

第3次北海道後期高齢者医療広域連合広域計画の事業報告について

(はじめに)

北海道後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」という。）においては、後期高齢者医療制度の事務を総合的かつ計画的に行うために広域計画を作成しています。

第3次広域計画(平成30年度から令和5年度)で、「市町村と連携しながら、安定的かつ円滑な制度の運営に努める」という基本的考え方のもと、次の5つの施策の方針を定め、被保険者の皆様が安心して医療を受けることができるよう取り組みました。

- 1 医療費の適正化の推進
- 2 高齢者保健事業の充実
- 3 安定的な事業運営の推進
- 4 市町村との連携強化による被保険者等の利便性の向上
- 5 住民への制度の周知

これらの施策に関して取り組んできた事業について、実績及び効果等を整理し、報告します。
なお、は、第3次広域計画「第4 施策の方針」で記載されている取組内容です。

1 医療費の適正化の推進

(1) 広域連合は、レセプト点検により、過誤請求の是正や第三者行為に係る求償事務を進めるとともに、不正・不当利得の返還事務処理を実施し、適正な医療給付に努めます。

ア レセプト点検の実施

保険医療機関等からの診療報酬の請求はレセプトにより行われます。各保険医療機関等から審査支払機関（北海道国民健康保険団体連合会）に提出されたレセプトは、審査を経て本広域連合に到着します。さらに、適正な医療給付を行うため、請求内容の点検を行い、過誤がある場合は、審査支払機関に対して過誤調整及び再審査を依頼します。

○ レセプト一次点検

年度	I 基礎データ		II 一般過誤（資格に関するもの）					
	被保険者数 a	医療費 (百万円) b	レセプト枚数 c	過誤(単位：%、百万円)			1人当たり効果額(円) e/a	
				枚数 d	割合 d/c	金額 e		割合 e/b
H30年度	822,994	812,168	23,301,573	56,817	0.24	4,962	0.61	6,029
R1年度	832,235	837,230	23,755,787	61,145	0.26	5,108	0.61	6,138
R2年度	836,375	807,699	22,307,171	51,857	0.23	4,670	0.58	5,584
R3年度	852,669	825,485	22,806,020	52,427	0.23	5,312	0.64	6,230
R4年度	874,173	848,191	23,501,485	71,090	0.30	5,901	0.70	6,750
R5年度	898,813	873,924	24,259,116	84,460	0.35	7,429	0.85	8,265

○ レセプト二次点検

年度	III 再審査過誤（請求点数等に関するもの）					
	レセプト枚数 f	過誤(単位：%、百万円)			1人当たり効果額(円) h/a	
		枚数 g	割合 g/f	金額 h		割合 h/b
H30年度	14,509,555	32,821	0.23	231	0.03	281
R1年度	14,675,541	42,290	0.29	421	0.05	506
R2年度	21,919,270	188,287	0.86	813	0.10	972
R3年度	20,476,414	197,652	0.97	739	0.09	867
R4年度	20,992,427	182,528	0.87	763	0.09	873
R5年度	21,710,744	197,439	0.91	873	0.10	971

○ 合計

年度	IV 合計					点検費用		
	レセプト枚数 i	過誤(単位：%、百万円)			1人当たり効果額(円) k/a	(百万円) l	1人当たり点検費用(円) l/a	
		枚数 j	割合 j/i	金額 k				割合 k/b
H30年度	23,301,573	89,638	0.38	5,193	0.64	6,310	62	75
R1年度	23,755,787	103,331	0.43	5,529	0.66	6,644	28	34
R2年度	22,307,171	240,144	1.08	5,483	0.68	6,556	33	39
R3年度	22,806,020	250,079	1.10	6,051	0.73	7,097	33	39
R4年度	23,501,485	253,618	1.08	6,664	0.79	7,623	33	38
R5年度	24,259,116	281,899	1.16	8,302	0.95	9,237	34	38

〔効果等〕

第3次広域計画の期間中である令和2年度から、二次点検の点検対象を拡大することにより、1人当たり効果額が、平成30年度から令和5年度にかけて増加し、医療費の適正化に一定の効果が認められます。

イ 不正・不当利得等への対応

不正利得とは、故意に他人の被保険者証を使用して保険医療機関等で受診した場合や、保険医療機関等が不正行為によって医療給付を受けた場合をいいます。不当利得とは、道外転出等で被保険者資格を喪失した後に医療を受けた場合や本来の負担割合と異なる割合での医療給付を受けた場合、労働者災害補償保険法上の医療給付認定がされたものについて、既に後期高齢者医療保険で医療を受けた場合をいいます。また、保険医療機関が診療（調剤）報酬点数を誤って多く請求した場合等も不当利得になります。不正・不当に受けた医療給付額は返還させることになります。

不正・不当利得に係る返還金の実績は次のとおりです。

○ 不正・不当利得の発生状況

年度	不正利得		不当利得		合計	
	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)
H30年度	1	8	395	123,599	396	123,607
R1年度	2	5,277	1,232	167,704	1,234	172,981
R2年度	2	5,867	1,010	94,524	1,012	100,391
R3年度	4	945	1,075	70,654	1,079	71,599
R4年度	1	5,094	1,361	124,566	1,362	129,660
R5年度	0	0	2,910	260,022	2,910	260,022

〔効果等〕

不正利得又は不当利得に係る返還金は年度により増減はありますが、当広域連合では債権管理条例に基づき債権を適切に管理し、その回収に努め、医療費の適正化に一定の効果が認められます。

ウ 第三者行為の求償

交通事故や他人から暴力を受けて負傷する等、第三者からの行為によって保険医療機関等で治療を受けた場合、その費用は起因者（加害者）が負担することになります。

よって、上記原因により保険医療機関に被保険者が後期高齢者医療保険証を使用して受診した場合、広域連合は保険者として、起因者に対して当該医療給付相当額について損害賠償を請求することになります。

レセプトデータから第三者行為によるものを抽出し、制度上届出義務があるが届出していない被保険者（被害者）等がいる場合は当該届出を勧奨する等適切な処理を行っています。

