

令和4年9月7日(水)開催
令和4年度第1回 旭川市国民健康保険運営協議会

会議資料4

令和4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4年度旭川市国民健康保険事業特別会計予算

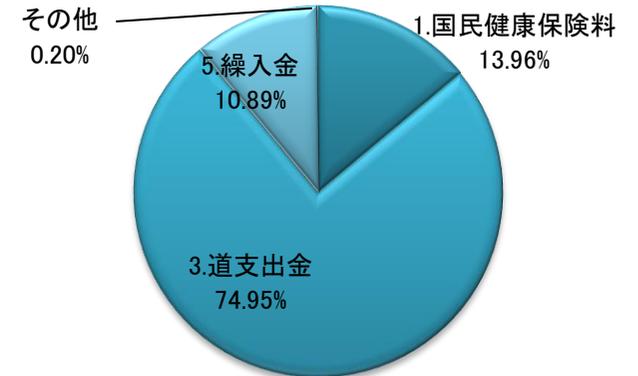
表1 令和4年度旭川市国民健康保険事業特別会計予算額

◎歳入

(単位:千円)

	R3当初予算	R3決算	R4当初予算	当初予算比較
1.国民健康保険料	5,085,651	5,236,483	5,013,029	△ 72,622
2.国庫支出金	28	51,914	28	0
3.道支出金	26,511,202	26,231,569	26,912,841	401,639
4.財産収入	1,465	1,611	1,818	353
5.繰入金	3,935,492	4,016,407	3,911,009	△ 24,483
6.諸収入	93,945	68,780	70,130	△ 23,815
歳入計	35,627,783	35,606,764	35,908,855	281,072

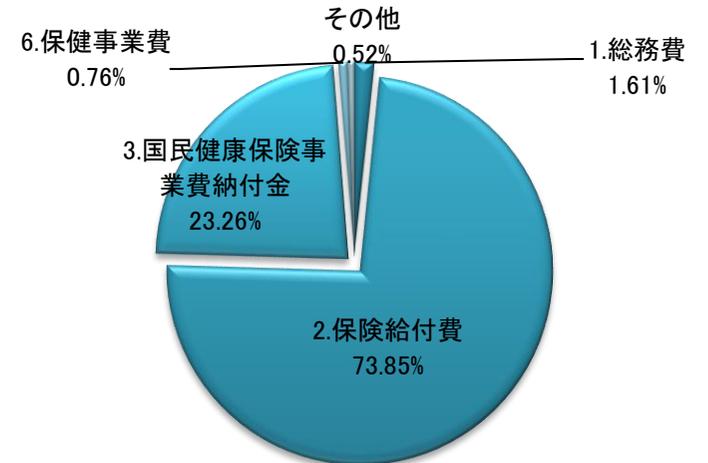
グラフ1 予算額に占める割合



◎歳出

(単位:千円)

	R3当初予算	R3決算	R4当初予算	当初予算比較
1.総務費	578,885	548,975	578,569	△ 316
2.保険給付費	26,116,186	25,787,069	26,517,664	401,478
3.国民健康保険事業費納付金	8,465,196	8,465,162	8,352,974	△ 112,222
4.共同事業拠出金	17	1	17	0
5.財政安定化基金拠出金	9	9	1	△ 8
6.保健事業費	225,659	245,508	273,364	47,705
7.基金積立金	1,465	1,611	1,818	353
8.諸支出金	230,366	99,119	174,448	△ 55,918
9.予備費	10,000	0	10,000	0
歳出計	35,627,783	35,147,454	35,908,855	281,072



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1,000円減免(R3は1,500円減免)
 ※18歳未満は均等割5割減免(低所得者軽減適用後5割減免)
 (R3は5割減免(低所得者軽減割合を含む最大5割減免))

(単位:円)

		令和3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)		4,800,740	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	
収入金額	所得金額	軽減	保険料	保険料	保険料	保険料
980,000	430,000	7割	31,030	8,680	3,820	43,530
1,050,000	500,000	5割	57,600	17,410	9,940	84,950
1,250,000	700,000	5割	74,340	22,870	14,360	111,570
1,450,000	900,000	5割	91,080	28,330	18,780	138,190
1,833,000	1,100,000	5割	107,820	33,790	23,200	164,810
2,400,000	1,500,000	2割	164,650	53,880	38,860	257,390
2,686,000	1,700,000	2割	181,390	59,340	43,280	284,010
2,971,000	1,900,000	2割	198,130	64,800	47,700	310,630
3,257,000	2,100,000		230,460	75,390	56,700	362,550
3,800,000	2,500,000		263,940	86,310	68,540	418,790
4,300,000	2,900,000		297,420	97,230	77,380	472,030
4,800,000	3,300,000		330,900	108,150	86,220	525,270
5,300,000	3,700,000		364,380	119,070	95,060	578,510
5,800,000	4,100,000		397,860	129,990	103,900	631,750
6,300,000	4,500,000		431,340	140,910	112,740	684,990
6,778,000	4,900,000		464,820	151,830	121,580	738,230
7,222,000	5,300,000		498,300	162,750	130,420	791,470
7,667,000	5,700,000		531,780	173,670	139,260	844,710
8,111,000	6,100,000		565,260	184,590	148,100	897,950
8,556,000	6,500,000		598,740	190,000	156,940	945,680
9,000,000	7,000,000		630,000	190,000	167,990	987,990

