

令和7年度 第1回原村国民健康保険運営協議会次第

日時：令和7年8月29日（金）

午後7時～

会場：原村役場 3階 講堂

1 開 会

2 自己紹介

3 会長及び副会長の選任及びあいさつ

4 運営協議会の職務について

5 会議録署名人の指名

6 協議事項等

(1) 令和6年度国民健康保険事業特別会計事業報告及び決算について

7 その他

8 今後の予定について

国保運営協議会委員等研修（長野市） 11月11日（火）

第2回原村国民健康保険運営協議会 11月頃

諏訪地方国民健康保険事業研修会（下諏訪町） 2月頃

9 閉会

国保運営協議会委員 所属及び任期（令和7年5月1日～令和10年4月30日）

所 属	委嘱者氏名	任 期	備 考
被保険者代表	小島 幸夫	令和9年4月30日まで	室内
被保険者代表	清水 弘之	令和9年4月30日まで	柏木
保険医保険薬剤師代表	正木 岳馬	令和9年4月30日まで	やつがね
保険医保険薬剤師代表	丸山 恵子	令和9年4月30日まで	中新田
公 益 代 表	小林 庄三郎	令和9年4月30日まで	中新田
公 益 代 表	阿部 泰和	令和9年4月30日まで	八ツ手

事 務 局

所 属	氏 名
保健福祉課長	伊藤 宏文
医療給付係長	河野 桂子
医療給付係 国保担当	小川 靖子
健康づくり係長	浦野 富江
住民財税務課長	平出 甲貴
税務係長	菊池 紀幸
税務係 国保税担当	土橋 雄天

原村国民健康保険運営協議会に係る規程(抜粋)

○原村国民健康保険条例

(国民健康保険運営協議会の委員の定数)

第2条 国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の委員の定数は次の各号に定めるところによる。

- (1) 被保険者を代表する委員 2人
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 2人
- (3) 公益を代表する委員 2人

(規則の委任)

第3条 前条に定めるものの外協議会に関して必要な事項は規則で定める。

○原村国民健康保険条例施行規則

(委員の委嘱)

第2条 条例第2条に定める委員（以下「委員」という。）は被保険者、保険医又は保険薬剤師及び公益を代表するもののうちから村長が委嘱する。

2 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第3条 国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）に会長及び副会長各1人をおき、公益を代表する委員のうちから、協議会において選出する。

(会長及び副会長の職務)

第4条 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代行する。

(所掌事項)

第5条 協議会は次の各号に掲げる事項について審議するものとする。

- (1) 一部負担金の負担割合に関する事項
- (2) 保険税の賦課の方法に関する事項
- (3) 保険給付の種類及び内容に関する事項
- (4) 保健事業の実施大綱の策定に関する事項

(5) 直営診療施設に関する事項

(6) 前各号に掲げるもののほか、国民健康保険事業の運営上重要な事項

(会議の招集)

第6条 協議会の会議は、会長がこれを招集する。

2 会長は、村長から諮問があつたとき、又は委員の半数以上から審議すべき事項を示して、会議招集の請求があつたときは、その諮問又は請求があつた日から10日以内に会議を招集しなければならない。

3 会長は、会議を招集するときは、村長に通知しなければならない。

(会議の運営)

第7条 協議会の会議は、条例第2条各号に掲げる委員が各1人以上で、かつ過半数以上の委員の出席がなければこれを開くことができない。

第8条 協議会の議事は、出席委員の過半数をもつて決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(答申)

第9条 会長は、村長の諮問事項について審議が終了したときは、すみやかに村長に答申しなければならない。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は保健福祉課において処理する。

(会議録)

第11条 議長は会議録を作成し、会議に出席した2人の委員とともに署名しなければならない。

運営協議会委員の職務（運営協議会員の役割）

1 国民健康保険運営協議会とは

国民健康保険は、憲法に定める社会保障制度の一環として実施されているものです。これまで住民に身近な行政主体である市町村により運営されてきましたが、平成30年度からは、新たに都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村は引き続き地域住民と身近な関係の中、地域におけるきめ細かな事業を担うこととされました。また、国民健康保険運営協議会についても、都道府県及び市町村のそれぞれに設置されることとなり、その運営は、主なことは都道府県議会または市町村議会に諮り、実際の運用は都道府県知事又は市町村長が行うこととなります。

国民健康保険制度の基本的な事柄は法令で規定されており、都道府県又は市町村独自の施策として実施できることは、比較的限られた範囲にとどまります。これは、国民健康保険制度が社会保障であるため、できるだけ統一したものにすることが要求されるからです。しかし、地域住民を対象とし、都道府県・市町村の単位で実施されることから、それぞれの地域の特性に応じた運用もまた必要です。

国民健康保険では、例えば、出産及び死亡に関する給付の内容、傷病手当金（任意給付）の実施等、保険税率やその徴収方法等については、村条例で定めることとされており、都道府県及び市町村の国民健康保険運営協議会において、これらの事項その他重要事項に関して審議が行われます。

運営には、専門的知識を要することから意見交換や調査、審議や村長への具申等を行うために国民健康保険運営協議会が設けられています。

2 市町村の国民健康保険運営協議会

市町村の国民健康保険運営協議会は、国民健康保険事業の運営に関する事項のうち、保険給付、保険料の徴収、その他市町村が処理することとされている事務に係る重要事項について審議を行う場として設置されるものです。

3 国民健康保険運営協議会の仕事

国民健康保険の執行権限は村長にあり、立法権限は村議会にあります。国民健康保険運営協議会は、村の附属機関として規定され、（地方自治法第202条の3 ※1）国民健康保険法第11条 ※2により、村長の諮問機関として設置されています。

