

令和6年度高知市国民健康保険事業 特別会計決算状況について

(令和7年度第1回高知市国民健康保険運営協議会 資料)

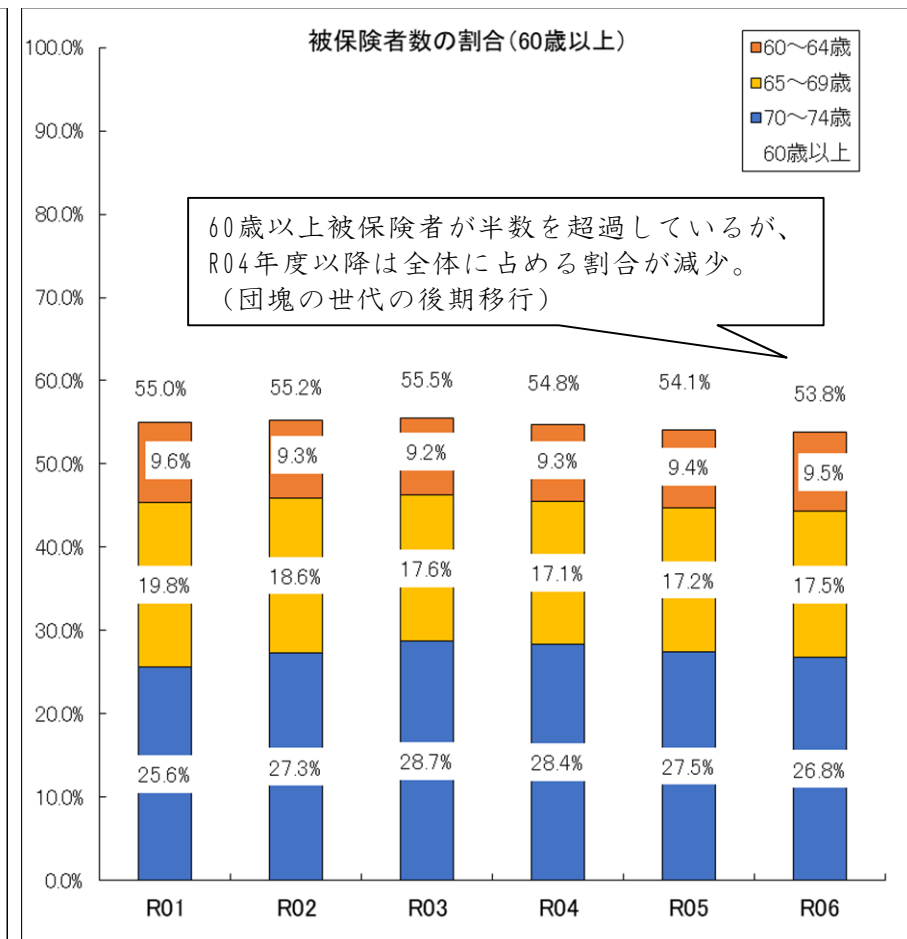
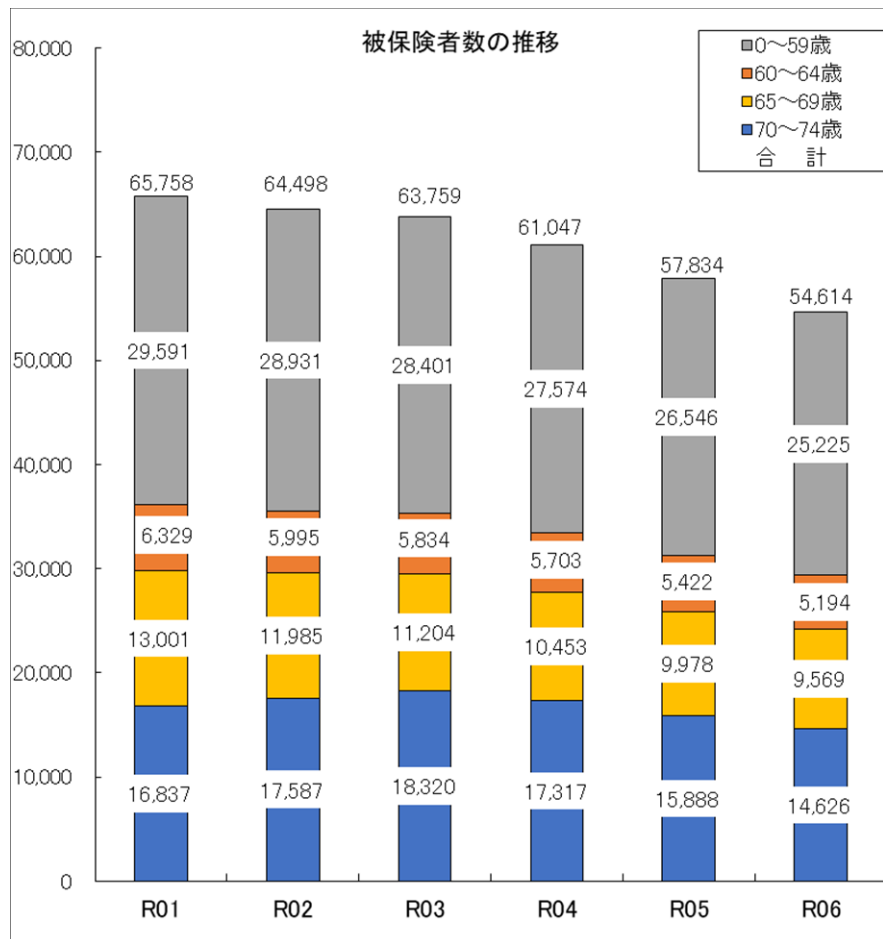
開催日：令和7年11月7日（金）

