

令和5年度 第1回 函館市国民健康保険運営協議会 会議資料

【協議事項】

第3期データヘルス計画および第4期特定健康診査等実施計画について

資料1 「函館市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画」の策定について

資料2 函館市国民健康保険 第3期データヘルス計画（素案）・第4期特定健康診査等実施計画（素案）

【報告事項】

1 令和4年度函館市国民健康保険事業について

資料3 令和4年度（2022年度）函館市国民健康保険事業特別会計決算の概要

2 保健事業およびデータヘルス計画の自己評価について

資料4 函館市国民健康保険個別保健事業〔令和4年度〕評価シート

3 産前産後期間における国民健康保険料の免除措置について

第3期データヘルス計画および第4期特定健康診査等実施計画について

協議内容

令和5年度末で計画期間が終了する第2期データヘルス計画および第3期特定健康診査等実施計画について、本市被保険者の健康課題等を踏まえた次期計画を策定することから、その素案について協議する。

(1) 第3期データヘルス計画の策定

データヘルス計画は、これまで国が示す「データヘルス計画作成の手引き」を参考に、市が独自に策定してきたが、国が令和5年5月に公表した「データヘルス計画作成の手引き（第3期改訂版）」では、都道府県レベルでデータヘルス計画の標準化※を推進することが示されたため、次期計画については、北海道から示された「北海道国民健康保険データヘルス計画標準様式」に基づいて、本市の計画を策定する。

※データヘルス計画の標準化は、①データヘルス計画の様式、②評価指標、③保健事業の方法・体制が対象

(2) 第4期特定健康診査等実施計画の策定

「データヘルス計画作成の手引き（第3期改訂版）」では、データヘルス計画の中核をなす特定健康診査・特定保健指導は、健康課題の解決を企図している必要があり、さらに、特定健康診査等実施計画の要素は、データヘルス計画に取り入れられることが重要であると示している。

また、国が令和5年3月に公表した「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」では、特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画を一体的に作成できるとしていることから、第4期実施計画の策定にあたっては、データヘルス計画と一体的な計画として策定する。

(3) 策定スケジュール

令和5年11月16日	函館市国民健康保険運営協議会素案協議
令和6年1月上旬（予定）	函館市国民健康保険運営協議会計画案報告
2月上旬（予定）	パブリックコメント（意見公募）の実施
3月下旬（予定）	計画策定・公表

1 令和4年度函館市国民健康保険事業について

(1) 決算の概要

歳入

(単位：円)

科 目	令和4年度			令和3年度 決 算 額 (C)	対前年度比較 (B) - (C)
	予 算 現 額	決 算 額	増 減		
	(A)	(B)	(B) - (A)		
国民健康保険料	3,937,045,000	4,078,335,312	141,290,312	4,276,908,330	△ 198,573,018
現年賦課分	3,830,716,000	3,968,711,282	137,995,282	4,147,230,959	△ 178,519,677
滞納繰越分	106,329,000	109,624,030	3,295,030	129,677,371	△ 20,053,341
国庫支出金	100,000	86,000	△ 14,000	173,063,000	△172,977,000
道支出金	21,122,068,000	20,561,073,115	△ 560,994,885	20,929,770,031	△ 368,696,916
繰入金	2,847,014,000	2,847,014,000	0	2,834,494,000	12,520,000
繰越金	476,638,000	476,638,997	997	645,135,321	△ 168,496,324
その他	14,245,000	17,057,325	2,812,325	21,104,751	△ 4,047,426
歳入合計	28,397,110,000	27,980,204,749	△ 416,905,251	28,880,475,433	△ 900,270,684

歳出

(単位：円)

