

令和7年度 第1回新潟市国民健康保険運営協議会

次 第

日 時 令和7年7月9日（水）

午後1時30分から午後3時

場 所 白山会館1階 芙蓉の間

1 開 会

2 議 題

(1) 会長・副会長の選出について

資料1

(2) 令和7年度 新潟市国民健康保険事業会計予算の概要

資料2

(3) 令和7年度 新潟市国民健康保険事業概要

資料3

(4) 令和7年度 新潟市国民健康保険運営協議会スケジュール

資料4

4 閉 会

会長・副会長の選出について

< 新潟市国民健康保険運営協議会に関する規定 >

○国民健康保険法（抜粋）

第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項を審議することができる。

4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

○国民健康保険法施行令（抜粋）

第四条 協議会の委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

第五条 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

○新潟市国民健康保険条例（抜粋）

（国民健康保険運営協議会の委員の定数）

第2条 新潟市国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の委員の定数は、次に定めるところによる。

- (1) 被保険者を代表する委員 5人
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 5人
- (3) 公益を代表する委員 5人
- (4) 被用者保険等保険者を代表する委員 5人

○新潟市国民健康保険条例施行規則（抜粋）

（委員の委嘱）

第2条 新潟市国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の委員は市長が委嘱する。

（会長及び副会長）

第3条 協議会に、会長及び副会長各1人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるときは、副会長がその職務を代行し、又は会長及び副会長がともに事故があるときは、会長があらかじめ指名する公益を代表する委員がその職務を代行する。

(会議)

第4条 協議会の会議は、会長がこれを招集する。

- 2 協議会の会議は、委員の定数の半数以上の委員が出席しなければ開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもつてこれを決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(会議録)

第5条 会長は、協議会の会議が終わったときは、会議録を作成しなければならない。

- 2 会議録に記載する事項は、次のとおりとする。
 - (1) 開会及び閉会に関する事項並びにその年月日及び時間
 - (2) 出席及び欠席委員の氏名
 - (3) 職務又は説明のため出席した者の職氏名
 - (4) 協議会の会議に付した事項
 - (5) 議事の経過
 - (6) その他会長が必要と認めた事項
- 3 会議録には、会長及び会長が協議会の会議において指名した委員1人が署名しなければならない。

(報告)

第6条 会長は、協議会の会議の結果をそのつど市長に報告しなければならない。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、福祉部保険年金課において行なう。

1 国民健康保険料率

令和7年度保険料率

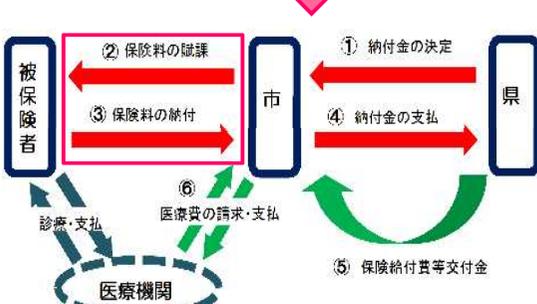
(単位:円)

	医療分	支援分	介護分
所得割	7.6%	3.1%	2.5%
均等割	17,700	7,200	14,100
平等割	22,200	9,000	—
賦課 限度額	660,000	260,000	170,000
1世帯当たり平均年間保険料見込み ※世帯人数・所得等により異なる			155,733

○ 令和7年度の国保会計は、約4.5億円の赤字が見込まれ、保険料の引き上げで賄うべきものであるが、長引く物価高や社会・経済の見通しが不透明である状況を考慮し、国民健康保険事業財政調整基金を取崩すことで、保険料率を据置きました。

医療分:国保の医療費に充てるもの
支援分:後期高齢者医療制度(75歳以上)を支えるもの
介護分:介護保険制度の費用に充てるもの

～国保の仕組み～



～料率の経緯～

※平成29年度までは2年単位で設定

年度	経緯
平成26年度	据置き
平成27年度	据置き
平成28年度	据置き
平成29年度	引下げ
令和元年度	据置き
令和2年度	据置き
令和3年度	据置き
令和4年度	据置き
令和5年度	据置き
令和6年度	据置き
令和7年度	据置き

