

令和8年度

富津市国民健康保険事業計画

富津市

国民健康保険課
健康づくり課

目 次

1	目的	1
2	基本方針	1
3	本計画に関連する計画・方針	2
4	国民健康保険の現状	3
5	具体的な対応策	7
	(1) 適用適正化への取組	7
	(2) 国保税の適正賦課と収納率向上への取組	8
	(3) 医療費適正化への取組	10
	(4) 保健事業への取組	13
	(5) その他の取組	15

1 目的

この事業計画は、国民健康保険事業（以下「国保事業」という。）の健全な運営を確保し、被保険者の健康の保持・増進を図るとともに、必要な保険給付を行うことを目的とする。

国民健康保険事業計画の策定について

千葉県健康福祉部長通知「国民健康保険事業運営に当たっての留意事項等について（通知）」（平成31年3月6日付け保指第2185号）により、国保事業の適正かつ安定的な運営を図るため、事業運営の実情を把握分析し、それらの検討結果を踏まえた重点事項の設定及び目標の設定をするとともに、目標達成のための具体的な実施体制、実施方法及び関連事業との連携等を明確にすることとされている。

また、事業計画は、各保険者の事業執行の指針となるものであることから、「国民健康保険事業に係る事業計画の策定について（通知）」（平成7年11月27日付け国保第297号）に基づき、毎年度、策定するよう求められている。

2 基本方針

富津市においては、年間多くの被保険者が後期高齢者医療制度に移行するなど、国民健康保険（以下「国保」という。）の被保険者数は年々減少傾向にあり、被保険者に占める高齢者の割合は県平均より高くなっている。

また、国民健康保険税（以下「国保税」という。）の調定額及び保険給付費の総額は共に減少しているものの、被保険者の高齢化や医療の高度化等により、1人当たりの保険給付費は今後も増加傾向が見込まれ、国保財政は厳しい状況となっている。

そこで、歳入が減少し、歳出の負担が増加する状況から、引き続き、更なる歳入確保に向けた施策を展開するとともに、中長期的視野に立った施策を含めた歳出の抑制策を実施し、富津市国保の安定的な運営を図るため、次のとおり重点施策を定め、その遂行に努める。

【令和8年度国保事業に係る重点施策】

- (1) 適用適正化への取組
- (2) 国保税の適正賦課及び収納率向上への取組
- (3) 医療費適正化への取組
- (4) 保健事業への取組

国民健康保険事業の広域化（都道府県単位化）

市町村の国保は、小規模の保険者が多く財政的に不安定になりやすい状況である。

また、国保の被保険者は、中高年齢者が多く加入していることから1人当たり医療費が増加する一方、無職者と非正規雇用者が加入者の大半を占めていることから、被保険者の所得水準が低く、国保税の負担率が高いという構造的な問題を抱えている。

このような状況の下、国民皆保険制度を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとするため、平成27年5月に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、平成30年度から都道府県が国保の財政運営の責任主体となった。

3 本計画に関連する計画・方針

(1) 関連計画等

国保事業の実施にあたり、本計画に記載があるもののほか、保健事業は「国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）第四期特定健康診査等実施計画」に基づき、また、国保税の徴収に関する事業は「市税徴収対策基本方針」に基づき実施する。

(2) SDGs（持続可能な開発目標）との関連

「持続可能な開発目標」（Sustainable Development Goals：SDGs）とは、国連で採択された17の目標で構成された2030年までの国際目標である。

富津市国民健康保険は、保険者として、加入者が生涯を通じ、心もからだも元気に、自分らしく幸せな社会生活を送るため、安心して未永く良質な医療を受けることができるよう、本事業計画及び関連計画に基づき、持続可能性を踏まえた安定的・効率的な国保運営を行うとともに、加入者の健康増進の取組等により、SDGsの達成に貢献するものとする。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



4 国民健康保険の現状

(1) 国保加入者の状況

国保加入者は減少傾向にあり、令和4年度には1万人を下回った。団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行や人口減の影響により、今後も国保加入者は減少していくものと考えられる。

(単位：人・世帯)

