

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、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、平成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。

平成22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日に「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ました。この後、平成25年12月5日に、国民健康保険に対する財政支援の拡充、国民健康保険の運営について都道府県が担うことを基本とするなどの事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずること等が規定されている「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（社会保障改革プログラム法）」が成立し、国保基盤強化協議会等での議論を経て、平成27年5月27日に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立しました。これを受けて、平成30年度から都道府県が国保の財政運営の責任主体となるなどの新制度の円滑な実施・運営に向けて、国、都道府県、市町村において準備が進められているところです。

一方、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が、平成23年度以降は単年度収支としては黒字に転じ、平成25年度には累積赤字の解消を図ることができました。

今後とも市民の健康保持・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図っていきます。

保 險 給 付	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） ※平成26年4月1日以前に70歳の誕生日を迎えた方の自己負担割合は1割に据え置かれ、残り1割分は公費負担（国費）となっています。
	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 料	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 60% 【支援分】・所得割 60% 【介護分】・所得割 60% ・均等割 40% ・均等割 40% ・均等割 40%
	保険料率	【医療分】 ・所得割 6.29% ・均等割 被保険者1人当たり 31,040円 ・保険料最高限度額 520,000円 【支援分】 ・所得割 2.09% ・均等割 被保険者1人当たり 10,270円 ・保険料最高限度額 170,000円 【介護分】 ・所得割 2.11% ・均等割 被保険者1人当たり 12,440円 ・保険料最高限度額 160,000円
	徴収方法	・口座振替及び納付書納付 ・6月から翌年の3月までの毎月（年10回）に分けて徴収
保健活動	・特定健康診査及び特定保健指導の実施 ・横浜市歯と口の健康週間事業の共催 ・国保広報冊子の作成 ・健康教育（パネル展示・ヘルスチェック等） ・医療費通知の実施	

2 被保険者

平成 27 年度末の被保険者数は 828,321 人で、前年度末に比べ 31,982 人(約 3.72%)減少し、国保世帯数は 527,876 世帯で、12,276 世帯(約 2.27%)減少しています。また、横浜市の人口に対する加入率は 22.24%、世帯加入率は 31.94%となっています。

70 歳以上 74 歳以下の被保険者数は、158,978 人で、前年度末と比較をすると 7451 人(約 4.47%)減少、被保険者数全体に対する割合は 19.19%となっています。また、退職者医療制度の対象者数は 13,031 人(全被保険者数の 1.57%)で、平成 26 年度に経過措置が終了し新規適用がなくなったことに伴い、前年度末に比べ 10,999 人(約 54.11%)の大幅な減少となりました。

区別の被保険者加入状況をみると、南区の 27.31%が最高で、都筑区の 18.30%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みると、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。