2 国民健康保険事業財政調整基金の状況

○ 令和7年度は保険料率を据置いたために、基金を約4.5億円取り崩す予算とし、7年度末の基金残高は約27億円と見込んでいます。しかし、加入者の所得や収納率の低下により、保険料収入が見込みよりも低下する場合は、更なる取崩しを行う場合があります。

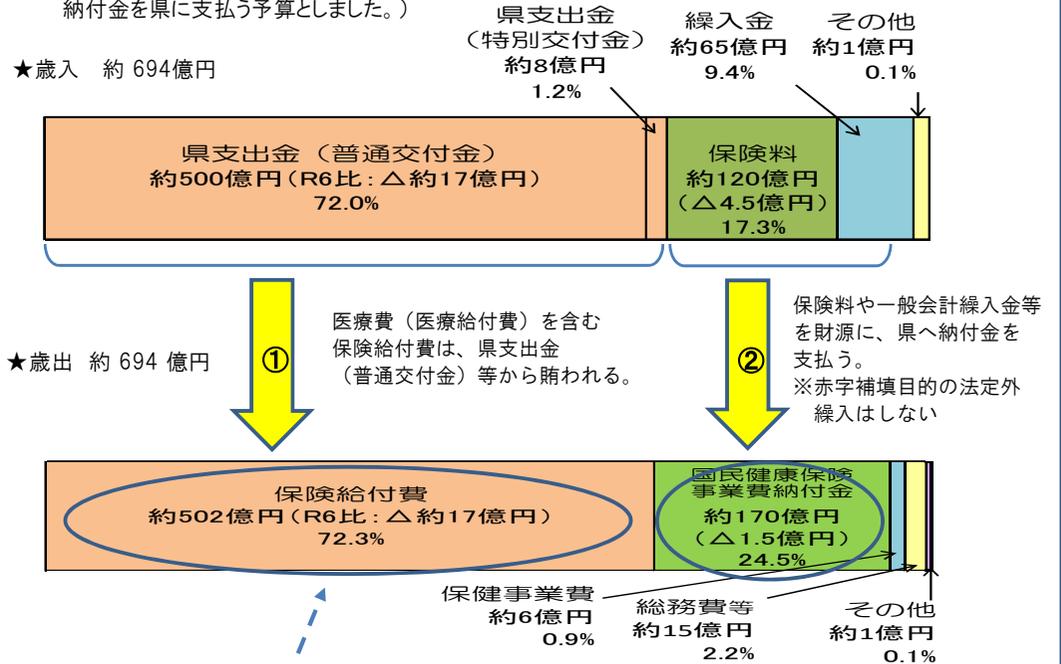
(単位:千円)

	積立額	取崩額	年度末残高
R5年度	25,614	0	3,184,626
R6年度	930	0	3,185,556
R7年度(見込)	3,772	442,514	2,746,814

3 令和7年度 国民健康保険事業会計予算及び本市の国保の状況

○ 令和7年度 国保予算の規模は約694億円(昨年度比 △約19億円)

- ① 高齢化や医療の高度化の影響で一人あたり医療給付費が増加傾向にあるものの、被保険者数の減少を考慮し、保険給付費は約17億円の減額を見込みました(歳入の県支出金も同額減額)。
- ② 県への納付金(約170億円)は昨年度比△約1.5億円です。
 - ▶ 世帯・被保険者数および所得の減少傾向により、保険料収入は減少を見込んでいます。
 - ▶ 保険料収入の減少により収支不足が見込まれたため、基金を取崩し、繰入金として国保会計に受入れ、納付金を県に支払う予算としました。



医療給付費と一人あたり医療給付費

(医療給付費に審査手数料等を加えたものが保険給付費)



※高齢化の進行や医療の高度化等により一人あたり医療給付費は増加しています。

令和 7 年度 新潟市国民健康保険事業概要

令和7年度の国民健康保険事業においては、引き続き被保険者の健康の保持増進、医療費適正化に加え、適正な資格管理・賦課、及び保険料収納対策等を進めていきます。

また、昨年 3 月に策定しました国民健康保険法と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び「第四期特定健康診査等実施計画」によりPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施します。

