

令和3年度 第1回 函館市国民健康保険運営協議会 会議資料

【審議事項】

出産育児一時金の支給額の改定について

【報告事項】

- ア 令和2年度函館市国民健康保険事業特別会計決算の概要について
- イ 保健事業およびデータヘルス計画の自己評価について

出産育児一時金の支給額の改定について

審議内容

出産育児一時金の支給額について、現行の40万4千円を40万8千円に改定する。併せて、産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産した場合の加算額について、現行の1万6千円を1万2千円に改定する。

(1) 出産育児一時金

国民健康保険では、被保険者の出産にかかる経済的負担を軽減するため、出産育児一時金を支給しており、支給額については、函館市国民健康保険条例において、健康保険法施行令等で規定する国の基準と同額の40万4千円と定めている。

また、産科医療補償制度に加入する分娩機関で出産した場合は、函館市国民健康保険条例施行規則において1万6千円を加算することを定めており、この場合の総支給額は42万円となっている。

(2) 産科医療補償制度

産科医療補償制度は、出産時に何らかの理由で重度脳性麻痺となった子どもとその家族のための補償制度で、通常の妊娠・分娩にかかわらず脳性麻痺となった場合に、速やかに補償金を支払うものである。補償金は、一時金6百万円と20年間の分割金（合計2千4百万円）が支払われる。

また、保険料（掛金）は、一分娩あたり1万6千円で、分娩費用に含めて請求される。

【出産育児一時金の支給額（現行）】

分娩機関の産科医療補償制度加入状況	出産育児一時金の支給額 ①	加算額 ②	総支給額 ①+②
加入あり	404,000円	16,000円	420,000円
加入なし	404,000円	—	404,000円

(3) 出産育児一時金の支給額の改定理由

産科医療補償制度の掛金が1万6千円から1万2千円に引き下げられるが、国は、少子化対策の重要性に鑑み、出産育児一時金の総支給額を42万円に維持するために健康保険法施行令等を一部改正し、支給額を40万4千円から40万8千円としたことから、本市においても、出産育児一時金の支給額を国の基準と同額に、加算額を1万6千円から1万2千円に改定する。

(4) 出産育児一時金の改定額

区分		出産育児一時金の支給額 ①	加算額 ②	総支給額 ①+②
国の基準額 (健康保険法 施行令等)	現行	404,000 円	16,000 円	420,000 円
	改定後	408,000 円 (+ 4,000 円)	12,000 円 (△ 4,000 円)	420,000 円
本市(案)	現行	404,000 円	16,000 円	420,000 円
	改定後	408,000 円 (+ 4,000 円)	12,000 円 (△ 4,000 円)	420,000 円

※ 国の基準額（健康保険法施行令等）と同額。

(5) 実施予定時期

令和4年1月1日以降の出産から適用

ア 令和2年度函館市国民健康保険事業特別会計決算の概要について

(1) 決算の概要

歳入

単位：円

科 目	令和2年度			令和元年度 決算	前年比
	予 算 現 額	決 算 額	増 減		
	(A)	(B)	(B) - (A)	(C)	(B) - (C)
国民健康保険料	3,981,602,000	4,464,375,877	482,773,877	4,784,927,608	△ 320,551,731
現年賦課分	3,851,221,000	4,274,643,904	423,422,904	4,579,863,119	△ 305,219,215
滞納繰越分	130,381,000	189,731,973	59,350,973	205,064,489	△ 15,332,516
国庫支出金	232,759,000	226,056,000	△ 6,703,000	242,000	225,814,000
道支出金	21,083,323,000	20,849,600,849	△ 233,722,151	21,221,687,395	△ 372,086,546
繰入金	2,980,035,000	2,980,035,000	0	2,901,864,000	78,171,000
繰越金	581,436,000	581,436,283	283	445,658,345	135,777,938
その他	14,514,000	19,705,996	5,191,996	20,244,294	△ 538,298
歳入合計	28,873,669,000	29,121,210,005	247,541,005	29,374,623,642	△ 253,413,637

歳出

単位：円

科 目	令和2年度			令和元年度 決算	前年比
	予 算 現 額	決 算 額	増 減		
	(A)	(B)	(B) - (A)	(C)	(B) - (C)
総務費	208,862,000	187,632,316	△ 21,229,684	168,114,285	19,518,031
保険給付費	20,570,722,000	20,321,818,623	△ 248,903,377	20,663,374,225	△ 341,555,602
事業費納付金	6,816,414,000	6,816,414,000	0	6,981,076,000	△ 164,662,000
保健事業費	181,156,000	157,465,195	△ 23,690,805	161,244,590	△ 3,779,395
基金積立金	434,863,000	434,862,243	△ 757	443,213,215	△ 8,350,972
その他	661,652,000	557,882,307	△ 103,769,693	376,165,044	181,717,263
歳出合計	28,873,669,000	28,476,074,684	△ 397,594,316	28,793,187,359	△ 317,112,675

