

令和3年度 第1回新潟県後期高齢者医療懇談会 次第

日時：令和3年11月12日（金）
午後1時30分～

場所：自治会館別館9階 ゆきつばき

1 開会

2 あいさつ

3 委員の紹介

4 座長の選出及び副座長の指名

5 懇談事項

- | | |
|---|-----|
| (1) 新潟県後期高齢者医療広域連合の現在の状況について | 資料1 |
| (2) 令和2年度新潟県後期高齢者の医療費について | 資料2 |
| (3) 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく
保健事業について | 資料3 |
| (4) 令和4・5年度の保険料率の試算について | 資料4 |

6 その他

7 閉会

【配付資料】

- 資料1 : 新潟県後期高齢者医療広域連合の現在の状況について
資料2-1 : 令和2年度新潟県後期高齢者の医療費について
資料2-2 : 令和2年度主要疾病上位件数、費用額について（新潟県後期高齢者医療広域連合の状況）
資料3 : 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）令和2年度実績
資料3関連 : 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）中間見直し版（冊子）
資料4-1 : 令和4・5年度の保険料率の試算について
資料4-2 : 保険料率の算定フロー
資料4-3 : 現在の料率による試算と暫定的な試算の結果の比較
資料4-4 : 全国比較データ（参考）
資料4-5 : 今後のスケジュール

新潟県後期高齢者医療広域連合の現在の状況について

1. 被保険者数の概要

(1) 被保険者数の推移

(単位：人、%)

区 分	令和3年 4月1日	令和2年 4月1日	増減数	増減率	令和3年 10月1日	令和2年 10月1日
被保険者数	371,165	375,558	▲4,393	▲1.2	370,505	374,701
うち一定の障がいの方 (65～74歳)	4,681	4,812	▲131	▲2.7	4,617	4,787

〈参考〉全国の被保険者数は令和3年4月1日時点で約1,806万人、前年同日時点で約1,803万人だったことから約3万人の増加となっている。(後期高齢者医療毎月事業状況報告書(事業月報)総括表(速報値)より)

(2) 被保険者数の内訳(窓口負担割合別)

(単位：人、%)

区 分	令和3年 4月1日	令和2年 4月1日	増減数	増減率	令和3年 10月1日	令和2年 10月1日
1割負担	356,396	360,452	▲4,056	▲1.1	356,124	360,255
同上構成率	96.0	96.0			96.1	96.1
3割負担	14,769	15,106	▲337	▲2.2	14,381	14,446
同上構成率	4.0	4.0			3.9	3.9
合 計	371,165	375,558	▲4,393	▲1.2	370,505	374,701

※後期高齢者医療毎月事業状況報告書(事業月報)A表より

2. 保険料の概要

(1) 令和3年度の保険料率及び賦課限度額

区 分	保険料率	備 考
均 等 割 額	40,400 円	【7月1日確定賦課時点】 ○保険料賦課総額(軽減前) 25,739,875,300 円 ○賦課決定被保険者数(死亡・転出者含む) 374,275 人 ○一人当たり平均保険料額 (軽減前) 68,682 円 (令和2年度 軽減前 68,774 円) (軽減後) 52,529 円 (令和2年度 軽減後 52,046 円)
所 得 割 率	7.84%	
賦課限度額	64 万円	

(2) 保険料の軽減状況

令和3年度(7月1日確定賦課時点)					令和2年度(7月1日確定賦課時点)				
区 分	軽減割合	軽減総額 (千円)	対象者数 (人)	割合 (%)	区 分	軽減割合	軽減総額 (千円)	対象者数 (人)	割合 (%)
均等割	2割	307,355	38,039	10.16	均等割	2割	312,656	38,695	10.21
	5割	1,109,909	54,946	14.68		5割	1,107,930	54,848	14.47
	7割	4,357,665	154,090	41.17		7割	1,820,525	64,375	16.98
						7.75割	2,821,094	90,102	23.77
	被扶養者	34,825	1,724	0.46		被扶養者	43,995	2,178	0.57
	合 計	5,809,754	248,799	66.47		合 計	6,106,200	250,198	66.00

※被扶養者軽減から年度途中で2割軽減となる被保険者は、2割軽減及び被扶養者軽減欄にそれぞれ計上

(3) 保険料の収納状況 (令和2年度確定収納率)

(単位: 円、%)

区 分	調定額 A	収入済額 B	還付未済額 C	不納 欠損額D	収入 未済額E	収納率 F (B-C/A)
現 年 度 分	19,972,847,200	19,945,943,532	29,657,400	2,100	56,558,968	99.7
滞納繰越分	127,307,545	39,404,169	49,600	22,410,199	65,542,777	30.9

※令和元年度の収納率 現年度分 99.7% 滞納繰越分 26.1%

※市町村における収納状況

(4) 短期被保険者証 (短期証) の交付状況

	令和3年8月1日時点			令和2年8月1日時点		
	交付枚数 A	被保険者数 B	交付割合 A/B×100	交付枚数 C	被保険者数 D	交付割合 C/D×100
新潟県	117枚	369,825人	0.03%	109枚	374,771人	0.03%
全 国	32,546枚	18,074,731人	0.18%	35,706枚	18,070,697人	0.20%

(5) 滞納者数の状況

令和2年度			令和元年度		
現年度分	滞納繰越分	合計	現年度分	滞納繰越分	合計
1,947人	1,277人	3,224人	1,867人	1,303人	3,170人

* 延べ滞納者数

3. 医療費等の給付について

(1) 保険給付費の内訳

(単位：千円、%)

区 分	令和2年度	令和元年度	増減額	増減率
療 養 給 付 費	239,443,144	248,169,107	▲8,725,963	▲3.5
その他療養諸費	6,259,238	6,412,430	▲153,192	▲2.4
高 額 療 養 諸 費	9,174,367	9,111,736	62,631	▲0.7
審査支払手数料	566,367	596,218	▲29,851	▲5.0
葬 祭 費	1,106,450	1,173,200	▲66,750	▲5.7
合 計	256,549,566	265,462,691	▲8,913,125	▲3.4

(2) 一人当たり医療費（国保中央会の令和2年度年間分医療費速報より）

(単位：円、%)

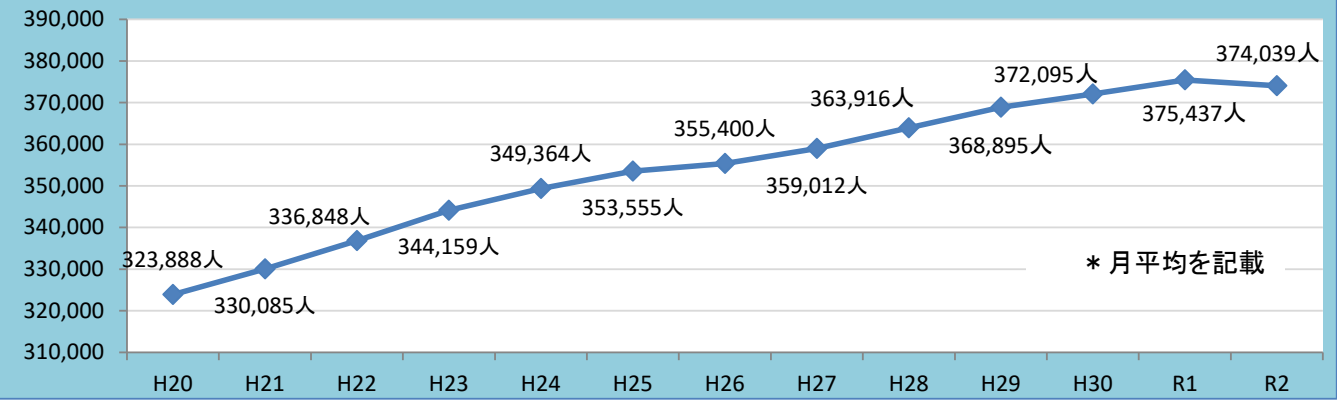
区 分	令和2年度	令和元年度	増減率
新潟県広域連合	741,281 (全国47位)	763,496 (全国47位)	▲2.99
全 国 平 均	912,746	944,656	▲3.49

※新潟県広域連合は、平成20～令和2年度（平成22年度を除く）の全ての年度において、一人当たり医療費が全国で最も低かった。

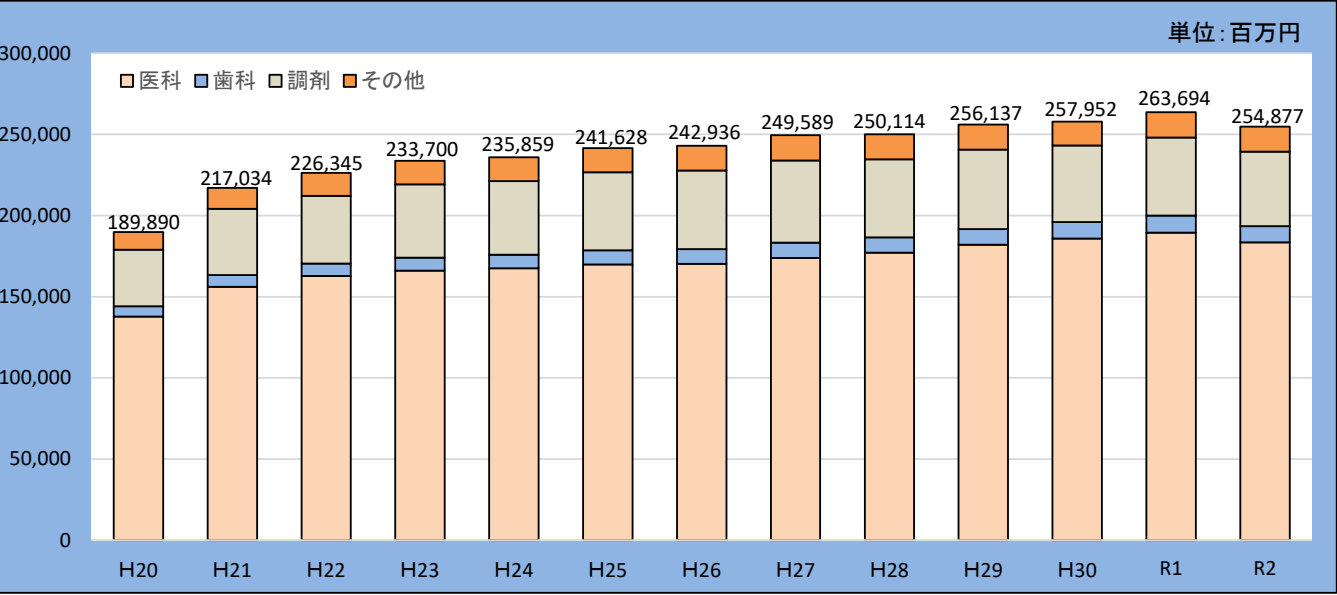
令和2年度決算に係る事業概要説明

参考：令和3年度 8月議会配布資料

1 被保険者数の推移 対前年比99.6%

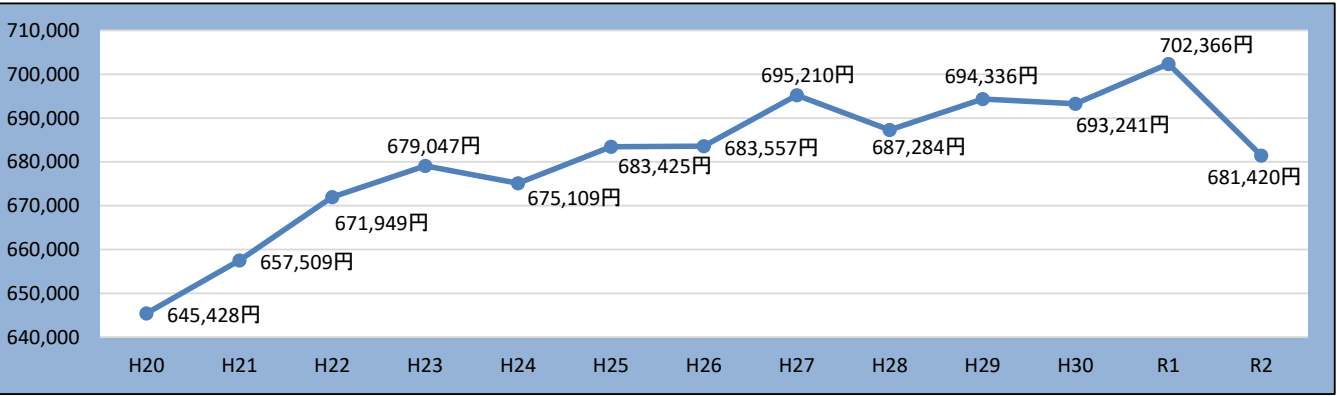


2 医療給付費の推移 対前年比96.7%

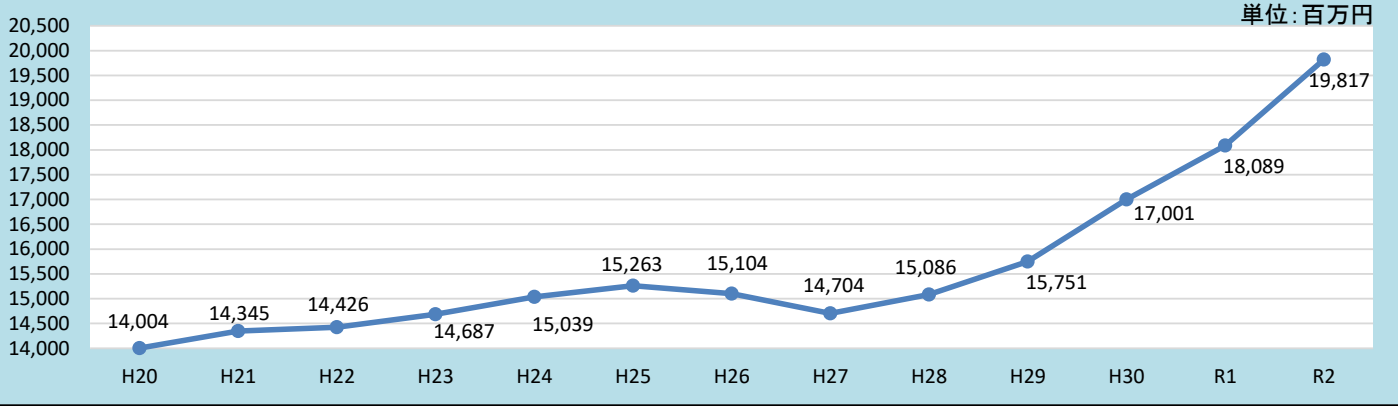


	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
医療	137,694	156,097	162,803	166,017	167,520	169,880	170,327	173,940	177,105	182,023	185,828	189,544	183,442
歯科	6,492	7,292	7,701	8,051	8,292	8,637	8,924	9,287	9,503	9,708	10,182	10,496	10,009
調剤	34,819	40,773	41,619	45,214	45,406	48,197	48,551	50,616	47,970	48,869	47,237	48,129	45,992
その他	10,885	12,872	14,222	14,418	14,641	14,914	15,134	15,746	15,535	15,537	14,705	15,525	15,434
総額	189,890	217,034	226,345	233,700	235,859	241,628	242,936	249,589	250,114	256,137	257,952	263,694	254,877

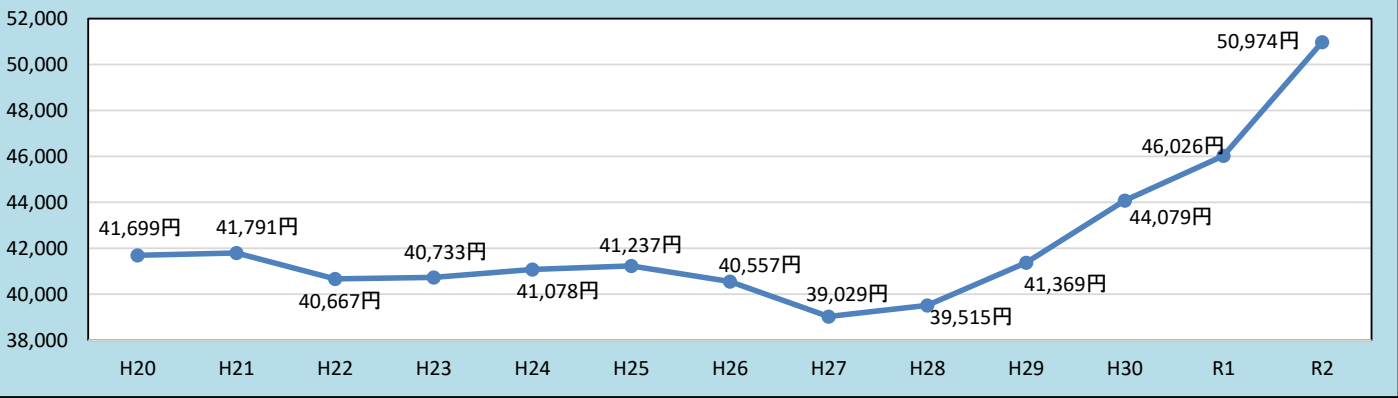
3 1人当たり医療給付費の推移 対前年比97.0%



4 保険料収入(現年度分)の推移 対前年比109.6%

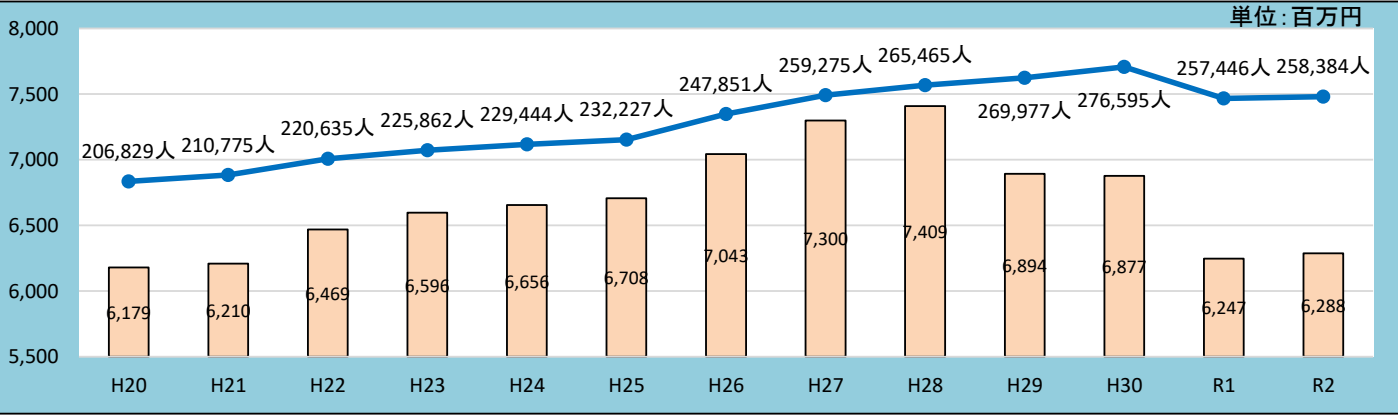


5 1人当たり平均保険料の推移 対前年比110.8%

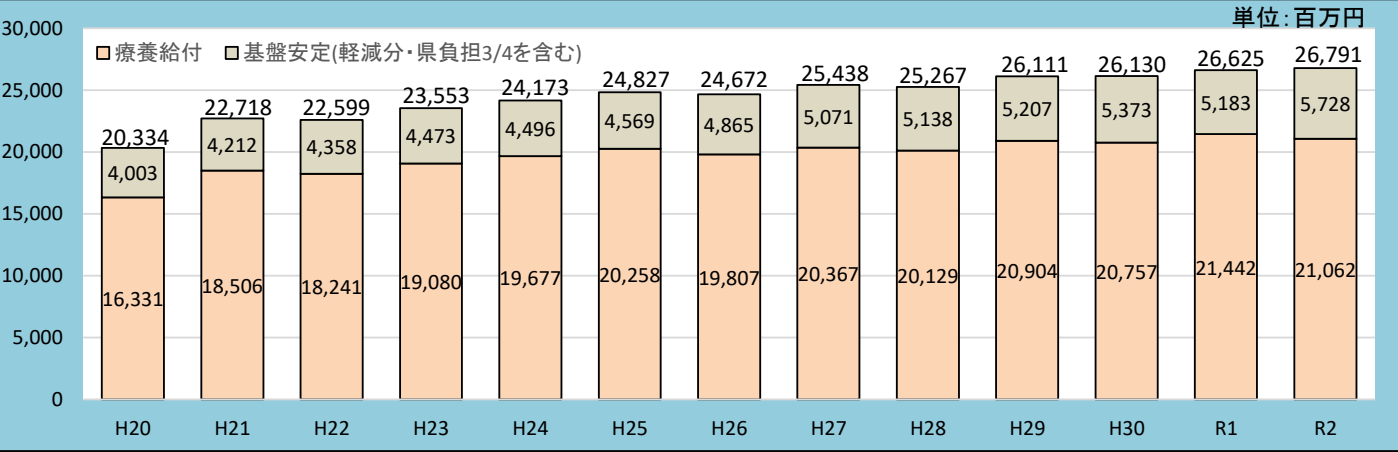


6 保険料軽減額と対象者数の推移 軽減額対前年比100.7% 軽減対象者数対前年比100.4%

* R2.4軽減率改定 均等割：8割→7割、8.5割→7.75割



7 市町村負担金の推移 対前年比100.6%



令和 2 年度新潟県後期高齢者の医療費について

新潟県の令和 2 年度の 1 人当たり医療費は、全国で最も低く 741,281 円となった。

この 1 人当たり医療費を項目ごとにみると、入院（食事・生活療養費含む）は、対全国平均比 78.68%、全国で 46 番目と低い値を示している。入院が低い要因のひとつは受診率の低さであり、全国平均 75.50 件に対して新潟県は 68.11 件、対全国平均比 90.21%となっている。

