

第1回新潟県後期高齢者医療懇談会 次第

日時：平成29年11月14日（火）

午後1時15分～

場所：自治会館本館4階 401会議室

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）平成28年度新潟県後期高齢者の医療費について | 資料2 |
| （3）平成30年度及び平成31年度の保険料率の算定について | 資料3 |
| （4）第3次広域計画（案）の策定について | 資料4 |
| （5）第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について | 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 | ： 平成28年度決算に係る事業概要 |
| 資料 2-1 | ： 平成28年度新潟県後期高齢者の医療費について |
| 資料 2-2 | ： 平成28年度主要疾病上位件数、費用額について（新潟県広域連合の状況） |
| 資料 3-1 | ： 平成30年度及び平成31年度の保険料率の暫定的な試算結果について |
| 資料 3-2 | ： 保険料率の算定手法について |
| 資料 3-3 | ： 暫定的な試算結果の比較（年間） |
| 資料 3-4 | ： 全国比較 |
| 資料 4-1 | ： 第3次広域計画の作成方針について |
| 資料 4-2 | ： 第3次広域計画（案） |
| 資料 4-3 | ： 第2次広域計画 |
| 資料 4-4 | ： 広域計画新旧対照表 |
| 資料 5-1 | ： データヘルス計画の策定について |
| 資料 5-2 | ： 第2期保健事業実施計画（案） |

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、%)

	平成 29 年 4 月 1 日	平成 28 年 4 月 1 日	増加数	増加率	平成 29 年 10 月 1 日	平成 28 年 10 月 1 日
被保険者数	367,803	361,434	6,369	1.8	369,482	364,503
うち一定の障がいの方 (65～74 歳)	4,927	5,042	▲115	▲2.3	4,929	5,101

〈参考〉全国の被保険者数は平成 29 年 4 月 1 日時点で約 1,678 万人、前年同日時点で約 1,624 万人だったことから約 54 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	平成 29 年 4 月 1 日	平成 28 年 4 月 1 日	増加数	増加率	平成 29 年 10 月 1 日	平成 28 年 10 月 1 日
1 割負担	353,558	348,227	5,331	1.5	355,459	350,991
同上構成率	96.1	96.3			96.2	96.3
3 割負担	14,245	13,207	1,038	7.9	14,023	13,512
同上構成率	3.9	3.7			3.8	3.7
合 計	367,803	361,434	6,369	1.8	369,482	364,503

※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) 平成 29 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	35,300 円	【7 月 3 日確定賦課時点】 ○保険料賦課総額(軽減前) 22,727,885,486 円 ○賦課決定被保険者数(死亡・転出者含む) 372,101 人 ○一人当たり平均保険料額 (軽減前) 61,079 円 (平成 28 年度 軽減前 60,754 円) (軽減後) 42,718 円 (平成 28 年度 軽減後 40,938 円)
所 得 割	7.15%	
賦課限度額	57 万円	

※平成 28-29 年度の保険料率は、平成 26-27 年度の保険料に据え置き

(2) 保険料の軽減状況

平成 29 年度(7 月 3 日確定賦課時点)					平成 28 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	231, 116	32, 736	8. 8	均等割	2 割	209, 654	29, 696	8. 1
	5 割	714, 490	40, 481	10. 8		5 割	653, 933	37, 050	10. 1
	8. 5 割	2, 050, 032	68, 323	18. 4		8. 5 割	1, 973, 879	65, 785	18. 0
	9 割	2, 157, 088	67, 897	18. 2		9 割	1, 762, 600	55, 480	15. 2
	被扶養者	1, 280, 783	48, 755	13. 1		被扶養者	2, 027, 752	63, 826	17. 5
	合 計	6, 433, 509	258, 192	69. 3		合 計	6, 627, 818	251, 837	68. 9
所得割	2 割	181, 184	43, 978	11. 8	所得割	5 割	422, 411	41, 107	11. 2

(3) 保険料の収納状況 (平成 28 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	15, 276, 598, 700	15, 231, 953, 517	17, 081, 700	79, 400	61, 647, 483	99. 60
滞納繰越分	115, 068, 983	36, 275, 048	95, 300	19, 362, 540	59, 526, 695	31. 44

※平成 27 年度の収納率 現年度分 99. 63% 滞納繰越分 34. 21%

※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

	平成 29 年 8 月 1 日時点			平成 28 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	368, 513 人	0. 03%	117 枚	363, 058 人	0. 03%
全 国	40, 083 枚	16, 893, 160 人	0. 24%	40, 355 枚	16, 396, 611 人	0. 25%

(5) 滞納者数の状況

平成 28 年度			平成 27 年度		
現年度分	滞納繰越分	合計	現年度分	滞納繰越分	合計
2, 075 人	1, 279 人	3, 354 人	1, 927 人	1, 483 人	3, 410 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	平成 28 年度	平成 27 年度	増減額	増減率
療 養 給 付 費	234,578,367	233,843,121	735,246	0.3
その他療養諸費	6,719,991	7,258,507	△538,516	△7.4
高 額 療 養 諸 費	8,814,795	8,487,214	327,581	3.9
審査支払手数料	602,666	665,065	△62,399	△9.4
葬 祭 費	1,109,000	1,088,650	20,350	1.9
合 計	251,824,819	251,342,557	482,262	0.2

(2) 一人当たり医療費（国保中央会の平成 28 年度年間分医療費速報より）

(単位：円、%)

区 分	平成 28 年度	平成 27 年度	増減率
新潟県広域連合	742,219 (全国 47 位)	753,097 (全国 47 位)	△1.4
全 国 平 均	922,352	941,240	△2.0

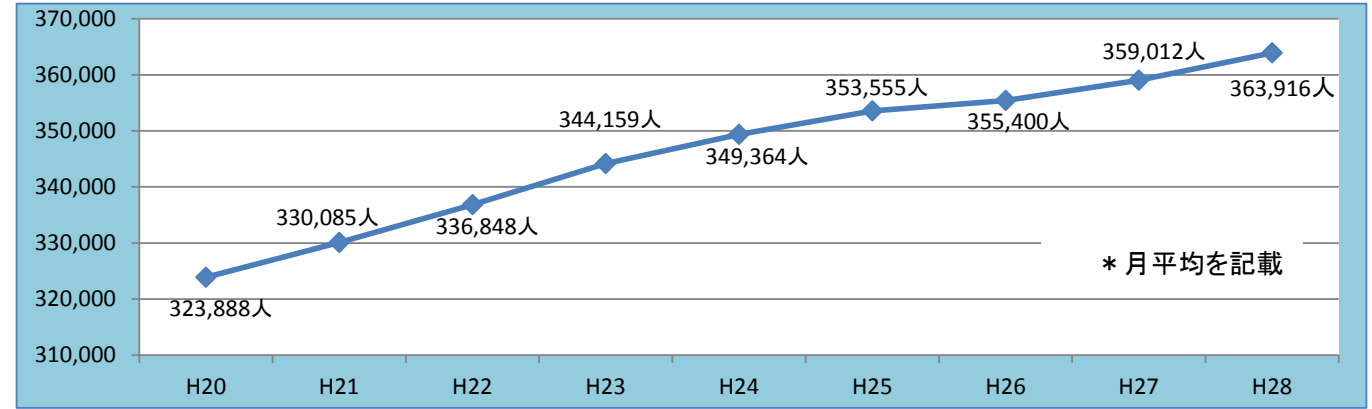
※新潟県広域連合は、平成 20～28 年度（平成 22 年度を除く）の全ての年度において、一人当たり医療費が全国で最も低かった。

平成28年度決算に係る事業概要説明

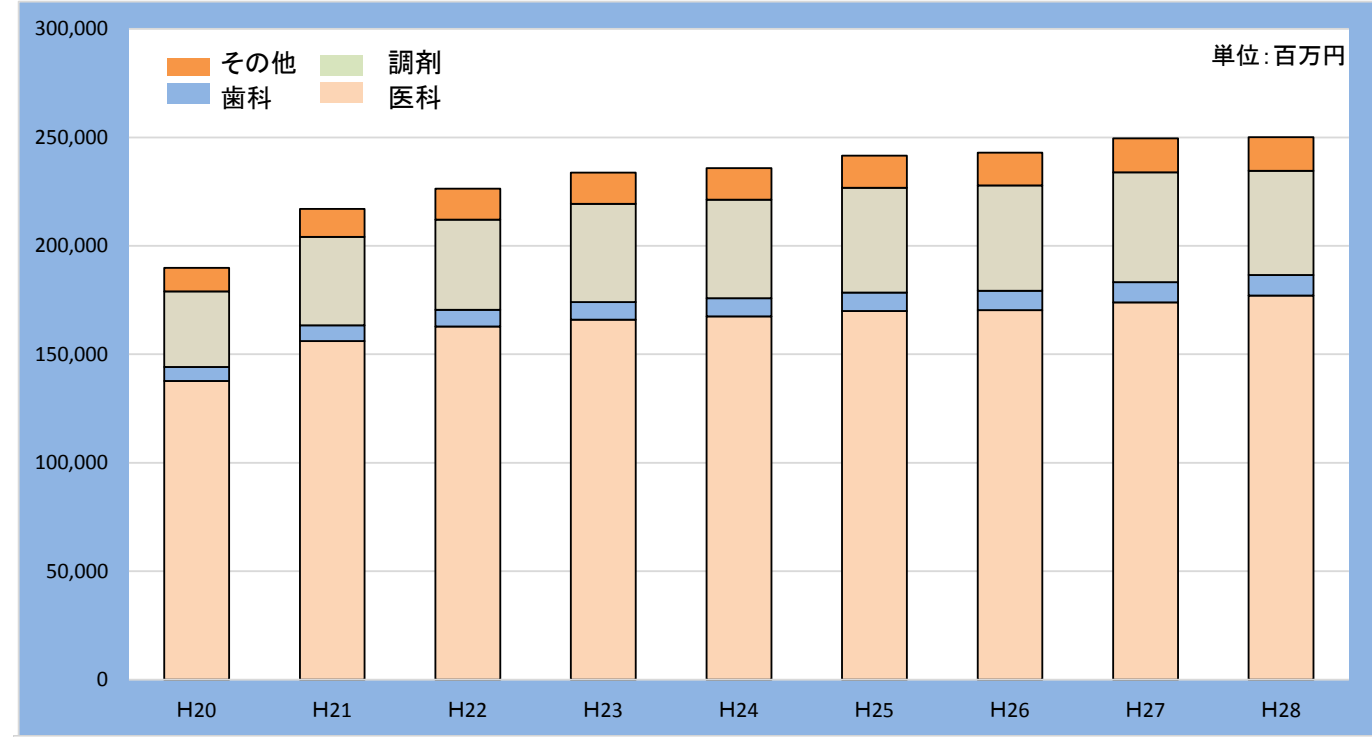
H29. 11. 14(火)
第1回医療懇談会

資 料 1-2

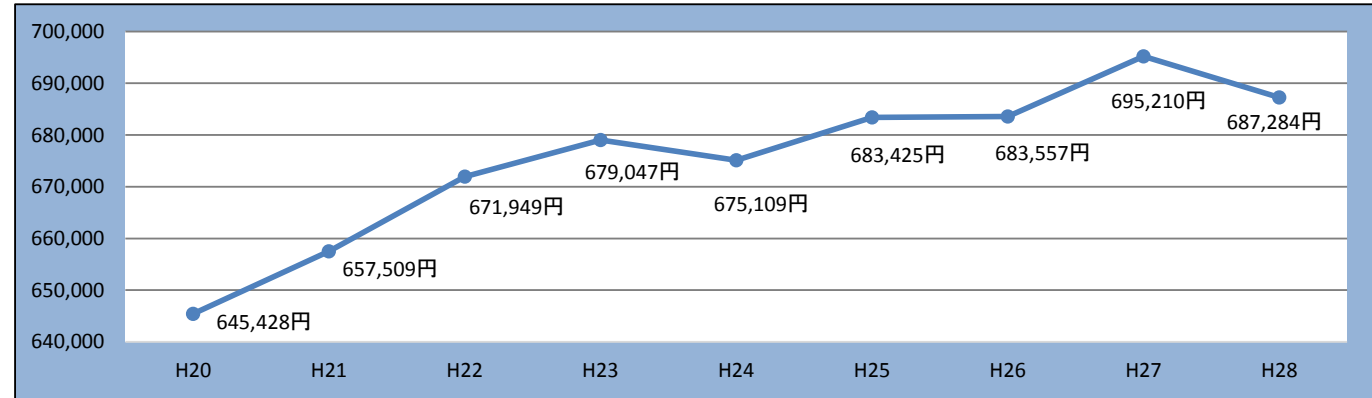
1 被保険者数の推移 H28対前年比101.4%



2 医療給付費の推移 H28対前年比100.2%

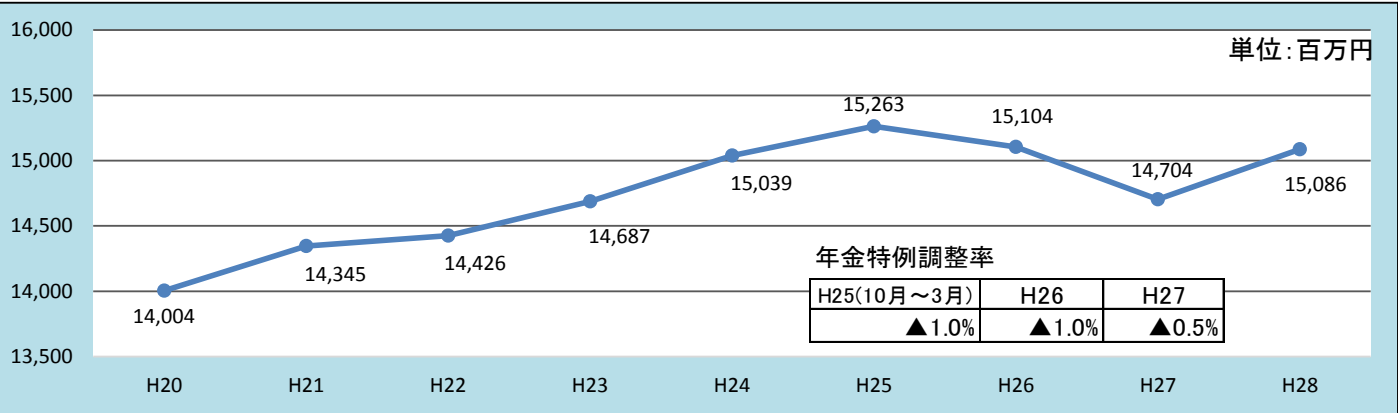


3 1人当たり医療給付費の推移 対前年比98.9%

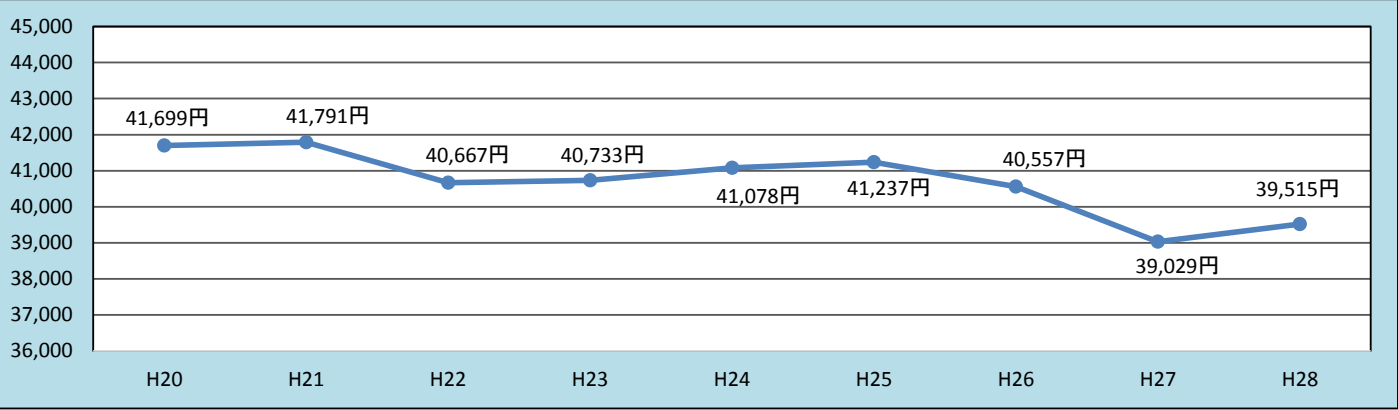


4 保険料収入(現年度分)の推移 対前年比102.6%

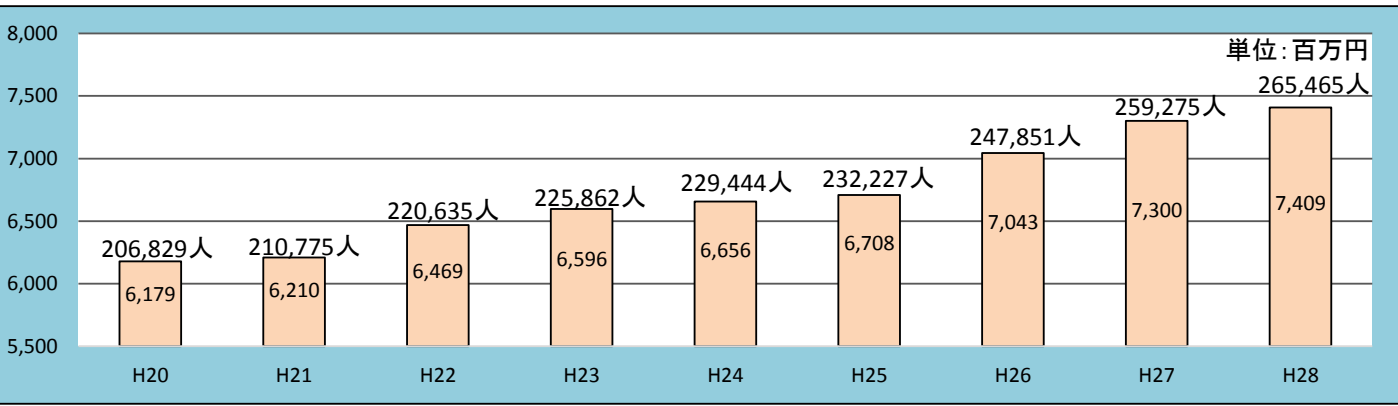
* H27年度の大幅な減少は、年金特例調整の影響によるもので、全国的に同様の状況が見込まれる



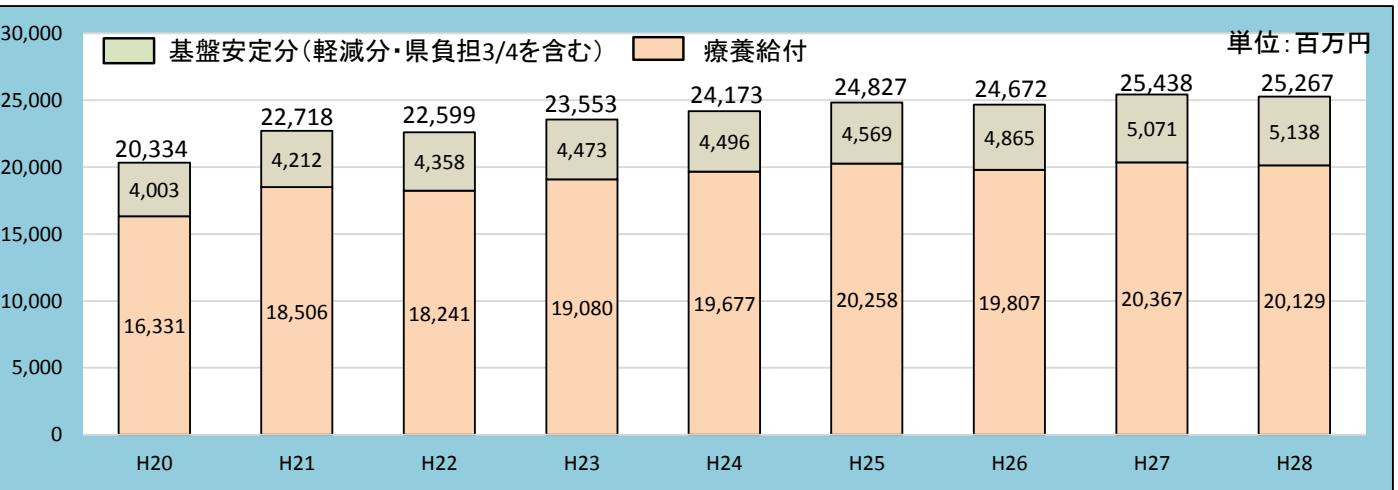
5 1人当たり平均保険料の推移 対前年比101.2%



6 保険料軽減額と対象者数の推移 軽減額対前年比101.5% 軽減対象者数対前年比102.4%



7 市町村負担金の推移 対前年比99.3%



平成 28 年度新潟県後期高齢者の医療費について

新潟県における平成 28 年度の 1 人当たり医療費は全国で最も低く 742,219 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 76.22%、全国で 46 番目と低い値を示している。入院が低い要因は受診率の低さにあり、全国平均 81.88 件に対して新潟県は 65.21 件、対全国平均比 79.64%となっている。

入院外は対全国平均比 79.80%、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。入院外が低い要因は 1 件当たり日数が少ないことにあり、全国平均の 1.84 日に対して新潟県は 1.60 日、対全国平均比 86.96%となっている。

歯科は対全国平均比 87.83%で国 20 番目となり、全国平均並み。調剤については対全国平均比 93.56%で全国 32 番目と低い値である。

【平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分の医療費】

（国保中央会 平成 28 年度年間分医療費速報：平成 29 年 7 月発表）

		全国平均	新潟県	対全国平均比
1 人当たり医療費 ※入院は食事・生活療養費を含む	合 計	922,352 円	742,219 円	80.47%
	入 院	459,603 円	350,290 円	76.22%
	入院外	268,102 円	213,957 円	79.80%
	歯 科	33,467 円	29,394 円	87.83%
	調 剤	156,743 円	146,647 円	93.56%
受診率 (100 人当たり件数)	入 院	81.88 件	65.21 件	79.64%
	入院外	1,594.49 件	1,492.94 件	93.63%
	歯 科	230.81 件	200.17 件	86.73%
	調 剤	1,069.42 件	1,064.95 件	99.58%
1 件当たり日数	入 院	17.66 日	17.71 日	100.28%
	入院外	1.84 日	1.60 日	86.96%
	歯 科	2.02 日	1.99 日	98.52%
1 件当たり枚数	調 剤	1.33 枚	1.25 枚	93.99%
1 日当たり医療費 ※入院は食事・生活療養費を含む	入 院	30,758 円	30,333 円	98.62%
	入院外	9,118 円	8,944 円	98.09%
	歯 科	7,194 円	7,366 円	102.39%
1 枚当たり医療費	調 剤	11,061 円	11,005 円	99.49%

※ 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。

平成28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)

H29. 11. 14 (火)
第1回医療懇談会

(1) 入院

資料2-2

件 数				
順位	前年順位	疾病分類項目	件数 (件)	割合 (%)
1	(2)	骨折	16,995	7.17
2	(1)	脳梗塞	16,836	7.10
3	(3)	その他の心疾患	14,880	6.27
4	(5)	その他の悪性新生物	11,225	4.73
5	(6)	その他の呼吸器系の疾患	11,164	4.71
6	(4)	アルツハイマー病	10,944	4.61
7	(7)	肺炎	9,912	4.18
8	(8)	その他の消化器系の疾患	8,584	3.62
9	(9)	統合失調症, 統合失調型障害及び妄想性障害	7,757	3.27
10	(11)	高血圧性疾患	6,504	2.74
11	(12)	その他の神経系の疾患	6,169	2.60
12	(10)	糖尿病	6,074	2.56
13	(13)	胃の悪性新生物	4,965	2.09
14	(14)	血管性及び詳細不明の認知症	4,445	1.87
15	(15)	パーキンソン病	4,433	1.87

費 用 額				
順位	前年順位	疾病分類項目	費用額 (円)	割合 (%)
1	(2)	骨折	10,097,438,340	8.43
2	(1)	脳梗塞	9,120,492,180	7.61
3	(3)	その他の心疾患	8,501,337,350	7.10
4	(4)	その他の悪性新生物	6,061,633,260	5.06
5	(5)	その他の呼吸器系の疾患	5,756,690,750	4.81
6	(6)	肺炎	4,488,980,660	3.75
7	(7)	アルツハイマー病	4,101,357,170	3.42
8	(8)	その他の消化器系の疾患	3,647,457,010	3.04
9	(10)	その他の神経系の疾患	3,195,088,030	2.67
10	(11)	統合失調症, 統合失調型障害及び妄想性障害	2,842,552,340	2.37
11	(13)	胃の悪性新生物	2,688,542,570	2.24
12	(9)	糖尿病	2,619,362,790	2.19
13	(12)	パーキンソン病	2,593,983,260	2.17
14	(14)	高血圧性疾患	2,572,795,220	2.15
15	(17)	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	2,445,689,290	2.04

(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	1,238,466	20.11
2	(2)	歯科疾病(う蝕含む)	725,919	11.79
3	(4)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	262,613	4.26
4	(3)	糖尿病	261,332	4.24
5	(6)	脊髄障害(脊髄症を含む)	239,869	3.90
6	(5)	脳梗塞	232,911	3.78
7	(7)	関節症	223,843	3.64
8	(8)	その他の眼及び付属器の疾患	221,300	3.59
9	(9)	屈折及び調節の障害	164,785	2.68
10	(10)	その他の心疾患	154,461	2.51
11	(12)	アルツハイマー病	115,824	1.88
12	(11)	白内障	115,622	1.88
13	(13)	その他の消化器系の疾患	115,609	1.88
14	(14)	骨の密度及び構造の障害	107,840	1.75
15	(15)	その他の神経系の疾患	96,177	1.56

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	13,747,024,470	15.52
2	(2)	歯科疾病(う蝕含む)	10,439,027,310	11.79
3	(3)	腎不全	6,290,241,320	7.10
4	(4)	糖尿病	5,342,593,360	6.03
5	(6)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	3,012,261,900	3.40
6	(7)	その他の悪性新生物	2,870,042,450	3.24
7	(5)	脳梗塞	2,748,775,650	3.10
8	(8)	脊髄障害(脊髄症を含む)	2,574,817,350	2.91
9	(10)	その他の眼及び付属器の疾患	2,530,350,210	2.86
10	(11)	その他の心疾患	2,489,529,740	2.81
11	(9)	関節症	2,452,425,200	2.77
12	(12)	屈折及び調節の障害	1,799,660,870	2.03
13	(13)	アルツハイマー病	1,402,653,360	1.58
14	(14)	白内障	1,318,658,650	1.49
15	(15)	その他の消化器系の疾患	1,309,303,370	1.48

平成30年度及び平成31年度の保険料率の暫定的な試算結果について

この資料は、実績等に基づく広域連合の予測数値と平成29年9月19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。

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

◆費用

医療給付費（窓口での一部負担金は含まない）	約99%	- 審査支払手数料 - 葬祭費 - 財政安定化基金拠出金 - 健康診査事業	約1%	その他
-----------------------	------	--	-----	-----

◆収入

公費負担 50%				後期高齢者交付金 38.79%	11.21% (高齢者負担率) 保険料
国 定率負担 3/6 (25%)	調整 交付金 1/6 (8.3%)	県 定率負担 1/6 (8.3%)	市町村 定率負担 1/6 (8.3%)	若年者の支援金 (0～74歳まで)	

↓
全国の広域連合間における所得の不均衡による賦課水準を是正するために国から配分されます。

↓
均等割を軽減した保険料について県3/4、市町村1/4の割合で公的に補填されます。

(2) 高齢者負担率

医療費に対して高齢者が保険料として負担する割合のことを、高齢者負担率といいます。若年者（勤労世代）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・31年度
10.00%	10.26%	10.51%	10.73%	10.99%	11.21%

※平成29年9月19日付け厚生労働省事務連絡において、高齢者負担率は11.21%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、制度開始当初から平成29年度まで保険料率は据え置かれています。

＊均等割額35,300円 所得割率7.15%

（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、保険料の個人の賦課限度額については、57万円に設定されています。

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。

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÷合計旧ただし書き所得（限度超過分除く）

（2）新潟県における平成28・29年度の算定式

年間保険料額 (限度額57万円)	=	均等割額 1人当たり 35,300円	+	所得割額 (前年中の総所得金額等－基礎控除額《33万円》)×所得割率《7.15%》
---------------------	---	-----------------------	---	--

※ 総所得金額等とは、年金や給与などそれぞれの収入から必要経費（公的年金等控除、給与所得控除など）を控除して求められた所得（年金所得、給与所得や事業所得など）の合計です。遺族年金や障害年金などの非課税所得は、計算の対象所得には含まれません。

(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が軽減されます。

◆均等割額の軽減

軽減割合	同一世帯内の被保険者及び世帯主の所得の合計金額
9割軽減	33万円以下かつ、被保険者全員が年金収入80万円以下（他に所得がない）の世帯
8.5割軽減	33万円以下の世帯
5割軽減	33万円＋（被保険者の数×27万円）以下の世帯
2割軽減	33万円＋（被保険者の数×49万円）以下の世帯

◆所得割額の軽減

軽減割合	被保険者本人の所得金額
2割軽減	賦課のもととなる所得金額（総所得金額等から基礎控除33万円を引いた額）が58万円以下（年金収入のみの場合は、年金収入年額211万円以下）

※制度見直しにより、平成29年度から従来の5割軽減⇒2割軽減に変更（30年度は軽減なしへ）

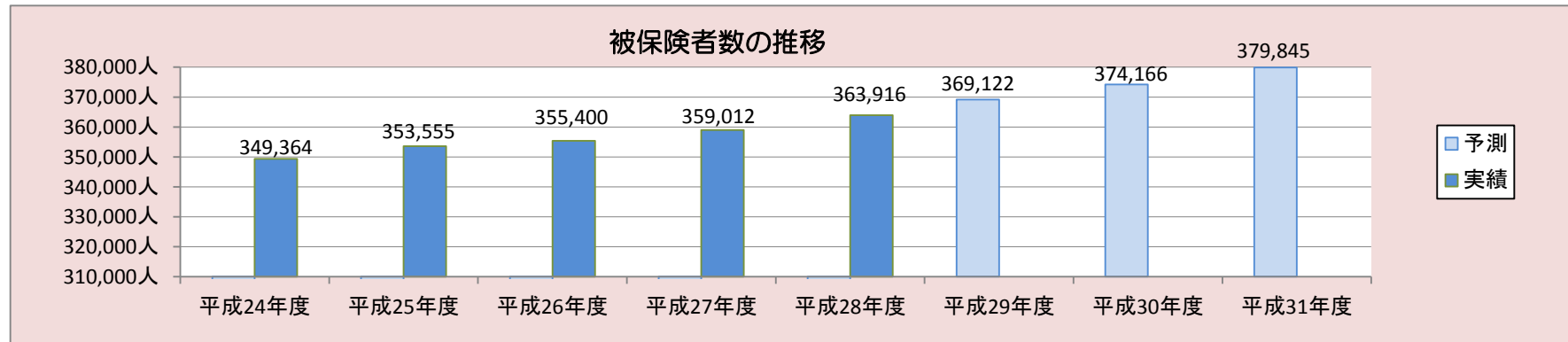
② 被用者保険の被扶養者であった方への軽減

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、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
7割軽減	かかりません

