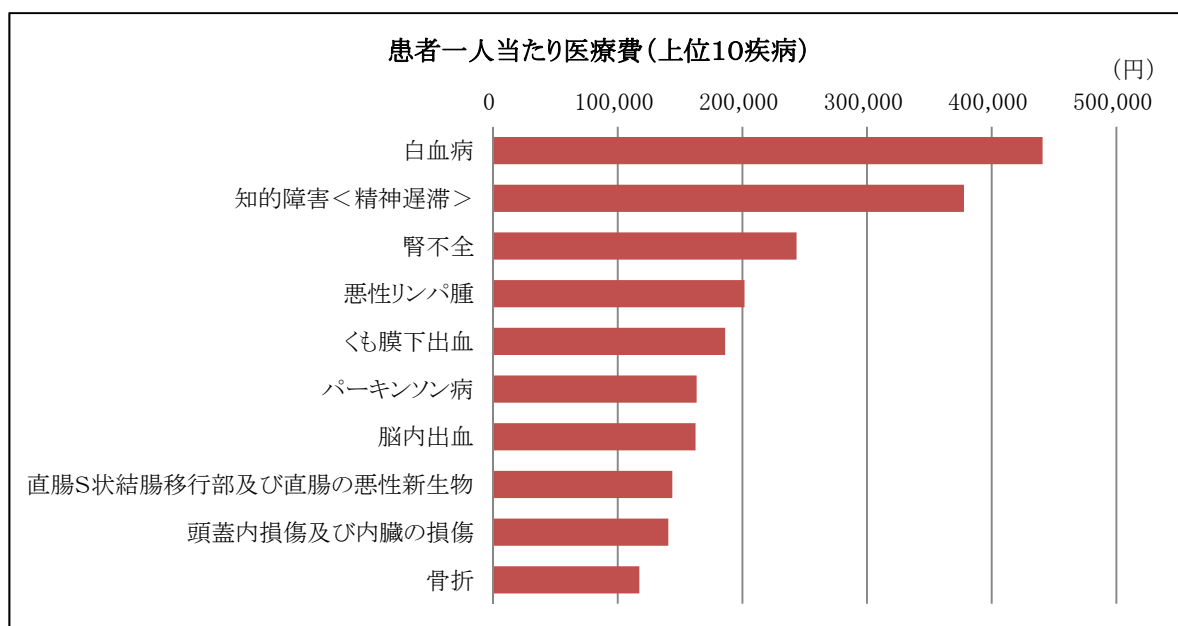
患者一人当たりの医療費が最も高額なのは「白血病」で440,759円となっており、続いて「知的障害」377,720円、「腎不全」243,430円となっています。

○ 患者一人当たりの医療費上位10疾病(生活習慣病関連疾病を 網掛け で表示する。)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人当たりの 医療費(円) ※
1	0209	白血病	236,687,457	537	440,759
2	0506	知的障害<精神遅滞>	28,706,686	76	377,720
3	1402	腎不全	3,340,586,864	13,723	243,430
4	0208	悪性リンパ腫	335,458,677	1,663	201,719
5	0904	くも膜下出血	186,228,379	1,000	186,228
6	0601	パーキンソン病	1,258,755,292	7,709	163,284
7	0905	脳内出血	630,949,633	3,883	162,490
8	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	329,230,709	2,289	143,832
9	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	237,276,824	1,688	140,567
10	1901	骨折	2,596,747,732	22,134	117,319

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4ヵ月分)。

※ 患者一人当たりの医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。



(4) 医療機関受診状況の把握

平成26年8月診療分～平成26年11月診療分レセプトから、医療機関への過度な受診の可能性のある「重複、頻回受診者」、同一薬効の医薬品を重複して処方されている「重複服薬者」及び併用禁忌とされる医薬品を処方されている可能性のある「薬剤併用禁忌対象者」を分析しました。

ア 重複受診者数

同一月中に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象として分析を行ったところ、延べ人数1,689人、実人数1,407人が該当しました。

	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月
重複受診者数(人) ※	422	426	455	386
4か月間の延べ人数				1,689
4か月間の実人数				1,407

イ 頻回受診者数

同一月中に同一医療機関を12回以上受診している人を対象として分析を行ったところ、延べ人数10,956人、実人数4,902人が該当しました。

	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月
頻回受診者数(人) ※	2,390	3,032	3,131	2,403
4か月間の延べ人数				10,956
4か月間の実人数				4,902

ウ 重複服薬者数

同一月中に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、かつ、同系の医薬品の日数合計が60日を超える人を対象として分析を行ったところ、延べ人数9,562人、実人数6,200人が該当しました。

	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月
重複服薬者数(人) ※	587	2,537	3,357	3,081
4か月間の延べ人数				9,562
4か月間の実人数				6,200

エ 薬剤併用禁忌対象者数

同一月中に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象として分析したところ、延べ6,411人実人数4,654人が併用禁忌の可能性があると集計されました。

	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月
薬剤併用禁忌対象者数(人) ※	1,288	1,598	1,891	1,664
4か月間の延べ人数				6,441
4か月間の実人数				4,654

2 健康診査受診状況(平成26年度)

(1) 健康診査受診者の状況

平成26年度の健康診査データ(4月～11月受診分)について、「特定健診・特定保健指導」に準ずる判定を行ったところ、健康診査受診者で生活習慣病に係る投薬を受けていない人のうち、2,012人(10.6%)が特定保健指導対象要件に該当しました。

○ 健康診査受診者の状況

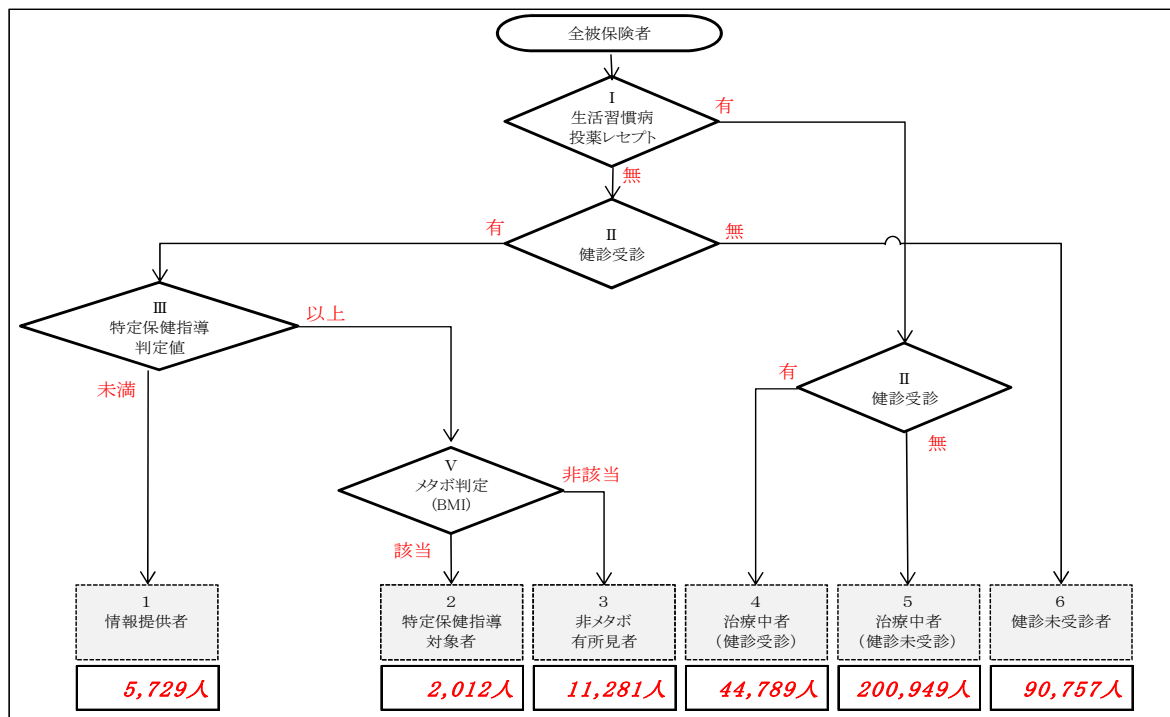
項目			対象者数
健康診査受診者			63, 811人
（投薬レセプト） 生活習慣病	無	特定保健指導対象者＊1	2, 012人
		非メタボ有所見者＊2	11, 281人
		情報提供者＊3	5, 729人
	有		44, 789人
健康診査未受診者数			291, 706人

*1 特定保健指導対象者とは、BMI25以上であり、メタボリックシンドローム判定項目(血圧測定、脂質検査、血糖検査)に1項目以上該当する人。

*2 非メタボ有所見者とは、BMI25以下であるが、メタボリックシンドローム判定項目(血圧測定、脂質検査、血糖検査)に1項目以上該当する人。

*3 情報提供者とは、特定保健指導対象者または非メタボ有所見者のいずれにも該当しない人。

○ 健康診査及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月～平成26年11月診療分(4カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健診データは平成26年4月～平成26年11月健診分(8カ月分)。

(2) 生活習慣の状況(質問票調査結果)

健康診査受診者の質問票を集計したところ運動習慣や食習慣に問題のある割合が高い状況でした。

生活習慣		該当者数	割合※2
服薬	① 血圧を下げる薬	36,820	57.5%
	② インスリン注射または血糖を下げる薬	5,596	8.7%
	③ コレステロールを下げる薬	18,938	29.6%
	服薬者(①～③)の実人数	43,352	67.7%
既往症	① 脳卒中	5,855	9.2%
	② 心臓病	6,703	10.5%
	③ 慢性腎不全	437	0.7%
	④ 貧血	9,180	14.4%
	既往症(①～④)の実人数	18,596	29.1%
喫煙習慣あり		3,194	5.0%
睡眠で休養が十分とれていない ※1		8,105	14.4%
体重	20歳時体重から10kg以上増加	11,982	21.1%
	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった	7,688	13.6%
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし ※1	36,892	65.0%
	1日1時間以上運動習慣なし ※1	23,497	41.3%
	歩く速度が速くない ※1	35,274	62.5%
食習慣	食べる速度が速い	7,633	15.7%
	週3回以上就寝前夕食	9,955	17.5%
	週3回以上食後間食	3,587	6.3%
	週3回以上朝食を抜く	1,640	2.9%
飲酒	毎日	11,335	19.9%
	時々	9,369	16.5%
	ほとんど飲まない	36,126	63.6%
1日飲酒量	1合未満	29,429	77.5%
	1～2合	7,120	18.8%
	2～3合	1,289	3.4%
	3合以上	127	0.3%
保健指導を受ける機会があれば利用する		20,399	38.3%

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成26年4月～平成26年11月健診分(8カ月分)。

※1 問診回答「いいえ」の回答数を表記する。

※2 割合は、回答のあった数に対するものである。

3 分析結果に基づく健康課題

(1) 保険者の特性把握から見える課題

ア 平均要介護度の状況

平均要介護度が全国で3番目に高くなっています。

	新潟県	全国
平均要介護度	2.38	2.17

*出典 平成24年度介護保険事業状況報告

イ 介護が必要となった主な原因

- 全年齢層において、脳血管疾患の割合が高くなっています。

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
75～79歳	脳血管疾患 (脳卒中)	関節疾患	認知症	骨折・転倒	その他
	24.7%	12.5%	12.3%	10.9%	10.8%
80～84歳	脳血管疾患 (脳卒中)	認知症	関節疾患	骨折・転倒	高齢による衰弱
	17.1%	15.6%	14.0%	11.0%	10.0%
85～89歳	認知症	高齢による衰弱	骨折・転倒	脳血管疾患 (脳卒中)	関節疾患
	22.2%	15.9%	14.1%	11.9%	10.1%
90歳以上	高齢による衰弱	認知症	骨折・転倒	脳血管疾患 (脳卒中)	関節疾患
	32.4%	19.9%	15.3%	9.3%	7.3%

※出典 平成25年度国民生活基礎調査

ウ 主たる死因

- 全国と比較すると脳血管疾患による死因が高くなっています。

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
75歳以上	新潟県 *1	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	全国 *2	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰

*1 出典 平成25年新潟県人口動態調査

*2 出典 平成25年人口動態調査

(2) 医療費に係る分析結果

ア 疾病大分類別 * 網掛け 生活習慣病関連

医療費総計の上位5疾病のうち、3疾病が生活習慣病関連となっています。

医療費総計が高い疾病	
1位	循環器系の疾患
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患
3位	新生物
4位	消化器系の疾患
5位	呼吸器系の疾患

イ 入院・入院外別 * 網掛け 生活習慣病関連

- 疾病別医療費総計を入院・入院外別に分類すると、入院に係る医療費が46.6%を占めています。
- 入院外においては、上位5疾病の全てが生活習慣病関連の疾病となっています。

入院 医療費 割合	46.6%	入院における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	呼吸器系の疾患
		4位	損傷、中毒及びその他外因の影響
		5位	筋骨格系及び結合組織の疾患
入院外 医療費 割合	53.4%	入院外における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	循環器系の疾患
		2位	筋骨格系及び結合組織の疾患
		3位	内分泌、栄養及び代謝疾患
		4位	腎尿路生殖器系の疾患
		5位	消化器系の疾患

ウ 年齢階層別医療費(上位5疾病) * 網掛け 生活習慣病関連

- 各年代とも、生活習慣病関連の疾患が上位を占めています。
- 循環器系の疾患は、各年代とも医療費総計の上位5疾患以内に該当しており、特に75歳以上においては、医療費総計の1位となっています。

	1位	2位	3位	4位	5位
65歳～69歳	腎尿路生殖器系の疾患	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	神経系の疾患	筋骨格系及び接合組織の疾患
70歳～74歳	腎尿路生殖器系の疾患	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	神経系の疾患	呼吸器系の疾患
75歳～79歳	循環器系の疾患	新生物	筋骨格系及び接合組織の疾患	消化器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
80歳～84歳	循環器系の疾患	筋骨格系及び接合組織の疾患	新生物	神経系の疾患	消化器系の疾患
85歳～89歳	循環器系の疾患	筋骨格系及び接合組織の疾患	呼吸器系の疾患	神経系の疾患	消化器系の疾患
90歳～94歳	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	筋骨格系及び接合組織の疾患	神経系の疾患
95歳～	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	筋骨格系及び接合組織の疾患	損傷、中毒及びその他外因の影響

エ 疾病中分類別(全年齢) * 網掛け 生活習慣病関連

- 高血圧性疾患が医療費総計の1位となっている。
- 上位10疾病のうち、生活習慣病関連疾患が半分を占めている。

順位	中分類疾病項目	医療費総計に占める割合
1位	高血圧性疾患	6.6%
2位	その他の心疾患	5.3%
3位	脳梗塞	5.1%
4位	その他消化器系の疾患	4.5%
5位	腎不全	4.2%
6位	その他悪性新生物	3.8%
7位	アルツハイマー病	3.4%
8位	骨折	3.3%
9位	糖尿病	3.2%
10位	その他内分泌系、栄養及び代謝疾患	3.0%

オ 5万点以上レセプトの件数と割合

- 医療費総額に、5万点以上レセプトが占める割合は30.7%となっています。
- 5万点以上レセプトのうち、患者一人当たりの医療費が最も高額なのは腎不全となっています。

高額 レセプト 件数	7,417件 (月間平均)	高額レセプトの要因となる疾病 患者一人当たりの医療費が高額な疾病(中分類)	
高額 レセプト 件数割合	1.0%	1位	腎不全
高額 レセプト 医療費 割合	30.7%	2位	パーキンソン病
		3位	虚血性心疾患
		4位	関節症
		5位	その他の悪性新生物
		6位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物

カ 医療機関受診状況(実人数)

重複受診や頻回受診など医療費高額化の要因となる受診行動が見受けられます。

重複受診者	1,407人
頻回受診者	4,902人
重複服薬者	6,200人
薬剤併用禁忌対象者	4,654人

(3) 健康診査に係る分析結果

- 受診率は、全国平均より低く推移しています。
- 特定健診・特定保健指導に準ずる判定を行ったところ、生活習慣病に係る投薬者以外のうち、10.6%が特定保健指導対象要件に該当しました。
- 質問票の結果、生活習慣に問題がある割合が高いなかで、38.3%の人が「保健指導を受ける機会があれば利用する。」という回答でした。

○ 受診率

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
新潟県	20.3%	20.4%	20.0%	21.3%	22.0%	22.1%
全国(平均) *	20.7%	21.9%	22.7%	23.7%	24.5%	—

*出典 全国平均受診率(厚生労働省)

○ 特定保健指導対象者

項目	対象者数
特定保健指導対象者	2,012

○ 質問票回答の状況

1回30分以上の運動習慣なし	65.0%
毎日飲酒	19.9%
保健指導を受ける機会があれば利用する	38.3%

(4) ジェネリック医薬品普及・啓発事業に係る分析結果

数量ベースのジェネリック医薬品普及率は49.3%であることから、引き続き使用促進を図る必要があります。

普及率(平成27年2月)	49.3%
--------------	-------

4 健康課題の設定と目標

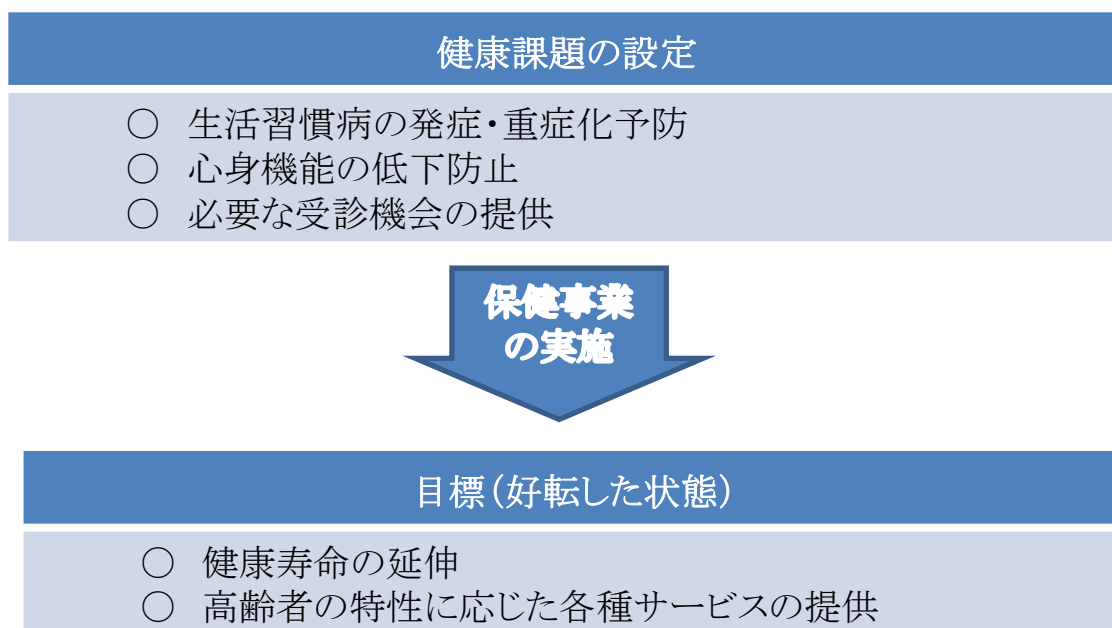
広域連合における医療費は、全国で最も低くなっています。

しかし、介護が必要となった原因や死因、疾病状況を分析すると、生活習慣病に伴う疾病の比率が高いことが見えてきます。

また、医療機関への過度な受診の可能性のある重複・頻回受診者や同一薬効の医薬品を重複して処方されている重複服薬者が多数存在しているほか、健康診査の受診率は全国平均より低くなっています。

被保険者の健康の保持や自立した日常生活の継続のためには、生活習慣病の発症や重症化予防に加えて、加齢に伴う心身機能の低下防止に向けた取り組みを推進していくことが重要です。

被保険者の生活の質を低下させることなく、安心して、必要な医療を受けることのできるよう、健康課題を次のとおり設定し、保健事業の取り組みを進めていきます。



第3 目標達成に向けた事業計画

1 目標達成に向けた取り組み

広域連合では、目標達成に向けて、下記により保健事業に取り組めます。

(1) 広域連合主体の取り組み

広域連合では、下記の取り組みを推進します。

- ① 被保険者の健康増進を目的とした効果的な広報の実施
- ② 保健事業の実施体制の検討(健康診査、歯科健康診査、健康相談・指導事業、薬剤併用禁忌防止事業)
- ③ 国保データベースシステム(以下「KDBシステム」という。)等を活用した医療や介護、健康診査などに係る継続したデータ分析
- ④ 必要な医療と必要な場所を提供するための環境づくり

