

令和元年度 第2回

国民健康保険運営協議会議案

日時 : 令和元年9月6日(金) 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) 会長及び会長代行の選出について
 - (2) 平成30年度国民健康保険会計
決算報告について
 - (3) その他
- 4 閉会

目 次

1	会長及び会長代行の選出について	P1
2	平成30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	P2
	(2) 都道府県単位化に伴う帯広市の対応	P4
	Ⅱ 平成30年度国民健康保険の概要	
	(1) 被保険者の状況	P6
	(2) 医療費の状況	P8
	(3) 保険料の状況	P11
	(4) 保健事業及び医療費適正化対策事業の状況	P14
	Ⅲ 平成30年度国民健康保険会計決算額調	
	(1) 平成30年度予算の状況	P17
	(2) 平成30年度決算収支	P18
	(3) 科目別予算・決算比較表	P18
	(4) 主な増△減理由	P20
	(5) 主な黒字要因	P21
	(6) 決算額の推移	P22
	(7) 一般会計繰入金の状況	P24
	Ⅳ 道内主要都市との比較(平成29年度決算による比較)	
	(1) 被保険者の状況	P26
	(2) 1人当たり医療費及び受診率の状況	P26
	(3) 1人当たり保険料及び保険料収納率の状況	P27
	(4) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の状況	P27
	(5) 財政状況	P28
	Ⅴ 現状と課題、今後の取り組み方向	P29

1 会長及び会長代行の選出について

令和元年7月に運営協議会委員の改選が行われたことから、国民健康保険法施行令第5条の規定に基づき運営協議会の会長及び会長代行を選挙により選出します。

＜国民健康保険法施行令＞

第5条 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

会 長 ()

会長代行 ()

帯広市国民健康保険運営協議会委員名簿

(令和元年7月16日現在：順不同)

選出区分	氏 名	推 薦 団 体 等	任 期	役職
被保険者を代表する委員	ひらた とよこ 平田 とよ子	自営業	H25. 7. 1 ～ R4. 6. 30 (4期)	
	たなか い せつこ 田中井 節子	帯広市シルバー人材センター	R1. 7. 1 ～ R4. 6. 30 (1期)	
	よこやま あやこ 横山 綾子	帯広市川西農協 (農業経営)	R1. 7. 1 ～ R4. 6. 30 (1期)	
	ささがね あや 笹金 文	帯広大正農協 (農業経営)	R1. 7. 1 ～ R4. 6. 30 (1期)	
保険医又は薬剤師を代表する委員	いちやなぎしんご 一柳 伸吾	帯広市医師会 (いちやなぎ内科消化器科医院)	H30. 5. 29 ～ R4. 6. 30 (2期)	
	きくち よういち 菊池 洋一	帯広市医師会 (国立病院機構帯広病院)	H28. 7. 20 ～ R4. 6. 30 (3期)	
	おおたき たつや 大滝 達哉	十勝歯科医師会 (おおたき歯科)	H29. 5. 21 ～ R4. 6. 30 (3期)	
	うの まさき 宇野 雅樹	北海道薬剤師会十勝支部 (イナガミ薬局)	H24. 9. 1 ～ R4. 6. 30 (5期)	
公益を代表する委員	ふるた ひろし 古田 裕	北海道社会保険労務士会十勝支部 (古田社労士行政書士事務所)	R1. 7. 1 ～ R4. 6. 30 (1期)	
	あさひ てるお 朝日 照夫	帯広市社会福祉協議会	R1. 7. 1 ～ R4. 6. 30 (1期)	
	さとう ひであき 佐藤 英晶	帯広大谷短期大学	H29. 7. 1 ～ R4. 6. 30 (2期)	
	とぎき ひろやす 外崎 裕康	帯広商工会議所 (外崎労務事務所)	H29. 7. 1 ～ R4. 6. 30 (2期)	
被用者保険等保険者を代表する委員	さとう まさみ 佐藤 正美	北海道市町村職員共済組合	H30. 5. 1 ～ R4. 6. 30 (2期)	
	たかはし あきら 高橋 章	北海道新聞社健康保険組合	R1. 7. 1 ～ R4. 6. 30 (1期)	

2 平成30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

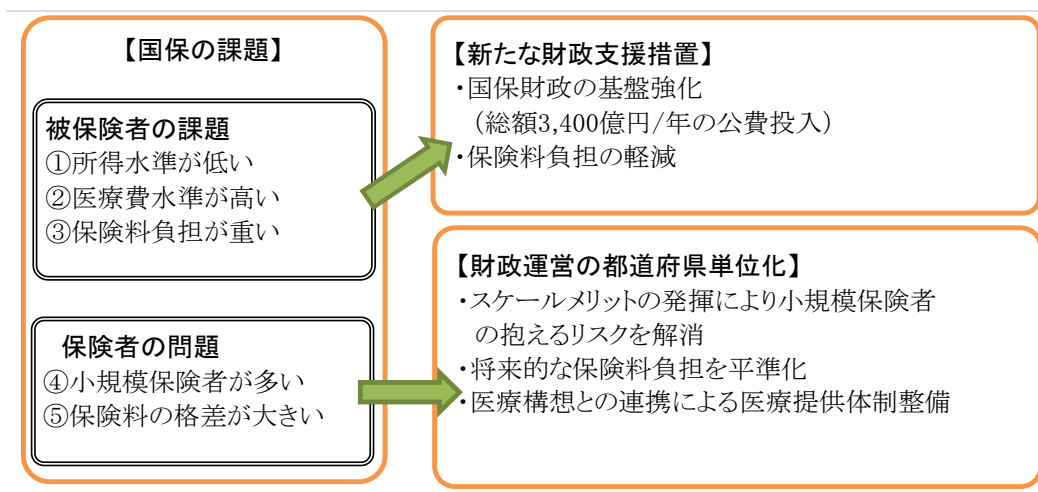
(1)都道府県単位化の概要

①国民健康保険の都道府県単位化の目的

○目的

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

○国保の抱える課題と解決の方向性



②平成30年度以降の運営のあり方(都道府県と市町村の役割分担)

○総論

- ・平成30年度から都道府県が当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う
- ・都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化
- ・都道府県が都道府県内の統一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)

③都道府県単位化による主な改正点

ア. 財政運営手法の見直し

○財政運営の都道府県単位化

【これまで】

- ・市町村が独自に医療費を推計し、保険料として必要な額が集められるよう保険料率を決定



【改正後】

- ・都道府県が都道府県内の医療給付費を推計し、保険料として必要な額を市町村毎に「国保事業費納付金」として算定
- ・市町村は都道府県が算定する「標準保険料率」を参考に、納付金を集められるよう保険料率を決定

【想定される影響】

- ・都道府県が市町村に納付金を配分する際には「被保険者数・世帯数」「所得水準」「医療費水準」を考慮して決定するため、各市町村の実態に応じて保険料負担が増減する（保険料負担が2%以上増加する場合は激変緩和措置が講じられる）

○一般会計法定外繰入の解消

【これまで】

- ・各市町村の政策判断により、法定外繰入を実施



【改正後・影響】

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

イ. 資格管理の変更

【これまで】

- ・市町村単位の運営のため、市町村間の転出入の場合、転入先国保に新規加入



【改正後】

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

ウ. 市町村事務の効率化・標準化・広域化

【これまで】

- ・各市町村が独自のシステムや様式、基準等により制度を運営



【改正後】

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

エ. 保険者努力支援制度の導入（一部、平成28年度から前倒し実施）

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

【主な評価項目】

- 特定健診・特定保健指導受診率、がん検診受診率、糖尿病重症化予防対策事業、予防・健康づくり事業（個人向けインセンティブの付与）
- 地域包括ケアの取組、後発医薬品の使用促進、国保料収納

オ. 国保運営方針の策定

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

(2) 都道府県単位化に伴う帯広市の対応

① 市町村で決定すべき事項の取り扱い・方向性

- ・平成29年8月に北海道国民健康保険運営方針が策定され、10月には政令等も改正され制度運営の大枠が整理。各市町村で決定する個別事項について整理
- ・今後整理を要する事項の現状と、運営方針等の規定・取り扱い、それらを踏まえた帯広市としての対応の方向性については、おおむね次のとおり。

