

札幌市
国民健康保険運営協議会
議 題

日 時 平成 23 年 2 月 2 日 (水曜日)
午後 6 時 ~

場 所 札幌市役所 6 階 1 号会議室
中央区北 1 条西 2 丁目

保 険 医 療 ・ 収 納 対 策 部

1 会議次第

- (1) 開 会
- (2) 保険医療・収納対策部長挨拶
- (3) 欠席委員の報告、議事録署名委員の選出
- (4) 議事
- (5) 質疑応答
- (6) 報告事項
- (7) 閉会

2 議題

番号	件 名
第1号(審議)	札幌市国民健康保険条例の一部改正について
第2号(審議)	平成23年度国民健康保険会計予算について
第3号(審議)	平成22年度国民健康保険会計補正予算について
第4号(審議)	特定健康診査等実施計画の中間評価について

3 資料

第1号関連

- ・札幌市国民健康保険条例の一部を改正する条例の概要 資料1

第2号関連

- ・平成23年度国民健康保険会計予算案の主要事項 資料2

第3号関連

- ・平成22年度国民健康保険会計補正予算案 資料3

第4号関連

- ・特定健康診査等実施計画の中間評価について 資料4

報告事項

- ・高齢者のための新たな医療制度等について(最終取りまとめ) 別冊
- ・北海道国民健康保険広域化等支援方針 別冊
- ・ペイジー口座振替受付サービスの導入について 別紙
- ・その他

札幌市国民健康保険条例（昭和36年条例第9号）の一部を改正する条例の概要

国民健康保険法施行令の改正（3月中旬頃公布予定）に伴い、札幌市国民健康保険条例を以下のとおり改正する。

1 出産育児一時金の支給額を、暫定措置期間（平成21年10月1日～平成23年3月31日）経過後も、現行と同額にすることとする。

< 支給額 >

産科医療補償制度()に加入している 医療機関で出産した場合	42万円
以外	39万円

産科医療補償制度（平成21年1月創設）

生まれた子どもが、通常の妊娠・分娩にもかかわらず重度の脳性まひになった場合、医師の過失の有無によらず一定額の補償金が支払われる制度。

同制度に加入する医療機関が運営組織（日本医療機能評価機構）に支払う保険料（一分娩当たり3万円）を財源とする。

なお、道内の医療機関・助産所は全て加入。

< 参 考 >

緊急の少子化対策（平成21年10月1日から平成23年3月31日までの暫定措置）として、平成21年10月から出産育児一時金の支給額を4万円引き上げることとした。

暫定措置期間経過後の出産育児一時金の支給額等について、昨年、国において検討した結果、恒久措置として現行と同額にすることとなった。

出産年月	平成18年10月～	平成21年1月～	平成21年10月～ （暫定措置期間）	平成23年4月～ （恒久措置）
支給額	35万円	38万円 （35万円）	42万円 （39万円）	左記と同額

()内の金額は、産科医療補償制度の対象外の場合。

2 国民健康保険料の賦課限度額を以下のとおり変更する。

(1) 医療分+支援金分限度額

63万円(医療分50万円+支援金分13万円) 65万円(医療分51万円+支援金分14万円)へ変更

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
政令	53万円				56万円	59万円		63万円	65万円
札幌市	53万円					56万円	59万円	63万円	65万円

