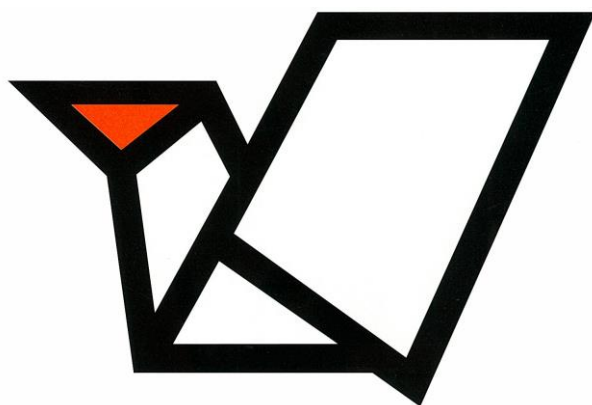


神奈川県後期高齢者医療広域連合

第3次広域計画

(平成28年度～令和3年度)



平成28年3月
(令和2年3月一部改定)

神奈川県後期高齢者医療広域連合

目 次

1	はじめに	1
2	広域計画の趣旨、計画期間及び改定	1
3	第2次広域計画の振返り	2
(1)	医療費の適正化と健全な財政運営	2
(2)	健康診査実施体制の確保	2
(3)	広域連合の運営体制の強化	3
(4)	市町村との連携強化	3
(5)	広報広聴活動の充実	3
4	現状と課題	4
(1)	現状と今後の見込み	4
ア	被保険者数	4
イ	医療費	5
ウ	保険料	7
(2)	課題	8
ア	医療費の適正化	8
イ	健全な制度運営	8
ウ	被保険者の健康保持増進	8
5	基本方針と施策の方向性	9
(1)	医療費の適正化	9
(2)	健全な制度運営	9
ア	制度運営	9
(ア)	市町村との連携の推進	9
(イ)	簡素で効率的な業務執行	9
(ウ)	広報・広聴	9
(エ)	個人情報の適正な管理	10
イ	財政運営	10
(ア)	財源の確保	10
(イ)	収納対策	10
(3)	高齢者保健事業の推進	10
6	広域連合と構成市町村の事務分担	11
7	施策事業の評価	12
8	令和2年一部改定時における現状	12

1 はじめに

後期高齢者医療制度は、原則 75 歳以上の方を対象とする、他の医療保険から独立した新しい医療保険制度として、平成 20 年 4 月 1 日より施行されました。

本制度は、高齢者の医療費を、現役世代を含む国民全体で支え合うための制度であり、その運営主体は、財政の広域化及び安定化を図るため、都道府県ごとに設置される広域連合が担うことと定められています。

神奈川県においては、県内 33 市町村で構成する神奈川県後期高齢者医療広域連合が平成 19 年 1 月 11 日に設立され、財政責任を持つ運営主体として、保険料の決定や医療の給付等の業務を行っています。

また、制度の運営に当たりましては、平成 19 年 8 月に作成した第 1 次広域計画及び平成 24 年 2 月に作成した第 2 次広域計画に基づいて、市町村と相互に協力しながら、本制度の安定的かつ円滑な運営に努めています。

この間、高齢者医療制度のあり方については、社会保障制度改革国民会議等で議論が重ねられ、平成 25 年 12 月に「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立し、持続可能な医療保険制度等を構築するための措置を、平成 29 年度までを目処に順次講ずるものとされ、現行制度を基本としながら、必要な改善を行っていくことが決定されました。

こうした中、現在の第 2 次広域計画が平成 27 年度をもって計画期間の満了を迎えるに当たりまして、新たに平成 28 年度を始期とする第 3 次広域計画を作成しました。

今後、さらなる医療費の増大が予想されますが、この第 3 次広域計画に基づき、市町村と連携を図りながら、神奈川県における 95 万人余りの被保険者の皆さまが日々の暮らしを安心して送っていただけるよう、医療保険者としてその責務を果たしてまいります。

平成 28 年 3 月

神奈川県後期高齢者医療広域連合長
加山 俊夫

2 広域計画の趣旨、計画期間及び改定

広域計画は、地方自治法第 291 条の 7 の規定により、議会の議決を経て作成するもので、広域連合及び構成全市町村はこの計画に基づいて事務を処理していくこととなります。

本広域連合では、第 2 次広域計画の期間が平成 27 年度末で満了するため、第 2 次広域計画の振返りを踏まえ、第 3 次広域計画を作成しました。計画期間は平成 28 年度から令和 3 年度までの 6 年間としました。なお、広域連合長が必要と認めたときには、随時広域計画の改定を行うものとします。

※令和 2 年 3 月の一部改定について

令和元年 5 月に「医療保険制度の適正かつ効果的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、令和 2 年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高確法」という。）が改正されることに伴い、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、本広域計画の一部改定を行いました。

3 第2次広域計画の振り返り

第2次広域計画で定めた「基本方針と施策の方向性」に基づき実施している施策事業の進捗状況及び実施結果について、神奈川県後期高齢者医療広域連合広域計画施策事業評価委員会において検証及び評価を行いました。

全体として、概ね計画どおり実施できているとの評価でした。第2次広域計画での「主な成果」と実施結果を踏まえた「今後の方向性」は次のとおりです。

(1) 医療費の適正化と健全な財政運営

ア 医療費の適正化

【主な成果】

診療報酬明細書の点検を進め、市町村点検分を含む平成25年度の効果は、再審査・過誤レセプト数約5万件、減点額約14億円となっています。また、医療保険と介護保険の給付調整や柔道整復療養費支給申請書の点検を実施し、重複分の返戻などを行いました。

後発医薬品の普及啓発については、平成24年度から被保険者証の送付時に希望カードを送り、利用促進を図りました。平成26年度からは、差額通知を送付し、平成26年9月から3月診療分までで、約5,637万円（保険者負担分）の効果がありません。医療費通知は、平成27年度から県内全市町村で実施しています。

さらに、重複・頻回受診者についての訪問指導を平成26年度から開始しました。

【今後の方向性】

引き続き、診療報酬明細書等の効果的な点検に取り組むとともに、後発医薬品の普及の促進、重複・頻回受診者への対応を進めるなど、費用対効果を考慮しながら、医療費の適正化に取り組めます。

イ 健全な財政運営

【主な成果】

保険料の収納対策については、短期被保険者証を交付して継続的な納付勧奨をするなど、市町村と連携して収納率向上に取組、平成25年度の現年度収納率は、99.26%と過去最高となりました。

