

令和2年度 第2回

国民健康保険運営協議会議案

日時 : 令和2年9月7日(月) 午後6時30分～

場所 : 帯広市役所10階第6会議室

会 議 次 第

- 1 開会
- 2 部長挨拶
- 3 議事
 - (1) 令和元年度国民健康保険会計
決算報告について
 - (2) その他
- 4 閉会

目 次

1	令和元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) 都道府県単位化の概要	P1
	(2) 都道府県単位化に伴う帯広市の対応	P2
	Ⅱ 令和元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 令和元年度国民健康保険会計決算額調	
	(1) 令和元年度予算の状況	P14
	(2) 令和元年度決算収支	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(平成30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

1 令和元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、制度を安定化
- ・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」については、3年ごとに検証される北海道国民健康保険運営方針での取り扱いも踏まえ、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	・今後示される見込みの北海道が定める標準例に則した基準への見直しを検討
	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 令和元年度 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。

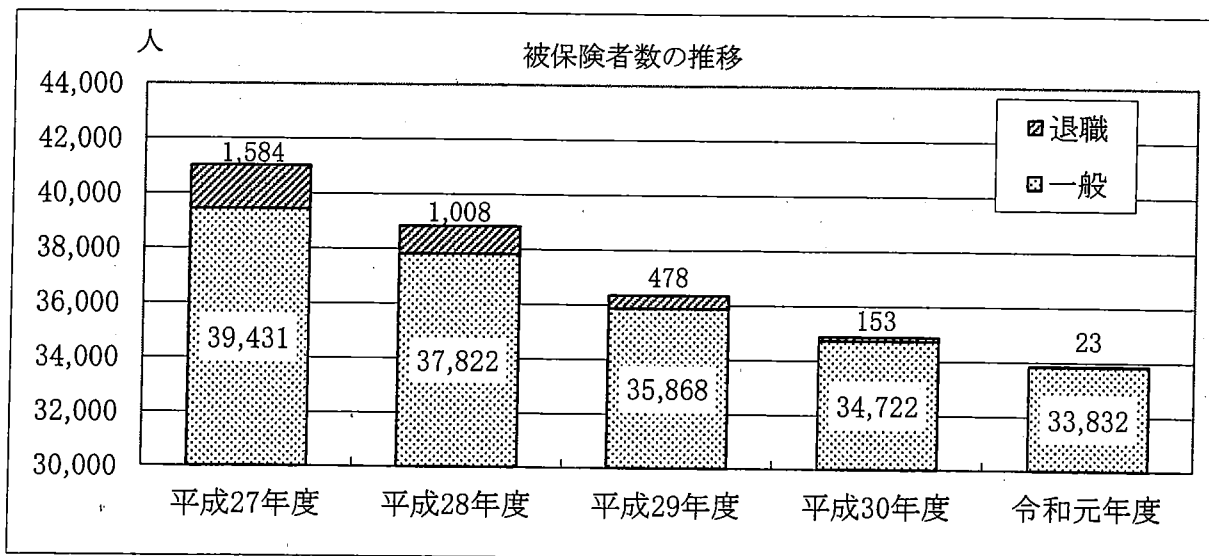
令和元年度の年度平均では、世帯数が22,140世帯で、前年比429世帯、1.9%の減、被保険者数が33,855人で、前年比1,020人、2.9%の減となっています。

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					令和元年度	前年比	増減率
	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			
世帯数	25,475	24,479	23,310	22,569	22,140	△ 429	△ 1.9	
被保険者数	41,015	38,830	36,346	34,875	33,855	△ 1,020	△ 2.9	
一般被保険者	39,431	37,822	35,868	34,722	33,832	△ 890	△ 2.6	
未就学	1,359	1,224	1,061	980	908	△ 72	△ 7.3	
就学～64歳	22,753	21,314	19,827	18,921	18,183	△ 738	△ 3.9	
前期高齢者	15,319	15,284	14,980	14,821	14,741	△ 80	△ 0.5	
65歳～69歳	7,929	8,101	7,772	7,373	6,858	△ 515	△ 7.0	
70歳以上一般	7,053	6,885	6,927	7,158	7,530	372	5.2	
70歳以上現役並	337	298	281	290	353	63	21.7	
退職被保険者	1,584	1,008	478	153	23	△ 130	△ 85.0	
介護2号被保険者	14,290	13,307	12,186	11,412	10,939	△ 473	△ 4.1	
1世帯当たり被保険者数	1.61	1.59	1.56	1.55	1.53	△ 0.02	△ 1.3	
市全体	世帯数	85,924	86,670	87,034	87,612	88,209	597	0.7
	人口	167,870	167,560	166,867	166,093	165,384	△ 709	△ 0.4
加入率	世帯数	29.65	28.24	26.78	25.76	25.10	△ 0.66	△ 2.6
	人口	24.43	23.17	21.78	21.00	20.47	△ 0.53	△ 2.5

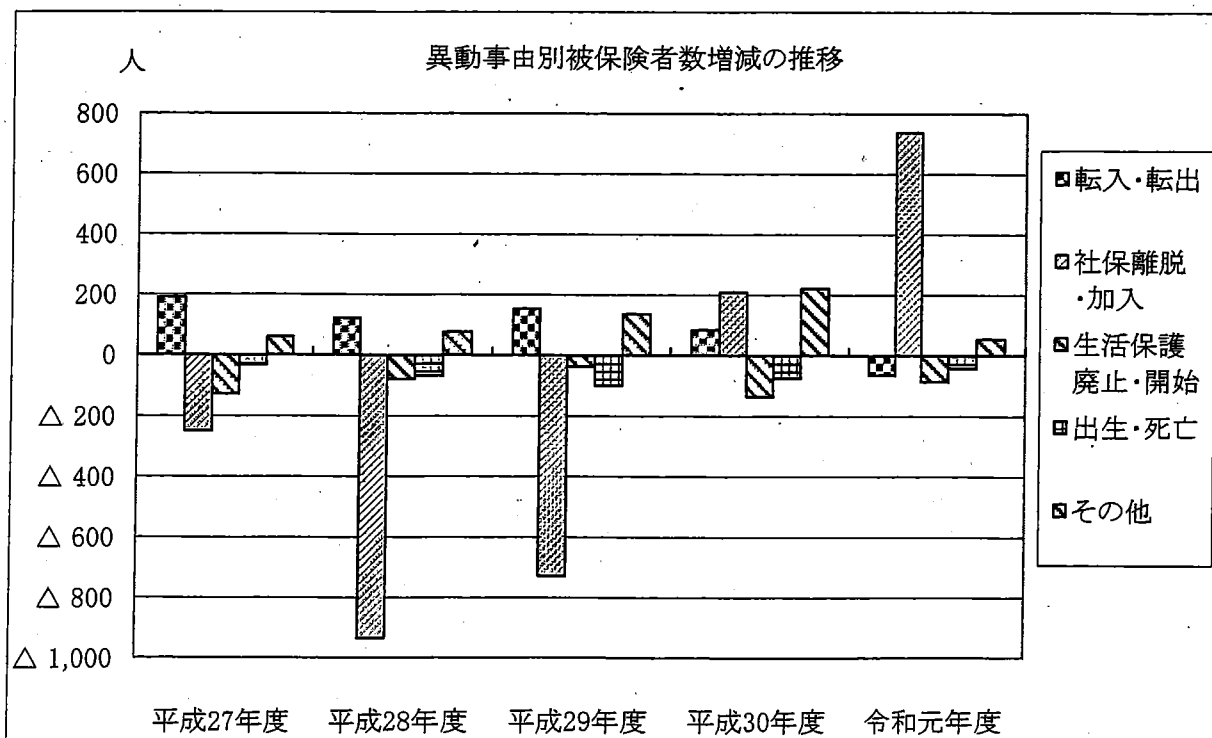


②被保険者の異動事由別状況

(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
	平成27年度	増	1,262	5,169	155	188	0	600
	減	1,071	5,418	283	221	1,550	540	9,083
	増減	191	△ 249	△ 128	△ 33	△ 1,550	60	△ 1,709
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