※制度見直しにより、平成29年度から従来の9割軽減⇒7割軽減に変更（30年度は7割軽減⇒5割軽減へ）

3 被保険者数の試算



	平成24年度	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	平成30年度	平成31年度
被保険者数（人）	349,364	353,555	355,400	359,069	363,916	369,122	374,166	379,845
前年度との比較（人）	5,205	4,191	1,845	3,669	4,847	5,206	5,044	5,679
対前年度比（％）	1.51	1.20	0.52	1.03	1.35	1.43	1.37	1.52

■平成30・31年度の保険料率改定時の算出方法

平成29年9月末までの被保険者数実績に75歳到達予定者及び障がい認定による新規加入者（65歳以上）を加え、死亡者数及び75歳となる既資格取得者を減じて予測しました。

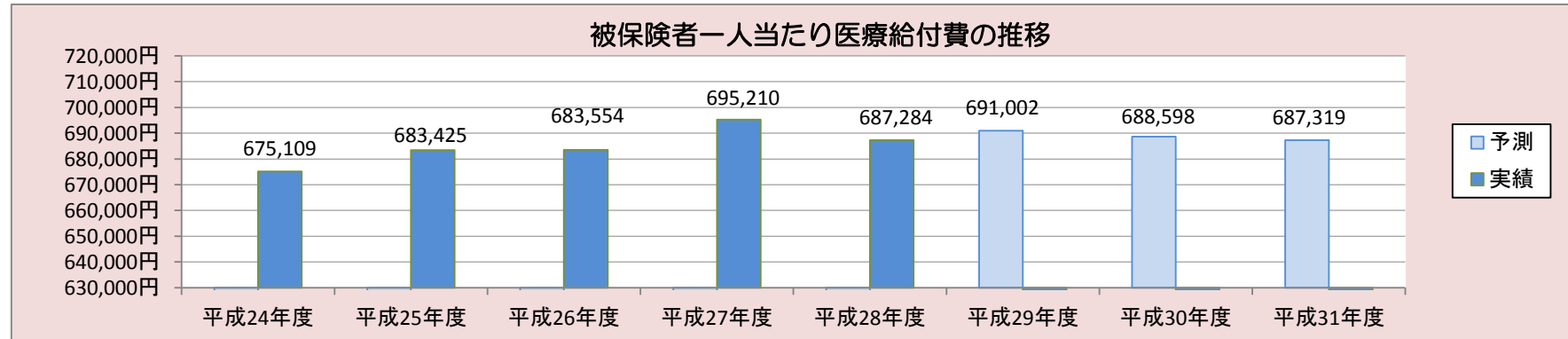
<増加要因>

- ・住民基本台帳データから75歳到達予定者を抽出
- ・平成26年度～平成29年度（見込み）の障がい認定による新規加入者（65歳以上）平均認定率0.272％から新規加入者数を予測

<減少要因>

- ・平成26年度～平成29年度（見込み）の平均死亡率6.206％から死亡者数を予測
- ・住民基本台帳データから75歳となる既資格取得者を抽出

4 被保険者一人当たり医療給付費の試算

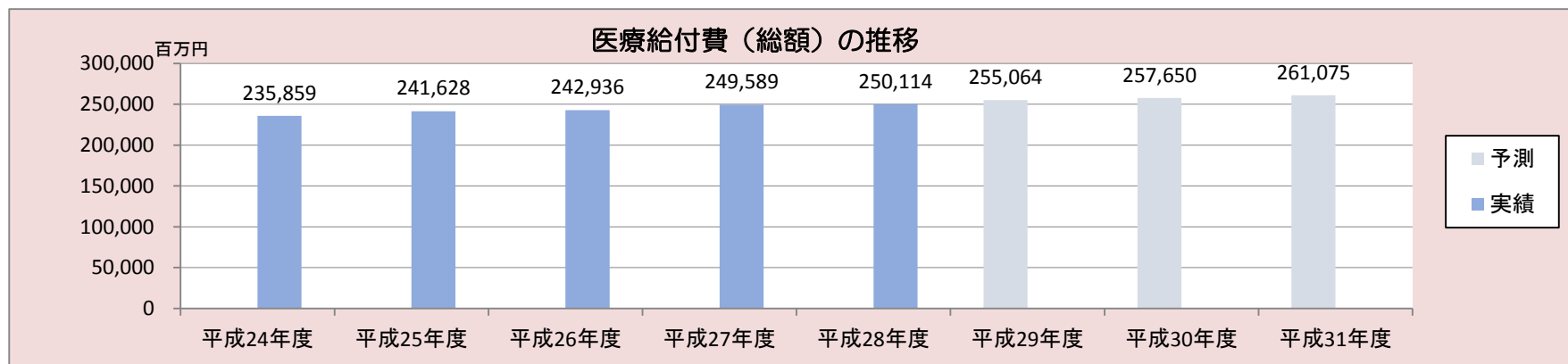


	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
一人当たり医療給付費（円）	675,109	683,425	683,554	695,210	687,284	691,002	688,598	687,319
前年度との比較（円）	△ 3,938	8,316	129	11,656	△ 7,926	3,718	△ 2,404	△ 1,279
対前年度比（％）	△0.58	1.23	0.02	1.71	△ 1.14	0.54	△ 0.35	△ 0.19

■平成30・31年度の保険料率改定時の算出方法

- ① 直近の医療給付費（総額）実績に、過去4年（平成25年度～平成28年度）の平均伸び率をもとにした今後の予測値を加味し、平成29年度の医療給付費（総額）を推計。
- ② ①で算出した推計値から、「3 被保険者数の試算」で予測した被保険者数を用い、平成29年度の一人当たり医療給付費を推計。
- ③ 平成28・29年度の一人当たり医療給付費の平均伸び率を算出し、これを平成30・31年度の伸び率として予測。
- ④ ②で算出した推計値に、③で予測した伸び率を加味して、平成30・31年度の一人当たり医療給付費を推計。
- ⑤ 平成29年8月からの高額療養費制度見直しを考慮し、過年度の実績から一人当たりの影響額を見込み、④の推計値から影響額を控除したものを最終的な予測値としました。

5 医療給付費（総額）の試算



	平成24年度	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	平成30年度	平成31年度
医療給付費（百万円）	235,859	241,628	242,936	249,589	250,114	255,064	257,650	261,075
前年度との比較（百万円）	2,159	5,769	1,308	6,653	525	4,950	2,586	3,425
対前年度比（%）	0.92	2.45	0.54	2.74	0.21	1.98	1.01	1.33

■平成30・31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。

6 保険料率試算の結果

新潟県では、制度開始当初から保険料率を据え置いてきました。しかしながら、平成30・31年度の保険料率を定めるにあたっては、被保険者数の伸びや医療給付費の伸び、高齢者負担率の上昇等が見込まれることから、一定程度の保険料の上昇が必要であると考えており、現時点の試算においては、引き上げを見込んでおります。

広域連合といたしましては、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、被保険者数や医療給付費等に要する費用の見込み数値等をもとに、2年を通じて財政の均衡を保てるよう、また、可能な限り被保険者の保険料負担の増加を抑制するための措置を講ずるよう努め、保険料率を定めることとしております。

◆算定試算結果（平成30・31年度の2年合計） ※項目等に変更があった場合、以下の結果も変更になります。

【費用】

・医療給付費	約	5,187 億円
・財政安定化基金拠出金	約	2 億円
・審査支払手数料	約	13 億円
・健康診査事業	約	7 億円
・葬祭費	約	23 億円

【費用 合計】 約 5,232 億円

【収入】

・国庫負担金	約	1,264 億円
・調整交付金	約	487 億円
・県負担金	約	433 億円
・市町村負担金	約	415 億円
・後期高齢者交付金	約	2,107 億円
・第三者納付金	約	6 億円

【収入 合計】 約 4,712 億円

○ 保険料収納必要額	約	520 億円
○ 予定保険料収納率	99.60	%
○ 保険料賦課総額	約	522 億円

○ 必要額	約	522 億円
○ 現行保険料での収納見込額	約	458 億円
○ 不足額	約	64 億円



○ 活用可能な剰余金 20 億円



○ 剰余金活用後の不足額 約 44 億円
※この不足分を補うため、保険料引き上げへ

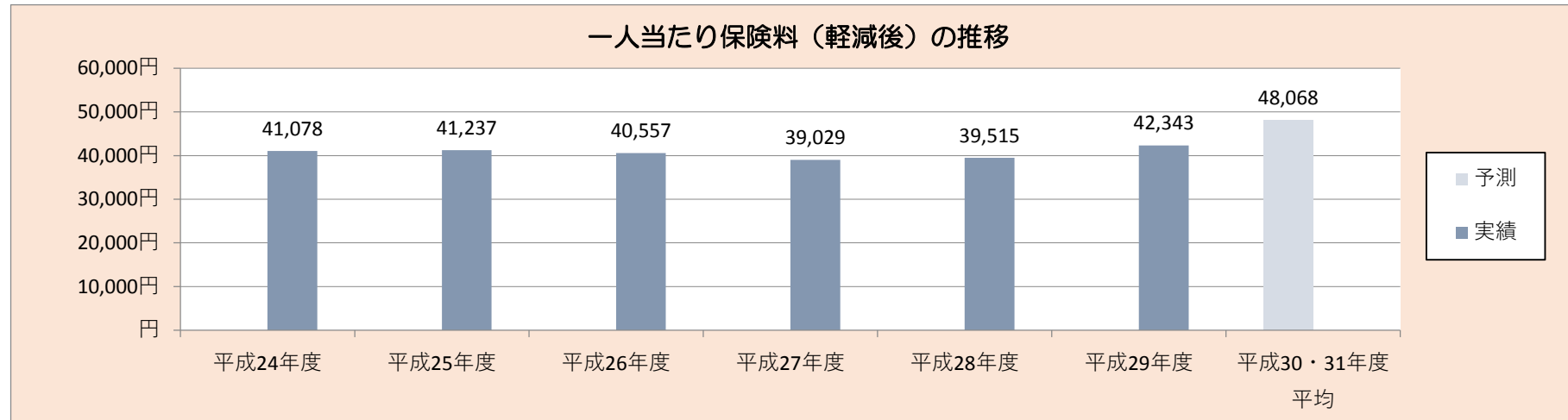
【新料率（案）】

均等割額	38,700 円
(現行: 35,300 円)	
(差: 3,400 円)	

所得割率	7.93 %
(現行: 7.15 %)	
(差: 0.78 %)	

軽減後 1人当たり 保険料額	48,068 円
(現行: 41,556 円)	
(差: 6,512 円)	

7 一人当たり保険料額（軽減後）の試算



	平成24年度	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	平成30・31年度 (平均)
一人当たり保険料額 (円)	41,078	41,237	40,557	39,029	39,515	42,343	48,068
前年度との比較 (円)	345	159	△ 680	△ 1,528	486	2,828	5,725
対前年度比 (%)	0.83	0.39	△ 1.65	△ 3.77	1.25	7.16	13.52

8 今後変更となる可能性のある事項

(1) 高齢者負担率について

現段階の国の提示は11.21%ですが、最終的な数値は、国の平成30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。

(2) 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2年に一度見直されますが、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来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。

(3) 保険料率の増加抑制について

剰余金については、平成29年度末残高として確実な金額を約20億円と見込んでおり、今回の料率試算では、保険料の増加抑制のために同額を収入として計上しました。また、県財政安定化基金の平成29年度末残高は約22億円と見込まれますが、保険料の増加抑制のための交付については今後の県との協議により決まることとなります。

※平成29年9月19日付け厚生労働省事務連絡により、次の留意事項が示されました

- ・財政運営期間（平成28・29年度）に生じた剰余金は次期財政運営期間（平成30・31年度）に全額を収入として計上すること。
- ・保険料増加抑制のために県財政安定化基金から交付を見込む際は、各都道府県との協議を行うこと。

【参考】

平成28・29年度の料率算定においては、保険料率を据え置くため、剰余金約42億円、県財政安定化基金約14億円をその財源として活用することとしました。

9 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24・25年度	平成26・27年度	平成28・29年度
均等割額	全国平均	43,600円	44,980円	45,289円
	新潟県	35,300円（47位）	35,300円（47位）	35,300円（47位）
	上位	1位	（福岡県）55,045円	（福岡県）56,584円
		2位	（大阪府）51,828円	（高知県）54,394円
		3位	（高知県）51,793円	（徳島県）52,913円
	下位	45位	（千葉県）37,400円	（静岡県）38,500円
		46位	（岩手県）35,800円	（岩手県）38,000円
		47位	新潟県	新潟県
	※2			
所得割率	全国平均	8.55%	8.88%	9.09%
	新潟県	7.15%（46位）	7.15%（47位）	7.15%（47位）
	上位	1位	（福岡県）10.88%	（福岡県）11.47%
		2位	（北海道）10.61%	（北海道）10.52%
		3位	（高知県）10.35%	（大阪府）10.41%
	下位	45位	※1	（青森県）7.41%
		46位	新潟県	（岩手県）7.36%
		47位	（岩手県）6.62%	新潟県
	新潟県			
1人当たり 平均保険料額 （軽減後・年額）	全国平均	66,828円	68,016円	67,908円
	新潟県	43,512円（43位）	42,972円（43位）	41,556円（44位）
	上位	1位	（東京都）92,952円	（東京都）97,104円
		2位	（神奈川県）89,160円	（神奈川県）90,168円
		3位	（大阪府）83,988円	（大阪府）83,976円
	下位	45位	（青森県）39,972円	（岩手県）40,116円
		46位	（秋田県）39,828円	（青森県）39,588円
		47位	（岩手県）37,704円	（秋田県）38,460円
	新潟県			

○ 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24・25年度の所得割率45位）は、44位（7.29%）が2広域連合（千葉県・長野県）あるため空欄

○ ※2（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24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
1人当たり 医療給付費	全国平均	845,655円	854,943円	858,330円	875,240円
	新潟県	674,233円(47位)	682,670円(47位)	682,712円(47位)	694,314円(47位)
	上位	1位	(福岡県) 1,081,766円	(福岡県) 1,092,758円	(福岡県) 1,108,479円
		2位	(高知県) 1,025,260円	(高知県) 1,038,309円	(高知県) 1,101,465円
		3位	(北海道) 1,004,002円	(北海道) 1,014,235円	(北海道) 1,026,955円
	下位	45位	(静岡県) 715,468円	(静岡県) 723,666円	(静岡県) 728,700円
		46位	(岩手県) 686,840円	(岩手県) 698,793円	(岩手県) 706,144円
		47位	新潟県	新潟県	新潟県

○ 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、当該年度の医療費から一部負担金等を除いた医療の給付に要する費用を、当該年度の平均被保険者数で除したもの

(3) 収納率

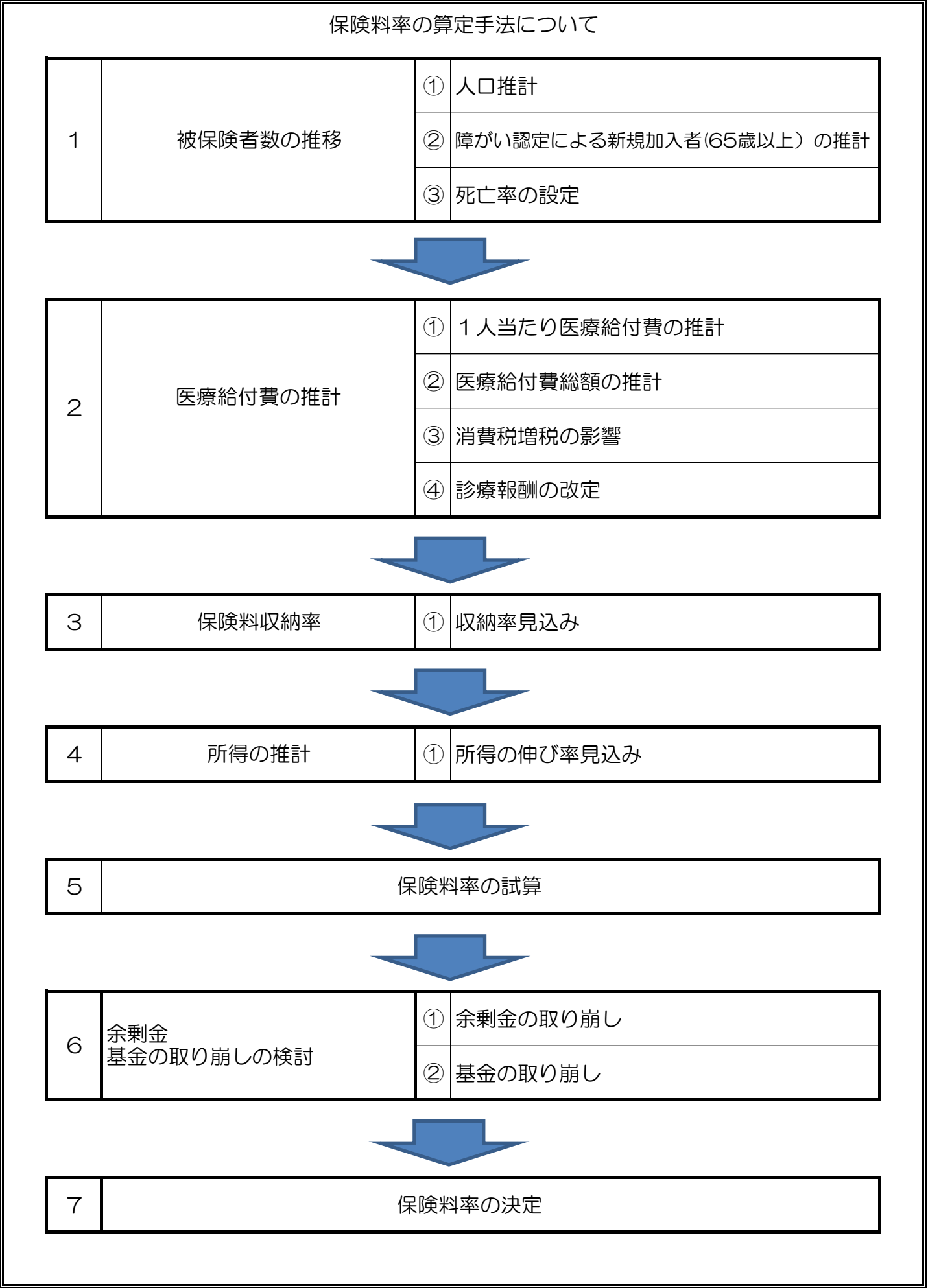
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全体 (現年度分)	全国平均	99.19%	99.25%	99.26%	99.28%	
	新潟県	99.57%(2位)	99.62%(1位)	99.60%(3位)	99.63%(2位)	99.60%
	上位	1位	(島根県) 99.62%	(島根県)	(滋賀県) 99.64%	(島根県) 99.67%
		2位	99.57% (同率)	(滋賀県)	(島根県) 99.63%	新潟県
		3位	新潟県	新潟県	新潟県	(島根県) 99.61%
	下位	45位	(宮城県) 98.92%	(大阪府) 99.01%	(青森県) 99.02%	(大阪府) 99.09%
		46位	(東京都) 98.73%	(東京都) 98.77%	(沖縄県) 98.84%	(沖縄県) 98.86%
		47位	(沖縄県) 98.38%	(沖縄県) 98.66%	(東京都) 98.80%	(沖縄県) 98.81%

○ 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

○ 平成28年度については公表前のため、当広域連合実績のみ記載

- | | |
|-----------|--|
| ○平成29年11月 | 第1回医療懇談会
・新保険料率の暫定的な試算結果の説明 |
| ○平成29年12月 | 国が後期高齢者負担率等の確定数値を提示 |
| ○平成30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

第3回医療懇談会
・新保険料率（案）の説明 |
| ○平成30年 2月 | 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 |
| ○平成30年 3月 | 国へ新保険料率を報告 |



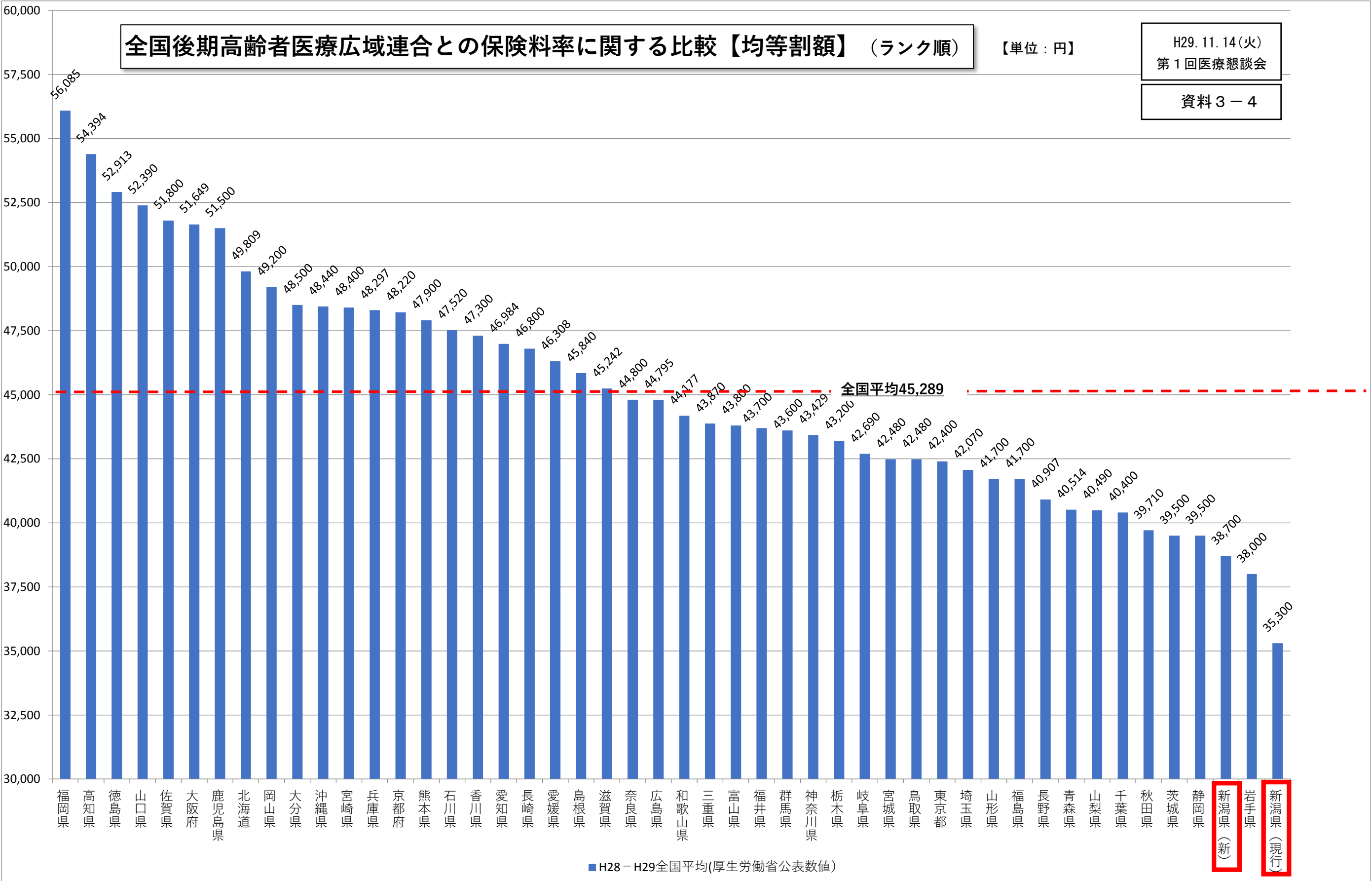
暫定的な試算結果の比較（年間）

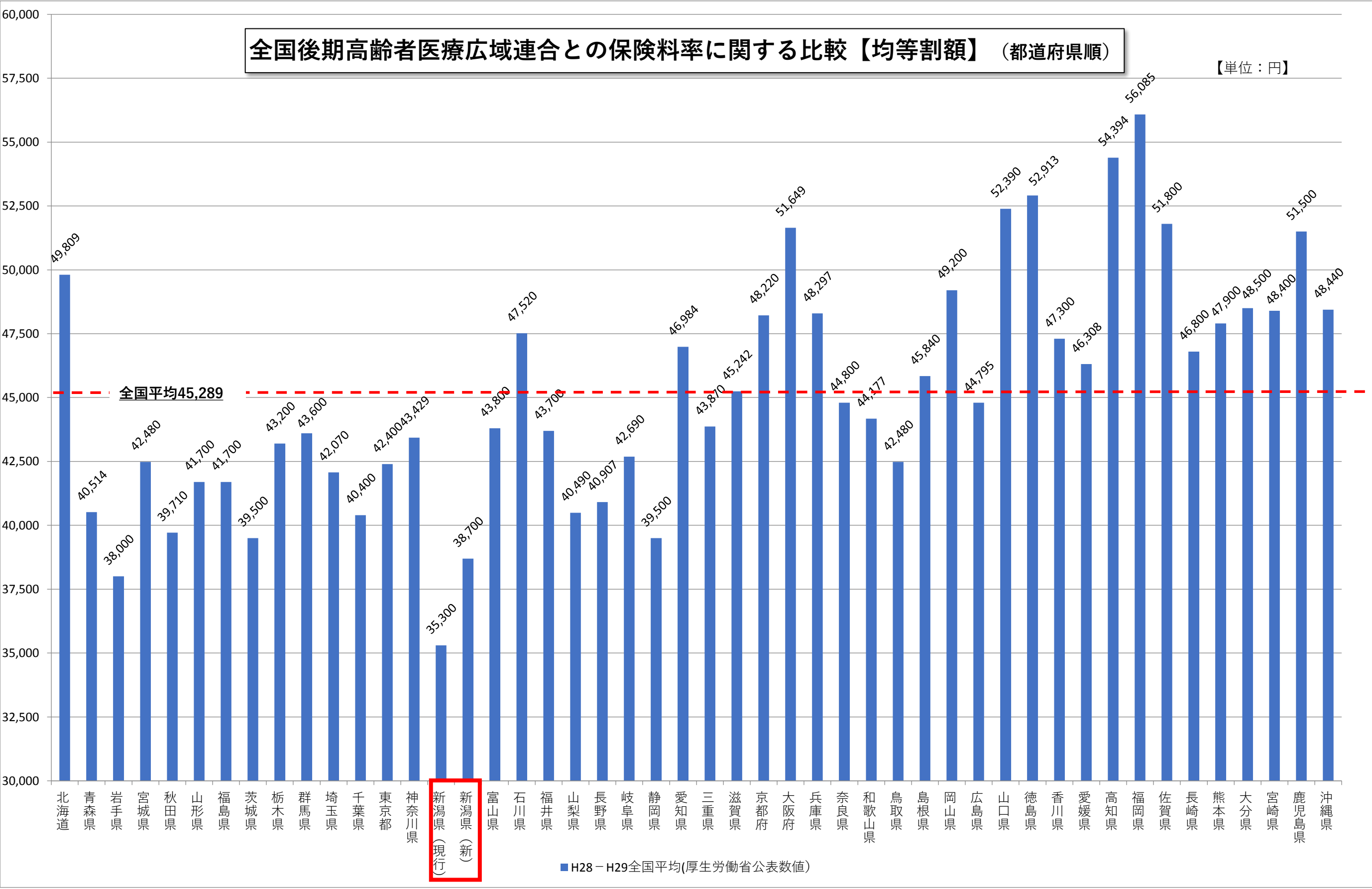
		現在の料率による試算	広域連合による第 1 回試算 剰余金10億・安定化基金0億 （2 年合計：剰余金20億・安定化基金0億）
被保険者数（2 年平均）		377,006 人	377,006 人
必要賦課総額（2 年平均）		261.0 億円	261.0 億円
剰余金・安定化基金（2 年平均）		0.0 億円	（剰余金）10.0 億円 （安定化基金）0.0 億円
必要保険料額（2 年平均）		261.0 億円	251.0 億円
保険料率	均等割	35,300 円	38,700 円
		現在との比較	3,400 円
	所得割	7.15 %	7.93 %
		現在との比較	0.78 ポイント
保険料収入見込み額（2 年平均）		229.0 億円	251.0 億円
所得係数（均等割：所得割）		0.71（58：42）	0.71（58：42）
1 人当たり保険料（軽減前）		60,694 円 （月額 5,058）	66,515 円 （月額 5,543）
1 人当たり保険料（軽減後）		43,836 円 （月額 3,653）	48,068 円 （月額 4,006）
賦課限度額（57万円）到達所得額		7,808 千円	7,029 千円
		* 不足額（2 年平均） 約 3 2 億円	