協議会の答申は村長を拘束するものではありませんが、協議会の意見は最大限に尊重され、事実上国民健康保険事業の運営方針は、この協議会で決められます。

※1 地方自治法第202条の3 地方公共団体の執行機関の付属機関は、法律若しくはこれに基づく政令又は条例の定めるところにより、その担任する事項について調停、審査、審議又は調査等を行う機関とする。

（2.3号略）

※2 国民健康保険法第11条 国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、市町村に国民健康保険運営協議会を置く。（2号略）

原村国民健康事業勘定特別会計決算の状況

2025/8/25

収入（単位：千円）

科 目			実 績			決算	前年比
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	6年度/5年度
保険税 【1款】	現年分	医療給付分	171,526	157,516	153,472	157,497	102.62%
		後期高齢者支援分	56,647	51,852	51,037	57,998	113.64%
		介護納付金分	22,115	20,469	18,761	20,073	106.99%
		小計	250,288	229,837	223,270	235,568	105.51%
	滞繰分	医療給付分	1,599	1,624	1,609	1,315	81.73%
		後期高齢者支援分	529	539	534	435	81.46%
		介護納付金分	260	326	308	302	98.05%
		小計	2,388	2,489	2,451	2,052	83.72%
	計		252,676	232,326	225,721	237,620	105.27%
国庫支出金 【3款】	補助金	制度関係準備事業費補助金	20	17	43	1,340	3116.28%
		災害臨時特例等補助金	194	0	0	0	-
	計		214	17	43	1,340	3116.28%
県支出金 【4款】	交付金（普）	保険給付費等交付金	608,687	587,785	608,444	563,856	92.67%
	交付金（特）	保険者努力支援分	7,205	7,761	6,781	6,323	93.25%
		特別調整交付金分	2,482	3,311	1,565	3,981	254.38%
		県繰入金（2号分）	1,629	4,644	8,434	12,471	147.87%
		特定健康診査等負担金	2,040	1,956	1,940	2,794	144.02%
	計		622,043	605,457	627,164	589,425	93.98%
繰入金 【6款】	一般会計	保険基盤安定	48,344	47,782	48,325	48,332	100.01%
		未就学児均等割保険税		604	588	509	86.56%
		事務費繰入金	27,308	22,804	26,142	25,557	97.76%
		出産育児一時金等	1,960	2,520	1,280	1,000	78.13%
		財政安定化支援事業	3,313	3,321	3,298	3,519	106.70%
		その他繰入金	616	900	1,226	223	18.19%
	計		81,541	77,931	80,859	79,140	97.87%
その他の収入	【2款】	手数料	82	61	68	9	13.24%
	【5款】	財産収入	333	318	494	421	85.22%
	【8款】	諸収入	6,034	9,875	11,009	4,313	39.18%
	計		6,449	10,254	11,571	4,743	40.99%
小計（単年度収入①）			962,923	925,985	945,358	912,268	96.50%
その他	【6款】	基金繰入金	0	0	0	0	-
	【7款】	繰越金	90,531	119,110	132,764	144,249	108.65%
	計		90,531	119,110	132,764	144,249	108.65%
収入合計②			1,053,454	1,045,095	1,078,122	1,056,517	98.00%

支出（単位：千円）

科 目			実 績			決算	前年比
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	6年度/5年度
総務費 【1款】	一般人件費、一般管理費、賦課徴収費、 国保連合会負担金等		29,318	24,343	26,142	28,747	109.96%
保険給付費 【2款】	療養給付費、療養費、高額療養費等		612,383	592,445	610,890	566,119	92.67%
事業費納付金 【3款】	一般分、退職分 (医療支援分、後期高齢者支援分、介護分)		273,826	274,984	271,342	275,201	101.42%
保健事業費 【4款】	保健衛生普及費、特定健康診査等事業費		12,079	12,159	12,066	12,407	102.83%
その他の支出 【6款】	還付金、返納金、直診勘定繰出金等		6,405	8,082	12,939	8,889	68.70%
予備費 【7款】	予備費		0	0	0	0	-
小計（単年度支出③）			934,011	912,013	933,379	891,363	95.50%
その他	【5款】	基金積立金	333	318	494	73,421	14862.55%
支出合計④			934,344	912,331	933,873	964,784	103.31%

単年度収支（①-③）	28,912	13,972	11,979	20,905
収支差引（②-④）	119,110	132,764	144,249	91,733

原村国民健康保険事業勘定特別会計

1 一般状況

(1) 世帯数・被保険者数

世帯数は、前年度に比べて41世帯減少、被保険者数は104人減少となっています。全世帯に占める国保世帯割合は前年度に比べて1.29%減少で、全人口に占める国保加入者割合は減少傾向にあります。これは、75歳到達により後期高齢者医療保険へ移行する方が依然として多い一方で、社会保険資格喪失を理由とする資格取得者が減っていることが原因と考えられます。

表1 世帯数・被保険者数

年度	全世帯数	全人口	被保世帯数	被保険者数	うち介護2号	うち前期高齢者	全世帯の割合	全人口の割合
4	3,494	8,040	1,340	2,218	735	986	38.35%	27.59%
年平均			1,360	2,270	760			
5	3,566	8,096	1,328	2,147	703	968	37.24%	26.52%
年平均			1,346	2,200	724			
6	3,580	8,053	1,287	2,043	666	950	35.95%	25.37%
年平均			1,329	2,140	699			

(2) 被保険者異動状況

国保の資格を取得した者は357人、資格を喪失した者は461人で、取得者が喪失者を104人下回りました。

表2 被保険者数の増減内訳

(単位：人)