年度	被保険者数						世帯数
	未就学児	就学児 ～64歳	65歳 ～69歳	70歳 ～74歳	合計	対住基 加入率	
R3	136	4,751	2,112	3,285	10,284	24.3%	6,781
R4	125	4,526	1,886	3,068	9,605	23.1%	6,395
R5	106	4,268	1,760	2,861	8,995	22.0%	6,141
R6	112	4,115	1,642	2,621	8,490	21.1%	5,874

※年度末現在

(国民健康保険事業状況報告書)

(2) 国保事業特別会計の決算状況

① 決算の推移

国保事業特別会計は、被保険者の高齢化等により所得水準は低い一方、近年は納付金算定に係る医療費水準が減少傾向にあるものの保険給付費は依然高水準であることから、実質単年度収支は赤字傾向となり、極めて厳しい財政状況が続いている。

(単位：千円)

年度	R3	R4	R5	R6
歳入	5,711,215	5,507,527	5,389,275	5,158,250
国保税	1,041,424	990,257	952,451	908,851
普通交付金	3,931,923	3,746,881	3,653,702	3,473,714
特別交付金	108,057	100,736	92,603	92,090
一般会計繰入金	420,062	401,460	432,192	424,144
その他	209,749	268,193	258,327	259,451
歳出	5,612,014	5,423,049	5,339,500	5,137,763
総務費	181,461	152,949	143,945	169,106
保険給付費	3,947,299	3,760,561	3,663,706	3,512,277
国保事業費納付金	1,363,583	1,329,603	1,369,180	1,327,953
保健事業費	70,948	75,676	74,752	78,511
その他	48,723	104,260	87,917	49,916
歳入歳出差引額	39,776	99,200	84,478	20,487
実質単年度収支	▲60,946	▲26,264	▲37,636	▲132,721
国保基金保有額	773,323	687,635	626,671	523,386

(国保事業特会歳入歳出決算書)

② 国保税収納状況

国保税の収納率は、口座振替の推進や市税等納付指導員による納税相談、納め忘れなどの初期滞納者への徴収強化をすることで、県の現年分平均収納率以上を維持している。

しかし、高齢者や低所得者を多く抱える構造的な要因から、国保税の所得割の増加は期待できず、財源の確保は難しさを増している。

(単位：千円)

年度	R 3		R 4		R 5		R 6	
	現年分	滞繰分	現年分	滞繰分	現年分	滞繰分	現年分	滞繰分
調定額	956,188	454,576	942,145	340,158	931,360	259,303	890,462	214,979
収入済額	905,106	136,319	888,968	101,289	875,408	77,043	841,689	67,163
不納欠損	43	29,535	1	32,735	0	23,364	120	14,177
徴収率	94.7%	30.0%	94.4%	29.8%	94.0%	29.7%	94.5%	31.2%
	73.8%		77.2%		80.0%		82.2%	

(決算に係る主要施策の成果説明書)

(3) 保険給付の状況

① 保険給付費の推移

令和6年度の保険給付費の合計額は、被保険者数減少等の影響により令和3年度と比較すると約4億3千万円減少している。

(単位：千円)

年度	R 3	R 4	R 5	R 6
療養給付費 (現物給付)	3,387,396	3,215,431	3,122,286	2,990,996
療養費 (現金給付)	22,637	22,317	19,260	20,417
高額療養費	518,129	505,835	503,603	480,780
高額介護合算療養費	946	233	495	412
出産育児諸費	5,040	3,780	7,248	9,012
葬祭諸費	4,850	4,850	3,950	4,200
審査支払手数料	7,361	7,104	6,718	6,366
その他	536	1,011	146	94
合計	3,946,895	3,760,561	3,663,706	3,512,277

(国民健康保険事業状況報告書)

② 1人当たりの総医療費

1人当たりの総医療費は、令和3年度に比べ令和6年度は、2万7千円増加している。県内での順位も依然として高い状況にある。

1人当たりの医療費が高いと、県に納付する国保事業費納付金の算定に用いる「医療費指数」が高くなり、結果として国保事業費納付金が高くなる。国保事業費納付金が高くなると、その財源に充てられる国保税収入も、それに相応する額が必要となってくる。

