

令和4年度

国民健康保険
後期高齢者医療
福祉医療

事業概要

(令和3年度実績)

小 牧 市



市 章

左よりかたかなで「コマキ」を表し、
市章全体は、空港都小牧の象徴である
航空機の機関部正面を表し、将来への
飛躍を物語っています。

(昭和 30 年 4 月 1 日制定)

小牧市民憲章

歴史と伝統のある小牧市のすこやかな発展をめざして、この憲章を定めます。

わたくしたち 小牧市民は、小牧を

- 1、健康で生きがいのある
 明るいまちにしましょう。
- 1、感謝と思いやりのある
 あたたかいまちにしましょう。
- 1、緑とやすらぎのある
 美しいまちにしましょう。
- 1、高い文化と教養のある
 豊かなまちにしましょう。
- 1、希望と働く喜びのある
 活気あふれるまちにしましょう。

目

次

国民健康保険

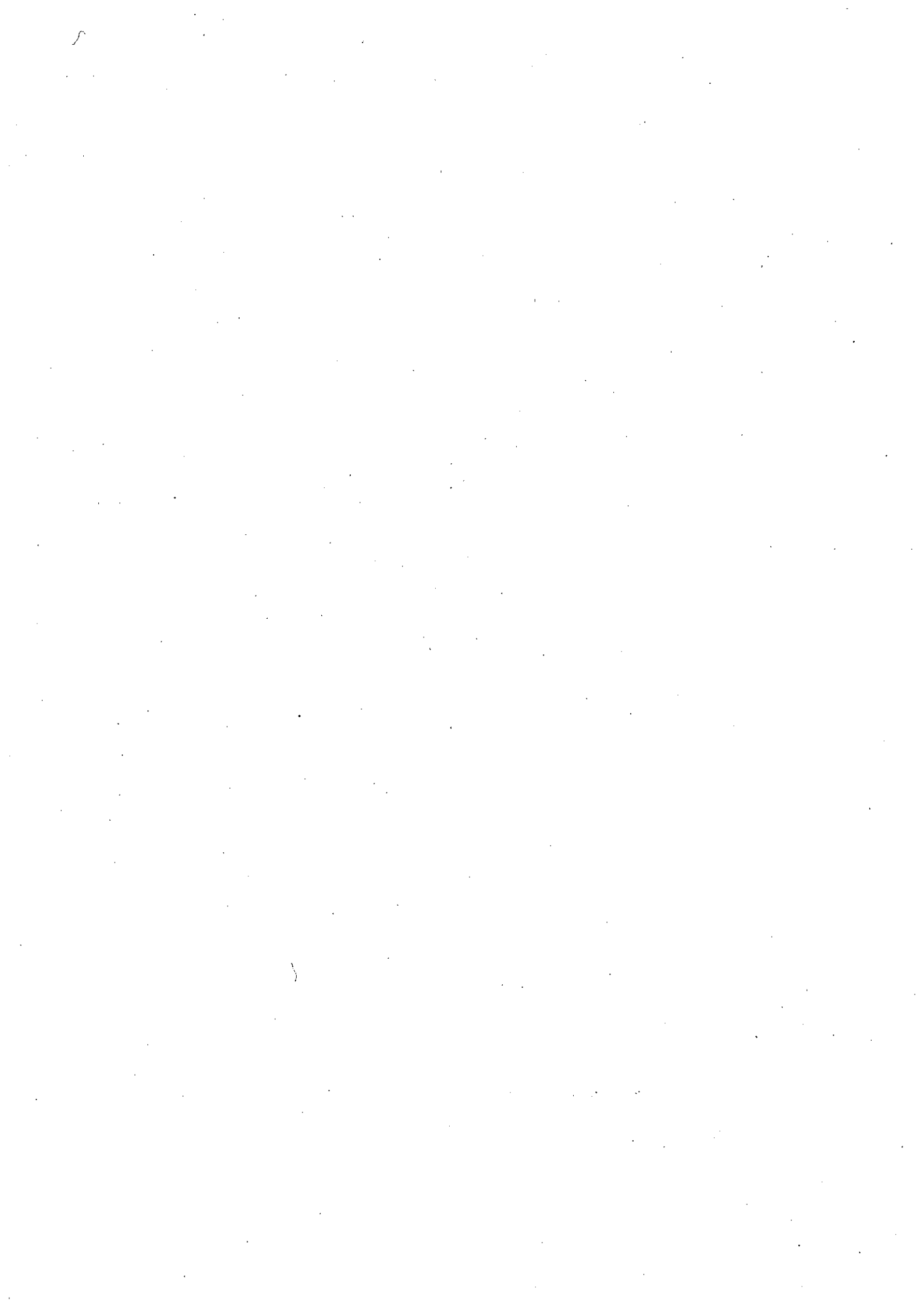
1	小牧市の概要	1
2	国民健康保険事業の沿革	3
3	令和4年度保険医療関係事務機構	9
4	国民健康保険運営協議会	11
5	被保険者等の状況	13
	(1)加入状況	13
	(2)加入状況の内訳	14
	(3)事由別異動状況	15
	(4)年齢構成別被保険者数	16
6	経理状況	17
	(1)決算及び予算	17
	(2)令和3年度決算の構成	19
	(3)決算状況	20
7	保険税	23
	(1)賦課期日及び納期等(令和3年度)	23
	(2)税率及び額	23
	(3)保険税算定額及び賦課割合	24
	(4)保険税収納状況	25
	(5)令和3年度所得段階別保険税に関する調	26
	(6)1人当たり及び1世帯当たりの保険税等	28
	(7)軽減	29
8	保険給付	31
	(1)保険給付の種類	31
	(2)療養給付費の状況	34
	(3)療養給付費の区分別・制度別状況	36
	(4)療養費の状況	38
	(5)高額療養費の状況	39
	(6)出産育児一時金・葬祭費・傷病手当金の支給状況	40
	(7)徴収金等の状況	40
	(8)医療費通知	40
	(9)骨粗しょう症健診	41
	(10)特定健康診査・特定保健指導	41
	(11)診療報酬明細書点検調査状況	42
	(12)年齢階層別医療費	43
	(13)疾病分類統計	45
9	国民健康保険事業年報(令和3年度)	49

後期高齢者医療・福祉医療

後期高齢者医療制度	63
1 制度の概要	63
2 歳入決算額の状況	63
3 歳出決算額の状況	63
4 後期高齢者医療制度の状況	64
5 医療の内訳	65
6 医療受給状況	66
子ども医療費支給事業	67
1 制度の概要	67
2 医療受給状況	67
心身障害者医療費支給事業	68
1 制度の概要	68
2 医療受給状況	68
母子・父子家庭医療費支給事業	69
1 制度の概要	69
2 医療受給状況	69
精神障害者医療費支給事業	70
1 制度の概要	70
2 医療受給状況	70
後期高齢者福祉医療費支給事業	71
1 制度の概要	71
2 医療受給状況	71
未熟児養育医療給付事業	72
1 制度の概要	72
2 医療受給状況	72

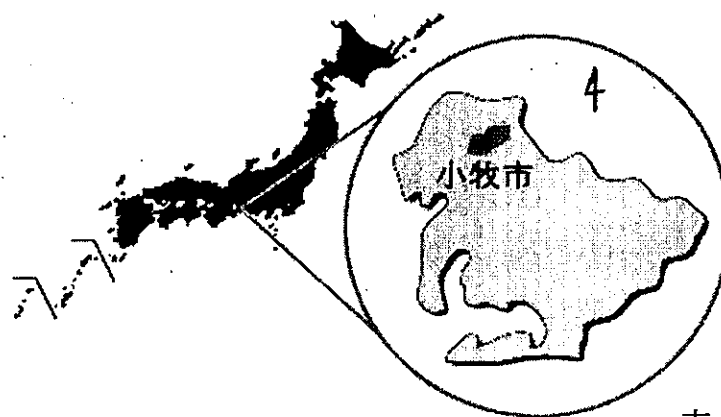
平成 31 年 4 月 1 日から始まる年度は、「令和元年度」と表記しています。

国民健康保険



1 小牧市の概要

- (1) 市制施行 昭和30年1月1日
- (2) 市役所所在地 小牧市堀の内三丁目1番地
北緯 35度17分
東経 136度54分
- (3) 面積 62.81 km²
東西 最長 14.82km
南北 最長 9.22km



市の木 タブノキ
市の花 ツツジ

小牧市は、昭和30年に愛知県下21番目の市として産声を上げ、東名・名神高速道路、中央自動車道の結節点として、さらに県営名古屋空港を擁するなど恵まれた広域的交通条件を生かし、内陸工業都市として飛躍的な発展をしてきました。また、小牧市のシンボルである史跡小牧山をはじめとする多くの歴史的資産も有し、豊かな自然と文化の薫るまちでもあります。

小牧市が多くの人から、訪れたい・住みたい・住みたいと強く支持されるまち、これからも豊かで住みよい魅力的なまちとして一層輝きを増していくために、市民主体のまちづくりを柱として、持続可能で魅力的なまちづくりの推進を図っています。

2 国民健康保険事業の沿革

- 昭和 30年 1月 公営として発足する。
- 35年 4月 保険料を保険税に改める。助産・葬祭の給付を1,000円に引き上げる。
- 36年 4月 国民皆保険制度の確立。葬祭の給付を2,000円に引き上げる。
- 38年 10月 世帯主の7割給付を実施する。助産の給付を2,000円に引き上げる。
- 39年 3月 診療報酬支払基金を設立する。
- 42年 4月 世帯主・家族とも7割給付を実施。
- 46年 4月 助産の給付を10,000円に、葬祭の給付を4,000円に引き上げる。
- 47年 4月 助産の給付を20,000円に、葬祭の給付を5,000円に引き上げる。
- 49年 7月 高額療養費支給制度を自己負担限度額30,000円で実施。
- 50年 7月 助産の給付を40,000円に、葬祭の給付を15,000円に引き上げる。
- 53年 4月 保険税の納期を4期から5期に改める。
- 10月 助産の給付を60,000円に、葬祭の給付を20,000円に引き上げる。
- 55年 7月 助産の給付を80,000円に、葬祭の給付を30,000円に引き上げる。
- 56年 4月 外国人登録法により、登録されている中国、米国、インドネシア、ラオスの者を適用対象とする。
- 57年 9月 高額療養費自己負担限度額を45,000円に引き上げる。
- 58年 2月 老人保健法の施行により医療費の支給を廃止し拠出金に切り換える。
- 4月 助産の給付を100,000円に引き上げる。
高額療養費自己負担限度額を51,000円とする。
- 59年 10月 高額療養費共同事業の実施。高額療養費制度の改正。
(世帯合算、多数該当、長期高額疾病の新設)
退職者医療制度の実施。
(本人8割給付、被扶養者入院8割、外来7割給付)
- 60年 10月 国保運営協議会委員に被用者保険代表として委員1名を加える。
- 61年 3月 助産の給付を130,000円に、葬祭の給付40,000円に引き上げる。
- 4月 外国人登録法により、登録されている外国人をすべて適用対象とする。
- 5月 高額療養費自己負担限度額を54,000円とする。
- 12月 老人保健法の一部改正により、一部負担金の改正及び加入者按分率が引き上げられる。
国民健康保険法の改正により、滞納者に対する資格証明書の交付ができる事となる。
- 62年 6月 国民健康保険法の改正により、保険基盤安定制度等が導入される。
- 63年 5月 嘱託集金人制度を採用する。
- 平成 元年 6月 高額療養費自己負担限度額を57,000円とする。
- 3年 5月 高額療養費自己負担限度額を60,000円とする。
- 4年 4月 助産の給付を240,000円に、葬祭の給付を60,000円に引き上げる。
- 5年 5月 高額療養費自己負担限度額を63,000円とする。
- 6年 4月 保険税の納期を5期から10期に改める。
- 10月 助産の給付を出産育児一時金とし、300,000円に引き上げる。
入院時食事療養費制度の実施。標準負担額を600円とする。
- 8年 6月 高額療養費自己負担限度額を63,600円とする。
- 10月 入院時食事療養費の標準負担額を760円とする。
- 9年 9月 老人保健法の一部改正により、一部負担金の改正及び外来の薬剤にかかる一部負担の導入。
- 10年 4月 国保事務費負担金を一般財源化。
- 7月 退職者医療の老健拠出金について、1/2被用者保険が負担する制度導入。
- 11年 4月 老人保健医療費拠出金のうち、「高齢者の薬剤一部負担に関する臨時特例措置」による一部納付猶予。

- 平成 11年 7月 老人保健の外来薬剤一部負担軽減措置。
- 12年 4月 介護保険制度施行。
- 13年 1月 高額療養費に係る自己負担限度額の引き上げ。
 (一般 63,600 円 + (医療費 - 318,000 円) × 1%)
 海外療養費の創設。
 住所地特例の拡大。
- 14年 10月 高額療養に係る自己負担限度額の細分化。
 (一般 72,300 円 + (医療費 - 361,500 円) × 1%)
 ・前期老人世帯における個人単位・世帯単位
 ・一般と前期老人との合算
 自己負担額の一部割合改正。
 (3歳未満2割 前期老人1割・2割)
- 15年 4月 高額療養費に係る自己負担限度額引き上げ。
 (一般 72,300 円 + (医療費 - 241,000 円) × 1%)
 自己負担額の一部割合改正。
 (退職者医療本人3割)
- 18年 10月 入院時食事療養費標準負担額を1日単位から1食単位へ変更。
 (一般 1食あたり 260 円)
 65歳以上の療養病棟入院時の居住費自己負担額を 320 円とする。
 出産育児一時金を 350,000 円に引き上げ、葬祭費を 50,000 円に引き下げ。
 高額療養費に係る自己負担限度額の変更。
 (一般 80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%)
 自己負担額の一部割合改正。
 (前期高齢受給者のうち、現役並み所得者の一部負担割合を2割から3割に引き上げ。)
 特定疾病療養受療証について、70歳未満の上位所得者の自己負担限度額を 10,000 円から 20,000 円に引き上げ。
- 20年 4月 後期高齢者医療制度施行。
 特定健康診査・特定保健指導施行。
 高額医療・高額介護合算制度創設。
 退職者医療制度対象者を 65歳未満に変更。
 70歳から 74歳の一部負担割合の見直し(ただし、平成 20年度は凍結)
- 10月 保険税の特別徴収開始。
- 21年 1月 産科医療補償制度創設に伴い、対象分娩の出産育児一時金を 30,000 円加算し、
 380,000 円に引き上げ。
- 4月 70歳から 74歳の一部負担割合(2割を1割に凍結延長)
 資格証明書世帯に属する中学生以下の子どもへの 6か月有効短期被保険者証の交付。
- 9月 高額療養費特別支給金支給。(平成 21年度限り)
- 10月 出産育児一時金を 40,000 円引き上げ。
 (改正前 350,000 円 → 改正後 390,000 円)
 産科医療補償制度対象分娩
 (改正前 380,000 円 → 改正後 420,000 円)
 出産育児一時金直接払制度開始。
- 22年 4月 70歳から 74歳の一部負担割合(2割を1割に凍結延長)
 前納協力金廃止。
 普通徴収の仮算定廃止。(本算定のみとし納期は 10期とする)
 非自発的失業者の保険税軽減。
- 7月 資格証明書世帯に属する高校生世代への 6か月有効短期被保険者証の交付。
 (対象者の拡大 中学生以下の子ども → 高校生世代)

平成 22 年 12 月	70 歳から 74 歳の一部負担割合(2 割を 1 割に凍結延長)		
23 年 6 月	一部負担金の免除施行。		
24 年 2 月	70 歳から 74 歳の一部負担割合(2 割を 1 割に凍結延長)		
4 月	高額療養費の外来現物給付を開始。		
7 月	住民基本台帳法の改正に伴い外国人の国民健康保険加入要件を変更(1 年以上の在留資格 →3 か月を超える在留資格)		
25 年 4 月	70 歳から 74 歳の一部負担割合(2 割を 1 割に凍結延長)		
26 年 4 月	70 歳から 74 歳の一部負担について、平成 26 年 4 月 1 日以降新たに 70 歳に達する者を 2 割とする(既に 70 歳に達している者は 1 割に据え置く)		
27 年 1 月	高額療養費に係る自己負担限度額の細分化		
	上位 901 万円超	252,600 円	+ (医療費 - 842,000 円) × 1%
	600 万円超	167,400 円	+ (医療費 - 558,000 円) × 1%
	一般 210 万円超	80,100 円	+ (医療費 - 267,000 円) × 1%
	210 万円以下	57,600 円	
	出産育児一時金の改正		
	出産育児一時金本体	390,000 円から	404,000 円に引き上げ。
	産科医療補償制度加算額	30,000 円から	16,000 円に引き下げ。
4 月	一部負担金の免除事由に「収入の著しい減少」を加え、適用対象を拡大。退職者医療制度廃止に伴い、国保運営協議会委員から被用者保険代表を除く。		
28 年 4 月	入院時食事療養費標準負担額を引き上げ。 (一般 1 食あたり 360 円)		
29 年 8 月	70 歳以上 75 歳未満の高額療養費に係る自己負担限度額の変更。		
	上位 外来(個人単位)	57,600 円	
	一般 外来(個人単位)	14,000 円(年間上限額 144,000 円)	
	外来+入院(世帯単位)	57,600 円	
10 月	入院時居住費の自己負担額を引き上げ。 65 歳以上の療養病棟入院時の居住費を 370 円 入院医療の必要性の高い人は 0 円から 200 円(指定難病患者は 0 円)		
30 年 4 月	国保制度改正により県が財政運営主体となる。 入院時食事療養費標準負担額を引き上げ。 (一般 1 食あたり 460 円) 入院医療の必要性の高い人の入院時居住費の自己負担を 200 円から 370 円に引き上げ。(指定難病患者は 0 円)		
8 月	70 歳以上 75 歳未満の高額療養費に係る現役並み所得者区分の細分化と一般区分の自己負担限度額の変更		
	現役並み所得者Ⅲ	課税所得 690 万円以上	外来+入院(世帯単位) 252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%
	現役並み所得者Ⅱ	課税所得 380 万円以上	外来+入院(世帯単位) 167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%
	現役並み所得者Ⅰ	課税所得 145 万円以上	外来+入院(世帯単位) 80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%
	一般	外来(個人単位)	18,000 円(年間上限額 144,000 円)

- 令和 2年 5月 新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金創設(適用期間 R2.1.1~R2.9.30。その後 R4.9.30 までに延長)。
- 6月 新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る減免制度創設(適用期間 最長で R2.2分~R3.3分)。
- 3年 4月 新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る減免実施(適用期間 普通徴収の納期が令和3年度中のもの)。
- 3年 10月 オンライン資格確認運用開始
- 4年 1月 出産育児一時金の改正
 出産育児一時金本体 404,000円から 408,000円に引き上げ。
 産科医療補償制度加算額 16,000円から 12,000円に引き下げ。
- 4月 新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る減免実施(適用期間 普通徴収の納期が令和4年度中のもの)。

