

令和 8 年度 第 1 回新見市国民健康保険運営協議会 会議録

1. 日 時 令和 8 年 8 月 2 7 日（木） 1 4 : 0 0 ~ 1 5 : 1 5
2. 場 所 新見市役所 南庁舎 3 階 会議室 3 A
3. 出 席 者 委員： 1 1 名
傍聴者： 0 名 報道： 1 社
4. 協議会の効力 新見市国民健康保険条例施行規則第 7 条の規定により委員定数の過半数以上の出席により、協議会は成立した。
5. 署名委員の選出
6. 報告事項
 - ①新見市国民健康保険の状況について
 - ②令和 7 年度新見市国民健康保険特別会計（事業勘定）決算見込について
 - ③令和 8 年度新見市国民健康保険保健事業について
 - ④国民健康保険税の水準統一について
7. その他

【報告事項 ①新見市国民健康保険の状況について】	
委員	2 ページの保険税率等の比較で、他市が下がっているところがあるのはどういった理由ですか。
事務局	他市のことなので推測になりますが、美作市の所得割が下がったことについては、完全統一時に所得・均等・平等が 5 0 : 3 5 : 1 5 の比率になることを見据えて所得割を下げて均等・平等割を上げられているのではないかと思います。 また、吉備中央町については資産割が下がっておりますが、こちらでも完全統一時には資産割のない所得・均等・平等割の 3 方式になることが決まっていることから、完全統一に向けて調整されているのではないかと思います。
【報告事項 ②令和 7 年度新見市国民健康保険特別会計（事業勘定）決算見込について】	
委員	滞納繰越保険税の収納率が令和 6 年度から令和 7 年度にかけて下がった要因はありますか。 また、マイナ保険証に変わったことで長期滞納者に対する取り扱いに何か変更点はありましたか。
事務局	納税相談等に応じていただける方には、月に幾らと決めて納付していただいております。相談等に応じていただけない方には、年金や預貯金等の差し押さえを行っておりますが、そういった資産がない方については納税が進まず、収納率に表れている形です。

事務局	マイナ保険証に変わった後でも、悪質な滞納者に10割負担を求める特別療養費については変わらず行っているところです。 また、短期証という期限の短い被保険者証を交付しておりましたが、こちらについてはマイナ保険証に変わったことにより廃止となっております。
委員	一人当たり医療費が上がっていて、高額療養費が増えていることが想像できるが、もし分かればその要因について教えてください。
事務局	一人当たり医療費についてですが、外来については件数も費用も大きな変化はございませんでした。 一方、入院について、件数は微増でしたが、費用額は約1億4千万円を超える増加でした。 この変化について、国保データベースシステムで調べたところ、骨折やがんといった主要診断名ではない「その他」（骨折や関節疾患ではない整形の疾患や感染症、熱中症等と思っています。）というものが約8千万円でした。2番目の影響としては、慢性腎臓病（透析あり）の方が令和7年度たまたま入院された件数が多く、費用が約3千万円増えておりました。 先程の「その他」と併せて約1億1千万円となりますので、こちらが主要因と考えております。 全体を見ますと、医療を受診する件数は減っておりますので、医療の進歩や医療機器の発展等により費用額が増加しているのかなと考えております。
委員	医療費が増えているのは、人件費を確保するためのベースアップ評価料が増えているのも一因ではないかと思います。 また、薬剤の価格が高いので施術する際の費用がどうしても膨らんでしまうと感じています。
委員	新見市だけが急激に上がっているのか、他市も同様に上がっているのかは県の速報値を見てから要比較だと思いますので、県の速報値の報告を待ちたいと思います。
【報告事項 ③令和8年度新見市国民健康保険保健事業について】	
委員	R8目標値の設定について、R7の実績値よりも下がっているのはなぜですか。
事務局	目標値は基本的にデータヘルス計画をもとに設定しております。 既に達成している後発医薬品については目標値の変更を検討いたします。 ただ、生活習慣病重症化予防の受診勧奨後の医療機関受診率については、毎年対象者の訪問基準を変更していることもあり20%を目標とさせていただいております。
委員	努力していることは正しく評価した方がいいです。 目標値設定する際も基本は右肩上がりをするように、最低でも横ばいとするような目標値設定をお願いします。

