

令和3年度

国民健康保険事業状況



香川県健康福祉部医務国保課
国民健康保険室

この冊子は、直近の3か年分を、香川県ホームページに、PDF形式で掲載している。

用語の解説（令和3年度）

この資料で用いる語句及び国民健康保険事業を数値的に観察する上で指標となる諸率の計算式の主なものを解説すると、次のとおりである。

1 保険者

国保の保険者は、都道府県、市町村（特別区含む）及び国保組合である。

2 被保険者

保険の利益を受ける者をいい、給付事由が発生すれば権利として保険給付を受けることができ、同時に義務として保険料（税）の納付義務を負う。

被保険者の資格要件は、保険者が都道府県等の場合は当該都道府県の区域内に住所を有する者、保険者が国保組合の場合は当該組合員又は組合員と同じ世帯に属する者である。

なお、平成20年4月からは、後期高齢者医療制度の創設に伴い、75歳未満の者に限定されている。

3 退職被保険者等

国民健康保険の被保険者のうち、被用者年金の加入期間が原則として20年以上であるか、又は、40歳以後の加入期間が10年以上である者及びその家族で一定の要件を満たしている者。香川県においては、令和3年度以降、退職被保険者等は皆無となっているが、遡及して退職被保険者等であることが判明した者に対する給付、第三者求償等に伴う保険給付費の返還分の管理、過年度分の滞納保険料の徴収等は令和3年度以降も引き続き行っている。

なお、平成20年4月から退職者医療制度は廃止され、また、経過措置として、平成26年度末までに退職被保険者等になった65歳未満の者が、65歳に達するまでの間は存続するとしていたが、令和5年度末に前倒しで廃止される予定となっている。

4 国民健康保険料（税）

（1）賦課方式

4方式：所得割額 + 資産割額 + 均等割額 + 平等割額の合算額

3方式：所得割額 + 均等割額 + 平等割額の合算額

（2）所得割額の算定方法

市町村民税の旧ただし書方式による課税総所得金額であって、地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額の合計額から同条第2項の規定による基礎控除をした後の額に基づいて所得割額を算定（イ）。

(3) 資産割額の算定方法

固定資産税額のうち土地・家屋にかかる分に基づいて資産割額を算定(口)。

5 療養の給付

被保険者の疾病又は負傷に対して、保険医療機関又は保険薬局などから直接に医療という現物をもってする給付(現物給付)。その診療に対する報酬は、保険医療機関等と保険者の間で決済される。

6 入院時食事療養・生活療養

食事療養は、入院時の食事の費用について「療養の給付」から切り離して個別の給付としたもの(平成17年度以前は日数を単位として集計している)。

生活療養は、療養病床へ入院する70歳以上(平成20年4月からは65歳以上)の者の入院時の居住費(光熱水費)負担額。

7 訪問看護療養費

被保険者が指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けた場合に支給される。

8 療養費

被保険者が疾病又は負傷により受診の際、保険医療機関等が当該地域に存在しない場合や被保険者の責に帰し得ない特別の事由のため、保険診療を受けることが困難なときに、一旦医療機関等へ医療費の全部を支払い、後日領収書を基にして保険者が直接被保険者に現金で支給するもの(現金給付)。

9 移送費

負傷・疾病等により移動が著しく困難な患者が、療養の給付を受けるため、一時的、緊急的に病院又は診療所に移送された場合等に、現金給付の方式により支給されるもの。

10 一部負担金

被保険者が保険医療機関又は保険薬局などから必要な治療等を受ける時に支払う負担金で、法定割合は次のとおりである。

- | | |
|---------------|----|
| (1) 義務教育就学前 | 2割 |
| (2)(1)及び(3)以外 | 3割 |
| (3) 70歳以上 | |
| (一般) | 2割 |
| (現役並み所得者) | 3割 |

11 高額療養費

被保険者が同一月内に同一病院・診療所・薬局等において受けた療養に関し、一部負担金の額が自己負担限度額を超える場合には、その超える額については高額療養費として支給される。高額療養費の自己負担限度額は次のとおりである。

【70歳未満】

所得区分	ひと月あたりの自己負担限度額（円）
年間所得 901万円超	252,600 + (医療費 - 842,000) × 1% 多数回該当:140,100
年間所得 600万超～901万円以下	167,400 + (医療費 - 558,000) × 1% 多数回該当:93,000
年間所得 210万超～600万円以下	80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% 多数回該当:44,400
年間所得 210万円以下	57,600 多数回該当:44,400
住民税非課税者	35,400 多数回該当:24,600

