令和6年度　第2回新見市国民健康保険運営協議会　次第

日　時　　令和 7 年 2 月 6 日（木）
　　午後 2 時 30分 ～
場　所　　新見市役所　南庁舎　3A会議室

1　開　会

2　開会あいさつ

3　署名委員の選出

4　議　事
（1）【報告事項】
　①令和6年度新見市国民健康保険事業報告について

　②新見市国民健康保険の状況と今後の財政展望等について

　③令和7年度税制改正に伴う令和7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金額の見直しについて

（2）【協議事項】
　①令和7年度新見市国民健康保険事業計画（案）について

　②令和7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

5　その他

6　閉会あいさつ

7　閉会

新見市国民健康保険運営協議会委員名簿

任期：令和9年5月31日まで（3年間）

選任区分	氏　名	所属等	参加
被保険者代表委員	山室邦治	神郷支局管内	会場
〃	羽場美惠	哲多支局管内	会場
〃	矢吹弥生	哲西支局管内	会場
保険医代表委員	児玉州平	新見医師会	会場
〃	宮原康太	新見歯科医師会	会場
保険薬剤師代表委員	角谷栄男	薬剤師会新見支部	オンライン
公益代表委員	小河俊文	新見市議会 文教福祉常任委員会委員長	会場
〃	橋本亨子	新見市議会 文教福祉常任委員会副委員長	会場
〃	岡崎裕生	新見市議会 文教福祉常任委員会委員	会場
被用者保険等代表委員	田中章夫	岡山県自動車販売健康保険組合 常務理事	会場
〃	実原奈保美	岡山県市町村職員共済組合 事務局次長兼保険課長	オンライン
〃	宮本雄介	全国健康保険協会岡山支部 業務グループ長	会場

※敬称略

令和6年度

第2回　新見市国民健康保険運営協議会

会議資料

日　時　　令和7年2月6日（木）
　　午後2時30分～
場　所　　新見市役所 南庁舎　3A会議室

目　次

【報告事項】　頁

①令和6年度新見市国民健康保険事業報告について　１～４

②新見市国民健康保険の状況と今後の財政展望等について　５～６

③令和7年度税制改正に伴う令和7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金額の見直しについて　７

【協議事項】

①令和7年度新見市国民健康保険事業計画（案）について　８～１０

②令和7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　１１

【そ の 他】

【報告事項】
①令和6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		国保加入手続きの際や、市報等を通じて口座振替の勧奨を行っている。滞納者に対しては、資格確認書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。 また、収納強化期間を設け、早期に財産調査を行い、効率的・効果的な滞納整理の実施等に努めている。 令和6年度は、QRコード決済を新たに導入し、コンビニ収納及びスマホ決済とあわせて納税者の利便性の向上、納付機会の拡大による収納率向上を図った。 これらの取り組みにより、全体的な収納率は向上しており、引き続き収納対策緊急プランで掲げた目標達成に向け取り組んでいく。 今後、QRコード決済等の普及・周知の徹底を図り、納税者の利便性を前面に押し出すことで、一層の収納率向上を目指す。
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。	**1）令和6年度収納率（12月末現在）** 現年分72．02%（前年同期72．36%） 滞繰分23．89%（　〃　27．95%） 全体　67．16%（　〃　67．00%） **2）短期被保険者証、資格証明書交付数** ○R6．8．1交付 短期証（郵送）33世帯（前年同期53世帯） 短期証（窓口）17世帯（　〃　16世帯） 資格証　13世帯（　〃　15世帯） （合計）63世帯（　〃　84世帯） ○R7．2．1交付 特別療養費（※1）支給対象　11世帯 （前年同期短期証（郵送）33世帯） （前年同期短期証（窓口）　9世帯） （前年同期資格証　13世帯） （合計）55世帯 **（※1）特別療養費支給対象者とは、1年以上の滞納があり、納税に資する取組を行ってもなお、納税相談にも応じないなどの滞納者に対し、窓口で10割を支払い、のちに申請することで7割または8割分を払い戻すこととなる人。**	
2 資格の適正化		
①資格喪失者への届出勧奨		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。 引き続き、他保険者の把握に努め、資格の適正化を図る。
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。	**喪失勧奨通知送付件数** ・R7．1月末現在　6件 ・R5　18件 ・R4　26件	
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。	**資格喪失した件数** ・R6．4～R7．1月末現在　0件	