令和元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年度では、社会保険加入による国民健康保険離脱者が多いことから転出超過となっていたが、その後は転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。



※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

令和元年度の医療費総額は、1人当たり医療費が増加したものの被保険者数が減少したため、前年度より1.90%減少し、126億3,443万円となっています。

被保険者の区分別に見ると、被保険者数の減少幅の小さい70歳以上で増加しています。

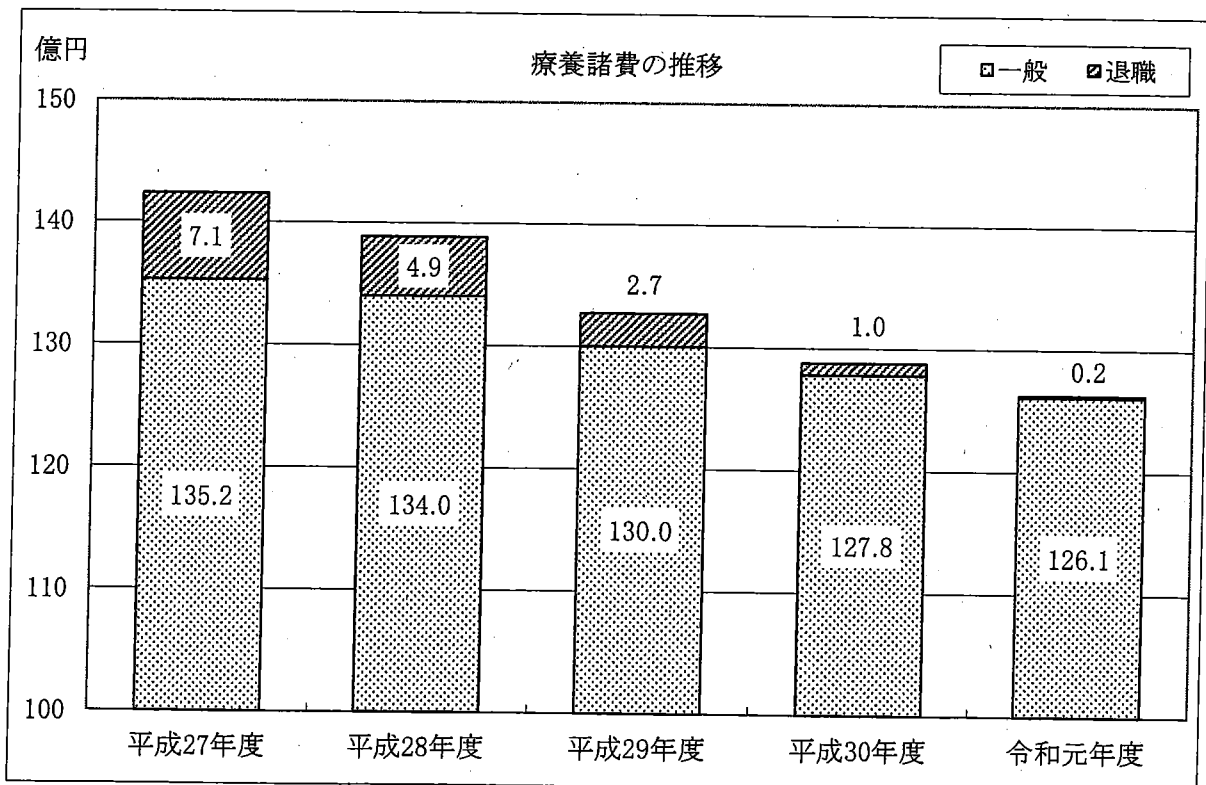
退職者医療制度の経過措置の廃止に伴い、退職被保険者数が減少したため退職被保険者の医療費は大きく減少しています。

○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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度		
全体	14,232,190	13,885,697	13,271,363	12,878,820	12,634,425	△ 244,395	△1.90
一般被保険者	13,524,139	13,398,759	13,000,311	12,780,374	12,616,538	△ 163,836	△1.28
未就学	341,204	340,087	257,724	256,849	268,241	11,392	4.44
就学～64歳	5,873,133	5,683,681	5,380,028	5,495,431	5,426,974	△ 68,457	△1.25
前期高齢者	7,309,802	7,374,991	7,362,559	7,028,094	6,921,323	△ 106,771	△1.52
65歳～69歳	3,124,609	3,331,410	3,278,367	3,089,168	2,812,749	△ 276,419	△8.95
70歳以上一般	4,006,805	3,896,048	3,925,678	3,797,705	3,929,748	132,043	3.48
70歳以上現役並	178,388	147,533	158,514	141,221	178,826	37,605	26.63
退職被保険者	708,051	486,938	271,052	98,446	17,887	△ 80,559	△81.83

※療養諸費:入院+入院外+歯科+調剤+療養費

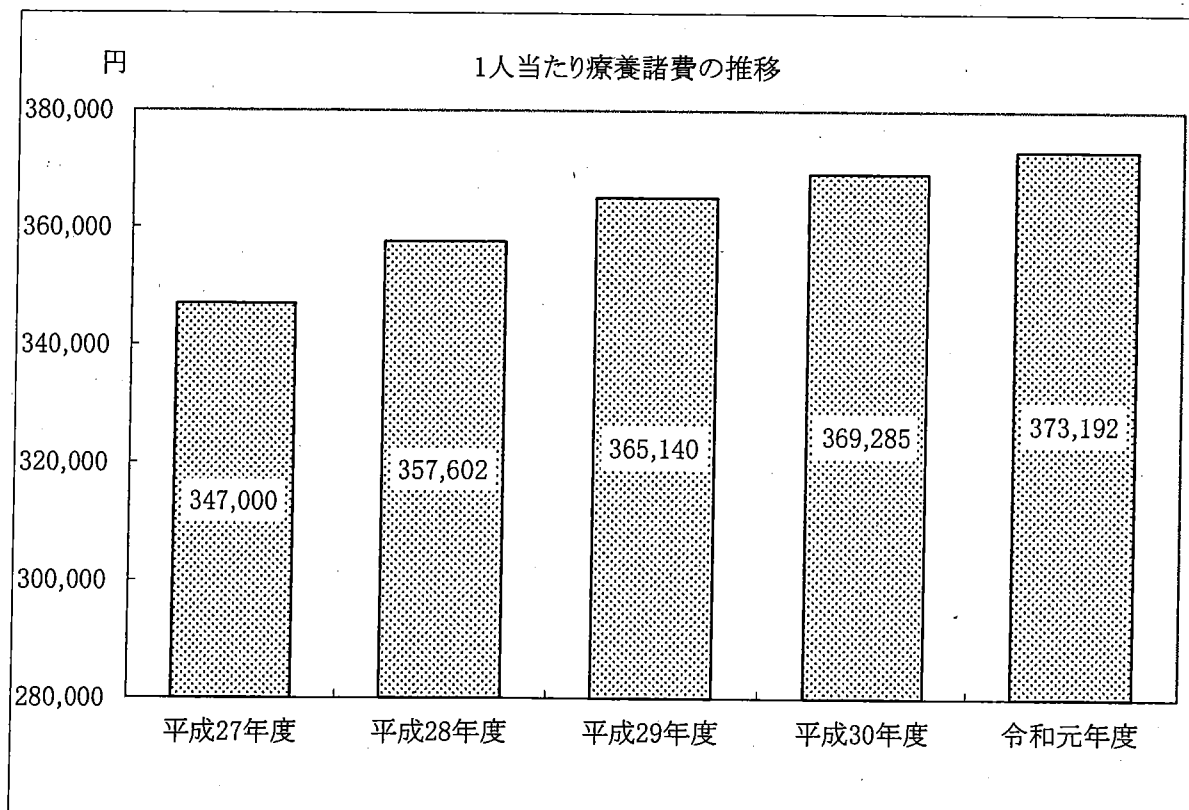


1人当たり医療費は、前年度より1.06%増加し、373,192円となっています。
 被保険者の区分別の1人当たり医療費では、64歳以下では2%程度増加し、65歳以上では横ばいとなっています。
 なお、退職被保険者で20.87%と大きく増加していますが、これは被保険者数が少ないため、少数の高額な医療費の増減が、平均値の増減に大きく影響しているものと考えられます。