年 度	被保険者増内訳						被保険者減内訳						
	社保離脱	転 入	生保廃止	出 生	その他	計	社保加入	転 出	生保開始	死 亡	後期高齢者加入	その他	計
4	284	129	1	12	8	434	249	86	0	13	123	10	481
5	280	107	0	4	5	396	239	74	0	11	138	5	467
6	249	102	0	5	1	357	236	71	1	13	137	3	461

2 保険給付等の状況

(1) 医療費

療養諸費費用額(以下「医療費」という。)の総額は660,068,956円で、前年度に比べて5.8%減少しています。これは、被保険者数の減少によるものが一因と考えられます。

表3 医療費の推移

年度	医療費総額	前年度比
4	687,786,564 円	96.5%
5	700,526,867 円	101.9%
6	660,068,956 円	94.2%

(2) 1人当たりの医療費

被保険者1人当たりの医療費は323,088円で、前年度に比べて1.0%減少しています。

表4 1人当たり医療費の推移

年度	医療費総額	前年度比
4	302,990 円	99.7%
5	326,282 円	107.7%
6	323,088 円	99.0%

(3) その他の保険給付費

一般高額療養費は、69,180,769円で前年度に比べて15.7%減少しています。出産育児一時金は3件で前年度に比べて1件減少、葬祭費は9件で前年度に比べて1件減少しています。

表5 その他の保険給付費

年度	高額療養費	前年度比	出産育児一時金	前年度比	葬祭費	前年度比
4	70,414,355 円	92.7%	3,780,000 円	128.6%	850,000 円	121.4%
5	82,094,793 円	116.6%	1,920,000 円	50.8%	500,000 円	58.8%
6	69,180,769 円	84.3%	1,500,000 円	78.1%	450,000 円	90.0%

3 財政状況

(1) 決算状況

歳入決算額は、1,056,516,828円で前年度に比べて2.0%減少、歳出決算額は、964,784,344円で前年度に比べて3.3%増加しています。収支差引額は91,732,484円で、収支差引額から繰越金を差し引いた実質単年度収支は20,904,676円の黒字となり基金残額は185,353,205円となります。

表6 決算状況（決算収支）

年度	歳入決算額	前年度比	歳出決算額	前年度比	歳入歳出差引残	前年度比	前年度繰越金	基金積立金	実質単年度収支
4	1,045,095,041 円	99.2%	912,331,162 円	97.6%	132,763,879 円	111.5%	119,109,581 円	318,428 円	13,972,726 円
5	1,078,121,854 円	103.2%	933,873,303 円	102.4%	144,248,551 円	108.7%	132,763,879 円	493,740 円	11,978,412 円
6	1,056,516,828 円	98.0%	964,784,344 円	103.3%	91,732,484 円	63.6%	144,248,551 円	73,420,743 円	20,904,676 円

(2) 経理状況

歳入の内訳は、国保税が237,620,369円で前年度に比べて5.3%増加で歳入の22.5%を占めています。保険給付費等交付金普通交付金として療養の給付等に要する費用は県より全額交付され、保険者努力支援制度や特定健康診査負担金等は特別交付金として交付されています。県支出金は合わせて589,425,242円で前年度に比べて6.0%減少で歳入の55.8%を占めており、一般会計繰入金は79,139,571円で前年度に比べて2.1%減少で歳入の7.5%を占めています。

表7 経理状況（歳入）

（単位：千円）

年度	国保税	国庫支出金	県支出金	一般会計繰入金	繰越金	その他	計
4	232,325	17	605,457	77,931	119,109	10,256	1,045,095
5	225,721	43	627,164	80,858	132,764	11,572	1,078,122
6	237,621	1,340	589,425	79,139	144,249	4,743	1,056,517

歳出の内訳は、総務費が28,746,785円で前年度に比べて10.0%増加で歳出の3.0%を占めています。保険給付費は566,199,039円で7.3%減少で歳出の58.7%を占めています。国民健康保険事業費納付金は、275,200,824円で1.4%増加で歳入の28.5%を占めており保健事業費は12,407,677円で2.8%増加で歳入の1.3%を占めています。

表8 経理状況（歳出）

（単位：千円）

年度	総務費	保険給付費	国保事業費納付金	保健事業費	その他	計	歳出合計（円）
4	24,343	592,446	274,984	12,159	8,400	912,332	912,331,162
5	26,142	610,891	271,342	12,066	13,432	933,873	933,873,303
6	28,747	566,119	275,201	12,407	82,310	964,784	964,784,344

4 事業の状況

(1) 診療報酬明細書の点検

資格の点検・給付発生原因の点検・点数表との突合・検算・縦覧点検・調剤報酬明細書等の点検を実施しました。なお、一部の点検は長野県国民健康保険団体連合会へ業務委託を行いました。

(2) 適用の適正化

第三者行為等の疑いのあるレセプトについては、調査及び照会などを行い該当しているものには求償を行いました。

第三者行為求償実績額 10,437円

返納金実績額 308,778円

(3) 医療費分析

令和6年度における医療費の内訳は、外来において、糖尿病や関節疾患、高血圧症が上位となっています。入院では、骨折や脳梗塞が上位となっています。

(4) 医療費通知及び後発医薬品差額通知の実施

国民健康保険の役割を知っていただくとともに健康の大切さについて関心を高めていただくことを目的に、医療費通知（令和5年11月診療分～令和6年10月診療分）を1月に送付しました。（1,335通）

医療費のさらなる適正化を目的に後発医薬品利用差額通知（令和6年10月調剤分）を送付しました。（4通）

(5) 保健事業

令和6年度の特定健康診査事業受診率は、3月31日現在で45.1%（前年比+5.6%）です。医療費分析で多かった疾病予防のための国保保健指導事業（早期対象者への指導事業）を行いました。健康づくりの協定を結ぶ松本大学との連携により、運動教室、健康講座、栄養指導を行ったほか直営診療施設による健康管理事業等を実施しました。また、糖尿病重症化予防のための事業を年間を通じて行いました。

