

令和元年度 第2回新潟県後期高齢者医療懇談会 次第

日時：令和元年11月27日（水）

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30年度新潟県後期高齢者の医療費について | 資料2 |
| （3）令和2年度及び令和3年度の保険料率の算定について | 資料3 |
| （4）第3次広域計画の改定について | 資料4 |
| （5）第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく保健事業について | 資料5 |

6 その他

7 閉会

【配付資料】

- | | | |
|-------|---|------------------------------------|
| 資料1 | ： | 新潟県後期高齢者医療広域連合の現在の状況について |
| 資料2-1 | ： | 平成30年度新潟県後期高齢者の医療費について |
| 資料2-2 | ： | 平成30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 | ： | 令和2年度及び令和3年度の保険料率の試算について |
| 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 | ： | 全国比較データ（参考） |
| 資料4-1 | ： | 第3次広域計画の改定について |
| 資料4-2 | ： | 第3次広域計画新旧対照表 |
| 資料4-3 | ： | 改定スケジュール |
| 資料4-4 | ： | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について |
| 資料4-5 | ： | 第3次広域計画 |
| 資料5-1 | ： | 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）平成30年度実績 |
| 資料5-2 | ： | 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）概要版 |

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 31 年 4 月 1 日	平成 30 年 4 月 1 日	増加数	増加率	令和元年 10 月 1 日	平成 30 年 10 月 1 日
被保険者数	374,991	370,667	4,324	1.2	375,879	372,677
うち一定の障がいの方 (65～74 歳)	4,831	4,867	▲36	▲0.7	4,915	4,885

〈参考〉全国の被保険者数は平成 31 年 4 月 1 日時点で約 1,772 万人、前年同日時点で約 1,722 万人だったことから約 50 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 31 年 4 月 1 日	平成 30 年 4 月 1 日	増加数	増加率	令和元年 10 月 1 日	平成 30 年 10 月 1 日
1 割負担	359,859	356,061	3,798	1.1	361,311	358,267
同上構成率	96.0	96.1			96.1	96.1
3 割負担	15,132	14,606	526	3.6	14,568	14,410
同上構成率	4.0	3.9			3.9	3.9
合 計	374,991	370,667	4,324	1.2	375,879	372,677

※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 31(令和元)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	36,900 円	【7 月 1 日確定賦課時点】 ○保険料賦課総額(軽減前) 24,281,711,406 円 ○賦課決定被保険者数(死亡・転出者含む) 380,368 人 ○一人当たり平均保険料額 (軽減前) 63,837 円 (平成 30 年度 軽減前 63,768 円) (軽減後) 47,360 円 (平成 30 年度 軽減後 45,606 円)
所 得 割	7.40%	
賦課限度額	62 万円	

※保険料賦課総額及び賦課決定被保険者数には、今年度中に被扶養者軽減から 2 割軽減や軽減なしになる被保険者を 2 人として計上している。

(2) 保険料の軽減状況

平成 31(令和元)年度(7 月 1 日確定賦課時点)					平成 30 年度(7 月 2 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	278,263	37,705	9.9	均等割	2 割	251,614	34,094	9.1
	5 割	882,722	47,844	12.6		5 割	812,187	44,021	11.7
	8.5 割	2,769,090	88,286	23.2		8.5 割	2,677,254	85,358	22.8
	8 割	1,948,113	65,993	17.3		9 割	2,228,922	67,116	17.9
	被扶養者	116,733	6,327	1.7		被扶養者	604,551	32,767	8.7
	合 計	5,994,921	246,155	64.7		合 計	6,574,528	263,356	70.2

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

(3) 保険料の収納状況 (平成 30 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	17,411,175,700	17,369,528,040	14,861,000	72,600	56,436,060	99.68
滞納繰越分	122,699,758	36,760,096	52,500	20,936,322	65,055,840	29.92

※平成 29 年度の収納率 現年度分 99.64% 滞納繰越分 29.91%

※市町村における収納状況

(4) 短期被保険者証 (短期証) の交付状況

	令和元年 8 月 1 日時点			平成 30 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	98 枚	375,307 人	0.03%	98 枚	371,206 人	0.03%
全 国	37,248 枚	17,838,030 人	0.21%	40,315 枚	17,337,817 人	0.23%

(5) 滞納者数の状況

平成 30 年度			平成 29 年度		
現年度分	滞納繰越分	合計	現年度分	滞納繰越分	合計
1,870 人	1,344 人	3,214 人	1,997 人	1,348 人	3,345 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 30 年度	平成 29 年度	増減額	増減率
療 養 給 付 費	243,246,310	240,599,728	2,646,582	1.10
その他療養諸費	6,230,449	6,718,950	▲488,501	▲7.27
高 額 療 養 諸 費	8,474,284	8,818,398	▲344,114	▲3.90
審査支払手数料	586,557	609,441	▲22,884	▲3.75
葬 祭 費	1,211,700	1,149,000	62,700	5.46
合 計	259,749,300	257,895,517	1,853,783	0.72

(2) 一人当たり医療費（国保中央会の平成 30 年度年間分医療費速報より）

(単位：円、%)

区 分	平成 30 年度	平成 29 年度	増減率
新潟県広域連合	751,961 (全国 47 位)	752,116 (全国 47 位)	▲0.02
全 国 平 均	932,054	935,255	▲0.34

※新潟県広域連合は、平成 20～30 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。

1. 保険料の軽減状況

	平成 2 0 ～ 2 8 年度※	平成 2 9 年度	平成 3 0 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
低所得者 均等割	9 割軽減 (軽減特例)			8 割軽減 (軽減特例)	7 割軽減	
	8 . 5 割軽減 (軽減特例)				7 . 7 5 割軽減 (軽減特例)	7 割軽減
	5 割軽減					
	2 割軽減					
所得割	5 割軽減 (軽減特例)	2 割軽減 (軽減特例)	軽減特例なし			
元被扶養者 均等割	9 割軽減 (軽減特例)	7 割軽減 (軽減特例)	5 割軽減 (軽減特例)	5 割軽減 (加入から 2 年間に限る)		
元被扶養者 所得割	賦課せず					

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

同じく10月より均等割7割軽減の保険料を8.5割軽減とした。

平成21年度より新たに均等割7割軽減を所得に応じて9割軽減を実施した。

2. 今年度の軽減特例見直しについて

保険料均等割の9割・8.5割軽減は、制度上本来7割軽減であるものの、後期高齢者医療制度の創設（平成20年）時点から当面の暫定措置として特例的に実施されてきました。しかし、世代間の公平を図る観点なども踏まえ、介護保険料の軽減強化や年金生活者支援給付金の支給にあわせて制度本来の仕組みに改めることとされました（※）。

また、元被扶養者の均等割軽減も平成29年度より段階的に軽減の見直しをしてきましたが、今年度より制度本来の仕組み（加入から2年間に限り5割軽減）となりました。

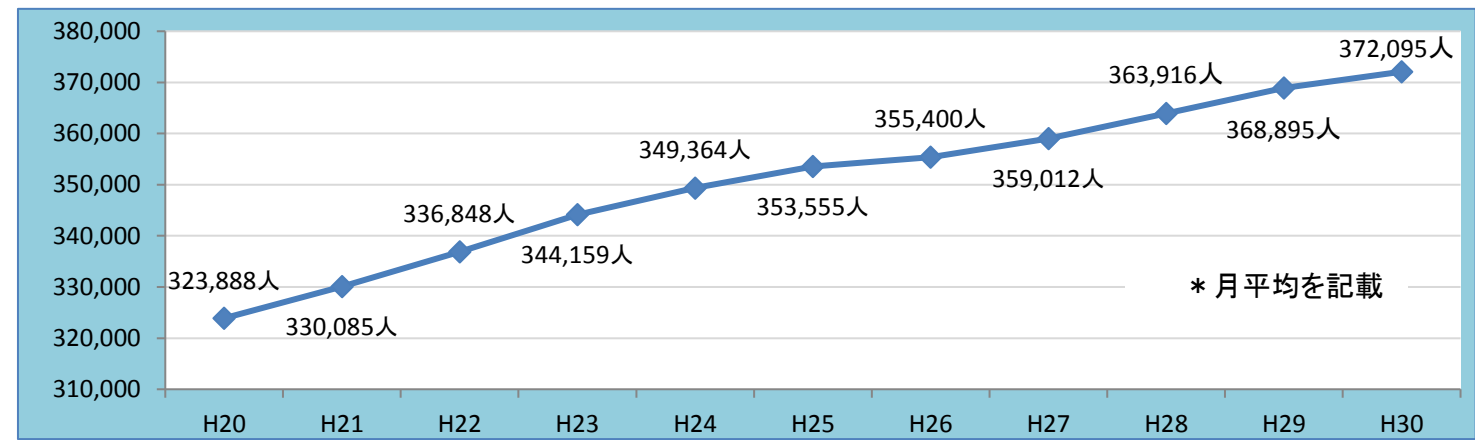
※「今後の社会保障改革の実施について」（平成28年12月22日社会保障制度改革推進本部決定）において「低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施する」と決定されていたもの

なお、9割軽減と8.5割軽減の所得要件において、今年度9割軽減が8割軽減になると所得要件の逆転現象が起きていることについて国は、これまで8.5割軽減だった方よりも、所得要件で9割軽減から8割軽減になった方は、軽減割合が小さくなるが、支援策が用意されている。しかし、8.5割軽減の方は、その多くが年金生活者支援給付金の支給等の対象とならないことを踏まえ、これらの方にできる限り配慮する観点から、8.5割軽減の方は1年間に限り、軽減割合を据え置くこととしたと回答しています。

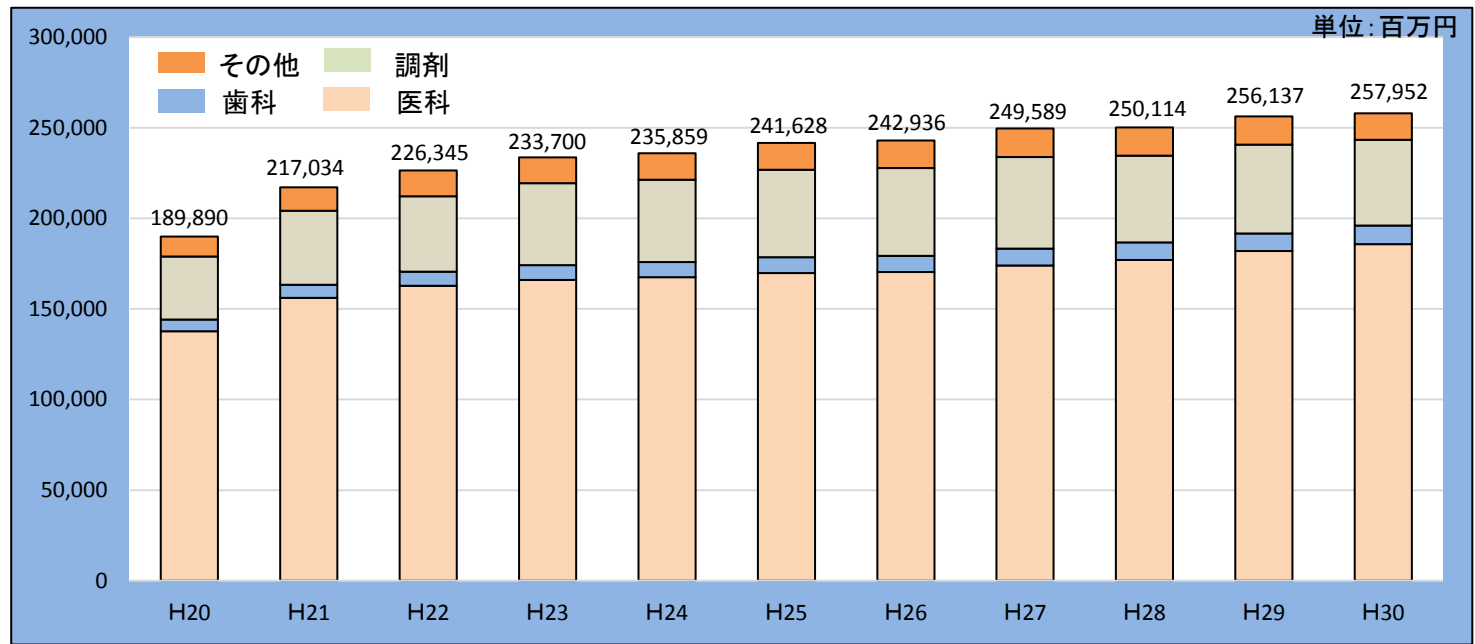
平成30年度決算に係る事業概要説明

参考：令和元年8月議会説明資料

1 被保険者数の推移 対前年比100.9%

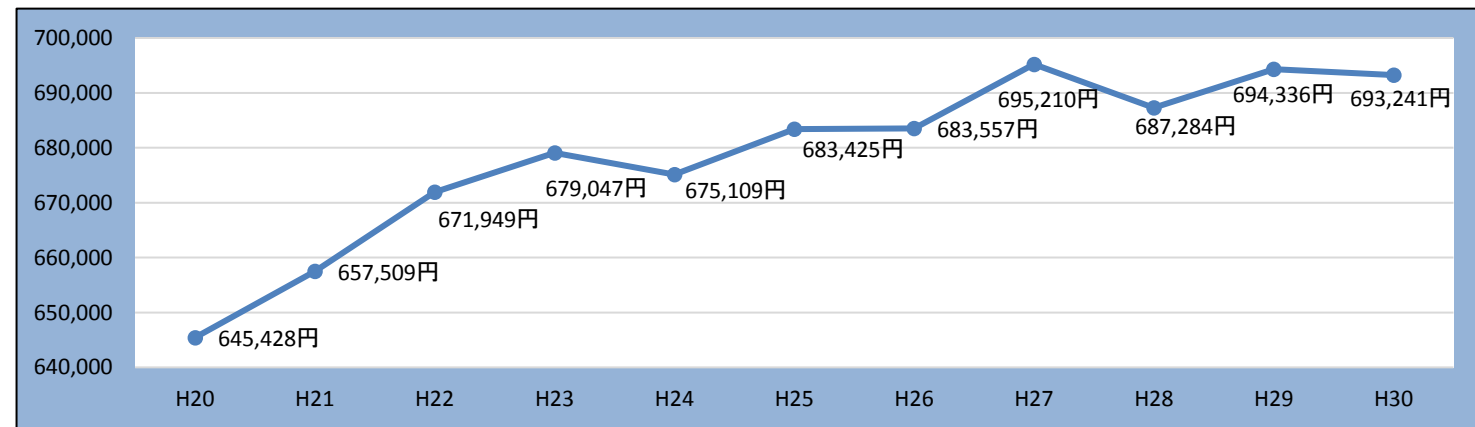


2 医療給付費の推移 対前年比100.7%

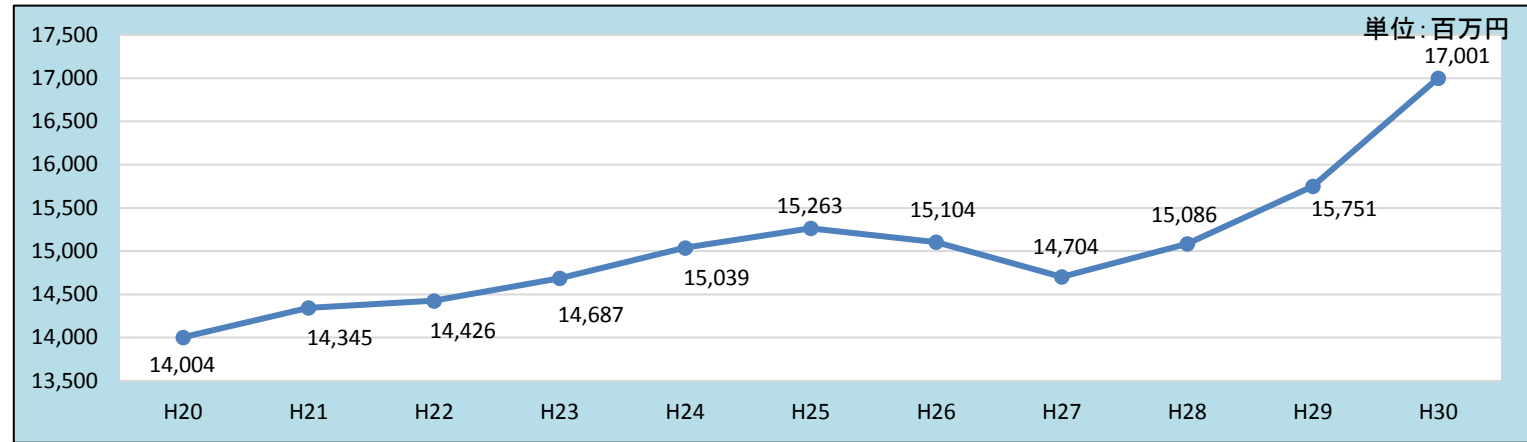


	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
医科	137,694	156,097	162,803	166,017	167,520	169,880	170,327	173,940	177,105	182,023	185,828
歯科	6,492	7,292	7,701	8,051	8,292	8,637	8,924	9,287	9,503	9,708	10,182
調剤	34,819	40,773	41,619	45,214	45,406	48,197	48,551	50,616	47,970	48,869	47,237
その他	10,885	12,872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