○1人当たり医療費(療養諸費)の推移

(単位:円、%)

区分	年度					令和元年度	
	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	
全体	347,000	357,602	365,140	369,285	373,192	3,907	1.06
一般被保険者	342,982	354,258	362,449	368,077	372,917	4,840	1.31
未就学	251,070	277,849	242,906	262,091	295,419	33,328	12.72
就学～64歳	258,126	266,664	271,349	290,441	298,464	8,023	2.76
前期高齢者	477,172	482,530	491,493	474,198	469,529	△4,669	△0.98
65歳～69歳	394,073	411,235	421,818	418,984	410,141	△8,843	△2.11
70歳以上一般	568,099	565,875	566,721	530,554	521,879	△8,675	△1.64
70歳以上現役並	529,341	495,077	564,107	486,969	506,588	19,619	4.03
退職被保険者	447,002	483,074	567,054	643,437	777,714	134,277	20.87



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1.2%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24年度以降、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横ばい傾向となっているものの、64歳以下の現役世代の2倍近い率となっています。また、64歳以下の現役世代の受診率が増加傾向にあり、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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度		
							前年比	増減率
全体		1,013.10	1,033.60	1,051.66	1,054.28	1,066.91	12.63	1.20
一般		1,008.15	1,032.17	1,050.38	1,053.81	1,066.87	13.06	1.24
未就学		1,120.38	1,122.96	1,081.24	1,049.80	1,078.41	28.61	2.73
就学～64歳		718.86	749.92	770.51	784.77	800.04	15.27	1.95
前期高齢者		1,427.85	1,418.50	1,418.62	1,397.53	1,395.31	△ 2.22	△ 0.16
65歳～69歳		1,243.54	1,248.27	1,259.53	1,248.56	1,252.83	4.27	0.34
70歳以上一般		1,623.35	1,610.08	1,588.22	1,542.96	1,515.41	△ 27.55	△ 1.79
70歳以上現役並		1,673.00	1,619.80	1,638.08	1,595.52	1,601.42	5.90	0.37
退職		1,136.49	1,087.20	1,147.28	1,162.09	1,126.09	△ 36.00	△ 3.10

※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、前年度に比べ入院外(外来)及び歯科、調剤が前年度より増加しており、全体の医療費を押し上げる要因となっています。

○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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度		
							前年比	増減率
診療費	入院	124,365	130,255	131,843	136,762	134,040	△ 2,722	△ 1.99
	入院外	123,848	129,844	135,091	135,371	139,152	3,781	2.79
	歯科	26,870	26,767	26,746	26,905	27,552	647	2.40
診療費計		275,083	286,866	293,680	299,038	300,744	1,706	0.57
調剤		62,846	61,426	62,281	61,042	63,376	2,334	3.82
食事生活療養費		5,486	5,738	5,675	5,760	5,551	△ 209	△ 3.63
訪問看護		434	552	623	720	910	190	26.39
療養給付計		343,849	354,582	362,259	366,560	370,581	4,021	1.10
療養費		3,151	3,020	2,881	2,725	2,611	△ 114	△ 4.18
療養諸費計		347,000	357,602	365,140	369,285	373,192	3,907	1.06

(3)保険料の状況

①令和元年度保険料率の改定状況

○保険料改定の考え方

令和元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。
 平成31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、平成30年度に比べ、保険料収納必要額が減少し、保険料軽減繰入を行わなくても、保険料率及び1人当たり保険料は低減する見込みとなっている。
 令和元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。

令和元年度の保険料率の改定は、上記予算編成時の考え方に基づき改定しました。

納付金総額の減少に加え、被保険者数の減少見込みが落ち着いたことにより、全体的に保険料負担が減少しています。また、保険料賦課割合の変更により医療保険分の均等割の負担額が増えています。その他の区分では保険料負担が減少しているため、前年度と世帯構成・所得が変わらない場合、賦課限度額超過世帯を除くほとんどの世帯で保険料負担が減少します。

保険料全体での改定率で1.06%の減となりました。

また、賦課限度額については、法定限度額が医療保険分で3万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	平成30年度	令和元年度	増	△	減
1人当たり 保険料 賦課額	医療保険分	75,535	77,000	1,465		1.94%
	後期高齢者支援金分	26,640	25,528	△ 1,112		△ 4.17%
	介護納付金分	30,080	28,329	△ 1,751		△ 5.82%
	計	132,255	130,857	△ 1,398		△ 1.06%
賦課 限度額	医療保険分	580,000	610,000	30,000		
	後期高齢者支援金分	190,000	190,000	0		
	介護納付金分	160,000	160,000	0		
	計	930,000	960,000	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)			
平成 30 年度	医療分	7.58	22,670	24,350	580,000	63,451	△ 13.00
	支援金分	2.76	8,000	8,590	190,000	22,411	△ 2.69
	介護分	2.00	9,030	7,140	160,000	25,843	△ 9.07
	計	-	-	-	930,000	111,705	△ 10.20
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

※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

令和元年度は、制度改正の影響に伴い保険料率がマイナス改定となったこと及び被保険者数の減等により、保険料の調定総額は減少しています。

また、保険料率がマイナス改定となったため、賦課限度額超過世帯数は全ての区分で減少しています。

○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 30 年度	医療分	一般	2,164,488	23,013	35,684	14,919	583	698
		退職	8,177	215	258	143	8	7
	支援分	一般	761,564	23,013	35,684	14,919	583	756
		退職	2,887	215	258	143	8	7
	介護分		286,111	10,052	11,923	5,885	343	444
計		3,223,227	23,228	35,942	15,062	591		
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		

※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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	増△減
1人当たり保険料調定額	98,544	102,337	102,554	92,422	92,617	195

※最終調定額(医療+支援+介護) ÷ 年平均被保険者数(33,855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。

令和元年度も前年度同様、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・金額ともに大きく減少し、令和元年度は減免件数は減少していますが、金額は若干増加しました。

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27年度		25,194	16,034	816,338	63.64	1,162	30,903	4.61
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

