

令和6年度 第1回新潟県後期高齢者医療懇談会 次第

日時：令和6年10月17日（木）
午後1時30分～

場所：自治会館本館2階 201 会議室

1 開会

2 あいさつ

3 委員の紹介

4 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5年度の新潟県後期高齢者医療費について | 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）マイナンバーカードと保険証の一体化について | 資料4 |
| （5）全国の後期高齢者医療広域連合における保険料率一覧（R6・R7） | 資料5 |

6 その他

7 閉会

【配付資料】

- | | | |
|-------|---|--|
| 資料1－1 | ： | 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5年度決算に係る事業概要説明 |
| 資料2－1 | ： | 令和5年度新潟県後期高齢者の医療費について |
| 資料2－2 | ： | 令和5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）に基づく
保健事業について |
| 資料4 | ： | マイナンバーカードと保険証の一体化について |
| 資料5 | ： | 全国の後期高齢者医療広域連合における保険料率一覧 |

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（後期高齢者医療毎月事業状況報告書（事業月報）A表より）

区分	令和6年 4月1日	令和5年 4月1日	増減数	増減率	令和6年 9月1日	令和5年 9月1日
被保険者数	395,096人	※ 385,293人	9,803人	2.5%	398,908人	388,872人
うち一定の障がいの方 (65～74歳)	3,524人	3,895人	△371人	△9.5%	3,372人	3,770人

〈参考〉

全国の被保険者数は令和6年4月1日時点で約1,978万人、前年同日時点で約1,913万人だったことから約65万人の増加となっている。（国保・後期高齢者医療 医療費速報（令和6年3月診療分（令和6年4月審査分））より）

(2) 被保険者数の内訳（窓口負担割合別）（後期高齢者医療毎月事業状況報告書（事業月報）A表より）

区分	令和6年 4月1日	令和5年 4月1日	増減数	増減率	令和6年 9月1日	令和5年 9月1日
1割負担	314,702人	307,945人	6,757人	2.2%	316,173人	311,584人
同上構成率	79.7%	80.0%			79.3%	80.1%
2割負担	62,584人	61,030人	1,554人	2.5%	64,919人	61,049人
同上構成率	15.8%	15.8%			16.3%	15.7%
3割負担	17,810人	16,317人	1,493人	9.1%	17,816人	16,239人
同上構成率	4.5%	4.2%			4.5%	4.2%
合計	395,096人	※ 385,292人	9,804人	2.5%	398,908人	388,872人

※(1)の被保険者数、(2)の被保険者内訳合計の差異については、負担区分未判定となる被保険者がいたことによる差異。

2 保険料の概要

(1) 令和6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	44,200円	【令和6年7月1日確定賦課時点】 ○保険料賦課総額（軽減前）31,192,174,693円 ○賦課決定被保険者数（死亡・転出者含む）400,983人 ○一人当たり平均保険料額 （軽減前）77,926円（令和5年度 軽減前:70,176円） （軽減後）59,609円（令和5年度 軽減後:53,487円）
所得割率	8.61% (7.98%)	
賦課限度額	73万円 または 80万円	

(2) 保険料の軽減状況

区分	令和6年度(7月1日確定賦課時点)				令和5年度(7月3日確定賦課時点)		
	軽減割合	軽減総額 (千円)	対象者数 (人)	割合	軽減総額 (千円)	対象者数 (人)	割合
均等割	2割	390,153	44,135	11.01%	334,641	41,416	10.59%
	5割	1,527,265	69,107	17.23%	1,308,152	64,760	16.55%
	7割	4,999,749	161,595	40.30%	4,519,455	159,811	40.84%
	被扶養者	61,173	2,768	0.69%	51,833	2,566	0.66%
	合計	6,978,340	277,605	69.23%	6,214,081	268,553	68.64%

※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5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	21,446,730,800	21,422,753,894	38,653,220	1,000	62,629,126	99.7%
滞納繰越分	128,942,612	41,099,341	38,000	19,314,833	68,566,438	31.8%

※令和4年度収納率 現年度分：99.7%、滞納繰越分：29.6%

※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

区分	令和6年8月1日現在			令和5年8月1日現在		
	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	61枚	397,923人	0.02%	95枚	388,160人	0.02%
全 国	28,940枚	19,982,788人	0.14%	33,562枚	19,343,639人	0.17%

(5) 滞納者数の状況

区 分	令和5年度	令和4年度	令和3年度	令和2年度
現 年 度	2,033人	2,006人	2,011人	1,947人
滞納繰越分	1,300人	1,241人	1,299人	1,277人
合 計	3,333人	3,247人	3,310人	3,224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

区分	令和5年度	令和4年度	増減額	増減率
療養給付費	255,164,019千円	247,824,012千円	7,340,007千円	3.0%
その他療養諸費	6,979,882千円	6,520,256千円	459,626千円	7.0%
療養費	1,598,614千円	1,552,946千円	45,668千円	2.9%
食事・生活療養費	3,583,612千円	3,441,018千円	142,594千円	4.1%
訪問看護療養費	1,797,056千円	1,525,692千円	271,364千円	17.8%
移送費	600千円	600千円	0千円	0.0%
高額療養諸費	13,914,114千円	11,171,537千円	2,742,577千円	24.5%
高額療養費	13,684,670千円	10,899,746千円	2,784,924千円	25.6%
高額介護合算療養費	229,444千円	271,791千円	△42,347千円	△15.6%
審査支払手数料	596,476千円	580,721千円	15,755千円	2.7%
その他医療給付費	1,290,000千円	1,287,894千円	2,106千円	0.2%
葬祭費	1,289,950千円	1,287,350千円	2,600千円	0.2%
傷病手当金	50千円	544千円	△494千円	△90.8%
合計	277,944,491千円	267,384,420千円	10,560,071千円	3.9%

