

新潟市の国保

(国保事業のあゆみ)



新潟市食育・花育推進キャラクター
まいかちゃん

福祉部保険年金課

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
昭和		
23. 4	○国保事業の開始を検討のため、市民各層の代表者会議（医師会、歯科医師会、薬剤師会を含む。）を開催。	
23. 9	○国保開始準備事務局を民生課内に設置し、国保設立準備委員 27 名を委嘱して準備期間にはいる。職員 25 名。	
24. 6. 1	○全地域公営、二重加入制度として事業発足。 ○各町内単位に保険協力委員（後の国保協力委員）を委嘱して、保険料の取りまとめ納入等を依頼する。 ○国民健康保険運営協議会を設置。 ○診療報酬審査方法は、独自で診療報酬審査委員会を設置して自己審査とする。	
24. 10. 1		
28. 4. 1		
29. 4. 5		
29. 11. 1	○松ヶ崎浜村を吸収合併。（現 松浜）	
30. 9. 1	○濁川、南浜、坂井輪の三ヶ村を吸収合併。	○吸収合併によりこれらの地域に係る保険料調定額は既往に比し約 30% 下降したのに反し、医療費は増高をまねき、やむなく保険料調定額 35% 引上げ。
30. 9. 15		
30. 9. 30	○厚生大臣表彰ならびに朝日新聞、厚生文化事業団から第 7 回保健文化賞を受賞。	○新潟大火による保険料の減免約 150 万円。
31. 11. 1	○新潟大火の発生。	○大火により国保財政のバランスはくずれ、昭和 30 年に続き保険料調定額 20% 引上げ。
32. 5. 3		
33. 10. 1	○大江山、曾野木、両川の三ヶ村を吸収合併。	
34. 7. 1		
34. 11. 26		
35. 1. 11	○新潟市国保施行 10 周年記念式典を挙げる。	
35. 4. 1	○内野町を吸収合併。	○二重加入制度を廃止。これに伴い保険料調定額 19.5% 引上げ。
36. 4. 1		
36. 6. 1		
36. 7. 1	○赤塚村、中野小屋村を吸収合併。	

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項
昭和	
23. 4	
23. 9	
24. 6. 1	○5割給付実施。 ○助産費1件500円、葬祭費1件700円、哺育手当1日100円とする。
24.10. 1	○助産費1件300円、葬祭費1件300円とし、哺育手当を廃止。
28. 4. 1	○助産費1件500円、葬祭費1件500円とする。
29. 4. 5	
29.11. 1	
30. 9. 1	
30. 9.15	
30. 9.30	
31.11. 1	
32. 5. 3	
33.10. 1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（厚生省告示第177号）が告示され、同年10月1日より施行される。（医科の診療報酬点検表を甲表、乙表の2種類に改正し、診療報酬1点単価を一律に10円に改め、診療報酬の引上げ率は、8.5%）
34. 7. 1	○二重加入者に対する現金給付を現物給付に切り替え。
34.11.26	
35. 1.11	
35. 4. 1	
36. 4. 1	○助産費1件1,000円、葬祭費1件1,500円とする。
36. 6. 1	
36. 7. 1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部改正（厚生省告示第234号）が告示され、昭和36年7月1日から施行される。（診療報酬の引上げ率は12.5%）

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
昭和		
36. 11. 1		
36. 12. 1		
37. 4. 1		
37. 10. 1		
38. 4. 1	○生保適用者を国保から除外。	
38. 9. 1		
38. 10. 1		○保険料調定額 44.77% 引上げ。
39. 6. 16	○新潟地震の発生。	○新潟地震による保険料の減免 3,000 万円。
40. 1. 1		
40. 9. 11		
40. 11. 1		
41. 4. 1		○保険料調定額 65% 引上げ、保険料限度額を 20,000 円引上げ 70,000 円とする。
42. 1. 1		
42. 10. 1	○保険料の算定事務等にコンピューターを導入。	○保険料の納期を年 6 回に改正。(改正前 12 回) ○一部世帯員の異動に伴う保険料の月割賦課を実施。 ○擬制世帯主の保険料所得割の減額方法を構成割合方式に改正。 ○保険料の延滞金徴収。
42. 12. 1		
43. 7. 1		
43. 12. 1	○国保事業功労者等表彰式を挙。 (優良国保協力委員 18 名、優良納付組合 11 組合、国保事業功労者 1 名)	
44. 1. 1		
44. 6. 4	○新潟市国保施行 20 周年記念式典を挙。	
45. 2. 1		

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項
昭和	
36. 11. 1	○寝具設備の制限撤廃。
36. 12. 1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部が改正（厚生省告示第 389 号）され、昭和 36 年 12 月 1 日から施行される。（昭和 36 年 7 月 1 日に改正された診療報酬点数表の一部を更に緊急是正のうえ改正し、診療報酬の引上げ率は 2.3%）
37. 4. 1	○給食の制限撤廃。葬祭費 1 件 2,000 円とする。
37. 10. 1	○助産費 1 件 2,000 円とする。
38. 4. 1	○歯科補てつの制限撤廃。これにより、当市国保において給付制限は全部撤廃された。
38. 9. 1	○地域差の撤廃。
38. 10. 1	○世帯主（準世帯主）の 7 割給付実施。
39. 6. 16	
40. 1. 1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部が改正（厚生省告示第 10 号）され、昭和 40 年 1 月 1 日から施行される。（診療報酬の引上げ率は 9.5%）
40. 9. 11	○新潟大学病院法定給付割合により現物給付を開始。
40. 11. 1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部が改正（厚生省告示第 460 号）され、昭和 40 年 11 月 1 日から施行される。同日薬価基準が改正（4.5%引下げ）され、これに伴う診察料、検査料、レントゲン診断料、入院関係等主として技術料が改正（3%引上げ）。
41. 4. 1	
42. 1. 1	○世帯員 7 割給付実施。
42. 10. 1	○薬価基準が改正される。医科については 3.97%、歯科については 0.21%の医療費引下げ。
42. 12. 1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部が改正（厚生省告示第 439 号）され、昭和 42 年 12 月 1 日から施行される。（診療報酬の引上げ率は医科においては初診料、手術料、入院料などで 7.68%、歯科 12.65%）
43. 7. 1	○歯科材料費が引き上げられる。歯科医療費 1.99%引上げ。
43. 12. 1	
44. 1. 1	○薬価基準が改正される。医療費の 2%引下げ。
44. 6. 4	
45. 2. 1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部が改正（厚生省告示第 5 号）され、昭和 45 年 2 月 1 日から施行される。（診療報酬の引上げ率は、医科 8.77%、歯科 9.73%。なお、医科については 7 月 1 日から更に 0.97%引上げ） ○薬価基準が改正される（昭和 45 年 8 月 1 日から施行）。医療費の約 1%引下げとなる。

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
昭和		
46. 9. 1		
47. 1. 1	○組織変更により民生部を市民部に変更する。	
47. 2. 1		
47. 4. 1	○外国人（韓国、北朝鮮、中国）の国保加入を認める。	○保険料調定額 52.02%引上げ、保険料限度額を 30,000 円引上げ 100,000 円とする。
48. 4. 1	○国保診療報酬審査委員会を廃止し、診療報酬審査支払事務を県国保連合会に委託。	
49. 2. 1		
49. 4. 15	○組織変更により収納管理係を賦課徴収係から分離新設。	
49. 7. 1		
49.10. 1		○保険料調定額 22.54%引上げ、保険料限度額を 26,000 円引上げ 126,000 円とする。
49.12.27	○納付組合を廃止して、納付組織を全地域協力委員制度に統一。	○擬制世帯主の資産割の減額。（構成割合方式）
50. 4. 1		○保険料督促手数料の徴収を廃止。（昭和 50 年度保険料から適用）
50.10. 1		
51. 1. 1		
51. 2. 1		○保険料調定額 29.97%引上げ、保険料限度額を 24,000 円引上げ 150,000 円とする。
51. 4. 1	○組織変更により市民部を廃止、福祉部に編入。賦課徴収係を 2 係に分離。	○延滞金の端数金額の引上げ。
51. 8. 1		
52. 4. 1	○給付事務の一部にコンピューター導入。（被保険者証、被保険者台帳）	○保険料の算定から擬制世帯主の所得割、資産割、均等割を除外。
52.10. 1		

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項
昭和	
46. 9. 1	○助産費 1 件 10,000 円とする。
47. 1. 1	
47. 2. 1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部が改正（厚生省告示第 15 号から 18 号）され、昭和 47 年 2 月 1 日から施行される。同日薬価基準が改正される。（診療報酬の引上げ率は、医科及び歯科それぞれ 13.7%、薬局 6.54%）
47. 4. 1	○葬祭費 1 件 5,000 円とする。育児手当金を新設し 1 件 2,000 円を支給する。
48. 4. 1	
49. 2. 1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部が改正（厚生省告示第 259 号）され、昭和 49 年 2 月 1 日から施行される。（診療報酬の引上げ率は、医科 19.0%、歯科 19.9%、薬局 8.5%）
49. 4. 15	
49. 7. 1	○高額療養費支給制度実施。（自己負担額 30,000 円） ○任意給付の改善。（助産費 10,000 円を 20,000 円、葬祭費 5,000 円を 10,000 円、育児手当金 2,000 円を 3,000 円）
49.10. 1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部が改正（厚生省告示第 259 号）され、昭和 49 年 10 月 1 日から施行される。（診療報酬の引上げ率は、医科 16.0%、歯科 16.2%、薬局 6.6%）
49.12.27	
50. 4. 1	
50.10. 1	○高額療養費支給制度が法定給付となる。
51. 1. 1	○任意給付の改善。（助産費 20,000 円を 40,000 円、葬祭費 10,000 円を 15,000 円）
51. 2. 1	
51. 4. 1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部が改正（厚生省告示第 38 号）され、昭和 51 年 4 月 1 日から施行される。（診療報酬の引上げ率は、医科 9.0%、薬局 4.9%）
51. 8. 1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部が改正（厚生省告示第 226 号）され、昭和 51 年 8 月 1 日から施行される。（診療報酬の引上げ率は、歯科 9.6%）
52. 4. 1	○高額療養費自己負担額 39,000 円に引上げ。
52.10. 1	○任意給付の改善。（助産費 40,000 円を 60,000 円、葬祭費 15,000 円を 20,000 円）

