

令和 3 年度第 1 回旭川市国民健康保険運営協議会  
会議資料に係る説明要旨

【会議資料 1 関係分】

○諮問（資料 1 の 1 ～ 6 ページ）

旭川市国民健康保険条例に定める出産育児一時金の額を、40万4千円から40万8千円に引き上げることについて、本運営協議会の考え方・御意見を答申書として取りまとめていただきたいという、市長からの諮問書となっております。

諮問は、国民健康保険法第 11 条第 2 項の規定に基づき、市長が運営協議会に意見を求めようとするものでございます。

【会議資料 2 関係分】

令和 2 年度旭川市国民健康保険事業特別会計決算について

1 決算額について（資料 2 - 1 ページ）

表 1 は、上が歳入、下が歳出となっており、各項目別に一覧表としたものです。

歳入決算額は、351億6,531万8千円、

歳出決算額は、346億4,071万6千円、

歳入歳出差引額が、5億2,460万2千円（剰余金）

グラフ 1 は、上段が歳入、下段が歳出となっており、各項目別の割合をグラフ化したものです。

※ 歳入歳出の主な項目の詳細は資料 1 ～ 3 ページ以降に掲載

なお、令和 2 年度の剰余金は 5 億 2, 4 6 0 万 2 千円は全額を基金に積み立てますが、このうち、概算交付で超過交付を受けていました北海道からの交付金（道支出金）7, 5 9 1 万円や保険料の過誤納金還付未済額 8 9 6 万 5 千円などが含まれており、今年度内に返還等を行うことになるため、約 3 億 9, 4 0 7 万円が実質的な剰余となります。

## 2 被保険者数及び世帯数について（資料 2 - 2 ページ）

グラフ 2 は、被保険者数の年代別の推移を示したものです。

令和 2 年度の被保険者数は 67, 219 人で、平成 28 年度と比較しますと 12, 502 人減少しており、特に 64 歳以下の被保険者が大幅に減少しています。

要因としては、被用者保険の適用拡大や定年退職後の再就職等によるものと推測しており、国保加入の割合が減少しています。

また、団塊の世代が 70 歳に達していることにより、70 歳から 74 歳の被保険者数は増加しています。

グラフ 3 は、旭川市全体の人口と世帯数に占める国保の加入割合となっており、世帯数は全体の 25.93%（約 1 / 4）、加入者数は全体の 20.25%（約 1 / 5）となっています。

## 3 主な歳入項目について

### （1）国民健康保険料（資料 2 - 3 ページ）

国民健康保険料は、窓口相談体制の強化やスマホ決済の導入などにより収納率が向上し、予算額よりも収入額が増えました。

グラフ 4 では、1 人当たり保険料調定額を年度別に示したもので、全道・全国と比較しても、本市は低い状況にあります。

この要因としては、年金収入の世帯が多く保険料軽減に該当する世帯が多いためです。

また、グラフ 5 では、保険料収納率の推移を年度別に示したもので、本市の現年度分保険料収納率は、体制強化やコンビニ収納など様々な納付方法の導入により年々向上しています。

滞納繰越分保険料収納率は、前年度より減少していますが、納付相談や預貯金調査等により、収納の向上に努めており、収入が多くなく預貯金がないなどの納付困難なケースが滞納繰越分として残っています。

### （2）道支出金（資料 2 - 4 ページ）

道支出金のうち保険者努力支援制度分は、健康づくりや医療費適正化などの取組や実績に応じて国から交付金が交付される制度で、全国総額 500 億円を評価項目の獲得点数によって交付金が配分される制度です。

表 3 が評価項目や配点、本市の獲得点を示したものです。

本市は、令和元年度は、880点中587点を獲得し、約1億5千万円の交付を受けましたが、令和2年度は995点中533点となり、交付金は約1億3千万円となっています。

この交付金は、今年度の保険料の引き下げ財源に活用していますが、保険料に換算すると1人当たり1,949円の引下げ効果がありました。

保健事業については、保険料負担軽減の短期的な効果があるとともに、長期的には健康の維持増進や重症化予防の取組により将来における医療費の増加抑制に繋がるものですので、今後重点的に取り組んでいきます。

