

札幌市  
国民健康保険運営協議会  
議 題

日 時 平成 22 年 6 月 10 日 (木曜日)  
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)	平成21年度国民健康保険会計決算見込について
第2号(審議)	平成22年度安定化計画の策定について

## 3 資料

### 第1号関連

- ・ 平成21年度国民健康保険会計決算見込 資料1

### 第2号関連

- ・ 平成22年度国民健康保険事業運営安定化計画 資料2

# 平成21年度国民健康保険会計決算見込

(単位 千円)

資料1

		歳入			
科目		21当初予算	21予算現額	21決算見込	予算現額対比増減
給付費	保険料	36,017,333	35,911,384	34,019,379	1,892,005
	滞納繰越分	4,368,015	4,368,015	969,668	3,398,347
	国庫負担金	34,220,814	34,814,114	34,581,835	232,279
	国庫補助金	9,144,627	10,364,560	13,397,499	3,032,939
	道支出金	7,105,528	7,210,228	7,330,044	119,816
	繰入金	21,522,990	21,507,951	12,676,605	8,831,346
	退職者医療交付金	7,555,335	8,732,402	11,076,151	2,343,749
	前期高齢者交付金	38,690,622	38,690,622	39,260,287	569,665
	共同事業交付金	22,616,231	22,616,231	23,491,261	875,030
	その他	349,270	470,258	430,610	39,648
	給付費計		181,590,765	184,685,765	177,233,339
総務管理費関係歳入		4,068,235	4,052,785	3,910,998	141,787
歳入合計		185,659,000	188,738,550	181,144,337	7,594,213

		歳出			
科目		21当初予算	21予算現額	21決算見込	予算現額対比不用
給付費	療養給付費	107,440,933	109,944,680	108,453,454	1,491,226
	療養費等	932,060	1,059,260	1,016,152	43,108
	高額療養費等	13,585,000	13,895,800	13,894,884	916
	老人保健拠出金	1,598,028	1,565,435	1,548,199	17,236
	後期高齢者支援金等	19,583,268	19,615,861	19,615,859	2
	介護納付金	7,673,163	7,673,163	7,649,015	24,148
	前期高齢者納付金	62,560	62,560	55,775	6,785
	共同事業拠出金	23,013,209	22,993,209	21,215,885	1,777,324
	保健事業費	1,319,657	1,319,657	709,270	610,387
	繰上充用金	4,811,035	4,811,035	1,630,184	3,180,851
	その他	1,571,852	1,745,105	1,444,662	300,443
給付費計		181,590,765	184,685,765	177,233,339	7,452,426
総務管理費		4,068,235	4,052,785	3,910,998	141,787
歳出合計		185,659,000	188,738,550	181,144,337	7,594,213

左記予算現額対比増減(不用)の内容			
【歳入】			
1 保険料	現年度	86.91%	(予算 86.79%)
	滞納繰越	6.80%	(予算 32.60%)
(1) 現年度	ア 予算・決算の収納率の差		56,079千円
1,892,005千円	イ 予算・決算の調定額の差		1,948,084千円
(2) 滞納繰越	ア 予算・決算の収納率の差		3,205,974千円
3,398,347千円	イ 予算・決算の調定額の差		192,373千円
2 国庫負担金			
・療養給付費等負担金等の減(一般分給付費の減)			232,279千円
3 国庫補助金			
・国財政調整交付金の増			3,032,939千円
4 道支出金			
・道普通調整交付金等の増			119,816千円
5 繰入金			
・保険料軽減対策分等の減			8,831,346千円
6 療養給付費等交付金(退職者医療交付金)			
・過年度精算分の発生等			2,343,749千円
7 前期高齢者交付金			
・予算作成時からの係数の変更。(全国前期高齢者加入率等)			569,665千円
8 共同事業交付金			
・高額医療費共同事業交付金等の増(高額医療費の増)			875,030千円
9 その他給付費・総務管理費関係歳入			
・特定健診関係歳入の減。(事業規模の縮小)			181,435千円
【歳出】			
1 療養給付費・療養費・高額療養費等			1,535,250千円
	{ア 一般分医療費の減		1,131,741千円
	{イ 退職者医療費の減		403,509千円
2 老人保健拠出金・介護納付金・後期支援金等・前期納付金			
・介護納付金等の減			48,171千円
3 共同事業拠出金			
・保険財政共同安定化事業拠出金等の減			1,777,324千円
4 保健事業費			
・特定健康診査費等の減			610,387千円
5 繰上充用金			
・平成20年度累積赤字額の減			3,180,851千円
6 その他給付費等			
・出産育児諸費等の減			300,443千円
7 総務管理費			
・事務費・職員費の減			141,787千円

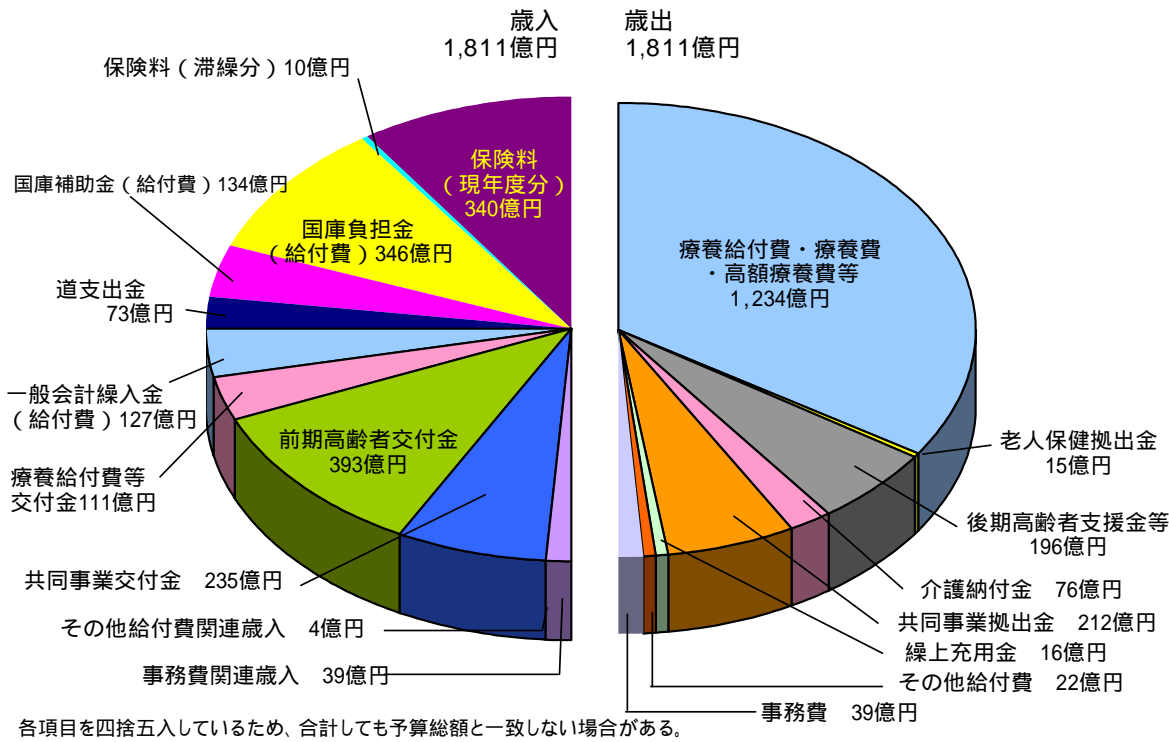
平成21年度累積赤字額

歳入計 - 歳出計 = 0千円

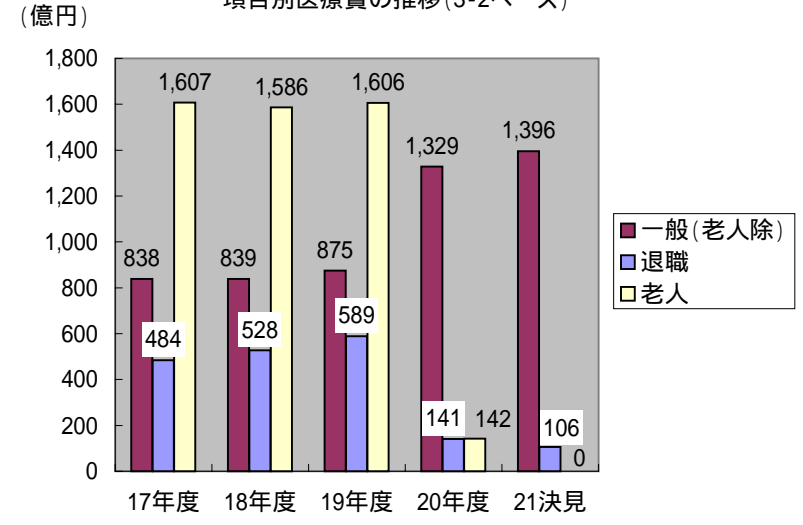
H20累積赤字額 = 1,630,184千円

累積赤字の解消

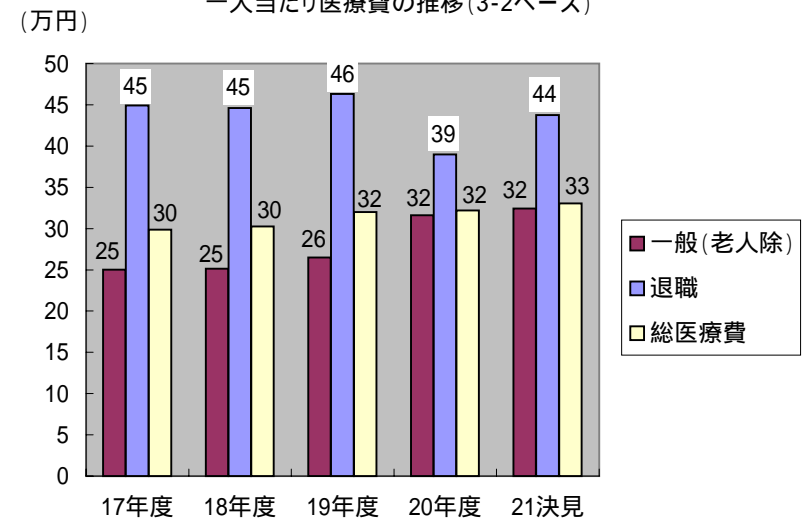
### 平成21年度国民健康保険会計決算見込のあらまし



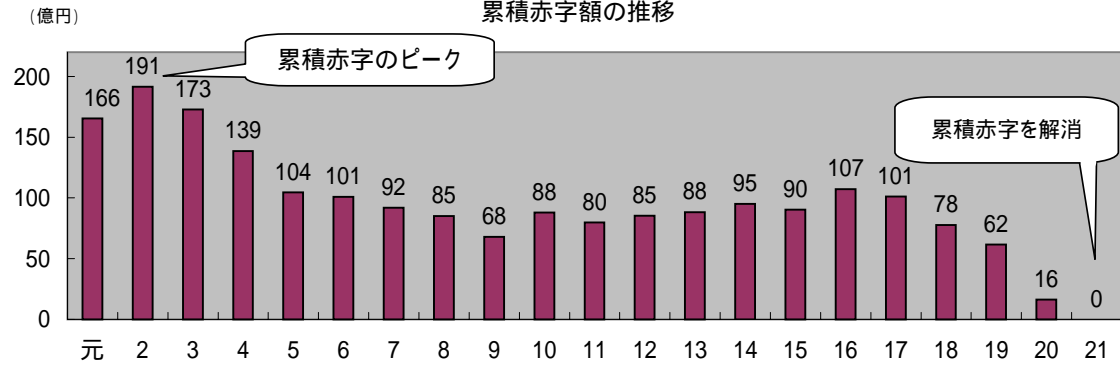
### 項目別医療費の推移(3-2ベース)



### 一人当たり医療費の推移(3-2ベース)



### 累積赤字額の推移



平成 2 2 年度

国民健康保険事業運営

安定化計画

平成 2 2 年 4 月

札幌市

# 目 次

1	安定化計画の基本方針	1
2	安定化計画の内容	2
3	地域差指数の推移	5
4	高医療費の分析	
( 1 )	保険給付諸率の全道平均、全国平均との比較	6
( 2 )	保険給付諸率等の2次医療圏、近隣市町村との比較	8
( 3 )	年齢階層別医療費分析	9
( 4 )	主要疾病別医療費分析	10
( 5 )	長期入院者について	14
5	安定化計画参考資料	15
6	安定化計画作成報告書	17