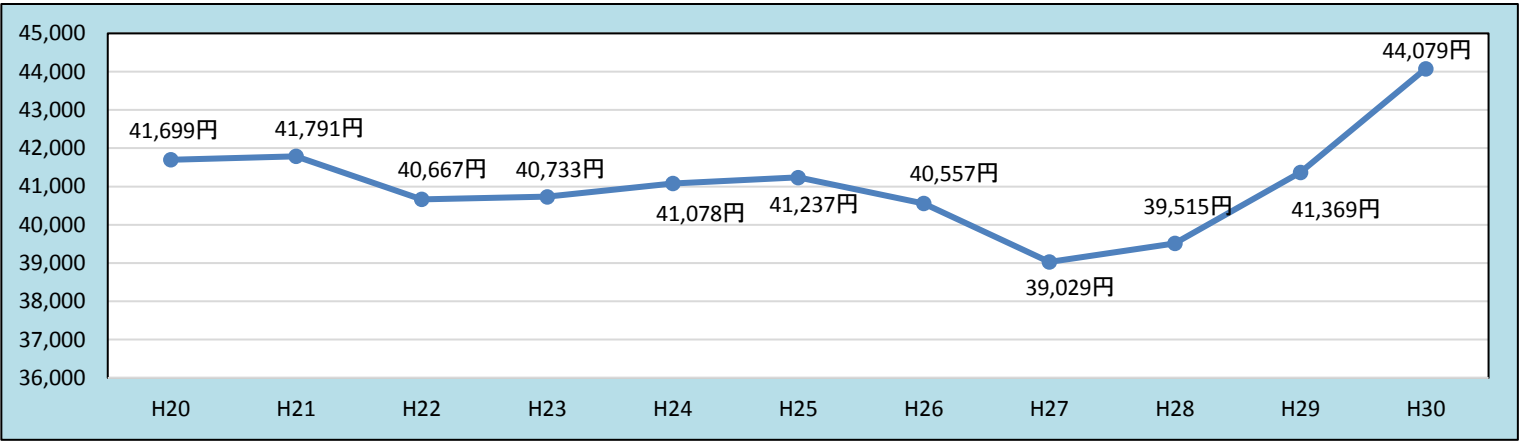
3 1人当たり医療給付費の推移 対前年比99.8%



4 保険料収入(現年度分)の推移 対前年比107.9%

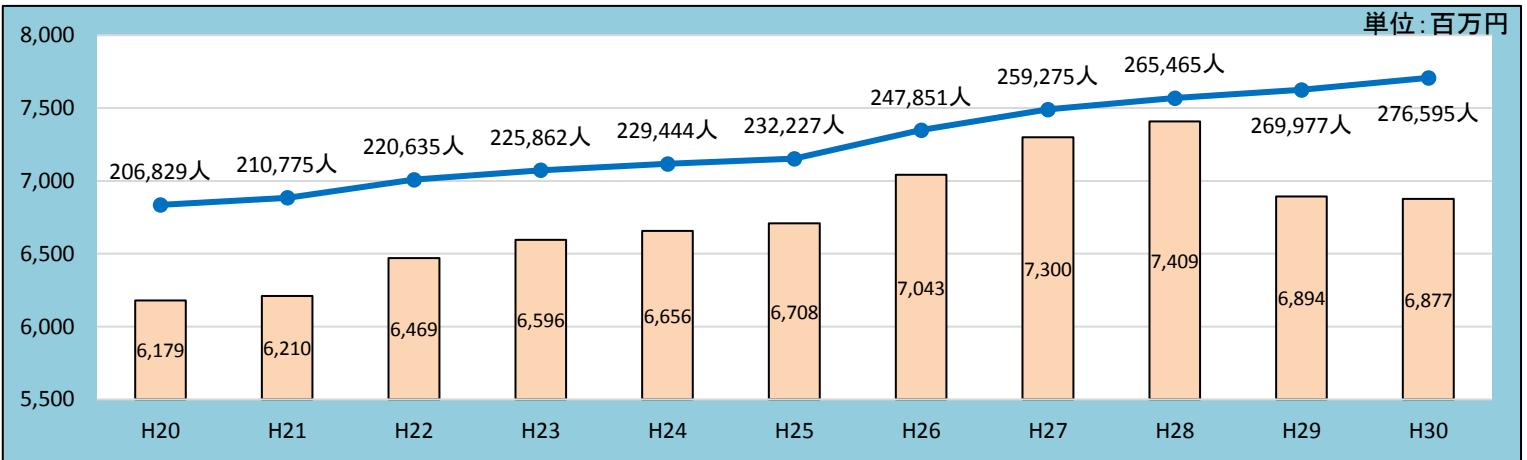


5 1人当たり平均保険料の推移 対前年比106.6%

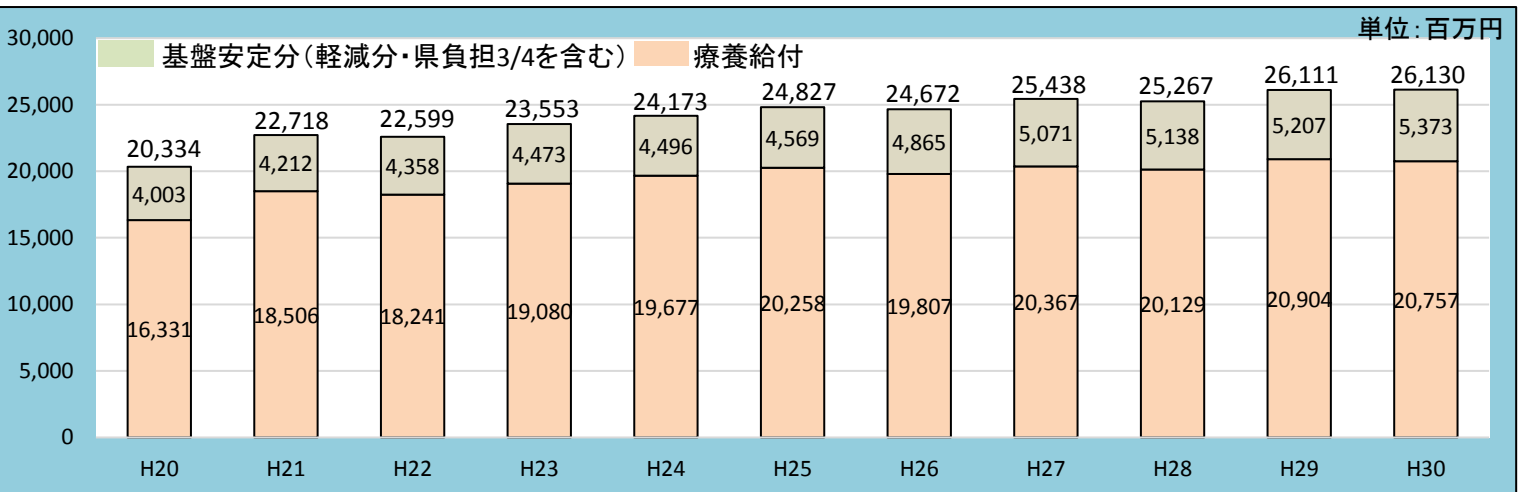


6 保険料軽減額と対象者数の推移 軽減額対前年比99.8% 軽減対象者数対前年比102.5%

* H30.4軽減率改定 所得割：2割→廃止、元被扶養者の均等割：7割→5割



7 市町村負担金の推移 対前年比100.1%



平成 30 年度新潟県後期高齢者の医療費について

新潟県の平成 30 年度の 1 人当たり医療費は全国で最も低く 751,961 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 77.33%、全国で 46 番目と低い値を示している。入院が低い要因のひとつは受診率の低さであり、全国平均 80.89 件に対して新潟県は 65.70 件、対全国平均比 81.23%となっている。

入院外は対全国平均比 79.25%、全国で 45 番目となっており、入院と同様に低い値を示している。入院外が低い要因のひとつは 1 件当たり日数が少ないことであり、全国平均の 1.78 日に対して新潟県は 1.55 日、対全国平均比 87.19%となっている。

歯科は対全国平均比 87.68%で全国 21 番目となり、調剤については対全国平均比 93.56%で全国 31 番目となっている。

【平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月診療分の医療費】

		全国平均	新潟県	対全国平均比
1 人当たり医療費 ※入院は食事・生活療養費を含む	合 計	932,054 円	751,961 円	80.68%
	入 院	471,186 円	364,375 円	77.33%
	入院外	268,870 円	213,093 円	79.25%
	歯 科	35,222 円	30,884 円	87.68%
	調 剤	151,075 円	141,345 円	93.56%
受診率 (100 人当たり件数)	入 院	80.89 件	65.70 件	81.23%
	入院外	1,586.84 件	1,479.65 件	93.25%
	歯 科	247.43 件	214.68 件	86.77%
	調 剤	1,082.47 件	1,074.96 件	99.31%
1 件当たり日数	入 院	17.49 日	17.61 日	100.68%
	入院外	1.78 日	1.55 日	87.19%
	歯 科	1.93 日	1.91 日	99.02%
1 件当たり枚数	調 剤	1.30 枚	1.23 枚	94.93%
1 日当たり医療費 ※入院は食事・生活療養費を含む	入 院	33,305 円	31,494 円	94.56%
	入院外	9,531 円	9,265 円	97.21%
	歯 科	7,380 円	7,550 円	102.31%
1 枚当たり医療費	調 剤	10,772 円	10,694 円	99.28%

・全国平均、新潟県 1 人当たり医療費合計・入院外・歯科・調剤：

公益社団法人国民健康保険中央会 平成 30 年度年間分医療費速報（令和元年 7 月発表）

・全国平均 1 人当たり医療費入院、受診率（100 人当たり件数）、1 件当たり日数、1 件当たり枚数、1 日当たり医療費、1 枚当たり医療費：公益社団法人国民健康保険中央会 平成 30 年度年間分医療費速報（令和元年 7 月発表）

・新潟県 1 人当たり医療費入院、受診率（100 人当たり件数）、1 件当たり日数、1 件当たり枚数、1 日当たり医療費、1 枚当たり医療費：新潟県後期高齢者医療広域連合調べ

※ 調剤の 1 件当たり枚数とはレセプト 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30年度 主要疾病上位件数、費用額について(新潟県後期高齢者医療広域連合の状況)

資料2-2

(1) 入院

件数					
順位		前年順位	疾病分類項目	件数 (件)	割合 (%)
1	←	1	骨折	19,449	7.93
2	←	2	脳梗塞	16,921	6.90
3	←	3	その他の心疾患	15,560	6.35
4	←	4	その他の呼吸器系の疾患	12,138	4.95
5	↑	6	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	11,374	4.64
6	↓	5	アルツハイマー病	11,102	4.53
7	←	7	肺炎	10,043	4.10
8	←	8	その他の消化器系の疾患	9,282	3.79
9	←	9	統合失調症, 統合失調型障害及び妄想性障害	8,007	3.27
10	↑	11	その他の神経系の疾患	6,382	2.60
11	↑	12	高血圧性疾患	5,869	2.39
12	↓	10	糖尿病	5,829	2.38
13	←	13	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	4,634	1.89
14	↑	18	血管性及び詳細不明の認知症	4,588	1.87
15	↓	14	脳内出血	4,577	1.87

費用額					
順位		前年順位	疾病分類項目	費用額 (円)	割合 (%)
1	←	1	骨折	11,850,560,950	9.25
2	←	2	脳梗塞	9,617,247,750	7.50
3	←	3	その他の心疾患	9,482,828,760	7.40
4	←	4	その他の呼吸器系の疾患	6,329,888,150	4.94
5	←	5	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	6,302,997,380	4.92
6	←	6	肺炎	4,693,573,350	3.66
7	←	7	アルツハイマー病	4,216,449,990	3.29
8	←	8	その他の消化器系の疾患	4,144,842,600	3.23
9	←	9	その他の神経系の疾患	3,335,113,930	2.60
10	←	10	統合失調症, 統合失調型障害及び妄想性障害	2,974,528,930	2.32
11	↑	13	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	2,610,407,690	2.04
12	←	12	パーキンソン病	2,566,251,610	2.00
13	↓	11	糖尿病	2,565,551,130	2.00
14	←	14	脳内出血	2,564,555,980	2.00
15	↑	19	腎不全	2,503,569,160	1.95

(2) 入 院 外

件 数				
順位		前年順位	疾病分類項目	件数 (件)
1	←	1	高血圧性疾患	1,237,749
2	←	2	歯科疾病(う蝕含む)	792,323
3	－	－	脂質異常症 * 1	268,306
4	←	4	糖尿病	264,406
5	←	5	脊髄障害(脊髄症を含む)	237,390
6	←	6	その他の眼及び付属器の疾患	234,647
7	↑	8	関節症	220,022
8	↓	7	脳梗塞	216,510
9	←	9	屈折及び調節の障害	164,426
10	←	10	その他の心疾患	162,414
11	↑	12	アルツハイマー病	119,081
12	↓	11	その他の消化器系の疾患	118,973
13	←	13	骨の密度及び構造の障害	113,354
14	←	14	白内障	105,185
15	←	15	その他の神経系の疾患	102,854

費 用 額				
順位		前年順位	疾病分類項目	費用額 (円)
1	←	1	高血圧性疾患	13,247,739,410
2	←	2	歯科疾病(う蝕含む)	11,163,732,880
3	←	3	腎不全	6,220,328,400
4	←	4	糖尿病	5,233,143,730
5	↑	6	その他の悪性新生物<腫瘍>	3,466,903,430
6	↑	7	その他の眼及び付属器の疾患	2,864,228,210
7	－	－	脂質異常症 * 1	2,796,038,040
8	↑	9	その他の心疾患	2,633,952,040
9	↓	8	脳梗塞	2,536,138,300
10	←	10	脊髄障害(脊髄症を含む)	2,494,102,680
11	←	11	関節症	2,308,968,250
12	←	12	屈折及び調節の障害	1,931,972,570
13	←	13	アルツハイマー病	1,422,766,240
14	←	14	その他の消化器系の疾患	1,329,449,440
15	←	15	その他の神経系の疾患	1,295,738,670

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

令和2年度及び令和3年度の保険料率の試算について

この資料は、実績等に基づく広域連合の予測数値と令和元年9月4日付け
厚生労働省事務連絡における提示数値から作成した資料です。

新潟県後期高齢者医療広域連合

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 38.61%	11.39%
国 定率負担 3/12 (25%)	調整 交付金 1/12 (8.3%)	県 定率負担 1/12 (8.3%)	市町村 定率負担 1/12 (8.3%)	若年者の支援金 (0～74歳まで)	(後期高齢者負担率) 保険料

↓
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) 後期高齢者負担率

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

平成20・21年度	平成22・23年度	平成24・25年度	平成26・27年度	平成28・29年度	平成30・31年度	令和2・3年度
10.00%	10.26%	10.51%	10.73%	10.99%	11.18%	11.39%

※ 令和元年9月4日付け厚生労働省事務連絡において、後期高齢者負担率は11.39%となる見込みとされています。

2 保険料の算定に関する考え方

保険料（均等割額と所得割額）は、高齢者の医療の確保に関する法律第104条第3項により、おおむね2年を通じて財政の均衡を保てるように定める必要があるため、2年ごとに見直し（保険料率の改定）を行います。

新潟県では、制度開始の平成20年度から平成29年度までの10年間は保険料率を据え置いていましたが、前回の見直しにあたり今後の保険料の不足が見込まれたことから、平成30年度に初めて保険料率を引き上げる改定を行いました。

【～平成29年度】 均等割額35,300円 所得割率7.15%

【平成30年度～】 均等割額36,900円 所得割率7.40%

（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、62万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。

※ 現在の新潟県の所得係数は0.71であるため、応益・応能比率は58：42となります。

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÷所得割対象被保険者の所得の合計

（2）新潟県における平成30・31年度の算定式

年間保険料額 (限度額62万円)	=	均等割額 1人当たり 36,900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《7.40%》
---------------------	---	-----------------------	---	--

※ 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の均等割額が軽減されます。

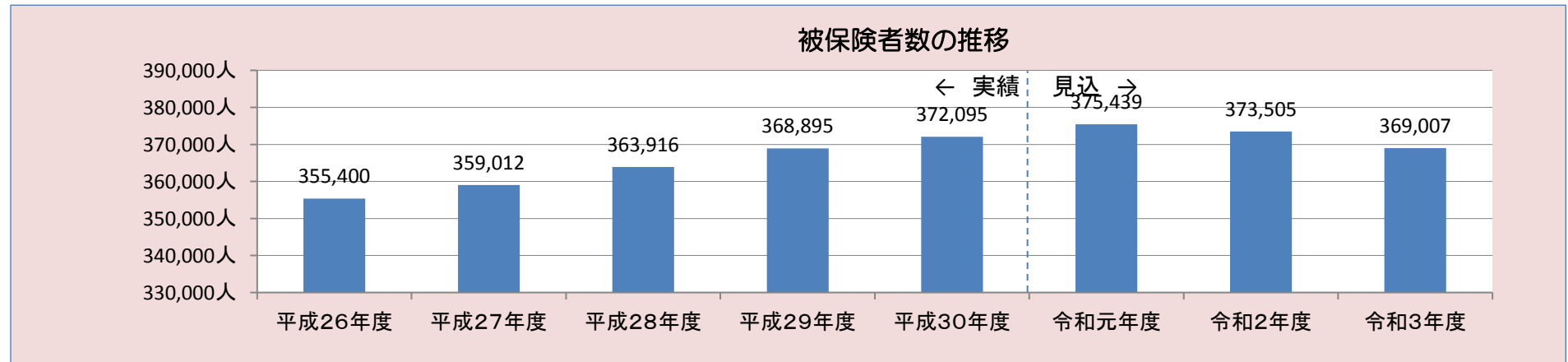
軽減割合	同一世帯内の被保険者及び世帯主の所得の合計金額
8割軽減 (※令和2年度～ 7割軽減)	33万円以下かつ、被保険者全員が年金収入80万円以下（他に所得がない）の世帯
8.5割軽減 〔※令和2年度～ 7.75割軽減 令和3年度～ 7割軽減〕	33万円以下の世帯
5割軽減	33万円＋（被保険者の数×28万円）以下の世帯
2割軽減	33万円＋（被保険者の数×51万円）以下の世帯

② 被用者保険の被扶養者であった方への軽減

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

均等割額 軽減割合	所得割額
5割軽減	かかりません

3 被保険者数の試算



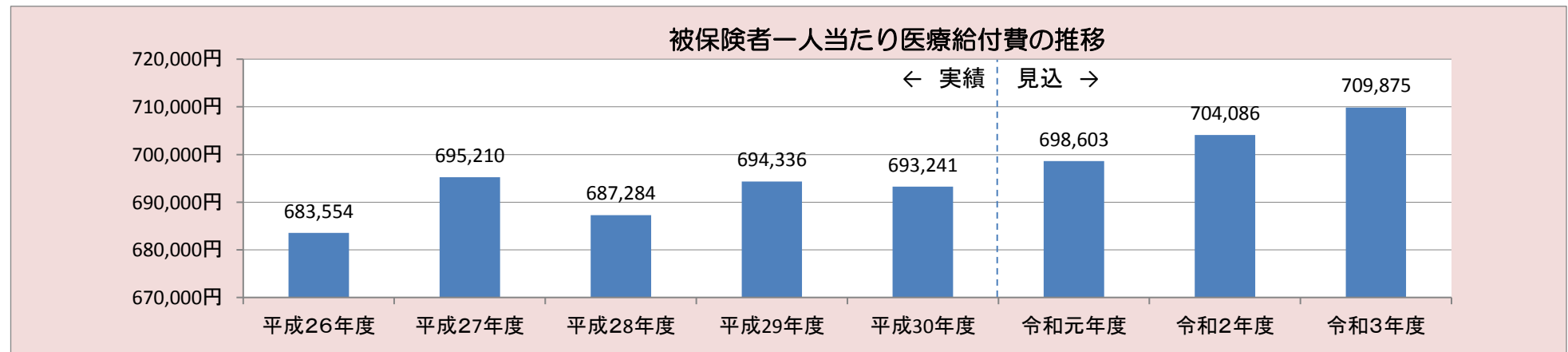
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
被保険者数 (人)	355,400	359,012	363,916	368,895	372,095	375,439	373,505	369,007
前年度との比較 (人)	1,845	3,612	4,904	4,979	3,200	3,344	△ 1,934	△ 4,498
対前年度比 (%)	100.52	101.02	101.37	101.37	100.87	100.90	99.48	98.80

■令和 2・3年度の保険料率改定時の算出方法

令和元年9月末までの被保険者数実績に対して、75歳年齢到達到達予定者と今後の人口動向をもとに毎月の予測値を推計して、令和2年度・令和3年度を見込みました。

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

4 被保険者一人当たり医療給付費の試算



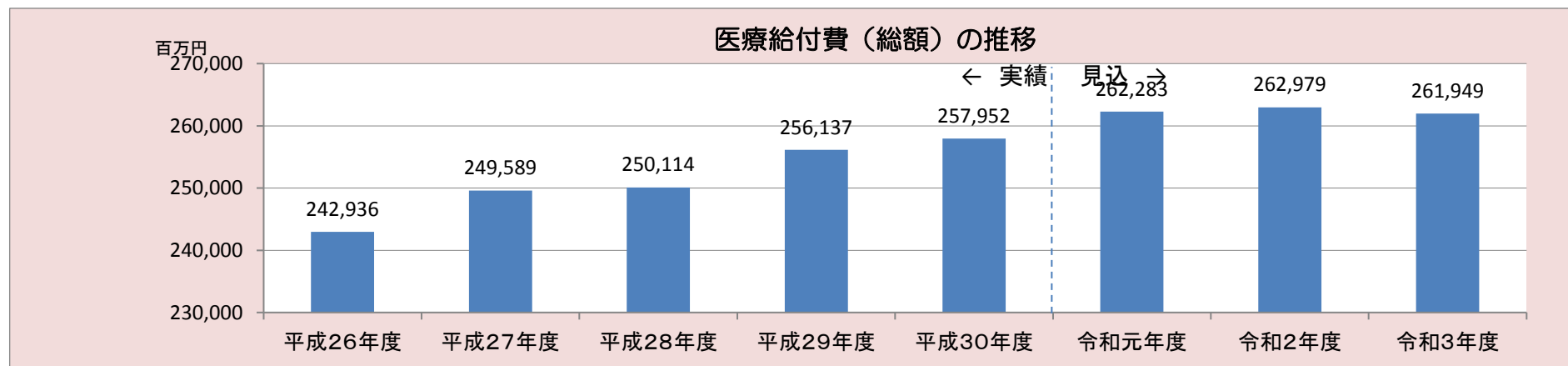
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
一人当たり医療給付費(円)	683,554	695,210	687,284	694,336	693,241	698,603	704,086	709,875
前年度との比較(円)	129	11,656	△7,926	7,052	△1,095	5,362	5,483	5,789
対前年度比(%)	100.02	101.71	98.86	101.03	99.84	100.77	100.78	100.82

■令和2・3年度の保険料率改定時の算出方法

- ① 直近の医療給付費実績に、過去4年（平成27～平成30年度）下半期の一人当たり医療給付費の平均伸び率を、令和元年度下半期の伸び率として使用し、令和元年度下半期の一人当たり医療給付費の見込値を算定し、令和元年度の上半期の実績をあわせて、令和元年度の年間の一人当たり医療給付費の見込値を算定しました。
- ② 過去4年（平成28年度～令和元年度の見込値（①で算定））年間の一人当たり医療給付費の平均伸び率を、令和2・3年度年間の一人当たり医療給付費の伸び率として使用し、令和2・3年度年間の一人当たり医療給付費の見込値を算定しました。

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

5 医療給付費（総額）の試算



	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	令和元年度	令和2年度	令和3年度
医療給付費（百万円）	242,936	249,589	250,114	256,137	257,952	262,283	262,979	261,949
前年度との比較（百万円）	1,308	6,653	525	6,023	1,815	4,331	696	△ 1,030
対前年度比（％）	100.54	102.74	100.21	102.41	100.71	101.68	100.27	99.61

■令和2・3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

令和2・3年度の保険料率を定めるにあたっては、当該特定期間中の被保険者数の推移を踏まえ、一人当たり医療給付費や後期高齢者負担率の上昇等の増加要因を考慮すると、一定程度の保険料の引き上げが必要であると見込んでおります。

広域連合では、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います。

◆算定試算結果（令和2・3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	5,249 億円
・財政安定化基金拠出金	約	2 億円
・審査支払手数料	約	12 億円
・保健事業	約	17 億円
・葬祭費	約	25 億円
・特別高額医療費共同事業拠出金	約	1 億円
【費用 合計】	約	5,306 億円

【収入】

・国庫負担金	約	1,277 億円
・普通調整交付金	約	476 億円
・県負担金	約	438 億円
・市町村負担金	約	419 億円
・後期高齢者交付金	約	2,129 億円
・第三者納付金	約	7 億円
・国庫補助金等	約	17 億円
【収入 合計】	約	4,763 億円

