

平成22年度

国民健康保険事業年報

千葉県

目 次

《 用語の説明 》

《 事業概要 》

1. 保険者、世帯数及び被保険者数の状況
2. 保険給付の状況
3. 保険料（税）の状況
4. 財政収支の状況
5. 保健事業の状況
6. 市町村別 1 人当たりの医療費（＝療養諸費）

《 事業年報集計表 》

国民健康保険事業状況報告書（事業年報）集計表＜県計＞

国民健康保険事業状況報告書（事業年報）集計表＜市町村計＞

国民健康保険事業状況報告書（事業年報）集計表＜組合計＞

《 統計表 》

※ 目次上の被保険者区分の定義

[全体]・・・国民健康保険全被保険者分（[一般]+[退職]）

[一般]・・・一般被保険者分（国民健康保険被保険者で退職被保険者等以外の者）

[退職]・・・退職被保険者等分（国民健康保険退職者医療制度の被保険者及び被扶養者）

第 1 表 年度別 世帯数・被保険者数等の状況

第 2 表－1 年度別 保険給付の状況[一般]

－ 2 年度別 保険給付の状況[退職]

－ 3 年度別 保険給付の状況[全体]

第 3 表 年度別 診療費諸率

第 4 表－1 一般状況（その 1）世帯数・被保険者数(年度末現在)

－ 2 一般状況（その 2）被保険者数・介護第 2 号被保険者数等(年間平均)

－ 3 一般状況（その 3）被保険者増減内訳・事務職員数

－ 4 一般状況（その 4）退職被保険者数等（年度末現在・年間平均）

- 第 5 表-1 経理状況（収入）その 1～その 4
 - 2 経理状況（支出）その 1～その 4
 - 3 経理状況（基金等保有額及び市町村債・組合債）
 - 4 経理状況（資産・負債等）
- 第 6 表-1 被保険者一人当たり経理関係諸費（収入）その 1～その 2
 - 2 被保険者一人当たり経理関係諸費（支出）その 1～その 3
- 第 7 表-1 保険料（税）賦課状況（医療給付費分）〔一般〕 その 1～その 2
 - 2 保険料（税）賦課状況（医療給付費分）〔退職〕 その 1～その 2
 - 3 保険料（税）賦課状況（医療給付費分）〔全体〕 その 1～その 2
 - 4 保険料（税）賦課状況（後期高齢者支援金分）〔一般〕 その 1～その 2
 - 5 保険料（税）賦課状況（後期高齢者支援金分）〔退職〕 その 1～その 2
 - 6 保険料（税）賦課状況（後期高齢者支援金分）〔全体〕 その 1～その 2
 - 7 保険料（税）賦課状況（介護納付金分）〔全体〕 その 1～その 2
 - 8 保険料（税）賦課状況（医療給付費分+後期高齢者支援金分+介護納付金分）〔全体〕
- 第 8 表-1 保険料（税）収納状況 〔一般〕
 - 2 保険料（税）収納状況 〔退職〕
 - 3 保険料（税）収納状況 〔全体〕
- 第 9 表 収納率及び収納関係諸率 〔全体〕
- 第 10 表-1 保険給付等支払状況 〔一般〕 その 1～その 2
 - 2 保険給付等支払状況 〔退職〕 その 1～その 2
- 第 11 表-1 医療給付の状況 〔一般〕 その 1～その 4
 - 2 医療給付の状況 〔一般：前期高齢者分再掲〕
 - 3 医療給付の状況 〔一般：70歳以上一般分再掲〕
 - 4 医療給付の状況 〔一般：70歳以上現役並み所得者分再掲〕
 - 5 医療給付の状況 〔一般：未就学児分再掲〕
 - 6 医療給付の状況 〔退職〕 その 1～その 4
 - 7 医療給付の状況 〔退職：未就学児分再掲〕
 - 8 医療給付の状況 〔全体〕 その 1～その 4
- 第 12 表-1 高額療養費の状況 〔一般〕
 - 2 高額療養費の状況 〔一般：前期高齢者分再掲〕
 - 3 高額療養費の状況 〔一般：70歳以上一般分再掲〕
 - 4 高額療養費の状況 〔一般：70歳以上現役並み所得者分再掲〕
 - 5 高額療養費の状況 〔一般：未就学児分再掲〕
 - 6 高額療養費の状況 〔退職〕
 - 7 高額療養費の状況 〔退職：未就学児分再掲〕

用語の説明

◎ 被保険者の区分

1. 退職被保険者等

65歳未満の国保被保険者のうち、被用者年金の老齢（退職）年金の受給権者であって、被用者年金の加入期間が20年以上若しくは40歳以降10年以上である者と、その被扶養者をいう。

