

令和4年度 第3回

国民健康保険運営協議会議案

日時 : 令和5年2月6日(月)

場所 : 帯広市役所10階第6会議室



# 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 令和5年度国民健康保険会計予算(案)について

(1) 令和5年度における主な制度改正について	.....	2
(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人当たり保険料賦課額・保険料率について	.....	9
(8) 都道府県単位化に伴う帯広市における状況	.....	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	65万円	65万円	65万円	65万円	-	-
後期高齢者支援金分	20万円	20万円	22万円	22万円	2万円	2万円
介護納付金分	17万円	17万円	17万円	17万円	-	-
計	102万円	102万円	104万円	104万円	2万円	2万円

適用年月日 令和5年4月1日

※令和5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ます。令和5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、後期高齢者支援金分を2万円引き上げるものです。(医療保険分、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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療保険分	帯広市	58万円	61万円	63万円	63万円	65万円	65万円
	法定	58万円	61万円	63万円	63万円	65万円	65万円
後期高齢者支援金分	帯広市	19万円	19万円	19万円	19万円	20万円	22万円
	法定	19万円	19万円	19万円	19万円	20万円	22万円
介護納付金分	帯広市	16万円	16万円	17万円	17万円	17万円	17万円
	法定	16万円	16万円	17万円	17万円	17万円	17万円
合計	帯広市	93万円	96万円	99万円	99万円	102万円	104万円
	法定	93万円	96万円	99万円	99万円	102万円	104万円

## 2 令和5年度国民健康保険会計予算(案)について

### (1) 令和5年度における主な制度改正について

#### 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	$430,000円 + 285,000円 \times \text{被保険者数} + 100,000円 \times (\text{給与所得者等の数} - 1)$	$430,000円 + 290,000円 \times \text{被保険者数} + 100,000円 \times (\text{給与所得者等の数} - 1)$
2割軽減	$430,000円 + 520,000円 \times \text{被保険者数} + 100,000円 \times (\text{給与所得者等の数} - 1)$	$430,000円 + 535,000円 \times \text{被保険者数} + 100,000円 \times (\text{給与所得者等の数} - 1)$

#### ② 出産育児一時金の見直し

子育て世代支援の一環として、出産に要する経済的負担を軽減するため、出産育児一時金を引き上げます。

改正前	改正後
408,000円 (産科医療補償制度該当時は12,000円加算)	488,000円 (産科医療補償制度該当時は12,000円加算)

#### ③ 保険料賦課割合

令和5年度の賦課割合は、据え置き(所得割:均等割:平等割=48:32:20)となります。

### 北海道国民健康保険運営方針改定に伴う保険料賦課割合の考え方

- ・国保の運営に関する統一的な方針である「北海道国民健康保険運営方針」(平成29年度策定)に基づき、帯広市は都道府県単位化に伴う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になるよう、段階的に見直しています。
- ・この方針は、国保の運営状況等を踏まえ、3年ごとに検証・見直しすることとされており、令和2年12月に改定され、標準保険料率の目指すべき賦課割合が「旧政令の標準的な構成割合」から「市町村の保険料率における均等割と平等割の割合も勘案した数値を基本に設定すること」に見直されました。(適用年月日:令和3年4月1日)
- ・この改定により、帯広市の目指すべき標準保険料率の賦課割合が現状の賦課割合の近似値に変更されたことから、平成30年2月に策定した「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」を見直し、段階的に隔年改定することとしたことから、令和5年度の賦課割合は据え置かれます。

### 令和6年度までの各年度の賦課割合

	平成30年2月策定			改定後			備 考
	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	
旧政令基準	50	35	15				
平成29年度まで	50	30	20				
<b>目指すべき割合</b>	47	37	16	<b>47</b>	<b>32</b>	<b>21</b>	標準保険料率の賦課割合
平成30年度	50	30	20	50	30	20	激変回避のため平成29年度と同率
令和元年度	50	31	19	50	31	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、段階的に隔年改定。
令和2年度	49	32	19	49	32	19	
令和3年度	49	33	18	49	32	19	
令和4年度	48	35	17	48	32	20	
<b>令和5年度</b>	47	36	17	<b>48</b>	<b>32</b>	<b>20</b>	
令和6年度	47	37	16	47	32	21	