項目		平成29年度までの状況	運営方針等の規定・取り扱い
財政運営・保険料率	法定外繰入の解消	決算補填目的の法定外繰入として平成28年度決算で286,232千円、平成29年度決算で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
	基金の運用	保険給付費に急増があった場合の財源として活用することが基本 実態は、実質的な黒字額を基金に積立し、翌々年度に保険料軽減の財源として繰入	基金からの繰入については赤字とみなさないが、その持続性に留意することが必要 安定的な財政運営に必要な積立額の基準の設定について今後示すことを検討
	保険料賦課割合	平成4年度の保険料制度導入時に、多人数世帯の負担緩和に配慮して設定した、所得割:均等割:平等割=50:30:20としている(政令基準は50:35:15)	納付金算定が賦課三方式(所得割と均等割、平等割を加えたものの合算額で保険料を算定)の要素のみとなり、激変緩和期間終了時に全道で配分基準が統一されることを目指す
	保険料減免	平成16年度分保険料から災害等にかかる減免に加え、低所得者に対する減免などを含む、現在の保険料減免の制度として運用	現在の市町村における運用に十分配慮しながら、市町村間で運用面の差が多い事業休廃止等減免を中心に、事務の標準化を進める
事務処理・基準の統一	収納率向上対策	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
	葬祭費	葬祭執行者に対し25,000円/件を支給	全道で支給額を30,000円/件に統一
	一部負担金減免	資産要件など国基準より対象者を限定する一方、対象医療費は国基準の入院に加え外来も対象としている	国の通知の趣旨を踏まえながら、当該通知で必ずしも明らかでない部分を含め、運用面での標準化を進める
	高額療養費支給申請勧奨	支給見込額が1万円以上の者に対し申請勧奨を実施 ※各市町村が独自の基準で勧奨を実施	金額の多寡にかかわらず全ての市町村で可能な限り早期に申請勧奨実施を目指す ※70歳以上の者のみで構成される世帯に対する手続きの簡略化も検討
	事務処理システム	パッケージシステムを利用した帯広市の基幹システムの一機能として、国保の事務処理システムを構築し運用	国が無償で提供し、北海道がクラウド環境を構築する事務処理標準システムの利用を通じ、システムの統一により事務処理手法・基準の統一を図る

帯広市の方向性	平成30年度の対応	令和元年度以降の取組み	項目
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
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)	左のとおり	基金の運用
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	平成30年度は激変緩和のため従前と同様(所得割:均等割:平等割=50:30:20)に据え置き	令和元年度では、所得割:均等割:平等割=50:31:19に見直し	保険料賦課割合
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	令和元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	保険料減免
今後示される見込みの道の標準例や先進市町村の事例等を参考に、徴収担当職員の実務的なマニュアルの作成、短期被保険者証交付基準等の整理を行い、収納率向上を図る	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
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
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	令和元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
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
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、令和2年度を目処に北海道クラウドへ参加	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の整理	北海道クラウドへの参加のため、市の基幹システムとの連携機能の構築及びデータ移行を実施	事務処理システム

II 平成30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。

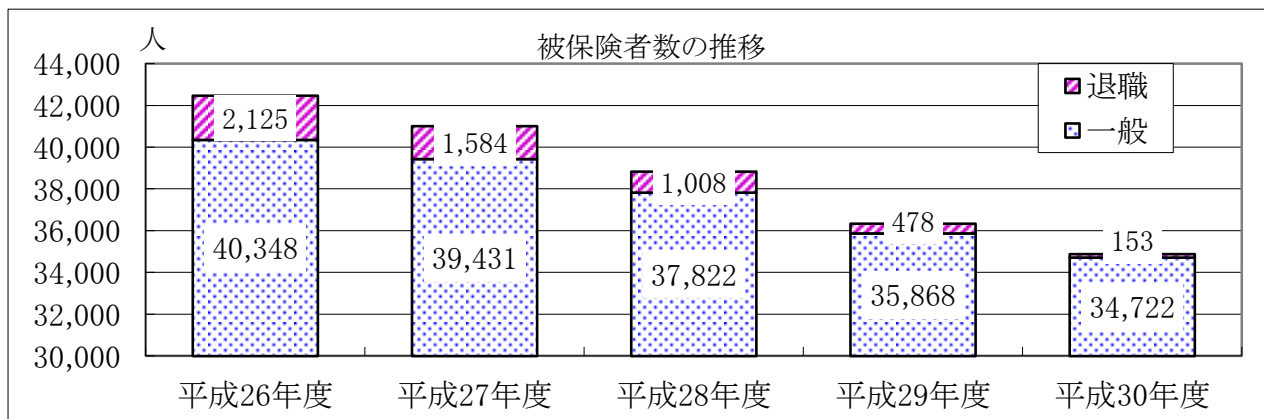
平成30年度の年度平均では、世帯数が22,569世帯で、前年比741世帯、3.2%の減、被保険者数が34,875人で、前年比1,471人、4.0%の減となっています。

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	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	
						前年比	増減率
世帯数		26,075	25,475	24,479	23,310	22,569	△ 741 △3.2
被保険者数		42,473	41,015	38,830	36,346	34,875	△ 1,471 △4.0
一般被保険者		40,348	39,431	37,822	35,868	34,722	△ 1,146 △3.2
未就学		1,418	1,359	1,224	1,061	980	△ 81 △7.6
就学～64歳		23,872	22,753	21,314	19,827	18,921	△ 906 △4.6
前期高齢者		15,058	15,319	15,284	14,980	14,821	△ 159 △1.1
65歳～69歳		7,516	7,929	8,101	7,772	7,373	△ 399 △5.1
70歳以上一般		7,207	7,053	6,885	6,927	7,158	231 3.3
70歳以上現役並		335	337	298	281	290	9 3.2
退職被保険者		2,125	1,584	1,008	478	153	△ 325 △68.0
介護2号被保険者		15,209	14,290	13,307	12,186	11,412	△ 774 △6.4
1世帯当たり被保険者数		1.63	1.61	1.59	1.56	1.55	△ 0.01 △0.6
市全体	世帯数	85,084	85,924	86,670	87,034	87,612	578 0.7
	人口	168,232	167,870	167,560	166,867	166,093	△ 774 △0.5
加入率	世帯数	30.65	29.65	28.24	26.78	25.76	△ 1.02 △3.8
	人口	25.25	24.43	23.17	21.78	21.00	△ 0.78 △3.6

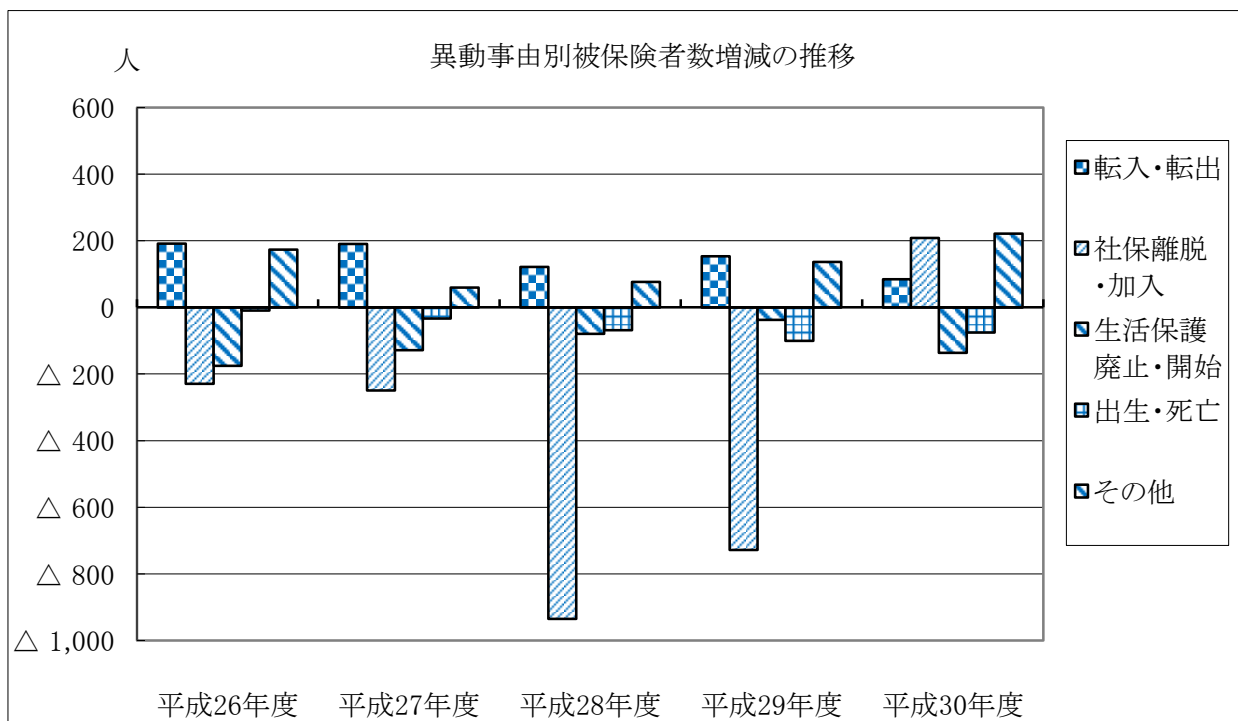


②被保険者の異動事由別状況

(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26年度	増	1,290	5,272	152	220	2	808
	減	1,098	5,501	327	229	1,440	634	9,229
	増減	192	△ 229	△ 175	△ 9	△ 1,438	174	△ 1,485
平成27年度	増	1,262	5,169	155	188	0	600	7,374
	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