【70歳以上】

所得区分		ひと月あたりの自己負担限度額（円）	
		外来（個人ごと）	外来 + 入院（世帯ごと）
現役並み 所得者	課税所得 690 万円以上	252,600 + (医療費 - 842,000) × 1% 多数回該当:140,100	
	課税所得 380 万円以上 690 万円未満	167,400 + (医療費 - 558,000) × 1% 多数回該当:93,000	
	課税所得 145 万円以上 380 万円未満	80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% 多数回該当:44,400	
一般		18,000 年間上限:144,000	57,600 多数回該当:44,400
低所得者		8,000	24,600
低所得者		8,000	15,000

多数回該当・過去12か月の間に高額療養費の支給が3回以上ある場合の4回目以降の限度額。

12 高額介護合算療養費

医療保険及び介護保険の自己負担額の合計額が著しく高額になる場合に、負担を軽減するため、平成20年4月から施行された。

世帯に介護保険受給者が存在する場合に、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担額を合算した額が、高額介護合算療養費の自己負担限度額を超える場合に支給される。

13 その他の保険給付

出産育児一時金の支給、葬祭費の支給のほか、傷病手当金等の支給がある。これらの給付の要件、内容、受給手続に関する事項等はすべて保険者ごとに条例又は規約で定められている。

14 療養諸費

療養の給付と療養費等を加えたもので、審査支払手数料は含まない。

15 診療件数

診療報酬明細書の枚数。1人の患者が2か月にわたって1医療機関で診療を受けた場合は2件になり、また、同一人が、同一月に、外来と入院を受診した場合や2つの医療機関で受診した場合は、それぞれ明細書が作成されるので、これらの場合も2件となる。

16 受診率

年間診療件数を年度平均被保険者数で除して得た数に100を乗じて得た数で、被保険者1人当たり年間に平均して何件受診したかをパーセント表示したものである。

17 一件当たり日数

年間診療日数を年間診療件数で除して得た数である。

18 一人当たり費用額

年間費用額（療養の給付の診療費）を年度平均被保険者数で除して得た数である。

19 年度平均

世帯数及び被保険者数の年度平均値は、市町村は令和3年3月から令和4年2月（3-2ベース）、国保組合は令和3年4月から令和4年3月（4-3ベース）の平均値であり、総数はそれぞれ異なるベースの値で合計している。

20 保健事業

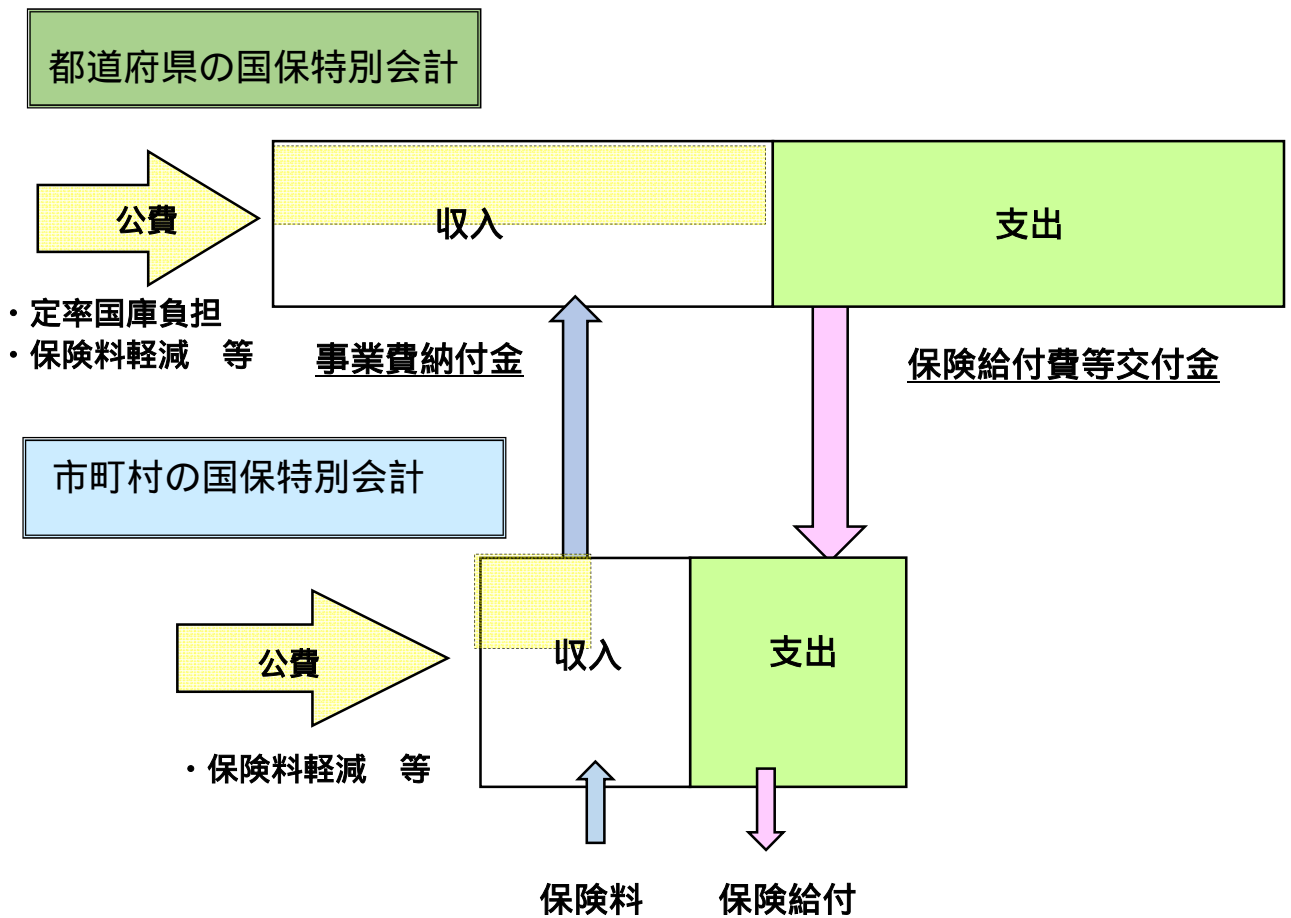
保険者が被保険者の健康の保持増進のために行う事業であって、健康教育・健康相談・健康診査等の事業がある。