# 1 安定化計画の基本方針

## (1) 計画の策定について

国民健康保険の医療費には大きな地域差があり、制度の大きな不安定要因となっている。この問題に対処するため、厚生労働大臣が指定する医療給付費等が著しく多額な市町村（特別な事情を考慮した後の実績給付費が年齢構成を勘案した全国平均値の1.14倍を超える市町村）は、安定化計画を策定し、給付費等の適正化その他の国保事業の運営の安定化のための措置を講じなければならない。

札幌市は、昭和63年の制度施行時から厚生労働大臣の指定を受け続けていたが、平成20年度から、医療制度改革等の影響によりその指定からはずれることとなった。しかしながら、依然として医療給付費が全国平均値より高く、同年度から北海道の指定を受けており、平成22年度についても準指定市町村とされたことから、引き続き安定化計画を策定する。

## (2) 目的

この計画は、医療費の適正化・収納率の向上などの措置を講ずることにより、札幌市国民健康保険事業の安定化を図ることを目的とする。

## (3) 方針

この計画は、保健・医療・福祉をはじめとする諸施策を総合的に実施するものである。

なお、この計画は必要な医療までも受診抑制することを目的とするものではない。

## (4) 目標

レセプト点検の充実や特定健康診査・特定保健指導の実施などにより、平成22年度の実績給付費を1人当たりの実績給付費と基準給付費の差の1割分縮減するとともに、収納率向上対策を実施することにより保険者運営の安定化を図ることを目標とする。

特に、本市は、入院・入院外を通じて高血圧性疾患などの循環器系の疾患による受診率が高いという医療費の特徴があることから、特定健康診査や特定保健指導の実施率を高めることにより、未然に当該疾病患者の医療費を縮減することを重点目標とする。

## 2 安定化計画の内容

〔北海道 札幌市 01 - 001〕

### レセプト点検の実施計画

#### (1)レセプト内容点検

- ・ 高度な専門的知識を必要とする超高額(90,000 点以上)レセプト、点検枚数の多い低額(7,000 点未満)レセプトを委託することにより、財政効果額及び点検率の向上を図る。その他のレセプトについては保険審査担当係長 1 名及びレセプト点検員 5 名の体制により点検を実施する。
- ・ 疑義事例に関して、定期的に嘱託医師から専門的意見を聴取することにより、査定率の向上を図る。
- ・ 道及び国保連合会主催のレセプト点検事務研修会にレセプト点検員等を参加させる。
- ・ 国保連合会に講師を派遣依頼し、レセプト点検員のための研修会を独自に実施する。

#### (2)レセプト資格点検

- ・ レセプトの資格審査を担当する各区職員 10 名及び本庁職員 1 名により実施する。

#### (3)第三者行為求償事務

- ・ 第三者行為求償事務に特化した求償専門員 2 名により確実に求償を行う。

### 医療費通知の実施計画

年間 2 回(12 ヶ月分)、延 500,000 世帯(予定)に向け、医療費通知(通知項目:全 6 項目)を実施し、被保険者に医療費の実態を認識してもらう。また、効果的な医療費通知のあり方について、回数や通知項目の充実も含め検討していく。

### 後発医薬品の使用促進計画

国保連合会が作成する調剤レセプトの電子データを活用して、平成 21 年度に全被保険者に配布した後発医薬品希望カードの効果を検証し、後発医薬品の利用勧奨通知を発送する。

### 保健師等の活動を中心とする個別被保険者指導計画

特定健康診査、健康保健指導の効果的、効率的な実施を中核とした生活習慣病予防対策の充実強化  
受診率が伸び悩んでいることから、4 月当初からの受診機会確保のための受診券の年度前送付、集団方式の実施期間延長等などの体制強化、各種広報活動を通じて市民の関心を高めるための周知を行うほか、平成 21 年度未受診の者や 40 歳到達となる者に対する個別電話勧奨を実施し、受診率の向上に取り組む。なお、特定保健指導については、生活習慣病の予防対策を積極的に行うべき者を優先的に取り組む予定である。



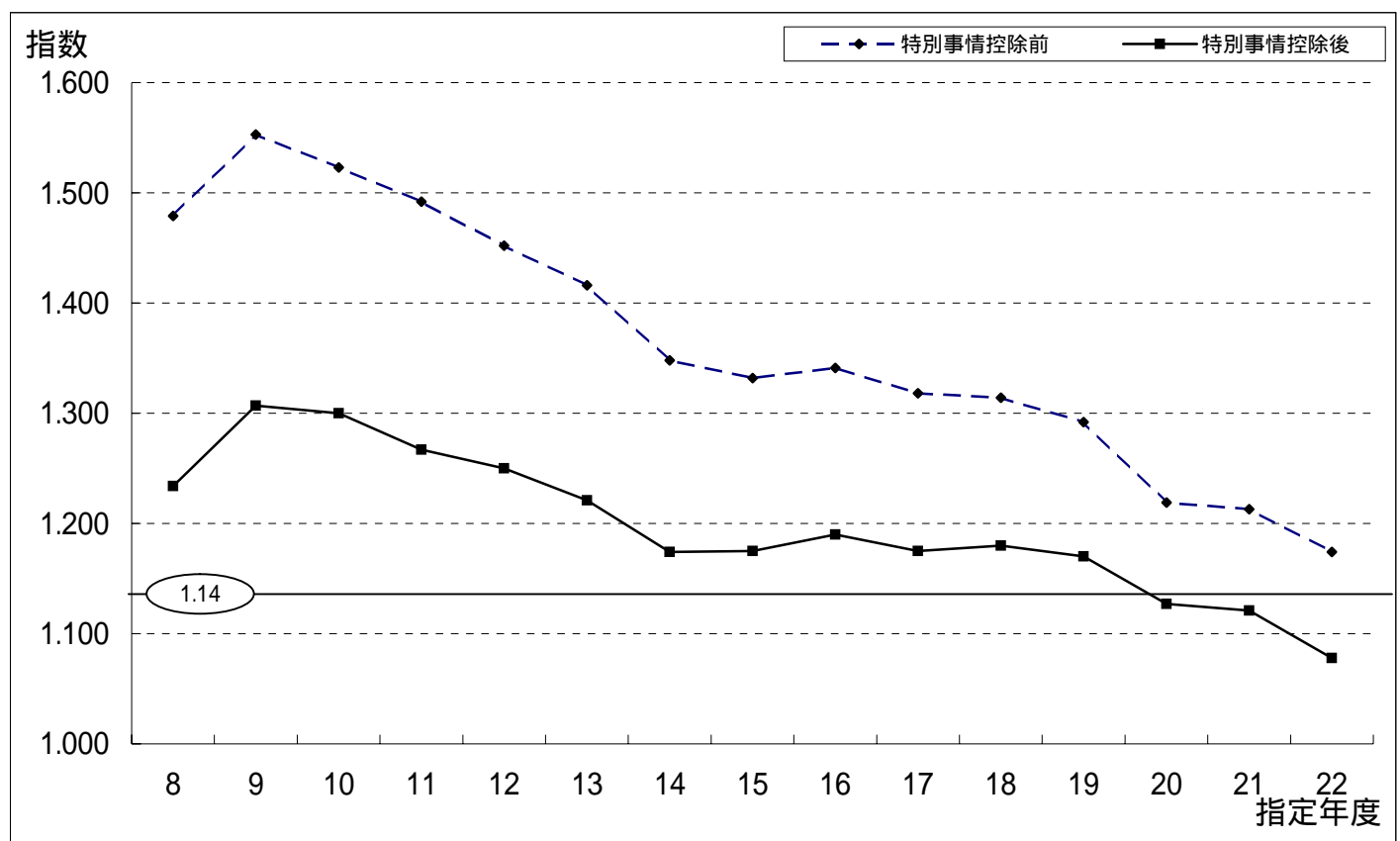
## 収入確保対策の計画

- (1)適確な賦課限度額の設定、所得の把握により適正な賦課総額の確保  
限度額について、平成 22 年度は政令と同額としている。  
未申告世帯に年複数回「所得申告書」を送付し、また、申告書の回答がない世帯に対し電話等で提出勧奨するなど所得の把握に努める。
- (2)徴収方法の改善  
滞納の未然防止対策を推進するため収納体制の強化・充実を図る  
各種研修や実地指導により、滞納整理職員や保険サービス員の能力・意欲の向上を図る。  
口座振替や訪問集金による納期内納付の促進及び早期対応により滞納を未然に防止し、コンビニエンスストアなど多様な納付方法を検討する。  
口座振替の推進  
新規加入時に納付方法を確認し、口座振替の勧奨を徹底するとともに、既加入者に対しても、納付通知書に口座振替依頼書を同封するなど、折衝の機会を利用し口座振替の勧奨を行う。  
また、更なる口座振替を推進するためマルチペイメントネットワーク（口座振替受付サービス）の導入を予定している。
- (3)折衝機会の確保  
保険サービス員との連携  
訪問や電話による督促を積極的に行う中で、職員と保険サービス員との連携を深め、より計画的、効果的な督促を行う。  
資格証明書交付・短期証窓口交付の効果的な実施  
折衝機会を確保することを目的に、資格証の交付と短期証窓口交付を効果的に行う。
- (4)財産調査の徹底  
積極的な財産調査の実施  
滞納世帯への財産調査を徹底し、財産調査結果と面談等による滞納原因の把握、分析に基づき、世帯に応じた適切な滞納整理に取り組む。
- (5)悪質滞納者に対する滞納処分の徹底  
滞納処分の強化  
悪質滞納世帯との折衝を強化し、滞納処分の実施を念頭においた滞納整理を行う。  
滞納処分実施体制の充実  
外部講師による研修や担当係長による実務指導により、滞納整理職員の資質向上を図る。あわせて、本庁・区の連絡調整会議等により、差押対象者の選定、滞納処分の実施など各段階で連携し実践に結びつけていく。
- (6)国保特別収納対策本部会議の開催  
副市長を本部長とした、本庁部局の局長職及び各区の区長により構成される本部会議を開催し、収納対策の全市基本方針、各区年間計画等を策定している。また、年間計画の進捗状況等についてもヒアリングを行ない、実施対策の推進を図っている。
- (7)収納業務の電子情報化・効率化のためのシステム改修  
「滞納整理電算システム」による情報の共有化、事務の効率化をより一層高めるために、順次改善を図る。

高医療費の要因分析	(1)医療費の特徴 入院の受診率が全国平均の1.28倍もあり、その影響で入院の1人当たり費用額が全国平均より1.33倍と非常に高い。入院外の受診率が0.93倍、1人当たり費用額が0.99倍など、全国平均とほぼ変わらないことから、本市の医療費が高い原因は入院医療費が高いことが原因であるといえる。 年齢階層別に見ると、70歳から74歳までの1人当たり費用額が一番高く、一番低い15歳から19歳までと比較すると8.06倍もある。 疾病構造別にみると、入院・入院外を通じて高血圧性疾患などの循環器系の疾患の受診率及び1人当たり費用額が非常に高い。また、精神及び行動の障害による長期入院患者が全道よりも多い。		
	(2)社会的要因 道内の病床の約38%が集中し、他都市に比べ病院・病床数が極めて多く、人口10万人当たり病床数(1609.8床)も全国平均より1.65倍と高い数値になっていることから入院しやすい環境が整っている。さらに大学病院をはじめ、各種の高度医療技術が集積されていることから、より高額な治療を受けやすい環境も整っている。		
目標の設定	内 容	達成期間	
	政策目標	健康づくり基本計画「健康さっぼろ21」に基づき、市民一人ひとりの生活の質を高め、生涯を通して健康的な生活が送れるよう全庁的に環境整備を進めていき、各関連部局との連携を強め、医療費適正化を図る。	1年
	数値目標	1人当たり実績給付費(159,476円)と1人当たり基準給付費(135,768円)との差の1割(2,371円)を縮減する。	1年
事業目標	(1)点検体制の充実を図り、レセプト内容点検率を100%とする。 (2)特定健康診査受診率を26.7%、特定保健指導実施率を30%とする。 (3)国民健康保険料の一般現年収納率を87%とする。	1年	
具体的措置	内 容	措置期間	
	(1)レセプト点検の委託を拡大し、レセプト点検体制の強化・充実を図る。 (2)特定健康診査や特定保健指導の受診率を向上させるため、受診機会の確保等に向けた体制強化や各種広報活動を行う。 (3)訪問集金による納期内納付の促進などに対応するため、引き続き保険サービス員を雇用する。	1年	
特 記 事 項			

