

令和7年度 秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会

日 時 令和7年12月22日（月）午後2時

場 所 秋田県市町村会館 5階 大会議室

次 第

- 1 開 会
- 2 事務局長あいさつ
- 3 委員紹介
- 4 事務局職員紹介
- 5 会長及び副会長の指名 . . . 資料1
- 6 報 告
 - (1) 令和6年度広域連合の事業状況について . . . 資料2
- 7 説明・協議
 - (1) 令和8・9年度保険料率改定について . . . 資料3
 - (2) 秋田県後期高齢者医療広域連合第5次広域計画の策定について . . . 資料4
- 8 閉 会

資料 1

秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会 会長及び副会長の指名について

令和7年8月31日の委員任期満了に伴い、新たに会長及び副会長の指名を行う。

本日開催する令和7年度秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会において指名を行うものとし、秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会設置要綱第4条第2項に基づき、次のとおり会長及び副会長を指名する。

- 1 会長 おお た ひで たか
大 田 秀 隆 委員（秋田大学）
- 2 副会長 ふる や まさる
古 谷 勝 委員（国保連合会）
- 3 任 期 会長、副会長の任期は、各委員の任期とする。ただし、推薦元団体の人事異動等により退任する場合は、後任者へ引き継がず、改めて指名を行うものとする。

～参考～

秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会設置要綱（一部抜粋）
（会長及び副会長）

第4条 懇話会に、会長及び副会長1名を置く。

- 2 会長及び副会長は、懇話会の委員のうちから広域連合長が指名する。
- 3 会長は、懇話会の事務を掌理する。
- 4 副会長は、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

令和 7 年度

秋田県後期高齢者医療広域連合 運営懇話会

【事業説明資料】

令和 6 年度広域連合の事業状況について

目 次

令和6年度広域連合の事業状況

1	被保険者数について	
	(1) 被保険者数の推移	1
	(2) 被保険者の内訳	1
2	後期高齢者医療保険料の収納状況について	
	(1) 保険料収納状況(前年度比)	2
	(2) 保険料減免申請の状況	2
3	医療費の状況について	
	(1) 療養給付費の支給実績(区分別)	3
	(2) 疾病別の医療費状況	4
4	保健事業について	
	(1) 健康診査事業	6
	(2) 歯科健康診査事業	7
	(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	8
	(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業	9
	(5) 健診受診率向上対策事業	11
	(6) 高血圧症重症化予防事業	13
	(7) 適正服薬相談事業	14
5	医療費適正化事業について	
	(1) レセプト点検調査	15
	(2) あはき療養費適正化事業	15
	(3) 医療費通知事業	16
	(4) ジェネリック医薬品差額通知事業	17
6	広報活動について	18

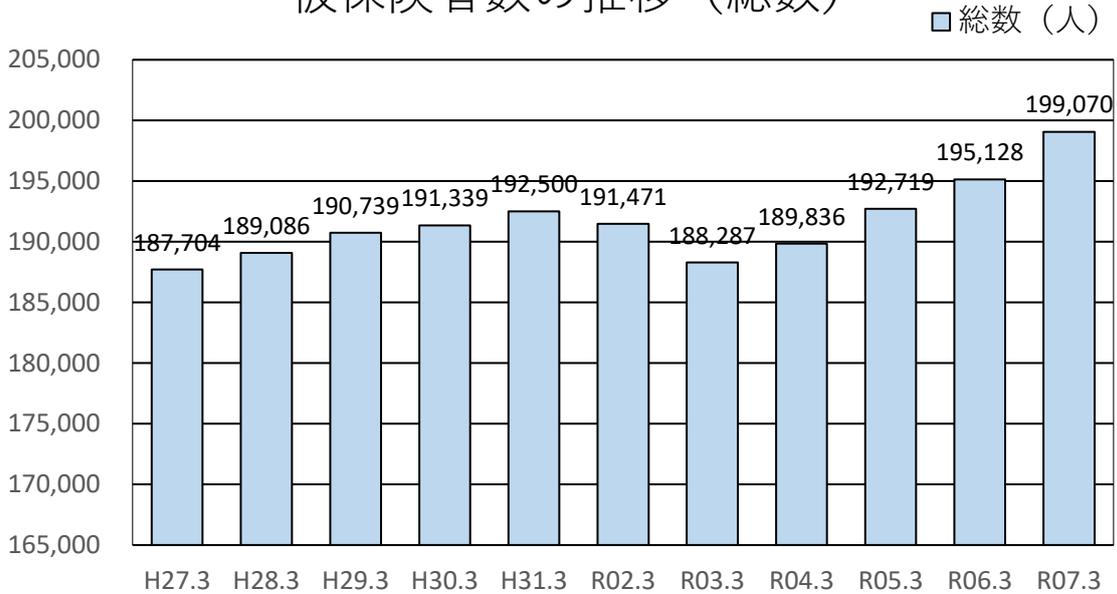
令和6年度広域連合の事業状況

1 被保険者数について

(1) 被保険者数の推移

(各年度末時点)

被保険者数の推移（総数）



(2) 被保険者の内訳

区分			R4 年度末	R5 年度末	R6 年度末	
被保険者 窓口負担割合	県内人口		①	941,021 人	924,620 人	896,225 人
	被保険者数		②	192,719 人	195,128 人	199,070 人
			うち 75歳未満	2,904 人	2,643 人	2,385 人
	後期高齢者医療加入割合		②/①	20.48%	21.10%	22.21%
	現役並 所得者	3割負担	③	5,848 人	6,340 人	7,214 人
		被保険者割合	③/②	3.03%	3.25%	3.62%
	一般 低所得	2割負担	④	23,744 人	23,899 人	25,836 人
		被保険者割合	④/②	12.32%	12.25%	12.98%
		1割負担	⑤	163,121 人	164,887 人	166,004 人
		被保険者割合	⑤/②	84.64%	84.50%	83.39%

2 後期高齢者医療保険料の収納状況について

(1) 保険料収納状況（前年度比）

(単位：円)

区分	令和5年度			令和6年度			対前年度比		
	調定額	収納額	収納率	調定額	収納額	収納率	調定額	収納額	収納率
特別徴収	6,683,238,000	6,683,237,900	100.00%	7,149,923,100	7,149,923,100	100.00%	466,685,100	466,685,200	0.00pt
普通徴収	2,802,584,800	2,769,579,149	98.82%	3,397,109,800	3,351,502,823	98.66%	594,525,000	581,923,674	-0.16pt
保険料合計	9,485,822,800	9,452,817,049	99.65%	10,547,032,900	10,501,425,923	99.57%	1,061,210,100	1,048,608,874	-0.08pt

※各年度における出納整理5月末現在（市町村6月報告）の数値

(2) 保険料減免申請の状況

NO	減免要件	申請年度	申請件数	決定状況				減免規定
				承認	不承認	却下	取下	
1	災害による財産損失、死亡、負傷、事業廃止、失業による収入の著しい減少等	R3	29	17	9	0	3	秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第18条に規定する条件による減免
		R4	30	28	2	0	0	
		R5	898	868	26	4	0	
		R6	884	878	6	0	0	
2	東日本大震災による被災者	R3	0	0	0	0	0	東日本大震災による被災者に対する秋田県後期高齢者医療保険料の減免に関する条例による減免
		R4	1	1	0	0	0	
		R5	2	2	0	0	0	
		R6	0	0	0	0	0	
3	新型コロナウイルス感染症による減免	R3	21	17	4	0	0	秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例附則第47条による減免
		R4	5	4	1	0	0	
		R5	0	0	0	0	0	
		R6	0	0	0	0	0	

○不承認の主な理由

申請理由が条例に定める減免条項に該当しないため

※新型コロナウイルス感染症による減免は令和4年度の保険料をもって終了とした。

3 医療費の状況について

(1) 療養給付費の支給実績（区分別）

区 分	年度	療養給付費			療養給付費 (一人あたり)	
		件 数	金額（円）	対前年度比	金額(円)	対前年度比
入 院 49.2%	4	125,496	66,268,588,320	2.75%	346,834	1.07%
	5	128,641	67,706,942,420	2.17%	350,093	0.94%
	6	129,027	68,954,670,771	1.84%	350,481	0.11%
入院外 25.4%	4	2,696,064	34,279,534,175	0.67%	179,411	-0.97%
	5	2,728,584	35,001,914,868	2.11%	180,985	0.88%
	6	2,766,498	35,570,633,683	1.62%	180,797	-0.10%
歯 科 3.6%	4	318,205	4,686,426,281	3.59%	24,528	1.90%
	5	338,911	4,812,605,418	2.69%	24,885	1.46%
	6	358,806	5,053,926,395	5.01%	25,688	3.23%
調 剤 19.8%	4	2,117,160	27,767,089,900	-2.14%	145,326	-3.74%
	5	2,141,262	27,639,307,585	-0.46%	142,915	-1.66%
	6	2,178,133	27,794,727,519	0.56%	141,274	-1.15%
食事・生活療養 1.5%	4	114,859	1,954,185,601	-0.83%	10,228	-2.44%
	5	117,868	1,996,773,107	2.18%	10,325	0.95%
	6	118,425	2,042,737,448	2.30%	10,383	0.56%
訪問看護 0.6%	4	5,687	626,571,492	25.24%	3,279	23.18%
	5	5,993	668,317,115	6.66%	3,456	5.40%
	6	6,646	791,500,256	18.43%	4,023	16.41%
合 計	4	5,262,612	135,582,395,769	1.24%	709,607	-0.41%
	5	5,343,391	137,825,860,513	1.65%	712,658	0.43%
	6	5,439,110	140,208,196,072	1.73%	712,646	0.00%

※年間平均被保険者数 4年度191,067人 5年度193,397人 6年度196,743人

(3月診療分～2月診療分の1年間について、各月末時の年間平均)

※対前年比は前年金額に対する割合。

※食事・生活療養は入院に係るものであり、件数は再掲

(2) 疾病別の医療費状況 (令和5年度分医療費分析事業 報告書より)

ア 医療費上位10疾病 (中分類) 令和5年4月~令和6年3月診療分 (12か月)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	高血圧性疾患	11,313,540,858	152,034	74,415
2	その他の心疾患	10,673,522,820	108,046	98,787
3	その他の消化器系の疾患	10,275,536,122	142,612	72,052
4	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	8,553,524,948	124,331	68,796
5	その他の悪性新生物<腫瘍>	7,016,198,293	51,898	135,192
6	糖尿病	6,880,167,378	114,538	60,069
7	脂質異常症	6,042,953,674	118,505	50,993
8	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5,969,245,819	87,106	68,529
9	その他の損傷及びその他の外因の影響	4,489,209,101	44,950	99,871
10	その他の神経系の疾患	3,926,070,479	103,253	38,024

