

令和7年度 第3回新見市国民健康保険運営協議会 次第

日 時 令和8年2月5日(木)

14時00分から

場 所 新見市役所本庁舎3階 第1委員会室

1 開会

2 会長あいさつ

3 署名委員の選出

4 議事

(1)【報告事項】

①令和7年度新見市国民健康保険事業報告について

②令和8年度税制改正に伴う令和8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8年度新見市国民健康保険税率等の改正(案)について

②令和8年度新見市国民健康保険事業計画(案)について

③令和8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
"	羽場美恵	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	仲田芳人	新見市議会 文教福祉常任委員会委員長	会場
"	谷本浩章	新見市議会 文教福祉常任委員会副委員長	会場
"	橋本亨子	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	谷口倫朗	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
"	曾田友信	全国健康保険協会岡山支部 業務グループ長	オンライン

※敬称略

令和7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8年2月5日(木) 14時00分から

場 所 新見市役所 本庁舎3階 第1委員会室

目次

【報告事項】	頁
①令和7年度新見市国民健康保険事業報告について	1～5
②令和8年度税制改正に伴う令和8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	6
【協議事項】	
①令和8年度新見市国民健康保険税率等の改正(案)について	7～9
②令和8年度新見市国民健康保険事業計画(案)について	10～11
③令和8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	12

【報告事項】 ①令和7年度新見市国民健康保険事業報告について

1 負担の公平

【計画内容】

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。

【実績（暫定値）】

令和7年度収納率	(12月末現在)	
現年課税分	65.79%	(前年72.02%)
滞納繰越分	19.98%	(前年23.89%)
合計	61.39%	(前年67.16%)

特別療養費 対象世帯数	(R7.8.1交付)	
対象世帯	17世帯	(前年11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。

【取組状況】

令和6年度収納率は、現年課税分及び滞納繰越分の合計で89.91%と近年で最も高い水準となっており、令和7年度においても堅調に推移している。

これは、保険税の口座振替の推奨や、QRコード決済の導入等納付機会の拡大に加え、収納対策で積極的な納税交渉及び滞納整理を実施したことによるものと考えている。

昨年度から令和7年度にかけて、税務署調査等により、保険税が遡って高額追徴となるケースが増加している。長期に渡る滞納となることを未然に防ぐため、資格・課税・徴収担当者間で情報共有を徹底、対象者に対して電話連絡や訪問等、早期にアプローチを行うよう努めている。また、納税意識の希薄な納税義務者に対して、財産差押や岡山県市町村税整理組合への徴収委託を積極的に実施している。

2 資格の適正化

【計画内容】

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。

【実績（暫定値）】

①喪失勧奨通知送付件数

年度	件数
令和5年度	18件
令和6年度	5件
令和7年度(12月現在)	44件

②資格喪失した件数

年度	件数
令和5年度	8件
令和6年度	3件
令和7年度(12月現在)	3件

【取組状況】

○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、資格の適正化を図ることで、適正な国民健康保険税の賦課及び保険給付に努める。

◎居所不明者被保険者に係る資格喪失 1件

・税務課との連携により、居住実態のない者について「新見市国民健康保険被保険者資格の喪失確認処理に関する事務処理要領」に基づき資格を喪失させた。

3 給付の適正化

【計画内容】

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。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。

【実績（暫定値）】

①不当利得（国保喪失後受診をしたため、被保険者へ請求）

年度	件数	金額
令和5年度	17件	163,112円
令和6年度	14件	1,126,929円
令和7年度（12月現在）	7件	30,681円

②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）

年度	件数	金額
令和5年度	2件	25,865円
令和6年度	3件	33,355円
令和7年度（12月現在）	3件	331,480円

【取組状況】

①事務は概ね適正に実施できた。引き続き、適正な事務処理に努めるとともに、被保険者に対しては、分かりやすい説明を行い、速やかな納付につながるよう取り組む。

②市報やパンフレットを活用し、制度内容などの周知を図ることができた。疑義が生じる可能性のあるケースは、年2回の傷病届の勧奨を行った。届出の際、制度の内容について丁寧に説明をすることもできた。今後も制度周知を図り、給付の適正化につなげていきたい。

③ 4 保健事業 ⑤適正受診・適正服薬に記載

④ 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

【目的】

メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査を進めるため、広報、受診勧奨、再勧奨等の取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を図る。