### 3 地域差指数の推移

指定年度	対象医療費年度	特別事情控除前	特別事情控除後	対前年度
8	6	1.479	1.234	0.057
9	7	1.553	1.307	0.073
10	8	1.523	1.300	0.007
11	9	1.492	1.267	0.033
12	10	1.452	1.250	0.017
13	11	1.416	1.221	0.029
14	12	1.348	1.174	0.047
15	13	1.332	1.175	0.001
16	14	1.341	1.190	0.015
17	15	1.318	1.175	0.015
18	16	1.314	1.180	0.005
19	17	1.292	1.170	0.010
20	18	1.219	1.127	0.043
21	19	1.213	1.121	0.006
22	20	1.174	1.078	0.043



平成22年度指定に係る特別事情控除後の地域差指数（平成20年度医療費が対象）は、前年度と比べ0.043ポイント減少し「1.078」となり、平成20年度から3年連続して国の指定基準である「1.14」を下回っている。

しかしながら、依然として全国平均を上回る医療費となっていることから、引き続き医療費適正化対策を講じる必要がある。

## 4 高医療費の分析

### (1) 保険給付諸率の全道平均、全国平均との比較

区分	年度	受診率		1件当たり日数		1日当たり費用額		1件当たり費用額		1人当たり費用額		
		(%)	(%)	(日)	(日)	(円)	(円)	(円)	(円)	(円)	(円)	
入院	札幌市	18	27.438		18.07		25,198		455,239		124,910	
		19	28.572		17.67		26,102		461,329		131,812	
		20	28.493		17.46		26,855		468,897		133,601	
	全道平均	18	27.852	(0.99)	17.48	(1.03)	25,103	(1.00)	438,863	(1.04)	122,234	(1.02)
		19	28.468	(1.00)	17.32	(1.02)	26,174	(1.00)	453,454	(1.02)	129,089	(1.02)
		20	28.517	(1.00)	17.16	(1.02)	26,955	(1.00)	462,571	(1.01)	131,911	(1.01)
	全国平均	18	21.546	(1.27)	16.81	(1.07)	24,844	(1.01)	417,659	(1.09)	89,988	(1.39)
		19	21.978	(1.30)	16.78	(1.05)	26,018	(1.00)	436,513	(1.06)	95,939	(1.37)
		20	22.296	(1.28)	16.70	(1.05)	27,000	(0.99)	450,624	(1.04)	100,508	(1.33)
入院外	札幌市	18	716.425		1.72		13,789		8,010		98,788	
		19	750.860		1.71		13,867		8,132		104,122	
		20	741.258		1.66		13,853		8,325		102,686	
	全道平均	18	763.236	(0.94)	1.70	(1.01)	13,256	(1.03)	7,804	(1.04)	101,172	(0.98)
		19	793.726	(0.95)	1.68	(1.02)	13,337	(1.02)	7,960	(1.04)	105,863	(0.98)
		20	790.726	(0.94)	1.63	(1.02)	13,199	(1.03)	8,093	(1.05)	104,368	(0.98)
	全国平均	18	751.559	(0.95)	1.84	(0.93)	12,805	(1.15)	6,944	(1.08)	96,234	(1.03)
		19	783.180	(0.96)	1.82	(0.94)	12,915	(1.15)	7,093	(1.07)	101,145	(1.03)
		20	794.850	(0.93)	1.77	(0.94)	13,012	(1.14)	7,332	(1.06)	103,421	(0.99)
歯科	札幌市	18	139.704		2.62		6,874		17,995		25,139	
		19	141.871		2.58		6,933		17,888		25,378	
		20	142.951		2.52		7,101		17,928		25,627	
	全道平均	18	130.379	(1.07)	2.62	(1.00)	6,830	(1.01)	17,926	(1.00)	23,372	(1.08)
		19	131.067	(1.08)	2.61	(0.99)	6,881	(1.01)	17,956	(1.00)	23,535	(1.08)
		20	133.203	(1.07)	2.55	(0.99)	7,036	(1.01)	17,965	(1.00)	23,930	(1.07)
	全国平均	18	151.977	(0.92)	2.36	(1.11)	6,010	(1.14)	14,196	(1.27)	21,575	(1.17)
		19	153.513	(0.92)	2.33	(1.11)	6,081	(1.14)	14,165	(1.26)	21,745	(1.17)
		20	157.732	(0.91)	2.28	(1.11)	6,246	(1.14)	14,234	(1.26)	22,450	(1.14)
合計	札幌市	18	883.567		2.37		11,879		28,163		248,837	
		19	921.304		2.34		12,146		28,363		261,312	
		20	912.701		2.29		12,520		28,697		261,915	
	全道平均	18	921.468	(0.96)	2.31	(1.03)	11,610	(1.02)	26,781	(1.05)	246,777	(1.01)
		19	953.261	(0.97)	2.27	(1.03)	11,938	(1.02)	27,116	(1.05)	258,487	(1.01)
		20	952.446	(0.96)	2.22	(1.03)	12,279	(1.02)	27,320	(1.05)	260,209	(1.01)
	全国平均	18	925.081	(0.96)	2.28	(1.04)	9,861	(1.20)	22,462	(1.25)	207,796	(1.20)
		19	958.671	(0.96)	2.25	(1.04)	10,168	(1.19)	22,826	(1.24)	218,828	(1.19)
		20	974.882	(0.94)	2.20	(1.04)	10,568	(1.18)	23,223	(1.24)	226,393	(1.16)

全道平均欄の( )数値は「札幌市/全道平均」、全国平均欄の( )数値は「札幌市/全国平均」から得た数値。

全国平均は国保中央会が算出した医療費速報による

## 近年の保険給付諸率の推移状況

合計の諸率に着目すると、平成18年度から平成20年度にかけて、1件当たり日数は減少、その他の受診率、1日当たり費用額、1件当たり費用額、1人当たり費用額は増加しており、全道・全国においても同様の推移状況になっている。

1件当たり日数が減り、1日当たり費用額が増えていることから、高度な治療等により治療日数が短くなった一方で高額な治療費がかかるようになったことがわかる。また、1件当たり日数が減り、受診率が増えていることから、疾病によって専門の医療機関を選択できるようになったことなどが考えられ、その影響により、1人当たり費用額が増加しているものと推測できる。

### 入院について

本市は、全国平均と比較して、受診率が1.28倍、1件当たり日数が1.05倍、1人当たり費用額が1.33倍となっている。

本市の1人当たり費用額が、極めて高額である理由は、旧総合病院など高度な治療を行うことができる施設が多く、医療機関が集積しているなど入院しやすい環境が整っていることが考えられる。

なお、本市と全道平均の受診率や1人当たり費用額は、ほぼ変わらないが、北海道全体で考えた場合、本市の事情とは異なり、面積の広さから人口密度が低いことが積雪・寒冷、医療機関の偏在などと相まって、季節を問わず通院を困難なものとしており、このことが入院受診率の高さや入院日数の長さに影響を与え、医療費の高さに影響を及ぼしているものと考えられる。

### 入院外について

本市は、全国平均と比較して、受診率が0.93倍、1件当たり日数が0.94倍、1日当たり費用額が1.14倍、1人当たり費用額が0.99倍となっている。

受診率、1件当たり日数が全国平均より低いにもかかわらず、1日当たり費用額が高額であるため、1人当たり費用額が全国平均とほぼ同数値となっているが、このことから、1回の診療で高額な費用額を必要とする高額疾病者が多いことがわかる。

### 歯科について

本市は、全国平均と比較して受診率が0.91倍、1件当たり日数が1.11倍、1日当たり費用額が1.14倍、1人当たり費用額が1.14倍となっている。

受診率が全国平均より低いにもかかわらず、1件当たり日数、1日当たり費用額が全国平均より高い数値となっているため1件当たり費用額が全国平均より高額になっている。

なお、全道平均との比較では、1件当たり日数や1日当たり費用額はほぼ同水準であるが、受診率は本市の方がわずかに高いため、1人当たり費用額も全国平均ほどではないが、本市が高くなっている。

### 合計について

本市は、全国平均と比較して受診率が0.94倍、1件当たり日数が1.04倍、1日当たり費用額が1.18倍、1件当たり費用額が1.24倍、1人当たり費用額が1.16倍となっている。

受診率が全国平均より低いのは、入院の受診率が高いにもかかわらず、受診件数で大きな割合を占める入院外の受診率が全国平均を下回っているためである。

その一方で、1日当たり費用額、1件当たり費用額、1人当たり費用額が全国平均より高いのは、費用額で大きな割合を占める入院受診率が全国平均を大きく上回っていることが影響していると考えられる。

(2) 保険給付諸率等の2次医療圏、近隣市町村との比較(平成20年度)

区分	受診率(%)	1件当たり費用額(円)	1人当たり費用額(円)	10万人当たり病床数
札幌市	913	28,697	261,915	1609.8
札幌圏	920	28,382	261,074 (1.00)	1462.5 (1.10)
南渡島	1,012	24,972	252,607 (1.04)	1373.5 (1.17)
南檜山	940	26,836	252,206 (1.04)	1369.4 (1.18)
北渡島檜山	862	32,068	276,520 (0.95)	2292.3 (0.70)
後志	1,065	28,886	307,566 (0.85)	1427.3 (1.13)
南空知	1,027	28,550	293,262 (0.89)	1174.9 (1.37)
中空知	1,075	29,790	320,273 (0.82)	1678.2 (0.96)
北空知	1,116	27,038	301,734 (0.87)	2004.8 (0.80)
西胆振	1,028	29,148	299,643 (0.87)	1914.6 (0.84)
東胆振	974	25,831	251,632 (1.04)	1059.7 (1.52)
日高	820	26,991	221,283 (1.18)	1064.8 (1.51)
上川中部	999	26,891	268,595 (0.98)	1620.1 (0.99)
上川北部	997	25,437	253,576 (1.03)	1333.4 (1.21)
富良野	979	25,128	246,060 (1.06)	1105.7 (1.46)
留萌	935	29,826	278,847 (0.94)	1284.1 (1.25)
宗谷	866	25,817	223,659 (1.17)	1079.7 (1.49)
北網	906	27,134	245,967 (1.06)	1328.4 (1.21)
遠紋	885	29,938	264,963 (0.99)	1581.4 (1.02)
十勝	968	23,666	229,142 (1.14)	1236.9 (1.30)
釧路	940	25,629	240,964 (1.09)	1389.1 (1.16)
根室	725	26,349	190,997 (1.37)	784.5 (2.05)
近隣市町村				
江別市	986	25,851	254,839 (1.03)	651.8 (2.47)
千歳市	923	28,475	262,950 (1.00)	598.8 (2.69)
恵庭市	934	26,862	250,870 (1.04)	1081.8 (1.49)
北広島市	998	26,007	259,532 (1.01)	1315.7 (1.22)
石狩市	905	29,281	265,012 (0.99)	887.7 (1.81)
当別町	904	27,576	249,230 (1.05)	328.5 (4.90)
新篠津村	1,059	21,363	226,237 (1.16)	0.0 (0.00)
全道平均	952	27,320	260,209 (1.01)	1422.5 (1.13)
全国平均	975	23,223	226,393 (1.16)	978.0 (1.65)

2次医療圏について  
札幌圏について、受診率は全道平均、全国平均より低いですが、1件当たり費用額は高いため、1人当たり費用額も全道平均、全国平均を上回っている。

