

平成27年度 第2回

国民健康保険運営協議会議案

日時 : 平成27年9月15日(火) 午後6時30分～

場所 : 帯広市役所10階第5B会議室

日 程

- 1 開会
- 2 部長挨拶
- 3 議事
 - (1) 会長及び会長代行の選出について
 - (2) 平成26年度国民健康保険会計
決算報告について
 - (3) その他
- 4 閉会

目 次

1	会長及び会長代行の選出について	P1
2	平成26年度国民健康保険会計決算報告について	
	Ⅰ 平成26年度国民健康保険の概要	
	(1) 被保険者の状況	P2
	(2) 医療費の状況	P4
	(3) 保険料の状況	P7
	(4) 医療費適正化対策事業及び保健事業の状況	P10
	Ⅱ 平成26年度国民健康保険会計決算額調	
	(1) 平成26年度予算の概要	P13
	(2) 平成26年度決算収支	P14
	(3) 科目別予算・決算比較表	P15
	(4) 主な増△減理由	P16
	(5) 主な黒字要因	P17
	(6) 決算額の推移	P18
	(7) 一般会計繰入金の状況	P20
	Ⅲ 道内主要都市との比較(平成25年度決算による比較)	
	(1) 被保険者の状況	P22
	(2) 1人当たり医療費及び受診率の状況	P22
	(3) 1人当たり保険料及び保険料収納率の状況	P23
	(4) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の状況	P23
	(5) 財政状況	P24
	Ⅳ 現状と課題、今後の取り組み方向	P25

1 会長及び会長代行の選出について

平成27年7月に運営協議会委員の改選が行われたことから、国民健康保険法施行令第5条の規定に基づき運営協議会の会長及び会長代行を選挙により選出します。

＜国民健康保険法施行令＞

第5条 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 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。

会 長 ()

会長代行 ()

帯広市国民健康保険運営協議会委員名簿

(平成27年7月15日現在：順不同)

選出区分	氏 名	推 薦 団 体 等	任 期	役職
被保険者を代表する委員	かんだ よひろ 神田 良宏	自営業	H19. 7. 1 ～ H29. 6. 30 (5期)	
	すずき くにこ 鈴木 久仁子	シルバー人材センター	H27. 7. 1 ～ H29. 6. 30 (1期)	
	ふじもと あゆみ 藤本 あゆみ	帯広市川西農協 (農業経営)	H27. 7. 1 ～ H29. 6. 30 (1期)	
	やまざき あけみ 山崎 明美	帯広大正農協 (農業経営)	H27. 7. 1 ～ H29. 6. 30 (1期)	
保険医又は薬剤師を代表する委員	にしだ まさよし 西田 雅喜	帯広市医師会 (西田内科医院)	H26. 7. 28 ～ H29. 6. 30 (2期)	
	あべ ひろのり 阿部 厚憲	帯広市医師会 (帯広協会病院)	H27. 7. 15 ～ H29. 6. 30 (1期)	
	こばやし やすし 小林 靖	十勝歯科医師会 (ウイング歯科クリニック)	H23. 7. 1 ～ H29. 6. 30 (3期)	
	うの まさき 宇野 雅樹	北海道薬剤師会十勝支部 (イナガミ薬局札内店)	H24. 9. 1 ～ H29. 6. 30 (3期)	
公益を代表する委員	しやうぼ りえこ 正保 里恵子	帯広大谷短期大学	H23. 4. 1 ～ H29. 6. 30 (4期)	
	しまや こうじ 嶋谷 耕治	北海道社会保険労務士会 十勝支部(しまや事務所)	H23. 7. 1 ～ H29. 6. 30 (3期)	
	ひらた とよ子 平田 とよ子	帯広商工会議所 (博多屋)	H25. 7. 1 ～ H29. 6. 30 (2期)	
	まつだ やすたか 松田 やすたか 安巨	帯広市社会福祉協議会 (株松田会計事務所)	H27. 7. 1 ～ H29. 6. 30 (1期)	
被用者保険等保険者を代表する委員	おかだ てつお 岡田 鉄夫	北海道市町村職員共済組合	H25. 5. 1 ～ H29. 6. 30 (3期)	
	かなざわ きよのり 金澤 きよのり 潔典	北海道新聞社健康保険組合	H26. 4. 1 ～ H29. 6. 30 (2期)	

2 平成26年度国民健康保険会計決算報告について

I 平成26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3-2月)

被保険者数は、減少傾向となっています。

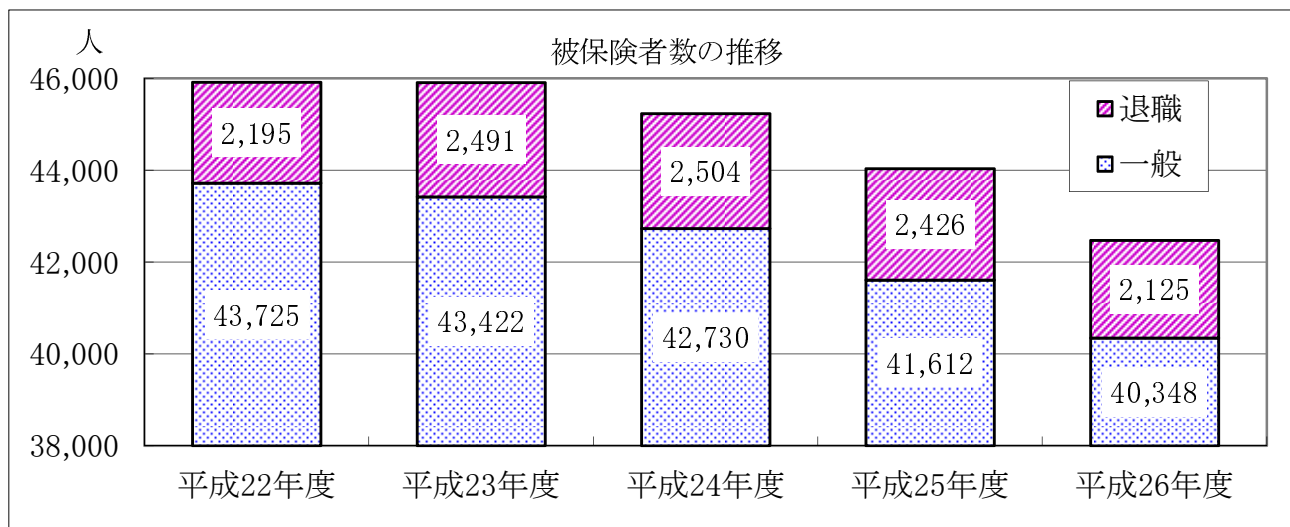
平成26年度の年度平均では、世帯数が26,075世帯で、前年比545世帯、2.0%の減、被保険者数が42,473人で、前年比1,565人、3.6%の減となっています。

被保険者の区分別では、64歳以下は大幅に減少していますが、65歳以上の前期高齢者は増加しており、被保険者の高齢化が進んでいます。

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、減少傾向にあります。

(単位:世帯、人、%)

項目	年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成26年度	
							前年比	増減率
世帯数		27,119	27,295	27,121	26,620	26,075	△ 545	△ 2.0
被保険者数		45,920	45,913	45,234	44,038	42,473	△ 1,565	△ 3.6
一般		43,725	43,422	42,730	41,612	40,348	△ 1,264	△ 3.0
未就学		1,682	1,627	1,642	1,585	1,418	△ 167	△ 10.5
就学～64歳		27,752	27,553	26,702	25,366	23,872	△ 1,494	△ 5.9
前期高齢者		14,291	14,242	14,386	14,661	15,058	397	2.7
65歳～69歳		7,237	7,035	7,034	7,208	7,516	308	4.3
70歳以上一般		6,777	6,930	7,043	7,143	7,207	64	0.9
70歳以上現役並		277	277	309	310	335	25	8.1
退職		2,195	2,491	2,504	2,426	2,125	△ 301	△ 12.4
介護2号被保険者		17,089	17,315	16,876	16,129	15,209	△ 920	△ 5.7
1世帯当たり被保険者数		1.69	1.68	1.67	1.65	1.63	△ 0.02	△ 1.2
市全体	世帯数	81,572	82,304	83,463	84,338	85,084	746	0.9
	人口	168,464	168,188	168,678	168,634	168,232	△ 402	△ 0.2
加入率	世帯	33.25	33.16	32.49	31.56	30.65	△ 0.91	△ 2.9
	人口	27.26	27.30	26.82	26.11	25.25	△ 0.86	△ 3.3



②被保険者の異動事由別状況

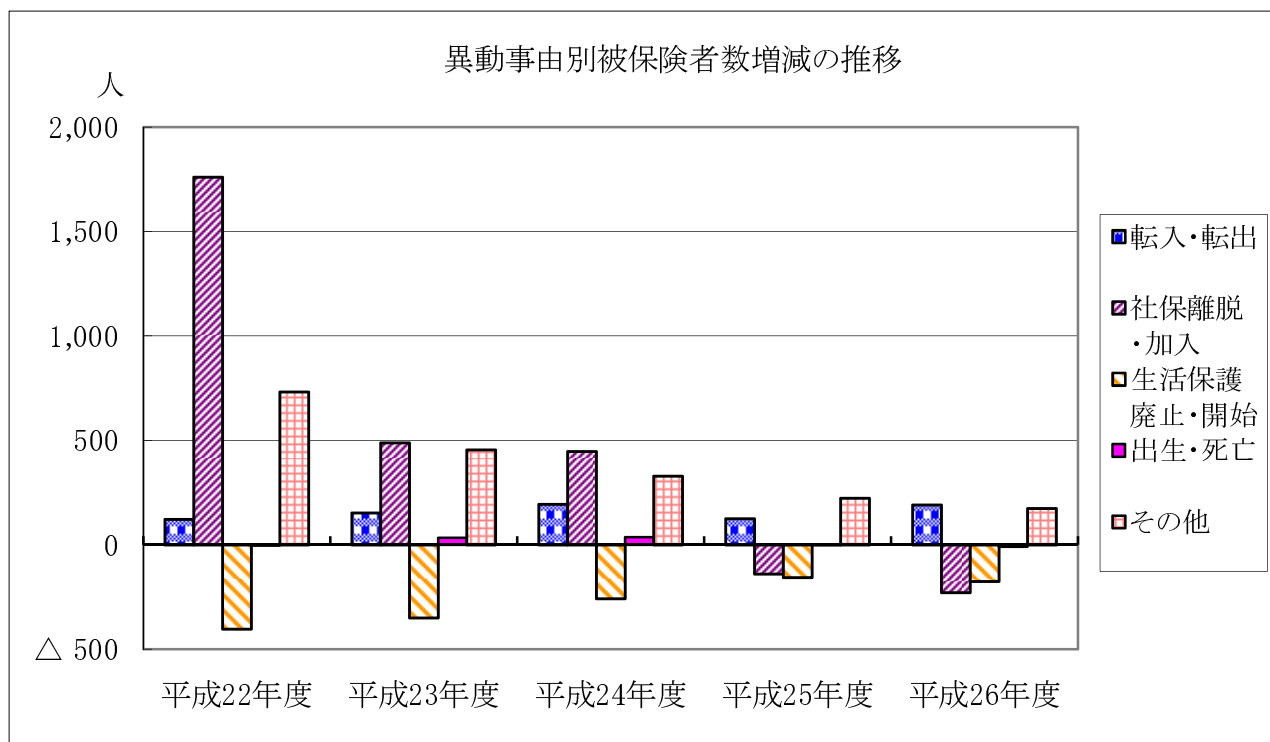
(単位:人)

