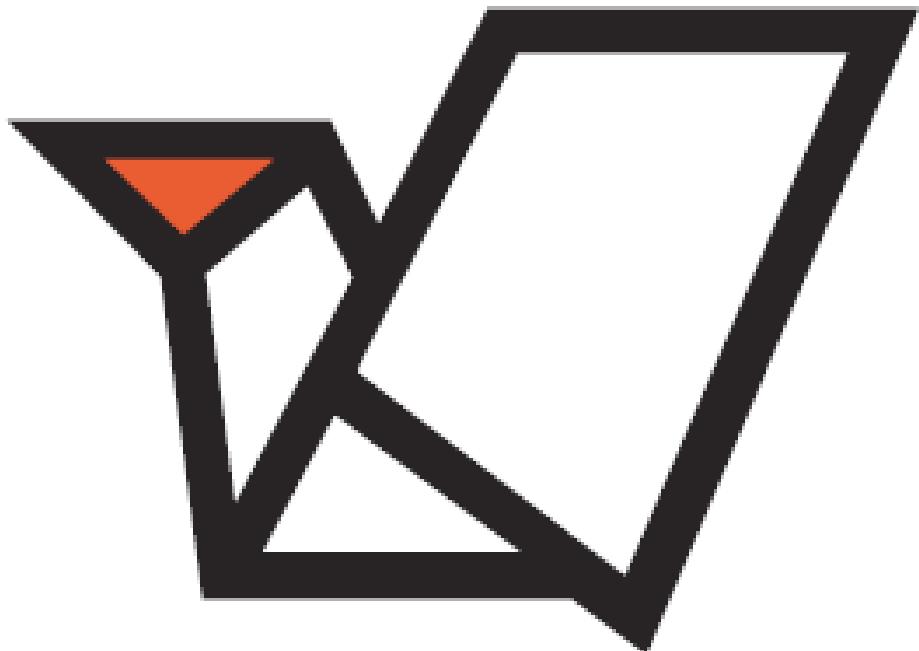


神奈川県後期高齢者医療広域連合

第4次広域計画

(令和4年度～令和13年度)



令和4年3月

(令和7年3月一部変更)

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 .....	2
(1) 広域計画の趣旨 .....	2
(2) 計画期間と改定 .....	2
3. 第3次広域計画の振り返り .....	2
(1) 医療費の適正化 .....	2
(2) 健全な制度運営 .....	4
ア 制度運営 .....	4
イ 財政運営 .....	4
(3) 高齢者保健事業の推進 .....	5
4. 現状と課題 .....	5
(1) 現状と今後の見込み .....	5
ア 被保険者数 .....	5
イ 医療費 .....	8
ウ 保険料 .....	9
エ 高齢者保健事業 .....	11
(2) 課題 .....	13
ア 医療費の適正化 .....	13
イ 健康の保持増進 .....	13
ウ 健全な制度運営 .....	13
エ 組織体制の強化と事務の効率化 .....	14
5. 基本理念 .....	14
6. 基本方針と施策の方向性 .....	15
(1) 医療費の適正化 .....	15
ア 医療費の適正給付 .....	15
イ 医療費適正化の啓発 .....	15
(2) 高齢者保健事業の推進 .....	15
(3) 健全な制度運営 .....	15
ア 制度運営 .....	15
イ 財政運営 .....	16
ウ 組織体制の強化と事務の効率化 .....	16
7. 広域連合と構成市町村の事務分担 .....	16
8. 計画の推進 .....	17

## 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、高齢者の医療費について、現役世代を含む国民全体で支えあ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、平成 28 年 3 月に作成した第 3 次広域計画（令和 2 年 3 月一部改定）に基づき、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。

制度のあり方については、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、現行制度を基本としながら必要な改善を行っていくと決定されています。令和元年 5 月に「医療保険制度の適正かつ効率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」が改正されたことに伴い、高齢者保健事業を行うにあたっては、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するものとされました。

令和 3 年 6 月に「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が可決され、令和 4 年 10 月から現役並み所得者以外で一定以上の所得がある被保険者は、窓口負担割合が 2 割となります。

今後、団塊の世代が 75 歳に到達することや医療の高度化などに伴い、さらなる医療費の増大が予想され、本制度を取り巻く環境は厳しいものとなります。

このような状況の中、現在の第 3 次広域計画が令和 3 年度をもって計画期間の満了を迎えるに当たりまして、新たに令和 4 年度を始期とする第 4 次広域計画を策定しました。

この第 4 次広域計画を基本方針として、被保険者の皆様が安心して医療を受けられ、住み慣れた地域でできる限り長く自立した生活を送っていただけるよう、医療保険者として、その責務を果たしてまいります。

## 2. 広域計画の趣旨、計画期間及び改定

### (1) 広域計画の趣旨

神奈川県後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「広域計画」という。）は、地方自治法第 291 条の 7 及び神奈川県後期高齢者医療広域連合規約第 5 条に基づき、策定する計画で、神奈川県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）及び神奈川県内のすべての市町村（以下「市町村」という。）が相互にその役割を担い、連携を図りながら、後期高齢者医療制度を総合的かつ計画的に運営していくための基本的な指針となるものです。

### (2) 計画期間と改定

第 4 次計画である本計画は、第 3 次広域計画（平成 28 年度から令和 3 年度）における取組及び実績を踏まえ、令和 4 年度から令和 13 年度の 10 年間の計画としました。なお、法改正等により、広域計画の改正が必要となったときには、隨時広域計画の改定を行うものとします。

#### ※ 令和 7 年 3 月の一部変更について

「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等の一部を改正する法律」が施行され、令和 6 年 12 月 2 日に被保険者証の発行が終了したことに伴い、「被保険者証」等の文言整理を行うため、本広域計画の一部変更を行いました。

## 3. 第 3 次広域計画の振り返り

第 3 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、令和元年度に平成 28 年度から平成 30 年度までの中間評価を行い、令和 3 年度に平成 28 年度から令和 2 年度までの最終評価を行いました。

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 3 次広域計画での主な成果、実施結果を踏まえた今後の方向性は次の通りです。

### (1) 医療費の適正化

医療費の適正化を図るため、診療報酬明細書の点検、介護保険との給付調整、療養費支給申請書等の点検、後発医薬品の利用促進、医療費通知、適正求償（不当利得求償、第三者行為求償）などの事業を行いました。

