

第2章 国民健康保険事業・高齢者医療事業の推進

第1節 国民健康保険の健全な運営

第1項 国民健康保険運営協議会

国保年金課

国民健康保険事業の運営に関する事項（保険給付、保険料の徴収その他の重要事項）を審議するため、市町村に国民健康保険事業の運営に関する協議会を置いています（法第11条第2項）。

《委員の構成》

- | | |
|-----------------------|----|
| 1. 被保険者を代表する委員 | 5人 |
| 2. 保険医または保険薬剤師を代表する委員 | 5人 |
| 3. 公益を代表する委員 | 5人 |
| 4. 被用者保険等被保険者を代表する委員 | 2人 |

第2項 被保険者状況

1. 被保険者状況

表I-3-2-1 年間平均被保険者の年度別推移

(単位：人)

区分 年度	一般	退職	総数
29	134,296(40,493)	1,065(988)	135,361(41,481)
30	128,797(39,206)	411(361)	129,208(39,567)
元	123,494(38,211)	68(58)	123,562(38,269)

※ ()内は、介護保険第2号被保険者の再掲

※ 3月末日から翌年2月末日までの平均

2. 国保加入状況

表I-3-2-2 国保加入の年度別推移

区分 年度	年度末現在		国保世帯数		国保被保険者数								
	世帯数	人口	年度末現在		年度末現在 被保険者数	加入率 (%)	年間平均 被保険者数	一般		退職		年間平均 被保険者数	
			世帯数	加入率 (%)				年度末現在		年度末現在			
								被保険者数	構成比 (%)	被保険者数	構成比 (%)		
29	298,809	636,539	87,014	29.1	131,098	20.6	135,361	130,409	99.5	134,296	689	0.5	1,065
30	302,874	640,012	84,351	27.9	125,184	19.6	129,208	125,049	99.9	128,797	135	0.1	411
元	307,169	643,971	82,304	26.8	120,568	18.7	123,562	120,562	100.0	123,494	6	0.0	68

※ 年度末現在の世帯数及び人口は、住民基本台帳登録数

※ 年間平均は3月末日から翌年2月末日までの平均

3. 年度別世帯・被保険者異動状況

表 I-3-2-3 資格取得の年度別推移

(単位：人(％))

区分 年度	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者 離脱	その他	合 計
29	7,855(30.2)	16,637(64.1)	312(1.2)	440(1.7)	0(0.0)	721(2.8)	25,965
30	7,629(28.5)	17,437(65.1)	298(1.1)	431(1.6)	1(0.0)	974(3.7)	26,770
元	7,331(27.8)	17,289(65.7)	307(1.2)	402(1.5)	0(0.0)	1,005(3.8)	26,334

表 I-3-2-4 資格喪失の年度別推移

(単位：人(％))

区分 年度	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者 加入	その他	合 計
29	5,873(17.7)	17,812(53.6)	604(1.8)	882(2.6)	6,536(19.7)	1,526(4.6)	33,233
30	5,977(18.3)	16,725(51.2)	623(1.9)	830(2.5)	6,696(20.5)	1,832(5.6)	32,683
元	5,828(18.8)	16,077(51.9)	664(2.2)	775(2.5)	5,681(18.4)	1,925(6.2)	30,950

4. 年齢別被保険者数

表 I-3-2-5 年齢別被保険者数

(令和元年度末)

区分 歳	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	計 (人)	割合 (%)	
0～9 歳	398	402	426	442	434	469	450	496	468	542	4,527	3.8	
10～19 歳	530	512	538	492	518	499	555	602	627	932	5,805	4.8	
20～29 歳	1,090	1,186	1,250	1,215	1,142	1,155	1,124	1,100	1,014	975	11,251	9.3	
30～39 歳	989	985	1,059	1,046	1,007	1,053	1,222	1,167	1,148	1,145	10,821	9.0	
40～49 歳	1,234	1,239	1,322	1,318	1,387	1,477	1,607	1,560	1,574	1,633	14,351	11.9	
50～59 歳	1,551	1,564	1,511	1,377	1,359	1,459	1,325	1,329	1,304	1,287	14,066	11.7	
60～69 歳	1,431	1,587	1,720	2,094	2,365	2,834	3,349	4,157	4,576	5,200	29,313	24.3	
70～79 歳	6,218	6,541	7,226	6,054	4,395	—	—	—	—	—	30,434	25.2	
											合計	120,568	100.0

※ 平成20年4月より75歳以上の方及び65歳以上で一定の障害があると認定を受けた方は後期高齢者医療制度へ移行

第3項 保険給付状況

1. 給付内容

(1) 療養の給付及び療養費

表 I-3-2-6 療養の給付及び療養費の割合

区分	保険者負担割合	一部負担割合
義務教育就学前	8割	2割
義務教育就学以降～69歳	7割	3割
退職被保険者等	7割	3割
70歳～74歳の人	8割	2割
70歳～74歳の人で現役並み所得者	7割	3割

※ 上記の割合は医療費（費用額）10割に対する割合

(2) 入院時食事療養費及び入院時生活療養費

表 I-3-2-7 入院時食事療養費（標準負担額）

区分		標準負担額
下記以外の人		1食 460円 ^{※1}
市民税非課税世帯 69歳以下の方は区分オ 70歳以上の方は低所得Ⅱ	過去12か月間に入院日数が 90日以内の入院の場合	1食 210円 ^{※2}
	90日を超える入院の場合	1食 160円 ^{※3}
市民税非課税世帯 70歳以上の人で低所得Ⅰ		1食 100円 ^{※2}