第三者行為の求償の実績は次のとおりです。

○ 第三者行為の求償状況

年度	交通事故		その他		合計	
	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)
H30年度	394	463,367	15	12,698	409	476,065
R1年度	499	698,743	10	15,079	509	713,822
R2年度	478	644,816	25	16,842	503	661,658
R3年度	413	481,761	20	19,363	433	501,124
R4年度	369	413,118	19	15,566	388	428,684
R5年度	419	512,980	25	10,374	444	523,354

〔効果等〕

第三者行為の損害賠償請求に係る事務は、損害賠償金の徴収又は収納の事務に関し専門的知識を有する職員を配置している北海道国民健康保険団体連合会へ業務委託しております。損害賠償金は年度により増減はありますが、損害賠償請求が適正に実施されるよう努めており、医療費の適正化に一定の効果が認められます。

(2) 広域連合は、被保険者の健康管理の意識を高めるため、医療費通知を実施するとともに、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進のため、後発医薬品に切り替えることにより自己負担額の軽減が見込まれる被保険者を対象に利用差額通知等を実施します。

ア 医療費通知

被保険者一人一人が自身の健康管理に十分心がけるとともに、総額でどのくらいの医療費がかかったか、保険診療の内容を認識することが大切です。広域連合では、平成27年度までは希望者のみに医療費を通知していましたが、平成28年度からは年2回（令和2年度以降は1月と2月）、全受診者に送付しており、問合せについては、コールセンターを開設し対応しております。

なお、平成30年1月から「医療費控除申告簡素化のための医療費通知」が活用されています。

○ 医療費通知の発送状況

年度	発送回数	件数	事業費(郵便料含む)	
			(千円)	1件当たり(円)
H30年度	2	1,722,409	111,722	65
R1年度	2	1,756,338	116,786	66
R2年度	2	1,819,171	122,731	67
R3年度	2	1,836,900	123,745	67
R4年度	2	1,882,914	124,452	66
R5年度	2	1,696,595	119,711	71

コールセンターの開設		
年度	期間	委託料(千円)
H30年度	H30.10.1~H31.3.13	1,095
R1年度	R1.9.30~R2.3.11	1,166
R2年度	R3.1.8~R3.3.12	1,928
R3年度	R4.1.7~R4.3.14	1,928
R4年度	R5.1.10~R5.3.14	1,408
R5年度	R6.1.9~R6.3.14	1,419

※R5年度から医療費通知の両面印刷を実施

〔効果等〕

第3次広域計画の期間中である令和2年度から通知時期を見直し、医療費への関心が高まる確定申告の時期に集中して通知することにより、健康の大切さを改めて確認していただくことで医療費の適正化につなげることができました。

イ ジェネリック（後発）医薬品の普及・使用促進

① 差額通知の発送

被保険者に後発医薬品へ切り替えた場合の自己負担額の差額を通知し、後発医薬品がより安価であることをお知らせし、被保険者及び保険者の医療負担分の軽減を図っています。広域連合では、後発医薬品に切り替えた場合に、差額が発生する可能性のある医薬品を処方された方に対して、毎年7月に発送しています（令和6年度は、被保険者1人当たりの差額の合計が81円以上になる方が対象）。

また、厚生労働省では後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上とする目標が定められておりました。

○ ジェネリック（後発）医薬品差額通知の発送状況

年度	通知人数	切替人数	切替率 (%)	軽減効果額/月 (千円)	軽減効果額/人 (1ヶ月あたり) (円)	事業費(郵便含む)	
						(千円)	1件当たり (円)
H30年度	58,870	11,764	20.0	17,850	303	3,650	62
R1年度	68,130	11,752	17.2	14,779	217	4,911	72
R2年度	60,138	10,167	16.9	13,041	217	4,467	74
R3年度	59,167	7,731	13.0	7,265	123	4,551	76
R4年度	58,312	10,370	17.8	8,524	146	4,626	79
R5年度	59,931	10,599	17.7	14,421	241	4,287	72

※郵便料金はH29年6月1日に52円から62円に、R1年10月1日には63円に改定されました。

(1件あたり郵便料金は割引サービス適用で計算しています)

② ジェネリック医療品希望カードの配付

市区町村窓口や集会施設、後期高齢者のイベント等市区町村の実情に応じた形で備え付け、希望する被保険者に配付することを目的に平成22年度に作成しています。これを毎年増刷し、希望する市区町村に配付しています。

〔効果等〕

置き換え率は、令和5年度で82.0%と国の目標を達成しています(北海道広域連合調べ)。

ジェネリック医薬品差額通知による、医薬品軽減効果額は年度により異なっていますが、1人当たり100円から300円程度となっており、医療費の適正化に一定の効果が認められます。

(3) 広域連合は、ポスター等を活用して、柔道整復・マッサージ等の適正受診を図るため保険適用の施術に関する普及啓発とともに、これら療養費の適正な支給に努めます。

ア 柔道整復・マッサージ等の適正受診

柔道整復、はり・きゅう及びあんま・マッサージについては、医療機関に入院中の被保険者に対し施術を行った場合、療養費の支給は認められないため、入院中に行われた施術の有無を点検項目とし、点検の結果、不当と判断される請求については施術機関へ過誤返戻を行っています。

また、柔道整復において施術が長期継続かつ頻回傾向にある患者に対し、施術の実態について患者調査を実施しており、疑義が生じた申請書については施術所への内容を確認し、状況に応じ過誤返戻を行っています。

○ 柔道整復・マッサージ等の二次点検による返戻金の状況

年 度	点検件数	返戻件数	返戻額（千円）
H30 年度	3,965	37	358
R1 年度	6,431	51	1,064
R2 年度	11,730	102	2,590
R3 年度	11,069	113	3,160
R4 年度	11,243	115	3,176
R5 年度	12,703	129	2,919