## (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や後期高齢者医療制度への移行などにより、平成24年度以降減少傾向であり、この傾向は令和5年度も継続するものと考えられます。

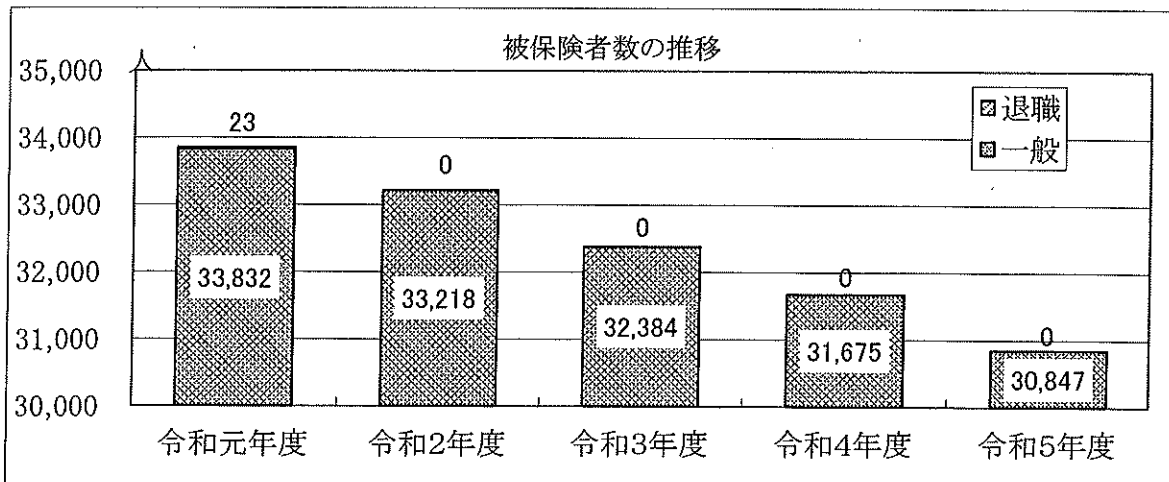
令和5年度は、令和4年度に比べ世帯数が403世帯、被保険者数が828人減少するものと推計しています。

これまで増加傾向にあった65歳以上の被保険者(前期高齢者)も減少する見込みですが、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。

(単位:世帯、人、%)

項目	年度					前年比	増減率
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
世帯数	22,140	21,921	21,616	21,365	20,962	△ 403	△ 1.9
被保険者数	33,855	33,218	32,384	31,675	30,847	△ 828	△ 2.6
一般	33,832	33,218	32,384	31,675	30,847	△ 828	△ 2.6
未就学	908	880	794	784	772	△ 12	△ 1.5
就学～64歳	18,183	17,580	16,944	16,700	16,146	△ 554	△ 3.3
前期高齢者	14,741	14,758	14,646	14,191	13,929	△ 262	△ 1.8
65歳～69歳	6,858	6,380	5,896	5,515	5,065	△ 450	△ 8.2
70歳以上一般	7,530	7,970	8,299	8,245	8,408	163	2.0
70歳以上現役並	353	408	451	431	456	25	5.8
退職	23	0	0	0			
介護2号被保険者	10,939	10,585	10,245	10,010	9,676	△ 334	△ 3.3
1世帯当たり被保険者数	1.53	1.52	1.50	1.48	1.47	△ 0.01	△ 0.7
前期高齢者の割合	43.54	44.43	45.23	44.80	45.16	0.36	0.8
市全体	世帯数	88,209	89,024	89,551	89,966		
	人口	165,384	165,001	164,349	164,014		
加入率	世帯	25.10	24.62	24.14	23.75		
	人口	20.47	20.13	19.70	19.31		