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
昭和 53. 2. 1		
53. 4. 1		○保険料調定額 34.67%引上げ、保険料限度額を 60,000 円引上げ 210,000 円とする。
53. 7. 14		○保険料に関する申告を条例に設ける。 (昭和 53 年度保険料から適用)
53. 10. 3	○レセプト資格点検、給付記録等事務にコンピューターを導入。	
54. 4. 1		○年 2 回（4 月、10 月）の賦課期日を年 1 回（4 月）に改正し、所得割額及び資産割額の基礎となる数値を当該年度の税額を用いる。 (当該年度の税額が確定するまでの期間の保険料は暫定賦課とする。)
54. 6. 12	○新潟市国保施行 30 周年記念式典を挙行。	
55. 1. 1		
55. 4. 1	○賦課徴収第 3 係を新設。	○保険料所得割算定の基礎を市民税所得割額から総所得金額（基礎控除）に改正、資産割額を廃止。保険料限度額を 252,000 円とする。 (昭和 55 年度に限って急激な変化を避けるため税額方式と所得方式による料率の 2 分の 1 をそれぞれ用いる。)
56. 4. 1	○収納事務にコンピューターを導入。	○保険料減額の基準額を従来地方税の基礎控除額としていたものを昭和 56 年度に限って 230,000 円とする。
56. 6. 1		
57. 3. 1		
57. 4. 1	○保険料の口座振替納付制度を実施。 ○医療費通知を実施。	○保険料調定額 29.65%の引上げ、保険料限度額を 28,000 円引上げ 280,000 円とする。 ○保険料減額の基準額を従来地方税法の基礎控除額としていたものを昭和 57 年度に限って 240,000 円とする。
57. 9. 1		

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項
昭和	
53. 2. 1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部が改正(厚生省告示第20号)され、昭和53年2月1日から施行される。(診療報酬の引上げ率は、医科9.3%、歯科12.5%、薬局1.6%、平均9.3%)
53. 4. 1	○高額療養費支給制度に受領委任払いを実施。
53. 7. 14	○助産費の支給に調整規定を設ける。(昭和54年1月17日から適用)
53. 10. 3	
54. 4. 1	
54. 6. 12	
55. 1. 1	○任意給付の改善。(助産費60,000円を80,000円、葬祭費20,000円を25,000円、育児手当金は助産費の引上げに包括して廃止)
55. 4. 1	○任意給付の支給を金融機関の口座払いとする。
56. 4. 1	
56. 6. 1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部が改正(厚生省告示第95号～第101号)され、昭和56年6月1日から施行される。(診療報酬の引上げ率は医科8.4%、歯科5.9%、薬局3.8%、平均8.1%)
57. 3. 1	○任意給付の改善。(助産費80,000円を100,000円、葬祭費25,000円を30,000円)
57. 4. 1	
57. 9. 1	○高額療養費自己負担額9月1日から45,000円に、昭和58年1月1日から51,000円(但し70才以上の老人及び市民税非課税世帯は39,000円)に引上げ。

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
昭和		
57. 11. 1	○保険料の収納率向上及び国保事業の健全な運営のために、国民健康保険料収納員を石山、坂井輪地区など5地区に10人を配置。	
58. 1. 1	○老人保健法の施行。	
58. 2. 1		
58. 4. 1		○保険料の納期前納付報奨金制度を廃止。 ○保険料減額の基準額を従来地方税法の基礎控除額としていたものを昭和58年度に限って240,000円とする。
59. 2. 1		
59. 4. 1	○高額医療費共同事業が発足。1件90万円以上、交付率80%。 ○外国人登録法により本市に登録されているすべての外国人に国保加入を認める。 ○退職者医療制度発足。	○保険料減額の基準額を従来地方税法の基礎控除額としていたものを昭和59年度に限って260,000円とする。
59. 10. 1		
60. 3. 1		
60. 4. 1	○国民健康保険運営協議会委員に被用者保険等保険者を代表する委員を加える。 ○国民健康保険料収納員を3名増員し13人とする。 ○高額医療費共同事業交付率70%となる。	
60. 10. 1		○保険料調定額19.4%引上げ、保険料限度額を70,000円引上げ350,000円とする。

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項
昭和 57.11.1	
58.1.1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部が改正（厚生省告示第208号）され、昭和58年1月1日より施行される。（薬価基準引下げ4.9%、医療費ベース1.5%）
58.2.1	
58.4.1	
59.2.1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部が改正（厚生省告示第8号～第13号）され、昭和59年2月1日より施行される。（診療報酬の引上げ率は医科3.0%、歯科1.1%、薬局1.0%、平均2.8%、薬価基準の引下げ16.6%、医療ベース5.1%）
59.4.1	
59.10.1	○高額療養費支給制度の改正。 <ul style="list-style-type: none"> ・非課税世帯に限り自己負担額を30,000円に引下げ。 ・同一月、同一世帯で自己負担額が30,000円（非課税世帯は21,000円）を超えることが2回以上あった場合その合算額が51,000円（非課税世帯30,000円）を超えた場合支給。 ・1年以内に4回以上の高額療養費の支給を受けた場合、4回以降からの自己負担額が30,000円（非課税世帯21,000円）を超えた場合支給。 ・厚生大臣が定める特定の病気については自己負担額が10,000円を超えた場合支給。
60.3.1	○退職者医療適用者の給付率、本人80%、被扶養者の入院80%、外来70%となる。 ○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方式の一部が改正（厚生省告示第14・15号）され、昭和60年3月1日より施行される。（診療報酬の引上げ率は、医科3.5%、歯科2.5%、調剤薬局0.2%、平均3.3%、薬価基準の引下げ6.0%、医療ベース1.9%、材料価格の引下げ0.2%）
60.4.1	
60.10.1	

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
昭和		
61. 4. 1		<ul style="list-style-type: none"> ○保険料減額の基準額を従来地方税法の基礎控除としていたものを、昭和 61 年度に限って 270,000 円とする。 ○保険料の端数金額の改正。 年度分の保険料の 10 円未満の端数切り捨て。 ○期別納付額が 500 円未満の時は、最初の納期分に合算。
61. 5. 1		
62. 4. 1	○ヘルスパイオニアタウン事業の指定を受ける。 市民健康まつりを保健衛生課と共催。	○保険料減額の基準額を従来地方税法の基礎控除としていたものを、昭和 62 年度に限り 280,000 円とする。
62. 12. 1		○保険料調定額 20.44%引上げ、保険料限度額を 40,000 円引上げ、390,000 円にする。
63. 4. 1	○保険基盤安定制度の発足。 ○国保電算システムの自己導入。	○保険料の納期回数を年 6 回から 12 回とし、確定賦課月日を 10 月 1 日から 7 月 1 日とする。
63. 6. 1		
平成		
元. 4. 1	○国民健康保険料収納員を 3 名増員し 16 人とする。	
元. 6. 1		
元. 6. 8	○新潟市国保施行 40 周年記念式典を挙行。	
元. 7. 1		○保険料調定額 14.29%引上げ、保険料限度額を 30,000 円引上げ、420,000 円とする。
2. 4. 1		
3. 4. 1	○組織変更により庶務係と収納管理係を合体し、管理係とする。	
3. 5. 1		

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項
昭和	
61. 4. 1	○任意給付の改善。(助産費 100,000 円を 130,000 円) ○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部が改正(厚生省告示第 33 号、35 号等)され、昭和 61 年 4 月 1 日より施行される。(診療報酬の引上げ率は、医科 2.5%、歯科 1.5%、調剤薬局 0.3%、平均 2.3%、薬価基準の引下げ 5.1%、医療費ベース 1.5%、歯科材料引下げ 0.1%)
61. 5. 1	○高額療養費自己負担額 54,000 円(課税世帯)に引上げ。
62. 4. 1	
62.12. 1	
63. 4. 1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部が改正(厚生省告示第 42 号、121 号)され、昭和 63 年 4 月 1 日より施行される。(診療報酬の引上げ率は、医科 3.8%、調剤 1.7%、平均 3.4%、薬価基準の引下げ 10.2%、医療費ベース 2.9%の引下げ計 0.5%引上げ)
63. 6. 1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定の方法の一部が改正(厚生省告示第 138 号、139 号)され、昭和 63 年 6 月 1 日より施行される。(歯科 1%引上げ、歯科材料 0.3%引下げ、歯科薬剤 0.1%引下げ、医療費ベース 0.6%引上げ)
平成	
元. 4. 1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定の方法の一部が改正(厚生省告示第 34 号、35 号)され、平成元年 4 月 1 日より施行される。薬価基準 2.4%(医療費ベース 0.65%)引上げを含む診療報酬の引上げ、医科 0.8%、歯科 0.32%、調剤 1.5%、合計 0.76%(診療報酬のみ 0.11%)
元. 6. 1	○高額療養費自己負担額 57,000 円(非課税世帯 31,800 円)、多数該当 33,000 円(非課税世帯 22,200 円)に引上げ。
元. 6. 8	
元. 7. 1	
2. 4. 1	○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定の方法の一部が改正(厚生省告示第 30 号、40~50 号)され、平成 2 年 4 月 1 日より施行される。薬価基準 9.2%(医療費ベース 2.7%)引下げを含む診療報酬 3.7%の引上げ、合計 1%引上げ。
3. 4. 1	○任意給付の改善。(助産費 130,000 円を 150,000 円)
3. 5. 1	○高額療養費自己負担額 60,000 円(非課税世帯 33,600 円)、多数該当 34,800 円(非課税世帯 23,400 円)に引上げ。

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
平成		
4. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ○組織変更により福祉部から市民局市民生活部に組織替となる。 ○財政安定化支援事業の発足（地方財政計画に1,000億円を計上）。 ○事務費負担金の人件費分と助産費の国庫補助の一般財源化（交付税措置）。 	○保険料調定額 5.45%引下げ。
5. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ○機構改革に伴い賦課徴収第1～第3係を保険料第1係、第2係に変更する。 ○財政安定化支援事業を暫定的制度化。（平成5年度及び平成6年度限りの措置として1,250億円に増額） ○高額医療費共同事業の交付率80%となる。 ○保険基盤安定制度国庫負担100億円定額。 ○事務費負担金の物件費（賃金等）の一般財源化。 ○基本健康診査等助成事業開始。 	○保険料限度額を20,000円引上げ、440,000円とする。
5. 5. 1	<ul style="list-style-type: none"> ○保険基盤安定制度国庫負担100億円定額。 	
6. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ○事務費負担金の印刷製本費、研修旅費等を除く全額を一般財源化。 	
6.10. 1		