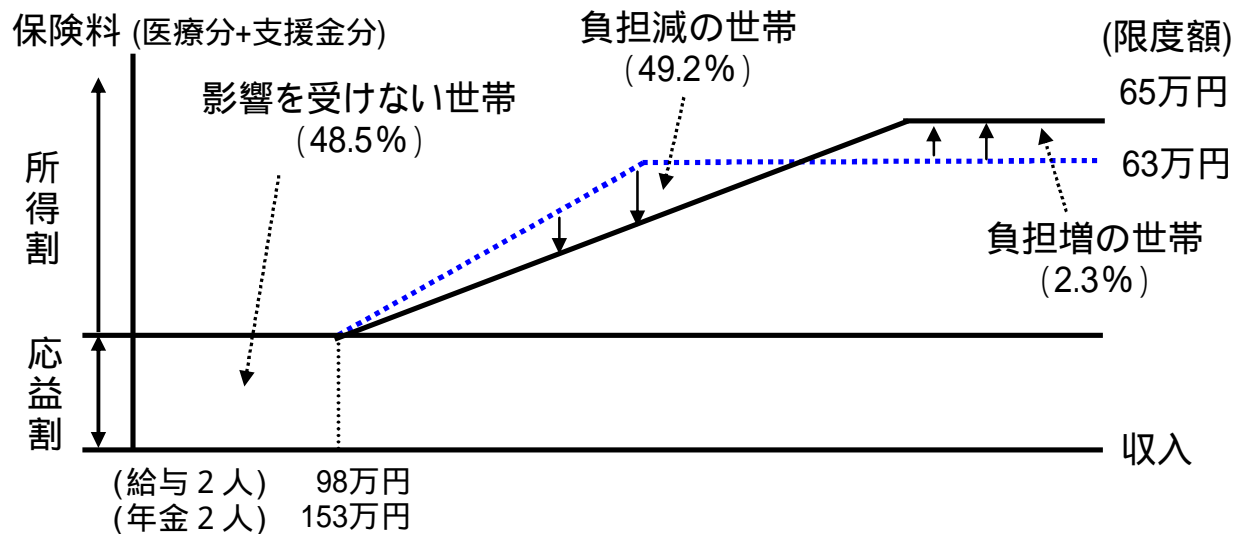
(2) 介護分限度額を10万円 12万円へ変更

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
政令	8万円			9万円			10万円		12万円
札幌市	8万円			9万円			10万円		12万円

(3) 限度額変更の影響

限度額を上げると所得割の料率を引き下げる効果がある。

負担感が強い中間層の負担を軽減
限度額到達世帯(高所得層)の負担の増加



3 改正時期

(1) 出産育児一時金の支給額

政令公布後、3月末までに改正する予定。

(2) 保険料の賦課限度額

政令公布後、直近の議会に提案し、平成23年度国保料賦課から適用する予定。

平成23年度 国民健康保険会計予算(案)の主要事項

1 予算総額

(単位:千円)

区分	H22予算	H23予算案	差引	増減率
予算総額	186,953,000	194,629,000	7,676,000	+4.1%
給付費・諸支出金等	182,872,885	190,508,514	7,635,629	+4.2%
事務費	4,080,115	4,120,486	40,371	+1.0%

2 加入状況等

区分		22年度予算	23年度予算案	増減率
加入状況	世帯数	286,600 世帯	299,000 世帯	+4.3%
	被保険者数	451,800 人	466,400 人	+3.2%
医療費	総医療費	157,492,060 千円	163,761,100 千円	+4.0%
	1人当たり	348,588 円	351,117 円	+0.7%

3 歳出のポイント

(1)給付費等

(単位:千円、%)

区分	H22予算	H23予算案	増減率	主な増減理由
療養給付費等	129,163,076	134,149,370	+3.9%	一人当たり医療費の増 被保険者数の増
後期高齢者支援金	19,162,442	20,320,434	+6.0%	後期高齢者医療費の増
保健事業費	1,058,571	861,875	18.6%	健診受診率の実績を反映した ことによる減

