

横浜市国民健康保険運営協議会 委員提供資料

令和2年3月25日(水)

- 1 令和2年度横浜市国民健康保険事業費会計予算について
- 2 令和2年度国民健康保険制度改正の予定について
- 3 第2期横浜市国民健康保険データヘルス計画について（報告）



1 令和2年度国民健康保険事業費会計予算について

歳 入

(単位:千円)

科 目	年 度	令和2年度 (A)	令和元年度 (B)	増△減 (A)-(B)	増加率(%)	備 考
(1) 保険料		71,888,347	72,203,785	△ 315,438	△ 0.44	下の表を参照
医 療 分	① 一般	49,886,112	50,381,291	△ 495,179	△ 0.98	
	② 退職	4,276	41,627	△ 37,351	△ 89.73	
支 援 分	① 一般	15,054,222	15,198,904	△ 144,682	△ 0.95	
	② 退職	1,506	21,308	△ 19,802	△ 92.93	
介 護 分	① 一般	6,939,454	6,531,788	407,666	6.24	
	② 退職	2,777	28,867	△ 26,090	△ 90.38	
(2) 一部負担金		8	8	0	0.00	
(3) 国庫支出金		23,163	3,163	20,000	632.31	災害臨時特例補助金 社会保障・税番号制度推進事業費補助金
(4) 県支出金		215,694,436	224,297,726	△ 8,603,290	△ 3.84	保険給付費等交付金(保険給付に係る費用の交付金)や保険者努力支援制度(保険者の医療費適正化等の取組みを評価する交付金)等
(5) 財産収入		1,010	1,515	△ 505	△ 33.33	国民健康保険財政調整基金の運用収益積立金
(6) 繰入金		27,970,647	31,164,462	△ 3,193,815	△ 10.25	1人あたり 41,451 円 保険料負担緩和分等に対する繰入金
(7) 諸収入		789,790	819,137	△ 29,347	△ 3.58	
(廃款) 繰越金		-	3,551,934	△ 3,551,934	△ 100.00	
歳 入 計		316,367,401	332,041,730	△ 15,674,329	△ 4.72	

基礎数値

		令和2年度(A)	令和元年度(B)	増△減(A-B)	
被保険者数	全体	674,782人	695,359人	△20,577人	
	一般	674,682人	694,359人	△19,677人	
	退職	100人	1,000人	△900人	
	介護2号被保険者数	221,177人	223,356人	△2,179人	
	(参考)世帯数全体	440,860世帯	450,022世帯	△9,162世帯	
1人あたり医療費	全体(当初予算時)	380,440円	377,379円	3,061円	
1人あたり保険料	全体(当初予算時)	109,120円	106,792円	2,328円	
	医療分	75,800円	74,671円	1,129円	
	支援分	22,842円	22,502円	340円	
	介護分	10,478円	9,619円	859円	
保険料率(見込み)	医療分	均等割料率	見込 34,320円	33,790円	530円
		所得割料率	見込 7.22%	7.09%	0.13 ポイント
	支援分	均等割料率	見込 10,320円	10,160円	160円
		所得割料率	見込 2.17%	2.12%	0.05 ポイント
	介護分	均等割料率	見込 14,450円	13,570円	880円
		所得割料率	見込 2.46%	2.13%	0.33 ポイント