会 場：総合あんしんセンター3階大会議室

高知市健康福祉部保険医療課

1 年齢階層別 高知市国保被保険者数の推移（3月～2月平均）

	R01		R02		R03		R04		R05		R06		R02/R01	R03/R02	R04/R03	R05/R04	R06/R05
合 計	65,758	構成割合	64,498	構成割合	63,759	構成割合	61,047	構成割合	57,834	構成割合	54,614	構成割合	98.08%	98.85%	95.75%	94.74%	94.43%
0～59歳	29,591	(45.0%)	28,931	(44.8%)	28,401	(44.5%)	27,574	(45.2%)	26,546	(45.9%)	25,225	(46.2%)	97.77%	98.17%	97.09%	96.27%	95.02%
60～64歳	6,329	(9.6%)	5,995	(9.3%)	5,834	(9.2%)	5,703	(9.3%)	5,422	(9.4%)	5,194	(9.5%)	94.72%	97.31%	97.75%	95.07%	95.79%
65～69歳	13,001	(19.8%)	11,985	(18.6%)	11,204	(17.6%)	10,453	(17.1%)	9,978	(17.2%)	9,569	(17.5%)	92.19%	93.48%	93.30%	95.46%	95.90%
70～74歳	16,837	(25.6%)	17,587	(27.3%)	18,320	(28.7%)	17,317	(28.4%)	15,888	(27.5%)	14,626	(26.8%)	104.45%	104.17%	94.53%	91.75%	92.06%



