

令和元年度 第3回

国民健康保険運営協議会議案

日時 : 令和2年2月4日(火) 午後6時30分～

場所 : 帯広市役所10階第6会議室

日 程

- 1 開会
- 2 部長挨拶
- 3 議事
 - 1 諮問
 - (1)国民健康保険料賦課限度額の改定について
 - (2)国民健康保険料の賦課割合の改定について
 - 2 令和2年度国民健康保険会計予算(案)について
 - 3 その他
- 4 閉会

目 次

1 諮問

- (1) 国民健康保険料賦課限度額の改定について 1
- (2) 国民健康保険料の賦課割合の改定について 2

2 令和2年度国民健康保険会計予算(案)について

- (1) 令和2年度における主な制度改正について 3
- (2) 被保険者数について 4
- (3) 医療費について 5
- (4) 保険料収納率について 6
- (5) 医療費適正化対策について 7
- (6) 国民健康保険事業費納付金について 8
- (7) 1人当たり保険料について 9
- (8) 都道府県単位化に伴う帯広市における対応について 11

1 諮問

(1)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	61万円	61万円	63万円	63万円	2万円	2万円
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	17万円	17万円	1万円	1万円
計	96万円	96万円	99万円	99万円	3万円	3万円

適用年月日 令和2年4月1日
 ※令和2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。
 令和2年度においては、医療保険分・後期高齢者支援金分・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、医療保険分を2万円、介護納付金分を1万円引き上げる。(後期高齢者支援金分は据え置く。)

○法定限度額・帯広市賦課限度額の推移

		平成27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
医療保険分	帯広市	52万円	54万円	54万円	58万円	61万円	63万円
	法定	52万円	54万円	54万円	58万円	61万円	63万円
後期高齢者支援金分	帯広市	17万円	19万円	19万円	19万円	19万円	19万円
	法定	17万円	19万円	19万円	19万円	19万円	19万円
介護納付金分	帯広市	16万円	16万円	16万円	16万円	16万円	17万円
	法定	16万円	16万円	16万円	16万円	16万円	17万円
合計	帯広市	85万円	89万円	89万円	93万円	96万円	99万円
	法定	85万円	89万円	89万円	93万円	96万円	99万円

(2)国民健康保険料の賦課割合の改定について

平成29年度までの帯広市の賦課割合は、所得割:均等割:平等割＝50:30:20としていましたが、平成30年度からの国保運営の都道府県単位化後においては、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ていくことが必要**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、国からも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、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**令和6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することとし、「国民健康保険料水準の統一に向けた保険料賦課割合改定に関する方針」(平成30年2月16日市長決裁)を定めました。**

この方針に基づき、**令和2年度の保険料賦課割合を改定しようとするものです。**

	所得割	均等割	平等割
改正前	50	31	19
改正後	49	32	19
改定幅	△ 1	1	0
(参考)標準保険料率	47	37	16

適用年月日

令和2年4月1日

※令和2年度分の保険料から適用

○改定方針における平成30年度から令和6年度までの各年度の賦課割合

	所得割	均等割	平等割	備考
旧政令基準	50	35	15	
平成29年度まで	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	激変回避のため平成29年度と同率とする
令和元年度	50	31	19	
令和2年度	49	32	19	激変緩和終了時の令和6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。
令和3年度	49	33	18	
令和4年度	48	35	17	
令和5年度	47	36	17	
令和6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条例で規定しています。

2 令和2年度国民健康保険会計予算(案)について

(1) 令和2年度における主な制度改正について

令和2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ます。

	改正前	改正後
5割軽減	330,000円 + 280,000円 × 被保険者数	330,000円 + 285,000円 × 被保険者数
2割軽減	330,000円 + 510,000円 × 被保険者数	330,000円 + 520,000円 × 被保険者数

(2) 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、この傾向は令和2年度も継続するものと考えられます。

令和2年度は、令和元年度に比べ世帯数が656世帯、被保険者数が300人減少するものと推計しています。（北海道試算：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）

