

令和6年度第2回小樽市国民健康保険運営協議会

日時：令和6年8月29日（木） 午後1時

場所：第三委員会室

1 開 会

2 会長挨拶

3 議 題

（1）令和5年度 国民健康保険事業特別会計決算について（資料1）

（2）令和5年度 国民健康保険事業報告について（資料2）

（3）令和6年度 国民健康保険事業特別会計補正予算について（資料3）

（4）国民健康保険における保険証の取扱について（資料4）

（5）その他

4 閉 会

小樽市国民健康保険事業の概要

			令和5年度 決算	対現計予算	対前年度決算	令和4年度 決算	参考(令和4年度年報)		備考
							北海道	全国	
1 被保険者	※ 被保険者数	一般	20,862人	▲350人	▲1,209人	22,071人	1,039,266人	25,028,274人	3-2月平均被保険者数
		退職	0人	0人	0人	0人	1人	16人	3-2月平均被保険者数
		合計	20,862人	▲350人	▲1,209人	22,071人	1,039,267人	25,028,290人	
	被保険者数対総人口比		19.48%	—	▲0.76ポイント	20.24%	20.32%	20.09%	小樽市はR5.3.31、北海道はR4.3.31(計画局統計課HP)、全国はR4.4.1(総務省統計局HP)
	※ 世帯数		15,231世帯	▲214世帯	▲685世帯	15,916世帯	705,636世帯	16,816,597世帯	3-2月平均世帯数
	※ 1世帯当たり被保険者数		1.37人	▲0.00人	▲0.02人	1.39人	1.47人	1.49人	被保険者数／世帯数 (ともに3-2月平均)
	※ 前期高齢者加入率		54.00%	▲0.48ポイント	▲1.21ポイント	55.21%	47.83%	44.69%	前期高齢者被保険者数／被保険者数 (ともに3-2月平均)
2 保険料	一人当たり保険料(確定賦課時)		86,858円	—	2,563円	84,295円	—	—	(医・後)調定額(一般の現年度分)／一般被保険者数(確定賦課時) + (介)調定額(一般+退職の現年度分)／(一般+退職の介護分被保険者数(確定賦課時))
	一人当たり保険料(調定額) 【現年度分のみ】 ※他都市比較数値		80,825円	—	4,666円	76,159	95,345円	99,378円	調定額(一般+退職の現年度分)／被保険者数(3-2月平均) ※参考資料 のP.1「道内主要都市の一人当たり保険料」グラフで使用している数値
3 医療費	一人当たり医療費 (療養諸費合計/被保険者数)	一般	544,203円	▲1,645円	22,924円	521,279円	429,486円	403,818円	療養諸費(療養の給付と療養費等の費用額(10割分)の3-2月診療分)合計／被保険者数(3-2月平均)
		退職	0円	0円	0円	0円	—	(▲980,125円)	
		全体	544,203円	▲1,645円	22,924円	521,279円	429,486円	403,817円	
4 収支状況	歳入合計		13,273,271,711円	▲194,585,289円	▲84,651,443円	13,357,923,154	—	—	
	歳出合計		13,182,078,452円	▲285,778,548円	▲18,268,571円	13,200,347,023	—	—	
	収支		91,193,259円	91,193,259円	▲66,382,872円	157,576,131	—	—	
5 繰入金	一般会計繰入金合計		1,146,715,041円	▲27,894,959円	32,552,818円	1,114,162,223	—	—	
6 収納率	収納率(現年度分、一般+退職)		97.10%	—	0.06ポイント	97.04%	—	—	収納額／現年度分(一般+退職)の調定額
	収納率(現年度分、一般+退職) 【居所不明者分を除く調定額を使用】 ※他都市比較数値		97.11%	—	0.06ポイント	97.05%	96.04%	94.14%	還付未済額を除く収納額現年度分／居所不明者分を除く現年度分(一般+退職)の調定額 ※参考資料 P4の「収納率の推移」と「道内主要都市の収納率」グラフで使用している数値 ※事業年報値と一致

※・・・年間平均（年報ベース3-2月）

令和５年度 国民健康保険事業特別会計決算状況

(１) 収支状況

区分	款	R5決算 A (円)	R5現計予算 B (円)	不 用 額		説 明 (千円)
				C (B－A) (円)	C／B (%)	
歳出	1 総務費	346,236,639	385,565,000	39,328,361	10.20	保健事業費（特定健診事業費）の減 等
	2 保険給付費	9,816,517,718	10,034,574,000	218,056,282	2.17	一般分（▲207,547千円）の減 等 ※年間平均被保険者数（一般）350人減（21,212人→20,862人） ※1人当たり医療費（一般）119円減（544,084円→544,203円）
	3 国保事業費納付金	2,852,085,000	2,852,085,000	0	0.00	
	4 共同事業拠出金	527	3,000	2,473	82.43	
	5 基金積立金	129,686,652	155,314,000	25,627,348	0.00	
	6 諸支出金	37,551,916	39,316,000	1,764,084	4.49	
	7 予備費	0	1,000,000	1,000,000	100.00	
	計	13,182,078,452	13,467,857,000	285,778,548	2.12	

区分	款	R5決算 A (円)	R5現計予算 B (円)	増 減		説 明 (千円)
				C (A－B) (円)	C／B (%)	
歳入	1 国民健康保険料	1,684,498,860	1,664,260,000	20,238,860	1.22	一般被保険者分の増 (20,286千円) 退職被保険者分の減 (▲47千円)
	2 国庫支出金	15,090,000	15,201,000	▲ 111,000	－	
	3 道支出金	10,059,438,164	10,259,114,000	▲ 199,675,836	▲ 1.95	普通交付金の減(▲251,645千円) 特別交付金(努力支援分)の増(3,649千円) 〃 (旧国調交付)の増(37,673千円) 〃 (旧道調交付)の増(2,049千円) 〃 (特定健診分)の増(3,316千円) 健康増進事業費補助金の増 (5,282千円)
	4 財産収入	9,069	176,000	▲ 166,931	▲ 94.85	
	5 繰入金	1,338,625,041	1,366,520,000	▲ 27,894,959	▲ 2.04	事務費分の減 等
	6 繰越金	157,576,131	157,576,000	131	0.00	
	7 諸収入	18,034,446	5,010,000	13,024,446	259.97	延滞金の増(6,435千円) 雑入の増(6,589千円)
	計	13,273,271,711	13,467,857,000	▲ 194,585,289	▲ 1.44	

