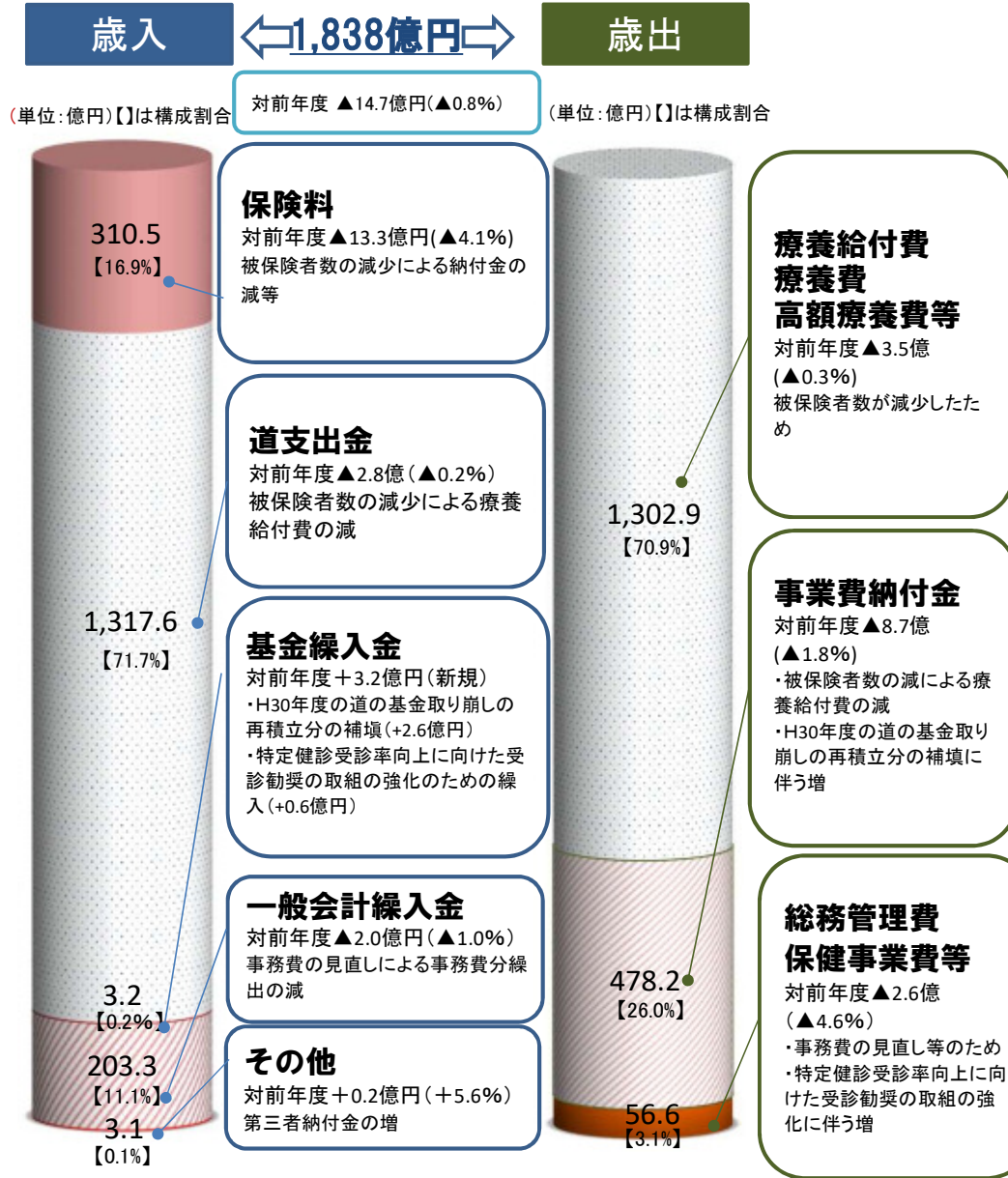


# 令和2年度国民健康保険会計予算案の概要

注)各項目を四捨五入しているため、合計が総額と一致しない場合がある。



## ○対前年度予算比較

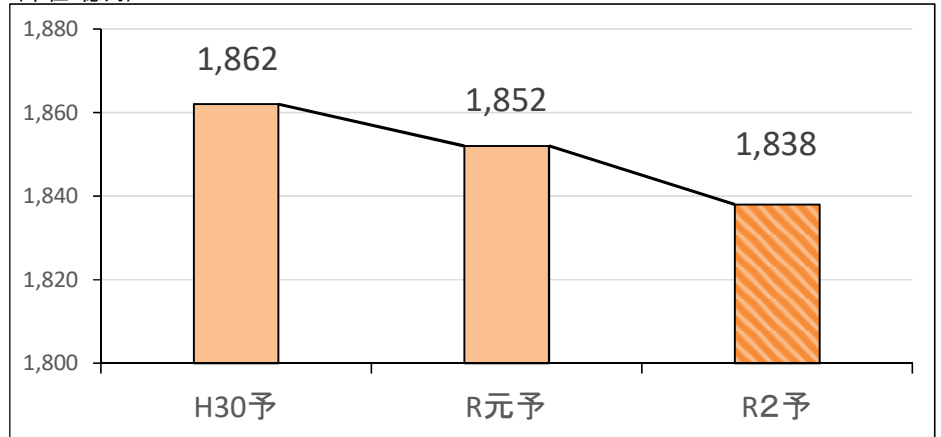
(単位: 億円)

歳入	科目	R元予	R2予	増減	主な増減理由
	保険料	323.8	310.5	▲ 13.3	被保険者数の減少による納付金の減等 (被保険者数: R元予算373,391人⇒R2予算361,680人)
道支出金	1,320.4	1,317.6	▲ 2.8	被保険者数の減少による療養給付費の減	
基金繰入金	0.0	3.2	3.2	H30年度の道の基金取り崩しの再積立分の補填	