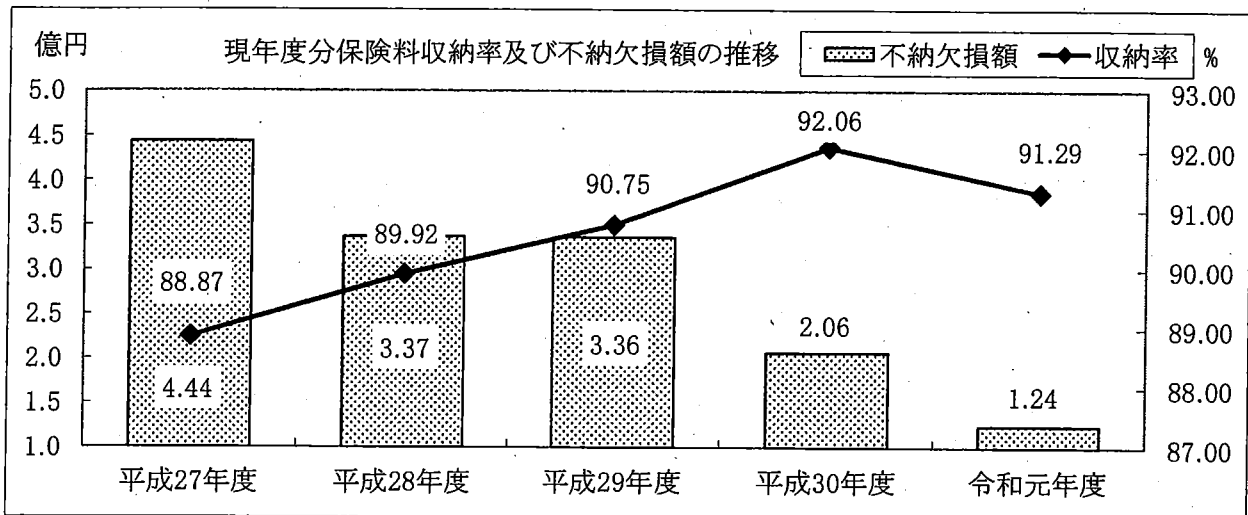
※世帯数は延べ世帯数であるため、③の賦課期日現在の数値とは一致しない

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、91.29%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、31.76%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27年度	88.59	95.24	88.87	13.29	19.14	13.44	70.49	83.66	70.98	443,592,151
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



⑥ 収納率向上対策

令和元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)
- ・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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	前年比	増減率
口座振替普及率		37.80%	38.41%	38.53%	39.50%	39.66%	0.16%	0.4%
コンビニ収納件数		74,042件	72,172件	71,705件	67,881件	69,475件	1,594件	2.3%
滞納処分件数	差押	376件	261件	333件	640件	887件	247件	38.6%
	充当	304件	226件	206件	442件	653件	211件	47.7%

(4)保健事業及び医療費適正化対策事業の状況

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。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。

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普及促進などに取り組んでいます。

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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
人間ドック	受診者数	445	449	445	445	441
	有所見者数	441	447	445	443	440
	抽選対象者数	618	604	543	640	698
	定員	450	450	450	450	450
	倍率	1.37	1.34	1.21	1.42	1.55
脳ドック	受診者数	695	698	696	684	678
	有所見者数	682	693	685	666	672
	抽選対象者数	1,108	1,052	997	835	803
	定員	700	700	700	700	700
	倍率	1.58	1.50	1.42	1.19	1.15
歯科ドック	受診者数	368	419	315	425	462
	有所見者数	349	407	304	395	429

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、令和元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

- ・業者委託による特定健診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診に該当する情報提供事業を実施
- ・年度途中加入者(60～65歳)への受診勧奨を実施
- ・個別家庭訪問による受診勧奨を実施
- ・受診券に同封するリーフレットを、特定健診やがん検診の内容が伝わりやすいように改善
- ・各地区において「健康度アップ教室」を開催(計7回)

○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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定健康診査	対象者数	26,620	25,243	24,164	23,348	22,759
	受診者数	8,673	8,584	8,004	8,112	7,463
	受診率	32.6%	34.0%	33.1%	34.7%	32.8%
	目標受診率	47.0%	53.0%	60.0%	39.0%	42.0%
特定保健指導	対象者数	1,051	1,026	955	1,096	922
	開始者数	128	172	150	146	160
	終了者数	111	133	141	147	139
	開始率	12.2%	16.8%	15.7%	13.3%	17.4%
	実施率	10.6%	13.0%	14.8%	13.4%	15.1%
	目標実施率	45.0%	52.0%	60.0%	22.0%	28.0%

※令和元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

③医療費通知

世帯全員の受診回数や医療総額など7項目について被保険者にお知らせすることにより、受診状況や医療費を再確認していただき、医療費や自己の健康に対する認識・関心を高めてもらうことを目的としています。

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。

④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。

⑤レセプト点検・第三者求償事務

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。

都道府県単位化に伴う事務効率化の一環として、レセプト点検を国保連に委託して実施する方針が北海道より示されたことから、令和2年度からの国保連完全委託を見据え、システムによる点検を国保連へ委託する「併用委託」の体制で実施しました。

第三者求償事務については、専任の嘱託職員1名を配置し、第三者行為の疑いのある案件の把握や傷病届の提出に関する周知・啓発を行うとともに、損害賠償金の徴収及び収納事務に取り組んでいます。

平成27年度には、国保連合会を通じて損害保険会社等との傷病届提出に関する覚書を締結しました。厚労省の取組強化の一環として、令和元年度より国保連合会の受託範囲が拡大強化されることに伴い、事務の効率化・標準化を図るため、求償事務の一部を委託しました。

○レセプト点検状況

(単位:件、千円)

区 分	平成30年度		令和元年度		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	108	1,847	142	1,631	34	△ 216
	他制度適用のもの	2,127	20,207	1,684	17,325	△ 443	△ 2,882
	その他	244	59,220	259	27,894	15	△ 31,326
	計	2,479	81,274	2,085	46,850	△ 394	△ 34,424
内容点検	請求点数誤りのもの	299	400	79	133	△ 220	△ 267
	診療内容(妥当性)	4,758	19,532	4,141	9,951	△ 617	△ 9,581
	その他	235	3,267	212	1,529	△ 23	△ 1,738
	計	5,292	23,199	4,432	11,613	△ 860	△ 11,586
合 計	7,771	104,473	6,517	58,463	△ 1,254	△ 46,010	

○第三者納付金・返納金調定状況

(単位:件、枚、千円)

区 分	平成30年度			令和元年度			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	486	701	12,272	440	795	15,359	△46	94	3,087
交通事故等	14	86	6,338	16	120	5,345	2	34	△ 993
合 計	500	787	18,610	456	915	20,704	△44	128	2,094

○被保険者1人当たり財政効果額

(単位:円)

区 分	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
過誤調整額分	1,381	1,590	1,952	3,013	1,727
返納金等調定額分	513	591	727	537	611
合 計	1,894	2,181	2,679	3,550	2,338

Ⅲ 令和元年度国民健康保険会計決算額調

(1) 令和元年度予算の状況

令和元年度予算は、次の考え方に基づき予算計上した結果、前年比3億3,104万9千円増の162億8,145万5千円を計上しました。

(単位:千円)

年度	平成30年度	令和元年度	増△減
当初予算額	15,950,406	16,281,455	331,049

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30年度予算 34,570人 ⇒ 令和元年度予算 33,313人 1,257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、被保険者区分別の1人当たり医療費が2.6%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に留意の上、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普及促進、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。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平成30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164億8,597万4千円となりました。

- 9月補正予算
 - ・平成30年度繰越金のうち普通交付金精算充当分を除く額及び運用利子の基金への積み立て 2億63万6千円
- 12月補正予算
 - ・組織再編に伴うシステム改修 162万1千円
- 3月補正予算
 - ・国保法定軽減対象被保険者数の増などに伴う財源振替 3,494万2千円
 - ・非自発的失業者に係る高額療養費自己負担限度額算定に係るシステム改修費の追加 226万2千円

(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	16,281,455		200,636	1,621	2,262	
累計予算額	16,281,455	16,281,455	16,482,091	16,483,712	16,485,974	16,485,974

