

天草市国民健康保険事業計画 (令和5～7年度)



《 目 次 》

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1 策定の目的	
2 対象期間、検証・見直し	
3 計画の位置づけ	
第 1 章 国民健康保険事業運営の現状と課題・・・・・・・・	2
第 1 節 国民健康保険事業運営の現状・・・・・・・・	3
1 国保加入世帯数・被保険者数の推移	
2 国保特別会計の決算	
3 国保税の状況	
4 国保医療費の状況	
第 2 節 国民健康保険事業運営の課題・・・・・・・・	10
1 高い収納率の維持	
2 医療費適正化事業の更なる推進	
3 伸び悩む健診の受診率	
4 その他の課題	
第 2 章 国民健康保険事業運営の健全化に向けた取組・・・・・・・・	12
第 1 節 保険税の適正賦課と高い収納率の維持・・・・・・・・	13
1 保険税率の改定方針と適正な賦課	
2 保険税の高い収納率維持に向けた取組	
第 2 節 医療費適正化への取組・・・・・・・・	15
1 診療報酬明細書（レセプト）点検の充実強化	
2 後発医薬品（ジェネリック）の普及促進	
3 医療費通知書の送付	
4 第三者行為求償の取組	
5 療養費支給の適正化	
6 被保険者資格管理の適正化	
第 3 節 保健事業の推進・・・・・・・・	19
1 特定健診受診率・特定保健指導の推進	
2 糖尿病性腎症重症化予防	
3 脳血管疾患重症化予防	
4 虚血性心疾患重症化予防	
5 多受診（頻回受診、重複受診、重複服薬）保健指導	
6 広く市民に周知・啓発する取組	

第 4 節 その他の取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

- 1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- 2 国民健康保険資格・賦課・給付管理システムの在り方の検討
- 3 マイナンバーカードの取得促進に向けた取組
- 4 申請手続の利便性向上
- 5 あん摩、はり、きゅう等施術助成事業
- 6 災害対応等の取組
- 7 国保業務従事者の業務能力向上の取組

参考資料 保険者努力支援制度の取組・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

■ はじめに

1 策定の目的

市町村が運営する国民健康保険（以下、「国保」という。）は、国民皆保険制度の砦として、加入者の医療機関等への受診機会の確保及び健康の保持・増進に大きく貢献する地域保険としての重要な役割を担っています。

しかし、国保は、高齢者や低所得者の加入割合が高く、医療費水準も高いことなど、保険者の運営努力だけでは解決できない構造的な問題を抱えています。

本市国保も同様に、高齢者（65～74 歳）の被保険者が全体に占める割合は年々増加し、5 割を超え、一人当りに要する医療費（保険給付費）も全国的に令和 2 年度は受診控えの傾向があった中でも、増加の一途をたどっています。今後は、団塊の世代が後期高齢者医療に移行すること、また、短時間労働者に対する社会保険の適用拡大等により、さらに国保被保険者の加入割合は減少し、高齢化率も高くなり、本市国保を取り巻く環境は、さらに厳しい状況となることが見込まれます。

そこで、本市国保の安定的な事業運営の確保に向けて、効率的かつ効果的な財政運営を推進するため、取組の方向性や目標を定めた『天草市国民健康保険事業計画』を策定するものです。

2 対象期間、検証・見直し

計画期間は、令和 5 年度から令和 7 年度までの 3 年間とします。

また、毎年度、事業の評価・検証を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

3 計画の位置づけ

本計画は、天草市総合計画を上位計画として、天草市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）特定健康診査等実施計画等の分野別計画や熊本県国民健康保険運営方針などと整合・調整を図りながら、国民健康保険事業に取り組んでいきます。



第 1 章

国民健康保険事業運営の現状と課題

第 1 節 国民健康保険事業運営の現状

国民健康保険事業は、保険給付費（歳出）を管理・適正化していくことと、県が決定した事業費納付金の財源（歳入）を確保することが重要であり、事業運営の基本となります。

1 国保加入世帯数・被保険者数の推移

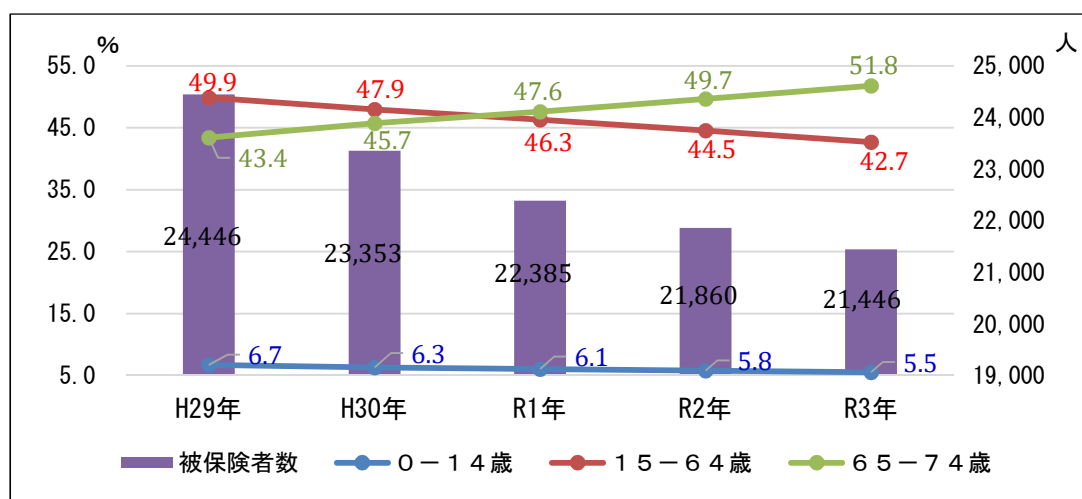
本市国保の世帯数及び被保険者数は、減少傾向にあります。年齢別構成割合の推移を見ると、65 歳から 74 歳の前期高齢者の割合は、平成 29 年の 43.4% から年々増加し、令和元年度には、15 歳から 64 歳の割合を越し、令和 3 年では 51.8% に達しています。

