神奈川県後期高齢者医療広域連合

平成27年度

第1回登録モニター懇談会報告書

目　次

○次第　・・・1ページ

○モニター懇談会で出された
主なご意見等（抜粋）　・・・2ページ

○まとめ　・・・9ページ

○当日資料（名簿を除く）　・・・10ページ～

神奈川県後期高齢者医療広域連合
平成２７年度第１回登録モニター懇談会

開催日　平成２７年６月３０日(火)　午前１０時～正午
場　所　かながわ県民センター　　３０３・３０５・３０６会議室
出席者　モニター　　１９名（男性１５名　女性４名）（登録モニター　４０名）
　　事務局職員　１４名

次　第

《10:00》　開　会
１　開会のあいさつ（事務局長　榛澤俊成）
２　事務局出席者紹介
３　事務局からの説明
（１）神奈川県後期高齢者医療広域連合の現況について
（２）ジェネリック医薬品差額通知の効果と専門職による相談・訪問指導等の取組みについて
（３）広域計画の取組み状況について
（４）マイナンバー制度について
（５）事前質問について

《11:00》
４　グループでの意見交換
（１）　自己紹介
（２）　グループでの意見交換会
　　①事務局からの説明内容に関する意見等
　　②自由意見等
《12:00》　閉　会

○●○●は　じ　め　に●○●○

平成 27 年度第１回登録モニター懇談会では、前半に、４つの内容を報告させていただきました。１つ目は、「広域連合の現況」、２つ目は、「ジェネリック医薬品の差額通知の効果と専門職による相談・個別指導」、３つ目は、「広域計画」、４つ目は、「マイナンバー」についてです。

後半は、事務局の説明内容について、意見等を述べていただきました。また、その他多くの自由意見をいただきました。

参加された登録モニターの皆さまには貴重なご意見等をいただき、ありがとうございました。

いただいたご意見等につきましては、事務局内で共有し、今後の運営に役立ててまいります。

モニター懇談会で出された主なご意見等（抜粋）

※ 発言いただいた趣旨を掲載しています。

１　事務局からの説明内容に関する意見等

(1)　ジェネリック医薬品差額通知の効果と専門職による相談・訪問指導の取組みについて

●差額通知は、全市町村分、1 年分の実施状況を公表してほしい。これをまとめることで、貴重なデータになるはずでは。

【事務局からの説明】
データは直近７ヶ月のものを出しました。H27 年度からは、全市町村で実施する予定です。
これからも、効果的な形で広報をしていきたいと思います。

●お薬手帳やジェネリック医薬品は、自分の住んでいる市では効果的にやっているが、テレビなどではあまりそのあたりが報道されていない。広域連合は、もっと広報すべきである。

●ジェネリックについては、薬局と相談して使っている。保険証にジェネリック医薬品の意思表示カードを入れておけば、医療機関等でその都度言う必要がない。

●効果がでたのはよいが、「４人のうち３人がジェネリック医薬品に変えていないのはなぜか」について、触れられていない。

●処方箋になぜ病名が入っていないのか。病名が入っていれば、薬局がそれを念頭においてもっと効果的に、そして患者さんも安心してジェネリック医薬品を使えるのではないか。

●新薬を希望する場合は、ジェネリック医薬品との差額を自己負担させてはどうか。

●ジェネリック医薬品を使うことで本人負担が軽くなり、医療費の減額にもつながるなら、今後も継続してほしい。

●専門職の家庭訪問実施は、家庭にいる方の健康維持に効果があるなら、よいと思う。

●専門職による指導について、資料を見てもいろいろ列記されており、実際にはどういう資格のある人が行うのか、はっきりわからない。

【事務局からの説明】
今回お配りした資料については、これから行う事業であることから、イメージとして受けとめてください。具体的に決まりましたら、またご報告します。

⑵　広域計画の取り組み状況について

●第二次広域計画の反省はあるが、第三次広域計画には現況だけでなく、長期的・短期的な課題、「こうしようとしている」という点も入れてほしい。

⑶　マイナンバー制度について

●全部統合されることについて、不安を感じる。利便性を感じるところもあるが、管理されるということについては、当初の目的とずれてしまっているように思う。

●個人情報の管理は、外部への流出の危険性があり、難しいのではないか。自分の情報について確認できるのか。

【事務局からの説明】
H28 年１月から、マイポータルで確認が可能になる予定です。

●制度が始まる前から、間違いや犯罪を前提にして罰則規定があるのは、おかしいのではないか。

【事務局からの説明】
犯罪等を抑止するという意図があります。

●マイナンバーのカード発行後、住基カードは併用できるのか。

【事務局からの説明】
当面は、併用するそうです。

●いろいろな点で便利だが、その反面予期しないマイナス面が出るのではないかという不安もある。

●マイポータルから情報を取得できるようだが、パソコンの嫌いな人はどうすればいいのか。患者の顔を見もせずパソコンのデータだけ見て対応する医師が増えているように、相手が人間であるということを忘れがちになっている。マイナンバー制度では、そのような風潮が拡大するのではないか。第三次広域計画にも、こういった視点を入れてほしい。

２　その他自由意見

●葬祭費があることを、初めて知った。知らない人が多いのでは。

●会計について、外部の監査は行われているのか。

【事務局からの説明】
外部の監査委員２名（税理士１名、議員１名）により、監査が行われています。監査の結果については、ホームページでも見ることができます。

●資料の被保険者数のところに、市町村ごとの人口比を入れてほしい。

●国保が広域化されると、後期高齢者医療と統合されるのか。

【事務局からの説明】
後期高齢者医療制度は、市町村が集まって広域連合を作っています。
それに対して国保の広域化は、県が主体となって行うため、今の広域連合と統合されるわけではありません。

●ラジオ体操は、健康によい。早起きをすることで、健康にもよく、コミュニケーションもとれる。健康への取り組みして、お勧めである。

●広域連合で取り扱うレセプト件数は、年間どれくらいあるのか？

【事務局からの説明】
H25 年度のレセプト件数は、約 2900 万枚です。東京、大阪に次いで全国で３番目に大きいため、レセプトの件数も膨大になっています。

●広報を充実させ、新規の年齢到達者についても、もっと丁寧な説明をすべきである。国民健康保険からの移行者は、保険料、給付、配偶者の保険料について、不安が多い。それなのに、パンフレットに「療養の給付」などの記載が不足している。特に、妻が今まで１割だったのに、後期高齢になったら３割になったというようなケースは、事例として説明した方がよいと思う。

●国保から後期高齢に移行すると、健康診査の面で差別的な扱いがあるのが不満である。

●保険料の計算の仕方を改善した方がよい。所得が少し変わっただけで、ずいぶん違ってきてしまう。
負担割合についても、１割と３割だけで２割がない。夫が３割だと妻も３割