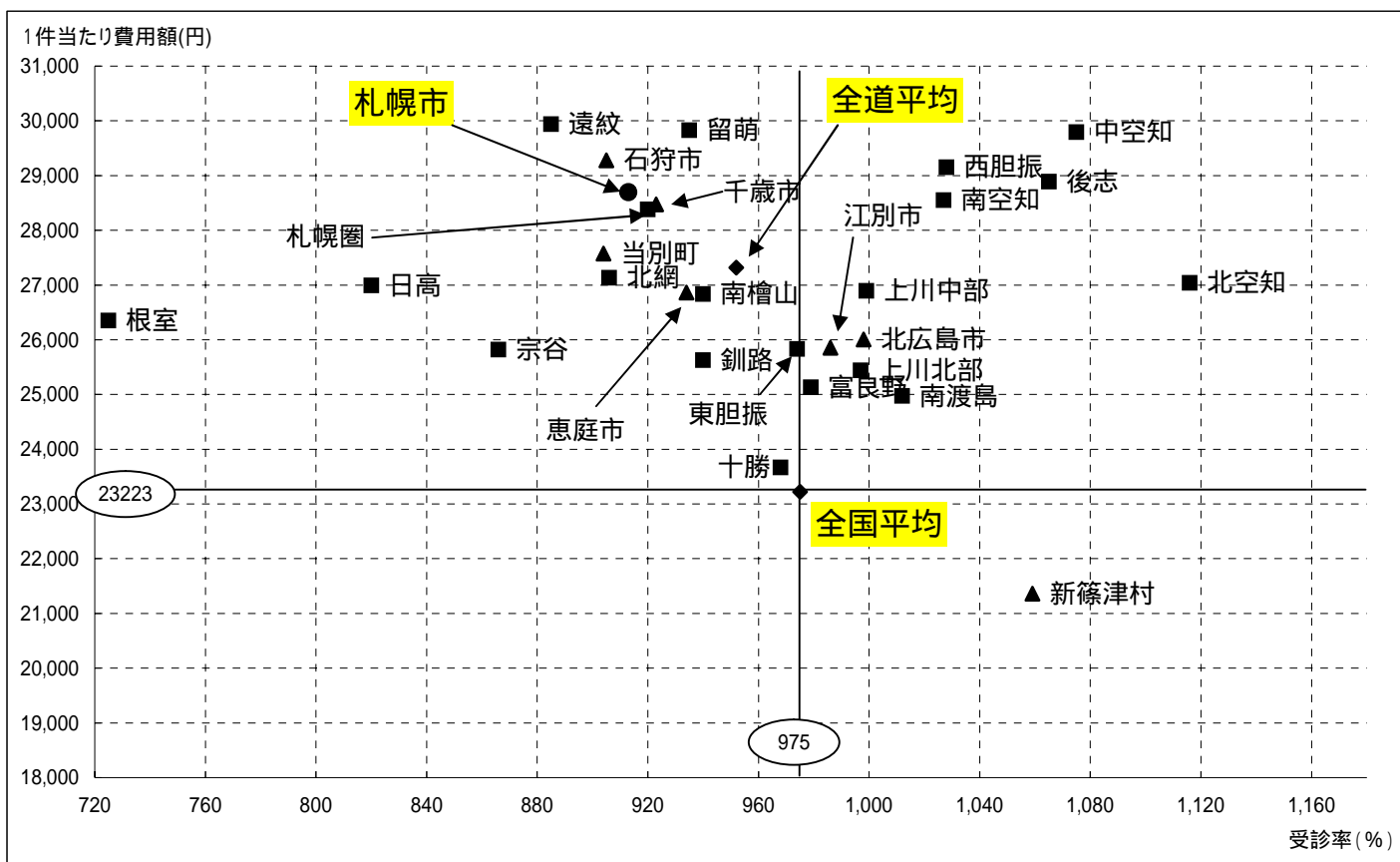
10万人当たり病床数が多い北渡島檜山や北空知は1人当たり費用額が高く、10万人当たり病床数が少ない東胆振や根室は1人当たり費用額が低くなっている。

全道平均を全国平均と比べてみても1人当たり費用額が非常に高い数値となっていることから、病床数と医療費には強い相関関係が認められる。

近隣市町村について

病床数を多く有する札幌市に隣接しているため、10万人当たり病床数が少ない市町においても、1人当たり費用額が札幌市とほぼ等しい数値となっている(病床を有していない新篠津村を除く)。そのため、札幌市の病床数が近隣市町村に影響を与えていることがわかる。

病床数は特別事情で用いる結核・精神を除いた数値を使用

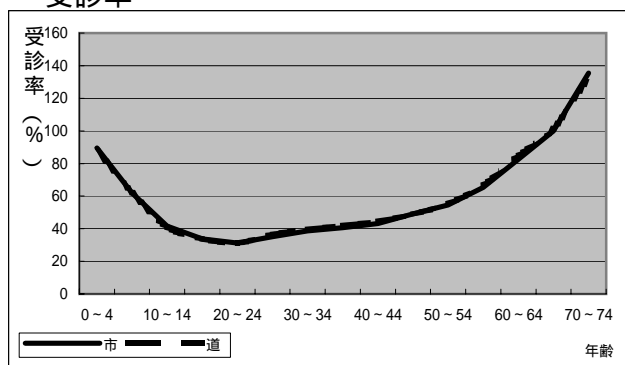


(3) 年齢階層別医療費分析 (平成21年5月診療分)

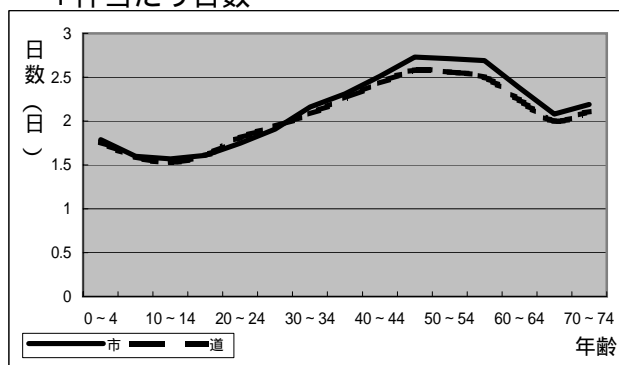
区分 年齢	受診率		1件当たり日数		1日当たり費用額		1件当たり費用額		1人当たり費用額	
	市	道	市	道	市	道	市	道	市	道
0~4	89.539	88.004	1.79	1.76	9,243	9,190	16,545	16,174	14,809	14,241
5~9	61.934	62.080	1.60	1.59	6,338	6,514	10,141	10,357	6,280	6,423
10~14	41.689	41.041	1.57	1.53	9,839	8,223	15,447	12,581	6,424	5,157
15~19	33.738	33.831	1.61	1.61	8,977	8,571	14,453	13,799	4,882	4,658
20~24	31.292	31.247	1.75	1.81	10,017	9,889	17,530	17,899	5,490	5,607
25~29	35.238	36.531	1.91	1.94	9,663	9,590	18,456	18,605	6,504	6,804
30~34	38.641	39.604	2.16	2.08	10,613	10,258	22,924	21,337	8,858	8,465
35~39	40.543	42.044	2.31	2.26	11,057	11,050	25,542	24,973	10,366	10,506
40~44	43.162	44.648	2.51	2.43	11,326	11,593	28,428	28,171	12,285	12,588
45~49	48.990	48.936	2.73	2.58	12,528	12,609	34,201	32,531	16,774	15,897
50~54	54.512	55.406	2.71	2.56	13,513	13,126	36,620	33,603	19,965	18,614
55~59	65.336	66.681	2.69	2.50	14,520	13,686	39,059	34,215	25,491	22,798
60~64	82.564	84.741	2.38	2.24	14,312	13,658	34,063	30,594	28,146	25,969
65~69	99.835	101.219	2.08	2.00	13,358	12,610	27,785	25,220	27,701	25,470
70~74	135.367	132.800	2.19	2.11	13,251	12,404	29,020	26,172	39,347	34,745

1人当たり費用額は1月診療分のみで算出しているため前述の算出数値と異なる。

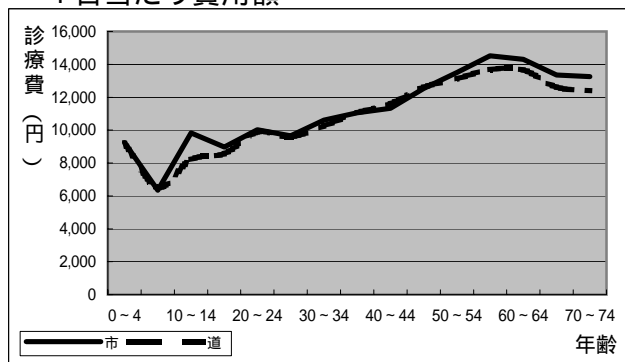
受診率



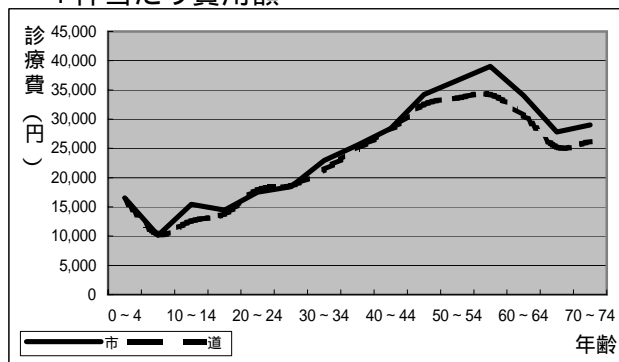
1件当たり日数



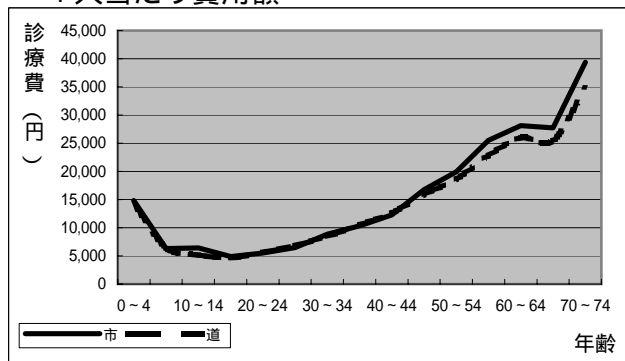
1日当たり費用額



1件当たり費用額



1人当たり費用額



本市と北海道において、全ての項目において、ほぼ等しい数値となっている。

乳幼児について、受診率は高いが1件当たり費用額が低いことから、1人当たり費用額も低くなっている。その後、思春期前後まで受診率は下がるが、20歳を超えたあたりから上昇し、加齢と共に伸び続ける。また、1件当たり日数や1件当たり費用額については、60歳までは受診率と同様に推移するが、60歳を超えたあたりから減少する。これは、加齢とともに疾病が増え、それまでより多くの医療機関で治療を受ける傾向によるものと考えられる。

(4) 主要疾病別医療費分析(平成21年5月診療分)

入院

疾病名	受診率(%)	1件当たり日数(日)	1日当たり費用額(円)	1件当たり費用額(円)	1人当たり費用額(円)
感染症及び寄生虫症	0.052	9.59	34,711	332,878	172
	(0.047)	(10.20)	(34,425)	(351,135)	(165)
新生物	0.368	13.86	43,711	605,834	2,230
	(0.351)	(14.24)	(42,216)	(601,156)	(2,112)
血液及び造血器の疾患等	0.013	16.34	46,764	764,124	97
	(0.012)	(14.87)	(38,225)	(568,406)	(69)
内分泌、栄養及び代謝疾患	0.091	14.78	29,844	441,094	401
	(0.086)	(15.50)	(25,262)	(391,561)	(338)
精神及び行動の障害	0.544	29.02	12,648	367,045	1,995
	(0.478)	(28.94)	(12,232)	(353,994)	(1,691)
神経系の疾患	0.135	23.07	22,390	516,537	698
	(0.126)	(24.07)	(20,294)	(488,477)	(616)
眼及び付属器の疾患	0.045	7.33	50,565	370,641	168
	(0.051)	(7.64)	(47,959)	(366,407)	(187)
耳及び乳用突起の疾患	0.015	7.29	33,156	241,707	36
	(0.012)	(7.00)	(36,607)	(256,249)	(32)
循環器系の疾患	0.307	14.78	50,840	751,415	2,304
	(0.288)	(15.97)	(44,193)	(705,762)	(2,030)
呼吸器系の疾患	0.079	11.05	34,305	379,070	300
	(0.087)	(11.22)	(33,098)	(371,360)	(322)
消化器系の疾患	0.169	11.04	34,802	384,214	648
	(0.157)	(11.18)	(34,186)	(382,199)	(599)
皮膚及び皮下組織の疾患	0.012	14.38	26,152	376,066	46
	(0.012)	(14.53)	(26,436)	(384,115)	(46)
筋骨格系及び結合組織の疾患	0.128	15.30	39,018	596,975	767
	(0.127)	(14.92)	(38,002)	(566,990)	(719)
腎尿路生殖器系の疾患	0.082	11.23	38,215	429,154	352
	(0.078)	(11.31)	(37,053)	(419,069)	(328)
妊娠、分娩及び産じょく	0.036	7.73	27,065	209,212	75
	(0.038)	(7.17)	(25,668)	(184,040)	(69)
周産期に発生した病態	0.013	7.27	34,273	249,165	33
	(0.013)	(6.85)	(41,942)	(287,303)	(38)
先天奇形、変形及び染色体異常	0.003	12.33	40,599	500,586	16
	(0.004)	(10.27)	(38,755)	(398,014)	(14)
損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.121	15.18	31,040	471,187	568
	(0.107)	(15.14)	(30,340)	(459,348)	(492)