※1 一部260円の場合があります

※2 事前に「標準負担額減額認定証」の交付を受け医療機関に提示した場合

※3 事前に90日を超える入院がある旨を申し出て、長期入院該当の認定のある「標準負担額減額認定証」を提示した場合

表 I-3-2-8 入院時生活療養費（標準負担額）

(65歳以上の方が療養病床に入院した場合)

区分	標準負担額	
	1食当たりの食費	1日当たりの居住費
下記以外の人	460円 ^{※1}	370円
市民税非課税世帯 69歳以下の方は区分オ 70歳以上の方は低所得Ⅱ	210円	370円
市民税非課税世帯 70歳以上の人で低所得Ⅰ	130円	370円

※1 保険医療機関の施設基準等により、420円の場合があります

(3) 高額療養費

① 69歳以下の人

1. 同一世帯内で、同一診療月に支払った医療費の一部負担金を個人ごと、医療機関ごと（同じ医療機関でも入院と外来、医科と歯科はそれぞれ別算定）に算定し、21,000円以上の一部負担金のみを合算、その合計額が次表の自己負担限度額を超えた場合は、その超えた額が高額療養費として支給されます。
2. 同じ世帯内で高額療養費の該当が、その診療月を含めた過去12か月間に3回以上あった場合、4回目以降にあたる月は次表の4回以上自己負担限度額が適用されます。
3. 厚生労働大臣の定める疾病に係る同一診療月の一部負担金が10,000円（一部20,000円の場合あり）を超えると、その超えた額が現物給付により支給されます。
4. あらかじめ市から限度額適用認定証の交付を受け受診時に医療機関へ提示した場合、同一人が同一診療月に同一医療機関（ただし同一医療機関でも入院と外来、医科と歯科は別算定）でかかった医療費の一部負担金が次表の自己負担限度額までとなり、自己負担限度額を超えた額は現物給付により支給されます。

表 I - 3 - 2 - 9 自己負担限度額

区分	1か月の自己負担限度額
ア 基礎控除後の総所得金額等が901万円を超える世帯	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% (4回以上 140,100円)
イ 基礎控除後の総所得金額等が600万円を超え901万円以下の世帯	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% (4回以上 93,000円)
ウ 基礎控除後の総所得金額等が210万円を超え600万円以下の世帯	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% (4回以上 44,400円)
エ 基礎控除後の総所得金額等が210万円以下の世帯	57,600円 (4回以上 44,400円)
オ 市民税非課税世帯	35,400円 (4回以上 24,600円)

② 70歳以上74歳以下の人

1. 外来の場合、個人ごとに全ての一部負担金を合算し、それぞれの合計額が次表の個人の限度額を超えた場合はその超えた額が高額療養費として支給されます。また、同一人が同一診療月に同一医療機関で支払う医療費の一部負担金は次表の個人の限度額までとなり、自己負担限度額を超えた額は現物給付により支給されます。
2. 同一人、同一診療月、同一医療機関での入院に係る医療費の一部負担金は次表の入院時の限度額までとなり、自己負担限度額を超えた額は現物給付により支給されます。
3. 70歳以上の人がかかった全ての一部負担金（上記1,2で算定された高額療養費を差し引いてなお残る自己負担額）を合算し、次表の世帯の限度額を超える場合、その超えた額が高額療養費として支給されます。

4. 世帯単位での高額療養費の該当が、その診療月を含めた過去 12 か月間に 3 回以上あった場合、4 回目以降にあたる月は次表の 4 回以上自己負担限度額が適用されます。
5. 現役並み所得者Ⅱ、Ⅰ 該当者は事前に限度額適用認定証の交付を受け医療機関に提示を行った場合のみ次表のそれぞれの限度額が適用となり、提示をしない場合は「現役並み所得者Ⅲ」の限度額が適用されます。低所得Ⅱ、Ⅰ 該当者は事前に限度額適用認定証の交付を受け医療機関に提示を行った場合のみ次表のそれぞれの限度額が適用となり、提示をしない場合は「一般」の限度額が適用されます。これらの場合、本来の限度額との差額は高額療養費として支給されます。なお、現役並み所得者Ⅲ及び一般該当者は、保険証の提示にて限度額が適用されます。

表 I-3-2-10 自己負担限度額

区分	1 か月の自己負担限度額	
	外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
現役並み所得者Ⅲ (課税所得 690 万円以上)	252,600 円 + (医療費の総額 - 842,000 円) × 1% (4 回以上 140,100 円)	
現役並み所得者Ⅱ (課税所得 380 万円以上)	167,400 円 + (医療費の総額 - 558,000 円) × 1% (4 回以上 93,000 円)	
現役並み所得者Ⅰ (課税所得 145 万円以上)	80,100 円 + (医療費の総額 - 267,000 円) × 1% (4 回以上 44,400 円)	
一般 ^{※1}	18,000 円 年間上限 144,000 円	57,600 円 (4 回以上 44,400 円)
低所得Ⅱ ^{※2} (市民税非課税世帯)	8,000 円	24,600 円
低所得Ⅰ ^{※3} (市民税非課税世帯)	8,000 円	15,000 円

