

令和4年度 第3回新潟県後期高齢者医療懇談会 次第

日時：令和5年1月31日（火）
午後1時30分～

場所：自治会館本館2階 201会議室

1 開会

2 委員紹介

3 懇談事項

- | | |
|-------------------------|-----|
| (1) 第3次広域計画の改定について | 資料1 |
| (2) 今後の医療保険制度改正の見通しについて | 資料2 |
| (3) 前回懇談事項の追加説明について | |
| ① 令和3年度新潟県後期高齢者の医療費について | 資料3 |
| ② 短期証の交付率について | 資料4 |

4 その他

5 閉会

【配付資料】

- 令和4年度 新潟県後期高齢者医療懇談会委員名簿
- | | |
|-------|----------------------------------|
| 資料1-1 | ： 第3次広域計画の改定について |
| 資料1-2 | ： 新潟県後期高齢者医療広域連合 第3次広域計画（案） |
| 資料2-1 | ： 今後の医療保険制度改正の見通しについて |
| 資料2-2 | ： 全世代型社会保障構築会議 報告書（概要）等（厚生労働省資料） |
| 資料3-1 | ： 前回懇談事項の追加説明（医療費関係） |
| 資料3-2 | ： 医療費関係の追加データ |
| 資料4-1 | ： 前回懇談事項の追加説明（短期証交付率関係） ※非公開 |
| 資料4-2 | ： 短期証交付率関係の追加データ ※非公開 |

令和4年度 新潟県後期高齢者医療懇談会委員名簿

区 分	所 属 ・ 役 職 等	氏 名
被保険者代表	新潟県老人クラブ連合会 会長	とみざわ さとし 富 沢 哲
	新潟市シルバー人材センター 理事	もりあい みつの 森 合 ミツノ
	新潟県腎臓病患者友の会 会長	おおたけ かつみ 大 竹 勝 巳
保険医又は 保険薬剤師代表	新潟県医師会 副会長	かわい ちひろ 川 合 千 尋
	新潟県歯科医師会 副会長	かめくら よういち 亀 倉 陽 一
	新潟県薬剤師会 副会長	かさほら あつこ 笠 原 敦 子
学識経験者 その他の有識者代表	新潟大学 名誉教授	くにたけ てるひさ 國 武 輝 久
	新潟大学 人文社会科学系 法学部 准教授	いしぐろ つよし 石 畝 剛 士
被用者保険等その他の 医療保険者代表	全国健康保険協会新潟支部 業務部長	くぼしき たかし 久 保 敷 隆
	健康保険組合連合会新潟連合会 会員	ちくだ たくや 竹 田 拓 矢
行政関係者	新潟県福祉保健部国保・福祉指導課 課長	つぼかわ たかこ 坪 川 孝 子

第3次広域計画の改定について

1 パブリックコメントの実施結果について

(1) 意見募集期間

令和4年12月14日(水)から令和5年1月6日(金)まで

(2) 意見の件数

意見はありませんでした

2 今後の予定

令和5年2月14日 広域連合議会2月定例会に提案、議決

(案)

新潟県後期高齢者医療広域連合 第3次広域計画

(令和5年4月 一部改定版)

【平成30年度～令和5年度】
(2018年度～2023年度)



新潟県後期高齢者医療広域連合

※変更箇所は、下線が引かれた部分及び太枠で囲まれた部分

【 目次 】

1	広域計画の趣旨	1
2	これまでの作成経過と今回改定の趣旨	2
3	第3次広域計画の項目	3
4	第3次広域計画の基本方針	4
5	広域連合及び関係市町村が行う事務に関すること	5
6	第3次広域計画の期間及び改定に関すること	7
資料編		
資料1	後期高齢者医療制度	9
資料2	被保険者の状況	11
資料3	後期高齢者医療給付費の状況	13
資料4	広域連合と関係市町村における高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な実施イメージとそれぞれの役割	15
資料5	新潟県後期高齢者医療広域連合規約	16

1 広域計画の趣旨

新潟県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が作成する広域計画は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第291条の7及び新潟県後期高齢者医療広域連合規約（平成19年新潟県市町村第1401号）第5条の規定に基づき、広域連合及び新潟県内全市町村（以下「関係市町村」という。）が相互に役割を分担し、連絡調整を図りながら、後期高齢者医療制度の事務を総合的かつ計画的に実施するために定めるものです。

2 これまでの作成経過と今回改定の趣旨

広域連合におきましては、平成19年11月に第1次広域計画を作成、その後、平成25年3月に第2次広域計画、平成30年3月には第3次広域計画を作成し、後期高齢者医療に係る様々な施策等を実施してきました。また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の取組を推進するため、令和2年4月の開始に合わせ、保健事業に関する事項について一部改定を行いました。

現在の広域計画の期間が令和4年度で満了となる中、新型コロナウイルスの感染拡大や、世代間の負担の適正化を図るため一定以上の所得がある方を対象とした窓口負担割合2割の導入（令和4年10月から）、また、マイナンバーの医療保険分野における活用など、後期高齢者医療を取り巻く状況は目まぐるしく変化しています。

こうした状況に対応するためには、国・県等の各種計画や諸施策との調和を図りながら事業を推進するとともに、今後も引き続き、関係市町村と緊密に連携・協力し安定的な事業運営を行っていく必要があります。しかしながら、国の医療費適正化計画や県の地域保健医療計画などの次期計画の計画期間は令和6年度からとなっていることから、これら各種計画等との調和を図るため、この度、第3次広域計画の計画期間を1年延長し期間の整合を図ることとしました。

3 第3次広域計画の項目

第3次広域計画に記載する項目は、新潟県後期高齢者医療広域連合規約第5条で定められている次の項目とします。

- (1) 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町村が行う事務に関すること。
- (2) 広域計画の期間及び改定に関すること。

4 第3次広域計画の基本方針

第3次広域計画の基本方針は、次のとおりとします。

- (1) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）をはじめとする関係法令に則るとともに、関係機関における高齢者の保健福祉、医療及び介護に関する諸施策との調和を図りながら事業を推進します。
- (2) 広域連合と関係市町村が互いに協調・協力し合うとともに、住民の意見を十分に反映しながら、住民サービスの向上に努めます。
- (3) 広域化によるスケールメリットを十分に活かして、医療給付の財政基盤を強化し、後期高齢者の医療を適正にかつ安定的に確保します。
- (4) 住民の利便性に配慮しながら、広域連合と関係市町村がその役割を明確にすることにより、事務処理の効率化を図ります。

5 広域連合及び関係市町村が行う事務に関すること

広域連合及び関係市町村は、高齢者の医療の確保に関する法律及び新潟県後期高齢者医療広域連合規約等の規定に基づき、後期高齢者医療制度の実施について、次の事務を行います。

(1) 被保険者の資格管理に関すること

広域連合は、被保険者台帳による被保険者資格の管理及び被保険者証等の交付決定をします。

関係市町村は、住民からの資格管理に関する申請及び届出等の受付、被保険者証等の引渡し及び返還の受付の窓口業務を行い、これらの情報を広域連合へ送付します。

また、被保険者資格情報を広域連合と共有することにより、事務の適正化を図ります。

(2) 医療給付の事務に関すること

広域連合は、医療給付の審査・支払及びレセプトの点検・保管等を行います。

関係市町村は、医療給付に関する申請及び届出の受付並びに証明書の引渡し等の窓口業務を行い、申請等の情報を広域連合へ送付します。

(3) 保険料の賦課及び徴収に関すること

広域連合は、関係市町村が持つ所得情報等を活用して、保険料率の決定、保険料の賦課決定や減免決定、徴収猶予の決定等を行います。

関係市町村は、保険料の徴収及び保険料に関する申請の受付を行います。

(4) 保健事業に関すること

広域連合は、効果的かつ効率的な保健事業を実施するため保健事業実施計画を策定し、関係市町村と連携・協力して必要な保健事業を行います。

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的つながりが低下するといったいわゆるフレイル状態になりやすい等、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有する特性があります。

こうした特性を踏まえ、これまで実施してきた保健事業に加え、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取り組みを進める関係市町村を支援することなどにより、さらなる被保険者の健康寿命の延伸を目指します。

このため、広域連合は、保健事業を自ら実施するほか、保健事業の一部を委託契約に基づき関係市町村等に委託し事業の実施に必要な費用を委託事業費として交付します。

保健事業の委託を受けた関係市町村等は委託契約に定めた事業を適正に実施します。

(5) その他

後期高齢者医療制度の運営に当たっては、広域連合と関係市町村の間で、個人番号や住基情報などの情報連携が不可欠であり、広域連合と関係市町村が緊密に連携することにより、後期高齢者医療制度に関する住民からの相談や問い合わせに対応します。

6 第3次広域計画の期間及び改定に関すること

第3次広域計画は、総合的な取組が必要な国の医療費適正化計画や県の地域保健医療計画、広域連合の保健事業実施計画の計画期間及び財政運営期間を勘案し、計画期間を1年延長し、平成30年度から令和5年度までとし、その後も各種計画等との整合を図りながら見直しを行います。

ただし、第3次広域計画の期間内において、広域連合長が変更の必要があると認めたときは、広域連合議会の議決を経て、改定を行うものとします。

区分	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
第3次広域計画	5か年計画					1年延長
国・医療費適正化計画	6か年計画					
県・地域保健医療計画	6か年計画					
広域連合・保健事業実施計画	6か年計画					
広域連合・財政運営期間	2か年		2か年		2か年	

<用語の説明>

- ・医療費適正化計画：高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、住民の健康増進や医療費の適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国及び都道府県が作成する計画
- ・地域保健医療計画：都道府県医療費適正化計画と、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく医療計画（国が定める医療提供体制の確保を図るための基本的な方針に即して、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図るための計画）とを一体として、新潟県が作成する計画
- ・保健事業実施計画：保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）に基づき、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、効果的かつ効率的な保健事業をPDCAサイクルで実施するため、医療保険の保険者が医療費適正化計画等関連する計画との期間を勘案し策定する計画

資料編

資料1 後期高齢者医療制度

- (1) 仕組み
- (2) 財源構成

資料2 被保険者の状況

- (1) 新潟県全体の被保険者数の推移
- (2) 新潟県内市町村別

資料3 後期高齢者医療給付費の状況

- (1) 新潟県全体の後期高齢者医療給付費及び一人当たり医療給付費の推移
- (2) 新潟県内市町村別

資料4 広域連合と関係市町村における高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な実施イメージとそれぞれの役割

資料5 新潟県後期高齢者医療広域連合規約

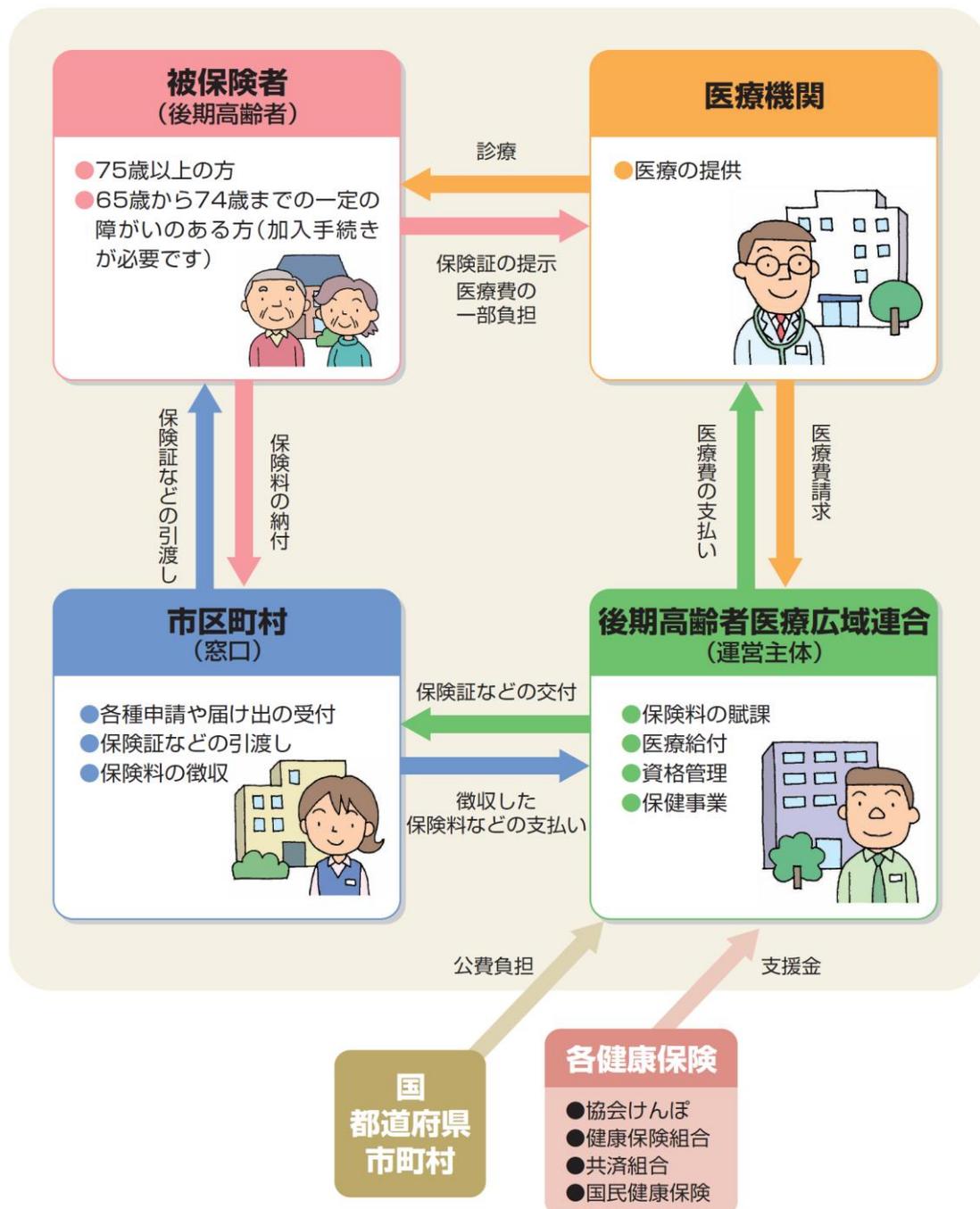
資料1

後期高齢者医療制度

(1) 仕組み

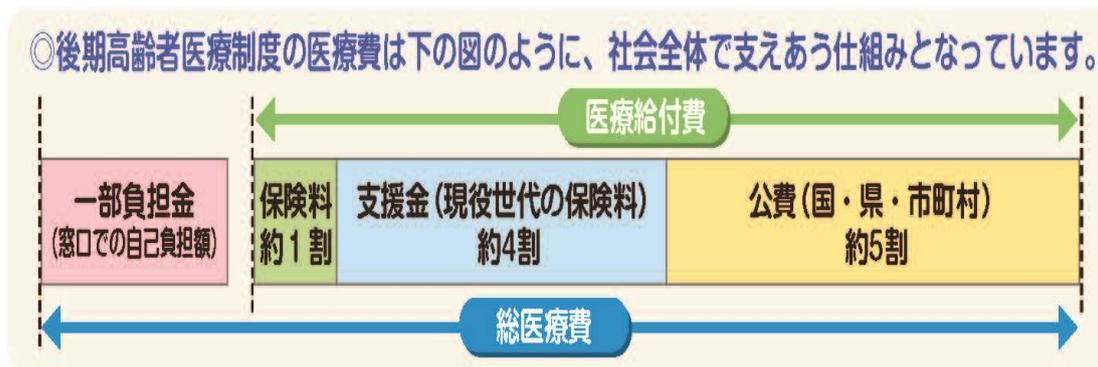
後期高齢者医療制度は、75歳以上の後期高齢者と、65歳から74歳までの一定の障がいのある方を対象とした医療制度です。

