

5 国民健康保険事業

1 概況

我が国は、すべての国民に平等に医療を受ける機会を保障するという観点から、医療供給体制の整備を進めるとともに、国民皆保険制度を採用したことにより、世界に誇れる保健医療システムを構築しました。その中で横浜市国民健康保険は、国民皆保険体制となった昭和36年4月に事業を開始しました。

しかし、国民健康保険をはじめ各医療保険においては、高齢者の医療費を中心に年々歳出が増加する一方、経済の低迷による保険料収入の伸び悩みなどから、深刻な財政の逼迫状況が続いています。

とりわけ、国民健康保険は、高齢者や低所得者が多いという構造的な課題があることから、財政基盤は他の医療保険制度と比べ脆弱であり、医療保険制度の抜本改革を行う必要性が生じてきました。

このような状況に対処するため、昭和58年2月に老人保健法が、昭和59年10月に退職者医療制度が創設され、医療保険制度間の財政調整により年齢格差の是正がなされました。

平成12年度からは介護保険制度が施行され、これに伴い第2号被保険者には、医療保険分に介護納付金分の保険料を上乗せし一体的に徴収されることとなりました。

平成14年7月に医療保険制度全般の見直しが図られ、14年10月から一部負担金については、3歳未満は2割、70歳以上の高齢者は1割または一定以上の所得のある者については2割とするとともに、平成15年4月からは、被用者保険の一部負担金についても3割となりました。

平成17年12月、国は国民皆保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとするため、医療制度改革大綱を策定しました。そこで、①安心・信頼の医療の確保と予防の重視、②医療費適正化の総合的な推進、③超高齢社会を展望した新たな医療制度体系の実現という基本的な考え方のもと、平成18年6月に一連の法改正を行い、順次制度改正を実施してきました。

この中では、①都道府県における医療費適正化計画の策定（20年度）、②生活習慣病予防のための各保険者による特定健康診査等の実施（20年度）、③保険給付内容の見直し（18年度～）、④75歳以上の高齢者を対象とした「後期高齢者医療制度」の創設（20年度）などがありました。

しかし、この医療制度改革も、とくに後期高齢者制度については、保険料や徴収方法についての批判が高まり、国は制度の見直しを余儀なくされました。その後政権交代を経た後、後期高齢者医療制度に代わる新しい高齢者医療制度を検討するため、平成21年11月に高齢者医療制度改革会議が設置され、平成22年12月に「高齢者のための新たな医療制度等について（最終取りまとめ）」が発表されました。

これと時期を同じくして、同年12月14日の閣議決定で、社会保障の安定・強化のための具体的な制度改革案とその必要財源を明らかにするとともに、必要財源の安定的確保と財政健全化を同時に達成するための税制改革を一体的に行うとする、いわゆる「社会保障と税の一体改革」の検討が始まり、「社会保障改革に関する集中検討会議」での議論を経て、平成24年2月17日「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定され、関連法案が順次成立したところです。

このような状況の中、本市国保会計は、平成19年度以降、4年連続で収支不足となっていました。23年度は保険料や国費の獲得努力や医療費の縮減等に全力を傾け努力した結果、単年度収支としては5年ぶりに黒字となりました。しかし、22年度までの累積赤字額を含めると、依然、累積した収支不足額があるため、引き続いての収支改善努力が必要な状況となっています。

このため、さらなる財政健全化を図るため、①現年度保険料収納率の向上や累積滞納解消のための収納強化、②退職者医療の適用などの資格適正化や医療費適正化の推進、③今後の制度動向を的確に見据えた予算編成と市費繰り入れのあり方検討等による一層の努力を行っていきます。

本市国民健康保険は事業開始以来51年となりましたが、今後も市民の健康保持・増進をすすめ、国民皆保険制度の根幹を支える制度として、より安定的な事業運営をはかっていきます。