実質収支

歳入合計 - 歳出合計 = 645,135,321 円

【 実質収支の主な内訳 】

歳入 247,541,005 円増

保険料収入 482,773,877円 (現年度分収納率増 90.50% → 94.92%)
 道支出金 △233,722,151円 (保険給付費の減に伴う交付金減)
 その他 △1,510,721円

歳出 397,594,316 円減

保険給付費 △248,903,377円 (療養給付費等の減)
 その他 △148,690,939円

プラスとなった実質収支の645,135,321円は、全額を令和3年度に繰り越し、国や道の補助金等の精算分約143,664,512円を除いた501,470,809円を、令和3年度末に基金に積み立てることを予定している。(令和2年度末基金残高828,075,458円。)

(2) 被保険者数の推移 (4月～3月における年間平均)

(単位:世帯,人)

年 度	世帯数	被保険者数			前期高齢者(再掲)	
			一般被保険者	退職被保険者		構成比
平成29年度	40,894	60,670	59,866	804	28,335	46.70%
平成30年度	39,367	57,702	57,448	254	27,656	47.93%
令和元年度	38,213	55,340	55,290	50	27,226	49.20%
令和2年度	37,457	53,705	53,704	1	27,040	50.35%

(3) 所得階層別加入世帯の推移 (各年度4月1日現在)

(単位:世帯,円)

区 分	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
		構成		構成		構成		構成
所得なし	15,786	38.1 %	15,379	38.4 %	16,200	41.9 %	14,335	38.3 %
100万円以下	13,228	32.0 %	13,128	32.9 %	11,620	30.1 %	12,041	32.1 %
小計	29,014	70.1 %	28,507	71.3 %	27,820	72.0 %	26,376	70.4 %
200万円以下	8,098	19.6 %	7,534	18.8 %	7,028	18.2 %	7,147	19.1 %
300万円以下	2,237	5.4 %	2,023	5.1 %	1,929	5.0 %	2,001	5.3 %
400万円以下	831	2.0 %	695	1.7 %	726	1.9 %	727	1.9 %
400万円超	1,231	2.9 %	1,246	3.1 %	1,129	2.9 %	1,197	3.3 %
合計	41,411	100.0 %	40,005	100.0 %	38,632	100.0 %	37,448	100.0 %

(4) 1人当たり保険料の推移 (国への事業報告ベース)

(単位:円)

年 度	函館市		全道平均		全国平均	
		伸率		伸率		伸率
平成29年度	92,777	0.59%	95,029	0.00%	95,239	1.17%
平成30年度	87,005	△ 6.22%	94,234	△ 0.99%	95,391	0.16%
令和元年度	89,111	2.42%	95,841	1.02%	96,839	1.52%
令和2年度	83,713	△ 6.06%	—	—	—	—

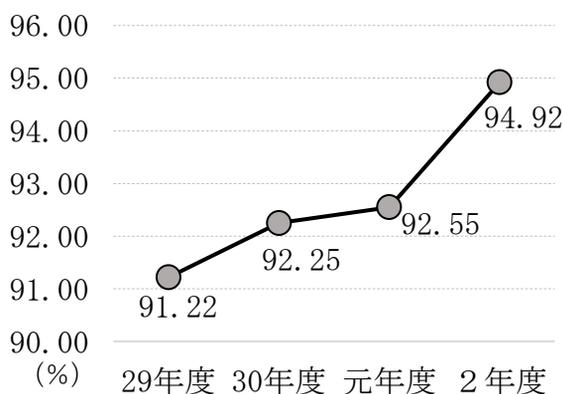
(5) 1人当たり医療費の推移 (国への事業報告ベース)

(単位:円)

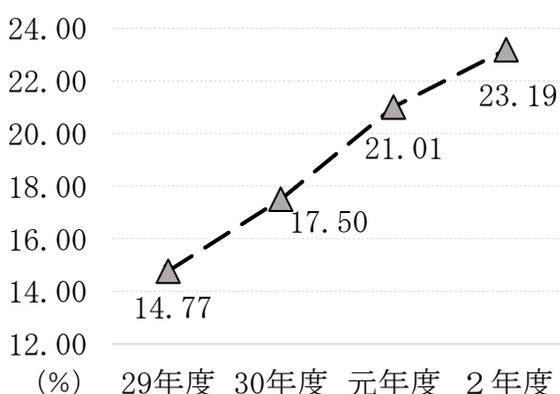
年 度	函館市			全道平均		全国平均	
		伸率	前期高齢者		伸率		伸率
平成29年度	419,827	2.72%	536,795	397,563	3.06%	362,159	2.64%
平成30年度	423,133	0.79%	533,004	401,975	1.11%	367,989	1.61%
令和元年度	435,898	3.01%	540,129	413,568	2.88%	378,939	2.98%
令和2年度	438,960	0.70%	536,397	—	—	—	—