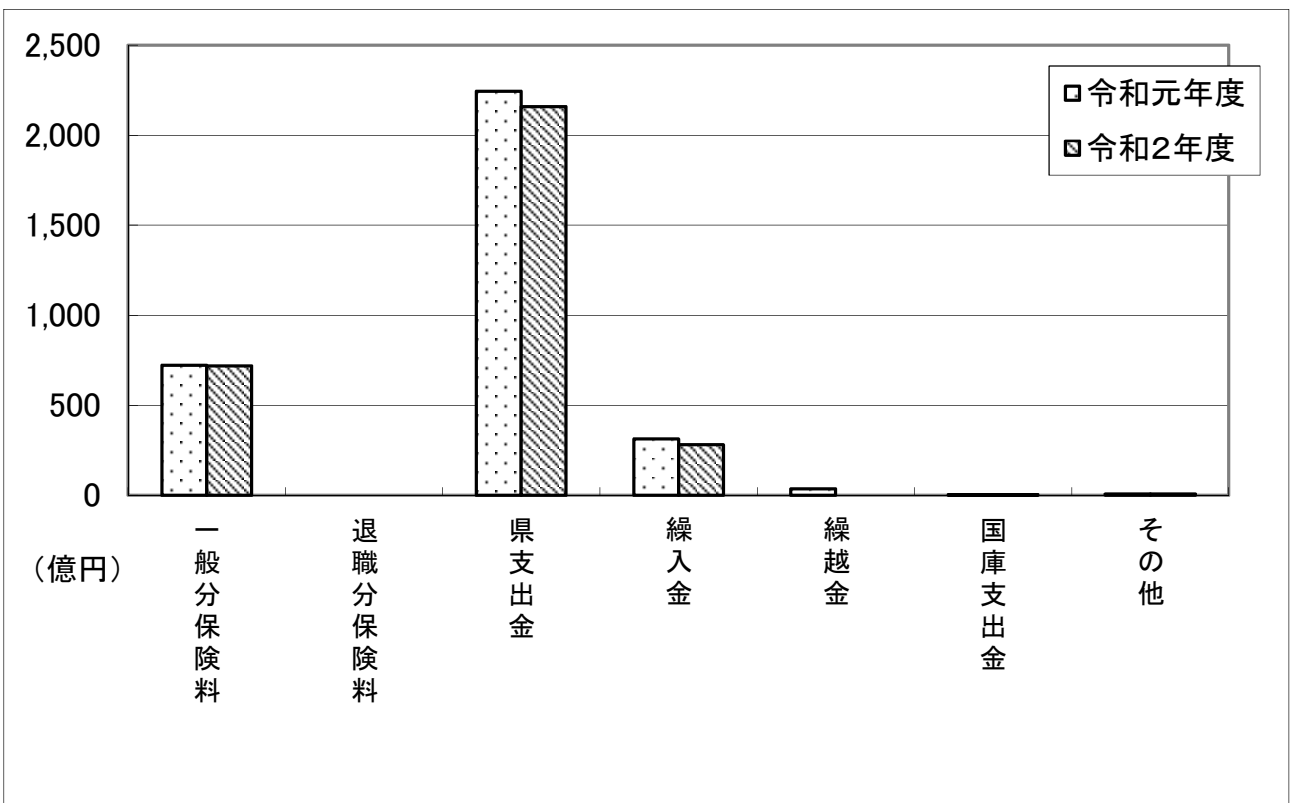
