

第2期新潟県国民健康保険運営方針

令和6年3月
(令和8年3月一部改定)

新潟県

目 次

第1章 基本的事項	1
1 策定の目的	
2 根拠規定	
3 国民健康保険運営に当たっての各主体の役割	
4 本運営方針の対象期間等	
第2章 国民健康保険の現状	2
1 保険者及び被保険者の状況	
2 財政状況	
3 保険料（税）	
4 医療費	
5 まとめ	
第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	8
1 医療費等の将来の見通し	
2 財政収支に係る基本的な考え方	
3 赤字削減・解消の目標年次及び取組	
4 財政安定化基金	
第4章 保険料水準の統一について	12
1 保険料水準統一の基本的な考え方	
2 保険料水準統一の定義	
3 保険料水準統一の目標年度	
4 激変緩和措置等	
5 保険料水準統一のスケジュール	
6 保険料水準統一に係る検討の組織体制	
第5章 納付金及び市町村標準保険料率の算定方法について	14
1 納付金の算定方法	
2 市町村標準保険料率の算定方法	
第6章 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施について	17
1 収納対策の実施状況	
2 収納率目標と収納率向上のための取組	
第7章 市町村における保険給付の適正な実施について	19
1 レセプト点検等の実施状況	
2 保険給付の適正化のための取組	
3 高額療養費の多数回該当の取扱い	
第8章 医療費の適正化について	22
1 医療費の適正化に係る取組の実施状況	
2 医療費の適正化に向けた取組	

第9章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進について	・ ・ ・ ・ ・ 24
1 事務の標準化、効率化を図る取組	
2 共同事業の充実・拡大	
第10章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携について	・ ・ ・ 25
1 市町村の取組	
2 県の取組	
第11章 施策の実施のために必要な市町村相互間の連絡調整その他について	・ ・ ・ 26
1 市町村及び国保連合会との連絡調整	
2 国民健康保険制度の維持	

第1章 基本的事項

1 策定の目的

国民健康保険は、制度創設以来国民皆保険の基盤として重要な役割を果たす一方、被保険者の年齢構成が高く医療費水準が高い、所得水準が低く保険料（税）負担が重い等、多くの構造的課題を抱えてきた。

これらの課題に対応するため、平成30年度に大きな制度改革が行われ、県が市町村とともに国民健康保険の保険者となり、財政運営の責任主体として制度運営の中心的な役割を担うこととなった。

新潟県国民健康保険運営方針（以下、「本運営方針」という。）は、県と市町村が一体となり、制度改革以降の国民健康保険を安定的・効率的に運営していくために必要な事項を定めるものである。

2 根拠規定

国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下、「法」という。）第82条の2

3 国民健康保険運営に当たっての各主体の役割

(1) 県

市町村とともに国民健康保険事業の運営を担い、財政運営の責任主体として、県に設置する国民健康保険特別会計（以下、「県特別会計」という。）により県全体の国民健康保険の財政運営を安定的に行うほか、市町村の国民健康保険事業の効率的な実施を推進する。

(2) 市町村

住民と身近な関係の中、被保険者の資格管理、保険給付、保険料（税）率の決定及び賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を行う。

(3) 新潟県国民健康保険団体連合会

診療報酬等の審査支払業務のほか、市町村が行う事業の共同処理や、KDB（国保データベース）システムの活用等により、市町村の国民健康保険事業の効率化を支援する。

(4) 新潟県国民健康保険運営協議会

法第11条第1項に基づき設置された知事の附属機関であり、被保険者、保険医又は保険薬剤師、公益、被用者保険等保険者、それぞれを代表する委員が、国民健康保険事業費納付金（以下、「納付金」という。）、本運営方針、その他の重要事項について審議する。

4 本運営方針の対象期間等

(1) 対象期間

本運営方針の対象期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

なお、本運営方針は、対象期間の中間年のほか、必要に応じて見直しを行う。

(2) 実施状況の検証

県は、県内市町村の国民健康保険事業の実施状況を毎年度把握し、県全体の財政運営等を含めた国民健康保険の実施状況について、市町村、新潟県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）及び新潟県国民健康保険運営協議会（以下、「県運営協議会」という。）等関係機関と情報共有を図るとともに、継続的に実施状況の検証を行い、運営のあり方について議論する。

第2章 国民健康保険の現状

1 保険者及び被保険者の状況

(1) 保険者

令和3年度における本県の市町村保険者数は、20市6町4村の30保険者である。

【表1】規模別保険者数の推移

区分		H29	H30	R1	R2	R3
被 保 険 者 数	10万人以上	1	1	1	1	1
	5万人～10万人未満	1	1	1	1	0
	1万人～5万人未満	10	10	10	10	11
	5千人～1万人未満	8	8	8	8	8
	3千人～5千人未満	0	0	0	0	0
	3千人未満	10	10	10	10	10
計		30	30	30	30	30

【出典】国民健康保険事業年報より作成

(2) 被保険者数・世帯数

被保険者数・世帯数ともに減少傾向が続いており、令和3年度の被保険者数は約44万3千人、世帯数は約28万8千世帯と、前年度に比べ被保険者数は1.3%、世帯数は0.3%減少している。

【表2】被保険者数・世帯数の推移

(単位：千人、千世帯、年度平均)

区分		H29	H30	R1	R2	増減率(%)	R3	増減率(%)
被保険者数	新潟県	492	474	457	449	▲ 1.8	443	▲ 1.3
	全国	29,571	28,314	27,196	26,537	▲ 2.4	25,994	▲ 2.0
世帯数	新潟県	304	297	291	289	▲ 0.7	288	▲ 0.3
	全国	18,556	18,052	17,600	17,373	▲ 1.3	17,196	▲ 1.0

【出典】国民健康保険事業年報 第7表

(3) 年齢構成

被保険者の年齢構成を見ると、本県では65歳～74歳の被保険者の全体に占める割合が年々増加しており、令和3年度は55.3%と、対前年度比1.3ポイントの増となっている。

全国的にも65歳～74歳の被保険者の割合は増加傾向にあるが、本県の割合は全国を上回って推移しており、全国より早いペースで被保険者の高齢化が進んでいる。

【表3】被保険者の年齢構成の推移

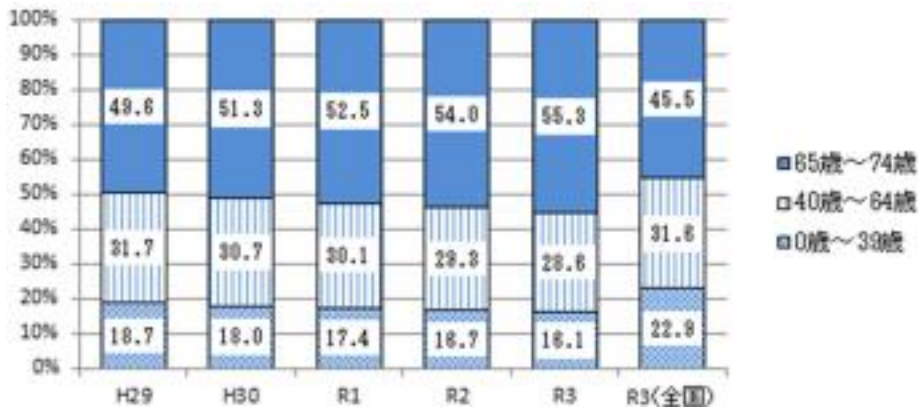
(単位：%)

