

平成27年度

国民健康保険事業状況

静岡県

は し が き

国民健康保険は、他の公的医療保険に加入していない全ての住民を対象として、昭和36年の制度創設から、国民皆保険の重要な役割を担ってきました。

平成27年5月に公布された「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、平成30年度から県が市町とともに国民健康保険を運営するなどの制度改革が行われることとなりました。

国民健康保険の財政運営は、高齢化等による医療費の更なる増加などにより、厳しい状況が見込まれますが、今回の改革で、県が財政運営を行うことにより、財政規模が小さな市町においても運営が安定することや被保険者の保険料（税）の急激な上昇が抑えられると考えます。また、県が運営方針を定めることで事務の標準化も推進されることとなります。

県といたしましては、市町をはじめ、各関係団体と十分に協議しながら制度改革を進めてまいりたいと考えております。

さて、平成27年度における本県国民健康保険の状況を見ますと、保険料（税）の現年度分収納率は、前年度を上回り91.71%となったものの、赤字補填を目的に一般会計から繰り入れた市町は21市町で計約61億9,177万円と、依然として厳しい財政状況にあります。

このため、各保険者においては、保険料（税）の適正な賦課や収納率の向上、レセプト点検、保健事業の充実等、更なる経営努力が求められるところであり、県においても、保険者及び国民健康保険団体連合会との連携を図り、国民健康保険の健全運営の推進に努めていく必要があると考えております。

本書は、平成27年度の県内各保険者における国民健康保険事業状況報告を集計し、分析を加えたものです。国民健康保険事業に携わる皆様方の事業運営の資料として活用していただければ幸いです。

平成29年3月

静岡県健康福祉部国民健康保険課長
赤堀 正美

目 次

この資料の見方	1
---------	---

事業概況

1 事業の実施状況

(1) 保険者数・世帯数・被保険者数	7
(2) 保険給付の内容	12

2 保険給付の状況

(1) 医療費の状況	13
(2) 診療費の諸率	16
(3) 高額療養費の支給状況（市町＋国保組合）	23
(4) 高額医療・高額介護合算療養費の支給状況	23

3 保険財政の状況

4 保険料（税）の状況

5 保健事業（特定健康診査・特定保健指導）の状況

6 国保直営診療施設の状況

（参考図表）

○ 1人当たり療養諸費費用額 [全被保険者（一般＋退職）]	32
○ 1人当たり療養諸費費用額 [一般]	33
○ 1人当たり療養諸費費用額 [退職]	34
○ 1人当たり調定額（現年度分） [全被保険者（一般＋退職）]	35
○ 収納率（現年度分） [全被保険者（一般＋退職）]	36

参考順位表

1 受診率（診療費）	37
2 1日当たり費用額（診療費）	38
3 1人当たり費用額（診療費）	39
4 1人当たり療養諸費費用額（医療費）	40
5 保険料（税）	41

統計表（事業年報）

第1表 年度別・月別事業実施状況	44
------------------	----

第2表 年度別・月別保険給付状況

（その1）療養の給付等（入院、入院外、歯科、調剤、食事療養・生活療養）	46
-------------------------------------	----

（その2）療養の給付等（訪問看護）、療養費等、療養諸費合計、 療養諸費費用額負担区分	48
---	----

（その3）高額療養費、高額介護合算療養費、その他の保険給付、保険給付総計	50
--------------------------------------	----

(その4) 療養の給付(診療費) 諸率	52
第3表 保険者別・一般状況	
(その1) 事業開始年月日、世帯数、被保険者数(制度別)、介護保険第2号被保険者数、 事務職員数、一部負担割合、その他の保険給付金額	54
(その2) 退職被保険者の世帯数(単独、混合)、退職被保険者等数	58
(その3) 国民健康保険加入率、1世帯当たり被保険者数、被保険者構成割合、 職員一人当たり被保険者数	62
(その4) 年齢階級別被保険者の状況(全被保険者)	66

第4表 年度別・保険者別経理状況

〔収支状況(全体分)〕

(その1) 収入(保険料(税)、国庫支出金)	70
(その2) 収入(療養給付費交付金、前期高齢者交付金、県支出金、連合会支出金、 共同事業交付金、繰入金、繰越金、その他、合計)	74
(その3) 支出(総務費、保険給付費)	78
(その4) 支出(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、老人保健拠出金、介護納付金、 共同事業拠出金、保健事業費、直診勘定繰出金、基金等積立金、公債費、 その他、前年度繰上充用金、合計)、収支差引額、基金等保有額、 市町村債(組合債)	82

〔収支状況(退職被保険者等分)〕

収入(保険料(税)、療養給付費交付金、繰越金、その他、合計)、
支出(医療給付費、その他、前年度繰上充用金、合計)、収支差引額

〔保険料(税) 収納状況〕

保険料(税) 調定額・収納額(一般分、退職分)

〔保険給付等支払状況〕

保険給付費支払状況(一般分、退職分)、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、
老人保健医療費拠出金、介護納付金の各支払状況

第5表 保険者別・保険給付状況

(その1) 一般分+退職分: 療養の給付等、療養費等、療養諸費合計、 療養諸費費用額負担区分、高額療養費・高額介護合算療養費の状況	98
(その2) 一般分: 療養の給付等、療養費等、療養諸費合計、療養諸費費用額負担区分、 高額療養費・高額介護合算療養費の状況	112
(その3) 退職分: 療養の給付等、療養費等、療養諸費合計、療養諸費費用額負担区分、 高額療養費・高額介護合算療養費の状況	126
(その4) その他の保険給付の状況	140

第6表 保険者別・療養の給付(診療費) 諸率

(その1) 一般分+退職分: 受診率、1件当たり日数、1日当たり費用額、 1人当たり費用額、対象者数	144
---	-----

(その2) 一般分：受診率、1件当たり日数、1日当たり費用額、1人当たり費用額、 対象者数	148
(その3) 退職分：受診率、1件当たり日数、1日当たり費用額、1人当たり費用額、 対象者数	152

第7表 保険者別・保険料(税)賦課徴収状況

医療給付費分

(その1) 一般分：賦課算定方式と算定額、軽減額、減免額、限度超額、調定額	156
(その2) 一般分：料(税)率、賦課限度額、課税対象額、算定基礎	160
(その3) 退職分：算定額、軽減額、減免額、限度超額、調定額、課税対象額	164

後期高齢者支援金分

(その4) 一般分：賦課算定方式と算定額、軽減額、減免額、限度超額、調定額	168
(その5) 一般分：料(税)率、賦課限度額、課税対象額、算定基礎	172
(その6) 退職分：算定額、軽減額、減免額、限度超額、調定額、課税対象額	176

介護納付金分

(その7) 介護2号分：賦課算定方式と算定額、軽減額、減免額、限度超額、調定額	180
(その8) 介護2号分：料(税)率、賦課限度額、課税対象額、算定基礎	184

医療給付費分+後期高齢者支援金分+介護納付金分

(その9) 全保険者分：1世帯当たり調定額、1人当たり調定額、1人当たり収納額、 収納率	188
---	-----

第8表 特定健診実施状況(法定報告分・保健医療圏域別)	190
-----------------------------	-----

第9表 特定保健指導実施状況(法定報告分・保健医療圏域別)	196
-------------------------------	-----

全国の概況(平成26年度)

全国の概況

1 一般状況	203
2 全国医療(診療)費の状況(市町村のみ)	205

統計表

附表1 平成26年度都道府県別一般状況	210
---------------------	-----

附表2 平成26年度都道府県別診療費等諸率

一般分+退職分：受診率、1件当たり日数、1日当たり費用額、 1人当たり費用額、療養諸費合計	212
--	-----

この資料の見方

この統計表の各表における用語及び国民健康保険事業を数値的に分析・研究する上で指標となる諸率の計算の基盤となるもののうち主なものについて説明すると次のとおりである。

*なお、本書で用いる略語は次のとおりである。

国保：国民健康保険

組合：国民健康保険組合

（被保険者について）一般：退職被保険者等を除く一般被保険者

（被保険者について）退職：退職被保険者等（退職被保険者及び被扶養者）

1 療養の給付

(1) 療養の給付

被保険者の疾病や負傷に対して、保険医療機関等からの医療サービスの提供（診察、薬剤又は治療材料の支給等）をもって給付（現物給付）するものである。

(2) 入院時食事（生活）療養費

被保険者が、保険医療機関から入院を伴う療養の給付と併せて食事療養（生活療養）を受けた場合に現金で支給（現金給付）するものである。（ただし、入院時食事（生活）療養費は保険医療機関に支払うこととなっているため、実際には現物給付である。）

(3) 訪問看護療養費

居宅において継続で療養を受ける状態にある被保険者が、指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けた場合に現金で支給（現金給付）するものである。（ただし、訪問看護療養費は指定訪問看護事業者に支払うこととなっているため、実際には現物給付である。）

2 療養費等

(1) 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事情がある場合等において、療養に要した費用を被保険者が一時支払い、事後にその費用から被保険者が負担する一部負担金を除いた額を保険者が被保険者に現金で支給（現金給付）するものである。

なお、平成13年1月から海外療養費制度が導入された。

(2) 入院時食事（生活）療養費差額支給分

標準負担額減額対象者が、やむを得ず減額認定証を受けられなかった場合等において、実際に支払った標準負担額と標準負担額減額による本来支払うべき額との差額を現金で支給（現金給付）するものである。（ただし、会計上は、療養費ではなく療養給付費から支出する。）

(3) 移送費

被保険者が疾病又は負傷により移動することが著しく困難であり、かつ、緊急性を伴う場合において、療養の給付を受けるために病院又は診療所に移送されたことにより、その移送に要した費用を、最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用により算定した額を現金で支給（現金給付）するものである。

3 高額療養費

被保険者が同一月内にそれぞれ同一の病院、診療所等において受けた療養に係る費用のうち、一部負担金の額が政令で定める額（※自己負担限度額）を超える額について保険者が支給するものである。

※自己負担限度額

a) 70 歳未満

区分	旧ただし書き 所得の合計額 等	<i>C</i> (平成 27 年 1 月から)
上位 所得	901 万円超	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1% (140,100 円)
	600 万円超 901 万円以下	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1% (93,000 円)
一般	210 万円超 600 万円以下	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% (44,400 円)
	210 万円以下	57,600 円 (44,400 円)
低所得	住民税非課税	35,400 円 (24,600 円)

※ () 内は多数該当〔同一世帯で過去 1 年間に世帯限度額の適用を受けて 3 回以上高額療養費が支給されている場合に、4 回目から適用〕の場合

なお、多数該当は、同一保険者であれば、同一病院でなくとも、所得区分が変更しても、通算できる。

※収入未申告の場合は、上位所得に区分される。

b) 70 歳以上 75 歳未満

区 分	個人単位 (外来のみ) <i>A</i>	世帯単位(入院含む) <i>B</i>
課税所得 145 万円以上	44,400 円	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% (44,400 円)
課税所得 145 万円未満	12,000 円	44,400 円
低所得者 II	8,000 円	24,600 円
低所得者 I	8,000 円	15,000 円

区 分	内 容
課税所得 145万円以上	70歳以上の国保被保険者のうち、1人でも一定の所得(課税所得額145万円)以上ある人が同一世帯にいる者。 ただし、対象者の年収が、2人の場合は520万円未満、1人の場合は383万円未満であり、申請を行ったもの又は世帯に属する70歳以上の被保険者に係る旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合を除く。(令27条の2)
低所得者Ⅱ	市町村民税非課税世帯に属する者
低所得者Ⅰ	市町村民税非課税世帯のうち、所得が一定の基準に満たない世帯に属する者

※課税所得145万円未満の区分は、上記のいずれにも該当しないもの。

○算定の流れ（前頁 表を参照）

- (1) 70歳以上の被保険者の外来自己負担のみを個人単位で合算し、Aの限度額を適用。
- (2) 70歳以上の各被保険者の自己負担（Aまでの額及び入院分）について世帯単位で合算し、Bの限度額を適用。
- (3) 70歳未満の被保険者の自己負担（合算対象基準額21,000円以上のレセプトのみ）と70歳以上の被保険者の自己負担（Bまでの額）を世帯全体で合算して、Cの限度額を適用。