というのも改善してほしい。

●病気にならないように、地域で取り組んでいくことが、医療費の削減につながる。ウォーキングポイントの参加（横浜市の場合）、胃がん健診、内視鏡の受診などもとてもよいことだ。予防と早期発見が大切。

●医療費があまりかかっていない人に、インセンティブを与えるという方法もあるのでは（例：医療費を節約できた人に何%かの減税をする、還元をする等）。これによって、過度な受診を防ぐことができると思う。

●医療費をいかに減らせるかは、終末期医療や医療の高度化にも関わってくる。

●薬価は、どこでどう決まっているのか。

【事務局からの説明】
国の制度の中で、審議会等で討議されて決まっています。

３　主な質問事項について

いただいた事前質問のうち、当日ご報告した分を掲載します。

Ｑ１　重複・頻回診療指導について知りたい。また、民間事業者に委託とのことだが、対象者への対応力、プライバシー及び指導面での問題はないのか。
Ａ１　いずれも３ヶ月連続して、１ヶ月に同じ疾病での受診が３箇所以上を「重複」、１ヶ月に同じ医療機関での受診が 15 回以上を「頻回」と定義しました。事業は一般競争入札で受託した「株式会社全国訪問健康指導協会」が行っています。この事業者は保健師、管理栄養士などによる訪問健康指導を専門としていて、全国約２０箇所の広域での業務を行っています。
個人情報保護についても、一般財団法人日本情報経済社会推進協会のプライバシーマークの認定を受け、その基準に準拠した運用がされています。

Ｑ２　川崎市が導入しようとしている逆介護保険制度について、広域連合事務局はどのように評価しているか。
Ａ２　これは介護保険に関係するモデル事業で、事業者の努力による要介護状態の改善を評価するという制度です。健康な方が増えることで、医療費抑制に効

果が出れば望ましいと思います。

Ｑ３　マイナンバー制度の施行に伴う国民健康 ID 化が推進されると聞くが、個人の診療情報が、健康増進や医療、医薬の点検、効率化などへの情報資料に生かされることが期待されるようなので、その構想や準備進行状況などについて聞きたい。

Ａ３　マイナンバー制度の健康増進や医療などへの活用については、国で現在検討中です。一例として 6 月 22 日に公表されたアクションプログラムでは、マイポータルへの医療費通知を活用した医療費控除の簡素化があげられています。

Ｑ４　「医療費のお知らせ」調査業務を拡充し、当該複数の医師及び薬剤師が情報を共有できるようになれば、薬の重複を減少させるのに役立つと思う。また、これを基に後発薬の採用の低い医師及び薬剤師には、積極的に使用するよう働きかけてはどうか。

Ａ４　厚生労働省では、医療連携や研究に利用可能な番号の導入や、電子版お薬手帳の活用推進などの検討を行うとされています。
後発薬は新薬の特許期間の終了後に製造販売される薬で、開発費用がかからないので、一般的に同様の有効成分で安価となります。医療費軽減や保険財政の健全化のために、普及啓発に努めています。後発薬の利用促進などについては、国においてロードマップの見直しを視野に、複数の視点からの総合的な検討が、必要とされています。

Ｑ５　後期高齢者医療制度の成果は、どうなっているのか。

Ａ５　旧制度の問題点である、「現役世代と高齢者の費用負担関係が不明確」、「保険料を納めるところと使うところが分かれていて、財政・運営の責任が不明確であること」、「加入する制度や市区町村による保険料額の違い」などを解決しています。

Ｑ６　かかりつけ薬局制度について知りたい。

Ａ６　現在、国で検討中なので、今後の動向に注視していきたいと思います。

４．モニター懇談会の風景

開会の挨拶

ジェネリック医薬品等について

広域計画の取組み状況について

マイナンバー制度について

３０６会議室　意見交換会

３０３会議室　意見交換会

○●○●　ま　と　め　●○●○

モニターの皆さまから、「ジェネリック医薬品」や「マイナンバー制度」、「広域計画」等について、幅広いご意見やご質問をいただきました。事業を推進するにあたり、大変参考になりました。そのほか医療全般に関する貴重なご意見もいただきました。

登録モニター制度につきましては、いつも皆さまのご理解とご協力のうえに成り立っています。今後も様々なご意見をいただきますよう、よろしくお願いします。

次回は、平成 27 年 12 月 9 日（水）の開催を予定しております。是非、奮ってご参加くださいますようお願いいたします。

◆◇◆今回参加した職員の感想◆◇◆

■マイナンバー制度について、便利な半面、モニターの皆様はどちらかというと管理面での不安を感じていらっしゃるように見受けられました。国で進めている制度のため、まだよくわからないところもありますが、広域連合としてもできるだけ広報をしていく必要性を感じました。

■モニターの皆さまが、ジェネリック医薬品に肯定的な関心を寄せられていることが、よくわかりました。
一方、一般の方からは医療費通知に記載されている「ジェネリック医薬品のお知らせ」を見ると悲しくなってしまうといったご意見もいただいており、啓発活動の難しさを感じています。

■モニターの皆さまは、医療費の適正化（削減）について、前向きに考えていらっしゃる方が多いと感じました。（ジェネリックの利用促進や終末期医療の考え方など）

■グループでの意見交換では、モニターの皆様から幅広いご意見を聞くことができました。普段から資料を集めて勉強したり、また自分なりの健康法を実践したり、ボランティア活動などを通じて地域との関わりを大切にしたりと、いろいろな面で意識の高さを感じました。

平成27年度第1回
モニター懇談会
資 料 1

神奈川県後期高齢者医療広域連合の現況について

Ⅰ　広域連合とは

Ⅰ－１　広域連合の概要

（１）地方公共団体の種類

①　普通地方公共団体・・・都道府県及び市町村

②　特別地方公共団体・・・特別区、地方公共団体の組合、財産区など

※地方公共団体の組合・・・一部事務組合、**広域連合**など

つまり、広域連合は地方自治法における地方公共団体のひとつである。

（２）広域連合は何のためにつくるのか

①　意義

都道府県及び市町村の区域を越える多様化した広域行政のニーズに適切かつ効率的に対応する。

②　目的

広域にわたり処理することが適当であると認める事務に関し、広域にわたる総合的な計画を作成し、これらの事務の管理及び執行についてその計画の実施のために必要な連絡調整を図り、並びにこれらの事務の一部を広域にわたり総合的かつ計画的に処理すること。

③　後期高齢者医療広域連合

後期高齢者（主に75歳以上）の健康保険制度を県域で運営するために設立された団体。「高齢者の医療の確保に関する法律」（通称：「高確法」）第48条にて設立が義務付けられている。

