

令和 6 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 5 年度広域連合の事業状況について

目 次

令和5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	7
	(2) 歯科健康診査事業	8
	(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	9
	(4) 健康づくり訪問指導事業	9
	(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業	11
	(6) 健診受診率向上対策事業	12
	(7) 適正服薬相談事業	13
	(8) 高血圧症重症化予防事業	13
5	医療費適正化事業について	
	(1) レセプト点検調査	14
	(2) あはき療養費適正化事業	14
	(3) 医療費通知事業	15
	(4) ジェネリック医薬品差額通知事業	16
6	広報活動について	17
7	令和6・7年度後期高齢者医療保険料率の改定について	18
	(参考資料) 秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会設置要綱	20

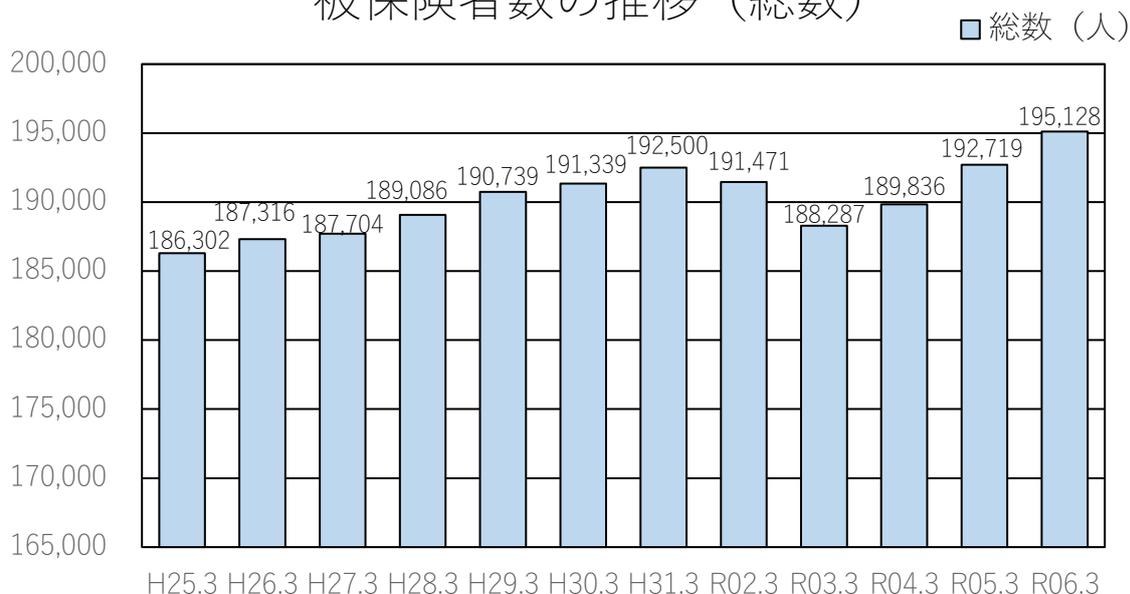
令和5年度広域連合の事業状況

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			R3 年度末	R4 年度末	R5 年度末	
被保険者	県内人口		①	956,836 人	941,021 人	924,620 人
	被保険者数		②	189,836 人	192,719 人	195,128 人
			うち 75歳未満	3,215 人	2,904 人	2,643 人
	後期高齢者医療加入割合		②/①	19.84 %	20.48%	21.10%
窓口負担割合	現役並 所得者	3割負担	③	5,502 人	5,848 人	6,340 人
		被保険者割合	③/②	2.89%	3.03%	3.25%
	一般 低所得	2割負担	④	—	23,744 人	23,899 人
		被保険者割合	④/②	—	12.32%	12.25%
	1割負担	⑤	184,334 人	163,121 人	164,887 人	
	被保険者割合	⑤/②	97.10%	84.64%	84.50%	

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4年度			令和5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	6,601,608,200	6,601,608,200	100.00%	6,683,238,000	6,683,237,900	100.00%	81,629,800	81,629,700	0.00pt
普通徴収	2,703,032,600	2,668,311,440	98.72%	2,802,584,800	2,769,579,149	98.82%	99,552,200	101,267,709	0.11pt
保険料合計	9,304,640,800	9,269,919,640	99.63%	9,485,822,800	9,452,817,049	99.65%	181,182,000	182,897,409	0.02pt

※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	R2	29	16	13	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第18条に規定する条件による減免
		R3	29	17	9	0	3	
		R4	30	28	2	0	0	
		R5	898	868	26	4	0	
2	東日本大震災による被害者	R2	1	1	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
		R3	0	0	0	0	0	
		R4	1	1	0	0	0	
		R5	2	2	0	0	0	
3	新型コロナウイルス感染症による減免	R2	104	86	15	2	1	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
		R3	21	17	4	0	0	
		R4	5	4	1	0	0	
		R5	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