【今後の方向性】

神奈川県及び市町村と連携して、さらなる収納率の向上に取組めます。

(2) 健康診査実施体制の確保

【主な成果】

健康診査の受診率が、平成25年度23.7%、平成26年度24.7%となり、市町村と連携しながら実施することができました。

【今後の方向性】

今後も各市町村と情報共有し、市町村の取組を支援します。

(3) 広域連合の運営体制の強化

【主な成果】

業務の効率化の観点から民間委託の活用を進めており、平成 26・27 年度も新規に業務委託を行いました。

また、事務マニュアルを随時更新し、新規に事業を行う際にもマニュアルを作成しています。

【今後の方向性】

今後も民間委託による業務の効率化を進めるとともに、業務マニュアルの整備を進め、運営体制の強化を図ります。

(4) 市町村との連携強化

【主な成果】

毎年、運営協議会を 2 回、幹事会を 4 回開催し、市町村との情報共有と連携を進めることができました。

また、「県・市町村・広域連合医療保険事務改革検討協議会」において、県・市町村と情報交換・協議を行い、事務の課題の共有と事務改善を行うことができました。

【今後の方向性】

今後も市町村との情報共有や連携の強化を進めます。

(5) 広報広聴活動の充実

【主な成果】

市町村と連携して、広報資料の配布場所を拡大するとともに、市町村の広報紙等にも掲載を依頼し、制度の周知を進めました。

コールセンターに寄せられた質問や意見を事務局内で共有し、業務改善につなげました。また、登録モニターから出された意見を市町村と共有し、業務を進める上での参考としました。

【今後の方向性】

引き続き被保険者の満足度を高めるために、効果的な広報広聴に取り組めます。

4 現状と課題

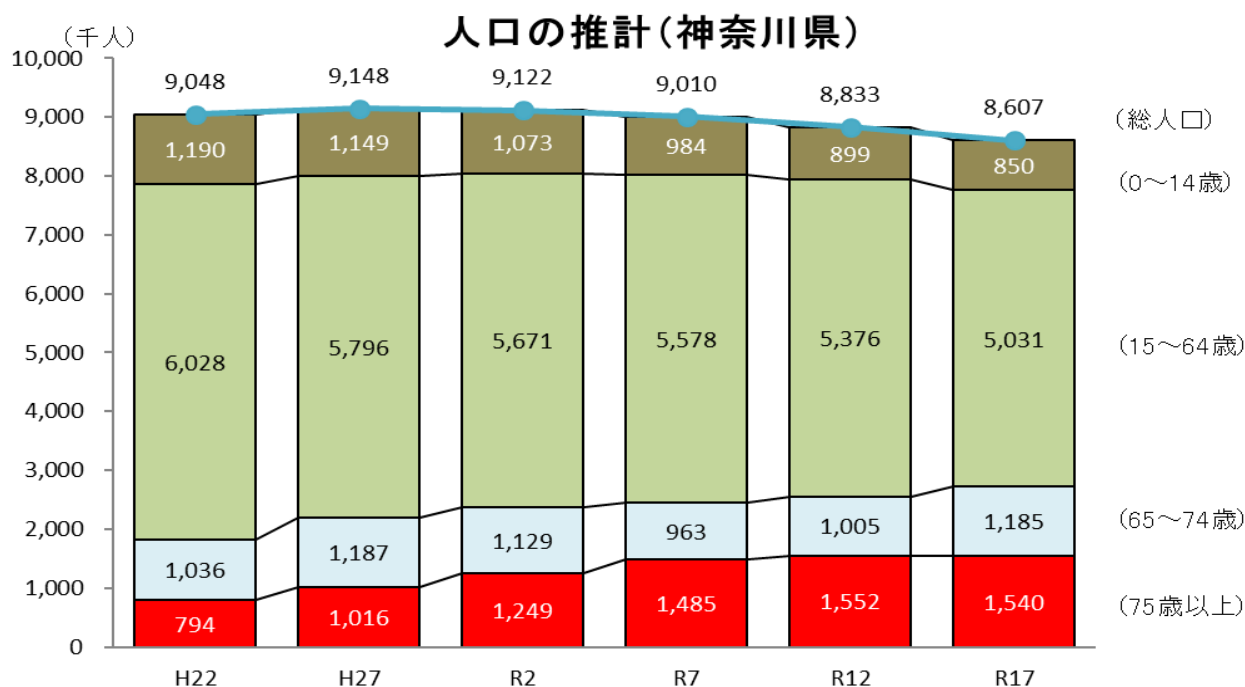
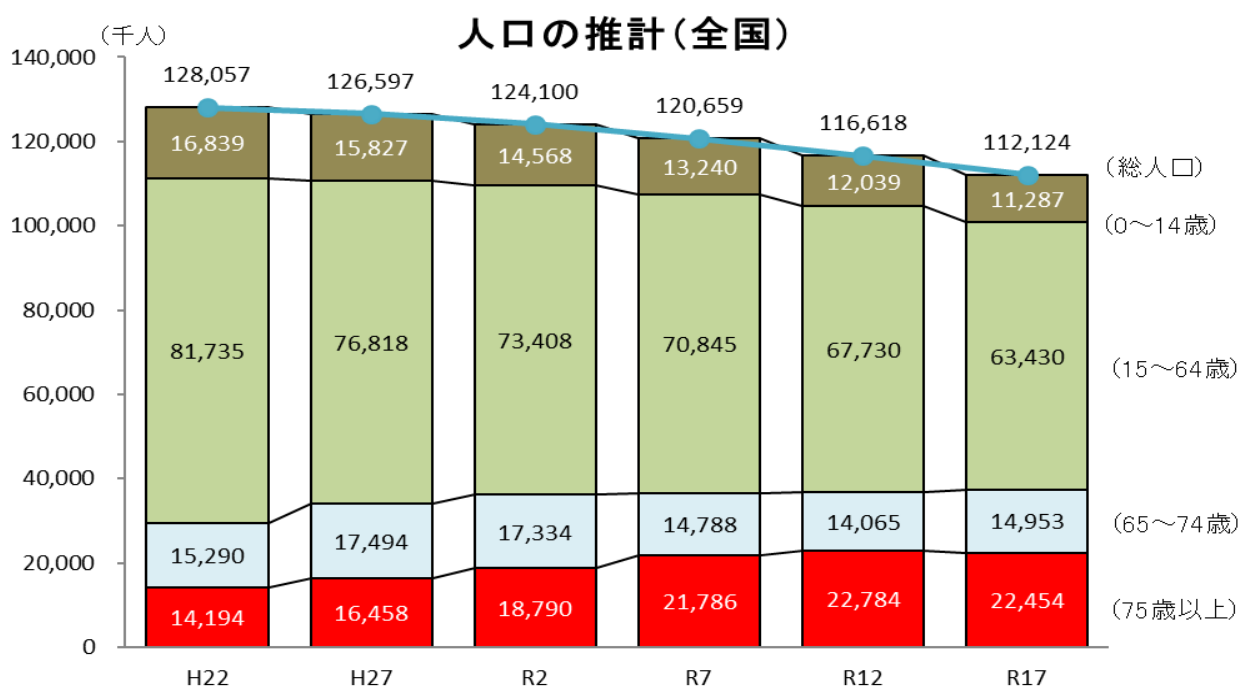
(1) 現状と今後の見込み