【参考：高確法第48条】

（広域連合の設立）

市町村は、後期高齢者医療の事務（保険料の徴収の事務及び被保険者の便益の増進に寄与するものとして政令で定める事務を除く。）を処理するため、都道府県の区域ごとに当該区域内のすべての市町村が加入する広域連合（以下「後期高齢者医療広域連合」という。）を設けるものとする。

（３）広域連合の義務等

①　手続き

構成される市町村の協議により規約を定め、都道府県の加入するものは総務大臣、その他のものは都道府県知事の許可を得ることによって設置される。

※規約案の作成　→　構成市町村全ての議会における議決　→　構成市町村の議決証明を添付し県知事あて設立許可申請　→　知事より設立許可

※設立されている広域連合の種類・・・後期高齢者医療、介護、消防、ゴミ処理など

②　広域連合の義務

広域連合としての義務・・規約の制定、広域計画の作成

公共団体としての義務（地方自治法の遵守）

・・議会の設置、選挙管理委員会の設置、監査委員の設置など

Ⅰ－２　後期高齢者医療制度の概要

加　入　者 （被保険者）	①７５歳以上の方 ②６５～７４歳で一定の障害のある方（認定が必要）
保　険　証 （被保険者証）	・被保険者おひとりに１枚 ・有効期限は、平成２８年７月３１日 ・２年ごとに一斉更新 ・保険料滞納者は６か月の短期証となる場合あり
保　険　料	・被保険者おひとりずつ算定 年間保険料額　＝　均等割額（42,580 円）　＋　所得割額（所得割率 8.30%） ・限度額５７万円 ・保険料率は２年ごとに改定（２６・２７年度は同一の保険料）
保険料の 軽減措置	・所得に応じた軽減措置 ・被用者保険の被扶養者であった方の軽減措置
保険料の 納付方法	①特別徴収：年金からの天引き ②普通徴収：納付書か口座振替で納付
医療費の 窓口負担	①一般の方……１割 ②現役並み所得の方……３割 毎年８月１日に自己負担割合の判定を行う
保険給付	療養の給付、療養費、訪問看護療養費、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費、入院時食事療養費、葬祭費など
健康診査	・健診項目は 40 歳～74 歳の特定健診と同様 （腹囲測定除く） ・実施方法や費用負担などは市町村により異なる

Ⅰ－３　広域連合及び市町村が行う業務に関すること

広域連合及び市町村は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定する事務を分担して担っています。

神奈川県広域連合では、広域連合規約第 4 条に基づき、被保険者の資格管理、保険料の決定、保険給付などに関する事務を行い、市町村では、保険料の徴収、各種申請の受付に関する事務を行っています。

主な業務内容は、次のとおりです。

<table>
<tr><th>広域連合が担う事務</th><th>市町村が担う事務</th></tr>
<tr><td>被保険者の資格管理に関する事務
・75 歳以上の者の資格管理
・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</td><td rowspan="4">保険料の徴収に関する事務
・保険料の徴収
・保険料などの納付

被保険者証の交付の申請などに関する事務
・被保険者証の交付の申請受付
・被保険者証の引渡し
・短期被保険者証などの引渡し

被保険者の便益の増進に寄与するもの
・療養費、高額療養費及び移送費などの支給に係る申請の受付など
・保険料の減免、徴収猶予に係る申請の受付など
・更新時の被保険者証などの引渡し
・特定疾病の認定などに係る証明書の引渡し
・被保険者証などの返還の受付</td></tr>
<tr><td>保険給付に関する事務
・現物給付などの審査、支払
・償還払いなどの審査、支払
・葬祭費などの支給</td></tr>
<tr><td>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の猶予</td></tr>
<tr><td>保健事業に関する事務
その他の後期高齢者医療制度の施行に関する事務
・ 特別会計の予算の執行管理
・ 県知事への報告</td></tr>
</table>

Ⅱ　神奈川県後期高齢者医療広域連合について

Ⅱ－１　神奈川県後期高齢者医療広域連合の区域等

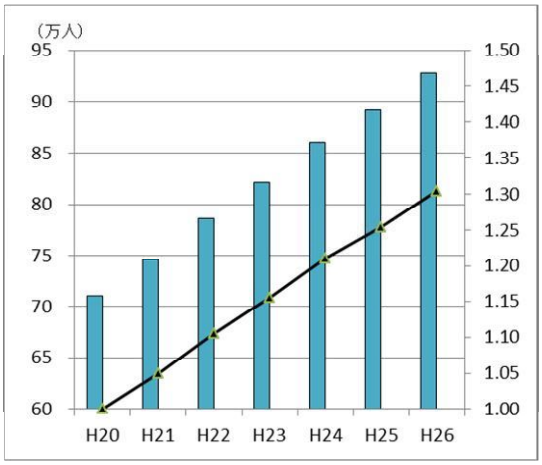
神奈川県の市町村　　３３市町村

◆市町村別被保険者数（平成２７年３月末）

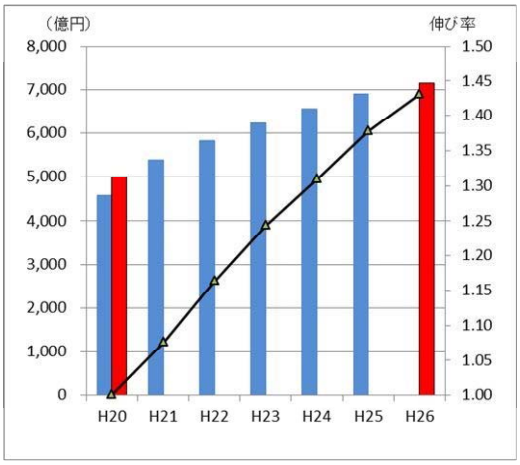
横 浜 市	379,294	逗子市	9,309	綾 瀬 市	8,025	開 成 町	1,668
川 崎 市	118,424	三浦市	7,412	葉 山 町	4,780	箱 根 町	1,875
相模原市	66,621	秦野市	16,784	寒 川 町	4,560	真 鶴 町	1,381
横須賀市	55,337	厚木市	19,262	大 磯 町	4,642	湯河原町	4,269
平 塚 市	28,137	大和市	21,010	二 宮 町	4,327	愛 川 町	4,014
鎌 倉 市	26,880	伊勢原市	9,848	中 井 町	1,142	清 川 村	377
藤 沢 市	43,134	海老名市	11,520	大 井 町	1,772	計	927,394
小田原市	24,196	座間市	11,924	松 田 町	1,684	２６．３　末	891,337
茅ヶ崎市	26,309	南足柄市	5,575	山 北 町	1,902	２５．３　末	860,752