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利用促進、適正求償など費用対効果を考慮しながら、医療費の適正化を図ります。

診療報酬明細書の点検(市町村分を含む)

(内容点検)

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
点検件数	33, 243, 519	34, 820, 026	36, 346, 801	37, 933, 876	35, 755, 769
再審査件数	135, 898	112, 393	101, 176	101, 181	98, 971
過誤件数	42, 622	35, 105	30, 759	30, 207	31, 882
減点額(千円)	657, 305	578, 179	407, 062	428, 901	487, 772

(資格点検)

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
点検件数	33, 243, 519	34, 820, 026	36, 346, 801	37, 933, 876	35, 755, 769
過誤件数	80, 136	75, 534	71, 608	74, 704	81, 840
減点額(千円)	4, 087, 797	4, 081, 441	4, 329, 336	4, 694, 799	5, 751, 103

介護保険との給付調整

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
突合総件数	33, 243, 519	34, 820, 026	36, 346, 801	37, 933, 876	35, 755, 769
重複請求件数	581	587	813	770	811
過誤申立件数	542	542	770	739	778
既返戻件数	27	45	35	30	26
再審査該当件数	12	0	8	1	0

療養費支給申請書等の点検

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
点検件数	79, 645	84, 496	85, 654	93, 078	82, 184
疑義件数	2, 102	2, 216	2, 079	1, 916	2, 083

後発医薬品の利用促進・医療費通知

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
後発医薬品利用差額通知発送数	30, 593	40, 173	40, 174	42, 023	42, 031
効果額(千円)	74, 249	277, 235	69, 802	43, 219	41, 591
医療費通知発送数	1, 887, 697	1, 984, 061	2, 064, 203	2, 073, 238	2, 087, 715

適正求償(不当利得求償、第三者行為求償)

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
収納額(千円)	829, 419	917, 192	943, 244	968, 627	1, 162, 514
収納率	76. 60%	82. 80%	83. 10%	84. 0%	85. 9%

## **(2) 健全な制度運営**

### **ア 制度運営**

#### **(ア) 市町村との連携の推進**

市町村長で構成される運営協議会や運営協議会幹事会を開催し、市町村との情報共有と連携を進めました。また、国民健康保険・後期高齢者医療制度事務主管課長等会議や後期高齢者医療制度協議会、同専門部会において、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いました。

引き続き、既存の会議などを活用し、市町村との情報共有や連携強化を進めます。

#### **(イ) 簡素で効率的な業務執行**

業務効率化の観点から民間委託の活用を進め、業務委託を行いました。事務マニュアルについても、隨時更新を行い、新規事業を行う際には、新たにマニュアルを作成し、効率的な業務遂行を図りました。

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。

#### **(ウ) 広報・広聴**

広報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発信してきました。広報紙においては、より多くの被保険者の手元に行き渡るよう、医療費通知への同封とともに医療機関や老人クラブなどの配架先の拡充を行いました。

また、被保険者以外の世代に対する制度の周知として、ポスターを作成しました。

広聴においては、アンケートを登録モニターやコールセンターへの入電者に実施するなど、的確な被保険者のニーズ把握に努めました。

今後も、適切な情報発信と意見聴取の場を設け、効果的な広報広聴に取り組みます。

#### **(エ) 個人情報の適正な管理**

個人情報保護に関する規定や情報セキュリティポリシーに基づき、適切かつ厳格に個人情報の保護及び管理を行いました。

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適切な対応・対策を行いました。

引き続き、適切な個人情報の保護及び管理に取り組みます。

### **イ 財政運営**

#### **(ア) 財源の確保**

後期高齢者医療制度は、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ます。必要な医療給付費等を的確に見込み、高齢者が負担する保険料が適切となるよう保険料率を設定しました。

また、補助制度等を活用し、財源の確保を図りました。

今後も、適切な保険料率の設定や補助制度等を活用して、財源の確保を図り、安定した財政運営に努めます。

#### (イ) 収納対策

保険料の収納対策として、短期被保険者証を交付して継続的な納付相談を行い、併せて、収納率の低い市町村を訪問するなど、収納対策の状況確認等を行うことで、収納率が向上しました。(令和2年度収納率：99.57%)

また、令和元年度までは、国の後期高齢者医療制度事業費補助金を活用し、収納率改善のための事業実施の支援を行いました。

今後も市町村と連携し、収納率の向上に取り組みます。

### (3) 高齢者保健事業の推進

高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「データヘルス計画」という。）に基づき、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などの事業を行い、大学などの外部有識者との連携・協力により保健事業に関する助言や分析を受けるとともに、県医師会や県歯科医師会、県薬剤師会とも連携し、効果的な保健事業の推進に取り組みました。

また、令和2年度に、第2期データヘルス計画の中間評価として、計画の内容及びそれに基づく保健事業の実施結果並びに効果検証等を行い、中間評価に基づき、必要に応じて実施体制・目標値等を見直しました。

