# 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39,469,240円となり、その全額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 0.08ポイント、また滞納繰越分を含めた全体の収納率が 1.40ポイント上昇した。

保険給付費については受診率が下がり、1人当たりの医療費も前年度と比べて若干減少したが、依然として高い水準にあるため、今後も医療費の動向に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)

							(1)スパンロエ/
	区分	総世帯数	総人口	加	人 者	加	入率
年度		(世帯)	$(\mathcal{N})$	世帯(世帯)	被保険者(八)	世帯 (%)	人口 (%)
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
令和 6	年 度	53, 904	114, 976	13, 401	19, 517	24. 9	17. 0

#### (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
ΔŦn	医療			6.7		28	, 600		23	3, 300
令和 4 年度	後期支援			2.5		10	, 300		6	6, 600
4 千茂	介護			2. 1		10	, 600		5	5, 300
ΔŦn	医療			6.7		28	, 600		23	3, 300
令和 5 年度	後期支援			2.5		10	, 300		6	6, 600
3 年度	介護			2.1		10	, 600		5	, 300
A T.	医療			7.7		32	, 700		23	3, 400
令和 6 年度	後期支援			2.8		11	, 400		7	7, 300
0 千及	介護			2.1		10	, 600		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)
	★世/早 12:	食者数	世帯数		調定額			収納額	
年度	()		(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
Δ±n	2	2, 548	14, 873	2, 153, 568	95, 511	144, 798	2, 075, 704	92, 057	139, 561
令和 4年度	内	医	療 分	1, 592, 877	70,644	107, 099	1, 535, 792	68, 112	103, 260
4 千皮	訳	後期	] 支援分	560, 691	24, 867	37, 699	539, 912	23, 945	36, 301
令和	2	1, 367	14, 340	2, 074, 226	97, 077	144, 646	2, 004, 181	93, 797	139, 761
5年度	内	医	療 分	1, 531, 898	71, 695	106, 827	1, 480, 466	69, 287	103, 240
5 千皮	訳	後期	支援分	542, 328	25, 382	37, 819	523, 715	24, 510	36, 521
<b>Д</b> т	2	0, 352	13, 862	2, 221, 809	109, 169	160, 280	2, 148, 586	105, 572	154, 998
令和 6 年度	内	医	療 分	1,642,000	80,680	118, 453	1, 588, 119	78, 033	114, 566
0 干皮	訳	後期	支援分	579, 809	28, 489	41,827	560, 467	27, 539	40, 432

<sup>※</sup> 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、%)

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
<b>∧</b> ± <sub>□</sub>	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
4 +12	計	2, 641, 313, 321	2, 282, 229, 250	39, 645, 235	323, 924, 836	4, 486, 000	86.41
<b>∧</b> ± <sub>□</sub>	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 干皮	計	2, 547, 891, 436	2, 223, 084, 376	32, 545, 587	295, 910, 927	3, 649, 454	87. 25
<b>∧</b> ± <sub>□</sub>	現年度分	2, 369, 542, 500	2, 288, 488, 760	0	84, 325, 740	3, 272, 000	96. 58
令和 6 年度	滞納繰越分	293, 759, 876	72, 403, 279	30, 939, 270	190, 426, 227	8, 900	24. 65
0 千皮	計	2, 663, 302, 376	2, 360, 892, 039	30, 939, 270	274, 751, 967	3, 280, 900	88.65

<sup>※</sup> 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)

7	執行停止3年継続		即時消滅		消滅 時 効		合 計	
区 分	人数	金 額	人数	金 額	人数	金額	人数	金額
令和5年度	165	25, 998, 782	0	0	104	6, 546, 805 (4, 918, 905)	240	32, 545, 587 (4, 918, 905)
令和6年度	195	26, 596, 464	0	0	67	4, 342, 806 (3, 672, 506)	233	30, 939, 270 (3, 672, 506)
増 減	30	597, 682	0	0	▲37	<b>▲</b> 2, 203, 999 ( <b>▲</b> 1, 246, 399)	<b>▲</b> 7	▲1, 606, 317 (▲1, 246, 399)

#### (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
令和6年度	2, 282, 488, 604 円	749, 601, 722 円	183, 483, 920 円	3, 215, 574, 246 円

## (5) 保険給付の状況

## ア 医療給付の状況

(単位:件、円)