イ 高額レセプト (5万点以上) 医療費の状況

高額レセプト件数は、令和3年度は 60,848 件、令和4年度は 63,178 件、令和5年度は 66,156 件と、令和4年度は 2,330 件増加し、令和5年度は 2,978 件増加している。

高額レセプトの医療費は、令和3年度は 527 億 6,013 万円、令和4年度は 561 億 3,753 万円、令和5年度は 593 億 9,568 万円と、令和4年度は 33 億 7,740 万円増加し、令和5年度は 32 億 5,815 万円増加している。

○年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
A	レセプト件数(件) ※	2,776,534	2,816,442	2,849,493
B	高額レセプト件数(件)	60,848	63,178	66,156
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	2.19%	2.24%	2.32%
C	医療費全体(円)	107,219,134,740	110,424,030,820	114,329,406,410
D	高額レセプトの医療費(円) ※	52,760,133,240	56,137,536,950	59,395,688,070
E	その他レセプトの医療費(円)	54,459,001,500	54,286,493,870	54,933,718,340
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	49.21%	50.84%	51.95%

※レセプト件数…入院と入院外のレセプト件数を集計。

※高額レセプトの医療費…入院と入院外の高額(5万点以上)レセプトの医療費。

ウ 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)
令和5年4月～令和6年3月診療分(12か月)

順位	分類名	患者数(人)	医療費合計(円)	患者一人当たりの医療費(円)
1	白血病	174	410,450,264	2,358,910
2	悪性リンパ腫	366	619,451,141	1,692,489
3	重症急性呼吸器症候群[SARS]	*	*	1,690,997
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1,018	1,031,673,572	1,013,432
5	その他の悪性新生物<腫瘍>	4,220	4,138,956,955	980,795
6	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	275	234,950,580	854,366
7	くも膜下出血	198	156,351,999	789,657
8	子宮の悪性新生物<腫瘍>	103	76,721,495	744,869
9	心臓の先天奇形	38	27,837,039	732,554
10	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	382	279,287,859	731,120
11	その他の損傷及びその他の外因の影響	5,953	3,288,194,656	552,359
12	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1,052	553,046,338	525,709
13	乳房の悪性新生物<腫瘍>	498	244,172,482	490,306
14	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,804	876,532,056	485,883
15	胃の悪性新生物<腫瘍>	1,250	577,907,105	462,326
16	熱傷及び腐食	42	18,993,167	452,218
17	その他の心疾患	12,258	5,112,311,618	417,059
18	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1,468	608,848,949	414,747
19	その他の脊柱障害	679	281,313,013	414,305
20	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	425	175,226,881	412,299

※集計データについては、対象者数が10未満となった場合「*」としてマスキング処理をしている。

4 保健事業について

(1) 健康診査事業（平成20年度から実施）

糖尿病・高血圧症・脂質異常症（高脂血症）などの生活習慣病の早期発見や、重症化予防を目的として実施。健康診査の実施主体は市町村となるが、広域連合では必要な経費（委託料や事務費）を補助金として交付している。

項目	令和6年度（実績）	令和5年度（実績）	比較
対象者数①	177,969人	175,787人	2,182人
被保険者数	195,261人	192,836人	2,425人
受診者数②	44,269人	40,762人	3,507人
受診率②/①	24.87%	23.19%	1.68pt
補助金交付額	392,476,689円	337,589,699円	54,886,990円

【市町村別 健康診査受診状況】

（単位：人）

NO	市町村名	対象者 ※1	健診受診 勧奨通知 対象者 ※2	令和6年度実績				令和5年度実績				R6-R5 受診率 比較(pt)
				受診者計	集団	個別	受診率	受診者計	集団	個別	受診率	
1	秋田市	47,207	3,180	13,376	386	12,990	28.33%	12,600	334	12,266	27.35%	0.98pt
2	能代市	10,679	5,231	2,133	1,034	1,099	19.97%	1,839	961	878	17.34%	2.63pt
3	横手市	16,769	725	4,794	3,389	1,405	28.59%	4,532	3,096	1,436	27.25%	1.34pt
4	大館市	13,863	930	2,685	1,076	1,609	19.37%	2,490	887	1,603	17.84%	1.53pt
5	男鹿市	5,810	2,905	816	557	259	14.04%	747	479	268	13.00%	1.04pt
6	湯沢市	8,324	446	2,360	2,007	353	28.35%	2,009	1,767	242	24.27%	4.08pt
7	鹿角市	5,853	439	1,345	52	1,293	22.98%	1,264	65	1,199	21.85%	1.13pt
8	由利本荘市	13,763	6,687	2,243	1,004	1,239	16.30%	2,015	881	1,134	14.91%	1.39pt
9	潟上市	5,385	363	1,344	636	708	24.96%	1,260	583	677	24.12%	0.84pt
10	大仙市	14,553	306	3,419	2,914	505	23.49%	2,814	2,412	402	19.46%	4.03pt
11	北秋田市	6,948	3,022	1,458	1,027	431	20.98%	1,286	960	326	18.50%	2.48pt
12	にかほ市	4,600	270	1,806	220	1,586	39.26%	1,731	203	1,528	37.97%	1.29pt
13	仙北市	5,275	2,645	1,190	942	248	22.56%	1,090	905	185	21.05%	1.51pt
14	小坂町	1,145	62	270	247	23	23.58%	235	224	11	20.07%	3.51pt
15	上小阿仁村	581	13	148	146	2	25.47%	150	148	2	25.68%	-0.21pt
16	藤里町	721	35	199	143	56	27.60%	215	159	56	30.07%	-2.47pt
17	三種町	3,425	204	795	379	416	23.21%	775	362	413	22.87%	0.34pt
18	八峰町	1,559	72	569	255	314	36.50%	535	250	285	34.56%	1.94pt
19	五城目町	2,103	140	500	334	166	23.78%	494	325	169	23.20%	0.58pt
20	八郎潟町	1,178	50	264	243	21	22.41%	252	224	28	22.12%	0.29pt
21	井川町	950	41	312	279	33	32.84%	282	249	33	30.62%	2.22pt
22	大潟村	609	13	234	223	11	38.42%	238	230	8	37.54%	0.88pt
23	美郷町	3,631	148	1,286	1,028	258	35.42%	1,244	1,015	229	34.38%	1.04pt
24	羽後町	2,577	174	516	464	52	20.02%	468	435	33	18.65%	1.37pt
25	東成瀬村	461	12	207	157	50	44.90%	197	138	59	42.18%	2.72pt
	合計	177,969	28,113	44,269	19,142	25,127	24.87%	40,762	17,292	23,470	23.19%	1.68pt

※1 対象者数は、4月1日現在における被保険者数から施設入所者等の除外対象者を除いたもの。

※2 健診受診勧奨通知送付者数は、広域連合から個別に受診勧奨通知を送付した数。

(2) 歯科健康診査事業（平成26年度から実施）

口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防に繋げることを目的に実施。健康診査同様に、実施主体は市町村となるが、広域連合では必要な経費（委託料や事務費）を補助金として交付している。

令和5年度から全25市町村で実施している。

【市町村別 歯科健康診査受診状況】

（単位：人）

NO	市町村名	令和6年度実績			令和5年度実績			R6-R5
		対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	受診率比較
1	秋田市	4,862	354	7.28%	4,980	342	6.87%	0.41pt
2	能代市	943	139	14.74%	1,014	181	17.85%	-3.11pt
3	横手市	2,303	369	16.02%	2,394	401	16.75%	-0.73pt
4	大館市	1,542	242	15.69%	1,355	242	17.86%	-2.17pt
5	男鹿市	545	50	9.17%	561	45	8.02%	1.15pt
6	湯沢市	748	106	14.17%	776	113	14.56%	-0.39pt
7	鹿角市	5,631	228	4.05%	4,733	198	4.18%	-0.13pt
8	由利本荘市	2,062	268	13.00%	2,170	289	13.32%	-0.32pt
9	潟上市	576	27	4.69%	556	35	6.29%	-1.60pt
10	大仙市	16,011	691	4.32%	15,887	685	4.31%	0.01pt
11	北秋田市	7,688	85	1.11%	7,692	77	1.00%	0.11pt
12	にかほ市	436	79	18.12%	440	60	13.64%	4.48pt
13	仙北市	5,463	176	3.22%	5,332	179	3.36%	-0.14pt
14	小坂町	243	29	11.93%	243	27	11.11%	0.82pt
15	上小阿仁村	54	1	1.85%	35	2	5.71%	-3.86pt
16	藤里町	808	11	1.36%	816	3	0.37%	0.99pt
17	三種町	3,596	19	0.53%	3,146	21	0.67%	-0.14pt
18	八峰町	1,475	164	11.12%	1,454	135	9.28%	1.84pt
19	五城目町	336	16	4.76%	196	18	9.18%	-4.42pt
20	八郎潟町	1,314	24	1.83%	1,287	13	1.01%	0.82pt
21	井川町	998	14	1.40%	879	24	2.73%	-1.33pt
22	大潟村	155	15	9.68%	169	18	10.65%	-0.97pt
23	美郷町	3,934	149	3.79%	3,742	162	4.33%	-0.54pt
24	羽後町	258	26	10.08%	308	33	10.71%	-0.63pt
25	東成瀬村	36	6	16.67%	34	15	44.12%	-27.45pt
合計		62,017	3,288	5.30%	60,199	3,318	5.51%	-0.21pt
補助金交付額		23,005,590円			21,765,613円			

※歯科健診の対象者は、市町村が設定した基準によるため、対象者の範囲は市町村毎に異なる。
各市町村の対象者設定の事例は以下のとおり。

例：76歳の方、75歳到達者、全被保険者
75、80、85、90・・・5年ごとの年齢区分該当者

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（令和2年度から実施）

医療関係団体との連携を図りながら、広域連合から市町村へ業務委託する形式で事業を実施している。市町村に配置される企画調整医療専門職（原則専従、令和3年度からは兼務も可）は、KDBシステム等を用いて健康課題や対象者の把握を行ったうえで取組全体をコーディネートする。

なお、令和6年度から管内全市町村で実施している。

令和6年度 実施市町村	具体的な取組内容の事例
<p>【全25市町村】 秋田市、能代市、横手市、大館市、男鹿市、湯沢市、鹿角市、由利本荘市、潟上市、大仙市、北秋田市、にかほ市、仙北市、上小阿仁村、藤里町、小坂町、三種町、八峰町、五城目町、井川町、八郎潟町、大潟村、美郷町、羽後町、東成瀬村</p>	<p>○ハイリスクアプローチ 秋田広域共通の課題である「高血圧未治療者」、「多剤服薬者」への取組のほか、「栄養」、「口腔」、「糖尿病性腎症重症化予防」、「健康状態不明者」等への取組を市町村が選択し実施。 ※令和6年度実績は下記の表のとおり。</p> <p>○ポピュレーションアプローチ 通いの場等へ医療専門職が関与し、「健康教室・健康相談」や「フレイル状態の把握」等を実施。そのうち、「フレイル状態の把握」のためのフレイルチェック（健診や測定会等）を実施したのは21市町村で、782回実施し、11,475人が参加（令和6年度実績）。</p>
事業結果	各市町村が、KDBシステム等を活用して調査・分析を行い、市町村の状況や健康課題を把握、ハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチの実施結果を基に、必要な処置や機関へ繋げている。