入院外は対全国平均比 79.02%、全国で 45 番目となっており、入院と同様に低い値を示している。入院外が低い要因のひとつは 1 件当たり日数が少ないことであり、全国平均の 1.69 日に対して新潟県は 1.50 日、対全国平均比 88.48%となっている。

歯科は対全国平均比 88.43%で全国 22 番目となり、調剤については対全国平均比 92.47%で全国 35 番目となっている。

【令和 2 年 4 月～令和 3 年 3 月診療分の医療費】

		全国平均	新潟県	対全国平均比
1 人当たり医療費	合 計	912,746	741,281※2	81.21%
	入 院	437,627	344,317	78.68%
	入院外	261,581	206,698	79.02%
	歯 科	34,393	30,414	88.43%
	調 剤	148,925	137,715	92.47%
	食事・生活療養	22,475	20,424※1	90.88%
	訪問看護	7,746	3,708※1	47.87%
受診率 (100 人当たり件数)	入 院	75.50	68.11※1	90.21%
	入院外	1,490.02	1,530.52※1	102.72%
	歯 科	231.72	225.30※1	97.23%
	調 剤	1,046.34	1,146.27※1	109.55%
1 件当たり日数	入 院	17.40	17.62※1	101.29%
	入院外	1.69	1.50※1	88.48%
	歯 科	1.87	1.83※1	97.82%
1 件当たり枚数	調 剤	1.26	1.21※1	95.45%
1 日当たり医療費	入 院	33,321	31,277※1	93.86%
	入院外	10,370	9,828※1	94.77%
	歯 科	7,947	8,054※1	101.35%
1 枚当たり医療費	調 剤	11,272	10,867※1	96.40%

出典：公益社団法人国民健康保険中央会 令和 2 年度年間分医療費速報（令和 3 年 6 月発表）

ただし、※1 は新潟県後期高齢者医療広域連合調べ

※2 1 人当たり医療費のうち、食事・生活療養及び訪問看護の出典が入院、入院外、歯科及び調剤と異なるため、合計額は各費用額を積み上げた合計と一致しない。

- 調剤の 1 件当たり枚数とはレセプト 1 件当たりの処方箋枚数。
- 調剤の 1 枚当たり医療費とは処方箋 1 枚当たりの医療費。

令和2年度 主要疾病上位件数、費用額について(新潟県後期高齢者医療広域連合の状況)

資料 2-2

(1) 入院

件数				
順位		前年順位	疾病分類項目	件数 (件)
1	→	1	骨折	19,795
2	→	2	脳梗塞	16,391
3	→	3	その他の心疾患	15,450
4	↑	5	その他の悪性新生物<腫瘍>	11,290
5	↑	6	アルツハイマー病	10,640
6	↓	4	その他の呼吸器系の疾患	10,492
7	↑	8	その他の消化器系の疾患	8,795
8	↑	9	統合失調症, 統合失調型障害及び妄想性障害	8,083
9	↓	7	肺炎	6,888
10	→	10	その他の神経系の疾患	6,612
11	→	11	高血圧性疾患	5,458
12	↑	13	血管性及び詳細不明の認知症	5,105
13	↓	12	糖尿病	5,091
14	↑	17	腎不全	4,798
15	↑	16	脳内出血	4,397

費用額				
順位		前年順位	疾病分類項目	費用額 (円)
1	→	1	骨折	12,842,467,330
2	→	2	脳梗塞	9,860,768,520
3	→	3	その他の心疾患	9,690,058,810
4	↑	4	その他の悪性新生物<腫瘍>	6,448,964,570
5	→	5	その他の呼吸器系の疾患	5,803,817,860
6	↑	8	アルツハイマー病	4,226,466,660
7	→	7	その他の消化器系の疾患	4,131,495,700
8	↑	9	その他の神経系の疾患	3,615,588,550
9	↓	6	肺炎	3,510,704,670
10	→	10	統合失調症, 統合失調型障害及び妄想性障害	3,063,508,220
11	→	11	腎不全	2,928,323,430
12	↑	15	脳内出血	2,616,093,800
13	→	13	パーキンソン病	2,543,450,800
14	→	14	関節症	2,413,052,650
15	↓	12	胃の悪性新生物<腫瘍>	2,410,045,540

(2) 入 院 外

件 数					
順位		前年順位	疾病分類項目	件数 (件)	割合 (%)
1	→	1	高血圧性疾患	1,191,706	19.84
2	→	2	歯科疾病(う蝕含む)	766,817	12.77
3	→	3	脂質異常症 * 1	271,988	4.53
4	→	4	糖尿病	259,234	4.32
5	→	5	その他の眼及び付属器の疾患	225,596	3.76
6	→	6	脊髄障害(脊髄症を含む)	215,039	3.58
7	→	7	関節症	198,797	3.31
8	→	8	脳梗塞	193,606	3.22
9	→	9	屈折及び調節の障害	160,007	2.66
10	→	10	その他の心疾患	159,880	2.66
11	↑	12	アルツハイマー病	114,759	1.91
12	↓	11	その他の消化器系の疾患	114,410	1.91
13	→	13	骨の密度及び構造の障害	110,072	1.83
14	→	14	その他の神経系の疾患	100,256	1.67
15	→	15	白内障	90,681	1.51

費 用 額					
順位		前年順位	疾病分類項目	費用額 (円)	割合 (%)
1	→	1	高血圧性疾患	12,285,806,810	13.99
2	→	2	歯科疾病(う蝕含む)	10,988,109,810	12.52
3	→	3	腎不全	6,160,908,130	7.02
4	→	4	糖尿病	5,148,876,700	5.86
5	→	5	その他の悪性新生物<腫瘍>	4,011,978,540	4.57
6	→	6	その他の眼及び付属器の疾患	2,864,433,700	3.26
7	→	7	脂質異常症 * 1	2,717,638,150	3.10
8	→	8	その他の心疾患	2,627,589,630	2.99
9	→	9	脊髄障害(脊髄症を含む)	2,235,598,010	2.55
10	→	10	脳梗塞	2,226,906,600	2.54
11	→	11	関節症	2,007,576,480	2.29
12	→	12	屈折及び調節の障害	1,930,839,490	2.20
13	→	13	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1,476,695,610	1.68
14	↑	15	その他の消化器系の疾患	1,323,579,790	1.51
15	↓	14	アルツハイマー病	1,305,946,360	1.49

* 1: 2018年3月から「その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患」から脂質異常症に関連する疾病分類を分離新設。

第2期

保健事業実施計画

(データヘルス計画)

目標に向けた事業計画
目標管理・評価シート

令和3（2021）年9月末現在

～ 目 次 ～

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

1. 健康診査事業	1
2. 糖尿病性腎症・CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業	5
3. 生活習慣病要治療者受診勧奨事業	7
4. 歯科健康診査事業	9
5. 在宅要介護者歯科保健事業	13
6. 在宅訪問栄養食事相談事業	15
7. 健康づくり高齢者補助金交付事業(長寿・健康増進事業)	19
8. 重複・頻回受診者訪問相談事業	21
9. 服薬相談事業	25
10. ジェネリック医薬品普及・啓発事業	29
11. 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	33

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

事業番号	1-(1)
事業名	健康診査事業
区 分	継続
大目標	1 生活習慣病の重症化予防
中長期的目標	①人工透析導入者の増加抑制 ②脳血管疾患の増加抑制 ③重症化する被保険者の増加抑制
短期的目標	#1 糖尿病・高血圧・CKD未治療者の減少 #2 自ら健康づくりに取り組む高齢者の増加 #7 健康状態が不明な高齢者の減少
目 的	生活習慣病を発見し、適切に医療につなげる。
対象者	除外者を除いた全被保険者
事業内容	広域連合が主体となり、市町村への業務委託により実施する。 ・健康診査の実施 ・新潟県健診ガイドラインによる「受診勧奨判定値の者」に対する受診勧奨

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー (実施体制/誰がどういう体制で)	市町村との連携体制の構築	・健康診査推進計画の策定 ・医療・健康診査等の分析結果の提供
プロセス (実施過程/どのように)	円滑な健康診査の実施	市町村との意見交換の実施 ・保健事業担当者連絡会議の実施 ・契約時や健康診査推進計画作成時に調査票で意見の聴取実施
アウトプット (事業実施量/どれだけやって)	受診率の前年度比増加	・健康診査受診率
アウトカム (成果/その結果どうなったか)	受診勧奨判定値該当で医療に結びついた割合 50.0%	・新潟県健診ガイドラインによる「受診勧奨判定値」の未治療者で医療に結び付いた割合(健診受診月の翌月以降に生活習慣病に関する治療レセプトがある者/受診勧奨判定値の未治療者)

ストラクチャー：保健事業を実施するための仕組みや体制

プロセス：事業の目的や目標達成に向けた過程(手順)や活動状況

アウトプット：目的・目標達成のために行われる事業の結果

アウトカム：事業の目的や目標の達成度、または成果

【実 績】※中間見直し後の目標(評価指標)に基づく実績

項目		H28(2016) 現状※	H30(2018) ※	R01(2019) ※	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2025)
ストラクチャー	計 画	実施			実施	実施	実施	実施
	実 績		実施	実施	実施			
プロセス	計 画	実施			実施	実施	実施	実施
	実 績		実施	実施	実施			
アウトプット	計 画	23.8%			前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加
	実 績		25.5%	27.0%	21.7%			
アウトカム	計 画	45.5%			50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
	実 績		46.3%	46.3%	45.8%			

事業実績	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020)	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
対象被保険者数	341,983 人	341,750 人	375,558 人			
健診受診者数	87,371 人	92,346 人	74,059 人			
受診率	25.5%	27.0%	21.7%			
受診勧奨判定値該当者	47,046 人	49,412 人	41,988 人			
未治療者	9,731 人	10,263 人	8,573 人			
医療に結びついた人数	4,501 人	4,752 人	3,930 人			

【令和2年度実績の評価】

5:大きく上回る達成 4:上回る達成 3:おおむね達成 2:下回る未達成 1:大きく下回る未達成

項 目	評 価	説 明
ストラクチャー	3	・健康診査推進計画を策定し、KDBシステム等により有所見者情報等分析結果を提供
プロセス	3	・保健事業担当者連絡会議を1回実施 ・契約時や健康診査推進計画作成時に調査票で意見を聴取
アウトプット	2	・受診率 21.7%（前年度比 5.3 ポイント減少）
アウトカム	2	・受診勧奨判定値該当者の未治療者が健診後医療に結び付いた割合 45.8%

【特記事項】

R2（2020）以降

・受診勧奨判定値該当者：健診結果が次に該当する人。

【血圧】収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上

【中性脂肪】300mg/dl 以上または LDL140 以上または HDL34 未満

【血糖】126mg/dl 以上または HbA1c6.5 以上

R1(2019)以前

・受診勧奨判定値該当者：健診結果が次に該当する人。

【血圧】収縮期 160mmHg 以上または拡張期 100mmHg 以上

【中性脂肪】400mg/dl 以上または LDL160 以上または HDL30 未満

【血糖】140mg/dl 以上または HbA1c7.0 以上

（参 考：中間見直し前の目標・実績）

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー	市町村との連携体制の構築	・健康診査推進計画の策定 ・医療・健康診査等の分析結果の提供
プロセス	円滑な健康診査の実施	・個別での市町村との意見交換の実施
アウトプット	受診率の前年度比増加	・健康診査受診率
アウトカム	受診勧奨判定値該当で医療に結びついた割合 90.0%	・健診結果が次の該当する人で、健診受診月の翌月以降に生活習慣病に関する治療レセプトがある人の割合（以下省略）

【実 績】

項目		H28(2016) 現状	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2025)
ストラクチャー	計 画	実施	実施	実施				
	実 績		実施	実施				
プロセス	計 画	2 市町村	5 市町村	5 市町村				
	実 績		あり	あり				
アウトプット	計 画	23.8%	前年度比増加	前年度比増加				
	実 績		25.5%	27.0%				
アウトカム	計 画	86.3%	87.0%	87.6%				
	実 績		87.6%	87.0%				

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

事業番号	1-(2)
事業名	糖尿病性腎症・CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業
区 分	継続
大目標	1 生活習慣病の重症化予防
中長期的目標	①人工透析患者の増加抑制 ③重症化する被保険者の増加抑制
短期的目標	#1 糖尿病・高血圧・CKD未治療者の減少
目 的	市町村による重症化予防事業の取組を支援し、糖尿病・CKDの未治療者を減少させる。
対象者	CKDの重症度分類でリスク高・リスク中となった者
事業内容	市町村と連携を強化し、地域に応じた効果的な取組を支援する。 ・市町村の重症化予防事業取組状況の調査 ・健康診査実施結果データ等の提供

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー (実施体制／誰がどういう体制で)	関係機関との連携体制の構築	・実施市町村との結果共有の体制作り ・医師会との連携 ・新潟県糖尿病対策推進会議との連携
プロセス (実施過程／どのように)	事業の推進	・市町村同士の情報交換の場の提供 ・健康診査実施結果データ等の提供
アウトプット (事業実施量／どれだけやって)	事業実施市町村数の増加	・CKD進展予防のための判定基準及びフローチャートに基づいた保健指導もしくは健診結果等を活用した糖尿病性腎症等の重症化予防の実施市町村数
アウトカム (成果／その結果どうなったか)	50.0%以下	・CKDの重症度分類でリスク高・リスク中該当者のうち、糖尿病またはCKDで医療未受診の割合

ストラクチャー：保健事業を実施するための仕組みや体制 プロセス：事業の目的や目標達成に向けた過程（手順）や活動状況
アウトプット：目的・目標達成のために行われる事業の結果 アウトカム：事業の目的や目標の達成度、または成果

【実 績】※中間見直し後の目標（評価指標）に基づく実績

項目		H28(2016) 現状※	H30(2018) ※	R01(2019) ※	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2025)
ストラクチャー	計 画	—			実施	実施	実施	実施
	実 績		実施	実施	実施			
プロセス	計 画	—			実施	実施	実施	実施
	実 績		実施	実施	実施			
アウトプット	計 画	16 市町村			24 市町村	26 市町村	28 市町村	30 市町村
	実 績		19 市町村	20 市町村	22 市町村			
アウトカム	計 画	55.3%			50.0%以下	50.0%以下	50.0%以下	50.0%以下
	実 績		54.0%	54.5%	54.0%			

【令和2年度実績の評価】

5:大きく上回る達成 4:上回る達成 3:おおむね達成 2:下回る未達成 1:大きく下回る未達成

項 目	評 価	説 明
ストラクチャー	3	・ 市町村の取り組み状況の調査を実施、関係機関との連携方法の検討
プロセス	3	・ 健康診査実施結果データの提供
アウトプット	2	・ 事業実施市町村数 22
アウトカム	2	・ リスク高・リスク中該当者で医療未受診の割合 54.0%

【特記事項】

--

(参 考：中間見直し前の目標・実績)

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー	関係機関との連携体制の構築	・ 実施市町村との結果共有の体制作り ・ 医師会との連携 ・ 新潟県糖尿病対策推進会議との連携
プロセス	事業の推進	・ 事業の進捗
アウトプット	事業実施市町村数の増加	・ C K D進展予防のための判定基準及びフローチャートに基づいた保健指導もしくは健診結果等を活用した糖尿病性腎症等の重症化予防の実施市町村数
アウトカム	相談実施者の病期進行の抑制	・ 相談実施者の翌年度の健康診査結果により病期進行が抑制された割合

【実 績】

項目		H28(2016) 現状	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2025)
ストラクチャー	計 画	—	実施	実施				
	実 績		取組内容調査	取組状況調査				
プロセス	計 画	—	未実施市町村の事業実施方法の検討・支援	前年度の評価を踏まえた実施				
	実 績		効果的な取組の検討	効果的な取組の検討				
アウトプット	計 画	16 市町村	20 市町村	22 市町村				
	実 績		19 市町村	20 市町村				
アウトカム	計 画	—	70.0%	70.0%				
	実 績		結果共有・評価方法の検討	結果共有・評価方法の検討				

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

事業番号	1 - (3)
事業名	生活習慣病要治療者受診勧奨事業
区 分	廃止
大目標	1 生活習慣病の重症化予防
中長期的目標	③重症化する被保険者の増加抑制
短期的目標	#1 糖尿病・高血圧・CKD未治療者の減少
目 的	生活習慣病の重症化予防
対象者	健康診査受診者で結果が受診勧奨レベルに該当し、その後医療機関未受診の被保険者
事業内容	医療機関への受診勧奨
実施体制	広域連合が主体となって、市町村や医師会の支援のもと、事業を実施

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー (実施体制／誰がどういう体制で)	関係機関との連携体制の構築	・市町村との連携体制構築 ・医師会との連携
プロセス (実施過程／どのように)	事業の推進	・事業の進捗
アウトプット (事業実施量／どれだけやって)	受診勧奨実施者の医療機関受診率 50.0%	・受診勧奨実施者で、受診勧奨の翌月以降に生活習慣病に関する治療レセプトがある人の割合
アウトカム (成果／その結果どうなったか)	受診勧奨実施者で医療機関受診者の翌年の健診結果数値の改善率 70.0%	・受診勧奨実施者で、受診勧奨の翌月以降に生活習慣病に関する治療レセプトがある人のうち、翌年度の健康診査結果で数値が改善した割合

ストラクチャー：保健事業を実施するための仕組みや体制 プロセス：事業の目的や目標達成に向けた過程（手順）や活動状況
アウトプット：目的・目標達成のために行われる事業の結果 アウトカム：事業の目的や目標の達成度、または成果

【実 績】

項目		H28(2016) 現状	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2025)
ストラクチャー	計 画	—	実施	実施	—	—	—	—
	実 績		取組内容の調査	取組内容の調査				
プロセス	計 画	—	対象者や介入方法の決定	モデル事業の実施	—	—	—	—
	実 績		効果的な対象者・事業方法の検討	一体的な実施事業への移行の検討				
アウトプット	計 画	—	—	50.0%	—	—	—	—
	実 績		—	—				
アウトカム	計 画	—	—	70.0%	—	—	—	—
	実 績		—	—				

【特記事項】

・後期高齢者に対する重症化予防について、令和 2 年度以降、「保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格実施となることを踏まえ、地域の実情に応じて市町村が行う国保世代からの連続した取組を支援していくこととし、本事業は中間見直しにおいて計画から削除した。

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

事業番号	2 - (1)
事業名	歯科健康診査事業
区 分	継続
大目標	2 加齢に伴う心身機能の低下防止
中長期的目標	①生活に支障のない期間の維持
短期的目標	#2 自ら健康づくりに取り組む高齢者の増加 #3 口腔機能の維持・改善者の増加
目 的	歯科健康診査受診者の増加に努めるとともに、治療が必要となった受診者を医療へつなげる。
対象者	実施年度に76歳、80歳に達する被保険者（除外者を除く）
事業内容	広域連合が主体となり、市町村への業務委託により実施する。 対象者に歯科健康診査を実施し、歯や歯肉の状態や口腔清掃状況等の要治療者に対して、適切な医療につなげる。

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー (実施体制／誰がどういう体制で)	市町村との連携体制の構築	・ 歯科健康診査推進計画の策定 ・ 医療の分析結果の提供
プロセス (実施過程／どのように)	円滑な歯科健康診査の実施	・ 未実施市町村への歯科健康診査実施のための支援
アウトプット (事業実施量／どれだけやって)	1) 前年度比増加 2) 前年度比増加	1) 歯科健康診査実施市町村数 2) 歯科健康診査受診率
アウトカム (成果／その結果どうなったか)	要治療で医療に結びついた割合 90.0%	・ 歯科健診結果が要治療で、歯科健診受診月の翌月以降に歯科レセプトがある人の割合

ストラクチャー：保健事業を実施するための仕組みや体制 プロセス：事業の目的や目標達成に向けた過程（手順）や活動状況
アウトプット：目的・目標達成のために行われる事業の結果 アウトカム：事業の目的や目標の達成度、または成果

【実 績】※中間見直し後の目標（評価指標）に基づく実績

項目		H28(2016) 現状※	H30(2018) ※	R01(2019) ※	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
ストラクチャー	計 画				実施	実施	実施	実施
	実 績		実施	実施	実施			
プロセス	計 画				実施	実施	実施	実施
	実 績		実施	実施	実施			
アウトプット	計 画	1)11 市町村			1) 前年度比増加 2) 前年度比増加	1) 前年度比増加 2) 前年度比増加	1) 前年度比増加 2) 前年度比増加	1) 前年度比増加 2) 前年度比増加
	実 績	2) 11.6%	1) 15 市町村 2) 14.6%	1) 18 市町村 2) 13.0%	1) 21 市町村 2) 14.7%			
アウトカム	計 画				90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	実 績	93.6%	96.5%	95.4%	95.4%			

事業実績	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020)	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
対象被保険者数	23,169 人	36,213 人	35,247 人			
健診受診者数	3,379 人	4,721 人	5,191 人			
受診率	14.6%	13.0%	14.7%			
要治療者数	2,395 人	3,305 人	3,598 人			
要治療で医療に結びついた人数	2,311 人	3,152 人	3,432 人			

【令和2年度実績の評価】

5:大きく上回る達成 4:上回る達成 3:おおむね達成 2:下回る未達成 1:大きく下回る未達成

項 目	評 価	説 明
ストラクチャー	3	・健康診査推進計画を策定し、歯科健診受診後に医療に結びついた割合を分析
プロセス	3	・未実施市町村の課題の聞き取りを実施
アウトプット	4	1) 実施市町村数 R2 : 21 (R1 : 18) 2) 受診率 R2 : 14.7% (R1 : 13.0%)
アウトカム	4	・要治療で医療に結びついた割合 95.4%