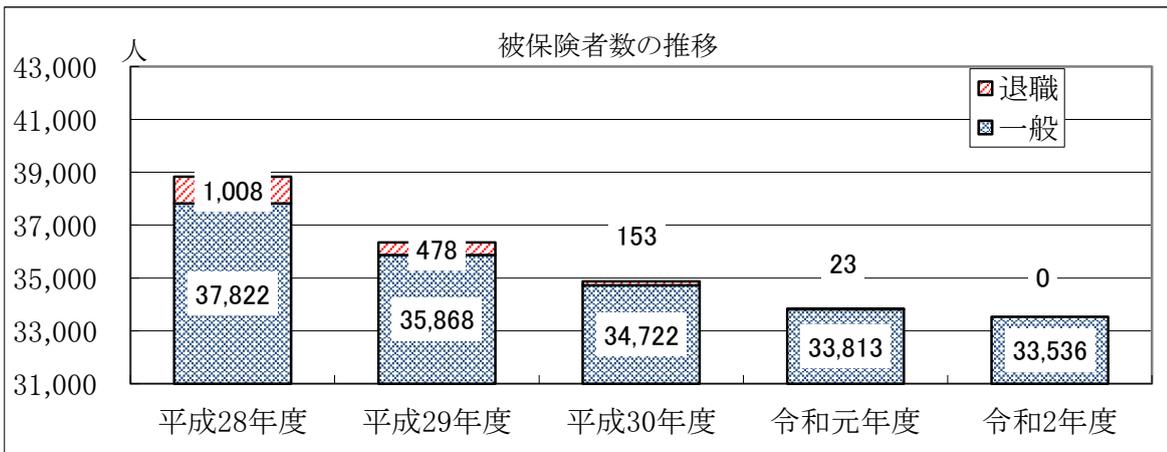
被保険者数は減少しますが、65歳以上の被保険者（前期高齢者）は若干増加し、被保険者に占める前期高齢者の割合は高まる見込みです。

なお、退職被保険者については、退職者医療制度の廃止に伴う経過措置対象者が、令和元年度末で0人となる見込みです。

(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
世帯数		24,479	23,310	22,569	22,117	21,461	△ 656	△3.0
被保険者数		38,830	36,346	34,875	33,836	33,536	△ 300	△0.9
一般		37,822	35,868	34,722	33,813	33,536	△ 277	△0.8
未就学		1,224	1,061	980	914	897	△ 17	△1.9
就学～64歳		21,314	19,827	18,921	18,166	17,736	△ 430	△2.4
前期高齢者		15,284	14,980	14,821	14,733	14,903	170	1.2
65歳～69歳		8,101	7,772	7,373	6,855	6,487	△ 368	△5.4
70歳以上一般		6,885	6,927	7,158	7,523	7,984	461	6.1
70歳以上現役並		298	281	290	355	432	77	21.7
退職		1,008	478	153	23	0	△ 23	—
介護2号被保険者		13,307	12,186	11,412	10,936	10,473	△ 463	△4.2
1世帯当たり被保険者数		1.59	1.56	1.55	1.53	1.56	0.03	2.0
前期高齢者の割合		39.36	41.21	42.50	43.54	44.44	0.90	2.1
市全体	世帯数	86,670	87,034	87,612	88,176			
	人口	167,560	166,867	166,093	166,043			
加入率	世帯	28.24	26.78	25.76	25.08			
	人口	23.17	21.78	21.00	20.38			

※平成28～30年度:決算 令和元年度:決算見込 令和2年度:予算推計



(3) 医療費について

令和2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約2.4%増として推計しています。

医療費総額については、1人当たり医療費の増加に伴い、前年対比で約1.45%増の130億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					令和2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	12,852,618	13,038,682	186,064	1.45	
一般	13,398,759	13,000,311	12,780,374	12,836,642	13,037,181	200,539	1.56	
未就学	340,087	257,724	256,849	262,696	274,743	12,047	4.59	
64歳以下	5,683,681	5,380,028	5,495,431	5,561,241	5,607,126	45,885	0.83	
前期高齢者	7,374,991	7,362,559	7,028,094	7,012,705	7,155,312	142,607	2.03	
69歳以下	3,331,410	3,278,367	3,089,168	2,850,982	2,694,595	△ 156,387	△ 5.49	
70歳以上一般	3,896,048	3,925,678	3,797,705	3,978,235	4,235,152	256,917	6.46	
70歳以上現役並	147,533	158,514	141,221	183,488	225,565	42,077	22.93	
退職	486,938	271,052	98,446	15,976	1,501	△ 14,475	△ 90.60	

○1人当たり医療費(療養諸費)の推移

(単位:円、%)