○令和6年度一体的実施事業ハイリスクアプローチ 取組区分別実施人数（単位：人）

No.	市町村	実施する取組の数	低栄養	口腔	服薬	身体的フレイル	重症化予防_糖尿病性腎症	重症化予防_その他の生活習慣病	健康状態不明者
1	秋田市	6	18	32	31	48		35	69
2	能代市	5	3		11		9	11	22
3	横手市	3	38					13	34
4	大館市	7	30	4	4	12	10	20	155
5	男鹿市	5	4		4		0	5	4
6	湯沢市	5	6		8		4	70	22
7	鹿角市	5	3		8	9		9	12
8	由利本荘市	5	5	4			11	10	61
9	潟上市	4	1	25	1				38
10	大仙市	4	4				1	41	171
11	北秋田市	3	5					58	24
12	にかほ市	6	12	16	2		12	16	37
13	仙北市	5	4		2		4	80	79
14	小坂町	5	3		26		9	13	23
15	上小阿仁村	6	2	17	2	12	11		2
16	藤里町	2				2			9
17	三種町	6	4	9	7	5		6	11
18	八峰町	4			1		2	10	11
19	五城目町	3			2			2	10
20	八郎潟町	6	6	8		6	4	3	5
21	井川町	1	2						
22	大潟村	3			1		3	2	
23	美郷町	4	5		2			1	18
24	羽後町	6	3	16		8	1	10	12
25	東成瀬村	5	4		4		0	3	4
合計		—	162	131	116	102	81	418	833

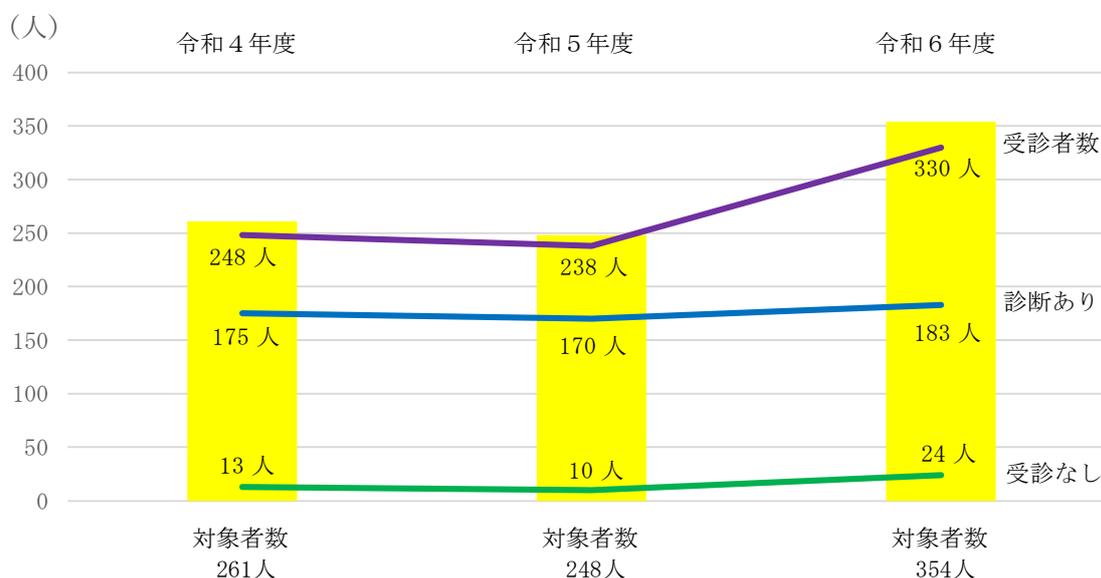
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業（平成30年度から実施）

糖尿病性腎症重症化予防プログラム（広域連合作成）に基づき、医療機関未受診者等を治療に結び付けるための受診勧奨、及び重症化するリスクの高い糖尿病患者に対するかかりつけ医と連携した保健指導を実施している。

ア 受診勧奨 実施結果

実施概要（令和6年度）	事業結果		
<p>健診結果が下記①から④のいずれかに該当する者で、レセプトデータと照合した結果、直近6か月以内に糖尿病で受診した記録のない者に対して、文書による受診勧奨を行う。受診勧奨前後の医療機関の受診状況を確認し、受診が確認できない者のうち再勧奨基準に該当する者は、再度受診勧奨を行う。</p> <p>○受診勧奨 実施対象者：354人</p> <p>○健診結果条件</p> <p>① 尿蛋白(+)以上かつ 空腹時血糖126mg/dl (随時血糖200mg/dl) 以上</p> <p>② 尿蛋白(+)以上かつHbA1c 6.5%以上</p> <p>③ eGFR 45ml/分/1.73 m²未満</p> <p>④ HbA1c8.0%以上</p> <p>○再勧奨基準</p> <p>① HbA1c8.0%以上</p> <p>② eGFR30 ml/分/1.73 m²未満</p>	項目	人数	割合
	受診勧奨対象者数	354人	100%
	受診者数	330人	93.2%
	受診者数のうち糖尿病又は腎臓病の診断あり	183人	51.7%
	受診なし	24人	6.8%
	資格喪失者	0人	0%
<p>受診状況の確認は、レセプトから、糖尿病や慢性腎臓病等の診断名の有無等で判定した。</p> <p>また、受診行動がなかった被保険者のうち、特に重症化のリスクが高かった12人に対しては、再通知を発送した。</p>			

糖尿病性腎症重症化予防事業受診勧奨経年比較



イ 保健指導 実施結果

実施概要（令和6年度）	事業結果
<p>糖尿病の治療中に、尿アルブミン、尿蛋白、eGFR 等により腎機能低下が判明し、保健指導が必要と医師が判断し、患者本人から保健指導プログラムへの参加について同意があった者について、かかりつけ医からの助言に基づき保健指導を実施する。</p>	<p>○保健指導 実施対象者：3人 HbA1c 等の数値を確認できた3人のうち、糖尿病の改善は1人、数値に変化が見られない者が2人。最終面談結果は以下のとおり。</p> <p>○主観的健康感（5段階評価）</p> <p>①よ い： 0人 ②まあよい： 1人 ③ふつう： 2人 ④あまりよくない： 0人 ⑤よくない： 0人</p> <p>○生活満足度（4段階評価）</p> <p>①満 足： 2人 ②やや満足： 1人 ③やや不満： 0人 ④不 満： 0人</p>

(5) 健診受診率向上対策事業

ア 医療機関無受診者への受診勧奨（平成 25 年度から実施）

1 年間医療機関の受診記録がない方へ、健康診査の受診勧奨を行うことで受診率の向上を図る。対象市町村については、市町村からの健診受診勧奨通知等との重複による混乱を避ける理由で、送付を希望する市町村で実施している。

<年度別 事業実施結果>

項目／年度	R7	R6	R5	R4	R3	R2
市町村数	19	18	17	18	18	18
受診勧奨者数	1,061 人	1,258 人	2,110 人	2,807 人	3,146 人	3,011 人
受診者数	—	87 人	83 人	160 人	202 人	149 人
実績値 ※勧奨後に受診 が確認された者	—	6.9%	3.9%	5.7%	6.4%	4.9%

イ AI を活用した受診勧奨事業（令和 3 年度から実施）

全員一律の受診勧奨通知ではなく、対象者の特徴に合わせた受診勧奨通知を送付することで、より効果的な受診勧奨を目指す。

被保険者毎の医療的特徴を判断するため、レセプトデータを AI で分析し、算出した重症化リスクスコアと通院頻度を掛け合わせ、被保険者を 5 種類のパターン（セグメント）に分類。ナッジ理論等を活用し、効果的に行動変容を促すため、各セグメントの特徴に合わせた文言やデザインの異なる受診勧奨通知を作成し、対象者に送付している。

受診率の低い市町村を対象にしており、令和 6 年度は 5 市で実施している。

R6 年度 実施市町村	R6 受診勧奨者数	R6 受診者数 (受診率)	【参考】全体受診率		
			R6	R5	R4
能代市	5,231 人	855 人 (16.3%)	19.97%	17.34%	14.63%
男鹿市	2,905 人	254 人 (8.7%)	14.04%	13.00%	12.87%
由利本荘市	6,687 人	821 人 (12.3%)	16.30%	14.91%	13.40%
北秋田市	3,022 人	211 人 (7.0%)	20.98%	18.50%	16.32%
仙北市	2,645 人	632 人 (23.9%)	22.56%	21.05%	20.10%

ウ 前年度健康診査未受診者への受診勧奨（令和6年度から実施）

前年度健康診査を受診していない方へ、健康診査の受診勧奨を行うことで受診率の向上を図る。対象市町村については、市町村からの健診受診勧奨通知等との重複による混乱を避ける理由で、送付を希望する市町村で実施している。

項目／年度	R7	R6
市町村数	20	20
受診勧奨者数	6,164 人	6,365 人
受診者数	—	653 人
実績値 ※勧奨後に受診が確認された者	—	10.26%

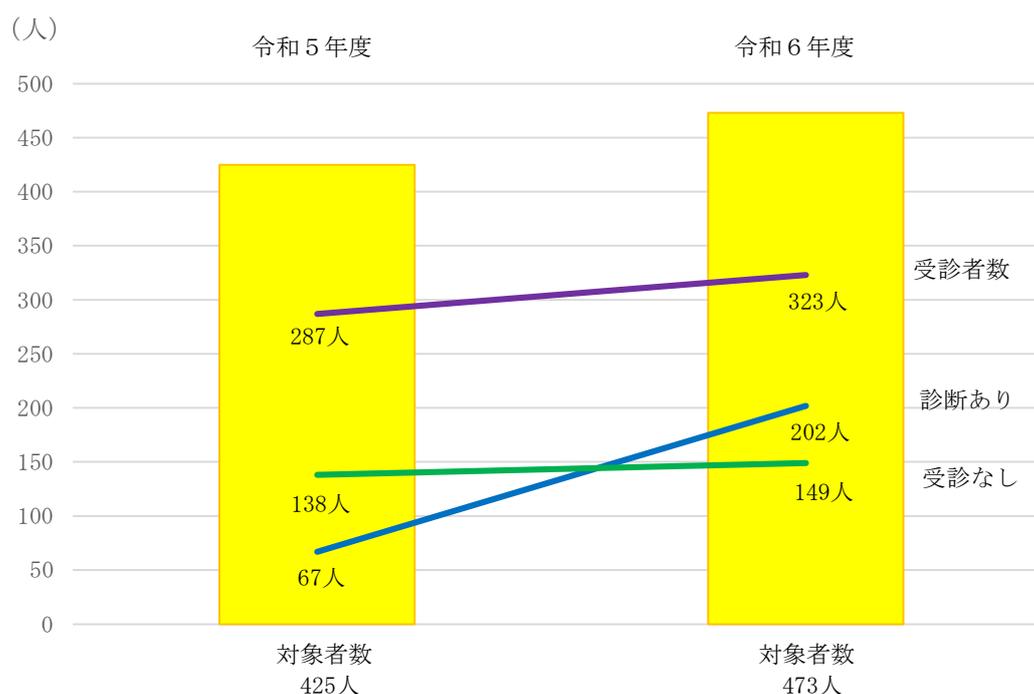
(6) 高血圧症重症化予防事業（令和4年度から実施）

高血圧症は虚血性心疾患や脳血管疾患、慢性心不全など多くの循環器疾患の危険因子であることから、重症化を予防するため、高血圧と判定された被保険者に対して受診勧奨及び保健指導に関する文書通知を行う。