年度	項目	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
		平成22年度	増	1,351	6,163	152	260	2
	減	1,228	4,402	555	263	1,587	544	8,579
	増減	123	1,761	△ 403	△ 3	△ 1,585	732	625
平成23年度	増	1,398	5,187	188	291	0	985	8,049
	減	1,245	4,698	538	257	1,445	530	8,713
	増減	153	489	△ 350	34	△ 1,445	455	△ 664
平成24年度	増	1,402	5,102	161	251	1	916	7,833
	減	1,208	4,654	419	214	1,532	587	8,614
	増減	194	448	△ 258	37	△ 1,531	329	△ 781
平成25年度	増	1,314	5,093	154	211	2	800	7,574
	減	1,189	5,232	310	213	1,409	576	8,929
	増減	125	△ 139	△ 156	△ 2	△ 1,407	224	△ 1,355
平成26年度	増	1,290	5,272	152	220	2	808	7,744
	減	1,098	5,501	327	229	1,440	634	9,229
	増減	192	△ 229	△ 175	△ 9	△ 1,438	174	△ 1,485

平成26年度の被保険者の異動事由別増減の特徴は、社会保険との間の異動について、社会保険加入による国民健康保険離脱者数が、社会保険離脱による国民健康保険加入者数を上回っている状況が挙げられます。

通常は、定年退職後に社会保険を離脱し国民健康保険へ加入する方が一定程度いるため、社会保険との間の異動は転入超過となりますが、平成25年度及び平成26年度では転出超過となっています。

年金受給開始年齢の引き上げにより継続して就労する者の増加に加え、雇用環境の改善や社会保険適用の適正化対策等により社会保険加入者数が増加した影響ではないかと推測されます。



※後期高齢者医療制度離脱・加入は除いている

(2)医療費の状況

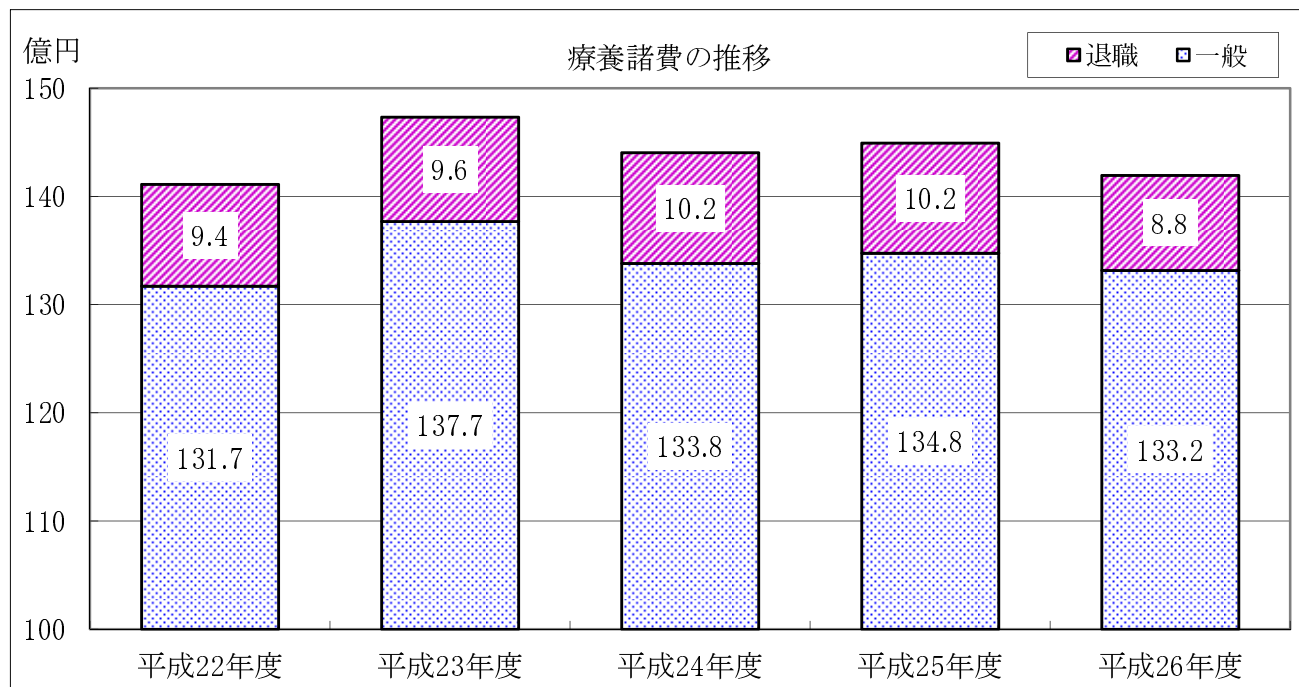
平成26年度の医療費総額は、被保険者数が減少したため141億9,685万6千円となり、前年対比2.06%減となっています。特に64歳以下の現役世代は、被保険者数が5.9%減少したため、医療費も大きく減少しています。一方、前期高齢者は被保険者数が2.7%増加したことの影響により、医療費総額が増加しています。

○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22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度		
全体	14,112,882	14,734,042	14,405,171	14,494,789	14,196,856	△ 297,933	△2.06
一般	13,170,563	13,770,495	13,380,905	13,477,230	13,315,766	△ 161,464	△1.20
未就学	368,119	384,713	396,156	346,642	315,457	△ 31,185	△9.00
64歳以下	5,937,579	6,267,833	6,083,386	5,944,632	5,774,110	△ 170,522	△2.87
前期高齢者	6,864,865	7,117,949	6,901,363	7,185,956	7,226,199	40,243	0.56
69歳以下	2,894,736	2,953,291	2,773,067	2,955,434	2,986,615	31,181	1.06
70歳以上一般	3,817,752	4,014,800	3,979,560	4,060,316	4,084,049	23,733	0.58
70以上現役並	152,377	149,858	148,736	170,206	155,535	△ 14,671	△8.62
退職	942,319	963,547	1,024,266	1,017,559	881,090	△ 136,469	△13.41

※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、前年から1.55%増の334,256円となっています。

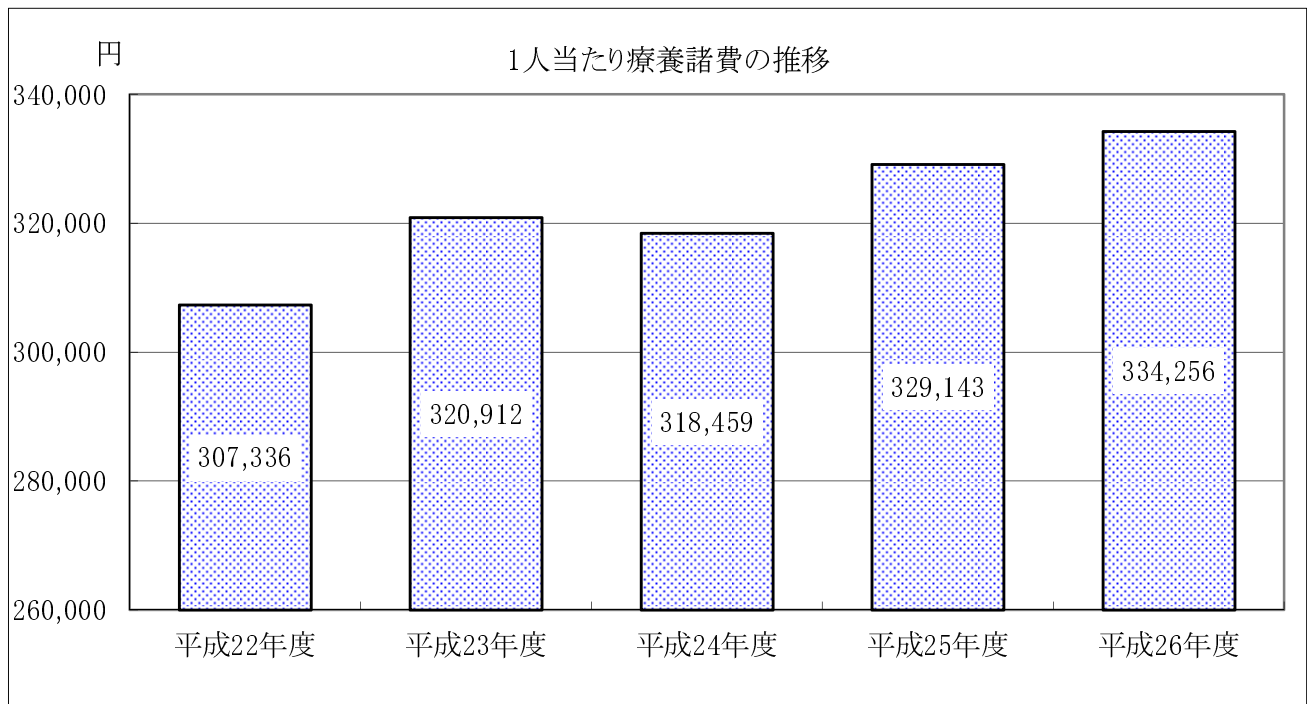
被保険者の区分別の1人当たり医療費では、64歳以下の現役世代の医療費が3.2%増加している一方、65歳以上の前期高齢者の医療費は2.09%減少しています。また「69歳以下」の医療費が大きく減少していますが、これは前年度大きく伸びたことの反動と考えられ、平成24年度と対比すると増加しています。