区分		H29	H30	R1	R2	R3
65歳～74歳	新潟県	49.6	51.3	52.5	54.0	55.3
	全国	42.2	43.2	43.8	44.6	45.5
40歳～64歳	新潟県	31.7	30.7	30.1	29.3	28.6
	全国	32.6	32.2	32.0	31.9	31.6
0歳～39歳	新潟県	18.7	18.0	17.4	16.7	16.1
	全国	25.2	24.6	24.2	23.5	22.9

【出典】国民健康保険実態調査報告 第1表-1

【図1】被保険者の年齢構成

(単位：%)



【出典】国民健康保険実態調査報告 第1表-1

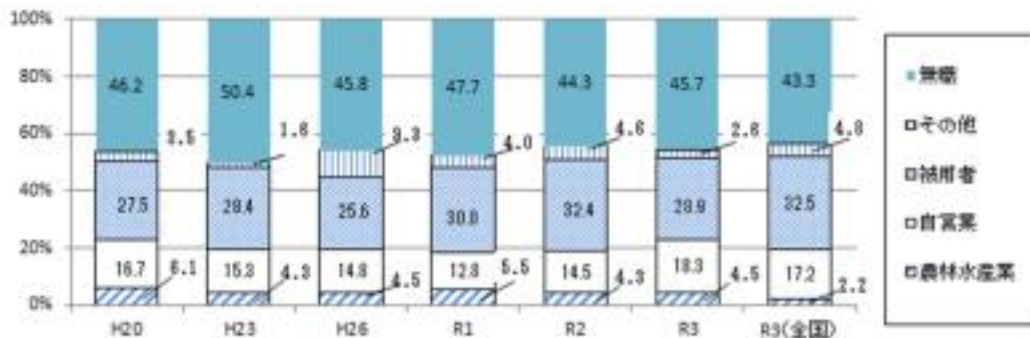
(4) 職業の構成

世帯主の職業を見ると、本県・全国とも無職の割合が最も高く、被保険者全体の4割以上で推移している。

令和3年度の本県における世帯主の職業は、割合が高い順に、無職が45.7%、非正規労働者等の被用者が28.9%、自営業が18.3%等となっている。

【図2】世帯主の職業の状況

(単位：%)



【出典】国民健康保険実態調査報告 第14表-4 (※職業不詳を除く)

(5) 1人当たり所得

本県の1人当たり所得は、全国平均を約12～15万円下回る水準で推移しており、令和2年度は約54万7千円となっている。

また、県内で1人当たり所得が最も高い市町村と最も低い市町村には、令和2年度で約1.9倍の差がある。

【表4】1人当たり所得の状況

(単位：円)

区分	H28	H29	H30	R1	R2
新潟県	559,975	547,996	548,115	546,850	547,164
最大	723,558	669,496	682,853	719,933	671,896
最小	387,344	386,436	412,055	414,531	361,375
差	1.87倍	1.73倍	1.66倍	1.74倍	1.86倍
全国	690,913	692,761	695,026	678,254	671,502

【出典】国民健康保険実態調査 保険者票データより算出

※ ここでいう「所得」は、総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額から基礎控除を除いた金額(旧ただし書所得)である。

2 財政状況

(1) 単年度収支差引額

平成29年度の単年度収支差引額は、県全体では50億円の黒字だったものの、4市町村で合計1.5億円の赤字があった。

平成30年度の制度改革以降、単年度収支差引額は令和元年度を除き黒字で推移しており、県・市町村ともに概ね安定的な財政運営が行われている。

※ 単年度収支差引額

基金繰入金・前年度からの繰越金等の経常外収入を除いた「単年度収入」と、基金積立金・前年度繰上充用金等の経常外支出を除いた「単年度支出」との差額

【表5】単年度収支差引額の状況

年度	単年度収入 (千円)	単年度支出 (千円)	単年度収支差引額 (千円)	黒字保険者		赤字保険者		
				保険者数 (保険者)	剰余金 (千円)	保険者数 (保険者)	不足額 (千円)	
H29年度	新潟県全体	254,449,905	249,381,576	5,068,329	26	5,068,329	4	154,927
	市町村	254,449,905	249,381,576	5,068,329	26	5,068,329	4	154,927
	新潟県	-	-	-	-	-	-	-
H30年度	新潟県全体	402,169,450	398,588,458	3,580,992	19	4,275,527	12	694,535
	市町村	211,675,928	210,306,548	1,369,380	18	2,063,915	12	694,535
	新潟県	190,493,522	188,281,910	2,211,612	1	2,211,612	0	0
R1年度	新潟県全体	401,532,300	402,511,830	▲ 979,530	17	1,037,016	14	2,016,546
	市町村	210,663,089	210,708,551	▲ 45,462	17	1,037,016	13	1,082,478
	新潟県	190,869,211	191,803,279	▲ 934,068	0	0	1	934,068
R2年度	新潟県全体	400,987,927	392,800,834	8,187,093	19	8,579,880	12	392,787
	市町村	206,748,419	205,799,891	948,528	18	1,341,315	12	392,787
	新潟県	194,239,508	187,000,943	7,238,565	1	7,238,565	0	0
R3年度	新潟県全体	404,825,371	402,684,282	2,141,089	19	2,586,774	12	445,684
	市町村	210,330,857	209,557,486	773,371	18	1,219,056	12	445,684
	新潟県	194,494,514	193,126,796	1,367,718	1	1,367,718	0	0

【出典】国民健康保険事業年報 第8-1表、表8-5表 ※平成30年度から県特別会計を設置

(2) 決算補填等目的の法定外繰入、繰上充用

令和2年度までは、一部市町村で決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入が行われていたが、令和3年度に法定外繰入を行った市町村はなかった。

また、平成30年度までは、一部市町村で単年度の収入不足に対応するための繰上充用が行われていたが、令和元年度以降、繰上充用を行った市町村はない。

【表6】決算補填等目的の法定外繰入の状況

(単位：千円)

年度	H29	H30	R1	R2	R3
単年度収支差引額 (A)	5,068,329	1,369,380	▲ 45,461	948,528	773,371
決算補填等目的法定外繰入額 (B)	460,000	20,000	33,357	22,040	0
保険者数	3	1	1	1	0
(A) - (B)	4,608,329	1,349,380	▲ 78,818	926,488	773,371
黒字保険者数	25	18	17	18	18
赤字保険者数	5	12	13	12	12