科 目	令和4年度			令和3年度 決 算 額 (C)	対前年度比較 (B) - (C)
	予 算 現 額	決 算 額	増 減		
	(A)	(B)	(A) - (B)		
総務費	178,313,000	160,484,727	17,828,273	167,196,112	△ 6,711,385
保険給付費	20,637,793,000	20,147,506,655	490,286,345	20,515,397,863	△ 367,891,208
事業費納付金	6,497,747,000	6,497,747,000	0	6,579,035,000	△ 81,288,000
保健事業費	205,535,000	187,120,511	18,414,489	174,051,042	13,069,469
基金積立金	403,563,000	403,562,636	364	502,852,107	△ 99,289,471
その他	474,159,000	434,092,513	40,066,487	465,304,312	△ 31,211,799
歳出合計	28,397,110,000	27,830,514,042	566,595,958	28,403,836,436	△ 573,322,394

実質収支

歳入合計 - 歳出合計 = 149,690,707 円

実質収支の149,690,707円は、全額を令和5年度に繰り越し、国や道の補助金の精算分など34,469,825円を除いた115,220,882円を、令和5年度末に基金に積み立てることを予定している。(令和4年度末基金残高1,729,379,201円。)

【 対予算増減の主な内容 】

歳入 (対予算増減(B) - (A))

国民健康保険料 141,290,312円 (現年賦課収納率増 93.00% → 95.54%)
道支出金 △560,994,885円 (保険給付費の減に伴う交付金減)

歳出 (対予算増減(A) - (B))

保険給付費 △490,286,345円 (療養給付費等の減)

(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)	
			前期高齢者(再掲)	構成比
令和元年度	38,213	55,340	27,226	49.20%
令和2年度	37,457	53,705	27,040	50.35%
令和3年度	36,806	52,335	26,791	51.19%
令和4年度	35,828	50,315	25,575	50.83%

(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	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	金額	構成	金額	構成	金額	構成	金額	構成
所得なし	16,200	41.9 %	14,335	38.3 %	13,401	36.2 %	13,517	37.3 %
100万円以下	11,620	30.1 %	12,041	32.2 %	11,961	32.3 %	11,772	32.5 %
小計	27,820	72.0 %	26,376	70.5 %	25,362	68.5 %	25,289	69.8 %
200万円以下	7,028	18.2 %	7,147	19.1 %	7,437	20.1 %	7,106	19.6 %
300万円以下	1,929	5.0 %	2,001	5.3 %	2,215	6.0 %	2,090	5.8 %
400万円以下	726	1.9 %	727	1.9 %	762	2.1 %	733	2.0 %
400万円超	1,129	2.9 %	1,197	3.2 %	1,207	3.3 %	1,037	2.8 %
合計	38,632	100.0 %	37,448	100.0 %	36,983	100.0 %	36,255	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	
	金額	伸率	金額	伸率	金額	伸率
令和元年度	89,111	2.42%	95,841	1.71%	96,839	1.52%
令和2年度	83,713	△6.06%	94,012	△1.91%	96,625	△0.22%
令和3年度	82,896	△0.98%	94,027	0.02%	97,179	0.57%
令和4年度	82,215	△0.82%	—	—	—	—

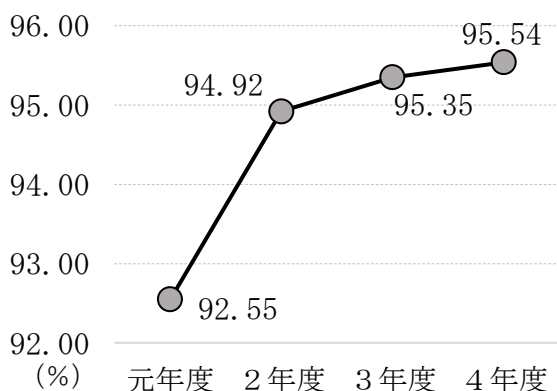
(5) 1人当たり医療費の推移 (国への事業報告ベース)

(単位:円)