医療費が高額である前期高齢者の医療費が減少したため、全体の医療費の伸びが低く抑えられている状況になっています。

○1人当たり医療費(療養諸費)の推移

(単位:円、%)

区分	年度					平成26年度	前年比	増減率
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度			
全体	307,336	320,912	318,459	329,143	334,256	5,113	1.55	
一般	301,214	317,132	313,150	323,878	330,023	6,145	1.90	
未就学	218,858	236,455	241,264	218,702	222,466	3,764	1.72	
64歳以下	213,951	227,483	227,825	234,354	241,878	7,524	3.21	
前期高齢者	480,363	499,786	479,728	490,141	479,891	△ 10,250	△2.09	
69歳以下	399,991	419,800	394,238	410,021	397,368	△ 12,653	△3.09	
70歳以上一般	563,339	579,336	565,038	568,433	566,678	△ 1,755	△0.31	
70歳以上現役並	550,096	541,005	481,345	549,054	464,283	△ 84,771	△15.44	
退職	429,303	386,811	409,052	419,439	414,630	△ 4,809	△1.15	



被保険者100人当たりの年間受診件数を示す受診率は、昨年より1.31%上昇しており、医療機関受診件数が増加していることがわかります。平成22年度に前年より減少しましたが、それ以降は増加傾向が続いています。

被保険者の区分別では、前期高齢者については微減傾向となっているものの64歳以下の現役世代の2倍以上の率となっています。受診率が高い前期高齢者の被保険者数の増加が、国保全体の受診率が上昇傾向となっている要因の一つとなっています。

○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26年度	前年比	増減率
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度			
全体	960.29	963.63	968.54	982.94	995.80	12.86	1.31	
一般	948.60	953.93	960.72	975.61	988.62	13.01	1.33	
未就学	1,165.99	1,163.12	1,170.22	1,143.03	1,106.56	△ 36.47	△ 3.19	
64歳以下	668.56	678.27	684.77	688.91	698.54	9.63	1.40	
前期高齢者	1,466.81	1,463.34	1,449.01	1,453.55	1,437.38	△ 16.17	△ 1.11	
69歳以下	1,276.51	1,278.81	1,270.30	1,263.53	1,245.18	△ 18.35	△ 1.45	
70歳以上一般	1,667.71	1,647.42	1,622.76	1,639.45	1,628.97	△ 10.48	△ 0.64	
70歳以上現役並	1,523.47	1,544.77	1,556.63	1,588.39	1,627.46	39.07	2.46	
退職	1,193.21	1,132.68	1,102.08	1,108.66	1,132.24	23.58	2.13	

※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します

診療区分別1人当たり療養諸費については、入院外が前年比2.50%増と比較的大きく伸びています。他の診療区分の医療費が低下した平成24年度も含め、継続して上昇しています。

入院外以外の区分の伸び率は、前年度より低くなっています。これは、診療報酬が改定された年度は医療費の伸びが小さくなる傾向があることから、その影響と考えられます。

○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26年度	前年比	増減率
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度			
診療費								
入院	113,840	120,101	115,911	120,072	121,615	1,543	1.29	
入院外	108,335	111,013	112,807	115,761	118,657	2,896	2.50	
歯科	26,048	27,106	26,671	27,038	27,234	196	0.72	
診療費計	248,224	258,219	255,389	262,871	267,506	4,635	1.76	
調剤	49,839	53,244	53,786	56,914	57,456	542	0.95	
食事生活療養費	5,746	5,913	5,625	5,602	5,599	△ 3	△ 0.05	
訪問看護	324	359	402	446	445	△ 1	△ 0.22	
療養給付計	304,133	317,735	315,202	325,834	331,006	5,172	1.59	
療養費	3,204	3,177	3,257	3,309	3,250	△ 59	△ 1.78	
療養諸費計	307,336	320,912	318,459	329,143	334,256	5,113	1.55	

(3) 保険料の状況

① 平成26年度保険料率の改定状況

○ 保険料改定の考え方

平成26年度の保険料率改定の考え方については、予算編成時に次のとおりとしました。

保険料については、軽減措置を行わない場合、後期高齢者支援金及び介護納付金の拠出額の増などもあり15.3%の増になるが、被保険者の暮らしへの影響を勘案し、できるだけ改定率を抑制する。
1人当たり医療費の伸び率を参考としながら、財政状況等を踏まえ総合的に判断し、保険料改定率を1.3%とするため、国保会計における平成24年度決算の黒字に伴う基金積立金1億9千万円を全額活用した上で、一般会計から2億7,417万3千円を繰り入れる。

なお、平成26年度は、低所得世帯に対する保険料法定軽減制度対象世帯の拡大が行われたことから、『賦課限度額未満世帯の法定軽減拡大前の保険料』が前年比1.3%増となるように、下記(ア)のとおり保険料率を積算しました。

賦課限度額については、法定限度額が後期高齢者支援金分で2万円、介護納付金分で2万円、合計4万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。

(ア) 賦課限度額未満世帯の法定軽減拡大前の1人当たり保険料

項目	区分	平成25年度	平成26年度	増△減	
1人 当たり 保険料 (円)	医療分	61,164	60,756	△ 408	△0.67%
	支援金分	18,098	18,588	490	2.71%
	介護分	19,971	21,181	1,210	6.06%
	計	99,233	100,525	1,292	1.30%

その上で、法定軽減拡大の影響や、賦課限度額の引き上げの影響を加味して、最終的な1人当たり保険料の改定率を求めたところ、下記(イ)のとおりとなりました。

(イ) 法定軽減拡大及び賦課限度額引上を反映した後の全世帯の1人当たり保険料

項目	区分	平成25年度	平成26年度	増△減	
1人 当たり 保険料 (円)	医療分	70,601	69,712	△ 889	△1.26%
	支援金分	20,994	21,295	301	1.43%
	介護分	23,707	24,197	490	2.07%
	計	115,302	115,204	△ 98	△0.08%

その結果、平成26年度の保険料率は、前年対比でほぼ据え置きとなりました。

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)			
平成 25 年度	医療分	8.80	24,100	28,400	510,000	70,601	△ 0.09
	支援金分	2.70	7,200	8,400	140,000	20,994	7.24
	介護分	2.00	8,000	6,800	120,000	23,707	6.45
	計	-	-	-	770,000	115,302	2.48
平成 26 年度	医療分	8.70	24,300	27,600	510,000	69,712	△ 1.26
	支援金分	2.60	7,500	8,600	160,000	21,295	1.43
	介護分	1.90	8,700	7,000	140,000	24,197	2.07
	計	-	-	-	810,000	115,204	△ 0.08

※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(限度額到達世帯含む)であるもの

③保険料賦課状況

平成26年度は1人当たり保険料を引き上げる改定を行いました。が、保険料法定軽減制度の拡大による保険料調定額の減及び、被保険者数の減により保険料調定総額は減少しています。また、賦課限度額を引き上げたため、賦課限度額超過世帯数は減少しています。

○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			
平成 25 年度	医療分	一般	2,912,045	25,806	42,539	13,729	1,304	995
		退職	178,499	1,862	2,757	909	80	28
	支援分	一般	863,959	25,806	42,539	13,729	1,304	1,125
		退職	53,555	1,862	2,757	909	80	36
	介護分		376,221	13,411	16,800	6,543	723	656
計		4,384,279	27,668	45,296	14,638	1,384	-	
平成 26 年度	医療分	一般	2,761,712	25,514	41,624	14,942	944	990
		退職	150,972	1,646	2,423	913	59	28
	支援分	一般	842,352	25,514	41,624	14,942	944	949
		退職	45,861	1,646	2,423	913	59	27
	介護分		359,553	12,894	16,056	6,913	577	476
計		4,160,450	27,160	44,047	15,855	1,003	-	

※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22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	増△減
1人当たり保険料	93,392	96,243	98,103	99,557	97,955	△1,602

※最終調定額(医療+支援+介護) ÷ 年平均被保険者数(42,473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。

平成26年度は、低所得者の保険料負担軽減のため、軽減判定基準の見直しが行われました。

その結果、平成26年度では、対象となる世帯数・被保険者数ともに大幅に増加し、6割の世帯が保険料軽減の対象になりました。

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。罹災した場合や、低所得により納付が困難である場合などについて、申請に基づき保険料を減免するものですが、平成24年度以降、件数・金額ともに減少傾向にあります。

なお、法定軽減及び減免により減額された保険料相当額は、一般会計繰入金により補填することで、国民健康保険の財政運営に支障が生じないよう措置しています。

(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22年度		27,352	13,959	657,589	51.03	1,805	44,909	6.60
平成23年度		27,189	14,114	675,095	51.91	1,801	45,289	6.62
平成24年度		26,891	14,339	685,149	53.32	1,581	41,607	5.88
平成25年度		26,389	14,476	666,550	54.86	1,384	35,425	5.24
平成26年度		25,867	15,686	777,620	60.64	1,232	30,594	4.76