(単位：件、人、円)

年度	R 3	R 4	R 5	R 6
保険給付件数	203,439	195,882	185,067	175,207
年平均被保険者数	10,626	9,980	9,376	8,823
1件当たりの費用額※	24,291	23,922	24,510	23,212
1人当たりの給付額※	369,764	375,134	388,083	393,710
1人当たりの総医療費※	433,491	438,248	455,164	460,949
県内市町村平均額	364,332	373,038	385,013	388,766
県内市町村順位	3位	6位	5位	5位

(国民健康保険事業状況報告書、国民健康保険の概況)

※1件当たりの費用額 療養諸費(療養の給付等)÷年間受診件数

※1人当たりの給付額 療養諸費(保険者負担)+高額療養費÷年間平均被保険者数

※1人当たりの総医療費 療養諸費(療養の給付等+療養費等)÷年間平均被保険者数

(4) 保健事業の状況

特定健康診査(以下「特定健診」という。)については、家庭訪問及び電話による健診受診勧奨の強化をはじめ、AIを活用した受診勧奨通知の取組では、生活習慣病で治療している者に対し、かかりつけ医療機関名を明記した受診勧奨通知を新たに実施した。また、がん検診等と同時受診が可能なセット健診会場の拡充を図るなど、受診率向上に取り組んだ。

特定保健指導については、対象者一人ひとりの健康状態に応じた保健指導及び栄養指導を実施し、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に取り組んだ。

その結果、令和6年度における特定健診受診率は前年度比2.6ポイント上昇し、過去最高の受診率を達成した。特定保健指導実施率についても0.9ポイント上昇し、前年度に引き続き県内第1位となった。

(単位：%、人)

年度	R 3	R 4	R 5	R 6
特定健診受診率	42.2	46.2	45.5	48.1
特定保健指導実施率	64.6	64.9	72.6	73.5
短期人間ドック受診者数	445	462	427	406

(決算に係る主要施策の成果説明書、特定健診法定報告データ)

(5) ジェネリック医薬品の利用状況

先発医薬品をジェネリック医薬品（後発医薬品）に切り替えた割合（数量シェア）は、年々増加し、令和5年度に初めて目標値（国の示す目標と同じ）を1.7ポイント上回り、令和6年度は前年度比3.8ポイント増加した。

年度	R3	R4	R5	R6
普及率（数量シェア）※	77.1%	79.0%	81.7%	85.5%
目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

（事業シート）

※普及率 普及率＝ジェネリック医薬品÷（ジェネリック医薬品がある先発医薬品＋ジェネリック医薬品）

5 具体的な対応策

(1) 適用適正化への取組

① 被扶養者認定の勧奨

他の医療保険の被保険者の被扶養者として認定される可能性のある国保の被保険者に対して、当該他の医療保険の被保険者の被扶養者として認定してもらうよう文書により勧奨し、被保険者資格の適用適正を図る。

【年1回実施（11月予定）】

② 被保険者資格の得喪の届出の勧奨

年金事務担当課が日本年金機構との間で締結している「ねんきんネット」などの情報を活用し、国保被保険者の適用に関する事務を適正に行う。

国民年金第2号被保険者の資格喪失情報及び個人番号（マイナンバー）を利用して医療保険の資格を確認できる仕組み（以下「オンライン資格確認」という。）により提供される情報「加入勧奨ファイル」により、診療月から3か月経過後においても新資格が判明しない者のうち、国保の未加入者と思われる者に対して、被保険者資格の適用の届出勧奨を行う。

【年4回実施（8月から2月までの偶数月予定）】

③ 国保と被用者保険との重複加入者の職権による国保の資格の喪失

上記②によるほか、市民税担当課の給与支払報告書や給与所得者異動届出書、徴収担当課からの情報及びオンライン資格確認により提供される「資格重複状況結果一覧」などにより、被用者保険に加入していると思われる国保被保険者（以下「重複加入者」という。）については、「国民健康保険の職権による被保険者資格喪失の事務処理要領」により、世帯主へ資格喪失の勧奨を行う。