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 増減率	金額(円)	対前年 増減率
入 院 49.1%	3	126,331	64,496,697,437	0.87%	343,166	2.13%
	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%
入院外 25.3%	3	2,665,226	34,049,914,174	-0.28%	181,169	0.97%
	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%
歯 科 3.4%	3	301,634	4,524,069,583	2.63%	24,071	3.92%
	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%
調 剤 20.1%	3	2,100,733	28,375,132,445	-2.99%	150,975	-1.77%
	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%
食事・生活療養 1.4%	3	116,283	1,970,443,878	0.11%	10,484	1.36%
	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%
訪問看護 0.5%	3	4,961	500,283,864	29.48%	2,662	31.13%
	4	5,687	626,571,492	25.24%	3,279	23.18%
	5	5,993	668,317,115	6.66%	3,456	5.40%
合 計 (100.0%)	3	5,198,885	133,916,541,381	-0.14%	712,527	1.11%
	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%

※年間平均被保険者数 3年度187,946人 4年度191,067人 5年度193,397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)

※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4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4年4月～令和5年3月診療分 (12か月)

順位	疾病分類(中分類)※	医療費(円) ※	構成比(%)※	患者数(人)※	患者一人当たりの医療費(円)
1	高血圧性疾患	13,742,348,650	9.8%	69,753	197,014
2	その他の心疾患	8,623,532,100	6.1%	18,016	478,659
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	7,068,141,960	5.0%	11,537	612,649
4	脳梗塞	6,492,808,150	4.6%	12,354	525,563
5	糖尿病	5,688,902,600	4.1%	19,561	290,828
6	アルツハイマー病	5,224,108,640	3.7%	8,369	624,221
7	骨折	5,107,681,490	3.6%	8,756	583,335
8	その他の消化器系の疾患	3,993,194,140	2.8%	16,623	240,221
9	腎不全	3,797,610,520	2.7%	2,151	1,765,509
10	その他の呼吸器系の疾患	3,688,293,030	2.6%	5,847	630,800

イ 患者数上位10疾病 (中分類) 令和4年4月～令和5年3月診療分 (12か月)

順位	疾病分類(中分類)※	医療費(円) ※	構成比(%)※	患者数(人)※	患者一人当たりの医療費(円)
1	高血圧性疾患	13,742,348,650	35.2%	69,753	197,014
2	屈折及び調節の障害	1,663,572,330	12.7%	25,193	66,033
3	その他の眼及び付属器の疾患	1,692,110,070	10.5%	20,736	81,602
4	糖尿病	5,688,902,600	9.9%	19,561	290,828
5	その他の心疾患	8,623,532,100	9.1%	18,016	478,659
6	脂質異常症	3,064,044,340	8.8%	17,487	175,218
7	関節症	3,052,296,750	8.8%	17,451	174,906
8	脊椎障害(脊椎症を含む)	2,773,035,390	8.6%	17,066	162,488
9	その他の消化器系の疾患	3,993,194,140	8.4%	16,623	240,221
10	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	1,922,106,110	7.9%	15,628	122,991

【ア・イ共通】

データ化範囲 (分析対象) …医科入院(DPCを含む)、医科外来、調剤の電子レセプト。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※疾病分類…レセプトに記載のある疾病のうち、DPCレセプトでは「最も医療資源を投入した疾病」を、DPCレセプトのうちの総括医科レセプト及びDPCレセプト以外では「最も古い主疾病」もしくは「主疾病がないレセプトでは第一疾病」を、そのレセプトの主病とし、レセプトの中分類を決定し集計。

※医療費…調剤レセプトを医科外来レセプトに紐づけることで医科外来に調剤医療費を加算し、中分類の疾病項目毎に集計している。月遅れ等医科外来レセプトに紐づけできない調剤レセプトは集計しない。そのため他統計と一致しない。

※構成比…医療費総計全体に対して占める割合

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

ウ 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2年度は 62,345 件、令和3年度は 62,478 件、令和4年度は 64,079 件と、令和3年度は 133 件増加し、令和4年度は 1,601 件増加している。

高額レセプトの医療費は、令和2年度は 545 億 9,246 万円、令和3年度は 551 億 25 万円、令和4年度は 577 億 3,365 万円と、令和3年度は 5 億 779 万円増加し、令和4年度は 26 億 3,340 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2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件) ※	5,211,335	5,153,589	5,234,570
B	高額レセプト件数(件)	62,345	62,478	64,079
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.20%	1.21%	1.22%
C	医療費全体(円) ※	144,652,510,400	143,277,571,330	145,680,091,450
D	高額レセプトの医療費(円) ※	54,592,456,290	55,100,250,490	57,733,650,030
E	その他レセプトの医療費(円) ※	90,060,054,110	88,177,320,840	87,946,441,420
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	37.7%	38.5%	39.6%