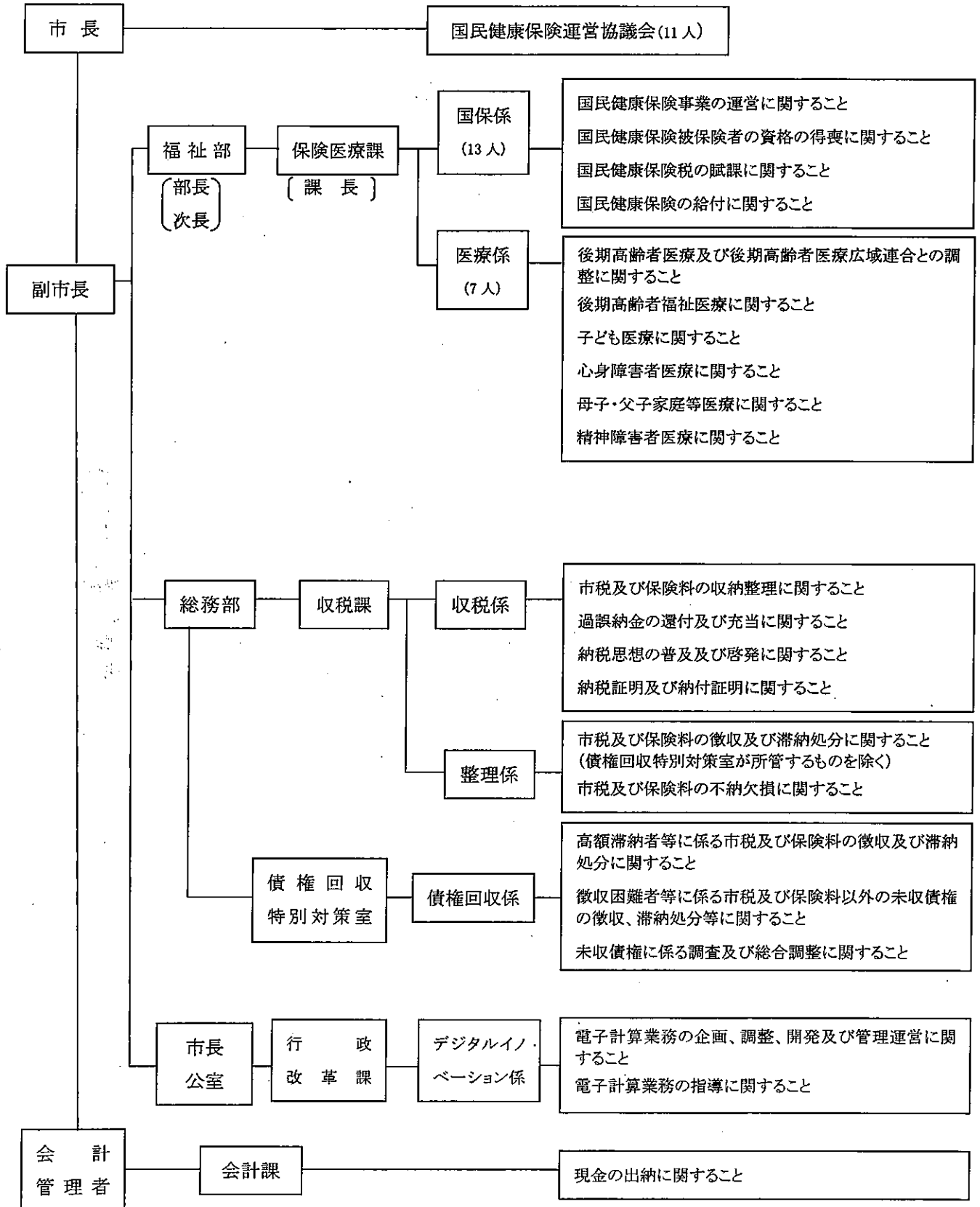
診療報酬及び薬価基準の改正の推移

昭和 33年 10月	診療報酬点数表(甲表・乙表及び歯科)を設定し、1点単価を10円に改正 (総医療費の8.5%引き上げ)
36年 7月	総医療費の12.5%引き上げ
12月	総医療費の2.3%引き上げ
38年 9月	医療費の改定(地域差の撤廃)
40年 1月	総医療費の9.5%引き上げ
11月	総医療費で4.5%の薬価引き下げをし、うち約3%を技術料にふりわけた
42年 10月	薬価基準 10.2%引き下げ(総医療費の3.8%)
12月	診療報酬 医科 7.68%・歯科 12.65%引き上げ
44年 1月	薬価基準 5.6%引き下げ(総医療費の2.0%)
45年 2月	診療報酬 医科 8.77%・歯科 12.65%引き上げ
8月	薬価基準 3.0%引き下げ(総医療費の1.3%)
47年 2月	診療報酬 医科 113.7%・歯科 13.7%・調剤 654%引き上げ 薬価基準 3.4%引き下げ(総医療費の1.7%)
49年 2月	診療報酬 医科 19.0%・歯科 19.9%・調剤 8.5%引き上げ 薬価基準 8.4%引き下げ(総医療費の1.5%)
10月	診療報酬 医科 16.0%・歯科 16.2%・調剤 6.6%引き上げ
50年 1月	薬価基準 1.6%引き下げ(総医療費の0.4%)
51年 4月	診療報酬 医科 9.0%・調剤 4.9%引き上げ
8月	診療報酬 歯科 9.6%引き上げ
53年 2月	診療報酬 医科 9.3%・歯科 12.5%・調剤 1.6%引き上げ(平均 9.6%) 薬価基準 5.8%引き下げ(総医療費の2.0%)
56年 6月	診療報酬 医科 8.4%・歯科 5.9%・調剤 3.8%引き上げ(平均 8.1%) 薬価基準 18.6%引き下げ(総医療費の2.0%)
58年 1月	薬価基準 4.9%引き下げ(総医療費の1.5%)
2月	診療報酬 医科 0.29%引き上げ
59年 3月	診療報酬 医科 3.0%・歯科 1.1%・調剤 1.0%引き上げ(2.79%) 薬価基準 16.6%引き下げ(総医療費の5.1%)
60年 3月	診療報酬 医科 3.5%・歯科 2.5%・調剤 0.2%引き上げ(平均 3.3%) 薬価基準 6.0%引き下げ(総医療費の1.9%)
61年 4月	診療報酬 医科 2.5%・歯科 1.5%・調剤 0.3%引き上げ(平均 2.3%) 薬価基準 5.1%引き下げ(総医療費の1.5%)
63年 4月	診療報酬 医科 3.8%・調剤 1.7%引き上げ(平均 3.4%) 薬価基準 10.2%引き下げ(総医療費の2.9%)
6月	診療報酬 歯科 1.0%引き上げ
平成 元年 4月	診療報酬 医科 0.72%引き上げ 薬価基準 2.7%引き下げ(総医療費の0.72%)
2年 4月	診療報酬 医科 4.0%・歯科 1.4%・調剤 1.9%引き上げ(平均 3.7%) 薬価基準 9.2%引き下げ(総医療費の2.7%)
4年 4月	診療報酬 医科 5.4%・歯科 2.7%・調剤 1.9%引き上げ(平均 5%) 薬価基準 8.1%引き下げ(総医療費の2.5%)
6年 4月	診療報酬 医科 5.2%・歯科 2.3%・調剤 2.1%引き上げ(平均 4.8%) 薬価基準 6.6%引き下げ(総医療費の2.1%)
10月	診療報酬 医科 1.7%・歯科 0.2%・調剤 0.1%引き上げ(平均 1.5%)
8年 4月	診療報酬 医科 3.6%・歯科 2.2%・調剤 1.3%引き上げ(平均 3.4%) 薬価基準 6.8%引き下げ(総医療費の2.0%)

平成 9 年	4 月	診療報酬 1.7%引き上げ 薬価基準 4.4%引き下げ(総医療費の 1.32%)
10 年	4 月	診療報酬 医科 1.5%・歯科 1.5%・調剤 0.7%引き上げ(平均 1.5%) 薬価基準 9.7%引き下げ(総医療費の 2.8%)
12 年	4 月	診療報酬 医科 2.0%・歯科 2.0%・調剤 0.8%引き上げ(平均 1.9%) 薬価基準 7.0%引き下げ(総医療費の 1.6%)
14 年	4 月	診療報酬 医科 1.3%・歯科 1.3%・調剤 1.3%引き上げ(平均 1.3%引き下げ) 薬価基準 1.4%引き下げ(総医療費の 2.5%)
16 年	4 月	診療報酬 ±0%改定 薬価基準 4.2%引き下げ(総医療費の 0.9%)
18 年	4 月	診療報酬 医科 1.5%・歯科 1.5%・調剤 0.6%引き上げ(平均 1.36%引き下げ) 薬価基準 1.8%引き下げ(医療費ベースで 1.6%引き下げ)
20 年	4 月	診療報酬 医科 0.42%・歯科 0.42%・調剤 0.17%引き上げ(平均 0.38%) 薬価基準 1.2%引き下げ(医療費ベースで 1.1%引き下げ)
22 年	4 月	診療報酬 医科 1.74%・歯科 2.09%・調剤 0.52%引き上げ(平均 1.55%) 薬価基準 1.36%引き下げ(医療費ベースで 1.23%引き下げ)
24 年	4 月	診療報酬 医科 1.55%・歯科 1.70%・調剤 0.46%引き上げ(平均 1.38%) 薬価基準 1.38%引き下げ(医療費ベースでの 1.26%引き下げ)
26 年	4 月	診療報酬 医科 0.82%・歯科 0.99%・調剤 0.46%引き上げ(平均 1.38%) 薬価基準 0.63%引き下げ(医療費ベースで 1.26%)
28 年	4 月	診療報酬 医科 0.56%・歯科 0.61%・調剤 0.17%引き上げ(平均 0.49%) 薬価基準 1.22%引き下げ(医療費ベースで 1.22%)
30 年	4 月	診療報酬 医科 0.63%・歯科 0.69%・調剤 0.19%引き上げ(平均 0.55%) 薬価基準 1.74%引き下げ(医療費ベースで 1.65%)
令和 2 年	4 月	診療報酬 医科 0.53%・歯科 0.59%・調剤 0.16%引き上げ(平均 0.55%) 薬価基準 1.01%引き下げ(医療費ベースで 0.99%)
4 年	4 月	診療報酬 医科 0.26%・歯科 0.29%・調剤 0.08%引き上げ(平均 0.43%) 薬価基準 1.37%引き下げ(医療費ベースで 1.35%)

3 令和4年度保険医療関係事務機構

(令和4年4月1日現在)



4 国民健康保険運営協議会

国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、小牧市国民健康保険条例の定めるところにより、市長の諮問機関として設置されている。

(1)委員の構成

(令和4年4月1日現在)

区 分	氏 名	委嘱経過	備 考
被保険者代表 (4人)	今 村 究	H30.10.22～	
	穂 積 光 恵	R1.10.20～	
	佐 藤 章 子	R1.10.20～	
	加 藤 美 智 子	R1.10.20～	
保険医等代表 (4人)	吉 田 雄 一	H23.10.20～	医師
	高 野 健 市	R1.10.20～	医師
	酒 井 義 仁	H27.10.20～	歯科医師
	船 橋 き み え	H23.10.20～	薬剤師
公益代表 (4人)	澤 木 厚 司	R4.5.2～	小牧市社会福祉協議会代表 (R4.5.2 就任)
	石 黒 恵 三	R2.7.22～	農協代表
	上 野 智	R3.1.21～	労働団体代表
	小 澤 尚 司	R3.4.26～	学識経験者

任期 令和元年10月20日～令和4年10月19日

(2)委員の報酬 1日につき 7,700 円

(3)令和3年度協議事項

第1回 令和3年10月14日(木)

諮問 出産育児一時金の改正について

議題1 小牧市国民健康保険の現況について

議題2 その他について

第2回 令和3年12月16日(木)

諮問 小牧市国民健康保険税率等見直しに関する方針の改正について

第3回 令和4年2月※書面開催

諮問 賦課限度額の改正について

議題 令和3年度の状況について

関係例規(抜粋)

(1)小牧市国民健康保険条例(昭和40年10月1日条例第22号)

(小牧市国民健康保険運営協議会の委員の定数)

第2条 国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号)第3条第5項の条例で定める小牧市国民健康保険運営協議会の委員の定数は、次の各号に掲げる委員の区分に応じ、当該各号に定める数とする。

- (1) 被保険者を代表する委員 4人
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 4人
- (3) 公益を代表する委員 4人

(2)小牧市国民健康保険運営協議会規則(昭和36年1月24日規則第2号)

(趣旨)

第1条 この規則は、国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号)及び小牧市国民健康保険条例(昭和40年小牧市条例第22号)に定めるもののほか、小牧市国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(協議会の任務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項につき、市長の諮問に応じて答申するものとする。

- (1) 一部負担金の負担割合に関すること。
- (2) 国民健康保険税に関すること。
- (3) 保険給付の種類及び内容の変更にに関すること。
- (4) 直営診療所の設置に関すること。
- (5) 保健事業の実施大綱の策定に関すること。
- (6) その他市長において重要と認める事項

(協議会の招集)

第3条 会長は、協議会を招集し、その議長となる。ただし、委員の3分の1以上の者から協議会の招集の請求があつたときは、会長は、協議会を招集しなければならない。

第4条 協議会は、市長から諮問があつたときは、その都度これを開き、速やかに答申しなければならない。ただし、緊急を要するときその他会長が特に必要と認めたときは、書面による審議をもつて協議会の開催に代えることができる。

2 協議会は、前項のほか、会長において必要と認めたときは、いつでも招集することができる。

3 会長が協議会を招集しようとするときは、会議の目的たる事項及び内容、日時、場所等あらかじめ市長に通知しなければならない。

4 協議会の審議状況は、その都度市長に報告しなければならない。

(協議会の議事)

第5条 協議会の議事は、委員の半数が出席し、その過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

2 前項の規定は、前条第1項ただし書の規定による書面による審議について準用する。この場合において、前項中「半数が出席し」とあるのは、「半数から書面による回答があり」と読み替えるものとする。

3 前条第1項ただし書の規定による書面による審議を行つたときは、会長は、その結果を次回の協議会において報告するものとする。

(関係職員の出席及び資料の提出)

第6条 会長は、議事に関し必要があると認めるときは、市長又は関係職員に対し説明を求め、又は資料の提出を求めることができる。

(書記)

第7条 協議会に書記を置き、市の職員のうちから、市長が命ずる。

2 書記は、会長の指揮を受け、庶務に従事する。

(協議会の議事録)

第8条 協議会の議事については、議事録を作成し、議事の経過の要領及びその結果を記載し、議長及び出席した委員のうちから議長の指名する委員2人が署名しなければならない。

5 被保険者等の状況

(1) 加入状況

(年度末現在)

区分 年度	全市		国保		国保加入割合		1世帯当たり 被保険者
	世帯	人口	世帯	被保険者	世帯	被保険者	
		人		人	%	%	人
平成 4	43,758	133,723	13,810	31,424	31.6	23.5	2.3
5	45,120	135,632	14,332	32,090	31.8	23.7	2.2
6	46,272	137,226	14,873	32,747	32.1	23.9	2.2
7	47,456	138,795	15,888	34,150	33.5	24.6	2.1
8	48,897	140,819	16,589	35,201	33.9	25.0	2.1
9	49,896	141,911	17,447	36,721	35.0	25.9	2.1
10	50,757	143,050	18,526	38,744	36.5	27.1	2.1
11	51,910	144,382	19,457	40,575	37.5	28.1	2.1
12	53,214	146,415	20,611	42,604	38.7	29.1	2.1
13	53,815	147,055	21,660	44,420	40.2	30.2	2.1
14	54,956	148,387	22,808	46,563	41.5	31.4	2.0
15	55,956	149,208	23,781	48,068	42.5	32.2	2.0
16	57,331	150,569	24,557	49,195	42.8	32.7	2.0
17	58,462	151,288	25,122	49,569	43.0	32.8	2.0
18	59,648	152,445	25,557	49,941	42.9	32.8	2.0
19	60,955	153,495	25,822	49,934	42.4	32.5	1.9
20	61,478	153,581	22,219	41,594	36.1	27.1	1.9
21	61,745	153,371	22,252	40,960	36.0	26.7	1.8
22	62,210	153,507	22,376	40,764	36.0	26.6	1.8
23	62,758	153,344	22,450	40,548	35.8	26.4	1.8
24	63,168	153,170	22,442	40,076	35.5	26.2	1.8
25	63,829	153,303	22,318	39,313	35.0	25.6	1.8
26	64,729	153,680	22,024	38,164	34.0	24.8	1.7
27	65,358	153,526	21,567	36,776	33.0	24.0	1.7
28	65,849	153,335	20,570	34,478	31.2	22.5	1.7
29	66,587	152,944	19,793	32,584	29.7	21.3	1.6
30	67,594	152,816	18,891	30,554	27.9	20.0	1.6
令和 元	68,458	152,842	18,379	29,319	26.8	19.2	1.6
2	68,827	151,920	18,343	28,848	26.7	19.0	1.6
3	68,782	150,684	17,891	27,652	26.0	18.4	1.5

(2)加入状況の内訳

(年度末現在)

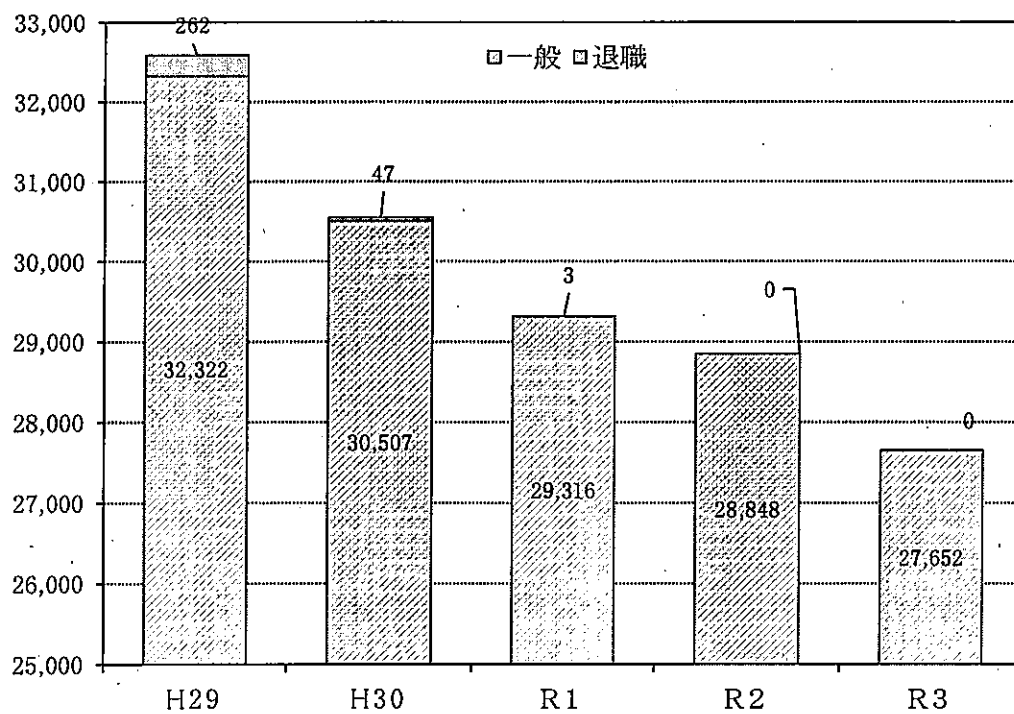
()内年間平均は年報数値(3月～2月)による。

区分 年度	国保被保険者数 (年間平均被保数)	内 訳			
		一般		退職	
		被保数	構成比	被保数	構成比
平成 29	人 32,584 (33,698)	人 32,322 (33,282)	% 99.2 (98.8)	人 262 (416)	% 0.8 (1.2)
30	30,554 (31,821)	30,507 (31,665)	99.8 (99.5)	47 (156)	0.2 (0.5)
令和 元	29,319 (30,106)	29,316 (30,081)	100.0 (99.9)	3 (25)	0.0 (0.1)
2	28,848 (29,253)	28,848 (29,253)	100.0 (100.0)	0 (0)	0.0 (0.0)
3	27,652 (28,453)	27,652 (28,453)	100.0 (100.0)	0 (0)	0.0 (0.0)

加入状況の推移

人

(年度末現在)



(3)事由別異動状況

取得(増加)

(年度末現在)

年度	区分	総計		転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者離脱	その他
		世帯	被保険者						
平成	24	4,688	8,520	1,168	5,197	62	221	2	1,870
	25	3,888	8,013	1,202	5,000	80	223	8	1,500
	26	3,908	7,806	1,212	4,894	84	208	8	1,400
	27	4,042	7,900	1,017	5,006	81	186	10	1,600
	28	3,790	7,406	866	4,716	68	154	5	1,597
	29	3,851	7,406	827	4,830	81	132	9	1,527
	30	4,095	7,509	1,293	4,847	96	117	8	1,148
令和	元	4,240	7,693	1,327	5,116	60	113	5	1,072
	2	4,088	7,260	1,156	5,140	72	99	1	792
	3	3,851	6,646	987	4,799	68	85	14	693

喪失(減少)

年度	区分	総計		転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者加入	その他
		世帯	被保険者						
平成	24	4,696	8,992	1,052	4,272	215	198	970	2,285
	25	4,012	8,776	1,101	4,599	114	226	1,231	1,505
	26	4,202	8,955	1,156	4,579	115	214	1,397	1,494
	27	4,499	9,288	1,065	4,811	124	194	1,525	1,569
	28	4,787	9,704	949	5,288	113	183	1,679	1,492
	29	4,628	9,300	905	5,011	125	206	1,581	1,472
	30	4,997	9,539	1,196	4,959	138	209	1,665	1,372
	元	4,752	8,928	1,141	4,678	130	163	1,528	1,288
令和	2	4,124	7,731	1,093	4,162	129	174	1,193	980
	3	4,303	7,842	1,003	4,198	109	158	1,510	864

(4) 年齢構成別被保険者数

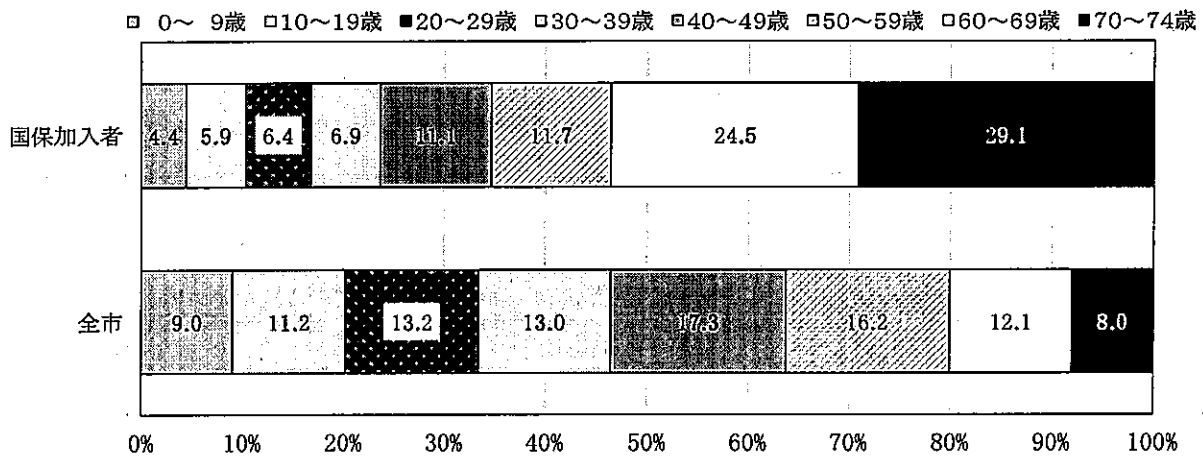
(年度末現在)

年齢階層別	全 市		国保加入者		国保加入率 ②/①
	人口①	構成比	被保険者②	構成比	
0～9歳	11,797	9.0	1,217	4.4	10.32
10～19歳	14,757	11.2	1,631	5.9	11.05
20～29歳	17,334	13.2	1,770	6.4	10.21
30～39歳	17,114	13.0	1,908	6.9	11.15
40～49歳	22,641	17.3	3,069	11.1	13.56
50～59歳	21,208	16.2	3,235	11.7	15.25
60～69歳	15,824	12.1	6,775	24.5	42.81
70～74歳	10,527	8.0	8,047	29.1	76.44
総 数	131,202	100.0	27,652	100.0	21.08

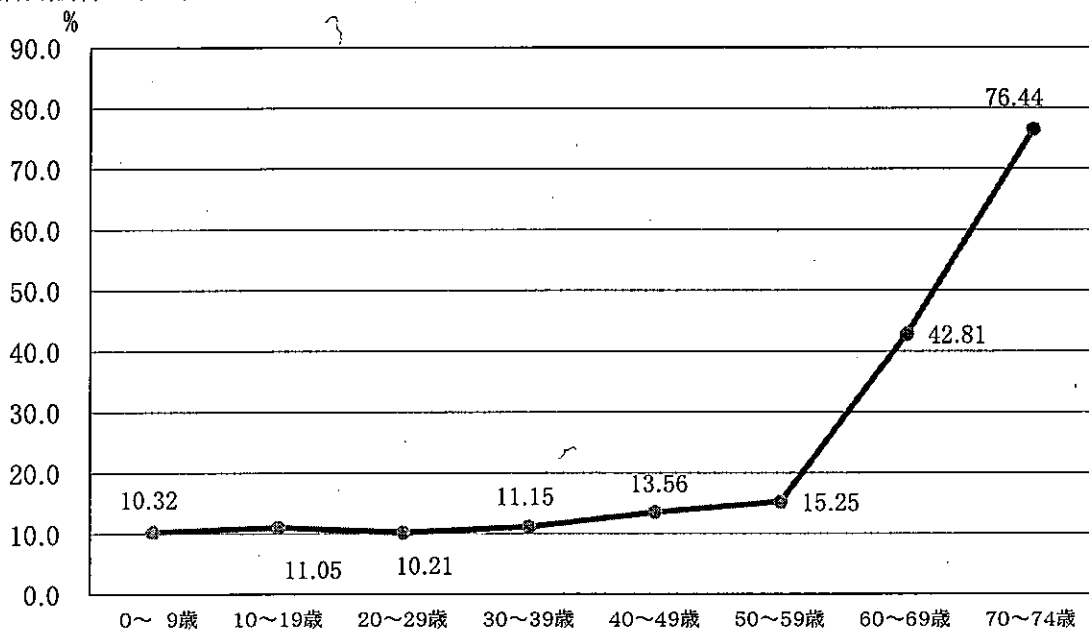
※人口総数は0～74歳の人数

年齢別国保加入状況

○年齢構成



○年齢別国保加入率



6 経 理 状 況

(1)決算及び予算

区 分 科 目		歳 入					
		令和3年度決算			令和4年度予算		
		決算額 千円	1人当たり額 ① 円	構成比 %	当初予算額 千円	1人当たり額 ② 円	対前年度比 ②/① %
保 険 税	医療現年課税分	1,832,701	64,412	14.9	1,648,248	60,994	94.7
	後期高齢者支援金分	550,847	19,360	4.5	599,447	22,183	114.6
	介護納付金分	172,930	6,078	1.4	215,273	7,966	131.1
	医療滞納繰越分	100,262	3,524	0.8	105,246	3,895	110.5
	(退職分再掲)	(621)	-	0.0	(253)	-	-
	後期高齢者支援金 滞納繰越分	27,014	949	0.2	30,430	1,126	118.7
	(退職分再掲)	(116)	-	0.0	(136)	-	-
	介護滞納繰越分	13,059	459	0.1	13,830	512	111.6
	(退職分再掲)	(120)	-	0.0	(108)	-	-
	小 計	2,696,813	94,782	21.9	2,612,474	96,676	102.0
	(退職分再掲)	(857)	-	0.0	(497)	-	-
国 庫 支 出 金	12,328	433	0.1	100	4	0.9	
県 支 出 金	普 通 交 付 金	8,167,880	287,066	66.3	8,287,444	306,681	106.8
	特 別 交 付 金	236,472	8,311	1.9	182,802	6,765	81.4
	小 計	8,404,352	295,377	68.2	8,470,246	313,446	106.1
繰 入 金	国保基盤安定繰入金	591,816	20,800	4.8	558,437	20,665	99.4
	職員給与費等繰入金	131,648	4,627	1.0	176,964	6,549	141.5
	出産育児一時金繰入金	23,556	828	0.2	27,160	1,005	121.4
	財政安定化支援金繰入金	34,813	1,224	0.3	34,813	1,288	105.2
	その他の繰入金 (決算補填等)	200,890	7,060	1.6	430,906	15,946	225.9
	その他の繰入金 (決算補填等以外)	170,110	5,979	1.4	162,335	6,007	100.5
	小 計	1,152,833	40,518	9.3	1,390,615	51,460	127.0
基 金 繰 入 金	0	0	0.0	0	0	-	
繰 越 金	15,051	529	0.1	1	0	0.0	
そ の 他 の 収 入	45,375	1,595	0.4	50,005	1,850	116.0	
合 計	12,326,752	433,234	100.0	12,523,441	463,436	107.0	
収 支 差 引 額	23,786	836	-	-	-	-	
被 保 険 者 数 (*)	28,453			27,023			

