

令和5年度 第2回

国民健康保険運営協議会議案

日時:令和5年8月31日(木)

場所 : 帯広市役所10階第6会議室

# 目 次

1	令和4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	P1
	(2) 都道府県単位化に伴う帯広市の対応	P2
II	令和4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4年度国民健康保険会計決算額調	
	(1) 令和4年度予算の状況	P14
	(2) 令和4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) 主な黒字の要因	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(令和3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
2	制度改正について	
	(1) 産前産後保険料免除に係る制度改正	P27

# 1 令和4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、国は消費税増税分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、制度の安定化を図る
- ・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」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	・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	・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
	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	・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
	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4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。

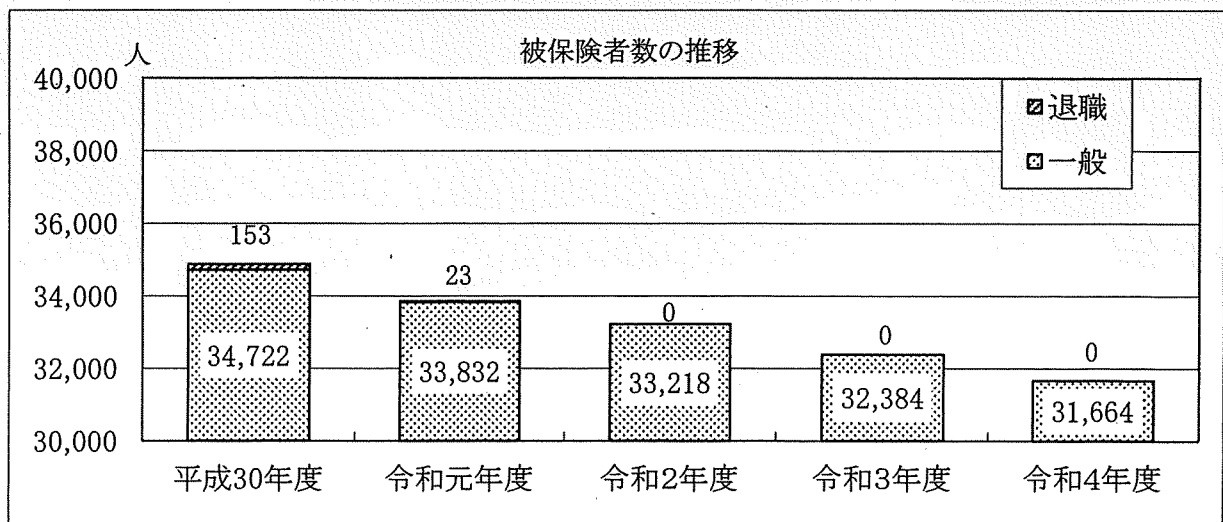
令和4年度の年度平均では、世帯数が21,365世帯で、前年比251世帯、1.2%の減、被保険者数が31,664人で、前年比720人、2.2%の減となっています。

被保険者の区分別でも、全ての区分で減少しています。

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	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	前年比	増減率
		世帯数	22,569	22,140	21,921	21,616	21,365	△ 251
被保険者数		34,875	33,855	33,218	32,384	31,664	△ 720	△ 2.2
一般被保険者		34,722	33,832	33,218	32,384	31,664	△ 720	△ 2.2
未就学		980	908	880	794	786	△ 8	△ 1.0
就学～64歳		18,921	18,183	17,580	16,944	16,704	△ 240	△ 1.4
前期高齢者		14,821	14,741	14,758	14,646	14,174	△ 472	△ 3.2
65歳～69歳		7,373	6,858	6,380	5,896	5,518	△ 378	△ 6.4
70歳以上一般		7,158	7,530	7,970	8,299	8,225	△ 74	△ 0.9
70歳以上現役並		290	353	408	451	431	△ 20	△ 4.4
退職被保険者		153	23	0	0	0	0	-
介護2号被保険者		11,412	10,939	10,585	10,245	10,019	△ 226	△ 2.2
1世帯当たり被保険者数		1.55	1.53	1.52	1.50	1.48	△ 0.02	△ 1.3
市全体	世帯数	87,612	88,209	89,024	89,551	89,908	357	0.4
	人口	166,093	165,384	165,001	164,349	163,219	△ 1,130	△ 0.7
加入率	世帯数	25.76	25.10	24.62	24.14	23.76	△ 0.38	△ 1.6
	人口	21.00	20.47	20.13	19.70	19.40	△ 0.30	△ 1.5

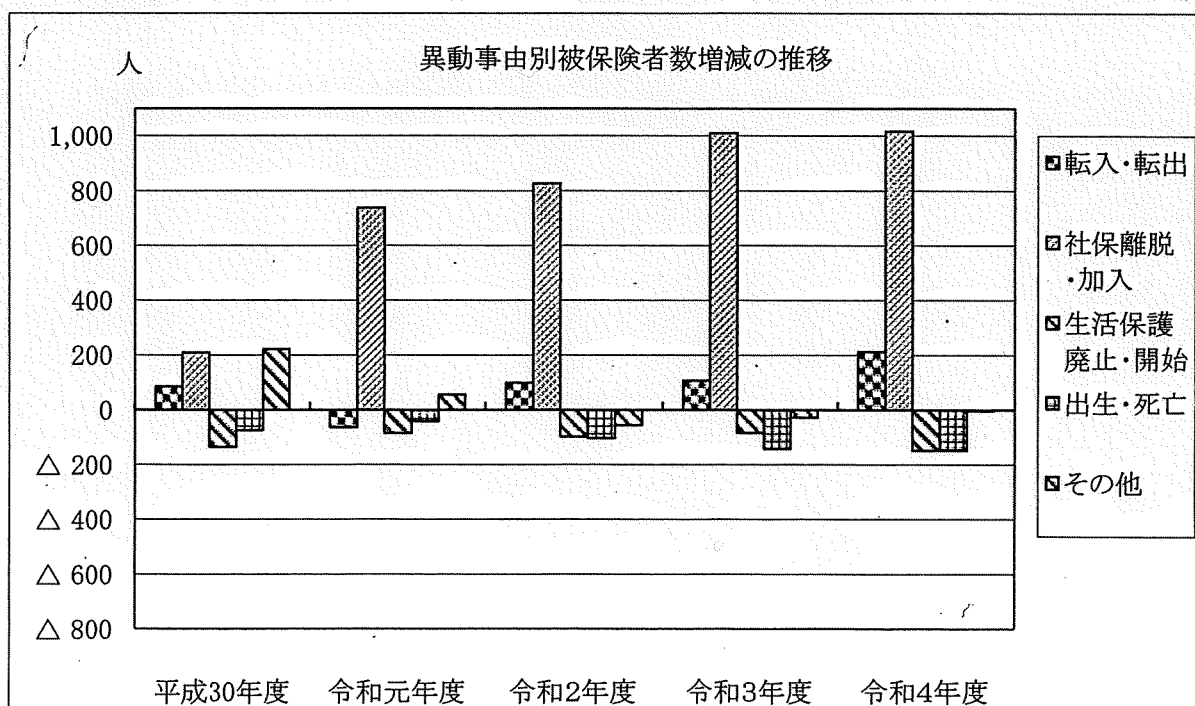


②被保険者の異動事由別状況

(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 30 年度	増	1,079	4,909	100	115	2	660
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 2 年度	増	986	5,044	115	117	0	367	6,629
	減	887	4,217	214	222	1,282	424	7,246
	増減	99	827	△ 99	△ 105	△ 1,282	△ 57	△ 617
令和 3 年度	増	1,012	5,083	152	97	0	366	6,710
	減	905	4,073	236	240	1,750	394	7,598
	増減	107	1,010	△ 84	△ 143	△ 1,750	△ 28	△ 888
令和 4 年度	増	1,167	5,266	116	93	4	364	7,010
	減	955	4,249	265	242	1,897	368	7,976
	増減	212	1,017	△ 149	△ 149	△ 1,893	△ 4	△ 966