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。	**不当利益（国保喪失後受診をしたため被保険者へ請求）** ・R7．1月末現在 13件（152，187円） ・R5　17件－　163，112円	事務は適正に行えた。 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。

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。	**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）** ・R7年1月末現在 4件－　　105，805円 ・R5　2件－　25，865円	広報紙等を活用し、周知を行うことができた。 また、疑いがあると思われるケースについては、傷病届の勧奨を行えた。

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　保健事業　⑤適正受診・適正服薬に記載**

④ ジェネリック医薬品の使用促進

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　⑤適正受診・適正服薬に記載**

4 保健事業の実施

①特定健康診査

1）受診率（%）

年度	R６	R５	対前年増減
対象者（人）	4，404	4，748	△　344
受診者（人）	1，310	1，259	51
受診率（%）	29．7	26．5	3．2

＊対象者：受診券発送者（5月末時点）
＊受診率：当該年度の10月末時点で集計

2）40～49歳の受診率（%）

年度	R６	R５	対前年増減
対象者（人）	313	340	△ 27
受診者（人）	49	34	15
受診率（%）	15．7	10．0	5.7

＊R6年度：12月末集計
＊R4、5年度：年度末集計

3）新規受診者数（人）
（新規受診者：過去3年間未受診者）

年度	新規受診者数（人）
R６	257
R５	218
R４	769

＊R6年度：12月末集計
＊R4、5年度：年度末集計

メディアを活用した受診勧奨や特定健康診査の情報提供依頼を受診券に併せて全員に送付したことにより、受診者数（情報提供者数）が増加し、受診率も向上している。

<table>
<tr>
<td></td>
<td>4）情報提供者数（人）
<table>
<tr><td>年度</td><td>件数（件）</td></tr>
<tr><td>R６</td><td>149</td></tr>
<tr><td>R５</td><td>42</td></tr>
<tr><td>R４</td><td>31</td></tr>
</table>
＊R6年度:1月時点の集計
R4、5年度:11月末時点の集計</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>②特定保健指導</td>
<td>1）実施率（%）
R7年3月集計
<table>
<tr><td>年度</td><td>対象者数（人）</td></tr>
<tr><td>R６</td><td>47</td></tr>
<tr><td>R５</td><td>72</td></tr>
<tr><td>R４</td><td>40</td></tr>
</table>
＊当該年度の10月末時点
2）メタボ該当者率（%）
R7年3月集計
3）特定保健指導対象者の減少率（%）
R7年3月集計
4）保健指導利用者数（人）
R7年3月集計</td>
<td>保健指導者数は前年度と比較して減少している。
実施率の向上に向けて利用勧奨を継続する。</td>
</tr>
<tr>
<td>③糖尿病性腎症重症化予防</td>
<td>1）要医療者受診勧奨後の受診率（%）、数（人）
<table>
<tr><td>年度</td><td>Ｒ６</td><td>Ｒ５</td></tr>
<tr><td>対象者（人）</td><td>4</td><td>9</td></tr>
<tr><td>受診者（人）</td><td></td><td>2</td></tr>
<tr><td>受診率（%）</td><td>0.0</td><td>22.2</td></tr>
</table>
2）治療中断者受診勧奨後の受診率（%）・数（人）
<table>
<tr><td>年度</td><td>Ｒ６</td><td>Ｒ５</td></tr>
<tr><td>対象者（人）</td><td>17</td><td>9</td></tr>
<tr><td>受診者（人）</td><td></td><td>0</td></tr>
<tr><td>受診率（%）</td><td>0.0</td><td>0.0</td></tr>
</table>
3）保健指導利用者の維持・改善率（%）・数（人）
R7年6月頃集計
4）保健指導利用率（%）・数（人）
<table>
<tr><td>年度</td><td>Ｒ６</td><td>Ｒ５</td></tr>
<tr><td>対象者（人）</td><td>22</td><td>31</td></tr>
<tr><td>受診者（人）</td><td></td><td>6</td></tr>
<tr><td>受診率（%）</td><td>0.0</td><td>19.4</td></tr>
</table></td>
<td>保健指導の利用者数の増加を図るため、かかりつけ医から利用勧奨をしてもらえるように、新見医師会に協力依頼を行い、保健指導の利用勧奨の実施方法の改善を行った。</td>
</tr>
<tr>
<td>④生活習慣病重症化予防
（評価対象A、B）</td>
<td>1）受診勧奨後の医療機関受診率（%）・数（人）
R7年3月集計
2）訪問や電話による受診勧奨率（%）・数（人）
R7年3月集計</td>
<td>効果的に実施するため、対象者の抽出基準の見直しを行い、受診勧奨を実施している。</td>
</tr>
<tr>
<td>⑤適正受診・適正服薬</td>
<td>1）後発医薬品普及率（数量）
<table>
<tr><td>年度</td><td>割合（%）</td></tr>
<tr><td>R６</td><td>84.3</td></tr>
<tr><td>R５</td><td>82.6</td></tr>
<tr><td>R４</td><td>81.6</td></tr>
</table>
＊当該年度の8月調剤分
2）重複・頻回受診者指導率（%）・数（人）
R7年3月集計</td>
<td>差額通知の送付や市報1月号に医療費の適正化に関する記事を掲載し、適正受診等について啓発を行った。
後発医薬品の普及率は80%以上を維持することができている。</td>
</tr>
</table>

