

2.7 医療保険制度の安定的な運営

〔現況及び施策の方向〕

本県の国民健康保険事業は、県及び23市町並びに3組合の26保険者によって運営され、令和2年度末現在では県人口の20.19%にあたる約56万6千人が加入しており、地域住民の健康の増進に大きく貢献している。（平成20年4月から75歳以上の人を対象とした後期高齢者医療制度が開始されている。）

国民健康保険事業の実施に当たっては、保険料（税）の収納促進、診療報酬明細書等点検調査の充実による給付の適正化及び保健事業の推進に努め、国民健康保険制度の安定的な運営を図ることが必要である。

〔事業の内容〕

1 国民健康保険事業

他の医療保険と比較して、高齢者や低所得者の構成割合が高く、経済状況の影響も受けやすい、ぜい弱な財政基盤に加え、多様化・高度化する医療需要の増大等もあり、保険財政は厳しいものとなっている。

各保険者は、国庫補助金、県による助成及び保険料（税）の適正賦課等によって、国民健康保険事業の安定化に努めている。（昭和33年度創設）

第1表 国民健康保険被保険者数等

（単位 人、円、%）

区 分	国民健康保険 被保険者数 (年度末現在)	1人当たり 医 療 費	保 険 料 (税) 収 納 率
令和2年度	565,800	395,709	94.61
令和元年度	577,027	402,631	94.27
平成30年度	597,623	394,036	94.03

（注）1人当たり医療費について、市町分は3月～2月診療分により、組合分は4月～3月診療分により算出している。

第2表 国保事業決算の状況

（単位 千円、団体）

区 分	歳入総額	歳出総額	歳入歳出 差 引 額	左 の 内 訳			
				剰 余 (黒字)		不 足 (赤字)	
				保険者数	金 額	保険者数	金 額
令和2年度	251,169,648	237,032,324	14,137,324	26	14,137,324	0	0
令和元年度	294,847,542	290,841,857	4,005,686	27	4,005,686	0	0
平成30年度	304,498,457	300,376,584	4,121,873	27	4,121,873	0	0

(1) 被保険者の資格の適用

国民健康保険は、国民皆保険の下に市町及び国民健康保険組合が保険者となって、各種被用者保険に加入していない自営業者等を対象として必要な給付を行っている。（平成30年4月から県も保険者となっている。）

第3表 国民健康保険の適用状況

（単位 団体、世帯、人）

区 分	保 険 者 数			世 帯 数	被 保 険 者 数
	市 町	組 合	計		
令和2年度	23	3	26	372,258	565,800
令和元年度	23	4	27	375,746	577,027
平成30年度	23	4	27	384,451	597,623

（注）年度末現在の数値による。

(2) 保険給付

被保険者の疾病及び負傷に関して療養の給付（義務教育就学前 8 割，義務教育就学後 70 歳未満 7 割，70 歳以上 75 歳未満 8 割〔現役並み所得者 7 割〕）及び被保険者の出産，死亡等に関して出産育児一時金（404,000 円〔産科医療保障制度加入時：420,000 円〕），葬祭費（30,000 円）等を支給している。

第 4 表 保険給付の状況

（単位 千円，％）

区 分		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
療養諸費	療 養 の 給 付 費	238,734,490	236,065,270	225,936,415
	療 養 費	1,767,614	1,692,249	1,510,184
	小 計	240,502,104	237,757,519	227,446,599
	対 前 年 増 減 率	▲2.7	▲1.1	▲4.3
	負 担 区 分	保 険 者 負 担	176,432,377	174,746,505
被 保 険 者 負 担		54,879,157	54,746,505	52,556,512
そ の 他 の 負 担		9,190,569	8,213,523	7,476,795
高額療養費・高額介護合算療養費		23,739,470	23,841,884	23,979,172
そ 保 険 他 給 付 の 付	出 産 育 児 一 時 金	837,925	757,046	711,509
	葬 祭 費	113,730	110,640	107,440
	傷 病 手 当 金 等	74,474	48,594	47,856
	小 計	1,026,129	916,280	866,805

