

---

# 国民健康保険

---

### 第3 国民健康保険

#### I 被保険者数及び世帯数の推移

区分	世帯数			被保険者数		
	本市世帯数 (世帯)	国保加入世帯 (世帯)	加入率 (%)	本市人口 (人)	被保険者数 (人)	加入率 (%)
平成8年度	99,280	32,611	32.8	264,052	65,130	24.7
9年度	100,528	33,605	33.4	264,247	66,133	25.0
10年度	101,631	35,003	34.4	264,471	67,999	25.7
11年度	102,655	36,796	35.8	264,447	70,665	26.7
12年度	103,555	38,543	37.2	264,387	73,466	27.8
13年度	104,341	40,181	38.5	263,632	75,804	28.8
14年度	105,182	41,704	39.6	263,310	78,195	29.7
15年度	106,222	43,470	40.9	263,202	80,825	30.7
16年度	107,203	44,817	41.8	262,837	82,547	31.4
17年度	107,918	45,727	42.4	261,850	83,189	31.8
18年度	109,229	46,523	42.6	261,340	83,347	31.9
19年度	110,016	46,994	42.7	260,465	83,245	32.0
20年度	110,657	36,859	33.3	259,488	61,732	23.8
21年度	111,577	35,727	32.0	258,884	60,816	23.5
22年度	112,242	35,875	32.0	258,130	60,631	23.5
23年度	113,102	35,762	31.6	257,502	59,975	23.3
24年度	114,766	35,691	31.1	258,684	59,247	22.9
25年度	115,451	35,712	30.9	257,831	58,803	22.8
26年度	116,143	35,727	30.8	257,067	58,170	22.6
27年度	117,007	35,152	30.0	256,371	56,555	22.1
28年度	118,059	34,211	29.0	256,006	54,111	21.1
29年度	118,810	33,273	28.0	255,380	51,791	20.3
30年度	119,493	32,587	27.3	254,515	50,085	19.7

[説明]

- 1 総世帯数及び人口は、各年度の10月1日現在の住民基本台帳登録による。
- 2 国保加入世帯及び被保険者数は、3月から翌年2月までの年間平均（平成13年度までは4月から翌年3月までの年間平均）としている。

## II 給付内容（平成31年4月1日現在）注1）

区分		給付内容	
1	療養の給付・療養費	0歳～未就学児	給付割合 8割 7割 8割 7割
		義務教育就学後～69歳	
		70歳以上の前期高齢者 うち現役並み所得者注2)	
2	入院時食事療養費	入院時食事療養費から標準負担額を除いた額を給付	
3	高額療養費	1か月に支払った一部負担金が自己負担限度額を超えた場合、超えた額を支給	
4	高額介護合算療養費	年間（8月～翌年7月）の医療費と介護サービス費それぞれの自己負担額を合算し、算定基準額を超える場合、超えた額を支給	
任意 給付	5 出産育児一時金	出産児一人につき42万円（ただし、産科医療保障制度未加入の出産は40万4千円）	
	6 葬祭費	2万円	

[説明]

注1) 一般被保険者、退職被保険者等（被保険者・被扶養者）の給付内容を記載している。

注2) 70歳以上の国民健康保険被保険者の所得情報により、毎年8月から翌年7月までの自己負担割合を決定している。

### 1 療養費

治療等に要した費用（次のとおり）を全額負担しても、保険者が必要と認めたときは、申請により自己負担を除いた額が療養費として支給している。

- (1) 旅行中など、やむを得ない事情で医療費を全額支払ったとき
- (2) 治療のため必要な補装具等を医師の診断に基づいて作ったとき
- (3) 医師が必要と認めたはり・きゅう・マッサージなどの施術を受けたとき  
（受領委任制度適用の施術所において、施術を受けたときは申請不要）
- (4) 海外渡航中に診療を受けたとき（治療目的の渡航は除く。）

### 2 入院時食事療養費及び入院時生活療養費標準負担額

#### (1) 食事療養費標準負担額

入院中の食事代の一部（食材費）を自己負担

区分	所得区分		食事（1食当たり）
住民税課税世帯	一般		460円※注
住民税非課税世帯	低所得者Ⅱ	過去1年間の入院が90日以内	210円
		過去1年間の入院が90日超	160円
	低所得者Ⅰ		100円

