

令和3年度 第2回

国民健康保険運営協議会議案

令和3年9月2日(木)

(書面開催)

目 次

令和2年度国民健康保険会計決算報告について

I 国民健康保険の都道府県単位化について

- (1) 都道府県単位化の目的と概要 P1
- (2) 都道府県単位化に伴う帯広市の対応 P2

II 令和2年度国民健康保険の概要

- (1) 被保険者の状況 P3
- (2) 医療費の状況 P5
- (3) 保険料の状況 P8
- (4) 保健事業及び医療費適正化対策事業の状況 P11

III 令和2年度国民健康保険会計決算額調

- (1) 令和2年度予算の状況 P14
- (2) 令和2年度決算収支 P15
- (3) 科目別予算・決算比較表 P15
- (4) 主な増△減理由 P17
- (5) 主な黒字要因 P18
- (6) 決算額の推移 P19
- (7) 一般会計繰入金の状況 P21

IV 道内主要都市との比較(令和元年度決算による比較)

- (1) 被保険者の状況 P23
- (2) 1人当たり医療費及び受診率の状況 P23
- (3) 1人当たり保険料及び保険料収納率の状況 P24
- (4) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の状況 P24
- (5) 財政状況 P25

V 現状と課題、今後の取り組み方向 P26

令和2年度国民健康保険会計決算報告について

I 国民健康保険の都道府県単位化について

(1)都道府県単位化の目的と概要

平成27年までの10年間で全国の医療費及び70歳以上の高齢者は1.3倍になり、それを支える保険料や税金の負担も増加している現状にあります。団塊の世代が全員75歳以上になる令和7年には、全国の医療費の総額は61.8兆円にもなる見込みです。

そのような状況下にあっても国民皆保険制度を将来にわたって守り続け、どの健康保険にも加入していない方が加入する“健康保険制度の最後の砦”である国保の課題解決の一環として、国は消費税増税分などを財源として全国で年3,400億円の財政支援を行うほか、市町村単位で行っていた国保の財政運営を平成30年4月より都道府県単位で行うなどの制度改正を行いました。

<都道府県と市町村の役割分担>

- ・都道府県が、市町村とともに、国保の運営を担う
- ・都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度の安定化を図る
- ・都道府県が都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進

役割分担	都道府県 【運営の中心的役割】	市町村 【地域におけるきめ細かい事業】
1. 財政運営	財政運営の責任主体 ・市町村毎の「国保事業費納付金」を決定 ・財政安定化基金の設置・運営	・国保事業費納付金を都道府県に納付
2. 資格管理	・国保運営方針に基づき、事務の効率化・標準化・広域化を推進 ※3,4も同様	・地域住民と身近な関係の中、資格を管理 (被保険者証等を発行)
3. 保険料の決定 賦課・徴収	・標準的な算定方法等により、市町村毎の標準保険料率を算定・公表	・標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・個々の事情に応じた賦課・徴収
4. 保険給付	・給付に必要な費用を全額市町村に対して支払 ・市町村が行った保険給付の点検	・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等の実施
5. 保健事業	・市町村に対し、必要な助言・支援	・被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 (データヘルス事業等)

(2)都道府県単位化に伴う帯広市の対応

都道府県単位化により制度運営に変更が生じましたが、帯広市では被保険者への影響を考慮し、下表の「保険料賦課割合」「保険料減免」「一部負担金減免」について、改正後の北海道国民健康保険運営方針での取り扱いや標準例の考え方等も踏まえ、段階的に対応する、もしくは検討していくものとしています。

項目		運営方針等の規定・取り扱い	帯広市の取り扱い・対応
財政運営・保険料率	法定外繰入の解消	赤字解消計画を策定し、保険料の急激な上昇を避けつつ、可能な限り短期間での解消を目指す	・平成30年度から決算補填目的の法定外繰入は全額解消 ・法定外繰入を行わないよう財政運営を行う
	基金の運用	基金からの繰入については赤字とみなさないが、その持続性に留意することが必要 安定的な財政運営に必要な積立額の基準の設定について今後示すことを検討	・保険料収入額の減少を要因とした赤字の補填など、安定的な財政運営を行うため、必要と見込まれる一定程度の基金を保有
	保険料賦課割合	納付金算定が賦課三方式(所得割と均等割、平等割を加えたものの合算額で保険料を算定)の要素のみとなり、激変緩和期間終了時に全道で配分基準が統一されることを目指す	・保険料水準の統一に向け、激変緩和期間終了後の令和6年度に標準保険料率の賦課割合と同率となるよう、段階的に見直す
	保険料減免	現在の市町村における運用に十分配慮しながら、市町村間で運用面の差が多い事業休廃止等減免を中心に、事務の標準化を進める	・今後示される見込みの北海道が定める標準例等を参考に、激変緩和期間を設けつつ、標準例に則した基準への見直しを検討
事務処理・基準の統一	収納率向上対策	収納率が低い市町村の収納率向上に資するよう、収納率向上に積極的に取り組んでいる市町村の事例などを参考に、収納事務の標準化を進める 収納率向上のため研修会の拡充や収納率向上アドバイザー派遣事業を実施	・今後示される見込みの北海道が定める標準例や先進市町村の事例等を参考に、徴収担当職員の実務的なマニュアルの作成、短期被保険者証交付基準等の整理を行い、収納率向上を図る
	葬祭費	全道で支給額を30,000円/件に統一	・全道で統一した支給額とし、平成30年4月1日以降に葬祭を執行した場合、30,000円/件を支給
	一部負担金減免	国の通知の趣旨を踏まえながら、当該通知で必ずしも明らかな部分を含め、運用面での標準化を進める	・令和2年12月に標準例の考え方が北海道から示されたため、これに則した基準への見直しを実施
	高額療養費支給申請勧奨	金額の多寡にかかわらず全ての市町村で可能な限り早期に申請勧奨実施を目指す ※70歳以上の者のみで構成される世帯に対する手続きの簡略化も検討	・道内主要都市の状況を踏まえ、1,000円以上支給が見込まれるものに対し勧奨を実施 ・70歳以上の者のみで構成される世帯について、領収書の添付を不要とするなど、手続きの簡略化を実施
	事務処理システム	国が無償で提供し、北海道がクラウド環境を構築する事務処理標準システムの利用を通じ、システムの統一により事務処理手法・基準の統一を図る	・電算処理費用の抑制やシステム運用に係る労力の低減、事務処理を標準化するため、令和2年6月に北海道クラウドへ参加

II 令和2年度 国民健康保険の概要

(1) 被保険者の状況

①被保険者数の状況(年度平均)

被保険者数は、減少傾向が続いています。

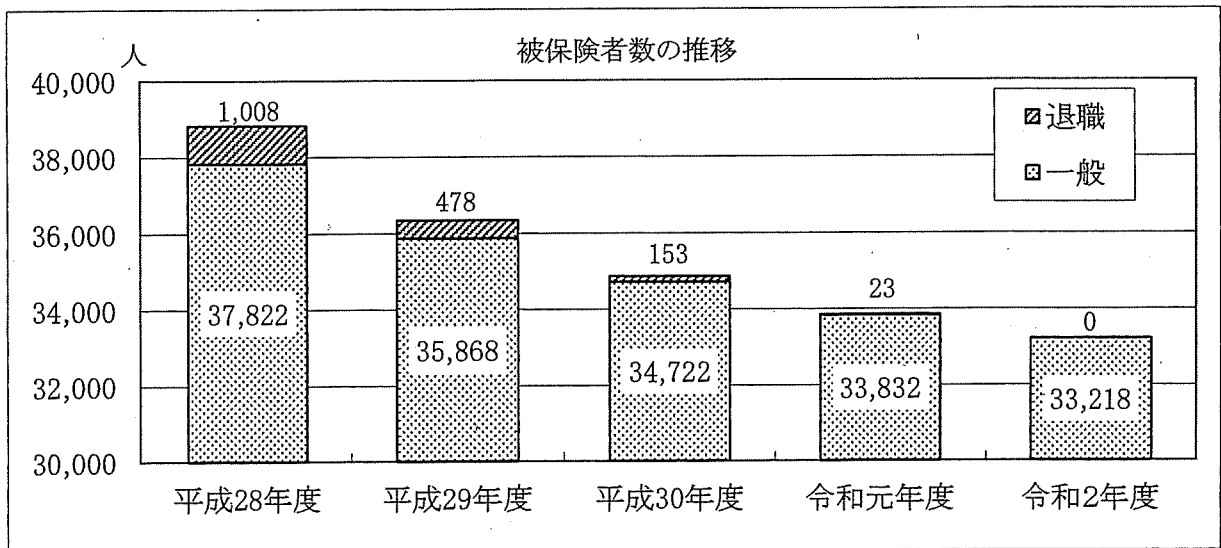
令和2年度の年度平均では、世帯数が21,921世帯で、前年比219世帯、1.0%の減、被保険者数が33,218人で、前年比637人、1.9%の減となっています。

被保険者の区分別では、70歳以上(一般及び現役並)が増加していますが、それ以外の区分では減少しています。

また、市全体に占める国民健康保険被保険者の割合(加入率)も、減少傾向が続いています。

(単位:世帯、人、%)

項目	年度		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	前年比	増減率
	平成28年度	平成29年度							
世帯数			24,479	23,310	22,569	22,140	21,921	△ 219	△1.0
被保険者数			38,830	36,346	34,875	33,855	33,218	△ 637	△1.9
一般被保険者			37,822	35,868	34,722	33,832	33,218	△ 614	△1.8
未就学			1,224	1,061	980	908	880	△ 28	△3.1
就学～64歳			21,314	19,827	18,921	18,183	17,580	△ 603	△3.3
前期高齢者			15,284	14,980	14,821	14,741	14,758	17	0.1
65歳～69歳			8,101	7,772	7,373	6,858	6,380	△ 478	△7.0
70歳以上一般			6,885	6,927	7,158	7,530	7,970	440	5.8
70歳以上現役並			298	281	290	353	408	55	15.6
退職被保険者			1,008	478	153	23	0	△ 23	△100.0
介護2号被保険者			13,307	12,186	11,412	10,939	10,585	△ 354	△3.2
1世帯当たり被保険者数			1.59	1.56	1.55	1.53	1.52	△ 0.01	△0.7
市全体	世帯数		86,670	87,034	87,612	88,209	89,024	815	0.9
	人口		167,560	166,867	166,093	165,384	165,001	△ 383	△0.2
加入率	世帯数		28.24	26.78	25.76	25.10	24.62	△ 0.48	△1.9
	人口		23.17	21.78	21.00	20.47	20.13	△ 0.34	△1.7