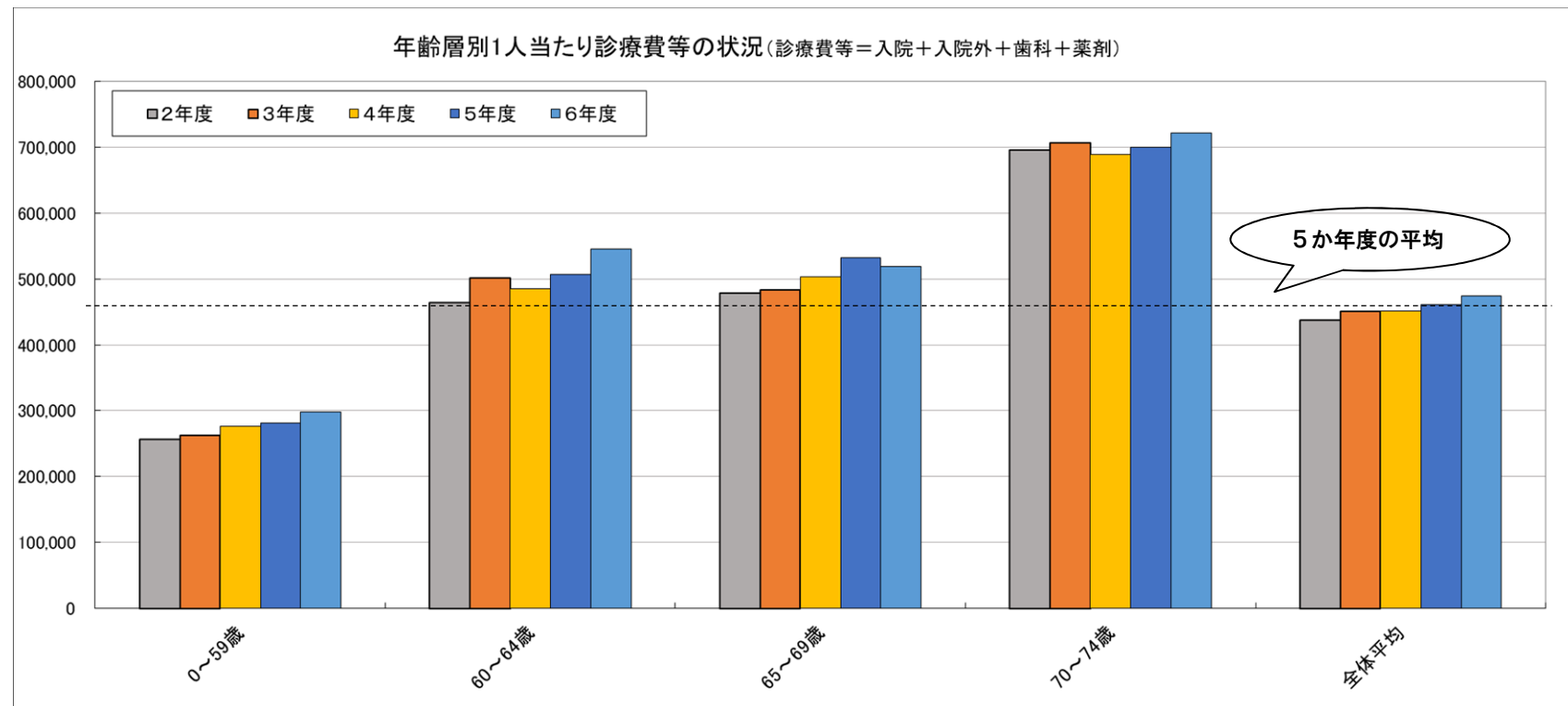
2 高知市の年齢層別一人当たり診療費等の状況

60歳以上で、1人当たりの診療費等が全体の平均額を超えており、特に70歳以上では、全体の平均額の約1.5倍超の診療費等を要している。全体平均は増加傾向にある。

1人当たり診療費等（入院＋入院外＋歯科＋薬剤）

（円）

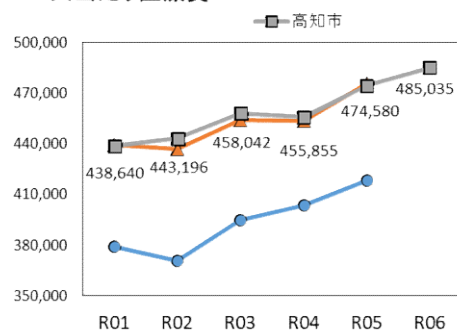
	0～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体平均
2年度	256,784	463,626	478,873	695,783	436,982
3年度	262,707	501,455	482,689	706,159	450,626
4年度	276,253	485,548	503,472	688,280	451,590
5年度	280,650	507,051	531,688	699,800	460,334
6年度	298,591	544,745	518,745	721,732	473,895



3 一人当たり医療費及び医療給付費の状況(一般被保険者分)

	一人当たり医療費(=診療費+食事・生活療養費+訪問看護療養費+療養費) (円)						対前年度比				
	R01	R02	R03	R04	R05	R06	R02/R01	R03/R02	R04/R03	R05/R04	R06/R05
全 国	378,863	370,881	394,729	403,817	418,253		97.89%	106.43%	102.30%	103.57%	
高知県	439,561	437,150	454,207	453,611	475,621		99.45%	103.90%	99.87%	104.85%	
高知市	438,640	443,196	458,042	455,855	474,580	485,035	101.04%	103.35%	99.52%	104.11%	102.20%

一人当たり医療費



上) 一人当たり医療費(費用額)の比較

一人当たり医療費(費用額)は、全国平均より高い水準で推移しているが、伸び率は新型コロナウイルス感染症の影響もあったため、年度により差が大きい。

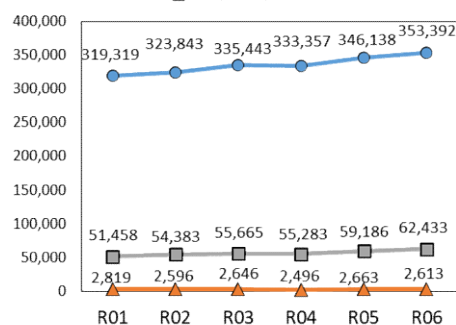
下) 高知市の一人当たり医療給付費の推移

高知市の一人当たり医療給付費合計額は、療養給付費が平年並みの伸び率で増加したことに加え、高額療養費支給申請手続きの簡素化がR5年4月支給分から本格運用となったことにより、支給対象者が増加していることから、対前年度比+2.56%増加した。