平成30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、平成30年度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落ち着いてきたことから、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

平成30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2.96%減少し、128億7,882万円となっています。

被保険者の区分別に見ると、未就学で横ばい、64歳以下では2%程度の増、65歳以上では4%以上の減となっています。

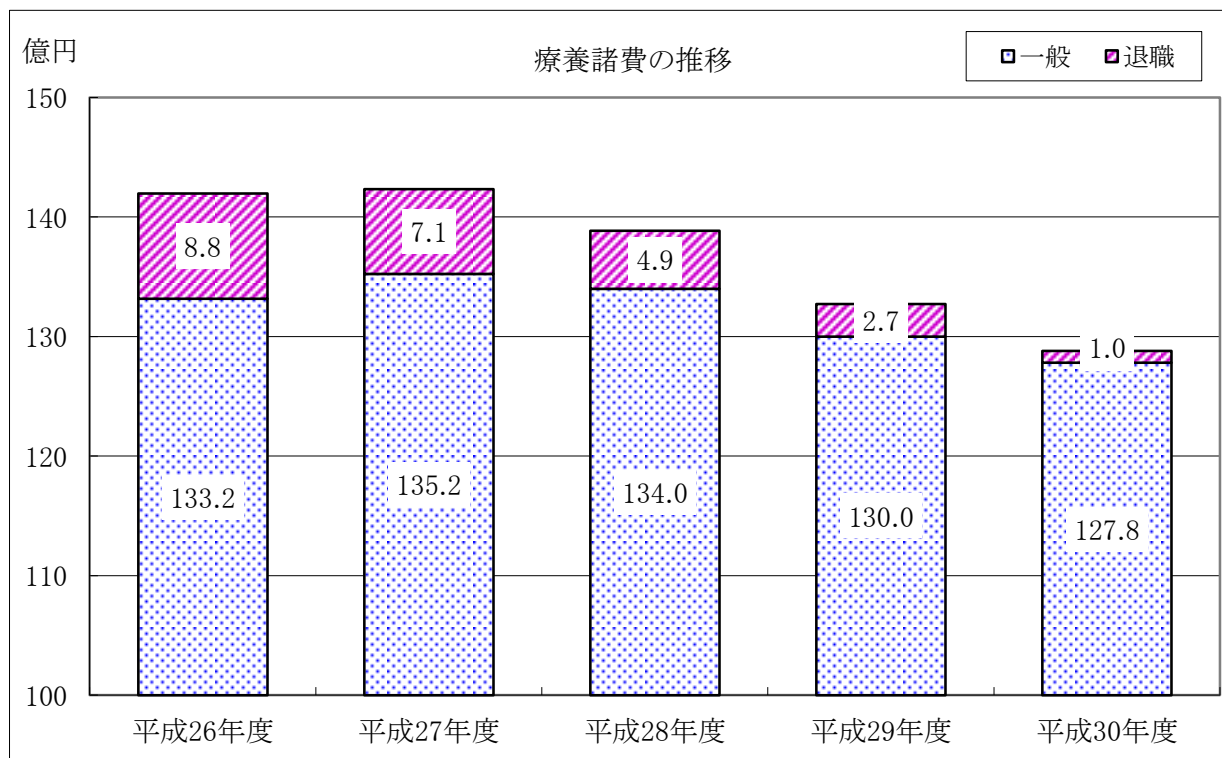
退職者医療制度の経過措置の廃止に伴い、退職被保険者数が減少したため退職被保険者の医療費は大きく減少しています。

○医療費(療養諸費)の推移

(単位:千円、%)

区分	年度					平成30年度	前年比	増減率
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度			
全体	14,196,856	14,232,190	13,885,697	13,271,363	12,878,820	△ 392,543	△2.96	
一般被保険者	13,315,766	13,524,139	13,398,759	13,000,311	12,780,374	△ 219,937	△1.69	
未就学	315,457	341,204	340,087	257,724	256,849	△ 875	△0.34	
就学～64歳	5,774,110	5,873,133	5,683,681	5,380,028	5,495,431	115,403	2.15	
前期高齢者	7,226,199	7,309,802	7,374,991	7,362,559	7,028,094	△ 334,465	△4.54	
65歳～69歳	2,986,615	3,124,609	3,331,410	3,278,367	3,089,168	△ 189,199	△5.77	
70歳以上一般	4,084,049	4,006,805	3,896,048	3,925,678	3,797,705	△ 127,973	△3.26	
70歳以上現役並	155,535	178,388	147,533	158,514	141,221	△ 17,293	△10.91	
退職被保険者	881,090	708,051	486,938	271,052	98,446	△ 172,606	△63.68	

※療養諸費:入院+入院外+歯科+調剤+療養費

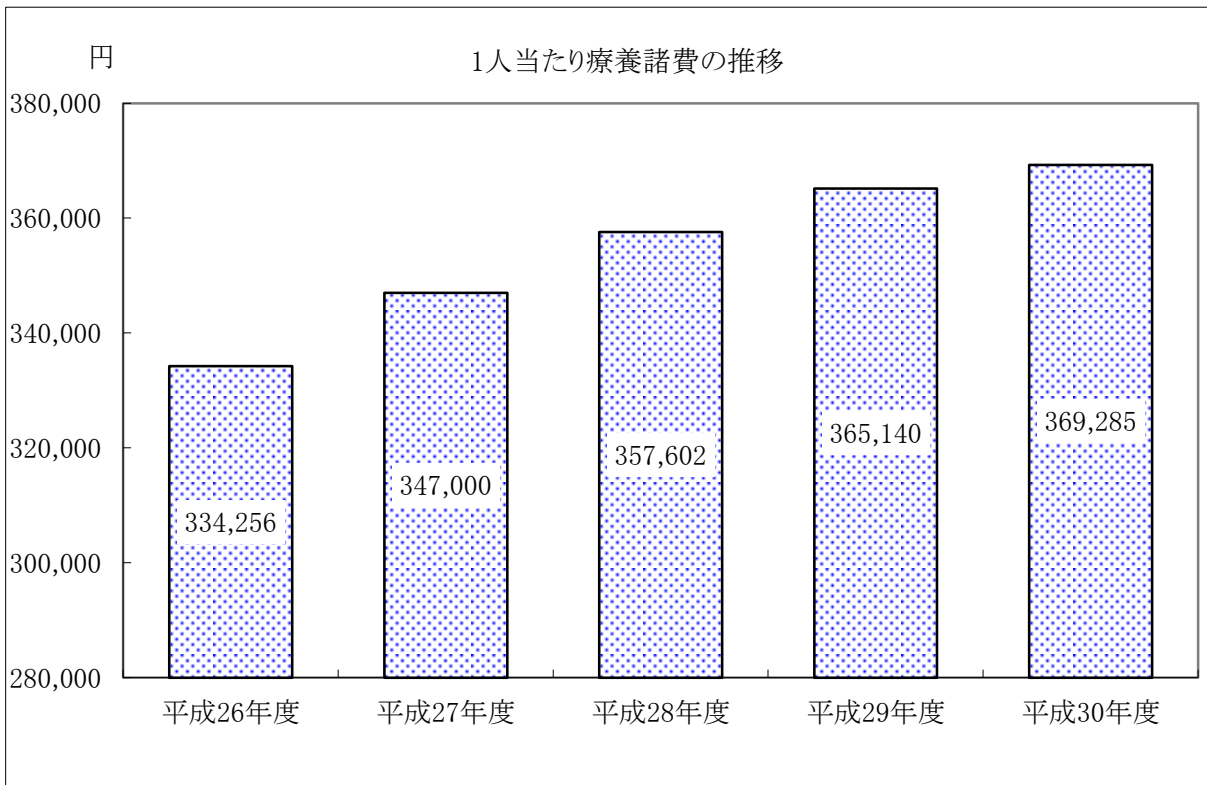


1人当たり医療費は、前年度より1.14%増加し、369,285円となっています。
 被保険者の区別の1人当たり医療費では、64歳以下では7%程度増加し、65歳以上では3.5%程度減少しています。
 なお、70歳以上現役並で13.67%の減、退職被保険者で13.47%の増と大きく増減していますが、これは被保険者数が少ないため、少数の高額な医療費の増減が、平均値の増減に大きく影響しているものと考えられます。

