

令和2年度
弥富市国民健康保険に関する事業計画

(案)

令和2年2月
民生部 保険年金課 国保グループ

計画策定の趣旨

国民皆保険における最後のセーフティーの役割を担う国民健康保険は、高齢者や低所得者の加入割合が高いなど構造的な問題を抱えており、国民健康保険は厳しい財政状況での制度運営を余儀なくされている。

弥富市国保も例外ではなく、今後は高齢化の進展や医療の高度化により1人当たり医療費が増加傾向にある等、非常に厳しい状況にある。

本計画は、将来にわたって被保険者の皆さまが安心して医療を受けることができるよう、弥富市国保の置かれた現状と課題を確認するとともに、「健康都市宣言」の取り組みとも連携しつつ、医療費の適正化や確実な財源の確保など收支改善に向けて取り組むべき各種方策について掲載し、着実な推進につなげることを目的とし、弥富市の国民健康保険を安定的で持続可能な医療保険制度とするために策定するものである。

また昨今、レセプトや特定健康診査結果等による、データ分析に基づく効果的な保健事業の実施が可能な環境が整いつつある。本計画では、これらの状況を踏まえ、データに基づいた保健事業をPDCAサイクルによって実施する取り組み、「第2期保険事業計画」及び「第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画」(計画期間:平成30年度から令和5年度までの6年間)に基づき取組を進める。

I 国民健康保険事業運営(特別会計)の現状

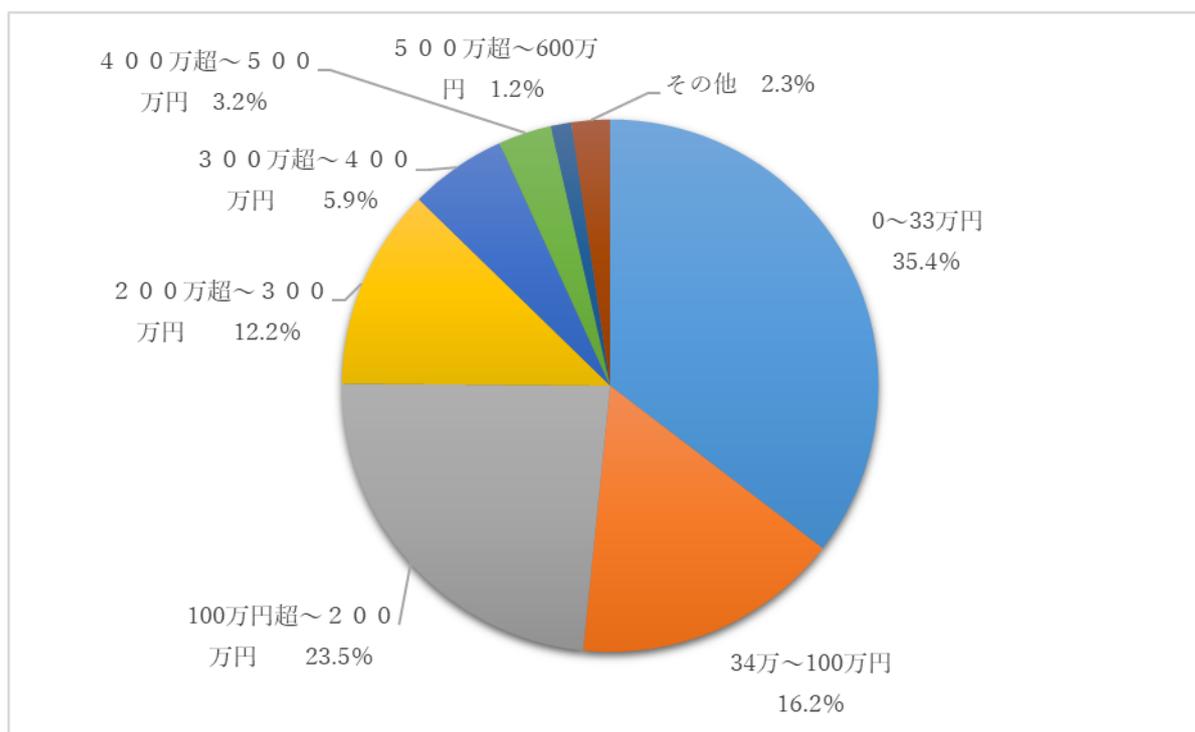
(1) 国民健康保険制度の構造的な問題

- ・ 低所得者の加入割合が高い
- ・ 高齢者の加入割合が高い
- ・ 医療費や保険税に大きな地域格差がある

国民健康保険は、被用者保険等の対象とならないすべての国民を対象としているため、被保険者の高齢化の進展や経済状況、就業構造の変化の影響等により、構造的な問題を抱えている。