後期高齢者医療制度の運営は、都道府県単位で全市町村が加入して設立する広域連合が行うこととされていますが、被保険者の利便性を確保するため、各種申請や受付等の窓口事務や保険料の徴収事務は市町村が行います。



(2) 財源構成

後期高齢者医療費の財源構成は、下表のように一部負担金（医療機関窓口での自己負担額）を除いた医療給付費を、保険料で約1割、支援金（現役世代の保険料）で約4割、公費で約5割を負担することとしています。



* 現役並み所得者（一部負担金3割）の医療給付費は、公費負担の対象外となっており、保険料以外の部分は支援金（現役世代の保険料）で賄われています。

資料 2

被保険者の状況

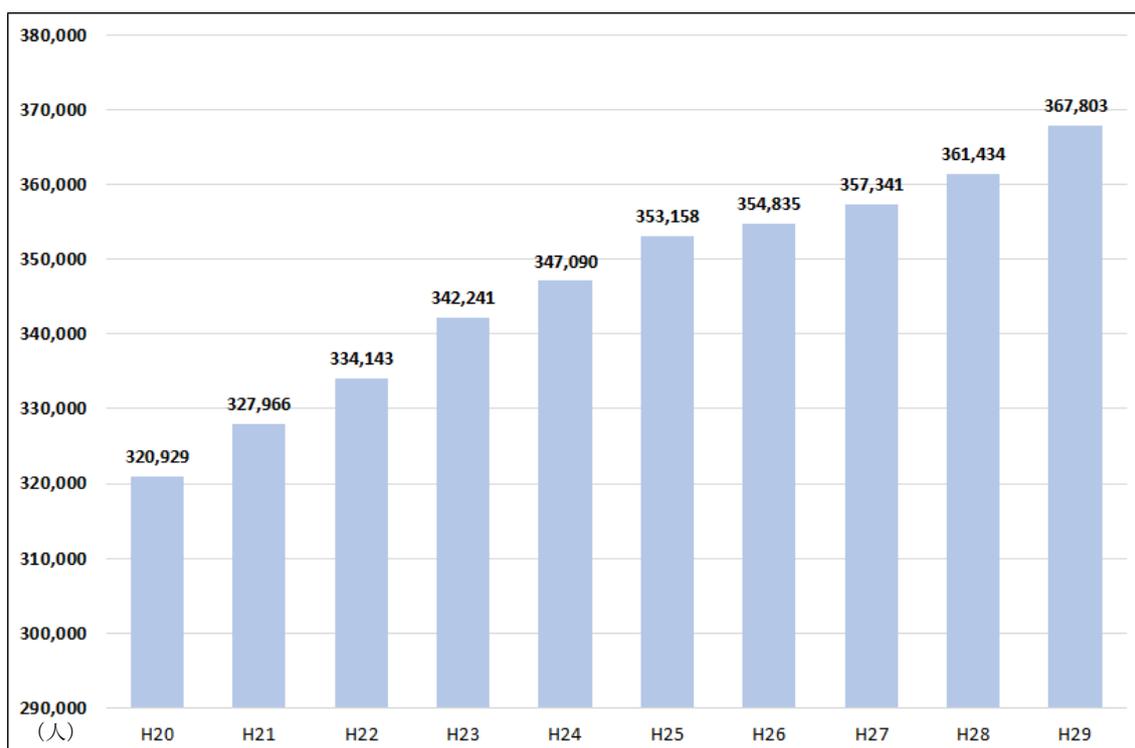
(1) 新潟県全体の被保険者数の推移

【実績値】

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
被保険者数 (人)	320,929	327,966	334,143	342,241	347,090
対前年度比 (%)	—	102.19	101.88	102.42	101.42

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
被保険者数 (人)	353,158	354,835	357,341	361,434	367,803
対前年度比 (%)	101.75	100.47	100.70	101.15	101.76

* 被保険者数は、各年度 4 月 1 日現在



(2) 県内市町村別（平成 29 年 4 月 1 日現在）

市町村名	被保険者数（人）	対前年度比（％）	新潟県全体に占める 構成比（％）
新潟市	109,958	102.77	29.90
長岡市	42,185	101.54	11.47
三条市	15,776	102.11	4.29
柏崎市	14,772	100.19	4.02
新発田市	15,887	101.46	4.32
小千谷市	6,268	100.40	1.70
加茂市	5,078	100.77	1.38
十日町市	11,311	101.04	3.08
見附市	6,540	101.84	1.78
村上市	12,635	100.72	3.44
燕市	12,148	103.23	3.30
糸魚川市	9,484	102.83	2.58
妙高市	6,360	101.45	1.73
五泉市	9,196	100.88	2.50
上越市	31,642	101.63	8.60
阿賀野市	7,225	101.35	1.96
佐渡市	13,769	99.59	3.74
魚沼市	7,168	101.30	1.95
南魚沼市	9,684	100.49	2.63
胎内市	5,150	102.00	1.40
聖籠町	1,665	100.91	0.45
弥彦村	1,216	103.05	0.33
田上町	2,005	103.08	0.55
阿賀町	3,354	99.47	0.91
出雲崎町	1,100	97.43	0.30
湯沢町	1,496	103.24	0.41
津南町	2,459	98.01	0.67
刈羽村	746	101.08	0.20
関川村	1,402	98.59	0.38
粟島浦村	124	104.20	0.03
計	367,803	101.76	100.00

資料 3

後期高齢者医療給付費の状況

(1) 新潟県全体の後期高齢者医療給付費及び一人当たり医療給付費の推移

【実績値】

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医療給付費総額（億円）	2,090	2,170	2,263	2,337	2,359
対前年度比（％）	-	103.83	104.29	103.25	100.92
一人当たり医療給付費（円）	645,428	657,509	671,949	679,047	675,110
対前年度比（％）	-	101.87	102.20	101.06	99.42

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医療給付費総額（億円）	2,416	2,429	2,496	2,501
対前年度比（％）	102.45	100.54	102.74	100.21
一人当たり医療給付費（円）	683,425	683,557	695,210	687,284
対前年度比（％）	101.23	100.02	101.70	98.86

* 平成20年度分は、後期高齢者医療制度が平成20年4月に施行されたため、老人保健制度の3月診療分と後期高齢者医療制度の4月診療分～2月診療分の合計値

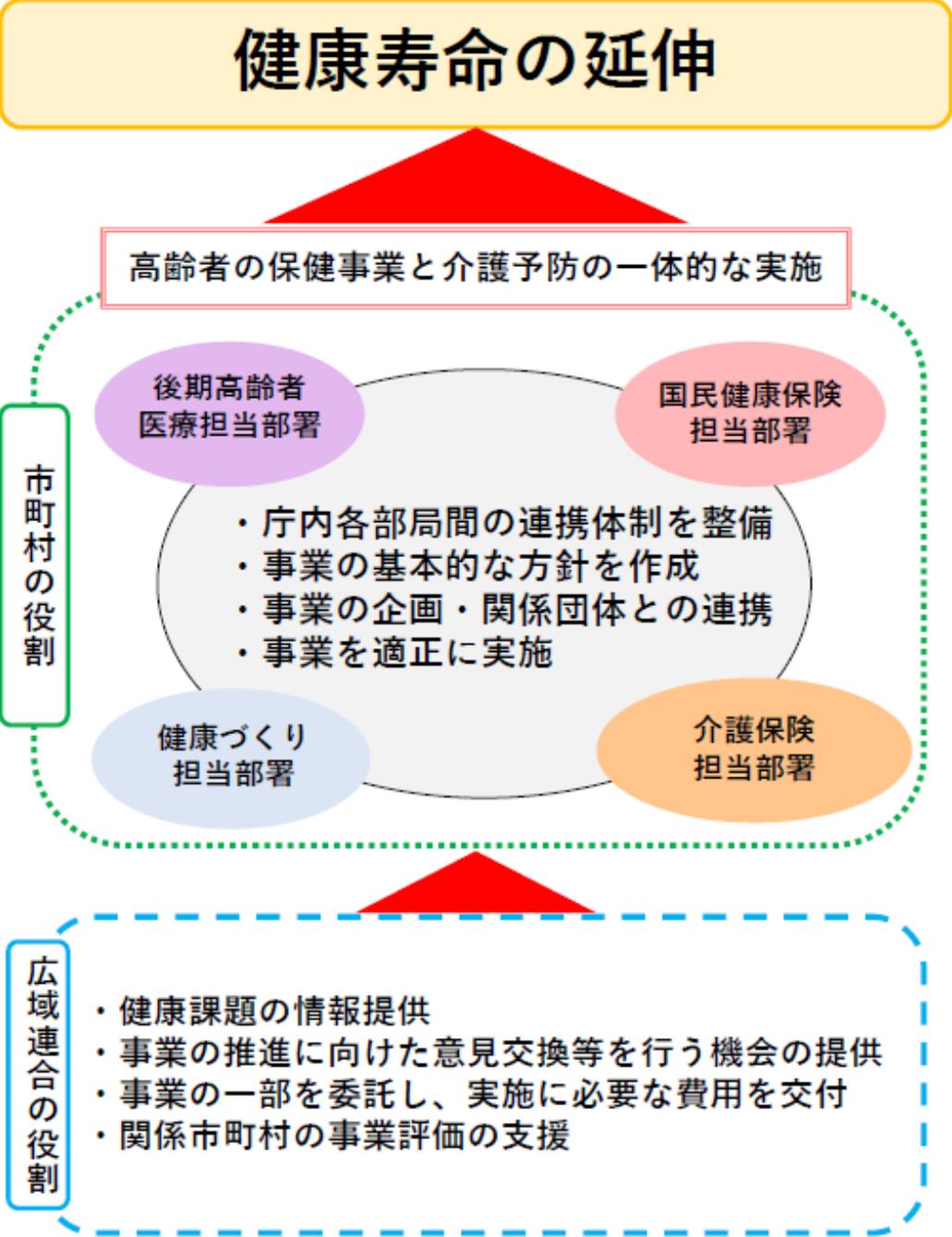
* 一人当たり医療給付費は年間平均被保険者数により算出



(2) 県内市町村別

市町村名	平成28年度				一人当たり医療給付費の推移		
	医療給付費 総額 (千円)	対前年 度比 (%)	一人当たり 医療給付費 (円)	対前年 度比 (%)	平成27 年度	平成26 年度	平成25 年度
新潟市	82,072,479	102.05	758,610	99.64	761,376	748,218	748,408
長岡市	27,301,718	99.27	654,137	98.10	666,838	648,492	645,189
三条市	10,587,497	101.72	679,513	99.87	680,422	673,526	673,399
柏崎市	9,929,271	100.30	677,535	99.15	683,344	661,290	661,559
新発田市	9,756,506	101.15	619,264	100.07	618,838	611,334	618,727
小千谷市	4,163,728	98.60	668,442	98.43	679,129	630,365	641,782
加茂市	3,299,712	96.34	651,731	95.48	682,578	675,721	684,682
十日町市	6,420,822	98.57	571,197	98.33	580,903	588,801	605,238
見附市	4,334,159	99.38	670,404	97.65	686,507	659,803	667,080
村上市	8,857,411	98.56	704,871	98.05	718,916	697,757	678,548
燕市	7,864,968	105.30	658,928	102.06	645,610	630,644	640,602
糸魚川市	6,394,667	102.43	680,428	100.40	677,708	639,592	656,037
妙高市	4,262,196	95.89	676,110	95.10	710,970	715,802	723,431
五泉市	6,057,637	101.19	660,449	100.32	658,344	649,641	641,198
上越市	20,925,049	96.79	668,917	95.87	697,700	696,969	700,210
阿賀野市	4,781,201	98.66	668,512	98.59	678,071	655,915	654,300
佐渡市	8,989,348	97.11	652,111	98.32	663,281	652,837	644,743
魚沼市	4,450,777	100.54	625,636	100.18	624,537	662,752	635,398
南魚沼市	6,418,985	101.84	665,939	101.71	654,760	678,514	673,586
胎内市	3,488,582	96.18	684,573	95.14	719,536	689,566	659,078
聖籠町	1,053,589	90.27	635,458	89.83	707,383	643,140	651,629
弥彦村	676,096	93.89	564,354	91.38	617,609	647,686	633,920
田上町	1,273,778	107.75	644,625	104.59	616,356	628,407	666,097
阿賀町	2,294,401	102.08	680,629	102.47	664,194	668,293	685,052
出雲崎町	661,618	92.08	590,730	93.39	632,522	618,346	667,107
湯沢町	822,309	102.73	557,498	99.67	559,340	584,299	555,987
津南町	1,312,198	87.39	528,473	89.11	593,027	586,233	577,879
刈羽村	477,146	94.11	642,189	93.22	688,872	621,690	572,006
関川村	1,106,814	104.20	784,418	105.23	745,437	694,088	729,645
粟島浦村	78,850	115.89	641,058	107.41	596,829	577,019	597,652
計	250,113,512	100.21	687,284	98.86	695,210	683,557	683,425

広域連合と関係市町村における高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施イメージとそれぞれの役割



資料5

新潟県後期高齢者医療広域連合規約

平成19年2月27日
新潟県市町村第1401号

(広域連合の名称)

第1条 この広域連合は、新潟県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）という。

(広域連合を組織する地方公共団体)

第2条 広域連合は、新潟県内の全市町村（以下「関係市町村」という。）をもって組織する。

(広域連合の区域)

第3条 広域連合の区域は、新潟県の区域とする。

(広域連合の処理する事務)

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

- (1) 被保険者の資格の管理に関する事務
- (2) 医療給付に関する事務
- (3) 保険料の賦課に関する事務
- (4) 保健事業に関する事務
- (5) その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

(広域連合の作成する広域計画の項目)

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

- (1) 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町村が行う事務に関すること。
- (2) 広域計画の期間及び改定に関すること。

(広域連合の事務所)

第6条 広域連合の事務所は、新潟市内に置く。

(広域連合の議会の組織)