ア 被保険者数

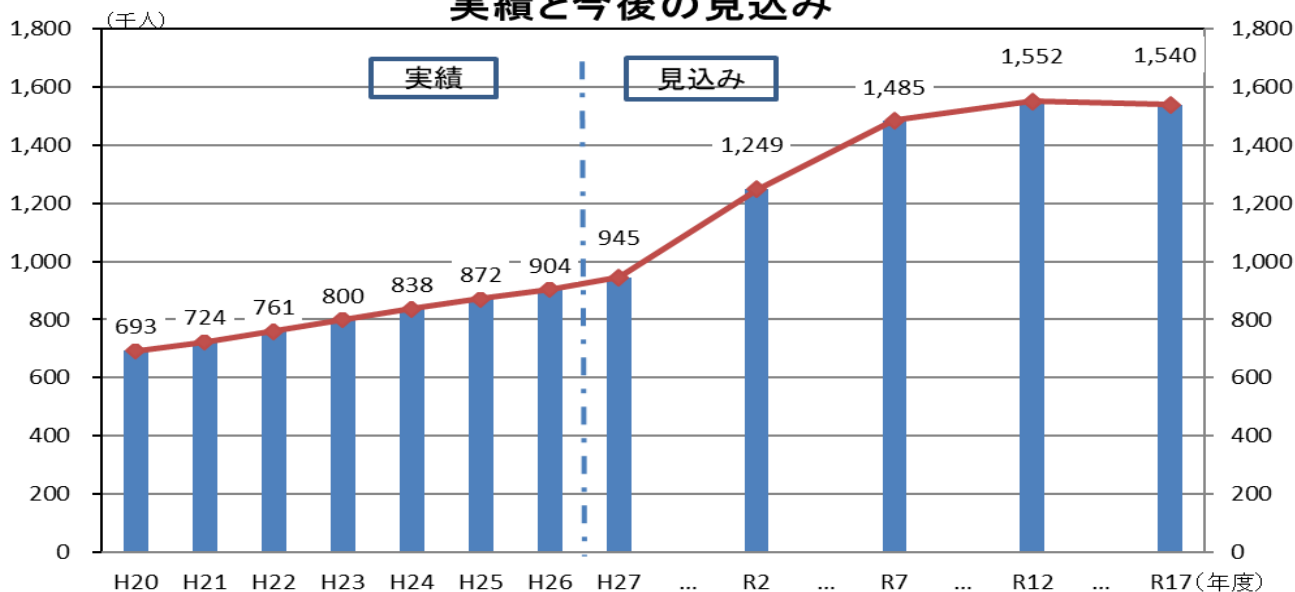
日本の総人口はゆるやかに減少していく見込みですが、その一方で75歳以上の人口は増加傾向が続き、いわゆる団塊の世代（昭和22年～24年生まれ）が75歳を超える令和7年には2千万人を突破する見込みです。

神奈川県においても、総人口は平成27年頃をピークに減少に転じますが、75歳以上の人口は全国の伸び率を上回る割合で増加する見込みです。

県内の後期高齢者医療の被保険者数は、制度が開始された平成20年度は69万3千人でしたが、平成26年度には90万4千人となり、6年間で21万1千人（30%）増加しました。令和7年度には148万5千人となり、平成26年度の1.6倍を超え、その後も増加傾向は続く見込みです。



神奈川県における被保険者数の実績と今後の見込み



出典：『日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計／出生中位・死亡中位）』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（平成 25 年 3 月推計）』国立社会保障・人口問題研究所

『後期高齢者医療事業年報 第 2 表都道府県別医療費の状況』厚生労働省

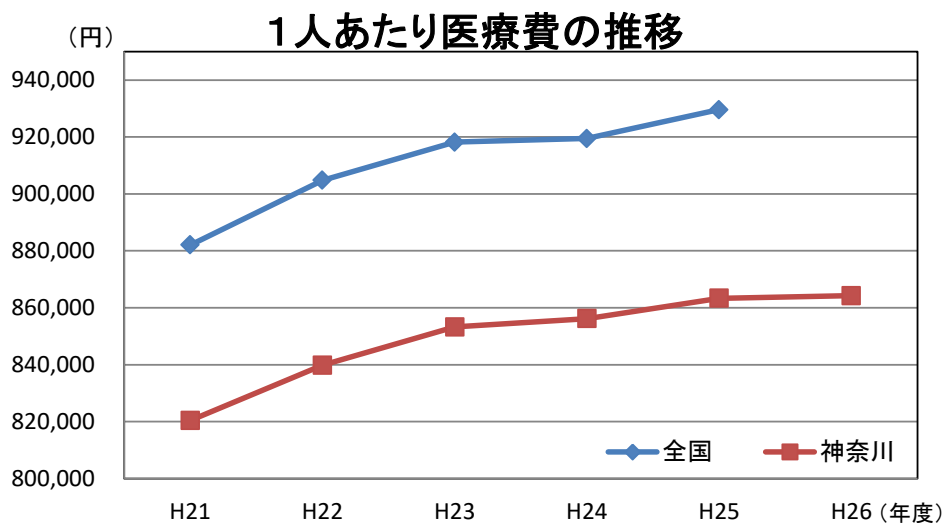
注 1：実績の被保険者数は、3 月末～2 月末における平均の被保険者数です。

注 2：平成 27 年度の見込みについては、直近の実績を踏まえて試算した数値を用いています。

イ 医療費

後期高齢者医療制度における被保険者の 1 人あたり医療費は、制度開始以来、年々増加しています。神奈川県では、平成 26 年度に 1 人あたり 864,269 円となりましたが、全国との比較では、平均を約 6 万 6 千円下回っており、全国で 30 番目の水準になっています（平成 25 年度実績額における比較）。

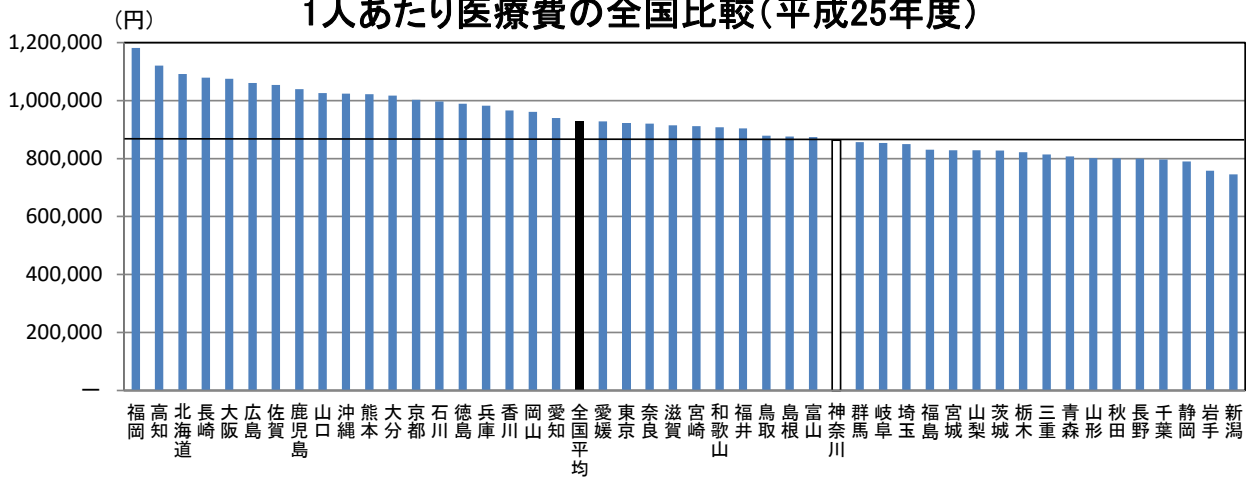
神奈川県の被保険者総医療費については、被保険者数、1 人あたり医療費ともに伸びていく見込みであることから、今後急速に増加し、令和 7 年度には平成 26 年度実績額の 1.8 倍以上となる 1 兆 4,662 億円になることが見込まれます。