【特記事項】

--

(参 考 : 中間見直し前の目標・実績)

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー	市町村との連携体制の構築	・歯科健康診査推進計画の策定 ・医療の分析結果の提供
プロセス	円滑な歯科健康診査の実施	・未実施市町村への歯科健康診査実施のための支援
アウトプット	歯科健康診査実施市町村数の増加	・歯科健康診査実施市町村数
アウトカム	要治療で医療に結びついた割合 90.0%	・歯科健診結果が要治療で、歯科健診受診月の翌月以降に歯科レセプトがある人の割合

【実 績】

項目		H28(2016) 現状	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
ストラクチャー	計 画	実施	実施	実施				
	実 績		健診計画策定	健診計画策定				
プロセス	計 画	実施	実施	実施				
	実 績		未実施市町村の 課題調査	未実施市町村の 課題調査				
アウトプット	計 画	11 市町村	前年度比増加	前年度比増加				
	実 績		15 市町村	18 市町村				
アウトカム	計 画	93.6%	90.0%	90.0%				
	実 績		96.5%	95.4%				

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

事業番号	2 - (2)
事業名	在宅要介護者歯科保健事業
区 分	継続
大目標	2 加齢に伴う心身機能の低下防止
中長期的目標	①生活に支障のない期間の維持
短期的目標	#2 自ら健康づくりに取り組む高齢者の増加 #3 口腔機能の維持・改善者の増加
目 的	通院による歯科保健医療サービスを受けることが困難な要介護者に対して、在宅において歯科健診や歯科保健指導等を行うことにより、治療が必要な受診者を医療へつなげる。
対象者	通院による歯科保健サービスを受けることが困難な、新潟市に住所を有する要介護3～5の認定を受けた者
事業内容	新潟市歯科医師会に業務委託して実施する。 歯科医師及び歯科衛生士等による訪問歯科健診、歯科健診結果の通知と口腔ケア指導及び健康教育、その他必要な相談及び援助

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー (実施体制／誰がどういう体制で)	新潟市歯科医師会との連携体制強化	・新潟市歯科医師会との打合せ会議
プロセス (実施過程／どのように)	円滑な訪問歯科健康診査の実施	・効果的な対象者の選定 ・居宅介護支援事業所への事業周知
アウトプット (事業実施量／どれだけやって)	訪問歯科健診実施者数の増加	・訪問歯科健診実施者数
アウトカム (成果／その結果どうなったか)	要治療で医療に結びついた割合 80.0%	・訪問歯科健診結果が要治療で、訪問歯科健診受診月の翌月以降に歯科レセプトがある人の割合

ストラクチャー：保健事業を実施するための仕組みや体制 プロセス：事業の目的や目標達成に向けた過程（手順）や活動状況
アウトプット：目的・目標達成のために行われる事業の結果 アウトカム：事業の目的や目標の達成度、または成果

【実 績】

項目		H28(2016) 現状	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
ストラクチャー	計 画	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	実 績		実施	実施	実施			
プロセス	計 画	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	実 績		実施	実施	実施			
アウトプット	計 画	79 人	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加
	実 績		101 人	113 人	34 人			
アウトカム	計 画	77.2%	77.5%	78.0%	78.5%	79.0%	79.5%	80.0%
	実 績		80.0%	82.4%	96.9%			

事業実績	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020)	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
健診受診者数	101 人	113 人	34 人			
要治療者数	50 人	74 人	32 人			
要治療で医療に結びついた人数	40 人	61 人	31 人			

【令和 2 年度実績の評価】

5:大きく上回る達成 4:上回る達成 3:おおむね達成 2:下回る未達成 1:大きく下回る未達成

項 目	評 価	説 明
ストラクチャー	3	・ 打合せ会議を実施し、効果的な事業周知方法等を検討
プロセス	3	・ 介護度 3～5 の認定通知とともに在宅要介護者歯科保健事業の案内文を送付し、必要な人に情報が行き届くようにした。
アウトプット	1	・ 健診受診者数 R2 : 34 人 R1 : 113 人
アウトカム	4	・ 医療に結びついた割合 R2 : 96.9%

【特記事項】

令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大により、5～9 月の事業実施を見合わせたことから、受診者数が前年度に比べ大幅に減少した。

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

事業番号	2 - (3)
事業名	在宅訪問栄養食事相談事業
区 分	継続
大目標	2 加齢に伴う心身機能の低下防止
中長期的目標	①生活に支障のない期間の維持
短期的目標	#2 自ら健康づくりに取り組む高齢者の増加 #4 栄養改善・維持を図れる者の増加
目 的	低栄養状態及びフレイル状態の被保険者の居宅を訪問し、個々の状況に合わせて実効的な栄養相談を行うことで、栄養改善及び心身機能の低下予防を促すとともに生活機能の維持・改善を図る。
対象者	前年度の健診結果でBMIが21.5kg/m ² 未満かつ1年間に2kg以上（H30まで：半年以内に1kg以上）体重が減少している者
事業内容	広域連合と実施地域の市町村が共同事業協定を結び、新潟県栄養士会に業務委託し実施する。 ・訪問栄養相談を行う管理栄養士の育成研修 ・訪問栄養相談の実施（6か月間に3回訪問、手紙・電話による支援1回、6か月後にフォローアップ訪問1回）

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー (実施体制／誰がどういう体制で)	・関係機関との連携体制の強化 ・訪問相談医必要な管理栄養士の確保	・新潟県栄養士会との打合せ会議 ・実施市町村との共同事業に関する協定の締結 ・かかりつけ医や地域包括支援センター等との情報共有・協力等の連携体制の構築 ・訪問相談が実施可能な栄養士の確保
プロセス (実施過程／どのように)	フロー図のとおり 事業が進められる。	・フロー図に沿った実施（情報収集、アセスメント方法、対象者の選定方法、目標の設定、訪問回数、参加者アンケート、記録状況等）
アウトプット (事業実施量／どれだけやって)	1) 維持・増加 2) 維持・増加	1) 訪問相談実施率（相談実施者数/申請者数） 2) 訪問相談3回終了者率（訪問3回終了者/相談実施数）
アウトカム (成果／その結果どうなったか)	1) 80.0% 2) 80.0%	1) 相談実施者のBMI値が維持・改善した割合（相談1回目と相談3回目のBMIを比較して、維持・改善者/実施者） 2) 相談実施者の日常生活チェック項目が改善した割合（アセスメント表「体によい変化があらわれた」「気持ちによい変化があらわれた」と回答した者/実施者）

ストラクチャー：保健事業を実施するための仕組みや体制 プロセス：事業の目的や目標達成に向けた過程（手順）や活動状況
アウトプット：目的・目標達成のために行われる事業の結果 アウトカム：事業の目的や目標の達成度、または成果

【実績】※中間見直し後の目標（評価指標）に基づく実績

項目		H28(2016) 現状※	H30(2018) ※	R01(2019) ※	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
ストラクチャー	計画	実施			実施	実施	実施	実施
	実績		実施	実施	実施			
プロセス	計画	—			実施	実施	実施	実施
	実績		実施	実施	実施			
アウトプット	計画	—			前年度比維持・増加	前年度比維持・増加	前年度比維持・増加	前年度比維持・増加
	実績		1)62.5% 2)89.2%	1)67.6% 2)81.3%	1) 66.4% 2) 85.9%			
アウトカム	計画	—			80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	実績		1)81.0% 2)65.5%	1)82.1% 2)89.7%	1) 75.4% 2) 75.4%			

事業実績	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020)	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
申請勸奨者（対象者）	702 人	725 人	795 人			
申請者	104 人	71 人	107 人			
訪問相談実施者	65 人	48 人	71 人			
3 回訪問完了者	58 人	39 人	61 人			
B M I 維持・改善者	47 人	32 人	43 人			
生活改善者	38 人	35 人	43 人			

【令和 2 年度実績の評価】

5:大きく上回る達成 4:上回る達成 3:おおむね達成 2:下回る未達成 1:大きく下回る未達成

項 目	評 価	説 明
ストラクチャー	3	・実施地域である新潟市と共同事業の協定を締結、新潟県栄養士会、かかりつけ医及び地域包括支援センター等と連携した事業実施
プロセス	3	・フロー図に沿った進捗管理
アウトプット	3	1) 実施率 R2 : 66.4% R1 : 67.6% 2) 3 回終了者率 R2 : 85.9% R1 : 81.3%
アウトカム	2	1) B M I 維持・改善率 75.4% 2) アセスメント表による改善率 75.4%

【特記事項】

--

(参 考：中間見直し前の目標・実績)

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー	関係機関との連携体制の強化	・新潟県栄養士会との打合せ会議 ・実施市町村との共同事業に関する協定の締結 ・かかりつけ医や地域包括支援センター等との情報共有・協力等の連携体制の構築
プロセス	管理栄養士の育成	・在宅訪問栄養食事相談事業での訪問相談が実施可能な栄養士の数
アウトプット	訪問相談実施者の心身機能の維持・向上 50.0%	・相談実施者のBMI値が維持・改善した割合
アウトカム	訪問相談実施者の生活改善率 80.0%	・相談実施者の日常生活チェック項目が改善した割合

【実 績】

項目		H28(2016) 現状	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
ストラクチャー	計 画	実施	実施	実施				
	実 績		共同事業協定 ・情報共有	共同事業協定 ・情報共有				
プロセス	計 画	16 人	前年度比増加	前年度比増加				
	実 績		22 人	24 人				
アウトプット	計 画	—	50.0%	50.0%				
	実 績		81.0%	82.1%				
アウトカム	計 画	—	70.0%	75.0%				
	実 績		65.5%	89.7%				

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

事業番号	2 - (4)
事業名	健康づくり高齢者補助金交付事業（長寿・健康増進事業）
区 分	継続
大目標	2 加齢に伴う心身機能の低下防止（1 生活習慣病の重症化予防）
中長期的目標	①生活に支障のない期間の維持（①人工透析②脳血管疾患③重症化の増加抑制）
短期的目標	#1 糖尿病・高血圧・CKD未治療者の減少 #2 自ら健康づくりに取り組む高齢者の増加#3 口腔機能の維持・改善者の増加 #4 栄養改善・維持を図れる者の増加
目 的	被保険者の健康増進に資する事業の推進に向けて、市町村が行う健康づくり事業等に対する補助を実施する。
対象者	新潟県後期高齢者医療広域連合特別対策補助金で定める長寿・健康増進事業の対象者
事業内容	補助金の交付

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー (実施体制／誰がどういう体制で)	事業実施に必要な財源確保	・ 予算の確保
プロセス (実施過程／どのように)	円滑な事業の実施	・ 各種会議での周知
アウトプット (事業実施量／どれだけやって)	実施市町村数の維持・増加	・ 補助金交付市町村数
アウトカム (成果／その結果どうなったか)	被保険者の健康増進に資する事業の推進	・ 補助金交付市町村数

ストラクチャー：保健事業を実施するための仕組みや体制 プロセス：事業の目的や目標達成に向けた過程（手順）や活動状況
アウトプット：目的・目標達成のために行われる事業の結果 アウトカム：事業の目的や目標の達成度、または成果

【実 績】

項目		H28(2016) 現状	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
ストラクチャー	計 画	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	実 績		実施	実施	実施			
プロセス	計 画	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	実 績		実施	実施	実施			
アウトプット	計 画	28 市町村	28 市町村	29 市町村	30 市町村	30 市町村	30 市町村	30 市町村
	実 績		29 市町村	30 市町村	30 市町村			
アウトカム	計 画	28 市町村	28 市町村	29 市町村	30 市町村	30 市町村	30 市町村	30 市町村
	実 績		29 市町村	30 市町村	30 市町村			

【令和2年度実績の評価】

5:大きく上回る達成 4:上回る達成 3:おおむね達成 2:下回る未達成 1:大きく下回る未達成

項 目	評 価	説 明
ストラクチャー	3	・ 市町村からの申請を踏まえ、必要な財源を確保
プロセス	3	・ 担当課長会議、保健事業担当者連絡会議及び文書にて市町村に周知
アウトプット	3	・ 補助金交付市町村数 30 市町村
アウトカム	3	・ 補助金交付市町村数 30 市町村

【特記事項】

--

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

事業番号	3 - (1)
事業名	重複・頻回受診者訪問相談事業
区 分	継続
大目標	3 必要な受診・その他サービスの利活用による医療費の適正化
中長期的目標	①重複受診割合の増加抑制 ②頻回受診割合の増加抑制
短期的目標	#5 適切な受診行動・服薬行動がとれる者の増加
目 的	重複・頻回受診傾向にある被保険者及びその家族に対し、保健師、看護師等が訪問し、療養上の日常生活に関する健康相談等を行うことにより、生活習慣の重症化予防及び被保険者の適正な受診を促すことで、自己負担額の軽減や医療費の適正化を図る。
対象者	重複受診者（3 か月連続して、1 か月に同一疾病での受診医療機関が2 箇所以上の者） 頻回受診者（3 か月連続して、1 か月に同一医療機関での受診が12 回以上の者。ただし、人工透析患者は対象外）
事業内容	民間業者への業務委託により実施する。 ・専門職（保健師・看護師等）による、対象者の居宅での訪問健康相談の実施 ・適正な受診やかかりつけ医、かかりつけ薬局を持つことに関する意識啓発

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー (実施体制/誰がどういう体制で)	関係機関との連携体制の強化	・市町村との訪問相談結果共有等による連携体制の強化 ・新潟県医師会との事業実施状況等の共有による連携体制の強化
プロセス (実施過程/どのように)	・適正な受診やかかりつけ医を持つことに関する意識啓発の実施 ・効果的な対象者の選定	・各種広報媒体による意識啓発の実施 ・高齢者の特性を踏まえた対象疾病の優先順位付け等による対象者の抽出及び対象者の市町村との共有
アウトプット (事業実施量/どれだけやって)	前年度比維持・増加	・訪問相談実施率（相談実施数/事業案内者数）
アウトカム (成果/その結果どうなったか)	1) 50.0% 2) 医療費削減	1) 訪問相談実施者で、訪問相談実施月の翌月から3 か月間のレセプトにより、対象者に該当しなくなった割合 2) 訪問相談実施者で訪問相談実施月の翌月から3 か月間のレセプトにより、対象者に該当しなくなった者の一人当たりの1 か月平均の医療費削減額

ストラクチャー：保健事業を実施するための仕組みや体制 プロセス：事業の目的や目標達成に向けた過程（手順）や活動状況
アウトプット：目的・目標達成のために行われる事業の結果 アウトカム：事業の目的や目標の達成度、または成果

【実績】※中間見直し後の目標（評価指標）に基づく実績

項目		H28(2016) 現状※	H30(2018) ※	R01(2019) ※	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
ストラクチャー	計画	実施			実施	実施	実施	実施
	実績		実施	実施	実施			
プロセス	計画	実施			実施	実施	実施	実施
	実績		実施	実施	実施			
アウトプット	計画	重複 29.5% 頻回 23.7%			前年度比維持・増加	前年度比維持・増加	前年度比維持・増加	前年度比維持・増加
	実績		重複 33.7% 頻回 30.4%	重複 24.7% 頻回 24.6%	重複 20.2% 頻回 16.0%			
アウトカム	計画	重複 1) 55.8% 2) 9,952 円 頻回 1) 49.6% 2) 14,709 円			1) 50.0% 2) 医療費の削減	1) 50.0% 2) 医療費の削減	1) 50.0% 2) 医療費の削減	1) 50.0% 2) 医療費の削減
	実績		重複 1) 70.8% 2) 19,775 円 頻回 1) 47.6% 2) 11,996 円	重複 1) 61.2% 2) 15,403 円 頻回 1) 51.0% 2) 19,727 円	重複 1) 71.1% 2) 18,905 円 頻回 1) 83.9% 2) 5,661 円			

事業実績	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020)	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
対象者の当初抽出者数	1,629 人	1,783 人	1,758 人			
最終対象者数 (除外、電話調査後)	538 人	604 人	575 人			
訪問相談実施者数	重複 65 人 頻回 105 人	重複 49 人 頻回 100 人	重複 38 人 頻回 62 人			
訪問相談実施後の改善者数	重複 46 人 頻回 50 人	重複 30 人 頻回 51 人	重複 27 人 頻回 52 人			

【令和2年度実績の評価】

5:大きく上回る達成 4:上回る達成 3:おおむね達成 2:下回る未達成 1:大きく下回る未達成

項目	評価	説明
ストラクチャー	3	・相談実施者から同意をとり、相談結果を市町村と共有し、引き続き見守りを行う体制を構築
プロセス	3	・ガイドブック、しおり等による機会を捉えた広報を実施 ・生活習慣病や低栄養、身体機能等に関する疾病を持つ者を優先的に訪問対象者として選定
アウトプット	2	訪問相談実施率 ・重複受診者 R2 : 20.2% R1 : 24.7% ・頻回受診者 R2 : 16.0% R1 : 24.6%
アウトカム	4	訪問指導の改善割合 ・重複受診者 : 71.1%、頻回受診者 : 83.9% 改善者の1人当たりの1か月当たりの医療費削減額 ・重複受診者 : 18,905 円、頻回受診者 : 5,661 円

【特記事項】

--

(参 考：中間見直し前の目標・実績)

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー	関係機関との連携体制の強化	・市町村との訪問相談結果共有等による連携体制の強化 ・新潟県医師会との事業実施状況等の共有による連携体制の強化
プロセス	適正な受診やかかりつけ医を持つことに関する意識啓発の実施	・各種広報媒体による意識啓発の実施
	効果的な対象者の選定	・対象者全体に対する訪問相談実施者の割合
アウトプット	相談実施者の受診行動改善率 50.0%	・訪問相談実施者で、訪問相談実施月の翌月から3か月間のレセプトにより、対象者に該当しなくなった者の割合
アウトカム	相談実施者の行動変容による医療費の削減	・訪問相談実施者で、訪問相談実施月の翌月から3か月間のレセプトにより、対象者に該当しなくなった者の1人当たりの1か月平均の医療費削減額

【実 績】

項目		H28(2016) 現状	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
ストラクチャー	計 画	実施	実施	実施				
	実 績		相談結果を市町村と共有	相談結果を市町村と共有				
プロセス	計 画	意識啓発	実施	実施				
	実 績	—	広報実施	広報実施				
	計 画	対象選定	20.0%	30.0%				
	実 績	11.2%	31.6%	24.7%				
アウトプット	計 画	重複	50.0%	50.0%				
	実 績	55.8%	70.8%	61.2%				
	計 画	頻回	50.0%	50.0%				
	実 績	49.6%	47.6%	51.0%				
アウトカム	計 画	重複 9,952 円	医療費の削減	医療費の削減				
	実 績	頻回 14,709 円	削減	削減				

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

事業番号	3 - (2)
事業名	服薬相談事業
区 分	継続
大目標	3 必要な受診・その他サービスの利活用による医療費の適正化
中長期的目標	③服薬相談が必要な被保険者割合の増加抑制
短期的目標	#5 適切な受診行動・服薬行動がとれる者の増加
目 的	薬剤師が居宅を訪問し、薬の管理や飲み方の提案等を行うことで、被保険者の適正な服薬を促し、日常生活の改善及び健康の保持増進を図るとともに、自己負担額の軽減や医療費の適正化を図る。
対象者	3 か月連続して同月中に2 医療機関以上受診しており、重複投薬や併用禁忌薬剤処方状況が疑われ、服薬に関する確認や相談、調整が必要な状況が疑われる者
事業内容	広域連合が主体となって、関係機関との協議により、効果的な実施体制を検討する。 薬剤師による薬に関する訪問相談の実施と適正な受診やかかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことに関する啓発

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー (実施体制／誰がどういう体制で)	関係機関との連携体制構築	・市町村や医師会、薬剤師会等との連携体制の構築
プロセス (実施過程／どのように)	効果的な事業の推進	・前年度の評価を踏まえた事業の実施
アウトプット (事業実施量／どれだけや って)	1) 訪問相談申請率の 維持・増加 2) 訪問相談実施率の 維持・増加	1) 訪問相談申請率（訪問相談申請者数/申請勧奨者数） 2) 訪問相談実施率（訪問相談実施者数/訪問相談申請者数）
アウトカム (成果／その結果どうな ったか)	1) 対象に該当しな くなった者の割合 50.0% 2) 対象に該当しな くなった者の一人当 たり医療費の削減	1) 相談実施者で、相談実施月の翌月から3 か月のレセプトにより、対象に該当しなくなった者の割合 2) 相談実施者で、相談実施月の翌月から3 か月のレセプトにより、対象に該当しなくなった者の一人当たりの医科（投薬のみ）・調剤医療費の削減効果（1 か月平均）

ストラクチャー：保健事業を実施するための仕組みや体制 プロセス：事業の目的や目標達成に向けた過程（手順）や活動状況

アウトプット：目的・目標達成のために行われる事業の結果 アウトカム：事業の目的や目標の達成度、または成果

【実績】※中間見直し後の目標（評価指標）に基づく実績

項目		H28(2016) 現状※	H30(2018) ※	R01(2019) ※	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2025)
ストラクチャー	計画	—			実施	実施	実施	実施
	実績		実施	実施	実施			
プロセス	計画	—			前年度の評価を踏まえた実施	前年度の評価を踏まえた実施	前年度の評価を踏まえた実施	前年度の評価を踏まえた実施
	実績		実施	実施	実施			
アウトプット	計画	—			1) 前年度比維持・増加 2) 前年度比維持・増加	1) 前年度比維持・増加 2) 前年度比維持・増加	1) 前年度比維持・増加 2) 前年度比維持・増加	1) 前年度比維持・増加 2) 前年度比維持・増加
	実績		1) 6.9% 2) 65.3%	1) 7.9% 2) 65.3%	1) 6.2% 2) 73.5%			
アウトカム	計画	—			1) 50% 2) 削減	1) 50% 2) 削減	1) 50% 2) 削減	1) 50% 2) 削減
	実績		1) 62.5% 2) 3,287 円	1) 55.1% 2) 5,784 円	1) 58.3% 2) 4,556 円			

