

令和3年10月30日(土)～11月8日(金)開催
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3

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

旭川市福祉保険部
国民健康保険課

令和3年度旭川市国民健康保険事業特別会計予算

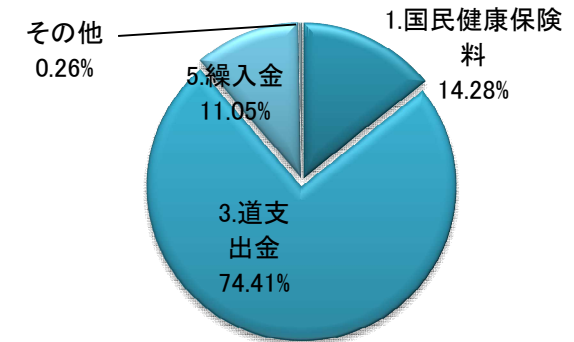
表1 令和3年度旭川市国民健康保険事業特別会計予算額

グラフ1 予算額に占める割合

◎歳入

(単位:千円)

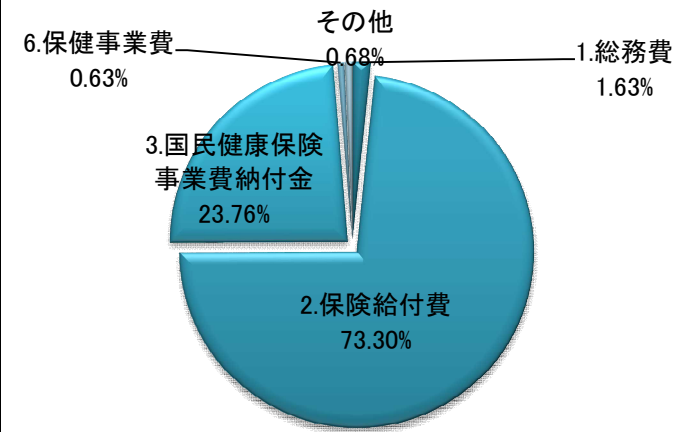
	R2当初予算	R2決算	R3当初予算	当初予算比較
1.国民健康保険料	5,231,064	5,401,462	5,085,651	△ 145,413
2.国庫支出金	21	121,773	28	7
3.道支出金	26,952,273	25,692,053	26,511,202	△ 441,071
4.財産収入	1,372	700	1,465	93
5.繰入金	3,781,402	3,855,751	3,935,492	154,090
6.諸収入	85,878	93,579	93,945	8,067
歳入計	36,052,010	35,165,318	35,627,783	△ 424,227



◎歳出

(単位:千円)

	R2当初予算	R2決算	R3当初予算	当初予算比較
1.総務費	561,513	563,623	578,885	17,372
2.保険給付費	26,580,351	25,218,159	26,116,186	△ 464,165
3.国民健康保険事業費納付金	8,565,202	8,565,202	8,465,196	△ 100,006
4.共同事業拠出金	17	6	17	0
5.財政安定化基金拠出金	28	22	9	△ 19
6.保健事業費	224,104	194,094	225,659	1,555
7.基金積立金	1,372	700	1,465	93
8.諸支出金	109,423	98,910	230,366	120,943
9.予備費	10,000	0	10,000	0
歳出計	36,052,010	34,640,716	35,627,783	△ 424,227



前年度と標準保険料との比較

モデル世帯設定条件
 ・3人世帯(40歳2人, 18歳未満1人)
 ・夫: 給与所得者, 妻: 所得なし

※7割・5割軽減の支援金分保険料を1人500円減免
 ※所得210万円以下の介護分保険料を1人1,500円減免(R2は2,000円減免)
 ※18歳未満は均等割5割分を減免(R2は5割減免)

(単位:円)

		令和2年度保険料(告示)				
		医療分	支援金分	介護分	合計	
賦課総額(千円)		4,945,908	1,596,385	483,977		
所得割		8.39	2.74	2.22		
均等割		30,430	9,870	9,640		
平等割		20,430	6,630	4,820		
賦課限度額		610,000	190,000	160,000	960,000	
収入金額	所得金額	軽減	保険料	保険料	保険料	保険料
980,000	330,000	7割	33,480	9,360	2,330	45,170
1,050,000	400,000	5割	61,710	18,510	6,780	87,000
1,250,000	600,000	5割	78,490	23,990	11,220	113,700
1,450,000	800,000	5割	95,270	29,470	15,660	140,400
1,667,000	1,000,000	5割	112,050	34,950	20,100	167,100
2,257,000	1,400,000	2割	170,000	55,320	33,310	258,630
2,543,000	1,600,000	2割	186,780	60,800	37,750	285,330
2,829,000	1,800,000	2割	203,560	66,280	42,190	312,030
3,114,000	2,000,000		236,610	77,050	49,530	363,190
3,675,000	2,400,000		270,170	88,010	60,410	418,590
4,175,000	2,800,000		303,730	98,970	69,290	471,990
4,675,000	3,200,000		337,290	109,930	78,170	525,390
5,175,000	3,600,000		370,850	120,890	87,050	578,790
5,675,000	4,000,000		404,410	131,850	95,930	632,190
6,175,000	4,400,000		437,970	142,810	104,810	685,590
6,667,000	4,800,000		471,530	153,770	113,690	738,990
7,111,000	5,200,000		505,090	164,730	122,570	792,390
7,556,000	5,600,000		538,650	175,690	131,450	845,790
8,000,000	6,000,000		572,210	186,650	140,330	899,190
8,444,000	6,400,000		605,770	190,000	149,210	944,980
9,000,000	6,900,000		610,000	190,000	160,000	960,000