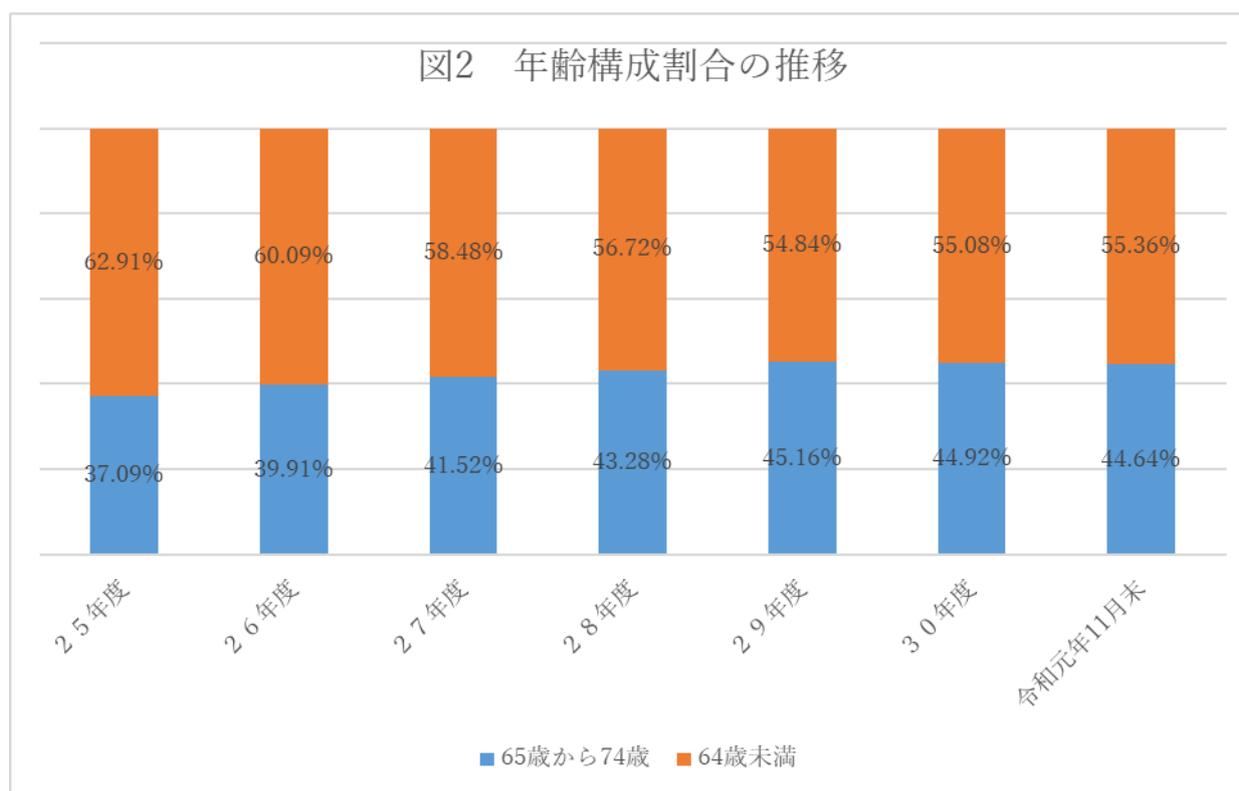
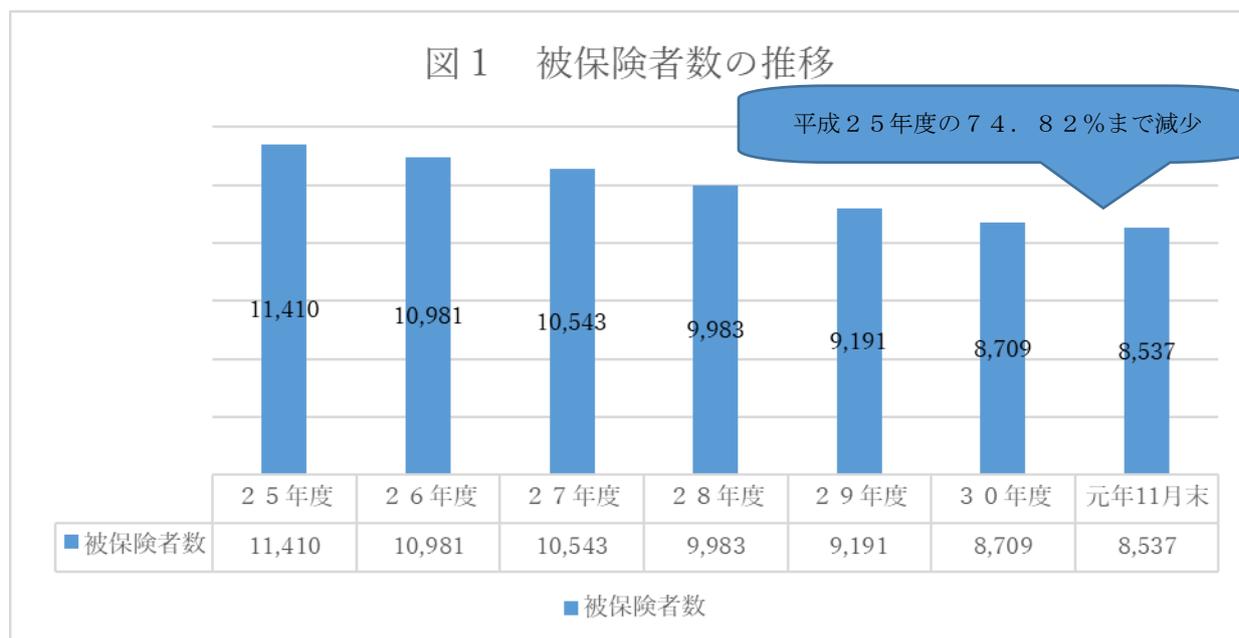
本市国保においては、低所得者の加入割合が高く、財政基盤は脆弱であり、一般会計からの繰入なしでは国保事業の運営が成り立たない状況にある。