※1 一般：現役並み所得者Ⅲ、Ⅱ、Ⅰ 及び低所得Ⅱ、Ⅰ 以外の人

※2 低所得Ⅱ：同一世帯の世帯主と全ての国保被保険者が市民税非課税である人（低所得Ⅰ 以外の人）

※3 低所得Ⅰ：同一世帯の世帯主と全ての国保被保険者が市民税非課税であって、その世帯の所得が一定基準以下の人

③ 若年と高齢の世帯合算

70 歳以上の人の高額療養費の算定後なお残る自己負担額は、同一世帯の若年（69 歳以下）の高額療養費の算定の際に合算することができます。

(4) 出産育児一時金

1 件 420,000 円

※産科医療補償制度に未加入の産科医療機関で出産した場合 404,000 円

(5) 葬祭費

1 件 50,000 円

2. 医療費通知の状況

表 I - 3 - 2 - 1 1 医療費通知の年度別推移

区分 年度	対象内容	対象月	通知年月	通知件数（世帯）
29	全受診 世帯 (4回)	平成 28 年 10 月～ 12 月診療分	平成 29 年 5 月	71,706
		29 年 1 月～ 3 月 //	29 年 8 月	70,119
		4 月～ 6 月 //	29 年 11 月	69,701
		7 月～ 9 月 //	30 年 2 月	68,777
		合 計		280,303
30	全受診 世帯 (4回)	平成 29 年 10 月～ 12 月診療分	平成 30 年 5 月	68,320
		30 年 1 月～ 3 月 //	30 年 8 月	67,941
		4 月～ 6 月 //	30 年 11 月	66,895
		7 月～ 9 月 //	31 年 2 月	65,911
		合 計		269,067
元	全受診 世帯 (4回)	平成 30 年 10 月～ 12 月診療分	令和 元年 6 月	65,748
		31 年 1 月～ 3 月 //	元年 8 月	65,292
		4 月～ 6 月 //	元年 11 月	64,570
		7 月～ 10 月 //	2 年 1 月	68,338
		合 計		263,948

3. 保険給付状況

表 I-3-2-12 療養諸費用額負担区分の年度別推移

(単位：千円)

区分 年度	療養の給付					療養費					合計					
	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分	
29	一般	2,088,546	43,696,638	32,009,922	10,286,627	1,400,089	62,563	631,253	465,723	156,287	9,243	2,151,109	44,327,891	32,475,645	10,442,914	1,409,332
	退職	19,477	447,636	312,627	123,584	11,425	712	8,966	6,276	2,690	0	20,189	456,602	318,903	126,274	11,425
	合計	2,108,023	44,144,274	32,322,549	10,410,211	1,411,514	63,275	640,219	471,999	158,977	9,243	2,171,298	44,784,493	32,794,548	10,569,188	1,420,757
30	一般	2,008,938	41,703,781	30,550,676	9,977,482	1,175,623	56,819	539,246	395,443	140,277	3,526	2,065,757	42,243,027	30,946,119	10,117,759	1,179,149
	退職	7,920	140,545	98,058	38,362	4,125	247	2,887	2,019	868	0	8,167	143,432	100,077	39,230	4,125
	合計	2,016,858	41,844,326	30,648,734	10,015,844	1,179,748	57,066	542,133	397,462	141,145	3,526	2,073,924	42,386,459	31,046,196	10,156,989	1,183,274
元	一般	1,937,096	40,873,152	29,977,853	9,839,193	1,056,106	52,916	489,984	359,526	130,257	201	1,990,012	41,363,136	30,337,379	9,969,450	1,056,307
	退職	1,286	16,877	11,812	4,700	365	67	513	359	154	0	1,353	17,390	12,171	4,854	365
	合計	1,938,382	40,890,029	29,989,665	9,843,893	1,056,471	52,983	490,497	359,885	130,411	201	1,991,365	41,380,526	30,349,550	9,974,304	1,056,672

※ 療養の給付には年報C表、F表における療養費等の食事療養・生活療養を含みます

※ 療養費には年報C表、F表における移送費を含みます

表 I-3-2-13 療養の給付（診療費）の年度別状況

区分 年度	入 院					入 院 外					歯 科					合 計					
	件数	費用額 (千円)	1件当り 費用額 (円)	1人当り 費用額 (円)	受診率 (%)	件数	費用額 (千円)	1件当り 費用額 (円)	1人当り 費用額 (円)	受診率 (%)	件数	費用額 (千円)	1件当り 費用額 (円)	1人当り 費用額 (円)	受診率 (%)	件数	費用額 (千円)	1件当り 費用額 (円)	1人当り 費用額 (円)	受診率 (%)	
29	一般	26,699	15,371,880	575,747	114,463	19.881	1,050,041	15,371,164	14,639	114,457	781.886	279,516	3,411,133	12,204	25,400	208.134	1,356,256	34,154,177	25,183	254,320	1,009.901
	退職	247	143,816	582,252	135,039	23.192	9,880	180,180	18,237	169,183	927.700	2,710	32,111	11,849	30,151	254.460	12,837	356,107	27,741	334,373	1,205.352
	合計	26,946	15,515,696	575,807	114,625	19.907	1,059,921	15,551,344	14,672	114,888	783.033	282,226	3,443,244	12,200	25,437	208.499	1,369,093	34,510,285	25,207	254,950	1,011.438
30	一般	25,635	14,644,966	571,288	113,706	19.903	1,005,933	14,912,533	14,825	115,783	781.022	269,991	3,307,612	12,251	25,681	209.625	1,301,559	32,865,111	25,251	255,170	1,010.551
	退職	63	34,876	553,587	84,856	15.328	3,997	58,809	14,713	143,088	972.506	1,068	13,326	12,478	32,424	259.854	5,128	107,012	20,868	260,369	1,247.689
	合計	25,698	14,679,842	571,245	113,614	19.889	1,009,930	14,971,343	14,824	115,870	781.631	271,059	3,320,938	12,252	25,702	209.785	1,306,687	32,972,123	25,233	255,186	1,011.305
元	一般	24,572	14,543,139	591,858	117,764	19.897	965,197	14,410,437	14,930	116,689	781.574	264,895	3,224,251	12,172	26,109	214.500	1,254,664	32,177,827	25,647	260,562	1,015.972
	退職	6	1,572	262,053	23,122	8.824	641	6,214	9,694	91,382	942.647	151	1,655	10,961	24,341	222.059	798	9,441	11,831	138,845	1,173.529
	合計	24,578	14,544,711	591,778	117,712	19.891	965,838	14,416,651	14,927	116,675	781.663	265,046	3,225,906	12,171	26,108	214.504	1,255,462	32,187,269	25,638	260,495	1,016.058