一般会計繰入金	205.3	203.3	▲ 2.0	事務費の見直しによる事務費分繰出の減	
その他	2.9	3.1	0.2		
計	1,852.5	1,837.8	▲ 14.7		

歳出	科目	R元予	R2予	増減	主な増減理由
	療養給付費等	1,306.4	1,302.9	▲ 3.5	被保険者数が減少したため
事業費納付金	486.9	478.2	▲ 8.7	被保険者数の減による療養給付費の減 H30年度の道の基金取り崩しの再積立分の補填に伴う増	
総務管理費等	59.2	56.6	▲ 2.6	事務費の見直し等のため 特定健診受診率向上に向けた受診勧奨の取組の強化に伴う増	
計	1,852.5	1,837.8	▲ 14.7		

## ○予算の推移

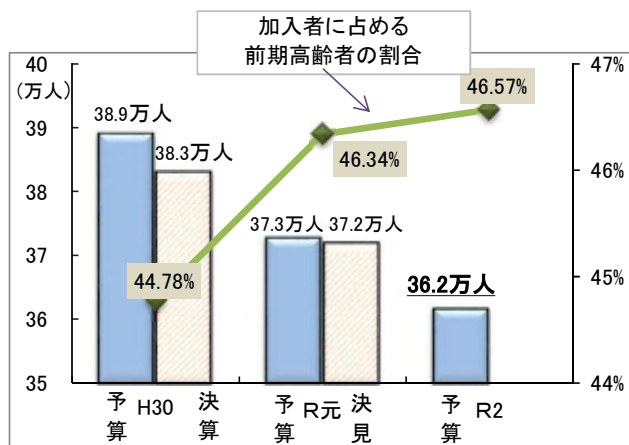
(単位: 億円)