歳入－歳出（繰越金）	91,193,259	0
------------	------------	---

(２) 決算処理

令和5年度の国民健康保険事業は、歳入13,273,271千円に対し、歳出13,182,078千円で、差引91,193千円の剰余金を翌年度に繰り越すこととして決算を了しました。

この繰越金のうち1,000千円は超過交付分として令和6年度に道へ返還予定です。

また、歳入の「3 道支出金」のうち、結核・精神医療費多額分として交付された特別交付金36,963千円は、令和5年度にいったん市に交付されていますが、道において医療費を全道で平準化するため、令和7年度の道へ支払う納付金に上乗せする形で徴収される予定です。

そのため、繰越金91,193千円のうち、実質的な黒字としては、
91,193千円－（1,000千円＋36,963千円）＝53,230千円 となります。

1 被保険者

資格得喪状況

各年度4/1～3/31の得喪理由

		令和5年度	令和4年度	対前年度
取得	社保等喪失	2,873人	2,851人	22人
	後期高齢者離脱	2人	3人	▲1人
	転入	598人	631人	▲33人
	出生	31人	34人	▲3人
	生保廃止	116人	99人	17人
	その他(申告漏れ等)	116人	126人	▲10人
	合 計	3,736人	3,744人	▲8人
喪失	社保等加入	2,126人	2,142人	▲16人
	転出	478人	480人	▲2人
	死亡	198人	199人	▲1人
	生保開始	153人	149人	4人
	後期高齢者加入	1,866人	1,900人	▲34人
	その他(誤加入等)	118人	114人	4人
	合 計	4,939人	4,984人	▲45人
増 減		▲ 1,203人	▲ 1,240人	37人

令和4年度末 被保険者数

21,222人

令和5年度末

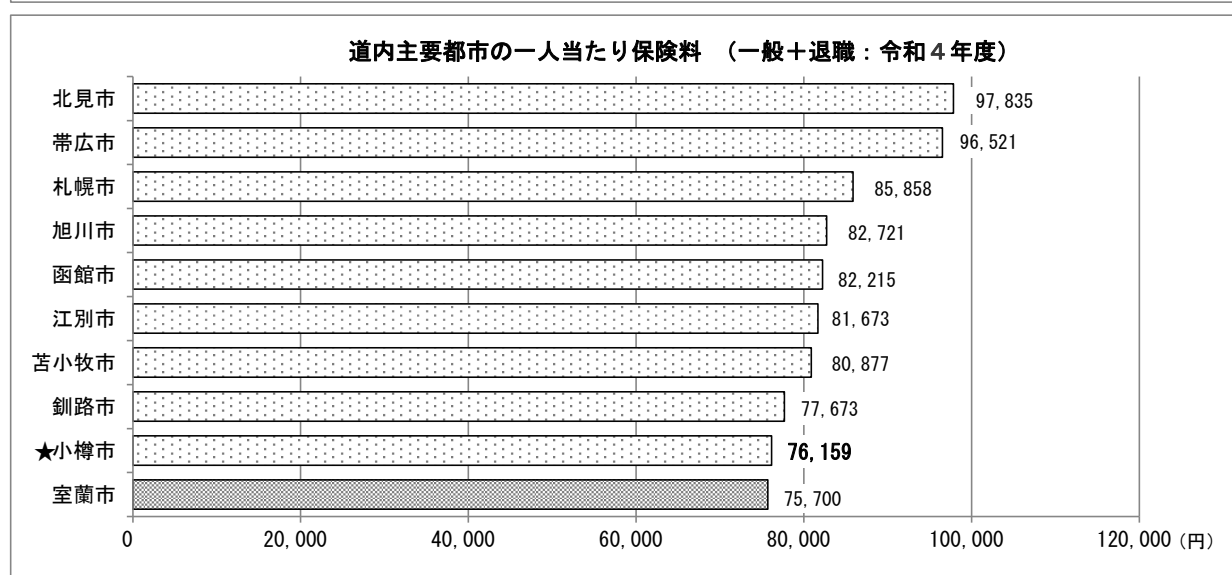
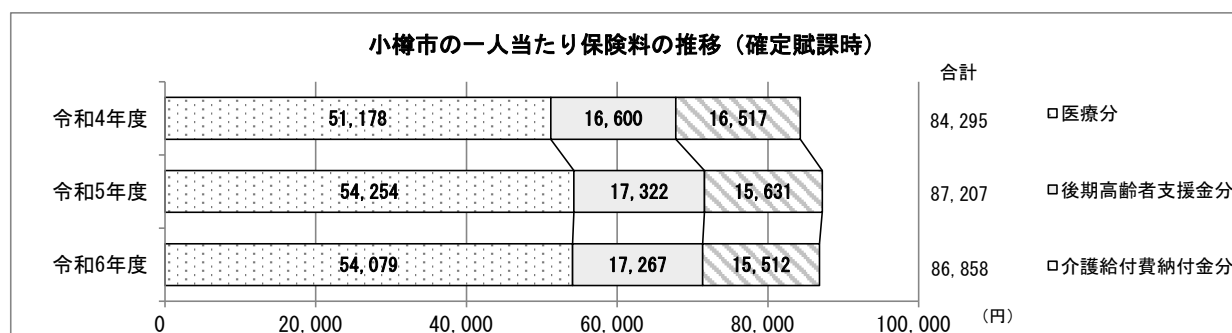
20,019人

▲ 1,203人

] 左記は年度末(3月31日現在)の被保険者数であるのに対し、資料1のP1「被保険者数」は3-2月平均となっています。

2 保険料

一人当たり保険料



※一人当たり保険料の算出方法について

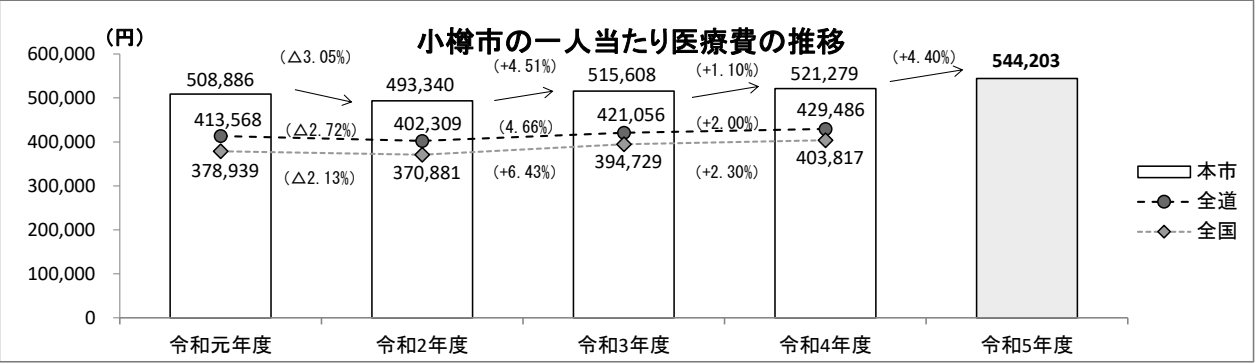
小樽市の推移(確定賦課時)・・・(医・後)「保険料調定額(一般の現年度分のみ)／一般被保険者数(確定賦課時)」