○ 保険料収納必要額	約	543 億円
○ 予定保険料収納率	99.63 %	
○ 保険料賦課総額	約	545 億円

○ 必要額	約	543 億円
○ 現行保険料での収納見込額	約	474 億円
○ 不足額	約	69 億円

○ 活用可能な剰余金	24 億円
(参考 活用可能な基金)	18 億円

○ 剰余金活用後の不足額	約	45 億円
(参考 剰余金・基金活用後の不足額)	約	27 億円

※この不足分を補うため、保険料引き上げへ

【新料率（案）】

剰余金は活用し、基金は活用しない場合

均等割額	40,700 円
(現行：)	36,900 円
(差：)	3,800 円

所得割率	7.99 %
(現行：)	7.40 %
(差：)	0.59 %

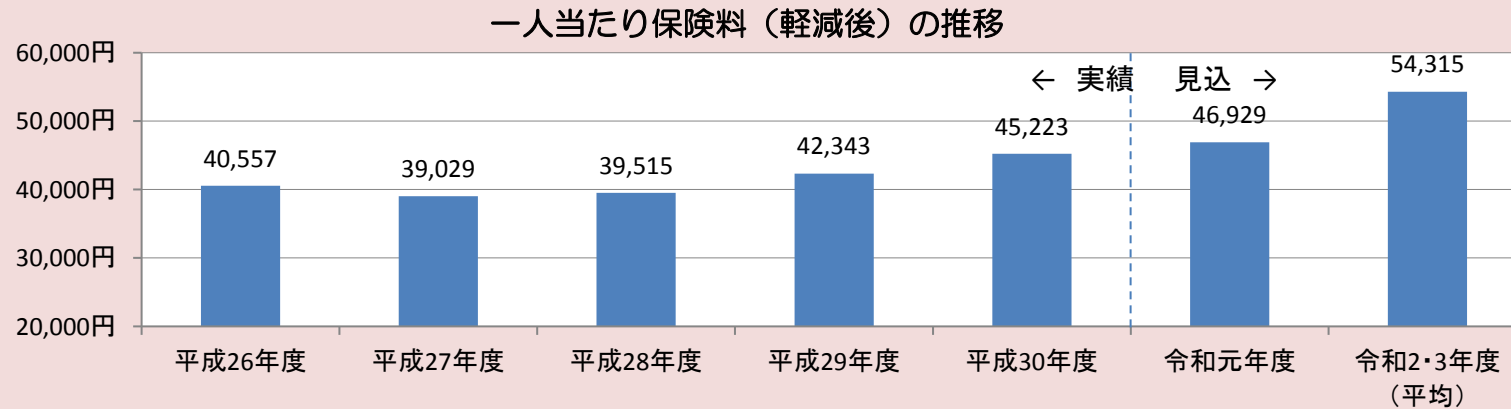
軽減後 1人当たり 保険料額	54,315 円
(現行：)	46,929 円
(差：)	7,386 円

〔上表中の用語について〕

剰余金とは、広域連合の決算確定後に生じる剰余金のこと、広域連合で設置する財政調整基金に繰り入れ、原則として次期特定期間における保険料率の増加抑制のために、全額を活用することとされています。

基金とは、高確法第116条の規定に基づき、後期高齢者医療の財政の安定化のために、新潟県が設置している財政安定化基金のこと、保険料未納による収納率の低下や医療給付費が見込みを上回る等の財源不足に対する補填のほか、保険料

7 一人当たり保険料額（軽減後）の試算



	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	令和元年度	令和2・3年度 （平均）
一人当たり保険料額（円）	40,557	39,029	39,515	42,343	45,223	46,929	54,315
前年度との比較（円）	△ 680	△ 1,528	486	2,828	2,880	1,706	7,386
対前年度比（％）	△ 1.65	△ 3.77	1.25	7.16	6.80	3.77	15.74

（参考）

均等割額（円）	35, 300	36, 900	40, 700
所得割率（％）	7. 15	7. 40	7. 99

8 今後変更となる可能性のある事項

(1) 後期高齢者負担率について

現段階では、国から11.39%の見込みであると示されていますが、最終的な数値は、国の令和2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

診療報酬は来年4月に改定される予定ですが、その改定率は現段階で未定であることから、その影響を加味しておりません。今年の年末頃までに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、令和元年度末残高として確実な金額を約24億円と見込んでおり、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令和2・3年度における活用可能な金額（医療費の増加に対応のために、賦課総額の3%分は基金の残高に残しておく必要がある）は約18億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。

※令和元年9月4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30・令和元年度）に生じた剰余金は次期財政運営期間（令和2・3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30・令和元年度の料率算定においては、保険料率の上昇を抑えるため、剰余金約32億円、県財政安定化基金約13億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26・27年度	平成28・29年度	平成30・31年度
均等割額	全国平均	44,980円	45,289円	45,116円
	新潟県	35,300円（47位）	35,300円（47位）	36,900円（47位）
	上位	1位	（福岡県）56,584円	（福岡県）56,085円
		2位	（大阪府）52,607円	（高知県）54,394円
		3位	（佐賀県）51,800円	（徳島県）52,913円
	下位	45位	（静岡県）38,500円	※1
		46位	（岩手県）38,000円	（岩手県）38,000円
		47位	（新潟県）35,300円	（新潟県）36,900円
所得割率	全国平均	8.88%	9.09%	8.81%
	新潟県	7.15%（47位）	7.15%（47位）	7.40%（46位）
	上位	1位	（福岡県）11.47%	（高知県）11.42%
		2位	（北海道）10.52%	（福岡県）10.83%
		3位	（大阪府）10.41%	（北海道）10.59%
	下位	45位	（青森県）7.41%	（青森県）7.41%
		46位	（岩手県）7.36%	（新潟県）7.40%
		47位	（新潟県）7.15%	（岩手県）7.36%
1人当たり 平均保険料額 （軽減後・年額）	全国平均	68,016円	67,908円	70,284円
	新潟県	42,972円（43位）	41,556円（44位）	45,984円（44位）
	上位	1位	（東京都）97,104円	（東京都）97,128円
		2位	（神奈川県）90,168円	（神奈川県）88,992円
		3位	（大阪府）83,976円	（愛知県）82,860円
	下位	45位	（岩手県）40,116円	（岩手県）43,236円
		46位	（青森県）39,588円	（青森県）41,700円
		47位	（秋田県）38,460円	（秋田県）39,252円

○ 厚生労働省公表の「後期高齢者医療制度の保険料率等」に基づき算出

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

(2) 医療給付費

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
1人当たり 医療給付費	全国平均	858,330円	875,240円	860,788円	869,113円	
	新潟県	682,712円(47位)	694,314円(47位)	686,383円(47位)	693,287円(47位)	692,677円
	上位	1位 (福岡県) 1,094,034円	(福岡県) 1,108,479円	(福岡県) 1,082,204円	(福岡県) 1,087,848円	
		2位 (高知県) 1,055,249円	(高知県) 1,101,465円	(高知県) 1,071,163円	(高知県) 1,086,293円	
		3位 (北海道) 1,013,664円	(北海道) 1,026,955円	(北海道) 1,008,138円	(北海道) 1,017,940円	
	下位	45位 (静岡県) 728,700円	(秋田県) 748,195円	(秋田県) 735,812円	(秋田県) 737,649円	
		46位 (岩手県) 699,374円	(岩手県) 706,144円	(岩手県) 691,838円	(岩手県) 702,471円	
		47位 (新潟県) 682,712円	(新潟県) 694,314円	(新潟県) 686,383円	(新潟県) 693,287円	

○ 厚生労働省公表の「後期高齢者医療事業年報」に基づき算出して作成

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

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

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

(3) 収納率

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
全体 (現年度分)	全国平均	99.26%	99.28%	99.32%	99.36%	
	新潟県	99.60%(3位)	99.63%(2位)	99.58%(4位)	99.64%(3位)	99.68%
	上位	1位 (滋賀県) 99.64%	(島根県) 99.67%	(島根県) 99.70%	(島根県) 99.74%	
		2位 (島根県) 99.63%	(新潟県) 99.63%	(佐賀県) 99.67%	(長野県) 99.65%	
		3位 (新潟県) 99.60%	(福井県) 99.61%	(長野県) 99.60%	(新潟県) 99.64%	
	下位	45位 (青森県) 99.02%	(大阪府) 99.09%	(徳島県) 99.13%	(福岡県) 99.25%	
		46位 (沖縄県) 98.84%	(沖縄県) 98.86%	(沖縄県) 98.92%	(沖縄県) 99.09%	
		47位 (東京都) 98.80%	(東京都) 98.81%	(東京都) 98.88%	(東京都) 98.91%	

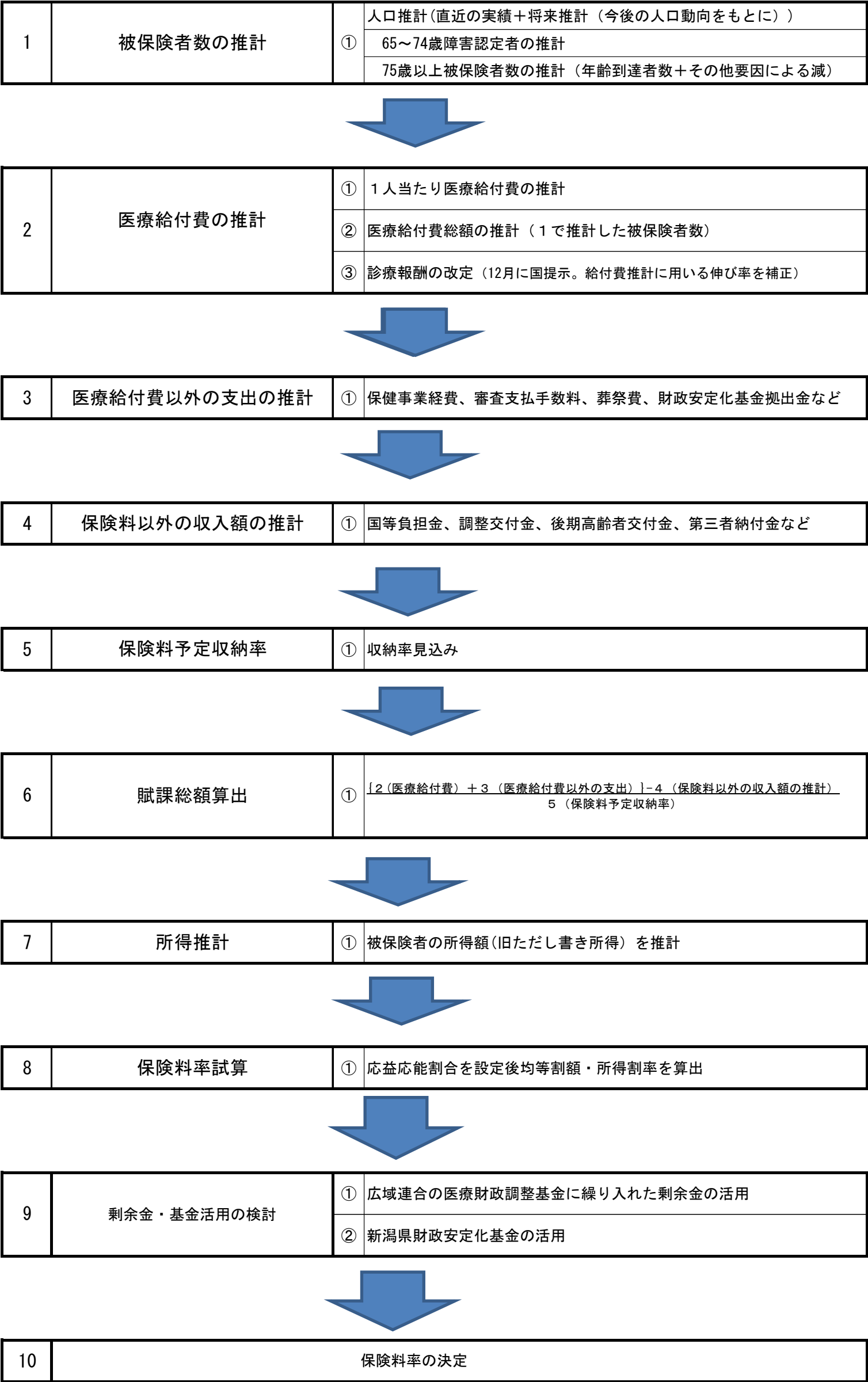
○ 厚生労働省公表の「都道府県後期高齢者医療広域連合別の保険料収納率」に基づき作成

○ 平成30年度については公表前のため、当広域連合実績のみ記載

- | | |
|-------------|--|
| ○令和元年 1 1 月 | 第2回医療懇談会
・新保険料率の暫定的な試算結果の説明 |
| ○令和元年 1 2 月 | 国が後期高齢者負担率等の確定数値を提示 |
| ○令和2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 |
| ○令和2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 |
| ○令和2年 3 月 | 国へ新保険料率を報告 |

保険料率の算定フロー



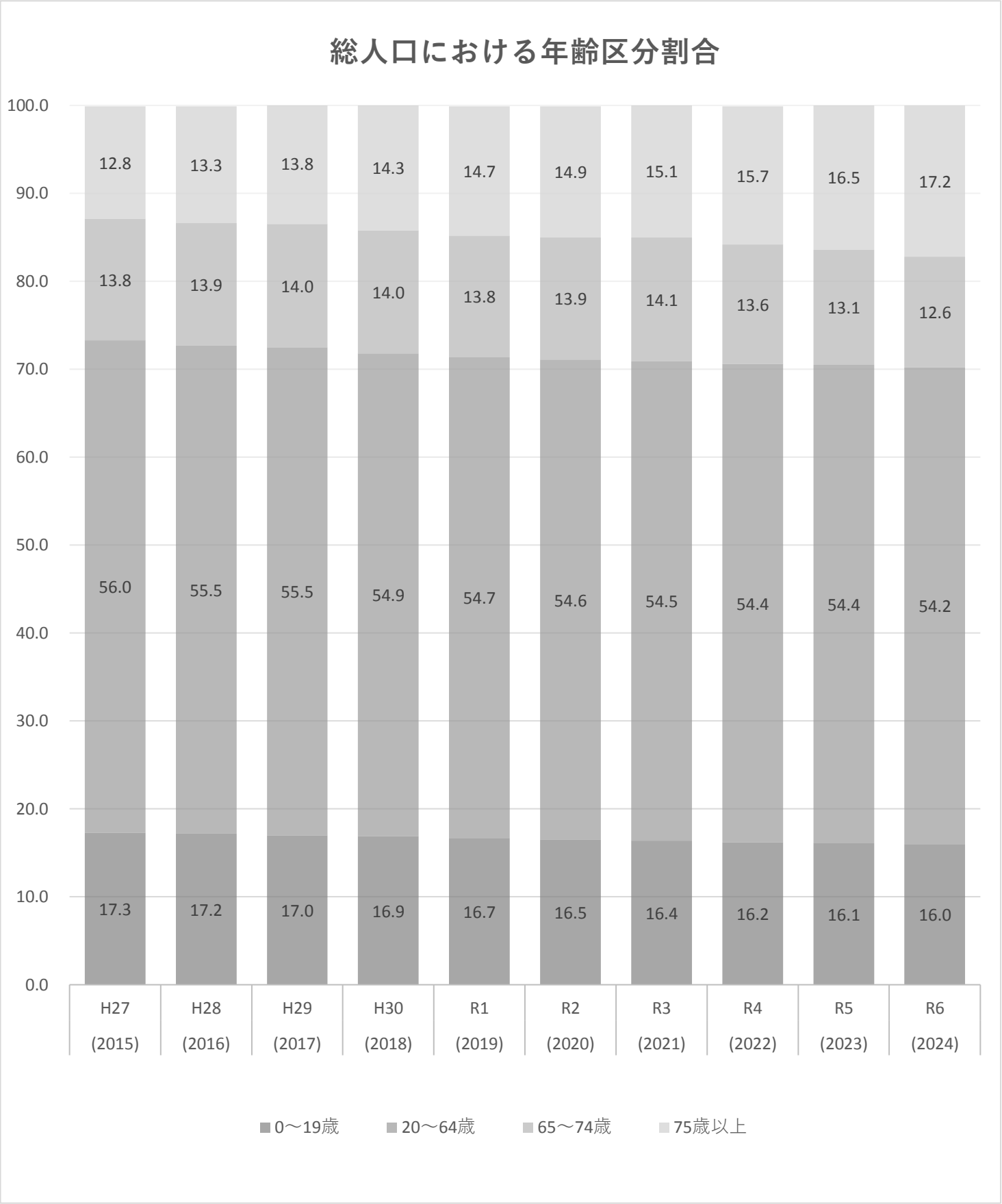
現在の料率による試算と暫定的な試算の結果の比較

試算にあたっての共通条件（令和2・3年度の見込値の平均を使用）

- 被保険者数　371,256人
- 活用する剰余金　12.0億円
- 活用する基金　　0.0億円
- 保険料必要額　259.5億円
- 所得係数(均等割:所得割)　0.71(58:42)

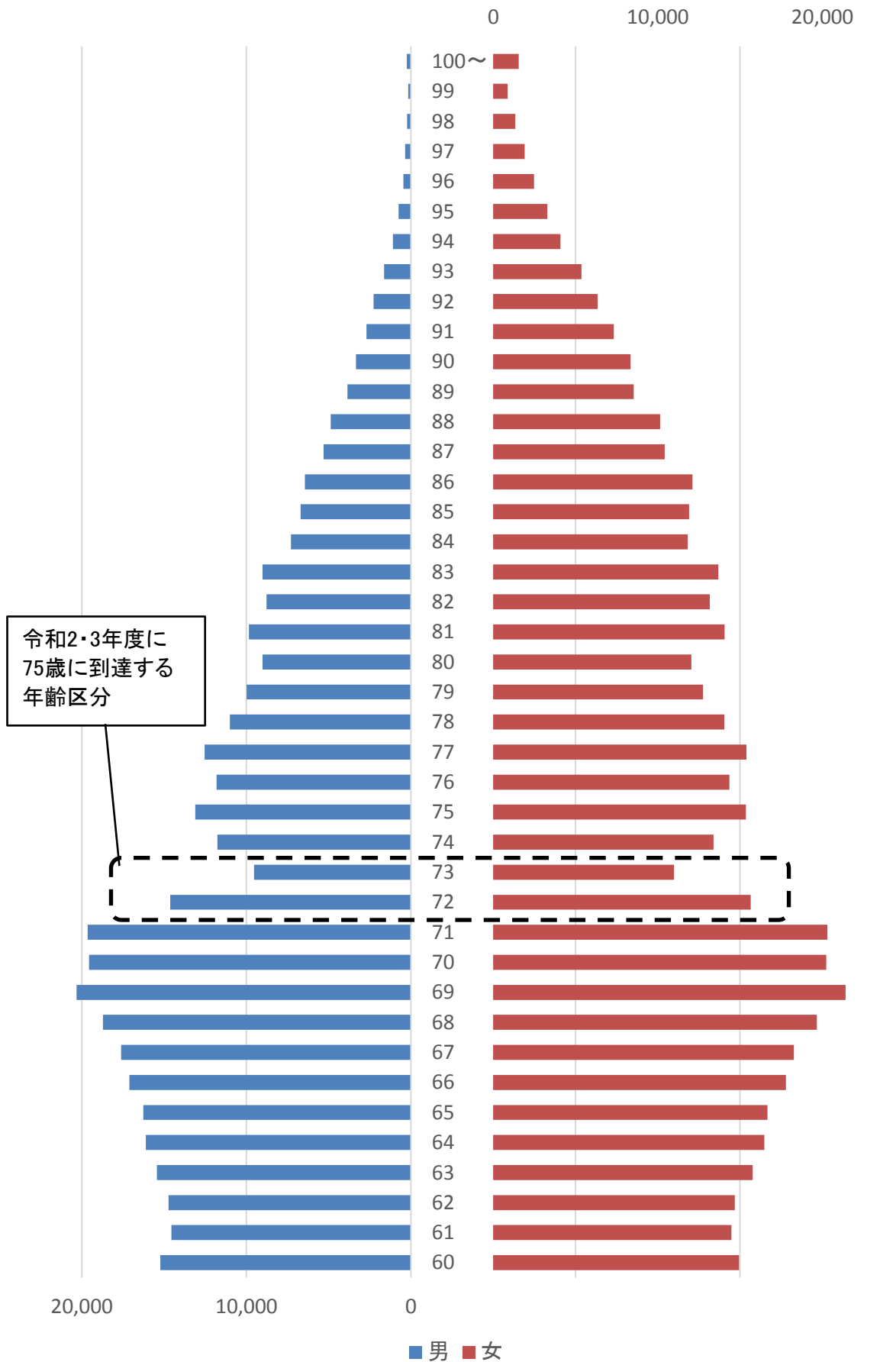
		現在の料率による試算	暫定的な試算
保険料率	均等割	36,900円	40,700円 (3,800円増)
	所得割	7.40%	7.99% (0.59ポイント増)
1人当たり保険料（軽減前）		64,346円	70,054円
		(月額　5,362円)	(月額　5,837円)
1人当たり保険料（軽減後）		50,073円	54,315円
		(月額　4,173円)	(月額　4,526円)
賦課限度額（62万円※） 到達所得額		8,210千円	7,581千円
		不足額　約22.5億円/年	