1 国民健康保険加入状況の推移

人口減少、高齢化、被用者保険適用拡大の影響により、世帯数・被保険者数ともに減少傾向になっています。

【年度末時点の加入世帯数・被保険者数】

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
世帯数	100,412 世帯	98,729 世帯	95,281 世帯	93,027 世帯	89,973 世帯
被保険者数	154,162 人	149,610 人	141,906 人	136,441 人	129,613 人

2 被保険者の健康の保持増進・医療費適正化

(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

令和 5 年度、新潟市の特定健診受診率は 39.1%で、コロナ禍前の令和元年度の受診率を上回りました。令和 7 年度も引き続き、データヘルス計画であげている目標受診率 48%をめざし、各保健事業に取り組み、受診率向上に努めていきます。

【特定健診受診率・特定保健指導実施率】(法定報告値)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定健診受診率	37.0%	38.0%	39.1%
特定保健指導実施率	14.3%	15.7%	15.2%

※令和 5 年度は速報値、令和 6 年度は集計中

(2) 生活習慣病重症化予防

特定健康診査結果等に基づく医療機関への受診勧奨や、重症化リスクが高い人への保健指導に取り組み、重症化予防に努めます。

① 医療機関受診勧奨対策

生活習慣病の重症化予防のため、以下の対象者について医療機関への受診勧奨を行い、そのうち重症化リスクが高い人へ家庭訪問等による保健指導を実施します。

- ・ 特定健康診査の結果、医療機関への受診が必要な人
- ・ 糖尿病の治療の継続受診が、一定期間以上確認できない人

【令和5年度 受診者勧奨通知送付者の受診数・受診率】

令和5年度通知者のうち、通知や保健指導により6か月後までに生活習慣病(疑いを含む)により受診した人

	通知者数	受診数	受診率※
特定健診結果から医療機関受診が必要な人への受診勧奨	911人	259人	30.5%
糖尿病の治療の継続受診が確認できない人への受診勧奨	116人	55人	52.9%

※受診率は資格喪失者等を除いて算出

(令和6年度通知送付者の受診率は集計中)

② 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病性腎症の重症化予防を図るため、個別・集団指導を行います。

令和4年度より、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施(注1)を開始し、ハイリスクアプローチとして、75歳以上の後期高齢者も対象として個別指導を行います。

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
個別指導実施人数(国保)	33人	26人	26人
個別指導実施人数(後期)	2人	8人	10人
集団指導※	オンライン視聴回数 138人	81人	60人

※令和4年度は、事前収録によるオンライン講演会(医師等講話)を実施。

(注1)高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施について

高齢者の心身多様な課題に対応し、決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、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業を一体的に実施するもので、令和6年度までに全市町村で実施することが求められている。

③ 重複・頻回・多剤併用受診者への対策

疾病の早期回復や医療費抑制のため、重複・頻回受診者に対し、適正受診の啓発を目的とした保健指導を実施します。

また、多剤併用者に対し、服薬情報通知を送付し、飲み間違いや飲み合わせの悪い薬が重なることによる問題を減らし、薬効の重複などの不適切な処方を適正化することで、医療費の削減を図ります。

【対象】

重複受診(服薬)者	同一疾病で同一月内に 3 医療機関以上、3 か月以上継続して受診し、同一薬効の薬剤を投与されている者。ただし、医療機関からの紹介や検査のための重複受診は除く。
頻回受診者	同一疾病で同一月内に 15 日以上受診している月が 3 か月以上ある者。病院が異なっても、同一疾病であれば、加算する。ただし、人工透析、精神科デイサービス、交通事故の後遺症、難病の治療に係る受診等は除く。
多剤併用者	60 歳以上であり、2 医療機関以上で、月 14 日以上、合計 6 種類以上の内服薬を処方されている者。ただし、がん及び精神疾患の治療中と推測される薬剤を処方されている者は除く。

【通知者数】

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
重複受診者	22 人	20 人	22 人
頻回受診者	33 人	31 人	22 人
多剤併用者	2,399 人	2,229 人	1,840 人

(3) 各種検診等への助成

疾病の予防及び早期発見・早期治療により医療費を抑制することを目的として、健康増進法に基づき実施している各種がん検診等について、国保加入者に対し自己負担額の2分の1を助成します。