※令和元～3年度:決算 令和4年度:決算見込 令和5年度:予算推計



### (3) 医療費について

令和5年度の医療費については、過去2か年の伸び率を平均し、前年対比4.9%増となるもの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2.15%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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
							前年比	増減率
全体		12,634,425	12,169,996	12,447,492	12,769,070	13,044,126	275,056	2.15
一般		12,616,538	12,170,038	12,447,492	12,769,070	13,044,126	275,056	2.15
未就学		268,241	251,578	189,414	181,980	161,939	△ 20,041	△11.01
64歳以下		5,426,974	5,151,157	5,215,279	5,225,417	5,221,293	△ 4,124	△0.08
前期高齢者		6,921,323	6,767,303	7,042,799	7,361,673	7,660,894	299,221	4.06
69歳以下		2,812,749	2,455,466	2,398,478	2,352,726	2,274,838	△ 77,888	△3.31
70歳以上一般		3,929,748	4,118,908	4,422,166	4,750,139	5,097,888	347,749	7.32
70歳以上現役並		178,826	192,929	222,155	258,808	288,168	29,360	11.34
退職		17,887	△ 42	-	-	-		

#### ○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	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
							前年比	増減率
全体		373,192	366,367	384,372	403,128	422,865	19,737	4.90
一般		372,917	366,369	384,372	403,128	422,865	19,737	4.90
未就学		295,419	285,884	238,557	232,118	209,765	△ 22,353	△9.63
64歳以下		298,464	293,012	307,795	312,899	323,380	10,481	3.35
前期高齢者		469,529	458,551	480,868	518,756	549,996	31,240	6.02
69歳以下		410,141	384,869	406,797	426,605	449,129	22,524	5.28
70歳以上一般		521,879	516,802	532,855	576,124	606,314	30,190	5.24
70歳以上現役並		506,588	472,865	492,583	600,482	631,947	31,465	5.24
退職		777,714	-	-	-	-		