区分	年度					令和2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	357,602	365,140	369,285	379,850	388,785	8,935	2.35	
一般	354,258	362,449	368,077	379,636	388,752	9,116	2.40	
未就学	277,849	242,906	262,091	287,413	306,291	18,878	6.57	
64歳以下	266,664	271,349	290,441	306,135	316,144	10,009	3.27	
前期高齢者	482,530	491,493	474,198	475,986	480,126	4,140	0.87	
69歳以下	411,235	421,818	418,984	415,898	415,384	△ 514	△ 0.12	
70歳以上一般	565,875	566,721	530,554	528,810	530,455	1,645	0.31	
70歳以上現役並	495,077	564,107	486,969	516,869	522,141	5,272	1.02	
退職	483,074	567,054	643,437	694,623	1,500,708	806,085	116.05	

※療養諸費:入院+入院外+歯科+調剤+療養費

※平成28~30年度:決算 令和元年度:決算見込 令和2年度:予算推計

(4) 保険料収納率について

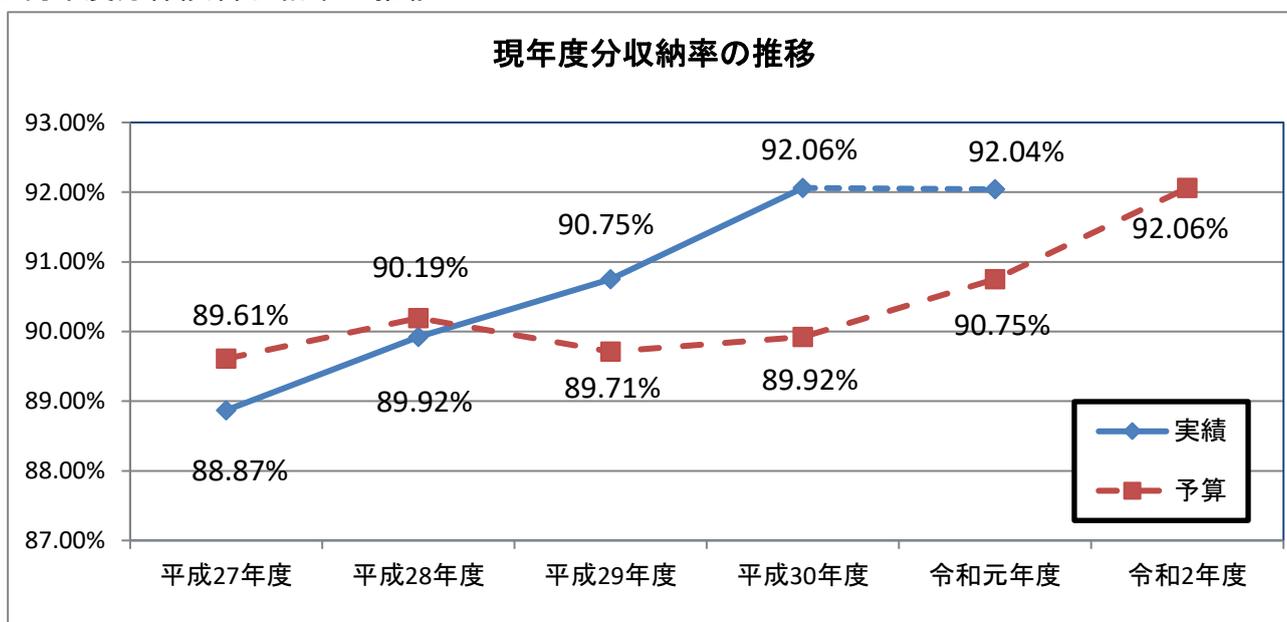
① 予算における保険料収納率の設定

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（90.91%）で見込まれており、平成30年度実績（92.06%）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、令和2年度予算においては、平成30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



※令和元年度の実績は、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30年度決算においては、道内主要10市中、低いほうから3番目（平成29年度は低い方から2番目）となっており、国民健康保険運営の安定化・負担の公平性を図るためにも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、令和2年度は次のような取組を行います。

- ・平成30年度に受けた北海道の収納率向上アドバイザー事業及び他市町村の事例を踏まえた新たな財産調査、滞納処分方法への取組。（継続）
- ・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」を活用し、特に新規加入手続来庁時に勧誘を行うことによる口座振替利用率の向上（継続）
- ・北海道が実施する担当者向け研修会等への参加によるスキルアップ（継続）