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項
平成	
4. 4. 1	<p>○任意給付の改善。(助産費 150,000 円を 240,000 円)</p> <p>○診療報酬改定。平均 5% (医科 5.4%、歯科 2.7%、調剤 1.9%) の引上げ。</p> <p>薬価基準 8.1% (医療費ベースで 2.4%) 引下げ分を加味すると実質 2.5% の引上げ。</p>
5. 4. 1	<p>○任意給付の改善。(葬祭費 30,000 円を 50,000 円)</p>
5. 5. 1	<p>○高額療養費自己負担額 63,000 円 (非課税世帯 35,400 円)、多数該当 37,200 円 (非課税世帯 24,600 円) の引上げ。</p>
6. 4. 1	<p>○健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定の方法の一部が改正 (厚生省告示第 54 号) され、平成 6 年 4 月 1 日より施行される。薬価基準の引下げ 2.1% (医療費ベース)、診療報酬の引上げ 4.8% (ただし、このうち 1.5% 分は平成 6 年 10 月 1 日から)。実質 1.2% (4 月から 9 月まで)。実質 2.7% (10 月から)。</p>
6.10. 1	<p>○健康保険法等の一部を改正する法律 (平成 6 年法律第 56 号) が公布されたことに伴い、下記が改正 (創設) される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給付の改善 (助産費を出産育児一時金に名称変更し、240,000 円を 300,000 円に引上げ) ・国民健康保険法の国民健康保険医、国民健康保険薬剤師及び療養取扱機関、特定承認療養取扱機関の制度を廃止し、健康保険法に規定のある保険医、保険薬剤師及び保険医療機関、特定承認保険医療機関の制度に統合。 ・入院時食事療養費の創設、1 日 600 円。(減額対象者 90 日目まで 450 円、90 日超 300 円、低所得者世帯に属する高齢福祉年金受給権者 200 円) ・看護の位置付けを法律上明確化し保険医療機関で行うことに一元化。 ・付添看護療養費の廃止・付添看護を禁止。(経過措置有り) ・訪問看護療養費を創設し、在宅医療を推進。 ・移送費として現金給付化、支給基準を明確化。 ・保険施設を保険事業に変更 (平成 7 年 4 月 1 日施行) し、その実施に努めることを法律上明記。 ・社会福祉施設入所者に対する国保の適用市町村に関する特例の創設。(平成 7 年 4 月 1 日施行)

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
平成		
7. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ○老人加入率上（下）限の見直し。 <ul style="list-style-type: none"> ・平成7年度は上限22%とし、3年以内の基本的見直しを前提とし、平成8年度以降24%～26%までの間に政令で定める。 ○財政安定化支援事業を平成8年度までの暫定措置として制度を継続。 (1,250億円措置) ○保険基盤安定制度国庫負担170億円定額。 ○高額医療費共同事業交付率70%となる。 ○超高額医療費共同事業の実施。 ○保険基盤安定制度国庫負担240億円定額。 	
8. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ○老健拠出金：老人加入率上限24% 	<ul style="list-style-type: none"> ○応能、応益の保険料賦課割合を改正し、保険料限度額を80,000円引上げ、520,000円（平成8年度に限り480,000円）とする。 ○法定軽減割合を7割及び5割に改正し、新たに申請による2割軽減を新設する。
8. 6. 1		
8.10. 1	<ul style="list-style-type: none"> ○保険基盤安定制度国庫負担450億円。 	
9. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ○財政安定化支援事業を平成11年度までの暫定措置として制度を継続。(1,250億円) ○老健拠出金：老人加入率上限25% ○財政安定化支援事業の根拠規定（国保法附則12項）削除。予算措置で対応。 	
9. 9. 1		
10. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ○保険基盤安定制度国庫負担670億円。 ○医療費通知回数を年6回に増やす。 	<ul style="list-style-type: none"> ○応能、応益の保険料賦課割合を維持し、保険料限度額を10,000円引上げ、530,000円とする。
10. 6. 17	<ul style="list-style-type: none"> ○平成10年度から全ての事務費負担金の一般財源化。(公布施行) ○老健拠出金：老人加入率上限30% 	
10. 7. 1	<ul style="list-style-type: none"> ○退職被保険者等に係る老健拠出金の1/2を被用者保険が負担する。 	

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項
平成	
7. 4. 1	<p>○国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成7年法律第53号）が公布されたことに伴い、精神病院への措置入院、結核療養所への命令入所に係る住所地主義の特例措置の創設。（平成7年7月1日施行）</p> <p>○精神・結核の他法優先が国保優先となる。（平成7年7月1日施行）</p>
8. 4. 1	<p>○診療報酬改定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均3.4%（医科3.6%、歯科2.2%、調剤1.3%）の引上げ。 ・薬価標準2.6%（医療費ベースで0.5%）引下げ分を加味すると実質0.8%の引上げ。
8. 6. 1	○高額療養費自己負担額の引上げ63,600円。（非課税世帯変更なし）
8.10. 1	○入院時食事療養費の改定、1日760円。（減額対象者90日目まで650円、90日超500円、低所得者世帯に属する老齢福祉年金受給権者300円）
9. 4. 1	<p>○診療報酬改定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消費税引上げ分0.77%、診療報酬合理化分0.93%、計1.7%の引上げ。 ・薬価基準4.4%（医療費ベースで1.32%）引下げ。 ・実質0.38%の引上げ。
9. 9. 1	○健康保険法等の一部を改正する法律（平成9年法律第94号）が公布され、平成9年9月1日より施行される。薬剤に係る一部負担、内服薬一日分につき二種類又は三種類30円、四種類又は五種類60円、六種類以上100円、頓服薬一種類につき10円、外用薬一種類50円、二種類100円、三種類以上150円。
10. 4. 1	<p>○診療報酬改定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均1.5%（医科1.5%、歯科1.5%、調剤0.7%）の引上げ。 ・薬価基準9.7%（医療費ベースで2.7%）引下げ。 ・特定保険医療材料0.1%引下げ。 ・実質1.3%の引下げ。
10. 6. 17	
10. 7. 1	

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
平成		
10. 8. 1		
10. 11. 15	○市民健康まつりを市民健康福祉まつりに拡充して実施。(社会福祉協議会と合同開催)	
	○保険基盤安定制度国庫負担定率に復元。	
11. 4. 1	○新潟市国保施行 50 周年記念式典を挙げる。	
11. 7. 12	○介護保険制度発足。	
12. 4. 1	○財政安定化支援事業を継続。(1,250 億円)	○介護納付金分保険料の新設。
		○保険料率の改定し、介護保険影響額分を引き下げ。
12. 6. 1	○国民健康保険料収納員を 6 名増員し、22 名とする。	
	○黒埼町を編入合併。	
13. 1. 1		
13. 4. 1		○介護分の保険料率を 0.15% 引上げ、1.25% とする。
14. 4. 1	○介護保険・老人保健の会計と揃えるため、診療報酬の支払いを 4 月診療から 2 月診療の 11 か月予算に変更。	○介護分の保険料率を 0.1% 引下げ、1.15% とする。

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項
平成	
10. 8. 1	○診療報酬の不正請求に係る返還金に対する加算金の割合を100分の40（改正前100分の10）に引上げ。（国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成10年法律第109号））
10. 11. 15	
11. 4. 1	
11. 7. 12	
12. 4. 1	○診療報酬改定。 <ul style="list-style-type: none"> ・平均1.9%（医科2.0%、歯科2.0%、調剤0.8%）の引上げ。 ・薬価基準7.0%（医療費ベースで1.7%）引下げ。 ・実質0.2%の引上げ。
12. 6. 1	○平成12年4月1日に介護保険法施行法（平成9年法律第124号）及び介護保険法等の施行に伴う厚生省関係省令の整備等に関する省令（平成11年厚生省令第91号）が施行され、これにより介護保険施設を国民健康保険法第116条の2第1項に規定する住所地主義の特例の対象に加えることとなる。
13. 1. 1	○国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成12年法律第140号）が公布され、平成13年1月1日より施行される。これに伴い下記が創設（改正）される。 <ul style="list-style-type: none"> ・海外渡航が一般化している中で国民健康保険においても渡航中の疾病等について保険給付の対象とする。 ・医療機関への入院等については従来結核療養所への命令入所及び精神病院への措置入院に限って特例の対象としていたが疾病や病床を特定することなく住所の異動を伴う長期入院一般について住所地特例の対象とする。 ○高額療養費自己負担限度額の引上げ及び上位所得者の区分の新設。 上位所得者の自己負担限度額：121,800円＋（医療費－609,000円）×1% 多数該当 70,800円 （上位所得者：被保険者の属する世帯に属するすべての被保険者についての前年の基準所得の合計が670万円を超える世帯） 一般世帯の自己負担限度額：63,600円＋（医療費－318,000円）×1% 多数該当 37,200円 非課税世帯は変更なし ○入院時食事療養費に係る標準負担額の引上げ（780円／日）。 非課税世帯は変更なし
13. 4. 1	
14. 4. 1	○診療報酬改定。 <ul style="list-style-type: none"> ・平均1.3%（医科1.3%、歯科1.3%、調剤1.3%）の引下げ。 ・薬価基準6.3%（医療費ベースで1.4%）引下げ。 ・実質2.7%の引下げ。

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
平成		
14. 6. 1		
14. 10. 1	<ul style="list-style-type: none"> ○老人保健法の改正により老人保健の対象年齢を75歳以上に引き上げ。 (昭和7年9月30日以前に生まれた人は引き続き老人保健の対象) ○前期高齢者(昭和7年10月1日以後に生まれた70歳以上75歳未満)の被保険者へ高齢受給者証を発行。 ○老健拠出金：老人加入率上限の撤廃 ○退職被保険者等に係る老人保健拠出金を退職者医療制度において全額負担。 	
15. 3. 31	<ul style="list-style-type: none"> ○国民健康保険事業運営基金（連合会での正式名称新潟県国民健康保険融資金庫）の廃止。 	