保健事業内容	回数	参加者数
タグフィットネス体力測定会	2回	21人
運動教室、栄養講座	10回	86人
直営診療施設による健康管理事業	49回	60人
早期介入保健指導事業（スタイルアップ教室）	10回	242人
特定健診継続受診対策 栄養士、保健師の結果説明会	2回	223人
糖尿病性腎症重症化予防	-	21人

(6) 各種認定者（令和7年3月末現在）

限度額適用等認定 50人（うち長期入院認定 1人）

特定疾病療養認定 3人

保険者番号 : 200444
保険者名 : 原村
地区 :
県計・国計 : 国保組合含む

医療費分析（１）細小分類

作成年月 : R06年度（累計）
印刷日 : R07年 06月 12日
比較先 : 県
ページ : 1／1

疾病分析	保険者 (地区)	県	同規模	国	生活習慣病分析	保険者 (地区)	県	同規模	国	その他分析	保険者 (地区)	県	同規模	国
1 保険者当たり疾病別 入院医療費点数（高い順、最大医療資源傷病名による）					1 保険者当たり生活習慣病の入院医療費点数（高い順、最大医療資源傷病名による）					患者千人当たり生活習慣病新規患者数（多い順、当月発症、有病）				
骨折	1,464,752	2,535,335	1,159,862	7,481,107	がん	4,995,403	13,448,289	5,517,938	35,640,951	筋・骨格	66.409	58.360	62.541	61.749
脳梗塞	1,047,648	2,042,528	757,397	5,234,343	筋・骨格	2,765,488	7,508,634	3,045,921	18,508,763	がん	14.406	15.902	16.061	17.164
大動脈瘤	997,270	1,065,910	327,037	2,315,441	精神	1,417,469	9,473,951	3,501,825	22,184,563	脂質異常症	12.913	11.982	13.058	12.321
不整脈	829,933	2,372,786	879,935	6,070,880	脳梗塞	1,047,648	2,042,528	757,397	5,238,464	高血圧症	12.649	13.070	15.284	12.923
関節疾患	805,879	3,209,890	1,310,619	7,273,045	狭心症	549,367	902,098	483,819	3,227,686	精神	11.507	10.879	10.323	12.154
クモ膜下出血	722,073	584,134	212,448	1,363,091	心筋梗塞	108,608	559,452	198,053	1,413,734	糖尿病	9.838	10.536	15.576	13.648
狭心症	549,367	902,098	483,819	3,227,306	高血圧症	55,372	127,065	69,219	330,543	高尿酸血症	3.338	2.934	3.169	2.948
統合失調症	502,292	5,537,531	1,899,072	11,457,930	糖尿病	42,528	548,559	255,134	1,490,776	狭心症	2.108	2.395	3.060	2.924
白内障	457,701	631,544	277,339	1,428,359	脂質異常症	25,426	41,116	15,237	85,348	脂肪肝	1.933	1.842	2.402	2.470
乳がん	442,967	610,762	216,977	1,815,291	脳出血	15,562	1,508,205	442,448	3,079,579	脳梗塞	1.493	2.038	2.419	2.301
1 保険者当たり疾病別 外来医療費点数（高い順、最大医療資源傷病名による）					1 保険者当たり生活習慣病の外来医療費点数（高い順、最大医療資源傷病名による）					患者千人当たり３０万円以上レセプト患者数（基礎疾患・循環器疾患・がん、有病）				
糖尿病	2,861,496	8,776,292	3,381,958	21,899,603	がん	6,161,505	16,692,544	5,648,246	42,570,412	糖尿病	6.940	10.686	13.504	11.628
関節疾患	2,199,473	3,894,181	1,441,390	10,328,726	筋・骨格	3,956,890	9,292,561	3,030,170	23,179,057	高血圧症	13.089	17.583	20.342	16.809
高血圧症	1,716,715	4,971,109	1,923,143	11,804,606	糖尿病	3,227,778	9,477,089	3,625,025	23,127,259	脂質異常症	4.304	10.870	12.076	10.527
脂質異常症	1,158,604	3,676,403	1,226,433	8,798,657	精神	1,808,922	6,444,515	1,497,286	13,913,536	高尿酸血症	4.129	5.046	5.723	4.907
脳腫瘍	1,121,152	115,809	35,706	230,473	高血圧症	1,716,715	4,971,392	1,923,214	11,805,220	脂肪肝	0.703	0.631	0.836	0.630
慢性腎臓病（透析あり）	988,755	6,164,392	1,904,499	15,479,229	脂質異常症	1,158,604	3,677,461	1,226,553	8,799,735	動脈硬化症	1.933	2.629	2.784	2.755
卵巣腫瘍（悪性）	833,173	359,623	115,644	953,603	狭心症	173,112	627,811	235,003	1,743,815	脳出血	0.000	1.453	1.484	1.204
乳がん	779,637	2,156,565	711,863	6,378,688	脳梗塞	98,821	378,889	131,525	1,008,980	脳梗塞	2.811	3.559	4.054	3.341
不整脈	763,363	2,572,360	939,243	5,592,185	高尿酸血症	42,779	71,594	22,367	157,777	狭心症	1.493	3.361	4.473	4.096
うつ病	746,164	2,409,162	560,551	5,828,986	心筋梗塞	26,192	64,849	19,266	159,130	心筋梗塞	0.264	0.383	0.448	0.423
1 件当たり医療費点数が比較対象より高い疾病（８２疾病から、最大医療資源傷病名による）					患者千人当たり生活習慣病患者数（多い順、有病）					人工透析	3.162	6.732	6.807	6.504
大動脈瘤	202,377	54,599	55,698	56,577	筋・骨格	434.030	420.595	457.048	388.064	がん	9.926	12.749	13.887	12.563
脳腫瘍	127,152	34,831	51,361	46,900	高血圧症	332.309	399.570	458.168	379.381	患者千人当たり糖尿病合併症患者数（有病）				
甲状腺機能低下症	5,105	1,663	1,706	1,662	脂質異常症	300.597	369.386	386.521	344.279	糖尿病性腎症	18.183	27.662	25.157	21.531
卵巣腫瘍（良性）	8,843	3,537	4,340	4,084	精神	190.882	202.434	178.391	179.879	糖尿病性網膜症	20.292	20.332	21.409	17.247
卵巣腫瘍（悪性）	65,747	26,394	27,562	26,108	糖尿病	169.448	208.265	244.743	212.890	糖尿病性神経症	4.656	6.958	6.773	6.827
一過性脳虚血発作	5,743	2,665	2,696	2,686	がん	111.472	117.495	115.189	107.501	患者千人当たり糖尿病合併症新規患者数（当月発症、有病）				
脳梗塞	21,231	10,200	10,612	9,701	高尿酸血症	87.579	100.616	97.205	84.138	糖尿病性腎症	0.176	0.715	1.072	0.869
狭心症	8,705	4,372	6,040	5,531	脂肪肝	46.996	58.046	58.803	53.669	糖尿病性網膜症	2.020	2.012	2.002	1.927
潰瘍性腸炎	15,384	9,159	10,113	9,848	狭心症	36.806	56.865	64.819	57.209	糖尿病性神経症	0.000	0.162	0.191	0.204
気胸	42,679	28,586	25,030	27,084	脳梗塞	27.846	39.361	44.076	37.397	1 件当たり人工透析点数	38,793	45,992	47,576	48,704
1 件当たり６ヶ月以上入院レセ点数	43,557	47,793	47,311	49,275						千人当たり人工透析レセ数	1.546	3.886	4.034	3.634
千人当たり６ヶ月以上入院レセ数	0.889	4.538	5.927	4.278						患者千人当たり人工透析患者数	3.162	6.942	7.001	6.700
患者千人当たり６ヶ月以上入院患者数	68.249	249.626	257.579	240.449						患者千人当たり人工透析新規患者数（当月発症）	0.000	0.107	0.123	0.114