※ 受診率は、件数を年間平均被保険者数で除したもの

※ 表示単位未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります

表 I-3-2-14 出産育児一時金・葬祭費の年度別推移

(単位：件、円)

年度	出産育児一時金		葬祭費		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
29	485	202,580,000	786	39,300,000	1,271	241,880,000
30	445	186,148,000	760	38,000,000	1,205	224,148,000
元	399	166,844,000	710	35,500,000	1,109	202,344,000

※ 事業年報より記載のため、決算額とは一致しません

表 I-3-2-15 高額療養費の年度別推移

(単位：件、円)

年度	一般被保険者分		退職被保険者等分		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
29	93,029	4,425,076,905	624	60,206,716	93,653	4,485,283,621
30	90,109	4,264,914,675	177	15,979,880	90,286	4,280,894,555
元	89,049	4,220,296,917	19	1,242,898	89,068	4,221,539,815

第4項 国民健康保険料

1. 保険料の内容

(1) 税料の別 保険料

(2) 賦課期日 4月1日（本算定 6月1日）

(3) 賦課額

① 医療分

世帯内の被保険者について算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額で、賦課限度額は63万円

② 後期高齢者支援金分

世帯内の被保険者について算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額で、賦課限度額は19万円

③ 介護分

世帯内の40歳から64歳までの被保険者について算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額で、賦課限度額は17万円

(4) 料率

① 医療分

所得割額……………基礎控除後の総所得金額等×6.50%

被保険者均等割額……………被保険者1人について27,360円

② 後期高齢者支援金分

所得割額……………基礎控除後の総所得金額等×2.63%

被保険者均等割額……………被保険者1人について8,590円

③ 介護分

所得割額……………基礎控除後の総所得金額等×1.20%

被保険者均等割額……………被保険者1人について9,610円

(5) 納付回数

10回

(6) 納期限

第1 (6月) 期	6月30日まで	第6 (11月) 期	11月30日まで
第2 (7月) 期	7月31日まで	第7 (12月) 期	12月25日まで
第3 (8月) 期	8月31日まで	第8 (1月) 期	2月1日まで
第4 (9月) 期	9月30日まで	第9 (2月) 期	3月1日まで
第5 (10月) 期	11月2日まで	第10 (3月) 期	3月31日まで

特別徴収の世帯主については年金支給時（年6回）

(7) 賦課の方式 所得割、均等割の2方式

(8) 月割賦課

① 医療分・後期高齢者支援金分

賦課期日（4月1日）以後に納付義務が発生した人には、その発生した月から、また納付義務が消滅した人には、消滅した月の前月まで、月割賦課を行います。

② 介護分

令和2年4月以降に40歳になる人（第2号被保険者）は、誕生日の前日の属する月（1日が誕生日の場合はその前月）から、月割賦課を行います。

年度途中で65歳に到達する人は、誕生日の前日の属する月の前月までの分を条例で定めた納期に分けて月割賦課を行います。

(9) 保険料の軽減

低所得者に対する減額

- 1) 前年の所得金額が33万円以下の世帯について応益部分（均等割）の70/100を減額
- 2) 前年の所得金額が33万円＋（285,000円×被保険者数と特定同一世帯所属者）以下の世帯について応益部分の50/100を減額
- 3) 前年の所得金額が33万円＋（520,000円×被保険者数と特定同一世帯所属者）以下の世帯について応益部分の20/100を減額

(10) 収納方法

- ① 口座振替
- ② 納付書による自主納付
- ③ 年金からの特別徴収

2. 保険料率等の状況

表 I - 3 - 2 - 16 保険料率の年度別推移

年度	区分	応能割		応益割		限度額 (万円)
		所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平均割 (%)	
30	医療分	6.50	—	24,360	—	58
	後期高齢者支援金分	2.63	—	8,590	—	19
	介護分	1.20	—	9,610	—	16
元	医療分	6.50	—	24,360	—	61
	後期高齢者支援金分	2.63	—	8,590	—	19
	介護分	1.20	—	9,610	—	16
2	医療分	6.50	—	27,360	—	63
	後期高齢者支援金分	2.63	—	8,590	—	19
	介護分	1.20	—	9,610	—	17

3. 保険料収納区分の状況

表 I-3-2-17 保険料収納区分の状況 (令和元年度)

区分	世帯数	収納金額 (千円)	比率	
			世帯数 (%)	収納金額 (%)
口座振替	24,287	4,002,585	29.51	39.64
自主納付	41,921	4,757,986	50.93	47.12
特別徴収	16,096	1,336,420	19.56	13.24
合計	82,304	10,096,991	100.00	100.00