◆被保険者数及び医療給付費の動向

【被保険者数（各年度 3 月末現在）】



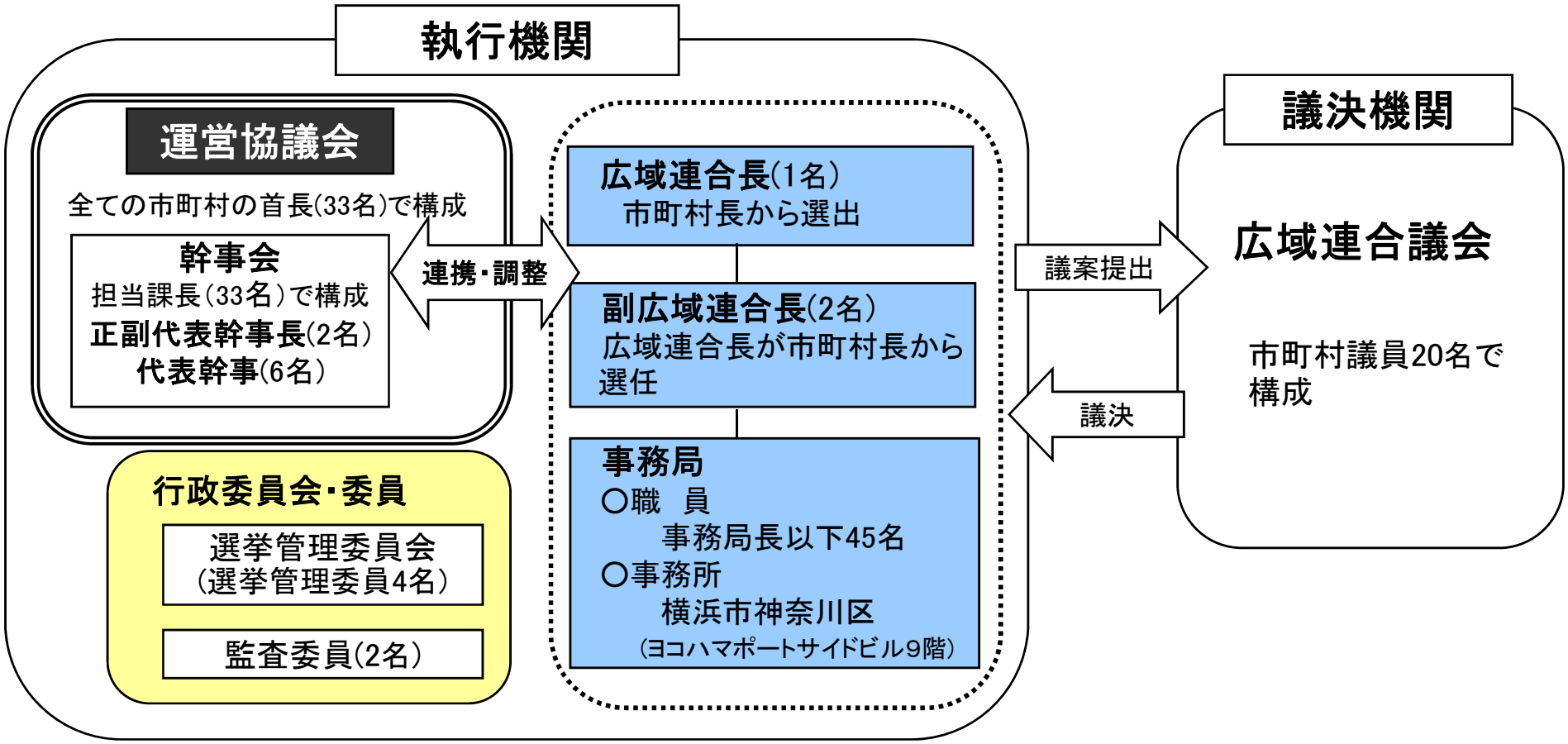
【医療給付費】



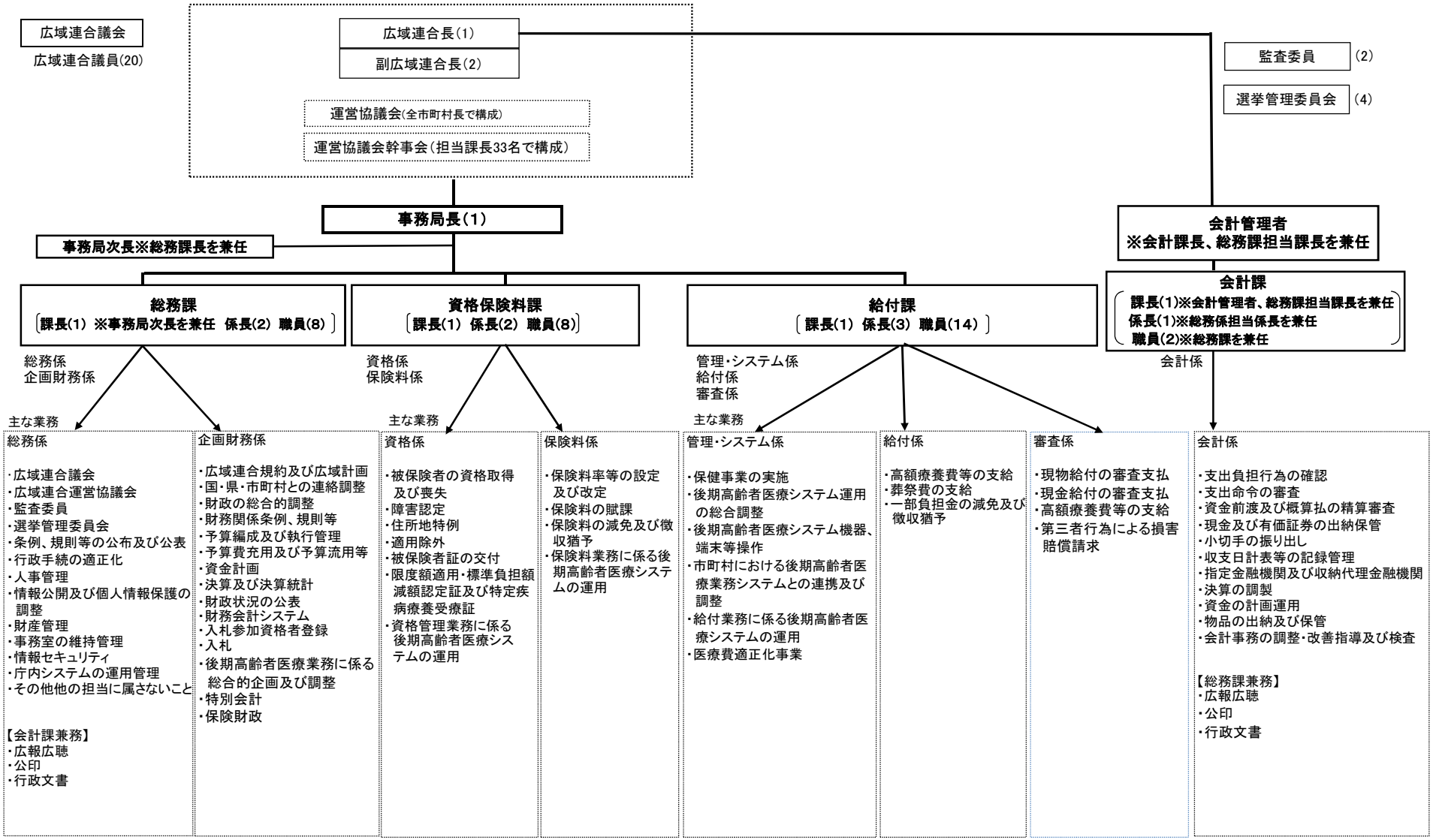
（注）平成 26・27 年度保険料算定資料から抜粋
折れ線グラフは、平成 20 年度を 1 とした場合の伸び率。
平成 20 年度の医療給付費は 11 か月分のため 12 か月分に換算した。
また、平成 26 年度医療給付は見込額。