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。

年度別加入状況

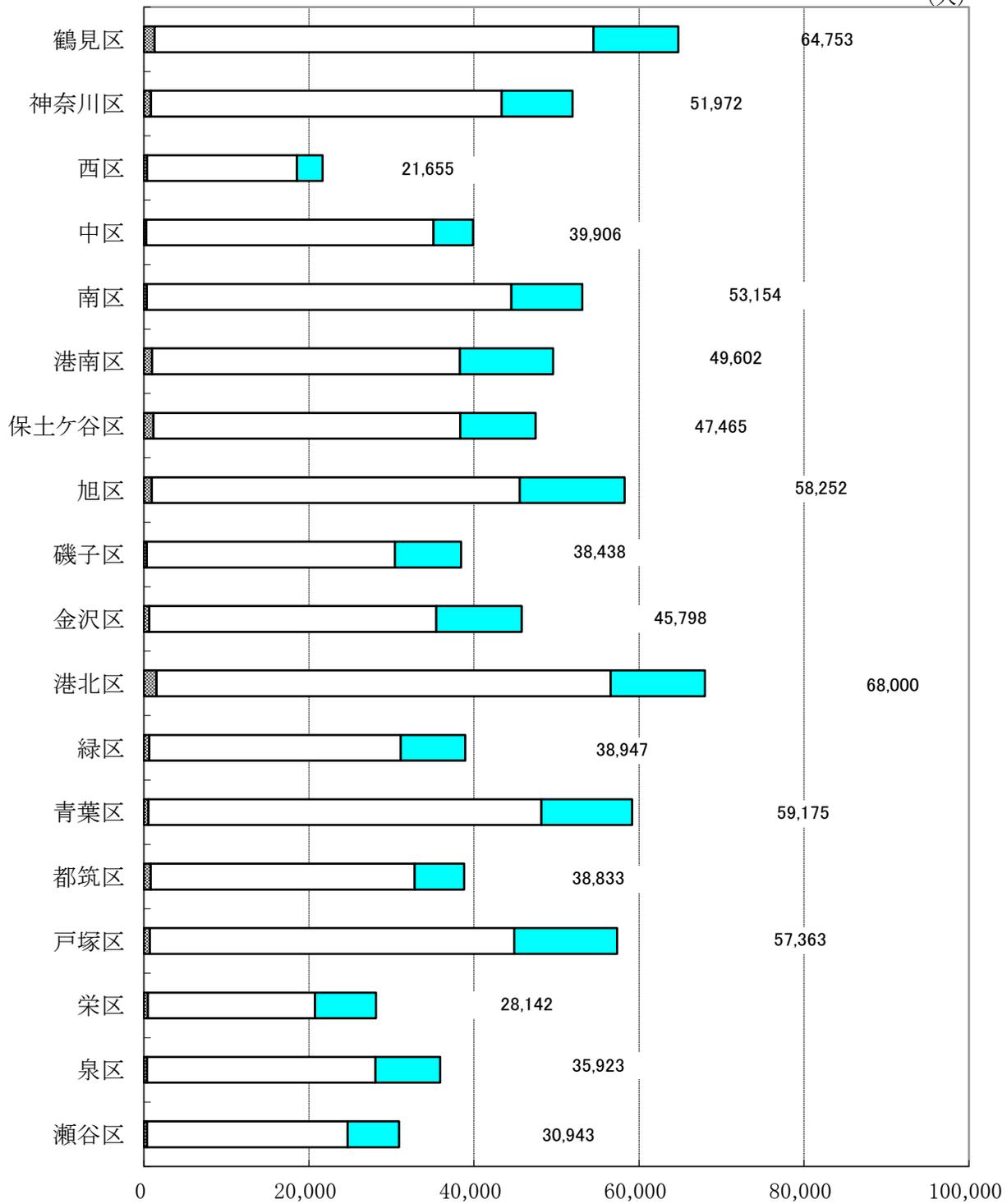
(各年度末)

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 %
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
H24	3,693,788	912,325	99.50	24.70	1,609,747	556,999	99.26	34.60
H25	3,702,093	887,737	97.30	23.98	1,623,606	549,793	98.71	33.86
H26	3,709,467	860,303	96.91	23.19	1,632,193	540,152	98.25	33.09
H27	3,725,042	828,321	96.28	22.24	1,652,584	527,876	97.73	31.94

(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28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27年度)

	増 加							減 少									差 引 増 減 A－B	
	出 生	転 入		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		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
		市 外	区 間							市 外	区 間							
世 帯	7	21,866	10,815	46,142	1,982	9,013	22,307	112,132	4,926	18,598	10,244	53,374	3,787	3,834	18,764	10,884	124,411	△ 12,279
人 員	3,419	31,358	15,582	98,724	3,024	17,018	8,616	177,741	5,050	26,838	15,491	92,710	5,339	16,691	21,784	25,788	209,691	△ 31,950

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、手術その他の治療、病院又は診療所への入院等の医療サービスを給付するもので、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26年4月1日以前に70歳の誕生日を迎えた方の自己負担割合は1割に据え置かれ、残り1割分は公費負担（国費）となっています。

医療費基礎事項実績

(平成27年度)