4. 保険料・国民健康保険事業費納付金 1人当り額の状況

表 I-3-2-18 保険料調定額・国民健康保険事業費納付金 医療分

区分 年度	保険料 (医療分)		納付金 (医療給付費分)		A/B (%)
	金額 (円) A	前年比 (%)	金額 (円) B	前年比 (%)	
30	61,428	101.2	79,321	—	77.4
元	61,872	100.7	82,015	103.4	75.4

表 I-3-2-19 保険料調定額・国民健康保険事業費納付金 後期高齢者支援金分

区分 年度	保険料 (後期高齢者支援金分)		納付金 (後期高齢者支援金等分)		A/B (%)
	金額 (円) A	前年比 (%)	金額 (円) B	前年比 (%)	
30	23,395	105.4	28,186	—	83.0
元	23,474	100.3	29,669	105.3	79.1

表 I-3-2-20 保険料調定額・国民健康保険事業費納付金 介護分

区分 年度	保険料 (介護分)		納付金 (介護納付金分)		A/B (%)
	金額 (円) A	前年比 (%)	金額 (円) B	前年比 (%)	
30	17,819	100.5	25,857	—	68.9
元	17,748	99.6	27,023	104.5	65.7

表 I-3-2-21 保険料の年度別収納状況

年度	区分	現 年 賦 課 分						滞 納 繰 越 分				
		調 定 額 (円)			収 納 額 (円)			収納率 (%)	調定額 (円)	収納額 (円)	収納率 (%)	
		総 額	1 世帯当り	1 人当り	総 額	1 世帯当り	1 人当り					
29	一 般	医療	8,141,953,154	92,106	60,627	7,354,243,130	83,195	54,761	90.33	1,887,811,783	530,960,399	28.13
		支援	2,978,983,977	33,700	22,182	2,692,143,144	30,455	20,046	90.37	680,075,689	192,938,300	28.37
		介護	718,640,325	-	17,747	634,184,120	-	15,662	88.25	227,918,049	66,221,566	29.05
		小計	11,839,577,456	133,935	88,160	10,680,570,394	120,824	79,530	90.21	2,795,805,521	790,120,265	28.26
	退 職	医療	72,901,668	129,718	68,452	70,362,582	125,200	66,068	96.52	19,171,064	7,381,744	38.50
		支援	26,785,382	47,661	25,151	25,838,298	45,976	24,261	96.46	6,937,818	2,689,536	38.77
		介護	17,059,784	-	17,267	16,473,243	-	16,673	96.56	4,155,820	1,579,122	38.00
		小計	116,746,834	207,735	109,621	112,674,123	200,488	105,797	96.51	30,264,702	11,650,402	38.50
	医療分計	8,214,854,822	92,343	60,688	7,424,605,712	83,460	54,850	90.38	1,906,982,847	538,342,143	28.23	
	支援分計	3,005,769,359	33,788	22,206	2,717,981,442	30,553	20,080	90.43	687,013,507	195,627,836	28.48	
介護分計	735,700,109	-	17,736	650,657,363	-	15,686	88.44	232,073,869	67,800,688	29.22		
合 計	11,956,324,290	134,401	88,329	10,793,244,517	121,327	79,737	90.27	2,826,070,223	801,770,667	28.37		
30	一 般	医療	7,912,236,779	91,748	61,432	7,150,648,222	82,917	55,519	90.37	1,857,741,110	500,406,815	26.94
		支援	3,013,442,531	34,943	23,397	2,720,057,631	31,541	21,119	90.26	672,279,424	182,619,806	27.16
		介護	699,635,056	-	17,845	618,412,324	-	15,773	88.39	214,604,853	58,954,816	27.47
		小計	11,625,314,366	134,803	90,261	10,489,118,177	121,628	81,439	90.23	2,744,625,387	741,981,437	27.03
	退 職	医療	24,774,159	110,599	60,278	24,051,104	107,371	58,519	97.08	13,441,422	5,445,314	40.51
		支援	9,353,028	41,755	22,757	9,073,197	40,505	22,076	97.01	4,913,856	2,020,925	41.13
		介護	5,396,147	-	14,948	5,240,097	-	14,516	97.11	2,964,821	1,239,812	41.82
		小計	39,523,334	176,443	96,164	38,364,398	171,270	93,344	97.07	21,320,099	8,706,051	40.83
	医療分 計	7,937,010,938	91,797	61,428	7,174,699,326	82,980	55,528	90.40	1,871,182,532	505,852,129	27.03	
	支援分 計	3,022,795,559	34,961	23,395	2,729,130,828	31,564	21,122	90.28	677,193,280	184,640,731	27.27	
介護分 計	705,031,203	-	17,819	623,652,421	-	15,762	88.46	217,569,674	60,194,628	27.67		
合 計	11,664,837,700	134,911	90,280	10,527,482,575	121,757	81,477	90.25	2,765,945,486	750,687,488	27.14		
元	一 般	医療	7,642,254,320	91,249	61,884	6,886,236,856	82,222	55,762	90.11	1,822,606,298	462,676,104	25.39
		支援	2,899,349,944	34,618	23,478	2,608,319,226	31,143	21,121	89.96	676,105,365	172,934,592	25.58
		介護	678,592,818	-	17,759	598,051,884	-	15,651	88.13	206,075,999	54,384,106	26.39
		小計	11,220,197,082	133,969	90,856	10,092,607,966	120,506	81,725	89.95	2,704,787,662	689,994,802	25.51
	退 職	医療	2,821,890	67,188	41,498	2,728,004	64,952	40,118	96.67	7,407,704	2,206,609	29.79
		支援	1,088,083	25,907	16,001	1,051,841	25,044	15,468	96.67	2,702,642	827,978	30.64
		介護	623,715	-	10,754	603,577	-	10,407	96.77	1,549,148	488,848	31.56
		小計	4,533,688	107,945	66,672	4,383,422	104,367	64,462	96.69	11,659,494	3,523,435	30.22
	医療分 計	7,645,076,210	91,237	61,872	6,888,964,860	82,213	55,753	90.11	1,830,014,002	464,882,713	25.40	
	支援分 計	2,900,438,027	34,614	23,474	2,609,371,067	31,140	21,118	89.96	678,808,007	173,762,570	25.60	
介護分 計	679,216,533	-	17,748	598,655,461	-	15,643	88.14	207,625,147	54,872,954	26.43		
合 計	11,224,730,770	133,956	90,843	10,096,991,388	120,498	81,716	89.95	2,716,447,156	693,518,237	25.53		

