

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。都道府県（H30年度～）、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年以上ある者及びその被扶養者（65歳以上を除く）。被扶養者とは健康保険の被扶養者に準ずる者をいう。
	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。
療養の給付等 （療養給付費）	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。 ※ 療養給付費＝診療費（入院＋外来＋歯科）＋食事・生活療養費＋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、もっ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。	
後期高齢者支援金	後期高齢者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。	
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（40～64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保険者が現金で支払う給付をいう。
なお、事前に保険者に申請し、限度額適用認定証の交付を受けている場合には、窓口での支払いが自己負担限度額までとなる。

- 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

(平成27年1月診療分から) (単位：円)

所得区分	70歳未満	
		多数回該当
年間所得(※1) 901万円超	252,600円＋(医療費－842,000円)×1%	140,100円
年間所得 600万～901万円	167,400円＋(医療費－558,000円)×1%	93,000円
年間所得 210万～600万円	80,100円＋(医療費－267,000円)×1%	44,000円
年間所得 210万円以下	57,600円	44,400円
住民税非課税者	35,400円	24,600円

(平成30年8月診療分から) (単位：円)

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	課税所得690万円以上	252,600円＋(医療費－842,000円)×1% (多数回該当 140,100円)	
	課税所得380万円以上	167,400円＋(医療費－558,000円)×1% (多数回該当 93,000円)	
	課税所得145万円以上	80,100円＋(医療費－267,000円)×1% (多数回該当 44,400円)	
一般		18,000円 (年間上限14,400円)	57,600円 (多数回該当 44,400円)
低所得者Ⅱ(※2)		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ(※2)		8,000円	15,000円

(※1)「年間所得」とは、前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期(短期)譲渡所得金額等の合計額から基礎控除(43万円)を控除した額(ただし、雑損失の繰越控除額は控除しない。)のことを指す。(いわゆる「旧ただし書所得」)

(※2)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	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。 <div> <div>ア</div> <div>イ</div> </div> 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 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
療養諸費	「療養給付費」と「療養費」と「移送費」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数。
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。

療養諸費の内訳イメージ

療養諸費							
療養給付費					療養費等		
療養の給付				入院時 食事療養費 生活療養費	訪問看護 療養費	療養費	移送費
診療費			調剤				
入院	入院外 (外来)	歯科					

Ⅱ 令和5年度の制度改正等について

(1) 後期高齢者支援金分についての賦課限度額が引き上げられた。(保険料(税)賦課限度額の改定)

	【令和4年度】		【令和5年度】
医療分	65万円		65万円
後期高齢者支援金分	20万円	➡	<u>22万円</u>
介護納付金分	17万円		17万円

(2) 5割、2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者数に乗すべき金額が引き上げられた。(軽減判定所得基準額の改定)

【令和4年度】

7割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)＋10万円×(給与所得者等の数(※2)－1)

5割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)＋28.5万円×(被保険者数(※1))＋10万円×(給与所得者等の数(※2)－1)

2割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)＋52万円×(被保険者数(※1))＋10万円×(給与所得者等の数(※2)－1)



【令和5年度】

7割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)＋10万円×(給与所得者等の数(※2)－1)

5割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)＋29万円×(被保険者数(※1))＋10万円×(給与所得者等の数(※2)－1)

2割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)＋53.5万円×(被保険者数(※1))＋10万円×(給与所得者等の数(※2)－1)

※1 国保被保険者及び特定同一世帯所属者の数

※2 世帯主、国保被保険者及び特定同一世帯所属者のうち、給与収入55万円超、65歳未満で年金受給額60万円超又は65歳以上で年金受給額125万円超の者

(3) 出産育児一時金が引き上げられた。

【令和4年度】 42万円(40.8万円＋1.2万円(産科医療補償制度掛金))



【令和5年度】 50万円(48.8万円＋1.2万円(産科医療補償制度掛金))

(4) 産前産後期間にかかる国民健康保険税(均等割額、所得割額)が免除された。(令和6年1月施行)

対象者：妊娠12週以降に出産した方

対象期間：出産予定日(出産日)が属する月の前月から出産予定日(出産日)が属する月の翌々月の4か月間