○1人当たり医療費(療養諸費)の推移

(単位:円、%)

区分	年度					前年比	増減率
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度		
全体	334,256	347,000	357,602	365,140	369,285	4,145	1.14
一般被保険者	330,023	342,982	354,258	362,449	368,077	5,628	1.55
未就学	222,466	251,070	277,849	242,906	262,091	19,185	7.90
就学～64歳	241,878	258,126	266,664	271,349	290,441	19,092	7.04
前期高齢者	479,891	477,172	482,530	491,493	474,198	△ 17,295	△3.52
65歳～69歳	397,368	394,073	411,235	421,818	418,984	△ 2,834	△0.67
70歳以上一般	566,678	568,099	565,875	566,721	530,554	△ 36,167	△6.38
70歳以上現役並	464,283	529,341	495,077	564,107	486,969	△ 77,138	△13.67
退職被保険者	414,630	447,002	483,074	567,054	643,437	76,383	13.47



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0.25%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1.5%程度減少しているものの、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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度		
							前年比	増減率
全体		995.80	1,013.10	1,033.60	1,051.66	1,054.28	2.62	0.25
一般		988.62	1,008.15	1,032.17	1,050.38	1,053.81	3.43	0.33
未就学		1,106.56	1,120.38	1,122.96	1,081.24	1,049.80	△ 31.44	△ 2.91
就学～64歳		698.54	718.86	749.92	770.51	784.77	14.26	1.85
前期高齢者		1,437.38	1,427.85	1,418.50	1,418.62	1,397.53	△ 21.09	△ 1.49
65歳～69歳		1,245.18	1,243.54	1,248.27	1,259.53	1,248.56	△ 10.97	△ 0.87
70歳以上一般		1,628.97	1,623.35	1,610.08	1,588.22	1,542.96	△ 45.26	△ 2.85
70歳以上現役並		1,627.46	1,673.00	1,619.80	1,638.08	1,595.52	△ 42.56	△ 2.60
退職		1,132.24	1,136.49	1,087.20	1,147.28	1,162.09	14.81	1.29

※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)及び歯科は微増、調剤は2%程度減少していますが、入院が大きく増加しており、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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度		
							前年比	増減率
診療費	入院	121,615	124,365	130,255	131,843	136,761	4,918	3.73
	入院外	118,657	123,848	129,844	135,091	135,371	280	0.21
	歯科	27,234	26,870	26,767	26,746	26,905	159	0.59
診療費計		267,506	275,083	286,866	293,680	299,038	5,358	1.82
調剤		57,456	62,846	61,426	62,281	61,042	△ 1,239	△ 1.99
食事生活療養費		5,599	5,485	5,738	5,675	5,760	85	1.50
訪問看護		445	434	552	623	720	97	15.57
療養給付計		331,006	343,849	354,583	362,259	366,560	4,301	1.19
療養費		3,250	3,151	3,020	2,881	2,725	△ 156	△ 5.41
療養諸費計		334,256	347,000	357,602	365,140	369,285	4,145	1.14

(3)保険料の状況

①平成30年度保険料率の改定状況

○保険料改定の考え方

平成30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。
 H30.1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29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人当たり保険料は大きく低減する見込みとなっている。
 平成30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。

平成30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。

一般会計からの繰入による保険料軽減措置については、制度改正による前期高齢者交付金の充当増や保険者努力支援制度等による新たな財政支援措置により、保険料負担が減少する見込みであったことから、解消が求められている法定外保険料軽減繰入を全額解消した上で、北海道が示す納付金を納められるように保険料率を設定し、保険料全体での改定率で9.96%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4万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29年度	平成30年度	増	△	減
1人当たり 保険料 賦課額	医療保険分	86,497	75,535	△ 10,962		△12.67%
	後期高齢者支援金分	27,310	26,640	△ 670		△2.45%
	介護納付金分	33,078	30,080	△ 2,998		△9.06%
	計	146,885	132,255	△ 14,630		△9.96%
賦課 限度額	医療保険分	540,000	580,000	40,000		
	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	890,000	930,000	40,000		

※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 29 年度	医療分	9.69	25,950	28,170	540,000	72,935	△ 4.62
	支援金分	2.94	8,190	8,890	190,000	23,030	11.98
	介護分	2.46	9,920	7,940	160,000	28,422	12.06
	計	-	-	-	890,000	124,387	1.62
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

※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

平成30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おり、特に医療分については、賦課限度額を改定したため大きく減少しています。

○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 29 年度	医療分	一般	2,547,333	23,873	37,397	15,223	731	901
		退職	32,828	508	664	313	14	12
	支援分	一般	802,610	23,873	37,397	15,223	731	767
		退職	10,204	508	664	313	14	11
	介護分		334,469	10,859	13,035	6,252	442	515
計		3,727,444	24,381	38,061	15,536	745		
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		

※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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	増△減
1人当たり保険料調定額	97,955	98,544	102,337	102,554	92,422	△ 10,132

※最終調定額(医療+支援+介護) ÷ 年平均被保険者数(34,875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。

平成30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。減免件数・金額は、平成28年度は増加しましたが、平成24年度以降、減少傾向にあります。

なお、法定軽減及び減免により減額された保険料相当額は、一般会計繰入金により補填することで、国民健康保険の財政運営に支障が生じないよう措置しています。

(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26年度		25,867	15,686	777,620	60.64	1,232	30,594	4.76
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	727	16,758	3.25

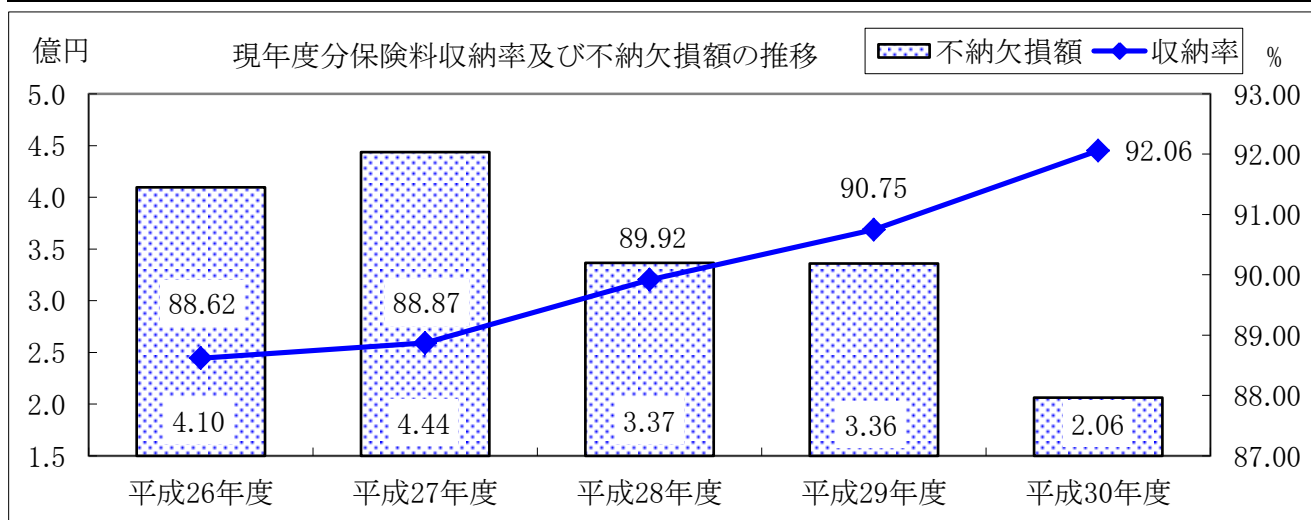
※世帯数は延べ世帯数であるため、③の賦課期日現在の数値とは一致しない

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、平成4年度に国保料制として以来最も高い、92.06%となりました。また、滞納繰越分保険料収納率(合計)も、直近5年間では最も高い、20.68%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26年度	88.19	95.75	88.62	12.51	19.13	12.69	68.87	84.87	69.67	409,663,446
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



⑥ 収納率向上対策

収納率は年々向上し、平成30年度においては目標値である予算上の収納率を大きく上回りましたが、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)
- ・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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成30年度	
							前年比	増減率
口座振替普及率		37.14%	37.80%	38.41%	38.53%	39.50%	0.97	2.5%
コンビニ収納件数		74,479件	74,042件	72,172件	71,705件	67,881件	△3,824件	△5.3%
滞納処分 件数	差押	317件	376件	261件	333件	640件	307件	92.2%
	充当	250件	304件	226件	206件	442件	236件	114.6%

