

会計名	国民健康保険事業特別会計
-----	--------------

国民健康保険事業の健全な運営を確保し、被保険者の健康の保持増進に努め、社会保障の充実を図るため、被保険者の疾病・負傷・出産・死亡に関して必要な給付を行いました。

また、歳入歳出の状況は、歳入合計 7,280,897,526 円、歳出総額 7,159,945,531 円となり、歳入においては前年度に比べ 463,332,738 円の減額、歳出は 460,653,782 円の減額となりました。

1 国民健康保険加入状況

本市の国民健康保険事業は、令和 5 年 3 月末現在、加入世帯 8,845 世帯、被保険者数 13,528 人となり、総人口 92,892 人に対して 14.6%の加入率となっています。

(1)年間平均世帯数 9,229 世帯 (対前年 237 世帯減)

(2)年間平均被保険者数 14,222 人 (対前年 618 人減)

2 歳入歳出の状況

(1)歳入

(単位：千円)

(2)歳出

(単位：千円)

区 分	金 額	割合 (%)
国民健康保険税	1,669,843	22.9
一部負担金	0	0.0
国庫支出金	0	0.0
県支出金	4,904,908	67.4
保険給付費等交付金 普通交付金	4,729,472	65.0
保険給付費等交付金 特別交付金	175,436	2.4
財政調整基金利子	7	0.0
他会計繰入金 ①	567,227	7.8
繰越金 ②	123,631	1.7
その他の収入	15,282	0.2
合 計	7,280,898	100.0

区 分	金 額	割合 (%)
総務費	76,629	1.1
保険給付費	4,766,851	66.6
療養諸費	4,186,583	58.5
高額療養費	562,880	7.9
その他給付	17,388	0.2
国民健康保険事業費納付金	2,237,691	31.2
保健事業費	74,612	1.0
基金積立金	7	0.0
その他支出	4,156	0.1
予備費	0	0.0
合 計	7,159,946	100.0

※歳入歳出差引額 120,952 千円 ③

単年度収支 △569,906 千円 (③－①－②)

3 国保税の状況

(1) 国保税課税状況（現年課税分）

区 分	金 額（円）	割合 （%）	税 率 等		
			医療分	支援金分	介護分
所得割	1,388,437,988	56.4	6.1%	2.1%	1.7%
資産割	57,677,342	2.3	7.0%		
均等割	647,042,500	26.3	25,300円	10,000円	10,000円
平等割	369,326,000	15.0	22,000円	7,000円	7,000円
計	2,462,483,830	100.0	限度額 650,000円	限度額 200,000円	限度額 170,000円
低所得者軽減分	△264,392,445		5,557世帯		
子ども均等割軽減	△4,947,295		299世帯		
限度超過額	△215,829,951		228世帯		
月割増減	△309,418,239				
調定額	1,667,895,900		1,150,727,100	385,318,800	131,850,000

(2) 国保税課税状況（年度別）

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
調定額（現年課税分）（円）	1,625,854,700	1,576,346,100	1,667,895,900
対前年度比（%）	98.69	96.95	105.81
1世帯当たり調定額（円）	169,201	166,527	180,723
対前年度比（%）	100.29	98.42	108.52
1人当たり調定額（円）	106,397	106,223	117,276
対前年度比（%）	101.40	99.84	110.41

(3) 国保税収納状況

（単位：円）

区 分	調 定 額	収入済額	不納欠損額	収入未済額	収納率
現年分	1,667,895,900	1,645,275,075		22,620,825	98.64%
滞繰分	62,911,093	24,567,696	2,207,663	36,135,734	39.05%
合 計	1,730,806,993	1,669,842,771	2,207,663	58,756,559	96.48%

収納率の対前年度比較は、現年分は令和3年度の98.44%から0.2ポイントの増、滞繰分は令和3年度の45.17%から6.12ポイントの減、全体では0.62ポイントの増となりました。