データ化範囲（分析対象）…医科入院(DPCを含む)、医科外来、調剤の電子レセプト。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

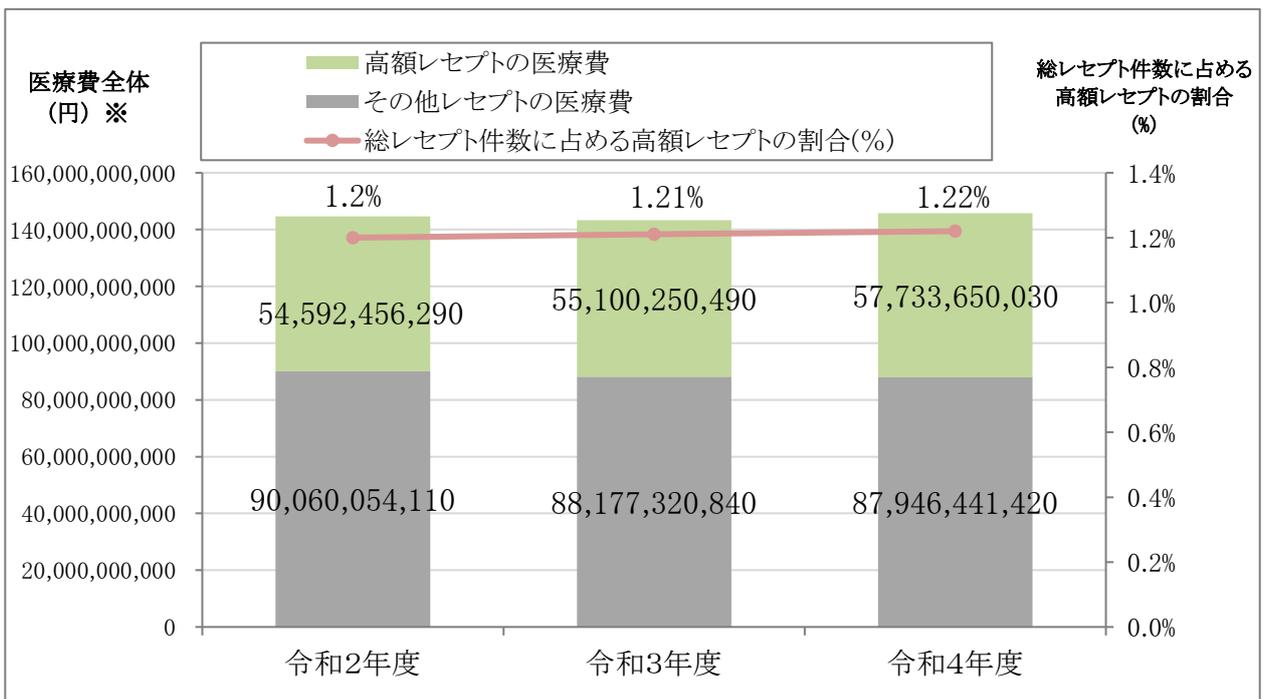
※レセプト件数…医科入院(DPCを含む)、医科外来、歯科、調剤でのレセプト件数を集計。

※医療費全体…医科入院(DPCを含む)、医科外来、歯科、調剤での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。(医科入院(DPCを含む)レセプトの医療費、調剤レセプト紐づけし、調剤医療費を加算した医科外来レセプトの医療費から抽出)

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

○年度別 高額レセプト医療費とその他レセプト医療費の推移



エ 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4年4月～令和5年3月診療分(12か月)

