

平成28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年の制度開始から、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保険者として国民健康保険を運営することになりました。

平成30年度以降は、県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担い、市町が地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料（税）率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業等の事業を引き続き担うこととなります。

県は、国民健康保険の安定的な財政運営並びに国保事業の広域化及び効率化の推進を図るため、平成29年12月、静岡県国民健康保険運営方針を作成しました。今後、この運営方針に基づき、国民健康保険制度を将来にわたって持続可能なものとするよう取り組んでまいります。

また、市町及び国民健康保険組合の保険者においては、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もあります。

県においても、各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に努めていく必要があると考えております。

本書は、平成28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30年3月

静岡県健康福祉部国民健康保険課長
赤堀 正美

【このページは白紙です】

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	23
4 保険料（税）の状況	26
5 保健事業（特定健康診査・特定保健指導）の状況	28
6 国保直営診療施設の状況	29
（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)〕	86
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〕	90
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〕	94
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27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27年度都道府県別一般状況	210
---------------------	-----

附表2 平成27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
--	-----

【このページは白紙です】

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 27 年 8 月～
901 万円超	2,120,000 円
600 万円超 901 万円以下	1,410,000 円
210 万円超 600 万円以下	670,000 円
210 万円以下	600,000 円
住民税非課税	340,000 円

○70 歳以上～75 歳未満

区分 ※	1 年間の合計限度額
	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28年3月から平成29年2月(3～2ベース)、国民健康保険組合については平成28年4月から平成29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28年3月診療分から平成29年2月診療分までの値、国民健康保険組合は平成28年4月診療分から平成29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) 保険給付費について、旧国庫補助事業の対象となる医療給付分を含む。
- (3) 本冊子に使用した、平成28年度国民健康保険事業状況報告書(事業年報)及び平成28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30年2月末時点のものである。

【このページは白紙です】

事業概況

【このページは白紙です】