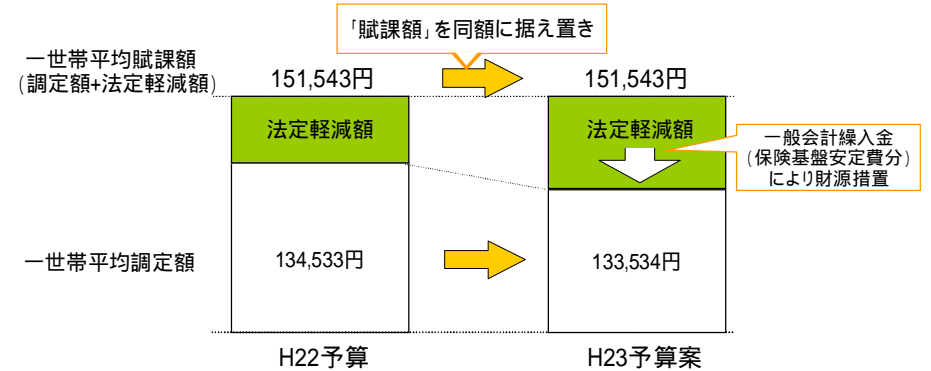
(2)その他

- ・特定健康診査・特定保健指導の推進
- ・レセプト点検の全面委託 医療費適正化の推進
- ・保険サービス員100名体制維持 収納対策の推進

4 保険料

(1) 一世帯平均保険料の設定

非自発的の失業者に対する軽減措置実施等に伴い、法定軽減額の増加に対応するため、設定基準を一世帯平均「調定額」から「賦課額」へ変更し、これを同額に据え置く。



(2) 収納率(現年度合算)

区分	H22予算	H23予算案
一般分	87.00%	88.00%
退職分	98.00%	98.00%
全体	87.84%	88.71%

引き上げ

(3) 賦課限度額

・政令基準額までの引き上げを行う。

区分	H22	H23	引上げ額
医療分	50万円	51万円	1万円
支援金分	13万円	14万円	1万円
介護分	10万円	12万円	2万円

5 一般会計繰入金

(単位:千円)

区分	H22予算	H23予算案	増減率
保険料軽減対策分	10,368,885	9,487,239	8.5%
制度分	7,999,463	8,794,542	+9.9%
うち保険基盤安定費分	7,103,611	7,811,830	+10.0%
事務費分等	3,941,334	4,027,911	+2.2%
計	22,309,682	22,309,692	+0.0%

平成23年度国民健康保険会計予算案

(単位 千円)

科 目		H23当初予算案	H22当初予算	差引	備 考
歳 入	保険料	39,436,059	37,923,322	1,512,737	・世帯数(一般分)の増
	国庫支出金	52,643,133	49,269,362	3,373,771	・療養給付費等(一般分)の増 ・ペナルティの適用除外
	道支出金	8,171,910	7,607,851	564,059	・療養給付費等(一般分)の増
	療養給付費等交付金	7,940,543	9,326,220	1,385,677	・退職被保険者数の減
	前期高齢者交付金	38,997,552	36,516,783	2,480,769	・前期高齢者給付費の増
	共同事業交付金	24,673,000	23,545,355	1,127,645	・高額医療費(80万円以上)の増
	繰入金	22,309,692	22,309,682	10	・保険基盤安定費分の増、保険料軽減対策分の減
	その他	457,111	454,425	2,686	
計		194,629,000	186,953,000	7,676,000	

科 目		H23当初予算案	H22当初予算	差引	備 考
歳 出	総務管理費	4,120,486	4,080,115	40,371	
	療養給付費	118,187,270	113,521,016	4,666,254	・被保険者数の増
	療養費等	1,136,100	1,090,060	46,040	
	高額療養費等	14,826,000	14,552,000	274,000	
	老人保健拠出金	1,195	165,715	164,520	・事務費分のみ
	共同事業拠出金	24,673,000	23,545,355	1,127,645	・高額医療費(80万円以上)の増
	保健事業費	861,875	1,058,371	196,496	・健診受診率の実績を反映したことによる減
	介護納付金	8,832,168	8,190,057	642,111	・介護給付費の増
	後期高齢者支援金等	20,320,434	19,164,587	1,155,847	・後期高齢者医療費の増
	前期高齢者納付金	58,912	33,837	25,075	
	その他給付費	1,421,550	1,361,867	59,683	
諸支出金・予備費	190,010	190,020	10		
計		194,629,000	186,953,000	7,676,000	

世帯数・被保険者数・医療費の推移

(単位:世帯、人、%)