委員	ジェネリック薬品については、以前に比べ大分普及していることもあり積極的に勧めることはしていません。 胃の健診についてはどのような手法でされていますか。
事務局	集団検診ではバリウム検査、個別検診では胃カメラまたはバリウム検査をしています。
委員	バリウム検査よりも胃カメラ検査の方が精度は高いので、胃カメラができる環境がより整うといいと思います。 大腸がんが食生活の変化に伴って多くなっているので超音波検査ができるようにしてほしいです。
事務局	胃がん検診についてですが、バリウム検査が3医療機関、胃カメラ検査が7医療機関でしていただいております。こちらとしては胃カメラ検査をしていただける医療機関が増えたらいいなと思っております。 国が指定する特定健診の検査項目には超音波検査は入っておりませんが、市で補助している短期ドックでは超音波検査を受けていただけます。
委員	今各支局で保健師が週1で待機していると思うが、独居高齢者が増えている現状ではなかなか対応しきれないのではないかと思いますのでもう少し工夫してもらいたいです。
事務局	現在支局に週1日出向いて待機している状態で、実際に来られる方は非常に少ない状況です。支局まで出てこられない方には、ご連絡いただければ保健師が出向いてご相談に応じておりますので、健康医療課や支局へご連絡いただければと思います。
委員	せっかく良いことをされているので、保健師が来ていますよと告知放送で流す際に、来るのが難しい方は連絡をいただければ出向きますといった内容をPRしていただければと思います。
委員	R8目標値がなく、R7の実績値だけが載っているものについては左の計画欄の中で、数値を挙げればいいのかと思います。
事務局	ありがとうございます、検討いたします。
【報告事項 ④国民健康保険税の水準統一について】	
委員	完全統一までに一人当たり保険料はどれくらい上がっていきますか。
事務局	現在のところの見込は、令和7年度第2回でお示ししたシミュレーション図になります。 次回、第2回の運営協議会で令和8年度版のシミュレーションをお示しする予定ですのでその際にご確認いただければと思います。
委員	令和15年度完全統一が困難な場合というのはどういった場合が想定されますか。 また、地域医療資源の状況など様々に異なるにもかかわらず、完全統一された場合どこの市町村に住んでいても同じ保険税を支払うこ

	とになるのでしょうか。 完全統一して保険料を上げないでほしいという思いを持っているのですが、どのようなすり合わせになるのでしょうか。
事務局	1つ目の令和15年度完全統一が困難なケースについてですが、想定されるケースとしては既に完全統一目標年度を令和18年度と定めている場合ではないかと考えております。 2つ目の完全統一した場合は、県内どこに住んでいても県が算定した同じ保険料率となります。 現在、新見市は保険料抑制のため毎年約1億の基金を取り崩して投入しております。完全統一をせずにいたとしても、基金の取り崩しはずっと継続できるものではなく、基金が枯渇した場合は結果的に県が算定した標準保険料を適用する形になります。 また、完全統一について目標年度を決めずにいた場合は、ディスインセンティブとして交付金が削られます。 一方、完全統一の目標年度を定めた場合は、被保険者当たりいくらといった形で交付金の増額が見込めます。 このような状況の中で、どちらがいいのかを検討していく必要があると思います。 加えて、完全統一した際に残った基金残高についても、国保被保険者の保健事業に使用することができますので、無駄にはならないと考えております。
委員	完全統一した場合は交付金を多めにもらえるということでしたが、国の方から交付するという話になっているのですか。
事務局	完全統一を達成した場合、被保険者一人当たり1,000円の交付や、保険税率の一部でも統一できた場合、被保険者一人当たり300円の交付など複数のメニューがあります。 それらの獲得に向けて県及び市町村で現在協議しているところでございます。
【その他】	
意見等なし	
【閉会】	

※議事に関連する事項を掲載しております。