【計画内容】

1. 受診勧奨（健診受診の意識啓発）

- (1) 商工会との情報交換
- (2) 市ホームページやSNS等のメディアを活用した勧奨
- (3) 愛育委員や健康づくり連絡会と連携した勧奨
- (4) 新規国保加入者への勧奨
- (5) ケーブルテレビや地元新聞等メディアの活用

2. 未受診者への受診勧奨

- (1) 未受診者への再勧奨通知の送付
- (2) 情報提供依頼通知の送付

3. 受診しやすい健診体制の整備

- (1) 個別健診の休日及び夜間健診の実施
- (2) 40～49歳無料クーポン券の送付

【実績（暫定値）】

年度	R7	R7目標値	R6
特定健診受診率 (法定報告値)	33.8% (1,362/4,037人)	48.0%	47.3% (1,756/3,712人)
40～49歳受診率	19.2% (55/286人)	25.0%	25.2% (79/313人)
新規受診者数	180人	600人	314人
情報提供数	122人	250人	234人

* R7年度：R7年11月末時点

* 新規受診者は過去3年間未受診者

【取組状況】

- ・受診率向上のため、行政放送番組（「知って得する！糖尿病と歯周病の関係」）を作成し、医師から健診の必要性を伝えてもらい、受診勧奨を行った。
- ・未受診者への受診勧奨では、再勧奨通知対象者の基準を見直し、今年度は生活習慣病のレセプトがある方には情報提供の協力依頼を行った。
- ・新見医師会の理事会に出席し、情報提供の協力依頼を行った。

4 保健事業の実施

②特定保健指導

【目的】

特定保健指導対象者に対して、特定保健指導を行い終了率を向上させることでメタボリックシンドローム該当者を減少させる。

【計画内容】

1. 保健指導利用勧奨
 - (1) 利用券及び利用案内の送付
 - (2) 訪問や電話による利用勧奨の実施
2. 個別指導・集団指導
 - (1) 初回面接の分割実施
 - (2) 既存事業（健康増進施設で実施している事業）を活用した保健指導の実施
3. 受診しやすい健診体制の整備
 - (1) 個別健診の休日及び夜間健診の実施
 - (2) 40～49歳無料クーポン券の送付

【実績（暫定値）】

年度	R7	R7目標値	R6
特定保健指導実施率 （法定報告値）	—	28.0%	18.3% (30/164)
メタボ該当者率 （法定報告値）	—	23.0%	20.0%
特定保健指導対象者の減少率 （法定報告値）	—	23.0%	19.1%
保健指導利用者数	3人	-	30人

* R7年度：11月末時点

【取組状況】

- ・ 集団検診会場で特定保健指導に該当しそうな方を抽出し、特定保健指導の説明と保健指導を行い、利用勧奨を行った。
- ・ 特定保健指導利用者のうち、積極的支援で一定の基準（取組み結果、数値の変化）を満たした者にインセンティブ（スマートウォッチ）を付与することで実施率の向上に努めている。
- ・ 今後も電話及び訪問等で利用勧奨を行う。

4 保健事業の実施

③糖尿病性腎症重症化予防

【目的】

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を予防する。

【計画内容】

1. 受診勧奨
 - (1) 受診勧奨通知の送付
 - (2) 受診勧奨訪問等の実施
2. 保健指導
 - (1) 主治医と連携した保健指導の実施（実施期間6か月）
3. 治療中断者受診勧奨
 - (1) 受診勧奨通知の送付
 - (2) 受診勧奨訪問等の実施

【実績（暫定値）】

年度	R7	R7目標値	R6
要医療者受診勧奨後の受診率（%）数（人）	0% (0/0人)	60.0%	50.0% (2/4人)
治療中断者受診勧奨後の受診率（%）・数（人）	22.2% (2/9人)	50.0%	0% (0/6人)
保健指導利用者の維持・改善率（%）・数（人）	—	100%	100% (10/10人)
保健指導利用率（%）・数（人）	0% (0/4人)	50.0%	43.5% (10/23人)