※ 収納額は、還付未済額を除く

第2節 高齢者医療の充実

第1項 後期高齢者医療制度

1. 後期高齢者医療制度

対 象 75歳以上の方 及び 65歳以上 75歳未満の一定の障害（身体障害者手帳 1～3級 及び 4級の一部の人等）のある方で加入を希望する方
 負担割合等 下記表 I-3-2-22 のとおり

表 I-3-2-22 一部負担金の割合及び自己負担限度額

区分	一部負担金の割合	1か月の自己負担限度額	
		外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
現役並み所得者Ⅲ （課税所得 690万円以上）	3割	252,600円 ＋（医療費の総額 － 842,000円）× 1% （4回以上 140,100円）	
現役並み所得者Ⅱ （課税所得 380万円以上）		167,400円 ＋（医療費の総額 － 558,000円）× 1% （4回以上 93,000円）	
現役並み所得者Ⅰ （課税所得 145万円以上）		80,100円 ＋（医療費の総額 － 267,000円）× 1% （4回以上 44,400円）	
一般※1	1割	18,000円 年間上限 144,000円	57,600円 （4回以上 44,400円）
低所得者Ⅱ※2 （市民税非課税世帯）		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ※3 （市民税非課税世帯）		8,000円	15,000円

※1 一般：現役並み所得者Ⅲ、Ⅱ、Ⅰ及び低所得者Ⅱ、Ⅰ以外の人

※2 低所得者Ⅱ：同一世帯の全員が市民税非課税である人（低所得者Ⅰ以外の人）

※3 低所得者Ⅰ：同一世帯の全員が市民税非課税であって、その世帯の所得が一定基準以下の人

表 I-3-2-23 入院中の食事についての負担金

区分	内容
一定以上所得者 及び 一般	1食につき 460円※1
区分Ⅱ※2 ※過去12カ月で減額認定証の交付を受けていた期間の入院日数が90日を超える場合 91日以降下段を適用	1食につき 210円 1食につき 160円
区分Ⅰ※2	1食につき 100円

※1 状況により 260円の場合があります

※2 区分Ⅱ・Ⅰの方が、減額の適用を受けるには申請が必要です

表 I - 3 - 2 - 2 4 年間平均被保険者数 (単位：人)

年度	被保険者数
29	70,371
30	74,340
元	77,750

2. 保険料の内容

保険料賦課については、千葉県後期高齢者医療広域連合において決定し、市は賦課額に基づく期割(納期)を設定します。

- ① **賦課期日** 4月1日(本算定 7月1日)
- ② **賦課額** 被保険者について算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額で、賦課限度額は64万円
料 率 所得割額……………基礎控除後の総所得金額等×8.39%
 被保険者均等割額……被保険者1人について43,400円
- ③ **納付回数** 8回
- ④ **納期限** 第1期 7月31日まで 第5期 11月30日まで
 第2期 8月31日まで 第6期 12月25日まで
 第3期 9月30日まで 第7期 2月1日まで
 第4期 11月2日まで 第8期 3月1日まで
 特別徴収の該当者については年金支給時(年6回)
- ⑤ **賦課の方式** 所得割、均等割の2方式
- ⑥ **月割賦課** 賦課期日(4月1日)以後に納付義務が発生した人には、その発生した月から、また納付義務が消滅した人には、消滅した月の前月まで、月割賦課を行います。
- ⑦ **保険料の軽減**
 - 1) **低所得者に対する減額**
 - 1. 所得額が基礎控除額(33万円)を超えない世帯のうち、被保険者全員が年金収入80万円以下の世帯について応益部分(均等割)の70/100を減額
 - 2. 所得額が基礎控除額(33万円)を超えない世帯について応益部分(均等割)の77.5/100を減額
 - 3. 所得額が、基礎控除額(33万円)に、28.5万円に世帯の被保険者数を乗じて得た額の合計を超えない世帯について応益部分(均等割)の50/100を減額
 - 4. 所得額が、基礎控除額(33万円)に、52万円に世帯の被保険者数を乗じて得た額の合計を超えない世帯について応益部分(均等割)の20/100を減額

2) 被用者保険の被扶養者に対する減額

後期高齢者医療制度加入前日まで被用者保険の被扶養者であった被保険者について、被保険者の資格を得た月から、保険料の応能割（所得割額）はかからず応益割（均等割額）は24か月のみ50/100を減額