Ⅱ－2　広域連合の組織、事務分担等

広域連合の組織と構成市町村の関係図



Ⅱ-3 広域連合事務局内組織図 （平成27年度） 平成27年4月14日現在（ ）内は人数



◆神奈川県後期高齢者医療広域連合事務局派遣職員の状況
（平成２７年４月現在）

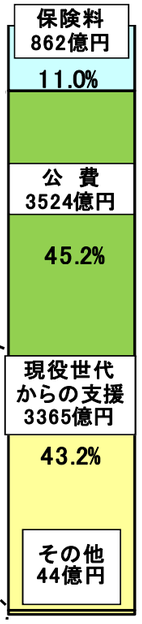
横浜市	15人	逗子市	1人	綾瀬市	1人	開成町	－
川崎市	5人	三浦市	1人	葉山町	－	箱根町	－
相模原市	3人	秦野市	1人	寒川町	－	真鶴町	－
横須賀市	3人	厚木市	1人	大磯町	－	湯河原町	－
平塚市	2人	大和市	1人	二宮町	－	愛川町	－
鎌倉市	2人	伊勢原市	1人	中井町	－	清川村	－
藤沢市	2人	海老名市	1人	大井町	－	神奈川県	1人
小田原市	1人	座間市	1人	松田町	－		
茅ヶ崎市	1人	南足柄市	1人	山北町	－	計	45人

平成２７年度予算　　特別会計

後期高齢者医療制度を実施していくための、平成27年度特別会計予算総額は7795億円です。

歳　入

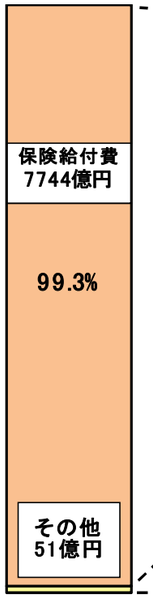
増減	26年度	27年度	内　容	項　目
36億円	826億円	862億円	皆さまからの保険料	保険料負担金
25億円	680億円	705億円	国や県、市町村からの公費負担	市町村負担金
86億円	2115億円	2201億円		国庫負担金
13億円	605億円	618億円		県負担金
130億円	3235億円	3365億円	現役世代（0～74歳）からの支援金	支払基金交付金
△20億円	54億円	34億円	基金からの繰入	繰入金
△22億円	22億円	0億円	前年度からの繰越	繰越金
3億円	7億円	10億円	財産収入など	その他
251億円	7544億円	7795億円	合　　計	



（注）金額は、端数処理をしています。また、正式な科目名とは異なります。

後期高齢者医療制度では、2カ年度を1つの財政運営期間として保険料率を算定することになっています。
平成27年度は2カ年度の2年目にあたります。

歳　出



項　目	内　容	27年度	26年度	増減
療養給付費等	皆さまが受診した病院などに支払う医療費や高額療養費等	7696億円	7395億円	301億円
審査支払手数料	診療内容の審査にかかる手数料	21億円	20億円	1億円
葬祭費	葬祭を行った喪主に5万円の給付	27億円	26億円	1億円
保健事業費	健康診査などに係る費用	24億円	22億円	2億円
基金積立金※	医療費などの変動に備えるための積み立てなど	0億円	62億円	△62億円
その他	保険料の還付など	27億円	19億円	8億円
合　　計		7795億円	7544億円	251億円

☆保険給付費は２６年度と比べて、４．１％増加しています。

歳出予算の約99％は、被保険者の皆さまが受診した病院への支払いや高額療養費等の支払いに充てられます。
高齢化の進展に伴い、被保険者数が約４万人増えることや、医療の高度化などにより、療養給付費等も増えると見込んでいます。

（注）金額は、端数処理をしています。また、正式な科目名とは異なります。

※　平成27年度は財政運営期間の2年目にあたるため、基金積立金が前年度と比べ、減額しています。

平成２７年度予算　　一般会計

一般会計は、制度運営に係る事務的経費のみを扱います。また、その財源の87%は、構成市町村からの負担金によるものです。

	主な項目	27年度	26年度	増減	説　　明
歳入	負担金	18億9千万円	17億5千万円	1億4千万円	県内市町村からの負担金
	国庫補助金	2億5千万円	2億2千万円	3千万円	国からの補助金
	その他	2千万円	3億4千万円	△3億2千万円	財政調整基金などからの繰入金、財産収入など
	合計	21億6千万円	23億1千万円	△1億5千万円	
歳出	広域連合運営管理費	8千万円	8千万円	0円	事務局の運営管理費
	広域連合事業費負担金	3億4千万円	3億3千万円	1千万円	職員人件費、福利厚生費などに相当する負担金
	高齢者医療管理費など	11億3千万円	12億6千万円	△1億3千万円	保険証の交付に関する経費、高額療養費等の給付に関する経費などの業務関連経費
	電算システム関係費	6億円	6億3千万円	△3千万円	電算処理システム維持管理に係る経費
	議会運営費など	1千万円	1千万円	0円	議会費、予備費など
	合計	21億6千万円	23億1千万円	△1億5千万円	