○令和6年度事業結果について

実施市町村	県内全市町村の被保険者を対象
対象者 選定基準	令和6年度に後期高齢者健康診査を受けた被保険者のうち、収縮期血圧が「160mmHg以上かつ／または拡張期血圧が100mmHg以上」の者
受診勧奨 対象者数	473人
事業結果	<p>受診状況の確認は、レセプトから、高血圧症や本態性高血圧症等の診断名の有無等で判断した。</p> <p>行動変容あり : 323人 (68.3%)</p> <p>高血圧症診断あり : 202人 (42.7%)</p> <p>行動変容なし : 149人 (31.5%)</p> <p>資格喪失者 : 1人 (0.2%)</p>

高血圧症重症化予防事業受診勧奨比較表



(7) 適正服薬相談事業（令和4年度から実施）

服薬状況を文書でお知らせし、医療機関・薬局への相談を促す。医療機関・薬局では、被保険者が持参した服薬状況のお知らせに基づき、薬の飲み合わせや副作用、残薬の確認等を実施する。

○令和6年度事業結果について

実施市町村	県内全 25 市町村で実施												
対象者 選定基準	基準月（令和6年2月）のレセプト情報において、次の①～③のいずれか一つ以上の有害事象区分に該当する者 ①併用禁忌に該当 ②傷病名禁忌に該当 ③同種同効・同一成分のいずれかに該当 上記有害事象に加えて、前月から長期処方に該当する場合は併せて対象とする。												
実施状況	選定対象者：4,000人（R6.7.31 発送）												
効果検証	効果分析対象（通知月の翌月～3か月のデータがある人）：3,887人 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>通知対象者</th> <th>改善（自然解消）</th> <th>改善（通知解消）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>多剤</td> <td>1,922人</td> <td>230人（12.0%）</td> <td>632人（32.9%）</td> </tr> <tr> <td>有害事象</td> <td>3,887人</td> <td>241人（6.2%）</td> <td>1,602人（41.2%）</td> </tr> </tbody> </table>		通知対象者	改善（自然解消）	改善（通知解消）	多剤	1,922人	230人（12.0%）	632人（32.9%）	有害事象	3,887人	241人（6.2%）	1,602人（41.2%）
	通知対象者	改善（自然解消）	改善（通知解消）										
多剤	1,922人	230人（12.0%）	632人（32.9%）										
有害事象	3,887人	241人（6.2%）	1,602人（41.2%）										
今後の展望	令和7年度も県内全市町村の被保険者を対象に実施。 また、基準月を見直し、複数月のレセプト情報を基に慢性的に有害事象に該当する者を対象とすることで、通知送付時点で改善されている者への送付を減らす。												

5 医療費適正化事業について

(1) レセプト点検調査

診療報酬の適正な支払いを行うため、保険医療機関等から請求のあった診療報酬明細書等の内容について、再点検業務を実施している。

ア レセプト内容点検に係る取組状況（令和6年度）

レセプト総枚数 (枚)	資格点検 (枚)	給付発生原因・ 給付制限 (枚)	調剤報酬との 突合 (枚)	点数表との突合 (枚)
5,439,110	5,439,110	715	3,254,331	5,432,464
検算 (枚)	介護情報との 突合 (枚)	資格点検実施率 (%)	内容点検実施率 (%)	1人当たり効果 額 (円)
5,439,110	8,172	100.00	100.00	3,051

イ レセプト点検調査の実施体制

委託業務名称	委託先	点検人員
レセプト資格情報の突合 資格得喪、負担区分、限度額区分等	秋田県国民健康保健団体連合会	点検員：6人
レセプト二次点検支援システムを活用 した縦覧点検・横覧点検・突合点検等	秋田県国民健康保健団体連合会	点検員：6人

(2) あはき療養費適正化事業

従来紙ベースで管理されていた「はり・きゅう、あん摩・マッサージ施術療養費支給申請書」について、申請内容のデータベース化、申請書の画像化を行い、効率的な内容点検を行うことで、療養費の支給適正化を図るものである。

事業概要	点検内容	点検後の対応	令和6年度実績
<ul style="list-style-type: none"> 申請書閲覧システムの構築 申請内容のデータベース化、申請書画像化 療養費支給申請内容の点検 疑義ケースへの照会文書作成・発送 	(往療料) <ul style="list-style-type: none"> 同一居住地患者への往療料重複算定 同意書記載内容との適合性 往療料算定不可施設（老人施設等）入居者の算定 遠隔地への往療等 	初療については、本人へ適正受診に関する啓発文書を送付し、疑義ケースについては本人や施術所等へ施術内容の照会を送付し、随時相談に応じている。	①申請書点検 14,259件 ②啓発文書 424件 ③疑義照会 485件
	(初療) <ul style="list-style-type: none"> あはき療養費の利用の必要性等 		

(3) 医療費通知事業

医療機関でかかった医療費の額をお知らせし、健康に対する理解を深めることにより医療費の適正化を図ることを目的として、平成 28 年度より実施している。また、確定申告の医療費控除申請に使用できる書類であるため、被保険者の税申告における利便性向上にも寄与している。

送付回数について、令和 4 年度までは年 3 回だったが、令和 5 年度からは年 2 回に変更して実施している。

ア 事業内容（令和 6 年度の実施状況）

発送時期		令和 7 年 1 月	令和 7 年 2 月
対象診療期間		1 月診療分から 10 月診療分まで	11 月診療分から 12 月診療分まで
通知枚数		264, 844 通	180, 355 通
通知対象者		188, 532 人	180, 350 人
費用	委託料	4, 457, 375 円	3, 035, 441 円
	郵便料	20, 041, 161 円	13, 646, 305 円
記載内容		医療給付、柔整・あんま・マッサージ・鍼・灸の施術を受けた被保険者に対し、受診年月、受診医療機関等名、診療区分、受診日数、医療費、自己負担相当額等	

イ 事業内容（令和 7 年度の実施状況）

発送時期		令和 8 年 1 月	令和 8 年 2 月
対象診療期間		1 月診療分から 10 月診療分まで	11 月診療分から 12 月診療分まで
通知枚数		282, 000 通（予定）	187, 000 通（予定）
通知対象者		198, 000 人（予定）	187, 000 人（予定）
費用	委託料	5, 273, 400 円（予定）	3, 496, 900 円（予定）
	郵便料	23, 250, 900 円（予定）	15, 418, 150 円（予定）
記載内容		※上記記載内容と同じ	

(4) ジェネリック医薬品差額通知事業

国では、数量シェア率 80%以上にするという目標を掲げ、使用促進のための施策に取り組んでおり、当広域連合では平成 25 年度から対象となる被保険者に対し、切り替えた事によって生じる差額をハガキにて通知している。

事業の効果検証については、平成 27 年度から国保連合会に委託して調査を行っており、数量シェア率は令和 6 年度時点で 86.6%と国の目標値に到達している。

○事業実施状況

区分	年度	令和 6 年度		令和 7 年度	
		1 回目	2 回目	1 回目	2 回目 (予定)
対象診療年月		R6. 5	R6. 11	R7. 5	R7. 11
送付年月		R6. 7	R7. 1	R7. 7	R8. 1
送付件数		6, 777 件	2, 985 件	664 件	1, 000 件
合計送付件数		9, 762 件		1, 664 件 (見込)	
送付対象者		一人当たり差額：200 円以上、 投与対象日数：14 日以上 (※がんや精神疾患、その他特定疾患等の薬剤は対象外)		左記の条件に加え、医療上必要があると認める又は患者が希望する 長期収載品は対象外	
通知記載内容		医薬品名、自己負担相当額、ジェネリックに切り替えた場合の自己負担額等			
通知形式		三つ折り圧着ハガキ(全 6 ページ)			

令和 7 年度 第 1 回目通知送付後 (秋田県全体) 切替率推移 (件数：664 件)

審査年月	切替人数		切替率%	効果額 (円)		数量シェア (参考値)	金額シェア (参考値)
	単月値	累計値	累計値	単月値	累計値		
R7. 9	51	51	7. 7%	241, 475	241, 475	90. 6%	76. 8%
R7. 10	86	137	12. 9%	364, 061	605, 536	90. 8%	77. 1%

※ 1 審査年月は国保連合会でレセプトを審査した年月

※ 2 効果額は保険者負担相当額と患者負担相当額を合算した数値 (10 割)