(介)「保険料調定額(一般+退職の現年度分のみ)／一般+退職の介護保険被保険者数(確定賦課時)」

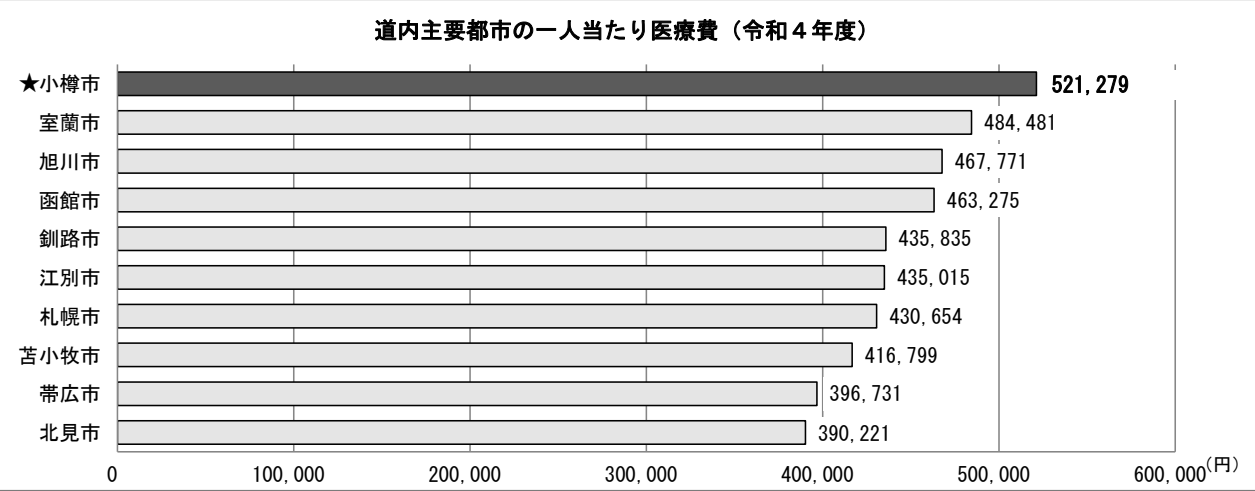
道内主要都市との比較・・・(医・後・介)「令和3年度保険料調定額(一般+退職の現年度分のみ)／一般+退職の被保険者数(3-2月平均)」

3 医療費（一般＋退職）

一人当たり医療費（療養費を含む医療費）



※「療養諸費合計（療養費を含む医療費10割分の3-2月診療分）／被保険者数（3-2月平均）」により算出



※各市の「療養諸費合計（療養費を含む医療費10割分の3-2月診療分）／被保険者数（3-2月平均）」により算出

4 繰入金

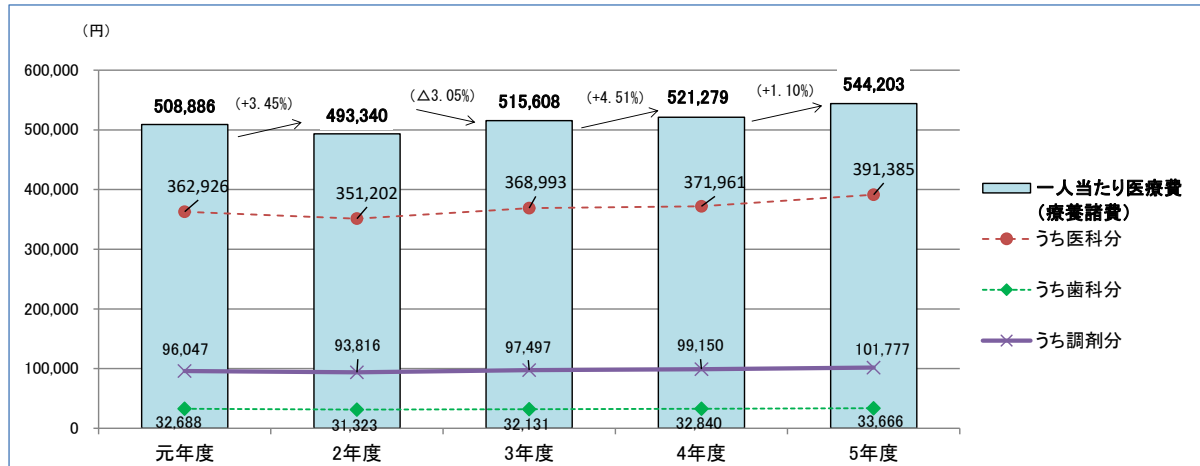
一般会計繰入金の内訳

(単位:千円)

区 分	令和5年度 決算	財 源 内 訳		対予算	対前年度決算
		国・道負担金	一般財源		
◎法定繰入分(ルール分)	(1,146,081)			(▲356)	(32,198)
1 保険基盤安定化分 ・一般被保険者保険料軽減相当分を繰入する	529,160	道負担金(3/4) 396,870	132,290	21,560	23,912
2 保険者支援分 ・保険料軽減の対象となった一般被保険者の数に応じ、平均保険料の一定割合を繰入する (低所得者の多い市町村を支援)	238,052	国負担金(1/2) 119,026 道負担金(1/4) 59,513	59,513	2,596	2,752
3 未就学児均等割軽減分 ・未就学児の均等割軽減分(均等割額の1/2)を繰り入れる。※R4年度から新設	2,659	国負担金(1/2) 1,330 道負担金(1/4) 665	665	-41	-21
4 産前産後減免分 ・産前産後機関の減免額相当分を繰り入れる。 ※R5年度から新設	108	国負担金(1/2) 54 道負担金(1/4) 27	27	108	108
4 国保財政安定化支援分 ・保険者の責めに帰することができない事情により医療費が高いことに着目し、一般会計から繰入される経費に対し地方交付税措置される (低所得者が多い、高齢者が多い等)	186,056		186,056	2,775	2,775
5 出産育児一時金 ・出産育児一時金の支給に対し、2/3を繰入する 1/3は保険料負担	11,774		11,774	▲ 4,226	3,032
6 事務費	178,272		178,272	▲ 23,128	▲ 360
◎法定外繰入分	(634)			(634)	(355)
7 保険料減免分 ・条例による保険料減免分 (災害、生保受給、所得激減)	634		634	634	355
合 計	1,146,715	485,265	661,450	278	32,553

