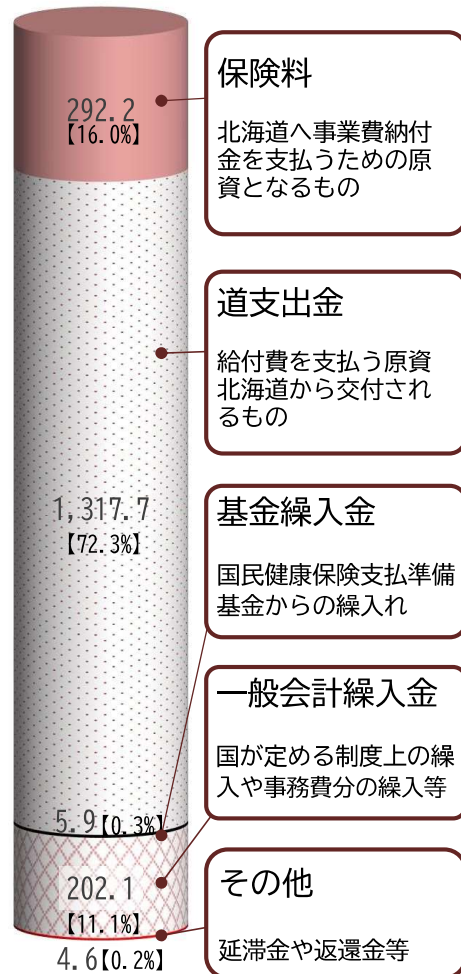


令和7年度国民健康保険会計予算案

歳入 1,822.5億円



歳出 1,822.5億円



○対前年度予算比較

(単位: 億円)

	科目	R 6 予	R 7 予	増減	主な増減理由
歳入	保険料	298.3	292.2	▲ 6.1	被保険者数の減による
	道支出金	1,326.4	1,317.7	▲ 8.7	給付費の減による
	基金繰入金	6.1	5.9	▲ 0.2	
	一般会計繰入金	204.1	202.1	▲ 2.0	被保険者数の減による
	その他	2.8	4.6	1.8	子ども・子育て支援金制度システム改修にかかる国庫補助金の増による
	計	1,837.7	1,822.5	▲ 15.2	

	科目	R 6 予	R 7 予	増減	主な増減理由
歳出	療養給付費等	1,307.4	1,301.5	▲ 5.9	被保険者数の減による
	事業費納付金	474.6	464.5	▲ 10.1	下記「予算のポイント」参照
	総務管理費等	55.7	56.5	0.8	職員給与、郵送料等の増による
	計	1,837.7	1,822.5	▲ 15.2	

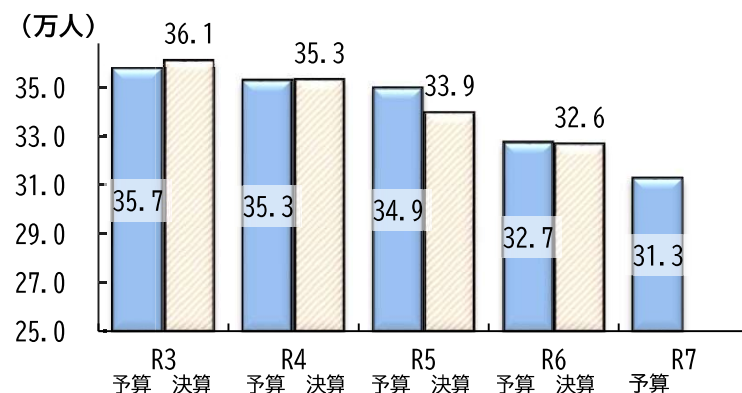
○予算のポイント

- R7年度の事業費納付金は、加入世帯数の減少等により▲10.1億円となったが、一人当たり医療費が伸びているため、一世帯当たりの事業費納付金は195,370円→197,026円に増加。
- また、R12年度の全道保険料率の統一に向けて賦課割合の見直しを開始。低所得世帯・多人数世帯の負担増を抑制するため、基金1.3億円を活用。
- これらの結果、一世帯当たり平均保険料は151,241円→152,207円(+966円)となった。(基金投入による抑制額は▲541円)