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項																				
平成																					
14. 6. 1	○成人歯科健診 国保加入者 1 件当 250 円助成。																				
14. 10. 1	<p>○健康保険法等の一部を改正する法律（平成 14 年法律第 102 号）が公布され、平成 14 年 10 月 1 日より一部施行される。これに伴い下記が改正される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一部負担金の割合を、3 歳未満の乳幼児 2 割、70 歳以上 1 割、70 歳以上の一定以上所得者 2 割とする。 ・70 歳以上の者からは薬剤一部負担金を徴収しない。 <p>70 歳以上の者の 1 か月の自己負担限度額</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">区分</th> <th style="width: 15%;">一部負担 金割合</th> <th style="width: 50%;">入院 (外来との合算の場合を含む)</th> <th style="width: 20%;">外来 (個人ごと)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">一定以上 所得者世帯</td> <td style="text-align: center;">2 割</td> <td style="text-align: center;">72,300 円 + * (総医療費 - 361,500 円) × 1% * 総医療費が 361,500 円を超えた場合に加える (4 回目からの自己負担限度額 40,200 円)</td> <td style="text-align: center;">40,200 円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">一般世帯</td> <td style="text-align: center;">1 割</td> <td style="text-align: center;">40,200 円</td> <td style="text-align: center;">12,000 円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">非課税Ⅱ世帯</td> <td style="text-align: center;">1 割</td> <td style="text-align: center;">24,600 円</td> <td style="text-align: center;">8,000 円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">非課税Ⅰ世帯</td> <td style="text-align: center;">1 割</td> <td style="text-align: center;">15,000 円</td> <td style="text-align: center;">8,000 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>注：平成 14 年 10 月診療分から実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一定以上所得者とは、次の①～②の該当者のうち、1 人でも課税所得（各種控除後）124 万円以上の者がいる世帯に属する前期高齢者。 <ul style="list-style-type: none"> ①70 歳以上の国民健康保険被保険者（前期高齢者） ②老人医療受給者（国保被保険者に限る） ただし、①～②の該当者の年収が 637 万円未満（該当者が 1 人の場合 450 万円未満）の場合は、申請により一般（1 割負担）となる。 ・住民税非課税Ⅱとは、世帯主および世帯全員が住民税非課税の人。 ・住民税非課税Ⅰとは、世帯主および世帯全員が住民税非課税で、かつ各種収入等から必要経費・控除を差し引いた所得が 0 円となる人。 <p>○高額療養費自己負担限度額（世帯単位）の引上げ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上位所得者世帯 139,800 円 + (総医療費 - 699,000 円) × 1% 多数該当 77,700 円 ・一般所得者世帯 72,300 円 + (総医療費 - 361,500 円) × 1% 多数該当 40,200 円 ・非課税世帯は変更なし。 	区分	一部負担 金割合	入院 (外来との合算の場合を含む)	外来 (個人ごと)	一定以上 所得者世帯	2 割	72,300 円 + * (総医療費 - 361,500 円) × 1% * 総医療費が 361,500 円を超えた場合に加える (4 回目からの自己負担限度額 40,200 円)	40,200 円	一般世帯	1 割	40,200 円	12,000 円	非課税Ⅱ世帯	1 割	24,600 円	8,000 円	非課税Ⅰ世帯	1 割	15,000 円	8,000 円
区分	一部負担 金割合	入院 (外来との合算の場合を含む)	外来 (個人ごと)																		
一定以上 所得者世帯	2 割	72,300 円 + * (総医療費 - 361,500 円) × 1% * 総医療費が 361,500 円を超えた場合に加える (4 回目からの自己負担限度額 40,200 円)	40,200 円																		
一般世帯	1 割	40,200 円	12,000 円																		
非課税Ⅱ世帯	1 割	24,600 円	8,000 円																		
非課税Ⅰ世帯	1 割	15,000 円	8,000 円																		
15. 3. 31																					

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
平成 15. 4. 1	<p>○高額医療費共同事業の拡充・制度化。 調査対象医療費を80万円から70万円に引下げ。 市町村が納付する拠出金に対して国1/4、県1/4の定率負担が定められる。 (平成17年度までの措置)</p> <p>○保険者支援制度の創設。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低所得者を多く抱える保険者を支援し、中間所得者層を中心に保険料負担を軽減するため、保険基盤制度を拡充し創設。 ・保険者ごとに前年度一人あたり平均保険料収納額の一定割合を当該保険者保険料軽減世帯に属する一般被保険者数に応じて国民健康保険事業会計へ繰り入れる。 ・繰入に対する公費負担割合、国1/2、県1/4、市1/4。 (平成17年度までの措置) <p>○診療報酬の支払いを、3月診療から2月診療の12か月予算に変更。</p>	<p>○介護分の限度額を10,000円引上げ、80,000円とした。</p> <p>○賦課標準所得金額の見直し。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公的年金等特別控除の廃止 ・給与所得特別控除の廃止 ・専従者給与等控除の廃止 ・長期譲渡所得等特別控除の適用
16. 3. 24		<p>○賦課標準所得金額の見直し。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・商品先物取引に係る雑所得の課税の特例に平成16年1月1日以後の有価証券等先物取引に係る雑所得等を加える。 ・平成15年1月1日以後に生じた商品先物取引等に係る損失の翌年以後3年内の雑所得等からの繰越控除の適用。
16. 4. 1	<p>○事務費負担金の介護納付金の納付に関する事務の執行に要する費用の全額一般財源化。</p>	
16. 9. 1	<p>○国民健康保険被保険者証の個人カード化。</p>	
16. 10. 1	<p>○国民健康保険料収納員を1名増員し23名とする。</p>	
17. 3. 21	<p>○新津市、白根市、豊栄市、小須戸町、横越町、亀田町、岩室村、西川町、味方村、湯東村、月潟村、中之口村を編入合併。</p>	

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項														
平成 15. 4. 1	<p>○外来薬剤処方一部負担金の廃止。</p> <p>○70歳未満の高額療養費の自己負担額の一部変更。</p> <p>70歳未満の人の自己負担限度額</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 30%;">区分</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">自己負担限度額</th> </tr> <tr> <th style="width: 40%;">ケース 1</th> <th style="width: 30%;">ケース 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">上位所得者世帯※</td> <td style="text-align: center;">139,800円 + * (総医療費 - 466,000円) × 1% <u>*総医療費が466,000円を超えた場合に加える。</u></td> <td style="text-align: center;">77,700円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">一般所得者世帯</td> <td style="text-align: center;">72,300円 + * (総医療費 - 241,000円) × 1% <u>*総医療費が241,000円を超えた場合に加える。</u></td> <td style="text-align: center;">40,200円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">非課税世帯</td> <td style="text-align: center;">35,400円</td> <td style="text-align: center;">24,600円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※上位所得者世帯…基礎控除後の世帯全員の所得を合わせた額が670万円を超える世帯</p>	区分	自己負担限度額		ケース 1	ケース 2	上位所得者世帯※	139,800円 + * (総医療費 - 466,000円) × 1% <u>*総医療費が466,000円を超えた場合に加える。</u>	77,700円	一般所得者世帯	72,300円 + * (総医療費 - 241,000円) × 1% <u>*総医療費が241,000円を超えた場合に加える。</u>	40,200円	非課税世帯	35,400円	24,600円
区分	自己負担限度額														
	ケース 1	ケース 2													
上位所得者世帯※	139,800円 + * (総医療費 - 466,000円) × 1% <u>*総医療費が466,000円を超えた場合に加える。</u>	77,700円													
一般所得者世帯	72,300円 + * (総医療費 - 241,000円) × 1% <u>*総医療費が241,000円を超えた場合に加える。</u>	40,200円													
非課税世帯	35,400円	24,600円													
16. 3. 24	○退職者医療制度の自己負担割合を、70歳未満の本人と被扶養者の入院についても2割から3割に変更。														
16. 4. 1	○診療報酬改定。 <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬本体±0%。 ・薬価基準4.2%引下げ（医療費ベースで1.0%）引下げ。 ・実質1.0%の引下げ。 														
16. 9. 1															
16. 10. 1															
17. 3. 21															

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
平成		
17. 3. 22	○国民健康保険収納員を3名増員し、26名とする。	
17. 4. 1	○都道府県調整交付金導入に伴う国庫負担の見直し（定率分40/100から36/100、調整交付金分10/100から9/100）。	○介護分の保険料率を0.85%引上げ、2.0%とし、均等割額を2,700円引上げ、10,500円とする。 ○編入合併した12市町村のうち旧豊栄区域のみ医療分保険料不均一賦課実施（平成17年度のみ）。所得割6.7%、均等割19,800円、平等割22,800円。
17. 10. 10	○巻町を編入合併。	
18. 4. 1	○都道府県調整交付金導入に伴う国庫負担の見直し（定率分36/100から34/100）。 ○保険料軽減措置として、一般会計から平成18年度14億円を繰出し。	○介護分の保険料率を0.2%引上げ、2.2%とし、均等割額を1,800円引上げ、12,300円とし、限度額を10,000円引き上げ90,000円とする。 ○税制改正に伴い65歳以上の公的年金所得者にかかる公的年金控除額の見直し。最低保障額が140万円から120万円に縮小。 ○公的年金控除額の縮小に伴う、保険料の激変緩和措置として、所得割算定時及び軽減所得判定時に特別控除を2年間実施。 ・平成18年度 130,000円 ・平成19年度 70,000円
18. 6. 21	○保険者支援制度を平成21年度まで継続。 ○高額医療費共同事業を平成21年度まで継続。対象医療費を80万円に引上げ。	
18. 7. 1		○医療分の保険料率を平均9.4%引上げ、所得割8.6%、均等割24,000円、平等割28,800円とする。 ○税制改正の影響を緩和するための市単独の保険料減免措置を実施。 税制改正がないとしたら7割軽減を受けられる世帯が対象。 平成18年度 保険料の2分の1を減免
18. 10. 1	○保険財政共同安定化事業の創設（平成21年度まで）。 ・1件30万円を越える医療費の8万円を超え80万円までの部分の100分の59に相当する額を交付。	

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項
平成	
17. 3. 22	
17. 4. 1	
17. 10. 10	
18. 4. 1	<p>○診療報酬改定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬本体 1.36%（医科 1.5%、歯科 1.5%、調剤 0.6%）引下げ。 ・薬価基準 6.7%（医療費ベースで 1.6%）引下げ。 ・実質 3.16%の引下げ。 <p>○入院時の食事代が平成 18 年 4 月診療分から 1 日単位から 1 食単位に変更。</p>
18. 6. 21	
18. 7. 1	
18. 10. 1	<p>○70 歳以上の一定以上所得者の一部負担金の割合を 3 割に引上げ。</p> <p>○高額長期（特定）疾病に係る高額療養費の特例として、人工透析を必要とする 70 歳未満の上位所得世帯の自己負担限度額を 10,000 円から 20,000 円に引上げ。</p>