第7条 広域連合の議会の議員（以下「広域連合議員」という。）の定数は、30人とする。

2 広域連合の議会は、関係市町村の議会の議員により組織する。

(広域連合議員の選挙の方法)

第8条 広域連合議員は、各関係市町村の議会の議員のうちから、当該関係市町村の議会において1人を選出する。

2 関係市町村の議会における選挙については、地方自治法第118条の規定の例による。

(広域連合議員の任期)

第9条 広域連合議員の任期は、当該関係市町村の議会の議員としての任期による。

2 広域連合議員が関係市町村の議会の議員でなくなったときは、同時にその職を失う。

3 広域連合の議会の解散があったとき、又は広域連合議員に欠員が生じたときは、前条の規定

により、速やかにこれを選挙しなければならない。

(広域連合の議会の議長及び副議長)

第10条 広域連合の議会は、広域連合議員のうちから議長及び副議長 1 人を選挙しなければならない。

2 議長及び副議長の任期は、広域連合議員の任期による。

(広域連合の執行機関の組織)

第11条 広域連合に広域連合長及び副広域連合長 1 人を置く。

2 広域連合に会計管理者を置く。

(広域連合の執行機関の選任の方法)

第12条 広域連合長は、関係市町村の長のうちから、関係市町村の長が投票によりこれを選挙する。

2 前項の選挙は、第15条の選挙管理委員会が定める場所において行うものとする。

3 広域連合長が欠けたときは、速やかにこれを選挙しなければならない。

4 副広域連合長は、関係市町村の長のうちから、広域連合長が広域連合の議会の同意を得てこれを選任する。

5 会計管理者は、広域連合長の補助機関である職員のうちから、広域連合長が命ずる。

(広域連合の執行機関の任期)

第13条 広域連合長及び副広域連合長の任期は、当該関係市町村の長としての任期による。

(補助職員)

第14条 第11条に定める者のほか、広域連合に必要な職員を置く。

(選挙管理委員会)

第15条 広域連合に選挙管理委員会を置く。

2 選挙管理委員会は、4人の選挙管理委員をもってこれを組織する。

3 選挙管理委員は、関係市町村の議会の議員及び長の選挙権を有する者で、人格が高潔で、政治及び選挙に関し公正な識見を有するものの中から、広域連合の議会においてこれを選挙する。

4 選挙管理委員の任期は、4年とする。

(監査委員)

第16条 広域連合に監査委員 2 人を置く。

2 監査委員は、広域連合長が、広域連合の議会の同意を得て、人格が高潔で、地方公共団体の財務管理、事業の経営管理その他行政運営に関し優れた識見を有する者（次項において「識見を有する者」という。）及び広域連合議員のうちから、それぞれ 1 人を選任する。

3 監査委員の任期は、識見を有する者の中から選任される者にあつては 4 年とし、広域連合議員のうちから選任される者にあつては広域連合議員の任期による。ただし、後任者が選任されるまでの間は、その職務を行うことを妨げない。

(広域連合の経費の支弁の方法)

第17条 広域連合の経費は、次に掲げる収入をもって充てる。

- (1) 関係市町村の負担金
- (2) 事業収入
- (3) 国及び新潟県の支出金
- (4) その他の収入

2 前項第1号に規定する関係市町村の負担金の額は、別表第2の負担割合等により、広域連合の予算において定めるものとする。

(市町村長協議会)

第18条 広域連合に、その運営に関する重要事項を審議するため、関係市町村の長で構成する市町村長協議会を置くものとする。

2 市町村長協議会の運営に関する事項は、条例で定める。

(補則)

第19条 この規約の施行に関し必要な事項は、広域連合長が規則で定める。

附 則

(施行期日)

1 この規約は、平成19年3月1日から施行する。ただし、第11条第2項及び第12条第5項の規定は、同年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規約の施行の日（以下「施行日」という。）から平成20年3月31日までの間においては、第4条に規定する事務の準備行為を行うものとする。

3 施行日から健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）第7条の規定の施行の日の前日までの間における第4条及び別表第2の規定の適用については、同条中「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）」とあるのは「健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）第7条の規定による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「改正後の高齢者医療確保法」という。）」と、同表中「高齢者医療確保法」とあるのは「改正後の高齢者医療確保法」とする。

4 広域連合設立後はじめて行う広域連合長の選挙においては、第12条第2項の規定にかかわらず、新潟市新光町4番地1（新潟県自治会館本館）にて行うものとする。

5 施行日から平成19年3月31日までの間における第14条の規定の適用については、同条中、「職員」とあるのは「吏員その他の職員」とする。

6 施行日以後、広域連合長が選任されるまでの間、施行日前日において新潟県後期高齢者医療広域連合設立準備委員会の会長の職にあった者が、広域連合長職務執行者として広域連合長の職務を行うものとする。

附 則（平成20年3月31日新潟県市町村第1357号）

この規約は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成22年3月30日新潟県市町村第1370号）

この規約は、平成22年3月31日から施行する。

附 則（平成25年2月8日新潟県知事に届出）

この規約は、平成25年4月1日から施行する。

別表第1（第4条関係）

	関係市町村において処理する事務
1	被保険者の資格管理に関する申請及び届出の受付
2	被保険者証及び資格証明書の引渡し
3	被保険者証及び資格証明書の返還の受付
4	医療給付に関する申請及び届出の受付並びに証明書の引渡し
5	保険料に関する申請の受付
6	上記事務に付随する事務

別表第2（第17条関係）

区 分		負担割合等
共通経費	均 等 割	10%
	高齢者人口割	40%
	人 口 割	50%
医療給付に要する経費		高齢者医療確保法第98条に定める市町村の一般会計において負担すべき額
保険料その他の納付金		高齢者医療確保法第105条に定める市町村が納付すべき額

備考

- 1 上表中「共通経費」とは、広域連合の運営に必要な事務経費等で、関係市町村で分担する負担金をいう。
- 2 上表中「均等割」とは、前年度の3月31日における関係市町村の数により算出するものをいう。
- 3 上表中「高齢者人口割」とは、前年度の3月31日における関係市町村の住民基本台帳に基づく満75歳以上の人口の割合により算出するものをいう。
- 4 上表中「人口割」とは、前年度の3月31日における関係市町村の住民基本台帳に基づく人口の割合により算出するものをいう。

第3次広域計画

平成30年 3月 策定

令和2年 4月 一部改定

令和5年 4月 一部改定

新潟県後期高齢者医療広域連合

今後の医療保険制度改革の見通しについて (令和6年度以降)

資料 2-1

<本資料は令和5年1月16日時点で国が公開している情報に基づき作成しています>

【改正の背景】(令和4年12月16日全世代型社会保障構築会議報告書より抜粋)

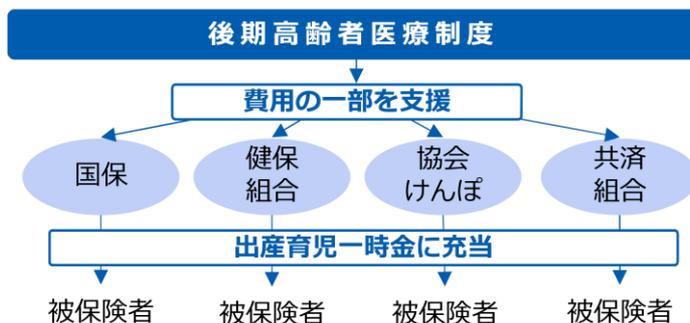
日本は、本格的な「少子高齢化・人口減少時代」を迎えようとしており、今はまさにそれに対処するために舵を切っていくべき重要な時期にあたる。この歴史的転換期において、今後の人口動態の変化や経済社会の変容を見据えつつ、日本が目指すべき社会の姿を描くこと、そして、その実現に向けて社会保障政策が取り組むべき課題を総合的かつ明確に示すことは、極めて重要である。そこで、まず、「全世代型社会保障」の構築を通じて目指すべき社会の将来方向として、次の3点をあげる。

- ① 「少子化・人口減少」の流れを変える
- ② これからも続く「超高齢社会」に備える
- ③ 「地域の支え合い」を強める

1. 出産育児一時金の引上げと後期高齢者医療制度による支援の導入

令和5年4月より出産育児一時金を42万円から50万円に増額し、令和6年4月より後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部(※)を支援する仕組みを導入する

※ 出産育児一時金に係る費用の7% ただし令和6・7年度は7%の1/2とする
(後期高齢者医療の保険料の総額1.7兆円÷医療保険全体の保険料額24.4兆円÷7%)



2. 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組みの導入

(1) 現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者の保険料負担割合を見直し

→ 後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり支援金の伸び率が同じになるよう
高齢者負担率(R4・5年度は11.72%)の設定方法を見直す

(2) 高齢者世代の保険料について、低所得者に配慮しつつ、能力に応じた負担を強化

① 賦課限度額の引き上げ

令和4・5年度の賦課限度額: 66万円 → 令和6年度: 73万円 → 令和7年度: 80万円

→ 県内の賦課額66万円超の被保険者: 約2,100名、約0.5%(全国平均は1.0%)

② 所得割比率の見直し

全国平均で50:50となっている均等割と所得割の比率を見直し、所得割の比率を引き上げ、48:52程度とする。

<参考: 所得割比率見直しのイメージ>

【注】 以下の見直し後保険料額は、R4・5年度における新潟県の保険料額に対し、所得割比率の見直しで想定される影響のみを反映させたものであり、別途、出産育児一時金に係る費用の支援及び高齢者負担率の見直しによる影響等が加味されるため、R6・7年度における実際の保険料額とは異なります。

区分	現在の保険料額		現行比率	→	改正後比率	→	見直し後保険料額	
	均等割額	所得割率					均等割額 (※3)	所得割率 (※3)
全国平均	47,777 円	9.34%	50 : 50		48 : 52		45,866 円	9.71%
新潟県	40,400 円	7.84%	58 : 42 (※1)		56 : 44 (※2)		39,000 円	8.21%

※1 新潟県の後期高齢者の平均所得は全国平均の約0.72倍のため、50(均等割):50(所得割)×0.72 ≒ 58:42

※2 国の改正後比率の変更幅(均等割:48/50 所得割:52/50)を新潟県の比率に乗じたもの

※3 現在の保険料額・所得割率に、現行比率から改正後比率への増減幅を乗じたもの

(例) 新潟県において、単身世帯、年金収入額230万円の場合は、
見直し前の金額 → (均等割: 40,400円 + 所得割: 60,368円) ≒ 100,700円/年
改正後の金額 → (均等割: 39,000円 + 所得割: 63,217円) ≒ 102,200円/年 (+1,500円) となる

全世代型社会保障の基本的考え方

令和5年1月16日 全世代型社会保障構築会議報告書（概要）より抜粋

1. 目指すべき社会の将来方向

①「少子化・人口減少」の流れを変える

- ・少子化・人口減少の進行は、経済活動における供給（生産）及び需要（消費）の縮小、社会保障機能の低下をもたらし、経済社会を「縮小スパイラル」に突入させる、国の存続そのものにかかわる問題
 - ・子どもを生み育てたいという個人の希望を叶えることは、個人の幸福追求の支援のみならず、少子化・人口減少の流れを大きく変え、経済と社会保障の持続可能性を高め、「成長と分配の好循環」を実現する上で社会全体にも大きな福音
- 最も緊急を要する取組は、「未来への投資」として、子育て・若者世代への支援を急速かつ強力で整備すること。子育て費用を社会全体で分かち合い、子どもを生み育てたいと希望する全ての人が、安心して子育てができる環境の整備が急務

② これからも続く「超高齢社会」に備える

- ・働き方に中立的な社会保障制度を構築し、女性や高齢者を含め、経済社会の支え手となる労働力を確保する
- ・社会保障を能力に応じて皆で支える仕組みを構築し、医療・介護・福祉等のニーズの変化に的確に対応する

③「地域の支え合い」を強める

- ・独居者の増加、就職氷河期世代の高齢化、孤独・孤立の深刻化等を見据え、人々が地域社会との中で安心して生活できる社会の構築が必要

2. 全世代型社会保障の基本理念

①「将来世代」の安心を保障する

「全世代」は、これから生まれる「将来世代」も含む。彼らの安心のためにも、負担を先送りせず、同時に、給付の不断の見直しが必要。

②能力に応じて、全世代が支え合う

年齢に関わらず、全ての国民が、能力に応じて負担し、支え合うことで人生のステージに応じ、必要な保障の提供を目指す。

③個人の幸福とともに、社会全体を幸福にする

社会保障は、リスク等に社会全体で備え、個人の幸福増進を図るとともに、健康寿命の延伸等により社会全体も幸福にする。

④制度を支える人材やサービス提供体制を重視する

人材確保・育成や働き方改革、処遇改善、生産性向上、業務効率化に加え、医療・介護ニーズ等を踏まえたサービス提供体制の構築が必要。

⑤社会保障のDXに積極的に取り組む

社会保障給付事務の効率化、新サービスの創造等のため、社会保障全体におけるデジタル技術の積極的な活用を図ることが重要。

3. 全世代型社会保障の構築に向けての取組

○ 時間軸の視点

2040年頃までを視野に入れつつ、足元の短期的課題とともに、当面の2025年や2030年を目指した中長期的な課題について、「時間軸」を持って取組を進めていくことが重要。（「今後の改革の工程」を提示。）

○ 地域軸の視点

社会保障ニーズや活用可能資源の地域的差異を考慮し、地域に応じた解決の手法や仕組みを考案することが重要。

財政影響（出産育児一時金の増額、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入）

令和4年12月16日 「医療保険制度改革について」より抜粋

- 今回の見直し（出産育児一時金の増額、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入）に係る財政影響を制度別にみたもの。
- 出産育児一時金は50万円（8万円引き上げ）、**後期高齢者医療からの支援対象額は一時金の1/2**。

（2024年度：満年度ベース）

※（括弧）内は、後期高齢者医療制度からの支援導入による影響額

	42万円（現行）		50万円（+8万円）	
	給付費	加入者一人当たり 〔〕：月額	影響額	加入者一人当たり 〔〕：月額
合計	3,320億円		630億円 （-）	
協会けんぽ	1,440億円	3,800円〔320円〕	220億円 （▲60億円）	600円〔50円〕 （▲200円〔▲10円〕）
健保組合	1,040億円	3,800円〔310円〕	160億円 （▲40億円）	600円〔50円〕 （▲200円〔▲10円〕）
共済組合等	510億円	5,200円〔440円〕	80億円 （▲20億円）	800円〔70円〕 （▲200円〔▲20円〕）
国民健康保険	320億円	1,200円〔100円〕	60億円 （▲10億円）	200円〔20円〕 （▲20円〔▲2円〕）
後期高齢者	-	-	130億円 （130億円）	600円〔50円〕 （600円〔50円〕）