国民健康保険税 調定収入額の推移

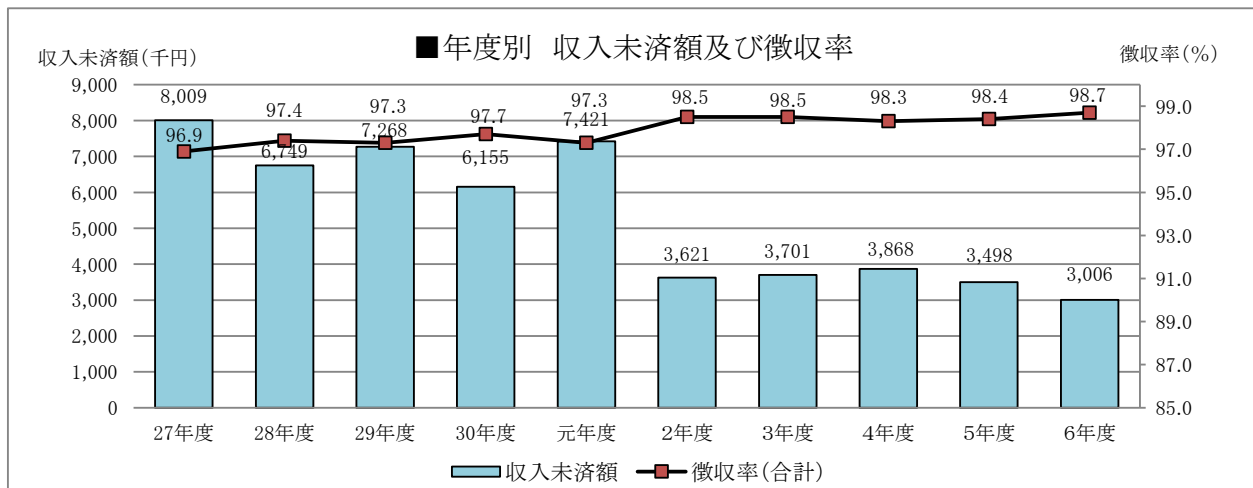
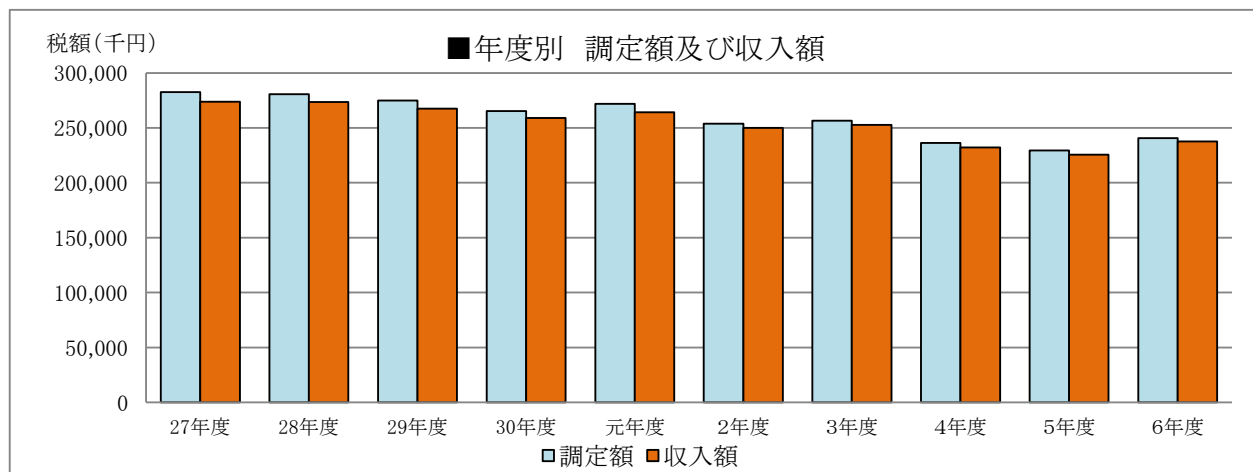
(単位：千円、%)