順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
				入院	入院外	合計	
1	白血病	急性骨髄性白血病,慢性骨髄性白血病,慢性リンパ性白血病	128	518,975,820	127,233,460	646,209,280	5,048,510
2	自律神経系の障害	多系統萎縮症,自律神経失調症,神経調節性失神	30	126,144,710	0	126,144,710	4,204,824
3	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫,悪性リンパ腫,濾胞性リンパ腫	260	856,942,030	84,500,970	941,443,000	3,620,935
4	パーキンソン病	パーキンソン病,パーキンソン症候群,パーキンソン病Yahr5	245	816,221,730	10,960,130	827,181,860	3,376,252
5	くも膜下出血	くも膜下出血,IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血,前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	103	343,091,820	0	343,091,820	3,330,989
6	頸腕症候群	頸肩腕症候群	2	5,683,970	0	5,683,970	2,841,985
7	その他の神経系の疾患	レビー小体型認知症,不眠症,進行性核上性麻痺	501	1,358,405,170	45,633,000	1,404,038,170	2,802,471
8	その他の脊柱障害	腰椎変性すべり症,腰椎すべり症,変性側弯症	99	273,012,110	4,104,900	277,117,010	2,799,162
9	知的障害<精神遅滞>	知的障害,軽度知的障害・要治療の行動機能障害あり	6	15,689,870	0	15,689,870	2,614,978
10	脳内出血	視床出血,脳皮質下出血,脳出血後遺症	477	1,160,978,310	6,540,860	1,167,519,170	2,447,629
11	甲状腺障害	甲状腺機能低下症,橋本病,甲状腺機能異常	32	49,404,180	28,111,510	77,515,690	2,422,365
12	統合失調症,統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症,妄想性障害,幻覚妄想状態	170	403,057,250	1,480,440	404,537,690	2,379,633
13	気管,気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌,下葉肺癌,上葉肺腺癌	606	791,408,310	589,611,990	1,381,020,300	2,278,911
14	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤,急性大動脈解離StanfordA,下肢急性動脈閉塞症	359	805,890,460	11,300,750	817,191,210	2,276,299
15	熱傷及び腐食	体幹第3度熱傷,多発性第2度熱傷,大腿部第3度熱傷	20	45,032,380	0	45,032,380	2,251,619
16	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺,脳性麻痺,対麻痺	37	81,845,280	0	81,845,280	2,212,035
17	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌,膵頭部癌,多発性骨髄腫	2,027	2,767,644,900	1,444,785,750	4,212,430,650	2,078,160
18	外耳炎	外耳炎	2	3,921,030	0	3,921,030	1,960,515
19	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症,アルツハイマー型老年認知症,混合型認知症	883	1,702,440,830	622,380	1,703,063,210	1,928,724
20	腎不全	慢性腎不全,末期腎不全,慢性腎臓病ステージG5	550	954,382,900	99,818,790	1,054,201,690	1,916,730

データ化範囲(分析対象)…医科入院(DPCを含む)、医科外来、調剤の電子レセプト。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプトに記載のある疾病のうち、DPCレセプトでは「最も医療資源を投入した疾病」を、DPCレセプトのうちの総括医科レセプト及びDPCレセプト以外では「最も古い主疾病」もしくは「主疾病がないレセプトでは第一疾病」をそのレセプトの主要傷病名とした。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

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5年度（実績）	令和4年度（実績）	比較
対象者数①	175,787人	172,594人	3,193人
被保険者数	192,836人	189,962人	2,874人
受診者数②	40,762人	37,804人	2,958人
受診率②/①	23.19%	21.90%	1.29pt
補助金交付額	337,589,699円	313,698,807円	23,890,892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5年度実績				令和4年度実績				R5-R4 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	46,073	985	12,600	334	12,266	27.35%	11,897	259	11,638	26.76%	0.59pt
2	能代市	10,604	6,610	1,839	961	878	17.34%	1,535	839	696	14.63%	2.71pt
3	横手市	16,634	0	4,532	3,096	1,436	27.25%	4,215	2,838	1,377	25.52%	1.73pt
4	大館市	13,956	8,088	2,490	887	1,603	17.84%	2,256	845	1,411	16.55%	1.29pt
5	男鹿市	5,748	3,621	747	479	268	13.00%	731	461	270	12.87%	0.13pt
6	湯沢市	8,277	173	2,009	1,767	242	24.27%	1,879	1,640	239	22.82%	1.45pt
7	鹿角市	5,785	177	1,264	65	1,199	21.85%	1,202	39	1,163	20.77%	1.08pt
8	由利本荘市	13,514	8,195	2,015	881	1,134	14.91%	1,782	792	990	13.40%	1.51pt
9	潟上市	5,223	104	1,260	583	677	24.12%	1,136	504	632	22.32%	1.80pt
10	大仙市	14,460	216	2,814	2,412	402	19.46%	2,581	2,235	346	18.00%	1.46pt
11	北秋田市	6,951	4,021	1,286	960	326	18.50%	1,128	950	178	16.32%	2.18pt
12	にかほ市	4,559	103	1,731	203	1,528	37.97%	1,481	218	1,263	33.18%	4.79pt
13	仙北市	5,178	2,857	1,090	905	185	21.05%	1,026	907	119	20.10%	0.95pt
14	小坂町	1,171	27	235	224	11	20.07%	254	244	10	21.54%	-1.47pt
15	上小阿仁村	584	4	150	148	2	25.68%	145	144	1	24.05%	1.63pt
16	藤里町	715	13	215	159	56	30.07%	184	154	30	25.31%	4.76pt
17	三種町	3,389	77	775	362	413	22.87%	734	309	425	22.08%	0.79pt
18	八峰町	1,548	35	535	250	285	34.56%	562	264	298	37.02%	-2.46pt
19	五城目町	2,129	49	494	325	169	23.20%	426	326	100	20.64%	2.56pt
20	八郎潟町	1,139	18	252	224	28	22.12%	243	222	21	21.09%	1.03pt
21	井川町	921	19	282	249	33	30.62%	335	333	2	37.18%	-6.56pt
22	大潟村	634	0	238	230	8	37.54%	223	212	11	39.33%	-1.79pt
23	美郷町	3,618	67	1,244	1,015	229	34.38%	1,172	963	209	32.51%	1.87pt
24	羽後町	2,510	38	468	435	33	18.65%	466	434	32	18.73%	-0.08pt
25	東成瀬村	467	5	197	138	59	42.18%	211	140	71	44.80%	-2.62pt
	合計	175,787	35,502	40,762	17,292	23,470	23.19%	37,804	16,272	21,532	21.90%	1.29pt