【(参考)各種がん検診受診率】

各種がん検診年報(R6年9月)より

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん	25.2%	25.8%	25.3%
肺がん	12.8%	13.1%	13.2%
大腸がん	26.2%	26.3%	26.0%
子宮がん(頸部)	21.5%	21.3%	20.8%
乳がん(マンモグラフィー)	19.7%	20.7%	19.6%
成人歯科健診	5.9%	5.7%	5.7%

※前立腺がん(5歳間隔で実施)の受診率は、各歳の農林水産業従事者数が公表されていないため算出不可

(4) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用促進

ジェネリック医薬品を利用した場合の自己負担軽減額を、被保険者に「ジェネリック医薬品差額通知」として送付します。

本市の使用割合は、令和2年3月審査分で国が定める目標の80%を達成しており、令和3年度よりジェネリック医薬品差額通知送付回数を年1回にしていました。令和6年度からは、他政令市の通知状況を踏まえ、通知回数増によるジェネリック医薬品効果額の増額も見込まれることから、年に2回通知を送付しています。

また、ジェネリック医薬品希望カードを、各区区民生活課(中央区は窓口サービス課)で希望者に配布し、ホームページ等による広報を行います。

薬剤師会を通じて薬局等へも協力を依頼し、利用促進に向けて周知を図ります。

【ジェネリック医薬品差額通知の送付(7月)】

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
通知件数	9,265件	7,781件	9,040件

【ジェネリック医薬品使用割合】

(出典：国民健康保険中央会)

	※2 令和5年3月	令和6年3月	令和7年3月
※1 数量シェア	82.9%	85.0%	90.2%

※1 数量シェア＝後発医薬品の数量÷(後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量)

※2 年月はレセプトを国保連合会で審査された月

(5) 医療費通知の送付

健康に対する意識を高め、医療費の削減や適正受診に関して周知を図るため、医療費総額や受診日数、受診内容等を被保険者に通知します。

また、通知書は医療費控除添付書類として使用可能となったため、令和元年度より、年1回2月に送付しています(令和6年度は、94,537件の通知を送付)。

(6) 第三者行為求償事務の実施

損害保険関係団体との覚書を締結したことにより、交通事故などの第三者行為による傷病の早期把握に努めるとともに、その求償を適切に行い、求償実績の向上を図ります。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
収納件数	85件	107件	96件
収納額	61,611千円	38,571千円	38,201千円

※案件1件あたりの収納額が大きく異なるため、収納額は毎年上下します。※令和6年度は集計中

3 適正な資格管理・賦課

(1) 賦課

- ・ 例年同様、7月に対象世帯に保険料決定通知書を送付します。(令和6年能登半島地震の影響により被災した世帯に対する保険料減免は、令和6年度をもって終了しました。)

(2) 資格管理

- ・ オンライン資格確認の運用により、医療機関等で最新の資格情報をオンラインで確認できるようになったことにより、資格喪失した方の保険証利用を防止できるようになっており、さらにマイナ保険証利用のメリットについて周知を図ります。
- ・ 返納に係る適切な管理を行います。(国民健康保険の保険給付について誤りが生じた場合、本人に医療給付分の返納を求める場合があります。)

【返納金決算状況】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
調定額	80,869,095円	81,162,740円	59,580,187円
収入済額	38,902,517円	49,683,648円	30,092,941円

※調定額は前年度未収入分も含まれます

4 保険料収納対策

(1) 保険料収納率の状況【重点】

新型コロナウイルス感染症の影響を考慮して、催告や滞納処分を自粛していたことにより、令和3年度および令和4年度分の滞納額が令和5年度へ繰越されたため、令和5年度の滞納繰越分収納率は令和4年度を下回りましたが、令和6年度は通常の業務体制による催告等を実施したため、令和5年度に比べ増加が見込まれます。

令和7年度も引き続き、きめ細かな滞納者対策を講じながら、健全で安定した国保財政の維持のため、保険料の収納確保に努めます。

	令和4年度	令和5年度	令和6年度 (見込)	令和7年度 (目標値)
現年分収納率	94.18%	94.24%	94.24%	94.20%
滞納繰越分収納率	17.34%	16.14%	16.15%	17.30%
口座振替利用割合	66.60%	65.00%	62.92%	64.84%