(2) 一人当たり医療費（国保中央会「令和5年度国保・後期高齢者医療費速報」より）

区分	令和5年度	令和4年度	令和3年度	令和2年度	増減率
新潟広域連合	767,579円 (全国47位)	762,174円 (全国47位)	750,342円 (全国47位)	741,281円 (全国47位)	0.7%
全国平均	955,904円	947,672円	931,606円	912,746円	0.9%

※新潟県広域連合は、平成20～令和5年度（平成22年度を除く）のすべ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。

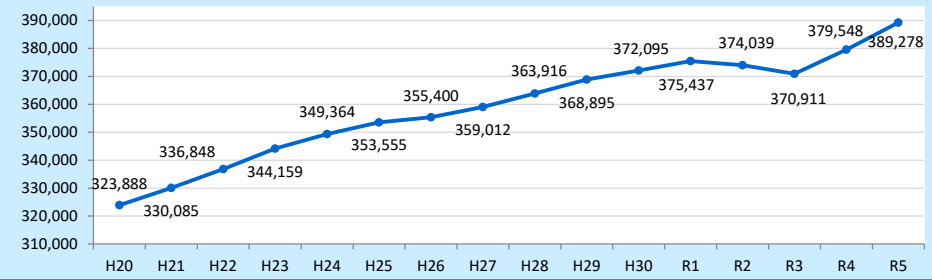
令和5年度決算に係る事業概要説明

R6.10.17 (木)
第1回医療懇談会

資料1-2

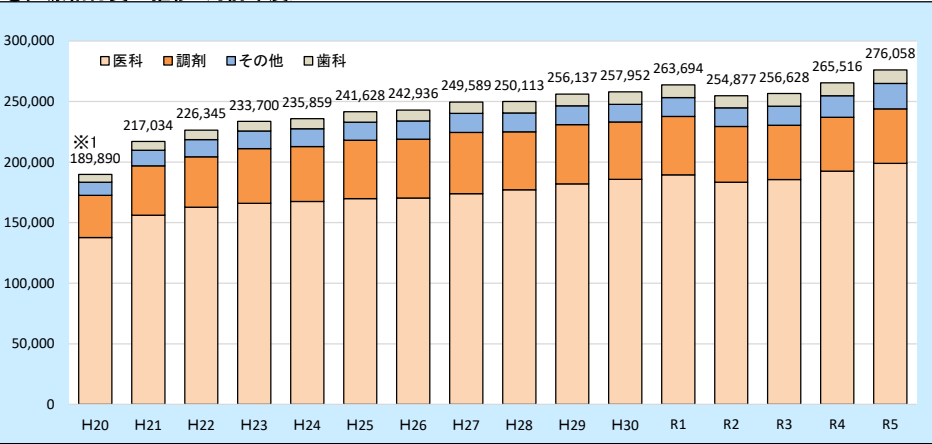
①被保険者数の推移 対前年度比:102.6%

単位:人



②医療給付費の推移 対前年度比:104.0%

単位:百万円



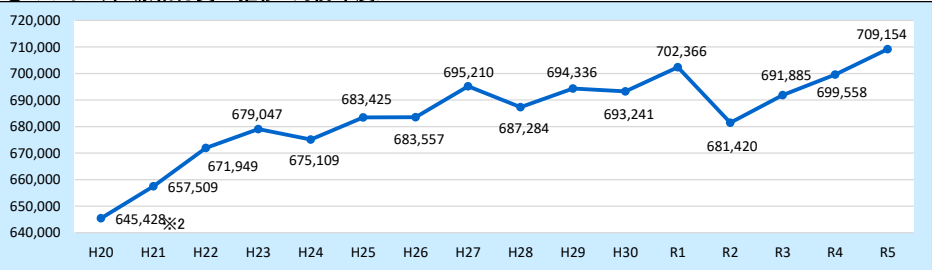
※1: 医療機関による4月請求分(3月診療分)～3月請求分(2月診療分)を1年度とするが、H20は制度初年度のため、5月請求分(4月診療分)からの11か月分の決算額としている。

単位:百万円

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
総額	189,890	217,034	226,345	233,700	235,859	241,628	242,936	249,589	250,113	256,137	257,952	263,694	254,877	256,628	265,516	276,058
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	10,425	10,782	11,187
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	15,726	17,692	20,894
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	44,868	44,483	44,988
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	185,609	192,559	198,989