(2) 市町村との連携による取り組み

広域連合は、市町村と連携・協力して下記の取り組みを推進します。

- ① KDBシステム等による、市町村ごとの分析結果や健康課題等の情報提供
- ② 地域課題や保健事業等の意見交換の場((仮称)保健事業担当者連絡会議)の設置
- ③ 市町村が実施する高齢者の健康づくりや相談事業、地域包括ケア事業等の推進に向けた支援

(3) その他関係機関との連携による取り組み

広域連合は、新潟県や新潟県国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)等と連携して、下記の取り組みを推進します。

- ① 保健事業等にかかる情報や課題の共有化
- ② 国保連合会が実施する「国保・後期高齢者医療ヘルスサポート事業」の活用
- ③ 新潟県保険者協議会を活用した、各保険者との連携による効果的な保健事業の実施
- ④ その他関係機関との連携による取り組み

<KDBデータベースシステムとは>

国民健康保険中央会が、広域連合や国民健康保険、介護保険の各保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的に開発したシステムです。

国保連合会が各保険者との業務委託により管理しているレセプトや健康診査等の情報を利活用することで、各保険者向けに統計情報等を提供します。

2 広域連合において取り組む保健事業

広域連合が取り組む保健事業は以下のとおりです。

(1) 健康診査事業【継続事業】

ア 事業内容等について

健診対象者や実施方法、検査項目等については、これまでの実施方法等を継続して実施します。

しかし、医療費等の分析の結果、生活習慣病関連疾病の医療費が高いことや受診率が全国平均を下回っていることから、下記の取り組みを進めます。

イ 今後の取り組み

円滑な健康診査の実施及び受診率向上のため、市町村と連携・協力し、次の取り組みを行います。

- ① 健康診査推進計画の策定(各年度当初)
- ② 各種広報媒体を活用した効果的な広報及び受診勧奨
- ③ (仮称)保健事業担当者連絡会議の設置
- ④ KDBシステム等を活用した医療・健康診査等のデータ分析及び市町村への分析結果の提供
- ⑤ 健康診査の受診の必要性の高い被保険者にかかる受診率の向上

ウ 目標

平成29年度末を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
受診率 25%	疾病の早期発見 適切な医療の確保

(2) 歯科健康診査事業【新規事業】

ア 目的

歯や歯肉の状態や口腔清掃状況等をチェックすることで、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防し、心身機能の低下を防止することを目的として実施します。

イ 実施開始年度

平成27年度

ウ 実施方法

各市町村への業務委託

エ 対象者

- ① 実施年度の前年度中に75歳に達した被保険者
- ② 実施年度中に80歳に達した被保険者

オ 検査項目

各市町村で実施している健康増進法に基づく成人歯科健診の検査項目を基本とし、下記の高齢者の特性を踏まえた口腔機能の評価等に着目した検査を付加して実施します。

検査項目	優先順位
歯の状況	実施項目とする。
歯周組織の状況	
口腔衛生状況	
噛み合わせの状況	
嚥下機能評価	地区を所管する歯科医師会と協議のうえ、一項目以上実施する。
咀嚼機能評価	
舌機能評価	
口腔乾燥評価	地区を所管する歯科医師会と協議による任意項目とする。
粘膜の異常	

カ 今後の取り組み

実施市町村の増加に向けて、関係機関と協議を進めるとともに、市町村担当者との意見交換等を図り、更なる事業の推進を図ります。

キ 目標

平成29年度末を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
受診率 25%	疾病の早期発見 適切な医療の確保

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業【新規事業】

ア 目的

5万点以上レセプトの分析した結果、患者一人当たり医療費が最も高額な疾病が「腎不全」であったことから、重症化の予防と人工透析導入を抑制することを目的として、糖尿病性腎症患者に対する保健指導を実施します。

イ 実施開始年度

平成27年度一部実施

ウ 実施方法

関係機関との連携により実施

エ 対象者

糖尿病性腎症の患者であって、人工透析導入前の被保険者

オ 今後の取り組み

関係機関と実施方法等の検討を進めます。

カ 目標

平成29年度末を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
保健指導実施者の 病期進行の抑制	人工透析導入者の増加抑制

(4) 健康相談・指導事業【新規事業】

ア 目的

健康診査時に実施する質問票において、運動や食習慣に問題のある割合が高いなかで、38.3%の人が「保健指導を受ける機会があれば利用する」との回答でした。

これらを踏まえ、低栄養、加齢に伴う心身機能の低下や疾病予防を目的とした、健康相談・保健指導を実施します。

イ 実施開始年度

平成28年度実施予定（関係機関との協議により決定）

ウ 実施方法

関係機関との協議により決定

エ 今後の取り組み

実施に向けて、関係機関と協議を行います。

オ 目標

平成29年度末を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
相談・指導実施者の生活改善	心身機能の低下予防 生活習慣病の発症・重症化予防

(5) 長寿・健康増進事業【継続事業】

ア 目的

市町村が実施する被保険者の健康の保持・増進のための取り組みを支援することにより、被保険者の健康増進を図ることを目的として実施します。

イ 事業概要

広域連合の補助基準に基づいて、長寿・健康増進事業に係る事業を市町村が行う場合に、必要な経費を補助します。

＊補助基準は、年度ごとに定めることとします。

ウ 今後の取り組み

引き続き、市町村への補助を実施する。

- ・スポーツクラブ、健康施設等の利用助成
- ・人間ドック等の費用助成
- ・その他、被保険者の健康増進に必要と認められる事業

エ 目標

平成29年度末を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
実施事業数の増加	心身機能の低下予防 生活習慣病の発症・重症化予防

(6) 重複・頻回受診者、重複投薬者対策事業【新規事業】

ア 目的

レセプト分析の結果、医療機関への過度な受診の可能性がある、重複、頻回受診者及び同一薬効の医薬品を重複して処方されている重複服薬者が相当数いることが判りました。

これらの受診行動は、医療費高額化の要因となり、必要な医療の提供の妨げになる恐れがあることから、該当する被保険者に対して保健指導を実施し、適正な受診を促します。

イ 実施開始年度

平成28年度実施予定(関係機関との協議により決定)

ウ 実施方法

関係機関との協議により決定

エ 対象者

選定基準等について、関係機関との協議により決定

オ 今後の取り組み

実施に向けて、関係機関と協議を行います。

カ 目標

平成29年度末を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
指導実施者の受診行動改善率 50%	被保険者の行動変容 医療費の削減

(7) ジェネリック医薬品普及・啓発事業【継続事業】

ア 事業内容等について

差額通知事業により、切替率等の一定の効果が得られたことから、これまでの実施方法等を継続して実施します。

また、国が定める平成29年度末の普及率60%(数量ベース)を目標に、下記の取り組みを進めます。

イ 今後の取り組み

- ① 希望カードのより効果的な配布方法の検討
- ② 定期的な切替率、効果額等の測定
- ③ 測定結果に基づく対象者の抽出条件、通知回数などの見直し

ウ 目標

平成29年度末を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
普及率(数量ベース) 60%	被保険者の自己負担額及び医療費の削減

(8) 薬剤併用禁忌防止事業【新規事業】

ア 目的

薬剤の相互作用は、ときに患者に重大な影響を与える可能性があります。

レセプト分析の結果、併用を禁止されている薬剤が処方されている可能性のある被保険者が相当数いることが判明したことから、併用禁忌薬剤による健康被害の防止を目的として、医療機関等に対象となる被保険者の情報提供を行います。

イ 実施開始年度

平成29年度実施予定(関係機関との協議により決定)

ウ 実施方法

関係機関との協議により決定

エ 今後の取り組み

実施に向けて、関係機関と協議を行います。

オ 目標

平成29年度末を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
薬剤併用禁忌割合の減少	健康被害の防止

第4 計画の評価、見直し等

1 計画の評価、見直し

(1) 評価の方法

KDBシステム等を活用した医療費等の分析を進め、毎年度、本計画の評価を行います。また、今後、KDBシステムにおいて、平成24年4月診療分からのレセプトデータや健康診査データ等の活用、同規模保険者との比較等も可能となることから、これらも考慮した分析及び評価を行います。

更に、国保連合会が実施する「国保・後期高齢者医療ヘルスサポート事業」を活用し、評価の充実を図ります。

なお、計画最終年度には、本計画の総合的な評価を行います。

(2) 計画の見直し

評価結果は、（仮称）保健事業担当者連絡会議に報告するとともに、市町村等と調整・連携を図りながら計画内容を見直します。

また、国の補助制度や各市町村の実情を踏まえながら、各種事業に反映していきます。

なお、見直しにあたっては、「新潟県健康増進計画（「健康にいがた21」）」及び県内市町村の健康増進計画等との調整を図ります。

2 計画及び評価内容の公表

本計画及び評価内容については、ホームページ等で公表します。

3 個人情報の保護

本計画の推進にあたり、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）のほか、新潟県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例（平成19年条例第9条）及び各市町村の個人情報保護条例を遵守します。

平成２８年度及び平成２９年度 保険料率の算定に係るスケジュール

年月		医療懇談会	国	広域連合	備 考
２７年	４月			○第１回担当課長会議 ４/28 （保険料率算定の概要説明）	
	５月				
	６月		○新保険料率の算定スケジュール等の提示	○市町村へ新保険料率算定に係る意見・要望の照会	
	７月	○第1回医療懇談会 ７/21 （保険料率算定のスケジュールについて）		○第１回医療懇談会 ７/21 （保険料率算定のスケジュールについて） ○第２回担当課長会議 ７/28 （料率算定に係るスケジュールの提示、意見・要望の公表）	
	８月		○新保険料率の算定に使用する暫定数値の提示 （概算要求時使用数値）	○新保険料率の試算開始	○提示される数値 ・医療給付費の伸び率見込 ・被保険者数の伸び率見込 ・後期高齢者負担率の見込値
	９月			○新保険料率の試算結果等を国へ報告（第１回目）	○報告項目 ・新保険料率 ・新保険料率を基に算出した賦課額の合計額 ・被保険者の見込数 ・医療給付費の見込額等
	１０月	○第２回医療懇談会 （新保険料率の暫定的な試算結果について）		○第２回医療懇談会 （新保険料率の暫定的な試算結果について）	
	１１月		○新保険料率の算定に使用する暫定数値 修正・提示	○第３回担当課長会議 （新保険料率の暫定的な試算結果について） ○新保険料率の試算結果等を国へ報告（第２回）	○提示される数値 ・医療給付費の伸び率見込 ・被保険者数の伸び率見込 ・後期高齢者負担率の見込値 ○報告項目 ・新保険料率 ・新保険料率を基に算出した賦課額の合計額 ・被保険者の見込数 ・医療給付費の見込額等
２８年	１２月		○新保険料率の算定に使用する確定数値の提示 ・診療報酬改定率の決定 ・平成27年度補正予算閣議了承 ・平成28年度当初予算閣議了承	○確定数値による新保険料率の再試算	○提示される数値 ・医療給付費の伸び率見込 ・被保険者数の伸び率見込 ・後期高齢者負担率の見込値 ほか
	１月		○新保険料率の算定に係る後期高齢者負担率等の政令・告示改正（後期高齢者負担率、軽減本則の基準、財政安定化基金拠出率、普通調整交付金の諸係数、等）	○確定数値による試算結果等を国へ報告（第３回） ○平成２８年度当初予算案編成 ○県知事協議 ○第４回担当課長会議 （新保険料率の改定案について）	
	２月・３月	○第3回医療懇談会 （新保険料率の改定案について）	○全広域連合の新保険料率に係る確定数値の公表 ・広域連合ごとの新保険料率 ・保険料の一人当たり平均額 ・モデル世帯での保険料負担額等 ○平成２８年度当初予算成立	○第３回医療懇談会（新保険料率の改定案について） ○広域連合議会にて新保険料率改定案・条例改正案・平成２８年度当初予算案の議決 ○議会終了後の試算結果等を国へ報告（第４回） ○条例改正後、広報紙等で新保険料率に係る広報の開始	○公表される数値 ・広域連合ごとの新保険料率 ・保険料の一人当たり平均額 ・モデル世帯での保険料負担額 等

新潟県後期高齢者医療広域連合における 社会保障・税番号制度の対応について

1 制度の概要

(1) 導入趣旨

社会保障・税番号制度（以下「番号制度」）は、複数の機関に存在する個人の情報を同一人の情報であるということを確認できるように整備し、行政機関等における対象制度の効率性・透明性を高めるとともに、国民にとって利便性の高い公平・公正な社会を実現するための社会基盤を実現させる。

(2) 制度により期待される効果

- ・国民の利便性向上 : 行政窓口等で添付書類の省略等、各種手続の簡素化
- ・公平・公正な社会の実現 : 所得等を正確に把握でき、負担と給付の公平化を図る
- ・行政の効率化向上 : 各種情報の照合等が効率かつ正確になり過誤の減少

(3) 制度のしくみ

①個人番号（通称「マイナンバー」）を付番

住民票を有する全員（永住資格を持つ外国人も含む）に、原則一生不変の12桁のランダムな数字（以下「個人番号」）を付番する（法人は13桁）

- ・市町村が本人宛に番号を通知 : H27.10
- ・市町村で個人番号カードを交付（顔写真、ICチップ入り） : H28.1

②本人確認の真正性を確保

- ・行政機関等で対象事務の各種申請時に添付書類を省略できる運用
- ・本人になりすました犯罪の防止

③各行政機関等で情報を連携・共有し活用

複数の行政機関等で、同一人物情報を紐付けて相互に活用するしくみ

- ・番号利用開始 : H28.1
- ・国の機関間の情報連携開始 : H29.1（予定）
- ・自治体間の情報連携開始 : H29.7（予定）

(4) 個人番号の利用範囲

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（以下「番号法」）の別表一」及び「番号法別表第一の主務省令で定める事務を定める命令」で定められている。

- ・広域連合は

「被保険者の申請に関する事務」「被保険者証ほか関係各証に関する事務」
「保険料の賦課・徴収に関する事務」「医療給付の支給に関する事務」
「一部負担金に係る措置に関する事務」「一時差止めに関する事務」が該当。

2 本制度に係る広域連合の対応

(1) 特定個人情報保護評価の実施

番号法において、特定個人情報ファイルを保有する行政機関等には、「特定個人情報保護評価」（以下「P I A」）の実施が義務付けられた。

P I Aは個人のプライバシー等に与える影響を予測した上で、その漏えい等の事態を発生させるリスクを分析し、そのようなリスクを軽減するための適切な措置を講ずることを宣言するもの。

データ保有対象者数により評価区分が異なり、当広域連合は最もセキュリティレベルの高い「全項目評価」の実施が義務づけられ、公表までにパブコメと第三者点検を要するとされている。

作業完了の期限として、厚生労働省（以下「厚労省」）はシステムの仮稼働が開始される8月までに公表を完了するよう通知された。

なお、このP I Aの策定については、国の特定個人情報保護委員会より情報の取扱いに関するガイドラインを基に「全国広域標準テンプレート」が配布され、情報セキュリティポリシーや事務運用、システム等各種について、より厳格な安全管理措置を各都道府県広域に求められ、当広域連合においてもこれを準拠し策定した。

(2) 法令整備

地方自治体が取り扱う特定個人情報の保護については、番号法の規定が適用されるため、以下の例規整備を行う。

①個人情報保護条例および同条例施行規則

- ・目的外利用の禁止や提供・利用の制限に関する規定
- ・開示、訂正、利用停止に関する規定 等

②情報公開・個人情報保護審査会条例

- ・所掌事務に、P I Aの第三者点検としての諮問機関と規定 等

(3) その他

- ①業務システムの被保険者等データに個人番号をセットアップ
- ②申請書等に個人番号を記載する欄を追加する様式改訂
- ③番号制度の周知に関する広報

3 今後のスケジュール

内 容	H27						H28	H29	
	7	8	9	10	11	12	1	1	7
特定個人情報保護評価書 公表	○								
条例改正		○							
個人番号 本人通知				10/5					
個人番号 データ統合期間									
制度開始（個人番号カード）							1/1		
国の機関間情報連携開始(注 1)								○	
地方公共団体情報連携開始(注 2)									○

（注 1）「国の機関 情報連携」とは、自己情報をインターネットで閲覧できる「情報提供等記録開示システム（通称「マイナポータル」。抜粋資料上、旧名「マイ・ポータル」と表記されている）」のサービス開始等を行うもの。

（注 2）「地方公共団体情報連携」とは、各種申請手続きに証明書等の添付が不要になるといった地方公共団体間で利用者の負担軽減・利便性向上を行うもの。

抜粋資料

新潟県後期高齢者広域連合
第 1 回医療懇談会 H27.7.21

社会保障・税番号制度の概要と 医療保険者での対応等について

医療保険者等における番号制度導入に関する説明会 配布資料

平成 26 年 9 月
厚生労働省 情報政策担当参事官室

説明資料は、番号制度の円滑な施行のため、できるだけ最新の状況をお伝えするよう、随時更新します。事前にダウンロードして入手いただいた資料とその後の掲載資料や説明会での配付資料の内容が異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

番号制度の導入の趣旨

○番号制度は、複数の機関に存在する個人の情報を同一人の情報であるということの確認を行うための基盤であり、社会保障・税制度の効率性・透明性を高め、国民にとって利便性の高い公平・公正な社会を実現するための社会基盤（インフラ）である。

社会保障・税・災害対策の各分野で番号制度を導入

効果

- より正確な所得把握が可能となり、社会保障や税の給付と負担の公平化が図られる
- 真に手を差し伸べるべき者を見つけることが可能となる
- 大災害時における真に手を差し伸べるべき者に対する積極的な支援に活用できる
- 社会保障や税に係る各種行政事務の効率化が図られる
- ITを活用することにより添付書類が不要となる等、国民の利便性が向上する
- 行政機関から国民にプッシュ型の行政サービスを行うことが可能となる

実現すべき社会

- より公平・公正な社会
- 社会保障がきめ細やかかつ的確に行われる社会
- 行政に過誤や無駄のない社会
- 国民にとって利便性の高い社会
- 国民の権利を守り、国民が自己情報をコントロールできる社会

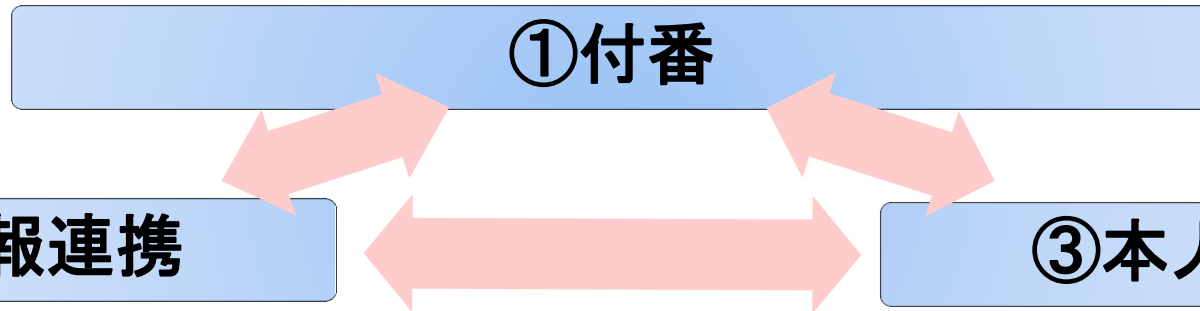
番号制度の仕組み

○番号制度は、①悉皆性と唯一無二性が確保された付番、②各行政機関等が保有・管理する個人に関する情報の連携・活用、③本人による個人番号の真正性の証明（本人確認）の仕組みによって構成される。

◎個人に

- ①**悉皆性**（住民票を有する全員に付番）
- ②**唯一無二性**（1人1番号で重複の無いように付番）
- ③「民-民-官」の関係で流通させて利用可能な**視認性**（見える番号）
- ④**最新の基本4情報（氏名、住所、性別、生年月日）と関連付けられている**
新たな「**個人番号**」を付番する仕組み

◎法人等に上記①～③の特徴を有する「**法人番号**」を付番する仕組み



◎**複数の機関間において、それぞれの機関ごとに個人番号やそれ以外の番号を付して管理している同一人の情報を紐付けし、相互に活用する仕組み**

- 連携される個人情報の種別やその利用事務を番号法で明確化
- 情報連携に当たっては、情報提供ネットワークシステムを利用することを義務付け（※ただし、官公庁が源泉徴収義務者として所轄の税務署に源泉徴収票を提出する場合などは除く）



◎個人が**自分が自分であることを証明**するための仕組み

◎個人が自分の**個人番号の真正性を証明**するための仕組み

- ICカードの券面とICチップに個人番号と基本4情報及び顔写真を記載した個人番号カードを交付
- 正確な付番や情報連携、また、成りすまし犯罪等を防止する観点から不可欠な仕組み