○ 被保険者の入院に係る自己負担額

70歳以上の被保険者においてはBの限度額、70歳未満の被保険者においてはCの限度額を上限として、それを超える額については、高額療養費として現物給付とする。

○ 特定疾病に係る自己負担限度額

入院・外来とも10,000円が自己負担限度額。ただし、70歳未満の人工透析患者の上位所得者については、20,000円。

※ 特定疾病とは、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因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害(いわゆる血友病)、③抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。）をいう。

4 高額医療・高額介護合算療養費

1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の医療保険と介護保険の自己負担合算額について、高額療養費及び高額介護サービス費を差し引いた自己負担額に限度額を設けることで、さらに負担を軽減する。

（注）世帯の中で、医療保険又は介護保険に係る高額療養費等を控除した自己負担額のいずれかが0円の場合は、支給しない。

○70 歳未満

旧ただし書所得の額等 (区分)	1 年間の合計限度額	
	平成 26 年 8 月～ 平成 27 年 7 月	平成 27 年 8 月～
901 万円超	1,760,000 円	2,120,000 円
600 万円超 901 万円以下	1,350,000 円	1,410,000 円
210 万円超 600 万円以下	670,000 円	670,000 円
210 万円以下	630,000 円	600,000 円
住民税非課税	340,000 円	340,000 円

○70 歳以上～75 歳未満

区分 ※	1 年間の合計限度額	
	平成 26 年 8 月～ 平成 27 年 7 月	平成 27 年 8 月～
現役並所得	670,000 円	
一般	560,000 円	
低所得Ⅱ	310,000 円	
低所得Ⅰ	190,000 円	

※ 判定は高額療養費と同一

5 件数

月ごとに支給決定（審査決定）された件数（診療報酬明細書や調剤報酬明細書の枚数など）の総数である。保険医療機関等ごと、被保険者ごとに1件ずつ計上されるものである。

6 日数

診療に要した実日数の総数である。

7 点数

保険診療の診療報酬の計算は、点数単価制によって行われているため、給付範囲に属する診療行為を点数によって表したものである。被保険者の支払う一部負担金はもとより、他法により負担される分も含まれる。

8 費用額

点数に点数単価（1点10円）を乗じたものである。

9 受診率

入院・入院外・歯科及び合計ごとに、件数を年間平均被保険者数で除して百分率により表したものであり、100人当たりの受診件数となる。（小数点以下第4位を四捨五入）

受診率は一定期間内に医療機関にかかった者の割合を表す指標であり、受診率が高いということは、医療機関にかかる者の割合が高いということである。

10 1件当たり日数

入院・入院外・歯科及び合計ごとに、日数を件数で除した数である。(小数点以下第3位を四捨五入)

1件当たり日数は1つの疾病の治療のために医療機関に通った日数(又は入院日数)を表す指標である。治療期間が長期にわたっても、月が替わるとレセプトも新しく作られるので、1件当たり日数は必ずしも初診日からの治療日数や入院日数の累計を表す指標ではないが、入院の1件当たり日数が長ければ、概ね入院期間は長く、入院外の1件当たり日数が長ければ、通院頻度が高いものと考えられる。

11 1日当たり費用額・1件当たり費用額・1人当たり費用額

入院・入院外・歯科及び合計ごとに、費用額を日数・件数・年間平均被保険者数で除した数である。(円未満四捨五入)

12 年間平均被保険者数(世帯数)

市町は平成27年3月から平成28年2月(3～2ベース)、国民健康保険組合については平成27年4月から平成28年3月(4～3ベース)の各月末における被保険者数(世帯数)の合計を12で除した数であり、総数はそれぞれ異なるベースの値で合計している。

13 退職被保険者等

- (1) 退職被保険者 市町国保の被保険者で被用者年金制度の
 - ① 老齢(退職)年金を受給している者
 - ② 通算老齢(退職)年金受給者で、被用者年金の期間が20年以上であるか、又は40歳以降の期間が10年以上ある者
- (2) 被扶養者 (1)の直系尊属、配偶者その他3親等内の親族であって、その退職被保険者と同一の世帯に属し、かつ生計維持関係を有する者

※ 退職者医療制度は「健康保険法施行令等の一部を改正する政令(平成20年政令第16号)」等により、平成26年度までに退職被保険者等となった者が前期高齢者となるまでの経過措置とされている。

14 その他

- (1) 一般被保険者及び退職被保険者の療養の給付額について、市町は平成27年3月診療分から平成28年2月診療分までの値、国民健康保険組合は平成27年4月診療分から平成28年3月診療分までの値を用いており、総数はそれぞれの異なるベースの値で合計している。なお、1人当たりの額の算出には、年間平均被保険者数を用いている。
- (2) 本冊子に使用した、平成27年度国民健康保険事業状況報告書(事業年報)及び平成27年度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)等の数値は、平成29年2月末時点のものである。

事業概況

事業概況

1 事業の実施状況

(1) 保険者数・世帯数・被保険者数

県内保険者数は平成 27 年度末現在 40 で、その内訳は市町公営が 35、同種同業者で組織する組合が 5 である。

国保加入世帯は、平成 27 年度末現在で前年度に比べ 13,819 世帯、2.30%減少している。なお、本県の全世帯(1,432,537 世帯(平成 28 年 4 月 1 日現在県推計世帯数))に占める国保加入者世帯の比率は 40.9%と前年度より 0.8 ポイント減少している。

被保険者数は、平成 27 年度においては前年度に比べて、39,769 人、3.89%減少した。また、県民全体(3,689,318 人(平成 28 年 4 月 1 日現在県推計人口))に占める国保被保険者の比率は 26.6%で、前年度より 1.2 ポイント減少している。

保険者数・世帯数・被保険者数の年度別推移(各数値とも年度末現在)

(単位:世帯、人、%)

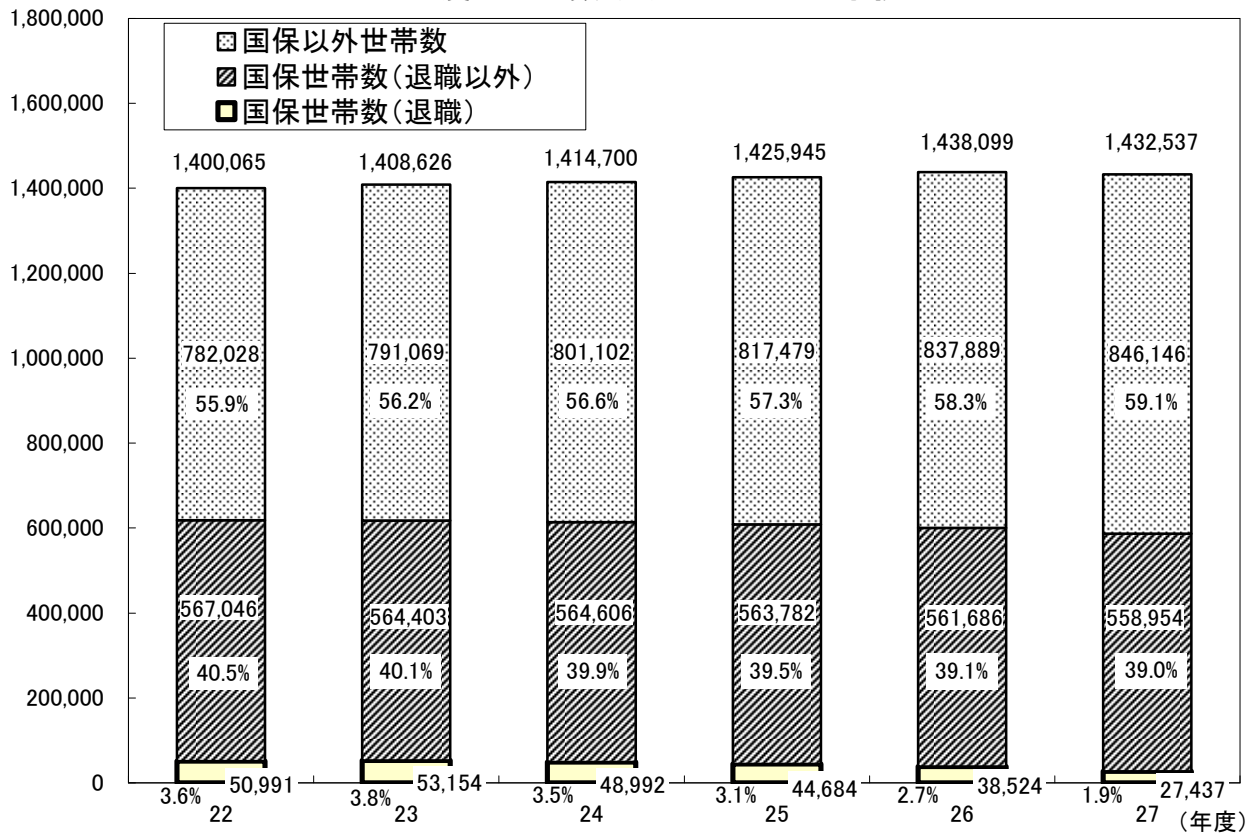
年度	保険者数			世帯数			被保険者数			1世帯 当たり の被保 険者数	本県の 世帯数 に占め る国保 加入 割合	本県の 人口に 占める 国保加 入割合
	計	市町	組合	計	市町	組合	計	市町	組合			
21	40	35	5	619,181	598,539	20,642	1,114,044	1,075,721	38,323	1.80	43.8	29.5
22	40	35	5	618,037	597,777	20,260	1,103,718	1,066,499	37,219	1.79	44.1	29.4
23	40	35	5	617,557	597,797	19,760	1,092,623	1,056,713	35,910	1.77	43.8	29.2
24	40	35	5	613,598	594,186	19,412	1,074,168	1,039,208	34,960	1.75	43.4	28.9
25	40	35	5	608,466	589,221	19,245	1,053,461	1,018,990	34,471	1.73	42.7	28.5
26	40	35	5	600,210	580,970	19,240	1,022,842	988,993	33,849	1.70	41.7	27.8
27	40	35	5	586,391	567,389	19,002	983,073	949,905	33,168	1.68	40.9	26.6

※積算に使用した各年度の本県世帯数・人口は、統計センターしずおか「静岡県人口推計」の各翌年度 4 月 1 日現在の推計値である。

次の頁のグラフは、過去 6 年間の世帯数、被保険者数と国保加入率について、その推移を示したものである。

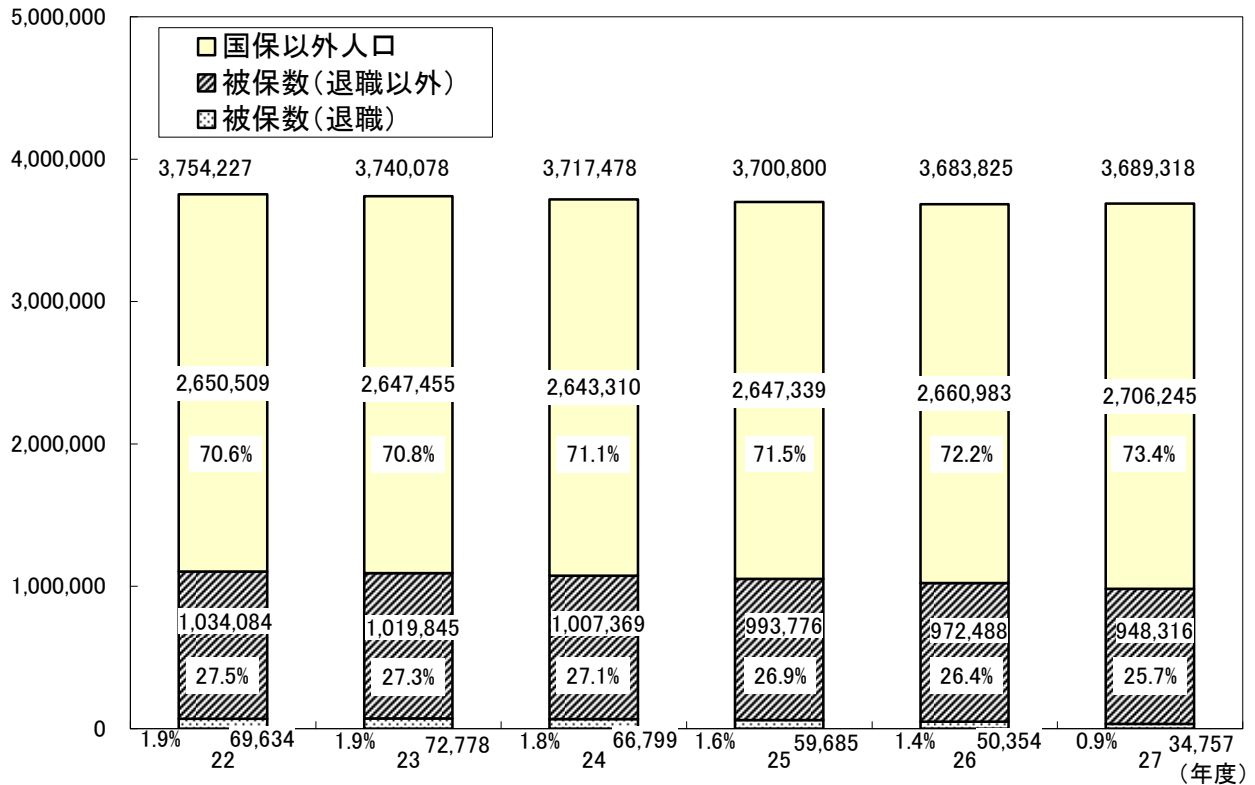
世帯数

年度別世帯数・加入世帯割合の推移



人数(人)