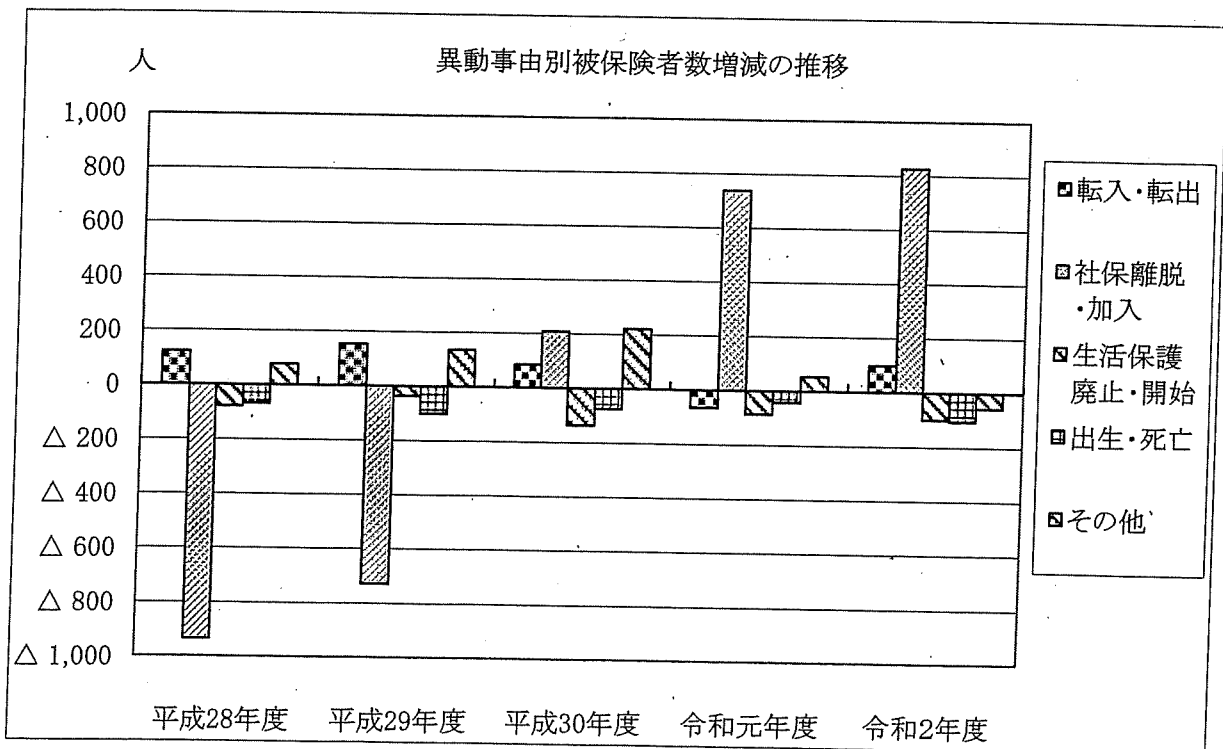


②被保険者の異動事由別状況

(単位:人)

年度	区分	転入・転出	社保離脱・加入	生活保護 廃止・開始	出生・死亡	後期高齢者 離脱・加入	その他	合計
	増減							
平成 28 年度	増	1,161	4,987	218	176	0	616	7,158
	減	1,039	5,922	297	244	1,636	539	9,677
	増減	122	△ 935	△ 79	△ 68	△ 1,636	77	△ 2,519
平成 29 年度	増	1,123	4,558	169	129	0	631	6,610
	減	969	5,286	206	229	1,523	494	8,707
	増減	154	△ 728	△ 37	△ 100	△ 1,523	137	△ 2,097
平成 30 年度	増	1,079	4,909	100	115	2	660	6,865
	減	994	4,700	236	190	1,533	438	8,091
	増減	85	209	△ 136	△ 75	△ 1,531	222	△ 1,226
令和 元 年度	増	1,000	5,018	120	117	5	406	6,666
	減	1,065	4,280	206	159	1,454	351	7,515
	増減	△ 65	738	△ 86	△ 42	△ 1,449	55	△ 849
令和 2 年度	増	986	5,044	115	117	0	367	6,629
	減	887	4,217	214	222	1,282	424	7,246
	増減	99	827	△ 99	△ 105	△ 1,282	△ 57	△ 617

令和2年度の被保険者の異動事由別増減の特徴としては、社会保険との間の異動について、平成29年度までは社会保険への加入のため、国民健康保険の離脱超過となっていたが、その後は国民健康保険への加入超過に転じています。平成28年10月及び平成29年4月に行われた社会保険適用拡大の影響が収束し、適用拡大前と同様に、定年退職後に国民健康保険に加入する方が多くなったのではないかと推測されます。



(2) 医療費の状況

令和2年度の医療費総額は、1人当たり医療費と被保険者数の減少により、前年度より3.68%減少し、121億6,999万6千円となっています。

一方で、被保険者の区分別に見ると、70歳以上では被保険者数が増加していることもあり、医療費が増加しています。

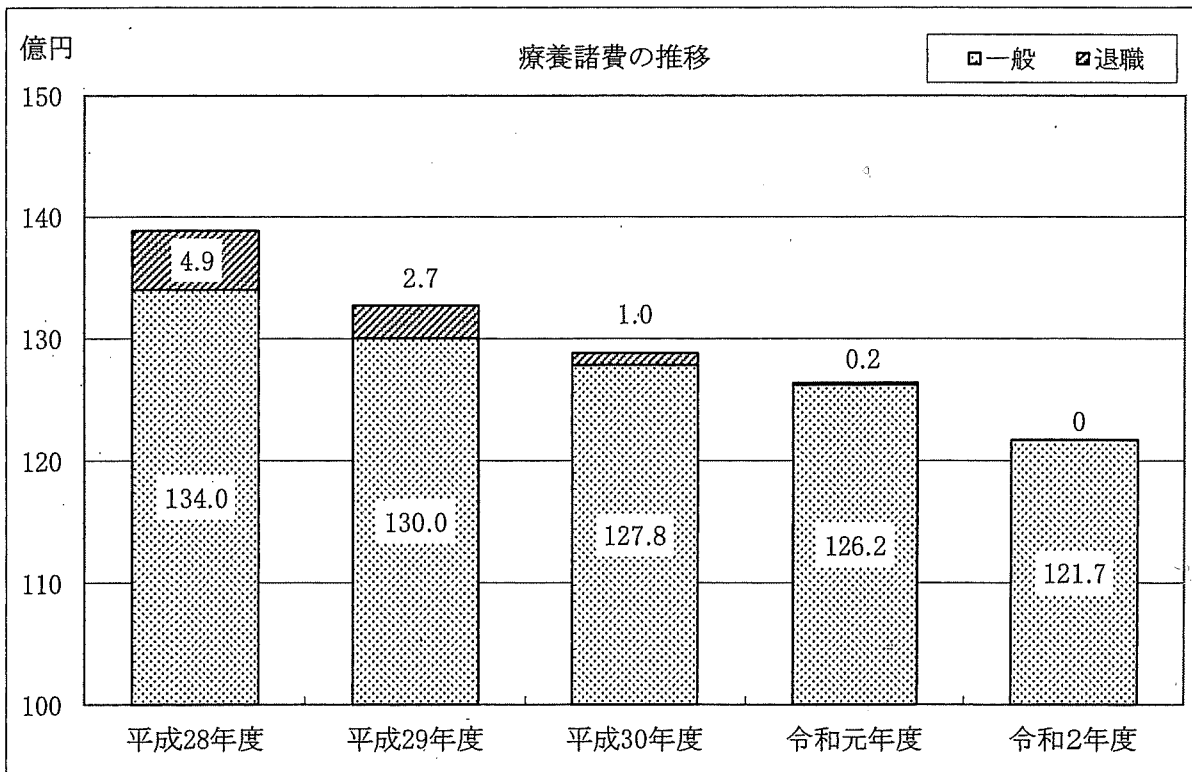
退職者医療制度の経過措置の廃止に伴い、退職被保険者の該当者がなかったことから、退職被保険者の医療費は減少しています。

○医療費(療養諸費)の推移

(単位:千円、%)

区分	年度					前年比	増減率
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度		
全体	13,885,697	13,271,363	12,878,820	12,634,425	12,169,996	△ 464,429	△3.68
一般被保険者	13,398,759	13,000,311	12,780,374	12,616,538	12,170,038	△ 446,500	△3.54
未就学	340,087	257,724	256,849	268,241	251,578	△ 16,663	△6.21
就学～64歳	5,683,681	5,380,028	5,495,431	5,426,974	5,151,157	△ 275,817	△5.08
前期高齢者	7,374,991	7,362,559	7,028,094	6,921,323	6,767,303	△ 154,020	△2.23
65歳～69歳	3,331,410	3,278,367	3,089,168	2,812,749	2,455,466	△ 357,283	△12.70
70歳以上一般	3,896,048	3,925,678	3,797,705	3,929,748	4,118,908	189,160	4.81
70歳以上現役並	147,533	158,514	141,221	178,826	192,929	14,103	7.89
退職被保険者	486,938	271,052	98,446	17,887	△ 42	△ 17,929	△100.23

※療養諸費:入院+入院外+歯科+調剤+療養費

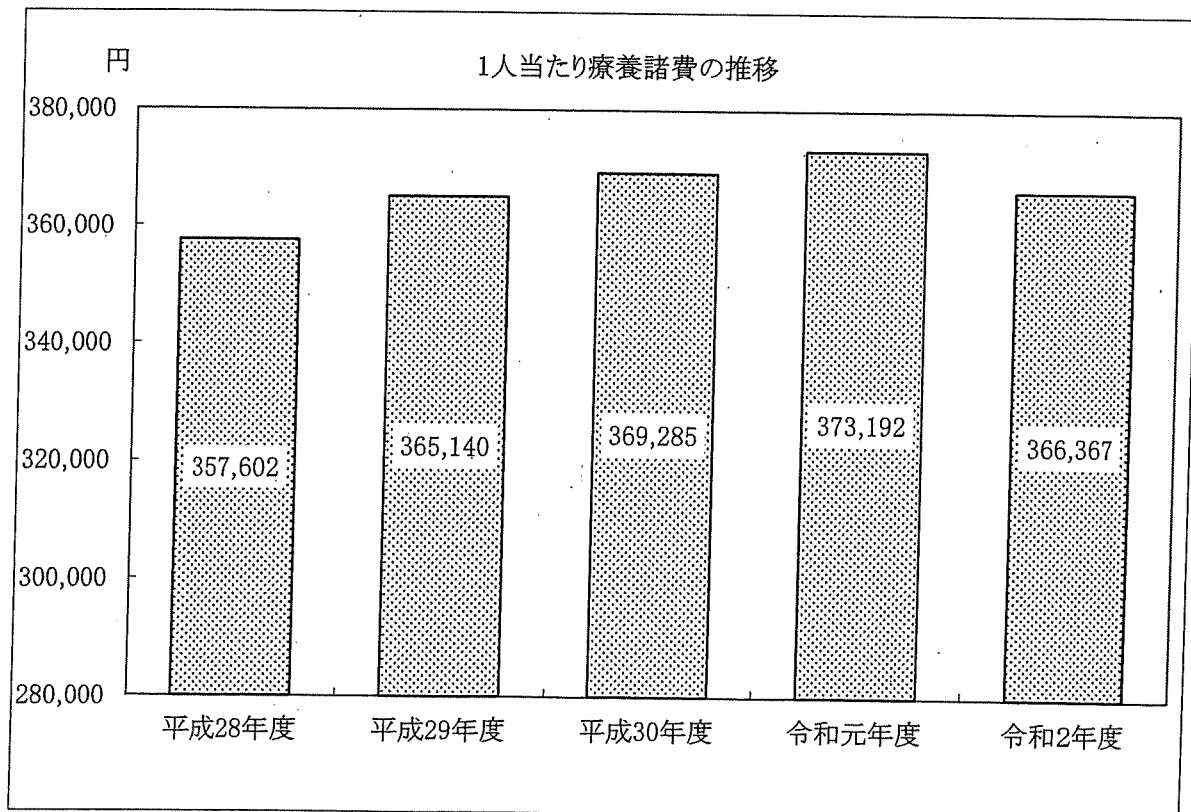


1人当たり医療費は毎年度増加していましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響が受診動向に変化をもたらしたことが考えられ、1人当たり医療費は前年度より1.83%減少し、366,367円となっています。被保険者の区別の1人当たり医療費でも、全区分で減少しています。

