

平成29年度 第3回

国民健康保険運営協議会議案

日時 : 平成30年1月31日(水) 午後6時30分～

場所 : 帯広市役所10階第5A会議室

## 日 程

- 1 開会
- 2 部長挨拶
- 3 議事
  1. 国民健康保険の都道府県単位化について
  2. 諮問
    - (1) 葬祭費支給額の改定について
    - (2) 国民健康保険料賦課限度額の改定について
    - (3) 国民健康保険料の賦課方法の改定について
    - (4) 国民健康保険の基金条例の改正について
  3. 平成30年度国民健康保険会計予算(案)について
  4. 第二期データヘルス計画について
  5. その他
- 4 閉会

# 目 次

1	国民健康保険の都道府県単位化について	
(1)	国民健康保険の都道府県単位化の概要	1
(2)	北海道国民健康保険運営方針について	3
(3)	新たな国の財政支援措置について	11
(4)	国保事業費納付金及び標準保険料率について	12
(5)	個別事項の帯広市における対応について	14
2	諮問	
(1)	葬祭費支給額の改定について	16
(2)	国民健康保険料賦課限度額の改定について	17
(3)	国民健康保険料の賦課方法の改定について	18
(4)	国民健康保険の基金条例の改正について	20
3	平成30年度国民健康保険会計予算(案)について	
(1)	予算編成の基本的考え方について	22
(2)	平成30年度の制度改正について	23
(3)	被保険者数について	24
(4)	医療費について	25
(5)	保険料収納率について	26
(6)	医療費適正化対策について	27
(7)	納付金及び標準保険料率について	28
4	第二期データヘルス計画について	別紙



# 1 国民健康保険の都道府県単位化について

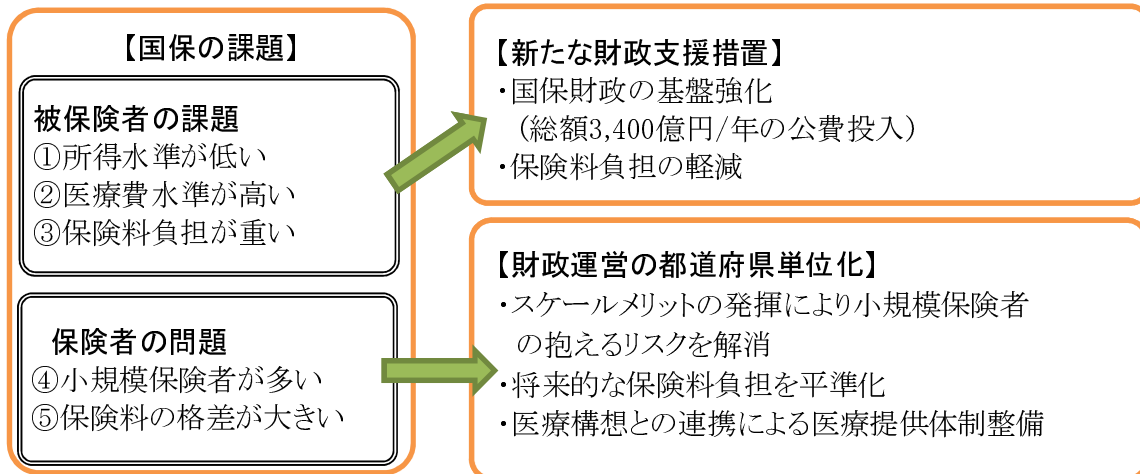
## (1)国民健康保険の都道府県単位化の概要

### ①国民健康保険の都道府県単位化の目的

#### ○目的

国民健康保険が抱える財政的な構造問題や保険者の在り方に関する課題を解決することにより、国民皆保険制度を維持

#### ○国保の抱える課題と解決の方向性



### ②平成30年度以降の運営のあり方(都道府県と市町村の役割分担)

- ・平成30年度から都道府県が当該都道府県内の市町村とともに、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、制度を安定化
- ・都道府県が都道府県内の統一した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、支払 ・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)

### ③都道府県単位化による主な改正点

#### I 財政運営手法の見直し

##### ○財政運営の都道府県単位化

###### 【これまで】

・市町村が独自に医療費を推計し、支払いに必要な額が集められるよう保険料率を決定



###### 【改正後】

・北海道が道内の医療給付費を推計し、保険料などで集めるべき額を「国保事業費納付金」として市町村ごとに算定  
・市町村は都道府県が算定する「標準保険料率」を参考に、納付金を集められるよう保険料率を決定

##### ○一般会計法定外繰入の解消

###### 【これまで】

・市町村の政策判断により法定外繰入を実施



###### 【改正後】

・決算(赤字)補填目的の法定外繰入は原則解消  
・決算補填目的の法定外繰入を解消した場合、保険料負担が増加(都道府県が講じる激変緩和措置の対象外)

#### II 資格管理の変更

###### 【これまで】

・市町村間の転出入の場合、転入先国保に新規加入



###### 【改正後】

・都道府県単位で「1つの国保」となるため、都道府県内市町村間の転出入であれば資格は継続  
・高額療養費の多数回該当の算定回数が市町村間で引き継がれることにより自己負担額が軽減

#### III 市町村事務の効率化・標準化・広域化

###### 【これまで】

・市町村が独自のシステム・様式・基準等により制度運営



###### 【改正後】

・市町村事務の効率化、標準化、広域化を規定し推進  
【標準化の例】被保険者証等の様式・有効期限の統一、各種基準の標準化、標準システムの導入

#### IV 保険者努力支援制度の導入(一部、平成28年度から前倒し実施)

・医療費適正化や収納率向上など保険者の努力を点数化し、点数に応じて補助金を交付

【主な評価項目】 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、がん検診受診率、糖尿病重症化予防対策、予防・健康づくり事業(個人向けインセンティブの付与)、地域包括ケアの取組、後発医薬品の使用促進、国保料収納率 など

#### V 国保運営方針の策定

・都道府県内の統一的な運営方針として都道府県が市町村との協議や、被保険者や療養担当者などの意見を踏まえ策定

⇒ 詳細次ページ以降

## (2)北海道国民健康保険運営方針について

北海道と市町村の協議や北海道の国民健康保険運営協議会における議論等を踏まえ、8月に策定された「北海道国民健康保険運営方針」の概要は次のとおりです。(道作成資料より転載)

記載事項	主な内容															
第1章 基本的事項	(趣旨) 運営方針を策定する目的や根拠規定、国保加入者等の役割・責務など基本的な事項について記載。															
第1節 策定の目的	道と市町村が一体となり、国保に関する事務を共通の認識の下で実施し、事務の広域化や効率化を市町村が推進できるよう、道が国保運営に関する統一的な方針として策定。															
第2節 策定の根拠規定	この運営方針は、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の2に基づき、道が定める。															
第3節 国保加入者等の役割・責務	新たな制度における道と市町村、被保険者、北海道国民健康保険団体連合会、運営協議会委員として北海道医師会、北海道歯科医師会、北海道薬剤師会、被用者保険の各団体それぞれの役割。															
第4節 運営方針の見直し	<b>3年ごとに検証を行い、その見直し内容を次期の方針に反映。</b> それ以前に見直しが必要となった場合は、所定の手順により見直す															
第5節 PDCAサイクルの確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村は、国保事業の広域的・効率的な運営に向けた取組についてのPDCAサイクルを確立。</li> <li>道は、自身の財政運営の継続性・安全性に向けた取組についてのPDCAサイクルを確立し、市町村のPDCAサイクルの実施状況を毎年確認し、原則3年に1回の実地指導・助言。</li> </ul>															
第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見直し	(趣旨) 国保事業の安定的な財政運営のために必要な財政収支の基礎情報である医療に関する費用及び財政の見直し等について記載。															
第1節 医療費の動向と将来見直し	<p>医療費の現状と動向について述べるとともに、将来の見直しについて次のとおり推計。</p> <p>○医療費の将来の見直し</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度</th> <th>H31年度</th> <th>H32年度</th> <th>H37年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>推計医療費</td> <td>5,111億円</td> <td>5,176億円</td> <td>5,242億円</td> <td>4,954億円</td> </tr> <tr> <td>一人当たり医療費</td> <td>394,638円</td> <td>399,989円</td> <td>405,377円</td> <td>424,391円</td> </tr> </tbody> </table>	区分	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度	推計医療費	5,111億円	5,176億円	5,242億円	4,954億円	一人当たり医療費	394,638円	399,989円	405,377円	424,391円
区分	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度												
推計医療費	5,111億円	5,176億円	5,242億円	4,954億円												
一人当たり医療費	394,638円	399,989円	405,377円	424,391円												
第2節 財政収支の改善と均衡	<ul style="list-style-type: none"> <li>■国保財政運営の基本的考え方 原則、必要な支出を保険料(税)や国庫負担金などにより賄い、当該年度の特別会計の収支を均衡させる必要。</li> <li>■市町村国民健康保険特別会計 国の財政支援措置の拡充や納付金制度の導入により、年度内における一般会計からの法定外繰入の必要性の大幅な減少が見込まれる。 決算補填を目的とした一般会計からの法定外繰入は段階的な解消に向けた取組が必要。</li> <li>■北海道国民健康保険特別会計 繰越金や黒字幅を必要以上に確保することのないよう、道内国保全体の財政状況のバランスを見極めながら運営。</li> <li>■国民健康保険給付費等交付金 新たに設置する道国保特会から市町村国保特会に交付され、市町村の保険給付に要した費用を交付する役割を有する普通給付分と、市町村の個別の事情に着目した交付を行う特別給付分がある。</li> </ul>															