※平成 30 年度は年 4 回、令和元年度は年 6 回、令和 2 年度以降は毎月点検

〔効果等〕

第 3 次広域計画の期間中である令和 2 年度から毎月点検を行うことにより、過誤返戻件数が増える結果となり、医療費の適正化に一定の効果が認められます。

(4) 広域連合と市町村は、レセプト情報等を活用し、重複・頻回受診者等に対して、連携して適正受診のための訪問指導等を実施します。

ア 重複・頻回受診者対策事業

平成 25 年度から市町村への委託の方法によって、同一疾病で医療機関に重複受診や頻回受診をしている被保険者に対して、保健師等が自宅を訪問し、必要な保健指導を行うことで、適正受診の促進を図っています。

令和 2 年度から高齢者保健事業と介護予防等との一体的な実施が始まったことから、実績としては、一体的実施を行っていない市町村のみ計上しております。

一体的実施の取組にも重複・頻回受診者対策事業が含まれることとなりましたので、その実施状況は、後述の「4 市町村との連携強化による被保険者等の利便性の向上 (4)」の取組を参照願います。

○ 重複・頻回受診者への訪問状況

年度	市町村数	訪問実績（人）		委託料 （円）
		重複	頻回	
H30年度	24	0	50	588,080
R1年度	38	127	42	1,491,020
R2年度	4	4	3	74,237
R3年度	3	11	0	64,484
R4年度	2	3	9	79,604
R5年度	1	2	3	84,204

【委託料の内訳】

- ・ 保健師等人件費
訪問指導1件当たり5,820円を上限
- ・ 訪問する場合の経費
訪問指導1件当たり4,000円を上限
- ・ その他対象者選定作業や事業に係る事務
打合せ等に要する経費

(5) 広域連合と市町村は、連携を図りながら、広報誌等を活用した後発医薬品の使用促進や適正受診に関する広報事業等の実施に努めます。

ア 市町村広報誌用の原稿提供

後発医薬品使用促進や適正受診の普及啓発等について、広報誌で利用可能な原稿を市町村に提供しました。

○ 主に原稿提供した内容

保険料確定、納付	保険料軽減特例等の見直し
保険料納付方法・口座振替勧奨	医療費通知
ジェネリック医薬品使用促進	高額介護合算療養費
適正受診普及啓発	第三者行為求償
被保険者証の一斉更新	障害認定
限度額適用・標準負担額減額認定証、 限度額適用認定証の更新	健康診査・歯科健康診査受診勧奨
その他、健康づくりに関する各種内容	柔道整復とはり・きゅう・あんま・マッサージ
市町村主催による住民説明会の開催案内	

○ 制度改正等に関わって原稿提供した内容

コロナ減免	傷病手当金
マイナンバーカードの健康保険証利用	窓口負担割合の見直し

2 高齢者保健事業の充実

(1) 広域連合は、第2期保健事業実施計画に基づき、生活習慣病の重症化予防、口腔機能の低下防止、心身機能の低下防止等を目的として保健事業を推進します。

ア 健康診査

健康診査は、生活習慣病等の発見の遅れや重症化を防ぐとともに、被保険者が自らの健康状態を確認することにより、適切な療養の維持、QOLの確保や介護予防につなげることを目的に、道内全179市町村に事業を委託し、実施しています。

○ 健康診査の受診率等の状況

年 度	対象者数A	受診者数		受診率		委託料 (千円)
		B	Bの前年度 伸び率	北海道 (B/A)	全 国	
H30年度	744,484人	105,978人	4.70%	14.24%	29.40%	802,795
R1年度	758,468人	105,712人	-0.25%	13.94%	28.50%	810,729
R2年度	767,716人	88,465人	-16.32%	11.52%	25.80%	708,099
R3年度	768,867人	98,014人	10.79%	12.75%	26.50%	784,159
R4年度	773,318人	107,352人	9.53%	13.88%	28.10%	863,450
R5年度	791,243人	120,265人	12.03%	15.20%	-	967,774

※国の数値は、「全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議」の資料より。令和4年度は速報値。令和5年度全国受診率は資料なし（R6.7.19時点）。

【委託の概要 北海道後期高齢者医療広域連合高齢者保健事業実施要領】

(費用の徴収)

第12条 健診受託市町村は、健診費用におおむね自己負担割合以内の割合を乗じて定めた額を健診受診者から徴収するものとする。

(委託料の算出方法)

第15条 健診に係る委託料は、次に掲げる額を合算して得た額とする。

(1) 健診費本体分

健診費用から健診自己負担額又は健診費用に自己負担割合を乗じて得た額（当該額に50円未満の端数があるときは、これを切り捨て、50円以上100円未満の端数があるときは、これを100円に切り上げるものとする。）のいずれか大きい方の額を控除して得た額に、健診受診者数を乗じて得た額。

(2) 事務費分

別表2に定める事務費基本分と事務費加算分を合算した額。

別表2（第15条関係）

後期高齢者健康診査委託料（事務費分）算定表

区 分	算定基礎
事務費基本分	4月1日における健診受託市町村の被保険者数×100円
事務費加算分	健診受託市町村が実施した健診受診者数×200円

また、第2期保健事業実施計画において、健康診査受診率目標を15%とし、受診率向上に努めてきました。

〔効果等〕

受診率は 15.20% で、第 2 期保健事業実施計画の目標受診率を達成することができました。

今後も、第 3 期保健事業実施計画での新たな目標受診率に向け、引き続き受診率向上対策を推進していきます。

イ 歯科健康診査

歯科健康診査は、口腔機能の低下や肺炎等の疾病の予防、歯周疾患の早期発見により適切な医療へつなげ、生活の質の低下を防ぐことを目的に、平成 28 年度から市町村に委託する方法により、実施しています。

○ 歯科健康診査の受診率等の状況

年 度	市町村数	対象者数 (A)	受診者数		受診率 (B/A)	委託料 (千円)
			(B)	(B) の前年度比伸び率		
H30 年度	37	399,222 人	4,280 人	9.13%	1.07%	19,473
R1 年度	50	437,689 人	4,720 人	10.28%	1.08%	22,762
R2 年度	60	462,637 人	4,637 人	-1.76%	1.00%	45,887
R3 年度	78	507,401 人	7,046 人	51.95%	1.39%	60,931
R4 年度	79	514,412 人	9,192 人	30.46%	1.79%	77,420
R5 年度	81	531,868 人	9,882 人	7.51%	1.86%	83,103

