

議案 1

会長・副会長の選出

会長 1名

副会長 1名

(参考)

国民健康保険条例 第2条の2

協議会に会長及び副会長を置き、会長及び副会長は、前条第2項第3号に定める者として委嘱された委員（公益を代表する者）のうちから、全委員の選挙によつてこれらを定める。

報告 1

令和 3 年度 国民健康保険事業報告

1 被保険者等の状況

(1) 被保険者数・世帯数 (3月31日現在)

国民健康保険の被保険者数は、全市人口の2割弱を占めており、国民健康保険の加入世帯数は、全市世帯数の約4分の1を占めている。また、全市人口が前年度比0.3%の減少であるのに対し、国民健康保険の被保険者数は、前年度比2.0%の減少となり、国民健康保険の加入率は減少傾向にある。

退職被保険者等は、該当者すべてが65歳到達に伴い一般被保険者へ移行したため、令和2年度から0人となっている。

(単位：人・世帯・%)

区分	年度	令和3年度	令和2年度	対前年度	
				増減	率
世帯数	国保加入世帯数	55,420	56,024	-604	-1.1
	全市世帯数	225,568	224,624	944	0.4
	国保加入率	24.6	24.9	-0.3	-1.2
被保険者数	国保被保険者数	82,383	84,038	-1,655	-2.0
	一般被保険者	82,383	84,038	-1,655	-2.0
	退職被保険者等	0	0	0	0.0
	(再掲) 介護2号被保険者	27,034	27,177	-143	-0.5
	全市人口	482,204	483,641	-1,437	-0.3
	国保加入率	17.1	17.4	-0.3	-1.7

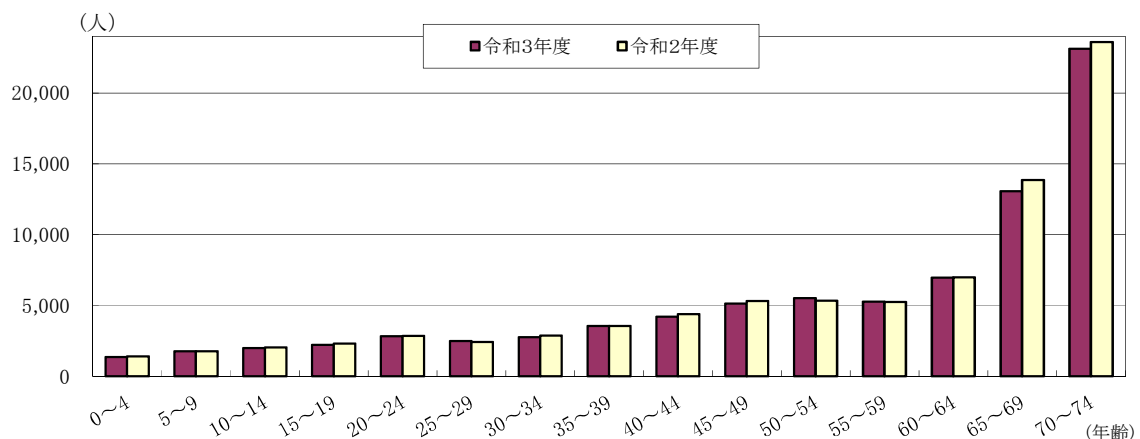
※退職被保険者等は、会社を退職して国民健康保険に加入した被保険者(65歳未満)とその被扶養者のうち、一定条件を満たす場合に該当となる。なお、退職被保険者等の新規適用は平成26年度末までとなり、平成26年度末までに退職被保険者等に該当した者は65歳になると一般被保険者となる。

(2) 被保険者の年齢別構成 (3月31日現在)

被保険者の年齢別構成では、前期高齢者といわれる65歳～74歳の被保険者が全体の4割を超えており、高齢者が多いという国民健康保険の構造的な問題を示している。また、5歳刻みの年齢別構成では、近年いわゆる団塊世代を含む70歳以上の被保険者数が増加傾向にあったが、令和3年度は減少し、各年齢区分で減少傾向となっている。

(単位：人・%)

区分	年度	令和3年度		令和2年度	対前年度	
		被保険者数	構成比		被保険者数	増減
0～4歳		1,358	1.7	1,413	-55	-3.9
5歳～9歳		1,766	2.1	1,771	-5	-0.3
10歳～14歳		1,994	2.4	2,040	-46	-2.3
15歳～19歳		2,227	2.7	2,310	-83	-3.6
20歳～24歳		2,843	3.5	2,866	-23	-0.8
25歳～29歳		2,494	3.0	2,433	61	2.5
30歳～34歳		2,772	3.4	2,874	-102	-3.5
35歳～39歳		3,556	4.3	3,556	0	0.0
40歳～44歳		4,219	5.1	4,384	-165	-3.8
45歳～49歳		5,145	6.2	5,313	-168	-3.2
50歳～54歳		5,519	6.7	5,348	171	3.2
55歳～59歳		5,280	6.4	5,253	27	0.5
60歳～64歳		6,981	8.5	6,999	-18	-0.3
65歳～69歳		13,077	15.9	13,861	-784	-5.7
70歳～		23,152	28.1	23,617	-465	-2.0
計		82,383	100.0	84,038	-1,655	-2.0



(3) 被保険者の基準総所得別構成 (3月31日現在)