※1 出産育児一時金（公費除く）の1/2の7%を後期高齢者が支援するとともに、それに伴う後期高齢者の保険料増は所得割で対応する前提で試算。

※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※3 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

※4 「共済組合等」には日雇特例及び船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。

※5 被用者保険各制度の「影響額」には事業主負担分を、国民健康保険の「影響額」には地財措置等分を含む。

※6 「加入者一人当たり」は、各制度の給付費・影響額を当該制度の加入者数で除して加入者一人当たりに換算したものである。

※7 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

財政影響（高齢者負担率の見直し）

- 今回の見直し（高齢者負担率の見直し）に係る財政影響を制度別にみたもの。

（2024年度：満年度ベース）

	保険料	加入者 一人当たり []：月額	公費		
			国	地方	
合計	50億円		▲50億円	▲50億円	0億円
協会けんぽ	▲300億円	▲800円 〔▲70円〕	0億円	0億円	-
健保組合	▲290億円	▲1,000円 〔▲90円〕	-	-	-
共済組合等	▲100億円	▲1,100円 〔▲90円〕	0億円	0億円	-
国民健康保険	▲80億円	▲300円 〔▲20円〕	▲100億円	▲70億円	▲20億円
後期高齢者	820億円	4000円 〔340円〕	50億円	20億円	20億円

※1 見直しに伴う後期高齢者の保険料増は所得割で対応する前提で試算。

※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもつてみる必要がある。

※3 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

※4 「共済組合等」には日雇特例及び船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。

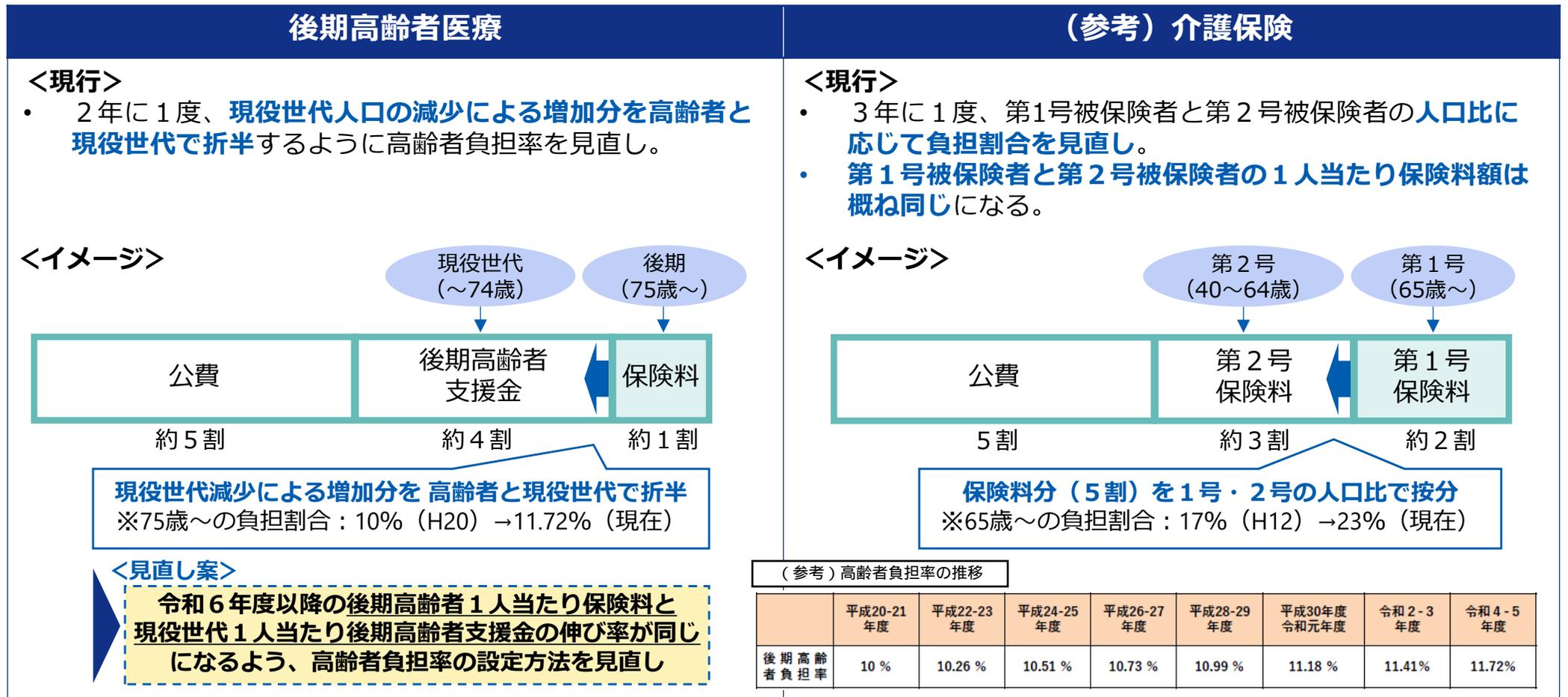
※5 被用者保険各制度の「保険料」には事業主負担分を含む。

※6 「加入者一人当たり」は、各制度の保険料影響額を当該制度の加入者数で除して加入者一人当たりへ換算したものである。

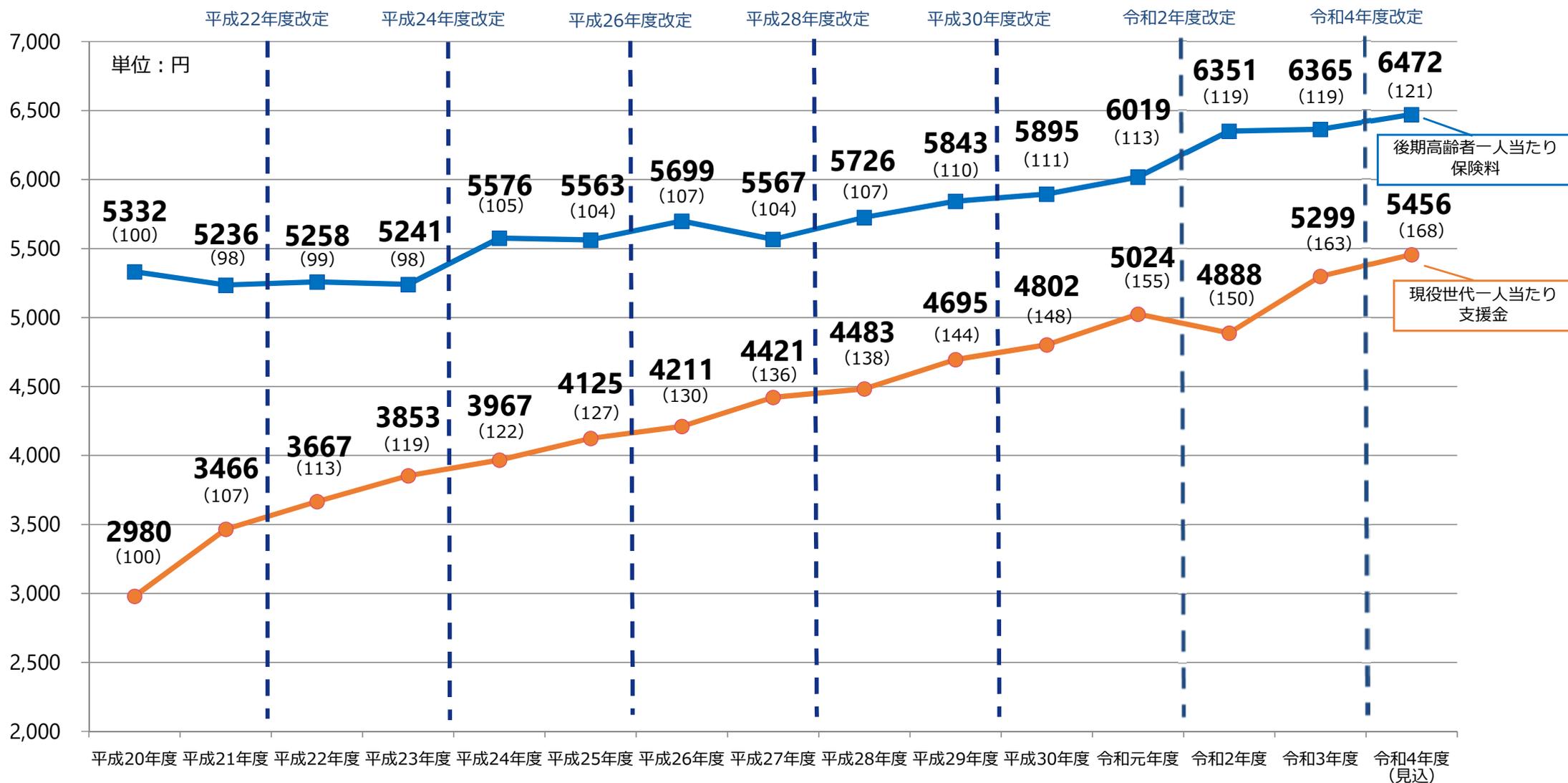
※7 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

高齢者負担率の見直し

- 現行の高齢者負担率（高齢者が保険料で賄う割合）の設定方法は、現役世代の減少のみに着目しており、**制度導入以降、現役世代の負担（後期高齢者医療支援金）が大きく増加し（制度創設時と比べ、現役は1.7倍、高齢者は1.2倍の水準）、2025年までに団塊の世代が後期高齢者になる中で、当面その傾向が続く**一方、長期的には、高齢者人口の減少局面においても、高齢者負担率が上昇し続けてしまう構造。
- 高齢者世代・現役世代それぞれの人口動態に対処できる持続可能な仕組みとするとともに、当面の現役世代の負担上昇を抑制するため、**介護保険を参考に、後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、高齢者負担率の設定方法を見直し。**



後期高齢者1人当たり保険料、現役1人当たり支援金の推移

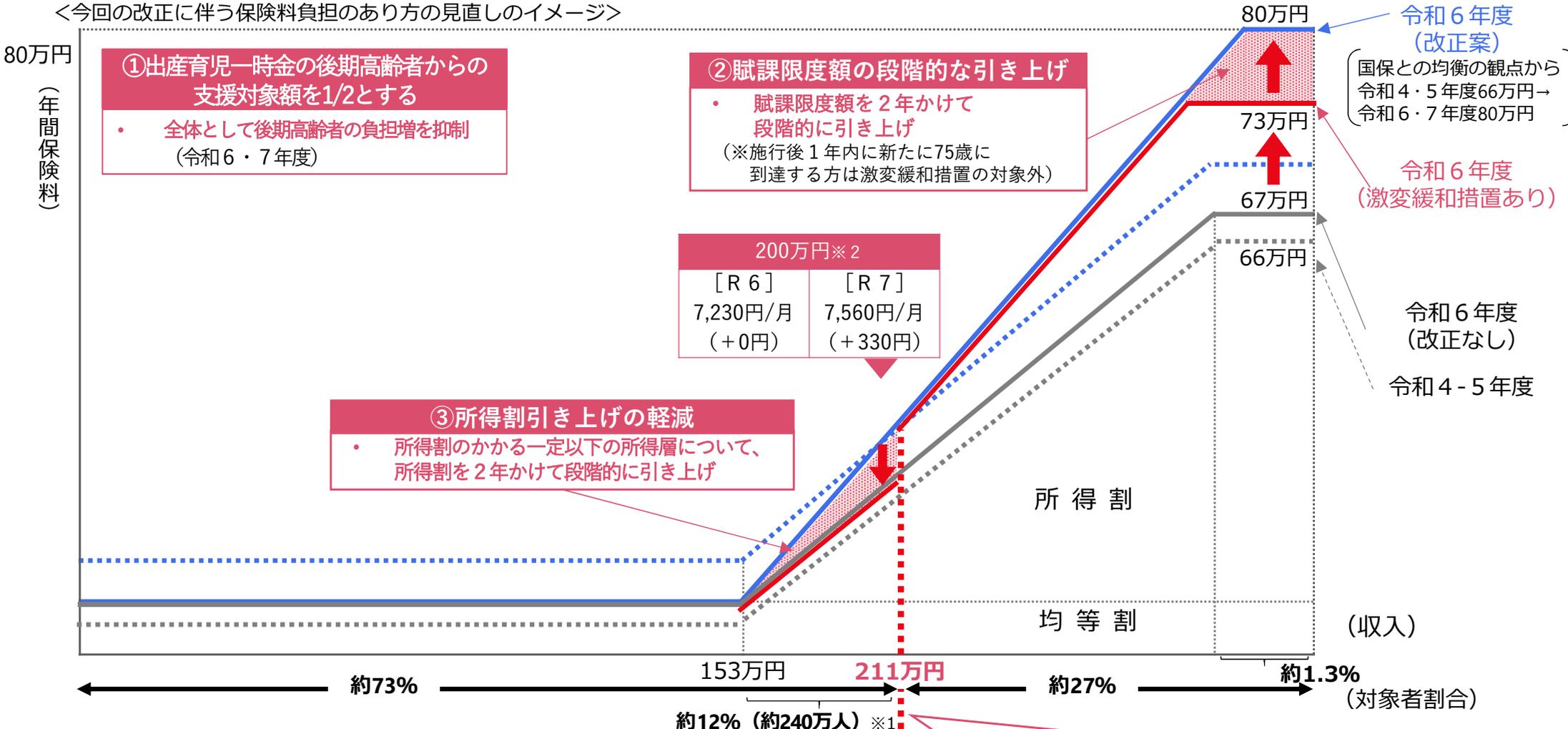


- ※ 後期高齢者一人当たり保険料額は、平成20～令和3年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告に基づく実績額、令和4年度は保険料改定時見込み。
- ※ 現役世代一人当たり支援金額は、平成20～令和2年度は確定賦課、令和3年度及び令和4年度は概算賦課ベース。
- ※ 現役世代一人当たり支援金額の伸びは、満年度化の影響排除のため、平成20年度の金額に12/11を乗じたものを基準に計算。
- ※ 平成28年度の現役世代一人当たり支援金額は、平成28年10月以降の適用拡大を含めた金額。
- ※ () 内の数値は、平成20年度の数値を100とした場合の指数。

能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し（激変緩和措置）

- 後期高齢者の負担増に対応するため、次の激変緩和措置を実施。
 - ① 出産育児一時金の後期高齢者からの支援対象額を1/2とする（令和6・7年度）
 - ② 賦課限度額を2年かけて段階的に引き上げ
 - ③ 所得割のかかる一定以下の所得層について、所得割を2年かけて段階的に引き上げ（制度改正分は令和7年度）

<今回の改正に伴う保険料負担のあり方の見直しのイメージ>



(参考1) 当該者の所得が旧ただし書所得58万円（年金収入のみの場合、年収211万円に相当）以下の場合に、所得割を2年かけて段階的に引き上げる。

(参考2) 世帯の所得が一定以下の場合には、均等割の7割、5割、2割を軽減。

(※1) 所得割引き上げの軽減対象者割合（約12%）は、令和3年度後期高齢者被保険者実態調査特別集計。対象者数（約240万人）は、当該対象者割合に令和6年度の被保険者数見込みを乗じた推計値。