※賦課限度額については変更される場合があります。



国立社会保障・人口問題研究所
日本の将来推計人口（平成29年推計）報告書 推定結果表をもとに作成

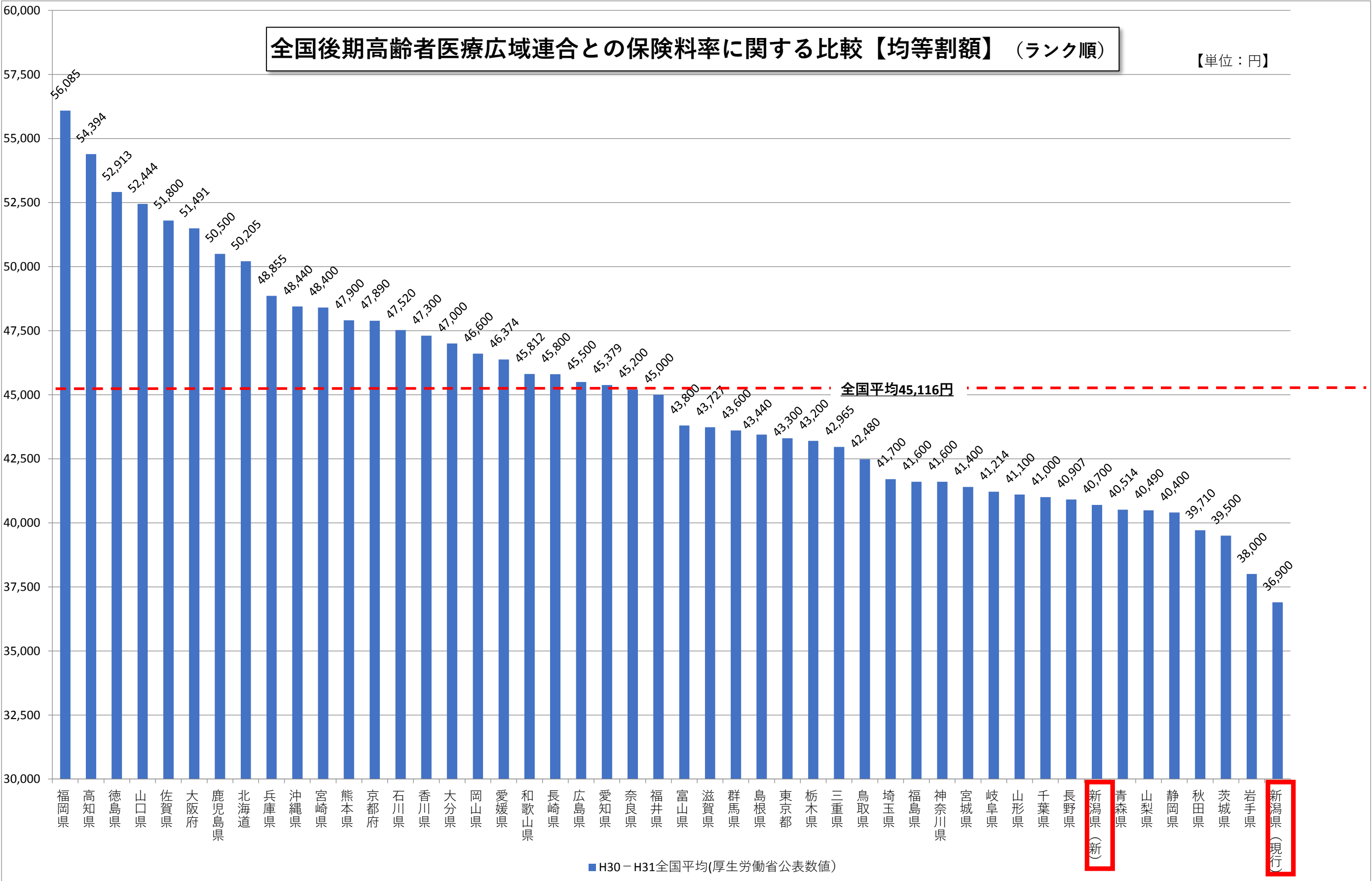
新潟県の年齢別人口（H31.4.1現在）

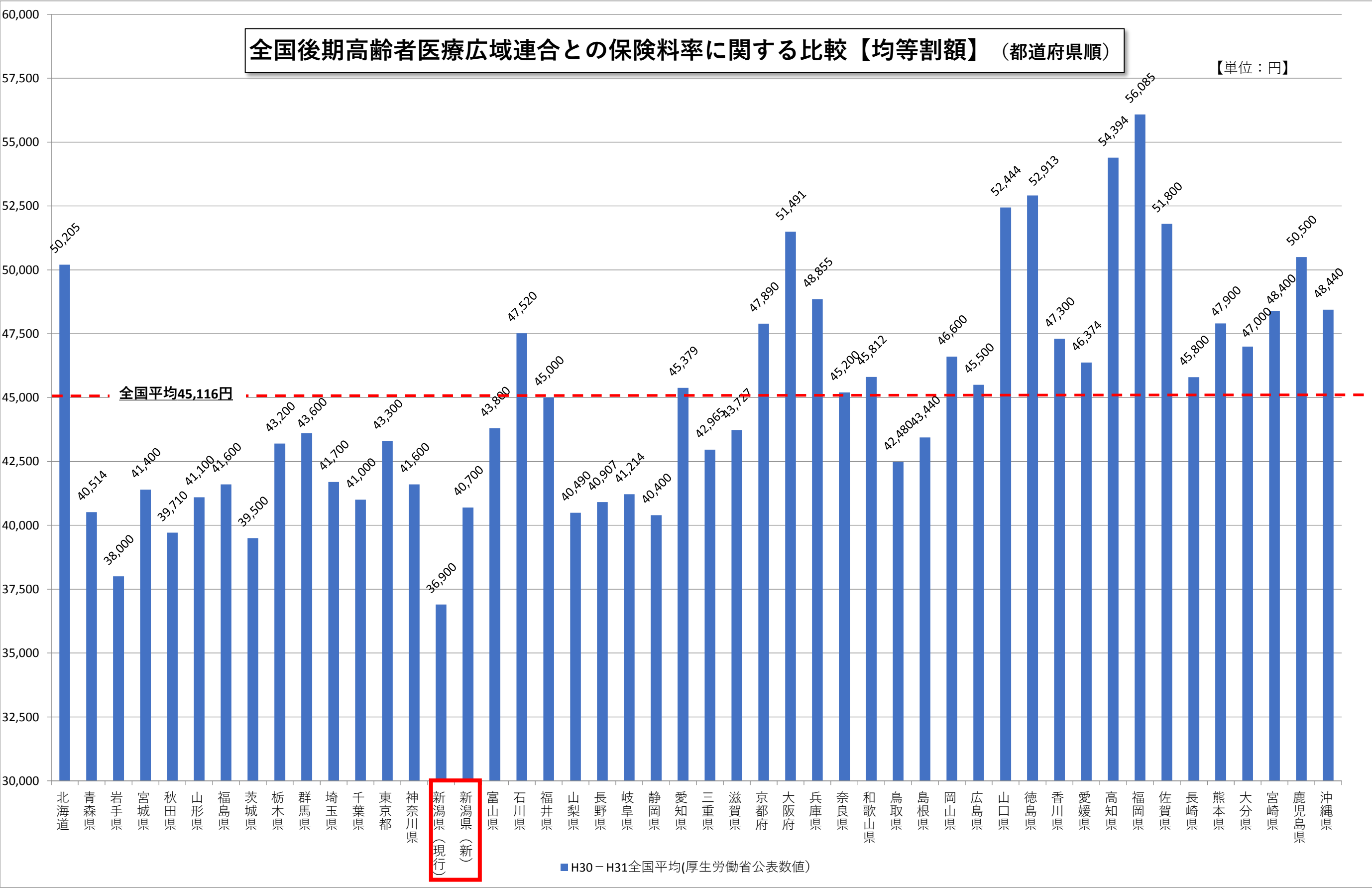


新潟県年齢(各歳)別推計人口
(平成31年4月1日現在)をもとに作成

全国後期高齢者医療広域連合との保険料率に関する比較【均等割額】（ランク順）

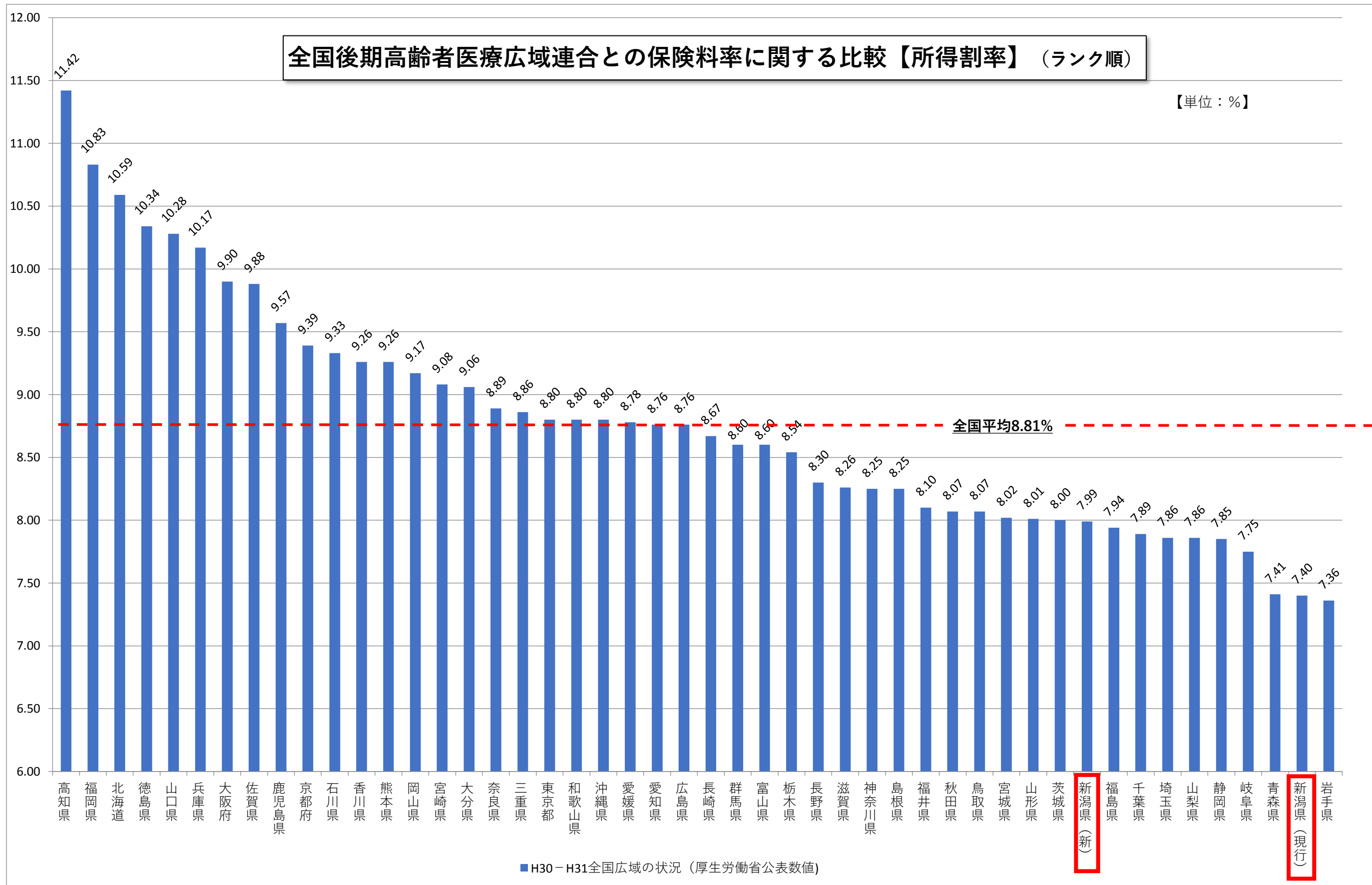
【単位：円】





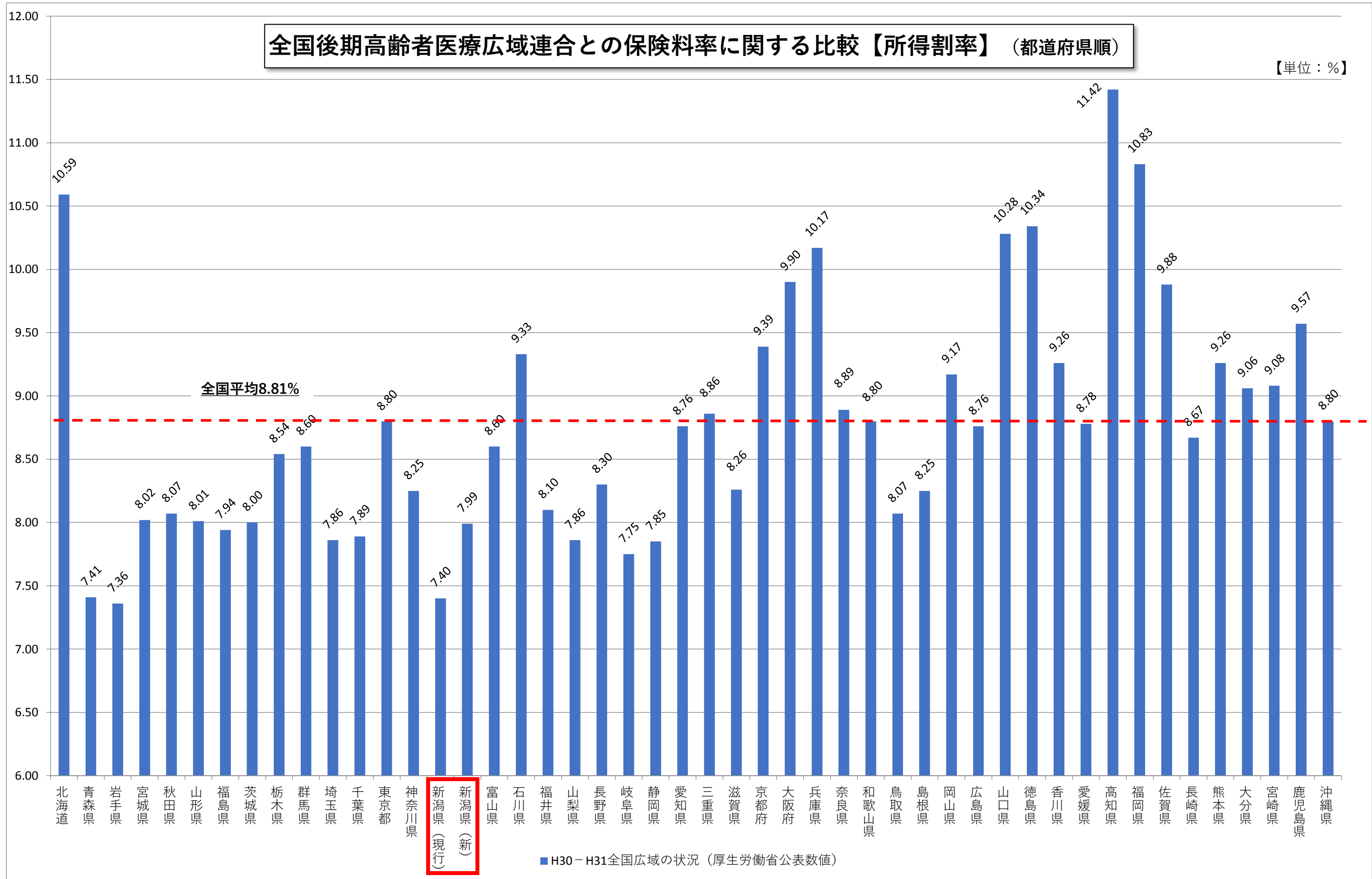
全国後期高齢者医療広域連合との保険料率に関する比較【所得割率】（ランク順）

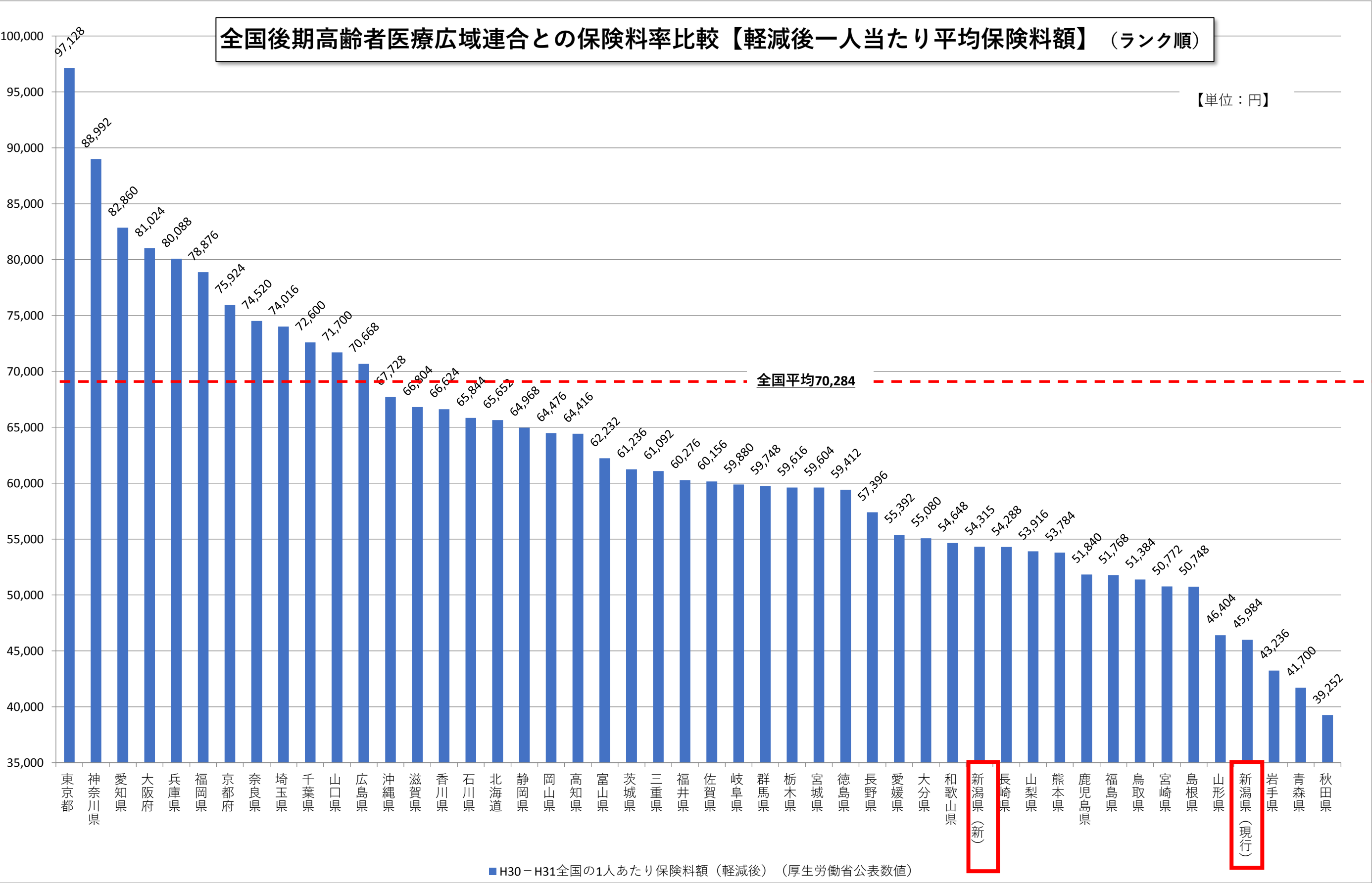
【単位：％】

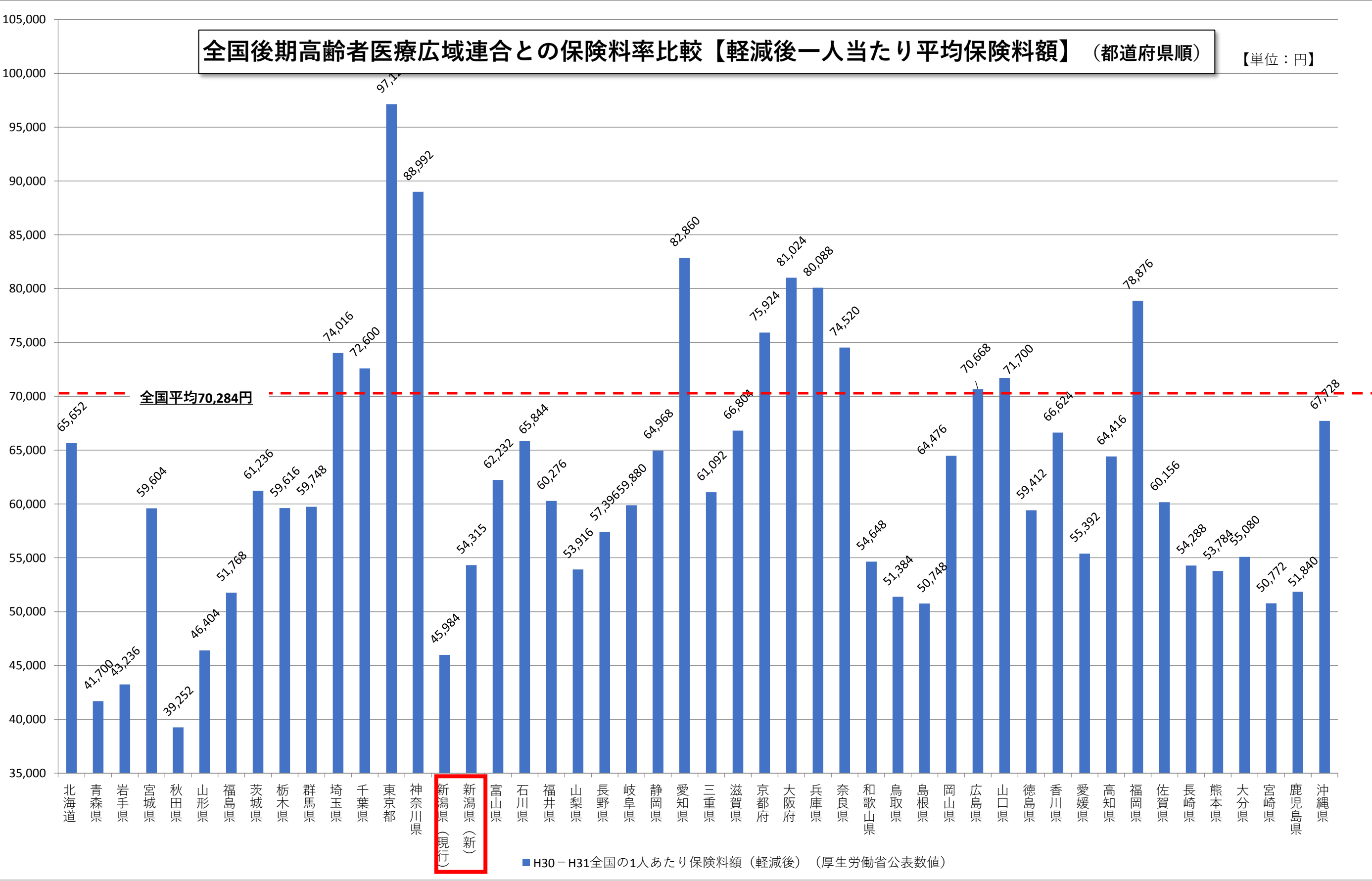


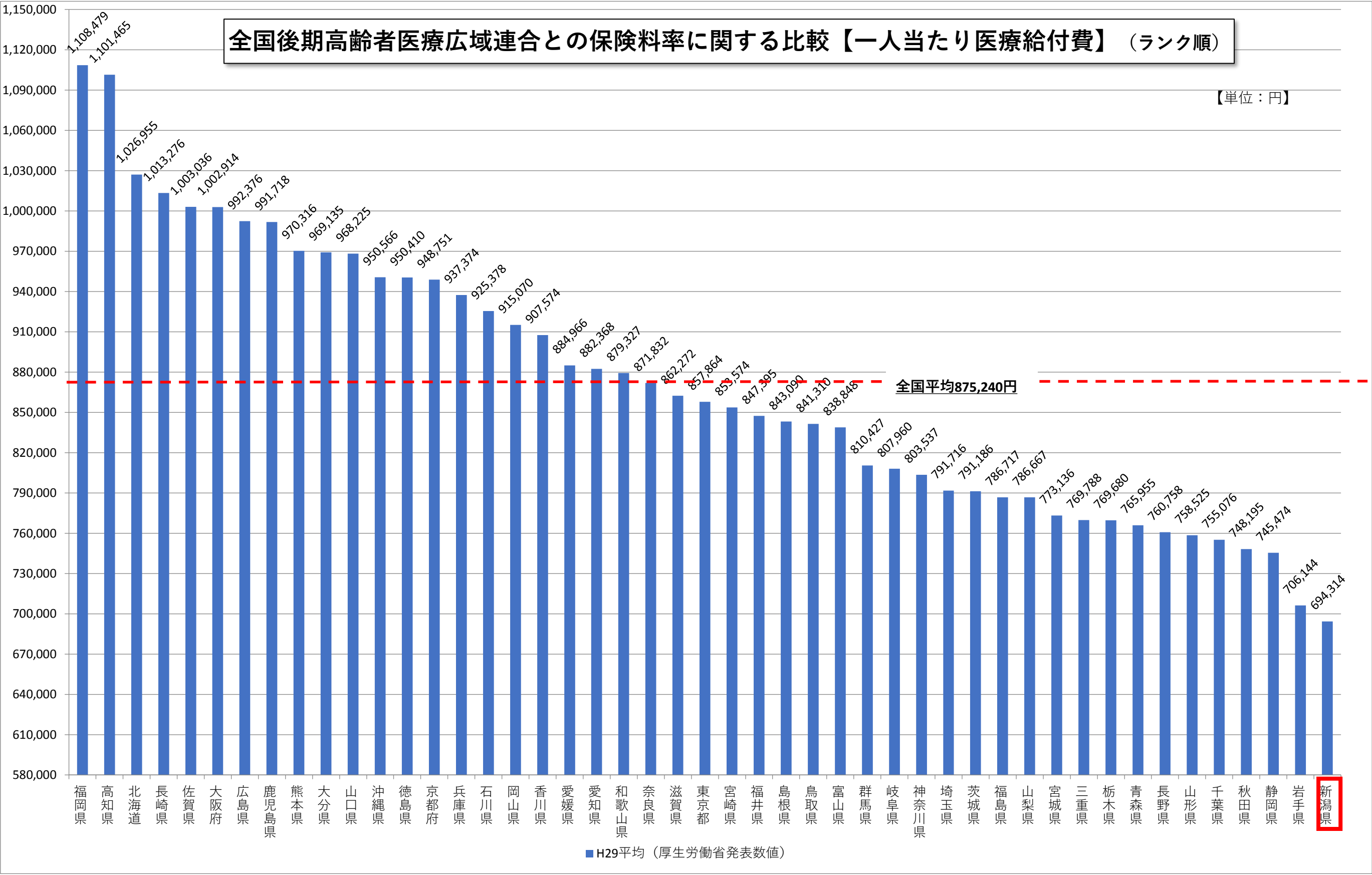
全国後期高齢者医療広域連合との保険料率に関する比較【所得割率】（都道府県順）

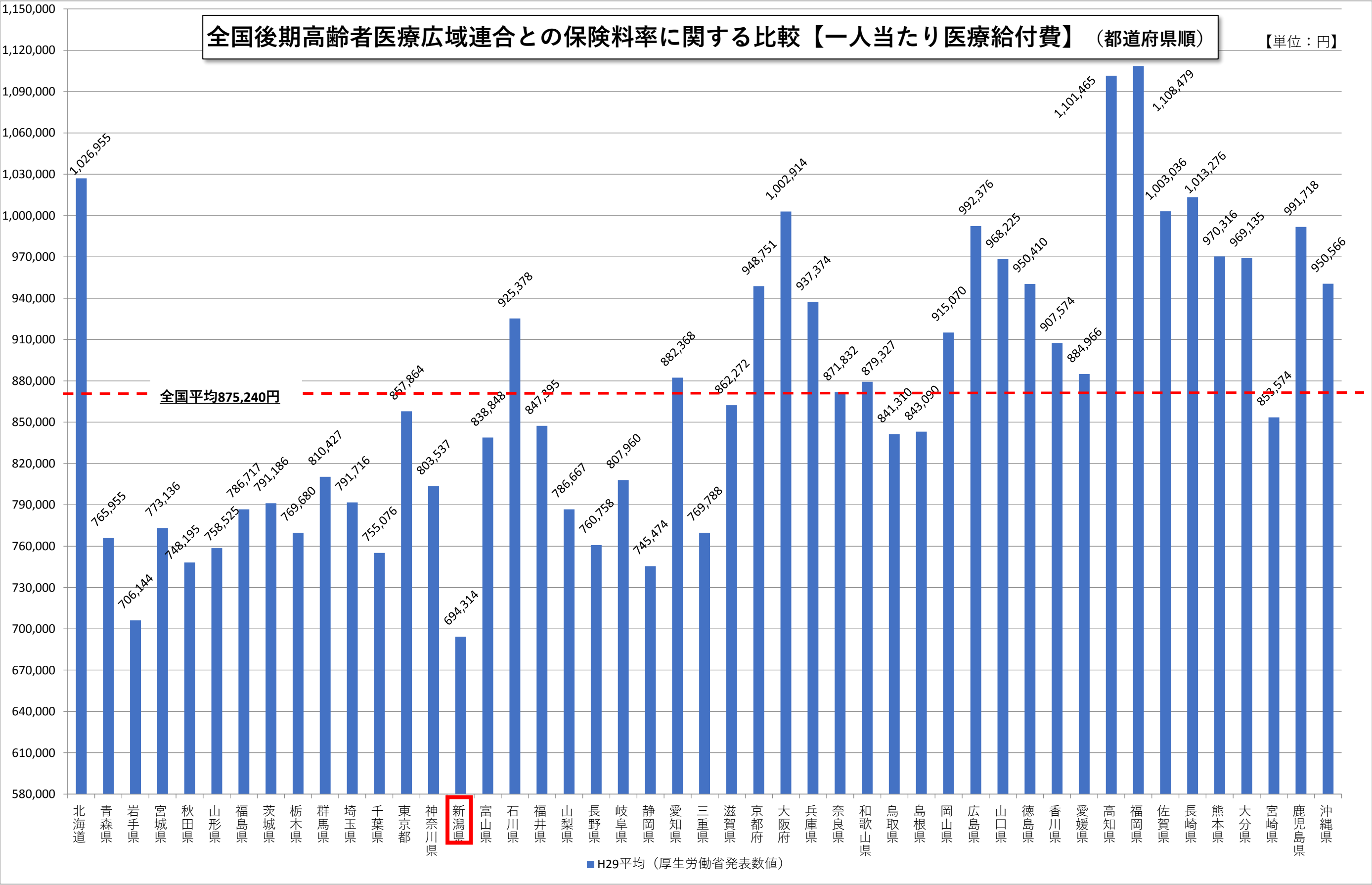
【単位：％】





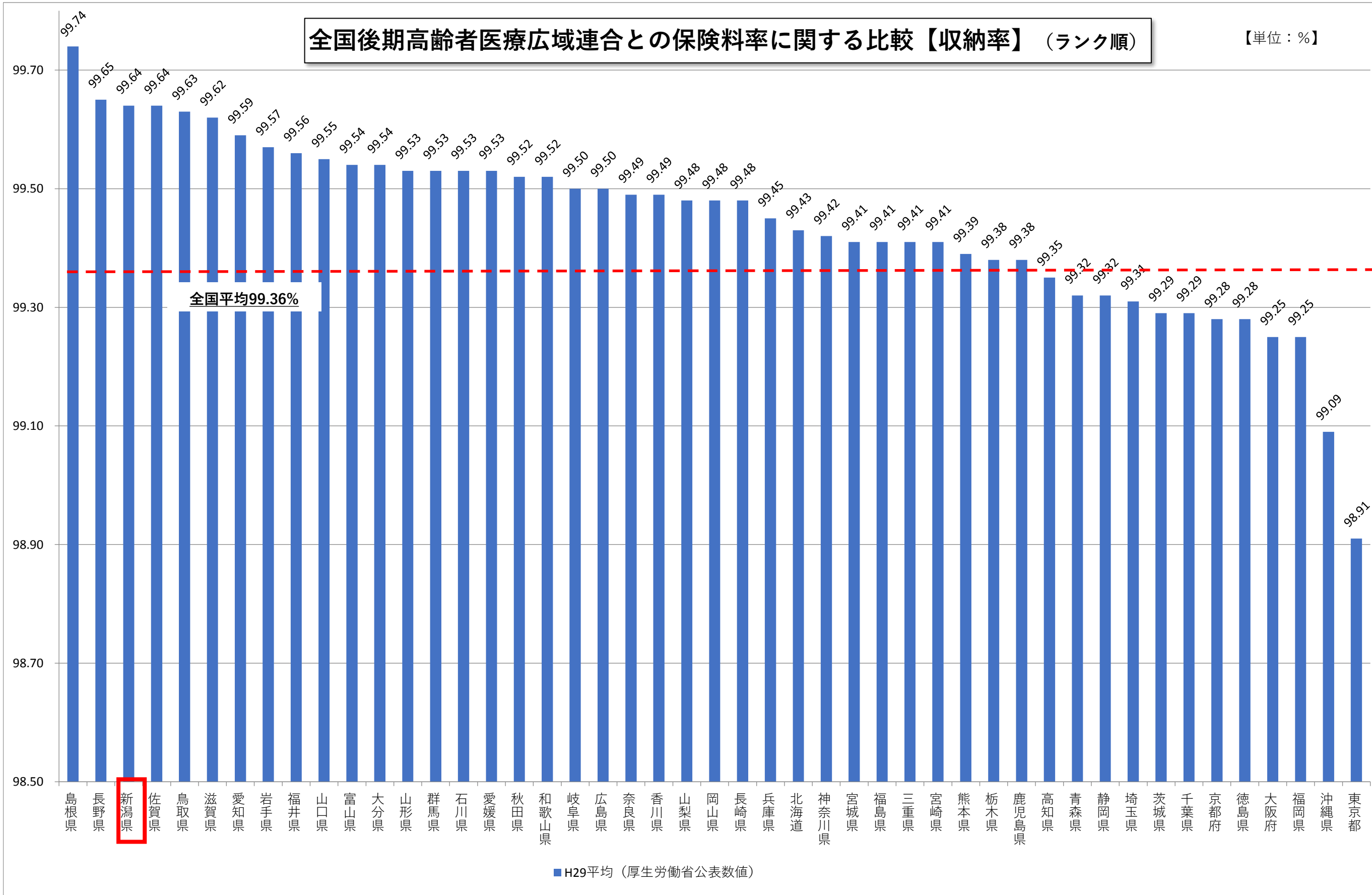






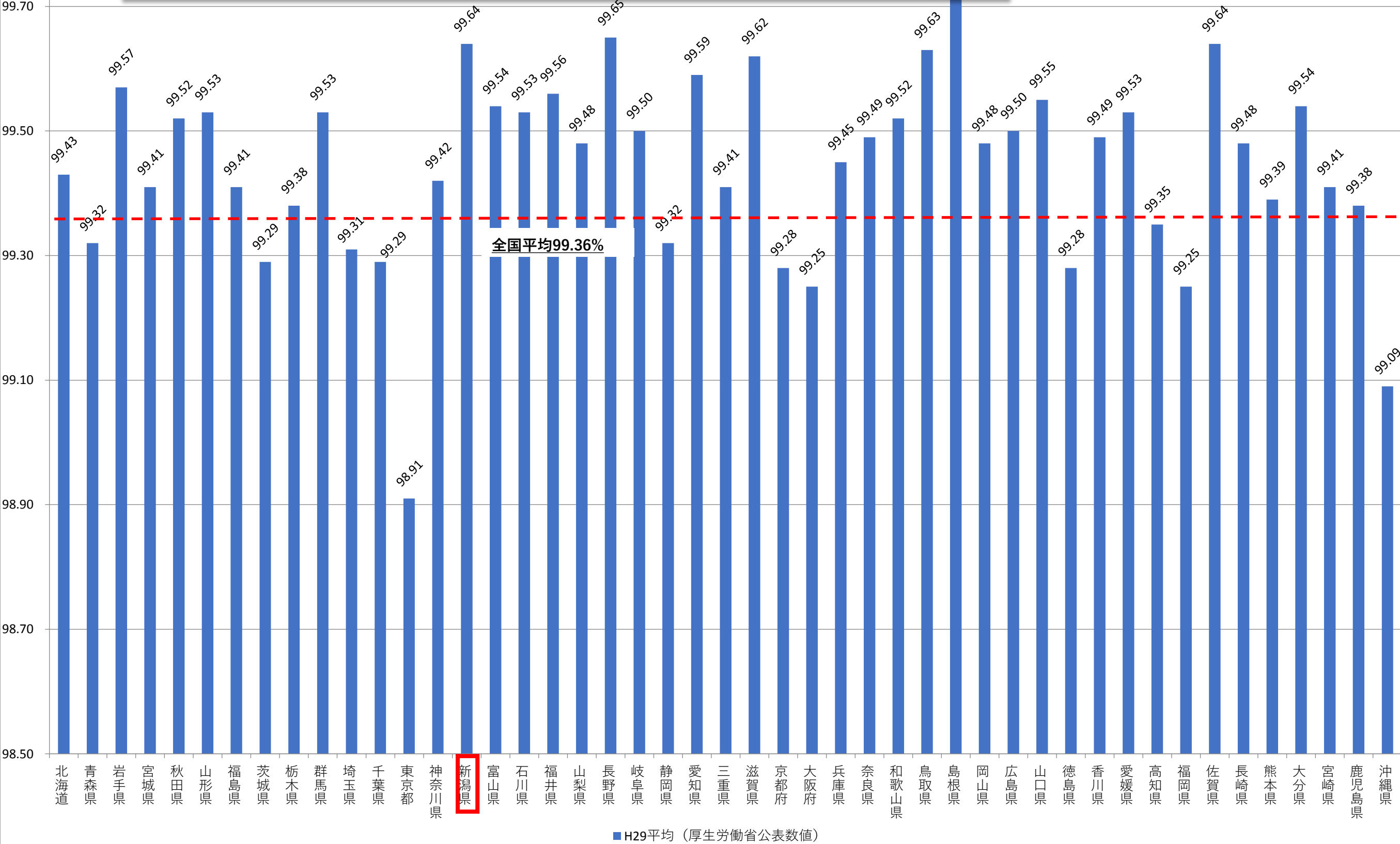
全国後期高齢者医療広域連合との保険料率に関する比較【収納率】（ランク順）

【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）

【単位：％】



第3次広域計画の一部改定について

1. 経緯及び改定理由

市町村が中心となって高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための体制の整備等に関する規定を盛り込んだ「医療制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案」が平成31年2月15日に閣議決定され令和元年5月22日に改正法として公布された。

体制の整備については、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業については、その一部を広域連合が市町村に委託し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施することとされている。

改正法においては、被保険者の状況に応じたきめ細かな高齢者保健事業の実施が推進されるよう、広域計画に、後期高齢者医療広域連合における市町村との連携に関する事項を定めるよう努めなければならないとされており、一体的実施が本格施行となる令和2年4月から当該規定を盛り込んだ広域計画が施行されることが望ましいとされている（高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版）。

これを受けて、現行の第3次広域計画の改定を行うもの。

なお、一体的実施においては、KDBシステム等により健康課題を明らかにし、その要因を分析し、必要とされる取組を検討することが求められ、広域連合と市町村の間で、委託に係る被保険者の医療・介護・健診情報の授受を行う際には、広域計画に基づく市町村への保健事業の委託が必要となる。