全体スケジュール

平成25年 5 月	番号関連法の成立・公布
平成26年度～	システム改修等の設計・構築
<u>平成27年10月～</u>	国民への <u>個人番号の通知</u> の開始
<u>平成28年 1 月～</u>	順次、 <u>個人番号の利用</u> の開始 <u>個人番号カードの交付</u> の開始 (個人の申請により市町村が交付)
平成29年 1 月～	国の機関間での情報連携の開始
<u>平成29年 7 月</u> 目途～	<u>地方公共団体・医療保険者等との</u> <u>情報連携</u> も開始

社会保障・税番号制度導入のロードマップ（案）

2013年
(H25年)

2014年
(H26年)

2015年
(H27年)

2016年
(10月) (H28年)

2017年
(H29年)

制度構築

平成二十五年四月二十四日
平成二十五年五月三十一日
平成二十五年四月二十四日
平成二十五年五月三十一日

別表第一、別表第二の
事務、情報を定める
主務省令の制定

政省令等の整備

法人番号の
通知・公表

個人番号の
通知

申告書・法定調書等への法人番号の記載

個人番号カードの交付

順次、個人番号の利用開始
【2016年1月から利用する手続のイメージ】

- 社会保障分野
 - ・年金に関する相談・照会
- 税分野
 - ・申告書、法定調書等への記載
 - 災害対策分野
 - ・被災者台帳の作成

情報提供ネットワークシステム、
マイ・ポータルの運用開始

2017年1月より、
国の機関間の
連携から開始し、
2017年7月を目途に、
地方公共団体等との
連携についても開始

システム構築

システム
要件定義・調達
調査研究

設計

開発・単体テスト

総合運用テスト

工程管理支援業務

個人情報保護

委員
国会同意

委員
国会同意

委員
国会同意

委員会規則の制定

情報提供ネットワークシステム等の監査

特定個人情報の取扱いに関する監視・監督

特定個人情報保護評価
指針の作成

特定個人情報保護評価書の受付・承認等

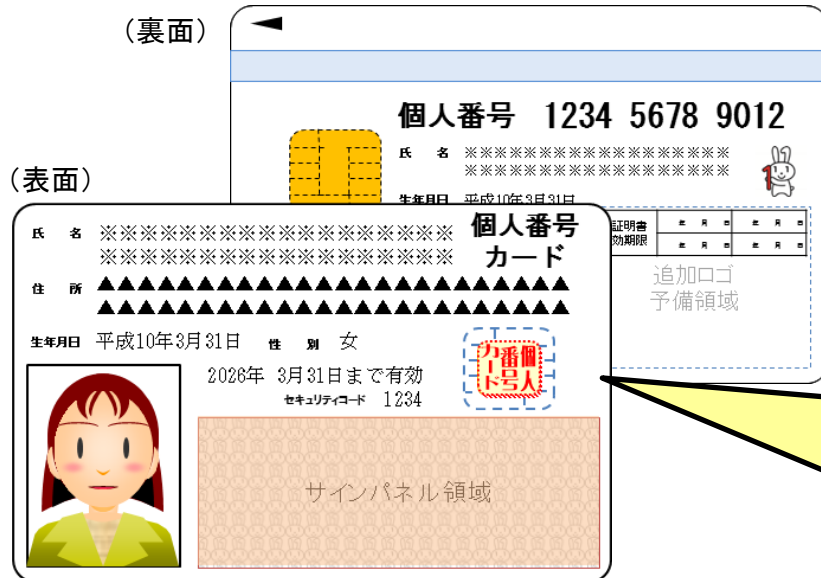
広報

番号制度に関する周知・広報

特定個人情報保護
委員会設置
(平成二十六年一月一日)

個人番号カード

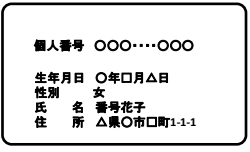
市町村長は、当該市町村が備える住民基本台帳に記録されている者に対し、その者の**申請により**、その者に係る**個人番号カードを交付するものとする**（番号法第17条第1項）。



個人番号カードの券面には、「氏名」、「住所」、「生年月日」、「性別」、「個人番号」等が記載され、「本人の写真」が表示され、かつ、これらの事項等がICチップに記録される（第2条第7項）

- ① 個人番号カードは、**本人確認の措置において利用**する。（第16条）
- ② 市町村の機関は、個人番号カードを、**地域住民の利便性の向上に資するものとして条例で定める事務に利用**することができる。（第18条第1号）
- ③ マイ・ポータルへのログイン手段として、「電子利用者証明」の仕組みによる**公的個人認証に利用**する。
- ④ 個人番号カードの所管は、総務省とする。

個人番号カード・通知カード

	住民基本台帳カード	個人番号カード	通知カード
様式	 or	 表面(案) 裏面(案)	 (案)
作成・交付	○住民票コードの券面記載なし ○顔写真は選択制	○個人番号を券面に記載(裏面に記載する方向で検討) ○顔写真を券面に記載 ○通知カードとあわせて個人番号カードの交付申請書を送付し、申請は郵送で受け付けるため、市町村窓口へは1回来庁のみ(顔写真確認等)を想定 ○全市町村が共同で委任することを想定。民間事業者の活用も視野 ○手数料: 今後検討 ○交付事務は法定受託事務	○個人番号を券面に記載 ○顔写真なし ○全国民に郵送で送付するため、来庁の必要なし。 ○全市町村が共同で委任することを想定。民間事業者の活用も視野 ○手数料: なし ○交付事務は法定受託事務
利便性	○身分証明書としての利用が中心	○身分証明書としての利用 ○個人番号を確認する場面での利用(就職、転職、出産育児、病気、年金受給、災害等) ○市町村、都道府県、行政機関等による付加サービスの利用 ○電子証明書による民間部門を含めた電子申請・取引等における利用	○個人番号カードの交付を受けるまでの間、行政機関の窓口等で個人番号の提供を求められた際に利用可能 (番号法に基づく本人確認のためには、通知カードのほか主務省令で定める書類の提示が必要。)

個人に付する「個人番号」(マイナンバー)

付番

市町村長は、住民票に住民票コードを記載したときは、速やかに、**個人番号を指定**し、その者に対し、当該個人番号を**通知カードにより通知**しなければならない。(法第7条第1項)

※対象者は、住民票コードが住民票に記載されている日本の国籍を有する者、中長期在留者、特別永住者等の外国人。

※所管は総務省、市町村の事務は法定受託事務。 ※個人番号の桁数は、**12桁**を予定。

変更

市町村長は、**個人番号が漏えいして不正に用いられる恐れがあると認められるとき**は、請求又は職権により、従前の個人番号に代えて、新たな個人番号を指定し、通知カードにより通知しなければならない。(法第7条第2項)

番号生成機関

- 市町村長は、個人番号を指定するときは、あらかじめ**地方公共団体情報システム機構に対し**、指定しようとする者の住民票コードを通知し、**個人番号とすべき番号の生成を求める**(法第8条第1項)
- 地方公共団体情報システム機構は、①他のいずれの個人番号とも異なり、②住民票コードを変換して得られるものであり、③住民票コードを復元することのできる規則性を備えるものでない番号を生成し、市町村長に通知する。(法第8条第2項)

法人等に付する「法人番号」

付番

- 国税庁長官は**、法人等に対して、**法人番号を指定**し、**通知**する。(法第58条第1項)

※所管は国税庁。 ※法人番号の桁数は、**13桁**を予定。

- 国税庁長官は、法人番号指定のため、法務大臣に対し、会社法人等番号の提供を求めることができる。(法第60条)

- 法人番号の付番対象(第58条第1項、第2項)

①国の機関及び地方公共団体 ②会社法その他の法令の規定により設立の登記をした法人

③ ①②以外の法人又は人格のない社団等で、税法上、給与等の支払をする事務所の開設等の届出書、内国普通法人等の設立の届出書、外国普通法人となった旨の届出書、収益事業開始の届出書を提出することとされているものなど、一定の要件に該当するもの

④ ①～③以外の法人又は人格のない社団等で、政令で定める一定の要件に該当するもので、国税庁長官に届け出たもの

- 法人番号は変更不可 ・ 国税庁長官は、付番した法人番号を当該法人等に書面により通知

- 法人番号は**官民を問わず**様々な用途で利活用

※法人等の基本3情報(商号又は名称、本店又は主たる事務所の所在地、法人番号)の検索・閲覧可能なサービスをホームページ等で提供。ただし、人格のない社団の場合は、予め同意のある場合のみ

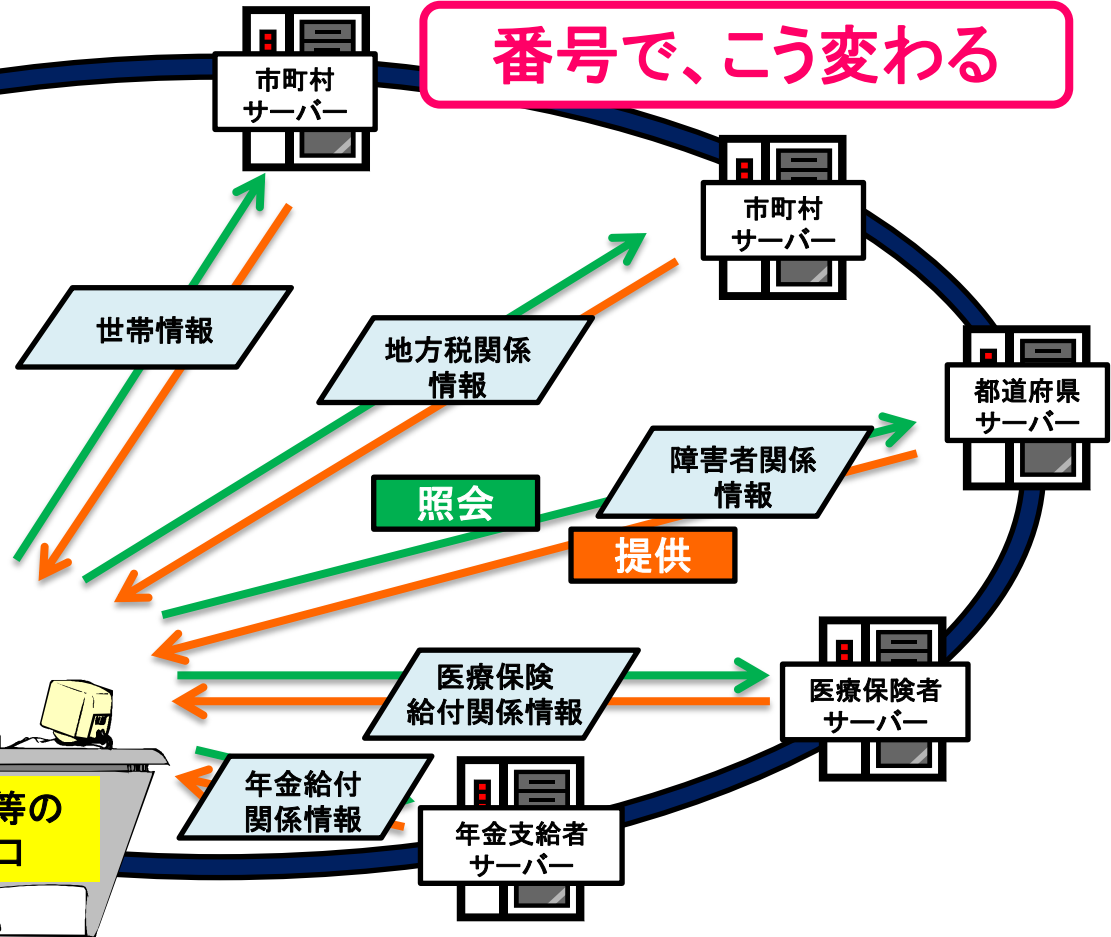
変更・通知、検索、閲覧

番号制度の導入によるメリット

番号で、こう変わる

行政機関、地方公共団体その他の行政事務を処理する者が保有する個人の情報が、**同一人の情報であるということの確認**を行うことができ、行政機関、地方公共団体等において当該個人情報の照会・提供を行うことが可能となる。

行政機関等の間や業務間の連携が行われることで、より正確な情報を得ることが可能となり、**真に手を差し伸べるべき者に対しての、よりきめ細やかな支援**が期待される。

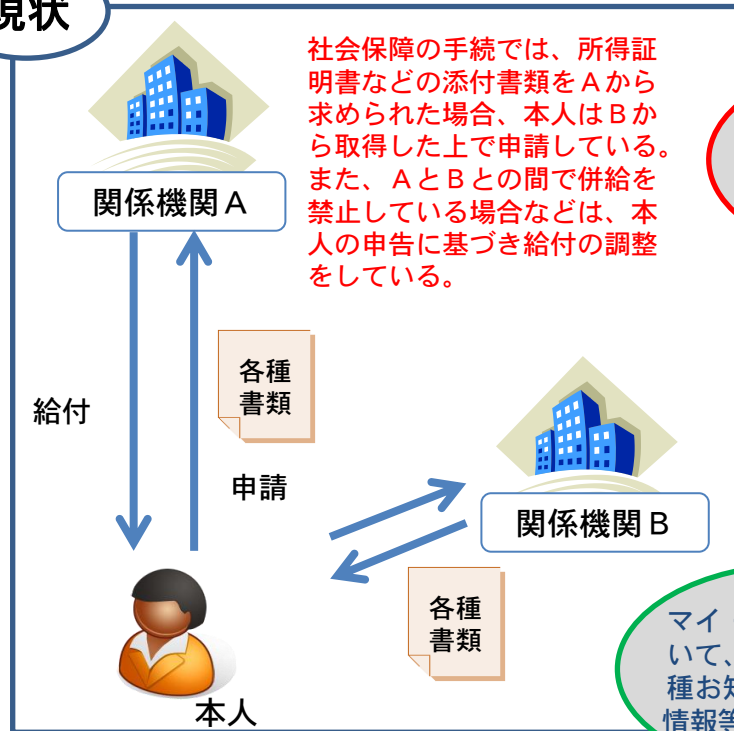


諸手当申請書

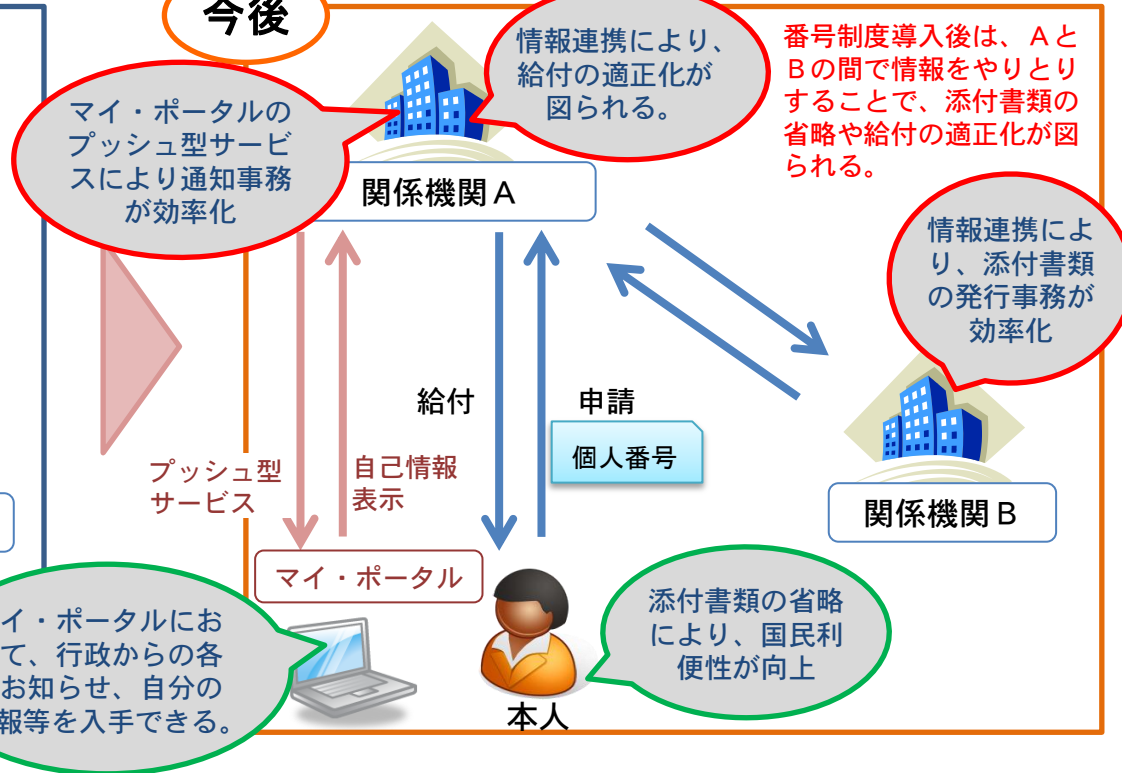
社会保障給付等の申請を行う際に必要となる情報につき、申請者が添付書類等を付することによるのではなく、申請を受けた行政機関等が、関係各機関に照会を行うことで取得することが可能となるため、**申請者が窓口で提出する書類が簡素化される。**

社会保障分野における番号利用による効果

現状



今後



① 所得証明書等の添付省略

→国民年金保険料の免除、児童扶養手当の支給、高額療養費の決定 等

② 住民票の添付省略

→未支給年金の請求、児童扶養手当の支給申請、雇用保険における未支給の失業等給付の申請 等

③ 異なる制度間における給付調整の確実性の向上

→傷病手当金の支給申請者に関する障害厚生年金等の給付状況の確認 等

④ マイ・ポータルを活用したプッシュ型サービス

→ねんきん定期便、予防接種の案内 等

マイナンバーの利用範囲

○番号制度の利用範囲は、番号法の別表で定められており、保険給付の支給、保険料の徴収に関する事務が位置づけられている。

⇒年金の資格取得・確認、給付を受ける際に利用。

- 国民年金法、厚生年金保険法による年金である給付の支給に関する事務
- 国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法による年金である給付の支給に関する事務
- 確定給付企業年金法、確定拠出年金法による給付の支給に関する事務
- 独立行政法人農業者年金基金法による農業者年金事業の給付の支給に関する事務

別表第一(第9条関係)

⇒雇用保険等の資格取得・確認、給付を受ける際に利用。ハローワーク等の事務等に利用。

- 雇用保険法による失業等給付の支給、雇用安定事業、能力開発事業の実施に関する事務
- 労働者災害補償保険法による保険給付の支給、社会復帰促進等事業の実施に関する事務

⇒医療保険等の保険料徴収等の医療保険者における手続、福祉分野の給付、生活保護の実施等低所得者対策の事務等に利用。

- 児童扶養手当法による児童扶養手当の支給に関する事務
- 母子及び寡婦福祉法による資金の貸付け、母子家庭自立支援給付金の支給に関する事務
- 障害者総合支援法による自立支援給付の支給に関する事務
- 特別児童扶養手当法による特別児童扶養手当等の支給に関する事務
- 生活保護法による保護の決定、実施に関する事務
- 介護保険法による保険給付の支給、保険料の徴収に関する事務
- 健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律による保険給付の支給、保険料の徴収に関する事務
- 独立行政法人日本学生支援機構法による学資の貸与に関する事務
- 公営住宅法による公営住宅、改良住宅の管理に関する事務

具体的な事務は
番号法別表に基づ
く主務省令※で規定

※ 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第一の主務省令で定める事務を定める命令(平成26年内閣府・総務省令第5号)