▶▶国保会計の予算編成上のポイント 国保の主な指標

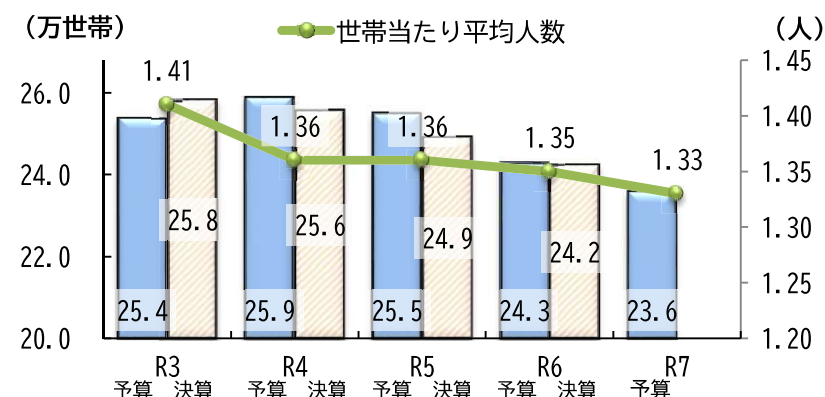
①被保険者数

- 北海道が示した数値。
- 少子高齢化や被用者保険適用拡大などの影響により減少傾向である。



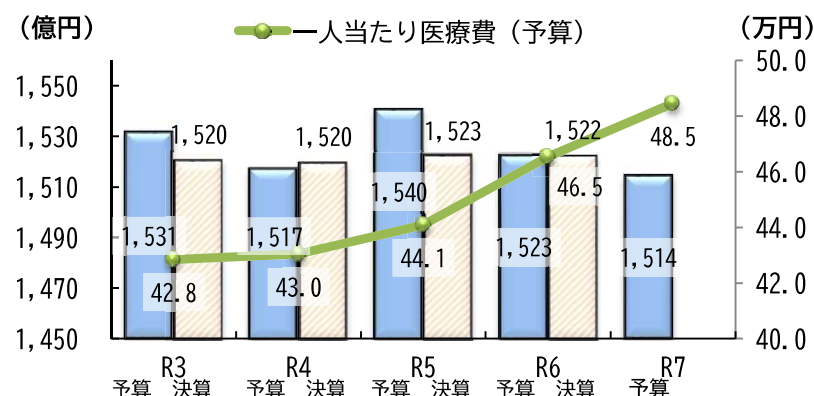
②世帯数

- 北海道が示した数値。



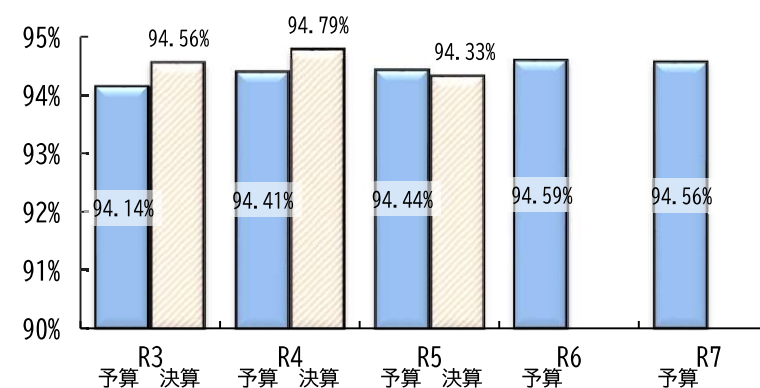
③総医療費及び一人当たり医療費

- 北海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

- 北海道提示の「決算収納率の過去3カ年の平均値」による。



▶▶国保会計 トピック① 一世帯当たりの平均保険料

- R7年度の一世帯当たり平均保険料（医療分＋支援金分）は、一人当たり医療費の増加等により、基金を投入しない場合は、151,241円→152,748円（＋1,507円）となる。
- ただし、全道保険料率の統一に向けて賦課割合の見直しを開始するに当たり（※下記参照）、影響を受ける低所得世帯・多人数世帯の負担増を抑制するため、R7年度は基金1.3億円を活用。
- これにより、一世帯当たり平均保険料は、基金投入前が152,748円のところ、基金投入後は152,207円（対前年度＋966円）となった（基金投入による抑制額は▲541円）。

＜一世帯当たり平均保険料＞ ※いずれも基金投入後の数値

	R6 予算	R7 予算	増減
平均保険料	151,241円	152,207円	966円
うち医療分	114,542円	116,221円	1,679円
うち支援金分	36,699円	35,986円	▲713円