(2) 収納率向上に向けた取組

口座振替の利用促進や民間委託の「保険料納付お知らせセンター」による初期滞納世帯に対する催告などの取組を進め、収納率向上に努めます。

また、スマートフォン決済を利用した国民健康保険料のキャッシュレス納付（「PayPay」のスマートフォンアプリによる決済）。により、銀行やコンビニ等での対面納付をせず、スマートフォンを使って、自宅等で何時でも納付できることとなり、収納率の向上を図るものです。

【国民健康保険料滞納世帯状況】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
国保加入世帯数	98,729 世帯	95,281 世帯	93,027 世帯
滞 納 世 帯 数	11,059 世帯	10,225 世帯	10,472 世帯
割 合	11.20%	10.73%	11.26%

※各年度3月末時点の値 ※令和6年度は集計中

【滞納処分状況】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
差 押 件 数	166 件	46 件	316 件
差 押 金 額	55,903 千円	12,311 千円	133,640 千円

※参加差押え及び債権管理課実施分を含む(債権管理課実施分は R2 まで) ※令和6年度は集計中

国民健康保険における今後の制度改革について

1 国民健康保険における保険料水準の統一に向けた動向

国は「同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準となることを目指す」とし、都道府県に対して、そのための取り組みを促しています。

また、令和5年10月に策定した「保険料水準統一加速化プラン」において、遅くとも令和17年度(令和18年度保険料算定)までに「完全統一」に移行することを目標に、「納付金ベースの統一」を目指しています。

新潟県においても、国の方針に基づき、第2期新潟県国民健康保険運営期間(令和6年度から令和11年度までの6年間)の目標を「納付金ベースの統一」とし、令和11年度(令和12年度納付金算定)を目標に設定しました。

