

令和8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8年7月8日（水）

午後1時30分から午後3時

場 所 鳥屋野地区公民館3階 講座室

1 開 会

2 議 題

(1) 令和8年度 新潟市国民健康保険事業会計予算の概要

資料1

(2) 令和8年度 新潟市国民健康保険事業概要

資料2

(3) 令和8年度 新潟市国民健康保険運営協議会スケジュール

資料3

3 その他

(1) 「第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）

・ 第四期特定健康診査等実施計画」の中間評価

資料4

4 閉 会

1 国民健康保険料率

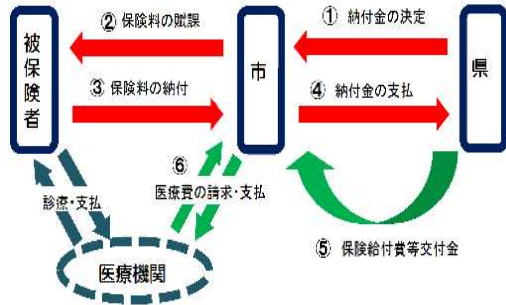
令和8年度保険料率（ ）内は令和7年度（単位：円）

	医療分	支援分	介護分	子ども分
所得割	7.4% (7.6%)	3.1%	2.5%	0.27% (新規)
均等割	14,700 (17,700)	7,200	14,100	1,600 (新規)
平等割	19,200 (22,200)	9,000	—	—
賦課 限度額	670,000 (660,000)	260,000	170,000	30,000 (新規)
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				160,335 (164,048)

令和8年度は、新潟県に納付すべき国民健康保険事業費納付金が令和7年度に比べ減少したことに加え、被保険者の所得上昇が見込まれることから、医療分の保険料率を引き下げました。
新たに、子ども・子育て支援金が増加しました。
賦課限度額は法令改正に伴い医療分を1万円引き上げました。

医療分：加入者の医療費に充てるもの
支援分：75歳以上の人が加入する後期高齢者医療制度を支えるもの
介護分：介護保険制度の費用に充てるもの
子ども分：少子化対策の費用に充てるもの

～国保の仕組み～



～料率の経緯～

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
令和8年度	引下げ

2 国民健康保険事業財政調整基金の状況

令和8年度は国民健康保険事業費納付金が前年度に比べ減少したことに加え、被保険者の所得上昇が見込まれることから、保険料率を引き下げ、基金を活用しない予算としました。令和8年度末の基金残高は約32億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、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
R6年度	930	0	3,185,556
R7年度(見込)	3,305	0	3,188,861
R8年度(予算)	18,734	0	3,207,595

R6～R8積立額は、基金運用益

3 令和8年度 国民健康保険事業会計予算及び本市の国保の状況

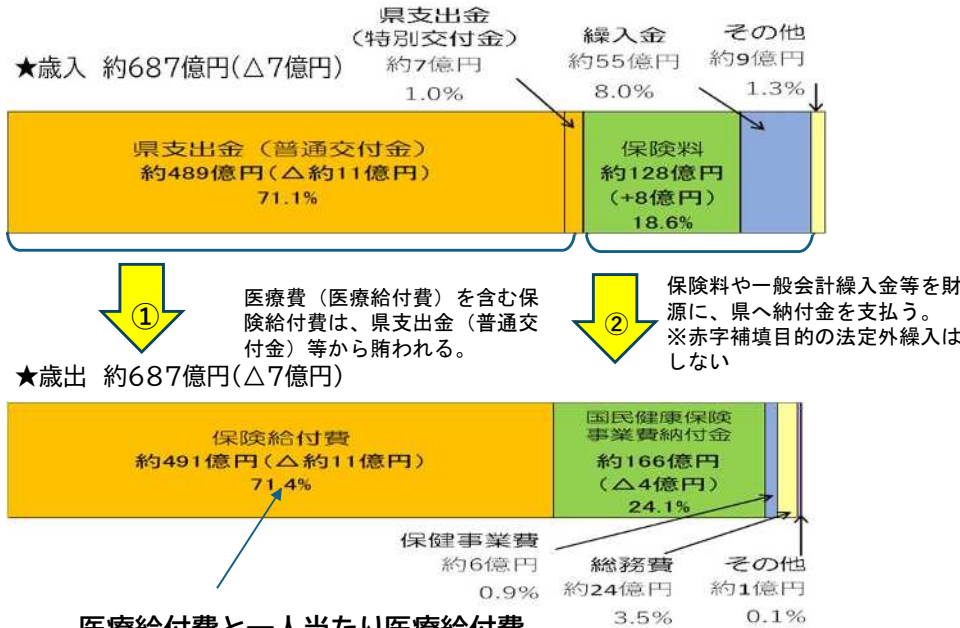
○令和8年度 国保予算の規模は約687億円(△約7億円)（ ）内は前年度予算比

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11億円の減額を見込みました(歳入の県支出金も同額減額)。