*被保険者数についてはR3.3からR4.2までの平均。R2年度以降退職被保険者なし。
保険税決算額は還付未済額を含む。

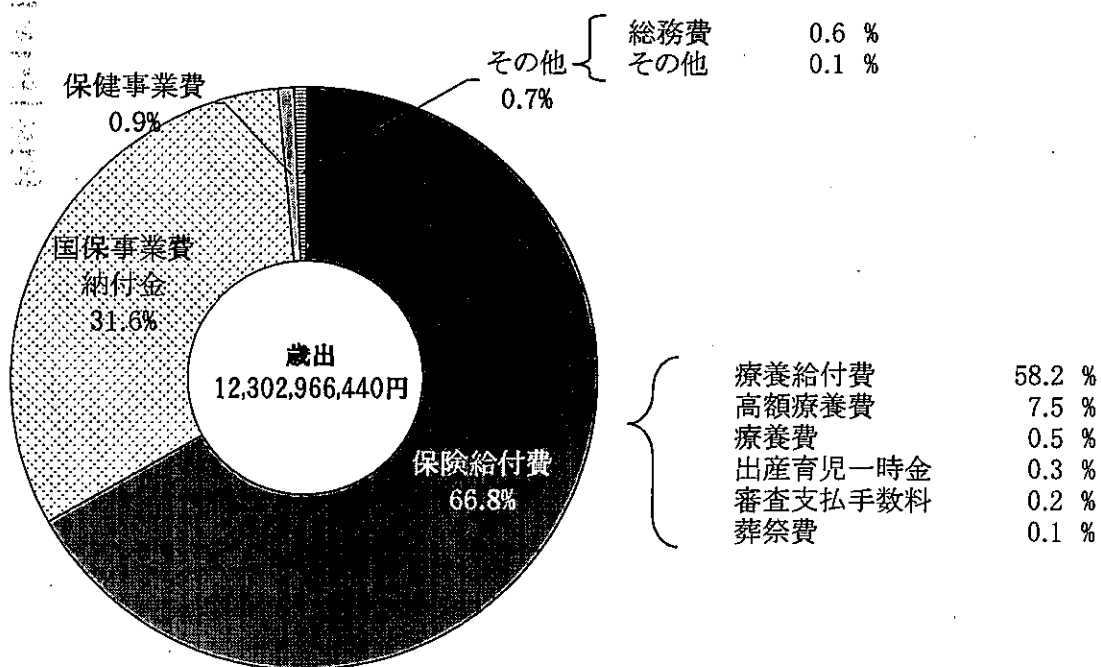
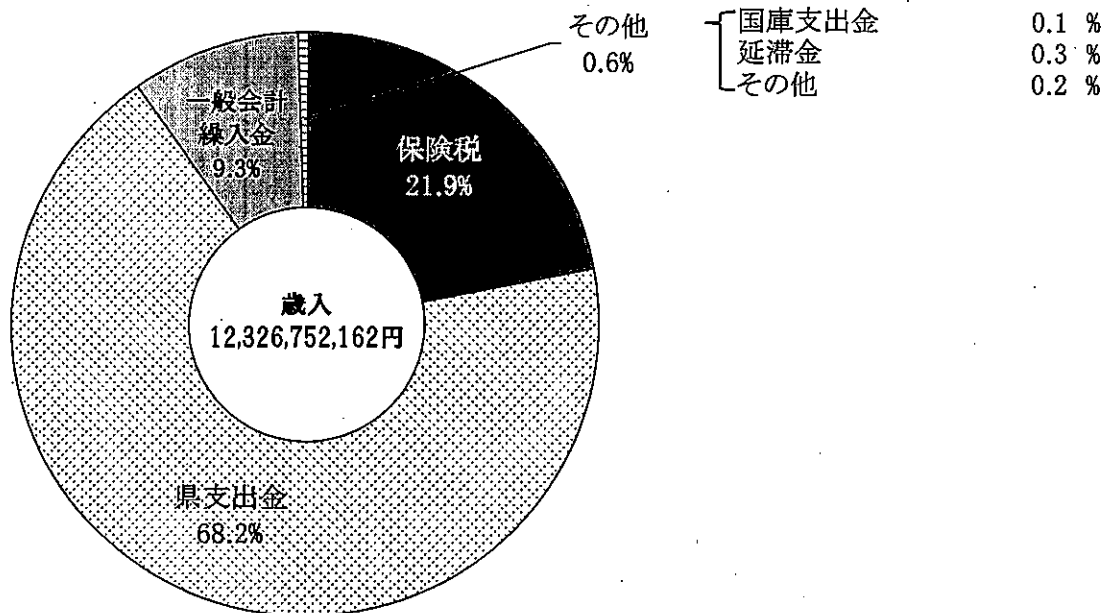
歳 出								
科 目	区 分	令和3年度決算			令和4年度予算			
		決算額 千円	1人当たり額 ③ 円	構成比 %	当初予算額 千円	1人当たり額 ④ 円	対前年度比 ④/③ %	
総 務 費		72,865	2,561	0.6	85,386	3,160	123.4	
保 険 給 付 費	一 般 被 保 険 者 分	療 養 給 付 費	7,159,992	251,643	58.2	7,275,890	269,248	107.0
		療 養 費	61,579	2,165	0.5	56,050	2,074	95.8
		移 送 費	0	0	0.0	50	2	-
		高 額 療 養 費	926,382	32,558	7.5	945,733	34,998	107.5
		小 計 (A)	8,147,953	286,366	66.2	8,277,723	306,322	107.0
	退 職 分	療 養 給 付 費	0	-	0.0	100	-	-
		療 養 費	0	-	0.0	10	-	-
		高 額 療 養 費	0	-	0.0	10	-	-
		小 計 (B)	0	-	0.0	120	0	-
	出 産 育 児 一 時 金		35,333	1,242	0.3	40,740	1,508	121.4
	葬 祭 費		7,400	260	0.1	8,900	329	126.5
	傷 病 手 当 金		1,246	44	0.0	1,000	37	84.1
	審 査 支 払 手 数 料		25,590	899	0.2	26,881	995	110.7
	計 (C)		8,217,522	288,810	66.8	8,355,364	309,195	107.1
国 保 事 業 費 納 付 金	一 般	医 療 分	2,582,699	90,771	21.0	2,638,204	97,628	107.6
		後 期 分	943,369	33,155	7.7	908,646	33,625	101.4
		介 護 分	360,067	12,655	2.9	371,709	13,755	108.7
	退 職	医 療 分	1,172	-	0.0	1,568	-	-
計 (D)		3,887,307	136,622	31.6	3,920,127	145,066	106.2	
保 健 事 業 費		110,841	3,896	0.9	133,031	4,923	126.4	
基 金 積 立 金		0	0	0.0	0	0	-	
公 債 費		0	0	0.0	1,233	46	-	
そ の 他 の 支 出		14,431	507	0.1	18,300	677	133.5	
予 備 費		0	0	0.0	10,000	370	-	
合 計 (E)		12,302,966	432,396	100.0	12,523,441	463,436	107.2	
被 保 険 者 数 (*)		28,453			27,023			

※ (A)、(B)は金額の計を被保険者数で除したもの。(C)、(D)、(E)は金額の計を被保険者数で除したもの。

高額療養費については、高額介護合算医療費を含む。

決算額を千円単位で扱っているため、円単位で扱っている他頁と1人当たり金額が異なる場合がある。

(2) 令和3年度決算の構成



(3) 決算状況

歳入

(単位:千円)

区分		年度	H29	H30	R1	R2	R3
保 險 税	現年課税分		2,045,269	1,980,363	1,943,218	1,903,591	1,832,701
	(退職分再掲)		(27,292)	(8,893)	(985)	(0)	(0)
	後期高齢者支援金分		532,085	542,565	557,901	571,241	550,847
	(退職分再掲)		(7,220)	(2,451)	(282)	(0)	(0)
	介護納付金分		162,605	166,020	173,844	176,961	172,930
	(退職分再掲)		(6,276)	(2,054)	(260)	(0)	(0)
	滞納繰越分		188,992	172,878	153,531	124,112	100,262
	(退職分再掲)		(3,016)	(1,889)	(1,356)	(1,240)	(621)
	後期高齢者支援金滞納繰越分		45,308	41,812	37,954	31,601	27,014
	(退職分再掲)		(602)	(396)	(326)	(173)	(116)
	介護滞納繰越分		21,057	19,602	18,014	15,492	13,059
	(退職分再掲)		(619)	(384)	(280)	(158)	(120)
	小計		2,995,316	2,923,240	2,884,462	2,822,998	2,696,813
	(退職分再掲)		(45,025)	(16,067)	(3,489)	(1,571)	(857)
国 庫 支 出 金	療養給付費負担金		2,308,351	0	-	-	-
	高額医療費共同事業負担金		72,958	-	-	-	-
	特定健康診査等負担金		23,464	-	-	-	-
	財政調整交付金		346,835	-	-	-	-
	その他補助金		12,636	-	4,253	20,549	12,328
	小計		2,764,244	0	4,253	20,549	12,328
療養給付費等交付金			231,351	0	-	-	-
前期高齢者交付金			3,903,051	-	-	-	-
県支出金			726,135	8,700,449	8,359,803	8,081,044	8,404,352
共同事業交付金			3,211,197	-	-	-	-
繰 入 金	保険基盤安定繰入金		588,920	588,500	581,338	575,629	591,816
	職員給与費等繰入金		159,369	124,796	123,707	109,797	131,648
	出産育児一時金繰入金		39,758	34,687	33,146	26,572	23,556
	財政安定化支援事業繰入金		33,877	32,737	36,141	38,265	34,813
	その他一般会計繰入金		350,000	700,000	555,000	316,000	371,000
	小計		1,171,924	1,480,720	1,329,332	1,066,263	1,152,833
繰越金			126,566	126,389	4,081	14,317	15,051
その他の収入			47,996	43,911	121,603	51,467	45,375
合計			15,177,780	13,274,709	12,703,534	12,056,638	12,326,752

歳出

(単位:千円)

区分		年度	H29	H30	R1	R2	R3	
総務費			85,538	81,001	77,188	79,082	72,865	
保険給付費	一般被保険者分	療養給付費	7,560,595	7,481,244	7,243,703	6,871,967	7,159,992	
		療養費	75,211	67,756	59,538	56,761	61,579	
		移送費	0	0	0	0	0	
		高額療養費	909,671	897,619	896,410	870,929	926,382	
		小計	8,545,477	8,446,619	8,199,651	7,799,657	8,147,953	
	退職分	療養給付費	147,518	43,356	4,635	91	0	
		療養費	1,879	262	14	0	0	
		移送費	0	0	0	0	0	
		高額療養費	28,548	7,221	303	0	0	
		小計	177,945	50,839	4,952	91	0	
出産育児一時金			59,637	52,031	49,719	39,858	35,333	
葬祭費			9,800	10,000	7,500	7,850	7,400	
傷病手当金			-	-	-	248	1,246	
審査手数料			28,971	28,458	27,503	24,952	25,590	
計			8,821,830	8,587,947	8,289,325	7,872,656	8,217,522	
国保事業費納付金	一般	医療給付費分	-	2,937,504	2,966,067	2,720,771	2,582,699	
		後期高齢者支援金等分	-	990,058	924,861	921,788	943,369	
		介護納付金分	-	340,734	292,201	313,821	360,067	
		小計	-	4,268,296	4,183,129	3,956,380	3,886,135	
	退職	医療給付費分	-	7,308	1,507	3,727	1,172	
		後期高齢者支援金等分	-	2,996	550	0	0	
		小計	-	10,304	2,057	3,727	1,172	
	計			-	4,278,600	4,185,186	3,960,107	3,887,307
	後期高齢者支援金等			1,917,233	-	-	-	-
	前期高齢者納付金等			7,048	-	-	-	-
老人保健拠出金			35	-	-	-	-	
介護納付金			672,089	-	-	-	-	
共同事業交付金			3,349,822	-	-	-	-	
保健事業費			130,285	126,347	118,015	108,833	110,841	
基金積立金			0	0	0	0	0	
公債費			0	0	0	0	0	
その他の支出			67,511	196,733	19,503	20,909	14,431	
合計			15,051,391	13,270,628	12,689,217	12,041,587	12,302,966	
収支差引額			126,389	4,081	14,317	15,051	23,786	

7 保 険 税

(1) 賦課期日及び納期等

賦課期日 4月1日

期別	納期	備考	期別	納期	備考
第1期	6月1日から6月30日	本算定	第6期	11月1日から11月30日	
第2期	7月1日から7月31日		第7期	12月1日から12月25日	
第3期	8月1日から8月31日		第8期	1月1日から1月31日	
第4期	9月1日から9月30日		第9期	2月1日から2月末日	
第5期	10月1日から10月31日		第10期	3月1日から3月31日	

月割賦課… 賦課期日において、納税義務の発生または消滅した場合及び被保険者に増減があった場合は、月割りをもって賦課する。

(2) 税率及び額

年度	区分	所得割	資産割	均等割額	平等割額	限度額
		%	%	円	円	円
H25	医	4.0	20.5	23,500	24,100	510,000
	支	1.0	5.2	6,000	6,100	140,000
	介	0.85	5.0	5,400	5,000	120,000
H26	医	4.0	20.5	23,500	24,100	510,000
	支	1.0	5.2	6,000	6,100	160,000
	介	0.85	5.0	5,400	5,000	140,000
H27	医	4.0	20.5	23,500	24,100	520,000
	支	1.0	5.2	6,000	6,100	170,000
	介	0.85	5.0	5,400	5,000	160,000
H28	医	4.0	20.5	23,500	24,100	540,000
	支	1.0	5.2	6,000	6,100	190,000
	介	0.85	5.0	5,400	5,000	160,000
H29	医	4.0	20.5	23,500	24,100	540,000
	支	1.0	5.2	6,000	6,100	190,000
	介	0.85	5.0	5,400	5,000	160,000
H30	医	4.22	18.45	23,700	23,600	580,000
	支	1.15	4.68	6,500	6,300	190,000
	介	0.99	4.50	6,000	5,100	160,000
R1	医	4.44	16.40	23,900	23,100	610,000
	支	1.30	4.16	6,900	6,400	190,000
	介	1.12	4.00	6,600	5,200	160,000
R2	医	4.66	14.35	24,100	22,500	630,000
	支	1.45	3.64	7,300	6,500	190,000
	介	1.25	3.50	7,100	5,300	170,000
R3	医	4.66	12.30	24,100	22,500	630,000
	支	1.45	3.12	7,300	6,500	190,000
	介	1.25	3.00	7,100	5,300	170,000
R4	医	4.70	-	24,600	21,200	650,000
	支	1.79	-	8,800	6,600	200,000
	介	1.48	-	8,600	5,700	170,000

※医…医療分(基礎課税額) 支…後期高齢者支援分(後期高齢者支援金等課税額)
介…介護分(介護納付金課税額)

賦課方式…3方式(令和3年度までは4方式)

所得割額の算定方式は、旧ただし書方式

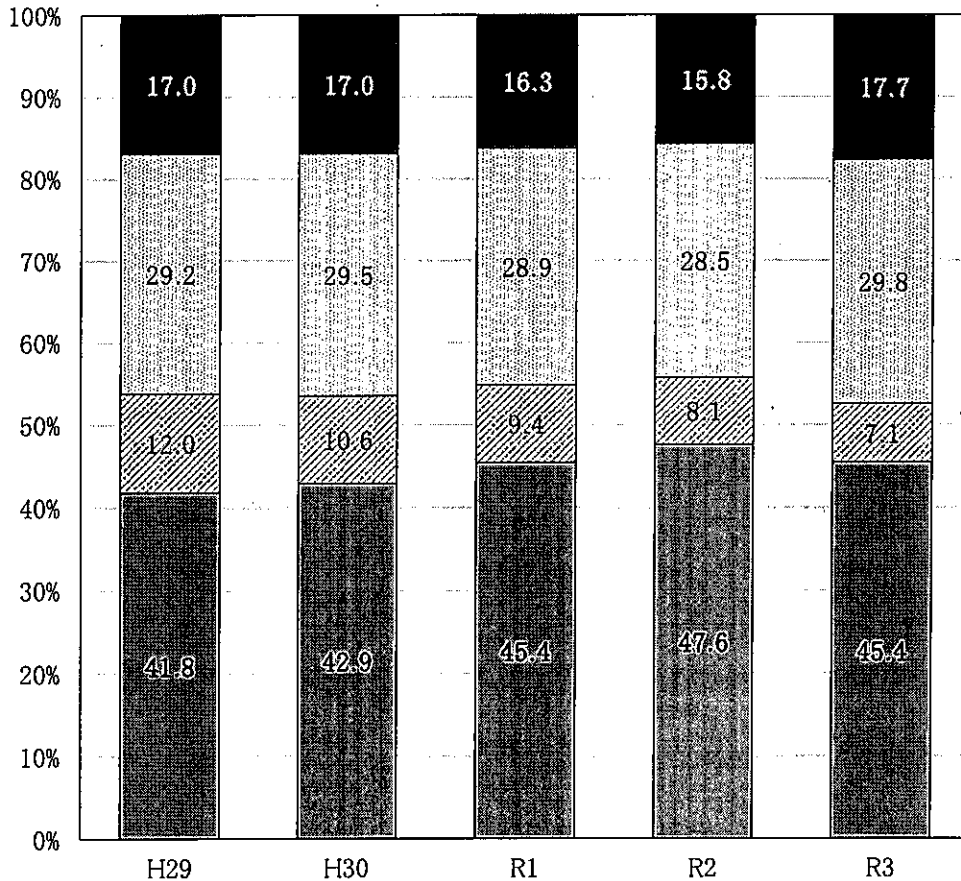
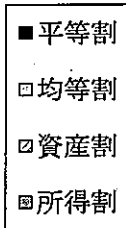
令和3年度以前の資産割額の算定基礎は、固定資産税額のうち土地・家屋に係る部分

(3) 保険税算定額及び賦課割合

区分 年度	算定額 ①	所得割		資産割		均等割		平等割		軽減 額等 ②	調定額 ①-②	退職分 調定額 (再掲)
		金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合			
	千円	千円	%	千円	%	千円	%	千円	%	千円	千円	千円
H29	2,797,121	1,168,988	41.8	334,898	12.0	817,730	29.2	475,505	17.0	590,674	2,206,447	28,262
H30	2,637,505	1,131,627	42.9	279,745	10.6	779,137	29.5	446,996	17.0	516,786	2,120,719	9,052
R1	2,552,728	1,159,261	45.4	240,280	9.4	736,885	28.9	416,302	16.3	476,901	2,075,827	987
R2	2,498,383	1,187,977	47.6	203,398	8.1	712,999	28.5	394,009	15.8	468,892	2,029,491	0
R3	2,362,127	1,071,260	45.4	168,867	7.1	703,792	29.8	418,208	17.7	425,684	1,936,443	0