（注）金額は、端数処理をしています。また、正式な科目名とは異なります。

平成 26 年度ジェネリック医薬品利用差額通知の効果検証について

広域連合において平成２６年９月に実施したジェネリック医薬品差額通知の効果検証について、次のとおり報告いたします。

１　差額通知結果

通知発送日　　平成２６年９月１９日

通　知　数　　１９，９８３通（発送通数）

集 計 機 関　　平成２６年１０月～平成２７年４月審査分（９月～３月診療分）までの７ヶ月

	通知人数(人)(a)	変更人数(人)(b)	変更率(%)(b/a)	効果額(円)(c)	通知1通当たり効果額(円)(c/a)	変更した者1人当たり効果額(円)(c/b)
神奈川県	19,983	4,798	24.01	56,367,600	2,821	11,748

【項目説明】

・「通知人数」:ジェネリック医薬品利用差額通知を送付した人数。1人に1通送付。

・「変更人数」:通知を送付した人のうちジェネリック医薬品に変更した人数。1人で複数の医薬品を同時に変更した場合や9月から3月までに毎月変更した場合でも1人とする。

・「効 果 額」:通知を送付した人における保険者負担分の効果額。先発医薬品と後発医薬品との差額に給付割合(9割、7割)を乗じたもの。7か月の合計。

市町村	処理件数	効果額（円）	市町村	処理件数	効果額（円）
横浜市	8,542	25,392,800	座間市	210	756,200
川崎市	3,145	8,552,800	南足柄市	97	121,900
相模原市	1,415	4,479,300	葉山町	90	275,600
横須賀市	1,323	3,132,500	寒川町	105	271,300
平塚市	603	1,546,300	二宮町	108	247,000
鎌倉市	598	1,262,700	中井町	27	79,400
小田原市	735	2,655,100	大井町	35	70,000
茅ヶ崎市	528	1,412,700	松田町	26	139,100
逗子市	231	558,900	山北町	22	42,800
三浦市	261	652,200	開成町	26	86,000
秦野市	433	1,008,000	箱根町	63	197,300
厚木市	453	948,400	真鶴町	31	140,100
大和市	441	1,052,800	湯河原町	68	278,600
伊勢原市	239	610,000	愛川町	72	176,000
海老名市	84	185,400	清川村	8	36,400

専門職による相談・訪問指導（モデル事業）のイメージ

概　要

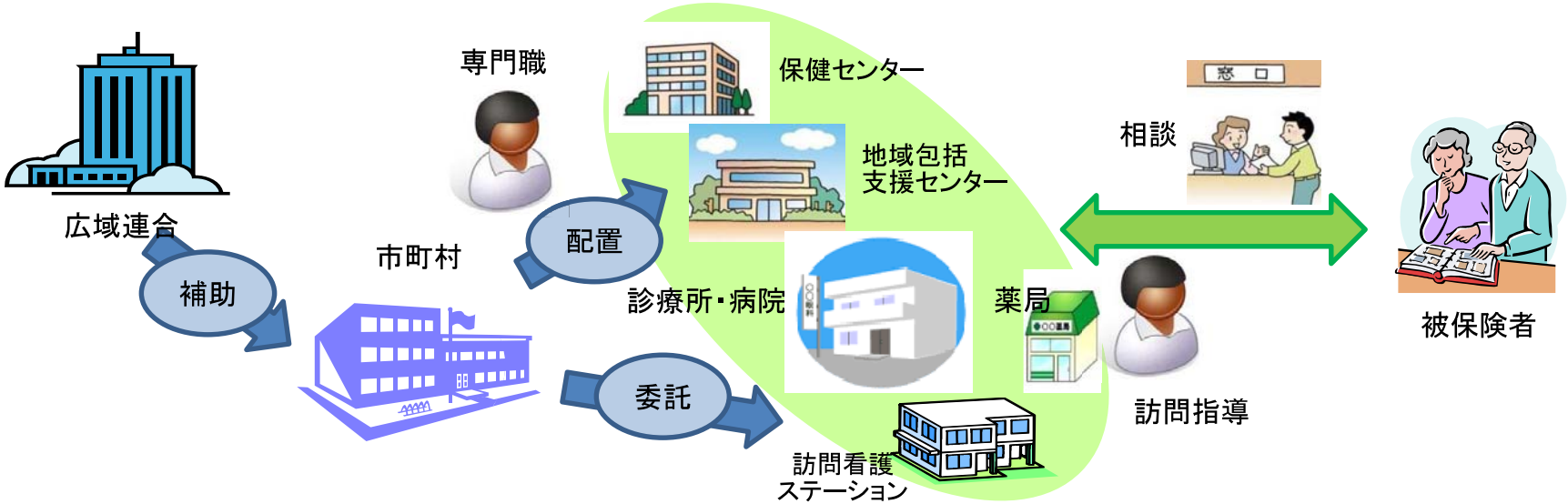
○　体重減少や低栄養、筋量低下等による機能低下や疾病等の課題に対応するため、高齢者の特性を踏まえた重症化予防や低栄養防止などのため指導等をモデル的に実施。

○　医療的な観点から、予防のための指導等の必要性が高い後期高齢被保険者に対し、相談業務や訪問指導を実施。

○　地域の実情に応じ、既存の拠点（地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等）を活用し、課題に応じた専門職（管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士、保健師等）が、地域の実情に合わせ相談や保健指導等を実施。

〈例〉
- 低栄養、過体重に対する栄養相談・指導
- 摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導
- 複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導
- 健康、医療、介護等に関する困りごと相談　　等

○　市町村への補助等により実施



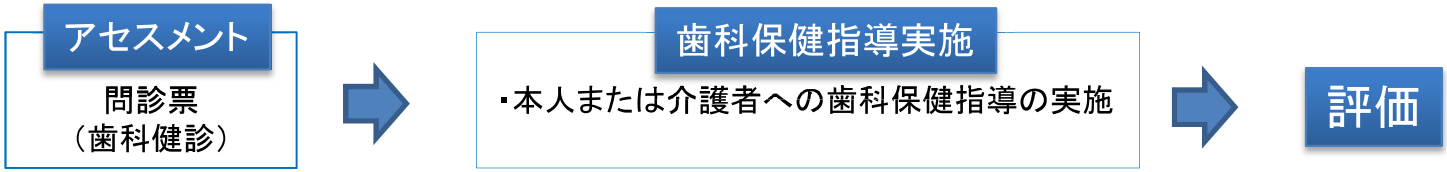
平成27年度　歯科・口腔に関するモデル事業

○　在宅高齢者に対する既存の拠点を活用した専門職による相談や訪問相談・指導等をモデル的に実施して、被保険者の重症化予防や心身機能の維持を図るための事業を全国的に展開できるよう、モデル事例を育成。