●表 1-1 国保加入世帯数・被保険者数（年間平均）

年度		H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
世帯数	市全体（世帯）	37,269	37,088	36,944	36,810	36,590
	国保加入（世帯）	14,706	14,270	13,837	13,718	13,613
	国保加入率（％）	39.5	38.5	37.5	37.3	37.2
人口	市全体（人）	82,792	81,394	79,950	78,512	76,983
	国保加入（人）	24,468	23,393	22,423	21,883	21,416
	国保加入率（％）	29.6	28.7	28.0	27.9	27.8

出典：国民健康保険事業状況報告書（年報）、住民基本台帳（年間平均）

●表 1-2 被保険者数と年齢（3 区分）別構成割合（9 月末現在）



2 国保特別会計の決算

本市国保特別会計の決算状況は、表 2-1 のとおりです。

●表 1-3 国民健康保険事業特別会計決算の状況

(単位:千円)

項目		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
歳入	国 保 税	1,771,524	1,704,288	1,658,449	1,587,425
	国 県 支 出 金	9,674,096	9,605,388	9,416,340	9,436,435
	一 般 会 計 繰 入 金	1,085,760	1,034,466	982,482	1,010,988
	そ の 他	41,139	47,932	56,258	44,259
	繰 越 金	507,286	281,619	293,073	327,990
	歳 入 合 計 額	13,079,805	12,673,692	12,406,602	12,407,097
歳出	保 険 給 付 費	9,257,235	9,228,962	9,092,008	9,166,931
	事 業 費 納 付 金	3,044,020	2,863,959	2,713,732	2,691,603
	保 健 事 業 費	117,700	125,568	118,098	134,164
	そ の 他	377,495	160,928	154,305	201,818
	基 金 積 立 金	1,736	1,202	469	372
	歳 出 合 計 額	12,798,187	12,380,619	12,078,612	12,194,888
歳入歳出差引額		281,619	293,073	327,990	212,209
うち繰越金		507,286	281,619	293,073	327,990
うち基金積立金		1,736	1,202	469	372
実質単年度収支		△223,932	12,656	35,386	△115,409
年度末基金保有額		1,020,326	1,021,528	1,021,996	1,022,369

出典：国民健康保険事業状況報告書（年報）

《用語解説》

国 保 税…国保事業に要する費用に充てることを目的として、被保険者の属する世帯の世帯主に対し課する税金

国 県 支 出 金…国又は県から市町村へ交付される負担金、補助金、交付金等

一般会計繰入金…一般会計から国保特別会計に移す（繰り入れる）資金

繰 越 金…会計年度が終了し、次の年度へ持ち越した残高

保 険 給 付 費…療養の給付や高額療養費など

事業費納付金…県の国保に関する特別会計において負担する国保保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国保事業に要する費用（後期高齢者支援金並びに介護納付金の納付に要する費用を含む。）

保 健 事 業 費…特定健康診査等のほか、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力にかかる支援事業

基 金 積 立 金…特定の目的のために財産を維持し、資金を積み立て又は運用するために設置した基金に積み立てる経費

実質単年度収入…繰越金や基金繰入金等を除いた収支のこと

●表 1-4 一般会計繰入金（法定繰入金）の推移

（単位：千円）

年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
保険基盤安定繰入金 （保険税軽減分）	408,228	392,794	383,463	376,324	379,513
保険基盤安定繰入金 （保険者支援分）	212,426	208,543	203,090	199,412	196,617
職員給与費等繰入金	130,099	151,364	135,439	126,480	122,407
出産育児一時金等 繰入金	4,600	14,258	13,128	13,139	10,069
財政安定化支援 事業繰入金	205,950	213,654	204,228	179,798	191,306
法定繰入金の小計	961,303	980,613	939,348	895,153	899,912

法定繰入金…法律や政令などで規定した国が定める基準による一般会計からの繰入金

●表 1-5 一般会計繰入金（法定外繰入金）の推移

（単位：千円）

年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
保健センター管理運営 経費繰入金	19,958	11,963	13,698	11,507	11,730
医療費助成制度に伴う 国庫負担金影響分	30,858	34,081	19,002	16,972	28,475
保健事業費繰入金	54,263	59,103	62,418	58,850	70,871
合 計	105,079	105,147	95,118	87,329	111,076

法定外繰入金…市の政策（子ども医療費・重度医療、国保保健福祉センター運営費）として独自に繰り入れるもの

3 国保税の状況

Ⅰ 国保税率等の推移

本市国保の税率及び賦課限度額は、表 1-6 から表 1-8 のとおりです。

A : 医療分

医療分は、天草市国保から熊本県へ納める国保事業費納付金（医療費分）の納付に要する費用に充てられます。 ※賦課限度額とは、世帯ごとに課税できる上限額のことです。

●表 1-6 医療分税率 (単位:円)

年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
所得割	8.6%	8.6%	8.6%	8.6%	8.6%
均等割	21,200	21,200	21,200	21,200	21,200
平等割	17,900	17,900	17,900	17,900	17,900
賦課限度額	580,000	610,000	630,000	630,000	650,000

B : 後期高齢者支援金分

後期高齢者支援金分は、天草市国保から熊本県へ納める国保事業費納付金（後期高齢者支援金等分）の納付に要する費用に充てられます。最終的には、原則 75 歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度の医療費に使われています。

●表 1-7 後期高齢者支援金分税率 (単位:円)

年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
所得割	2.9%	2.9%	2.9%	2.9%	2.9%
均等割	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
平等割	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400
賦課限度額	190,000	190,000	190,000	190,000	200,000

C : 介護納付金分

介護納付金分は、天草市国保から熊本県へ納める国保事業費納付金（介護納付金分）の納付に要する費用に充てられます。最終的には、介護保険制度の運営費用に充てられます。

●表 1-8 介護納付金分税率 (単位:円)

年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
所得割	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%
均等割	9,400	9,400	9,400	9,400	9,400
平等割	—	—	—	—	—
賦課限度額	160,000	160,000	170,000	170,000	170,000

Ⅰ 国保税の調定及び収納状況

国保税の税収については、被保険者数の減少等の影響により年々減少しています。

被保険者1人当りの調定額は、令和元年度までは年々増加していましたが、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響等により減少傾向にあります。

また、収納率は、コンビニ収納、口座振替納税の勧奨、納税相談、短期保険証や資格証明書、限度額認定証の交付を活用した滞納者との接触機会の確保など様々な取組により、例年県内でも高い水準を維持しています。

