

平成 19 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、昭和13年の制度創設以来、今日まで国民皆保険制度の中核として、また、唯一の地域医療保険として、県民の疾病予防と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、少子高齢化の進展、長期間にわたり低迷する経済状況、雇用形態の多様化による低所得者や無職者の増加等は、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影響が大きく、さらに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により、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。

こうした背景のもと、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとしていくため、平成18年6月に医療保険制度改革関連法案が成立し、段階的に施行がなされているところです。特に、平成20年4月からは長寿医療制度（後期高齢者医療制度）の創設、医療保険者に対する特定健康診査・特定保健指導の義務化等、改革の柱となる施策が施行されています。

このような状況の中、各保険者においては、国民健康保険事業の健全で安定的な運営を図るために、将来を見通した中・長期的な観点から事業運営を行うとともに、これまで以上に的確な現状分析と把握を行い、保険料（税）収納確保や保健事業の実施等による医療費の適正化を積極的に推進していくことが求められています。

県といたしましても、引き続き、保険者に対する支援を行うとともに、県民の生涯を通じた健康づくりのため、今後とも、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19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21年3月

熊本県健康福祉部医療政策総室
国保・高齢者医療室長
池田 正人

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。(すなわち若人及び老人)
- (2) 若人…国保被保険者のうち、老人以外のもので退職者医療制度の適用を受けない者。
- (3) 老人…国保被保険者のうち、老人保健法による医療の給付の対象者。
(通常75才以上、ただし65才以上の寝たきり老人を含む)
- (4) 退職者…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。
- (5) 全体…国保被保険者の総数。(すなわち一般(若人+老人)+退職)
- (6) 前期高齢者…若人及び退職者のうち、70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《老人保健法においては「医療の給付」》
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《老人保健法においては「医療の給付等」》
(1)療養《医療》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《老人保健法においては「医療費」》
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、後日領収書を基にして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《老人保健法においては「医療費等」》
(3)療養《医療》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。
- (5) 療養諸費《老人保健法においては「医療諸費」》
(2)療養《医療》の給付等と(4)療養《医療》費等の費用額の合計したもの。

【参考】療養《医療》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
-------------	-------------	--------	--------	---------------------------	---------------	---------------------------------	-------------	-------------

診 療 費

療養《医療》の給付

療 養 《 医 療 》 の 給 付 等

療 養 諸 費 《 医 療 諸 費 》

療 養 《 医 療 》 費 等

注 《 》内は老人保健法の給付

3 療養諸費費用額の負担区分

療養諸費費用額とは (+ +)

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。

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。(高額療養費が含まれている)

他法負担分

- (1) 他法優先……他法(結核予防法、精神保健法福祉等)が国保に先だって適用され公費負担した額
- (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月の各月末における被保険者数(世帯数)の合計を12で除して得た数。

(2) 収納率

保険料(税)収納額を調定額で除して得た数。

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

(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。

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

(4) 受診率

1000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1000を乗じて得た数。

$$\text{受 診 率} = \text{受 診 件 数} \div \text{平均被保険者数} \times 1000$$

(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。

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

(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。

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

(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。

$$\text{1件当たり診療費} = \text{費 用 額} \div \text{受 診 件 数}$$

(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。

$$\text{1日当たり診療費} = \text{費 用 額} \div \text{受 診 日 数}$$

(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。

$$\text{1人当たり診療費} = \text{費 用 額} \div \text{平均被保険者数}$$

(1 0) 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、老人保健拠出金及び介護納付金の過去3ヵ年の平均額で除し100を乗じて得た数。

$$\text{基金等保有割合} = \frac{\text{基金等保有額}}{\left(\begin{array}{l} \text{一般被保険者保険給付費} \\ + \text{審査支払手数料} \\ + \text{老人保健拠出金} + \text{介護納付金} \\ \text{の過去3ヵ年の平均額} \end{array} \right)} \times 100$$

