

令和 7 年度

第 1 回

太子町国民健康保険運営協議会

令和7年7月31日
生活福祉部町民課

国民健康保険特別会計 決算 総括表

令和6年度 国民健康保険特別会計決算(歳入)

(単位：円)

科 目		令和5年度		令和6年度		差 額
		決算額(A)	構成比	決算額(B)	構成比	(B)-(A)
保 険 税	一般被保険者	558,386,149	17.23%	560,912,594	17.62%	2,526,445
	退職被保険者	516,085	0.02%	788,300	0.02%	272,215
	計	558,902,234	17.25%	561,700,894	17.64%	2,798,660
使用料及び手数料		247,200	0.01%	253,946	0.01%	6,746
県 支 出 金	普通交付金	2,310,692,806	71.32%	2,231,967,494	70.13%	-78,725,312
	特別交付金	82,390,143	2.54%	75,053,969	2.36%	-7,336,174
	計	2,393,082,949	73.86%	2,307,021,463	72.49%	-86,061,486
財産収入		296,816	0.01%	387,493	0.01%	90,677
繰 入 金	一般会計繰入金	245,607,326	7.58%	251,275,894	7.90%	5,668,568
	基金繰入金	11,897,000	0.37%	38,955,000	1.22%	27,058,000
	計	257,504,326	7.95%	290,230,894	9.12%	32,726,568
繰 越 金		12,805,143	0.40%	11,081,825	0.35%	-1,723,318
その他の収入		17,015,872	0.52%	5,981,940	0.19%	-11,033,932
国庫支出金		43,000	0.00%	5,940,000	0.19%	5,897,000
合 計		3,239,897,540	100.00%	3,182,598,455	100.00%	-57,299,085

令和6年度 国民健康保険特別会計決算(歳出)

(単位：円)

科 目		令和5年度		令和6年度		差 額
		決算額(A)	構成比	決算額(B)	構成比	(B)-(A)
総 務 費		44,640,084	1.38%	61,000,921	1.93%	16,360,837
保 険 給 付 費	療養給付費	1,960,280,207	60.71%	1,897,803,564	59.89%	-62,476,643
	療 養 費	16,601,852	0.51%	15,497,234	0.49%	-1,104,618
	審査支払手数料	6,226,546	0.19%	5,926,754	0.19%	-299,792
	高額療養費	305,629,043	9.47%	297,056,071	9.37%	-8,572,972
	移 送 費	14,740	0.00%	21,440	0.00%	6,700
	出産育児諸費	8,294,220	0.26%	8,333,850	0.26%	39,630
	葬 祭 費	2,750,000	0.09%	2,050,000	0.06%	-700,000
	結核医療付加金	0	0.00%	1,144	0.00%	1,144
	傷病手当金	0	0.00%	0	0.00%	0
	計	2,299,796,608	71.23%	2,226,690,057	70.26%	-73,106,551
事 業 費	医療費分	577,416,501	17.88%	581,445,206	18.35%	4,028,705
	後期高齢者支援金等分	191,117,398	5.92%	194,923,878	6.15%	3,806,480
	介護納付金分	66,162,482	2.05%	66,372,591	2.09%	210,109
	計	834,696,381	25.85%	842,741,675	26.59%	8,045,294
保健事業費		15,612,378	0.48%	14,401,791	0.46%	-1,210,587
基金積立金		296,816	0.01%	387,493	0.01%	90,677
その他の支出(償還金等)		33,773,448	1.05%	23,804,361	0.75%	-9,969,087
合 計		3,228,815,715	100.00%	3,169,026,298	100.00%	-59,789,417

令和6年度収支額 (単位：円)

区 分		金 額
1.	歳 入 総 額	3,182,598,455
2.	歳 出 総 額	3,169,026,298
3.	実 質 収 支 額	13,572,157