(4)保健事業及び医療費適正化対策事業の状況

疾病の早期発見による重症化予防により年々増加する医療費の抑制を図るため、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、定員を上回る申込があるため抽選により受診者を決定しています。特に脳ドックについては、普段検査する機会が少ないことから、申込者が多くなっています。なお、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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
人間ドック	抽選対象者数	530	618	604	543	640
	定員	450	450	450	450	450
	倍率	1.18	1.37	1.34	1.21	1.42
	実受診者数	447	445	449	445	445
	有所見者数	441	441	447	445	443
脳ドック	抽選対象者数	1,032	1,108	1,052	997	835
	定員	700	700	700	700	700
	倍率	1.47	1.58	1.50	1.42	1.19
	実受診者数	697	695	698	696	684
	有所見者数	688	682	693	685	666
歯科ドック	受診者数	401	368	419	315	425
	有所見者数	384	349	407	304	395

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、平成30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

- ・特定健診未受診者へのハガキ受診勧奨、年度途中加入者(60～65歳)への受診勧奨を実施
- ・嘱託保健師を配置し、個別家庭訪問による受診勧奨を実施
- ・被保険者の目に留まりやすいように、受診券送付用封筒を目立つ色にして受診券を送付
- ・各地区において「健康度アップ教室」を開催(計10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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
特定健康診査	対象者数	27,300	26,620	25,243	24,164	23,679
	受診者数	8,870	8,673	8,584	8,004	8,118
	受診率	32.5%	32.6%	34.0%	33.1%	34.3%
	目標受診率	41.0%	47.0%	53.0%	60.0%	39.0%
特定保健指導	対象者数	1,057	1,051	1,026	955	977
	開始者数	131	128	172	150	158
	終了者数	103	111	133	141	176
	開始率	12.4%	12.2%	16.8%	15.7%	16.2%
	実施率	9.7%	10.6%	13.0%	14.8%	18.0%
	目標実施率	38.0%	45.0%	52.0%	60.0%	22.0%

※平成30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。

平成26年度から内容点検の体制を見直し、嘱託職員4名及び一部外部委託することにより、点検効率の向上を図りました。また、都道府県単位化に伴う事務効率化の一環として、令和2年度よりレセプト二次点検を国保連合会に移行する方針が北海道から示されたため、円滑に移行できるよう検討を行いました。

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することについて検討を行いました。

○レセプト点検状況

(単位:件、千円)

区分	平成29年度		平成30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	160	1,835	108	1,847	△52	12
	他制度適用のもの	1,999	20,837	2,127	20,207	128	△630
	その他	114	23,233	244	59,220	130	35,987
	計	2,273	45,905	2,479	81,274	206	35,369
内容点検	請求点数誤りのもの	453	599	299	400	△154	△199
	診療内容(妥当性)	4,800	22,233	4,758	19,532	△42	△2,701
	その他	226	2,211	235	3,267	9	1,056
	計	5,479	25,043	5,292	23,199	△187	△1,844
合計	7,752	70,948	7,771	104,473	19	33,525	

○第三者納付金・返納金調定状況

(単位:件、枚、千円)

区分	平成29年度			平成30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	447	828	10,840	486	701	12,272	39	△127	1,432
交通事故等	18	105	15,587	14	86	6,338	△4	△19	△9,249
合計	465	933	26,427	500	787	18,610	35	△146	△7,817

○被保険者1人当たり財政効果額

(単位:円)

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
過誤調整額分	2,495	1,381	1,590	1,952	3,013
返納金等調定額分	271	513	591	727	537
合計	2,766	1,894	2,181	2,679	3,550

⑥ジェネリック医薬品の普及促進

先発医薬品と同様の効果が期待できる安価なジェネリック医薬品の普及促進により、被保険者の自己負担額及び保険者負担額の軽減を図り、医療費の適正化に取り組んでいます。

○ジェネリック医薬品利用状況(使用割合)

調剤月	H28.3月	H28.9月	H29.3月	H29.9月	H30.3月	H30.9月
使用割合(%)	71.1%	73.3%	75.5%	76.1%	79.6%	77.3%

※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	切替者数(推定)②	切替率①/②	削減効果額(年額)
H28. 6月	1,868件	60円以上	H28. 7月	237人	12.7%	4,893千円
H28.11月	1,843件	30円以上	H28.12月	200人	10.9%	3,865千円
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

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 of 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間違いがないか確認(患者照会)を実施しました。

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(R5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

Ⅲ 平成30年度国民健康保険会計決算額調

(1) 平成30年度予算の状況

平成30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44億476万5千円減の159億5,040万6千円を計上しました。

(単位:千円)

年 度	平成29年度	平成30年度	増△減
当初予算額	20,355,171	15,950,406	△ 4,404,765

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29年度予算 37,697人 ⇒ 平成30年度予算 34,570人 3,127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1.1%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29年度決算処理に係る国庫支出金等の返還金や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171億7,140万5千円となりました。

- 9月補正予算
 - ・平成29年度療養給付費等負担金等に係る精算返還金の追加 2億5,461万9千円
 - ・平成29年度繰越金のうち上記返還金に充当分を除く額及び運用利子の基金への積み立て 3億9,259万3千円
- 3月補正予算
 - ・医療費の増加等に伴う保険給付費の追加 5億7,146万5千円
 - ・制度改正等に伴うシステム改修経費の追加 232万2千円

(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	15,950,406		647,212		573,787	
累計予算額	15,950,406	15,950,406	16,597,618	16,597,618	17,171,405	17,171,405

(2) 平成30年度決算収支

平成30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、2億58万5,831円の黒字となり、8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、黒字決算の主要因として挙げられます。

(単位:円)

	歳入	歳出	差引き
平成30年度決算額	16,763,929,142	16,563,343,311	200,585,831

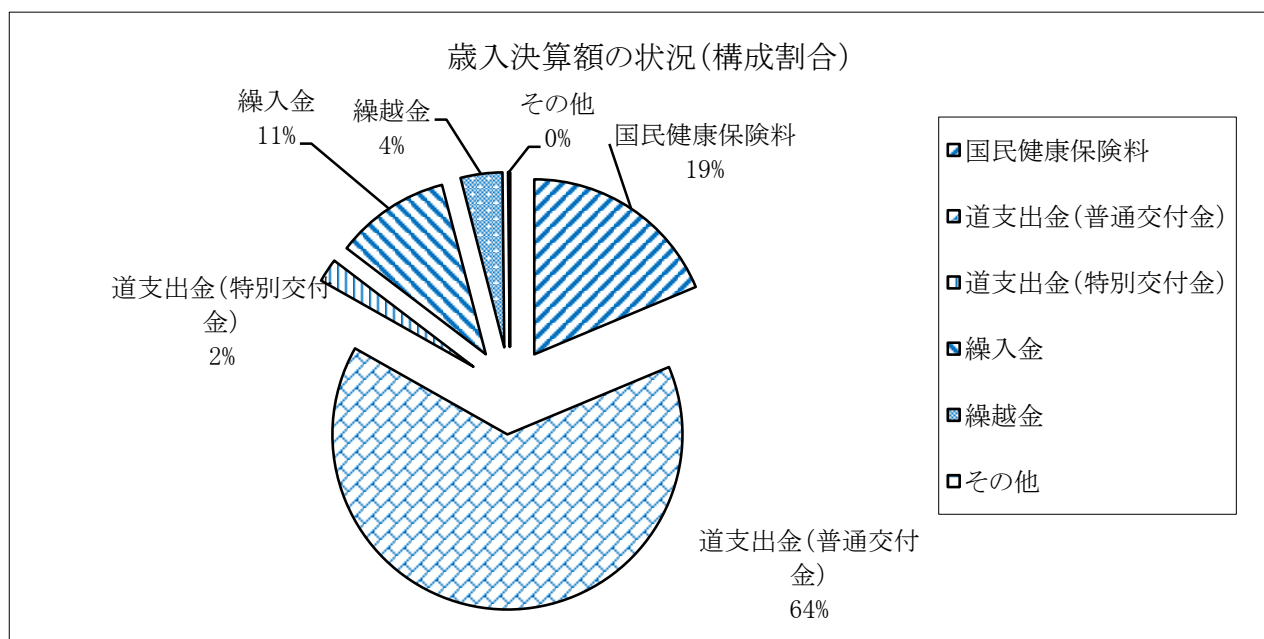
(3) 科目別予算・決算比較表

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	2,959,138,000	3,135,990,154	176,852,154
25. 道支出金	11,694,598,000	11,174,285,005	△ 520,312,995
普通交付金	(11,325,395,000)	(10,808,615,005)	(△ 516,779,995)
特別交付金	(369,203,000)	(365,670,000)	(△ 3,533,000)
保険者努力支援分	(62,458,000)	(62,458,000)	(0)
特別調整交付金分	(114,826,000)	(103,816,000)	(△ 11,010,000)
都道府県繰入金分	(153,589,000)	(168,562,000)	(14,973,000)
特定健康診査等負担金分	(38,330,000)	(30,834,000)	(△ 7,496,000)
35. 財産収入	767,000	226,833	△ 540,167
40. 繰入金	1,844,855,000	1,779,330,661	△ 65,524,339
43. 繰越金	647,022,000	647,021,393	△ 607
45. 諸収入	25,025,000	27,075,096	2,050,096
歳入合計	17,171,405,000	16,763,929,142	△ 407,475,858