記 載 事 項	主 な 内 容				
<p>第3節 赤字解消・削減の取組、目標年次等</p>	<p>■赤字解消・削減の取組が必要な市町村の定義  「決算補填目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金の増加額(決算補填目的のものに限る)」との合算額。  (※赤字市町村→赤字解消・削減の取組・目標年次の設定が必要)</p> <table border="1" data-bbox="501 349 1343 495"> <tr> <td data-bbox="501 349 865 421">現行の算定方法による 財政状況(H27決算)</td> <td data-bbox="865 349 1343 421">新たな赤字の定義による財政状況 (H27決算を基にした試算値)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="501 421 865 495">・赤字保険者 19市町村 ・赤字額 約37億円</td> <td data-bbox="865 421 1343 495">・赤字市町村 95市町村 ・赤字額 約113億円</td> </tr> </table> <p>市町村が保有する基金からの取崩や繰越金等がある場合は、その持続性に留意する。</p> <p>■赤字解消・削減の取組や目標年次の設定方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・赤字解消・削減の取組  赤字市町村は、要因分析を行った上で、赤字の解消又は削減に向けた必要な対策を整理し、目標年次等を道に報告する。道は、市町村と十分協議し、赤字の解消又は削減の取組や目標年次等の設定について助言する。</li> <li>・赤字解消・削減の取組の開始時期  新制度への移行を見据えて、平成29年度から赤字の解消又は削減に取り組む。</li> <li>・赤字解消・削減の目標年次  単年度での赤字の解消が困難な市町村は、6年以内を基本とした計画を策定し、段階的な赤字の解消に取り組む。(6年以内に解消が困難な場合は市町村の実情に応じて設定)</li> <li>・納付金算定における措置  被保険者の保険料(税)負担上昇に伴う激変緩和措置において、赤字を解消することによる保険料(税)負担の変化相当分は対象としない。</li> </ul>	現行の算定方法による 財政状況(H27決算)	新たな赤字の定義による財政状況 (H27決算を基にした試算値)	・赤字保険者 19市町村 ・赤字額 約37億円	・赤字市町村 95市町村 ・赤字額 約113億円
現行の算定方法による 財政状況(H27決算)	新たな赤字の定義による財政状況 (H27決算を基にした試算値)				
・赤字保険者 19市町村 ・赤字額 約37億円	・赤字市町村 95市町村 ・赤字額 約113億円				
<p>第4節 財政安定化基金の使用</p>	<p>■基金の使用の基本的な考え方</p> <p>(1)貸付金</p> <p>&lt;市町村に対する貸付&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①貸付要件  保険料(税)収納額の低下により財源不足となった場合。</li> <li>②貸付額(地方債)  市町村の申請額に基づき、道が保険料(税)収納不足額を適正に算定し、地方債として貸付額(無利子)を決定。</li> <li>③貸付額の償還  貸付年度の翌年度以降の納付金に上乗せることとし、原則3年で償還(基金に積み戻し)。</li> </ol> <p>&lt;道に対する貸付&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①貸付要件  保険給付費が増大したことにより財源不足となった場合。</li> <li>②貸付額  財源不足額について、財政安定化基金を取り崩し、道国保特会に繰入。</li> <li>③貸付額の償還  翌年度以降納付金に含めて市町村から徴収し償還(基金に積み戻し)。</li> </ol> <p>(2)交付金</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①交付要件  多数の被保険者の生活が著しい影響を受けたことにより、収納額の低下につながる大きな影響が生じるなど、「特別な事情」と認められる場合。</li> <li>②交付額  収納不足額の2分の1以内とし、市町村の「特別な事情」や収納率目標の設定状況等に応じて、交付の範囲を決定。</li> <li>③交付額の補填  国・道・市町村が3分の1ずつを補填(基金に積み戻し)。  うち、市町村分については、道内全ての市町村で補填。</li> </ol>				



記 載 事 項	主 な 内 容
第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法	<p>(趣旨)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 納付金の算定方法について、医療費水準や所得水準の地域差等をどのように反映するかなどを定める。</li> <li>・ 道が保険料(税)率の標準的な水準を示すことにより、住民負担の見える化を図り、将来的な保険料(税)負担の平準化を進める観点から、標準的な保険料(税)の算定方法について定める。</li> </ul>
第1節 現状	<p>保険料(税)の賦課状況、賦課方式、賦課割合等について道内市町村の現状を記載。</p>
第2節 保険料水準の統一	<p>■ 保険料水準の統一に係る道の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新制度施行時においては、可能な限り激変が生じないように調整しながら、保険料(率)の平準化を進める。</li> <li>・ その上で、<b>激変緩和措置の期間(平成30年度から35年度までの6年間を基本に検討)終了時を目標に保険料水準の統一を目指す</b>(市町村間の医療費水準の差を反映しない)こととし、具体的な進め方については、基本的に3年ごとの運営方針の見直しの中で検討。</li> <li>・ 保険料水準の統一とは、小規模市町村における医療費増加リスクを軽減するとともに、負担の公平化を進めるため、納付金算定上、市町村間の医療費水準の差を反映しない(<math>\alpha = 0</math>)ことと定義する。</li> </ul>
第3節 納付金の算定方法	<p>■ 応能割と応益割との構成割合(<math>\beta</math>の設定)等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <math>\beta</math> (所得水準反映係数)は、所得水準の高い市町村の激変緩和のため、制度施行時においては、応能割の割合を北海道<math>\beta</math> (北海道の原則的な設定値(H28係数0.877))よりも低い割合に設定することとし、応能:応益の比率が40:60よりも応益にかたよらない<math>\beta' = 0.65</math>と北海道<math>\beta</math>との中間点である<math>\beta' = 0.75</math>を基本に<math>\beta</math>を設定するとともに、保険料(税)や激変緩和措置等の状況を踏まえ、基本的に3年ごとの運営方針の見直しの中で、<math>\beta' = 0.75</math>を北海道<math>\beta</math>に近づけていくことを検討。</li> <li>・ 所得水準の算定に用いる所得は、過去3か年の平均所得を用いるとともに、市町村ごとに世帯単位の所得に応じた調整を行う。</li> </ul> <p>■ 医療費水準の反映割合(<math>\alpha</math>の設定)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <math>\alpha</math> (医療費水準反映係数)は、保険料の激変緩和及び市町村の医療費適正化の取組を促す観点から、制度施行時は<math>\alpha = 0.5</math>を基本とした後に、激変緩和措置の終了時期に<math>\alpha = 0</math>を目指すこととし、具体的な進め方については、基本的に3年ごとの運営方針の見直しの中で検討。</li> </ul> <p>■ 高額医療費の調整</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高額医療費(1件80万円超)を市町村が共同負担する。</li> </ul>
第4節 激変緩和措置	<p>■ 納付金算定方法の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 納付金算定方法(<math>\alpha</math>、<math>\beta</math>)による調整</li> </ul> <p>■ 都道府県繰入金の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1人当たり保険料収納必要額の対前年度増加率が2%を超えないことを基本とする。(当分の間、増加率の設定に当たっては、平成28年度決算額を基準とする。)</li> </ul> <p>■ 特例基金繰入の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特例基金の活用可能期間は平成30年度から35年度までの6年間となっており、道では、各年度の納付金の状況を踏まえながら、期間内に効果的に活用する。</li> </ul>

記 載 事 項	主 な 内 容
第5節 標準的な保険料(税)の算定方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>■標準的な収納率               <ul style="list-style-type: none"> <li>・標準的な収納率の設定は、過去3か年の収納率の平均値を標準的な収納率とする。また、3か年平均の実績で99%を超えている市町村は、99%で固定することを原則。</li> </ul> </li> <li>■健康づくりの費用               <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりの費用(保健事業費)については、各市町村で取組状況が異なるため、納付金に含めないが、市町村標準保険料率の算定上は、納付金に加算。</li> </ul> </li> <li>■市町村標準保険料率               <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村標準保険料率は、三方式により市町村に示すが、市町村が四方式を用いている場合は、それによる標準保険料率も市町村に示す。</li> <li>・市町村は、標準保険料率を参考に、所得や世帯状況など、それぞれの状況に応じた保険料率を定める。</li> </ul> </li> </ul>
第6節 納付金算定における葬祭費及び出産育児一時金の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各市町村で支給金額に差がある葬祭費(1万円～5万円)を3万円に統一し、出産育児一時金とともに、納付金算定総額に含めて納付金算定を行う。</li> </ul>
第7節 納付金及び標準保険料率算定の全体像	<ul style="list-style-type: none"> <li>・納付金の算定に当たり、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分は、それぞれ個別に納付金総額と各市町村ごとの納付金額を算定し、最終的に合算する。標準保険料率についてもそれぞれ個別に算出する。</li> </ul>
第4章 保険料(税)の徴収の適正な実施	<p>(趣旨)</p> <p>市町村が収納率を向上させ、必要な保険料(税)を徴収することができるよう、現状の把握と分析を行い、その徴収事務の適正な実施のために取り組む事項等について定める。</p>
第1節 現状	<p>道内市町村の保険料(税)の収納率の推移や収納対策の実施状況について記載。</p>
第2節 収納対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>■各市町村の収納率目標達成のための道の取組 (収納率目標の設定方法は第2期広域化等支援方針における保険者別目標収納率の達成状況を考慮)</li> <li>①収納事務の標準化               <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 収納事務の年間スケジュールの作成</li> <li>イ 短期被保険者証・資格証明書の交付基準の作成</li> <li>ウ 滞納処分の実施基準等の作成</li> </ul> </li> <li>②市町村におけるコンビニ収納等の収納環境の整備やコールセンターの活用等による収納体制の強化を支援</li> <li>③初任者向け、管理監督者向けの研修の実施 (実務担当者向け研修に加え実施)</li> <li>④道と市町村との職員の派遣及び交流を引き続き行うとともに、先進市町村職員の協力を得て、収納率向上に向けた助言等の支援の充実</li> </ul>

記 載 事 項	主 な 内 容
第5章 保険給付の適正な実施	(趣旨) 保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な方に必要な保険給付が着実になされるよう、取り組む事項について定める。
第1節 現状	適正な保険給付のための主な事務(レセプト点検、第三者行為求償事務、不正請求事務、海外療養費事務)の現状を記載。
第2節 道による保険給付の点検・事後調整	<p>■保険給付の点検、事後調整に係る道の取組</p> <p>①被保険者の道内他市町村への転居に伴う診療行為の回数等の広域的な点検について、都道府県被保険者ID等による環境が整い次第、北海道国保連合会と連携し、実施。</p> <p>②医療機関等が破産や資力がない状態になるなど、返還金の回収に法的手続等が必要となる場合、返還先が道内の複数の市町村に及ぶ大規模な不正請求事案を基本に、道は、国民健康保険法第65条第4項に基づく市町村からの委託を受け、返還金の徴収等を進める。</p>
第3節 療養費の支給の適正化	<p>■療養費の支給の適正化に係る道の取組</p> <p>①海外療養費</p> <p>ア 事業者への委託を希望する市町村が円滑に契約できるよう、必要な情報提供などの支援を実施。</p> <p>イ 道内市町村の海外医療機関の受療情報をデータベース化し、市町村へ情報提供。</p> <p>②柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージ</p> <p>ア 保険者における二次点検の手引き書等の作成及び点検事例の情報提供。</p> <p>イ 市町村向け各種研修会等。</p>
第4節 診療報酬明細書等の点検の充実強化	<p>■診療報酬明細書等の点検の充実強化</p> <p>ア 点検の要点をまとめた点検項目一覧等の作成</p> <p>イ レセプト点検員対象の研修会や道の医療給付専門指導員による現地助言を引き続き実施</p> <p>ウ 点検を委託で行っている場合の業者への適切な指導監督や、点検を直営で行っている場合の事務処理環境の整備といった観点を加えた医療給付専門指導員による市町村職員への助言を実施。</p>
第5節 第三者求償の取組強化	<p>■第三者求償に係る道の取組</p> <p>・第三者行為に関するレセプトの抽出及び被保険者への確認が各市町村で確実に行われることや数値目標の設定について、北海道国保連合会や国の第三者行為求償事務アドバイザーと連携し、助言等の支援を実施。</p> <p>また、一般社団法人日本損害保険協会との一層の連携強化などの必要な対応を行う。</p>
第6節 高額療養費の多数回該当の取扱い	<p>■世帯の継続性の判断</p> <p>①世帯を主宰し、主たる生計維持者である世帯主に着目して、世帯の継続性を判定することが原則。</p> <p>②多数回該当の通算の判定基準は、国が示す参考とすべき基準のとおりとし、判定が困難な案件が発生した場合は、道との協議のうえ決定し、当該判定結果は道内市町村で共有。</p>