( )内は全道平均値である。

新生物、精神及び行動の障害、循環器系の疾患が、受診率や1人当たり費用額などで高い数値となっている。新生物については、受診率、1日当たり費用額は高いが1件当たり日数は短く、短期間で集中的な治療が行われていると考えられる。

精神及び行動の障害については、1件当たり日数が非常に長く、入院しているケースの大半が、ほぼ1か月にのぼることから長期間にわたる治療が必要である疾病といえる。1日当たりの費用額及び1件当たりの費用額は低額であるが、受診率が非常に高いことから1人当たり費用額も高額になっている。

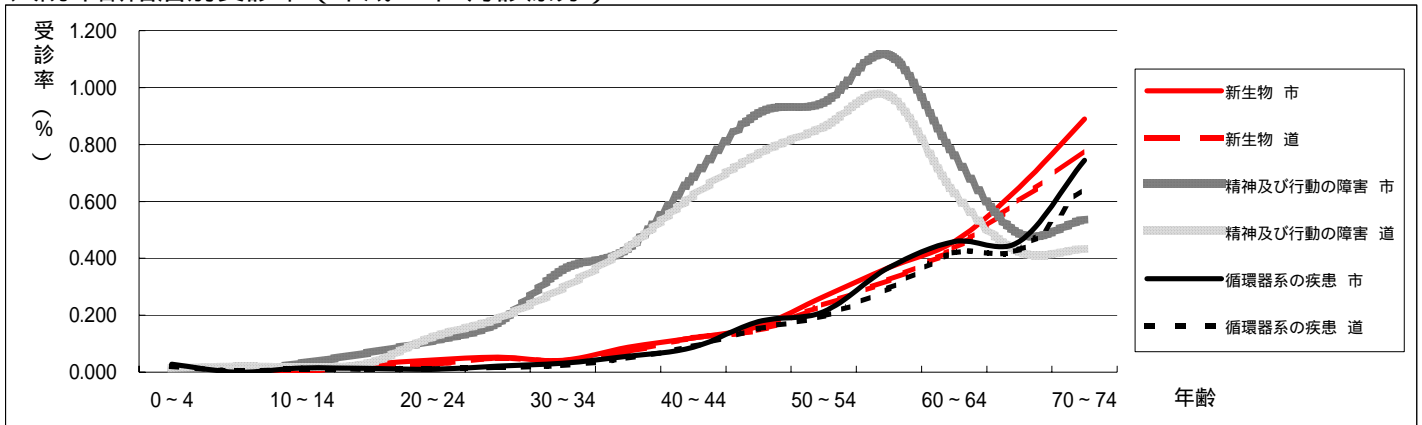
また、循環器系の疾患については、新生物よりさらに1件当たり費用額が高く、1件当たり日数も長いため、1人当たり費用額が高くなっており、疾病別にみて最も高額となっている。

なお、1件当たり費用額が最も高い血液及び造血器の疾患等であるが、受診率が低いため、1人当たり費用額は低額となっている。

全道平均においても新生物、精神及び行動の障害、循環器系の疾患の1人当たり費用額が高くなっているが、その数値よりさらに本市の数値が上回っているため、当該疾患により本市の入院医療費が押し上げられていることがわかる。



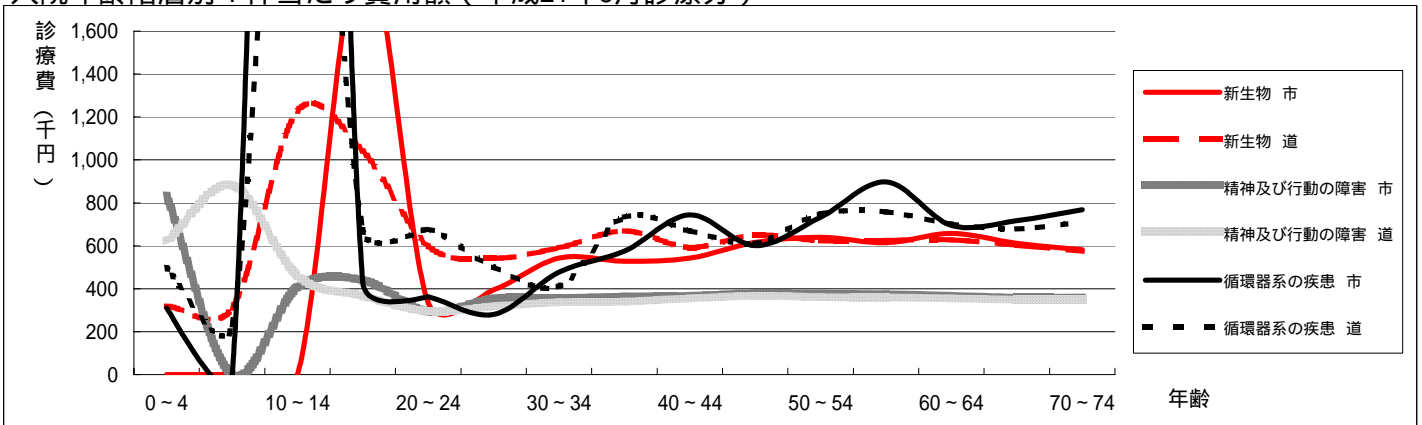
### 入院年齢階層別受診率（平成21年5月診療分）



新生物、循環器系の疾患については、加齢と共に受診率が高くなり、75歳まで受診率が伸び続けることから、高齢年齢層が特に罹患しやすい疾病と考えることができる。

精神及び行動の障がいについては、20歳頃から徐々に高くなり、55歳頃にピークを迎えていることから中年年齢層が罹患しやすい疾病と考えることができる。また、当該疾病については、全道平均より本市の受診率が高いため、全道平均より多くの疾病者をかかえているといえる。

### 入院年齢階層別1件当たり費用額（平成21年5月診療分）

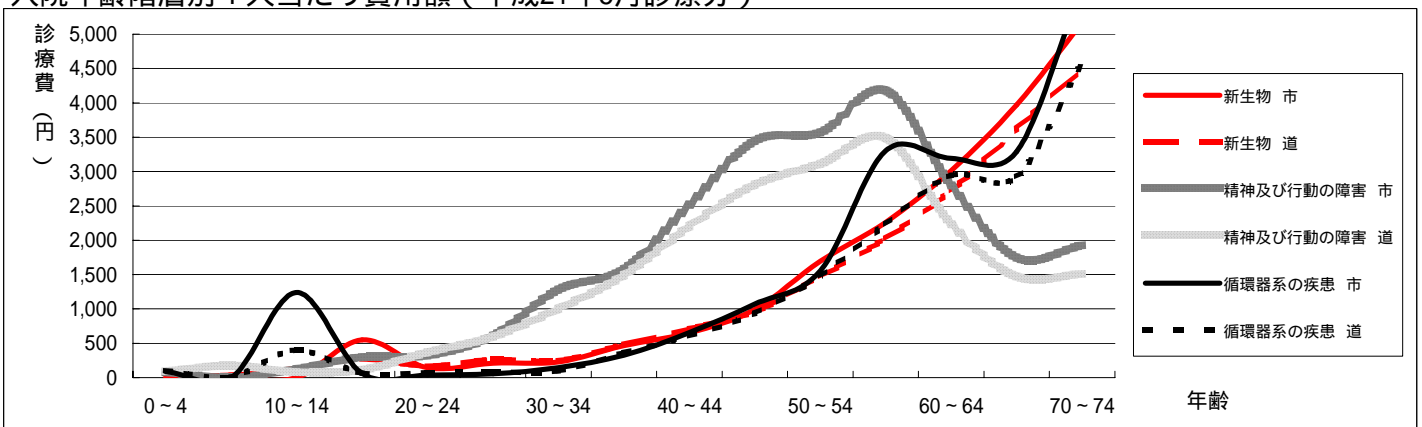


新生物について、若年齢層は中高年齢層に比べて費用額が高く、年齢間でばらつきがある一方、中高年齢層は、年齢に関係なく一定の金額となっていることから、若年で罹患した場合の方が多額の費用額がかかるといえる。

精神及び行動の障害、循環器系の疾患については、年齢に関係なく一定の費用額となっている。

全道平均と比べても、若年齢層はばらつきがあるものの中高年齢層はほぼ変わらない金額となっている。

### 入院年齢階層別1人当たり費用額（平成21年5月診療分）



新生物、循環器系の疾患については、50歳を超えると著しく高くなり、その後加齢と共に高くなり続ける。

精神及び行動の障がいについては、20歳から高くなり、55歳にピークを迎え減少しはじめる。

60歳になるとその費用額が逆転することから、本市の入院において、55歳までは精神及び行動の障害が、60歳からの高齢年齢層においては新生物等が一人当たり費用額を押し上げているといえる。

全道平均より本市の1人当たり費用額が高く、特に精神及び行動の障害の数値が極めて高い。

## 入院外

疾病名	受診率 (%)	1件当たり日数(日)	1日当たり費用額(円)	1件当たり費用額(円)	1人当たり費用額(円)
感染症及び寄生虫症	2.064	1.64	7,870	12,907	266
	(2.047)	(1.69)	(7,587)	(12,822)	(263)
新生物	2.597	1.49	20,696	30,837	800
	(2.536)	(1.49)	(20,961)	(31,232)	(791)
血液及び造血器の疾患等	0.250	1.52	13,926	21,168	53
	(0.254)	(1.53)	(13,672)	(20,918)	(53)
内分泌、栄養及び代謝疾患	6.566	1.34	11,283	15,119	991
	(7.189)	(1.36)	(10,854)	(14,761)	(1,062)
精神及び行動の障害	3.223	1.91	7,331	14,002	453
	(3.109)	(1.74)	(7,265)	(12,641)	(393)
神経系の疾患	1.655	1.61	8,840	14,232	235
	(1.753)	(1.59)	(7,953)	(12,645)	(222)
眼及び付属器の疾患	4.874	1.18	6,484	7,651	374
	(4.871)	(1.17)	(6,291)	(7,360)	(357)
耳及び乳突突起の疾患	1.004	1.62	6,266	10,151	102
	(0.954)	(1.57)	(5,973)	(9,378)	(90)
循環器系の疾患	11.684	1.32	9,129	12,050	1,404
	(13.981)	(1.35)	(8,591)	(11,598)	(1,622)
呼吸器系の疾患	6.735	1.48	6,065	8,976	606
	(6.686)	(1.48)	(5,939)	(8,790)	(586)
消化器系の疾患	4.153	1.54	9,362	14,417	600
	(4.314)	(1.54)	(8,892)	(13,694)	(592)
皮膚及び皮下組織の疾患	3.456	1.37	4,296	5,886	204
	(3.462)	(1.38)	(4,183)	(5,773)	(200)
筋骨格系及び結合組織の疾患	6.140	2.60	4,899	12,737	783
	(6.784)	(2.38)	(5,018)	(11,943)	(809)
腎尿路生殖器系の疾患	2.412	2.05	17,426	35,723	862
	(2.457)	(1.98)	(17,637)	(34,921)	(857)
妊娠、分娩及び産じょく	0.107	1.75	6,264	10,962	12
	(0.094)	(1.72)	(5,997)	(10,315)	(10)
周産期に発生した病態	0.016	1.34	7,473	10,014	2
	(0.020)	(1.44)	(7,580)	(10,915)	(2)
先天奇形、変形及び染色体異常	0.036	1.64	11,637	19,085	7
	(0.045)	(1.43)	(11,129)	(15,914)	(7)
症状、徴候及び異常臨床所見～	1.197	1.43	9,095	13,006	155
	(1.279)	(1.44)	(8,310)	(11,966)	(153)
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.608	2.59	4,994	12,934	208
	(1.570)	(2.29)	(5,305)	(12,148)	(191)

