

【議題 1】

議題 1 令和5年度決算見込み及び国保財政健全化に向けての取り組み状況について

◎資料 1 歳入額比較（令和4年度決算・令和5年度決算見込）

歳入について、表の1番上、国民健康保険料の合計欄、令和5年度決算見込額が約11億5,523万円、令和4年度と比較いたしまして、保険料全体として、約376万円、率にして0.3%の増加となっております。これは、収納率の増加が主な要因であると考えております。

次に、国庫支出金でございますが、約29万円の増加となっております。出産育児一時金臨時補助金につきましては、出産育児一時金の支給額の引き上げに伴い、令和5年度に限り1件当たり5千円が国から交付されたものです。また、社会保障・税番号制度システム整備費補助金につきましては、健康保険証とマイナンバーカードの一体化に関する周知・広報に係る費用が交付されたものです。

次に、府支出金でございますが、約43億3,131万円、令和4年度と比較し、約1億7,506万円、率にして3.9%の減少となっております。保険給付費等交付金（普通交付金）については、被保険者数の減少により保険給付費が減少したことによるものが要因でございます。保険給付費等交付金（特別交付金）については、コロナ減免の終了による特別調整交付金の減額と、「2号繰入金」と呼ばれる大阪府からの交付金の減額が要因でございます。

次に、繰入金でございますが、保険基盤安定、未就学児均等割保険料、職員給与、出産育児一時金、財政安定化支援事業、産前産後保険料繰入金につきましては、法律に定めのあるもので、市の一般会計から国民健康保険特別会計へ繰り入れしなければならないものであります。なお、産前産後保険料免除制度は令和6年1月から施行されたもので、約7万円の繰入を行っております。繰入金全体としましては、令和4年度と比較し、約2,554万円の増加となっております。

次に、諸収入でございますが、約1,397万円となり、令和4年度と比較し、約906万円の増加となっております。これは、交通事故などに起因して医療機関に受診した場合の医療費について、第三者（加害者）からの納付金や、国保資格を喪失後に受診したことによる受診返納金の徴収が増加したことによるものです。

結果、単年度収入は61億4,460万2,337円となり、令和4年度と比較し、約1億3,642万円、率にして2.2%の減少となっております。

なお、令和3年度末に累積赤字が解消されたため、令和5年度は6,284万

3,522 円を繰越金として計上しており、歳入合計といたしましては、62 億 744 万 5,859 円となっております。

続いて、歳出額比較です。

まず、2段目の保険給付費でございますが、令和5年度は約 42 億 546 万円となり、令和4年度と比較し、約 1 億 2,632 万円、率にして 2.9%の減少となっております。これは、被保険者数の減少が主な要因であると考えております。被保険者1人あたりの保険給付費は、高齢化や医療の高度化により全国的に上昇傾向にありますが、本市におきましても同様と考えております。

次に、国民健康保険事業費納付金でございますが、これは大阪府が定める標準保険料率を参考にして賦課・徴収した保険料や繰入金等を大阪府に納付するもので、約 18 億 1,167 万円となっており、令和4年度と比較し約 7,001 万円、率にして 4.0%の増加となりました。

次に、保健事業費でございますが、約 6,829 万円となっており、令和4年度と比較し約 421 万円、率にして 6.6%の増加となりました。これは、特定健診の受診率向上、医療費抑制のために新たな保健事業を行ったことによるものです。

結果、小計（単年度支出）は、62 億 133 万 4,880 円となっており、これが令和5年度単年度の歳出総額となっております。

次に、一番下の歳入歳出総額の比較です。

令和5年度の単年度収支差引額はマイナス 5,673 万 2,543 円となっており、単年度赤字となっております。

今回単年度赤字の要因としましては、歳出では、国民健康保険事業費納付金の増額による影響が大きく、歳入では、保険料収入については、一定確保しているものの、府支出金、特に保険給付費交付金（特別交付金）の減額されたことが主な要因と分析しております。

なお、収支差引額は 611 万 979 円となり、令和6年度への繰越金となっております。

◎資料2 令和5年度高石市国民健康保険財政健全化に向けての取り組み状況

2頁「被保険者数の推移」において、被保険者数の推移と被保険者数に占める65歳以上の割合についての推移をグラフにしています。

被保険者数について、棒グラフになりますが、令和4年度末10,911人に対し、令和5年度末で10,200人となっております。平成28年11月から社会保険加入資格が段階的に適用拡大され、令和4年10月にも適用拡大されたことなどにより、被保険者数の減少が続いております。

一方で、65歳以上の被保険者加入割合について、折れ線グラフになりますが、令和2年度44.53%をピークに、減少となっております。これは団塊の世代が75歳以上の後期高齢者への移行によるものと考えられます。

次に、3頁「保険給付費の推移」について、保険給付費全体と1人あたり保険給付費の推移をグラフにしております。

保険給付費全体について、棒グラフになりますが、被保険者数の減少に伴い、減少傾向となっております。令和5年度は、前年度と比較し、2.9%減の42億545万7千円となっております。

一方、折れ線グラフについて、1人あたり保険給付費を示しております。参考に、平成29年度から毎年2.0%増および3.0%増の1人あたり保険給付費を点線の折れ線グラフで示しております。全国的には、医療の高度化を要因として年々上昇する傾向にあります。本市におきましても、令和4年度397,010円から、令和5年度412,300円と前年度比3.9%の増加となっております。

月別の推移につきましては4頁に記載しております。診療月により、前年度比に増減はありますが、令和5年4月診療でマイナス13.6%、令和5年11月診療でマイナス11.7%と大幅に減少しており、全体では、マイナス2.9%となっております。

