

令和7年9月11日(木)開催
令和7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7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7年度旭川市国民健康保険事業特別会計予算

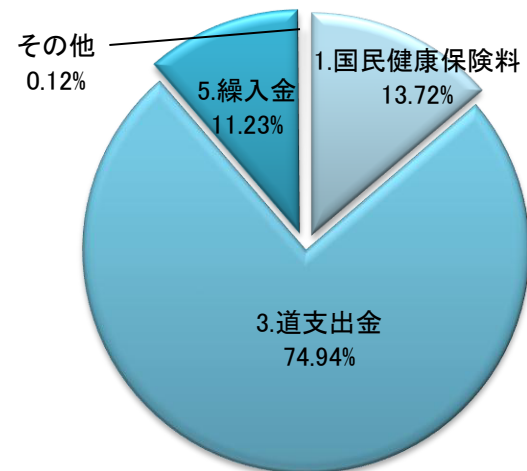
表1 令和7年度旭川市国民健康保険事業特別会計予算額

◎歳入

	R6当初予算	R6決算	R7当初予算	当初予算比較
1.国民健康保険料	4,710,361	4,858,076	4,681,654	△ 28,707
2.国庫支出金	1	0	1	0
3.道支出金	26,871,808	24,770,062	25,568,001	△ 1,303,807
4.財産収入	1,044	2,814	1,712	668
5.繰入金	4,055,369	3,886,275	3,832,758	△ 222,611
6.諸収入	45,405	58,713	40,306	△ 5,099
歳 入 計	35,683,988	33,575,940	34,124,432	△ 1,559,556

(単位:千円)

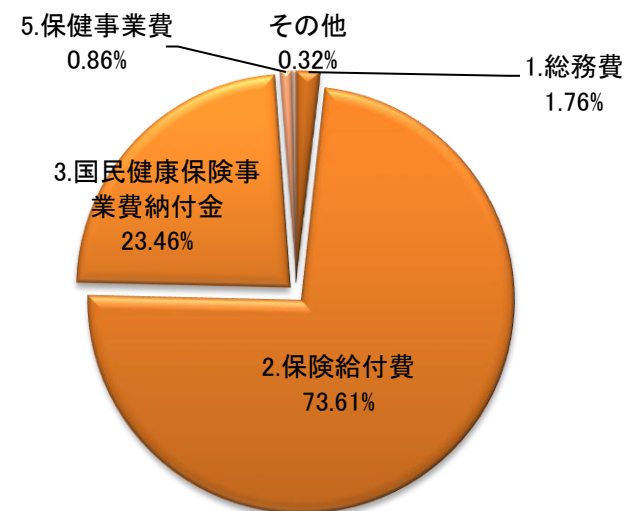
グラフ1 予算額に占める割合



◎歳出

	R6当初予算	R6決算	R7当初予算	当初予算比較
1.総務費	619,577	606,868	599,750	△ 19,827
2.保険給付費	26,410,966	24,235,191	25,118,872	△ 1,292,094
3.国民健康保険事業費納付金	8,224,328	8,224,328	8,004,357	△ 219,971
4.財政安定化基金拠出金	1	0	1	0
5.保健事業費	304,704	248,759	293,312	△ 11,392
6.基金積立金	1,044	2,814	1,712	668
7.諸支出金	113,351	19,541	96,428	△ 16,923
8.予備費	10,000	0	10,000	0
○.共同事業拠出金	17	0	—	△ 17
歳 出 計	35,683,988	33,337,501	34,124,432	△ 1,559,556

(単位:千円)



前年度と標準保険料率との比較

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

※18歳未満の均等割を5割減免(低所得者軽減適用後5割減免)