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
平成 18. 10. 1		
19. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ○政令指定都市に移行。 ○機構改革に伴い局制が廃止され、市民局市民生活部から市民生活部へ変更となる。 ○組織変更により国民健康保険課から保険年金課に課名変更となる。 ○保険料軽減措置及び減免拡充として、一般会計から平成 19 年度 11 億 6 千万円を繰出し。 	<ul style="list-style-type: none"> ○税制改正の影響を緩和するための市単独の保険料減免措置を拡充。 <p>税制改正がないとしたら 7 割・5 軽・2 割軽減を受けられる世帯が対象。</p> <p>平成 19 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> 従来 7 割軽減世帯 保険料の 4 分の 1 を減免 従来 5 割軽減世帯 保険料の 8 分の 1 を減免 従来 2 割軽減世帯 保険料の 8 分の 1 を減免

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項																																		
平成 18. 10. 1	<p>○高額療養費の自己負担限度額引上げ。</p> <p>・70歳未満の者</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 30%;">区分</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">自己負担限度額</th> </tr> <tr> <th style="width: 50%;">定額部分</th> <th style="width: 20%;">多数該当</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上位所得者世帯※</td> <td style="text-align: center;">150,000円 + * (総医療費 - 500,000円) × 1% *総医療費が500,000円を超えた場合に加える。</td> <td style="text-align: center;">83,400円</td> </tr> <tr> <td>一般所得者世帯</td> <td style="text-align: center;">80,100円 + * (総医療費 - 267,000円) × 1% *総医療費が267,000円を超えた場合に加える。</td> <td style="text-align: center;">44,400円</td> </tr> <tr> <td>住民税非課税世帯</td> <td style="text-align: center;">35,400円</td> <td style="text-align: center;">24,600円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※年間所得600万円を超える世帯</p> <p>・70歳以上の者</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">区分</th> <th style="width: 15%;">一部負担金割合</th> <th style="width: 55%;">入院 (外来との合算の場合を含む)</th> <th style="width: 15%;">外来 (個人ごと)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一定以上所得者世帯</td> <td style="text-align: center;">3割</td> <td style="text-align: center;">80,100円 + * (総医療費 - 267,000円) × 1% *総医療費が267,000円を超えた場合に加える。 (4回目からの自己負担限度額 44,400円)</td> <td style="text-align: center;">44,400円</td> </tr> <tr> <td>一般世帯</td> <td style="text-align: center;">1割</td> <td style="text-align: center;">44,400円</td> <td style="text-align: center;">12,000円</td> </tr> <tr> <td>非課税Ⅱ世帯</td> <td style="text-align: center;">1割</td> <td style="text-align: center;">24,600円</td> <td style="text-align: center;">8,000円</td> </tr> <tr> <td>非課税Ⅰ世帯</td> <td style="text-align: center;">1割</td> <td style="text-align: center;">15,000円</td> <td style="text-align: center;">8,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>○出産育児一時金を350,000円に引上げ。</p> <p>○療養病床に入院する70歳以上の者の居住費負担の導入に伴い、入院時生活療養費を支給。</p> <p>○70歳未満の入院患者に対し、限度額適用認定証を発行することにより高額療養費を現物化。</p>	区分	自己負担限度額		定額部分	多数該当	上位所得者世帯※	150,000円 + * (総医療費 - 500,000円) × 1% *総医療費が500,000円を超えた場合に加える。	83,400円	一般所得者世帯	80,100円 + * (総医療費 - 267,000円) × 1% *総医療費が267,000円を超えた場合に加える。	44,400円	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円	区分	一部負担金割合	入院 (外来との合算の場合を含む)	外来 (個人ごと)	一定以上所得者世帯	3割	80,100円 + * (総医療費 - 267,000円) × 1% *総医療費が267,000円を超えた場合に加える。 (4回目からの自己負担限度額 44,400円)	44,400円	一般世帯	1割	44,400円	12,000円	非課税Ⅱ世帯	1割	24,600円	8,000円	非課税Ⅰ世帯	1割	15,000円	8,000円
区分	自己負担限度額																																		
	定額部分	多数該当																																	
上位所得者世帯※	150,000円 + * (総医療費 - 500,000円) × 1% *総医療費が500,000円を超えた場合に加える。	83,400円																																	
一般所得者世帯	80,100円 + * (総医療費 - 267,000円) × 1% *総医療費が267,000円を超えた場合に加える。	44,400円																																	
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円																																	
区分	一部負担金割合	入院 (外来との合算の場合を含む)	外来 (個人ごと)																																
一定以上所得者世帯	3割	80,100円 + * (総医療費 - 267,000円) × 1% *総医療費が267,000円を超えた場合に加える。 (4回目からの自己負担限度額 44,400円)	44,400円																																
一般世帯	1割	44,400円	12,000円																																
非課税Ⅱ世帯	1割	24,600円	8,000円																																
非課税Ⅰ世帯	1割	15,000円	8,000円																																
19. 4. 1																																			

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
平成 20. 4. 1	<p>○後期高齢者医療制度発足。</p> <p>○65歳以上75歳未満の前期高齢者について、保険者間の財政調整制度が創設される。</p> <p>○退職者医療制度廃止（平成26年度までに退職被保険者等となった者が前期高齢者となるまでは経過措置として存続）。</p>	<p>○医療分の保険料率を所得割6.5%、均等割18,000円、平等割21,900円とする。</p> <p>○後期高齢者支援分保険料を新設し、所得割2.1%、均等割6,000円、平等割6,900円とした。限度額は120,000円とする。</p> <p>○後期高齢者医療制度の発足に伴う激変緩和措置を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料軽減判定時に*1「<u>特定同一世帯所属者</u>」の前年度の総所得金額等及び人数を含める。 ・*2「<u>特定世帯</u>」の平等割額の半額を減額する。 ・*3「<u>旧被扶養者</u>」の保険料を2年間減免。 <p>*1「<u>特定同一世帯所属者</u>」 後期高齢者医療制度に移行し国保被保険者の資格を喪失した者で、資格を喪失した月から5年に限り継続して同一の世帯に属する者。</p> <p>*2「<u>特定世帯</u>」 特定同一世帯所属者と同じ世帯に属する被保険者で、他の被保険者がいない世帯。</p> <p>*3「<u>旧被扶養者</u>」 後期高齢者医療制度創設に伴って、被用者保険から後期高齢者医療制度に移行する者がいることにより、当該保険者の被扶養者から国保被保険者となった者。</p>
20. 10. 1 20. 12. 1		<p>○国民健康保険料の特別徴収開始。</p> <p>○資格証明書交付世帯に属する15歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある被保険者に、有効期間を6月とする短期被保険者証を交付する（改正国民健康保険法の施行は平成21年4月1日）。</p>
21. 1. 1		

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項	保健事業に関する事項																								
平成 20. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ○一部負担金の割合の改正。 <ul style="list-style-type: none"> ・70歳以上（一般世帯）の一部負担金割合を2割に引上げ（平成21年3月31日までは1割に据え置き）。 ・義務教育修学前（6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで）の者の一部負担金割合を2割とする。 ○高額医療・高額介護合算制度の創設。 医療保険及び介護保険の自己負担限度額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組みとして創設。 ○療養病床に入院する際の入院時生活療養費の負担対象年齢を70歳から65歳に引下げ。 ○診療報酬改定。 <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬本体0.38%（医科0.42%、歯科0.42%、調剤0.17%）引上げ。 ・薬価基準5.2%（医療費ベースで1.1%）引下げ。 ・実質0.82%の引下げ。 	<p>○医療制度改革において、医療費の伸びを抑制するため、予防可能な生活習慣病に着目し、高齢者の医療の確保に関する法律により、各医療保険者にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられる。また国は、平成24年度までに特定健康診査受診率65%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドローム該当者・予備群の平成20年度比10%減を参酌基準として示した。これを受けて新潟市では実施計画を策定し、4月から特定健康診査を開始。</p> <p>《特定健康診査・特定保健指導の実施体制》</p> <p>特定健康診査：施設個別健診 通年実施 特定保健指導：直営（区役所健康福祉課で実施）</p> <p>《新潟市の目標値》</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">健診 受診率</th> <th style="text-align: center;">保健指導 実施率</th> <th style="text-align: center;">メタボ該当者・ 予備群の減少率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成20年度</td> <td style="text-align: center;">35%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td style="text-align: center;">40%</td> <td style="text-align: center;">25%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td style="text-align: center;">50%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td style="text-align: center;">60%</td> <td style="text-align: center;">40%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td style="text-align: center;">65%</td> <td style="text-align: center;">45%</td> <td style="text-align: center;">20年度比10%減</td> </tr> </tbody> </table>		健診 受診率	保健指導 実施率	メタボ該当者・ 予備群の減少率	平成20年度	35%	20%		平成21年度	40%	25%		平成22年度	50%	30%		平成23年度	60%	40%		平成24年度	65%	45%	20年度比10%減
	健診 受診率	保健指導 実施率	メタボ該当者・ 予備群の減少率																							
平成20年度	35%	20%																								
平成21年度	40%	25%																								
平成22年度	50%	30%																								
平成23年度	60%	40%																								
平成24年度	65%	45%	20年度比10%減																							
20.10. 1 20.12. 1																										
21. 1. 1	<ul style="list-style-type: none"> ○出産育児一時金の引上げ。 産科医療補償制度創設に伴い、産科医療補償制度加入分娩機関で登録（妊娠週数22週以降）し、出産した場合は、350,000円に30,000円を加算して支給する。 ○75 際到達月における自己負担限度額の特例。 月の途中で75歳になり後期高齢者医療制度に加入したときの自己負担限度額を本来の額の1/2とする。 																									

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
平成 21. 4. 1	○機構改革により市民生活部から健康福祉部に組織替となる。	○後期高齢者支援金の通年化に伴い、後期高齢者支援分の保険料率を平均 17%引上げ、所得割 2.5%、均等割 6,600 円、平等割 8,400 円とした。 ○介護分保険料の賦課限度額を 10,000 円引上げ、100,000 円とする。
21.10. 1		
22. 4. 1	○組織変更により健康福祉部から福祉部へ変更となる。 ○平成 22 年度及び平成 23 年度保険料軽減措置として、一般会計から平成 22 年度 16 億円を繰出し。	○医療分保険料の賦課限度額を 30,000 円引上げ、500,000 円とした。また、後期高齢者支援分保険料の賦課限度額を 10,000 円引上げ、130,000 円とする。 ○非自発的失業者に係る保険料の軽減創設。 離職日の翌日の属する月から、その月の属する年度の翌年度末まで、本人の前年の給与所得を 30/100 として保険料を算定する。
22. 5. 19	○保険者支援制度、高額医療費共同事業、保険財政共同安定化事業の暫定措置を平成 25 年度まで延長。	
22. 7. 1	○広域化支援方針の策定。	○旧被扶養者の保険料の減免を継続。 ○医療分の保険料率を平均 8.5%引上げ、所得割 7.3%、均等割 19,500 円、平等割 23,400 円とする。