令和4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、国民健康保険への加入超過となっています。令和4年10月に行われた社会保険適用拡大の影響は少なく、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。また、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行していることによる減少数が増加しています。



※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

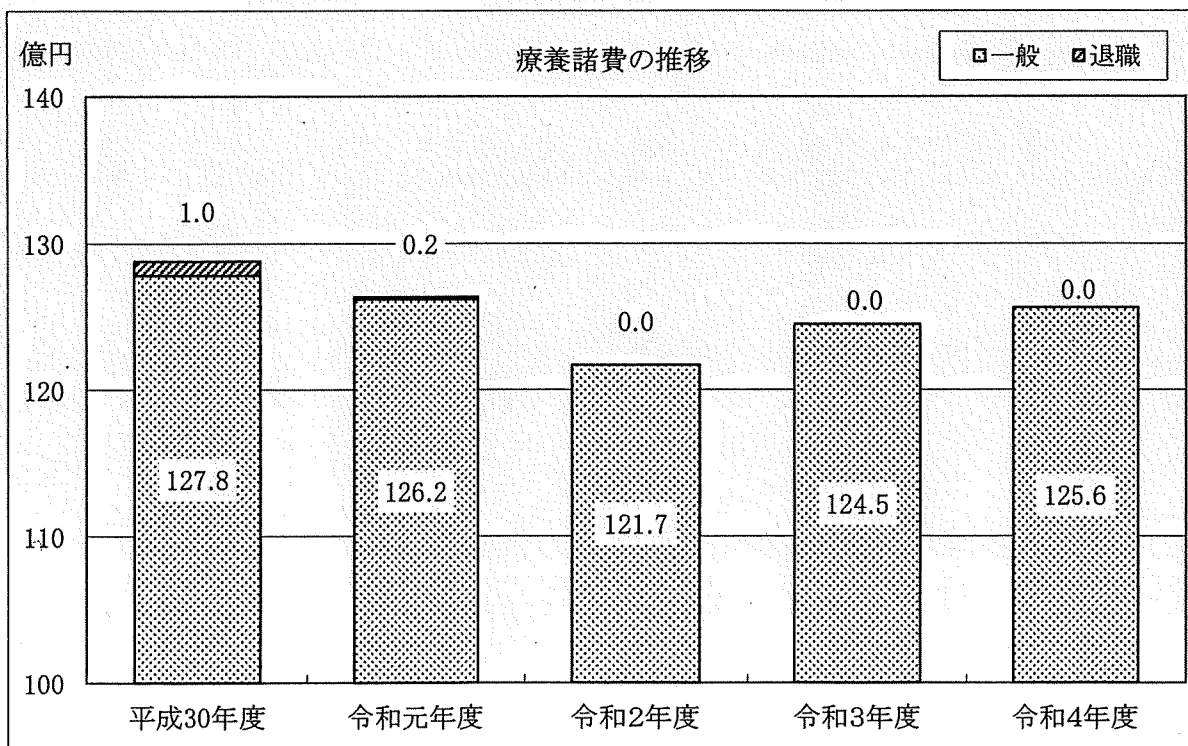
令和4年度の医療費総額は、125億6,208万2千円となり、前年度より0.92%増加しています。  
被保険者の区分別に見ると、70歳以上について被保険者数はほぼ横ばいですが、医療費の増加率が高くなっています。

○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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
全体	12,878,820	12,634,425	12,169,996	12,447,492	12,562,082	114,590	0.92
一般被保険者	12,780,374	12,616,538	12,170,038	12,447,492	12,562,082	114,590	0.92
未就学	256,849	268,241	251,578	189,414	179,094	△ 10,320	△5.45
就学～64歳	5,495,431	5,426,974	5,151,157	5,215,279	5,142,837	△ 72,442	△1.39
前期高齢者	7,028,094	6,921,323	6,767,303	7,042,799	7,240,151	197,352	2.80
65歳～69歳	3,089,168	2,812,749	2,455,466	2,398,478	2,331,894	△ 66,584	△2.78
70歳以上一般	3,797,705	3,929,748	4,118,908	4,422,166	4,660,110	237,944	5.38
70歳以上現役並	141,221	178,826	192,929	222,155	248,147	25,992	11.70
退職被保険者	98,446	17,887	△ 42	0	0	—	—

※療養諸費:入院+入院外+歯科+調剤+療養費

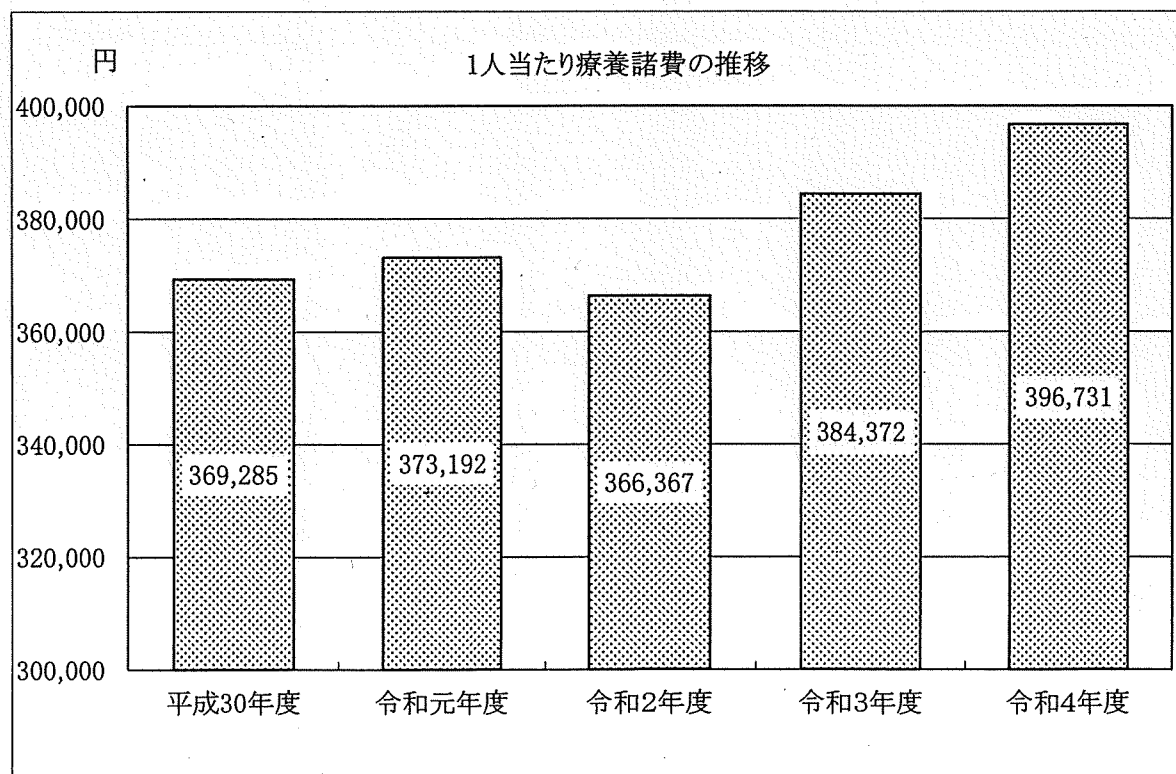


1人当たり医療費は新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けた令和2年度を除き、毎年度増加しています。令和4年度は全体で前年度より3.22%増加し、396,731円となり、被保険者の区分別では未就学を除き、増加を示しています。特に70歳以上の増加率が高くなっています。

○1人当たり医療費(療養諸費)の推移

(単位:円、%)