②県への納付金は約166億円(△約4億円)。

➢世帯・被保険者数は減少を見込んでいますが、加入者所得の増加傾向により、保険料収入は約128億円(+約8億円)を見込んでいます。

➢財政調整基金の取崩しは行いません。



医療給付費と一人当たり医療給付費
(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、一人当たり医療給付費は増加しています。

令和8年度 新潟市国民健康保険事業概要

令和8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。

また令和6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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
世帯数	98,729 世帯	95,281 世帯	93,027 世帯	89,973 世帯	88,177 世帯
被保険者数	149,610 人	141,906 人	136,441 人	129,613 人	125,388 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6年度、新潟市の特定健診受診率は39.6%となり、上昇傾向が続いています。

令和8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51%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4年度	令和5年度	令和6年度
特定健診受診率	38.0%	39.1%	39.6%
特定保健指導実施率	15.7%	15.2%	19.2%

※令和6年度は速報値、令和7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 6 年度 受診者勧奨通知送付者の受診数・受診率】

令和 6 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	768 人	202 人	27.4%
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	130 人	59 人	53.2%

※受診率は資格喪失者等を除いて算出

(令和 7 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 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
個別指導実施人数(国保)	26 人	26 人	22 人
個別指導実施人数(後期)	8 人	10 人	6 人
集団指導※	81 人	60 人	67 人

(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。

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 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
重複受診者	20 人	22 人	24 人
頻回受診者	31 人	22 人	10 人
多剤併用者	2,229 人	1,840 人	1,701 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(R7 年 9 月)より

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
胃がん	25.8%	25.3%	24.9%
肺がん	13.1%	13.2%	13.8%
大腸がん	26.3%	26.0%	26.1%
子宮がん(頸部)	21.3%	20.8%	20.8%
乳がん(マンモグラフィー)	20.7%	19.6%	19.2%
成人歯科健診	5.7%	5.7%	5.5%

※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。

令和6年度より、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。

令和7年度は、選定療養対象外の方を除外し、より適切な対象者への通知となるよう変更したため、通知件数が減少しております。

引き続き、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に加え、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】

	令和5年度(7月)	令和6年度(7、3月)	令和7年度(9、1月)
通知件数	7,781件	9,040件	2,954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6年3月	令和7年3月	令和8年3月
※1 数量シェア	85.0%	90.2%	91.2%

※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7年度は、92,181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4年度	令和5年度	令和6年度
収 納 件 数	107件	96件	79件
収 納 額	38,571千円	38,201千円	65,215千円

※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7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15日に対象世帯に保険料決定通知書を送付します。
- ・ 令和8年度から新たに子ども子育て支援金が追加されました。

(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、資格喪失した方の本市国保の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4年度	令和5年度	令和6年度
調 定 額	81,162,740 円	59,580,187 円	61,696,547 円
収 入 済 額	49,683,648 円	30,092,941 円	32,652,011 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

令和7年度現年分は、令和6年度を若干下回りましたが、例年並みの収納率となる見込みです。
滞納繰越分は、催告等の納付勧奨および差押等の滞納処分により、令和6年度に比べ増加を見込んでいます。

令和8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5年度	令和6年度	令和7年度 (見込)	令和8年度 (予算)
現 年 分 収 納 率	94.24%	94.19%	94.13%	94.20%
滞納繰越分収納率	16.01%	20.47%	23.85%	20.49%
口座振替利用割合	65.00%	62.43%	60.66%	62.95%

(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4年度	令和5年度	令和6年度
国保加入世帯数	95,281 世帯	93,027 世帯	89,973 世帯
滞 納 世 帯 数	10,225 世帯	10,472 世帯	9,618 世帯
割 合	10.73%	11.26%	10.69%

※各年度3月末時点の値 ※令和7年度は集計中

【滞納処分状況】

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
差 押 件 数	46 件	316 件	541 件
差 押 金 額	12,311 千円	133,640 千円	208,436 千円

※令和7年度は集計中

令和8年度 国民健康保険運営協議会スケジュール

第1回	令和8年7月8日(水) 午後1時30分～ 鳥屋野地区公民館 令和8年度国民健康保険事業概要(昨年度実績・8年度目標等)について
新潟県国保連研修会	令和8年8月6日(木) 午後1時～ 新潟県自治会館本館 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。
新潟市運営協議会	令和8年11月11日(水) 午後1時30分～ 市役所 対策室2 保険料率の検討に係る研修【非公開・任意参加(報酬無し)】
第2回	令和8年12月24日(木) 午後1時30分 市役所 講堂2・3 令和9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9年度国保会計収支見込報告) 答申の方向性を確認
第3回	令和9年1月14日(木) 午後1時30分 市役所 講堂2・3 令和9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9年度国保会計収支見込報告) 答申書案の検討について 「第三期保健事業実施計画」及び「第四期特定健康診査等実施計画」 中間評価について
(第4回)	(令和9年1月21日(木) 午後1時30分) 市役所 講堂2・3 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)
答申	令和9年1月下旬 会長より市長へ答申