( )内は全道平均値である。

内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、腎尿路生殖器系の疾患の一人当たり費用額が高い数値を示している。

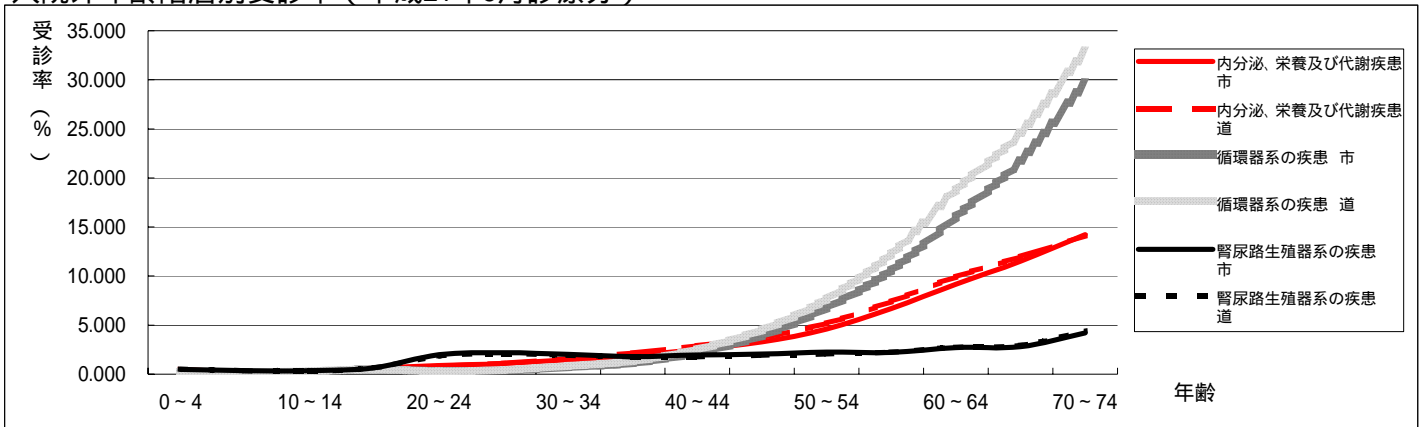
内分泌、栄養及び代謝疾患については、1件当たり費用額が平均的な数値であるにもかかわらず、受診率が高いため1人当たり費用額が高くなっている。

循環器系の疾患については、内分泌、栄養及び代謝疾患よりもさらに1件当たり費用額が低いにもかかわらず、受診率が非常に高いため、1人当たり費用額も同様に高くなっている。

腎尿路生殖器系の疾患については、受診率が低いにもかかわらず1件当たり費用額が非常に高いことから1人当たり費用額が高い数値となっている。

全道平均と比較すると、循環器系の疾患について、全道平均の受診率が本市より高いことから1人当たり費用額も本市の数値を上回っている。

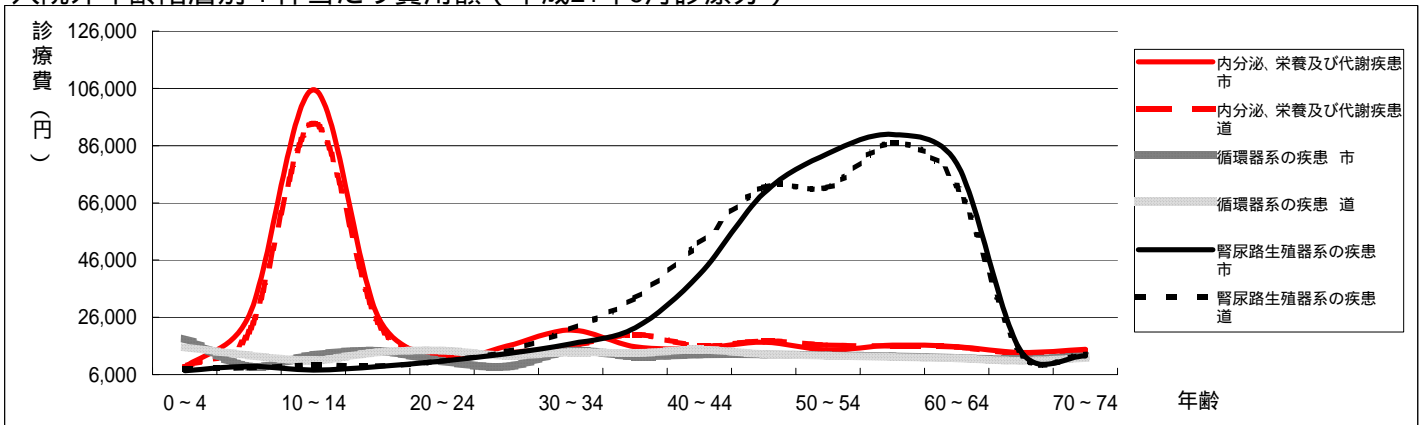
入院外年齢階層別受診率（平成21年5月診療分）



循環器系の疾患については、加齢と共に受診率が上昇し、50歳を超えてから著しく受診率が高くなるため、高齢層が罹患しやすい疾病と考えることができる。また、本市より全道平均の数値が高くなっている。

内分泌、栄養及び代謝疾患については、循環器系の疾患ほどではないがほぼ同様の推移となっている。一方で腎尿路生殖器系の疾患については受診率は全年齢を通じて低い数値となっている。

入院外年齢階層別1件当たり費用額（平成21年5月診療分）

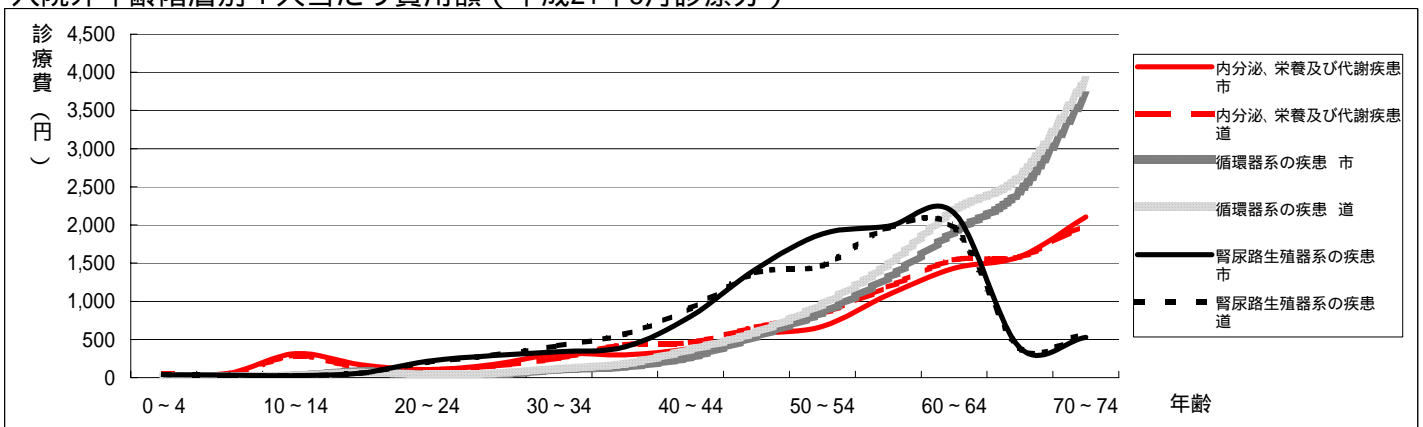


内分泌、栄養及び代謝疾患については、若年層は高額であるが、20歳を過ぎると低くなる。

循環器系の疾患については、全年齢を通してほとんど変化はない。

腎尿路生殖器系の疾患については、若年層はほぼ横ばいであるが、30歳を過ぎると加齢と共に高額になり、65歳を過ぎると急激に減少する。これは、高額な医療費が発生する腎不全などの患者が加齢と共に発生し、65歳を超えると後期高齢者へ移行する影響だと思われる。

入院外年齢階層別1人当たり費用額（平成21年5月診療分）



内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患については、受診率と同様に加齢と共に上昇し、50歳を超えてから著しく高くなる。

腎尿路生殖器系の疾患については、受診率は低いが高額な医療費が発生しており加齢と共に上昇するが、65歳を超えると急激に減少する。これは1件当たり費用額と同じく後期高齢者へ移行する影響だと思われる。

(5) 長期入院者について  
全体

区分	被保険者数 (1)	入院被保険者数 (2)	入院被保険者の 総入院日数 (3)	入院1人当たり 平均日数 (3)÷(2)	長期入院 被保険者数 (6ヶ月以上) (5)	割合		
						(2) / (1)	(5) / (1)	(5) / (2)
市	457,246	48,160	2,240,074	46.51	4,860	10.53	1.06	10.09
道	1,428,899	152,693	6,809,605	44.60	14,656	10.69	1.03	9.60

区分	総医療費 (6) (千円)	入院被保険者の 入院医療費 (7) (千円)	長期入院者の 入院医療費 (8) (千円)	割合		
				(7) / (6)	(8) / (6)	(8) / (7)
市	118,897,952	60,592,399	20,431,597	50.96	17.18	33.72
道	366,280,227	184,178,911	59,862,001	50.28	16.34	32.50

被保険者数に占める入院被保険者数の割合は、全道平均と比べ低い(10.53)、総医療費に占める入院医療費の割合は全道平均と比べて高くなっている(50.96)。長期入院被保険者の割合が全道平均と比べて高く(10.09)、入院医療費に占める長期入院者の入院医療費の割合も高いため(33.72)、長期入院被保険者が多くいることが札幌市の医療費を引き上げている原因のひとつと考えることができる。

精神及び行動の障害を除く

区分	被保険者数 (1)	入院被保険者数 (2)	入院被保険者の 総入院日数 (3)	入院1人当たり 平均日数 (3)÷(2)	長期入院 被保険者数 (6ヶ月以上) (5)	割合		
						(2) / (1)	(5) / (1)	(5) / (2)
市	457,246	43,065	1,216,602	28.25	1,701	9.42	0.37	3.95
道	1,428,899	137,125	3,880,871	28.30	5,640	9.60	0.39	4.11

区分	総医療費 (6) (千円)	入院被保険者の 入院医療費 (7) (千円)	長期入院者の 入院医療費 (8) (千円)	割合		
				(7) / (6)	(8) / (6)	(8) / (7)
市	118,897,952	45,498,376	8,008,161	38.27	6.74	17.60
道	366,280,227	141,074,035	25,422,617	38.52	6.94	18.02

精神及び行動の障害を除いた数値で着目すると、すべての項目において全道平均を下回っていることから、札幌市の場合は、精神及び行動の障害による影響が大きいことがわかる。

## 平成22年度 安定化計画 参考資料

都道府県番号	0 1	都道府県名	北海道	保険者番号	0 0 1	保険者名	札幌市
--------	-----	-------	-----	-------	-------	------	-----

## 1 国民健康保険事業状況

## (1) 世帯数及び被保険者数の状況(平成20年度末現在)

区 分	総 数		国民健康保険						
	世帯数	人口	世帯数	被保険者数			うち一般被保険者		うち退職被保険者等
	A(世帯)	B(人)	C(世帯)	D(人)	D/B(%)	E(人)	E/D(%)	F(人)	F/D(%)
札幌市	881,975	1,898,348	285,248	451,939	23.81	430,866	95.34	21,073	4.66
全 道	2,637,145	5,543,556	885,774	1,518,213	27.39	1,450,079	95.51	68,134	4.49

## (2) 収入状況等

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
単年度収支	7,773,358 千円	6,153,295 千円	1,630,184 千円
実質収支	7,732,299 千円	5,152,615 千円	1,836,246 千円
基金保有額	0 千円	0 千円	0 千円

## (3) 保険料(税)収納率(現年度・計)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
札幌市	86.29 %	87.93 %	85.86 %
全 道	89.88 %	90.34 %	88.32 %
全 国	90.39 %	90.49 %	88.35 %