3）医療費通知数（通）

年度	送付数（通）
R６	3，628
R５	13，447
R４	13，865

＊R6年度から送付回数を4回から2回に変更

4）差額通知数（通）

年度	送付数（通）
R６	332
R５	311
R４	377

＊当該年度の10月末時点

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6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1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。 研修で得た情報を健康医療課にとどまらず、関係各課との共有も行い、理解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。	特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施と質の高い保健指導を推進するため、市内の委託医療機関の職員及び市民課、健康医療課の職員を対象に研修会を開催し25名が参加した。	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。 特に、今年度は、法改正があり、それらに対応するため、他市実務担当者と具体的な対応策等について情報交換をすることができた。 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】②新見市国民健康保険の状況と今後の財政展望等について

● 国民健康保険税収納率（現年分）　※第1回時点未発表分追記　（単位：%）

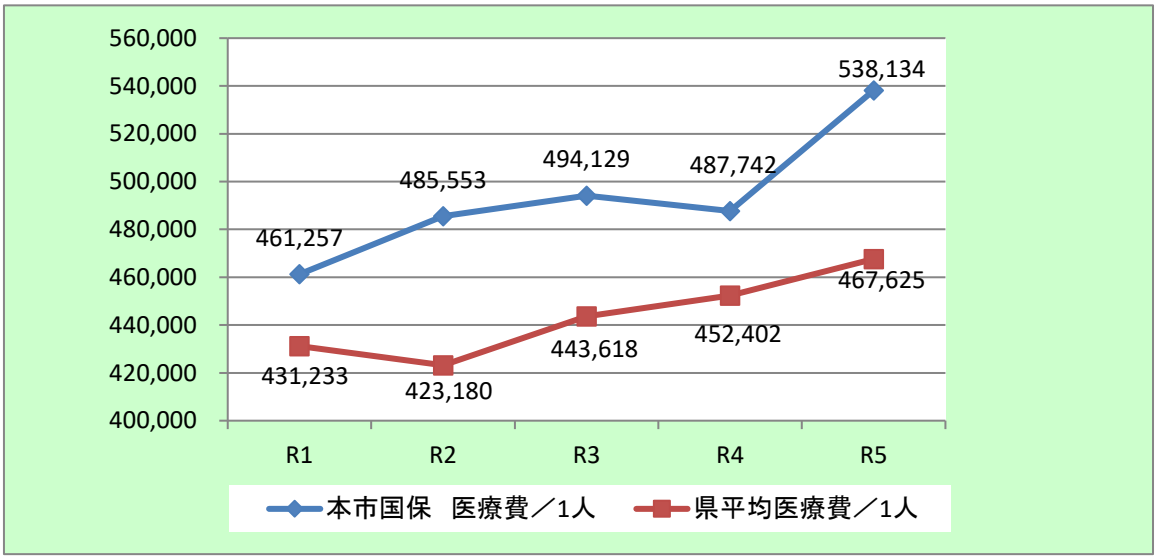
区　分	R1	R2	R3	R4	R5
収納率	95.74	96.60	96.57	96.49	97.11
県内順位（県内15市）	3位	2位	3位	4位	3位
県平均収納率	93.49	94.45	95.09	94.97	94.82
県平均との差	＋2.25	＋2.15	＋1.48	＋1.52	＋2.29