※療養諸費:入院+入院外+歯科+調剤+療養費

※令和元~3年度:決算 令和4年度:決算見込 令和5年度:予算推計



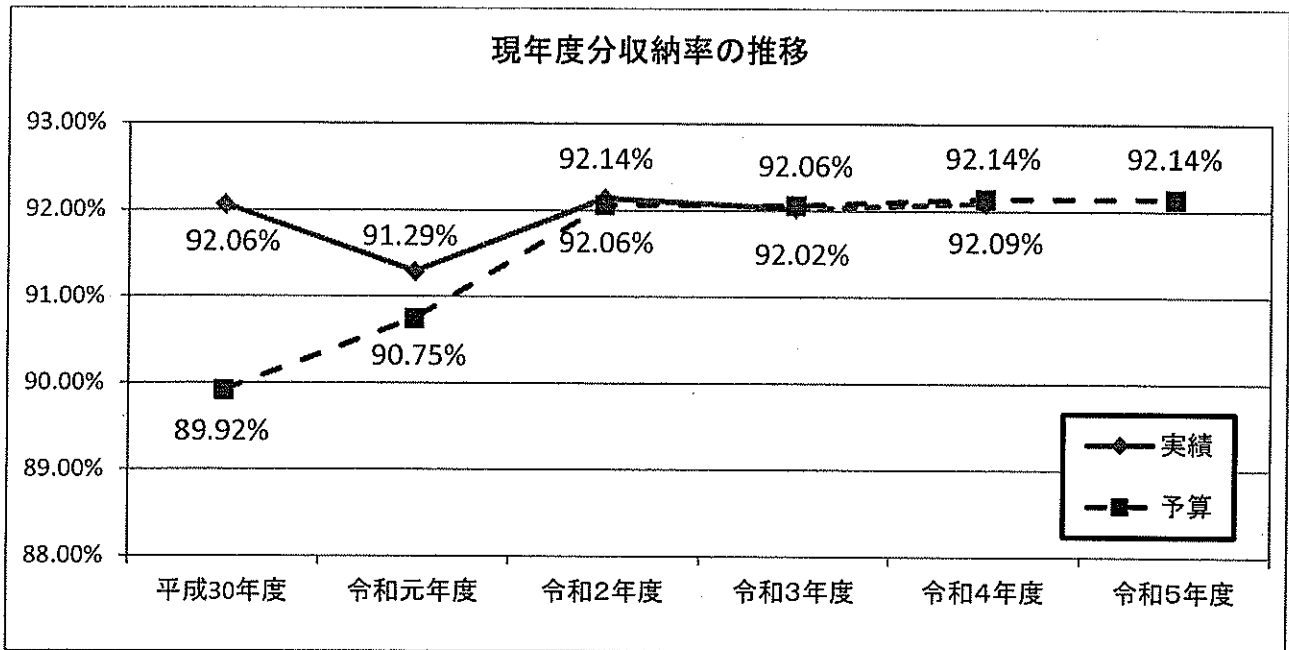
#### (4) 保険料収納率について

##### 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)とされる直近3カ年の平均収納率(91.82%)がありますが、これは令和3年度実績(92.02%)を下回っており、今後も収納率向上に努めていくことから、令和5年度予算においては、直近3カ年収納率の最大値である令和2年度実績(92.14%)で予算計上しています。

##### ○ 現年度分保険料収納率の推移



※令和4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

令和3年度決算における現年度分・滞納繰越分を合わせた全体分の収納率では、道内主要10市中、低いほうから3番目(令和2年度は低い方から4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5年度については次のような取組を継続します。

- ・ 令和3年4月から徴収・収納部門を一元化し、国民健康保険料のほか、市税、後期高齢者医療保険料、介護保険料の徴収・収納関連の窓口を収納課に集約し、ワンストップで納付相談対応をすることによる収納率の向上(継続)
- ・ 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)
- ・ 「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)
- ・ 納付のキャッシュレス化を導入し、納付環境を拡充することによる収納率の向上(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(平成29年10月導入)