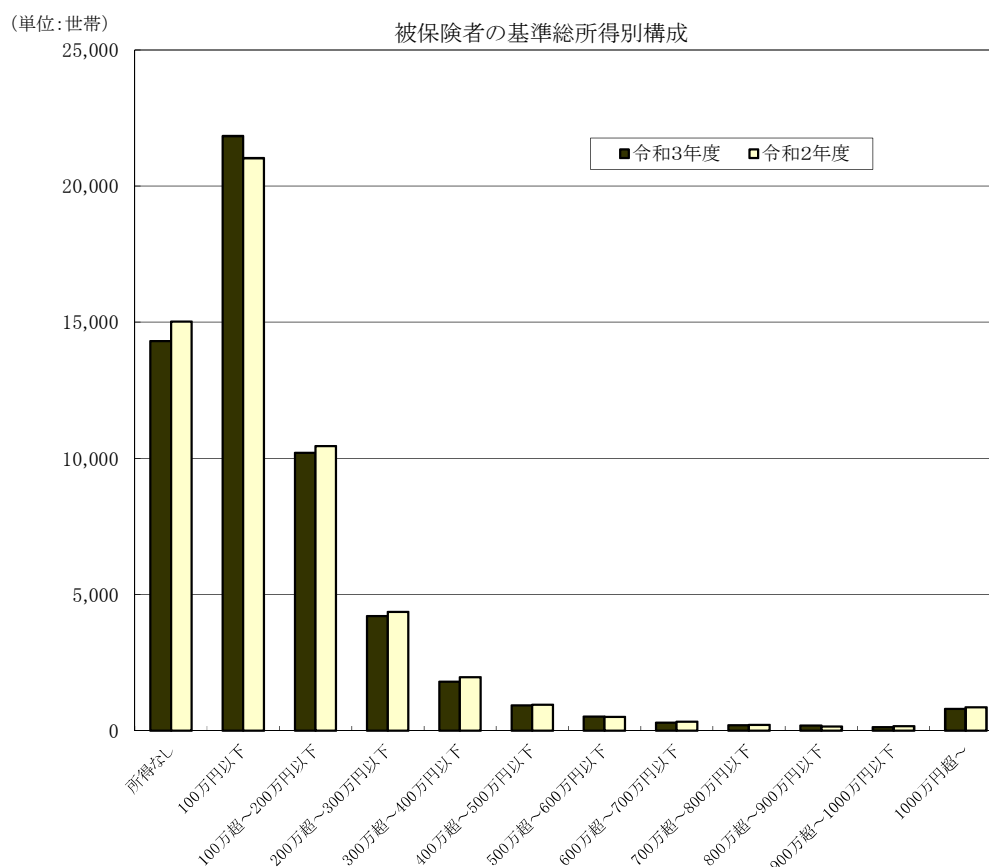
基準総所得金額とは、保険料の所得割額の算定基礎となるものであり、総所得金額等から基礎控除(※)を差し引いた金額である。ちなみに、保険料の所得割額は、この基準総所得金額に所得割の保険料率を乗じて算出する。(※令和2年度までは、基礎控除額は33万円(一律)だったが、令和3年度から基礎控除額は合計所得金額に応じた金額となっている。)

被保険者の基準総所得別構成では、所得なし~200万円以下の世帯が全体の8割を超えており、低所得世帯が多い構造である。

(単位：世帯・%)

区分	令和3年度		令和2年度		対前年度 世帯数
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	
所得なし	14,306	25.8	15,025	26.8	-719
100万円以下	21,829	39.4	21,028	37.5	801
100万超~200万円以下	10,202	18.4	10,450	18.7	-248
200万超~300万円以下	4,208	7.6	4,365	7.8	-157
300万超~400万円以下	1,805	3.3	1,961	3.5	-156
400万超~500万円以下	926	1.7	950	1.7	-24
500万超~600万円以下	523	1.0	513	0.9	10
600万超~700万円以下	293	0.5	328	0.6	-35
700万超~800万円以下	204	0.4	213	0.4	-9
800万超~900万円以下	189	0.3	160	0.3	29
900万超~1000万円以下	135	0.2	166	0.3	-31
1000万円超~	800	1.4	865	1.5	-65
計	55,420	100.0	56,024	100.0	-604

※区分「所得なし」は、総所得金額等が0円の世帯のこと。総所得金額等が1円以上あるが、基礎控除を差し引いたあとの基準総所得金額が0円の世帯については、「100万円以下」の区分に含む。



2 保険給付

(1) 医療給付の状況

令和3年度の医療費の費用総額（10割相当分）は約345億4,940万円で、前年度比約13億1,860万円の増加となっている。1人当りの費用額は410,462円で、前年度比20,859円の増加となっている。これは、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えからの回復によるものである。

区 分		年 度	令和3年度	令和2年度	対前年度	
					増減	率 (%)
年間平均 被保険者数 (人)	一般		84,172	85,294	-1,122	-1.3
	退職		0	0	0	0.0
	計		84,172	85,294	-1,122	-1.3
件数 (件)	一般		1,569,431 (498,938)	1,479,954 (470,534)	89,477 (28,404)	6.0 (6.0)
	退職		-7 (-4)	14 (3)	-21 (-7)	-150.0 (- 233.3)
	計		1,569,424 (498,934)	1,479,968 (470,537)	89,456 (28,397)	6.0 (6.0)
費用額	総額 (千円)	一般	34,550,567	33,230,915	1,319,652	4.0
		退職	-1,141	-114	-1,027	-
		計	34,549,426	33,230,801	1,318,625	4.0
	1人当り (円)	一般	410,476	389,604	20,872	5.4
		退職	-	-	-	-
		計	410,462	389,603	20,859	5.4
	1件当り (円)	一般	22,015	22,454	-439	-2.0
		退職	162,999	-8,109	171,108	-
		計	22,014	22,454	-440	-2.0
保険者負担額	総額 (千円)	一般	25,446,766	24,410,288	1,036,478	4.2
		退職	-799	-80	-719	-
		計	25,445,967	24,410,208	1,035,759	4.2
	1人当り (円)	一般	302,319	286,190	16,129	5.6
		退職	-	-	-	-
		計	302,309	286,189	16,120	5.6
	1件当り (円)	一般	16,214	16,494	-280	-1.7
		退職	114,099	-5,676	119,775	-
		計	16,214	16,494	-280	-1.7
受診率 (%) (※)	一般		1,271.8	1,183.5	88.3	7.5
	退職		-	-	-	-
	計		1,271.8	1,183.5	88.3	7.5