# ▶ 国保会計の予算編成上のポイント 国保の主な指標

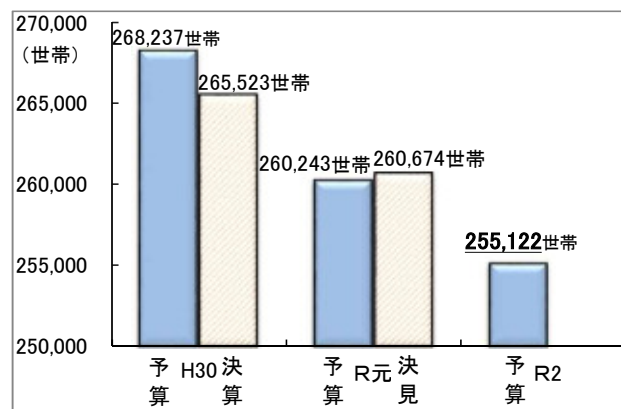
## ①被保険者数（一般分）

- 総数は、道が提示した数値。
- 若年層は、保険適用拡大の影響等により、年々減少している。
- 前期高齢者（65～74歳）の割合は増加傾向。



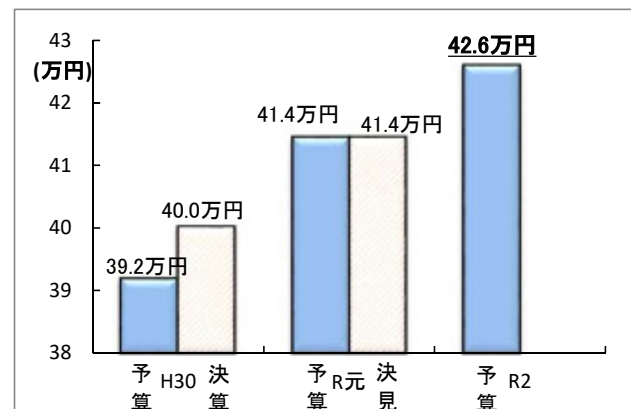
## ②世帯数（一般分）

- 総数は道が示した数値。
- 被保険者数が減少していることから、世帯数も同様に減少傾向にある。



## ③一人当たり医療費

- 道が示した数値をベースに算定した医療費を被保険者数で除したものの。
- 高齢化の進行や医療の高度化等により増加傾向にあるが、団塊の世代が後期高齢者となる令和4年度以降は増加が緩やかになると見込まれる。



## ④収納率

- H30年度以降、道が提示した推計方法（決算収納率の過去3カ年の平均）を採用

一般分 現年		H30	R元	R2
	予算		91.94%	92.65%
(増減)		▲0.67%	0.71%	0.92%

## ⑤特定健診 受診率

- R2予算の特定健診受診率は、国保保健事業プランで掲げている、26.5%。

特定健診		H30	R元	R2
	予算		25.0%	25.0%
(増減)		2.0%	0%	1.5%

## ⑥特定保健指導 受診率

- R2予算の特定保健指導受診率は、国保保健事業プランで掲げている、17.0%。

特定保健指導		H30	R元	R2
	予算		14.4%	14.0%
(増減)		2.4%	▲0.4%	3.0%

# ▶ 国保会計 トピック①基金の活用・特定健診受診率向上について

## 1 基金の具体的な取扱

- ・現在の基金の残高は28.2億円。
- ・国保運営協議会において、下記の方針とすることで承認された。

● 突発的な赤字発生リスクに備え、20億円はストック(温存)

● ストックを超える額については、次の使途に限り取崩し(活用)

- ①制度改正等により被保険者の責によらない予期せぬ負担増があった場合
- ②喫緊かつ重要な国保の運営課題について、重点的な取組が必要な場合
- ③震災等のやむを得ない事情が発生した場合
  - ▶ 保険料を抑制する目的で、恒常的・定期的な取崩しはしない。

## 2 令和2年度予算における基金の活用について

### 北海道財政安定化基金への拠出 (264,028千円)

・H30年度の決算において、北海道は27億円の歳入不足が生じ、基金を取り崩して対応した。当該基金の再積立にあたり、市町村負担分が発生するため、札幌市の負担分である約2.6億円を基金を取り崩して補填する。

### 特定健診未受診者勧奨事業(AI受診勧奨) (59,024千円)

・特定健診受診率向上に向け、平成30年度に行った事業の内、効果的であったAI受診勧奨事業を拡大。

## 3 特定健診受診率向上への取り組み

### 【現状】



H30の受診率は22.4%と前年度を2.2ポイント上回った。

- ① 仙台市・・・48.6%
- ② 千葉市・・・39.5%
- ：
- ⑱ 横浜市・・・24.3%
- ⑲ 大阪市・・・23.1%
- ⑳ 札幌市・・・22.4%