※注 指定難病患者・小児慢性特定疾病児童等については、260円となる。

#### (2) 生活療養費標準負担額

療養病棟に入院中の65歳以上の患者に係る食事代の一部（食材費+調理費）と居住費の一部を自己負担

区分	所得区分	食事（1食当たり）	居住費（1日当たり）
住民税課税世帯	一般（入院時生活療養費Ⅰを算定する医療機関に入院している者）	460円	370円
	一般（入院時生活療養費Ⅱを算定する医療機関に入院している者）	420円	
住民税非課税世帯	低所得者Ⅱ	210円	
	低所得者Ⅰ	130円	

※注 重篤な病状又は集中的治療を要する患者等、別に厚生労働大臣が定める患者については、食事療養費標準負担額と同額の負担となる。（居住費負担は1日当たり370円）

### 3 高額療養費

ひと月当たりの医療費の自己負担額が高額になった場合、申請により、自己負担額を超えた額を高額療養費として支給している。

なお、国民健康保険制度の広域化に伴い、徳島県内の他市町村に引っ越しした場合においても、国民健康保険の資格が継続し、引っ越し前と同じ世帯であると認められる場合には、平成30年4月以降の高額療養費の多数回該当に係る該当回数が、転入先の市町村に引き継がれる。

#### (1) 70歳未満の自己負担限度額

所得区分	基準所得 ※1	自己負担限度額（3回目まで）	多数回該当 ※2
ア	901万円超	252,600円＋（医療費－842,000円）×1%	140,100円
イ	600万円～901万円以下	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%	93,000円
ウ	210万円～600万円以下	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%	44,400円
エ	210万円以下	57,600円	
オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

【説明】

- 1 基準所得とは、総所得金額等から基礎控除額（33万円）を控除した額としている。
- 2 高額療養費を申請される診療月以前の直近12か月の間に、3回以上高額療養費の支給を受けた場合は、4回目から自己負担限度額が軽減される。

#### (2) 70歳～74歳の自己負担限度額（平成30年8月以降適用）

所得区分	入院＋外来	
	外来（個人）	（世帯）
現役並み所得者Ⅲ※1	252,600円＋（医療費－842,000円）×1%	左同 （多数回該当の場合 140,100円）
現役並み所得者Ⅱ※2	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%	左同 （多数回該当の場合 93,000円）
現役並み所得者Ⅰ※3	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%	左同 （多数回該当の場合 44,400円）
一般※4	18,000円 （年間上限144,000円※7）	57,600円 （多数回該当の場合 44,400円）
低所得者Ⅱ※5	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ※6	8,000円	15,000円

【説明】

- 1 現役並み所得者Ⅲは、同一世帯の70～74歳の国民健康保険被保険者の課税所得が690万円以上の世帯をいう。
- 2 現役並み所得者Ⅱは、同一世帯の70～74歳の国民健康保険被保険者の課税所得が380万円以上の世帯をいう。
- 3 現役並み所得者Ⅰは、同一世帯の70～74歳の国民健康保険被保険者の課税所得が145万円以上の世帯をいう。
- 4 一般は、現役並み所得者Ⅰ～Ⅲ、低所得者に該当しない世帯をいう。
- 5 低所得者Ⅱは、住民税が課税されていない世帯をいう。
- 6 低所得者Ⅰは、住民税が課税されていない世帯で各所得がいずれも0円の世帯をいう。
- 7 8月から翌年7月までの自己負担額の合計額で算定している。

(3) 特定疾病（長期高額疾病）

高額な治療を長期間継続して受ける必要がある人（次の①～③に掲げる疾病により治療を受けている人）については、「特定疾病療養受療証」を医療機関に提示すると、1か月の自己負担額を1万円（①の疾病の人で上位所得世帯に属する70歳未満の被保険者は2万円）までとしている。

[対象疾病]

- ① 人工腎臓を実施している慢性腎不全
- ② 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または第Ⅸ因子障害
- ③ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（血液凝固因子製剤の投与に起因）

(4) 高額介護合算療養費

医療保険と介護保険、それぞれの1年間（8月から翌年7月まで）の自己負担額（自己負担限度額適用後の額）の合計額が限度額を超えた場合、申請により、その超えた額が「高額介護合算療養費」として支給している。