(※) 受診率＝件数（調剤を除く）÷年間平均被保険者数×100

(2) 高額療養費の状況

1ヶ月に支払った医療費の一部負担金が自己負担限度額を超える場合などは、申請により超えた分を「高額療養費」として支給する。自己負担限度額は、70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人で異なり、また、所得区分によっても異なる。

(単位：件・千円・%)

区分	年度	令和3年度	令和2年度	対前年度	
				増減	率
一般	件数	90,064	83,097	6,967	8.4
	金額	3,678,619	3,596,226	82,393	2.3
退職	件数	0	0	0	0.0
	金額	0	0	0	0.0
合計	件数	90,064	83,097	6,967	8.4
	金額	3,678,619	3,596,226	82,393	2.3

(3) 高額医療・高額介護合算療養費の状況

医療費が高額になった世帯内に介護保険の受給者がいる場合、世帯単位で国民健康保険と介護保険の自己負担額を合算し、自己負担限度額(年額)を超える額を支給する。

(単位：件・千円・%)

区分	年度	令和3年度	令和2年度	対前年度	
				増減	率
一般	件数	132	79	53	67.1
	金額	3,206	1,477	1,729	117.1
退職	件数	0	0	0	0.0
	金額	0	0	0	0.0
合計	件数	132	79	53	67.1
	金額	3,206	1,477	1,729	117.1

(4) 諸給付費の状況

出産育児一時金は、国民健康保険の被保険者が出産したとき、出生児1人につき42万円を支給する。産科医療補償制度の対象でない出産の場合は、40万4千円もしくは40万8千円を支給する。

葬祭費は、国民健康保険加入者が死亡した場合、葬祭(お葬式)を行った喪主に対し、5万円を支給する。

傷病手当金は、新型コロナウイルス感染症に感染し、または発熱等により同感染症が疑われた場合に、その療養のため就労ができなかった期間(一定の要件を満たした場合に限る)において、就労ができなくなった月の直近3カ月間の給与収入÷就労日数×(2/3)×支給対象となる日数分を支給する。

結核医療付加金は、感染症予防法第37条の2適用医療について、医療費の自己負担相当額(5%)を現物給付する。

(単位：件・千円・%)

区分	年度	令和3年度	令和2年度	対前年度	
				増減	率
出産育児一時金	件数	254	264	-10	-3.8
	金額	106,429	109,427	-2,998	-2.7
葬祭費	件数	517	509	8	1.6
	金額	25,850	25,450	400	1.6
傷病手当金	件数	85	17	68	400.0
	金額	2,484	934	1,550	166.0
移送費	件数	0	0	0	0.0
	金額	0	0	0	0.0
結核医療付加金	件数	50	85	-35	-41.2
	金額	33	33	0	0.0

3 保健事業

本市では効果的な保健事業を実施するため「西宮市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第三期特定健康診査等実施計画」を統合（以下、データヘルス計画等という）し、一体的に策定している。データヘルス計画等では、特定健康診査（以下、特定健診という）の結果データや診療報酬明細書（レセプト）データを活用し、被保険者の生活習慣、健康状態、医療費の状況等の分析結果から、健康課題を抽出し、被保険者の疾病の予防、健康の保持増進を図っている。

データヘルス計画等では、主な課題として、特定健診受診率の向上、特定保健指導未利用者対策、生活習慣病対策、CKD（慢性腎臓病）対策、がん対策などについて記載している。

（1）特定健康診査・特定保健指導

国民健康保険の被保険者のうち、40歳～74歳（75歳の誕生日前まで）を対象に、生活習慣病の発症や重症化予防のため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健診を、無料で実施している。また特定健診の結果、生活習慣病のリスクに基づく必要度に応じた保健指導（特定保健指導）を実施している。

令和3年度の特定健診受診率は35.3%、特定保健指導実施率は17.9%となっている（いずれも、令和4年5月末現在の見込み値）。令和3年度も、引き続き新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けたものの、受診率は前年度を上回り、回復傾向にある。

（単位：人，％）

区分	年度	令和3年度	令和2年度		対前年度（各年度5月31日時点の比較）	
		（令和4年5月31日現在）	（令和3年5月31日現在）	実績	増減	率
特定健康診査	対象者数	57,835	59,115	59,084	-1,280	-2.2
	受診者数	20,394	20,482	20,470	-88	-0.4
	受診率	35.3	34.6	34.6	0.6	1.7
	（参考）県下平均			30.9		
特定保健指導	対象者数	1,842	2,039	2,040	-197	-9.7
	終了者	329	367	757	-38	-10.4
	実施率	17.9	18.0	37.1	-0.1	-0.8
	（参考）県下平均			26.8		