⑧ 収納方法

- 1) 特別徴収（年金天引き）
- 2) 普通徴収
 - ・口座振替
 - ・納付書による自主納付

3. 後期高齢者保険料率の状況

表 I - 3 - 2 - 2 5 保険料率の年度別推移

年度	区分	応能割	応益割	限度額 (万円)
		所得割 (%)	均等割 (円)	
30		7.89	41,000	62
元		7.89	41,000	62
2		8.39	43,400	64

※ 保険料率は千葉県後期高齢者医療広域連合にて決定

第2項 助成事業

1. 老人医療費助成事業（市の制度）

老人医療費助成制度は、平成26年8月1日付で廃止となりました。
経過措置として、廃止までに下記の対象及び所得要件を満たす方については、年齢到達等で資格を喪失する月までに受けた医療について、下記の内容で助成を受けることができます。助成を受けるには申請が必要です。

- | | |
|------|---|
| 対象 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳以上70歳未満の、常時ひとり暮らしの人又は継続して6ヶ月以上ねたきりの人 ・ 68歳以上70歳未満の人 |
| 所得要件 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 市民税非課税世帯に属する人 |
| 助成内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康保険法による保険診療として認められた場合の自己負担額から、後期高齢者医療制度の一部負担金相当額を控除した額を助成 |

表 I - 3 - 2 - 2 6 給付状況の年度別推移

区分 年度	対象者 (年平均)	医療費助成額		1件当り 金額(円)	1人当り 月額(円)	1人当り 年間受診件数 (件)
		件数(件)	金額(円)			
29	277	7,744	20,785,219	2,684	6,253	28.0
30	109	3,256	7,917,621	2,432	6,053	29.9
元	22	316	927,439	2,935	3,513	14.4

表 I-3-2-27 後期高齢者医療制度等の推移

実施年月日	制度
昭和 47. 4. 1	70 歳以上老人医療費支給制度開始（市の制度）
48. 1. 1	70 歳以上老人医療費支給制度開始（国の制度） 所得制限あり
48. 10. 1	1. 65 歳以上 70 歳未満のねたきり老人等（身障者）老人医療費支給制度開始（国の制度） 所得制限あり 2. 65 歳以上 70 歳未満のねたきり老人等（身障者）老人医療費支給制度開始（市の制度） 国の制度の所得制限額を超えるもの
50. 4. 1	老人医療付添看護料の助成制度開始（市の制度） 助成限度額の制限あり
54. 4. 1	1. 老人医療付添看護料の助成限度額の撤廃（市の制度） 2. 65 歳以上 70 歳未満のひとり暮らし老人及び 6 か月以上ねたきり老人医療費助成制度開始（市の制度）
58. 2. 1	老人保健法の施行に伴い、老人医療費助成制度の一部変更（70 歳以上、65 歳以上 70 歳未満のねたきり老人等（身障者）の老人医療費支給制度（国及び市の制度）が移行した。）
62. 1. 1	老人保健法の一部改正 1. 一部負担金の改正 2. 加入者按分率の引上げ 3. 老人保健施設の創設
62. 4. 1	老人医療付添看護料の助成制度の一部改正（市の制度） 所得制限 国民年金法の老齢福祉年金が全部停止となる所得以上の者
平成元. 10. 1	老人付添看護料資金貸付制度開始（実施主体 船橋市社会福祉協議会）
3. 4. 1	人工水晶体等費用助成制度開始
4. 1. 1	老人保健法の一部改正 1. 一部負担金の改正 2. 公費負担割合の引上げ 3. 老人保健施設入所対象者の拡大
4. 4. 1	老人保健法の一部改正 1. 公費負担割合の引上げ 2. 老人訪問看護制度の創設
4. 12. 1	老人医療費助成制度の一部改正（市の制度） 1. 助成対象者の拡大 68 歳、69 歳の老人 2. 所得制限 本人の所得が老齢福祉年金の全部が支給停止となる本人の所得限度額の 1.5 倍の額以下
5. 4. 1	1. 老人保健法の一部改正 一部負担金の改正 2. 老人医療付添看護料の助成制度の一部改正（市の制度） 所得制限の緩和 3. 特殊眼鏡等費用助成制度の一部改正（市の制度） ① 補助眼鏡の新設 ② 所得制限の緩和
6. 4. 1	老人医療費助成制度の一部改正（市の制度） 助成開始日の改正
6. 10. 1	老人保健法の一部改正 1. 標準負担額の創設 2. 入院時食事療養費の創設 3. 付添看護療養費の廃止（経過措置あり）
7. 4. 1	1. 老人保健法の一部負担金の改正 2. はり、きゅう費用助成制度の一部改正（市の制度） あんま、マッサージ、指圧の施術を助成対象に新設
8. 4. 1	老人保健法の一部負担金の改正

