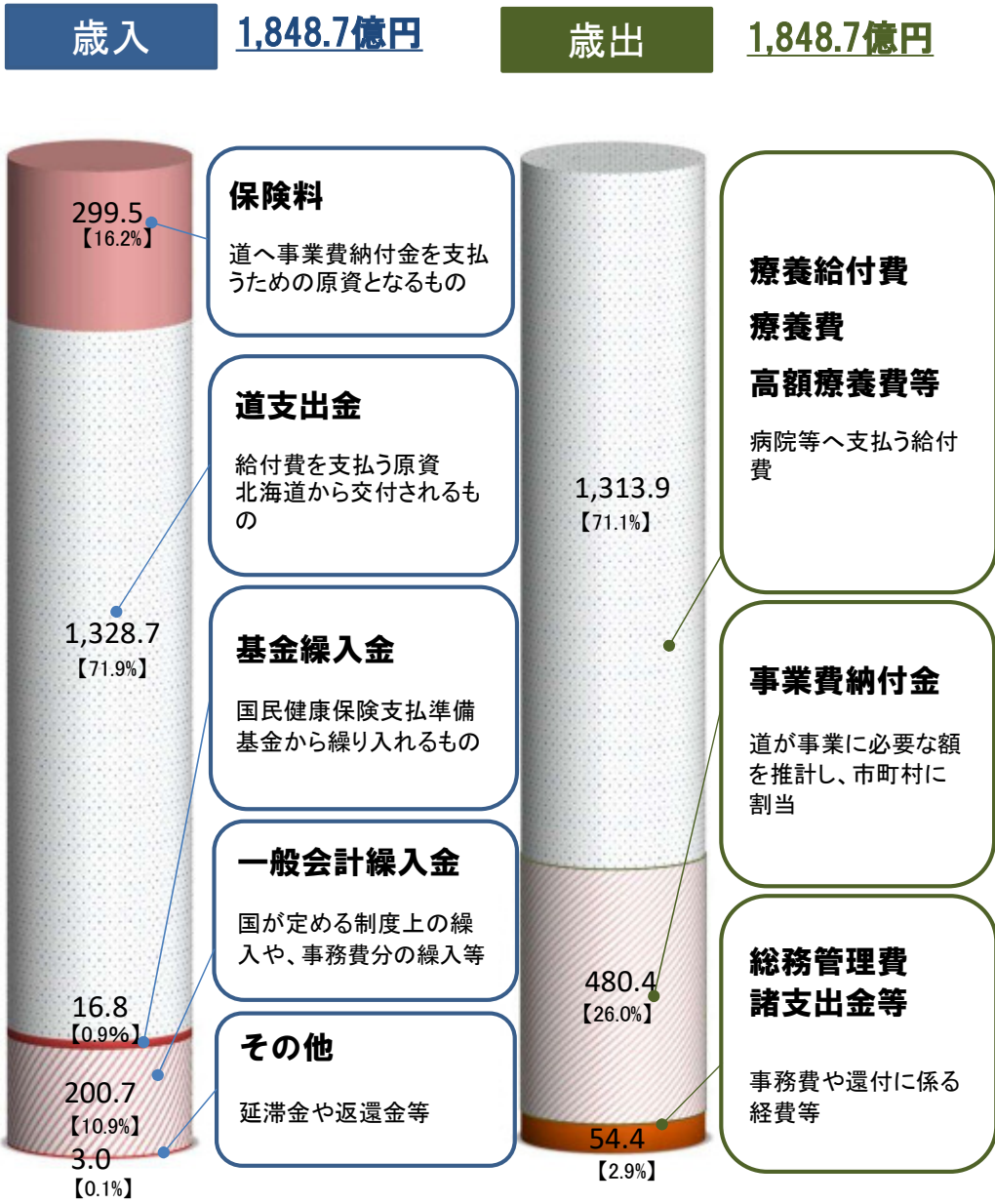


令和5年度国民健康保険会計予算案



○対前年度予算比較

(単位: 億円)

科目	R4予		R5予		増減	主な増減理由
	金額	割合	金額	割合		
歳入						
保険料	296.8		299.5		2.7	納付金の増による
道支出金	1,305.6		1,328.7		23.1	給付費の増による
基金繰入金	5.8		16.8		11.0	保険料の上昇を抑えるため10億円を計上
一般会計繰入金	200.8		200.7		▲ 0.1	
その他	2.9		3.0		0.1	
計	1,811.9		1,848.7		36.8	

