

令和5年度

第3回 新見市国民健康保険運営協議会

会議資料

日 時 令和6年2月9日(金)
午後1時30分から

場 所 新見市役所 3階 第1委員会室



目次

【報告事項】	頁
①新見市国民健康保険の状況について	1
②令和5年度新見市国民健康保険事業報告について	2～3
③令和5年度新見市国民健康保険特別会計(事業勘定)決算見込について	4
④令和6年度国民健康保険事業費納付金確定額及び財政調整基金運用見込、 並びに今後の財政展望について	5
⑤税制改正に伴う令和6年度新見市国民健康保険税の賦課限度額の 引き上げ及び軽減判定所得の見直しについて	6
【協議事項】	
①令和6年度新見市国民健康保険事業計画(案)について	7～9
②令和6年度新見市国民健康保険特別会計(事業勘定)予算(案)について	10
③第2期新見市国民健康保険保健事業実施計画最終評価及び 第3期新見市国民健康保険保健事業実施計画(案)について	別紙
【その他】	

【報告事項】

①新見市国民健康保険の状況について

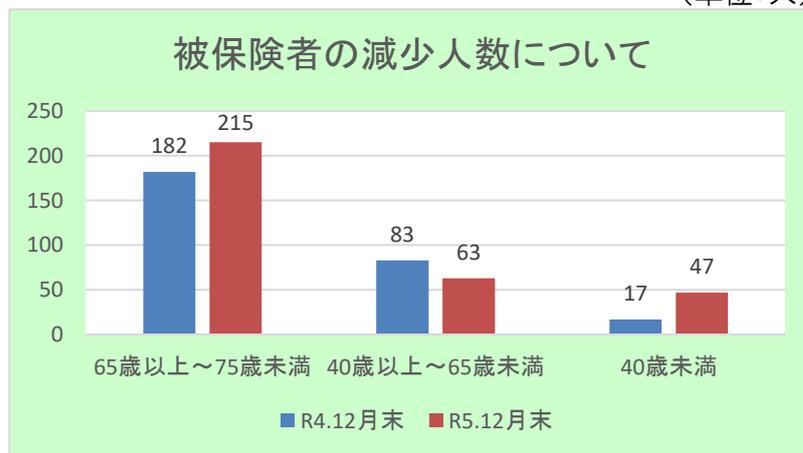
ア 被保険者数、世帯数について (単位:人、%、世帯)

区 分	R4.12月末	R5.12月末	比 較
被保険者数	5,399	5,074	△ 325
前期高齢者数	3,421	3,206	△ 215
割合	63.3	63.2	△ 0.1
介護2号被保険者数	1,256	1,193	△ 63
割合	23.3	23.5	0.2
40歳未満	722	675	△ 47
割合	13.4	13.3	△ 0.1
世 帯 数	3,796	3,627	△ 169

※前期高齢者:65歳以上75歳未満

※介護2号被保険者:40歳以上65歳未満

(単位:人)



① 短期証・資格者証交付状況について (単位:世帯)

区 分	R3.2	R3.8	R4.2	R4.8	R5.2	R5.8	R6.2
短期証	56	71	55	76	48	69	41
資格者証	21	17	15	13	14	15	13
合 計	77	88	70	89	62	84	54