4 保険給付の状況

区 分		受診件数 (件)	左のうち退 職者分 (件)	保険給付費 (円)	左のうち退職者分 (円)
療養の給付	診療費	262,865	0	4,131,851,286	0
	返納金等			6,338,256	0
	計	262,865	0	4,138,189,542	0
療養費	診療費等	4,320	0	35,342,031	0
	返納金等			103,021	0
	計	4,320	0	35,445,052	0
高額療養費	診療費等	9,818	0	562,246,214	0
	返納金等			633,705	0
	計	9,818	0	562,879,919	0
移送費		0	0	0	0
出産育児一時金		28		11,326,001	
葬祭費		103		5,150,000	
傷病手当金		36		906,217	
審査支払手数料 (出産育児一時金支払手数料含む)				12,953,641	
合 計				4,766,850,372	0

5 積立基金の状況

国民健康保険の健全な財政運営に資することを目的として、令和3年9月に国民健康保険財政調整基金を設置しました。また、令和4年度中に、基金に係る利子7,423円を積み立てました。

(単位 円)

区 分	令和4年度末 残高	積立額	取崩額	令和3年度末 残高
国民健康保険 財政調整基金	371,213,921	7,423	0	371,206,498

215	款・項・目	2・1・1	目名称	一般被保険者療養給付費	目の決算額	4,138,189,542	215																												
	事務事業名称	一般被保険者療養給付費給付事業																																	
	事業コスト(千円)	4,146,867	【うち人件費 8,123 うち減価償却費 198 】																																
事業の目的	対象（何を、誰を対象として） 一般被保険者																																		
	目指す成果（対象をどのようにしたいのか） 病気や怪我をしたときに、安心して医療を受けられます。																																		
評価指標	指標名		令和4年度実績値	/	令和4年度計画値	単位																													
	療養給付費額		4,138.2	/	4,261	百万円																													
	一人当たり療養給付費額		290,971	/	300,165	円																													
				/																															
実施内容	国民健康保険一般被保険者の療養給付費を支払いました。																																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>療養給付費額（円）</td> <td>4,004,022,990</td> <td>4,240,562,425</td> <td>4,138,189,542</td> </tr> <tr> <td>対前年度比</td> <td>0.963</td> <td>1.059</td> <td>0.976</td> </tr> <tr> <td>年間平均被保険者数（人）</td> <td>15,281</td> <td>14,840</td> <td>14,222</td> </tr> <tr> <td>対前年度比</td> <td>0.974</td> <td>0.971</td> <td>0.958</td> </tr> <tr> <td>1人当たり療養給付費額（円）</td> <td>262,026</td> <td>285,752</td> <td>290,971</td> </tr> <tr> <td>対前年度比</td> <td>0.989</td> <td>1.091</td> <td>1.018</td> </tr> </tbody> </table>							区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	療養給付費額（円）	4,004,022,990	4,240,562,425	4,138,189,542	対前年度比	0.963	1.059	0.976	年間平均被保険者数（人）	15,281	14,840	14,222	対前年度比	0.974	0.971	0.958	1人当たり療養給付費額（円）	262,026	285,752	290,971	対前年度比	0.989	1.091	1.018
	区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度																															
	療養給付費額（円）	4,004,022,990	4,240,562,425	4,138,189,542																															
	対前年度比	0.963	1.059	0.976																															
	年間平均被保険者数（人）	15,281	14,840	14,222																															
	対前年度比	0.974	0.971	0.958																															
	1人当たり療養給付費額（円）	262,026	285,752	290,971																															
	対前年度比	0.989	1.091	1.018																															
	事業の評価	妥当性評価	国民健康保険法に定められているため、市が実施すべき事業です。																																
有効性評価		療養の給付により、被保険者の医療の確保に関する安心と生活の安定に寄与しました。																																	
効率性評価		診療報酬明細書が電子化されており、市と愛知県国民健康保険団体連合会と医療機関との間で、療養給付の業務が効率的にできています。																																	
事業費	左の財源内訳																																		
	4,138,189,542	国県支出金	地方債	その他	一般財源																														
		4,138,189,542	0	0	0																														