科目	R4予		R5予		増減	主な増減理由
	金額	割合	金額	割合		
歳出						
療養給付費等	1,285.3		1,313.9		28.6	給付費の増による
事業費納付金	469.1		480.4		11.3	給付費の増による
総務管理費等	57.5		54.4		▲ 3.1	計算業務負担金の減による
計	1,811.9		1,848.7		36.8	

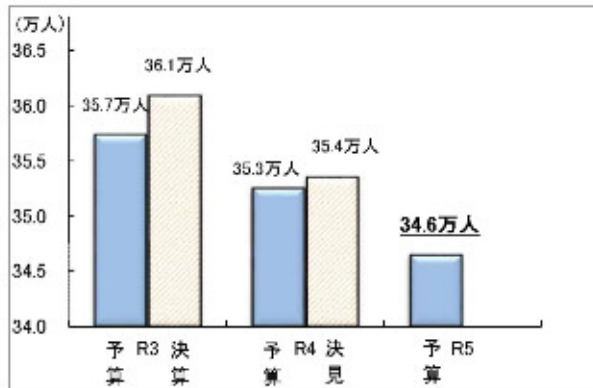
○予算要求のポイント

医療分・支援金分に基金から10億円投入し、保険料の上昇を抑える。
これにより、令和5年度の一世帯当たり平均保険料は147,507円→143,790円となる
(効果額3,717円)。

▶ 国保会計の予算編成上のポイント 国保の主な指標

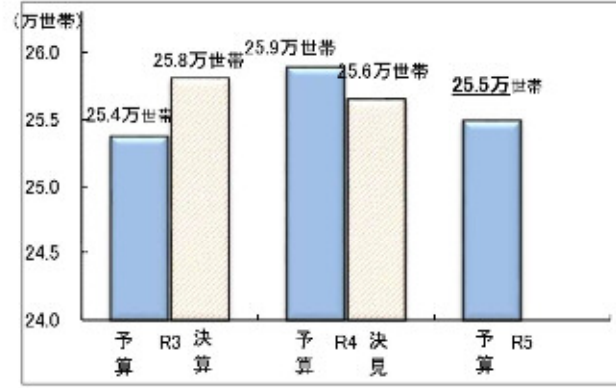
①被保険者数

- 道が示した数値。
- 少子高齢化や若年層の被用者保険適用拡大などの影響により、減少傾向である。



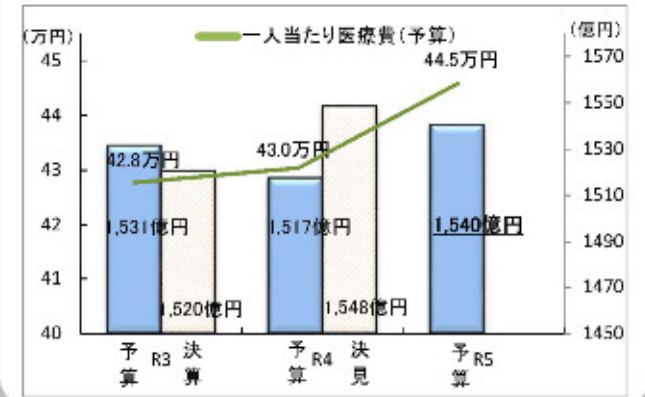
②世帯数

- 道が示した数値。



③総医療費及び一人当たり医療費

- 道が示した数値を基に作成。
- 高齢化や医療の高度化等により一人当たり医療費は増加傾向にある。



④収納率

- 道提示の「決算収納率の過去3カ年の平均値」による。

<現年分>

	R元	R2	R3	R4	R5
予算	92.67%	93.57%	94.14%	94.41%	94.44%
(増減)	0.01p	0.90p	0.57p	0.27p	0.03p
決算	94.34%	94.44%	94.56%	-	-

⑤特定健診 受診率

- 新型コロナウイルス感染症による受診控えから回復してくると思われるが、過去の状況から23.5%とした。

	R元	R2	R3	R4	R5
予算	25.0%	26.5%	26.5%	26.5%	23.5%
(増減)	0.0p	1.5p	0.0p	0.0p	▲3.0p
決算	20.5%	19.0%	18.9%	-	-

