

神奈川県後期高齢者医療広域連合

平成27年度

第2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 . . . 8 ページ
- 当日資料 . . . 10 ページ

（講義《元気で長生き！食生活》で使用したリーフレット「実践！えいよーバランス生活」
（株）社会保険出版社については、著作権の関係でこの報告書等には転載出来ませんのでご了承
承ください。）

神奈川県後期高齢者医療広域連合
平成27年度第2回登録モニター懇談会

開催日 平成27年12月9日(水) 午前10時～正午
場 所 かながわ県民センター 301・1501会議室
出席者 16名(男性14名 女性2名)(登録者数 42名)
事務局職員 15名 講師 1名(川崎市管理栄養士)



《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・報告
 - (1) 第3次広域計画(素案)について
 - (2) 講義《元気で長生き!食生活》
 - (3) 保険料について
 - (4) マイナンバーについて

《11:00》

- 4 グループでの意見交換
 - (1) 事務局からの説明・報告内容に関する意見等
 - (2) 自由意見等
 - (3) 閉 会(グループごと)《12:00》



○●○●は じ め に●○●○

平成 27 年度第 2 回登録モニター懇談会では、前半に、4 つの内容を説明・報告させていただきました。1 つ目は「第 3 次広域計画（素案）」、2 つ目は講義「元気で長生き！食生活」、3 つ目は「保険料」、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) 第 3 次広域計画（素案）について

●現役世代の負担が 4 割になるなど、若年層が減少し高齢者が増加している。今後この水準で制度を維持できるのか。一時は後期高齢者医療制度を廃止するという話もあったが、どうなったのか。

【事務局からの説明】

後期高齢の被保険者の皆様のご負担も徐々に上がってきていますが、今後も負担を分かち合いながら、現行の制度を続けていくこととしております。

●広域計画（素案）の 7 ページの「1 人あたり保険料調定額」はどう計算しているのか。

【事務局からの説明】

定額である「均等割」と所得に応じて変わってくる「所得割」を合計し、平均をとったものです。

- 第2次と第3次の広域計画の違いは、どこにあるのか。

【事務局からの説明】

同じ制度なので、基本的に大きな違いはありません。第2次広域計画の結果をふまえながら、第3次広域計画を作成しております。

- 「資料1」1ページの「2 第2次広域計画の振返り」の「診療報酬明細書の点検による減点額 約14億円」の「減点額」とは何か。

【事務局からの説明】

レセプトの内容を確認した結果、間違いが見つかったものについて、減点したものです。

(2) 講義・健康増進事業について

- 健康増進事業に関心があるので、いい案があれば実行したい。

【事務局からの説明】

国がモデル事業を募集していることもあり、これからは高齢者の特性をふまえた健康増進事業をより効率的に行っていきたいと考えております。

- 国保は健康診査のお知らせをチケットにして個人ごとに送るなどの「プッシュ型サービス」を行っているが、後期高齢になると広報にのせるだけの「申請型」になってしまい、市町村によって差別化されてしまう。後期高齢も国保のように通知すべきだと思う。これからどうしていくのか、広域連合としての見解を聞かせてほしい。

【事務局からの説明】

歯科健診については広域連合で統一的行っておりますが、健康診査は広域連合発足以前から各市町村で行ってきたこともあり、なかなか統一が図られていない状況です。受診率の向上のため、各市町村と連携を取りながら、良い方向を見つけていきたいと考えております。

- 未病対策はないのか。

【事務局からの説明】

未病対策も健康の保持増進のひとつとして、健康寿命を伸ばすためにも大切なことだと考えております。

(3) 保険料について

- 保険料の負担について、高齢者と現役世代の負担割合等がバランスよく調整できるとよいと思う。

【事務局からの説明】

皆で支えあう制度として、今までの実績をもとに調整しながら、今後も最適な状態を探っていきたいと思います。

- 年金から保険料を天引きする制度（特別徴収）を、見直してほしい。

【事務局からの説明】

特別徴収については、後期高齢者医療制度の円滑な運営や未納の防止、行政コストの削減などのため行っておりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

(4) マイナンバーについて

- マイナンバーの目的がよくわからないし、情報がもれるのではないかという心配もある。

- 後期高齢者医療制度とマイナンバーは、どう関連するのか。後期高齢者に限定した内容は何かあるのか。

【事務局からの説明】

マイナンバー制度は、後期高齢者に限定したものではありません。

2 その他自由意見

- ジェネリック医薬品のことをよく聞かすが、そもそも「特許」とは何か。構造なのか、成分なのか。20年以上飲んでる薬が、まだジェネリック医薬品にならないのはおかしい。

- 医療費の削減のために、広域連合としてジェネリック医薬品の利用促進を進めてきたと思うが、今回の議題には入っていないのか。

【事務局からの説明】

国の施策に基づいて、保険者としてやるべきことを進めていきたいと考えております。ジェネリック医薬品が普及していけばいくほど、良い面・悪い面を含めたご意見が出てくるかと思っておりますのでお聞かせください。

●第3次広域計画に初めてレセプトの問題点について書いたのは、非常に良いことだと思う。神奈川県国保連がデータヘルス計画のデータを出してくるなど、各組織が医療費の適正化に取り組んでいくのは非常に良いことだと思うので、これからも続けてほしい。

●医療費の適正化のために、レセプトの内容について2点提案がある。
1点目は、診察の際医師が「薬が効きましたか？」と患者に確認するよう義務づけること。現状では、患者に1~2分対応しただけで、「薬を出しておきますね。異常ないですね。」と言って、それで終わりになってしまう。