事業実績	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020)	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
申請勸奨者（対象者）	715 人	949 人	794 人			
訪問相談申込者	49 人	75 人	49 人			
訪問相談実施者	32 人	49 人	36 人			
抽出基準に該当しなくなった者	20 人	27 人	21 人			

【令和2年度実績の評価】 5:大きく上回る達成 4:上回る達成 3:おおむね達成 2:下回る未達成 1:大きく下回る未達成

項目	評価	説明
ストラクチャー	3	・新潟市、新潟市薬剤師会、かかりつけ薬局との連携体制を構築
プロセス	3	・前年度課題を踏まえて、対象者抽出方法や実施時期等の検討
アウトプット	3	・訪問相談申請率 R2：6.2% R1：7.9% ・訪問相談実施率 R2：73.5% R1：65.3%
アウトカム	3	・対象に該当しなくなった者の割合 R2：58.3% ・対象に該当しなくなった者の一人当たりの削減効果額 R2 4,556 円

【特記事項】

--

(参 考：中間見直し前の目標・実績)

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー	関係機関との連携体制構築	・市町村や医師会、薬剤師会等との連携体制の構築
プロセス	効果的な事業の推進	・前年度の評価を踏まえた事業の実施
アウトプット	相談実施者の受診行動改善率 50.0%	・相談実施者で、相談実施月の翌月から 3 か月間のレセプトにより、対象者に該当しなくなった者の割合
アウトカム	相談実施者の行動変容による医療費の削減	・相談実施者で、相談実施月の翌月から 3 か月間のレセプトにより、対象者に該当しなくなった者の 1 人当たりの 1 か月平均の医療費削減額

ストラクチャー：保健事業を実施するための仕組みや体制 プロセス：事業の目的や目標達成に向けた過程（手順）や活動状況
 アウトプット：目的・目標達成のために行われる事業の結果 アウトカム：事業の目的や目標の達成度、または成果

【実 績】

項目		H28(2016) 現状	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2025)
ストラクチャー	計 画	—	実施	実施				
	実 績		新潟市、薬剤師会等との連携体制構築	新潟市、薬剤師会等との連携体制構築				
プロセス	計 画	—	前年度の評価を踏まえた実施	前年度の評価を踏まえた実施				
	実 績		前年度課題により実施方法修正	前年度課題により実施方法修正				
アウトプット	計 画	—	50.0%	50.0%				
	実 績		62.5%	55.1%				
アウトカム	計 画	—	医療費の削減	医療費の削減				
	実 績		削減	削減				

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

事業番号	3 - (3)
事業名	ジェネリック医薬品普及・啓発事業
区 分	継続
大目標	3 必要な受診・その他サービスの利活用による医療費の適正化
中長期的目標	④ジェネリック医薬品の普及率向上
短期的目標	#6 ジェネリック医薬品の普及率向上
目 的	現在使用している先発医薬品をジェネリック医薬品へ切り替えることによって、患者の自己負担額の軽減と医療費の適正化を図る。
対象者	切替可能な先発医薬品を使用している者
事業内容	広域連合が主体となって市町村と協力して実施 広報紙等による啓発、ジェネリック医薬品希望カードの配布、ジェネリック医薬品差額通知、他保険者との情報共有や共同実施等による効果的な啓発の実施

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー (実施体制／誰がどういう体制で)	他保険者との連携体制の構築	・保険者協議会等での各保険者でのジェネリック医薬品に関する協議回数
プロセス (実施過程／どのように)	取組の推進	・広報誌等による啓発の実施 ・ジェネリック医薬品希望カードの配布 ・ジェネリック医薬品差額通知
アウトプット (事業実施量／どれだけやって)	25.0%	・ジェネリック医薬品差額通知者の切替率 (切替者数/通知者数)(発送ごとの切替率)
アウトカム (成果／その結果どうなったか)	ジェネリック医薬品差額通知による切替者の医療費の削減	・ジェネリック医薬品差額通知の発送による1年間の切替効果額(発送ごとの効果額)

ストラクチャー：保健事業を実施するための仕組みや体制 プロセス：事業の目的や目標達成に向けた過程（手順）や活動状況
アウトプット：目的・目標達成のために行われる事業の結果 アウトカム：事業の目的や目標の達成度、または成果

【実 績】※中間見直し後の目標（評価指標）に基づく実績

項目		H28(2016) 現状※	H30(2018) ※	R01(2019) ※	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
ストラクチャー	計 画	1 回			前年度の協議内容を踏まえた必要な回数	前年度の協議内容を踏まえた必要な回数	前年度の協議内容を踏まえた必要な回数	前年度の協議内容を踏まえた必要な回数
	実 績		2 回	2 回	2 回			
プロセス	計 画	実施			実施	実施	実施	実施
	実 績		実施	実施	実施			

項目		H28(2016) 現状※	H30(2018) ※	R01(2019) ※	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
アウトプット	計 画				25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
	実 績	1 回目 16.0% 2 回目 23.4%	1 回目 24.8% 2 回目 23.8%	1 回目 23.1% 2 回目 22.1%	1 回目 48.2% (10 か月間) 2 回目 15.2% (6 か月間)			
アウトカム	計 画				医療費 の削減	医療費 の削減	医療費 の削減	医療費 の削減
	実 績	1 回目 329,637 千円 2 回目 290,626 千円	1 回目 215,422 千円 2 回目 175,991 千円	1 回目 158,796 千円 2 回目 152,163 千円	1 回目 930,662 千円 (10 か月間) 2 回目 74,780 千円 (6 か月間)			

【令和2年度実績の評価】

5:大きく上回る達成 4:上回る達成 3:おおむね達成 2:下回る未達成 1:大きく下回る未達成

項 目	評 価	説 明
ストラクチャー	3	・ R2 : 2 回 保険者協議会等にて効果的な啓発方法を検討
プロセス	3	・ 市町村広報誌等による広報とともに、ジェネリック医薬品希望カードの配布や差額通知事業（年 2 回）を実施
アウトプット	未評価	差額通知者の切替率 ・ R2.9 月発送 : 48.2%（10 か月間の暫定値） ・ R3.1 月発送 : 15.2%（6 か月間の暫定値）
アウトカム	未評価	差額通知の発送による 1 年間の切替効果額 ・ R2.9 月発送 : 77,403 通 930,662 千円の削減効果（10 か月間の暫定値） ・ R3.1 月発送 : 47,858 通 74,780 千円の削減効果（6 か月間の暫定値） ※各月の発送者には重複している者もいるため、上記削減額には二重で金額が計上されている者も含む

【特記事項】

令和 2 年 6 月に多数の新規後発医薬品が薬価基準リストに掲載された影響により、令和 2 年 9 月の差額通知（6 月に処方された医薬品情報より作成）に係る発送通数、切替率及び切替効果額が著しく増加している。

（参 考 : 中間見直し前の目標・実績）

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー	他保険者との連携体制の構築	・ 保険者協議会等での各保険者でのジェネリック医薬品に関する協議回数
プロセス	取組の推進	・ 各種事業の実施
アウトプット	ジェネリック医薬品の普及率（数量ベース）80.0%以上	・ ジェネリック医薬品の普及率
アウトカム	ジェネリック医薬品差額通知による切替者の医療費の削減	・ ジェネリック医薬品差額通知の発送による 1 年間の切替効果額（合計）

【実 績】

項目		H28(2016) 現状	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
ストラクチャー	計 画	1 回	2 回	前年度の協議 内容を踏まえた 必要な回数				
	実 績		2 回	2 回				
プロセス	計 画	実施	実施	実施				
	実 績		実施	実施				
アウトプット	計 画	65.2%	74.0%	77.0%				
	実 績		74.9%	78.4%				
アウトカム	計 画	3,852 万円	医療費 の削減	医療費 の削減				
	実 績		削減	削減				

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

事業番号	4
事業名	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施
区 分	令和2年度から新規
大目標	1 生活習慣病の重症化予防 2 加齢に伴う心身機能の低下防止 3 必要な受診・その他サービスの利活用による医療費の適正化
中長期的目標	1－①人口透析導入者の増加抑制、②脳血管疾患の増加抑制、③重症化する被保険者の増加抑制 2－①生活に支障のない期間の維持 3－①健康状態が不明な高齢者の減少、②重複受診者割合の増加抑制、③頻回受診者割合の増加抑制、④服薬相談が必要な被保険者割合の増加抑制
短期的目標	#1 糖尿病・高血圧・CKD未治療者の減少 #2 自ら健康づくりに取り組む高齢者の増加 #3 口腔機能の維持・改善者の増加 #4 栄養改善・維持を図れる者の増加 #5 適切な受診行動・服薬行動がとれる者の増加 #7 健康状態が不明な高齢者の減少
目 的	フレイル状態など高齢者の多様な課題に対して、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両面から支援し、フレイル予防に取り組む市町村を増やす。
対象者	すべての被保険者
事業内容	KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握や関係機関と連携しながらのハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチを行う市町村を支援する。

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー (実施体制／誰がどういう体制で)	市町村との連携体制構築	・市町村との連携 ・予算の確保
プロセス (実施過程／どのように)	市町村における効果的な事業の実施	市町村における円滑な事業の実施 ・事業の企画・調整やKDBシステムを活用した地域の健康課題の分析、対象者の把握等の個別支援 ・各市町村の後期高齢者健康診査結果有所見者状況・受診勧奨判定値該当者の状況のデータ提供 ・保健事業担当者連絡会議等で、事業を実施している市町村の取組の情報提供
アウトプット (事業実施量／どれだけやって)	次年度新たに事業開始する市町村数	・広域連合における市町村への個別支援の実施数（支援市町村数）
アウトカム (成果／その結果どうなったか)	26 市町村 (健康寿命延伸プランにより、令和6年度までに全市町村実施とする)	・事業実施市町村数

ストラクチャー：保健事業を実施するための仕組みや体制 プロセス：事業の目的や目標達成に向けた過程（手順）や活動状況
アウトプット：目的・目標達成のために行われる事業の結果 アウトカム：事業の目的や目標の達成度、または成果

【実績】

項目		R1(2019) 現状	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020)	R03(2021)	R04(2022)	R05(2025)
ストラクチャー	計画	保健事業	—	—	実施	実施	実施	実施
	実績	担当者連絡会議において意見交換の実施	—	—	実施			
プロセス	計画	実施	—	—	実施	実施	実施	実施
	実績		—	—	実施			
アウトプット	計画	4 市町村	—	—	6 市町村	10 市町村	6 市町村	4 市町村
	実績		—	—	12 市町村			
アウトカム	計画	—	—	—	4 市町村	10 市町村	20 市町村	26 市町村
	実績		—	—	4 市町村			

事業実績	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020)	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
県内市町村数	—	—	30 市町村			
事業実施市町村数	—	—	4 市町村			

【令和2年度実績の評価】

5:大きく上回る達成 4:上回る達成 3:おおむね達成 2:下回る未達成 1:大きく下回る未達成

項目	評価	説明
ストラクチャー	3	・市町村との事前協議等を踏まえ、実施予定市町村に係る必要な財源を確保
プロセス	3	・保健事業担当者連絡会議等を通じて、独自に作成した基本的な方針の記載例や健康診査結果有所見者状況のデータ等を情報提供
アウトプット	4	・令和2年度に事業開始した4市町村に加え、令和3年度新たに事業開始する12市町村を個別に支援
アウトカム	3	・令和2年度に4市町村が事業開始

【特記事項】

--

令和4・5年度の保険料率の試算について

この資料は、実績等に基づく広域連合の予測数値と令和3年9月17日付け厚生労働省事務連絡における提示数値から作成した資料です。

新潟県後期高齢者医療広域連合

試算のポイント

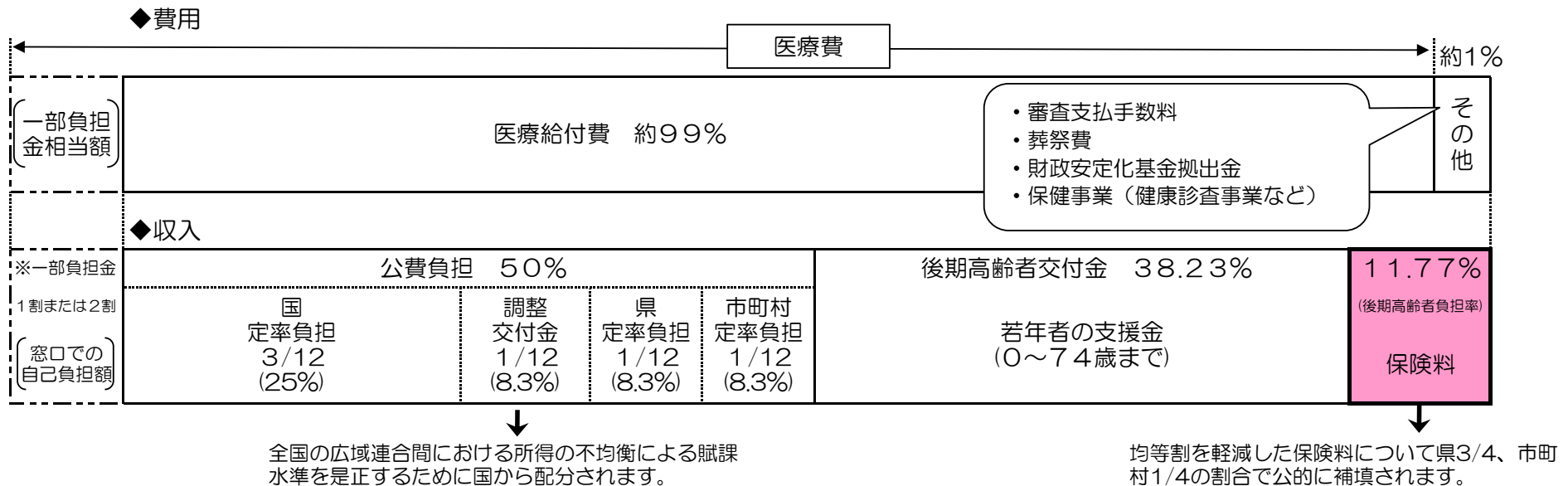
- 1 新型コロナウイルス感染症の影響
- 2 窓口負担割合2割の導入
- 3 団塊の世代の75歳年齢到達に伴う被保険者数の急増

1 保険料のしくみ

高齢者の医療費の財源について、約5割を公費、約4割を若い世代の保険料、残りの約1割を被保険者である高齢者の保険料とすることにより、それぞれの負担割合を明確なものとしています。

保険料は、若い世代が減少することを踏まえ、若い世代と高齢者の負担の均衡を図るため、2年ごとに見直しを行います。

(1) 後期高齢者医療に要する費用と財源



※ 窓口負担3割負担の場合、公費負担はなく、「後期高齢者交付金」で賄われています。

(2) 後期高齢者負担率

医療費に対して後期高齢者が保険料として負担する割合のことを、後期高齢者負担率といいます。若年者と高齢者の人口比率によって決定されます。その時々世代間で不公平を解消するために、2年ごとに見直すことになっており、国から提示されます。

平成20・21年度	平成22・23年度	平成24・25年度	平成26・27年度	平成28・29年度	平成30・令和元年度	令和2・3年度	令和4・5年度
10.00%	10.26%	10.51%	10.73%	10.99%	11.18%	11.41%	11.77%

※ 令和3年9月17日付け厚生労働省事務連絡において、後期高齢者負担率は11.77%となる見込みとされています。

2 保険料の算定に関する考え方

保険料（均等割額と所得割額）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てるように定める必要があるため、2年ごとに見直し（保険料率の改定）を行います。

新潟県では、制度開始の平成20年度から平成29年度までの10年間は保険料率を据え置いていましたが、平成30年度及び令和2年度の見直しにおいて今後の保険料の不足が見込まれたことから、保険料率を引き上げる改定を行いました。

【平成20～29年度】	均等割額35,300円	所得割率7.15%
【平成30・令和元年度】	均等割額36,900円	所得割率7.40%
【令和2・3年度】	均等割額40,400円	所得割率7.84%

（1）保険料の構成

保険料は、受益に応じて等しく全ての被保険者に賦課される応益分（均等割）と、被保険者の保険料負担能力（所得額）に応じて賦課される応能分（所得割）から構成され、被保険者個人単位で計算されます。ただし、被保険者の納付意識への影響、中間所得層の負担とのバランス等を考慮し、保険料の賦課限度額が設定されています。

なお、保険料算定の基礎となる賦課総額は、後期高齢者医療に要する費用から収入を控除して得た保険料収納必要額を予定保険料収納率で除して算出します。

※ 新潟県の所得係数は0.72、応益・応能比率は58：42です。

応益分（均等割）	【算定式】 均等割額＝賦課総額×応益比率÷被保険者数
応能分（所得割）	【算定式】 所得割率＝賦課総額×応能比率÷所得割対象被保険者の所得の合計

（2）新潟県における令和3年度の算定式

年間保険料額 (限度額64万円)	=	均等割額 1人当たり 40,400円	+	所得割額 (前年中の総所得金額等－基礎控除額)×所得割率《7.84%》
---------------------	---	-----------------------	---	--

●基礎控除額

令和3年度から右表のとおり被保険者本人の合計所得金額に応じて基礎控除額が変わります。

【～令和2年度 基礎控除：33万円】

被保険者本人の合計所得金額	基礎控除額
2,400万円以下	43万円
2,400万円超2,450万円以下	29万円
2,450万円超2,500万円以下	15万円
2,500万円超	0円

(3) 保険料の軽減制度

① 所得が低い方（世帯）への軽減

同一世帯内の被保険者及び世帯主（被保険者でない場合も含む）につき算定した所得の合算金額が、一定の基準以下の被保険者または世帯については保険料の均等割額が軽減されます。

軽減割合	同一世帯の被保険者及び世帯主の所得の合計金額
7割軽減	43万円+10万円×（給与所得者等の数－1）以下
5割軽減	43万円+28.5万円×世帯の被保険者数+10万円×（給与所得者等の数－1）以下
2割軽減	43万円+52万円×世帯の被保険者数+10万円×（給与所得者等の数－1）以下

下線部の計算は、同一世帯の被保険者と世帯主に給与所得者等が2人以上いる場合に計算します。

○給与所得者等とは

給与の収入額（専従者給与を除く）が55万円を超える方または、公的年金の収入額が125万円（65歳未満の場合は60万円）を超える方です。給与・年金両方に該当する場合は1人と数えます。

○均等割額軽減判定時の公的年金所得計算方法（昭和31年1月1日以前に生まれた65歳以上の方のみ）

公的年金収入－公的年金等控除額－特別控除15万円＝公的年金等所得

② 被用者保険の被扶養者であった方への軽減

制度加入前日において保険料負担のなかった被用者保険の被扶養者の方は、制度加入時から2年間のみ、保険料の均等割額は軽減され、所得割額はかかりません。

均等割額 軽減割合	所得割額
5割軽減	かかりません

【参考】保険料の軽減特例の変遷

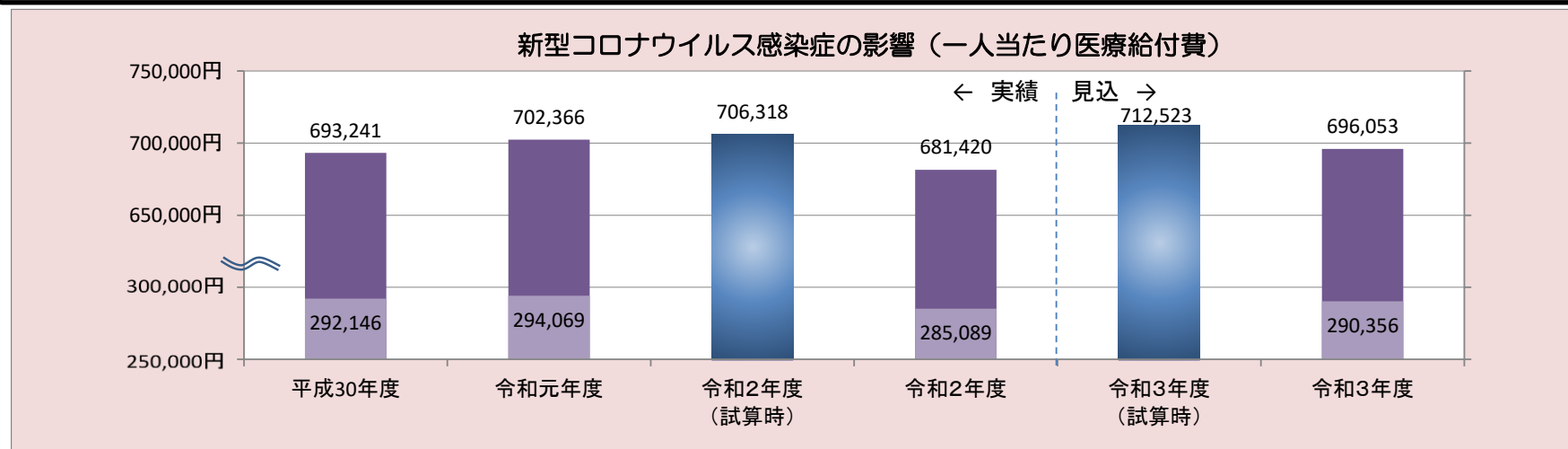
	平成20～ 28年度※	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
低所得者 均等割	9割軽減 (軽減特例)			8割軽減 (軽減特例)	7割軽減	
	8.5割軽減 (軽減特例)				7.75割軽減 (軽減特例)	7割軽減
	5割軽減					
	2割軽減					
所得割	5割軽減 (軽減特例)	2割軽減 (軽減特例)	軽減特例なし			
元被扶養者 均等割	9割軽減 (軽減特例)	7割軽減 (軽減特例)	5割軽減 (軽減特例)	5割軽減 (加入から2年間に限る)		
元被扶養者 所得割	賦課せず					