【出典】国民健康保険事業年報・国民健康保険事業の実施状況報告

【表7】繰上充用の状況

(単位：千円)

年度	H29	H30	R1	R2	R3
繰上充用額	14,645	75,296	0	0	0
保険者数	2	1	0	0	0

【出典】国民健康保険事業状況

3 保険料（税）

(1) 算定方式

保険料（税）は、基礎賦課（課税）額（以下、「医療分」という。）、後期高齢者支援金賦課（課税）額（以下、「後期分」という。）及び介護納付金賦課（課税）額（以下、「介護分」という。）で構成されている。

各市町村は、医療分・後期分・介護分それぞれについて、所得割と資産割（以下、「応能割」という。）、均等割と平等割（以下、「応益割」という。）を組み合わせ、世帯に対して保険料（税）を賦課している。

令和5年度における県内市町村の算定方式の状況は、次のとおり。

【表8】 県内市町村の算定方式の状況

(単位：保険者数)

区分	2方式	3方式	4方式
医療分	—	28	2
後期分	14	16	—
介護分	30	—	—

注) 2方式＝所得割・均等割
 3方式＝所得割・均等割・平等割
 4方式＝所得割・資産割・均等割・平等割

(2) 賦課割合

令和3年度の県全体の賦課割合（各市町村の賦課割合を合計して算出）を見ると、医療分において応能割51.75%に対し、応益割が48.25%となるなど、全ての区分で応能割の割合が高くなっている。

【表9】 応能割と応益割の賦課割合（R3）

(単位：%)

区分	新潟県		全国	
	応能割	応益割	応能割	応益割
医療分	51.75	48.25	53.10	46.90
後期分	51.58	48.42	52.53	47.47
介護分	51.20	48.80	51.39	48.61

【出典】 国民健康保険事業年報第16-1～16-3表より算出

【表10】 県内市町村の応益割の状況（R3）

(単位：保険者数)

区分	45%未満	45%以上 50%未満	50%以上 55%未満	55%以上 60%未満
医療分	2	11	16	1
後期分	3	11	16	0
介護分	3	17	7	3

【出典】 国民健康保険事業状況第6表より算出

(3) 賦課限度額

保険料（税）については、国民健康保険法に基づき政令に定める額（以下、「政令基準」という。）を上限として、各市町村の条例において賦課限度額を定めることとされている。

令和5年度現在、県内全市町村が政令基準である104万円（医療分65万円、後期分22万円、介護分17万円）を賦課限度額として設定している。

(4) 保険料（税）の1人当たり調定額

本県の保険料（税）の1人当たり調定額は、全国平均を約3～9千円下回る水準で推移しており、令和3年度は約8万1千円となっている。

また、県内で1人当たり調定額が最も高い市町村と最も低い市町村には、令和3年度で約1.4倍の差がある。

【表 11】 保険料（税） 1人当たり調定額

(単位：円)

区分	H29	H30	R1	R2	R3
新潟県	84,403	80,451	81,027	80,682	80,542
最大	95,044	94,902	100,367	91,515	90,596
最小	69,816	63,754	63,541	61,776	62,796
差	1.36倍	1.49倍	1.58倍	1.48倍	1.44倍
全国	87,396	87,625	89,025	88,862	89,266

【出典】 国民健康保険事業年報 第7・16-1・16-2表及び国民健康保険事業状況 第1・6表より算出
※ 調定額に介護分は含まない。

(5) 収納率

本県の収納率（現年分）は、全国平均を2ポイント程度上回る水準で推移しており、令和3年度は95.93%となっている。

また、本県で最も収納率が低い市町村は94.50%であり、全市町村が全国平均の94.24%を上回っている。

【表 12】 現年分収納率

(単位：%)

区分	H29	H30	R1	R2	R3
新潟県	94.86	94.98	95.12	95.61	95.93
最高	99.42	100.00	100.00	100.00	100.00
最低	93.04	93.63	93.58	94.11	94.50
全国	92.45	92.85	92.92	93.69	94.24

【出典】 国民健康保険事業年報 第8-1表及び国民健康保険事業状況 第2表(その5)より算出

4 医療費

(1) 1人当たり医療費

本県の被保険者1人当たり医療費は、全国平均を約4千～1万1千円上回る水準で推移しており、令和3年度は約39万9千円となっている。

増減率を見ると、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度を除く全ての年度において、全国・本県ともに対前年度比で増加している。

また、県内で1人当たり医療費が最も高い市町村と最も低い市町村には、令和3年度で約1.8倍の差がある。

【表 13】 1人当たり医療費の推移

(単位：円)

区分	H29	H30	R1	R2	R3
新潟県	368,638	374,748	386,978	381,834	398,543
増減率 (%)	2.6	1.7	3.3	▲ 1.3	4.4
全国比	1.02倍	1.02倍	1.02倍	1.03倍	1.01倍
全国順位	29位	30位	29位	27位	32位
全 国	362,159	367,989	378,939	370,881	394,729
増減率 (%)	2.6	1.6	3.0	▲ 2.1	6.4

【出典】 国民健康保険事業年報 第7表、第10-1表より算出

【表 14】 県内市町村の1人当たり医療費の差

(単位：円)

区分	H29	H30	R1	R2	R3
新潟県	368,638	374,748	386,978	381,834	398,543
最大	497,403	477,504	562,856	485,820	554,519
最小	292,268	308,153	325,404	279,991	306,584
差	1.70倍	1.55倍	1.73倍	1.74倍	1.81倍