区分	年度					前年比	増減率
	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		
全体	369,285	373,192	366,367	384,372	396,731	12,359	3.22
一般被保険者	368,077	372,917	366,369	384,372	396,731	12,359	3.22
未就学	262,091	295,419	285,884	238,557	227,855	△ 10,702	△ 4.49
就学～64歳	290,441	298,464	293,012	307,795	307,881	86	0.03
前期高齢者	474,198	469,529	458,551	480,868	510,805	29,937	6.23
65歳～69歳	418,984	410,141	384,869	406,797	422,598	15,801	3.88
70歳以上一般	530,554	521,879	516,802	532,855	566,579	33,724	6.33
70歳以上現役並	486,969	506,588	472,865	492,583	575,748	83,165	16.88
退職被保険者	643,437	777,714	0	-	-	-	-





被保険者100人当たりの年間受診件数を示す受診率は、昨年度より1.67%増加しており、新型コロナウイルス感染症の影響が少なかった令和元年度とほぼ同水準となっています。

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歳以下の現役世代を大きく上回っています。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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
							前年比	増減率
全体		1,054.28	1,066.91	999.09	1,051.92	1,069.46	17.54	1.67
一般		1,053.81	1,066.87	999.09	1,051.92	1,069.46	17.54	1.67
未就学		1,049.80	1,078.41	791.25	948.74	1,004.33	55.59	5.86
就学～64歳		784.77	800.04	743.61	787.90	812.27	24.37	3.09
前期高齢者		1,397.53	1,395.31	1,315.83	1,362.96	1,376.17	13.21	0.97
65歳～69歳		1,248.56	1,252.83	1,165.80	1,211.41	1,237.77	26.36	2.18
70歳以上一般		1,542.96	1,515.41	1,429.23	1,464.20	1,459.37	△ 4.83	△ 0.33
70歳以上現役並		1,595.52	1,601.42	1,446.57	1,481.15	1,560.32	79.17	5.35
退職		1,162.09	1,126.09	-	-	-	-	-

※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、ほぼすべての区分で増加となっています。

○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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
							前年比	増減率
診療費	入院	136,762	134,040	132,152	135,226	143,755	8,529	6.31
	入院外	135,371	139,152	137,417	148,897	152,715	3,818	2.56
	歯科	26,905	27,552	27,712	28,998	29,601	603	2.08
診療費計		299,038	300,744	297,281	313,121	326,071	12,950	4.14
調剤		61,042	63,376	60,407	62,074	61,583	△ 491	△ 0.79
食事生活療養費		5,760	5,551	5,327	5,284	5,527	243	4.60
訪問看護		720	910	853	1,094	1,191	97	8.87
療養給付計		366,560	370,581	363,868	381,573	394,372	12,799	3.35
療養費		2,725	2,611	2,499	2,798	2,359	△ 439	△ 15.69
療養諸費計		369,285	373,192	366,367	384,372	396,731	12,359	3.22

(3)保険料の状況

①令和4年度保険料率の改定状況

○保険料改定の考え方

令和4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。  
 令和4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、北海道全体の1人当たり保険給付費の増加や、平成30年度及び令和元年度北海道国保会計の赤字に伴う基金取崩し分の拠出等により、保険料賦課総額が増加するため、1人当たり保険料賦課額も増加している。  
 臨時的な増加要因に対しては、財政調整基金を取り崩すことで保険料率の抑制を図るが、全体的に保険料負担が増加することになる。  
 令和4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、直近の所得状況等に基づき算定した。

令和4年度の保険料率は、上記予算編成時の考え方に基づき改定しました。

納付金総額は減少しましたが、被保険者数の減少幅も大きく、一人当たりの負担は増加しています。また、保険料賦課割合の変更により均等割の割合が増加しているため、前年度と世帯構成・所得が変わらない場合、全世帯で保険料負担が増加することになります。保険料全体の改定率では1.51%の増となりました。

また、賦課限度額については、法定限度額が医療保険分で2万円、後期高齢者支援金分で1万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	令和3年度	令和4年度	増	△	減
1人当たり 保険料 賦課額	医療保険分	80,056	81,267	1,211		1.51%
	後期高齢者支援金分	26,876	27,140	264		0.98%
	介護納付金分	29,414	29,995	581		1.98%
	計	136,346	138,402	2,056		1.51%
賦課 限度額	医療保険分	630,000	650,000	20,000		
	後期高齢者支援金分	190,000	200,000	10,000		
	介護納付金分	170,000	170,000	0		
	計	990,000	1,020,000	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人当たり保険料賦課額」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)			
令和 3 年度	医療分	7.54	25,620	24,850	630,000	65,829	0.70
	支援金分	2.63	8,610	8,340	190,000	22,120	4.07
	介護分	1.86	9,420	6,520	170,000	24,644	2.64
	計	-	-	-	990,000	112,593	1.78
令和 4 年度	医療分	7.41	26,010	25,800	650,000	66,174	0.52
	支援金分	2.56	8,690	8,620	200,000	22,105	△ 0.07
	介護分	1.74	9,600	6,910	170,000	24,727	0.34
	計	-	-	-	1,020,000	113,006	0.37

※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4年度は、1人当たり医療費の増加により、保険料率はプラス改定となりましたが、被保険者数の減少等により、保険料の調定総額は減少しています。また、保険料率がプラス改定となったため、賦課限度額超過世帯数も増加しています。なお、減免世帯数には、新型コロナウイルス感染症により収入が減少した世帯に対する減免が含まれています。

○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	低所得者分	未就学児分		
令和 3 年度	医療分	一般	2,129,258	22,198	33,431	14,975	763	602
		退職	0	0	0	0	0	0
	支援分	一般	712,813	22,198	33,431	14,975	763	706
		退職	0	0	0	0	0	0
	介護分	249,392	9,166	10,654	5,646	401	328	
計	3,091,463	22,198	33,431	14,975	763			
令和 4 年度	医療分	一般	2,107,934	21,997	32,749	14,728	722	570
		退職	0	0	0	0	0	0
	支援分	一般	702,728	21,997	32,749	14,728	722	570
		退職	0	0	0	0	0	0
	介護分	245,578	8,983	10,417	5,457	0	306	384
計	3,056,240	21,997	32,749	14,728	722	570	-	

※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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増△減
1人当たり保険料調定額	92,422	92,617	94,556	95,463	96,521	1,058

※最終調定額(医療+支援+介護) ÷ 年平均被保険者数(31,664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4年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による景気の動向などを踏まえ、軽減判定基準の見直しは見送られました。

令和4年度より、子育て世帯の経済的な負担を軽減するため、全世帯の未就学児を対象に、均等割保険料を5割減額する措置が講じられました。低所得世帯の保険料軽減がされている場合は、その減額後の均等割保険料がさらに5割軽減されます。

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・金額ともに減少傾向となっています。

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
令和2年度		21,841	14,984	702,822	68.60	604	14,495	2.77
令和3年度		21,517	14,975	721,596	69.60	470	11,081	2.18
令和4年度		21,159	14,728	727,640	69.61	502	13,940	2.37