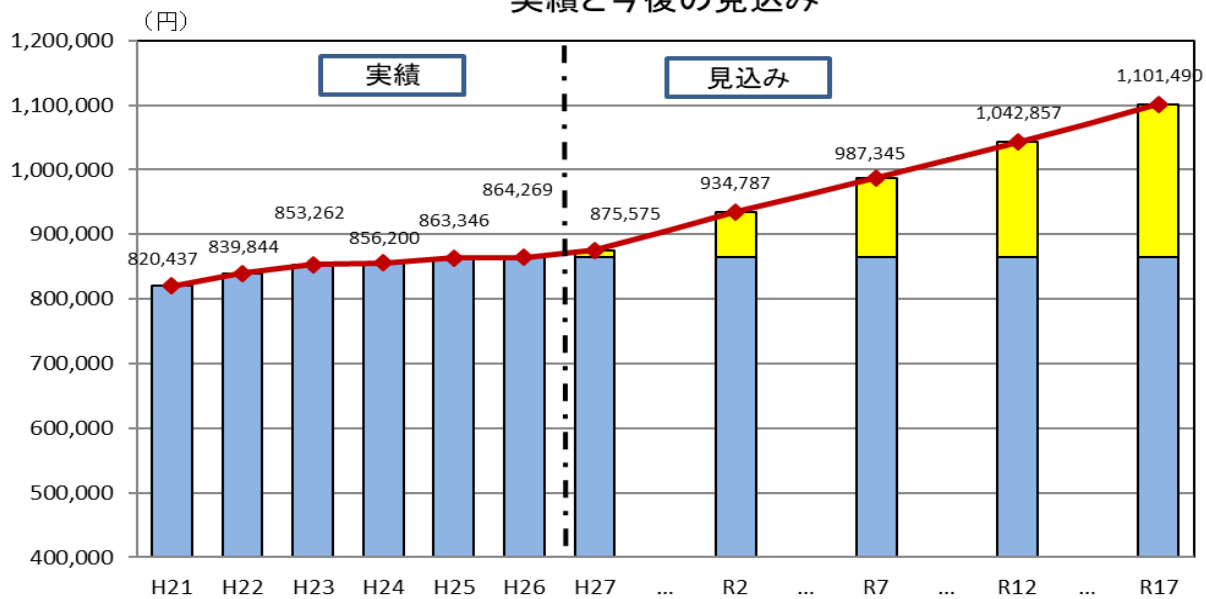
1人あたり医療費の推移

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	(年度)
全 国	882,118	904,795	918,206	919,452	929,573	—	
神 奈 川	820,437	839,844	853,262	856,200	863,346	864,269	(円)

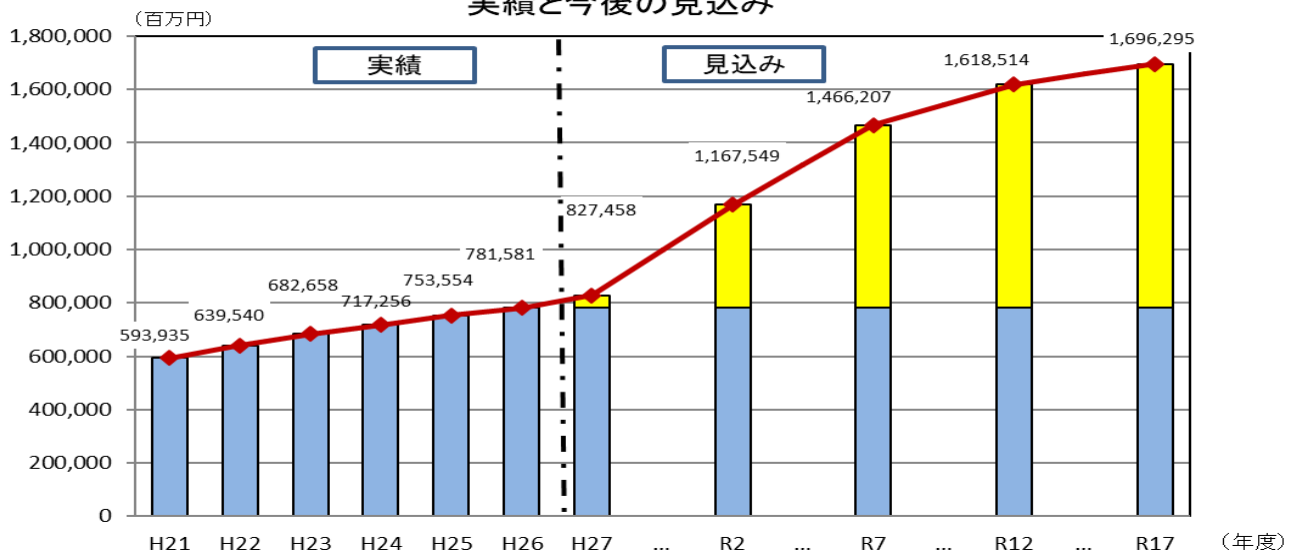
1人あたり医療費の全国比較(平成25年度)



神奈川県における被保険者1人あたり医療費の実績と今後の見込み



神奈川県における被保険者総医療費の実績と今後の見込み



出典：『後期高齢者医療事業年報 第2表都道府県別医療費の状況』厚生労働省

注1：平成26年度の1人あたり医療費は、第3次広域計画作成段階において未発表で、神奈川県の数値は、本広域連合が集計したものです。

注2：1人あたり医療費の見込みは、これまでの実績からの傾向を考慮した上で試算したものです。

注3：総医療費は、1人あたり医療費に、当該年度の被保険者数を乗じて算出しました。

ウ 保険料

医療費の増加に伴って、神奈川県保険料は上昇傾向にあります。水準としては、均等割額、所得割率ともに全国平均を下回っており、全国で32番目の高さです(平成26・27年度)。

一方、神奈川県1人あたり保険料調定額は、平成26年度は91,219円であり、全国平均を上回っていますが(平成26年度は全国で上から2番目)、所得額に対する保険料調定額の割合(負担率)は、平成26年度は7.4%であり、全国平均を下回っています(全国で下から3番目)。