2. 改定の内容

「4 広域連合及び関係市町村が行う事務に関すること（4）保健事業に関すること」を全面改定し、「広域連合は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市町村を支援する」こと、「広域連合は保健事業の一部について、市町村に委託し、市町村はその保健事業を実施する」こと等を記載する。

3. 改正案

資料4－2のとおり

4. スケジュール

資料4－3のとおり

5. 現行の第3次広域計画

資料4－5のとおり

新	旧
【 目次 】 1～5 （略） 資料編 資料1～資料3 （略） 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・・・・・・・・・・14 資料5 新潟県後期高齢者医療広域連合規約 ・・・・・・・・・・15	【 目次 】 1～5 （略） 資料編 資料1～資料3 （略） （追加） 資料4 新潟県後期高齢者医療広域連合規約 ・・・・・・・・・・14
1～3 （略） 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）～(3) （略） （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） （略）	1～3 （略） 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）～(3) （略） （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、レセプト等から得られるデータを活用し、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。 （5） （略）

新	旧
資料編 資料 1 ～資料 3 （略） 資料 4 <u>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</u> <u>資料 5</u> 新潟県後期高齢者医療広域連合規約 資料 1 ～資料 3 （略） <u>資料 4</u> 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 <u>資料 5</u> 新潟県後期高齢者医療広域連合規約	資料編 資料 1 ～資料 3 （略） （追加） 資料 4 新潟県後期高齢者医療広域連合規約 資料 1 ～資料 3 （略） （追加） 資料 4 新潟県後期高齢者医療広域連合規約

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

健康寿命の延伸

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

後期高齢者
医療担当部署

国民健康保険
担当部署

- ・ 庁内各部局間の連携体制を整備
- ・ 事業の基本的な方針を作成
- ・ 事業の企画・関係団体との連携
- ・ 事業を適正に実施

健康づくり
担当部署

介護保険
担当部署

市町村の役割

広域連合の役割

- ・ 健康課題の情報提供
- ・ 事業の推進に向けた意見交換等を行う機会の提供
- ・ 事業の一部を委託し、実施に必要な費用を交付
- ・ 関係市町村の事業評価の支援