(2) 被保険者の所得の状況



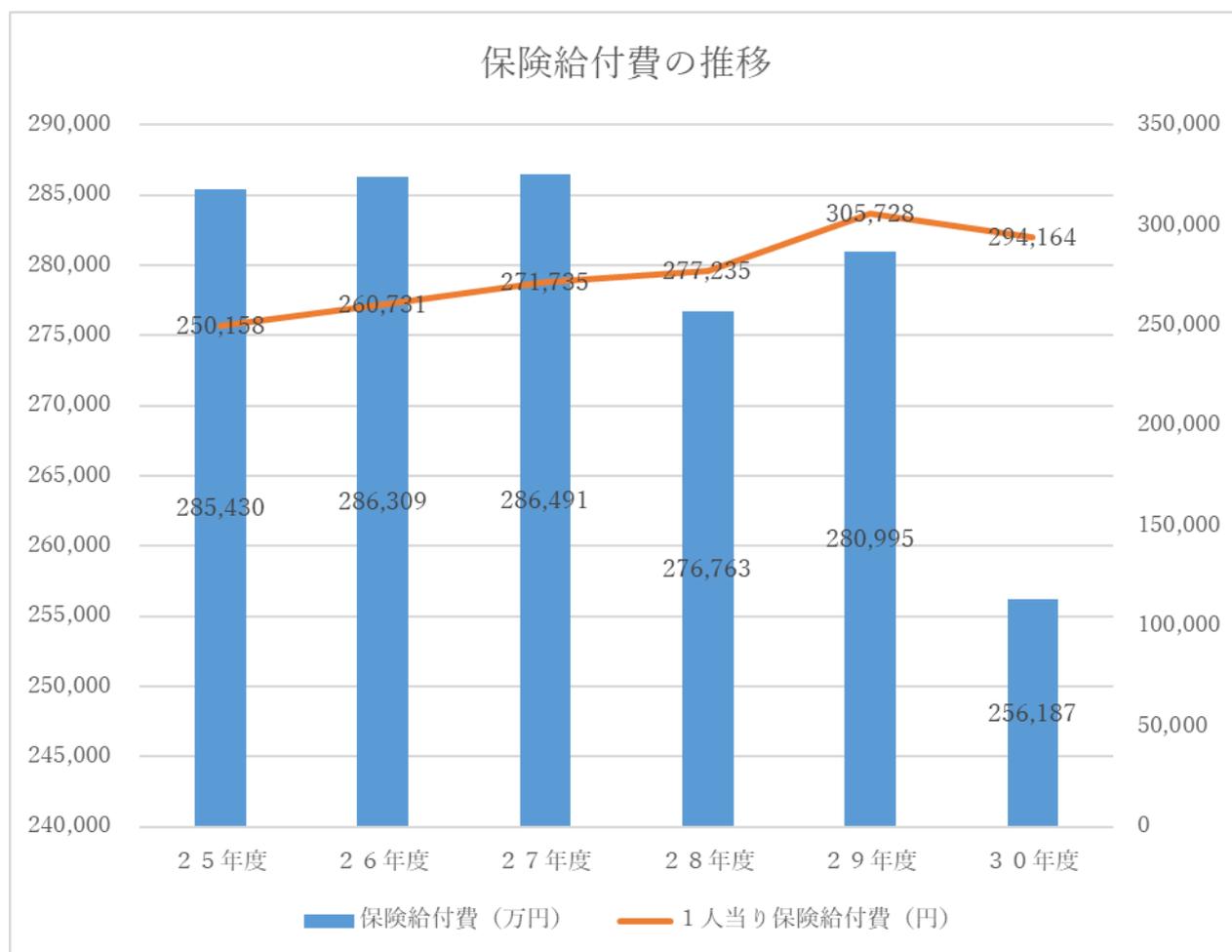
所得100万以下の世帯が51.6%を占めており、低所得者の加入割合が高い。

(3) 被保険者の加入状況



被保険者数は、定年の延長や社会保険制度の拡大の影響を受け、年々減少傾向にあるが、全国的に高齢化が進む中、65歳以上の被保険者数の割合は増加傾向にある。

(4) 医療費の状況



医療費は、被保険者数が減少しているにもかかわらず、増加傾向にある。

平成30年度は医療費総額は減少したが、被保険者数の減少と比例しては1人当りの医療費は減少していない。

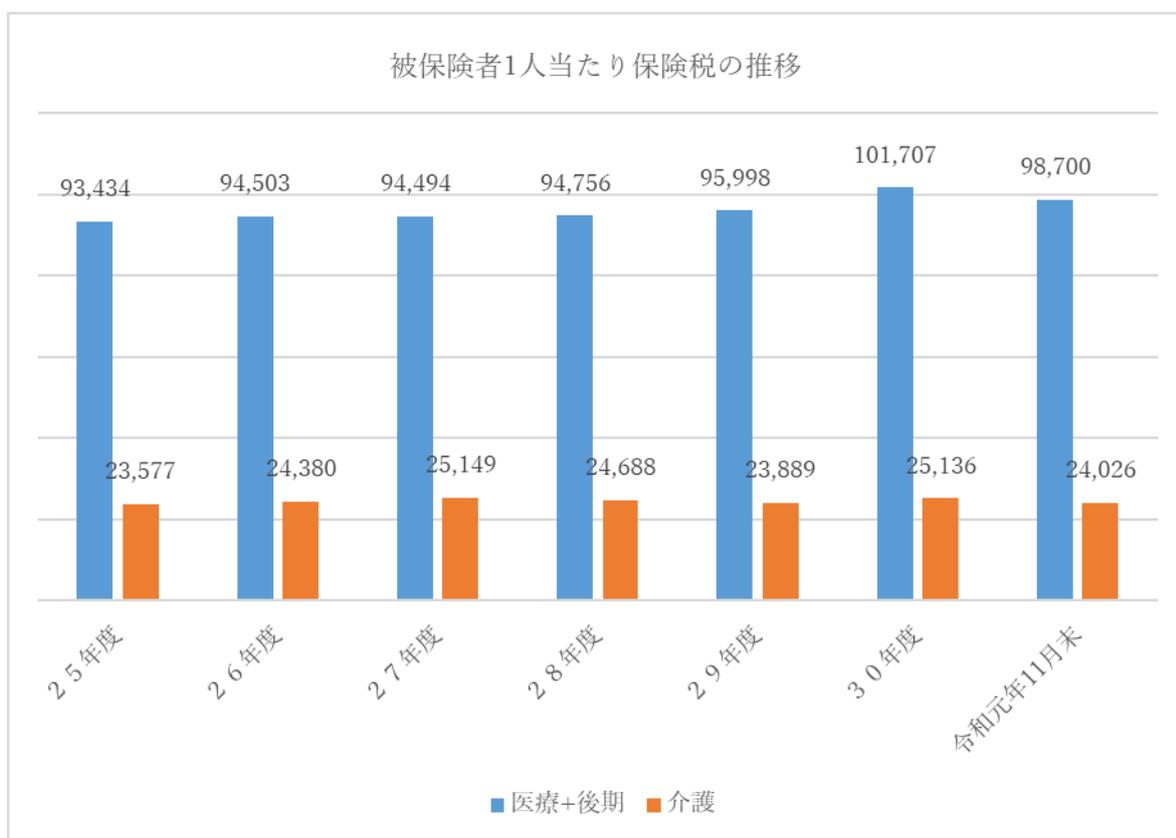
(5) 保険税率

・ 県の保険料統一化を見据え、令和6年度までに県が示した保険料率になるように、令和2年度に現行の保険料率との差の1/3を加減算した税率に改正予定。

保険税率

		平成29年度	平成30年度 令和元年度	令和2年度 (案)	県算定標準率 (弥富市分)
医療分	所得割	5.1%	5.4%	5.8%	6.59%
	資産割	17.0%	16.0%	8.0%	—
	均等割	21,000	23,000	24,400	26,995
	平等割	22,000	22,000	21,000	18,820
支援分	所得割	1.8%	1.9%	2%	2.21%
	資産割	3.0%	2.0%	廃止	—
	均等割	8,000	8,000	8,400	8,917
	平等割	6,000	6,000	6,100	6,216
介護分	所得割	1.2%	1.2%	1.49%	2.06%
	資産割	3.0%	2.0%	廃止	—
	均等割	7,000	8,000	8,900	10,608
	平等割	6,000	6,000	5,800	5,396