		令和3年度保険料(告示)				
		医療分	支援金分	介護分	合計	対前年度
賦課総額(千円)		4,800,740	1,576,102	450,471		
所得割		8.37	2.73	2.21		
均等割		25,620	8,420	8,220		
平等割		26,640	8,750	6,360		
賦課限度額		630,000	190,000	170,000	990,000	30,000
所得金額	軽減	保険料	保険料	保険料	保険料	差額
430,000	7割	31,030	8,680	2,860	42,570	-2,600
500,000	5割	57,600	17,410	7,330	82,340	-4,660
700,000	5割	74,340	22,870	11,750	108,960	-4,740
900,000	5割	91,080	28,330	16,170	135,580	-4,820
1,100,000	5割	107,820	33,790	20,590	162,200	-4,900
1,500,000	2割	164,650	53,880	33,790	252,320	-6,310
1,700,000	2割	181,390	59,340	38,210	278,940	-6,390
1,900,000	2割	198,130	64,800	42,630	305,560	-6,470
2,100,000		230,460	75,390	49,980	355,830	-7,360
2,500,000		263,940	86,310	60,320	410,570	-8,020
2,900,000		297,420	97,230	69,160	463,810	-8,180
3,300,000		330,900	108,150	78,000	517,050	-8,340
3,700,000		364,380	119,070	86,840	570,290	-8,500
4,100,000		397,860	129,990	95,680	623,530	-8,660
4,500,000		431,340	140,910	104,520	676,770	-8,820
4,900,000		464,820	151,830	113,360	730,010	-8,980
5,300,000		498,300	162,750	122,200	783,250	-9,140
5,700,000		531,780	173,670	131,040	836,490	-9,300
6,100,000		565,260	184,590	139,880	889,730	-9,460
6,500,000		598,740	190,000	148,720	937,460	-7,520
7,000,000		630,000	190,000	159,770	979,770	19,770

		令和3年度保険料(標準)				
		医療分	支援金分	介護分	合計	対告示
賦課総額(千円)		5,116,084	1,617,285	510,860		
所得割		8.37	2.59	2.16		
均等割		27,153	8,586	9,891		
平等割		28,642	9,056	7,705		
賦課限度額		630,000	190,000	170,000	990,000	30,000
所得金額	軽減	保険料	保険料	保険料	保険料	差額
430,000	7割	33,010	8,920	3,770	45,700	3,130
500,000	5割	60,880	17,700	8,800	87,380	5,040
700,000	5割	77,620	22,880	13,120	113,620	4,660
900,000	5割	94,360	28,060	17,440	139,860	4,280
1,100,000	5割	111,100	33,240	21,760	166,100	3,900
1,500,000	2割	169,470	52,960	35,680	258,110	5,790
1,700,000	2割	186,210	58,140	40,000	284,350	5,410
1,900,000	2割	202,950	63,320	44,320	310,590	5,030
2,100,000		236,280	73,750	52,160	362,190	6,360
2,500,000		269,760	84,110	62,300	416,170	5,600
2,900,000		303,240	94,470	70,940	468,650	4,840
3,300,000		336,720	104,830	79,580	521,130	4,080
3,700,000		370,200	115,190	88,220	573,610	3,320
4,100,000		403,680	125,550	96,860	626,090	2,560
4,500,000		437,160	135,910	105,500	678,570	1,800
4,900,000		470,640	146,270	114,140	731,050	1,040
5,300,000		504,120	156,630	122,780	783,530	280
5,700,000		537,600	166,990	131,420	836,010	-480
6,100,000		571,080	177,350	140,060	888,490	-1,240
6,500,000		604,560	187,710	148,700	940,970	3,510
7,000,000		630,000	190,000	159,500	979,500	-270

※所得金額に対する収入金額は目安である。

保険者努力支援制度(令和4年度交付(令和3年度申請)分の見込み)

- 保険者努力支援制度とは、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
- 交付金は保険料引下げの財源
- 全国総額500億円規模(市町村分)で実施(平成30年度から同額)
- 道の特別交付金(国予算)で交付(当該年度取組(申請)分は次年度に交付)
- 旭川市は、960点中538点の見込み

表3 保険者努力支援制度の獲得点数(申請中)