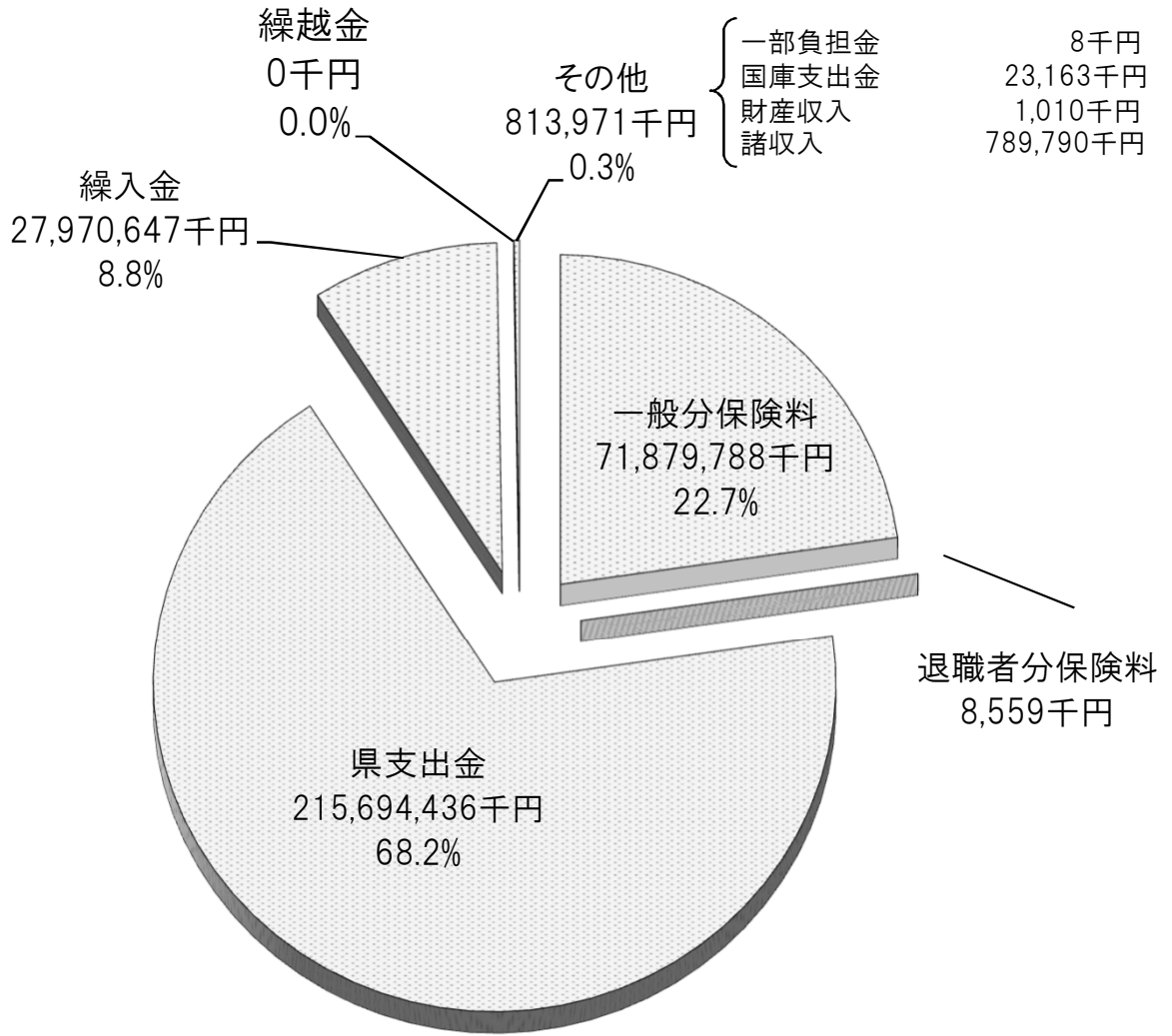
歳 出