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【均等割額】（ランク順）

【単位：円】

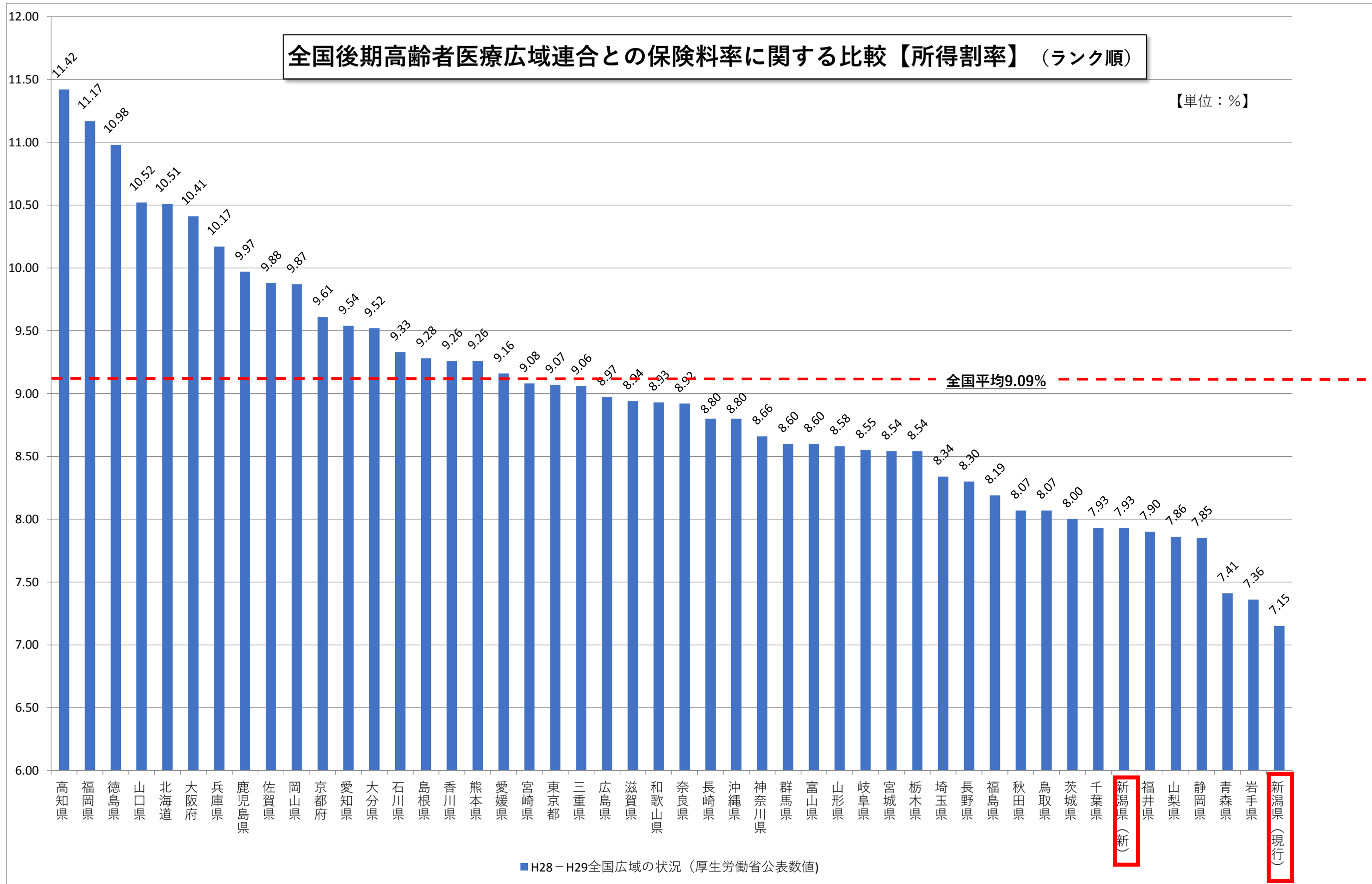
H29. 11. 14 (火)
第 1 回医療懇談会
資料 3－4





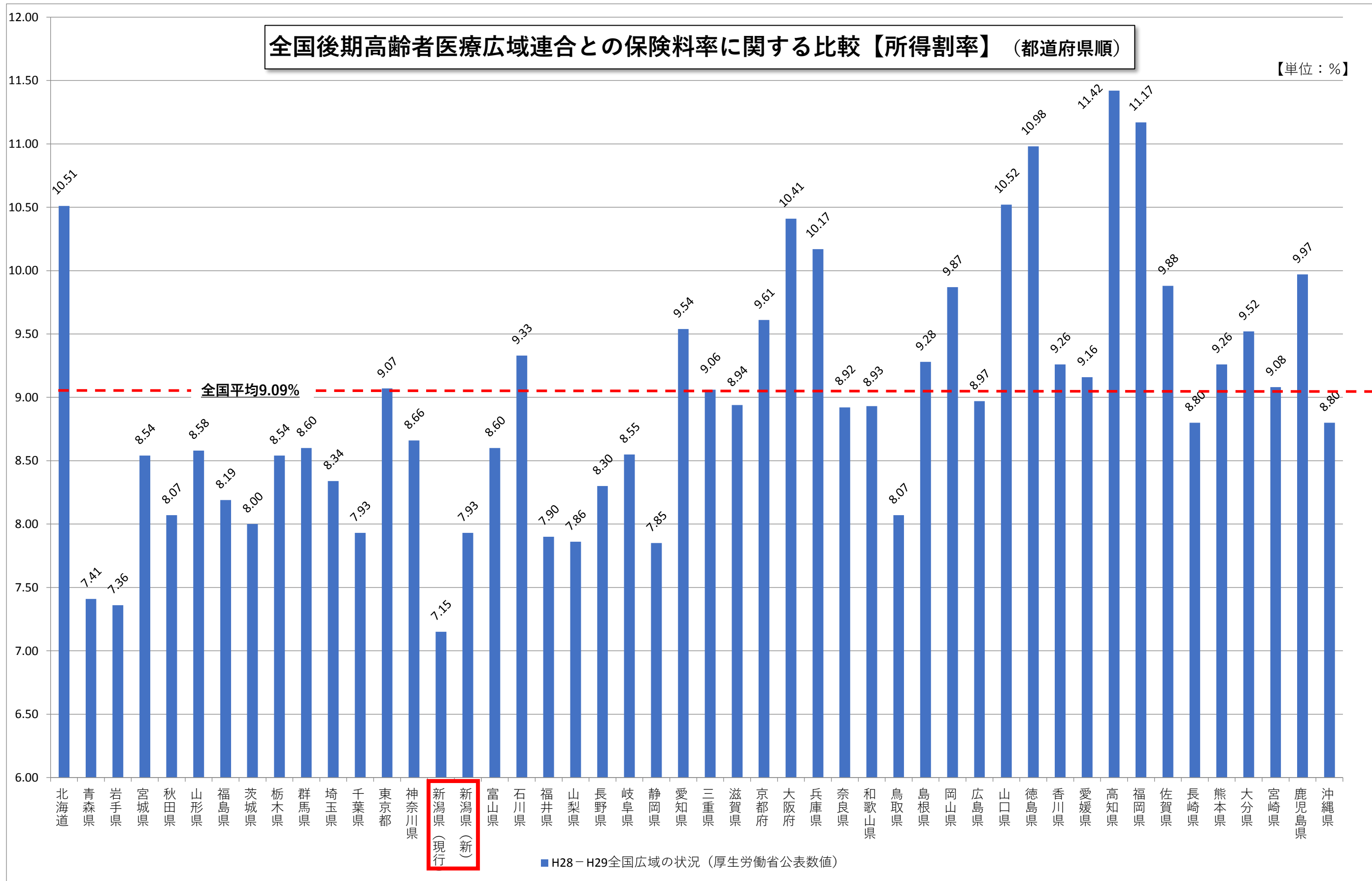
全国後期高齢者医療広域連合との保険料率に関する比較【所得割率】（ランク順）

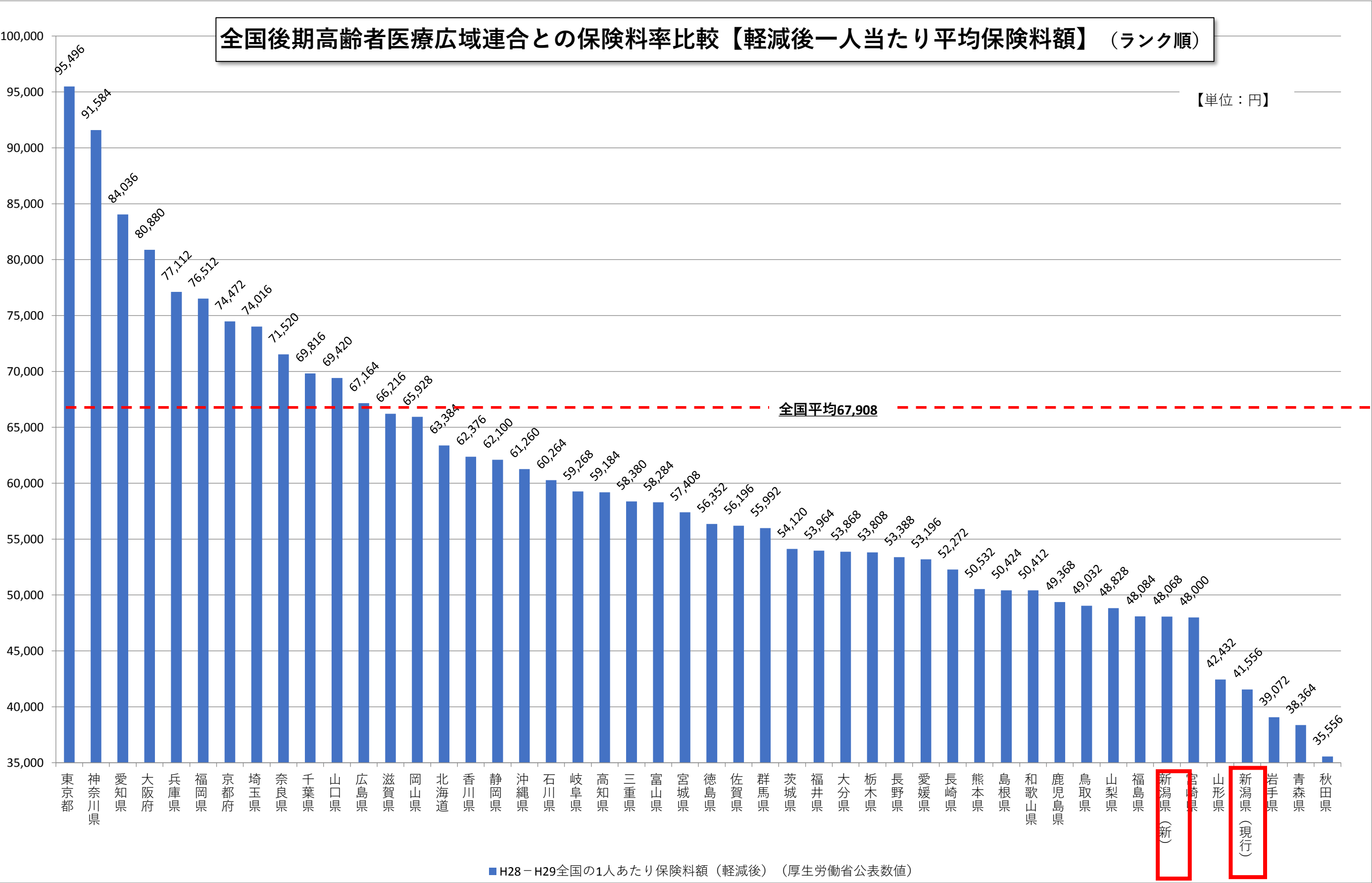
【単位：％】

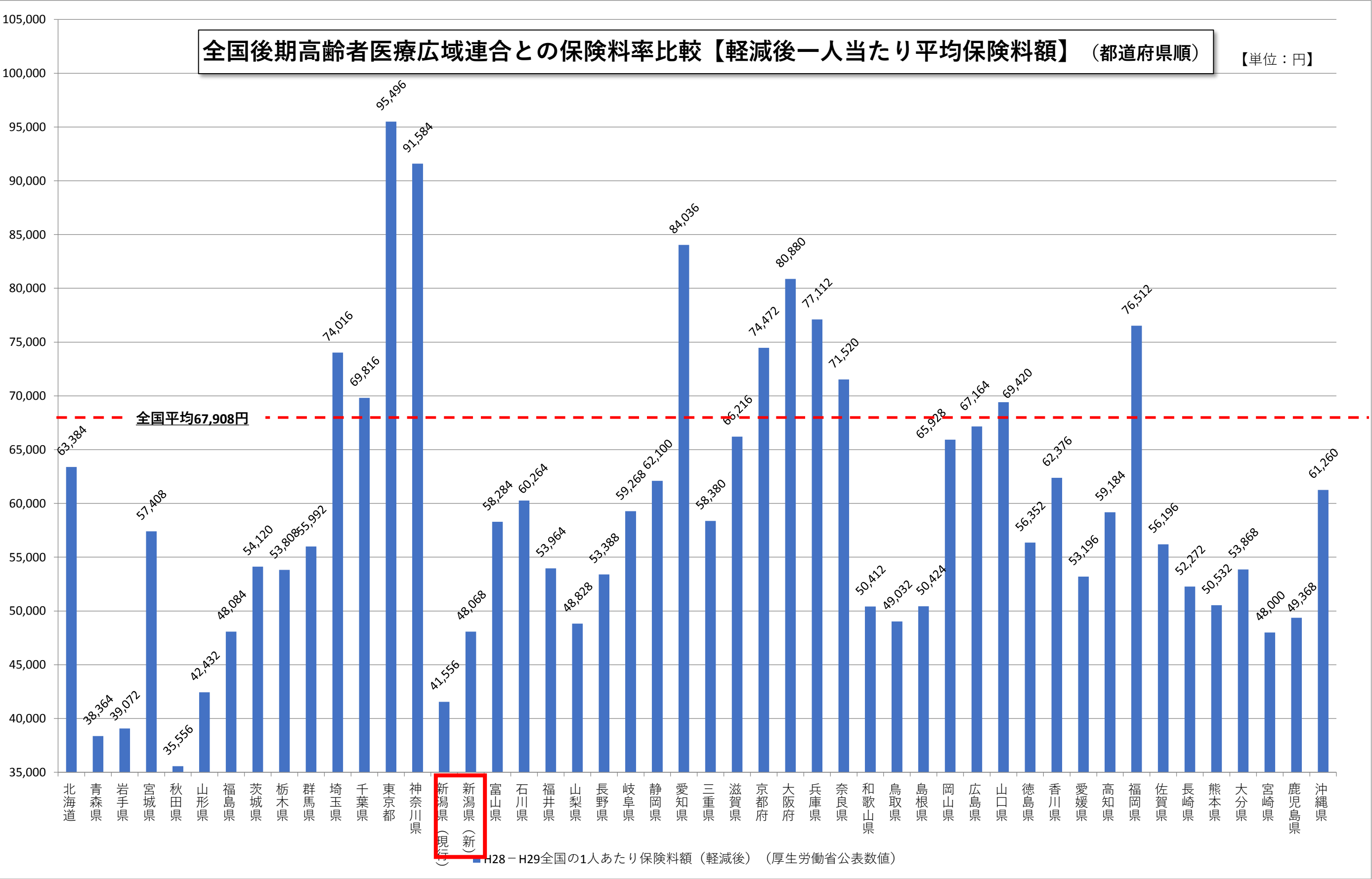


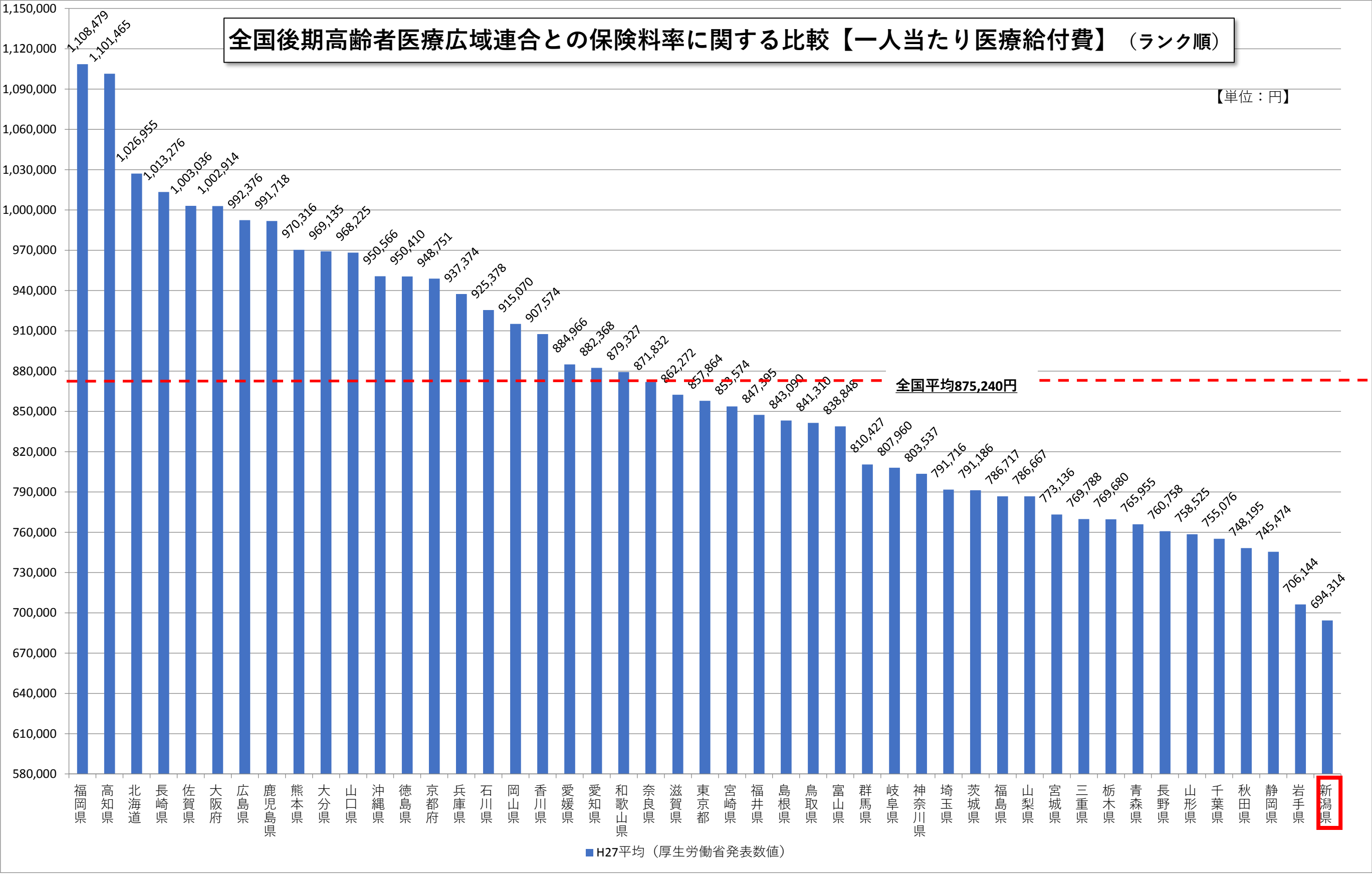
全国後期高齢者医療広域連合との保険料率に関する比較【所得割率】（都道府県順）

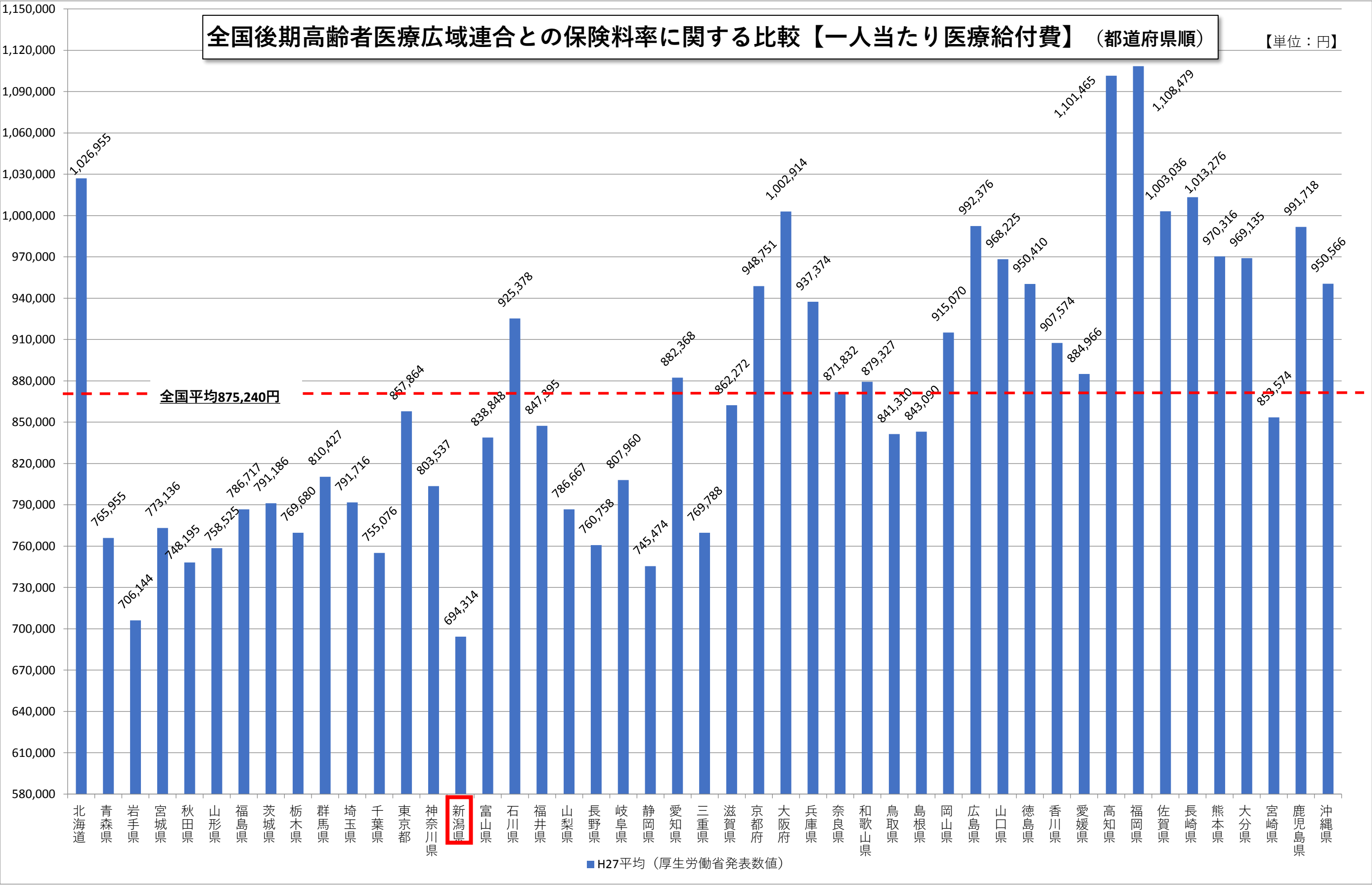
【単位：％】





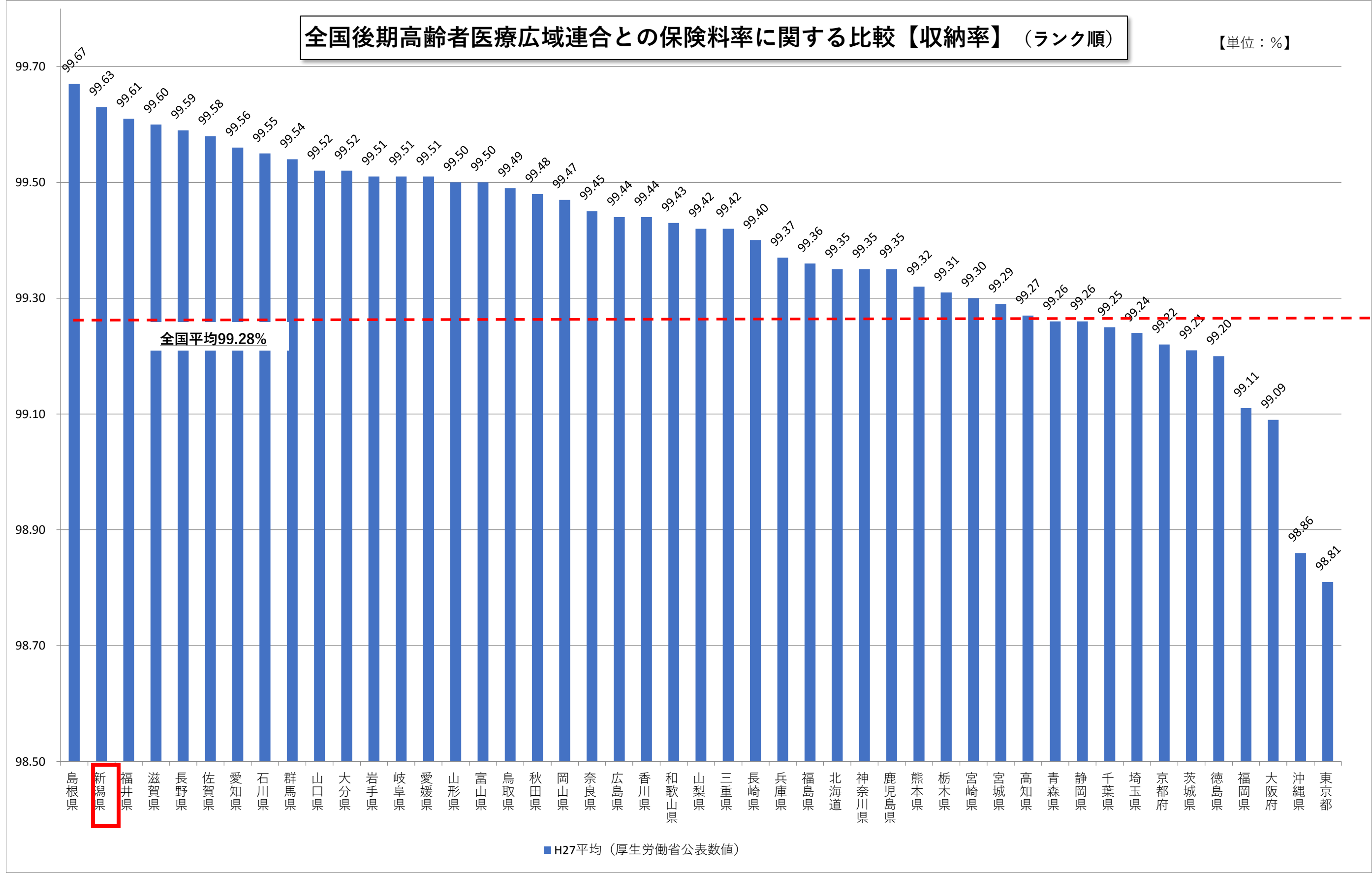




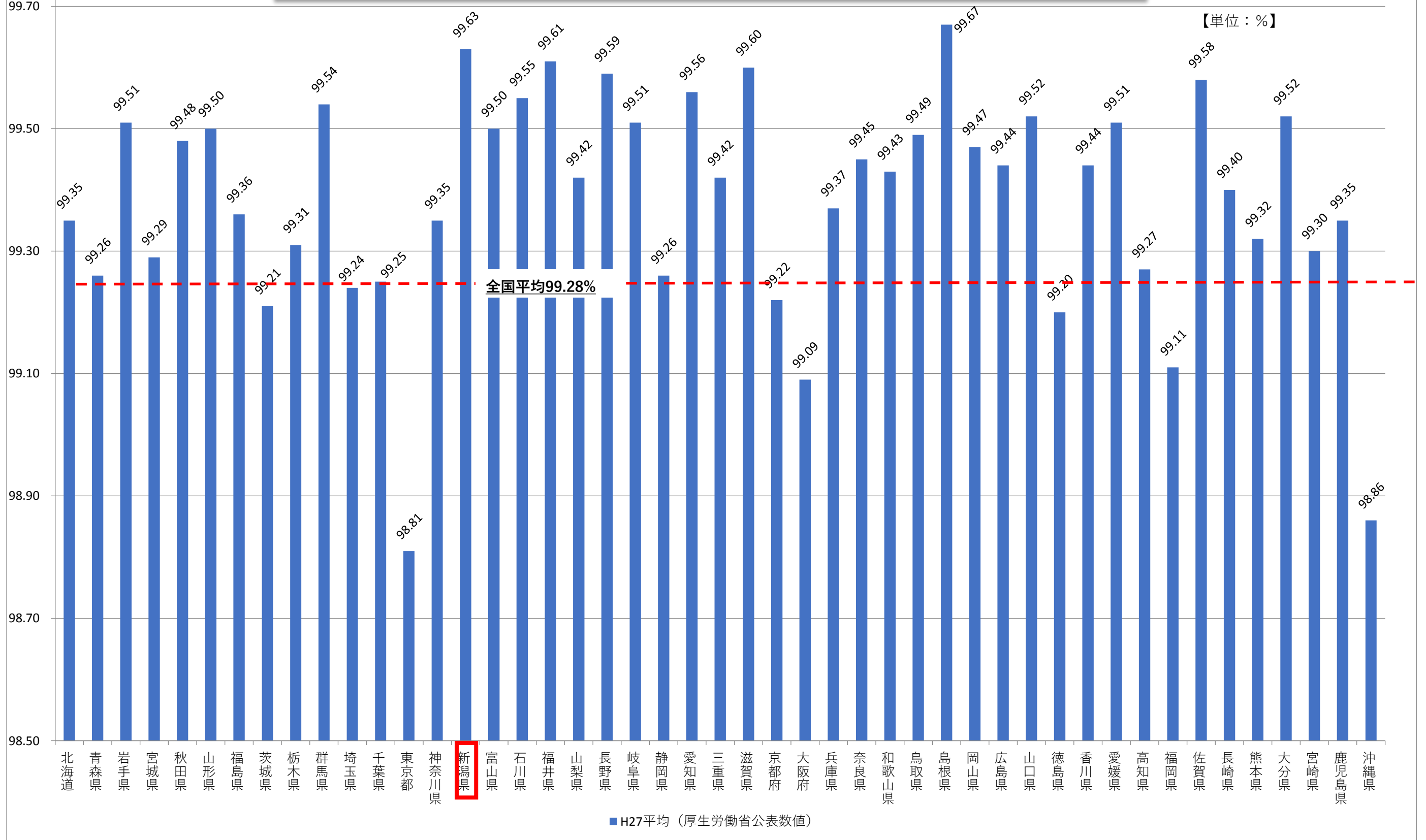


全国後期高齢者医療広域連合との保険料率に関する比較【収納率】（ランク順）

【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）



第3次広域計画の作成方針について

第3次広域計画の作成方針

1. 広域計画の趣旨

- ・当広域連合は、これまで現広域計画（以下「第2次広域計画」という。）に基づき、県内の全市町村と連携協力し、円滑な制度運営に努めてきた。
- ・第2次広域計画の計画期間（平成25年度から平成29年度まで）が満了となるため、新たな計画の作成が必要となる。



・広域連合と県内全市町村が相互に役割を担い、連携をしながら、制度を安定的かつ円滑に運営するために、第2次広域計画の計画期間の状況を踏まえ、引き続き第2次広域計画の基本方針を踏襲し、第3次広域計画を作成する。