【参考】国民健康保険特別会計決算に係る用語

歳 入 科 目	概 要
保険税	国民健康保険事業費納付金等に充てるための保険税
一般被保険者	国民健康保険被保険者に係る保険税
退職被保険者	長年会社などに勤めて退職し、年金受給権者になった人とその被扶養者が対象の退職医療制度に該当する人に係る保険税
使用料及び手数料	督促手数料
県支出金	県からの補助金等
普通交付金	市町村が行った保険給付の実績に応じてその同額が交付される・2月交付分が概算払いのため歳入(交付金)＝歳出(保険給付費)ではない(翌年度精算)
特別交付金	
保険者努力支援分	生活習慣病の予防やジェネリック医薬品の推進など、医療費適正化などの取り組みを実施していることに対して交付される
特別調整交付金分	非自発的失業軽減等のための財源として交付される
都道府県繰入分	市町村の特殊な事情に応じた調整等のために交付される
特定健診等負担金	特定健康診査・特定保健指導の事業費に対して交付される
財産収入	財政調整基金預金利子
繰入金	
一般会計繰入金	一般会計からの繰入金
保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)	低所得者に係る保険税軽減相当額を補填・一般会計で受け入れた県負担分(3/4)と町負担分(1/4)を併せて繰入
保険基盤安定繰入金(保険者支援分)	前年度1人当たり平均保険税算定額の一定割合を軽減世帯に属する一般被保険者数に応じて補填・一般会計で受け入れた国負担分(1/2)、県負担分(1/4)及び町負担分(1/4)を併せて繰入
未就学児均等割保険料繰入金	未就学児均等割保険税分軽減相当額を補填・一般会計で受け入れた国負担分(1/2)、県負担分(1/4)及び町負担分(1/4)を併せて繰入
職員給与費等繰入金	国保事業運営に伴う事務費に係る職員給与費等の繰入
産前産後保険税繰入金	産前産後の4か月の保険税を軽減相当額を補填、一般会計で受け入れた国負担分(1/2)、県負担分(1/4)及び町負担分(1/4)を併せて繰入
出産育児一時金繰入金	出産育児一時金に対する町負担分(2/3)の繰入
財政安定化支援事業繰入金	高齢被保険者数割合の増に伴う一般保険給付費増に対する公費負担分・一般会計で国負担分(8割)を受け入れ、町負担(2割)と併せて繰入
基金繰入金	国保会計運営のための基金取り崩し分
繰越金	前年度実質収支による繰越金
諸収入	保険税延滞金や交通事故等求償等による収入
国庫支出金	国からの補助金等(法改正等に伴うシステム改修費など)

歳 出 科 目	概 要
総 務 費	国保事業を行ううえで必要な人件費及び事務的経費等
一般管理費	人件費、消耗品費、保険証等印刷製本費、郵送料、電算処理委託料等
連合会負担金	兵庫県国民健康保険団体連合会(レセプト審査機関)等への負担金
賦課徴収費	保険税の賦課徴収業務に係る印刷製本費、郵送料等
運営協議会費	国民健康保険運営協議会開催に係る経費
保険給付費	被保険者の傷病等に対する診療費の給付及び給付金の支給等
療養給付費	病気やけが等の保険診療で保険者が医療機関に支払う現物給付(7割、8割)
療 養 費	やむをえず療養の給付を受けられなかった場合に申請することによって支給される現金給付、接骨院等の柔道整復に係る給付
審査支払手数料	兵庫県国民健康保険団体連合会のレセプト審査手数料
高額療養費	医療機関に支払った1か月の窓口負担が一定額(自己負担限度額)を超えた場合、申請することで超えた分が支給される給付
移 送 費	緊急を要する場合に発生する搬送費用等の給付
出産育児諸費	出産費用の助成を目的とした給付及び支払い事務手数料
葬 祭 費	被保険者が死亡した時、葬儀を行った人に支給される給付
結核医療付加金	結核医療に関する自己負担相当額(医療費の5%)を給付
傷病手当金	新型コロナウイルス感染症に感染した、または感染が疑われる症状がある場合に支給される給付
国民健康保険事業費納付金	県全体の保険給付の見込みから、県全体の納付金の総額を算出し、所得水準、被保険者数等に応じて配分された納付金を県に納める
医療費分	医療に係る納付金
後期高齢者支援金等分	後期高齢者支援に係る納付金
介護納付金分	介護保険料(40歳から64歳までが対象)に係る納付金
保健事業費	保健事業に係る経費
特定健康診査等事業費	メタボリックシンドローム対策のための特定健康診査、特定保健指導等に要する経費
人間ドック助成事業	40歳以上の国保加入者の人間ドック費用に対する一部助成金
基金積立金	翌年度以降の国保会計運営に充てるための基金積立金
その他の支出(償還金等)	納めすぎた保険税の還付金及び概算で交付を受けた保険給付費(2月診療分)について過大分を次年度に返還するための返還金等