社会保障分野

年金分野

労働分野

福祉・医療・その他分野

税分野

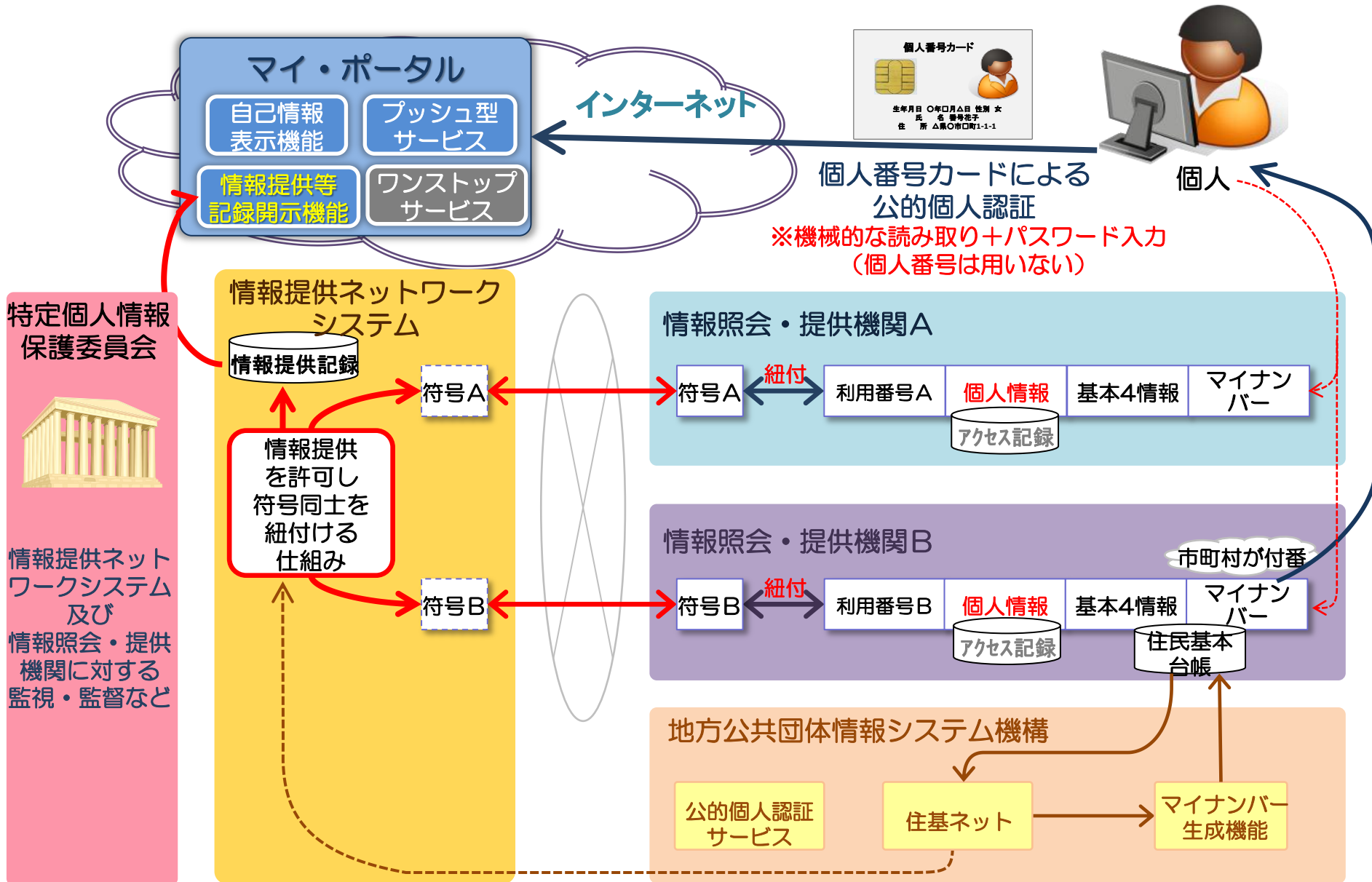
⇒国民が税務当局に提出する確定申告書、届出書、調書等に記載。当局の内部事務等に利用。

災害対策分野

⇒被災者生活再建支援金の支給に関する事務等に利用。
⇒被災者台帳の作成に関する事務に利用。

上記の他、社会保障、地方税、防災に関する事務その他これらに類する事務であって地方公共団体が条例で定める事務に利用。

情報連携のイメージ



※情報提供ネットワークシステムを利用した情報連携においては、個人番号を直接用いず、符号を用いることにより
芽づる式の漏洩を防止

マイ・ポータル

- ・ 政府は、法律施行後 1 年を目途として、
情報提供等記録開示システム(マイ・ポータル)を設置する。
(番号法附則第 6 条第 5 項)



マイ・ポータル (イメージ)

情報提供記録表示

自分の特定個人情報について、いつ、誰が、なぜ情報提供したのを確認する機能（附則第6条第5項）

自己情報表示

行政機関などが持っている自分の特定個人情報について確認する機能（附則第6条第6項第1号）

プッシュ型サービス

一人ひとりに合った行政機関などからのお知らせを表示する機能（附則第6条第6項第2号）

ワンストップサービス

行政機関などへの手続を一度で済ませる機能（附則第6条第6項第3号）

番号制度における安全・安心の確保

○番号制度では、制度面とシステム面から、マイナンバーの利用に関する安全確保の措置を講じている。

番号制度に対する国民の懸念

- ・ 個人番号を用いた個人情報の追跡・名寄せ・突合が行われ、集積・集約された**個人情報**が**外部に漏えい**するのではないかといった懸念。
- ・ 個人番号の不正利用等（例：他人の個人番号を用いた**成りすまし**）等により財産その他の被害を負うのではないかといった懸念。
- ・ 国家により個人の様々な個人情報が個人番号をキーに名寄せ・突合されて**一元管理**されるのではないかといった懸念

制度面における保護措置

- ① 番号法の規定によるものを除き、特定個人情報の収集・保管、特定個人情報ファイルの作成を禁止（番号法第20条、第28条）
- ② 特定個人情報保護委員会による監視・監督（番号法第50条～第52条）
- ③ 特定個人情報保護評価（番号法第26条、第27条）
- ④ 罰則の強化（番号法第67条～第77条）
- ⑤ マイ・ポータルによる情報提供等記録の確認（番号法附則第6条第5項）

システム面における保護措置

- ① 個人情報を一元的に管理せずに、分散管理を実施
- ② 個人番号を直接用いず、符号を用いた情報連携を実施
- ③ アクセス制御により、アクセスできる人の制限・管理を実施
- ④ 通信の暗号化を実施



特定個人情報保護措置

○医療保険者等は、特定個人情報の保護措置が必要になる（特に留意すべき事項は下表）

○具体的には、①物理的措置、②技術的措置、③組織的措置が必要になる

①物理的措置：例）個人番号を保管する場所の施錠、入手制限等

②技術的措置：例）特定個人情報ファイルへのファイアウォールの設置、ID・パスワードの設定等のアクセス制御等

③組織的措置：例）安全管理の責任者の設置、職員研修等

番号法上の制限及び義務	内容
利用、提供の制限	特定個人情報の目的外利用は原則禁止。ただし、生命等の保護のために必要な場合等に関限り可能（番号法第29条）。 特定個人情報の提供は原則禁止。ただし、行政機関等は情報提供ネットワークシステムでの提供など番号法第19条各号に規定するものに限り可能（番号法第19条）。
収集、保管の制限	番号法第19条各号により特定個人情報の提供を受けることが可能とされている場合を除き、個人番号を含む個人情報を収集し、又は保管してはならない。
提供要求の制限	番号法第19条各号により特定個人情報の提供を受けることが可能とされている場合を除き、他人に個人番号の提供を求めることは禁止（番号法第15条）。
安全管理措置	個人番号の漏えい、滅失又は毀損の防止、その他個人番号の適切な管理のために必要な措置を講じる（番号法第12条）。
特定個人情報ファイルの作成の制限	個人番号利用事務（番号法第9条第1項・2項、別表第1）及び個人番号関係事務（番号法第9条第3項）を処理するために必要な範囲を超えて特定個人情報ファイルを作成してはならない（番号法第28条）。 ただし、刑事事件の捜査等のために特定個人情報の提供を行い、又は提供を受ける場合（番号法第19条第11号から第14号まで）は、必要な限度で特定個人情報ファイルを作成可能（番号法第28条）。
特定個人情報保護評価	情報保有機関は、特定個人情報ファイルの保有、変更前に、特定個人情報を保有することでどのようなリスクがあり、そのリスクをどのように軽減・緩和しているかを、情報保有機関が自ら所定の様式の評価書に記載し、公表することが必要である（番号法第27条）。

特定個人情報保護評価（P I A）

特定個人情報保護評価とは

- 特定個人情報ファイルの保有・変更にあたり、プライバシーや特定個人情報へ及ぼす影響を事前に評価し、その保護のための措置を講じる仕組み。米・加・豪・英等の諸国で行われているプライバシー影響評価（Privacy Impact Assessment）に相当
- 番号制度に対する懸念（国家による個人情報の一元管理、特定個人情報の不正追跡・突合等）を踏まえた保護措置の一つ。事前対応による個人のプライバシー等の権利利益の侵害の未然防止、国民・住民の信頼確保を目的
- 具体的には、特定個人情報を保有することでどのようなリスクがあり、そのリスクをどのようにして軽減・緩和しているかを、自ら所定の様式の評価書に記載し、公表する。

評価の対象

- 特定個人情報ファイル（個人番号をその内容に含む個人情報ファイル）を取り扱う事務
- ※職員の人事、給与等に関する事項又はこれらに準ずる事項を記録した特定個人情報ファイルのみを取り扱う事務、手作業処理用ファイル（紙ファイルなど）のみを取り扱う事務、対象人数が1,000人未満の事務、情報提供ネットワークシステムを使用する事業者が保有する、情報提供ネットワークシステムと接続しない特定個人情報ファイルのみを取り扱う事務等は評価が義務付けられない。
- ※単一健保組合が保有する医療保険業務に係る特定個人情報ファイルは、対象外。

評価の実施時期等

- 特定個人情報ファイルを保有する前に実施。
 - ・ 特定個人情報保護評価の結果に基づきシステム設計を変更できるようにするため、システムの要件定義の終了までに実施することが原則となっており、遅くともプログラミングの開始前までに実施することが必要。
 - ・ 特定個人情報保護評価指針は、2014年4月に特定個人情報保護委員会により公表。指針の公表から半年を超えない範囲でプログラミングを開始する場合は、プログラミング開始後、特定個人情報ファイルを保有する前に実施することができる。
 - ・ 特定個人情報ファイルに重要な変更を加えようとする場合、評価の再実施が必要。
- 全項目評価書は、国民の意見聴取を行った上で特定個人情報保護委員会による承認を受ける必要がある。
 - ※ただし、全項目評価を実施することになる可能性があるのは、対象者数が10万人以上の特定個人情報ファイルのみ



特定個人情報保護評価書(全項目評価書)

評価書番号	評価書名
	後期高齢者医療制度関係事務 全項目評価書

個人のプライバシー等の権利利益の保護の宣言

新潟県後期高齢者医療広域連合は、後期高齢者医療制度関係事務における特定個人情報ファイルの取扱いに当たり、特定個人情報ファイルの取扱いが個人のプライバシー等の権利利益に影響を及ぼしかねないことを認識し、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軽減させるために適切な措置を講じ、もって個人のプライバシー等の権利利益の保護に取り組んでいることを宣言する。

特記事項	—
------	---

評価実施機関名

新潟県後期高齢者医療広域連合

特定個人情報保護委員会 承認日【行政機関等のみ】

公表日

項目一覧

I 基本情報
(別添1) 事務の内容
II 特定個人情報ファイルの概要
(別添2) 特定個人情報ファイル記録項目
III 特定個人情報ファイルの取扱いプロセスにおけるリスク対策
IV その他のリスク対策
V 開示請求、問合せ
VI 評価実施手続
(別添3) 変更箇所

I 基本情報

1. 特定個人情報ファイルを取り扱う事務

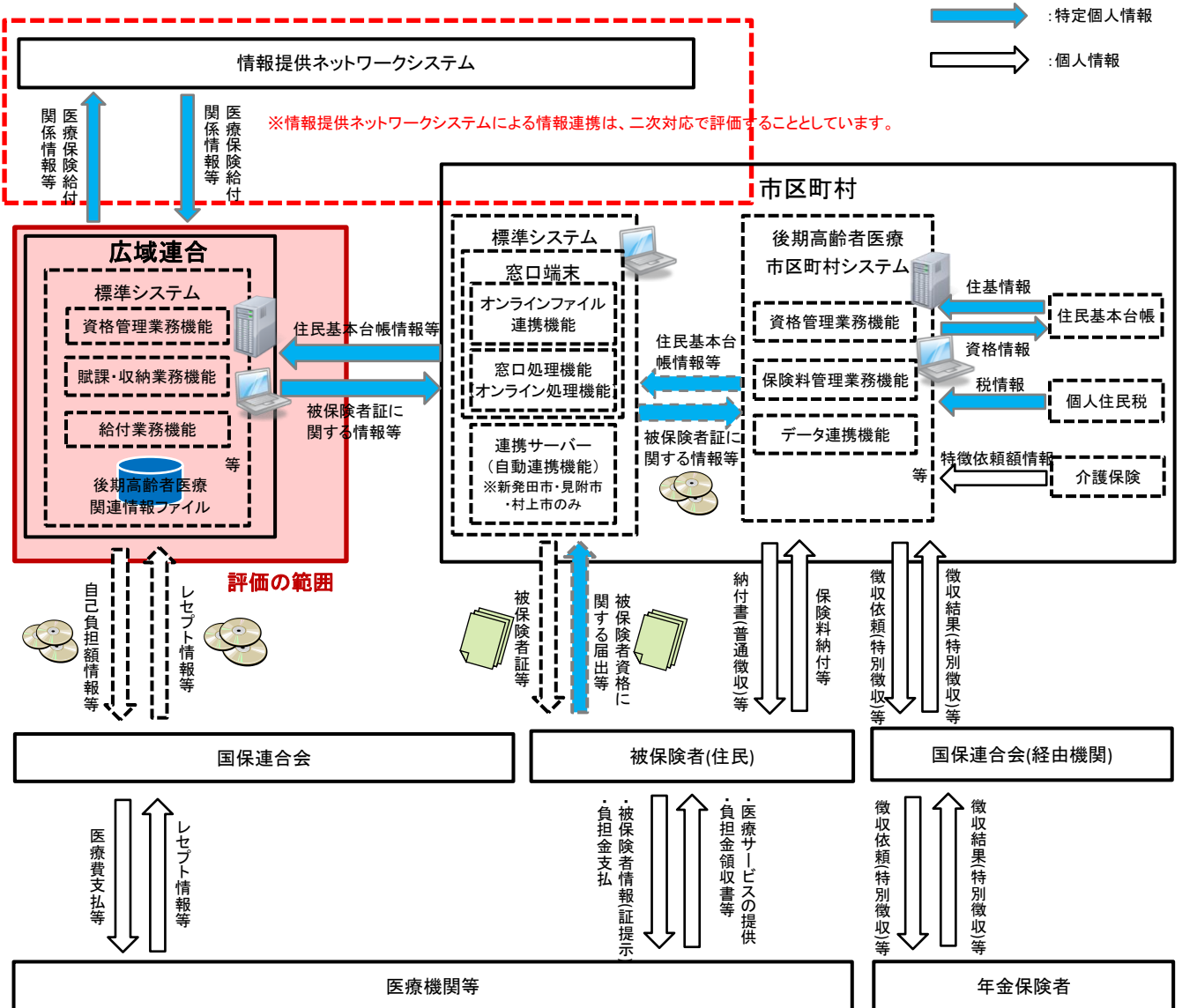
①事務の名称	後期高齢者医療制度関係事務
②事務の内容 ※	＜制度内容＞ 後期高齢者医療制度は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に関する保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。 後期高齢者医療制度では、適用年齢(75歳以上)になると、現在加入している国民健康保険や健康保険組合から移行となり、後期高齢者だけの独立した医療制度に組み入れられるという点や、徴収方法が年金からの特別徴収(天引き)が基本となっている点等が特徴として挙げられる。 後期高齢者医療制度の運営主体は、都道府県ごとに後期高齢者医療広域連合(その都道府県の区域内の全市区町村が加入する広域連合)が設置され、保険者となる。政令指定都市も独立した運営ではなく、その市がある都道府県の広域連合に参加することになる。なお、保険料の徴収事務や申請・届出の受付、窓口業務については市区町村が処理する事務とされている。 対象となる被保険者は、広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の高齢者と、広域連合の区域内に住所を有する65～74歳の者であって、広域連合から障害等による被保険者資格の認定を受けた者である。 後期高齢者医療制度における療養の給付等については、概ね健康保険と同様の給付が行われる。また、加入者全員が「被保険者」となる(「被扶養者」という概念はない)ため健康保険に定める「家族給付」は存在しない。 後期高齢者医療制度の財政は、医療給付費の約5割を公費(内訳は国:都道府県:市区町村=4:1:1)で、約4割を各医療保険の加入者で負担し(後期高齢者交付金)、残りの約1割を被保険者の保険料で負担するように設定されている。 ＜事務内容＞(※詳細は、「(別添1)事務の内容」を参照) 後期高齢者医療制度では、各都道府県の後期高齢者医療広域連合と市区町村が連携して事務を行う。基本的な役割分担は、 ・後期高齢者医療広域連合:被保険者の資格管理や被保険者資格の認定、保険料の決定、医療の給付 ・市区町村:各種届出の受付や被保険者証等の引き渡し等の窓口業務、保険料の徴収であり、特定個人情報ファイルを取り扱う事務は以下のとおり。 1. 資格管理業務 ・被保険者証等の即時交付申請 住民から個人番号が記入された被保険者資格に関する届出を受け付け、広域連合において即時に審査・決定を行い、市区町村から当該住民に対して被保険者証等を発行する。 ・住民基本台帳情報等の取得、被保険者資格の異動 市区町村から広域連合に住民基本台帳等の情報を送付し、広域連合において年齢到達者等を特定して被保険者資格の審査・決定を行い、市区町村から当該住民に対して被保険者証等を発行する。上記と併せて、被保険者情報等の管理を行う。 2. 賦課・収納業務 ・保険料賦課 市区町村から広域連合に所得情報等を送付し、広域連合において賦課計算を行い保険料賦課額を決定した上で、市区町村から当該住民に対して賦課決定通知書等で通知する。 ・保険料収納管理 広域連合で決定した保険料賦課額に基づき、市区町村において保険料に関する徴収方法と納期を決定し、特別徴収の場合は年金保険者に徴収依頼を実施するとともに当該住民には特別徴収額通知書等で通知し、普通徴収の場合は当該住民に納付書を送付し、特別徴収や普通徴収に関する収納管理を行う。 3. 給付業務 市区町村において住民からの療養費等支給申請書に関する届出を受け付け、広域連合において療養費等支給の認定処理を行い、当該住民に対して療養費等支給決定通知書を交付する。 ※後期高齢者医療制度関係事務における番号制度対応のスケジュール 平成29年7月からの地方公共団体等との情報連携の開始に向けて、システム改修を2段階で実施する予定である。具体的には、まず、①一次対応として、平成28年1月の個人番号の利用開始に合わせ、個人番号と後期高齢者医療制度関係事務で使用する情報を紐付け、個人番号から業務情報を検索できる仕組みを構築し、次いで、②二次対応として、平成29年7月から開始される情報連携に対応する機能を構築することとしている。 特定個人情報保護評価についてはシステム改修に併せて2段階で実施する予定である。本評価書は上記の一次対応について評価を実施したものであり、今後二次対応に合わせて評価の再実施を行う予定である。
③対象人数	＜選択肢＞ [30万人以上] 1) 1,000人未満 2) 1,000人以上1万人未満 3) 1万人以上10万人未満 4) 10万人以上30万人未満 5) 30万人以上

2. 特定個人情報ファイルを取り扱う事務において使用するシステム	
システム1	
①システムの名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム(以下、標準システム) ※標準システムは、広域連合に設置される標準システムサーバー群と、構成市区町村に設置される窓口端末で構成される。
②システムの機能	1. 資格管理業務 (1) 被保険者証の即時交付申請 市区町村の窓口端末へ入力された被保険者資格等に関する届出情報を基に、広域連合の標準システムにおいて即時に受付・審査・決定を行い、その結果を市区町村の窓口端末へ配信する。 市区町村の窓口端末では配信された決定情報を基に被保険者証等を発行する。 (2) 住民基本台帳等の取得 市区町村の窓口端末のオンラインファイル連携機能を用いて、住民票の異動に関する情報を広域連合の標準システムへ送信し、広域連合の標準システム内でも同情報を管理する。 ただし自動連携機能を利用している「新発田市」「見附市」「村上市」については、自動連携システムを用いて、同情報を広域連合の標準システムへ送信している。 (3) 被保険者資格の異動 (2)により市区町村の窓口端末または自動連携システムから広域連合の標準システムに送信された住民に関する情報により、広域連合が被保険者資格に関する審査・決定を行い、広域連合の標準システムより被保険者情報等を市区町村の窓口端末へ配信する。 2. 賦課・収納業務 (1) 保険料賦課 市区町村の窓口端末のオンラインファイル連携機能を用いて、個人住民税等に関するデータを広域連合標準システムへ送信し、広域連合の標準システム内でも同情報を管理する。 広域連合の標準システムで賦課計算を行い、保険料賦課額を決定し、保険料情報等のデータを市区町村の窓口端末へ配信する。 (2) 保険料収納管理 市区町村の窓口端末のオンラインファイル連携機能を用いて、保険料収納に関する情報等のデータを広域連合の標準システムへ送信し、広域連合の標準システム内でも同情報を管理する。 3. 給付業務 市区町村の窓口端末を用いて、療養費等支給申請に関するデータを広域連合の標準システムへ送信し、広域連合の標準システムにおいて当該情報を用いて療養費等支給決定を行い、オンラインファイル連携機能を用いて支給決定通知情報を市区町村に配信する。 ※オンラインファイル連携機能とは、市区町村の窓口端末のWebブラウザを用いて、各種ファイルを広域連合の標準システムサーバーに送信する機能と、広域連合の標準システムサーバー内に格納されている各種ファイルや帳票等を市区町村の窓口端末に配信する機能のことをいう。
③他のシステムとの接続	[] 情報提供ネットワークシステム [] 庁内連携システム [] 住民基本台帳ネットワークシステム [] 既存住民基本台帳システム [] 宛名システム等 [] 税務システム [○] その他 (自動連携自治体のみ宛名システムと連携)
システム2～5	
システム6～10	
システム11～15	
システム16～20	