事業年報B(2)表とE(2)表の合計(後期高齢者・介護除く)
 ※賦課割合は課税限度超過額を含む。

保険税賦課割合の推移

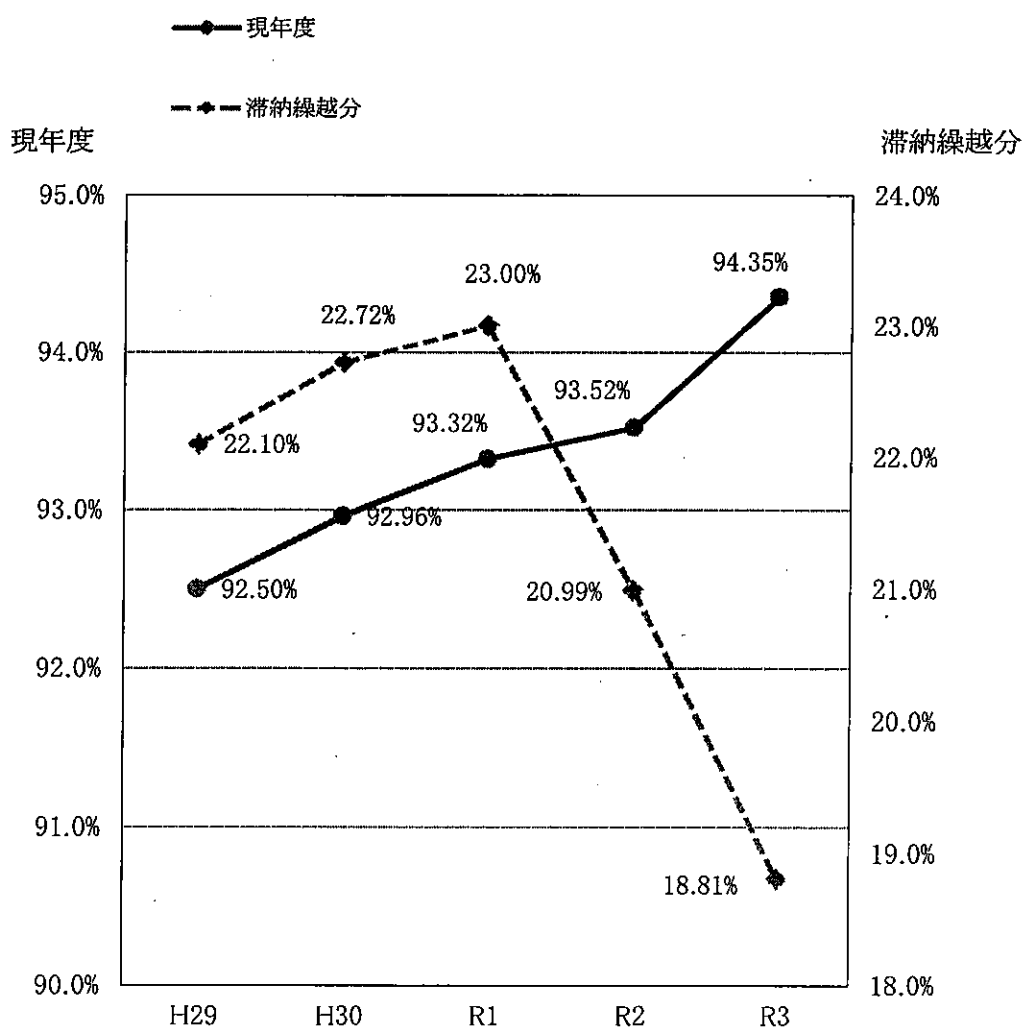


(4) 保険税収納状況

区分 年度	現年度分			滞納繰越分		
	調定額	収納額	収納率	調定額	収納額	収納率
H29	円 2,960,662,600	円 2,738,475,030	% 92.50	円 1,155,256,077	円 255,326,123	% 22.10
H30	2,889,533,200	2,686,190,898	92.96	1,030,851,450	234,212,712	22.72
R1	2,864,039,900	2,672,593,589	93.32	910,278,517	209,343,813	23.00
R2	2,834,096,724	2,650,332,006	93.52	814,991,494	171,047,222	20.99
R3	2,707,739,900	2,554,825,173	94.35	745,462,530	140,206,186	18.81

(注) 収納額は還付未済額を控除した額

収納率の推移



(5) 令和3年度所得段階別保険税に関する調

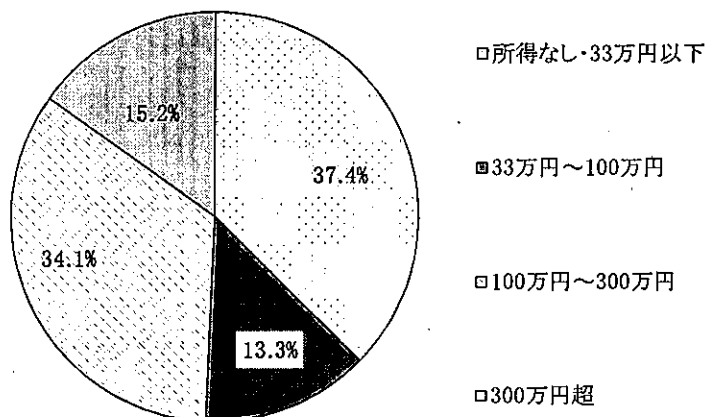
(令和4年3月31日現在)

総所得金額	世帯数			被保数		保険税額		所得割額				資産	
	世帯	割合	前年増減	人	割合	金額	割合	金額	割合	世帯	割合	金額	割合
	世帯	%		人	%	千円	%	千円	%	世帯	%	千円	%
所得なし	4,873	27.2	△ 0.7	5,864	21.1	129,566	6.8	0	-	0	-	9,120	5.9
33万円以下	1,824	10.2	2.7	2,424	8.7	48,318	2.5	0	-	0	-	5,834	3.8
33～100	2,387	13.3	△ 3.0	3,373	12.2	120,372	6.2	29,439	2.7	2,344	21.0	8,718	5.6
100～300	6,109	34.1	0.6	10,165	36.6	757,632	39.2	373,531	34.0	6,107	54.6	43,474	27.9
300～500	1,646	9.2	0.4	3,372	12.1	384,945	19.9	244,650	22.2	1,646	14.7	24,195	15.5
500～700	519	2.9	0.1	1,237	4.5	182,469	9.5	124,623	11.3	519	4.7	16,506	10.6
700万円超	563	3.1	△ 0.1	1,327	4.8	307,655	15.9	327,172	29.8	563	5.0	47,830	30.7
合計	17,921	100.0	-	27,762	100.0	1,930,957	100.0	1,099,415	100.0	11,179	100.0	155,677	100.0

①所得0～33万円 (1世帯当たり 26,562円) 所得なしの世帯は、全世帯の27.2%で、33万円以下の世帯を含めた所得割額が課されない世帯は、全世帯の37.4%である。この階層が占める税額の割合は全体の9.3%であり、課税割合は所得割額0.0%、資産割額9.7%、均等割額29.8%、平等割額35.4%である。この階層は7割軽減対象世帯であるが、減額となった世帯は76.7%で軽減対象世帯の60.4%を占める。

②33～100万円 (1世帯当たり 50,428円) 全世帯の13.3%で税額の割合は全体の6.2%を占める。また、所得割課税世帯の21.0%を占めるが、金額割合では2.7%、資産割は世帯で11.7%、金額割合で5.6%、均等割は金額割合で12.1%、平等割は金額割合で13.5%である。

世帯割合



割額		均等割額		平等割額		7・5・2割軽減対象			限度超過額			
世帯	割合	金額	割合	金額	割合	金額	世帯	被保数	金額	割合	世帯	割合
世帯	%	千円	%	千円	%	千円	世帯	人	千円	%	世帯	%
1,160	13.8	141,007	21.1	98,044	25.5	115,952	3,658	4,525	0	-	0	-
621	7.4	58,303	8.7	38,095	9.9	53,001	1,481	2,043	0	-	0	-
982	11.7	81,226	12.1	51,959	13.5	48,693	1,834	2,749	0	-	0	-
3,559	42.4	244,954	36.6	135,628	35.3	33,738	1,521	3,497	0	0.0	0	0.0
1,177	14.0	81,253	12.2	36,731	9.5	629	14	63	0	0.0	0	0.0
407	4.8	29,812	4.5	11,604	3.0	49	1	2	0	0.0	0	0.0
498	5.9	31,981	4.8	12,510	3.3	0	0	0	111,822	100.0	227	100.0
8,404	100.0	668,536	100.0	384,571	100.0	252,062	8,509	12,879	111,822	100.0	227	100.0

【注】(1)年度末現在の状況で月割り課税がないものとした、基礎課税分の状況

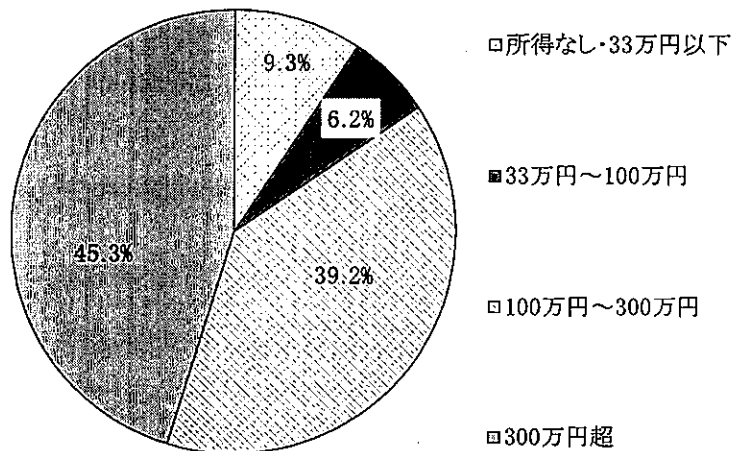
(2)均等割額・平等割額は、7・5・2割軽減後の金額

(3)保険税額は、減免・端数処理後の金額

③100～300万円 全世帯の34.1%で税額の割合は全体の39.2%を占める。所得割課税世帯(1世帯当たり124,019円)の54.6%を占めるが、金額割合で34.0%、資産割は世帯で42.4%、金額割合で27.9%、均等割は金額割合で36.6%、平等割は金額割合で35.3%である。

④300万円超 全世帯の15.2%で税額の割合は全体の45.3%を占める。所得割課税世帯(1世帯当たり320,773円)の24.4%を占めるが、金額割合で63.3%、資産割は世帯で24.7%、金額割合で56.8%、均等割は金額割合で21.5%、平等割は金額割合で15.8%である。

金額割合

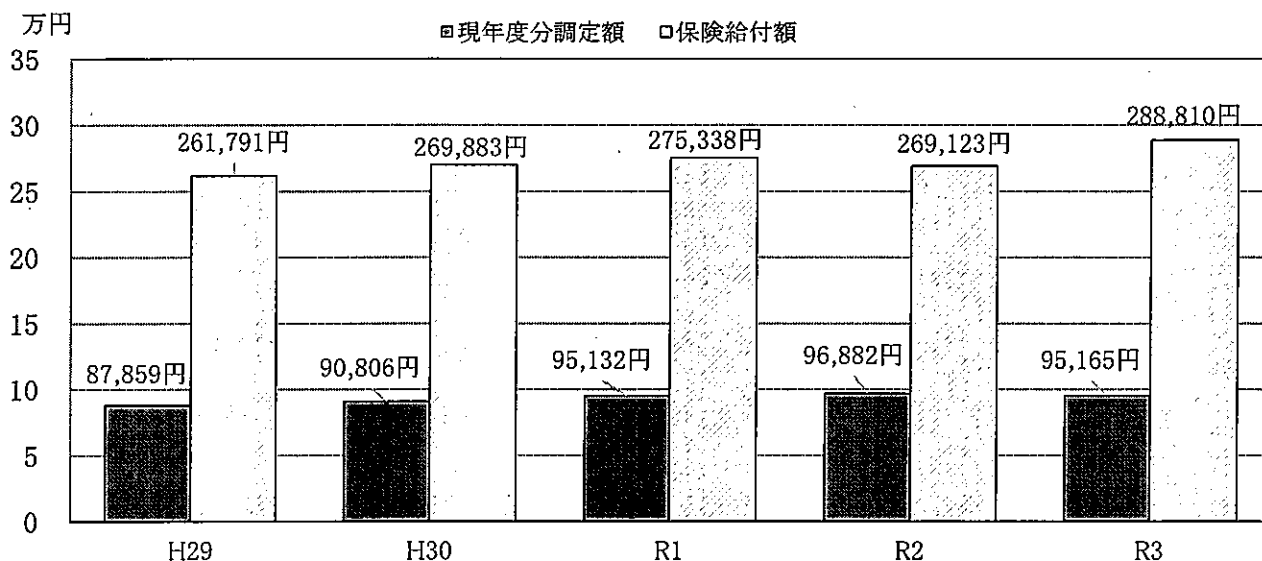


(6) 1人当たり及び1世帯当たりの保険税等

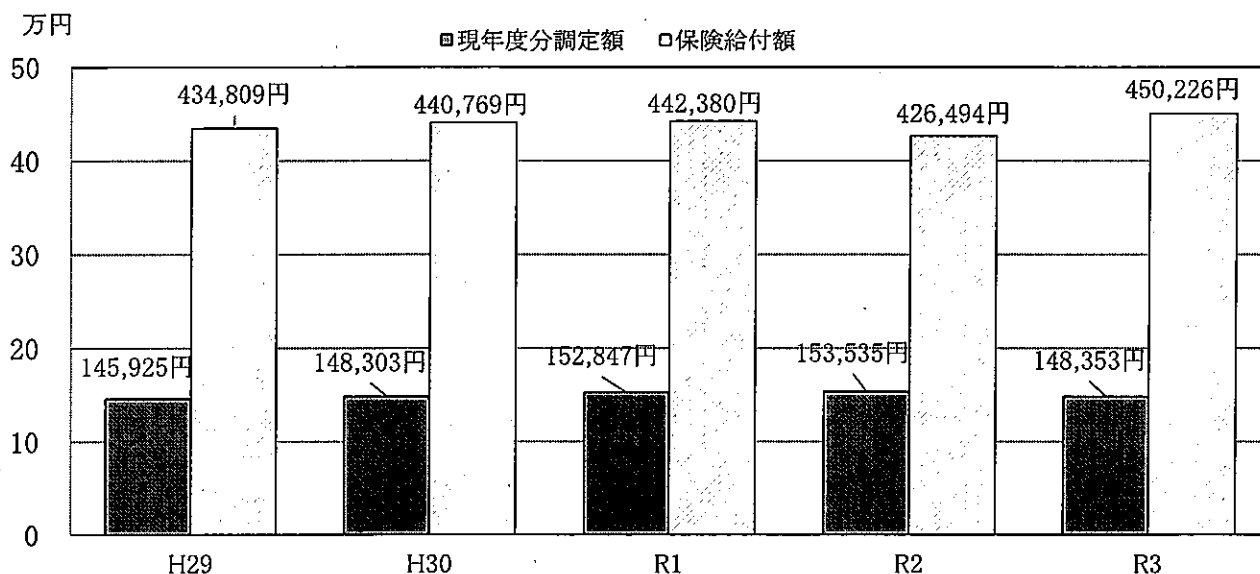
区分 年度	保険税現年度分調定額				保険税現年度分収納額		保険給付額 (審査支払手数料含む)	
	1人当たり	県内 順位	1世帯当たり	県内 順位	1人当たり	1世帯当たり	1人当たり	1世帯当たり
	円		円		円	円	円	円
H29	87,859	48	145,925	47	81,309	135,047	261,791	434,809
H30	90,806	46	148,303	45	84,416	137,867	269,883	440,769
R1	95,132	44	152,847	44	88,773	142,630	275,338	442,380
R2	96,882	43	153,535	40	90,600	143,579	269,123	426,494
R3	95,165	47	148,353	45	89,791	139,975	288,810	450,226

(注) 被保数・世帯数は年度平均を使用。保険税現年度分収納額は還付未済額を控除した額。

1人当たりの保険税額及び給付額



1世帯当たりの保険税額及び給付額



(7) 軽 減

低所得者軽減基準(令和3年度)

7割軽減・・・総所得金額が43万円(納税義務者並びにその世帯に属する国民健康保険の被保険者及び特定同一世帯所属者のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあっては、43万円に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加算した金額。以下同じ。)以下である世帯に対して、均等割額及び平等割額の7割を軽減する。

5割軽減・・・総所得金額が43万円を超え、43万円に被保険者1人につき28万5千円を加算した金額を超えない世帯に対して、均等割額及び平等割額の5割を軽減する。

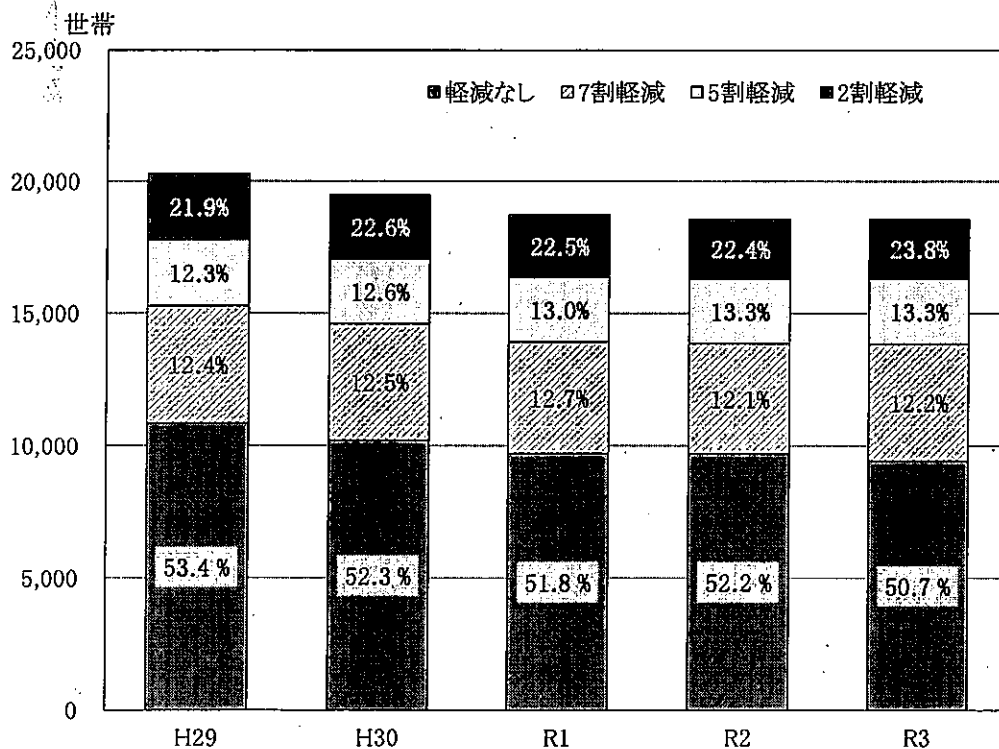
2割軽減・・・総所得金額が43万円を超え、43万円に被保険者1人につき52万円を加算した金額を超えない世帯に対して、均等割額及び平等割額の2割を軽減する。

軽減状況

区分 年度	7割軽減			5割軽減			2割軽減		
	世帯	被保険者 人	軽減額 円	世帯	被保険者 人	軽減額 円	世帯	被保険者 人	軽減額 円
H29	4,438	6,059	229,285,548	2,502	4,702	109,527,708	2,507	4,676	43,200,030
H30	4,396	5,965	229,210,850	2,460	4,499	107,168,594	2,431	4,447	41,830,455
R1	4,212	5,662	220,494,261	2,440	4,350	105,288,037	2,385	4,294	41,050,055
R2	4,151	5,485	216,725,378	2,468	4,354	106,715,680	2,255	3,947	38,231,050
R3	4,412	5,874	232,546,016	2,474	4,257	104,910,358	2,265	3,936	38,406,460

(注)この表は「保険基盤安定負担金繰入金額算出基礎表(全被保険者分)」より。
なお、軽減額は基礎課税分、支援分、介護分を合算した額。

軽減世帯の推移(世帯については年間平均世帯)



8 保 険 給 付

(1) 保険給付の種類

(令和4年4月1日現在)

種類	内容	給付割合・支給額																						
療養の給付 (現物)	疾病・負傷に対して、保険医療機関等で、診療・薬剤又は治療の材料の支給・処置・手術・その他の治療を受けたとき	費用額の7割																						
療養費	<ul style="list-style-type: none"> *療養の給付を行うことが困難であると保険者が認めたとき *緊急その他やむを得ない理由で保険医療機関以外で診療を受けたとき *医師の同意を得て、あんま・はり・灸・柔道整復師の施術を受けたとき *医師が必要と認めた治療用装具を装着したとき (コルセット等) 	費用額の7割																						
高額療養費	<p>① 70歳以上75歳未満の人が、同じ月内に外来でかかった自己負担額に、個人単位(外来のみ)の限度額Aを適用する。</p> <p style="text-align: center;">A個人単位(外来のみ)限度額(月額)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">所得区分</th> <th style="width: 80%;">限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">一般</td> <td style="text-align: center;">18,000円※年間上限144,000円 (8月から翌年7月)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">低所得者Ⅱ</td> <td style="text-align: center;">8,000円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">低所得者Ⅰ</td> <td style="text-align: center;">8,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 70歳以上75歳未満の人の入院と①で適用された限度額を世帯単位で合算して、世帯単位の限度額Bを適用する。</p> <p style="text-align: center;">B世帯単位(入院含む)限度額(月額)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">所得区分</th> <th style="width: 80%;">限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">現役並み所得者Ⅲ</td> <td style="text-align: center;">252,600円 ※総医療費が842,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は140,100円)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">現役並み所得者Ⅱ</td> <td style="text-align: center;">167,400円 ※総医療費が558,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は93,000円)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">現役並み所得者Ⅰ</td> <td style="text-align: center;">80,100円 ※総医療費が267,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">一般</td> <td style="text-align: center;">57,600円(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">低所得者Ⅱ</td> <td style="text-align: center;">24,600円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">低所得者Ⅰ</td> <td style="text-align: center;">15,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※限度額Aによる支給は、回数に含まれない</p>	所得区分	限度額	一般	18,000円※年間上限144,000円 (8月から翌年7月)	低所得者Ⅱ	8,000円	低所得者Ⅰ	8,000円	所得区分	限度額	現役並み所得者Ⅲ	252,600円 ※総医療費が842,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は140,100円)	現役並み所得者Ⅱ	167,400円 ※総医療費が558,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は93,000円)	現役並み所得者Ⅰ	80,100円 ※総医療費が267,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)	一般	57,600円(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)	低所得者Ⅱ	24,600円	低所得者Ⅰ	15,000円	<p>左記限度額を 超えた額</p>
所得区分	限度額																							
一般	18,000円※年間上限144,000円 (8月から翌年7月)																							
低所得者Ⅱ	8,000円																							
低所得者Ⅰ	8,000円																							
所得区分	限度額																							
現役並み所得者Ⅲ	252,600円 ※総医療費が842,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は140,100円)																							
現役並み所得者Ⅱ	167,400円 ※総医療費が558,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は93,000円)																							
現役並み所得者Ⅰ	80,100円 ※総医療費が267,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)																							
一般	57,600円(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)																							
低所得者Ⅱ	24,600円																							
低所得者Ⅰ	15,000円																							