5頁では、2頁から4頁までの内容をまとめております。

次に6頁「医療費の3要素分析」についてです。医療費の水準を考える場合の代表的な指標のひとつとして、「1人あたり診療費」があります。1人あたり診療費は、診療費総額を人数で除して求められますが、これを医療費の3要素である「1人あたり件数（受診率）」、「1件あたり日数」及び「1日あたり診療費」の積と置き換えることができます。

医療費の3要素分析による着眼点ですが、一般的に受診率は、患者の「健康

度、症状の程度、受診意識」、医療供給側（医師、医療機関）の「医療機関数、医師数、病床数」による影響を受けるとされています。また、1件あたり日数は、患者の「傷病構造、症状の程度、受診意識」、医療供給側の「診療行為」による影響、1日あたり医療費は、患者の「疾病構造、症状の程度」、医療供給側の「診療行為」による影響を受けるとされています。

7頁は本市における1人あたり診療費の推移となります。令和5年度は、入院は減少、入院外は増加、歯科はほぼ横ばいとなっております。

次に、8頁から9頁が医療費の3要素分析の結果となります。

令和4年度から令和5年度にかけて、受診率については入院は減少、入院外、歯科は増加しております。1件当たりの日数については入院と歯科は減少、入院外は横ばいとなっております。1日あたり診療費は入院は減少、入院外、歯科は増加となっております。これらの状況から、入院は、被保険者数減少等により、受診率、1件あたり日数、1日当たり診療費とも抑えられているものの、医療の高度化により、通院1日あたり診療費は増加し、1件あたり日数は減少しているものと考えられます。

続いて10頁、国保財政健全化に向けた取り組み内容と目標・実績の表となります。主なものとして3つ挙げていきます。

財政健全化の取り組みの1つ目は収納対策です。平成25年度より保険料の納付方法について、口座振替を原則とし、窓口業務や電話勧奨により口座振替を推進し、当該年度分の収納率向上を図ってまいりました。また、過去の未納保険料に対して、督促状及び催告状の発送を全世帯対象に実施しております。更に、多額の未納がある方や長期間にわたり未納が続く世帯に対しましては、財産調査を実施し、財産が判明した者に対しては差押等の手続きを行い、財産がなく生活が困窮している世帯等に対しては、現状を把握したうえで執行停止等の処分の検討を行っております。この他にもコールセンターの設置により、未納者への電話勧奨やSMS（ショートメッセージサービス）を利用した納付勧奨の案内などの取り組みを行ないました。結果、収納率は、令和5年度は、前年度比0.12%上昇の94.20%となりました。コロナ減免による収納率の急増の特殊要因と思われる令和2年度、令和3年度を除くと、現年分収納率は右肩上がりとなっております。

2つ目は特定健診受診率向上のため、未受診者への受診勧奨を実施しております。令和5年度におきましては、11月と3月に企業と連携し、健康教育

を併設したイベント型健診「TAKAISHI 健診 JAM」を実施いたしました。
なお、令和 5 年度の最終的な受診率は 36.70%になる見込みとなっております。

3つ目は医療費適正化の取り組みとしまして、レセプト点検の強化を図っております。また、11 頁にありますように、特に保健事業の中でも重症化予防に重点を置き、令和 5 年度には、がん検診の未受診者勧奨や骨量測定の実施などに取り組みました。令和 6 年度については、I C T の活用による効果的かつ効率的な健康情報発信を目的とし、PHR アプリを活用した健康づくり支援事業を予定しています。

これら国保財政健全化の取り組みとして重点的に取り組んでまいりました施策に対し、国・府の交付金における評価の推移を表わしたものが 12 頁の表になります。

国の交付金について、令和 5 年度におきましては評価点数 516 点となり、府内順位は 8 位から 13 位に下がり、交付金額は 3,386 万 2 千円となり、前年度と比較し、減額となっております。また、府の交付金におきましても、府内順位は前年度 7 位から 9 位に下がり、交付金額は 1,405 万 6 千円となり、前年度と比較し、減額となっております。今後、保健事業の見直しなど、加点・減点項目の見直しを行い、国・府の評価基準を念頭に置いた事業の取り組みを進め、交付金の確保に努めてまいります。以上が令和 5 年度における、財政健全化に向けての取組状況に係る報告となります。

13 頁「今後の課題」をご覧ください。このグラフは今後の収支残高と単年度収支見込に令和 5 年度までの実績を合わせたものとなっております。資料 1 でお示しのとおり、令和 5 年度については、単年度収支 5,673 万 3 千円の赤字となり、差引収支残高は、611 万 1 千円となり、令和 6 年度に繰り越しております。

今後の単年度収支の黒字の見込みについては、令和 4 年度決算と同程度の 3,000 万円と見込みますが、令和 6 年度の状況によりましては、この先の予想しない医療費の大幅増に対応するための基金創設や、保健事業のさらなる充実など、活用方法について検討していきたいと考えております。

これまでの取り組みを継続しつつ、今後も、特に 14 頁に記載の 3 点について重点的に取り組んで参ります。

まず 1 つ目は、保険料収納率の向上です。被保険者の公平、公正な負担を図るため、保険料の徴収強化に取り組んで参ります。

2 つ目は、医療費の抑制です。今年度より開始する、PHR アプリを活用し

健康づくりを推進していきます。また、病気の早期発見・早期予防を図る取り組み、重症化予防の取り組みを継続、強化するため、特定健診、がん検診の受診率を向上され、市民の健康意識向上を引き続き図ってまいります。

3つ目は国・府からの交付金の確保です。収納率や特定健診の受診率を向上させることで、保険者努力支援制度において得点の加点につながります。国・府の評価基準を念頭に置くことで、交付金の増額につなげて参ります。