3. 特定個人情報ファイル名	
後期高齢者医療関連情報ファイル	
4. 特定個人情報ファイルを取り扱う理由	
①事務実施上の必要性	被保険者資格や給付の情報等を個人番号により正確かつ効率的に検索・照会するためには、被保険者資格や給付の情報、住民基本台帳関連情報、市区町村で使用されている宛名番号及び後期高齢者医療広域連合で付番する被保険者番号等を、個人番号と紐付けして管理する必要があることから、特定個人情報ファイルとして後期高齢者医療関連情報ファイルを保有する。
②実現が期待されるメリット	・個人番号を利用することにより被保険者資格や給付の情報等をより正確かつ効率的に検索・照会することが可能となり、誤った相手に対して保険料の賦課・徴収や給付等を行うリスクを軽減できる。 ・また、現状で情報の連携のために使用されている宛名番号等は市区町村ごとに設定されているものであるが、個人番号は全国の市区町村で共通の番号であるため、同一広域連合内において他の市区町村に転居した場合でも、個人番号を利用することで同一人の正確な名寄せが可能となり、誤支給や誤賦課の防止がより確実なものとなる。
5. 個人番号の利用 ※	
法令上の根拠	・番号法 第9条及び別表第一の59の項 ・番号法別表第一の主務省令で定める事務を定める命令 第46条
6. 情報提供ネットワークシステムによる情報連携 ※	
①実施の有無	[実施しない] <選択肢> 1) 実施する 2) 実施しない 3) 未定
②法令上の根拠	—
7. 評価実施機関における担当部署	
①部署	総務課
②所属長	事務局次長兼総務課長 田辺 信一
8. 他の評価実施機関	

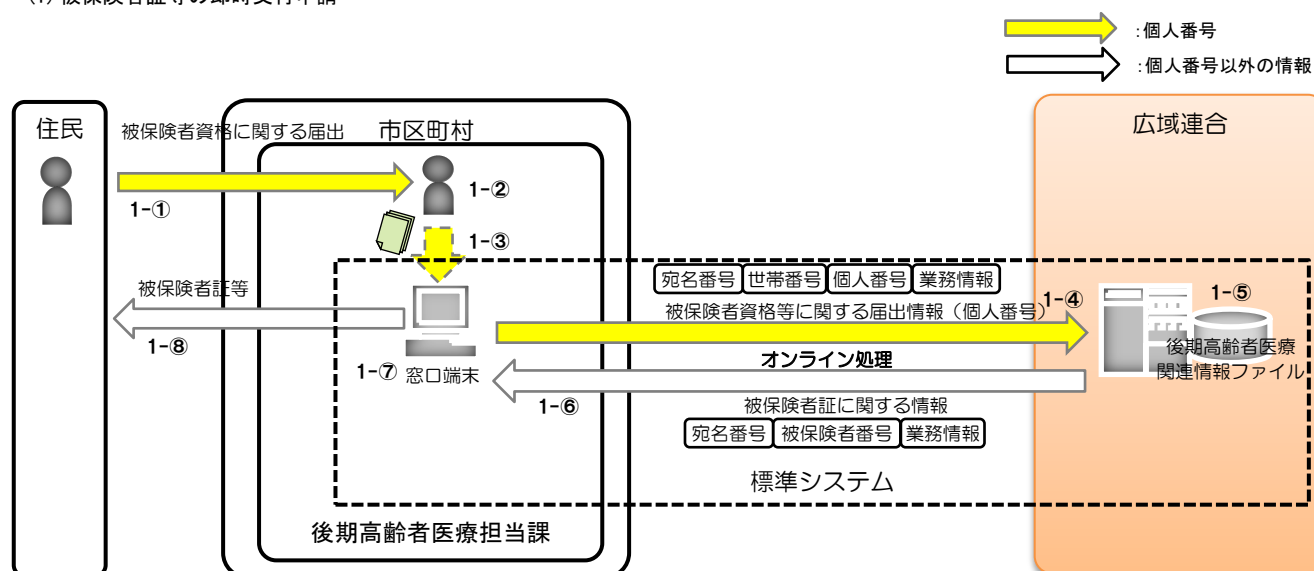
(別添1) 事務の内容

業務全体図



1. 資格管理業務

(1) 被保険者証等の即時交付申請



(備考)

1. 資格管理業務

(1) 被保険者証等の即時交付申請

- 1-①市区町村の後期高齢者医療窓口において、住民から個人番号が記入された被保険者資格に関する届出を受け付ける。
- 1-②市区町村において、届出書等に記載された個人番号の確認を行う。
- 1-③市区町村の窓口端末に、個人番号を含む申請事項を登録する。
- 1-④市区町村の窓口端末に登録された申請事項は、個人番号と併せて広域連合の標準システムに登録されることで、当該住民に対して資格取得がされる。
- 1-⑤広域連合の標準システムでは、市区町村において登録された「市区町村と同一の宛名番号」に紐付けして「個人番号」が管理される。
- 1-⑥市区町村の窓口端末において、広域連合の標準システムに登録された資格情報を取得する。
- 1-⑦市区町村では、市区町村の窓口端末に表示した情報を確認し、被保険者証等の発行を行う。
- 1-⑧被保険者証等を交付する。

※宛名番号、世帯番号、被保険者番号について

- 宛名番号及び世帯番号は、各市区町村がそれぞれ設定している既存の番号であり、広域連合は構成市区町村のそれぞれの宛名番号及び世帯番号を市区町村コードとともに保有・管理している。宛名番号及び世帯番号で管理している情報は、主に住民基本台帳関係の情報や資格の得喪に関する情報である。
- 被保険者番号は各広域連合がそれぞれ設定している既存の番号であり、市区町村は所属している広域連合の被保険者番号を保有・管理している。被保険者番号で管理している情報は、主に資格の内容や保険料の賦課・徴収、給付に関する情報である。
- 広域連合及び市区町村は、宛名番号、世帯番号、被保険者番号をそれぞれ個人番号と紐付けして保有・管理している。

※オンライン処理について

- オンライン処理とは、市区町村に設置された市区町村の窓口端末のWebブラウザに表示される広域連合の標準システムの画面を経由して、被保険者からの申請情報の登録、保険料台帳の内容確認、各業務の帳票出力等に使用し、広域連合の標準システムを画面操作することを指す。

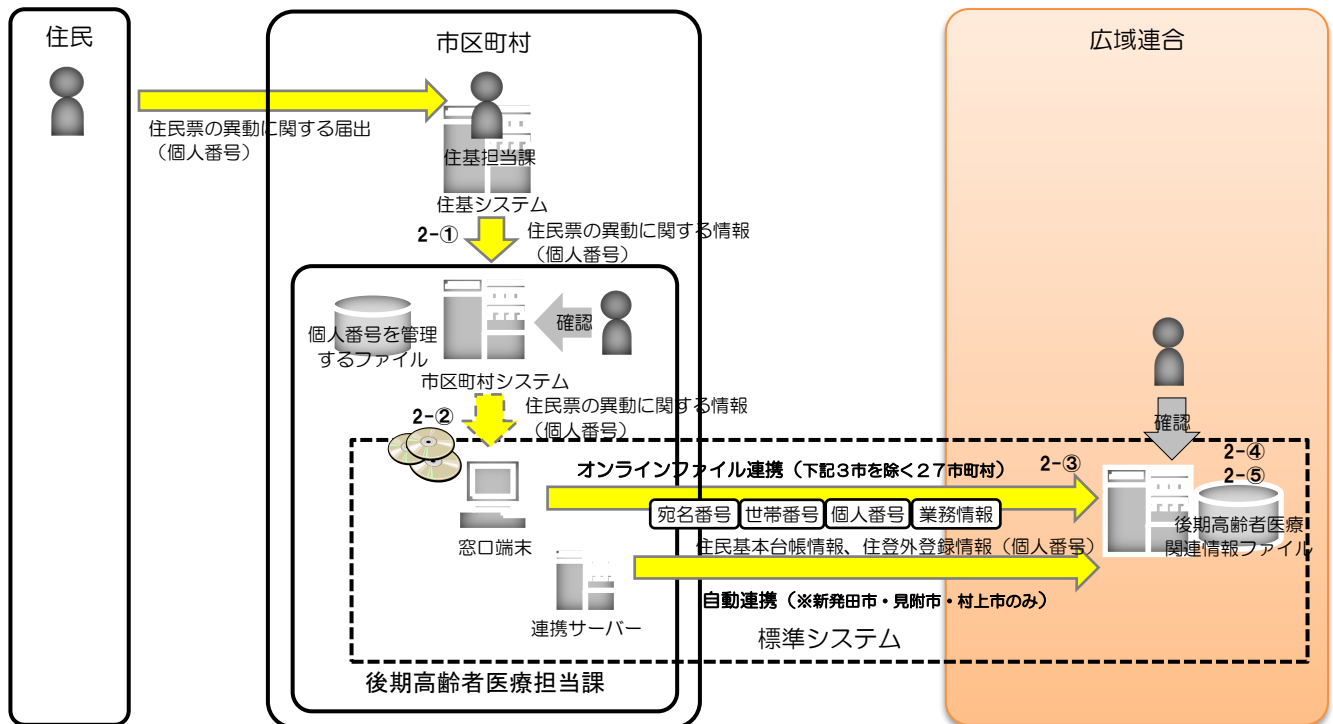
※オンラインファイル連携機能について

- オンラインファイル連携とは、市区町村の窓口端末のWebブラウザを用いて、各種ファイルを広域連合の標準システムサーバーに送信する機能と、広域連合の標準システムサーバー内に格納されている各種ファイルや帳票等を市区町村の窓口端末に配信する機能のことをいう。

※自動連携機能について

- 自動連携機能とは、市区町村の連携サーバーを用いて、異動連携ファイルを広域連合の標準システムサーバーに自動送信する機能と、広域連合の標準システムサーバー内に格納されている各種ファイルや帳票等を市区町村の連携サーバーに配信する機能のことをいう。ただし新発田市、見附市、村上市のみがこの連携サーバーを有する。

(2) 住民基本台帳情報等の取得

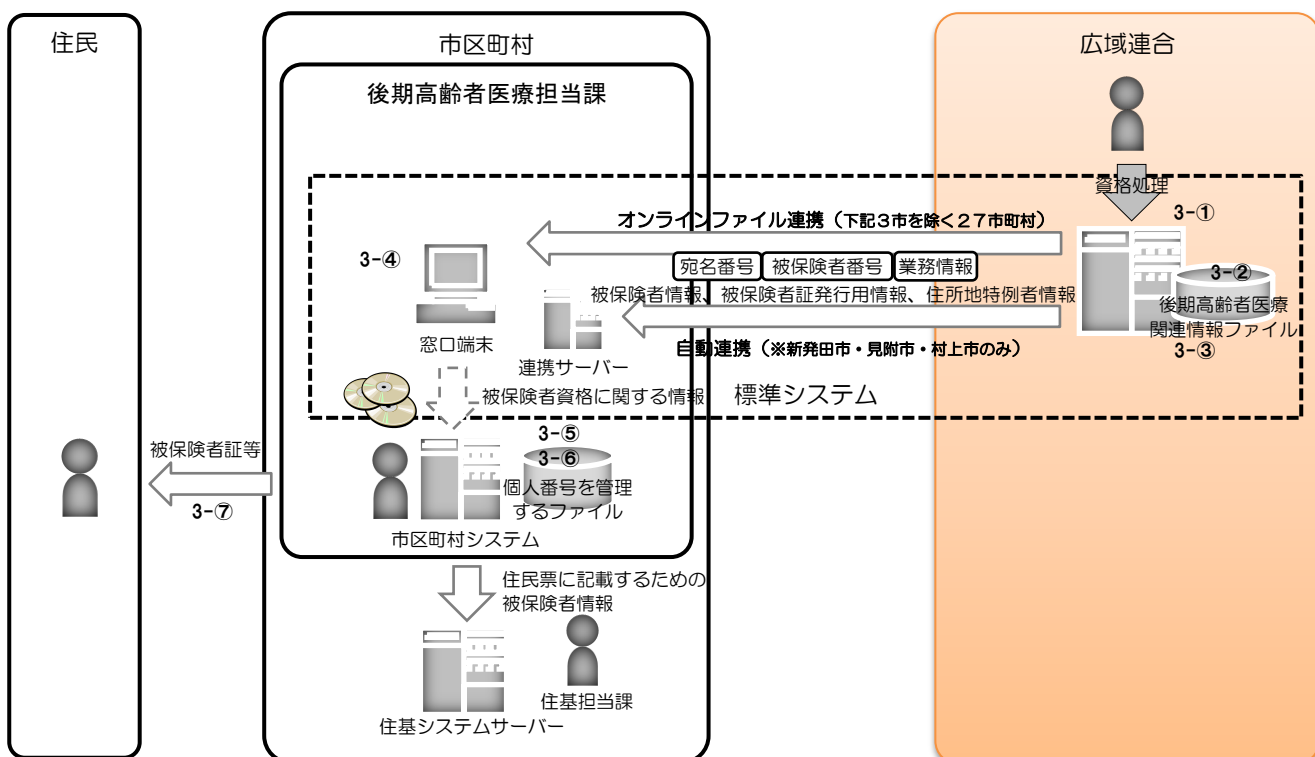


(備考)

(2) 住民基本台帳情報等の取得

- 2-① 後期高齢者医療市区町村システム(以下、市区町村システム)は、住基システムから住民票の異動に関する情報の移転を受け、市区町村システムに更新する。
- 2-② 市区町村システムから、被保険者と世帯員及び被保険者以外の年齢到達予定者についての住民票の異動に関する情報等を電子媒体等に移出し、市区町村の窓口端末に移入する。
- 2-③ 市区町村の窓口端末から、広域連合の標準システムに、個人番号を含む「住民基本台帳情報」及び「住登外登録情報」が送信される。
- 2-④ 広域連合の標準システムでは、送信された「住民基本台帳情報」及び「住登外登録情報」に基づいて、同システムの当該情報を更新する。
- 2-⑤ 広域連合の標準システムでは、市区町村から送信された当該情報に含まれる「市区町村と同一の宛名番号」に紐付けして「個人番号」が管理される。

(3) 被保険者資格の異動

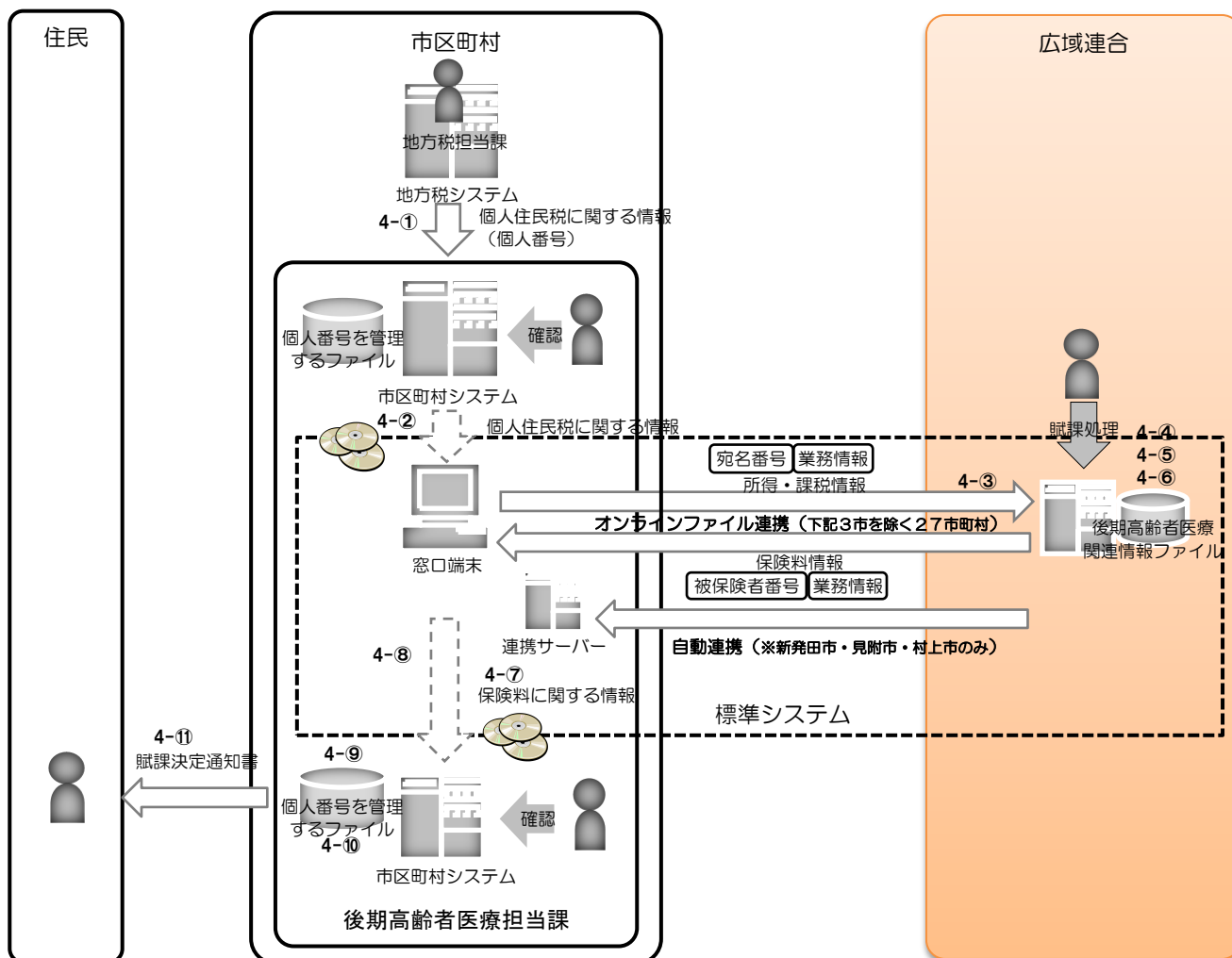


(備考)

(3)被保険者資格の異動

- 3-①(2)において市区町村の窓口端末から広域連合の標準システムに送信された「住民基本台帳情報」及び「住登外登録情報」により、広域連合は住民票の異動や年齢到達等を把握し、広域連合の標準システムにおいて被保険者資格の取得・喪失・資格要件の変更に関する処理を行う。
- 3-②広域連合の標準システムでは、「市区町村と同一の宛名番号」と「個人番号」に、さらに「被保険者番号」が紐付けられる。
- 3-③市区町村の窓口端末による即時異動分を含めて、広域連合の標準システムに「被保険者情報」等が作成される。
- 3-④広域連合の標準システムから市区町村の窓口端末に、「被保険者情報」等を配信する。
- 3-⑤市区町村では、市区町村の窓口端末から「被保険者情報」等を電子媒体等に移出し、市区町村システムに移入する。
- 3-⑥市区町村システムでは、移入された「被保険者情報」等に基づいて、同システムの当該情報を更新する。
市区町村では、既に「宛名番号」に紐付けして「個人番号」が管理されているため、そこに「被保険者番号」を紐付けして管理される。
- 3-⑦被保険者証等を作成して交付する。

