

国民健康保険事業の用語

1. 保険者

保険事故（疾病、負傷、出産、死亡）が発生した場合に給付を行う義務のある者。
国保の保険者は、都道府県、市町村（特別区を含む）及び国保組合である。

2. 被保険者

現に保険の利益を受けることができる者。保険税（料）の納付義務を負い、給付事由が発生すれば権利として保険給付を受けることができる。

被保険者の資格要件は、保険者が市町村の場合は当該市町村の区域内に住所を有する者、また、保険者が国保組合の場合は当該組合員又は組合員と同じ世帯に属する者である。

なお、平成20年4月からは、後期高齢者医療制度の創設に伴い、75歳未満の者に限定されている。

3. 退職被保険者

市町村が行う国民健康保険の被保険者のうち、厚生年金保険法その他の被用者年金保険各法に基づく老齢又は退職を支給事由とする年金の給付を受ける者であって、年金保険の被保険者等であった期間が原則として20年以上あるか、又は40歳以降の期間が10年以上である者。（ただし、若年を理由としてその全額につき支給停止を受けている者を除く）

なお、退職被保険者の被扶養者とは、被用者保険における被扶養者と同様、退職被保険者の直系尊属、配偶者、その他三親等内の親族であって、退職被保険者と同一世帯に属し、かつ生計維持関係を有する者等である。

また、平成20年4月以降は、65歳未満の者のみを対象とされている。

※退職者医療制度経過措置は、平成26年度で終了となったが、平成27年度以降もそれまでの退職被保険者が65歳に到達するまでは引き続き対象となる。

4. 保険税の軽減

世帯主及び世帯に属する被保険者について算定し、課税対象となった総所得金額等が、一定金額以下であれば減額の対象となり、被保険者均等割額及び世帯別平等割額が、それぞれ減額される（減額割合：7割・5割・2割）。

5. 療養の給付

被保険者の疾病又は負傷に対して、保険医療機関など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）

6. 一部負担金

被保険者が保険医療機関等から治療等を受けるときに支払う負担金。

- | | |
|--------------|-----------------------|
| ① ②及び③以外 | 3割 |
| ② 義務教育就学前 | 2割 |
| ③ 70歳以上75歳未満 | 2割（※）（課税所得が現役並みの場合3割） |

※ 平成26年4月1日までに70歳の誕生日を迎えた被保険者等については、1割に据え置かれる。

7. 入院時食事療養費

入院時における食事にかかる費用。

食事療養標準負担額は以下のとおりであり、一部負担金とは別に計上される。

- ① 一般 1食460円
- ② 小児慢性特定疾病児童等又は指定難病患者（③④⑤の者を除く） 1食260円
- ③ 市町村民税非課税世帯等で90日までの入院 1食210円
- ④ 市町村民税非課税世帯等で90日を超える入院 1食160円
- ⑤ 市町村民税非課税世帯等で所得が一定基準に満たない世帯に属する70歳以上の被保険者 1食100円

8. 入院時生活療養費

療養病床に入院する65歳以上の被保険者が、療養の給付と併せて受けた生活療養（食事療養並びに温度、照明及び給水）にかかる費用。

生活療養標準負担額は次のとおりであり、一部負担金とは別に計上される。

	居住費相当（1日）	食費相当（1食）
① 一般	370円	460円・420円（※）
② 市町村民税非課税世帯等	370円	210円
③ ②のうち、所得が一定基準に満たないもの	370円	130円

※ 医療機関によって、算定される金額が異なる。

居住費相当の負担は、指定難病患者等については、算定される金額が異なる。

食費相当の負担は、入院医療の必要性の高い者については、所得の状況に応じて、食事療養標準負担額と同額の負担となる。

9. 療養費

被保険者が医療機関等を受診の際、緊急やむを得ず被保険者証を持参しない等の理由で保険診療を受けることができなかつたときなどに、医療機関等へ医療費の全額を支払った場合に、後日一部負担金との差額を保険者が直接被保険者に現金で給付する費用をいう。（現金給付）

10. 訪問看護療養費

在宅の寝たきり患者等に対し、指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けた場合にかかる費用。

11. 移送費

入院治療や転院を要する場合の患者の移送にかかる費用。

なお、移送の原因である疾病又は負傷により移動することが著しく困難、緊急その他やむを得なかつた場合でなければ支給されない。

12. 高額療養費

同一の世帯に属する被保険者が、療養の給付を受けた場合に支払う一部負担金の額が一定の限度額を超える場合等に、その超える部分について保険者から被保険者へ高額療養費として支給される。その際の自己負担限度額は、次のとおりとなっている。

《 70歳未満の方》

所得区分	年間所得 (※2)	1月当たりの自己負担限度額	
			多数該当 (※1)
上位所得者	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
低所得者(※3)		35,400円	24,600円