区 分		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
現 年 課税分	調定額	272,509	273,063	268,143	258,346	265,779	246,824	253,074	232,782	225,491	237,460
	収入額	267,473	268,178	262,524	253,450	260,484	244,532	250,288	229,837 (30)	223,270 (70)	235,569 (185)
	徴収率	98.2	98.2	97.9	98.1	98.0	99.1	98.9	98.7	99.0 (99.0)	99.2 (99.1)
滞 納 繰越分	調定額	10,223	7,648	6,677	6,935	6,082	6,943	3,549	3,544	3,899	3,173
	収入額	6,428	5,302	5,000	5,648	3,911	5,509	2,388	2,488	2,451	2,052
	徴収率	62.9	69.3	74.9	81.4	64.3	79.3	67.3	70.2	62.9	64.7
合 計	調定額	282,732	280,711	274,820	265,281	271,861	253,767	256,623	236,326	229,390	240,633
	収入額	273,901	273,480	267,524	259,098	264,395	250,041	252,676	232,325	225,721 (70)	237,621 (185)
	徴収率	96.9	97.4	97.3	97.7	97.3	98.5	98.5	98.3 (98.3)	98.4 (98.4)	98.7 (98.7)
不納欠損額		822	482	28	28	45	105	246	133	171	6
収入未済額		8,009	6,749	7,268	6,155	7,421	3,621	3,701	3,868 (3,868)	3,498 (3,568)	3,006 (3,191)

※ 収入額の（ ）内は、収入済額中還付未済額です。

※ 徴収率の（ ）内は、収入済額から還付未済額を控除した額で算出した数値です。

※ 収入未済額の（ ）内は、決算書の収入未済額に還付未済額を加算した実質的な収入未済額（滞納繰越額）です。



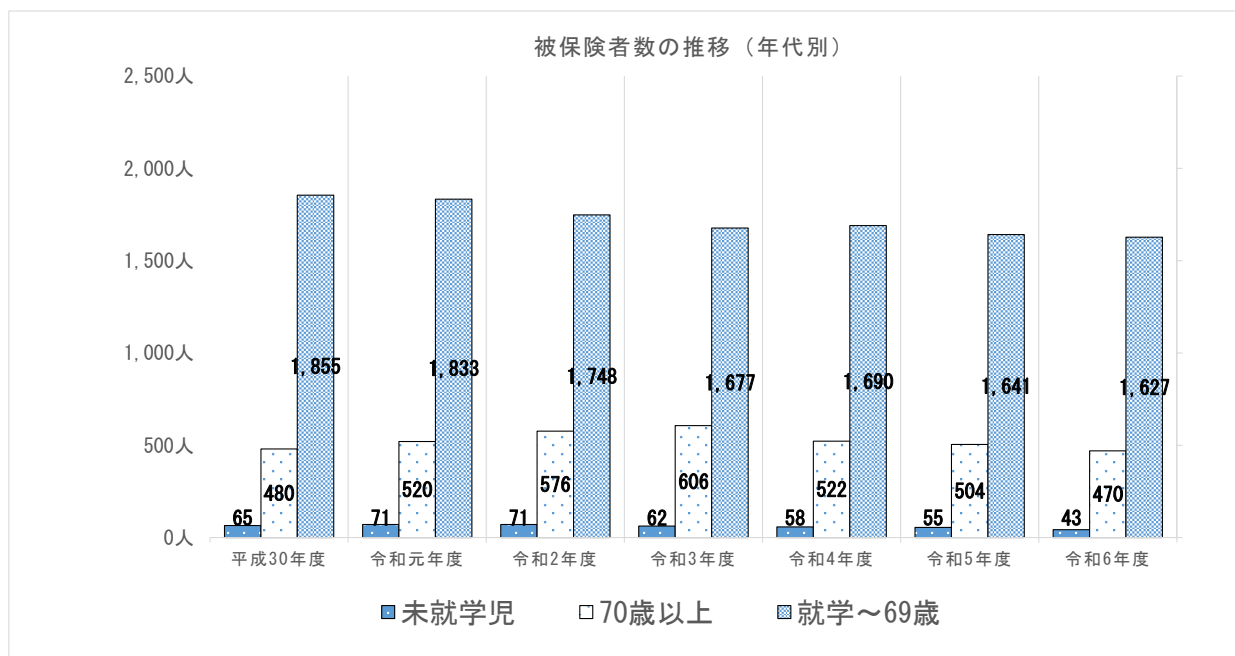
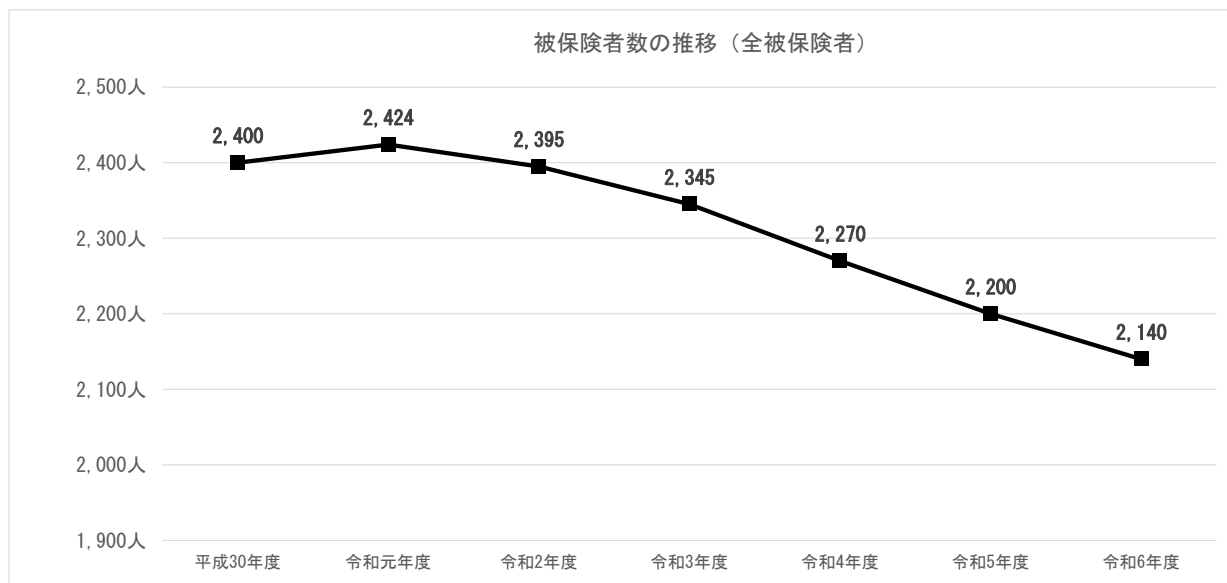
■不納欠損額及び収入未済額