①自己負担限度額（70歳未満）

所得区分	基準所得	自己負担限度額
ア	901万円超	212万円
イ	600万円～901万円以下	141万円
ウ	210万円～600万円以下	67万円
エ	210万円以下	60万円
オ	住民税非課税世帯	34万円

[説明] 各所得区分の条件は、高額療養費と同じ。

②自己負担限度額（70歳以上）

所得区分	自己負担限度額
現役並み所得者Ⅲ	212万円
現役並み所得者Ⅱ	141万円
現役並み所得者Ⅰ	67万円
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

[説明] 1 上記自己負担限度額は、平成30年8月以降の診療に対し適用している。  
2 各所得区分は、高額療養費と同じ。

(5) 出産育児一時金

徳島市国民健康保険の被保険者が出産したときは、出産育児一時金として、最大42万円（産科医療保障制度未加入の出産の場合は40万4千円）を支給している。（妊娠12週以上での死産又は流産の場合についても支給している。）

ただし、被用者保険に被保険者として1年以上継続加入していた人が、退職後6か月以内に出産した場合は、以前に加入していた健康保険から支給される。

また、徳島市では、医療機関等から請求される出産費用に出産育児一時金を充てることができるよう、医療保険者から医療機関等に出産育児一時金の範囲内で直接支払いを行う制度（出産育児一時金の直接支払制度）を設けている。

(6) 葬祭費

徳島市国民健康保険の被保険者が亡くなったときは、その葬祭を行った人に対し、葬祭費2万円を支給している。ただし、1年以上継続して被用者保険に加入していた人（被保険者に限る。）が退職後3か月以内に死亡した場合は、以前に加入していた健康保険から支給される。

### 3 保健事業

保健事業は、保険事故の発生を未然に防ぐ措置として、疾病の発症の防止、早期発見による重症化の防止、療養後の健康指導を行う等、疾病予防と診療の有機的連携により一体となって運営し、被保険者の健康の保持促進を図るところに特色を有している。

このことは、機能的には保健活動による健康の保持増進、結果としては、医療費の節減をもたらす役割を果たしているといえることから、国民健康保険における保健事業は、重要な柱として実施されている。

徳島市においても、はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業、総合健康診断(人間ドック)費用助成事業、脳ドック費用助成事業等を実施し、被保険者の健康づくりを支援している。

そのほか、生活習慣病のうち、特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症や重症化を予防することを目的として、内臓脂肪症候群に着目した「特定健康診査・特定保健指導」についても実施している。

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (単位：人、%)

区分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
対象者数	39,286	41,764	40,610	35,636	38,122
受診者数	12,795	13,415	12,634	11,608	12,139
受診率	32.6%	32.1%	31.1%	32.6%	31.8%
特定保健指導対象者数	1,575	1,587	1,525	1,539	1,432
特定保健指導実施者数	805	841	906	953	932
特定保健指導実施率	51.1%	53.0%	59.4%	61.9%	65.1%

#### (2) はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業

区分	対象者 (人)	助成対象となる 施術回数 (回)	助成額 (円)	対象者の被保険者に占める割合 (%)	対象者数の対前年度伸び率 (%)	平均被保険者数 (人)
26年度	5,914	14,662	11,729,600	10.2	-3.5	58,170
27年度	5,943	13,665	10,932,000	10.5	0.5	56,555
28年度	5,301	13,199	10,559,200	9.8	-10.8	54,111
29年度	4,841	12,170	9,736,000	9.3	-8.7	51,791
30年度	4,504	11,315	9,052,000	9.0	-7.0	50,085

#### (3) 健康家庭表彰事業

5年間無診療、保険料完納世帯を対象に記念品を贈呈することにより、健康の保持増進に関する意識の高揚を図るとともに、医療費適正化対策の一助としている。

区分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
全世帯数(世帯)	35,727	35,152	34,211	33,273	32,587
対象世帯数(世帯)	57	53	48	60	65
対象世帯の割合(%)	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2

(4) 医療費通知事業

医療費の適正化を図ることを目的に、被保険者に医療機関での受診費用を定期的に通知することにより、医療費に関する啓発を行っている。(通知回数：6回/年)