### (3) 繰入金（資料2-5ページ）

繰入金は、一般会計からの繰入分と国民健康保険事業準備基金からの繰入分です。

一般会計繰入金は、法定負担分と政策的な保険料負担軽減などの負担義務のない法定外繰入金があります。

グラフ6は、一般会計繰入金の推移を示していますが、平成30年度の都道府県単位化前後で法定分繰入金と法定外繰入金が大きく変化しています。

令和2年度の繰入額は、法定分が33.9億円、法定外分が1.9億円となっています。

国民健康保険事業準備基金は、償還金や保険料の激変緩和に活用するほか、予期せぬ保険料の収納不足に対応するための貯金になります。

表2は、基金残高の推移を示したものです。

平成28年度は保険料負担軽減などのために5.1億円を取り崩した結果、基金残高がゼロ円になりましたが、平成29年度以降毎年度の決算による剰余金の積立てにより、令和2年度の基金残高は5.7億円でした。

今年度は返還金、保険料の激変緩和措置の財源に当てるために4.4億円を取り崩す予定ですが、令和3年度末の基金残高は約6.6億円となる見込です。

#### 4 主な歳出項目について

##### (1) 保険給付費（資料2-6ページ）

グラフ7は、保険給付費総額の推移を示したもので、減少傾向で推移しており、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による医療機関の受診控えなどにより大きく減少したものと考えています。

グラフ8は、1人当たり医療費の推移を示したもので、医療費総額は減少している中、1人当たりの医療費は増加傾向が続いておりましたが、令和2年度では新型コロナウイルス感染症の影響もあり、やや減少となりました。

また、全道・全国との比較においても、本市の1人当たり医療費は非常に高い状況となっており、被保険者の高齢化、高額薬剤の保険適用、医療の高度化などにより、今後も医療費の増加傾向は続くものと推測していますが、医療費の増加は保険料の上昇にもつながることから、非常に大きな問題と考えており、医療費の伸びを抑制する取組が重要になってくるものと考えています。

##### (2) 保健事業費（資料2-7ページ）

保健事業は、特定健診の受診により健康状態を把握し、糖尿病などの生活習慣病の早期発見や疾病の重症化を予防することで、結果として、健康の維持、増進に加え、医療費の増加が抑制されるとともに、保険料負担軽減にもつながっていきます。

令和2年度の特健診受診率向上の取組としては、

- ・ハガキや訪問などによる受診勧奨の実施
- ・がん検診との同時実施のセット型健診のPRや  
土日の早朝、商業施設での健診を実施に取り組みました。
- ・企業とコラボした健診のPRにも新規に取り組みました。

グラフ9は、特定健診受診率の推移を示したもので、本市の受診率は増加傾向にあるものの、全国、全道とは大きく下回っております。

今後は、特定健診の受診率向上のための取組の強化が必要と

考えており、きめ細やかな受診勧奨の実施や、モデル事業として実施しているデータ受領（みなし健診）の仕組みを拡大させていくことなどにも注力してまいります。

令和3年度旭川市国民健康保険事業特別会計予算について

1 予算額について（資料3-1ページ）

表1は、上段が歳入、下段が歳出となっており、各項目別に一覧表としたものです。

歳入、歳出とも予算額は、356億2,778万3千円で、前年度予算額と比較すると、4億2,422万7千円の減となっています。

グラフ1は、上段が歳入、下段が歳出となっており、各項目別の割合をグラフ化したものです。

特徴としては、歳出の2. 保険給付費が261億1,618万6千円と前年度から約4億6,416万5千円の減、同じく歳出の3. 国民健康保険事業費納付金が84億6,519万6千円と前年度から約1億円の減となったことに伴い、歳入の1. 国民健康保険料が50億8,565万1千円と1億4,541万3千円の減、歳入の3. 道支出金が265億1,120万2千円で4億4,107万1千円の減でそれぞれ計上しています。

歳入の5. 繰入金については、保険料の激変緩和措置分が段階的に縮小しているものの一般会計からの繰入は職員給与費等や財政安定化支援事業の繰入金が増えたことにより130万円ほど増加していますが、保険料の急激な上昇を抑えるなどのために国民健康保険事業準備基金からの繰入金が4億3,572万9千円と前年度よりも1億5,275万5千円が増えたため、合計で1億5,409万円の増加となっています。

歳出の2. 保険給付費は、被保険者数の減少とともに、新型コロナウイルス感染症の影響による医療機関への受診控えなどにより、4億6,416万5千円減の261億1,618万6千円を計上し、保険給付費の支出の財源である歳入の道支出金も4億4,107万1千円の減となっています。

