

令和2年度 第2回
松山市国民健康保険
運営協議会
委員配布用資料

令和3年3月

目 次

1. 国民健康保険事業特別会計について・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
2. 松山市国民健康保険条例の一部改正について・・・・・・・・・・ 5
3. 松山市データヘルス計画中間報告について・・・・・・・・・・ 7
4. オンライン資格確認の状況について・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
5. 国民健康保険運営協議会の規則等について・・・・・・・・・・ 16

1. 国民健康保険事業特別会計について

令和2年国民健康保険事業特別会計決算見込

単位：千円

区 分		R 2年度決算見込額	R 1年度決算額	増減 (R 1 - R 2)	増減割合 (R 1 → R 2)
歳 入	1 保険料	8,574,622	8,696,017	△ 121,395	△ 1.40%
	2 使用料及び手数料	2,000	5,785	△ 3,785	△ 65.43%
	3 国庫支出金	190,603	1,770	188,833	10,668.53%
	4 県支出金	36,086,123	37,242,857	△ 1,156,734	△ 3.11%
	5 財産収入	63	1	62	6,200.00%
	6 繰入金	5,140,000	5,494,261	△ 354,261	△ 6.45%
	7 繰越金	3,003,481	2,536,642	466,839	18.40%
	8 諸収入	238,000	250,254	△ 12,254	△ 4.90%
	合 計		53,234,892	54,227,587	△ 992,695
歳 出	1 総務費	634,220	640,315	△ 6,095	△ 0.95%
	2 保険給付費	35,530,789	36,786,355	△ 1,255,566	△ 3.41%
	3 国民健康保険事業費納付金(*)	12,984,657	13,258,564	△ 273,907	△ 2.07%
	4 拠出金	7	7	0	0.00%
	5 保健事業費	425,224	394,677	30,547	7.74%
	6 基金積立金	1	1	0	0.00%
	7 諸支出金	265,551	144,186	121,365	84.17%
	8 予備費	0	0	0	0.00%
	合 計		49,840,449	51,224,105	△ 1,383,656
歳入歳出差引額		3,394,443	3,003,482	390,961	13.02%
単年度収支		390,962	466,840	△ 75,878	△ 16.25%

令和3年国民健康保険事業特別会計予算

単位：千円

区 分		R 3年度当初予算額	R 2年度当初予算額	増減 (R 2 - R 3)	増減割合 (R 2 → R 3)
歳 入	1 保険料	7,508,304	7,909,506	△ 401,202	△ 5.07 %
	2 使用料及び手数料	200	300	△ 100	△ 33.33 %
	3 国庫支出金	693	655	38	5.80 %
	4 県支出金	39,693,799	39,783,125	△ 89,326	△ 0.22 %
	5 財産収入	10	10	0	0.00 %
	6 繰入金	5,295,444	5,461,104	△ 165,660	△ 3.03 %
	7 繰越金	1,200,000	800,000	400,000	50.00 %
	8 諸収入	224,450	235,500	△ 11,050	△ 4.69 %
	合 計		53,922,900	54,190,200	△ 267,300
歳 出	1 総務費	988,500	712,711	275,789	38.70 %
	2 保険給付費	39,114,345	39,488,153	△ 373,808	△ 0.95 %
	3 国民健康保険事業費納付金(*)	12,989,006	13,241,818	△ 252,812	△ 1.91 %
	4 拠出金	0	10	△ 10	△ 100.00 %
	5 保健事業費	519,039	515,178	3,861	0.75 %
	6 基金積立金	10	10	0	0.00 %
	7 諸支出金	311,000	231,320	79,680	34.45 %
	8 予備費	1,000	1,000	0	0.00 %
	合 計		53,922,900	54,190,200	△ 267,300

2. 国民健康保険条例の一部改正について

税制改正に伴い国保法施行令の改正が行われたことから、同様の条例改正を行う

税制改正の概要

- 給与所得控除額を一律10万円引き下げる。
- 公的年金等控除額を一律10万円引き下げる。
- 基礎控除額を一律10万円引き上げる。
- 低未利用土地等の譲渡所得に係る特別控除の創設