		令和6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)		4,432,075	1,523,170	452,943	
所得割		8.22	2.79	2.29	
均等割		27,020	9,290	9,060	
平等割		27,040	9,300	6,910	
賦課限度額		650,000	240,000	170,000	1,060,000
収入金額	所得金額	軽減	保険料	保険料	保険料
980,000	430,000	7割	28,360	9,740	7,490
1,050,000	500,000	5割	53,040	18,200	14,110
1,250,000	700,000	5割	69,480	23,780	18,690
1,450,000	900,000	5割	85,920	29,360	23,270
1,833,000	1,100,000	5割	102,360	34,940	27,850
1,972,000	1,300,000	5割	118,800	40,520	32,430
2,400,000	1,500,000	2割	163,600	55,860	44,500
2,686,000	1,700,000	2割	180,040	61,440	49,080
2,971,000	1,900,000	2割	196,480	67,020	53,660
3,257,000	2,100,000		231,860	79,110	63,270
3,550,000	2,300,000		248,300	84,690	67,850
3,800,000	2,500,000		264,740	90,270	72,430
4,425,000	3,000,000		305,840	104,220	83,880
5,050,000	3,500,000		346,940	118,170	95,330
5,675,000	4,000,000		388,040	132,120	106,780
6,300,000	4,500,000		429,140	146,070	118,230
6,889,000	5,000,000		470,240	160,020	129,680
8,000,000	6,000,000		552,440	187,920	152,580
9,111,000	7,000,000		634,640	215,820	170,000
10,222,000	8,000,000		650,000	240,000	170,000
11,333,000	9,000,000		650,000	240,000	170,000
11,889,000	9,500,000		650,000	240,000	170,000

		令和7年度保険料(告示)				対前年度
		医療分	支援金分	介護分	合計	
賦課総額(千円)		4,452,500	1,395,873	430,035		
所得割		8.47	2.62	2.21		
均等割		28,700	9,000	8,540		
平等割		28,340	8,890	6,670		
賦課限度額		660,000	260,000	170,000	1,090,000	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	30,020	9,410	7,120	46,550	960
500,000	5割	55,960	17,520	13,410	86,890	1,540
700,000	5割	72,900	22,760	17,830	113,490	1,540
900,000	5割	89,840	28,000	22,250	140,090	1,540
1,100,000	5割	106,780	33,240	26,670	166,690	1,540
1,300,000	5割	123,720	38,480	31,090	193,290	1,540
1,500,000	2割	170,690	53,140	42,630	266,460	2,500
1,700,000	2割	187,630	58,380	47,050	293,060	2,500
1,900,000	2割	204,570	63,620	51,470	319,660	2,500
2,100,000	2割	221,510	68,860	55,890	346,260	-27,980
2,300,000		258,470	80,380	65,070	403,920	3,080
2,500,000		275,410	85,620	69,490	430,520	3,080
3,000,000		317,760	98,720	80,540	497,020	3,080
3,500,000		360,110	111,820	91,590	563,520	3,080
4,000,000		402,460	124,920	102,640	630,020	3,080
4,500,000		444,810	138,020	113,690	696,520	3,080
5,000,000		487,160	151,120	124,740	763,020	3,080
6,000,000		571,860	177,320	146,840	896,020	3,080
7,000,000		656,560	203,520	168,940	1,029,020	8,560
8,000,000		660,000	229,720	170,000	1,059,720	-280
9,000,000		660,000	255,920	170,000	1,085,920	25,920
9,500,000		660,000	260,000	170,000	1,090,000	30,000