【出典】 国民健康保険事業状況 第1表、第4表より算出

(2) 地域差指数

本県の地域差指数は、全国平均である1を0.04～0.06程度下回って推移しており、令和3年度は0.945となっている。

また、県内で地域差指数が最も高い市町村と最も低い市町村には、令和3年度で約1.9倍の差がある。

※ 地域差指数

地域の1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違による分を補正（年齢調整）して指数化したもの

【表15】医療費の地域差指数の推移（診療費ベース；療養費を含まない）

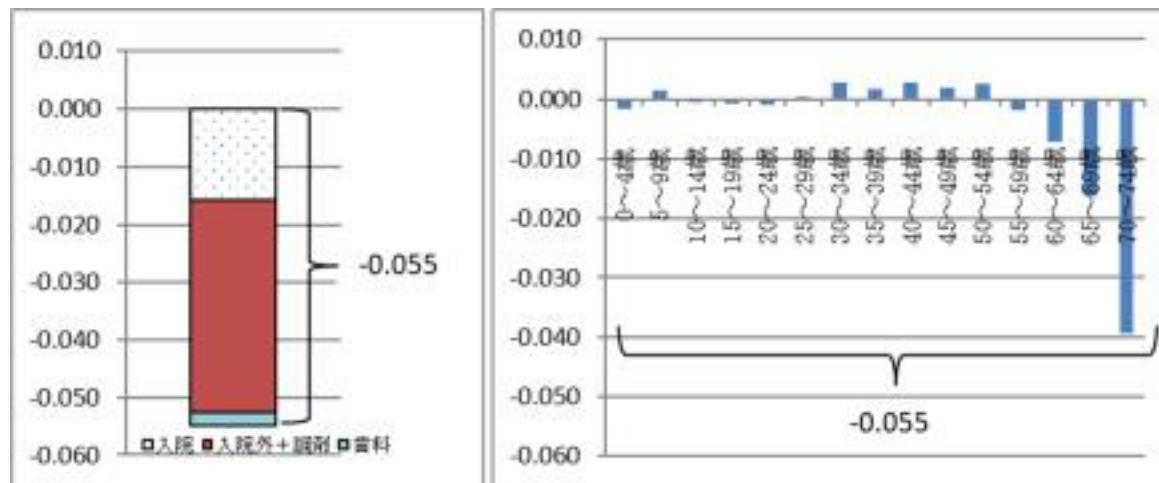
区分	H29	H30	R1	R2	R3
新潟県	0.958	0.958	0.959	0.965	0.945
最大	1.354	1.218	1.407	1.249	1.385
最小	0.783	0.811	0.823	0.713	0.742
差	1.73倍	1.50倍	1.71倍	1.75倍	1.86倍
全国順位	38位	38位	38位	35位	39位

【出典】医療費の地域差分析

本県の令和3年度の地域差指数に対する寄与度を診療種別に見ると、入院、入院外+調剤、歯科がいずれもマイナスとなっており、特に入院外+調剤の寄与度が大きくなっている。

また、年齢階級（5歳階級）別の寄与度を見ると、60歳以上のマイナスの寄与度が大きくなっている。

【図3】診療種別・年齢階級別地域差指数に対する寄与度（R3）



【出典】医療費の地域差分析

5 まとめ

県全体の人口減少や被用者保険の適用拡大等により被保険者が減少する中、高齢化や医療の高度化等により、1人当たり医療費は今後も増加が続くことが見込まれている。

本県では、全国に比べて被保険者に占める高齢者の割合が高く、所得水準が低いなど、国民健康保険が抱える課題がより顕著に現れており、今後も県と市町村が一体となって、安定的で持続可能な制度運営に努めていく必要がある。

第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1 医療費等の将来の見通し

(1) 被保険者数

本県の被保険者数は減少傾向にあり（第2章参照）、今後も県全体の人口減少や被用者保険の適用拡大等により、減少傾向は続くことが見込まれる。

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」及び本県の国民健康保険加入率に基づき算出した被保険者の見込数は次のとおり。

【表16】 本県の推計人口

（単位：人）

区分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
総数	2,176,879	2,152,664	2,129,919	2,107,174	2,084,429	2,062,436	2,040,444	2,018,451	1,996,459
65～74歳	348,829	337,845	326,030	314,216	302,401	295,239	288,077	280,914	273,752
0～64歳	1,432,893	1,409,354	1,394,050	1,378,745	1,363,441	1,343,880	1,324,319	1,304,757	1,285,196

※1：R3及びR4は新潟県の推計人口（県統計課）に基づく

※2：R5～R11は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」に基づき推計

【表17】 被保険者見込数

（単位：人）

区分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
計	442,026	425,344	415,087	404,829	394,572	386,957	379,341	371,726	364,110
65～74歳	243,506	233,849	225,671	217,493	209,315	204,358	199,400	194,443	189,485
0～64歳	198,520	191,495	189,416	187,336	185,257	182,599	179,941	177,283	174,625

※1：R3及びR4の数値は国民健康保険事業月報の各年度9月末現在の被保険者数

※2：R5以降は、【表16】の数値に、R4の国民健康保険事業月報と新潟県推計人口（県統計課）により算出した国民健康保険加入率を乗じて算出

(2) 1人当たり医療費

被保険者1人当たり医療費は、高齢化や医療の高度化等により上昇傾向が続いている（第2章参照）。

平成29年度と令和3年度の1人当たり医療費の差分から算出した1年当たりの伸び率が、今後も続くと仮定した場合、本県の1人当たり医療費の見込みは次のとおり。

【表18】 1人当たり医療費見込み

（単位：円）

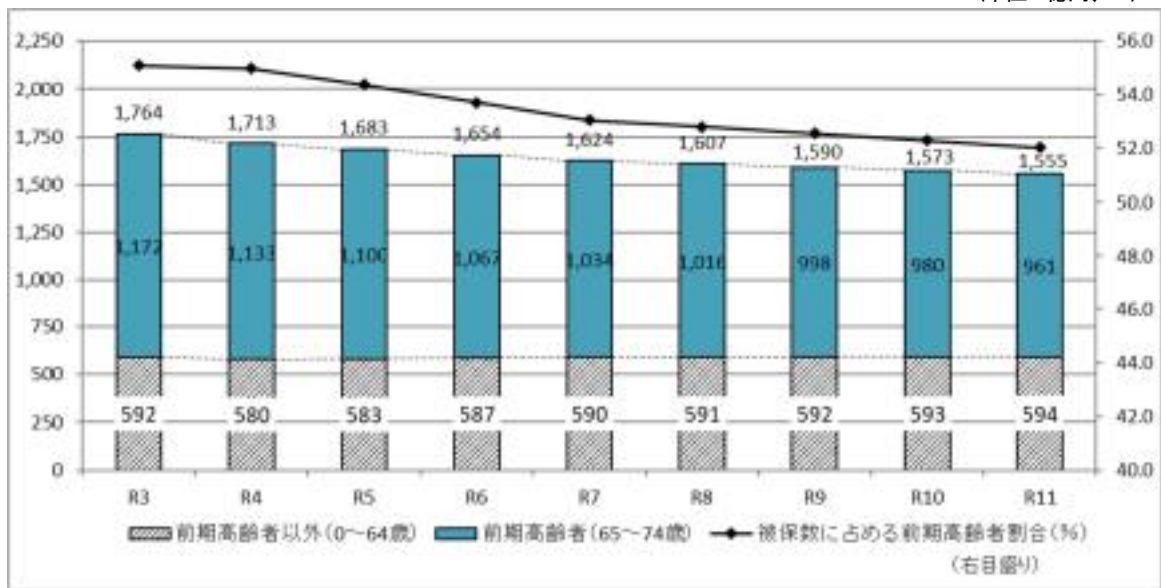
区分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
全体	398,543	405,009	411,580	418,257	425,043	431,939	438,947	446,068	453,305
65～74歳	481,102	484,295	487,510	490,746	494,004	497,283	500,584	503,907	507,252
0～64歳	297,965	302,923	307,963	313,087	318,296	323,592	328,976	334,450	340,015