歳入決算額の状況(構成割合)

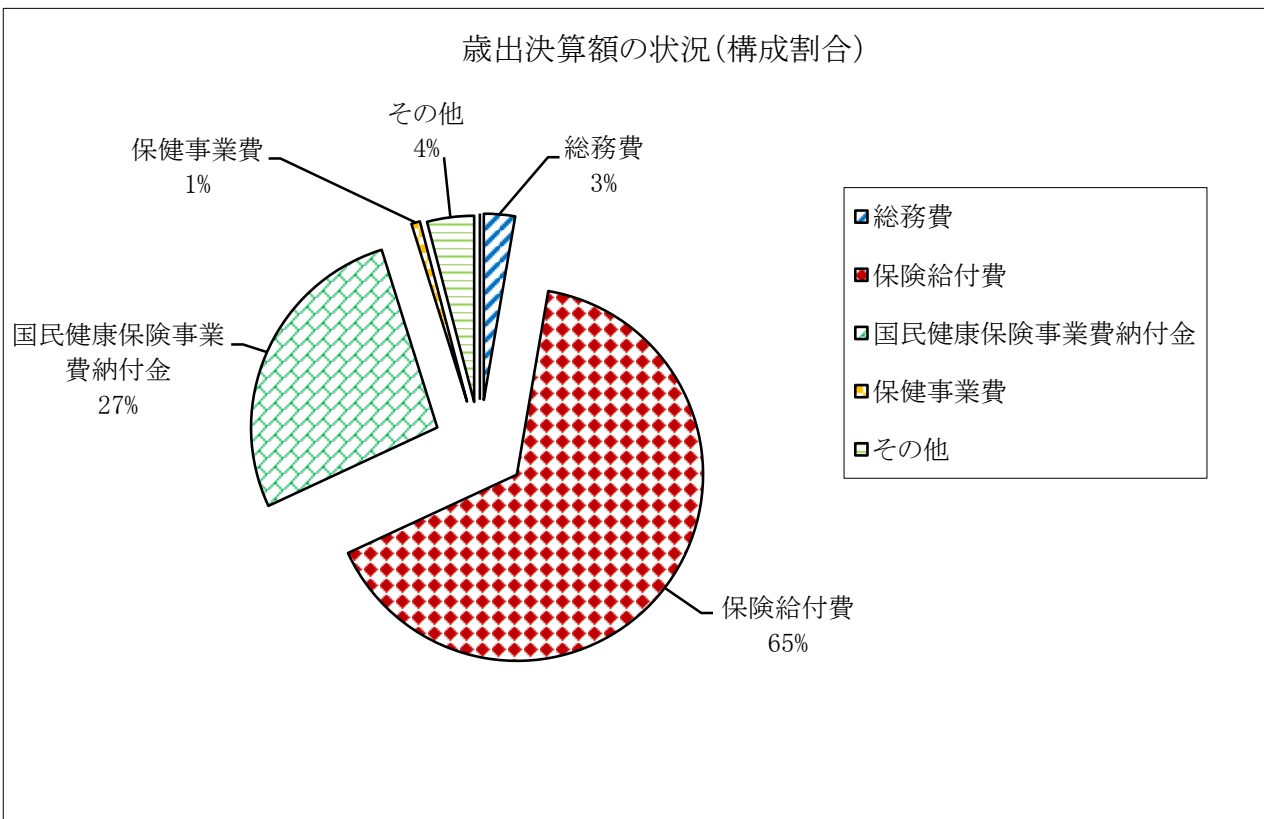


歳出

(単位:円)

科目 (款)	予算現額	決算額	増 △ 減
5. 総務費	484,834,000	447,190,917	△ 37,643,083
10. 保険給付費	11,326,260,000	10,829,661,138	△ 496,598,862
療養給付費	(9,773,396,000)	(9,339,039,434)	(△434,356,566)
療養費	(76,419,000)	(69,609,671)	(△6,809,329)
高額療養費	(1,369,296,000)	(1,338,013,391)	(△31,282,609)
その他	(107,149,000)	(82,999,642)	(△24,149,358)
16. 国民健康保険事業費納付金	4,486,846,000	4,486,845,000	△ 1,000
医療給付費分	(3,190,154,000)	(3,190,153,000)	(△1,000)
後期高齢者支援金等分	(951,712,000)	(951,712,000)	(0)
介護納付金分	(344,980,000)	(344,980,000)	(0)
25. 保健事業費	143,742,000	124,636,810	△ 19,105,190
30. 基金積立金	404,263,000	392,629,388	△ 11,633,612
40. 諸支出金	305,460,000	282,380,058	△ 23,079,942
50. 予備費	20,000,000	0	△ 20,000,000
歳 出 合 計	17,171,405,000	16,563,343,311	△ 608,061,689

歳出決算額の状況(構成割合)



(4)平成30年度決算歳入歳出 主な増△減理由

平成30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	2,959,138,000	3,135,990,154	176,852,154
現年度分	2,842,238,000	2,968,195,907	125,957,907
滞納繰越分	116,900,000	167,794,247	50,894,247

現年度分については、予算で見込んだ収納率89.26%を上回った(92.06%)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13.39%を上回った(20.68%)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	11,694,598,000	11,174,285,005	△ 520,312,995
普通交付金	11,325,395,000	10,808,615,005	△ 516,779,995
特別交付金	369,203,000	365,670,000	△ 3,533,000
保険者努力支援分	62,458,000	62,458,000	0
特別調整交付金分	114,826,000	103,816,000	△ 11,010,000
都道府県繰入金分	153,589,000	168,562,000	14,973,000
特定健康診査等負担金分	38,330,000	30,834,000	△ 7,496,000

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、事務処理標準システム改修の仕様見直しに伴う特別調整交付金分の減、受診者の減に伴う特定健康診査負担金分の減などにより、交付額が減少したもの

○歳出

①保険給付費

(単位:円)

区 分	予 算	決 算	増 △ 減
保険給付費	11,326,260,000	10,829,661,138	△ 496,598,862
療養給付費	9,773,396,000	9,339,039,434	△ 434,356,566
療養費	76,419,000	69,609,671	△ 6,809,329
高額療養費	1,369,296,000	1,338,012,391	△ 31,283,609
その他	107,149,000	82,999,642	△ 24,149,358

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	143,742,000	124,636,810	△ 19,105,190
保健事業費	4,497,000	4,120,446	△ 376,554
各種検診事業費	37,178,000	33,534,023	△ 3,643,977
特定健康診査等事業費	102,067,000	86,982,341	△ 15,084,659

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	170,401,000	146,339,667	△ 24,061,333

事務処理標準システム改修の仕様見直し等による減

(5)平成30年度決算 黒字の主な要因

平成30年度決算は、2億58万5,831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	2,842,238,000	2,968,195,907	125,957,907	125,957,907
滞納繰越分	116,900,000	167,794,247	50,894,247	50,894,247
合計	2,959,138,000	3,135,990,154	176,852,154	176,852,154

現年度分については、予算編成時には調定額を3,237,087千円と見込んだところ、所得の減等に伴い3,223,226,600円となり、13,860,400円減少しましたが、収納率が89.26%の見込みに対し、実際には92.06%となり、2.80%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873,076千円と見込んだところ、平成29年度の収納率向上により812,528,489円となり、60,547,511円減少しましたが、収納率が13.39%の見込みに対し、実際には20.68%となり、7.29%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
10,753,930,000	10,808,615,005	10,808,557,860	△ 57,145	△ 57,145