保険料の推移

		H20・21	H22・23	H24・25	H26・27	※H28・29(案)	(年度)
全国	均等割額(円)	41,500	41,700	43,550	44,980		
	所得割率	7.65%	7.88%	8.55%	8.88%		
神奈川県	均等割額(円)	39,860	39,260	41,099	42,580	43,429	
	所得割率	7.45%	7.42%	8.01%	8.30%	8.66%	

出典：『後期高齢者医療制度における平成22年度及び23年度の保険料等について』厚生労働省
『後期高齢者医療制度における平成24年度及び25年度の保険料等について』厚生労働省
『後期高齢者医療制度における平成26年度及び27年度の保険料等について』厚生労働省
※平成28・29年度の神奈川県の保険料(案)については、平成27年度に本広域連合において算出したものです。

1人あたり所得額と1人あたり保険料調定額の推移

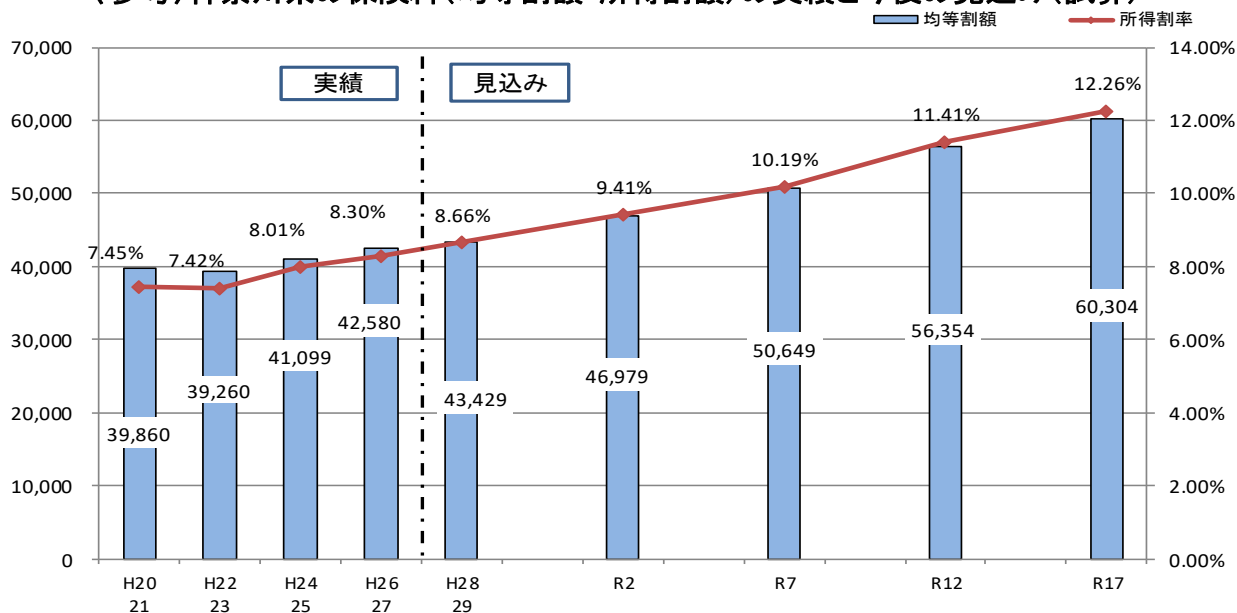
		H21	H22	H23	H24	H25	H26	(年度)
全国	所得額(円)	842,000	796,000	798,000	797,000	799,000	830,000	
	保険料調定額(円)	62,822	63,083	62,659	66,715	66,689	68,318	
	負担率	7.5%	7.9%	7.9%	8.4%	8.3%	8.2%	
神奈川県	所得額(円)	1,300,000	1,216,000	1,221,000	1,208,000	1,193,000	1,228,000	
	保険料調定額(円)	87,283	85,292	84,652	89,610	88,726	91,219	
	負担率	6.7%	7.0%	6.9%	7.4%	7.4%	7.4%	

出典：『後期高齢者医療実態調査報告(平成21～26年度)』厚生労働省

注1：「所得額」および「保険料調定額」は1人あたり平均の額です。

注2：「負担率」は「保険料調定額」を「所得額」で除して算出しました。

〈参考〉神奈川県の保険料(均等割額・所得割率)の実績と今後の見込み(試算)



注：この試算は、これまでの傾向を基に今後の見込みを試算したものです。

(2) 課題

被保険者数は、「(1) 現状と今後の見込み」で示したとおり、いわゆる団塊の世代が75歳を超える令和7年頃までは急速に増加し、これに伴って被保険者の総医療費も増加していく見込みです。

増大する医療費に対応し、持続可能な制度としていくために、**医療費の適正化、健全な制度運営及び被保険者の健康の保持増進**に一層取り組んでいく必要があります。

ア 医療費の適正化

第2次広域計画においては、診療報酬明細書の点検などを通じて、医療費の適正化を推進してきましたが、今後さらに取組を進めていく必要があります。

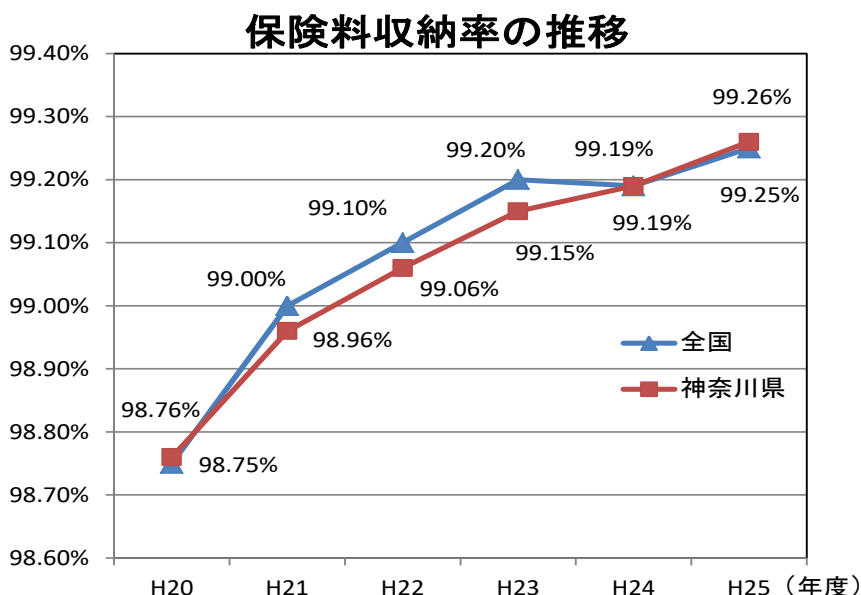
イ 健全な制度運営

現行制度は、医療費を公費、現役世代、高齢者で負担する仕組みとなっていることから、財源を的確に確保していく必要があります。

高齢者が負担する保険料については、適切な負担となる保険料率を設定するとともに、収納率を向上させる取組が必要です。

神奈川県保険料収納率は、着実に上昇しており、平成25年度で全国平均を0.01ポイント上回りましたが、今後も県内市町村との連携により、保険料収納率の向上を目指していく必要があります。