※実績については、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、実施年度の翌年10月末に国へ報告する数値で受診率及び実施率が確定する。

（2）健康相談・指導

①生活習慣病重症化予防対策に係る保健指導

特定健診の結果、いわゆるメタボリックシンドロームには該当せず特定保健指導の対象とはならなかったが、他の項目において保健指導や医療機関への受診等の必要性が認められた被保険者に対し、委託事業者からの電話などにより、健康相談や食事指導、運動等による生活改善のアドバイスを行い、適正な医療受診を促している。

令和3年度は、指導等を実施した実人数は169名で、前年度に比べ28名の減となっている。

（単位：件・％）

区分	年度	令和3年度	令和2年度	対前年度	
				増減	率
指導内容 (延べ件数)	食事指導	152	173	-21	-12.1
	運動指導	46	59	-13	-22.0
	生活指導	23	22	1	4.5
	その他	194	153	41	26.8
	計	415	407	8	2.0
指導対象者数		270	311	-41	-13.2
指導等を実施した実人数※		169 (63%)	197 (63%)	-28	-14.2

※「指導等を実施した実人数」の（ ）書きは、対象者のうち、実際に指導等ができた人の割合

②重複・頻回・多剤等受診者

レセプトデータ（調剤報酬明細書を含む）から対象者を抽出[※]後、対象者全員に医療機関への適正受診やジェリック医薬品利用のお願いに関する文書及びリーフレットを送付した。また対象者のうち、特に、薬剤の重複・多剤服用等の疑いのある被保険者に対して、より詳細な服薬情報に関する通知書を送付。（令和3年度リーフレット送付 1,032人、服薬情報通知書送付 96人）

※各種がん治療中、人工透析中、妄想性障害、統合失調症、認知症（アルツハイマー型含む）、難病の者及び16歳未満の者等を除く。

(3) 人間ドック助成

本市国民健康保険の特定健診対象者に対して、病気の早期発見や予防、健康増進、また特定健診の受診率向上を目的として、指定した健診機関の人間ドックについて受診費用の助成を行っている。なお、対象の被保険者は、当該年度に、人間ドック受診費用の助成（自己負担あり）と特定健診（無料）を重複して受けることはできない。

令和3年度の人間ドック受診費用の助成件数は、2,474件で前年度と比較すると119件（5.1%）増加している。これは、昨年度、健診機関による人間ドックの中止期間があったものが、通年実施できたことによる受診機会の増加が主な要因であると考えられる。

（単位：人・%）

区 分		年 度		令和3年度	令和2年度	対前年度	
						増減	率
西宮市立 中央病院	半日 ドック	一般		417	428	-11	-2.6
		脳		39	35	4	11.4
		一般(脳付き)		216	170	46	27.1
		心臓		17	8	9	112.5
	1日ドック(脳付き)		42	44	-2	-4.5	
	一泊二日 ドック	一般		36	30	6	20.0
		脳付き		21	15	6	40.0
		肺付き		3	8	-5	-62.5
		脳・肺付き		14	12	2	16.7
	計		805	750	55	7.3	
西宮市 医師会診療所	Aコース		76	82	-6	-7.3	
	Bコース		138	121	17	14.0	
	Cコース		193	186	7	3.8	
	スペシャルコース		582	532	50	9.4	
	計		989	921	68	7.4	
北口保健福祉 センター 検診施設	健康ドック		548	576	-28	-4.9	
	計		548	576	-28	-4.9	
高田上谷 病院	半日一般		7	6	1	16.7	
	半日シルバー		9	11	-2	-18.2	
	1日ゴールド		7	6	1	16.7	
	1日プラチナ		19	24	-5	-20.8	
	計		42	47	-5	-10.6	
谷向病院 健診センター	基本ドック		90	61	29	47.5	
	計		90	61	29	47.5	
合 計			2,474	2,355	119	5.1	
		男性	1,227	1,188	39	3.3	
		女性	1,247	1,167	80	6.9	

4 保険料賦課状況

兵庫県が県全域の保険給付費等を見込み、医療費水準（令和2年度算定まで）と所得水準をふまえて市町ごとに納付金の額を決定している。あわせて、県は市町ごとの標準保険料率を算定・公表することとなっており、市は県から示される標準保険料率を参考に保険料率を決定し、賦課している。

(1) 保険料賦課の状況

国民健康保険料は、医療費や出産育児一時金等の給付のために兵庫県に納める納付金や保健事業の費用に充てる医療給付費分、後期高齢者医療制度の支援金分として県に納める納付金に充てる後期高齢者支援金分、介護保険制度の負担金分として県に納める納付金に充てる介護納付金分（40歳～64歳までの人が対象）の3つで構成されている。それぞれの保険料は、被保険者の所得に応じてかかる所得割、被保険者数に応じてかかる均等割、世帯にかかる平等割の3つで構成されている。

令和3年度の保険料率は、前年度に比べ、医療給付費分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分すべて引き上げとなっている。賦課限度額は、政令と同額となっており、前年度と同額である。

年度 区分		令和3年度			令和2年度		
		医療給付費分	後期高齢者支援金分	介護納付金分	医療給付費分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
料率	所得割	7.80%	2.75%	2.45%	7.33%	2.53%	2.30%
	均等割	30,480円	10,800円	12,120円	30,360円	10,320円	11,400円
	平等割	21,120円	7,680円	6,240円	20,640円	7,200円	5,760円
賦課限度額		630,000円	190,000円	170,000円	630,000円	190,000円	170,000円
調定額（千円） ※現年度分		6,039,263	2,094,222	718,713	5,924,011	1,999,168	682,530
1世帯当り（円）		107,300	37,208	30,360	104,776	35,358	28,757
1人当り（円）		71,749	24,880	26,210	69,454	23,439	24,750