※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4年度は23市町村、令和5年度からは全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5年度実績			令和4年度実績			R5-R4
		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	4,980	342	6.87%	4,228	315	7.45%	-0.58pt
2	能代市	1,014	181	17.85%	871	146	16.76%	1.09pt
3	横手市	2,394	401	16.75%	2,361	429	18.17%	-1.42pt
4	大館市	1,355	242	17.86%	1,022	217	21.23%	-3.37pt
5	男鹿市	561	45	8.02%	507	62	12.23%	-4.21pt
6	湯沢市	776	113	14.56%	638	118	18.50%	-3.94pt
7	鹿角市	4,733	198	4.18%	5,687	190	3.34%	0.84pt
8	由利本荘市	2,170	289	13.32%	1,872	284	15.17%	-1.85pt
9	潟上市	556	35	6.29%	509	47	9.23%	-2.94pt
10	大仙市	15,887	685	4.31%	15,746	622	3.95%	0.36pt
11	北秋田市	7,692	77	1.00%	7,640	22	0.29%	0.71pt
12	にかほ市	440	60	13.64%	401	59	14.71%	-1.07pt
13	仙北市	5,332	179	3.36%	5,214	172	3.30%	0.06pt
14	小坂町	243	27	11.11%	280	50	17.86%	-6.75pt
15	上小阿仁村	35	2	5.71%	26	3	11.54%	-5.83pt
16	藤里町	816	3	0.37%	821	6	0.73%	-0.36pt
17	三種町	3,146	21	0.67%	3,769	20	0.53%	0.14pt
18	八峰町	1,454	135	9.28%	-	-	-	9.28pt
19	五城目町	196	18	9.18%	180	12	6.67%	2.51pt
20	八郎潟町	1,287	13	1.01%	1,280	12	0.94%	0.07pt
21	井川町	879	24	2.73%	-	-	-	2.73pt
22	大潟村	169	18	10.65%	160	22	13.75%	-3.10pt
23	美郷町	3,742	162	4.33%	3,911	141	3.61%	0.72pt
24	羽後町	308	33	10.71%	250	37	14.80%	-4.09pt
25	東成瀬村	34	15	44.12%	23	7	30.43%	13.69pt
合計		60,199	3,318	5.51%	57,396	2,993	5.21%	0.30pt
補助金交付額		21,765,613円			19,581,346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5年度 実施市町村	具体的な取組内容の事例
【23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、小坂町、三種町、八峰町、五城目町、八郎潟町、大潟村、美郷町、羽後町、東成瀬村	○ハイリスクアプローチ 秋田広域共通の課題である「重複・頻回・多受診者」、「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。 ○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「フレイル健診」等を実施。そのうち、16市町村でフレイル検診（測定会）を延べ282回実施し、5,508人が参加。
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。

(4) 健康づくり訪問指導事業（平成23年度から実施）

保健師等が被保険者本人及びその家族等を訪問し、健康教育や健康相談、療養方法等の必要な保健指導を行い、被保険者の健康保持と疾病の早期回復を目指すとともに、医療給付の適正化を図るために実施している。

ア 訪問指導対象者の選定基準

対象	選定基準
ア 重複・頻回・多受診者 ※右欄のいずれかに該当	重複：1月に、同系疾病で3か所以上の医療機関受診 頻回：1月に、医療機関を15日以上受診 多受診：1月に、医療機関を5か所以上受診
イ 多剤服薬者 ※右欄のいずれにも該当	①併用禁忌、傷病禁忌、同種同効、同一成分のいずれか1つ以上の有害事象区分に該当 ②処方されている薬の種類が10種類以上 ③2カ所以上の薬局（院内処方含む）で処方
ウ 高血圧未治療者 ※右欄のいずれにも該当	①健診受診者のうち、血圧値140mmHg以上かつ／または90mmHg以上 ②未治療者（高血圧症のレセプト無し）