2点目は、レセプトに診察時間・診察料の内容を入れるよう義務づけること。「患者を何分間診察すること」などと診察時間を決め、何も診察をしないまま診察料がかかってしまうことのないようにする。

●後期高齢者の障がい者対策が不十分である。障がいの区分ごとの対策をしっかりと打ち出しておくことが必要。

●これから認知症の人が増えていくと考えられるので、家族への行政の支援が必要になってくる。

●「資料2」4ページの図の左側「患者負担」の1割・3割は、保険料等では足りない分なのか。

【事務局からの説明】

保険料の他、病院にかかったり薬をもらった方に、応益配分の観点から1割あるいは3割をご負担いただいております。

●保険証のサイズが大きすぎて不便。なぜ国保と同じサイズではないのか。

【事務局からの説明】

現在のところは引き続きこの大きさのままで考えておりますが、貴重なご意見として、今後参考にさせていただきます。

●保険証の裏面に、臓器提供だけでなく延命治療についての意思表示欄があればいいのでは。これが医療費の抑制にもつながると思う。

【事務局からの説明】

保険証には、臓器移植法の定めにより臓器提供に関する意思表示欄を設けていますが、延命治療については、まだ社会的な合意ができていないため、記載を見送っております。将来的に皆さんの合意がまとまり法律ができれば、意思表示欄を設ける可能性も出てくるかと思えます。

- 医療費通知が送られてくるが、領収書を見ればわかることなので不要だと思う。

【事務局からの説明】

皆様に医療費がどれくらいかかったかを知っていただくために、お送りしております。

- （厚生労働省が決めたことだが）診療報酬の改定で、医師の診療費が高くなるのは納得いかない。

- レセプト審査なども、広域連合の役割なのか。

【事務局からの説明】

医師や薬剤師が、適正に処理を行っているかの確認を行っております。

- 自己負担の割合（1割、3割）について、基準の見直しをしてほしい。あまり収入が高くないのに3割になってしまう場合もあるので、考慮してほしい。

- 広域連合とは、何なのか。

【事務局からの説明】

都道府県ごとに設けられており、後期高齢者の医療保険制度を運営しています。保険証の発行や病院にかかった際の医療費の負担などを行っています。

- モニターの役割は、何なのか。

【事務局からの説明】

広域連合の運営や今後の活動について、ご意見・ご提案等をしていただくのが主な目的です。

- 全体的に説明や資料に統一性がなく、わかりづらい。

4. モニター懇談会の風景

開会の挨拶



第3次広域計画について



講義《元気で長生き！食生活》



マイナンバーについて



301会議室 意見交換会



1501会議室 意見交換会



○●○● ま と め ●○●○

モニターの皆さまから、「第3次広域計画」、「保険料」、「マイナンバー」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、よろしく申し上げます。

次回は、平成28年6月頃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◆◆◆

- 今回は初めての試みとして、食生活に関する講義を行いました。モニターの方からいくつか質問をいただき、健康への関心の高さを感じました。
- 意見交換では、モニターの皆様が医療保険制度に強い関心をお持ちであると感じました。医療保険制度における「保険者」という立場から、適正な制度運営を推進しなければならないと再認識しました。

第3次広域計画素案（概要版）

1 広域計画の趣旨・計画期間

(1) 趣旨

- ・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します。
- ・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。

(2) 計画期間

- ・平成28年度から平成33年度まで（6年間）

2 第2次広域計画の振り返り

第2次広域計画上の施策事業の検証及び評価は、全体として概ね計画どおり実施できている、との結果になっています。

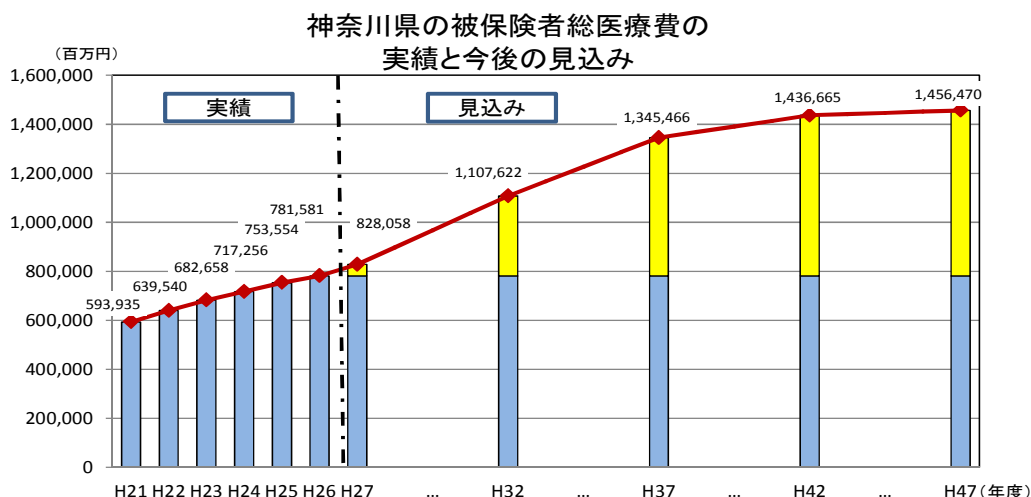
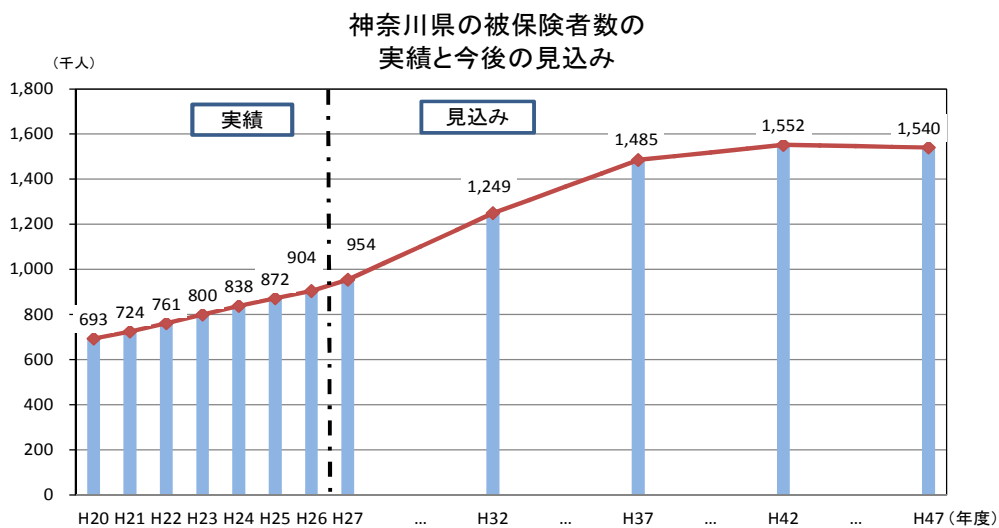
〈主な成果〉