(※1) 療養のあった月以前の12ヶ月以内に高額療養費が3回以上支給されている場合の4回目からの自己負担限度額。

(※2) 世帯に属するすべての被保険者について、療養のあった月の属する年の前年の基準所得額を合算した額。

(※3) 世帯に属するすべての被保険者について、療養のあった月の属する年の年度分の市町村民税が課されない又は免除されている者。

《 70歳以上の方》

所得区分	1月当たりの自己負担限度額		
	個人(外来)	世帯単位(入院含む)	多数該当
現役並み所得者(※4)	44,400円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
一般	12,000円	44,400円	
低所得者Ⅱ(※5)	8,000円	24,600円	
低所得者Ⅰ(※6)	8,000円	15,000円	

(※4) 同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳～74歳までの国保被保険者がいる者。

(※5) 市町村民税非課税世帯等。

(※6) ※5のうち、所得が一定基準に満たない者。

※平成29年8月診療分から、70歳以上の方の自己負担限度額が以下のとおりに見直された。ただし、所得区分が低所得者Ⅱ及び低所得者Ⅰの方は、変更なし。

【平成29年8月～平成30年7月】

所得区分	1月当たりの自己負担限度額		
	個人(外来)	世帯単位(入院含む)	多数該当
現役並み所得者	57,600円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
一般	14,000円 (年間上限 144,000円)	57,600円	44,400円

※平成30年8月診療分から、70歳以上の方の自己負担限度額が以下のとおりに見直された。ただし、所得区分が低所得者Ⅱ及び低所得者Ⅰの方は、変更なし。

【平成30年8月～】

所得区分	1月当たりの自己負担限度額			
	個人(外来)	世帯単位(入院含む)	多数該当	
課税所得	690万円以上	—	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
	380万円以上	—	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
	145万円以上	—	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
一般	18,000円 (年間上限 144,000円)	57,600円	44,400円	

- ・特定疾病（血友病、人工透析等）の場合は、負担限度額は月1万円。
ただし、70歳未満の人工透析をしている上位所得者は、月2万円。
- ・世帯合算における70歳未満の被保険者については、合算対象基準額を21,000円とし、70歳以上の被保険者については、すべての一部負担金を合算する。

13. 出産育児一時金・葬祭費

保険者は被保険者の出産・死亡に関して、市町村保険者の場合は条例、国保組合は規約の定めるところにより出産育児一時金及び葬祭費の支給を行う。

14. 診療件数

診療報酬明細書（レセプト）の枚数をいい、例えば一人の患者が2ヶ月に渡って一医療機関で診療を受けた場合は2件となり、また、同一人が同一月に外来受診と入院をした場合や2ヶ所の医療機関で受診した場合も、それぞれに明細書が作成されるので2件となる。

15. 保健事業

保険者は、被保険者の疾病予防、保健衛生及び健康増進のために健康教育、健康診査等多種多様な事業を行っているが、このような活動を保健事業という。

16. 国民健康保険直営診療施設

保険給付のために必要な施設であって、療養の給付を行う必要から保険者等が設置する病院又は診療所をいう。

17. 本統計表の中で使用している費用額の関係

- ① 保険給付費 = 医療給付費 + その他の保険給付費
- ② 医療給付費 = 療養諸費保険者負担分 + 高額療養費支給額
- ③ 療養諸費費用額 = 療養の給付等費用額 + 療養費費用額 + 移送費費用額
- ④ 療養の給付等費用額 = 診療費費用額 + 調剤費用額 + 食事療養費用額 + 訪問看護費用額
- ⑤ 診療費費用額 = 入院費用額 + 入院外費用額 + 歯科費用額

(参考) 療養諸費内訳

入院	入院外	歯科	調剤	入院時 食事療養費 生活療養費	訪問看護 療養費	入院時 食事療養費 生活療養費 (差額支給分)	療養費	移送費
← 診療費 →								
← 療養の給付 →								
← 療養の給付等 →						← 療養費等 →		
← 療養諸費 →								

18. 本統計表の中で使用している各諸率等の算出方法

- ①年間平均被保険者数 = 当該年度における各月末現在の被保険者累計 ÷ 12月
- ②1人当たり療養諸費費用額 = 療養諸費計 ÷ 年間平均被保険者数
- ③受診率（100人当たり） = 受診件数 ÷ 年間平均被保険者数 × 100
- ④1件当たり日数 = 受診日数 ÷ 受診件数
- ⑤1日当たり費用額 = 診療費 ÷ 受診日数
- ⑥1人当たり費用額 = 診療費 ÷ 年間平均被保険者数

19. その他

事業概要における表の数値は、表章単位未満で四捨五入しているため、表中の数値の合計額や差引額とは必ずしも一致しない。

また、本統計表の中で、空欄となっている箇所があるが、これは該当する統計値が存在しないこと等によるものである。