○1人当たり医療費(療養諸費)の推移

(単位:円、%)

区分	年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度		
							前年比	増減率
全体		357,602	365,140	369,285	373,192	366,367	△ 6,825	△1.83
一般被保険者		354,258	362,449	368,077	372,917	366,369	△ 6,548	△1.76
未就学		277,849	242,906	262,091	295,419	285,884	△ 9,535	△3.23
就学～64歳		266,664	271,349	290,441	298,464	293,012	△ 5,452	△1.83
前期高齢者		482,530	491,493	474,198	469,529	458,551	△ 10,978	△2.34
65歳～69歳		411,235	421,818	418,984	410,141	384,869	△ 25,272	△6.16
70歳以上一般		565,875	566,721	530,554	521,879	516,802	△ 5,077	△0.97
70歳以上現役並		495,077	564,107	486,969	506,588	472,865	△ 33,723	△6.66
退職被保険者		483,074	567,054	643,437	777,714	-	-	-



被保険者100人当たりの年間受診件数を示す受診率は、平成24年度以降、増加傾向が続いていましたが、令和2年度は、昨年より6.3%減少しており、新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響があったものと考えられます。

被保険者の区別では、若年層の減少幅が大きく、特に減少が顕著だったのは、小学校入学前の未就学児でした。

○受診率(被保険者100人当たりの受診件数)

(単位:%)

区分	年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度		
							前年比	増減率
全体		1,033.60	1,051.66	1,054.28	1,066.91	999.09	△ 67.82	△ 6.36
一般		1,032.17	1,050.38	1,053.81	1,066.87	999.09	△ 67.78	△ 6.35
未就学		1,122.96	1,081.24	1,049.80	1,078.41	791.25	△ 287.16	△ 26.63
就学～64歳		749.92	770.51	784.77	800.04	743.61	△ 56.43	△ 7.05
前期高齢者		1,418.50	1,418.62	1,397.53	1,395.31	1,315.83	△ 79.48	△ 5.70
65歳～69歳		1,248.27	1,259.53	1,248.56	1,252.83	1,165.80	△ 87.03	△ 6.95
70歳以上一般		1,610.08	1,588.22	1,542.96	1,515.41	1,429.23	△ 86.18	△ 5.69
70歳以上現役並		1,619.80	1,638.08	1,595.52	1,601.42	1,446.57	△ 154.85	△ 9.67
退職		1,087.20	1,147.28	1,162.09	1,126.09	-	-	-

※受診率: (入院・入院外・歯科の合計件数) ÷ 被保険者数 × 100で算出する指標で、例えば1,000%であれば、被保険者100人当たり年間1,000件受診していることを表す

診療区分別1人当たり療養諸費については、歯科が前年度とほぼ横ばいとなっていますが、全体的に減少しています。

○診療区分別1人当たり療養諸費の推移(一般+退職)

(単位:円、%)

区分	年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度		
							前年比	増減率
診療費	入院	130,255	131,843	136,762	134,040	132,152	△ 1,888	△ 1.41
	入院外	129,844	135,091	135,371	139,152	137,417	△ 1,735	△ 1.25
	歯科	26,767	26,746	26,905	27,552	27,712	160	0.58
診療費計		286,866	293,680	299,038	300,744	297,281	△ 3,463	△ 1.15
調剤		61,426	62,281	61,042	63,376	60,407	△ 2,969	△ 4.68
食事生活療養費		5,738	5,675	5,760	5,551	5,327	△ 224	△ 4.04
訪問看護		552	623	720	910	853	△ 57	△ 6.26
療養給付計		354,582	362,259	366,560	370,581	363,868	△ 6,713	△ 1.81
療養費		3,020	2,881	2,725	2,611	2,499	△ 112	△ 4.29
療養諸費計		357,602	365,140	369,285	373,192	366,367	△ 6,825	△ 1.83

(3)保険料の状況

①令和2年度保険料率の改定状況

○保険料改定の考え方

令和2年度の保険料率の改定及び保険料軽減繰入については、予算編成時に次のとおりとしました。

平成30年度からの都道府県単位化に伴い、保険料率の算定方法が変わることにより、個々の被保険者・世帯レベルで保険料負担が変化することが想定されるため、激変を生じさせないような対応が必要。
 令和2年1月に北海道から通知された納付金及び標準保険料率によると、令和2年度は北海道全体として、平成30年度北海道特別会計の赤字に伴う基金取崩分の抛出、国の交付金の減少等により、1人当たり納付金が増加している。また、帯広市においては、他市町村と比べ、被保険者の減少幅が小さいことから、北海道全体に占めるシェア率が増加し、納付金総額も増加している。なお、臨時的な増加要因に対しては、財政調整基金を取り崩すことで保険料率の抑制を図るが、全体的には保険料負担が増加することになる。
 令和2年度の実際の保険料率については、標準保険料率を踏まえながら、被保険者の所得の状況等が明らかになった5月に、直近での所得状況や被保険者数等に基づき算定する。

令和2年度の保険料率の改定は、上記予算編成時の考え方にに基づき改定しました。

納付金総額の増加により、全体的に保険料負担が増加しています。また、保険料賦課割合の変更により均等割の割合が増加しているため、前年度と世帯構成・所得が変わらない場合、全世界帯で保険料負担が増加することになります。保険料全体での改定率で2.94%の増となりました。

また、賦課限度額については、法定限度額が医療保険分で2万円、介護納付金分で1万円引き上げられたことから、帯広市においても法定限度額にあわせて改定しました。

○保険料率算定時における1人当たり保険料賦課額及び賦課限度額の改定状況

(単位:円)

項目	区分	令和元年度	令和2年度	増	△	減
1人当たり 保険料 賦課額	医療保険分	77,000	78,415	1,415		1.84%
	後期高齢者支援金分	25,528	26,856	1,328		5.20%
	介護納付金分	28,329	29,433	1,104		3.90%
	計	130,857	134,704	3,847		2.94%
賦課 限度額	医療保険分	610,000	630,000	20,000		
	後期高齢者支援金分	190,000	190,000	0		
	介護納付金分	160,000	170,000	10,000		
	計	960,000	990,000	30,000		

※保険料負担の変化の状況を示す指標について、平成29年度までは「賦課限度額未満世帯の1人当たり保険料調定額」を用いていたが、平成30年度からは、法定外繰入を解消し政策的に保険料水準(改定率)の調整を行わなくなったことに伴い、「1人あたり保険料賦課額」を用いている

②保険料率・賦課限度額の推移

年度	区分	保険料率			賦課限度額 (円)	1人当たり 保険料 (円)	保険料 改定率 (%)
		所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)			
令和 元 年度	医療分	7.54	23,870	23,290	610,000	64,565	1.76
	支援金分	2.56	7,920	7,730	190,000	21,420	△ 4.42
	介護分	1.78	8,790	6,240	160,000	24,218	△ 6.29
	計	-	-	-	960,000	110,203	△ 1.34
令和 2 年度	医療分	7.51	25,100	24,040	630,000	65,020	0.70
	支援金分	2.70	8,600	8,240	190,000	22,291	4.07
	介護分	1.79	9,420	6,480	170,000	24,857	2.64
	計	-	-	-	990,000	112,168	1.78

※1人当たり保険料は、保険料率算定時における1人当たり保険料調定額(限度額到達世帯を含む)

③保険料賦課状況

令和2年度は、保険料率がプラス改定となったこと及び被保険者数の減少幅が小さかったこと等により、保険料の調定総額は増加しています。

また、保険料率がプラス改定となったため、賦課限度額超過世帯数も増加しています。

○現年度分保険料賦課状況の推移(事業年報B表・E表より)

(単位:千円、世帯、人)

年度	区分		保険料 調定額	賦課対象		軽減該当 世帯数	減免 世帯数	賦課限度額 超過世帯数
				世帯数	被保険者数			
令和 元 年度	医療分	一般	2,160,956	22,708	34,914	14,889	534	625
		退職	610	33	39	24	0	1
	支援分	一般	715,885	22,708	34,914	14,889	534	691
		退職	203	33	39	24	0	1
	介護分		257,899	9,675	11,406	5,741	279	362
計		3,135,553	22,741	34,953	14,913	534		
令和 2 年度	医療分	一般	2,151,396	22,401	34,074	14,984	620	630
		退職	2	0	0	0	0	0
	支援分	一般	735,186	22,401	34,074	14,984	620	746
		退職	1	0	0	0	0	0
	介護分		254,390	9,367	10,983	5,721	422	339
計		3,140,975	22,401	34,074	14,984	620		

※世帯数及び被保険者数は、賦課期日(4月1日)現在の数値であるもの

○1人当たり保険料の推移

(単位:円)

年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	増△減
1人当たり保険料調定額	102,337	102,554	92,422	92,617	94,556	1,939

※最終調定額(医療+支援+介護) ÷ 年平均被保険者数(33,218人) で求めているため、上記表の調定額を上記表の被保険者数で除した数値とは一致しない

④保険料法定軽減・減免の状況

保険料法定軽減は、低所得者の保険料負担を軽減するために、所得が軽減判定基準以下の世帯の保険料のうち、応益割(均等割と平等割)部分を軽減する制度です。

令和2年度も前年度同様、物価の上昇に伴い保険料軽減対象とすべき世帯が引き続き軽減対象となり続けるよう、軽減判定基準の見直しが行われました。

保険料の減免については、市の政策として実施しています。平成29年度以降は、減免件数・金額ともに減少傾向となっています。

なお、法定軽減により減額された保険料相当額については、保険基盤安定事業(軽減分)により、道の負担金を財源の一部として一般会計から繰り入れることで、国民健康保険の財政運営に支障が生じないように措置されています。

(単位:世帯、千円、%)

年度	区分	年度末 世帯数 A	低所得者法定軽減			減 免		
			世帯数 B	金 額	割合 B/A	世帯数 C	金 額	割合 C/A
平成28年度		24,017	15,906	835,875	66.23	1,201	31,416	5.00
平成29年度		22,969	15,463	795,903	67.32	936	25,318	4.08
平成30年度		22,352	15,033	689,862	67.26	744	18,276	3.33
令和元年度		22,064	14,908	671,886	67.57	703	19,142	3.19
令和2年度		21,841	14,984	702,822	68.60	604	14,495	2.77