令和6年度 国民健康保険事業報告

制度の概要

国民健康保険制度は、国民皆保険の基盤をなす制度として住民の健康の保持増進に重要な役割を果たしているが、加入者の「年齢構成が高く医療費が高額」「所得水準が低い傾向にあるため保険税の負担が重い」ことや、「財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が多い」という構造的な課題を抱えていた。

このような課題に対応し、国民健康保険制度の改善と安定化を図るため、平成30年度からは都道府県が市町村とともに運営を担っている。

これにより、市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した国保事業費納付金を都道府県に納付し、都道府県は、保険給付に必要な費用を全額各市町村に支払うことになった。

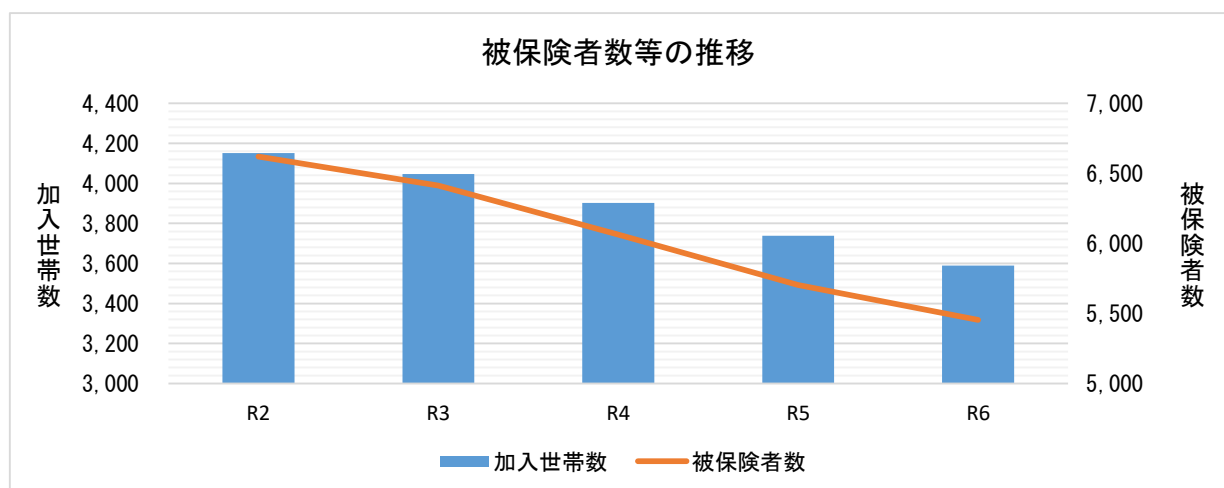
また、令和2年度に厚生労働省は「保険料水準の統一」を行う方向性を打ち出しており、兵庫県では負担の公平性のため県内において同一所得・同一世帯構成であれば同一保険料（保険料水準の統一）をめざして県と市町が一体となって財政運営の安定化等を進めている。

令和6年12月2日より現在の被保険者証の発行が廃止され、マイナンバーカードと一体化したマイナ保険証の本格運用が始まっている。

1 加入状況

(1) 加入状況（各年度末時点）

年度	総数		保険加入者		加入率	
	世帯数	人口	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数
R2	13,851	33,993	4,151	6,620	30.0%	19.5%
R3	13,892	33,739	4,046	6,412	29.1%	19.0%
R4	14,071	33,645	3,902	6,063	27.7%	18.0%
R5	14,191	33,474	3,738	5,702	26.3%	17.0%
R6	14,335	33,315	3,589	5,454	25.0%	16.4%