③1人当たり医療給付費の推移 対前年度比:101.4%

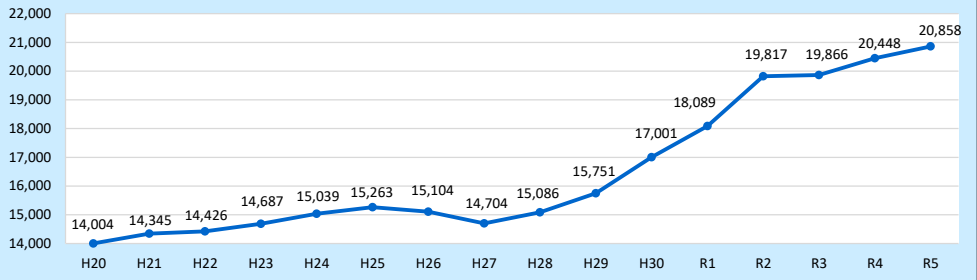
単位:円



※2: H20は比較のため、旧老人保健制度に基づく4月請求分(3月診療分)を含む12か月分で算出している。

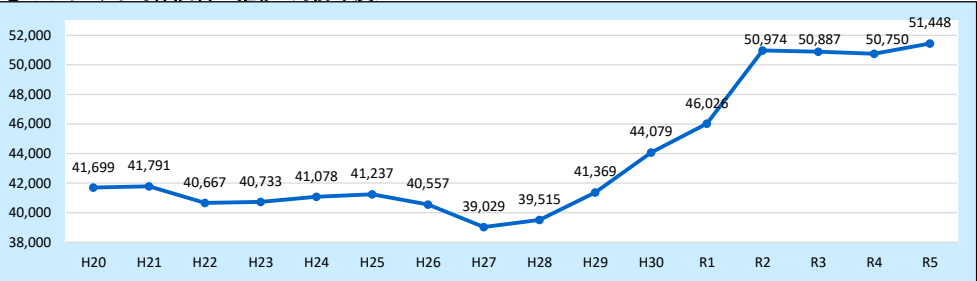
④保険料収入(現年度分)の推移 対前年度比:102.0%

単位:百万円



⑤1人当たり平均保険料の推移 対前年度比:101.4%

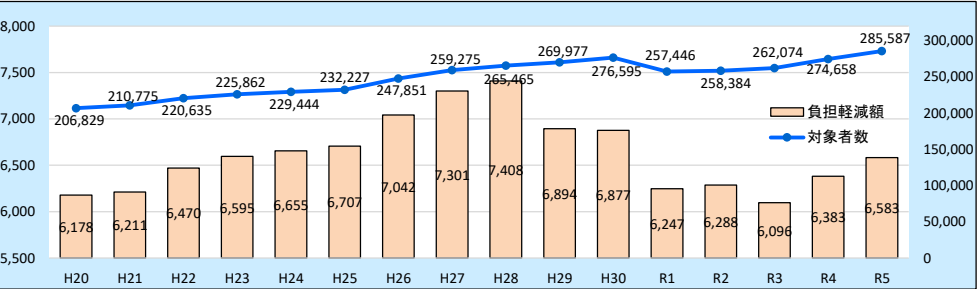
単位:円



⑥保険料軽減額と対象者数の推移 軽減額対前年度比:103.1% 軽減対象者数対前年度比:104.0%

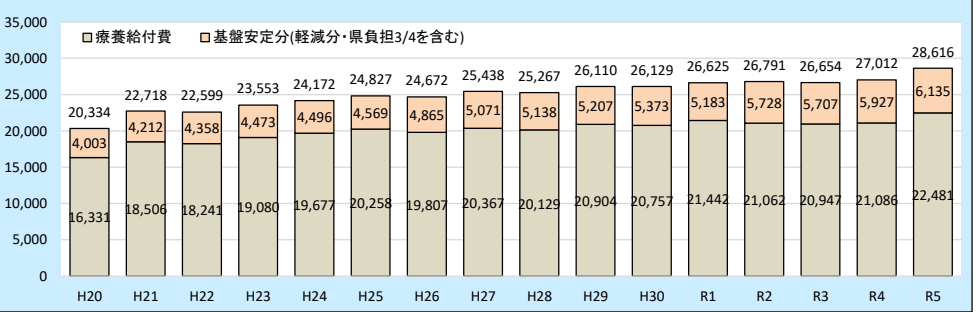
* R3.4軽減率改定 均等割:7.75割→7割

単位:人・百万円



⑦市町村負担金の推移 対前年度比:105.9%

単位:百万円



令和5年度新潟県後期高齢者の医療費について

新潟県の令和5年度の1人当たり医療費は前年度に比べ0.71%増加して767,579円となり、全国では最も低い額となった。

1人当たり医療費を項目別にみると、「入院」（食事・生活療養費含まない）が対全国平均比79.47%で、全国で低い方から2番目となっている。「入院」が低い要因のひとつに受診率の低さがあり、全国平均74.01件に対して新潟県は62.34件、対全国平均比84.24%となっている。

「入院」と同様に「入院外」も、対全国平均比76.68%、全国で低い方から2番目となっている。「入院外」が低い要因のひとつに1件当たり日数の少なさがあり、全国平均の1.64日に対して新潟県は1.45日、対全国平均比88.59%となっている。