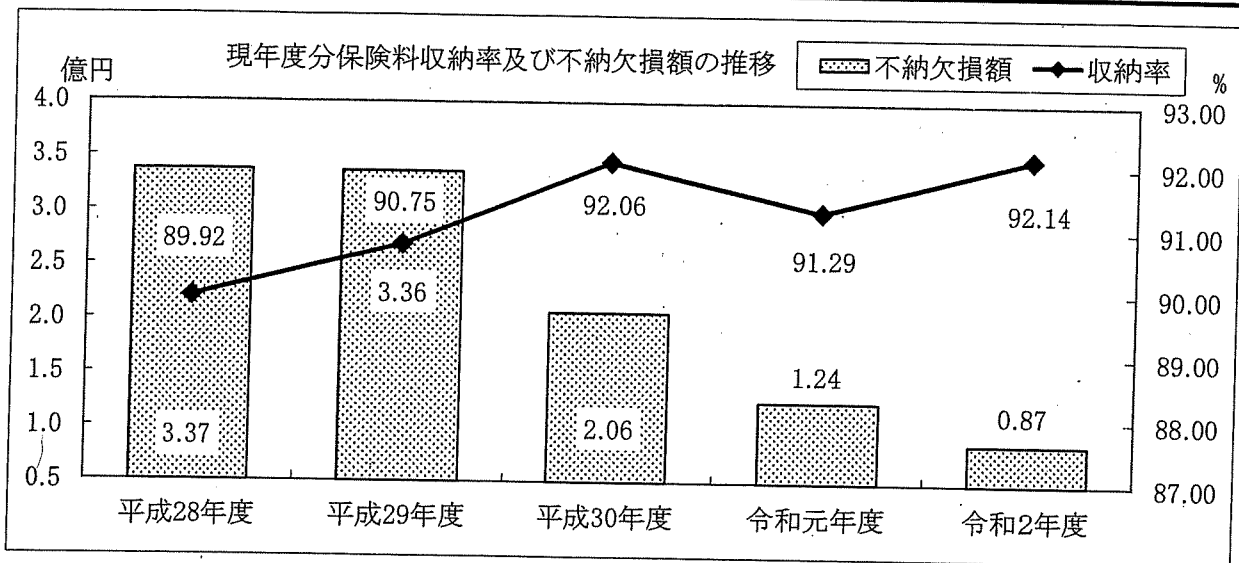
※世帯数は延べ世帯数であるため、③の賦課期日現在の数値とは一致しない

⑤ 収納率及び不納欠損の状況

現年度分保険料収納率(合計)は、92.14%となりました。
また、滞納繰越分保険料収納率(合計)は、直近5年間では最も高い、34.28%となっています。

(単位:%、円)

区分 年度	収納率									不納欠損額
	現年度分			滞納繰越分			合計			
	一般	退職	合計	一般	退職	合計	一般	退職	合計	
平成28年度	89.77	95.38	89.92	14.28	16.46	14.32	73.53	82.71	73.77	336,557,060
平成29年度	90.72	93.27	90.75	16.39	20.36	16.46	75.33	75.63	75.34	335,880,921
平成30年度	92.05	92.43	92.06	20.67	21.76	20.68	77.81	60.90	77.71	206,332,968
令和元年度	91.29	92.00	91.29	31.67	41.08	31.76	80.69	47.73	80.63	124,278,747
令和2年度	92.14	100.00	92.14	34.23	44.31	34.28	82.85	44.35	82.82	86,695,291



⑥ 収納率向上対策

令和2年度においても目標値である予算上の収納率を上回りましたが、道内主要都市の中では依然として低い方であり、保険料負担の公平性や財源確保のため、さらに収納率を向上させていく必要があります。

○ 主な取組内容

- ・コールセンター機能を活用した早期督促の実施(H25～)
- ・財産調査、滞納処分の強化
- ・口座振替普及率の向上(ペイジー口座振替受付サービスを活用した新規加入時の勧奨など)
- ・会計年度任用職員が電話・窓口対応を行うことにより、職員が長期・高額滞納案件へ専念しやすい環境を構築

項目	年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	前年比	増減率
口座振替普及率		38.41%	38.53%	39.50%	39.66%	40.20%	0.54%	1.4%
コンビニ収納件数		72,172件	71,705件	67,881件	69,475件	67,140件	△2,335件	△3.4%
滞納処分件数	差押	261件	333件	640件	887件	464件	△423件	△47.7%
	充当	226件	206件	442件	653件	369件	△284件	△43.5%

(4)保健事業及び医療費適正化対策事業の状況

平成20年度からは生活習慣病予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を実施しています。また、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図るため、ドック事業や各種がん検診などの保健事業を推進しています。

さらに、医療費通知の実施や保健師による重複・頻回受診者に対する訪問指導、第三者行為の求償事務やレセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進などに取り組んでいます。

①特定健康診査、特定保健指導

令和2年度の特定健康診査の受診率は前年度と比較し0.9%減少しています。新型コロナウイルス感染症の影響により、受診状況に変化があったものと考えられます。特定保健指導の実施率は前年度と比較し3.8%増加していますが、道内主要都市の中では下位となっています。

○特定健康診査受診率向上対策の取り組み

- ・業者委託による特定健康診査未受診者へのハガキ受診勧奨を実施
- ・かかりつけ医による特定健康診査に該当する情報提供事業を実施
- ・年度途中加入者(60歳～65歳)に対する受診券発行及び電話による個別勧奨を実施
- ・被保険者の目に留まりやすいように、受診券送付用封筒を目立つ色にして受診券を送付
- ・選定した対象地域の住民へ受診勧奨チラシのポスティングを実施(例年、家庭訪問や講座にて受診勧奨をしていたが、新型コロナウイルス感染症予防のためポスティングに変更)
- ・広報誌やホームページへの掲載、ポスターの掲示(医療機関、公共機関等)等によるPR

○特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の推移 (単位:人、%)

区分		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
特定健康診査	対象者数	25,243	24,164	23,348	22,821	22,871
	受診者数	8,584	8,004	8,112	7,482	7,285
	受診率	34.0%	33.1%	34.7%	32.8%	31.9%
	目標受診率	53.0%	60.0%	39.0%	42.0%	45.0%
特定保健指導	対象者数	1,026	955	1,096	847	889
	開始者数	172	150	146	157	251
	終了者数	133	141	147	134	174
	開始率	16.8%	15.7%	13.3%	18.5%	28.2%
	実施率	13.0%	14.8%	13.4%	15.8%	19.6%
	目標実施率	52.0%	60.0%	22.0%	28.0%	35.0%

※令和2年度の数値は暫定数値である

※目標数値は平成29年度までは「第2期特定健康診査実施計画」の目標値であり、平成30年度以降は「第3期特定健康診査実施計画」の目標値である

②ドック事業

人間ドック、脳ドックについては、定員を上回る場合は抽選により受診者を決定しています。

ドック受診者のうち、ほとんどの方が有所見者となっています。

○各種ドック申込・受診状況 (単位:人、%)

区分	項目	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
人間ドック	受診者数	449	445	445	441	440
	有所見者数	447	445	443	440	440
	抽選対象者数	604	543	640	698	605
	定員	450	450	450	450	450
	倍率	1.34	1.21	1.42	1.55	1.34
脳ドック	受診者数	698	696	684	678	647
	有所見者数	693	685	666	672	622
	抽選対象者数	1,052	997	835	803	705
	定員	700	700	700	700	700
	倍率	1.50	1.42	1.19	1.15	1.01
歯科ドック	受診者数	419	315	425	462	419
	有所見者数	407	304	395	429	351

③データヘルス計画の推進

保健事業をより効果的に進めていくために、レセプトや特定健診の結果などを分析し、被保険者の疾病の傾向や特徴などの現状を把握し、それに対応した保健事業を推進するため、平成27年3月に「第1期データヘルス計画」を、平成30年3月には、計画期間が平成30～令和5年度となる「第2期データヘルス計画」を策定し、計画に基づき各種事業に取り組んでいます。令和2年度は中間評価・見直しを行いました。

○現状と課題

「健診・保健指導の実施率が低いこと」「糖尿病に係る一人当たり医療費が高いこと」「健診結果で糖尿病有所見率が高いこと」が課題。さらに中間評価にて「若い世代の医療費が全国より高いこと」等を追加。

○目標の設定

数値目標：糖尿病腎症による新規人工透析導入者数減少(令和5年 0人)
(中間評価にて再設定) 40～64歳の入院の一人当たり医療費を全国並みにする
糖尿病のレセプトがある人のうち糖尿病性腎症の割合を抑制
患者千人当たりの新規糖尿病性腎症の割合をあげない

取組目標：①特定健診継続受診者の割合80% ②特定健診HbA1cコントロール不良者の減少
③夕食後間食をとる人、運動習慣のない人の割合を全国平均レベルまで抑制
(中間評価にて追加) 40～64歳の特定健診受診率向上、糖尿病治療中断者を減らす等

○具体的な取り組み

- ・特定健診受診率、特定保健指導実施率向上対策
- ・糖尿病予防事業
- ・生活習慣病に関する普及啓発事業

④レセプト点検・第三者求償事務

レセプト点検については、都道府県単位化に伴う事務の標準化・効率化を図るため、令和元年度から国保連合会に委託しています。令和2年度の財政効果額は前年度と比較し、172円減少しています。

第三者求償事務については、厚労省の取組強化の一環として国保連合会の受託範囲が拡大強化されたことに伴い、事務の標準化・効率化を図るため、令和元年度から国保連合会に求償事務の一部を委託しています。令和2年度の第三者求償の調定状況は前年度と比較し5件増加しています。

○レセプト点検状況

(単位:件、千円)

区分	令和元年度		令和2年度		対前年増△減		
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	
資格点検	他保険者のもの	142	1,631	111	848	△31	△783
	他制度適用のもの	1,684	17,325	1,459	17,319	△225	△6
	その他	259	27,894	176	20,370	△83	△7,524
	計	2,085	46,850	1,746	38,537	△339	△8,313
内容点検	請求点数誤りのもの	79	133	1	1	△78	△132
	診療内容(妥当性)	4,141	9,951	6,219	10,710	2,078	759
	その他	212	1,529	171	2,414	△41	885
	計	4,432	11,613	6,391	13,125	1,959	1,512
合計	6,517	58,463	8,137	51,662	1,620	△6,801	

○第三者納付金・返納金調定状況

(単位:件、枚、千円)

区分	令和元年度			令和2年度			対前年増△減		
	件数	枚数	金額	件数	枚数	金額	件数	枚数	金額
不正利得・不当利得	440	795	15,359	347	652	10,826	△93	△143	△4,533
交通事故等	16	120	5,345	21	130	4,857	5	10	△488
合計	456	915	20,704	368	782	15,683	△88	△133	△5,021

○被保険者1人当たり財政効果額

(単位:円)

区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
過誤調整額分(※1)	1,590	1,952	3,013	1,727	1,555
返納金等調定額分(※2)	591	727	537	611	472
合計	2,181	2,679	3,550	2,338	2,027

※1 レセプト点検分

※2 第三者求償・返納金調定分

⑤ジェネリック医薬品の使用促進

被保険者の自己負担額及び保険者負担額の軽減を図るため、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んでいます。

○ジェネリック医薬品の使用割合

調剤月	H30.3月	H30.9月	H31.3月	R1.9月	R2.3月	R2.9月
使用割合(%)	79.6%	77.3%	78.4%	79.1%	81.7%	81.6%