記 載 事 項	主 な 内 容
第6章 医療費の適正化の取組	(趣旨) 国保事業の財政運営において支出面の中心となる医療費についての適正化を行うことで、国保財政の基盤を強化するための取組事項等を定める。
第1節 現状	特定健康診査や特定保健指導など医療費の適正化のための取組の現状について記載。
第2節 医療費の適正化に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>■特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上 <ul style="list-style-type: none"> <li>・道は、市町村への支援(先進的な取組事例の情報提供、交付金による支援、広報等)を行うとともに、「北海道健康マイレージ事業」を展開するほか、市町村における同種の取組を支援。</li> <li>・市町村は、未受診者に対する個別勧奨などに取り組む。</li> </ul> </li> <li>■保健事業実施計画の策定及び推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・道は、北海道国保連合会と連携して、未策定市町村における計画策定を支援するとともに、計画推進における国保データベースの有効活用などを助言。</li> </ul> </li> <li>■生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の取組 <ul style="list-style-type: none"> <li>・道は、北海道国保連合会と連携して保健推進員に対する研修会、食事バランスや運動、高齢者の予防接種に係る普及啓発や市町村の予防接種実施費用に対する支援を実施。</li> <li>・市町村は、健診で異常が認められた加入者への健診結果の個別説明などの早期治療につながる対応を行う。</li> <li>・道は、市町村における取組が円滑に実施できるよう、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定するとともに、医師会等関係団体と連携し、市町村の取組に対する協力体制を構築。</li> </ul> </li> <li>■たばこ対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・道は、健康増進計画に基づき、市町村と連携し、喫煙の健康への影響についての普及啓発、禁煙支援体制の充実等の取組を推進。</li> </ul> </li> <li>■歯と口腔の健康づくり <ul style="list-style-type: none"> <li>・道は、フッ化物洗口の推進に係る市町村への支援や、日本歯科医師会が策定した「生活歯援プログラム」を保健指導に活用するなどの普及啓発を実施。</li> </ul> </li> <li>■重複受診や頻回受診等に係る指導の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・道は、市町村における重複受診者への訪問指導等の充実に向け、都道府県繰入金(2号交付金)により財政支援。</li> </ul> </li> <li>■適正受診及び適正投薬の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・道は、関係団体の協力を得て、お薬手帳の普及に関する啓発を推進。</li> </ul> </li> <li>■後発医薬品の使用促進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・道は、北海道国保連合会と連携し、各市町村の後発医薬品使用割合を把握し、定期的な情報提供を行うとともに、差額通知未実施市町村に対する助言を行う。また、後発医薬品の普及について、医療関係者の理解を得ながら取り組む。</li> </ul> </li> </ul>
第3節 医療費適正化計画との関係	第3期道医療費適正化計画に定める取組との整合性を図りながら、道及び市町村が地域の実情を踏まえた医療費適正化対策を推進。

記 載 事 項	主 な 内 容
第7章 事務の広域的及び効率的な運営の推進	(趣旨) 市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に向けた取組について定める。
第1節 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>■被保険者証の様式及び有効期限等の統一、高齢受給者証との一体化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・新制度施行に合わせて、道内市町村で両証を一体化し、様式を統一する取組を推進。</li> <li>(※新制度施行後も、市町村間の異動に伴い、被保険者証は市町村ごとに発行する必要)</li> </ul> </li>   <li>■新たな制度により発生する事務等に係る事務処理マニュアルの作成               <ul style="list-style-type: none"> <li>・新制度で発生する事務(納付金・保険給付費等交付金の支払い、高額療養費の多数回該当等)に係る事務処理マニュアルを作成。</li> </ul> </li>   <li>■地方単独事業に係る法別番号の設定               <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトに係る法別番号の設定について関係機関との調整を図る。</li> </ul> </li>   <li>■国庫負担金等の申請及び実績報告の効率化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・道と市町村の役割分担の見直しや北海道国保連合会との連携などにより、できる限り市町村事務の効率化を図る。</li> </ul> </li>   <li>■基準の統一化を検討する必要がある事務の取扱い               <ul style="list-style-type: none"> <li>・葬祭費に係る支給金額の統一。</li> <li>・届出遅滞に係る遡及給付について、事務の標準化を進める。</li> <li>・保険料の減免について、事務の標準化を進める。</li> <li>・一部負担金の減免について、市町村の判断事例を収集して整理した上で、運用に必要な情報の提供等を行い、事務の標準化を進める。</li> <li>・高額療養費の支給に係る申請勧奨について、市町村の実施状況や課題を把握し、すべての市町村で実施が行われるよう取り組む。</li> </ul> </li>   <li>■市町村事務処理標準システムを活用した事務の効率化・標準化・広域化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・道は、サーバー等の機器を共同利用するクラウド環境の構築とともに、市町村のシステム導入を支援。</li> </ul> </li>   <li>■その他               <ol style="list-style-type: none"> <li>①国保事業の広域化への道の取組                   <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな国保事業運営の広域化や既存の広域連合を支援。</li> </ul> </li> <li>②収納対策の共同実施                   <ul style="list-style-type: none"> <li>・広域的な徴収組織(滞納整理機構)の新たな設立や既存徴収組織の運営を支援。</li> </ul> </li> <li>③医療費適正化・保健事業の共同実施                   <ul style="list-style-type: none"> <li>・北海道保険者協議会や北海道国保連合会と連携し、特定健康診査の受診率向上に向けた広報など、被用者保険と連携した共同実施が可能な対策を検討し、取組を推進。</li> <li>・国保データベースシステムによる健診・医療情報や各市町村の取組状況について情報提供などの助言を実施。</li> <li>・後発医薬品の使用に関し、関係団体を通じた医療機関への理解促進や協力依頼を実施。</li> <li>・上記のほか、保険者が共同して実施することが可能な対策を検討し、共同実施の取組を推進。</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul>

記 載 事 項	主 な 内 容
第8章 保健医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携	(趣旨) 広域的な立場による保健医療サービス等の推進における役割や、医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携について、道及び市町村の取組を定める。
第1節 保健医療サービス及び福祉サービス等との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 国保データベースシステム等情報基盤の活用               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 道は、国保データベースシステム等の健診・医療に係る情報基盤を活用し、必要な助言及び支援を行う。</li> </ul> </li> <li>■ 保健医療と福祉サービスに関する施策等の連携               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 道の取組                   <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 道内・他府県の連携の好事例の紹介</li> <li>・ 市町村と関係団体の連携への支援</li> </ul> </li> <li>② 市町村の取組                   <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括ケアシステムに資する地域ネットワークへの市町村国保部門の参画</li> <li>・ 個々の被保険者に係る医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組みづくり</li> <li>・ 高齢者などの健康づくりにつながる住民主体の地域活動</li> <li>・ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施(健診データの提供など)</li> <li>・ 介護部門と連携した生活習慣病予防教室や健康教室の開催</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
第2節 他計画との整合性	道は、広域的な保険者として、本運営方針と道の「高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「医療計画」、「障がい福祉計画」、「健康増進計画」等を連携させることにより、関連する保健・医療・福祉サービスを総合的に推進。
第9章 北海道の国保の健全な運営	(趣旨) 前述の事項を実施するため、市町村連携会議の設置・役割、運営方針の見直し等について定める。
第1節 北海道国民健康保険市町村連携会議の設置	「北海道国民健康保険市町村連携会議」を引き続き設置し、関係者間の意見交換や協議を行う場とする。
第2節 運営方針の見直し等	運営方針は、3年ごとに検証して見直すが、検証等に当たっては、道及び市町村、北海道国保連合会等の関係機関が協議を行い、相互の合意形成を図ることが重要であり、市町村等との連携会議の開催や国保運営協議会への諮問などの見直し手順により見直しを進める。なお、それ以前に見直しが必要な場合には、この手順をもとに見直しを行う。

※保険給付費等交付金、納付金及び財政安定化基金については、基本的な考え方を記載しているが、条例で必要な事項について規定されることとなる。

### (3)新たな国の財政支援措置について

#### ①平成27年度からの財政支援措置(1,700億円)

##### ○基盤安定負担金(保険者支援分)の拡充として財政支援

低所得者が多い国保財政の基盤強化のため、法定軽減対象者数に応じて保険料の一定割合を一般会計から国保会計へ繰り出す制度で、一般会計繰出金の財源として、国1/2・道1/4の割合で負担金が交付されます。(残り1/4は市町村負担(交付税措置あり))

帯広市交付額：約2.3億円(H27予算編成時推計額)

#### ②平成30年度からの財政支援措置(1,700億円)

新たな財政支援措置額(1700億円)	○財政調整機能の強化(財政調整交付金の実質的増額) 【800億円程度】	普通調整交付金【300億円】 所得格差の調整機能を強化(都道府県へ交付)	
		暫定措置《都道府県分》【300億円】	・追加激変緩和対応分【300億円】 ※予算額は徐々に減少させ、減少額は政令上の配分割合に応じて普通・特別調整交付金に配分
		特別調整金	《都道府県分》【100億円】 ・保険料負担能力のない子どもの被保険者数に対する財政支援措置(拡充、H29まで市町村交付)【100億円】 《市町村分》【100億円】 ・結核・精神の疾病に係る医療費に対する支援(拡充)【70億円】 ・非自発的失業者の保険料軽減に対する支援(拡充)【30億円】
	○保険者努力支援制度・医療費の適正化に向けた取組等に対する支援 【800億円程度】	都道府県分【500億円】	・市町村分の主要指標の平均値の評価【200億円】 ・医療費適正化のアウトカム(実績)評価【150億円】 ・都道府県の取組の実施状況の評価【150億円】 ※制度改正後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム(実績)評価の比重を高めていくものとする
		市町村分【300億円】 ※別途特別調整交付金により200億円追加	【主な評価項目】特定健診・保健指導の実施率、がん検診受診率、糖尿病等重症化予防、個人へのインセンティブ提供、後発医薬品の使用促進、保険料収納率
	○財政リスクの分散・軽減(財政安定化基金の創設、高額医療費への対応等)【数十億円規模】		