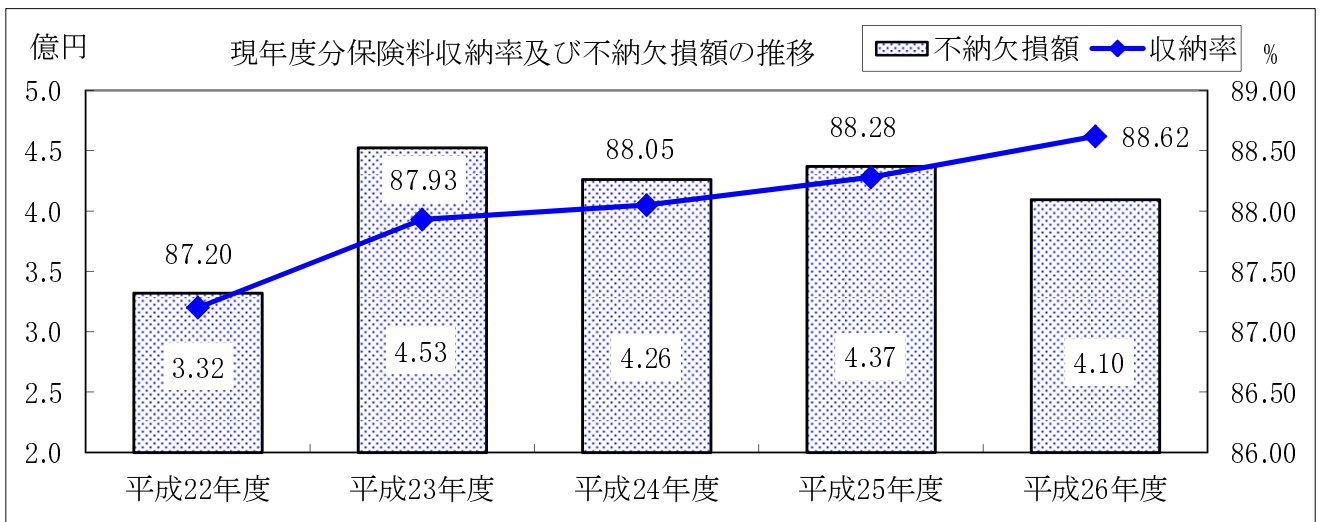
※世帯数は延べ世帯数であるため、③の賦課期日現在の数値とは一致しない

⑤ 収納率及び不納欠損の状況

現年度分保険料収納率は、合計で88.62%となり、平成21年度以降毎年度向上しています。
 一方、滞納繰越分の収納率については、平成24年度に滞納処分の強化等により大きく上昇しましたが、平成25年度はその反動もあり前年度の収納率より低下しています。平成26年度では再び上昇しています。
 不納欠損額は、平成23年度以降4億円台が継続しています。

(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22年度	86.66	94.86	87.20	10.58	17.89	10.82	64.40	82.28	65.39	332,148,543
平成23年度	87.44	94.65	87.93	11.45	14.59	11.54	65.29	83.22	66.31	452,539,038
平成24年度	87.58	94.92	88.05	13.14	17.78	13.28	67.16	83.15	68.04	426,212,824
平成25年度	87.78	95.56	88.28	12.07	15.36	12.17	67.93	84.22	68.82	437,235,994
平成26年度	88.19	95.75	88.62	12.51	19.13	12.69	68.87	84.87	69.67	409,663,446



⑥ 収納率向上対策

現年度分収納率は年々向上していますが、目標値である予算上の収納率に達していないため、さらに向上させる必要があります。また、平成30年度に予定されている国民健康保険の都道府県化の際には、目標収納率として91%程度の率が設定される見込みであるため、それに向けて収納率を向上させておく必要があります。そのため、平成26年度では次のような取り組みを実施いたしました。

- ・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
- ・嘱託職員が電話・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22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	前年比	増減率
口座振替普及率		36.64%	37.26%	37.37%	37.10%	37.14%	0.04	0.1%
コンビニ収納件数		60,669件	66,843件	72,128件	76,342件	74,479件	△1,863件	△2.4%
滞納処分 件数	差押	1,404件	1,522件	1,039件	594件	317件	△277件	△46.6%
	充当	1,113件	1,214件	785件	521件	250件	△271件	△52.0%

(4)医療費適正化対策及び保健事業の状況

疾病の早期発見による重症化予防により年々増加する医療費の抑制を図るため、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。また、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、医療費通知の実施、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、さらにジェネリック医薬品の普及促進を図るための差額通知にも取り組んでいます。

①ドック事業

人間ドック、脳ドックについては、定員を上回る申込があるため抽選により受診者を決定しています。特に脳ドックについては、普段検査する機会が少ないことから、申込者が多くなっています。なお、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22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
人間ドック	抽選対象者数		628	535	533	530
	定員		450	450	450	450
	倍率		1.40	1.19	1.18	1.18
	実受診者数		444	446	448	447
	有所見者数		438	445	441	441
脳ドック	抽選対象者数	1,377	1,156	1,008	1,006	1,032
	定員	700	700	700	700	700
	倍率	1.97	1.65	1.44	1.44	1.47
	実受診者数	699	700	700	699	697
	有所見者数	673	686	685	693	688
歯科ドック	受診者数	713	748	636	443	401
	有所見者数	684	726	606	428	384

②特定健康診査、特定保健指導

内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病予防のため健康診査及び保健指導を行い、疾病の早期発見・早期治療により、長期的に医療費の適正化を図ろうとする取り組みです。目標受診率に達していないため受診率の向上に向け、平成26年度は次のような取り組みを実施しました。

○特定健康診査受診率向上対策の取り組み

- ・未受診者への電話による個別勧奨の実施
- ・受診券送付封筒の色を目立つ色に変更し、被保険者の目に留まりやすいように改善
- ・受診券に同封するリーフレットを、特定健診の意義が伝わりやすいよう改善

○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22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特定健康診査	対象者数	28,303	28,624	28,494	28,095	27,310
	受診者数	7,248	7,592	7,766	7,900	8,872
	受診率	25.6%	26.5%	27.3%	28.1%	32.5%
	目標受診率	45.0%	55.0%	65.0%	35.0%	41.0%
特定保健指導	対象者数	961	1,032	1,003	974	1,032
	開始者数	198	189	125	125	130
	終了者数	225	138	116	109	125
	開始率	20.6%	18.3%	12.5%	12.8%	12.6%
	実施率	23.4%	13.4%	11.6%	11.2%	12.1%
	目標実施率	37.0%	46.0%	52.0%	31.0%	38.0%

※平成26年度の数値は暫定数値であるもの

※目標数値は平成24年度までは「第1期特定健康診査実施計画」の目標値であり、平成25年度以降は「第2期特定健康診査実施計画」の目標値であるもの

③医療費通知

世帯全員の受診回数や医療総額などをお知らせすることにより、受診状況・医療費を再確認してもらうとともに、医療費や自己の健康に対する認識・関心を高めてもらい、ひいては国民健康保険事業の健全な運営に資するため実施しています。

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、医療費総額

④多受診訪問指導

年に一回、北海道国民健康保険団体連合会から配信されるデータを分析し、重複、頻回、多受診者を抽出し、保健師の電話及び訪問指導により、適正受診に向けた指導を実施することにより、医療費の適正化を図っています。

⑤レセプト点検

レセプト(診療報酬明細書)の内容点検、資格点検を実施し、医療費の適正化を図っています。

平成26年度は、嘱託職員5名体制で実施していた点検体制を見直し、嘱託職員を1名減員しつつ一部外部委託することにより、点検効率の向上と外部点検業者のノウハウの導入を図るなど、点検体制の強化を図りました。

○レセプト点検状況

(単位:件、千円)

区 分	平成25年度		平成26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	111	1,723	123	2,674	12	951
	他制度適用のもの	1,931	22,110	2,067	26,200	136	4,090
	その他	1,148	34,129	1,048	47,604	△100	13,475
	計	3,190	57,962	3,238	76,478	48	18,516
内容点検	請求点数誤りのもの	1,086	1,787	1,115	2,606	29	819
	診療内容(妥当性)	3,899	12,235	4,513	14,061	614	1,826
	その他	157	1,367	208	12,838	51	11,471
	計	5,142	15,389	5,836	29,505	694	14,116
合 計	8,332	73,351	9,074	105,983	742	32,632	

○第三者納付金・返納金調定状況

(単位:件、枚、千円)

区 分	平成25年度			平成26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	296	643	7,964	254	372	2,764	△42	△271	△5,200
交通事故等	34	345	17,418	33	328	8,765	△1	△17	△8,653
合 計	330	988	25,382	287	700	11,529	△43	△288	△13,853

○被保険者1人当たり財政効果額

(単位:円)

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
過誤調整額分	906	703	1,068	1,666	2,495
返納金等調定額分	419	266	241	576	271
合 計	1,325	969	1,309	2,242	2,766

⑥ジェネリック医薬品の普及促進

先発医薬品に比べ同様の効能がありながら安価なジェネリック医薬品の普及促進により、被保険者の自己負担額及び保険者の保険者負担額の軽減を図り、医療費の適正化に取り組んでいます。

○差額通知実施状況

毎月の調剤データから、慢性疾患など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り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	切替者数(推定)②	切替率①/②	削減効果額(年額)
H25.3月	1,852件	250円以上	H25.4月	294人	15.9%	7,333千円
H25.9月	1,994件	170円以上	H25.10月	250人	12.5%	4,947千円
H25.12月	1,993件	180円以上	H26.1月	179人	9.0%	4,190千円
H26.6月	2,000件	130円以上	H26.7月	482人	24.1%	11,190千円
H26.11月	2,000件	130円以上	H26.12月	266人	13.3%	6,288千円

○ジェネリック医薬品利用状況(数量ベース)

ジェネリック医薬品希望カードの配布や差額通知の実施によりジェネリック医薬品の利用率は、徐々に向上しています。

調剤月	H23.9月	H25.3月	H25.9月	H26.3月	H26.9月	H27.3月
利用率	28.3%	32.0%	33.0%	35.2%	38.7%	39.9%
新指標※	43.6%	48.6%	49.8%	53.5%	57.8%	59.8%

※新指標とは、ジェネリック医薬品が存在する医薬品のうちジェネリック医薬品が処方された割合を示しており、転換可能な医薬品が全て転換された場合100%となるもの

⑦柔道整復療養費の適正化対策

保険給付費に占める割合が小さいことから、これまで点検を実施していなかった柔道整復療養費について、適正化を図るため次のような取り組みを実施しました。

○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ました。

○患者照会の実施

柔道整復療養費の申請書をデータベース化し、長期間・多部位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間違いがないか確認(患者照会)を実施しました。