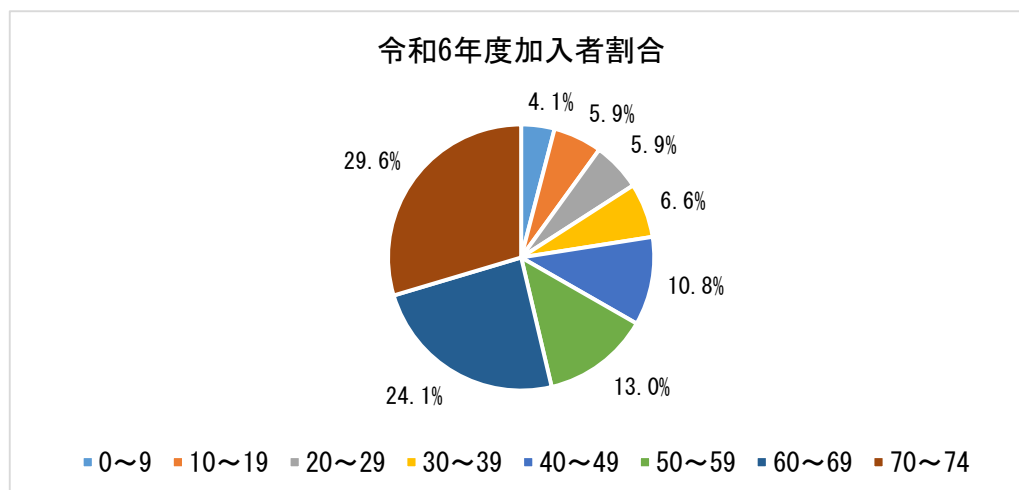
◎国民健康保険の加入者（被保険者）は、かつては農林水産業や自営業などに携わっている人が多かったが、現在は年金受給者を含む無職と被用者が多い。

◎被保険者数は、後期高齢者医療制度や被用者保険への移行などにより減少傾向にある。

◎退職により被用者保険から国民健康保険に加入するため年齢構成が高くなる。

(2) 年齢別加入状況(令和7年3月末時点)

区分	0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～74	合計
加入者数	221	323	323	361	587	711	1,313	1,615	5,454
割合	4.1%	5.9%	5.9%	6.6%	10.8%	13.0%	24.1%	29.6%	100.0%



2 財政状況

(1) 令和6年度決算収支

歳入総額	3,182,598,455円
歳出総額	3,169,026,298円
差引額	13,572,157円

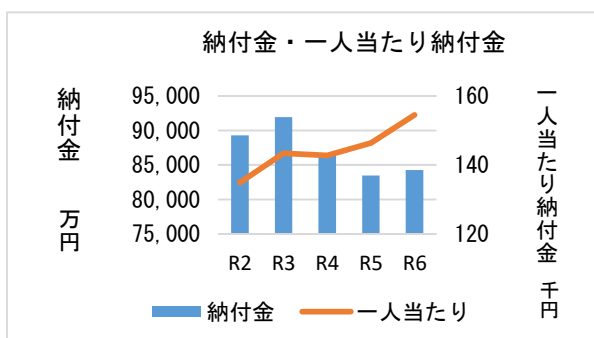
(2) 決算収支の推移

(単位：円)

年度	収入	支出	差引
R2	3,265,148,934	3,235,120,223	30,028,711
R3	3,335,934,798	3,322,774,737	13,160,061
R4	3,209,689,704	3,196,884,561	12,805,143
R5	3,239,897,540	3,228,815,715	11,081,825
R6	3,182,598,455	3,169,026,298	13,572,157