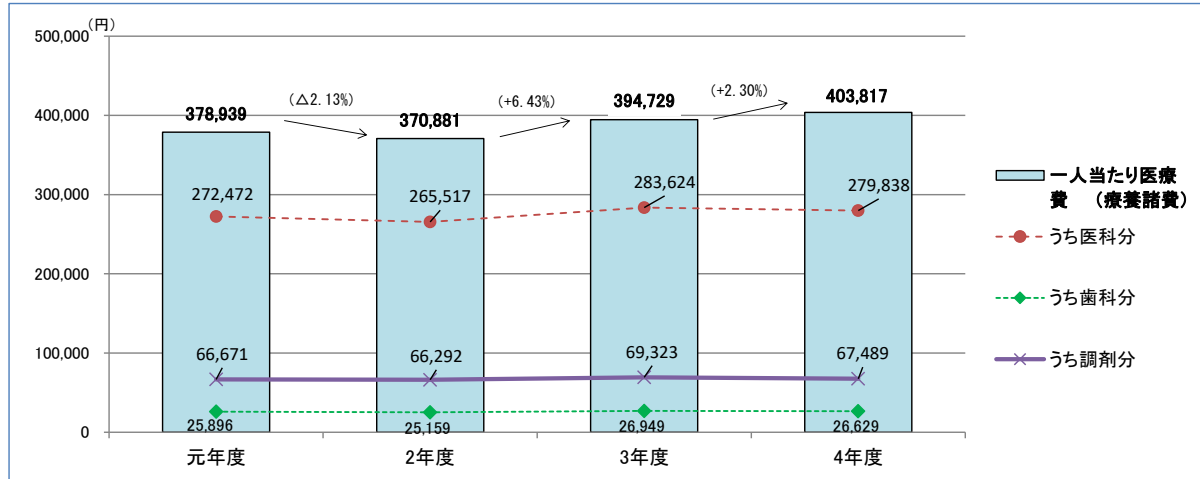
一人当たり医療費（療養費を含む医療費、一般＋退職）

1 小樽市国保



小樽市国保	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
一人当たり医療費 (療養費を含む医療費)	508,886	493,340	515,608	521,279	544,203
うち医科分	362,926 (71.3%)	351,202 (71.2%)	368,993 (71.6%)	371,961 (71.4%)	391,385 (71.9%)
入院(再掲)	224,833	219,572	224,803	222,350	237,810
入院外(再掲)	138,093	131,630	144,190	149,611	153,575
うち歯科分	32,688 (6.4%)	31,323 (6.3%)	32,131 (6.2%)	32,840 (6.3%)	33,666 (6.2%)
うち調剤分	96,047 (18.9%)	93,816 (19.0%)	97,497 (18.9%)	99,150 (19.0%)	101,777 (18.7%)
その他	17,225 (3.4%)	16,999 (3.4%)	16,986 (3.3%)	17,328 (3.3%)	17,375 (3.2%)

2 全国（市町村国保）



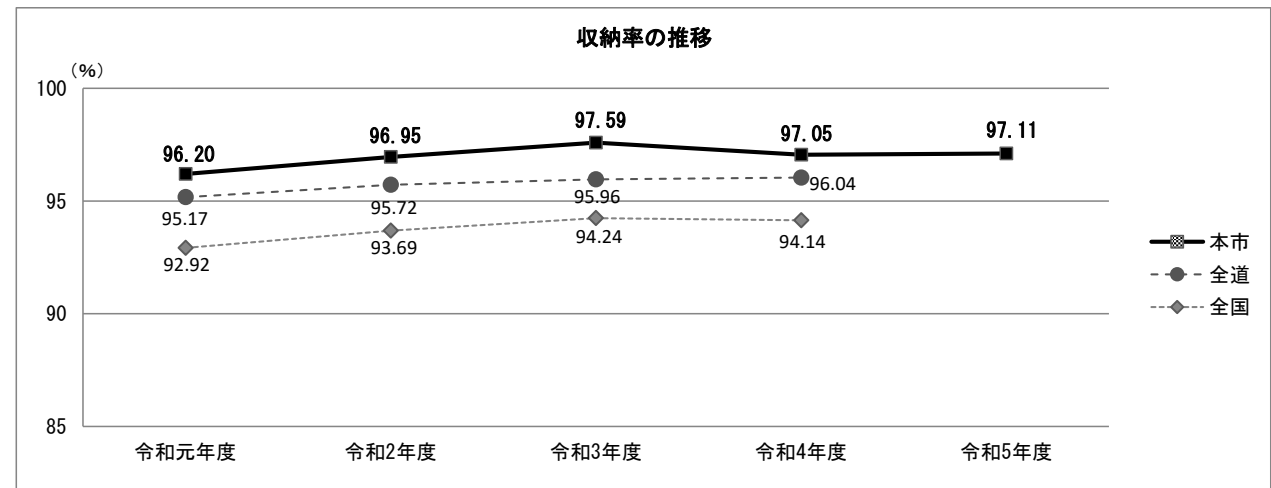
全国(市町村国保)	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
一人当たり医療費 (療養費を含む医療費)	378,939	370,881	394,729	403,817	—
うち医科分	272,472 (71.9%)	265,517 (71.6%)	283,624 (71.9%)	279,838 (69.3%)	—
入院(再掲)	139,696	137,440	144,700	141,232	—
入院外(再掲)	132,776	128,077	138,924	138,606	—
うち歯科分	25,896 (6.8%)	25,159 (6.8%)	26,949 (6.8%)	26,629 (6.6%)	—
うち調剤分	66,671 (17.6%)	66,292 (17.9%)	69,323 (17.6%)	67,489 (16.7%)	—
その他	13,900 (3.7%)	13,912 (3.8%)	14,834 (3.8%)	29,861 (7.4%)	—