## (5) 医療費適正化対策について

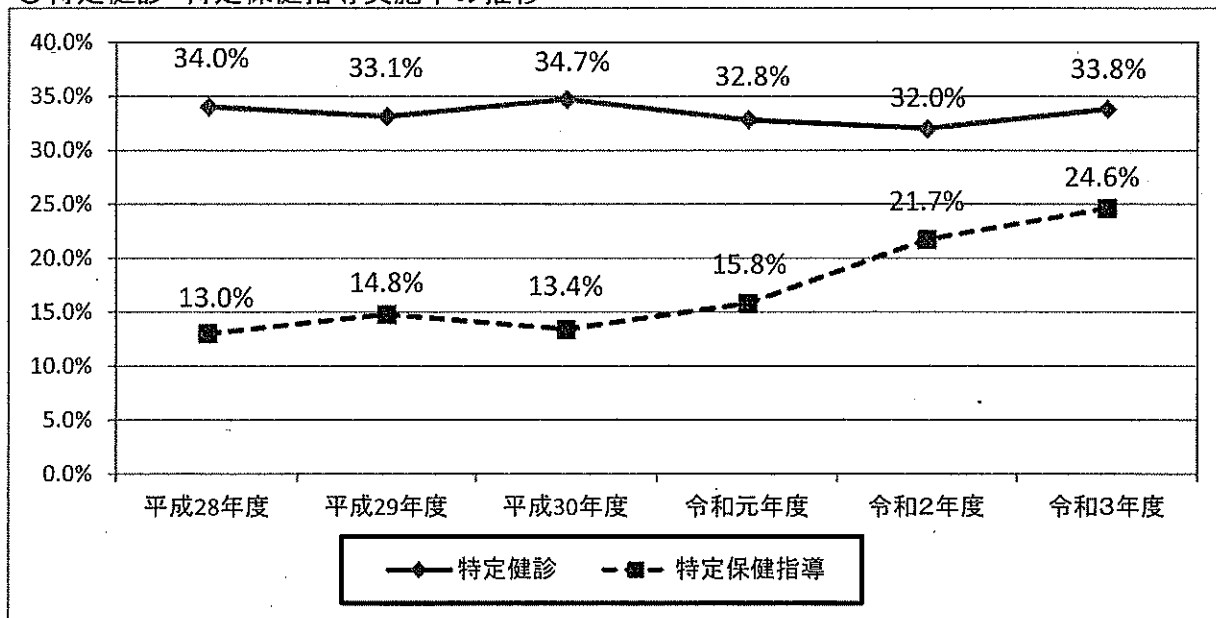
### ①データヘルス計画に基づく保健事業の実施

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、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、令和2年度に計画の見直しを行いました。計画後半は若い世代へのアプローチや健診の情報提供事業の充実を図ることとし、今後もさらなる特定健診受診率・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。また、令和5年度には第二期計画の評価及び第三期計画の策定を予定しています。

- ・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)
- ・自宅でできる生活習慣改善事業の実施(継続)

### ○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使用促進、第三者求償事務などに取り組みます。令和5年度については、これまでの取組を継続します。

### ○令和5年度の主な取組

- ・重複頻回受診者、重複服薬者への指導(継続)
- ・ジェネリック医薬品差額通知の実施などによる使用促進(継続)
- ・第三者求償事務の国保連への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や後期高齢者支援金などの総額から、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。

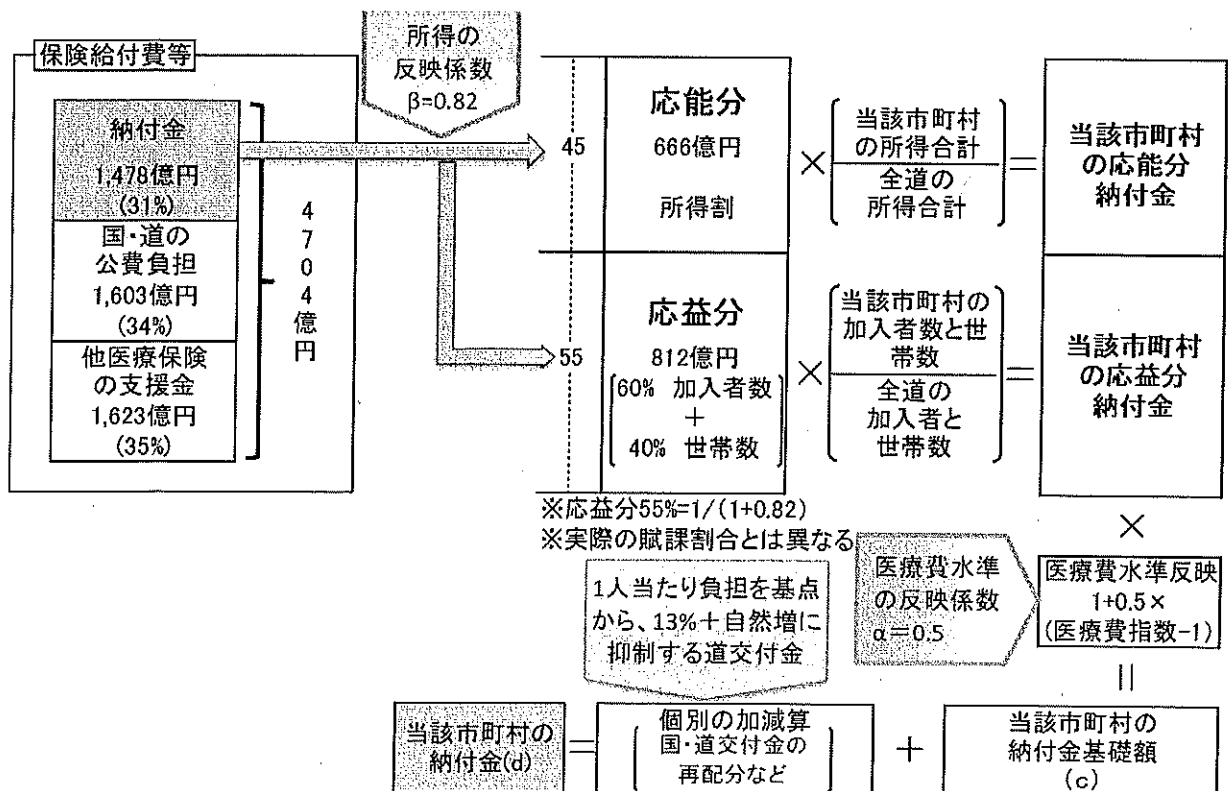
「納付金」は全道市町村の被保険者の所得、被保険者数、世帯数や医療費水準などを考慮して各市町村が負担すべき金額が決定されます。令和5年1月16日に北海道から通知があった、令和5年度に帯広市が負担すべき「納付金」は次のとおりとなっています。