(3) 納付金の推移

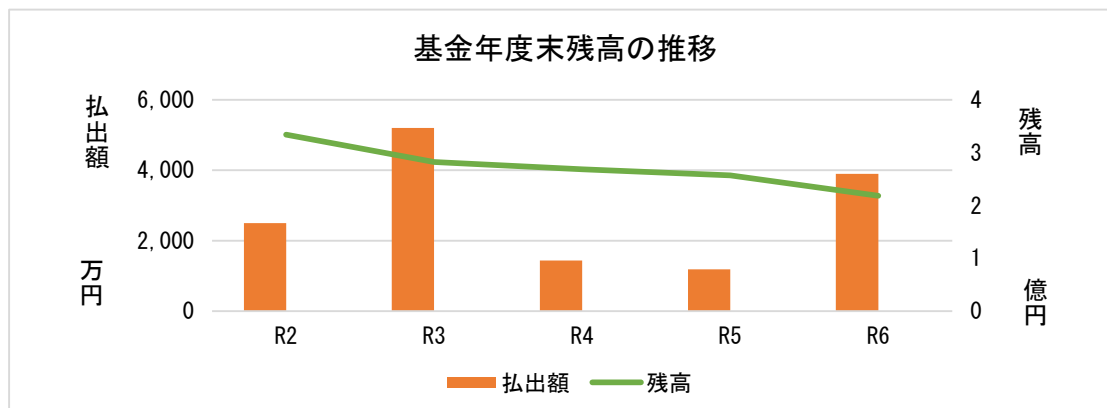
年度	納付金	一人当たり納付金 (納付金/加入者数)
R2	893,102,125	134,910
R3	919,214,917	143,359
R4	865,570,004	142,763
R5	834,696,381	146,387
R6	842,741,675	154,518



(4) 基金の状況

(単位：円)

年度	受入額	払出額	残高
R2	610,032	25,000,243	334,071,000
R3	490,299	52,000,299	282,561,000
R4	336,622	14,373,000	268,524,622
R5	296,816	11,897,000	256,924,438
R6	387,493	38,955,000	218,356,931



3 医療費の状況

(1) 医療費の推移

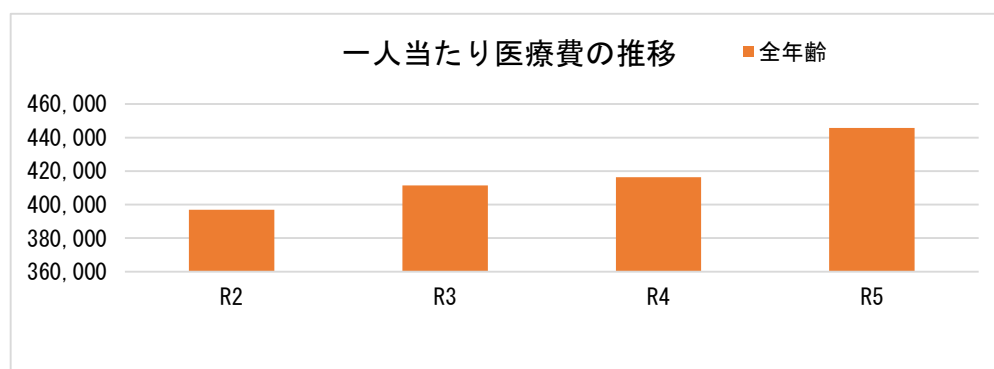
医療費は被保険者数の減少により全体としては減少傾向にあるが、医療の高度化や薬剤価格の影響等により一人当たり医療費は年々増加傾向にある。

一人当たり医療費

(単位：円)

年度	医療費総額	全年齢	前期高齢者	70歳以上
R2	2,662,003,055	396,899	519,362	542,283
R3	2,704,155,540	411,466	539,912	579,147
R4	2,621,469,310	416,304	545,151	578,200
R5	2,653,108,140	445,751	592,770	647,577

※医療費の数値は毎年9月に県から発表される年報による



4 保険税の状況

(1) 税率等

年度	医療分			後期高齢者支援金分			介護納付金分		
	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割
R2	7.13%	24,600	19,200	2.48%	8,600	6,600	2.95%	11,400	6,000
R3									
R4		27,000	19,400		9,400	7,000			
R5	7.14%	28,400	19,900	2.52%	9,800	7,100		11,800	6,100
R6	7.25%	29,600	20,400	2.70%	10,800	7,600		12,700	6,500

(2) 賦課限度額

(単位：円)