区 分	20年度決算		21年度決算		22年度予算		22年度決見		23年度予算	
		前年決比		前年決比		前年決比		前年決比		前年決見比
世 帯 数	293,528	84.20	288,110	98.15	286,600	99.48	294,000	102.04	299,000	101.70
一般世帯	274,266	92.70	274,211	99.98	273,000	99.56	281,000	102.48	285,600	101.64
退職世帯	19,262	36.52	13,899	72.16	13,600	97.85	13,000	93.53	13,400	103.08
札幌市世帯数	877,462	102.90	888,727	101.28	-	-	-	-	-	-
加入率 (%)	33.45	79.49	32.42	96.92	-	-	-	-	-	-
被 保 険 者 数	456,342	77.72	454,541	99.61	451,800	99.40	461,800	101.60	466,400	101.00
一般(老人以外)	420,227	125.41	428,836	102.05	425,500	99.22	436,600	101.81	441,800	101.19
うち前期高齢者数	138,335	-	140,822	101.80	139,900	99.35	142,300	101.05	147,900	103.94
退 職	36,115	33.51	25,705	71.18	26,300	102.31	25,200	98.04	24,600	97.62
札幌市人口	1,898,133	100.22	1,903,771	100.30	-	-	-	-	-	-
加入率 (%)	24.04	76.44	23.88	99.33	-	-	-	-	-	-

(単位:医療費 = 千円、一人当り = 円、%)

区 分		20年度決算		21年度決算		22年度予算		22年度決見		23年度予算	
			前年決比		前年決比		前年決比		前年決比		前年決見比
総 数	総医療費	146,989,303	47.9	150,206,992	102.2	157,492,060	104.9	156,471,017	104.2	163,761,100	104.7
	一人当り医療費	322,103	62.5	330,459	102.6	348,588	105.5	338,829	102.5	351,117	103.6
一 般	医療費	132,911,832	151.8	139,617,948	105.0	146,518,060	104.9	145,828,017	104.4	153,107,100	105.0
	一人当り医療費	316,286	119.4	325,574	102.9	344,343	105.8	334,008	102.6	346,553	103.8
うち前期高齢	医療費	64,213,418	-	73,286,804	114.1	78,261,000	106.8	76,382,000	104.2	82,044,000	107.4
	一人当り医療費	464,188	-	520,422	112.1	559,407	107.5	536,767	103.1	554,726	103.3
退 職	医療費	14,077,471	23.9	10,589,044	75.2	10,974,000	78.0	10,643,000	100.5	10,654,000	100.1
	一人当り医療費	389,796	84.1	411,945	105.7	417,262	101.3	422,341	102.5	433,089	102.5

3月-2月平均ベース

一世帯平均保険料（一般分）の推移

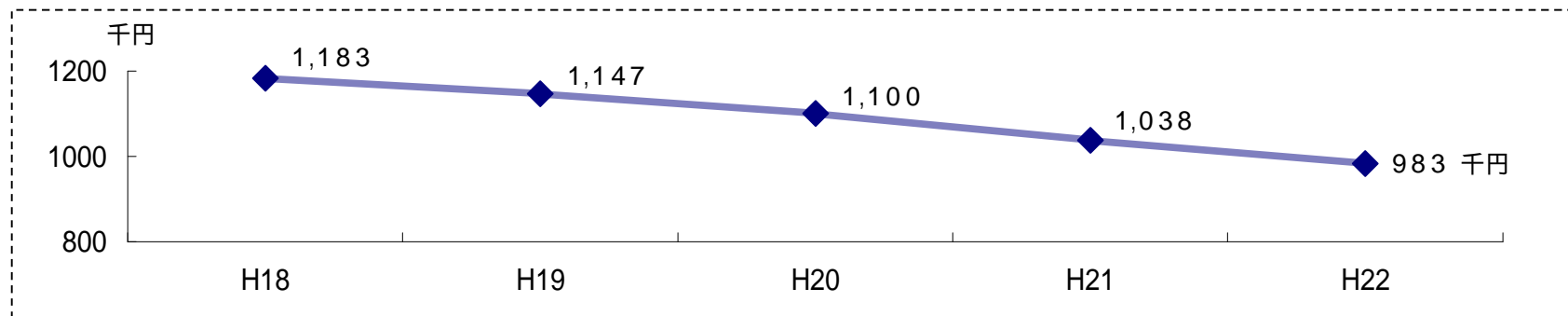
（単位：円、％）

区 分		20予算		21予算		22予算		23予算	
			前年比		前年比		前年比		前年比
調 定 額	医療＋支援金分	134,533	95.0	134,533	100.0	134,533	100.0	133,534	99.0
	介護分	25,343	95.0	26,371	104.0	25,068	95.0	25,637	102.0