新潟市国民健康保険「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」 概要

位置づけ

○保健事業実施計画(データヘルス計画)

国民健康保険法に基づく「保健事業の実施等に関する指針」により、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画として策定するもの。

○特定健康診査等実施計画

高齢者の医療の確保に関する法律(高確法)第18条 特定健康診査等基本指針に基づいて実施する特定健康診査等事業の基本的な方針を示すもので、高確法第19条に定めるもの。

○両計画ともに令和6年度から令和11年度の6か年計画とし、一体的に策定。

○国が示す「保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」を踏まえ、保険者の健康課題を効果的・効率的に解決するため、各保険者において最低限把握すべき情報や評価を統一する。(標準化の推進)

計画の期間と策定にあたっての考え方

第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)

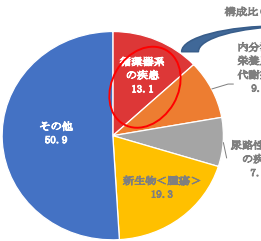
目的

自らの健康状態や健康な生活習慣に関心をもち、積極的に健康の保持増進に取り組むことで、健康寿命の延伸と医療費適正化を図る。

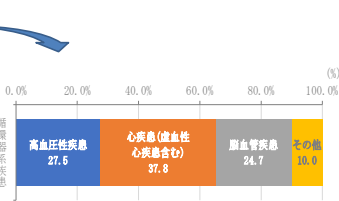
健康課題1

循環器疾患の医療費が高く、脳血管疾患、心疾患が高い割合を占めていることから、その原因となる糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病予防が必要である。

【医療費の疾病別構成】



【循環器系疾患の内訳】



(第三期保健事業実施計画より)

目標 1

脳血管疾患・心疾患の発症の減少

中・長期的な目標

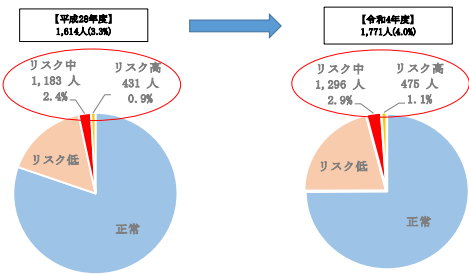
- 1 脳血管疾患・心疾患の医療費の伸びを抑制
- 2 生活習慣病の有病率の増加抑制
- 1) 特定健診受診率の向上
- 2) 特定保健指導実施率の向上
- 3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少
- 4) 生活習慣病の有所見者の増加抑制
- 5) 未受診高血圧判定者の減少
- 6) 未受診糖尿病判定者の減少
- 7) 血糖コントロールが不十分な糖尿病患者の減少
- 8) 適切な生活習慣に取り組む者の増加

短期的な目標

健康課題2

慢性腎臓病(CKD)の要治療者が増えていることから、将来的に人工透析患者の増加が懸念される。

【特定健診結果における慢性腎臓病(CKD)要治療者の推移】(要治療者＝リスク中・高)



(第三期保健事業実施計画より)

目標 2

慢性腎臓病の発症リスクの減少

中・長期的な目標

- 3 人工透析の医療費の減少
- 4 糖尿病性腎症の医療費の減少
- 5 健診での慢性腎臓病有所見者の増加抑制

短期的な目標

- 6) 未受診糖尿病判定者の減少
- 7) 血糖コントロールが不十分な糖尿病患者の減少
- 9) 慢性腎臓病での未受診者の減少

※下線:新潟県共通目標(指標)

保健事業

- ① 特定健康診査
- ② 特定健診未受診者健診事業
- ③ 特定健診受診勧奨通知事業
- ④ 健康づくりのための情報提供事業
- ⑤ 健康相談・健康教育
- ⑥ 特定保健指導
- ⑦ 医療機関受診勧奨事業(健診異常値放置者)
- ⑧ 医療機関受診勧奨事業(治療中断者)
- ⑨ 糖尿病性腎症重症化予防事業
- ⑩ 重複・頻回受診者対策事業
- ⑪ 多剤服薬者対策事業
- ⑫ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知事業

第四期特定健康診査等実施計画

令和6年度特定健診受診率の目標値は、直近の実績を鑑み、45%と設定。また、令和6年度特定保健指導実施率の目標値は、直近の実績と平成20年度からの実施率を鑑み、35%と設定。

計画の最終年度(令和11年度)の目標値は、国目標値の60%とし、目標達成に向け事業を実施する。

特定健康診査・特定保健指導の目標値

	計画策定時 実績値	目標値						国目標値
		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
特定健診受診率	38.0%(速報値)	45%	48%	51%	54%	57%	60%	60%
特定保健指導実施率	15.7%(速報値)	35%	40%	45%	50%	55%	60%	60%