(単位:千円)

科 目	年 度	令和2年度 (A)	令和元年度 (B)	増△減 (A)-(B)	増加率(%)	備 考
(1) 総務費		5,707,211	5,855,938	△ 148,727	△ 2.54	職員人件費、一般事務費等
(2) 保険給付費		310,649,180	325,703,858	△ 15,054,678	△ 4.62	1人あたり医療費 380,440 円
① 給付費		212,792,436	220,838,464	△ 8,046,028	△ 3.64	被保険者数 (前年度) 674,682 人 (694,359 人) 1件あたり医療費 20,427 円 (19,980 円) 出産育児一時金 @42万円 2,426 件 (2,525 件) 葬祭費 @5万円 4,233 件 (4,271 件)
② 退職被保険者等 給付費		108,899	541,477	△ 432,578	△ 79.89	被保険者数 (前年度) 100 人 (1,000 人) 1件あたり医療費 13,986 円 (14,833 円)
③ 特定健康診査・ 保健指導事業費		2,093,907	1,911,870	182,037	9.52	健診受診者見込数 165,906 人
④ 保健事業費		179,345	196,528	△ 17,183	△ 8.74	健康教育の各区活動等
⑤ 審査費		685,392	710,034	△ 24,642	△ 3.47	レセプト審査支払手数料等
⑥ 国民健康保険 事業費納付金等		94,789,201	101,505,485	△ 6,716,284	△ 6.62	国民健康保険法に基づく神奈川県に対 する拠出金等
(3) 国民健康保険財政 調整基金積立金		1,010	471,934	△ 470,924	△ 99.79	基金の運用収益等を積み立て
(4) 予備費		10,000	10,000	0	0.00	
歳 出 計		316,367,401	332,041,730	△ 15,674,329	△ 4.72	