		当 初 予 算(A)	決 算(B)	差引(A)－(B)
総 費 用 額		297,215,206,000 円	287,529,694,025 円	9,685,511,975 円
	一 般 分	286,831,851,000 円	280,196,271,516 円	6,635,579,484 円
	退 職 者 分	10,383,355,000 円	7,333,422,509 円	3,049,932,491 円
保 険 者 負 担 額		247,348,694,000 円	238,606,819,062 円	8,741,874,938 円
	一 般 分	238,813,248,000 円	232,655,469,497 円	6,157,778,503 円
	退 職 者 分	8,535,446,000 円	5,951,349,565 円	2,584,096,435 円
被 保 険 者 数		883,500 人	851,481 人	32,019 人
	一 般 分	860,100 人	834,335 人	25,765 人
	退 職 者 分	23,400 人	17,146 人	6,254 人
受 診 率		1772.96 件/100 人	1748.42 件/100 人	24.54 件/100 人
	一 般 分	1758.96 件/100 人	1741.83 件/100 人	17.13 件/100 人
	退 職 者 分	2287.85 件/100 人	2069.07 件/100 人	218.78 件/100 人
1 件あたり費用額		18,974 円	19,314 円	△340 円
	一 般 分	18,959 円	19,280 円	△321 円
	退 職 者 分	19,395 円	20,671 円	△1,276 円
1 人あたり費用額		336,407 円	337,682 円	△1,275 円
	一 般 分	333,487 円	335,832 円	△2,345 円
	退 職 者 分	443,733 円	427,705 円	16,028 円

※ 保険者負担額には、出産育児一時金、葬祭費、障害時育児一時金も含まれます。

※ 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)
24	9,024,154	259,890,849,678	189,648,286,241	58,474,686,259	0	11,767,877,178
25	8,995,424	264,485,269,775	193,273,904,540	59,810,522,937	0	11,400,842,298
26	8,991,597	267,732,646,451	196,026,220,236	60,354,290,495	0	11,352,135,720
27	8,964,685	275,993,797,032	201,998,428,898	63,236,927,045	0	10,758,441,089

※ 支払義務額ベース

※ 件数のみ薬剤・食事療養分を含まない。

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)
24	419,341	13,057,843,271	9,133,265,827	3,591,901,984	0	332,675,460
25	388,918	12,249,416,483	8,567,245,528	3,400,650,691	0	281,520,264
26	307,421	9,662,844,216	6,758,334,410	2,674,651,364	0	229,858,442
27	221,279	7,240,090,283	5,061,455,944	2,016,589,213	0	162,045,126

※ 支払義務額ベース

※ 件数のみ薬剤・食事療養分を含まない。

療養の給付の状況（診療別）一般分

(平成27年度)

		件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	受診率 (%)	1件あたり 日数 (日)	1件あたり 費用額 (円)	1人あたり 費用額 (円)
一般 診療	入院	159,694	2,241,989	90,765,513,410	18.75	14.04	568,371	106,597
	入院外	7,140,837	11,431,230	96,471,182,505	838.64	1.60	13,510	113,298
歯科診療		1,645,987	3,177,331	21,767,206,080	193.31	1.93	13,224	25,564
薬剤支給		5,154,334	(6,297,442)	61,936,858,290				
食事療養		(150,579)	(5,666,903)	3,807,417,277				
訪問看護		18,167	116,523	1,245,619,470	2.13	6.41	68,565	1,463
合計		14,119,019	16,967,073	275,993,797,032	1658.17	1.20	19,548	324,134

療養の給付の状況（診療別）退職分

(平成27年度)

		件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	受診率 (%)	1件あたり 日数 (日)	1件あたり 費用額 (円)	1人あたり 費用額 (円)
一般 診療	入院	4,004	56,176	2,404,239,850	23.35	14.03	600,460	140,222
	入院外	174,178	277,098	2,607,724,239	1015.85	1.59	14,972	152,089
歯科診療		42,669	82,642	556,736,340	248.86	1.94	13,048	32,470
薬剤支給		124,601	(150,108)	1,541,131,060				
食事療養		(3,774)	(131,298)	92,566,384				
訪問看護		428	3,341	37,692,410	2.5	7.81	88,066	2,198
合計		345,880	419,257	7,240,090,283	2017.26	1.21	20,932	422,261

※ 「薬剤支給日数」欄の()内は、処方箋の枚数

受診率及び1件あたり日数、費用額、1人あた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) 療養費等

療養費は、緊急その他やむを得ない理由により保険が使えずに医療機関を受診した場合、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27年度の全被保険者に対する支給額（保険者負担金）を診療別にみると、柔道整復約21億3,002万円、針灸マッサージ約6億6,309万円、その他約3億6,091万円となっています。

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)
24	437,760	4,523,216,410	3,316,918,246	934,545,870	0	271,752,294
25	438,774	4,485,560,465	3,285,602,381	915,396,318	0	284,561,766
26	428,213	4,330,974,996	3,185,899,890	867,582,770	0	277,492,336
27	413,683	4,202,474,484	3,088,389,543	852,720,378	0	261,364,563