●表 1-9 保険税収納率の推移（現年課税分）（単位：千円）

年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
調 定 額	1,810,673	1,777,868	1,717,960	1,664,129	1,598,129
収 納 額	1,751,371	1,723,176	1,657,477	1,616,985	1,552,856
不 能 欠 損 額					19
収 納 率 (%)	96.72%	96.92%	96.48%	97.17%	97.17%

出典：国民健康保険事業状況報告書（年報）

●表 1-10 現年度分調定額（単位：円）

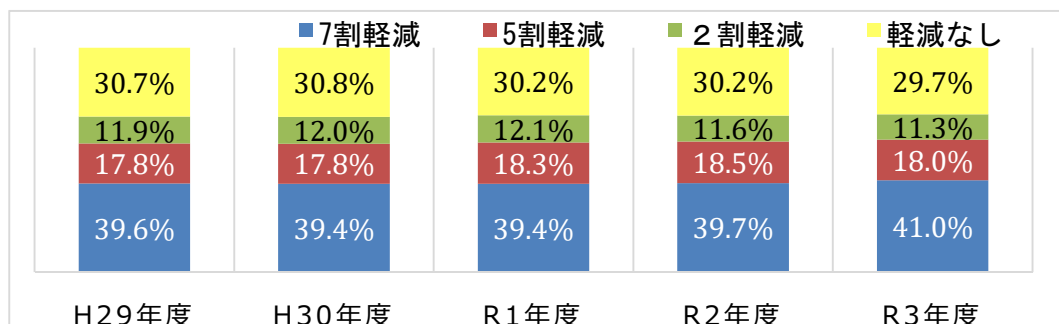
年度		H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
一 世 帯 当 り 調 定 額	本 市	123,125	124,588	124,157	121,310	117,397
	熊 本 県	151,597	158,834	157,401	12 月 冊 子	－
	全 国	151,767	146,620	149,623	12 月 冊 子	－
一 人 当 り 調 定 額	本 市	74,002	76,000	76,616	76,047	74,623
	熊 本 県	90,004	95,647	96,217	12 月 冊 子	－
	全 国	95,239	95,391	96,829	12 月 冊 子	－

出典：国民健康保険実態調査（厚生労働省）

Ⅰ 国保税の軽減

国保税では、世帯主と世帯の国保被保険者の合計所得金額が一定額以下の場合に、所得金額に応じて、被保険者均等割額と世帯別平等割額の7割・5割・2割を軽減しています。平成29年度から令和3年度までの本市国保税軽減世帯割合は、下図のとおり、軽減対象世帯の割合は、約7割を占めています。この他、災害や新型コロナウイルス感染症等の影響により収入が減少した被保険者に対する減免を実施しています。

●表 1-11 国保税軽減世帯割合



出典：国民健康保険保険基盤安定負担金交付申請書

4 国保医療費の状況

Ⅰ 医療費の推移

療養諸費費用額（療養の給付費と療養費等）は、被保険者が減少する一方、横ばいの状況となっています。

●表 1-12 療養諸費費用額の推移

（単位：千円）

年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
入 院	4,734,332	4,795,891	4,759,550	4,753,964	4,617,980
食 事 療 養 費	374,407	375,888	366,246	350,600	340,127
入 院 外	3,293,744	3,275,039	3,164,953	2,878,142	3,056,350
訪 問 看 護	24,183	27,935	31,575	50,635	58,112
歯 科	553,996	569,770	550,371	548,640	556,410
調 剤	1,913,808	1,784,783	1,877,790	1,948,223	1,930,027
療 養 費 等	31,854	33,207	34,380	36,208	34,503
合 計	10,926,324	10,862,513	10,784,865	10,566,412	10,593,509

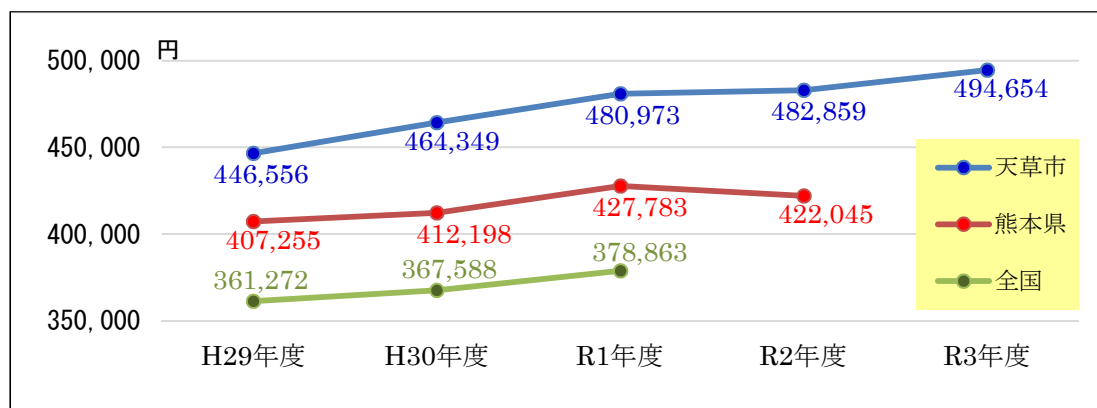
出典：国民健康保険事業状況報告書（年報）

Ⅰ 一人当たり医療費の推移

被保険者一人当たりの医療費（10 割）は、医療費の高度化や被保険者の高齢化等により全国的に年々増加傾向にあります。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により全国的に受診控えの傾向がある中、本市の被保険者一人当たりの医療費は増加しており増加の一途をたどっており、全国や熊本県の平均を大幅に上回っています。

●表 1-13 1人当たり療養諸費費用額の推移

（単位：円）



出典：国民健康保険実態調査（厚生労働省）、熊本県国民健康保険事業状況報告書

■ 高額療養費の支給状況

高額療養費は、1 か月に支払った医療費の自己負担額が一定額を超えた場合に支給する制度です。令和3年度までは、該当月毎に対象世帯に申請の案内を送付し、申請により支給していましたが、令和4年度から支給申請手続の簡素化を導入しています。