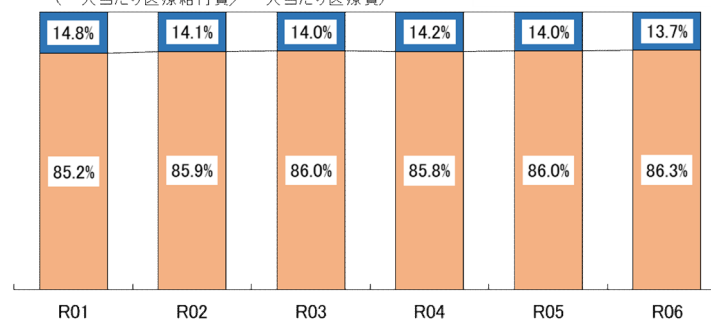
※医療費(費用額)＝医療給付費(保険者負担分)＋一部負担金(患者負担分)＋公費等負担

	一人当たり医療給付費 (円)						対前年度比				
	R01	R02	R03	R04	R05	R06	R02/R01	R03/R02	R04/R03	R05/R04	R06/R05
合 計	373,596	380,821	393,754	391,136	407,987	418,438	101.93%	103.40%	99.34%	104.31%	102.56%
療養給付費	319,319	323,843	335,443	333,357	346,138	353,392	101.42%	103.58%	99.38%	103.83%	102.10%
療養費	2,819	2,596	2,646	2,496	2,663	2,613	92.09%	101.93%	94.33%	106.69%	98.12%
高額療養費	51,458	54,383	55,665	55,283	59,186	62,433	105.68%	102.36%	99.31%	107.06%	105.49%

医療給付費



医療費のうち国保が負担する割合
(一人当たり医療給付費/一人当たり医療費)