広域計画の改定スケジュール

10月16日 国からガイドライン発出



11月 関係市町村との協議



素案を市町村へ送付し、意見を照会、反映
パブリックコメント実施について市町村へ協力依頼

11月27日 医療懇談会での意見聴取



12月上旬 パブリックコメントの実施



住民意見の募集
12月5日～12月27日に各市町村窓口及び広域連合
ホームページで実施

1月上旬 パブリックコメント結果公表



提出された住民意見に対する広域連合の考え方を市町村
窓口、広域連合ホームページで公表するとともに、住民意見
を広域計画(案)へ反映

1月 関係市町村との協議



担当課長会議にて、広域計画(最終案)の協議

2月上旬 市町村長協議会での協議



議会に上程する広域計画(最終案)について協議

2月下旬 広域連合議会での議決

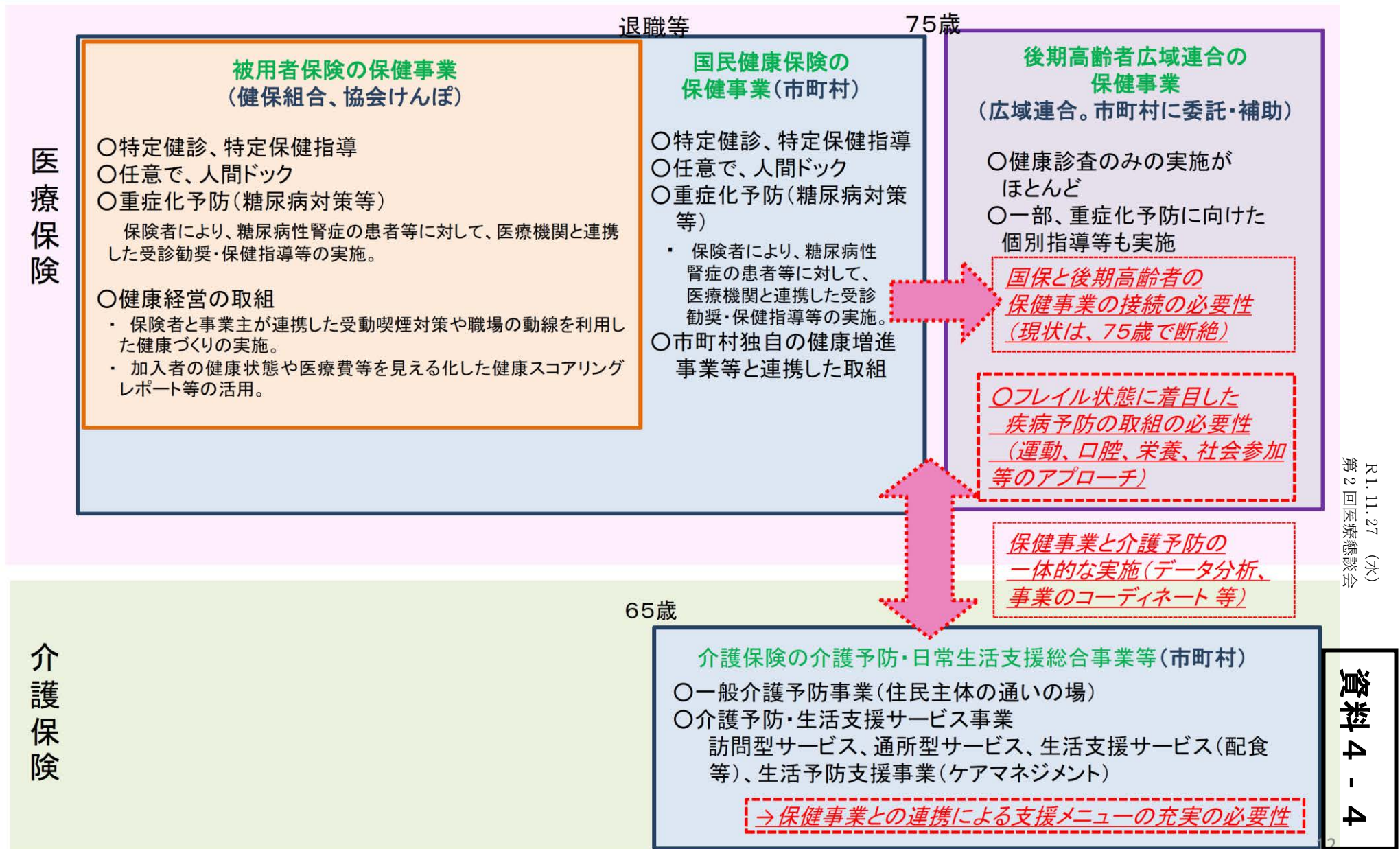


広域計画(案)を議会に上程

(議決後) 広域計画の公表、関係市町村へ送付、県知事へ提出

広域計画を公表し、関係市町村に送付、県知事へ提出

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)



医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

- 1. オンライン資格確認の導入**【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法】
 - オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。
- 2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設**【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
- 3. NDB、介護DB等の連結解析等**【高確法、介護保険法、健康保険法】
 - 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）
- 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等**【高確法、国民健康保険法、介護保険法】
 - 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。
- 5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化**【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】
 - 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。
 - 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。
- 6. 審査支払機関の機能の強化**【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】
 - 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。
 - 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。
 - 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。
- 7. その他**
 - 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消するため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

施行期日

令和2年4月1日（ただし、1については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、2は令和元年10月1日、3並びに6(2)及び(3)は令和2年10月1日（一部の規定は令和4年4月1日）、5(2)及び7は公布日、6(1)は令和3年4月1日）

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律第3条による 改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）（抄）①

第五節 高齢者保健事業

（高齢者保健事業）

第二百二十五条 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「**高齢者保健事業**」という。）を行うように努めなければならない。

2 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、第十六条第二項の情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

3 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、市町村及び保険者との連携を図るとともに、**高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ**、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、市町村との連携の下に、市町村が実施する国民健康保険法第八十二条第三項に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業（次条第一項において「**国民健康保険保健事業**」という。）及び介護保険法第一百五十五条の四十五第一項から第三項までに規定する地域支援事業（次条第一項において「**地域支援事業**」という。）**と一体的に実施するものとする。**

4 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな高齢者保健事業の実施が推進されるよう、地方自治法第二百九十一条の七に規定する広域計画（次条第一項において「**広域計画**」という。）に、後期高齢者医療広域連合における市町村との連携に関する事項を定めるよう努めなければならない。

5 （略）

6 厚生労働大臣は、第一項の規定により後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

7 前項の指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に関する基本的事項

二 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合及び次条第一項前段の規定により委託を受けた市町村が行う取組に関する事項

三 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合及び次条第一項前段の規定により委託を受けた市町村に対する支援に関する事項

四 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合と市町村との連携に関する事項

五 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合と地域の関係機関及び関係団体との連携に関する事項

六 その他高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けて配慮すべき事項

8 第六項の指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針、国民健康保険法第八十二条第九項に規定する指針及び介護保険法第一百六条第一項に規定する基本指針と調和が保たれたものでなければならない。

（高齢者保健事業の市町村への委託）

第二百二十五条の二 後期高齢者医療広域連合は、当該後期高齢者医療広域連合の広域計画に基づき、高齢者保健事業の一部について、当該後期高齢者医療広域連合に加入する市町村に対し、その実施を委託することができるものとし、当該委託を受けた市町村は、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、その実施に関し、国民健康保険保健事業及び地域支援事業との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定めるものとする。この場合において、後期高齢者医療広域連合は、当該委託を受けた市町村に対し、委託した高齢者保健事業の実施に必要な範囲内において、自らが保有する被保険者に係る療養に関する情報又は健康診査若しくは保健指導に関する記録の写しその他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供することができる。

2 前項前段の規定により委託を受けた市町村の職員又は職員であつた者は、高齢者保健事業の実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律第3条による 改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）（抄）②

（高齢者保健事業に関する情報の提供）

第二百五条の三 後期高齢者医療広域連合は、**被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状態の整理及び分析**を行い、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、市町村及び他の後期高齢者医療広域連合に対し、当該被保険者に係る医療及び介護に関する情報等（当該被保険者に係る療養に関する情報若しくは健康診査若しくは保健指導に関する記録の写し若しくは特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録の写し、国民健康保険法の規定による療養に関する情報又は介護保険法の規定による保健医療サービス若しくは福祉サービスに関する情報をいう。

以下この条及び次条において同じ。）その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものの提供を求めることができる。

- 2 市町村は、前条第一項前段の規定により、後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業の委託を受けた場合であつて、被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状態の整理及び分析を行い、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、他の市町村及び後期高齢者医療広域連合に対し、当該被保険者に係る医療及び介護に関する情報等その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものの提供を求めることができる。
- 3 前二項の規定により、情報又は記録の写しの提供を求められた市町村及び後期高齢者医療広域連合は、厚生労働省令で定めるところにより、当該情報又は記録の写しを提供しなければならない。
- 4 前条第一項前段の規定により委託を受けた**市町村は、効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな高齢者保健事業を実施するため、前項の規定により提供を受けた情報又は記録の写しに加え、自らが保有する当該被保険者に係る特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録、国民健康保険法の規定による療養に関する情報又は介護保険法の規定による保健医療サービス若しくは福祉サービスに関する情報を併せて活用することができる。**

（高齢者保健事業の関係機関又は関係団体への委託）

第二百五条の四 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業の一部について、高齢者保健事業を適切かつ確実に実施することができると認められる関係機関又は関係団体（都道府県及び市町村を除く。以下この条において同じ。）に対し、その実施を委託することができる。この場合において、後期高齢者医療広域連合は、当該委託を受けた関係機関又は関係団体に対し、委託した高齢者保健事業の実施に必要な範囲内において、自らが保有する、又は前条第三項の規定により提供を受けた被保険者に係る医療及び介護に関する情報等その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供することができる。

- 2 第二百五条の二第一項前段の規定により委託を受けた市町村は、当該委託を受けた高齢者保健事業の一部について、高齢者保健事業を適切かつ確実に実施することができると認められる関係機関又は関係団体に対し、その実施を委託することができる。この場合において、市町村は、当該委託を受けた関係機関又は関係団体に対し、委託した高齢者保健事業の実施に必要な範囲内において、自らが保有する、又は同項後段若しくは前条第三項の規定により提供を受けた被保険者に係る医療及び介護に関する情報等その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供することができる。
- 3 第一項前段又は前項前段の規定により委託を受けた関係機関又は関係団体の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者は、高齢者保健事業の実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

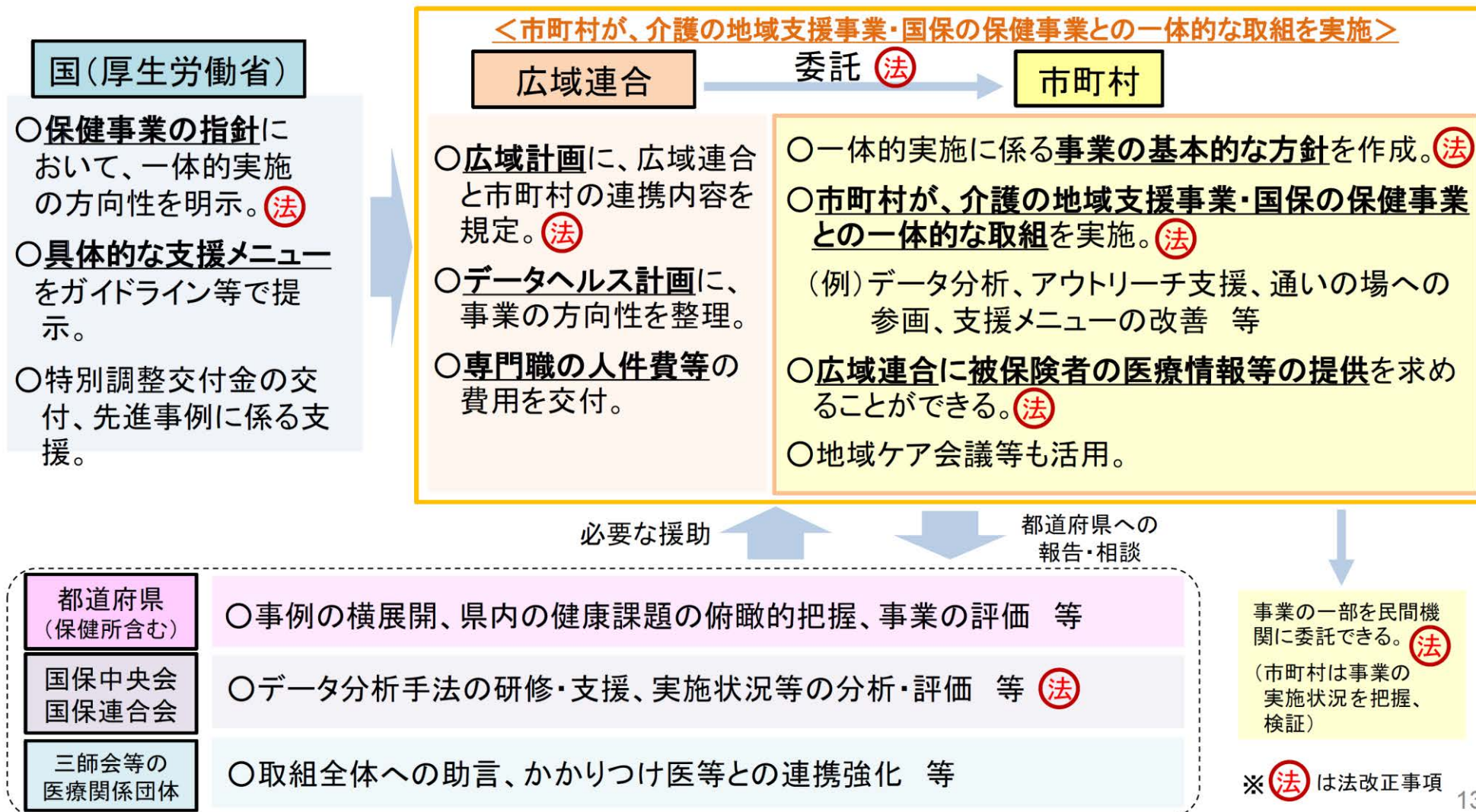
第八節 高齢者保健事業等に関する援助等

（高齢者保健事業等に関する援助等）

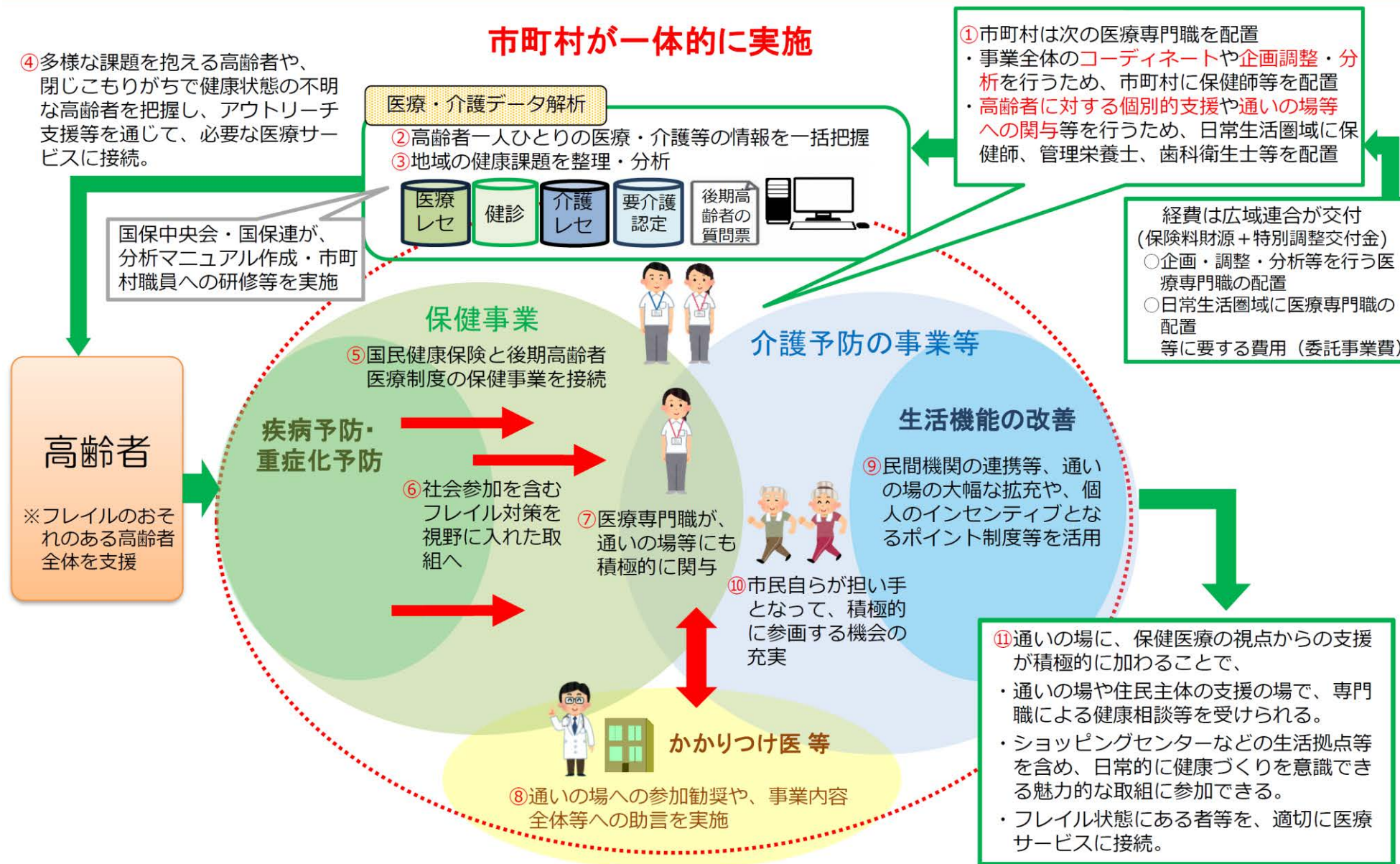
第三十一条 **国保連合会及び指定法人**は、後期高齢者医療の運営の安定化を図るため、後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業及び第二百五条第五項に規定する事業、後期高齢者医療給付に要する費用の適正化のための事業その他の事業（以下この条において「高齢者保健事業等」という。）に関する調査研究及び高齢者保健事業等の実施に係る後期高齢者医療広域連合間（国保連合会においては、後期高齢者医療広域連合と当該後期高齢者医療広域連合から第二百五条の二第一項前段の規定により委託を受けた市町村との間及び当該委託を受けた市町村間を含む。）の連絡調整を行うとともに、**高齢者保健事業等に関し、専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供、高齢者保健事業等の実施状況の分析及び評価その他の必要な援助を行うよう努めなければ**

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開（健康寿命延伸プラン工程表）～

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】

（2018年度～2022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、レセプト等から得られるデータを活用し、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。

(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

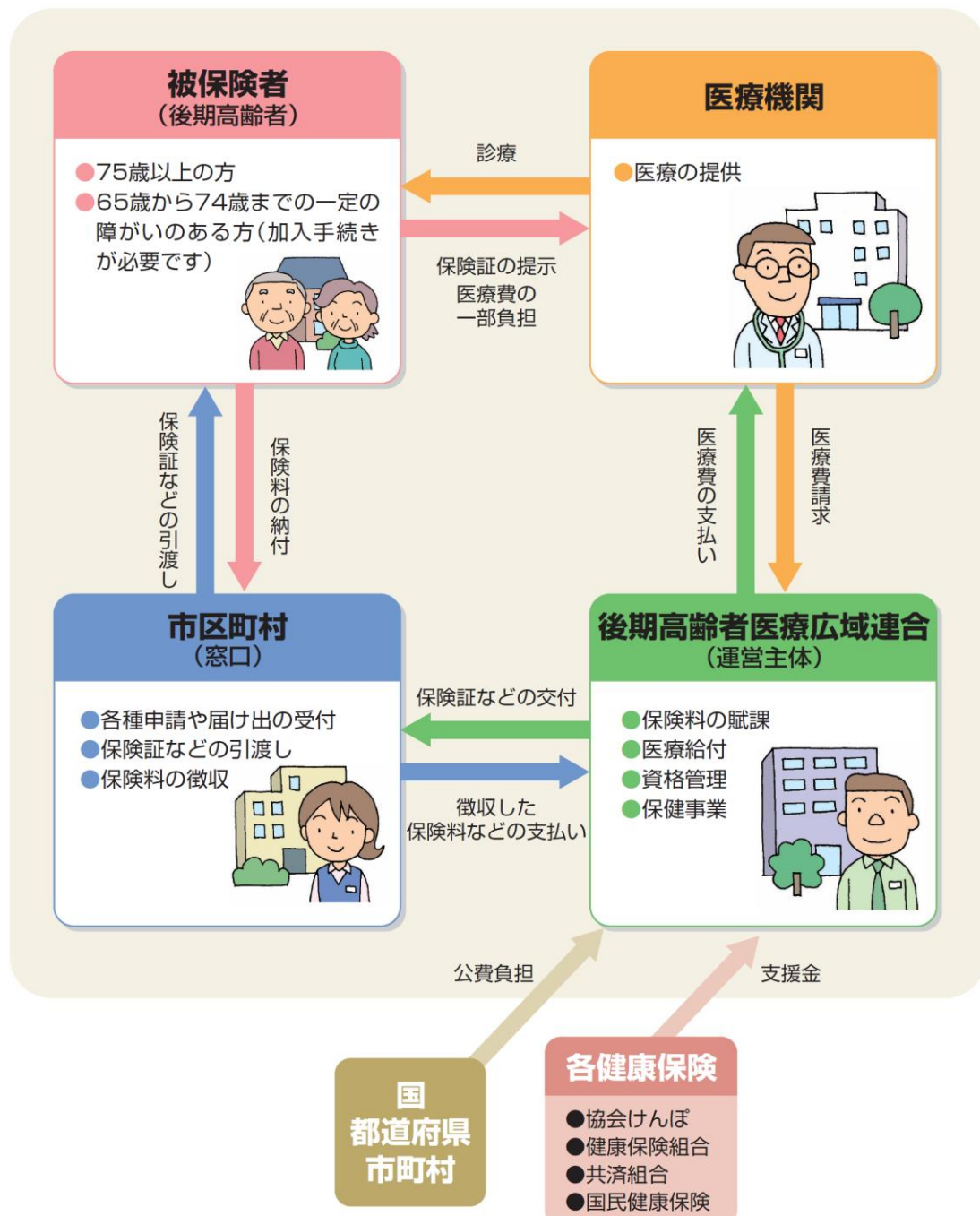
資料 1

後期高齢者医療制度

(1) 仕組み

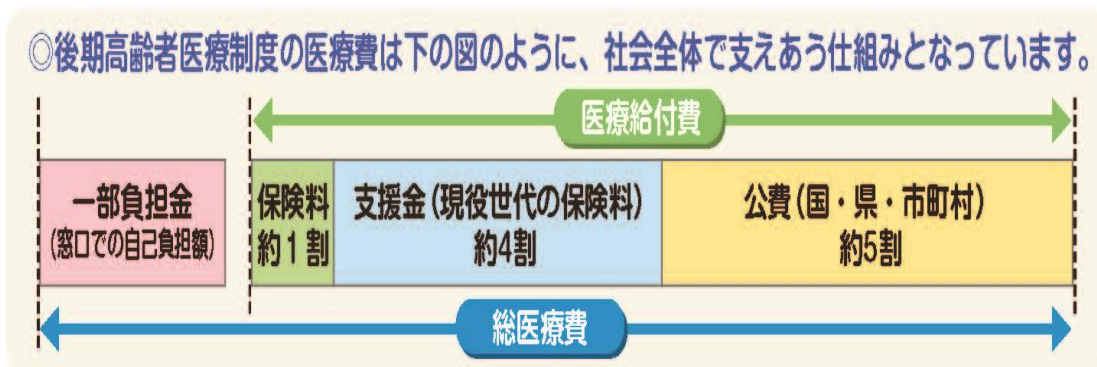
後期高齢者医療制度は、75歳以上の後期高齢者と、65歳から74歳までの一定の障がいのある方を対象とした医療制度です。