区分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
通知世帯数(延べ)	172,324	171,635	167,384	161,540	157,884

(5) 人間ドック費用助成事業

被保険者の健康に対する意識の高揚と成人病(生活習慣病)をはじめとする病気の早期発見・早期治療等、現在の健康状態をチェックし、ひいては医療費の抑制に努めるため、人間ドック費用助成事業を実施している。(定員：1,300人)

区分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
受診者数(人)	1,237	1,317	1,303	1,290	1,337
対象経費(円)	26,586,115	28,524,453	28,103,907	27,675,470	28,729,244

(6) 歯科健康診断

徳島市国民健康保険に加入するすべての被保険者(希望者)を対象に、口腔観察及び歯の健康相談を徳島市歯科医師会に委託し、実施している。

区分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
受診者数(人)	263	270	260	329	324

(7) 脳ドック費用助成事業

被保険者の健康に対する意識の高揚と病気の早期発見・早期治療、ひいては医療費の抑制に努めるため、脳ドック費用助成事業を実施している。(定員：前期600人、後期400人)

区分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
受診者数(人)	602	728	612	724	644
対象経費(円)	8,902,657	10,734,880	9,031,136	10,685,782	9,511,006

(8) その他

被保険者教育の一環として、健康に関するパンフレット配布等による啓発活動を行っている。

## 4 保 険 料

### (1) 賦課と納付方法（平成30年度）

① 賦課期日	4月1日						
② 賦課方法	医療分・介護分	4方式（所得割・資産割・被保険者均等割・世帯別平等割）					
	後期高齢者支援金分	3方式（所得割・被保険者均等割・世帯別平等割）					
③ 所得割の賦課標準	前年所得額（旧ただし書き所得）						
④ 資産割の賦課標準	当該年度の固定資産税額（土地・家屋にかかる分）						
⑤ 賦課割合	基礎賦課分・介護納付金分			後期高齢者支援金分			
	応能割	応益割		応能割	応益割		
	所得割 40%	均等割 35%		所得割 50%	均等割 35%		
	資産割 10%	平等割 15%			平等割 15%		
⑥ 賦課限度額	基礎賦課額		介護納付金賦課額		後期高齢者支援金等賦課額		
	年額 58万円		年額 16万円		年額 19万円		
⑦ 低所得世帯の軽減 (減額単価)	基礎賦課額		介護納付金賦課額		後期高齢者支援金等賦課額		
	均等割	平等割	均等割	平等割	均等割	平等割	
	7割減額の世帯	21,140円	14,630円	6,860円	3,430円	5,740円	3,990円
	5割減額の世帯	15,100円	10,450円	4,900円	2,450円	4,100円	2,850円
	2割減額の世帯	6,040円	4,180円	1,960円	980円	1,640円	1,140円
⑧ 納期	暫定賦課	4～6月（3期）					
	確定賦課	7～3月（9期）					
	特別徴収	偶数月（仮徴収3期＋本徴収3期）					
⑨ 督促手数料	督促状1通につき 100円						
⑩ 徴収の方法	自主納付、口座振替、特別徴収、徴収職員、保険年金推進員（非常勤）						