2. 第3次広域計画の構成

- ・第2次広域計画の構成と同様とする。

＊当広域連合規約第5条に規定されている2項目

- 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

を基本とし、広域計画の趣旨、第3次広域計画の項目、第3次広域計画の基本方針及び資料編を加えて構成する。

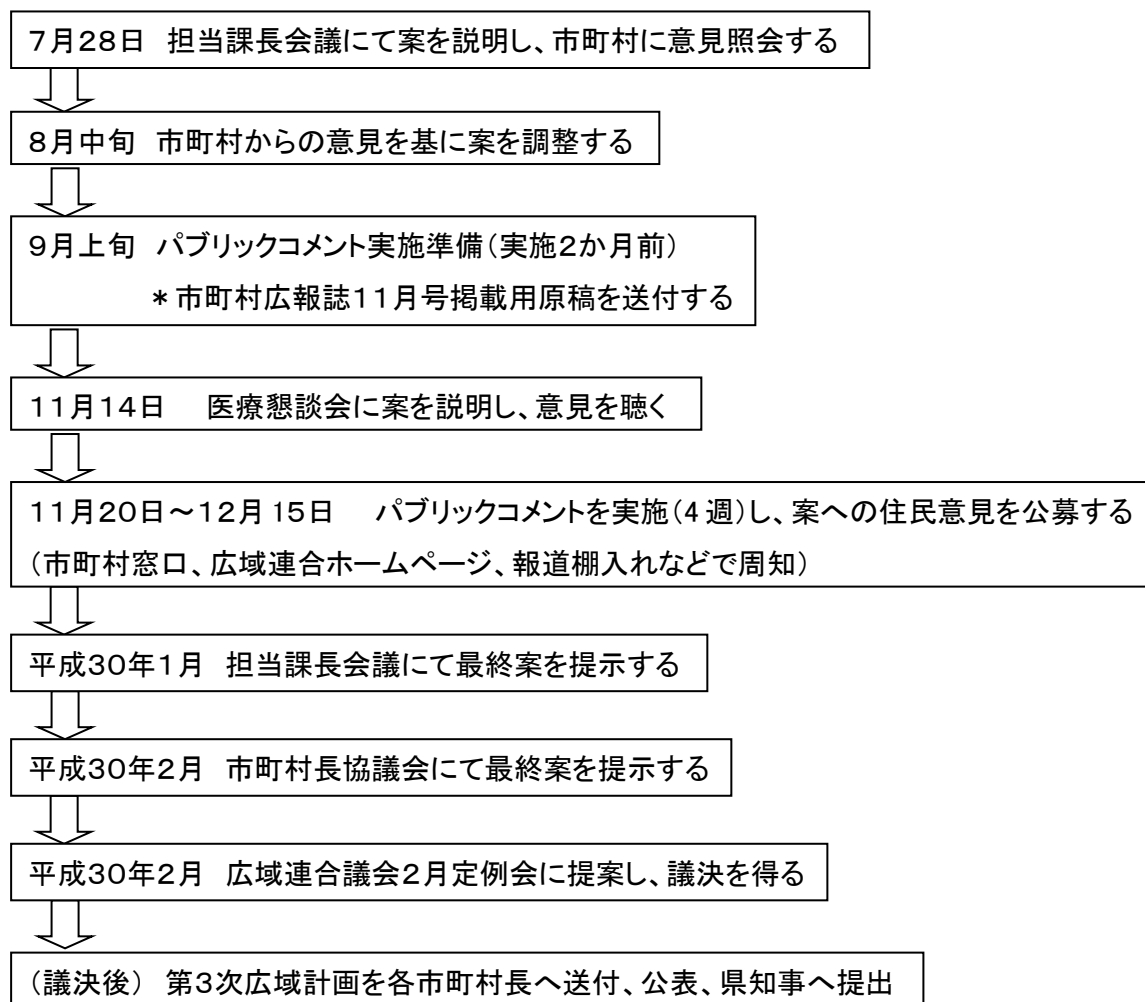
※資料編…後期高齢者医療制度（医療制度の仕組み・医療費の財源構成）、
被保険者の状況、医療給付費の状況、広域連合規約

3. 第3次広域計画の期間及び改定

第3次広域計画の期間は、第1次広域計画で定めたとおり5年間（平成30年度から平成34年度まで）とし、その後は5か年を単位として見直します。

ただし、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、改定を行うものとする。

4. 今後のスケジュール



高齢者の医療の確保に関する法律第48条

(広域連合の設立)

第48条 市町村は、後期高齢者医療の事務(保険料の徴収の事務及び被保険者の便益の増進に寄与するものとして政令で定める事務を除く。)を処理するため、都道府県の区域ごとに当該区域内のすべての市町村が加入する広域連合(以下「後期高齢者医療広域連合」という。)を設けるものとする。

地方自治法第291条の7

(広域計画)

第291条の7 広域連合は、当該広域連合が設けられた後、速やかに、その議会の議決を経て、広域計画を作成しなければならない。

- 2 広域連合は、広域計画を作成するに当たっては、第2条第4項(第281条第3項において準用する場合を含む。)の基本構想及び他の法律の規定による計画であつて当該広域計画の項目に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにしなければならない。
- 3 広域連合は、広域計画を作成したときは、直ちに、これを当該広域連合を組織する地方公共団体の長に送付し、かつ、公表するとともに、第284条第2項の例により、総務大臣又は都道府県知事に提出しなければならない。
- 4 総務大臣は、前項の規定による提出があつた場合においては、直ちにその内容を国の関係行政機関の長に通知しなければならない。
- 5 広域計画は、第291条の2第1項又は第2項の規定により広域連合が新たに事務を処理することとされたとき(変更されたときを含む。)その他これを変更することが適当であると認められるときは、変更することができる。
- 6 広域連合は、広域計画を変更しようとするときは、その議会の議決を経なければならない。この場合においては、第2項から第4項までの規定を準用する。
- 7 広域連合及び当該広域連合を組織する地方公共団体は、広域計画に基づいて、その事務を処理するようにしなければならない。
- 8 広域連合の長は、当該広域連合を組織する地方公共団体の事務の処理が広域計画の実施に支障があり又は支障があるおそれがあると認めるときは、当該広域連合の議会の議決を経て、当該広域連合を組織する地方公共団体に対し、当該広域計画の実施に関し必要な措置を講ずべきことを勧告することができる。
- 9 広域連合の長は、前項の規定による勧告を行つたときは、当該勧告を受けた地方公共団体に対し、当該勧告に基づいて講じた措置について報告を求めることができる。

地方自治法第291条の4第1項

(規約等)

第291条の4 広域連合の規約には、次に掲げる事項につき規定を設けなければならない。

- 1 広域連合の名称
- 2 広域連合を組織する地方公共団体
- 3 広域連合の区域
- 4 広域連合の処理する事務
- 5 広域連合の作成する広域計画の項目
- 6 広域連合の事務所の位置
- 7 広域連合の議会の組織及び議員の選挙の方法
- 8 広域連合の長、選挙管理委員会その他執行機関の組織及び選任の方法
- 9 広域連合の経費の支弁の方法

新潟県後期高齢者医療広域連合規約第5条

(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。

(案)

新潟県後期高齢者医療広域連合

第3次広域計画

【平成30年度～平成34年度】



新潟県後期高齢者医療広域連合

【 目次 】

1	広域計画の趣旨	1
2	第3次広域計画の項目	2
3	第3次広域計画の基本方針	3
4	広域連合及び関係市町村が行う事務に関する事	4
5	第3次広域計画の期間及び改定に関する事	6

資料編

資料1	後期高齢者医療制度	8
資料2	被保険者の状況	10
資料3	後期高齢者医療給付費の状況	12
資料4	新潟県後期高齢者医療広域連合規約	14

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。

広域連合におきましては、平成19年11月に第一次広域計画を作成、その後、平成25年3月に第二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。

現在の広域計画の期間が平成29年度で満了となることに伴い、今後も引き続き、関係市町村と緊密に連携・協力し、さらに安定的な事業運営を行っていくために、平成30年度からの新潟県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（以下「第3次広域計画」）を作成します。

2 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。

3 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。

4 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

後期高齢者は、生理的機能の低下や日常生活の動作能力の低下による症状が増加するなどの特性を有しています。

広域連合は、関係市町村と連携・協力して、被保険者の健康の保持増進のために必要な保健事業を行います。

(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。

5 第3次広域計画の期間及び改定に関すること

第3次広域計画の期間は、平成30年度から平成34年度までとし、その後は5か年を単位として見直しを行います。

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。

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 新潟県後期高齢者医療広域連合規約

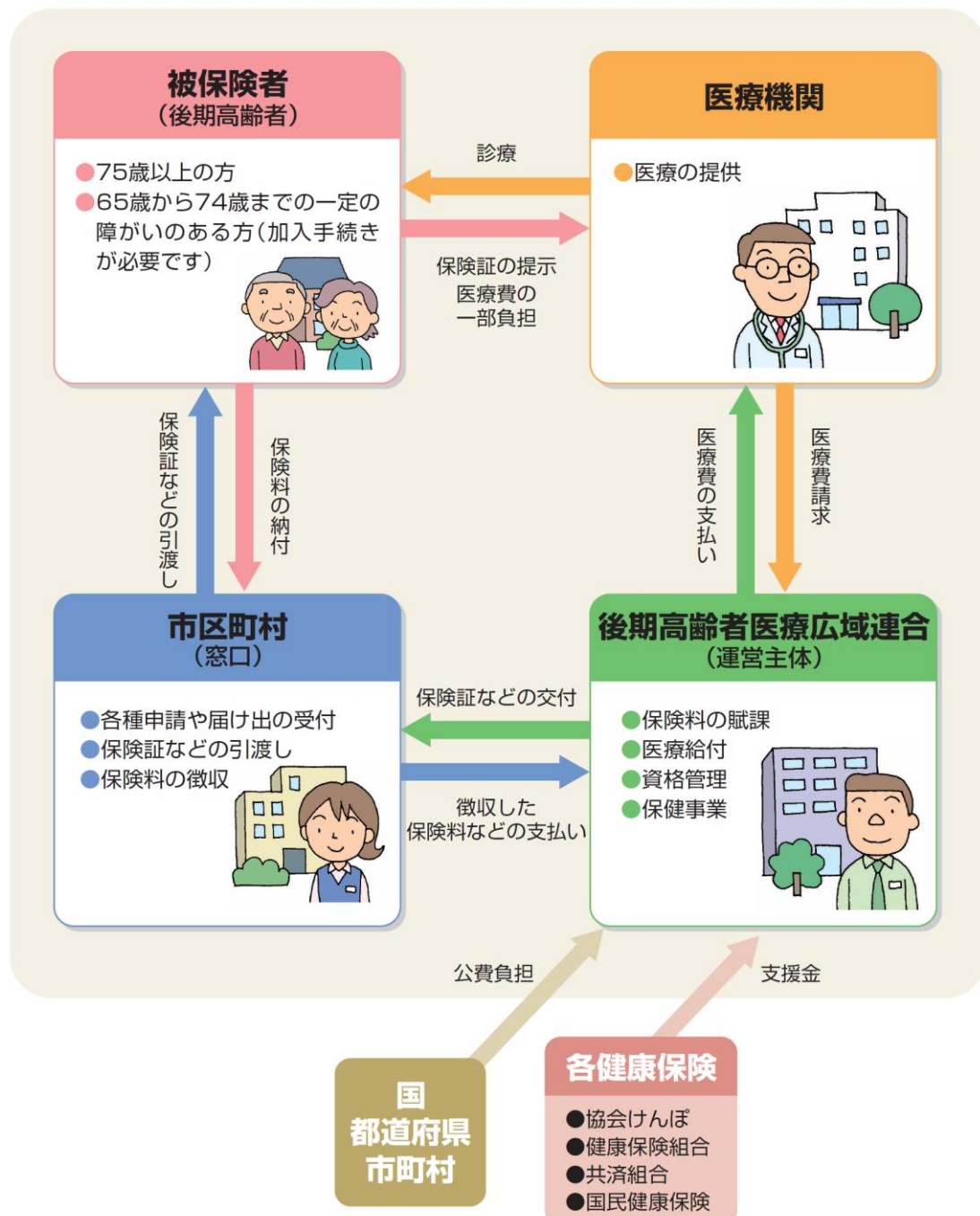
資料 1

後期高齢者医療制度

(1) 仕組み

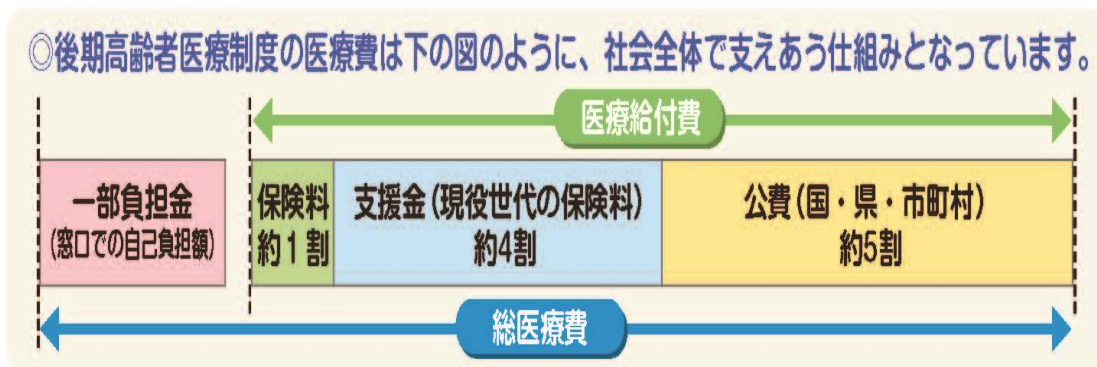
後期高齢者医療制度は、75歳以上の後期高齢者と、65歳から74歳までの一定の障がいのある方を対象とした医療制度です。

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

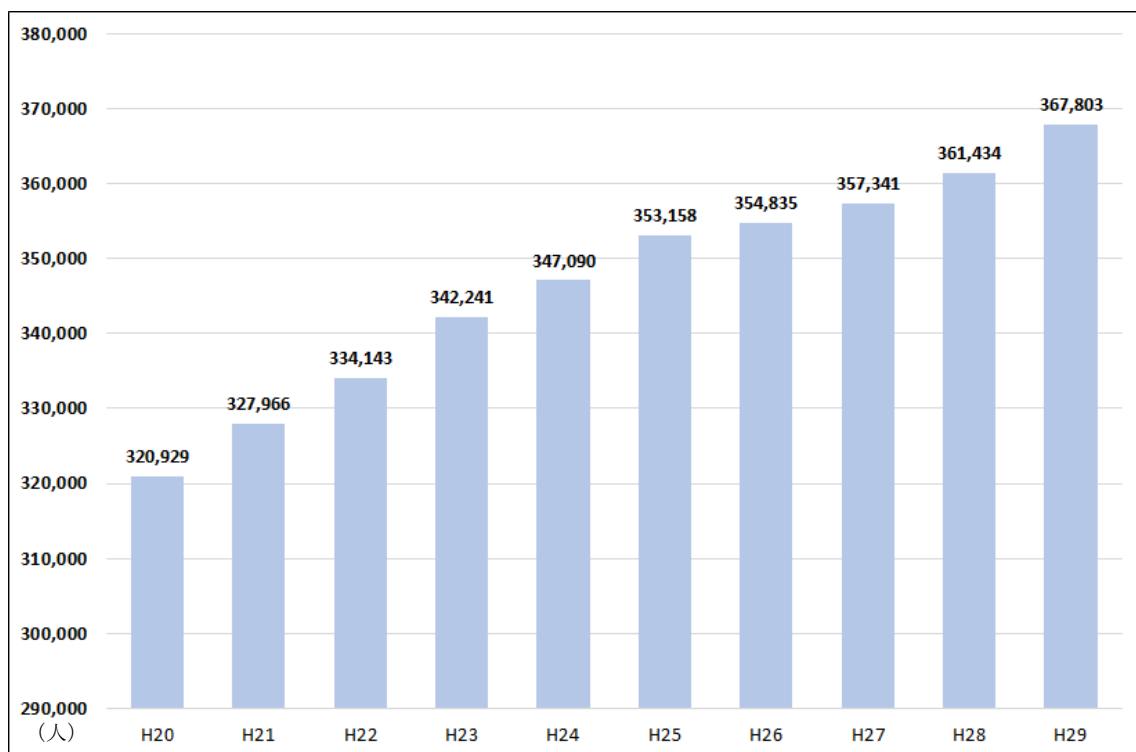
(1) 新潟県全体の被保険者数の推移

【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

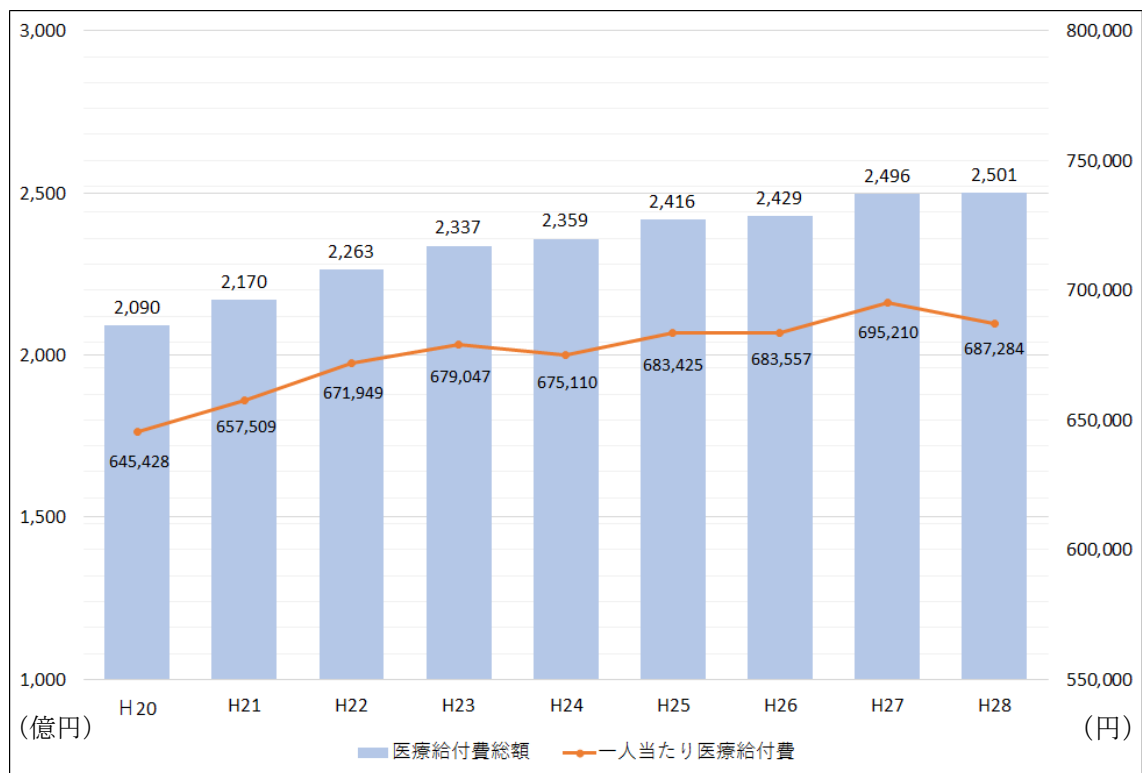
【実績値】

	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

資料 4

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 ○ 月

新潟県後期高齢者医療広域連合

新潟県後期高齢者医療広域連合

第2次広域計画

【平成25年度～平成29年度】



新潟県後期高齢者医療広域連合

【 目次 】

1	広域計画の趣旨	1
2	第2次広域計画の項目	2
3	第2次広域計画の基本方針	3
4	広域連合及び関係市町村が行う事務に関する事	4
5	第2次広域計画の期間及び改定に関する事	6

資料編

資料1	後期高齢者医療制度	8
資料2	被保険者の状況	10
資料3	後期高齢者医療給付費の状況	12
資料4	新潟県後期高齢者医療広域連合規約	14

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。）では、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の全市町村（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行うため新潟県後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「第1次広域計画」という。）を平成19年11月に作成しました。

第1次広域計画の計画期間が、平成24年度で満了となることに伴い、引き続き広域連合と関係市町村が相互に役割を担い、連携をしながら、制度を安定的かつ円滑に運営するために、第1次広域計画の計画期間の状況を踏まえ、第1次広域計画の基本方針を踏襲し、新潟県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画（以下「第2次広域計画」という。）を作成します。

2 第2次広域計画の項目

第2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。

3 第2次広域計画の基本方針

第2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。

4 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

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。

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。

関係市町村においても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

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。

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。

(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

後期高齢者は、生理的機能の低下や日常生活の動作能力の低下による症状が増加するなどの特性を有しています。

広域連合は関係市町村と協力して、被保険者の健康の保持増進のために必要な保健事業を行います。

(5) その他

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への対応は、関係市町村と広域連合が緊密に連携して行います。

5 第2次広域計画の期間及び改定に関すること

第2次広域計画の期間は、平成25年度から平成29年度までとし、その後は5か年を単位として見直しを行います。

ただし、第2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。

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
- (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
- (2) 新潟県内市町村別

資料4 新潟県後期高齢者医療広域連合規約

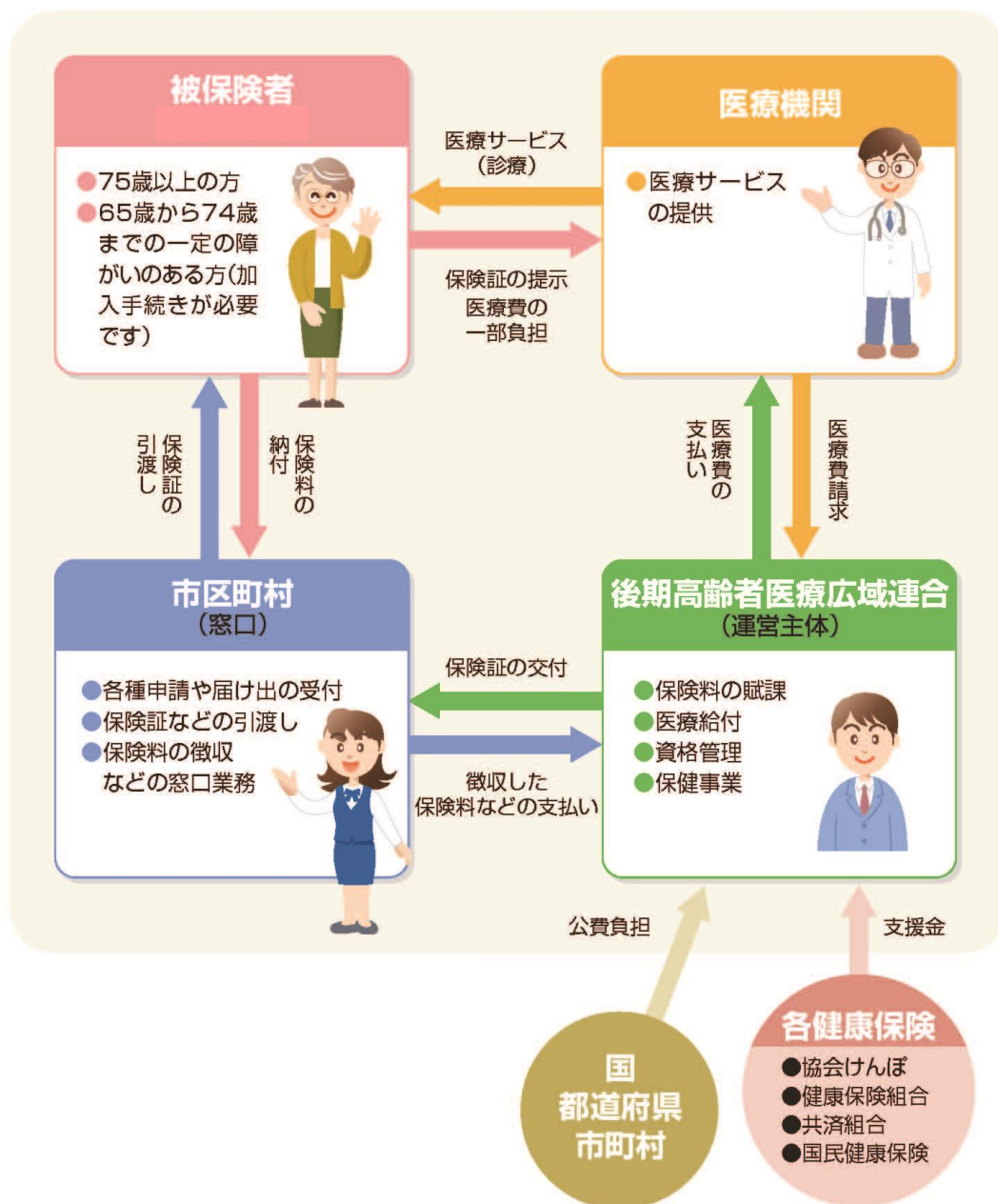
資料 1

後期高齢者医療制度

(1) 仕組み

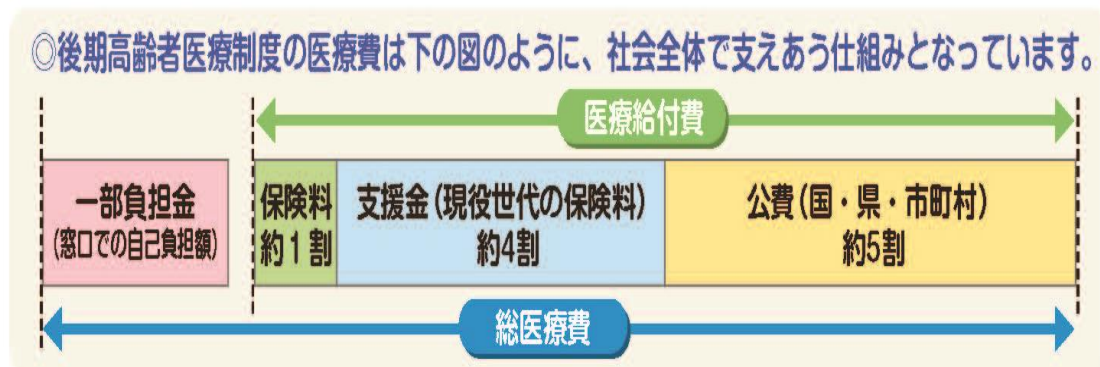
後期高齢者医療制度は、75歳以上の後期高齢者と、65歳から74歳までの一定の障がいのある方を対象とした医療制度です。

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

【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

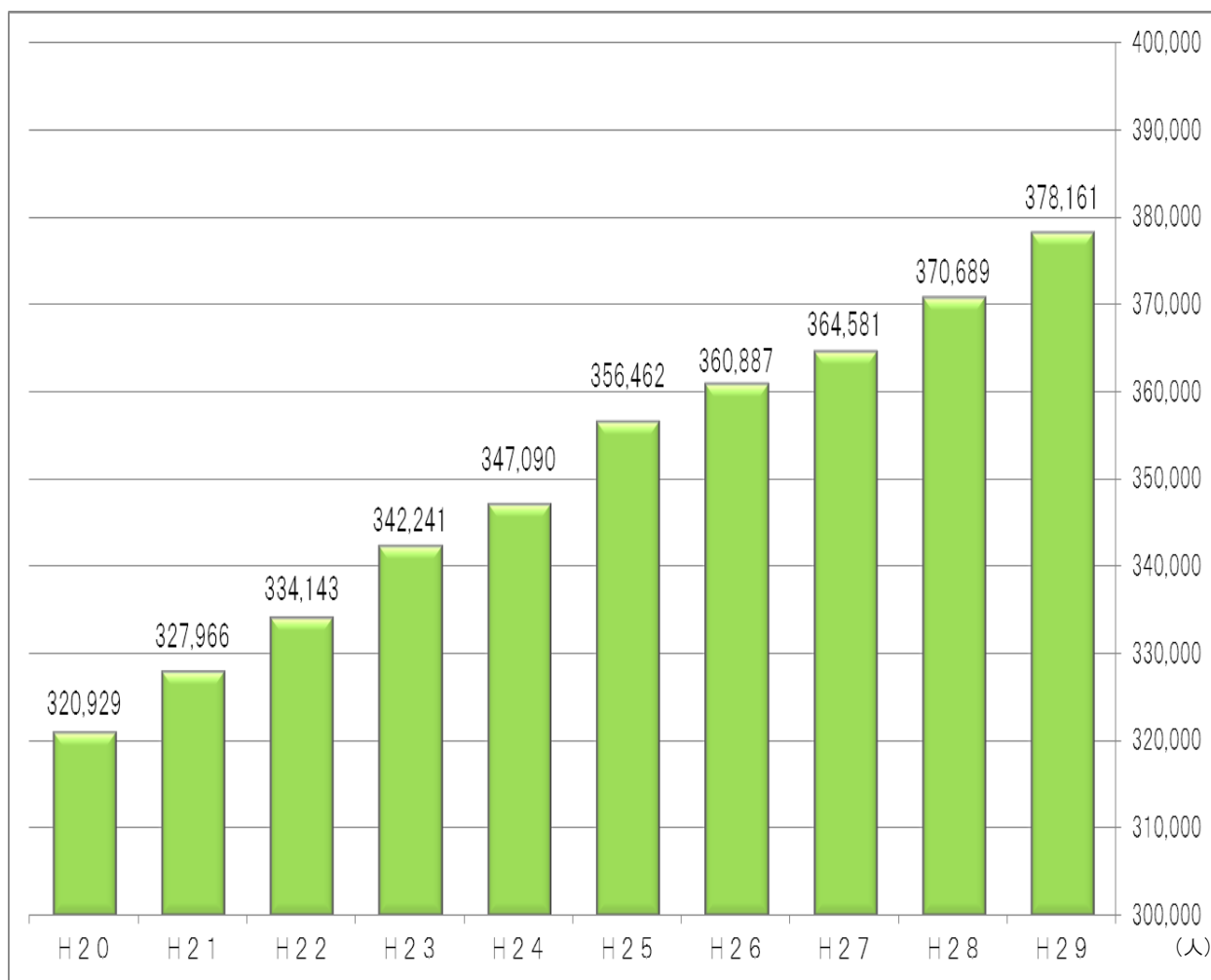
【今後の予測】

	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)	356,462	360,887	364,581	370,689	378,161
対前年度比 (%)	102.70	101.24	101.02	101.68	102.02

* 被保険者数については、平成 20 年度から 24 年度は、4 月 1 日現在の実績値。

* 平成 25 年度は、平成 24・25 年度保険料率算定時に見込んだ予測値、平成 26 年度以降は、新潟県の人口時系列データを基にした予測値。(広域連合試算)

新潟県全体の被保険者数の推移



(2) 県内市町村別（平成 24 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	98,485	102.30	28.37
長岡市	39,869	101.39	11.49
三条市	14,500	102.08	4.18
柏崎市	14,308	100.61	4.12
新発田市	15,125	101.26	4.36
小千谷市	6,173	100.18	1.78
加茂市	4,945	100.16	1.42
十日町市	11,148	100.16	3.21
見附市	6,022	101.35	1.73
村上市	12,198	101.47	3.51
燕市	10,747	102.74	3.10
糸魚川市	9,104	100.81	2.62
妙高市	6,285	100.74	1.81
五泉市	8,885	101.22	2.56
上越市	30,353	101.18	8.74
阿賀野市	7,080	101.16	2.04
佐渡市	14,357	99.97	4.14
魚沼市	7,213	100.66	2.08
南魚沼市	9,738	101.02	2.81
胎内市	4,980	100.77	1.43
聖籠町	1,595	100.13	0.46
弥彦村	1,129	101.07	0.33
田上町	1,854	101.81	0.53
阿賀町	3,468	100.96	1.00
出雲崎町	1,217	100.33	0.35
湯沢町	1,404	101.30	0.40
津南町	2,628	99.55	0.76
刈羽村	737	98.66	0.21
関川村	1,433	101.13	0.41
粟島浦村	110	97.35	0.03
計	347,090	101.42	100.00