出納整理期間中に、償還払い分の戻入や返納金等の調定変更があったため、精算(返還)が生じたもの。

○実質黒字額

平成30年度決算は2億58万5,831円の黒字となりましたが、②の令和元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2億52万8,686円**となっています。

この実質的な黒字額については、令和元年度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年度は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。

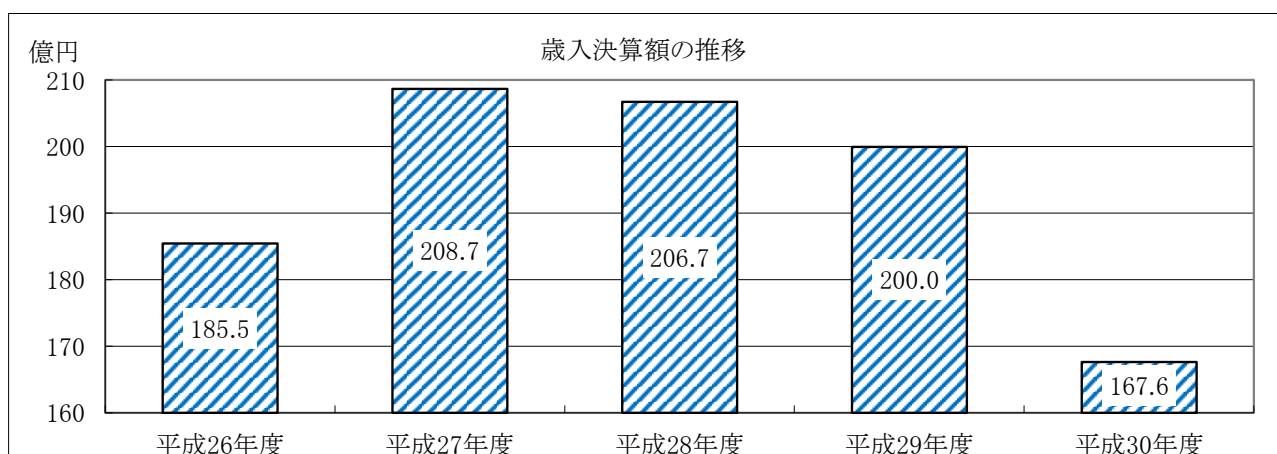
収支については、平成22年度までは赤字決算が続いていましたが、保険料率の改定や収納率の向上による歳入確保及び医療費適正化の取組等の結果、平成23年度以降黒字決算となっています。

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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	対前年増減
5. 国民健康保険料	3,861,810	3,760,924	3,728,056	3,543,190	3,135,990	△ 407,200
10. 国民健康保険税	581	169	8	5	—	△ 5
15. 国庫支出金	4,465,666	4,383,660	4,360,976	4,434,625	—	△ 4,434,625
20. 療養給付費等交付金	920,930	660,072	583,482	320,790	—	△ 320,790
22. 前期高齢者交付金	3,831,183	3,740,807	3,767,161	3,854,319	—	△ 3,854,319
25. 道支出金	982,528	1,040,512	988,616	912,517	11,174,285	10,261,768
30. 共同事業交付金	2,078,375	4,719,616	4,830,533	4,475,136	—	△ 4,475,136
35. 財産収入	162	120	43	151	227	76
40. 繰入金	2,006,731	2,299,438	2,180,847	2,157,178	1,779,331	△ 377,847
43. 繰越金	369,965	231,694	159,560	265,866	647,021	381,155
45. 諸収入	27,726	32,079	75,485	33,464	27,075	△ 6,389
歳 入 合 計	18,545,657	20,869,091	20,674,767	19,997,241	16,763,929	△ 3,233,312
対 前 年 伸 び 率	97.82	112.53	99.07	96.72	83.83	

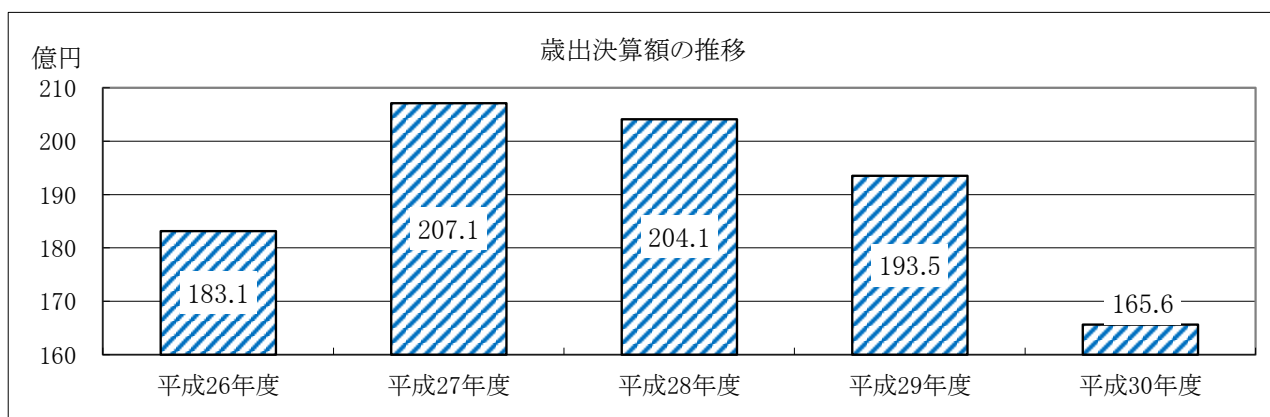


歳出

(単位:千円、%)

科 目 (款)	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	対前年増減
5. 総務費	385,899	402,179	413,706	445,507	447,191	1,684
10. 保険給付費	11,814,572	11,879,059	11,643,464	11,119,089	10,829,661	△ 289,428
12. 後期高齢者支援金等	2,336,306	2,248,170	2,090,976	2,048,309	—	△ 2,048,309
13. 前期高齢者納付金等	1,830	1,508	1,484	7,611	—	△ 7,611
15. 老人保健拠出金	84	84	66	42	—	△ 42
16. 国民健康保険事業費納付金	—	—	—	—	4,486,845	4,486,845
18. 介護納付金	1,009,726	906,760	840,056	816,649	—	△ 816,649
20. 共同事業拠出金	2,233,715	4,871,098	4,707,321	4,498,147	—	△ 4,498,147
25. 保健事業費	135,559	135,340	136,606	118,895	124,637	5,742
30. 基金積立金	183,132	50,626	467,982	199,492	392,629	193,137
40. 諸支出金	213,140	214,707	107,240	96,478	282,380	185,902
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	18,313,963	20,709,531	20,408,901	19,350,219	16,563,343	△ 2,786,876
対 前 年 伸 び 率	98.52	113.08	98.55	94.81	85.60	

差 引 き 収 支	231,694	159,560	265,866	647,022	200,586	△ 446,436
-----------	---------	---------	---------	---------	---------	-----------



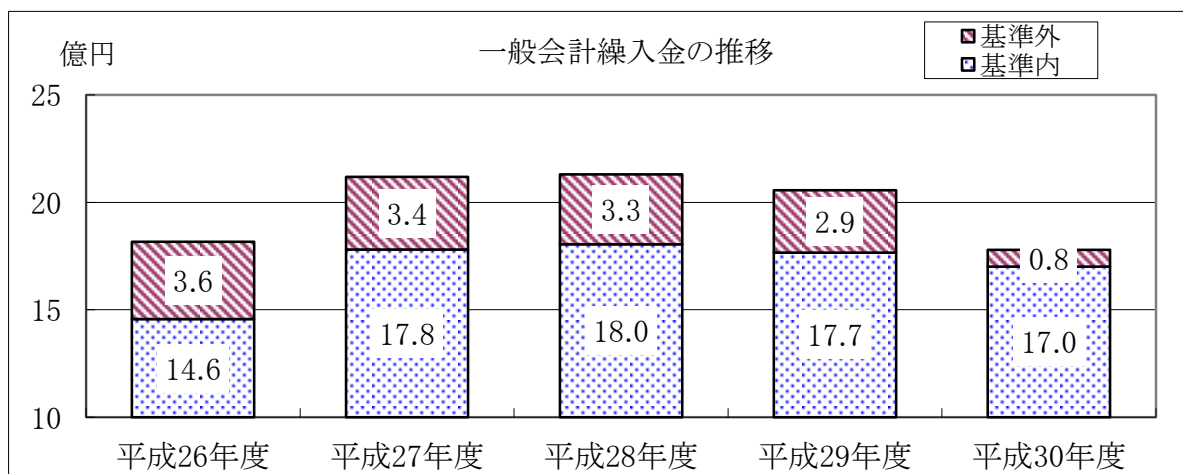
(7)一般会計繰入金の状況

平成30年度の一般会計繰入金は、総額で17億7,933万1千円となっています。

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)に伴い法定外繰入を解消したことにより皆減となっています。