⑥ジェネリック医薬品の普及促進

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普及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	H29.3月	H29.9月	H30.3月	H30.9月	H31.3月	R1.9月
使用割合(%)	75.5%	76.1%	79.6%	77.3%	78.4%	79.1%

※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)
H29. 6月	2,000件	80円以上	H29. 7月	186人	9.3%	5,221千円
H29. 11月	2,000件	160円以上	H29. 12月	427人	21.3%	10,808千円
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. 5	264人	19.0%	1,508千円
R 2. 2月	1,327件	1円以上	R2. 2~R2. 5	153人	11.5%	395千円

※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。

⑦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しました。

○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。

⑧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。

○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

○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)

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

○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への電話・ハガキ・訪問による受診勧奨

・糖尿病重症化予防

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿って、HbA1cの値が高い人に対し、健診結果説明と適切な受診の勧奨

・生活習慣病に関する普及啓発

「健診で生活習慣病予防」という考えを普及させ、受診率向上の促進

(2) 令和元年度決算収支

令和元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、2億7,711万7,531円の黒字となり、9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)

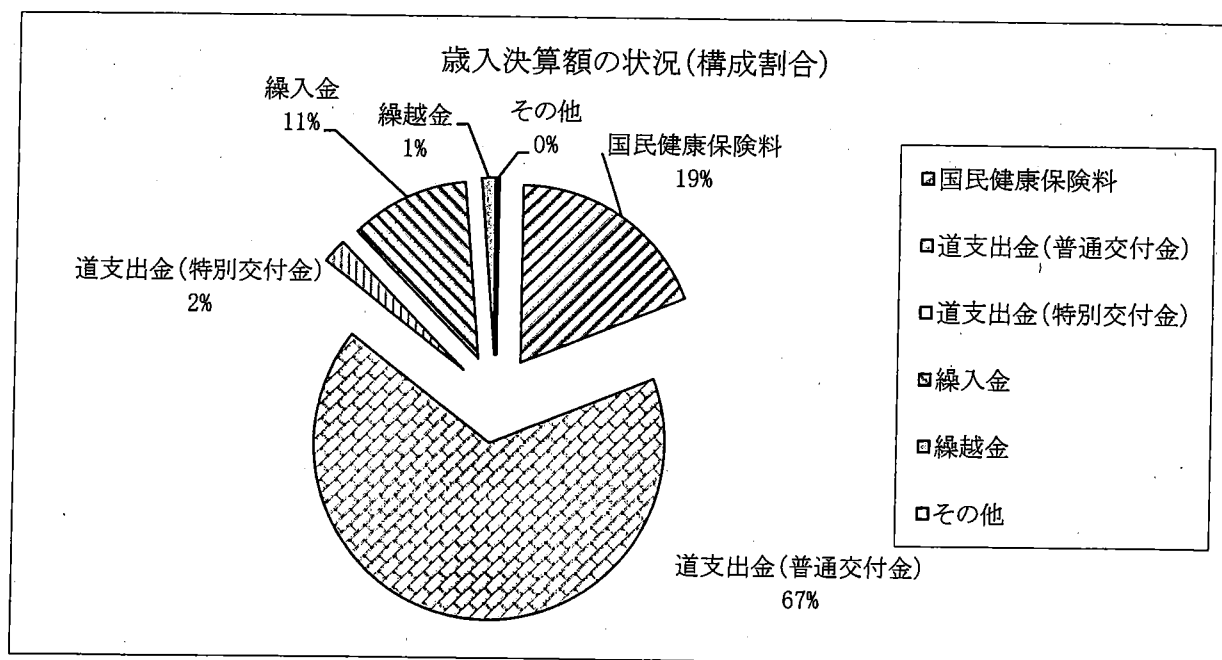
	歳入	歳出	差引き
令和元年度決算額	16,196,557,527	15,919,439,996	277,117,531

(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	2,898,905,000	3,080,679,393	181,774,393
25. 道支出金	11,477,856,000	11,098,545,776	△ 379,310,224
普通交付金	(11,135,339,000)	(10,742,248,776)	(△ 393,090,224)
特別交付金	(342,517,000)	(356,297,000)	(13,780,000)
保険者努力支援分	(56,514,000)	(46,525,000)	(△ 9,989,000)
特別調整交付金分	(102,050,000)	(108,844,000)	(6,794,000)
都道府県繰入金分	(146,841,000)	(165,890,000)	(19,049,000)
特定健康診査等負担金分	(37,112,000)	(35,038,000)	(△ 2,074,000)
35. 財産収入	1,076,000	320,425	△ 755,575
40. 繰入金	1,877,383,000	1,785,396,921	△ 91,986,079
43. 繰越金	200,529,000	200,585,831	56,831
45. 諸収入	30,225,000	31,029,181	804,181
歳入合計	16,485,974,000	16,196,557,527	△ 289,416,473

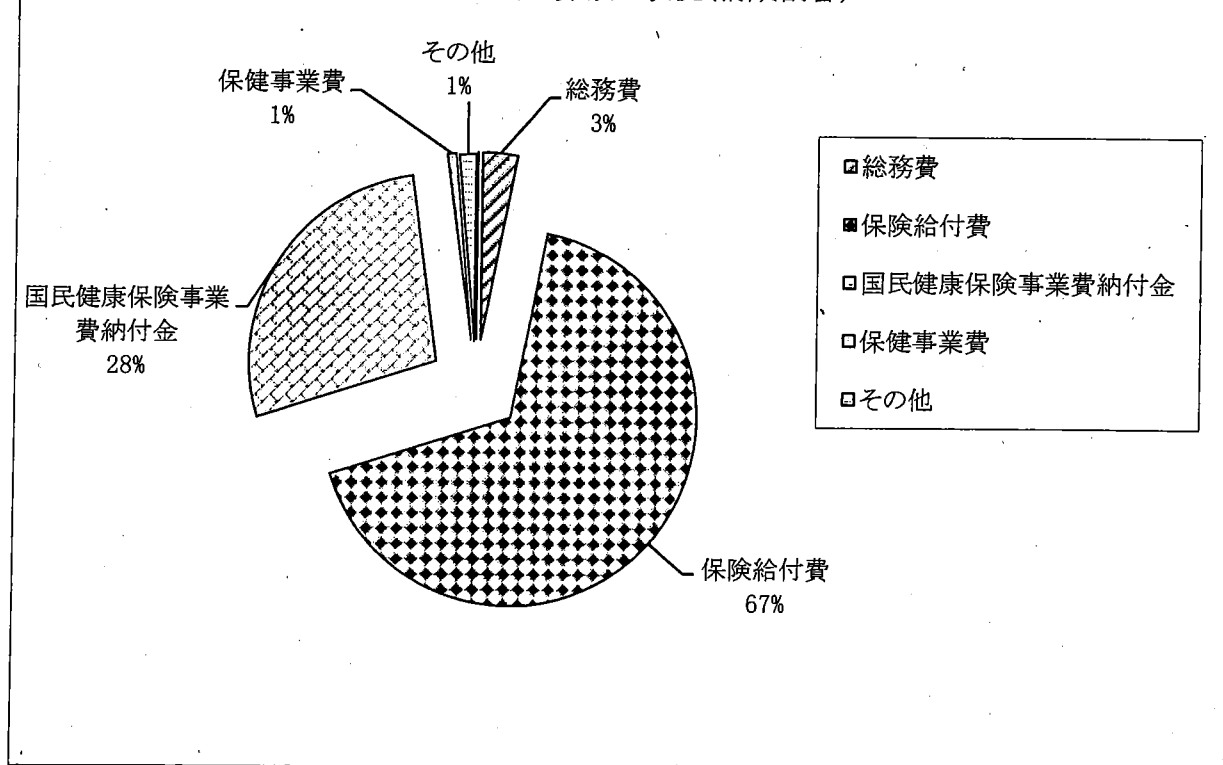


歳出

(単位:円)