(2) 軽減の状況

国の制度として、世帯の所得が国の定めた基準以下の世帯に対して、保険料のうち均等割と平等割を軽減（7・5・2割）する法定軽減制度がある。

令和3年度は、前年度に比べ軽減世帯数及び軽減額ともに増加している。

（単位：世帯・千円）

年度 区分		令和3年度						令和2年度					
		医療給付費分		後期高齢者支援金分		介護納付金分		医療給付費分		後期高齢者支援金分		介護納付金分	
		世帯数	軽減額	世帯数	軽減額	世帯数	軽減額	世帯数	軽減額	世帯数	軽減額	世帯数	軽減額
7割軽減		20,966	777,233	20,966	277,888	9,473	113,961	17,639	716,091	17,639	256,034	7,644	101,070
5割軽減		8,170	266,725	8,170	95,179	3,426	30,650	7,150	251,525	7,150	89,755	2,769	28,007
2割軽減		6,845	87,979	6,845	31,393	2,487	8,793	6,051	83,147	6,051	29,669	1,982	7,818
計		35,981	1,131,937	35,981	404,460	15,386	153,404	30,840	1,050,763	30,840	375,458	12,395	136,895

(3) 減免の状況

市の独自施策として、失業等により生活状況が苦しくなり保険料を負担することが困難である等の事情がある場合、保険料のうち所得割を減免できる制度がある。減免制度は、市の条例で規定している。

新型コロナウイルス感染症の影響による減免について、国の財政支援のもと、令和2年度6月より申請を受け付けている。また令和3年度より、保険料率抑制のための一般会計繰入を段階的に削減することに伴い、被保険者の保険料負担が増加することへの影響の緩和措置として、保険料負担緩和減免を創設している。

(単位：件・千円)

年度 区分	令和3年度						令和2年度					
	医療給付費分		後期高齢者支援金分		介護納付金分		医療給付費分		後期高齢者支援金分		介護納付金分	
	件数	減免額	件数	減免額	件数	減免額	件数	減免額	件数	減免額	件数	減免額
災害・盗難	1	22	1	8	1	5	2	211	2	73	1	24
失業・休廃業	1,925	85,641	1,925	30,107	832	11,961	1,872	75,839	1,872	26,145	814	10,151
所得減少	67	3,573	67	1,260	33	526	66	3,223	66	1,112	33	449
低所得	12,068	133,600	12,068	47,090	3,574	10,388	12,000	126,289	11,999	43,589	3,537	9,843
その他	22	353	22	126	18	91	27	300	27	103	19	63
コロナ	581	72,211	581	25,519	381	14,436	1,771	214,458	1,771	73,577	1,181	40,647
特別減免	14,424	49,957	14,444	17,712	7,255	9,640	13,444	44,809	13,436	15,455	6,942	8,290
旧被扶養	512	10,713	512	3,752	0	0	487	11,803	487	4,022	0	0
東日本大震災	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保険料負担緩和減免	35,417	52,232	35,032	17,131	12,773	5,805	-	-	-	-	-	-
計	65,017	408,302	64,652	142,705	24,867	52,852	29,669	476,932	29,660	164,076	12,527	69,467

(4) 非自発的失業者に係る保険料軽減

倒産などで職を失った失業者に対する措置として、非自発的失業による保険料軽減制度がある。これは、失業時からその翌年度末までの間、前年の給与所得を30/100として計算するものである。

(単位：件)

年度 区分	令和3年度	令和2年度
件数	1,637	1,612

(5) 不納欠損の状況

歳入徴収額を調定したものの、債務者が死亡し相続人もいない場合や、時効が成立したときなど徴収ができず、今後も徴収の見込みがたたない場合に不納欠損処分を行っている。

令和3年度の不納欠損処分数額は、時効成立による債務消滅額が減少したため前年度比約3,280万円の減となっている。

(単位：件・千円)