施行令改正の概要

- 低未利用土地等の譲渡所得に係る特別控除が規定された。
- 低所得世帯に対する保険料の軽減適用に影響が生じないようにするため、軽減基準の見直しが行われた。

軽減基準の見直し

例えば、給与所得者が同一世帯に2人いた場合、それぞれで10万円ずつ給与所得が増額し、世帯の所得は合わせて20万円増加する。軽減基準額を10万円引き上げただけでは、残りの10万円分が調整できず軽減判定に不利益が生じることから、 $[\text{給与所得者の人数 (2人)} - 1] \times 10\text{万円}$ を足すことで従前と変わらない軽減判定を行う。

令和3年度における国民健康保険条例の一部改正予定

令和4年度から子どもに係る均等割保険料を5割軽減する

国保法が改正される予定

- 対象は全世帯の未就学児。
- 当該未就学児に係る均等割保険料の5割を公費により軽減する。
※例えば7割軽減対象の未就学児の場合、残りの3割の半分を減額する。
- 負担割合：国1/2、県1/4、市1/4
- 施行時期：令和4年4月

松山市の該当者

松山市の国保加入者のうち、令和3年2月末時点での該当者は約2,700人

国保会計への影響

軽減による減収分は公費負担となるため、国保会計への影響は少ない。

3. 松山市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価（案）

第2期データヘルス計画の中間評価を実施し、報告書を作成します。計画の目標達成に向け、評価から明確になった課題に基づき事業を改善・実施し、令和5年度に最終評価を行います。



計画の概要

策定：平成30年3月 実施期間：平成30年度～令和5年度

生活習慣病の重症化予防を主とした被保険者の健康増進と医療費適正化を目的に策定

中間評価の方法

データ分析・比較

事業の評価

課題の明確化

事業改善

中間評価結果

ストラクチャー（構造）・プロセス（過程）評価

◎特定保健指導業務を保健所から国保・年金課に移管して実施

→国保保健事業との一体的実施体制の構築により効果的・効率的な実施が可能に。

◎特定保健指導事業の一部を民間事業者へ委託

→委託・直営各々の特性を活かした役割分担の体制を整備

◎国保データベース等のシステムを使用し、事業対象者の抽出・事業効果の評価・健康課題の分析等を実施

◎がん検診受診率向上のために、令和2年度から5年度（4年間）の自己負担無料化事業を実施

△糖尿病性腎症重症化予防事業では、委託をメインに行っているため、個々の市民ニーズに対応した指導が難しい状況となっている。

アウトプット（実績）評価

◎糖尿病性腎症重症化予防事業の指導人数は増加しているが、さらなる対象者の拡大が必要（平成28年度5人⇒令和元年度17人）

△特定健診受診率は平成30年度に上昇するもコロナの影響で令和元年度は減少、特に若い世代の受診率向上が課題（図1）

△保健指導実施率は令和元年度に上昇したが、積極的支援の率の上昇が課題（図2）

△特定健診結果でHbA1c6.5%以上の未治療者に対する受診勧奨後を実施受診率は年々低下傾向のため、電話や訪問による個別対応の充実が必要（平成29年度53.4%⇒平成30年度51.3%⇒令和元年度46.5%）

図1

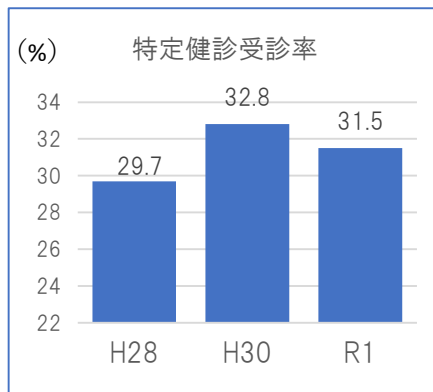
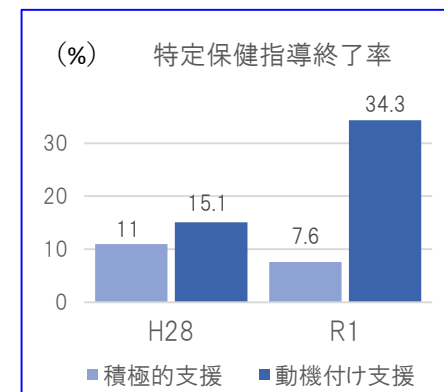