被保険者の更なる健康の保持増進のため、今後もデータヘルス計画を着実に実施していきます。

## 4. 現状と課題

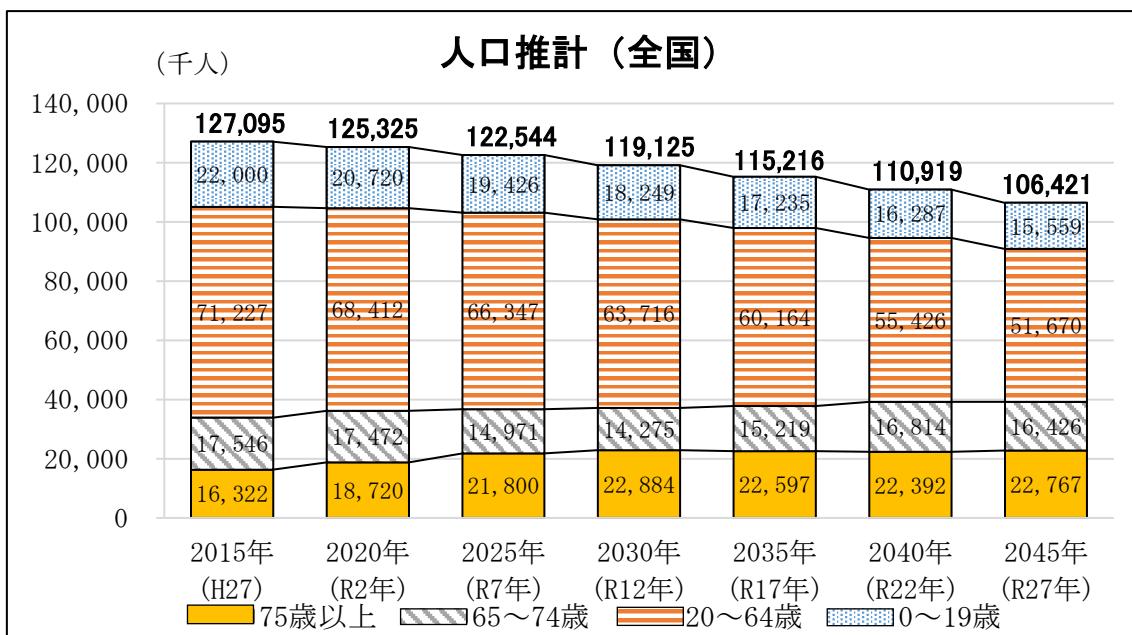
### (1) 現状と今後の見込み

#### ア 被保険者数

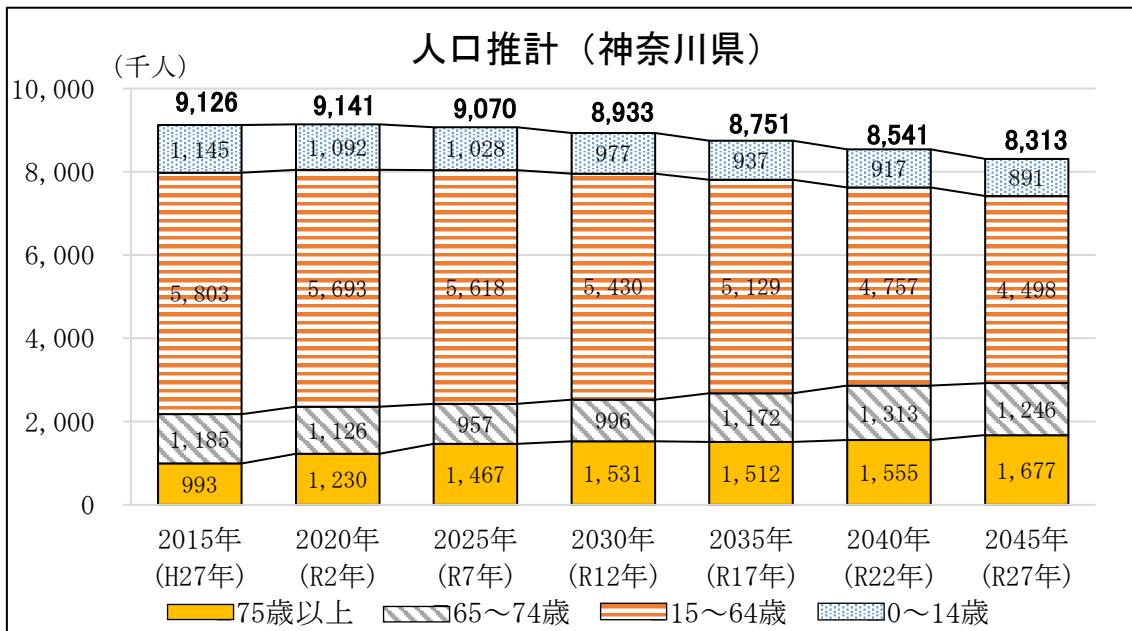
日本の総人口は緩やかに減少していく見込みですが、その一方で75歳以上の人口は増加傾向が続き、いわゆる団塊の世代（昭和22年～24年生まれ）が75歳を超える令和7年には、2千万人を突破する見込みです。

神奈川県においても、令和2年頃をピークに総人口は緩やかに減少していく見込みですが、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。

神奈川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年度は約69万人でしたが、令和2年度には約116万人となりました。今後も増加傾向は続き、令和7年度には約147万人、令和12年度には約153万人となると予想されます。



出典：『日本の将来推計人口（平成 29 年推計/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 30 年推計）』 国立社会保障・人口問題研究所

