

第2期新潟県国民健康保険運営方針について

1 令和6年度における運営方針の一部改定について

1 一部改定の概要

- 保険料水準統一に関する記載の追加等
令和6年度に「納付金ベースの統一」について、市町村からの同意が得られたことから、運営方針の一部改定を行った。
(改定内容の詳細については資料2-2を参照)
 - ・ 保険料水準の統一について、新たに章立て
 - ・ 目標年度の記載
「納付金ベースの統一」の目標年度を令和11年度とすることを明記した。
 - ・ 激変緩和措置等
市町村の実質的な財政負担を軽減するための措置について、市町村との合意内容に基づき記載した。

2 保険料水準統一に係る今後の取組

- 「納付金ベースの統一」について
市町村との合意内容及び運営方針に基づき、必要となる要綱の改正等を着実にやっていく。
- 「完全統一」について
先進他自治体の取組を参考にしながら、統一の手法や課題について検討を行っていく。
また、令和8年度の運営方針中間見直しの際に、完全統一の目標年度を明記できるよう市町村と協議を行っていく。

2 子ども・子育て支援納付金に伴う運営方針の一部改定について

1 概要

- 第2期新潟県国民健康保険運営方針
 - ・ 保険料(税)の算定方式について、医療分と併せて後期高齢者支援金分及び介護納付金分を記載している。
 - ・ 子ども・子育て支援納付金についても同様に運営方針に記載する必要があると考えられる。

2 国の方針等

- 国保運営方針策定要領案の提示
運営方針の記載事項等を示す策定要領案を8月中に都道府県に対して示すこととしており、その中に子ども・子育て支援納付金の算定方式についても記載される見込み。
- 運営方針の改定について
市町村との議論を行った上で、令和7年度中に運営方針を改定する必要がないと判断する場合は、令和8年度の間見直し時に併せて改定しても差し支えないとの考えが示されているところ。

3 県の対応(予定)

- 運営方針改定の要否
他都道府県の方針も踏まえた上で市町村と議論を行い、改定の要否を判断する。
改定を行う場合は、運営協議会で審議、諮問・答申の必要がある。(資料2-3を参照)

第4章 保険料水準の統一について

1 保険料水準統一の基本的な考え方

国は令和5年10月に策定した「保険料水準統一加速化プラン」（策定後に随時改定）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として、まずは現行の運営方針期間中（令和6年度～11年度（令和12年度保険料算定まで））に「納付金ベースの統一」を目指すとしている。

国の方針を踏まえ、本県では保険料水準統一について国民健康保険制度を将来にわたり堅持していくために必要な取組と位置付けた上で、本運営方針期間の目標を「納付金ベースの統一」と定め、段階的に取組を進めていくこととする。

保険料水準統一の取組を進めるに当たっては、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制等の差に留意した上で、激変緩和措置や医療費適正化インセンティブ制度の導入など必要な措置・取組を行うこととする。

2 保険料水準統一の定義

国は保険料水準統一について、大きく次の2つの手法を示している。

- ・ 各市町村の納付金に医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一」
- ・ 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とする「完全統一」

本県においては、「納付金ベースの統一」を「納付金算定基礎ベースとの統一」と定義し、具体的には納付金に各市町村の医療費水準を反映させる係数（医療費指数反映係数＝ α ）をゼロにするとともに、高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金等を、各市町村の納付金でなく、県全体の納付金から加減算することを指すものとする。

なお、「完全統一」の定義については、本運営方針期間内に議論を行うこととする。「完全統一」の目標年度については、令和8年度に合意できるよう協議を進める。

3 保険料水準統一の目標年度

「納付金ベースの統一」の目標年度は、本運営方針期間の最終年度である令和11年度とし、当該年度に算定する令和12年度納付金において α をゼロにする。

4 激変緩和措置等

「納付金ベースの統一」を進めるに当たっては、市町村の実質的な財政負担を軽減するため、次のとおり、激変緩和措置等を講じることとする。

- (1) 医療費指数反映係数（ α ）の段階的な調整による激変緩和措置として、令和9年度の納付金から α を1年に0.25ずつ4年間かけてゼロに引き下げる。
- (2) 県繰入金を活用した財政調整として、 α の引き下げ等に伴う一人当たり納付金の増加率を概ね年1%以内に抑制する。
- (3) 県繰入金を活用した医療費適正化インセンティブ制度を創設し、医療費適正化（保健事業・医療費水準）の取組を評価して交付金を交付する。

(4) 県繰入金による財政調整の拡充として、令和9年度の納付金から4年間かけて1号繰入金と2号繰入金の配分を8：1から7.5：1.5に見直し、2号繰入金の増額分を上記(2)及び(3)の財源とする。

