第4章 特別会計の決算状況

1 国民健康保険特別会計

(1) 事業の概要

平成30年度からの国民健康保険の都道府県単位化により、都道府県は市町が徴収した保険料(税)等を財源として、保険給付費の全額を市町に交付する仕組みとなった。広島県では、持続可能な制度運営を推進していくため、広島県国民健康保険運営方針に基づき、保険料水準の統一を目指し、保険料(税)収納率の向上、医療費の適正化を図ることにより、被保険者の生涯にわたる健康づくりと国民健康保険財政の安定化に向けて取り組んでいるところである。

本市国保の会計全体としては、決算剰余金が67,204,402円となり、翌年度に精算する国県支出金の返還金を差し引いた残額39,294,308円を国民健康保険財政調整基金に積み立てた。

収納率向上対策としては、電話催告や窓口での納税折衝など積極的な徴収を実施し、納税に応じない滞納者については、税負担の公平性維持のため、預貯金等債権を中心とした滞納処分を行った。その結果、昨年度と比較して現年度分の収納率が 0.28 ポイント、また滞納繰越分を含めた全体の収納率が 0.84 ポイント上昇した。

保険給付費は、被保険者数が減少する中、増加し、1人当たりの医療費も前年度と比べ増加しており、今後も医療費の動向には注視していく必要がある。

一方歳出抑制策としては、生活習慣病などの早期発見・予防を促進するために、特定健診の自己負担額の無料化を 継続し受診率向上を図るとともに、糖尿病の重症化を予防するため対象者に医療機関への受診勧奨や保健指導を実施 した。

(2) 被保険者の概要

ア被保険者の推移と現況

(年度末現在)

区分	総世帯数	総人口		加	人 者		加	人 率	
镀	(世帯)	(\mathcal{N})	世	帯(世帯)	被保険者(人)	世	帯 (%)	人	口 (%)
令和3年度	52, 807	116, 248		15, 017	22, 899		28. 4		19.7
令和4年度	53, 214	115, 984		14, 387	21, 561		27. 0		18.6
令和5年度	53, 630	115, 658		13, 943	20, 653		26. 0		17. 9

(3) 国民健康保険税

ア 保険税率

(単位:%、円)

年度	区分	所	得	割	均	等 割		平	等	割
A = :	医療			6. 7		28, 6	00		2	23, 300
令和 3 年度	後期支援			2. 5		9, 7	00			6, 400
5 +/ /2	介護			1. 9		9, 4	00			5, 300
A T-	医療			6. 7		28, 6	00		2	23, 300
令和 4 年度	後期支援			2. 5		10, 3	00			6,600
4 +/2	介護			2. 1		10, 6	00			5, 300
A =:	医療			6. 7		28, 6	00		2	23, 300
令和 5 年度	後期支援			2. 5		10, 3	00			6,600
5 T /Z	介護			2. 1		10, 6	00			5, 300

イ 1人当たり、1世帯当たり保険税(現年度分※介護分を除く。)の状況

(単位:円)

									(単位:円)
	被保険	全老粉	世帯数		調定額			収納額	
年度	(人)		(世帯)	全体 (千円)	1人当たり	1 世帯当たり	全体 (千円)	1人当たり	1 世帯当た り
A ===	2	23, 524	15, 269	2, 266, 345	96, 342	148, 427	2, 179, 476	92, 649	142, 738
令和 3年度	内訳	医	療 分	1, 685, 825	71, 664	110, 408	1, 621, 434	68, 927	106, 191
0 1 /2	P 1 E/C	後期	支援 分	580, 520	24, 678	38, 019	558, 042	23, 722	36, 547
A T.	2	22, 548	14, 873	2, 153, 568	95, 511	144, 798	2, 075, 704	92, 057	139, 561
令和 4年度	内訳	医	療 分	1, 592, 877	70, 644	107, 099	1, 535, 792	68, 112	103, 260
4 1 人	と打印人	後期	支 援 分	560, 691	24, 867	37, 699	539, 912	23, 945	36, 301
۸	4	21, 367	14, 340	2, 074, 226	97, 077	144, 646	2, 004, 181	93, 797	139, 761
令和 5年度	内訳	医	療 分	1, 531, 898	71, 695	106, 827	1, 480, 466	69, 287	103, 240
5 T/X	とお司人	後期	支 援 分	542, 328	25, 382	37, 819	523, 715	24, 510	36, 521