医療費の適正化関係

- ・診療報酬明細書の点検による減点額:約14億円(平成25年度)
- ・後発医薬品の差額通知による効果額:約5,637万円(保険者負担分、平成26年9月～3月診療分)

3 現状と課題

神奈川県75歳以上の人口と医療費は今後も増加していく見込みで、平成37年度には後期高齢者医療の被保険者数は平成26年度(90万4千人)の1.6倍となる148万5千人、被保険者総医療費は平成26年度実績額(7,815億円)の1.7倍となる1兆3,454億円となる見込みです。



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」、「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。

4 基本方針と施策の方向性

第2次広域計画の振り返り及び現状と課題を踏まえて、第3次広域計画の施策の柱を(1)「医療費の適正化」、(2)「健全な制度運営」、(3)「保健事業の推進」とします。

(1) 医療費の適正化

【基本方針】

医療費の適正化の取組みを推進することで、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】

〈主な取組〉

診療報酬明細書の効果的な点検、介護保険との給付調整、療養費支給申請書等の点検、医療費通知、後発医薬品の利用促進、重複・頻回受診者への対応など

(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】

〈主な取組〉

「県・市町村・広域連合医療保険事務改革検討協議会」等の会議や研修の活用、業務委託や事務の電算化、業務マニュアルの更新や整備、コールセンターとの連携、登録モニター制度、収納対策実施計画の着実な推進など

(3) 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。

【施策の方向性】

〈主な取組〉

健康診査、歯科健康診査事業、重複・頻回受診者及び重複投薬者への訪問相談、健康相談、健康教育等の実施など

神奈川県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（素案）

に係る意見募集の結果について

○意見募集期間 平成27年10月1日（木曜日）から平成27年10月30日（金曜日）

○意見提出件数 41件

○意見提出者数 16人

○意見内容の概要

分類	意見数
保険料に関すること	8
健康増進に関すること	7
医療費適正化に関すること	7
医療給付に関すること	5
資格管理・一部負担割合に関すること	4
広報・広聴に関すること	4
第3次広域計画（素案）全体に関すること	1
計画の進捗管理に関すること	1
個人情報保護に関すること	1
その他	3

〈主な意見〉

- ・ 現役世代が多額の保険料を払っているのに対して、高齢者が非常に小額しか払っていないことが問題だ。
- ・ 健康診査の知らせを国保のように通知して、受診率の向上に取り組むべきだと思う。
- ・ 医療費を減らすことは、制度運営上も後期高齢者自身にとっても健康の維持向上が最重要事項であり、自分は粗食、町内行事への参加、ウォーキングを行っている。
- ・ 診療報酬明細書の点検は、是非とも進めてほしいテーマだ。
- ・ 診療報酬明細書等の効果的な点検及び強化して取り組む。
- ・ ジェネリックと明記された現物を見たことがない、シールや印刷などで薬の現物にジェネリック医薬品と分かるようにするべきだと思う。