【報告事項】

②令和5年度新見市国民健康保険事業報告について

【Ⅲ 施策の内容】

新見市国民健康保険事業	取り組みの状況	評価内容
1 負担の公平		
①収納対策		
<p>令和5年度の収納率の目標は、現年と繰越分を合計した総調定額に対する総収入額で88.0%以上とし、収納率の向上を図れるよう、保険税の口座振替の推進、収納強化月間の設置、滞納処分の実施、短期被保険者証の窓口受取を利用したと共に、コンビニ収納及びスマホ決済を導入し、納付機会の拡大による収納率向上を図る。また、同サービスの普及・周知のため、告知放送等を活用した広報を行う。</p>	<p>令和5年度収納率(12月末現在) 現年分72.36%(前年同期71.45%) 滞繰分27.95%(前年同期25.74%) 全体 67.00%(前年同期65.92%)</p> <p>短期被保険者証、資格証明書 R5. 8. 1発行 短期被保険者証交付(郵送)53世帯 短期被保険者証交付(窓口)16世帯 資格証明書交付 15世帯 (合計)84世帯</p> <p>R6. 2. 1発行 短期被保険者証交付(郵送)32世帯 短期被保険者証交付(窓口) 9世帯 資格証明書交付 13世帯 (合計)54世帯</p>	<p>収納率向上のため、口座振替の推進や効率的な滞納整理の実施等に努めている。滞納者に対しては、短期被保険者証の窓口交付等の機会を活用し、積極的に納税相談を行っている。令和5年度は、コンビニ及びスマホ収納を新たに導入し、納税者の利便性の向上を図った。</p> <p>これらにより、収納率は順調に向上しており、引き続き緊急プランで掲げた目標達成に向け取り組んでいく。</p> <p>今後は、QRコード決済の導入を進め、納付方法の拡充による納税者の利便性の向上、収納業務の効率化に努める。</p>
2 資格の適正化		
①資格喪失者への届出勧奨		
<p>国民年金の第1号、第3号被保険者資格喪失リストを活用し、厚生年金取得者への国保喪失届出の勧奨を行う。</p> <p>他保険加入者の把握に努め、早期に資格喪失届の提出を勧奨する。</p>	<p>喪失勧奨通知送付件数 R6. 1月末現在 13件 R4 27件 R3 26件</p>	<p>年金被保険者情報を活用し、国民年金の資格喪失が確認された国保被保険者に対し、国保資格喪失勧奨を行った。</p> <p>引き続き、他保険者の把握に努め、資格の適正化を図る。</p>
②職権による資格喪失		
<p>厚生年金加入記録が確認された場合、年金被保険者情報を活用した国民健康保険資格事務取扱要領に基づき職権で資格を喪失させる。</p>	<p>R5. 4～R6. 1月末現在で職権により資格喪失した件数・・・ 0件</p>	
3 給付の適正化		
①レセプト点検による保険給付費の適正化		
<p>レセプト点検は専門職がいる国保連へ委託し、本市においてはレセプト点検後の費用調整、不当利得の処理を適正に行う。</p>	<p>不当利益(国保喪失後受診をしたため被保険者へ請求) R5 17件－ 313,655円 (R6年1月末現在)</p> <p>R4 20件－ 445,412円</p>	<p>事務は適正に行えた。</p> <p>引き続き、適正な事務処理を行うと共に、被保険者には、わかりやすい説明を行い、速やかに給付費の返納を求める。</p>
②第三者行為求償事務の取り組みの強化		
<p>第三者行為求償事務においては、被保険者及び損害保険会社等からの傷病届の提出が重要である。ホームページ、市報等の広報媒体を活用し傷病届に向けた周知を行う。また、レセプトから交通事故等の疑いがあると思われるケースについては傷病届の勧奨を行う。</p>	<p>第三者返納金(交通事故等で本来は加害者が払うべきもの) R5 2件－ 25,865円 (R6年1月末現在)</p> <p>R4 1件－ 4,058,852円</p>	<p>広報誌等を活用し、周知を行うことができた。</p> <p>また、疑いがあると思われるケースについては、傷病届の勧奨を行った。</p>