【委託の概要 北海道後期高齢者医療広域連合高齢者保健事業実施要領】

(費用の徴収)

第 29 条 歯科健診受託市町村は、歯科健診費用におおむね自己負担割合以内の割合を乗じて定めた額を歯科健診受診者から徴収するものとする。

(委託料の算出方法)

第 32 条 歯科健診に係る委託料は、次に掲げる額を合算して得た額とする。

(1) 歯科健診費本体分

歯科健診費用から、歯科健診自己負担額又は歯科健診費用に自己負担割合を乗じて得た額（当該額に 50 円未満の端数があるときは、これを切り捨て、50 円以上 100 円未満の端数があるときは、これを 100 円に切り上げるものとする。）のいずれか大きい方の額を控除して得た額と別表 4 に定める基準単価のいずれか小さい方の額に、歯科健診受診者数を乗じて得た額。

(2) 事務費分

別表 5 に定める事務費基本分と事務費加算分を合算した額。

別表 4 (第 32 条関係)

後期高齢者歯科健康診査委託料（歯科健診費本体分）基準単価

実施内容	基準単価
口腔機能の評価を実施しない場合	4,180 円
口腔機能の評価を実施する場合	6,960 円

別表5（第32条関係）

後期高齢者歯科健康診査委託料（事務費分）算定表

区分	算定基礎
事業費基本分	4月1日における歯科健診受託市町村の被保険者数×50円 ※ 第23条第1項ただし書きの規定により、歯科健診の対象者を特定の年齢に該当する被保険者のみとした場合には、4月1日における当該年齢の被保険者数によるものとする。
事業費加算分	歯科健診受託市町村が実施した歯科健診受診者数×200円

〔効果等〕

受託市町村数は増加傾向にありますが、引き続き受託市町村数の増加に向けた取組が必要になっています。

ウ 重症化予防等推進事業

平成30年度から市町村に委託する方法により、在宅高齢者に対する専門職による既存の拠点を活用した相談や訪問相談・指導等を実施し、被保険者の生活習慣病の重症化予防や心身機能の維持を図っています。

令和2年度から高齢者保健事業と介護予防等との一体的な実施が始まったことから、実績としては、一体的実施を行っていない市町村のみ計上しております。

一体的実施の取組にも重症化予防等推進事業が含まれることとなりましたので、その実施状況は、後述の「4 市町村との連携強化による被保険者等の利便性の向上（4）」の取組を参照願います。

○ 令和5年度の指導状況

事業内容	市町村数	指導実績(人)	委託料(円)
生活習慣病 重症化予防	2	9	37,280
訪問歯科健診	2	60	1,512,600
計	4	69	1,549,880

【委託料の内訳】

- ・ 医師、歯科医師人件費：14,040円
- ・ 保健師等人件費：5,820円
- ・ 訪問する場合の経費：4,000円
（以上、いずれも訪問指導1件当たりの上限額）
- ・ その他、対象者選定作業や事業に係る事務打合せ等に要する経費

（2） 広域連合は、データ分析（疾病、医療費など）を行い、適切に活用します。

ア データヘルス計画の推進

平成30年度～令和5年度を計画期間とする第2期データヘルス計画の推進及び令和6年度～令和11年度を計画期間とする第3期データヘルス計画の策定にあたり、国保データベース（KDB）システムを活用して、医療費等の分析、個別保健事業の年度評価等を行いました。（第3期データヘルス計画の企画制作等業務528千円）

- (3) 広域連合は、市町村及び関係機関と、高齢者保健事業の効果的・効率的な取組のため連携を強化します。
- (4) 広域連合と市町村は、医療費分析の結果等を参考にしながら、健康診査事業や歯科健康診査事業等の効果的な実施に努めるとともに、被保険者の健康意識の向上のため、疾病予防等に関する啓発や健康教育の実施、健康情報等の提供に努めます。

ア 長寿・健康増進事業

被保険者の健康づくりのため積極的に健康増進事業に取り組む市町村に対し、事業に必要な経費を補助しています。

長寿・健康増進事業の補助実績は次のとおりです。

○ 長寿・健康増進事業の補助実績

区分	H30 年度		R1 年度	
	延市町村数	補助金額(千円)	延市町村数	補助金額(千円)
健康診査事業（追加項目費用助成事業）	9	1,336	31	4,466
健康教育・健康相談事業	15	1,954	23	9,021
後期高齢者健康診査検討会	0	1,018	0	0
専門職による相談・訪問指導	0	0	0	0
運動健康施設の利用助成	9	4,510	11	3,243
保養施設の利用助成	60	62,742	61	44,659
社会参加活動等の運営費助成	15	1,700	13	868
人間ドック等の費用助成事業	50	70,916	-	-
その他、被保険者の健康増進事業	25	6,661	-	-
計	183	150,837	54	75,484

区分	R2 年度	
	延市町村数	補助金額(千円)
健康診査事業（追加項目費用助成事業）	46	4,904
健康教育・健康相談事業	18	7,699
後期高齢者健康診査検討会	0	0
専門職による相談・訪問指導	0	0
運動健康施設の利用助成	0	0
保養施設の利用助成	0	0
社会参加活動等の運営費	0	0
保健事業に係る市町村との連絡・調整	0	4,022
事業評価のための研究分析等の取組	0	40,766
人間ドック等の費用助成事業	50	64,747
医療資源が限られた地域の保健事業	1	2,862
その他、被保険者の健康増進事業	30	4,344
計	215	139,806