(単位：点)

保険者共通の指標	配点	獲得点
特定健診・特定保健指導の受診率, メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	190	Ⓐ 15
特定健診以外の他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取り組みの実施状況	70	20
糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	120	120
広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況	60	60
重複・多剤投与者に対する取組	50	Ⓒ 50
後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況	130	Ⓑ 10

国保固有の指標	配点	獲得点
収納率向上に関する取組の実施状況	100	75
医療費の分析等に関する取組の実施状況	30	30
医療費通知の取組の実施状況	20	20
地域包括ケア推進に関する取組の実施状況	40	40
第三者求償の取組の実施状況	50	Ⓓ 50
適正かつ健全な事業運営の実施状況	100	48

合 計	960	538
-----	-----	-----

医療費適正化事業の取組強化について①

- 保険者努力支援制度による交付金は保険料引下げ財源となることから、点数が獲れていない項目の取組強化が必要
- 1点当たり265,712円(令和4年度見込み)交付 ※令和4年度参考額のため実際は集計後に確定
- 令和2年度の交付分からマイナス評価が導入され、今年度申請分(来年度交付)は△47点が見込まれる。

R4獲得点数が配点の20%未満の項目(国民健康保険課取組分)

- Ⓐ 特定健康診査・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- Ⓑ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

特定健診の受診率(R元実績評価) Ⓐ

〔特定健診の受診率〕

- × 特定健診受診率が60%を超えると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

実績	H29	H30	R01
特定健診受診率	23.0%	24.9%	25.1%
特定保健指導実施率	48.0%	54.9%	45.9%

特定保健指導実施率が高いが、特定健診受診率は低い

特定健診受診率3ポイント増(25点獲得→交付金約664万円増)を目指す。

高い特定保健指導受診率の維持

【今後の受診率向上のための取組】

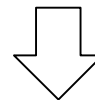
- ・ 受診勧奨ハガキに民間のノウハウを活用
- ・ 土日、早朝、商業施設での健診等受診環境の整備
- ・ 治療中患者の検査結果データ受領の仕組みづくり

後発医薬品の使用割合(R2実績評価) Ⓑ

- × 使用割合が80%を超えると70点
- × 80%は未達成だが全自治体の上位5割で30点

使用割合実績

H29	H30	R1	R2. 8月
73.2%	74.2%	76.8%	78.3%



今年度中に80%を目指す。⇒ 令和3年度交付金に反映
70点獲得 → 交付金 約1,860万円増

※後発医薬品を使用することにより、交付金が増えるほか、医療費も下がる。→ 保険料の減

【今後の使用割合向上のための取組】

- ・ 後発医薬品に切り替えた場合の差額をお知らせする通知書を送付
- ・ 各種通知用封筒裏面に後発医薬品の情報を掲載することによる啓発

医療費適正化事業の取組強化について②

交付要綱の変更に伴う点数獲得のための取組(国民健康保険課取組分)

- ◎ 重複・多剤投与者に対する取組
- ◎ 第三者求償の取組の実施状況

◎ 重複・多剤投与者に対する取組

- ① 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組 15点
- ② ①実施後、対象者の改善状況を確認し、実施前後を評価 25点

↓	過去3年の実績			
		H29	H30	R1
	重複受診改善率	0.0%	0.0%	28.6%
頻回受診改善率	0.0%	対象者無	対象者無	

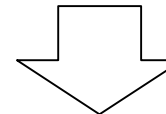
- ① 対象者を抽出し、服薬情報の通知個別に訪問指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価 25点(新規)
- ② KDBシステム等を活用し、重複多剤処方者の概数把握 10点(新規)
- ⑤ セルフメディケーションの推進の周知・啓発 5点(新規)

【今後の改善率向上のための取組】

- ・ 薬剤師会との連携強化
- ・ お薬手帳の集約やポリファーマシー等について医療費通知等のお知らせなどを活用した啓発
- ・ セルフメディケーションの推進のための周知・啓発

◎ 第三者求償の取組状況

- ① 一般社団法人日本損害保険協会第三者行為による傷病手当の提出に関する覚書に基づく様式に統一して代行している 10点
- ② 国保連合会等主催の第三者求償研修に参加し知識の習得に努めている、専門家の助言を得て解決に取り組んでいる 6点



最大得点 16点 → 最大得点 28点 に拡大

- ① 窓口での傷病届提出勧奨の周知や医療機関との協力体制の構築 7点
- ② レセプト抽出条件として「傷病名」等の条件を追加 7点
- ③ ②の基準を満たし抽出条件のうち勧奨割合が9割以上 7点
- ④ 国保連合会等主催の第三者求償研修会に参加していない ▲5点
- ⑤ 管理職級職員も含め第三者求償研修会に参加している 7点

12点獲得増→交付金約318万円増

【取組内容】

- ・ 旭川市保健所、旭川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る体制の構築
- ・ 第三者求償研修会への参加