被保険者数は減少していますが、国保被保険者の高齢化率が高くなっていることから、過去5年間の高額療養費の合計支給金額や件数は横ばいとなっています。

●表 1-14 高額療養費支給金額の推移 (単位:千円)

年度		H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
合算分	多数該当分	18,350	20,560	18,505	20,386	21,136
	その他	35,026	41,482	47,519	46,529	50,368
単独分	多数該当分	328,749	336,042	318,422	312,157	305,122
	長期疾病分	227,650	218,683	216,203	183,344	183,812
	入院分	453,202	439,050	452,181	431,553	430,312
	その他	37,871	44,547	48,936	58,263	70,720
他法併用分		147,023	156,959	175,926	203,252	212,905
合計		1,247,871	1,257,323	1,277,692	1,255,484	1,274,375
うち現物給付分		1,185,429	1,099,657	908,250	1,180,066	1,194,894

出典：国民健康保険事業状況報告書（年報）

●表 1-15 高額療養費支給件数の推移 (単位:件)

年度		H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
合算分	多数該当分	972	927	838	847	882
	その他	5,083	4,712	5,148	5,279	5,531
単独分	多数該当分	3,858	3,916	3,574	3,394	3,245
	長期疾病分	2,933	2,706	2,626	2,222	2,164
	入院分	3,892	3,827	3,969	3,791	3,804
	その他	1,316	1,408	2,586	1,678	1,817
他法併用分		2,297	1,979	1,880	1,911	1,956
合計		20,351	19,475	20,621	19,122	19,399
うち現物給付分		13,833	12,216	9,823	12,533	12,571

出典：国民健康保険事業状況報告書（年報）

第 2 節 国民健康保険事業運営の課題

Ⅰ 保険給付費と進む被保険者の高齢化

前述のとおり本市国保被保険者は減少傾向にある一方、一人当たり医療費は、被保険者の高齢化や医療の高度化により増加しています。医療費のうち保険者が負担する保険給付費は、歳出全体の約4分の3を占めており、その割合は増加傾向にあります。（p5表1-3）

一人当たり医療費の内訳を見てみると、下表のとおり0～64歳は30万円台を推移する一方、65～74歳は60万円台を推移しています。

●表 1-16 一人当たり医療費の推移 (単位:円)

年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
0 ～ 6 4 歳	317,123	343,632	349,206	346,892	353,020
6 5 ～ 7 4 歳	618,279	610,670	628,470	622,415	628,718
全 体	446,556	464,349	480,973	482,859	494,654
高 齢 化 率	43.0%	45.2%	47.2%	49.3%	51.4%

1 高い収納率の維持

近年の保険税収入を見てみると、下表のとおり、軽減世帯の割合が全体の約7割を占め、また被保険者総数の減少も重なり、賦課額や収納額は減少傾向となっています。

収納対策については、「天草市納税課収納業務指針」に基づき取り組んでおり、電話催促や滞納処分の実施等により全国及び熊本県平均を大きく上回っており、高い収納率を維持していますが、コロナ禍の中で臨戸訪問等による積極的な納税への取組が困難な状況となっています。

●表 1-17 軽減区分適用世帯数の推移 (単位:人、%)

軽減区分	H29	割合	H30	割合	R1	割合	R2	割合	R3	割合
7 割軽減	5,910	39.6	5,735	39.4	5,555	39.4	5,493	39.7	5,645	41.0
5 割軽減	2,654	17.8	2,591	17.8	2,578	18.3	2,551	18.5	2,479	18.0
2 割軽減	1,783	11.9	1,742	12.0	1,706	12.1	1,606	11.6	1,562	11.3
軽減なし	4,593	30.7	4,476	30.8	4,247	30.2	4,179	30.2	4,083	29.7
計	14,940		14,544		14,086		13,829		13,769	

出典：国民健康保険保険基盤安定負担金交付申請書

2 医療費適正化事業の更なる推進

これまでレセプト点検や医療費通知書の送付など医療費適正化事業に取り組んでおり、その効果は上がってきていますが、被保険者の高齢化や医療の高度化により一人当たり医療費が増加してきていることから、引き続き中長期的に「医療費の適正化」事業を推進する必要があります。

3 健診受診率の向上

医療費適正化の大きな手段のひとつとして生活習慣病予防のための「特定健診の受診率向上」が挙げられます。コロナ禍による受診控えから受診率が一時的に下がったものの受診勧奨等の取組により、令和3年度に初めて40%を超えました。

生活習慣病をはじめ、さまざまな病気の早期発見・早期治療につなげるため、今後も健診の必要性を周知していく必要があり、特に40～50代の働き世代の受診率向上が大きな鍵となります。

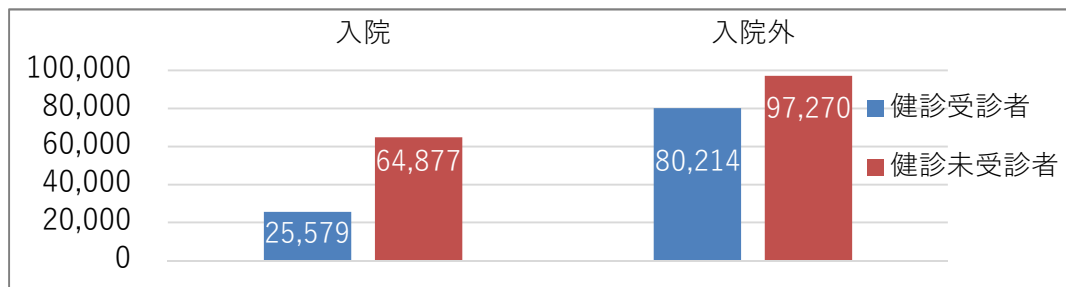
また、医療受診の状況を見ると、特定健診受診者の医療費と未受診者の医療費を比較した場合、健診受診者の医療費が大幅に低くなっており、健診受診により早期発見・早期治療につなげることが課題となっています。

●表 1-18 特定健診の受診率の推移

年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
受診率	38.7%	38.2%	38.4%	35.7%	41.4%

●表 1-19 特定健康診査の受診状況別にみた医療費の状況

(単位:円)