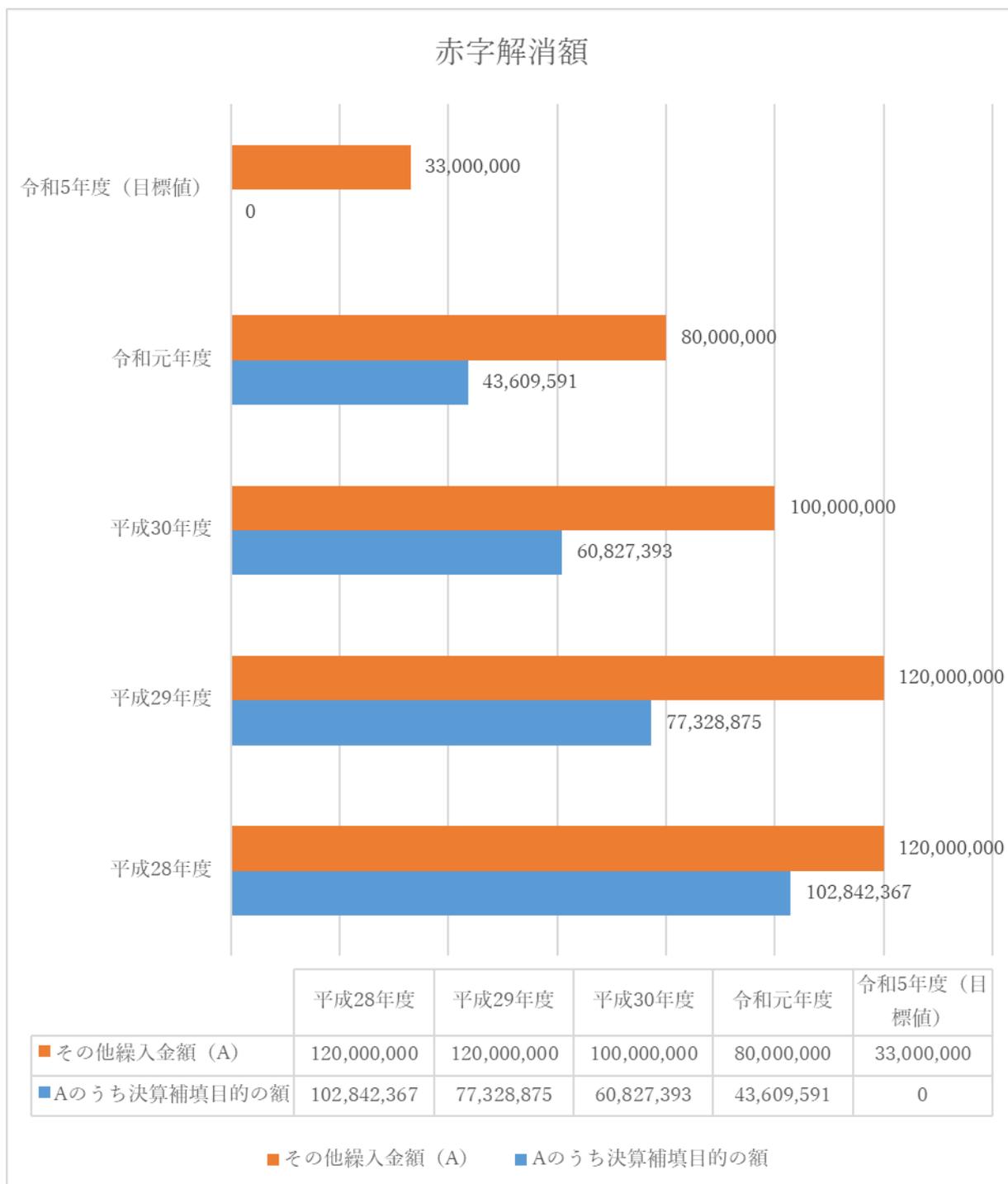
(6) 現年調定額の状況



現年の調定額は減少傾向にあるが、被保険者1人当たりの保険税額は増加傾向にある。

(7) 国民健康保険特別会計における赤字の解消・削減

県の事業計画では、一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れる額のうち、赤字額（決算補填目的の額）を解消するため、計画を策定することとしており、目標が達成できない場合ペナルティー（補助金の削減）が課せられる。



(8) 国民健康保険事業費等納付金

平成30年度から保険者が県となり、医療費の急激な伸びによる財源不足の心配はなくなったが、県全体の保険給付費のうち市町村の按分である国民健康保険事業費納付金を県に納付するようになった。

この納付金の急激な増加を抑制するため激変緩和策がとられ、現在は県に納付する額は抑えられているが、近い将来激変緩和の対象にならなくなると、支払うべき納付金の大幅な増加が見込まれる。

	激変緩和前 納付金	被保険者数	各年度の1人 当たり納付金	県下 順位	各年度 納付金 単年度 増加率	激変緩和 後の増加 率	激変緩和額	激変緩和後納付 金 (一般)
平成30年度	1,213,230,464	9,136	132,797	25	104.83%	103.94%	10,246,661	1,202,983,803
平成31年度	1,206,087,341	8,553	141,013	24	103.47%	102.76%	24,606,981	1,181,480,360
令和2年度 (仮)	1,203,952,818	8,211	146,627	11	103.55%	102.57%	44,667,840	1,159,284,978
令和2年度 (確定)	1,185,168,555	8,211	144,339		103.14%	102.74%	18,220,209	1,166,948,346

令和3年度	1,196,818,693	7,883	151,829		103.55%	103.16%	22,039,960	1,174,778,733
令和4年度	1,189,721,178	7,567	157,215		103.55%	103.46%	6,228,035	1,183,493,143
令和5年度	1,182,665,291	7,265	162,792		103.55%	103.55%	0	1,182,665,291
令和6年度	1,175,652,388	6,974	168,567		103.55%	103.55%	0	1,175,652,388

※ 令和2年度は仮算定の数字、令和3年度以降は令和2年度仮算定時に県が示した見込額。

国民健康保険事業運営(特別会計)の課題

- 1 被保険者数の減少により、歳出に見合う国保税収が見込めなくなっている。
- 2 医療の高度化等により被保険者1人当たりの保険給付費は増加しており、歳出の保険給付費は減少していない。
- 3 赤字削減計画により一般会計からの繰入額が減少している。
- 4 県に納付する保険事業費納付金が1人当たりの医療費高いことと、激変緩和の対象にならず納付金額が増加する。

本市の国民健康保険事業においては、「医療給付費」にかわり「事業費納付金」に見合う財源(歳入)を確保することが取り組みの基本となる。

歳入における国民健康保険税の財源の確保は厳しさを増してきており、短期被保険者証の交付を活用した滞納者との接触機会の設定などを行なっているものの、財源確保は年々下降の傾向にある。