※ 3 数量・金額シェアは通知対象分以外も含む数値

6 広報活動について

令和6年度の広報活動の実施状況

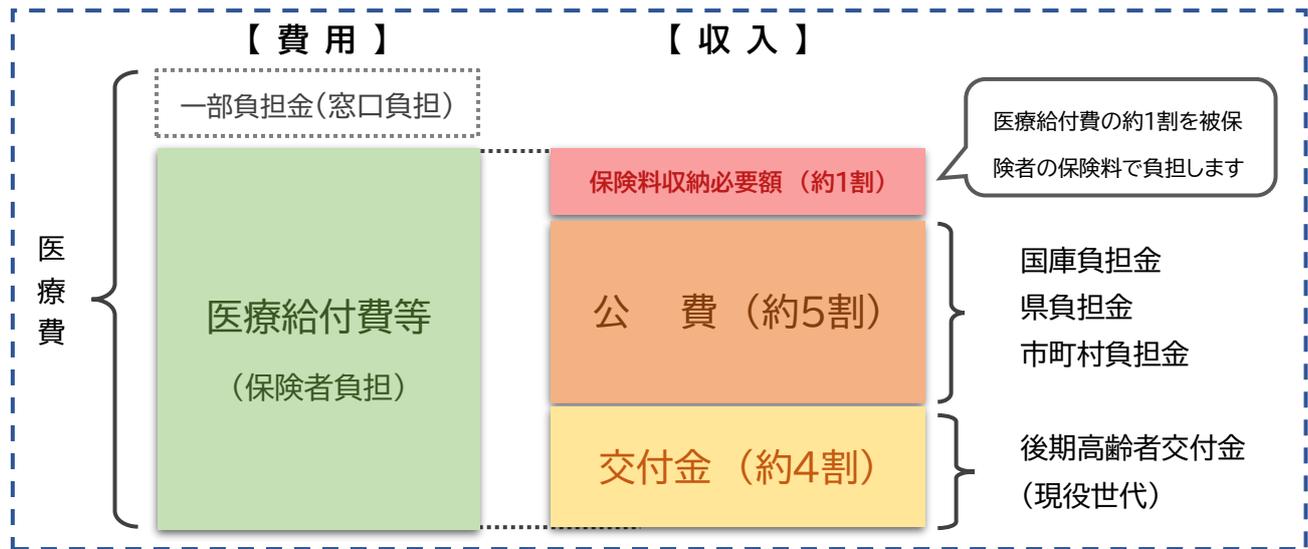
広報媒体	実施内容、回数等
①窓口設置用パンフレット	制度の概要を周知するためのパンフレットを作成し、市町村窓口を設置した。(A4版16ページ カラー 13,460部)
②市町村広報誌掲載依頼	制度の概要や被保険者証の更新、資格確認書への切替えなどについて、市町村広報誌へ情報の掲載を依頼した。
③被保険者証更新周知用ポスター	被保険者証の一斉更新を周知するためのポスターを作成し、県内医療機関等に送付した。(A2カラー 3,900部、2,789箇所)
④健康診査受診勧奨ポスター	健康診査の受診勧奨をするためのポスターを作成し、県内医療機関等に送付した。(A2カラー 2,800部、2,048箇所)
⑤テレビCM	健康診査の受診勧奨に関して、テレビCM(15秒)を活用した広報を民放3局で実施した。 ○健康診査の受診勧奨に関するテレビCM 5月22日(水)～11月29日(金)
⑥保険料説明用リーフレット	保険料の仕組みや納付方法などを解説したリーフレットを作成し、保険料決定通知に同封した。(256mm×182mm 両面カラー 2つ折り・巻き3つ折り 225,000部)
⑦保険料算定方法見直し周知用リーフレット	保険料率改定などを解説した厚生労働省作成のリーフレットを7月送付の保険料決定通知に同封した。 (A3 両面カラー 2つ折り 203,500部)
⑧制度説明用パンフレット	制度の概要を周知するためのパンフレットを作成し、更新被保険者証に同封した。(B7変形版18ページ カラー 232,700部)
⑨ジェネリック医薬品相談カード	広報媒体⑧のページ内にジェネリック医薬品相談カードを印刷し、希望者が使用できるようにした。
⑩ミニ番組	健康診査の受診勧奨に関するミニ番組(本編3分)を作成した。 ○8月31日(土) ABS秋田放送
⑪ホームページ広報	ホームページによる広報を実施した。 例：制度概要説明や保健事業の紹介等
⑫情報誌への広告掲載	健康診査の受診勧奨に関する広告を掲載した。 ○フリーペーパー「otto」6月号

令和8年度・令和9年度後期高齢者医療保険料率の改定について

後期高齢者医療保険料については、2年ごとに見直すことになっており、令和8・9年度の保険料率を算定し、令和8年2月議会に提案するものです。

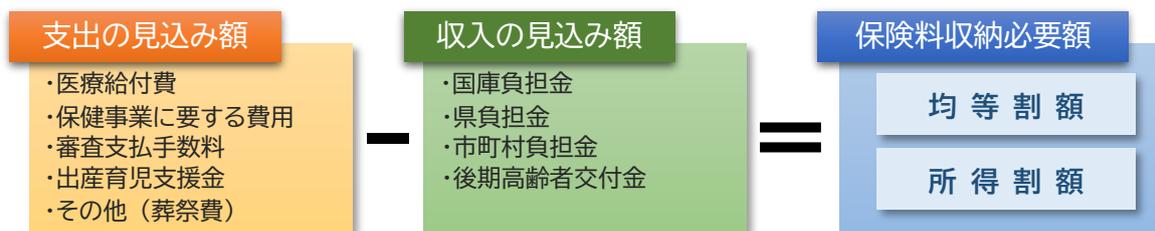
1 保険料の概要

後期高齢者の医療給付費の財源については、約5割を国庫負担金などの公費、約4割を現役世代からの支援金、残りの約1割を被保険者である後期高齢者の保険料とする負担割合となっています。



2 保険料率の算出方法

保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律第104条第3項により、おおむね2年を通じて財政の均衡を保つことができるものとされており、2年ごとに見直し（保険料率の改定）を行う必要があります。保険料の内訳は、被保険者全員が等しく負担する**均等割額（応益分）**と、被保険者の所得に応じて負担する**所得割額（応能分）**になります。



保険料率の推移

年度	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6	R7
均等割額	39,710円				43,100円		44,310円		45,260円	
所得割率	8.07%				8.38%		8.27%		9.02%	
医療給付費 単位：百万円	139,640	141,047	140,943	143,480	140,220	140,144	142,460	145,892	148,738	155,179
医療給付費 単位：円/人	736,540	739,134	735,918	754,294	734,371	747,140	746,368	755,082	758,246	774,928
被保険者数 単位：人	189,727	191,038	191,774	191,957	190,035	188,075	191,307	193,597	197,071	200,249

※医療給付費…R7は見込額。被保険者数…R6以前は月末平均、R7は8月1日時点。

○令和8・9年度の保険料率算定にあたってのポイント

- ・ 医療給付費は、一人当たり医療費が増加傾向にあります。
- ・ 被保険者数は、いわゆる「団塊の世代」にあたる方が被保険者となっており、被保険者数は今後も増加する見込みです。
- ・ 令和8年度の報酬改定・薬価改定等の保険料への影響は2回目の試算から示されますが、今回は4.0%増として試算しました。
- ・ 令和6年度から全世代型社会保障制度の構築に伴い、出産育児支援金の一部を後期高齢者医療制度が支援することとなりました。
- ・ その他に、後期高齢者負担率改正、普通調整交付金調整係数変更の影響がありました。

(1) 支出の見込み額について



令和8・9年度の支出の見込み額を下記のとおり試算しました。

支出の見込み額（括弧内は前回算定時の金額）		
医療給付費	約3,412億円 (約3,039億円)	一人当たり医療給付費の伸びについて、令和8年度を「+6.8%」、令和9年度を「+3.3%」として見込んだ。
保健事業費	約16億円 (約15億円)	被保険者の増加や、広域と市町村の一体的実施参加市町村の増加に伴い事業費が拡大した。
審査支払手数料	約12億円 (約11億円)	審査支払手数料単価を1レセプト当たり88.88円(4.3円増)と見込んだ。
出産育児支援金	約5億円 (約3億円)	国の見込んだ影響額(242億円/年)を、本広域の被保険者数の全国被保険者数における割合で算定した。
その他(葬祭費)	約14億円 (約15億円)	全被保険者数のうち葬祭費申請を行った件数の割合で推計した。
合計	約3,459億円 (約3,083億円)	

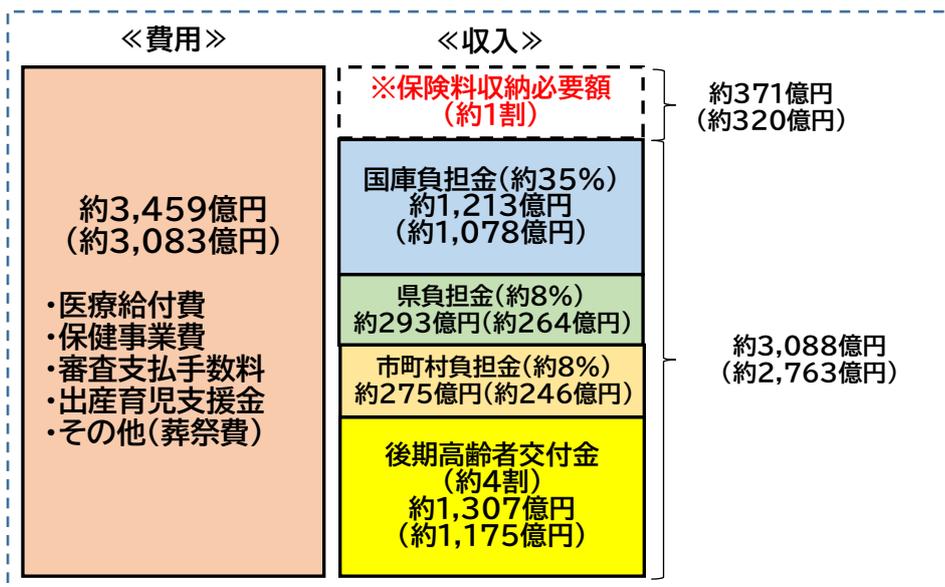
(2) 収入の見込み額について



令和8・9年度の収入の見込み額を下記のとおり試算しました。

収入の見込み額（括弧内は前回算定時の金額）			
国庫負担金	約1,213億円 (約1,078億円)	約5割	医療費国庫負担と普通調整交付金にて医療給付費の約4/12を負担。高額医療費国庫負担金も含む。
県費負担金	約293億円 (約264億円)		医療給付費の約1/12を負担。高額医療費県負担金も含む。
市町村負担金	約275億円 (約246億円)		医療給付費の約1/12を負担。
後期高齢者交付金	約1,307億円 (約1,175億円)	約4割	後期高齢者負担率が増加(12.70%→13.27%)しているが、医療給付費も増加している。
合計	約3,088億円 (約2,763億円)		

(3) 保険料収納必要額について（令和8・9年度の2年間）



前述の試算より算出された約371億円が保険料収納必要額となります。

3 保険料率の試算結果について

		現 行	案
保険料率	均等割	45,260円	医療分：55,908円 子ども分：1,310円
	所得割	9.02%	医療分：8.87% 子ども分：0.20%

令和8年度の被保険者数見込みは202,067人、令和9年度においては203,489人と見込んでいます。

令和8年度から子ども・子育て支援金制度が施行されることに伴い、医療分とは別に子ども分の保険料率を算定しています。子ども・子育て支援金制度は令和8年度から令和10年度にかけて段階的に構築されることとなるため、令和8年度の子ども分の保険料率算定は令和7年度に行い、令和9年度の子ども分の保険料率算定は令和8年度に行います。

第 5 次広域計画の策定について

1 策定趣旨

広域計画は、広域連合と関係市町村が、後期高齢者医療制度に関する事務を処理するにあたっての指針とするため、地方自治法第 291 条の 7 の規定に基づき策定するものである。

現行の第 4 次広域計画の計画期間が、令和 7 年度で終了することから、新たに令和 8 年度を初年度とする第 5 次広域計画を策定する。

2 計画期間

令和 8 年度から令和 12 年度までの 5 年間とする。

3 計画内容

現行の第 4 次広域計画の計画期間における後期高齢者医療制度を取り巻く状況や課題を踏まえ、基本方針、基本施策及び広域連合及び関係市町村が行う事務（役割分担等）について定める。