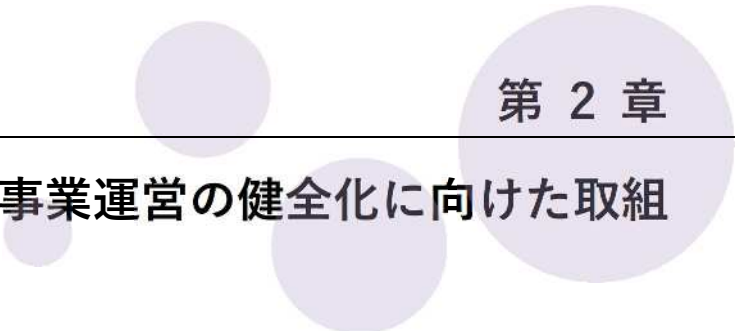


出典：国保ポテンシャル分析 ((株)データホライゾン)

4 その他の課題

そのほか、ジェネリック医薬品差額通知の実施や一定の障がいを有する65歳以上の方の後期高齢者制度への移行促進等を実施してきましたが、一人当たり医療費は未だ増加傾向にあり、さらなる医療費適正化への取組が求められます。

また、国保年金課並びに健康増進課による保健事業と高齢者支援課による介護予防事業をそれぞれ実施してきましたが、今後はこれら関係部署との連携を密にし、新たな健康づくりへの取組「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を推進していく必要があります。



第 2 章

国民健康保険事業運営の健全化に向けた取組

第 1 節 保険税の適正賦課と高い収納率の維持

本市国保の現状を踏まえ、国保財政運営の健全化に向けて、取組の方向性や基本的な考え方を定め、効果的かつ効率的な事業の推進を図るものとします。

1 保険税率の改定方針と適正な賦課

■ 保険税率の改定にあたっての基本的な考え方

平成 30 年度の国保制度改革により、国保財政運営の責任主体となっている県から、市町村ごとに「標準的な税率」が毎年度提示されます。

県が提示する標準的な税率は、それぞれの市町村から県へ提供する国保被保険者の所得や医療費等データから国保事業費納付金（保険税を原資として市町村が県へ納める納付金）を算定し、「標準的な収納率」等を勘案したうえで、提示されます。

今後、医療費の動向や将来的な保険料水準の統一に向けた県内の議論の状況等を踏まえ、歳入歳出のバランスを見ながら必要に応じて税率改正を検討します。

■ 資格管理による適正な賦課の取組

保険税を適正に賦課するため、資格取得（喪失）発生後、速やかに被保険者の資格及び所得状況を把握する必要があります。

被保険者の資格適用

社会保険との資格重複者の早期発見に努めます。年間を通して国保連合会（国保情報集約システム）より提供される「資格重複状況結果一覧ファイル」を基に、対象者へ国民健康保険脱退届出の勧奨通知を送付します。また、期限経過後に再勧奨通知を送付し、1 か月以上届出がない場合は、国からの通知に基づき職権による資格喪失処理等適切に取り組みます。

遡及して国保資格を適用させる必要が生じたときは、給付等にかかる事項の取扱いに留意しながら、保険税を遡及して賦課します。

適用適正化に関する所得状況の把握

所得状況の把握については、未申告者に対して所得申告勧奨通知を 10 月までに送付するなど、未申告世帯の解消に取り組みます。

また、これまで行ってきた来庁時の聴き取りに加え、所得申告書の提出の必要性（申告書の提出がないと適正な賦課ができないことや世帯の区分判定ができない等）も引き続き周知していきます。

2 保険税の高い収納率維持に向けた取組

■ 高い収納率の維持

熊本県国民健康保険運営方針（令和3年3月策定）の第3章の2の(1)①に定める保険者規模別目標収納率は96.84%となっています。

同方針を踏まえ本市では、「天草市納税課収納業務指針」における目標収納率を96.90%以上に設定することとします。

●表 2-1 収納率と目標

年度	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)
収 納 率	97.17%	97.17%	96.90%	96.90%	96.90%

取組の方向性

滞納状況の分析

滞納状況を分析し、効果的かつ効率的な滞納整理を行うため、目標収納率の達成にかかる課題等を検証して計画的に取り組めます。

特に新たな滞納者を生み出さないため、早期に納付勧奨に努めます。

分納者に対する対応

分納による納付者に対しては、滞納解消に向けた適正な納付計画を作成するよう取り組みます。

なお、不履行者については、短期証及び資格証明書の交付や滞納処分に移行します。

納税相談の推進

滞納者に対する納税相談を推進します。国保年金課と納税課が連携し、滞納者に対して納税相談を実施します。

口座振替の加入促進

収入確保の観点から口座振替の促進は重要です。令和4年度当初時点での口座加入率は54.84%となっており、これからも加入届時窓口での口座振替の案内を初めとし、市ホームページ等による啓発、納付書送付時の勧奨パンフレットの同封などにより口座振替の促進を図っていきます。

滞納処分の強化

滞納者が再三の督促、催促にも関わらず納付や相談がない場合は、財産調査を行い差押え等の滞納処分を行います。

その他

- ・滞納者との接触状況を記録し、一貫した納付指導体制により徴収事務の効率化を図ります。
- ・徴収強化月間を設定し、訪問や電話による夜間催告などを実施します。
- ・高額療養費や療養費、出産育児一時金等の支給にあたっては、滞納税額への充当を行い、納付意識の醸成に努めます。
- ・納期限内納付を強く推し進めるために、延滞金徴収を実施しています。
- ・電子マネーによる納付等昨今の社会情勢を鑑み、納税者の利便性及び税收確保の観点から納付方法の在り方を検討します。

第 2 節 医療費適正化への取組

被保険者の医療費の自己負担軽減及び国保財政の健全化を図ることを目的として、以下のことに取り組んでいます。

1 診療報酬明細書（レセプト）点検の充実強化

点検事務を計画的・効率的に実施し、適正な診療報酬の支払いを行うことにより医療費の適正化を促進するとともに国保財政の健全化を図るため、医療事務に精通した専任のレセプト点検員を配置し、「国民健康保険レセプト点検実施計画」に基づき、レセプト請求内容の二次点検を行います。

●表 2-2 レセプト点検の効果率と目標

年度	R2 年度 (実績)	R3 年度 (実績)	R5 年度 (目標)	R6 年度 (目標)	R7 年度 (目標)
内容点検効果率	0.16%	0.22%	0.22%	0.22%	0.22%
一人当り 財政効果額(円)	667	934	1,000	1,000	1,000