(3) 総医療費の見通し

(1)、(2)の見込み数値に基づき算出した将来の総医療費の見通しは次のとおり。

【図4】総医療費の見通し

(単位：億円、%)



2 財政収支に係る基本的な考え方

国民健康保険は、一会計年度単位で行う短期保険であることから、原則として、当該年度に係る支出を保険料（税）（県においては納付金）や公費などにより賄い、収支が均衡するよう努める。

上記を踏まえ、市町村国民健康保険特別会計においては、公平性・安定性の確保の観点から決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入及び繰上充用の増加額については、削減すべき赤字額と位置付け、各市町村において計画的な削減・解消を目指すものとする。

また、県は市町村における保険料（税）の大幅な変動を抑制するため、各年度の納付金算定の際に費用、公費を適切に見込むよう努めるとともに、県に設置した国民健康保険財政安定化基金（以下、「財政安定化基金」という。）の財政調整事業を活用し、可能な範囲で1人当たり納付金の調整を行う。

3 赤字削減・解消の目標年次及び取組

(1) 削減・解消すべき赤字額の定義

決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入と繰上充用の増加額の合算額とし、具体的な定義は次のとおりとする。

ア 決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入

- | | |
|-----------------|--------------------|
| (ア) 決算補填目的のもの | ・ 保険料（税）の収納不足 |
| (イ) 保険者の政策によるもの | ・ 保険料（税）の負担緩和を図るため |
| | ・ 任意給付に充てるため |
| (ウ) 過年度の赤字によるもの | ・ 累積赤字補填のため |
| | ・ 公債費、借入金利息 |

※次の目的の繰入は、削減の対象外とする。

- | | |
|--------------------|-----------------|
| ・ 保険料（税）の減免額に充てるため | ・ 地方単独事業の波及増補填等 |
| ・ 保健事業費に充てるため | ・ 直営診療施設に充てるため |
| ・ 基金積立 | ・ 返済金 |
| | ・ その他 |

イ 繰上充用

形式収支が赤字の場合に、翌年度の歳入を繰り上げて当該年度の歳入に充てる金額

(2) 赤字削減・解消の目標年次

削減・解消すべき赤字が生じた場合、当該市町村は原因を分析のうえ県に報告し、原則として赤字発生翌々年度までの解消を目指すこととする。

上記期限までに解消が見込めない場合は、県と協議のうえ、赤字削減・解消のための基本方針、具体的な取組（保険料（税）率の改定、医療費適正化、収納率向上対策等）を定めるとともに、赤字解消の目標年次及び年次計画（以下、「赤字解消計画」という。）を定めることとする。

赤字解消計画を策定した場合は、原則として6年以内に解消を目指すこととする。

県は、当該市町村の赤字削減・解消の取組が計画に基づき着実に進むよう、必要な指導・助言を行うとともに、取組状況を公表する。

(3) 県の赤字額解消目標年度

令和5年度時点で県内に赤字市町村は存在しないことから、令和6年度以降の赤字解消目標年度は設定しない。

今後新たに赤字が発生した場合は、上記(2)に基づき当該市町村が定めた赤字解消計画における解消年度を、県としての赤字解消目標年度とする。

4 財政安定化基金

県及び市町村の国民健康保険特別会計が、保険給付費の増や、保険料（税）の収納不足等により財源が不足する場合に、当該基金を活用して貸付・交付を行う。

また、1人当たり納付金が前年度から増加することが見込まれる場合等に、当該基金を活用して財政調整を行う。

(1) 交付（市町村のみ）

ア 交付要件

災害の発生など、多数の被保険者の生活が著しい影響を受け、保険料（税）収納額の減少につながる「特別な事情」が生じたと認められる場合に交付する。

イ 交付額

保険料（税）収納不足額の2分の1以内とし、県が当該市町村の「特別な事情」の内容や収納率の設定状況、関連する特別調整交付金の見込み等を踏まえ決定する。

ウ 基金への補填

国・県・市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填することとし、市町村分については、交付を受けた市町村が補填することを基本とする。

なお、「特別な事情」により、やむを得ず基金への補填を他市町村を含めた按分とする場合は、全市町村の意見を踏まえ、県が按分方法を決定する。

(2) 貸付

【市町村に対する貸付】

ア 貸付要件

保険料（税）収納額の減少により財源不足となった場合に貸付を行う。

イ 貸付額

貸付を受けようとする市町村からの申請に基づき、県が貸付額を決定する（無利子）。

ウ 償還

貸付年度の翌年度以降の納付金に上乗せし、原則3年で償還する。

【県に対する貸付】

ア 貸付要件

保険給付費の増、公費等の減により財源不足となった場合に貸付を行う。

イ 貸付額

アの財源不足額を貸付額とする（無利子）。

ウ 償還

貸付年度の翌年度以降の納付金に含めて市町村から徴収し、償還する。

(3) 財政調整事業

県特別会計における毎年度の決算上生じた剰余金を基金に積み立て、イの各号に掲げる場合に取り崩し、特別会計に繰り入れる。

ア 経理区分

(1)及び(2)の会計と区分して経理する。

イ 取崩要件

以下の各号のいずれかに該当する場合に行うことができる。

(ア) 当該事業に係る取崩し及び繰入れを行わなければ、当該年度の県及び市町村の1人当たり納付金が前年度から増加することが見込まれる場合

(イ) 当該年度の前々年度の概算前期後期高齢者交付金が、当該年度の確定前期高齢者交付金の額を上回ると見込まれる場合

(ウ) 医療に要する費用、財政の状況等から見て、国民健康保険の安定的な財政運営を確保するために繰入れが必要であると認められる場合

ウ 取崩額

イにより取り崩すことができる額は、県特別会計の決算剰余金について財政調整分として積み立てた基金残高の範囲内とする。

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 $=\alpha$ ）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。

第5章 納付金及び市町村標準保険料率の算定方法について

県は、県全体の保険給付費等を推計し、納付金必要総額を算出した上で、各市町村が納めるべき納付金を、被保険者の所得水準及び被保険者数等に応じて算定する。

納付金の財源となる保険料（税）率の決定は、引き続き各市町村において行うが、県は、市町村が保険料（税）率を定める際に参考とする保険料算定方式や収納率等の標準を定め、法第82条の3に規定する市町村標準保険料率を算定し、標準的な住民負担の「見える化」を図る。

納付金及び市町村標準保険料率の算定方法については、国のガイドライン（令和3年9月15日付け保発0915第5号厚生労働省保険局長通知）に準ずるほか、都道府県ごとに決定すべき要素について定める。

1 納付金の算定方法

(1) 納付金の算定式

市町村ごとの納付金の算定は、県全体の納付金必要総額に次の①～③を乗じて行う。

- ① $\{1 + \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)\}$
- ② $\{\beta \times (\text{所得（応能）のシェア} + (\text{人数} \cdot \text{世帯（応益）のシェア})\} / (1 + \beta)$
- ③ γ （総額を合わせるための調整係数）