科目 (款)	予算現額	決算額	増 △ 減
5. 総務費	517,691,000	478,912,317	△ 38,778,683
10. 保険給付費	11,137,034,000	10,684,369,122	△ 452,664,878
療養給付費	(9,563,487,820)	(9,183,713,887)	(△379,773,933)
療養費	(70,909,000)	(64,674,802)	(△6,234,198)
高額療養費	(1,405,417,000)	(1,347,047,435)	(△58,369,565)
その他	(97,220,180)	(88,932,998)	(△8,287,182)
16. 国民健康保険事業費納付金	4,411,920,000	4,411,918,000	△ 2,000
医療給付費分	(3,196,800,000)	(3,196,798,000)	(△2,000)
後期高齢者支援金等分	(899,206,000)	(899,206,000)	(0)
介護納付金分	315,914,000	(315,914,000)	(0)
25. 保健事業費	141,382,000	119,028,486	△ 22,353,514
30. 基金積立金	204,000,000	200,849,111	△ 3,150,889
40. 諸支出金	53,947,000	24,362,960	△ 29,584,040
50. 予備費	20,000,000	0	△ 20,000,000
歳 出 合 計	16,485,974,000	15,919,439,996	△ 566,534,004

歳出決算額の状況(構成割合)



(4) 令和元年度決算歳入歳出 主な増△減理由

令和元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	2,898,905,000	3,080,679,393	181,774,393
現年度分	2,801,214,000	2,863,346,896	62,132,896
滞納繰越分	97,691,000	217,332,497	119,641,497

現年度分については、予算で見込んだ収納率90.34%を上回った(91.29%)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14.63%を上回った(31.76%)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	11,477,856,000	11,098,545,776	△ 379,310,224
普通交付金	11,135,339,000	10,742,248,776	△ 393,090,224
特別交付金	342,517,000	356,297,000	13,780,000
保険者努力支援分	56,514,000	46,525,000	△ 9,989,000
特別調整交付金分	102,050,000	108,844,000	6,794,000
都道府県繰入金分	146,841,000	165,890,000	19,049,000
特定健康診査等負担金分	37,112,000	35,038,000	△ 2,074,000

普通交付金については、前期高齢者の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、一部負担金減免額の増や事務処理標準システム改修経費の交付対象額の増等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、保険者努力支援分が9,989千円の減となっているが、減額分は特別調整交付金として交付されたものであり、予算同額で交付されている。

○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	9,563,487,820	9,183,713,887	△ 379,773,933
療養費	70,909,000	64,674,802	△ 6,234,198
高額療養費	1,405,417,000	1,347,047,435	△ 58,369,565
その他	97,220,180	88,932,998	△ 8,287,182

現役世代(64歳以下)に比べ医療費が高い前期高齢者(65~74歳)の療養給付費等の減少などによる減

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	4,648,000	4,465,419	△ 182,581
各種検診事業費	37,539,000	31,953,480	△ 5,585,520
特定健康診査等事業費	99,195,000	82,609,587	△ 16,585,413

新型コロナウイルス感染症対策により、3月分集団検診を中止したこと等に伴う受診者数の減少による減

③一般管理費

(単位:円)

区 分	予 算	決 算	増 △ 減
一般管理費	189,196,000	176,051,788	△ 13,144,212

後発医薬品差額通知を国保連委託に変更したことなどによる減

(5)令和元年度決算 黒字の主な要因

令和元年度決算は、2億7,711万7,531円の黒字となりましたが、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	2,801,214,000	2,863,346,896	62,132,896	62,132,896
滞納繰越分	97,691,000	217,332,497	119,641,497	119,641,497
合計	2,898,905,000	3,080,679,393	181,774,393	181,774,393

現年度分については、予算編成時には調定額を3,139,389千円と見込んだところ、軽減対象者の増等に伴い3,135,554千円となり、3,835千円減少しましたが、収納率が90.34%の見込みに対し、実際には91.29%となり、0.95%の増となったことから、収入額が増えたもの。

滞納繰越分については、予算編成時には調定額を667,751千円と見込んだところ、令和元年度の収納率向上により686,604千円となり、18,853千円増加し、収納率が14.63%の見込みに対し、実際には31.76%となり、17.13%の増となったことから、収入額が増えたもの。

②保険給付費等交付金普通交付金の精算に伴う返還

(単位:円)

当初交付決定額	実績報告額	最終確定額	増 △ 減	黒字の要因
11,135,339,000	10,742,305,921	10,662,596,968	△ 79,708,953	△ 79,708,953

令和2年2月診療分の療養給付費について、概算請求額により変更交付決定され、同額で実績報告していたが、確定額が概算額よりも減少したことから、黒字要因となったもの。この79,708,953円については、令和2年度中に道に返還するため、「見かけ上の黒字」となる。

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
32,448,000	30,998,000	△ 1,450,000	△ 1,450,000

特定健診等については、新型コロナウイルス感染症対策として、令和2年3月分の集団健診を中止としたこと等の影響により、実績報告額が交付決定額を下回ったことから、黒字要因となったもの。この1,450,000円については、令和2年度中に道に返還するため、「見かけ上の黒字」となる。

○実質黒字額

令和元年度決算は2億7,711万7,531円の黒字となりましたが、②③の令和2年度に道へ返還しなければならぬ『見かけ上の黒字』を除いた実質的な黒字額は1億9,595万8,578円となっています。

この実質的な黒字額については、令和2年度9月補正予算において基金に積み立てる予定です。

(6) 決算額の推移

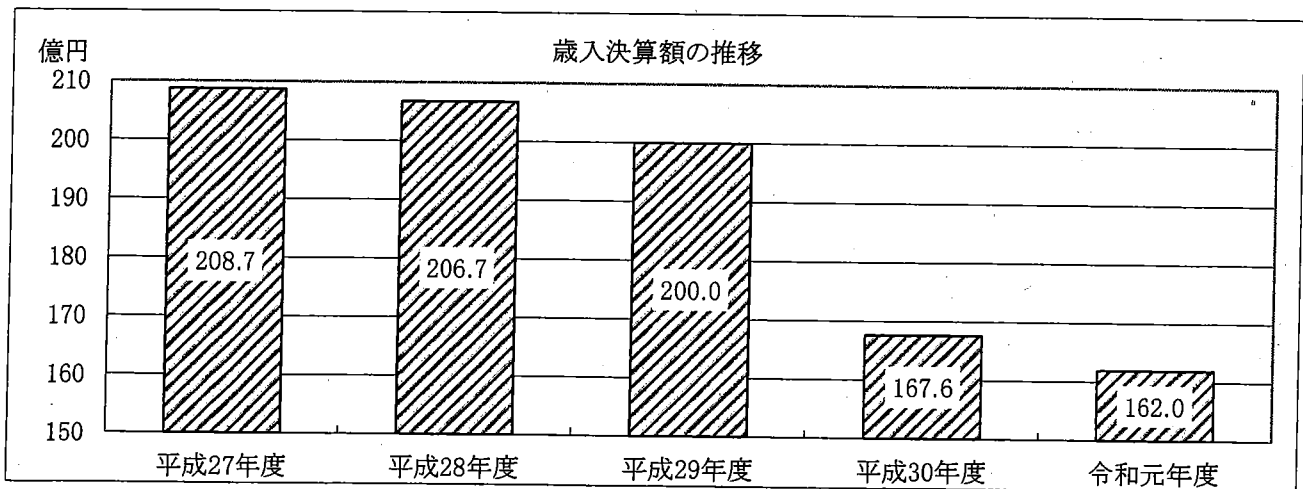
高齢化の進展や医療の高度化により1人当たり医療費は増加していますが、被保険者数の減少により保険給付費は減少する傾向が続いています。また、後期高齢者の医療費の一部を負担する後期高齢者支援金や介護納付金も同様です。なお、平成30年度から都道府県単位化に伴い財政運営手法が変わったことにより、国民健康保険会計の予算規模は大きく減少しています。