216	款・項・目	3・1・1	目名称	一般被保険者医療給付費分	目の決算額	1,546,612,653	216
	事務事業名称	一般被保険者医療給付費分納付金負担事業					
	事業コスト(千円)	1,549,401	【うち人件費 2,538 うち減価償却費 90 】				
事業の目的	対象（何を、誰を対象として）						
	愛知県						
	目指す成果（対象をどのようにしたいのか） 愛知県に対して医療給付費分納付金を納付						
評価指標	指標名		令和4年度実績値	／	令和4年度計画値	単位	
	医療給付費分納付金		1,547	／	1,547	百万円	
				／			
				／			
実施内容	<p>1 県内の一般被保険者の医療給付費に充てるため、愛知県が各市町村の被保険者数や所得水準、医療費水準などに基づき決定する一般被保険者医療給付費分納付金を納付しました。</p> <p>2 被保険者から徴収する国民健康保険税のほか、低所得者に対する保険税軽減分を一般会計から国民健康保険事業特別会計に繰り入れる保険基盤安定繰入金などを財源として、愛知県に納付しました。</p> <p>納付金額 医療分 1,546,612,653円、退職医療分 70,168円、後期分 491,914,647円、介護分 199,093,024円 合計 2,237,690,492円</p>						
事業の評価	妥当性評価	国民健康保険法に定められているため、市が実施すべき事業です。					
	有効性評価	国民健康保険制度の運営に必要な費用を納付しました。					
	効率性評価	国民健康保険税などを原資に適正に納付しました。					
事業費	左の財源内訳						
	1,546,612,653	国県支出金	地方債	その他	一般財源		
		0	0	0	1,546,612,653		

217	款・項・目	5・1・1	目名称	特定健康診査等事業費	目の決算額	65,299,559	217
	事務事業名称	特定健康診査等事業					
	事業コスト(千円)	67,396	【うち人件費 3,346 うち減価償却費 86 】				
事業の目的	対象（何を、誰を対象として）						
	40歳以上の国保被保険者 目指す成果（対象をどのようにしたいのか） 特定健康診査等を行い、生活習慣病が予防されています。						
評価指標	指標名		令和4年度実績値	/	令和4年度計画値	単位	
	特定健康診査受診率		59.6	/	59	%	
	特定保健指導実施率		74.7	/	59	%	
				/			
実施内容	1 特定健康診査 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者やその予備群となる人を的確に抽出するための健康診査を保健センター及び市内公民館、市内医療機関等で実施しました。						
	区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度		
	対象者数		11,563 人	11,211 人	10,660 人		
	受診者数		4,782 人	5,808 人	6,354 人		
	受診率		41.4 %	51.8 %	59.6 %		
	特定健康診査等実施計画における目標値		57.0 %	58.0 %	59.0 %		
	2 特定保健指導 生活習慣病への移行を予防するため、特定健康診査の結果に基づき健康保持に努める必要がある人を対象に、特定保健指導を実施しました。						
	区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度		
	動機付け支援	対象者数	445 人	564 人	581 人		
		実施者数	220 人	327 人	417 人		
積極的支援	対象者数	110 人	172 人	166 人			
	実施者数	72 人	133 人	141 人			
実施率		52.6 %	62.5 %	74.7 %			
特定健康診査等実施計画における目標値		48.0 %	52.0 %	56.0 %			
3 生活習慣病予防の支援 特定保健指導の非該当者のうち、血圧高値、脂質異常、血糖高値の人に対して、生活習慣病予防のための保健指導を行いました。また、特定健康診査の結果、医療機関への受診が必要と判定された人に対して、電話で医療機関への受診勧奨を行いました。							
生活習慣病予防のための保健指導		対象者 500人 実施者 60人					
医療機関受診の電話勧奨		対象者 307人 実施者 245人					
事業の評価	妥当性評価	高齢者の医療の確保に関する法律により定められているため、市が実施すべき事業です。					
	有効性評価	特定健康診査は、国や県内の市町村国保の実績と比較して高い受診率です。特定保健指導については、初回面接の健診日当日の実施により実施率が向上しています。					
	効率性評価	特定保健指導を業務委託することにより、初回面接の健診日当日の実施や対象者全員への個別勧奨、管理栄養士等の専門職の確保が可能となり、必要な方へ効率的に事業が実施できています。					
事業費	左の財源内訳						
	63,810,158	国県支出金	地方債	その他	一般財源		
		52,520,000	0	0	11,290,158		