①の α は医療分納付金への医療費水準の反映の程度を調整する係数（ $0 \leq \alpha \leq 1$ ）であり、 $\alpha = 1$ のとき市町村ごとの医療費水準が納付金に完全に反映される（(5)参照）。

②の β は都道府県における応能と応益のバランスを調整する係数。平均的な所得水準の都道府県では、応能と応益の配分割合が50:50になる（(6)参照）。

(2) 納付金の対象とする費用について

納付金の算定対象となる保険給付費は、療養の給付・入院時食事療養費・入院時生活療養費・保険外併用療養費・療養費・訪問看護療養費・特別療養費・移送費・高額療養費・高額介護合算療養費とする。出産育児一時金等の付加給付及び保健事業に係る費用については、各市町村における実施状況に差異があることから、対象外とする。

(3) 保険者努力支援交付金（県分）の取扱い

納付金の算定に当たって、保険料水準統一に向けた取組評価分を調整した上で、県全体の保険給付費から差し引くことを原則とする。

ただし、令和7年度納付金まで、保険者努力支援交付金（市町村分）の県総額が一定額に満たない場合は、その差額に相当する額を国が設定する評価指標等により各市町村に配分する。

(4) 高額医療費負担金・特別高額医療費共同事業負担金による調整

各市町村の高額医療費及び特別高額医療費の発生状況に応じて市町村ごとに納付金額から差し引くこととし、高額医療費を共同で負担するための調整は行わない。

ただし、令和7年度に算定する令和8年度納付金からは、県全体の保険給付費から差し引くこととする。

(5) 医療費水準の反映について

本県においては、市町村間の医療費水準について格差があることから、医療費水準の調整係数 $\alpha = 1$ として医療分の納付金を算定する。

ただし、令和8年度に算定する令和9年度納付金から α を1年に0.25ずつ引き下げ、令和12年度納付金において α をゼロとする。

(6) 所得水準の反映について（応能割と応益割の割合）

本県においては、所得水準に応じた公平・適切な保険料負担とするため、所得水準の調整係数は、「都道府県平均の1人当たり所得」を「全国平均の1人当たり所得」で除した値（ β ）を用い、応能割と応益割の比率を $\beta : 1$ として、市町村ごとの納付金を算定する。

(7) 算定方式（応能割・応益割それぞれの按分方法）

本県における納付金の算定方式を、次のとおりとする。

【表 19】 納付金の算定方式

区分	応能割	応益割
医療分	所得総額で按分	被保険者総数・世帯総数で按分
後期高齢者支援金分	所得総額で按分	被保険者総数で按分
介護納付金分	所得総額で按分	介護保険第2号被保険者総数で按分
子ども・子育て支援納付金分	所得総額で按分	18歳以上被保険者総数で按分

医療分については、現在全ての市町村において平等割を採用している状況を重視するとともに、多人数世帯への負担緩和の観点から、世帯総数を含む按分とする。

後期高齢者支援金分については、後期高齢者支援金が被保険者数に応じて各保険者に課されることに鑑み、被保険者総数による按分とする。

介護納付金分については、介護納付金が介護保険第2号被保険者数に応じて各保険者に課されることに鑑み、介護保険第2号被保険者総数による按分とする。

子ども・子育て支援納付金分については、子ども・子育て支援納付金が18歳以上被保険者数に応じて各保険者に課されることに鑑み、18歳以上被保険者総数による按分とする。

資産税総額については、居住地以外の市町村で所有する固定資産税額情報の把握が困難であること、現在採用している市町村が少数であることから、医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分・子ども・子育て支援納付金分いずれにおいても採用しないこととする。

(8) 応益割における按分割合

応益割における被保険者総数と世帯総数の按分割合は、改正前国民健康保険法施行令における標準を基に70 : 30とする。

(9) 賦課限度額について

応能割における所得総額の算出に用いる賦課限度額は、国民健康保険法施行令に定める額とする。

2 市町村標準保険料率の算定方法

(1) 市町村標準保険料率の算定に必要な保険料総額について

各市町村が可能な限りそのまま保険料（税）率決定の参考にすることができるよう納付金に出産育児一時金等の付加給付及び保健事業に係る費用等を加算し、保険者努力支援制度の公費等を減算することにより、必要な保険料総額を算出する。

(2) 標準的な保険料収納率の考え方

標準的な保険料収納率については、被保険者数の規模別に国が定めていた、普通調整交付金の収納率実績による減額調整基準とする。

【表 20】 標準的な保険料収納率

被保険者数	率 (%)
10万人以上	89.0
5万人以上10万人未満	90.0
1万人以上5万人未満	91.0
1万人未満	92.0

(3) 標準的な算定方式等について

標準的な算定方式・賦課割合・賦課限度額については、「1 納付金の算定方法」の(6)～(9)と同様とし、次のとおりとする。

【表 21】 標準的な算定方式等

区分	方式	応能：応益	均等割：応益割	賦課限度額
医療分	3方式	$\beta : 1$	70 : 30	政令基準
後期高齢者支援金分	2方式	$\beta : 1$	—	政令基準
介護納付金分	2方式	$\beta : 1$	—	政令基準
子ども・子育て支援納付金分	2方式	$\beta : 1$	—	政令基準

第6章 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施について

市町村における保険料（税）の収納率向上及び徴収の適正な実施について、以下のとおり定める。

1 収納対策の実施状況

本県では保険料（税）の口座振替の割合が全国平均に比べ20%以上高く、そのことが現年分の収納率が高い一つの要因と考えられる。

その他、コンビニ収納など被保険者の利便性等に配慮した取組も行われている。

【表22】口座振替世帯割合の推移

(単位：%)

区分	H29	H30	R1	R2	R3
新潟県	61.07	60.68	60.59	59.90	60.09
全国	39.58	39.55	39.43	39.25	39.80

【出典】国民健康保険事業の実施状況報告

【表23】県内市町村の収納対策の実施状況

事業	実施保険者数
要綱（緊急プラン、収納マニュアル等含む）の作成	15
コールセンターの設置（電話勧奨部門の設置）	2
滞納整理機構の設置又は滞納整理機構への滞納処分移管の実施	25
税の専門家の配置	6
収納対策研修の実施	16
収納率向上対策アドバイザーの活用	1
口座振替	30
口座振替の原則化	1
マルチペイメントネットワーク	1
コンビニ収納	24
クレジットカードによる決済	1
多重債務相談の実施	15
財産調査の実施	29
差押えの実施	29
捜索の実施	23
インターネット公充の活用	19
タイヤロックの実施	14

【出典】令和3年度における国民健康保険事業の実施状況報告

2 収納率目標と収納率向上のための取組

(1) 収納率目標

本県の収納率は、全国平均と比較して高い水準で推移しているが、この水準を維持するため、令和元年度から令和3年度までの3か年平均の収納率に基づき、本運営方針の対象期間の保険者規模別の共通目標及び県の収納率目標を次のとおり定める。