保 險	保険給付の種類	療養の給付 入院時食事療養費、入院時生活療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費 出産育児一時金 1件 42万円 葬祭費 1件 5万円 障害児育児手当金 1級 80万円、2級 60万円、3級 30万円、4級 10万円
	給付割合	世帯主・世帯員ともに7割（就学前児童は8割、70歳以上は8割又は7割）
付	事業給付の範囲	診 療 薬剤または治療材料の支給 処置、手術その他の治療 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
保 險	賦課総額	【医療分】 一般被保険者に係る保険料の賦課総額は、次に掲げる合算額から、当該費用に係る国庫負担金等を控除した額の範囲内とする。 一般被保険者に係る①療養給付費から一部負担金を控除した額、②入院時食事療養費、③入院時生活療養費、④保険外併用療養費、⑤療養費、⑥訪問看護療養費、⑦特別療養費、⑧移送費、⑨高額療養費、⑩高額介護合算療養費、前期高齢者納付金等、老人保健医療費拠出金及び特定健康診査等の実施に要する費用の額 ※実際の賦課においては、上記賦課対象額の5.5%を減じている。 (特定健康診査等の実施に要する費用は除く) 【支援分】 後期高齢者支援金に係る保険料の賦課総額は、当該年度の初日における後期高齢者支援金等の納付に要する費用の額から、当該費用に係る国庫負担金等を控除した額の範囲内とする。 【介護分】 介護納付金賦課額の総額は、当該年度の初日における介護給付費納付金の納付に要する費用の額から当該費用に係る国庫負担金等を控除した額の範囲内とする。
	賦課総額	【医療分】・所得割 50% 【支援分】・所得割 50% 【介護分】・所得割 50% ・均等割 50% ・均等割 50% ・均等割 50%
料	保険料率	【医療分】 ・所得割 当該年度市民税額の136/100 ・均等割 被保険者1人当たり 38,890円 ・保険料最高限度額 510,000円 【支援分】 ・所得割 当該年度市民税額の43/100 ・均等割 被保険者1人当たり 11,730円 ・保険料最高限度額 140,000円 【介護分】 ・所得割 当該年度市民税額の47/100 ・均等割 被保険者1人当たり 15,140円 ・保険料最高限度額 120,000円
	徴収方法	・納付書納付及び口座振替 ・6月から翌年の3月までの毎月（年10回）にわけて徴収
保健活動		・特定健康診査及び特定保健指導の実施 ・横浜市歯の衛生週間事業の共催 ・国保広報冊子、健康増進啓発用カレンダーの作成 ・健康教育（パネル展示・ヘルスチェック等） ・プール割引利用券の配布 ・医療費通知の実施

2 被保険者

平成 23 年度末の被保険者数は 926,198 人で、前年度末に比べ 6,358 人(約 0.68%)減少し、国保世帯数は 561,150 世帯で、481 世帯(約 0.09%)減少しています。また、横浜市の人口に対する加入率は 25.11%、世帯加入率は 35.11%となっています。

なお、平成 20 年 4 月から後期高齢者医療制度が始まり、75 歳以上の被保険者が国民健康保険の被保険者資格を喪失したため、平成 20 年度末の被保険者数及び国保世帯数については、共に大幅な減少となっています。

70 歳以上 74 歳以下の被保険者数は、149,757 人で、前年度末と比較をすると、4,948 人(約 3.42%)増加しており、高齢化の進展を反映しています。また、退職者医療制度の対象者数は 36,763 人(全被保険者数の 3.97%)で、前年度末に比べ 5,007 人(約 11.99%)の減少となりました。

区別の被保険者加入状況を見ると、南区の 30.28%が最高で、青葉区の 21.31%が最低となっており、国民健康保険の加入率にも市内各区の特色が表れています。

被保険者の事由別異動状況を見ると、他市町村との転入・転出及び社会保険の加入・離脱による異動が多くみられますが、これは都市における国保異動の特徴といえます。

年度別加入状況

(各年度末)