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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	対前年増減
5. 国民健康保険料	3,760,924	3,728,056	3,543,190	3,135,990	3,080,680	△ 55,310
10. 国民健康保険税	169	8	5	0	—	—
15. 国庫支出金	4,383,660	4,360,976	4,434,625	0	—	—
20. 療養給付費等交付金	660,072	583,482	320,790	0	—	—
22. 前期高齢者交付金	3,740,807	3,767,161	3,854,319	0	—	—
25. 道支出金	1,040,512	988,616	912,517	11,174,285	11,098,546	△ 75,739
30. 共同事業交付金	4,719,616	4,830,533	4,475,136	0	—	—
35. 財産収入	120	43	151	227	320	93
40. 繰入金	2,299,438	2,180,847	2,157,178	1,779,331	1,785,397	6,066
43. 繰越金	231,694	159,560	265,866	647,021	200,586	△ 446,435
45. 諸収入	32,079	75,485	33,464	27,075	31,029	3,954
歳 入 合 計	20,869,091	20,674,767	19,997,241	16,763,929	16,196,558	△ 567,371
対 前 年 伸 び 率	112.53	99.07	96.72	83.83	96.62	

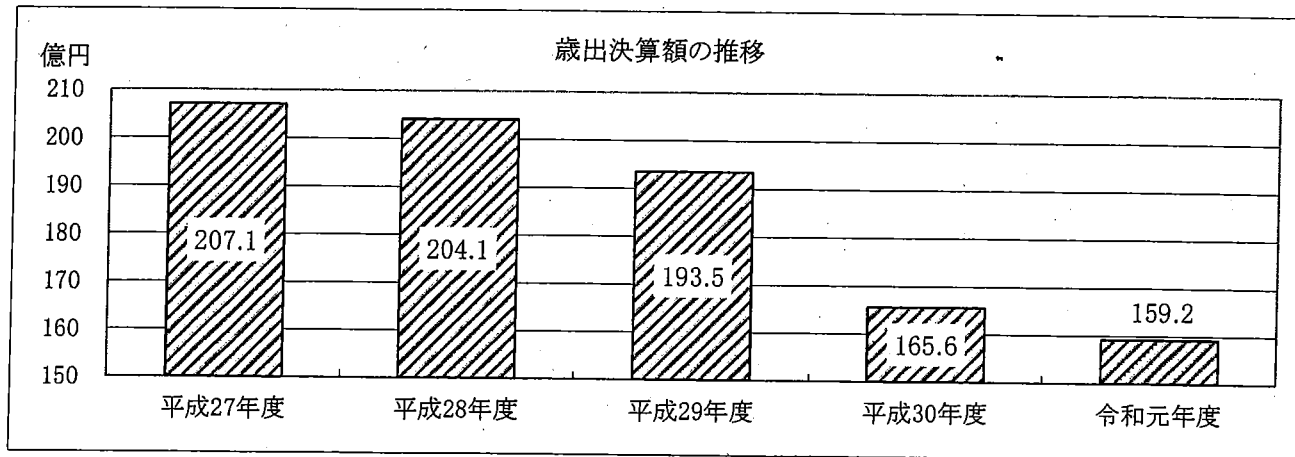


歳出

(単位:千円、%)

科 目 (款)	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	対前年増減
5. 総務費	402,179	413,706	445,507	447,191	478,912	31,721
10. 保険給付費	11,879,059	11,643,464	11,119,089	10,829,661	10,684,369	△ 145,292
12. 後期高齢者支援金等	2,248,170	2,090,976	2,048,309	—	—	—
13. 前期高齢者納付金等	1,508	1,484	7,611	—	—	—
15. 老人保健拠出金	84	66	42	—	—	—
16. 国民健康保険事業費納付金	—	—	—	4,486,845	4,411,918	△ 74,927
18. 介護納付金	906,760	840,056	816,649	—	—	—
20. 共同事業拠出金	4,871,098	4,707,321	4,498,147	—	—	—
25. 保健事業費	135,340	136,606	118,895	124,637	119,029	△ 5,608
30. 基金積立金	50,626	467,982	199,492	392,629	200,849	△ 191,780
40. 諸支出金	214,707	107,240	96,478	282,380	24,363	△ 258,017
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	20,709,531	20,408,901	19,350,219	16,563,343	15,919,440	△ 643,903
対 前 年 伸 び 率	113.08	98.55	94.81	85.60	96.11	

差 引 き 収 支	159,560	265,866	647,022	200,586	277,118	76,532
-----------	---------	---------	---------	---------	---------	--------