図2



アウトカム（成果）評価

◎1人当たり医療費は入院・外来ともに高くなっている。同規模自治体に比較して入院医療費の伸びが抑えられているが、依然同規模自治体より高い（図3）

◎疾患別に医療費をみると、脳血管疾患・狭心症・心筋梗塞・高血圧症は減少傾向だが、糖尿病は増加（図4）

△令和元年度のメタボリックシンドロームの減少率は、目標20%に対して18.4%と達成できていない。

△特定健診の有所見率減少は目標達成できていないため、糖尿病・生活習慣病重症化予防のための受診勧奨事業等さらなる取組みが必要（表1）

図3

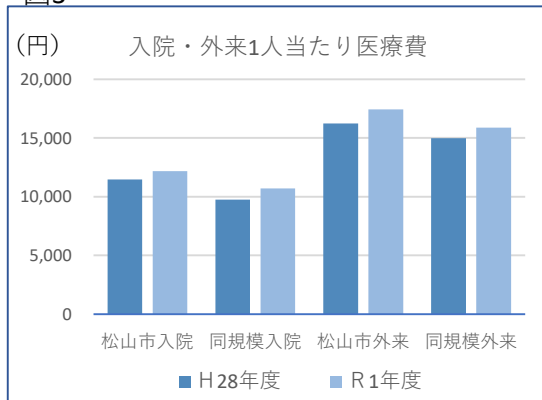
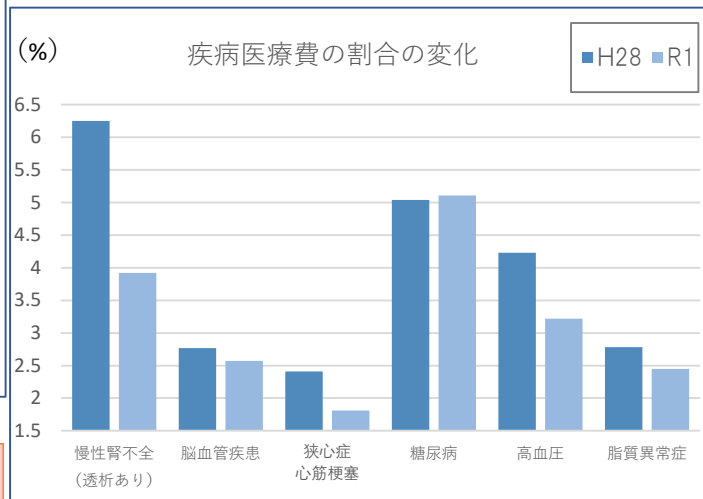


表1

	R1目標	R1実績
血圧Ⅱ度以上	5.15%	5.44%
LDLコレステロール140以上	27.7%	29.2%
HbA1c6.5以上	7.2%	9.1%

図4



個別事業の改善点

1. 特定保健指導事業

これまで利用に結び付かなかった若い世代の利用率の向上や、感染症拡大時でも実施できるようICTツールによる保健指導を開始

2. 糖尿病性腎症重症化予防事業

直営で実施する「かかりつけ医と連携した保健指導」を拡充することで、個々の市民ニーズに応じた保健指導を実施し、対象者を拡大する。

3. 生活習慣病重症化予防のための医療機関受診勧奨事業

Ⅱ度高血圧者の一部、LDL-C180mg/dl以上の肥満者で保健指導未利用者を追加
高齢者の保健事業と介護予防事業と連携しながらハイリスク層へのアプローチや継続支援を行う。