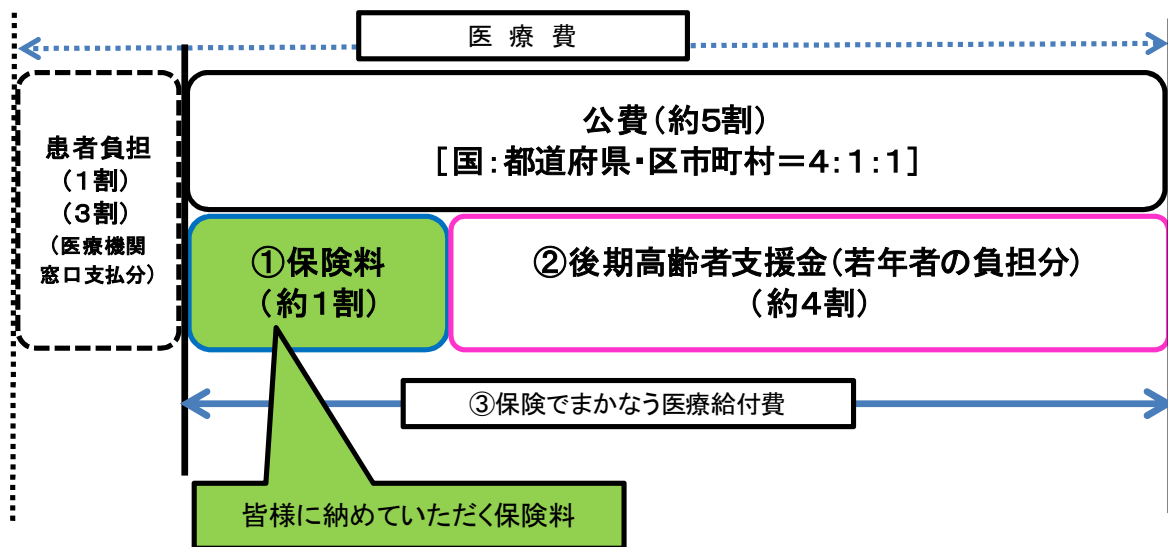
後期高齢者医療制度の保険料について

1. 後期高齢者医療制度の保険料について

後期高齢者医療制度は、現役世代と高齢者の皆様がともに支えあう仕組みとなっています。その仕組み（イメージ）については、下の図のとおりとなります。

「① 保険料」としてご負担いただく割合については、現役世代（若年者）人口の減少に伴い、「②後期高齢者支援金」が減っていることから、制度発足当時は10%となっていました。平成26・27年度では10.73%となり、今後はさらに高くなる見込みとなっております。

【後期高齢者医療制度の仕組み（イメージ）】



2. 保険料率の算定について

保険料率の算定にあたりましては、2年間を一つの単位として定めることとなっており、支出として上の図の「③保険でまかなう医療給付費」の2年間の総額を算出し、被保険者の皆様の所得額などを推計して、収入と支出の均衡を保つために必要な保険料率の額を算出します。その上で、皆様のお一人お一人にご負担をいただく保険料の額を算定しているところでございます。

保険料は、被保険者の方に等しく賦課される均等割と、被保険者の方の負担能力(所得)に応じて賦課される所得割から構成されています。

なお、神奈川県においては、被保険者の方一人当たりの所得が全国平均よりも高いため、所得割としてご負担をいただく割合が多くなっています。

保険料率の推移は、以下のとおりです。

<参考> 【保険料率の推移】

	平成20・21年度	平成22・23年度	平成24・25年度	平成26・27年度
均等割	39,860円	39,260円	41,099円	42,580円
所得割	7.45%	7.42%	8.01%	8.30%

平成28年1月から



後期高齢者医療制度の手続きにおいて マイナンバー（個人番号）の記入 が必要になります

■平成28年1月から、マイナンバー制度が始まります。これからは、後期高齢者医療制度の申請書・届出書等（※）にある個人番号欄に、あなたのマイナンバーを記入してください。

※資格取得・喪失の届出、被保険者証等再交付の申請、基準収入額適用の申請、食事療養等差額支給の申請、療養費支給の申請、特定疾病認定証交付の申請、減額認定証交付の申請、高額療養費支給の申請、高額介護合算療養費支給の申請 など

■ご自身のマイナンバーは「通知カード」や「個人番号カード」、「住民票」で確認して記入してください。

○「通知カード」は、平成27年10月から、被保険者一人ひとりに市区町村から送付されています。

○「個人番号カード」は、申請者に、平成28年1月以降、市区町村の窓口で交付されます。

○「住民票」は、希望すればマイナンバーが記載された「住民票」が交付されます。

○「被保険者証」には、マイナンバーは記載されていません。

■なお、市区町村窓口にマイナンバーを記載した書類を提出する際、「通知カード」だけでは本人確認は完了しません。記載されたマイナンバーが確かにご本人のものであるか、また、申請者がご本人であるかの確認が必要となりますので、「通知カード」のほか「運転免許証」や「パスポート」などの本人確認書類を持参する必要があります。

○窓口での手続きでは、「本人の身元確認書類（運転免許証やパスポート等）」と「本人の番号確認書類（通知カードや住民票（マイナンバー付）等）」が必要です。

○「個人番号カード」を取得すれば、1枚で「本人の身元確認書類」と「本人の番号確認書類」を兼ねますので、複数の書類の用意は不要です。

■マイナンバー関連のお問い合わせ

○マイナンバー総合フリーダイヤル（内閣府・総務省）

☎0120-95-0178【無料】

平日 9:30~22:00 / 土日祝 9:30~17:30

※12月29日~1月3日は対応できません。

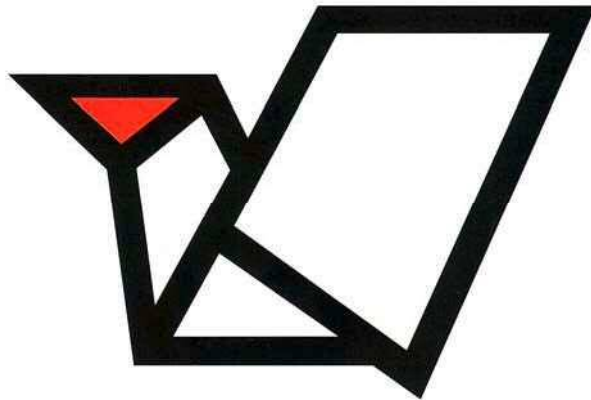
メ モ

(素案)

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～平成33年度)



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) 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	11

1 はじめに

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进行处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 年度から平成 33 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。

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でした。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り組む、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り組めます。