● 一人当たり医療費の推移（R1～R5）　※第1回時点未発表分追記　（単位：円）

区　　分	R1	R2	R3	R4	R5
本市国保　医療費／1人	461,257	485,553	494,129	487,742	538,134
県内順位（県内15市）	4位	1位	2位	3位	1位
県平均医療費／1人	431,233	423,180	443,618	452,402	467,625

（注）一人当たり年間医療費＝医療費総額÷被保険者総数（年度平均）

（単位：円）



● 被保険者数、世帯数について

区分	R5.12月末	R6.12月末	比較	減少率
被保険者数	5,074人	4,824人	-250人	-4.9%
◇前期高齢者数（65～74歳）	3,206人	2,995人	-211人	-6.6%
割合	63.2%	62.1%	-1.1%	
◇介護2号被保険者数（40～64歳）	1,193人	1,177人	-16人	-1.3%
割合	23.5%	24.4%	0.9%	
◇40歳未満	675人	652人	-23人	-3.4%
割合	13.3%	13.5%	0.2%	
世帯数	3,627世帯	3,478世帯	-149世帯	-4.1%

● 令和7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（一般分のみ）（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）	一人当たり納付金額（d）÷（f）	一人当たり必要保険税額（e）÷（f）	変動率
R7確定額	722,746,690	620,700,037	4,836	149,451	128,350	+4.5%
R6確定額	703,605,531	602,990,098	4,908	143,359	122,859	+3.4%
R5確定額	750,597,022	640,012,822	5,387	139,335	118,807	+7.9%
R4確定額	709,810,749	610,207,949	5,541	128,102	110,126	+2.7%
R3確定額	726,783,264	621,796,023	5,798	125,351	107,243	+2.5%
R2確定額	733,322,651	623,361,946	5,960	123,041	104,591	

● 今後の財政展望について（令和7年1月時点）

（単位：千円）

区分		R2決算	R3決算	R4決算	R5決算	R6見込	R7	R8	R9	R10	R11
歳入	国民健康保険税	540,749	536,482	526,311	488,018	466,160	448,195	445,401	432,039	419,078	406,505
	国庫・県支出金	2,507,837	2,485,845	2,339,383	2,439,773	2,386,833	2,312,796	2,312,254	2,311,720	2,311,192	2,310,671
	直診関係国県支出金	0	12,317	13,356	14,819	18,017	11,855	11,855	11,855	11,855	11,855
	諸収入	17,569	8,262	8,385	5,382	2,707	2,905	2,905	2,905	2,905	2,905
	繰越金	38,072	56,287	54,464	43,919	27,518	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	一般会計繰入金	214,832	210,832	210,844	202,082	188,282	178,853	176,640	171,968	167,436	163,040
	直診勘定関係繰入金	76,126	82,297	76,484	77,773	100,525	86,045	86,045	86,045	86,045	86,045
	法定外繰入金	50,000	40,000	20,000	0	0	0	0	0	0	0
	基金繰入金	0	9,347	12,324	118,147	78,067	126,049	123,046	133,161	142,827	152,059
	歳入合計	3,445,185	3,441,669	3,261,551	3,389,913	3,268,109	3,176,698	3,168,146	3,159,693	3,151,338	3,143,080
歳出	保険給付費	2,476,670	2,449,990	2,302,124	2,409,118	2,336,832	2,267,502	2,267,502	2,267,502	2,267,502	2,267,502
	国保事業費納付金	733,323	727,757	710,390	751,499	703,930	722,979	715,315	707,733	700,231	692,809
	総務費	17,448	13,907	14,232	15,994	21,503	20,218	20,218	20,218	20,218	20,218
	保険事業費	37,298	40,367	40,763	40,566	43,406	44,409	43,521	42,650	41,797	40,961
	諸支出金	9,913	16,566	5,784	8,672	6,279	3,590	3,590	3,590	3,590	3,590
	直診勘定関係繰出金	76,126	82,297	102,157	92,592	118,542	97,900	97,900	97,900	97,900	97,900
	予備費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	基金積立金	38,121	56,321	42,181	43,953	27,617	10,100	10,100	10,100	10,100	10,100
	歳出合計	3,388,899	3,387,205	3,217,631	3,362,394	3,258,109	3,166,698	3,158,146	3,149,693	3,141,338	3,133,080
歳入歳出差引額		56,286	54,464	43,920	27,519	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
基金状況再掲	基金繰越金	489,352	527,473	574,447	604,303	530,110	479,660	363,711	250,765	127,704	−5,023
	＋基金積立額	38,121	56,321	42,181	43,953	27,617	10,100	10,100	10,100	10,100	10,100
	−基金取崩額	−	9,347	12,324	118,147	78,067	126,049	123,046	133,161	142,827	152,059
	年度末基金残高	527,473	574,447	604,303	530,110	479,660	363,711	250,765	127,704	−5,023	−146,982