※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

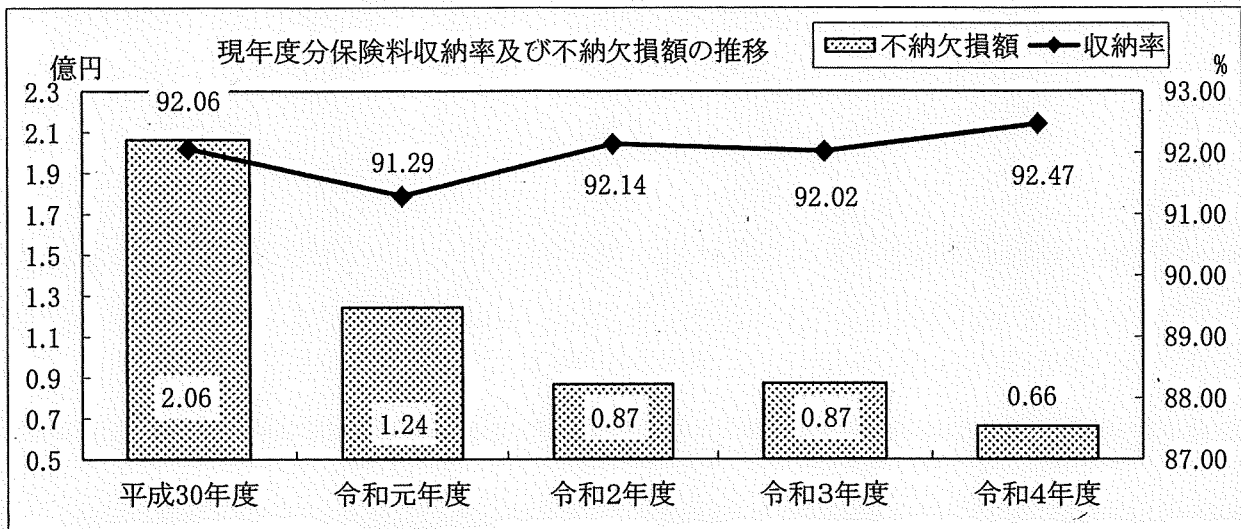
※新型コロナウイルス感染症に係る減免は含まない

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、直近5年間で最も高い92.47%となりました。  
また、滞納繰越分保険料収納率(合計)は、32.59%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
令和2年度	92.14	100.00	92.14	34.23	44.31	34.28	82.85	44.35	82.82	86,695,291
令和3年度	92.02	-	92.02	32.23	15.99	32.21	83.01	15.99	83.00	87,133,309
令和4年度	92.47	-	92.47	32.58	55.43	32.59	83.74	55.43	83.74	66,080,737



⑥ 収納率向上対策

令和4年度は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

- ・徴収・収納業務を税部門と一元化することで、業務の効率化、市民サービスの向上を図る
- ・財産調査、滞納処分の強化
- ・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)
- ・会計年度任用職員が電話・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
- ・コンビニ収納の推進
- ・スマートフォン決済アプリ納付方法の導入

項目	年度	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	前年比	増減率
口座振替普及率		39.50%	39.66%	40.20%	40.74%	41.14%	0.40%	1.0%
コンビニ収納件数		67,881件	69,475件	67,140件	65,175件	63,733件	△1,442件	△2.2%
滞納処分件数	差押	640件	887件	464件	499件	523件	24件	4.8%
	充当	442件	653件	369件	449件	650件	201件	44.8%

(4)保健事業及び医療費適正化対策事業の状況

平成20年度からは生活習慣病予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を実施しています。また、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。

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使用促進などに取り組んでいます。

①特定健康診査、特定保健指導

令和4年度の特定健診の受診率は暫定数値ですが、前年度と比較し1.2%増加しており、新型コロナウイルス感染症による受診控えの落ち込みから回復傾向です。特定保健指導の実施率は前年度と比較し0.9%減少しています。

○特定健康診査受診率向上対策の主な取り組み

- ・国保連委託による特定健診未受診者へのハガキ受診勧奨
- ・かかりつけ医による特定健診に該当する情報提供事業
- ・年度途中加入者(60歳～65歳)に対する受診券発行及び電話による個別勧奨
- ・選定した対象地域の住民へ家庭訪問または郵送による受診勧奨
- ・広報誌やホームページへの掲載、受診勧奨動画の配信による周知

○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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査	対象者数	23,348	22,821	22,754	22,056	21,179
	受診者数	8,112	7,482	7,281	7,452	7,420
	受診率	34.7%	32.8%	32.0%	33.8%	35.0%
	目標受診率	39.0%	42.0%	45.0%	49.0%	54.0%
特定保健指導	対象者数	1,096	847	892	859	886
	開始者数	146	157	268	232	242
	終了者数	147	134	194	211	210
	開始率	13.3%	18.5%	30.0%	27.0%	27.3%
	実施率	13.4%	15.8%	21.7%	24.6%	23.7%
	目標実施率	22.0%	28.0%	35.0%	43.0%	51.0%

※令和4年度の数値は暫定数値である

※目標数値は「第3期特定健康診査実施計画」の目標値である

②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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人間ドック	受診者数	445	441	440	432	446
	有所見者数	443	440	440	432	446
	抽選対象者数	640	698	605	628	618
	定員	450	450	450	450	450
	倍率	1.42	1.55	1.34	1.40	1.37
脳ドック	受診者数	684	678	647	659	667
	有所見者数	666	672	622	638	635
	抽選対象者数	835	803	705	718	769
	定員	700	700	700	700	700
	倍率	1.19	1.15	1.01	1.03	1.10
歯科ドック	受診者数	425	462	419	412	400
	有所見者数	395	429	351	342	328

③データヘルス計画の推進

被保険者の医療・健診等のデータに基づき、現状や課題を整理分析し、PDCAサイクルに沿って効率的かつ効果的に保健事業を推進するため、データヘルス計画を策定しています。

- ・平成26年度 第一期データヘルス計画策定
- ・平成30年度 第二期データヘルス計画策定
- ・令和2年度 第二期データヘルス計画中間評価・見直し
- ・令和5年度 第三期データヘルス計画策定予定

○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。さらに中間評価にて「若い世代の医療費が全国より高いこと」等を追加。

○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)  
 (中間評価にて再設定) 40～64歳の入院の一人当たり医療費を全国並みにする  
 糖尿病のレセプトがある人のうち糖尿病性腎症の割合を抑制  
 患者千人当たりの新規糖尿病性腎症の割合をあげない
- 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  
 (中間評価にて追加)40～64歳の特定健診受診率向上、糖尿病治療中断者を減らす等

○具体的な取り組み

- ・特定健診受診率、特定保健指導実施率向上対策
- ・糖尿病予防事業
- ・生活習慣病に関する普及啓発事業

④レセプト点検・第三者求償事務

レセプト点検については、都道府県単位化に伴う事務の標準化・効率化を図るため、令和元年度から国保連合会に委託しています。令和4年度の財政効果額は前年度と比較し、574円増加しています。

第三者求償事務については、厚労省の取組強化の一環として国保連合会の受託範囲が拡大強化されたことに伴い、事務の標準化・効率化を図るため、令和元年度から国保連合会に求償事務の一部を委託しています。

令和4年度の第三者求償の調定状況は前年度と比較し4件減少しています。

○レセプト点検状況

(単位:件、千円)

区分	令和3年度		令和4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	132	1,430	509	6,197	377	4,767
	他制度適用のもの	1,248	13,882	616	6,695	△632	△7,187
	その他	153	18,061	217	35,199	64	17,138
	計	1,533	33,373	1,342	48,091	△191	14,718
内容点検	請求点数誤りのもの	0	0	0	0	0	0
	診療内容(妥当性)	7,026	15,677	6,961	20,783	△65	5,106
	その他	296	5,701	241	2,858	△55	△2,843
	計	7,322	21,378	7,202	23,641	△120	2,263
合計	8,855	54,751	8,544	71,732	△311	16,981	

○第三者納付金・返納金調定状況

(単位:件、枚、千円)

区分	令和3年度			令和4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	347	789	10,669	273	672	10,693	△74	△117	24
交通事故等	15	95	1,910	11	34	2,822	△4	△61	912
合計	362	884	12,579	284	706	13,515	△78	△178	936

○被保険者1人当たり財政効果額

(単位:円)

区分	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
過誤調整額分(※1)	3,013	1,727	1,555	1,691	2,265
返納金等調定額分(※2)	537	612	472	388	429
合計(※3)	3,550	2,338	2,027	2,079	2,695

※1 レセプト点検分

※2 第三者求償・返納金調定分

※3 各数値算出時における端数処理のため、合計値が合致しない場合があります。

⑤ジェネリック医薬品の使用促進

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使用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	R2.3月	R2.9月	R3.3月	R3.9月	R4.3月	R4.9月
使用割合(%)	81.7%	81.6%	82.3%	82.1%	82.2%	82.7%

※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)
R 2.10月	1,596件	1円以上	R2.10~R3.10	577人	36.2%	6,877千円
R 3. 2月	1,055件	1円以上	R3. 2~R4. 2	164人	15.5%	1,069千円
R 3.10月	1,204件	1円以上	R3.10~R4.10	248人	20.6%	1,395千円
R 4. 2月	1,201件	1円以上	R4. 2~R5. 2	274人	22.8%	1,695千円
R 4.10月	1,182件	1円以上	R4.10~R5. 5	272人	23.0%	1,448千円
R 5. 2月	944件	1円以上	R5. 2~R5. 5	91人	9.6%	193千円