(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

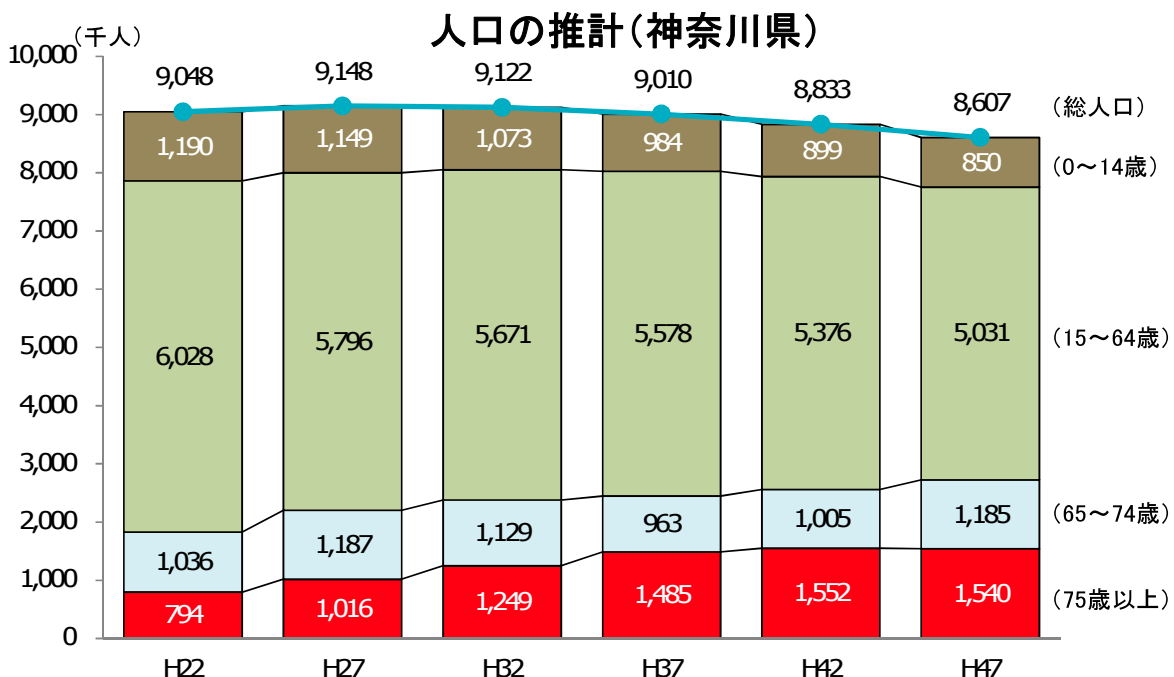
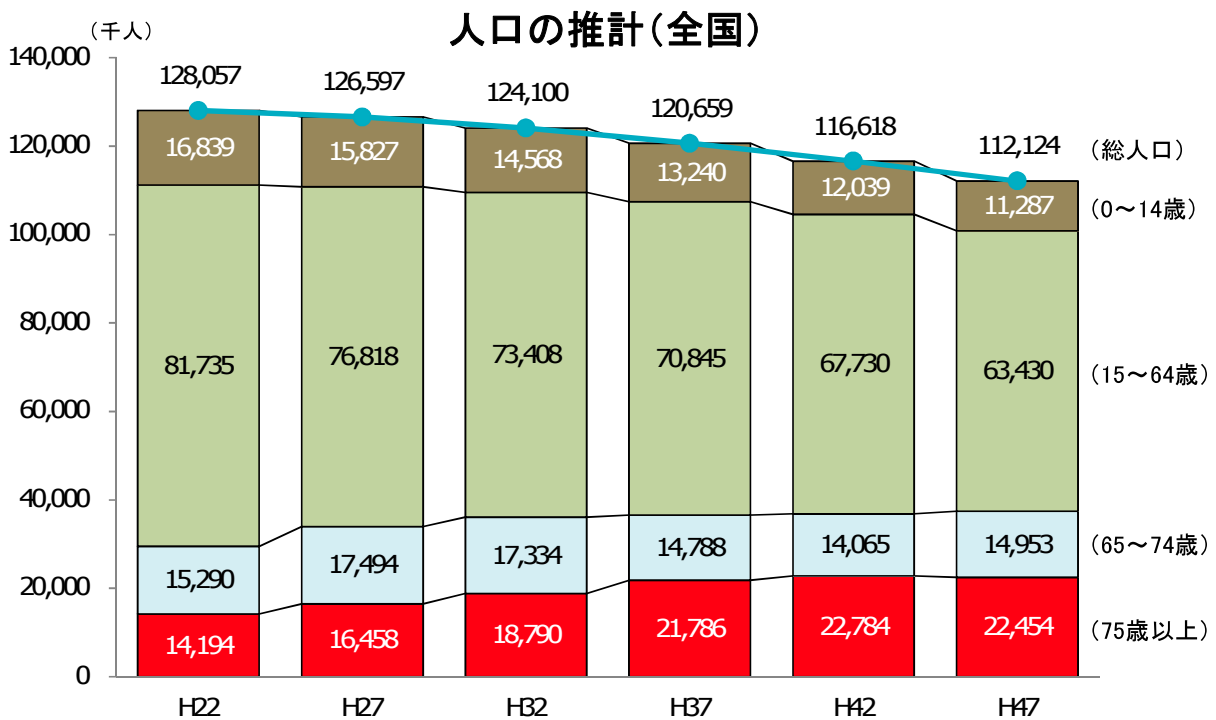
(1) 現状と今後の見込み