* R7年度：12月末時点

【取組状況】

- ・ 治療中断者については、9名のうち2名が医療機関を受診し、1名が受診予定である。残り6名に対して、今後電話や訪問等で受診勧奨を行っていく。
- ・ 保健指導については、「かかりつけ医の指導で十分」「維持できており、悪化していないため受けない」等の理由で現時点でまだ利用者はいない。
- ・ 今後も電話等で受診及び利用勧奨を行う。

4 保健事業の実施

④生活習慣病重症化予防

【目的】

特定健康診査の結果が受診判定値以上または一定の基準に該当した者に対して、受診勧奨及び保健指導を行い、高血圧や糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防する。

【計画内容】

1. 勧奨後の受診状況の確認
2. 電話及び訪問による勧奨
3. 対象者抽出基準の見直し

【実績（暫定値）】

年度	R7	R7目標値	R6
受診勧奨後の医療機関受診率（%）・数（人）	—	20.0%	27.3% (9/33人)
訪問や電話による受診勧奨率（%）・数（人）	—	100%	66.2% (102/154人)

* R7年度：12月末時点

【取組状況】

・対象者の抽出基準の見直しを行い、今年度は下記の基準に該当した者（56名）に受診勧奨及び保健指導を行うこととした。

肝機能（AST・ALT200以上、 γ -GTP300以上）10名

脂質（中性脂肪500以上、LDL200以上）4名

血糖（HbA1c6.9以上）3名

腎機能（クレアチニン男性1.3以上、女性1.0以上、eGFR49以下）39名

・令和8年1月から電話及び訪問等で受診勧奨及び保健指導を行っている。

4 保健事業の実施

⑤適正受診・適正服薬

【目的】

重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与についての通知や保健指導を行うことで、不適正と考えられる受診・服薬を減少させるとともに、後発医薬品の利用率を高めることで、被保険者の負担軽減、医療費の適正化を推進する。

【計画内容】

1. 後発医薬品の利用促進
 - (1) 差額通知の送付（年3回）
（削減基準額が0円以上）
 - (2) ジェネリック医薬品希望シールを配布
（国保加入時等）
2. 重複・頻回受診者への保健指導
 - (1) 訪問等での健康相談を実施
 - (2) お薬手帳、ポリファーマシー、リフィル処方箋の普及啓発
3. 医療費通知
 - (1) 対象者に対して年2回通知する。

【実績（暫定値）】

年度	R7	R7目標値	R6
後発医薬品普及率 （数量）	95.1% (R7.10月調剤分)	80.0%	87.1% (R7.3月調剤分)
重複・頻回受診者指導率（%）・数（人）	— (/4人)	100%	100% (10/10人)
医療費通知数（通）	3,440通	—	6,538通
差額通知数（通）	128通	—	464通

* R7年度：11月末時点

【取組状況】

・重複・頻回受診、重複・多剤投薬対象者へは個別通知を12月に発送し、レセプト等で変化がない場合は、3月以降に電話や訪問等で確認及び保健指導を実施する予定である。

・薬剤師会と適正服薬に向けた取り組みについて協議を行い、来年度は「多剤投薬」をテーマに連携して取り組むことになった。

5 事務事業の効率化、適正化

【計画内容】

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。県内他都市の国保担当課との連絡、情報交換の強化。

【実績（暫定値）】

①職員の研修の充実

県主催	
令和7年度国民健康保険事務初任者研修会	2名Web参加
国民健康保険レセプト点検調査訪問指導（2名来庁） ・資格点検 ・レセプト点検 ・第三者行為求償 ・重複・多剤投与者 ・療養費	2年に1度実施され、県から医療給付専門指導員等が来庁。事務処理等についてのヒアリング（2名参加）
国保連主催	
第三者行為求償事務担当者研修会	1名会場参加 1名Web会議

[取組状況]

①研修会へ継続的に参加し、専門知識の習得を着実に進めた。研修で得た情報を関係課と共有し、職員間の共通理解を図った。今後も引き続き研修等へ参加し、職員の資質向上に努める。

②関係機関との連携強化を図り、情報共有や意見交換を行い、適正に事務を行うことができた。

特に、今年度は、子ども子育て支援金制度に係る政令改正があり、県や他市担当者との具体的な事務処理などを情報交換することができた。

今後も関係機関との連携を継続し、情報共有を密に行なうことで、円滑な事務執行と国保事業の安定的な運営に努める。

【報告事項】

②令和8年度税制改正に伴う令和8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

国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し (国民健康保険税)