区分	R3 年度		R4 年度	
	延市町村数	補助金額(千円)	延市町村数	補助金額(千円)
事業評価のための研究分析等の取組 (※)	0	37,405	0	37,397
保健事業に係る市町村との連絡・調整 (※)	0	2,519	0	2,354
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進	0	0	0	0
保険者協議会との共同実施等の取組	0	0	0	0
保健事業実施計画の中間評価等の実施	0	0	0	0
健康診査事業 (追加項目費用助成事業)	46	4,925	46	5,424
健康教育・健康相談事業	16	7,242	17	11,377
医療資源が限られた地域の保健事業	4	5,983	5	7,241
その他、被保険者の健康増進事業	24	2,555	29	3,123
計	90	60,629	97	66,916

区分	R5 年度	
	延市町村数	補助金額(千円)
事業評価のための研究分析等の取組 (※)	1	709
保健事業に係る市町村等との連絡・調整 (※)	1	1,408
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進	0	0
保険者協議会との共同実施等の取組	0	0
保健事業実施計画の評価・策定等の実施	1	528
健康診査事業 (追加項目費用助成事業)	45	6,131
健康教育・健康相談事業	31	22,134
医療資源が限られた地域の保健事業	9	9,260
その他、被保険者の健康増進事業	32	4,908
計	120	45,078

(※) 広域連合実施事業分

【補助制度の概要 長寿・健康増進事業特別対策補助金交付要綱を一部改変】

(交付の対象)

第3条 補助金の交付の対象は、後期高齢者医療の被保険者（以下「被保険者」という。）の健康づくりのために市町村が取り組む次に掲げる事業に要する経費とする。

- (1) 健康診査
- (2) 健康教育・健康相談等
- (3) 医療資源が限られた地域の保健事業
- (4) 前3号に掲げるもののほか、被保険者の健康増進のために必要と認められる事業

(実施期間)

第4条 事業の実施期間は、毎年度、市町村において定めるものとする。

(補助金の交付額)

第5条 市町村に対する補助金の交付額の算定方法は、別表のとおりとする。

別表（第5条関係）

【補助基準額の算定方法】

事業実施年度の4月1日現在の被保険者数に応じて次表の補助基準額によるものとする。

ただし、現に要した費用額が補助基準額に満たない場合は、現額とする。

なお、次表の補助基準額については、道内全ての市町村が実施した場合の基準額（最低保障額）であり、実施市町村数や対象事業の総額によっては、これに上乘せし、交付する場合もある。

被保険者数	補助基準額	被保険者数	補助基準額
1千人未満	500千円	5万人未満	2,500千円
3千人未満	800千円	10万人未満	4,000千円
5千人未満	1,000千円	10万人以上	5,000千円
1万人未満	1,500千円		

イ 健康増進啓発支援事業

健康保持、疾病予防等に関する啓発、健康情報等を提供し、広く被保険者の健康保持増進を支援しています。

○ 健康増進啓発支援事業の実績

年度	事業内容	事業費
H30	出前講座1村、リーフレット「どさんこ健康ガイド」・健康情報チラシ作成	239千円
R1	リーフレット「どさんこ健康ガイド」・健康教育用の教材作成	551千円
R2	リーフレット「どさんこ健康ガイド」・健康教育用の教材配布	0円
R3	リーフレット「どさんこ健康ガイド」・健康教育用の教材配付	0円
R4	リーフレット「どさんこ健康ガイド」・健康教育用の教材配付	0円
R5	リーフレット「どさんこ健康ガイド」・健康教育用の教材配付	0円

〔効果等〕

健康づくりに関する情報をまとめたリーフレット、健康教育用の教材をホームページへ掲載するとともに市町村からの求めに応じて配布しました。

行政関係者や医療・介護関係団体等の方が、被保険者向けの説明会等を開催し、効果的に活用いただいております。

ウ 保健事業推進強化対策事業

保健事業の取組みの目的や必要性の理解促進、市町村や関係機関との連携強化を図るため、市町村、道総合振興局（振興局）、医療・介護関係団体の職員等（事務職・専門職）を対象に高齢者保健事業推進研修を開催しています。

令和3年度から、新型コロナウイルス感染症の拡大防止や市町村の要望を踏まえて、リモート形式で開催しています。

○ 高齢者保健事業推進研修の開催状況

年度	開催日	参加者数（人）		会場
R1	R1. 7. 21（日）	21	計 62	ホテルサンシティ函館
	R1. 7. 22（月）	41		
R2	R2. 8. 30（日）	38	計 104	道新ホール（北海道新聞社帯広支社）
	R2. 8. 31（月）	66		
R3	R3. 8. 17（火）	研修動画 視聴回数	計 485	リモート形式で開催
R4	R4. 8. 23（火）	当日参加	231	広域連合ホームページ
		研修動画 視聴回数	計 128	リモート形式で開催 （後日、研修動画を広域連合ホームページに掲載）
R5	R5. 8. 23（水）	当日参加	243	広域連合ホームページ
		研修動画 視聴回数	計 130	リモート形式で開催 （後日、研修動画を広域連合ホームページに掲載）

3 安定的な事業運営の推進

- (1) 広域連合は、医療費の動向を注視するとともに、国や道の支援制度を適切に活用するなどして必要な医療費財源の確保を図り、健全な保険財政運営に努めます。
- (2) 広域連合は、法令に基づきおおむね2年を通じて財政の均衡を保つことができるよう保険料率を定めます。

ア 健全な保険財政運営

後期高齢者医療制度は、2年を一期とした財政運営を行っており、都道府県ごとに費用と収入を見込み、必要となる保険料率を算定しています。

① 保険料率算定における費用と収入見込み額等

区 分		H30・R1年度	R2・3年度	4・5年度
費用 (百万円)	給付費総額	1,681,966	1,749,815	1,858,064
	財政安定化基金拠出金	460	665	0
	保健事業に要する経費	1,656	2,556	3,019
	審査支払手数料	3,338	3,408	3,553
	葬祭費	2,787	3,062	3,047
	特別高額医療費共同事業拠出金	633	753	1,620
	費用合計 ①	1,690,840	1,760,259	1,869,303
収入 (百万円)	国庫負担金	416,587	434,331	461,449
	調整交付金	151,062	156,193	165,968
	道負担金	144,129	150,877	160,701
	市町村負担金	136,229	141,727	150,373
	後期高齢者交付金	676,549	699,801	738,059
	その他収入	443	643	678
	特別高額医療費共同事業交付金	514	630	1,500
	剰余金	14,360	15,400	23,951
	財政安定化基金交付金	1,380	2,157	0
	収入合計 ②	1,541,254	1,601,759	1,702,679
保険料収納必要額(①-②=③)		149,589	158,500	166,624
予定保険料収納率		99.3%	99.3%	99.58%