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

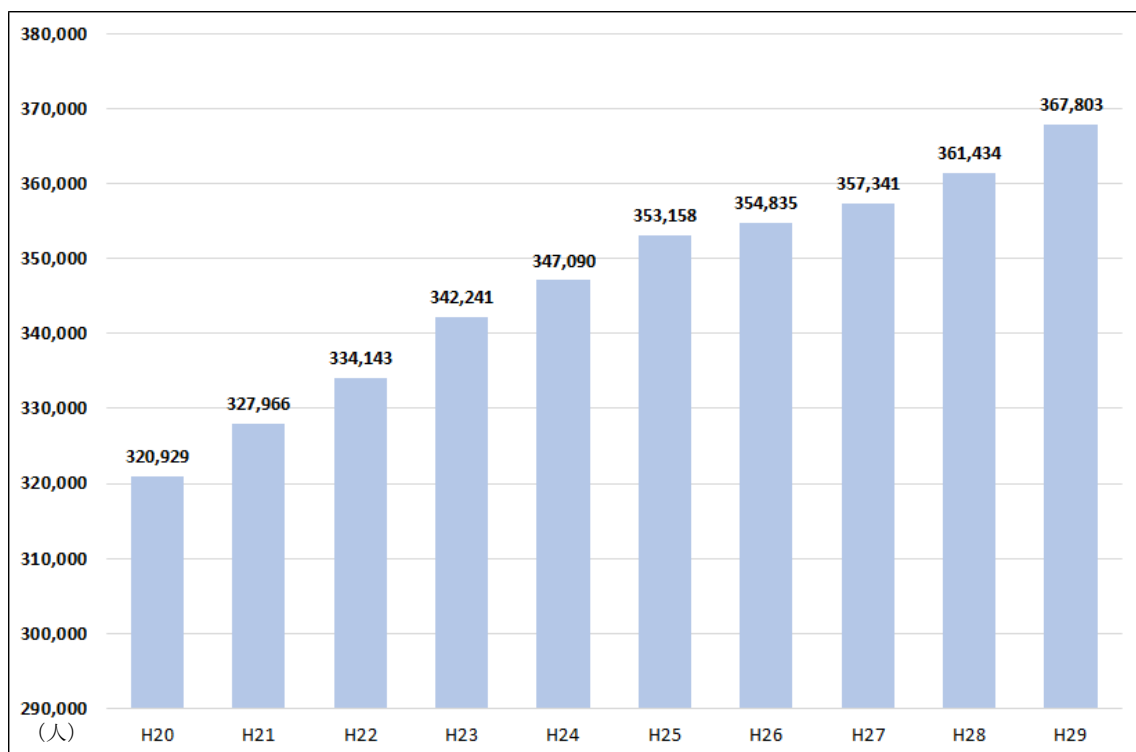
(1) 新潟県全体の被保険者数の推移

【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

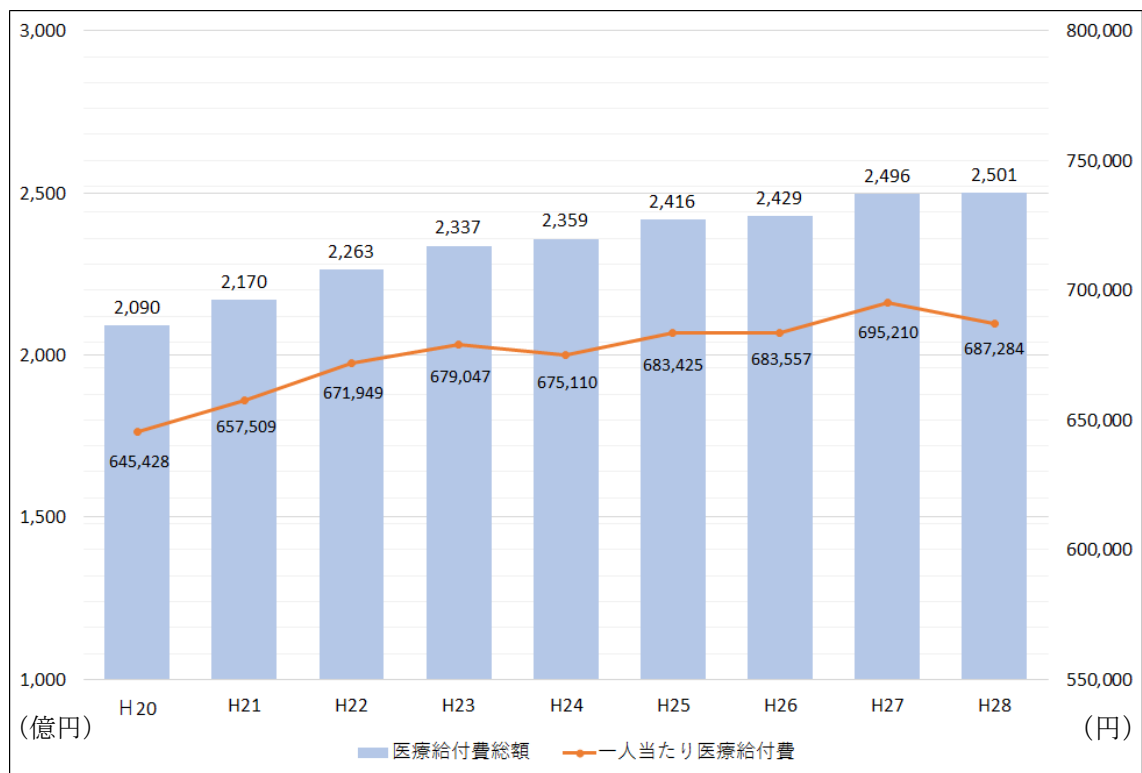
【実績値】

	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 3 次広域計画

平成30年 3 月

新潟県後期高齢者医療広域連合

第2期

保健事業実施計画

(データヘルス計画)

目標に向けた事業計画
目標管理・評価シート

平成30（2018）年度実績

令和元（2019）年11月

～ 目 次 ～

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

1. 健康診査事業・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2. 糖尿病性腎症・CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業・・・・・・	3
3. 生活習慣病要治療者受診勧奨事業・・・・・・・・・・・・・・・・	5
4. 歯科健康診査事業・・・・・・・・・・・・・・・・	7
5. 在宅要介護者歯科保健事業・・・・・・・・・・・・・・・・	9
6. 在宅訪問栄養食事相談事業・・・・・・・・・・・・・・・・	11
7. 健康づくり高齢者補助金交付事業(長寿・健康増進事業)・・・・	13
8. 重複・頻回受診者訪問相談事業・・・・・・・・・・・・・・・・	15
9. 服薬相談事業・・・・・・・・・・・・・・・・	17
10. ジェネリック医薬品普及・啓発事業・・・・・・・・・・・・・・・・	19

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

事業番号	1-(1)
事業名	健康診査事業
区 分	継続
大目標	1 生活習慣病の重症化予防
中長期的目標	①人工透析患者の増加抑制 ②脳血管疾患の増加抑制 ③重症化する被保険者の増加抑制
短期的目標	#1 糖尿病・高血圧・CKD未治療者の減少 #2 自ら健康づくりに取り組む高齢者の増加
目 的	生活習慣病の発見と重症化予防
対象者	除外者を除いた全被保険者
事業内容	後期高齢者に対する健康診査の実施
実施体制	広域連合が主体となり、市町村に業務委託

【目 標】

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

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

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

【実 績】

項目		H28(2016) 現状	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2025)
ストラクチャー	計 画	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	実 績		実施					
プロセス	計 画	2 市町村	5 市町村	5 市町村	5 市町村	5 市町村	5 市町村	5 市町村
	実 績		なし					
アウトプット	計 画	23.8%	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加
	実 績		25.5%					
アウトカム	計 画	86.3%	87.0%	87.6%	88.2%	88.8%	89.4%	90.0%
	実 績		87.6%					

事業実績	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020)	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
対象被保険者数	341,983 人					
健診受診者数	87,371 人					
受診率	25.5%					
受診勧奨判定値該当者	18,296 人					
医療に結びついた人数	16,030 人					

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

項目	評価	説明
ストラクチャー	3	・健康診査推進計画を策定し、KDBシステム等により分析結果を提供
プロセス	3	・必要により電話で市町村と個別かつ密に連絡 ・市町村訪問実績なし
アウトプット	4	・25.5%（前年度比0.3%増）
アウトカム	4	・87.6%

【特記事項】

・受診勧奨判定値該当者：健診結果が次に該当する人。

【血圧】収縮期 160mmHg 以上または拡張期 100mmHg 以上

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

【血糖】140mg/dl 以上または HbA1c7.0 以上

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

事業番号	1－(2)
事業名	糖尿病性腎症・CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業
区 分	拡充
大目標	1 生活習慣病の重症化予防
中長期的目標	①人工透析患者の増加抑制 ③重症化する被保険者の増加抑制
短期的目標	#1 糖尿病・高血圧・CKD未治療者の減少
目 的	糖尿病性腎症・CKDの重症化予防
対象者	糖尿病性腎症・CKDの患者であって、人工透析導入前の被保険者
事業内容	医療機関への受診勧奨や専門職による訪問相談
実施体制	市町村との連携を強化し、医師会・新潟県糖尿病対策推進会議の支援を受けながら、地域に応じた効果的な実施体制を検討

【目 標】

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

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

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

【実 績】

項目		H28(2016) 現状	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2025)
ストラクチャー	計 画	—	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	実 績		取組内容調査					
プロセス	計 画	—	未実施市町村の事業実施方法の検討・支援	前年度の評価を踏まえた実施	前年度の評価を踏まえた実施	前年度の評価を踏まえた実施	前年度の評価を踏まえた実施	前年度の評価を踏まえた実施
	実 績		効果的な取組の検討					
アウトプット	計 画	16 市町村	20 市町村	22 市町村	24 市町村	26 市町村	28 市町村	30 市町村
	実 績		22 市町村					
アウトカム	計 画	—	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
	実 績		結果共有・評価方法の検討					

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

項目	評価	説明
ストラクチャー	3	・市町村の取り組み内容の調査を実施
プロセス	3	・後期高齢者への効果的な取組を検討
アウトプット	3	・事業実施市町村数 H30:22 H29:20
アウトカム	2	・取組内容と合わせて、結果共有と評価の方法を検討

【特記事項】

・R2年度以降、「保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格実施になることを踏まえ、市町村における国保世代からの連続した、後期高齢者に対する重症化予防の取組の推進を支援。

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

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

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー	関係機関との連携体制の構築	・市町村との連携体制構築 ・医師会との連携
プロセス	事業の推進	・事業の進捗
アウトプット	受診勧奨実施者の医療機関受診率 50.0%	・受診勧奨実施者で、受診勧奨の翌月以降に生活習慣病に関する治療レセプトがある人の割合
アウトカム	受診勧奨実施者で医療機関受診者の翌年の健診結果数値の改善率 70.0%	・受診勧奨実施者で、受診勧奨の翌月以降に生活習慣病に関する治療レセプトがある人のうち、翌年度の健康診査結果で数値が改善した割合

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

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

【実 績】

項目		H28(2016) 現状	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2025)
ストラクチャー	計 画	—	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	実 績		取組内容の調査					
プロセス	計 画	—	対象者や介入 方法の決定	モデル事業 の実施	前年度の評価を 踏まえた実施	継続実施	継続実施	継続実施
	実 績		効果的な対象者・事 業方法の検討					
アウトプット	計 画	—	—	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
	実 績							
アウトカム	計 画	—	—	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
	実 績							

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

項 目	評 価	説 明
ストラクチャー	2	市町村の健診結果を活用した取組内容の調査を実施
プロセス	2	効果的な対象者及び事業方法を検討
アウトプット		—
アウトカム		—

【特記事項】

・R 2 年度以降、「保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格実施になることを踏まえ、市町村における国保世代からの連続した、後期高齢者に対する重症化予防の取組の推進を支援。

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

事業番号	2 - (1)
事業名	歯科健康診査事業
区 分	継続
大目標	2 加齢に伴う心身機能の低下防止
中長期的目標	①生活に支障のない期間の維持
短期的目標	#3 口腔機能の維持・改善者の増加
目 的	口腔機能低下や肺炎等の疾病の予防と心身機能の低下防止
対象者	実施年度に76歳、80歳に達する被保険者（除外者を除く）
事業内容	歯科健康診査の実施
実施体制	広域連合が主体となり、市町村に業務委託

【目 標】

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

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

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

【実 績】

項目		H28(2016) 現状	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
ストラクチャー	計 画	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	実 績		健診計画策定					
プロセス	計 画	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	実 績		未実施市町村の 課題調査					
アウトプット	計 画	13 市町村	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加
	実 績		15 市町村					
アウトカム	計 画	93.6%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	実 績		96.5%					

事業実績	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020)	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
対象被保険者数	23,169 人					
健診受診者数	3,379 人					
受診率	14.6%					
要治療者数	2,395 人					
要治療で医療に結びついた人数	2,311 人					

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

項目	評価	説明
ストラクチャー	3	健康診査推進計画を策定し、歯科健診受診後に医療に結びついた割合を分析
プロセス	3	未実施市町村の課題の聞き取りを実施
アウトプット	3	実施市町村数 H30:15 H29:13
アウトカム	4	要治療で医療に結びついた割合 96.5%

【特記事項】

--

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

事業番号	2 - (2)
事業名	在宅要介護者歯科保健事業
区 分	継続
大目標	2 加齢に伴う心身機能の低下防止
中長期的目標	①生活に支障のない期間の維持
短期的目標	#3 口腔機能の維持・改善者の増加
目 的	口腔機能の維持回復と健康維持
対象者	通院による歯科保健サービスを受けることが困難な、新潟市に住所を有する要介護3～5の認定を受けた者
事業内容	訪問歯科健診と口腔ケア指導、健康教育
実施体制	新潟市歯科医師会に業務委託

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー	新潟市歯科医師会との連携体制強化	・新潟市歯科医師会との打ち合わせ会議
プロセス	円滑な訪問歯科健康診査の実施	・効果的な対象者の選定 ・居宅介護支援事業所への事業周知
アウトプット	訪問歯科健診実施者数の増加	・訪問歯科健診実施者数
アウトカム	要治療で医療に結びついた割合 80.0%	・訪問歯科健診結果が要治療で、訪問歯科健診受診月の翌月以降に歯科レセプトがある人の割合

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

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

【実 績】

項目		H28(2016) 現状	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
ストラクチャー	計 画	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	実 績		打ち合わせ会議 実施・事業周知 方法等検討					
プロセス	計 画	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	実 績		広報チラシ配布					
アウトプット	計 画	79 人	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加
	実 績		101 人					
アウトカム	計 画	77.2%	77.5%	78.0%	78.5%	79.0%	79.5%	80.0%
	実 績		80.0%					

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

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

項 目	評 価	説 明
ストラクチャー	3	打ち合わせ会議を実施し、効果的な事業周知方法等を検討
プロセス	3	新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会事務局の協力により、会員事業所向けの研修会にて広報チラシを配布
アウトプット	4	健診受診者数 H30:101人 H29:67人
アウトカム	3	医療に結びついた割合 H30:80.0% H29:77.8%

【特記事項】

--

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

事業番号	2－(3)
事業名	在宅訪問栄養食事相談事業
区 分	継続
大目標	2 加齢に伴う心身機能の低下防止
中長期的目標	①生活に支障のない期間の維持
短期的目標	#2 自ら健康づくりに取り組む高齢者の増加 #4 栄養改善・維持を図れる者の増加
目 的	栄養改善と心身機能の低下予防、生活機能の維持・改善
対象者	前年度の健診結果でBMIが21.5kg/m ² 未満かつ半年以内に2kg以上体重が減少している者
事業内容	訪問栄養相談の実施と管理栄養士の育成研修
実施体制	広域連合が主体となり、新潟県栄養士会に業務委託、実施地域市町村と共同事業協定

【目 標】

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

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

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

【実 績】

項目		H28(2016) 現状	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
ストラクチャー	計 画	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	実 績		共同事業協定 ・情報共有					
プロセス	計 画	16 人	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加
	実 績		22 人					
アウトプット	計 画	—	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
	実 績		81.0%					
アウトカム	計 画	—	70.0%	75.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	実 績		65.5%					

事業実績	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020)	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
申請勸奨者（対象者）	702 人					
訪問相談実施者	65 人					
3 回訪問完了者	58 人					
BMI 維持・改善者	47 人					
生活改善者	38 人					

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

項 目	評 価	説 明
ストラクチャー	3	実施地域である新潟市と共同事業の協定を締結、新潟県栄養士会及び新潟市医師会等と情報共有
プロセス	3	研修会 1 回実施。訪問可能栄養士数 H 3 0 : 2 2 人 H 2 9 : 1 6 人
アウトプット	4	B M I 維持・改善者 8 1 . 0 %
アウトカム	2	アセスメント表による改善率 6 5 . 5 %

【特記事項】

- ・第 2 期データヘルス計画記載の短期目標に誤りがあったので修正。
- ・アウトプット評価に記載の目標及び評価指標が、本来のアウトプット評価の意味に適さない為、データヘルス計画見直しに合わせて修正予定（令和元年度保健事業支援・評価委員会でも確認済み）。

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

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

【目 標】

項 目	目 標	評 価 指 標
ストラクチャー	事業実施に必要な財源確保	・ 予算の確保
プロセス	円滑な事業の実施	・ 各種会議での周知
アウトプット	実施市町村数の維持・増加	・ 補助金交付市町村数
アウトカム	被保険者の健康増進に資する事業の推進	・ 補助金交付市町村数

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

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

【実 績】

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

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

項目	評価	説明
ストラクチャー	3	市町村からの申請を踏まえ、必要な財源を確保
プロセス	3	担当課長会議及び保健事業担当者連絡会議、文書にて周知
アウトプット	3	補助金交付市町村数 29市町村
アウトカム	3	補助金交付市町村数 29市町村

【特記事項】

--

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

事業番号	3 - (1)
事業名	重複・頻回受診者訪問相談事業
区 分	拡充
大目標	3 必要な受診・その他サービスの利活用による医療費の適正化
中長期的目標	①重複受診割合の増加抑制 ②頻回受診割合の増加抑制
短期的目標	#5 適切な受診行動・服薬行動がとれる者の増加
目 的	自己負担額の軽減や医療費の適正化
対象者	重複受診者（3か月連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が2箇所以上の者） 頻回受診者（3か月連続して、1か月に同一医療機関での受診が12回以上の者。ただし、人工透析患者は対象外）
事業内容	専門職（保健師・看護師等）による訪問健康相談と適正な受診やかかりつけ医・薬局に関する啓発
実施体制	民間業者に業務委託

【目 標】

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

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

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

【実 績】

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

事業実績	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020)	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
対象者の当初抽出者数	3,144 人					
最終対象者数（除外、電話調査後）	538 人					
訪問相談実施者数	重複 65 人 頻回 105 人					
訪問相談実施後の改善者数	重複 46 人 頻回 50 人					

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

項 目	評 価	説 明
ストラクチャー	3	相談実施者から同意をとり、相談結果を市町村と共有し、引き続き見守りを行う体制を構築
プロセス	4	ガイドブック、しおり等による機会を捉えた広報を実施、実施者の割合 31.6%
アウトプット	重複 4 頻回 2	訪問指導の改善割合 重複受診者：70.8%、頻回受診者：47.6%
アウトカム	重複 4 頻回 3	改善者の1人当たりの1ヶ月当たりの医療費削減額 重複受診者：19,775円、頻回受診者：11,996円

【特記事項】

--

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

事業番号	3 - (2)
事業名	服薬相談事業
区 分	拡充
大目標	3 必要な受診・その他サービスの利活用による医療費の適正化
中長期的目標	③服薬相談が必要な被保険者割合の増加抑制
短期的目標	#5 適切な受診行動・服薬行動がとれる者の増加
目 的	自己負担額の軽減や医療費の適正化
対象者	重複投薬や併用禁忌薬剤処方の状況が疑われ、服薬に関する確認や相談、調整が必要な状況が疑われる者
事業内容	薬剤師による薬に関する相談の実施と適正な受診やかかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことに関する啓発
実施体制	広域連合が主体となって、関係機関との協議により、効果的な実施体制を検討

【目 標】

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

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

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

【実績】

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

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

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

項目	評価	説明
ストラクチャー	3	新潟市、新潟市薬剤師会、かかりつけ薬局との連携体制を構築
プロセス	4	前年度課題を踏まえて、対象者抽出方法や実施時期等の修正
アウトプット	4	新潟市をモデル地区に、50 人を目途に訪問相談を実施 H30：32 人 【H30実績】
アウトカム	3	・基準に該当しなくなった人の割合 62.5% ・該当しなくなった者の1人当たり1ヶ月当たりの医科（投薬のみ）・調剤医療費削減効果 3,287 円