第 5 表 医療給付に関する諸率の状況

（単位 件，日，円）

区 分	受 診 率	1 件当たり日数	1 日当たり費用額	1 人当たり医療費	
令和 2 年度	広島県	1,073.90	1.97	14,735	395,709
	全 国	984.48	1.87	15,075	354,393
令和元年度	広島県	1,159.44	1.98	13,877	402,631
	全 国	1,057.84	1.90	13,854	352,917
平成 30 年度	広島県	1,146.37	2.01	13,550	394,036
	全 国	1,057.84	1.90	13,854	352,917

（注）1 受診率は、「療養の給付」の件数（薬剤支給の件数を除く。）を年間平均被保険者数で除し，100 倍した数値であり，被保険者 100 人当たりの年間受診回数を表している。

（注）2 市町村分は 3 月～2 月診療分により，組合分は 4 月～3 月診療分により算出している。

（注）3 全国の数値は国民健康保険事業年報から引用。

(3) 保険料（税）の収納

保険者のうち市町では，保険料又は保険税のいずれかを選択（国民健康保険組合は保険料に限る。）することができ，本県では，広島市，呉市，尾道市，大竹市が保険料，その他の市町は保険税を採用している。

保険料（税）は，健全財政を確保するため，医療費に見合う額を賦課するよう指導しているが，被保険者に低所得者や無職者が多いため，医療費に見合う保険料（税）の確保は困難な状況がある。

賦課方式は，第 6 表のとおり，ほとんどの保険者が所得割，資産割，被保険者均等割及び世帯別平等割を賦課する方式を採用している。

令和 2 年度の 1 世帯当たり保険料（税）調定額は，第 7 表のとおり 146,422 円となっており，前年度に比べて 564 円，0.4%の減少となった。

なお，市町国保における低所得世帯に対しては，第 8 表のとおり保険料（税）の軽減の措置が講じられており，全世帯の 59.2%が軽減対象世帯である。

第6表 賦課方法別市町数

(医療分・後期分・介護分)

(単位 市町)

区 分	所得割・資産割 均等割・平等割	所 得 割 均等割・平等割	計
保 険 税	9	10	19
保 険 料	0	4	4
計	9	14	23
構 成 比 (%)	39.1	60.9	100.0

(注) 令和2年4月1日現在の数値による。

第7表 保険料(税)の収納状況

(単位 千円, %, 円)

区 分	保険料(税)額(現年度分)			1世帯当たり調定額			
	調 定 額	収 納 額	収 納 率 広島県(全国)	金 額		対前年増加率	
				広 島 県	全 国	広 島 県	全 国
令和2年度	51,911,888	48,699,847	93.81(93.69)	146,422	147,593	▲0.4	▲1.4
令和元年度	52,969,600	49,475,152	93.40(82.81)	146,986	149,623	▲0.1	0.002
平成30年度	54,569,432	50,833,483	93.15(92.81)	147,636	149,620	▲1.1	▲10.6

(注) 収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。

(注) なお、全国の数値は国民健康保険事業年報から引用。

第8表 低所得世帯に対する保険料(税)軽減措置実施状況

(医療分)

(単位 世帯, %, 人, 千円)

区 分	7割軽減				5割軽減				2割軽減			
	世帯数		被保険者数		世帯数		被保険者数		世帯数		被保険者数	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
令和3年度	107,714	30.3	136,537	25.6	58,305	16.4	98,462	18.5	44,418	12.5	76,697	14.4
令和2年度	105,030	29.3	133,525	24.6	58,621	16.4	99,388	18.3	45,473	12.7	79,150	14.6
令和元年度	106,867	29.2	136,889	24.4	59,266	16.2	102,072	18.2	46,314	12.7	81,655	14.6
区 分	計											
	世帯数		被保険者数		軽減額							
	実数	割合	実数	割合								
令和3年度	210,437	59.2	311,696	58.5	6,365,022 (6,365,022)							
令和2年度	209,124	58.3	312,063	57.5	6,516,934 (6,516,934)							
令和元年度	212,447	58.0	320,616	57.1	6,700,557 (6,697,100)							

(後期分)

(単位 世帯, %, 人, 千円)