年度別被保険者数・加入人口割合推移



各年度中における被保険者数の増減内訳は次表のとおりである。

被保険者数の増減内訳の年度別推移

(単位:人)

年度	被保険者数の増の内訳							被保険者数の減の内訳						
	転入	社保 離脱	生保 廃止	出生	後期 離脱	その他	計	転出	社保 加入	生保 開始	死亡	後期 加入	その他	計
22	27,879	134,658	1,204	5,400	24	13,008	182,173	26,073	106,129	4,507	6,276	32,779	16,947	192,711
23	27,564	138,033	1,539	5,146	12	13,055	185,349	26,269	109,045	4,100	6,486	33,878	16,803	196,581
24	28,802	131,683	1,692	4,822	16	13,895	180,910	26,074	109,504	3,781	6,627	34,838	18,541	199,365
25	29,153	128,987	1,857	4,701	14	12,697	177,409	26,787	112,256	3,580	6,550	31,169	17,774	198,116
26	29,208	124,689	1,874	4,157	43	12,144	172,115	26,328	115,221	3,374	6,502	34,033	17,276	202,734
27	30,391	120,204	1,859	3,927	17	12,384	168,782	26,688	115,816	3,308	6,240	39,512	17,021	208,585

一方、退職者医療制度（昭和 59 年 10 月 1 日施行）の適用状況は次表のとおりである。

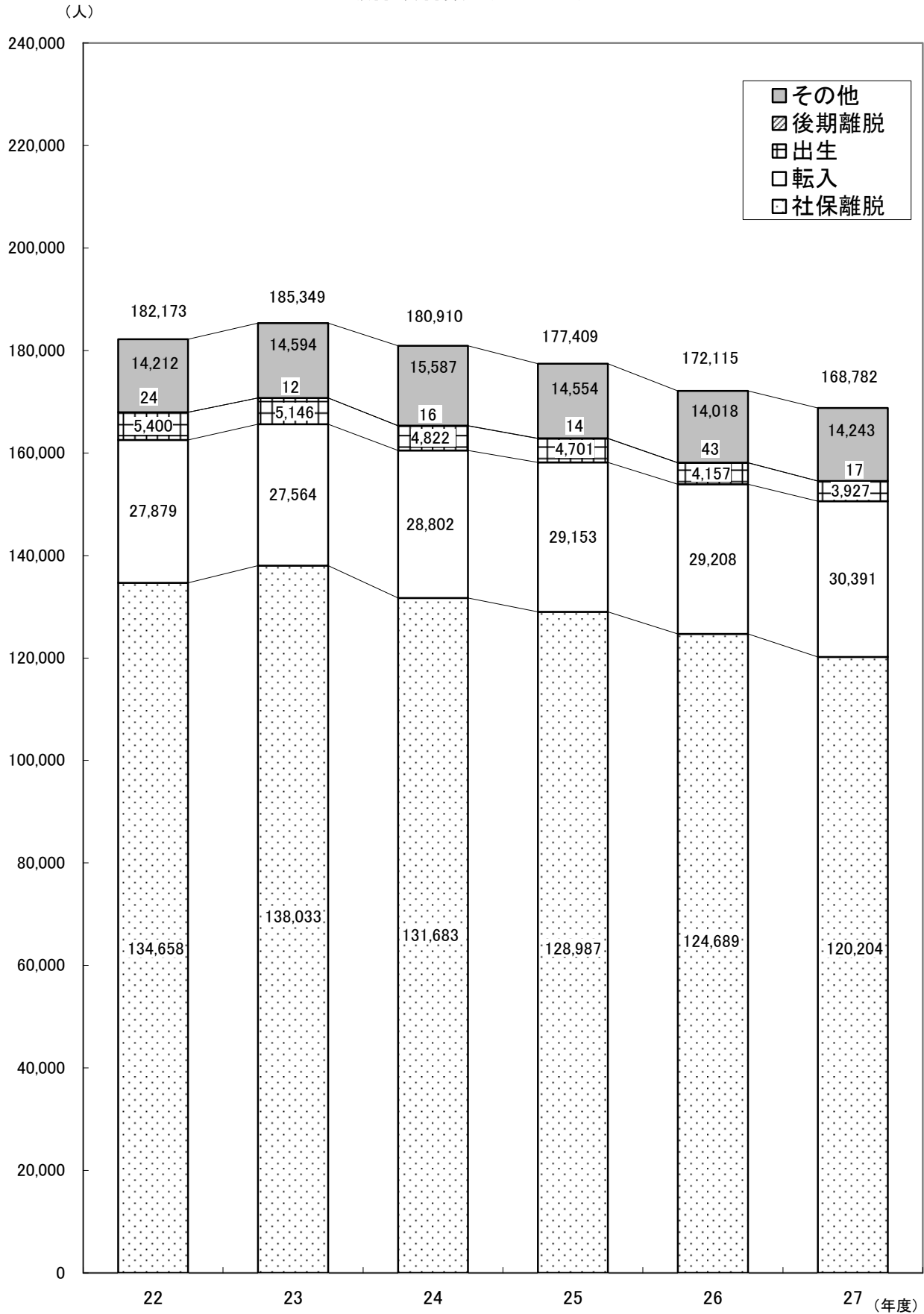
退職者医療制度適用状況の年度別推移（各数値とも年度末現在）

(単位:世帯、人)

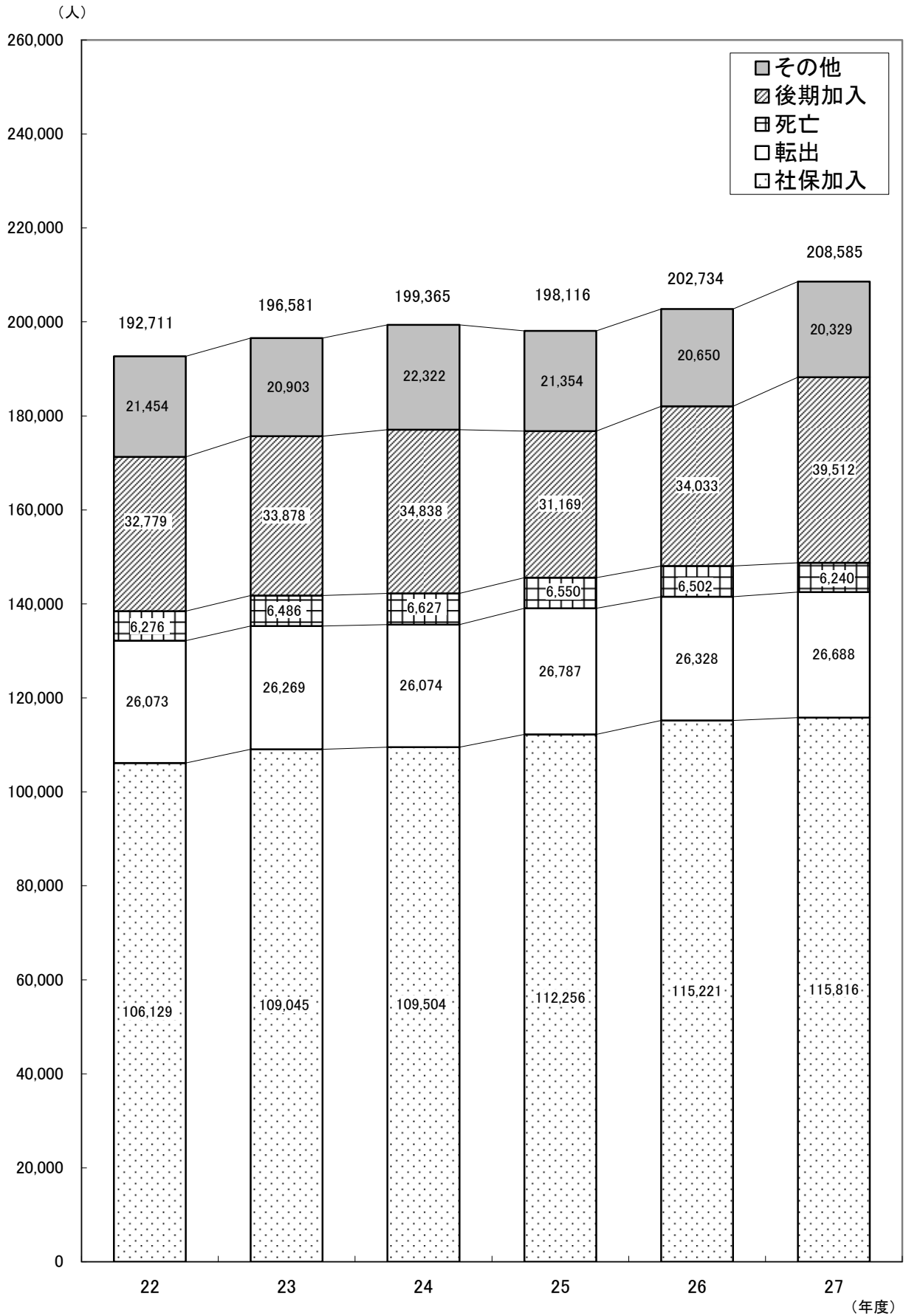
年度	退職被保険者等世帯数			退職被保険者等数		
	計	単独世帯	混合世帯	計	退職被保険者	被扶養者
22	50,991	32,334	18,657	69,634	53,753	15,881
23	53,154	34,011	19,143	72,778	56,350	16,428
24	48,992	31,335	17,657	66,799	51,896	14,903
25	44,684	28,211	16,473	59,685	47,011	12,674
26	38,524	23,934	14,590	50,354	40,375	9,979
27	27,437	16,434	11,003	34,757	28,508	6,249

退職被保険者等世帯の国保全世帯に占める割合は 4.68%で、前年度の 6.42%に比べて 1.74 ポイント低下している。また、退職被保険者等数の被保険者総数に占める割合は 3.54%で、前年度の 4.92%に比べて 1.38 ポイント低下している。