- 一方、介護分の一世帯当たり平均保険料は28,060円となり、前年度より451円の減額となる。
- 減額の要因は、市が負担する介護納付金が減少したことによる。

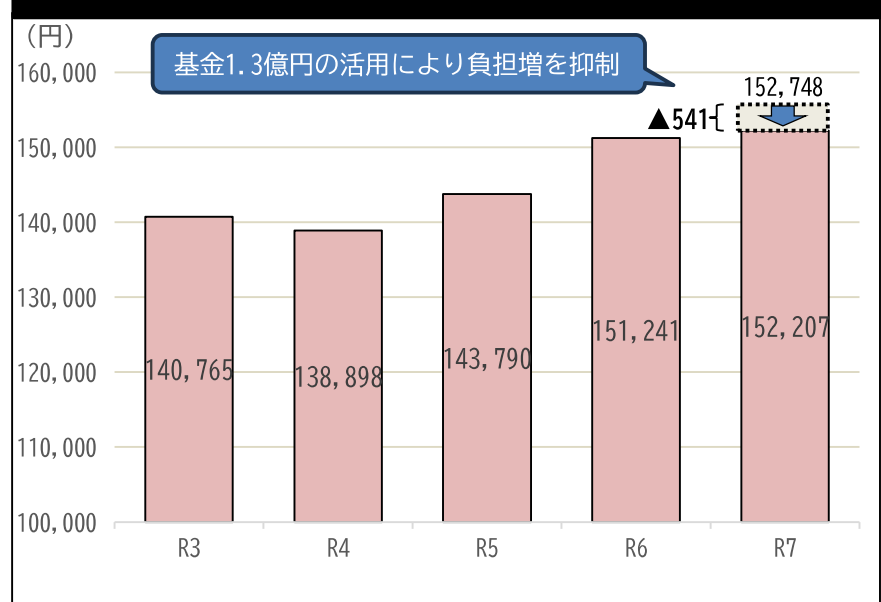
＜一世帯当たり平均保険料＞

	R6 予算	R7 予算	増減
平均保険料 介護分	28,511円	28,060円	▲451円

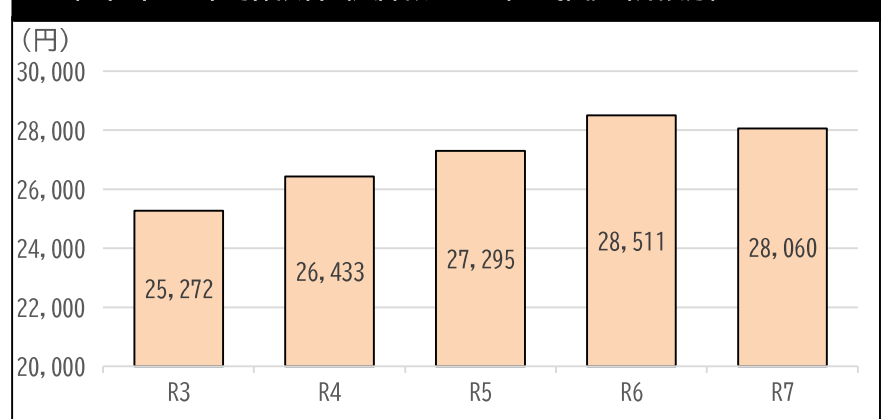
* 賦課割合の見直しについて

北海道では、北海道国民健康保険運営方針に基づき、R12年度までに全道保険料率の統一を目指している。統一保険料率に合わせるため、札幌市は6年間（R7～R12）かけて段階的に賦課割合を変更していく予定。なお、この変更の影響を受ける世帯の負担増を抑制するため、R8以降も投入可能な範囲で基金の活用を検討していくこととしている。

○一世帯当たり平均保険料（賦課額ベース）の推移（医療分＋支援金分）



○一世帯当たり平均保険料（賦課額ベース）の推移（介護分）



▶▶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、札幌市基金条例に基づき、国民健康保険支払準備基金へ積み立てる仕組（R5年度末の基金残高53.8億円）。

積み立てた基金の保有目安額や使用については、札幌市国民健康保険運営協議会での協議を経て下記のとおり定めているところ。

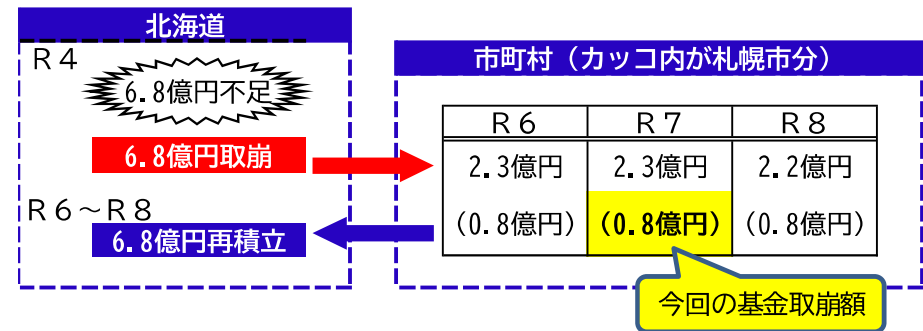
- 万一の収支不足（赤字）に備え、基金保有目安額を24億円と定める。
- R7～R11までの活用を視野に、新たな基金の使用として「都道府県単位化の方向性に合致し、かつ被保険者の利益につながる場合」を追加する。