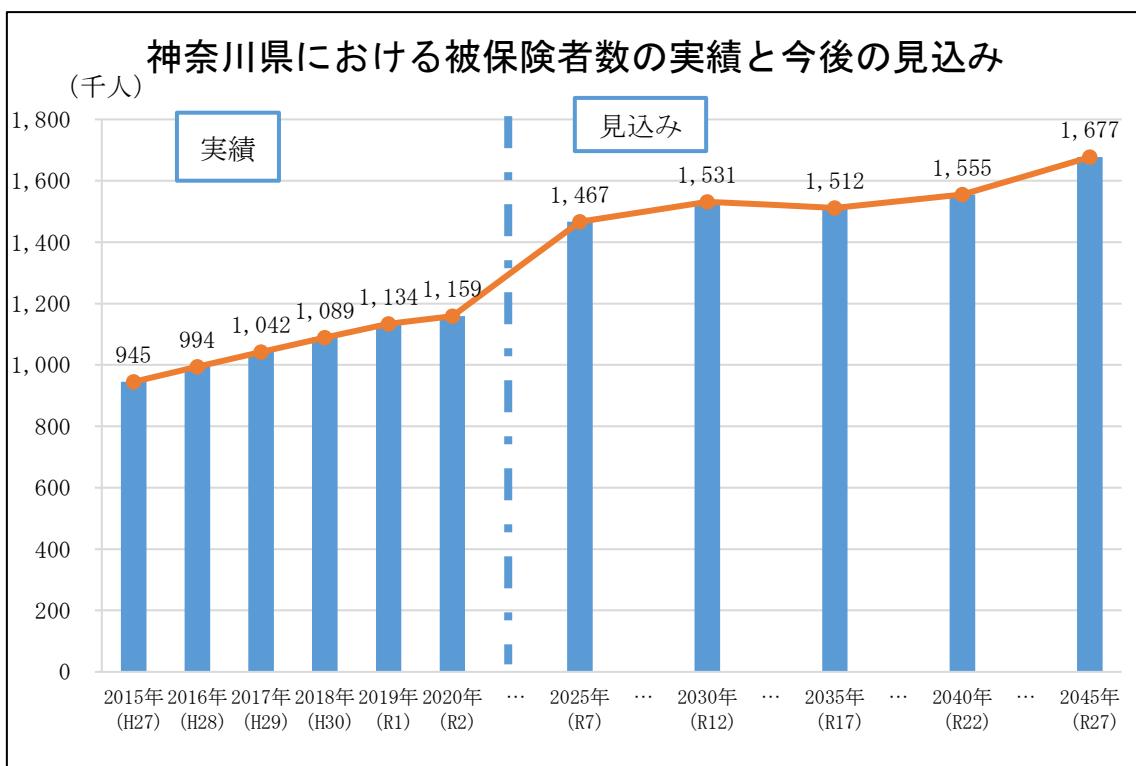
#### 75歳以上人口の伸び率（5カ年）

	H27～R2	R2～R7	R7～R12	R12～R17	R17～R22	R22～R27
神奈川県	124%	119%	104%	99%	103%	108%
全国	115%	116%	105%	99%	99%	102%

※「75歳以上人口の伸び率」は、75歳以上人口数を5年前の75歳以上人口で除して算出しました。

出典：『日本の将来推計人口（平成 29 年推計/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 30 年推計）』 国立社会保障・人口問題研究所 を基に広域連合作成



出典：『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

『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 27～30 年度）』 厚生労働省

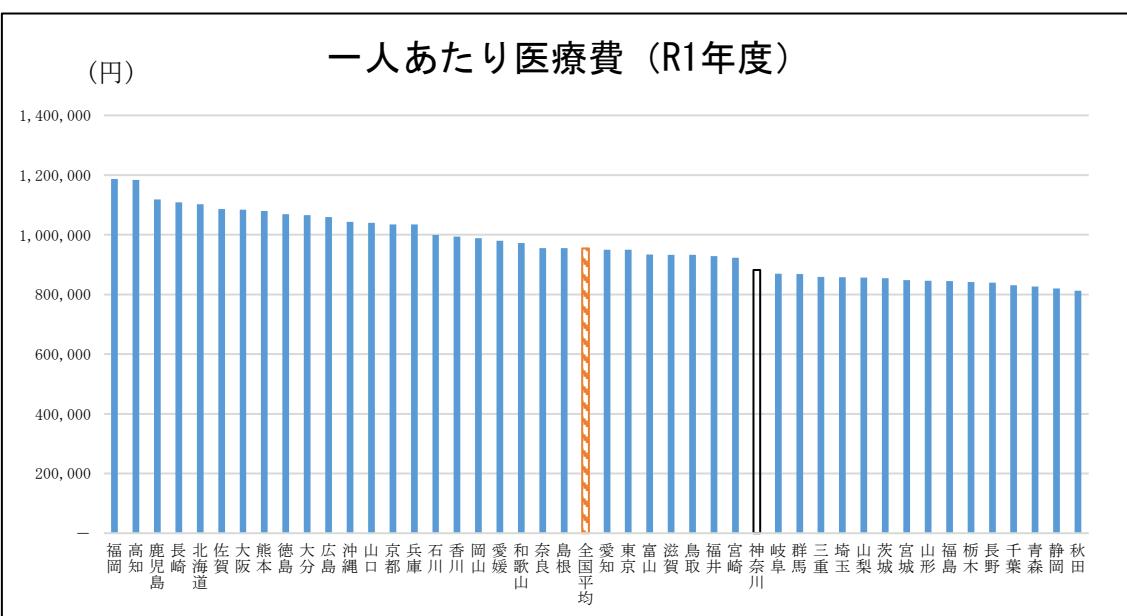
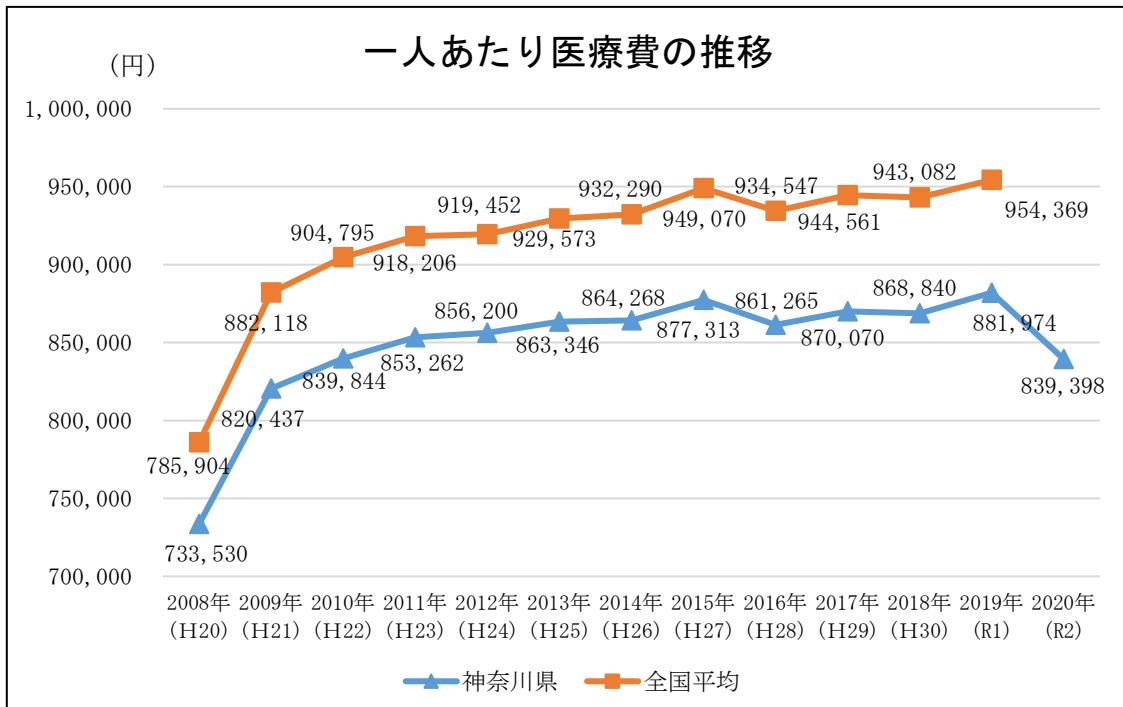
※実績の被保険者数は、3月末～2月末における平均の被保険者数です。