被保険者数増加の内訳



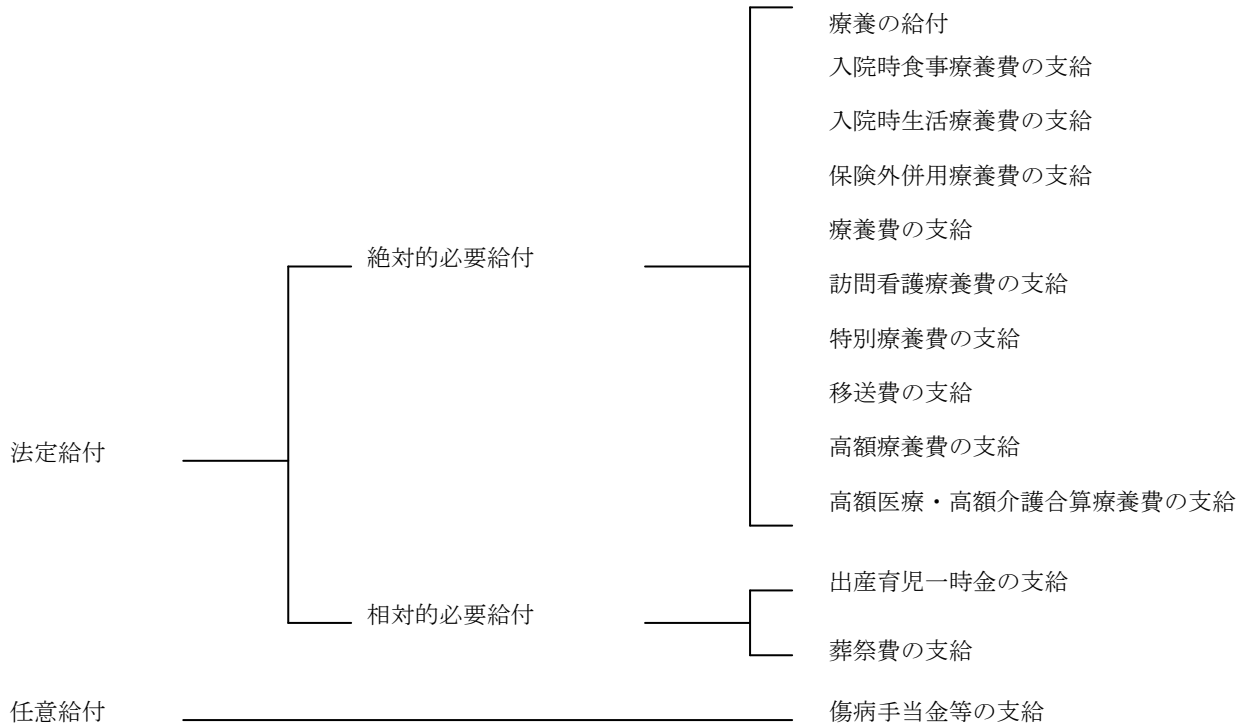
被保険者数減少の内訳



(2) 保険給付の内容

保険給付には法律により保険者に給付が義務付けられている法定給付と、給付を行うか否か、及びいかなる内容の給付を行うかを保険者の任意とされている任意給付がある。

法定給付には、保険者が必ず実施しなければならない絶対的必要給付と、保険者に特別な理由があるときは、その全部又は一部を実施しないことができる相対的必要給付がある。



療養の給付、訪問看護療養費及び療養費は、平成 27 年度においては 40 保険者（35 市町、5 組合）すべてが一般被保険者及び退職被保険者について 7 割給付（70 歳以上は 8 割又は 7 割給付、未就学児は 8 割給付）である。

また、全保険者で移送費は 10 割給付、入院時食事（生活）療養費は定額の給付である。

高額療養費は被保険者が同一月内に同一の病院や診療所、薬局等において受けた療養に係る費用の一部負担金で政令が定める額を超える場合、超えた額が支給される。

※ 平成 20 年度から平成 25 年度末まで、激変緩和措置により、70 歳以上 75 歳未満の者の 8 割給付の自己負担額 2 割のうち 1 割は公費で補填されていたが、平成 26 年 4 月 1 日以降に新たに 70 歳に到達する被保険者からは、原則どおり 2 割徴収する取扱いとなった。

2 保険給付の状況

本項の図・表における市町分療養の給付については、すべて3月～2月ベースである。

(1) 医療費の状況

全被保険者に係る平成27年度の医療費は、対前年度比102.0%の3,356億円となった。内訳別に
対前年度比を見ると、一般被保険者が103.3%、退職被保険者が81.9%であった。

年度別医療費（療養諸費費用額及び医療諸費費用額）の状況

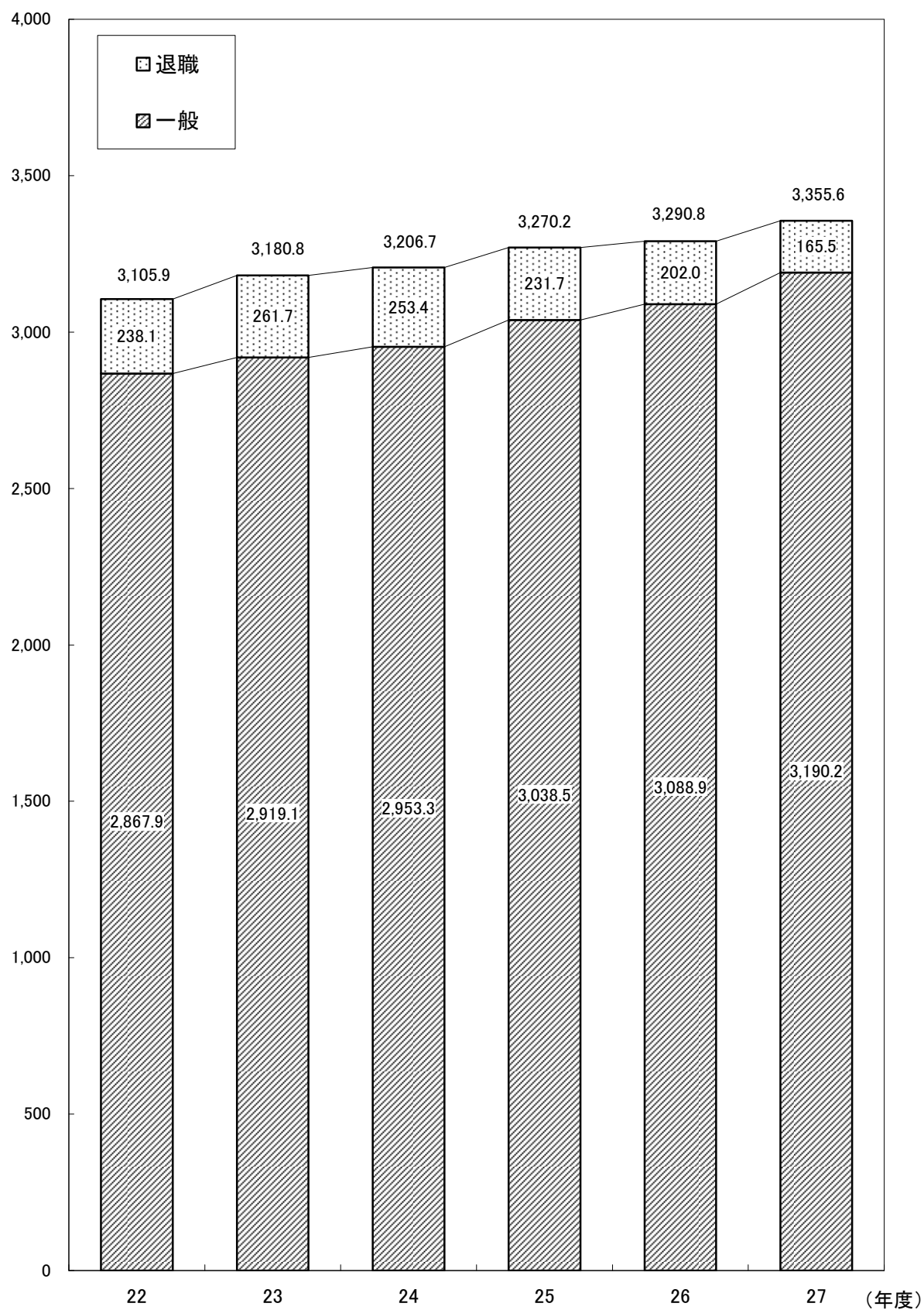
(単位:千円)

年度	全被保険者（一般+退職）	一般被保険者	退職被保険者
22	310,594,002 (103.8)	286,788,979 (103.7)	23,805,023 (106.0)
23	318,079,933 (102.4)	291,908,910 (101.8)	26,171,023 (109.9)
24	320,669,949 (100.8)	295,330,068 (101.2)	25,339,881 (96.8)
25	327,023,677 (102.0)	303,848,453 (102.9)	23,175,224 (91.5)
26	329,084,999 (100.6)	308,888,046 (101.7)	20,196,952 (87.1)
27	335,563,619 (102.0)	319,016,999 (103.3)	16,546,620 (81.9)

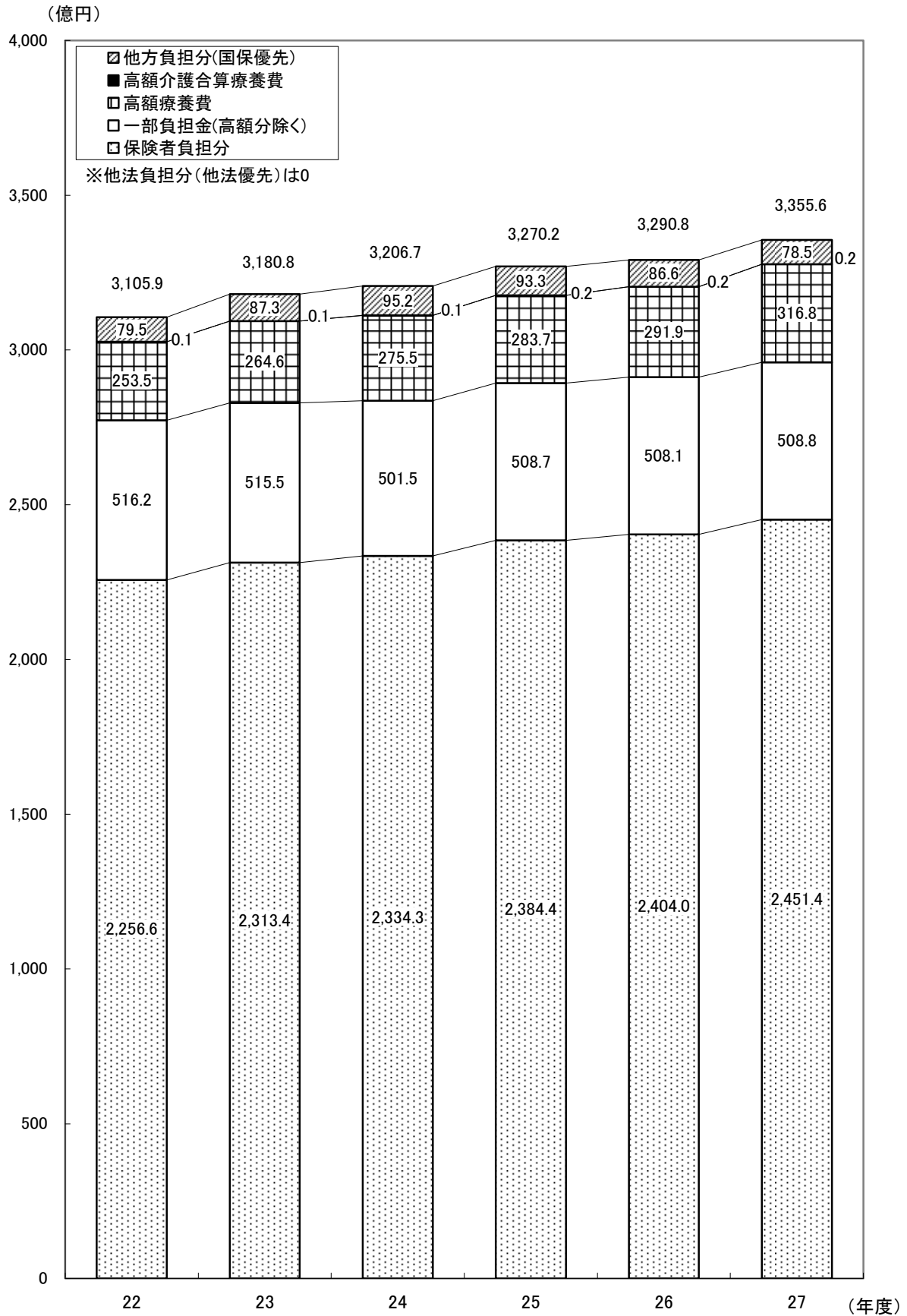
※（ ）は前年度比（%）

年度別医療費(療養諸費費用額、医療諸費費用額)の状況

(億円)



年度別医療費(療養諸費費用額)の内訳 一般+退職



(2)診療費の諸率

診療費は、被保険者が医療機関で直接医療行為の保険給付を受けたときの費用であり、保険給付のほとんどを占めているため、これから算定される諸率によって給付の実態を詳細に知ることができる。

診療費総額は、一人ひとりにかかった診療費の積み上げであるので、診療費の分析を行う際の指標として、1人当たり費用額が重要である。

1人当たり費用額は、医療費の3要素すなわち、「受診率」、「1件当たり日数」及び「1日当たり費用額」の積で表すことができる。1人当たり費用額が高い場合、この3要素のうちのどれが高くなっているのかを分析することが診療費分析の第一歩である。

次頁の図は診療費の構成要素を表したものである。

① 被保険者100人当たり受診件数（受診率）

被保険者100人当たり受診件数は年々増加の傾向にあるが、平成27年度は全被保険者分で1,045,560件（対前年度比101.9%）となっている。一般の受診率は1,039,301件（同102.0%）、退職の受診率は1,184,872件（同101.9%）となっている。