新見市国民健康保険事業	取り組みの状況	評価内容
③ 重複、頻回受診等の指導		
市民課保健師が該当者に対して訪問指導等を行い、適正な医療受診を勧める。	指導件数 44件 (R6年1月末現在) R4 3件	訪問指導に加え、適正受診の啓発リーフレット送付により、より多くの対象者へ啓発することができた。
④ ジェネリック医薬品の使用促進		
薬剤費は医療費の約2割を占めており、ジェネリック医薬品に関する差額通知を送付する等の情報提供を行うことにより、ジェネリック医薬品の使用促進を図り、薬剤費の抑制に努める。	差額通知送付件数 311件 (R5年12月末現在) *R4年12月現在 377件 後発医薬品普及率 (削減不可分を除く) (数量)82.6%(R5年8月調剤分) 目標値:80%	後発医薬品普及率の目標値を達成することができた。 普及率が高まるにつれて、差額通知送付数は減少しているため、今後も啓発資材について検討しながら利用併発を行う。
4 保健事業の実施		
① 人間ドック受診事業 ② 特定健康診査・特定保健指導 ③ 生活習慣病重症化予防 ④ 医療費抑制対策事業 ⑤ 健康づくり連携の推進	令和5年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価において報告済み (R5.12.25国保運営協議会資料)	左記同様
5 事務事業の効率化、適正化		
① 職員の研修の充実		
職員の国保に関する専門知識の向上を図るため、県、国保連合会の研修に積極的に参加するとともに、健康医療課や係内での情報交換を密にする。	県主催:令和5年度国民健康保険事務初任者研修会4名参加(Web会議) 国保連主催:第三者行為求償事務担当者研修会2名参加(Web会議等)	研修会へ積極的に参加し、専門知識を深めることができた。今後も、引き続き研修等へ参加していく。
② 関係機関との連絡、情報交換		
県、国保連合会、年金事務所との連絡、情報交換の強化。 県内他都市の国保担当課との連絡、情報交換の強化。	新型コロナウイルス感染症の影響以降ほぼWeb会議となったため、直接会する機会は減少しているが、日々の業務において関係各所との連絡、情報交換を行うことができた。	今後も、関係機関と積極的に情報交換を行い、事務の高度化を図る。

【報告事項】③令和5年度新見市国民健康保険特別会計(事業勘定) 決算見込について

【歳入】

(単位:千円)

区 分	予算現額(A)	決算見込額(B)	増減(B-A)	備 考
国民健康保険税	474,105	474,105	0	
現年度分保険税	455,500	455,500	0	現年度分収納率96.0%
滞納繰越保険税	18,605	18,605	0	実績見込による
国庫支出金	84	84	0	出産育児一時国庫補助金、マイナ保険証周知
県支出金	2,624,773	2,494,065	▲ 130,708	普通・特別交付金他
繰入金	398,004	397,340	▲ 664	基盤安定、財政安定化、診療所運営費他
他会計繰入金	262,272	261,608	▲ 664	出産育児一時金繰入金減
直診勘定繰入金	17,585	17,585	0	R4直診勘定繰越金精算分
基金繰入金	118,147	118,147	0	12月補正時 100,889千円 →3月補正時 118,147千円
繰越金	43,920	43,920	0	R4事業勘定繰越金→基金へ積立
諸収入	4,040	3,974	▲ 66	
被保険者延滞金	2,803	2,803	0	実績見込による
被保険者第三者納付金	101	101	0	実績見込による
被保険者返納金	312	314	2	実績見込による
その他	824	756	▲ 68	督促料、基金利子他
合 計	3,544,926	3,413,488	▲ 131,438	

【歳出】

(単位:千円)

区 分	予算現額(A)	決算見込額(B)	増減(B-A)	備 考
保険給付費	2,576,023	2,443,731	▲ 132,292	
一般被保険者分	2,561,765	2,432,073	▲ 129,692	
その他	14,258	11,658	▲ 2,600	審査支払手数料、出産育児諸費、葬祭諸費
国保事業費納付金	751,502	751,502	0	
医療給付費分	532,239	532,239	0	R3退職納付金精算分903千円含む
後期高齢者支援金等分	174,917	174,917	0	
介護納付金分	44,346	44,346	0	
共同事業拠出金	3	3	0	退職者医療該当者把握のための経費
総務費	16,818	16,818	0	総務管理費、徴税費、運営協議会費
保健事業費	45,304	45,304	0	保健衛生普及費、特定健康診査等事業費
基金積立金	44,019	43,953	▲ 66	繰越金+基金利子分を積立
諸支出金	101,257	101,184	▲ 73	
還付金・還付加算金	3,290	3,218	▲ 72	一般還付金、還付加算金減
償還金	5,374	5,374	0	R4県普通交付金、国調交付金他
繰出金	92,592	92,592	0	診療所運営費、直診勘定繰越金精算分他
公債費(利子)	1	0	▲ 1	
予備費	10,000	1,292	▲ 8,708	産前産後保険税減免システム改修 国民健康保険税還付金 充当
合 計	3,544,926	3,403,787	▲ 141,139	