※平成20年度は元被扶養者の保険料を9月まで凍結し、10月より9割軽減とした。

同じく10月より均等割7割軽減の保険料を8.5割軽減とした。

平成21年度より新たに均等割7割軽減を所得に応じて9割軽減を実施した。

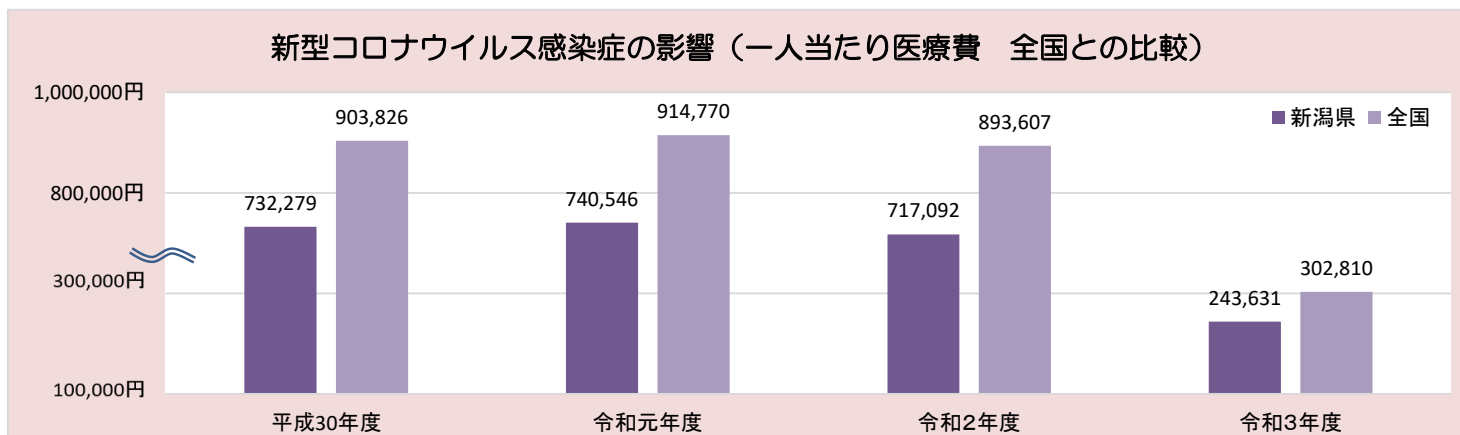
3 新型コロナウイルス感染症の影響



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
一人当たり医療給付費（円） （試算時）			706,318	712,523
一人当たり医療給付費（円）	693,241	702,366	681,420	696,053
前年度との比較（円）	△1,095	9,125	△20,946	14,633
対前年度比（％）	99.80	101.32	97.02	102.15
一人当たり医療給付費（円） （3月～7月診療月）	292,146	294,069	285,089	290,356
前年度との比較（円）	△1,175	1,923	△8,980	5,267
対前年度比（％）	99.60	100.66	96.95	101.85

■新型コロナウイルス感染症の影響

- 令和2年度は、前年度に比べ、20,946円（2.98％）の減であり、新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控え等の影響と考えられます。
- 令和3年度は、7月診療月までの5か月間で前年度と比較すると、5,267円（1.85％）増であり、ワクチンの接種の進展等により、回復基調となっています。



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
新潟県	一人当たり医療費（円）	732,279	740,546	717,092	243,631
	前年度との比較	1,530	8,267	△ 23,454	6,005
	対前年度比（％）	100.21	101.13	96.83	102.53
全国	一人当たり医療費（円）	903,826	914,770	893,607	302,810
	前年度との比較	△ 1,425	10,944	△ 21,162	15,048
	対前年度比（％）	99.84	101.21	97.69	105.23

※ 医療費は、医科入院、医科入院外、歯科、調剤で算出

※ 令和3年度は3月から6月診療月の4か月間を算出

■新型コロナウイルス感染症の影響

- ① 新潟県では、令和2年度は前年度に比べ、23,454円（3.17％）減であり、令和3年度は6月診療月までの実績で、前年度に比べ、6,004.81円（2.53％）増である。
- ② 全国では、令和2年度は前年度に比べ、21,162.16円（2.31％）減であり、令和3年度は6月診療月までの実績で、前年度に比べ、15,047.71円（5.23％）増である。

4 窓口負担割合 2 割導入の影響

(1) 導入の必要性と意義

団塊の世代が今後 2022 年から 75 歳以上の高齢者となりはじめ、後期高齢者の医療費が増加する一方、それを支える現役世代が減少していく中で、このままでは 2025 年にかけて現役世代の負担が従来より更に大きく上昇。

このため、一定以上の所得のある方の負担割合を 2 割とする改革を実施することにより、現役世代が負担する後期高齢者支援金の伸びを一定程度減少させることができる。

(2) 2 割負担の所得基準

課税所得が 28 万円以上かつ単身世帯で年収 200 万円以上の方、複数世帯で後期高齢者の年収合計が 320 万円以上の方

※ 課税所得：収入から、給与所得控除や公的年金等控除、所得控除（基礎控除、社会保険料控除など）を差し引いた後の金額〔地方税などで用いられる考え方〕

※ 年収：年金収入＋その他の合計所得金額〔介護保険の利用者負担割合と同様の考え方〕

→年金は、公的年金等控除を差し引く前の金額。

その他の合計所得金額は、事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除を差し引いた後の金額。

(3) 施行日

令和 4 年度後半（令和 4 年 10 月から令和 5 年 3 月までの各月の初日を想定）で、政令で定める。

(4) 配慮措置

長期にわたる外来受診について、急激な負担増を抑制するため、2 割負担になる者の外来受診の負担増加額について、最大でも月 3,000 円に収まるよう措置を導入。（施行後 3 年間の経過措置）

(5) 被保険者数

		3割	2割	1割	合計
新潟県	対象者数(人)	14,279	60,849	296,273	371,401
	構成割合(%)	3.8	16.4	79.8	100.00
全 国	対象者数(万人)	130	370	1,315	1,815
	構成割合(%)	7.1	20.5	72.4	100.00

※ 新潟県 令和3年8月時点の情報に基づく試算結果

※ 全 国 令和2年7月時点の調査に基づく試算結果(厚労省公表値)

(6) 影響額

①配慮措置の効果

◆配慮措置ない場合

	令和2年度実績額	2割導入試算額	差額	削減割合
医療給付費(円)	254,877,548,542	251,722,592,927	△ 3,154,955,615	1.24%

◆配慮措置ある場合

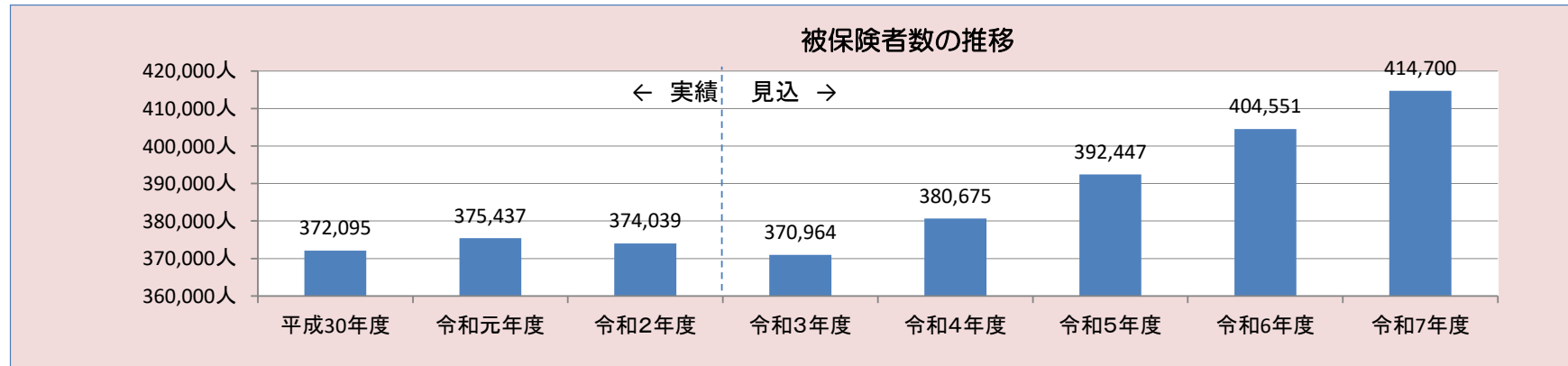
	令和2年度実績額	2割導入試算額	差額	削減割合
医療給付費(円)	254,877,548,542	251,914,758,187	△ 2,962,790,355	1.16%

配慮措置の効果→ 192,165,260円

②2割負担の保険料への影響(配慮措置がある場合)

1人当たり保険料への影響→ △792.10円

5 被保険者数の試算



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
被保険者数 (人)	372,095	375,437	374,039	370,964	380,675	392,447	404,551	414,700
前年度との比較 (人)	3,200	3,342	△ 1,398	△ 3,075	9,711	11,772	12,104	10,149
対前年度比 (%)	100.87	100.90	99.63	99.18	102.62	103.09	103.08	102.51

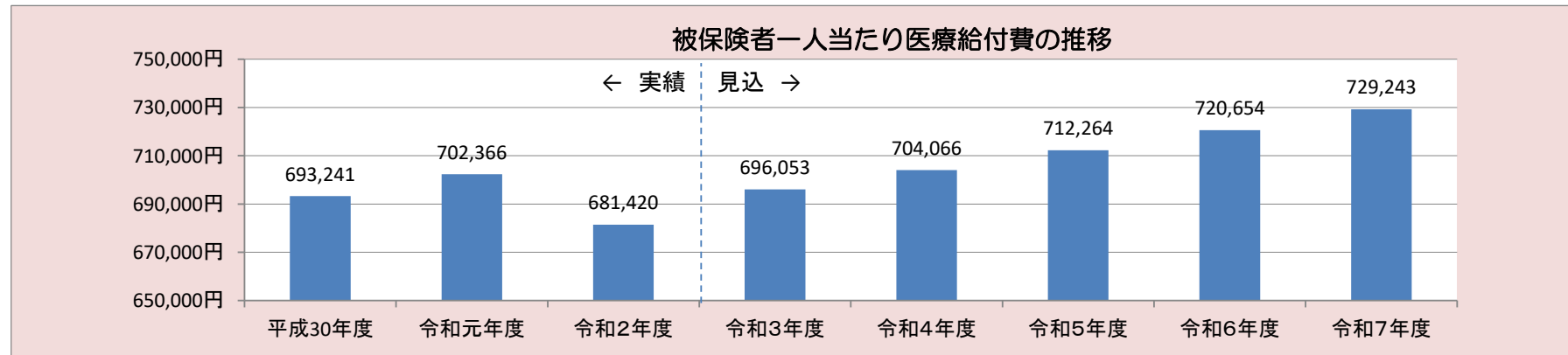
令和2・3年度に被保険者数は減少し、令和4・5年度以降は、団塊の世代が75歳となることにより、大幅な増加が見込まれる。

■令和4・5年度の保険料率改定時の算出方法

令和3年9月末までの被保険者数実績に対して、75歳年齢到達予定者と今後の人口動向をもとに毎月の予測値を推計して、令和4年度・令和5年度を見込みました。

- ・今後の人口動向は、過去3年間の新潟県の年齢別推計人口から年齢毎に年間増減率を算出し、それを元に予測を行いました。
- ・65歳から74歳までの障害認定被保険者数は、直近の実績から今後の人口動向に合わせて推計しました。
- ・75歳以上の被保険者数は、年齢到達による増加分と今後の人口動向から推計される死亡その他の増減数を見込んだ上で推計しました。

6 被保険者一人当たり医療給付費の試算



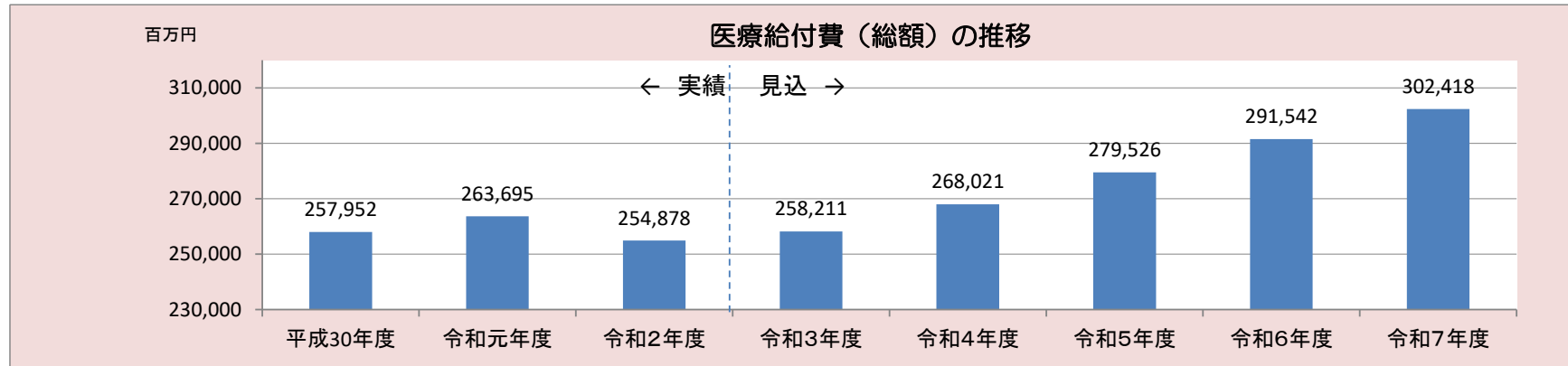
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
一人当たり医療給付費(円)	693,241	702,366	681,420	696,053	704,066	712,264	720,654	729,243
前年度との比較(円)	△ 1,095	9,125	△ 20,946	14,633	8,013	8,198	8,390	8,589
対前年度比(%)	99.84	101.32	97.02	102.15	101.15	101.16	101.18	101.19

■令和4・5年度の保険料率改定時の算出方法

- ① 新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、令和3年度上半期の一人当たり医療給付費の平均伸び率を、令和3年度下半期の伸び率として使用し、令和3年度の上半期の実績をあわせて、令和3年度の年間の一人当たり医療給付費の見込値を算定しました。
- ② 新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、平成29年度から令和元年度年間の一人当たり医療給付費の平均伸び率を、令和4・5年度年間の一人当たり医療給付費の伸び率として使用し、令和4・5年度年間の一人当たり医療給付費の見込値を算定しました。

※ 算定にあたり用いた伸び率については、過去の診療報酬改定や費目ごとの制度改正等の影響分を除いています。

7 医療給付費（総額）の試算



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
医療給付費（百万円）	257,952	263,695	254,878	258,211	268,021	279,526	291,542	302,418
前年度との比較（百万円）	1,815	5,743	△ 8,817	3,333	9,810	11,505	12,016	10,876
対前年度比（％）	100.71	102.23	96.66	101.31	103.80	104.29	104.30	103.73

■令和4・5年度の保険料率改定時の算出方法

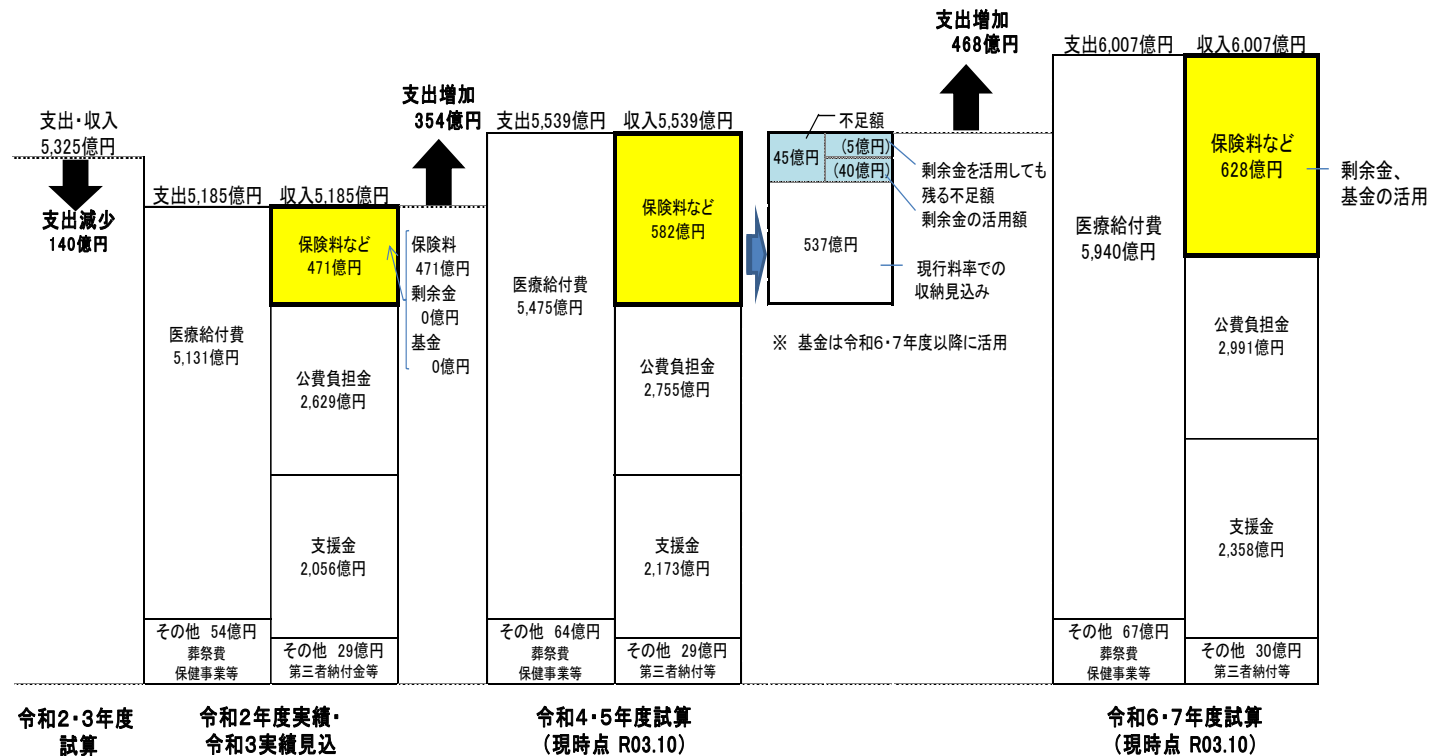
「4 被保険者一人当たり医療給付費の試算」で算出した一人当たり医療給付費に、「3 被保険者数の試算」で算出した被保険者数を乗じて予測しました。

8 保険料率試算の結果

(1) 試算の条件

- ・国から示された暫定の基礎数値やこれまでの実績を踏まえ、医療給付費等を推計し、保険料率を試算
- ・窓口負担割合2割導入の影響は加えていない。
- ・医療財政調整基金（剰余金）残高見込み（令和3年度末） 60億円
- ・財政安定化基金（基金）残高見込み R3末34億円、R5末40億円 → 取り崩し可能額24億円

(2) 収支の見込み



- ・令和4・5年度試算で354億円の支出増加、令和6・7年度試算で468億円の支出増加を見込んでいます。
- ・令和4・5年度試算では、保険料収納必要額582億円に対し、現行保険料率での収納見込みは537億円、不足額45億円と見込んでいます。

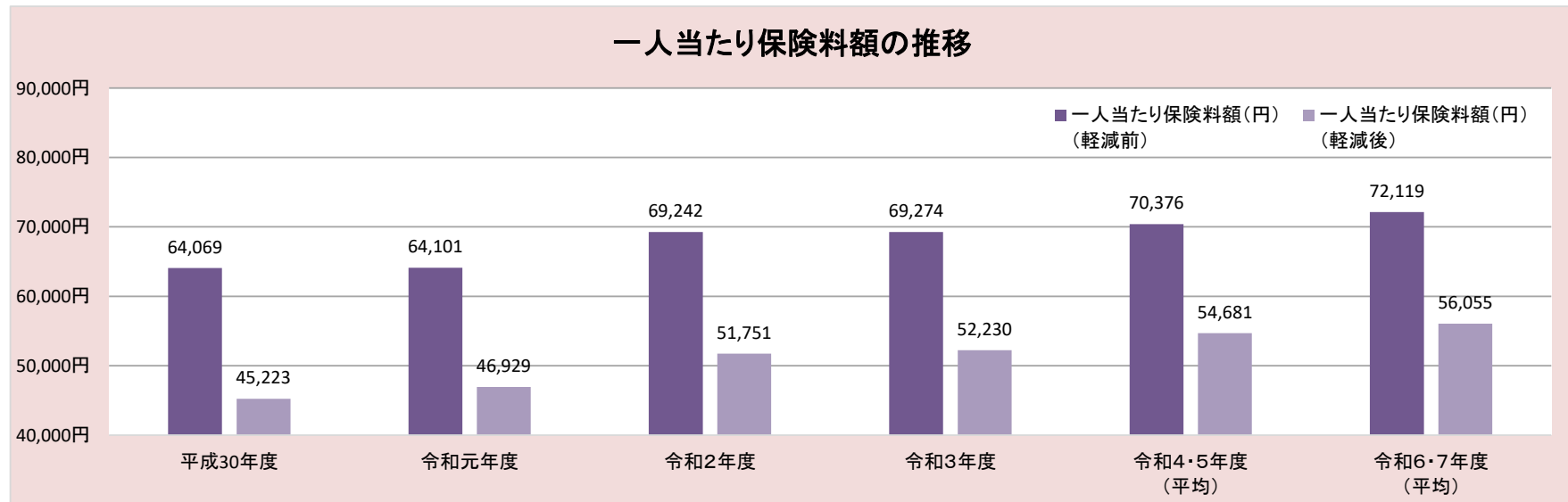
(3) 新保険料率（暫定試算）

				令和4・5年度 試算 ()は現行料率との比較			
	剰余金・基金の活用			均等割額	所得割額	2か年の平均保険料	
	区 分	令和4・5年度	令和6・7年度			軽減前	軽減後
現行の料率				40,400円	7.84%	69,680円	54,203円
A	剰余金	0円	60億円	43,900円 (3,500円 8.66%)	8.57% (0.73ポイント)	75,559円 (5,879円 8.44%)	58,755円 (4,552円 8.40%)
	基金	0円	20億円				
B	剰余金	40億円	20億円	40,900円 (500円 1.24%)	7.90% (0.06ポイント)	70,376円 (696円 1.00%)	54,681円 (478円 0.88%)
	基金	0円	20億円				
C	剰余金	60億円	0円	39,400円 (▲1,000円 ▲2.48%)	7.57% (▲0.27 ポイント)	67,787円 (▲1,893円 ▲2.72%)	52,700円 (▲1,503円 ▲2.77%)
	基金	0円	20億円				
D	剰余金	60億円	0円	37,900円 (▲2,500円 ▲6.19%)	7.25% (▲0.59 ポイント)	65,222円 (▲4,458円 ▲6.40%)	50,681円 (▲3,522円 ▲6.50%)
	基金	20億円	0円				