## (4) 地域差指数等の状況

区 分	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
特別事情控除前指数	1.348	1.332	1.341	1.318	1.314	1.292	1.219	1.213	1.174
特別事情控除後指数	1.174	1.175	1.190	1.175	1.180	1.170	1.127	1.121	1.078
指 定 の 状 況	指定	指定	指定	指定	指定	指定	準指定	準指定	準指定

## (5) レセプト点検実施状況

区 分		18年度	19年度	20年度	21年度見込	22年度予定	全道平均	全国平均	
1人当たり財政効果額		1,928 円	1,702 円	1,534 円	1,291 円	2,111 円	2,016 円	2,087 円	
財 政 効 果 割 合		0.85 %	0.71 %	0.66 %	0.54 %	0.84 %	0.84 %	0.90 %	
うち内容点検効果額		783 円	787 円	663 円	488 円	1,056 円	625 円	543 円	
" 効果率		0.35 %	0.33 %	0.29 %	0.20 %	0.42 %	0.26 %	0.26 %	
点 検 職 員	正職員	専任	1人	1人	1人	1人	- 人	- 人	
		兼任	1人	1人	1人	1人	- 人	- 人	
	その他	嘱託	16人	16人	18人	10人	9人	- 人	- 人
		臨時 委託	1人 有	1人 有	1人 有	1人 有	0人 有	- 人	- 人

## (6) 医療費通知実施状況

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度見込	22年度予定	備考
通知回数	4回	4回	3回	2回	2回	
通知項目	6項目	6項目	6項目	6項目	6項目	

## (7) 後発医薬品使用促進の状況

区 分		20年度	21年度見込	22年度予定	備考
後発医薬品希望カード	対象被保険者数	未実施	450,456 人	451,800 人	
	発行枚数	未実施	450,456 枚	451,800 枚	
後発医薬品利用勧奨通知	対象被保険者数	未実施	未実施	未定	
	発行枚数	未実施	未実施	未定	

## 2 保健・福祉・医療の各分野の状況

## (1) 医療機関等の設置状況

区 分	実数 (箇所)	病床数 (床)	人口10万人対病床数			今後の整備計画	
			市町村	全道	全国		
病 院	一般	183	一般病床	21,394	1,134.9	979.5	714.7
	精神	26	精神・結核病床	7,435	394.4	392.9	283.2
			療養病床	8,952	474.9	466.0	268.8
一般診療所	1,243 (1,067)	その他病床	2,400	127.3	142.8	106.5	
		療養病床	206	10.9	20.3	14.9	

平成20年10月1日現在の数値

一般診療の( )内は無床診療所の箇所数

## (2) 介護保険適用施設

区 分	定員等	整備計画
介護老人福祉施設	4,102人	4,152人
介護老人保健施設	3,959人	4,028人
介護療養型医療施設	2,363床	2,165床

平成22年3月31日現在の数値。

## (3) 保健事業従事者

区 分	従事者数	配置計画
保健師	77	78
管理栄養士	24	25
栄養士	0	0
看護師	0	0
健康運動指導士	0	0
保健推進員	0	0
食改推進員	1,897	1,900

従事者数は平成22年3月31日現在の数値

### 3 医療費の状況

#### (1) 一般分

区 分		平成18年度	平成19年度	平成20年度	全道平均	全国平均
入院	1人当り診療費	105,359 円	111,641 円	131,007 円	129,387 円	99,675 円
	受 診 率	24.329 %	25.749 %	28.160 %	28.208 %	22.265 %
	1件当り日数	19.31 日	18.90 日	17.63 日	17.29 日	16.78 日
	1日当り診療費	22,432 円	22,945 円	26,387 円	26,526 円	26,674 円
入院外	1人当り診療費	80,514 円	84,169 円	98,926 円	101,174 円	101,845 円
	受 診 率	585.574 %	607.596 %	724.259 %	773.936 %	787.607 %
	1件当り日数	1.73 日	1.71 日	1.66 日	1.63 日	1.78 日
	1日当り診療費	7,970 円	8,096 円	8,233 円	8,023 円	7,276 円
合計	1人当り診療費	207,768 円	217,603 円	254,798 円	253,902 円	223,692 円
	受 診 率	731.767 %	755.444 %	892.773 %	932.636 %	965.592 %
	1件当り日数	2.45 日	2.43 日	2.30 日	2.23 日	2.20 日
	1日当り診療費	11,578 円	11,848 円	12,433 円	12,204 円	10,512 円

「合計」欄には歯科含む。

#### (2) 退職分

区 分		平成18年度	平成19年度	平成20年度	全道平均	全国平均
入院	1人当り診療費	180,077 円	184,235 円	167,930 円	168,372 円	116,704 円
	受 診 率	36.213 %	35.908 %	32.897 %	32.982 %	23.061 %
	1件当り日数	15.72 日	15.40 日	15.53 日	15.54 日	14.94 日
	1日当り診療費	31,639 円	33,324 円	32,879 円	32,850 円	33,879 円
入院外	1人当り診療費	150,352 円	155,977 円	152,437 円	150,496 円	134,069 円
	受 診 率	1,085.651 %	1,123.184 %	966.189 %	1,033.225 %	934.556 %
	1件当り日数	1.72 日	1.70 日	1.71 日	1.65 日	1.73 日
	1日当り診療費	8,071 円	8,182 円	9,209 円	8,839 円	8,270 円
合計	1人当り診療費	364,725 円	374,906 円	356,084 円	351,306 円	278,647 円
	受 診 率	1,311.907 %	1,352.352 %	1,176.397 %	1,238.565 %	1,154.319 %
	1件当り日数	2.24 日	2.20 日	2.26 日	2.16 日	2.10 日
	1日当り診療費	12,399 円	12,624 円	13,417 円	13,125 円	11,518 円

「合計」欄には歯科含む。

#### (3) 合 計

区 分		平成18年度	平成19年度	平成20年度	全道平均	全国平均
入院	1人当り診療費	124,910 円	131,812 円	133,601 円	131,911 円	100,508 円
	受 診 率	27.438 %	28.572 %	28.493 %	28.517 %	22.296 %
	1件当り日数	18.07 日	17.67 日	17.46 日	17.16 日	16.70 日
	1日当り診療費	25,198 円	26,102 円	26,855 円	26,955 円	27,000 円
入院外	1人当り診療費	98,788 円	104,122 円	102,686 円	104,368 円	103,421 円
	受 診 率	716.425 %	750.860 %	741.258 %	790.726 %	794.850 %
	1件当り日数	1.72 日	1.71 日	1.66 日	1.63 日	1.77 日
	1日当り診療費	8,010 円	8,132 円	8,325 円	8,093 円	7,332 円
合計	1人当り診療費	248,837 円	261,312 円	261,915 円	263,209 円	226,393 円
	受 診 率	883.567 %	921.304 %	912.701 %	952.446 %	974.882 %
	1件当り日数	2.37 日	2.34 日	2.29 日	2.22 日	2.20 日
	1日当り診療費	11,879 円	12,146 円	12,520 円	12,279 円	10,568 円

「合計」欄には歯科含む。

# 平成22年度安定化計画作成報告書

都道府県番号	01	都道府県名	北海道	保険者番号	001	保険者名	札幌市
--------	----	-------	-----	-------	-----	------	-----

## 第1 安定化計画

### 安定化計画の具体的重点目標等

区分	内 容
具体的重点目標	1 点検体制の充実を図り、レセプト内容点検率を100%とする。 2 特定健康診査の実施率を26.7%、特定保健指導の実施率を30%とする。 3 国民健康保険料の一般現年収納率を87%とする。
重点施策	1 レセプト内容点検の充実強化 2 特定健康診査・特定保健指導 3 国民健康保険料収納対策

## 第2 安定化のための具体的措置の概要

### (1) レセプト点検、後発医薬品使用促進等の充実強化

#### 実施体制の充実強化等

区 分	20年度の 職員の配置状況等	目 標	
		指定年度	中・長期的な計画を立てた場合はその具体的な計画と最終目標
正 職 員	専 任	1 人	平成22年度は、レセプト点検の委託を拡大することにより嘱託職員の人数を減らす。 平成22年度体制 保険審査担当係長 1人 点検医師（医科） 1人 担当職員 1人 点検員（医科） 5人 第三者専門員 2人 抽出専門員 1人 合計 11人
	兼 任	1(0.5) 人	
嘱託職員	経 験 者	18 人	
	そ の 他	1 人	
計	21 人	11 人	
そ の 他 (研修・委託等)	研 修 北海道や国保連合会が開催する研修会や国保連合会等に講師の派遣を依頼し、独自に研修会を行う。 委 託 高度な知識を必要とする超高額レセプト(90,000点超)については、民間に委託し、より効果的な内容点検を行う。また、点検枚数の多い低額レセプト(7,000点未満)を委託することにより点検率100%とすることを目標とする。		

#### 縦覧点検等の充実強化

区 分	20年度	目 標	
		指定年度	中・長期的な計画を立てた場合はその具体的な計画と最終目標
資 格 点 検	100 %	100 %	点検枚数の多い低額レセプト(7,000点未満)を委託することにより、点数表との照合及び診療内容の審査の点検率を100%とすることを目標とする。 合わせて、縦覧点検も行うことにより、縦覧点検率も100%とすることを目標とする。 また、レセプト点検中に第三者行為により傷病を負っているレセプトを発見した場合は、被保険者等に随時確認を行うことにより、第三者行為求償事務の適正な実施を図る。
給付発生別原因の確認	100 %	100 %	
給付制限該当の確認	100 %	100 %	
検 算	100 %	100 %	
調剤報酬明細書との突合	0.5 %	100 %	
点数表との照合	45.23 %	100 %	
診療内容の審査	45.23 %	100 %	
縦 覧 点 検	7 %	100 %	

#### 財政効果

区 分	20年度	目 標	
		指定年度	中・長期的な計画を立てた場合はその具体的な計画と最終目標
財 政 効 果 総 額	千円 717,846	千円 953,577	レセプト点検の委託拡大や研修会の開催により、レセプト内容点検の充実・強化を図り、第三者行為に対する求償事務の適正な実施を行うことにより、財政効果総額を、全道平均並みの保険者負担額に対する割合とすることを目標とする。
保険者負担額に対する割合	% 0.66	% 0.84	
被保険者一人当たり財政効果額	円 1,534	円 2,111	

医療費通知の充実強化

区 分	20年度	指定年度目標
通知回数	3回	2回
通知世帯	100%	100%
通知項目	6項目	6項目

後発医薬品の使用促進

区 分	20年度	目 標	
		指定年度	中・長期的な計画を立てた場合はその具体的な計画と最終目標
後発医薬品希望カード	対象被保険者数	0人	451,800人
	発行枚数	0枚	451,800枚
後発医薬品の 利用勧奨通知 その他の対策	対象被保険者数	0人	未定
	発行枚数	0回	未定

(2) 被保険者指導の推進  
健康づくりに関する意識啓発

事業名・事業内容	20年度	目 標	
		指定年度	中・長期的な計画を立てた場合はその具体的な計画と最終目標
該当事業なし			

高額医療費の実態、安定化計画の趣旨等の周知徹底

事業名・事業内容	20年度	目 標	
		指定年度	中・長期的な計画を立てた場合はその具体的な計画と最終目標
20年度と指定年度において内容に変更なし			
広報媒体	広報内容		
a 広報さっぽろ	国保全般		年12回
b ポスター	届出遅延防止、納付督促、滞納整理特別強化月間、口座振替推進		市関係機関、公共交通機関に掲出
c 国保のしおり	国保全般		保険証更新時全世帯に送付
d 国保のてびき	国保全般		通年
e eビジョン	納付督促届出遅延防止		各区役所で随時放送
f 懸垂幕等	口座振替納付督促届出遅延防止等		通年
g ホームページ	国保全般		通年(随時更新)
h エレベーター表示装置	届出遅延防止、納付督促、滞納整理特別強化月間、口座振替推進		随時
i 電照広告	届出遅延防止		通年
j 出前講座	国保全般		随時
k 勧奨文送付	口座振替推進		随時