※使用割合(%) = 「後発医薬品の数量」 ÷ (「後発医薬品のある先発医薬品の数量」 + 「後発医薬品の数量」) × 100

※平成30年9月診療分より、厚生労働省から毎年度2回(9月・3月)公表の「保険者別の後発医薬品の使用割合」の数値

○差額通知実施状況

毎月の調剤データから、慢性疾患等により薬を処方されている者で、ジェネリック医薬品に切替えることにより一定額以上の差額が発生する者を対象に、平成24年度から差額通知を実施しています。

通知月	通知件数①	通知対象の差額(月額)	効果測定月(※1)	切替者数(推定)②	切替率①/②	削減効果額(※2)
H30. 7月	1,996件	10円以上	H30. 8月	260人	13.0%	7,579千円
H30. 11月	1,693件	10円以上	H30. 12月	119人	7.0%	2,165千円
R 1. 10月	1,389件	1円以上	R1. 10~R2. 10	307人	22.1%	2,440千円
R 2. 2月	1,327件	1円以上	R2. 2~R3. 2	255人	19.2%	1,491千円
R 2. 10月	1,596件	1円以上	R2. 10~R3. 5	538人	33.7%	4,976千円
R 3. 2月	1,055件	1円以上	R3. 2~R3. 5	108人	10.2%	342千円

※1 効果測定月：平成30年度までは通知月の翌月1か月を測定。令和元年度より北海道国民健康保険団体連合会より提供される資料により通知月以降、最大1年間、継続して効果測定が可能となった。

※2 削減効果額：平成30年度までは効果測定月の削減効果を12倍(年間として推定)して算出。令和元年度より効果測定月の削減効果額。

⑥医療費通知

健康管理の重要性や医療費に対する意識を深めていただくため、医療費の総額や受診日数などを記載した医療費通知を送付しています。

通知項目：受診者氏名、医療機関名、診療年月、入院外来区分、日数(回数)、医療費等の総額、被保険者が支払った医療費の額。

⑦重複受診者等訪問指導

北海道国民健康保険団体連合会から提供されるデータ・レセプトを分析し、重複、頻回、多受診、重複服薬者を抽出し、保健師による電話及び訪問指導を実施することで、適正受診の促進を図っています。

⑧柔道整復療養費の適正化対策

平成26年度から実施している柔道整復療養費に加え、平成27年度からは、はり・きゅう・マッサージ療養費についても、給付の適正化を図るため次のような取り組みを実施しています。

○周知啓発

健康保険が適用になる施術について、広報を通じて周知したほか、チラシを作成し配布。

○患者照会の実施

支給申請書をデータベース化し、長期間・多部位・頻回・高額の施術を受けている者に対し、施術の内容及び原因等について患者照会を実施。

Ⅲ 令和2年度国民健康保険会計決算額調

(1) 令和2年度予算の状況

令和2年度予算は、次の考え方にに基づき予算計上した結果、前年比4,609万5千円減の162億3,536万円を計上しました。

(単位:千円)

年度	令和元年度	令和2年度	増△減
当初予算額	16,281,455	16,235,360	△ 46,095

① 当初予算計上の考え方

- 被保険者数 直近の全道被保険者数の実績から単年度の伸び率などを勘案し、推計(北海道試算)
令和元年度予算 33,313人 ⇒ 令和2年度予算 33,536人 223人増
- 医療費 国が概算要求時に示した医療費の伸び率を参考に、被保険者区分別の1人当たり医療費が2.35%増加するものとして積算。
- 保険料率 都道府県単位化に伴い保険料率の算定方法が変わることにより、保険料負担に激変が生じないよう留意の上、北海道から示される納付金を納められるよう、標準保険料率を踏まえながら、保険料率を決定する5月に、直近での被保険者の所得状況や被保険者数に基づき算定する。
- 医療費適正化 ハガキによる未受診者勧奨の委託実施、かかりつけ医からの特定健診に該当する診療情報の提供による検査データの活用などにより、特定健康診査受診率向上を目指すほか、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検などにより、医療費の適正化に取り組む。
- 収納率向上対策 平成25年度に導入したコールセンター機能による早期督促を継続するとともに、電話・窓口対応を会計年度任用職員が担うことにより、職員が長期・高額滞納案件の滞納整理業務に専念しやすい環境を構築。また、平成29年10月に導入したペイジー口座振替受付サービス等により、口座振替の利用促進を図り、収納率の向上に取り組む。

② 補正予算

9月補正予算において令和元年度決算処理に係る基金積立金を追加したほか、年度途中での財政需要に基づき、次のとおり補正予算を編成しました。
その結果、最終予算額は165億1,902万1千円となりました。

- 5月補正予算
 - ・新型コロナウイルス感染症に感染した者、及び感染が疑われる者
に対する傷病手当金の支給 244万4千円
- 9月補正予算
 - ・令和元年度の保険給付費等交付金の精算及び決算剰余金等の基金への積立 2億7,717万2千円
- 12月補正予算
 - ・徴収一元化に伴うシステム改修等 379万2千円
- 3月補正予算
 - ・キャッシュレス納付導入に伴う、国民健康保険管理システムの改修 25万3千円

(単位:千円)

	当初予算	5月補正	9月補正	12月補正	3月補正	最終予算額
予算額	16,235,360	2,444	277,172	3,792	253	
累計予算額	16,235,360	16,237,804	16,514,976	16,518,768	16,519,021	16,519,021

(2) 令和2年度決算収支

令和2年度国民健康保険会計の決算は、適正な保険給付と保険料等の財源確保に努めた結果、2億230万5,886円の黒字となり、10年連続の黒字決算となりました。
 収納率の向上による保険料収入の大幅な増加が、黒字決算の主な要因として挙げられます。

(単位:円)

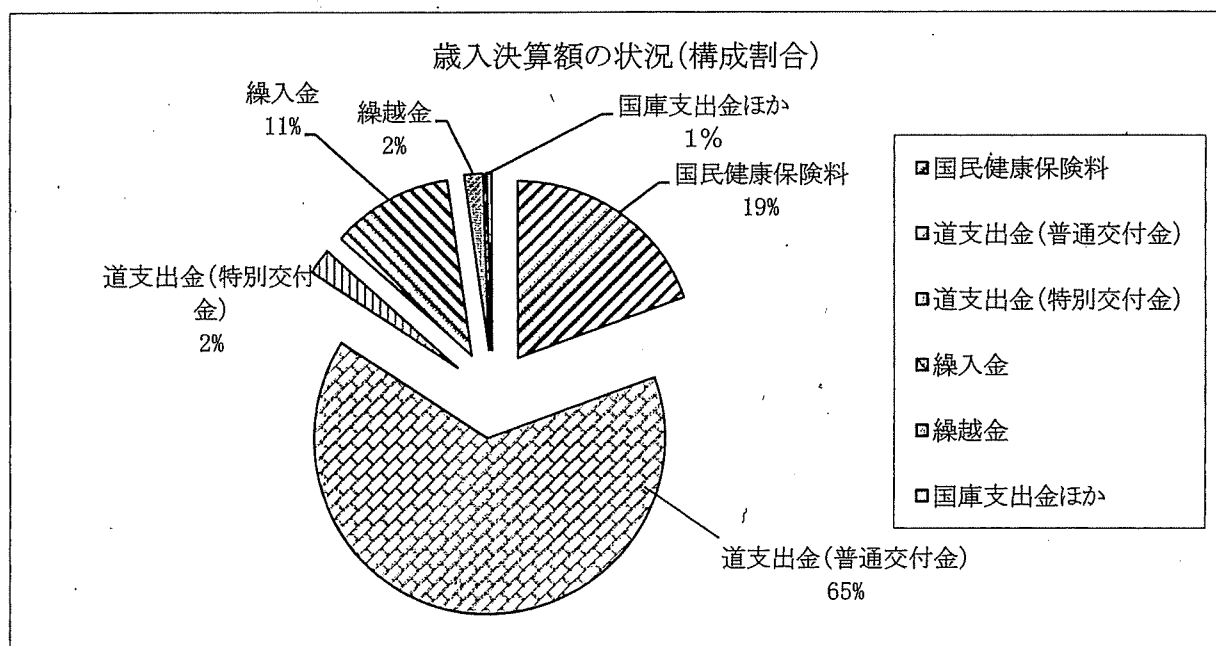
	歳入	歳出	差引き
令和2年度決算額	15,953,961,713	15,751,655,827	202,305,886

(3) 科目別予算・決算比較表

歳入

(単位:円)

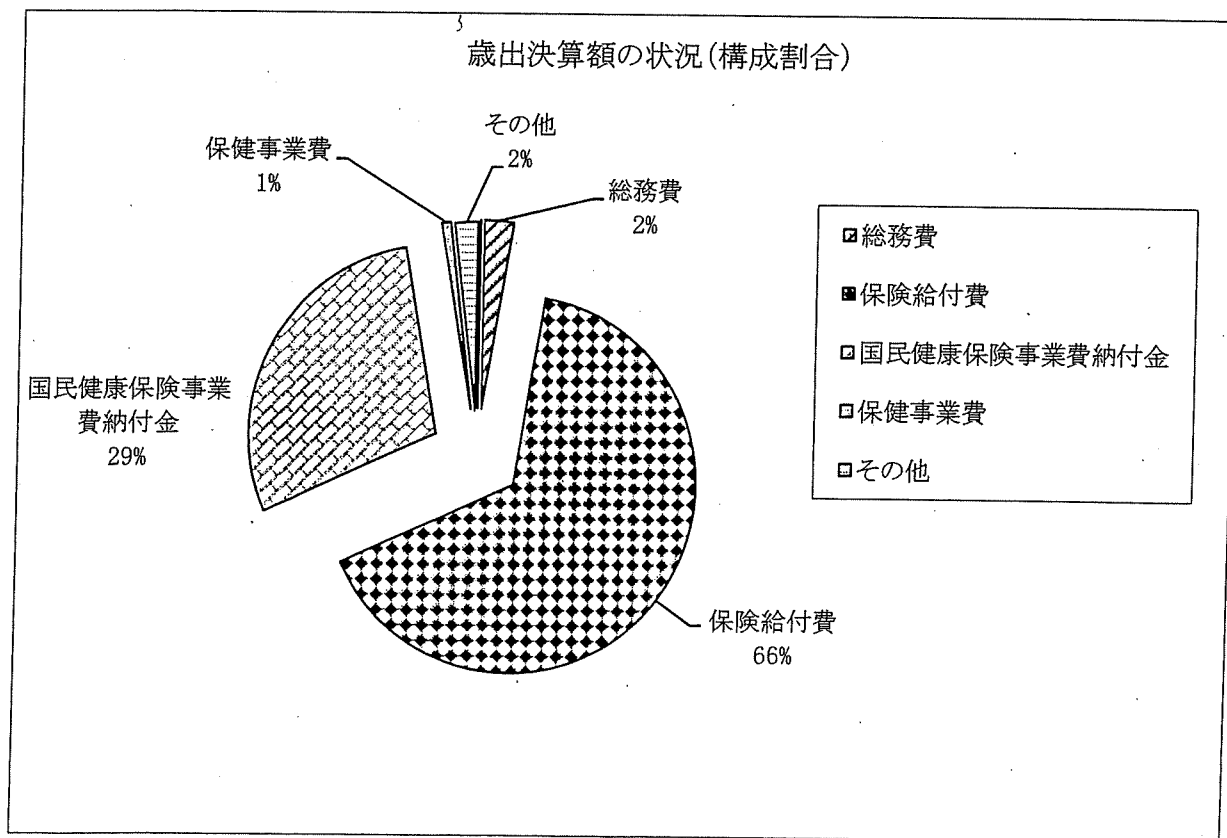
科目(款)	予算現額	決算額	増△減
5. 国民健康保険料	3,013,826,000	3,102,988,541	89,162,541
15. 国庫支出金	517,000	55,695,000	55,178,000
25. 道支出金	11,288,492,000	10,691,516,189	△ 596,975,811
普通交付金	11,017,691,000	10,314,359,189	△ 703,331,811
特別交付金	270,801,000	377,157,000	106,356,000
保険者努力支援分	54,571,000	55,726,000	1,155,000
特別調整交付金分	34,716,000	130,227,000	95,511,000
都道府県繰入金分	145,768,000	159,902,000	14,134,000
特定健康診査等負担金分	35,746,000	31,302,000	△ 4,444,000
35. 財産収入	639,000	477,896	△ 161,104
40. 繰入金	1,902,763,000	1,799,761,032	△ 103,001,968
43. 繰越金	277,119,000	277,117,531	△ 1,469
45. 諸収入	35,665,000	26,405,524	△ 9,259,476
歳入合計	16,519,021,000	15,953,961,713	△ 565,059,287