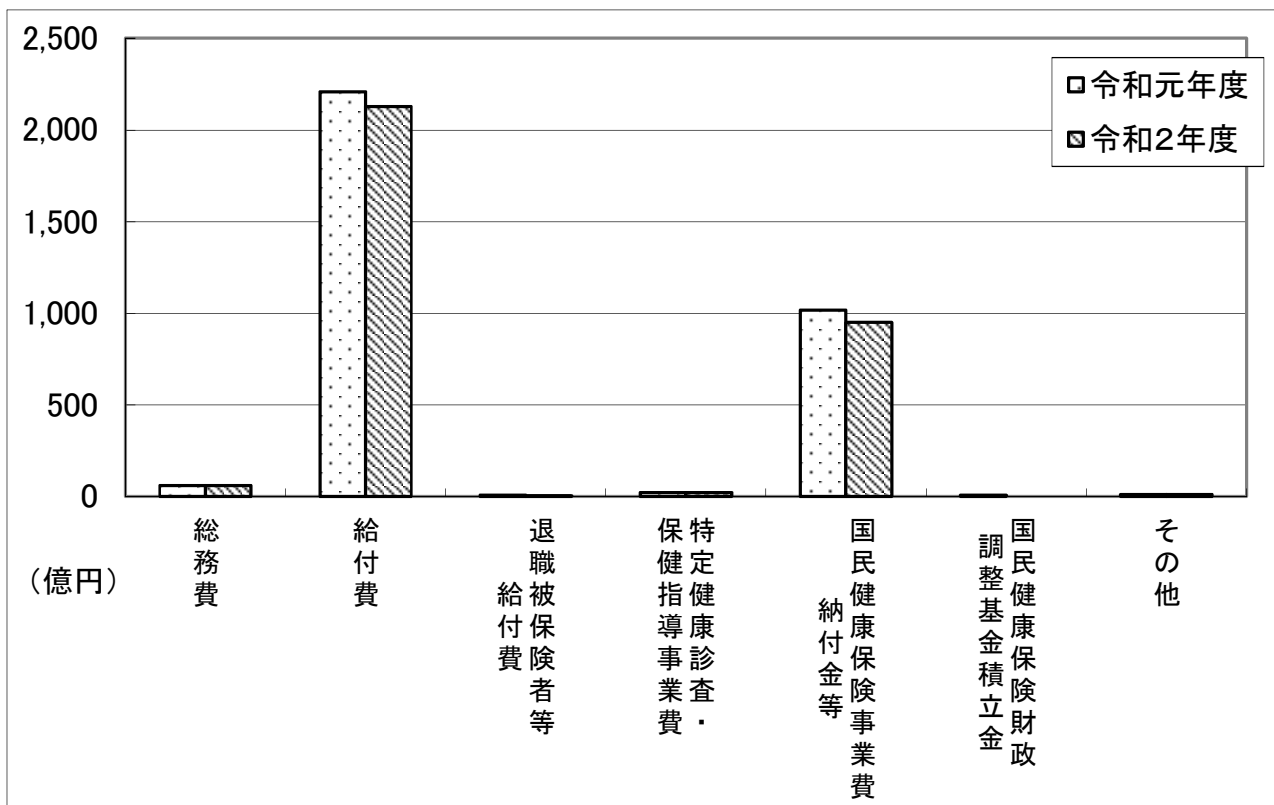
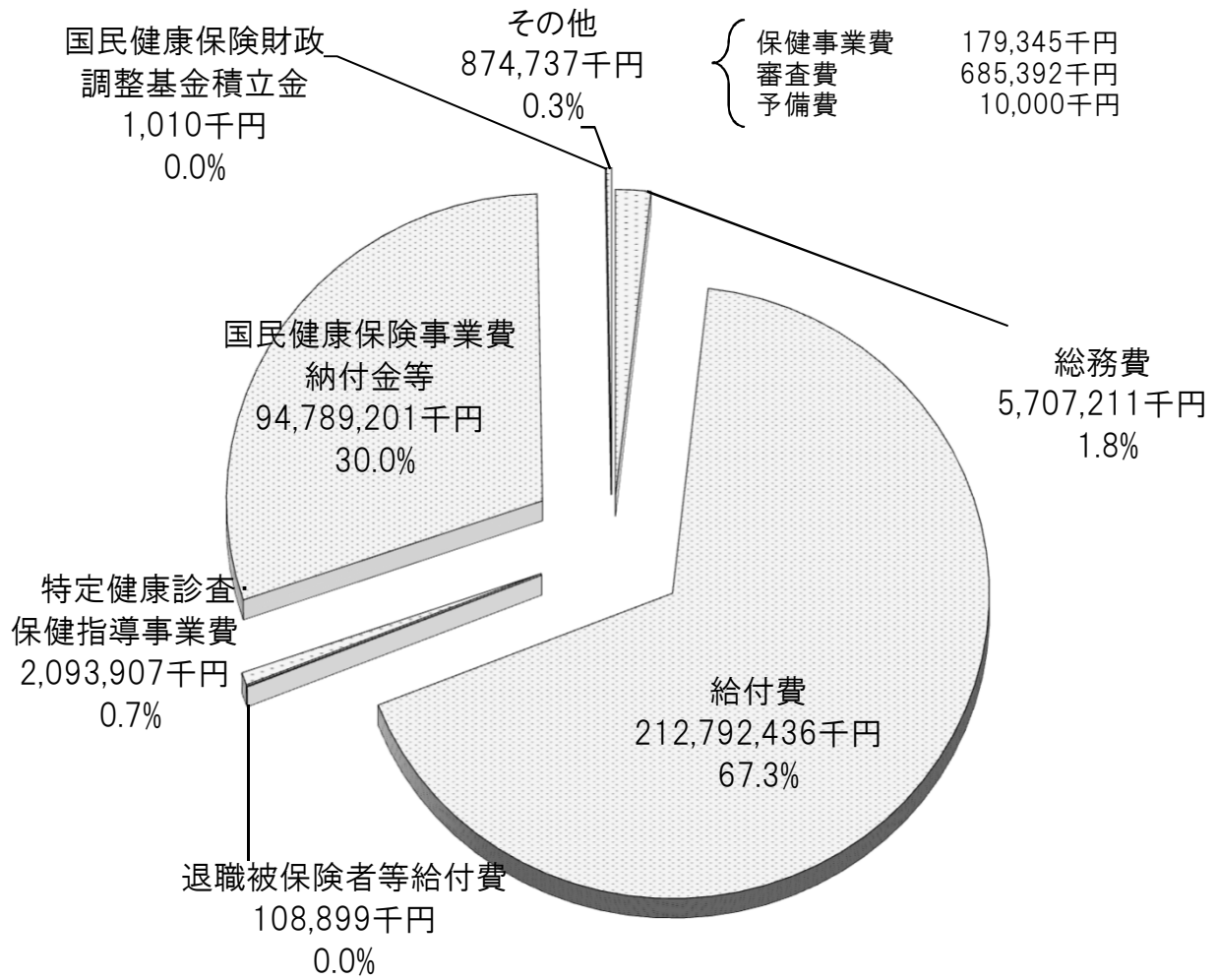
令和2年度国保事業会計予算[歳入]