(3) 保健事業の推進  
国民健康保険保健事業の充実強化等

事業名	事業内容	20年度	目 標	
			指定年度	中・長期的な計画を立てた場合はその具体的な計画と最終目標
特定健康診査	年度中に40歳以上となる国保加入者に対し、生活習慣病の予防改善のための健康診査を実施する。	受診率 16.0%	受診率 26.7%	
特定保健指導	特定健診の受診結果から、特定保健指導の対象者となった者に対し実施する。	実施率 12.5%	実施率 30%	
歯周疾患検診受診勧奨負担金	一般会計部門で実施している歯周疾患検診の受診勧奨に対し、国保加入者応分の負担をする。	3,871千円	3,801千円	
インフルエンザ予防接種費用負担金	一般会計部門で実施しているインフルエンザ予防接種事業に対し、国保加入者応分の負担をする。	364,876千円	161,177千円	
医業類似行為施術事業	マッサージ・指圧等の施術を行う場合、施術費を一部補助する。	161,432千円	155,520千円	
重複多受診者訪問事業	2ヶ所以上の同一診療科を3ヶ月以上受診し、年間受診率が3.003%を超える者について傷病等を勘案しながら、症状状況、生活環境、医療ニーズ等を聞き取り調査し、適正な受診と服薬方法等の保健指導を行う。	3,518千円		札幌市国保特定保健指導、生活習慣病地域支援事業に特化するため事業を廃止
生活習慣病地域支援事業	特定健診の結果、一定の基準を超えた生活習慣病で治療中の者に対し、症状の改善、重症化予防を目的に医学的管理の一助となるよう効果的な保健指導を行う。		5,575千円	

健康増進法による保健事業

事業名	事業内容	20年度	計 画 内 容	
			指定年度	特 記 事 項
健康教育	集団健康教育	624回 24,940人	630回 24,000人	
健康診査	歯周疾患検診	756人	762人	
	骨粗鬆症検診			
	がん検診			
	胃がん検診	45,045人	47,119人	40歳以上対象
	肺がん検診	12,292人	9,473人	40歳以上対象
	大腸がん検診	64,478人	67,361人	40歳以上対象
	子宮がん検診	68,311人	91,305人	20歳以上対象(偶数歳)
	乳がん検診	33,011人	62,358人	40歳以上対象(偶数歳)
機能訓練	機能訓練(A型)	361回 486人	300回 350人	
訪問指導	訪問指導	1,162回	1,257回	
訪問栄養指導	訪問栄養指導	3人	10人	
栄養相談	栄養相談	1,415人	2,500人	
健康管理	健康手帳配布	7,023冊	21,000冊	



他の法律に基づく保健事業

事業名	事業内容	20年度	計 画 内 容	
			指定年度	特 記 事 項
女性のフレッシュ検診	18歳～39歳の検診希望女性に対する検診	1,142人	1,300人	
緊急肝炎ウイルス検査	肝炎ウイルス検査	99,398人	35,405人	
インフルエンザ予防接種	インフルエンザ予防接種料金に対し一部補助する。	197,707人	172,212人	65歳以上対象

(4) 医療連携体制の整備推進

20年度	計 画 内 容
	北海道が策定した「北海道医療計画」に基づき、医療機関の機能分担と業務の連携を図り、地域医療の体系化を推進し、良質で切れ目のない医療を、効率的、継続的に提供する体制の確立を図る。 患者数が多く、かつ死因の上位を占めるなどの理由から、4疾病（急性心筋梗塞、脳卒中、ガン、糖尿病）と、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）を中心に、限られた医療資源を有効に活用し、地域の医療機関が、疾病又は事業ごとに連携することによって、患者の治療を分担し、完結する医療連携体制の構築を進めていく。

(5) 地域ケア体制の整備推進

介護サービス（在宅療養含む）

20年度	計	画	内	容
決算（千円）	予算（千円）	札幌市独自事業		
介護予防サービス	5,256,431	6,672,648	配食サービス	302,346食
介護サービス	27,765,754	35,082,918	おむつサービス	46,623件
地域密着型介護予防サービス	56,053	57,302	徘徊認知症高齢者SOSネットワーク	300人
地域密着型介護サービス	12,488,266	13,407,511	在宅ねたきり高齢者訪問歯科	200人
施設サービス	31,257,955	32,755,477		
合計	76,824,459	87,975,856		

高齢者向けの住まいと見守りサービス

20年度		計	画	内	容
区分	対象者数 / 従事者数				
安否確認 （ひとり暮らしの高齢者巡回相談事業）	37,789人 / 2,602人	担当地域内の高齢者の世帯状況や身体状況など生活の実情を把握している民生委員が、安否確認や話し合いを必要とするひとり暮らし高齢者等を訪問することにより、地域社会において高齢者が安心して日常生活が営めるよう配慮し、もって高齢者福祉の向上に資することを目的とする。 （平成22年度目標：対象者数、未定、従事者数、2,602人）			
緊急時の対応 （高齢者緊急通報システム事業）	1,246人 / 0人	心臓疾患・高血圧症で日常生活上注意を要する在宅のひとり暮らし高齢者等が、緊急時に直接消防局へ連絡、救助体制を確保するもの。 （平成22年度目標：対象者数1,250人、従事者数0人）			
生活相談 （ケア付住宅）	884人 / 4人	対象の市営住宅に生活相談員を配置し、各種生活相談、関係機関との連絡・調整、緊急時の対応を行う。 （平成22年度目標：対象者数884人、従事者数4人）			

(6) 障害福祉サービスとの連携

区 分	20年度	計 画 内 容
施設入所支援	実施箇所数：8箇所 実績単位：110,102日 決算：282,878千円	北海道が作成した「障害者福祉計画」に基づき実行していく。 実施箇所数：17箇所 予想単位：468,626日 予算：1,446,858千円
生活介護	実績単位：182,933日 決算：1,627,878千円	北海道が作成した「障害者福祉計画」に基づき実行していく。 予想単位：571,068日 予算：5,380,303千円
居宅介護	実績単位：516,465時間 決算：1,453,500千円	北海道が作成した「障害者福祉計画」に基づき実行していく。 予想単位：581,270時間 予算：1,961,121千円

(7) 被保険者資格の適正管理

区 分	20年度	計 画 内 容
未適用者への届出勧奨等早期適用の促進	調査等 0件 届出勧奨 0件	現状では、被用者保険の資格喪失者を把握することは困難であるため、広報誌などで啓発を図り、届出の遅延防止に努めている。
他保険加入者の早期発見と資格喪失届勧奨等による適正化	調査等 7,154件 届出勧奨 5,189件	年金1号資格喪失者のリストに基づき、被用者保険に加入したと思われる者に対して国保脱退手続きの勧奨をおこなっている（左記は同実績）。その他、収納相談などを通じ、被用者保険への加入が予想される被保険者については、社会保険事務所や勤務先へ個別に照会を行い、他保険加入が判明したときは、職権により国保資格の適正化を図っている。
退職被保険者等	年金受給権者情報対象者数等 1,977件 調査等 1,977件 職権適用 1,266件 届出勧奨等 633件	国保連合会から提供される年金受給権者情報に基づき、国保加入者で退職者医療制度の要件を満たしているが未適用となっている方の職権適用（被扶養者と思われる世帯員がいるときは届出勧奨）をおこなっている。

(8) 保険料(税)の賦課徴収等収入確保対策の強化

保険料(税)賦課総額の確保(概算)

	一般被保険者に係る 支出見込総額	-	療養給付費負担金 及び調整交付金	+	都道府県交付金	+	一般会計繰入金	+	その他の収入 見込額
一般被保険者に係る 保険料(税)の賦課総額	千円 146,740,558		千円 36,411,936		千円 4,816,762		千円 15,237,697		千円 65,415,525
千円 28,573,147									
	87 %								
	予 定 収 納 率								

保険料(税)徴収方法の改善

区分	計画作成の直近の年度末における状況	体制の強化策
納付組織数	〔 世帯数 884 50組織 〕	会員への収納率向上及び口座振替加入促進等の指導
戸別徴収	職員 108人	職員と保険サービス員のペア体制による収納体制の強化
	嘱託徴収員 100人	職員と保険サービス員のペア体制による収納体制の強化
口座振替	世帯 147,504	20年度加入率51.71% 新規加入世帯に対する窓口での勧奨強化及び既加入者に対する往復ハガキ等による加入勧奨により、55%以上の達成を図る。
自主納付	世帯 119,955	自主納付世帯に対して、特別徴収制度の周知とともに口座振替への移行を勧めるための、広報誌等におけるPRの実施

保険料（税）収納率

	目 標	
	20年度	指定年度
保険料（税）収納率	85.86 %	87.84 %
20年度一般現年収納率84.98%に対し、87%達成を目標としている。		

- 徴収方法の改善
  - 滞納の未然防止対策を推進するため収納体制の強化・充実を図る
    - 各種研修や実地指導により、滞納整理職員や保険サービス員の能力・意欲の向上を図る。
    - 口座振替や訪問集金による納期内納付の促進及び早期対応により滞納を未然に防止し、コンビニエンスストアなど多様な納付方法を検討する。
  - 口座振替の推進
    - 新規加入時に納付方法を確認し、口座振替の勧奨を徹底するとともに、既加入者に対しても、納付通知書に口座振替依頼書を同封するなど、折衝の機会を利用し口座振替の勧奨を行う。
    - また、更なる口座振替を推進するためマルチペイメントネットワーク（口座振替受付サービス）をの導入を予定している。
- 折衝機会の確保
  - 保険サービス員との連携
    - 訪問や電話による督促を積極的に行う中で、職員と保険サービス員との連携を深め、より計画的、効果的な督促を行う。
    - 資格証明書交付・短期証窓口交付の効果的な実施
    - 折衝機会を確保することを目的に、資格証の交付と短期証窓口交付を効果的に行う。
- 財産調査の徹底
  - 積極的な財産調査の実施
    - 滞納世帯への財産調査を徹底し、財産調査結果と面談等による滞納原因の把握、分析に基づき、世帯に応じた適切な滞納整理に取り組む。
- 悪質滞納者に対する滞納処分の徹底
  - 滞納処分の強化
    - 悪質滞納世帯との折衝を強化し、滞納処分の実施を念頭においた滞納整理を行う。
  - 滞納処分実施体制の充実
    - 外部講師による研修や債権管理担当係長による実務指導により、滞納整理職員の資質向上を図る。あわせて、本庁・区の連絡調整会議等により、差押対象者の選定、滞納処分の実施など各段階で連携し実践に結びつけていく。
- 国保特別収納対策本部会議の開催
  - 副市長を本部長とした、本庁部局の局長職及び各区の区長により構成される本部会議を開催し、収納対策の全市基本方針、各区年間計画等を策定している。また、年間計画の進捗状況等についてもヒアリングを行ない、実施対策の推進を図っている。
- 収納業務の電子情報化・効率化のためのシステム改修
  - 「滞納整理電算システム」による情報の共有化、事務の効率化をより一層高めるために、順次改善を図る。

被保険者資格証明書の適正交付

区 分	20年度	目 標
交 付 世 帯 数	11,794 世帯	交付対象世帯等に対し、折衝機会の確保に努め適正交付を図る。

悪質滞納者に対する滞納処分等の徹底

区 分	20年度	目 標
a 総 世 帯 数	285,810 世帯	22年3月末現在374件,109,237千円実施しており、22年度以降についても、滞納処分の実施強化を図る。
b 滞 納 世 帯 数	64,628 世帯	
c 滞納世帯割合(b/a×100)	23 %	
d 差 押 件 数	336 件	
e 差 押 金 額	128,436,230 万円	

(9) 安定化計画の実施体制の確立

安 定 化 計 画 の 実 施 体 制
別添実施体制状況のとおり

(10) 保健事業における他の市町村及び他の医療保険制度保険者等との連携、協力

事業名	連 携 ・ 協 力 の 内 容
	該当事業なし

(11) 予算措置（国民健康保険事業主要項目のみ抜粋）

事 業 名	20年度	指定年度	
		経費見込額	事業内容（積算内訳）
	千円	千円	
レセプト点検	75,244	80,351	レセプト点検委託費、点検員報酬等
医療費通知	50,005	38,978	年2回作成費用、郵送費用等
保健事業	821,567	1,058,571	特定健診、一般会計への援助、生活習慣病地域支援事業
資格適正化	22,304	21,063	資格調査員賃金等
収納率確保	802,689	837,991	サービス員報酬、口座振替の推進費用等
広 報	6,919	18,140	制度内容説明資料作成費用等

# 平成22年度安定化計画実施体制状況