## (2) 保険料率

区分		所得割	資産割	被保険者 均等割 (円)	世帯別 平等割 (円)	賦課限度額 (円)		納期 回数 (回)
						本市	国基準	
平成20年度	医療分	9.9%	34.0%	28,200	22,000	470,000	470,000	12
	後期分	2.9%		6,600	5,000	120,000	120,000	
	介護分	2.6%	8.2%	7,900	4,000	90,000	90,000	
21年度	医療分	11.3%	35.0%	31,400	24,000	470,000	470,000	12
	後期分	3.4%		7,500	6,100	120,000	120,000	
	介護分	2.1%	6.9%	7,300	3,900	100,000	100,000	
22年度	医療分	12.6%	38.0%	32,500	24,500	470,000	500,000	12
	後期分	3.2%		6,700	5,300	120,000	130,000	
	介護分	2.3%	8.1%	7,400	3,900	100,000	100,000	
23年度	医療分	11.7%	36.0%	31,400	24,000	500,000	510,000	12
	後期分	3.5%		7,400	5,600	130,000	140,000	
	介護分	2.4%	7.2%	7,700	4,000	100,000	120,000	
24年度	医療分	9.8%	31.0%	27,800	20,700	500,000	510,000	12
	後期分	3.7%		7,900	5,900	130,000	140,000	
	介護分	2.8%	9.0%	8,400	4,500	100,000	120,000	
25年度	医療分	9.2%	31.0%	27,300	20,200	500,000	510,000	12
	後期分	3.9%		8,400	6,400	130,000	140,000	
	介護分	2.8%	9.0%	8,400	4,500	100,000	120,000	
26年度	医療分	9.1%	30.0%	27,600	20,500	510,000	510,000	12
	後期分	3.7%		8,800	6,500	160,000	160,000	
	介護分	3.0%	11.0%	10,200	5,500	140,000	140,000	
27年度	医療分	9.6%	31.0%	28,300	21,000	520,000	520,000	12
	後期分	3.6%		8,400	6,100	170,000	170,000	
	介護分	2.9%	11.0%	10,200	5,400	160,000	160,000	
28年度	医療分	9.1%	31.0%	28,300	20,900	540,000	540,000	12
	後期分	3.3%		8,400	6,100	190,000	190,000	
	介護分	2.8%	11.0%	10,200	5,400	160,000	160,000	
29年度	医療分	9.1%	31.0%	28,300	20,900	540,000	540,000	12
	後期分	3.3%		8,400	6,100	190,000	190,000	
	介護分	2.8%	11.0%	10,200	5,400	160,000	160,000	
30年度	医療分	8.9%	31.0%	30,200	20,900	580,000	580,000	12
	後期分	3.0%		8,200	5,700	190,000	190,000	
	介護分	2.5%	11.0%	9,800	4,900	160,000	160,000	

## [説明]

所得割に係る保険料は、前年分の旧ただし書所得に対して保険料率を乗じている。

## (3) 国民健康保険料の調定額及び収納額（現年度）

区分		調定額		収納額（円）	収納率（％）
		金額（円）	前年度比（％）		
平成20年度	医療分	4,439,540,500	-43.2	3,826,803,349	86.20
	後期分	1,025,551,724		883,073,148	86.11
	介護分	473,505,256	-93.5	394,419,273	83.30
	全体	5,938,597,480	-24.0	5,104,295,770	85.95
21年度	医療分	4,677,543,486	5.4	3,940,410,199	84.24
	後期分	1,133,069,965	10.5	944,204,747	83.33
	介護分	412,793,909	-12.8	337,049,264	81.65
	全体	6,223,407,360	4.8	5,221,664,210	83.90
22年度	医療分	4,899,607,452	4.7	4,137,818,485	84.45
	後期分	1,046,628,217	-7.6	876,043,727	83.70
	介護分	430,430,451	4.3	350,156,348	81.35
	全体	6,376,666,120	2.5	5,364,018,560	84.12
23年度	医療分	4,686,992,880	-4.3	3,997,051,678	85.28
	後期分	1,115,804,079	6.6	942,370,477	84.46
	介護分	437,030,821	1.5	358,627,875	82.06
	全体	6,239,827,780	-2.1	5,298,050,030	84.91
24年度	医療分	4,103,640,206	-12.4	3,523,655,539	85.87
	後期分	1,168,122,514	4.7	990,955,345	84.83
	介護分	468,119,070	7.1	383,552,676	81.93
	全体	5,739,881,790	-8.0	4,898,163,560	85.34
25年度	医療分	3,985,640,063	-2.9	3,438,163,874	86.26
	後期分	1,231,142,728	5.4	1,046,563,380	85.01
	介護分	447,887,689	-4.3	367,346,656	82.02
	全体	5,664,670,480	-1.3	4,852,073,910	85.66
26年度	医療分	3,895,090,551	-2.3	3,383,788,923	86.87
	後期分	1,241,048,237	0.8	1,066,198,910	85.91
	介護分	507,804,682	13.4	419,904,197	82.69
	全体	5,643,943,470	-0.4	4,869,892,030	86.29
27年度	医療分	3,833,791,161	-1.6	3,312,327,195	86.40
	後期分	1,151,970,003	-7.2	984,887,393	85.50
	介護分	477,592,596	-5.9	390,529,202	81.77
	全体	5,463,353,760	-3.2	4,687,743,790	85.80
28年度	医療分	3,652,612,212	-4.7	3,219,544,420	88.14
	後期分	1,086,867,983	-5.7	950,183,624	87.42
	介護分	445,178,655	-6.8	371,398,416	83.43
	全体	5,184,658,850	-5.1	4,541,126,460	87.59
29年度	医療分	3,519,630,276	-3.6	3,136,363,382	89.11
	後期分	1,043,921,946	-4.0	920,794,343	88.21
	介護分	421,967,508	-5.2	355,270,220	84.19
	全体	4,985,519,730	-3.8	4,412,427,945	88.50
30年度	医療分	3,476,553,447	-1.2	3,139,331,070	90.30
	後期分	952,703,654	-8.7	854,021,417	89.64
	介護分	372,413,609	-11.7	321,143,545	86.23
	全体	4,801,670,710	-3.7	4,314,496,032	89.85