種類	内容	給付割合及び支給額																										
高額療養費	<p>③ 70歳未満の外來と入院を合算したものと、70歳以上75歳未満の世帯単位の自己負担限度額を合算して、国保世帯全体の限度額Cを適用する。</p> <p>C国保世帯全体限度額(月額)</p> <table border="1" data-bbox="387 392 1125 1108"> <thead> <tr> <th>所得区分</th> <th>限度額(年3回目まで)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基準総所得額 901万円超</td> <td>252,600円 ※総医療費が842,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は140,100円)</td> </tr> <tr> <td>基準総所得額 600万円超～ 901万円以下</td> <td>167,400円 ※総医療費が558,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は93,000円)</td> </tr> <tr> <td>基準総所得額 210万円超～ 600万円以下</td> <td>80,100円 ※総医療費が267,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)</td> </tr> <tr> <td>基準総所得額 210万円以下</td> <td>57,600円 (過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)</td> </tr> <tr> <td>住民税 非課税世帯</td> <td>35,400円(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は24,600円)</td> </tr> </tbody> </table>	所得区分	限度額(年3回目まで)	基準総所得額 901万円超	252,600円 ※総医療費が842,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は140,100円)	基準総所得額 600万円超～ 901万円以下	167,400円 ※総医療費が558,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は93,000円)	基準総所得額 210万円超～ 600万円以下	80,100円 ※総医療費が267,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)	基準総所得額 210万円以下	57,600円 (過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)	住民税 非課税世帯	35,400円(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は24,600円)	左記限度額を 超えた額														
所得区分	限度額(年3回目まで)																											
基準総所得額 901万円超	252,600円 ※総医療費が842,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は140,100円)																											
基準総所得額 600万円超～ 901万円以下	167,400円 ※総医療費が558,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は93,000円)																											
基準総所得額 210万円超～ 600万円以下	80,100円 ※総医療費が267,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)																											
基準総所得額 210万円以下	57,600円 (過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)																											
住民税 非課税世帯	35,400円(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は24,600円)																											
高額医療・ 高額介護 合算制度	<p>医療費が高額になった世帯内に介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の限度額を適用後、年額(毎年8月分～翌年7月分)を合算して限度額を超えた場合、その超えた分を支給。</p> <p>70歳未満の自己負担限度額(年間)</p> <table border="1" data-bbox="387 1305 1125 1534"> <thead> <tr> <th>所得区分</th> <th>限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基準総所得額 901万円超</td> <td>212万円</td> </tr> <tr> <td>600万円超～901万円以下</td> <td>141万円</td> </tr> <tr> <td>210万円超～600万円以下</td> <td>67万円</td> </tr> <tr> <td>210万円以下</td> <td>60万円</td> </tr> <tr> <td>住民税非課税世帯</td> <td>34万円</td> </tr> </tbody> </table> <p>70歳以上75歳未満の自己負担限度額(年間)</p> <table border="1" data-bbox="387 1579 1125 1933"> <thead> <tr> <th>所得区分</th> <th>限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現役並み所得者Ⅲ 課税所得690万円以上</td> <td>212万円</td> </tr> <tr> <td>現役並み所得者Ⅱ 課税所得380万円以上</td> <td>141万円</td> </tr> <tr> <td>現役並み所得者Ⅰ 課税所得145万円以上</td> <td>67万円</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td>56万円</td> </tr> <tr> <td>低所得者Ⅱ</td> <td>31万円</td> </tr> <tr> <td>低所得者Ⅰ</td> <td>19万円</td> </tr> </tbody> </table>	所得区分	限度額	基準総所得額 901万円超	212万円	600万円超～901万円以下	141万円	210万円超～600万円以下	67万円	210万円以下	60万円	住民税非課税世帯	34万円	所得区分	限度額	現役並み所得者Ⅲ 課税所得690万円以上	212万円	現役並み所得者Ⅱ 課税所得380万円以上	141万円	現役並み所得者Ⅰ 課税所得145万円以上	67万円	一般	56万円	低所得者Ⅱ	31万円	低所得者Ⅰ	19万円	左記限度額を 超えた額
所得区分	限度額																											
基準総所得額 901万円超	212万円																											
600万円超～901万円以下	141万円																											
210万円超～600万円以下	67万円																											
210万円以下	60万円																											
住民税非課税世帯	34万円																											
所得区分	限度額																											
現役並み所得者Ⅲ 課税所得690万円以上	212万円																											
現役並み所得者Ⅱ 課税所得380万円以上	141万円																											
現役並み所得者Ⅰ 課税所得145万円以上	67万円																											
一般	56万円																											
低所得者Ⅱ	31万円																											
低所得者Ⅰ	19万円																											

種類	内容	給付割合 及び支給額
訪問看護 療養費	指定訪問看護事業者の指定訪問看護を受けたとき	費用額の7割
入院時 食事療養費	入院時における療養の給付と併せて食事療養を保険医療機関で受けたとき	食事療養につき国 が定める基準の算 定額から標準負担 額を控除した額
保険外併用 療養費	評価療養または選定療養を受けたとき	費用額の7割
特別療養費	被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、保険医療機関等 で診療又は薬剤の支給を受けたとき	費用額の7割
特定疾病	人工透析が必要な慢性腎不全など厚生労働大臣が指定するもの	1万円を超えた額 (現物) ※70歳未満で基準総所 得額が600万円を超える 人は2万円
移送費	療養の給付等のために病院又は診療所に移送され保険者が必要であると 認めるとき	厚生省令の定める ところにより算定し た額
出産育児 一時金 (令和4年 1月1日より改正)	被保険者が分娩したとき当該世帯主に対して支給 (妊娠85日以上であれば、死産・流産でも支給) ※産科医療補償制度1.2万円を含む	42万円
葬祭費	被保険者が死亡したときその葬祭を行った者に対して支給	5万円
傷病手当金 (令和2年5月28日 より創設)	新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等で、その療養のため仕事 を休む等したことにより賃金の支払いがない場合に支給	条例の定めるところ により算定した額

(2) 療養給付費の状況(調剤、食事療養、訪問介護を除く)

(一般)

年報C表(3)より

区分 年度	件数	費用額 円	対前年 比 %	1件当 たり 費用額 円	1人当 たり 費用額 円	1日当 たり 費用額 円
H29	375,801	8,128,763,131	95.4	21,630	244,239	12,039
H30	365,007	8,059,964,696	99.2	22,082	254,539	12,315
R1	352,837	7,840,383,991	97.3	22,221	260,642	12,643
R2	314,356	7,397,951,814	94.4	23,534	252,895	13,648
R3	325,508	7,729,770,343	104.5	23,747	271,668	13,974

(退職)

年報F表(2)より

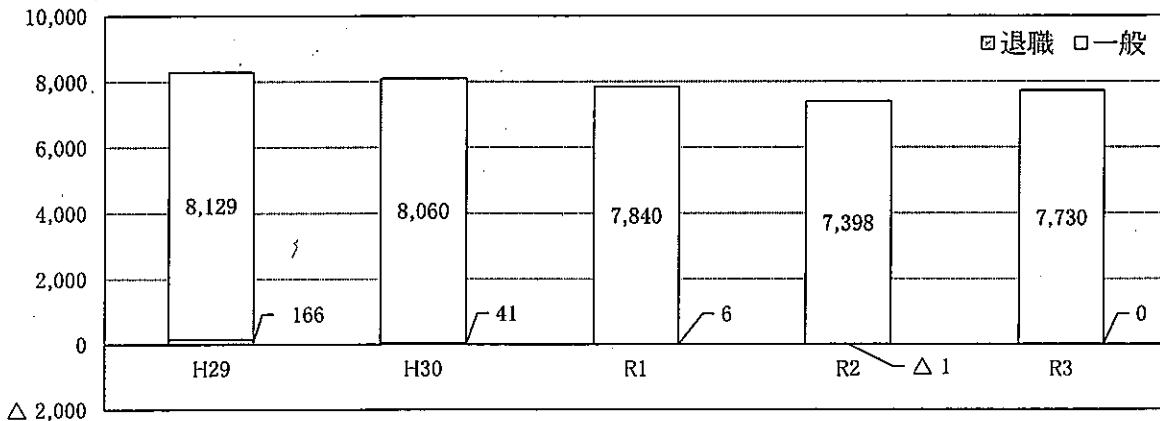
区分 年度	件数	費用額 円	対前年 比 %	1件当 たり 費用額 円	1人当 たり 費用額 円	1日当 たり 費用額 円
H29	5,423	166,259,460	50.5	30,658	399,662	15,149
H30	1,941	40,983,270	24.7	21,115	262,713	11,512
R1	340	5,941,350	14.5	17,475	237,654	10,667
R2	11	△ 1,368,620	△ 23.0	△ 124,420	-	△ 152,069
R3	0	0	0.0	0	-	0

(全体)

区分 年度	件数	費用額 円	対前年 比 %	1件当 たり 費用額 円	1人当 たり 費用額 円	1日当 たり 費用額 円
H29	381,224	8,295,022,591	93.7	21,759	231,239	11,516
H30	366,948	8,100,947,966	97.7	22,077	254,579	11,961
R1	353,177	7,846,325,341	96.9	22,216	260,623	12,311
R2	314,367	7,396,583,194	94.3	23,528	252,849	12,642
R3	325,508	7,729,770,343	104.5	23,747	271,668	13,974

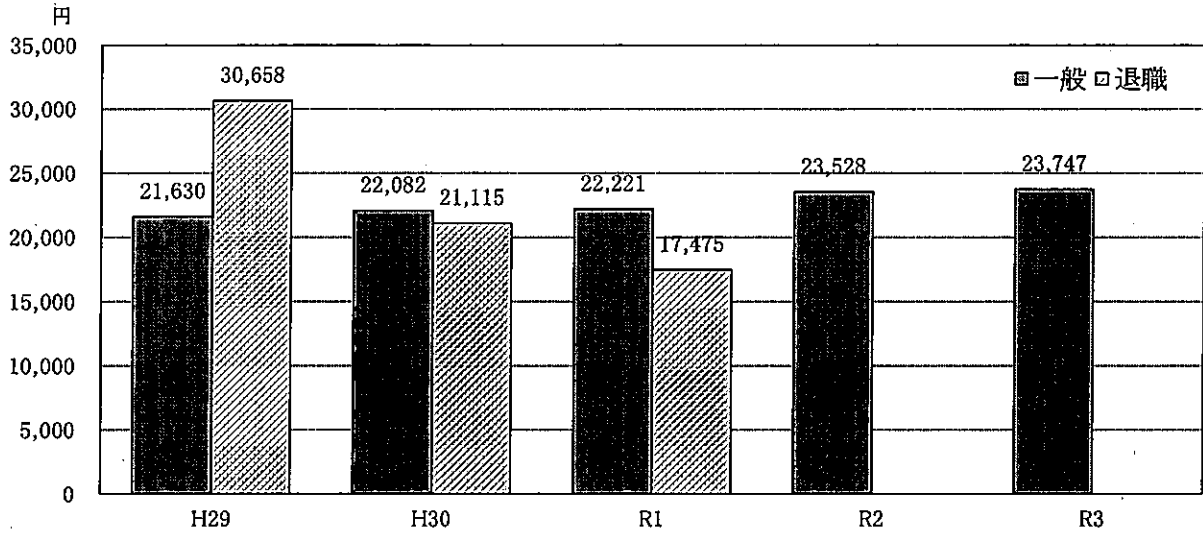
療養給付費費用額の推移

百万円

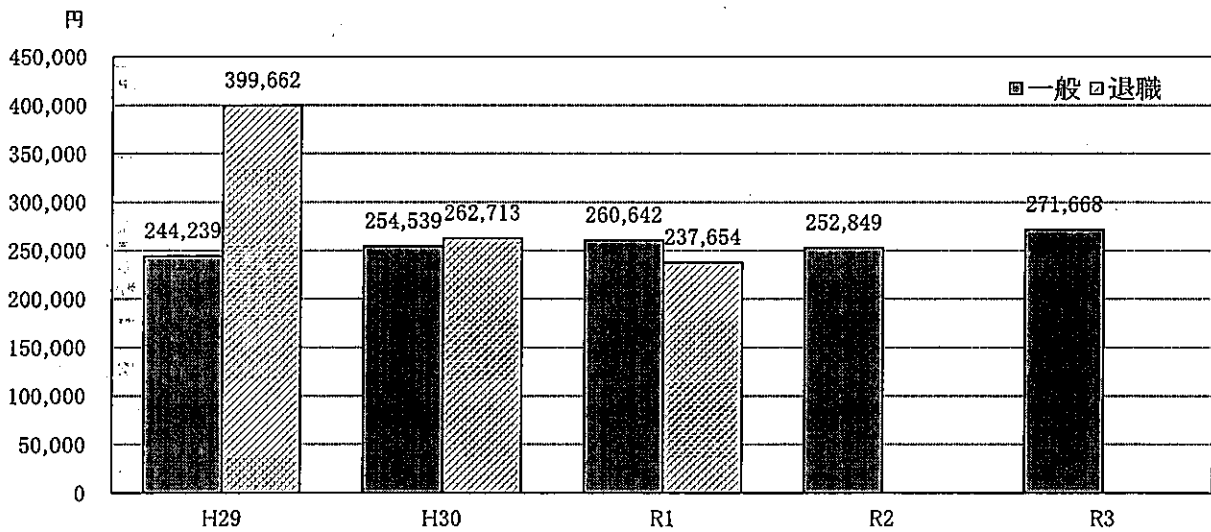


※令和2年度以降は全体の実績。

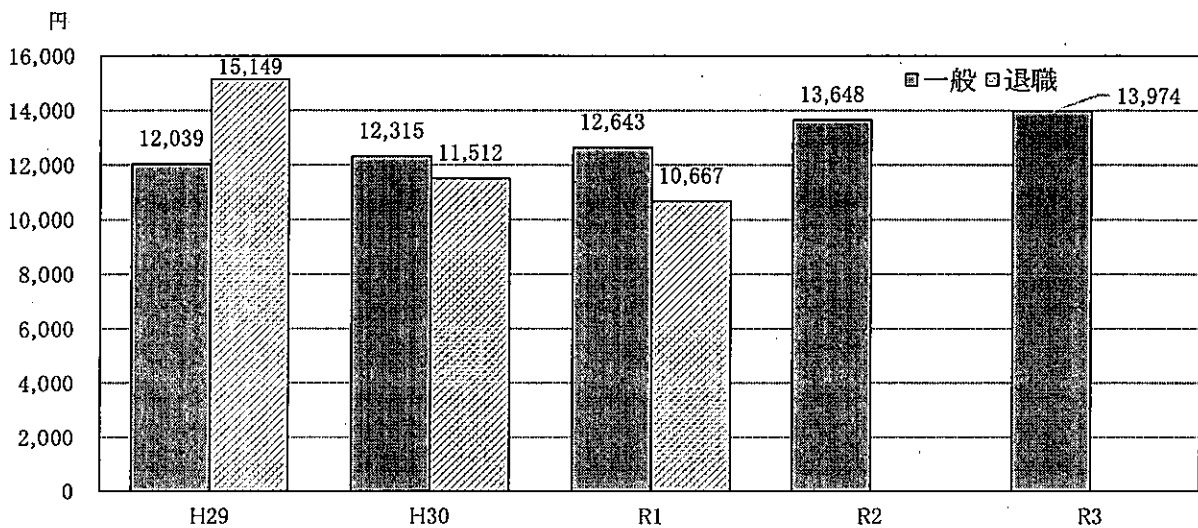
1件当たり費用額



1人当たり費用額



1日当たり費用額



(3) 療養給付費の区分別・制度別状況

(一般)

年報C表(3)より

区分		年度		H29		対前年度比		H30		対前年度比		R1		対前年度比		R2		対前年度比		R3		対前年度比	
					%		%		%		%		%		%		%		%		%		%
入院	件数 (件)	5,611	96.7	4,569	81.4	5,264	115.2	4,882	92.7	4,899	100.3												
	1人当たり 受診件数 (件)	0.17	100.0	0.14	82.4	0.17	121.4	0.17	100.0	0.17	100.0												
	費用額 (千円)	3,093,181	94.6	3,133,089	101.3	3,098,687	98.9	2,988,897	96.5	2,990,955	100.1												
入院外	件数 (件)	295,625	94.9	287,658	97.3	275,088	95.6	245,872	89.4	254,867	103.7												
	1人当たり 受診件数 (件)	8.77	98.7	9.08	103.5	9.14	100.7	8.41	92.0	8.96	106.5												
	費用額 (千円)	4,119,000	95.9	4,028,112	97.8	3,873,107	96.2	3,589,765	92.7	3,896,068	108.5												
歯科	件数 (件)	74,565	97.4	72,780	97.6	72,485	99.6	63,602	87.7	65,742	103.4												
	1人当たり 受診件数 (件)	2.21	100.9	2.30	104.1	2.41	104.8	2.17	90.0	2.31	106.5												
	費用額 (千円)	916,582	96.2	898,764	98.1	868,590	96.6	819,290	94.3	842,747	102.9												
小計	件数 (件)	375,801	95.4	365,007	97.1	352,837	96.7	314,356	89.1	325,508	103.5												
	1人当たり 受診件数 (件)	11.15	99.2	11.53	103.4	11.73	101.7	10.75	91.6	11.44	106.4												
	費用額 (千円)	8,128,763	95.4	8,059,965	99.2	7,840,384	97.3	7,397,952	94.4	7,729,770	104.5												
調剤	件数 (件)	170,973	96.1	167,602	98.0	162,145	96.7	147,616	91.0	153,157	103.8												
	費用額 (千円)	1,996,210	98.4	1,892,154	94.8	1,825,271	96.5	1,728,412	94.7	1,762,619	102.0												
食事療養	件数 (件)	(5,241)	96.0	(5,256)	100.3	(4,952)	94.2	(4,543)	91.7	(4,387)	96.6												
	費用額 (千円)	127,117	97.5	124,680	98.1	121,063	97.1	112,370	92.8	109,815	97.7												
訪問看護	件数 (件)	987	120.5	888	90.0	1,000	112.6	1,202	120.2	1,308	108.8												
	費用額 (千円)	78,384	118.7	76,344	97.4	83,275	109.1	103,208	123.9	116,176	112.6												
合計	件数 (件)	547,761	95.6	533,497	97.4	515,982	96.7	463,174	89.8	479,973	103.6												
	費用額 (千円)	10,330,474	96.1	10,153,143	98.3	9,869,993	97.2	9,341,942	94.6	9,718,380	104.0												

(退職)

年報F表(2)より

年度		H29	対前年度比	H30	対前年度比	R1	対前年度比	R2	対前年度比	R3	対前年度比
区分			%		%		%		%		%
入院	件数 (件)	114	49.1	△ 47	△ 41.2	4	△ 8.5	△ 1	△ 25.0	0	0.0
	1人当たり 受診件数 (件)	0.27	96.4	△ 0.30	△ 111.1	0.16	△ 53.3	-	-	-	-
	費用額 (千円)	68,732	52.2	8,832	12.8	2,293	26.0	△ 1,502	△ 65.5	0	0.0
入院外	件数 (件)	4,213	51.7	1,574	37.4	283	18.0	1	0.4	0	0.0
	1人当たり 受診件数 (件)	10.13	104.4	10.09	99.6	11.32	112.2	-	-	-	-
	費用額 (千円)	84,433	50.1	27,183	32.2	3,046	11.2	19	0.6	0	0.0
歯科	件数 (件)	1,096	50.1	414	37.8	53	12.8	11	20.8	0	0.0
	1人当たり 受診件数 (件)	2.63	100.8	2.65	100.8	2.12	80.0	-	-	-	-
	費用額 (千円)	13,095	45.2	4,968	37.9	602	12.1	114	18.9	0	0.0
小計	件数 (件)	5,423	51.4	1,941	35.8	340	17.5	11	3.2	0	0.0
	1人当たり 受診件数 (件)	10.40	82.6	12.44	119.6	13.60	109.3	-	-	-	-
	費用額 (千円)	166,259	50.5	40,983	24.7	5,941	14.5	△ 1,369	△ 23.0	0	0.0
調剤	件数 (件)	2,409	53.4	926	38.4	177	19.1	1	0.6	0	0.0
	費用額 (千円)	38,345	66.5	12,563	32.8	2,147	17.1	8	0.4	△ 2	△ 25.0
食事療養	件数 (件)	(95)	43.2	(24)	25.3	(4)	16.7	(△1)	△ 25.0	0	0.0
	費用額 (千円)	2,694	45.2	585	21.7	58	9.9	△ 12	△ 20.7	0	0.0
訪問看護	件数 (件)	37	94.9	21	56.8	0	0.0	0	-	0	-
	費用額 (千円)	40,560	574.9	2,401	5.9	0	0.0	0	-	0	-
合計	件数 (件)	7,869	52.1	2,888	36.7	517	17.9	12	2.3	0	0.0
	費用額 (千円)	247,858	61.9	56,532	22.8	8,146	14.4	△ 1,373	△ 16.9	△ 2	0.1

(4) 療養費の状況

年報C表(1)より

(一般)

(注)過誤等による給付額を含む。

区分 年度	件数	費用 額	対前年 比	1件当 たり 額	1人当 たり 額
		円	%	円	円
H29	12,239	102,485,370	90.1	8,374	3,079
H30	11,029	92,526,210	90.3	8,389	2,922
R1	9,879	81,114,856	87.7	8,211	2,697
R2	8,313	75,543,281	93.1	9,087	2,582
R3	8,525	82,321,409	109.0	9,656	2,893

(退職)

年報F表(1)より

区分 年度	件数	費用 額	対前年 比	1件当 たり 額	1人当 たり 額
		円	%	円	円
H29	247	2,684,542	60.6	10,869	6,453
H30	△ 32	△ 38,812	△ 1.4	△ 1,213	△ 249
R1	△ 2	△ 2,689	6.9	△ 1,345	△ 108
R2	0	0	0.0	-	-
R3	0	0	0.0	-	-

(全体)

区分 年度	件数	費用 額	対前年 比	1件当 たり 額	1人当 たり 額
		円	%	円	円
H29	12,486	105,169,912	89.0	8,423	3,121
H30	10,997	92,487,398	87.9	8,410	2,906
R1	9,877	81,112,167	87.7	8,212	2,694
R2	8,313	75,543,281	93.1	9,087	2,582
R3	8,525	82,321,409	109.0	9,656	2,893

(5) 高額療養費の状況

年報C表(2)より

(一般)

(注)支給額は、徴収金や高額介護合算医療費等を控除した額

区分 年度	件数	費用 額	対 前 年 比	1 件 当 た り 費 用 額	1 人 当 た り 費 用 額
		円	%	円	円
H29	16,960	907,678,539	95.2	53,519	27,272
H30	16,441	883,430,087	97.3	53,733	27,899
R1	16,751	897,973,919	101.6	53,607	29,852
R2	16,230	869,321,136	96.8	53,563	29,717
R3	16,621	924,336,152	106.3	55,613	32,486

(退職)

年報F表(1)より

区分 年度	件数	費用 額	対 前 年 比	1 件 当 た り 費 用 額	1 人 当 た り 費 用 額
		円	%	円	円
H29	302	28,548,264	55.8	94,531	68,626
H30	94	6,234,467	21.8	66,324	39,965
R1	6	303,225	4.9	50,538	12,129
R2	0	0	0.0	-	-
R3	0	0	0.0	-	-

(全体)

区分 年度	件数	費用 額	対 前 年 比	1 件 当 た り 費 用 額	1 人 当 た り 費 用 額
		円	%	円	円
H29	17,262	936,226,803	93.1	54,236	27,783
H30	16,535	889,664,554	95.0	53,805	27,958
R1	16,757	898,277,144	101.0	53,606	29,837
R2	16,230	869,321,136	96.8	53,563	29,717
R3	16,621	924,336,152	106.3	55,613	32,486

高額療養費支給状況(令和3年度)

区分	合計				一般				退職			
	件数	構成比	支給額	構成比	件数	構成比	支給額	構成比	件数	構成比	支給額	構成比
		%	円	%		%	円	%		%	円	%
償還	7,670	46.2	98,655,712	10.6	7,670	46.2	98,655,712	10.6	0	-	0	-
現物給付	7,570	45.5	791,298,755	85.5	7,570	45.5	791,298,755	85.5	0	-	0	-
福祉医療	1,381	8.3	35,672,420	3.9	1,381	8.3	35,672,420	3.9	0	-	0	-
合計	16,621	100.0	925,626,887	100.0	16,621	100.0	925,626,887	100.0	0	-	0	-