※ 被保険者数、世帯数は年間平均

ウ 保険税の収入状況

(単位:円、%)

				ì	ì		
年度	区 分	調定額	収入済額	不納欠損額	収入未済額	還付未済額	収納率
A T .	現年度分	2, 418, 002, 400	2, 322, 442, 875	1, 873, 740	97, 937, 835	4, 252, 050	96. 05
令和 3年度	滞納繰越分	356, 634, 233	73, 029, 448	47, 456, 931	236, 230, 616	82, 762	20. 48
0 1 12	計	2, 774, 636, 633	2, 395, 472, 323	49, 330, 671	334, 168, 451	4, 334, 812	86. 33
A # .	現年度分	2, 311, 959, 900	2, 224, 534, 307	0	91, 869, 593	4, 444, 000	96. 22
令和 4年度	滞納繰越分	329, 353, 421	57, 694, 943	39, 645, 235	232, 055, 243	42,000	17. 52
110	計	2, 641, 313, 321	2, 282, 229, 250	39, 645, 235	323, 924, 836	4, 486, 000	86. 41
A # .	現年度分	2, 227, 565, 500	2, 149, 510, 945	0	81, 610, 325	3, 555, 770	96. 50
令和 5 年度	滞納繰越分	320, 325, 936	73, 573, 431	32, 545, 587	214, 300, 602	93, 684	22. 97
0 1 12	計	2, 547, 891, 436	2, 223, 084, 376	32, 545, 587	295, 910, 927	3, 649, 454	87. 25

[※] 収納率は、収入済額を調定額で除して算定(還付未済額は考慮していない。)

エ 保険税の不納欠損状況

滞納整理を進めた結果として、納付の見込みがないものについては、法の規定に基づき、厳正に不納欠損を実施した。

国民健康保険税不納欠損数及び不納欠損額対前年度比較表

(単位:人、円)

ſ	区分	執行停止3年継続		艮	即時消滅		消滅時効		É	計
	区分	人数	金 額	人数	金 額	人	.数	金 額	人数	金 額
	令和4年度	171	28, 003, 725	0	(107	11, 641, 510 (7, 990, 798)	245	39, 645, 235 (7, 990, 798)
	令和5年度	165	25, 998, 782	0	(104	6, 546, 805 (4, 918, 905)	240	32, 545, 587 (4, 918, 905)
	増減	▲ 6	▲ 2, 004, 943	0	(▲ 3	▲ 5, 094, 705 (▲ 3, 071, 893)	▲ 5	▲ 7, 099, 648 (▲ 3, 071, 893)

^{※ ()} 内は執行停止中の時効

(4) 事業費納付金の状況

区 分	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分	合計
令和3年度	2, 115, 142, 384 円	723, 135, 598 円	188, 229, 649 円	3,026,507,631 円
令和4年度	2, 078, 733, 247 円	706, 666, 939 円	198, 562, 561 円	2, 983, 962, 747 円
令和5年度	2, 105, 772, 525 円	760, 564, 969 円	199, 659, 009 円	3, 065, 996, 503 円

(5) 保険給付の状況

ア 医療給付の状況

(単位:件、円)

						(単位:1件、円)
年度	医療給付	件 数	医 療 費	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
۸	療養の給付	431, 112	9, 545, 767, 272	7, 046, 516, 061	2, 221, 987, 778	277, 263, 433
令和 3 年度	療養費等	7, 290	59, 788, 046	44, 016, 222	14, 499, 479	1, 272, 345
012	計	438, 402	9, 605, 555, 318	7, 090, 532, 283	2, 236, 487, 257	278, 535, 778
∧ ± _n	療養の給付	418, 508	9, 069, 981, 593	6, 675, 357, 459	2, 100, 382, 694	294, 241, 440
令和 4 年度	療養費等	7, 560	61, 468, 364	45, 280, 659	14, 882, 239	1, 305, 466
410	計	426, 068	9, 131, 449, 957	6, 720, 638, 118	2, 115, 264, 933	295, 546, 906
۸	療養の給付	405, 333	9, 334, 037, 029	6, 871, 179, 636	2, 186, 045, 742	276, 811, 651
令和 5 年度	療養費等	7, 344	59, 925, 487	44, 311, 458	13, 961, 509	1, 652, 520
0 1 12	計	412, 677	9, 393, 962, 516	6, 915, 491, 094	2, 200, 007, 251	278, 464, 171