② 1件当たり日数

1件当たり日数は年々減少の傾向にあり、平成27年度は全被保険者分が1.89日で、前年度と比較すると0.01日短くなっている。一般の1件当たり日数は1.89日（0.02日減）、退職は1.83日（0.02日減）である。

③ 1日当たり費用額

1日当たり費用額は年々増加の傾向にあり、平成27年度は全被保険者分が13,363円で、前年度と比較すると492円高くなっている（対前年度比103.8%）。一般の1日当たり費用額は13,334円（同103.8%）、退職は13,963円（同104.5%）である。

（注）入院時食事（生活）療養費を含めた額である。

④ 1件当たり費用額

1件当たり費用額は、平成27年度は全被保険者分が25,207円で、前年度と比較すると716円高くなっている（対前年度比102.9%）。一般の1件当たり費用額は25,191円（同102.9%）、退職は25,506円（同103.3%）である。

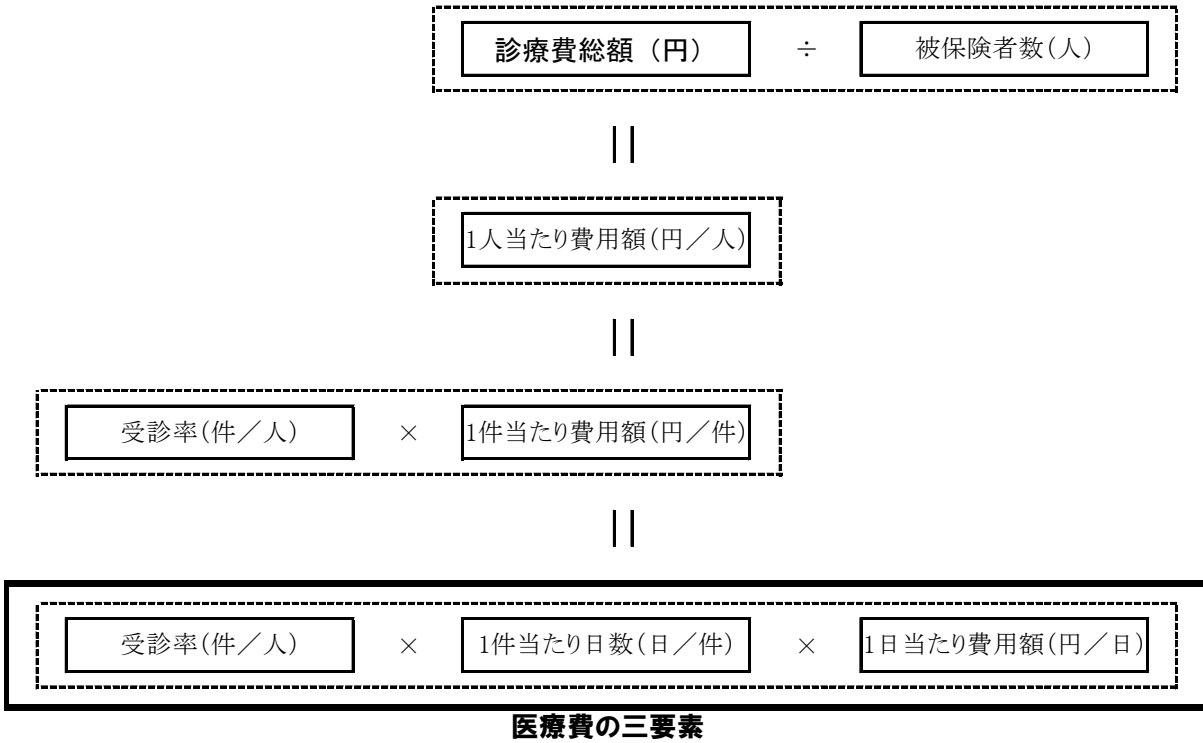
（注）入院時食事（生活）療養費を含めた額である。

⑤ 1人当たり費用額

1人当たり費用額は、平成27年度は全被保険者分が263,551円で、前年度と比較すると12,195円高くなっている（対前年度比104.9%）。一般の1人当たり費用額は261,813円（同105.0%）、退職は302,218円（同105.3%）となっている。

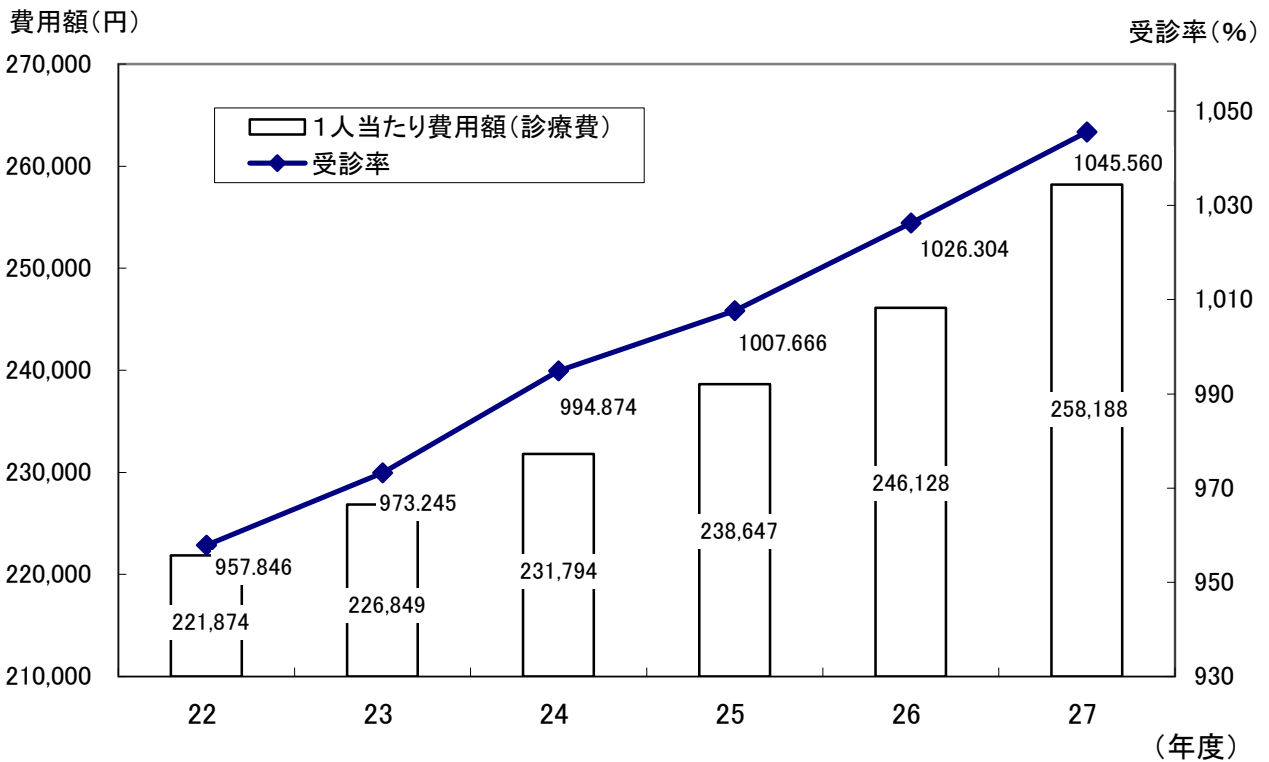
（注）入院時食事（生活）療養費を含めた額である。

(参考)診療費構成要素のイメージ図



※ 費用額は入院時食事（生活）療養費を含めた場合である。

受診率と1人当たり費用額の年度別推移(一般+退職)



※ この5頁に、

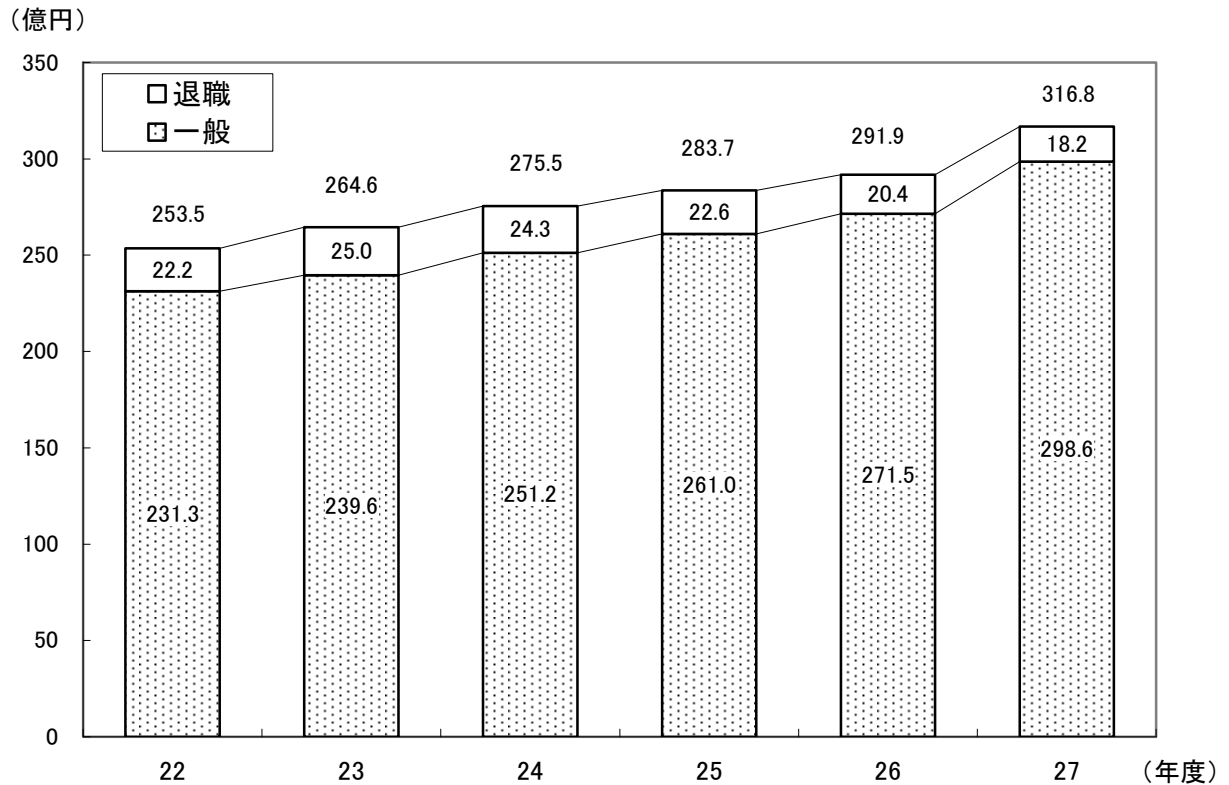
- ①被保険者 100 人当たり受診件数（受診率）
- ② 1 件当たり日数
- ③ 1 日当たり費用額（下段は入院時食事療養費を含めた数値、計のみ記載）
- ④ 1 件当たり費用額（下段は入院時食事療養費を含めた数値、計のみ記載）
- ⑤ 1 人当たり費用額（下段は入院時食事療養費を含めた数値、計のみ記載）

の5表（別途作成・保存）を1表1頁ずつ掲載。→原稿調製時、紙ベースで合わせる。

(3) 高額療養費の支給状況（市町+国保組合）

高額療養費支給額は、年々増大する傾向にあり、平成 27 年度の実績は、全体（一般+退職）で 316 億 7,623 万円（対前年度比 108.5%）、うち一般 298 億 5,805 万円（同 110.0%）、退職が 18 億 1,818 万円（同 89.2%）となった。

高額療養費の年度別推移



(4) 高額医療・高額介護合算療養費の支給状況

高額医療・高額介護合算療養費の給付は、平成 27 年度は 32 市町・計 852 件となっており、国保・介護の負担割合に応じ国保負担分（一般+退職）として 16,812,142 円が給付された。

3 保険財政の状況

平成 27 年度 35 市町 5 国保組合の国保特別会計の決算は、歳入総額が 4,810 億 769 万円（対前年度比 110.9%、471 億 8,647 万円の増）、歳出総額が 4,660 億 5,459 万円（同 111.7%、490 億 234 万円の増）、収支差引額は 149 億 5,310 万円で前年度に続き黒字となった（同 89.2%、18 億 1,586 万円の縮小）。