【表 24】 収納率目標（現年度課税分）（被保数・収納率とも総数ベース）

被保険者数	対象保険者	目標
10万人以上	新潟市	94.1%
5万人以上10万人未満	なし	—
1万人以上5万人未満	長岡市・上越市・三条市・柏崎市・新発田市・村上市・ 五泉市・佐渡市・南魚沼市・十日町市・燕市	96.2%
5千人以上1万人未満	小千谷市・加茂市・見附市・糸魚川市・妙高市・阿賀野市・魚沼市・胎内市	96.8%
5千人未満	聖籠町・弥彦村・田上町・出雲崎町・湯沢町・津南町・ 刈羽村・関川村・粟島浦村・阿賀町	97.5%
—	新潟県	95.6%

(2) 収納率向上のための取組

目標と比較して収納率が低い市町村は、要因分析と必要な対策を検討し、県はそれに対して指導・助言を行う。

その他、県は、収納率向上に関して市町村や他都道府県で行っている取組のうち、効果的と考えられるものについて、情報提供を行うことにより、好事例の横展開を図る。

既に目標値を超えている市町村及び期間中に目標を達成した市町村は、前年度実績収納率の維持以上の目標を、それぞれ定めることとする。

第7章 市町村における保険給付の適正な実施について

保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされるようにするための取組について定める。

1 レセプト点検等の実施状況

(1) レセプト点検の実施状況

令和3年度における1人当たり財政効果額は1,230円、財政効果率（財政効果総額を診療報酬保険者負担総額で除した率）は0.37%となっている。

【表25】1人当たり財政効果額等の状況

区分		H29	H30	R1	R2	R3
1人当たり 財政効果額 (円)	過誤調整分	1,067	965	742	691	583
	返納金等調定分	682	551	653	617	648
	計	1,750	1,516	1,395	1,308	1,230
財政効果率 (%)		0.57	0.49	0.43	0.41	0.37

【出典】国民健康保険事業の実施状況報告

(2) 第三者求償事務の取組状況

令和4年度における交通事故等に係る第三者求償（調定）実績は、レセプト点検結果によるものとそれ以外によるもの合わせて245件、124,883千円となっている。

なお、令和4年度現在、28保険者が第三者求償について数値目標を設定している。

【表26】第三者納付金等の調定状況

区分	(単位：件、千円)					
	レセプト点検結果によるもの		それ以外によるもの（被保険者からの自発的な届出等）		計	
	調定件数	調定額	調定件数	調定額	調定件数	調定額
H30	200	94,723	169	94,623	369	189,346
R1	176	96,519	164	96,164	340	192,683
R2	161	92,562	132	88,802	293	181,364
R3	169	105,400	132	48,177	301	153,577
R4	101	62,372	144	62,511	245	124,883

【出典】国民健康保険事業の実施状況報告（R4は速報値）

【表27】数値目標の設定状況及び実績

区分	傷病届の自主的な提出率			傷病届の早期の提出割合			傷病届提出までの平均日数		
	設定 保険者数	平均目標 数値	平均実績 数値	設定 保険者数	平均目標 数値	平均実績 数値	設定 保険者数	平均目標 数値	平均実績 数値
H30	26	62.7%	52.0%	-	-	-	26	80.4日	161.81日
R1	27	53.3%	47.8%	-	-	-	27	85.9日	117.7日
R2	27	58.8%	47.6%	-	-	-	27	92.1日	117.7日
R3	28	55.9%	-	-	-	32.2%	28	90.5日	100.2日
R4	-	-	-	28	53.2%	35.2%	28	88.4日	85.9日

【出典】国民健康保険事業の実施状況報告

(3) 代理受領方式による保険者間調整の実施状況

資格喪失後受診を理由に発生した返還金の過誤処理について、令和4年度に代理受領方式（旧保険者が被保険者から同意を得た上で正しい保険者に返還請求を行う方式）により保険者間調整を通じて処理が行われた件数及び金額は5,160件、88,602千円となっている。

【表28】代理受領方式による保険者間調整の実施状況

区分	件数(件)	金額(千円)
H30	4,272	81,437
R1	6,035	97,057
R2	7,248	106,413
R3	6,225	85,015
R4	5,160	88,602

【出典】国保連合会まとめ

2 保険給付の適正化のための取組

保険給付の実施主体は市町村であることから、一義的には市町村がレセプト点検や療養費等の支給決定の判断を行う。

県は、広域的見地から市町村による保険給付の適正な実施を確保するため、事務の効率化等について取組の進んでいる市町村の好事例の横展開や、療養費の支給等に関する審査手順等の作成及び市町村に対する定期的な指導・助言等を実施する。

(1) レセプト点検の充実強化

市町村は、毎年、実施計画を策定し、効率的にレセプト点検を実施するよう努める。

県は、市町村が実施するレセプト点検の充実強化のため、医療給付専門指導員による研修や助言を実施するとともに、県が保有する医療監視等の情報に基づく点検を行う。

(2) 柔道整復、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の支給の適正化

県及び市町村は、被保険者に対し、療養費に対する正しい知識を普及させるため支給対象となる負傷の範囲や症状等を例示するなどして、適正受診のための周知を図る。

市町村は、療養費支給申請書の点検及び審査の充実を図り、適正な支出に努める。

県は、市町村が行う療養費の支給事務について必要な助言を行う。

(3) 第三者求償の取組促進

市町村は第三者求償事務に関し、関係機関との連携体制を構築するとともに、目標数値を定め計画的に取組を進めるよう努める。

県は、市町村の取組促進のため実施状況を把握するとともに、職員及び医療給付専門指導員による定期的な助言を実施する。

また、市町村が必要とする場合、国の第三者行為求償事務アドバイザーや国保連合会と連携して支援を行う。

(4) 代理受領方式による保険者間調整の取組強化

市町村は、被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金に関し、被保険者の負担の軽減及び速やかな債権回収を図るため、代理受領方式による保険者間調整の仕組みを活用するよう努める。

県は、保険者間調整の円滑な実施のため、市町村に必要な助言を行うとともに、関係機関との調整を行う。

(5) 県における不正利得等の回収

保険医療機関等（柔道整復含む。）の監査により、複数の市町村にまたがる広域的な不正が判明した場合、県は、市町村からの委託を受け不正利得等に係る返還金の徴収等を行う。

3 高額療養費の多数回該当の取扱い

県内他市町村に住所異動した世帯の高額療養費の該当回数を通算については、転入先市町村が次のとおり世帯の継続性を認める場合に行うこととする。

(1) 他の世帯と関わらない住所異動

他の世帯と関わらない住所異動（世帯の構成員が変わらない又は資格取得・喪失により世帯内の国民健康保険加入者数が増加・減少する住所異動）については、世帯の継続性を認める。