## (4) 医療費と保険料の動向

区分			平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	
世帯数等	世帯数 (世帯)	一般被保険者	33,877	33,712	33,252	32,775	32,385	
		退職被保険者等	1,850	1,440	959	498	202	
		計	35,727	35,152	34,211	33,273	32,587	
	被保険者数 (人)	退職	一般被保険者	55,736	54,750	52,962	51,231	49,869
			被保険者	1,948	1,503	988	506	204
			被扶養者	486	302	161	54	12
計		2,434	1,805	1,149	560	216		
計	58,170	56,555	54,111	51,791	50,085			
医療費	件数 (件)	一般被保険者	874,177	871,371	858,663	838,024	825,974	
		退職被保険者等	44,687	33,111	21,281	10,257	4,103	
		計	918,864	904,482	879,944	848,281	830,077	
	受診率 (%)	一般被保険者	1,101.4	1,116.7	1,129.6	1,134.2	1,143.0	
		退職被保険者等	1,295.8	1,291.7	1,291.3	1,281.4	1,356.5	
		計	1,109.6	1,122.3	1,133.0	1,135.8	1,143.9	
	医療費総額 (千円)	一般被保険者	20,154,919	20,756,431	20,251,435	20,214,613	19,995,681	
		退職被保険者等	1,012,006	806,230	552,482	265,081	113,867	
		計	21,166,925	21,562,661	20,803,917	20,479,694	20,109,548	
	保険者負担額 (千円)	一般被保険者	14,712,951	15,145,974	14,723,470	14,702,653	14,574,374	
		退職被保険者等	707,875	567,673	386,109	185,405	79,576	
		計	15,420,826	15,713,647	15,109,579	14,888,058	14,653,950	
	1人当たり医療費 (円)	一般被保険者	361,614	379,113	382,377	394,578	400,964	
		退職被保険者等	415,779	446,665	480,837	473,359	527,162	
		計	363,880	381,269	384,467	395,430	401,508	
	1件当たり医療費 (円)	一般被保険者	23,056	23,820	23,585	24,122	24,209	
		退職被保険者等	22,647	24,349	25,961	25,844	27,752	
		計	23,036	23,840	23,642	24,143	24,226	
保険料 (医療分)	調定総額 (千円)	一般被保険者	3,687,285	3,694,935	3,570,942	3,481,392	3,463,632	
		退職被保険者等	207,998	139,230	81,970	38,484	13,840	
		計	3,895,283	3,834,165	3,652,912	3,519,876	3,477,472	
	1世帯当たり (円)	一般被保険者	108,843	109,603	107,390	106,221	106,952	
		退職被保険者等	112,431	96,688	85,474	77,277	68,515	
		計	109,029	109,074	106,776	105,788	106,713	
	1人当たり (円)	一般被保険者	66,156	67,487	67,425	67,955	69,455	
		退職被保険者等	85,455	77,136	71,340	68,721	64,074	
		計	66,964	67,795	67,508	67,963	69,431	

[説明]

- 1 一般被保険者及び退職被保険者等に係る医療費については、3月～翌年2月までを年間計として計上している。
- 2 受診率は、医療費件数を被保険者数で除して得た数に1,000を乗じて得た値を計上している。

[資料 医療費と保険料の推移（平成26年度～平成30年度）]