また、「完全統一」の目標年度については、令和8年度に県内市町村と合意できるよう協議を進めるとしています。

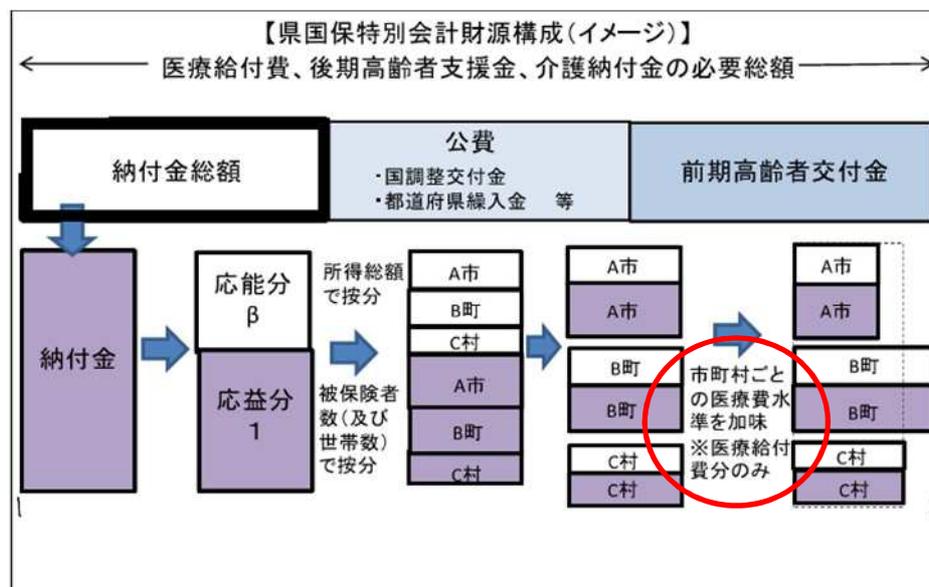
■ 「納付金ベースの統一」とは

現在、市町村が新潟県に支払う「納付金」は、県全体の納付金必要額に対し、所得水準、被保険者数の状況などに基づいて算出しています。

また、新潟県においては、市町村間の医療費水準に格差があることから、医療分の納付金に対し医療費水準を調整して算出しています。

医療費水準が高い地域(=医療機関が多く、多くの医療が提供されている地域)は、給付費が多いため、納付金が多く算定されます。医療費水準が低い地域はその逆となります。

医療費水準を調整せず、各市町村の納付金を合理的に・公平に算出し、市町村間の不公平を是正する仕組みです。

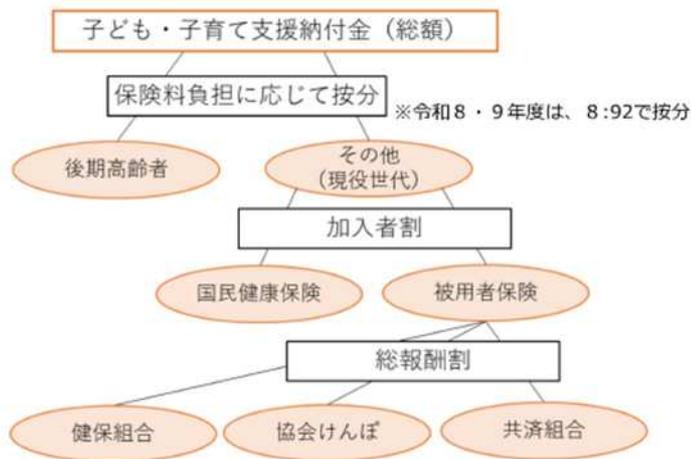


2 子ども・子育て支援金の賦課・徴収

少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体が、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、医療保険の保険料とあわせて拠出する「子ども子育て支援金制度が令和8年度から創設されるに伴い、子ども・子育て支援金を拠出するため、現行の保険料とあわせて賦課・徴収がはじまります。

今年度、本協議会において、現行保険料率とあわせて子ども子育て支援金にかかる料率および賦課限度額についてもご審議いただく予定です。

■各医療保険者は、医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料とあわせて、子ども子育て支援金を徴収します。



【厚生労働省 HP より】

■ 子ども子育て支援金に関する試算（医療保険加入者一人当たり平均月額）

	加入者一人当たり支援金額		
	令和8年度見込み額	令和9年度見込み額	令和10年度見込み額 (①)
全制度平均	250円	350円	450円
被用者保険	300円 (参考) 被保険者一人当たり 450円	400円 (参考) 被保険者一人当たり 600円	500円 (参考) 被保険者一人当たり 800円
協会けんぽ	250円 (参考) 被保険者一人当たり 400円	350円 (参考) 被保険者一人当たり 550円	450円 (参考) 被保険者一人当たり 700円
健保組合	300円 (参考) 被保険者一人当たり 500円	400円 (参考) 被保険者一人当たり 700円	500円 (参考) 被保険者一人当たり 850円
共済組合	350円 (参考) 被保険者一人当たり 550円	450円 (参考) 被保険者一人当たり 750円	600円 (参考) 被保険者一人当たり 950円
国民健康保険 (市町村国保)	250円 (参考) 一世帯当たり 350円	300円 (参考) 一世帯当たり 450円	400円 (参考) 一世帯当たり 600円
後期高齢者 医療制度	200円	250円	350円

【厚生労働省 HP より】

令和7年度 国民健康保険運営協議会スケジュール

第1回	令和7年7月9日(水) 午後1時30分～ 会長・副会長の選出 令和7年度国民健康保険事業概要(昨年度実績・7年度目標等)について	白山会館
新潟県 国保連 研修会	令和7年8月5日(火) 時間未定 国民健康保険運営協議会委員・国保主管課長合同研修会 【任意参加(報酬無し)】 ➤国保制度の状況や課題などを理解しやすい研修となっております。 詳細な日時は新潟県国保連合会より事務局へ案内が届きましたらお知らせいたします。	朱鷺メッセ
新潟市 運営協 研修会	令和7年11月20日(木) 午後1時30分～ 保険料率の検討に係る研修【非公開・任意参加(報酬無し)】	市役所 対策室2
第2回	令和7年12月25日(木) 午後1時30分 令和8年度保険料率の検討について (諮問) (県納付金の仮算定を受けた令和8年度国保会計収支見込報告) 答申の方向性を確認	市役所 講堂1・2
第3回	令和8年1月15日(木) 午後1時30分 令和7年度保険料率の検討について (県納付金の本算定を受けた令和8年度国保会計収支見込報告) 答申書案の検討について	市役所 講堂1・2
(第4回)	(令和8年1月21日(水) 午後1時30分) 予備日 (第3回で答申書案がまとまらなかった場合に開催)	市役所 講堂1・2
答申	令和8年1月下旬 会長より市長へ答申	