【報告事項】

③令和7年度税制改正に伴う令和7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金額の見直しについて

1．大綱の概要

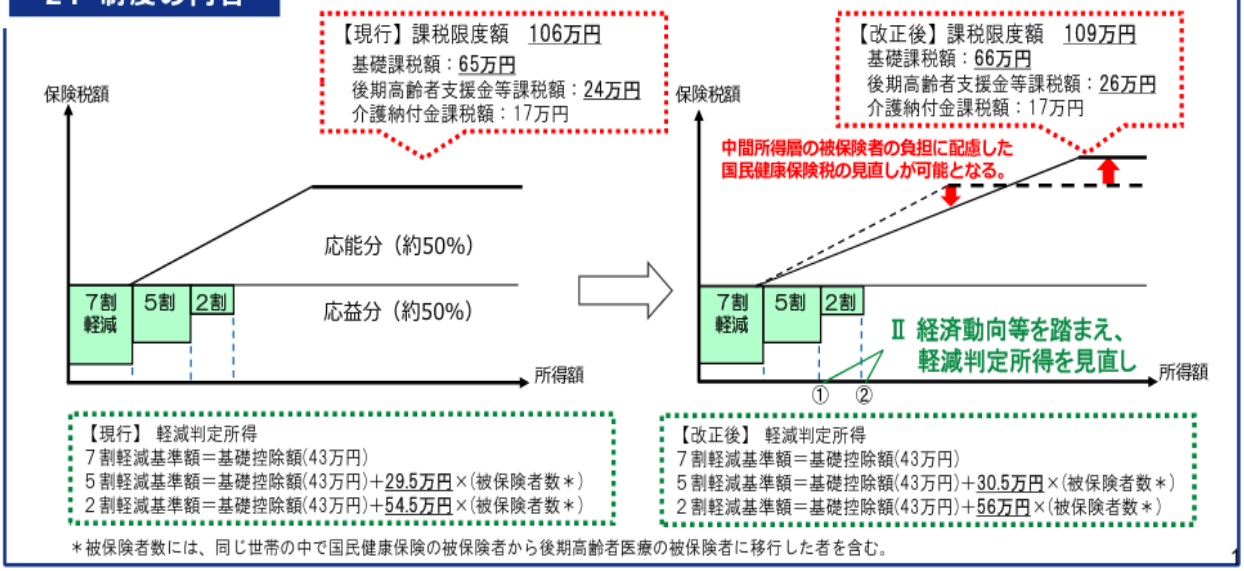
Ⅰ 国民健康保険税の基礎賦課額に係る課税限度額を66万円（現行：65万円）に、後期高齢者支援金等課税額に係る課税限度額を26万円（現行：24万円）に引き上げる。

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乗ずべき金額を30.5万円（現行：29.5万円）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乗ずべき金額を56万円（現行：54.5万円）に引き上げる。

