

国民健康保険事業状況

令和3年度報告書

ま え が き

この事業状況は、県下各保険者から提出された令和3年度国民健康保険事業状況報告書をもとに、本県の国民健康保険事業の状況を集計し、過去の推移等を含め分析したものです。

国民健康保険制度は、昭和13年発足以来、地域医療保険の中核として、地域住民の医療と健康保持増進に大きな役割を果たしています。

しかしながら近年は、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、多くの市町村保険者において、保険財政は非常に厳しい状況となっております。

こうした背景のもと、平成27年5月に、国民健康保険制度を堅持するための措置等を定めた「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」が成立したことにより、平成30年度から、県が国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等に中心的な役割を担ってきました。

このような状況の中で、健全な国民健康保険事業の運営を維持するためには、現状を分析し、将来あるべき姿を的確に把握することが最も重要なことと考えられます。そのための参考資料として、本書が国民健康保険に関係する各位に大いに活用され、国民健康保険制度の発展の一助となれば幸いに存じます。

令和5年9月

岐阜県健康福祉部国民健康保険課長

目 次

I 事業概況

1 一般状況

(1) 保険者数	1
(2) 被保険者数及び世帯数	1
(3) 被保険者の増減状況	3

2 保険給付状況

(1) 療養諸費の推移	4
(2) 受診率	6
(3) 保険者負担の推移	6
(4) 出産育児一時金、葬祭費の給付状況	7

3 収支状況

(1) 年度別収支状況	7
(2) 令和2年度決算の状況	8
(3) 保険料(税)の状況	13

※ 附表

1 市町村別地域差指数	15
2 市町村別1人当たり保険料(税)調定額(現年度分)	16
市町村別1人当たり収納率(現年度分)	
3 市町村別受診率(一般分)(退職分)(総数)	17
市町村別1人当たり診療費(一般分)(退職分)(総数)	

II 統計表

1 事業実施状況<市町村・組合>

第1表	保険者別一般状況(その1)
	〃(その2)
	〃(その2<別紙>)
第2表	保険者別決算状況(その1)
	〃(その1-2)
	〃(その2)
	〃(その2-2)
	〃(その2-3)
第3表	保険者別保険料(税)収納状況
第4表	保険者別経理関係諸率(その1)
	〃(その1-2)
	〃(その2)
	〃(その2-2)
	〃(その2-3)
第5表	保険者別保険料(税)の賦課徴収状況(その1)<医療一般>
	〃(その2)<医療一般>
	〃(その3)<医療退職>
	〃(その1)<支援金一般>
	〃(その2)<支援金一般>
	〃(その3)<支援金退職>
	〃(その1)<介護>
	〃(その2)<介護>

2 一般被保険者にかかる保険給付状況<市町村・組合>

第6表	保険者別保険給付状況(その1)
	〃(その1-2)
	〃(その2)
	〃(その3)
	〃(その4)
第7表	保険者別療養の給付(診療費)諸率

3 退職被保険者等にかかる保険給付状況<市町村>

第8表	保険者別保険給付状況(その1)
	〃(その1-2)
	〃(その2)
	〃(その3)
第9表	保険者別療養の給付(診療費)諸率

4 国民健康保険被保険者総数にかかる保険給付状況<市町村：一般+退職>

第10表	保険者別保険給付状況(その1)
	〃(その2)
第11表	保険者別療養の給付(診療費)諸率

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・研究するうえで指標となる諸率の計算基礎となるもののうち、主なものを説明すると次のとおりである。

1 療 養 の 給 付

国保における原則的な医療給付であり、現物給付として行われる。

2 療 養 費

国保における補完的な医療給付であり、現金給付として行われる。

3 高 額 療 養 費

被保険者が同一の病院や診療所等において同一の月に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を超える額について保険者が支給するものである。

4 入 院 時 食 事 療 養 費

被保険者が指定保険医療機関等において入院に伴う療養の給付と併せて食事療養を受けた場合に、その食事療養に要した費用について、被保険者が負担する標準負担額を除いた額を入院時食事療養費として支給する。

5 訪 問 看 護 療 養 費

指定訪問看護を受けた場合において、当該指定訪問看護につき厚生労働大臣の定め例により算定される額から、その額の一部負担金の割合を乗じて得た額を控除した額を、訪問看護療養費として支給する。

6 移 送 費

被保険者が、療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送されたときに、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された額（現に移送に要した額を限度とする。）を支給する。

7 療 養 諸 費

療養の給付、療養費及び移送費の合計である。

8 診 療 費

診療（入院、入院外、歯科）に要した費用額であって、調剤報酬、訪問看護及び入院時食事療養費に要する費用は含まれない。

9 件 数

療養の給付等については当該月の診療分として報告された件数（入院、入院外及び歯科についてはレセプトの枚数、調剤については調剤レセプトの枚数、訪問看護については訪問看護レセプトの枚数）であり、療養費等及びその他の給付については当該月の支給決定分として報告された件数である。

10 日 数

診療に要した実日数の総数である。

11 点 数

保険医療の診療報酬は、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。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。

12 費 用 額

点数に点数単価（1点10円）を乗じたものである。

13 年度平均被保険者数（世帯数）

当該年度の各月末における被保険者数（世帯数）の合計を12で除した数である。なお、市町村は当該年3月末～翌年2月末、組合は当該年4月末～翌年3月末で算出している。（小数点以下の端数は四捨五入）

14 受 診 率

入院、入院外、歯科及び合計ごとに、件数を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）

15 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）

16 1 日 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・平均被保険者数で除した数である。（円未満四捨五入）

17 1 人 当 たり 診 療 費 ・ 1 人 当 たり 療 養 諸 費 費 用 額

診療費・療養諸費費用額を平均被保険者数で除した数である（円未満四捨五入）

18 退 職 被 保 険 者 等

市町村国保の被保険者のうち、被用者年金の老齢（退職）年金受給者であって、被用者年金の加入期間が20年以上であるか、又は40歳以降の年金保険の被保険者等期間が10年以上である者及びその被扶養者をいう。

なお、平成20年度の制度改正により段階的に廃止されることとなり、対象者は65歳未満の者に限られることとなった。

19 地 域 差 指 数

地域差指数は、実績給付費を基準給付費で除して求められる。地域の年齢構成以外の要因による全国1人当たり医療費との乖離度を示しており、地域別に医療費の高低を比較する尺度となる。

20 そ の 他

本書の金額については、特別の表示のあるものを除き単位未満を切り捨てて計上している。したがって、表中等の合計は合わないことがある。