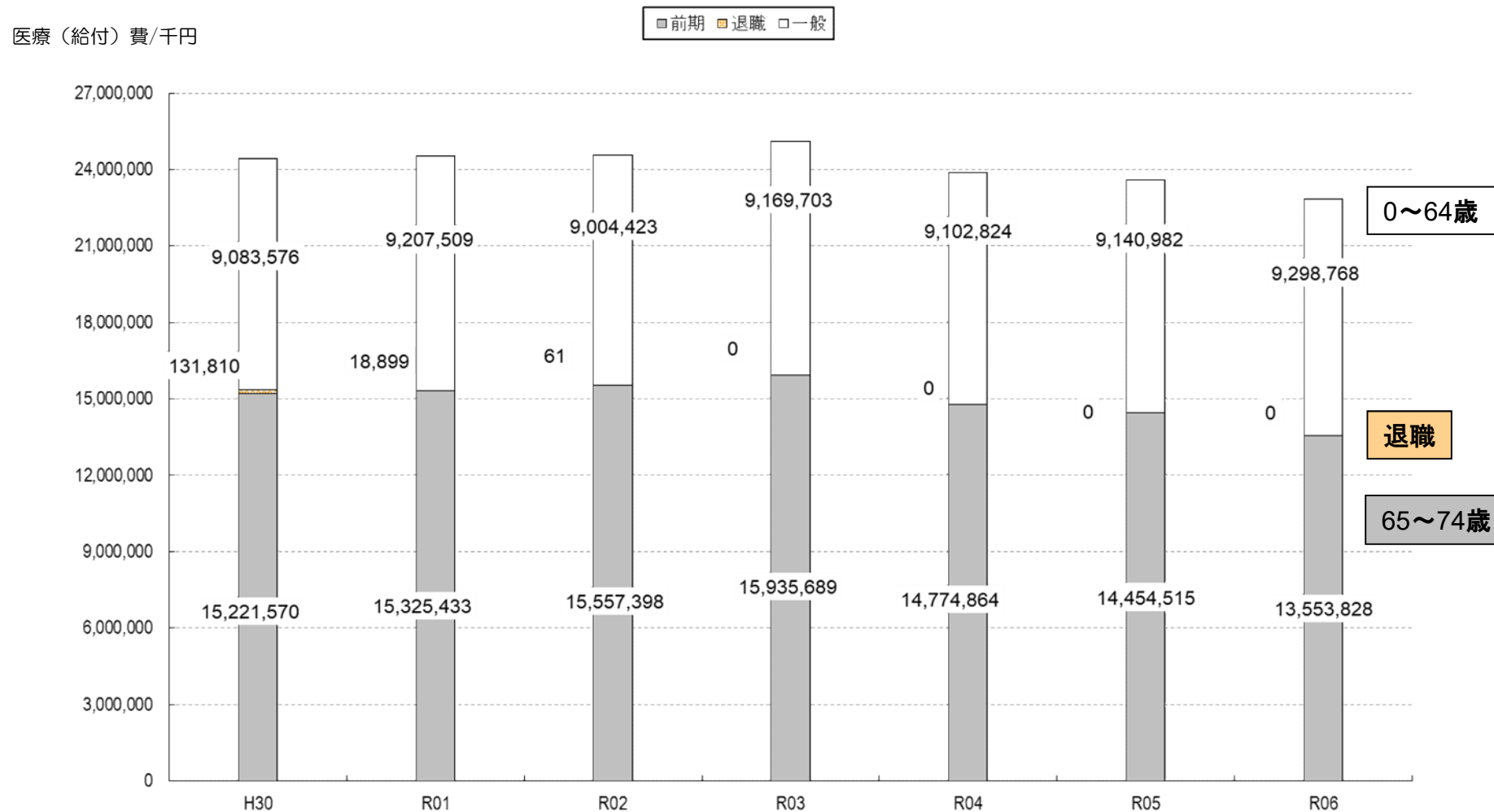


費用額のうち保険者負担額が占める割合は、R2年度以降横ばい状態である。

団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行してもなお、一部負担金割合の低い傾向にある前期高齢者が、被保険者数の半数近くを占めているため、保険者負担の割合は減少しなかった。

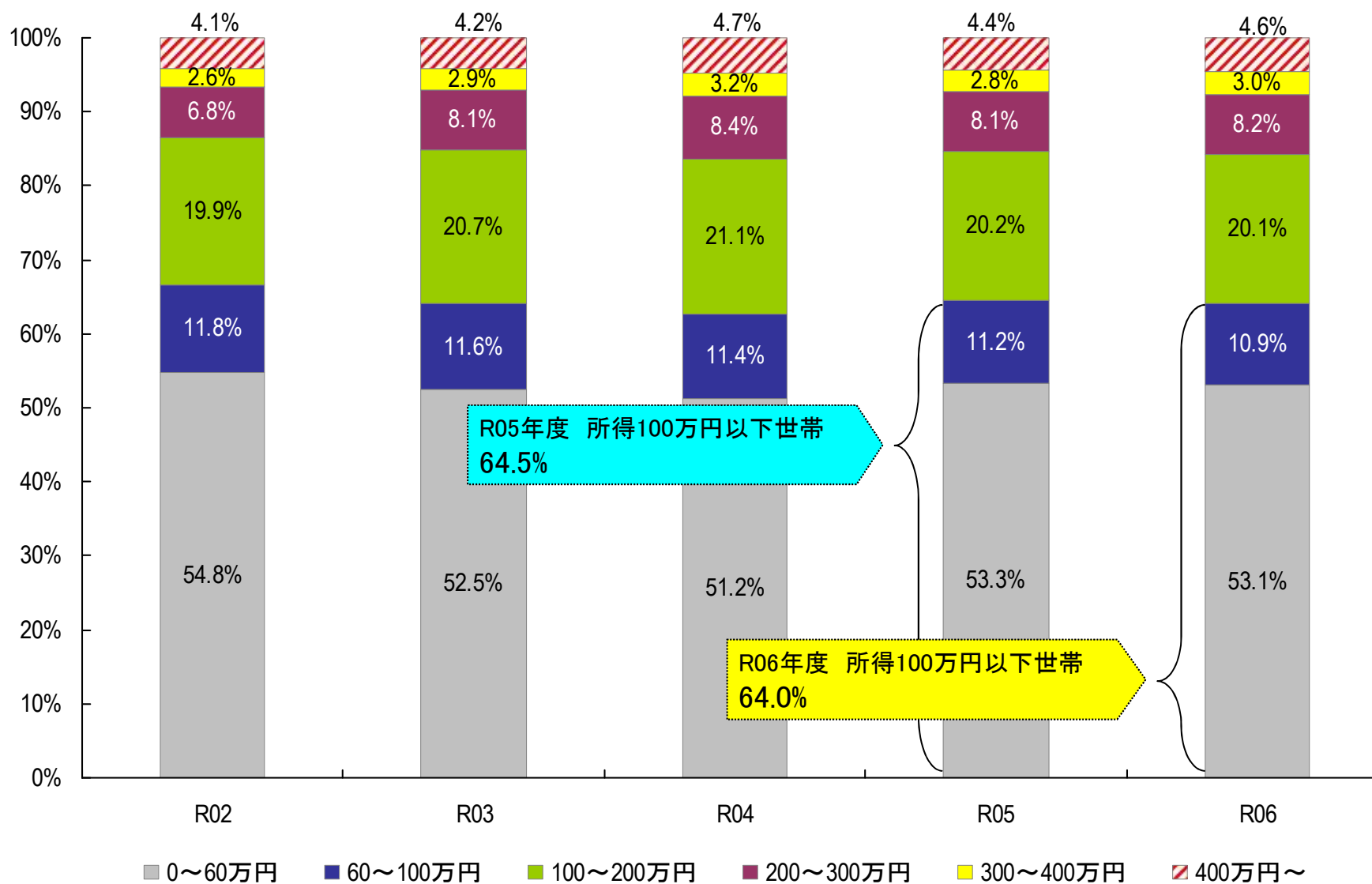
4 医療給付費の推移(高額療養費を含む保険者負担額)