歳出

(単位:円)

科目(款)	予算現額	決算額	増△減
5. 総務費	433,517,000	400,583,117	△ 32,933,883
10. 保険給付費	11,022,811,000	10,340,105,976	△ 682,705,024
療養給付費	9,472,775,000	8,880,344,317	△ 592,430,683
療養費	66,391,000	60,988,955	△ 5,402,045
高額療養費	1,392,492,000	1,314,785,269	△ 77,706,731
その他	91,153,000	83,987,435	△ 7,165,565
16. 国民健康保険事業費納付金	4,575,298,000	4,575,298,000	0
医療給付費分	3,297,894,000	3,297,894,000	0
後期高齢者支援金等分	955,749,000	955,749,000	0
介護納付金分	321,655,000	321,655,000	0
22. 財政安定化基金拠出金	16,000	12,330	△ 3,670
25. 保健事業費	134,772,000	122,294,764	△ 12,477,236
30. 基金積立金	196,921,000	196,436,474	△ 484,526
40. 諸支出金	135,686,000	116,925,166	△ 18,760,834
50. 予備費	20,000,000	0	△ 20,000,000
歳出合計	16,519,021,000	15,751,655,827	△ 767,365,173



(4)令和2年度決算歳入歳出 主な増△減理由

令和2年度決算における主な予算対増△減項目は次のとおりとなっています。

○歳入

①国民健康保険料

(単位:円)

区 分	予 算	決 算	増 △ 減
国民健康保険料	3,013,826,000	3,102,988,541	89,162,541
現年度分	2,891,483,000	2,896,080,073	4,597,073
滞納繰越分	122,343,000	206,908,468	84,565,468

現年度分については、予算で見込んだ収納率91.73%を上回った(92.14%)ことによる増
滞納繰越分についても、予算で見込んだ収納率20.62%を上回った(34.28%)ことによる増

②道支出金(普通交付金、特別交付金)

(単位:円)

区 分	予 算	決 算	増 △ 減
道支出金	11,288,492,000	10,691,516,189	△ 596,975,811
普通交付金	11,017,691,000	10,314,359,189	△ 703,331,811
特別交付金	270,801,000	377,157,000	106,356,000
保険者努力支援分	54,571,000	55,726,000	1,155,000
特別調整交付金分	34,716,000	130,227,000	95,511,000
都道府県繰入金分	145,768,000	159,902,000	14,134,000
特定健康診査等負担金分	35,746,000	31,302,000	△ 4,444,000

普通交付金については、医療費の減等に伴う保険給付費の減により、交付額が減少したもの。
特別交付金については、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う減免の補填(特別調整交付金分)
による増や事務処理標準システム改修経費の交付対象額に伴う都道府県繰入金分の増により、交
付額が増加したもの。なお、保険料減免については、特別交付金のほか、国庫支出金のうち災害
等臨時特例補助金(新型コロナウイルス感染症対応分)においても行われている。

○歳出

①保険給付費

(単位:円)

区 分	予 算	決 算	増 △ 減
保険給付費	11,137,034,000	10,684,369,122	△ 452,664,878
療養給付費	9,472,775,000	8,880,344,317	△ 592,430,683
療養費	66,391,000	60,988,955	△ 5,402,045
高額療養費	1,392,492,000	1,314,785,269	△ 77,706,731
その他	91,153,000	83,987,435	△ 7,165,565

新型コロナウイルス感染症の影響などによる、69歳以下の療養給付費等の減。

②保健事業費

(単位:円)

区 分	予 算	決 算	増 △ 減
保健事業費	141,382,000	119,028,486	△ 22,353,514
保健事業費	4,383,976	4,215,755	△ 168,221
各種検診事業費	35,101,014	31,081,993	△ 4,019,021
特定健康診査等事業費	95,287,010	86,997,016	△ 8,289,994

新型コロナウイルス感染症の影響等に伴い受診者数が減少し、受診率が目標に届かなかったこと
による減。

③一般管理費

(単位:円)

区 分	予 算	決 算	増 △ 減
一般管理費	110,184,000	100,343,823	△ 9,840,177

仕様の見直し等によるシステム改修費の減。

○新型コロナウイルス感染症に対する対応(令和2年度)

①新型コロナウイルス感染症により収入が減少した世帯に係る減免

新型コロナウイルス感染症の影響により主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症により死亡または重篤な傷病を負った世帯や、事業収入等の見込み額が、昨年よりも3割以上減少すると見込まれるなど、一定の要件に該当する世帯に対し、令和元年度及び令和2年度分の国民健康保険料の全部または一部を減免

・減免実績

年度	世帯数(件)	減免額(円)
令和元年度	516件	16,490,500円
令和2年度	632件	108,124,000円

②新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給

新型コロナウイルス感染症に感染したとき、又は発熱等の症状が疑われる被保険者が、療養のため労務に服することができず、給与の全部または一部を受けることができなかつた場合、傷病手当金を支給。

・適用期間 令和2年1月1日から令和3年12月31日の間で療養のため労務に服することができない期間

・支給額 一日当たりの支給額[=(直近の継続した3月間の給与収入の合計額÷就労日数)×(3分の2)]×支給対象となる日数(労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち就労を予定した日)

・支給実績

年度	申請受付数	支給決定人数	金額
令和2年度	7件	6人	349,601円

※同一人が複数件申請している場合は、「支給決定人数」に当該人を1とカウント

(5)令和2年度決算 主な黒字の要因

令和2年度決算は、2億230万5,886円の黒字となりましたが、道へ返還しなければならない『見かけ上の黒字』を除いた実質的な黒字額は2億188万9,886円となります。この実質的な黒字額については、令和3年度9月補正予算において基金に積み立てる予定です。黒字の主な要因は次のとおりです。

①保険料収入額の増

(単位:円)

区分	予算額	決算額	増△減	黒字の要因
現年度分	2,891,483,000	2,896,080,073	4,597,073	4,597,073
滞納繰越分	122,343,000	206,908,468	84,565,468	84,565,468
合計	3,013,826,000	3,102,988,541	89,162,541	89,162,541

現年度分、滞納繰越分ともに収納率が目標を上回り、収入額が増となったもの。

②新型コロナウイルス感染症の影響による減免に対する国の財政支援

(単位:円)

	予算額	決算額	増△減	黒字の要因
災害等臨時特例補助金	0	55,179,000	55,179,000	55,179,000
特別調整交付金	0	45,432,000	45,432,000	45,432,000

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者に係る保険料の減免に対し、国が全額を財政支援したもの。

③特定健康診査等負担金の精算に伴う返還

(単位:円)

当初交付決定額	実績報告額	増△減	黒字の要因
31,302,000	30,886,000	△ 416,000	△ 416,000

新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等により、実績報告額が交付決定額を下回った。この416,000円については、令和3年度中に道に返還するため、「見かけ上の黒字」となる。

(6) 決算額の推移

高齢化の進展や医療の高度化により1人当たり医療費は増加し、被保険者数の減少により保険給付費は減少する傾向が続いていましたが、令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により、1人当たり医療費と保険給付費は共に減少しています。なお、平成30年度から都道府県単位化に伴い財政運営手法が変わったことにより、国民健康保険会計の予算規模は大きく減少しています。

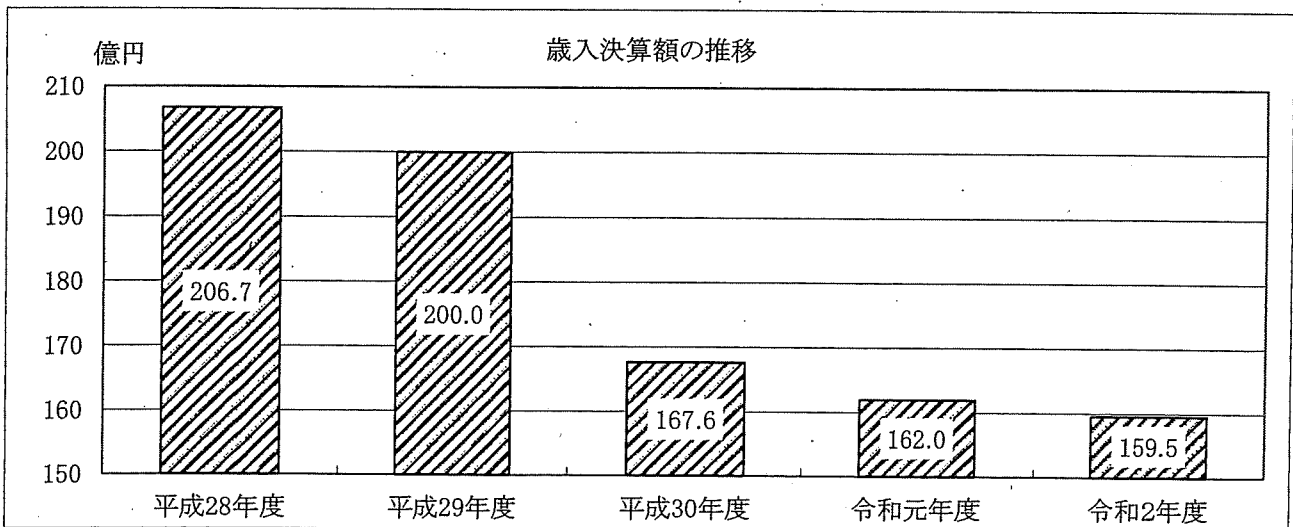
収支については、平成22年度までは赤字決算が続いていましたが、保険料率の改定や収納率の向上による歳入確保及び医療費適正化の取組等の結果、平成23年度以降黒字決算となっています。

なお、黒字については、平成30年4月からの都道府県単位化に伴い、保険料収入額の減少等を要因とした赤字の補填など、安定的に財政運営を行うため基金に積み立てています。