2. 賦課・収納業務
(1) 保険料賦課

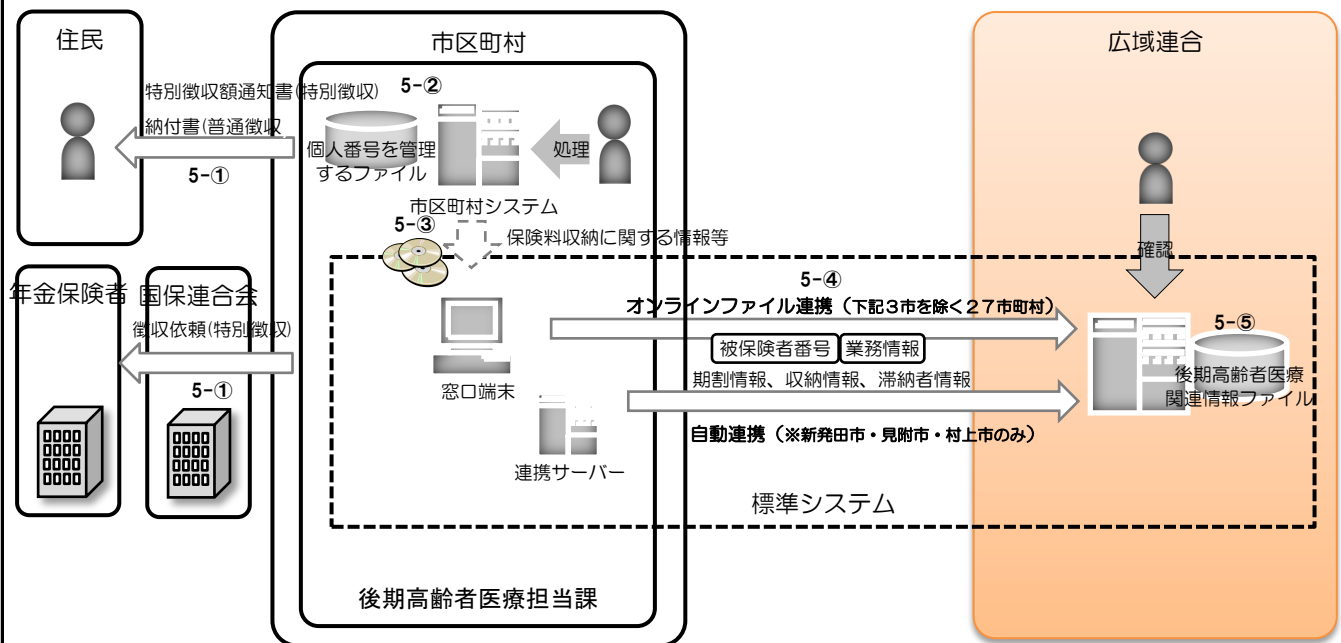


(備考)

2. 賦課・収納業務
(1) 保険料賦課

- 4-①市区町村システムは、地方税システムから個人住民税に関する情報の移転を受け、市区町村システムに更新する。
- 4-②市区町村システムから個人住民税情報を電子媒体等に移出し、市区町村の窓口端末に移入する。
- 4-③市区町村の窓口端末から、広域連合の標準システムに、「所得・課税情報」が送信される。
- 4-④広域連合の標準システムでは、送信された「所得・課税情報」に基づいて、同システムの当該情報を更新する。
- 4-⑤広域連合の標準システムにおいて、保険料賦課の処理を行う。
- 4-⑥広域連合の標準システムに「保険料情報」が作成される。
- 4-⑦広域連合の標準システムから市区町村の窓口端末に、「保険料情報」等を配信する。
- 4-⑧市区町村では、市区町村の窓口端末から「保険料情報」等を電子媒体等に移出し、市区町村システムに移入する。
- 4-⑨市区町村システムでは、移入された「保険料情報」等に基づいて、同システムの当該情報を更新する。
- 4-⑩市区町村システムでは、必要に応じて該当する通知書等を発行する。
- 4-⑪通知書等を交付する。

(2) 保険料収納管理



(備考)

(2) 保険料収納管理

5-①市区町村で、保険料の徴収方法と納期を決定し、「特別徴収額通知書」や、「納付書」の交付を行い、保険料の徴収を行う。

特別徴収の場合は、国保連合会を経由して年金保険者に対して徴収を依頼し、保険料の徴収を行う。

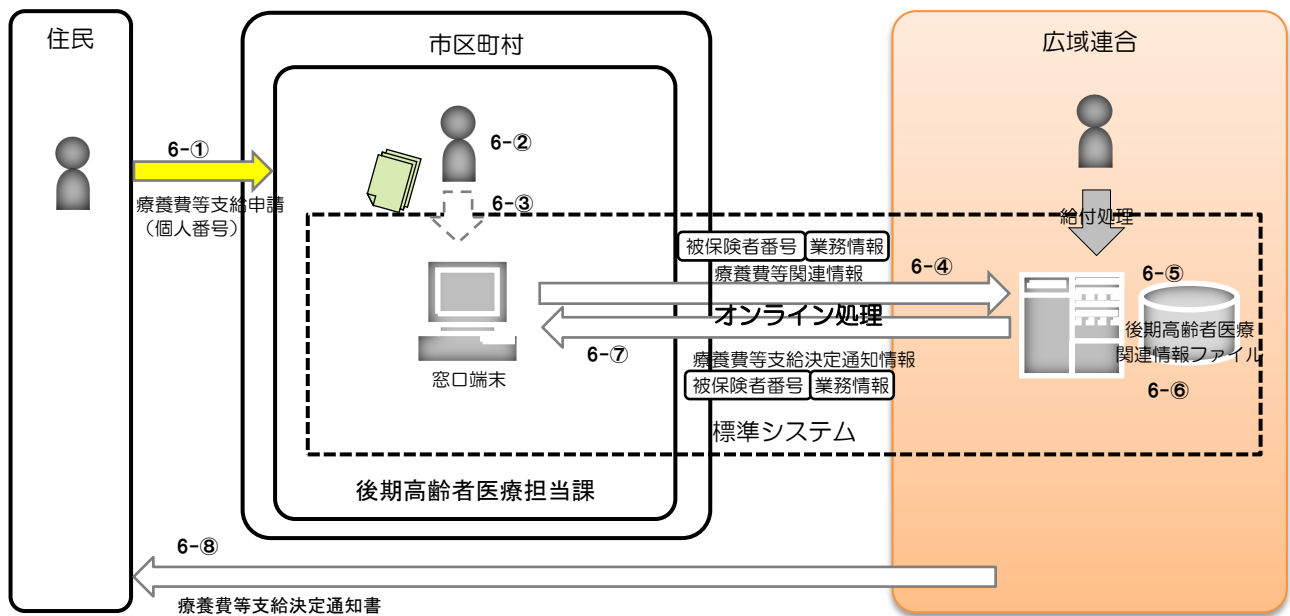
5-②市区町村システムにおいて、保険料の賦課及び徴収の実施状況に関するデータ管理を行う。

5-③市区町村システムから、保険料収納に関する情報等を電子媒体等に移出し、市区町村の窓口端末に移入する。

5-④市区町村の窓口端末から、広域連合の標準システムに「期割情報」及び「収納情報」、「滞納者情報」が送信される。

5-⑤広域連合の標準システムでは、送信された「期割情報」及び「収納情報」、「滞納者情報」に基づいて、同システムの当該情報を更新する。

3. 給付業務



(備考)

3. 給付業務

- 6-①市区町村の後期高齢者医療窓口において、被保険者から個人番号が記入された療養費等支給申請に関する届出を受け付ける。
- 6-②市区町村において、届出書等に記載された個人番号の確認を行う。
- 6-③市区町村の窓口端末に、申請事項を登録する。
- 6-④市区町村の窓口端末から、広域連合の標準システムに、「療養費等関連情報」が送信される。
- 6-⑤広域連合の標準システムでは、送付された「療養費等関連情報」に基づいて、同システムで療養費等の支給決定処理を行う。
- 6-⑥広域連合の標準システムにて「療養費等支給決定通知情報」が作成される。
- 6-⑦広域連合の標準システムから市区町村の窓口端末に、「療養費等支給決定情報」を配信する。
- 6-⑧広域連合において療養費等支給決定通知書を発行し交付する。

Ⅱ 特定個人情報ファイルの概要

1. 特定個人情報ファイル名	
後期高齢者医療関連情報ファイル	
2. 基本情報	
①ファイルの種類 ※	[システム用ファイル] <選択肢> 1) システム用ファイル 2) その他の電子ファイル(表計算ファイル等)
②対象となる本人の数	[10万人以上100万人未満] <選択肢> 1) 1万人未満 2) 1万人以上10万人未満 3) 10万人以上100万人未満 4) 100万人以上1,000万人未満 5) 1,000万人以上
③対象となる本人の範囲 ※	・被保険者(※): 75歳以上の者(年齢到達予定者を含む)、又は65歳以上75歳未満で一定の障害がある者(本人申請に基づき認定した者) ・世帯構成員: 被保険者と同一の世帯に属する者 ・過去に被保険者であった者及びその者と同一の世帯に属していた者 ※高齢者の医療の確保に関する法律第50条から第55条に基づく被保険者
その必要性	被保険者資格の管理(高齢者の医療の確保に関する法律第50条等)、一部負担割合の判定(高齢者の医療の確保に関する法律第67条等)や保険料の賦課(高齢者の医療の確保に関する法律第104条等)等の事務を行う上で、被保険者(被保険者資格の取得予定者を含む)とその被保険者が属する世帯構成員の所得等の情報を管理する必要があるため。
④記録される項目	[100項目以上] <選択肢> 1) 10項目未満 2) 10項目以上50項目未満 3) 50項目以上100項目未満 4) 100項目以上
主な記録項目 ※	・識別情報 [☐] 個人番号 [☐] 個人番号対応符号 [☐] その他識別情報(内部番号) ・連絡先等情報 [☐] 4情報(氏名、性別、生年月日、住所) [☐] 連絡先(電話番号等) [☐] その他住民票関係情報 ・業務関係情報 [☐] 国税関係情報 [☐] 地方税関係情報 [☐] 健康・医療関係情報 [☐] 医療保険関係情報 [☐] 児童福祉・子育て関係情報 [☐] 障害者福祉関係情報 [☐] 生活保護・社会福祉関係情報 [☐] 介護・高齢者福祉関係情報 [☐] 雇用・労働関係情報 [☐] 年金関係情報 [☐] 学校・教育関係情報 [☐] 災害関係情報 [☐] その他 ()
その妥当性	・個人番号: 対象者を正確に特定するために記録するもので、番号法第9条及び別表第一第59号により利用可。 ・その他識別情報(内部番号): (宛名番号・世帯番号)住民基本台帳や資格に関する情報を管理するために記録するもの。 (被保険者番号)資格や保険料の賦課・徴収、給付に関する情報を管理するために記録するもの。 ・基本4情報、連絡先: 被保険者について、通知及び照会を行うために記録するもの。 ・地方税関係情報: 保険料賦課・徴収に関する事務を行うために記録するもの。 ・健康・医療関係情報: 給付に関する事務を行うために記録するもの。 ・医療保険関係情報: 資格管理に関する事務を行うために記録するもの。 ・障害者福祉関係情報: 障害認定に関する事務を行うために記録するもの。 ・生活保護・社会福祉関係情報: 適用除外に関する事務を行うために記録するもの。 ・介護・高齢者福祉関係情報: 高額医療・高額介護合算療養費に関する事務を行うために記録するもの。
全ての記録項目	別添2を参照。
⑤保有開始日	平成27年10月5日
⑥事務担当部署	業務課

3. 特定個人情報の入手・使用	
①入手元 ※	☐ 本人又は本人の代理人 ☐ 評価実施機関内の他部署 () ☐ 行政機関・独立行政法人等 () ☒ 地方公共団体・地方独立行政法人 () ☐ 民間事業者 () ☐ その他 ()
②入手方法	☐ 紙 ☐ 電子記録媒体(フラッシュメモリを除く。) ☐ フラッシュメモリ ☐ 電子メール ☒ 専用線 ☐ 庁内連携システム ☐ 情報提供ネットワークシステム ☐ その他 ()
③入手の時期・頻度	広域連合は市区町村から以下の特定個人情報を入手する。 ・資格管理業務 ・被保険者資格に関する届出 : 転入時等に市区町村窓口において、被保険者となる住民より入手した届出情報 番号利用開始日(平成28年1月1日)以後に、届出のある都度で入手。 ・住民基本台帳情報 : 年齢到達により被保険者となる住民及び世帯構成員、並びに既に被保険者となっている住民及び世帯構成員の住基情報(世帯単位)。 個人番号の付番・通知日(平成27年10月5日)以後に準備行為として一括で入手。 番号利用開始日(平成28年1月1日)以後は、日次の頻度。 ・住登外登録情報 : 年齢到達により被保険者となる住民及び世帯構成員、並びに既に被保険者となっている住民及び世帯構成員の住登外登録情報(世帯単位)。 個人番号の付番・通知日(平成27年10月5日)以後に準備行為として一括で入手。 番号利用開始日(平成28年1月1日)以後は、日次の頻度。 ・賦課・収納業務 ・所得・課税情報 : 後期高齢者医療の被保険者の保険料及び一部負担割合算定に必要な情報。 頻度は月次。 ・期割情報 : 市区町村が実施した期割保険料の情報。 頻度は日次。 ・収納情報 : 市区町村が収納及び還付充当した保険料の情報。 頻度は日次。 ・滞納者情報 : 市区町村が管理している保険料滞納者の情報。 頻度は日次。 ・給付業務 ・療養費等関連情報 : 市区町村等で申請書等を基に作成した療養費等情報。 頻度は随時。

④入手に係る妥当性	1. 入手する根拠 ○当広域連合が構成市区町村の窓口業務担当部署から情報を入手する根拠 【住民基本台帳情報】 ・高齢者の医療の確保に関する法律第48条、地方自治法第292条 【住民基本台帳情報以外の情報】 ・高齢者の医療の確保に関する法律第48条、第138条、地方自治法第292条 ○構成市区町村の窓口業務担当部署が市区町村内の他の部署から情報を入手する根拠 【住民基本台帳情報】 ・住民基本台帳法第1条 【住民基本台帳情報以外の情報】 ・番号法第9条第2項に基づく条例 広域連合と市区町村は別の機関であるが、「一部事務組合又は広域連合と構成地方公共団体との間の特定個人情報の授受について(通知)」(平成27年2月13日府番第27号、総行住第14号、総税市第12号)の記の2により、窓口業務を構成市区町村に残しその他の審査・認定業務等を広域連合が処理する場合等については、同一部署内での内部利用となると整理されている。このため、当広域連合が構成市区町村の窓口担当部署から情報を入手することは、同一部署内での内部利用となる。 なお、窓口業務担当部署から入手する情報は、法令に基づき窓口業務担当部署が市区町村内の他の部署から適切に入手した情報となっている。 2. 入手の時期・頻度の妥当性 ・資格管理業務 ・被保険者資格に関する届出：転入時等に市区町村窓口において申請者に被保険者証を即時交付する必要があるため届出のある都度。 ・住民基本台帳情報：住民異動が日々発生し、被保険者資格に反映する必要があるため日次。 ・住登外登録情報：被保険者に関する住民異動が日々発生し、最新の住所等を被保険者資格に反映する必要があるため日次。 ・賦課・収納業務 ・所得・課税情報：個人住民税の異動に関する賦課が月次で行われ、最新の所得等を保険料に反映させる必要があるため月次。 ・期割情報：被保険者資格に関する異動が日々発生し、被保険者資格を喪失した者について、未到来納期分の保険料を速やかに精算する必要があるため日次。 ・収納状況：保険料に関する納付等の収納事務が日々発生するため日次。 ・滞納者情報：保険料に関する納付等の収納事務が日々発生し、保険料の納付によって滞納者でなくなったことを滞納者情報に反映する必要があるため日次。 ・給付業務 ・療養費等関連情報：療養費等の申請は日々発生するため随時。 3. 入手方法の妥当性 ・入手は専用線を用いて行うが、信頼性、安定性の高い通信環境が実現でき、さらに通信内容の暗号化と併せて通信内容の漏えいや盗聴に対するリスクが低く、頻繁に通信が必要な場合には通常の通信回線である公衆網を使うよりも低コストとなることが期待できる。
⑤本人への明示	・高齢者の医療の確保に関する法律第138条に情報提供に関する規定があり、番号法第14条に個人番号の提供に関する規定がある。
⑥使用目的 ※	・被保険者資格の管理(高齢者の医療の確保に関する法律第50条等)、一部負担割合の判定(高齢者の医療の確保に関する法律第67条等)や保険料の賦課(高齢者の医療の確保に関する法律第104条等)等の事務を行う上で、被保険者(被保険者資格の取得予定者を含む)とその被保険者が属する世帯構成員の所得等の情報を管理する必要があるため。
変更の妥当性	—
⑦使用の主体	使用部署 ※ 業務課
	使用者数 [10人以上50人未満] <選択肢> 1) 10人未満 3) 50人以上100人未満 5) 500人以上1,000人未満 2) 10人以上50人未満 4) 100人以上500人未満 6) 1,000人以上

⑧使用方法 ※		1. 資格管理業務 ・被保険者証の即時交付申請 市区町村の後期高齢者医療窓口において、住民から被保険者資格に関する届出を受け付け、個人番号等の確認を行った後に市区町村の窓口端末に入力する。市区町村の窓口端末への入力後は、広域連合の標準システムにおいて即時に受付・審査・決定が行われるので、市区町村の窓口端末から被保険者証等を発行し交付する。 ・住民基本台帳等の取得 市区町村の住基システムから抽出された被保険者や被保険者の世帯員及び年齢到達予定者等の住民票の異動に関する情報を、市区町村の窓口端末のオンラインファイル連携機能を用いて広域連合の標準システムへ送信し、広域連合の標準システム内でも同情報を管理する。 ・被保険者資格の異動 広域連合の標準システム内に蓄積されている住民に関する情報から、年齢到達者等を抽出し、被保険者資格に関する審査・決定を行う。また、広域連合の標準システムより被保険者情報等を市区町村の窓口端末へ配信し、市区町村の窓口端末から同データを移出して、市区町村システム内に移入することで、市区町村システムにおいても同情報を管理する。 2. 賦課・収納業務 ・保険料賦課 個人住民税に関するデータを、市区町村の地方税システムから移出し、市区町村の窓口端末のオンラインファイル連携機能を用いて広域連合の標準システムへ送信し、広域連合の標準システム内でも同情報を管理する。広域連合の標準システムで賦課計算を行い、保険料賦課額を決定し、保険料情報データを市区町村の窓口端末に配信し、市区町村の窓口端末から同データを移出して、市区町村システム内に移入し、市区町村では当該住民に賦課決定通知書等で通知する。 ・保険料収納 市区町村システムでは、保険料に関する徴収方法と納期を決定し、特別徴収の場合は年金保険者に徴収依頼を実施するとともに当該住民には特別徴収額通知書等で通知、普通徴収の場合は当該住民に納付書を送付し、特別徴収や普通徴収に関する収納管理を行う。また、保険料収納に関する情報等に関するデータを移出し、市区町村の窓口端末のオンラインファイル連携機能を用いて広域連合の標準システムへ送信し、広域連合の標準システム内でも同情報を管理する。 3. 給付業務 市区町村の後期高齢者医療窓口において、住民からの療養費等支給申請書に関する届出を受け付け、その届出内容を市区町村の窓口端末に入力する。広域連合の標準システム内では、当該情報の他にレセプト情報等を管理しており、それらを用いて療養費等支給の認定処理を行い、療養費等支給決定通知情報を作成する。市区町村の窓口端末に支給決定情報を配信し、当該住民に対して広域連合から療養費等支給決定通知書を交付する。
	情報の突合 ※	・被保険者からの申請等を受け付ける場面において、申請書に記載された情報と広域連合で管理する被保険者資格等の情報を突合することにより、個人番号を用いて個人と業務データの正確な紐付けを行う。 ・同一広域連合内である市区町村から他の市区町村に転居した場合に、転居先の市区町村から入手した住民基本台帳等の情報と広域連合で管理する被保険者資格等の情報を突合することにより、個人番号を用いて同一人の名寄せを行う。
	情報の統計分析 ※	・個人に着目した分析・統計は行わず、資格取得、喪失等の集計や統計のみを行う。
	権利利益に影響を与え得る決定 ※	被保険者資格決定、保険料賦課額決定、給付金決定
⑨使用開始日		平成27年10月5日

4. 特定個人情報ファイルの取扱いの委託		
委託の有無 ※	[委託する] <選択肢> (1) 件 1) 委託する 2) 委託しない	
委託事項1	後期高齢者医療に係る給付関係現金支給処理業務及び診療報酬の過誤処理業務	
①委託内容	高齢者の医療の確保に関する法律第155条に基づき、広域連合は国保連合会に対して、各種療養の給付に関する支給申請書の内容審査及び診療報酬等過誤処理業務(資格の確認、資格エラー修正及びレセプト処理)を委託する。 委託先である国保連合会には、広域連合の標準システムの端末を設置しており国保連合会は同端末を使用して一部委託業務を実施する。また、広域連合の標準システムのサーバーと国保連合会に設置する同端末とは、専用線で接続している。	
②取扱いを委託する特定個人情報ファイルの範囲	[特定個人情報ファイルの全体] <選択肢> 1) 特定個人情報ファイルの全体 2) 特定個人情報ファイルの一部	
対象となる本人の数	[10万人以上100万人未満] <選択肢> 1) 1万人未満 2) 1万人以上10万人未満 3) 10万人以上100万人未満 4) 100万人以上1,000万人未満 5) 1,000万人以上	
対象となる本人の範囲 ※	・被保険者(※): 75歳以上の者(年齢到達予定者を含む)、又は65歳以上75歳未満で一定の障害がある者(本人申請に基づき認定した者) ・世帯構成員: 被保険者と同一の世帯に属する者 ・過去に被保険者であった者及びその者と同一の世帯に属していた者 ※高齢者の医療の確保に関する法律第50条から第55条に基づく被保険者	
その妥当性	当該委託業務においては、被保険者等から提出される申請書等の審査等を行うに当たり、被保険者や世帯構成員など特定個人情報ファイルに含まれる全ての者の情報を取り扱う必要があるため。	
③委託先における取扱者数	[10人以上50人未満] <選択肢> 1) 10人未満 2) 10人以上50人未満 3) 50人以上100人未満 4) 100人以上500人未満 5) 500人以上1,000人未満 6) 1,000人以上	
④委託先への特定個人情報ファイルの提供方法	[☒] 専用線 [] 電子メール [] 電子記録媒体(フラッシュメモリを除く。) [] フラッシュメモリ [] 紙 [] その他 ()	
⑤委託先名の確認方法	委託先名は調達関係情報として当後期高齢者医療広域連合のホームページに公開する。	
⑥委託先名	新潟県国民健康保険団体連合会	
再委託	⑦再委託の有無 ※	[再委託しない] <選択肢> 1) 再委託する 2) 再委託しない
	⑧再委託の許諾方法	
	⑨再委託事項	
委託事項2～5		
委託事項6～10		
委託事項11～15		
委託事項16～20		