重複加入者の喪失の届出がされない場合は、職権により重複加入者の国保資格の喪失を行う。

【年4回実施（9月から3月までの奇数月予定）】

④ 居所不明被保険者の調査

「富津市国民健康保険居所不明被保険者に係る資格喪失確認及び回復の事務取扱要領」に基づき、国民健康保険税納税通知書、資格確認書等の返戻などの情報により、実態調査を計画的に、また、必要に応じ随時実施し、富津市内に居住していない被保険者の住民基本台帳を積極的に職権消除するよう働きかける。

特に、2年にわたって納税通知書を公示送達することのないようにする。

【随時実施】

(2) 国保税の適正賦課と収納率向上への取組

① 国保税の適正賦課

国保事業の安定的な運営を図るためには、最も基幹的な財源である国保税を適正に賦課し、収納していくことが重要である。

被保険者等に対し、国保税の賦課の算定方法や納付方法などを理解していただくようリーフレットを作成し、国保税の納税通知書に同封するなど、納税意識の向上を図る。

また、令和8年度から子ども・子育て支援納付金の賦課が開始されることについて、条例に基づき、適正に賦課するとともに、広く周知する。

【随時実施】

② 未申告者に対する申告の勧奨

所得税又は市民税の未申告者に対して、適正な賦課を行うため申告勧奨を行う。

また、転入者及び住所地特例者の所得照会を漏らさず実施する。なお、所得税又は市民税の申告を要しない者に対しては、簡易申告により対応する。

【年1回実施（9月予定）】

③ 納付勧奨通知等による納付相談の機会の確保

「国民健康保険の保険料（税）を滞納している世帯主等に対する措置の取扱いについて」（令和6年9月20日付け保国発第1号）で通知のあった事項及び「富津市国民健康保険税滞納者に対する措置取扱い要領」に基づき、国保税を滞納している世帯に対して、納付勧奨通知を送付する。

それでもなお納付が確認できない場合には、電話連絡や来庁要請、臨戸を行い、継続的な納付相談の機会を確保する。

【随時実施】

④ 滞納処分などの実施

「市税徴収対策基本方針」により、国保税を滞納し、計画的な納付が見込めない者に対しては、徴収担当課で財産調査等を行い、滞納処分の早期着手・整理を実施する。また、徴収担当課と協力し、月末に夜間納付相談を実施し、未納がある世帯のうち、納付の履行をしていない世帯に対し電話での納付勧奨を実施する。

【随時実施】

⑤ 特別療養費の支給対象への切り替え

災害や病気などの特別の事情により長期にわたり滞納している場合を除き、財産があるにもかかわらず滞納額の改善が見られない世帯や納付相談に応じない世帯に対しては、特別療養費*の支給対象に変更する旨を事前に通知し、特別療養費の支給対象に切り替える。

【随時実施】

※特別療養費 医療機関等の窓口で診療を受けた場合、一旦医療費の全額（10割）を支払い、その後保険者へ申請することで自己負担額を除いた保険診療分（7割又は8割）の支給を受ける。

⑥ 保険給付一時差止による国保税額の控除

国保税を滞納している世帯に対する償還払いの保険給付の支払を一時差止し、なお滞納している国保税を納付しない場合においては、あらかじめ、当該世帯主に通知して、当該一時差止に係る保険給付の額から当該世帯主が滞納している国保税の額を控除する。

【随時実施】

(3) 医療費適正化への取組

① 医療費通知の実施

被保険者の健康増進及び適正な医療費に対する意識を深め、国保事業の健全な運営に資することを目的として、千葉県国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)の共同処理で提供される医療費通知を送付する。

【年3回実施(8月、1月、3月予定)】

② 減額(増額)査定通知の実施

一部負担金支払いの際に、医療機関窓口で算定された医療費の額が審査支払機関の審査により減額(増額)されたことを被保険者に情報提供するため、医療費の減額(増額)査定通知を実施する。