(6) 出産育児一時金・葬祭費・傷病手当金の支給状況

出産育児一時金

1件当たりの支給額		年度		H29	H30	R1	R2	R3
404,000円	件数			9	8	8	3	1
	支給額(円)			4,848,000	3,232,000	3,232,000	1,212,000	404,000
408,000円	件数			-	-	-	-	-
	支給額(円)			-	-	-	-	-
420,000円	件数			130	116	111	92	83
	支給額(円)			54,789,240	48,799,124	46,486,565	38,646,197	34,929,395
計	件数			139	124	119	95	84
	支給額(円)			59,637,240	52,031,124	49,718,565	39,858,197	35,333,395

葬祭費

1件当たりの支給額		年度		H29	H30	R1	R2	R3
50,000円	件数			196	200	150	157	148
	支給額(円)			9,800,000	10,000,000	7,500,000	7,850,000	7,400,000

傷病手当金

		年度		R2	R3
実績	件数			6	30
	支給額(円)			248,450	1,245,750

(7) 徴収金等の状況

区分 年度	不正・不当利得		第三者行為等		戻入		計	
	枚数	金額 円	枚数	金額 円	枚数	金額 円	枚数	金額 円
H29	422	3,498,351	310	16,946,923	-	-	732	20,445,274
H30	1,204	8,698,663	169	4,063,802	-	-	1,373	12,762,465
R1	1,730	75,830,972	188	9,721,267	-	-	1,918	85,552,239
R2	581	6,653,033	146	9,593,924	-	-	727	16,246,957
R3	543	9,958,580	94	3,639,794	-	-	637	13,598,374

※収納済件数

(8) 医療費通知

区分	年度				
	H29	H30	R1	R2	R3
通知件数	99,178	95,090	91,449	88,790	90,617
通知内容	受診者氏名・受診区分・受診年月・受診日数・医療費総額・自己負担相当額・医療機関名について、年6回(診療月「1~2月」「3~4月」「5~6月」「7~8月」「9~10月」「11~12月」)通知する。				

(9) 骨粗しょう症健診

高齢者の寝たきりの原因となる骨粗しょう症による骨折を予防するため、平成6年度より30歳以上の市民を対象として骨量の測定を行い、被保険者の健康保持に努めている。

年度	受診者数(人)	支出額(円)	備考
H29	345	243,000	458,850円のうち一部国保負担
H30	297	229,818	433,620円のうち一部国保負担
R1	295	219,429	439,740円のうち一部国保負担
R2	262	191,784	393,000円のうち一部国保負担
R3	293	219,311	439,500円のうち一部国保負担

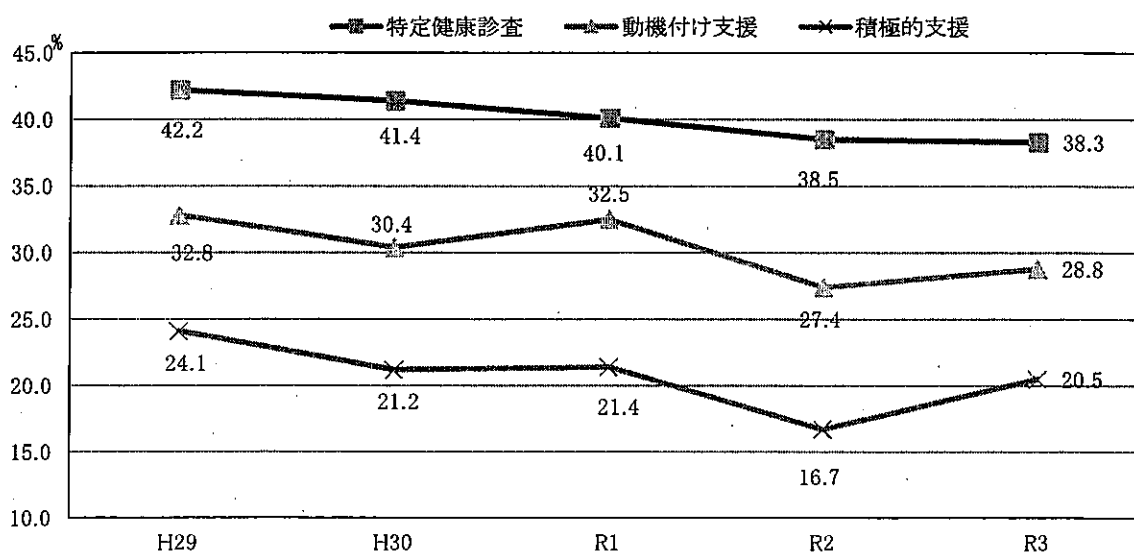
(10) 特定健康診査・特定保健指導

メタボリックシンドローム等の生活習慣病のリスクが高い被保険者を早期発見し、生活習慣の改善に向けた動機付けを行うことを目的に、平成20年4月から40歳以上の被保険者を対象に実施している。

年度	特定健康診査			特定保健指導					
	対象者	受診者	受診率	動機付け支援			積極的支援		
				対象者	利用者	実施率	対象者	利用者	実施率
人	人	%	人	人	%	人	人	%	
H29	25,553	10,791	42.2	976	320	32.8	253	61	24.1
H30	24,518	10,151	41.4	921	280	30.4	274	58	21.2
R1	23,328	9,359	40.1	840	273	32.5	229	49	21.4
R2	22,170	8,545	38.5	741	203	27.4	228	38	16.7
R3	22,061	8,444	38.3	750	216	28.8	219	45	20.5

※受診者、利用者については実績報告の人数を計上。

特定健康診査・特定保健指導利用状況



(11) 診療報酬明細書点検調査状況

①資格関係の点検状況

区分	他保険者のもの	構成比	他制度適用のもの	構成比	その他	構成比	合計
枚数	64	2.8%	1,785	78.2%	434	19.0%	2,283
金額(円)	783,883	2.4%	15,486,641	48.7%	15,553,547	48.9%	31,824,071

②請求内容関係の点検状況

区分	請求点数誤りのもの	構成比	診療内容(妥当性)	構成比	その他	構成比	合計
枚数	213	31.2%	187	27.4%	283	41.4%	683
金額(円)	58,089	1.2%	240,766	5.1%	4,442,961	93.7%	4,741,816

③給付発生原因関係の点検状況

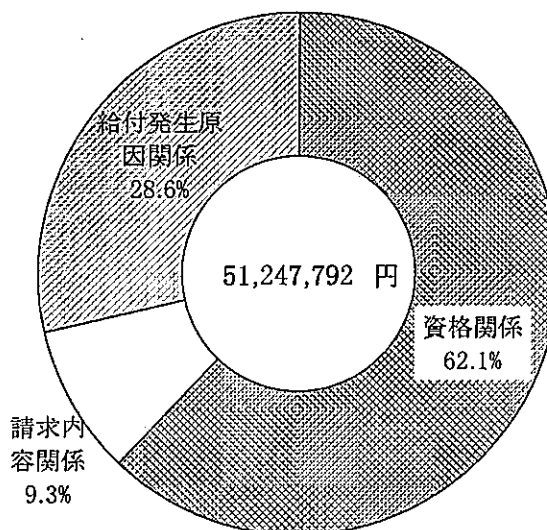
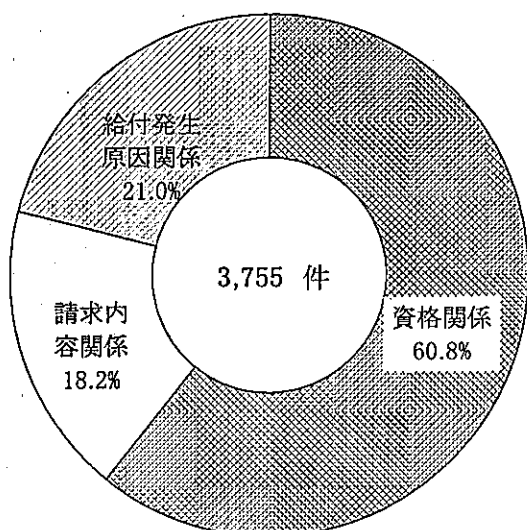
区分	不正・不当利得	構成比	交通事故	構成比	その他	構成比	合計
枚数	695	88.1%	94	11.9%	0	0.0%	789
金額(円)	11,042,111	75.2%	3,639,794	24.8%	0	0.0%	14,681,905

(※調査済件数)

④点検状況割合

枚数

金額



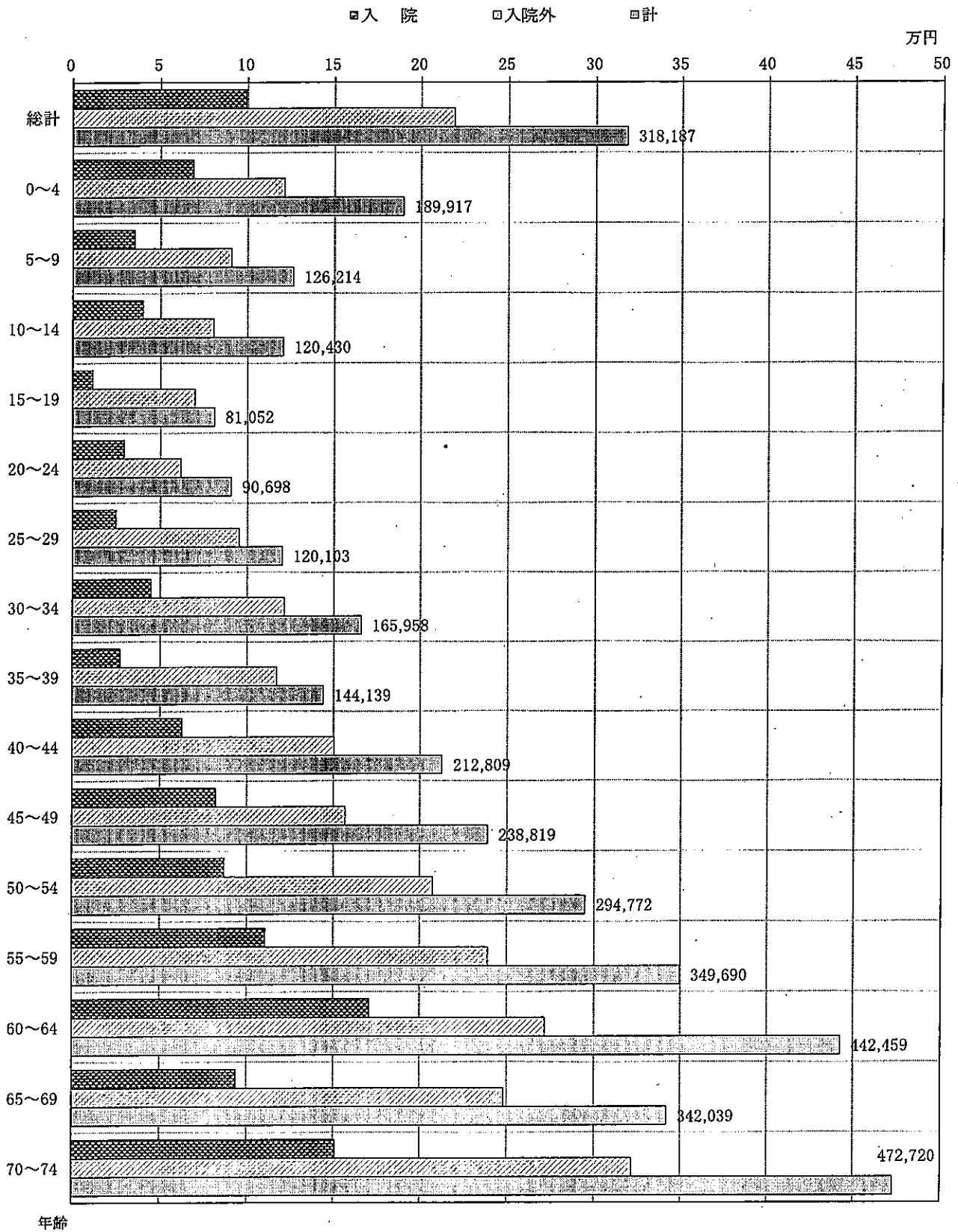
(12) 年齢階層別医療費

(令和3年3月分～令和4年2月分)

年齢階層	受診率	医療費	被保険者一人当たり医療費		
			入院	入院外	計
	%	千円	円	円	円
総計	1,100.4	9,321,301	99,183	219,004	318,187
0～4	863.8	104,455	68,760	121,157	189,917
5～9	739.1	100,971	35,338	90,876	126,214
10～14	637.0	105,858	39,933	80,497	120,430
15～19	444.4	73,433	11,473	69,579	81,052
20～24	395.9	89,791	29,215	61,483	90,698
25～29	554.7	113,257	24,682	95,421	120,103
30～34	576.3	170,936	44,785	121,173	165,958
35～39	608.7	169,507	27,082	117,057	144,139
40～44	684.0	302,189	62,462	150,347	212,809
45～49	750.6	447,069	82,045	156,774	238,819
50～54	848.8	501,112	87,143	207,629	294,772
55～59	1,029.0	569,644	110,663	239,027	349,690
60～64	1,172.6	1,048,186	170,787	271,672	442,459
65～69	1,338.1	1,666,074	93,725	248,314	342,039
70～74	1,616.2	3,858,819	150,924	321,796	472,720

年齢階層別医療費(被保険者1人当たり医療費)

国保データベースシステムより



(13) 疾病分類統計

① 疾病分類の主な疾患

No.	疾病分類項目	分類項目に含まれる主な疾患
1	感染症及び寄生虫症	腸管感染症・結核・主として性的伝播様式をとる感染症・皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患・ウイルス肝炎・その他のウイルス疾患・真菌症・感染症及び寄生虫症の続発、後遺症・その他の感染症及び寄生虫症
2	新生物	胃の悪性新生物・結腸の悪性新生物・直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物・肝および肝内胆管の悪性新生物・気管、気管支及び肺の悪性新生物・乳房の悪性新生物・子宮の悪性新生物・悪性リンパ腫・白血病・その他の悪性新生物・良性新生物及びその他の新生物
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	貧血・その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害・糖尿病・その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
5	精神及び行動の障害	血管性及び詳細不明の認知症・精神作用物質使用による精神及び行動の障害・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害・気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)・神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現障害・知的障害(精神延滞)・その他の精神及び行動の障害
6	神経系の疾患	パーキンソン病・アルツハイマー病・てんかん・脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群・自律神経系の障害・その他の神経系の疾患
7	眼及び付属器の疾患	結膜炎・白内障・屈折及び調節の障害・その他の眼及び付属器の疾患
8	耳及び乳様突起の疾患	外耳炎・その他の外耳疾患・中耳炎・その他の中耳及び乳様突起の疾患・メニエール病・その他の内耳疾患・その他の耳疾患
9	循環器系の疾患	高血圧性疾患・虚血性疾患・その他の心疾患・くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞・脳動脈硬化(症)・その他の脳血管疾患・動脈硬化(症)・痔核・低血圧(症)・その他の循環器系の疾患
10	呼吸器系の疾患	急性鼻咽炎〔かぜ〕〔感冒〕・急性咽喉炎及び急性扁桃炎・その他の急性上気道感染症・肺炎・急性気管支炎及び急性細気管支炎・アレルギー性鼻炎・慢性副鼻腔炎・急性又は慢性又は明示されない気管支炎・慢性閉塞性肺疾患・喘息・その他の呼吸器系の疾患
11	消化器系の疾患	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍・胃炎及び十二指腸炎・アルコール性肝疾患・慢性肝炎(アルコール性のものを除く)・肝硬変(アルコール性のものを除く)・その他の肝疾患・胆石症及び胆のう炎・膵疾患・その他の消化器系の疾患
	歯の疾患	う蝕・歯肉炎及び歯周疾患・その他の歯及び歯の支持組織の障害
12	皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚及び皮下組織の感染症・皮膚炎及び湿疹・その他の皮膚及び皮下組織の疾患
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	炎症性多発性関節障害・関節症・脊椎障害(脊椎症を含む)・椎間板障害・頰腕症候群・腰痛症及び坐骨神経痛・その他の脊柱障害・肩の障害(損傷)・骨の密度及び構造の障害・その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
14	腎尿路生殖器系の疾患	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患・腎不全・尿路結石症・その他の腎尿路系の疾患・前立腺肥大(症)・その他の男性生殖器の疾患・月経障害及び閉経周辺期の障害・乳房及びその他の女性生殖器の疾患
15	妊娠、分娩及び産じょく	流産・妊娠高血圧症候群・単胎自然分娩・その他の妊娠、分娩及び産じょく
16	周産期に発生した病態	妊娠及び胎児発育に関する障害・その他の周産期に発生した病態
17	先天奇形、変形及び染色体異常	心臓の先天奇形・その他の先天奇形、変形及び染色体異常
18	症状、徴候及び以上臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折・頭蓋内損傷及び内臓の損傷・熱傷及び腐食・中毒・その他の損傷及びその他の外因の影響

②疾病別受診件数・点数の状況

(令和3年5月診療分)

No.	疾病分類項目	件数			点数		
		外来	入院	合計	外来	入院	合計
1	感染症及び寄生虫症	526	7	533	1,040,118	580,305	1,620,423
2	新生物	606	59	665	6,977,724	4,169,830	11,147,554
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	42	1	43	161,382	146,974	308,356
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,719	9	3,728	7,122,657	175,104	7,297,761
5	精神及び行動の障害	986	52	1,038	1,945,509	2,411,630	4,357,139
6	神経系の疾患	699	30	729	1,810,627	1,838,859	3,649,486
7	眼及び付属器の疾患	2,791	7	2,798	3,521,502	323,273	3,844,775
8	耳及び乳様突起の疾患	262	1	263	292,528	23,002	315,530
9	循環器系の疾患	3,066	70	3,136	5,088,493	5,245,369	10,333,862
10	呼吸器系の疾患	1,736	25	1,761	3,152,490	1,517,936	4,670,426
11	消化器系の疾患	1,100	34	1,134	2,283,876	1,913,420	4,197,296
12	皮膚及び皮下組織の疾患	1,222	3	1,225	1,540,126	173,694	1,713,820
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,906	18	1,924	3,510,356	1,827,121	5,337,477
14	尿路性器系の疾患	806	19	825	3,315,234	894,207	4,209,441
15	妊娠、分娩及び産じょく	13	4	17	13,421	78,250	91,671
16	周産期に発生した病態	2	3	5	1,441	753,131	754,572
17	先天奇形、変形及び染色体異常	19	3	22	66,972	96,190	163,162
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	210	6	216	393,294	109,119	502,413
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	352	20	372	590,473	1,346,874	1,937,347
合 計		20,063	371	20,434	42,828,223	23,624,288	66,452,511

○疾病別受診件数(年齢別)

No.	疾病分類項目	0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～74	合計
1	感染症及び寄生虫症	58	28	29	35	42	44	129	168	533
2	新生物	3	1	7	15	38	59	194	348	665
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	4	5	4	8	4	3	15	43
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	5	18	22	70	187	328	1,298	1,800	3,728
5	精神及び行動の障害	24	54	103	127	224	221	157	128	1,038
6	神経系の疾患	9	16	21	40	97	117	201	228	729
7	眼及び付属器の疾患	84	134	45	54	87	172	833	1,389	2,798
8	耳及び乳様突起の疾患	22	10	12	6	22	19	74	98	263
9	循環器系の疾患	4	8	4	15	100	241	1,082	1,682	3,136
10	呼吸器系の疾患	293	96	82	121	137	164	401	467	1,761
11	消化器系の疾患	20	18	35	50	117	95	332	467	1,134
12	皮膚及び皮下組織の疾患	145	112	95	110	137	112	221	293	1,225
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	9	27	21	43	132	191	607	894	1,924
14	尿路性器系の疾患	6	8	47	62	87	87	197	331	825
15	妊娠、分娩及び産じょく	0	0	10	5	2	0	0	0	17
16	周産期に発生した病態	4	0	1	0	0	0	0	0	5
17	先天奇形、変形及び染色体異常	7	3	1	3	2	2	3	1	22
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	7	13	11	17	24	20	48	76	216
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	34	29	19	15	27	49	73	126	372
合計		734	579	570	792	1,470	1,925	5,853	8,511	20,434

様式 1 3 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表
（令和 3 年度）

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

事業開始年月日

○ 一般状況

その他	出産育児	葬	祭	傷病手当	出産手当	その他
給付	円	円	円	円	円	円
999,999,999,999	50,000	999,999,999,999	0	0	0	0

		本年度末現在	(再掲) 未就学児	(再掲) 前期高齢者	(再掲) 70歳以上一般	(再掲) 70歳以上現役並み所得者
世帯数		17,891				
被保険者数		27,652	744	12,610	7,111	864
退職被保険者等		0	0			
一般被保険者		27,652	744	12,610	7,111	864

		年度平均	(再掲) 未就学児	(再掲) 前期高齢者	(再掲) 70歳以上一般	(再掲) 70歳以上現役並み所得者
世帯数		18,252				
被保険者数		28,453	719	12,916	7,163	905
退職被保険者等		0	0			
一般被保険者		28,453	719	12,916	7,163	905

	本年度末現在	年度平均
介護保険第2号被保険者数	8,464	8,662
介護保険第2号世帯数	7,201	7,347

	年度平均
標準負担額の減額状況	390

	本年度末現在	年度平均
特定世帯数	4,784	4,309
特定継続世帯数	628	619

	本年度中
世帯の継続性を認めた世帯数 (市町村の転居の場合を除く)	23

被保険者増減内訳	本年度中増	転入	(再掲)他県からの転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者離脱	その他	計
	987	347	4,799	68	85	14	693	6,646	
本年度中減	転出	(再掲)他県への転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者加入	その他	計	
	1,003	394	4,198	109	158	1,510	864	7,842	

本年度末現在	専任	兼任	計	一部負担割合	法定割合	その他
本事務職員数	18	0	18		1	0

備考	
----	--

作成者氏名 丸山 葵生 印

様式14 (市町村)

国民健康保険事業状況報告書(事業年報) B表(1)(市町村)

(令和3年度)