4 策定スケジュール

第 5 次広域計画策定スケジュール（案）

年月日	会議等	内容
R7年 11月 6日	第 2 回正副広域連合長会議	策定スケジュール等説明
11月 20日	広域連合議会11月定例会	策定スケジュール等説明
11月	市町村から意見聴取	計画案について
12月	パブリックコメント	ホームページ及び市町村窓口
R8年 1月	第 3 回運営検討委員会	計画最終案について協議
2月	第 3 回正副広域連合長会議	計画最終案の審議
2月	広域連合議会 2 月定例会	第 5 次広域計画案提出

(案)

秋田県後期高齢者医療広域連合
第 5 次 広 域 計 画
令和 8 年度(2026 年度)～令和 12 年度(2030 年度)

秋田県後期高齢者医療広域連合

目 次

1	広域計画の趣旨	1
2	現状と課題	2
3	基本方針	3
4	基本施策	4
5	広域連合及び関係市町村が行う事務	5
6	広域計画の期間と改定	7

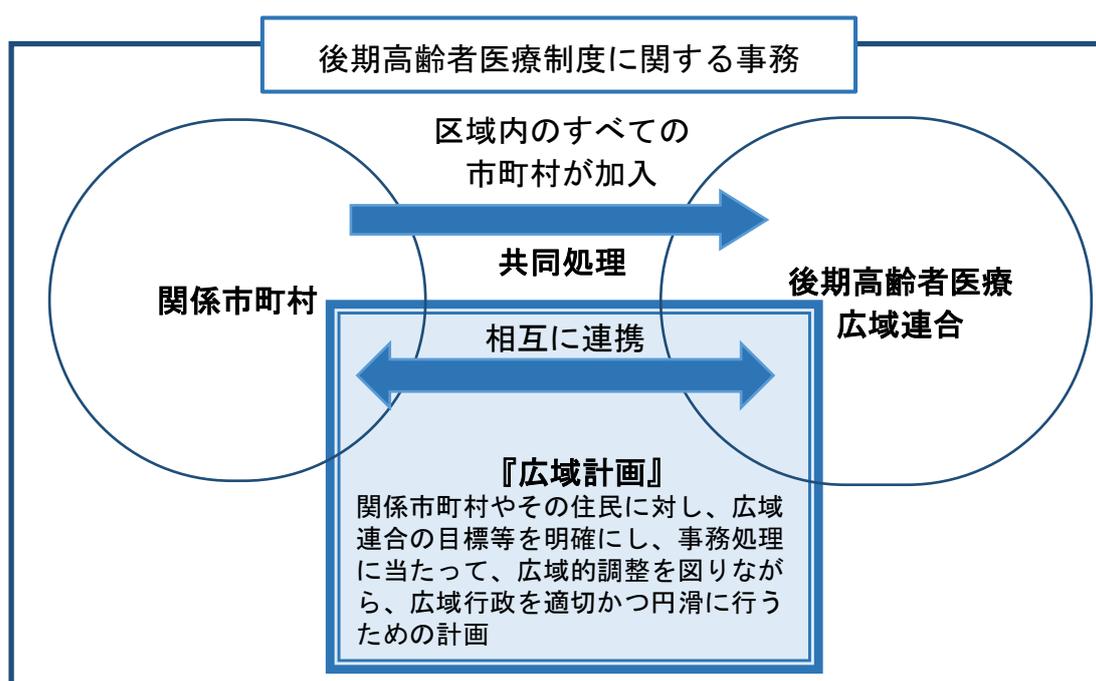
1 広域計画の趣旨

秋田県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の広域計画（地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条第3項に規定する広域計画をいう。以下同じ。）については、広域連合と広域連合を組織する市町村（以下「関係市町村」という。）が事務処理をする際の指針となるものであり、令和3年度（2021年度）から令和7年度（2025年度）までをその期間とする第4次の広域計画の状況と課題を踏まえ、令和8年度（2026年度）から令和12年度（2030年度）までの5年間をその期間とする次期の広域計画（以下「第5次広域計画」という。）を同法第291条の7の規定に基づき策定するものです。

広域連合と関係市町村は、第5次広域計画に基づき、相互に役割を分担し、連絡調整を図りながら、後期高齢者医療制度に関する事務を総合的かつ計画的に行います。

なお、第5次広域計画は、秋田県後期高齢者医療広域連合規約（平成19年秋田県指令市町村第1990号。以下「規約」という。）第5条の規定に基づき、次の項目について定めます。

- （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。

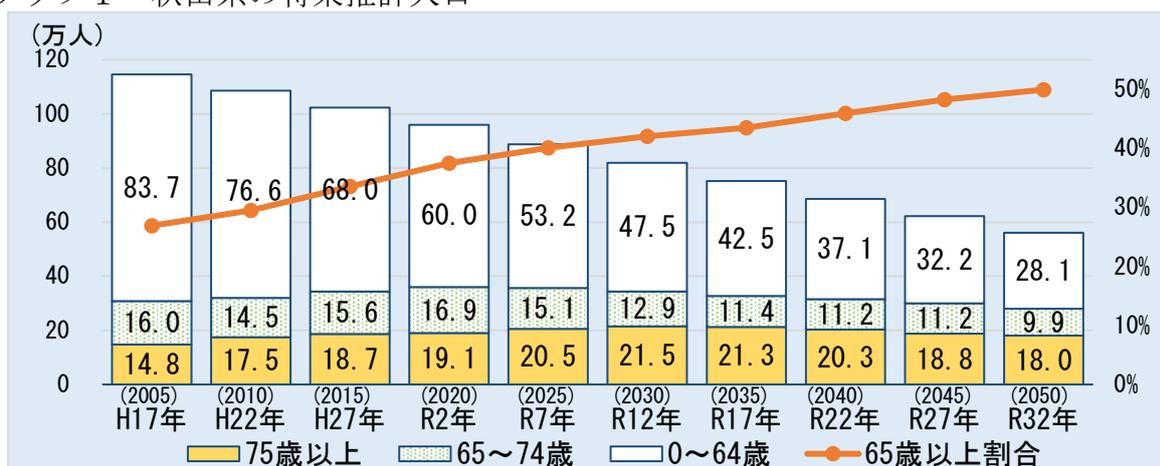


2 現状と課題

本県の後期高齢者医療制度の被保険者数は、団塊の世代が加入し始めた令和4年(2020年)から伸び続けており、令和12年(2030年)頃まで増加し続けることが予測されています。また、1人当たりの医療費は、令和6年度(2024年度)においては約81万8千円であり、全国で3番目に低い状況にあるものの、医療の高度化等に伴い、令和2年度より増加し続けており、本制度に係る医療費総額は、今後も増加していくものと考えられます。さらに、令和32年(2050年)には、人口の約半数が65歳以上になる見込みで、本制度を支える現役世代は減り続けるなど、高齢者医療を取り巻く環境は厳しさを増すものと予測されます。

このため、将来にわたり被保険者が安心して適切な医療等を受けられるよう、関係市町村と連携しながら健全な財政運営や医療費の適正化、高齢者保健事業の充実等に努め、本制度の健全かつ円滑な運営を進めていく必要があります。

グラフ1 秋田県の将来推計人口



出典：H17(2005)～R2(2020)年は秋田県の市町村別・年齢別人口 10月1日現在(秋田県)

R7(2025)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年3月推計)

表1 被保険者数の推移

年	被保険者数(人)	うち75歳未満(人)	秋田県伸び率	全国伸び率
H30(2018)年	191,339	3,595	0.3%	2.6%
R1(2019)年	192,500	3,491	0.6%	2.9%
R2(2020)年	191,471	3,465	-0.5%	1.8%
R3(2021)年	188,287	3,408	-1.7%	0.2%
R4(2022)年	189,836	3,215	0.8%	2.1%
R5(2023)年	192,719	2,904	1.5%	3.8%
R6(2024)年	195,128	2,643	1.3%	3.4%
R7(2025)年	199,070	2,385	2.0%	2.7%

出典：後期高齢者医療毎月事業状況報告

(事業月報) 各年3月末日現在の被保険者数

表2 1人当たり医療費の推移

年度	1人当たり医療費		順位	前年度比(秋田県)
	秋田県	全国平均		
H30(2018)年度	795,289	932,054	45	▲0.18%
R1(2019)年度	810,635	944,656	45	1.93%
R2(2020)年度	798,768	912,746	43	▲1.46%
R3(2021)年度	803,522	931,606	45	0.60%
R4(2022)年度	805,593	947,672	44	0.26%
R5(2023)年度	813,090	955,904	45	0.93%
R6(2024)年度	817,696	964,905	45	0.57%

出典：国民健康保険中央会 医療費速報

3 基本方針

広域連合は、制度運営に係る現状と課題を踏まえ、被保険者が安心して適切な医療等を受けられるよう、後期高齢者医療制度の健全かつ円滑な運営を推進するため、次のことを基本方針とします。

(1) 事務処理の効率化・適正化

広域連合と関係市町村が相互に連携し、適正かつ効率的な事務処理を行い、被保険者へのサービス向上に努めます。

(2) 健全な財政運営

被保険者が必要かつ適正な医療等を受けられるよう、保険財政基盤の強化と財政運営の安定化に努めます。

(3) 医療費の適正化

被保険者に対する生活習慣の改善指導等による健康保持増進を図りながら、適正受診の促進に努めます。

(4) 高齢者保健事業の充実

被保険者の心身の健康保持増進を図るとともに、疾病の早期発見・早期治療による重症化の予防と心身機能の低下防止を推進し、さらに、できる限り長期間にわたり在宅で自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸を図るため、関係市町村及び関係機関と連携し、高齢者の心身の特性に着目した効果的な高齢者保健事業の実施に努めます。

(5) 広報活動の充実

後期高齢者医療制度の趣旨や内容を理解していただくため、関係市町村と連携し、分かりやすくきめ細かい広報活動の充実に努めます。

4 基本施策

広域連合は、基本方針に基づき、次に掲げる基本施策に積極的に取り組みます。各施策の実施に当たっては、関係市町村と相互に連携を図りながら進めます。

(1) 事務処理の効率化・適正化

効率的・効果的な事務処理体制の構築、後期高齢者医療広域連合電算処理システムの運用・管理、各種研修・説明会による情報の共有化等を行い、適正かつ迅速な事務処理を行います。

また、個人番号（マイナンバー）利用事務に伴う特定個人情報等の取扱いに関して、個人情報保護制度及びセキュリティポリシーに基づき、適正かつ厳格に個人情報の保護及び管理を行います。

(2) 健全な財政運営

保険給付費等の歳出を的確に見込み、それに合わせた歳入計画を立て、健全な財政運営を行います。また、関係市町村との連携のもと、被保険者個々の実情に即した納付相談等を行うなど、きめ細やかな収納対策を推進します。