⑧データヘルス計画の策定

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、「データヘルス計画」を平成27年3月に策定しました。

○現状と課題

「糖尿病(高血糖)が多いこと」「健診・保健指導の実施率が低いこと」が課題

○目標の設定

中長期的目標 : 糖尿病腎症による新規人工透析導入者数減少(H29新規導入患者 33人→10人)

短期的目標 : 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上(H29 60%)

○具体的な取り組み

- ・未受診者勧奨 健診を受診していない人、受け方を知らない人に受診をすすめます
- ・モデル地域の健康教育 「健診で生活習慣病予防」という考えを普及させ、受診率向上を図ります
- ・健診事後指導 健診結果を基に、医療機関の受診が必要な人に保健指導を実施します
- ・糖尿病重症化予防 HbA1cの値が高い人に対し、健診結果説明と適切な受診を促します
- ・医療連携体制の構築 将来的に医療機関と連携していくための方策を検討します

II 平成26年度国民健康保険会計決算額調

(1)平成26年度予算の概要

平成26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6億7,898万4千円減の188億3,922万3千円を計上しました。

(単位:千円)

	平成25年度	平成26年度	増△減
当初予算額	19,518,207	18,839,223	△ 678,984

①当初予算計上の考え方

- 被保険者数 推計した市人口見込に対し、国民健康保険加入者の割合を乗じて積算。
平成25年度予算 45,674人 ⇒ 平成26年度予算 43,760人 1,914人減
- 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、1人当たり医療費が1.3%増加するものとして積算。
- 保険料率 1人当たり医療費の伸び率を参考としながら、保険料法定軽減拡大前の保険料改定率を1.3%に抑制するため、平成24年度決算の黒字に伴う基金積立金1億9千万円を活用したうえで、一般会計から2億7,417万3千円を繰り入れることとした。
- 医療費適正化 特定健康診査受診率向上を図るため周知方法を見直すとともに、レセプト点検の一部を外部委託化することにより点検効果を向上させ、医療費の適正化を図る。
- 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・窓口対応を嘱託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し、収納率の向上を図る。

②補正予算

平成26年4月に市長選挙が行われたことから、6月補正予算で政策予算として新規事業を追加したほか、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192億1,557万5千円となりました。

○6月補正予算

- ・柔道整復療養費適正化事業(※) 243万3千円
- ・保健福祉センターへのKDBシステムの導入(※) 26万6千円
- ・後期高齢者支援金拠出額確定に伴う予算不足分の追加 88万2千円
- ・前期高齢者納付金拠出額確定に伴う予算不足分の追加 13万4千円

○9月補正予算

- ・平成25年度療養給付費負担金精算返還金の追加 1億8,699万6千円
- ・平成25年度繰越金のうち上記返還金に充当分を除く額及び運用利子の基金への積み立て
1億8,305万8千円

○12月補正予算

- ・平成22年度から平成24年度の特別調整交付金の再算定に伴う返還金の追加 159万3千円

○3月補正予算

- ・還付額増に伴う過年度保険料還付金の追加 99万円

(単位:千円)

	当初予算	6月補正	9月補正	12月補正	3月補正	最終予算額
予算額	18,839,223	3,715	370,054	1,593	990	-
累計予算額	18,839,223	18,842,938	19,212,992	19,214,585	19,215,575	19,215,575

※ 平成26年4月の市長選挙後の政策予算であるもの

(2)平成26年度決算収支

平成26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、4年連続の黒字決算となっています。

被保険者数の減及び1人当たり医療費の伸びの低下に伴う保険給付費の大幅な減が、黒字決算の主要因として挙げられます。

(単位:円)

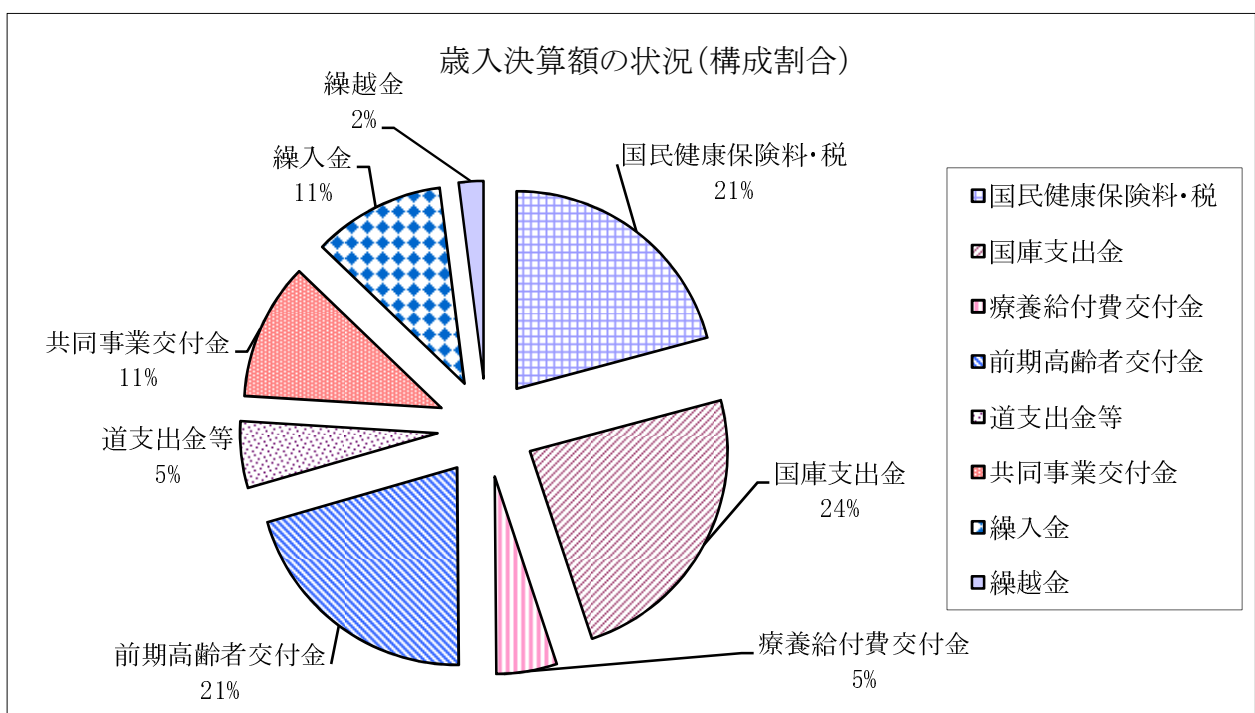
	歳入	歳出	差引き
平成26年度決算額	18,545,656,592	18,313,962,701	231,693,891

(3)科目別予算・決算比較表

歳入

(単位:円)

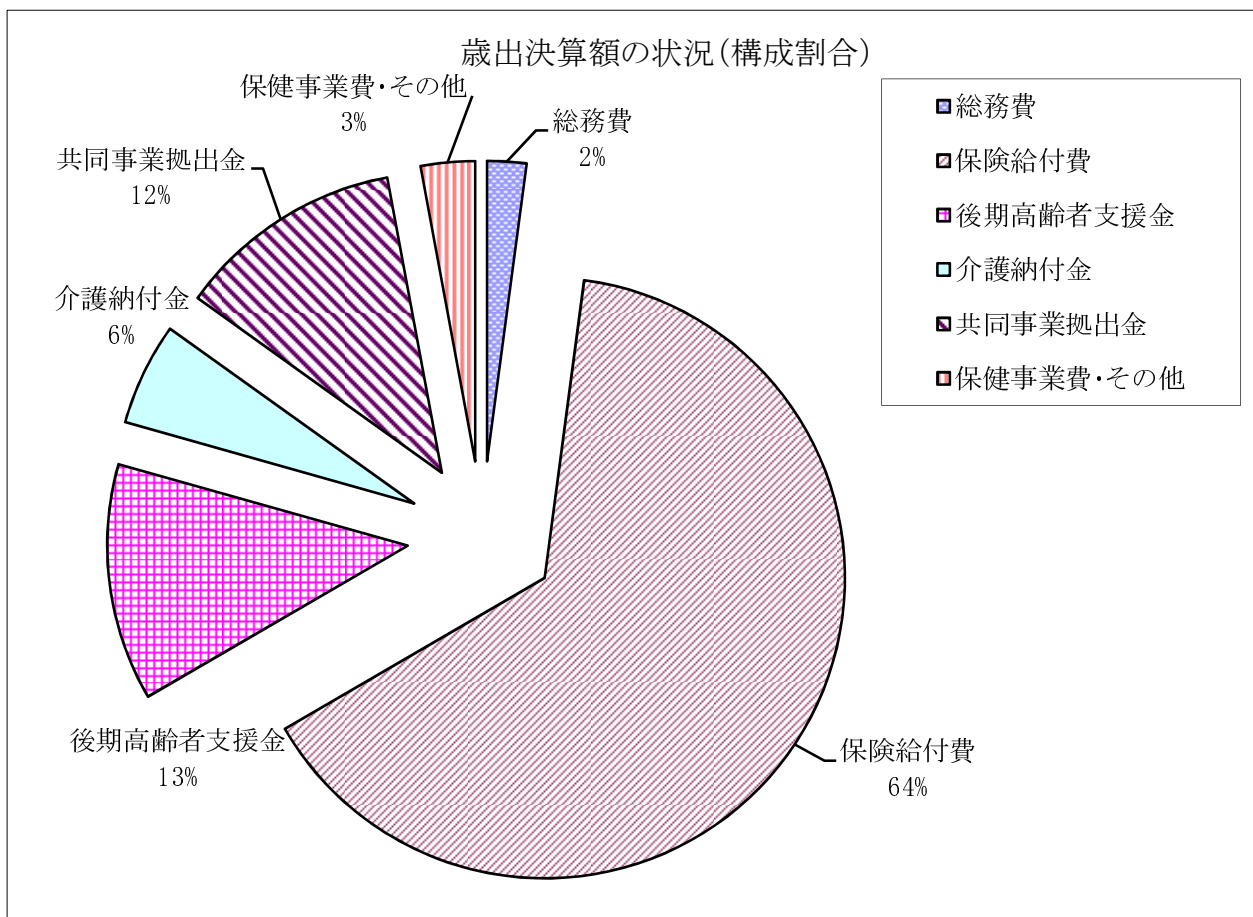
科目(款)	予算現額	決算額	増△減
5. 国民健康保険料	4,031,097,000	3,861,809,641	△ 169,287,359
10. 国民健康保険税	193,000	581,572	388,572
15. 国庫支出金	4,627,315,000	4,465,665,817	△ 161,649,183
20. 療養給付費等交付金	894,918,000	920,930,162	26,012,162
22. 前期高齢者交付金	3,833,178,000	3,831,183,002	△ 1,994,998
25. 道支出金	1,011,241,000	982,527,606	△ 28,713,394
30. 共同事業交付金	2,352,668,000	2,078,374,613	△ 274,293,387
35. 財産収入	283,000	162,500	△ 120,500
40. 繰入金	2,066,601,000	2,006,730,595	△ 59,870,405
43. 繰越金	369,966,000	369,965,089	△ 911
45. 諸収入	28,115,000	27,725,995	△ 389,005
歳入合計	19,215,575,000	18,545,656,592	△ 669,918,408