また、引き続き、簡素で効率的な制度運営を行っていく必要があります。



出典：平成20～25年度『後期高齢者医療事業年報
第4表都道府県別経理状況』厚生労働省

ウ 被保険者の健康保持増進

高齢化が急速に進む中、高齢者ができる限り長く自立し、充実した生活を送ることができるよう、高齢者の健康の保持増進の取組を支援することが重要になっています。個々の高齢者の生活の質の維持及び向上は、医療費全体の適正化にもつながることになります。

本広域連合では、平成27年3月に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定しました。被保険者の健康の保持増進を図るために、この計画を着実に実施していく必要があります。

5 基本方針と施策の方向性

「3 第2次広域計画の振返り」及び「4 現状と課題」を踏まえ、第3次計画期間の施策の柱を（1）「医療費の適正化」、（2）「健全な制度運営」、（3）「高齢者保健事業の推進」とし、それぞれの「基本方針」と重点的に取組む「施策の方向性」を、次のとおりとします。

（1）医療費の適正化

【基本方針】

医療費適正化の取組を推進することで、年々増大していく医療費の抑制を図ります。

【施策の方向性】

医療費適正化を推進するため、効果的な診療報酬明細書の点検を行うとともに、介護保険との給付調整や療養費支給申請書等の点検に取り組めます。

また、被保険者の医療費に対する認識や関心を高めるために医療費通知を実施するとともに、後発医薬品の利用促進や重複・頻回受診者への対応に取り組めます。

（2）健全な制度運営

【基本方針】

市町村等と連携・協力して健全で効率的な制度運営を行い、持続可能な医療保険制度としていきます。

【施策の方向性】

ア 制度運営

（ア）市町村との連携の推進

後期高齢者医療制度は広域連合と市町村が役割を分担しており、円滑な制度運営には相互の協力・連携が不可欠です。

既存の運営協議会、運営協議会幹事会に加え、神奈川県等が主催する「県・市町村・広域連合医療保険事務改革検討協議会」等の会議や研修を活用し、情報と課題を市町村と共有し、より良い制度運営を行っていきます。

（イ）簡素で効率的な業務執行

被保険者数の増加などによる業務量の増加に対し、業務委託や事務の電算化などにより業務執行の効率化を図ります。また、業務マニュアルの更新や整備を行うことで事務ノウハウの継承・蓄積を図り、安定的に業務を行っていきます。

（ウ）広報・広聴

広報紙・ガイドブック・小冊子等の印刷物やホームページを通して、被保険者にとって有益な情報をより分かりやすく発信出来るように工夫するなど、効果的な広報を行います。

コールセンターとの連携や登録モニター制度により、的確に被保険者のニーズを把握し、より良い制度運営につなげていきます。

(エ) 個人情報の適正な管理

個人情報に関する保護規定や情報セキュリティポリシーに基づき、適正かつ厳格な個人情報の保護及び管理を行います。

また、社会保障・税番号制度における個人番号（マイナンバー）についても、流出等の事故がないよう十分な対応・対策を進めます。

イ 財政運営

(ア) 財源の確保

今後も、医療給付費等は増加していく見込みですが、その費用を公費、現役世代、高齢者で負担する仕組みとなっていることから、財源を的確に確保していく必要があります。

負担金や補助金等の公費については、必要な医療給付費等を的確に見込み、補助制度等を最大限活用して財源の確保を図り、安定した財政運営を図ります。

(イ) 収納対策

収納対策の取組の中で、保険料の収納率は着実に向上しています。しかし今後、経済状況などの変化等により、収納をめぐる環境が厳しくなることも予想され、更なる公平性の確保のために、より一層の収納率向上を目指していくことが必要です。

県及び市町村と連携して情報の共有や課題の把握を行うことで、**収納対策実施計画を着実に推進**します。

(3) 高齢者保健事業の推進

【基本方針】

被保険者の健康の保持増進のために、保健事業実施計画（データヘルス計画）を着実に実施します。

高齢者保健事業を被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするために、事業の実施にあたっては市町村が実施する国民健康保険法の規定による国民健康保険保健事業及び介護保険法の規定による地域支援事業との一体的な実施（以下「一体的実施」という。）を推進します。

【施策の方向性】

市町村と協力・連携し、生活習慣病の早期発見や重症化予防を目的とした**健康診査、歯科健康診査、重複・頻回受診者及び重複投薬者への訪問相談**、被保険者の健康の保持増進の支援のための**健康相談**、知識の普及啓発を含めた**健康教育**等の事業を実施します。

また、高齢者保健事業の一部について市町村へ実施を委託します。委託を受けた市町村は、一体的実施のあり方を含む基本的な方針を定め、保健師等の医療専門職を配置し、KDBシステム等を活用した地域健康課題等の把握・分析や事業の企画・調整・評価、関係団体等との連絡調整、高齢者に対する支援事業などを行います。広域連合は、財源の確保、KDBシステム等を活用した県内全体の高齢者の健康課題や市町村の取組状況の整理・把握・分析、情報提供や事業評価などを行い、市町村と連携して取組を推進します。

6 広域連合と構成市町村の事務分担

広域連合及び市町村は、高確法に規定する事務のうち、神奈川県後期高齢者医療広域連合規約第4条に基づく事務を担うものとします。

広域連合では、被保険者の資格管理、保険料の決定、保険給付、高齢者保健事業などに関する事務を行い、市町村では、保険料の徴収、各種申請の受付などに関する事務を行います。