「歯科」は対全国平均比86.22%で全国22番目、「調剤」は対全国平均比90.91%で全国40番目となっている。

これら各項目における全国平均と比べた本県の医療費の水準及び要因は、いずれもコロナ禍前から同様の状況が続いている。

【令和5年4月～令和6年3月診療分の医療費】

		新潟県	対前年度比	全国平均	対全国平均比	全国順位
1人当たり医療費	合 計	767,579	100.71%	955,904	80.30%	47
	入 院	368,287	101.02%	463,430	79.47%	46
	入院外	211,078	100.55%	275,262	76.68%	46
	歯 科	32,918	101.75%	38,179	86.22%	22
	調 剤	131,589	99.59%	144,740	90.91%	40
	食事・生活療養	18,441 ※1	99.60%	21,602	85.37%	
	訪問看護	5,265 ※1	112.59%	12,692	41.49%	
受診率 (100人当たり 件数)	入 院	62.34 ※1	100.19%	74.01	84.24%	
	入院外	1,390.51 ※1	99.56%	1,519.02	91.54%	
	歯 科	233.47 ※1	104.17%	268.86	86.84%	
	調 剤	1,057.24 ※1	99.65%	1,079.38	97.95%	
1件当たり日数	入 院	17.38 ※1	99.03%	17.13	101.50%	
	入院外	1.45 ※1	98.59%	1.64	88.59%	
	歯 科	1.69 ※1	97.25%	1.72	98.19%	
1件当たり枚数	調 剤	1.19 ※1	99.69%	1.24	95.83%	
1日当たり医療費	入 院	33,981 ※1	101.81%	36,562	92.94%	
	入院外	10,447 ※1	102.43%	11,048	94.55%	
	歯 科	8,329 ※1	100.44%	8,237	101.11%	
1枚当たり医療費	調 剤	10,474 ※1	100.25%	10,814	96.85%	

出典：公益社団法人国民健康保険中央会 令和5年度年間分医療費速報（令和6年7月発表）

ただし、※1は新潟県後期高齢者医療広域連合調べ

○「調剤の1件当たり枚数」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」は処方箋1枚当たりの医療費

令和5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)

(1) 入院

件数				
順位		前年 順位	疾病分類項目	件数 (件)
1	→	1	骨折	19,740
2	→	2	その他の心疾患	15,689
3	→	3	脳梗塞	14,764
4	↑	6	その他の呼吸器系の疾患	12,213
5	↓	4	アルツハイマー病	11,929
6	↓	5	その他の悪性新生物<腫瘍>	11,805
7	→	7	その他の消化器系の疾患	9,020
8	→	8	統合失調症, 統合失調型障害及 び妄想性障害	8,365
9	↑	11	肺炎	6,754
10	→	10	その他の神経系の疾患	6,322
11	↓	9	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	6,215
12	→	12	血管性及び詳細不明の認知症	6,144
13	→	13	高血圧性疾患	5,630
14	↑	15	腎不全	5,063
15	↓	14	糖尿病	5,034

費用額				
順位		前年 順位	疾病分類項目	費用額 (円)
1	→	1	骨折	13,632,998,750
2	→	2	その他の心疾患	10,718,058,300
3	→	3	脳梗塞	9,915,681,690
4	→	4	その他の悪性新生物<腫瘍>	7,323,890,600
5	→	5	その他の呼吸器系の疾患	7,212,504,360
6	→	6	アルツハイマー病	4,861,632,860
7	→	7	その他の消化器系の疾患	4,668,766,070
8	↑	12	肺炎	3,741,314,370
9	→	9	その他の神経系の疾患	3,495,285,230
10	↓	8	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	3,393,921,180
11	↓	10	統合失調症, 統合失調型障害及 び妄想性障害	3,218,093,350
12	↓	11	腎不全	3,201,674,680
13	→	13	脳内出血	2,737,114,190
14	→	14	関節症	2,716,699,570
15	↑	16	高血圧性疾患	2,713,428,500

(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	1,205,759	19.05
2	→	2	歯科疾病(う蝕含む)	907,091	14.33
3	→	3	脂質異常症	307,843	4.86
4	→	4	糖尿病	279,270	4.41
5	→	5	その他の眼及び付属器の疾患	244,572	3.86
6	→	6	脊髄障害(脊髄症を含む)	214,402	3.39
7	→	7	関節症	196,876	3.11
8	→	8	脳梗塞	169,719	2.68
9	→	9	その他の心疾患	166,198	2.63
10	→	10	屈折及び調節の障害	150,980	2.38
11	→	11	その他の消化器系の疾患	119,999	1.90
12	→	12	アルツハイマー病	109,126	1.72
13	→	13	骨の密度及び構造の障害	108,315	1.71
14	→	14	その他の神経系の疾患	105,182	1.66
15	→	15	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	96,114	1.52

費		用 額			
順位		前年 順位	疾病分類項目	費用額 (円)	割合 (%)
1	↑	2	歯科疾病(う蝕含む)	12,606,024,030	13.24
2	↓	1	高血圧性疾患	12,211,510,700	12.83
3	→	3	腎不全	5,844,718,390	6.14
4	→	4	糖尿病	5,619,620,640	5.90
5	→	5	その他の悪性新生物<腫瘍>	5,160,254,230	5.42
6	→	6	その他の眼及び付属器の疾患	3,335,646,620	3.50
7	→	7	脂質異常症	3,012,008,860	3.16
8	→	8	その他の心疾患	2,851,000,190	2.99
9	→	9	脊髄障害(脊髄症を含む)	2,227,355,910	2.34
10	→	10	脳梗塞	1,978,752,110	2.08
11	↑	12	屈折及び調節の障害	1,961,204,220	2.06
12	↓	11	関節症	1,959,288,510	2.06
13	→	13	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1,635,650,990	1.72
14	→	14	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	1,464,697,790	1.54
15	→	15	その他の消化器系の疾患	1,455,075,840	1.53