② 保険料率の推移

	H30・R1年度		R2・3年度		R4・5年度		
	道	全国平均	道	全国平均	道	全国平均	
均等割額	50,205円	45,116円	52,048円	46,987円	51,892円	47,777円	
所得割率	10.59%	8.81%	10.98%	9.12%	10.98%	9.34%	
1人当たり年間保険料(軽減後)	額	65,655円	71,492円	71,794円	76,764円	72,167円	77,663円
	伸び率	+2.20%	+2.98%	+9.35%	+7.37%	+0.29%	+1.17%
	降順	17位		16位		18位	

〔効果等〕

保険料率を抑制するため運営安定化基金を活用するなど、保険料率の適正化に努めています。

北海道は他の都府県に比べ、1人当たりの医療費が高く、今後、被保険者の増加とともに、必要となる給付費総額は増加することが見込まれます。そのため、制度を安定的に運営していくために、医療費適正化や保健事業を積極的に推進するとともに、道の財政安定化基金交付金など財源の確保に努めていく必要があります。

(3) 広域連合は、市町村間において整合性のとれた収納対策が実施されるよう、市町村支援に努めます。

(4) 市町村は、安定的な事業運営の根幹となる保険料の賦課が広域連合で適正に行うことができるよう課税情報等を提供するほか、被保険者間の負担の公平が図られるよう保険料の収納対策に努めます。

ア 保険料の収納状況

被保険者は納期限までに保険料を納付する義務がありますが、保険料が未納となった場合、保険料を支払っている被保険者間の公平性や支援金を負担している現役世代からの理解を得るといった観点から、道内において整合性のとれた収納対策を実施するため、収納対策に係る具体的な実施計画である「北海道後期高齢者医療保険料収納対策実施計画」を策定しています。

道内市町村における収納額等の実績は次のとおりです。

○ 道内市町村の収納等実績

	H30 年度		R1 年度		R2 年度	
	百万円	増減率	百万円	増減率	百万円	増減率
調定額	53,915	+4.7%	55,982	+3.8%	59,705	+6.7%
収納額	53,664	+4.7%	55,747	+3.8%	59,520	+6.8%
収入未済額	298		287		251	
還付未済額	48		52		66	
居所不明分調定額	1		1		1	
収納率	99.44	+0.02%	99.48	+0.04%	99.58	+0.10%
	R3 年度		R4 年度		R5 年度	
	百万円	増減率	百万円	増減率	百万円	増減率
調定額	60,717	+1.7%	62,569	+3.1%	64,375	+2.9%
収納額	60,523	+1.7%	62,389	+3.1%	64,185	+2.9%
収入未済額	251		251		257	
還付未済額	58		71		66	
居所不明分調定額	1		1		1	
収納率	99.58	0.00%	99.60	+0.02%	99.60	0.00%

※収納率の伸び率は対前年度のポイント差

〔効果等〕

平成30年からの6年間で調定額が年々増加傾向にあり、令和5年度の調定額についても前年比2.9ポイント上昇している中で、収納率は6年間で上昇しており、令和5年度も前年度と同数値の99.60%と高水準を維持しております。これは、制度の安定や市町村の徴収努力等が要因と考えられます。

広域連合としては、収納対策の状況把握や情報提供等を通じて、市町村に対し支援を行っておりますが、収納率の維持及び更なる向上のためには、現在ある市町村間の収納率の格差を縮小することが必要と考えることから、引き続き北海道と連携し、市町村が効果的な収納対策に取り組めるよう支援していきます。

- (5) 広域連合と市町村は、個人情報に関する保護規定やセキュリティポリシーに則り、適正な個人情報の保護、管理を行います。

ア 適正な個人情報の保護、管理

後期高齢者医療事務で使用するシステムについては、従来の端末ログインID・パスワードによる認証に加え、国の方針や国民健康保険中央会の仕様にに基づき、令和元年度に当広域連合及び道内市町村の全拠点に指静脈認証装置を設置し、システム利用者の本人確認を厳格化したところです。

特定個人情報についても、定められた手順に従って取り扱い、特定個人情報保護評価指針に沿って確実に手続きを行い、特定個人情報保護評価書を公表するとともに、適切に管理しています。

また、広域連合職員に対しては、セキュリティ研修を年1回実施しています。

4 市町村との連携強化による被保険者等の利便性の向上

(1) 広域連合は、市町村からの計画的な職員派遣により安定した事務執行体制を確保するため、市町村との緊密な連携を図ります。

ア 職員派遣の状況

当広域連合は、行政経験を有する道内自治体からの派遣職員と医療保険業務の専門的知見を有する北海道国民健康保険団体連合会からの派遣職員により業務を運営しています。市町村等と協議しながら計画的に職員を派遣いただき、安定的な執行体制の確保に努めています。

○ 職員の派遣元別内訳

派遣元	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
市	27	25	24	24	22	22
町村	9	8	5	6	5	6
道	2	2	1	0	0	0
国保連	2	5	10	10	10	10
計	40	40	40	40	37	38

※国保連：北海道国民健康保険団体連合会

(2) 広域連合は、市町村が被保険者等の事務処理を適正かつ効率的に行うため、後期高齢者医療広域連合電算処理システム（以下「電算処理システム」という。）の適正な運用及び管理を行い、円滑な住民サービスに努めます。