歳入歳出差引額	0	9,701
---------	---	-------

※予算現額(A):令和6年3月議会提出予定の補正後予算額

【報告事項】④令和6年度国民健康保険事業費納付金確定額及び財政調整基金運用見込、並びに今後の財政展望について

● 令和6年度国民健康保険事業費納付金確定額について

(単位:円、人)

算定状況	国保事業費 納付金 (d)	標準保険税率 の算定基礎額 (e)	納付金 算定用 被保数 (一般)(f)	R6 一人当たり 保険税額(見込) (e)÷(f)=(1)
R6確定額	703,605,531	602,990,098	4,908	122,859

(単位:円、人)

算定状況	国保事業費 納付金 (d)	標準保険税率 の算定基礎額 (e)	納付金 算定用 被保数 (一般)(f)	R6 一人当たり 保険税額(見込) (e)÷(f)=(2)	R6 一人当たり 保険税額増減額 (1)－(2)
R6仮算定額	699,413,823	601,629,390	4,908	122,581	278

・ R6納付金確定額－R6納付金仮算定額 = 4,191,708円

・ R6納付金確定額は、R4退職納付金精算分322,135円を除いている。

● 財政調整基金運用見込について

(単位:円)

収支予定日	収支予定額	内容等
R5.4.1	604,303,281	令和5年4月1日現在残高
R6.3月	34,185	定期預金利息の入金(国保特会で収入、基金へ支出)
R6.3月	▲ 118,147,000	国保特別会計(事業勘定)へ繰り出し(R4:12,324,000円)
R6.3月	43,919,300	国保特別会計(事業勘定)から繰り入れ(R4繰越金)
計	530,109,766	令和6年3月末の残高見込

● 今後の財政展望について(令和6年1月31日時点)

R5年度末財政調整基金見込額(A): 530,109 千円 (単位:千円)

区分	R1決算	R2決算	R3決算	R4決算	R5(見込)	R6	R7	R8	R9	R10
納付金(一般分):①	827,162	733,323	726,784	709,811	750,597	703,606	686,216	679,713	678,327	679,625
市町村向け公費:②	249,663	241,342	268,272	261,979	244,923	229,581	223,907	221,785	221,333	221,757
保険事業分等:③	47,074	41,069	41,697	40,854	43,207	43,304	43,304	43,304	43,304	43,304
実際に集めるべき保険税:④	624,573	533,050	500,209	488,686	548,881	517,329	505,613	501,232	500,298	501,172
国民健康保険税:⑤	504,543	517,910	508,352	504,275	455,500	431,773	418,820	406,255	394,068	382,246
収納保険税(一般・現年分)	504,543	501,247	508,352	504,275	455,500	431,773	418,820	406,255	394,068	382,246
保険税増税額		0	16,663	0	0	0	0	0	0	0
法定外一般会計繰入金:⑥	60,000	50,000	40,000	20,000	0	0	0	0	0	0
財政調整基金投入額:⑦	86,947	0	9,347	12,324	118,147	85,556	86,793	94,977	106,230	118,926
財政調整基金積立額:⑧	50,432	38,121	56,320	42,181	43,953	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
基金残高:⑨	489,352	527,473	574,446	604,303	530,109	454,553	377,760	292,783	196,553	87,626

(注1) R5.12.25開催 第2回運営協議会での財政展望から変更になった数値に着色

(注2) R5以降各数値の算出方法について

・ ④ = ①－②＋③(=⑤＋⑥＋⑦)