(※2) 年収200万円の場合の保険料額（7,230円/月・7,560円/月）は、R4・5年度（6,840円/月）からの高齢化等による医療費増に伴う保険料負担の増加（+390円/月）を含む。

後期高齢者1人当たり保険料額（2年間）への影響（収入別）

- 今回の見直しに伴う後期高齢者一人当たり保険料額（2年間）への影響を収入別に試算したもの。
- 次の3点の激変緩和措置を実施。
 - ①出産育児一時金（50万円）の後期高齢者からの支援対象額を1/2とし、全体として後期高齢者の負担増を抑制（令和6・7年度）
 - ②賦課限度額を2年かけて段階的に引き上げ
 - ③所得割のかかる一定以下の所得層について、所得割を2年かけて段階的に引き上げ（制度改正分は令和7年度）

	賦課限度額 ＜超過割合＞ ＜到達収入＞	均等割額	所得割率	保険料額 [] : 月額									
				後期1人当たり平均		年収80万円		年収200万円		年収400万円		年収1,100万円	
					増加額		増加額		増加額		増加額		増加額
制度改正前 (R6・7)	67万円 ＜1.30%＞ ＜976万円＞	50,500円	9.87%	82,000円 [6,830円]		15,100円 [1,260円]		86,800円 [7,230円]		217,300円 [18,110円]		670,000円 [55,830円]	
制度改正後 (R6)	73万円 ＜1.28%＞ ＜984万円＞	50,500円	10.70%	86,100円 [7,170円]	+4,100円 [+340円]	15,100円 [1,260円]	+0円 [+0円]	86,800円 [7,230円]	+0円 [+0円]	231,300円 [19,270円]	+14,000円 [+1,170円]	730,000円 [60,830円]	+60,000円 [+5,000円]
制度改正後 (R7)	80万円 ＜1.13%＞ ＜1,049万円＞			87,200円 [7,270円]	+1,100円 [+90円]	15,100円 [1,260円]	+0円 [+0円]	90,700円 [7,560円]	+3,900円 [+330円]	231,300円 [19,270円]	+0円 [+0円]	800,000円 [66,670円]	+70,000円 [+5,830円]

※1 負担率の見直しとあわせ、出産育児一時金を8万円引き上げ、一時金(公費除く)の1/2の7%を後期高齢者が支援するとともに、これに伴う後期高齢者の保険料増は所得割で対応する前提で試算。
 ※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもって見る必要がある。
 ※3 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。
 ※4 2021年度後期高齢者被保険者実態調査を特別集計したものを基に試算。
 ※5 「均等割額」、「所得割率」、「保険料額(後期1人当たり平均)」は、全国ベースの推計値であり、収入別の保険料額は、当該全国ベースの推計値をもとに、控除・均等割軽減について現行制度を前提に試算。
 ※6 「到達収入」、「年収1,100万円」は、単身、年金収入110万円、その他を給与収入をモデルに算定。「年収80万円」、「年収200万円」は、単身、年金収入のみをモデルに算定(「年収80万円」は均等割7割軽減、「年収200万円」は均等割2割軽減)。「年金収入400万円」は、単身、年金収入200万円、その他を給与収入をモデルに算定。
 ※7 「増加額」は、2024年度は同年度における制度改正前後の比較、2025年度は前年度からの保険料負担の増加。
 「保険料額」は、今般の制度改正に伴う影響のほか、各項目ごとに、2022・23年度からの高齢化等による医療費増に伴う保険料負担の増加(下記)を含む。

- ・ 保険料額(後期1人当たり平均)【R4・5年度 77,700円[6,470円]】 +4,300円/年[+360円]
- ・ 保険料額(年収80万円)【R4・5年度 14,300円[1,190円]】 +800円/年[+70円]
- ・ 保険料額(年収200万円)【 " 82,100円[6,840円]】 +4,600円/年[+390円]
- ・ 保険料額(年収400万円)【 " 205,600円[17,140円]】 +11,600円/年[+970円]
- ・ 保険料額(年収1,100万円)【 " 660,000円[55,000円]】 +10,000円/年[+830円]

令和4年度第2回医療懇談会でいただいたご質問に対する追加説明
(令和3年度新潟県後期高齢者の医療費について)

1	國武座長	<p>・母集団の違い(介護保険 65 歳以上)を考慮した介護保険給付と 75 歳以上後期高齢者医療との相関</p> <p>出典資料【1】 新潟県における要介護認定者数と認定率(年齢階層別) >本県の 65 歳以上の介護保険被保険者のうち、後期高齢者に該当しない 65 歳以上 75 歳未満の被保険者における要介護認定者数は 13,781 人であり、65 歳以上の要介護認定者全体(135,501 人)に占める割合は 10.2%となっています。 >75 歳未満と 75 歳以上の介護給付費実績の集計はなく、同一の母集団での相関は確認できませんが、65 歳以上要介護認定者の約 9 割を 75 歳以上が占めていることを考えれば、母集団の違いはあるものの、相関関係に大きな差は生じないものと考えられます。</p>
2	川合委員	<p>・新潟県の介護保険被保険者におけるサービスの利用割合 ・介護保険の施設数(提供体制)</p> <p>出典資料【1】 新潟県における要介護認定者数と認定率(年齢階層別) >75 歳以上の要介護認定率は 25.9%(全国 32.7%)であり、後期高齢者の 4 人に 1 人は要介護認定を受けていることとなります。 出典資料【2】～【4】 認定率と受給率(サービス別)の分布 >介護保険のサービスごとの受給率は、【2】在宅サービス*1 は全国平均並みである一方、【3】施設サービス*2 は全国で最も高く、【4】居住系サービス*3 は全国平均に比べて低い状況です。</p>
3	國武座長	<p>・居宅系と居住系・施設系サービスの関係</p> <p>出典資料【5】 調整済み第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額(在宅サービスと施設・居住系サービス)の分布 >全国と比べた在宅サービスと施設・居住系サービスの分布状況から、本県は在宅サービスの利用が若干低調で施設及び居住系サービスに集中している地域と言えます。 出典資料【6】 65 歳以上人口 10 万対あたりの居宅サービス事業所数 >利用が低調な在宅サービス(居宅サービス)の事業所数は、65 歳以上人口 10 万人あたりでは全国で下位 5 番目に位置しています。 出典資料【7】 介護保険施設の定員(病床数)と 65 歳以上人口の分布 >施設サービスに係る定員(病床数)について、65 歳以上人口との相関を確認したところ、強い相関が見られます。 出典資料【8】 65 歳以上人口 10 万対あたりの介護保険施設の定員(病床数) >施設サービスに係る定員(病床数)を 65 歳以上人口 10 万対あたりで比較したところ、本県は全国最多の状況です。また、定員(病床数)を【3】施設サービス受給率の分布と比較すると、強い相関が見られます。</p>

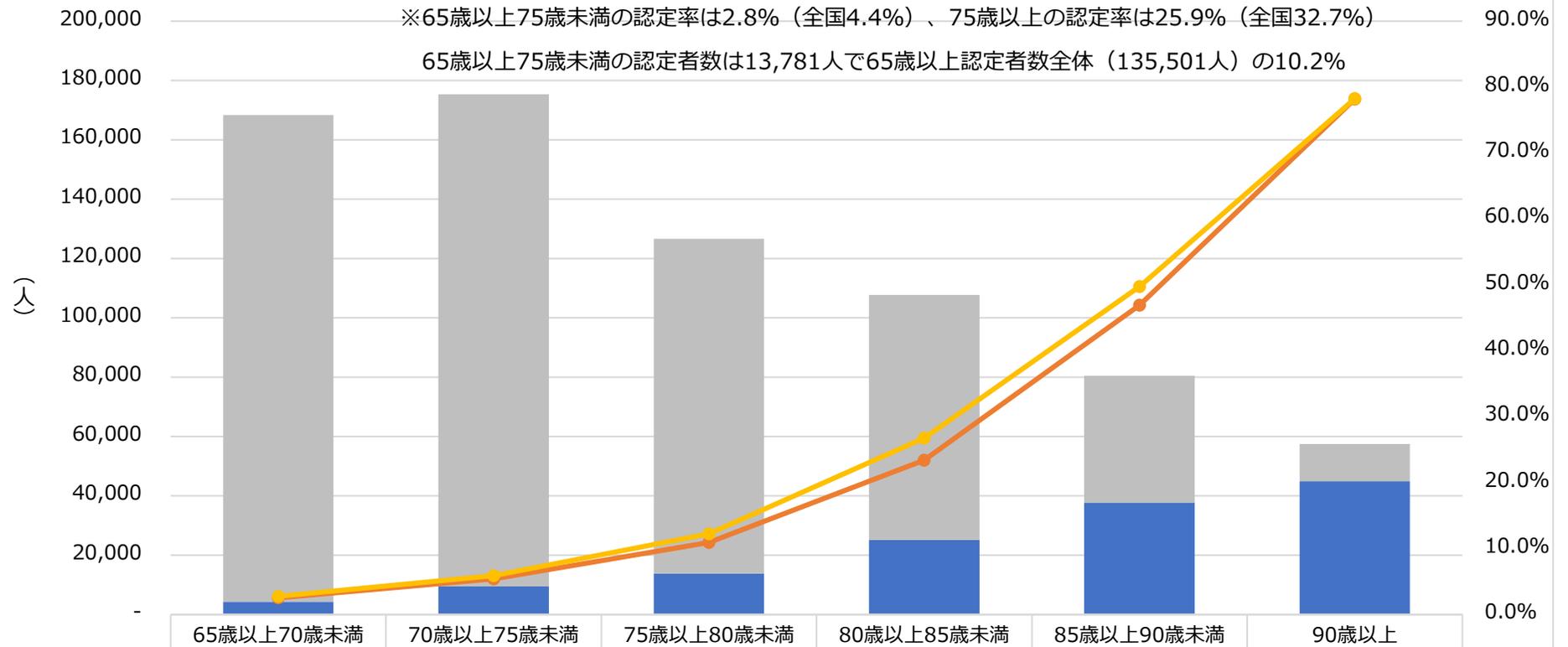
		<p>出典資料【9】 後期高齢者医療費(老人保健医療費)1人当たり医療費及び診療費と入院の1件当たり日数の推移</p> <p>➢平成18年の診療報酬・介護報酬の改定において、医療の必要性に応じた療養病床の再編成(病床転換)が行われました。これにより、医療の必要性の低い患者は居住系サービスや老健施設等で対応することとなったほか、平均在院日数の短縮に向けた取組の進展により、後期高齢者医療の入院に係る1件当たり日数は、減少傾向で推移しています。</p> <p>出典資料【10】 第1号被保険者1人あたり給付月額(施設および居住系サービス)</p> <p>➢医療における1件当たり入院日数が減少している一方で、本県における介護保険の施設・居住系サービスの給付額は、毎年、増加傾向となっています。</p>
4	富沢委員	<p>・訪問看護の一人あたり医療費が突出して少ない理由</p> <p>出典資料【11】 65歳以上人口10万対あたりの訪問看護ステーション事業所数と訪問看護療養費受診率の分布</p> <p>➢訪問看護のおよそ9割を提供する訪問看護ステーションの事業所数を65歳以上人口10万対あたりで比較したところ、本県は全国で下位4番目に位置しています。人口あたり事業所数は訪問看護療養費の受診率と強い相関が見られます。</p>
5	國武座長	<p>・訪問介護と訪問看護との関係</p> <p>出典資料【12】、【13】 訪問介護と訪問看護の概要</p> <p>➢訪問介護は訪問介護員等が身体介護や生活援助等のサービスを行うものです。一方、訪問看護は、看護師等が医師の指示に基づき療養上の世話や診療補助を行うもので、訪問介護と訪問看護の両者で代替関係は生じないものと考えます。</p> <p>➢訪問看護には、介護保険より給付される訪問看護費と、医療保険より給付される訪問看護療養費がありますが、原則介護保険の給付が優先されます。利用者の年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となることから、訪問看護費と訪問看護療養費の両者で代替関係は生じないものと考えます。</p>
6	富沢委員	<p>・人間ドックによる医療費削減効果</p> <p>出典資料【14】 後期高齢者に係る人間ドック費用助成実施状況(令和4年度)</p> <p>➢県内30市町村のうち23市町村において後期高齢者に係る人間ドック費用助成を行っています。広域連合は、国からの補助金を財源として、市町村が実施する助成費用の一部を補助しています。(なお、人間ドックによる医療費削減効果を示すデータは見当たりませんでした。)</p>

*1 在宅サービス(居宅サービス)…訪問介護(ホームヘルプ)や訪問入浴介護、訪問リハビリなど在宅で利用できるサービス

- *2 施設サービス…介護老人福祉施設や介護医療院など施設に入所するサービス
- *3 居住系サービス…グループホームや有料老人ホームなどの入居者に対する日常生活支援等のサービス