### 【課題】

- 受診率は、2年連続で政令市最下位
- 保険者努力支援制度により、受診率30%未満は交付金が削減される。

### 【取り組み】

- 昨年度、AIを活用したダイレクトメールを送付したところ効果があった。
  - ⇒ダイレクトメールの反応率がアップし、受診率が2.2ポイント向上
- 来年度以降、ダイレクトメールの送付対象者や送付回数を増やす。
  - ⇒16万通から計43.5万通に増やす。

### 【予算】

(単位:千円)

	R元	R2	増減
特定健診未受診者勧奨事業	25,880	59,024	33,144

令和2年度に26.5%を達成し、令和5年度に31%を目指す。

## ▶ 国保会計 トピック② 一世帯当たりの平均保険料(賦課額ベース)

- 平成29年度までは、法定外繰入により、一世帯当たり平均保険料を151,543円に据え置いてきた。
- 平成30年度の国保都道府県単位化以後は、道の国保運営方針において、決算補填等目的の法定外繰入について解消が求められていることや、保険者努力支援制度のペナルティ措置も導入されたことから、決算補填等目的の法定外繰入は実施していない。
- 令和2年度の一世帯当たり平均保険料(医療+支援金)は、147,839円となり、昨年度より2,633円(1.75%)減額となった。
- 減額の主な要因は、国からの前期高齢者交付金が増加したことにより、市町村が負担する医療分の納付金が減少したことなどによるもの。

<一世帯当たり平均保険料>

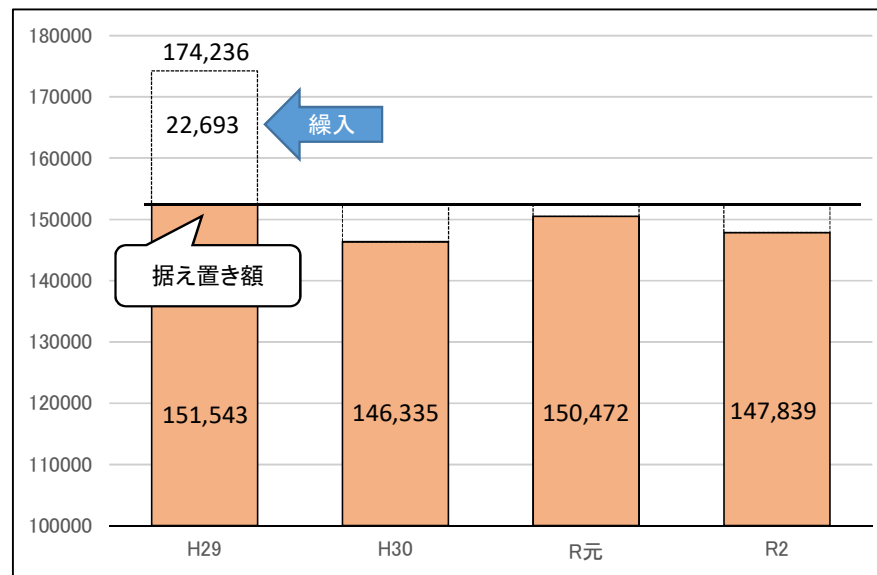
	R元予算	R2予算	増減
合 算	150,472円	147,839円	▲2,633円
医療分	115,314円	111,787円	▲3,527円
支援金分	35,158円	36,052円	894円

- 一方、介護分の一世帯当たり平均保険料は26,819円となり、前年度より226円(0.84%)の減額となった。
- 減額の主な要因は、国からの交付金が増加したことにより、市町村が負担する介護分の納付金が減少したことなどによるもの。

