

## 資料の見方

### I この資料における用語について

保険者	国民健康保険事業の運営主体。市町村、国民健康保険組合がこれにあたる。
被保険者	保険事故が発生した場合に、保険給付として診療行為を受ける権利を持つ者をいう。市町村保険者にあつては、他保険に加入していない者で当該市町村に住所を有する者、組合保険者にあつては、組合員及び組合員と同一の世帯に属する者である。
退職被保険者	被保険者のうち、老齢又は退職を支給事由とする被用者年金の受給者であつて、被用者年金保険の加入期間が20年以上、又は40歳以降の加入期間が10年以上ある者、被扶養者とは健康保険の被扶養者に準ずる者をいう（65歳以上を除く）。
一般被保険者	被保険者のうち、退職被保険者以外の者。
前期高齢者	被保険者のうち、65歳～74歳の者。
療養の給付	被保険者の疾病又は負傷に対して、保険医療機関などにおいて直接に医療行為という現物で給付するもの。 ※ 療養の給付＝診療費（入院＋外来＋歯科）＋食事療養費＋調剤＋訪問看護療養費 （注）市町村分の一般被保険者分と退職被保険者等分の療養の給付等は、3月～翌年2月（組合は4月～翌年3月）ベースである。
療養費	療養の給付を行うことが困難な場合、緊急その他やむを得ない場合において、被保険者の請求に基づき現金で支給するもの。 ※ 療養費＝診療費＋その他（はり・きゅう・あんま・マッサージ・柔道整復の施術、治療用装具等）
食事療養	（「入院食事療養費・生活療養費」を便宜上略したもの） 被保険者が保険医療機関等で入院時の療養の給付に併せて食事療養を受けたときに給付されるものをいい、食事療養の費用額から被保険者が負担する標準負担額を控除した額が給付される。また、生活療養費とは、65歳以上の被保険者が療養病棟に入院する場合に居住費として給付されるものをいい、居住費（光熱水費）の費用額から被保険者が負担する標準負担額を控除した額が給付される。
訪問看護	居宅において継続して療養を受ける状態にある被保険者が、指定訪問看護業者から看護を受けたときは、訪問看護療養費が支給される。
移送費	被保険者が医師の指示により、緊急に入院、転院の必要性があつて移送されたときは、もつとも経済的な経路及び方法により移送された場合の費用により算定した額（実際に移送に要した額を限度とする）が支給される。
老人保健医療拠出金	平成20年度の後期高齢者医療制度創設により、老人保健医療制度は廃止となっているが、この老人保健医療制度における費用負担は公費と各保険制度からの拠出金によって支えられており、この負担のために各保険者が拠出する額。
後期高齢者支援金	平成20年度の後期高齢者医療制度創設により、老人保健医療拠出金に代わって各保険者が拠出するもの。
前期高齢者交付金	退職等により前期高齢者が大量に国保に加入することで生じる各保険者間の医療費負担の不均衡を調整するため、前期高齢者の加入割合が全国平均を下回る保険者は納付金を納付し、加入割合が全国平均を上回る保険者は交付金が交付されるもの。
前期高齢者納付金	
介護納付金	被保険者のうち、介護2号被保険者（40～65歳）については、介護保険料を国民健康保険税と一括して徴収され、当該徴収した額を納付金として納付するもの。

被保険者が同一月内に同一の保険医療機関等に支払った一部負担金の額が限度額を超えたとき、申請に基づきその超えた額を被保険者が現金で支払う給付をいう。

ア 同一の世帯に属する被保険者が、同一の月に受けた療養に係る一部負担金等を合算した額から、その世帯の70歳以上の被保険者の高額療養費を控除した額が下表の自己負担限度額を超える場合に給付される。