区 分	7割軽減				5割軽減				2割軽減			
	世帯数		被保険者数		世帯数		被保険者数		世帯数		被保険者数	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
令和3年度	107,714	30.3	136,537	25.6	58,305	16.4	98,462	18.5	44,418	12.5	76,697	14.4
令和2年度	105,030	29.3	133,525	24.6	58,621	16.4	99,388	18.3	45,473	12.7	79,150	14.6
令和元年度	106,867	29.2	136,889	24.4	59,266	16.2	102,072	18.2	46,314	12.7	81,655	14.6
区 分	計											
	世帯数		被保険者数		軽減額							
	実数	割合	実数	割合								
令和3年度	210,437	59.2	311,696	58.5	2,194,389 (2,194,389)							
令和2年度	209,124	58.3	312,063	57.5	2,104,532 (2,104,532)							
令和元年度	212,447	58.0	320,616	57.1	2,123,084 (2,112,108)							

(介護分)

(単位 世帯, %, 人, 千円)

区 分	7割軽減				5割軽減				2割軽減			
	世帯数		被保険者数		世帯数		被保険者数		世帯数		被保険者数	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
令和3年度	43,060	31.9	46,382	29.9	18,530	13.7	21,882	14.1	14,006	10.4	16,769	10.8
令和2年度	40,669	29.8	43,704	27.7	19,118	14.0	22,537	14.3	14,943	10.9	17,991	11.4
令和元年度	41,415	29.4	44,719	27.4	19,592	13.9	23,284	14.2	15,276	10.9	18,441	11.3
区 分	計											
	世帯数		被保険者数		軽減額							
	実数	割合	実数	割合								
令和3年度	75,596	56.0	85,033	54.8	626,781 (626,781)							
令和2年度	74,730	54.7	84,232	53.3	649,936 (649,936)							
令和元年度	76,283	54.2	86,444	52.9	671,477 (667,606)							

(注) 1 市町国保(全被保険者分)のみの数値である。

(注) 2 軽減額の()は、退職被保険者分を除いた数値である。

(注) 3 世帯数及び被保険者数は、4月1日現在の数値による。

(4) 国庫補助の状況

保険料（税）とともに国保財政の主な財源となっているのは国庫支出金であり、令和2年度歳入総額に対する割合は28%である。

第9表 国庫支出金の状況

(単位 千円)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度
事務費負担金	—	—	—
療養給付費等負担金	45,964,115	46,813,958	47,184,688
高額医療費共同事業負担金	—	—	—
高額医療費負担金	1,715,172	1,771,650	1,882,949
特別高額医療費共同事業負担金	114,391	107,422	98,125
特定健康診査等負担金	269,207	278,066	289,347
普通調整交付金	14,108,007	15,059,529	14,750,179
特別調整交付金	4,318,159	4,219,710	3,422,835
保険者努力支援制度交付金	1,658,087	2,112,239	2,933,024
財政安定化基金補助金	614,701	—	78
出産育児一時金等補助金	—	—	—
特別対策費補助金	—	—	—
計	68,761,839	70,362,574	70,561,225

(5) 保険者の実地指導等

国民健康保険事業の適正な運営を図るため、保険者の実地指導等を随時行い、事業運営の健全化に努める。

第10表 保険者等の実地指導の状況

(単位 団体)

区 分	一 般 指 導	特 別 指 導
令和3年度	5	0
令和2年度	7	1
令和元年度	9	0

第11表 国民健康保険直営診療施設の決算状況

ア 病院

(単位 会計, 千円)

区 分	会計数	損 益 の 状 況				未処理 欠損金	不 良 債務額	未処理 利 益 剰余金
		会計数	当年度 純利益	会計数	当年度 純損失			
令和2年度	8	6	833,579	2	113,462	2,076,551	0	1,924,665
令和元年度	7	4	209,976	3	172,539	1,536,604	1,094,154	1,953,444
平成30年度	8	6	206,695	2	81,569	1,779,512	0	1,840,826

イ 診療所

(単位 会計, 千円)

区 分	会 計 数	黒 字		赤 字	
		会 計 数	黒 字 額	会 計 数	赤 字 額
令和2年度	14	12	61,948	2	13,402
令和元年度	8	7	37,057	1	24,880
平成30年度	13	11	56,212	2	13,814

(6) 保険医療機関等の指導監査

各種医療保険における療養の給付を取扱う保険医療機関等について、保険診療の適正化を期するため、医療担当者を対象とした個別指導及び集団指導並びに保険医療機関等に対する指導監査を中国四国厚生局と連携して実施する。

第12表 令和3年度保険医療機関等指導監査件数及び返還金処理状況

(単位 機関, 円)