2. 一般被保険者

1以外の国保被保険者

◎ 国民健康保険法による保険給付関係

1. 療養の給付

被保険者の疾病及び負傷に対して保険医療機関等から直接に医療という現物をもって給付することをいう。

診療費（入院、入院外、歯科）と調剤の支給額の合計である。

被保険者は診療（療養の給付）を受ける際は一部負担金を負担する。

《一部負担割合》

6歳未満・・・・・・・・・・・・・・・・・・2割

6歳以上70歳未満・・・・・・・・・・・・・・・・3割

70歳以上（一般、低所得者Ⅱ・Ⅰ）・・・・・・・・1割

70歳以上（一定以上所得者）・・・・・・・・3割

2. 入院時食事療養・生活療養費

食事療養費は入院時における食事にかかる費用。平成6年10月より療養の給付より分離し別個の給付として位置付けられた。平成18年4月より負担方法が1日単位から1食単位へ変更され、それに伴い標準負担額が変更された。

また平成18年10月より療養病床に入院する70歳以上について、食事の標準負担額が変更されるとともに、新たに生活療養費として居住費（光熱水費）にかかる負担が追加され居住費の標準負担額が設定された。平成20年4月からは、対象者が70歳以上から65歳以上の被保険者に改正された。

3. 訪問看護療養費

在宅の寝たきりの患者等に対し、看護師等を訪問させ、介護に重点をおいた看護サービス

の提供にかかる費用。

4. 療養費

療養の給付を行うことが困難な場合、緊急その他やむを得ない場合等において、療養に要した費用を被保険者が一時支払い、事後にその費用を被保険者に現金で支給するものである。

平成13年1月から海外での病気やけがの治療に対しても海外療養費として給付されることになっている。

5. 移送費

入院治療や転院を要する場合で、緊急その他やむを得ない理由により自動車等を利用して移送の費用がかかったときに保険者が必要と認めた場合に支給するものである。

6. 療養諸費費用額

療養の給付、入院時食事療養・生活療養費、訪問看護療養費、療養費及び移送費の費用額の合計である。

$$\text{療養諸費費用額} = \text{保険者負担分} + \text{一部負担金} + \text{他法負担分}$$

入院	入院外	歯科	調剤	入院時 食事療養 生活療養	訪問看護	診療費	その他 補装具、柔道整復術、 アンマ・マッサージ、 はり・きゅう等	移送費
診療費						療養費		
療養の給付				療養費				
療養の給付等						療養費等		
療養諸費（＝医療費）								

7. 高額療養費

(1) 1人・1か月・同一医療機関において、一部負担金が次の自己負担限度額を超えるときに支給するものである。

《70歳未満の自己負担限度額》

一般	80,100円 + 267,000円を超えた医療費の1%
上位所得者	150,000円 + 500,000円を超えた医療費の1%
住民税非課税世帯	35,400円

≪ 70歳以上の自己負担限度額 ≫

外来（個人単位）の限度額を適用後、世帯単位での限度額を適用する。

【外来（個人単位）自己負担限度額】

一 般	12,000円
一定以上所得者	44,400円
低所得者Ⅱ・Ⅰ	8,000円

【外来+入院（世帯単位）自己負担限度額】

一 般	44,400円
一定以上所得者	80,100円+267,000円を超えた医療費の1%
低所得者Ⅱ	24,600円
低所得者Ⅰ	15,000円

(2) 世帯合算

同一月・同一世帯で、21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合、それらを合算して自己負担限度額を超える部分について支給する。

(3) 多数該当

同一世帯で、12か月以内にすでに4回以上支給されているときは、4回目から次の自己負担限度額を超える部分について支給する。

≪ 4回目以降の自己負担限度額（70歳未満） ≫

一 般	44,400円
上位所得者	83,400円
住民税非課税世帯	24,600円

≪ 4回目以降の自己負担限度額（70歳以上） ≫

一定以上所得者	44,400円
---------	---------

(4) 長期高額疾病

長期高額疾病該当者の場合、月額10,000円を控除した額を現物給付するものである。なお、人工透析が必要な70歳未満の上位所得者は月額20,000円の控除額となっている。

8. その他の保険給付

出産育児一時金、葬祭費等の支給である。

◎ 諸率

1. 年間平均被保険者数（世帯数）

平成22年3月から平成23年2月（国民健康保険組合は平成22年4月から平成23年3月）までの各月末における被保険者数（世帯数）の合計を12で除した数値。

2. 件数（受診件数）

毎月支給決定された件数（診療報酬明細書（レセプト）などの枚数）の総数をいう。

3. 日数

診療した実日数をいう。

4. 受診率

受診件数を被保険者数で除したものをいい、月間の件数を月末の被保険者数で除したものを月別受診率、年間の総件数を年間平均被保険者数で除したものを年間受診率という。本書では100倍して100人当たり件数にしている。

5. 1件当たり日数

年間診療日数を年間受診件数で除したもので、入院の場合は1か月間における平均入院日数、外来では1か月間の平均通院日数を意味する。

6. 1日当たり診療費

診療に要した年間費用額を診療実日数（年間）で除したものであり、1日当たりの診療単価ともいえる。

7. 1人当たり診療費

診療に要した年間費用額を被保険者数（年間平均）で除したものである。