(6) 保険料収納率の推移

現年度分保険料収納率



滞納繰越分保険料収納率



収納率向上対策について

保険料収納率の向上を図るため、毎年度6月に「国民健康保険料収納率向上対策基本方針」を策定し、次の3点を中心に、取り組みを進めている。

○ 現年度分保険料の徴収強化

【目的】 現年度分保険料の未収金の縮減，滞納繰越額の圧縮

【取組】 ・ 電話による納付勧奨および文書による納付催告
・ 納期内納付を原則とした納付指導の徹底
・ 夜間および休日納付相談窓口の開設

○ 滞納繰越分保険料の徴収強化

【目的】 滞納繰越分保険料の徴収，時効による徴収不能額の縮減

【取組】 ・ 速やかな財産調査および差押えの実施

○ 口座振替の推進

【目的】 納期内納付の促進

【取組】 ・ 市役所，各支所，契約金融機関の窓口での口座振替の勧奨
・ 口座振替キャンペーンの実施

(令和3年3月末現在の口座振替率：29.27%)

令和3年度の取り組み状況

電話による納付勧奨業務を強化したほか、令和4年度からスマートフォンによるキャッシュレス決済を導入するためにシステム改修を実施している。

【新型コロナウイルス感染症への対応】

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少し、保険料の納付が困難な方への対応として、①保険料減免の案内，②収入状況に合わせた分割納付の承認などを行っている。

(7) 新型コロナウイルス感染症緊急対策の実績

傷病手当金の支給

新型コロナウイルス感染症に感染、または、発熱などの症状があり感染が疑われ、その療養のために仕事ができない場合で、連続した3日間を含んで4日以上仕事を休み、この期間の給与の全部または一部を受けられなかった国保に加入する被用者を対象として傷病手当金を支給した。

	支給決定人数	支給額
令和2年度	10人	589,734円

〈参考〉

令和3年度の実施状況（10月末現在）

- | | |
|----------|----------|
| ① 申請受付件数 | 8件 |
| ② 支給決定件数 | 6件 |
| ③ 支給決定額 | 201,628円 |

国民健康保険料の減免

新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が死亡、または重篤な傷病を負った世帯や、主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入、または、給与収入のいずれかの減少が見込まれた世帯の保険料を減免した。

	減免決定件数	減免決定額
令和元年度	1,375件	50,425,712円
令和2年度	1,615件	303,605,155円
計	2,990件	354,030,867円

〈参考〉

令和3年度の実施状況（10月末現在）

- | | |
|--------------|--------------|
| ① 問合せ(電話等)件数 | 1,998件 |
| ② 申請受付件数 | 1,073件 |
| ③ 減免決定件数 | 789件 |
| ④ 申請処理中の件数 | 284件 |
| ⑤ 減免決定額 | 153,409,252円 |

イ 保健事業およびデータヘルス計画の自己評価について

(1) 脳ドック事業

脳に関する疾病の早期発見・早期治療につなげ、被保険者の健康の保持・増進に寄与するため、市内医療機関に検査を委託し、その費用の一部を助成する。

【令和2年度実績 361人】

〈参考〉令和3年度の実施状況（9月末現在）215人

(2) データヘルス計画個別保健事業

データヘルス計画※に盛り込んだ5つの個別保健事業について、PDC Aサイクルを用いて継続的に改善していくため、毎年度自己評価を行っている。

特定健康診査未受診者対策事業	令和2年度 自己評価
<p>特定健康診査未受診者に対する効果的な受診勧奨を実施することにより、被保険者の健康維持と特定健康診査の受診率向上を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別受診勧奨（ハガキ：年2回、電話：2,923件） ・特定健診受診率 29.4%（40歳代 18.9%） （50歳代 21.3%） 	B
<p>健診要医療判定者受診勧奨事業 （保健福祉部）</p> <p>医療機関への受診行動を促すことにより、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症を予防する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関受診率 59.8%（R3.9末時点） 	B
<p>要医療判定者重症化予防事業</p> <p>要医療判定者の事後のフォローアップを行うことにより、治療中断等による生活習慣病の重症化を予防する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業内容を検討し、糖尿病治療中断者への取組を決定 	A
<p>糖尿病性腎症重症化予防事業</p> <p>糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保険指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を防ぎ、患者およびその家族の生活の質の維持・向上とともに、医療費の抑制を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プログラム参加者 12人、継続フォロー者 10人 	B
<p>ジェネリック医薬品普及促進事業</p> <p>ジェネリック医薬品の使用割合を向上させることにより、医療の質を落とさず医療費の適正化を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・希望シールの配布、差額通知送付（年6,324通） ・使用割合 82.3% 	A

※ 「データヘルス計画」＝国保被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図ることを目的に、レセプトデータ等を活用しながら、効果的かつ効率的な保健事業を進めていくための実施計画。