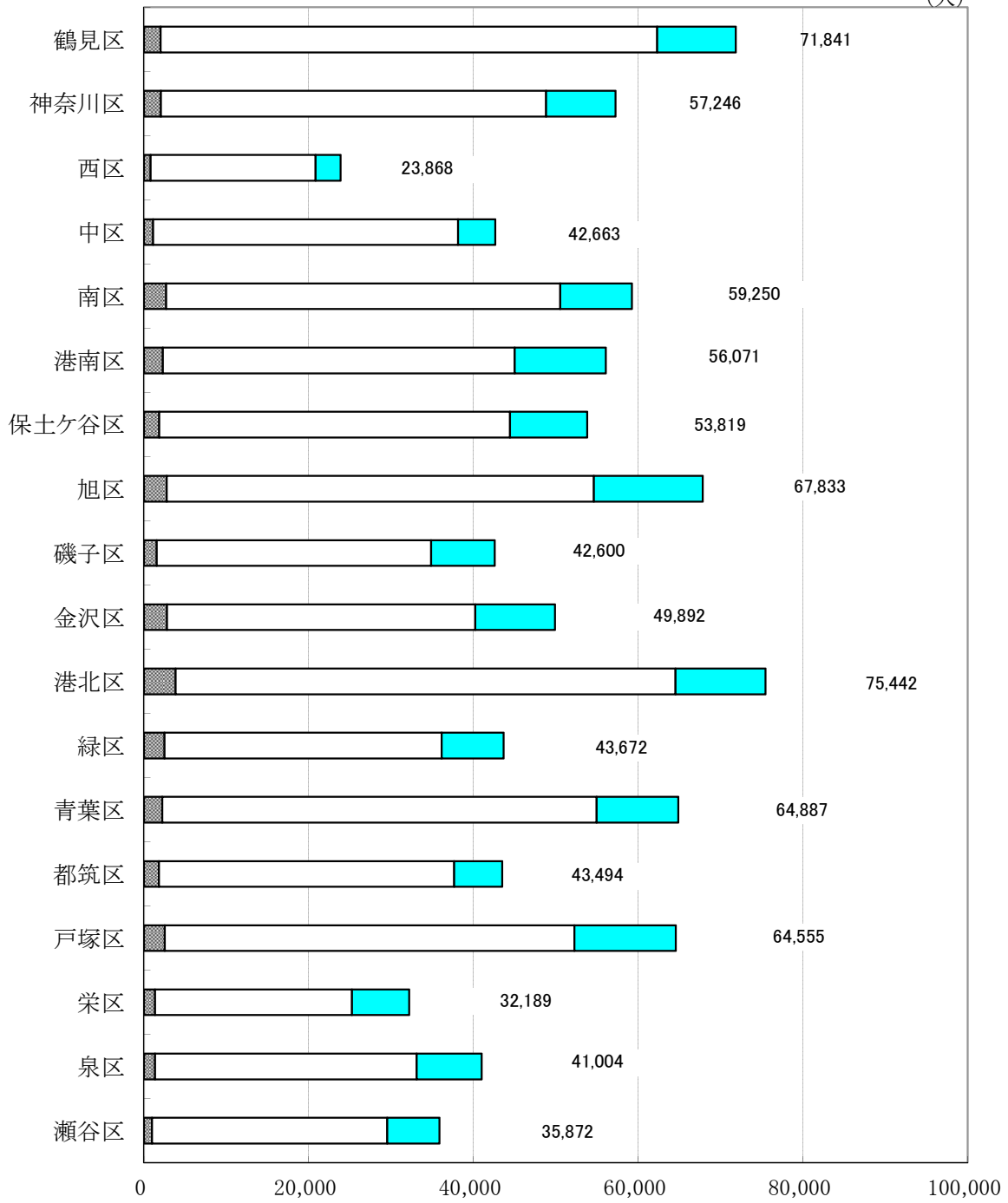
項目 年度	横浜市 人口	被保険 者数	前年比	被保険者 加入率%	横浜市 世帯数	被保険者 世帯数	前年比	世帯加入率 %
S60	3,005,602	749,638	102.00	24.94	1,032,623	326,342	103.93	31.60
S61	3,066,106	772,886	103.10	25.21	1,063,938	342,753	105.03	32.22
S62	3,116,050	783,951	101.43	25.16	1,092,499	354,822	103.52	32.48
S63	3,158,009	781,455	99.68	24.75	1,121,778	361,842	101.98	32.26
H元	3,193,410	777,687	99.52	24.35	1,149,487	368,977	101.97	32.10
H2	3,222,047	779,896	100.28	24.20	1,171,789	378,627	102.62	32.31
H3	3,250,600	785,235	100.68	24.16	1,198,471	389,849	102.96	32.58
H4	3,269,988	798,061	101.63	24.41	1,218,498	403,090	103.40	33.08
H5	3,238,929	814,955	102.12	24.82	1,234,099	421,568	104.58	34.16
H6	3,307,433	825,067	101.24	24.95	1,261,508	450,593	106.89	35.72
H7	3,300,073	850,773	103.12	25.78	1,261,302	469,452	104.19	37.22
H8	3,321,940	888,610	104.45	26.75	1,285,749	470,437	100.21	36.59
H9	3,346,317	921,103	103.66	27.53	1,309,340	490,930	104.36	37.49
H10	3,373,777	963,971	104.65	28.57	1,334,624	517,589	105.43	38.78
H11	3,400,149	1,001,636	103.91	29.46	1,359,184	540,675	104.46	39.78
H12	3,435,554	1,039,924	103.82	30.27	1,379,228	565,802	104.65	41.02
H13	3,470,790	1,079,533	103.81	31.10	1,412,547	592,640	104.74	41.96
H14	3,507,157	1,122,278	103.96	32.00	1,444,360	620,154	104.64	42.94
H15	3,538,352	1,148,547	102.34	32.46	1,472,236	639,735	103.16	43.45
H16	3,562,281	1,165,514	101.48	32.72	1,495,207	654,578	102.32	43.78
H17	3,586,628	1,174,580	100.78	32.75	1,489,266	668,261	102.09	44.87
H18	3,609,078	1,177,415	100.24	32.62	1,514,847	678,091	101.47	44.76
H19	3,635,033	1,174,768	99.78	32.32	1,542,127	684,152	100.89	44.36
H20	3,659,010	932,380	79.37	25.48	1,566,960	555,260	81.16	35.44
H21	3,672,985	933,220	100.09	25.41	1,582,149	559,792	100.82	35.38
H22	3,686,481	932,556	99.93	25.30	1,587,531	561,631	100.03	35.38
H23	3,688,624	926,198	99.32	25.11	1,598,341	561,150	99.91	35.11