主な業務内容は、次のとおりです。

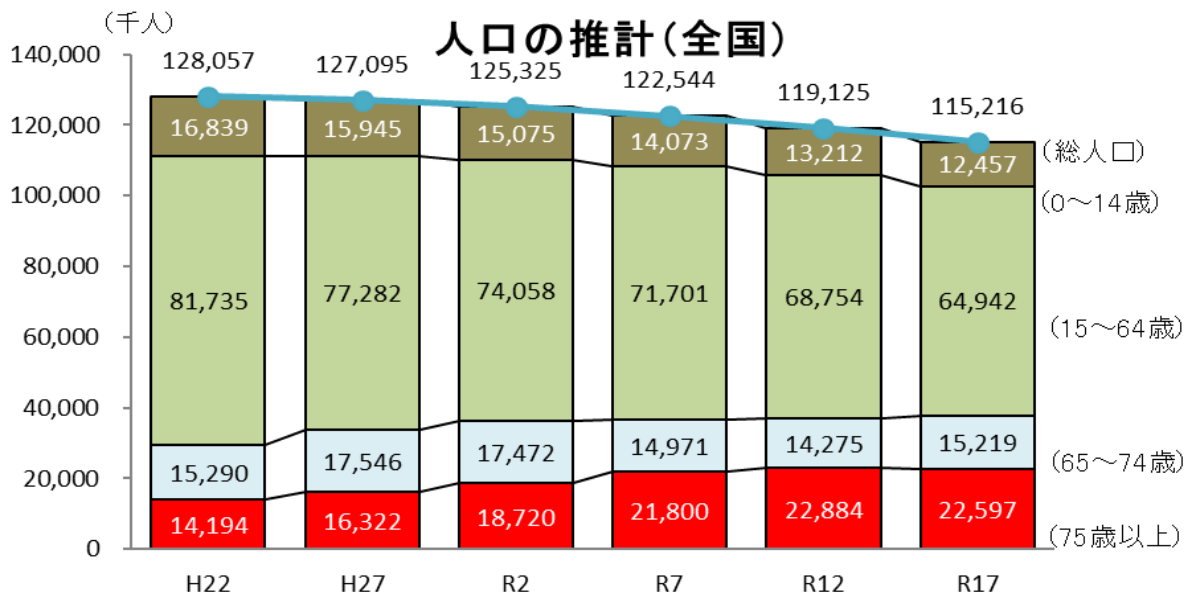
広域連合が担う事務	市町村が担う事務
被保険者の資格管理に関する事務	
- 被保険者の資格管理 65歳から74歳の者の被保険者認定 - 被保険者証の交付、回収 - 短期被保険者証などの発行 - 特定疾病受療証、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付	- 被保険者の資格の取得及び喪失に関する届出書の提出の受付 65歳から74歳の者の被保険者認定に係る申請書の提出の受付 - 被保険者証、短期被保険者証の引渡し - 被保険者証等の返還の受付 - 特定疾病受療証、限度額適用・標準負担額減額認定証に係る申請書の提出の受付
医療給付に関する事務	
- 療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費などの支給に係る申請書の審査、支払 - 葬祭費の支給 - 一部負担金の減免及び徴収猶予の決定	- 療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費などの支給に係る申請書の提出の受付 - 葬祭費の支給に係る申請書の提出の受付 - 一部負担金の減免及び徴収猶予に係る申請書の提出の受付
保険料の賦課に関する事務	
- 保険料率の決定 - 保険料の賦課 - 保険料の減免及び徴収猶予の決定	- 保険料の額の通知書の引渡し - 保険料の徴収 - 保険料の減免及び徴収猶予に係る申請書の提出の受付、またその処分に係る通知書の引渡し - 保険料に関する申告書の提出の受付
高齢者保健事業に関する事務	
- 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び取組の実施 - 健康診査等に係る補助金の交付 - 一体的実施に係る高齢者保健事業の市町村への委託	- 健康診査等の実施 - 一体的実施に係る広域連合から受託した高齢者保健事業の実施
その他の後期高齢者医療制度の施行に関する事務	
- 電算処理システムの管理に関すること - 情報公開、開示請求に関すること - 広報・広聴に関すること	- ホームページ、広報紙等での制度周知 - その他制度に関する窓口での相談

7 施策事業の評価

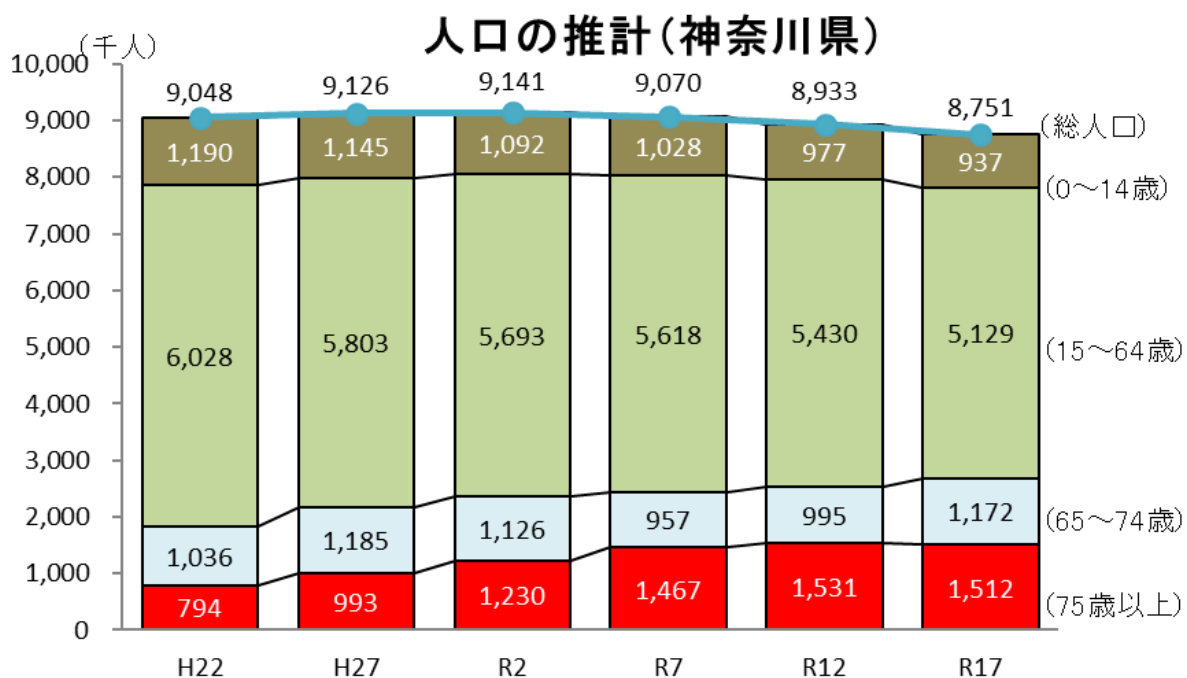
当該計画に掲げる基本方針と取組については、毎年進捗管理を行います。また、広域計画施策事業評価委員会で評価し、それを基にPDCAサイクルを回していくことで、計画を進めます。