歳出

(単位:円)

科目(款)	予算現額	決算額	増△減
5. 総務費	406,373,000	385,898,823	△ 20,474,177
10. 保険給付費	12,503,401,000	11,814,571,634	△ 688,829,366
12. 後期高齢者支援金等	2,336,307,000	2,336,305,677	△ 1,323
13. 前期高齢者納付金等	1,832,000	1,830,317	△ 1,683
15. 老人保健拠出金	85,000	84,303	△ 697
18. 介護納付金	1,010,796,000	1,009,726,241	△ 1,069,759
20. 共同事業拠出金	2,389,497,000	2,233,714,903	△ 155,782,097
25. 保健事業費	149,976,000	135,558,488	△ 14,417,512
30. 基金積立金	183,252,000	183,132,203	△ 119,797
40. 諸支出金	214,056,000	213,140,112	△ 915,888
50. 予備費	20,000,000	0	△ 20,000,000
歳出合計	19,215,575,000	18,313,962,701	△ 901,612,299



(4)平成26年度決算歳入歳出 主な増△減理由

平成26年度決算における主な予算対比増△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	4,031,097,000	3,861,809,641	△ 169,287,359
現年度分	3,852,373,000	3,686,715,182	△ 165,657,818
滞納繰越分	178,724,000	175,094,459	△ 3,629,541

現年度分については、被保険者数の減(予算:43,760人⇒実績:42,473人、1,287人減)により調定額が減少したことによる減

滞納繰越分については、予算で見込んだ収納率12.95%に達しなかったことによる減

②国庫支出金(療養給付費等負担金、財政調整交付金)

(単位:円)

区 分	予 算	決 算	増 △ 減
国庫支出金	4,627,315,000	4,465,665,817	△ 161,649,183
療養給付費等負担金	3,255,589,000	3,230,866,211	△ 24,722,789
普通調整交付金	1,100,453,000	911,819,000	△ 188,634,000
特別調整交付金	114,471,000	187,906,000	73,435,000
その他国庫支出金	156,802,000	135,074,606	△ 21,727,394

療養給付費等負担金及び普通調整交付金は、被保険者数の減等に伴う保険給付費の減により、交付対象経費が減少したもの

※療養給付費等負担金決算額には、国の都合による超過交付分を含む

特別調整交付金については、予算未計上項目が交付対象になったこと等による交付額の増

③共同事業交付金

(単位:円)

区 分	予 算	決 算	増 △ 減
共同事業交付金	2,352,668,000	2,078,374,613	△ 274,293,387
高額医療費共同事業	548,071,000	458,239,714	△ 89,831,286
保険財政共同安定化事業	1,804,597,000	1,620,134,899	△ 184,462,101

被保険者数の減に伴う調整対象医療費の減及び、前期高齢者にかかる財政調整の影響による交付額の減

○歳出

①保険給付費

(単位:円)

区 分	予 算	決 算	増 △ 減
保険給付費	12,503,401,000	11,814,571,634	△ 688,829,366
療養給付費	10,863,769,000	10,301,907,353	△ 561,861,647
療養費	111,320,000	101,856,325	△ 9,463,675
高額療養費	1,386,741,000	1,291,177,834	△ 95,563,166
その他	141,571,000	119,630,122	△ 21,940,878

被保険者数の減(予算:43,760人⇒実績:42,473人、1,287人減)に伴う保険給付費の減

1人当たり医療費の伸びの実績が1.55%増と、予算見込みの2.29%を下回ったことによる保険給付費の減

②共同事業拠出金

(単位:円)

区 分	予 算	決 算	増 △ 減
共同事業拠出金	2,389,497,000	2,233,714,903	△ 155,782,097
高額医療費共同事業	548,071,000	476,358,425	△ 71,712,575
保険財政共同安定化事業	1,841,426,000	1,757,356,478	△ 84,069,522

被保険者数の減に伴う調整対象医療費の減による拠出額の減

(5)平成26年度決算 主な黒字要因

平成26年度決算は、2億3,169万3,891円の黒字となりましたが、黒字の主な要因(1億円以上の影響項目)は次のとおりです。

①保険給付費の減 (単位:円)

予 算 額	決 算 額	増 △ 減	黒字の要因
12,503,401,000	11,814,571,634	△ 688,829,366	344,000,000

被保険者数の減(予算:43,760人⇒実績:42,473人、1,287人減)に伴う保険給付費の減
1人当たり医療費の対前年伸び率の実績が1.55%増となり、予算見込みの2.29%を下回ったことによる
保険給付費の減

保険給付費のうち、約1/2が保険給付費の額に連動する特定財源であるため、保険給付費の減となった額の約1/2が黒字の要因となるもの

②療養給付費等負担金の超過交付 (単位:円)

予 算 額	決 算 額	増 △ 減	黒字の要因
3,255,589,000	3,230,866,211	△ 24,722,789	181,187,328

国の予算執行の都合により、交付申請額に対し約4.7%増の額で交付決定されたこと等による療養給付費等負担金の超過交付の発生。超過交付額が黒字の要因となるが、翌年度返還を要するため、実際には『見かけ上の黒字』であるもの

③保険料収入額の減 (単位:円)

予 算 額	決 算 額	増 △ 減	黒字の要因
4,031,097,000	3,861,809,641	△ 169,287,359	△ 169,287,359

被保険者数の減に伴う保険料調定額の減及び、保険料収納率が予算積算より低下したことによる収入額の減

④共同事業の収支悪化 (単位:円)

区 分	予 算 額	決 算 額	増 △ 減	黒字の要因	
高額医療費 共同事業	交付金	548,071,000	458,239,714	△ 89,831,286	△ 18,118,711
	拠出金	548,071,000	476,358,425	△ 71,712,575	
	差引き	0	△ 18,118,711	△ 18,118,711	
保険財政 共同安定化 事業	交付金	1,804,597,000	1,620,134,899	△ 184,462,101	△ 100,392,579
	拠出金	1,841,426,000	1,757,356,478	△ 84,069,522	
	差引き	△ 36,829,000	△ 137,221,579	△ 100,392,579	
差引き影響額の計	△ 36,829,000	△ 155,340,290	△ 118,511,290	△ 118,511,290	

医療費の減に伴う交付額の減及び、交付金算定の際の前期高齢者に係る調整による交付金の減により、共同事業の収支が悪化したもの

○実質黒字額

平成26年度決算は2億3,169万3,891円の黒字となりましたが、②の平成27年度に国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5,050万6,563円**となっています。

この実質的な黒字額については、平成27年度9月補正予算において基金に積み立て、平成28年度以降の保険料軽減の財源として活用する予定です。

(6)決算額の推移

高齢化の進展や医療の高度化により保険給付費は増加傾向にあります。また、後期高齢者の医療費の一部を負担する後期高齢者支援金や介護納付金も、高齢化の進展に伴い増加しています。そのため、国民健康保険会計の予算規模は毎年度増加傾向にあります。平成26年度は被保険者数減に伴う保険給付費の減等により、若干減少しています。

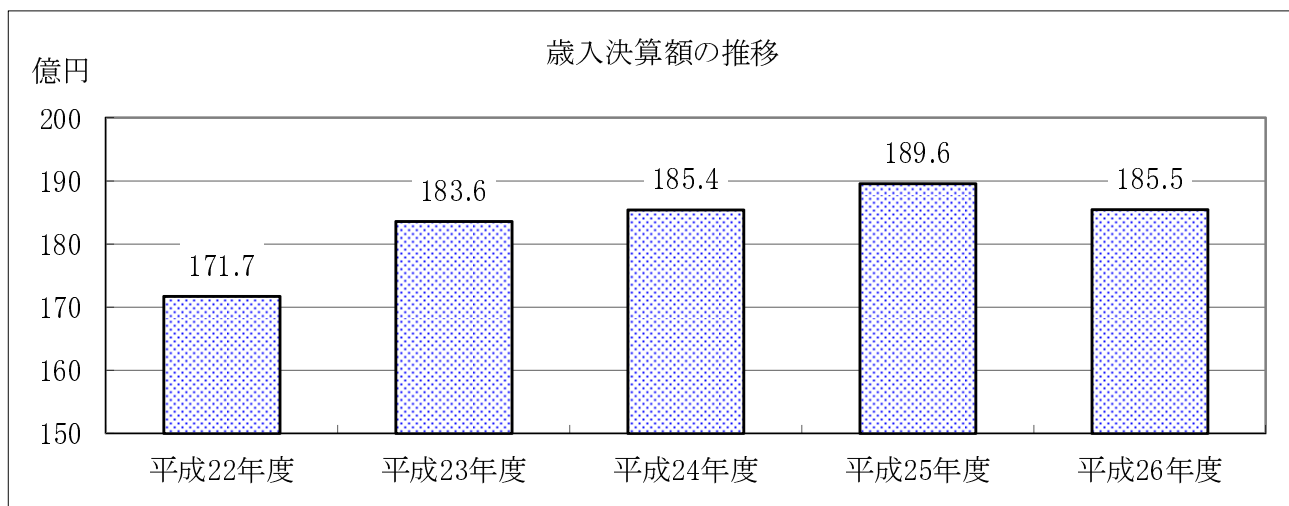
収支については、平成22年度までは赤字決算が続いていましたが、保険料率の改定や収納率の向上による歳入確保及び医療費適正化の取組等の結果、平成23年度以降黒字決算となっています。