※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

(5) 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。

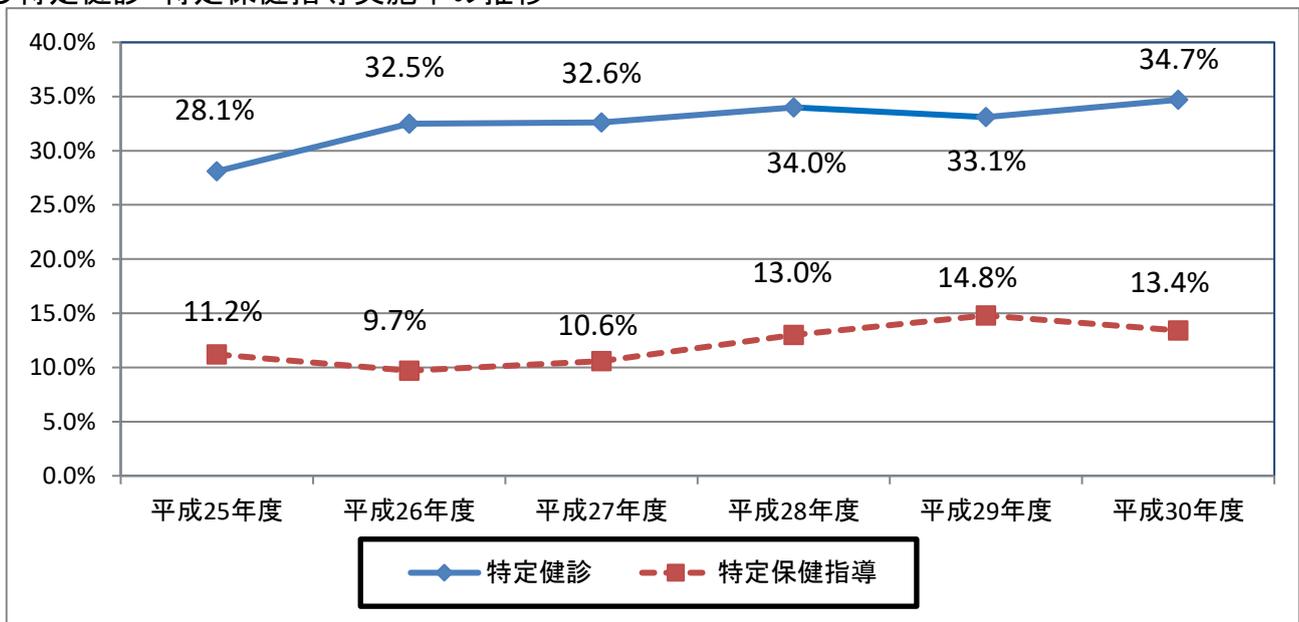
データの分析に基づいた保健事業の実施計画を「データヘルス計画」と称していますが、現在帯広市では平成29年度に、平成30年度から令和5年度を期間とした第二期計画を策定しました。

令和2年度については、令和元年度に引き続き、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みます。

令和2年度はデータヘルス計画の見直し時期であるため、令和元年度の評価をもとに計画後半に向けての課題と取り組むべき項目を整理します。

- ・ 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（継続）
- ・ 個別家庭訪問による受診勧奨（継続）
- ・ 特定保健指導実施率向上のため、保健師から特定保健指導対象者へアポなし訪問等を行い、生活習慣改善の必要性を伝えるとともに保健指導を実施（拡大）

○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

増加傾向にある一人当たりの医療費を抑制するため、医療費適正化対策として、医療費通知の実施、重複頻回受診者等への指導、ジェネリック医薬品の普及促進、第三者求償事務などに取り組みます。令和2年度については、これまでの取組を継続します。

○令和2年度の主な取組

- ・ 重複頻回受診者、重複服薬者への指導の実施（継続）
- ・ ジェネリック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（継続）
- ・ 医療費通知の実施（継続）

(6) 国民健康保険事業費納付金について

北海道全体で必要となる保険給付費の総額から国や道の負担分や他の健康保険からの交付金などを控除した額が、北海道全体で保険料などで集めるべき額である「納付金」の総額となります。