歳出の6. 保健事業費は、特定健診受診率向上の取組強化に伴い、155万5千円増の2億2,565万9千円を計上しています。

## 2 予算と標準保険料との比較について（資料3－2ページ）

40歳の夫婦と18歳未満の子ども1人のモデル世帯で、令和2年度と令和3年度、北海道が示す令和3年度の標準保険料率でそれぞれ算出した保険料の比較を示したものです。

令和3年度予算編成に当っては、標準保険料率を参考に、運営協議会の答申を踏まえて、保険料賦課限度額の引上げのほか低所得世帯等への激変緩和措置などを講じました。

令和2年度と令和3年度の比較では、賦課限度額を医療分については2万円引き上げて63万円に、介護分は1万円引き上げて17万円としたほか、

新型コロナウイルス感染症の影響による医療機関への受診控えなどによる医療費の減少により、医療分の料率を0.02ポイント減の8.37%に、

また、昨年度まで所得割41、均等割41、平等割18の賦課割合を、所得割41、均等割35、平等割24に見直したことに伴い、均等割額は4,810円減の25,620円に、平等割額は6,210円増の26,640円となっております。

これにより複数人世帯では保険料が減少しますが、単身世帯では保険料が上昇することとなりました。

支援金分は、料率を0.01ポイント減の2.73に、均等割額は1,450円減の8,420円に、平等割額は2,120円増の8,750円となっております。

介護分は、料率を0.01ポイント減の2.21に、均等割額は1,420円減の8,220円に、平等割額は1,540円増の6,360円となっております。

そのほか、激変緩和措置については計画どおり、低所得者における介護分について令和2年度2,000円減免を1,500円減免に縮小しました。

所得金額が200万円の世帯で比較した場合、令和3年度は前年比7,360円減となっておりますが、北海道が示す標準保険料率との比較では、市独自の保険料引下げ施策の効果もあり、標準保険料では年間362,190円であるのに対し、令和3年度保険料は355,830円で、標準保険料より6,360円少ない額となっております。

### 3 保険者努力支援制度について（資料 3－3 ページ）

保険者努力支援制度は、医療費適正化などの取組や実績に応じて交付金が交付される制度で、交付金は保険料の引下げ財源に活用できます。

医療費の増加が、保険料の増加にも直結するため、日頃からの健康づくりや重症化予防などの取組が極めて重要です。

表 3 は、今年度の保険者努力支援制度の申請状況を示していますが、本市は 960 点中 538 点の獲得見込みとなっており、来年度の交付金に反映されます。

満点を獲得している項目もあれば、獲得点が低い項目もあり、獲得点欄のアルファベット（A～D）の表示部分のうち、A の特定健診受診率などの向上と、B の後発医薬品の使用促進の取組強化が必要と考えています。



#### 4 医療費適正化事業の取組強化について①（資料3-4ページ）

保険者努力支援制度における今年度の交付見込みでは、1点当たり265,712円となっています。

配点が高いが、獲得点が低い項目では、取組強化等により獲得点数を増やしていくことで、大きな財源確保が可能となります。

ただし、これまでは評価については加点方式でしたが、令和元年度申請分（令和2年度交付分）からは、評価基準に達しない場合はマイナス評価が加わり、今年度申請分（3年度交付分）では△47点が見込まれています。

Aの特定健診の受診率向上による評価としては、

- ・ 特定健診・特定保健指導受診率が60%を超えると各50点
- ・ 特定健診受診率が前年度より3ポイント向上で25点
- ・ 特定健診（H29からR01）が連続受診率向上で10点
- ・ 特定健診受診率が25%以上33%未満は△15点
- ・ 特定健診受診率が25%未満は△30点

となっており、項目の前の×印が獲得できなかった項目、○印が獲得した項目となっており、本市の傾向としては、特定保健指導の実施率は高いが、特定健診受診率は低い状況にあるため、今後の取組としては、特定健診受診率の3ポイント増で25点の獲得を目指します。（25点＝約664万円）

また、特定保健指導の実施率は現状高い状態であるため、これを継続するよう努めます。この目標目標達成に向けて、

- ・ 受診勧奨ハガキに民間のノウハウを活用すること
- ・ 土日、早朝、商業施設での健診等受診環境の整備を行うこと
- ・ データ受領の仕組みづくりを改善していくこと

などにより、今後の受診率向上に向けて取り組んでまいります。

Bの後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進については、令和2年度の使用割合が78.3%のため、僅かに80%に届かず得点獲得に至らなかったため、80%の早期達成を目指します。

80%を達成できれば、70点の獲得となり約1,859万円増額となりますし、ジェネリック医薬品への切替えは、交付金が増えるだけでなく、患者の自己負担も軽減し、医療費や保険料の減少にも繋がります。

使用率向上の取組としては、ジェネリックに切り替えた場合の差額通知の送付や薬剤師会との連携を考えています。

## 5 医療費適正化事業の取組強化について②（資料3-5ページ）

3ページのCとDと表示した項目については、令和3年度から設定配点の変更され、新たな取組が求められた項目です。

このため、新たに取組を行うこととしたとともに、今後も強化していきます。

Cの重複・多剤投与者に対する取組としては、被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシー※に関する周知・啓発を行うことが求められているため、薬剤師会との連携により、ポリファーマシー等の周知を医療費通知などで行います。