イ 訪問予定者数・実施者数の推移

区分	令和5年度	令和4年度	令和3年度
訪問予定者数	290名	294名	272名
訪問実施者数	337名	306名	275名
訪問市町村数	25市町村	25市町村	24市町村

ウ 事業結果及び今後の展望

訪問実施者337名について、訪問前のレセプトデータと訪問後3か月間のレセプトデータにより、効果を検証した。頻回受診の改善や高血圧の治療開始等、一定の効果が認められるため、上記課題の改善を図りながら継続的に事業を行うことが望まれる。

なお、令和2年度から“保健事業と介護予防の一体的な実施”が制度化され、将来的には、本事業と他の保健事業を併せた高齢者保健事業をすべての市町村に対して委託して実施する方向としている。

※令和6年度からは、全市町村で一体的実施事業を実施しており、対象者への「訪問」は一体的実施事業のハイリスクアプローチで対応しているため事業を終了する。

○健康づくり訪問指導事業 令和5年度事業結果

項目		対象者	重複・頻回 ・多受診者	多剤 服薬者	高血圧 未治療者
訪問実施者数			107	89	141
指導後にフォローがあった人数【A】			—	29	71
医 科	レセプト日数（指導前）		2,210	—	—
	レセプト日数（指導後）		1,758	—	—
	レセプト件数（指導前）		958	—	—
	レセプト件数（指導後）		851	—	—
	医療費費用額（指導前）		22,105,780	—	—
	医療費費用額（指導後）		17,967,808	—	—
調 剤	レセプト日数（指導前）		788	—	—
	レセプト日数（指導後）		714	—	—
	レセプト件数（指導前）		641	—	—
	レセプト件数（指導後）		601	—	—
	医療費費用額（指導前）		6,373,600	—	—
	医療費費用額（指導後）		6,196,490	—	—
相談・治療等行動があった人数【a】 (a / A)			—	18 (62.1%)	24 (33.8%)

(5) 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5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場合には、再度受診勧奨を行う。</p> <p>○受診勧奨 実施対象者：254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 HbA1c が 8.0%以上</p>	項目	人数	割合
	糖尿病や腎臓病の受診が確認できた被保険者	170人	66.9%
	糖尿病や腎臓病の受診は確認できなかったが、内科への受診が確認できた被保険者	68人	26.8%
	受診歴なし	10人	3.9%
	資格喪失者	6人	2.4%
<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やクレアチニン検査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1人に対しては、再通知を発送した。</p>			

イ 保健指導 実施結果

実施概要（令和5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：2人</p> <p>HbA1c等の数値を確認できた2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1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</p> <p>③ふつう：1人 ④あまりよくない：0人</p> <p>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：0人</p> <p>③やや不満：0人 ④不満：0人</p>

(6) 健診受診率向上対策事業（平成25年度から実施）

ア 医療機関無受診者への受診勧奨

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	R6	R5	R4	R3	R2	R1
市町村数	18	17	18	18	18	19
受診勧奨者数	1,258人	2,110人	2,807人	3,146人	3,011人	3,433人
受診者数	—	83人	160人	202人	149人	300人
実績値 ※勧奨後に受診が確認された者	—	3.9%	5.7%	6.4%	4.9%	8.7%

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5年度は6市で実施している。

R5年度 実施市町村	R5 受診勧奨者数	R5受診者数 (受診率)	【参考】全体受診率		
			R5	R4	R3
能代市	6,695人	580人 (8.7%)	17.34%	14.63%	12.80%
大館市	8,100人	731人 (9.0%)	17.84%	16.55%	14.74%
男鹿市	3,627人	226人 (6.2%)	13.00%	12.87%	9.93%
由利本荘市	8,307人	608人 (7.3%)	14.91%	13.40%	10.54%
北秋田市	4,032人	239人 (5.9%)	18.50%	16.32%	14.84%
仙北市	2,877人	115人 (4.0%)	21.05%	20.10%	17.15%

※令和6年度は、「大館市」を除いた5市で実施している。

(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5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5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：6,499人（R5.8.3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）：6,394人 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>通知対象者</th> <th>改善</th> <th>改善率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>多剤</td> <td>3,133人</td> <td>1,342人</td> <td>42.8%</td> </tr> <tr> <td>有害事象発生リスクあり</td> <td>6,394人</td> <td>2,514人</td> <td>39.3%</td> </tr> </tbody> </table>		通知対象者	改善	改善率	多剤	3,133人	1,342人	42.8%	有害事象発生リスクあり	6,394人	2,514人	39.3%
	通知対象者	改善	改善率										
多剤	3,133人	1,342人	42.8%										
有害事象発生リスクあり	6,394人	2,514人	39.3%										
今後の展望	令和6年度も県内全市町村の被保険者を対象に実施。 また、対象者選定基準の見直しを行い、よりハイリスクの被保険者へお知らせすることにより、医療機関・薬局へ相談しやすくする。												