「納付金」は全道市町村の被保険者の所得、被保険者数、世帯数や医療費水準など考慮して各市町村が負担すべき金額が決定されます。

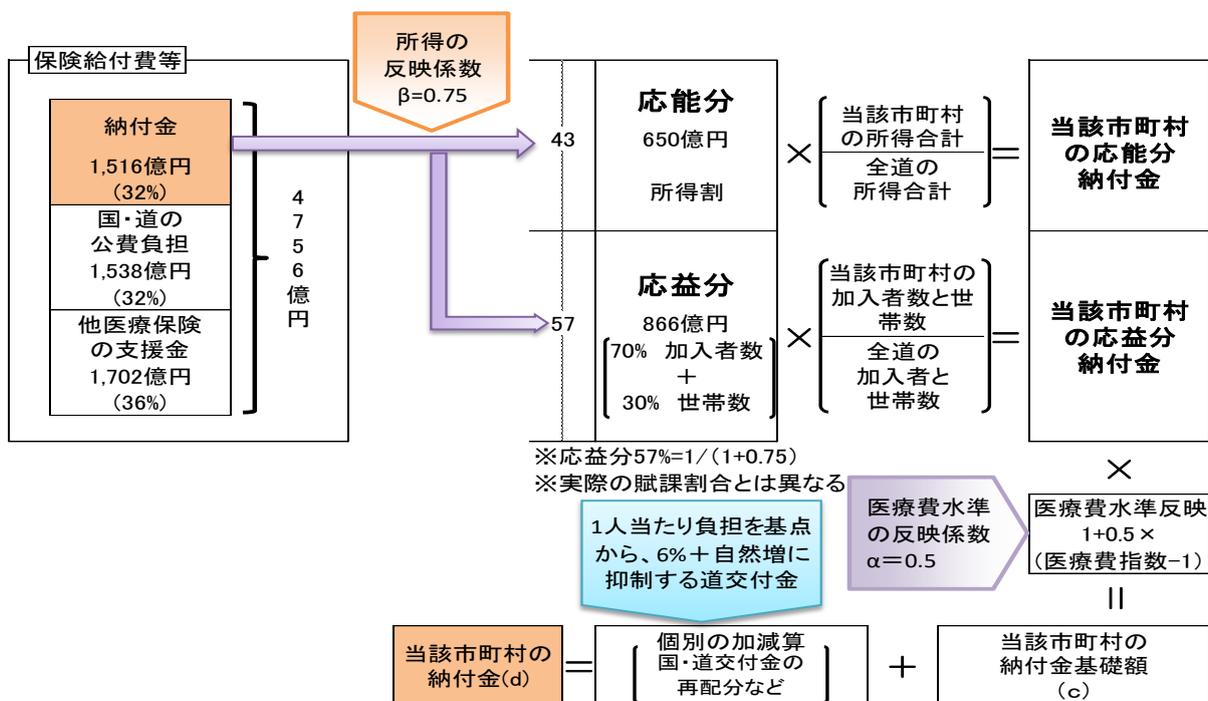
令和2年1月15日に北海道から通知のあった、令和2年度に帯広市が負担すべき「納付金」は次のとおりとなっています。

	令和元年度	令和2年度	増減	増減率
納付金(千円)	4,411,561	4,563,296	151,735	3.44%
医療分	3,196,530	3,285,892	89,362	2.80%
後期支援金分	899,118	955,749	56,631	6.30%
介護納付金分	315,913	321,655	5,742	1.82%
1人当たり納付金(円)	154,316	157,193	2,877	1.86%
医療分	97,277	97,981	704	0.72%
後期支援金分	27,362	28,499	1,137	4.16%
介護納付金分	29,677	30,713	1,036	3.49%

被保険者の高齢化に伴う医療費の増に加え、保険者努力支援等の国からの交付金が減少していることから、納付金総額が増加しています。

また、北海道国保会計において、平成30年度決算の収支不足を補うために取り崩した北海道の財政安定化基金について、令和2年度から3年間かけて市町村が拠出していくことになっているため、増加要因の一つとなっています。

○納付金算定のイメージ(R2本算定)



(7) 1人当たり保険料について

○標準保険料率と実際の保険料率

納付金と併せて、北海道から「標準保険料率」が提示されます。

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北海道が定めた算定方法に基づき機械的に算定されたものです。そのため、必ずしも適切な保険料率となっておりません。

帯広市では標準保険料率を参考に、標準保険料率算定では見込まれていない個別の歳入(一般会計繰入金や国・道補助金など)・歳出(保健事業費や過年度保険料還付金など)を加算し、被保険者数や収納率も実態に即したものに置き換えて、実際の保険料率を算定することとしています。