(単位:千円)

項 目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	対前年増減	
基 準 内	事務費	344,993	365,116	339,205	349,565	366,684	17,119
	職員給与費	175,810	178,730	171,828	175,598	181,947	6,349
	事務費	169,183	186,386	167,377	173,967	184,737	10,770
	出産育児一時金	56,193	49,241	45,491	38,584	50,960	12,376
	財政安定化支援事業	171,868	187,542	194,693	199,715	249,644	49,929
	保険基盤安定事業・軽減分	733,535	775,455	806,815	775,284	682,279	△ 93,005
	保険基盤安定事業・支援分	150,987	402,851	418,732	403,693	352,202	△ 51,491
基準内 計	1,457,576	1,780,205	1,804,936	1,766,841	1,701,769	△ 65,072	
基 準 外	出産育児一時金	28,516	25,041	22,745	19,292	0	△ 19,292
	葬祭費	5,400	4,875	5,900	5,300	0	△ 5,300
	赤字解消	0	0	0	0	0	0
	保険料軽減	274,173	254,456	257,586	182,478	0	△ 182,478
	保険料独自減免	29,389	29,980	14,149	10,899	7,795	△ 3,104
	インフルエンザ予防費等	6,989	10,697	11,010	10,190	9,769	△ 421
	特定健康診査事務費	14,688	14,184	14,521	16,292	32,905	16,613
	一部負担金減免	—	—	—	890	3,053	2,163
	地単事業ペナルティ分	—	—	—	44,995	24,040	△ 20,955
	基準外 計	359,155	339,233	325,911	290,336	77,562	△ 212,774
繰入金合計	1,816,731	2,119,438	2,130,847	2,057,177	1,779,331	△ 277,846	
被保険者数	42,473	41,015	38,830	36,346	34,875	△ 1,471	
1人当たり繰入金	42,774	51,675	54,876	56,600	51,020	△ 5,580	
基準内	34,318	43,404	46,483	48,612	48,796	184	
基準外	8,456	8,271	8,393	7,988	2,224	△ 5,764	



○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	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)
	職員給与費 事務費		
	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29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、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	946,010	1,961,225	273,835	399,956	171,478	28.95	20.39	42.87
函館市	142,389	260,174	40,894	60,670	28,339	28.72	23.32	46.71
小樽市	64,165	117,924	18,489	26,688	14,302	28.81	22.63	53.59
旭川市	177,529	338,558	49,912	75,538	35,989	28.11	22.31	47.64
室蘭市	45,922	84,991	12,403	17,853	10,094	27.01	21.01	56.54
釧路市	94,180	170,935	25,778	37,583	18,092	27.37	21.99	48.14
北見市	61,299	117,939	17,957	28,301	12,542	29.29	24.00	44.32
苫小牧市	87,793	171,699	23,398	35,318	16,655	26.65	20.57	47.16
江別市	56,575	118,700	16,597	26,207	12,698	29.34	22.08	48.45
帯広市	87,034	166,867	23,310	36,346	14,980	26.78	21.78	41.21

(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、全道の1,904床であるのに対し十勝管内は1,492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	394,948	162,801	122,014	27,614	996.66	28.75	787.35	180.56
函館市	419,827	167,900	123,555	24,731	1,097.55	29.22	899.56	168.77
小樽市	492,499	218,968	128,864	30,891	1,177.17	40.30	942.32	194.54
旭川市	413,275	165,863	130,018	24,147	1,029.03	28.84	854.50	145.68
室蘭市	468,395	209,827	125,781	25,643	1,059.07	36.97	867.80	154.29
釧路市	393,926	149,367	113,674	27,053	1,025.30	26.77	814.89	183.64
北見市	375,860	138,849	120,528	23,882	994.63	24.57	820.23	149.83
苫小牧市	382,367	144,360	118,132	24,052	1,031.04	26.64	848.26	156.13
江別市	400,955	154,641	127,747	27,754	1,057.55	27.49	853.96	176.11
帯広市	365,140	131,843	135,091	26,746	1,051.66	22.87	850.05	178.74
全道	397,562	162,135	122,458	25,771	1,004.08	29.13	809.73	165.22
全国	362,159	131,839	126,364	25,054	1,069.77	23.94	852.10	193.72

(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29年度の保険料率でモデルケース別の保険料率を試算すると、同じ世帯構成であれば、他市より極端に保険料が高いということはありません。

保険料の収納率では、主要10市の中では低い方から2番目となっています。口座振替普及率が高い都市の方が収納率も高くなっている傾向がわかります。

(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	88,072	498,291	19,500	183,200	364,600	714,000	93.64	51.61
函館市	92,777	420,349	19,000	202,900	425,700	841,400	91.22	27.70
小樽市	79,578	353,404	14,800	197,700	430,100	830,800	95.24	47.93
旭川市	78,612	398,469	16,600	164,800	347,700	701,000	91.08	37.51
室蘭市	76,809	389,721	17,700	166,900	354,300	702,400	95.41	36.01
釧路市	85,338	436,312	17,500	181,400	387,600	780,800	88.96	26.93
北見市	102,861	714,147	20,000	174,700	358,200	706,000	93.71	49.84
苫小牧市	81,392	464,437	18,400	161,300	322,600	631,600	94.47	39.28
江別市	79,478	515,146	17,900	146,400	300,200	590,200	96.76	34.92
帯広市	102,554	616,691	21,300	190,000	384,900	755,000	90.75	38.53
全道	95,029	643,620					94.58	
全国	95,239	691,032					92.45	

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3番目となっています。釧路市のように60%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	20.2	8.9
函館市	30.8	16.5
小樽市	18.0	14.5
旭川市	23.0	43.9
室蘭市	38.7	33.8
釧路市	27.8	60.2
北見市	25.9	33.1
苫小牧市	35.0	18.8
江別市	26.2	32.3
帯広市	33.1	14.8
全道	28.1	33.5
全国	37.2	26.9

(5)財政状況

平成29年度の道内主要都市の決算状況は、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4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	4,338,464	21,889,120	3,461,585	54,729	8,655
函館市	843,537	3,900,029	916,318	64,006	15,038
小樽市	395,424	1,207,111	1,545	45,320	58
旭川市	910,753	4,182,755	1,180,987	55,373	15,634
室蘭市	340,854	895,100	0	50,137	0
釧路市	370,316	1,679,308	16,708	44,683	445
北見市	184,291	1,374,192	111,159	48,556	3,928
苫小牧市	522,263	1,591,029	148,517	45,049	4,205
江別市	426,718	1,001,914	161,774	38,231	4,523
帯広市	647,021	2,057,177	290,336	56,600	7,988

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26年度の35.5%から、平成30年度では42.5%と7ポイント増加、1人当たり医療費も平成26年度の334,256円から、平成30年度では369,285円と、35,029円、10.5%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年度は値下げ改定となりました。

保険料収納率は向上対策により年々向上し、平成30年度では前年を1.31ポイント上回る92.06%となっていますが、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

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに前年より向上してはいますが、目標値とは開きがあり更なる向上が必要です。

また、短期的に成果が見える取り組みとして、利用差額通知等によるジェネリック医薬品の普及促進を行っており、利用率は年々向上し国の目標値(数量シェア80%)をほぼ達成し、医療費差額通知やレセプト点検などの取り組みも一定の効果を上げていますが、更なる医療費適正化が必要です。

○保険料収納率向上対策

保険料収納率は年々向上しており、平成30年度では92.06%となっていますが、道内主要都市の国保料収納率と比較して低い方から3番目となっています。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最初の決算状況を踏まえ、令和3年度の運営方針改正に向けた各種基準・事務の統一を含めた保険料水準統一の進め方の検討など、北海道を中心として取り組んでいます。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。

また、事務の標準化の一環として導入する市町村事務処理標準システムについて、令和2年6月稼働開始に向けた移行作業などを適切に行っ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

データヘルス計画に基づき、特定健診未受診者勧奨、糖尿病重症化予防、生活習慣病に関する普及啓発を行い、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。

また、ジェネリック医薬品の更なる普及を図るため、差額通知の対象範囲拡大の検討、レセプト点検手法の見直しや第三者求償事務の国保連合会への事務委託などにより、引き続き医療費適正化に取り組めます。

○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、令和元年度中に北海道が示す予定となってい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の導入(R2.6月稼働開始予定)などにより、事務の標準化・効率化に対応していきます。