※令和 7 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。

## イ 医療費

後期高齢者医療制度における被保険者一人あたりの医療費は、制度開始以来、年々増加しています。神奈川県では、令和元年度に一人あたり 881,974 円となりましたが、全国平均は、954,368 円となっており、全国で 30 番目の水準となっています。

医療費については、被保険者数、被保険者一人あたり医療費ともに増加傾向にあるため、今後も増加することが見込まれます。



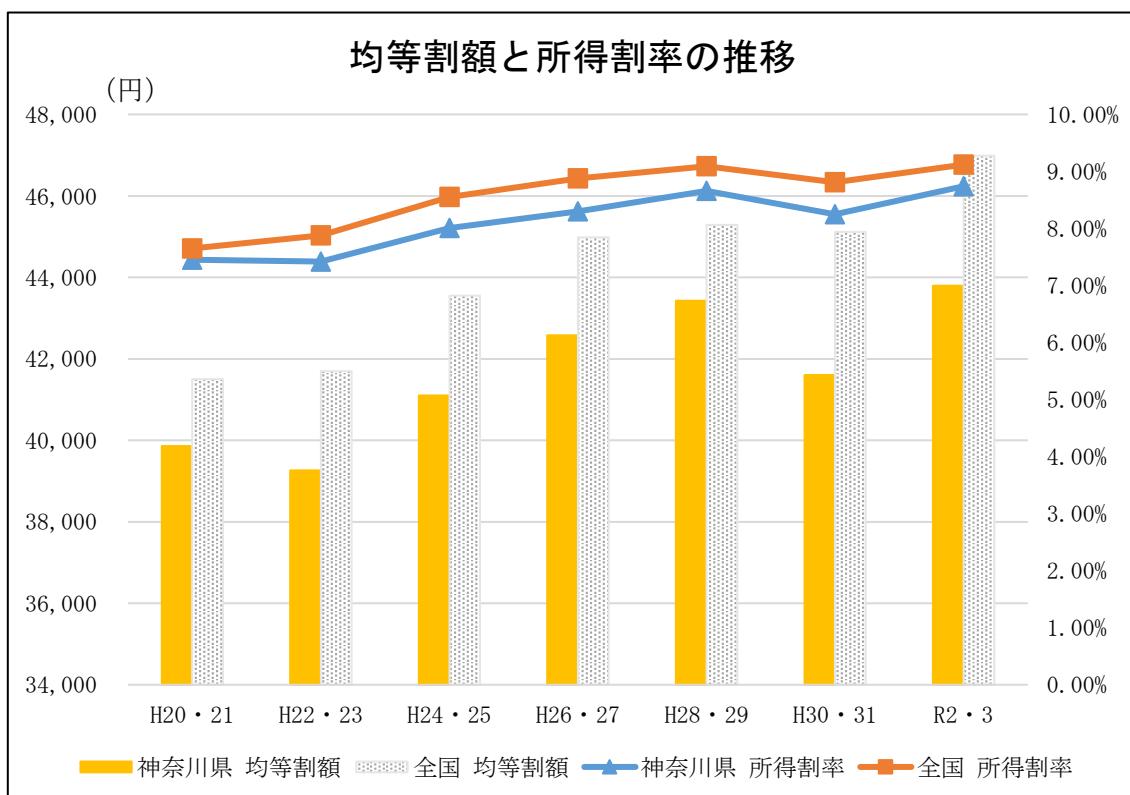
出典：『後期高齢者医療事業状況報告 第2表都道府県別医療費の状況（平成20年度～令和元年度）』厚生労働省

『令和2年度神奈川県後期高齢者医療事業報告書』神奈川県後期高齢者医療広域連合

## ウ 保険料

医療費の増加に伴って、全国平均の均等割額・所得割率ともに上昇傾向にあります。神奈川県も同様に上昇傾向にありますが、全国平均を下回っています。

一方、神奈川県の一人あたり保険料調定額は、令和2年度は94,605円であり、全国平均を上回っていますが、神奈川県は全国平均と比較して被保険者の所得水準が高いため、所得額に対する保険料調定額の割合（負担率）は、令和2年度は8.1%となっており、全国平均を下回っています。



		H20・21	H22・23	H24・25	H26・27	H28・29	H30・31	R2・3
神奈川県	均等割額	39,860	39,260	41,099	42,580	43,429	41,600	43,800
	所得割率	7.45%	7.42%	8.01%	8.30%	8.66%	8.25%	8.74%
全国	均等割額	41,500	41,700	43,550	44,980	45,289	45,116	46,987
	所得割率	7.65%	7.88%	8.55%	8.88%	9.09%	8.81%	9.12%

出典：『長寿医療制度における平成20年度の保険料収納率及び平成21年度の平均保険料額について』厚生労働省

『後期高齢者医療制度の平成22・23年度～令和2・3年度の保険料率について』厚生労働省

所得額と保険料調定額の推移

単位:円

		H20	H21	H22	H23	H24
神奈川県	所得額	1,391,000	1,300,000	1,216,000	1,221,000	1,208,000
	保険料 調定額	89,092	87,283	85,292	84,652	89,610
	負担率	6.4%	6.7%	7.0%	6.9%	7.4%
全国	所得額	887,000	842,000	796,000	798,000	797,000
	保険料 調定額	63,977	62,822	63,083	62,659	66,715
	負担率	7.2%	7.5%	7.9%	7.9%	8.4%
		H25	H26	H27	H28	H29
神奈川県	所得額	1,193,000	1,181,000	1,194,000	1,216,000	1,216,000
	保険料 調定額	88,726	89,002	91,785	91,771	91,771
	負担率	7.4%	7.5%	7.7%	7.5%	7.5%
全国	所得額	799,000	804,000	828,000	840,000	840,000
	保険料 調定額	66,689	66,738	68,612	70,013	70,013
	負担率	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%
		H30	R1	R2		
神奈川県	所得額	1,209,000	1,199,000	1,175,000		
	保険料 調定額	89,347	89,607	94,605		
	負担率	7.4%	7.5%	8.1%		
全国	所得額	857,000	858,000	863,000		
	保険料 調定額	70,657	72,146	76,071		
	負担率	8.2%	8.4%	8.8%		