(5) 国の交付金を活用した負担増の軽減として、保険者努力支援交付金における保険料水準の統一に向けた取組評価分を負担が増加する市町村に対して配分する。

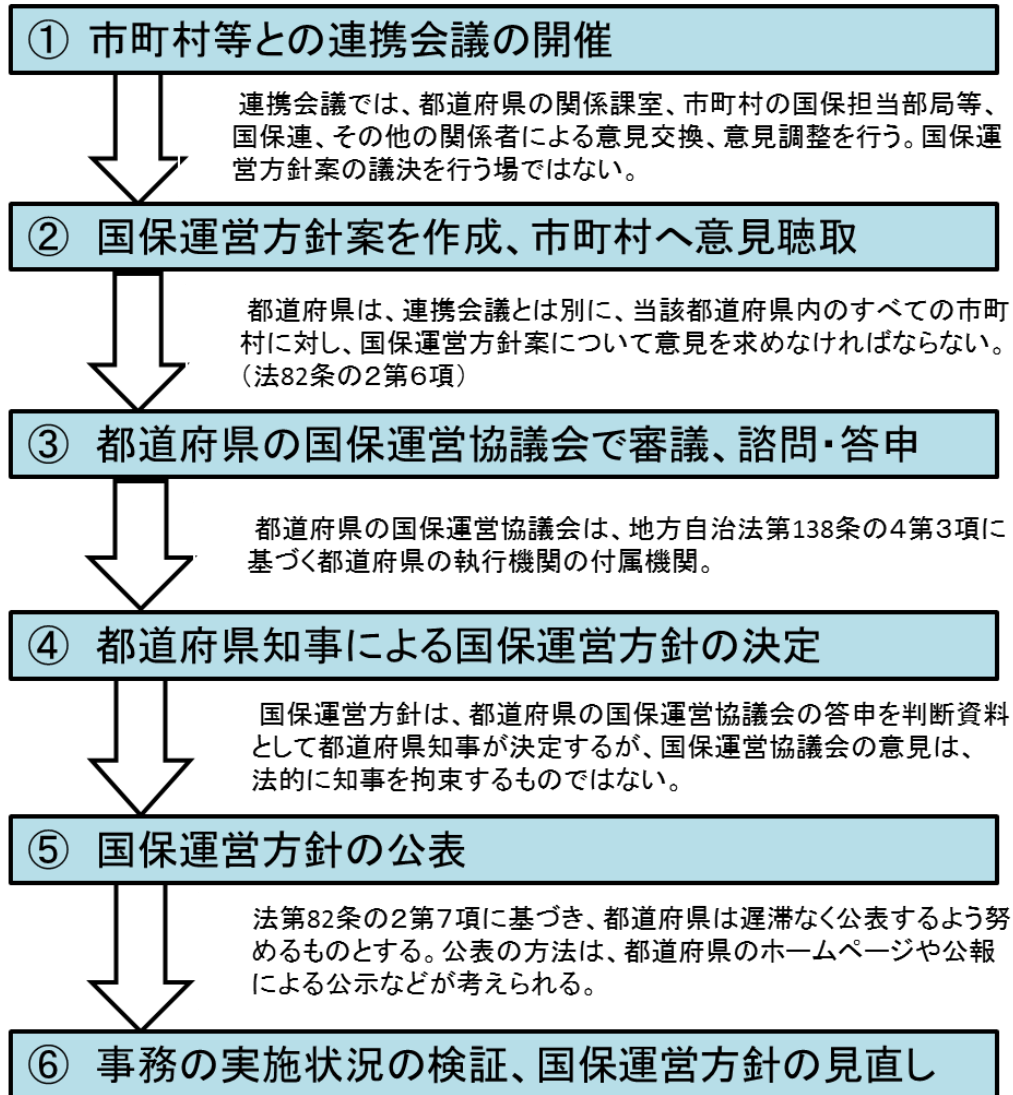
5 保険料水準統一のスケジュール

第2期国民健康保険運営方針期間 (R6~R11)							
年度 (納付金年度)	R6 (R7)	R7 (R8)	R8 (R9)	R9 (R10)	R10 (R11)	R11 (R12)	
高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金等の県単位化	—	県単位化					
納付金ベースの統一	① 医療費指数反映係数(α)	1	1	0.75	0.5	0.25	0
	② 財政調整	—	α の引き下げ等による1人当たり納付金の増加を概ね年1%以内に抑制				
	③ 医療費適正化インセンティブ制度	—	—	インセンティブ分 12.5%	インセンティブ分 25.0%	インセンティブ分 37.5%	インセンティブ分 50.0%
	④ 県繰入金(2号繰入金)	2号繰入金 1%	2号繰入金 1%	2号繰入金 1.125%	2号繰入金 1.25%	2号繰入金 1.375%	2号繰入金 1.5%
	⑤ 保険者努力支援交付金	—	—	負担増となる市町村に対して配分(納付金算定時に配分額確定)			

6 保険料水準統一に係る検討の組織体制

保険料水準統一に向けての検討課題は、新潟県国民健康保険連携会議(各部会を含む。)で議論し、県・市町村・新潟県国民健康保険団体連合会の合意のもと、連携して取組を進める。

都道府県国民健康保険運営方針策定の手順



見直しの手順は①～⑤までと同様。

※ 策定に当たっては、必ずしも上記手順に従わなければならないものではなく、地域の実情に応じ検討を行うものとする。