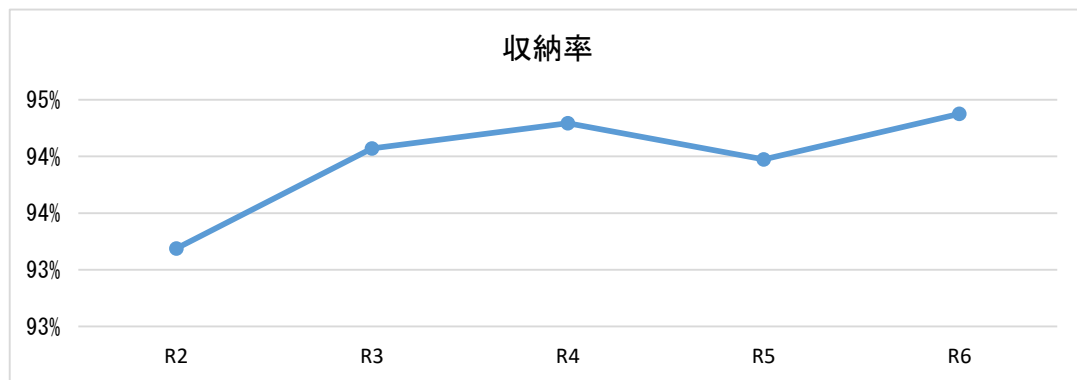
年度	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
R2	630,000	190,000	170,000
R3			
R4	650,000	200,000	
R5		220,000	
R6		240,000	

◎国の地方税法の一部改正に伴い賦課限度額を引き上げ。

(3) 収納状況(現年度分)

(単位：円)

年度	調定額	保険税 収納額	一世帯当たり 保険税収納額	一人当たり 保険税収納額	収納率 (%)
R2	600,844,600	559,911,043	134,886	84,579	93.2%
R3	583,981,200	549,346,288	135,775	85,675	94.1%
R4	594,770,700	560,827,016	143,728	92,500	94.3%
R5	566,058,800	531,949,675	142,309	93,292	94.0%
R6	566,640,600	534,769,612	149,002	98,051	94.4%



◎本町の収納率(現年度分)は令和元年度、令和2年度と県下最下位(41位)、令和3年度は前年度比0.8ポイント上昇(県下39位)、令和4年度は前年度比0.2ポイント上昇(県下35位)、令和5年度は前年度比△0.3ポイント(県下39位)、令和6年度は前年度比0.4ポイント上昇。引き続き口座振替の原則化、社会保険加入者への手続き勧奨、臨戸徴収、未申告者への申告勧奨等により収納率向上に向けて取り組みを強化していく。

5 給付の状況等

(1) 出産育児一時金・葬祭費

区分	件数	支給額(円)
出産育児一時金	16	8,330,490
葬祭費	41	2,050,000
合計	57	10,380,490

(2) 傷病手当金

新型コロナウイルス感染症に感染した場合等において、その療養のため労務に服することができなかった期間に傷病手当金を支給した。

支給実績 0件 0円

※過去の実績

(R4年度) 15件 486,795円

6 保健事業の状況

(1) 特定健診受診率(法定報告) (単位：人)

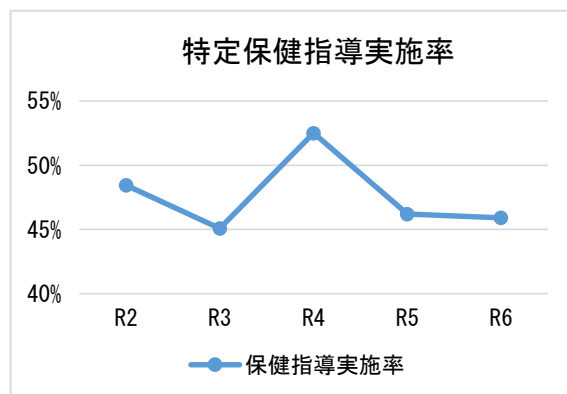
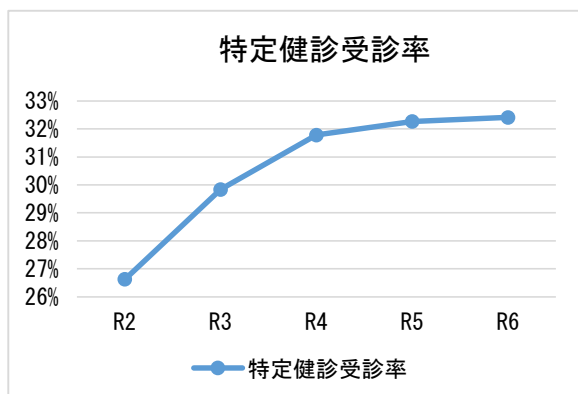
年度	対象者	受診者	受診率
R2	4,815	1,282	26.6%
R3	4,652	1,388	29.8%
R4	4,348	1,382	31.8%
R5	4,081	1,317	32.3%
R6	3,819	1,238	32.4%