歳入 316,367,401千円



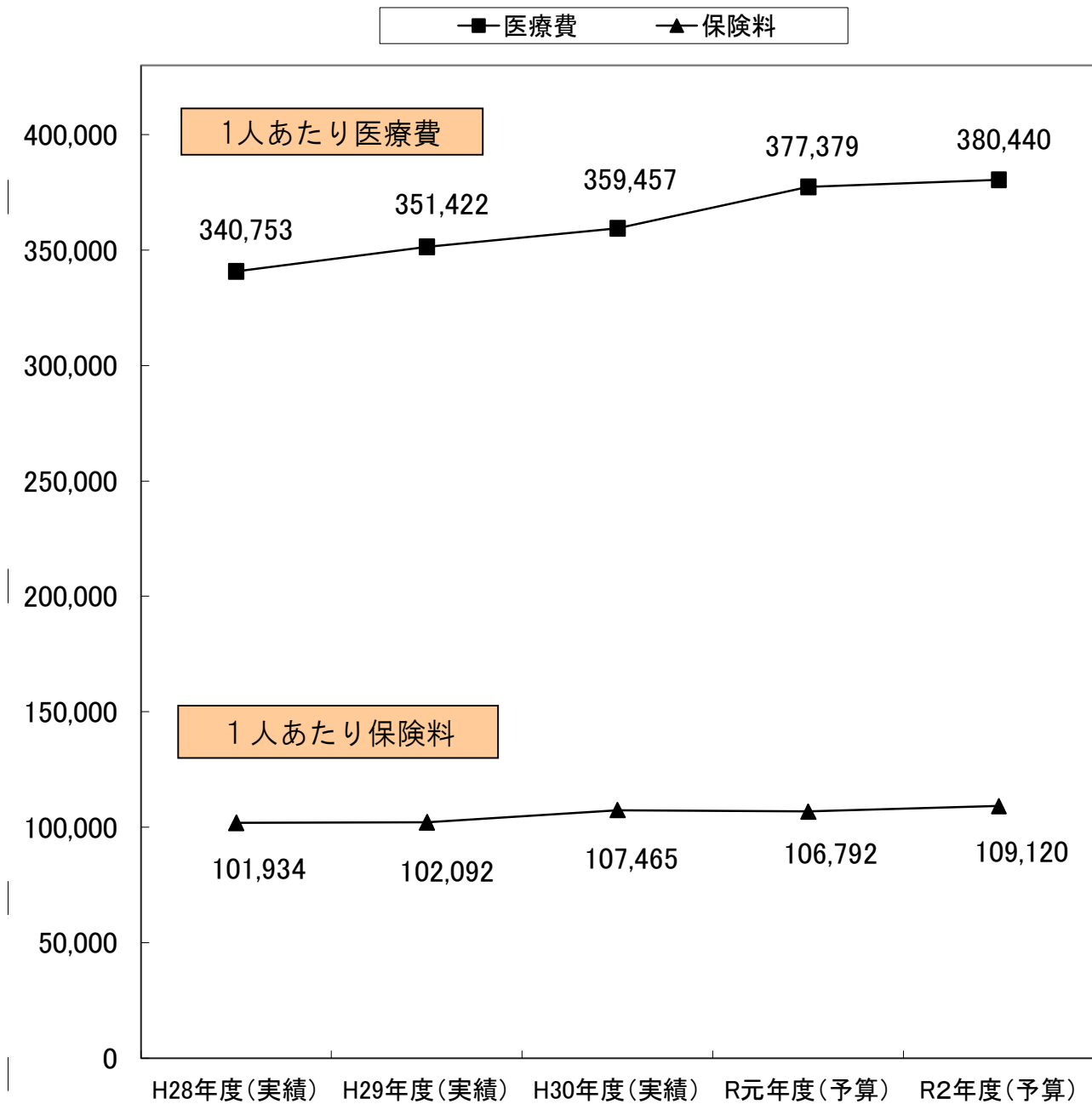
令和2年度国保事業会計予算〔歳出〕

歳出 316,367,401千円



1人あたり医療費と保険料の推移

(円)



※1人あたり医療費は一般・退職の合計額です。

※1人あたり保険料は国の考え方に合わせており、全被保険者の平均保険料(医療分・支援分・介護分の合計額)です。

【参考】令和2年度予算編成における保険料設定の考え方

◆保険料設定の考え方

令和2年度の保険料は、1人当たり保険料の伸びが過去3か年平均の医療費の伸び（+2.18%）と同率となるよう設定しました。

この結果、1人当たり保険料（年額）は109,120円で、前年度と比べ2,328円増加します。

1人当たり保険料	R元予算	R2予算	増減額	増減(%)
	106,792円	109,120円	2,328円	2.18%
医療分	74,671円	75,800円	1,129円	1.51%
支援分	22,502円	22,842円	340円	1.51%
介護分	9,619円	10,478円	859円	8.93%