なお、減額(増額)査定通知は、審査支払機関の診療報酬の審査により医療費の額が減額査定又は増額査定されたもののうち、連合会から通知される自己負担相当額が10,000円以上の増減があったものについて行う。

【随時実施】

③ 資格点検の実施

資格点検により過誤扱いとなったレセプトについては、医療機関への返戻を基本とする。このため、他保険加入時の資格喪失届出書を14日以内に提出することを周知するとともに、その届出時における資格確認書等の回収を徹底する。

さらに、遡っての他保険加入又は他市町村転出の届出があった場合には、給付実績の確認を行い、返還する必要がある保険給付がある場合はそのことを伝え、また、国保税の減額賦課時に同様の対応をするなど、不当利得が円滑で速やかに返還されるよう工夫をする。

また、マイナンバーカードの健康保険証利用(以下「マイナ保険証」という。)により、直近の資格情報等が確認されるため、過誤扱いとなるレセプトの抑制に繋がることから、マイナ保険証の利用促進を図る。

【随時実施】

④ 不当利得の回収

被用者保険への加入や他市町村に転出したことなどによる、富津市の国保の資格喪失後の受診、自己負担割合の変更及び減額査定などにより、保険給付の不当利得が発生した場合には、早急に対象者に対し請求を行う。

なお、滞納となった不当利得については、速やかに督促をすることとし、一定期間後においても納付がされないものについては、文書、電話及び臨戸訪問により催告をする。

また、請求金額が高額である場合等、本人の申出があった場合、保険者間調整にて不当利得の回収を行う。

【随時実施】

⑤ レセプト点検の実施

レセプト点検の強化を図るため、レセプト点検業務に精通した専門の会計年度任用職員の雇用により、毎月請求されたレセプトについて、診療内容の点検、請求点数、給付発生原因などの内容点検を実施する。

また、単月点検だけではなく、縦覧点検も随時実施し、財政効果額の向上に努める。（被保険者1人当たり財政効果額（内容点検）令和6年度：353円）

【随時実施】

⑥ 第三者行為による保険給付の求償

第三者行為求償事務に係る評価指標について、傷病届の自主的な提出率100%及び傷病届受理日までの平均日数100日を数値目標とし、達成を目指す。

ア 周知・連携

第三者行為で被った傷病を保険適用で受診する際には、届出が必要であることを広く周知を行うとともに、消防や社会福祉協議会、医療機関に協力を依頼し、救急搬送された者などの情報提供を受け、第三者行為の早期把握に努める。

イ レセプト点検による調査

レセプト点検により第三者行為による傷病を発見した場合には、対象者へ負傷原因報告書の提出を求め、第三者行為求償対象案件に該当するものについては、保険給付の損害賠償請求を確実に行う。なお、負傷原因報告書については、オンラインによる提出も可能とし、対象者が回答しやすい環境を整備した。

ウ 業務委託による求償

求償事務の一部を、連合会に委託する。また、連合会は一般社団法人日本損害保険協会等と覚書を締結し、国保の適正な利用を促進し、併せて第三者行為による傷病届の提出を確実なものとするにより、財政の健全化を図る。

【随時実施】

⑦ 重複・多剤服薬者の改善指導の実施

重複・多剤服薬による健康被害（ポリファーマシー）の防止や、医薬品の適正使用の推進を図るため、「富津市国民健康保険被保険者服薬の適正化事業実施要領」に基づき、重複・多剤服薬の対象となる被保険者を毎月抽出し、医薬品の適正使用を促す通知を送付する。その後の経過を観察し、改善が見られない場合には、千葉県薬剤師派遣支援事業により派遣された薬剤師に意見を求め、重複・多剤服薬の改善指導を行う。

【随時実施】

⑧ 柔道整復療養費の適正受診

厚生労働省からの通知等に基づき、長期間にわたって継続して多部位に柔道整復の施術を受けている被保険者に対して、負傷部位や原因などを聴取する。また、医科レセプトと重複受診がないか点検をする。