※1 効果測定月：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。

※2 削減効果額：効果測定月の削減効果額。

⑥医療費通知

健康管理の重要性や医療費に対する意識を深めていただくため、医療費の総額や受診日数などを記載した医療費通知を送付しています。

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。

⑦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。

⑧柔道整復療養費の適正化対策

柔道整復療養費、はり・きゅう・マッサージ療養費について、給付の適正化を図るため次の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、広報おびひろやチラシを通じて周知啓発を図っています。

○患者照会

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しています。

### Ⅲ 令和4年度国民健康保険会計決算額調

#### (1) 令和4年度予算の状況

令和4年度予算は、次の考え方にに基づき予算計上した結果、前年比3,807万4千円減の158億7,456万4千円を計上しました。

(単位:千円)

年度	令和3年度	令和4年度	増△減
当初予算額	15,912,638	15,874,564	△ 38,074

#### ① 当初予算計上の考え方

- 被保険者数 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(北海道試算)  
令和3年度予算 33,144人⇒ 令和4年度予算 31,650人 1,494人減
- 医療費 国が最終予算として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2.8%増加するものとして積算。
- 保険料率 都道府県単位化に伴う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、保険料負担に激変が生じないよう留意の上、保険料率を決定する5月に、直近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使用促進、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 令和3年度から徴収・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に取り組む。

#### ② 補正予算

9月補正予算において令和3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159億6,706万7千円となりました。

- 5月補正予算
  - ・人事院勧告に基づく期末手当の減額 △194万4千円
- 9月補正予算
  - ・令和3年度保険給付費に係る道支出金の超過交付分の返還 1,054万9千円
  - ・令和3年度決算剰余金の積立 8,389万8千円
- 3月補正予算
  - ・国民健康保険料の法定軽減対象被保険者数の増等に伴う財源振替
 

国民健康保険料	△6,913万8千円
一般会計繰入金	6,913万8千円

(単位:千円)

	当初予算	5月補正	9月補正	3月補正	最終予算額
予算額	15,874,564	△ 1,944	94,447	財源振替	
累計予算額	15,874,564	15,872,620	15,967,067	15,967,067	15,967,067



(2) 令和4年度決算収支

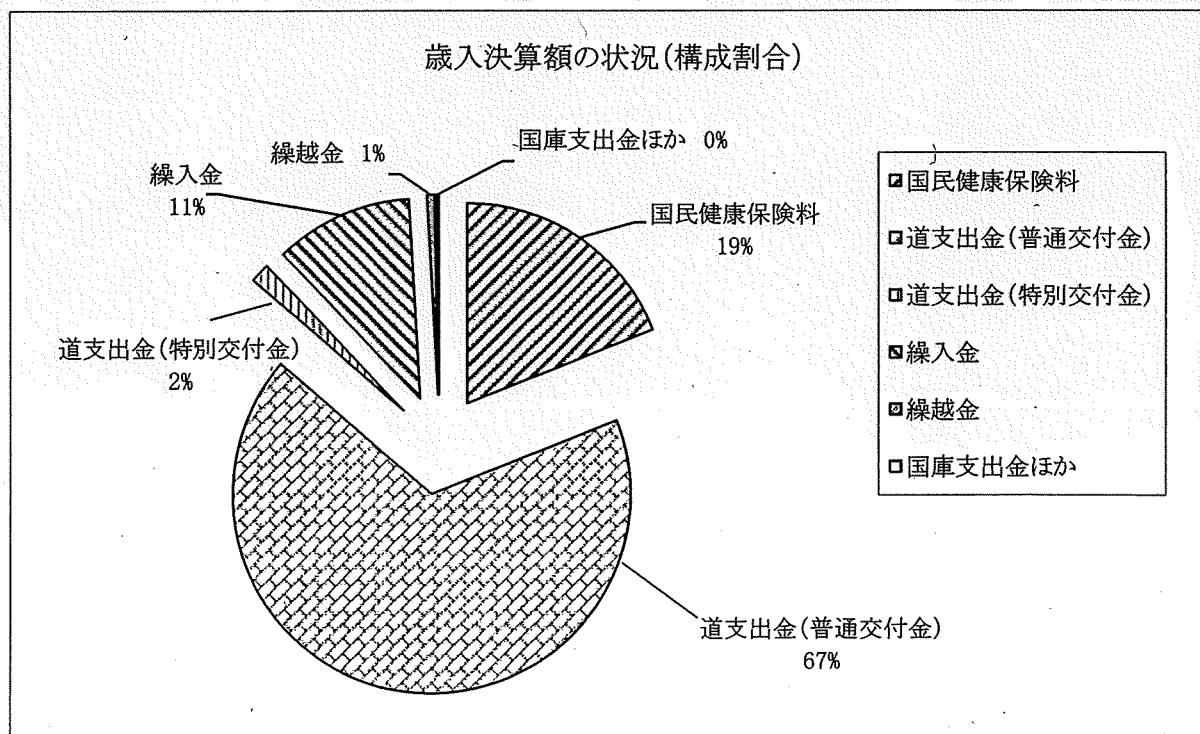
令和4年度国民健康保険会計の決算は、適正な保険給付と保険料等の財源確保に努めた結果、1億1,854万8,404円の黒字となり、12年連続の黒字決算となりました。現年度分保険料は被保険者の所得及び世帯数の増など、滞納繰越金は収納率の増などにより、保険料収入が増加したことが黒字決算の主な要因として挙げられます。

	歳入	歳出	差引き
令和4年度決算額	15,792,048,011	15,673,499,607	118,548,404

(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	2,880,357,000	2,997,272,854	116,915,854
15. 国庫支出金	0	494,000	494,000
25. 道支出金	11,130,123,000	10,882,179,492	△ 247,943,508
普通交付金	10,903,075,000	10,633,343,492	△ 269,731,508
特別交付金	227,048,000	248,836,000	21,788,000
保険者努力支援分	61,163,000	64,753,000	3,590,000
特別調整交付金分	31,039,000	61,334,000	30,295,000
都道府県繰入金分	98,772,000	90,673,000	△ 8,099,000
特定健康診査等負担金分	36,074,000	32,076,000	△ 3,998,000
35. 財産収入	1,173,000	752,720	△ 420,280
40. 繰入金	1,825,121,000	1,772,956,995	△ 52,164,005
43. 繰越金	94,410,000	94,408,542	△ 1,458
45. 諸収入	35,883,000	43,983,408	8,100,408
歳入合計	15,967,067,000	15,792,048,011	△ 175,018,989

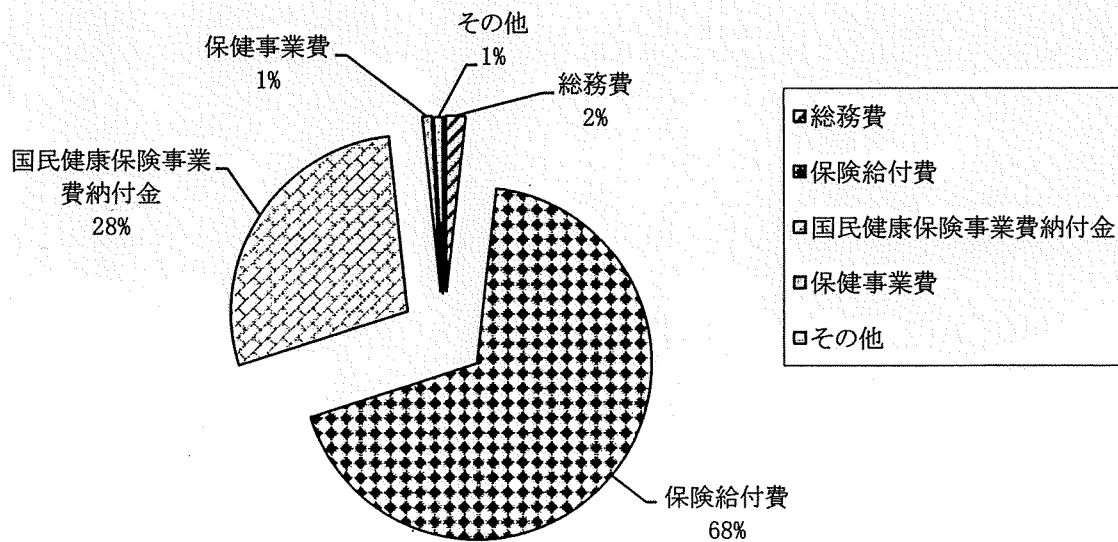


歳出

(単位:円)