R7.5時点KDB反映

(2) 特定保健指導実施率(法定報告) (単位：人)

年度	動機付け支援		積極的支援		保健指導実施率
	対象者	修了者	対象者	修了者	
R2	136	71	25	7	48.4%
R3	146	73	27	5	45.1%
R4	123	76	37	8	52.5%
R5	124	65	34	8	46.8%
R6	96	48	26	8	45.9%

R7.7.10時点実績



医療費の伸びの適正化のための取り組み

◎国民健康保険の被保険者は、年齢層が高く、1人当たり医療費が高いことや、平均所得が低い水準にあることなど、保険者の運営努力だけでは解決できない構造的な問題を抱えており、今後も健全で安定した運営を図るためには、医療費の伸びの適正化を進める必要がある。

① 後発医薬品(ジェネリック医薬品)使用の推進

- ・国の目標使用率：2029年度末までに80%以上
⇒令和6年9月診療分使用割合88.1%≪県内第5位≫（令和6年3月87.1%）
- ・保険証送付時のパンフレットにジェネリック医薬品希望シールを貼付するとともに、ジェネリック医薬品差額通知書を年2回送付し、ジェネリック医薬品の使用を普及・促進し、医療費の伸びの適正化を図る。

② レセプト点検の強化

医科・歯科・調剤におけるレセプトの1次審査・点検は、全市町村が国民健康保険団体連合会に委託して実施しているが、2次審査・点検は各市町村の判断で実施している。本町では、専門員を配置し2次審査・点検を実施している。

③ 糖尿病重症化予防・生活習慣病重症化予防への取り組み

人工透析導入原因第1位は糖尿病性腎症であり、また、慢性透析療法に要する医療費は患者一人当たり年間約600万円といわれているため、糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点からも重要となっている。

また、生活習慣病は自覚症状があまりないため、気づかずにそのままの生活を続けると脳卒中や心筋梗塞、慢性腎臓病などの重篤な状態に進行する可能性が高くなることから生活の質の低下だけでなく、医療や介護に要する費用が増加する。

特定健康診査の結果で町が設定した基準値を超えている未治療者、また糖尿病の中断者に対し、医療機関受診勧奨（生活習慣改善に向けた保健指導含）を実施して重症化予防を図っている。

令和6年度

（単位：人）

		対象者	受診確認・受診勧奨・保健指導		医療機関受診	
			実施者	実施率	受診者	受診率
糖尿病性腎症 重症化予防	未治療者	12	11	91.7%	7	58.3%
	中断者	5	2	40.0%	1	20.0%
生活習慣病重症化予防		45	40	88.9%	22	48.9%

④ 重複・多剤服薬者対策

対象者に対して保健師が電話や訪問による指導を実施。

重複服薬：3か月連続して、1か月に3か所以上の医療機関より同一薬効の薬剤の処方を受けている。

多剤服薬：3か月連続して、1か月に複数の医療機関より薬剤数15剤以上の処方を受けている。

令和6年度

（単位：人）

	対象者	指導実施
重複服薬	1	1
多剤服薬	3	3

⑤ 第3期データヘルス計画について

被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的として令和6年2月に策定した「データヘルス計画（第3記計画）」に基づき保健事業を実施していく。