ア 電算処理システムの運用及び管理

後期高齢者医療制度の事務を迅速かつ適正に実施し、併せて事務の効率化を図るため、電算処理システム及びそれと連携する独自システムを導入しています。

北海道は 179 市町村を抱え、各都道府県の広域連合の中で区域及び構成市町村数が共に最大であることから電算処理システム経費は多額になる傾向があります。

電算処理システムの事業費は次のとおりです。

○ 電算処理システムの事業費実績

年度	H30 年度		R1 年度		R2 年度		
		増減率		増減率		増減率	
事業費（百万円）	1,143	+131.8%	653	▲42.9%	628	▲3.8%	
内	運営経費	453	+22.5%	602	+38.4%	628	+4.3%
訳	一次経費	708	+413%	51	▲92.8%	0	▲100%

年度	R3 年度		R4 年度		R5 年度	
		増減率		増減率		増減率
事業費（百万円）	628	0.0%	750	+19.4%	1,038	+38.4%
内 運営経費	625	▲0.1%	636	+1.8%	650	+2.2%
訳 一次経費	3	-	114	+3,700%	388	+240.4%

令和5年度は、令和6年度に実施予定のネットワーク機器更改に伴う費用、また令和7年度に本格運用する次期標準システムクラウド化対応経費として、一次経費 388 百万円を支出しています。

【効果等】

電算処理システムは、国等で開発・改修しているパッケージシステムとなっており、本広域連合では、構成市町村に応じて機器類の配置及びネットワーク構築を行い、本広域連合の概況・運用に応じて第3次広域計画期間においても、引き続きカスタマイズを行うことで業務等の効率化を図るとともに、システムの維持・管理を行っています。

後期高齢者医療事務において、電算処理システムは必要不可欠なものであり、市町村ではこれを活用し、適正かつ効率的な事務処理や住民サービスを行っており、十分な効果がみられます。

(3) 広域連合は、市町村連絡調整会議等を活用し、情報と課題を市町村と共有するなど市町村との連携の強化に努めます。

ア 市町村との連携の強化

市町村と情報、課題を共有するため、市町村連絡調整会議のほか、北海道後期高齢者医療広域連合運営検討委員会（意見交換会）を開催しました。平成30年度～令和元年度には現地開催、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響からすべて書面やWEBによる開催としています。

○ 市町村連絡調整会議 【参集範囲：全市町村担当者】

開催年度	開催回数	審議事項
H30 年度	2 回	R1 市町村負担金の概算額 R1 予算 R1 市町村負担金額等
R 1 年度	2 回	R2 市町村負担金の概算額 R2 予算 R2・3 年度保険料率（案）等
R 2 年度	2 回（書面）	R3 市町村負担金の概算額 R3 予算 R3 市町村負担金額等
R 3 年度	2 回（書面）	R4 市町村負担金の概算額 R4 予算 R4・5 年度保険料率（案）等
R 4 年度	2 回（web）	R5 市町村負担金の概算額 R5 予算 R5 市町村負担金額 議会議員選挙 等
R 5 年度	2 回（web）	R6 市町村負担金の概算額 R6 予算 R6・7 年度保険料率（案）等

○ 運営検討委員会（意見交換会）【参集範囲：11市町村関係課長】

開催年度	開催回数	審議事項
H30年度	1回	事務費負担金 保険料率の改定 後期高齢者健康診査受診率向上対策 等
R1年度	1回	広域連合事務局の組織体制 等
R2年度	2回(書面)	広域連合事務局の組織体制 旅費条例の改正 債権管理体制 等
R3年度	2回 (web・書面)	マイナンバーカード交付申請書の送付 住民説明会への職員派遣 窓口負担割合の見直し 令和4・5年度保険料率(案) 等
R4年度	2回 (web・書面)	窓口負担割合の見直し 時間外勤務手当等の支給事務の見直し 市町村事務の効率化 公金受取口座を活用した公金給付の実施 広域連合事務のデジタル化対応
R5年度	1回(web)	標準システムのクラウド化及び次期ネットワーク機器更改に係る 令和5年度補正予算 令和4・5年度市町村事務費負担金の取扱い 第4次広域計画の素案 マイナンバーカードと保険証の一体化に伴う保険証の廃止 等

※平成30年度、令和元年度は意見交換会。令和2年度～令和5年度は運営検討委員会。

(4) 広域連合は、高齢者保健事業と市町村が実施する国民健康保険保健事業及び地域支援事業の一体的な実施の推進に向け、連携・協力を図ります。

ア 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者保健事業と介護予防等との一体的な実施を効果的かつ効率的に進めるため、企画・調整等の業務及び高齢者に対する個別的な支援（ハイリスクアプローチ）や通いの場（体操や介護予防に資する活動を行う場）等への関与（ポピュレーションアプローチ）等の業務を、令和5年度は121市町村に委託して実施しました。

また、当広域連合では未受託市町村を対象に、次年度の受託推進に向けた個別支援（既存事業の整理や一体的実施事業の概要説明）を実施しました。

○ 受託市町村数

年度	受託市町村数	受託率
R5	121	67.6%

○ 令和5年度保健・介護一体的実施推進事業実施状況

【ハイリスクアプローチ】

取組区分	実施市町村数	支援・参加者数
低栄養に関わる相談・指導	31	565
口腔に関わる相談・指導	9	176
糖尿病性腎症の重症化予防に関わる相談・指導	73	1,117
上記以外の生活習慣病の重症化予防に関わる相談・指導	61	2,288
重複・頻回受診者等への相談・指導	13	348
健康状態が不明な高齢者の状態把握等	73	2,031

【ポピュレーションアプローチ】

取組区分	実施市町村数	支援・参加者数
健康教育・健康相談	114	28,971
フレイル状態の把握	79	13,724
気軽に相談できる環境づくり	42	7,323
その他複合的取組（上記取組を複数実施）	55	32,491

※フレイル:加齢に伴う心身・生活・社会機能の低下による要介護状態に至る危険性が高くなった状態のこと

(5) 広域連合と市町村は、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、流出等の事故がないよう十分な対応・対策を進めます。