ア 被保険者数

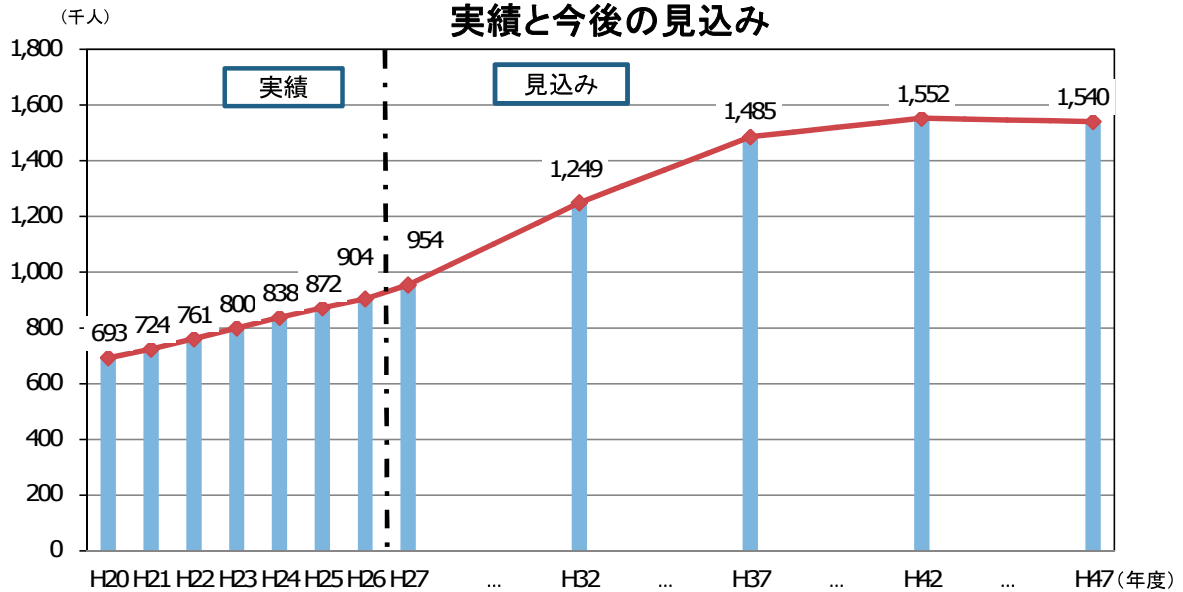
日本の総人口はゆるやかに減少していく見込みですが、その一方で75歳以上の人口は増加傾向が続き、いわゆる団塊の世代（昭和22年～24年生まれ）が75歳を超える平成37年には2千万人を突破する見込みです。

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。平成37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

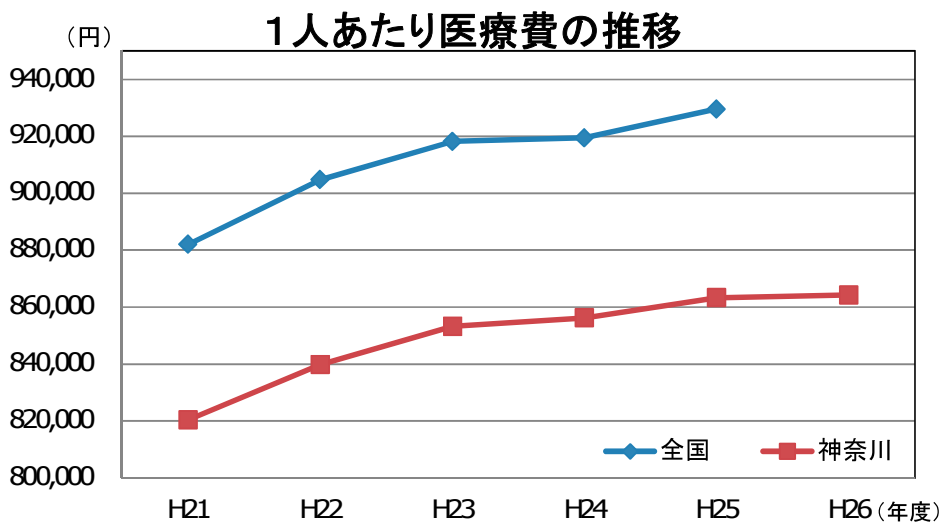
注1：実績の被保険者数は、3月末～2月末における平均の被保険者数です。

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）。

神奈川県の実績と今後の見込み

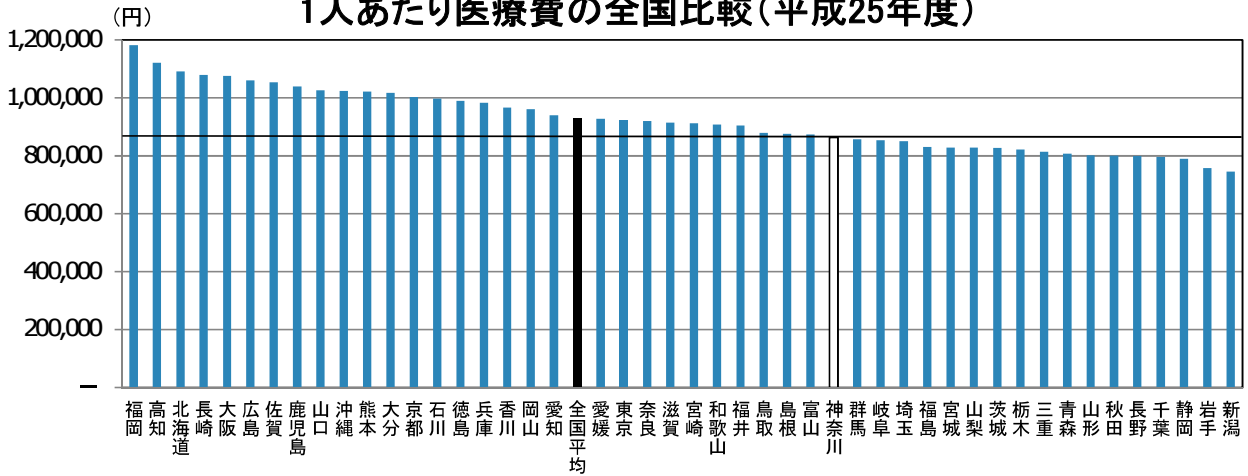
神奈川県の被保険者総医療費については、被保険者数、1人あたり医療費ともに伸びていく見込みであることから、今後急速に増加し、平成37年度には平成26年度実績額の1.7倍となる1兆3,454億円になることが見込まれます。