科 目 ( 款 )	予 算 現 額	決 算 額	増 △ 減
5. 総務費	308,754,000	286,145,993	△ 22,608,007
10. 保険給付費	10,929,548,000	10,703,221,451	△ 226,326,549
療養給付費	9,406,508,000	9,218,981,124	△ 187,526,876
療養費	70,406,000	55,018,048	△ 15,387,952
高額療養費	1,359,363,103	1,358,652,183	△ 710,920
その他	93,270,897	70,570,096	△ 22,700,801
16. 国民健康保険事業費納付金	4,429,103,000	4,429,103,000	0
医療給付費分	3,198,395,000	3,198,395,000	0
後期高齢者支援金等分	919,430,000	919,430,000	0
介護納付金分	311,278,000	311,278,000	0
22. 財政安定化基金拠出金	0	0	0
25. 保健事業費	147,909,000	129,858,652	△ 18,050,348
30. 基金積立金	85,080,000	84,613,120	△ 466,880
40. 諸支出金	46,673,000	40,557,391	△ 6,115,609
50. 予備費	20,000,000	0	△ 20,000,000
歳 出 合 計	15,967,067,000	15,673,499,607	△ 293,567,393

歳出決算額の状況(構成割合)



(4) 令和4年度決算歳入歳出 主な増△減理由

令和4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	2,880,357,000	2,997,272,854	116,915,854
現年度分	2,731,954,000	2,827,089,716	95,135,716
滞納繰越分	148,403,000	170,183,138	21,780,138

現年度分については、被保険者の所得及び世帯数の増等による増。

滞納繰越分については、予算で見込んだ収納率28.77%を上回った(32.59%)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	11,130,123,000	10,882,179,492	△ 247,943,508
普通交付金	10,903,075,000	10,633,343,492	△ 269,731,508
特別交付金	227,048,000	248,836,000	21,788,000
保険者努力支援分	61,163,000	64,753,000	3,590,000
特別調整交付金分	31,039,000	61,334,000	30,295,000
都道府県繰入金分	98,772,000	90,673,000	△ 8,099,000
特定健康診査等負担金分	36,074,000	32,076,000	△ 3,998,000

普通交付金については、予算で見込んだ一人当たり医療費を下回ったことに伴う療養給付費の減などにより、交付額が減少したもの。

特別交付金については、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う減免(過年度減免分を含む)の補填による増により、交付額が増加したもの。

○歳出

①保険給付費

(単位:円)

区 分	予 算	決 算	増 △ 減
保険給付費	10,929,548,000	10,703,221,451	△ 226,326,549
療養給付費	9,406,508,000	9,218,981,124	△ 187,526,876
療養費	70,406,000	55,018,048	△ 15,387,952
高額療養費	1,359,363,103	1,358,652,183	△ 710,920
その他	93,270,897	70,570,096	△ 22,700,801

予算で見込んだ一人当たり医療費を下回ったことに伴う療養給付費等の減。

②保健事業費

(単位:円)

区 分	予 算	決 算	増 △ 減
保健事業費	147,909,000	129,858,652	△ 18,050,348
保健事業費	4,893,000	4,003,324	△ 889,676
各種検診事業費	37,780,000	31,816,758	△ 5,963,242
特定健康診査等事業費	105,236,000	94,038,570	△ 11,197,430

受診率が見込みを下回ったことによる減。

○新型コロナウイルス感染症に対する対応(令和4年度)

①新型コロナウイルス感染症により収入が減少した世帯に係る減免

新型コロナウイルス感染症の影響により主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症により死亡または重篤な傷病を負った世帯や、事業収入等の見込み額が、昨年よりも3割以上減少すると見込まれるなど、一定の要件に該当する世帯に対し、令和4年度賦課分の国民健康保険料の全部または一部を減免。

・減免実績

年度	令和2年度実施分		令和3年度	令和4年度
	令和元年度	令和2年度		
世帯数(件)	516件	632件	377件	213件
減免額(円)	16,490,500円	108,124,000円	53,625,700円	30,987,800円

②新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給

新型コロナウイルス感染症に感染したとき、又は発熱等の症状が疑われる被保険者が、療養のため労務に服することができず、給与の全部または一部を受けることができなかった場合、傷病手当金を支給。

・適用期間 令和2年1月1日から令和5年5月7日の間で療養のため労務に服することができない期間

・支給額 一日当たりの支給額[=(直近の継続した3月間の給与収入の合計額÷就労日数)×(3分の2)]×支給対象となる日数(労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち就労を予定した日)

・支給実績

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
申請受付数	7件	8件	108件
支給決定人数	6人	8人	107人
金額	349,601円	423,723円	2,876,016円

※同一人が複数件申請している場合は、「支給決定人数」に当該人を1とカウント

(5)令和4年度決算 主な黒字の要因

令和4年度決算は、1億1,854万8,404円の黒字となりました。  
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	2,731,954,000	2,827,089,716	95,135,716	95,135,716
滞納繰越分	148,403,000	170,183,138	21,780,138	21,780,138
合計	2,880,357,000	2,997,272,854	116,915,854	116,915,854

現年度分は、被保険者の所得及び世帯数の増等により、約9,500万円の増となったもの。  
滞納繰越分は、収納率が予算の見込み上回り、収入額が増となったもの。

(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、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。

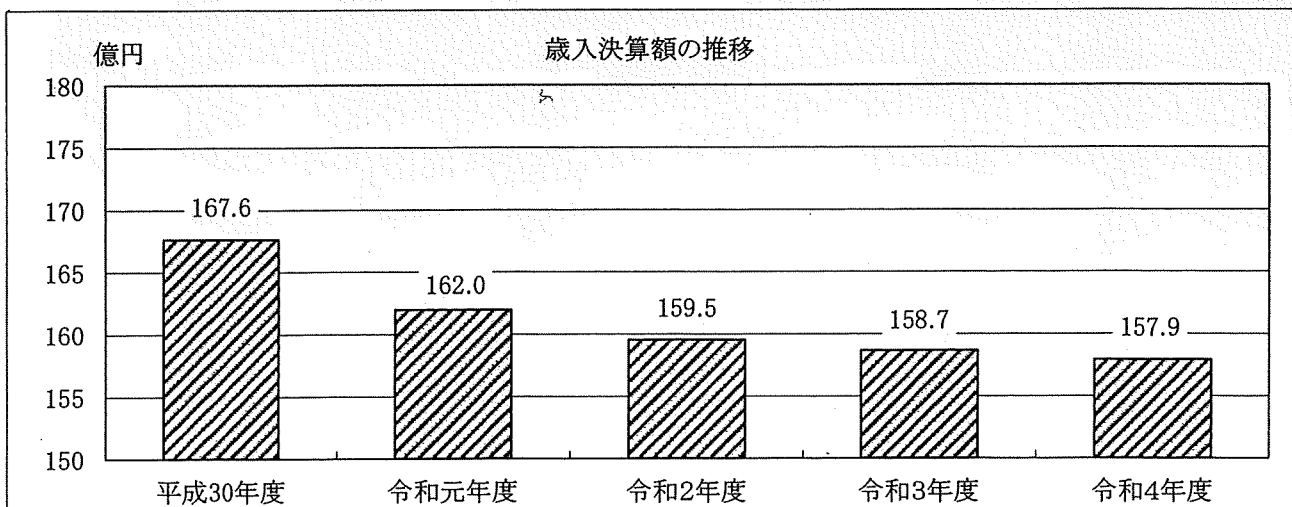
収支については、平成22年度までは赤字決算が続いていましたが、保険料率の改定や収納率の向上による歳入確保及び医療費適正化の取組等の結果、平成23年度以降黒字決算となっています。