(2) 他の世帯と関わる住所異動（世帯分離、世帯合併）

ア 世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対し、世帯の継続性を認める。

イ 住所異動前の世帯主が主宰する世帯に対し、世帯の継続性を認める。

第8章 医療費の適正化について

被保険者の健康の保持及び医療の効率的な提供を推進することにより、医療費の適正化を図る取組について定める。

1 医療費の適正化に係る取組の実施状況

(1) 健康の保持に関する取組の実施状況

特定健康診査の実施率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響で大きく低下したが、令和4年度には概ね感染拡大前の水準まで回復している。一方、特定保健指導の実施率は回復の動きが鈍く、感染拡大前の水準まで回復していない。

生活習慣病対策については、県、市町村、関係機関が連携し、食生活、身体活動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善や、適切な生活習慣の普及啓発等に取り組み、生活習慣病の発症予防・重症化予防を推進している。

【表29】 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (単位：%)

区分		H29	H30	R1	R2	R3	R4
特定健康診査	新潟県	43.8	44.2	45.0	37.9	42.6	44.6
	全国	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4	-
特定保健指導	新潟県	38.5	43.0	41.9	37.2	37.1	39.0
	全国	25.6	28.8	29.3	27.9	27.9	-

【出典】 県：国保・福祉指導課調べ、全国：厚生労働省調べ

(2) 医療の効率的な提供に関する取組の実施状況

後発医薬品の使用促進については、全市町村が現在服薬している医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の差額を被保険者に通知（以下「差額通知」という。）している。

重複・頻回受診及び重複・多剤投薬者対策については、全市町村が対象者の抽出基準を設定するとともに、レセプト情報等を活用し、対象者の把握や指導に取り組んでいる。

【表30】 後発医薬品の使用割合 ※各年度3月診療分

	H29	H30	R1	R2	R3
新潟県	-	76.8	79.6	80.9	80.5
全国	70.9	75.1	77.8	79.5	79.3

【出典】 厚生労働省調べ

2 医療費の適正化に向けた取組

(1) 健康の保持に関する取組

市町村はデータヘルス計画に基づき、PDCAサイクルにより保健事業を効果的・効率的に実施し、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上や生活習慣病対策に取り組む。

また、生活習慣病重症化予防の取組として、特定健康診査等の結果に基づき、医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施し、医療と連携した保健指導を推進する。

県はデータヘルス計画の標準化に取り組み、それによって得られた成果や知見を市町村と共有し、好事例の横展開を図るとともに、関係機関等と連携し、市町村における効果的・効率的な保健事業の実施を支援する。

なお、保健事業の実施に当たっては、保険者努力支援制度を積極的に活用する。

(2) 医療の効率的な提供に関する取組

差額通知の送付により、後発医薬品の使用を促進するとともに、関係機関等と連携し、重複・頻回受診者及び重複・多剤投薬者の把握や指導等に取り組む。

第9章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進について

被保険者の利便性の向上や、保険者の効率的な事務運営を図るため、事務の効率化・標準化を推進するための取組について定める。

各市町村で取扱いが異なっている事務について、広域的な運営を行う観点から、標準化を図るほか、国保連合会で実施する共同事業の充実・拡大により事務の効率化を図る。

主な実施項目は次のとおり。他の項目についても市町村の意見や他都道府県の状況を踏まえ、検討を行っていくものとする。

1 事務の標準化、効率化を図る取組

(1) 保険料（税）暫定賦課の廃止

保険料（税）の賦課決定を年1回とすることで、賦課の仕組みを分かりやすくするほか、暫定賦課による納付書の発送や本算定後の保険料（税）の還付処理が不要になることで、市町村の事務軽減を図る。

(2) 「特別療養費の支給に変更する旨の事前通知」の記載内容の統一及び事例共有

特別療養費の支給に変更する旨の事前通知について、県内市町村で記載内容を統一することで被保険者の利便性の向上を図る。

併せて市町村間で実施事例を共有することで、市町村事務の効率化・標準化を図る。

(3) 資格確認書の様式及び有効期限の統一

資格確認書の様式及び有効期限を県内市町村で統一することで、被保険者の利便性の向上及び市町村の事務の効率化・標準化を図る。

(4) 国民健康保険保険給付費等交付金の県から国保連合会への直接支払

県から市町村、市町村から国保連合会へ支払っている国民健康保険保険給付費等交付金について、直接県から国保連合会へ支払うことで、市町村の事務が軽減される。

これを実施するには県、市町村、国保連合会それぞれで手続きの変更が必要となるため、本運営方針期間内に、実施するか否かを検討し、実施する場合は各組織での調整を行い、準備が整い次第開始する。

2 共同事業の充実・拡大

資格確認書の作成

資格確認書の一斉更新時、国保連合会が、希望する市町村分の資格確認書をまとめて作成することで、スケールメリットを生かしたコスト削減及び市町村事務の軽減を図る。

第10章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携について

今後の高齢化の進展に対応するため、医療・介護・予防・生活支援等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要であることから、保健医療サービス及び福祉サービス等との連携に関する取組を定める。

1 市町村の取組

レセプトデータ等を活用し、支援の対象となる被保険者の抽出と必要な保健事業を実施するとともに、その実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者と情報共有する仕組みづくりを進め、被保険者が必要とする適正なサービスにつなげるよう努める。

また、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業とを一体的に実施するよう努める。

2 県の取組

市町村の取組状況を把握するとともに、先進的な取組・効果的な連携方法についての情報提供を行う。その際、国民健康保険以外の医療・保健・介護担当部署の諸施策との連携を図る。

第11章 施策の実施のために必要な市町村相互間の連絡調整その他について

1 市町村及び国保連合会との連絡調整

本運営方針の見直しや、本運営方針に定める施策の実施に必要な事項の検討及び市町村における課題の検討・情報共有のため、県・市町村・国保連合会で構成する新潟県国民健康保険連携会議及び同作業部会を設置する。

また、適宜、各種研修会等を開催し、市町村相互間の連絡調整を行う。

研修会等の開催に当たっては、国保連合会との連携を図りながら実施するものとする。

2 国民健康保険制度の維持

公的医療保険制度は、被保険者による相扶共済の制度であるとともに、被用者保険など複数の保険制度の相互の支え合いにより、国民皆保険が維持されている。また、若年層が、年齢の上昇に伴って大きくなる中高年層の医療費を支える構造になっている。こうした点を理解した上で、保険者及び被保険者は、持続可能な制度の維持に努めることが求められる。

また、市町村国民健康保険は、加入者要件から低所得者や高齢者の割合が高く、保険料（税）負担能力が低い一方で医療費が高いという、構造的に財政措置が必要な制度となっている。

この構造的課題は、財政運営の都道府県単位化のみで解決するものではないことから、引き続き、国に対して財政基盤の強化を求めていく。