⑥特定保健指導 実施率

- 新型コロナウイルス感染症による利用控えから回復してくると思われるが、過去の状況から14.6%とした。

	R元	R2	R3	R4	R5
予算	14.0%	17.0%	17.0%	17.0%	14.6%
(増減)	▲0.4p	3.0p	0.0p	0.0p	▲2.4p
決算	11.4%	9.3%	11.9%	-	-

▶ 国保会計 トピック① 一世帯当たりの平均保険料

- 令和5年度は、物価高騰への緊急対応として、医療費の増加や国等からの交付金の減少に伴う保険料増加を圧縮するため、基金を活用。
- 基金投入効果を全加入世帯均一に反映させるため、基金10億円を医療分と支援金分に投入する。
- これによって、令和5年度の医療分と支援金分の一世帯当たり平均保険料の合計額は、基金投入前が147,507円のところ、基金投入後は143,790円となり、3,717円の負担軽減となる。

<一世帯当たり平均保険料>

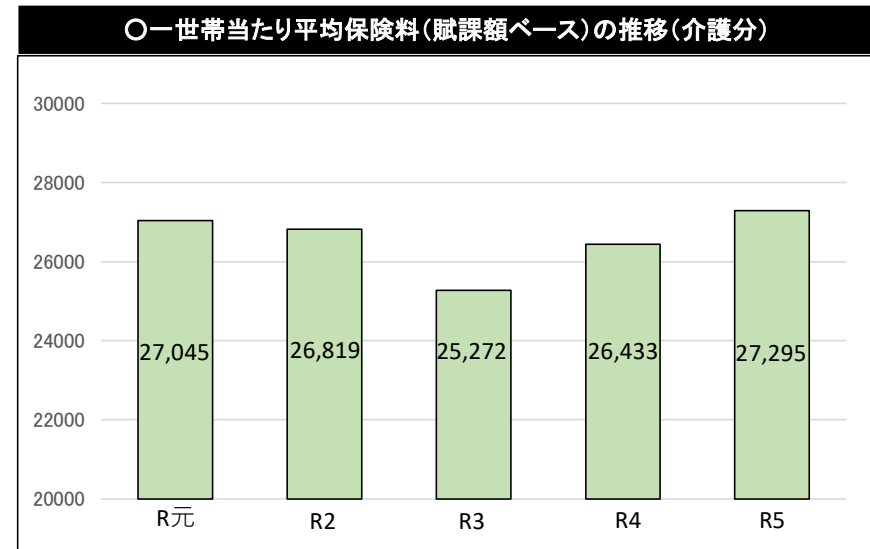
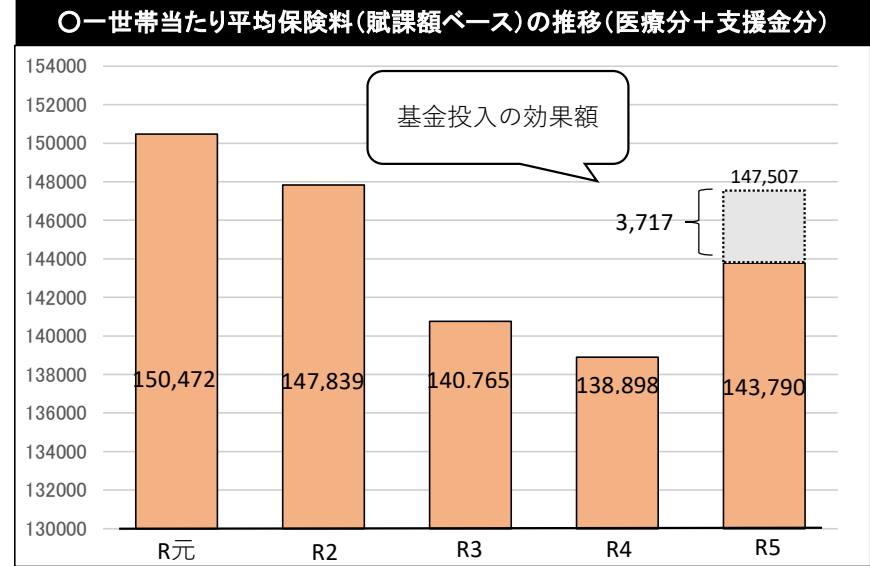
	R4 予算	R5 予算※	増減
平均保険料	138,898円	143,790円	4,892円
うち医療分	104,072円	108,043円	3,971円
うち支援金分	34,826円	35,747円	921円