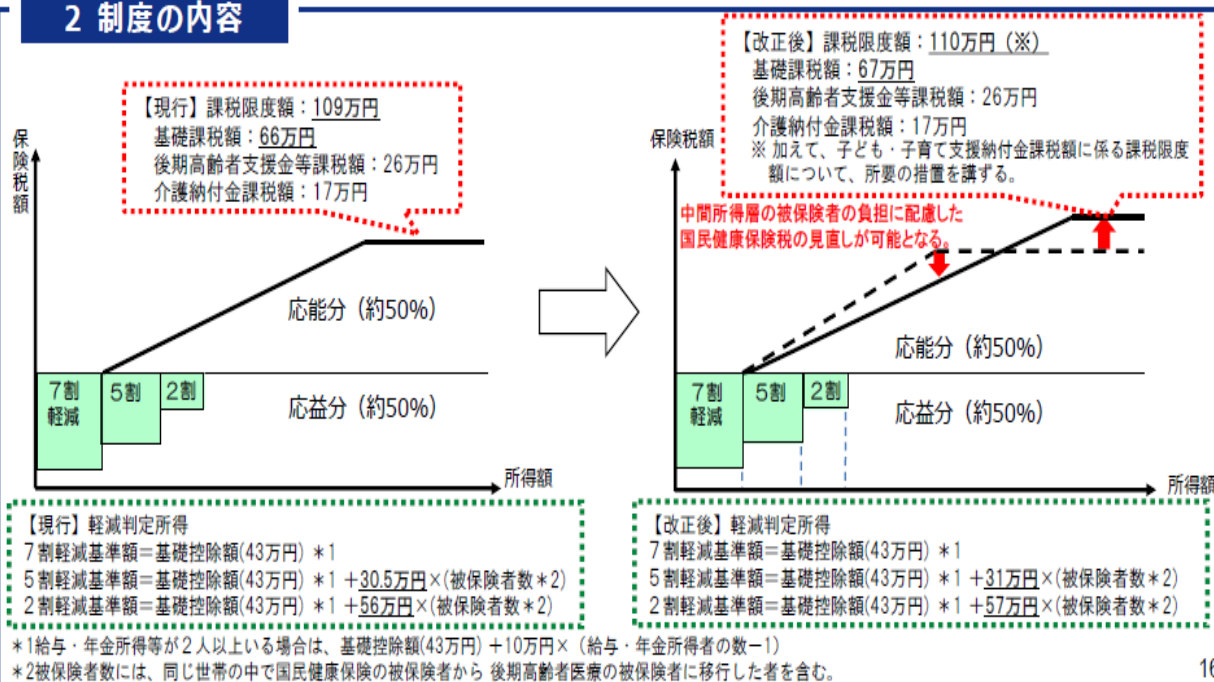
1 大綱の概要

I 国民健康保険税の基礎賦課額に係る課税限度額を67万円（現行：66万円）に引き上げるとともに、子ども・子育て支援納付金課税額に係る課税限度額について、令和8年度予算措置を前提に、所要の措置を講ずる。

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31万円（現行：30.5万円）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乘すべき金額を57万円（現行：56万円）に引き上げる。

2 制度の内容



1. 引き上げ区分及び金額の選定理由

① 応能割・応益割の比率を調整するため

応能割（所得割）と応益割（均等割・平等割）については、県内の保険料水準完全統一の際に、賦課割合を所得割50%：均等割35%：平等割15%とするよう、税率が設定される予定となっています。

一方、令和7年度現在の新見市の税率設定では所得割に荷重が大きくなっています。

		所得割	均等割	平等割	比率		
R6実績	医療分	231,354,681	137,187,000	54,932,000	54.6%	32.4%	13.0%
	後期分	77,117,437	35,567,000	17,166,250	59.4%	27.4%	13.2%
	介護分	20,296,192	11,129,300	4,991,000	55.7%	30.6%	13.7%