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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	対前年増減
5. 国民健康保険料	3,135,990	3,080,680	3,102,989	3,023,920	2,997,273	△ 26,647
10. 国民健康保険税	—	—	—	—	—	—
15. 国庫支出金	0	0	55,695	28,749	494	△ 28,255
20. 療養給付費等交付金	—	—	—	—	—	—
22. 前期高齢者交付金	—	—	—	—	—	—
25. 道支出金	11,174,285	11,098,546	10,691,516	10,842,366	10,882,179	39,813
30. 共同事業交付金	—	—	—	—	—	—
35. 財産収入	227	320	478	663	753	90
40. 繰入金	1,779,331	1,785,397	1,799,761	1,739,993	1,772,957	32,964
43. 繰越金	647,021	200,586	277,118	202,306	94,409	△ 107,897
45. 諸収入	27,075	31,029	26,405	27,236	43,983	16,747
歳 入 合 計	16,763,929	16,196,558	15,953,962	15,865,233	15,792,048	△ 73,185
対 前 年 伸 び 率	83.83	96.62	98.50	99.44	99.54	

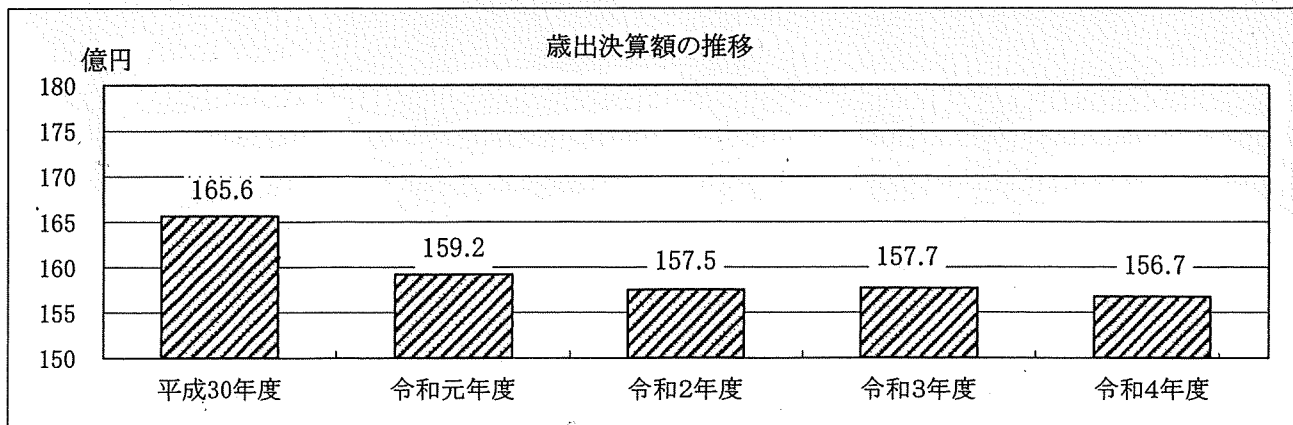


歳出

(単位:千円、%)

科 目 ( 款 )	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	対前年増減
5. 総務費	447,191	478,912	400,583	302,660	286,146	△ 16,514
10. 保険給付費	10,829,661	10,684,369	10,340,106	10,568,500	10,703,222	134,722
12. 後期高齢者支援金等	—	—	—	—	—	—
13. 前期高齢者納付金等	—	—	—	—	—	—
15. 老人保健拠出金	—	—	—	—	—	—
16. 国民健康保険事業費納付金	4,486,845	4,411,918	4,575,298	4,543,189	4,429,103	△ 114,086
18. 介護納付金	—	—	—	—	—	—
20. 共同事業拠出金	—	—	—	—	—	—
22. 財政安定化基金拠出金	—	—	12	5	0	△ 5
25. 保健事業費	124,637	119,029	122,295	123,149	129,859	6,710
30. 基金積立金	392,629	200,849	196,437	202,552	84,613	△ 117,939
40. 諸支出金	282,380	24,363	116,925	30,769	40,557	9,788
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	16,563,343	15,919,440	15,751,656	15,770,824	15,673,500	△ 97,324
対 前 年 伸 び 率	85.60	96.11	98.95	100.12	99.38	

差 引 き 収 支	200,586	277,118	202,306	94,409	118,548	24,139
-----------	---------	---------	---------	--------	---------	--------



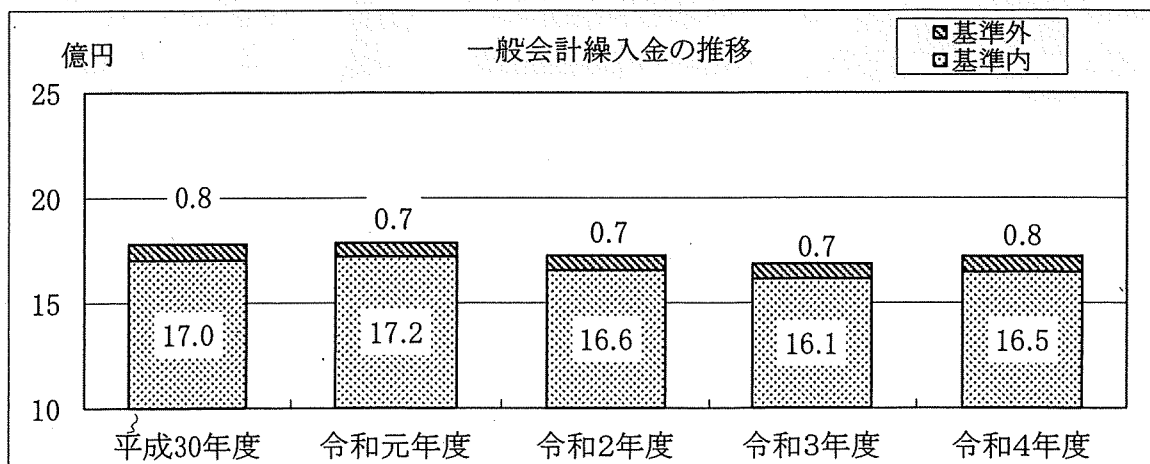
(7)一般会計繰入金の状況

令和4年度の一般会計繰入金は、総額で17億2,138万2千円となっています。

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「保険基盤安定事業・支援分」が増加し、事務費へ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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	対前年増減
事務費	366,684	389,228	296,820	264,379	245,895	△ 18,484
職員給与費	181,947	180,098	186,146	119,918	113,968	△ 5,950
事務費	184,737	209,130	110,674	144,461	131,927	△ 12,534
基準内						
出産育児一時金	50,960	45,080	39,200	36,400	35,000	△ 1,400
財政安定化支援事業	249,644	271,564	276,363	252,874	272,180	19,306
保険基盤安定事業・軽減分	682,279	667,681	689,551	707,278	726,247	18,969
保険基盤安定事業・支援分	352,202	346,654	354,571	353,370	357,275	3,905
未就学児保険料減額分	—	—	—	—	9,000	
基準内計	1,701,769	1,720,207	1,656,505	1,614,301	1,645,597	31,296
基準外						
出産育児一時金	—	—	—	—	0	—
葬祭費	—	—	—	—	0	—
赤字解消	0	0	0	0	0	0
保険料軽減	0	0	0	0	0	0
保険料独自減免	7,795	9,233	5,941	6,357	4,898	△ 1,459
インフルエンザ予防費等	9,769	9,618	10,674	10,373	10,330	△ 43
特定健康診査事務費	32,905	21,203	29,359	30,173	30,653	480
一部負担金減免	3,053	1,747	3,225	1,445	3,605	2,160
地単事業ペナルティ分	24,040	23,389	18,751	23,389	26,299	2,910
基準外計	77,562	65,190	67,950	71,737	75,785	4,048
繰入金合計	1,779,331	1,785,397	1,724,455	1,686,038	1,721,382	35,344
被保険者数	34,875	33,855	33,218	32,384	31,664	△ 720
1人当たり繰入金	51,020	52,737	51,913	52,064	54,364	2,300
基準内	48,796	50,811	49,868	49,849	51,971	2,122
基準外	2,224	1,926	2,046	2,214	2,393	179