年度 区分	令和3年度	令和2年度
件数	1,337	1,674
金額	87,587	120,385

5 保険料収入状況

(1) 保険料の収入状況

保険料は、国民健康保険事業を支える重要な財源の1つであり、安定的な事業運営を行うためにも保険料収入を確保することは非常に重要である。

令和3年度の現年度分収入率は前年度に比べ0.45ポイント減少し94.87%に、滞納繰越分は前年度に比べ1.99ポイント上昇し25.16%となっている。

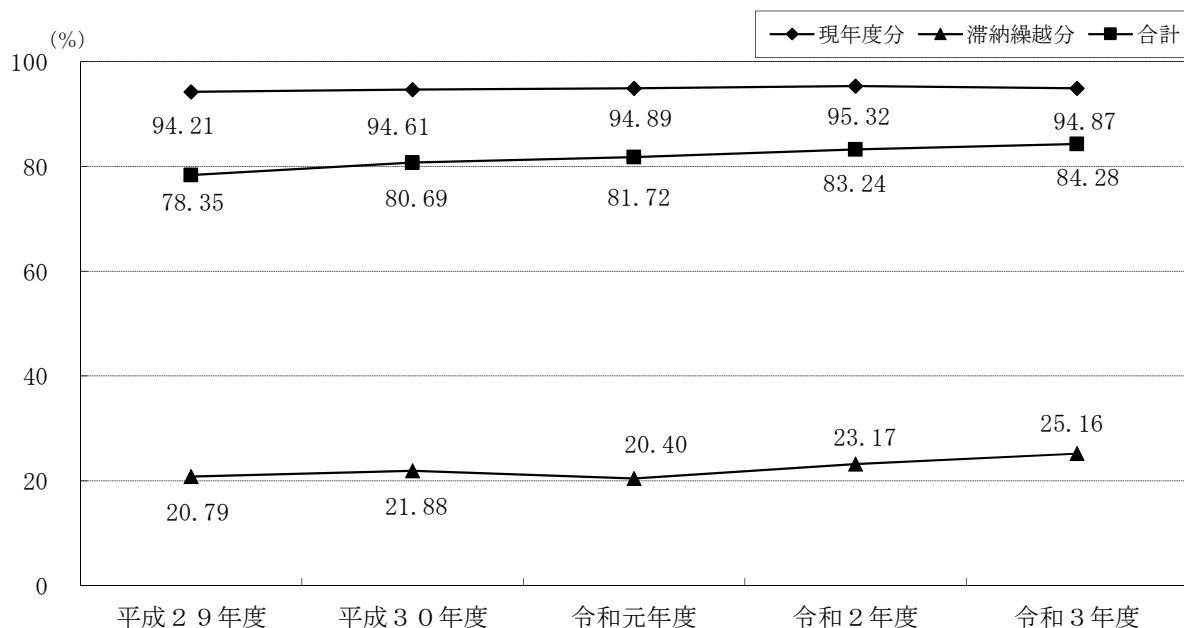
国民健康保険は、収入が全く無い加入者であっても保険料が賦課され、失業者や収入の不安定な自営業者が多く加入していることもあり、保険料収入面において厳しい状況がある。

こうした中、現年度収入率が減少したのは、新型コロナウイルス感染症拡大による経済への影響が長引いているところが大きいと考えられる。滞納繰越分収入率の上昇は、財産調査の推進、滞納処分の強化、不良債権の処理等これまで取り組んできた「収納対策緊急プラン」による様々な徴収対策の結果によるものと考えられる。

(単位：千円・%)

区分	調定額	収入済額	不納欠損額	収入未済額	収入率	前年度収入率	対前年度増減
現年度分	8,852,198	8,397,683	0	454,515	94.87	95.32	-0.45
滞納繰越分	1,585,314	398,828	87,587	1,098,900	25.16	23.17	1.99
計	10,437,512	8,796,511	87,587	1,553,415	84.28	83.24	1.04

(2) 保険料収入率の推移（現年度分・滞納繰越分）



(3) 阪神間の収入率

阪神間での収入率を比較すると、現年度は三田市、伊丹市に次いで3番目の収入率となっている。

(単位：%)

区分	都市	西宮市	神戸市	尼崎市	伊丹市	芦屋市	宝塚市	川西市	三田市
現年度		94.87	93.81	94.55	96.92	95.67	96.04	93.79	97.37
滞納繰越分		25.16	23.66	24.92	25.91	28.73	21.62	17.97	21.69
合計		84.28	85.15	82.16	83.96	87.67	77.12	71.76	85.17

(4) 納付方法別収入状況

納付方法別収入状況では、口座振替による収入が収入総額の6割弱を占めている。

(単位：世帯・千円・%)

区分	年度	令和3年度		令和2年度		対前年度増減	
		世帯数	収入額	世帯数	収入額	世帯数	収入額
特別徴収		6,174	585,123	6,822	623,937	-648	-38,814
	構成比	9.69	6.97	10.82	7.61	-1.13	-0.64
口座振替		31,589	4,970,601	30,330	4,753,348	1,259	217,253
	構成比	49.61	59.19	48.11	57.95	1.50	1.24
自主納付		25,917	2,841,959	25,889	2,825,278	28	16,681
	構成比	40.70	33.84	41.07	34.44	-0.37	-0.60
合計		63,680	8,397,683	63,041	8,202,563	639	195,120
	構成比	100.00	100.00	100.00	100.00	—	—

※ 世帯数は延べ世帯数

6 決算状況（見込）

（1） 決算見込

歳入は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えからの回復に伴い、保険給付費が増加したことによる普通交付金の増などにより、前年度比約12億5,500万円の増となった。

歳出は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えからの回復に伴う保険給付費の増及び基金積立金の増などにより、前年度比約12億5,100万円の増となった。

収支は約5億5,000万円の黒字となり、前年度比約420万円の増となった。

（単位：千円・％）

区分	年度	令和3年度			令和2年度	対前年度	
		予算現額 A	決算額 B	収入率・ 執行率 C=B/A	決算額 D	増減額 E=B-D	増減率 F=E/D
歳入	国民健康保険料	8,415,747	8,796,511	104.5	8,603,432	193,079	2.2
	手数料	1	7	700.0	5	2	40.0
	国庫支出金	58,785	58,973	100.3	252,150	-193,177	-76.6
	県支出金	31,817,821	30,415,018	95.6	29,490,866	924,152	3.1
	財産収入	559	113	20.2	164	-51	-31.1
	繰入金	5,353,207	5,235,371	97.8	5,085,221	150,150	3.0
	（再掲：うち基金繰入金）	(447,108)	(447,108)	(100.0)	(463,767)	(-16,659)	(-3.6)
	繰越金	545,810	545,811	100.0	328,953	216,858	65.9
	諸収入	115,020	75,739	65.8	112,017	-36,278	-32.4
計	46,306,950	45,127,543	97.5	43,872,808	1,254,735	2.9	
歳出	総務費	686,084	654,317	95.4	641,653	12,664	2.0
	保険給付費	30,950,726	29,411,708	95.0	28,315,434	1,096,274	3.9
	国民健康保険事業費納付金	13,421,706	13,421,705	100.0	13,520,861	-99,156	-0.7
	保健事業費	349,450	289,547	82.9	283,579	5,968	2.1
	基金積立金	464,390	463,944	99.9	220,654	243,290	110.3
	諸支出	342,164	336,330	98.3	344,816	-8,486	-2.5
	予備費	92,430	0	-	0	-	-
計	46,306,950	44,577,551	96.3	43,326,997	1,250,554	2.9	
差引	0	549,992		545,811	4,181	0.8	