4. 重複・頻回受診者等指導事業

65歳以上で月15種類以上の処方を受けている人等を対象者に追加し、更なる受診行動と医療費の適正化に努める。

5. 後発医薬品普及啓発事業

定期的に処方されている医薬品に対して、前もって後発医薬品への切替を促すような周知方法を検討

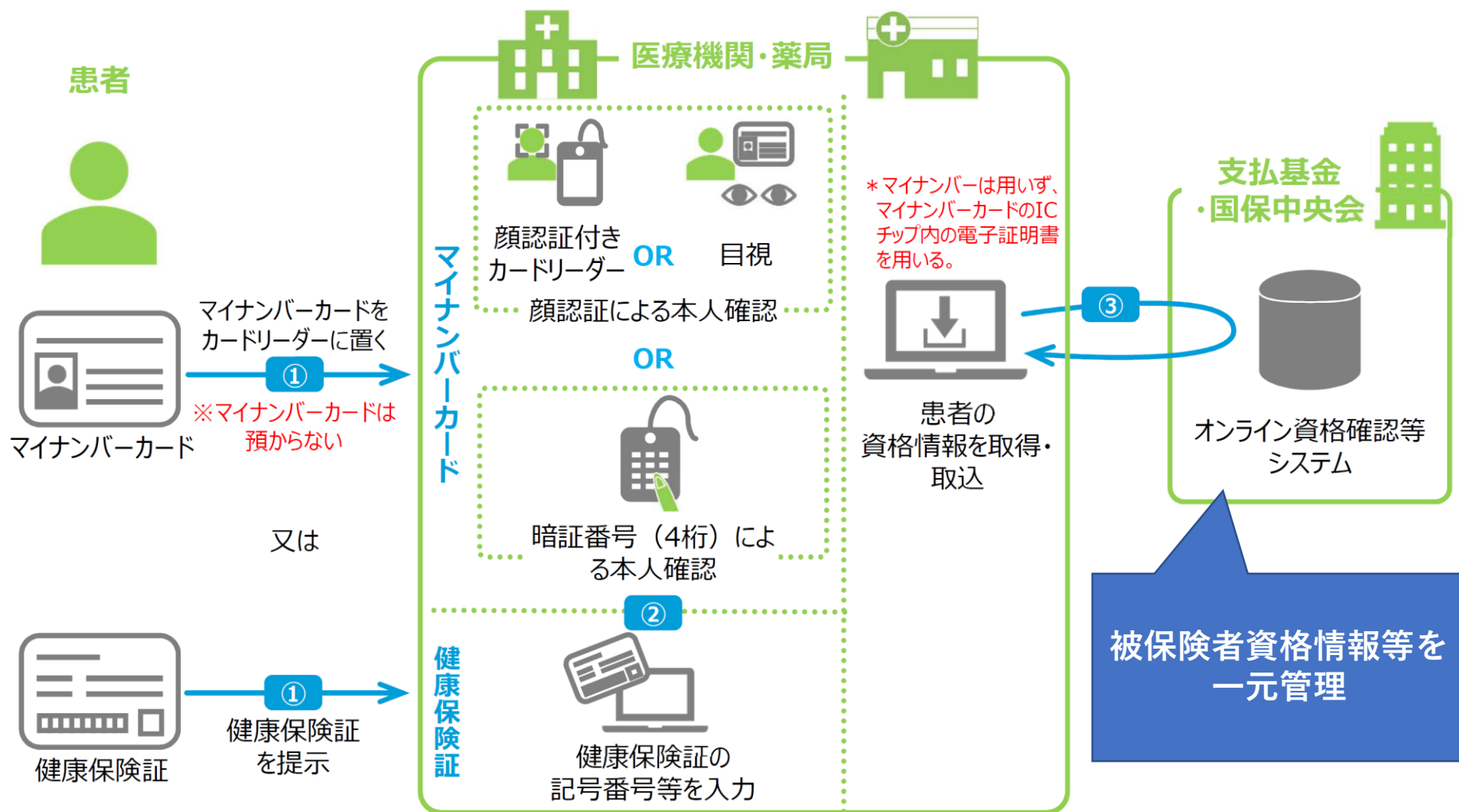
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する事業・保険者努力支援制度についても、国の動向を考慮しながら事業改善をおこなっていきます。



医療保険の オンライン資格確認が はじまります

オンライン資格確認とは

健康保険の資格情報等を一元管理し、医療機関・薬局がオンラインで資格照会できる仕組みです。



どのような変化が

①資格過誤請求等の減少

⇒医療機関等窓口での最新資格の確認

⇒審査支払機関によるレセプト振替サービス導入(R3.10～)

②被保険者番号の個人単位化

③マイナンバーカードの健康保険証利用が可能に

④限度額適用認定証等一部の提示が不要に

⑤特定健診情報、医療費通知情報、薬剤情報の活用

②被保険者番号の個人単位化(枝番の追加)

個人単位の2桁番号付きの保険証様式 (イメージ)

- 新規発行の保険証について、個人を識別する2桁の番号を追加する。

愛媛県国民健康保険被保険者証		見本	
有効期限	令和 3年 7月 31日		
記号	松国保	番号	0123456 (枝番) 01
氏名	松山 太郎		
生年月日	昭和50年 1月 1日	性別	男
適用開始年月日	平成20年 4月 1日		
交付年月日	令和 2年 8月 1日		
世帯主氏名	松山 一郎		
住所	松山市二番町四丁目7番地2		
保険者番号	380014		
交付者	松山市 公印		

現行の保険証の記載内容に
2桁の番号を新たに追加

(松山市国保では3月15日以降の新規交付分から枝番を追加。
8月の一斉更新時にはすべての保険証に枝番を追加します。)