イ レセプト単位で算定される。

ウ 70歳以上の被保険者については、原則として現物給付がなされる。

自己負担限度額

所得区分	70歳未満のみの世帯 70歳未満と高齢受給者証の世帯合算	
	多数回該当	
上位所得者※1	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1%	83,400円
一般	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
低所得者※2	35,400円	24,600円

※1) 上位所得者とは、世帯内の被保険者の所得の合算額が600万円を超える場合、若しくは所得未申告者がいる場合。

※2) 低所得者とは、世帯内の世帯主・被保険者全員が市町村民税非課税である場合。□

所得区分	70歳以上	
	個人単位 (外来のみ)	世帯単位 (入院含む)
現役並み所得者 ※3	44,400円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (多数回該当 44,400円)
一般	12,000円	44,400円
低所得Ⅱ※4	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ※4	8,000円	15,000円

※3) 70歳以上現役並み所得者の所得判定

同一世帯中で課税所得145万円以上の70歳以上の被保険者がいる場合で、同時に下記①②いずれかに該当

①世帯に70歳以上の被保険者が2人以上いるとき…世帯収入が520万円以上

②世帯に70歳以上の被保険者が1人のとき…世帯収入が383万円以上

(注) 後期高齢者医療制度創設に伴い、下記①②に該当する場合は、平成22年7月まで経過措置として一般に据え置くこととしている(判定単位の変更に伴い新たに現役並み所得者となる者のみ)。

①所得145万円以上の単身の被保険者であって、収入が383万円以上であること

②旧国保被保険者も含めた収入が520万円未満であること

※4) 低所得者Ⅱ…世帯主及び国保加入者全員が市県民税非課税で、低所得者Ⅰに該当しない世帯の者

低所得者Ⅰ…公的年金収入が80万円以下で、世帯主及び国保加入者全員の各所得金額が0円になる世帯の者

高額療養費

高額介護合算療養費	<p>世帯内で国保・介護両保険から給付を受けることによって、自己負担額が高額になったときは、国保・介護を通じた自己負担限度額が適用される。</p> <p>ア 毎年8月1日～翌年7月31日までの1年間で、国保と介護の両方で一部負担金を支払っている世帯 イ アの世帯で、国保と介護の一部負担金の合算が自己負担限度額に500円を加えた額を超える場合</p>
療養諸費	「療養の給付」と「療養費」の合計額。
件数	月単位に給付決定された受診件数。（レセプト枚数）
日数	診療を受けた実日数。
費用額	診療報酬点数表に基づき計算された金額。 費用額には、被保険者の一部負担金及び結核予防法等、他の制度で負担した金額も含む。
年間平均世帯数	年度内（市町村は3月～翌年2月ベース、組合は4月～翌年3月ベース）の各月末の世帯数・被保険者数の合計を12で除した数。
年間平均被保険者数	
診療費諸率	「受診率」、「1件当たり日数」及び「1日当たり費用額」のことを「医療費の3要素」といい、医療費分析上の基本的な指標。
100人当たり受診件数（受診率）	入院、入院外及び歯科の年間受診件数を、年間平均被保険者数で除して得た数に、100を乗じて得た数。
1件当たり日数	入院、入院外及び歯科の年間日数を、年間受診件数で除して得た数。
1日当たり費用額	入院、入院外及び歯科の年間分の費用額を、年間分の受診日数で除して得た額。
1人当たり費用額	入院、入院外及び歯科の年間費用額を年間平均被保険者数で除して得た数。

## Ⅱ 平成24年度の制度改正等について

(1) 保険給付等に要する費用に対する割合について以下の点を変更。

- ・ 都道府県調整交付金 7%→9%、 定率国庫負担割合 34%→32%

(2) 高額療養費の外来現物給付化の導入。

(3) 平成24年10月から県全体で子ども医療費助成の対象を18歳に達する年度の3月末日に拡大。

(4) 後期高齢者医療制度導入に伴う、70歳から74歳の一部負担金の見直し（1割から2割）の凍結措置の継続。

(5) 高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業を恒久化。