ア 社会保障・税番号制度への対応

平成 28 年 1 月から個人番号の利用が開始され、平成 29 年 11 月から新たに構築された情報提供ネットワークシステムを介した国・地方公共団体・医療保険者等間の情報連携が開始されました。引き続き、国から発出される情報を基に十分なセキュリティ対策を講じるなど対応しています。

なお、個人番号制度に係る中間サーバ運用保守等負担金として、令和 5 年度は約 23 百万円を負担しています。

5 住民への制度の周知

- (1) 広域連合は、市町村が実施する住民説明会について、説明員の派遣や説明資料の作成・提供等の支援に努めます。
- (2) 市町村は、広域連合との連携・協力の下、必要に応じて住民説明会を実施するほか、本制度に関する住民からの各種相談に対して、窓口等において丁寧な対応に努めます。

ア 説明会の開催等

平成30年改定時は16市町村に職員を派遣、以降については新型コロナウイルス感染症のリスクを考慮し、市町村実施の住民説明会に広域連合職員派遣は行わないこととしました。なお、市町村が住民説明時等に活用できるよう、住民説明用資料を作成し市町村に提供しました。

○ 料率改定に係る市町村主催住民説明会(広域連合から職員派遣したもの)

改定年	市町村数	参加人数
H30	16	590
R2	(9)	(中止)
R4	-	未実施

※R2は、新型コロナウイルス感染症の影響により実施を予定していた9自治体全てで中止となった。
 ※R4は、新型コロナウイルス感染症が依然として収束しないため、住民説明会は行わずホームページ上に掲載する資料提供のみでの書面説明となった。

- (3) 広域連合と市町村は、被保険者の視点に立った分かりやすいリーフレット、広報誌、ホームページ等を活用して制度の周知に努めます。

ア 制度周知の取組等

制度等の周知・広報は下表のとおり取り組みました。

事業項目	対象者	作成年月・作成部数・経費					
		H30			R1		
市町村広報誌用原稿作成	住民	平成30年3月	市町村へ原稿提供	0円	平成31年3月	市町村へ原稿提供	0円
制度概要等のリーフレット作成	被保険者	平成30年5月	約104万部	約572万円	平成31年3月	約104万部	約572万円
制度改正のリーフレット作成	被保険者	-	-	-	平成31年4月	約89万部	約277万円
被保険者証の2回更新に関する周知用リーフレット作成	被保険者	-	-	-	-	-	-
被保険者証などの一斉更新に関するポスター作成	市町村 医療機関等	平成30年7月	約4,200枚	約41万円	令和元年7月	約4,200枚	約41万円
被保険者証などの一斉更新に関する新聞折込	住民	平成30年7月	約137万部	約620万円	令和元年7月	約137万部	約620万円
窓口負担割合の見直しに係るポスター及びリーフレット発送	市町村 医療機関等	-	-	-	-	-	-
窓口負担割合の見直しに係る被保険者証再交付時同封リーフレット作成	被保険者	-	-	-	-	-	-
保険料率改定に関する新聞折込	住民	-	-	-	-	-	-
広域連合ホームページの運営	住民	随時更新	-	約68万円	随時更新	-	約68万円

事業項目	対象者	作成年月・作成部数・経費					
		R2			R3		
市町村広報誌用原稿作成	住民	令和2年3月	市町村へ原稿提供	0円	令和3年3月	市町村へ原稿提供	0円
制度概要等のリーフレット作成	被保険者	令和2年3月	約105万部	約570万円	令和3年3月	約105万部	約570万円
制度改正のリーフレット作成	被保険者	令和2年5月	市町村へ原稿提供	0円	令和3年5月	約87万部	約142万円
被保険者証の2回更新に関する周知用リーフレット作成	被保険者	—	—	—	—	—	—
被保険者証などの一斉更新に関するポスター作成	市町村医療機関等	令和2年6月	約4,500枚	約44万円	令和3年6月	約4,500枚	約34万円
被保険者証などの一斉更新に関する新聞折込	住民	令和2年7月	約134万部	約612万円	令和3年7月	約128万部	約575万円
窓口負担割合の見直しに係るポスター及びリーフレット発送	市町村医療機関等	—	—	—	—	—	—
窓口負担割合の見直しに係る被保険者証再交付時同封リーフレット作成	被保険者	—	—	—	—	—	—
保険料率改定に関する新聞折込	住民	—	—	—	令和4年3月	約126万部	約570万円
広域連合ホームページの運営	住民	随時更新	—	約128万円	随時更新	—	約128万円

事業項目	対象者	作成年月・作成部数・経費					
		R4			R5		
市町村広報誌用原稿作成	住民	令和4年3月	市町村へ原稿提供	0円	令和5年2月	市町村へ原稿提供	0円
制度概要等のリーフレット作成	被保険者	令和4年3月	約108万部	約600万円	令和5年3月	約111万部	約780万円
制度改正のリーフレット作成	被保険者	—	—	—	—	—	—
被保険者証の2回更新に関する周知用リーフレット作成	被保険者	令和4年6月	約89万部	約149万円	—	—	—
被保険者証などの一斉更新に関するポスター作成	市町村医療機関等	令和4年6月	約4,100枚	約50万円	令和5年6月	約4,600枚	約44万円
被保険者証などの一斉更新に関する新聞折込	住民	令和4年7月	約123万部	約979万円	令和5年7月	約117万部	約636万円
窓口負担割合の見直しに係るポスター及びリーフレット発送	市町村医療機関等	—	—	約291万円	—	—	—
窓口負担割合の見直しに係る被保険者証再交付時同封リーフレット作成	被保険者	令和4年8月	約109万部	約218万円	—	—	—
保険料率改定に関する新聞折込	住民	—	—	—	令和6年3月	約114万部	約656万円
広域連合ホームページの運営	住民	随時更新	—	約69万円	随時更新	—	約112万円

〔効果等〕

被保険者、その家族などに後期高齢者医療制度に関わる情報が届けられるよう、限られた予算の中で、できるだけ多くの媒体を活用した広報活動を行っており、制度への理解が深まっています。制度の定着とともに、市町村と広域連合との役割分担の下、今後とも効果的な広報活動を行っていく必要があります。