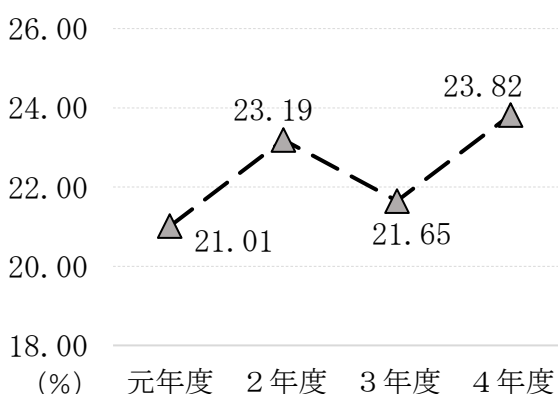
年 度	函館市			全道平均		全国平均	
	金額	伸率	前期高齢者	金額	伸率	金額	伸率
令和元年度	435,898	3.02%	540,129	413,568	2.88%	378,939	2.98%
令和2年度	438,960	0.70%	536,397	402,309	△2.72%	370,881	△2.13%
令和3年度	453,089	3.22%	546,153	421,056	4.66%	394,729	6.43%
令和4年度	463,275	2.25%	564,672	—	—	—	—

(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
 - ・ 口座振替の申込書を兼ねた口座振替案内文書の郵送
 - ・ キャッシュカードだけで口座振替の申込み手続きができるペイジー口座振替受付サービスの実施

(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。

	支給決定件数	支給額
令和4年度	170件(169人)	4,298,917円

〈参考〉

令和5年度の実施状況（9月末現在）

- ① 申請受付件数 7件(R4受付済5件)
- ② 支給決定件数 12件
- ③ 支給決定額 220,044円

※新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行に伴い、適用期間は令和5年5月7日まで

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3年度賦課分保険料	9件	227,470円
令和4年度賦課分保険料	1,001件	186,697,080円
計	1,010件	186,924,550円

〈参考〉

令和5年度の実施状況（9月末現在）

- ① 申請受付件数 2件
- ② 減免決定件数 2件
- ③ 減免決定額 13,630円

※令和5年3月末までに国保資格を取得した世帯の令和5年度賦課（令和4年度相当分）の保険料が対象

2 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4年度実績】 377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、PDCA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4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：3,008件) ・特定健診受診率 32.7% (40歳代 21.0%) (50歳代 23.6%) 	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 60.0% 	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"> ・医療機関受診率 8.1% 	C
<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健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 9人, 継続フォロー者 6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 (6,268通) ・使用割合 83.6% 	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。

3 産前産後期間における国民健康保険料の免除措置について

少子化対策の一環として、子育て世帯の経済的負担軽減や次世代育成支援等の観点から、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分の国民健康保険料について、全国一律に免除するために国民健康保険法施行令等が改正された。

このため、本市においても、令和6年1月分保険料から本制度を適用する。

【対象】

令和5年11月以降に出産予定または出産した国保被保険者(所得制限なし)

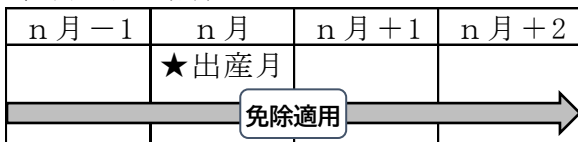
【内容】

出産する被保険者の出産予定日または出産日が属する月の前月から4か月間(多胎妊娠の場合は、出産予定日または出産日が属する月の3か月前から6か月間)の所得割保険料と均等割保険料を免除するものである。

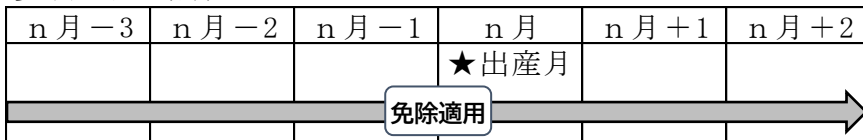
※ここでの出産とは、妊娠85日以上の分娩をいう。

【免除対象期間のイメージ】

単胎妊娠の場合



多胎妊娠の場合



制度適用開始の前後に出産する場合