○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、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
	未就学児保険料減額	法第72条の3の2第1項	未就学児の均等割保険料の1/2減額分を繰入 ※令和4年度新規	
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(令和3年度決算による比較)

##### (1)被保険者の状況

道内主要都市の国民健康保険加入世帯数、被保険者数の状況は下記のとおりです。  
 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25%前後、被保険者の加入率で20%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	980,808	1,970,407	258,092	360,893	168,903	26.31	18.32	46.80
函館市	140,115	246,256	36,867	52,467	26,840	26.31	21.31	51.16
小樽市	61,764	109,712	16,526	23,125	12,978	26.76	21.08	56.12
旭川市	177,715	326,057	45,402	65,571	34,113	25.55	20.11	52.02
室蘭市	44,280	79,090	10,884	14,963	8,791	24.58	18.92	58.75
釧路市	92,991	161,719	23,220	32,573	17,579	24.97	20.14	53.97
北見市	61,646	113,664	16,505	24,823	12,109	26.77	21.84	48.78
苫小牧市	90,643	168,993	21,929	31,460	16,716	24.19	18.62	53.13
江別市	58,912	119,136	16,090	24,382	12,825	27.31	20.47	52.60
帯広市	89,551	164,349	21,616	32,384	14,646	24.14	19.70	45.23

##### (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1番高く、歯科は高い方から3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4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1,864床であるのに対し十勝管内は1,490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	421,307	170,462	132,702	29,249	988.12	26.96	774.82	186.34
函館市	453,089	183,087	137,735	26,865	1,099.81	29.06	894.26	178.48
小樽市	515,630	224,813	144,196	32,132	1,171.40	37.29	932.64	201.47
旭川市	456,721	190,669	141,008	26,417	1,014.84	29.72	830.22	154.90
室蘭市	492,468	221,458	133,408	28,861	1,062.69	35.51	863.10	164.08
釧路市	430,114	168,498	129,870	28,076	1,028.48	27.18	811.48	189.48
北見市	384,728	136,180	129,867	25,128	987.50	22.46	806.61	158.43
苫小牧市	406,090	153,185	130,148	24,658	1,018.40	25.53	829.49	163.38
江別市	431,019	167,668	140,273	28,087	1,019.85	25.56	814.12	180.17
帯広市	384,372	135,226	148,897	28,998	1,051.92	21.06	839.35	191.51
全道	421,056	170,731	132,326	27,205	989.51	27.65	789.61	172.26
全国	394,729	144,700	138,921	26,949	1,074.46	23.76	850.17	200.53

(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、令和3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況です。道内主要都市との比較でも、最も低くなっており、収納率の向上が求められます。

(単位:円、%)

項目 都市	1人当たり 保険料 調定額	1人当たり 所得	保険料試算額				現年度分 収納率	口座振替 普及率
			モデル ケースA	モデル ケースB	モデル ケースC	モデル ケースD		
札幌市	83,969	502,523	19,200	171,200	340,800	669,400	94.56	53.93
函館市	82,896	430,943	18,500	181,800	380,500	763,000	95.24	29.26
小樽市	72,698	338,379	16,400	168,500	354,600	714,100	97.59	51.11
旭川市	81,144	421,411	20,600	172,800	348,000	681,900	95.25	41.14
室蘭市	75,336	376,319	17,700	167,100	355,000	705,100	97.00	35.27
釧路市	81,225	417,176	17,300	167,100	353,800	712,200	94.33	29.58
北見市	96,739	702,968	19,000	156,600	317,600	621,000	95.52	51.34
苫小牧市	82,046	466,690	18,400	161,400	322,700	631,700	93.98	41.73
江別市	80,960	478,356	18,100	149,300	306,200	600,800	97.59	33.49
帯広市	95,463	670,020	20,100	163,800	327,800	636,900	92.02	40.74
全道	94,068	641,430					95.96	
全国	97,179	671,637					94.24	

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2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、7番目となっています。室蘭市や釧路市のように50%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	18.9	11.9
函館市	31.0	11.3
小樽市	27.5	15.0
旭川市	27.3	29.8
室蘭市	35.6	61.3
釧路市	29.3	57.6
北見市	27.0	31.2
苫小牧市	32.9	26.5
江別市	25.1	37.9
帯広市	33.8	24.6
全道	27.9	33.4
全国	36.4	27.9

(5)財政状況

令和3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	1,900,354	18,999,628	780,742	52,646	2,163
函館市	476,639	2,829,976	30,460	53,938	580
小樽市	187,977	1,086,671	539	46,991	23
旭川市	459,310	3,680,098	197,530	56,124	3,013
室蘭市	180,515	819,092	0	54,741	0
釧路市	48,858	1,553,426	6,926	47,691	213
北見市	0	1,215,300	60,432	48,959	2,435
苫小牧市	95,828	1,569,205	86,351	49,879	2,744
江別市	177,367	1,023,513	91,017	41,978	3,733
帯広市	94,409	1,686,038	71,737	52,064	2,215

## 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30年度の42.5%から、令和4年度では44.8%と2.3ポイント増加しています。
- ・1人当たり医療費も平成30年度の369,285円から、令和4年度では396,731円と、27,446円、7.4%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。
- ・平成30年度からの都道府県単位化後の保険料は、北海道から示される納付金及び納付金を集めるのに必要な標準保険料率を参考に、保険料率を定めています。北海道に納める納付金は、加入者の所得や医療費水準により増減する仕組みのため、令和4年度は値上げ改定となりました。
- ・保険料収納率は、令和4年度では前年を0.45ポイント上回る92.47%となりましたが、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

- ・令和2年度に中間見直しを行ったデータヘルス計画では、健康課題を整理し効果的な保健事業により、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むこととしています。
- ・ジェネリック医薬品の使用割合は、82.7%（令和4年9月診療月）となり、国の目標値80%を上回っています。レセプト点検等による財政効果額も前年より向上しています。引き続き、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使用促進、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取り組めます。

#### ○保険料収納率向上対策

- ・保険料収納率は、令和4年度では92.47%となり、前年と比較して上昇しましたが、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。
- ・令和3年4月からは、徴収・収納部門が一元化され、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・収納関連の窓口が収納課に集約されたことから、ワンストップで納付相談に対応することにより、業務の効率化及び市民サービスの向上を図っています。

#### ○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。
- ・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い、事務の標準化・効率化に対応していきます。

## 2 制度改正について

### (1)産前産後保険料免除に係る制度改正

国民健康保険料について、国保加入者のうち出産する被保険者の産前産後期間相当分の所得割保険料及び均等割保険料を免除します。

#### 現状

○国民健康保険については、被用者保険と異なり産前産後期間等における保険料免除制度を設けていません。

#### 制度新設の主旨

○全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴い、子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、国保加入者のうち出産する被保険者の産前産後期間相当分の所得割保険料及び均等割保険料を免除することとなりました。

#### 産前産後期間相当分の均等割保険料及び所得割保険料の免除

- 対象者：出産する被保険者
- 対象保険料：所得割保険料及び均等割保険料
- 免除期間：出産予定日の前月から出産予定月の翌々月まで(4カ月間)  
※多胎妊娠の場合は6カ月間
- 負担割合：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
- 施行時期：令和6年1月