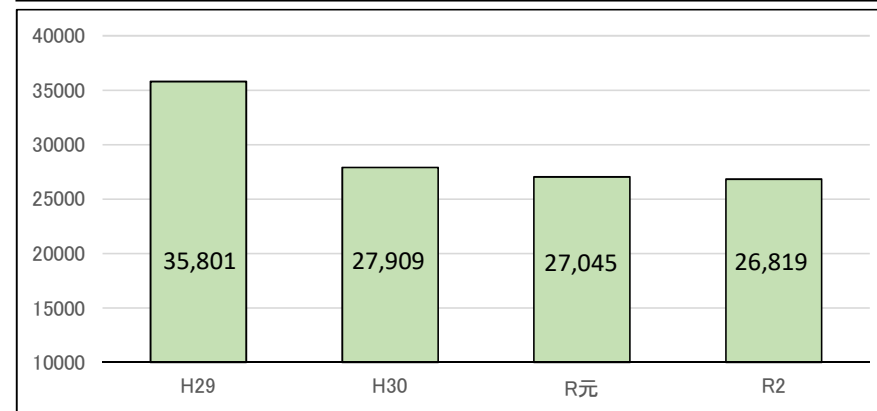
<一世帯当たり平均保険料>

	R元予算	R2予算	増減
介護分	27,045円	26,819円	▲226円

○一世帯当たり平均保険料(賦課額ベース)の推移(医療+支援金)



○一世帯当たり平均保険料(賦課額ベース)の推移(介護分)



【令和2年度保険料率（試算）の比較】

	令和元年度保険料率	令和2年度保険料率（試算）	増減
<b>医療分</b>			
所得割率（※）	9.78 %	9.33 %	▲ 0.45 %
均等割額	18,120 円	17,750 円	▲ 370 円
平等割額	33,010 円	32,020 円	▲ 990 円
<b>支援金分</b>			
所得割率（※）	2.97 %	3.04 %	0.07 %
均等割額	5,530 円	5,730 円	200 円
平等割額	10,070 円	10,330 円	260 円
<b>介護分</b>			
所得割率（※）	2.56 %	2.49 %	▲ 0.07 %
均等割額	5,310 円	5,330 円	20 円
平等割額	7,440 円	7,380 円	▲ 60 円

※所得割率については、平成30年中の所得総額をもとに令和2年度の保険料を推計している。

## 【モデルケースによる保険料の比較】

### ① 給与2人世帯（40歳以上64歳以下の2人世帯で世帯主にのみ給与収入がある場合）

年 収	令和元年度	令和2年度（試算）	増 減
98万円以下	32,510円	32,190円	▲ 320円 (99.0%)
100万円	57,270円	56,630円	▲ 640円 (98.9%)
200万円	223,000円	218,120円	▲ 4,880円 (97.8%)
300万円	351,860円	343,610円	▲ 8,250円 (97.7%)
400万円	465,150円	453,570円	▲ 11,580円 (97.5%)
500万円	587,630円	572,450円	▲ 15,180円 (97.4%)
600万円	710,110円	691,330円	▲ 18,780円 (97.4%)
700万円	838,710円	816,160円	▲ 22,550円 (97.3%)

### ② 年金2人世帯（65歳以上の2人世帯で世帯主にのみ年金収入がある場合）

年 収	令和元年度	令和2年度（試算）	増 減
153万円以下	27,100円	26,780円	▲ 320円 (98.8%)
200万円	105,110円	102,790円	▲ 2,320円 (97.8%)
300万円	277,790円	271,140円	▲ 6,650円 (97.6%)
400万円	382,990円	373,190円	▲ 9,800円 (97.4%)
500万円	490,080円	477,100円	▲ 12,980円 (97.4%)
600万円	598,460円	582,250円	▲ 16,210円 (97.3%)
700万円	706,830円	687,390円	▲ 19,440円 (97.2%)



## 2020年度の保険者努力支援制度(全体像)

### 市町村分(500億円程度)

保険者共通の指標	国保固有の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料(税)収納率 ※過年度分を含む
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科健診受診率	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ○重症化予防の取組の実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複・多剤投与者に対する取組	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組・使用割合	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ○適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○法定外繰入の解消等

### 都道府県分(500億円程度)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価 ○主な市町村指標の都道府県単位評価(※) ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ※都道府県平均等に基づく評価	指標② 医療費適正化のアウトカム評価 ○年齢調整後一人当たり医療費 ・その水準が低い場合 ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価 ○重症化予防のマクロ的評価	指標③ 都道府県の取組状況 ○都道府県の取組状況 ・医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等) ・医療提供体制適正化の推進 ・法定外繰入の解消等
---	---	---