（2） 西宮市国民健康保険財政安定化基金

西宮市国民健康保険財政安定化基金は、国民健康保険事業の財政安定化に資するため、設置しているものである。

令和3年度は令和2年度決算剰余金の一部（約4億6,400万円）と令和3年度中の運用利子（113千円）を積み立てた。また、保険料率の上昇抑制（2億5,000万円）と県支出金超過交付返納金（約1億9,700万円）の費用に充てるため、約4億4,700万円の取り崩しを行った。

（単位：千円）

区分	年度	令和3年度	令和2年度	増減
期首残高		1,396,743	1,639,856	-243,113
増	積立額（剰余金等処分）	463,831	220,490	243,341
	利息	113	164	-51
減	取崩額	447,107	463,767	-16,660
期末残高		1,413,580	1,396,743	16,837

報告 2

令和 4 年度 国民健康保険事業概要

1 国民健康保険の状況

(1) 概況

国民健康保険（国保）制度は、国民皆保険体制の基盤となる制度として、これまで地域住民の健康の保持増進や福祉の向上等、重要な役割を果たしてきたといえる。

市町村とともに都道府県も国民健康保険制度を担うことになり、都道府県が安定的な財政運営、効率的な事業の確保等の国保運営について中心的な役割を担い、市町村は、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、保険料の徴収、保健事業等を実施することとなっている。

近年は、高齢化の進展に伴い、被保険者における高齢者の割合が高くなっており、また、低所得者の割合が高いなど、財政基盤が脆弱であるという構造的な問題を抱えており、国保財政は非常に厳しい状況下にある。

(2) 被保険者数等

前年度当初予算時に比べ、世帯数は増加する一方、被保険者数は減少すると見込んでいる。

(単位：人・世帯・%)

区分	年度	令和 4 年度 (当初予算)	令和 3 年度 (当初予算)	対前年度		(参考) 令和 3 年度決算 ※3-2月平均
				増減	率	
世帯数	一般世帯	55,500	53,800	1,700	3.2	56,284
被保険者数	一般被保険者	83,400	84,600	-1,200	-1.4	84,172
	介護 2 号被保険者 (再掲)	27,000	27,200	-200	-0.7	27,421
	前期高齢者 (再掲)	37,400	37,700	-300	-0.8	37,327

(3) 予算

令和 4 年度予算は約 434 億 4,000 万円で、前年度比約 7 億 7,700 万円の減となっている。

歳入については、昨年度と比べ被保険者数の減などにより、国民健康保険料は前年度比約 4 億 5,300 万円の減、県支出金は 1 億 4,700 万円の減となっている。繰入金は基金繰入金の減などにより、前年度比約 1 億 7,600 万円の減となっている。

歳出については、被保険者数の減により、保険給付費全体で約 8,400 万円減となっている。国民健康保険事業費納付金は、兵庫県から示される金額を納付するものであるが、そのうち医療給付費分及び後期高齢者支援金等分が減少することにより、約 6 億 5,900 万円の減となっている。

(単位：千円・%)

区分	年度	令和 4 年度 (当初予算)	令和 3 年度 (当初予算)	対前年度		(参考) 令和 3 年度決算
				増減	率	
歳入	国民健康保険料	8,060,799	8,513,721	-452,922	-5.3	8,796,511
	手数料	1	1	0	0.0	7
	国庫支出金	0	1	-1	皆減	58,973
	県支出金	30,358,012	30,504,519	-146,507	-0.5	30,415,018
	財産収入	425	559	-134	-24.0	113
	繰入金	4,905,635	5,081,276	-175,641	-3.5	5,235,371
	繰越金	1	1	0	0.0	545,811
	諸収入	112,824	115,020	-2,196	-1.9	75,739
	計	43,437,697	44,215,098	-777,401	-1.8	45,127,543
歳出	総務費	684,988	711,136	-26,148	-3.7	654,317
	保険給付費	29,585,182	29,669,144	-83,962	-0.3	29,411,708
	国民健康保険事業費納付金	12,762,801	13,421,706	-658,905	-4.9	13,421,705
	保健事業費	363,300	374,491	-11,191	-3.0	289,547
	基金積立金	425	559	-134	-24.0	463,944
	諸支出	41,001	36,001	5,000	13.9	336,330
	予備費	0	2,061	-2,061	皆減	0
計	43,437,697	44,215,098	-777,401	-1.8	44,577,551	

(4) 保険料率

兵庫県が県全域の保険給付費等を見込み、医療費水準（令和2年度算定まで）と所得水準及び令和3年度算定からは保険料収納率をふまえて市町ごとに納付金の額を決定している。あわせて、市町ごとの標準保険料率を算定・公表している。