・ ⑦ = ④－⑤－⑥

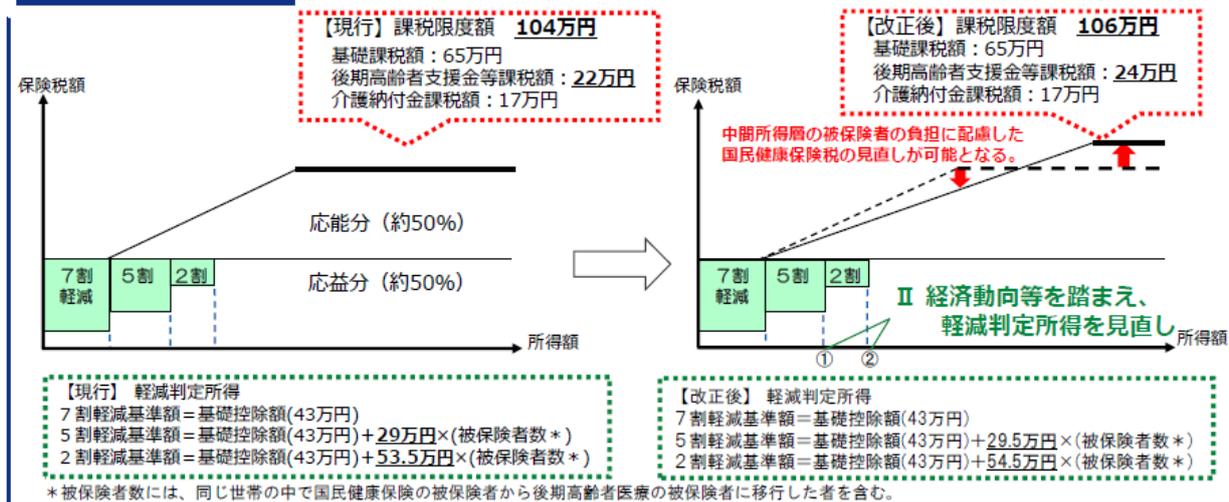
【報告事項】

⑤ 税制改正に伴う令和6年度新見市国民健康保険税の賦課限度額の引き上げ及び軽減判定所得の見直しについて

1 大綱の概要

- I 国民健康保険税の後期高齢者支援金等課税額に係る課税限度額を24万円（現行：22万円）に引き上げる。
- II 国民健康保険税の減額の対象となる所得基準について、次のとおりとする。
 - ① 5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者等の数に乘すべき金額を29.5万円（現行：29万円）に引き上げる。
 - ② 2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者等の数に乘すべき金額を54.5万円（現行：53.5万円）に引き上げる。

2 制度の内容



【協議事項】①令和6年度新見市国民健康保険事業計画(案)について

令和6年度新見市国民健康保険事業計画(案)

I 基本方針

岡山県国民健康保険運営方針に基づき、財政運営の健全化と保険税の軽減、医療費の適正化等を図っていく。

また、人生100年時代を見据え、被保険者の健康の保持・増進に繋げて行くため、本市の国民健康保険事業の重点施策及び具体的な取り組みについて定め、計画的かつ効率的な事業展開を図っていくものとする。

II 重点施策

1 負担の公平

被保険者の公平な保険税負担が相互扶助の国民健康保険事業の要であり、税務課との連携を密に行い、国民健康保険税の一層の収納率向上に鋭意努力する。また、資格の遡及適用を厳正に行い負担の公平を期する。

2 資格の適正化

被保険者資格の認定にあたっては、年金事務所、健康保険組合等各保険者や事業主との異動日の確認を厳重に行う。

他保険加入者の把握に努め、資格喪失該当者については、早期に資格喪失届の提出を勧奨し、届けのない者については、職権により資格を喪失させる。

3 給付の適正化

医療費の適正化は事業運営の重要な課題であり、レセプト点検の実施、ジェネリック医薬品に関する情報提供、過誤調整、第三者傷害等求償事務を確実に実施するとともに、重複受診防止等の指導にも取り組む。

4 保健事業の実施

第3期新見市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)に沿い、健康寿命の延伸および医療費の適正化を図ることを目的に、「特定健康診査」、「特定保健指導」、「糖尿病性腎症重症化予防事業」、「生活習慣病重症化予防事業」「適正受診・適正服薬」の5つの事業を、医師会等の関係機関と連携して実施する。