【年2回実施（8月、1月予定）】

⑨ ジェネリック医薬品の利用促進

ジェネリック医薬品について、国保だよりや広報ふつつなどの広報紙による周知のほか、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代を安くすることが可能な人へ差額通知の発送やお薬手帳等に貼付するジェネリック医薬品利用促進シール、マイナ保険証のカードケースを配布するなど、ジェネリック医薬品の利用促進を図った結果、令和7年10月末時点での使用割合は88.49%となり、目標としていた数量シェア80%（国の2029年までの達成目標）を上回り、対前年比でも2.99ポイント増加している。

引き続き、これらの取組を行い、ジェネリック医薬品の使用割合を更に向上させる。

【差額通知 年2回実施（9月、3月予定）】

参考：令和8年度保険者努力支援制度の評価指標 令和6年度の使用割合85%以上

(4) 保健事業への取組

① 特定健康診査事業

「国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）第四期特定健康診査等実施計画」に沿って特定健診を実施する。

特定健診未受診者対策として、集団健診および個別健診の選択制の継続、休日健診の実施、24時間予約可能なWeb予約の運用、がん検診及び若年健診と同日・同会場で受診可能なセット健診を引き続き実施し、特定健診の受診機会の充実に努める。

また、前年度に拡充した地区担当保健師、管理栄養士等による家庭訪問及び電話勧奨、国民健康保険加入手続時の面接による受診勧奨を強化するとともに、AIを活用し、対象者の特性に応じた受診勧奨通知を継続して実施する。

併せて、職域健診受診者や協力医療機関において治療中の者については、健診結果等の検査データの取得に努める。

さらに、継続して特定健診を受診した者に対しては、地元商店の協力を得て記念品を贈呈し、継続受診の促進を図る。

これらの取組を総合的に推進し、国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）第四期特定健康診査等実施計画の令和8年度特定健診受診率目標53.5%を目指す。

【随時実施】

② 特定保健指導事業

上記①にて抽出された、動機付け支援及び積極的支援の対象者について、それぞれが有する健康リスクに応じた個別の特定保健指導を実施することにより、予防可能な生活習慣病の発症予防を図るとともに、慢性腎臓病（CKD）及び糖尿病等の重症化予防を推進する。

また、特定保健指導の実施体制を整備し、対象者への継続的な支援を行うことで、国が示す特定保健指導実施率の目標である60%以上を維持する。

【随時実施】

③ 国保保健指導事業

特定健診未受診者への受診勧奨を行うとともに、40歳未満の被保険者を対象に生活習慣の改善を促す保健指導を行い、併せて生活習慣病の重症化予防を目的とした保健指導及び栄養指導を実施することにより、被保険者の健康の保持・増進を図る。

また、特定健診の結果で治療が必要と判断された者については、適切な医療機関への受診を促すとともに、受診後も継続的な保健指導を実施する。

特に、糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）により精密検査や治療が必要な者については、君津管内腎臓病地域連携パスを活用し、地域の医療機関等と連携した重症化予防対策を推進する。

【随時実施】

④ 短期人間ドック費用助成事業

短期人間ドック費用助成事業を実施することにより、被保険者の健康維持増進を図るとともに、疾病の早期発見、早期治療を促し、医療費の抑制に努める。

【随時実施】

⑤ 肥満の改善に向けた取組

県内の特定健診有所見者※割合で、肥満の指標である「腹囲」で基準値以上の人の割合が、令和5年度に県内で最も高い状況となったことから、肥満の改善に向けた取り組みを強化し、栄養指導の充実や運動習慣の定着及び促進を支援する取組を実施する。

【随時実施】

※特定健診有所見者

特定健診等の結果、医師の診断が「要経過観察」・「要治療」・「要再検査」などの「異常なし」以外の判定を受けた、何らかの異常な所見（各検査項目の基準値を超えるなど）が認められた人。

特定健診有所見者（腹囲に係る保健指導判定値以上の者）

年度	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
① 健診結果登録者数	3,936	2,516	3,364	3,433	3,179
② 特定健診有所見者数 (腹囲 男性 85cm 女性 90cm 以上)	1,400	943	1,331	1,393	1,279
③ 有所見者の割合 (②÷①)	35.6%	37.5%	39.6%	40.6%	40.2%
④ ③の県内順位 (有所見者が多い順)	17位	15位	7位	2位	1位