令和6・7年度 試算 ()は令和4・5年度平均保険料との比較			
均等割額	所得割額	2か年の平均保険料	
		軽減前	軽減後
39,100円 (▲4,800円 ▲10.93%)	7.51% (▲1.06 ポイント)	67,278円 (▲8,281円 ▲10.96%)	52,298円 (▲6,457円 ▲10.99%)
41,900円 (1,000円 2.44%)	8.13% (0.23ポイント)	72,119円 (1,743円 2.48%)	56,055円 (1,374円 2.51%)
43,300円 (3,900円 9.90%)	8.45% (0.88ポイント)	74,560円 (6,773円 9.99%)	57,989円 (5,289円 10.04%)
44,800円 (6,900円 18.21%)	8.76% (1.51ポイント)	77,059円 (11,837円 18.15%)	59,894円 (9,213円 18.18%)

- ・剰余金を令和４・５年度に全額活用すると、令和６・７年度の平均保険料が令和４・５年度と比べ９％以上増加する見込み。
- ・新型コロナウイルス感染拡大の影響からの回復、令和４年度以降の被保険者数及び医療費の増加を考慮し、パターンＢを基本として、今後の医療費の動向を見ながら、可能な限り被保険者の保険料負担の増加を抑制するよう努めてまいります。

9 一人当たり保険料額の試算



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4・5年度 (平均)	令和6・7年度 (平均)
一人当たり保険料額(円) (軽減後)	45,223	46,929	51,751	52,230	54,681	56,055
前年度との比較(円)	2,880	1,706	4,822	479	2,451	1,374
対前年度比(%)	6.80	3.77	10.28	0.93	4.69	2.51

(参考)

均等割額(円)	36,900	40,400	40,900	41,900
所得割率(%)	7.40	7.84	7.90	8.13

10 今後変更となる可能性のある事項

(1) 窓口負担割合2割の導入について

導入時期が現段階で未定であるため、その影響を加味しておりませんが、今後示された場合、医療給付費が連動して変更されることとなります。

(2) 後期高齢者負担率について

現段階では、国から11.77%の見込みであると示されていますが、最終的な数値は、国の令和4年度当初予算案の閣議決定後に示されることとなっており、変更される場合もあります。

(3) 保険料の賦課限度額の引上げについて

厚生労働省が令和3年10月22日の社会保障審議会医療保険部会で、後期高齢者医療保険料の1人当たり賦課限度額を現行の64万円から66万円に2万円引き上げる提案をし、了承されたことから、令和3年度内に政令が改正され、令和4年度から施行される見通しです。

(4) 診療報酬（医療行為に対する報酬単価）の改定について

診療報酬は令和4年4月に改定される予定ですが、その改定率は現段階で未定であることから、その影響を加味しておりません。今年の年末頃までに令和4年以降の報酬単価が決定されます。なお、報酬単価が上下することで、医療給付費も連動して変更されることとなります。

1 1 保険料率改定に関する資料（全国広域連合との比較）

(1) 保険料率

		平成28・29年度	平成30・令和元年度	令和2・3年度
均等割額	全国平均	45,289円	45,116円	46,987円
	新潟県	35,300円（47位）	36,900円（47位）	40,400円（46位）
	上位	1位（福岡県）56,085円	1位（福岡県）56,085円	1位（福岡県）55,687円
	2位（高知県）54,394円	2位（高知県）54,394円	2位（鹿児島県）55,100円	
	3位（徳島県）52,913円	3位（徳島県）52,913円	3位（徳島県）55,000円	
	45位 ※1	45位（茨城県）39,500円	45位（山梨県）40,490円	
	46位（岩手県）38,000円	46位（岩手県）38,000円	46位（新潟県）40,400円	
	47位（新潟県）35,300円	47位（新潟県）36,900円	47位（岩手県）38,000円	
所得割率	全国平均	9.09%	8.81%	9.12%
	新潟県	7.15%（47位）	7.40%（46位）	7.84%（46位）
	上位	1位（高知県）11.42%	1位（高知県）11.42%	1位（北海道）10.98%
	2位（福岡県）11.17%	2位（福岡県）10.83%	2位（福岡県）10.77%	
	3位（徳島県）10.98%	3位（北海道）10.59%	3位（大阪府）10.52%	
	45位（青森県）7.41%	45位（青森県）7.41%	45位（山梨県）7.86%	
	46位（岩手県）7.36%	46位（新潟県）7.40%	46位（新潟県）7.84%	
	47位（新潟県）7.15%	47位（岩手県）7.36%	47位（岩手県）7.36%	
1人当たり 平均保険料額 （軽減後・年額）	全国平均	67,908円	70,284円	76,764円
	新潟県	41,556円（44位）	45,984円（44位）	53,988円（43位）
	上位	1位（東京都）95,496円	1位（東京都）97,128円	1位（東京都）101,052円
	2位（神奈川県）91,584円	2位（神奈川県）88,992円	2位（神奈川県）96,252円	
	3位（愛知県）84,036円	3位（愛知県）82,860円	3位（愛知県）92,568円	
	45位（岩手県）39,072円	45位（岩手県）43,236円	45位（青森県）50,940円	
	46位（青森県）38,364円	46位（青森県）41,700円	46位（岩手県）47,520円	
	47位（秋田県）35,556円	47位（秋田県）39,252円	47位（秋田県）47,328円	

○ 厚生労働省公表の「後期高齢者医療制度の保険料率等」に基づき算出

○ ※1（平成28・29年度の均等割率45位）は、44位（39,500円）が2広域連合（茨城県・静岡県）あるため空欄

(2) 医療給付費

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1人当たり 医療給付費	全国平均	860,788円	869,113円	864,174円	875,352円	
	新潟県	686,383円(47位)	693,287円(47位)	692,510円(47位)	701,459円(47位)	680,370円
	上位	1位 (福岡県) 1,082,204円	(福岡県) 1,087,848円	(高知県) 1,087,988円	(高知県) 1,093,912円	
		2位 (高知県) 1,071,163円	(高知県) 1,086,293円	(福岡県) 1,085,038円	(福岡県) 1,093,864円	
		3位 (北海道) 1,008,138円	(北海道) 1,017,940円	(鹿児島県) 1,011,151円	(鹿児島県) 1,033,529円	
	下位	45位 (秋田県) 735,812円	(秋田県) 737,649円	(秋田県) 734,704円	(秋田県) 746,361円	
		46位 (岩手県) 691,838円	(岩手県) 702,471円	(岩手県) 701,409円	(岩手県) 709,412円	
		47位 (新潟県) 686,383円	(新潟県) 693,287円	(新潟県) 692,510円	(新潟県) 701,459円	

○ 厚生労働省公表の「後期高齢者医療事業年報」に基づき算出して作成

○ 1人当たり医療給付費は、当該年度の医療給付費を、当該年度の平均被保険者数で除したもの

※医療給付費＝保険者負担分（歳出－歳入（第三者納付金、返納金等）－減免）＋高額療養費＋高額介護合算療養費

※保険者負担分の歳出から歳入及び減免を除くか除かないかの違いにより、5ページの1人当たり医療給付費と一致しない。

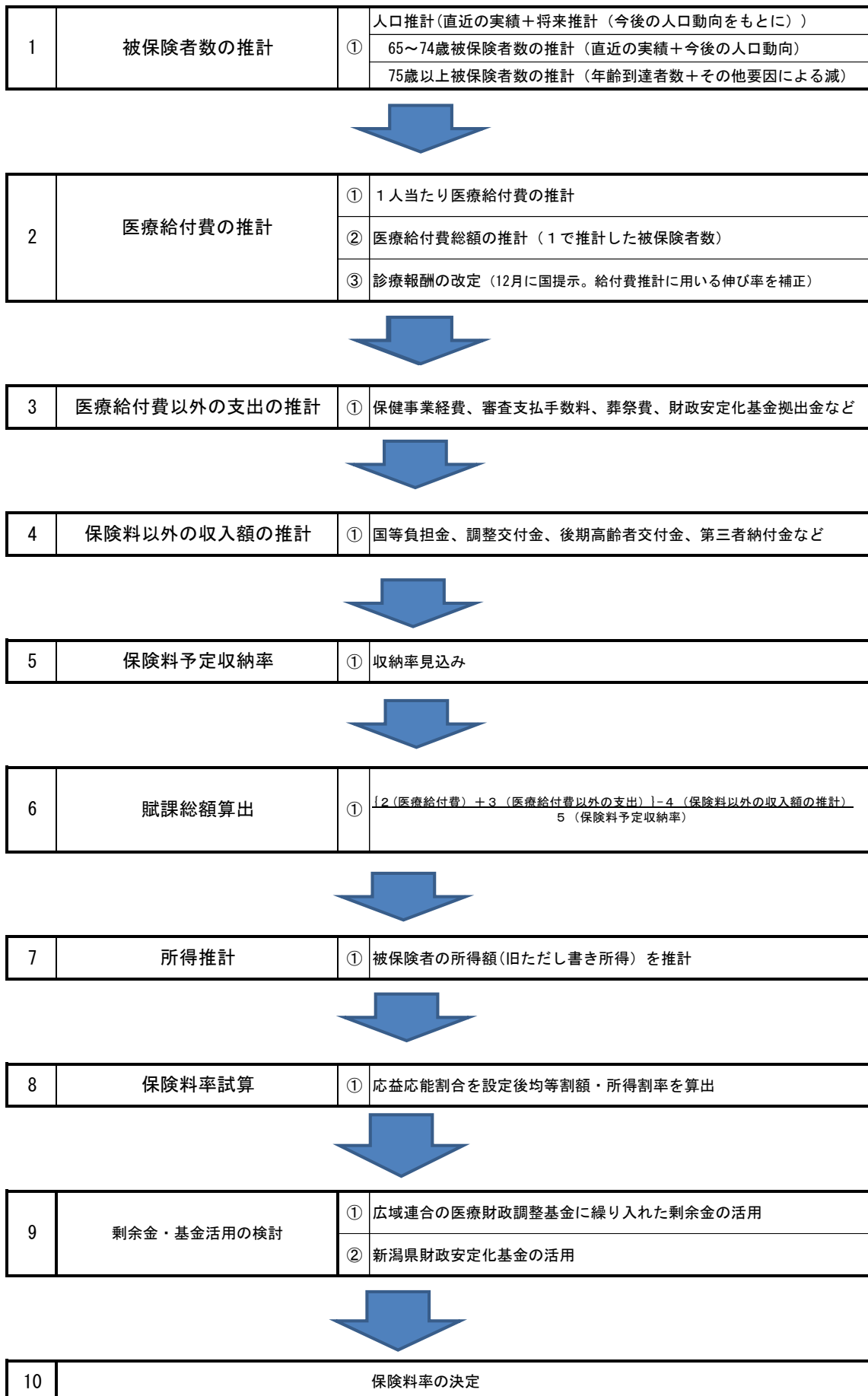
(3) 収納率

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
全体 (現年度分)	全国平均	99.32%	99.36%	99.40%	99.40%	
	新潟県	99.58%(4位)	99.64%(3位)	99.68%(2位)	99.68%(4位)	99.72%
	上位	1位 (島根県) 99.70%	(島根県) 99.74%	(島根県) 99.79%	(岩手県) 99.72%	
		2位 (佐賀県) 99.67%	(長野県) 99.65%	(新潟県) 99.68%	(島根県) 99.72%	
		3位 (長野県) 99.60%	(新潟県) 99.64%	(佐賀県) 99.67%	(佐賀県) 99.70%	
	下位	45位 (徳島県) 99.13%	(福岡県) 99.25%	(福岡県) 99.27%	(千葉県) 99.27%	
		46位 (沖縄県) 98.92%	(沖縄県) 99.09%	(沖縄県) 99.05%	(沖縄県) 99.08%	
		47位 (東京都) 98.88%	(東京都) 98.91%	(東京都) 98.97%	(東京都) 98.95%	

○ 厚生労働省公表の「都道府県後期高齢者医療広域連合別の保険料収納率」に基づき作成

○ 令和2年度については公表前のため、当広域連合実績のみ記載

保険料率の算定フロー



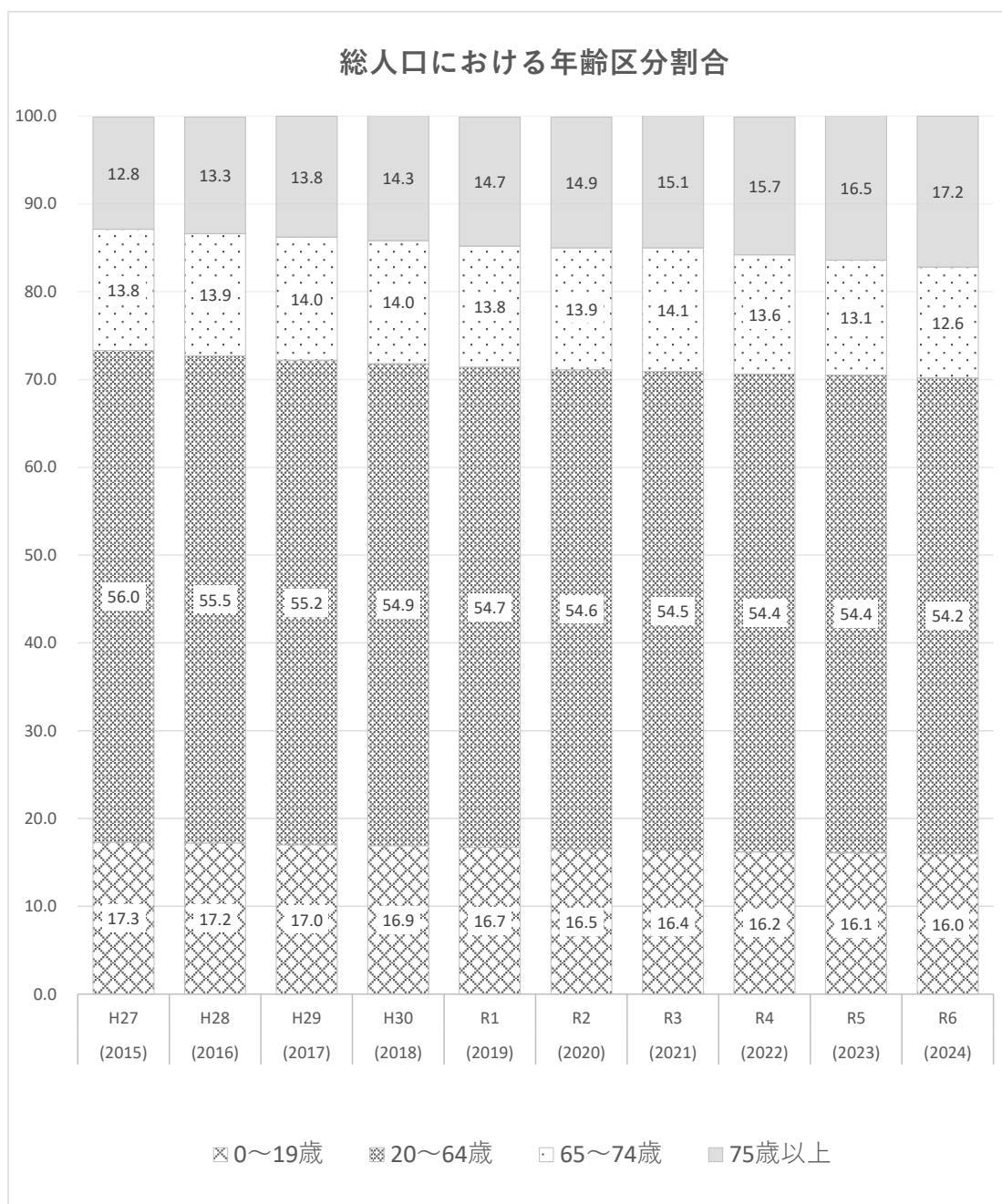
現在の料率による試算と暫定的な試算の結果の比較

試算にあたっての共通条件（令和4・5年度の見込値の平均を使用）

- 被保険者数 386,561人
- 活用する剰余金 20.0億円
- 活用する基金 0.0億円
- 保険料必要額 271.0億円
- 所得係数(均等割:所得割) 0.72(58:42)

		現在の料率による試算	暫定的な試算
保険料率	均等割	40,400円	40,900円 (500円増)
	所得割	7.84%	7.90% (0.06ポイント増)
1人当たり保険料（軽減前）		69,680円 (月額 5,807円)	70,376円 (月額 5,865円)
1人当たり保険料（軽減後）		54,203円 (月額 4,517円)	54,681円 (月額 4,557円)
賦課限度額（64万円※） 到達所得額		8,078千円	8,014千円
		不足額 約2.5億円/年	