このため、現在の比率を維持したまま増税して、県の保険料水準統一を迎えると、急激に均等割・平等割に荷重が割り振られることが予測されます。

応益割（均等割・平等割）を増額改定することで、保険料水準統一時の比率変更による激変緩和を抑制することができます。

② 保険税負担の激変緩和のため

国民健康保険財政調整基金の積立金を残しすぎることなく、被保険者の保険税負担の激変緩和を図るために、『今後の国保税率増額のイメージ図』として前回運営協議会で示させていただきました。（別冊参考資料に再掲しています。）

これに沿って、令和8年度に増額改定する金額は新見市国保全体で、令和8年度から令和13年度まで平均して1千万円を収納できるように設定します。

③ 法定軽減を活用するため

国民健康保険には、法令により定められた所得基準を下回る世帯については、応益割（均等割・平等割）の7割、5割又は2割を減額する制度があり、軽減措置によって減収となった保険税については国・県・市より補てんするよう定められています。

一方、応能割（所得割）については、軽減措置がありません。

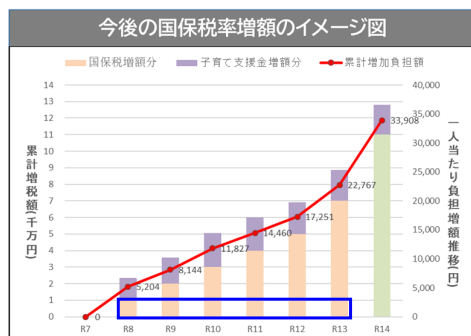
以上のことから、被保険者全体の負担感としては均等割・平等割を増額改定した方が、所得割を増額改定するものよりも、軽くなることとなります。

2. 令和8年度 国民健康保険税率等（改定案）

表2

区 分		R7	R8	増額
医療分	所得割(%)	7.80%	7.80%	-
	均等割(円)	27,000円	27,000円	-
	平等割(円)	16,000円	17,000円	+1,000円
後期分	所得割(%)	2.60%	2.60%	-
	均等割(円)	7,000円	8,000円	+1,000円
	平等割(円)	5,000円	6,000円	+1,000円
介護分	所得割(%)	2.20%	2.20%	-
	均等割(円)	9,100円	9,100円	-
	平等割(円)	4,600円	4,600円	-
子ども分	所得割(%)		0.27%	+0.27%
	均等割(円)		962円	+962円
	18歳以上均等割(円) ※		37円	+37円
	平等割(円)		974円	+974円

※『18歳以上均等割額』・・・18歳未満の均等割額を軽減する代わりに、18歳以上の被保険者で按分して負担する額のこと。



改定案による収納額・減免額推計

(単位：円)

表3

	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計	R12推計	R13推計
R8改定案による 現行分増収計	11,207,000	10,935,000	10,671,000	10,415,000	10,165,000	9,925,000
法定軽減額	3,396,000	3,313,000	3,232,000	3,156,000	3,081,000	3,007,000
法定軽減後 計	7,811,000	7,622,000	7,439,000	7,259,000	7,084,000	6,918,000
収納率反映	96%	7,498,560	7,317,120	7,141,440	6,968,640	6,641,280

3. モデルケース

表4

モデル ケース No.	世帯構成				令和7年度	令和8年度			増額計 (年間)
	年齢 区分	被保険者 数	世帯所得	法定 軽減率	世帯年額保険料	世帯年額保険料 (現行分)	子ども子育て 支援金	R8計	
①	65歳以上	1人	年金所得40万円	7割	16,500円	17,400円	500円	17,900円	1,400円
②		1人	年金所得105万円	2割	108,400円	110,800円	3,200円	114,000円	5,600円
③		2人	夫：年金所得120万円 妻：年金所得0万円	5割	124,500円	126,500円	3,500円	130,000円	5,500円
④	40～64歳	1人	所得40万円	7割	20,600円	21,500円	500円	22,000円	1,400円
⑤		1人	所得105万円	無	146,700円	149,700円	3,600円	153,300円	6,600円
⑥		2人	夫：所得120万円 妻：所得0円	2割	186,300円	189,500円	4,400円	193,900円	7,600円
⑦		4人	夫：所得150万円 妻：所得130万円 就学児2人	無	442,300円	448,300円	8,200円	456,500円	14,200円
⑧	40歳未満	1人	所得105万円	無	119,400円	122,400円	3,600円	126,000円	6,600円
⑨		1人	社保擬主：所得300万円 子：所得0円	無	55,000円	58,000円	1,900円	59,900円	4,900円
⑩		2人	夫：所得120万円 妻：所得0円	2割	151,200円	154,400円	4,400円	158,800円	7,600円
⑪		4人	夫：所得150万円 妻：所得0円 未就学児2人	5割	172,700円	175,200円	4,300円	179,500円	6,800円