市は、この納付金の支払いを含めた国民健康保険事業費用を賄うために、県の示す標準保険料率を参考として、必要な保険料を賦課・徴収することになる。

令和4年度は、兵庫県において県内市町間での相互扶助を目的とした算定方法の一部見直しを行ったこともあり、1人当りの納付金が減少している。保険料率を抑制する目的等の一般会計繰入は、国において、計画的に削減・解消すべきとされており、令和4年度は前年度と比べて1億5千万円減の3億円の繰入を行う。また、一般会計からの繰入を行うと、繰り入れ後の保険料率は令和3年度保険料率と比べて僅かながら低下することもあり、令和4年度については基金の繰入は行わないこととし、保険料率を決定した。

区分		年度	令和4年度 標準保険料率	令和4年度 (市決定) A	令和3年度 (市決定) B	対前年度	
						増減 (A-B)	率
医療給 付費分	料率	所得割	7.12 %	6.77 %	7.80 %	-1.03	-13.2 %
		均等割	30,742 円	30,480 円	30,480 円	0 円	0.0 %
		平等割	20,013 円	19,680 円	21,120 円	-1,440 円	-6.8 %
		賦課限度額	630,000 円	650,000 円	630,000 円	20,000 円	3.2 %
後期高 齢者 支 援 金 分	料率	所得割	2.67 %	2.67 %	2.75 %	-0.08	-2.9 %
		均等割	11,184 円	10,800 円	10,800 円	0 円	0.0 %
		平等割	7,281 円	7,200 円	7,680 円	-480 円	-6.3 %
		賦課限度額	190,000 円	200,000 円	190,000 円	10,000 円	5.3 %
介 護 納 付 金 分	料率	所得割	2.63 %	2.54 %	2.45 %	0.09	3.7 %
		均等割	13,550 円	12,720 円	12,120 円	600 円	5.0 %
		平等割	6,728 円	6,720 円	6,240 円	480 円	7.7 %
		賦課限度額	170,000 円	170,000 円	170,000 円	0 円	0.0 %

2 主な事業概要等

(1) 保険料の収入

保険料は、国民健康保険事業を支える重要な財源の1つであり、安定的な事業運営を行うためにも保険料収入を確保することは非常に重要である。

現年度分保険料については、引き続き、文書・コールセンターによる納付勧奨及び口座勧奨の実施、普通徴収の口座振替原則化の周知により新規滞納や小口滞納の累積化を防ぐ。また、令和4年度より、スマートフォン決済（4月～）及び市のホームページからインターネット経由で口座振替申込手続きができるサービス（10月～）を開始し、市民の利便性向上と収納率向上を図る。

滞納繰越分保険料については、預貯金等の財産調査に基づく差押等の滞納処分の強化並びに不良債権処理を進め、滞納繰越額の早期解消に取り組んでいく。

(2) 保険給付

被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行っている。疾病及び負傷に対する給付の主なものとして療養の給付や高額療養費などがあり、被保険者は、医療機関等の窓口へ被保険者証等を提示することにより、医療費の一部を支払うだけで医療を受けることができる。出産に関しては出産育児一時金、死亡に関しては葬祭費を申請等によりそれぞれ支給する。

被保険者数は減少傾向にあるが、高齢化の進展などにより、診療一件当たりの保険給付費は増加傾向にあるため、今年度も引き続きレセプト点検および柔道整復施術療養費支給申請書の内容点検業務を実施し、医療費適正化に努めていく。

(3) 保健事業

データヘルス計画等に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施する。特に、保健事業の基本となる特定健診の受診率向上や医療費適正化について取り組む。

○特定健診受診率向上の取り組み

特定健診受診率及び特定保健指導の実施率向上の取り組みとして、受診券が届く時期に合わせたコールセンターによる電話での受診勧奨や巡回健診の予約期間に合わせた対象地域への受診勧奨チラシの個別送付を引き続き実施する。また、事業主が実施する健診を受診している場合には、事業主健診の結果提供をしていただくため、提供のあった人の内、希望者に粗品（マスク）を送付するなどインセンティブを付することで結果票の返信数を増やすことを目指す。そのほか、兵庫県が実施する事業に参画し、対象者の年齢・性別・健診受診歴・健診結果、レセプトの生活習慣病治療歴を考慮して、それぞれの特性に応じた勧奨通知（はがき）を送付する。

○重症化予防及び医療費適正化の取り組み

重症化予防については、慢性腎臓病（CKD）患者の早期治療及び重症化の予防を図り、かつ新規の人工透析患者が減少することを目的とした「西宮市国民健康保険CKD（慢性腎臓病）予防連携事業」を、西宮市医師会、近隣の高度専門医療機関と連携し、引き続き実施する。

また、健診の結果、生活習慣病リスクが高い医療未受診者や糖尿病の治療中断者、喫煙者を対象に、医療機関への受診勧奨や禁煙指導などに引き続き取り組む。

医療適正化の取り組みについては、頻回・重複受診防止を含めた医療費節約のリーフレットの対象者への送付を引き続き実施する。さらに、薬剤の重複・多剤服用等の疑いのある被保険者に対して、より詳細な服薬情報に関する通知書を送付するとともに、かかりつけ医やかかりつけ薬局、おくすり手帳の一元化を推奨する。

(4) 広報・啓発

国民健康保険制度は、長年にわたり制度改正を積み重ねてきたこと、また、平成30年度から都道府県単位化したことにより、大変複雑でわかりにくい制度となっている。制度を適正かつ効率的に運用するためには、被保険者等の理解・協力が不可欠である。今後も、市のホームページや市政ニュースをはじめとした様々な広報媒体を活用し、効果的な広報・啓発の実施に努めていく。