(千葉県国民健康保険団体連合会：特定健診・特定保健指導等実施結果状況表から抜粋)

【概ね健診等実施年度の翌年度末に国保連から提供あり】

(5) その他の取組

① マイナ保険証の登録及び利用の促進

マイナ保険証の登録及び利用を促進するため、引き続きマイナ保険証の登録手続きのサポートをするとともに、国保だよりや市ホームページなどを通じて周知・啓発を行う。

② 保険者努力支援制度による財源の確保

平成30年度から財政支援の拡充により、1,000億円規模の医療費の適正化に向けた取組などに対する支援として、保険者努力支援制度が導入された。

令和元年度から加減算双方向での評価指標が導入され、実施している項目は継続的な取組を実施し、マイナス評価とならないよう努めるとともに、実施していない項目や新規に追加される項目については、早急に対応することで、より高い点数の獲得を目指し、財源の確保に努める。

③ 広報活動

ア 国保だより

年間掲載予定を基に、マイナ保険証の周知・啓発、国保制度の改正点、適正受診、国保資格得喪届出の勧奨、一部負担金の免除及び徴収猶予、リフィル処方箋※1・ジェネリック医薬品・バイオ後続品※2の利用促進、柔道整復療養費関係、特定健康診査受診勧奨、医療費分析や富津市国保の財政状況などの情報や、国民健康保険制度に関する改正等（子ども子育て支援納付金の賦課など）を国保だよりに掲載して、配布する。

イ 広報ふつつ

年間掲載予定を基に、国保に関する制度の周知及びお知らせを行う。

ウ ホームページ

ホームページをより充実させるとともに、その特性（速報性など）を生かした情報提供を行う。

エ 安全安心メール・LINE

速報性を生かし、国保に関する制度の周知、お知らせを行う。

※1 リフィル処方箋

令和4年度に導入された新しい処方箋で、症状が安定している患者で一定の要件を満たした場合に、医師が定めた期間内に最大3回まで繰り返し使用することができるもの。

通常の処方箋は、1回の診察で処方箋に記載された日数分の薬を1回だけ受け取ることができるが、リフィル処方箋は、1回の診察で最大3回まで薬を受け取ることができ、通院に係る費用や時間の削減、医療機関の混雑緩和効果が期待されている。

※2 バイオ後続品（バイオシミラー）

先に開発され特許期間が終了した「バイオ医薬品※3」と同等の成分や効果を持つバイオ医薬品で、従来の化学合成医薬品におけるジェネリック医薬品にあたるもの。先行バイオ医薬品と同等の成分や効果があるが、薬価が先行バイオ医薬品の原則約7割と、低く設定されている。

※3 バイオ医薬品

従来の化学合成医薬品では有効な治療薬がなかった病気等の治療で利用されている、遺伝子組換え技術や細胞培養技術などを応用し、生物が持つタンパク質（ホルモン、酵素、抗体等）を作る力を利用して、治療に有効な成分を抽出・精製して製造される医薬品。

世界初のバイオ医薬品は、1982年に開発された糖尿病の治療薬である「ヒトインスリン」で、それまでは、牛や豚のすい臓から抽出したインスリンを使用していたが、多くの動物の犠牲が必要になること、人のインスリンとは異なることから生じる副作用などの問題があった。

④ 職員の研修

国や県、連合会などが開催する研修会及び講習会に参加し、国保事業に対する職員の理解を深める。また、職員同士による研修を行い、相互に抱える業務に対し、情報の共有をする。

⑤ 国・県への要望

国及び県に対しては、持続可能な国保制度とするため、公費投入による財政支援を継続して実施するとともに低所得者世帯や子育て世帯に対する負担軽減策の拡充・強化等、更なる公費の拡充を要望する。

⑥ 各種オンライン申請の推進

短期人間ドック費用助成申請や負傷原因報告書の提出のほか、令和7年2月から国保の加入・脱退等についても、オンラインによる申請ができるよう整備した。その他の申請手続きについても、オンライン申請が可能なものは推進していく。