(8) 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5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5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	425人						
事業結果	受診状況の確認は、レセプトから、高血圧症や本能性高血圧症等の診断名の有無等で判断した。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>行動変容あり</td> <td>：</td> <td>243人（57.1%）</td> </tr> <tr> <td>行動変容なし</td> <td>：</td> <td>138人（32.4%）</td> </tr> </tbody> </table>	行動変容あり	：	243人（57.1%）	行動変容なし	：	138人（32.4%）
行動変容あり	：	243人（57.1%）					
行動変容なし	：	138人（32.4%）					

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5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)
5,343,391	5,343,391	704	3,196,136	5,334,398
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)
5,343,391	6,095	100.00	100.00	3,887

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	R5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 疑義ケースへの啓発文書作成・発送 	(往療料) 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	疑義ケースについては、本人及び施術所に適正受診に関する啓発文書や、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 11,035件 ②啓发文書 276件 ③疑義照会 604件
	(初療) 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5年度の実施状況）

発送時期		令和6年1月	令和6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		258,383通	176,554通
通知対象者		184,662人	176,550人
費用	委託料	4,263,815円	2,913,570円
	郵便料	14,491,727円	9,901,205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		275,000通（予定）	185,000通（予定）
通知対象者		195,000人（予定）	180,000人（予定）
費用	委託料	4,628,250円（予定）	3,113,550円（予定）
	郵便料	22,673,750円（予定）	15,253,250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5年度時点で81.0%と国の目標値に到達している。

通知による切替効果額が確認できていることや、数量シェア率も年々上昇していることから医療費適正化を目的として本事業を継続する方針としている。

○事業実施状況

区分	年度	令和5年度		令和6年度	
		1回目	2回目	1回目	2回目(予定)
対象診療年月		R5.5	R5.11	R6.5	R6.11
送付年月		R5.7	R6.1	R6.7	R7.1
送付件数		11,434件	11,795件	6,777件	12,000件
合計送付件数		23,229件		18,777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)				
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6年度 第1回目通知送付後(秋田県全体) 切替率推移(件数：6,777件)

審査年月	切替人数		切替率%	効果額(円)		数量シェア (参考値)
	単月値	累計値	累計値	単月値	累計値	
R6.9	689	689	10.1%	2,079,442	2,079,442	85.1%
R6.10	1,123	1,812	16.5%	2,594,016	4,673,458	85.6%

※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5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 14,800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 4,000部、2,814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 2,900部、2,076箇所)
⑤テレビCM	健康診査の受診勧奨及び被保険者証の一斉更新に関して、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 6月16日(金)～11月30日(木) ○被保険者証の一斉更新に関するテレビCM 7月1日(土)～7月31日(月)
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。(514mm×182mm 両面カラー 2つ折り・巻き3つ折り 230,700部)
⑦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 228,000部)
⑧ジェネリック医薬品相談カード	広報媒体⑦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。
⑨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。 ○7月29日(土) ABS秋田放送
⑩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
⑪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。 ○新聞広告「県政特集号」10月1日(日)発行 ○フリーペーパー「otto」11月号

7 令和6・7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6・7年度の保険料率を算定し、令和6年2月議会で可決されたものです。なお、令和6年度の当初賦課よりこの料率にて保険料を賦課しております。

○令和6・7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すが、これらは国の方針によりすべて所得割にて賄うこととなります。なお、この制度改正に伴って令和6年度は激変緩和措置が講じられます。
- ・ 被保険者の所得の増加に伴い、保険料収納必要額のうち所得割で賄う割合を前回よりも増加させています。
- ・ この他に、後期高齢者負担率改正、普通調整交付金調整係数変更、保険料賦課限度額改正の影響がありました。