一般被保険者と退職被保険者を合わせた全被保険者の一世帯平均。

賦 課 額	医療＋支援金分	151,798	107.0	149,519	98.0	151,543	101.0	151,543	100.0
	介護分	28,732	107.0	29,854	104.0	28,335	95.0	29,171	103.0
必 要 保 険 料	医療＋支援金分	209,401	104.8	205,806	98.3	196,122	95.3	189,584	96.7
	介護分	32,912	109.2	34,092	103.6	31,923	93.6	32,824	102.8
差 引 額	医療＋支援金分	57,603	99.0	56,287	97.7	44,579	79.2	38,041	85.3
	介護分	4,180	123.4	4,238	101.4	3,588	84.7	3,653	101.8

（参考）料金試算時の一世帯平均所得



国民健康保険会計(及び一般会計のうち関係分) 補正予算の概要

1. 保険基盤安定費

国民健康保険会計

厳しい経済状況が続く中、所得の低下による保険料軽減世帯の増加に伴い、保険料収入が減少している。この軽減による減収分等については、国・道・市で共同して負担する保険基盤安定費をもって補填される。

(単位 千円)

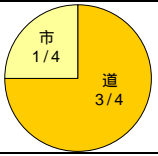
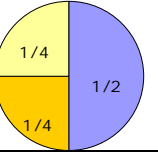
歳入		当初予算	補正後	補正額
保	険料	37,923,322	37,396,096	527,226
一般会計繰入金	保険料軽減分	5,845,713	6,266,830	+421,117
(制度分)	保険者支援分	1,257,898	1,364,007	+106,109

今回補正 ±0千円

一般会計

保険基盤安定費の増加分を国民健康保険会計繰出金に追加する。繰出金の財源は、その4分の3について国・道負担金が交付され、残り4分の1は市の負担(一般財源)となる。

(単位 千円)

歳出	負担割合	財源	
保険料軽減分 法定軽減額の補填 421,117		道負担金	315,838
		一般財源	105,279
保険者支援分 低所得者を多く抱える 保険者への財政支援 106,109		国庫負担金	53,054
		道負担金	26,527
		一般財源	26,528

今回補正 +527,226千円

(うち一財 +131,807千円)

2. 国庫支出金等返還金

国庫負担金・道負担金の精算

療養給付費等負担金、特定健康診査費等負担金は、当該年度中に概算交付され、翌年度に精算が行われる。平成21年度は概算交付額が実績を上回ったため、超過交付となった負担金を国・道へ返還する。

(単位 千円)

項目		概算交付額	確定額	超過交付額
国庫負担金	療養給付費等	33,322,652	32,354,845	967,807
	特定健診	170,551	73,930	96,621
	特定保健指導	10,962	2,318	8,644
道負担金	特定健診	170,551	73,930	96,621
	特定保健指導	10,962	2,318	8,644

国へ返還 1,073,072千円 道へ返還 105,265千円

合計 1,178,337千円

普通調整交付金の返還

平成19・20年度の国普通調整交付金の交付申請において、計算に一部誤りがあったため、過大受領となった交付金を国へ返還する。

(単位 千円)

項目	誤(申請額)	正	過大受領額
平成19年度	11,134,113	11,069,295	64,818
平成20年度	10,740,463	10,704,111	36,352

返還予定額 101,170千円

・ 合計 1,279,507千円

(うち当初予算 10千円 今回補正 +1,279,497千円)

特定健康診査等実施計画の中間評価案の概要について

1 中間評価の位置づけ

平成 22 年度は、5 カ年の特定健康診査等実施計画における中間年にあたり、事業の実施状況等を含めた総合的な評価を行い、運営協議会に報告するとしているもの。

2 評価の概要

特定健康診査・特定保健指導の実施率(11～22P)