(1 1) 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)を一般被保険者分の保険給付費、審査支払手数料、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。

$$\text{保険給付費等に占める} \\ \text{保険料(税)の割合} \\ \text{(一般分)} = \frac{\text{一般被保険者分の} \\ \text{保険料(税)}}{\left(\begin{array}{l} \text{一般被保険者分の保険給付費} \\ + \text{審査支払手数料} \\ + \text{老人保健拠出金(療養給付費交} \\ \text{付金のうちの老人保健拠出金相} \\ \text{当額を除く)} + \text{介護納付金} \end{array} \right)} \times 100$$

(1 2) 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分の保険給付費、審査支払手数料、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。

$$\text{保険給付費等に占める} \\ \text{公費の割合} = \frac{\text{国庫支出金} \\ \text{県支出金}}{\left(\begin{array}{l} \text{一般被保険者分の保険給付費} \\ + \text{審査支払手数料} \\ + \text{老人保健拠出金(療養給付費交} \\ \text{付金のうちの老人保健拠出金相} \\ \text{当額を除く)} + \text{介護納付金} \end{array} \right)} \times 100$$

平成17年度より県支出金を含む。

5. その他

- (1) 件 数・・・診療(調剤)報酬明細書(レセプト)の枚数をいい、毎月ごとに確定された件数の総数である。療養取扱機関ごと、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枚作成する。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)診療諸率は端数調整の関係により、保険者ごとの計が県計、市町村計、組合計の数値と一致しない。

目 次

国民健康保険事業の概況

1	一般状況	1
2	財政状況	2
3	保険料(税)及び収納率等状況	5
4	給付状況	
	(1) 療養諸費及び医療給付費	9
	(2) 負担区分別療養諸費の費用額	9
	(3) 費用区分別療養の給付等	12
	(4) 訪問看護療養費	13
	(5) 高額療養費	13
	(6) その他の保険給付	13
5	診療状況	
	(1) 受診率	14
	(2) 1件当たり日数	15
	(3) 1件当たり診療費	16
	(4) 1日当たり診療費	17
	(5) 1人当たり診療費	18
6	国民健康保険事業状況市町村一覧	23
	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増減率	30

	国民健康保険事業状況(事業年報)	33
--	------------------	----

保険者別統計表

1	一般状況	
	(1) 事務職員数	61
	(2) 世帯数及び被保険者数	62
	(3) 退職被保険者等世帯数及び退職被保険者等数	66
2	経理状況	
	(1) 経理収入	70
	(2) 経理支出	78
	(3) 保険料(税)	86
	(4) 保険料(税)の算定状況	98
	(5) 基金等保有額及び保有割合一覧	102
	(6) 保険給付費等に占める保険料(税)及び国庫支出金の割合(一般分)	103

3	給付状況	
(1)	若人	
	療養諸費	1 0 4
	療養の給付等の内訳	1 1 2
	食事療養・生活療養費	1 1 8
	高額療養費	1 2 4
(2)	老人	
	医療諸費	1 2 8
	医療の給付等の内訳	1 3 4
	食事療養・生活療養費	1 4 2
	高額医療費	1 4 6
(3)	退職	
	療養諸費	1 4 8
	療養の給付等の内訳	1 5 6
	食事療養・生活療養費	1 6 2
	高額療養費	1 6 8
(4)	その他の保険給付費	1 7 2
(5)	レセプト点検実施結果（若人＋退職）	1 7 4
(6)	診療報酬明細書点検調査の内容点検効果等一覧表（市町村）	1 7 8
4	経理諸率及び診療諸率	
(1)	被保険者1人当たりの金額	1 8 0
(2)	収納率、1人当たり保険料（税）	1 8 8
(3)	収納率（一覧表）	1 9 0
(4)	受診率	1 9 2
(5)	1人当たりの療養諸費	1 9 6
(6)	1件当たり日数	1 9 8
(7)	1件当たり診療費	2 0 2
(8)	1日当たり診療費	2 0 6
(9)	1人当たり診療費	2 1 0
	国民健康保険直営診療施設事業状況（施設年報）	
1	一般状況	2 1 9
2	経理状況	2 2 0
3	診療状況	2 2 6

本報告書は、平成21年2月6日までに報告された数値で作成しています。