			令和元年度			
			標準保険料率	実際の保険料	差	
			A	B	C=B-A	
納付金			4,411,561	4,411,561	0	
	医療分	①	3,196,530	3,196,530	0	
	後期支援金分		899,118	899,118	0	
	介護納付金分		315,913	315,913	0	
個別の歳入	1,031,763		1,120,942	89,179		
個別の歳入	医療分	②	896,648	981,797	85,149	
	後期支援金分		99,448	102,548	3,100	
	介護納付金分		35,667	36,597	930	
	個別の歳出		97,813	191,109	93,296	
個別の歳出	医療分	③	97,813	188,439	90,626	
	後期支援金分		0	1,870	1,870	
	介護納付金分		0	800	800	
	保険料収納必要額			3,477,611	3,481,728	4,117
保険料収納必要額	医療分	④	①-②+③	2,397,695	2,403,172	5,477
	後期支援金分			799,670	798,440	△ 1,230
	介護納付金分			280,246	280,116	△ 130
	収納率					
収納率	医療分	⑤				
	後期支援金分		89.79%	90.84%	1.05%	
	介護納付金分		90.04%	91.08%	1.04%	
	賦課総額					
賦課総額	医療分	⑥	④÷⑤			
	後期支援金分			3,875,557	3,768,991	△ 106,566
	介護納付金分			2,670,337	2,598,818	△ 71,519
	1人当たり賦課額(円)			888,127	861,583	△ 26,544
1人当たり賦課額(円)	医療分	⑦	⑥÷ 被保険者 数	317,093	308,590	△ 8,503
	後期支援金分			138,080	130,857	△ 7,223
	介護納付金分			81,264	77,000	△ 4,264
	(再掲)医療+支援			27,028	25,528	△ 1,500
				29,788	28,329	△ 1,459
	108,292	102,528	△ 5,764			

※1 令和元年度の実際の保険料及び令和2年度の試算値については、保険料法定軽減分の補填である基盤安定繰入金について、収納率で除さないで算定している。

○令和2年度の保険料率の見込み

令和2年度の標準保険料率における1人当たり保険料賦課額(⑦)は、納付金の増加により前年対比2.19%増加します。

一方、帯広市では、令和元年度の保険料率算定において、より実績に即した被保険者数等を用いていることなどから、1人当たりの前年対比が標準保険料率よりも高く試算されてしまうことから、保険料収納率をより高い平成30年度実績値で見込むことや、北海道の財政安定化基金への拠出分などの臨時的な増加要因に対して国保財政調整基金を約6,300万円繰り入れることにより、1人当たり保険料賦課額(⑦)の伸びを抑制した結果、前年対比2.94%の増となる見込みです。

(単位:千円)

令和2年度			増減			
標準保険料率	試算値	差	標準保険料率		確定・試算値比較	
			増減率	増減率	増減率	増減率
D	E	F=E-D	G=D-A	G/A	H=E-B	H/B
4,563,296	4,563,296	0	151,735	3.44%	151,735	3.44%
3,285,892	3,285,892	0	89,362	2.80%	89,362	2.80%
955,749	955,749	0	56,631	6.30%	56,631	6.30%
321,655	321,655	0	5,742	1.82%	5,742	1.82%
1,000,928	1,169,603	168,675	△ 30,835	△2.99%	48,661	4.34%
857,675	1,015,652	157,977	△ 38,973	△4.35%	33,855	3.45%
106,562	114,596	8,034	7,114	7.15%	12,048	11.75%
36,691	39,355	2,664	1,024	2.87%	2,758	7.54%
99,349	195,484	96,135	1,536	1.57%	4,375	2.29%
99,349	192,651	93,302	1,536	1.57%	4,212	2.24%
0	1,991	1,991	0	-	121	6.47%
0	842	842	0	-	42	5.25%
3,661,717	3,589,177	△ 72,540	184,106	5.29%	107,449	3.09%
2,527,566	2,462,891	△ 64,675	129,871	5.42%	59,719	2.49%
849,187	843,144	△ 6,043	49,517	6.19%	44,704	5.60%
284,964	283,142	△ 1,822	4,718	1.68%	3,026	1.08%
90.97%	92.25%	1.28%	1.18%	1.31%	1.41%	1.55%
91.17%	92.20%	1.03%	1.13%	1.25%	1.12%	1.23%
89.28%	90.20%	0.92%	0.90%	1.02%	1.25%	1.41%
4,029,074	3,838,613	△ 190,461	153,517	3.96%	69,622	1.85%
2,778,461	2,629,724	△ 148,737	108,124	4.05%	30,906	1.19%
931,432	900,638	△ 30,794	43,305	4.88%	39,055	4.53%
319,181	308,251	△ 10,930	2,088	0.66%	△ 339	△0.11%
141,100	134,704	△ 6,396	3,020	2.19%	3,847	2.94%
82,850	78,415	△ 4,435	1,586	1.95%	1,415	1.84%
27,774	26,856	△ 918	746	2.76%	1,328	5.20%
30,476	29,433	△ 1,043	688	2.31%	1,104	3.90%
110,624	105,271	△ 5,353	2,332	2.15%	2,743	2.68%