##### ○都道府県交付分の再配分について

- ・普通調整交付金、暫定措置分  
北海道全体での納付金負担低減のための財源として活用
- ・特別調整交付金(子どもの被保険者数に対する支援)  
市町村単位で算定し、納付金負担から控除
- ・保険者努力支援制度(都道府県交付分)  
交付見込額24億円のうち、2億円は道が行う保健事業の財源として活用  
11億円は、保険者努力支援制度の市町村分と同様の手法(点数×被保険者数で算定される持ち点で11億円を按分)で市町村毎の再配分額を算定し、納付金負担から控除  
残り11億円は、保険者努力支援制度の点数を基準として(被保険者数を考慮しない)市町村毎の再配分額を算定し、納付金負担から控除

##### ○帯広市への交付見込額(本算定における見込額)

ア 納付金から控除されるもの	131,617 千円
・特別調整交付金(子どもの被保険者数)	32,375 千円
・保険者努力支援制度(都道府県交付分の再配分)	36,784 千円
イ 道を通じて帯広市へ交付されるもの	
・保険者努力支援制度(市町村交付分)	62,458 千円

#### (4)国保事業費納付金及び標準保険料率について

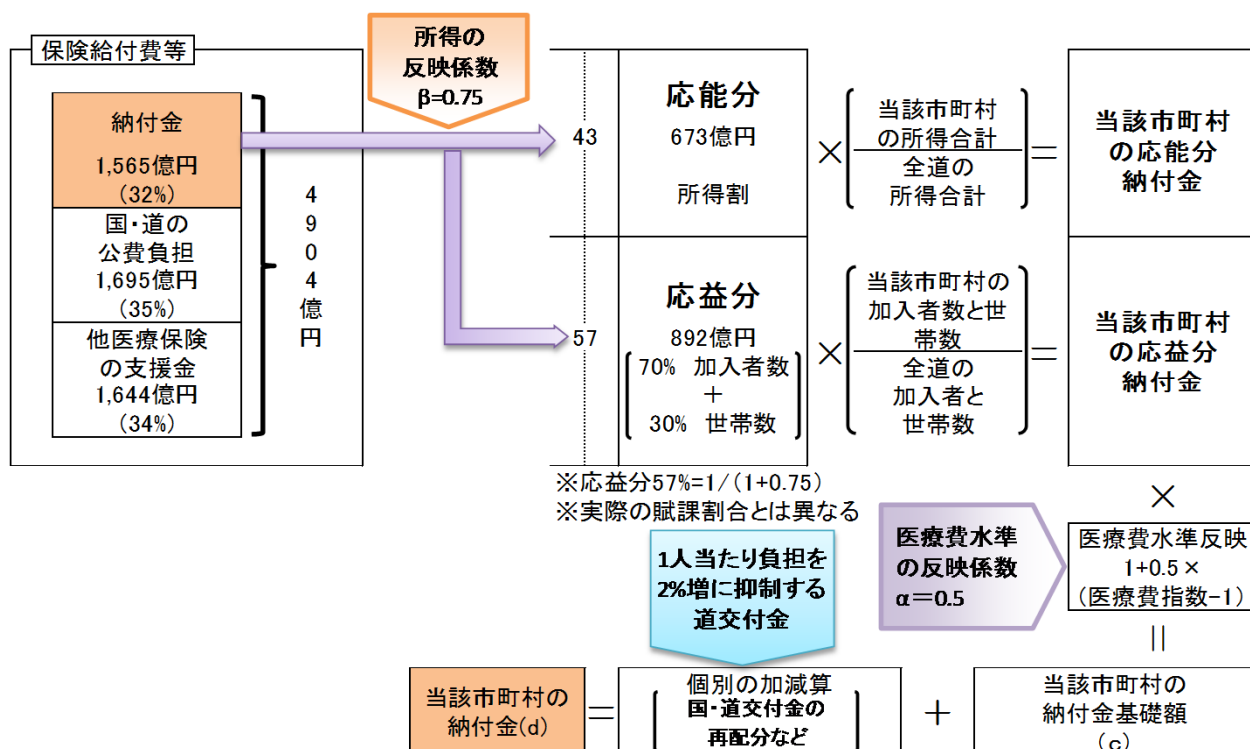
##### ①納付金の算定方法

財政運営の都道府県単位化により、保険給付費の財源は北海道が全額負担することになります。北海道は、保険給付費の財源を賄うため、道内全体の保険給付費から国・道の公費負担や他の医療保険からの支援金などを除いた額を納付金として市町村に配分し、集めることとなります。

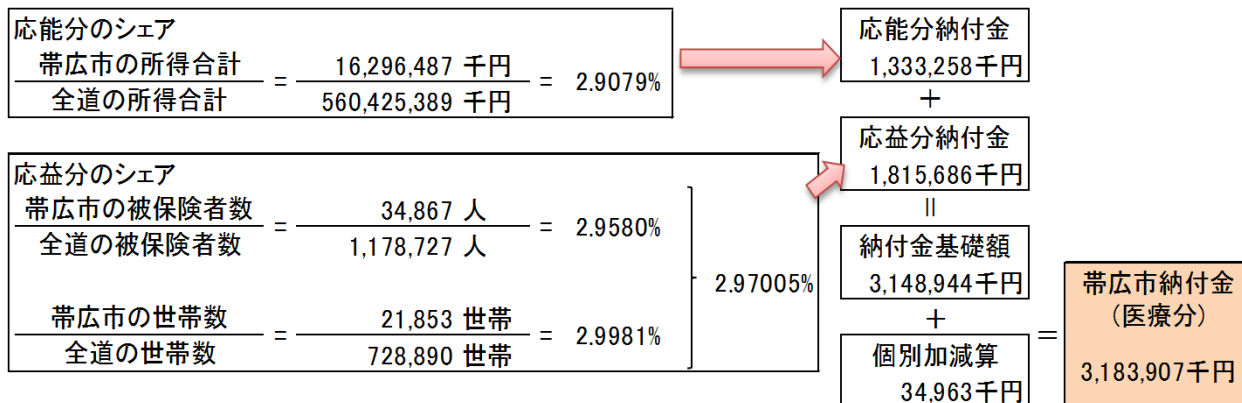
納付金は、医療費や所得水準、被保険者数・世帯数に応じて市町村に配分されます。北海道では市町村間の医療費や所得の格差が非常に大きいため、制度移行時においては医療費や所得水準の高い市町村の負担が急増しないよう、医療費水準や所得水準を反映する係数 $\alpha \cdot \beta$ の調整を行うほか、1人当たりの負担増を2%に抑制する激変緩和措置が講じられます。

医療費水準を反映する係数 $\alpha$                       国基準 : 1.0     $\Rightarrow$  道独自 : 0.5  
 ※高額な医療費(80万円以上)の共同負担を併せて実施  
 所得水準を反映する係数 $\beta$                       国基準 : 0.886  $\Rightarrow$  道独自 : 0.75

納付金算定方法をイメージ図で表すと次のとおりとなります。※数値は本算定(仮係数)時のもの



本算定(確定係数)における帯広市の納付金(医療分)は次のように算定されています。



同様に算定した後期高齢者支援金分の納付金は949,550千円、介護納付金分の納付金は346,020千円であり、合計は4,479,477千円となります。



## ②標準保険料率の算定方法

標準保険料率は、納付金の納付に必要な保険料収入を集められるであろう保険料率として、都道府県が定めた算定方法により機械的に算定される保険料率です。

標準保険料率は、納付金に保健事業費など市町村個別の経費を加算、保険者努力支援制度交付金や法定の一般会計繰入金などの歳入を減算し、保険料収納必要額を算定します。

更に保険料収納必要額を予定収納率で割り返し保険料賦課総額を求め、市町村の所得などの状況に応じて、所得割・均等割・平等割に按分し、それぞれ所得や被保険者数・世帯数で割り返して、標準保険料率を算定します。

本算定(確定係数)における帯広市の標準保険料率(医療分)は次のとおりとなっています。

納道 に 付 納 め 金 る	+	市町村個別の歳出 (保健事業費など) 108,207千円	=	必 保 険 要 料 収 納 額	÷	予 定 収 納 率	=	賦 保 課 総 額 料	按分	所得割 47%	÷	課税標準額	=	所得割率
		1,246,630千円								÷	16,296,487千円	=	7.65%	
3,183,907 千円	-	市町村個別の歳入 (保険者努力支援制度 等の交付金など) 905,469千円	=	2,386,645 千円	÷	88.95%	=	2,683,131 千円	按分	資産割	÷	固定資産税額	=	資産割率
		0千円		÷		-		=		-				
									按分	均等割 37%	÷	被保険者数	=	均等割額
									按分	1,001,478千円	÷	34,867人	=	28,723円
									按分	平等割 16%	÷	世帯数	=	平等割額
									按分	435,023千円	÷	21,853世帯	=	19,907円

### ○本算定(確定係数)による帯広市の標準保険料率

	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分	計	賦課割合
所得割率	7.65%	2.62%	2.00%	12.27%	47.03%
均等割額	28,723円	9,967円	10,316円	49,006円	36.93%
平等割額	19,907円	6,908円	5,344円	32,159円	16.03%
1人当たり 賦課額	76,953円	27,105円	30,048円	134,106円	

※詳細はP28参照

## ③実際の保険料率の算定

標準保険料率は機械的に算定したものであり、所得の把握のタイミングや被保険者数の推計方法の違いなどにより、標準保険料率で保険料を賦課した場合に必要な額を集められるものではありません。

そのため、市町村では、被保険者数や所得の実態に応じて、保険料率を独自に定める必要があります。その際には、所得割・均等割・平等割の賦課割合を、標準保険料率に合わせるのか、これまで独自に設定していた割合とするのかなどについても検討し、決定する必要があります。

帯広市では、毎年5月に被保険者の前年の所得が把握できた段階で、条例の規定に基づき保険料率を算定し、決定しています。

### ○標準保険料率と実際の保険料率算定で扱いが異なる主な項目(平成30年度保険料率の場合)

	標準保険料率	実際の保険料率算定
保険料 収納率	直近3ヵ年(平成26~28年度)の平均収納率	直近の実態を踏まえた収納率 (平成28年度の実績収納率)
賦課割合	全道統一手法により、所得水準を考慮して算定された賦課割合	将来的な保険料水準の統一を意識しつつ、 個々の被保険者・世帯の保険料負担が激変しないよう設定した割合
賦課限度額	平成29年度の賦課限度額(89万円)	政令改正・条例改正を踏まえた、平成30年度における賦課限度額(93万円)
被保険者数 世帯数	国が示した手法により、過去実績値に基づき算定した推計値	過去の実績や市の年齢別人口、被用者保険への移行の状況などを踏まえた推計値
被保険者の 所得	平成29年度保険料当初賦課時の所得 (平成28年の所得)	平成30年度保険料率算定時(5月)時点における所得(平成29年の所得)