【特記事項】

--

第2期データヘルス計画保健事業 目標管理・評価シート

【基本事項】

事業番号	3 - (3)
事業名	ジェネリック医薬品普及・啓発事業
区 分	継続
大目標	3 必要な受診・その他サービスの利活用による医療費の適正化
中長期的目標	④ジェネリック医薬品の普及率向上
短期的目標	#6 ジェネリック医薬品の普及率向上
目 的	自己負担額の軽減や医療費の適正化
対象者	切替可能な先発医薬品を使用している者 (切替えた場合に、自己負担額が 100 円以上軽減される可能性がある者)
事業内容	広報紙等による啓発、ジェネリック医薬品希望カードの配布、ジェネリック医薬品差額通知発送、他保険者との情報共有や共同実施等による効果的な啓発の実施
実施体制	広域連合が主体となり、市町村と協力して実施

【目 標】

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

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

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

【実 績】

項目		H28(2016) 現状	H30(2018)	R01(2019)	R02(2020) 見直し	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)
ストラクチャー	計 画	1 回	2 回	前年度の協議 内容を踏まえた 必要な回数	前年度の協議 内容を踏まえた 必要な回数	前年度の協議 内容を踏まえた 必要な回数	前年度の協議 内容を踏まえた 必要な回数	前年度の協議 内容を踏まえた 必要な回数
	実 績		2 回					
プロセス	計 画	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	実 績		実施					
アウトプット	計 画	65.2%	74.0%	77.0%	80.0%	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加
	実 績		74.9%					
アウトカム	計 画	3,852 万円	医療費 の削減	医療費 の削減	医療費 の削減	医療費 の削減	医療費 の削減	医療費 の削減
	実 績		削減					

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

項 目	評 価	説 明
ストラクチャー	3	H30：2回 保険者協議会等にて効果的な啓発方法を検討
プロセス	3	市町村広報誌等による広報とともに、ジェネリック医薬品希望カードの配布や差額通知事業（年2回）を実施
アウトプット	3	普及率：74.9%（H31.3審査分）
アウトカム	3	H30.10：58,350通発送 11ヶ月間で1億9,270万円の削減効果 H31.02：54,089通発送 7ヶ月間で8,420万円の削減効果 ※発送者には重複している者もいるため、上記削減額には二重で金額が計上されている者も含む

【特記事項】

第2期データヘルス計画記載のアウトカム評価 H28 の切替効果額は、1年間の合計ではなく発送1年後の単月の金額を誤って記載していた。



○保健事業実施計画（データヘルス計画）とは

国の示す「保健事業実施計画(データヘルス計画)策定の手引き(平成29年9月8日改正)」に基づき、レセプトや健康診査等のデータを活用して健康課題を抽出し、健康課題に即した効率的かつ効果的な保健事業の実施を計り、被保険者の更なる健康の保持・増進を図るものです。

○策定年月

平成30年3月

○計画期間

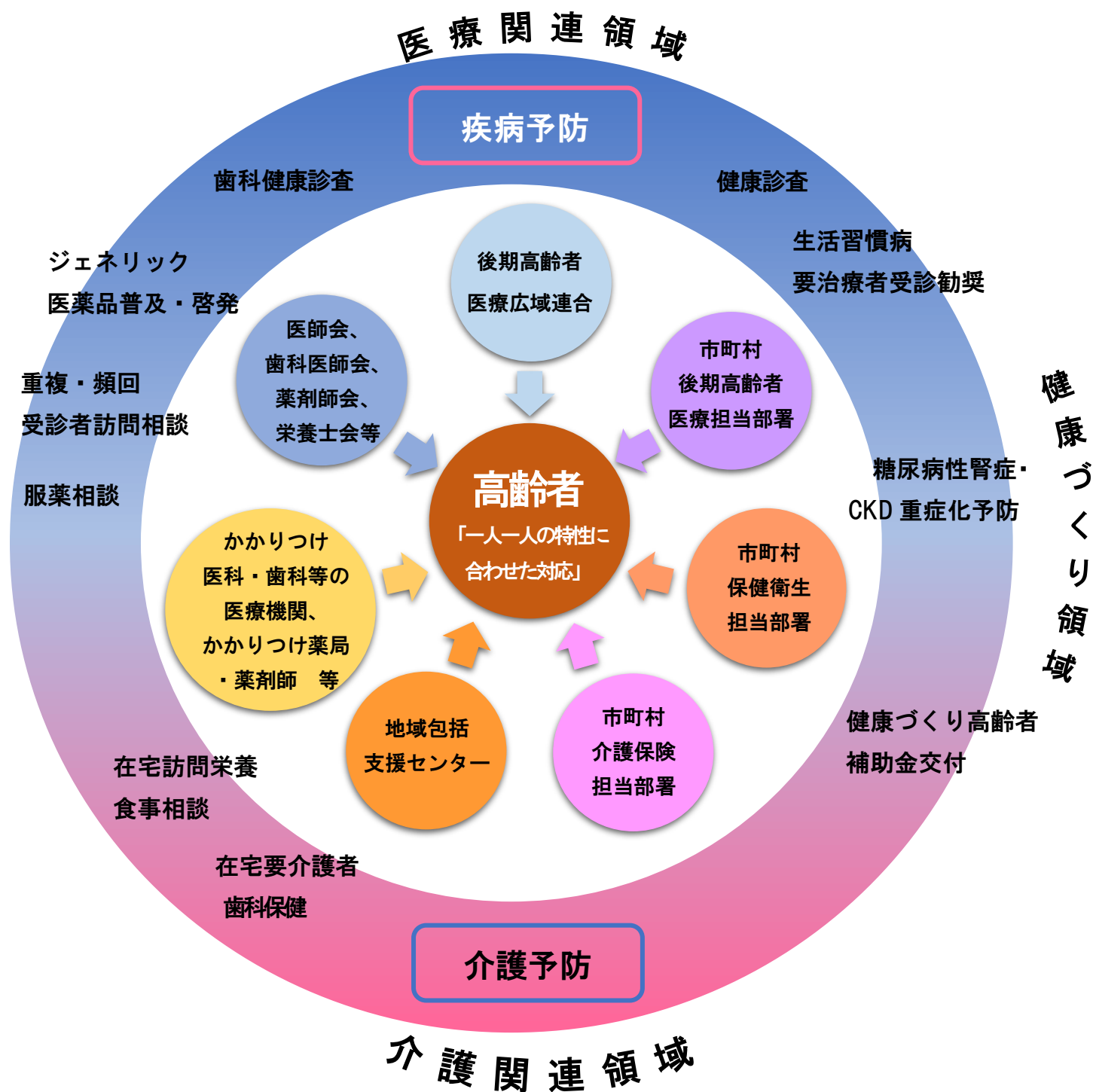
平成30年度～35年度(6年間)

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			

*32年度に全体の評価・検証を行い、必要に応じて見直しを行います。

○計画の進め方

- ・第1期保健事業実施計画(データヘルス計画)の実績を踏まえて、継続的・発展的に事業を実施していきます。
- ・市町村保健事業からの連続性を踏まえて、広域連合の保健事業を展開します。
- ・市町村介護保険・介護予防事業対象者と広域連合の保健事業対象者の類似性を踏まえて、市町村の地域包括ケアの取組の推進を支援します。
- ・広域連合の保健事業について、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会等へ相談・協力依頼や業務委託等、専門的技術の支援を受けられるよう連携を図ります。



* 出典 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン(暫定版)(厚生労働省)より抜粋し改変

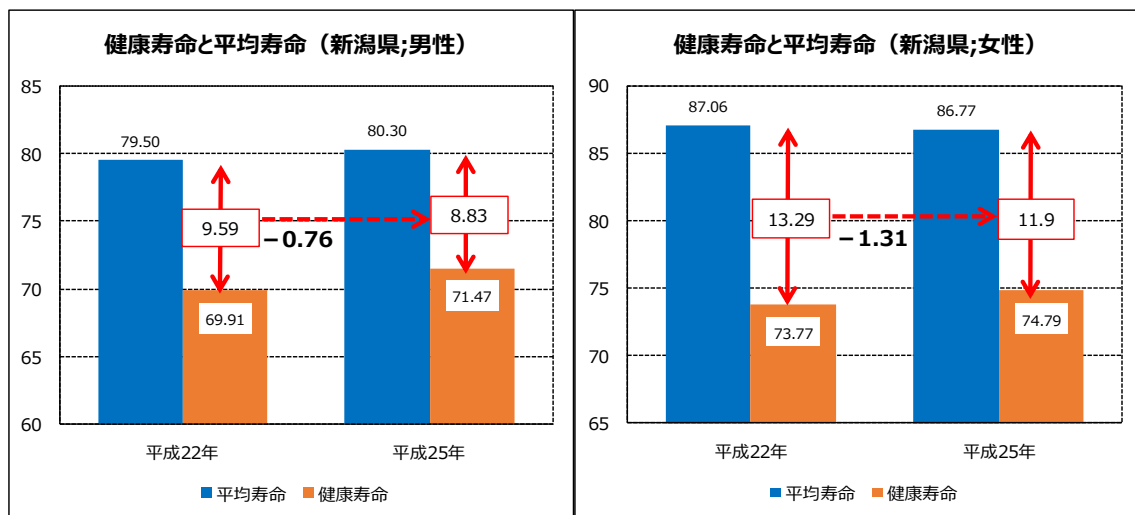
○新潟県の特徴

新潟県の1人当たり医療費は、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
伸び率	新潟県	0.1%	2.6%	0.0%
	全国	2.3%	4.6%	1.2%
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 国保・後期高齢者医療 医療費速報(国民健康保険中央会(年間分))

新潟県の健康寿命は、平成22年と比較して平成25年には男女ともに延びています。



※ここでの健康寿命は、日常生活に制限のない期間の平均とします。

※出典 全国:平成22年完全生命表、平成25年簡易生命表(厚生労働省)、新潟県:簡易生命表(新潟県) 平成22年及び25年の都道府県別健康寿命(厚生労働科学研究)

○第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価と現状分析から抽出した健康課題

後期高齢者の特性に応じた保健事業は、虚弱な状態である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取り組むことが重要です。

さらに、複数の慢性疾患を有する多病と呼ばれる人が多いといわれ、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ます。

広域連合では、これらを踏まえて3つの健康課題を定め、健康診査の結果と医療情報等の分析を行い、介入により改善が可能な優先度の高い健康課題ごとに保健事業を実施します。

健康課題の設定
○ 生活習慣病の重症化予防 生活習慣病の患者数が多く、特に高血圧疾患は患者数全体に対して 70.1%が罹患しています。高血圧疾患や糖尿病等の生活習慣病は、脳梗塞、腎不全の増悪の要因となりますが、これらの疾患は医療費が高く、自己負担の増加をもたらします。生活習慣病は、後期高齢者になる以前からの課題であることから、市町村事業との連続性を意識した重症化予防の取組が必要です。 重症化予防の取組は、未治療者に対する医療機関への受診勧奨や、専門職による保健相談が考えられます。
○ 心身機能の低下防止 骨折、肺炎、アルツハイマー病、歯科疾病（う蝕を含む）、低栄養、関節症等、心身機能が低下している状態が、新潟県で顕著にみられます。心身機能の低下が進むと、自立した生活が困難になるとともに、医療費が高額になり、自己負担の増加をもたらします。 広域連合の保健事業と市町村の介護予防事業では、対象者が重なることが想定されることから、市町村と連携を密にし、相互に補完する形で事業運営を行っていくことが必要です。
○ 必要な受診機会の提供 重複受診、頻回受診等、医療機関への過度な受診の可能性がある人や、10剤以上の服薬者が多くいることから、適正な受診を促すことが必要です。また、ジェネリック医薬品普及率向上のため、他保険者と情報共有を図ることが必要です。

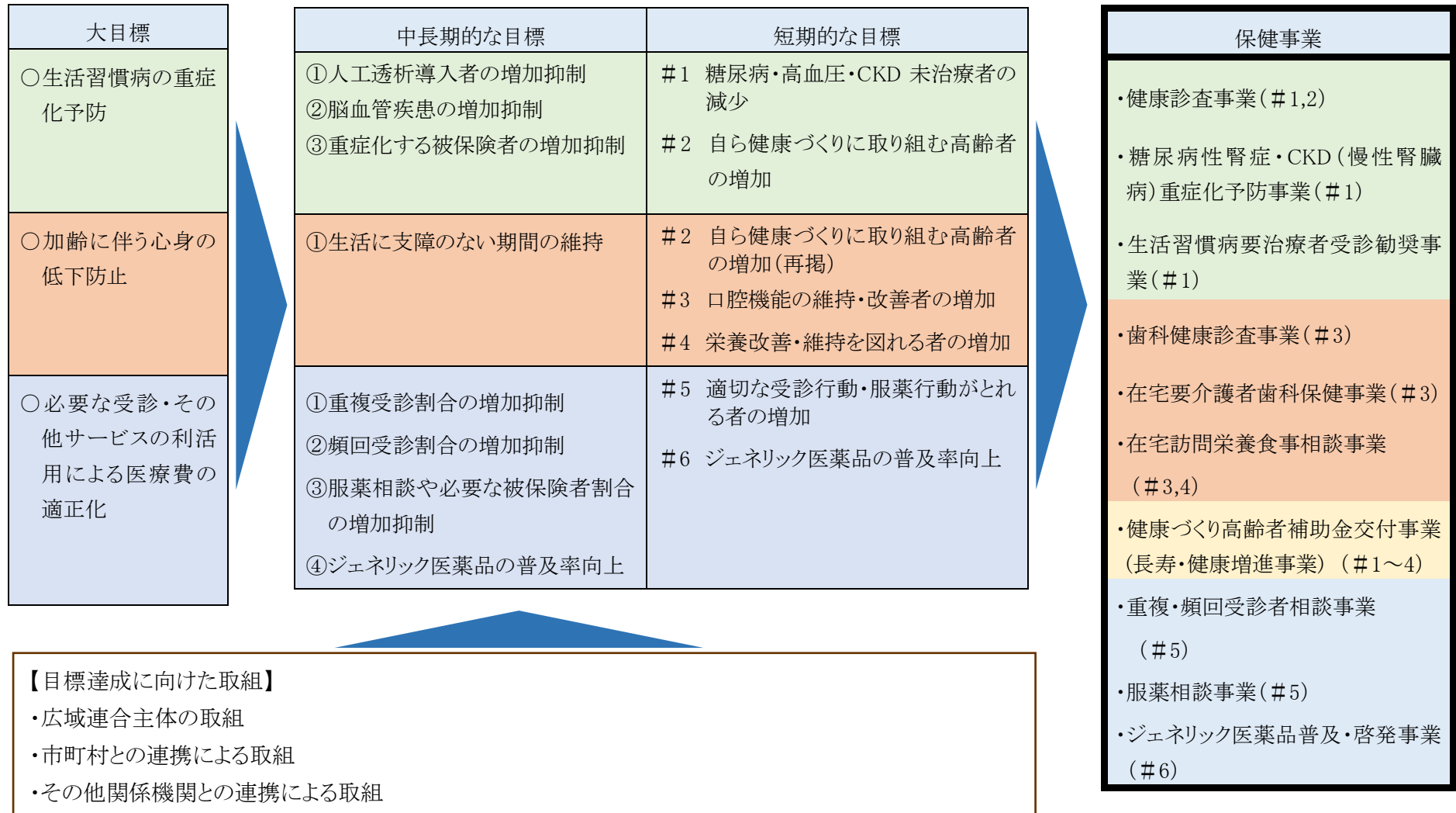
保健事業の実施

目標（好転した状態）
○ 健康寿命の延伸 ○ 高齢者の特性に応じた各種サービスの提供

【第2期データヘルス計画体系図】

○目標（好転した状態）

- ・健康寿命の延伸
- ・高齢者の特性に応じた各種サービスの提供



○新潟県後期高齢者医療広域連合において取り組む保健事業

		事業名	目的	対象者	事業内容	目標 ①ストラクチャー ②プロセス ③アウトプット ④アウトカム
【大目標】生活習慣病の重症化予防	継続	健康診査事業	生活習慣病の発見と重症化予防	除外者を除いた全被保険者	後期高齢者に対する健康診査の実施	①市町村との連携体制構築 ②円滑な健康診査実施 ③受診率の前年度比増加 ④受診勧奨判定値該当で医療に結びついた割合 90.0%
	拡充	糖尿病性腎症・CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業	糖尿病性腎症及びCKDの重症化予防	糖尿病性腎症及びCKDの患者であって、人工透析導入前の被保険者	医療機関への受診勧奨や専門職による訪問相談	①関係機関との連携体制の構築 ②事業の推進 ③事業実施市町村数の増加 ④相談実施者の病期進行の抑制
	新規	生活習慣病要治療者受診勧奨事業	生活習慣病の重症化	健康診査受診者で健診の結果が受診勧奨レベルに該当し、その後の医療機関受診がない被保険者	医療機関への受診勧奨	①関係機関との連携体制の構築 ②事業の推進 ③受診勧奨実施者の医療機関受診率 50.0% ④受診勧奨実施者で医療機関受診者の翌年の健診結果数値の改善率 70.0%
【大目標】加齢に伴う心身の低下防止	継続	歯科健康診査事業	口腔機能低下や肺炎等の疾病の予防と心身機能の低下防止	実施年度に76歳、80歳に達する被保険者（除外者を除く）	歯科健康診査の実施	①市町村との連携体制構築 ②円滑な歯科健康診査の実施 ③歯科健康診査実施市町村数の増加 ④要治療で医療に結びついた割合 90.0%
	継続	在宅要介護者歯科保健事業	口腔機能の維持回復と健康維持	通院による歯科保健サービスを受けることが困難な、新潟市に住所を有する要介護3～5の認定を受けた者	訪問歯科健診と口腔ケア指導、健康教育	①新潟市歯科医師会との連携体制強化 ②円滑な訪問歯科健康診査の実施 ③訪問歯科健診実施者数の増加 ④要治療で医療に結びついた割合 80.0%
	継続	在宅訪問栄養食事相談事業	栄養改善と心身機能の低下予防、生活機能の維持・改善	前年度の健診結果でBMIが21.5kg/m ² かつ半年以内に2kg以上の体重減少がある者	訪問栄養相談の実施と管理栄養士の育成研修	①関係機関との連携体制の強化 ②管理栄養士の育成 ③訪問相談実施者の心身機能の維持・向上 50.0% ④訪問相談実施者の生活改善率 50.0%

①ストラクチャー:保健事業を実施するための仕組みや体制

②プロセス:事業の目的や目標達成に向けた過程(手順)や活動状況

③アウトプット:目的・目標の達成のために行われる事業の結果

④アウトカム:事業の目的や目標の達成度、または成果

	区分	事業名	目的	対象者	事業内容	目標 ①ストラクチャー ②プロセス ③アウトプット ④アウトカム
	継続	健康づくり 高齢者補助金交付事業（長寿・健康増進事業）	市町村が行う被保険者の健康づくり事業等に対する補助	新潟県後期高齢者医療広域連合特別対策補助金で定める長寿・健康増進事業の対象者	補助金の交付	①事業実施に必要な財源の確保 ②円滑な事業の実施 ③実施市町村数の維持・増加 ④被保険者の健康増進に死する事業の推進
【大目標】必要な受診・その他サービスの活用による医療費の適正化	拡充	重複・頻回受診者訪問相談事業	自己負担額の軽減や医療費の適正化	重複受診者 頻回受診者	専門職による訪問健康相談と適正な受診やかかりつけ医・薬局に関する啓発	①関係機関との連携体制の強化 ②適正な受診やかかりつけ医を持つことに関する意識啓発の実施、効果的な対象者の選定 ③相談実施者の受診行動改善率50.0% ④相談実施者の行動変容による医療費の削減
	拡充	服薬相談事業	自己負担額の軽減や医療費の適正化	重複投薬や併用禁忌薬剤処方状況が疑われ、服薬に関する確認や相談、調整が必要な状況が疑われる者	薬剤師による薬に関する相談と適正な受診やかかりつけ医・薬局に関する啓発	①関係機関との連携体制の構築 ②効果的な事業の推進 ③相談実施者の受診行動改善率50.0% ④相談実施者の行動変容による医療費の削減
	継続	ジェネリック医薬品普及・啓発事業	自己負担額の軽減と医療費の適正化	切替可能な先発医薬品を使用している者	・広報紙等による啓発 ・ジェネリック医薬品希望カードの配布 ・ジェネリック医薬品差額通知	①他保険者との連携体制の構築 ②取組の推進 ③ジェネリック医薬品の普及率(数量ベース)80.0%以上 ④ジェネリック医薬品差額通知による切替者の医療費の削減

○評価・見直し

- ・短期的な目標として評価指標を設定したものについては、毎年度評価を行います。中長期的な目標については、計画の最終年度に評価を行います。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い、その評価に応じて計画の見直しを行います。

○個人情報の取扱い

- ・個人情報の適切な取扱いが保護されるよう、適切に管理します。

○地域包括ケアに係る取組

- ・KDB システムなどを活用して地域が抱える課題の抽出及び関係者との共有に努めるとともに、後期高齢者を地域全体で見守り、支えていく体制を構築するため、市町村や関係団体と連携を密にします。



〒950-0965 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県自治会館本館内
電 話 025-285-3221

発行／平成30年3月