(1) 支出の見込み額について

令和6・7年度の支出の見込み額は下記のとおり試算しました。

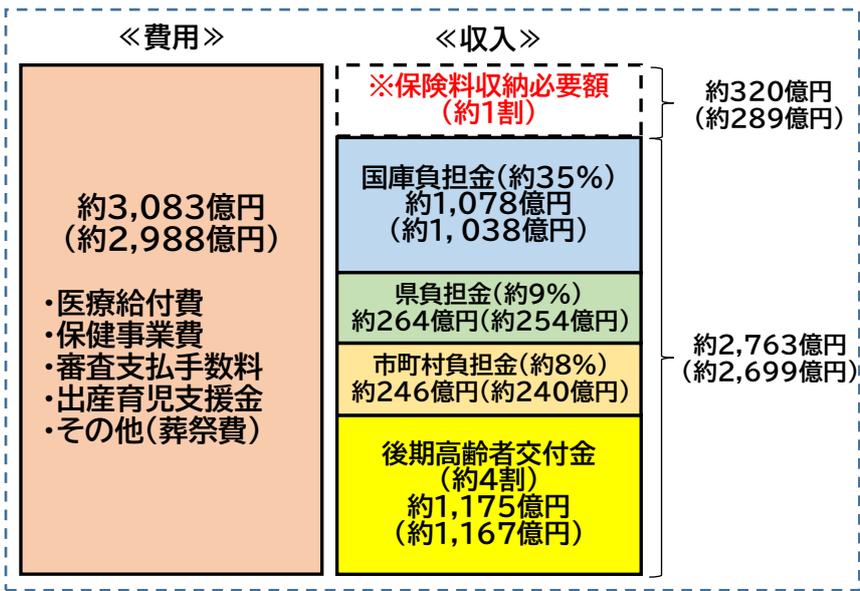
支出の見込み額（括弧内は前回算定時の金額）		
医療給付費	約3,039億円 (約2,953億円)	一人当たり医療給付費の伸びを国の通知に基づき、令和6年度を前年比「+0.8%」、令和7年度を「+1.2%」として見込んだ。
保健事業費	約15億円 (約13億円)	被保険者の増加や、一体的実施参加市町村の増加に伴う事業費を見込んだ。
審査支払手数料	約11億円 (約10億円)	審査支払手数料単価を1レセプト当たり86.02円（1.44円増）と見込んだ。また、システム手数料の契約形態の変更による影響もある。
出産育児支援金	約3億円 (新設)	国の見込んだ影響額（130億円/年）を、全国被保険者数に占める本広域連合の被保険者数の割合で算定した。
その他（葬祭費）	約15億円 (約12億円)	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3,083億円 (約2,988億円)	

(2) 収入の見込み額について

令和6・7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1,078億円 (約1,038億円)	約35%	合計約5割	医療給付費の約3/12を負担。その他、普通調整交付金と高額医療費国負担金も含む。
県費負担金	約264億円 (約254億円)	約9%		医療給付費の約1/12を負担。その他、高額医療費県負担金も含む。
市町村負担金	約246億円 (約240億円)	約8%		医療給付費の約1/12を負担。
後期高齢者交付金	約1,175億円 (約1,167億円)	約4割		後期高齢者負担率が増加（11.72%→12.67%）しているが、医療給付費も増加している。
合計	約2,763億円 (約2,699億円)			

(3) 保険料収納必要額について（令和6・7年度の2年間）



前述の試算より算出された約320億円を保険料として集めなければならないが、令和5年度末の剰余金を収入に計上することにより、被保険者の負担を軽減することができます。

※ 剰余金(財政調整基金)
…一会計年度において収入が支出を上回ったことにより生じた金額を、基金に積み立てたもの。

3 保険料率の試算結果について

次期新保険料率については、本県後期高齢者の所得水準や費用負担の増加要素等を考慮し、可能な限り保険料の増加抑制に努めることが必要です。

そのため、令和5年度末の剰余金を活用し、保険料の増加抑制に努めました。



令和6年度の被保険者数見込みは196,727人、令和7年度においては200,351人と見込んでおり、保険料収納必要額を約294億円として試算した結果が下記のとおりです。

	所得割	均等割
令和6・7年度保険料率	9.02%	45,260円

(参考) 保険料率の推移

年度	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
均等割額	39,710円						43,100円		44,310円	
所得割率	8.07%						8.38%		8.27%	
医療給付費 単位:百万円	138,103	141,043	139,640	141,047	140,943	143,480	140,220	140,144	142,460	148,425
被保険者数 単位:人	187,309	188,386	189,727	191,038	191,774	191,957	190,035	188,075	191,307	193,213

※医療給付費…R4以前は決算、R5は当初予算。被保険者数…R4以前は月末平均、R5は8月1日時点。

秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会設置要綱

(設置)

第1条 後期高齢者医療の適正かつ円滑な運営にあたり、広く関係者の意見を求めるため、秋田県後期高齢者医療広域連合に秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会（以下「懇話会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 懇話会は、次に掲げる事項について意見を述べるものとする。

- (1) 後期高齢者医療制度の運営に関する事項
- (2) その他広域連合長が必要と認める事項

(組織及び任期)

第3条 懇話会は、委員14名以内をもって組織し、委員は、次に掲げる者のうちから広域連合長が委嘱する。

- (1) 被保険者
- (2) 保険医、保険薬剤師
- (3) 学識経験者
- (4) 関係団体の代表者

2 委員の任期は、2年とし、再任は妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(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。

(会議)

第5条 懇話会は、広域連合長が招集する。

- 2 懇話会の座長は会長が務める。

(庶務)

第6条 懇話会の庶務は、総務課で処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は会長が懇話会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成19年7月19日から施行する。