※後期高齢者医療制度は個人単位なので、
保険証は変更しない

- 発行済の保険証は、2桁番号がなくても使用できることとし、回収・再発行を不要とする。

※ 医療機関・薬局では、患者が2桁番号がない保険証を提示した場合、2桁番号なしでレセプト請求できる。レセコン改修が間に合わなかった場合も、改修までの間、2桁番号なしで請求できることとする。(当分の間)

<個人単位の2桁番号の付番、レセプト請求のスケジュール:イメージ>

2020年秋頃～ 保険者で個人単位の2桁番号を付番、資格確認システムに登録

2021年4月頃～ 新規発行の保険証に2桁の番号を追加(全保険者)

10月頃～ 2桁の番号を付してレセプト請求を開始(9月診療分、10月請求分～)

③～⑤

マイナンバーカードが健康保険証として利用できる ようになります

※マイナポータルで事前登録が必要です。



どんないいことがあるの？

③

就職・転職・引越をしても
健康保険証として
ずっと使える！

※医療保険者への加入の届出は引き続き必要です。



⑤

あなたが同意をすれば、
初めての医療機関等でも、
今までに使った正確な薬の
情報が医師等と共有できる！



⑤

マイナポータルで
自身の特定健診情報や
薬剤情報・医療費情報が
見られる！



マイナポータルを通じた
医療費情報の自動入力で、
確定申告の医療費控除が
カンタンに！



④

限度額適用認定証がなくても
高額療養費制度における
限度額以上の支払が免除される！



※マイナンバーカードの健康保険証利用には、ICチップの中の「電子証明書」を使うため、医療機関や薬局の受付窓口でマイナンバー（12桁の数字）を取り扱うことはありません。また、ご自身の診療情報がマイナンバーと紐付くことはありません。