5. 特定個人情報の提供・移転(委託に伴うものを除く。)

提供・移転の有無	[] 提供を行っている （ ）件 [○] 移転を行っている （ ）件 [] 行っていない
提供先1	
①法令上の根拠	
②提供先における用途	
③提供する情報	
④提供する情報の対象となる本人の数	[] ＜選択肢＞ 1) 1万人未満 2) 1万人以上10万人未満 3) 10万人以上100万人未満 4) 100万人以上1,000万人未満 5) 1,000万人以上
⑤提供する情報の対象となる本人の範囲	
⑥提供方法	[] 情報提供ネットワークシステム [] 専用線 [] 電子メール [] 電子記録媒体（フラッシュメモリを除く。） [] フラッシュメモリ [] 紙 [] その他 （ ）
⑦時期・頻度	
提供先2～5	
提供先6～10	
提供先11～15	
提供先16～20	

移転先1	市区町村
①法令上の根拠	「一部事務組合又は広域連合と構成地方公共団体との間の特定個人情報の授受について(通知)」(平成27年2月13日付け 府番第27号・総行住第14号・総税市第12号 内閣府大臣官房番号制度担当参事官・総務省自治行政局住民制度課長・自治税務局市町村税課長通知)の「2 構成地方公共団体の事務の一部を共同処理する場合について」において、広域連合と市区町村のやり取りは内部利用に当たるとされているが便宜上「移転」の欄に記載している。
②移転先における用途	・市区町村において、後期高齢者医療制度に関する保険料に関して、徴収方法を決定し、特別徴収の場合は年金保険者に徴収を依頼し、普通徴収の場合は納期限を定め普通徴収を実施する。また、住民へは保険料決定通知書や納付書等により賦課・徴収に関する通知を行う。
③移転する情報	・資格管理業務 ・被保険者情報 : 後期高齢者医療の被保険者情報等 ・被保険者証発行用情報 : 被保険者証、短期被保険者証、資格証明書発行用の情報等 (被保険者証に関する情報) ・住所地特例者情報 : 住所地特例者の情報等 ・賦課業務 ・保険料情報 : 保険料算定結果の情報及び賦課計算の基となる情報等 ・給付業務 ・療養費等支給決定通知情報 : 療養費等支給決定通知の確認に必要な情報と宛名情報等
④移転する情報の対象となる本人の数	☐ 10万人以上100万人未満 ＜選択肢＞ 1) 1万人未満 2) 1万人以上10万人未満 3) 10万人以上100万人未満 4) 100万人以上1,000万人未満 5) 1,000万人以上
⑤移転する情報の対象となる本人の範囲	・被保険者(※): 75歳以上の者、又は65歳以上75歳未満で一定の障害がある者(本人申請に基づき認定した者) ・過去に被保険者であった者 ※高齢者の医療の確保に関する法律第50条から第55条に基づく被保険者
⑥移転方法	☐ 庁内連携システム ☐ 電子メール ☐ フラッシュメモリ ☐ その他 (☒ 専用線 ☐ 電子記録媒体(フラッシュメモリを除く。) ☐ 紙)
⑦時期・頻度	・資格管理業務 ・被保険者情報 : 番号利用開始日(平成28年1月1日)以後に、日次の頻度。 ・被保険者証発行用情報 : 番号利用開始日(平成28年1月1日)以後に、日次の頻度。 (被保険者証に関する情報) ・住所地特例者情報 : 番号利用開始日(平成28年1月1日)以後に、日次の頻度。 ・賦課業務 ・保険料情報 : 番号利用開始日(平成28年1月1日)以後に、日次の頻度。 ・給付業務 ・療養費等支給決定通知情報 : 番号利用開始日(平成28年1月1日)以後に、被保険者から療養費等の支給決定がある都度に随時。
移転先2～5	
移転先6～10	
移転先11～15	
移転先16～20	

6. 特定個人情報の保管・消去		
①保管場所 ※		後期高齢者医療関連情報ファイルは磁気ディスクで原本管理しており、以下に示すサーバー内にデータ保管している。 ・広域連合の標準システムのサーバーはデータセンターに設置しており、センターへの入館及びサーバー室への入退出は厳重に管理されており、サーバーの操作を許可された者だけが入場できる場所にサーバーを設置している。データセンターのサーバー室への入退出は、バイオ(生体)認証を実施している。 ・また、サーバーの操作は、サーバー管理用の端末でしか実施できない。サーバー管理端末の設置場所への入退出は、カードキー認証を実施している。サーバー管理端末は、カードキー及びユーザIDとパスワードによって管理している。 ・当後期高齢者医療広域連合の情報セキュリティ対策基準に則して、サーバー室への入退出管理については統括情報セキュリティ責任者(事務局次長)、サーバー管理端末の操作に関する権限付与については、システム管理者(所管担当課長)が職員等に対して実施する。 ・(不正アクセス行為の禁止等に関する法律にいう)アクセス制御機能としては、ユーザIDによるユーザの識別、パスワードによる認証、認証したユーザに対する認可の各機能によって、そのユーザがサーバー及びシステムで操作できる事項を制限し、認証(ログイン)、認可(処理権限の付与)、監査(ログ運用)を行っている。
②保管期間	期間	＜選択肢＞ 1) 1年未満 2) 1年 3) 2年 4) 3年 5) 4年 6) 5年 7) 6年以上10年未満 8) 10年以上20年未満 9) 20年以上 10) 定められていない [定められていない]
	その妥当性	高齢者の医療の確保に関する法律により平成26年度までに賦課された保険料に関しては期間の制限なく保険料賦課額を減額更正できるとされているため恒久的に保管する必要がある。
③消去方法		消去しない。
7. 備考		

(別添2) 特定個人情報ファイル記録項目

後期高齢者医療関連情報ファイル

個人番号管理情報

・宛名番号
・被保険者番号
・個人番号

宛名番号

被保険者番号

<資格関連情報>

住民基本台帳情報
外国人登録情報
住登外登録情報
混合世帯情報
障害認定申請情報
負担区分判定対象情報
個人異動情報
適用除外者情報
被保険者
被保険者世代管理
被保険者履歴
老人保健情報
負担区分根拠情報
基準収入額申請世帯情報
負担区分一時記憶WK
個人情報変更履歴情報
負担区分判定登録抑止対象情報
扶養控除候補者情報
マイナンバー設定候補者WK

<賦課・収納関連情報>

賦課世帯管理
所得情報
資格異動ログ

<給付関連情報>

給付記録管理
葬祭費(その他支給)
高額療養費支給管理
特別療養費支給
給付制限個人管理
高額療養費清算管理
エラーレセプト
再審査レセプト
当月レセプト
療養費支給
被保険者月別資格日数
高額介護合算療養費等支給申請書情報

<共通情報>

稼働ログ管理

<資格関連情報>

障害認定申請情報
個人異動情報
適用除外者情報
被保険者
被保険者世代管理
被保険者履歴
証発行管理
送付先情報
負担区分世帯番号情報
負担区分根拠情報
一部負担金減免申請情報
標準負担額減額認定情報
標準負担額減額入院情報
特定疾病認定申請情報
負担区分一時記憶WK
過去被保険者番号情報
加入保険者情報
被扶養者障害特定疾病証明書情報
個人情報変更履歴情報
短期証資格証候補者情報
追加情報該当者
参照用負担区分情報
扶養控除候補者情報

<賦課・収納関連情報>

賦課情報
賦課世帯管理
市町村別賦課情報
所得情報
保険料減免管理情報
賦課対象情報
資格異動ログ
実態調査用被保険者番号管理
期割収納情報
収納履歴
滞納情報
徴収猶予
徴収猶予内訳
期割収納削除情報
収納削除履歴
滞納削除情報
徴収猶予削除
徴収猶予内訳削除

<給付関連情報>

給付記録管理
高額療養費支給
葬祭費(その他支給)
高額療養費支給管理
特別療養費支給
口座
給付制限個人管理
給付制限レセプト管理
高額療養費清算管理
エラーレセプト
支給管理
高額該当管理
再審査レセプト
当月レセプト
療養費支給
被保険者月別資格日数
レセプト負担区分管理
高額介護合算療養費等支給申請書情報
自己負担額証明情報
高額療養費特別支給金支給管理
特定疾患連絡対象者管理
突合レセプト増減情報
突合査定結果情報
後発医薬品差額通知送付情報
給付制限追加情報
一定点数超過管理セットアップ
一定点数超過管理

<共通情報>

稼働ログ管理

Ⅲ 特定個人情報ファイルの取扱いプロセスにおけるリスク対策 ※(7. リスク1⑨を除く。)

1. 特定個人情報ファイル名	
後期高齢者医療関連情報ファイル	
2. 特定個人情報の入手（情報提供ネットワークシステムを通じた入手を除く。）	
リスク1： 目的外の入手が行われるリスク	
対象者以外の情報の入手を防止するための措置の内容	入手元は、市区町村の窓口端末に限定されており、送信されるデータは市区町村において厳格な審査が行われることが前提となる。 なお、市区町村からのデータ送信によって入手した情報を広域連合の標準システムのデータベースに更新する際には、項目間の関連性や整合性のチェック(※1)を行っており、確認リスト(※2)が出力されたら、事務取扱担当者(※3)が確認リストの内容をよく確認し、必要に応じて入手元の市区町村に確認内容を書面で通知し、入手情報の再作成の依頼を行う。 ※1:ここでいう関連性・整合性チェックとは、既に個人番号が紐付いている(宛名番号が同じ)人に、以前と違う個人番号を紐付けようとした場合、あるいは個人番号が空白の場合に、確認リストを出力するなどの機能のことを指す。 ※2:確認リストとは既に個人番号が紐付いている(宛名番号が同じ)人に、以前と違う個人番号を紐付けようとした場合、あるいは個人番号が空白の場合に、その旨がわかるようなリスト(一覧表)を指す。 ※3:事務取扱担当者とは、特定個人情報等を取り扱う職員等のことで、実際に広域連合の標準システムを操作し運用する職員等を指す。 (注)市区町村の窓口端末からのデータ送信については、内部利用と整理されているが、便宜上「入手」の欄に記載している。
必要な情報以外を入手することを防止するための措置の内容	入手元は、市区町村の窓口端末に限定されており、送信されるデータは市区町村において厳格な審査が行われることが前提となる。 なお、市区町村の窓口端末の入力画面では、必要な情報のみが入力項目として表示されるので、必要以上の情報が市区町村から入力されることのリスクを軽減している。 また、市区町村からのデータ送信によって入手した情報を広域連合の標準システムのデータベースに更新する際には、項目間の関連性や整合性のチェックを行っており、確認リストが出力されたら、事務取扱担当者が確認リストの内容をよく確認し、必要に応じて入手元の市区町村に確認内容を書面で通知し、入手情報の再作成の依頼を行う。
その他の措置の内容	
リスクへの対策は十分か	[十分である] ＜選択肢＞ 1) 特に力を入れている 2) 十分である 3) 課題が残されている
リスク2： 不適切な方法で入手が行われるリスク	
リスクに対する措置の内容	入手元は、市区町村の窓口端末に限定されており、送信されるデータは市区町村が適切な方法で入手している。
リスクへの対策は十分か	[十分である] ＜選択肢＞ 1) 特に力を入れている 2) 十分である 3) 課題が残されている
リスク3： 入手した特定個人情報ที่ไม่正確であるリスク	
入手の際の本人確認の措置の内容	入手元は、市区町村の窓口端末に限定されており、送信されるデータは市区町村において本人確認措置が行われている。
個人番号の真正性確認の措置の内容	入手元は、市区町村の窓口端末に限定されており、送信されるデータは市区町村において厳格な審査が行われることが前提となる。 また、市区町村からのデータ送信によって入手した情報を広域連合の標準システムのデータベースに更新する際には、項目間の関連性や整合性のチェックを行っており、確認リストが出力されたら、事務取扱担当者が確認リストの内容をよく確認し、必要に応じて入手元の市区町村に確認内容を書面で通知し、入手情報の再作成の依頼を行う。

特定個人情報の正確性確保の措置の内容	入手元は、市区町村の窓口端末に限定されており、送信されるデータは市区町村において厳格な審査が行われることが前提となる。 なお、被保険者に関する住民票の異動に関する情報については、市区町村が市区町村の窓口端末の画面入力にてデータベースに登録した情報と、市区町村の住基システムから入手した情報を突合し整合性チェックを行う。不整合がある場合には、確認リストを出力し、事務取扱担当者が確認リストの内容をよく確認し、必要に応じて入手元の市区町村に確認内容を書面で通知し、入手情報の再作成の依頼を行う。 また、広域連合の標準システムにおいて対象者の検索結果を表示する画面には、個人識別情報と個人番号を同一画面上に表示することによって、個人識別事項の確認を促し個人番号のみによる対象者の特定を行うことを抑止することで、不正確な特定個人情報で事務を行うことのリスクを軽減している。		
その他の措置の内容			
リスクへの対策は十分か	[十分である]	<選択肢> 1) 特に力を入れている 2) 十分である 3) 課題が残されている	
リスク4： 入手の際に特定個人情報が漏えい・紛失するリスク			
リスクに対する措置の内容	・広域連合の標準システムは市区町村の窓口端末とのみ接続され、接続には専用線を用いる。 ・広域連合の標準システムと市区町村の窓口端末との通信には、認証・通信内容の暗号化を実施している。 ・広域連合の標準システムのサーバー及び端末が接続するローカルエリアネットワーク及び市区町村の窓口端末との専用ネットワークは、ウィルス対策ソフト、ファイアウォール等によってセキュアなシステム稼働環境を確保することにより、不適切な方法によってデータが漏えい・紛失することのリスクを軽減している。 ・ウィルス対策ソフトは自動でアップデートを行うこととしており、接続拠点の追加、削除等を含め、ファイアウォール等の設定変更が必要となった際は迅速に実施する。 ・個人情報の漏えい・紛失を防止する人的・組織的な対策として、当広域連合における個人情報保護条例第43条～第48条で、情報漏えいに関する罰則を設けている。		
リスクへの対策は十分か	[十分である]	<選択肢> 1) 特に力を入れている 2) 十分である 3) 課題が残されている	
特定個人情報の入手(情報提供ネットワークシステムを通じた入手を除く。)におけるその他のリスク及びそのリスクに対する措置			

3. 特定個人情報の使用		
リスク1: 目的を超えた紐付け、事務に必要な情報との紐付けが行われるリスク		
宛名システム等における措置の内容	当広域連合では市区町村の宛名システムに相当するシステムは存在しない。	
事務で使用するその他のシステムにおける措置の内容	当広域連合では広域連合の標準システム以外のシステムは存在しない。	
その他の措置の内容	広域連合の標準システムは独立したシステムとなっており、市区町村の窓口端末以外のネットワークシステムからアクセスできないようにすることで、目的を超えた紐付けや、必要のない情報と紐付けされるリスクを軽減している。	
リスクへの対策は十分か	[十分である]	<選択肢> 1) 特に力を入れている 2) 十分である 3) 課題が残されている
リスク2: 権限のない者(元職員、アクセス権限のない職員等)によって不正に使用されるリスク		
ユーザ認証の管理	[行っている]	<選択肢> 1) 行っている 2) 行っていない
	具体的な管理方法	・広域連合の標準システムを利用する必要がある事務取扱担当者を特定し、個人ごとにユーザIDを割り当てるとともに、パスワードによるユーザ認証を実施する。 ・なりすましによる不正を防止する観点から、共用IDの発行は禁止している。 ・広域連合の標準システムへのログイン時の認証において、個人番号利用事務の操作権限が付与されていない職員等がログインした場合には、個人番号の表示、検索、更新ができない機能により、不適切な操作等がされることのリスクを軽減している。 ・ログインしたまま端末を放置せず、離席時にはログアウトすることやログインID、パスワードの使いまわしをしないことを徹底している。
アクセス権限の発効・失効の管理	[行っている]	<選択肢> 1) 行っている 2) 行っていない
	具体的な管理方法	当広域連合の情報セキュリティ対策基準等に基づき、以下の管理を行う。 (1)ID/パスワードの発行管理 ・広域連合の標準システムへのアクセス権限と事務の対応表を作成する。 ・広域連合の標準システムへのアクセス権限が必要となった場合、事務取扱担当者が担当事務ごとに更新権限の必要があるか、照会権限のみでよいかの種別を確認し、事務に必要なアクセス権限(※1)のみを申請する。 ・情報システム管理者(※2)は、申請に基づき対応表を確認の上、承認(アクセス権限の付与)を行う。 (2)失効管理 ・定期的又は異動/退職等のイベントが発生したタイミングで、情報システム管理者は、権限を有していた事務取扱担当者の異動/退職情報を確認し、当該事由が生じた際には迅速にアクセス権限を更新し、当該IDを失効させる。 ※1:広域連合の標準システムでは、ID、パスワード、操作可能とする機能を組み合わせて、操作(アクセス)権限を管理している。 ※2: 当広域連合の情報セキュリティ対策基準では、各情報システムを所管する担当課長を「情報システム管理者」と定義しており、情報システム管理者は所管する情報システムの設定変更等を行う権限を有するとともに、同システムの情報セキュリティに関する責任を有する。
アクセス権限の管理	[行っている]	<選択肢> 1) 行っている 2) 行っていない
	具体的な管理方法	・当広域連合の情報セキュリティ対策基準等に基づき、情報システム管理者は、以下のようなアクセス権限の管理を実施する。 ・情報システム管理者権限については、毎月に証跡(ログ)と使用記録の目視確認を行う。 ・一般ユーザ権限については、定期的にユーザー一覧を広域連合の標準システムより画面出力し、ユーザ管理台帳と目視による突合を行ってアクセス権限の確認及び不正利用の確認を行う。 ・広域連合の標準システムにログイン・ログアウトを実施した職員等、時刻、操作内容(照会内容)の記録を定期的に確認し、不正な運用が行われていないかを点検する。 ・職員等向けに、情報セキュリティ教育を実施し情報セキュリティ対策の重要性及び意識向上を行うとともに、情報システム運用教育を実施し情報システムの適正な運用を行うことの啓発に努めている。 ・広域連合の標準システムでは、共用IDは使用しないこととしている。
特定個人情報の使用の記録	[記録を残している]	<選択肢> 1) 記録を残している 2) 記録を残していない