217	款・項・目	5・1・1	目名称	特定健康診査等事業費	217
	事務事業名称	特定健康診査等事業			
	事業コスト(千円)				
実施 内容	<p>4 糖尿病性腎症の重症化予防事業 令和3年度の健診結果に基づき、糖尿病の未治療、治療中の方を対象に、かかりつけ医と連携し、保健師等による糖尿病及びその合併症の知識を深め生活習慣の改善の必要性を実感してもらう個別指導を実施し、糖尿病及び合併症の悪化予防に取り組みました。 保健指導実施者数 28人</p>				
	<p>5 保健師による訪問指導事業 保健師による訪問指導を実施することで、今まで保健指導に参加していなかった層に対する支援を行い、より効果的できめ細やかな事業展開を図りました。 訪問実績 25人 指導実績 2人</p>				

218	款・項・目	5・2・1	目名称	保健事業費	目の決算額	9,312,500	218
	事務事業名称	医療費適正化対策事業					
	事業コスト(千円)	19,383	【うち人件費 9,393 うち減価償却費 242 】				
事業の目的	対象（何を、誰を対象として）						
	国保被保険者 目指す成果（対象をどのようにしたいのか） 適正な診療を促し、健康の増進とともに医療費の適正化が図られています。						
評価指標	指標名		令和4年度実績値	／	令和4年度計画値	単位	
	医療費通知		52,814	／	40,000	通	
	ジェネリック医薬品差額通知		324	／	440	通	
	服薬情報通知		483	／	700	通	
実施内容	1 医療費通知 愛知県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に委託し、医療費通知を被保険者へ送付しました。 令和4年度 通知数 52,814通（通知回数 5回）						
	2 レセプト点検 医療機関等から提出された診療報酬明細書の内容に誤り等がないかの点検を行い、必要に応じて国保連を通じて過誤調整、返戻し、医療費請求の適正化を図りました。 令和4年度1人当たり財政効果額 272円						
	3 ジェネリック医薬品差額通知 ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減可能な額の通知を被保険者へ送付しました。 令和4年度 通知数 324通（通知回数 4回）						
	4 重複・頻回受診者等訪問指導 重複・頻回受診者等に対する保健師による訪問指導により、被保険者の健康増進を図る事業ですが、令和4年度は対象者がいませんでした。						
	5 服薬情報通知（ポリファーマシー対策事業） 国立長寿医療研究センター、主治医やかかりつけ薬局等と連携協力し、多種類の薬剤を処方され、副作用などの有害事象のリスクがある被保険者に対し、服薬情報通知を送付しました。 令和4年度 通知数 483通（通知回数 1回）						
事業の評価	妥当性評価	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針に定められているため、市が実施すべき事業です。					
	有効性評価	保健事業の実施により、被保険者の健康増進に寄与しました。					
	効率性評価	データヘルス計画に基づき、データを利用した保健事業により効率的に実施しました。					
事業費	左の財源内訳						
	9,312,500	国県支出金	地方債	その他	一般財源		
		8,824,000	0	0	488,500		