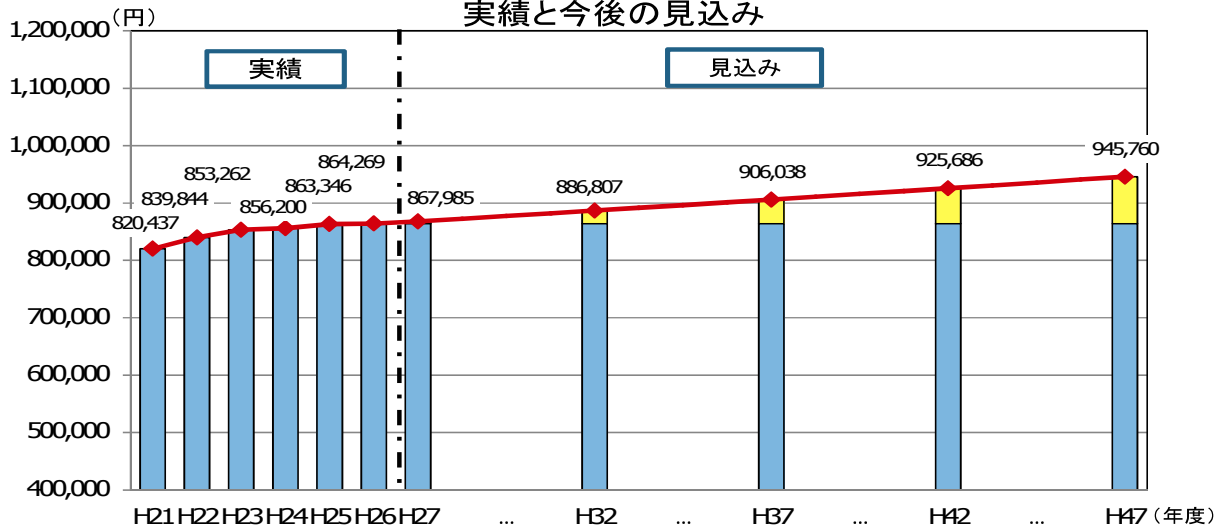
1人あたり医療費の推移

	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)

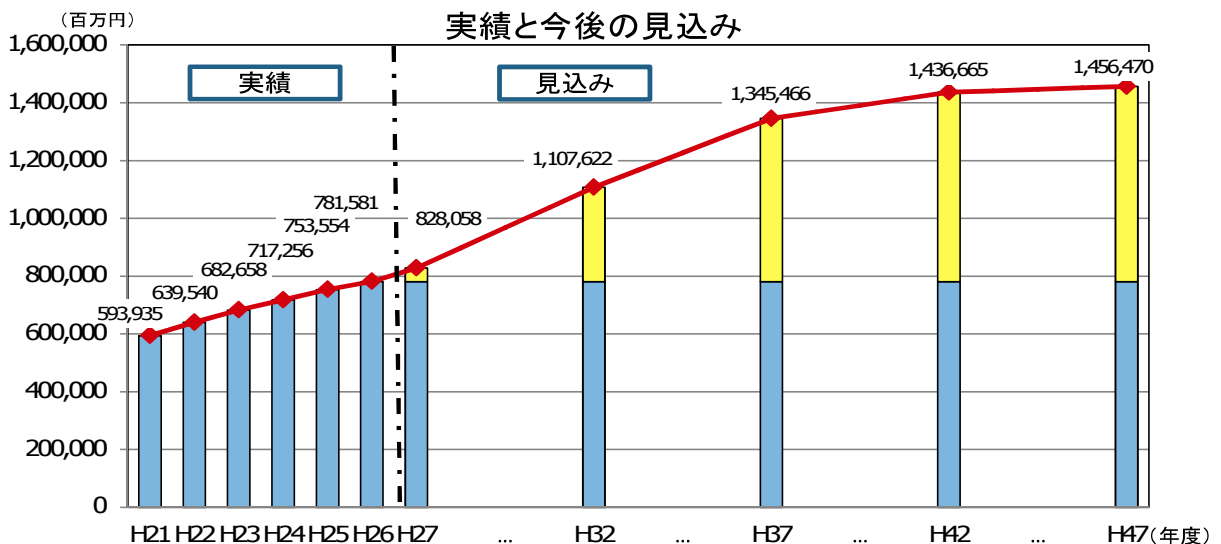
1人あたり医療費の全国比較(平成25年度)



神奈川県 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 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1：1人あたり医療費の見込みは、平成24～26年度における平均伸び率を算出し、前年の医療費額に平均伸び率を乗じて算出しました。

注2：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、神奈川県は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、神奈川県は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	(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	
	所得割率	7.45%	7.42%	8.01%	8.30%	