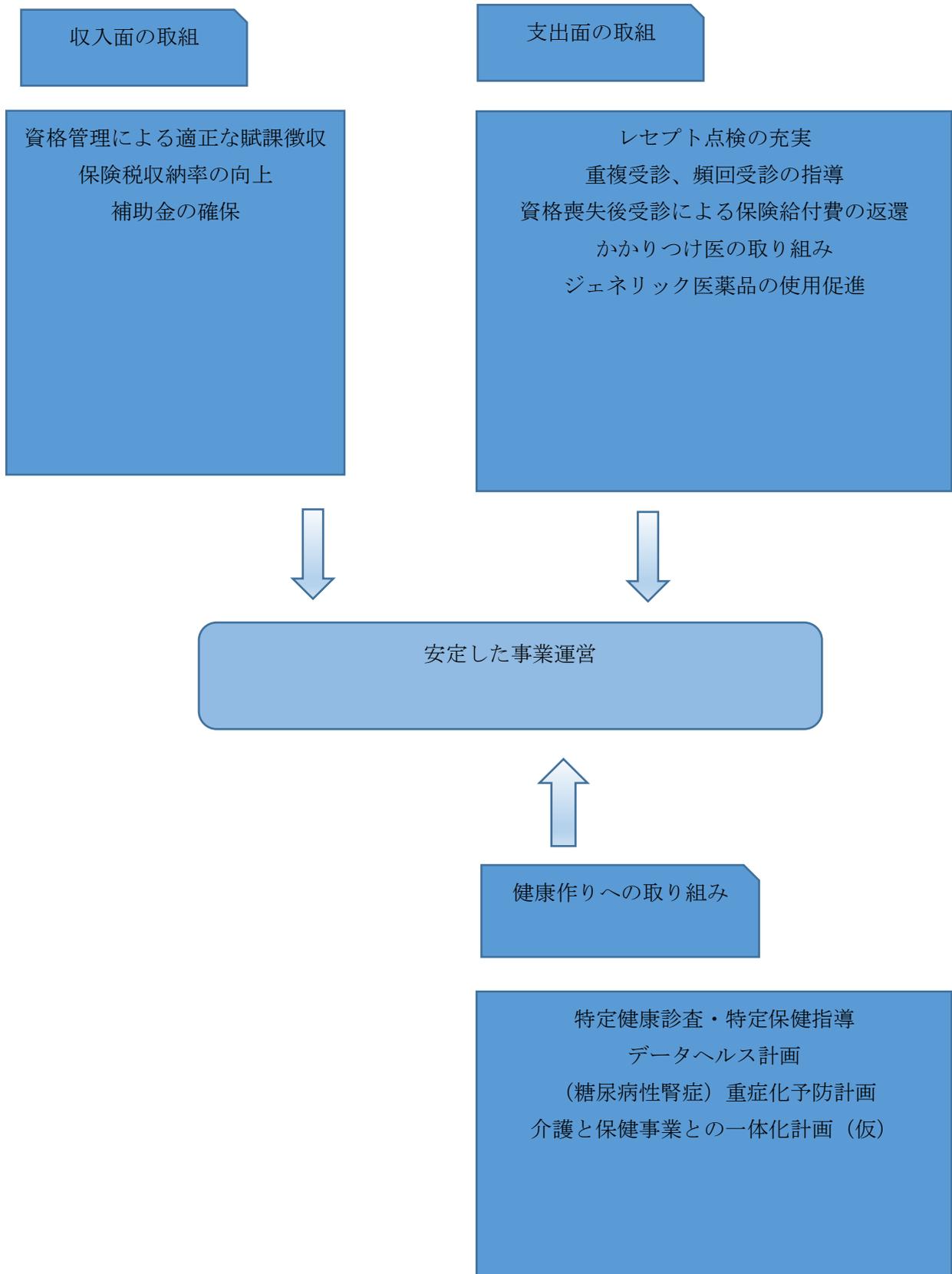
一方、歳出における「事業費納付金」の主な算定基礎になっている保険給付費は、被保険者の高齢化や医療技術の高度化により増加傾向となっており、それに伴い被保険者1人当たりの医療費も増加の傾向にあります。レセプト点検調査や健診事業等保健事業の実施、さらには交通事故等にかかる第三者行為に対する求償事務などにより歳出を抑制しているものの厳しい状況にあるといえる。

また、医療費の状況は、糖尿病や高血圧性疾患が高くなってきており、医療費増加の主な要因として考えられます。さらに、被保険者の年齢構成を見ると60歳から74歳の加入者が過半数を占め、医療費の増加に大きく影響を及ぼしていると考えられる。

以上のような、国民健康保険事業運営にかかる構造的な課題の解決に向けて、効果的かつ効率的に事業を推進し、当該国民健康保険事業運営の健全化を図る必要がある。

第3章 国民健康保険事業運営の健全化に向けた基本的な取り組み

国民健康保険事業の現状を踏まえながら、事業運営の健全化に向けて、取り組みの方向性や目標を定めた上で、効果的かつ効率的な事業の推進を図るものとする。



第1節 国民健康保険税の適正賦課と収納率の向上

1. 国民健康保険税の改定

(1) 資産割の廃止

資産割については、被保険者の保険税負担の不公平感から廃止を求める声が根強くある。また、所得に対する資産割の負担が重くなる年金生活者である前期高齢者(65歳～74歳)の割合は弥富市で44.92%と国保加入者の中で大きな割合を占めている。

資産割はこれまでの国保運営において、景気に左右されない安定財源として一定の役割を果たしたが、今後の保険税の格差解消や市外に保有する資産には賦課されないなど資産割特有の問題もあり、負担の公平の観点から廃止に向け、賦課方式を3方式に移行していく。

(2) 決算補填目的による一般会計繰入金の解消

国民健康保険事業の安定的な運営を図るためには、最も基盤的な財源である国民健康保険税を適正に賦課し、収納していくことが重要であり、国民健康保険税率を保険給付費等の推計に見合うよう賦課する必要がある。

本市において、平成23年度に国民健康保険税率を改定以来、一般会計からの繰入れにより税率改正を行ってこなかった。しかし平成30年度は、事業費納付金に見合う財源を確保するため、税率の改定を行った。

本市においても、赤字補填のためや保険税の負担緩和を図るためなどの理由による決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入の解消を県から求められている。

赤字削減計画をたて、基金を活用しながら、令和5年度までに決算保険目的の繰入額0を目指す。

(3) 将来の保険事業費等納付金への対応

県に納付する保険事業費等納付金は、現在激変緩和策により算定された額から減額されており、減額されている額は令和2年度で1800万円程となっている。

しかし、今後はこの額が縮小され、令和6年度以降はなくなる見込みである。

激変緩和の継続やそれに代わる国や県の補助がなければ、減額している額については市の特別会計で賄っていく必要がある。

また、国や県の動向を見据えながら、健全な国保運営をしていく必要がある。

(4) 賦課割合の見直し

現在、県が示している標準保険料率は、従来からの弥富市の賦課割合からは著しく異なっている。仮に県の標準保険料率に変更した場合、高額所得者の負担が減額となり、低所得者層の負担が増額になることから、激変を和らげる市独自の配慮が必要である。

これを勘案し、段階を経て現行保険税から標準保険料に近づけていくために、資産割の廃止で不足する財源を補い、かつ可能な限り負担に激変が生じないように保険税率を設定し

て行く。

令和 2 年度以降の税率改正

安定した財政運営を図るため、下記の通り税率を改正する。

令和2年度

県が示した令和2年度標準保険料率と現在の税率との差の 1/3 を改正後の税率に加減算する。

資産割の税率について、医療給付費分を 1/2 に、後期支援金分、介護納付金分の資産割を廃止する。

令和4年度

県が示した令和4年度標準保険料率と、令和2年度保険料率との差の 1/2 を改正後の税率に加減算する。

医療給付費分の資産割を廃止する。(資産割の完全廃止)