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6（2024）年8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・・・・・・	3
3. 生活習慣病要治療者受診勧奨事業・・・・・・・・・・・・・・・・	5
4. 歯科健康診査事業・・・・・・・・・・・・・・・・	7
5. 在宅要介護者歯科保健事業・・・・・・・・・・・・・・・・	9
6. 在宅訪問栄養食事相談事業・・・・・・・・・・・・・・・・	11
7. 健康づくり高齢者補助金交付事業(長寿・健康増進事業)・・・・	13
8. 重複・頻回受診者訪問相談事業・・・・・・・・・・・・・・・・	15
9. 服薬相談事業・・・・・・・・・・・・・・・・	17
10. ジェネリック医薬品普及・啓発事業・・・・・・・・・・・・・・・・	19
11. 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施・・・・・・・・	21

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

※受診勧奨判定値：健診結果が次に該当する人

・R2(2020)以降

【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

【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

【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

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

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	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	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%	24.4%	26.5%	28.1%
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%	48.4%	43.0%	30.6%

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	371,165人	374,784人	385,293人
健診受診者数	87,371人	92,346人	74,059人	82,168人	90,805人	98,851人
受診率	25.5%	27.0%	21.7%	24.4%	26.5%	28.1%
受診勧奨判定値該当者	47,046人	49,412人	41,988人	46,622人	49,563人	54,270人
未治療者	9,731人	10,263人	8,573人	9,497人	8,012人	13,562人
医療に結びついた人数	4,501人	4,752人	3,930人	4,600人	3,448人	4,144人

【令和5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
プロセス	3	・保健事業担当者連絡会議を3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	3	・受診率 28.1%（前年度比 1.6 ポイント増加）
アウトカム	1	・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 30.6%

【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	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人工透析導入者の増加抑制 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(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	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	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	21 市町村	22 市町村	24 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%	51.9%	51.1%	50.6%

【令和5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 24
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 50.6%

【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	1 - (3)
事業名	生活習慣病要治療者受診勧奨事業
区 分	廃止 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。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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%	<ul style="list-style-type: none"> ・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%	<ul style="list-style-type: none"> ・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(2023)
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】

--

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	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	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%	1) 22 市町村 2) 12.0%	1) 25 市町村 2) 13.1%	1) 26 市町村 2) 12.7%
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%	95.3%	93.4%	93.9%

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	41,265 人	50,243 人	61,804 人
健診受診者数	3,379 人	4,721 人	5,191 人	4,966 人	6,558 人	7,826 人
受診率	14.6%	13.0%	14.7%	12.0%	13.1%	12.7%
要治療者数	2,395 人	3,305 人	3,598 人	3,542 人	4,707 人	5,652 人
要治療で医療に結びついた人数	2,311 人	3,152 人	3,432 人	3,375 人	4,397 人	5,308 人

【令和5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	・未実施市町村に事業概要や実施要領等の情報提供を実施
アウトプット	3	1) 実施市町村数 R5 : 26 R4 : 25 2) 受診率 R5 : 12.7% R4 : 13.1%
アウトカム	4	・要治療で医療に結びついた割合 93.9%

【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	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	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	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	79 人	64 人	92 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%	88.4%	90.4%	77.9%

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	79 人	64 人	92 人
要治療者数	50 人	74 人	32 人	69 人	52 人	68 人
要治療で医療に結びついた人数	40 人	61 人	31 人	61 人	47 人	53 人

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。

【令和 5 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	4	・ 健診受診者数 R5 : 92 人 R4 : 64 人
アウトカム	2	・ 医療に結びついた割合 R5 : 77.9%

【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	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	フロー図のとおりに事業が進められる。	<ul style="list-style-type: none"> ・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	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	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%	1) 68.5% 2) 85.4%	1) 69.0% 2) 81.6%	1) 72.2% 2) 94.2%
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%	1) 82.9% 2) 63.4%	1) 81.6% 2) 76.3%	1) 77.8% 2) 84.8%

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	846 人	834 人	945 人
申請者	104 人	71 人	107 人	73 人	71 人	72 人
訪問相談実施者	65 人	48 人	71 人	50 人	49 人	52 人
3回訪問完了者	58 人	39 人	61 人	43 人	40 人	49 人
BMI 維持・改善者	47 人	32 人	43 人	34 人	31 人	35 人
生活改善者	38 人	35 人	43 人	26 人	29 人	39 人

令和2年度から、申請者、訪問相談実施者、3回訪問完了者の人数には前年度からの継続者を含む。
ただし、BMI 維持・改善者及び生活改善者は当年度の対象者のみのため、アウトカムの実績値の割合とは一致しない。

【令和5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	4	1) 実施率 R5 : 72.2% R4 : 69.0% 2) 3回終了者率 R5 : 94.2% R4 : 81.6%
アウトカム	3	1) BMI 維持・改善率 77.8% 2) アセスメント表による改善率 84.8%

【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	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	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	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	30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	30市町村	30市町村	30市町村