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

○ 経理状況

1. 収支状況及び資産・負債等の状況

[1] 収入状況及び支出状況

収入				支出			
科目	収入額	(再掲) 後期高齢者 支援金等分	(再掲) 介護分	科目	支出額	(再掲) 後期高齢者 支援金等分	(再掲) 介護分
	円	円	円		円	円	円
一般被保険者	医療給付費分	1,932,341,271		給付	療養給付費	72,865,074	
	後期高齢者支援金分	577,744,752	577,744,752		療養費	7,159,992,192	
	介護給付費分	185,869,234	185,869,234		小計	7,221,571,307	185,869,234
	一般被保険者等分計	2,695,955,257	577,744,752		高額療養費	925,626,887	
除退者等被保険者	医療給付費分	621,364			高額介護合算療養費	754,710	
	後期高齢者支援金分	116,389	116,389		移送費	0	
	介護給付費分	119,749			出産育児諸費	35,333,395	
	退職被保険者等分計	857,502	116,389		葬祭諸費	7,400,000	
	計	2,696,812,759	577,861,141		育児諸費	0	
国庫支出金		12,328,000			その他	1,245,750	
都道府県支出金	保険給付等交付金等交付金	8,167,879,894			一般被保険者分計	8,191,932,049	
	特別調整交付金	49,834,000			療養給付費	0	
	特別調整交付金	35,179,000			療養費	0	
	新市町村移行交付金	122,109,000			小計	0	
	特定健康診査等負担金	29,350,000			高額療養費	0	
	保険給付等交付金(特別交付金)計	236,472,000			高額介護合算療養費	0	
	財政安定化基金交付金	0			移送費	0	
	その他	0			退職被保険者等分計	0	
	計	8,404,351,894			審査支払手数料	25,590,073	
道庁会支出金		0			計	8,217,522,122	
市町村債	保険基金(保険料徴収)	375,862,834	80,668,462	24,174,310	国民健康保険事業		
	保険基金(保険者支援)	215,953,398	46,823,365	13,380,293	一般被保険者分	2,582,698,887	
	職員給与等	131,648,569			退職被保険者等分	1,172,221	
	出産育児一時金等	23,555,597			医療給付費分計	2,583,871,108	
	財政安定化支援事業	34,813,000			一般被保険者分	943,368,633	943,368,633
	その他	371,000,000			退職被保険者等分	0	0
	計	1,152,833,398	127,491,827	37,554,603	後期高齢者支援金等分計	943,368,633	943,368,633
直診勘定繰入金		0			介護給付費分	360,067,183	360,067,183
その他の収入		45,375,292			計	3,887,306,924	943,368,633
小計(単年度収入) A		12,311,701,343	705,352,968	223,543,586	財政安定化基金繰出金	0	
					保健事業費	12,243,483	
					特定健康診査等事業費	98,598,057	
					健康管理センター事業費	0	
					計	110,841,540	
					保険給付等交付金償還金	0	
					直診勘定繰出金	0	
					その他の支出	14,430,780	0
					小計(単年度支出) B	12,302,966,440	943,368,633
					単年度収支差(A-B)	8,734,903	-238,015,665
							-136,523,597

基金繰入金 C	0	基金積立金 F	0
繰越金 D	15,050,819	前年度繰上充用金 G	0
市町村債 E	0	公債費 H	0
うち財政安定化基金貸付金	0	うち財政安定化基金償還金	0
収入合計(A+C+D+E)	12,326,752,162	支出合計(B+F+G+H)	12,302,966,440
		収支差引額(収入合計-支出合計)	23,785,722
		うち次年度への繰越金 I	23,785,722
		うち基金積立金 J	0

[2] 基金保有額及び市町村債の状況

基金保有額(前年度末) K	72	市町村債残高	0
基金繰入金 C	0	うち財政安定化基金貸付金残高	0
基金積立金 F	0		
収支差引残のうち基金積立金 J	0		
その他増加額 L	0		
その他減少額 M	0		
基金保有額(K-C+F+J+L-M)	72		

[3] 資産・負債等の状況(年度末現在)

科目	金額	負債及び純資産	金額
	円		円
基金保有額 a	72	繰上充用金(当年度赤字額) e	0
次年度への繰越金 b	23,785,722	市町村債残高 f	0
貸付金等 c	0	うち財政安定化基金貸付金残高	0
その他の資産 d	0	その他の負債 g	0
資産合計(a+b+c+d)	23,785,794	負債合計(e+f+g)	0
		純資産(資産合計-負債合計)	23,785,794

備考		作成者氏名	丸山 葵生 印
----	--	-------	---------

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

○ 経理状況

2. 保険料(税)収納状況(一般被保険者分)

保険料		調定額	収納額	還付未済額(別掲)	不納欠損額	未収額	居所不明者分調定額
		円	円	円	円	円	円
現年分	現年分	2,707,739,900	2,554,825,173	1,652,300	0	152,914,727	0
	滞納繰越分	739,574,425	139,348,684	129,100	61,115,762	539,109,979	0
	計	3,447,314,325	2,694,173,857	1,781,400	61,115,762	692,024,706	0

3. 保険給付等支払状況

一般被保険者分	給付	支払義務額	支払済額	徴収金等	戻入未済額	未払額
療養給付費	計	7,147,021,167	7,159,992,192	12,971,025	0	0
	現年度分(再掲)	7,147,021,167	7,159,992,192	12,971,025	0	0
療養費	計	61,507,519	61,579,115	71,596	0	0
	現年度分(再掲)	61,507,519	61,579,115	71,596	0	0
高額療養費	計	924,336,152	925,626,887	1,290,735	0	0
	現年度分(再掲)	924,336,152	925,626,887	1,290,735	0	0
高額介護合算療養費	計	754,710	754,710	0	0	0
	現年度分(再掲)	754,710	754,710	0	0	0
移送費	計	0	0	0	0	0
	現年度分(再掲)	0	0	0	0	0
その他の保険給付費	計	44,313,485	43,979,145	0	0	334,340
	現年度分(再掲)	44,313,485	43,979,145	0	0	334,340

4. 市町村標準保険料(税)率

医療給付費分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
5.43	0.00	22,191	15,440

後期高齢者支援金分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
2.45	0.00	9,785	6,808

介護納付金分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
2.44	0.00	12,355	6,312

5. 備考

収納率		
現年分	滞納繰越分	計
%	%	%
94.35	18.84	78.15
備考	食事差額累計(一般) 598,550円	

作成者氏名 丸山 葵生 印

様式 1 4 - 2 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（2）
（令和 3 年度）

都 道 府 県 名	愛知県
保 険 者 名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

4. 保険料（税）（医療給付費分）賦課徴収状況（一般被保険者分）

均一・不均一賦課の別	(1) 均一賦課	(2) 不均一賦課[0]
	1	0

保険料の別 保険税	(1) 料	(2) 税	保険料（税） 賦課方式				保険料（税） 徴収回数	回 10
	0	1	(1) 4方式 1	(2) 3方式 0	(3) 2方式 0	(4) その他 0		
保険料（税） 算定額	保険料（税） 軽減額	災害等による 減免額	その他の 減免額		賦課限度額を 超える額	符 号 1増・2減	増 減 額	保険料（税） 調定額
千円 2,362,127	千円 250,649	千円 10,439	千円 16,375		千円 117,695	0 1	千円 30,526	千円 1,936,443
保 険 料 （ 税 ） 算 定 額 内 訳				料 （ 税 ） 率				
所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	
千円 1,071,260	千円 168,867	千円 703,792	千円 418,208	%	%	円	円	
45.36%	7.15%	29.79%	17.70%	4.66	12.30	24.100	22.500	
課税対象額	課税対象 世帯数	保険料（税） 軽減世帯数	災害等による 減免世帯数	その他の 減免世帯数	賦課限度額を 超える世帯数	課税対象 被保険者数	賦課限度額	
千円 23,482,600	千円 1,372,899	18,587	8,610	124	1,199	246	千円 630	
所得割の 算定基礎	①課税総所得金額 （基礎控除）		②課税総所得金額 （各種控除）		③市町村民税の 所得割額	④市町村民税額等	⑤その他	
	1		0		0	0	0	
資産割の 算定基礎	①固定資産税額等		②固定資産税のうち 土地家屋に係る部分の額		③その他			
	0		1		0			

備考	
	作成者氏名 丸山 葵生 印

様式 1 4 - 3 国民健康保険事業状況報告書 (事業年報) B 表 (3)
(令和 3 年度)

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

5. 保険料 (税) (後期高齢者支援金分) 賦課徴収状況 (一般被保険者分)

均一・不均一 賦課の別	(1) 均一賦課	(2) 不均一賦課 [0]
	1	0

保険料 (税) の別	(1)	(2)	保険料 (税) 賦課方式	(1)	(2)	(3)	(4)	保険料 (税) 徴収回数	回
	料	税		4方式	3方式	2方式	その他		
	0	1		1	0	0	0		10
保険料 (税) 算定額	保険料 (税) 軽減額	災害等による減免額	その他の減免額	賦課限度額を超える額	符号 1増・2減	増減額	保険料 (税) 調定額		
千円	千円	千円	千円	千円		千円	千円		
710,669	74,609	3,169	4,988	35,837	0 1	9,370	582,696		
保険料 (税) 算定額内訳				料 (税) 率					
所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割		
千円	千円	千円	千円	%	%	円	円		
333,107	42,834	213,912	120,816						
46.87%	6.03%	30.10%	17.00%	1.45	3.12	7,300	6,500		
課税対象額		課税対象世帯数	保険料 (税) 軽減世帯数	災害等による減免世帯数	その他の減免世帯数	賦課限度額を超える世帯数	課税対象被保険者数	賦課限度額	
所得割	資産割							千円	
23,482,600	1,372,899	18,587	8,610	124	1,199	238	29,203	190	
所得割の算定基礎	① 課税総所得金額 (基礎控除)		② 課税総所得金額 (各種控除)		③ 市町村民税の所得割額		④ 市町村民税額等		⑤ その他
	1		0		0		0		0
資産割の算定基礎	① 固定資産税額等			② 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額			③ その他		
	0			1			0		

備考	
	作成者氏名 丸山 葵生 印

様式 1 4 - 4 国民健康保険事業状況報告書 (事業年報) B表 (4)
(令和 3 年度)

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

6. 保険料 (税) (介護納付金分) 賦課徴収状況 (介護保険第2号被保険者分)

均一・不均一賦課の別	(1) 均一賦課	(2) 不均一賦課 [0]
	1	0

保険料 (税) の別	(1)	(2)	保険料 (税) 賦課方式	(1)	(2)	(3)	(4)	保険料 (税) 徴収回数	回
	料	税		4方式	3方式	2方式	その他		
	0	1		1	0	0	0		10
保険料 (税) 算定額	保険料 (税) 軽減額	災害等による減免額	その他の減免額	賦課限度額を超える額	符号 1増・2減	増減額	保険料 (税) 調定額		
千円	千円	千円	千円	千円		千円	千円		
224,203	21,300	1,437	1,920	8,442	0 1	2,503	188,601		
保険料 (税) 算定額内訳				料 (税) 率					
所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割		
千円	千円	千円	千円	%	%	円	円		
110,844	10,887	62,828	39,644						
49.44 %	4.86 %	28.02 %	17.68 %	1.25	3.00	7.100	5.300		
課税対象額	課税対象世帯数	保険料 (税) 軽減世帯数	災害等による減免世帯数	その他の減免世帯数	賦課限度額を超える世帯数	課税対象被保険者数	賦課限度額		
千円							千円		
8,867,681	362,887	7,480	3,007	71	538	68	8,849		170
所得割の算定基礎	① 課税総所得金額 (基礎控除)		② 課税総所得金額 (各種控除)		③ 市町村民税の所得割額		④ 市町村民税額等		⑤ その他
	1		0		0		0		0
資産割の算定基礎	① 固定資産税額等			② 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額			③ その他		
	0			1			0		

備考	
	作成者氏名 丸山 葵生 印

様式 1 5 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（1）
（令和 3 年度）

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

○ 保険給付状況
1. 医療給付の状況
(1) 全体

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	479,973	9,718,379,590	7,146,387,367	2,192,193,930	379,798,293
食事療養・生活療養(再掲)	4,387	109,814,831	56,042,111	52,622,325	1,150,395
療養費等	53		598,550	-598,550	0
診療費	355	6,467,648	4,561,017	1,797,414	109,217
補装具	424	15,703,231	11,596,374	2,982,557	1,124,300
柔道整復師	6,583	42,111,640	30,977,156	10,215,934	918,550
アロマ・マッサージ	283	8,858,540	6,268,559	826,554	1,763,427
ハリ・キウウ	880	9,180,350	6,763,692	2,181,122	235,536
その他	0	0	0	0	0
小計	8,525	82,321,409	60,166,798	18,003,581	4,151,030
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	488,551	9,800,700,999	7,207,152,715	2,209,598,961	383,949,323

(2) 前期高齢者分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	292,559	5,688,451,332	4,316,598,595	1,336,398,693	35,494,044
食事療養・生活療養(再掲)	2,349	45,726,262	18,087,772	27,294,000	344,490
療養費等	19		159,900	-159,900	0
療養費	4,812	43,208,679	32,523,531	10,671,927	13,221
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	297,390	5,731,660,011	4,349,242,026	1,346,910,720	35,507,265

(3) 70歳以上一般分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	174,028	3,516,459,046	2,800,794,983	700,556,177	15,107,886
食事療養・生活療養(再掲)	1,509	31,043,592	12,462,622	18,349,590	231,380
療養費等	12		99,550	-99,550	0
療養費	2,766	24,752,014	19,801,606	4,947,014	3,394
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	176,806	3,541,211,060	2,820,696,139	705,403,641	15,111,280

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	22,180	457,625,436	318,854,727	136,445,131	2,325,578
食事療養・生活療養(再掲)	201	3,571,068	1,016,668	2,501,960	52,440
療養費等	0		0	0	0
療養費	410	3,703,271	2,592,284	1,110,987	0
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	22,590	461,328,707	321,447,011	137,556,118	2,325,578

(5) 未就学児分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	9,549	158,818,817	126,671,508	9,892,582	22,254,727
食事療養(再掲)	70	951,872	377,952	266,490	307,430
療養費等	0		0	0	0
食事療養	41	666,307	533,045	-1,732	134,994
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	9,590	159,485,124	127,204,553	9,890,850	22,389,721

備考	
----	--

作成者氏名 丸山 葵生 印

2022/08/04 19:33:56

様式 15 - 2. 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（2）
（令和 3 年度）

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

2. 高額療養費の状況

		合 算 分		単 独 分			他法併用分	合 計	現物給付分 (再掲)	
		多数該当分	そ の 他	多数該当分	長期疾病分	入 院 分				そ の 他
総 数	件 数	1,275	7,055	1,528	995	2,972	2,796	0	16,621	8,951
	高額療養費 (円)	40,286,066	65,498,543	151,616,331	81,362,895	444,257,364	141,314,953	0	924,336,152	826,971,175
(再掲) 前 期 高 齢 者 分	件 数	635	6,620	450	75	1,652	2,430	0	11,862	
	高額療養費 (円)	15,321,837	56,785,207	46,711,835	5,876,345	259,256,544	104,801,157	0	488,752,925	
(再掲) 70歳以上 一 般 分	件 数	392	6,382	132	41	1,097	2,227	0	10,271	
	高額療養費 (円)	5,295,437	46,839,726	11,197,324	2,440,140	142,518,872	84,441,774	0	292,733,273	
(再掲) 70歳以上現 業 並 み 所 得 者 分	件 数	108	140	63	0	102	32	0	445	
	高額療養費 (円)	3,713,135	4,020,396	8,340,551	0	20,788,293	3,194,097	0	40,056,472	
(再掲) 未 就 学 児 分	件 数	2	3	1	0	52	3	0	61	
	高額療養費 (円)	86,779	131,962	39,288	0	7,363,549	73,588	0	7,695,166	
長期高額特定疾病該当者数									54 人	

3. 高額介護合算療養費の状況

件 数 (件)	26
給付額 (円)	754,710

4. その他の保険給付の状況

	出産育児給付	葬 祭 給 付	傷病手当金	出産手当金	その他任意給付	計
件 数 (件)	84	148	30	0	0	262
給付額 (円)	35,333,395	7,400,000	1,245,750	0	0	43,979,145

備 考	
	作成者氏名 丸山 葵生 印

様式 15-3 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（3）
（令和 3 年度）

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

5. 療養の給付等内訳

(1) 全体

		件数	日数	費用額
		件	日	円
診療費	入院	4,899	64,989	2,990,955,310
	入院外	254,867	381,517	3,896,068,091
	歯科	65,742	106,649	842,746,942
	小計	325,508	553,155	7,729,770,343
調剤	153,157	(183,002枚)	1,762,618,556	
食事療養・生活療養	(4,387)	(165,005回)	109,814,831	
訪問看護	1,308	9,919	116,175,860	
合計	479,973	563,074	9,718,379,590	

(2) 前期高齢者分再掲

		件数	日数	費用額
		件	日	円
診療費	入院	2,611	28,189	1,726,671,642
	入院外	158,610	235,227	2,344,297,296
	歯科	38,994	63,805	493,640,612
	小計	200,215	327,221	4,564,609,550
調剤	92,138	(106,346枚)	1,053,979,510	
食事療養・生活療養	(2,349)	(67,620回)	45,726,262	
訪問看護	206	1,978	24,136,010	
合計	292,559	329,199	5,688,451,332	

(3) 70歳以上一般分再掲

		件数	日数	費用額
		件	日	円
診療費	入院	1,668	19,046	1,108,053,814
	入院外	94,727	142,669	1,452,950,758
	歯科	22,402	36,916	285,380,902
	小計	118,797	198,631	2,846,385,474
調剤	55,089	(64,031枚)	625,315,990	
食事療養・生活療養	(1,509)	(45,936回)	31,043,592	
訪問看護	142	1,197	13,713,990	
合計	174,028	199,828	3,516,459,046	

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

		件数	日数	費用額
		件	日	円
診療費	入院	233	2,206	151,092,888
	入院外	12,065	18,841	186,394,160
	歯科	2,934	4,832	36,526,400
	小計	15,232	25,879	374,013,448
調剤	6,943	(8,039枚)	79,194,620	
食事療養・生活療養	(201)	(5,223回)	3,571,068	
訪問看護	5	51	846,300	
合計	22,180	25,930	457,625,436	

(5) 未就学児分再掲

		件数	日数	費用額
		件	日	円
診療費	入院	119	952	70,315,970
	入院外	5,217	7,439	60,273,095
	歯科	930	1,236	10,884,730
	小計	6,266	9,627	141,473,795
調剤	3,268	(4,471枚)	15,360,510	
食事療養	(70)	(1,482回)	951,872	
訪問看護	15	73	1,032,640	
合計	9,549	9,700	158,818,817	

備考	
作成者氏名	丸山 葵生 印

様式 17 (市町村)

国民健康保険退職者医療事業状況報告書 (退職者医療事業年報) E表 (1) (市町村)

退職者医療にかかる一般状況・経理状況

(令和 3 年度)

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

○ 一般状況

		本年度末現在	(再掲)
			未就学児
世帯数	単独世帯	0	
	混合世帯	0	
退職被保険者等数	退職被保険者	0	
	被扶養者	0	0
		計	0

		年度平均	(再掲)
			未就学児
世帯数	単独世帯	0	
	混合世帯	0	
退職被保険者等数	退職被保険者	0	
	被扶養者	0	0
		計	0

○ 経理状況

1. 収入状況及び支出状況

収入		支出	
科目	収入額	科目	支出額
保険料(税) 医療給付費分	621,364	医療給付費	0
保険給付費等交付金(普通交付金)	-1,435	療養費	0
その他の収入	0	小計	0
合計	619,929	高額療養費	0
		高額介護合算療養費	0
		移送費	0
		計	0
		国民健康保険事業費納付金(医療給付費分)	0
		その他の支出	0
		前年度繰上充用金	0
		合計	0

2. 保険料(税)収納状況

	調定額	収納額	還付未済額(別掲)	不納欠損額	未収額	居所不明者分調定額
	円	円	円	円	円	円
現年分	0	0	0	0	0	0
滞納繰越分	5,888,105	857,502	0	893,981	4,136,622	0
計	5,888,105	857,502	0	893,981	4,136,622	0

3. 医療給付支払状況

	支払義務額	支払済額	徴収金等	戻入未済額	未払額
	円	円	円	円	円
療養給付費	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0
現年度分(再掲)	0	0	0	0	0
療養費	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0
現年度分(再掲)	0	0	0	0	0
高額療養費	0	0	0	0	0
高額介護合算療養費	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0

4. 備考

収納率		
現年分	滞納繰越分	計
%	%	%
0.00	14.56	14.56
備考		

作成者氏名 丸山 葵生 印

様式 17-2 国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）E表（2）

（令和 3 年度）

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

4. 保険料（税）（医療給付費分）賦課徴収状況

均一・不均一賦課の別	(1) 均一賦課	(2) 不均一賦課[0]
	1	0

保険料（税） 算定額	保険料（税） 軽減額	災害等による 減免額	その他の 減免額	賦課限度額を 超える額	符 号 1増・2減	増 減 額	保険料（税） 調 定 額
千円	千円	千円	千円	千円		千円	千円
0	0	0	0	0	1 0	0	0
保 険 料 (税) 算 定 額 内 訳							
所 得 割	資 産 割	均 等 割	平 等 割				
千円	千円	千円	千円				
0	0	0	0				
%	%	%	%				
0.00	0.00	0.00	0.00				
課 税 対 象 額	課 税 対 象 額	課 税 対 象 世 帯 数	保 険 料 (税) 軽 減 世 帯 数	災 害 等 に よ る 減 免 世 帯 数	そ の 他 の 減 免 世 帯 数	賦 課 限 度 額 を 超 え る 世 帯 数	課 税 対 象 被 保 険 者 数
千円	千円						
0	0	0	0	0	0	0	0

備 考							
	作成者氏名	丸山 葵生 印					

様式 17-3 国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）E表（3）

（令和 3 年度）

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

5. 保険料（税）（後期高齢者支援金分）賦課徴収状況

均一・不均一賦課の別	(1) 均一賦課	(2) 不均一賦課 [0]
	1	0

保険料（税）算定額	保険料（税）軽減額	災害等による減免額	その他の減免額	賦課限度額を超える額	符 号 1増・2減	増減額	保険料（税）調定額
千円 0	千円 0	千円 0	千円 0	千円 0	1 0	千円 0	千円 0
保険料（税）算定額内訳							
所得割	資産割	均等割	平等割				
千円 0	千円 0	千円 0	千円 0				
% 0.00	% 0.00	% 0.00	% 0.00				
課税対象額	課税対象額	課税対象世帯数	保険料（税）軽減世帯数	災害等による減免世帯数	その他の減免世帯数	賦課限度額を超える世帯数	課税対象被保険者数
千円 0	千円 0	0	0	0	0	0	0

備考	
	作成者氏名 丸山 葵生 印

様式 18 国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）F表（1）

退職者医療にかかる医療給付状況

（令和 3 年度）

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

○ 保険給付状況

1. 医療給付の状況

(1) 全体

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	0	-2,050	-1,435	-615	0
食事療養(再掲)	0	0	0	0	0
療養費	0	0	0	0	0
食事療養	0	0	0	0	0
診療費	0	0	0	0	0
補装具	0	0	0	0	0
柔道整復師	0	0	0	0	0
アンマ・マッサージ	0	0	0	0	0
ハリ・キユウ	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
小計	0	0	0	0	0
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	0	-2,050	-1,435	-615	0