【小樽市国保、全国とも

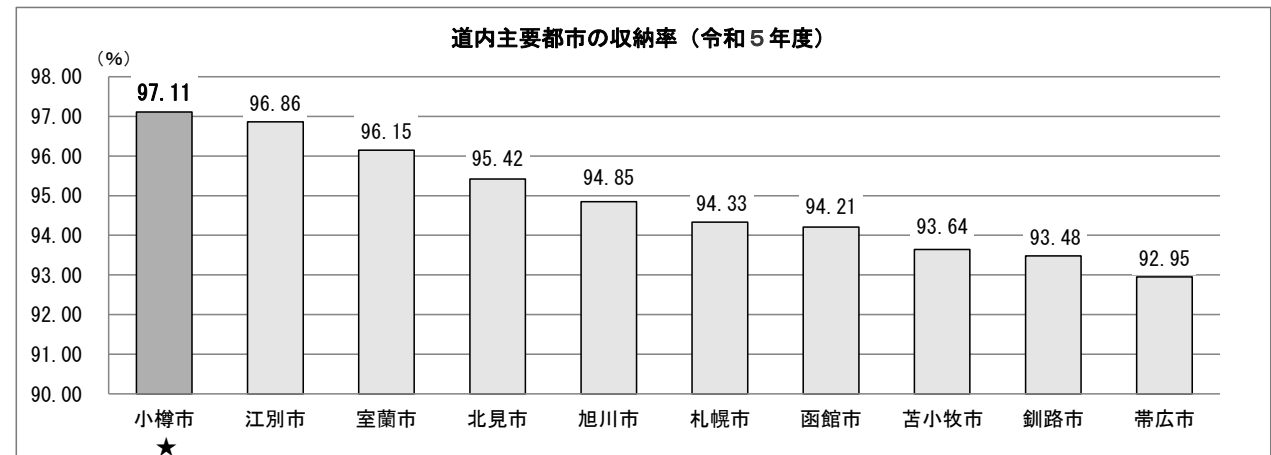
一人当たり医療費は、「療養諸費合計(療養費を含む医療費10割分の3-2月診療分)／被保険者数(3-2月平均)」、
うち歯科・調剤分は、事業年報における歯科診療費・調剤費の合計(3-2月診療分)／被保険者数(3-2月平均)により算出】

収納率

(1) 現年度分（一般＋退職）・・・年報数値



※各年度の「収納額（現年度分）／保険料調定額（一般＋退職の現年度分調定額から居所不明者分を除いた額）」により算出



※各市の「収納額（現年度分）／保険料調定額（一般＋退職の現年度分調定額から居所不明者分を除いた額）」により算出

(2) 納付方法別の保険料収納状況（現年度分、一般＋退職）・・・決算数値

(単位:円)

区 分			令和5年度(A)	増 減 (A-B)	令和4年度(B)	令和3年度	備 考
調 定 額			1,686,176,480	5,272,361	1,680,904,119	1,681,146,560	不現住調定額を含む
収 納 状 況	戸 別	職員	0 (0.00%)	▲ 50,300 (0.00%)	50,300 (0.00%)	0 (0.00%)	
		特別徴収員	88,991,643 (5.43%)	▲ 11,945,167 (▲0.76%)	100,936,810 (6.19%)	99,989,856 (6.09%)	
	口座振替		894,009,550 (54.58%)	19,160,320 (0.96%)	874,849,230 (53.62%)	884,871,960 (53.92%)	
	自主納付		524,900,658 (32.04%)	943,898 (▲0.08%)	523,956,760 (32.12%)	521,857,998 (31.80%)	
	クレジット		13,482,090 (0.82%)	3,584,230 (0.21%)	9,897,860 (0.61%)	10,153,180 (0.62%)	
	特別徴収		116,722,660 (7.13%)	▲ 5,053,940 (▲0.33%)	121,776,600 (7.46%)	124,203,060 (7.57%)	年金からの徴収分
	収納額計		1,638,106,601 (100.00%)	6,639,041	1,631,467,560 (100.00%)	1,641,076,054 (100.00%)	

※調定額は「一般＋退職の現年度分調定額」、収納額は「一般＋退職の現年度分収納額（※還付未済額を含む）」

※上記は「現年度分のみ」の収納状況であるのに対し、資料1の令和5年度国民健康保険事業特別会計決算状況の保険料計上額は、「現年度分＋過年度分」を計上

後発医薬品（ジェネリック）について

1 後発医薬品の利用率

後発利用率 (数量ベース) ※1	調剤月	医薬品数（新指標）※2			
		全 体	後発医薬品のある 先発医薬品	後発品	後発品 伸び率
	R5.3計	2,311,320	400,812 (17.34%)	1,910,508 (82.66%)	-
	R6.3計	2,051,677	333,917 (16.28%)	1,717,760 (83.72%)	1.1ポイント

※1 :「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいいます。

※2 :「新指標」＝後発医薬品の数量／後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量
（「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標です。）

後発利用率 (金額ベース)	調剤月	薬 剤 料 額 (円)					
		全 体	先発品			後発品	後発品 伸び率
			代替可能 先発品	代替不可 先発品			
	R5.3計	144,563,355	19,301,404	96,486,824	(80.10%)	28,775,127 (19.90%)	-
	R6.3計	124,864,941	16,635,655	83,597,412	(80.27%)	24,631,874 (19.73%)	-0.2ポイント

【「医薬品数(新指標)」と「薬剤料額」は、北海道国民健康保険団体連合会から提供されたデータにより集計】

2 後発医薬品の利用差額通知の実施状況

	年度末3月現在 後発利用率 (数量ベース)	差額通知 作成人数(延べ)	対象者 (各年度11月の調剤データから、以下の条件で抽出)
元年度	80.59%	3,772人（一般3,761人、退職11人） (3-2月平均被保険者数(24,350人)に対する割合：15.49%)	20歳以上、自己負担額の削減額が300円以上で、投与期間が14日以上である人 ※ 重度医療対象者、がん・神経・精神疾患の処方がある人、公費対象者は除外 ※ 年3回送付(3月・7月・11月診療)
2年度	81.76%	4,486人（一般4,485人、退職1人） (3-2月平均被保険者数(23,753人)に対する割合：18.89%)	年齢制限なし、自己負担額の削減額が200円以上で、投与期間が7日以上である人 ※ 重度医療対象者、がん・神経・精神疾患の処方がある人、公費対象者は除外 ※ 年3回送付(3月・7月・11月診療)
3年度	81.38%	4,038人（一般4,038人、退職0人） (3-2月平均被保険者数(23,126人)に対する割合：17.46%)	
4年度	82.66%	3,319人（一般3,319人、退職0人） (3-2月平均被保険者数(22,071人)に対する割合：15.04%)	
5年度	83.72%	2,949人（一般2,949人、退職0人） (3-2月平均被保険者数(20,862人)に対する割合：14.14%)	