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項	保健事業に関する事項
平成		
21. 4. 1	○70 歳以上（一般世帯）の一部負担金割合の 2 割への引上げ凍結（平成 22 年 3 月 31 日までは 1 割に据え置き）。	
21.10. 1	○出産育児一時金の引上げ。 緊急の少子化対策として、出産育児一時金 350,000 円に 40,000 円を加算。産科医療補償制度加入分娩機関で出産した場合は、合計 420,000 円を支給。 ○出産育児一時金の直接支払制度の創設。 出産費用の窓口負担軽減を考慮し、出産費用から出産育児一時金を差し引いた額を医療機関の窓口で支払う直接支払制度が創設される。	
22. 4. 1	○70 歳以上（一般世帯）の一部負担金割合を 2 割に引上げ凍結。（平成 23 年 3 月 31 日までは 1 割に据え置き）。 ○非自発的失業者の軽減措置。 非自発的な失業のため職場の健康保険を脱退し、国民健康保険に加入した場合、給与所得を 30/100 と算定する。（高額療養費及び高額介護合算療養費などの所得判定にもちいる。） ○診療報酬改定。 ・診療報酬本体 1.55%（医科 1.74%、歯科 2.09%、調剤 0.52%）引上げ。 ・薬価基準 5.75%（医療費ベースで 1.23%）引下げ。 ・実質 0.19%の引上げ。	
22. 5.19		
22. 7. 1		

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
平成		
22. 9. 27	○平成 20 年度及び平成 21 年度収支不足補填分として、一般会計から平成 22 年度 12 億円を繰出し。	
23. 4. 1	○平成 22 年度及び平成 23 年度保険料軽減措置として、一般会計から平成 23 年度 13 億円を繰出し。	○医療分保険料の賦課限度額を 10,000 円引上げ、510,000 円とする。また、後期高齢者支援分の賦課限度額を 10,000 円引上げ、140,000 円とし、介護分保険料の賦課限度額を 20,000 円引上げ、120,000 円とする。
24. 4. 1	○都道府県調整交付金の割合を 2%引き上げ（7/100 から 9/100）。それに伴い、国庫負担の割合が 2%引き下げ（定率分 34/100 から 32/100） ○保険者支援制度、高額医療費共同事業、保険財政共同安定化事業の暫定措置を平成 26 年度まで継続し、平成 27 年度から恒久化。 ○平成 24 年度及び平成 25 年度保険料軽減措置として、一般会計から平成 24 年度 16 億円を繰出し。	
24. 7. 1		○医療分の保険料率を平均 6.4%引上げ、所得割 8.2%、均等割 20,100 円、平等割 24,000 円とし、支援分の保険料率を平均 5.5%引上げ、所得割を 2.8%とする。
24. 7. 17	○機構改革に伴い財務部債権管理課設置。 滞納者の状況に応じた的確な滞納整理推進のため市税や国保料などの債権を一元的に管理することを目的に設置。国保料滞納世帯の一部について引き継ぎを行った。	
25. 2. 26		

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項	保健事業に関する事項
平成 22. 9. 27		
23. 4. 1	○70歳以上（一般世帯）の一部負担金割合を2割に引上げ凍結。（平成24年3月31日までは1割に据え置き）。	
24. 4. 1	○診療報酬改定。 ・診療報酬本体1.379%（医科1.55%、 歯科1.70%、調剤0.46%）引上げ。 ・薬価基準6.00%（医療費ベースで1.26%） 引下げ。 ・実質0.004%の引上げ。 ○70歳以上（一般世帯）の一部負担金割合を2割に引上げ凍結。（平成25年3月31日までは1割に据え置き）。 ○外来療養に係る高額療養費の現物支給を実施。 入院患者に加え、外来患者に対しても限度額適用認定証を医療機関に提示することにより高額療養費を現物給付。	○健康増進事業参加費助成要綱制定。 特定健康診査を年度内に受診した被保険者が対象とする健康増進事業に6か月以上参加した場合に、申請により参加費個人負担の一部を助成する。
24. 7. 1		
24. 7. 17		
25. 2. 26		○ジェネリック医薬品差額通知発送開始。 ・発送：年1回 【対象者】 ・年齢：40歳以上 ・差額：1被保険者あたり月500円以上 ・投与期間：14日以上 ・除外医薬品：腫瘍用薬 精神神経用剤

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
平成 25. 3. 25		
25. 4. 1	○平成 24 年度及び平成 25 年度保険料軽減措置として、一般会計から平成 25 年度 14 億円繰出し。	<p>○後期高齢者医療制度の発足に伴う激変緩和措置の恒久化・延長の実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料の軽減判定時に*1「<u>特定同一世帯所属者</u>」の前年度の総所得金額等及び人数を含める措置を恒久化する。 ・*2「<u>特定世帯</u>」の平等割額の半額を 5 年間減額する措置に加え、その後 3 年間平等割額の 4 分の 1 を減額する。 <p>*1「<u>特定同一世帯所属者</u>」 後期高齢者医療制度に移行し国保被保険者の資格を喪失した者で、国保の資格を喪失した月から継続して同一の世帯に属する者。</p> <p>*2「<u>特定世帯</u>」 特定同一世帯所属者と同じ世帯に属する被保険者で、他の被保険者がいない世帯。</p>
26. 4. 1	○平成 26 年度及び平成 27 年度保険料軽減措置として、一般会計から平成 26 年度 11 億円繰出し。	<p>○後期高齢者支援分保険料の賦課限度額を 20,000 円引上げ、160,000 円とする。また、介護分保険料の賦課限度額を 20,000 円引上げ、140,000 円とする。</p> <p>○低所得者対策として、5 割と 2 割の法定軽減の対象となる所得基準額を引き上げる。</p> <p>【5 割軽減】 (変更前) $33 \text{ 万円} + 24.5 \text{ 万円} \times \frac{\text{加入者数} - \text{世帯主}}{\text{世帯主}}$ (変更後) $33 \text{ 万円} + 24.5 \text{ 万円} \times \text{加入者数}$</p> <p>【2 割軽減】 (変更前) $33 \text{ 万円} + 35 \text{ 万円} \times \text{加入者数}$ (変更後) $33 \text{ 万円} + 45 \text{ 万円} \times \text{加入者数}$</p>

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項	保健事業に関する事項																		
平成 25. 3. 25		<p>○新潟市国民健康保険第二期特定健康診査等実施計画策定。【目標値】</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 35%;">健診受診率</th> <th style="width: 35%;">保健指導実施率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 25 年度</td> <td>32%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>平成 26 年度</td> <td>34%</td> <td>32%</td> </tr> <tr> <td>平成 27 年度</td> <td>36%</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>平成 28 年度</td> <td>45%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>平成 29 年度</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>		健診受診率	保健指導実施率	平成 25 年度	32%	30%	平成 26 年度	34%	32%	平成 27 年度	36%	35%	平成 28 年度	45%	45%	平成 29 年度	60%	60%
	健診受診率	保健指導実施率																		
平成 25 年度	32%	30%																		
平成 26 年度	34%	32%																		
平成 27 年度	36%	35%																		
平成 28 年度	45%	45%																		
平成 29 年度	60%	60%																		
25. 4. 1	<p>○70歳以上（一般世帯）の一部負担金割合を2割に引上げ凍結（平成26年3月31日までは1割に据え置き）。</p>																			
26. 4. 1	<p>○70歳以上（一般世帯）の一部負担金割合を2割に引上げ（昭和19年4月1日以前に生まれた者は75歳に到達するまで1割に据え置き）。</p> <p>○診療報酬改定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬本体 0.73%（医科 0.82%、歯科 0.99%、調剤 0.22%）引上げ。 ・薬価基準 0.63%引下げ。 ・実質 0.10%の引上げ。 																			