特定健康診査・特定保健指導とも、実施率が計画の目標値を下回っている。

また、保険者全体の中でも低い位置にあり、政令市との比較では、特定健康診査の実施率は下位、特定保健指導の実施率は中位グループに位置している。

区 分		平成 20 年度	平成 21 年度
特定健康 診査	対象者数	281,141 人	282,430 人
	受診者数	44,970 人	47,355 人
	実施率()内は目標値	16.0% (35%) 16 位/19 市中	16.8% (42.5%) 16 位/19 市中
特定保健 指導	対象者数	7,255 人	7,197 人
	受診者数	427 人	741 人
	実施率()内は目標値	5.9% (12%) 9 位/19 市中	10.3% (20%) 12 位/19 市中

(平成 20 年度の特定保健指導の実施率について、前年度行った計算に誤りがあったため訂正している。)

健診結果の分析(肥満に着目して)(23～24P)

非肥満者と比べて肥満者の方が、やはり、不健康な生活習慣を抱えており、また LDL コレステロールが標準を超えるなど有所見者の割合が多い。

特定健康診査・特定保健指導の実施体制(25～26P)

特定健康診査の受診者については、個別医療機関での受診が多いものの、住民集団健診についても一定のニーズがあった。区毎の受診率と医療機関数との相関は認められないが、受診率が上位の区は、集団健診の受診率も比較的高い傾向にある。

特定保健指導については、年度途中から開始した平成 20 年度と比較して、21 年度の実施率は伸びており、特に、業務委託による指導の併用を年度途中から始めた積極的支援の伸びが大きい。

特定保健指導の事業効果(27～28P)

特定保健指導の 6 カ月後評価では、高い割合で身体状況や生活習慣について改善効果が見られ、利用者のアンケートでも満足と回答された方の割合が 9 割を超えている。

特定健康診査・特定保健指導事業推進策における今後の課題について(29～33P)

21 年度のアンケート調査結果を踏まえ、特定健診の受診率向上のため、広報 PR、電話勧奨など様々な対策を講じてきたが、受診率の大幅な向上にはつながっておらず、さらに強化や改善が必要である。

また、特定保健指導についても、利用しない理由が様々であり、利用勧奨の成果が上がりにくい、健診と保健指導との連動性を高めるなど工夫が必要である。

計画の評価と見直し(34P)

国の基準に基づいて実施計画を策定しており、これについての制度変更がないことから、実施計画、目標数値の見直しは行わないが、実施率が目標値を大きく下回っていることから、今後、実施率の向上を図り、事業の推進に引き続き取り組んでいく。

平成 20 年度特定保健指導の実施率の訂正について

特定保健指導の「終了者数」は「利用者数」の内数で、実施率は終了者の割合と定義されていたが、20 年度分報告時では誤って、「利用者数」に「終了者数」を加えた数値で特定保健指導の実施率を計算していたため、訂正を行うものである。

また、「利用者数」についても、算入すべきであった「初回面接を行い継続中の者」を含んでいない数値で利用者数を報告していたため、併せて訂正を行う。

【誤り】報告済数値

平成20年度特定保健指導実施率 < 動機付け支援 + 積極的支援 > (法定報告ベース)

	総数	実施率	男性	実施率	女性	実施率
対象者数	7,256人		4542		2714	
利用者数(初回面接を行った者)	484人	6.7%	299	6.6%	185	6.8%
終了者数(6ヶ月後評価を行った者)	424人	5.8%	263	5.8%	161	5.9%
利用者 + 終了者 (+) /	908人	12.5%	562	12.4%	346	12.8%

特定保健指導実施率 12.5%

【正】訂正後の数値()

	総数	実施率	男性	実施率	女性	実施率
対象者数	7,255人		4541		2714	
利用者数(初回面接を行った者)	836人	11.5%	505	11.1%	331	12.2%
終了者数(6ヶ月後評価を行った者)	427人	5.9%	265	5.8%	162	6.0%

特定保健指導実施率 5.9%

支払基金報告用データ(エラー修正後)を基に再計算した数値