資料 3

後期高齢者医療給付費の状況

(1) 新潟県全体

【実績値】

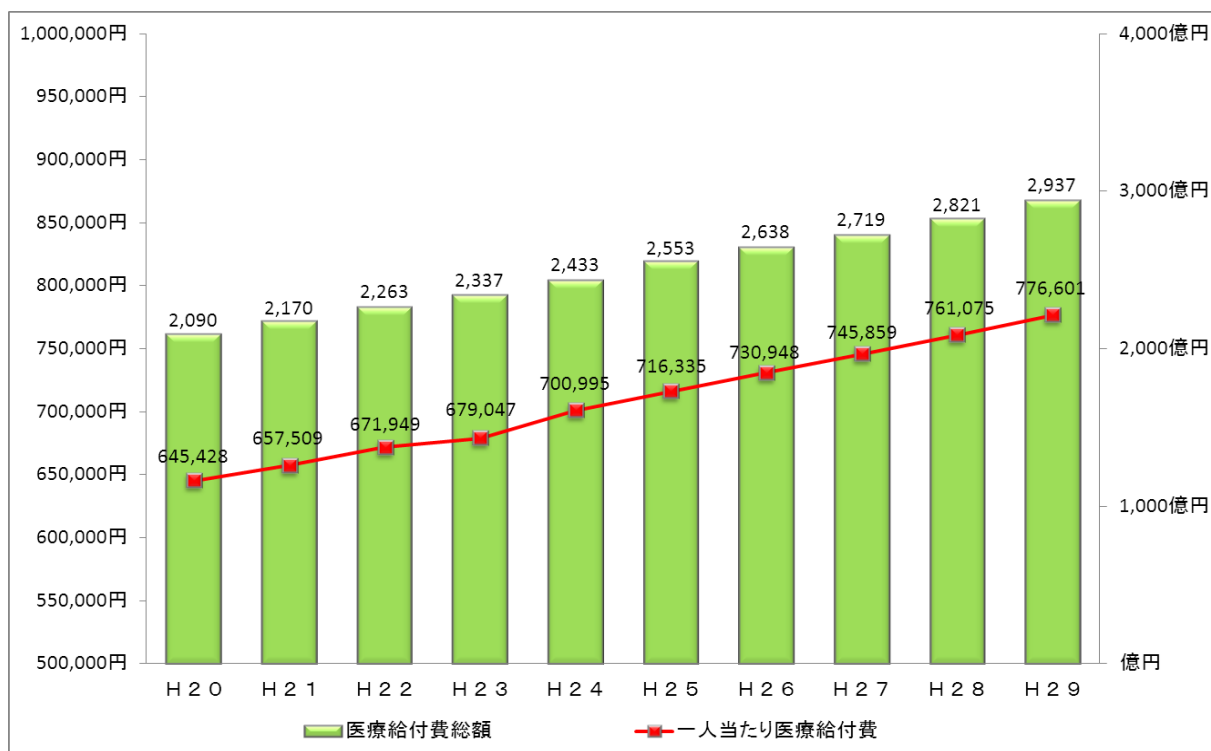
	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
医療給付費総額 (億円)	2,090	2,170	2,263	2,337
対前年度比 (%)	-	103.83	104.29	103.25
一人当たり医療給付費 (円)	645,428	657,509	671,949	679,047
対前年度比 (%)	-	101.87	102.20	101.06

【今後の予測】

	平成 24 年度	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
医療給付費総額 (億円)	2,433	2,553	2,638	2,719	2,821	2,937
対前年度比 (%)	104.11	104.93	103.33	103.07	103.75	104.11
一人当たり医療給付費 (円)	700,995	716,335	730,948	745,859	761,075	776,601
対前年度比 (%)	103.23	102.19	102.04	102.04	102.04	102.04

- * 平成 20 年度から 23 年度は実績値。
- * 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。
- * 平成 24 年度及び 25 年度は、平成 24-25 年度保険料率改定時に見込んだ予測値（被保険者数見込みに一人当たり医療給付費見込みを乗じて算出）、平成 26 年度以降は、被保険者数見込みに一人当たり医療給付費見込み（伸び率 102.04%と仮定）を乗じて見込んだ予測値。

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) 県内市町村別（平成 23 年度）

市町村名	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 (%)
新潟市	72,489,605	104.53	745,732	101.28
長岡市	25,519,838	102.85	645,761	100.67
三条市	9,602,657	103.21	669,922	100.21
柏崎市	9,034,073	105.12	634,015	103.63
新発田市	9,261,640	104.84	616,005	102.75
小千谷市	4,083,025	100.71	665,313	100.15
加茂市	3,458,075	103.56	700,582	101.67
十日町市	6,801,328	101.81	611,960	100.85
見附市	4,008,355	101.33	670,630	98.82
村上市	7,923,774	103.10	656,376	101.94
燕市	6,982,131	102.93	660,124	99.17
糸魚川市	5,820,841	102.30	642,193	100.69
妙高市	4,447,231	102.11	709,061	100.12
五泉市	5,721,958	102.10	648,087	99.61
上越市	21,184,521	102.43	702,941	100.59
阿賀野市	4,359,912	102.50	620,187	101.01
佐渡市	8,975,381	103.07	625,114	102.36
魚沼市	4,411,890	98.83	614,213	98.02
南魚沼市	6,361,134	101.80	657,890	100.98
胎内市	3,317,191	107.41	668,654	105.59
聖籠町	1,044,703	106.46	655,397	105.59
弥彦村	676,855	91.60	601,649	89.72
田上町	1,266,904	101.70	691,164	99.31
阿賀町	2,318,119	100.79	673,872	98.86
出雲崎町	781,816	106.76	644,531	106.68
湯沢町	842,118	105.91	605,405	103.17
津南町	1,504,091	97.87	571,680	97.83
刈羽村	495,677	108.33	668,029	107.6
関川村	942,047	93.55	664,349	93.55
粟島浦村	63,081	103.91	558,238	97.47
計	233,699,971	103.25	679,047	101.06

資料 4

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うちから、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、識見を有する者のうち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2次広域計画

平成25年3月

新潟県後期高齢者医療広域連合

第2次広域計画

広域計画新旧対照表

第3次広域計画

資料 4-4

【 目次 】

1	広域計画の趣旨	1
2	第2次広域計画の項目	2
3	第2次広域計画の基本方針	3
4	広域連合及び関係市町村が行う事務に関する事	4
5	第2次広域計画の期間及び改定に関する事	6

資料編

資料1	後期高齢者医療制度	8
資料2	被保険者の状況	10
資料3	後期高齢者医療給付費の状況	12
資料4	新潟県後期高齢者医療広域連合規約	14

【 目次 】

1	広域計画の趣旨	1
2	第3次広域計画の項目	2
3	第3次広域計画の基本方針	3
4	広域連合及び関係市町村が行う事務に関する事	4
5	第3次広域計画の期間及び改定に関する事	6

資料編

資料1	後期高齢者医療制度	8
資料2	被保険者の状況	10
資料3	後期高齢者医療給付費の状況	12
資料4	新潟県後期高齢者医療広域連合規約	14

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。）では、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の全市町村（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行うため新潟県後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「第1次広域計画」という。）を平成19年11月に作成しました。

第1次広域計画の計画期間が、平成24年度で満了となることに伴い、引き続き広域連合と関係市町村が相互に役割を担い、連携をしながら、制度を安定的かつ円滑に運営するために、第1次広域計画の計画期間の状況を踏まえ、第1次広域計画の基本方針を踏襲し、新潟県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画（以下「第2次広域計画」という。）を作成します。

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。

広域連合におきましては、平成19年11月に第一次広域計画を作成、その後、平成25年3月に第二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。

現在の広域計画の期間が平成29年度で満了となることに伴い、今後も引き続き、関係市町村と緊密に連携・協力し、さらに安定的な事業運営を行っていくために、平成30年度からの新潟県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（以下「第3次広域計画」）を作成します。

2 第2次広域計画の項目

第2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。

2 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。

3 第2次広域計画の基本方針

第2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。

3 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。

4 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

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。

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。

関係市町村においても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

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。

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。

(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

4 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情報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

後期高齢者は、生理的機能の低下や日常生活の動作能力の低下による症状が増加する

後期高齢者は、生理的機能の低下や日常生活の動作能力の低下による症状が増加するなどの特性を有しています。

広域連合は関係市町村と協力して、被保険者の健康の保持増進のために必要な保健事業を行います。

(5) その他

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への対応は、関係市町村と広域連合が緊密に連携して行います。

などの特性を有しています。

広域連合は、関係市町村と連携・協力して、被保険者の健康の保持増進のために必要な保健事業を行います。

(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。

5 第2次広域計画の期間及び改定に関すること

第2次広域計画の期間は、平成25年度から平成29年度までとし、その後は5か年を単位として見直しを行います。

ただし、第2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。

5 第3次広域計画の期間及び改定に関すること

第3次広域計画の期間は、平成30年度から平成34年度までとし、その後は5か年を単位として見直しを行います。

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。

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について

1 データヘルス計画策定の背景

- 平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の「健康寿命の延伸」がテーマの1つとして掲げられ、国民健康保険等の保険者に診療報酬明細書（レセプト）等のデータ分析、それに基づく被保険者の健康増進の事業計画「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施・評価等の取組みを推進することとされた。
- これを受け、国では、平成26年4月1日付で「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」を適用し、各広域連合に対して「データヘルス計画」を策定・公表し、事業実施及び評価等の取組みを推進することとした。
- 広域連合では平成27年8月に第1期となるデータヘルス計画を策定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施してきたが、3年計画の終期である平成29年度を迎え、平成30年度から第2期となるデータヘルス計画を6年計画で策定するものである。

2 第2期計画の策定方法

- 広域連合では、医療費適正化のための分析を平成28年度から外部業者への委託により行っている。
- この分析で使用している各種データを保健事業実施計画の策定にも使用することで、通常発生するデータ分析環境の構築に係る費用を抑え、比較的安価に専門的な分析による策定が可能であるとの見込みから、同業者に策定を委託した。

<業務委託（概要）>

1 委託期間

- 委託期間・・・平成30年3月31日まで
- 委託業者・・・随意契約により選定

2 分析対象データ

- 被保険者マスタ情報
対象期間・・・平成28年度末時点
 - レセプト電算処理システム（医科、DPC、調剤）データ
対象診療月・・・平成24年4月～平成29年3月診療分
 - 健康診査データ
対象年度・・・平成24～28年受診分
- ※全てのデータを漏れなく使用するわけではありません

3 業務内容

- 策定全般

4 委託料

- 2,160,000円（税込み）

3 広域連合において取り組む保健事業

	事業名	目的
継続	健康診査	生活習慣病の発症・重症化予防
継続	歯科健康診査	口腔機能の低下防止
継続	糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防
継続	健康相談・指導	低栄養、心身機能低下等による重症化予防
継続	長寿・健康増進	市町村の後期高齢者に対する保健事業の支援
継続	重複・頻回受診者、重複投薬者対策	重複・頻回受診者数、重複投薬者数の減少
継続	ジェネリック医薬品普及・啓発	ジェネリック医薬品の普及
継続	薬剤併用禁忌防止	薬剤による健康被害の防止

4 スケジュール

平成 29 年

- 7 月 7 日 第 1 回保健事業担当者連絡会議
- 7 月 18 日 受託業者と契約
- 9 月 8 日 策定の手引き受領
- 10 月 27 日 第 2 回保健事業担当者連絡会議
- 11 月 14 日 第 1 回医療懇談会
- 11 月 17 日 第 3 回市町村担当課長会議
- 11 月 20 日 市町村協議開始
- 12 月 8 日 市町村協議終了

平成 30 年

- 1 月 15 日 パブリックコメント開始
- 1 月末頃 第 4 回市町村担当課長会議
- 1 月下旬～
2 月上旬 第 2 回医療懇談会
- 2 月 14 日 パブリックコメント終了
- 3 月 30 日 公表

第2期保健事業実施計画(案)

平成30年 月

新潟県後期高齢者医療広域連合

目 次

第1章 基本的事項

1. 計画策定の目的と背景.....1
2. 計画の位置づけ.....2
3. 計画の名称と計画期間.....2
4. 実施体制・関係者連携3

第2章 現状の整理

1. 保険者等の特性5
2. 前期計画等に係る考察 15

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1. 健康・医療情報の分析 26
2. 健康課題に基づく目的と目標の設定 42

第4章 目標達成へ向けた事業計画

- 1 目標達成に向けた取り組み..... 43
- 2 取り組む保健事業..... 44

第5章 計画の評価・見直し等

1. 計画の評価・見直し 58
2. 計画の公表・周知..... 58
3. 個人情報の取扱い 58
4. 地域包括ケアに係る取り組み 58

第1章 基本的事項

1. 計画策定の目的と背景

近年、後期高齢者に対する健康診査の実施や診療報酬明細書(レセプト)等の電子化の進展、国保データベースシステム(KDB システム)等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。また、後期高齢者医療の各保険者に対しては、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針が示され、レセプト等のデータを分析及び活用したうえで「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

これまでも、新潟県後期高齢者医療広域連合においては、被保険者の健康の保持・増進を重要な課題として、レセプト等や統計資料等を活用し、被保険者が地域において自立した日常生活を少しでも長く送ることができるよう、保健事業を実施してきました。また、平成 27 年 8 月には「第 1 期新潟県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画(第 1 期データヘルス計画)」を、以下の方針に基づき策定しています。

【第 1 期データヘルス計画 方針】

- ① 疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い、健康課題を明確にします。
- ② 明確となった健康課題から効率的・効果的な事業を立案し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施します。
- ③ 実施事業に対する明確な目標を設定するとともに、目標を達成することの出来る効果的な実施方法を明示します。
- ④ 比較的短期間で効果の表れる短期的事業と将来の健康保持につながる中・長期的な事業を本県の実情に合わせて、効率よく実施します。

こうした背景を踏まえ、本計画では、第 1 期データヘルス計画の方針を引き継ぐとともに、第 1 期データヘルス計画の評価・分析結果をもとに保健事業実施体制や事業内容を改善・発展させています。広域連合では、本計画に基づき、効果的かつ効率的な保健事業を確実に実施し、被保険者の更なる健康の保持・増進に取り組んでいきます。

2. 計画の位置づけ

本計画は、「21 世紀における第2次国民健康づくり運動(健康日本 21(第 2 次))」の基本方針を踏まえ、策定しました。

「新潟県後期高齢者医療広域連合第 3 次広域計画」の「4 広域連合及び関係市町村が行う事務に関する事」に基づき定めるもので、「新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例」第 3 条に規定する保健事業を推進する計画です。

また、「新潟県健康増進計画(健康にいがた 21(第 2 次))」や県内市町村の健康増進計画、データヘルス計画との調整を図ります。

3. 計画の名称と計画期間

計画の名称:第 2 期 新潟県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画(第 2 期データヘルス計画)

計画期間 :平成 30 年度～平成 35 年度(6 年間)

なお、第 2 期データヘルス計画の中間年度である 32 年度に計画全体の評価・検証を行い、必要に応じて見直しを行います。

データヘルス計画	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
第 1 期計画	計画期間:3 か年								
第 2 期計画				計画期間:6 か年					
						見直し			

4. 実施体制・関係者連携

(1) 広域連合の取り組み

本計画は、広域連合が主体となり、市町村及び関係機関と連携し取り組みます。

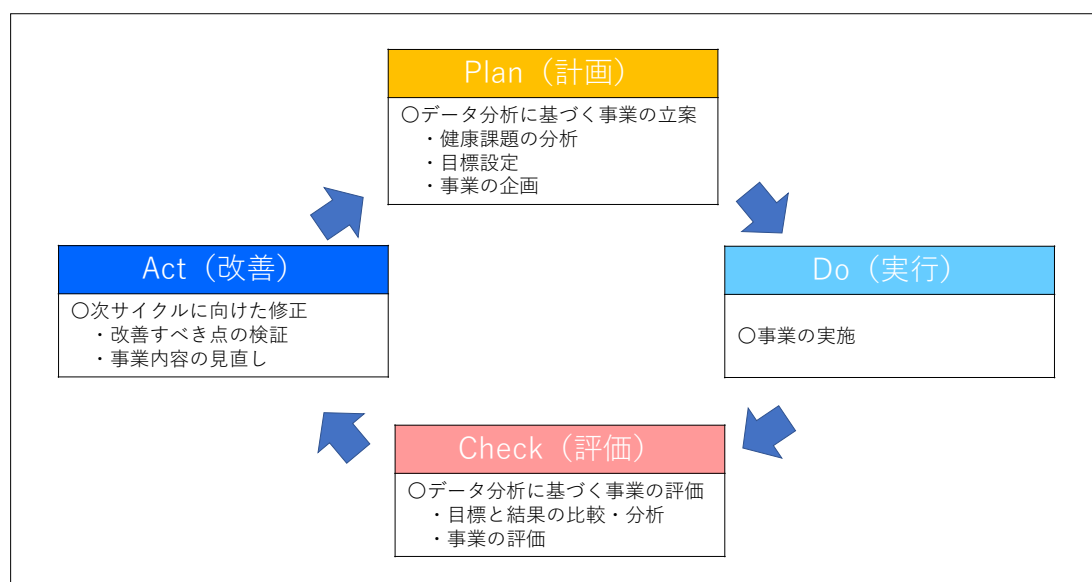
市町村の住民は、75 歳に達したことや一定の障がいがあることにより後期高齢者医療制度の被保険者となりますが、その前は市町村国保や被用者保険の被保険者です。

このことから、広域連合の保健事業は、市町村国保や被用者保険の保健事業からの連続性を踏まえて実施することが重要になります。

また、広域連合の被保険者は、市町村で行っている介護保険サービスや介護予防事業を利用することが相対的に多いことから、市町村で行っている地域包括ケア推進の取組を支援することが必要です。

また、広域連合事務局が県内市町村からの派遣職員で構成されていることから、事業を継続的に実施していくためには、新潟県国民健康保険団体連合会が実施する「国保・後期高齢者医療ヘルスサポート事業」や「支援・評価委員会」を積極的に活用するとともに、地域医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会・看護協会等の専門機関の協力や支援をお願いしていくことが重要です。

そこで、本計画を推進するに当たっては、県内市町村、新潟県、被用者保険の保険者をはじめ関係機関等との連携が不可欠であり、計画の趣旨や内容の周知、連携の強化、協力体制づくりを進めていきます。



(2) 外部有識者等との連携による実施体制

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要と考えており、保健医療関係者の協力が積極的に得られるよう、会議や意見交換の場を設置・開催して行きます。

【主な実施体制・関係者連携の場】

《PLAN(計画)》

○保健事業担当者連絡会議

実施主体：新潟県後期高齢者医療広域連合

実施回数：年1～2回

参加者：市町村後期高齢者医療担当／保健事業担当／介護保険担当

○医療懇談会

実施主体：新潟県後期高齢者医療広域連合

実施回数：年1～3回

参加者：被保険者代表3名、保険医療機関代表3名(新潟県医師会、新潟県歯科医師会、新潟県薬剤師会)、学識経験者代表2名(新潟大学)、医療保険者代表2名、行政関係者代表(新潟県福祉保健部 国保福祉指導課)

《CHECK(評価)》《ACT(改善)》

○保健事業支援・評価委員会

実施主体：新潟県国民健康保険団体連合会

実施回数：年1～3回

参加者：新潟県国民健康保険団体連合会、外部有識者、国保・後期医療保険者

第2章 現状の整理

1. 保険者等の特性

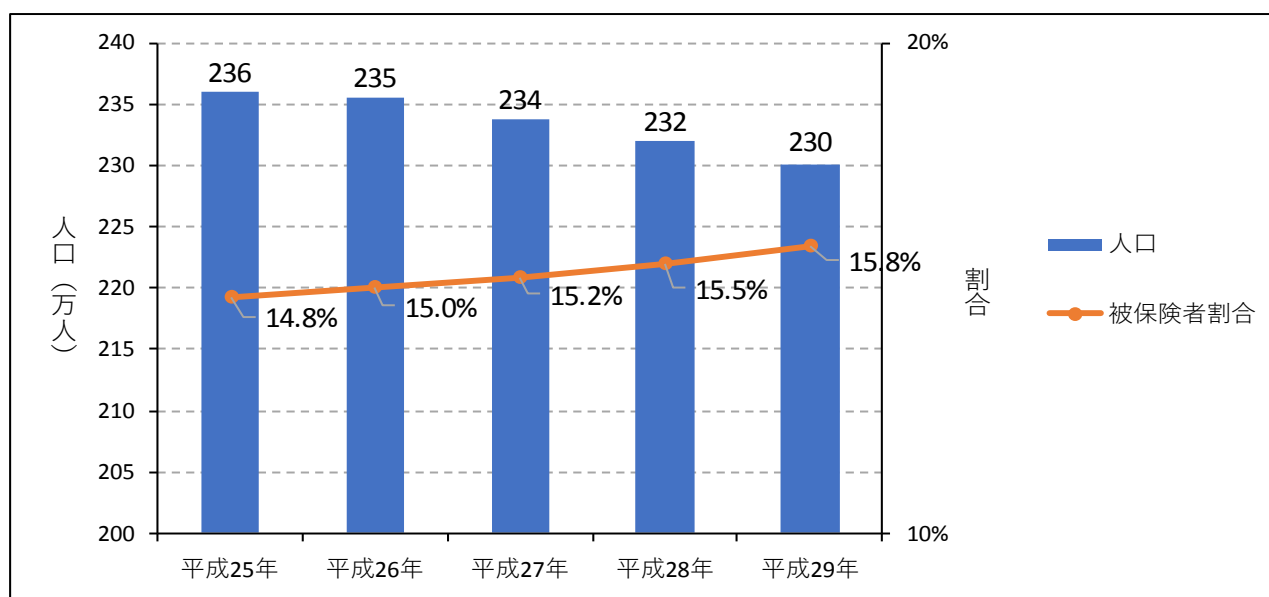
(1) 被保険者の状況

【新潟県における人口及び被保険者数の推移】

新潟県の人口は減少傾向にあるものの、被保険者数は増加傾向にあり、平成 29 年では 364,433 人となっています。

新潟県人口に占める被保険者の割合は平成 29 年に 15.8%となっており、被保険者割合全国値の 12.9%と比較して高くなっています。

	新潟県				
	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
人口（*出典1）	2,361,133人	2,354,872人	2,337,485人	2,319,435人	2,300,923人
被保険者数（*出典2）	349,533人	353,652人	355,478人	359,432人	364,433人
被保険者割合	14.8%	15.0%	15.2%	15.5%	15.8%
被保険者割合（全国）	11.6%	11.9%	12.1%	12.5%	12.9%



（出典については本計画書末尾の出典欄を参照）

【新潟県の市町村における人口と被保険者数】

新潟県の市町村においては、被保険者割合も 11% 台から 28% 台まで県内で幅広く異なります。人口規模も含めて県内の各市町村で地域差が大きいことが確認できます。

市区町村名		人口 (* 出典3)	被保険者数 (* 出典4)	被保険者 割合
新潟県		2,300,923	367,803	16.0%
	新潟市	800,112	109,958	13.7%
	長岡市	274,977	42,185	15.3%
	三条市	100,069	15,776	15.8%
	柏崎市	86,359	14,772	17.1%
	新発田市	99,700	15,887	15.9%
	小千谷市	36,666	6,268	17.1%
	加茂市	28,223	5,078	18.0%
	十日町市	55,251	11,311	20.5%
	見附市	41,190	6,540	15.9%
	村上市	62,638	12,635	20.2%
	燕市	81,192	12,148	15.0%
	糸魚川市	44,418	9,484	21.4%
	妙高市	33,577	6,360	18.9%
	五泉市	52,026	9,196	17.7%
	上越市	196,959	31,642	16.1%
	阿賀野市	43,691	7,225	16.5%
	佐渡市	57,470	13,769	24.0%
	魚沼市	37,503	7,168	19.1%
	南魚沼市	58,303	9,684	16.6%
	胎内市	30,274	5,150	17.0%
	聖籠町	14,264	1,665	11.7%
	弥彦村	8,328	1,216	14.6%
	田上町	12,146	2,005	16.5%
	阿賀町	11,782	3,354	28.5%
	出雲崎町	4,592	1,100	24.0%
	湯沢町	8,182	1,496	18.3%
	津南町	10,059	2,459	24.4%
	刈羽村	4,715	746	15.8%
	関川村	5,904	1,402	23.7%
	粟島浦村	353	124	35.1%

(2) 医療費の状況

【医療費の推移】

総医療費、一人当たり医療費ともに年度による変動はあるものの、概ね横ばいで推移しています。一人当たり医療費は平成 28 年度で 742,219 円と全国で最も低い値です。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
総医療費 (単位：百万円)	263,742	270,627	270,499
一人当たり医療費 (単位：円)	741,663	753,097	742,219
全国順位	47位	47位	47位

* 出典5

【平成27年度 医療基礎情報】

平成 27 年度の一人当たり医療費の内訳を見ると、入院にかかる医療費が全国に比べて約 25%低く、受診率が影響していることが示唆されます。また、入院外については、受診率は全国と同等にもかかわらず、一人当たり医療費が低い値になっています。

		新潟県	全国平均	対全国平均比
10万人当たり	病院数	5.7 軒	6.7 軒	85.1%
	診療所数	73.5 軒	79.5 軒	92.5%
	病院病床数	1,249.60 床	1,232.10 床	101.4%
	診療所病床数	31.8 床	84.7 床	37.5%
	医師数	200.9 人	244.9 人	82.0%
1人当たり医療費	合計	753,097 円	941,240 円	80.0%
	入院	345,990 円	460,993 円	75.1%
	入院外	217,638 円	274,795 円	79.2%
	歯科	29,040 円	32,757 円	88.7%
	調剤	158,639 円	168,788 円	94.0%
受診率 (100人当たり件数)	入院	64.85 件	82.28 件	78.8%
	入院外	1,498.89 件	1,601.56 件	93.6%
	歯科	196.84 件	225.02 件	87.5%
	調剤	1,061.42 件	1,061.37 件	100.0%

* 出典6,7,8

【市町村別医療費の状況(各年度末時点)】

新潟県の市町村別医療費では、一人当たり医療費が 50 万円台から 80 万円台まで県内で幅広く異なります。県内の各市町村で地域差が大きいことが確認できます。

(単位：円)

市町村名	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	医療費総計	一人当たり医療費	医療費総計	一人当たり医療費	医療費総計	一人当たり医療費
新潟市	84,309,836,693	815,415	87,547,907,352	828,809	89,395,794,222	826,300
長岡市	28,863,155,841	707,222	29,941,673,823	725,982	29,740,418,274	712,567
三条市	11,115,432,485	738,567	11,394,850,339	744,908	11,588,374,647	743,750
柏崎市	10,444,231,395	721,885	10,775,893,748	743,832	10,812,832,464	737,825
新発田市	10,322,923,183	668,107	10,528,106,400	675,441	10,652,263,784	676,120
小千谷市	4,256,987,340	686,611	4,593,420,117	738,730	4,532,526,311	727,649
加茂市	3,687,415,400	737,631	3,736,524,112	744,624	3,612,713,592	713,552
十日町市	7,215,688,697	641,908	7,094,648,392	632,660	6,989,445,962	621,782
見附市	4,506,928,454	719,727	4,742,832,456	746,550	4,720,991,487	730,238
村上市	9,512,997,222	761,954	9,798,263,255	783,798	9,664,645,661	769,111
燕市	7,795,639,779	691,532	8,180,189,041	707,078	8,623,730,095	722,497
糸魚川市	6,432,624,929	699,046	6,802,669,149	738,457	6,972,767,130	741,942
妙高市	4,868,033,697	778,387	4,830,076,463	772,565	4,641,394,727	736,262
五泉市	6,394,404,565	706,876	6,498,378,155	714,657	6,582,173,016	717,638
上越市	23,348,902,466	760,055	23,549,198,424	759,995	22,847,765,437	730,381
阿賀野市	5,100,734,036	715,190	5,277,275,568	738,390	5,204,221,423	727,660
佐渡市	10,019,103,007	709,417	10,048,376,965	720,004	9,766,274,188	708,471
魚沼市	5,178,604,640	727,026	4,854,378,625	684,873	4,872,928,377	684,977
南魚沼市	7,170,242,118	743,801	6,905,511,031	717,381	7,040,799,202	730,449
胎内市	3,797,484,133	752,126	3,948,231,734	783,224	3,801,236,324	745,925
聖籠町	1,147,024,039	700,259	1,264,254,959	766,215	1,148,003,552	692,403
弥彦村	812,083,640	706,160	784,821,833	673,089	740,993,204	618,525
田上町	1,288,830,091	689,214	1,290,822,895	673,005	1,393,384,833	705,154
阿賀町	2,468,439,490	723,883	2,431,834,344	718,627	2,485,997,213	737,466
出雲崎町	785,572,088	671,429	779,835,535	686,475	716,405,052	639,647
湯沢町	902,206,470	643,973	879,659,814	614,717	904,554,498	613,257
津南町	1,634,997,030	640,924	1,636,576,997	646,357	1,430,883,357	576,272
刈羽村	507,928,978	680,870	552,725,672	750,986	521,105,662	701,354
関川村	1,082,231,920	756,806	1,154,547,866	810,209	1,206,606,582	855,143
粟島浦村	69,708,934	633,718	73,617,332	645,766	85,816,565	697,696
合計	265,040,392,760	745,750	271,897,102,396	757,348	272,697,046,841	749,341

* 出典 9

【レセプト種別の実患者数と医療費】

レセプト種別に見ると実患者数を見ると内科入院外、調剤が圧倒的に多くなっています。医療費を実患者数で割った患者当たり医療費は内科入院、DPC が高く、年度の推移を見ても、実患者数の減少に対して患者当たり医療費は増加していることが分かります。

レセプト種別	実患者数（人）			医療費（百万円）			患者当たり医療費（円）		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
内科入院	54,938	55,161	52,532	67,629	69,087	65,819	1,231,003	1,252,466	1,252,932
内科入院外	356,220	361,185	367,271	73,852	76,722	76,578	207,320	212,418	208,507
調剤	315,254	321,625	328,183	54,499	56,928	53,381	172,873	177,002	162,655
DPC	41,472	41,859	45,866	44,595	44,774	51,217	1,075,297	1,069,645	1,116,666

DPC: 包括医療費支払い制度方式。入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた 1 日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断など）と、従来どおりの出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリなど）を組み合わせる方式。