【1】

新潟県における要介護認定者数と認定率（年齢階層別）

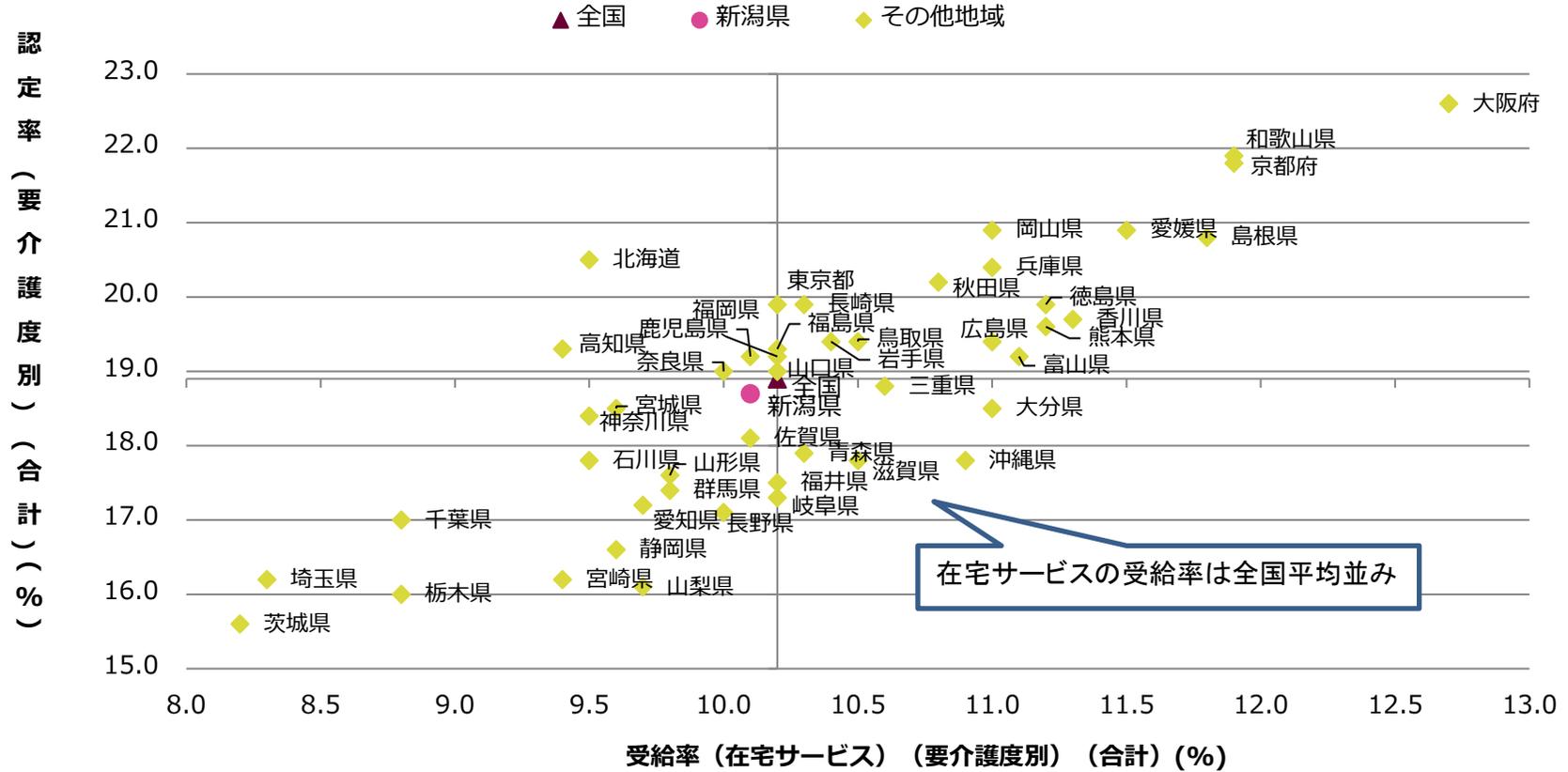


	65歳以上70歳未満	70歳以上75歳未満	75歳以上80歳未満	80歳以上85歳未満	85歳以上90歳未満	90歳以上
■ 非認定者数	164,069	165,798	112,777	82,523	42,734	12,533
■ 認定者数	4,268	9,513	13,843	25,216	37,757	44,904
● 認定率（新潟県）	2.5%	5.4%	10.9%	23.4%	46.9%	78.2%
● 認定率（全国）	2.8%	5.9%	12.2%	26.8%	49.8%	78.2%

- ・厚生労働省「令和2年度介護保険事業状況報告」、総務省「令和2年度国勢調査」より作成
- ・認定者数とは、要支援1～2、要介護1～5に認定された第1号被保険者の数（令和2年度末現在）
- ・非認定者数とは、各階層の人口（令和2年10月現在）から認定者数を差し引いて求めた推計人数

認定率（要介護度別）（合計）と受給率（在宅サービス）（要介護度別）

（合計）の分布（令和3年(2021年)）



在宅サービスの受給率は全国平均並み

(時点) 令和3年(2021年)

(縦軸の出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

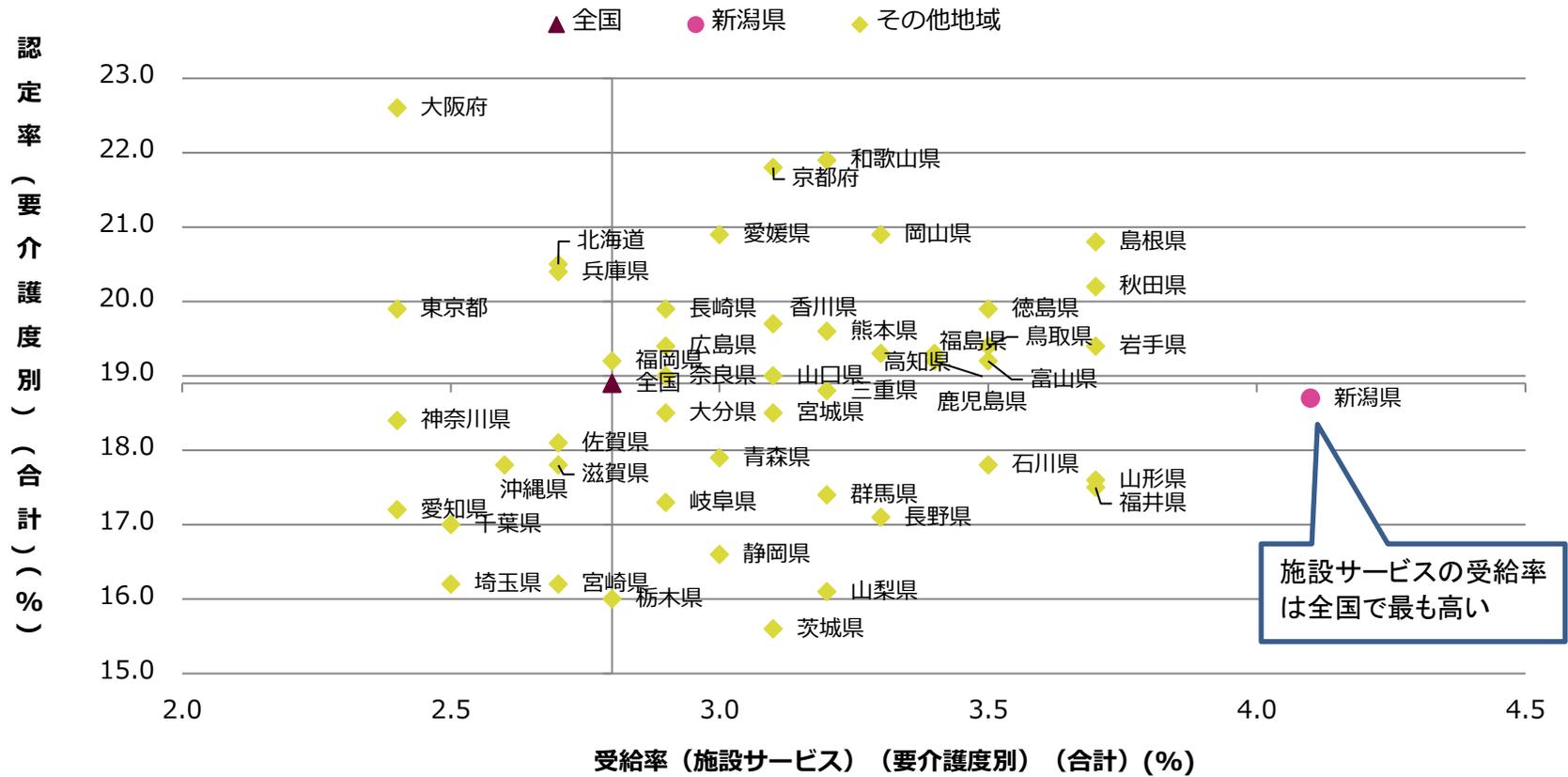
(横軸の出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

※認定率 …要支援・要介護認定者の人数を第1号被保険者数で除した数

※受給率 …サービス受給者数の総和を第1号被保険者数で除し、年間月数で除した数

※在宅サービス …訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

認定率（要介護度別）（合計）と受給率（施設サービス）（要介護度別）（合計）の分布（令和3年(2021年)）



施設サービスの受給率は全国で最も高い

(時点) 令和3年(2021年)

(縦軸の出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(横軸の出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

※認定率 …要支援・要介護認定者の人数を第1号被保険者数で除した数

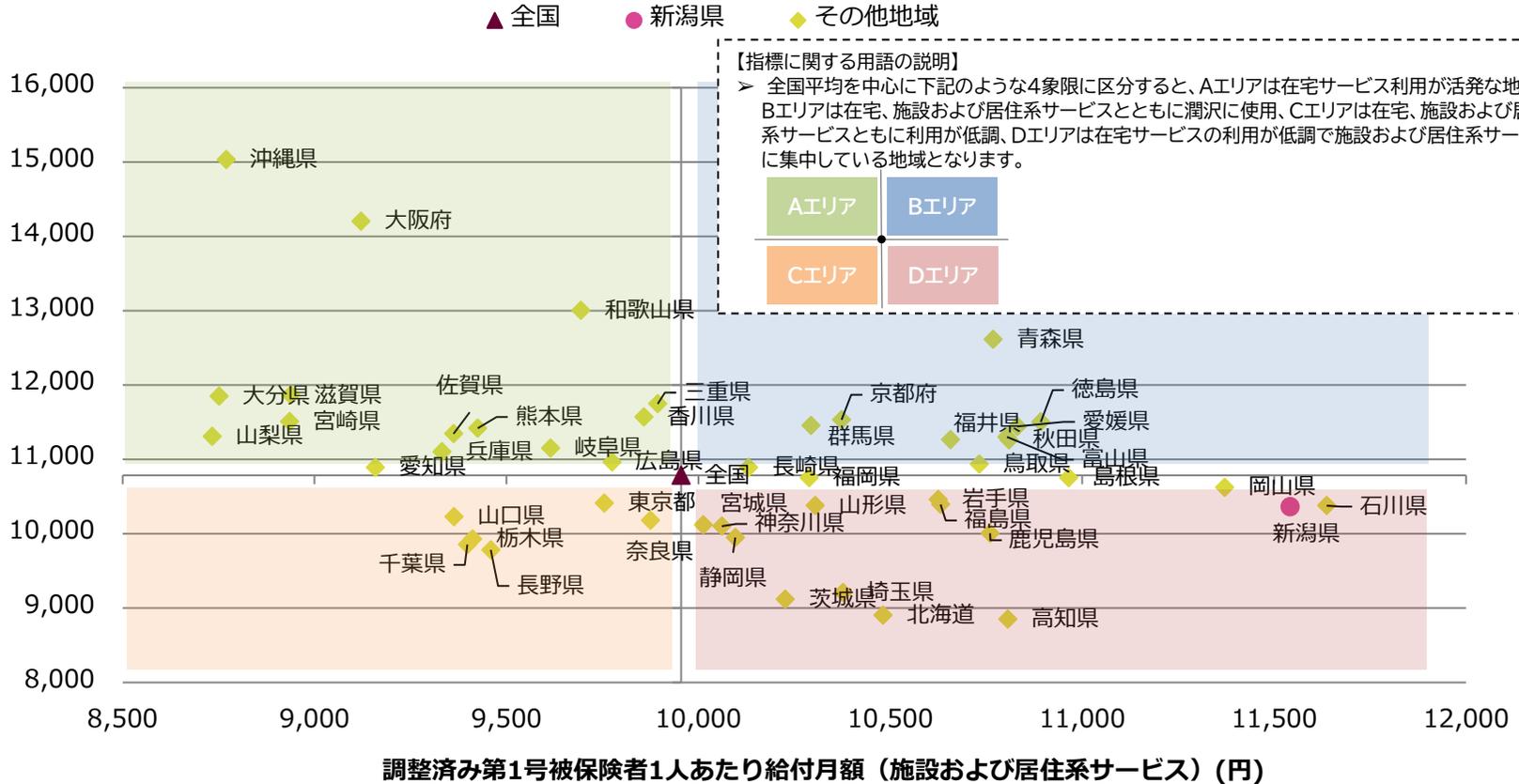
※受給率 …サービス受給者数の総和を第1号被保険者数で除し、年間月数で除した数

※施設サービス …介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）と調整済み第1号被保険者

1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）の分布（令和2年(2020年)）

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）(円)

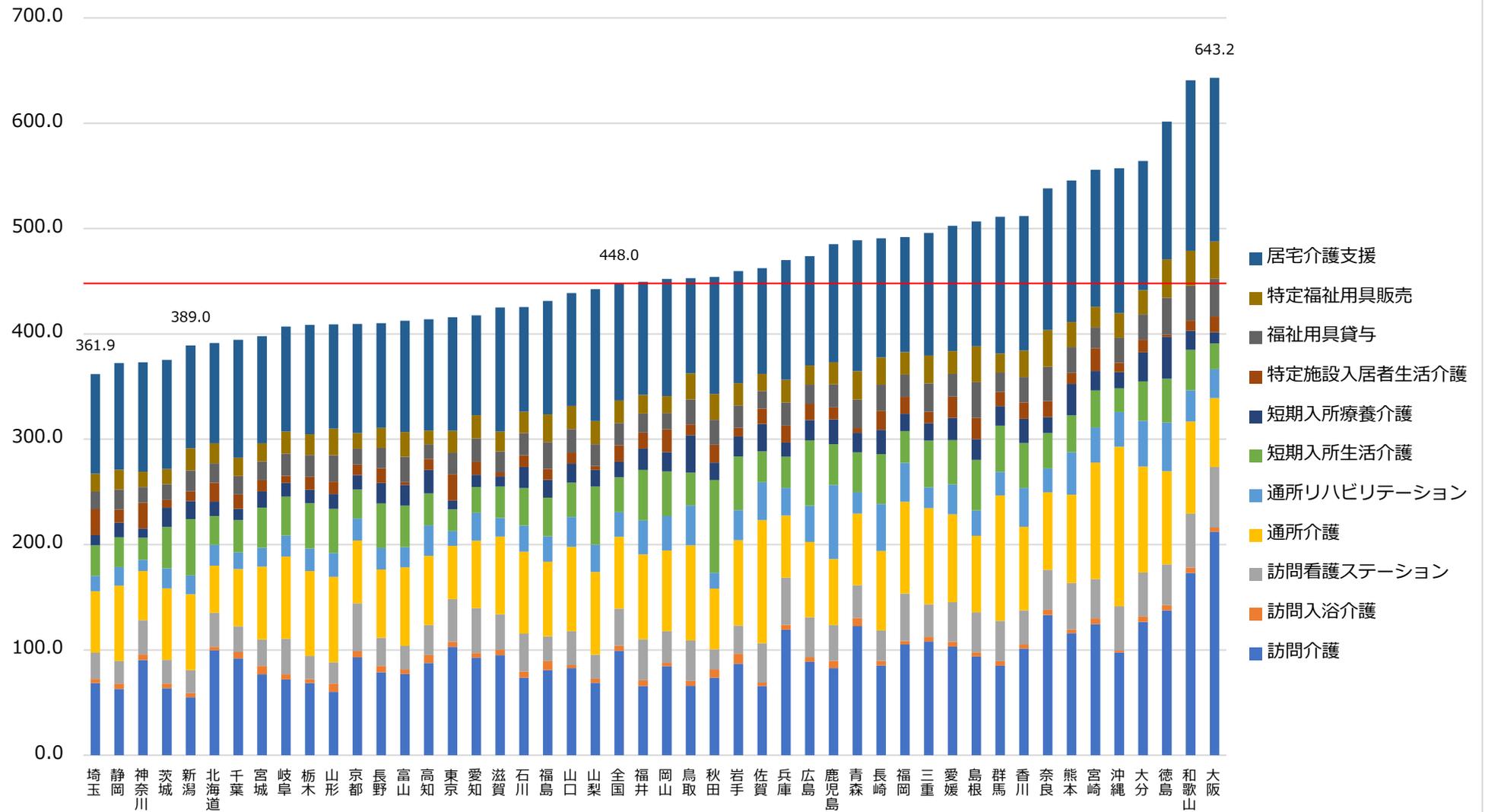


(時点) 令和2年(2020年)