※賦課限度額については変更される場合もあります。

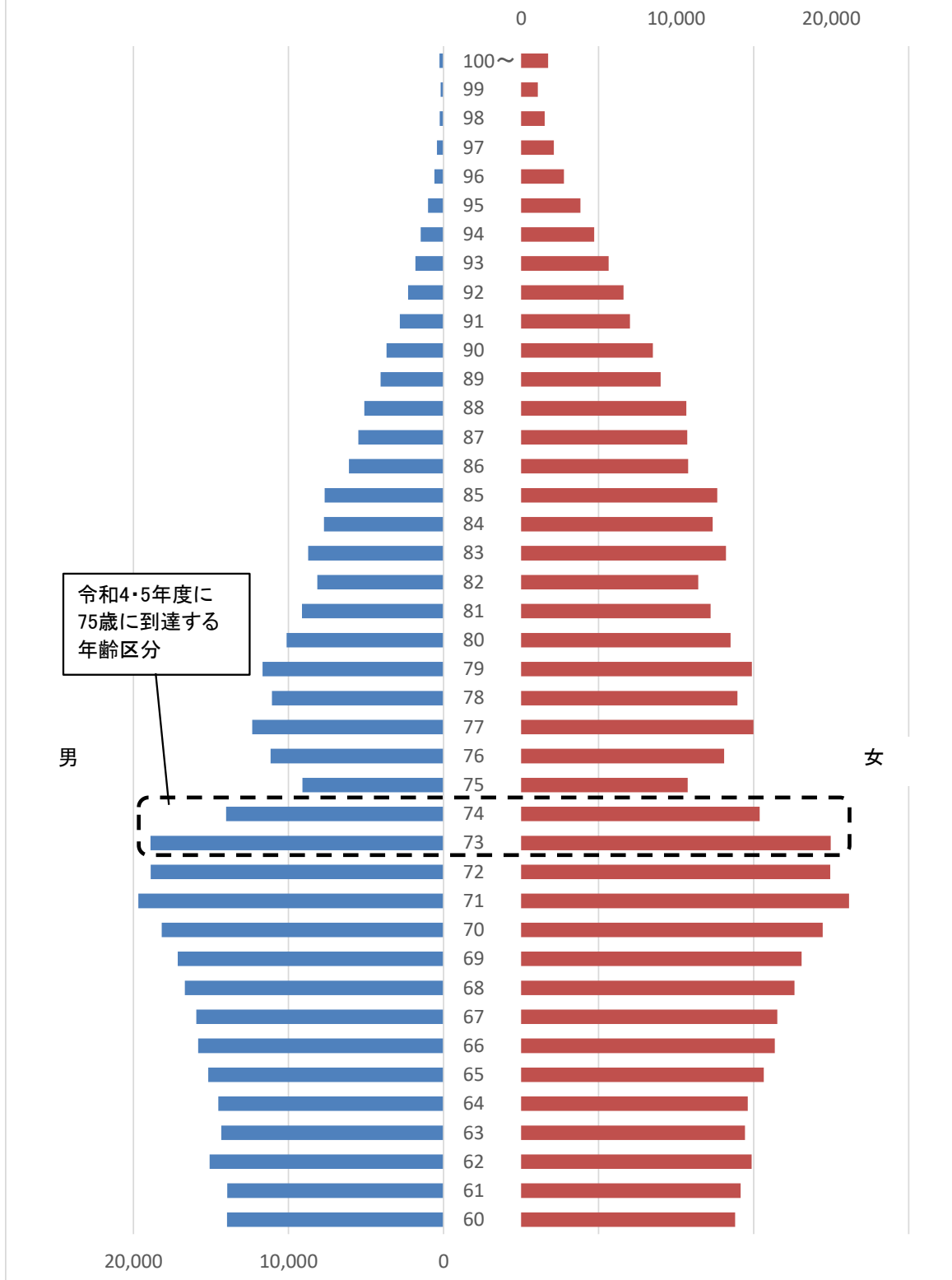


国立社会保障・人口問題研究所

日本の将来推計人口（平成29年推計）報告書 推定結果表をもとに作成

（注）端数処理のため、合計は一致しない場合がある。

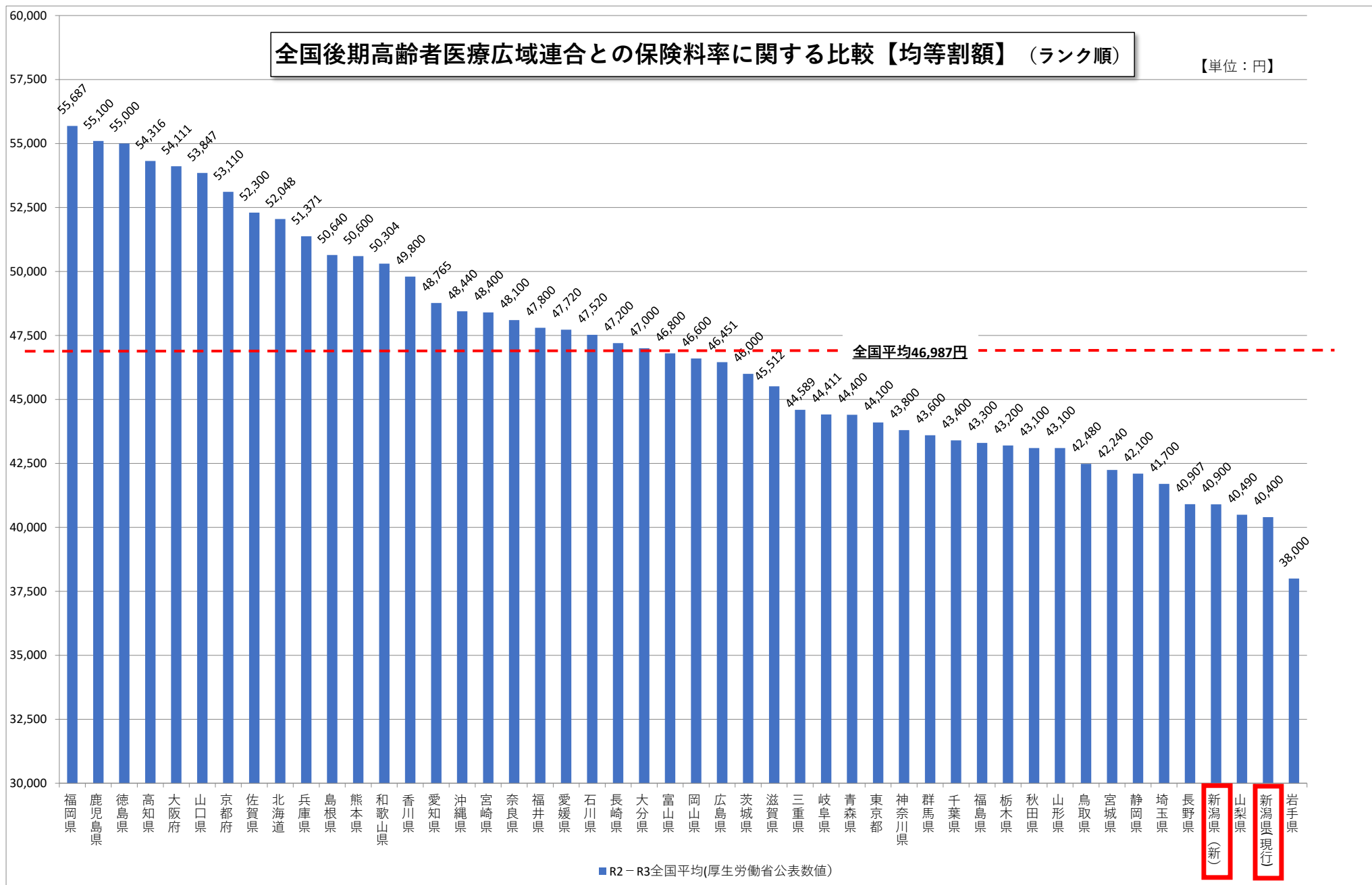
新潟県の年齢別人口（R3.4.1現在）

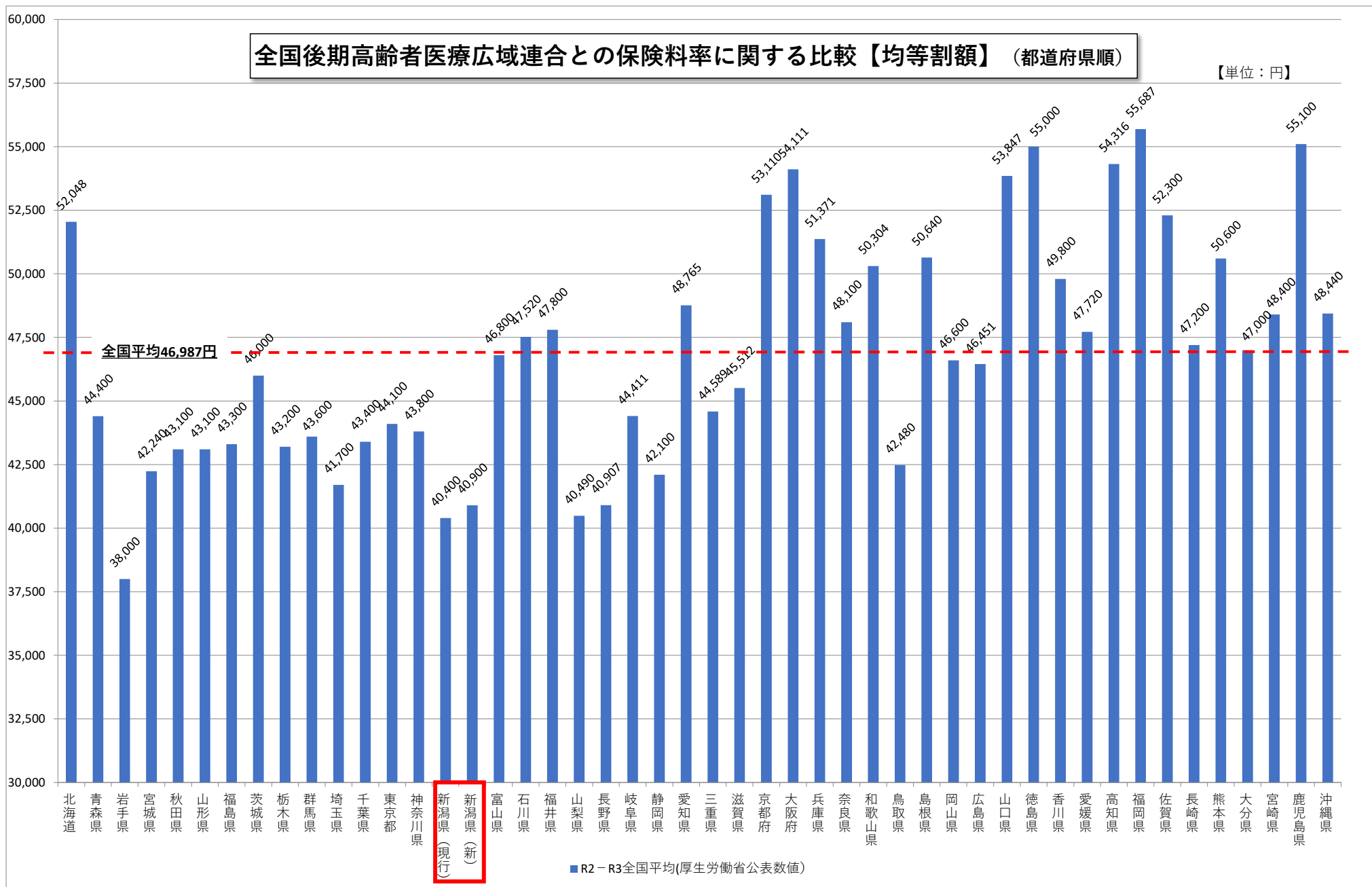


新潟県年齢(各歳)別推計人口
(令和3年4月1日現在)をもとに作成

全国後期高齢者医療広域連合との保険料率に関する比較【均等割額】（ランク順）

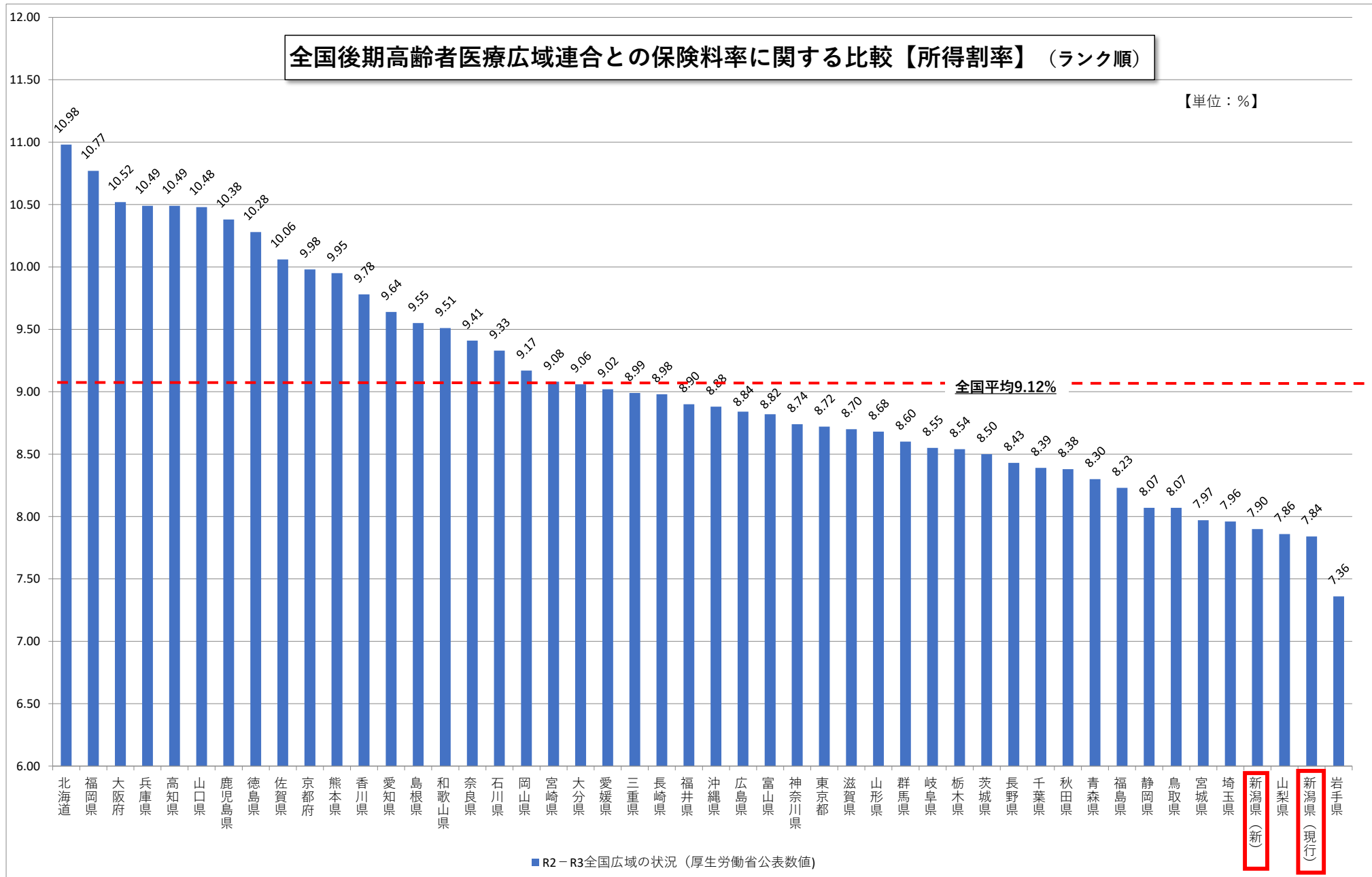
【単位：円】

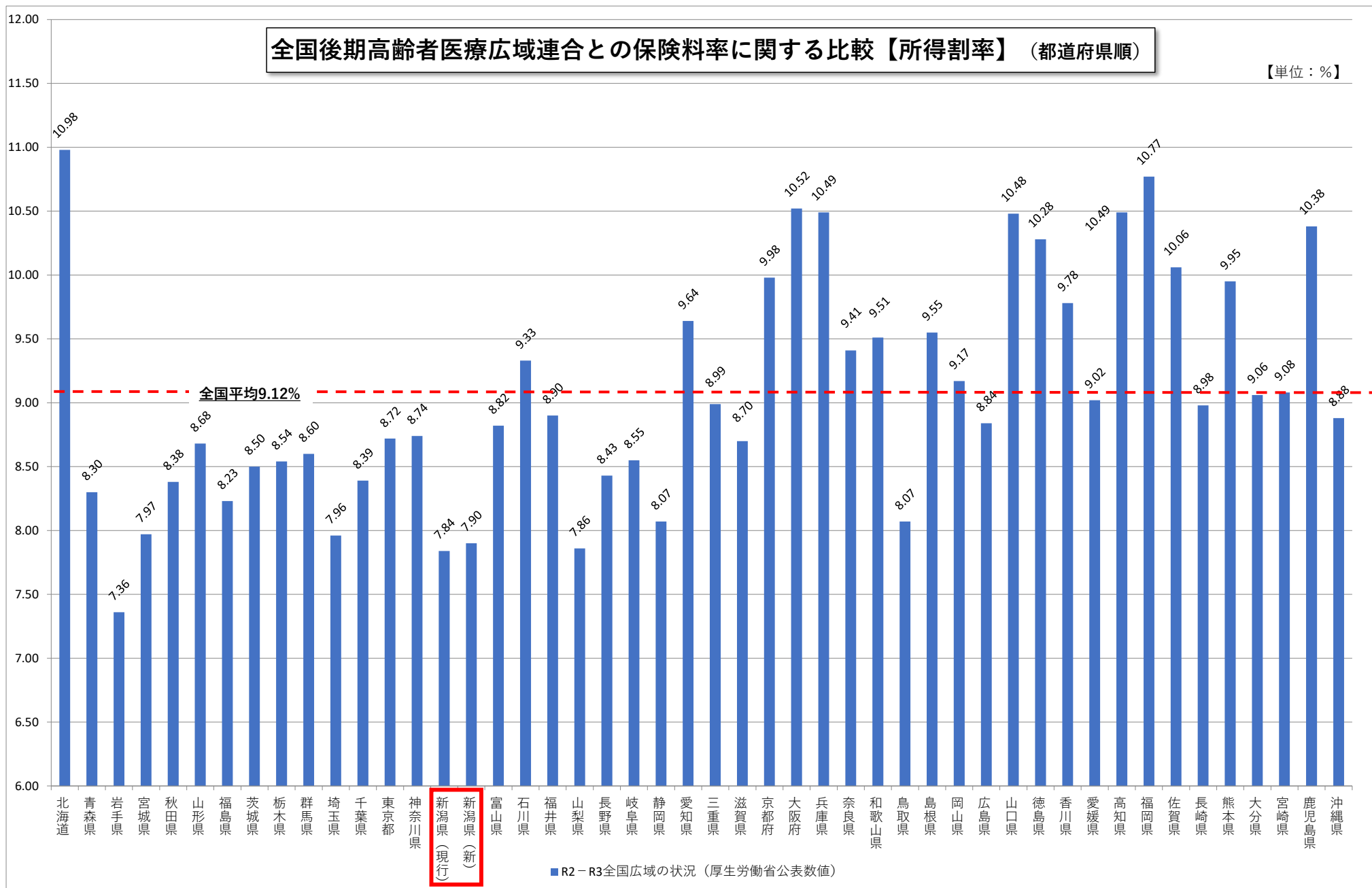




全国後期高齢者医療広域連合との保険料率に関する比較【所得割率】（ランク順）

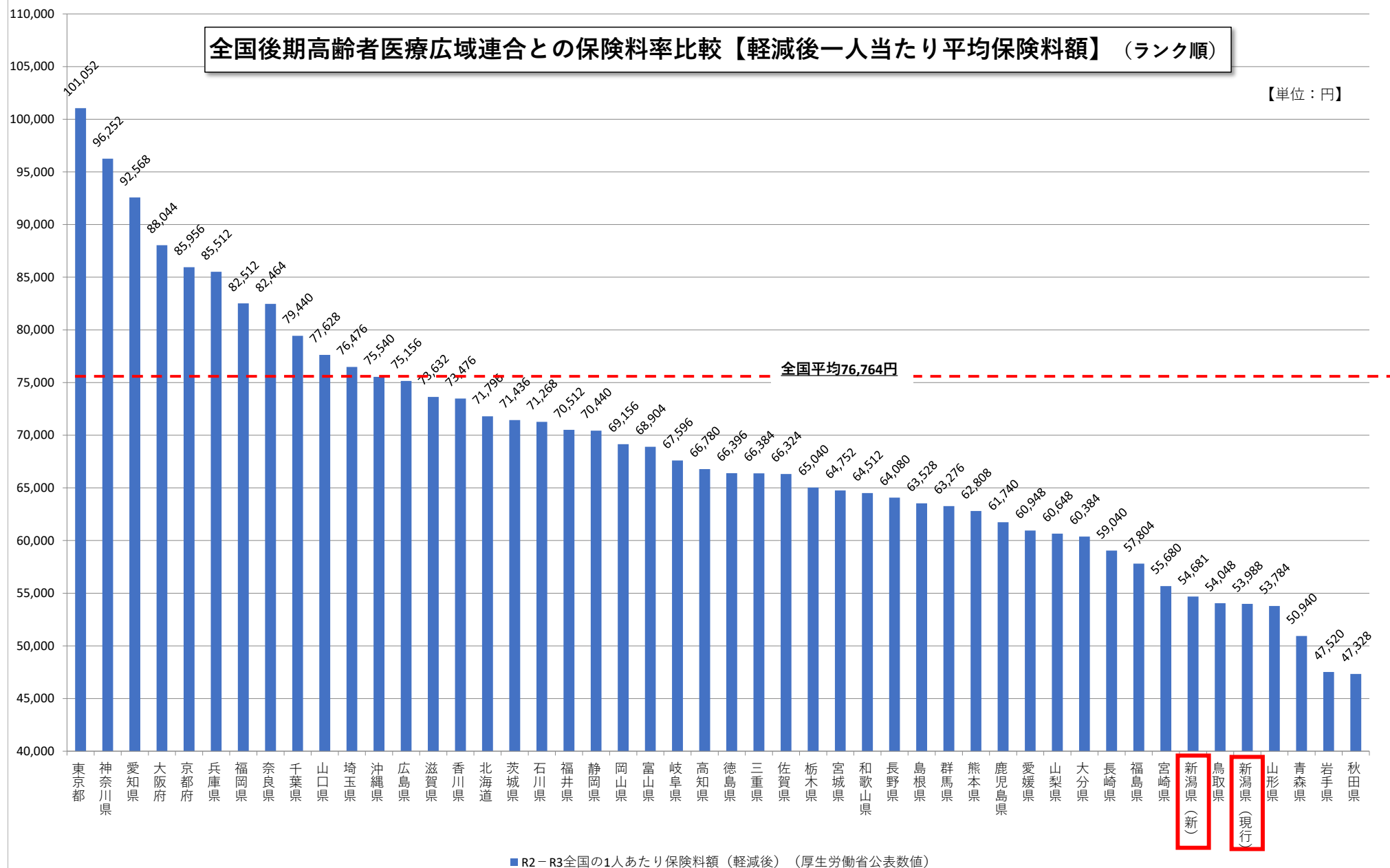
【単位：％】





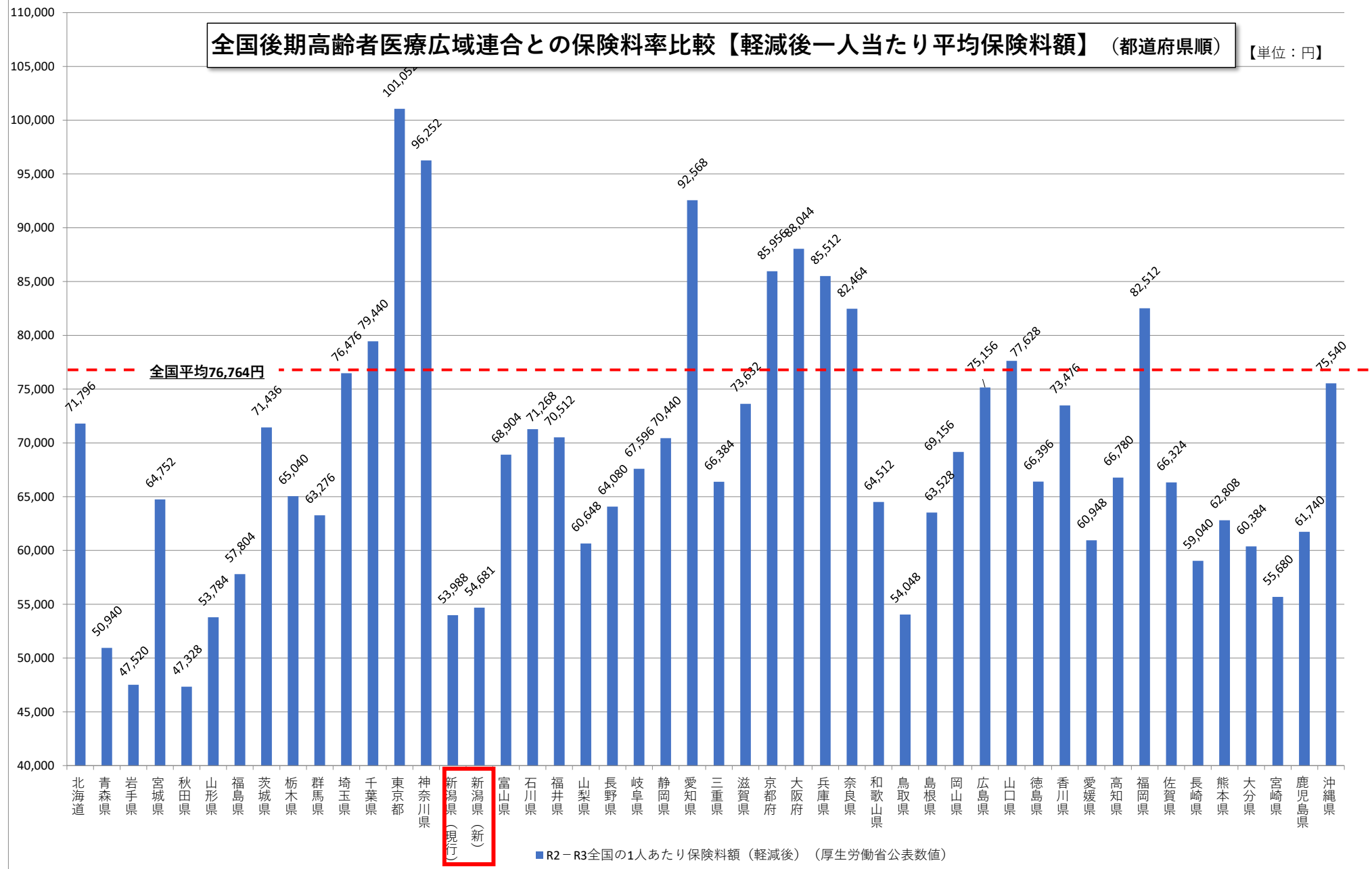
全国後期高齢者医療広域連合との保険料率比較【軽減後一人当たり平均保険料額】（ランク順）