【令和5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	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	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%	重複 25.0% 頻回 23.1%	重複 35.1% 頻回 42.6%	重複 26.5% 頻回 30.8%
アウトカム	計画	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	重複 1) 72.1% 2) 27,011円 頻回 1) 47.2% 2) 8,353円	重複 1) 63.5% 2) 16,692円 頻回 1) 64.4% 2) 17,118円	重複 1) 65.0% 2) 9,518円 頻回 1) 46.6% 2) 14,454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	1,209 人	1,179 人	1,043 人
最終対象者数 (除外、電話調査後)	538 人	604 人	575 人	401 人	352 人	388 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	重複 43人 頻回 53人	重複 52人 頻回 87人	重複 40人 頻回 73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	重複 31人 頻回 25人	重複 33人 頻回 56人	重複 26人 頻回 34人

【令和5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 R5 : 26.5% R4 : 35.1% ・頻回受診者 R5 : 30.8% R4 : 42.6%
アウトカム	3	訪問指導の改善割合 ・重複受診者 : 65.0%、頻回受診者 : 46.6% 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 : 9,518円、頻回受診者 : 14,454円

【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 - (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(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	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	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%	1) 6.3% 2) 59.6%	1) 4.1% 2) 80.6%	1) 3.1% 2) 75.0%
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	1) 48.4% 2) 9,896 円	1) 79.3% 2) 2,593 円	1) 61.1% 2) 4,803 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	832 人	877 人	777 人
訪問相談申込者	49 人	75 人	49 人	52 人	36 人	24 人
訪問相談実施者	32 人	49 人	36 人	31 人	29 人	18 人
抽出基準に該当しなくなった者	20 人	27 人	21 人	15 人	23 人	11 人

【令和5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	2	・訪問相談申請率 R5 : 3.1% R4 : 4.1% ・訪問相談実施率 R5 : 75.0% R4 : 80.6%
アウトカム	3	・対象に該当しなくなった者の割合 R5 : 61.1% ・対象に該当しなくなった者の一人当たりの削減効果額 R5 4,803 円

【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 - (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	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	実施	実施	実施
アウトプット	計画	1回目 16.0% 2回目 23.4%			25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
	実績		1回目 24.8% 2回目 23.8%	1回目 23.1% 2回目 22.1%	1回目 49.2% 2回目 21.4%	1回目 28.8% 2回目 29.4%	1回目 36.8% 2回目 27.7%	1回目 39.0% (11か月間) 2回目 22.7% (7か月間)
アウトカム	計画	1回目 329,637千円 2回目 290,626千円			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 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 1,098,171千円 2回目 167,915千円	1回目 185,741千円 2回目 143,167千円	1回目 237,871千円 2回目 121,618千円	1回目 259,867千円 (11か月間) 2回目 46,935千円 (7か月間)

※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収載された影響により、令和2年1回目の差額通知（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。

【令和5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	・ R5：4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 ・ R5.9月発送：39.0%（11か月間の暫定値） ・ R6.1月発送：22.7%（7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 ・ R5.9月発送：42,696通 259,867千円の削減効果（11か月間の暫定値） ・ R6.1月発送：34,058通 46,935千円の削減効果（7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】

--

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 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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(2023)
ストラクチャー	計画	保健事業 担当者連 絡会議に おいて意 見交換の 実施	—	—	実施	実施	実施	実施
	実績		—	—	実施	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	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	6 市町村	6 市町村	2 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	16 市町村	22 市町村	28 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	30 市町村	30 市町村	30 市町村
事業実施市町村数	—	—	4 市町村	16 市町村	22 市町村	28 市町村

【令和5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	・令和4年度事業について市町村から事業評価表を作成してもらい、広域連合でアドバイス等を入力してフィードバック ・保健事業担当者連絡会議を国保連合会、県と協力して開催し、事業実施の参考となるよう県歯科医師会等の講演や地域の薬剤師会との意見交換などを実施 ・基本方針や実績報告書などで、市町村が使用する各種データや作成マニュアルを提供し、書類作成を支援
アウトプット	3	・令和2～5年度に事業開始した28市町村に加え、令和6年度新たに事業開始する2市村を個別に支援
アウトカム	4	・令和5年度までに28市町村が事業開始

【特記事項】

--

マイナンバーカードと保険証の一体化について

令和6年12月2日に被保険者証の発行が廃止され、保険証の利用登録がされているマイナンバーカード（以下、「マイナ保険証」という。）を基本とする仕組みに移行します。

1 マイナ保険証利用のメリット

(1) より適切な医療を受けることができる

過去の服薬情報や健康診断の結果を医師や薬剤師が確認できるようになるため、身体の状態やこれまでの病歴等の情報を活用した治療を受けることができます。

(2) 手続きなしで自己負担限度額を超える支払いが免除される

限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されることで、医療機関の窓口での自己負担額を抑えることができます。あわせて、市町村窓口への認定証請求の手続きが不要となるといったメリットがあります。

2 令和6年12月2日に発行を廃止するもの

①被保険者証※

②限度額適用認定証※、限度額適用・標準負担額減額認定証※

③短期被保険者証

※廃止後、マイナ保険証又は資格確認書に機能が移行されます。発行済みの各証は、有効期限（令和7年7月31日）まで利用可能です。

3 被保険者証等廃止後の対応

(1) 原則

①資格情報のお知らせ・資格確認書の発行

被保険者のマイナ保険証の登録状況によって、以下のとおり資格情報のお知らせ又は資格確認書を発行します。

マイナ保険証の登録有無	交付する書類	サイズ	主な用途
あり	資格情報のお知らせ	A4型	マイナ保険証の登録者が自身の被保険者資格等を簡易に把握したり、オンライン資格確認義務化対象外の医療機関における受診時に使用するもの
なし	資格確認書	ハガキ型 (現行証サイズ)	マイナ保険証を登録していない者等が医療機関を受診するために使用するもの