(注) 横浜市人口及び世帯数は、総務局総務課「人口ニュース」による。

被保険者区別加入状況

(平成24年3月31日現在)

(人)



■退職被保険者等(70歳未満) □一般被保険者(70歳未満) ■一般被保険者(70歳以上)

被保険者事由別異動状況

(平成23年度)

	増						減						差 引 増 減 A-B						
	加			少															
出 生	転 入	市 外 間	区 間	社 会 保 険 離 脱	生 活 保 護 廃 止	世 帯 変 更	そ の 他	計 A	死 亡	転 出	市 外 間	区 間	社 会 保 険 加 入	生 活 保 護 開 始	世 帯 変 更	後 期 高 齢 加 入	そ の 他	計 B	
																			4
世 帯								114,901											115,383
人 員	4,138	29,179	17,074	112,022	2,849	19,160	10,071	194,493	5,333	29,988	16,930	79,826	7,129	18,812	18,535	24,301		200,854	
																			△ 482
																			△ 6,361

3 保険給付

(1) 療養の給付

療養の給付は、被保険者の疾病及び負傷に対して、診察、薬剤の支給、手術その他の治療、病院又は診療所への入院等を給付するもので、保険給付の中心をなすものです。

法定給付割合は7割ですが、70歳以上の方については8割※（ただし一定以上所得者は7割）、就学前児童については8割となっています。

※平成23年度は、患者の自己負担割合は1割に据え置かれ、残り1割分は国公費負担となっています。

医療費基礎事項実績（老人分を除く）

（平成23年度）

	当 初 予 算(A)	決 算(B)	差引(A)－(B)
総 費 用 額	291,996,412,000 円	273,730,339,975 円	18,266,072,025 円
一 般	275,559,470,000 円	258,234,644,637 円	17,324,825,363 円
退 職 者	16,436,942,000 円	15,495,695,338 円	941,246,662 円
保 険 者 負 担 額	234,986,998,000 円	223,061,862,733 円	11,925,135,267 円
一 般	222,143,285,000 円	210,782,444,420 円	11,360,840,580 円
退 職 者	12,843,713,000 円	12,279,418,313 円	564,294,687 円
被 保 険 者 数	951,600 人	937,995 人	13,605 人
一 般	912,400 人	896,515 人	15,885 人
退 職 者	39,200 人	41,480 人	△2,280 人
受 診 率	1,685.02 件/100 人	1,607.40 件/100 人	77.62 件/100 人
一 般	1,662.26 件/100 人	1,593.29 件/100 人	68.97 件/100 人
退 職 者	2,214.94 件/100 人	1,912.34 件/100 人	302.6 件/100 人
1 件 当 た り 費 用 額	18,210 円	18,155 円	55 円
一 般	18,169 円	18,079 円	90 円
退 職 者	18,931 円	19,535 円	△604 円
1 人 当 た り 費 用 額	306,848 円	291,825 円	15,023 円
一 般	302,016 円	288,043 円	13,973 円
退 職 者	419,310 円	373,570 円	45,740 円

