

平成 24 年度

熊本県国民健康保険事業状況報告書

熊

本

県

ま え が き

国民健康保険制度は、今日まで国民皆保険制度の要として、県民の疾病予防や健康の保持増進に大きく貢献してまいりました。

しかしながら、長期間にわたり低迷する経済情勢や雇用形態の多様化による低所得者や無職者等の増加が、他の健康保険に加入しない人を被保険者とする国民健康保険に大きな影響を与えるとともに、少子高齢化の進展、疾病構造の変化や医療技術の高度化等に伴う医療費の増大も加わり、国民健康保険の事業運営は、ますます厳しさを増しています。

国においては、昨年12月5日に、社会保障制度改革国民会議の報告を受け、改革のスケジュール等について規定した、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（社会保障改革プログラム法）が成立し、国保制度について、「財政上の構造的な問題を解決する」とした上で、「財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本」としつつ、「保険料の賦課・徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう」、適切に役割を分担するための措置を講ずるとされたところです。

このような中、本県としては、国での議論の動向を注視するとともに、市町村の財政負担にかかる格差是正のため、平成27年度からの共同事業の拡大に向けたシミュレーションを行っております。さらに、国及び県の調整交付金を活用して、収納率向上や医療費適正化の取組みを更に進め、市町村間の格差是正を進めているところです。

今後とも、保険者に対する支援に努めるとともに、県民の生涯を通じた健康づくりのため、総合的な施策の推進に努めてまいりたいと考えております。

本書は、県内保険者から報告された、平成24年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）を基に集計分析したものであり、今後の国民健康保険事業の運営に広く役立てていただければ幸いです。

平成26年3月

熊本県健康福祉部健康局国保・高齢者医療課長

用語の説明

1 被保険者の区分

- (1) 一般……国保被保険者のうち、退職者医療制度の対象でない者。
- (2) 退職者……65歳未満の国保被保険者のうち、被用者年金の老齢(退職)年金受給権者であって、被用者年金の加入期間が20年以上であるか若しくは40歳以降10年以上である者及びその被扶養者。
- (3) 全体……国保被保険者の総数。(すなわち一般+退職者)
- (4) 前期高齢者……国保被保険者のうち、65歳以上75歳未満の者。

2 医療費(療養諸費)の区分

(1) 療養の給付

被保険者の疾病または負傷に対して、保険医療機関(病院・診療所・薬局)から直接に医療という現物をもって給付することをいう。【現物給付】

療養の給付の内訳として薬剤支給額を除いたもの(入院・入院外・歯科)を診療費という。

(2) 療養の給付等

(1)の療養の給付と入院時食事療養費(差額支給以外)、入院時生活療養費(差額支給以外)、訪問看護療養費を合計したものをいう。

(3) 療養費

被保険者が疾病または負傷による受診の際、緊急その他やむを得ない理由等により被保険者証を提出しない等の場合で、療養に要した費用を被保険者が一旦支払い、後日領収書を基に保険者が直接被保険者に保険者負担分を現金で支給することをいう。【現金給付】

(4) 療養費等

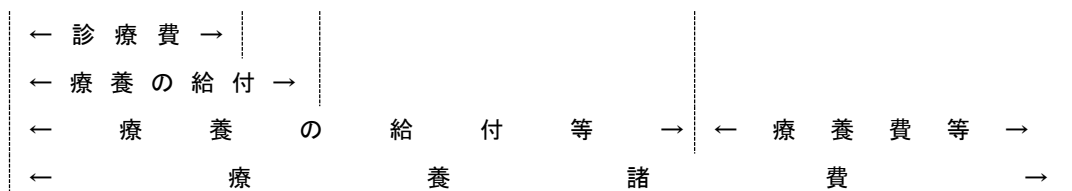
(3)療養費と入院時食事療養費(差額支給分)、入院時生活療養費(差額支給分)、移送費を合計したものの。

(5) 療養諸費

(2)療養の給付等と(4)療養費等の費用額を合計したものの。

【参考】療養諸費内訳表

入 院 院	入 院 外	歯 科	調 剤	入院時食事療養費、 入院時生活療養費	訪問看護 療 養 費	入院時食事療養費 入院時生活療養費 (差額支給分)	療 養 費	移 送 費
-------------	-------------	--------	--------	-----------------------	---------------	---------------------------------	-------------	-------------