医療分：国保被保険者の「医療費」に充当
支援分：後期高齢者支援金として拠出
介護分：介護納付金として拠出（40～64歳が対象）

上記の保険料とするため、保険料負担緩和費約44.5億円を一般会計から繰り入れます。

なお、一般会計からの繰入金は合計で約279.7億円（法定繰入金：約209.5億円 法定外繰入金：約70.2億円）となっています。

2 令和2年度の国民健康保険制度改正の予定について

国の制度改正にあわせて、以下の見直しを行う予定です。

1 保険料賦課限度額の引上げ

国民健康保険法施行令に定める賦課限度額の改正に伴い、医療分の賦課限度額を2万円、介護分を1万円引き上げます。

【令和2年度保険料の賦課限度額（国民健康保険法施行令に定める額）】

	医療分	支援分	介護分
元年度	61万円	19万円	16万円
2年度	63万円	19万円	17万円
引上額	2万円	0万円	1万円

【賦課限度額の推移】

単位：万円

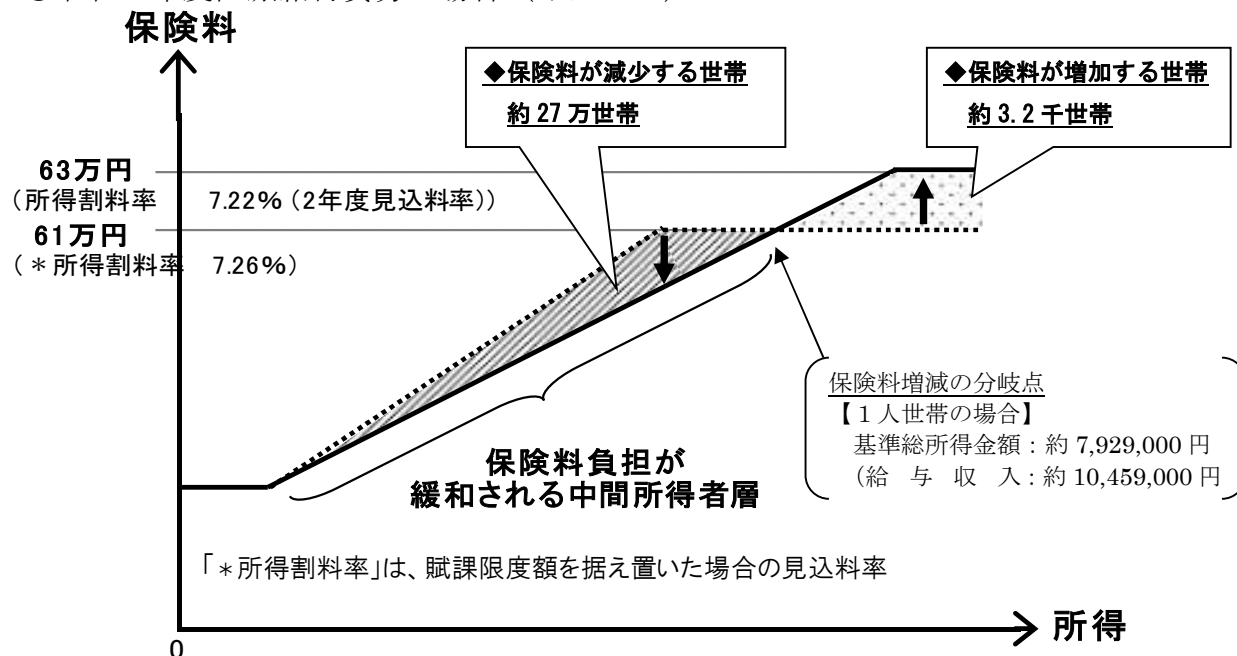
年 度	医療分	支援分	介護分	合計
平成26年度	51 (51)	16 (16)	14 (14)	81 (81)
平成27年度	52 (52)	17 (17)	16 (16)	85 (85)
平成28年度	54 (54)	19 (19)	16 (16)	89 (89)
平成29年度	54 (54)	19 (19)	16 (16)	89 (89)
平成30年度	58 (58)	19 (19)	16 (16)	93 (93)
令和元年度	61 (61)	19 (19)	16 (16)	96 (96)
令和2年度	63 (63)	19 (19)	17 (17)	99 (99)

() 内は国民健康保険法施行令で定める限度額

【賦課限度額の引上げの効果】

賦課限度額を引き上げることで、所得の高い被保険者は「保険料が上昇」する一方、一定以下の所得の被保険者は、「保険料の軽減効果」が得られます。

●令和2年度医療給付費分の場合（イメージ）



2 低所得者の保険料負担軽減の拡大

国民健康保険法施行令に定める保険料の賦課に関する基準の改正に伴い、保険料均等割額の軽減対象者の拡大を行います。世帯の所得が一定額以下の場合に「均等割額の7割・5割・2割を軽減」していますが、このうち5割軽減・2割軽減について、「軽減対象となる所得基準額」を変更します。

- ア 5割軽減の所得基準額（世帯合計）
（現 行）33万円+28万円×被保険者数
（改正後）33万円+**28.5万円**×被保険者数
- イ 2割軽減の所得基準額（世帯合計）
（現 行）33万円+51万円×被保険者数
（改正後）33万円+**52万円**×被保険者数

<例：3人世帯の所得基準額>

	現行	改正後
5割減額	33万円超～ <u>117万円以下</u>	33万円超～ <u>118.5万円以下</u>
2割減額	<u>117万円超～186万円以下</u>	<u>118.5万円超～189万円以下</u>

※7割軽減の所得基準額については変更なし

3 第2期横浜市国民健康保険データヘルス計画について（報告）

本市国保の保健事業では、国保加入者の「健康寿命の延伸」、「医療費の適正化」、「医療費の削減」を図るため、横浜市国民健康保険データヘルス計画（平成30年度から令和5年度）を策定し、国保加入者の健康増進に取り組んでいます。

データヘルス計画の令和元年度取組実績及び令和2年度の取組予定を報告します。

1 令和元年度の主な取組実績

（1）特定健康診査（以下「特定健診」という）

令和元年度特定健診の受診率は、令和2年1月24日現在の速報値で **15.7%** となり、平成30年度同月より2.4ポイント上昇しました。

なお、令和元年度受診率（法定報告）については、令和2年11月に確定する予定です。

【主な実施取組】

- ・早期受診キャンペーン
- ・未受診者対策事業（約25万人） など

【特定健診受診率（速報値比較）】

	H30 (H31.1月)			R1 (R2.1月)			増減		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
横浜市国保	509,164	67,940	13.3%	492,344	77,254	15.7%	△ 16,820	9,314	2.4%
県内市町村	1,326,393	221,524	16.7%	1,279,438	239,091	18.7%	△ 46,955	17,567	2.0%