	具体的な方法 ・広域連合の標準システムへのログイン時の認証の他に、ログインを実施した職員等・時刻・操作内容を記録している。 ・情報システム管理者は定期的に、記録の内容を確認し、不正な運用が行われていないかを点検する。 ・当該記録については、一定期間保存することとしている。
その他の措置の内容	
リスクへの対策は十分か	[十分である] ＜選択肢＞ 1) 特に力を入れている 2) 十分である 3) 課題が残されている
リスク3: 従業者が事務外で使用するリスク	
リスクに対する措置の内容	・広域連合の標準システムへのログイン時の認証において、個人番号利用事務の操作権限が付与されていない職員等がログインした場合には、個人番号の表示、検索、更新ができない機能を設けている。 ・広域連合の標準システムへのログイン時の認証の他に、ログインを実施した職員等・時刻・操作内容を記録している。 ・情報システム管理者は定期的に、記録の内容を確認し、不正な運用が行われていないかを点検する。 ・職員等向けに、情報セキュリティ教育を実施し情報セキュリティ対策の重要性及び意識向上を行うとともに、情報システム運用教育を実施し情報システムの適正な運用を行うことの啓発に努めている。 ・個人情報の漏えい・紛失を防止する人的・組織的な対策として、当広域連合における個人情報保護条例第43条～第48条で、情報漏えいに関する罰則を設けている。
リスクへの対策は十分か	[十分である] ＜選択肢＞ 1) 特に力を入れている 2) 十分である 3) 課題が残されている
リスク4: 特定個人情報ファイルが不正に複製されるリスク	
リスクに対する措置の内容	・GUIによるデータ抽出機能(※1)は広域連合の標準システムに搭載しないことにより、個人番号利用事務以外でデータが抽出等されることはない。 ・広域連合の標準システムへのログイン時の認証の他に、ログインを実施した職員等・時刻・操作内容が記録され、情報システム管理者が定期的に記録の内容を確認し、不正な運用が行われていないかを点検する。 ・職員等向けに、情報セキュリティ教育を実施し情報セキュリティ対策の重要性及び意識向上を行うとともに、情報システム運用教育を実施し情報システムの適正な運用を行うことの啓発に努めている。 ・個人情報の漏えい・紛失を防止する人的・組織的な対策として、当広域連合における個人情報保護条例第43条～第48条で、情報漏えいに関する罰則を設けている。 ※1:ここでいうGUIによるデータ抽出機能とは、後期高齢者医療関係情報ファイルのデータベースからデータを抽出に当たっての抽出条件等を、端末の画面上から簡単なマウス操作等で指定でき、CSV等のデータ形式で端末上のハードディスク等にファイルを出力する機能のことを指す。
リスクへの対策は十分か	[十分である] ＜選択肢＞ 1) 特に力を入れている 2) 十分である 3) 課題が残されている
特定個人情報の使用におけるその他のリスク及びそのリスクに対する措置	

4. 特定個人情報ファイルの取扱いの委託		[] 委託しない
委託先による特定個人情報の不正入手・不正な使用に関するリスク 委託先による特定個人情報の不正な提供に関するリスク 委託先による特定個人情報の保管・消去に関するリスク 委託契約終了後の不正な使用等のリスク 再委託に関するリスク		
情報保護管理体制の確認	当広域連合の情報セキュリティ対策基準に基づき、委託先において個人情報が適正に管理されているかどうかを以下の観点で確認する。 ・個人情報の管理的な保護措置(個人情報取扱規定、体制の整備等) ・個人情報の物理的保護措置(人的安全管理、施設及び設備の整備、データ管理、バックアップ等) ・個人情報の技術的保護措置(アクセス制御、アクセス監視やアクセス記録等) ・委託内容に応じた情報セキュリティ対策が確保されること ・情報セキュリティマネジメントシステムの国際規格の認証取得情報	
特定個人情報ファイルの閲覧者・更新者の制限	[制限している]	<選択肢> 1) 制限している 2) 制限していない
具体的な制限方法	当広域連合の情報セキュリティ対策基準に基づき、委託契約書には「委託先の責任者、委託内容、作業者、作業場所の特定」を明記することとしている。 また、アクセス権限を付与する従業員数を必要最小限に制限し、付与するアクセス権限も必要最小限とすることを委託事業者に遵守させることとしている。 さらに、委託事務の定期報告及び緊急時報告義務を委託契約書に明記し、アクセス権限の管理状況を定期的に報告させることとしている。	
特定個人情報ファイルの取扱いの記録	[記録を残している]	<選択肢> 1) 記録を残している 2) 記録を残していない
具体的な方法	委託先の従業員等が広域連合の標準システムへログインした際に、ログインを実施した従業員等・時刻・操作内容が広域連合の標準システムに記録されるので、情報システム管理者が広域連合の標準システムの記録を調査することで操作者個人を特定する。 記録の保存期間については、当広域連合の文書規程第49条に従い、一定期間保存する。	
特定個人情報の提供ルール	[定めている]	<選択肢> 1) 定めている 2) 定めていない
委託先から他者への提供に関するルール内容及びルール遵守の確認方法	当広域連合の情報セキュリティ対策基準に基づき、委託先は、特定個人情報の目的外利用及び第三者に提供してはならないこと、特定個人情報の複写、複製、又はこれらに類する行為をすることはできないことなどについて委託契約書に明記することとしている。 また、当広域連合における個人情報保護条例第43条及び第45条により、委託先においても個人情報の漏えい、滅失又は毀損の防止等に関する安全確保の措置を義務付けている。 さらに、当広域連合の情報セキュリティ管理者が委託契約の調査事項に基づき、必要があるときは調査を行い、又は報告を求める。	
委託元と委託先間の提供に関するルール内容及びルール遵守の確認方法	当広域連合の情報セキュリティ対策基準に基づき、委託契約書において、委託業務の定期報告及び緊急時報告を義務付けし、特定個人情報の取扱いに関して定期的に書面にて報告を受けることとしている。 委託元と委託先間の特定個人情報のやり取りに関しては、広域連合の標準システム上で操作内容を記録している。 記録の保存期間については、当広域連合の文書規程第49条に従い、一定期間保存する。 特定個人情報等の貸与に関しては、外部提供する場合に必要なに応じてパスワードの設定を行うこと、及び管理者の許可を得ることを遵守するとともに、委託終了時の返還・廃棄について委託契約書に明記することとしている。 さらに、当広域連合の情報セキュリティ管理者が委託契約の調査事項に基づき、必要があるときは調査を行い、又は報告を求める。	
特定個人情報の消去ルール	[定めている]	<選択肢> 1) 定めている 2) 定めていない
ルール内容及びルール遵守の確認方法	特定個人情報等は、業務完了後は速やかに返還し、又は漏えいを起こさない方法によって確実に消去、もしくは処分することを、当広域連合の情報セキュリティ対策基準に基づき、委託契約書に明記することとしている。 委託契約終了後は、委託先から特定個人情報等の消去・廃棄等に関する報告書を提出させ、情報システム管理者が消去及び廃棄状況の確認を行う。	
委託契約書中の特定個人情報ファイルの取扱いに関する規定	[定めている]	<選択肢> 1) 定めている 2) 定めていない

5. 特定個人情報の提供・移転（委託や情報提供ネットワークシステムを通じた提供を除く。）		[] 提供・移転しない
リスク1： 不正な提供・移転が行われるリスク		
特定個人情報の提供・移転の記録	[記録を残している]	☐ 記録を残している ☐ 記録を残していない
具体的な方法	広域連合の標準システムから市区町村の窓口端末へのデータ配信の実施においては、広域連合の標準システムへのログインを実施した職員等・時刻・操作内容及びデータ配信されたデータが広域連合の標準システムに記録されるため、情報システム管理者が広域連合の標準システムの記録を調査することで操作者個人を特定する。 記録の保存期間については、当広域連合の文書規程第49条に従い、一定期間保存する。 (注)市区町村の窓口端末へのデータ配信については、内部利用と整理されているが、便宜上「移転」の欄に記載している。	
特定個人情報の提供・移転に関するルール	[定めている]	☐ 定めている ☐ 定めていない
ルールの内容及びルール遵守の確認方法	広域連合の標準システムから市区町村の窓口端末へのデータ配信については、「府番第27号 一部事務組合又は広域連合と構成地方公共団体との間の特定個人情報の授受について（通知）平成27年2月13日」において、同一部署内での内部利用の取扱いとするとされている。 また、当広域連合の個人情報保護条例第8条では、目的外利用を禁止し情報提供を制限することを定めており、市区町村の窓口端末以外への特定個人情報のデータ配信は行っていない。 ・情報システム管理者は広域連合の標準システムから市区町村へのデータ配信に関する記録を確認し、不正なデータ配信が行われていないかを点検する。	
その他の措置の内容		
リスクへの対策は十分か	[十分である]	☐ 十分に力を入れている ☐ 十分である ☐ 課題が残されている
リスク2： 不適切な方法で提供・移転が行われるリスク		
リスクに対する措置の内容	・広域連合の標準システムからのデータ配信は、市区町村の窓口端末以外には行えない仕組みとなっており、配信処理が可能な職員等については、広域連合の標準システムへのログインIDによる認可により事務取扱担当者に限定している。 ・広域連合の標準システムへのログインを実施した職員等・時刻・操作内容及びデータ配信されたデータが広域連合の標準システムに記録されるため、情報システム管理者が広域連合の標準システムの記録を調査することで、操作者個人を特定する。 ・広域連合の標準システムのサーバー及び端末が接続するローカルエリアネットワーク及び市区町村に設置する窓口端末との専用ネットワークは、ウィルス対策ソフト、ファイアウォール等によってセキュアなシステム稼働環境を確保している。 ・データ配信先の市区町村は、高齢者の医療の確保に関する法律第107条及び第108条（法令上の根拠）に基づき、保険料徴収等を行うためにデータを取り扱うため、データの用途は明確である。	
リスクへの対策は十分か	[十分である]	☐ 十分に力を入れている ☐ 十分である ☐ 課題が残されている
リスク3： 誤った情報を提供・移転してしまうリスク、誤った相手に提供・移転してしまうリスク		
リスクに対する措置の内容	・広域連合の標準システムからのデータ配信は、市区町村の窓口端末以外には行えない仕組みとなっている。 ・配信データと配信先については、必ず二人以上の担当者によって、広域連合の標準システムへの入力（実行指示）内容の確認を行う。 ・広域連合の標準システムのサーバー及び端末が接続するローカルエリアネットワーク及び市区町村に設置する窓口端末との専用ネットワークは、ウィルス対策ソフト、ファイアウォール等によってセキュアなシステム稼働環境を確保している。	
リスクへの対策は十分か	[十分である]	☐ 十分に力を入れている ☐ 十分である ☐ 課題が残されている
特定個人情報の提供・移転（委託や情報提供ネットワークシステムを通じた提供を除く。）におけるその他のリスク及びそのリスクに対する措置		

6. 情報提供ネットワークシステムとの接続		[○] 接続しない(入手)	[○] 接続しない(提供)
リスク1： 目的外の入手が行われるリスク			
リスクに対する措置の内容			
リスクへの対策は十分か	[]	<選択肢> 1) 特に力を入れている 3) 課題が残されている	2) 十分である
リスク2： 安全が保たれない方法によって入手が行われるリスク			
リスクに対する措置の内容			
リスクへの対策は十分か	[]	<選択肢> 1) 特に力を入れている 3) 課題が残されている	2) 十分である
リスク3： 入手した特定個人情報が不正確であるリスク			
リスクに対する措置の内容			
リスクへの対策は十分か	[]	<選択肢> 1) 特に力を入れている 3) 課題が残されている	2) 十分である
リスク4： 入手の際に特定個人情報が漏えい・紛失するリスク			
リスクに対する措置の内容			
リスクへの対策は十分か	[]	<選択肢> 1) 特に力を入れている 3) 課題が残されている	2) 十分である
リスク5： 不正な提供が行われるリスク			
リスクに対する措置の内容			
リスクへの対策は十分か	[]	<選択肢> 1) 特に力を入れている 3) 課題が残されている	2) 十分である
リスク6： 不適切な方法で提供されるリスク			
リスクに対する措置の内容			
リスクへの対策は十分か	[]	<選択肢> 1) 特に力を入れている 3) 課題が残されている	2) 十分である
リスク7： 誤った情報を提供してしまうリスク、誤った相手に提供してしまうリスク			
リスクに対する措置の内容			
リスクへの対策は十分か	[]	<選択肢> 1) 特に力を入れている 3) 課題が残されている	2) 十分である
情報提供ネットワークシステムとの接続に伴うその他のリスク及びそのリスクに対する措置			

7. 特定個人情報の保管・消去		
リスク1: 特定個人情報の漏えい・滅失・毀損リスク		
①NISC政府機関統一基準群	[政府機関ではない]	<選択肢> 1) 特に力を入れて遵守している 2) 十分に遵守している 3) 十分に遵守していない 4) 政府機関ではない
②安全管理体制	[十分に整備している]	<選択肢> 1) 特に力を入れて整備している 2) 十分に整備している 3) 十分に整備していない
③安全管理規程	[十分に整備している]	<選択肢> 1) 特に力を入れて整備している 2) 十分に整備している 3) 十分に整備していない
④安全管理体制・規程の職員への周知	[十分に周知している]	<選択肢> 1) 特に力を入れて周知している 2) 十分に周知している 3) 十分に周知していない
⑤物理的対策	[十分に行っている]	<選択肢> 1) 特に力を入れて行っている 2) 十分に行っている 3) 十分に行っていない
	具体的な対策の内容	・サーバーはデータセンターに設置し、データセンターはバイオ(生体)認証を用いた入退出管理を実施しており、入退出を行った個人を特定する。 ・データセンターは新耐震基準に基づいた耐震措置がされており、防火設備等も整っている。 ・サーバー危機等にかかわる電源についても、予備電源を設置しており、非常用発電機も備えている。
⑥技術的対策	[十分に行っている]	<選択肢> 1) 特に力を入れて行っている 2) 十分に行っている 3) 十分に行っていない
	具体的な対策の内容	・広域連合の標準システムのサーバー及び端末には、ウィルス対策ソフトを導入し、ウィルスパターンファイルは適時更新する。 ・広域連合の標準システムのウィルス管理マネージャ(※1)を用いて、ウィルスパターンファイルの適用が漏れている機器を把握し、情報システム管理者等が迅速に適用を行う。 ・不正アクセス防止策として、ファイアウォールを導入している。 ・オペレーティングシステム等にはパッチの適用を随時に、できるだけ速やかに実施している。 ※1: ウィルス管理マネージャとは、広域連合の標準システムの各サーバー、各端末のウィルス対策状況を集中管理する機能。
⑦バックアップ	[十分に行っている]	<選択肢> 1) 特に力を入れて行っている 2) 十分に行っている 3) 十分に行っていない
⑧事故発生時手順の策定・周知	[十分に行っている]	<選択肢> 1) 特に力を入れて行っている 2) 十分に行っている 3) 十分に行っていない
⑨過去3年以内に、評価実施機関において、個人情報に関する重大事故が発生したか	[発生なし]	<選択肢> 1) 発生あり 2) 発生なし
	その内容	
	再発防止策の内容	
⑩死者の個人番号	[保管している]	<選択肢> 1) 保管している 2) 保管していない
	具体的な保管方法	生存者の個人番号と同様の方法にて安全管理措置を実施する。
その他の措置の内容		
リスクへの対策は十分か	[十分である]	<選択肢> 1) 特に力を入れている 2) 十分である 3) 課題が残されている

リスク2: 特定個人情報古い情報のまま保管され続けるリスク		
リスクに対する措置の内容	・システム上、市区町村からの日次での送信データによって、住民基本台帳情報及び住登外登録情報等を入手し、広域連合の標準システムのデータベースを更新しているため特定個人情報が古い情報のまま保管され続けることはない。 また、その他の情報についても、市区町村から定期的にデータ連携による入手を行うことで、広域連合の標準システムのデータベースを更新しているため、特定個人情報が古い情報のまま保管され続けることはない。	
リスクへの対策は十分か	[十分である]	<選択肢> 1) 特に力を入れている 2) 十分である 3) 課題が残されている
リスク3: 特定個人情報消去されずいつまでも存在するリスク		
消去手順	[定めていない]	<選択肢> 1) 定めている 2) 定めていない
手順の内容	・高齢者の医療の確保に関する法律により平成26年度までに賦課された保険料に関しては期間の制限なく保険料賦課額を減額更正できるとされているため恒久的に保管する必要がある。	
その他の措置の内容		
リスクへの対策は十分か	[十分である]	<選択肢> 1) 特に力を入れている 2) 十分である 3) 課題が残されている
特定個人情報の保管・消去におけるその他のリスク及びそのリスクに対する措置		

IV その他のリスク対策 ※

1. 監査		
①自己点検	[十分にしている]	<選択肢> 1) 特に力を入れて行っている 2) 十分にしている 3) 十分にしていない
具体的なチェック方法	当広域連合の情報システム管理者は、広域連合の標準システム及び所管するネットワークにおける情報セキュリティポリシーに沿った情報セキュリティ対策状況について点検を行うために、自己点検項目のチェックリストを作成し、当該チェックリストを用いて必要に応じて(年に1回実施)点検を実施し、その点検結果を最高情報統括責任者(※1)に報告している。 ※1: 当広域連合の情報セキュリティ対策基準により、広域連合事務局長を最高情報統括責任者とし、最高情報統括責任者は、当広域連合における全てのネットワーク、情報システム等の情報資産の管理及び情報セキュリティ対策に関する最終決定権限及び責任を有する。	
②監査	[十分にしている]	<選択肢> 1) 特に力を入れて行っている 2) 十分にしている 3) 十分にしていない
具体的な内容	・当広域連合の最高情報統括責任者は、必要に応じて当広域連合の個人情報保護審査会に対し、自己点検結果を諮問する。 ・個人情報保護審査会による答申で指摘された事項についての改善状況及び広域連合の事務全般の執行状況については、定期的(年に1度実施)に監査委員(※1)の監査(定期監査)を受け、その監査結果を広域連合議会に提出する。 ・個人情報保護審査会による答申及び監査委員による監査結果によって指摘された事項は改善状況を確認し、PDCAサイクルによる課題又は問題点の把握、改善に努めている。 ※1: 監査委員は、広域連合の財務に関する事務の執行、経営に関する事業の管理及び広域連合の事務事業の執行について監査等を実施する独任制の機関であり、広域連合規約に基づき広域連合長が議会の同意を得て選任する。	
2. 従業者に対する教育・啓発		
従業者に対する教育・啓発	[十分にしている]	<選択肢> 1) 特に力を入れて行っている 2) 十分にしている 3) 十分にしていない
具体的な方法	・職員及び嘱託員の就任時には、情報セキュリティ管理者が、広域連合及び市区町村職員を対象とした新任担当者研修会の中で個人情報保護を含む情報セキュリティについての研修を実施している。 ・また、就任時以外にも、広域連合の全職員を対象とした個人情報保護を含む情報セキュリティについての研修を、必要に応じて(年に1回以上実施)実施している。 ・委託者に対しては、委託契約書において個人情報保護に関する秘密保持契約を締結するとともに、情報セキュリティ管理者が委託業者に対して情報セキュリティポリシー等のうち委託業者が守るべき内容の遵守及びその機密事項を説明している。 ・違反行為を行ったものに対しては、都度指導の上、違反行為の重大性、発生した事案の状況等に応じて、地方公務員法による懲戒処分の対象とする。	
3. その他のリスク対策		

V 開示請求、問合せ

1. 特定個人情報の開示・訂正・利用停止請求	
①請求先	新潟県後期高齢者医療広域連合 総務課 〒950-0965 新潟市中央区新光町4-1 新潟県自治会館内 ※郵送の場合の宛先についても同上
②請求方法	指定様式による書面の提出により開示・訂正・利用停止請求を受け付ける。
特記事項	請求方法、指定様式等について当広域連合のホームページ上でわかりやすく表示済。
③手数料等	[有 料] <選択肢> 1) 有 料 2) 無 料 (手数料額、納付方法: 手数料額: 単色刷り 1枚につき10円 郵送の場合は郵便料金相当額 納付方法: 広域連合発行の手数料等相当額が記載した払込書で納付)
④個人情報ファイル簿の公表	[行っていない] <選択肢> 1) 行っている 2) 行っていない
個人情報ファイル名	-
公表場所	-
⑤法令による特別の手続	-
⑥個人情報ファイル簿への不記載等	-
2. 特定個人情報ファイルの取扱いに関する問合せ	
①連絡先	新潟県後期高齢者医療広域連合 総務課 〒950-0965 新潟市中央区新光町4-1 新潟県自治会館内 電話: 025-285-3221 ファックス: 025-285-3315 E-mail: jim00@niigata-kouiki.jp
②対応方法	・問い合わせの受付時に受付票を起票し、対応について記録を残す。 ・情報漏えい等の重大な事案に関する問い合わせであれば、関係先等にその事実確認を行うための標準的な処理期間を有する。

VI 評価実施手続

1. 基礎項目評価	
①実施日	
②しきい値判断結果	[基礎項目評価及び全項目評価の実施が義務付けられる] <選択肢> 1) 基礎項目評価及び全項目評価の実施が義務付けられる 2) 基礎項目評価及び重点項目評価の実施が義務付けられる(任意に全項目評価を実施) 3) 基礎項目評価の実施が義務付けられる(任意に全項目評価を実施) 4) 特定個人情報保護評価の実施が義務付けられない(任意に全項目評価を実施)
2. 国民・住民等からの意見の聴取	
①方法	パブリックコメント
②実施日・期間	平成27年6月15日(月)から平成27年7月3日(金)
③期間を短縮する特段の理由	-
④主な意見の内容	-
⑤評価書への反映	-
3. 第三者点検	
①実施日	平成27年7月29日(水)予定
②方法	当広域連合における情報公開・個人情報保護審査会で行う予定
③結果	-
4. 特定個人情報保護委員会の承認【行政機関等のみ】	
①提出日	
②特定個人情報保護委員会による審査	-

(別添3) 変更箇所

変更日	項目	変更前の記載	変更後の記載	提出時期	提出時期に係る説明