

令和元年度 中間市特別会計国民健康保険事業決算

概 要

令和元年度特別会計国民健康保険事業の決算は、予算額 6,168,606 千円に対し、歳入 4,901,376 千円、歳出 5,812,150 千円、差引 910,774 千円の赤字となりました。

また、歳出の前年度繰上充用金を除く単年度収支は、38,658 千円の黒字となりました。

単年度収支が黒字となった要因は、歳入のうち、療養費等に充当される普通交付金が約 3,900 万円の過大交付となったことが大きな要因であり、国保財政の根本的な改善には至っておりません。なお、普通交付金の過大交付分は、令和 2 年度で精算する予定となっており、令和 2 年度の単年度収支に大きく影響する可能性があります。

平成 30 年度から国民健康保険財政の運営を都道府県単位で行っていますが、令和 2 年度以降は国民健康保険事業費納付金（福岡県への各市町村からの納付金）が、当面の間、増加することが見込みであることから、国保財政はより厳しいものとなることが想定されます。市は引き続き資格管理、保険給付、保険税率の決定・賦課・徴収及び保健事業等を担っており、今後も、国民健康保険税の徴収強化により財源の確保に努め、保健事業の充実により、市民の健康増進を推進することで医療費の適正化に取組み、福岡県と連携し国民健康保険財政の健全化を図ってまいります。

1. 特別会計国民健康保険事業の決算状況

区 分	R1 年度 (千円) A	H30 年度 (千円) B	差引 (千円) C = A - B	前年度比 (%) D = C / B	備考
歳入合計	4,901,376	5,052,811	△151,435	△3.0	
歳出合計	5,812,150	6,002,243	△190,093	△3.2	
歳入歳出差引	△910,774	△949,432	38,658	△4.1	
単年度収支	38,658	64,496	△25,838	△40.1	※1

※1 単年度収支＝歳入合計－（歳出合計－前年度繰上充用金）。前年度繰上充用金の額は、令和元年度は 949,432 千円、平成 30 年度は 1,013,928 千円。

2. 人口等にしめる国保被保険者の状況（各年度の 3 月 31 日現在。外国人を含む。）

区 分	R1 年度 A	H30 年度 B	差引 C = A - B	前年度比 (%) D = C / B	備考
全人口 (人)	41,287	41,785	△498	△1.2	
国保被保険者数 (人)	10,232	10,494	△262	△2.5	
全人口に対する国保加入率 (%)	24.8	25.1	△0.3	△1.2	※1
全世帯数 (戸)	20,560	20,538	22	0.1	
国保世帯数 (戸)	6,624	6,714	△90	△1.3	
全世帯数に対する国保加入率 (%)	32.2	32.7	△0.5	△1.5	※2

※1 全人口に対する国保加入率＝国保被保険者数／全人口

※2 全世帯数に対する国保加入率＝国保世帯数／全世帯数

3. 令和元年度国保税徴収実績

区分1	区分2	調定額(千円) A	収入済額(千円) B	徴収率(%) C = B / A	備考
一般被保険者分	現年課税分	814,776	771,436	94.7	
	滞納繰越分	154,100	38,326	24.9	
	計	968,876	809,762	83.6	
退職被保険者等分	現年課税分	791	740	93.6	
	滞納繰越分	343	228	66.5	
	計	1,134	968	85.4	
合計	現年課税分	815,567	772,176	94.7	
	滞納繰越分	154,443	38,554	25.0	
	計	970,010	810,730	83.6	

4. 保険給付費(表中歳出科目の「一般」は一般被保険者、「退職」は退職被保険者等の略)

歳出科目	R1年度(千円) A	H30年度(千円) B	差引(千円) C = A - B	前年度比(%) D = C / B	備考
一般療養給付費	2,964,970	3,010,036	△45,066	△1.5	
退職療養給付費	1,549	21,823	△20,274	△92.9	
一般療養費	37,310	40,188	△2,878	△7.2	
退職療養費	0	53	△53	△100.0	
一般高額療養費	425,293	422,666	2,627	0.6	
退職高額療養費	68	3,706	△3,638	△98.2	
一般高額介護合算	161	242	△81	△33.4	
退職高額介護合算	0	0	0	—	
出産育児一時金	16,347	18,595	△2,248	△12.1	※1
葬祭費	1,770	1,680	90	5.4	※2
合計	3,447,468	3,518,989	△71,521	△2.0	

※1 1件当たりの支給額は420千円(産科医療補償制度対象外の場合は404千円)

支給件数は、令和元年度は37件、平成30年度は44件

※2 1件当たりの支給額は30千円

支給件数は、令和元年度は59件、平成30年度は56件

5. 国保財政の健全化に向けた取組み

- (1) 生活習慣病の早期発見・重症化予防を目的として、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導を行っています。特定健診等実施計画に基づく実施目標の達成に向け、健診案内の個別通知や特定健診未受診者への受診勧奨を行い、市民の健康づくりを進めています。さらに健診結果のリスクに応じて、特定保健指導や結果説明会の開催、訪問指導等を行い、重症化予防に努めています。
- (2) ジェネリック医薬品利用促進のため、ジェネリック医薬品希望カードを市役所健康増進課窓口、保健センター、東部、西部出張所に設置しています。また、平成23年11月から、ジェネリック医薬品を使用した際の薬剤費の差額を示した「ジェネリック医薬品差額通知」を送付しています。ジェネリック医薬品を希望する人の増加に伴い、薬剤費は削減されており、更なる周知により薬剤費の削減を促進します。
- (3) 医療機関からの誤請求等による医療費の過払いを防ぐため、レセプトを全件点検する業務を行っています。平成30年度は点検により40,802千円の保険給付費を削減しました。