1　在宅要介護者等への訪問健診等

○　歯科健診を受診することができない在宅被保険者に対し、誤嚥性肺炎等の疾病を予防するための歯科健診等をモデル的に実施。

事業のイメージ



2　専門職による相談・訪問指導

○　低栄養、筋量低下等による機能低下や疾病等の課題に対応するため、高齢者の特性を踏まえた重症化予防や低栄養防止などのため相談や訪問指導等のモデル的な取組を支援。

・口腔に関するモデル事業（例）
　口腔に関する問題を有する者に対し、必要な訪問指導または立ち寄り型の相談事業を実施。

・実施方法：直接実施または市町村への委託や補助により実施。在宅高齢者への訪問による専門職による相談・指導または拠点における相談事業（立ち寄り型）

・検討事項
- 早期介入による支援が必要な在宅高齢者の把握方法
- 介入の具体的方法
- 介護予防との有機的な連携方法、関係者との調整方法等
- 事業実施の効果の検証

平成27年度第１回
モニター懇談会
資 料 ３

第３次広域計画の作成方針について

１　第３次広域計画の作成の趣旨

現在の第２次広域計画の期間が平成 27 年度で満了となることに伴い、地方自治法第 291 条の７（広域計画）の規定に基づき、広域連合及び県内全市町村（以下、「関係市町村」という。）が相互に役割を担い、連絡調整を図りながら、後期高齢者医療に係る施策を総合的かつ計画的に実施するために、第３次広域計画を作成する。

２　計画の項目

神奈川県後期高齢者医療広域連合規約第５条（広域連合の作成する広域計画の項目）の規定に基づき、次の項目については必ず規定する。

① 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町村が行う事務に関すること。
② 広域計画の期間及び改定に関すること。

３　検討する内容

(1) 現状と課題

現在の第２次広域計画の実施状況等を踏まえて、現状や課題を分析する。

※ 被保険者数、医療費、一人当たり医療費、保険料、健康診査受診率等

(2) 基本方針と施策の方向性

現状や課題を勘案し、基本方針や施策の方向性などの構成内容について、検討する。

(3) 計画の期間

現在の第２次計画は平成24年度から平成27年度までの４年間を計画期間としているが、他の広域連合の広域計画や、平成 25 年 12 月のプログラム法の成立により後期高齢者医療制度の継続が決まったことなどを踏まえて検討する。

４　作成スケジュール（予定）

① 現在の第２次広域計画の最終評価を行う。【５月】
② 最終評価の結果を踏まえ、第３次広域計画（素案）を作成する。【５月～６月】
③ 第３次広域計画（素案）を幹事会に報告し、関係市町村に意見照会を実施する。【７月】
④ 第３次広域計画（素案）を運営協議会、広域連合議会（議員）に報告する。【７月～８月】
⑤ 第３次広域計画（素案）のパブリックコメントを実施する。【10 月】
⑥ 第３次広域計画（案）を作成し、幹事会、運営協議会に報告する。【12 月～２月】
⑦ 第３次広域計画（案）を広域連合議会定例会に上程する。【３月】
⑧ 第３次広域計画を公表する。【３月】

第２次広域計画の取組状況について

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、「広域計画施策事業評価委員会」で検証及び評価を行いました。

１　医療費の適正化と健全な財政運営

【基本方針】

医療費の増加が避けられない中で、保険料を含む、被保険者の負担を出来るだけ抑制するため、医療費の適正化と健全な財政運営に努めます。

（１）診療報酬明細書の効果的な点検の実施

市町村点検分を含む平成 25 年度の神奈川県の点検効果は、総レセプト数約 2,900 万件のうち、再審査・過誤レセプト数約５万件で、減点額約 14 億円（月１億２千万円）となりました。

（２）医療保険と介護保険の給付調整の強化

平成 22 年度から、医療保険と介護保険の情報を突合等の処理を国保連へ委託し、その結果重複しているものについて返戻等を行っています。

（３）柔道整復療養費支給申請書の点検強化

柔整等の点検については、毎年度仕様や実施手法を委託先と調整しながら実施しており、疑義のある施術所等への対応を行うことができました。

（４）後発医薬品の普及啓発

希望カードについては、平成 24 年度及び平成 26 年度の保険証更新時や年齢到達者向けの証送付時にあわせて配付したことで、全被保険者約 90 万人へ 2 回、配付することができました。ジェネリック医薬品差額通知については、平成 26 年度から実施し、平成 26 年 9 月から平成 27 年 2 月診療分までで約 4,690 万円（保険者負担分）の効果がありました。

（５）医療費通知の発送

実施計画策定時は 26 市町村を対象としていましたが、未実施市と調整し、平成 27 年度は 33 市町村を対象に通知を発送します。

（６）重複・頻回受診者訪問指導の実施

平成 26 年度から業務委託により実施しました。重複頻回受診該当者 725 人をレセプトデータから抽出し、うち効果の見込める者として、152 人を訪問指導候補者とし、電話連絡後、38 人（述べ 64 回）に訪問指導を行いました。

（７）保険料収納率向上対策

滞納被保険者への納付相談を行うとともに、市町村と連携して、一定の滞納がある被保険者に対しては短期被保険者証を交付し、継続的な納付勧奨などを実施し収納率向上に取り組み、現年度収納率については、　平成 24 年度 99.19％、平成 25 年度 99.26％と過去最高の収納率となりました。

（８）公費負担の拡大に向けた国への要望

平成 24 年度から平成 26 年度の間、全国後期高齢者医療広域連合協議会において、定

率国庫負担の拡大について、要望を毎回実施しました。その他、財源の確保、消費税率引き上げに伴う保険料軽減措置の拡大及び調整交付金の拡充等についても、要望を実施しました。

2　健康診査実施体制の確保

【基本方針】

後期高齢者医療制度における健康診査は、糖尿病などの生活習慣病の早期発見や重症化の予防を目的としています。既に治療を開始している被保険者も多いことから、健康診査を希望する被保険者が、受診できる体制の確保に努めます。

（1）「保健事業実施計画」に基づく市町村支援

健康診査の受診率は、平成 24 年度実績 23.21%、平成 25 年度実績 23.67%、平成 26 年度見込み　24.36%（平成 27 年 3 月時点）であり、市町村と連携しながら執行することができました。

（2）国庫補助金の有効活用

市町村へ施設入所者、長期入院患者等、健康診査受診対象外者の人数等を照会し必要な情報を収集し、必要な補助金について確保することができました。

3　広域連合の運営体制の強化

【基本方針】

広域連合事務局の業務について、整理、合理化の観点で見直しを進めると共に、事務処理上のノウハウを的確に蓄積し、継承できる運営体制の構築に努めます。

（1）事務処理の民間委託活用の検討

広域連合発足当初から民間委託の活用を実施し継続しており、平成 26 年度も業務の効率化の観点から新規の業務委託（ジェネリック医薬品利用差額通知業務、重複・頻回受診者訪問指導業務、負担割合相違求償業務）を行いました。さらに、平成 27 年度も歯科健診事業を委託しました。