目標達成に向けた取組

重点点検項目

資格点検、縦覧点検、第三者行為の把握、診療報酬点数の点検、調剤レセプトの突合点検、医療保険と介護保険レセプトの突合、配置医師等に係る算定の点検

点検員の資質向上

国保連及び熊本県が実施する研修会等への積極的参加、近隣自治体との意見交換、参考図書の充実

レセプト点検実施体制

レセプト点検は、会計年度任用職員の雇用により実施することとし、レセプト点検スケジュール(月間・年間)に基づき、レセプト点検が実施されるよう進行管理を行います。

2 後発医薬品（ジェネリック）の普及促進

ジェネリック医薬品差額通知書の送付を年2回送付（5月、11月）行い、ジェネリック医薬品希望シールを保険証年次更新時に同封することにより、後発医薬品（ジェネリック）の普及促進を図っていきます。

なお、後発医薬品の使用割合は、今後、社会情勢などにより後発医薬品の普及が横ばいとなる予測もあることから、国の目標値である80%を維持することを目標とします。

●表 2-3 ジェネリック医薬品の使用割合と目標（数量シェア）

年度	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)
使用割合	81.3%	82.8%	80.0%	80.0%	80.0%

3 医療費通知書の送付

医療機関受診内容を通知することにより、自身の健康に対する理解を深めていただくほか、医療機関等の受診内容に誤りがないか確認していただくことを目的として、医療機関への受診状況及び医療費の情報を掲載した医療費通知書を年3回（6月、10月、翌年2月）送付します。

なお、医療費通知書の内容は、確定申告に使用可能な項目を明示し、確定申告までに通知可能な情報（10月診療分まで）を年3回（6月、10月、2月）に分けて通知します。11～12月診療分は、領収書に基づいて「医療費控除の明細書」を作成し、その明細書を申告書に添付する必要がある旨を医療費通知書の裏面に掲載します。

●表 2-4 医療費通知書送付の推移と目標

年度	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)
送付回数	3	3	3	3	3

4 第三者行為求償の取組

第三者行為による傷病届の適正な提出を求めるため、市ホームページ等を活用して周知・啓発するとともに、第三者行為による被害の発見のため、レセプトに基づき第三者行為による傷病が疑われる者に対し届出を勧奨するほか、損害保険会社や消防等との協力連携体制により対象者の適正な把握と迅速な請求に取り組めます。

なお、第三者求償事務の実施にあたっては、高度な知識と対応を要することから、求償額の積算から請求・徴収までを熊本県国民健康保険団体連合会へ委託することとし、求償事務を行うにあたり疑義が生じた場合は、国が委嘱している第三者求償アドバイザーへ助言を求めながら適切に処理していきます。

●表 2-5 第三者行為求償にかかる実績と目標

年度	R2 年度 (実績)	R3 年度 (実績)	R5 年度 (目標)	R6 年度 (目標)	R7 年度 (目標)
国保適用開始から 60 日以内の提出率	—	57.1%	60%	62%	64%
勧奨後 30 日以内の 提出率	—	0%	20%	20%	20%
傷病届受理日ま での平均日数	92 日	61 日	60 日	57 日	55 日
レセプトの「10.第 三」の記載率	86.4%	85.7%	87%	88%	89%
関係機関等の情報 提供に基づく勧奨 割合		10 割	10 割	10 割	10 割
レセプトに基づく 勧奨割合		10 割	10 割	10 割	10 割

5 療養費支給の適正化

海外療養費、柔道整復施術療養費、あん摩・マッサージ指圧師及びはり師・きゅう師の施術に係る療養費の審査事務については、熊本県国民健康保険団体連合会との協同により、不正請求防止に向けて療養費支給申請書の内容点検等を行うとともに、周知啓発に取り組めます。

6 被保険者資格管理の適正化

Ⅰ 国保資格加入が必要な人について

国民健康保険は、天草市内に住所を有する者で、国民健康保険法第 6 条(適用除外)に該当する者を除く、すべての人が加入する制度です。退職などの理由で社会保険に加入していない人は、国保に加入する必要があります。

年間を通して国保中央会(国保総合システム)より提供される「国保加入勧奨情報ファイル」を基に、対象者へ国民健康保険加入勧奨通知を送付するなど、被保険者の資格管理の適正化を図っていきます。

Ⅰ 国保資格喪失後受診について

社会保険等に加入した後に国民健康保険証で受診する「資格喪失後受診」は、本来、他医療保険者が支払うべき保険給付費を国保保険者である本市が負担することとなるため、資格喪失後受診を減らしていくことが医療費適正化への効果的な取組となります。

本来の手続きの流れは、資格喪失後受診者に対し、本市国保が保険給付費の請求を行うことになり、その後、資格喪失後受診者が当該医療保険者に対して保険給付費の返還を求

めることになります。

なお、新旧保険者間における給付費の調整が可能な場合は、保険者間調整（受診者の委任を受けて保険者間で保険給付費の調整を行う制度）を活用しながら、保険給付費の適正化に努めます。この取組により、市としては確実に徴収できるメリットがあり、受診者にとっても経済的・事務的負担が少なくなるというメリットがあります。

また、マイナポータルによる登録支援等マイナンバーカード利用促進を図り、資格喪失後受診の防止に努めます。

■ 居所不明被保険者の確認

国民健康保険税納税通知書及び被保険者証など各種通知書等の郵便物が返送された場合、「天草市国民健康保険居所不明被保険者に係る資格喪失確認事務に係る事務処理要領」に基づき、関係各課と連携し、適正に資格管理を行います。

■ 一定の障がいをもつ被保険者の後期高齢者医療制度への移行

後期高齢者医療制度へ移行可能な一定の障がいをもつ 65 歳以上の国保被保険者に対し、保険料や自己負担割合などの情報提供を積極的に行い、後期高齢者医療制度への移行を勧奨します。後期高齢者医療への移行を勧奨することにより、被保険者本人の負担軽減につながるだけでなく、国保全体の医療給付費削減効果が期待できます。