8 令和2年一部改定時における現状

○被保険者数

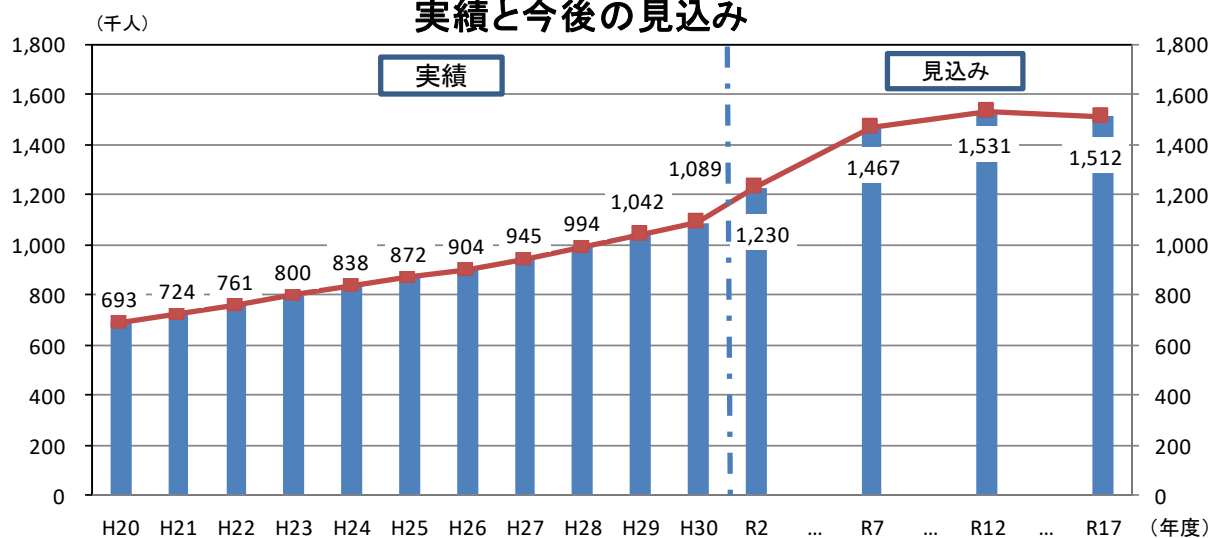


出典：『日本の将来推計人口(平成24年1月推計/出生中位・死亡中位)』国立社会保障・人口問題研究所
『日本の将来推計人口(平成29年度推計/出生中位・死亡中位)』国立社会保障・人口問題研究所



出典：『日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)』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(平成30年3月推計)』国立社会保障・人口問題研究所

神奈川県における被保険者数の 実績と今後の見込み



出典：『後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）第2表都道府県別医療費の状況（平成20～29年度）』厚生労働省

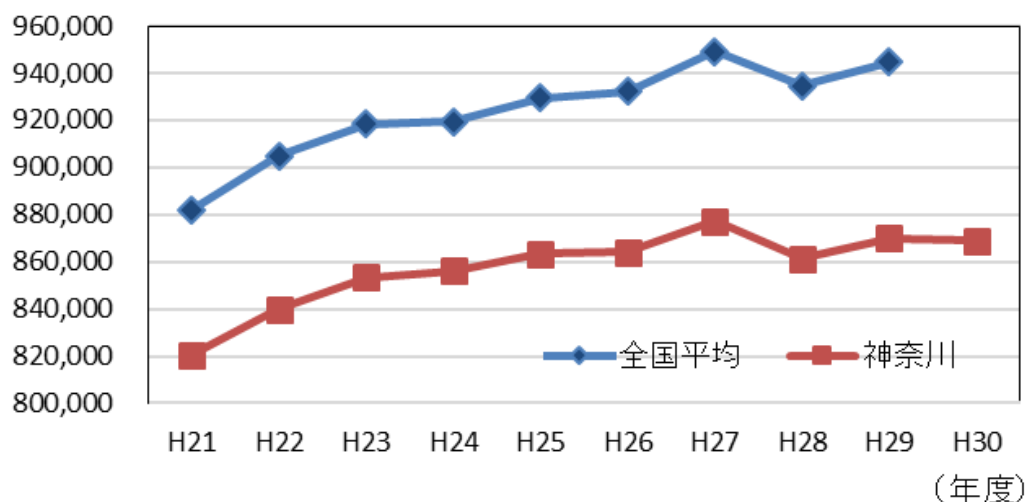
『日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）』国立社会保障・人口問題研究所

注1：平成30年度の実績については、神奈川県後期高齢者医療事業報告書記載の数値を用いています。

注2：令和2年度以降の被保険者数の見込みには障害認定分は加味していません。

○医療費

1人あたり医療費の推移

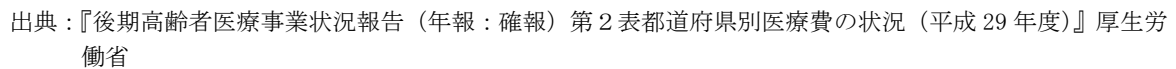


1人あたり医療費の推移

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	(年度)
全国平均	882,118	904,795	918,206	919,452	929,573	932,290	949,070	934,547	944,561	-	
神奈川県	820,437	839,844	853,262	856,200	863,346	864,269	877,313	861,265	870,070	868,869	(円)

出典：『後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）第2表都道府県別医療費の状況（平成21～29年度）』厚生労働省

注1：平成30年度の実績については、神奈川県後期高齢者医療事業報告書記載の数値を用いています。

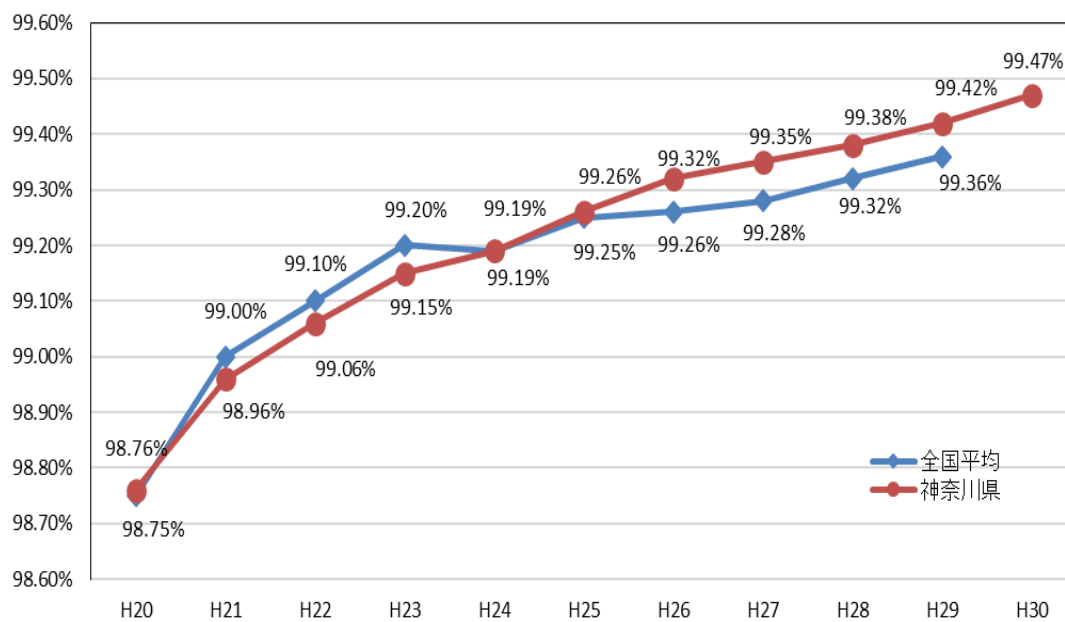


保険料の推移

出典：『後期高齢者医療制度の保険料率等について（平成 22・23 年度～平成 30・31 年度）』厚生労働省

注2:「負担率」は「保険料調定額」を「所得額」で除して算出しました。

保険料収納率の推移



出典：『後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）第4表都道府県別経理状況（平成20～29年度）』厚生労働省

注1：平成30年度の実績については、神奈川県後期高齢者医療事業報告書記載の数値を用いています。