平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健康診査・特定保健指導が行われている。

21 国保制度改革

平成 30 年度から、これまでの市町村に加え、都道府県も国民健康保険制度を担うことになった。具体的には、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度の安定化を目指し、市町村は、資格管理、保険給付、保険料の決定、賦課・徴収、保健事業など、地域住民と身近な関係の中、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととなった。

国保制度改革による国保財政のイメージ図



目 次

1 概 況

一般状況	-----	1
財政収支状況	-----	2
保険給付状況	-----	5
保険料(税)状況	-----	6

2 統 計 表

第1表	年度別・月別一般状況	-----	8
第2表	年度別・月別保険給付状況	-----	10
第3表	保険者別一般状況	-----	16
第4表	年度別・保険者別経理状況 <収入>	-----	20
	" <支出>	-----	26
	" <基金(準備金)保有額及び市町村債(組合債)の状況>	-----	34
	" <資産・負債等の状況>	-----	36
	" <保険料(税)収納状況>	-----	38
第5表	保険者別保険料(税)賦課徴収状況	-----	40
第6表	保険料(税)軽減状況	-----	52
第7表	保険者別保険給付状況	-----	58

3 保険者別指標

(1)	被保険者数(総数)	-----	70
(2)	前期高齢者被保険者割合	-----	70
(3)	国民健康保険加入率(対総人口)	-----	70
(4)	被保険者1人当たり保険料(税)調定額(現年度分)	-----	71
(5)	保険料(税)収納率(現年度分)	-----	71

(6) 保険料(税)軽減世帯割合(医療分) -----	71
(7) 収入全体に占める保険料(税)収入額割合 -----	72
(8) 被保険者1人当たり療養諸費費用額 -----	72
(9) 被保険者1人当たり高額療養費 -----	72
(10) 被保険者1人当たり診療費(計) -----	73
(11) " (入院) -----	73
(12) " (入院外) -----	73
(13) " (歯科) -----	74
(14) 受診率(診療費計) -----	74
(15) " (入院) -----	74
(16) " (入院外) -----	75
(17) " (歯科) -----	75
(18) 1件当たり日数(診療費計) -----	75
(19) " (入院) -----	76
(20) " (入院外) -----	76
(21) " (歯科) -----	76
(22) 1日当たり費用額(診療費計) -----	77
(23) " (入院) -----	77
(24) " (入院外) -----	77
(25) " (歯科) -----	78
(26) 1件当たり費用額(診療費計) -----	78
(27) " (入院) -----	78
(28) " (入院外) -----	79
(29) " (歯科) -----	79
(30) 被保険者1人当たり費用額(食事療養・生活療養) -----	79
国民健康保険事業状況報告書(事業年報) -----	80