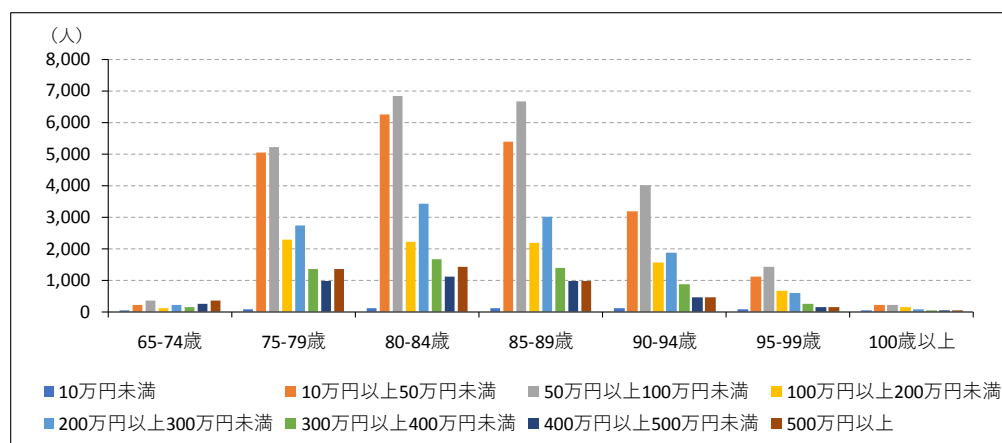
【平成 28 年度 高額医療費の状況（入院）】

入院レセプトについて平成 28 年度の医療費を金額別、年齢別に実患者数を見てみると、年間に 50 万円以上 100 万円未満の患者数が多く、次に 10 万円以上 50 万円未満となっています。年間医療費 500 万円以上の実患者数は 4,678 人となっています。

また、年間医療費 500 万円以上の実患者数を年齢別に見ると 75～84 歳代が最も多く高額医療や重症疾患の影響が考えられます。

単位：人（実人数）

年間医療費	65-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95-99歳	100歳以上	小計
10万円未満	11	90	104	124	116	62	17	524
10万円以上50万円未満	215	5,021	6,233	5,391	3,170	1,118	204	21,352
50万円以上100万円未満	363	5,196	6,828	6,645	4,016	1,422	230	24,700
100万円以上200万円未満	100	2,267	2,207	2,163	1,556	677	142	9,112
200万円以上300万円未満	218	2,726	3,416	2,990	1,868	606	93	11,917
300万円以上400万円未満	136	1,335	1,656	1,371	855	256	34	5,643
400万円以上500万円未満	249	960	1,103	974	457	138	21	3,902
500万円以上	357	1,345	1,403	966	448	145	14	4,678
総計	1,649	18,940	22,950	20,624	12,486	4,424	755	81,828



【平成 28 年度 疾病別の医療費状況】

平成 28 年度の医科・調剤レセプトについて、疾病大分類別に実患者数と患者当たり医療費、医療費の構成割合を分析したところ、入院レセプトでは「循環器系の疾患」が最も高く、続いて「消化器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「神経系の疾患」、「呼吸器系の疾患」の順となっています。入院外レセプトでは上位 3 番目までは入院レセプトと同様の順位となっていますが、4 番目に「筋骨格系及び結合組織の疾患」となっています。

疾病項目（大分類）	入院			入院外		
	実患者数 (人)※	患者一人当たり 医療費(円)	構成割合※	実患者数 (人)※	患者一人当たり 医療費(円)	構成割合※
A00-B99感染症及び寄生虫症	24,623	1,150,317	4.0%	123,938	188,905	3.2%
C00-D48新生物	32,050	1,138,315	5.1%	149,385	195,407	4.0%
D50-D89血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	22,873	1,223,159	3.9%	103,500	281,422	4.0%
E00-E90内分泌、栄養及び代謝疾患	51,515	1,245,444	9.0%	283,415	267,804	10.4%
F00-F99精神及び行動の障害	25,499	1,458,869	5.2%	107,309	245,726	3.6%
G00-G99神経系の疾患	40,246	1,389,070	7.8%	211,932	286,510	8.3%
H00-H59眼及び付属器の疾患	13,394	978,114	1.8%	179,110	115,777	2.8%
H60-H95耳及び乳様突起の疾患	2,957	826,873	0.3%	49,797	108,933	0.7%
I00-I99循環器系の疾患	64,975	1,384,780	12.6%	318,409	283,516	12.4%
J00-J99呼吸器系の疾患	42,216	1,221,993	7.2%	214,190	188,364	5.5%
K00-K93消化器系の疾患	59,925	1,289,449	10.8%	306,082	286,021	12.0%
L00-L99皮膚及び皮下組織の疾患	24,940	1,267,013	4.4%	171,305	217,098	5.1%
M00-M99筋骨格系及び結合組織の疾患	39,857	1,277,230	7.1%	272,179	272,417	10.2%
N00-N99腎尿路生殖器系の疾患	33,856	1,219,520	5.8%	149,091	260,927	5.3%
O00-O99妊娠、分娩及び産じょく<褥>	25	803,284	0.0%	86	144,884	0.0%
P00-P96周産期に発生した病態	3	2,063,960	0.0%	17	383,621	0.0%
Q00-Q99先天奇形、変形及び染色体異常	1,734	1,053,303	0.3%	16,891	196,322	0.5%
R00-R99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	41,489	1,223,482	7.1%	193,166	234,381	6.2%
S00-T98損傷、中毒及びその他の外因の影響	24,622	1,325,804	4.6%	111,359	159,333	2.4%
U00-U99特殊目的用コード	3	1,426,357	0.0%	2	146,100	0.0%
V00-Y98傷病及び死亡の外因	3	34,087	0.0%	2	17,490	0.0%
Z00-Z99健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	10,668	1,043,151	1.6%	88,849	132,499	1.6%
分類外	7,093	2,125,150	1.1%	76,802	358,270	1.4%

※実患者数：複数の疾病を持つ被保険者はそれぞれの疾病項目でカウントされます。同じ疾病項目で複数回レセプトが発生している場合は、1 名としてカウントされます。

※構成割合：総医療費に占める各疾病の医療費割合

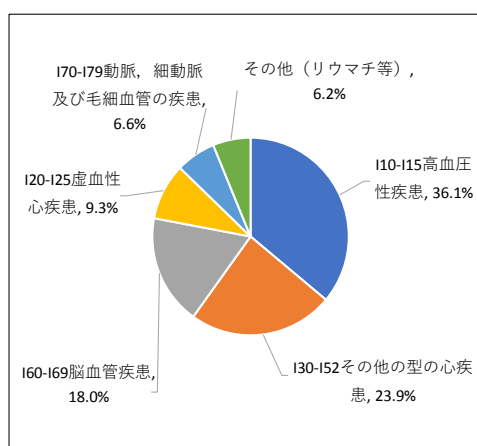
【平成 28 年度 上位 5 疾病の中分類別医療費構成割合】

入院外レセプトにおける疾病大分類別の医療費構成割合が高い疾病について、疾病中分類毎に見ることで、どのような疾病の医療費が高いのか分析を行いました。

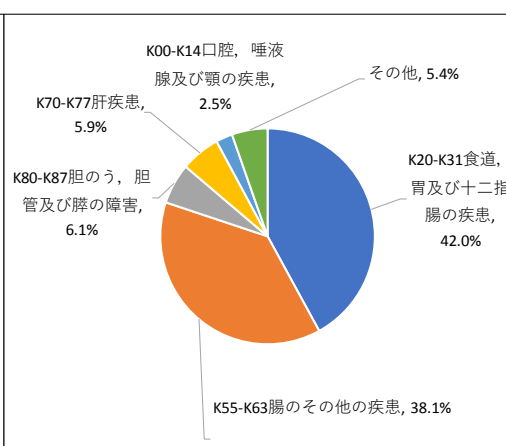
「循環器系の疾患」では、「高血圧性疾患」が約 3 分の 1 を占めており、続いて「その他の型の心疾患」、「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」の順となっています。

「消化器系の疾患」では、「食道、胃及び十二指腸の疾患」が 4 割を占めており、続いて「腸のその他の疾患」となっています。調剤で胃薬と一緒に処方されるケースが影響していると考えられます。

(a)循環器系の疾患



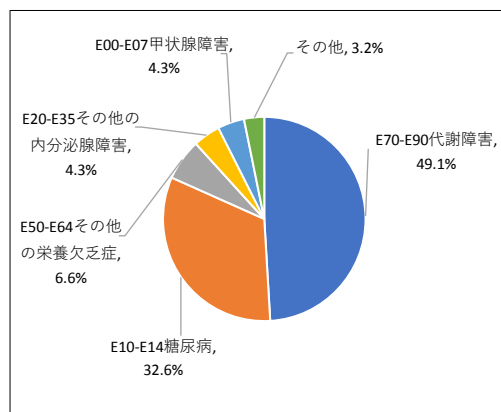
(b)消化器系の疾患



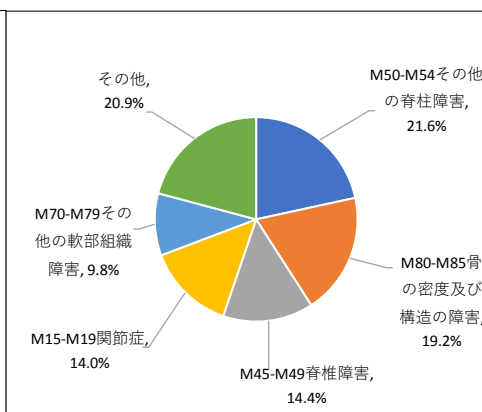
「内分泌、栄養及び代謝疾患」では、「代謝疾患(例:脂質異常症)」が約 5 割を占めており、続いて「糖尿病」の順となっています。

「筋骨格系の疾患」では、「その他の脊柱障害」の割合が高く、続いて「骨の密度及び構造の障害」、「脊柱障害」、「関節症」の順となっています。

(c)内分泌、栄養及び代謝疾患

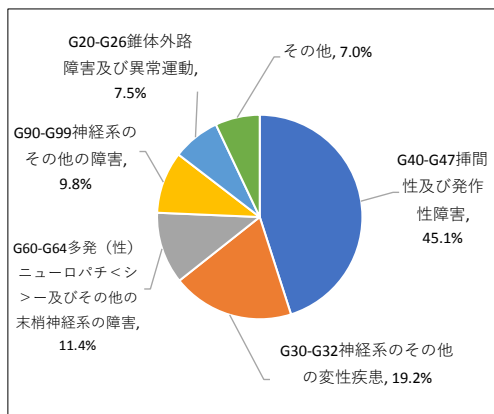


(d)筋骨格系の疾患



「神経系の疾患」では、「挿間性及び発作性障害」、「神経系のその他の変性疾患」の順となっています。

(e)神経系の疾患



(3) 介護保険の状況

【新潟県における介護認定者(第1号被保険者)の推移】

新潟県における第1号被保険者のうち、75歳以上の要介護(要支援)認定率は、平成27年度で32.0%となっており、全国平均よりも0.5%低くなっています。

	新潟県			全国		
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
第1号被保険者数(人)	659,830	677,272	690,537	32,018,149	33,020,554	33,815,522
うち75歳以上(人)	353,293	356,122	360,494	15,494,367	15,856,142	16,366,306
要介護・要支援認定者数(人) (第1号被保険者)	123,464	126,893	127,972	5,691,190	5,917,554	6,068,408
うち75歳以上(人)	111,476	114,395	115,468	4,968,843	5,165,041	5,312,499
認定率	18.7%	18.7%	18.5%	17.8%	17.9%	17.9%
うち75歳以上	31.6%	32.1%	32.0%	32.1%	32.6%	32.5%
介護給付費(利用者負担を除いた額)※1	204,840,714	212,086,837	214,688,743	8,512,052,490	8,900,513,084	9,097,578,268
第1号被保険者一人あたり給付費 (介護給付・予防給付) ※2	310	313	311	266	270	269

* 出典10

※1: 高額介護(介護予防)サービス費(以下、「高額介護サービス費」という)、高額医療合算介護(介護予防)サービス費(以下、「高額医療合算介護サービス費」という)、特定入所者介護サービス費を含む。

※2: 各年度の給付費累計(高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費を含む。)を各年度末の第1号被保険者数で除している。

【新潟県における介護が必要となった主な要因】

新潟県における介護が必要となった主な原因では、75～84歳にて「脳血管疾患(脳卒中)」が第1位となっています。85～89歳の第1位は「認知症」、90歳以上では「高齢による衰弱」が約3割を占めています。

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
75～79歳	脳血管疾患 (脳卒中)	関節疾患	認知症	骨折・転倒	その他
	24.7%	12.5%	12.3%	10.9%	10.8%
80～84歳	脳血管疾患 (脳卒中)	認知症	関節疾患	骨折・転倒	高齢による衰弱
	17.1%	15.6%	14.0%	11.0%	10.0%
85～89歳	認知症	高齢による衰弱	骨折・転倒	脳血管疾患 (脳卒中)	関節疾患
	22.2%	15.9%	14.1%	11.9%	10.1%
90歳以上	高齢による衰弱	認知症	骨折・転倒	脳血管疾患 (脳卒中)	関節疾患
	32.4%	19.9%	15.3%	9.3%	7.3%

* 出典11

(4) 死因の状況

【平成 27 年度 主たる死因と順位】

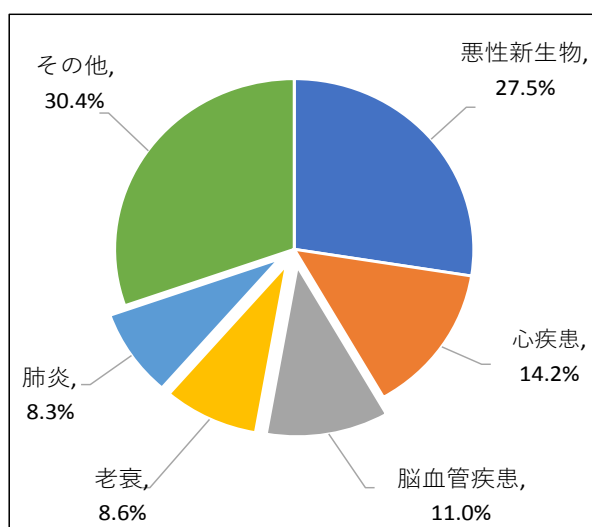
新潟県における主たる死因については、第 1 位の「悪性新生物」、第 2 位の「心疾患」まで全国と同じ傾向となっていますが、第 3 位に「脳血管疾患」となっており、全国と比較しても割合が高いことが分かります。

	新潟県		全国	
	死因	割合※1	死因	割合※1
第1位	悪性新生物	27.5%	悪性新生物	28.7%
第2位	心疾患（高血圧性を除く）	14.2%	心疾患（高血圧性を除く）	15.2%
第3位	脳血管疾患	11.0%	肺 炎	9.4%
第4位	老 衰	8.6%	脳血管疾患	8.7%
第5位	肺 炎	8.3%	老 衰	6.6%
第6位	その他	30.4%	その他	31.5%

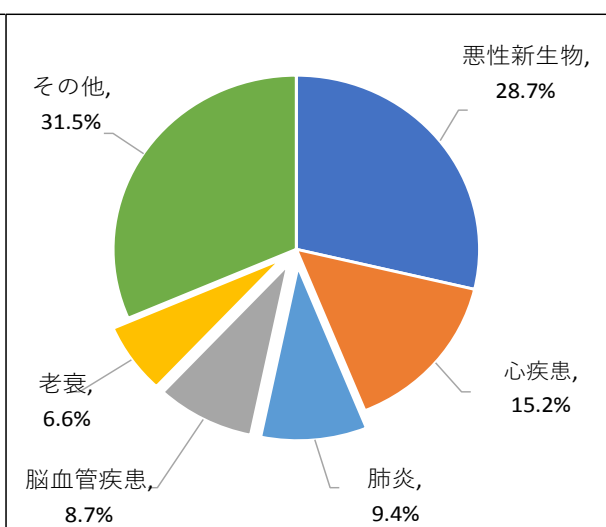
※1： 割合（％）はそれぞれの都道府県別死亡数を100としたものである。

* 出典12

(新潟県)



(全国)



2. 前期計画等に係る考察

(1) 目標達成に向けた取り組み

目標達成に向けた取り組み	実施状況	成功・推進要因	課題・阻害要因
(1) 広域連合主体の取り組み			
①被保険者の健康増進を目的とした効果的な広報の実施	・後期高齢者医療制度広報のためのガイドブック、しおりに「お医者さんの上手なかかり方」「健康診査」のページを設け、全被保険者に周知・啓発を実施 ・医療費通知等、他事業実施時に、封筒等に啓発文を掲載	・他目的の広報資料に掲載することで、効率よく広報を実施することができた	・啓発方法の工夫 ・より多くの被保険者に関心をもってもらうための内容の検討
②保健事業の実施体制の検討(健康診査、歯科健康診査、健康相談・指導事業、薬剤併用禁忌防止事業)	○健康診査／歯科健康診査 ・各市町村において、それぞれの地域事情に合わせ、実施計画を検討し、被保険者が受診しやすい体制作りを行っている。取組事例については、広域連合が毎年度策定する健康診査推進計画及び歯科健康診査推進計画にて横展開を図っている。 ○健康相談・指導事業／薬剤併用禁忌防止事業 ・事業内容に応じ、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、看護協会などの団体との連携を図り、事業の企画・運営、評価についての助言や指導を得ている。	・各事業に応じて、必要な機関と情報共有・連携することで事業を効率的に実施することができた	・各関係機関との情報共有・連携方法のマニュアル化の検討
③KDBシステム等を活用した医療や介護、健康診査などにかかる継続したデータ分析	○KDBシステム ・各市町村と国保連合会と三者契約を締結し、広域連合のレセプト・健診データを市町村国保データ、市町村介護データと突合した分析結果を市町村と共有している。 ○後期高齢者医療 疾病分類統計 ・広域連合のレセプトデータを疾病分類別に分析し、市町村ごとのデータや全県データを市町村に提供している。 ○新潟県後期高齢者医療制度の医療費適正化に向けた分析 ・平成28年度から、新潟県後期高齢者の医療費の分析し、結果を市町村に提供している。	・KDBデータの有用性を各市町村に説明することで、県内全市町村と契約を締結し、データを共有することができた ・後期高齢者医療制度設立当初からの同様の集計・分析方法により、全県・各市町村の推移を見ることができた	・KDBシステムの仕様により、政令市の介護保険データが突合されない。中央会に仕様変更について引き続き要望していく ・各種データの市町村の活用方法の調査と横展開
④必要な医療と必要な場所を提供するための環境づくり	・保険者として、後期高齢者の医療として必要な場所(医療機関等)の構想を行う新潟県地域医療構想の委員として参画した。	・後期高齢者の被保険者数や医療費の将来推計を踏まえた内容を新潟県地域医療構想に反映させることができた。	・新潟県地域医療構想は10年計画であることから、引き続き構想の進捗や分析等を行っていく必要がある。
(2) 市町村との連携による取り組み			
①KDBシステム等による、市町村ごとの分析結果や健康課題等の情報提供	・(1) 広域連合主体の取り組み ③KDBシステム等を活用した医療や介護、健康診査などにかかる継続したデータ分析の内容と同じ		
②地域課題や保健事業等の意見交換の場(保健事業担当者連絡会議)の設置	○目的 - 新潟県後期高齢者の特徴を広域連合と市町村で共有するとともに、市中損が住民に対して行っている保健事業等を後期高齢者への保健事業へ展開することの可能性を探り、後期高齢者への効果的・効率的な保健事業を市町村との連携の上で進める。 ○参加者 ・市町村(後期高齢者医療担当、保健事業担当(国保・後期)、介護予防担当) ・新潟県国保福祉指導課 ・国保連合会 ○内容 ・広域連合からの説明 ・グループワーク	・(1) 広域連合主体の取り組み ③KDBシステム等を活用した医療や介護、健康診査などにかかる継続したデータ分析で行った内容を会議で説明することで、地域課題を共有することができた ・グループワークを行うことで、市町村の取組や好事例を横展開することができた	・対象者の範囲が広いと、同じ課題を共有することが難しい ・内容や対象範囲を狭めた会議の開催や、地域別の会議の開催等、参加者が増える仕組みの検討
③市町村が実施する高齢者の健康づくりや相談事業、地域包括ケア事業等の推進に向けた支援	・後期高齢者医療制度特別対策補助金交付要綱に基づき、市町村が実施する下記の事業に補助金を交付している。 ※「長寿・健康増進事業」にて記載 ・市町村の地域包括ケアの取組推進のため、地域の健康課題分析に必要な後期高齢者医療レセプト・健康診査データ等の提供を行っている。 ・在宅要介護者 歯科保健事業を、実施地域の地域包括ケア体制の1つとして位置づけられるよう、地域包括ケア連携会議にて事業周知を行っている。	・市町村の要望を個別に聞き取り、対応することができている。	・今は、要望のあった市町村にのみ支援を行っている。 ・各市町村の地域包括ケアの取組を調査し、個別の支援方法を検討する必要がある

目標達成に向けた取り組み	実施状況	成功・推進要因	課題・阻害要因
(3) その他関係機関との連携による取り組み			
①保健事業等にかかる情報や課題の共有化	・後期高齢者の特性を国保事業からのつながりの結果として捉えてもらえるよう、各市町村の国保における疾病特性と後期高齢者における疾病特性を比較して考えることができる資料を市町村に提供している。	・国保のデータは市町村のものであり、統計資料であつても、広域連合で許可なく見ることはできない。広域連合で後期分を先に作成し、国保連合会で国保分を作ってもらふことで、保険者の別、という壁を超えて、市町村に特性を見てもらふことができた。	・全県の特性を提示して、各市町村の特性は、市町村で考えてもらえるようにしたが、その結果のフィードバック方法や今後の生かし方を検討する必要がある。
②国保連合会が実施する「国保・後期高齢者医療ヘルスサポート事業」の活用	・国保・後期高齢者医療ヘルスサポート事業として行われている研修会及び支援・評価委員会を活用し、広域連合のデータヘルス計画に関する取組を進めている。	・支援・評価委員会の先生方により、客観的な意見をもらうことで事業を再検討する機会となり、自分たちの意識改革となった。 ・いただいた助言により、データヘルス計画を再構築することができた。	—
③新潟県保険者協議会を活用した、各保険者との連携による効果的な保健事業の実施	・新潟県保険者協議会で開催した研修会にて、市町村で行っている特定健診・特定保健指導の運用見直しについて学び、30年度からの後期高齢者健康診査委託の健診項目や体制づくりの検討材料とした。	・最新の情報や、市町村の動向を事前に入手することができた。	・国保と後期の保健事業が異なるため、保険者協議会での事業の意図と広域連合での意図が異なる場合がある。
④被用者保険の保険者等との連携による取り組み	・医療懇談会や新潟県ジェネリック医薬品安心促進協議会等により、被用者保険の保険者の取組の情報収集及び広域連合の取組の情報提供を行っている。	・顔の見える関係を作ることができた。	・被用者保険の保険者等と連携することで、後期高齢者の健康に結びつくことは何かを検討する必要がある。

(2) 保健事業の実績

① 健康診査事業

目 標：疾病の早期発見

適切な医療の確保

対 象 者：健康診査対象者は、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「法」という。)第 50 条に定める被保険者とする。なお、年度中に 75 歳に達する者は、75 歳の誕生日から健康診査対象者となる。

※ただし、一部除外者あり

実施方法：① 市町村と健康診査に係る委託契約を締結。

② 市町村で健康診査の案内・受診券等の作成・送付。

③ 市町村の特定健診に準じ検査を実施。

④ 市町村から受診者に健診結果の通知及び保健指導。

【健康診査受診率】

項目	26年度	27年度	28年度
被保険者数 A	354,835	357,341	361,434
健診除外者数 B	22,596	35,844	22,512
健診受診者数 C	74,183	76,868	80,705
受診率 (C/ (A-B))	22.3%	23.9%	23.8%

* 出典13

【健康診査受診率の推移(市町村別)】

市町村名	26年度	27年度	28年度
新潟市	28.9%	29.7%	30.0%
長岡市	27.5%	30.1%	31.3%
三条市	12.3%	13.1%	14.8%
柏崎市	7.5%	8.6%	8.5%
新発田市	20.5%	22.2%	22.8%
小千谷市	16.1%	18.0%	18.9%
加茂市	24.0%	24.9%	23.4%
十日町市	17.6%	18.1%	22.4%
見附市	22.8%	24.3%	25.1%
村上市	12.8%	13.8%	14.5%
燕市	22.0%	22.8%	25.2%
糸魚川市	10.1%	11.9%	14.6%
妙高市	17.8%	18.4%	19.9%
五泉市	21.7%	22.7%	17.5%
上越市	16.2%	19.9%	18.2%
阿賀野市	10.4%	10.8%	11.9%
佐渡市	20.6%	20.6%	21.0%
魚沼市	13.3%	14.2%	24.1%
南魚沼市	79.5%	82.8%	23.1%
胎内市	12.3%	14.2%	15.5%
聖籠町	40.5%	41.4%	29.2%
弥彦村	33.1%	32.0%	26.0%
田上町	15.6%	16.1%	16.8%
阿賀町	40.0%	38.5%	22.3%
出雲崎町	39.0%	46.5%	29.8%
湯沢町	60.3%	60.4%	35.6%
津南町	24.6%	28.2%	28.1%
刈羽村	47.9%	46.7%	35.3%
関川村	10.2%	14.7%	12.3%
粟島浦村	93.5%	90.2%	89.4%
新潟県広域全体	22.3%	23.9%	23.8%
全国平均 * 14	25.6%(見込み)	26.0%(予算)	

* 出典 13,14

② 歯科健康診査事業

目 標：疾病の早期発見

適切な医療の確保

対 象 者：① 実施年度の前年度中に 75 歳に達した被保険者

② 実施年度中に 80 歳に達した被保険者

※ただし、一部除外者あり

実施方法：① 市町村と歯科健康診査に係る委託契約を締結。

② 市町村で健康診査の案内・受診券等の作成・送付。

③ 市町村の成人歯科健診に準じ検査を実施。

④ 市町村から受診者に歯科健診結果の通知及び保健指導。

【実施市町村数】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
実施市町村数	2	8	11

※平成26年度はモデル事業

【歯科健康診査の実施状況】

市町村名	平成27年度				平成28年度			
	対象者数	受診者数	受診率	要治療者で医療に結びついた割合	対象者数	受診者数	受診率	要治療者で医療に結びついた割合
長岡市	5,813 人	829 人	14.3%	97.1%	5,841 人	907 人	15.5%	95.8%
三条市	2,322 人	204 人	8.8%	97.6%	2,292 人	231 人	10.1%	96.1%
柏崎市	1,935 人	37 人	1.9%	96.2%	1,882 人	57 人	3.0%	91.1%
新発田市	2,201 人	485 人	22.0%	96.2%	2,171 人	406 人	18.7%	96.6%
見附市	995 人	85 人	8.5%	92.8%	917 人	60 人	6.5%	93.5%
燕市	(未実施)				1,765 人	314 人	17.8%	92.2%
糸魚川市	1,275 人	215 人	16.9%	96.4%	1,199 人	141 人	11.6%	96.5%
上越市	(未実施)				4,166 人	267 人	6.4%	85.4%
南魚沼市	(未実施)				1,205 人	165 人	13.7%	90.7%
阿賀町	466 人	36 人	7.7%	92.3%	612 人	22 人	3.6%	82.4%
湯沢町	205 人	7 人	3.4%	66.7%	(未実施)			
刈羽村	(未実施)				108 人	9 人	8.3%	42.9%
合 計	15,212 人	1,898 人	12.5%	96.4%	22,158 人	2,577 人	11.6%	93.6%

* 出典15

③ 糖尿病性腎症重症化予防事業

目 標：人工透析導入者の増加抑制

対 象 者：実施市町村により把握

実施方法：① 各市町村の取組状況の調査

② 事業実施市町村への支援・補助金の交付

【各市町村の取組状況】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
健診結果等を活用した 糖尿病性腎症重症化予防	(未把握)	15 市町村	16 市町村
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等	(未把握)	8 市町村	9 市町村

【新規透析患者数の割合】

	平成26年度	平成27年度
人工透析患者数（人）	1,908	2,027
新規透析患者数（人）	—	460
被保険者（人）	355,868	359,960
人工透析患者数割合（％）	0.54	0.56
新規人工透析患者数割合（％）	—	0.13

④ 健康相談・指導事業

《在宅要介護者 訪問歯科健康診査事業》

目 標：心身機能の低下予防

生活習慣病の発症・重症化予防

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、4、5 の認定を受けた者

実施方法：対象者の居宅を歯科医師及び歯科衛生士等が訪問し、歯科検診、口腔ケア指導、健康教育、その他必要な相談及び援助を行う(民間業者へ業務委託)

《在宅訪問栄養食事相談業》

目 標：心身機能の低下予防、生活習慣病の発症・重症化予防

対 象 者：BMI が 21.5 未満かつ半年以内に体重が 2kg 以上減少している者

※医療保険もしくは介護保険にて同様の栄養相談を受けている者を除く

実施方法：対象者の居宅を、管理栄養士が 6 ヶ月間に 3 回訪問し栄養相談を行う(新潟県栄養士会へ業務委託)

この事業は平成 29 年度より実施しているため、次年度以降に評価を行います。

⑤ 長寿・健康増進事業

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しています。

➤ 主な補助事業

- ・健康教育、健康相談等
- ・運動、健康施設等の利用助成
- ・社会参加活動等の運営費の助成
- ・人間ドック等の費用助成
- ・肺炎球菌ワクチン接種助成
- ・その他、健康増進に必要と認められる事業

【補助実績】

項目	平成26年度	平成27年度	平成28年度
補助市町村数	28	28	集計中
補助事業数	54	42	
補助額合計（円）	26,413,000	28,765,000	

⑥ 重複・頻回受診者、重複投薬者対策事業

平成 28 年 11 月から平成 29 年 2 月にかけて重複・頻回受診者に対して訪問による保健指導を実施しました。

目 標：被保険者の行動変容

医療費の削減

対 象 者：《重複受診》3 ヶ月連続して同一月中に同系の疾病で 2 医療機関以上受診(透析中・治療行為を行っていないレセプトは対象外)

《頻回受診》3 ヶ月連続して同一月中に同一医療機関を 12 回以上受診している(透析患者対象外)

実施方法：対象者の居宅を、保健師・看護師等が 1 回訪問し健康相談を行う(民間業者へ業務委託)

【重複受診対象者】

	重複受診者				
	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	合計
保健指導実施	34	27	9	10	80
保健指導未実施	—	—	—	—	489

* 重複受診の定義:3 ヶ月連続して同一月中に同系の疾病で 2 医療機関以上受診(透析中・治療行為を行っていないレセプトは対象外)

* 重複受診対象者であり、頻回受診対象者も含む

【頻回受診対象者】

	頻回受診者				
	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	合計
保健指導実施	55	45	12	19	131
保健指導未実施	—	—	—	—	1,180

* 頻回受診の定義:3 ヶ月連続して同一月中に同一医療機関を 12 回以上受診している(透析患者対象外)

* 頻回受診対象者であり、重複受診対象者も含む

⑦ ジェネリック医薬品普及・啓発事業

処方された医薬品をジェネリック医薬品に変更した場合、自己負担金額が 100 円以上軽減される可能性のある被保険者に対して、各年度 1 回(11 月)に通知書を送付しました。