						(112:11/14)
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
A = .	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
110	計	426, 068	9, 131, 449, 957	6, 720, 638, 118	2, 115, 264, 933	295, 546, 906
A T-	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 /2	計	412, 677	9, 393, 962, 516	6, 915, 491, 094	2, 200, 007, 251	278, 464, 171
A T-	療養の給付	384, 062	8, 754, 190, 864	6, 432, 997, 581	2, 068, 634, 129	252, 559, 154
令和 6 年度	療養費等	6, 752	56, 454, 292	41, 437, 178	13, 521, 506	1, 495, 608
	計	390, 814	8, 810, 645, 156	6, 474, 434, 759	2, 082, 155, 635	254, 054, 762

<sup>※ ( )</sup>内は執行停止中の時効※ 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)

年度	区分	高額療養費	高額介護		その他の	保険給付	
平度	巨万	高額療養費	合算療養費	葬 祭 費	出産育児一時	傷病手当金	計
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
令和	件 数	15, 506	26	120	41	0	161
6年度	給付額	987, 751, 191	611, 147	3, 600, 000	20, 580, 000	0	24, 180, 000

## ウ 受診率、療養諸費、医療費、保険者負担額

(単位:人、%、円)

年度	年間平均被保険者数	受 診 率	療養	諸費
十段	十间十分放休陕有数	文 衫 竿	1人当たり医療費	1人当たり保険者負担額
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
令和6年度	20, 352	1, 226. 39	432, 913	318, 123

<sup>※</sup> 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6年度)

区	$\wedge$	件 数	日 数	費用額	受診率	1件当たりの	1目当たりの	1件当たりの	1人当たりの
	分	(件)	(目)	(円)	(%)	日数(日)	医療費(円)	医療費(円)	医療費(円)
入	院	4, 848	80, 102	3, 198, 627, 256	23.82	16. 52	39, 932	659, 783	157, 165
入	院 外	198, 413	294, 699	3, 369, 563, 124	974. 91	1.49	11, 434	16, 983	165, 564
歯	科	46, 334	73, 101	644, 971, 500	227.66	1.58	8,823	13, 920	31, 691
調	剤	132, 331	152, 436	1, 256, 756, 263	650. 21	l	8, 244	9, 497	61, 751
食	事	4, 657	212, 352	146, 740, 231			691	31, 510	7, 210
訪問	問看護	2, 136	12, 250	137, 532, 490	10.50	5. 74	11, 227	64, 388	6, 758
	計	384, 062	460, 152	8, 754, 190, 864	1, 887. 10	1. 20	19, 025	22, 794	430, 139

<sup>※</sup> 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。

健康はつかいち21推進事業費補助金

500,000 円

#### イ 健康展等

298,000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3日 (日) 開催 参加者延数4,097人 歯のなんでも相談日 6月16日 (日) 開催 参加者数 136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」と位置付け健康チェックを実施した。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10日(水)開催 参加者数 37人

#### 工 健康教室

生活習慣病予防・運動実践事業

86,420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 187人

<sup>※</sup> 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。

## 才 糖尿病性腎症重症化予防事業

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。

糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託料

6,409,700 円

年度	対象者数	参加者数	実施率
令和4年度	46 人	5 人	10.9%
令和5年度	116 人	6 人	5. 2%
令和6年度	99 人	13 人	13.1%

#### 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4年度	人間ドック	1, 187	45, 527, 479	22, 297, 678	23, 229, 800
7144 十段	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
7和3千度	脳ドック	88	2, 330, 240	1, 165, 120	1, 165, 120
令和6年度	人間ドック	1, 160	45, 043, 684	22, 305, 684	22, 738, 000
740千及	脳ドック	107	2, 833, 360	1, 416, 680	1, 416, 680

## キ 特定健康診査等事業費

113, 432, 530 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4年度	特定健康診査	15, 791	5, 975	37.8	37. 8
	特定保健指導	659	137	6. 5	20.8
令和5年度	特定健康診査	15, 029	6, 112	40.6	40. 7
	特定保健指導	667	148	9. 0	22. 2
令和6年度	特定健康診査	14, 312	5, 695	39. 8	(翌年11月頃確定)
	特定保健指導	606	54	8.9	(翌年11月頃確定)

<sup>※</sup> 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 医療費適正化事業

11, 199, 206 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)

2,863,057 円

(4) 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 6,389,224 円 事務費(消耗品) 1,293 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

1,021,768円