出典:『後期高齢者医療制度被保険者実態調査(平成20年度～令和2年度)統計表』厚生労働省

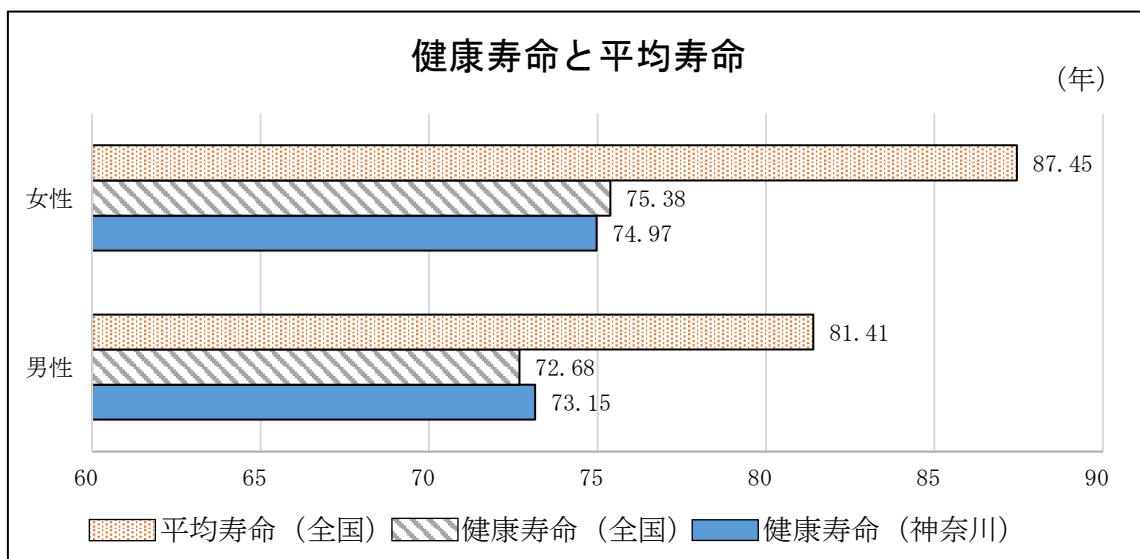
注1:「所得額」及び「保険料調定額」は一人当たり平均の額です。

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。

## エ 高齢者保健事業

令和元年度の日本の平均寿命は、男性が 81.41 年、女性が 87.45 年で、世界一の長寿国となっています。一方で、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されなく生活できる期間）は、男性が 72.68 年、女性が 75.38 年となっており、平均寿命と健康寿命に差が見られます。

神奈川県の健康寿命は、男性が 73.15 年、女性が 74.97 年となっており、全国と比べると男性が 0.47 年長く、女性が 0.41 年短くなっています。



出典：健康寿命『第 16 回健康日本 21（第二次）推進専門委員会 会議資料』厚生労働省

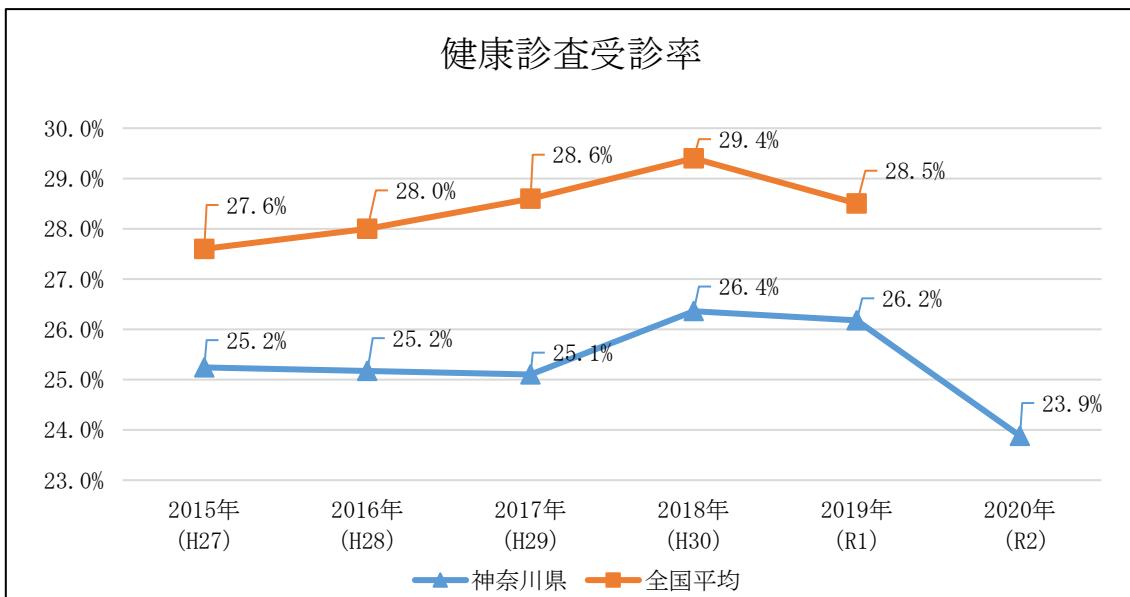
平均寿命『令和元年度簡易生命表』厚生労働省

被保険者の健康の保持増進のため、データヘルス計画に基づき、生活習慣病等の発症・重症化予防や心身機能の低下防止に向けた支援として、健康診査や歯科健康診査を実施しています。