(3) 医療費の適正化

レセプト点検、ジェネリック医薬品の普及促進、医療費通知の発送、重複・頻回受診者対策の実施・検証、はり・きゅう、あん摩・マッサージ施術療養費の支給適正化、第三者行為求償事務等の取組を強化し、医療費の適正化を推進します。

(4) 高齢者保健事業の充実

関係市町村で行う健康診査事業及び長寿・健康増進事業への支援、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（以下「一体的実施」という。）並びに医療費分析データを活用した健康課題の把握により、保健事業を推進します。

(5) 広報活動の充実

パンフレットの作成・配布、ポスターの掲示、ホームページや市町村広報への情報掲載等を適時行います。また、市町村や各種団体からの要請による出張講座を実施し、必要な情報を分かりやすく提供します。

5 広域連合及び関係市町村が行う事務

広域連合と関係市町村は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する後期高齢者医療制度に関する事務のうち、規約第 4 条に基づく事務について、明確な役割分担のもと、相互に連携を図りながら、適正かつ効率的に事務処理を行います。

また、次に掲げる事務のほか、制度運営に必要な事務については、広域連合と関係市町村が協議し、適切な役割分担を行い実施します。

(1) 被保険者の資格の管理に関する事務

広域連合	関係市町村
<ul style="list-style-type: none"> ・ 電算処理システムの運用 ・ 被保険者資格の確認 ・ 被保険者台帳への記載 ・ 資格確認書の作成（一斉更新時） ・ 障害認定及び特定疾病医療受給に係る市町村への結果の提供 ・ 負担区分の判定及び市町村への判定結果の提供 ・ 負担区分の再判定及び市町村への判定結果の提供 ・ 限度額適用・標準負担額減額の認定及び市町村への認定結果の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民情報提供システムの整備 ・ 資格確認書の交付、再交付申請書の受付及び広域連合への送付 ・ 被保険者台帳作成に必要な情報提供 ・ 更新時の旧資格確認書の回収の受付 ・ 資格確認書の作成（随時分） ・ 資格確認書の回収の受付 ・ 障害認定及び特定疾病医療受給に係る情報の提供・申請の受付及び広域連合への申請書の送付 ・ 所得状況、課税状況及び世帯状況の把握 ・ 負担区分判定に必要な所得情報等の広域連合への提供 ・ 負担区分判定結果の通知並びに基準収入額適用に係る確認及び申請勧奨 ・ 基準収入額適用申請書の受付及び広域連合への送付

(2) 医療給付に関する事務

広域連合	関係市町村
<ul style="list-style-type: none">・ 後期高齢者医療給付の審査及び支払・ レセプトの点検及び保管・ 第三者行為求償に係る請求の実施	<ul style="list-style-type: none">・ 後期高齢者医療給付に係る申請の受付及び広域連合への送付・ 第三者行為求償に係る申請の確認、受付及び広域連合への送付

(3) 保険料の賦課及び徴収に関する事務

広域連合	関係市町村
<ul style="list-style-type: none">・ 所得状況の把握（市町村で把握できないもの）・ 保険料率の設定・ 賦課額の算定、賦課決定及び通知・ 保険料の減免及び徴収猶予の対象者の決定	<ul style="list-style-type: none">・ 所得状況及び世帯状況の把握・ 保険料の算定に必要な所得情報の広域連合への提供・ 特別徴収対象被保険者の確定・ 納入通知書等の被保険者への送付・ 保険料の減免及び徴収猶予に係る申請の受付及び広域連合への送付・ 保険料の徴収及び収納対策・ 徴収した保険料の広域連合への納入

(4) 高齢者保健事業に関する事務

広域連合	関係市町村
<ul style="list-style-type: none">・ 高齢者保健事業の委託・ 関係市町村が行う健康診査事業及び健康増進事業への支援並びに健康診査受診勧奨・ 高血圧症及び糖尿病性腎症の重症化予防のための医療機関受診勧奨・ 国保データベース（KDB）システム等を活用した医療分析の実施、保健指導の推進及び統計情報の提供・ 関係市町村が実施する一体的実施の取組に係る事業への支援	<ul style="list-style-type: none">・ 健康診査事業、健康診査受診勧奨、健康相談・指導及び健康増進事業の実施・ 医療専門職を配置・活用した、一体的実施を含む高齢者保健事業の企画調整及び取組の実施

(5) その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

ア 財政運営に関する事務

広域連合	関係市町村
<ul style="list-style-type: none">・市町村負担金の決定・財源確保に係る国等への要望	<ul style="list-style-type: none">・市町村負担金の納付

イ 医療費の適正化に関する事務

広域連合	関係市町村
<ul style="list-style-type: none">・重複・頻回受診や多剤服薬等の状態にある被保険者の分析及び市町村へ情報提供・医療費通知の作成及び発送・ジェネリック医薬品の使用促進	<ul style="list-style-type: none">・重複・頻回受診や多剤服薬等の状態にある被保険者への訪問指導の実施

ウ 制度周知に関する事務

広域連合	関係市町村
<ul style="list-style-type: none">・各種広報用資料の作成・出張講座の開催・ホームページによる情報提供	<ul style="list-style-type: none">・市町村広報への掲載及び配布・各種広報用資料の配布・ホームページによる情報提供

6 広域計画の期間と改定

第5次広域計画の期間は、令和8年度(2026年度)から令和12年度(2030年度)までの5年間とします。

ただし、広域連合長が必要と認めるときは、広域連合議会の議決を経て、随時改定を行うこととします。

秋田県後期高齢者医療広域連合第5次広域計画新旧対照表

新	旧
<p>目次 (略)</p> <p>1 広域計画の趣旨</p> <p>秋田県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の広域計画（地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条第3項に規定する広域連合を組織する市町村（以下「関係市町村」という。）が事務処理をする際の指針となるものであり、令和3年度(2021年度)から令和7年度(2025年度)までをその期間とする第4次広域計画の状況と課題を踏まえ、令和8年度(2026年度)から令和12年度(2030年度)までの5年間をその期間とする次期の広域計画（以下「第5次広域計画」という。）を同法第291条の7の規定に基づき策定するものです。</p> <p>広域連合と関係市町村は、第5次広域計画に基づき、相互に役割を分担し、連絡調整を図りながら、後期高齢者医療制度に関する事務を総合的に計画的に行います。</p> <p>なお、第5次広域計画は、秋田県後期高齢者医療広域連合規約（平成19年秋田県指令市町村第1990号。以下「規約」という。）第5条の規定に基づき、次の項目について定めます。</p> <p>(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。</p> <p>(2) 広域計画の期間及び改定に関すること。</p> <p>2 現状と課題</p> <p>本県の後期高齢者医療制度の被保険者数は、<u>団塊の世代</u>が加入し始めた<u>令和4年(2020年)</u>から<u>伸び続けており、令和12年(2030年)</u>頃まで増加し続けることが予測されています。また、1人当たりの医療費は、<u>令和6年度</u></p>	<p>目次 (略)</p> <p>1 広域計画の趣旨</p> <p>秋田県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の広域計画（地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条第3項に規定する広域連合を組織する市町村（以下「関係市町村」という。）が事務処理をする際の指針となるものであり、平成28年度(2016年度)から令和2年度(2020年度)までをその期間とする第3次広域計画の状況と課題を踏まえ、令和3年度(2021年度)から令和7年度(2025年度)までの5年間をその期間とする次期の広域計画（以下「第4次広域計画」という。）を同法第291条の7の規定に基づき策定するものです。</p> <p>広域連合と関係市町村は、第4次広域計画に基づき、相互に役割を分担し、連絡調整を図りながら、後期高齢者医療制度に関する事務を総合的に計画的に行います。</p> <p>なお、第4次広域計画は、秋田県後期高齢者医療広域連合規約（平成19年秋田県指令市町村第1990号。以下「規約」という。）第5条の規定に基づき、次の項目について定めます。</p> <p>(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。</p> <p>(2) 広域計画の期間及び改定に関すること。</p> <p>2 現状と課題</p> <p>本県の後期高齢者医療制度の被保険者数は、<u>伸びが鈍化傾向にあるもの</u>、<u>令和4年(2022年)</u>から<u>令和6年(2024年)</u>にかけて<u>団塊の世代が多く加入する見込みであることも含め、令和12年(2030年)</u>頃まで増加し続けるこ</p>

(2024年度)においては約81万8千円であり、全国で3番目に低い状況にあるものの、医療の高度化等に伴い、令和2年度より増加し続けており、本制度に係る医療費総額は、今後増加していくものと考えられます。さらに、令和32年(2050年)には、人口の約半数が65歳以上になる見込みで、本制度を支える現役世代は減り続けるなど、高齢者医療を取り巻く環境は厳しさを増すものと予測されます。

このため、将来にわたり被保険者が安心して適切な医療等を受けられるよう、関係市町村と連携しながら健全な財政運営や医療費の適正化、高齢者保健事業の充実等に努め、本制度の健全かつ円滑な運営を進めていく必要があります。

3 基本方針 (略)

(1) ～ (3) (略)

(4) 高齢者保健事業の充実

被保険者の心身の健康保持増進を図るとともに、疾病の早期発見・早期治療による重症化の予防と心身機能の低下防止を推進し、さらに、できる限り長期間にわたり在宅で自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸を図るため、関係市町村及び関係機関と連携し、高齢者の心身の特性に着目した効果的な高齢者保健事業の実施に努めます。

(5) (略)

4 基本施策

広域連合は、基本方針に基づき、次に掲げる基本施策に積極的に取り組みます。

各施策の実施に当たっては、関係市町村と相互に連携を図りながら進めます。

とが予測されています。また、1人当たりの医療費は、令和元年度(2019年度)においては約81万1千円であり、全国で3番目に低い状況にあるものの、医療の高度化等に伴い、本制度に係る医療費総額は、今後増加していくものと考えられます。さらに、本制度を支える現役世代は減り続けるなど、高齢者医療を取り巻く環境は厳しさを増すものと予測されます。

このため、将来にわたり被保険者が安心して適切な医療等を受けられるよう、関係市町村と連携しながら健全な財政運営や医療費の適正化、高齢者保健事業の充実等に努め、本制度の健全かつ円滑な運営を進めていく必要があります。

3 基本方針 (略)

(1) ～ (3) (略)

(4) 高齢者保健事業の充実

被保険者の健康保持増進と疾病の早期発見・早期治療による重症化の予防のため、関係市町村及び関係機関と連携し、高齢者の心身の特性に着目した高齢者保健事業の充実に努めます。

(5) (略)