令和6年度

県が示した令和 6 年度標準保険料率に改正する。

令和 6 年度以降の税率改正は 2 年ごとに県が示した標準保険料率に改正する。

※ すべての税率改定において、均等割額、平等割額は 100 円未満を切り上げとする。

※ 令和 2 年度から本計画に基づき税率改定を行っていくが、今後の制度改正や急激な歳出の増が見込まれる場合等国保財政の状況の変化に応じ、随時検討するものとする。

(参考)

令和 3 年度以降に予定される主な制度改正

○ 被用者保険適用拡大

企業規模を 501 人以上から 51 人以上に引き下げ

○ 税制改正

基礎控除額が 10 万上がることにより所得割の計算の際に営業、不動産の所得割額が減少。

その他の改正

仮算定の廃止

現在、国民健康保険税の普通徴収(納付書、口座振替)は、前年度の年税額の 6 分の 1 を仮算定として納付書を送付し、前年の合計所得金額などが確定した後あらためて計

算しなおし、本算定として納付書を2回送っている。

令和2年度からは、仮算定を廃止し、本算定の納付書を原則1回のみ送付します。納付回数は奇数月の6回から、7月から2月までの8回に増やす。

前年中の所得が確定している7月に保険税額を決定します。仮算定との差し引きを行わないため、保険税の計算内容が分かりやすくなる。

仮算定がなくなり、納付回数も増えますが、1年間の保険税額に影響はない。

保険税の通知は5月と7月だったが、7月の1回のみとなる。

納付回数を6回から8回に増やすことで1回に支払う金額が少なくなる。

令和元年度まで												
期別	—	第1期	—	第2期	—	第3期	—	第4期	—	第5期	—	第6期
納付月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
算定	仮算定			本算定								
令和2年度から												
期別	—			第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	—
納付月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
算定	仮算定廃止(納付はありません)			本算定								

資格管理による適正な賦課の取り組み

国民健康保険税を適正に賦課していくためには、退職被保険者等を始めとした被保険者の資格の把握、所得状況の把握に努める。

① 被保険者の適用

未適用者の早期発見に努めると共に、資格を遡及して適用させる必要が生じたときは、給付等に係る事項の取扱いに留意しながら、国民健康保険税について遡及して適正に賦課を行う。

② 適用適正化に関する所得状況の把握

所得状況の把握については、引き続き所得申告書の提出を求めていく。これまでの来庁時の聞き取りに加え、所得申告書の必要性(申告書の提出がないと適正な賦課ができない旨)を広報等で周知していく。

3 国民健康保険税の収納率向上への取り組み

(1) 国民健康保険税収入の状況

調定額と収納額は、加入者の高齢化の進展、雇用形態の変化(非正規雇用の増加)などの影響から平成30年度に税率改定を行ない調定額は増えたが保険税の収納額は厳しい状況である。

(2) 国民健康保険税の滞納状況

国民健康保険税の滞納状況を、所得金額別と年齢別の滞納人数及び所得金額別の滞納金

額から現状を分析すると、滞納者が特定の階層（低所得者層、高齢者層など）に集中しておらず、それぞれの階層に一定程度存在していることがわかる。これらの分析結果を活用しながら、的確な対応を通じて収納率の確保を図る。

○目標値

被保険者数の減少傾向や高齢化の進展、さらには経済・雇用環境の悪化などの影響を受けて課税所得が減少している中で、収納率の維持向上は厳しい状況にあるが、愛知県国民健康保険運営方針に鑑みて、現年度分の収納率95.00%を目標値とする。

○取り組みの方向性

ア)滞納状況の分析

滞納状況の改善や今後の増加予測へ対応するため、当該滞納状況を所得金額別滞納世帯数（人数）や所得金額別滞納金額、さらに年齢別などの視点から分析と原因の究明を行ない、効果的かつ効率的な徴収事務が推進できるよう収納率目標の達成にかかる問題点等を検証するなどして計画的に取り組む。

イ)納付相談の推進

滞納者に対する納付相談を推進する。納付相談実施通知を送付し、納期限が過ぎた早い段階で電話催告を一斉に行い、納付に結びつけるとともに、来庁者に対して納付相談を実施する。

ウ)分納者に対する対応

分納による納付者に対しては、納付相談等を通じて従来からの納付計画を、できる限り見直すよう取り組みを進めるとともに、収納課と連携し、他の税金も含めて納付相談を行う。

エ)口座振替の加入促進および原則化の検討

収入確保の観点から口座振替の加入促進は重要である。市の広報、ホームページ等による啓発や納付書送付時のチラシの同封、さらに窓口での直接対応などにより加入率の向上を図るとともに、平成31年度から口座振替の原則化を実施した。

オ)その他

・コンビニエンスストアでの収納機会について実施していることを啓発していく。

第2節 医療費適正化への取り組み

1. レセプト点検調査

医療費適正化の出発点となり、直接的な財政効果をもたらす。

調査結果から医療費の構造や医療費の実態を把握するための基礎資料となる。

得られた情報が保健事業の具体的な取り組みの検討材料として活用できる。

[レセプト点検の主な項目]

○被保険者資格点検 ○請求内容点検 ○給付発生原因の把握

○重複・頻回受診者などの把握及び、柔整・はり灸関係についても適切に点検。

[効果]

請求内容点検 → 再審査請求等を行ない無駄な医療費の支出の抑制。

給付発生原因の把握 → 負傷原因が交通事故等の第三者行為であれば、被保険者から被害届の提出を求めるなど速やかな求償事務を行う。

重複・頻回受診者の把握 → 訪問指導を実施することにより、医療費の抑制につなげる。

○目標値

財政効果率2.0%

国保事業充実強化推進運動(新・国保3%推進運動)の医療費適正化対策における「医療費の1%以上の財政効果をあげる」という数値に基づくもの。

○取り組みの方向性

- ・点検技術や知識を習得するため、県及び国保連合会が主催する研修会へ積極的に参加。
- ・効率的なレセプト点検体制の拡充。
- ・重複・頻回受診者の訪問指導への活用や第三者行為による求償事務を着実に推進。

2. 重複・頻回受診者への訪問指導

レセプト点検調査から基準に基づき、重複・頻回受診者リストを抽出し、保健師による訪問指導等を実施する。

○目標値

重複・頻回受診者に対し、保健師による訪問指導を実施する。

3. 被保険者資格管理の適正化

国保資格喪失後受診について

社会保険等に参加した後でも国民健康保険で受診する「資格喪失後受診」は、本来、被用者保険者が支払うべき保険給付費を国民健康保険の保険者である本市が支払うことになるため、資格喪失後受診をできる限り減らしていくことも医療費適正化への取り組みとなる。この場合、資格喪失後受診者に対し、本市国民健康保険が医療給付費の請求を行なうことになり、その後資格喪失後受診者が当該被用者保険者に対して保険給付費の返還を求める。