歳入

(単位:千円、%)

科 目 (款)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	対前年増減
5. 国民健康保険料	3,728,056	3,543,190	3,135,990	3,080,680	3,102,989	22,309
10. 国民健康保険税	8	5	—	—	—	—
15. 国庫支出金	4,360,976	4,434,625	0	0	55,695	55,695
20. 療養給付費等交付金	583,482	320,790	—	—	—	—
22. 前期高齢者交付金	3,767,161	3,854,319	—	—	—	—
25. 道支出金	988,616	912,517	11,174,285	11,098,546	10,691,516	△ 407,030
30. 共同事業交付金	4,830,533	4,475,136	—	—	—	—
35. 財産収入	43	151	227	320	478	158
40. 繰入金	2,180,847	2,157,178	1,779,331	1,785,397	1,799,761	14,364
43. 繰越金	159,560	265,866	647,021	200,586	277,118	76,532
45. 諸収入	75,485	33,464	27,075	31,029	26,405	△ 4,624
歳 入 合 計	20,674,767	19,997,241	16,763,929	16,196,558	15,953,962	△ 242,596
対 前 年 伸 び 率	99.07	96.72	83.83	96.62	98.50	

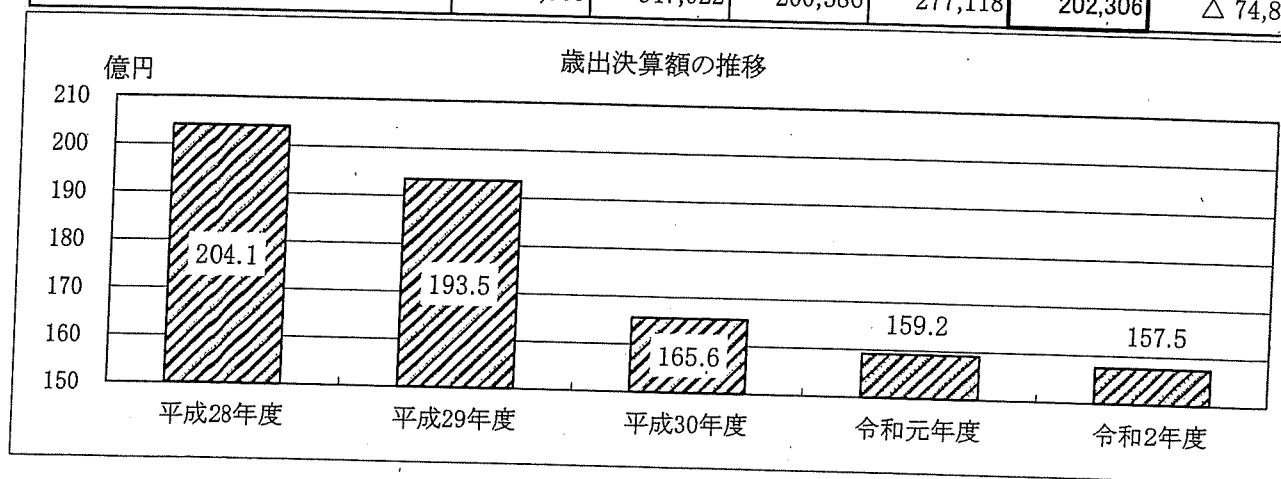


歳出

(単位:千円、%)

科 目 (款)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	対前年増減
5. 総務費	413,706	445,507	447,191	478,912	400,583	△ 78,329
10. 保険給付費	11,643,464	11,119,089	10,829,661	10,684,369	10,340,106	△ 344,263
12. 後期高齢者支援金等	2,090,976	2,048,309	—	—	—	—
13. 前期高齢者納付金等	1,484	7,611	—	—	—	—
15. 老人保健拠出金	66	42	—	—	—	—
16. 国民健康保険事業費納付金	—	—	4,486,845	4,411,918	4,575,298	163,380
18. 介護納付金	840,056	816,649	—	—	—	—
20. 共同事業拠出金	4,707,321	4,498,147	—	—	—	—
22. 財政安定化基金拠出金	—	—	—	—	12	12
25. 保健事業費	136,606	118,895	124,637	119,029	122,295	3,266
30. 基金積立金	467,982	199,492	392,629	200,849	196,437	△ 4,412
40. 諸支出金	107,240	96,478	282,380	24,363	116,925	92,562
45. 前年度繰上充用金	0	0	0	0	0	0
50. 予備費	0	0	0	0	0	0
歳 出 合 計	20,408,901	19,350,219	16,563,343	15,919,440	15,751,656	△ 167,784
対 前 年 伸 び 率	98.55	94.81	85.60	96.11	98.95	

差 引 き 収 支	265,866	647,022	200,586	277,118	202,306	△ 74,812
-----------	---------	---------	---------	---------	---------	----------



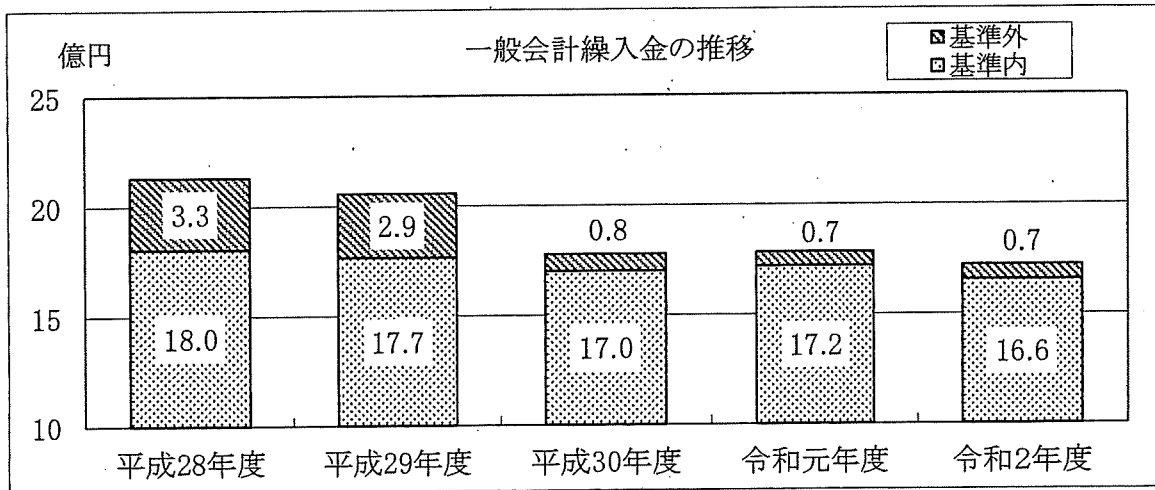
(7)一般会計繰入金の状況

令和2年度の一般会計繰入金は、総額で17億2,445万5千円となっています。

内訳では、保険者の責めに帰すことができない理由により国保財政が受ける影響を考慮して繰入れる「財政安定化支援事業」や事務費の繰入額は増加し、一方、「地単事業ペナルティ分」や「保険基盤安定事業」の繰入額は減少しています。なお、保険料軽減、出産育児一時金(基準外)、葬祭費については、制度改正(都道府県単位化)に伴い平成30年度より法定外繰入を解消しています。

(単位:千円)

項 目	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	対前年増減	
基準内	事務費	339,205	349,565	366,684	389,228	296,820	△ 92,408
	職員給与費	171,828	175,598	181,947	180,098	186,146	6,048
	事務費	167,377	173,967	184,737	209,130	110,674	△ 98,456
	出産育児一時金	45,491	38,584	50,960	45,080	39,200	△ 5,880
	財政安定化支援事業	194,693	199,715	249,644	271,564	276,363	4,799
	保険基盤安定事業・軽減分	806,815	775,284	682,279	667,681	689,551	21,870
	保険基盤安定事業・支援分	418,732	403,693	352,202	346,654	354,571	7,917
	基準内計	1,804,936	1,766,841	1,701,769	1,720,207	1,656,505	△ 63,702
基準外	出産育児一時金	22,745	19,292	—	—	—	—
	葬祭費	5,900	5,300	—	—	—	—
	赤字解消	0	0	0	0	0	0
	保険料軽減	257,586	182,478	0	0	0	0
	保険料独自減免	14,149	10,899	7,795	9,233	5,941	△ 3,292
	インフルエンザ予防費等	11,010	10,190	9,769	9,618	10,674	1,056
	特定健康診査事務費	14,521	16,292	32,905	21,203	29,359	8,156
	一部負担金減免	—	890	3,053	1,747	3,225	1,478
地単事業ペナルティ分	—	44,995	24,040	23,389	18,751	△ 4,638	
基準外計	325,911	290,336	77,562	65,190	67,950	2,760	
繰入金合計	2,130,847	2,057,177	1,779,331	1,785,397	1,724,455	△ 60,942	
被保険者数	38,830	36,346	34,875	33,855	33,218	△ 637	
1人当たり繰入金	54,876	56,600	51,020	52,737	51,913	△ 824	
基準内	46,483	48,612	48,796	50,811	49,868	△ 943	
基準外	8,393	7,988	2,224	1,926	2,045	119	



○繰入の内容及び考え方

繰入項目		根拠法令等	繰入の内容及び考え方	
基 準 内	事務費	職員給与費 事務費	繰出基準 事務に要する経費については一般会計負担 (交付税措置有)	
	出産育児一時金(2/3)		繰出基準 出産育児一時金支給額から補助金等を控除した額の2/3を繰入(交付税措置有) 平成30年度から北海道通知額(過去3か年平均)に基づき繰入	
	財政安定化支援事業		繰出基準 保険者の責めに帰すことができない理由(被保険者の応能保険料負担能力の不足、病床数が多い、被保険者の年齢構成が高齢者に偏っている)により国保財政が受ける影響に対する交付税措置額を繰入 平成30年度から交付税措置額(事業費の8割)ではなく、事業費ベースでの繰入に見直し	
	保険基盤 安定事業	軽減分	法72条の3 第1項	保険料法定軽減相当額の繰入 都道府県が3/4、市町村が1/4負担(交付税措置有)
		支援分	法72条の4 第1項	所得の低い被保険者数に応じて算定した額を繰入 国が1/2、道が1/4、市が1/4負担(交付税措置有) ※平成27年度から恒久化
基 準 外	出産育児一時金(1/3)		条例第26条 第1項 基準内繰入金の繰入対象経費と繰入額との差額分 ※平成30年度から廃止	
	葬祭費		条例第26条 第1項 葬祭費支給額全額 ※平成30年度から廃止	
	赤字解消		予算措置 解消すべき赤字額のうち一般会計負担分	
	保険料軽減		予算措置 被保険者の保険料負担を軽減するため、保険給付費の財源の一部を繰入 ※平成30年度から全額解消	
	保険料独自減免		予算措置 保険料の独自減免による減収分を繰入。繰入対象は一般医療、一般支援、一般・退職介護の減免額	
	インフルエンザ予防費等		予算措置 65歳以上の国保被保険者に対するインフルエンザ予防接種経費及び肺炎球菌予防接種経費の1/2(道調交措置の裏負担)	
	特定健康診査経費		予算措置 特定健康診査に係る超過負担分及び受診率向上対策分	
	一部負担金減免		予算措置 保険料負担としてきた減免額の1/2について、平成29年度より法定外繰入に振替えたもの(残りの1/2は道調交)	
地単事業ペナルティ分		予算措置 地方単独医療費助成事業実施に伴う国庫負担金等の減額分について、保険料負担としないよう一般会計から繰入れるもの ※平成29年度より保険料軽減繰入の一部を振替		