○令和2年度の保険料率の試算値(3区分合計)

令和2年度の保険料率については、おおよそ次のように試算しています。

所得割 11.5%前後、均等割 43,000円程度、平等割 39,000円程度

(8) 国民健康保険の都道府県単位化に伴う帯広市における対応について

平成30年4月から国民健康保険制度は都道府県単位での運営となっておりますが、長年市町村単位で運営されてきた経過から、市町村間で様々な差異が生じています。各種基準や事務については、北海道が中心となって「標準例」を作成し、市町村は段階的に「標準例」に併せることで、各種基準や事務の標準化・統一を図ることとなっております。帯広市における令和元年度までの状況、運営方針等の規定・取り扱い、対応の方向性、令和2年度の取組みは次のとおりです。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	平成29年度までの状況	運営方針等の規定・取り扱い	帯広市の方向性	令和元年度までの対応	令和2年度以降の取組み	項目	
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年度決算で207,070千円を繰入	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	決算補填目的の法定外繰入は全額解消	平成30年度予算で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	法定外繰入の解消
	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する ※一定額については、道の検討結果を踏まえ判断	実際に充用する見込みのない予備費の財源としてのみ予算計上(実際には繰り入れない見込み)	予備費の財源のほか、繰入の考え方にに基づき、臨時的な保険料増加要因に対して繰入することで保険料増加の抑制を図る	基金の運用
	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	保険料水準の統一に向け、激変緩和期間終了後の平成36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	平成30年度は激変緩和のため従前と同様に据え置き、令和元年度は所得割:均等割:平等割=50:31:19に見直し	令和2年度は、所得割:均等割:平等割=49:32:19に見直し	保険料賦課割合 〔保険料水準の統一〕
	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廃止等減免を中心に、事務の標準化を進める	今後、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	標準例の提示が先送りされたため現行の基準を継続	令和2年度末に提示予定の標準例に則した基準への見直しを検討	保険料減免
	収納率向上対策 〔滞納処分 短期証・ 資格書交付〕	平成29年度の収納率は90.75%であり、前年比0.83ポイント上昇するなど向上傾向だが、主要10市中9位	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	平成30年12月に派遣を受けた収納率向上アドバイザーの指摘などを踏まえ、収納対策のあり方や基準の見直しを図る	左のとおり	収納率向上対策 〔滞納処分 短期証・ 資格書交付〕
事務処理・基準の統一	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	全道で統一した支給額とする	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	左のとおり	葬祭費
	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でない部分を含め、運用面での標準化を進める。	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	標準例の提示が先送りされたため現行の基準を継続	令和2年度中に提示予定の標準例に則した基準への見直しを検討	一部負担金減免
	高額療養費支給申請 勸奨	支給見込額が1万円以上の者に対し申請勸奨を実施 ※各市町村が独自の基準で勸奨を実施	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勸奨実施を目指す ※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勸奨を実施 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、手続きの簡略化を検討	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勸奨を実施 70歳以上の者については、国の通知に基づき、領収書の添付を不要とし、70歳以上の者のみで構成される世帯については、郵送による申請を可能とするなど手続きの簡略化を実施	左のとおり	高額療養費支給申請 勸奨
	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	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	H30に北海道クラウドへの参加に向けた、市の基幹システムとのFit&Gapを整理、R1に基幹システムとの連携機能の構築、データ移行等の作業を実施	運用テスト、システム切替等の作業を行い、令和2年6月から稼働開始(予定)	事務処理システム