※ 受診率とは、被保険者100人当たりの受診件数です。

療養の給付の状況（負担区分別）一般分

年度	件数 (件)	費用額 (円)	保険者負担金 (円)	一部負担金 (円)	他法負担分	
					他法優先 (円)	国保優先 (円)
20	8,514,067	220,205,773,716	160,345,073,143	50,519,509,247	0	9,341,191,326
21	8,821,267	234,611,670,368	170,850,197,920	53,482,395,843	0	10,279,076,605
22	8,788,740	244,756,621,461	178,411,310,256	55,541,922,278	0	10,803,388,927
23	8,850,338	253,844,239,775	185,156,741,713	57,288,765,309	0	11,398,732,753

※ 支払義務額ベース

療養の給付の状況（負担区分別）退職分

年度	件数 (件)	費用額 (円)	保険者負担金 (円)	一部負担金 (円)	他法負担分	
					他法優先 (円)	国保優先 (円)
20	698,757	20,360,790,481	14,747,403,056	5,211,394,713	0	401,992,712
21	520,679	15,188,229,378	10,618,129,718	4,181,547,311	0	388,552,349
22	507,786	15,108,952,657	10,562,765,185	4,155,422,175	0	390,765,297
23	495,394	15,283,222,693	10,689,101,913	4,201,202,917	0	392,917,863

※ 支払義務額ベース

療養の給付の状況（診療別）一般分

(平成23年度)

		件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	受診率 (%)	1件当り 日数 (日)	1件当り 費用額 (円)	1人当り 費用額 (円)
一般 診療	入院	157,375	2,286,446	83,479,591,690	17.55	14.53	530,450	93,116
	入院外	7,126,991	12,005,886	90,508,801,491	794.97	1.68	12,699	100,956
歯科診療		1,555,961	3,280,594	21,237,376,120	173.56	2.11	13,649	23,689
薬剤支給		5,013,153	(6,381,746)	54,130,126,900				
食事療養		147,511	5,767,223	3,859,450,429				
訪問看護		10,011	61,513	628,893,145	1.12	6.14	62,820	701
合計		13,863,491	17,634,439	253,844,239,775	987.19	1.99	28,682	283,146

療養の給付の状況（診療別）退職者分

(平成23年度)

		件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	受診率 (%)	1件当り 日数 (日)	1件当り 費用額 (円)	1人当り 費用額 (円)
一般 診療	入院	8,455	113,198	4,841,018,290	20.38	13.39	572,563	116,707
	入院外	395,796	654,188	5,728,312,410	954.19	1.65	14,473	138,098
歯科診療		90,375	193,920	1,251,076,030	217.88	2.15	13,843	30,161
薬剤支給		276,828	(345,450)	3,220,557,140				
食事療養		8,029	270,413	189,464,848				
訪問看護		768	5,224	52,793,975	1.85	6.80	68,742	1,273
合計		772,222	966,530	15,283,222,693	1,194.30	1.95	30,851	368,448

※ 「薬剤支給日数」欄の()内は、処方箋の枚数

受診率及び1件当り日数、費用額、1人当り費用額の算出にあたっては、件数、日数は薬剤・食事療養分を含まない。

(2) 療養費

療養費は、緊急その他やむを得ない理由により保険医療機関以外の医療機関で受診した場合、治療用装具を装着した場合、柔道整復師等の施術を受けた場合等に、療養の給付に代えて支給する現金給付です。

平成 23 年度の支給額を診療別にみると、柔道整復 24 億 9,109 万円、鍼灸マッサージ 5 億 6,103 万円、その他 3 億 0,049 万円となっています。