III 施策の内容

1 負担の公平

① 収納対策

令和6年度の収納率の目標は、現年と繰越分を合計した総調定額に対する総収入額で90%以上とする。収納率向上のため、保険税の口座振替の推進、収納強化月間の設置、効率的な滞納整理の実施、短期被保険者証の窓口受取の機会を活用した納税相談の実施等に努める。また、QRコード決済を新たに導入し、納付方法の拡充による納税者の利便性の向上や収納事務の効率化を図る。そのため、同サービスの普及・周知の徹底を図り、市報や告知放送等を活用した広報を行う。

2 資格の適正化

① 資格喪失者への届出勧奨

国民年金の第1号、第3号被保険者資格喪失リストから、厚生年金の取得を確認した時、及び、オンライン資格確認等の運用により提供される「資格重複状況結果一覧」から、資格が他保険と重複していることを確認した時は、早期に国保喪失届出の勧奨を行う。

② 職権による資格喪失

厚生年金加入記録が確認された場合、年金被保険者情報を活用した国民健康保険資格事務取扱要領に基づき職権で資格を喪失させる。

3 給付の適正化

① レセプト点検による保険給付費の適正化

レセプト点検は専門職がいる国保連へ委託し、本市においてはレセプト点検後の費用調整、不当利得の処理を適正に行う。

② 第三者行為求償事務の取り組みの強化

第三者行為求償事務においては、被保険者及び損害保険会社等からの傷病届の提出が重要である。ホームページ、市報等の広報媒体を活用し傷病届に向けた周知を行う。また、レセプトから交通事故等の疑いがあると思われるケースについては傷病届の勧奨を行う。

③ 重複、頻回受診等の指導

市民課保健師が該当者に対して訪問指導等を行い、適正な医療受診を勧める。

④ ジェネリック医薬品の利用促進

ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を個別に通知し、ジェネリック医薬品の利用促進を図り、薬剤費の抑制に努める。

4 保健事業の実施

① 特定健康診査

受診率の向上を図るため、メディアを活用した受診勧奨や商工会、J A、地域運営組織等と連携した受診勧奨や受診しやすい健診体制整備を行う。

未受診者に対しては、再勧奨通知の送付や特定健診結果情報提供依頼を実施する。

② 特定保健指導

I C Tの活用や健康増進施設での集団教室の実施等、利用しやすい保健指導の体制を整えることにより、利用者の増加を図り、メタボリックシンドローム該当者を減少させることを目指す。

未利用者に対しては、電話や訪問を行い利用勧奨を実施する。

③ 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病性腎症の悪化及び進行の可能性のある者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を行い糖尿病性腎症の重症化予防を目指す。

対象者が治療継続でき、重症化が予防できるように、医療機関や薬剤師会と連携を図りながら支援を実施する。

④ 生活習慣病重症化予防事業

特定健康診査の結果（血圧、血糖、腎機能）が受診判定値以上となった者に対して、通知や電話、訪問等を実施して受診勧奨を行い、高血圧や糖尿病等の生活習慣病の重症化予防を図る。

⑤ 適正受診・適正服薬

医療費の適正化や被保険者の負担軽減を図るため、重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与に該当する者に対して通知等によって保健指導を行い、不適正と考えられる受診や服薬の減少を目指す。

後発医薬品の利用率の向上を目指し、後発医薬品利用勧奨通知を送付する。

5 事務事業の効率化、適正化

① 職員の研修の充実

職員の国保に関する専門知識の向上を図るため、県、国保連合会の研修に積極的に参加するとともに、健康医療課や係内での情報交換を密にする。

② 関係機関との連絡、情報交換

・ 県、国保連合会、年金事務所との連絡、情報交換の強化。

・ 他市町村の国保担当課との連絡、情報交換の強化。

IV 国民健康保険運営における必要な措置

国保広域化に伴い、県・市町村・国民健康保険団体連合会で構成する岡山県国民健康保険運営方針等連携会議において、岡山県の国民健康保険事業が将来にわたり安定的かつ円滑に運営できるよう引き続き連携、情報交換等を行う。