【発行時期】

- ・年次処理（令和7年以降、毎年8月1日交付）

従前の被保険者証の更新と同様に、全被保険者に対して、資格情報のお知らせ又は資格確認書を発行し、郵送します。

- ・随時処理（令和6年12月2日以降に交付）

新たに資格を取得する被保険者等（例：年齢到達、転入等）に対して、資格情報のお知らせ又は資格確認書を発行し、郵送します。

②マイナ保険証対象者への申請に基づく資格確認書の交付

マイナ保険証の利用登録のある被保険者には、資格情報のお知らせを交付しますが、マイナ保険証での受診が困難な要配慮者等には、申請に基づき、資格確認書を交付します。

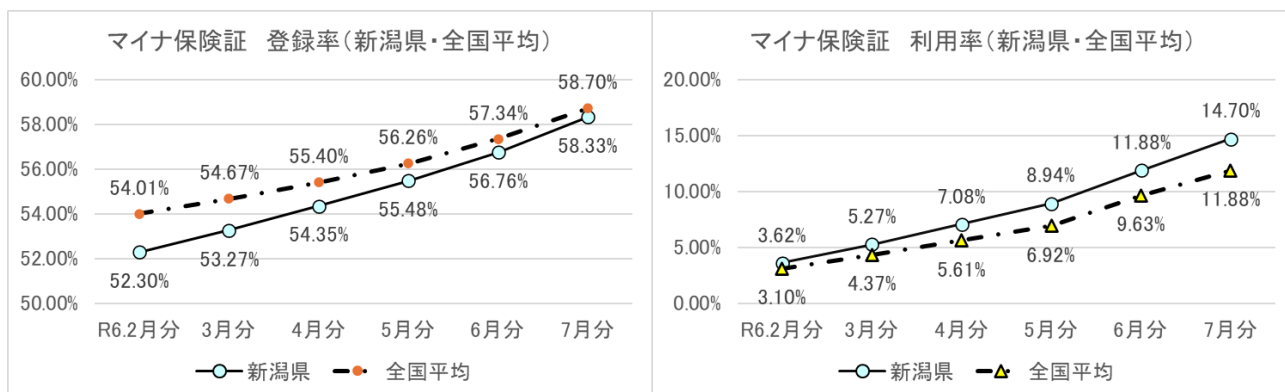
③マイナ保険証利用登録の解除

申請に基づき、マイナ保険証の利用登録を解除します。利用登録を解除する場合は、資格確認書を交付します。

(2) 令和7年7月までの暫定的な対応

令和6年9月26日付けで、厚生労働省から「後期高齢者に係る資格確認書の職権交付の取扱い」が示されたことから、マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行に向けた対応として、デジタルとアナログの併用期間を確保するため、令和6年12月2日以降、新たに資格を取得する全被保険者等（例：年齢到達、転入等）に対して、資格確認書を交付します。なお、資格情報のお知らせは、交付しません。