資料 2

令和 5 年度 国 保 事 業 報 告 書

1. 医療費適正化対策事業

実 施 項 目	事業費	内 容
レセプト点検	千円 7,305	点検体制 点検員(会計年度任用職員)2名及び外部委託 点検効果額 59,861 千円 R5年度一人当財政効果額 2,869 円 ※過誤調整のほか、第三者納付金、返納金分、一般・退職振替分を含む
医療費分析	2,057	被保険者の医療費分析や、国保統計などの資料作成補助業務 ※事業費は、医療費分析に従事する会計年度任用職員の人件費
医療費通知	5,186	年6回実施 通知年月 R5年5月、7月、9月、11月、R6年1月、3月 通知世帯数 延 74,059 世帯
ジェネリック医薬品利用促進	251	
ジェネリック医薬品希望シール	-	R5年6月に国保加入の全世帯に、「おたるの国保」の冊子に綴じ込み形式でジェネリック医薬品希望シールを配布
ジェネリック医薬品利用勧奨通知	251	ジェネリック医薬品による医療費削減効果が高いものの抽出を国保連合会へ委託し、抽出された2,949名に対し、差額通知等を送付した(年3回送付) ※ジェネリック医薬品利用率 前年比較(R5.3月診療分) 数量ベース:1.1ポイント増加 金額ベース:0.2ポイント減少
おたるの国保	961	国保の仕組み、国保の給付や保険料など制度の説明、国保事業の現状と課題についての冊子を作成し、当初賦課の納付通知書発送時等に同梱し、国保加入世帯に配布した(19,000部作成)
計	15,760	

2. 普及啓発事業及び疾病予防事業

実 施 項 目	事業費	内 容
健康づくり支援事業	千円 166	福祉総合相談室所管の老壮大学運営委員会補助金・スポーツ普及事業費の20%(国保加入割合)を助成
スポーツ振興支援事業	2,218	生涯スポーツ課所管の市民スポーツ大会開催経費、学校開放事業費、歩くスキー事業、水泳教室開催経費の20%を助成(1事業の上限額は100万円、歳入は事業費から差し引く)
インフルエンザ予防接種事業	13,530	保健所が実施するインフルエンザ予防接種助成事業の助成対象者のうち、65歳以上の国保加入者分について、対象経費を負担金として支出
肺炎球菌予防接種事業	1,883	保健所が実施する肺炎球菌予防接種事業の助成対象者のうち、国保加入者分について、対象経費を負担金として支出
がん検診実施事業	1,500	保健所が実施するがん検診について、国保加入者分の経費の負担金として支出
計	19,297	

3. 健康教育事業及び健康相談事業

実 施 項 目	事業費	内 容
各種健康教室・健康相談	千円 57	保健所・こども家庭課所管の母子保健事業費(妊産婦乳児訪問指導・母子手帳購入)、栄養改善対策費(食生活改善地区組織活動)の20%を助成
計	57	

4. 特定健康診査事業・特定保健指導事業

実 施 項 目	事業費	内 容
特定健康診査	千円 69,685	実施医療機関等への委託により実施 (特定健診・特定保健指導 進捗・実績管理表(R6.7.25時点)より) 特定健康診査 受診率 34.2% ・特定健康診査周知用パンフレット6,110部を作成し、町内会を通じ、回覧板による 制度の周知を実施 ・「小樽のけんしんまるわかりブック」を新聞折り込みで配布 ・各実施医療機関を通じ、生活習慣病情報提供パンフレットを該当者に配布 ・たるトク健診(特定健診)周知のためパネル展を実施 (長崎屋小樽店・ウイングベイ小樽(済生会ビレッジ)・市役所庁内) ・勸奨効果期待値の高い未受診者に対し、受診勧奨を実施 書面 14,492件 電話 4,116件 ・たるトク健診(特定健診)受診促進キャンペーンを内容拡大して実施 ①令和5年10月までの受診者全員にQUOカードをプレゼント ②令和5年11月～令和6年3月の受診者に各月抽選で20名にQUOカードをプレゼント ③3年連続の受診者の中から抽選で20名に脳ドック無料受診券をプレゼント ・「みなし健診」を市内35医療機関の協力を得て実施 データ提供件数 649件
特定保健指導		個別指導を実施(対面・ICTによる) 特定保健指導 実施率 15.1% (特定健診・特定保健指導 進捗・実績管理表(R6.7.25時点)より) (動機付け支援 初回面接実施率 19.6%) (積極的支援 初回面接実施率 13.1%) ・申込みのない方に対し、文書や電話・訪問による利用勧奨を実施
計	69,685	

5. 保健指導等事業

実 施 項 目	事業費	内 容
生活習慣病重症化予防事業 適正服薬事業 糖尿病性腎症重症化予防事業	千円 7,317	特定健診の受診勧奨数値を超えている者を抽出し、受診勧奨を実施 359件 重複・多剤服薬者を抽出し、通知による指導及び相談勧奨を実施 163件 ・レセプトから糖尿病及び糖尿病性腎症の治療を中断している者や健診結果において 受診勧奨値を超えていて治療歴のない者、保健指導判定値の者を抽出し、受診勧奨や 保健指導を実施。 勧奨通知発送件数 160件 ・糖尿病治療中の者に対し、医師と連携しながら生活習慣改善のための6か月間の保健 指導を実施。 保健指導利用者数 15名 ・糖尿病性腎症重症化予防対策協議会を開催(令和5年12月)
計	7,317	