歳入の主な内訳を見ると、保険料（税）1,002 億 9,350 万円（同 96.1%）、前期高齢者交付金 1,114 億 7,965 万円（同 105.9%）、国庫支出金 854 億 2,277 万円（同 100.0%）、療養給付費交付金が 145 億 1,595 万円（同 76.2%）、一般会計からの法定外繰入金 66 億 1,687 万円（同 93.1%）となっている。

歳出の主な内訳を見ると、保険給付費 2,799 億 87 万円（同 102.7%）、後期高齢者支援金等 552 億 7,461 万円（同 99.0%）、介護納付金 214 億 1,281 万円（同 88.7%）、市町国保に係る保険財政共同安定化事業拠出金 861 億 9,868 万円（同 219.1%）となっている。

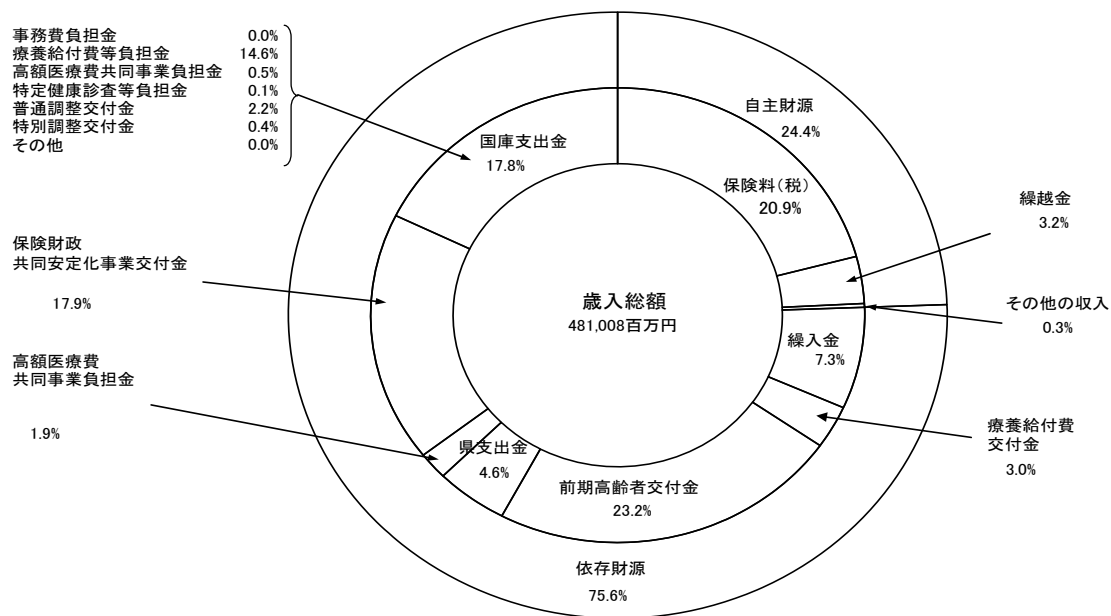
また、出納閉鎖後の基金保有額は218億7,449万円で、前年度より13億7,208万円、5.9%減少した。平成27年度の決算状況は、全体としての収支差額は黒字である。

しかしながら、高齢化の進展、医療技術の進歩といった社会の動向を背景に、今後も保険料（税）収入の伸び悩みや医療費の増加が見込まれ、赤字補填を目的とした一般会計からの繰入れを行うなど依然厳しい財政状況が続くものと予想される。

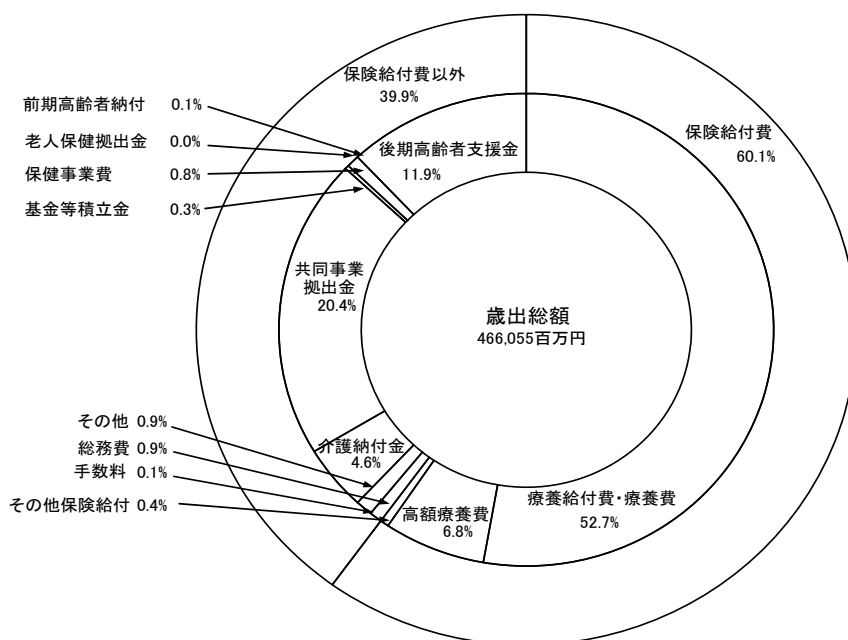
このため、各保険者には、収納率向上や医療費適正化に向けた収支両面にわたる経営努力が必要になっている。

決算の状況(科目別構成割合)

(1) 歳入



(2) 歳出



4 保険料（税）の状況

保険者は、国保事業に要する費用に充てるための自主財源として、被保険者の属する世帯の世帯主や組合員から保険料（ただし、市町保険者については地方税法に基づく目的税として保険税を課すことができる。）を賦課徴収する。平成 27 年度の県内保険者においては、32 市町が保険税、3 市及び 5 国保組合が保険料である。

市町保険者が賦課する保険料（税）は、被保険者の所得や資産に応じて課せられる応能割と世帯や被保険者に均等に課せられる応益割とで構成されている。

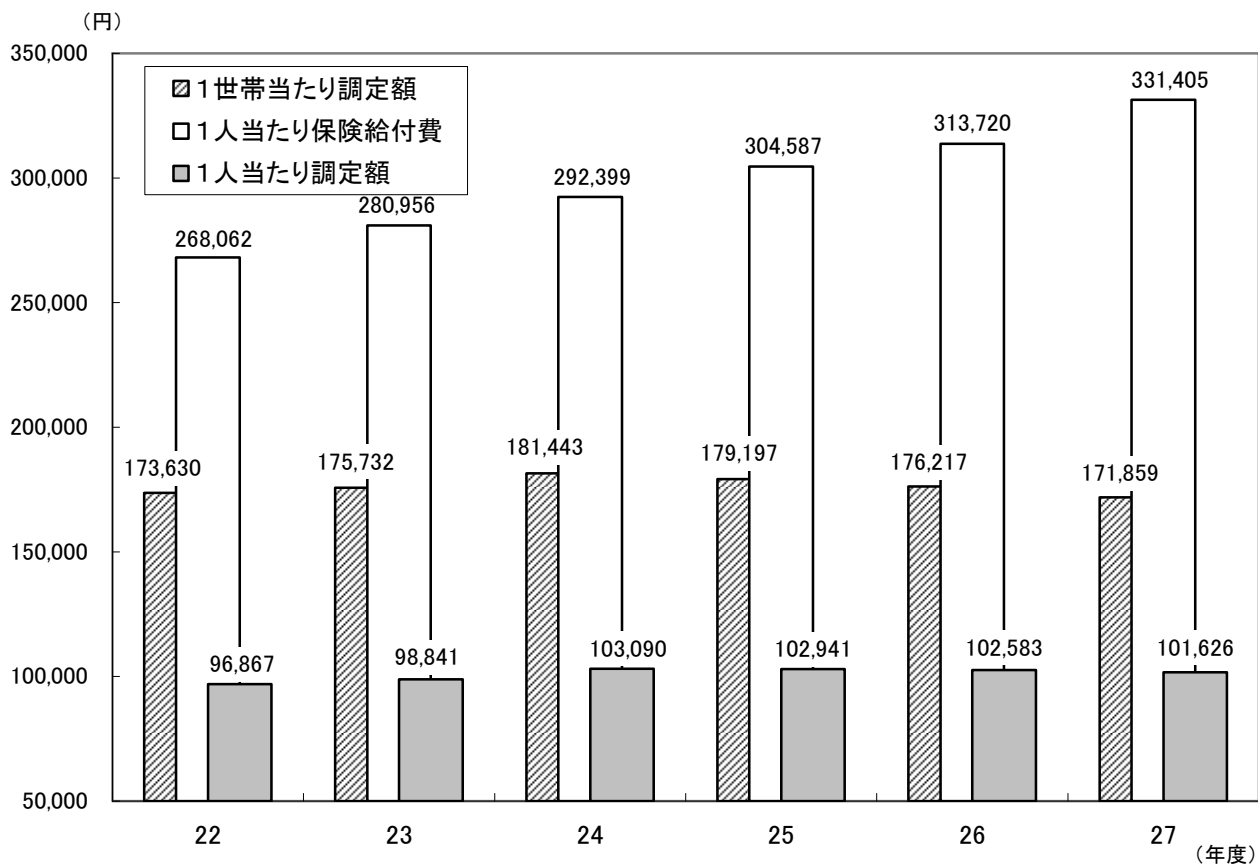
この応能割と応益割との割合は、50：50 が標準割合として示されているが、平成 27 年度の市町保険者の割合の平均は、医療給付費分が 53.0：47.0、後期高齢者支援金分が 49.7：50.3、介護納付金分が 50.9：49.1（注 1）で、全体で見ると応能割の比率が高い。

平成 27 年度における現年度分調定額は 1,026 億 2,314 万円で、前年度に比べて 46 億 6,476 万円、4.35%減少し、1 人当たり調定額は 101,626 円で前年度の 102,583 円に比べて 957 円、0.93%減少している。一方、1 人当たり保険給付費（注 2）は 331,405 円で前年度の 313,720 円に比べて 17,685 円、5.64%増加している。

（注 1） ○本算定時における賦課期日現在の一般被保険者にかかる割合である。

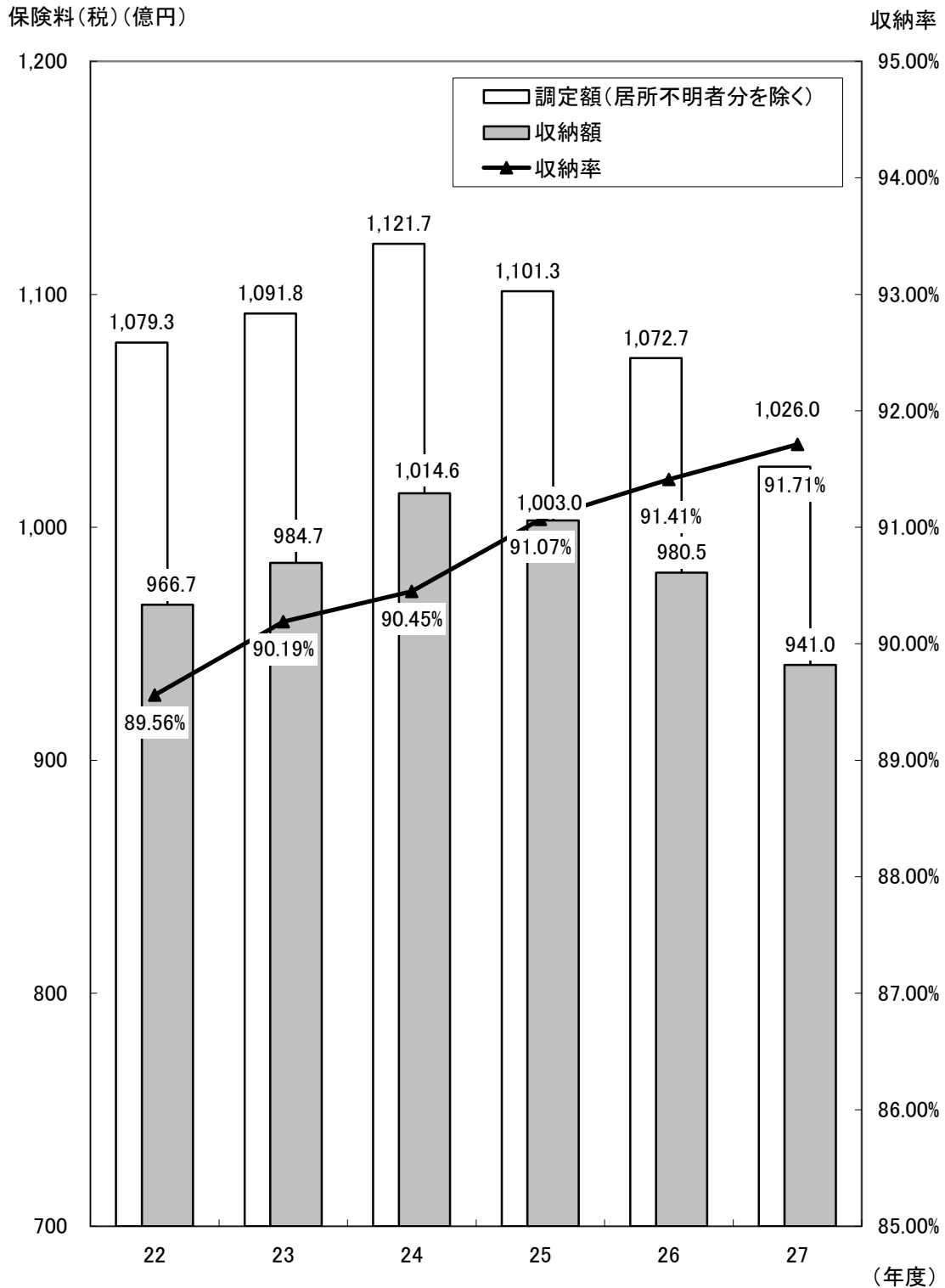
（注 2） ○1 人当たり保険給付費 = (療養給付費保険者負担分 + 高額療養費 + 高額医療・高額介護合算療養費 + 老人保健拠出金 + 後期高齢者支援金 + 前期高齢者納付金 + その他保険給付) ÷ 年間平均被保険者数