※R5予算は基金投入後の数値である

- 一方、介護分の一世帯当たり平均保険料は27,295円となり、前年度より862円の増額となる。
- 増額の主な要因は、全道の介護納付金の増加に伴い、市が負担する介護納付金が増加(約5千万円)したことによる。

<一世帯当たり平均保険料>

	R4 予算	R5 予算	増減
平均保険料(介護分)	26,433円	27,295円	862円



▶国保会計 トピック② 国民健康保険支払準備基金

1 国民健康保険支払準備基金の概要

国保会計の剰余金は、基金条例により、すべて国民健康保険支払準備基金へ積み立てる。(R4年度末の基金残高予定63.6億円)

積み立てた基金の使用(処分)は基金条例で定められており、その具体的な活用方針は国保運営協議会(R元年8月開催)で下記のとおり承認された。

- 突発的な赤字発生リスクに備えるため、20億円は温存する
- 20億円を超える額は国保運営協議会での取り決めに従い取り崩す

2 令和5年度予算における基金の活用 (16.8億円)

① 医療分および支援金分の負担軽減 → 10.0億円

物価高騰が被保険者の生活に大きな影響を与えている中、保険料の急激な増加は、さらなる負担となる懸念がある。このため、医療分、支援金分において基金を活用し、保険料の上昇を抑制する本市独自の支援措置を講じる。

② 特定健診受診勧奨事業 → 0.2億円

特定健診受診率向上を図るには、AIや心理学を応用したナッジ理論に基づいた受診勧奨が効果的であるため、R2から継続して取り組んでいる。

③ 道支出金の返還等 → 1.0億円

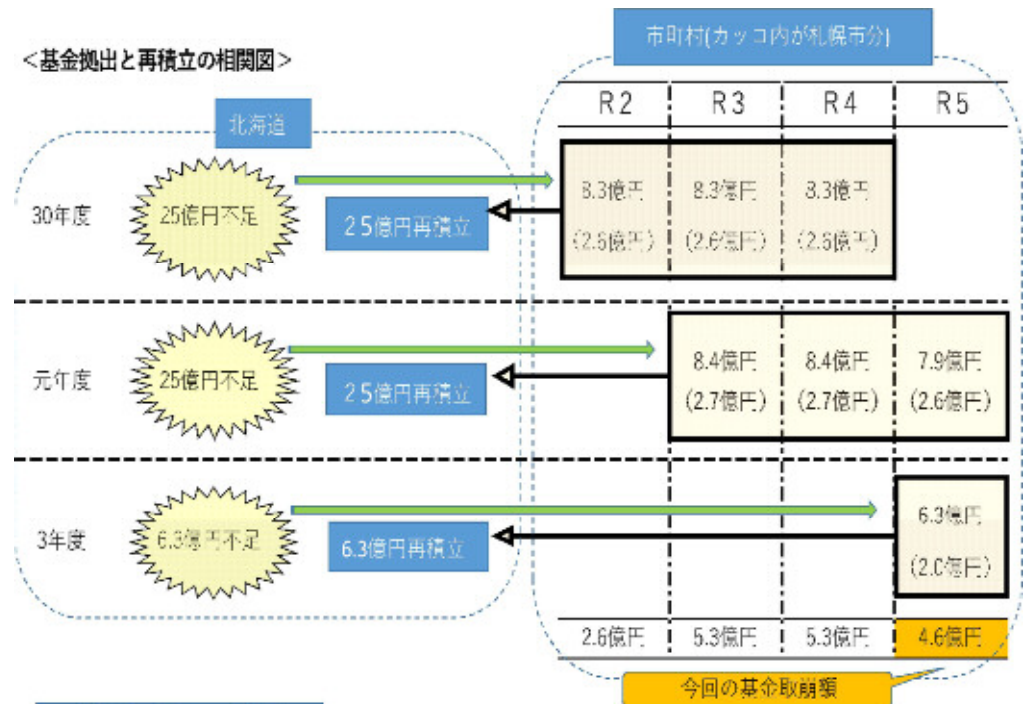
令和3年度において、結核性疾患及び精神病に係る療養給付費等が多額であるため、特別調整交付金が概算で交付されたが、清算額が下回ったため、差額を返還する。