## (5)個別事項の帯広市における対応について

平成30年度からの国民健康保険制度の運営は、大枠は北海道国民健康保険運営方針で規定されていますが、詳細な個別事項については各市町村で決定する必要があります。

帯広市における現状、運営方針等の規定・取り扱い、対応の方向性は次のとおりです。

なお、運営方針は3年毎に見直されることから、運営方針の見直しに合わせて、帯広市の対応についても再検討を行う予定です。

項目		現状	運営方針等の規定・取り扱い
財政運営・保険料率	法定外繰入の解消	決算補填目的の法定外繰入として平成28年度決算で286,232千円、平成29年度予算で216,742千円を繰入	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
	基金の運用	保険給付費に急増があった場合の財源として活用することが基本 実態は、実質的な黒字額を基金に積立し、翌々年度に保険料軽減の財源として繰入	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
	保険料賦課割合 (保険料水準の統一)	平成4年度の保険料制度導入時に、多人数世帯の負担緩和に配慮して設定した、所得割:均等割:平等割=50:30:20としている(政令基準は50:35:15)	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
	保険料減免	平成16年度分保険料から災害等にかかる減免に加え、低所得者に対する減免などを含む、現在の保険料減免の制度として運用	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
事務処理・基準の統一	収納率向上対策 (滞納処分短期証・資格書交付)	平成28年度の収納率は89.92%であり、前年比1.05ポイント上昇するなど向上傾向だが、主要10市中7位 滞納処分件数、短期被保険者証・資格書交付件数は減少傾向	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
	葬祭費	葬祭執行者に対し25,000円/件を支給	全道で支給額を30,000円/件に統一
	一部負担金減免	資産要件など国基準より対象者を限定する一方、対象医療費は国基準の入院に加え外来も対象としている	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でない部分を含め、運用面での標準化を進める。
	高額療養費支給申請勧奨	支給見込額が1万円以上の者に対し申請勧奨を実施 ※各市町村が独自の基準で勧奨を実施	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
事務処理システム	パッケージシステムを利用した帯広市の基幹システムの一機能として、国保の事務処理システムを構築し運用	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	
データヘルス計画の策定	国・道の法定計画やけんこう帯広21に基づき、国保における保健事業の事業実施計画として平成26年度に第一期計画(平成27～29年度)を策定。現在第二期計画(平成30～35年度)の策定作業中	計画策定により優先的に取り組むべき健康課題を浮かび上がらせ、限りある人的資源がより効果的に投入されることが期待されるため、道はすべての市町村で計画が策定されるよう支援し、生活習慣病の発症予防や重症化予防の取り組みが充実するよう支援する	

帯広市の方向性・対応		項目
<p>○説明会等における国課長・課長補佐の発言</p> <p>暫定措置として制度移行時には、法定外繰入の継続や、基金の活用、賦課割合の据え置き、独自減免の実施などにより、個々の被保険者・世帯の保険料負担の激変が生じないよう、配慮願いたい</p> <p>○予算編成の留意事項(国通知) 保険料の負担緩和のため一般会計から繰入を行っている場合、繰入額を削減する際には、保険料に与える影響に十分留意する</p>	<p>運営方針や国のガイドラインに基づき全額の解消を目指しつつ、平成30年度は、保険料負担が増加しないよう留意し<b>法定外繰入の解消</b>を目指す</p>	法定外繰入の解消
	<p>保険料収入額の減少を要因とした赤字の補填など、<b>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する</b></p> <p>※一定額については、道の検討結果を踏まえ判断</p>	基金の運用
	<p>保険料水準の統一に向け、<b>激変緩和期間終了後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</b>。ただし平成30年度の取り扱いについては国の要請を踏まえ、個々の被保険者・世帯の保険料負担の変化を抑制するため、現在の賦課割合と同率とする</p>	保険料賦課割合 (保険料水準の統一)
	<p><b>今後標準例等を参考に、減免制度のあり方を検討</b></p> <p>ただし平成30年度の取り扱いについては国の要請を踏まえ、個々の被保険者・世帯の保険料負担の変化を抑制するため、現在の基準を継続する</p>	保険料減免
今後示される見込みの道の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	収納率向上対策 (滞納処分 短期証・ 資格書交付)	
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	葬祭費	
今後示される予定の標準例に合わせる方向で検討 対象医療費については、継続して外来も対象とする方向	一部負担金減免	
他都市の事例や、申請手続きにかかる被保険者の事務負担や事務処理体制等を考慮し、平成30年8月診療分から1,000円以上支給が見込まれる者に対し <b>勸奨を実施</b> 70歳以上の者のみで構成される世帯については、国の通知に基づき、領収書の添付を不要とし、郵送による申請を可能とするなど手続きの簡略化を検討	高額療養費支給申請勸奨	
電算処理費用の抑制やシステム運用に係る労力の低減、事務処理の標準化を目指し、平成32年度を目処に北海道クラウドへ参加できるように、システム移行に向けた準備を実施	事務処理システム	
第二期計画においては、データ分析等より浮き上がらせた健康課題のうち、対象者層の幅が広い、個人の生活や経済的な負担への影響が大きい、予防が可能などの観点から優先課題を抽出し、取り組みの重点化を図る	データヘルス計画の策定	

## 2 諮問

### (1) 葬祭費支給額の改定について

北海道国民健康保険運営方針において、葬祭費の支給額を全道で30,000円に統一するとともに、納付金・交付金の対象経費とすることとされたため、支給額を改定しようとするものです。

改正前 25,000円/件 ⇒ 改正後 30,000円/件

適用年月日：平成30年4月1日以降に葬祭を執行した場合、改定後の金額で支給

#### ○北海道国民健康保険運営方針の規定

##### 第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法

##### 第6節 納付金算定における葬祭費及び出産育児一時金の取扱い

葬祭費の支給額については、道内市町村で1万円から5万円までバラつきがありますが、どこの市町村に住んでいても同額の給付が受けられるよう、支給金額を3万円に統一し、納付金算定総額に含めます。

出産育児一時金については、現在、産科医療補償制度加入施設での出産の場合は、支給額が統一されており、葬祭費と同様に、保険給付費等交付金の対象とし、納付金算定総額に含めて納付金算定を行います。

##### 第7章 事務の広域的及び効率的な運営の推進

##### 第1節 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

##### 5 基準の統一化を検討する必要がある事務の取扱い

##### (1) 葬祭費及び出産育児一時金に係る支給金額の統一

葬祭費の支給額については、道内の市町村で1万円から5万円までバラつきがありますが、道内どこの市町村に住んでいても共通の給付が受けられるよう、支給金額を3万円に統一します。

出産育児一時金については、現在、産科医療補償制度加入施設での出産の場合、支給額は統一されていますが、葬祭費と同様に保険給付費等交付金の対象とし、納付金算定総額に含めて納付金算定を行います。

<参考>

#### ○葬祭費支給状況

(単位:件、円)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
支給件数	216	195	236	250	240
支給額	5,400,000	4,875,000	5,900,000	6,250,000	7,200,000

※平成26年度から平成28年度は決算数値、平成29年度及び平成30年度は予算数値

## (2)国民健康保険料賦課限度額の改定について

国民健康保険料賦課限度額について、中間所得者層の負担を軽減し、被保険者間の負担の公平を図る観点から、**法定限度額の改定にあわせ賦課限度額を改定しようとするものです。**

	改正前		改正後		改正額	
		法定限度額		法定限度額		法定限度額
医療保険分	54万円	54万円	58万円	58万円	4万円	4万円
後期高齢者支援金分	19万円	19万円	19万円	19万円	-	-
介護納付金分	16万円	16万円	16万円	16万円	-	-
計	89万円	89万円	93万円	93万円	4万円	4万円

適用年月日 平成30年4月1日

※平成30年度分の保険料から適用

### ○法定限度額改定の考え方

国保料(税)の賦課(課税)限度額については、被用者保険におけるルールとのバランスを考慮し、当面は超過世帯割合が1.5%に近づくように段階的に賦課限度額を引き上げている。  
平成30年度においては、医療保険分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分の限度額超過世帯割合のバランスを考慮し、基礎賦課分を4万円を引上げる。(後期高齢者支援金等分・介護納付金分は据え置く)

### ○法定限度額・帯広市賦課限度額の推移

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
医療保険分	帯広市	51万円	51万円	52万円	54万円	54万円	58万円
	法定	51万円	51万円	52万円	54万円	54万円	58万円
後期高齢者支援金分	帯広市	14万円	16万円	17万円	19万円	19万円	19万円
	法定	14万円	16万円	17万円	19万円	19万円	19万円
介護納付金分	帯広市	12万円	14万円	16万円	16万円	16万円	16万円
	法定	12万円	14万円	16万円	16万円	16万円	16万円
合計	帯広市	77万円	81万円	85万円	89万円	89万円	93万円
	法定	77万円	81万円	85万円	89万円	89万円	93万円

### (3)国民健康保険料の賦課方法の改定について

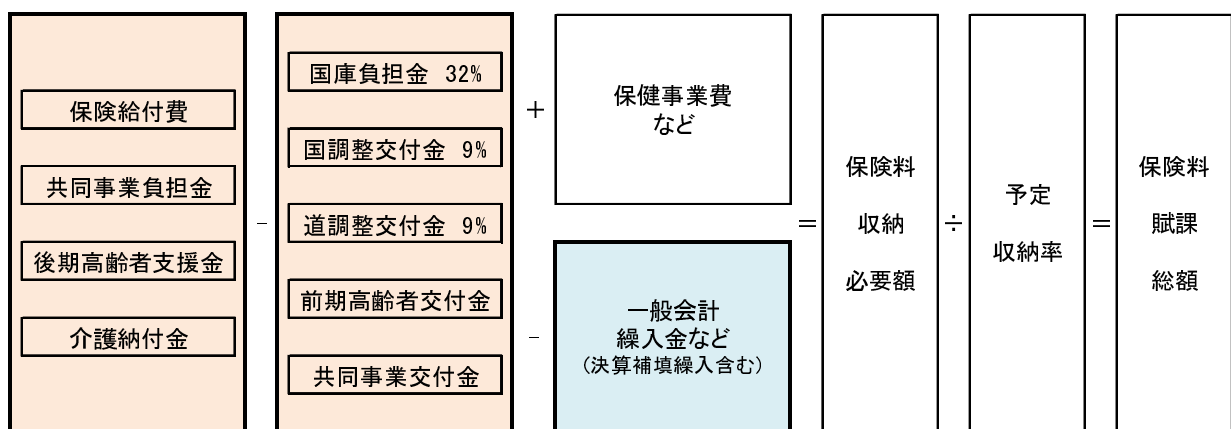
#### ①保険料の賦課総額について

国民健康保険料の賦課総額について、北海道から示された納付金額に基づき算定するよう改正しようとするものです。

#### ○従前の保険料賦課総額算定方法

これまでは帯広市国保の負担する保険給付費や拠出金などから関連する国・道支出金や他の保険制度からの交付金などを控除した額に、保健事業費などを加算し、一般会計繰入金などを減算して保険料収納必要額を算定していました。