療養費の支給状況（負担区分別）一般分

年度	件数 (件)	費用額 (円)	保険者負担金 (円)	一部負担金 (円)	他法負担分	
					他法優先 (円)	国保優先 (円)
20	328,730	3,561,931,863	2,601,311,223	773,039,888	0	187,580,752
21	373,171	4,059,603,959	2,959,900,347	872,318,767	0	227,384,845
22	389,932	4,172,720,940	3,045,371,472	885,169,742	0	242,179,726
23	415,906	4,390,404,862	3,203,811,655	923,479,211	0	263,113,996

※ 支払義務額ベース、移送費を含む

療養費の支給状況（負担区分別）退職分

年度	件数 (件)	費用額 (円)	保険者負担金 (円)	一部負担金 (円)	他法負担分	
					他法優先 (円)	国保優先 (円)
20	36,618	413,528,978	308,419,172	105,109,806	0	0
21	20,284	221,627,626	155,409,851	66,217,775	0	0
22	20,432	219,170,717	153,425,824	65,744,893	0	0
23	20,807	212,472,645	148,796,395	55,566,081	0	8,110,169

※ 支払義務額ベース、移送費を含む

(3) 高額療養費

被保険者が保険で診療を受けて、原則として同一医療機関に支払った一部負担金が、1 か月に一定金額を超えた場合に、その超えた額が支給されます。

高額療養費の支給状況

年度	一般分		退職分	
	件数 (件)	高額療養費支給額 (円)	件数 (件)	高額療養費支給額 (円)
20	240,978	14,544,490,262	32,096	1,887,480,666
21	276,744	16,727,520,002	11,932	1,214,549,198
22	290,048	18,491,622,305	12,895	1,337,925,301
23	320,654	19,838,552,372	13,593	1,432,988,771

※ 支払義務額ベース

(4) 高額介護合算療養費

同一世帯における「健康保険の自己負担額」と「介護保険の自己負担額」の1年間の合計額が、一定金額を超えた場合に、その超えた額がそれぞれの保険から支給されます。

高額介護合算療養費の支給状況

年 度	一 般 分		退 職 分	
	件 数 (件)	高額介護合算療養費支給額 (円)	件 数 (件)	高額介護合算療養費支給額 (円)
20	0	0	0	0
21	39	919,306	0	0
22	401	8,243,937	0	0
23	223	3,401,012	0	0

※ 支払義務額ベース。

(5) その他の給付

被保険者が出産したときに出産育児一時金として42万円、被保険者が死亡したときに葬祭費として5万円が支給されます。また、任意給付として出生した赤ちゃんに先天性の障害や異常が発現したとき、その程度に応じて障害児育児手当金が支給されます。

その他の給付の支給状況

年 度	出産育児一時金		葬 祭 費		障害児育児手当金	
	件 数 (件)	金 額 (円)	件 数 (件)	金 額 (円)	件 数 (件)	金 額 (円)
20	4,608	1,633,337,270	6,372	318,650,000	26	14,400,000
21	4,519	1,791,667,939	4,630	231,520,000	32	19,300,000
22	4,645	1,950,309,955	4,729	236,450,000	22	14,000,000
23	4,726	1,844,781,674	4,845	242,250,000	22	14,000,000

※ 支払義務額ベース

(出産育児一時金は平成20年12月までは35万円、平成21年1月から9月までは38万円、平成21年10月からは42万円)

(平成23年度)

区 分	項 目	件 数	給付改善分 (円)	備 考
一 部 負 担 金 減 免		1,907 (41)	23,576,237 (583,389)	食事・生活療養費および療養費 免除分を含む
	(再掲東日本大震災分)	1,837 (39)	8,217,140 (124,425)	

※ () 内は退職者分の再掲

4 保健活動

(1) 特定健康診査・特定保健指導

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群を早期に発見し、生活習慣を改善することで生活習慣病の発症と重症化を予防するため、高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき実施しました。

ア 特定健康診査

(ア) 対象者

- ①平成 23 年 4 月 1 日現在の横浜市国民健康保険の被保険者で平成 24 年 3 月 31 日までに 40 歳～75 歳の誕生日を迎える者（国の基準による対象者）
- ②平成 23 年 4 月 2 日以降に横浜市国民健康保険の被保険者になった者で、平成 24 年 3 月 31 日までに 40～75 歳の誕生日を迎える者（横浜市独自の対象者）