（2）事務マニュアルの作成と整備

各係において事務マニュアル更新作業を随時行っており、新規事業等が発生した際にもマニュアルを作成しています。

（3）職員の派遣期間の調整（3～4 年間）

毎年、全ての職員派遣市の人事担当課を訪問し、派遣の長期化を要請しました。

4　市町村との連携強化

【基本方針】

市町村が実施主体となっている事業について、県内で一定の水準を確保する必要の認められるものについては、市町村間の意見の相違を調整し、情報共有や事務連携の強化に努めます。

（1）幹事会・運営協議会の開催

毎年、幹事会を 4 回、運営協議会を 2 回開催し、市町村との情報共有、連携を図るとともに、市町村から意見や問題点を効率的に収集し、円滑な事業執行につなげることができました。

（2）「県・市町村・広域連合医療保険事務改革検討協議会」の積極的な活用

県・市町村と情報交換・協議を行い、後期高齢者医療制度事務の課題等を共有し、改善方法について意見交換し、事業改善を行うことができました。

5　広報広聴活動の充実

【基本方針】

本制度が施行されてから 4 年が過ぎようとしており、制度の周知は進んでいますが、75 歳の年齢到達により、新たな被保険者が加入し続けるため、広報広聴活動の充実に努めます。

（1）広報資料の配布場所の拡大

調査項目の選定に時間を要したことにより、実施時期は遅れたが、市町村に対して、窓口での資料の残存状況や新たな配布が可能と思われる施設等の調査を行い、幹事会でも配布場所の拡大等を依頼しました。新たな配布場所として、県内の社会福祉協議会や老人クラブへの配布について調整し、広報資料の配布場所を拡大することが出来ました。

（2）コールセンター機能の充実

委託会社から提出される日報、月報を速やかに職員に情報提供するとともに、その情報を活用したＱ＆Ａを作成したことなどから、被保険者等からの照会に対して適切に対応することができました。

（3）映像による広報の実施

作業着手時期が遅れたことや対象項目の選定に時間を要したことなどにより、実施時期は遅れたが、他の広域連合に対して、映像による広報の状況調査を行い、費用対効果を検証した結果、実施を見送ることとしました。

（4）市町村及び県の広報媒体の活用

県、市町村に対して、広域連合に関する記事の掲載可否についての調査を行い、平成 26・27 年度の保険料率の変更に関する被保険者への周知については、15 の市町村の広報紙等に掲載してもらうことができました。

（5）登録モニター制度による懇談会・アンケートの活用

モニターからいただいた意見をまとめ、幹事会に情報提供するとともに、全国後期高齢者医療広域連合協議会の要望事項への参考とすることができました。

（6）様々な機会を捉えた県民意見の収集

コールセンターでの意見集約、モニター懇談会やモニターを対象としたアンケート等の実施により、県民意見を収集することができました。

政府広報

今年の10月から、
あなたにも
マイナンバーが
通知されます。※

※ マイナンバーの通知は、住民票の住所に送られます。
（住民票の住所と異なるところにお住まいの方は、お住まいの市町村に住民票を移してください。）

マイナンバー（社会保障・税番号）とは
国民一人ひとりがもつ12桁の番号です。

マイナンバーは、社会保障・税・災害対策の
分野で個人の情報を適切かつ効率的に
管理するために活用されます。

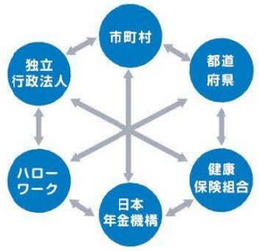
※対象者は、住民票を有する全ての方
（中長期在留者や特別永住者などの外国人も含む）です。

マイナンバーキャラクター
マイナちゃん

家族みんなが読み終わったらチェック! ☑
大切に保管してください。

マイナンバーによる情報連携で、よりよい暮らしへ。

マイナンバーは、安心・安全な仕組みで各機関が分散管理する個人情報をつなぐ役目を果たします。
これによって国や地方公共団体等での情報連携が可能になり、さまざまなメリットをもたらします。



国民の利便性の向上

年金や福祉などの申請で、書類の添付が減ります。

事前の書類取得の必要なし!

行政の効率化

行政手続が、正確で早くなります。

各機関で作業のムダが削減され、手続がスムーズに!

災害時の行政支援にマイナンバーを活用。

被災者台帳の作成などにより、迅速な行政支援を実現します!

公平・公正な社会の実現

適正・公平な課税を実現します。

所得把握の正確性が向上し、適正・公平な課税につながります。

年金などの社会保障を、確実に給付します。

未払い・不正受給を解決します!

この2つで、さらに便利に!

個人番号カード

市町村に申請すると交付が受けられる、顔写真付きICカードです。

- 身分証明書になるほか、健康保険証などの機能追加が検討されています。
- ICチップを活用した様々なサービスも展開される予定。

こんなメリットも。

各種証明書をコンビニで発行!

※全国の市町村において順次拡大中。

マイ・ポータル(仮称)

自宅のパソコンから様々な情報を取得できる個人用サイトです。

平成29年1月開設予定

※スマホやタブレットからのアクセスも可能になる予定。

取得可能な情報(予定)

- 年金など、各種社会保険料の支払い状況
- 行政機関が自分の個人情報へアクセスした履歴
- 制度改定などのお知らせ
- 受けとることのできる各種給付のご案内

将来的には、こんなメリットも予定されています。

- 予防接種の履歴、確定申告に必要な情報などをネットで取得!
- 引っ越しなどの複数の届出が、パソコンでまとめてできる!

制度実施の流れ

平成27年10月～	平成28年1月～	平成29年1月～	平成29年7月～
マイナンバーの通知を住民票の住所へ送付開始	●社会保障・税・災害対策の手続で、マイナンバーの利用が開始 ●申請者に、個人番号カードを交付	国の行政機関の間で、情報連携を開始	地方公共団体等も含めた、情報連携を開始

情報セキュリティを高める 安心・安全な仕組みづくり

個人情報は分散管理

一元管理しないことで、芋づる式の情報漏えいを防ぎます。

成りすまし防止

行政手続などで、マイナンバーのみの本人確認は行いません。

システムへの接続制限

各機関で情報連携を行う際は、接続できる人を制限。通信の暗号化も行います。

マイナンバー保護評価

各機関がマイナンバーのシステム開発や改修を行う前に、実施します。

アクセス記録の確認

自宅のパソコンで、自分の個人情報にアクセスした行政機関を確認できます。

第三者機関の新設

制度の運用を厳しく監視する、特定個人情報保護委員会を設置しました。

罰則の強化

マイナンバーの漏えいや目的外の収集には刑事罰が科せられる場合があります。