[※] 欠損人数合計が事由別欠損人数の和と合致しないのは、同一人について複数の事由で不納欠損したものがあるため。

イ 高額療養費、高額介護合算療養費及びその他の保険給付状況

(単位:件、円)

左庄	マハ マハ	高額療養費	高額介護		その他の	保 険 給 付	
年度	区分	高額療養費	合算療養費	葬 祭 費	出産育児一時金	傷病手当金	計
令和	件 数	16, 929	26	143	50	3	196
3年度	給 付 額	1, 002, 971, 455	690, 756	4, 290, 000	21, 388, 000	146, 948	25, 824, 948
令和	件 数	16, 288	35	132	32	39	203
4年度	給 付 額	953, 999, 928	981, 204	3, 960, 000	13, 428, 000	1, 129, 414	18, 517, 414
令和	件 数	18, 186	21	124	43	5	172
5年度	給 付 額	1, 047, 863, 864	675, 251	3, 720, 000	21, 224, 000	86, 486	25, 030, 486

ウ 受診率、療養諸費、医療費、保険者負担額

	年間平均被保険者数	受 診 率	療養諸費		
年度	(人)	(%)	1人当たり医療費(円)	1人当たり保険者負担額 (円)	
令和3年度	23, 524	1, 200. 79	408, 330	301, 417	
令和4年度	22, 548	1, 214. 43	404, 978	298, 059	
令和5年度	21, 367	1, 235. 47	439, 648	323, 653	

[※] 受診率は、表アの<療養の給付>のうち、入院、入院外、歯科の合計件数を年間平均被保険者数で除し100倍した数値であり、被保険者100人当たりの年間受診回数である。

エ 療養の給付内訳(令和5年度)

		件数	日数	費用額	受診率	1件当たりの	1日当たりの	1件当たりの	1人当たりの
区	分	(件)	(目)	(円)	(%)	日数 (目)	医療費 (円)	医療費 (円)	医療費 (円)
入	院	5, 186	87, 593	3, 451, 838, 410	24. 27	16.89	39, 408	665, 607	161, 550
入	院外	209, 856	313, 148	3, 584, 403, 058	982. 15	1.49	11, 446	17, 080	167, 754
歯	科	48, 941	78, 059	663, 687, 010	229.05	1.59	8, 502	13, 561	31, 061
調	剤	139, 347	160, 610	1, 342, 738, 154	652. 16		8, 360	9, 636	62, 842
食	事	4, 990	236, 657	158, 550, 207	l		670	31, 774	7, 420
訪	問看護	2, 003	11, 870	132, 820, 190	9. 37	5. 93	11, 190	66, 311	6, 216
	計	405, 333	490, 670	9, 334, 037, 029	1,897.00	1.21	19, 023	23, 028	436, 844

[※] 食事の日数欄は、回数に、また、1日当たりの医療費欄は、1回当たりの医療費に読み替える。

(6) 保健事業

健康に対する意識の高揚を図り、健康づくりを推進することを目的に各種事業を実施した。また、病気の早期発見、早期治療のために各種健診受診への助成事業を行った。その他、医療費適正化事業として、後発医薬品差額通知事業などを行った。

ア 健康はつかいち21推進事業

健康はつかいち21推進協議会(課題領域別委員会や地域会等)と連携し、健康意識の高いまちづくりを推進するため、特定健診受診率向上への取り組み、食育や食生活改善の推進、ウオーキングなどによる運動の普及啓発を行った。また、健康増進法及び食育基本法に基づき、令和5年度末に終了する第2次計画の取組みを評価し、更なる健康寿命の延伸を目指して、廿日市市健康増進計画「健康はつかいち21」(第3次)・廿日市市食育推進計画(第3次)を策定した。

健康はつかいち21推進事業費補助金

500,000 円

健康増進計画・食育推進計画策定業務委託料

1,738,000 円 ※一般会計と按分

イ 健康展等

158,000 円(委託料)

※一般会計、介護保険特別会計と按分

健康チェックや健康相談事業を実施等、市民の生活習慣病の予防や健康増進へのきっかけづくりとなるイベント や展示を企画した。

あいプラザまつり (健康コーナー事業) 11月5日(日) 参加者 延べ2,586人 歯のなんでも相談日 6月11日(日) 参加者数 86人

ウ 健康相談事業

特定健康診査等を行う日を「自分の健康状態を知る日」と位置付け実施した。個々のデータを基に、歯科衛生士・栄養士が個別指導を行い、個々に応じた健康づくり、意識の向上につながった。