一般被保険者分合計 24,305,146 24,532,942 24,561,821 25,105,392 23,877,688 23,595,497 22,852,596
(単位：千円)



医療給付費全体としては、R4年度以降、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行等による被保険者数の減少に伴い、費用総額は減少している。

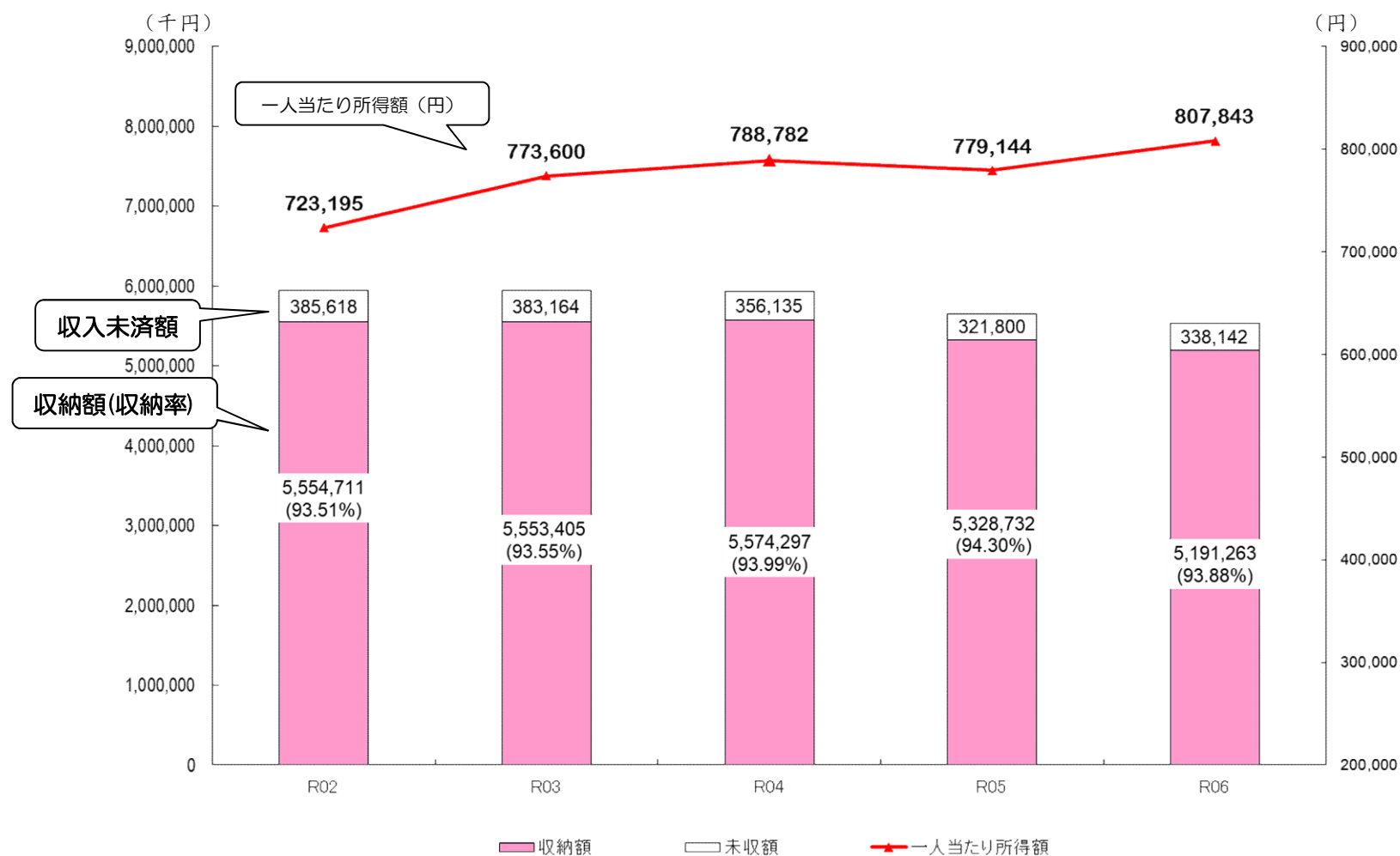
5 所得階層別 国保加入世帯数の分布状況



6 現年分 保険料調定額の推移

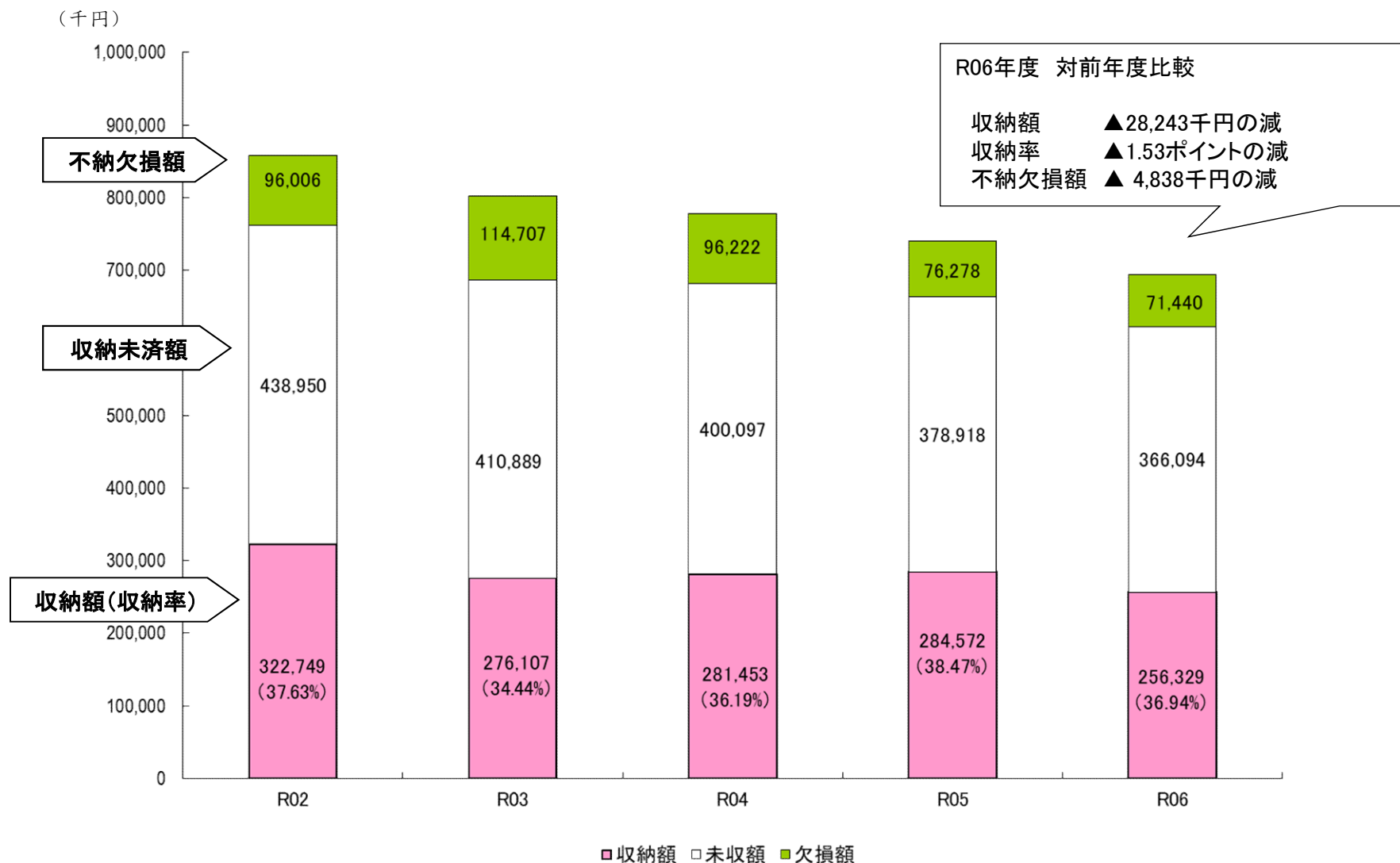
保険料調定額は、一人当たり所得額は増加しているものの、被保険者数の減少により、年々減少傾向にある。

現年調定額(千円)	5,940,329	5,936,570	5,930,432	5,650,532	5,529,405
(対前年度 増減)	(▲91,079)	(▲3,759)	(▲6,138)	(▲279,900)	(▲121,127)
平均被保険者数(人)	64,498	63,759	61,047	57,834	54,614



7 滞納繰越分 保険料調定額の推移

滞繰調定額（千円）	857,705	801,703	777,772	739,768	693,863
（対前年度 増減）	（▲88,776）	（▲55,992）	（▲23,931）	（▲38,004）	（▲45,905）



8 令和6年度決算の概要

(1) 形式収支

(単位:千円)

歳入	歳出	形式収支 (決算剰余)	翌年度返還分 を除く実質収 支①	実質的単年度 収支
32,233,516	32,039,770	193,746	160,078	141,664

実質単年度収支＝実質収支①－18,414[R05→R06純繰越金(返還分除く繰越)]

(2) 翌年度繰越金の内訳

(単位:千円)

令和7年度への 繰越金合計	翌年度返還分	純繰越金
43,746	33,668	10,078

(3) 決算剰余金の処分

(単位:千円)