(縦軸の出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

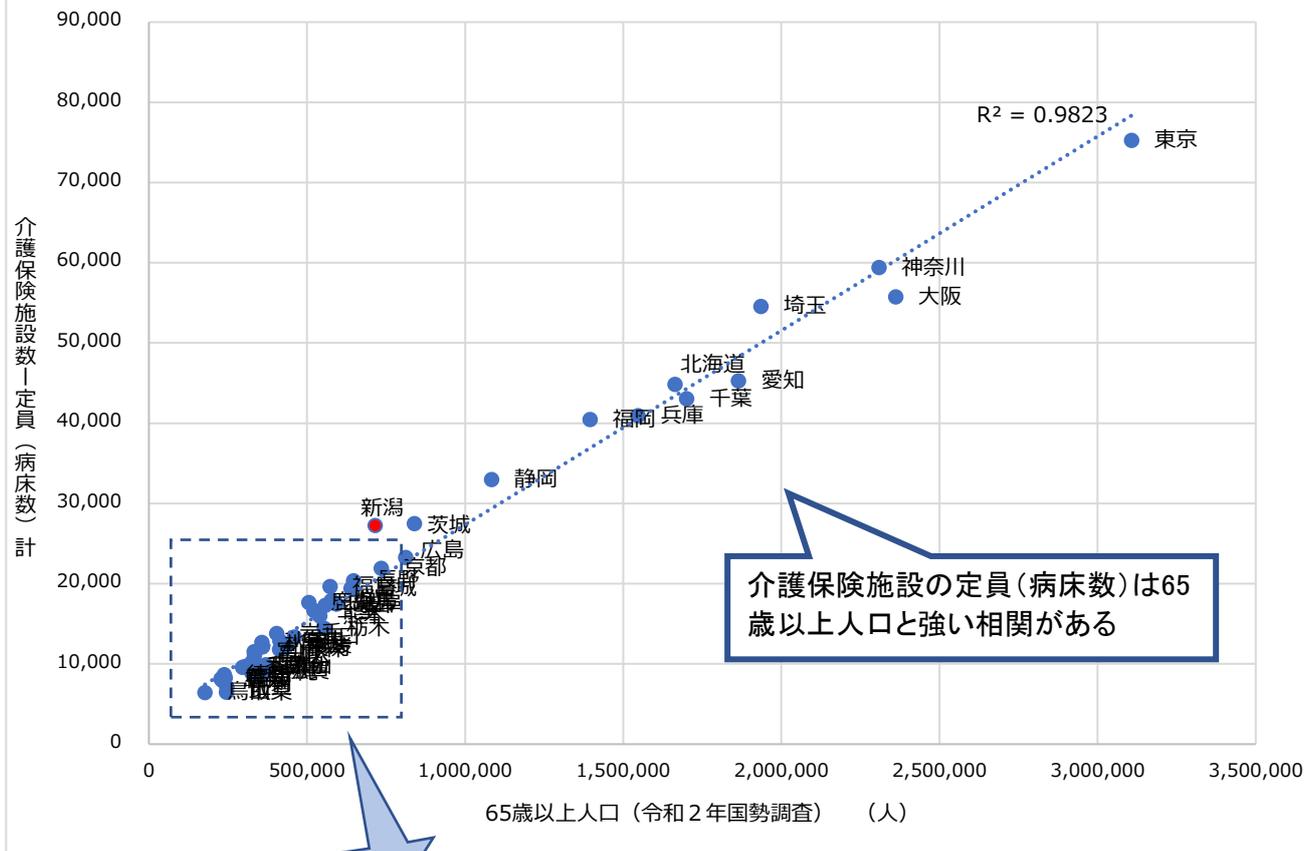
(横軸の出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

65歳以上人口10万対あたりの居宅サービスの事業所数

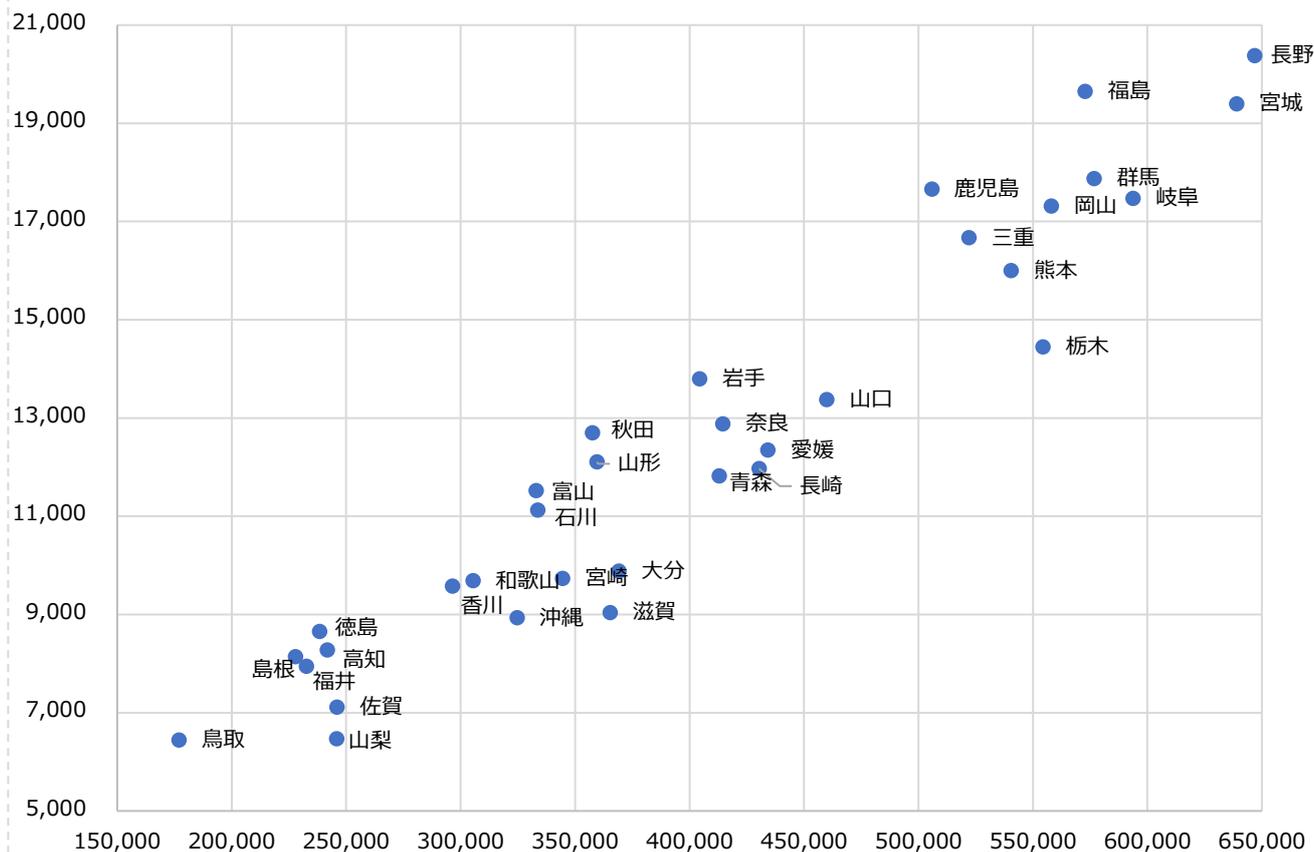


・厚生労働省「令和2年 介護サービス施設・事業所調査」、総務省「令和2年国勢調査」より作成

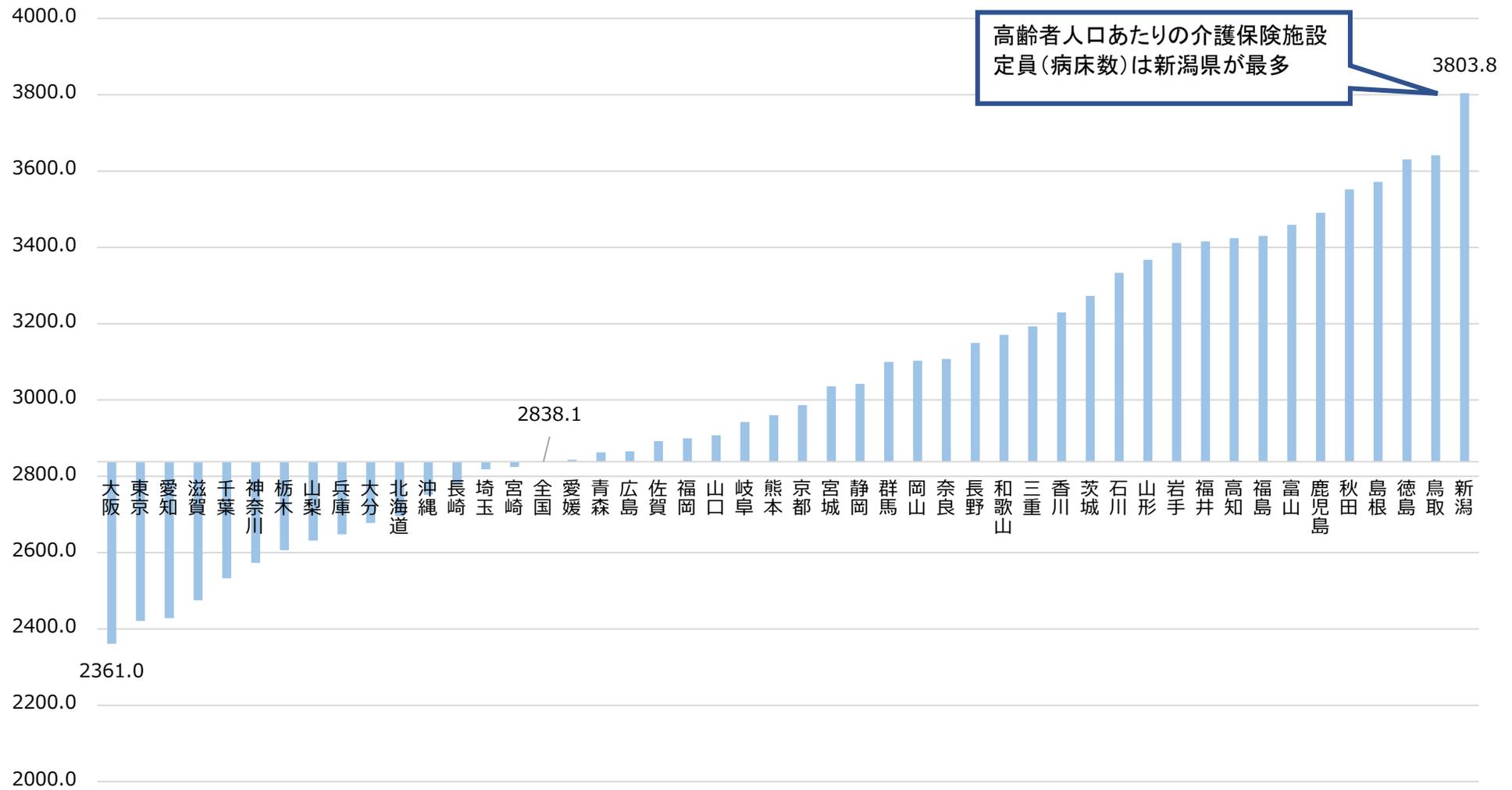
介護保険施設の定員（病床数）計と65歳以上人口の分布（令和2年10月）



(下位拡大)