6. 保険料収納率向上対策事業

実 施 項 目	事業費	内 容
早期納付督促員及び特別徴収員の 配置並びに職員との連携強化	千円 19,611	早期納付督促員2名、特別徴収員7名
夜間における臨戸及び電話督促	1,253	滞納整理強化月間を早期(6月・7月)に設定し、夜間電話・夜間臨戸訪問を 集中的に行った。 夜間電話(17:20～20:20) 12日 夜間臨戸(17:20～20:20) 19日
口座振替加入の推進、ダイレクト メールの実施	1,281	自主納付世帯に対し、口座振替加入勧奨用パンフレット及び口座振替依頼書(利用申 込書)を送付 発送件数 899 件 申込実績 34 件 申込率 3.78 % 令和6年3月末現在 口座振替加入世帯数及び率 7,615世帯 51.71%
資格証明書や短期被保険者証の 交付	51	交付状況(令和5年7月末時点) 資格証明書 26 世帯 短期被保険者証(3か月証) 60 世帯 短期被保険者証(6か月証) 41 世帯
賦課の適正化	41	未申告者に対する簡易申告書の送付
計	22,237	

令和6年 国保特別会計3定補正について

資料3

福祉保険部保険年金課

1 R5決算状況

区分	款	R5決算 A (円)	R5現計予算 B (円)	不 用 額	
				C (B－A) (円)	C／B (%)
歳入	1 国民健康保険料	1,684,498,860	1,664,260,000	20,238,860	1.22
	2 国庫支出金	15,090,000	15,201,000	▲ 111,000	－
	3 道支出金	10,059,438,164	10,259,114,000	▲ 199,675,836	▲ 1.95
	4 財産収入	9,069	176,000	▲ 166,931	▲ 94.85
	5 繰入金	1,338,625,041	1,366,520,000	▲ 27,894,959	▲ 2.04
	6 繰越金	157,576,131	157,576,000	131	0.00
	7 諸収入	18,034,446	5,010,000	13,024,446	259.97
	計	13,273,271,711	13,467,857,000	▲ 194,585,289	▲ 1.44

区分	款	R5決算 A (円)	R5現計予算 B (円)	増 減	
				C (B－A) (円)	C／B (%)
歳出	1 総務費	346,236,639	385,565,000	39,328,361	10.20
	2 保険給付費	9,816,517,718	10,034,574,000	218,056,282	2.17
	3 国保事業費納付金	2,852,085,000	2,852,085,000	0	0.00
	4 共同事業拠出金	527	3,000	2,473	82.43
	5 基金積立金	129,686,652	155,314,000	25,627,348	0.00
	6 諸支出金	37,551,916	39,316,000	1,764,084	4.49
	7 予備費	0	1,000,000	1,000,000	100.00
	計	13,182,078,452	13,467,857,000	285,778,548	2.12

歳入－歳出（繰越金）	91,193,259	0
------------	------------	---

2 補正内容

歳入	前年度繰越金 令和5年度国民健康保険事業特別会計繰越金	
	国保特会 歳入	13,273,271 千円
	国保特会 歳出	13,182,078 千円
	歳入－歳出	91,193 千円
	利子及び配当金 令和5年度国民健康保険事業運営基金利息	27 千円
	歳入補正額 計	91,220 千円

歳出	超過交付額返還金(国保特会分) 保険給付費等交付金(普通交付金)返還分(一途へ返還) 令和5年度概算交付額(119,301,818)－令和5年度実績額(118,302,300)＝999,518	1,000 千円
	国民健康保険事業運営基金積立金 前年度繰越金から返還金を差し引いた額と、 その元金に対する利息を基金に積み立てるもの (前年度繰越金91,193千－返還金1,000千)＋利息27千	90,220 千円
	歳出補正額 計	91,220 千円

【備考】「前年度繰越金」の内、実質的な黒字について

令和5年度国保特会繰越金	91,193	㉑
超過交付額返還保険給付費等交付金(普通交付金)	1,000	
特別交付金(結核・精神医療費多額分)→令和7年度の道への納付金に上乗せする形で徴収される	36,963	㉒
※道では医療費を全道で平準化するため、いったん各市町村に交付されたものを道が一括で徴収		
実質的な令和5年度国保特会収支(令和5年度繰越金から今後予定返還分を引いたもの) ㉑－㉒	53,230	

※主な黒字理由
理由1 収納率の上昇(予算想定は96%だったが、決算数値は97%となった。) 約 16,225千円
理由2 国保基金安定繰入金(増(軽減対象者の増) 約 24,156千円
理由3 保健事業費(特定健診事業費)における不用額 約 12,406千円
※特定健診受診率 R5予算想定36%→決算34.2%

小樽市国民健康保険事業運営基金の状況

参考

	基金残高 (円)	説 明
令和4年3月	358,738,518	<u>利息積立金</u> (元金 443,764,092円×0.002%×302/365日) + (元金68,314,485円×0.002%×160/365日) =7,343円+598円=7,941円 (積立) A <u>繰入金 (令和3年度当初予算計上)</u> 前期高齢者交付金等精算分 ▲29,317,000円 財政安定化基金積立分 (H30道取崩分) ▲16,075,000円 財政安定化基金積立分 (R1道取崩分) ▲15,433,000円 保健事業拡大分 ▲6,600,000円 保険料激変緩和分 ▲100,000,000円 小 計 ▲167,425,000円 (取崩し) B <u>新規積立金 (超過交付額返還金令和3年度→令和4年度のため振替: 令和3年5定)</u> 26,713,000円 (積立) C <u>繰入金 (国保特会収支不足分: 令和3年5定)</u> ▲12,636,000円 (取崩し) D 積立金 年度計 (A+C) 26,720,941円 ① 繰入金 年度計 (B+D) ▲180,061,000円 ② ▲153,340,059円 ①+②
令和4年5月末	358,739,756	<u>利息積立金</u> 元金 358,738,518円×0.002%×63/365日 = 1,238円 (積立)
令和4年9月	542,984,996	<u>新規積立金 (令和4年3定)</u> 令和3年度繰越金等 184,245,240円 (積立)
令和5年3月	399,594,547	<u>利息積立金</u> (元金 358,739,756円×0.002%×302/365日) + (元金184,245,240円×0.002%×160/365日) =5,936円+1,615円=7,551円 (積立) <u>繰入金 (令和4年度当初予算計上)</u> 前期高齢者交付金等精算分 ▲29,317,000円 財政安定化基金積立分 (H30道取崩分) ▲15,788,000円 財政安定化基金積立分 (R1道取崩分) ▲15,158,000円 保健事業拡大分 ▲6,422,000円 保険料激変緩和分 ▲50,000,000円 超過交付額返還金 (令和3年度分) ▲26,713,000円 小 計 ▲143,398,000円 (取崩し)
令和5年5月末	399,595,926	<u>利息積立金</u> 元金 399,594,547円×0.002%×63/365日 = 1,379円 (積立)
令和5年9月 (見込)	529,273,509	<u>新規積立金 (令和5年3定)</u> 令和4年度繰越金等 129,677,583円 (積立)
令和6年3月 (見込)	337,371,199	<u>利息積立金</u> (元金 399,595,926円×0.002%×300/365日) + (元金129,677,583円×0.002%×158/365日) =6,568円+1,122円=7,690円 (積立) <u>繰入金 (令和5年度当初予算計上)</u> 前期高齢者交付金等精算分 ▲29,317,000円 財政安定化基金積立分 (R元道取崩分) ▲14,992,000円 財政安定化基金積立分 (R3道取崩分) ▲11,826,000円 保健事業拡大分 ▲6,951,000円 保険料激変緩和分 ▲50,000,000円 超過交付額返還金 (令和3年度分) ▲2,488,000円 令和3年度結核精神医療費多額分 ▲76,366,000円 小 計 ▲191,910,000円 (取崩し)
令和6年5月末	337,372,419	<u>利息積立金</u> 元金 337,371,199円×0.002%×66/365日 = 1,220円 (積立)
令和6年9月 (見込)	427,566,160	<u>新規積立金 (令和6年3定)</u> 令和5年度繰越金等 90,193,741円 (積立)
令和7年3月 (見込)	374,952,353	<u>利息積立金</u> (元金 337,372,419円×0.025%×304/365日) + (元金90,193,741円×0.025%×161/365日) =70,247円+9,946円=80,193円 (積立) <u>繰入金 (令和6年度当初予算計上)</u> 財政安定化基金積立分 (R4道取崩分) ▲3,981,000円 保健事業拡大分 ▲7,380,000円 令和4年度結核精神医療費多額分 ▲41,333,000円 小 計 ▲52,694,000円 (取崩し)