区 分	金 額
決算剰余金 (A)	193,746
翌年度に繰り越すべき財源 (B)	33,668
特定健康診査等負担金 超過交付額 (国)	15,847
特定健康診査等負担金 超過交付額 (県)	15,847
特別調整交付金(ヘルスアップ)	1,884
社会保障・税番号制度システム整備費等補助金	90
実質収支額 (C)＝(A)－(B)	160,078
決算積立額 (C)の1/2を下らない額	150,000

※令和6年度決算の特徴

歳出の給付費について、一人当たり給付費は対前年度＋2.6%、被保険者数は対前年度▲3,220人、総額は対前年度▲7.4億円（第三者求償等控除後）となり、団塊の世代の後期高齢者医療保険移行等により給付費総額は減少したが、一人当たり給付費は、平年並みの伸び率であったことに加え、高額療養費支給申請手続の簡素化により支給対象者が増加したことが影響している。

歳入の保険料収入については、コンビニ収納の導入などにより利便性が向上しているが、一般現年保険料は、対前年度▲0.42ポイント減の93.88%、一般滞納繰越分は、対前年度▲1.53ポイント減の36.94%となった。

特別会計全体の決算は、基金を取り崩すことなく、形式収支は＋1.9億円の黒字、純繰越金等を除いた実質的単年度収支は＋1.4億円の黒字となった。

(4) 国民健康保険運営基金の推移

(単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
年度当初残高	550,000	450,000	280,000	470,000	690,000
積立(決算積立等)	300,000	130,000	190,000	220,000	150,000
年度中取り崩し	400,000	300,000	0	0	120,000
年度末残高	450,000	280,000	470,000	690,000	720,000

※令和7年度の取り崩し額及び年度末残高は予算額

9 令和6年度決算額 総括表

【対前年比増減の主な理由】

歳出のうち、保険給付費の主な減要因は、給付割合が高い高齢者の後期高齢者医療制度への移行等による被保険者数の減。事業費納付金も、被保険者数の減少に伴い減少した。

歳入のうち、保険料の主な減要因は、被保険者数の減少によるもの。保険給付費等交付金は、歳出の保険給付費に連動し減少。

令和6年度決算内訳(令和5年度決算額との比較)

(単位:千円)

歳入						歳出				
科 目						科 目				
R5決算額						R5決算額				
R6決算額						R6決算額				
対前年増減						対前年増減				
医療分	基礎賦課分	国 民 健 康 保 険 料	3,946,102	3,712,508	△ 233,594	総 務 費	500,280	533,784	33,504	
		国 庫 支 出 金	1,083	4,600	3,517	保 険 給 付 費	23,812,478	23,062,712	△ 749,766	
		保 険 給 付 費 等 交 付 金	24,337,458	23,525,047	△ 812,411	保 健 事 業 費	181,272	180,940	△ 332	
		一 般 会 計 繰 入 金	2,503,167	2,543,090	39,923	国 保 事 業 費 納 付 金	5,813,362	5,718,864	△ 94,498	
		基 金 繰 入 金	0	0	0	そ の 他 (国 費 返 還 金 等)	67,892	43,336	△ 24,556	
		そ の 他 (繰 越 金 等)	169,611	138,145	△ 31,466					
		合 計	30,957,421	29,923,390	△ 1,034,031	合 計	30,375,284	29,539,636	△ 835,648	
	後期高齢者支援金分	国 民 健 康 保 険 料	1,210,928	1,294,544	83,616	国 保 事 業 費 納 付 金	1,879,158	1,858,551	△ 20,607	
		国 庫 支 出 金	0	0	0	そ の 他	2,497	2,986	489	
		一 般 会 計 繰 入 金	420,538	411,630	△ 8,908					
		基 金 繰 入 金	0	0	0					
		そ の 他	1,998	1,684	△ 314					
	合 計	1,633,464	1,707,858	74,394	合 計	1,881,655	1,861,537	△ 20,118		
	合 計		32,590,885	31,631,248	△ 959,637	合 計		32,256,939	31,401,173	△ 855,766
	介護納付金分	国 民 健 康 保 険 料	462,508	447,285	△ 15,223	国 保 事 業 費 納 付 金	678,782	637,040	△ 41,742	
		国 庫 支 出 金	0	0	0	そ の 他	4,660	1,557	△ 3,103	
一 般 会 計 繰 入 金		156,893	154,262	△ 2,631						
基 金 繰 入 金		0	0	0						
そ の 他		1,004	721	△ 283						
合 計		620,405	602,268	△ 18,137	合 計		683,442	638,597	△ 44,845	
総 合 計		33,211,290	32,233,516	△ 977,774	総 合 計		32,940,381	32,039,770	△ 900,611	

形式収支額(歳入－歳出)	270,909	193,746	△ 77,163
実質的単年度収支額	226,025	141,664	△ 84,361