国保税の不納欠損額は、外国人の帰国（徴収不可）による消滅が6千円ありました。収入未済額は、300万6千円となり、前年度に比較して49.2万円（14.1%）の減となりました。

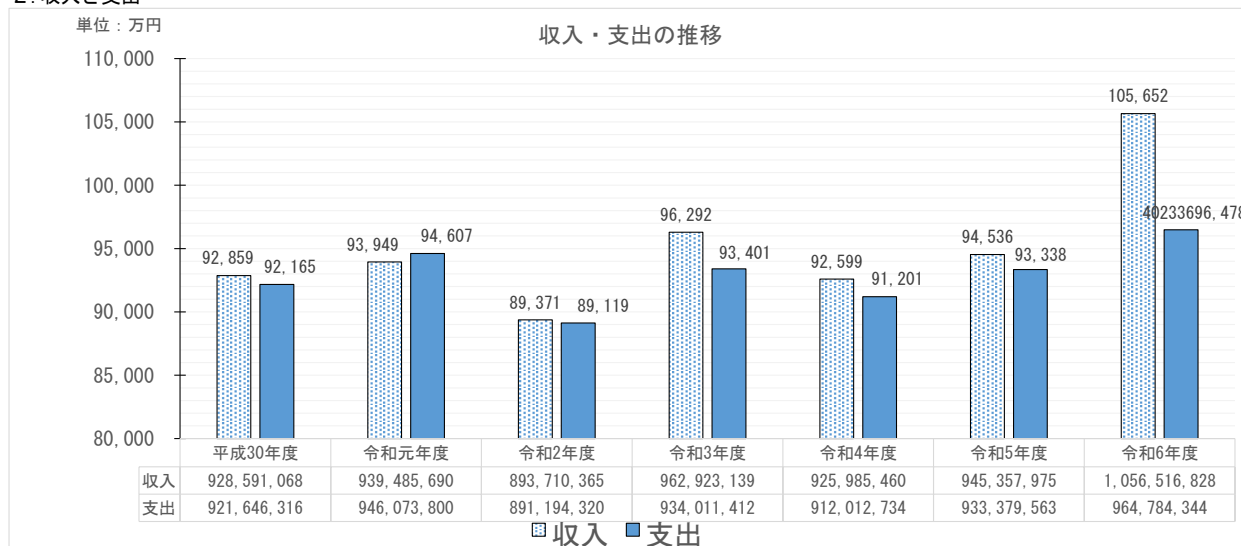
なお、決算書の収入済額には、還付未済額18.5万円が含まれていることから、決算書の収入未済額に還付未済額を加算した実質的な収入未済額の合計（滞納繰越額）は319万1千円となります。

1. 被保険者数(年度平均)