神奈川県の健康診査受診率は、令和元年度で 26.2% となっており、全国の受診率と比べて、2.3 ポイント低い状況です。

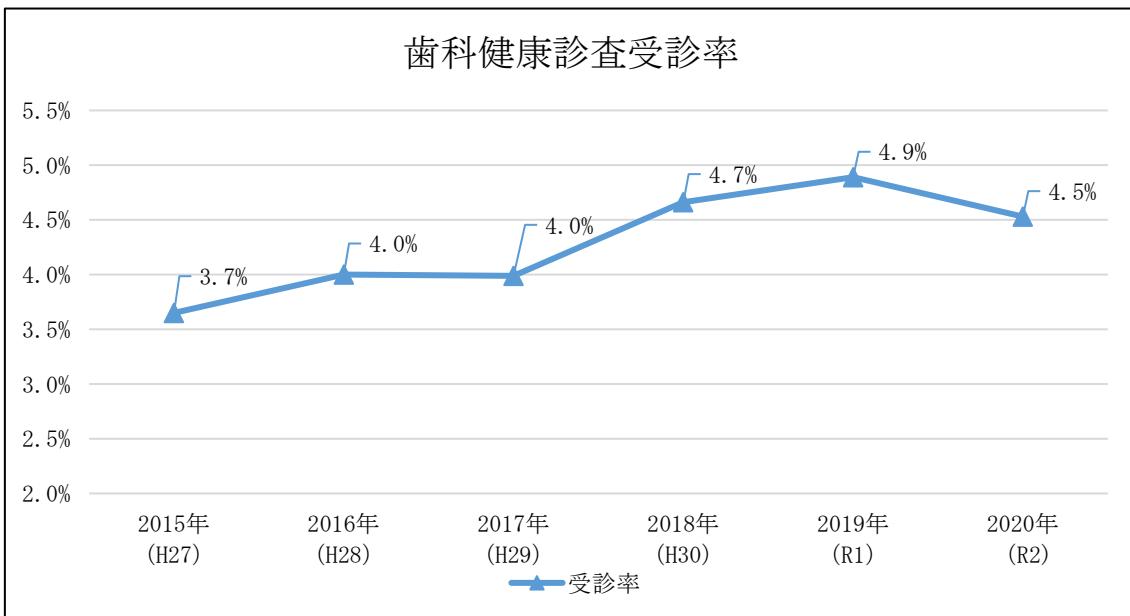
各健康診査の他にも、糖尿病性腎症の重症化予防事業や重複・頻回受診者や重複投薬者等への保健指導、高齢者保健事業と介護予防の一体的実施※（以下「一体的実施」という）を取り組んでいます。

※ 高齢者保健事業を被保険者の状況に応じたきめ細やかなものとするため、市町村との連携の下、市町村の実施する国民健康保険保健事業や介護保険の地域支援事業等と一体的に実施すること



出典：厚生労働省公表資料（令和元年度の全国受診率は、速報値）

『平成 26 年度～令和 2 年度神奈川県後期高齢者医療事業報告書』神奈川県後期高齢者医療広域連合



出典：『平成 28 年度～令和 2 年度神奈川県後期高齢者医療事業報告書』神奈川県後期高齢者医療広域連合

## （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年度まで急速に増加し、これに伴って医療費も増加していく見込みです。

増大する医療費に対して、持続可能な制度としていくために、医療費の適正化、健康の保持増進、健全な制度運営により一層取り組んでいく必要があります。

また、被保険者数の増加に伴う事務の増加も見込まれるため、組織体制の強化と事務の効率化にも取り組んでいく必要があります。

### ア 医療費の適正化

高齢化の進展や医療の高度化に伴い、医療費は今後も増加していく見込みのため、将来にわたって、安定した制度運営をするためには医療費の伸びを抑制することが求められています。

第3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 健康の保持増進

高齢者になると、加齢に伴う心身機能の低下により生活習慣病等の病気やけがが誘発されることから、自立した日常生活を送ることが困難になっていきます。今後も住み慣れた地域で、できる限り長く自立した生活を送るためには、健康寿命の延伸が不可欠です。健康寿命の延伸は、医療費全体の適正化にもつながります。

前述のとおり、神奈川県の健康診査受診率は、令和元年度で26.2%となっており、全国の受診率と比べ、2.3ポイント低い状況です。健康診査の受診率向上を図り、被保険者の生活習慣を見直すきっかけを提供することで、生活習慣病の予防、疾病の早期発見、重症化予防につなげる必要があります。

また、後期高齢者は前期高齢者に比べ、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルの進行が顕著で、複数の慢性疾患を保有することなどから、多面的かつ包括的な疾病管理がより重要となり、高齢者の特性を考慮しながら、一体的実施を推進していく必要があります。

高齢化が進展するなかで、被保険者一人ひとりが健康の保持増進に向けた自助努力に取り組むことも重要であるため、必要となる情報を提供するなどの支援を継続します。

### ウ 健全な制度運営

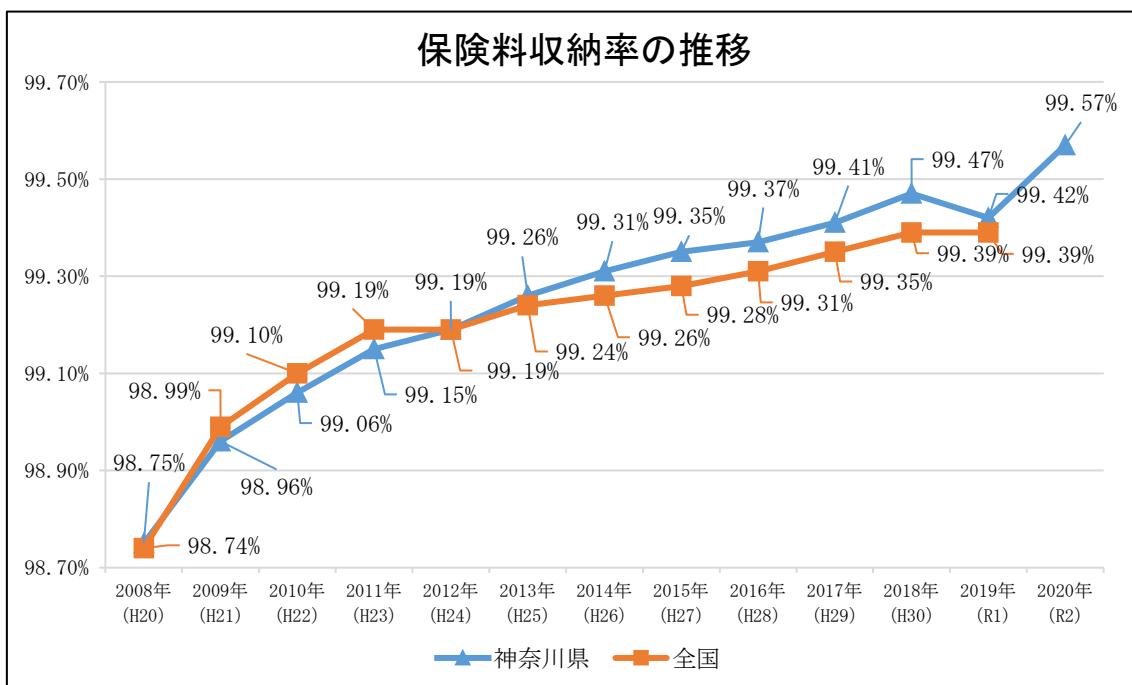
後期高齢者医療制度においては、被保険者が安心して医療を受けられるよう、広く被保険者や市町村などの関係機関の意見を十分に聴き、運営にあたることや制度の内容や保険料などについては、被保険者にとって必要な情報をわかりやすく周知・広