●表 2-6 障害認定対象者申請件数実績

年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
勧奨件数	67	13	15
認定件数	33	8	3

第 3 節 保健事業の推進

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針により、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、「天草市国民健康保険第 2 期保健事業実施計画及び第 3 期特定健康診査等実施計画」並びに「第 4 期天草市地域福祉計画・地域福祉活動計画」に基づいた保健事業を推進していきます。

1 特定健診受診率・特定保健指導の推進

被保険者の生涯にわたる健康づくりを推進するため、特定健診の必要性等を市ホームページに掲載するほか、対象世帯に健診案内冊子を送付します。加えて 40 歳及び 65 歳の健診費用を無料化し、まずは 1 度受診していただく機会を設けます。その他、①訪問や電話等による受診勧奨、②がん検診の同時実施、③週休日の地域健診実施、④健康ポイント事業の活用を行い、受診率向上及び健康意識の向上に取り組めます。

なお、今年度（令和 4 年度）策定の「第 4 期天草市地域福祉計画・地域福祉活動計画」に基づく目標とします。

●表 2-7 特定健診受診率・特定保健指導の推移と目標

年度	R 2 年度 (実績)	R 3 年度 (実績)	R 5 年度 (目標)	R 6 年度 (目標)	R 7 年度 (目標)
特定健診受診率	35.7%	41.4%	42.0%	44.0%	46.0%
特定保健指導 実 施 率	71.1%	68.2%	70%	70%	70%

2 糖尿病性腎症重症化予防

レセプトデータと特定健診データ等で抽出した対象者を糖尿病管理台帳で管理し、未治療者や治療中断者に対して受診勧奨、治療中で重症化リスクの高い者に対して合併症リスク低減のため保健指導を行います。

特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子と併せて、対象者に応じた保健指導を行うほか、腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、尿蛋白定性の結果 ± 以上の者に二次健診として尿蛋白定量検査を追加実施し、医療機関と連携して保健・栄養指導を実施します。

また、受診勧奨や保健指導を実施していく中で、生活支援等の必要が出てきた場合は、高齢者支援課、地域包括支援センター等と連携します。

3 脳血管疾患重症化予防

健診受診時の心電図検査で心房細動が発見された場合は、医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し、経過を把握します。

脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には、受診勧奨を行います。治療中の者に対しては、血管リスク低減に向けて医療機関と連携した保健指導を実施します。

医療の情報についてはかかりつけ医や対象者への聞き取りのほか、KDB等を活用してデータを収集していきます。

また、受診勧奨や保健指導を実施していく中で、生活支援等の必要が出てきた場合は、高齢者支援課、地域包括支援センター等と連携します。

4 虚血性心疾患重症化予防

虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合は、受診勧奨を行い、治療中の者へは血管リスク低減に向けて医療機関と連携した保健指導を実施します。

医療の情報についてはかかりつけ医や対象者への聞き取りのほか、KDB等を活用してデータを収集していきます。

また、受診勧奨や保健指導を実施していく中で、生活支援等の必要が出てきた場合は、高齢者支援課、地域包括支援センター等と連携します。

5 多受診（頻回受診、重複受診、重複服薬）保健指導

レセプト情報の受診実績から、頻回受診、重複受診、重複服薬等の状況が確認された被保険者に対し、服薬情報を通知し、医療機関と連携した保健指導を実施します。

6 広く市民に周知・啓発する取組

生活習慣病の重症化による医療費や介護費など社会保障費の増大につながっている実態などについて広く市民に周知します。

また、健康づくり推進員、食生活改善推進員等の住民組織と学習を深め、課題を共有します。

第 4 節 その他の取組

1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

加齢による身体機能の低下・介護予防のため、「オーラルフレイル」を重点テーマにアプローチを図るとともに、疾患管理のため、特定健康診査及び特定保健指導の受診率向上を図り、生活習慣病を起因とする疾病の予防、疾病の早期発見、早期治療、継続的治療をサポートし、健康寿命の延伸に向けて、関係各課と連携して事業の構築を進めます。

2 標準システム導入に向けた取組

地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和 3 年法律第 40 号）の施行に伴い、国保システムの標準化を進めることとされており、標準システムを導入することで、事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るため、令和 7 年度までの導入に向けて関係各課と連携してシステムの導入を進めます。

3 マイナンバーカードの取得促進に向けた取組

マイナンバーカードの取得促進について、天草市のホームページや広報誌、ケーブルテレビ、ラジオ等を活用した周知活動を行います。また、マイナンバーカードの健康保険証としての利用についても併せて周知します。

4 申請手続の利便性向上

被保険者の申請手続きについては、オンラインによる手続きを拡大するなど、利便性向上に向けて取り組みます。

5 あん摩、はり、きゅう等施術助成事業

天草市指定の施術所で施術を受ける場合、1 日 1 回 8 0 0 円の助成を行います。（天草市国民健康保険あん摩、はり、きゅう等施術利用規則）

6 災害対応等の取組

近年の大規模な自然災害や新型コロナウイルス感染症などで被害を受けた被保険者については国・県の通達等に基づき保険税や一部負担金の減免、傷病手当の支給など迅速な対応を行います。

7 国保業務従事者の業務能力向上（研修計画）

本庁・支所職員に対して国保制度の基礎知識や窓口業務の対応にかかる研修を実施し、窓口サービスの充実を図ります。

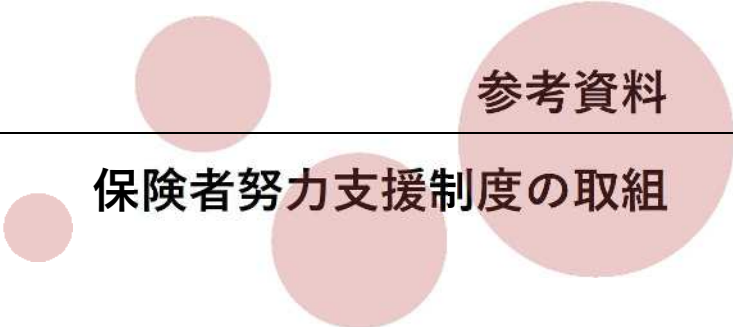
また、高度化・多様化する行政需要に対応するため、関係機関が実施する研修へ職員を積極的に派遣し、専門的知識や能力の向上を図ります。