Dの第三者求償の取組としては、関係機関から情報提供を受け体制の構築が求められているため、旭川市保健所や旭川市消費生活センターとの連携により第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受け体制を継続していきます。

※ポリファーマシー = 「poly（複数）」＋「pharmacy（調剤）」からなる言葉。

単純に複数の医薬品を使用している状態を指しているのではなく、使用している医薬品が少なくても、①医薬品同士の相互作用が疑われる場合、②同じ成分の医薬品が重複している場合、③使用する理由が明確ではない医薬品が含まれている場合などが、ポリファーマシーの可能性がります。

つまり、様々な要因により「必要以上の医薬品を使用している状態」を指します。

新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金及び  
国民健康保険料の減免について

1 国民健康保険傷病手当金の支給について（資料 4－1 ページ）

（1）制度の概要

国民健康保険の加入者で被用者である者が、新型コロナウイルス感染症に感染し、又は発熱等の症状があるなど感染が疑われることにより会社等を休み、事業主から給与等の全部又は一部を受けることが出来ない場合に支給されるものです。

この制度により、労働者が感染した場合や感染が疑われる場合に、所得保障することで休みやすい環境を整備するものです。

（2）申請の要件等

- ① 被用者であること（サラリーマン、青色事業専従者、白色事業専従者など）
- ② 新型コロナウイルスに感染し、又は発熱等の症状がありコロナウイルス感染が疑われたため仕事を休んでいること
- ③ 休業手当を含む給与等の支払いを受けられないか、一部減額されて支払われていること
- ④ 新型コロナウイルスに感染又は感染が疑われたことにより、3日以上連続して仕事を休んだ場合で、4日目以降が令和年1月1日から令和3年12月31日までの間に属すること  
（※ただし、期間は今後の感染状況等により変更される可能性があります。）
- ⑤ 支給対象となる日数は、就労することができなくなった日から起算して3日を経過した日以降で、就労を予定していたにもかかわらず欠勤した日数

（3）支給額

直近の継続した3か月間の一日当たりの平均給与収入の2／3に、支給対象日数を掛け合わせて算出します。

ただし、1日当たりの支給額について上限があります。

このため、休業手当を含む給与等が一部減額されて支払われている場合は、支給額が減額または、支給されない場合があります。

#### (4) 支給実績等

令和2年度は支給件数は5件、支給額が148,261円でした。

令和3年度は10月25日現在で、支給件数は6件、支給額が220,468円となっております。

なお、電話相談等があったものの申請書等が届いていない分もあるため、今後支給件数等が増える見込みとなっております。

また、現制度については、令和3年12月31日までとなっているところですが、国で制度を延長した場合は、本市においても速やかに延長対応していきます。

被保険者への周知については、令和3年9月30日までの制度延長については、6月15日付けで送付した保険料納入通知書にチラシを同封したほか、旭川市ホームページや「広報誌あさひばし」7月号に掲載しました。令和3年12月31日までの制度延長については、旭川市ホームページや「広報誌あさひばし」10月号に掲載しており、今後も、制度延長になった際には、「広報誌あさひばし」や旭川市ホームページなどに掲載し周知して参ります。

## 2 新型コロナウイルス感染症の影響による保険料の減免について (会議資料4-2ページ)

### (1) 制度の概要

新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の収入の減少（前年比30%以上の減少）が見込まれる世帯の対象保険料を、前年の合計所得区分に応じて減免する制度です。

### (2) 減免の状況

表1は、令和元年度分の2月、3月納期分保険料で604件1,801万1千円の減免を、令和2年度分保険料で737件1億2,680万8千円の減免を決定しています。

減免理由は、死亡または重篤な傷病を負ったことによるものが元年度は6件、2年度は14件で、ほとんどは収入減少によるものとなっております。

また、収入の種類の内訳としては、各年度とも（申請書件数ベース）給与収入が約4割、事業収入が約6割となっております。

### (3) 支給決定数の推移

グラフ1は、減免の支給決定数の推移を年度別に示したものです。

令和元年度、2年度のほかに、令和3年度の状況として10月25日現在となりますが参考までに支給実績数を掲載しております。

### (4) 周知方法

6月15日付で送付した保険料納入通知書や7月19日付けで送付した被保険者証更新にチラシを同封したほか、「広報誌あさひばし」6月号に掲載しています。