新見市国民健康保険事業計画 新旧対照表

改正前（令和5年度）	改正後（令和6年度）
<p>(略)</p> <p>II 重点施策</p> <p>4 保健事業の実施</p> <p><u>第2期新見市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）に掲げる内容に沿って、若い世代からの健康意識の向上を図り、特定健康診査、人間ドックの受診を積極的に進める。また、現在及び将来に向けた医療費抑制を図るため、健康医療課及び関係団体等と連携し、若い世代からの生活習慣の改善に向けた切れ目のない保健事業を実施する。新規透析導入患者の抑制を図るため、糖尿病性腎症重症化予防事業についても医師会等と連携し積極的に取り組む。</u></p> <p>III 施策の内容</p> <p>1 負担の公平</p> <p>① 収納対策</p> <p><u>令和5年度の収納率の目標は、現年と繰越分を合計した総調定額に対する総収入額で88.0%以上とし、収納率の向上が図れるよう、保険税の口座振替の推進、収納強化月間の設置、滞納処分の実施、短期被保険者証の窓口受取を利用した納税相談等を行うと共に、コンビニ収納及びスマホ決済を導入し、納付機会の拡大による収納率向上を図る。また、同サービスの普及・周知のため、告知放送等を活用した広報を行う。</u></p> <p>(略)</p> <p>4 保健事業の実施</p> <p>① 人間ドック受診事業</p> <p><u>40歳以上の希望者を対象に人間ドック受診を勧め、被保険者の福利厚生に努める。</u></p> <p>② 特定健康診査（特定健診）・特定保健指導</p> <p><u>被保険者の健康寿命の延伸を図るため、特定健診、特定保健指導を行う。健康づくりガイドブックの各戸配布や、告知放送による特定健診の受診勧奨を行い、受診率の向上を図る。県主体事業である、岡山県ヘルスアップ支援事業（特定健診受診率向上事業）、岡山県特定健診情報提供事業等へ参加し、積極的に特定健診の受診率向上に努める。特定保健指導は、個別通知、電話、訪問等で利用勧奨を行い、疾病の重症化を予防するとともに特定保健指導の実施率の向上を図る。</u></p> <p>③ 生活習慣病重症化予防</p> <p><u>糖尿病・高血圧等の生活習慣病の重症化を防ぐため、データヘルス計画に沿って、各種保健事業を実施する。特に、糖尿病重症化予防を推進するため、医師会、医療機関との連携を進めるとともに、糖尿病対策連絡会では情報及び課題の共有を図り、糖尿病専門治療医療機関職員、岡山県、健康医療課等関係機関が一体となって効果的な事業展開を行う。</u></p> <p>④ 医療費抑制対策事業</p> <p><u>20～49歳の健診費用の無料化を実施し、若い世代への健診受診を習慣化させることで、被保険者の健康増進を図り、将来の医療費抑制に繋げる。</u></p> <p>⑤ 地域包括ケアの取り組みの推進</p> <p><u>市の医療費、健診結果から見える健康課題や、改善のための取り組みについて、関係団体に情報を発信し、意見交換等を行い、地域ぐるみで健康づくりに取り組む意識を高める。</u></p>	<p>(略)</p> <p>II 重点施策</p> <p>4 保健事業の実施</p> <p><u>第3期新見市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）に沿い、健康寿命の延伸および医療費の適正化を図ることを目的に、「特定健康診査」、「特定保健指導」、「糖尿病性腎症重症化予防事業」、「生活習慣病重症化予防事業」、「適正受診・適正服薬」の5つの事業を、医師会等の関係機関と連携して実施する。</u></p> <p>III 施策の内容</p> <p>1 負担の公平</p> <p>① 収納対策</p> <p><u>令和6年度の収納率の目標は、現年と繰越分を合計した総調定額に対する総収入額で90%以上とする。収納率向上のため、保険税の口座振替の推進、収納強化月間の設置、効率的な滞納整理の実施、短期被保険者証の窓口受取の機会を活用した納税相談の実施等に努める。また、QRコード決済を新たに導入し、納付方法の拡充による納税者の利便性の向上や収納事務の効率化を図る。そのため、同サービスの普及・周知の徹底を図り、市報や告知放送等を活用した広報を行う。</u></p> <p>(略)</p> <p>4 保健事業の実施</p> <p>① 特定健康診査</p> <p><u>受診率の向上を図るため、メディアを活用した受診勧奨や商工会、JA、地域運営組織等と連携した受診勧奨や受診しやすい健診体制整備を行う。未受診者に対しては、再勧奨通知の送付や特定健診結果情報提供依頼を実施する。</u></p> <p>② 特定保健指導</p> <p><u>ICTの活用や健康増進施設での集団教室の実施等、利用しやすい保健指導の体制を整えることにより、利用者の増加を図り、メタボリックシンドローム該当者を減少させることを目指す。未利用者に対しては、電話や訪問を行い利用勧奨を実施する。</u></p> <p>③ 糖尿病性腎症重症化予防事業</p> <p><u>糖尿病性腎症の悪化及び進行の可能性がある者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を行い糖尿病性腎症の重症化予防を目指す。対象者が治療継続でき、重症化が予防できるように、医療機関や薬剤師会と連携を図りながら支援を実施する。</u></p> <p>④ 生活習慣病重症化予防事業</p> <p><u>特定健康診査の結果（血圧、血糖、腎機能）が受診判定値以上となった者に対して、通知や電話、訪問等を実施して受診勧奨を行い、高血圧や糖尿病等の生活習慣病の重症化予防を図る。</u></p> <p>⑤ 適正受診・適正服薬</p> <p><u>医療費の適正化や被保険者の負担軽減を図るため、重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与に該当する者に対して通知等によって保健指導を行い、不適正と考えられる受診や服薬の減少を目指す。後発医薬品の利用率の向上を目指し、後発医薬品利用勧奨通知を送付する。</u></p>