	令和4年度	令和5年度	増減	増減率
納付金(千円)	4,426,244	4,621,896	195,652	4.42%
医療分	3,195,536	3,337,079	141,543	4.43%
後期支援金分	919,430	963,091	43,661	4.75%
介護納付金分	311,278	321,726	10,448	3.36%
1人当たり納付金(円)	161,441	169,564	8,123	5.03%
医療分	100,965	106,222	5,257	5.21%
後期支援金分	29,050	30,656	1,606	5.53%
介護納付金分	31,426	32,686	1,260	4.01%

北海道全体で、前期高齢者交付金などの歳入が大幅に減少したことに加え、後期高齢者支援金などの歳出が大幅に増加したことにより、納付金総額が増加しています。

また、納付金総額が増加した上に、被保険者の減少が見込まれることから、1人当たり納付金も増加しています。

### ○納付金算定のイメージ(R5本算定)



(7) 1人当たり保険料賦課額・保険料率について

○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になっているとは限りません。

帯広市では標準保険料率を参考に、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、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4年度		
			標準保険料率	実際の保険料	差
			A	B	C=B-A
納付金			4,426,244	4,426,244	0
	医療分	①	3,195,536	3,195,536	0
	後期支援金分		919,430	919,430	0
	介護納付金分		311,278	311,278	0
個別の歳入	985,520		1,138,903	153,383	
医療分		②	829,872	982,316	152,444
	後期支援金分		114,661	116,835	2,174
	介護納付金分		40,987	39,752	△ 1,235
	個別の歳出		96,071	203,781	107,710
医療分		③	96,071	200,366	104,295
	後期支援金分		0	2,294	2,294
	介護納付金分		0	1,121	1,121
	保険料収納必要額		3,536,795	3,491,122	△ 45,673
医療分		④ ①-②+③	2,461,735	2,413,586	△ 48,149
	後期支援金分		804,769	804,889	120
	介護納付金分		270,291	272,647	2,356
	収納率				
医療分		⑤	92.04%	92.37%	0.33%
	後期支援金分		91.93%	92.21%	0.28%
	介護納付金分		89.81%	89.93%	0.12%
	賦課総額		3,851,009	3,728,174	△ 122,835
医療分		⑥ ④÷⑤ ※1	2,674,636	2,572,088	△ 102,548
	後期支援金分		875,415	858,982	△ 16,433
	介護納付金分		300,958	297,104	△ 3,854
	1人当たり賦課額(円)		142,550	138,402	△ 4,148
医療分		⑦ ⑥÷ 被保険者 数	84,507	81,267	△ 3,240
	後期支援金分		27,659	27,140	△ 519
	介護納付金分		30,384	29,995	△ 389

※1 令和4年度の実際の保険料及び令和5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ます。

○令和5年度の保険料率の見込み

帯広市では、令和5年度の保険料率算定において、1人当たり保険料賦課額(⑦)の伸び率が、北海道が示す1人当たり基準伸び率と同じ、前年対比3.50%増にまで抑制されるよう、保険料収納率を標準保険料率算定に用いた収納率より高い令和2年度実績値で見込んだほか、1億1,300万円の国保財政調整基金繰入れを見込んでいます。  
(国保財政調整基金繰入前は、前年対比6.31%増)