実施年月日	制度
平成 8.10. 1	老人保健法の入院時食事療養費負担額の改正
9. 9. 1	老人保健法の一部改正 1. 一部負担金の改正 2. 外来時薬剤費の創設
9.10. 1	老人医療付添看護料の助成制度の廃止（市の制度）
10. 3.31	老人付添看護料資金貸付制度の終了（実施主体 船橋市社会福祉協議会）
10. 4. 1	老人保健法の一部負担金（入院時）の改正
11. 4. 1	老人保健法の一部負担金（外来時・入院時）の改正
11. 7. 1	国の制度における薬剤費一部負担金が、臨時特例措置として免除化を実施 平成 12. 6. 30 まで
12. 4. 1	老人保健法の一部改正 老人保健施設療養費等の廃止（介護保険制度へ移行）
12. 7. 1	国の制度における薬剤費一部負担金免除化の継続
13. 1. 1	老人保健法の改正 一部負担金の定率化・薬剤一部負担金の廃止 高額医療費支給制度の創設
14. 4. 1	老人保健法の一部改正 1. 一部負担金限度額の改正 2. 診療報酬の改定
14.10. 1	老人保健法の一部改正 1. 患者負担の見直し（定率負担の徹底・自己負担限度額の見直し） 2. 対象年齢の引上げ（70 歳以上から 75 歳以上に段階的引上げ）
15. 4. 1	健康保険法の一部改正 1. 3 歳以上 70 歳未満、3 割負担に統一 2. 薬剤一部負担金の廃止
15. 8. 1	老人医療費助成制度の一部改正（市の制度） 所得要件の見直し ①68 歳、69 歳②ひとり暮らし③ねたきりの所得要件を市民税非課税世帯に改正
18. 4. 1	老人医療費助成制度の一部改正（市の制度） 1. 税制改正に伴う激変緩和措置策を講じた。 2. 公的年金等控除額の縮減及び老年者の非課税措置の廃止に対する措置
18.10. 1	老人保健法の一部改正 1. 一定以上所得者の一部負担金割合を、2 割から 3 割に引き上げ 2. 一部負担金限度額の改正
20. 4. 1	老人保健法の一部改正（「高齢者の医療の確保に関する法律」に名称変更） 1. 後期高齢者医療制度の創設 2. 後期高齢者医療保険料軽減措置の実施
22. 4. 1	後期高齢者医療保険料所得割率の変更
24. 4. 1	1. 後期高齢者医療保険料限度額の変更（50 万円から 55 万円へ） 2. 後期高齢者医療制度の外来窓口での自己負担限度額を適用開始
26. 4. 1	1. 後期高齢者医療保険料限度額の変更（55 万円から 57 万円へ） 2. 後期高齢者医療保険料の均等割額及び所得割率の変更
26. 8. 1	老人医療費助成制度（市の制度）の廃止・経過措置の開始
28. 4. 1	後期高齢者医療保険料の均等割額及び所得割率の変更
30. 4. 1	1. 後期高齢者医療保険料限度額の変更（57 万円から 62 万円へ） 2. 後期高齢者医療保険料の均等割額及び所得割率の変更
令和 2. 4. 1	1. 後期高齢者医療保険料限度額の変更（62 万円から 64 万円へ） 2. 後期高齢者医療保険料の均等割額及び所得割率の変更

2. 特殊眼鏡等費用助成事業

白内障の手術を受けた高齢者が、手術後の視力回復のために必要とする特殊眼鏡等に要した費用の一部を助成します。

対象者 後期高齢者医療制度の被保険者である者、健康保険法による高齢受給者証の交付を受けている者及び船橋市老人医療費受給者証の交付を受けている者、その他市内に住所を有する70歳以上75歳未満の者。ただし、生活保護法等の規定による医療を受けることができる者を除く（所得制限あり）。

助成額

- ・特殊眼鏡 一つにつき 30,000円
- ・コンタクトレンズ 一眼につき 25,000円
- ・補助眼鏡 一つにつき 20,000円

表 I-3-2-28 年度別特殊眼鏡等費用助成状況

区分 年度	特殊眼鏡		コンタクトレンズ		補助眼鏡		合計	
	助成 件数 (件)	助成額 (円)	助成 件数 (件)	助成額 (円)	助成 件数 (件)	助成額 (円)	助成 件数 (件)	助成額 (円)
29	7	180,988	0	0	559	10,849,227	566	11,030,215
30	0	0	0	0	615	11,998,404	615	11,998,404
元	0	0	0	0	725	14,046,834	725	14,046,834

なお、特殊眼鏡等費用助成事業は、令和3年3月31日付で廃止となります。

経過措置として、廃止までに白内障の手術をされた方（上記対象者及び所得要件を満たす方）については、廃止前の内容で助成を受けることができます（手術の日から2年以内）。

第3節 保健事業の充実

第1項 特定健康診査・特定保健指導の実施

健康づくり課

高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占める、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等といった生活習慣病の割合が増加しています。生活習慣病の発症や重症化の予防に重点を置いた取り組みを行うことで、中長期的な医療費の増加を抑えることができると考えられているため、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査と、生活習慣病発症予防のための特定保健指導の実施及び実施計画の策定が医療保険者に義務づけられました。本市においては平成20年3月に第1期、平成25年3月に第2期、平成30年3月に第3期の船橋市国民健康保険特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標達成に向け事業を実施します。

※ 医療保険者とは、健康保険組合や国民健康保険などの医療保険の運営主体。

1. 船橋市国保の特定健康診査・特定保健指導の目標値

表 I-3-2-29 船橋市国保の特定健康診査・特定保健指導の目標値 (単位：%)

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
特定健康診査受診率	60	50	52
特定保健指導実施率	60	35	40

※ 平成 29 年度の目標値は第 2 期、平成 30 年度から令和元年度は第 3 期「船橋市国民健康保険特定健康診査等実施計画」より

2. 船橋市国保の特定健康診査・特定保健指導の実施状況

表 I-3-2-30 船橋市国保の特定健康診査・特定保健指導実績

区分 年度	特定健康診査			特定保健指導		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	実施者数 (人)	実施率 (%)
29	87,604	42,317	48.3	4,527	1,249	27.6
30	83,758	39,443	47.1	4,337	1,334	30.8
元	80,672	38,700	48.0	4,240	1,415	33.4