3 療養諸費費用額の負担区分

療養諸費費用額とは (①+②+③)

① 保険者負担分

保険者が保険料(税)や国庫負担金などにより負担する分。

② 一部負担金

患者である被保険者が給付を受けたとき負担する分。(高額療養費及び高額介護合算療養費が含まれている)

③ 他法負担分

(1) 他法優先……他法(結核予防法、精神保健福祉法等)が国保に先だって適用され公費負担した額(現在は廃止されている。)

(2) 国保優先……国保が先に適用され、その一部負担金相当分について他法(障害者福祉法による更生医療、児童福祉法による育成医療等)が公費負担した額。

4 諸率

(1) 平均被保険者数(世帯数)

4月から3月の各月末の被保険者数(世帯数)の合計を12で除して得た数。

(2) 収納率

保険料(税)調定額に対する収納額の割合で、保険料(税)収納額を調定額で除し100を乗じて得た数。

$$\boxed{\text{収 納 率}} = \boxed{\text{収 納 額}} \div \boxed{\text{調定額-居所不明者分調定額}} \times 100$$

(3) 1人当たり保険料(税)

被保険者1人当たりの保険料(税)で、国民健康保険料(税)調定額を平均被保険者数で除して得た数。

$$\boxed{\text{1人当たり保険料}} = \boxed{\text{調 定 額}} \div \boxed{\text{平均被保険者数}}$$

(4) 受診率

100人当たりの受診件数で、受診件数を平均被保険者数で除し100を乗じて得た数。

$$\boxed{\text{受 診 率}} = \boxed{\text{受 診 件 数}} \div \boxed{\text{平均被保険者数}} \times 100$$

(5) 1人当たり療養諸費

被保険者1人当たりの療養諸費で、療養諸費を平均被保険者数で除して得た数。

$$\boxed{\text{1人当たり療養諸費}} = \boxed{\text{療 養 諸 費}} \div \boxed{\text{平均被保険者数}}$$

(6) 1件当たり日数

1件当たりの受診日数で、受診日数を受診件数で除して得た数。

$$\boxed{\text{1件当たり日数}} = \boxed{\text{受 診 日 数}} \div \boxed{\text{受 診 件 数}}$$

(7) 1件当たり診療費

1件当たりの診療費で、診療費費用額を受診件数で除して得た数。

$$\boxed{\text{1件当たり診療費}} = \boxed{\text{費用額}} \div \boxed{\text{受診件数}}$$

(8) 1日当たり診療費

1日当たりの診療費で、診療費費用額を受診日数で除して得た数。

$$\boxed{\text{1日当たり診療費}} = \boxed{\text{費用額}} \div \boxed{\text{受診日数}}$$

(9) 1人当たり診療費

被保険者1人当たりの診療費で、診療費費用額を平均被保険者数で除して得た数。

$$\boxed{\text{1人当たり診療費}} = \boxed{\text{費用額}} \div \boxed{\text{平均被保険者数}}$$

(10) 基金等保有割合

保険給付費等に対する基金等の保有割合で、基金等保有額を一般被保険者保険給付費、審査支払手数料、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、老人保健拠出金及び介護納付金の過去3カ年の平均額で除し100を乗じて得た数。

$$\boxed{\text{基金保有割合}} = \boxed{\text{基金保有額}} \div \boxed{\text{(一般被保険者保険給付費+審査支払手数料+前期高齢者納付金+後期高齢者支援金+老人保健拠出金+介護納付金)の過去3カ年の平均額}} \times 100$$

(11) 保険給付費等に占める保険料(税)の割合(一般分)

一般被保険者における保険給付費等に占める保険料(税)の割合で、一般被保険者分の保険料(税)を一般被保険者保険給付費、審査支払手数料、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金(療養給付費交付金のうち後期高齢者支援金を除く)、老人保健拠出金(療養給付費交付金のうちの老人保健拠出金相当額を除く)及び介護納付金の合計額で除し100を乗じて得た数。

$$\boxed{\text{保険給付費等に占める保険料(税)の割合(一般分)}} = \boxed{\text{一般被保険者分の保険料(税)}} \div \boxed{\text{一般被保険者保険給付費+審査支払手数料+前期高齢者納付金+後期高齢者支援金(療養給付費交付金のうち後期高齢者支援金を除く)+老人保健拠出金(療養給付費交付金のうち老人保健拠出金相当額を除く)+介護納付金}} \times 100$$