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
平成 27. 1. 1		

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項	保健事業に関する事項																				
平成 27. 1. 1	<p>○保険者間調整の開始。 資格喪失後受診により発生する医療給付費等の返還金について、保険者間で精算を行う仕組みが構築された。</p> <p>○出産育児一時金の引上げ。 産科医療補償制度の掛金の見直し（30,000 円→16,000 円）に伴い、出産育児一時金の支給額を390,000 円から404,000 円に改正。産科医療補償制度加入分娩機関で出産した場合は、合計 420,000 円を支給。</p> <p>○高額療養費及び高額介護合算療養費の自己負担限度額の見直し。 負担能力に応じた負担を求める観点から、70 歳未満の者の高額療養費及び高額介護合算療養費の所得区分及び算定基準額（自己負担限度額）をきめ細かく設定（70～74 歳の自己負担限度額は変更なし）。</p> <p>・ 70 歳未満の者 （高額療養費）</p>																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">世帯所得合計※1</th> <th style="width: 33%;">自己負担限度額</th> <th style="width: 34%;">多数該当 (4 回目以降)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>901 万円超</td> <td>252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1%</td> <td>140,100 円</td> </tr> <tr> <td>600 万円超～901 万円以下</td> <td>167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1%</td> <td>93,000 円</td> </tr> <tr> <td>210 万円超～600 万円以下</td> <td>80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1%</td> <td>44,400 円</td> </tr> <tr> <td>210 万円以下</td> <td>57,600 円</td> <td>44,400 円</td> </tr> <tr> <td>住民税非課税世帯</td> <td>35,400 円</td> <td>24,600 円</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(高額介護合算療養費)</p>	世帯所得合計※1	自己負担限度額	多数該当 (4 回目以降)	901 万円超	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円	600 万円超～901 万円以下	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円	210 万円超～600 万円以下	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1%	44,400 円	210 万円以下	57,600 円	44,400 円	住民税非課税世帯	35,400 円	24,600 円			
世帯所得合計※1	自己負担限度額	多数該当 (4 回目以降)																				
901 万円超	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円																				
600 万円超～901 万円以下	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円																				
210 万円超～600 万円以下	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1%	44,400 円																				
210 万円以下	57,600 円	44,400 円																				
住民税非課税世帯	35,400 円	24,600 円																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 33%;">世帯所得合計※1</th> <th colspan="2" style="width: 67%;">自己負担限度額（国保と介護の合算）</th> </tr> <tr> <th style="width: 33%;">平成 26 年 8 月～ 平成 27 年 7 月※2</th> <th style="width: 34%;">平成 27 年 8 月～</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>901 万円超</td> <td>1,760,000 円</td> <td>2,120,000 円</td> </tr> <tr> <td>600 万円超～901 万円以下</td> <td>1,350,000 円</td> <td>1,410,000 円</td> </tr> <tr> <td>210 万円超～600 万円以下</td> <td>670,000 円</td> <td>670,000 円</td> </tr> <tr> <td>210 万円以下</td> <td>630,000 円</td> <td>600,000 円</td> </tr> <tr> <td>住民税非課税世帯</td> <td>340,000 円</td> <td>340,000 円</td> </tr> </tbody> </table>	世帯所得合計※1	自己負担限度額（国保と介護の合算）		平成 26 年 8 月～ 平成 27 年 7 月※2	平成 27 年 8 月～	901 万円超	1,760,000 円	2,120,000 円	600 万円超～901 万円以下	1,350,000 円	1,410,000 円	210 万円超～600 万円以下	670,000 円	670,000 円	210 万円以下	630,000 円	600,000 円	住民税非課税世帯	340,000 円	340,000 円	
世帯所得合計※1	自己負担限度額（国保と介護の合算）																					
	平成 26 年 8 月～ 平成 27 年 7 月※2	平成 27 年 8 月～																				
901 万円超	1,760,000 円	2,120,000 円																				
600 万円超～901 万円以下	1,350,000 円	1,410,000 円																				
210 万円超～600 万円以下	670,000 円	670,000 円																				
210 万円以下	630,000 円	600,000 円																				
住民税非課税世帯	340,000 円	340,000 円																				
	<p>※1・世帯所得合計…国保加入者全員の所得（基礎控除後）の合計額</p> <p>・住民税非課税世帯…世帯主（擬制世帯の場合も含む）と国保加入者全員が住民税非課税の世帯</p> <p>※2 平成27年1月の高額療養費制度見直し、高額介護合算療養費の計算期間内（平成26年8月～平成27年7月）に実施されたため、平成26年8月～平成27年7月のみの限度額が設けられた。</p>																					

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
平成 27. 4. 1	<p>○保険財政共同安定化事業の対象医療費を 30 万円以上から 1 円以上に拡大。</p> <p>○平成 26 年度及び平成 27 年度保険料軽減措置として、一般会計から平成 27 年度 9 億円を繰出し。</p>	<p>○医療分保険料の賦課限度額を 10,000 円引上げ、520,000 円とする。後期高齢者支援分保険料の賦課限度額を 10,000 円引上げ、170,000 円とする。また、介護分保険料の賦課限度額を 20,000 円引上げ、160,000 円とする。</p> <p>○低所得者対策として、5 割と 2 割の法定軽減の対象となる所得基準額を引き上げる。</p> <p>【5 割軽減】 (変更前) 33 万円+<u>24.5 万円</u>×加入者数 (変更後) 33 万円+<u>26 万円</u>×加入者数</p> <p>【2 割軽減】 (変更前) 33 万円+<u>45 万円</u>×加入者数 (変更後) 33 万円+<u>47 万円</u>×加入者数</p>
27. 5. 27	<p>○持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の成立</p> <p>○保険者支援制度の拡充。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2 割軽減対象者についても対象とする。 ・7 割軽減、5 割軽減対象者の補助率を引き上げる。 ・算定基準を平均保険料収納額の一定割合から平均保険料算定額の一定割合に改める。 	
28. 3. 25		
28. 3. 31		
28. 4. 1	<p>○平成 28 年度及び平成 29 年度保険料軽減措置として、一般会計から平成 28 年度 3 億円を繰出し。</p>	<p>○医療分保険料の賦課限度額を 20,000 円引上げ、540,000 円とする。後期高齢者支援分保険料の賦課限度額を 20,000 円引上げ、190,000 円とする。</p> <p>○低所得者対策として、5 割と 2 割の法定軽減の対象となる所得基準額を引き上げる。</p> <p>【5 割軽減】 (変更前) 33 万円+<u>26 万円</u>×加入者数 (変更後) 33 万円+<u>26.5 万円</u>×加入者数</p>

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項	保健事業に関する事項
平成 27. 4. 1		○ジェネリック医薬品差額通知の発送回数等の変更。
27. 5. 27		
28. 3. 25		○新潟市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）策定。 （計画期間：平成 27 年度～平成 29 年度）
28. 3. 31		○健康増進事業参加費助成要綱廃止。
28. 4. 1	○診療報酬改定 ・診療報酬本体 0.49%（医科 0.56%、歯科 0.61%、調剤 0.17%）引上げ。 ・薬価等 薬価 1.22%引下げ。 材料価格 0.11%引下げ。 ・実質 0.84%の引下げ。	○特定保健指導の実施体制の変更。 直営（区役所健康福祉課で実施） 委託（一部委託機関で実施）

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
平成 29. 4. 1	○平成28年度及び平成29年度保険料軽減措置として、一般会計から平成29年度3億円を繰出し。	<p>【2割軽減】 (変更前) 33万円+<u>45万円</u>×加入者数 (変更後) 33万円+<u>48万円</u>×加入者数</p> <p>○低所得者対策として、5割と2割の法定軽減の対象となる所得基準額を引き上げる。</p> <p>【5割軽減】 (変更前) 33万円+<u>26.5万円</u>×加入者数 (変更後) 33万円+<u>27万円</u>×加入者数</p> <p>【2割軽減】 (変更前) 33万円+<u>48万円</u>×加入者数 (変更後) 33万円+<u>49万円</u>×加入者数</p>

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項	保健事業に関する事項																							
平成 29. 4. 1																									
平成 29. 8. 1	<p>○高額療養費の自己負担限度額の引き上げ。(平成 29 年 8 月 1 日～平成 30 年 7 月 31 日) 70～74 歳の一般所得世帯の高額療養費上限額の引き上げ、及び外来年間上限額の設定。(70 歳未満の自己負担限度額は変更なし)。 (高額療養費)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">区分</th> <th style="width: 10%;">一部負担割合</th> <th style="width: 20%;">外来 (個人)</th> <th style="width: 50%;">入院 (個人及び世帯の限度額)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現役並み所得世帯</td> <td>3 割</td> <td style="text-align: center;">57,600 円</td> <td style="text-align: center;">80,100 円 + $\frac{\text{総医療費} - 267,000 \text{ 円}}{100} \times 1\%$ (4 回目以降 44,400 円)</td> </tr> <tr> <td>一般所得世帯</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">1 割 または 2 割</td> <td style="text-align: center;">14,000 円 (年間上限 144,000 円)</td> <td style="text-align: center;">57,600 円 (4 回目以降 44,400 円)</td> </tr> <tr> <td>非課税Ⅱ世帯</td> <td style="text-align: center;">8,000 円</td> <td style="text-align: center;">24,600 円</td> </tr> <tr> <td>非課税Ⅰ世帯</td> <td></td> <td style="text-align: center;">8,000 円</td> <td style="text-align: center;">15,000 円</td> </tr> </tbody> </table>	区分	一部負担割合	外来 (個人)	入院 (個人及び世帯の限度額)	現役並み所得世帯	3 割	57,600 円	80,100 円 + $\frac{\text{総医療費} - 267,000 \text{ 円}}{100} \times 1\%$ (4 回目以降 44,400 円)	一般所得世帯	1 割 または 2 割	14,000 円 (年間上限 144,000 円)	57,600 円 (4 回目以降 44,400 円)	非課税Ⅱ世帯	8,000 円	24,600 円	非課税Ⅰ世帯		8,000 円	15,000 円					
区分	一部負担割合	外来 (個人)	入院 (個人及び世帯の限度額)																						
現役並み所得世帯	3 割	57,600 円	80,100 円 + $\frac{\text{総医療費} - 267,000 \text{ 円}}{100} \times 1\%$ (4 回目以降 44,400 円)																						
一般所得世帯	1 割 または 2 割	14,000 円 (年間上限 144,000 円)	57,600 円 (4 回目以降 44,400 円)																						
非課税Ⅱ世帯		8,000 円	24,600 円																						
非課税Ⅰ世帯		8,000 円	15,000 円																						
29. 10. 1	<p>○入院時生活療養費の引き上げ。 65 歳以上で療養病床に入院する患者の居住費の引き上げ。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 40%;">区分</th> <th rowspan="2" style="width: 15%;">食費</th> <th colspan="2" style="width: 45%;">居住費</th> </tr> <tr> <th style="width: 20%;">平成 29 年 9 月まで</th> <th style="width: 25%;">平成 29 年 10 月から</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>住民税課税世帯の人</td> <td style="text-align: center;">1 食 460 円</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>70 歳未満の住民税非課税世帯の人</td> <td style="text-align: center;">1 食 210 円</td> <td style="text-align: center;">1 日 320 円</td> <td style="text-align: center;">1 日 370 円</td> </tr> <tr> <td>70 歳～74 歳の住民税非課税世帯Ⅱの人</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>70 歳～74 歳の住民税非課税世帯Ⅰの人</td> <td style="text-align: center;">1 食 130 円</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	区分	食費	居住費		平成 29 年 9 月まで	平成 29 年 10 月から	住民税課税世帯の人	1 食 460 円			70 歳未満の住民税非課税世帯の人	1 食 210 円	1 日 320 円	1 日 370 円	70 歳～74 歳の住民税非課税世帯Ⅱの人				70 歳～74 歳の住民税非課税世帯Ⅰの人	1 食 130 円				
区分	食費			居住費																					
		平成 29 年 9 月まで	平成 29 年 10 月から																						
住民税課税世帯の人	1 食 460 円																								
70 歳未満の住民税非課税世帯の人	1 食 210 円	1 日 320 円	1 日 370 円																						
70 歳～74 歳の住民税非課税世帯Ⅱの人																									
70 歳～74 歳の住民税非課税世帯Ⅰの人	1 食 130 円																								