目 標：被保険者の自己負担額及び医療費の削減

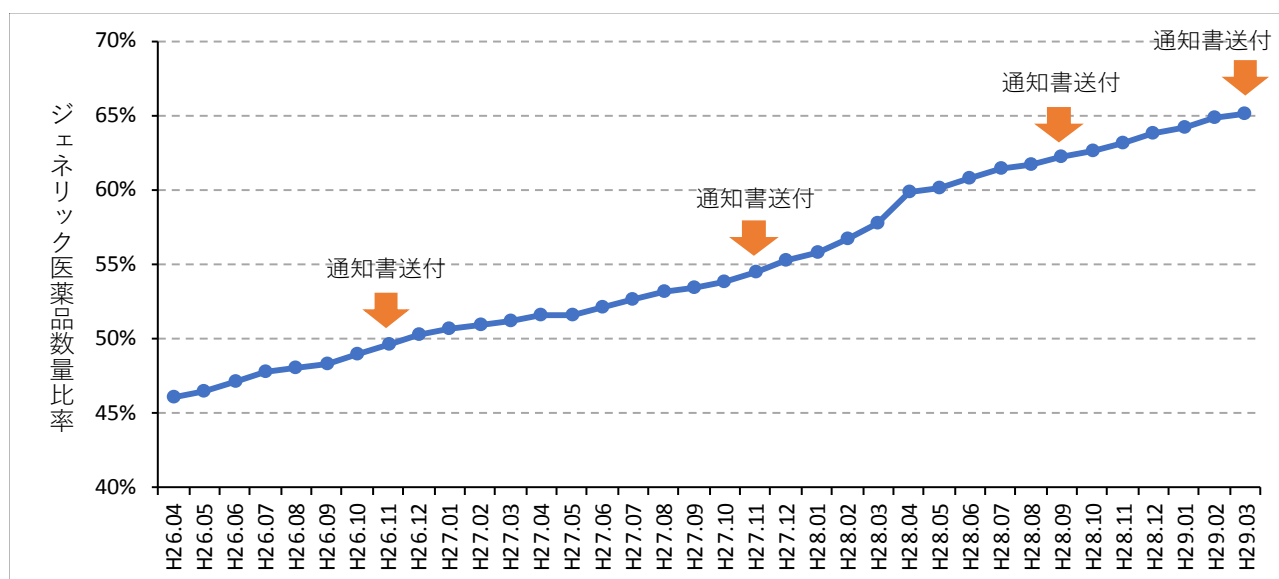
対 象 者：ある月において処方された先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合、自己負担額が 100 円以上軽減される可能性のある被保険者

実施方法：診療報酬明細書情報を基に先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の金額等を記載した通知書を被保険者に発送する

【対象者数】

通知書送付月	平成26年11月	平成27年11月	平成28年9月	平成29年3月
対象者数（人）	112,288	102,046	83,661	77,075

【ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)】



⑧ 薬剤併用禁忌防止事業

併用禁忌薬剤による健康被害の防止を目的として、医療機関等へ新潟県の併用禁忌薬剤の使用状況等の情報提供を平成 29 年度に行う予定で医療機関と協議を進めています。

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1. 健康・医療情報の分析

【高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインから見た後期高齢者の特性】

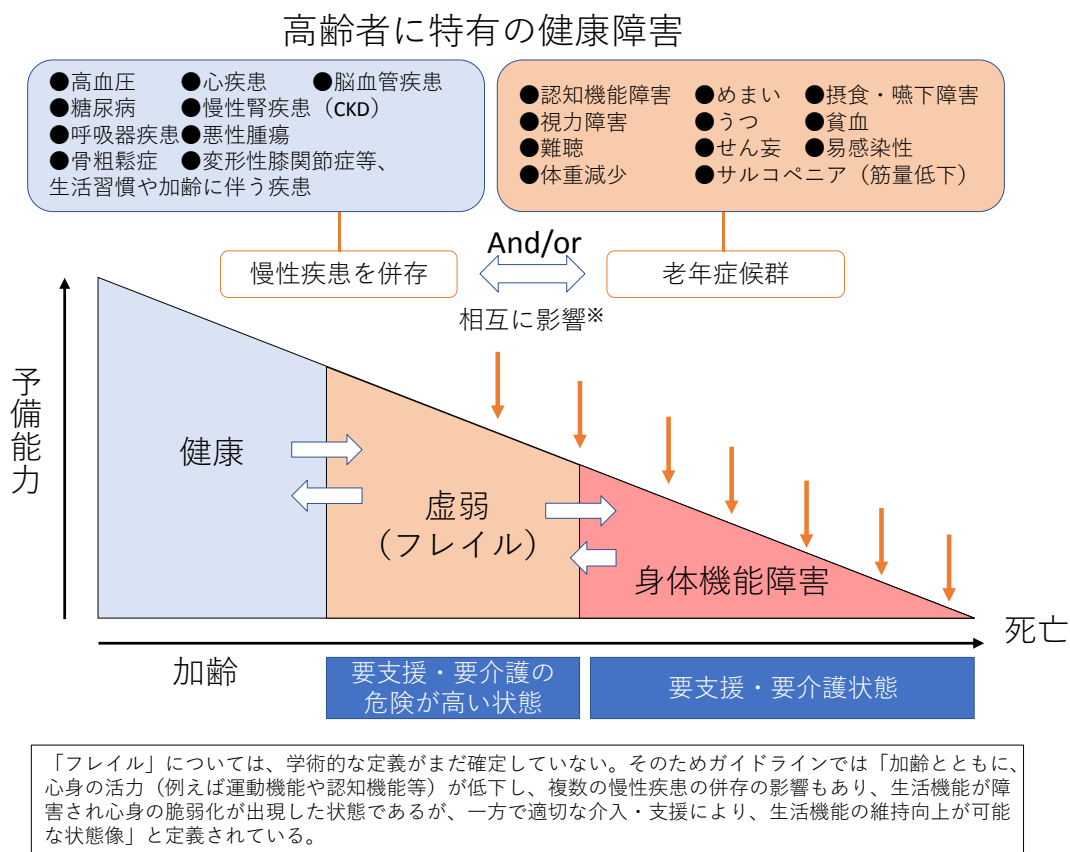
「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン(暫定版)」より、後期高齢者の特性に応じた保健事業として、フレイルに着目した対策に重点をおくとともに、あわせて生活習慣病の重症化予防等にも取り組むことが重要であるとされています。

概念図を見ると、生活習慣病等の疾患と加齢に伴う老年症候群が相互に影響し、生活習慣病が重症化したり、虚弱な状態であるフレイルが進行したりします。フレイルでは体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養に着目する必要があります。また要支援・要介護の危険が高い状態にあるため、介護予防も踏まえた対策が必要になってきます。

さらに、後期高齢者では複数の慢性疾患を有する多病と呼ばれる人が多いと言われています。多病の状態にあると医療機関の受診頻度が多くなったり、処方される医薬品の種類が多くなったりすることで、薬剤有害反応リスクが高まり、医療費の増加等にも関連してきます。このため、特に慢性疾患管理、服薬管理等が重要となります。

これらの後期高齢者の特性を念頭に置き、健康診断の結果と医療情報(レセプト)を分析し、課題抽出を行います。

(概念図)

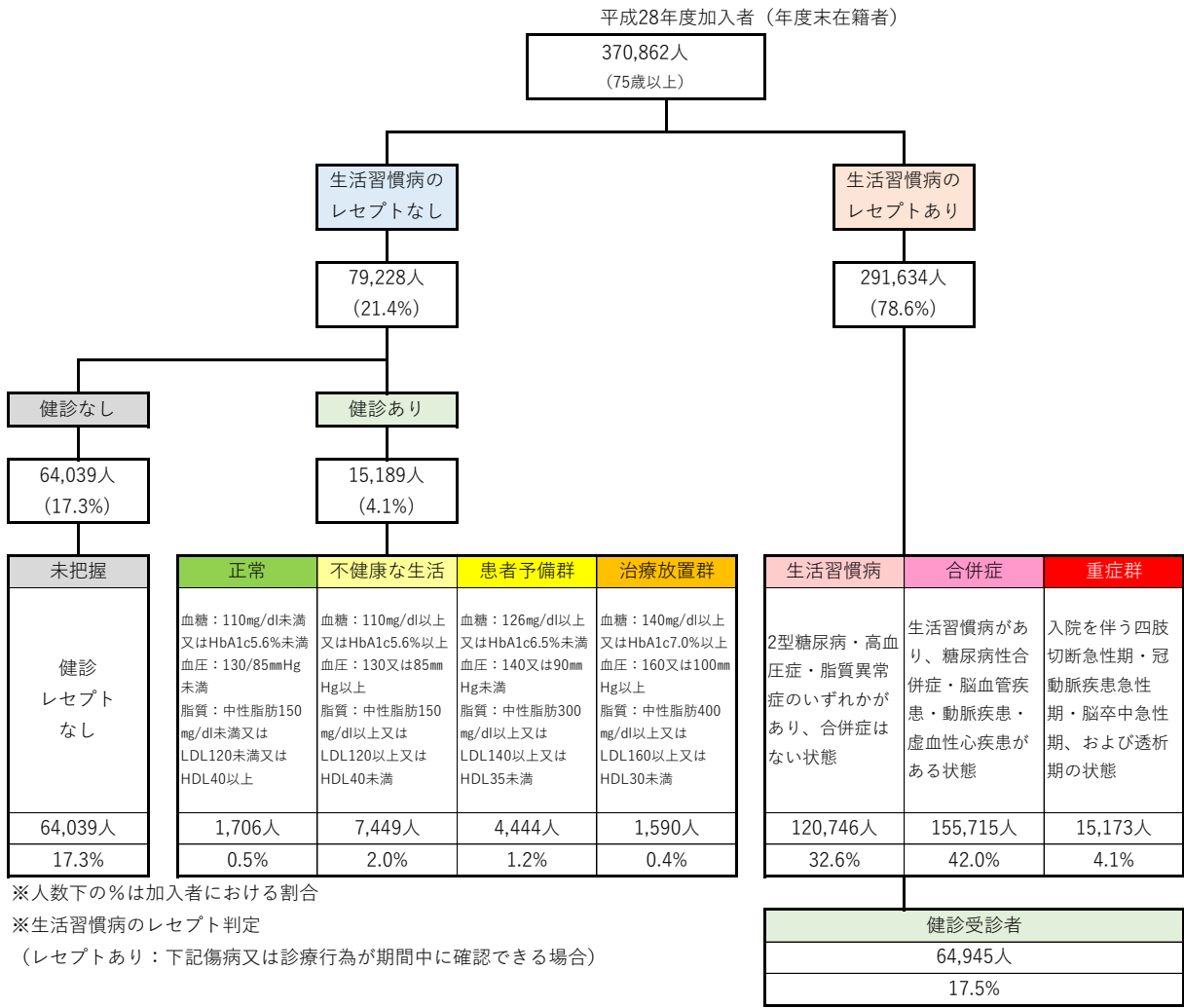


※高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン(暫定版)より抜粋し改変

(1) 生活習慣病の重症化

【健康度リスク分布フローチャート】

下記の健康度リスクフローチャートは、平成 28 年度の生活習慣病に関する医療レセプト有無、健診受診の有無との関係性から、健康状態が未把握をはじめとして、正常な人から生活習慣病で治療(通院)している人、合併症など重症化している人を区分し、健康度リスク分布を見える化したものです。



【健康度リスク分布の経年比較(平成 27 年度と平成 28 年度)】

平成 28 年度の健康度リスク分布より、既に生活習慣病で治療歴のある「生活習慣病」、「合併症群」、「重症群」に該当している人は全体の約 8 割が該当しています。中でも「合併症群」の割合が 42.0%と高く、次に「生活習慣病」の割合が 32.6%となっています。また「未把握」の人は 17.3%と生活習慣病のレセプト、健康診断の結果もないため、健康状態が分からない人になります。

経年で比較した場合では、「生活習慣病」の割合が平成 27 年度 31.7%に対し、平成 28 年度に 32.6%となっており、0.9%増えています。今後、生活習慣病が重症化し、合併症群に進行することが懸念されます。

生活習慣病 健康度階層 (健康マップ)	生活習慣病では未通院 (未治療)					生活習慣病通院 (治療) 歴あり		
	未把握 (健診未受診)	正常 (健康群)	不健康 な生活	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病	合併症群	重症群
該当者数 (370,862人)	64,039人	1,706人	7,449人	4,444人	1,590人	120,746人	155,715人	15,173人
該当者割合 (100%)	17.3%	0.5%	2.0%	1.2%	0.4%	32.6%	42.0%	4.1%
前年度該当者 (364,470人)	63,419人	1,899人	6,890人	4,262人	1,508人	115,564人	155,182人	15,746人
前年度該当者割合 (100%)	17.4%	0.5%	1.9%	1.2%	0.4%	31.7%	42.6%	4.3%

* 加入者は各年度末在籍者

【生活習慣病通院歴がある人の健診結果のうち受診勧奨レベル該当者数(平成 28 年度)】

生活習慣病のレセプトがある 291,634 人のうち健診を受診している人は、64,945 人となっています。血圧・脂質・血糖の健診結果よりコントロール状況を確認すると、受診勧奨レベルに該当する人は 28,558 人で、そのうち 1 項目該当する人が 23,761 人と非常に多くなっています。受診勧奨レベル該当者のうち約 7 割の人は血圧が該当項目となっています。高血圧は重度化すると脳血管疾患に進行する恐れがあります。

血圧 脂質 血糖のうち	1項目該当	23,761人	血圧	19,674人	約 7 割が該当
	2項目該当	4,534人	脂質	10,599人	
	3項目該当	263人	血糖	3,345人	
	合計	28,558人			

※受診勧奨レベル(血圧:収縮期 140 又は 90mmHg 以上、脂質:中性脂肪 300mg/dl 又は LDL140 以上、HDL35 未満、血糖:空腹時 126 以上又は HbA1c6.5%以上)

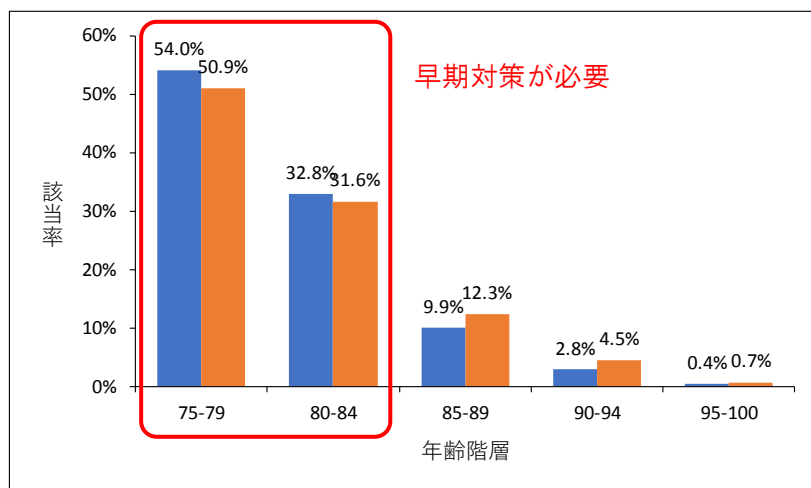
【治療放置群における主要健診項目別該当者数(平成 28 年度)】

健康度リスク分布より、治療放置群が 1,590 人と全体の 0.4%の方が該当しています。
その内訳を見てみると、脂質で該当している人が最も多く、次に血圧となっています。

主要健診項目		該当者数(重複あり)
血糖	血糖:140mg/dl以上又はHbA1c7.0%以上	105
血圧	血圧:収縮期160又は拡張期100mmHg以上	712
脂質	中性脂肪:400mg/dl以上又はLDL:160以上又はHDL:30未満	864

【治療放置群の年齢別該当率(平成 28 年度)】

性・年齢別で該当者の割合を見てみると、75-84 歳が約 85%を占めています。今後、正常～患者予備群に該当している人も治療放置群へ移行する可能性もありますので、早めの対策が必要です。



【健康課題 1:生活習慣病の重症化】

- 健康度リスク分布より、「合併症群」の割合が 42.0%と高く、次に「生活習慣病」の割合が 32.6%となっています。
- 「生活習慣病」の割合が平成 27 年度 31.7%に対し、平成 28 年度に 32.6%となっており、0.9%増えています。今後、生活習慣病が重症化し、合併症群に進行することが懸念されます。
- 生活習慣病通院歴がある人のうち、健診受診者の結果を確認すると受診勧奨レベルに該当する人は 28,558 人で、約 7 割の人が血圧で該当しています。
- 治療放置群の該当者を性・年齢別で割合を見てみると、75-84 歳が約 85%を占めています。

(2) 糖尿病重症化

【CKD(慢性腎臓病)ステージマップ(平成 28 年度)】

リスク指標の 1 つに CKD ステージマップがあります。CKD とは慢性腎臓病のことを言います。CKD の原因にはさまざまなものがありますが、生活習慣病と関連があり、特に糖尿病、高血圧症等に起因する、若しくは増悪原因となることが知られています。

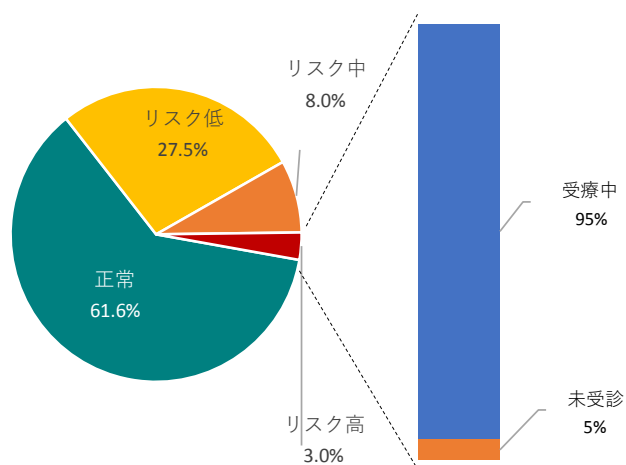
腎臓の働き(腎機能)の目安は年齢とクレアチニンから計算される eGFR(推算糸球体濾過量)と尿たんぱくで区分されます。腎機能の区分を正常(緑)、リスク低(黄)、リスク中(橙)、リスク高(赤)で表しています。下記の CKD リスク階層で赤色に該当している人は、腎機能が大変低い状態となっています。

		A1		A2		A3	
		尿蛋白検査					
		正常 (-),(±)		尿蛋白 + (+1)		尿蛋白 ++ (+2,+3)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
eGFR による 腎機能 区分	G1 (90以上)	4,226	5.33%	193	0.24%	31	0.04%
	G2 (60以上 90未満)	44,630	56.26%	1,934	2.44%	522	0.66%
	G3a (45以上 60未満)	19,671	24.80%	1,329	1.68%	489	0.62%
	G3b (30以上 45未満)	4,427	5.58%	600	0.76%	361	0.46%
	G4 (15以上 30未満)	518	0.65%	147	0.19%	169	0.21%
	G5 (15未満)	16	0.02%	18	0.02%	48	0.06%

正常	リスク低	リスク中	リスク高
----	------	------	------

【リスク高の生活習慣病受療状況(平成 28 年度)】

リスク高は治療が必要なレベルであり、レセプトデータで腎疾患または生活習慣病での医療機関受診状況を確認すると 2,366 人中約 5%の人が未受診でした。



【健康課題 2:糖尿病重症化】

○CKD ステージマップでリスク高に該当する人は治療が必要なレベルであり、レセプトデータで腎疾患または生活習慣病での医療機関受診状況を確認すると 2,366 人中約 5%の人が未受診でした。

○CKD ステージマップは健診を受診された人のみで作成されるため、健診未受診の中にリスク高に該当する人が潜んでいる可能性があります。

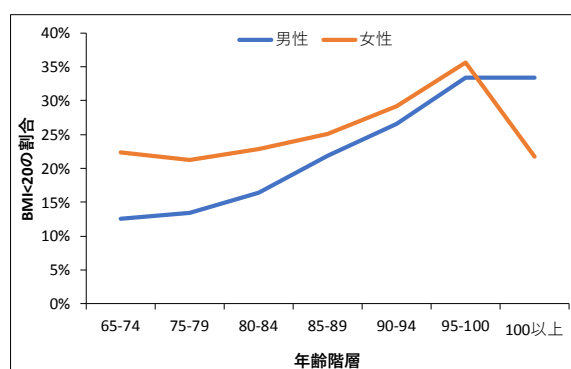
(3) 虚弱(フレイル)

後期高齢者は、前期高齢者に比べ、加齢に伴う衰弱な状態であるフレイルが顕著に進行します。平成 28 年度の健診結果から性年齢別の BMI の状態や、中性脂肪の状態をすることで、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養状態の参考として確認します。

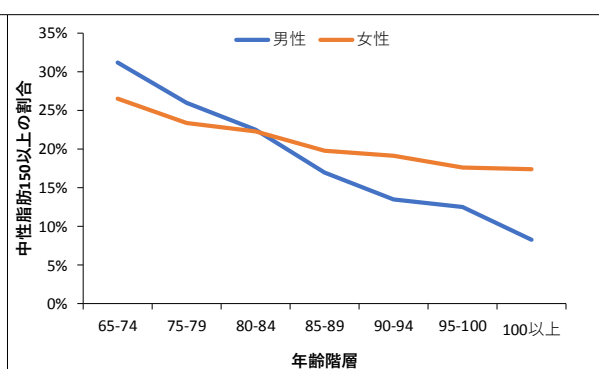
【低栄養状態の把握】

高齢になるにつれて、BMI20 未満の割合は高くなっています。また、中性脂肪 150 以上の割合は低くなっています。これは、高齢になるにつれて、低栄養状態の方の割合が高くなる可能性があることを示しています。

(a)BMI20 未満



(b)中性脂肪 150 以上

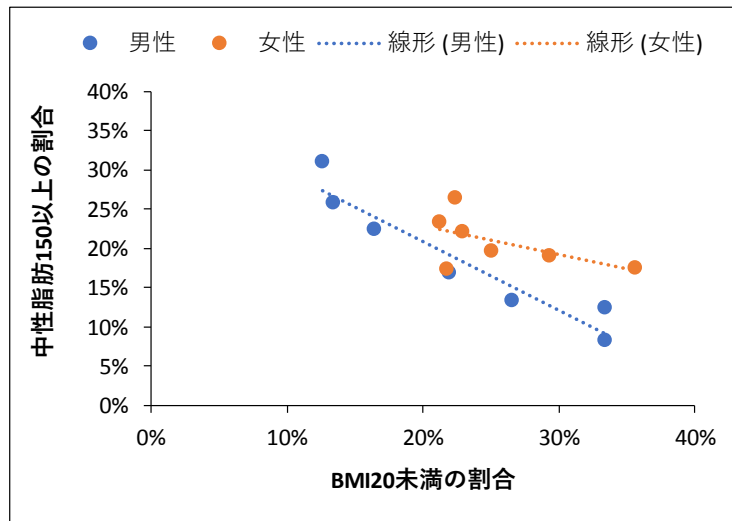


【低栄養状態の把握】

BMI を構成している体重が減少し BMI20 未満の割合が高くなると、中性脂肪 150 以上の割合が低くなることが分かります。この傾向は特に男性に顕著に表れています。

低栄養状態になる前の段階から介入することが望ましく、70 歳代など後期高齢者の早期からの介入の必要があります。

(c) BMI と中性脂肪の割合の相関



【健康課題 3: 虚弱(フレイル)】

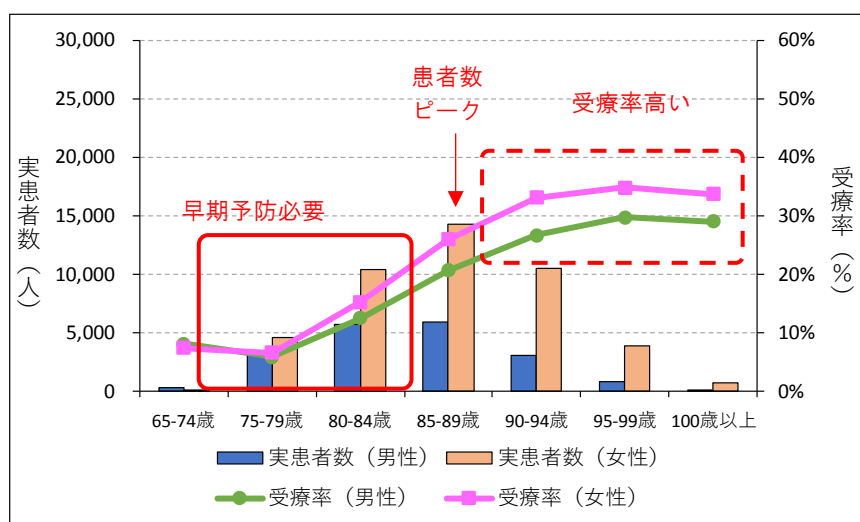
○高齢になるにつれて、BMI20 未満の割合は高くなっています。また、中性脂肪 150 以上の割合は低くなっています。これは、高齢になるにつれて、低栄養状態の方の割合が高くなる可能性があることを示しています

○BMI を構成している体重が減少し BMI20 未満の割合が高くなると、中性脂肪 150 以上の割合が低くなることが分かります。この傾向は特に男性に顕著に表れています。

(4) 介護

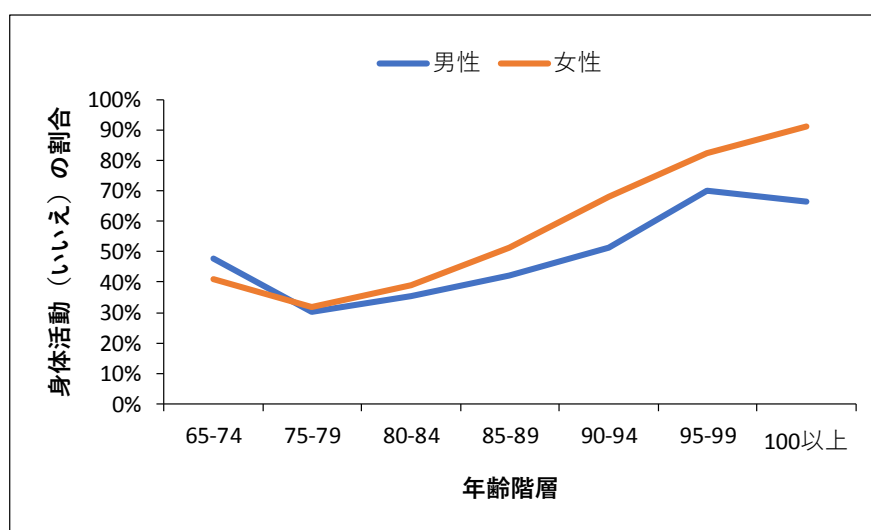
【認知症の性年齢別受療状況】

介護が必要となった主な要因になっている認知症、骨折・転倒(運動器障害)についての実態を見ると、高齢になるにつれて認知症の受療率は高くなっており、特に 80～94 歳での患者数が多くなっています。



【質問票(歩行または身体活動を1日1時間以上実施なし)】

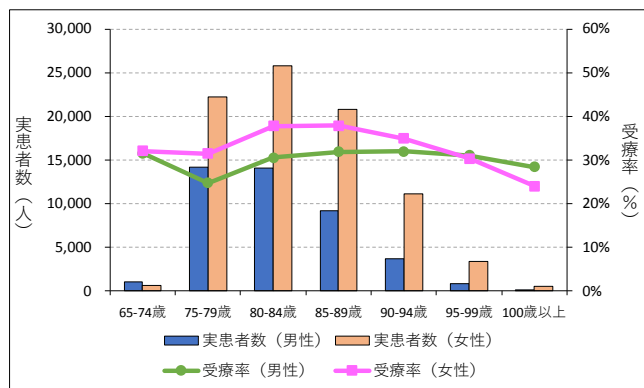
「歩行または身体活動を1日1時間以上実施していますか」の質問に対し、「いいえ」と回答した割合を見ると、高齢になるにつれて、身体活動が減少している事が分かります。



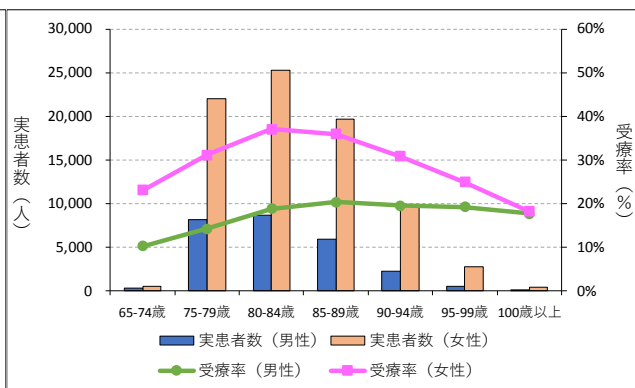
【運動器障害に関する性年齢別受療状況】

身体活動量の減少に影響するものとして、運動器障害（ロコモティブシンドローム）の受療状況を性年齢別に見ると、腰痛や膝関節痛の受療率が 80 歳代で特に高くなっています。

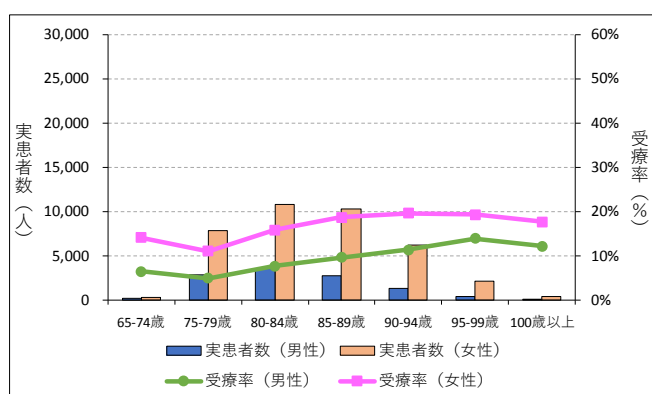
(a) 背部痛（腰痛）



(b) 膝関節



(c) 骨折



【健康課題 4: 介護】

○高齢になるにつれて認知症の受療率は高くなっており、特に 80～94 歳での患者数が多くなっています。

○「歩行または身体活動を 1 日 1 時間以上実施していますか」の質問に対し、「いいえ」と回答した割合を見ると、高齢になるにつれて、身体活動が減少している事が分かります。

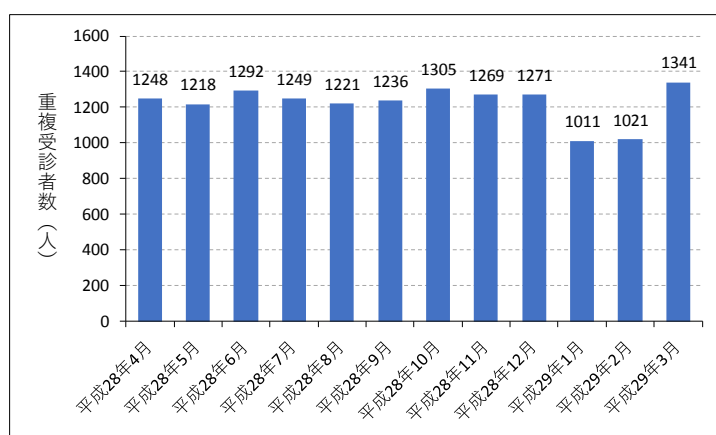
○運動器障害（ロコモティブシンドローム）の受療状況を性年齢別に見ると、腰痛や膝関節痛の受療率が 80 歳代で特に高くなっています。