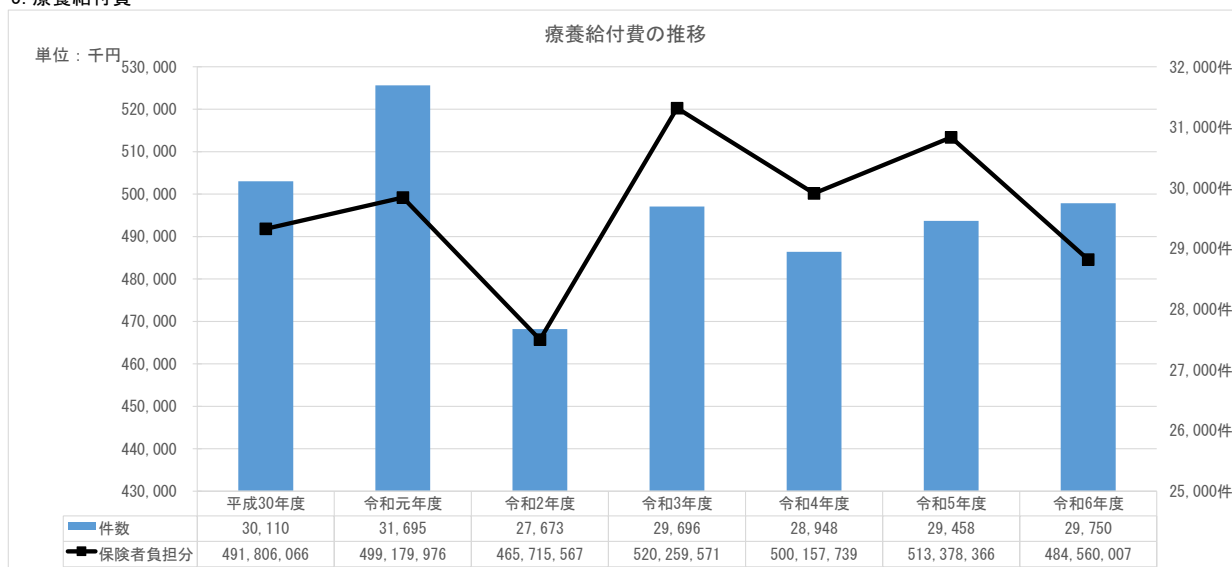
【参考資料】



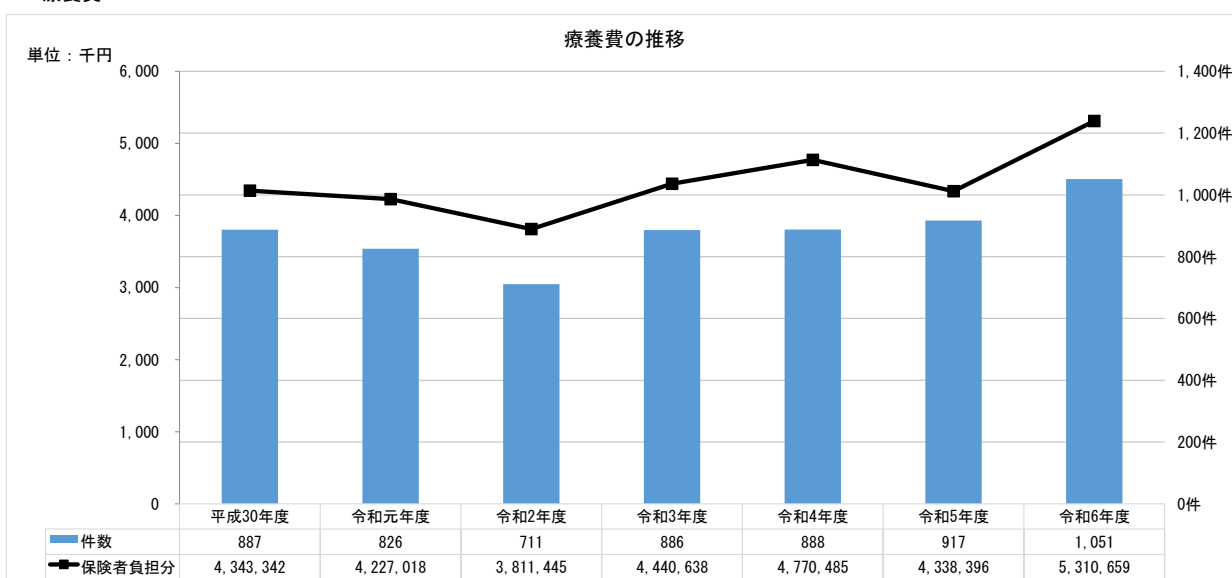
2. 収入と支出



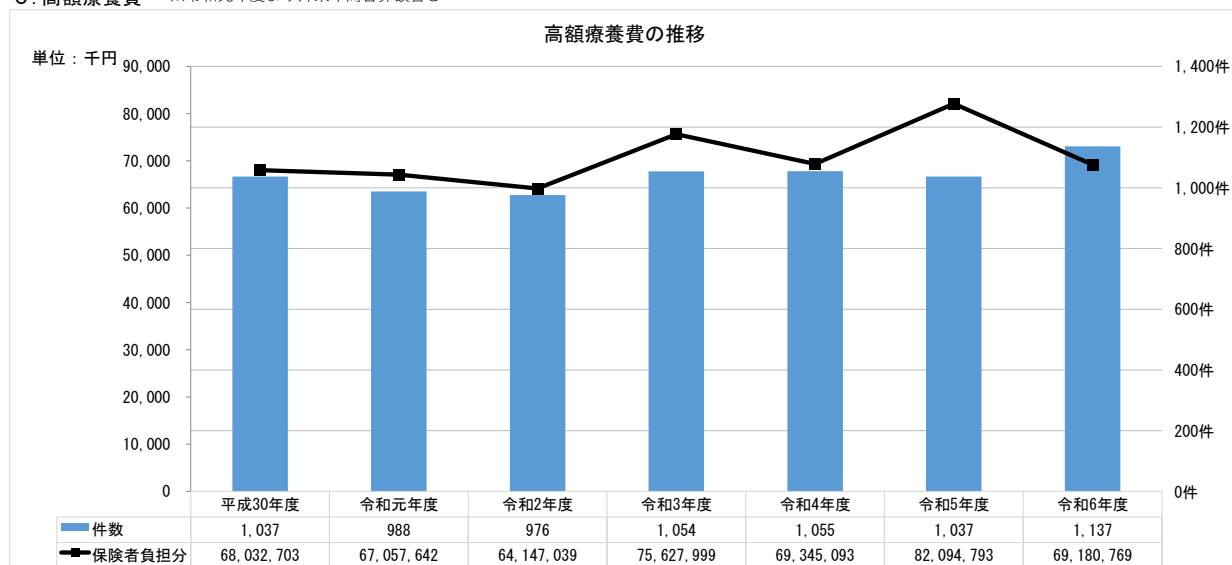
3. 療養給付費



4. 療養費



5. 高額療養費 ※令和元年度より外来年間合算額含む



6. 医療費の推移（一人当たり）