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	一般的事項	保険料に関する事項
平成 30. 3. 30		
平成 30. 4. 1	<p>○新潟県単位での国民健康保険の運営開始。 県と市町村が一体となり、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通認識の下で実施する。</p> <p>○平成 30 年度国庫負担金減額措置分として、一般会計から 182,892 千円を繰出し。</p>	<p>○県単位化により、暫定賦課を廃止。 これにより、納付回数（期別）が 12 回から 9 回に変更となる。</p> <p>○医療分の保険料率を平均 7.5%引下げ、所得割 7.6%、均等割 17,700 円、平等割 22,200 円とし、支援分の保険料率を平均 8.2%引上げ、所得割 3.1%、均等割 7,200 円、平等割 9,000 円とし、介護分の保険料率を平均 15.8%引上げ、所得割 2.5%、均等割 14,100 円とする。</p> <p>○医療分保険料の賦課限度額を 40,000 円引上げ、580,000 円とする。</p> <p>○低所得者対策として、5 割と 2 割の法定軽減の対象となる所得基準額を引き上げる。</p> <p>【5 割軽減】 (変更前) 33 万円+<u>27 万円</u>×加入者数 (変更後) 33 万円+<u>27.5 万円</u>×加入者数</p> <p>【2 割軽減】 (変更前) 33 万円+<u>49 万円</u>×加入者数 (変更後) 33 万円+<u>50 万円</u>×加入者数</p>

新潟市国保事業のあゆみ

年月日	給付に関する事項	保健事業に関する事項																						
平成 30.3.30		○新潟市国民健康保険第二期保健事業計画（データヘルス計画）第三期特定健康診査等実施計画策定。（計画期間：平成30年度～令和5年度）																						
30.4.1	○診療報酬改定 <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬本体 0.55%（医科 0.63%、歯科 0.69%、調剤 0.19%）引上げ。 ・薬価等 薬価 1.65%引下げ。 材料価格 0.29%引下げ。 ・実質 1.19%の引下げ。 																							
30.8.1	○高額療養費及び高額介護合算療養費の自己負担限度額の見直し。 負担能力に応じた負担を求める観点から、70～74歳の者の高額療養費及び高額介護合算療養費の現役並み所得世帯の所得区分の細分化及び一般所得世帯の外来上限額の引き上げ。（70歳未満の自己負担限度額は変更なし）。																							
	(高額療養費)																							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">区分</th> <th style="width: 10%;">一部負担割合</th> <th style="width: 30%;">外来（個人）</th> <th style="width: 45%;">入院（個人及び世帯の限度額）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">現役並み所得世帯</td> <td rowspan="3">3割</td> <td>課税所得 690万円以上</td> <td>252,600円 + $\frac{\text{総医療費} - 842,000\text{円}}{100} \times 1\%$ (4回目以降 140,100円)</td> </tr> <tr> <td>課税所得 380万円以上</td> <td>167,400円 + $\frac{\text{総医療費} - 558,000\text{円}}{100} \times 1\%$ (4回目以降 93,000円)</td> </tr> <tr> <td>課税所得 145万円以上</td> <td>80,100円 + $\frac{\text{総医療費} - 267,000\text{円}}{100} \times 1\%$ (4回目以降 44,400円)</td> </tr> <tr> <td>一般所得世帯</td> <td rowspan="3">1割 または 2割</td> <td>18,000円 (年間上限 144,000円)</td> <td>57,600円 (4回目以降 44,400円)</td> </tr> <tr> <td>非課税Ⅱ世帯</td> <td>8,000円</td> <td>24,600円</td> </tr> <tr> <td>非課税Ⅰ世帯</td> <td>8,000円</td> <td>15,000円</td> </tr> </tbody> </table>	区分	一部負担割合	外来（個人）	入院（個人及び世帯の限度額）	現役並み所得世帯	3割	課税所得 690万円以上	252,600円 + $\frac{\text{総医療費} - 842,000\text{円}}{100} \times 1\%$ (4回目以降 140,100円)	課税所得 380万円以上	167,400円 + $\frac{\text{総医療費} - 558,000\text{円}}{100} \times 1\%$ (4回目以降 93,000円)	課税所得 145万円以上	80,100円 + $\frac{\text{総医療費} - 267,000\text{円}}{100} \times 1\%$ (4回目以降 44,400円)	一般所得世帯	1割 または 2割	18,000円 (年間上限 144,000円)	57,600円 (4回目以降 44,400円)	非課税Ⅱ世帯	8,000円	24,600円	非課税Ⅰ世帯	8,000円	15,000円	
区分	一部負担割合	外来（個人）	入院（個人及び世帯の限度額）																					
現役並み所得世帯	3割	課税所得 690万円以上	252,600円 + $\frac{\text{総医療費} - 842,000\text{円}}{100} \times 1\%$ (4回目以降 140,100円)																					
		課税所得 380万円以上	167,400円 + $\frac{\text{総医療費} - 558,000\text{円}}{100} \times 1\%$ (4回目以降 93,000円)																					
		課税所得 145万円以上	80,100円 + $\frac{\text{総医療費} - 267,000\text{円}}{100} \times 1\%$ (4回目以降 44,400円)																					
一般所得世帯	1割 または 2割	18,000円 (年間上限 144,000円)	57,600円 (4回目以降 44,400円)																					
非課税Ⅱ世帯		8,000円	24,600円																					
非課税Ⅰ世帯		8,000円	15,000円																					
	(高額介護合算療養費)																							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">区分</th> <th style="width: 70%;">自己負担限度額（国保と介護の合算）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">現役並み所得世帯</td> <td>課税所得 690万円以上</td> <td>2,120,000円</td> </tr> <tr> <td>課税所得 380万円以上</td> <td>1,410,000円</td> </tr> <tr> <td>課税所得 145万円以上</td> <td>670,000円</td> </tr> <tr> <td>一般所得世帯</td> <td>560,000円</td> </tr> <tr> <td>非課税Ⅱ世帯</td> <td>310,000円</td> </tr> <tr> <td>非課税Ⅰ世帯</td> <td>190,000円</td> </tr> </tbody> </table>	区分	自己負担限度額（国保と介護の合算）	現役並み所得世帯	課税所得 690万円以上	2,120,000円	課税所得 380万円以上	1,410,000円	課税所得 145万円以上	670,000円	一般所得世帯	560,000円	非課税Ⅱ世帯	310,000円	非課税Ⅰ世帯	190,000円								
区分	自己負担限度額（国保と介護の合算）																							
現役並み所得世帯	課税所得 690万円以上	2,120,000円																						
	課税所得 380万円以上	1,410,000円																						
	課税所得 145万円以上	670,000円																						
一般所得世帯	560,000円																							
非課税Ⅱ世帯	310,000円																							
非課税Ⅰ世帯	190,000円																							

保険料率の変遷

改定年月日	医療給付費分					後期高齢者支援金等分					介護納付金分			
	所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	限度額 (円)	備考	所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	限度額 (円)	備考	所得割 (%)	均等割 (円)	限度額 (円)	備考
S62.12.1	11.20	9,700	15,500	390,000	20.44%引上げ									
H元.7.1	13.50	11,400	18,600	420,000	14.29%引上げ									
4.4.1	11.80	10,800	18,000	420,000	5.45%引下げ									
5.4.1	11.80	10,800	18,000	440,000	限度額引上げ									
8.4.1	7.50	20,400	33,000	480,000	平準化									
9.4.1	7.50	20,400	33,000	520,000	限度額引上げ									
10.4.1	7.30	21,600	33,600	530,000	平準化維持									
12.4.1	7.20	20,700	30,300	530,000	介護保険影響額分引下げ						1.10	7,800	70,000	新設
13.4.1	7.20	20,700	30,300	530,000							1.25	7,800	70,000	4.64%引上げ
14.4.1	7.20	20,700	30,300	530,000							1.15	7,800	70,000	3.51%引下げ
15.4.1	7.20	20,700	30,300	530,000							1.15	7,800	80,000	
16.4.1	7.20	20,700	30,300	530,000							1.15	7,800	80,000	
17.4.1	7.20	20,700	30,300	530,000							2.00	10,500	80,000	47.96%引上げ
18.4.1	7.20	20,700	30,300	530,000							2.20	12,300	90,000	10.62%引上げ
18.7.1	8.60	24,000	28,800	530,000	9.41%引上げ						2.20	12,300	90,000	
19.4.1	8.60	24,000	28,800	530,000							2.20	12,300	90,000	
20.4.1	6.50	18,000	21,900	470,000		2.10	6,000	6,900	120,000	新設	2.20	12,300	90,000	
21.4.1	6.50	18,000	21,900	470,000		2.50	6,600	8,400	120,000	17.57%引上げ	2.20	12,300	100,000	限度額引上げ
22.4.1	6.50	18,000	21,900	500,000	限度額引上げ	2.50	6,600	8,400	130,000	限度額引上げ	2.20	12,300	100,000	
22.7.1	7.30	19,500	23,400	500,000	8.5%引上げ	2.50	6,600	8,400	130,000		2.20	12,300	100,000	
23.4.1	7.30	19,500	23,400	510,000	限度額引上げ	2.50	6,600	8,400	140,000	限度額引上げ	2.20	12,300	120,000	限度額引上げ
24.4.1	7.30	19,500	23,400	510,000		2.50	6,600	8,400	140,000		2.20	12,300	120,000	
24.7.1	8.20	20,100	24,000	510,000	6.4%引上げ	2.80	6,600	8,400	140,000	5.5%引上げ	2.20	12,300	120,000	
25.4.1	8.20	20,100	24,000	510,000		2.80	6,600	8,400	140,000		2.20	12,300	120,000	
26.4.1	8.20	20,100	24,000	510,000		2.80	6,600	8,400	160,000	限度額引上げ	2.20	12,300	140,000	限度額引上げ
27.4.1	8.20	20,100	24,000	520,000	限度額引上げ	2.80	6,600	8,400	170,000	限度額引上げ	2.20	12,300	160,000	限度額引上げ
28.4.1	8.20	20,100	24,000	540,000	限度額引上げ	2.80	6,600	8,400	190,000	限度額引上げ	2.20	12,300	160,000	
29.4.1	8.20	20,100	24,000	540,000		2.80	6,600	8,400	190,000		2.20	12,300	160,000	
30.4.1	7.60	17,700	22,200	580,000	7.5%引下げ 限度額引上げ	3.10	7,200	9,000	190,000	8.2%引上げ	2.50	14,100	160,000	15.8%引上げ

※網掛け箇所は前年度からの変更箇所