4. モデルケースにおける県内15市 保険税（料）比較（令和7年度時点）

○モデルケース（端数処理なし）

夫（70）：年金所得70万円（年金収入180万円）

妻（70）：年金所得10万円（年金収入120万円）

課税資産無：美作市と真庭市は資産割あり

⇒軽減判定：5割軽減世帯



表5

保険者	所得割	均等割	平等割	年間額 計	順位	R8案 適用すると 年間額 計
岡山市	29,970円	38,640円	13,920円	82,530円	2	
倉敷市	26,460円	35,280円	13,980円	75,720円	6	
津山市	28,890円	32,400円	11,400円	72,690円	11	
玉野市	28,350円	30,400円	14,600円	73,350円	9	
笠岡市	30,780円	30,500円	11,250円	72,530円	14	
井原市	26,730円	39,500円	13,900円	80,130円	3	
備前市	29,430円	36,500円	13,000円	78,930円	4	
総社市	30,240円	31,900円	12,800円	74,940円	7	
高梁市	29,970円	33,300円	13,000円	76,270円	5	
新見市	28,080円	34,000円	10,500円	72,580円	12	74,580円
美作市	27,810円	28,200円	11,500円	67,510円	15	
瀬戸内市	34,425円	36,202円	15,090円	85,717円	1	
赤磐市	28,890円	30,900円	13,500円	73,290円	10	
真庭市	24,570円	34,800円	13,200円	72,570円	13	
浅口市	26,190円	34,600円	13,300円	74,090円	8	

5. 市町村標準保険料率（市町村算定方式）と納付金推移（参考）

県算定 本市標準保険料率	R5	R6	R7	R8本算定	R8改定案	標準との差	
医療分	所得割	8.18%	8.37%	8.73%	8.37%	7.80%	▲0.57%
	均等割	28,829円	28,959円	30,914円	29,054円	27,000円	▲2,054円
	平等割	16,795円	16,932円	18,299円	17,673円	17,000円	▲673円
後期分	所得割	3.25%	3.44%	3.26%	3.28%	2.60%	▲0.68%
	均等割	8,862円	9,288円	9,072円	8,998円	8,000円	▲998円
	平等割	6,227円	6,545円	6,470円	6,599円	6,000円	▲599円
介護分	所得割	2.57%	2.61%	2.58%	3.00%	2.20%	▲0.80%
	均等割	10,431円	9,771円	10,214円	10,407円	9,100円	▲1,307円
	平等割	5,459円	5,290円	5,348円	5,733円	4,600円	▲1,133円
子ども分	所得割				0.27%	0.27%	0.00%
	均等割				962円	962円	0円
	均等割 (18歳以上)				37円	37円	0円
	平等割				974円	974円	0円

算定状況	国保事業費 納付金 (一般分のみ) (d)	標準保険料率の 算定基礎額 (e)	納付金 算定用 被保険数 (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
R8確定額	704,246,669円	604,077,515円	4,642人	151,712円	130,133円	+1.4%
R7確定額	722,746,690円	620,700,037円	4,836人	149,451円	128,350円	+4.5%
R6確定額	703,605,531円	602,990,098円	4,908人	143,359円	122,859円	+3.4%
R5確定額	750,597,022円	640,012,822円	5,387人	139,335円	118,807円	+7.9%
R4確定額	709,810,749円	610,207,949円	5,541人	128,102円	110,126円	+2.7%
R3確定額	726,783,264円	621,796,023円	5,798人	125,351円	107,243円	+2.5%

【協議事項】 ②令和8年度新見市国民健康保険事業計画(案)について

令和8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。

5 事務事業の効率化、適正化

国保事業を持続的かつ安定的に運営するため、事務事業全体の効率化及び適正化に向けた検討を進める。関係部署等との連携の在り方について整理を進める。

III 施策の内容

1 負担の公平

① 収納対策

令和8年度の収納率の目標は、現年課税分及び滞納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。特別療養費の支給対象者等に対しては、直接的な納付促進手段が減少しないよう、滞納整理強化期間の設定、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する。その上で、納税意識の希薄な納税義務者に対しては、滞納処分（財産差押等）や岡山県市町村税整理組合への徴収委託を積極的に実施するなど、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 適正受診・適正服薬