なお、黒字については、翌年度以降の保険給付や保険料軽減の財源として活用できるよう、国庫負担金の精算返還金を除いた額を基金に積み立てています。

歳入

(単位:千円、%)

科目(款)	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	対前年増減
5. 国民健康保険料	3,917,562	4,081,523	4,119,904	4,052,505	3,861,810	△ 190,695
10. 国民健康保険税	186	178	186	76	581	505
15. 国庫支出金	4,830,507	4,511,947	4,361,629	4,342,704	4,465,666	122,962
20. 療養給付費等交付金	633,334	1,094,967	1,009,974	984,209	920,930	△ 63,279
22. 前期高齢者交付金	3,014,788	3,836,875	3,895,092	4,244,619	3,831,183	△ 413,436
25. 道支出金	772,662	762,235	983,677	956,872	982,528	25,656
30. 共同事業交付金	2,024,720	2,119,167	2,062,439	2,028,972	2,078,375	49,403
35. 財産収入	29	34	46	143	162	19
40. 繰入金	1,938,355	1,930,759	1,798,863	1,908,084	2,006,731	98,647
43. 繰越金	0	0	282,375	401,910	369,965	△ 31,945
45. 諸収入	37,794	22,021	26,532	38,805	27,726	△ 11,079
歳入合計	17,169,937	18,359,706	18,540,717	18,958,899	18,545,657	△ 413,242
対前年伸び率	3.12	6.93	0.99	2.26	△ 2.18	

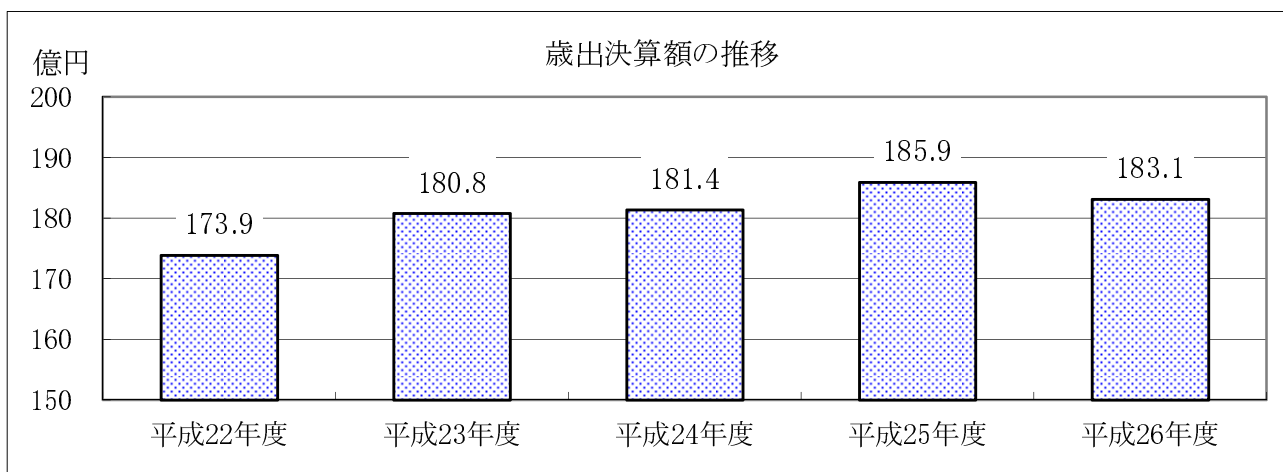


歳出

(単位:千円、%)

科目(款)	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	対前年増減
5. 総務費	403,379	394,917	359,423	357,573	385,899	28,326
10. 保険給付費	11,636,216	12,172,627	11,918,845	12,018,484	11,814,572	△ 203,912
12. 後期高齢者支援金等	1,889,840	2,009,954	2,228,523	2,371,296	2,336,306	△ 34,990
13. 前期高齢者納付金等	3,269	5,959	2,328	2,448	1,830	△ 618
15. 老人保健拠出金	2,127	768	102	90	84	△ 6
18. 介護納付金	836,061	886,367	956,734	1,011,177	1,009,726	△ 1,451
20. 共同事業拠出金	2,069,410	2,101,813	2,242,404	2,276,186	2,233,715	△ 42,471
25. 保健事業費	94,655	105,746	123,799	127,403	135,559	8,156
30. 基金積立金	1	1	152,418	190,617	183,132	△ 7,485
40. 諸支出金	96,370	180,171	154,231	233,660	213,140	△ 20,520
45. 前年度繰上充用金	357,617	219,008	0	0	0	0
50. 予備費	0	0	0	0	0	0
歳出合計	17,388,945	18,077,331	18,138,807	18,588,934	18,313,963	△ 274,971
対前年伸び率	2.24	3.96	0.34	2.48	△ 1.48	

差引収支	△ 219,008	282,375	401,910	369,965	231,694	△ 138,271
------	-----------	---------	---------	---------	----------------	-----------



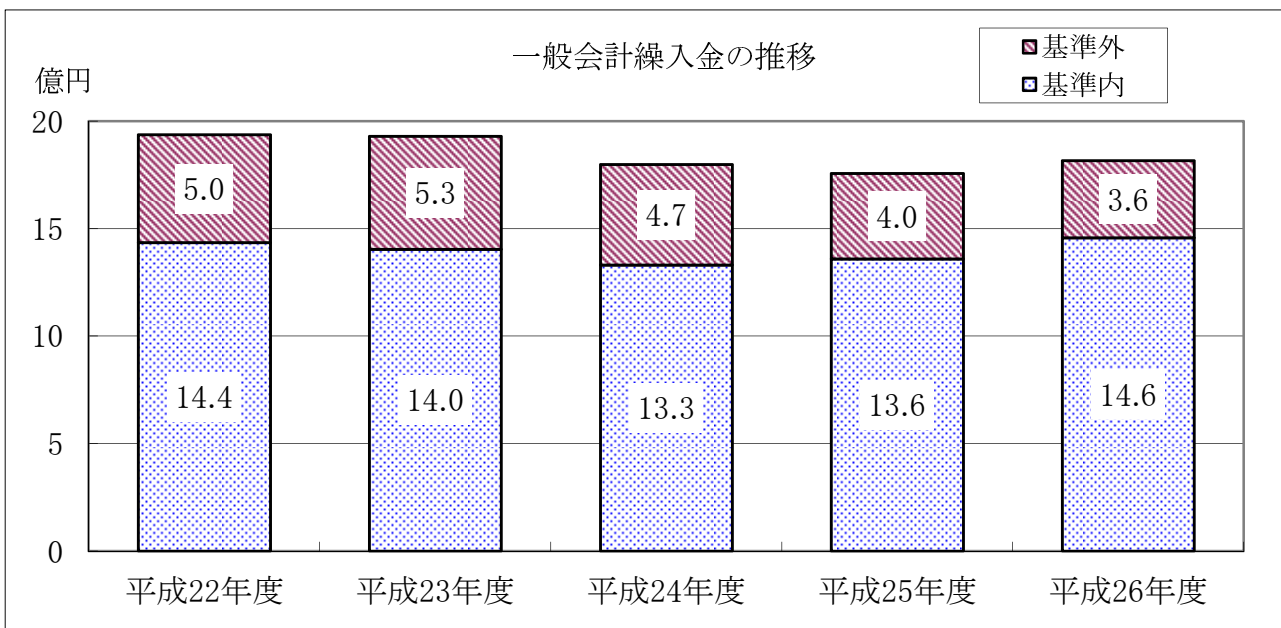
(7)一般会計繰入金の状況

平成26年度の一般会計繰入金は、総額で18億1,673万1千円となっています。

内訳は、低所得者に対する保険料の法定軽減による減収分を補填する「保険基盤安定事業」の繰入額が、法定軽減対象者の拡大に伴い増加しています。一方で、保険料軽減繰入は、保険料負担軽減のため基金から1億8千万円を繰り入れたこともあり、前年より約3千万円減少しています。

(単位:千円)

項目	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	対前年増減	
基準内	事務費	374,151	359,905	316,318	321,494	344,993	23,499
	職員給与費	180,636	177,060	149,253	163,822	169,183	5,361
	事務費	193,515	182,845	167,065	157,672	175,810	18,138
	出産育児一時金	68,124	65,417	66,247	58,275	56,193	△ 2,082
	財政安定化支援事業	244,523	210,308	172,153	180,780	171,868	△ 8,912
	保険基盤安定事業・軽減分	625,859	640,145	643,405	662,578	733,535	70,957
	保険基盤安定事業・支援分	122,549	128,988	132,779	136,317	150,987	14,670
	基準内計	1,435,206	1,404,763	1,330,902	1,359,444	1,457,576	98,132
基準外	出産育児一時金	34,062	32,709	33,123	29,138	28,516	△ 622
	葬祭費	5,950	5,950	5,325	5,100	5,400	300
	赤字解消	155,274	83,137	0	0	0	0
	保険料軽減	238,926	340,954	368,200	308,510	274,173	△ 34,337
	保険料独自減免	43,355	43,462	40,118	34,433	29,389	△ 5,044
	インフルエンザ予防費	9,550	6,000	6,638	6,672	6,989	317
	特定健康診査事務費	16,032	13,784	14,557	14,787	14,688	△ 99
基準外計	503,149	525,996	467,961	398,640	359,155	△ 39,485	
繰入金合計	1,938,355	1,930,759	1,798,863	1,758,084	1,816,731	58,647	
被保険者数	45,920	45,913	45,234	44,038	42,473	△ 1,565	
1人当たり繰入金	42,212	42,053	39,768	39,922	42,774	2,852	
基準内	31,254	30,596	29,423	30,870	34,318	3,448	
基準外	10,957	11,456	10,345	9,052	8,456	△ 596	