健康チェックデー 7月6日(木) 参加者数 53人

[※] 療養諸費は、表アの<計>の医療費及び保険者負担額を年間平均被保険者数で除した数値であり、被保険者1人当たりの年間医療費及び保険者負担額である。

工 健康教室

生活習慣病予防・運動実践事業

67,560円 (講師料) ※一般会計と按分

生活習慣を見直す具体的な方法を身に付ける機会として、運動・栄養等の教室、個別相談を実施し、参加者自らの生活習慣改善の行動につながった。

ハートビクス 実施回数 6回 参加者延数 186人 打ち合わせ1回

才 糖尿病性腎症重症化予防事業

5,090,800 円

網膜症や腎症、神経障害などの合併症を引き起こす糖尿病の重症化を予防するため、未治療者等を対象として、 医療機関への受診勧奨や、食や運動習慣改善の保健指導を実施した。

年度	対象者数	参加者数	実施率
令和3年度	40 人	5 人	12.5%
令和4年度	46 人	5 人	10.9%
令和5年度	116 人	6人	5.2%

カ 人間ドック等検診

疾病の早期発見に努めるため、国民健康保険加入者を対象に、人間ドック及び脳ドックの実施を医療機関に委託 し、個人負担分の一部を助成した。

年度	検診項目	件数(件)	総費用 (円)	保険者負担 (円)	自己負担(円)
令和3年度	人間ドック	1, 230	46, 847, 410	23, 261, 410	23, 586, 000
71413千及	脳ドック	115	3, 045, 200	1, 522, 600	1, 522, 600
令和4年度	人間ドック	1, 187	45, 527, 479	22, 297, 678	23, 229, 800
77和4年度	脳ドック	102	2, 700, 960	1, 350, 480	1, 350, 480
令和5年度	人間ドック	1, 129	43, 421, 473	21, 272, 473	22, 149, 000
77和3年度	脳ドック	88	2, 330, 240	1, 165, 120	1, 165, 120

キ 特定健康診査等事業費

107, 496, 854 円

生活習慣病の発症原因とされるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予防に着目した、特定健康診査 及び特定保健指導を実施し、生活習慣病の早期発見、生活習慣の改善につながった。

年度	項目	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率 (%)	
				速報値 (翌年5月時点)	法定報告確定値 (翌年11月時点)
令和3年度	特定健康診査	16, 916	6, 140	36. 1	36. 3
	特定保健指導	652	181	14. 0	27.8
令和4年度	特定健康診査	15, 828	5, 982	37.8	37.8
	特定保健指導	662	43	6. 5	20.8
令和5年度	特定健康診査	15, 051	6, 115	40.6	(翌年11月頃確定)
	特定保健指導	670	60	9. 0	(翌年11月頃確定)

[※] 受診率は、①特定健診・特定保健指導進捗・実績管理表より抜粋、②法定報告確定値は翌年11月頃確定予定

ク データヘルス計画・特定健診実施計画策定

高齢者の医療の確保に関する法律及び国の指針に基づき、国保加入者の健康保持増進や特定健康診査事業等の円滑な実施を目指すため、レセプト・健診データを分析し保健事業の実施内容や目標を定める「廿日市市国民健康保険第3期データへルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画」を策定した。

第三期データヘルス計画・第四期特定健診実施計画策定支援業務委託料

4,840,000円

ケ 医療費適正化事業

10,848,507 円

(7) 医療費通知事業

被保険者に医療費の額を通知し、コスト意識の掲揚を図り適正な受診を促した。 事務費(郵送料外)

1,605,066 円

(イ) 後発医薬品差額通知事業

先発医薬品を使用した被保険者に後発医薬品を使用した場合との差額を通知し、後発医薬品の使用を促した。 健康管理業務委託料 6,656,783 円 事務費(消耗品) 4,581 円

(ウ) 重複頻回受診訪問指導事業

同じ疾病で多数の医療機関に重複してかかる被保険者などに適正な受診の方法や薬の服用方法などを指導し、 医療費の適正化を図った。

重複頻回受診者訪問指導委託料

830,544 円