区 分	機 関 数			返還金額	説 明
	監 査	個別指導	集団指導		
医 科	1	50	465	26,193,329	国民健康保険法, 高齢者の医療の確保に関する法律, 生活保護法の医療に関するものなど
歯 科	0	36	220	998,179	
薬 局	0	61	420	1,195,391	
訪 問 看 護	0	0	35	0	
柔 道 整 復	0	1	46	0	
計	1	148	1,186	28,386,899	

(7) 国保事業等の推進 (予算額 8,024 千円)

適正かつ安定的な国保事業等の運営が図られるよう、保険者に対する助言・指導を行う。(昭和63年度創設)

(8) 国民健康保険事業状況データ作成 (予算額 2,924 千円)

事業状況等のデータ作成業務を広島県国民健康保険団体連合会に委託して実施する。(昭和63年度創設)

(9) 市町国保財政助成事業 (予算額 8,532,604 千円)

市町に対し、保険基盤安定制度に対する助成を行う。(昭和63年度創設)

第13表 市町国保財政助成事業の状況

(単位 千円)

事 業 名	内 容		令和2年度	令和3年度	令和4年度 (予定)
保険基盤安定負担金	負担割合	(保険料(税)軽減分) 県 3/4, 市町 1/4 (保険者支援分) 国 1/2, 県 1/4, 市町 1/4	8,212,485	8,117,307	8,532,604

(注) 広島市, 福山市を含む。

(10) 国民健康保険事業費特別会計繰出金事業 (予算額 14,077,541 千円)

平成30年度から、県が国民健康保険の保険者として財政運営の責任主体となったことに伴い設置・運営している特別会計に対し、一般会計から県が負担する費用分の繰り出しを行う。(平成30年度創設)

第 14 表 国民健康保険事業費特別会計繰入金事業の状況

(単位：千円)

	内 容	負担割合	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度 (予定)
高額医療費 負担金繰入金	市町国保のレセプト 1 件当たり 80 万円を超過する医療費の一定 割合を負担	国 : 1/4 県 : 1/4 市町 : 1/2	1,882,948	1,866,513	2,142,419
都道府県繰入金	市町国保給付費等の 9%を負担	国 : 41/100 県 : 9/100	11,918,413	11,812,325	11,611,416
特定健康診査等 負担金繰入金	市町国保が実施する特定健康診 査・特定保健指導に要する経費の 一部を負担	国 : 1/3 県 : 1/3 市町 : 1/3	289,347	285,212	317,001
その他繰入金	保険者事務に係る総務費、運営協 議会費等の経費を負担	県 : 10/10	3,210	3,800	6,705

(注) 広島市, 福山市を含む。

(11) 広島県国民健康保険審査会の運営 (予算額 241 千円)

市町等が行った行政処分に対する審査請求の審理・裁決を行う第三者機関として設置している広島県国民健康保険審査会を運営する。

第 15 表 審査請求の状況

(単位 件)

年 度	裁決件数	審 理 結 果
令和 3 年度	2	(棄却) 2 件
令和 2 年度	0	—
令和元年度	0	—

(12) 国民健康保険事業費特別会計 (予算額 229,597,784 千円)

平成 30 年度から, 県が国民健康保険の保険者として財政運営の責任主体となったことに伴い, 国民健康保険法第 10 条に基づき, 特別会計を設置・運営する。(平成 30 年度創設)

2 後期高齢者医療制度

平成 20 年度から 75 歳以上の高齢者 (65 歳~74 歳の一定程度の障害のある者を含む。)を対象とした新たな医療保険制度が開始された。

この制度は, 全ての市町が参加する後期高齢者医療広域連合が運営主体となり, 保険料の決定, 医療の給付等を行う。

(1) 後期高齢者医療に係る医療給付費の負担 (予算額 34,049,708 千円)

高齢者の健康保持と適切な医療の確保を図るため, 後期高齢者医療広域連合が実施する法による医療等に要する費用 (一定以上所得者に係る医療等に要する費用を除く。)の一部 (12 分の 1) を負担する。(平成 20 年度創設)

ア 対象者

75 歳以上の人及び 65 歳以上 75 歳未満で後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けている人

イ 医療費の自己負担割合

一般の人は 1 割, 一定以上の所得のある人は 3 割または 2 割 (2 割負担の開始は令和 4 年 10 月 1 日)