○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	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)
		事務費	
	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)
	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
	保険基盤 安定事業	軽減分	法72条の3 第1項
支援分		法附則 第24条	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)
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
	葬祭費		条例第26条 第1項 葬祭費支給額全額
	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
	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		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の1/2(道調交措置の裏負担)
特定健康診査事務費		予算措置 特定健康診査に係る事務費分	

Ⅲ 道内主要都市との比較(平成25年度決算による比較)

(1)被保険者の状況

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、世帯の加入率で30%台前半、被保険者の加入率で25%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、都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	1,007,764	1,928,932	299,397	460,934	155,421	29.71	23.90	33.72
函館市	143,360	272,530	47,507	75,033	27,179	33.14	27.53	36.22
小樽市	66,095	126,420	21,558	32,379	14,394	32.62	25.61	44.45
旭川市	175,817	347,799	56,540	89,909	34,346	32.16	25.85	38.20
室蘭市	47,070	90,181	14,471	21,973	10,600	30.74	24.37	48.24
釧路市	94,015	178,888	29,328	45,398	17,810	31.20	25.38	39.23
北見市	61,044	122,613	20,542	34,130	12,362	33.65	27.84	36.22
苫小牧市	85,912	173,884	26,278	41,573	14,967	30.59	23.91	36.00
江別市	54,812	120,197	18,033	30,046	11,458	32.90	25.00	38.13
帯広市	84,338	168,634	26,620	44,038	14,661	31.56	26.11	33.29

(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、歯科は比較的高い状況ですが、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つながっています。

受診率の比較では、全体では高い方から6番目ですが、入院の受診率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も低い状況につな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は、全道では1,921床であるのに対し十勝管内は1,523床となっています。

また、歯科医療費が高額となっている要因は、歯科医療機関が多いことが挙げられます。人口10万人当たりの歯科医療機関数は、全道では55.2カ所であるのに対し帯広市では62.1カ所となっており、同様に歯科医療機関が多い札幌市(64.0カ所)や小樽市(63.3カ所)も歯科医療費が高額となっています。

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	356,323	147,522	109,884	26,274	935.23	27.32	747.29	160.62
函館市	381,648	153,862	111,193	22,622	1,027.59	28.01	850.75	148.84
小樽市	444,066	190,233	126,128	29,226	1,123.98	37.08	914.42	172.49
旭川市	381,750	153,034	119,520	23,284	993.61	28.05	831.65	133.91
室蘭市	429,633	189,055	116,310	24,793	1,013.81	33.78	841.36	138.67
釧路市	374,264	148,972	98,205	26,295	983.15	26.42	790.36	166.37
北見市	349,402	128,569	112,630	21,608	934.77	23.77	781.35	129.65
苫小牧市	347,340	133,478	107,741	22,975	967.68	25.66	802.91	139.10
江別市	360,371	140,011	111,868	25,503	979.74	26.02	798.54	155.18
帯広市	329,143	120,072	115,761	27,038	982.94	21.65	797.32	163.97
全道	364,012	148,410	111,495	24,601	955.33	27.90	778.85	148.58
全国	324,543	116,412	114,342	23,681	1,014.59	22.41	815.23	176.94

(3)1人当たり保険料及び保険料収納率の状況

1人当たり保険料は、北見市について高い方から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、平成25年度の保険料率でモデルケース別の保険料率を試算すると、同じ世帯構成であれば、他市より極端に保険料が高いということはありません。

保険料の収納率では、主要10市の中では低い方から4番目となっています。口座振替普及率が高い都市の方が収納率も高くなっている傾向がわかります。

(単位:円、%)

項目 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	89,408	488,638	19,200	180,500	358,400	695,700	91.17	52.91
函館市	96,295	429,056	20,100	199,500	413,700	795,600	82.49	26.22
小樽市	83,388	356,901	14,900	198,200	430,200	754,100	94.30	44.86
旭川市	84,026	440,092	16,700	163,200	342,600	688,600	86.99	35.48
室蘭市	75,980	413,622	16,700	159,600	338,600	664,200	93.59	39.70
釧路市	90,699	420,651	16,900	178,100	380,300	755,200	84.14	26.53
北見市	105,759	619,695	21,600	191,700	394,600	778,600	92.79	40.45
苫小牧市	86,501	471,206	18,400	161,300	322,600	629,800	91.76	35.81
江別市	82,451	473,258	17,900	146,400	300,200	590,200	95.47	32.07
帯広市	99,557	589,246	20,300	173,200	347,500	680,100	88.28	37.10
全道	93,670	559,058					91.94	
全国	93,175	633,736					90.42	

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 184万円)

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 312万円、年金収入 317万円)

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、年金収入 563万円)

※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ことがあります。

(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中位となっていますが、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。旭川市のように60%を超えている都市もある中で、帯広市の実施率は全国・全道平均を下回るなど、かなり低い状況となっています。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、保健指導実施率を向上させる必要があります。

都市	特定健診受診率	特定保健指導実施率
札幌市	18.8%	7.4%
函館市	26.7%	8.6%
小樽市	14.1%	15.2%
旭川市	20.7%	63.0%
室蘭市	35.0%	40.9%
釧路市	17.5%	30.9%
北見市	25.5%	35.3%
苫小牧市	30.8%	11.9%
江別市	22.5%	30.9%
帯広市	28.1%	11.2%
全道	24.7%	28.6%
全国	34.2%	22.5%

(5)財政状況

平成25年度の道内主要都市の決算状況は、函館市を除いて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、多額の基準外繰入を繰り入れている状況にあります。

なお、現在黒字となっている9都市のうち5都市は基準外繰入により黒字となっている状況であり、各市とも非常に厳しい財政運営を強いられている状況にあります。

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	1,680,000	19,560,174	4,435,904	42,436	9,624
函館市	△ 131,639	2,697,200	124,675	35,947	1,662
小樽市	475,446	1,115,801	2,433	34,461	75
旭川市	1,009,108	3,777,407	1,013,224	42,014	11,269
室蘭市	216,809	763,424	0	34,744	0
釧路市	102,728	1,492,180	54,878	32,869	1,209
北見市	25,357	1,207,277	126,167	35,373	3,697
苫小牧市	120,113	1,320,790	152,029	31,770	3,657
江別市	442,278	835,944	224,140	27,822	7,460
帯広市	369,965	1,758,084	398,640	39,922	9,052

IV 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。しかしながら、65歳以上の前期高齢者の割合は、平成22年度が31.1%であったものが、平成26年度では35.5%と、4ポイント以上増加しており、1人当たり医療費も平成22年度の307,336円が、平成26年度には334,256円と、26,920円、8.8%増加しており、被保険者の高齢化とそれに伴う医療費の増加が加速度的に進んでいる状態です。

また、医療費の増加に対応するため保険料の値上げ改定も続いています。値上げ幅抑制のため、一般会計から保険料軽減繰入金を毎年3億円程度繰り入れているほか、保険料収納率向上に取り組んでいます。収納率は年々向上していますが、平成26年度では88.62%と道内主要都市と比較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

中長期的な視点での取り組みである特定健康診査の受診率は、前年度より4ポイント以上向上しましたが、目標値とは大きな乖離があり、更なる向上が求められています。また、短期的に成果が見える取り組みとして、ジェネリック医薬品利用差額通知等によるジェネリック医薬品の普及促進を行っています。ジェネリック医薬品の利用率は年々向上していますが、国が『平成32年度末までの早い時期に数量シェア80%を目指す』とする新たな目標を示したことから、これも更なる取り組みが必要となっています。

○保険料収納率向上対策

国保料は所得がない世帯に対しても賦課するため、収納率97%を超える市民税に比べ収納率が低いことはやむを得ない部分もありますが、道内主要都市の国保料収納率と比較しても低い方から4番目となっています。被保険者数が多い札幌市の収納率が91%を超えていることや、北海道が示した目標収納率が帯広市の場合91%であることのほか、保険料負担の公平性の確保や財源確保のため、更に収納率を向上させる必要があります。

○平成30年度の国民健康保険の広域化への対応

平成30年度には、国民健康保険の財政運営が都道府県単位となります。詳細な制度設計は今後行われる予定ですが、保険料算定方法が大幅に変わる見込みです。また、一般会計からの法定外繰入のうち赤字補てん的な要素のある繰入金の縮減・解消が求められる見込みです。そのため、平成26年度で約2億7千万円繰り入れている保険料軽減繰入を縮減・解消した場合に、保険料にどのような影響を与えるのか分析・検討する必要があります。

(3) 今後の取り組み方向

○医療費適正化対策

平成26年度に策定したデータヘルス計画に基づき、これまでに引き続き特定健診の個別受診勧奨事業を実施するほか、平成27年度から開始したモデル地域での健康教室の実施に加え、医療従事者を交えた健診実施体制の検討など、様々な手法による特定健診受診率向上対策に取り組めます。

また、ジェネリック医薬品の差額通知については通知対象の拡大を検討するほか、レセプト点検手法の見直しなどによる医療費適正化にも取り組めます。

○保険料収納率向上対策

コールセンター機能を活用した早期督促について、対象者の抽出方法を改善するなどして、督促件数の拡大を図るほか、分納誓約の履行確認の徹底を図ります。また、職員がより専門性を有する滞納整理業務に専念できるよう、嘱託職員による電話・窓口対応スキルの向上を図ります。

また、収納率が高い他都市の事例を調査研究し、実施可能な取り組みがあれば、試行実施します。

○平成30年度の国民健康保険の広域化への対応

平成30年度の広域化に向けて、詳細な制度設計などの情報収集に努めます。

また、被保険者の保険料負担が激変したり、過大となることがないように、負担軽減の手法を検討するほか、必要に応じて国・道に対し意見を申し述べ、円滑な制度移行に努めます。