紙の保険証の発行と有効期限について

- ・従来、紙の保険証の有効期間は8月1日～翌年7月31日までの最長1年で、7月に一斉に全被保険者に発送していた
- ・令和6年度については従前同様、8月1日～7月31日までの最長1年で、7月に一斉に全被保険者に発送（全道共通）
- ・令和6年12月2日以降、新規での紙の保険証発行終了のため、これ以降の新規国保加入者は、マイナ保険証または資格確認書による受診
- ・令和7年8月以降、全国保被保険者はマイナ保険証または資格確認書による受診

資格確認書について

- ・資格確認書とは、マイナ保険証でオンライン資格確認を受けることができない状況にある被保険者に発行する書面
- ・下記の資格確認書の交付対象者のうち、令和6年12月2日以降の新規国保加入者及び同日以降に70歳となる被保険者に対し資格確認書を交付
- ・有効期限は、従来の紙の保険証と同様に8月1日～翌年7月末日までの最長1年で、毎年更新（全道共通）

<参考>

現行の被保険者証兼高齢受給者証様式
(カード型)
(国保法施行規則より)

〇〇都道府県		有効期限 年 月 日	
国民健康保険		発効期日 年 月 日	
被保険者証 兼高齢受給者証			
記号	番号	(枝番)	
氏名	性別		
生年月日	年 月 日	負担割合	割
適用開始年月日	年 月 日		
交付年月日	年 月 日		
世帯主氏名			
住所			
保険者番号		印	
交付者名			

資格確認書様式（カード型）
(厚生労働省通知「資格確認書の様式等について」より)

〇〇都道府県		有効期限 年 月 日	
国民健康保険		発効期日 年 月 日	
資格確認書			
記号	番号	(枝番)	
氏名	性別		
生年月日	年 月 日	負担割合	割
適用開始年月日	年 月 日		
交付年月日	年 月 日		
世帯主氏名			
住所			
保険者番号		印	
交付者名			

※マイナ保険証の保有者には、来年7月に自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう、A4型の「資格情報のお知らせ」を交付予定（70歳以上の方は、毎年7月に自己負担割合の情報を更新して発送）

資格確認書の交付対象者について

- ・マイナンバーカードを保有していない者
- ・マイナンバーカードを保有しているが、マイナ保険証の利用登録を行っていない者
- ・マイナ保険証の利用登録の解除をした者、電子証明書の有効期限切れの者、マイナンバーカードの返納者
- ・DV被害者などでマイナポータルや医療機関等で自己情報が閲覧できない設定をされている者
- ・マイナンバーカードを紛失した者や更新中の者のうち、資格確認書の交付申請があった者
- ・マイナ保険証での受診が困難（マイナ保険証での受診が困難な高齢者や障がい者など）な場合で、資格確認書の交付申請があった者 等

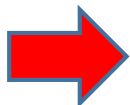
12月2日以降の認定証などの取り扱い（保険証以外）

限度額適用認定証

医療機関での支払い時に高額療養費制度を適用させるためのもの

標準負担額減額認定証

医療機関での支払い時に非課税世帯の食事代自己負担額の減額を適用させるためのもの



●マイナ保険証で受診する方

オンライン資格確認システムにて医療機関において確認できるため不要

●資格確認書で受診する方

医療機関での受付時にオンライン資格確認に同意した場合は、オンライン資格確認システムにて限度額区分を確認できるため、基本的には紙の認定証を発行しなくても適用可能

※ 長期入院に係る食事代自己負担額の減額申請を行う場合は、今後も届け出が必要（非課税世帯の一部の限度額区分の者で90日以上を超える場合が対象）

限度額適用認定証も標準負担額減額認定証も、紙の保険証が廃止となる令和6年12月2日以降も、引き続き申請により書面での交付が可能

特定疾病療養受領証



従来同様発行します

資格証明書及び短期被保険者証について

〈資格証明書〉

- ・資格証明書とは、直近1年間保険料の納付が全くない世帯に対し交付されるもので、医療費は一旦全額自己負担となる。
- ・令和6年7月、該当者に対し、有効期間が令和6年8月1日～令和7年7月31日までの資格証明書を発送
- ・令和7年7月以降は、資格証明書の発送に代え、「特別療養費の支給に変更する旨の事前通知」を行う予定
- ・事前通知自体では受診できないため、該当者は、マイナ保険証又は資格確認書により受診

〈短期被保険者証〉

- ・短期被保険者証とは、保険料の納付率に応じ、通常よりも有効期限を短く設定した保険証
- ・令和6年12月2日に先立ち、令和6年7月から新規発行を終了