※ 支払義務額ベース、移送費、食事・生活療養費を含む。

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)
24	17,392	176,089,526	123,673,966	44,337,610	0	8,077,950
25	16,516	166,862,198	117,215,950	43,017,612	0	6,628,636
26	12,827	132,131,038	92,707,704	31,793,505	0	7,629,829
27	8,882	93,332,226	65,629,840	21,186,101	0	6,516,285

※ 支払義務額ベース、移送費、食事・生活療養費を含む。

(3) 高額療養費

高額療養費は、被保険者の療養に要した費用が著しく高額であるときに、一部負担金として支払った額の一部を支給する制度です。

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)
24	386,811	21,622,599,072	13,435	1,305,163,711
25	406,651	22,188,736,866	13,206	1,252,582,657
26	442,053	23,019,521,354	10,770	996,562,506
27	500,316	25,165,020,528	9,611	815,648,645

※ 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「国民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、自己負担限度額を超えた場合に、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)
24	636	9,769,939	0	0
25	562	9,000,576	0	0
26	609	11,428,650	0	0
27	706	12,948,848	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、その葬祭を行った方に葬祭費として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)
24	4,619	1,868,503,498	4,717	235,850,000	27	15,300,000
25	4,494	1,696,380,602	4,703	235,150,000	25	17,300,000
26	4,373	1,644,175,877	4,831	241,560,000	14	8,600,000
27	4,060	1,510,798,590	4,613	230,655,000	13	8,100,000

※ 支払義務額ベース

一部負担金減免

(平成27年度)

区 分	項 目	件 数	給付改善分 (円)	備 考
	全 体	862 (1)	18,333,427 (64,587)	療養費免除分を含む
	(再掲東日本大震災分)	810 (0)	2,478,235 (0)	

※ () 内は退職分の再掲

4 保健事業

(1) 特定健康診査・特定保健指導

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 27 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 28 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 27 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 28 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）

(ロ) 実施機関

横浜市医師会会員医療機関他（約 1,200 機関）

(ハ) 受診者数等

123,502 人（受診率 21.90%）

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

(ロ) 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（18 事業者）

(ハ) 利用者数等

717 人（利用率 5.00%）

(2) 糖尿病重症化予防事業

モデル 3 区（鶴見区・南区・保土ヶ谷区）にて平成 27 年度特定健康審査の結果、HbA1c7.0%以上でかつ特定保健指導の対象外である者を抽出し、医療機関への受診勧奨、6 か月間の個別保健指導の事業を実施しました。

(3) 後発医薬品差額通知

継続的に服用する生活習慣病にかかる医薬品を対象に、先発医薬品を後発医薬品に変更した場合の差額（一部負担金の差額）を案内する通知を、2 か月に一度発送を行いました。

平成 27 年度は、129,360 人に差額通知を発送しました。

事業開始 平成 23 年度

(4) 重複・頻回受診対策事業

重複・頻回受診、大量服薬による医療費の増加を抑制するとともに、被保険者の健康管理と生活の質の向上を図るため、重複受診、頻回受診、多種・多量服薬の対象者に対して適正受診するように指導を行いました。

事業開始 平成 27 年度

(5) 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 27 年度は 525,591 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 保険料

平成 27 年度は、現年度分約 805 億 4,947 円、滞納繰越分約 44 億 1,434 万円、合計約 849 億 6,381 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 歳未満の被保険者）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 27 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	83,453,820	78,281,829	0	5,171,991	93.80%
	滞納繰越分	17,904,683	4,335,976	4,168,361	9,400,346	24.22%
	計	101,358,502	82,617,805	4,168,361	14,572,337	81.51%
退 職 分	現年度分	2,300,637	2,267,637	0	33,000	98.57%
	滞納繰越分	240,927	78,365	63,074	99,487	32.53%
	計	2,541,564	2,346,003	63,074	132,487	92.31%
合 計	現年度分	85,754,457	80,549,466	0	5,204,991	93.93%
	滞納繰越分	18,145,610	4,414,342	4,231,435	9,499,833	24.33%
	計	103,900,067	84,963,808	4,231,435	14,704,824	81.77%