		令和4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)		4,801,506	1,525,341	447,390		
所得割		8.33	2.66	2.18		
均等割		26,530	8,430	8,410		
平等割		27,240	8,660	6,460		
賦課限度額		650,000	200,000	170,000	1,020,000	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	28,040	7,390	4,970	40,400	-3,130
500,000	5割	52,600	15,210	11,150	78,960	-5,990
700,000	5割	69,260	20,530	15,510	105,300	-6,270
900,000	5割	85,920	25,850	19,870	131,640	-6,550
1,100,000	5割	102,580	31,170	24,230	157,980	-6,830
1,500,000	2割	163,970	52,230	39,920	256,120	-1,270
1,700,000	2割	180,630	57,550	44,280	282,460	-1,550
1,900,000	2割	197,290	62,870	48,640	308,800	-1,830
2,100,000		232,670	74,150	57,680	364,500	1,950
2,500,000		265,990	84,790	68,400	419,180	390
2,900,000		299,310	95,430	77,120	471,860	-170
3,300,000		332,630	106,070	85,840	524,540	-730
3,700,000		365,950	116,710	94,560	577,220	-1,290
4,100,000		399,270	127,350	103,280	629,900	-1,850
4,500,000		432,590	137,990	112,000	682,580	-2,410
4,900,000		465,910	148,630	120,720	735,260	-2,970
5,300,000		499,230	159,270	129,440	787,940	-3,530
5,700,000		532,550	169,910	138,160	840,620	-4,090
6,100,000		565,870	180,550	146,880	893,300	-4,650
6,500,000		599,190	191,190	155,600	945,980	300
7,000,000		640,840	200,000	166,500	1,007,340	19,350

		令和4年度保険料(標準保険料)				
		医療分	支援金分	介護分	合計	対告示
賦課総額(千円)		4,927,647	1,560,066	506,413		
所得割		8.32	2.59	2.15		
均等割		26,874	8,523	9,809		
平等割		27,345	8,672	7,613		
賦課限度額		630,000	190,000	170,000	990,000	0
所得金額	軽減	保険料	保険料	保険料	保険料	差額
430,000	7割	28,327	7,471	6,161	41,959	1,559
500,000	5割	53,067	15,271	13,101	81,439	2,479
700,000	5割	69,707	20,451	17,401	107,559	2,259
900,000	5割	86,347	25,631	21,701	133,679	2,039
1,100,000	5割	102,987	30,811	26,001	159,799	1,819
1,500,000	2割	164,627	51,671	42,761	259,059	2,939
1,700,000	2割	181,267	56,851	47,061	285,179	2,719
1,900,000	2割	197,907	62,031	51,361	311,299	2,499
2,100,000		233,467	73,221	61,131	367,819	3,319
2,500,000		266,747	83,581	71,731	422,059	2,879
2,900,000		300,027	93,941	80,331	474,299	2,439
3,300,000		333,307	104,301	88,931	526,539	1,999
3,700,000		366,587	114,661	97,531	578,779	1,559
4,100,000		399,867	125,021	106,131	631,019	1,119
4,500,000		433,147	135,381	114,731	683,259	679
4,900,000		466,427	145,741	123,331	735,499	239
5,300,000		499,707	156,101	131,931	787,739	-201
5,700,000		532,987	166,461	140,531	839,979	-641
6,100,000		566,267	176,821	149,131	892,219	-1,081
6,500,000		599,547	187,181	157,731	944,459	-1,521
7,000,000		630,000	190,000	168,481	988,481	-18,859

※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560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	㉠ 45
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	45
適正かつ健全な事業運営の実施状況	100	45

合 計	960	560
-----	-----	-----

医療費適正化事業の取組強化について

- 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237,761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、特定健診等においてマイナス評価が導入されたが、令和4年度交付分は回避。

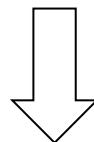
R4獲得点数が配点の20%未満の項目(国民健康保険課取組分)

- Ⓐ 特定健康診査実施率
- Ⓑ 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) Ⓐ

〔主な評価基準〕

- × ① 特定健診受診率が60%を超えると50点
- × ② 特定健診受診率がH30と比較し、3ポイント以上向上で25点
- ③ 特定健診(H29からR01)が連続受診率向上で10点
- × ④ 特定健診受診率が25%以上33%未満は△15点(③達成除く)
- × ⑤ 特定健診受診率が25%未満は△30点



実績	H29	H30	R01	R02
特定健診受診率	23.0%	24.9%	25.1%	25.7%
特定保健指導実施率	48.0%	54.9%	45.9%	45.9%

特定保健指導実施率は高いが、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600万円増)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
- ・ データ受領(みなし健診)の拡充

後発医薬品の使用割合(R3実績評価) Ⓑ

〔主な評価基準〕

- 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7割で30点



使用割合実績

H29	H30	R1	R2	R3
73.2%	74.2%	76.8%	78.3%	(集計中)

令和5年度交付金に反映

今年度中に80%を目指す。⇒ 令和6年度交付金に反映

70点獲得 → 交付金 約1,664万円増

※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