令和7年度保険料(標準保険料率)					(単位:円)
医療分	支援金分	介護分	合計	対告示	
4,627,058	1,433,239	455,173			
8.79	2.61	2.02			
29,254	9,165	9,216			
29,037	9,097	7,229			
660,000	260,000	170,000	1,090,000	0	
保険料	保険料	保険料	保険料	差額	
30,639	9,582	7,671	47,892	1,342	
57,219	17,802	14,231	89,252	2,362	
74,799	23,022	18,271	116,092	2,602	
92,379	28,242	22,311	142,932	2,842	
109,959	33,462	26,351	169,772	3,082	
127,539	38,682	30,391	196,612	3,322	
175,759	53,502	42,121	271,382	4,922	
193,339	58,722	46,161	298,222	5,162	
210,919	63,942	50,201	325,062	5,402	
228,499	69,162	54,241	351,902	5,642	
266,539	80,802	63,431	410,772	6,852	
284,119	86,022	67,471	437,612	7,092	
328,069	99,072	77,571	504,712	7,692	
372,019	112,122	87,671	571,812	8,292	
415,969	125,172	97,771	638,912	8,892	
459,919	138,222	107,871	706,012	9,492	
503,869	151,272	117,971	773,112	10,092	
591,769	177,372	138,171	907,312	11,292	
660,000	203,472	158,371	1,021,843	-7,177	
660,000	229,572	170,000	1,059,572	-148	
660,000	255,672	170,000	1,085,672	-248	
660,000	260,000	170,000	1,090,000	0	

※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7年度交付(令和6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や市独自事業の財源
- 令和7年度から全国総額400億円規模(市町村分)で実施(都道府県分は100億円増の600億円)
- 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、988点中605点の見込み(昨年度は840点中495点)

表2 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・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	125	60
特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況	75	① 10
生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況	70	70
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	111	76
加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	105	65
後発医薬品の使用促進等に関する取組の実施状況	140	120

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	65
医療費の分析等に関する取組の実施状況	15	15
給付の適正化に関する取組の実施状況	60	② 10
地域包括ケア推進・一体的実施の取組の状況	40	40
第三者求償の取組の実施状況	41	31
適正かつ健全な事業運営の実施状況	106	43

合 計	988	605
-----	-----	-----

健診に関する項目 ① や給付の適正化に関する取組の実施状況 ② の点数が低い

保険者努力支援制度の点数が低い項目について

- 保険料引下げや市独自事業の財源確保のため、点数未獲得項目の取組強化が必要
- 1点当たり195,126円(令和7年度見込み)交付 ※令和6年度は1点当たり286,851円
- 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6年度交付分はなし

R7獲得点数が低い項目(国民健康保険課取組分)

	(75点中10点)	13.3%
共通 (1) がん検診受診率等	(40点中5点)	12.5%
② (2) 歯科検診受診率等	(35点中5点)	14.3%

他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組

〔主な評価基準〕

- (1) がん検診受診率等(R4実績、R6実施状況)
- × ① 胃・肺・大腸・子宮頸・乳の平均受診率が25%以上で15点
 - × ② ①は未達成だが、全自治体の上位3割で15点
 - × ③ ①②は未達成だが、全自治体の上位5割で5点
 - × ④ R3より平均受診率が1ポイント向上で20点
 - ⑤ がん検診のいずれかと特定健診の一体的実施で2点
 - ⑥ 子宮頸・乳がん検診と特定健診の一体的実施で3点
- (2) 歯科検診受診率等(R5実績、R6実施状況)
- × ① R5受診率が全自治体の上位3割で15点
 - × ② ①は未達成だが、全自治体の上位5割で10点
 - × ③ R4より受診率が1ポイント向上で15点
 - ④ 口腔内健康増進の取組(健康教室等)の実施で5点

給付の適正化に関する取組の実施状況

〔主な評価基準〕

- (1) 医療費通知の取組の実施状況(R6実施状況)
- × 要件を満たす医療費通知を行っていない場合△10点
- (2) こどもの医療の適正化等の取組(R6実施状況)
- × ① 窓口での支払いが必要な制度としている場合で50点
 - × ② 窓口での支払いが必要な制度にR6で変更した場合で20点
 - ③ 適切な受診を促す周知・啓発を実施で5点
 - × ④ ③の取組を実施していない場合で△5点
 - ⑤ 夜間・休日の小児救急医療の案内等の実施で5点

現在窓口負担なしで実施していることも医療費助成について、国保の交付金のために窓口払いが必要な制度に変更することはできないので、国に評価指標からの削除を要望していく。