(単位:千円)

令和5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	
			標準保険料率	増減率	確定・試算値比較	増減率
D	E	F=E-D	G=D-A	G/A	H=E-B	H/B
4,621,896	4,621,896	0	195,652	4.42%	195,652	4.42%
3,337,079	3,337,079	0	141,543	4.43%	141,543	4.43%
963,091	963,091	0	43,661	4.75%	43,661	4.75%
321,726	321,726	0	10,448	3.36%	10,448	3.36%
999,810	1,222,705	222,895	14,290	1.45%	83,802	7.36%
832,966	1,052,872	219,906	3,094	0.37%	70,556	7.18%
122,504	125,303	2,799	7,843	6.84%	8,468	7.25%
44,340	44,530	190	3,353	8.18%	4,778	12.02%
96,044	205,515	109,471	△ 27	△0.03%	1,734	0.85%
96,044	202,340	106,296	△ 27	△0.03%	1,974	0.99%
0	2,321	2,321	0	-	27	1.18%
0	854	854	0	-	△ 267	△23.82%
3,718,130	3,604,706	△ 113,424	181,335	5.13%	113,584	3.25%
2,600,157	2,486,547	△ 113,610	138,422	5.62%	72,961	3.02%
840,587	840,109	△ 478	35,818	4.45%	35,220	4.38%
277,386	278,050	664	7,095	2.62%	5,403	1.98%
92.04%	92.64%	0.60%	0.00%	0.00%	0.27%	0.29%
91.91%	92.47%	0.56%	△0.02%	△0.02%	0.26%	0.28%
89.64%	90.21%	0.57%	△0.17%	△0.19%	0.28%	0.31%
4,049,052	3,838,117	△ 210,935	198,043	5.14%	109,943	2.95%
2,825,030	2,641,985	△ 183,045	150,394	5.62%	69,897	2.72%
914,577	893,981	△ 20,596	39,162	4.47%	34,999	4.07%
309,445	302,151	△ 7,294	8,487	2.82%	5,047	1.70%
150,473	143,250	△ 7,223	7,923	5.56%	4,848	3.50%
89,923	84,097	△ 5,826	5,416	6.41%	2,830	3.48%
29,112	28,456	△ 656	1,453	5.25%	1,316	4.85%
31,438	30,697	△ 741	1,054	3.47%	702	2.34%

○令和5年度の保険料率の試算値(3区分合計)

令和5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 11.85%、均等割 45,860円、平等割 42,720円

## (8) 都道府県単位化に伴う帯広市における状況

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り、市町村間で生じている様々な差異については、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います。

帯広市でも被保険者への影響を考慮し、各種基準や事務の標準化を行っています。

今後は、下表の「保険料賦課割合」「保険料減免」について、改正後の北海道国民健康保険運営方針での取り扱いや標準例の考え方等も踏まえ、段階的に対応する、もしくは検討していくものとしています。

項目	運営方針等の規定・取り扱い	帯広市の取り扱い・対応	
財政運営・保険料率	法定外繰入の解消	赤字解消計画を策定し、保険料の急激な上昇を避けつつ、可能な限り短期間での解消を目指す	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度から決算補填目的の法定外繰入は全額解消</li> <li>法定外繰入を行わないよう財政運営を行う</li> </ul>
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、段階的に隔年改定</li> </ul>
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年11月に収納対策に係る事務処理標準例が策定されたため、標準例や先進市町村の事例等を参考に、引き続き収納率向上に取り組む</li> </ul>
	葬祭費	全道で支給額を30,000円/件に統一	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年12月に標準例の考え方が北海道から示されたため、これに則した基準への見直しを令和3年4月に実施</li> </ul>
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>領収書の添付を不要とするなど、手続きの簡略化を実施</li> </ul>
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>