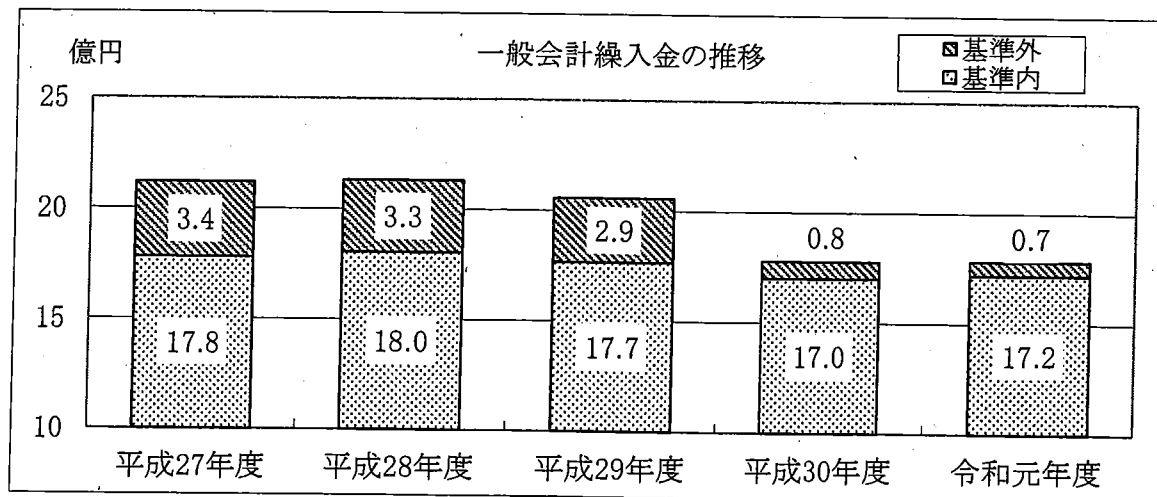
(7)一般会計繰入金の状況

令和元年度の一般会計繰入金は、総額で17億8,539万7千円となっています。

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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	対前年増減
事務費	365,116	339,205	349,565	366,684	389,228	22,544
職員給与費	178,730	171,828	175,598	181,947	180,098	△ 1,849
事務費	186,386	167,377	173,967	184,737	209,130	24,393
出産育児一時金	49,241	45,491	38,584	50,960	45,080	△ 5,880
財政安定化支援事業	187,542	194,693	199,715	249,644	271,564	21,920
保険基盤安定事業・軽減分	775,455	806,815	775,284	682,279	667,681	△ 14,598
保険基盤安定事業・支援分	402,851	418,732	403,693	352,202	346,654	△ 5,548
基準内 計	1,780,205	1,804,936	1,766,841	1,701,769	1,720,207	18,183
出産育児一時金	25,041	22,745	19,292	—	—	—
葬祭費	4,875	5,900	5,300	—	—	—
赤字解消	0	0	0	0	0	0
保険料軽減	254,456	257,586	182,478	0	0	0
保険料独自減免	29,980	14,149	10,899	7,795	9,233	1,438
インフルエンザ予防費等	10,697	11,010	10,190	9,769	9,618	△ 151
特定健康診査事務費	14,184	14,521	16,292	32,905	21,203	△ 11,702
一部負担金減免	—	—	890	3,053	1,747	△ 1,306
地単事業ペナルティ分	—	—	44,995	24,040	23,389	△ 651
基準外 計	339,233	325,911	290,336	77,562	65,190	△ 12,372
繰入金合計	2,119,438	2,130,847	2,057,177	1,779,331	1,785,397	6,066
被保険者数	41,015	38,830	36,346	34,875	33,855	△ 1,020
1人当たり繰入金	51,675	54,876	56,600	51,020	52,737	1,717
基準内	43,404	46,483	48,612	48,796	50,811	2,015
基準外	8,271	8,393	7,988	2,224	1,926	△ 298



○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(平成30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、どの都市も概ね、世帯の加入率で28%前後、被保険者の加入率で22%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	957,074	1,965,161	266,735	384,950	170,993	27.87	19.59	44.42
函館市	141,807	256,772	39,481	57,933	27,739	27.84	22.56	47.88
小樽市	63,415	115,621	17,819	25,538	13,999	28.10	22.09	54.82
旭川市	177,376	335,323	48,319	72,169	35,484	27.24	21.52	49.17
室蘭市	45,556	83,534	11,896	16,894	9,697	26.11	20.22	57.40
釧路市	94,068	168,730	24,824	35,729	17,851	26.39	21.18	49.96
北見市	61,370	116,944	17,521	27,329	12,466	28.55	23.37	45.61
苫小牧市	88,733	171,275	22,853	34,050	16,782	25.75	19.88	49.29
江別市	57,211	118,814	16,306	25,529	12,701	28.50	21.49	49.75
帯広市	87,612	166,093	22,443	34,670	14,794	25.62	20.87	42.67

(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。入院外は一番高く、歯科は高い方から5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1,904床であるのに対し十勝管内は1,540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	400,200	165,116	124,804	27,941	1,010.76	28.65	796.78	185.34
函館市	423,133	169,462	127,261	25,790	1,107.89	29.48	906.03	172.38
小樽市	491,903	217,620	132,663	31,541	1,188.78	39.59	950.24	198.95
旭川市	430,631	177,848	135,791	24,729	1,041.85	30.16	860.56	151.13
室蘭市	456,343	202,498	124,596	25,475	1,067.34	35.78	875.59	155.97
釧路市	403,995	158,637	117,359	27,327	1,034.09	27.80	820.15	186.14
北見市	377,266	138,389	125,247	23,800	1,003.25	23.97	824.98	154.30
苫小牧市	390,334	147,685	123,182	23,999	1,039.43	26.54	853.33	159.57
江別市	406,596	159,920	130,701	27,775	1,064.17	27.59	856.65	179.93
帯広市	371,469	137,570	136,172	27,064	1,060.52	23.42	853.75	183.35
全道	401,975	165,166	124,822	26,087	1,013.64	29.18	815.14	169.32
全国	367,989	135,687	129,099	25,361	1,081.68	24.18	860.57	196.94

(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(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、平成30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、低い方から3番目となっており、収納率の向上が求められています。

(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	87,327	495,072	18,500	175,700	350,300	688,300	94.47	51.22
函館市	87,005	436,317	17,400	180,000	377,100	756,700	92.18	28.80
小樽市	76,233	365,046	13,900	179,900	393,400	808,400	96.42	48.80
旭川市	76,895	403,234	18,500	162,200	334,700	660,300	92.01	37.34
室蘭市	75,866	399,273	17,800	166,900	354,300	703,200	95.82	35.60
釧路市	81,839	425,341	16,900	170,600	361,200	725,400	91.74	27.24
北見市	96,947	726,976	19,000	159,900	325,300	637,700	94.12	50.11
苫小牧市	81,688	446,095	18,400	161,300	322,600	630,600	94.37	39.19
江別市	80,968	538,975	17,600	149,300	306,200	609,400	97.13	34.43
帯広市	92,969	650,422	18,900	162,300	325,400	635,600	92.06	39.50
全道	94,234	660,841					95.16	
全国	95,391	691,150					92.85	

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2番目となっています。釧路市のように80%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	22.4	8.2
函館市	31.5	14.3
小樽市	20.0	23.8
旭川市	24.9	54.9
室蘭市	38.2	40.6
釧路市	27.9	83.5
北見市	25.5	37.2
苫小牧市	34.9	26.1
江別市	28.7	43.1
帯広市	34.7	13.4
全道	29.5	34.8
全国	37.9	28.9

(5)財政状況

平成30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5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	837,100	20,103,358	1,329,729	52,223	3,454
函館市	445,658	2,598,042	1,473	44,846	25
小樽市	79,757	1,151,747	942	45,099	37
旭川市	179,745	3,641,838	230,325	50,463	3,191
室蘭市	268,206	868,462	0	51,407	0
釧路市	234,291	1,612,681	10,145	45,136	284
北見市	0	1,264,126	36,093	46,256	1,321
苫小牧市	144,855	1,631,699	102,313	47,921	3,005
江別市	191,271	1,019,242	156,416	39,928	6,127
帯広市	200,586	1,779,331	77,562	51,322	2,237

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27年度の37.3%から、令和元年度では43.5%と6.2ポイント増加、1人当たり医療費も平成27年度の347,000円から、令和元年度では373,192円と、26,192円、7.5%増加しており、被保険者の高齢化の進行とそれに伴う1人当たり医療費の増加傾向が続いています。

保険料については、医療費の増加に対応するため値上げ改定が続いていましたが、都道府県単位化の影響により、平成30年度から値下げ改定となっています。

保険料収納率は向上対策により平成30年度までは年々向上していましたが、令和元年度では前年を0.7ポイント下回る91.29%となっており、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

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、受診率向上に取り組む必要があります。

また、ジェネリック医薬品の使用割合は、79.1%(令和元年9月診療月)となり、前年と比較し向上していますが、国の目標値80%を下回っているほか、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ることから、医療費適正化対策を推進する必要があります。

○保険料収納率向上対策

保険料収納率は年々向上していたが、令和元年度では91.29%となっており、0.77%下回りました。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。

○都道府県単位化に伴う対応

都道府県単位化後の決算状況を踏まえつつ、各種基準・事務の統一を含めた保険料水準統一の進め方について、令和3年度の運営方針改正の中で北海道を中心に取り組んでいますが、今後も被保険者への影響を考慮しながら対応していく必要があります。

(3) 今後の取り組み方向

○医療費適正化対策

データヘルス計画は令和2年度中間見直しを行い、健康課題を整理し効果的な保健事業を行い、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めます。

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普及促進、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引き続き取り組みます。

○保険料収納率向上対策

平成30年度に活用した収納率向上アドバイザー派遣事業(実施:北海道)などを踏まえ、収納率向上の取り組みの検証を行い、より計画的、効率的な収納対策・体制の構築に取り組めます。

また、口座振替の普及促進のため、ペイジー口座振替受付サービス(H29.10月導入)を活用し、新規加入者等への口座振替勧奨を行っていきます。

○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。

また、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うとともに、市町村事務処理標準システム(R2.6月稼働開始)などにより、事務の標準化・効率化に対応していきます。