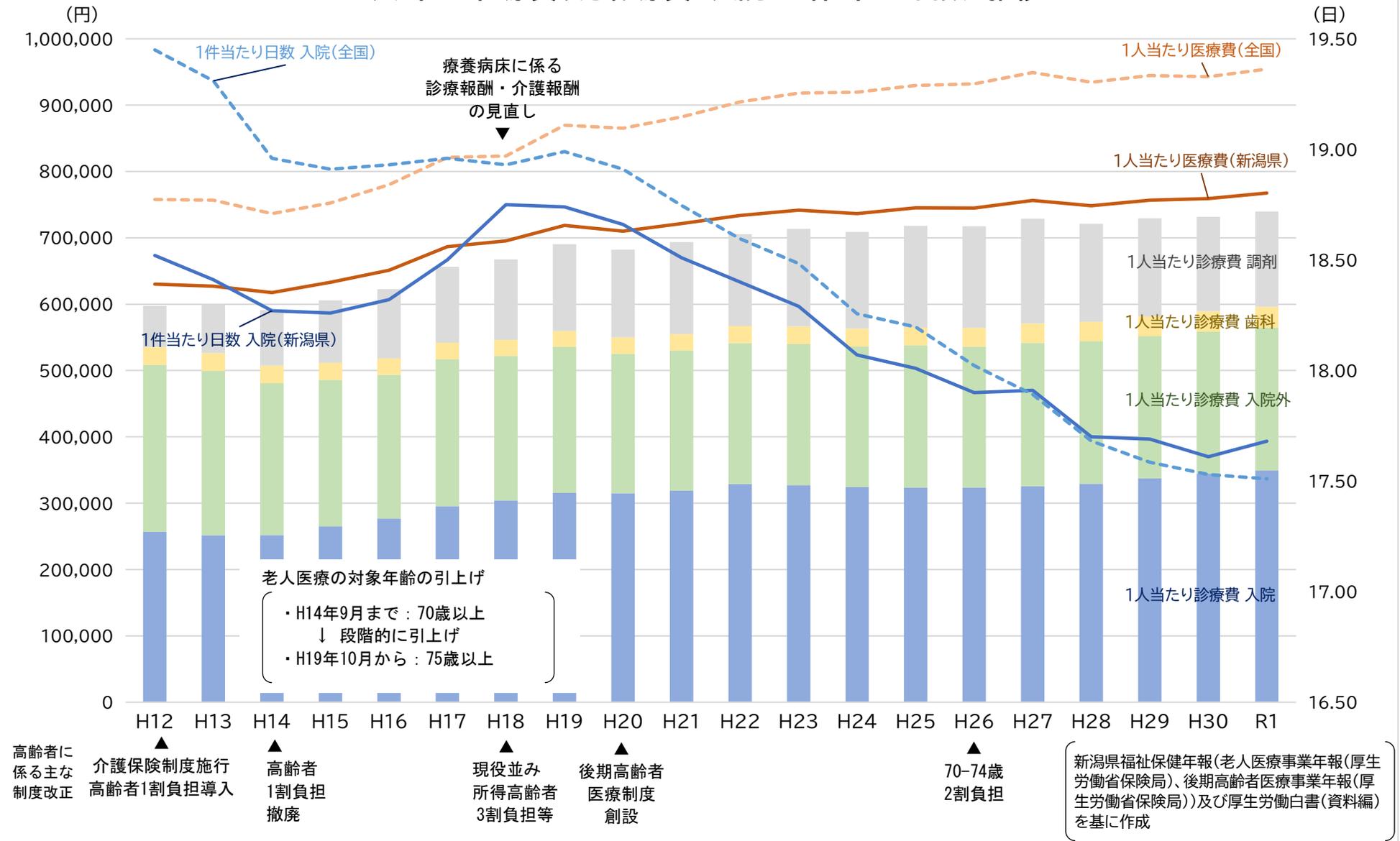
65歳以上人口10万対あたりの介護保険施設の定員（病床数）計



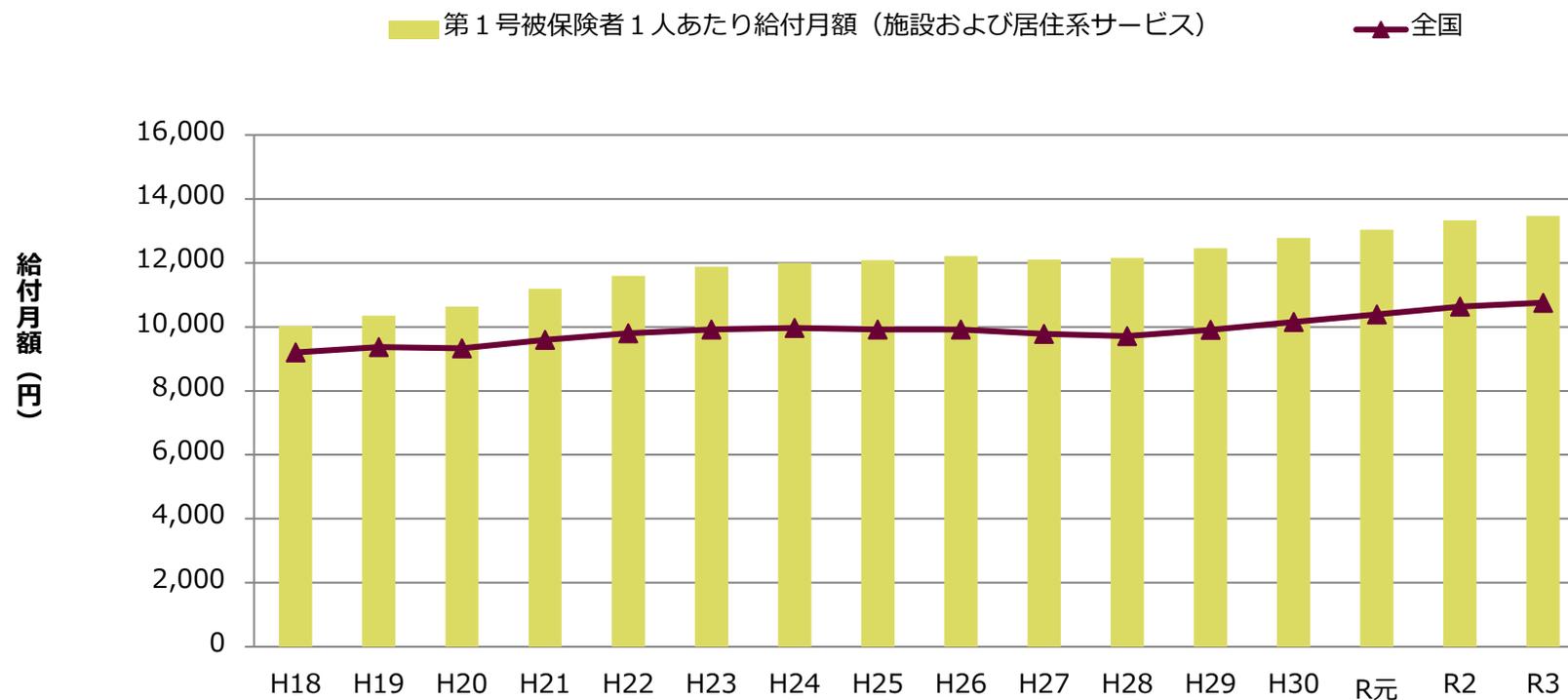
高齢者人口あたりの介護保険施設定員（病床数）は新潟県が最多

- ・厚生労働省「令和2年 介護サービス施設・事業所調査」、総務省「令和2年国勢調査」より作成
- ・介護保険施設とは、施設サービスの対象となる介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設

後期高齢者医療費(老人保健医療費) 1人当たり医療費及び診療費と入院の1件当たり日数の推移



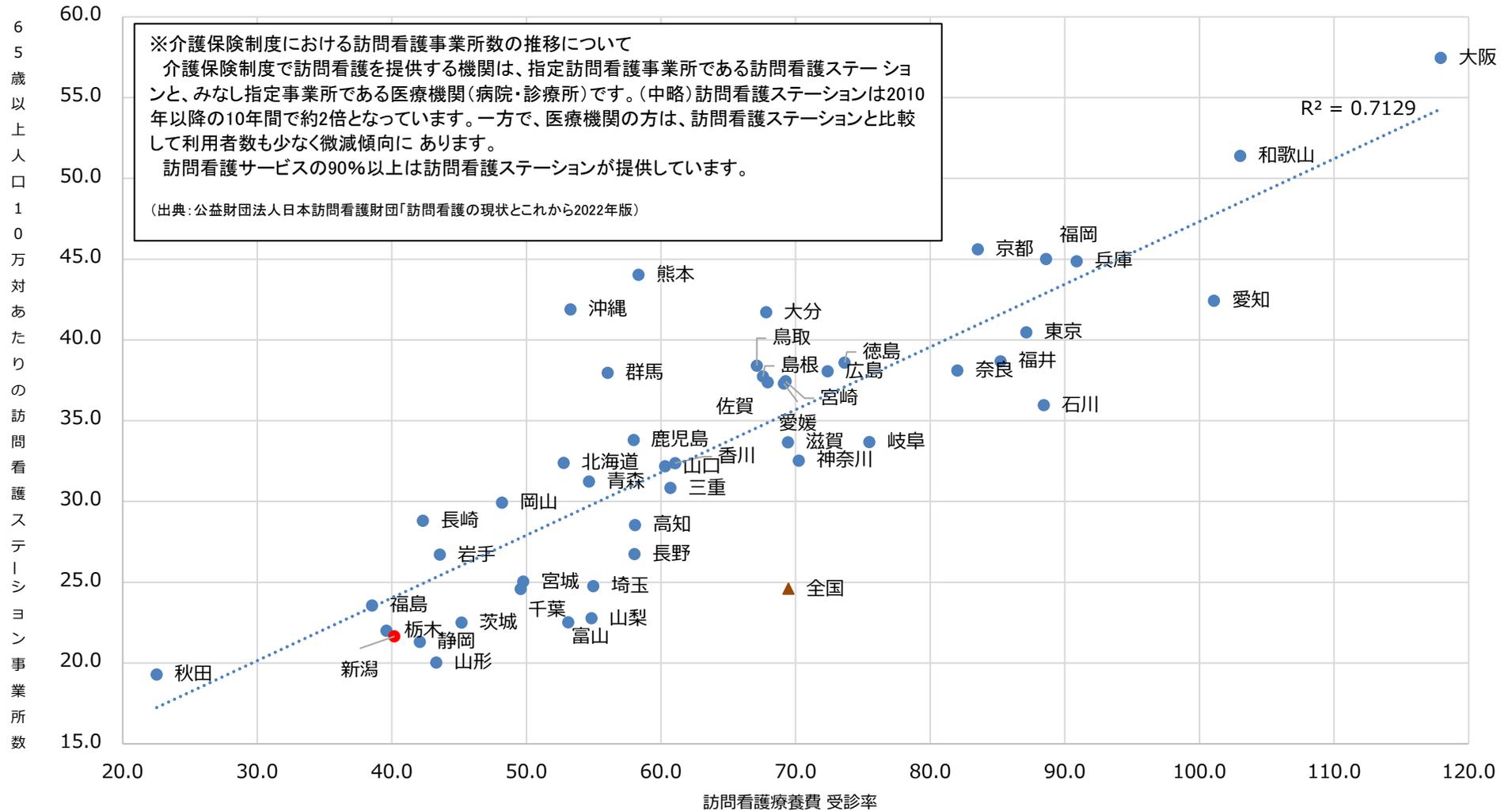
第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）（新潟県）



（注目する地域）新潟県

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報、（R4/2月サービス提供分まで））

65歳以上人口10万対あたりの訪問看護ステーション事業所数と 訪問看護療養費 受診率の分布



(縦軸の出典) 厚生労働省「令和2年介護サービス施設・事業所調査」、総務省「令和2年国勢調査」より作成
 (横軸の出典) 厚生労働省「令和2年度後期高齢者医療事業状況」報告より作成

訪問介護の概要①

定義

「訪問介護」とは、訪問介護員等（※）が、利用者（要介護者等）の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を提供するものをいう。

※「訪問介護員等」

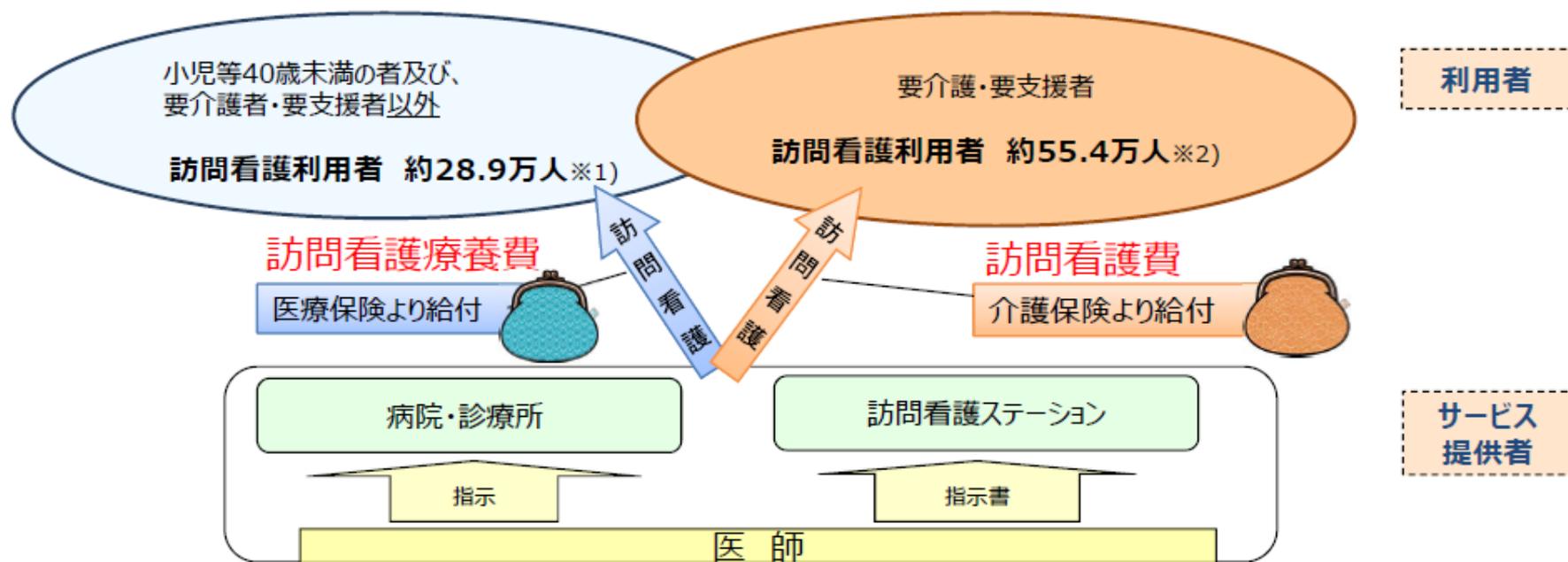
介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者（生活援助中心型のみ提供可能）、居宅介護又は重度訪問介護を提供している者（共生型サービスのみ提供可能）、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員1級又は旧2級課程修了者をいう

訪問介護のサービス類型

「訪問介護」は、その行為の内容に応じ、次の3類型に区分される。

- ① 身体介護 >> 利用者の身体に直接接触して行われるサービス等
 (例：入浴介助、排せつ介助、食事介助 等)
- ② 生活援助 >> 身体介護以外で、利用者が日常生活を営むことを支援するサービス
 (例：調理、洗濯、掃除 等)
- ③ 通院等乗降介助 >> 通院等のための乗車又は降車の介助（乗車前・降車後の移動介助等の一連のサービス行為を含む）

- 疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- サービス提供は、病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができる。
- 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。



出典: ※1)訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(令和元年6月審査分より推計、暫定値)
 ※2)介護給付費実態統計(令和元年6月審査分)

コメント: 訪問看護は、看護師等が医師の指示に基づき療養上の世話や診療補助を行うもので、原則介護保険の給付が優先される

後期高齢者に係る人間ドック費用助成 実施状況（令和4年度）

	市町村名	実施有無	一人当たり 助成単価（円）	R4事業対象者数 （予定）（人）	備考
1	新潟市				
2	長岡市				
3	三条市	○	10,000	340	
4	柏崎市				
5	新発田市	○	10,000	320	
6	小千谷市	○	6,000※	300	※ただし、当該年度75歳到達者は10,000円
7	加茂市	○	10,000	60	
8	十日町市	○	健診費用の3割 (最大12,540円)	222	
9	見附市				
10	村上市	○	10,000	240	
11	燕市	○	10,000	250	
12	糸魚川市	○	10,000	130	
13	妙高市	○	10,000	70	
14	五泉市	○	10,000	120	
15	上越市	○	10,000	424	
16	阿賀野市	○	10,000	180	
17	佐渡市	○	10,000	400	
18	魚沼市	○	10,000	100	
19	南魚沼市	○	10,000	196	
20	胎内市	○	10,000	130	
21	聖籠町	○	10,000	19	
22	弥彦村	○	10,000	20	
23	田上町	○	15,000	35	
24	阿賀町				
25	出雲崎町				
26	湯沢町	○	10,000	60	
27	津南町	○	15,000	180	
28	刈羽村	○	30,740	50	
29	関川村	○	10,000	40	
30	粟島浦村				
	実施市町村数	23			

※事業対象者数は、広域連合が市町村へ助成を行う事業の対象者数であり、市町村が実際に助成を行う被保険者数と一致しない場合がある。

※広域連合から市町村への助成上限額（令和4年度受診分）：6,273円/件