○目標値

被保険者証等を医療機関に提示することで、国民健康保険資格を有することを証明し、正しい負担割合での確な医療が受けられるようにすることを目的に、被保険者証等を交付しているが、さらに目的達成度を高めるため、長期(3月以上)の遡及適用を減らすものとし、その目標を5%以下とする。

○取り組みの方向性

- ・未適用防止や重複適用防止などに留意した適用の適正化の取り組みや広報活動の充実強化を行なう。

・被保険者資格管理による医療費の適正化として、国民健康保険資格喪失後の受診に対する保険給付費の返還を着実に進める。

4. かかりつけ医の取り組み

日頃からの信頼関係のもと、自分自身をはじめ家族全体の健康と病気に対し適切な指示をしてもらえる「かかりつけ医」を持つことは、疾病の早期発見・早期治療につながるとともに、健康増進にも役立つものである。症状に応じた最適な医療が受けられ、さらに生活習慣へのアドバイスにより疾病の予防、健康増進につながるというかかりつけ医の効果を示しながら、健康講座等を通じて、かかりつけ医を持っていただく取り組みを進める。

5. ジェネリック医薬品の使用促進勧奨

医療機関や調剤薬局で処方してもらう薬には、同じ成分や同じ効果でも薬価が異なるものがある。薬価の高いのが先発品であり、研究開発費に多大な費用を要している。それに対して、後発品は特許期間終了後に製造・販売される薬（ジェネリック医薬品）である。このジェネリックは、研究開発費などを要しないため、先発品の3～7割程度の安価で販売されている。薬剤費は国民医療費の約2割を占めている。安価な薬剤の使用が拡大していくことは、薬剤費の抑制につながるものであるため、使用促進を促すとともに必要な情報提供を行なう。

第3節 健康づくりへの取り組み

1. 特定健診・特定保健指導事業の取り組み

特定健診・特定保健指導の目的は、脳卒中、高血圧、脂質異常症や糖尿病などに代表される生活習慣病の発症を未然に防ぐために、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者や予備群を見つけ出し、その対象者に生活習慣の改善を徹底して指導するものである。この生活習慣病は、国民医療費全体の約3分の1を占めていると言われており、特定健診・特定保健指導には、この生活習慣病の早期発見と予防により、医療費の削減につなげていくことがねらいにある。

なお、特定健診・特定保健指導の実施にあたっては、平成30年度から令和5年度の計画期間となる第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画を策定し、その中に健診受診率、指導実施率、メタボリックシンドローム減少率の目標を設定している。

○目標値

医療費の多くを占める生活習慣病の発症を未然に防ぐために、メタボリックシンドロームの該当者や予備群を見つけ出し、その対象者に生活習慣の改善を徹底して指導することを目的に、特定健診等実施計画に設定した目標（受診率、実施率）とする。

○取り組みの方向性

- ・受診券の送付による啓発とともに、受診していない個人に対して受診勧奨や未受診対策を施す。
- ・未受診者の実態を考慮した集団健診等の実施を推進する。
- ・特定保健指導は、従来の広報活動や利用勧奨の強化と保健指導事業との連携により、利用率及び実施率の向上を図る。

2. データヘルスの取り組み

データヘルスとは、データを活用して、人と組織を動かす効果的な保健事業である。平成25年6月14日に政府で閣議決定された「日本再興戦略」の中で、健康寿命の延伸が重要テーマに挙げられている。それを実現する施策の一つとして、政府は「データヘルス計画の策定・実施」を求めている。データヘルスの実施により被保険者の方の健康寿命が延伸され、その結果として医療費の削減につなげていくことがねらいにある。弥富市においても平成30年3月に第2期データヘルス計画を策定しました。平成30年度から令和5年度の事業実施を進めていく。

○実施内容

- ①レセプト・特定健診データを用いて、「弥富市の特徴や課題の把握」を行い、実施計画を立案する。
- ②計画に沿って保健事業をする場面でもデータを活用する。

主な施策

- ・特定健診の勧奨
- ・特定健診の結果に基づき個別に作成した情報の提供
- ・特定保健指導の勧奨
- ・医療機関への受診勧奨
- ・服薬者への支援
- ・重症化予防

○取り組みの方向性

計画期間は平成30年度から令和5年度まで。

事業を実施したのちにデータに基づいた事業の評価を行う。また、PDCAサイクルの考えを取り入れ効果的な保健事業を行っていく。(令和2年度に中間評価を実施予定。)

3. 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み

市と医師会とが連携し、糖尿病の重症度や医療機関の受診状況等に応じて適切な情報の提供、受診勧奨、保健指導等を行うことにより生活指導の改善や医療機関での治療に結び付け、糖尿病による重症化リスクの高いものに対して腎不全、人工透析への移行を予防する。

○実施内容

- ・健診データから重症化リスクの高い者を抽出。
- ・該当者に本取組の勧奨

- ・ 未受診の場合は受診勧奨及びかかりつけ医と連携し個々の状況に沿った指導方針の策定
- ・ かかりつけ医や専門医との連携を通じ、生活指導、栄養指導、服薬指導を行う。

第4節 その他の保険事業への取り組み

1. 被保険者証(保険証)「臓器提供に関する意思表示欄」啓発・推奨への取り組み

平成22年5月の法改正により、被保険者証(保険証)・運転免許証に「臓器提供に関する意思表示欄」が移植医療に対する理解を深めていただくために設けられており、意思表示への理解を深めるため啓発・推奨への取り組みを進める。

国保関係資料

1. 加入状況

区分 年度	行政区域		国保加入世帯数 (年度末)		国保加入被保険者数 (年度末)	
	総世帯数 (年度末)	総人口 (年度末)	世帯数	加入率	人数	加入率
26	16,808 世帯	44,469 人	6,056 世帯	36.0%	10,981 人	24.7%
27	17,038 世帯	44,388 人	5,918 世帯	34.7%	10,543 人	23.6%
28	17,286 世帯	44,333 人	5,675 世帯	32.8%	9,883 人	22.3%
29	17,535 世帯	44,272 人	5,429 世帯	31.0%	9,191 人	20.8%
30	17,889 世帯	44,387 人	5,216 世帯	29.2%	8,709 人	19.6%

区分 年度	国保加入被保険者数(内 退職被保険者数) (年度末)	
	人数	被保険者に対する割合
26	463 人	4.2%
27	331 人	3.1%
28	178 人	1.8%
29	60 人	0.7%
30	15 人	0.2%

2. 任意給付

区分 年度	任意給付	
	出産育児 一時金	葬祭費
26	420,000 円	50,000 円
27	420,000 円	50,000 円
28	420,000 円	50,000 円
29	420,000 円	50,000 円
30	420,000 円	50,000 円

3. 保険税の賦課状況

(医療分)