【参考. H30 特定健診受診率】

	対象者数	受診者数	受診率
横浜市国保	495,126	120,364	24.3%
県内市町村	1,288,106	365,754	28.4%

※特定健診等データ管理システムから集計

（2）特定保健指導

令和元年度特定保健指導の終了率（法定報告）については、令和2年11月に確定する予定です。

【主な実施取組】

- ・保健指導利用券発送物の改訂
- ・イベント型特定保健指導 など

【参考. H30 特定保健指導終了率】

	対象者	終了者	終了率
横浜市国保	14,397	1,102	7.7%
県内市町村	47,322	4,877	10.3%

※特定健診等データ管理システムから集計

(3) 横浜市国民健康保険保健事業評価・向上委員会の開催（全2回）

データヘルス計画等の取組状況に関する評価や、各目標の達成に向けた改善策等について、有識者等から助言や意見を伺う機会として、委員会を開催しました。

ア 第1回

- ・日 時：令和元年7月29日（月）18時30分～20時00分
- ・主な内容：データヘルス計画全般について（取組の経過）
特定健診の方向性について

イ 第2回

- ・日 時：令和2年1月22日（水）18時30分～20時00分
- ・主な内容：データヘルス計画全般について（取組の経過）
特定保健指導の方向性について

(4) 国保健康だより

国保加入者の健康増進、医療費適正化等を図るため、全世帯に対し、広報誌による啓発を実施します（令和2年3月26日発送予定）。

内容は、特定健診の情報や、本市の健康事業の紹介（「横浜市健診」、「歯周病検診」、「がん検診」）、運動や社会参加に関するコラム記事等を掲載しています。

2 令和2年度の主な取組予定

令和元年度に引き続き、令和2年度も保健事業を推進します。特に、特定健診の受診率の向上に向けては、特定健診の自己負担額の無料化等を継続し、次の事業について拡充して実施する予定です。

(1) 特定健診早期受診キャンペーン事業の実施（拡充）

ア 概要

特定健診の受診率向上を図るため、「特定健診を受けたい」と思う「インセンティブを被保険者個人に付与する事業」として、早期（4月から9月まで）に特定健診を受診した方に、自動抽選で「1,000名」に賞品をプレゼントする事業です。

なお、令和2年度は賞品を拡充して、旅行券やカタログギフト等を国費を基に購入するとともに、引き続き、協賛事業者から賞品を募集して実施します。

イ 賞品

旅行券3万円分・カタログギフト1万円分・花と緑のギフト券3千円分
協賛事業者から提供される心・体の健康と合致する賞品等
例) 美術館、動物園、演芸、客船、スパ利用券等

ウ キャンペーン対象期間

インフルエンザ等の感染症等により医療機関が混雑する下半期を避けた上半期の4月～9月としました。

(2) 特定健診未受診者対策事業の実施（拡充）

ア 事業内容

令和元年度からナッジ理論に基づき、過去の健診結果や医療機関受診歴等の情報を分析した上で、対象者の特性に合わせた個別勧奨を実施しました。令和2年度は令和元年度の結果を踏まえ、受診勧奨資材の改善や受診勧奨者を拡大します。

- イ 勸奨対象者数
約 40 万件（15 万人増）
- ウ 実施時期
令和 2 年 7 月以降～（予定）

（3） 医療機関等からの受診勧奨（拡充）

- ア 医療機関からの受診勧奨
医師や医療事務従事者から健診対象者に直接声掛けしやすい案内チラシを作成し、医療機関からの受診勧奨を促進します。
- イ 薬局からの受診勧奨
令和元年度に 2 区（港北区・南区）で実施した早期受診キャンペーンカードを活用した薬剤師から健診対象者への受診勧奨を全区に展開して実施します。

3 データヘルス計画中間評価について

第 2 期データヘルス計画の期間は、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間であり、目標達成に向けた効果的な施策展開を図るため、令和 2 年度には中間評価として、計画取組の進捗状況を確認し、必要に応じて取組の実施方法等の見直しを行います。

（1） 評価方法

保健事業評価向上委員会で検討を行い、国民健康保険運営協議会で決定します。なお、各事業評価には、国保データベースシステム等を活用します。

（2） スケジュール予定

- | | |
|------------|--|
| 令和 2 年 7 月 | 第 1 回保健事業向上委員会（評価内容の報告、検討） |
| 11 月 | 第 2 回保健事業向上委員会（各取組の実施方法の見直し案の報告、検討） |
| 12 月 | 第 1 回横浜市国民健康保険運営協議会（審議） |
| 令和 3 年 1 月 | 第 3 回保健事業向上委員会（中間評価概要案報告、検討）
第 1 回市定例会常任委員会（報告） |
| 3 月 | 第 2 回横浜市国民健康保険運営協議会（審議、確定）
中間評価結果の公表 |