※現在の健康保険証が利用できなくなるわけではありません。

マイナンバーカードを利用した 医療機関等での受付時のイメージ

来院

本人確認

※各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。

①マイナンバーカードを置く 【患者】



②本人確認方法を選択 【患者】

本人確認の方法を選んでください。

顔認証を行う

暗証番号を入力

終了する

本人確認の情報は、他の目的には使用しません。

③顔の撮影、又は暗証番号を入力 【患者】



暗証番号を入力してください。

● ● ● ●

1 2 3

4 5 6

7 8 9

0 キャンセル

同意取得

完了

同意取得 ※高額療養費制度を利用する方のみ

④薬剤情報・特定健診情報等の閲覧同意を選択 【患者】

過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使用します。

同意する

同意しない

(40歳以上対象)
過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使用しません。

同意する

同意しない・40歳未満の方

⑤資格確認等が完了 【患者】

●●××様
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

高額療養費制度を利用する方はこちら

選択した場合

⑥提供する情報(限度額情報等)を選択 【患者】

限度額情報を提供しますか。

提供する

提供しない

完了しました。

マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

今後の予定は



いつから使えるの？



マイナンバーカードの
申請はお早めに！

● 現在

- マイナポータルで、利用申込受付中！

国保・年金課で登録支援を実施中

● 2021年3月 から

- 医療機関・薬局などで、順次マイナンバーカードの健康保険証利用が可能に
- マイナポータルで、順次特定健診情報の閲覧が可能に

● 2021年10月 (予定) から

- マイナポータルで、薬剤情報・医療費情報の閲覧が可能に

● 2021年分所得税の確定申告 (予定) から

- 確定申告における医療費控除の手続きで、マイナポータルを通じて医療費情報を自動入力することが可能に

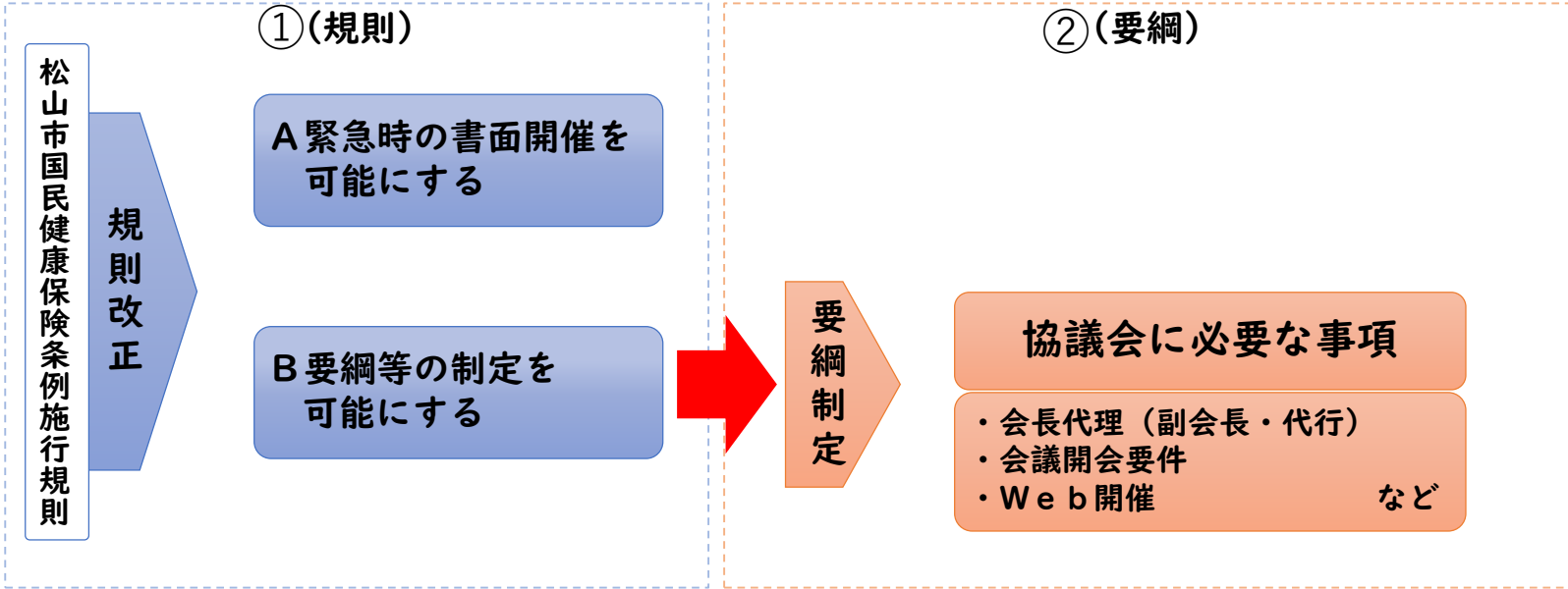


※国は**2023年3月末までに**、概ね全ての保険医療機関等での導入を目指しています。

5. 国民健康保険運営協議会の規則等について

規則改正等の
イメージ図

R 2. 5



	令和2年度	令和3年度
運営協議会	<p>書面報告</p> <p>事務局に規則案作成を指示</p> <p>規則改正要綱案作成を指示</p> <p>規則改正案を審議・決定</p>	<p>要綱制定案を審議・決定</p> <p>要綱制定を指示</p> <p>要綱運用開始</p>
事務局	<p>コロナ禍で開催できない</p> <p>規則改正や要綱制定を提案</p> <p>規則改正案を提示</p> <p>書面開催可能 ・会長が協議会に諮り必要な事項を定める</p>	<p>規則改正①</p> <p>要綱制定案を提示</p> <p>要綱制定②</p>

国保運営協議会関係法規改正案

国民健康保険法

- ▶市町村に国民健康保険運営協議会を設置
- ▶国民健康保険事業の運営に関する事項のうち、保険給付、保険料の徴収その他の市町村が処理することとされている重要事項について審議を行う

松山市国民健康保険条例

- ▶定数について
 - (1) 被保険者を代表する委員 5人
 - (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 5人
 - (3) 公益を代表する委員 5人
 - (4) 被用者保険等保険者を代表する委員 2人

国民健康保険法施行令

- ▶被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもつて組織する
- ▶被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる
- ▶委員の任期は三年（補欠の委員の任期は、前任者の残任期間）
- ▶会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから全委員が選挙する
- ▶会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する

松山市国民健康保険条例施行規則

- ▶協議会に会長をおき、公益を代表する委員のうちから全委員が選挙する
- ▶協議会の会議は会長が招集する
- ▶会長に事故あるときは、市長が会議を招集する
- ▶協議会の会議は委員の半数以上が出席しなければ開くことができない
- ▶**緊急やむを得ない必要がある場合は、委員に対し書面により意見を求めることで会議の開催に代えることができる**
- ▶協議会の会議は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる
- ▶**その他協議会の運営に関し必要な事項は会長が協議会に諮って定める**