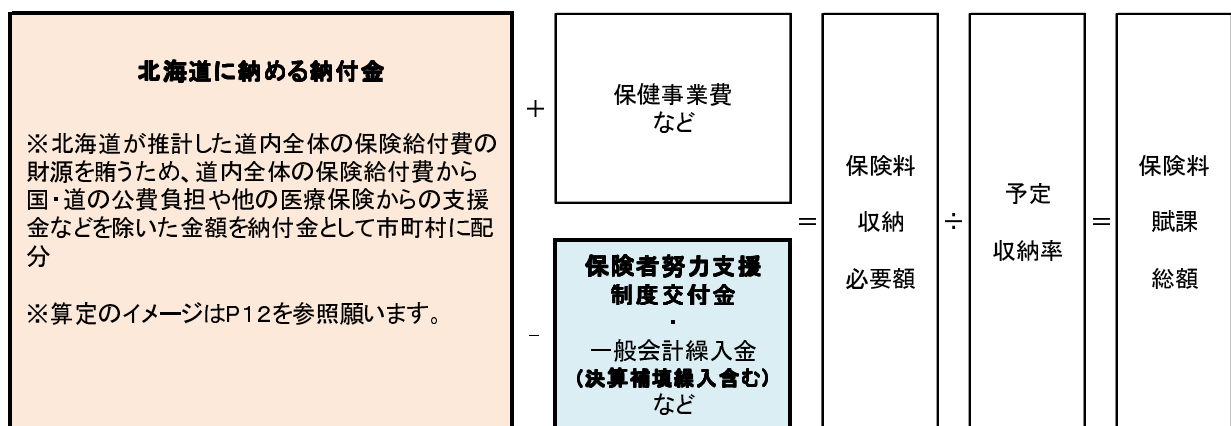
<イメージ図>



#### ○平成30年度以降の保険料賦課総額算定方法

平成30年度以降は、北海道から示された納付金額に保健事業費などを加算し、保険者努力支援制度交付金や一般会計繰入金などの市町村独自の歳入を減算し、保険料収納必要額を算定することになります。

<イメージ図>



※太枠、太字の部分が主な改正点であるもの

## ②国民健康保険料の賦課割合の改定について

国民健康保険料の賦課割合について、北海道国民健康保険運営方針における**激変緩和措置**が終了する平成36年度に標準保険料率の賦課割合と同様の賦課割合となるよう、下記のとおり、毎年度段階的に改定しようとするものです。

	所得割	均等割	平等割	備考
政令基準	50	35	15	
現在	50	30	20	平成4年度に国保税から国保料に移行した際、多人数世帯の保険料負担に配慮し、政令基準より均等割を引き下げ、平等割を引き上げ
目指すべき割合	47	37	16	標準保険料率の賦課割合
平成30年度	50	30	20	激変を生じさせないよう現在と同率とする
平成31年度	50	31	19	激変緩和終了時の平成36年度に目指すべき割合となるよう、運営方針における激変緩和期間を通じ、段階的に賦課割合を調整
平成32年度	49	33	18	
平成33年度	49	34	17	
平成34年度	48	35	17	
平成35年度	48	36	16	
平成36年度	47	37	16	

### ○保険料の賦課割合とは

国民健康保険料は、所得に応じた負担(所得割)、被保険者1人当たりの負担(均等割)、世帯あたりの負担(平等割)の合計により算定されますが、それぞれの区分でどの程度の負担を求めるか、負担割合を保険料の賦課割合として規定しています。

### ○賦課割合改定の考え方

現在の帯広市の賦課割合は、所得割:均等割:平等割=50:30:20としていますが、平成30年度からの新たな制度においては、帯広市の所得の水準などにより賦課割合が変化することになります。

国のガイドライン及び北海道国民健康保険運営方針においては、**将来的に保険料水準の統一を目指すこと**とされており、そのためには**北海道が示す標準保険料率の賦課割合に合わせる必要**となります。

一方、賦課割合を変更することは、世帯構成や所得水準により負担が増加する世帯、減少する世帯が発生することになるため、急激な変更は避けるべきであり、**国から制度移行時における個々の世帯単位での保険料負担の変化を抑制するよう要請**されています。

これらの状況を踏まえ、平成30年度については**現在の賦課割合を継続**しつつ、北海道国民健康保険運営方針において保険料水準の統一を図る目標とされている**激変緩和**が終了する平成36年度に、標準保険料率と同様の賦課割合となるよう、**段階的に賦課割合を改定**しようとするものです。

## (4)国民健康保険の基金条例の改正について

国民健康保険の都道府県単位化に伴い、国民健康保険会計の財政運営手法が変わり、国民健康保険の基金の位置づけも変わることから、基金条例の改正を行おうとするものです。

### ①名称の改正

旧：国民健康保険**支払準備**基金

新：国民健康保険**財政調整**基金

<改正理由>

- ・現在の設置目的は「円滑な運営に資するため」となっていますが、もともとは保険給付費に不足が生じた場合に支払いの財源として活用するために設置した経過から「支払準備基金」となっています。
- ・新たな制度では、保険給付費は全額道が負担するため、設置当初の目的である保険給付費の急増に対応する財源として基金を保有する必要性はなくなります。一方で、保険料収入額の減が直ちに国保会計の赤字につながることから、保険料収入が増加した場合は基金に積立し、減少した場合は基金から繰り入れ赤字の発生を防ぐといった、年度間での調整(財政調整機能)のために基金を保有する必要性が生じます。
- ・また、国の通知でも市町村の国保の基金を「財政調整基金」と称しています。
- ・これらを踏まえ、基金の名称を「国民健康保険財政調整基金」に改正しようとするものです。

### ②積立の規定の改正

旧：国民健康保険会計において決算上剰余金を生じたとき、当該剰余金のうち10分の10以上の額を、当該年度及びその直前の2か年度内に行なった保険給付に要した費用の平均年額の100分の15に相当する額に達するまで、積立てるものとする

新：基金として積立てる額は、国民健康保険会計歳入歳出予算の定めるところによる

<改正理由>

- ・当初の設置目的から保険給付費の急増に備えるため、必要な残高を確保できるよう保険給付費の15%まで積立てることとしていますが、新たな制度ではこの考え方によることはできないため、見直しが必要となります。
- ・帯広市の他の基金条例の規定においても、積立てるべき残高の目処を規定している例はなく、基本的に「積立てる額は予算の定めるところによる」と積立てる際の金額をどのように定めるのか、という観点で規定している例が多い状態です。
- ・そのことから、他の基金条例と同様の規定に改正しようとするものです。





### 3 平成30年度国民健康保険会計予算(案)について

#### (1) 国民健康保険会計の予算編成の基本的な考え方

##### ①帯広市の予算編成方針

平成30年度の予算編成方針は、平成29年10月17日付けで次のとおり示達されました。

我が国の景気は緩やかな回復基調が続いており、6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、成長と分配の好循環を拡大していくため、人材への投資を通じた生産性向上に取り組むとされている。一方、地方行財政においては、構造改革を推進し、財政資金の効率的配分を図ることを検討するとされており、今後、歳入・歳出面で大きな影響が出てくることも想定される。

十勝・帯広においては、人口減少や少子高齢化による地域経済の縮小等や災害対策など様々な課題に直面しており、住民福祉のより一層の向上のため、第六期総合計画や総合戦略などを着実に進めていかなければならない。

このため、各部等においては、政策・施策評価の結果やサマーヒアリングなどを踏まえ、効率的・効果的な予算編成にあたらねたい。

なお、平成30年度当初予算は、改選期にあたることから、継続費や債務負担行為解消に係るものを中心とした骨格予算を編成することになるが、市民生活に影響が出ることがないよう留意すること。

平成30年4月に市長選挙が予定されていることから、「骨格予算」として編成することとされています。そのため、例年の予算で示される重点課題等については示されておりません。政策判断を要する新規・拡充事業等については、市長改選後の補正予算で対応することとなるため、当初予算については、現在の取組の延長線上で予算編成を行うこととなります。

##### ②国民健康保険会計の予算編成

国民健康保険会計の予算編成にあたっては、平成30年度から都道府県単位での運営となり、予算のあり方や運営方法が大きく変更となることから、被保険者の皆さんへの影響が生じないよう、スムーズな制度移行を図れるよう留意することとしています。

特に保険料負担については、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ことから、激変を生じさせないような対策を検討することとしています。

また、保険者努力支援制度の本格実施により、これまで以上に医療費適正化、保険料収納率向上の取組の強化が求められることから、事業実施手法の見直しなどを含め、検討・実施することとしています。

## (2) 平成30年度における主な制度改正について

都道府県単位化及び諮問事項以外の平成30年度における主な制度改正は次のとおりです。

### ①保険料法定軽減基準額の見直し

低所得者に対する保険料法定軽減について、物価の上昇に対応し、本来対象とすべき世帯が引き続き対象になり続けるよう、5割軽減及び2割軽減対象世帯の所得基準額を引き上げる。

	改正前	改正後
5割軽減	330,000円＋ <b>270,000円</b> ×被保険者数	330,000円＋ <b>275,000円</b> ×被保険者数
2割軽減	330,000円＋ <b>490,000円</b> ×被保険者数	330,000円＋ <b>500,000円</b> ×被保険者数

### ②70歳以上被保険者の高額療養費自己負担限度額の改定

70歳未満の被保険者との負担の均衡を図るため、70歳以上被保険者に係る高額療養費の自己負担限度額を改定。激変緩和のため、平成29年8月と平成30年8月で段階的に引き上げ。

※低所得者に配慮し、住民税非課税世帯については据え置きとする。

区分 ※3			改正前	平成29年8月から	平成30年8月から
現役並 所得者	課税所得 690万円 以上	世帯毎	80,100円＋(総医療費-267,000円)×1%	据置	<b>252,600円＋(総医療費-842,000円)×1%</b>
		(多数該当)	44,400円		<b>140,100円</b>
		個人毎	44,400円		<b>57,600円</b>
	課税所得 380万円 以上	世帯毎	80,100円＋(総医療費-267,000円)×1%	据置	<b>167,400円＋(総医療費-558,000円)×1%</b>
		(多数該当)	44,400円		<b>93,000円</b>
		個人毎	44,400円		<b>57,600円</b>
	課税所得 145万円 以上	世帯毎	80,100円＋(総医療費-267,000円)×1%	据置	据置
		(多数該当)	44,400円		
		個人毎	44,400円		<b>57,600円</b>
一般 課税 世帯	課税所得 145万円 未満	世帯毎	44,400円	<b>57,600円</b> (多数該当) <b>44,400円</b>	据置
		個人毎	12,000円	<b>14,000円</b> (年間上限144,000円)	<b>18,000円</b> (年間上限144,000円)
住民税 非課税 世帯	区分Ⅰ ※1	世帯毎	24,600円	据置	据置
		個人毎	8,000円		
	区分Ⅱ ※2	世帯毎	15,000円	据置	据置
		個人毎	8,000円		