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

1人あたり所得額と1人あたり保険料調定額の推移

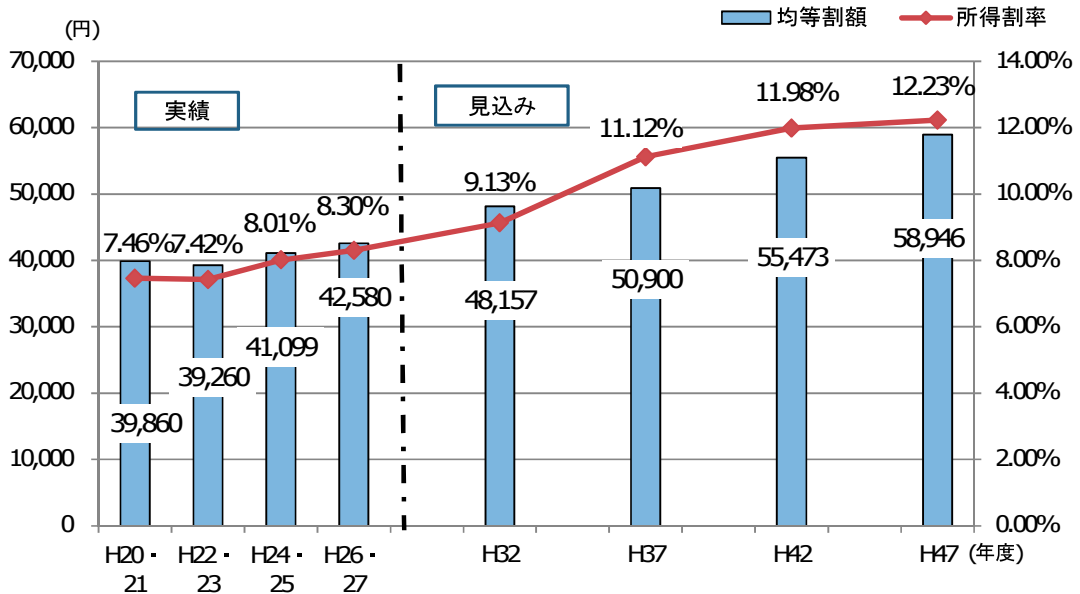
		H21	H22	H23	H24	H25	H26	(年度)
全国	所得額(円)	842,000	796,000	798,000	797,000	799,000	830,000	
	保険料調定額(円)	62,822	63,083	62,659	66,715	66,689	68,318	
	負担率	7.5%	7.9%	7.9%	8.4%	8.3%	8.2%	
神奈川県	所得額(円)	1,300,000	1,216,000	1,221,000	1,208,000	1,193,000	1,228,000	
	保険料調定額(円)	87,283	85,292	84,652	89,610	88,726	91,219	
	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」及び「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1：神奈川県では、2年ごとに直近の各種基礎数値や社会経済情勢などを踏まえて保険料を試算し、広域連合議会の議決を経て改定しています。

今回の試算は、あくまでも前回改定時(平成25年度)の試算方法を基本として、5ページの「神奈川県の被保険者数の実績と今後の見込み」及び6ページの「神奈川県の被保険者総医療費の実績と今後の見込み」の数値を使用し、これまでの傾向なども考慮して、今後の見込みとして試算したものです。

(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歳を超える平成37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。

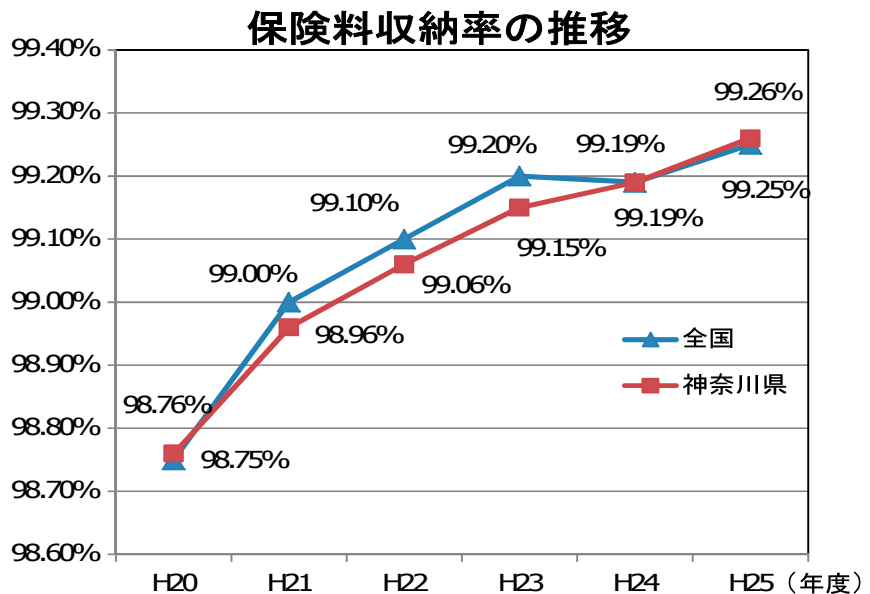
イ 健全な制度運営

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）「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) 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。

【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**及び**歯科健康診査事業**、**重複・頻回受診者及び重複投薬者への訪問相談**や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。

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	
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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
保健事業に関する事務	
<ul style="list-style-type: none"> 保健事業計画、データヘルス計画の策定 健康診査に係る補助金の交付 	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査の実施
その他の後期高齢者医療制度の施行に関する事務	
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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。