1 人当たり保険給付費と 1 人当たり調定額等の年度別推移(全被保険者分)



次に収納状況について見ると、現年度分調定額 1,026 億 2,314 万円から居所不明分調定額（現年度分）2,080 万円を除いた 1,026 億 234 万円に対し、収納額は 940 億 9,953 万円であり、収納率は 91.71% となり、前年度（91.41%）より 0.30 ポイント上昇している。

保険料(税)(現年度分)の調定額等の年度別推移



5 保健事業（特定健康診査・特定保健指導）の状況

「国民健康保険法」（昭和 33 年法律第 192 号）では、国民健康保険の「保険者は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。」

（第 82 条第 1 項）とされている。

この規定に基づき、人的、物的、有形無形の活動すべてを総称した、いわゆる「保健事業」は、「生活習慣病対策への重点化」、「きめ細かい保健指導の重視」、「地域の特性に応じた保健事業の展開」の 3 つを基本的な考え方として展開されている。

このうち、40 歳～74 歳の被保険者・被扶養者を対象に内臓脂肪型肥満に着目した健康診査及び保健指導を行う特定健康診査・特定保健指導は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号）の改正により、平成 20 年度から、医療保険者（国保・被用者保険）に実施が義務付けられた（同法第 20 条及び第 24 条）。

特定健康診査・特定保健指導の平成 27 年度の実施状況（市町＋国保組合）は、各保険者による法定報告（速報値）によれば、特定健康診査が、対象者 683,559 人（対前年度比 97.4%、18,103 人の減少）のうち受診者 258,019 人（対前年度比 101.0%、2,501 人の増加）、この結果、受診率は 37.7%となり平成 26 年度より 1.3 ポイント向上した。また、特定保健指導は、積極的支援と動機付け支援を合わせて、対象者 26,363 人（対前年度比 100.9%、237 人の増加）のうち終了者 7,872 人（対前年度比 111.0%、777 人の増加）、この結果、実施率は 29.9%となり平成 26 年度より 2.7 ポイント向上した。

特定健康診査の実施状況

（単位：人、%）

年度	区分	対象者数	受診者数	受診率
22	市町	696,076	210,854	30.3
	組合	18,804	6,672	35.5
	計	714,880	217,526	30.4
23	市町	697,379	223,346	32.0
	組合	18,427	6,748	36.6
	計	715,806	230,094	32.1
24	市町	696,579	236,024	33.9
	組合	17,963	7,084	39.4
	計	714,542	243,108	34.0
25	市町	693,334	244,274	35.2
	組合	17,776	7,157	40.3
	計	711,110	251,431	35.4
26	市町	683,913	248,064	36.3
	組合	17,749	7,454	42.0
	計	701,662	255,518	36.4
27	市町	666,242	250,506	37.6
	組合	17,317	7,513	43.4
	計	683,559	258,019	37.7

特定保健指導の実施状況

(単位：人、%)

年度	区分	評価対象者数	積極的支援				動機付け支援				計	
			対象者数	利用者数	終了者数	実施率	対象者数	利用者数	終了者数	実施率	終了者数	実施率
22	市町	211,028	6,735	1,712	990	14.7	17,604	5,385	4,577	26.0	5,567	22.9
	組合	6,672	429	10	7	1.6	461	13	19	4.1	26	2.9
	計	217,700	7,164	1,722	997	13.9	18,065	5,398	4,596	25.4	5,593	22.2
23	市町	223,646	6,798	1,747	900	13.2	18,367	5,668	4,805	26.2	5,705	22.7
	組合	6,749	406	17	10	2.5	437	23	11	2.5	21	2.5
	計	230,395	7,204	1,764	910	12.6	18,804	5,691	4,816	25.6	5,726	22.0
24	市町	236,247	6,893	1,849	952	13.8	18,327	6,351	5,335	29.1	6,287	24.9
	組合	7,084	367	15	16	4.4	454	36	33	7.3	49	6.0
	計	243,331	7,260	1,864	968	13.3	18,781	6,387	5,368	28.6	6,336	24.3
25	市町	244,496	6,565	1,814	1,220	18.6	18,406	6,365	5,789	31.5	7,009	28.1
	組合	7,157	378	8	9	2.4	442	41	43	9.7	52	6.3
	計	251,653	6,943	1,822	1,229	17.7	18,848	6,406	5,832	30.9	7,061	27.4
26	市町	248,263	6,359	1,767	1,028	16.2	18,893	6,837	6,011	31.8	7,039	27.9
	組合	7,454	389	16	17	4.4	485	39	39	8.0	56	6.4
	計	255,717	6,748	1,783	1,045	15.5	19,378	6,876	6,050	31.2	7,095	27.2
27	市町	250,625	6,103	1,677	1,091	17.9	19,372	7,274	6,719	34.7	7,810	30.7
	組合	7,514	407	23	25	6.1	481	37	37	7.7	62	7.0
	計	258,319	6,510	1,700	1,116	17.1	19,853	7,311	6,756	34.0	7,872	29.9

6 国保直営診療施設の状況

国保事業の根幹である療養の給付を行うため、国保保険者自らが設置する施設のことを国保直営診療施設といい、県内には、静岡市の国民健康保険井川診療所がある。(平成28年4月1日現在)

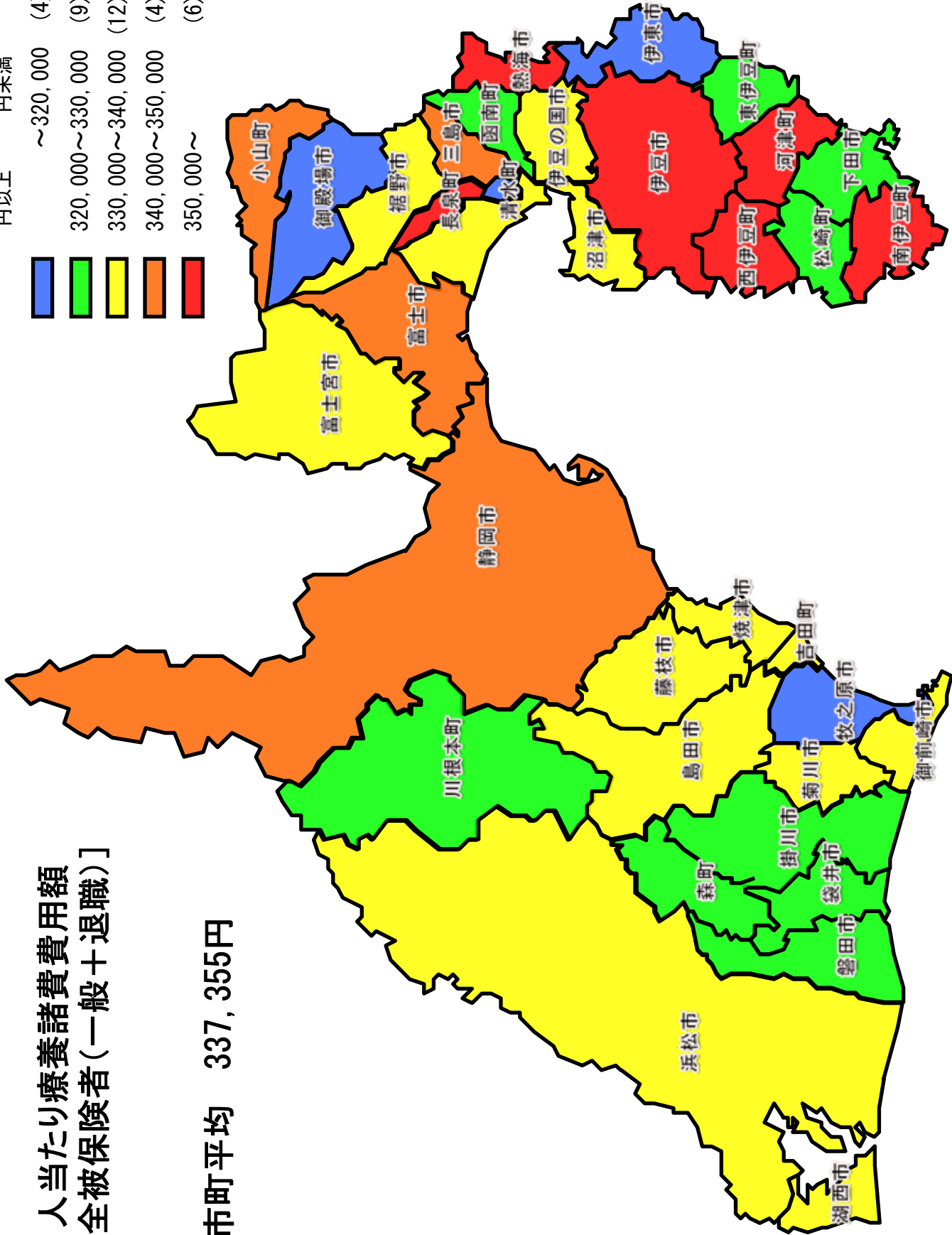
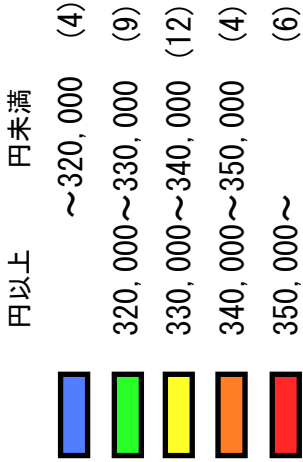
医療機関の進出が期待できない不採算地域や医療機関の整備状況が不十分な地域など、その地域の被保険者が療養の給付を受けることが困難な地域において、国保保険者が国保事業運営の必要性から設置、運営している。

国保直営診療施設は、地域医療推進のため、幅広い活動を行っており、総合的な保健サービスを行う拠点としての包括的保健医療を推進するための一つの機関として、国保の保健事業の一翼を担っている。

(参 考 图 表)