(12) 保険給付費等に占める国庫支出金等の割合

保険給付費等に占める国庫支出金等の割合で、国庫支出金等を一般被保険者保険給付費、審査支払手数料、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金(療養給付費交付金のうち後期高齢者支援金を除く)、老人保健拠出金(療養給付費交付金のうちの老人保健拠出金相当額を除く)及び介護納付金の合計額で除し100を乗じて得た数。

$$\boxed{\text{保険給付費等に占める公費の割合}} = \boxed{\text{国庫支出金+県支出金}} \div \boxed{\text{一般被保険者保険給付費+審査支払手数料+前期高齢者納付金+後期高齢者支援金(療養給付費交付金のうち後期高齢者支援金を除く)+老人保健拠出金(療養給付費交付金のうち老人保健拠出金相当額を除く)+介護納付金}} \times 100$$

5. その他

(1) **件数**……診療（調剤）報酬明細書（レセプト）等の件数をいい、毎月ごとに確定された件数の総数である。

保険医療機関等ごと、被保険者ごと、入院、入院外別等に1件ずつ計上されるもので、毎月末1件作成する。このレセプトにはその月の診療内容と診療行為に要した日数及び総点数並びに一部負担金が明示されている。

なお、療養費に係る件数は単にその発生実件数を示すものである。

(2) **日数**……診療に要した実日数の総数である。入院の場合は入院日数と一致する。

(3) **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。

(4) **費用額**……点数に点数単価（1点単価10円）を乗じたものである。

(注) (1)金額については、特に記述してある場合を除きすべて円単位となっている。

(2)各分析表において、表示単位以下の端数処理により、計項目の数値が各構成項目の合計値と一致しない場合がある。

目 次

I 国民健康保険事業の概況	1
1 一般状況	2
2 財政状況	3
3 保険料(税)及び収納率等状況	7
4 給付状況	
(1) 療養諸費	11
(2) 負担区分別療養諸費の費用額	11
(3) 費用区分別療養の給付等	14
(4) 高額療養費・高額介護合算療養費	15
(5) 訪問看護療養費	16
(6) その他の保険給付	16
5 診療状況	
(1) 受診率	17
(2) 1件当たり日数	18
(3) 1件当たり診療費	19
(4) 1日当たり診療費	20
(5) 1人当たり診療費	21
6 国民健康保険事業状況市町村一覧	25
グラフ：1人当たり保険給付費等と1人当たり保険料(税)調定額	27
グラフ：地域差指数と病床数との関係(実績医療費)	28
グラフ：経常収支比率及び財政調整基金保有割合(3ヵ年平均)	29
グラフ：収納率及び対前年度比	30
II 国民健康保険事業状況(事業年報)	31
III 保険者別統計表	53
1 一般状況	53
(1) 事務職員数	55
(2) 世帯数及び被保険者数	56
(3) 退職被保険者等世帯数及び退職被保険者等数	59

2	経理状況	61
(1)	経理収入	62
(2)	経理支出	68
(3)	保険料（税）	74
(4)	保険料（税）の算定状況	80
(5)	基金等保有額及び保有割合一覧	86
(6)	保険給付費等に占める保険料（税）及び国庫支出金等の割合（一般分）	87
3	給付状況	89
(1)	一般	
	療養諸費	90
	療養の給付等の内訳	94
	食事療養・生活療養費	98
	高額療養費	100
(2)	退職	
	療養諸費	102
	療養の給付等の内訳	106
	食事療養・生活療養費	110
	高額療養費	112
(3)	高額介護合算療養費	115
(4)	その他の保険給付費	116
(5)	レセプト点検実施結果（一般＋退職）	118
(6)	診療報酬明細書点検調査の内容点検効果額等一覧表（市町村）	121
4	経理諸率及び診療諸率	123
(1)	被保険者1人当たりの金額	124
(2)	収納率、1人当たり保険料（税）	132
(3)	収納率（一覧表）	133
(4)	受診率	134
(5)	1人当たりの療養諸費	137
(6)	1件当たり日数	138
(7)	1件当たり診療費	140
(8)	1日当たり診療費	142
(9)	1人当たり診療費	144

※本報告書は、平成26年2月28日までに報告された数値で作成しています。