(イ) 自己負担額

1,200 円（国の基準による対象者のうち前年度の個人市民税非課税者は 400 円）

(ウ) 実施機関

横浜市医師会会員医療機関他（約 1,200 機関）

(エ) 受診者数等

119,109 人（受診率 19.19%）

イ 特定保健指導

(ア) 対象者

特定健康診査の結果、国の基準により、生活習慣の改善が必要とされた者

(イ) 自己負担額

無料

(ウ) 実施機関

本市国民健康保険特定保健指導業務受託事業者（28 事業者）

(エ) 利用者数等

1,059 人（利用率 7.64%）

(2) 歯の衛生週間の共催

無料歯科検診による疾患の早期発見及び歯の衛生に関する正しい知識を普及し、市民の健康の保持増進に寄与することを目的に、横浜市歯科医師会などが実施する「横浜市歯の衛生週間」事業を共催しました。（平成 23 年 6 月実施）

事業開始 昭和 37 年度

(3) プール割引利用券の交付

被保険者の健康の保持増進のため、本牧市民プール及び横浜プールセンター並びに及び県立三ツ池公園プール及び県立保土ヶ谷公園プールの割引利用券を、区役所の窓口で交付しました。

事業開始

昭和 48 年度（海の家割引は平成 19 年度から廃止）

(4) 医療費通知

健康に対する被保険者の認識を深め、ひいては国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的として、平成 23 年度は 466,461 世帯に受診医療費の額等を通知しました。

事業開始 昭和 55 年度

(5) 広報、啓発事業

ア 「健康増進啓発用カレンダー」の作製

イ 国保制度等の PR 冊子「国保だより」の発行

(6) 健康教育の各区活動

国保制度の PR 及び健康増進意識啓発の動機づけとして、各区の企画により、パネル展示及びコンピューターヘルスチェック等を実施しました。

ア 参加延べ人数（平成 23 年度）

4,644 人

イ 事業開始

平成元年度

(7) 出産育児一時金直接支払制度

出産時の経済的負担を軽減するため、被保険者と医療機関との契約により、出産育児一時金の支給額内で保険者から医療機関に支払う受領委任払制度が廃止され、平成 21 年 10 月より直接支払制度が実施されています。

直接支払制度とは、被保険者が事前に窓口にて申請を行うことなく、医療機関等で制度の利用について同意を得るのみで医療機関等へ出産育児一時金の支給を行う制度です。制度を活用するための事前申請が不要になり、手続きが簡略化されました。

直接支払件数

3,781 件（23 年度出産件数実績：4,726 件）

5 保険料

平成 23 年度は、現年度分 857 億 9,938 万円、滞納繰越分 55 億 5,447 万円、合計 913 億 5,385 万円の収納がありました。

医療分は、法定給付費（療養給付費、療養費、高額療養費等）等を基礎賦課総額とし、支援分は、後期高齢者支援金等の一部に充てるための額を後期高齢者支援金等賦課総額とし、介護分【40 歳以上 65 歳未満の方のみ】は、介護納付金の一部に充てるための額を介護納付金賦課総額として、それぞれ賦課しています。

横浜市では、被保険者の保険料負担を軽減するため、賦課総額の算定にあたり、毎年多額の市費を繰り入れています。

保険料賦課・収納状況

(平成 23 年度) (単位：千円)

		調 定 額	収 納 額	不納欠損額	収入未済額	収納率%
一 般 分	現年度分	90,818,668	80,280,211	0	10,538,457	88.40%
	滞納繰越分	26,311,471	5,373,845	4,210,847	16,726,779	20.42%
	計	117,130,140	85,654,056	4,210,847	27,265,236	73.13%
退 職 分	現年度分	5,707,626	5,519,171	0	188,455	96.70%
	滞納繰越分	639,697	180,624	86,123	372,950	28.24%
	計	6,347,323	5,699,795	86,123	561,405	89.80%
合 計	現年度分	96,526,295	85,799,382	0	10,726,912	88.89%
	滞納繰越分	26,951,168	5,554,469	4,296,970	17,099,729	20.61%
	計	123,477,463	91,353,851	4,296,970	27,826,641	73.98%

6 財政

当年度歳入歳出決算額は、歳入総額 3,347 億 7,794 万円に対し、歳出総額 3,439 億 7,284 万円で、歳入歳出差引残額は 91 億 9,490 万円の赤字が発生したため、24 年度国保会計から繰上充用を行いました。