【協議事項】②令和6年度新見市国民健康保険特別会計(事業勘定)予算(案)について

【歳入】

(単位:千円)

区 分	令和6年度予算案(A)	令和5年度当初予算(B)	増減(A-B)	備 考
国民健康保険税	450,343	486,824	▲ 36,481	
現年度分保険税	431,773	467,974	▲ 36,201	被保険者数減による
滞納繰越保険税	18,570	18,850	▲ 280	一般・退職被保険者分
県支出金	2,382,936	2,358,829	24,107	保険給付費増見込による普通交付金の増など
繰入金	371,026	362,967	8,059	
他会計繰入金	273,202	267,440	5,762	
基金繰入金	97,824	95,527	2,297	保険税収入減、一人当たり事業費納付金の増による
繰越金	1	1	0	R5事業勘定繰越金を計上 →基金へ積立
諸収入	3,175	3,129	46	
被保険者延滞金	2,003	2,003	0	
被保険者第三者納付金	501	501	0	
被保険者返納金	101	101	0	
その他	570	524	46	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業委託金 568千円
その他	300	300	0	
使用料及び手数料	200	200	0	
財産収入	100	100	0	
合 計	3,207,781	3,212,050	▲ 4,269	

【歳出】

(単位:千円)

区 分	令和6年度予算案(A)	令和5年度当初予算(B)	増減(A-B)	備 考
保険給付費	2,336,832	2,314,897	21,935	
一般被保険者分	2,323,008	2,300,355	22,653	療養給付費、高額療養費の増
その他	13,824	14,542	▲ 718	審査支払手数料の減など
国保事業費納付金	703,930	751,502	▲ 47,572	
医療給付費分	493,823	532,239	▲ 38,416	R4退職納付金精算分323千円含む
後期高齢者支援金等分	169,897	174,917	▲ 5,020	
介護納付金分	40,210	44,346	▲ 4,136	
共同事業拠出金	0	3	▲ 3	R5で終了
総務費	17,462	17,556	▲ 94	標準システム改修 140千円 国保DB産前産後改修 220千円
保健事業費	46,658	46,708	▲ 50	
基金積立金	100	100	0	R5繰越金+基金利子分を積立
諸支出金	92,799	71,284	21,515	
還付金・還付加算金	3,590	3,290	300	
繰出金	89,208	67,993	21,215	直診勘定へ 診療所運営費など
公債費(一時借入金利子)	1	1	0	
予備費	10,000	10,000	0	財源:基金繰入金
合 計	3,207,781	3,212,050	▲ 4,269	