（参考）基金の使用

- ①制度変更等への対応が必要な場合
- ②重点的な取組が必要な場合
- ③その他やむを得ない事情がある場合

New! ④都道府県単位化の方向性に合致し、かつ被保険者の利益につながる場合

<北海道財政安定化基金への拠出と再積立の相関図>



3 基金残高の推移

<R5年度運協での試算> *網掛け部分は当時の予想値

	R4	R5	R6	R7	R11
期首	69.4	64.3	48.5	42.4	24.4
活用	6.2	15.8	6.1	4.5	4.5
年度末の積立	1.1				
期末	64.3	48.5	42.4	37.9	19.9

当時、
R11末の残高目標は
20億円と設定

<R5年度試算を最新数値に更新>

	R4	R5	R6	R7	R11
期首	69.4	64.3	53.8	46.4	28.4
活用	6.2	15.8	7.4	4.5	4.5
年度末の積立	1.1	5.3			
期末	64.3	53.8	46.4	41.9	23.9

道基準を受け、
R11末の残高目標を
24億円へと修正

2 R7年度予算における基金の活用確定額（4.5億円）

- ① 保険料の負担軽減 → 1.3億円

3 ページ参照。

- ② 道支出金の返還等 → 2.4億円

R5年度に北海道から概算額で交付された国特別調整交付金（結核性疾患及び精神病に係るもの）について、決算額が交付済額を下回ったことから、差額を返還するもの。

- ③ 北海道財政安定化基金への拠出 → 0.8億円

全道の赤字（R4年度分6.8億円）について、北海道の財政安定化基金を取り崩して対応したため、各市町村による再積み立ての必要が生じているもの。札幌市はR6年度からR8年度まで各0.8億円を負担。

* 上記のほか予備として1.4億円を予算化しているが、現時点で具体的な活用予定なし。

令和7年度 保健事業プラン2024等の取組予定

■ 保健事業（保健事業プラン2024） ※令和6年度からの変更点は、◎（ゴシック）箇所

取組項目	取り組むべきこと（取組内容）	事業名	概要等	予算額（千円）
特定健診	<div>重点</div> 健康状態不明層の縮減への取組	①ダイレクトメール受診勧奨	・対象者：健康状態不明層全員+残りの対象者からAIで優先順位付け ◎実施回数：5回（ <u>5月</u> 、7月、 <u>9月</u> 、11月、1月）※カモホール集団健診の増回に併せて、送付回数を拡大 ・R6に実施した一部の健康状態不明層への集中勧奨については、効果を確認の上、継続実施を検討	72,930
		②自己負担無料対象の拡大	◎自己負担無料対象者：40歳、 <u>50歳、60歳、70歳</u> ※40歳及び非課税の方に加えて対象者を拡大	4,000
		③カモホール集団健診	◎都心部で利便性の高いカナモホールで集団健診の回数を5回に拡大。 <u>6・10月：1日間。夜間健診あり</u> 8・12・1月：2日間。初日のみ夜間健診あり	400
		④調剤薬局受診勧奨	・道事業と連携し薬局で啓発物配布	2,000
		①～④以外の取組	・区実施夜間土日健診等の実施	2,955
	現在の受診者に毎年受診してもらえるような取組	同上	健康状態不明層縮減への事業と合わせて実施	-
特定保健指導	改善率の向上に効果のある特定保健指導の実施に向けた取組	特定保健指導	・積極的支援対象者が実践的な指導を受けられる「運動施設通所型」の委託の実施（11施設予定）	53,696
	実施率の維持・向上に向けた取組	特定保健指導	・ほぼすべての集団健診会場において、保健指導の一部を健診当日に実施（約300会場）	
重症化予防	<div>重点</div> 医療機関への受診勧奨	未治療者への医療機関受診勧奨事業	・健診結果、生活習慣病の重症化リスクの高い未治療の方に医療機関の受診を勧奨（およそ1,200件の見込）	33,839
		治療中断者への受診勧奨事業（糖尿病）	・糖尿病の治療を中断している方への医療機関の受診を勧奨（およそ100件の見込）	
	保健指導の利用勧奨	服薬治療中者への保健指導事業	・健診結果、生活習慣病で服薬中だが重症化リスクの高い方に主治医と連携し保健指導を実施（およそ1,400件の案内見込）	
適正服薬	併用禁忌だけではなく、重複・多剤服薬を含めた丁寧な情報提供	適正服薬推進事業	・複数の医療機関から同じ薬効の薬や多くの種類の薬の処方を受けている方に医療機関等への相談を勧奨（およそ1,500件の見込）	6,892

■ 医療費適正化事業

事業名	概要等	予算額（千円）
レセプト点検調査	・全件調査予定（600万件程度の見込）	道と国保連の契約につき市の実質的負担なし
ジェネリック医薬品差額通知送付	・ジェネリック医薬品に変更した場合の軽減額について通知（1,500件程度の見込）	255
第三者行為求償	・他者の行為を起因として生じた保険給付分を加害者等に請求（300件程度の見込）	6,094