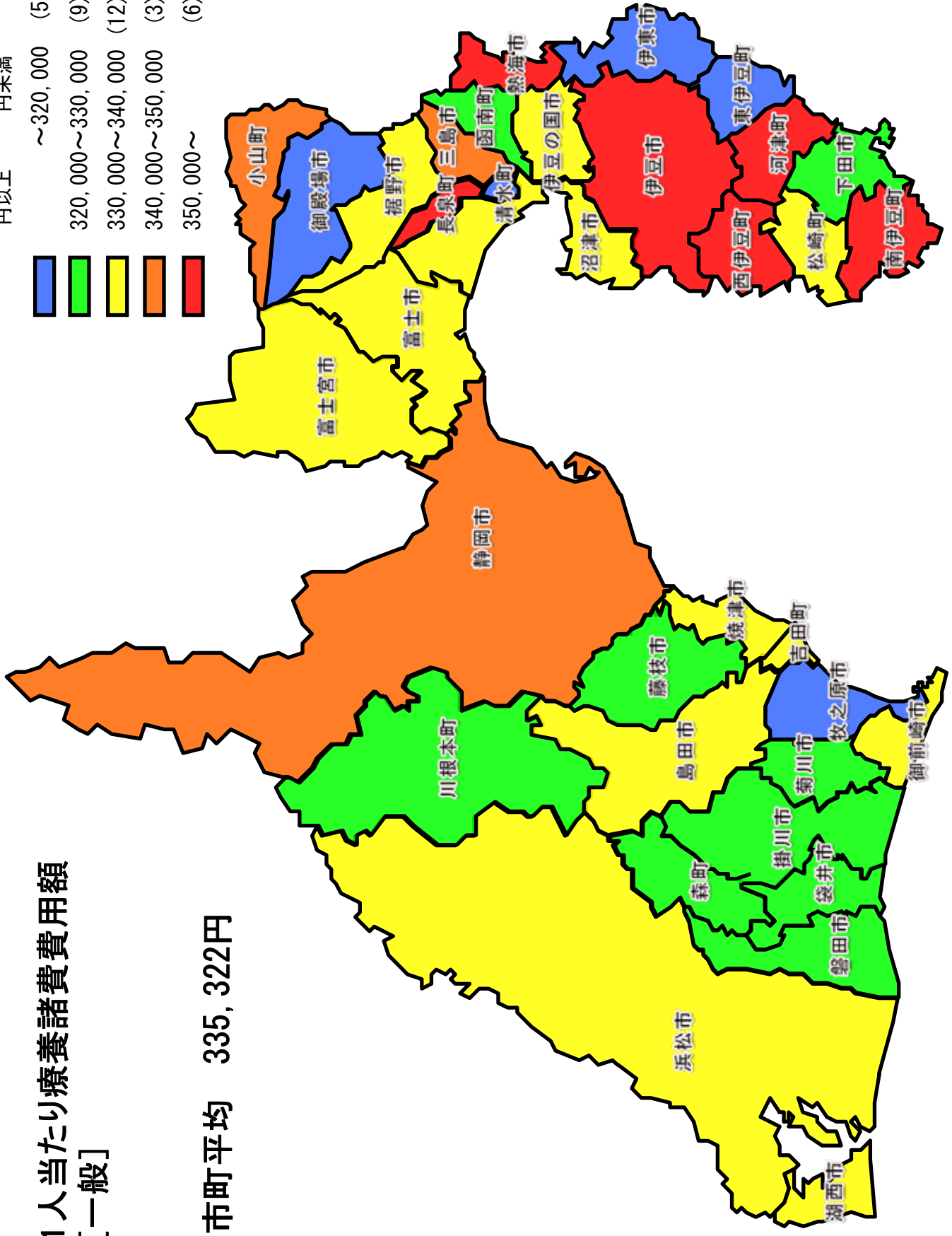
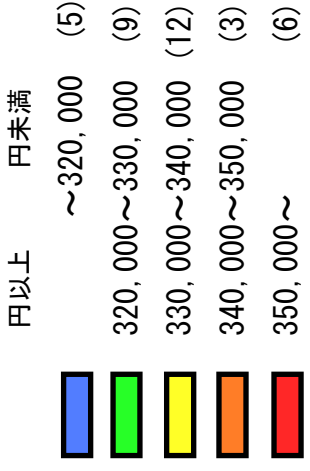
1人当たり療養諸費用額 [全被保険者(一般+退職)]

市町平均 337,355円



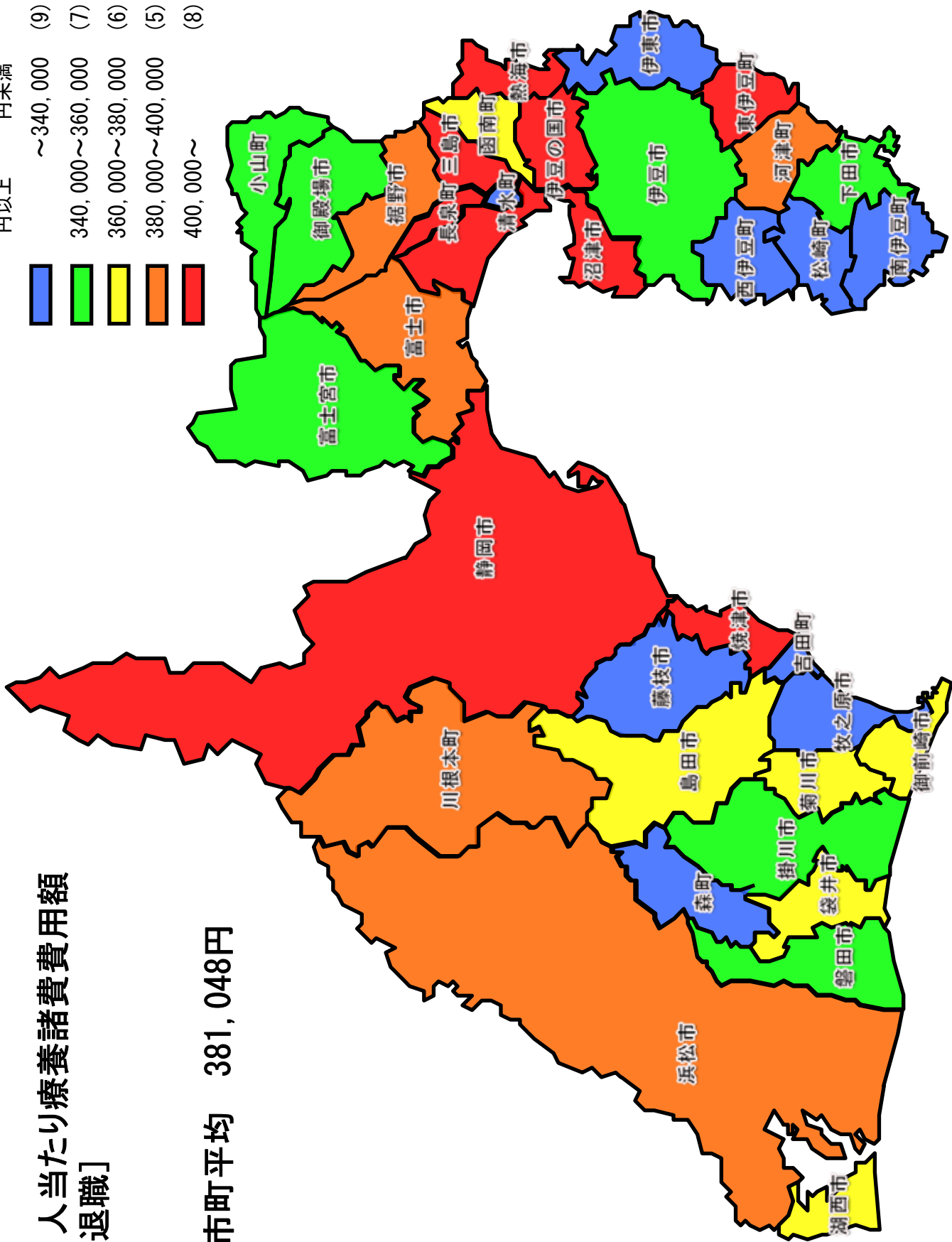
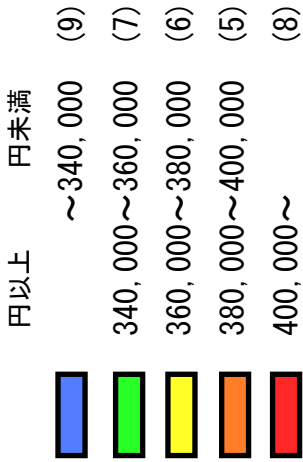
1人当たり療養諸費用額 [一般]

市町平均 335,322円



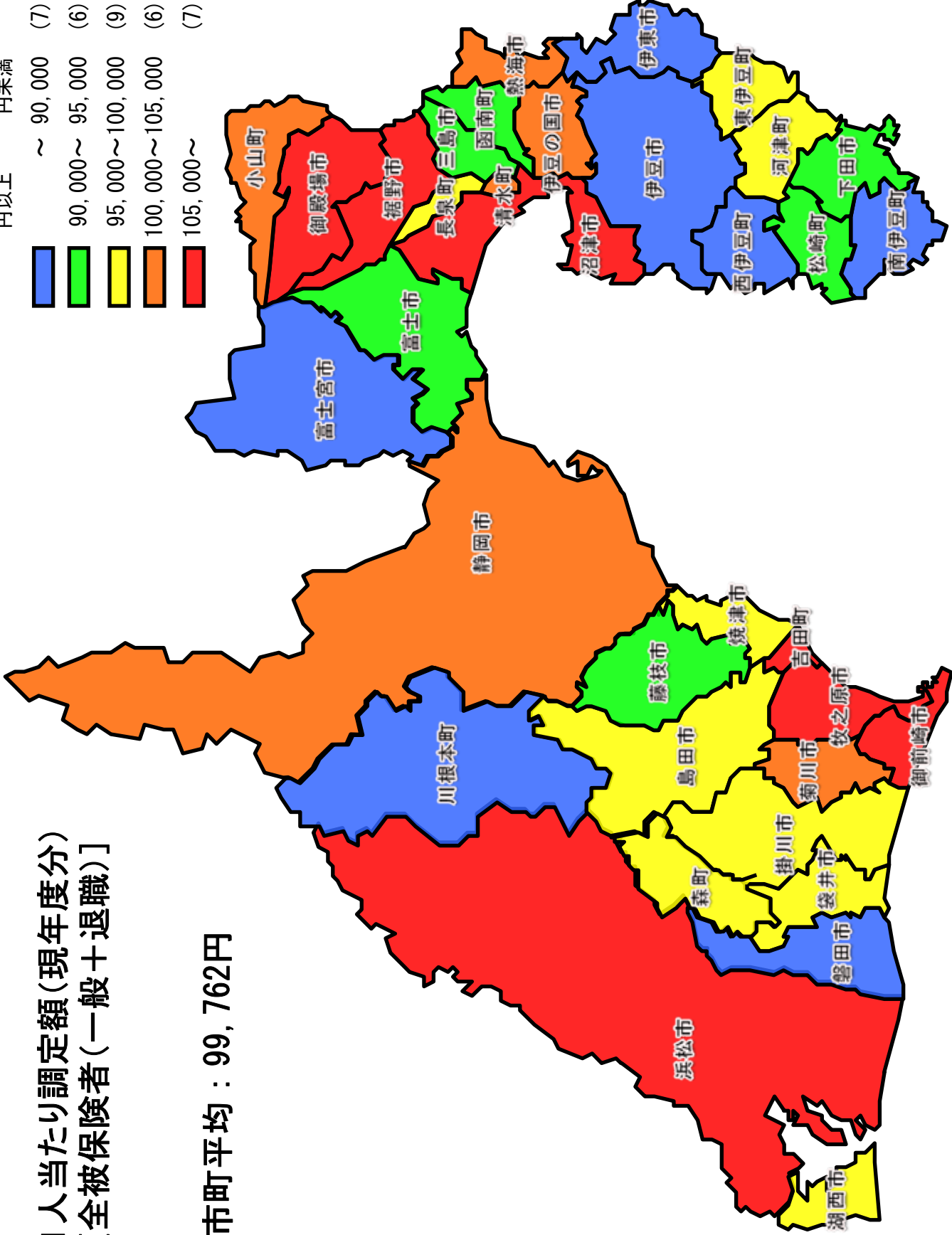
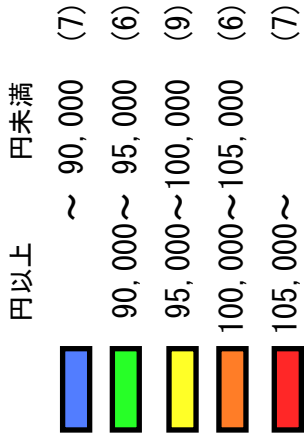
1人当たり療養諸費用額 [退職]

市町平均 381,048円



1人当たり調定額(現年度分)
 [全被保険者(一般+退職)]

市町平均 : 99,762円



収納率(現年度分)
[全被保険者(一般+退職)]

市町平均 : 91.27%