区分 年度	算定割合				課税割合				課税限度額
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	
26	51.3%	8.6%	26.1%	14.0%	5.1%	17.0%	21,000 円	22,000 円	510,000 円
27	50.9%	8.6%	25.7%	14.8%	5.1%	17.0%	21,000 円	22,000 円	520,000 円
28	52.0%	8.6%	25.4%	14.0%	5.1%	17.0%	21,000 円	22,000 円	540,000 円
29	52.3%	8.7%	24.9%	14.1%	5.1%	17.0%	21,000 円	22,000 円	540,000 円
30	52.5%	7.9%	26.0%	13.6%	5.4%	16.0%	23,000 円	22,000 円	580,000 円

(支援金分)

区分 年度	算定割合				課税割合				課税限度額
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	
26	54.2%	4.5%	29.8%	11.5%	1.8%	3.0%	8,000 円	6,000 円	160,000 円
27	53.9%	4.6%	29.4%	12.1%	1.8%	3.0%	8,000 円	6,000 円	170,000 円
28	55.0%	4.6%	29.0%	11.4%	1.8%	3.0%	8,000 円	6,000 円	190,000 円
29	55.4%	4.6%	28.5%	11.5%	1.8%	3.0%	8,000 円	6,000 円	190,000 円
30	57.3%	3.1%	28.0%	11.6%	1.9%	2.0%	8,000 円	6,000 円	190,000 円

(介護分)

区分 年度	算定割合				課税割合				課税限度額
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	
26	50.4%	5.3%	26.8%	17.5%	1.20%	3.0%	7,000 円	6,000 円	140,000 円
27	52.1%	5.1%	25.7%	17.1%	1.20%	3.0%	7,000 円	6,000 円	160,000 円
28	52.5%	4.9%	25.4%	17.2%	1.20%	3.0%	7,000 円	6,000 円	160,000 円
29	53.2%	4.7%	25.0%	17.1%	1.20%	3.0%	7,000 円	6,000 円	160,000 円
30	51.0%	3.1%	28.7%	17.2%	1.20%	2.0%	8,000 円	6,000 円	160,000 円

4. 保険税の収納状況

(一般被保険者分)

年度	区分	調定額(円)	収納額(円)	収納率(%)	収納率(全体)(%)
26	現年度	1,063,705,297	993,270,925	93.38%	76.57%
	滞繰分	353,802,523	84,336,183	23.84%	
27	現年度	1,033,263,506	962,165,073	93.12%	76.50%
	滞繰分	322,316,895	74,738,171	23.18%	
28	現年度	993,800,057	937,783,344	94.36%	78.12%
	滞繰分	308,309,112	79,473,020	25.78%	
29	現年度	939,722,040	896,219,995	95.37%	79.79%
	滞繰分	266,868,329	66,497,470	24.92%	
30	現年度	944,650,864	899,198,317	95.19%	80.90%
	滞繰分	233,963,953	54,188,849	23.16%	

(退職被保険者分)

年度	区分	調定額(円)	収納額(円)	収納率(%)	収納率(全体)(%)
26	現年度	62,678,303	61,753,345	98.52%	88.63%
	滞繰分	10,365,074	1,931,386	18.63%	
27	現年度	46,864,994	45,960,055	98.07%	87.19%
	滞繰分	9,142,483	1,745,277	19.09%	
28	現年度	28,511,143	27,924,428	97.94%	85.11%
	滞繰分	8,367,238	1,477,852	17.66%	
29	現年度	11,137,950	10,883,005	97.71%	66.20%
	滞繰分	7,242,069	1,284,717	17.74%	
30	現年分	2,525,536	2,470,389	97.82%	40.30%
	滞繰分	5,424,187	733,228	13.52%	

保険税の収納状況 (合計)

年度	区分	調定額(円)	収納額(円)	収納率(%)	収納率(全体)(%)
26	現年度	1,126,383,600	1,055,024,270	93.66%	75.24%
	滞繰分	364,167,597	86,267,569	23.69%	
27	現年度	1,080,128,500	1,008,125,128	93.34%	76.57%
	滞繰分	331,459,378	76,483,448	23.07%	
28	現年度	1,022,311,200	965,707,772	94.46%	76.84%
	滞繰分	316,676,350	80,950,872	25.56%	
29	現年度	950,860,000	907,103,000	95.40%	79.58%
	滞繰分	274,110,398	67,782,187	24.73%	
30	現年分	947,176,400	901,668,706	95.20%	80.62%
	滞繰分	239,388,140	54,922,077	22.94%	

保険給付費支払状況

(単位：円)

区分 年度	一般保険給付費			退職保険給付費		
	療養給付費	療養費	高額療養費	療養給付費	療養費	高額療養費
28	2,350,695,915	38,745,663	262,722,226	74,356,455	934,869	12,619,663
29	2,423,866,431	32,469,847	291,215,342	34,261,797	330,777	7,321,095
30	2,228,291,009	31,809,350	262,154,375	11,977,520	93,312	2,575,564

(単位：円)

区分 年度	審査支払手数料	移送費	出産育児一時金	葬祭費	保険給付費総額
28	7,136,972	0	18,028,000	2,400,000	2,767,639,763
29	8,387,161	0	9,199,910	2,900,000	2,809,952,360
30	8,128,175	0	14,248,000	2,600,000	2,561,877,305

区分 年度	療養給付費 1人当たり							
	一般保険給付費				退職保険給付費			
	療養給付費	療養費	高額療養費	計	療養給付費	療養費	高額療養費	計
28	242,215	3,992	27,071	273,278	417,733	5,252	70,897	493,882
29	265,455	3,556	31,893	300,904	571,030	5,513	122,018	698,561
30	256,302	3,659	30,153	290,114	798,501	6,221	171,704	976,426

5. 特定健康診査の状況

年度	対象者数	健診受診者数	受診率
26	7,554 人	3,138 人	41.5%
27	7,348 人	3,072 人	41.8%
28	6,870 人	2,995 人	43.6%
29	6,559 人	2,848 人	43.4%
30	6,211 人	2,778 人	44.7%

6. 特定保健指導の状況

年度	区分	特定保健指導		
			積極的支援	動議付け支援
26	対象者	343 人	90 人	253 人
	修了者	23 人	4 人	19 人
	実施率	6.7%	4.4%	7.5%
27	対象者	320 人	73 人	247 人
	修了者	35 人	5 人	30 人
	実施率	10.9%	6.8%	12.1%
28	対象者	313 人	76 人	237 人
	修了者	71 人	9 人	62 人
	実施率	22.7%	11.8%	26.2%
29	対象者	277 人	72 人	205 人
	修了者	67 人	5 人	62 人
	実施率	24.2%	6.9%	30.2%
30	対象者	251 人	56 人	195 人
	修了者	42 人	6 人	36 人
	実施率	16.7%	10.7%	18.5%