4 基本施策

広域連合は、基本方針に基づき、次に掲げる基本施策に積極的に取り組みます。

各施策の実施に当たっては、広域連合と関係市町村相互に連携を図りながら進めます。

<p>(1) 事務処理の効率化・適正化</p> <p>効率的・効果的な事務処理体制の構築、後期高齢者医療広域連合電算処理システムの運用・管理、各種研修・説明会による情報の共有化等を行い、適正かつ迅速な事務処理を行います。</p> <p>また、<u>個人番号（マイナンバー）利用事務に伴う特定個人情報等の取扱いに関して、個人情報保護制度及びセキュリティポリシーに基づき、適正かつ厳格に個人情報の保護及び管理を行います。</u></p> <p>(2) 健全な財政運営</p> <p>保険給付費等の歳出を的確に見込み、それに合わせた歳入計画を立て、健全な財政運営を行います。また、関係市町村との連携のもと、被保険者個々の実情に即した納付相談等を行うなど、きめ細やかな収納策を推進します。</p> <p>(3) 医療費の適正化</p> <p>レセプト点検、ジェネリック医薬品の普及促進、医療費通知の発送、重複・頻回受診者対策の実施・検証、<u>はり・きゆう、あん摩・マッサージ施術療養費の支給適正化、</u>第三者行為求償事務等の取組を強化し、医療費の適正化を推進します。 (略)</p> <p>(4) 高齢者保健事業の充実</p> <p>関係市町村で行う健康診査事業及び長寿・健康増進事業への支援、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（以下「一体的実施」という。）並びに医療費分析データを活用し、保健事業を推進します。</p> <p>(5) (略)</p>	<p>(1) 事務処理の効率化・適正化</p> <p>効率的・効果的な事務処理体制の構築、後期高齢者医療広域連合電算処理システムの運用・管理、各種研修・説明会による情報の共有化等を行い、適正かつ迅速な事務処理を行います。</p> <p>(2) 健全な財政運営</p> <p>保険給付費等の歳出を的確に見込み、それに合わせた歳入計画を立て、健全な財政運営を行います。また、関係市町村との連携のもと、被保険者個々の実情に即した納付相談等を行い、<u>今後</u>もきめ細やかな収納対策を推進します。</p> <p>(3) 医療費の適正化</p> <p>レセプト点検、ジェネリック医薬品の普及促進、医療費通知の発送、重複・頻回受診者対策の実施・検証、第三者行為求償事務等の取組を強化し、医療費の適正化を推進します。</p> <p>(4) 高齢者保健事業の充実</p> <p>関係市町村で行う健康診査事業及び長寿・健康増進事業への支援、<u>医療専門職による健康相談訪問、</u>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（以下「一体的実施」という。）並びに医療費分析データを活用した健康課題の把握により、保健事業を推進します。</p> <p>(5) (略)</p>
<p>(1) 事務処理の効率化・適正化</p> <p>効率的・効果的な事務処理体制の構築、後期高齢者医療広域連合電算処理システムの運用・管理、各種研修・説明会による情報の共有化等を行い、適正かつ迅速な事務処理を行います。</p> <p>また、<u>個人番号（マイナンバー）利用事務に伴う特定個人情報等の取扱いに関して、個人情報保護制度及びセキュリティポリシーに基づき、適正かつ厳格に個人情報の保護及び管理を行います。</u></p> <p>(2) 健全な財政運営</p> <p>保険給付費等の歳出を的確に見込み、それに合わせた歳入計画を立て、健全な財政運営を行います。また、関係市町村との連携のもと、被保険者個々の実情に即した納付相談等を行うなど、きめ細やかな収納策を推進します。</p> <p>(3) 医療費の適正化</p> <p>レセプト点検、ジェネリック医薬品の普及促進、医療費通知の発送、重複・頻回受診者対策の実施・検証、<u>はり・きゆう、あん摩・マッサージ施術療養費の支給適正化、</u>第三者行為求償事務等の取組を強化し、医療費の適正化を推進します。 (略)</p> <p>(4) 高齢者保健事業の充実</p> <p>関係市町村で行う健康診査事業及び長寿・健康増進事業への支援、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（以下「一体的実施」という。）並びに医療費分析データを活用した健康課題の把握により、保健事業を推進します。</p> <p>(5) (略)</p>	<p>5 広域連合及び関係市町村が行う事務 (略)</p> <p>(1) 被保険者の資格の管理に関する事務</p>
<p>5 広域連合及び関係市町村が行う事務 (略)</p> <p>(1) 被保険者の資格の管理に関する事務</p>	<p>5 広域連合及び関係市町村が行う事務 (略)</p> <p>(1) 被保険者の資格の管理に関する事務</p>

広域連合		関係市町村	
<ul style="list-style-type: none"> 電算処理システムの運用 被保険者資格の確認 被保険者台帳への記載 資格確認書の作成（一斉更新時） 障害認定及び特定疾病医療受給に係る市町村への結果の提供 負担区分の判定及び市町村への判定結果の提供 負担区分の再判定及び市町村への判定結果の提供 限度額適用・標準負担額減額の認定及び市町村への認定結果の提供 	<ul style="list-style-type: none"> 住民情報提供システムの整備 資格確認書の交付、再交付申請書の受付及び広域連合への送付 被保険者台帳作成に必要な情報提供 更新時の旧資格確認書の回収の受付 資格確認書の作成（随時分） 資格確認書の回収の受付 障害認定及び特定疾病医療受給に係る情報の提供・申請の受付及び広域連合への申請書の送付 所得状況、課税状況及び世帯状況の把握 負担区分判定に必要な所得情報等の広域連合への提供 負担区分判定結果の通知並びに基準収入額適用に係る確認及び申請勧奨 基準収入額適用申請書の受付及び広域連合への送付 	<ul style="list-style-type: none"> 電算処理システムの運用 被保険者資格の確認 被保険者台帳への記載 資格確認書の作成（一斉更新時） 障害認定及び特定疾病医療受給に係る市町村への結果の提供 負担区分の判定及び市町村への判定結果の提供 負担区分の再判定及び市町村への判定結果の提供 限度額適用・標準負担額減額の認定及び市町村への認定結果の提供 限度額適用・標準負担額減額の認定等の作成（一斉更新時） 	<ul style="list-style-type: none"> 住民情報提供システムの整備 資格確認書の交付、再交付申請書の受付及び広域連合への送付 被保険者台帳作成に必要な情報提供 更新時の旧被保険者証の回収の受付 資格確認書の作成（随時分） 資格確認書の交付 資格確認書の回収の受付 障害認定及び特定疾病医療受給に係る情報の提供・申請の受付及び広域連合への申請書の送付 所得状況、課税状況及び世帯状況の把握 負担区分判定に必要な所得情報等の広域連合への提供 負担区分判定結果の通知並びに基準収入額適用に係る確認及び申請勧奨 基準収入額適用申請書及び限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請書の受付及び広域連合への送付
広域連合		関係市町村	

	域連合への送付 ・限度額適用・標準負担額減額認定証等の作成（随時分）及び交付
--	---

(2) 医療給付に関する事務

広域連合	関係市町村
<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者医療給付の審査及び支払 レセプトの点検及び保管 第三者行為求償に係る請求の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者医療給付に係る申請の受付及び広域連合への送付 第三者行為求償に係る申請の確認、受付及び広域連合への送付

(3) (略)

(4) 高齢者保健事業に関する事務

広域連合	関係市町村
<ul style="list-style-type: none"> 高齢者保健事業の委託 関係市町村が行う健康診査事業及び健康増進事業への支援並びに健康診査受診勧奨 高血圧症及び糖尿病性腎症の重症化予防のための医療機関受診勧奨 国保データベース（KDB） 	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査事業、健康診査受診勧奨、健康相談・指導及び健康増進事業の実施 医療専門職を配置・活用した、一体的実施を含む高齢者保健事業の企画調整及び取組の実施

(2) 医療給付に関する事務

広域連合	関係市町村
<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者医療給付の審査及び支払 レセプトの点検及び保管 第三者行為求償請求の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者医療給付に係る申請の受付及び広域連合への送付 第三者行為求償に係る申請の確認、受付及び広域連合への送付

(3) (略)

(4) 高齢者保健事業に関する事務

広域連合	関係市町村
<ul style="list-style-type: none"> 高齢者保健事業の委託 関係市町村が行う健康診査事業及び健康増進事業への支援並びに健康診査受診勧奨 疾病の重症化予防のための医療機関受診勧奨 医療専門職による健康相談訪問事業の計画及び実施 	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査事業、健康診査受診勧奨、健康相談・指導及び健康増進事業の実施 医療専門職による健康相談訪問事業の実施 医療専門職を配置・活用した、一体的実施を含む高齢者

システム等を活用した医療分
析の実施、保健指導の推進及
び統計情報の提供
・関係市町村が実施する一体的
実施の取組に係る事業への支
援

(5) (略)

6 広域計画の期間と改定

第5次広域計画の期間は、令和8年度(2026年度)から令和12年度(2030年度)までの5年間とします。

ただし、広域連合長が必要と認めるときは、広域連合議会の議決を経て、随時改定を行うこととします。

・国保データベース (KDB)
システム等を活用した医療分
析の実施、保健指導の推進及
び統計情報の提供
・関係市町村が実施する一体的
実施の取組に係る事業への支
援

保健事業の企画調整及び取組
の実施

(5) (略)

6 広域計画の期間と改定

第4次広域計画の期間は、令和3年度(2021年度)から令和7年度(2025年度)までの5年間とします。

ただし、広域連合長が必要と認めるときは、広域連合議会の議決を経て、随時改定を行うこととします。

広域計画関係法令等

○地方自治法（昭和22年4月17日法律第67号）

（組合の種類及び設置）

第二百八十四条（略）

2（略）

3 普通地方公共団体及び特別区は、その事務で広域にわたり処理することが適当であると認めるものに関し、広域にわたる総合的な計画（以下「広域計画」という。）を作成し、その事務の管理及び執行について広域計画の実施のために必要な連絡調整を図り、並びにそ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ため、その協議により規約を定め、前項の例により、総務大臣又は都道府県知事の許可を得て、広域連合を設けることができる。この場合においては、同項後段の規定を準用する。

（広域計画）

第二百九十一条の七 広域連合は、当該広域連合が設けられた後、速やかに、その議会の議決を経て、広域計画を作成しなければならない。

2（略）

3（略）

4 広域連合及び当該広域連合を組織する地方公共団体は、広域計画に基づいて、その事務を処理するようにしなければならない。

5（略）

6（略）

○秋田県後期高齢者医療広域連合規約（平成19年指令市町村－1990）

（広域連合の処理する事務）

第4条 広域連合は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）に規定する後期高齢者医療制度の事務のうち、次に掲げる事務を処理する。ただし、各号の事務のうち、別表第1に定める事務については関係市町村において行う。

（1）被保険者の資格の管理に関する事務

（2）医療給付に関する事務

（3）保険料の賦課に関する事務

（4）保健事業に関する事務

（5）その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

（広域連合の作成する広域計画の項目）

第5条 広域連合が作成する広域計画（地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条第3項の広域計画をいう。以下同じ。）には、次の項目について記載するものとする。

（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。