④ 国庫支出金等の返還 → 1.0億円

概算払などで受領した交付金につき、清算額が下回った場合に差額を返還する。

⑤ 北海道財政安定化基金への拠出 → 4.6億円

道内全体の赤字(H30年度発生分25億円、R元年度発生分25億円、R3年度分6.3億円)について、道の財政安定化基金を取り崩して対応したため、再積み立ての必要が生じた。本市はR2年度に2.6億円、R3およびR4年度に各5.3億円、R5年度に4.6億円を負担。



基金残額の推移

	R3年度決算	R4年度決算見込	R5年度予算
期首(A)	67.9	69.4	63.6
活用(B)	17	5.8	16.8
年度末の積立(C)	18.5	未定	未定
期末(A-B+C)	69.4	63.6	46.8

国民健康保険支払準備基金の使途10億円(物価高騰対策)の積算根拠

令和4年度第3回国保運営協議会資料

令和12年度に統一保険料率が実施される(同じ所得・世帯構成なら、道内どこの市町村に住んでいても同じ保険料となる)が、予期せぬ赤字発生に対応するため、令和11年度末において、20億円程度のストックを維持する。

また、今後基金で対応しなければならない使途として、北海道の基金への積み増し※が見込まれる(約4.5億円/年←R2～R5の平均積み増し額)。

【積算】

$$63.6\text{億円} \text{ (R4決算見込み額 (A))} - 20.0\text{億円} \text{ (R11末ストック額)} - 6.8\text{億円} \text{ (物価高騰対策以外のR5取り崩し額)} - 27\text{億円} \text{ (北海道の基金への積み増し (B))} \\ = 9.8\text{億円} \quad \text{≡} \quad \mathbf{10\text{億円}} \quad \text{物価高騰対策として活用できる額}$$

【基金の推移】

(億円)

	R3決算	R4決見	R5決予定	R6決予定	R7決予定	R8決予定	R9決予定	R10決予定	R11決予定
期首 (A)	67.9	69.4	63.6	46.8	42.3	37.8	33.3	28.8	24.3
活用 (B)	17.0	5.8	16.8	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
年度末の積立 (C)	18.5	-	-	-	-	-	-	-	-
期末 (A-B+C)	69.4	63.6	46.8	42.3	37.8	33.3	28.8	24.3	19.8

新型コロナ影響への投入額 10 億円

物価高騰対策の投入額 10 億円

※北海道の基金への積み増しとは

北海道は各市町村から、保険料や一般会計繰入金を原資とした「事業費納付金」を集めて、給付費(医療費)の財源としている。

「事業費納付金」が足りず、財源不足となる場合は、北海道の基金を取り崩して対応している。

取り崩した分は後年次に各市町村の事業費納付金に上乗せされるが、札幌市はこれまで、保険料に転嫁せずに基金を取り崩して対応してきた。

今後も出来る限り札幌市の基金で対応すべく、4.5億円×6年(R6～R11)=27億円は、北海道の基金への積み増し分として確保する。

参考 条例等の規定

札幌市基金条例では下記のとおり規定されている。

第8条第3項 国民健康保険支払準備基金は、次に掲げる場合に処分することができる。

- (1) 国民健康保険事業に要する経費に充てる財源に不足を生じた場合
- (2) 国民健康保険事業の円滑な運営に必要な場合において、予算で定めるとき。

個別具体的な使途が規定されていないため、令和元年8月の国民健康保険運営協議会において、下記のとおり定めた。

- (1) 突発的な赤字発生リスクに備え、20億円をストック
 - (2) ストックを超える額は、以下の使途に限り取り崩す
 - 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・定期的な取崩はしない

参考 令和元年第1回運営協議会議事録 基金の活用方針についてを抜粋(R元.8開催)

事務局発言

- ・基金の使途について、保険料の引き下げに充ててはどうかという意見もあるかと思う。
- ・年々、医療費が伸びており、常識的に考えれば、保険料も自然増していくが、基金を一時的に入れて保険料を抑制していた場合、基金が財源として枯渇すると、その年の自然増分に加え、抑えていた分が一気にはね返るため、大変な値上がりになる。
- ・よって、基金を使って恒常的に保険料を下げていくことには消極的。

委員発言

- ・基金を使って保険料を下げるというのはちょっといかなものか。
- ・何かあった場合(震災やリーマンショックなど)を常に考えていたほうがいい。

→基金の活用方針について全会一致で了承された。