IV 道内主要都市との比較(令和元年度決算による比較)

(1)被保険者の状況

道内主要都市の国民健康保険加入世帯数、被保険者数の状況は下記のとおりです。
 市全体の世帯数・人口に占める国民健康保険加入世帯数・被保険者数の割合を示す「加入率」は、どの都市も概ね、世帯の加入率で26%前後、被保険者の加入率で20%前後となっています。
 一方、被保険者数に占める前期高齢者(65歳以上)の割合は、市によって大きな乖離があります。帯広市の前期高齢者の割合は、主要都市の中で最も低くなっています。

(単位:世帯、人、%)

項目 都市	市世帯数 A	市人口 B	国保 世帯数 C	被保険者数		国保加入率		前期高齢 者の割合 E/D
				D	前期高齢者 E	世帯 C/A	人口 D/B	
札幌市	967,464	1,969,686	260,703	371,797	169,404	26.95	18.88	45.56
函館市	141,221	253,340	38,311	55,532	27,256	27.13	21.92	49.08
小樽市	62,991	113,728	17,152	24,350	13,569	27.23	21.41	55.72
旭川市	177,602	332,610	46,920	69,011	34,877	26.42	20.75	50.54
室蘭市	45,208	82,167	11,535	16,176	9,334	25.52	19.69	57.70
釧路市	93,947	166,573	24,096	34,212	17,693	25.65	20.54	51.72
北見市	61,465	115,761	17,145	26,413	12,338	27.89	22.82	46.71
苫小牧市	89,602	170,555	22,413	32,892	16,765	25.01	19.29	50.97
江別市	57,978	119,409	16,137	24,937	12,652	27.83	20.88	50.74
帯広市	88,209	165,384	22,140	33,855	14,741	25.10	20.47	43.54

(2)1人当たり医療費及び受診率の状況

道内主要都市との比較では、1人当たり療養諸費は最も低くなっています。
 その要因として、1人当たり入院医療費が低いことが挙げられます。入院外は2番目に高く、歯科は高い方から4番目ですが、医療費が高額となる入院医療費の低さが、全体の医療費の低さに繋がっています。また、受診率を比較した場合、全体では高い方から5番目ですが、入院の受診率では最も低くなっています。

このことから、入院件数が少ないことにより入院医療費も低い状態となっており、そのことが医療費全体が低い状況に繋がっているものと考えられます。

入院件数・医療費が少ない要因として、十勝管内の病床数が少ないことが挙げられます。人口10万人当たりの病床数で比較すると、全道では1,894床であるのに対し十勝管内は1,528床となっています。

項目 都市	1人当たり医療費(円)				受診率(%)			
	全体	入院	入院外	歯科	全体	入院	入院外	歯科
札幌市	414,214	170,303	129,124	28,995	1,029.96	28.81	806.45	194.71
函館市	435,898	172,761	132,721	26,138	1,116.70	29.48	907.39	179.82
小樽市	508,886	224,833	138,093	32,688	1,201.53	39.58	953.38	208.56
旭川市	444,745	183,570	140,231	26,150	1,054.96	30.75	863.45	160.76
室蘭市	463,466	207,227	125,026	25,973	1,079.46	36.55	875.67	167.25
釧路市	420,419	163,197	122,578	27,498	1,050.51	28.22	830.59	191.70
北見市	379,039	136,300	126,398	24,250	1,013.65	23.16	829.01	161.48
苫小牧市	405,574	152,384	128,421	24,519	1,061.67	26.64	864.12	170.92
江別市	420,828	167,322	134,912	28,184	1,073.25	27.80	857.16	188.29
帯広市	373,192	134,040	139,152	27,552	1,066.92	22.64	853.35	190.92
全道	413,568	169,149	128,747	26,792	1,027.73	29.28	820.72	177.73
全国	378,939	139,696	132,776	25,896	1,094.64	24.39	866.25	204.00

(3)1人当たり保険料及び保険料収納率の状況

1人当たり保険料(調定額)については、高い方から2番目となっています。これは、1人当たり所得が比較的高いことが影響していると考えられます。なお、令和元年度の保険料率でモデルケース別の保険料を試算すると、同じ世帯構成・所得であれば、他都市より極端に保険料が高いということはありません。また、保険料収納率は、全国・全道平均より低い状態です。道内主要都市との比較でも、最も低くなっており、収納率の向上が求められます。

(単位:円、%)

都市	1人当たり 保険料 調定額	1人当たり 所得	保険料試算額				現年度分 収納率	口座振替 普及率
			モデル ケースA	モデル ケースB	モデル ケースC	モデル ケースD		
札幌市	91,206	496,394	19,900	181,900	364,000	717,500	94.34	52.08
函館市	89,111	439,817	18,400	183,000	383,100	769,300	92.50	29.58
小樽市	77,974	374,062	14,100	181,200	397,500	818,400	96.20	49.89
旭川市	78,421	400,991	19,400	164,800	340,600	672,900	93.21	41.04
室蘭市	76,674	701,118	17,700	166,900	354,300	702,400	96.03	34.78
釧路市	81,719	420,208	17,300	170,200	360,700	725,500	92.83	27.86
北見市	98,757	810,978	19,100	159,400	324,500	636,100	94.27	50.61
苫小牧市	81,757	467,264	18,400	161,400	322,700	631,700	93.99	40.21
江別市	81,193	498,526	18,100	149,300	306,200	600,800	97.10	33.63
帯広市	92,617	651,027	18,700	157,300	316,700	617,800	91.29	39.66
全道	95,841	654,745					95.17	
全国	96,829	695,101					92.92	

モデルケースA：単身世帯 介護保険非該当 所得なし

モデルケースB：単身世帯 介護保険該当 所得 100万円(給与収入 167万円、年金収入 220万円)

モデルケースC：2人世帯 介護保険2人該当 所得 200万円(給与収入 311万円、年金収入 320万円)

モデルケースD：4人世帯 介護保険2人該当 所得 400万円(給与収入 568万円)

※保険料試算額は帯広市国保課で試算したものであり、実際の保険料額と異なる場合がある

(4)特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の状況

道内主要都市との比較では、特定健康診査受診率は高い方から3番目となっていますが、特定保健指導実施率(終了者数の割合)については、低い方から3番目となっています。釧路市のように70%を超えている都市もある中で、帯広市の実施率はかなり低い状況となっており、特定健康診査・特定保健指導をより実効性あるものにするためにも、保健指導の実施率を高めしていくことが求められています。

(単位:%)

都市	特定健診受診率	特定保健指導実施率
札幌市	20.5	11.4
函館市	29.6	13.7
小樽市	19.6	21.8
旭川市	25.1	45.9
室蘭市	41.0	61.7
釧路市	27.1	75.8
北見市	28.9	27.0
苫小牧市	37.5	21.0
江別市	25.8	39.9
帯広市	32.8	15.8
全道	28.9	36.0
全国	38.0	29.3

(5)財政状況

令和元年度の道内主要都市の決算状況は、1市を除き、全市が黒字となっています。
また、一般会計繰入金のうち基準外の繰入金は、室蘭市のように全く繰入を行っていない市があるなど、市によって状況が大きく異なります。
1人当たりの基準外繰入金で比較すると、帯広市は道内主要都市の中では、多い方から4番目となっています。

項目 都市	決算収支 (千円)	一般会計繰入金(千円)		1人当たり一般会計繰入金(円)	
			うち基準外		うち基準外
札幌市	2,082,908	20,160,434	1,058,333	54,224	2,847
函館市	581,436	2,901,864	61,971	52,256	1,116
小樽市	121,516	1,072,446	801	44,043	33
旭川市	224,678	3,538,354	189,859	51,272	2,751
室蘭市	70,320	811,226	0	50,150	0
釧路市	209,056	1,603,352	8,465	46,865	247
北見市	0	1,210,809	18,272	45,841	692
苫小牧市	80,571	1,620,899	52,391	49,279	1,593
江別市	166,734	1,029,570	112,070	41,287	4,494
帯広市	277,118	1,785,397	65,190	52,737	1,926

V 現状と課題、今後の取り組み方向

(1)帯広市国保の現状

- ・帯広市の国保の現状は、道内主要都市の中では比較的年齢構成が若く、医療費が低い状況ですが、65歳以上の前期高齢者の割合は、平成28年度の39.3%から、令和2年度では44.4%と5.1ポイント増加しています。
- ・被保険者の高齢化の進行とそれに伴う1人当たり医療費も年々増加傾向でしたが、令和2年度については新型コロナウイルス感染症の影響により、減少に転じました。
- ・平成30年度からの都道府県単位化後の保険料は、北海道から示される納付金及び納付金を集めるのに必要な標準保険料率を参考に、保険料率を定めています。北海道に納める納付金は、加入者の所得や医療費水準により増減する仕組みのため、令和2年度は値上げ改定となりました。
- ・保険料収納率は、令和2年度では前年を0.85ポイント上回る92.14%となりますが、道内主要都市の中では依然として低い状況となっています。

(2)帯広市国保の課題

○医療費適正化対策

- ・令和2年度に中間見直しを行ったデータヘルス計画では、健康課題を整理し効果的な保健事業により、被保険者・市民の健康意識の向上や特定健診受診率向上に取り組むこととしています。
- ・令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で特定健康診査受診率が低下しましたが、感染予防に充分配慮し、受診率の向上に取り組む必要があります。
- ・ジェネリック医薬品の使用割合は、81.6%（令和2年9月診療月）となり、前年と比較し向上し、国の目標値80%を上回りましたが、レセプト点検等による財政効果額が前年より低下しています。引き続き、ジェネリック医薬品に係る差額通知の実施や広報等による使用促進、レセプト点検や第三者求償事務の国保連合会への委託、重複・頻回受診者等への保健指導などに取り組めます。

○保険料収納率向上対策

- ・保険料収納率は、令和2年度では92.14%となり、前年と比較し向上しましたが、道内主要都市の国保料収納率と比較しても一番低い数値となっています。被保険者数が多い札幌市の収納率が94%を超えていることや、国民健康保険の都道府県単位化後は収納率の高低が、保険料の高低につながるなどから、保険料負担の公平性の確保や財源確保のため、さらに収納率を向上させる必要があります。
- ・令和3年4月からは、徴収・収納部門が一元化され、国民健康保険料のほか、市税、後期高齢者医療保険料、介護保険料の徴収・収納関連の窓口が収納課に集約されることから、ワンストップで納付相談に対応することにより、収納率の向上を図ります。

○都道府県単位化に伴う対応

- ・保険料水準の統一に向け、保険料負担の激変に配慮しながら、標準保険料率の賦課割合と同率になるよう、段階的に改定していきます。
- ・今後示される見込みの北海道が定める減免の標準例を参考に、被保険者への影響も考慮しながら、各種基準の見直しを行い、事務の標準化・効率化に対応していきます。