(2) 未就学児分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	0	0	0	0	0
食事療養(再掲)	0	0	0	0	0
療養費	0	0	0	0	0
食事療養	0	0	0	0	0
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0

2. 高額療養費の状況

	件数	合 算 分		単 独 分			他法併用分	合 計	現物給付分 (再掲)
		多数該当分	その他	多数該当分	長期疾病分	入院分			
総 数	件数	0	0	0	0	0	0	0	0
	高額療養費(円)	0	0	0	0	0	0	0	0
(再掲) 未就学児分	件数	0	0	0	0	0	0	0	0
	高額療養費(円)	0	0	0	0	0	0	0	0
長期高額特定疾病該当者数								0 人	

3. 高額介護合算療養費の状況

件数(件)	0
給付額(円)	0

備考	
----	--

作成者氏名 丸山 葵生 印

2022/08/04 19:34:08

様式 18-2 国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）F表（2）

退職者医療にかかる医療給付状況

（令和 3 年度）

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

4. 療養の給付等内訳

(1) 全体

	退職被保険者分			被扶養者分		
	件数	日数	費用額	件数	日数	費用額
診療費	件	日	円	件	日	円
入院	0	0	0	0	0	0
入院外	0	0	0	0	0	0
歯科	0	0	0	0	0	0
小計	0	0	0	0	0	0
調剤	0	(0枚)	-2,050	0	(0枚)	0
食事療養	(0)	(0回)	0	(0)	(0回)	0
訪問看護	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	-2,050	0	0	0

(2) 未就学児分再掲

	被扶養者分		
	件数	日数	費用額
診療費	件	日	円
入院	0	0	0
入院外	0	0	0
歯科	0	0	0
小計	0	0	0
調剤	0	(0枚)	0
食事療養	(0)	(0回)	0
訪問看護	0	0	0
合計	0	0	0

備考	
----	--

作成者氏名 丸山 葵生 印

療療療 醫醫醫 者醫育 齡養 高祉兒 期熟 後福未

後期高齢者医療制度

1 制度の概要

後期高齢者医療制度は、急速に進む高齢化社会の中で高齢者の方々が安心して医療を受け続けられるよう、老人保健制度に代わる新しい医療制度として、平成20年4月から始まった。

都道府県を単位とする広域連合が運営主体となって保険料の賦課と医療費等の給付を行い、市町村は保険料の徴収と各種申請の受付を行う。

2 歳入決算額の状況

(単位:円)

科 目	決算額			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
1 後期高齢者医療保険料	1,697,925,896	1,796,071,974	2,040,659,560	2,064,106,741
構成比	51.9%	55.0%	57.4%	57.8%
2 繰 入 金	1,384,394,718	1,316,090,949	1,436,928,033	1,461,513,277
構成比	42.3%	40.3%	40.4%	40.9%
3 繰 越 金	109,730,900	11,817,310	7,647,980	11,481,390
構成比	3.4%	0.3%	0.2%	0.3%
4 諸 収 入	75,939,968	143,875,087	70,988,432	33,495,493
構成比	2.3%	4.4%	2.0%	1.0%
5 国庫支出金	2,100,000	—	247,000	—
構成比	0.1%	—	0.0%	—
合 計	3,270,091,482	3,267,855,320	3,556,471,005	3,570,596,901
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

3 歳出決算額の状況

(単位:円)

科 目	決算額			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
1 総 務 費	21,831,709	20,136,162	23,873,688	22,337,513
構成比	0.7%	0.6%	0.7%	0.6%
2 広域連合納付金	3,234,617,563	3,236,821,678	3,517,165,327	3,533,648,027
構成比	99.3%	99.3%	99.2%	99.3%
3 公 債 費	0	0	0	0
構成比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4 諸 支 出 金	1,824,900	3,249,500	3,950,600	2,699,300
構成比	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
5 予 備 費	0	0	0	0
構成比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合 計	3,258,274,172	3,260,207,340	3,544,989,615	3,558,684,840
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

4 後期高齢者医療制度の状況

(1) 被保険者の状況

(単位:人)

対象者	平成31年3月末	令和2年3月末	令和3年3月末	令和4年3月末
65歳～74歳	772	736	737	706
増減数	△40	△36	1	△31
75歳以上	17,397	18,183	18,553	19,184
増減数	991	786	370	631
合計	18,169	18,919	19,290	19,890
増減数	951	750	371	600

(2) 保険料率

(単位:円)

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
所得割率	8.76%	8.76%	9.64%	9.64%
均等割額	45,379	45,379	48,765	48,765
限度額	620,000	620,000	640,000	640,000

(3) 保険料の収納状況

(単位:円)

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
現年分	特別徴収	調定額	741,335,800	797,677,000	911,506,900	928,870,700
		収入済額	741,335,800	797,677,000	911,506,900	928,870,700
		収納率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	普通徴収	調定額	958,189,300	998,988,900	1,125,124,300	1,132,677,900
		収入済額	948,572,770	988,011,970	1,116,348,080	1,124,084,321
		収納率	99.0%	98.9%	99.2%	99.2%
	小計	調定額	1,699,525,100	1,796,665,900	2,036,631,200	2,061,548,600
		収入済額	1,689,908,570	1,785,688,970	2,027,854,980	2,052,955,021
		収納率	99.4%	99.4%	99.6%	99.6%
滞納繰越分	普通徴収	調定額	15,694,800	17,823,504	19,676,730	16,091,870
		収入済額	5,188,026	7,102,604	10,617,680	7,645,020
		収納率	33.1%	39.8%	54.0%	47.5%
合計	調定額	1,715,219,900	1,814,489,404	2,056,307,930	2,077,640,470	
	収入済額	1,695,096,596	1,792,791,574	2,038,472,660	2,060,600,041	
	収納率	98.8%	98.8%	99.1%	99.2%	

(注) 収入済額は、還付未済額を控除した額

5 医療の内訳

(単位:円)

区分		年度	H30	対前年 比(%)	R1	対前年 比(%)	R2	対前年 比(%)	R3	対前年 比(%)	
平均被保険者数(人)			17,581	105.1	18,515	105.3	19,120	103.3	19,525	102.1	
療養給付費	医科	入院	件数(件)	10,291	97.4	11,115	108.0	11,137	100.2	11,488	103.2
			医療費総額	5,716,050,580	94.9	6,529,551,880	114.2	6,766,196,020	103.6	6,857,678,490	101.4
			保険給付額	5,313,318,596	94.2	6,073,973,412	114.3	5,957,649,110	98.1	6,403,955,141	107.5
		入院外	件数(件)	292,832	105.7	307,666	105.1	299,587	97.4	314,967	105.1
			医療費総額	5,565,642,250	103.2	5,878,796,540	105.6	5,836,784,800	99.3	6,152,838,440	105.4
			保険給付額	5,018,973,034	102.9	5,298,197,689	105.6	5,115,060,798	96.5	5,555,613,782	108.6
	歯科	入院	件数(件)	22	81.5	34	154.5	11	32.4	20	181.8
			医療費総額	5,954,370	74.9	10,516,620	176.6	5,144,680	48.9	5,726,350	111.3
			保険給付額	5,280,533	73.7	9,445,283	178.9	4,612,327	48.8	5,253,705	113.9
		入院外	件数(件)	55,322	109.5	61,067	110.4	56,331	92.2	61,947	110.0
			医療費総額	712,616,960	109.3	774,973,750	108.8	750,480,450	96.8	834,949,090	111.3
			保険給付額	624,577,279	109.2	680,757,958	109.0	658,927,931	96.8	733,753,994	111.4
	調剤	件数(件)	174,619	106.6	188,022	107.7	184,609	98.2	194,323	105.3	
		医療費総額	2,401,124,670	99.0	2,537,367,480	105.7	2,517,596,510	99.2	2,581,020,990	102.5	
		保険給付額	2,115,834,275	98.9	2,238,407,210	105.8	2,210,169,309	98.7	2,283,392,813	103.3	
	食事・生活	医科	件数(件)	9,627	97.4	10,331	107.3	10,178	98.5	10,032	98.6
			医療費総額	278,846,179	93.5	301,903,618	108.3	297,849,729	98.7	290,710,009	97.6
			保険給付額	121,463,909	75.3	125,580,358	103.4	122,704,179	97.7	118,083,009	96.2
歯科		件数(件)	(22)	81.5	(32)	145.5	(10)	31.3	(16)	160.0	
		医療費総額	268,677	92.1	307,405	114.4	124,393	40.5	163,436	131.4	
		保険給付額	85,757	66.8	94,685	110.4	66,133	69.8	61,566	93.1	
療養費	診療一般	件数(件)	10	83.3	6	60.0	4	66.7	3	75.0	
		医療費総額	170,146	46.4	196,030	115.2	84,760	43.2	21,280	25.1	
		保険給付額	144,876	45.6	172,863	119.3	66,094	38.2	19,152	29.0	
	補装具	件数(件)	653	105.0	655	100.3	713	108.9	760	106.6	
		医療費総額	25,354,736	112.3	23,476,591	92.6	26,842,811	114.3	28,077,054	104.6	
		保険給付額	22,393,960	113.5	20,740,096	92.6	23,639,257	114.0	24,792,893	104.9	
	柔整等	件数(件)	10,019	98.4	10,179	101.6	8,901	87.4	6,043	67.9	
		医療費総額	142,851,543	98.0	147,077,099	103.0	128,538,198	87.4	45,966,152	35.8	
		保険給付額	125,842,151	98.2	129,953,037	103.3	113,496,014	87.3	40,327,531	35.5	
負担割合差額	件数(件)	(13)	325.0	(6)	46.2	(19)	316.7	(9)	47.4		
	医療費総額	0	—	0	—	0	—	0	—		
	保険給付額	39,797	386.0	15,444	38.8	183,298	1186.9	68,487	37.4		
食事(生活)療養標準負担額差額	件数(件)	(321)	207.1	(319)	99.4	(198)	62.1	(295)	149.0		
	医療費総額	0	—	0	—	0	—	0	—		
	保険給付額	3,953,090	274.5	3,778,160	95.6	2,332,510	61.7	3,432,900	147.2		
訪問看護療養費	件数(件)	1,329	116.2	1,397	105.1	1,682	120.4	2,164	128.7		
	医療費総額	146,037,450	122.4	182,058,780	124.7	246,938,450	135.6	320,662,050	129.9		
	保険給付額	131,710,489	120.8	165,528,502	125.7	217,596,143	131.5	292,492,190	134.4		
移送費	件数(件)	0	—	0	—	0	—	0	—		
	医療費総額	0	—	0	—	0	—	0	—		
	保険給付額	0	—	0	—	0	—	0	—		
高額療養費	現物給付	件数(件)	(11,223)	89.7	(11,508)	102.5	(12,216)	106.2	(12,670)	103.7	
		金額	443,825,363	86.7	498,801,698	112.4	530,626,143	106.4	540,198,289	101.8	
	償還給付	件数(件)	(17,779)	90.8	(17,600)	99.0	(17,941)	101.9	(18,619)	103.8	
		金額	141,983,999	106.2	152,721,331	107.6	158,260,119	103.6	163,261,424	103.2	
	高額介護合算	件数(件)	(466)	52.7	(940)	201.7	(975)	103.7	(1,100)	112.8	
		金額	6,296,841	41.6	15,247,563	242.1	13,480,474	88.4	15,623,202	115.9	
総計	件数(件)	545,097	106.1	580,141	106.4	562,975	97.0	591,715	105.1		
	医療費総額	14,994,917,561	99.4	16,386,225,793	109.3	16,576,580,801	101.2	17,117,813,341	103.3		
	高額療養費	592,106,203	89.6	666,770,592	112.6	702,366,736	105.3	719,082,915	102.4		
	保険給付額	13,483,617,746	98.7	14,746,644,697	109.4	14,426,503,103	97.8	15,461,247,163	107.2		

※愛知県後期高齢者医療広域連合資料より

※()内は内数

※平均被保険者数は3月から2月までの毎月月末の被保険者数の平均値

6 医療受給状況

(単位：円)

区分 \ 年度	H30	対前年 比(%)	R1	対前年 比(%)	R2	対前年 比(%)	R3	対前年 比(%)
平均被保険者数(人)	17,581	105.1	18,515	105.3	19,120	103.3	19,525	102.1
受診件数(件)	545,097	106.1	580,141	106.4	562,975	97.0	591,715	105.1
保険給付額	13,483,617,746	98.7	14,746,644,697	109.4	14,426,503,103	97.8	15,461,247,163	107.2
1人当たり受診件数(件)	31	100.0	31	100.0	29	93.5	30	103.4
1人当たり支給額	766,943	93.9	796,470	103.8	754,524	94.7	791,869	104.9
1件当たり支給額	24,736	93.1	25,419	102.8	25,625	100.8	26,130	102.0

子ども医療費支給事業

1 制度の概要

(1)目的

子どもの保険診療の自己負担分を助成することにより、福祉の増進を図る。

(2)対象の範囲

本市に住所を有する者で、医療保険の被保険者若しくは被扶養者のうち

①15歳に達する年度末までの子どもの入通院(ただし、受給者は、その子どもの保護者)

②15歳に達した日以後の最初の4月1日から18歳に達する年度末までの子どもの入院(受給者は、その子どもの保護者。ただし保護者のないものにあつては、当該子ども) ※令和2年4月診療分から

2 医療受給状況

①15歳年度末まで

区分		年度				
		H29	H30	R1	R2	R3
受給者数 (年間平均)	人数(人)	21,015	20,134	19,697	19,227	18,796
	対前年比(%)	98.6	95.8	97.8	97.6	97.8
受給件数	件数(件)	332,970	326,063	316,415	232,669	251,274
	対前年比(%)	94.4	97.9	97.0	73.5	108.0
支給額	金額(円)	703,022,727	690,980,862	673,513,775	514,120,645	594,912,846
	対前年比(%)	93.3	98.3	97.5	76.3	115.7
1人当たり 受診件数	件数(件)	16	16	16	12	13
	対前年比(%)	94.1	100.0	100.0	75.0	108.3
1人当たり 支給額	金額(円)	33,453	34,319	34,194	26,740	31,651
	対前年比(%)	94.7	102.6	99.6	78.2	118.4
1件当たり 支給額	金額(円)	2,111	2,119	2,129	2,210	2,368
	対前年比(%)	98.8	100.4	100.5	103.8	107.1

②16歳から18歳年度末までの入院

区分		年度	
		R2	R3
受給者数 (申請者数)	人数(人)	37	65
	対前年比(%)	—	175.7
受給件数	件数(件)	44	78
	対前年比(%)	—	177.3
支給額	金額(円)	2,685,453	4,382,147
	対前年比(%)	—	163.2
1人当たり 受診件数	件数(件)	1	1
	対前年比(%)	—	100.0
1人当たり 支給額	金額(円)	72,580	67,418
	対前年比(%)	—	92.9
1件当たり 支給額	金額(円)	61,033	56,181
	対前年比(%)	—	92.1

心身障害者医療費支給事業

1 制度の概要

(1)目的

心身障がい者の保険診療の自己負担分を助成することにより、福祉の増進を図る。

(2)対象の範囲

本市に住所を有する者で、医療保険の被保険者若しくは被扶養者のうち、

- ・身体障害者手帳1級～3級所持者
腎臓機能障害は4級まで
進行性筋萎縮症は6級まで
- ・知的障がい者 (IQ50以下)
- ・自閉症状群と診断されている者

2 医療受給状況

区分		年度	H29	H30	R1	R2	R3
受給者数	人数(人)		1,491	1,489	1,523	1,521	1,557
	(年間平均)対前年比(%)		96.9	99.9	102.3	99.9	102.4
受給件数	件数(件)		36,695	37,746	38,691	37,547	39,633
	対前年比(%)		97.6	102.9	102.5	97.0	105.6
支給額	金額(円)		209,682,147	220,715,384	225,331,685	218,467,889	225,820,517
	対前年比(%)		89.7	105.3	102.1	97.0	103.4
1人当たり 受診件数	件数(件)		25	25	25	25	25
	対前年比(%)		104.2	100.0	100.0	100.0	100.0
1人当たり 支給額	金額(円)		140,632	148,231	147,953	143,634	145,036
	対前年比(%)		92.6	105.4	99.8	97.1	101.0
1件当たり 支給額	金額(円)		5,714	5,847	5,824	5,819	5,698
	対前年比(%)		91.9	102.3	99.6	99.9	97.9

母子・父子家庭医療費支給事業

1 制度の概要

(1)目的

母子家庭の母及び父子家庭の父並びにこれらの家庭の児童に対し、保険診療の自己医負担分を助成することにより、福祉の増進を図る。

(2)対象の範囲

本市に住所を有する者で、医療保険の被保険者若しくは被扶養者のうち18歳に達した年度末までの児童を扶養している母子・父子家庭の父又は母及びその児童

2 医療受給状況

区分		年度	H29	H30	R1	R2	R3
受給者数 (年間平均)	人数(人)		2,670	2,614	2,554	2,522	2,590
	対前年比(%)		95.8	97.9	97.7	98.7	102.7
受給件数	件数(件)		38,616	38,482	38,348	32,813	35,298
	対前年比(%)		95.0	99.7	99.7	85.6	107.6
支給額	金額(円)		108,268,267	107,355,448	105,673,227	97,027,279	111,807,306
	対前年比(%)		90.1	99.2	98.4	91.8	115.2
1人当たり 受診件数	件数(件)		14	15	15	13	14
	対前年比(%)		93.3	107.1	100.0	86.7	107.7
1人当たり 支給額	金額(円)		40,550	41,069	41,376	38,472	43,169
	対前年比(%)		94.0	101.3	100.7	93.0	112.2
1件当たり 支給額	金額(円)		2,804	2,790	2,756	2,957	3,168
	対前年比(%)		94.8	99.5	98.8	107.3	107.1

精神障害者医療費支給事業

1 制度の概要

(1)目的

精神障がい者に対し、保険診療の自己負担分を助成することにより、福祉の増進を図る。

(2)対象の範囲

本市に住所を有する者で、医療保険の被保険者若しくは被扶養者のうち

- ・「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に規定する自立支援医療を受けている者の精神通院医療費
 - ・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に規定する精神障害者保健福祉手帳(1級又は2級)の交付を受けている者の医療費(全疾病対象)
- ※通院医療費の助成は、平成26年10月診療分より
- ・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に規定する精神障害者保健福祉手帳(1級又は2級)の交付を受けていない者で精神障害者と診断された者の精神入院医療費の1/2

2 医療受給状況

区分		年度	H29	H30	R1	R2	R3
受給者数 (年間平均)	人数(人)		1,874	1,802	1,926	2,077	2,283
	対前年比(%)		99.4	96.2	106.9	107.8	109.9
受給件数	件数(件)		37,508	41,100	44,544	46,809	52,334
	対前年比(%)		108.2	109.6	108.4	105.1	111.8
支給額	金額(円)		101,965,050	112,169,682	117,611,293	114,576,392	130,494,539
	対前年比(%)		105.1	110.0	104.9	97.4	113.9
1人当たり 受診件数	件数(件)		20	23	23	23	23
	対前年比(%)		111.1	115.0	100.0	100.0	100.0
1人当たり 支給額	金額(円)		54,410	62,247	61,065	55,164	57,159
	対前年比(%)		105.8	114.4	98.1	90.3	103.6
1件当たり 支給額	金額(円)		2,718	2,729	2,640	2,448	2,493
	対前年比(%)		97.1	100.4	96.7	92.7	101.8

※入院と外来の両方の対象者は、1人として集計

後期高齢者福祉医療費支給事業

1 制度の概要

(1)目的

「高齢者の医療の確保に関する法律」による一部負担金の支払いが困難な身体的、環境的に恵まれない人に対して、後期高齢者福祉医療費を支給することにより、これらの人の生活の安定を図る。

(2)対象の範囲

本市に住所を有する「高齢者の医療の確保に関する法律」による医療を受けることができる人で、次のいずれかに該当するもの。

- ・心身障害者医療費及び母子・父子家庭医療費の受給資格者
- ・精神障害者保健福祉手帳1級又は2級の交付を受けている者及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に規定する自立支援医療を受けている者の精神通院医療費
- ・措置入院患者（「精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律」第29条の規定による入院患者）
- ・結核患者（「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第19条の規定による命令入所患者）
- ・「戦傷病者特別援護法」に規定する戦傷病者手帳の交付を受けている者（障害児福祉手当所得制限額以下の者）
- ・ねたきり高齢者（市民税非課税世帯の者）
- ・認知症高齢者（市民税非課税世帯の者）
- ・ひとり暮らし高齢者（市民税非課税世帯の者）

2 医療受給状況

区分		年度	H29	H30	R1	R2	R3
受給者数 (年間平均)	人数(人)		2,225	2,285	2,307	2,375	2,417
	対前年比(%)		100.3	102.7	101.0	102.9	101.8
受給件数	件数(件)		76,219	77,364	79,195	77,469	81,363
	対前年比(%)		102.4	101.5	102.4	97.8	105.0
支給額	金額(円)		226,839,154	233,036,895	249,222,391	250,451,243	257,764,778
	対前年比(%)		102.2	102.7	106.9	100.5	102.9
1人当たり 受診件数	件数(件)		34	34	34	33	34
	対前年比(%)		100.0	100.0	100.0	97.1	103.0
1人当たり 支給額	金額(円)		101,950	101,986	108,029	105,453	106,647
	対前年比(%)		102.0	100.0	105.9	97.6	101.1
1件当たり 支給額	金額(円)		2,976	3,012	3,147	3,233	3,168
	対前年比(%)		99.8	101.2	104.5	102.7	98.0

未熟児養育医療給付事業

1 制度の概要

(1)目的

入院治療が必要な未熟児に対し、保険診療の自己負担分及び食事代を助成することにより、福祉の増進を図る。

(2)対象の範囲

本市に住所を有する者で、出生時の体重が2,000グラム以下または生活力が特に薄弱で、入院治療が必要な乳児

2 医療受給状況

区分		年度				
		H29	H30	R1	R2	R3
受給者数	人数(人)	32	40	36	31	30
	対前年比(%)	84.2	125.0	90.0	86.1	96.8
支給額	金額(円)	6,928,763	20,121,580	9,994,189	9,028,520	6,663,001
	対前年比(%)	41.0	290.4	49.7	90.3	73.8
1人当たり 支給額	金額(円)	216,524	503,040	277,616	291,243	222,100
	対前年比(%)	48.7	232.3	55.2	104.9	76.3
自己負担額	金額(円)	1,464,910	1,910,460	1,447,660	1,572,960	1,228,880
	対前年比(%)	63.8	130.4	75.8	108.7	78.1

※受給者数は、申請のあった者の内、当該年度に給付のあった者の人数

※世帯の所得税課税額に応じて徴収基準額等(自己負担額)を決定し、徴収する

国民健康保険・後期高齢者医療・福祉医療事業概要

令和4年8月発行

編集 小牧市福祉部保険医療課

発行 愛知県小牧市

小牧市堀の内三丁目1番地

電話 (0568) 72-2101 (代表)



SDGs 未来都市
こまき