※1 世帯主と国保加入者全員が住民税非課税の世帯の方

※2 世帯主と国保加入者全員が住民税非課税であり、各世帯員の控除後の所得が0円となる世帯の方

※3 多数該当は高額療養費の支給が過去12カ月以内に4回以上になったときの4回目からの限度額

### (3) 被保険者数について

被保険者数は、被用者保険へ加入する者の増加などにより、平成24年度以降減少傾向であり、この傾向は平成30年度も継続するものと考えられます。

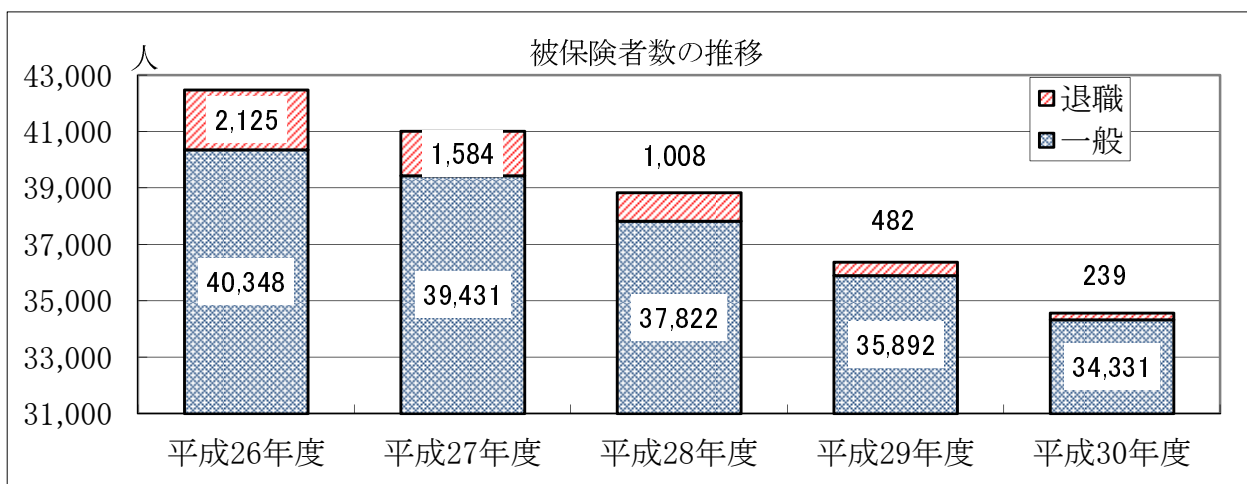
平成30年度は、平成29年度に比べ世帯数が946世帯、被保険者数が1,804人減少するものと推計しています。近年ほぼ同程度で推移してきた65歳以上の被保険者（前期高齢者）は、若干減少する見込みですが、全体の減少率に比べ減少幅が小さいため、被保険者に占める高齢者の割合は高まっていく見込みです。

また、退職者医療制度の経過措置の廃止により、退職被保険者数が大幅に減少するものと推計しています。

(単位:世帯、人、%)

項目	年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	
						前年比	増減率
世帯数		26,075	25,475	24,479	23,230	22,284	△ 946 △ 3.9
被保険者数		42,473	41,015	38,830	36,374	34,570	△ 1,804 △ 4.6
一般		40,348	39,431	37,822	35,892	34,331	△ 1,561 △ 4.1
未就学		1,418	1,359	1,224	1,060	940	△ 120 △ 9.8
就学～64歳		23,872	22,753	21,314	19,846	18,605	△ 1,241 △ 5.8
前期高齢者		15,058	15,319	15,284	14,986	14,786	△ 200 △ 1.3
65歳～69歳		7,516	7,929	8,101	7,777	7,577	△ 200 △ 2.5
70歳以上一般		7,207	7,053	6,885	6,928	6,950	22 0.3
70歳以上現役並		335	337	298	281	259	△ 22 △ 7.4
退職		2,125	1,584	1,008	482	239	△ 243 △ 24.1
介護2号被保険者		15,209	14,290	13,307	12,206	11,543	△ 663 △ 5.0
1世帯当たり被保険者数		1.63	1.61	1.59	1.57	1.55	△ 0.04 △ 2.5
前期高齢者の割合		35.45	37.35	39.36	41.20	42.77	1.57 4.0
市全体	世帯数	85,084	85,924	86,670	87,166		
	人口	168,232	167,870	167,560	167,653		
加入率	世帯	30.65	29.65	28.24	26.65		
	人口	25.25	24.43	23.17	21.70		

※平成26～28年度:決算 平成29年度:決算見込 平成30年度:予算推計



#### (4) 医療費について

平成30年度の医療費については、国の予算編成時における伸び率を参考に被保険者1人当たり医療費の伸びを1.1%増として推計しています。

医療費総額については、1人当たり医療費は増加するものの、被保険者数が大きく減少するため、前年対比で約3.91%減の127億円程度と推計しています。

##### ○医療費(療養諸費)の推移

(単位:千円、%)

区分	年度					平成30年度	前年比	増減率
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度			
全体	14,196,856	14,232,190	13,885,697	13,266,317	12,747,327	△ 518,990	△3.91	
一般	13,315,766	13,524,139	13,398,759	12,987,964	12,609,234	△ 378,730	△2.92	
未就学	315,457	341,204	340,087	259,693	232,846	△ 26,847	△10.34	
64歳以下	5,774,110	5,873,133	5,683,681	5,327,195	4,989,976	△ 337,219	△6.33	
前期高齢者	7,226,199	7,309,802	7,374,991	7,401,076	7,386,412	△ 14,664	△0.20	
69歳以下	2,986,615	3,124,609	3,331,410	3,296,630	3,286,906	△ 9,724	△0.29	
70歳以上一般	4,084,049	4,006,805	3,896,048	3,943,236	3,949,239	6,003	0.15	
70歳以上現役並	155,535	178,388	147,533	161,210	150,267	△ 10,943	△6.79	
退職	881,090	708,051	486,938	278,353	138,093	△ 140,260	△50.39	

##### ○1人当たり医療費(療養諸費)の推移

(単位:円、%)

区分	年度					平成30年度	前年比	増減率
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度			
全体	334,256	347,000	357,602	364,720	368,740	4,020	1.10	
一般	330,023	342,982	354,258	361,862	367,284	5,422	1.50	
未就学	222,466	251,070	277,849	244,994	247,708	2,714	1.11	
64歳以下	241,878	258,126	266,664	268,427	268,206	△ 221	△0.08	
前期高齢者	479,891	477,172	482,530	493,866	499,554	5,688	1.15	
69歳以下	397,368	394,073	411,235	423,895	433,800	9,905	2.34	
70歳以上一般	566,678	568,099	565,875	569,174	568,236	△ 938	△0.16	
70歳以上現役並	464,283	529,341	495,077	573,700	580,183	6,483	1.13	
退職	414,630	447,002	483,074	577,496	577,795	299	0.05	

※療養諸費:入院+入院外+歯科+調剤+療養費

※平成26～28年度:決算 平成29年度:決算見込 平成30年度:予算推計

## (5) 保険料収納率について

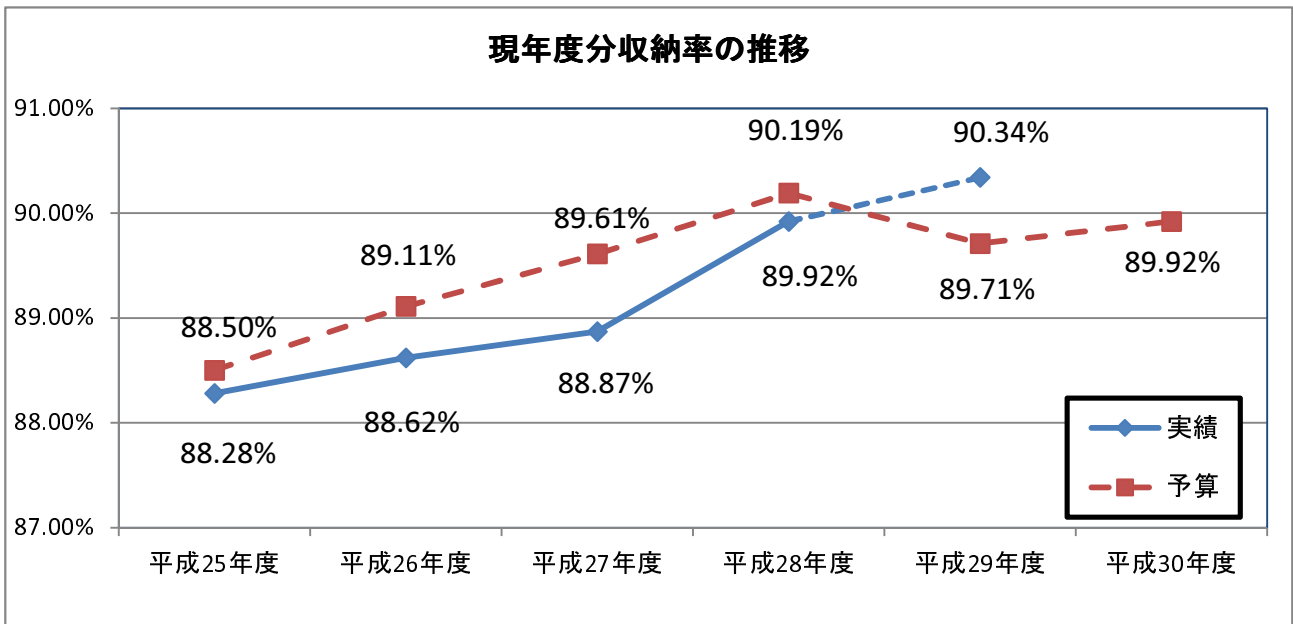
### ① 予算における保険料収納率の設定

収納率の予算と実績との乖離は決算時における赤字要素となることから、達成見込みの低い単純な目標収納率ではなく、達成が見込める率で予算計上する必要があります。

達成が見込める率としては、標準保険料率算定の収納率（標準的な収納率）がありますが、直近3カ年の平均収納率（88.95%）で見込まれており、平成28年度実績（89.92%）を大きく下回るため、そのまま予算上の収納率とすることは適当ではありません。