4 マイナ保険証利用率等の推移



全国の後期高齢者医療広域連合における保険料率一覧 (R6・R7年度) 厚労省公表数値

都道府県	均等割額 / 順位	所得割率 / 順位	一人当たり平均保険料額 / 順位	
			R6	R7
北海道	52,953円 / 15位	11.79% / 2位	76,104円 / 26位	77,556円 / 26位
青森県	46,800円 / 37位	9.90% / 27位	55,428円 / 46位	54,444円 / 46位
岩手県	43,800円 / 46位	8.53% / 47位	55,524円 / 45位	56,640円 / 45位
宮城県	47,400円 / 34位	9.28% / 39位	74,652円 / 28位	76,464円 / 27位
秋田県	45,260円 / 43位	9.02% / 42位	52,764円 / 47位	53,856円 / 47位
山形県	47,600円 / 32位	9.43% / 38位	61,788円 / 43位	62,628円 / 43位
福島県	45,900円 / 40位	8.98% / 43位	63,192円 / 41位	63,840円 / 41位
茨城県	47,500円 / 33位	9.66% / 32位	76,992円 / 24位	78,588円 / 24位
栃木県	45,600円 / 42位	8.84% / 44位	70,044円 / 36位	71,304円 / 36位
群馬県	49,100円 / 29位	10.07% / 26位	73,200円 / 30位	74,028円 / 30位
埼玉県	45,930円 / 39位	9.03% / 41位	84,996円 / 10位	86,748円 / 10位
千葉県	43,800円 / 46位	9.11% / 40位	83,448円 / 13位	84,384円 / 13位
東京都	47,300円 / 35位	9.67% / 31位	110,160円 / 1位	112,536円 / 1位
神奈川県	45,900円 / 40位	10.08% / 23位	105,636円 / 2位	107,184円 / 2位
新潟県	44,200円 / 45位	8.61% / 46位	60,660円 / 44位	61,716円 / 44位
富山県	46,800円 / 37位	8.82% / 45位	70,860円 / 35位	73,536円 / 31位
石川県	50,760円 / 23位	9.88% / 28位	79,236円 / 19位	81,192円 / 18位
福井県	49,700円 / 26位	9.70% / 30位	78,612円 / 20位	79,668円 / 20位
山梨県	50,770円 / 22位	11.11% / 10位	81,552円 / 16位	82,668円 / 14位
長野県	44,365円 / 44位	9.45% / 37位	71,448円 / 33位	72,348円 / 35位
岐阜県	49,412円 / 28位	9.56% / 34位	78,096円 / 21位	79,608円 / 21位
静岡県	47,000円 / 36位	9.49% / 36位	81,264円 / 17位	82,668円 / 14位
愛知県	53,438円 / 14位	11.13% / 9位	102,660円 / 3位	104,088円 / 3位
三重県	48,903円 / 30位	9.82% / 29位	76,380円 / 25位	77,880円 / 25位
滋賀県	48,604円 / 31位	9.56% / 34位	81,792円 / 15位	81,768円 / 17位
京都府	56,340円 / 9位	10.95% / 14位	92,760円 / 6位	93,552円 / 6位
大阪府	57,172円 / 5位	11.75% / 3位	95,520円 / 5位	95,808円 / 5位
兵庫県	52,791円 / 16位	11.24% / 8位	88,836円 / 9位	90,048円 / 9位
奈良県	51,500円 / 21位	10.55% / 17位	92,532円 / 7位	93,432円 / 7位
和歌山県	54,428円 / 12位	11.04% / 12位	74,712円 / 27位	75,804円 / 28位
鳥取県	52,138円 / 18位	10.64% / 16位	69,360円 / 37位	70,272円 / 37位
島根県	50,160円 / 25位	10.08% / 23位	68,676円 / 39位	69,468円 / 40位
岡山県	50,200円 / 24位	10.49% / 19位	77,880円 / 23位	79,176円 / 22位
広島県	49,621円 / 27位	9.63% / 33位	83,676円 / 11位	86,460円 / 11位
山口県	57,012円 / 7位	11.52% / 7位	83,472円 / 12位	84,396円 / 12位
徳島県	56,311円 / 10位	10.55% / 17位	71,196円 / 34位	73,020円 / 34位
香川県	54,000円 / 13位	10.41% / 20位	82,008円 / 14位	82,284円 / 16位
愛媛県	51,930円 / 19位	10.16% / 22位	68,820円 / 38位	70,212円 / 38位
高知県	56,000円 / 11位	10.78% / 15位	71,892円 / 32位	73,248円 / 33位
福岡県	60,004円 / 1位	11.83% / 1位	89,796円 / 8位	91,044円 / 8位
佐賀県	57,100円 / 6位	11.09% / 11位	78,060円 / 22位	78,912円 / 23位
長崎県	52,400円 / 17位	10.31% / 21位	68,388円 / 40位	69,588円 / 39位
熊本県	58,000円 / 4位	10.98% / 13位	73,344円 / 29位	75,156円 / 29位
大分県	59,200円 / 3位	11.55% / 6位	79,860円 / 18位	80,916円 / 19位
宮崎県	51,700円 / 20位	10.08% / 23位	62,940円 / 42位	63,624円 / 42位
鹿児島県	59,900円 / 2位	11.72% / 4位	72,828円 / 31位	73,524円 / 32位
沖縄県	56,400円 / 8位	11.60% / 5位	96,864円 / 4位	98,892円 / 4位

均等割額上位5位 (額が高い順)

順位	都道府県	均等割額
1位	福岡県	60,004円
2位	鹿児島県	59,900円
3位	大分県	59,200円
4位	熊本県	58,000円
5位	大阪府	57,172円

均等割額下位5位 (額が低い順)

順位	都道府県	均等割額
46位	岩手県	43,800円
46位	千葉県	43,800円
45位	新潟県	44,200円
44位	長野県	44,365円
43位	秋田県	45,260円

全国平均 50,389円

所得割率上位5位 (率が高い順)

順位	都道府県	所得割率
1位	福岡県	11.83%
2位	北海道	11.79%
3位	大阪府	11.75%
4位	鹿児島県	11.72%
5位	沖縄県	11.60%

所得割率下位5位 (率が低い順)

順位	都道府県	所得割率
47位	岩手県	8.53%
46位	新潟県	8.61%
45位	富山県	8.82%
44位	栃木県	8.84%
43位	福島県	8.98%

全国平均 10.21%

平均保険料上位5位 (R6高額)

順位	都道府県	平均保険料
1位	東京都	110,160円
2位	神奈川県	105,636円
3位	愛知県	102,660円
4位	沖縄県	96,864円
5位	大阪府	95,520円

平均保険料下位5位 (R6低額)

順位	都道府県	平均保険料
47位	秋田県	52,764円
46位	青森県	55,428円
45位	岩手県	55,524円
44位	新潟県	60,660円
43位	山形県	61,788円

全国平均 84,984円

※一人当たり平均保険料額については、厚労省公表数値 (月額) に12を乗じた額を記載。

新潟県後期高齢者医療広域連合の保険料率の全国との比較 厚労省公表数値

年度	均等割額 / 順位	所得割率 / 順位	一人当たり平均保険料額 / 順位	
			1年度目	2年度目
R6・R7	44,200円 / 45位	8.61% / 46位	60,660円 / 44位	61,716円 / 44位
R4・R5	40,400円 / 47位	7.84% / 46位	54,624円 / 44位	54,624円 / 44位