《庁内研修の実施》

新規配属職員研修（4月上中旬）、支所担当者研修（5月上旬）、制度改正への対応、その他情報共有（随時）

《研修会への派遣》

国保担当者研修（4月）、都市国保研究協議会研修、国保運営検討部会、第三者行為求償事務担当者研修会、レセプト点検事務担当者研修、疾病重症化対策研修他（随時）



参考資料

保険者努力支援制度の取組

保険者努力支援制度のポイント獲得

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体へのインセンティブ制度として、市町村ごとの保健事業等への取組に対して保険者機能の強化を促進する観点から、「保険者努力支援制度」（平成30年度から本格実施）が創設され、国は、保険者としての取組状況や実績を点数化し、それに応じて国から交付金を配分することとしています。

また、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実施状況により進化発展させ、抜本的な強化を図るとしております。

本市における保険者努力支援制度における得点は、下表のとおりとなっています。

引き続き、国保財政の基盤強化のため、毎年高度化している指標に対応し、ポイント獲得に向けて各取組を強化していきます。

●保険者努力支援制度のポイント獲得状況

年度	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)
得点率	68.2%	67.0%	70.0%	70.0%	70.0%
14 市中の順位	1 位	4 位	3 位内	3 位内	3 位内
県平均得点率	63.9%	62.5%	—	—	—
全国平均得点率	55.8%	55.9%	—	—	—

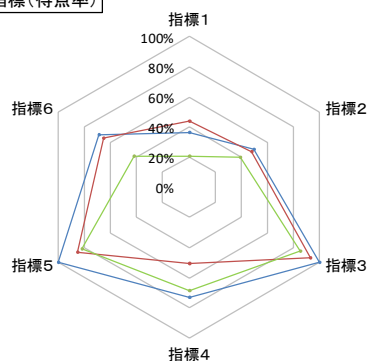
●取組評価分（市町村分）各年度配点比較

区分	指標	R2年度		R3年度		R4年度	
		配点	本市	配点	本市	配点	本市
共通①	特定健診受診率・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者及び予備群の減少率	190	70	190	50	190	70
共通②	がん検診受診率・歯科検診受診率	70	35	70	35	70	20
共通③	生活習慣病の発症予防・糖尿病等の重症化予防 ・特定健診受診率向上の取組の実施状況	120	120	120	90	120	120
共通④	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	110	80	110	80	60	50
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組の実施状況	50	50	50	50	50	50
共通⑥	後発医薬品の促進の取組・使用割合	130	90	130	110	130	110
固有①	保険料(税)収納率	100	60	100	65	100	70
固有②	データヘルス計画の実施状況	40	40	40	40	30	30
固有③	医療費通知の取組の実施状況	25	15	25	25	20	20
固有④	地域包括ケア推進・一体的実施の取組状況	25	15	30	15	40	20
固有⑤	第三者求償の取組の実施状況	40	27	40	30	50	38
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	95	77	95	80	100	72
合 計		995	679	1,000	670	960	670

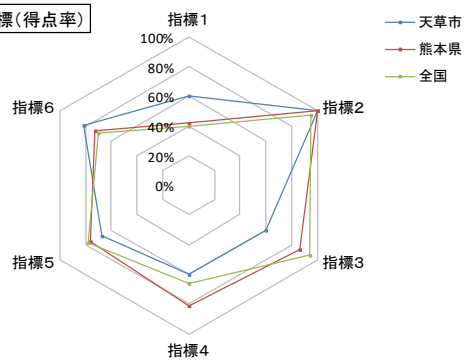
● 年度毎の得点率

令和 2 年度

共通指標(得点率)

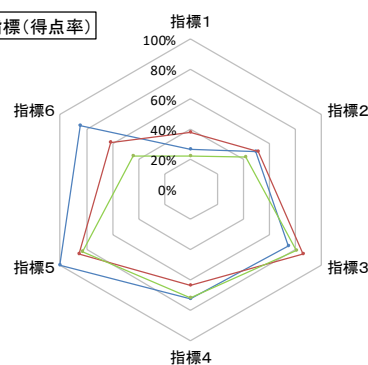


固有指標(得点率)

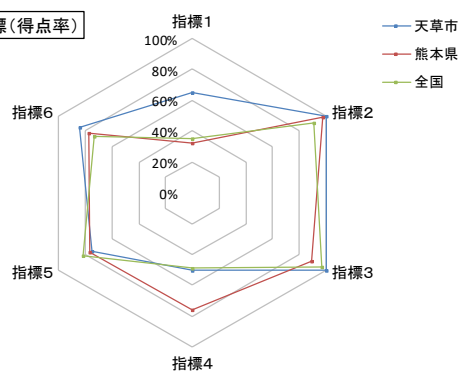


令和 3 年度

共通指標(得点率)

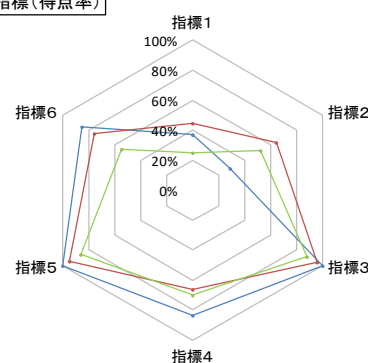


固有指標(得点率)

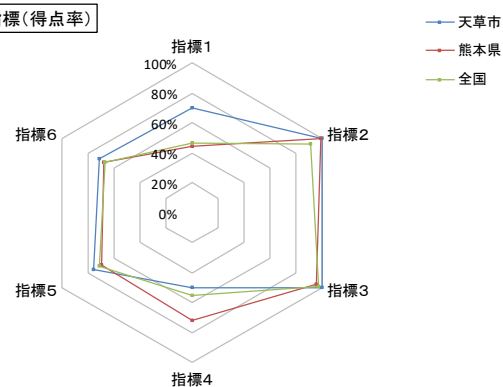


令和 4 年度

共通指標(得点率)



固有指標(得点率)



天草市国民健康保険事業計画

(令和 5～7 年度)

令和 年 月

〒863-8631 熊本県天草市東浜町 8-1

天草市役所 市民生活部 国保年金課

TEL : (0969) 23-1111 FAX : (0969) 22-7201