そのため、平成30年度予算においては、平成28年度決算における実績収納率で予算計上することとしております。

### ○ 現年度分保険料収納率の推移



※平成29年度の実績は、12月時点における見込み

### ② 収納率向上対策について

保険料収納率は年々上昇しておりますが、平成28年度決算においては、道内主要10市中、低いほうから4番目となっており、より一層の向上が必要です。

そのため、収納率向上対策として、平成30年度は次のような取組を行います。

- ・先進的な市町村の事例を参考とした、徴収担当職員の実務マニュアルの作成
- ・短期被保険者証交付基準等の整理、運用
- ・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※1」の活用による、口座振替利用率の向上
- ・北海道が実施する管理監督者向け及び初任者向け研修会への参加によるスキルアップ
- ・北海道が実施する収納率向上アドバイザーの活用検討

※1「ペイジー口座振替受付サービス」：専用端末で金融機関のキャッシュカードを読み取り、暗証番号を入力することで、口座振替受付の手続きが完了するサービス

## (6) 医療費適正化対策について

### ①データヘルス計画に基づく保健事業の実施

高齢化の進展に伴い、一人当たり医療費が増加傾向にあるなど、社会保障費全般が増加傾向にあります。持続的な社会保障制度の維持・構築のため、国保においては、診療情報や健診情報等を分析し、地域課題に対応した保健事業の実施が求められています。

データの分析に基づいた保健事業の実施計画を「データヘルス計画」と称していますが、現在帯広市では平成30年度から35年度を期間とした第二期計画の策定作業中です。

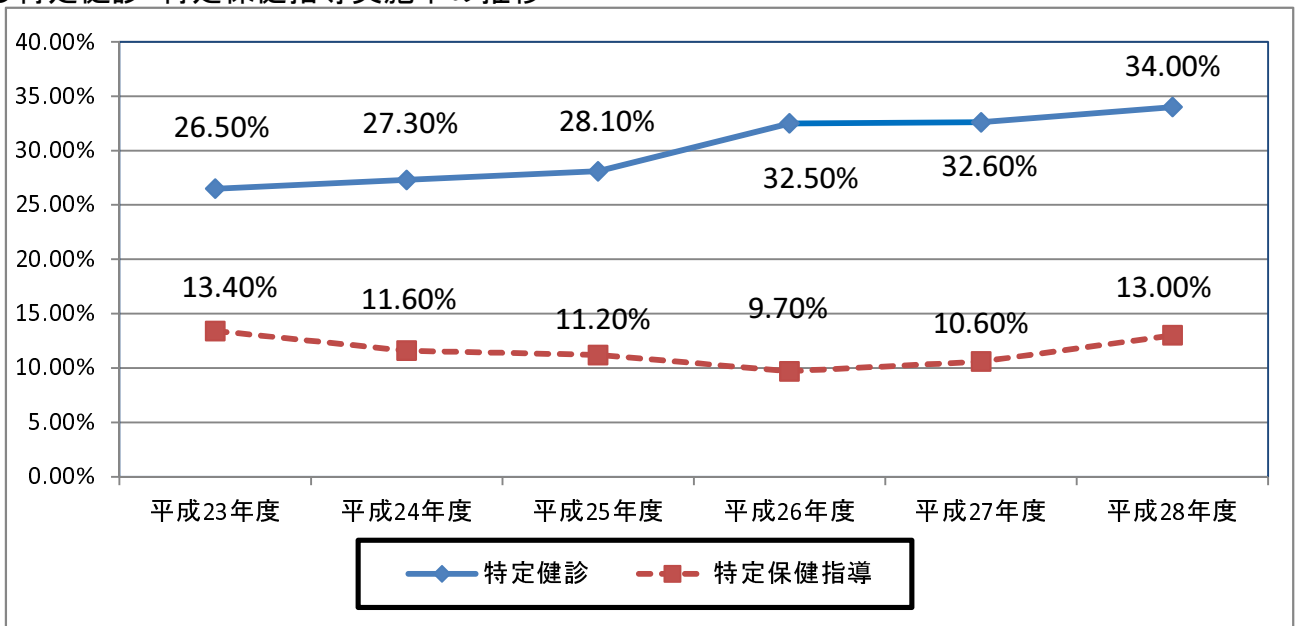
平成30年度については、これまでの分析の結果に基づき、**特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上及び糖尿病をはじめとした生活習慣病の予防・重症化予防対策に重点的に取り組むこと**としております。

また、事業実施にあたっては、平成30年度から本格実施される保険者努力支援制度の評価項目・指標を考慮しながら取組内容を精査しています。

#### ○平成30年度の主な取組

- ・ 健診受診歴や問診内容からタイプ分けを行い、タイプごとにより効果的な内容としたハガキによる個別受診勧奨の実施
- ・ 個別家庭訪問の受診勧奨件数を拡大（平成29年度 500件⇒平成30年度 1,000件）
- ・ 市内各地域で健診結果説明会を開催し、保健師から保健指導該当者へ直接指導・受診の働きかけを実施

#### ○特定健診・特定保健指導実施率の推移



### ②保険給付の適正化対策の実施

保健事業は中長期的な医療費適正化効果が期待されるものですが、即効性のある取組として、**重複頻回受診者への指導などの保険給付の適正化にも取り組む必要があります**。平成30年度については、これまでの取組を継続しつつ都道府県単位化による道の支援策の活用も検討しております。

#### ○平成30年度の主な取組

- ・ 重複頻回受診、重複服薬者への指導の実施（継続）
- ・ 後発医薬品差額通知の実施などによる利用促進（継続）
- ・ 第三者求償事務の国保連への一部委託による体制強化（充実）

## (7) 納付金及び標準保険料率について

1月15日に北海道から通知された納付金及び標準保険料率は次のとおりです。

標準保険料率は決算補填目的の法定外繰入を繰り入れしない状態で算定した保険料率ですが、決算補填目的の法定外繰入を約2億円繰り入れた平成29年度の保険料率(次ページ参照)と比較し、保険料収納必要額が減少しているため、保険料率及び1人当たり保険料は大幅に低下しています。

標準保険料率は、北海道の算定方式に基づき機械的に算定した保険料率であるため、被保険者数や所得の状況が実態と異なることや、保険料収納必要額に含まれている経費に相違があることなどから、標準保険料率をそのまま採用した場合、本来保険料として集めなければならない金額を集められない可能性があります。

そのため、平成30年度の実際の保険料率については、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を踏まえ算定します。

なお、予算編成時点においては、平成30年度の保険料率及び1人当たり保険料は平成29年度に比較して低下・減少し、決算補填目的の法定外繰入についても、平成30年度予算で全額解消できるものと見込んでおります。

### ○納付金（一般被保険者及び介護2号被保険者分）及び標準保険料率

(単位：円、人、世帯)

	医療分	後期支援金分	介護納付金分	計
納付金額	3,183,907,354	949,549,750	346,019,438	4,479,476,542
保険料収納必要額	2,386,644,756	842,520,750	304,678,438	3,533,843,944
保険料収納率	88.95%	89.15%	87.88%	
保険料賦課総額	2,683,130,698	945,059,731	346,698,268	3,974,888,697
賦課総額				
所得割	1,246,629,975	446,576,627	176,323,106	1,869,529,708
均等割	1,001,477,714	347,524,865	119,022,249	1,468,024,828
平等割	435,023,009	150,958,239	51,352,913	637,334,161
賦課割合				
所得割	46.46%	47.25%	50.86%	47.03%
均等割	37.32%	36.77%	34.33%	36.93%
平等割	16.21%	15.97%	14.81%	16.03%
標準保険料率				
所得割	7.65%	2.62%	2.00%	12.27%
均等割	28,723	9,967	10,316	49,006
平等割	19,907	6,908	5,344	32,159
1人当たり保険料賦課額	76,953	27,105	30,048	134,106
基礎数値等				
所得総額	16,484,280,792	16,457,572,670	8,143,035,804	
被保険者数	34,867	34,867	11,538	34,867
世帯数	21,853	21,853	10,872	21,853
決算補填目的法定外繰入	0	0	0	0



○平成30年度の保険料率算定にあたって標準保険料率から変わる部分

平成30年度の保険料率は5月に算定しますが、標準保険料率の算定と実際の保険料率の算定で取り扱いが異なる主な項目は次のとおりです。

項目	標準保険料率	平成30年度保険料率算定
保険料収納必要額	12月時点での見込額	平成30年度予算における必要額
保険料収納率	平成26～28年度の3カ年平均収納率	平成28年度実績収納率
賦課割合	全道統一手法により、所得水準を考慮して算定された賦課割合	保険料負担の激変を防ぐため、平成29年度と同様の賦課割合
賦課限度額	平成29年度の限度額(89万円)	平成30年度の限度額(93万円)
被保険者数・世帯数	国が示した手法により、過去実績値に基づき算定した推計値	過去の実績や市の年齢別人口、被用者保険への移行の状況などを踏まえた帯広市独自の推計値
所得	平成29年度保険料当初賦課時の所得(平成28年の所得)	平成30年度保険料率算定時(5月時点)の所得(平成29年の所得)

○平成30年度保険料率の見込み(医療・後期支援金・介護の3区分合計)

所得割 13%前後、均等割 40,000円程度、平等割 41,000円程度  
1人当たり保険料賦課額 132,000円程度

○参考 平成29年度保険料率(料率算定時)

(単位：円、人、世帯)

	医療分	後期支援金分	介護納付金分	計
納付金額				
保険料収納必要額	2,908,928,000	919,671,000	380,832,000	4,209,431,000
保険料収納率	89.71%	89.83%	88.19%	
保険料賦課総額	3,242,591,000	1,023,790,000	431,831,000	4,698,212,000
賦課総額				
所得割	1,621,064,000	512,040,000	215,962,000	2,349,066,000
均等割	972,814,000	307,027,000	129,506,000	1,409,347,000
平等割	648,713,000	204,723,000	86,363,000	939,799,000
賦課割合				
所得割	49.99%	50.01%	50.01%	50.00%
均等割	30.00%	29.99%	29.99%	30.00%
平等割	20.01%	20.00%	20.00%	20.00%
保険料率				
所得割	9.69%	2.94%	2.46%	15.09%
均等割	25,950	8,190	9,920	44,060
平等割	28,170	8,890	7,940	45,000
1人当たり保険料賦課額	86,497	27,310	33,078	146,885
基礎数値等				
所得総額	16,729,248,000	17,416,332,000	8,778,943,000	
被保険者数	37,488	37,488	13,055	37,488
世帯数	23,896	23,896	10,877	23,896
決算補填目的法定外繰入	216,742,000	0	0	216,742,000

※平成29年度第1回運営協議会議案より