2．制度の内容



【現行】 軽減判定所得
7割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)
5割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)＋29.5万円×(被保険者数＊)
2割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)＋54.5万円×(被保険者数＊)

【改正後】 軽減判定所得
7割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)
5割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)＋30.5万円×(被保険者数＊)
2割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)＋56万円×(被保険者数＊)

＊被保険者数には、同じ世帯の中で国民健康保険の被保険者から後期高齢者医療の被保険者に移行した者を含む。

【協議事項】　①令和7年度新見市国民健康保険事業計画(案)について

令和7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７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。納付機会の拡大による収納率向上を目指し、保険税の口座振替、ＱＲコード決済、コンビニ収納及びスマホ決済について、市報や告知放送等を活用し、普及・周知の徹底を図る。また、資格証明書等の廃止に伴い、特別療養費の支給対象者等への直接的な納付促進手段が減少しないよう、収納強化期間の設定、電話や臨戸催告などを組み合わせた効果的かつ効率的な収納対策を実施し、公平公正な負担の確保に努める。

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、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。

② 特定保健指導

ＩＣＴの活用等、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。

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、研修内容等について市役所内の関係部署と情報共有を行う。

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６年度）	改正後（令和７年度）
（略） 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。	（略） Ⅲ　施策の内容 １　負担の公平 ①収納対策 令和７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。納付機会の拡大による収納率向上を目指し、保険税の口座振替、ＱＲコード決済、コンビニ収納及びスマホ決済について、市報や告知放送等を活用し、普及・周知の徹底を図る。また、資格証明書等の廃止に伴い、特別療養費の支給対象者等への直接的な納付促進手段が減少しないよう、収納強化期間の設定、電話や臨戸催告などを組み合わせた効果的かつ効率的な収納対策を実施し、公平公正な負担の確保に努める。
（略） ４　保健事業の実施 ②特定保健指導 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。	（略） ４　保健事業の実施 ②特定保健指導 ＩＣＴの活用等、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。
（略） 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。	（略） 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、研修内容等について市役所内の関係部署と情報共有を行う。

【協議事項】②令和7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7年度予算案(A)	令和6年度当初予算(B)	増減(A－B)	備　考
国民健康保険税		448,195	450,343	▲ 2,148	
	現年度分保険税	429,625	431,773	▲ 2,148	被保険者数減による
	滞納繰越保険税	18,570	18,570	0	
県支出金		2,324,651	2,382,936	▲ 58,285	保険給付費減見込による普通交付金の減など
繰入金		390,947	371,026	19,921	
	他会計繰入金	264,898	273,202	▲ 8,304	被保険者数減による法定繰入金の減少等
	基金繰入金	126,049	97,824	28,225	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	R6事業勘定繰越金を計上 →基金へ積立
諸収入		2,605	3,175	▲ 570	
	被保険者延滞金	2,003	2,003	0	
	被保険者第三者納付金	500	501	▲ 1	
	被保険者返納金	100	101	▲ 1	
	その他	2	570	▲ 568	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　予定なし
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		3,166,699	3,207,781	▲ 41,082	

【歳出】　（単位：千円）

区　分		令和7年度予算案(A)	令和6年度当初予算(B)	増減(A－B)	備　考
保険給付費		2,267,502	2,336,832	▲ 69,330	
	一般被保険者分	2,254,296	2,323,008	▲ 68,712	被保険者数減による
	その他	13,206	13,824	▲ 618	審査支払手数料の減による
国保事業費納付金		722,979	703,930	19,049	
	医療給付費分	515,583	493,823	21,760	R5退職納付金精算分230千円含む
	後期高齢者支援金等分	165,702	169,897	▲ 4,195	
	介護納付金分	41,694	40,210	1,484	
総務費		20,218	17,462	2,756	連合会負担金等の増による
保健事業費		44,409	46,658	▲ 2,249	人件費等の減による
基金積立金		100	100	0	R5繰越金+基金利子分を積立
諸支出金		101,491	92,799	8,692	
	還付金・還付加算金	3,590	3,590	0	
	繰出金	97,900	89,208	8,692	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		3,166,699	3,207,781	▲ 41,082	