(5) 重複受診

【重複受診者人数】

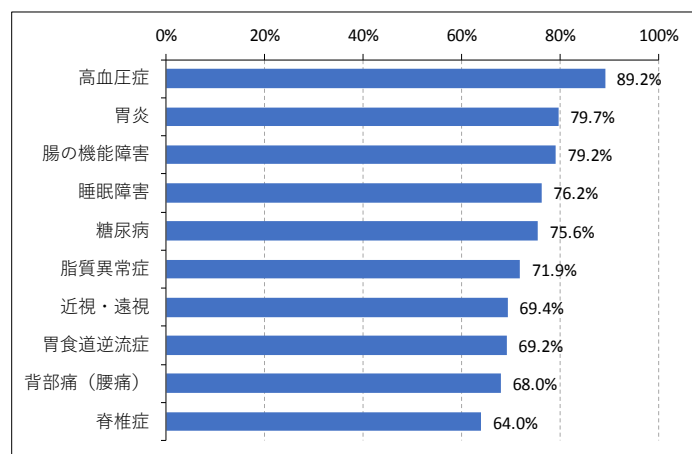
同月中に同系の疾病を理由に、3 医療機関以上で受診している人を対象として、平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月までの受診者状況を確認しました。12 ヶ月間の延べ人数は 14,682 人、実人数は 7,420 人が該当しています。また期間中に 3 ヶ月間連続で同月中に 3 医療機関以上で受診した実人数は 581 人となっています。

	H28.4	H28.5	H28.6	H28.7	H28.8	H28.9	H28.10	H28.11	H28.12	H29.1	H29.2	H29.3
重複受診者数（人）	1,248	1,218	1,292	1,249	1,221	1,236	1,305	1,269	1,271	1,011	1,021	1,341
12 ヶ月間の延べ人数	14,682											
12 ヶ月間の実人数	7,420											
3 ヶ月連続重複受診者数	581											



【3 ヶ月連続重複受診者の疾病状況（平成 28 年度）】

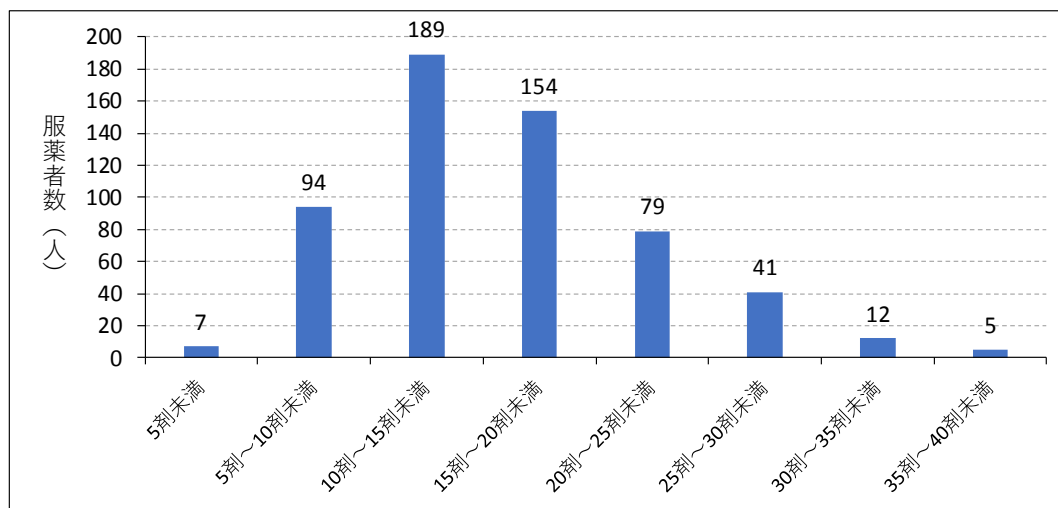
3 ヶ月連続で重複受診している人が、どのような疾病で医療機関を受診しているかを分析しました。疾病の多い上位を確認したところ、高血圧症が 89.2%と高くなっています。他にも睡眠障害や糖尿病、脂質異常症が多くなっています。



【3ヵ月連続重複受診者の月あたり薬剤数の分布(平成28年度)】

重複受診者の疾病状況を見ても慢性疾患が上位を占めており、多病と呼ばれる人が多いと推察されます。医療機関の受診頻度が多くなると、処方される医薬品の種類も増え薬剤有害反応リスクが高まり、医療費の増加等にも関連してきます。

3ヵ月連続で重複受診されている人の月あたりの薬剤数(種類)を確認すると、10剤～15剤未満の服薬者が多い事が分かりました。



【健康課題5:重複受診】

○3ヵ月間連続で同月中に3医療機関以上で受診した実人数は581人となっています。

○3ヵ月連続で重複受診している人の受診状況では、高血圧症が89.2%と高くなっています。他にも睡眠障害や糖尿病、脂質異常症が多くなっています。

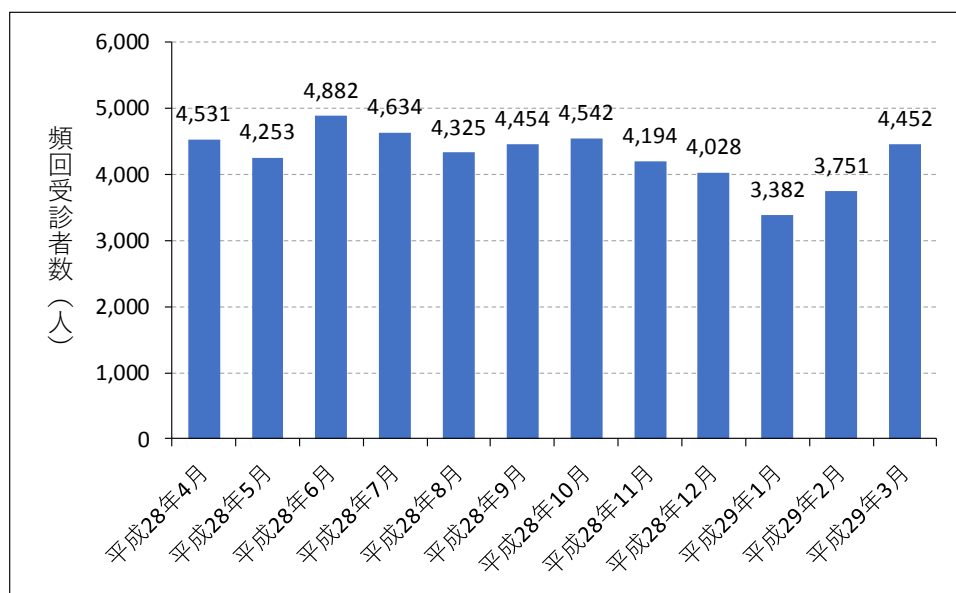
○3ヵ月連続で重複受診されている人の月あたりの薬剤数(種類)を確認すると、10剤～15剤未満の服薬者が多い事が分かりました。

(6) 頻回受診

【頻回受診者人数】

同一月中に同一医療機関を12回以上受診している人を対象に、平成28年4月～平成29年3月までの受診者状況を確認しました。12ヵ月間の延べ人数は51,428人、実人数は11,007人が該当しています。また期間中に3ヵ月連続で、同一医療機関を12回以上受診した実人数は4,900名となっています。

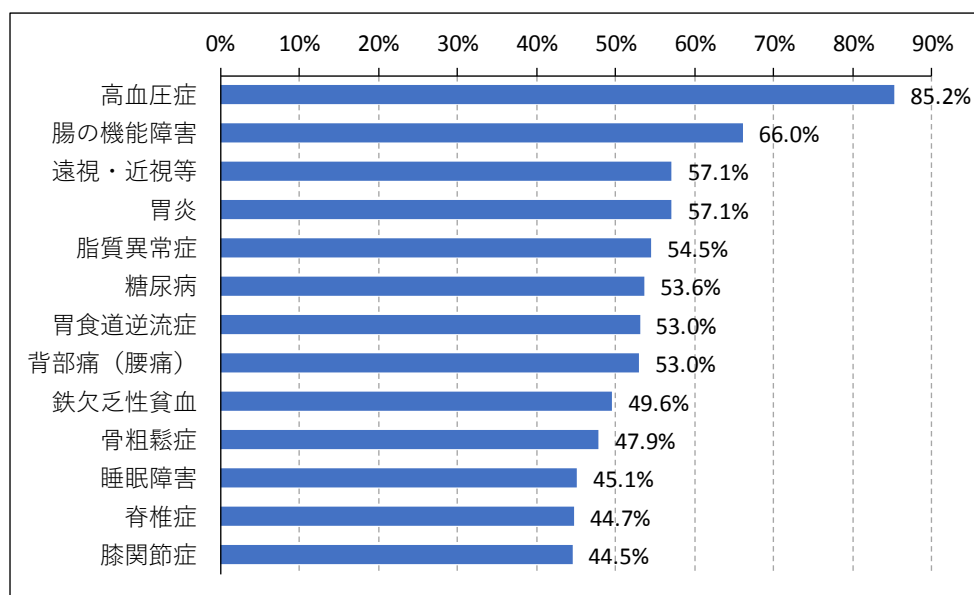
	H28.4	H28.5	H28.6	H28.7	H28.8	H28.9	H28.10	H28.11	H28.12	H29.1	H29.2	H29.3
頻回受診者数（人）	4,531	4,253	4,882	4,634	4,325	4,454	4,542	4,194	4,028	3,382	3,751	4,452
12ヵ月間の延べ人数	51,428											
12ヵ月間の実人数	11,007											
3ヵ月連続重複受診者数	4,900											



【3ヵ月連続頻回受診者の疾病状況(平成 28 年度)】

3ヵ月連続で頻回受診している人が、どのような疾病で医療機関を受診しているかを分析しました。

高血圧症や脂質異常症、糖尿病といった生活習慣病が上位となっていますが、特に注目するところは、背部痛(腰痛)や脊椎症、膝関節症(膝痛)といった整形外科疾患が多い部分です。整形外科疾患は、頻回受診が発生するケースが多いため、体操教室や訪問指導などの保健事業を行う際に優先的に対象者として呼び掛けを行う等の対策を講じる必要があります。



【健康課題 6: 頻回受診】

○期間中に3ヵ月連続で、同一医療機関を12回以上受診した実人数は4,900名となっています。

○高血圧症や脂質異常症、糖尿病といった生活習慣病が上位となっていますが、特に注目するところは、背部痛(腰痛)や脊椎症、膝関節症(膝痛)といった整形外科疾患が多い部分です。

(7) ジェネリック医薬品の利用

【ジェネリック医薬品数量比率の推移】

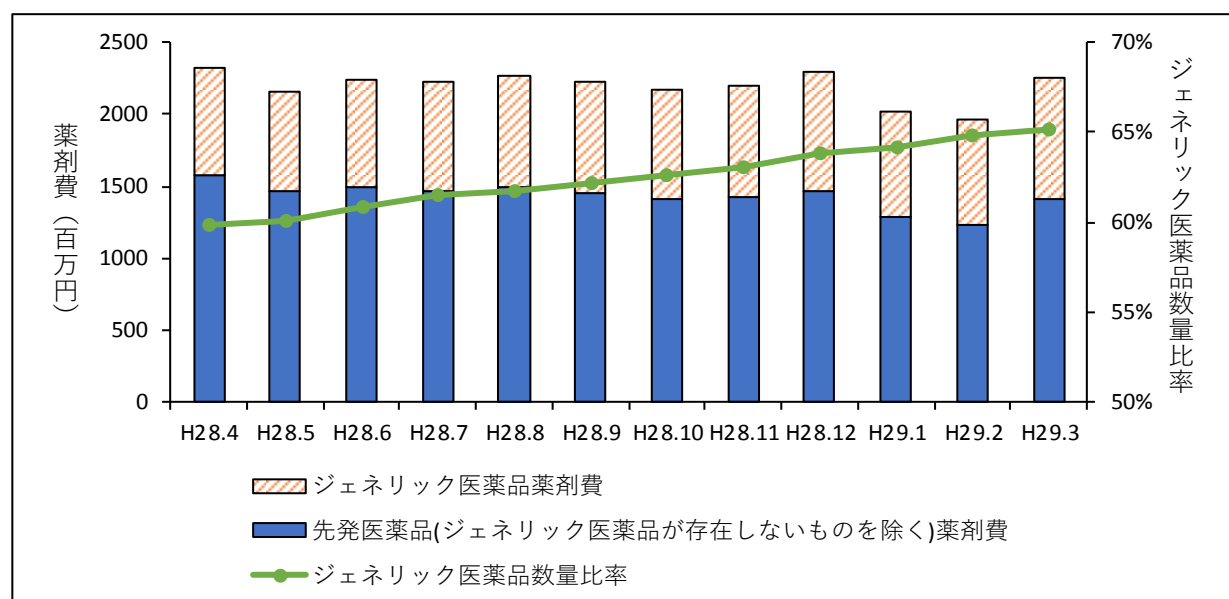
直近の平成 29 年 3 月診療分の時点では、数量比率が 65.1%となっており、厚生労働省が目標として掲げる平成 29 年度末に数量比率 70%には到達していません。

しかしながら、平成 28 年 4 月診療分の数量比率 59.8%から年間で約 5%程度上昇しており、今後も上昇率が変わらず進めば、平成 29 年度末に数量比率が 70%に達する事が見込めます。

薬剤費を見ても先発医薬品(ジェネリック医薬品が存在しないものは除く)が平成 28 年 4 月診療分の時点で月額 15 億 79 百万円であったものが、平成 29 年 3 月診療分の時点で 14 億 7 百万円となっており、1 年間で約 1 億 7 千万円減少しています。

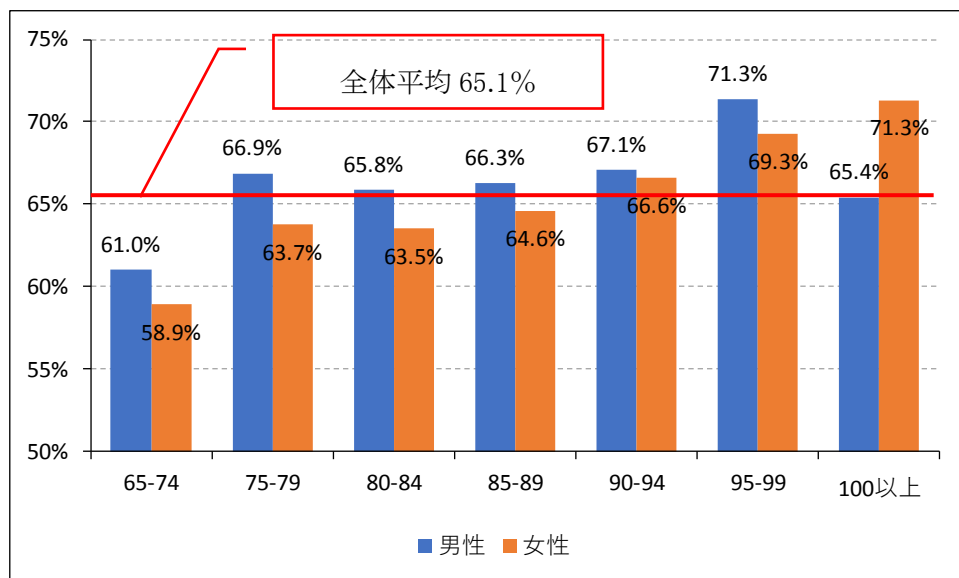
ジェネリック医薬品の薬剤費は平成 29 年 3 月診療分の時点で月額約 8 億 45 百万円となっており、月によって変動はあるものの、年間を通じて大きく変わらない事が分かります。

先発医薬品(ジェネリック医薬品が存在しないものは除く)とジェネリック医薬品の薬剤費を合計した薬剤費は減少傾向を示しており、ジェネリック医薬品の利用が進む事で、薬剤費が抑制される事が示唆されます。



【性年齢別のジェネリック数量比率】

平成 29 年 3 月時点のジェネリック数量比率を性年齢別に見たところ、比較的高齢層において高い割合となっています。全体平均では、数量比率が 65.1%となっており、75～94 歳のジェネリック切替対象者において利用を促進するような底上げ対策を行う必要があります。



【健康課題 7:ジェネリック促進】

○直近の平成 29 年 3 月診療分の時点では、数量比率が 65.1%となっており、厚生労働省が目標として掲げる平成 29 年度末に数量比率 70%には到達していません。

○平成 29 年 3 月時点のジェネリック数量比率を性年齢別に見たところ、比較的高齢層において高い割合となっています。

2. 健康課題に基づく目的と目標の設定

データ分析により抽出した健康課題に基づき、課題解決に向けた目的と目標、目標を達成するための個別保健事業を以下の通り設定します。

課題	目的	目標	個別保健事業
1	生活習慣病の発症・重症化予防		① 健康診査事業
		健康状態不明者割合の減少 短 期：前年度－0.5% 中長期：3%	② 健康状態不明者への健康診査受診勧奨事業
		治療放置群の該当者数の減少 短 期：前年度－50人 中長期：1,400人	③ 治療放置群の該当者への医療機関受診勧奨事業
—	口腔機能の低下防止		④ 歯科健康診査事業
		歯科健康診査受診率の向上 短 期：前年度＋2% 中長期：25%	⑤ 歯科健康診査受診率向上事業
		歯科健康診査実施市町村数の増加 短 期：前年度＋3市町村 中長期：30市町村	⑥ 歯科健康診査未実施市町村への勧奨事業
2	糖尿病性腎症の重症化予防	患者千人当たり人工透析患者数の減少 短 期：前年度－0.3 中長期：6.0	⑦ 糖尿病性腎症重症化予防パンフレット送付事業
3	低栄養、心身機能低下等による重症化予防	栄養失調・欠乏症患者数の減少 短 期：— 中長期：〇人	⑧ 低栄養者訪問相談事業
—	市町村の後期高齢者に対する保健事業の支援	市町村の後期高齢者に対する保健事業数の増加 短 期：— 中長期：—	⑨ 長寿・健康増進事業
5	医療機関への適正な受診	重複受診者数（12ヵ月間の実人数）の減少 短 期：前年度－100人 中長期：6,800人	⑩ 重複・頻回受診者訪問相談事業
		頻回受診者数（12ヵ月間の実人数）の減少 短 期：前年度－100人 中長期：10,400人	
—	ジェネリック医薬品の普及	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）の増加 短 期：前年度＋5% 中長期：80%	⑪ ジェネリック医薬品差額通知送付事業
			⑫ ジェネリック医薬品希望シール配布事業
—	薬剤による健康被害の防止	重複投薬者数の減少 短 期：— 中長期：—	⑬ 重複投薬者訪問相談事業
		併用禁忌薬剤使用者数の減少 短 期：— 中長期：—	⑭ 薬剤併用禁忌防止事業

第4章 目標達成へ向けた事業計画

1 目標達成に向けた取り組み

【広域連合主体の取り組み】

- ① 被保険者の健康増進を目的とした効果的な広報の実施
- ② 保健事業の実施体制の検討
- ③ 国保データベースシステム(KDB システム)を活用した医療や介護、健康診査などに係る継続したデータ分析
- ④ 必要な医療と必要な場所を提供するための環境づくり

【市町村との連携による取り組み】

- ① KDB システム等による、市町村ごとの分析結果や健康課題等の情報提供
- ② 市町村が実施する高齢者の健康づくりや相談事業、地域包括ケア事業等の推進に向けた支援

【その他関係機関との連携による取り組み】

- ① 保健事業等にかかる情報や課題の共有化
- ② 国保連合会が実施する「国保・後期高齢者医療ヘルスサポート事業」の活用
- ③ 新潟県保険者協議会を活用した、各保険者との連携による効果的な保健事業の実
- ④ 被用者保険の保険者等との連携による取り組み

<KDBシステムとは>

国民健康保険中央会が、広域連合や国民健康保険、介護保険の各保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的に開発したシステムです。

国保連合会が各保険者との業務委託により管理しているレセプトや健康診査等の情報を利活用することで、各保険者向けに統計情報等を提供します。

2 取り組む保健事業

① 健康診査事業

【目的】

被保険者に血液検査や尿検査などの各検査を受診してもらうことにより、自身の健康状態を把握し、健康増進に努めてもらう。

また、検査により治療が必要な被保険者を発見し、医療機関を受診してもらうことで生活習慣病の発症・重症化を予防する。

【現状値】

—

【目標(アウトカム)】

—

【実施方法】

- ① 市町村への健康診査の委託
- ② 健康診査推進計画の策定(各年度当初)

【対象者】

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「法」という。)第 50 条に定める被保険者。なお、年度中に 75 歳に達する者は、75 歳の誕生日から健康診査対象者となる。

※ただし、原則として次のいずれかに該当する人は除く

- ① 刑事施設、労役場、その他これに準ずる施設に拘禁されている者
- ② 病院又は診療所に 6 月以上継続して入院している者
- ③ 法第 55 条第 1 項第 2 号から第 5 号までに規定する施設に入所又は入居している者
(障害者支援施設・養護老人ホーム・介護保険施設等)
- ④ 当該年度に法 20 条に規定する特定健診及びこれに相当する健康診断を受診した者

② 健康状態不明者への健康診査受診勧奨事業

【目的】

医療機関も健康診査も受診していない健康状態不明者に対し、自身の健康状態を把握することの重要性を知ってもらい、そのうえで健康診査の受診を勧めることにより、健康状態不明者を減少させる。

【目標(アウトカム)】

健康状態不明者割合の減少

現状値：4.4%

短期：前年度－0.5%

中長期：3%

【実施方法】

- ① 医療機関も健康診査も受診していない健康状態不明者を把握する。
- ② 健康状態不明者に対する健康状態を把握することの重要性を表したチラシを作成する。
- ③ 健康状態不明者に対する受診勧奨通知に作成したチラシを同封する。

【対象者】

医療機関と健康診査の両方を受診していない被保険者

③ 治療放置群の該当者への医療機関受診勧奨事業

【目的】

健康診査を受診して要治療となっているものの、医療機関の受診が無い治療放置群に該当する被保険者に、医療機関の受診を勧めることにより、生活習慣病の発症・重症化を予防する。

【目標(アウトカム)】

治療放置群の該当者数の減少

現状値：1,590 人

短期：前年度－50 人

中長期：1,400 人

【実施方法】

医療機関を受診することの重要性を表したパンフレットを送付する

【対象者】

健康診査により要治療と判定されてから〇ヶ月以内に医療機関の受診が無い被保険者

④ 歯科健康診査事業

【目的】

歯や歯肉の状態や口腔清掃状況等をチェックすることで、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防し、心身機能の低下を防止する。

【目標(アウトカム)】

—

【実施方法】

- ①市町村への歯科健康診査の委託
- ②歯科健康診査推進計画の策定(各年度当初)

【対象者】

- ① 実施年度の前年度中に75歳に達した被保険者
- ② 実施年度中に80歳に達した被保険者

⑤ 歯科健康診査受診率向上事業

【目的】

被保険者に歯や歯肉の状態や口腔清掃状況等をチェックすることの重要性を知ってもらうことにより、歯科健康診査の受診率を向上させる。

【目標(アウトカム)】

歯科健康診査受診率の向上

現状値：11.6%

短期：前年度+2%

中長期：20%

【実施方法】

- ① 口腔機能低下防止の重要性を表したチラシを作成する。
- ② 受診勧奨通知に作成したチラシを同封する。

【対象者】

歯科健康診査実施対象者

⑥ 歯科健康診査未実施市町村への勧奨事業

【目的】

市町村に歯科健康診査の意義と有用性を知ってもらうことにより、市町村で歯科健康診査を実施してもらえよう働きかける。

【目標(アウトカム)】

歯科健康診査実施市町村数の増加

現状値：11 市町村

短 期：前年度＋3 市町村

中長期：30 市町村

【実施方法】

- ① 会議等による歯科健康診査実施のお願い
- ② 市町村の歯科健康診査担当部署への歯科健康診査実施のお願い

【対象者】

市町村歯科健康診査担当

⑦ 糖尿病性腎症重症化予防パンフレット送付事業

【目的】

腎不全の治療に要する医療費が高く、被保険者にとっても保険者にとっても負担が大きい。

その腎不全に最も移行しやすいのが糖尿病性腎症であることから、糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、腎不全の発症を減少させる。

【目標(アウトカム)】

患者千人当たり人工透析患者数の減少

現状値：7.022

短 期：前年度－0.3

中長期：6.0

【実施方法】

—

【対象者】

—

⑧ 低栄養者訪問相談事業

【目的】

加齢とともに心身の脆弱性が出現した「フレイル」の状態においては、栄養状態の低下による原因が強いとされているため、低栄養状態にある高齢者の食生活に対する相談・指導を行うことにより、低栄養状態の改善および心身機能の低下を防止する。

【目標(アウトカム)】

栄養失調・欠乏症患者数の減少

現状値：

短期：—

中長期：—

【実施方法】

【対象者】

—

⑨ 長寿・健康増進事業

【目的】

後期高齢者に対する保健事業の推進においては、市町村にも積極的に介入してもらうことが必要不可欠であるため、補助金の交付により市町村の後期高齢者に対する保健事業の実施を推進する。

【目標(アウトカム)】

市町村の後期高齢者に対する保健事業実施数の増加

現状値：—

短期：—

中長期：—

【実施方法】

【対象者】

市町村

⑩ 重複・頻回受診者訪問相談事業

【目的】

医療機関への過度な受診は、医療費高額化の要因となり、必要な医療の提供の妨げになる恐れがあるため、被保険者に対して適正な受診を促す。

【目標(アウトカム)】

重複受診者数(12ヵ月間の実人数)の減少

現状値：7,420 人

短 期：前年度－100 人

中長期：7,000 人

頻回受診者数(12ヶ月間の実人数)の減少

現状値：11,007 人

短 期：前年度－100 人

中長期：10,600 人

【実施方法】

- ① 重複・頻回受診に該当する被保険者を抽出する。
- ② 抽出した対象者に訪問相談の案内を送付する。
- ③ 対象者宅を相談員が訪問し、相談・指導を行う。

【対象者】

—

⑪ ジェネリック医薬品差額通知送付事業

【目的】

先発医薬品に比べて安価な後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用を促進することにより、被保険者の薬剤に対する費用負担の減少を図るとともに、高騰する医療費の抑制を行う。

【目標（アウトカム）】

ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）の増加

現状値：65.2%

短期：前年度＋5%

中長期：80%

【実施方法】

ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、被保険者へ送付する。

【対象者】

被保険者

⑫ ジェネリック医薬品希望シール配布事業

【目的】

ジェネリック医薬品を希望する被保険者が医療機関及び調剤薬局に対し容易に意思表示できるような環境づくりを行うことにより、ジェネリック医薬品の利用を促進する。

【目標(アウトカム)】

ジェネリック医薬品差額通知送付事業と同じ

【実施方法】

- ① ジェネリック医薬品希望カードの利用実態を調査する。
- ② 他県を含めた他保険者での希望カード、希望シールの利用状況を調査する。
- ③ 希望カードと希望シールのどちらが有用か判断する。
- ④ 希望シールが有用となった場合、希望シールを作成・配布する。

【対象者】

被保険者

⑬ 重複投薬者訪問相談事業

【目的】

複数の医療機関及び調剤薬局から同じ効果を持つ薬剤を処方された場合、服用した高齢者の体に悪影響を及ぼす恐れがある。

その重複投薬が強く疑われる被保険者に対し訪問相談を行うことにより、薬剤による健康被害を防止する。

【目標(アウトカム)】

重複投薬者数の減少

現状値：—

短期：—

中長期：—

【実施方法】

- ① 重複投薬の傾向が強い被保険者を抽出する。
- ② 抽出した被保険者に対し訪問相談の案内を送付する。
- ③ 申込のあった被保険者宅を相談員が訪問し、相談・指導を行う。

【対象者】

—

⑭ 薬剤併用禁忌防止事業

【目的】

薬剤の相互作用は、ときに患者に重大な影響を与える可能性があります。

レセプト分析の結果、併用を禁止されている薬剤が処方されている可能性のある被保険者が相当数いることが判明したことから、併用禁忌薬剤による被保険者の健康被害を防止する。

【目標(アウトカム)】

併用禁忌薬剤使用者数の減少

現状値：—

短期：—

中長期：—

【実施方法】

【対象者】

—

第5章 計画の評価・見直し等

1. 計画の評価・見直し

短期目標として評価指標を設定したものについては毎年度評価を行い、中長期目標については計画の最終年度、または個別に設定した時期に合わせて評価を行います。

ただし、いずれも計画期間の中間地点にあたる平成 32 年度中に前年度までの評価を行うこととし、その評価に応じて別途計画の見直しを行います。

また、評価にあたっては国保連合会が実施する「国保・後期高齢者医療ヘルスサポート」を活用するとともに、会議等を通じ外部有識者等からも意見聴取を行います。

2. 計画の公表・周知

本計画及び評価内容についてはホームページへ掲載し、冊子を県や市町村をはじめとした関係者へ配布するなどして広く被保険者が閲覧できるようにします。

3. 個人情報の取扱い

本計画の推進にあたり、個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)及び新潟県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例(平成 19 年条例第 9 条)を遵守します。

また、組織内の安全管理措置について定めた情報セキュリティポリシーを職員に周知徹底することにより個人情報を保護します。

4. 地域包括ケアに係る取り組み

新潟県内で開催される介護関係者が参加する会議に積極的に参加し、地域包括ケアに対する情報の共有及び知識の向上に努め、広域連合が取り組むべき事業について検討します。

また、KDB システムなどを活用して地域が抱える課題の抽出および関係者との共有に努めるとともに、市町村の求めに応じて保有する医療や健康に関する情報等を提供できるような体制を構築します。

【出典】

- *1 総務省:住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)
- *2 厚生労働省:後期高齢者医療制度被保険者実態調査
- *3 平成 29 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)
- *4 平成 28 年度年齢構成別被保険者数(平成 29 年 3 月末時点:市町村別)
新潟県後期高齢者医療広域連合:統計資料
- *5 国保・後期高齢者医療 医療費速報年間分(国保中央会)
- *6 平成 27 年度医療施設(動態)調査・病院報告
- *7 平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査の概要
- *8 新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表(平成 27 年度)
- *9 医療費の状況(平成 29 年 3 月末時点:市町村別)新潟県後期高齢者医療広域連合統計資料
- *10 平成 25 年度～平成 27 年度介護保険事業状況報告
- *11 平成 25 年度国民生活基礎調査
- *12 平成 29 年我が国の人口動態(平成 27 年までの動向)
- *13 平成 29 年度健康診査推進計画 新潟県後期高齢者医療広域連合
- *14 厚生労働省保険局(後期高齢者の保健事業等について)
- *15 平成 29 年度歯科健康診査推進計画 新潟県後期高齢者医療広域連合