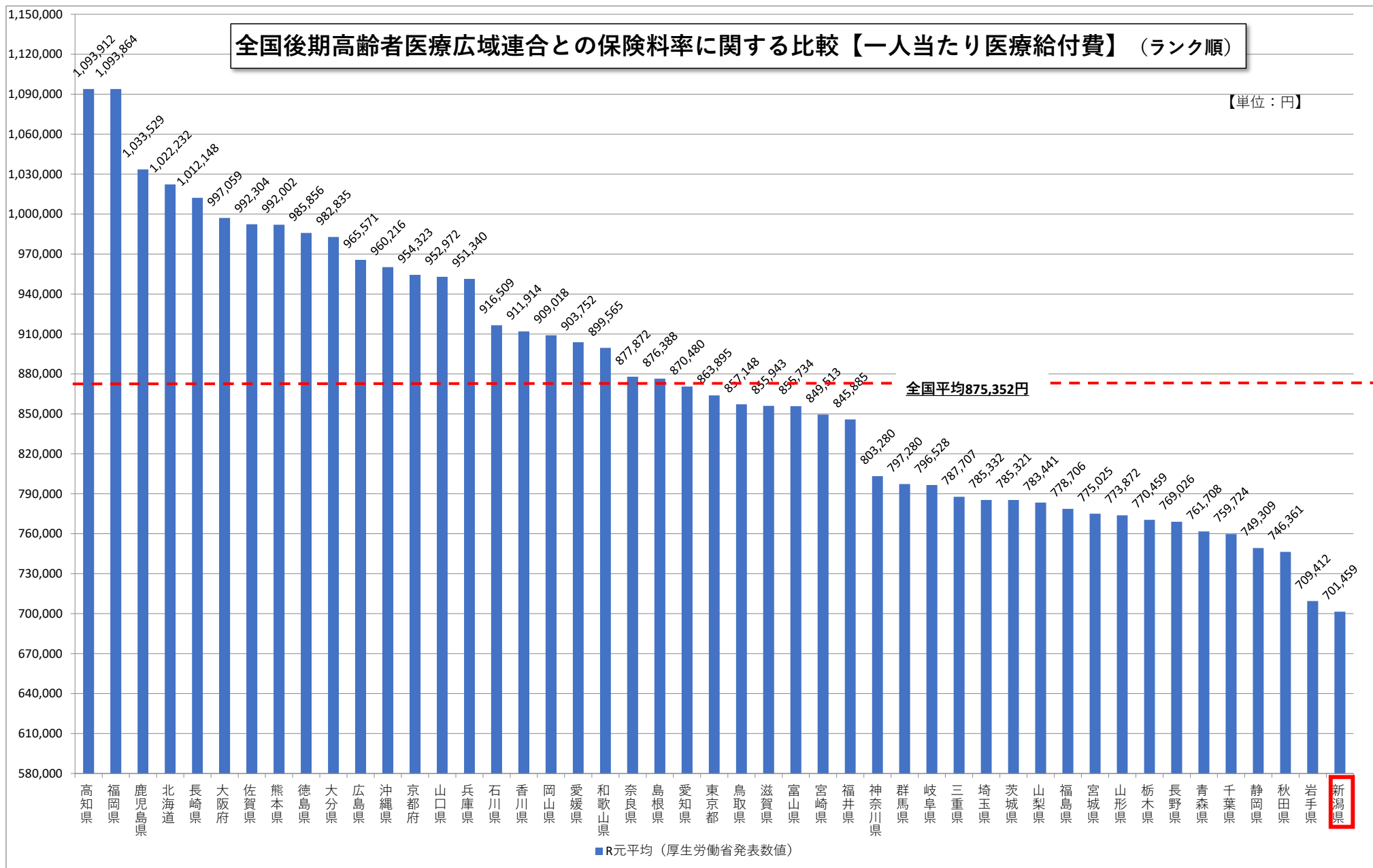
【単位：円】



全国後期高齢者医療広域連合との保険料率比較【軽減後一人当たり平均保険料額】（都道府県順）

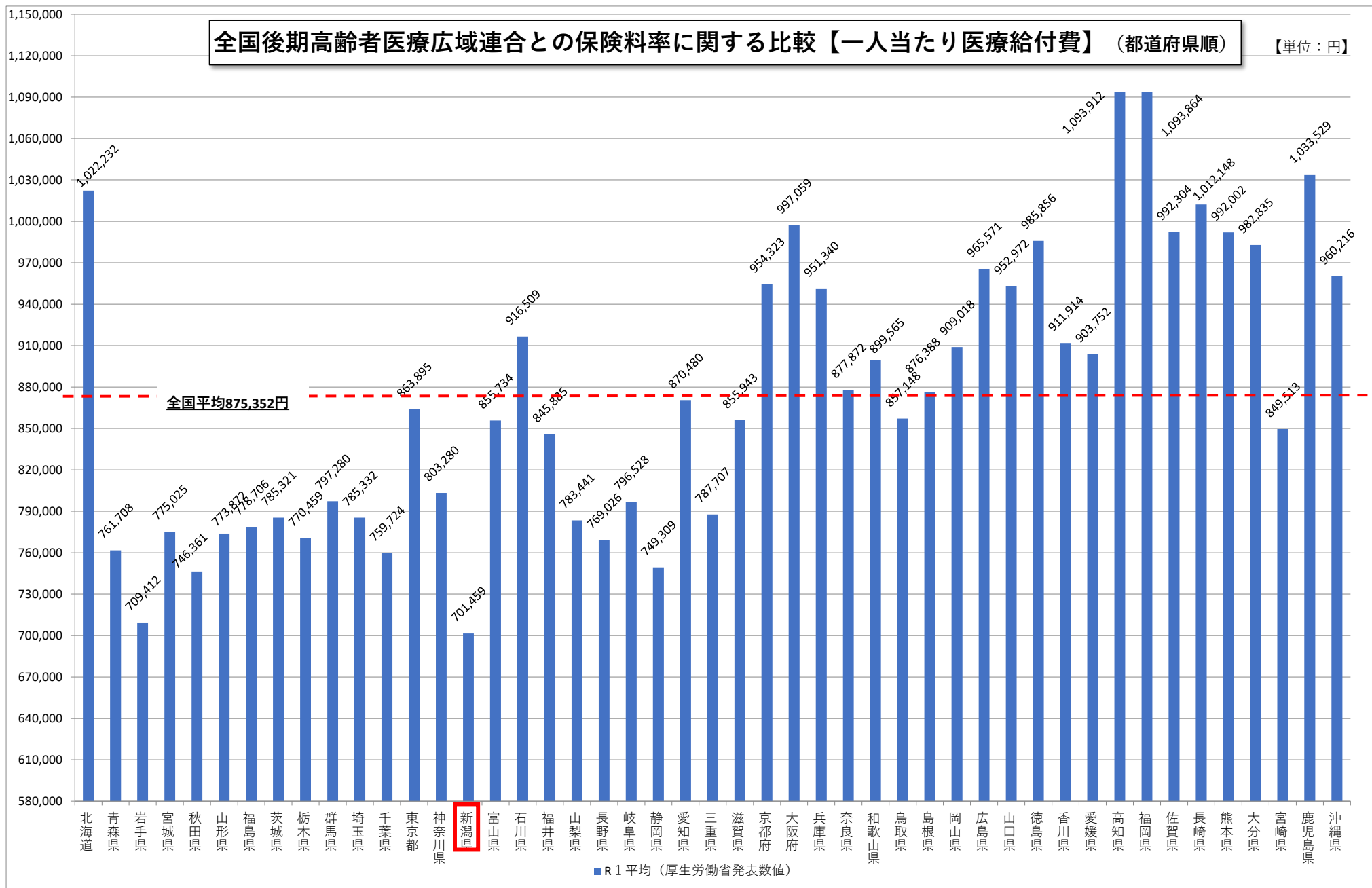
【単位：円】





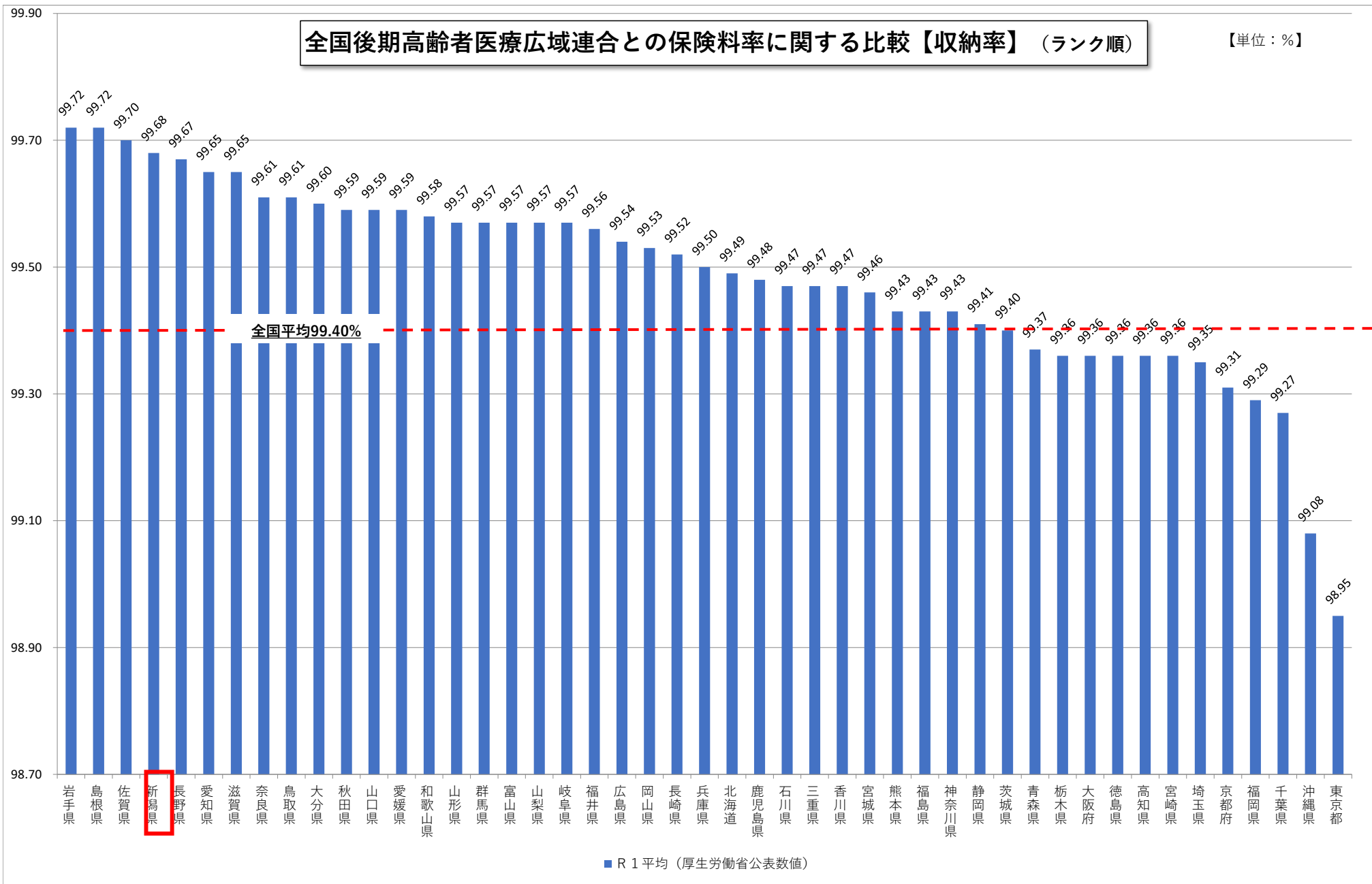
全国後期高齢者医療広域連合との保険料率に関する比較【一人当たり医療給付費】（都道府県順）

【単位：円】



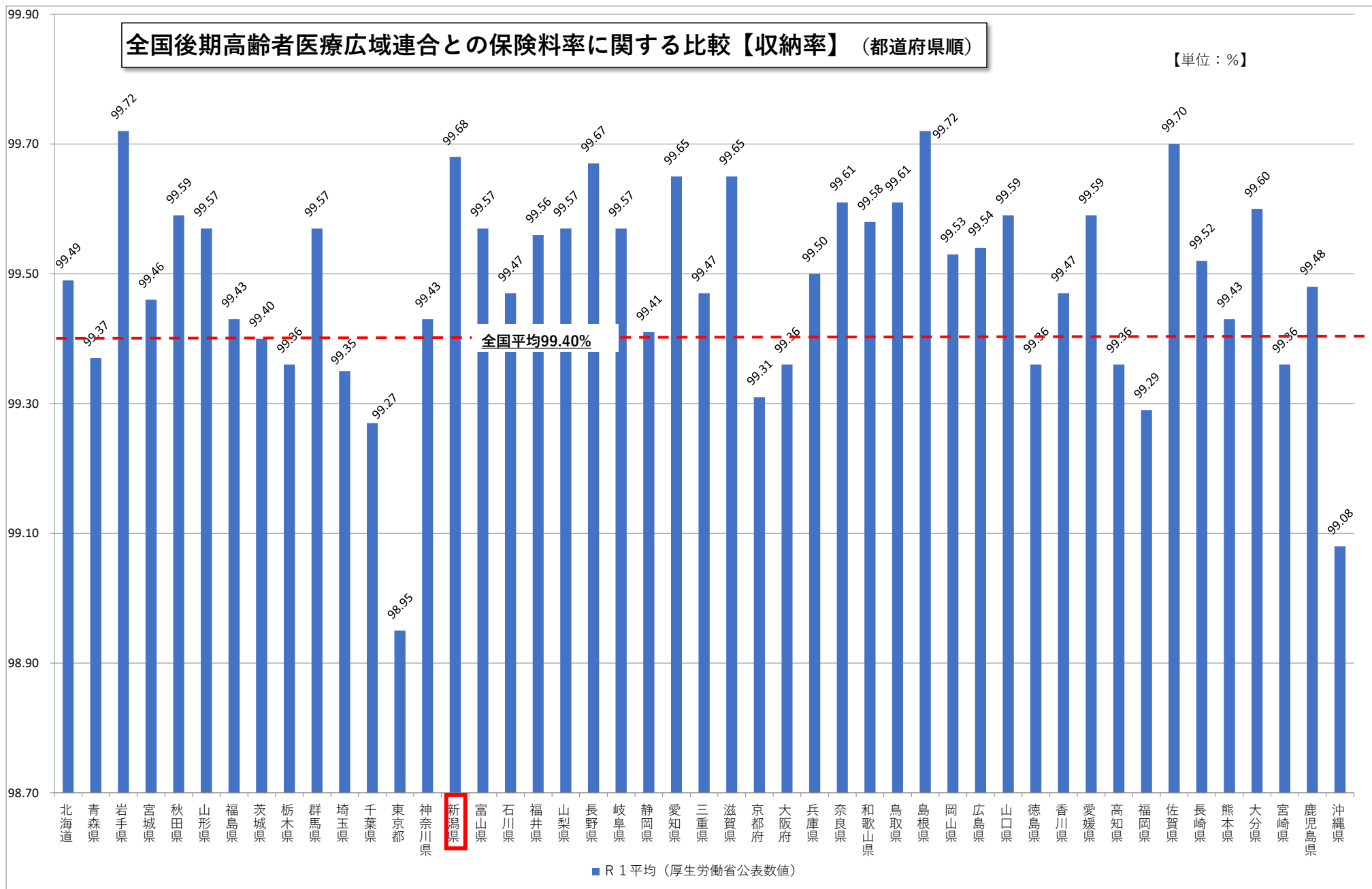
全国後期高齢者医療広域連合との保険料率に関する比較【収納率】（ランク順）

【単位：％】



全国後期高齢者医療広域連合との保険料率に関する比較【収納率】（都道府県順）

【単位：％】



今後のスケジュール

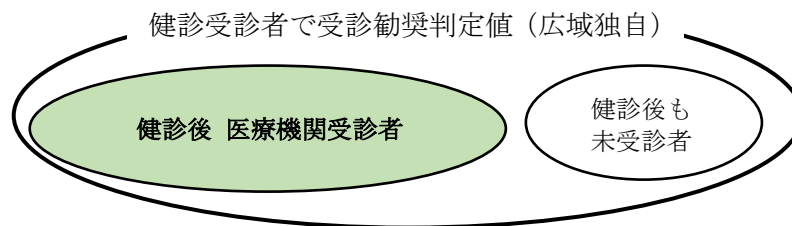
- 令和3年12月 国が後期高齢者負担率等の確定数値を提示
- 令和4年 1月 新保険料率の暫定的な試算結果の修正、
新保険料率（案）作成
- 令和4年 2月 第2回医療懇談会
 - ・新保険料率（案）の説明
議会2月定例会へ新保険料率の条例改正（案）を上程
 - ・新保険料率の条例改正（案）議決
- 令和4年 3月 国へ新保険料率を報告

健康診査事業のアウトカム目標値の修正について

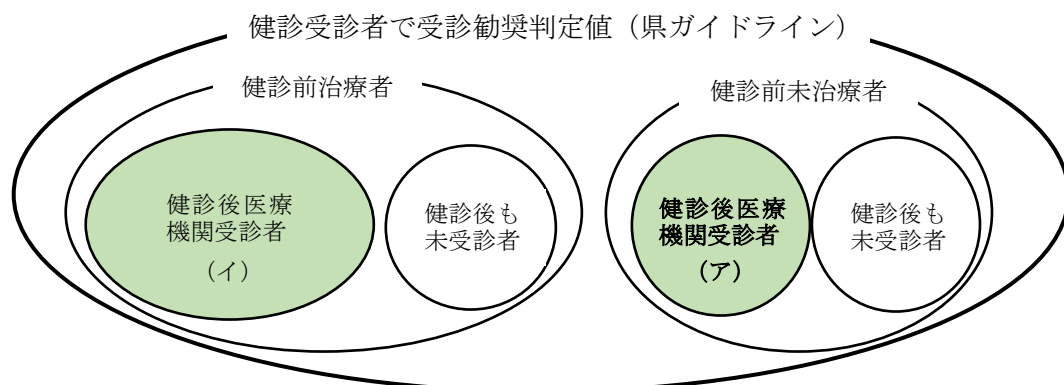
	評価指標	目標値
①計画策定時	健診結果が次の該当する者で、健診受診月の翌月以降に生活習慣病に関する治療レセプトがある者の割合 ・血圧【収縮期160mmHg以上 または拡張期100mmHg以上】 ・中性脂肪【400mg/dl以上 またはLDL160以上 またはHDL30 未満】 ・血糖【140mg/dl または HbA1c7.0以上】	90.0%
②中間見直し後	新潟県健診ガイドラインによる「受診勧奨判定値」の未治療者で医療に結び付いた割合 (健診受診月の翌月以降に生活習慣病に関する治療レセプトがある者／受診勧奨判定値の未治療者) 受診勧奨判定値 ・血圧【収縮期140mmHg以上 または拡張期90mmHg以上】 ・血中脂質検査【中性脂肪 300mg/dl以上 または LDL140mg/dl以上 または HDL34mg/dl未満】 ・血糖検査【血糖126mg/dl または HbA1c6.5以上】	85.0%
③今回修正	「②中間見直し後」と同じ	50.0%

●評価対象の考え方 (イメージ)

① 計画策定時



※中間見直し時



本来は「健診前未治療者のうち健診後医療機関受診者 (ア)」とすべきところ、「健診前治療実績のある健診後医療機関受診者 (イ)」も含めていた



今回修正

② 中間見直し後 (本来)