報を行うことが求められています。

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

高齢者の負担する保険料については、適切となるよう保険料率を設定するとともに収納率を向上させる取り組みが必要です。

神奈川県の収納率は、着実に向上しておりますが、今後も市町村との連携により、さらなる収納率の向上に向けた取り組みが必要です。



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

『令和2年度神奈川県後期高齢者医療事業報告書』神奈川県後期高齢者医療広域連合

## エ 組織体制の強化と事務の効率化

被保険者数の増加に伴い、業務量が増加することが見込まれるため、今後も業務委託や事務の電算化などにより事務の効率化に向けた取り組みが必要です。

また、高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施や医療費の適正化など後期高齢者医療制度における新たな諸課題に対応するため、専門性や必要なスキルを持った人材の確保・育成するなど、組織体制の充実、強化が必要です。

## 5. 基本理念

被保険者の健康が保持・増進され、必要な時に適切な医療を受けることで、より長く健康で自立した生活を送ることができる健康長寿社会の実現を目指します。

## 6. 基本方針と施策の方向性

第3次広域計画の振り返りや現状等を踏まえ、第4次広域計画の基本方針と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】

##### ア 医療費の適正給付

効果的な診療報酬明細書の点検等を行い、不正・不当利得や第三者行為の求償等に取り組み、医療費の適正な給付を行います。

##### イ 医療費適正化の啓発

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等に取り組み、医療費適正化の啓発に努めます。

### (2) 高齢者保健事業の推進

#### 【基本方針】

健康・医療情報を活用し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためのデータヘルス計画に基づき、被保険者の健康の保持・増進を図ります。

また、高齢者の特性を踏まえたきめ細やかな高齢者保健事業の提供のため、市町村と協力・連携し、一体的実施を効果的かつ効率的に推進します。

#### 【施策の方向性】

被保険者の健康寿命の延伸や健康意識の高揚などを図るため、健康診査や歯科健康診査など市町村と協力・連携し、高齢者の心身の特性を踏まえた保健事業を実施します。

また、一体的実施の取組については、高齢者保健事業の一部を市町村へ委託し、連携して実施します。

### (3) 健全な制度運営

#### 【基本方針】

市町村等と連携・協力し、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

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、運営しています。

効率的な制度運営を行うためにも、広域連合と市町村の連携・協力は不可欠です。

既存の会議や研修などを活用し、情報と課題の共有を積極的に行うことで、市町村との連携強化を図ります。

また、被保険者のニーズを的確に把握し、よりよい制度運営につなぐとともに、広報物やホームページを通じて、被保険者にとって有益な情報をわかりやすく発信するなど、効果的な広報を行います。

個人情報保護及び特定個人情報に関する法令等に基づき、適正かつ厳格に特定個人情報を含む個人情報の保護及び管理を行います。

#### **イ 財政運営**

安定した財政運営に向けて、必要な医療給付費等を的確に見込むとともに、補助制度等を最大限活用して財源の確保を図ります。

保険料については、被保険者の負担軽減を考慮しながら適切な保険料率の設定と賦課を行い、被保険者間の負担の公平性の確保のために収納率の向上を目指します。

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。

#### **ウ 組織体制の強化と事務の効率化**

被保険者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。

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施や医療費の適正化など後期高齢者医療制度における新たな諸課題に対応するため、組織体制の充実と強化に努めます。

### **7. 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、相互に連携・協力し、適正かつ効率的に本制度の運営に努め、高齢者の医療の確保に関する法律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、次の通りです。

広域連合が担う事務	市町村が担う事務
<b>被保険者の資格管理に関する事務</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者の資格管理及び 65 歳から 74 歳の者の被保険者認定</li> <li>・資格確認書等の交付、回収</li> <li>・特定疾病受療証の交付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者の資格の取得、喪失に関する届出書及び 65 歳から 74 歳の者の被保険者認定に係る申請書の受付</li> <li>・資格確認書等の引渡し</li> <li>・資格確認書等の返還の受付</li> <li>・特定疾病受療証に係る申請書の受付</li> </ul>
<b>医療給付に関する事務</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養費などの支給に係る各種申請書の審査、支払</li> <li>・葬祭費の支給</li> <li>・一部負担金の減免及び徴収猶予の決定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養費などの支給に係る各種申請書の受付</li> <li>・葬祭費の支給に係る申請書の受付</li> <li>・一部負担金の減免及び徴収猶予に係る申請書の受付</li> </ul>
<b>保険料の賦課に関する事務</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料率の決定</li> <li>・保険料の賦課</li> <li>・保険料の減免及び徴収猶予の決定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料額決定通知書の引渡し</li> <li>・保険料の徴収</li> <li>・保険料の減免及び徴収猶予に係る申請書の受付、処分に係る通知書の引渡し</li> <li>・保険料に関する申告書の受付</li> </ul>
<b>高齢者保健事業に関する事務</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・データヘルス計画の策定及び取組の実施</li> <li>・健康診査等に係る補助金の交付</li> <li>・一体的実施に係る高齢者保健事業の市町村への委託</li> <li>・高齢者の健康課題や保健事業の取組状況の把握・分析及び情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査等の実施</li> <li>・一体的実施の基本的な方針の策定及び広域連合から受託した高齢者保健事業の実施</li> </ul>
<b>その他の後期高齢者医療制度の施行に関する事務</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・電算処理システムの管理に関する事務</li> <li>・情報公開、開示請求に関する事務</li> <li>・広報・広聴に関する事務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その他制度に関する窓口での相談</li> </ul>

## 8. 計画の推進

基本方針と施策の方向性に基づき実施する事業について、進捗管理し、効率的かつ効果的に広域計画を推進します。