重複・頻回受診、重複・多剤投与者に対して、通知や保健指導等を行い、被保険者の負担軽減、医療費の適正化を推進する。

④ 後発医薬品の利用促進

後発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することで、利用促進を図り、被保険者の負担軽減、医療費の適正化を推進する。

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関係機関と連携した受診勧奨、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

集団検診会場での初回面接分割実施やインセンティブの付与等を行い、利用率の向上を図り、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、電話や訪問等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や糖尿病の治療中断者に対して、医療機関への受診勧奨を行ったり、医療機関と連携を図りながら保健指導を行うことで、糖尿病性腎症の重症化予防を図る。

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、腎機能等）が受診判定値以上または**一定の基準値以上**となった者に対して、電話、訪問等で医療機関への受診勧奨や保健指導を行い、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

重複・頻回受診、重複・多剤投与者に対して、通知や保健指導等を行い、被保険者の負担軽減、医療費の適正化を推進する。

後発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することで、利用促進を図り、被保険者の負担軽減、医療費の適正化を推進する。

5 事務事業の効率化、適正化

① 職員研修の充実による事務処理体制の強化

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し、研修内容を**庁内共有**することで、**事務処理の標準化及び対応力の向上**を図る。

② 関係機関との連携強化及び事務運営の整理

県、国保連合会、年金事務所等の関係機関と連携を強化し、**情報共有や意見交換を継続的に行う**ことで、**事務の効率化及び制度運営の適正化**を図る。

また、**円滑な事務運営**を図る観点から、**現行業務の整理及び情報の共有を進め、国保事業の安定的な運営に努める**。

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。

【協議事項】③令和8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8年度予算案(A)	令和7年度当初予算(B)	増減(A-B)	備 考
国民健康保険税	460,798	448,195	12,603	
現年度分保険税	446,228	429,625	16,603	現行分増額改定・子ども子育て支援金分の追加による
滞納繰越保険税	14,570	18,570	▲ 4,000	滞納繰越額の減少見込による
県支出金	2,334,017	2,324,651	9,366	保険給付費増見込による普通交付金の増等
繰入金	360,306	390,947	▲ 30,641	
他会計繰入金	261,587	264,898	▲ 3,311	被保険者数減による法定繰入金の減少等
基金繰入金	98,719	126,049	▲ 27,330	国保税増額改定及び国保事業費納付金の減による
繰越金	1	1	0	R7事業勘定繰越金を計上 →基金へ積立
諸収入	2,605	2,605	0	
被保険者延滞金	2,003	2,003	0	
被保険者第三者納付金	500	500	0	
被保険者返納金	100	100	0	
その他	2	2	0	
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	3,158,027	3,166,699	▲ 8,672	

【歳出】

(単位:千円)

区 分	令和8年度予算案(A)	令和7年度当初予算(B)	増減(A-B)	備 考
保険給付費	2,273,484	2,267,502	5,982	
一般被保険者分	2,260,296	2,254,296	6,000	診療報酬の改定等による医療費増見込による
その他	13,188	13,206	▲ 18	
国保事業費納付金	704,362	722,979	▲ 18,617	R6退職納付金精算分113千円含む
医療給付費分	485,987	515,583	▲ 29,596	岡山県への公費や前期高齢者支援金の交付見込増等による
後期高齢者支援金等分	159,759	165,702	▲ 5,943	岡山県への公費の交付見込増等による
介護納付金分	43,033	41,694	1,339	
子ども・子育て支援金分	15,583	0	15,583	新規
総務費	18,276	20,218	▲ 1,942	備品購入費等の減による
保健事業費	47,260	44,409	2,851	特定健診受診率向上事業委託料の増による
基金積立金	100	100	0	R7繰越金+基金利子分を積立
諸支出金	104,545	101,491	3,054	
還付金・還付加算金	3,590	3,590	0	
繰出金	100,954	97,900	3,054	直診勘定へ 診療所運営費等
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	3,158,027	3,166,699	▲ 8,672	