ウ 保険料

令和 4 年度の年間保険料は, 均等割額 (被保険者全員が均等に負担) 45,840 円と所得割額 ((総所得金額等 - 基礎控除) × 所得割率 8.67%) の合計となる。

なお, 所得の低い人は, 世帯の所得に応じて均等割額が軽減される。

第16表 後期高齢者医療県負担金給付状況

(単位 人, 千円)

区 分	受 給 者 数 (A)	後 期 高 齢 者 医 療 給 付 費 (B)	(B) の うち 県 費 負 担 額	1 人 当 たり 給 付 費 (B) / (A) 円
令和4年度(予定)	413,763	408,596,485	34,049,708	987,514
令和3年度	431,090	410,448,573	33,742,317	952,118
令和2年度	426,745	398,920,618	33,025,893	934,799

(2) 後期高齢者医療助成事業 (予算額 8,327,076 千円)

後期高齢者広域連合の財政安定化を図るため、第17表のとおり事業を実施する。(平成20年度創設)

第17表 後期高齢者医療助成状況

(単位 千円)

区 分	事 業 内 容	負担割合	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (予定)
保険基盤安定負担金	低所得世帯等の保険料(均等割)の軽減措置分を補填	県 : 3/4 市町 : 1/4	5,510,196	5,604,286	6,006,790
高額医療費負担金	高額な医療費による広域連合の財政リスクを緩和するため、レセプト1件当たり80万円を超過する医療費の一定割合を補填	国 : 1/4 県 : 1/4 広域連合 : 1/2	1,878,956	2,103,125	2,320,005
財政安定化基金繰入金	広域連合の財政不足等に対する貸付又は交付を行うため、県に「財政安定化基金」を設置	国 : 1/3 県 : 1/3 広域連合 : 1/3	603	401	281
財政安定化基金取崩	後期高齢者保険料の軽減を図るため、保険料収納額の減等による財源不足に対し、基金を取り崩し、広域連合に交付	県 : 10/10	0	0	0

(3) 後期高齢者医療財政安定化基金の運営 (令和3年度末基金額 4,009,272 千円)

後期高齢者医療広域連合の財政の安定化を図るため、給付の見込み誤りや保険料の未納による財源不足等に対し、県に設置している後期高齢者医療財政安定化基金から、貸付け又は交付を行う。(平成20年度創設)

第18表 後期高齢者医療財政安定化基金の運営状況

(単位 千円)

区 分	積 立 額	貸付・交付額	摘 要
令和3年度	401	0	負担割合 国1/3, 県1/3, 広域連合1/3 (積立額は運用益のみ)
令和2年度	603	0	
令和元年度	372	0	

(4) 広島県後期高齢者医療審査会の運営 (予算額 241 千円)

広島県後期高齢者医療広域連合及び市町が行った行政処分に対する審査請求の審理・裁決を行う第三者機関として設置している広島県後期高齢者医療審査会を運営する。

第19表 審査請求の状況

(単位 件)

年 度	裁決件数	審 理 結 果
令和3年度	0	
令和2年度	4	(棄却) 3件, (却下) 1件
令和元年度	1	(棄却) 1件

3 医療費適正化の推進

本県における医療費の適正化を図るため、「第3期広島県医療費適正化計画」（計画期間：平成30年度～令和5年度）に基づき、「県民の健康づくりに向けた取組」及び「適正受診の推進」等の施策を計画的に推進する。

(1) 医療費適正化計画検討委員会の開催等（予算額 1,542 千円）

平成29年度に策定した「第3期広島県医療費適正化計画」（計画期間：平成30年度～令和5年度）について、施策の取組状況や目標値の進捗状況の検証など、計画の進行管理を行う。

(2) レセプト点検指導の実施（予算額 2,991 千円）

レセプト点検調査事務の充実に取り組むため、市町の現地指導を行う。また、市町のレセプト点検員等を対象とした研修会を実施する。

第20表 令和3年度国民健康保険レセプト点検の実施状況

区 分	内 容
実 地 指 導	5 市町

第21表 令和3年度研修会実施状況

区 分	内 容	回 数
レセプト点検員研修	レセプト点検の事例研究等について	2 回

(3) 後発医薬品使用促進事業（予算額 9,634 千円）

後発医薬品の使用促進が図られるよう、普及啓発活動を行う。（平成30年度創設）