

# この資料のみかた

## I 保険給付関係

### 1. 療養の給付

被保険者の疾病および負傷に対して、保険医療機関等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。診療費（入院、入院外、歯科）と調剤の支給額の合計である。

### 2. 入院時食事療養費・入院時生活療養費

被保険者が保険医療機関等で食事療養を受けたときは、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ことをいう。なお、平成18年10月からは、療養病床に入院する70歳以上の被保険者の生活療養（食事療養ならびに温度、照明および給水に関する適切な療養環境の形成たる療養）に要した費用について、被保険者が負担する生活療養費標準負担額を除いた額を入院時生活療養費として支給することとなっている。

### 3. 高額療養費

被保険者が同一月に同一保険医療機関等で受けた療養に関し、一部負担金の額が自己負担限度額を超えた場合、その超えた額を高額療養費として支給することをいう。

○自己負担限度額（月額）

（単位：円）

区 分	70歳以上		国保世帯全体	
	個人単位 (外来のみ)	世帯単位 (外来+入院)		
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	252,600 +(医療費-842,000)×1% 〔140,100〕		901万円超 (基礎控除後所得)	252,600 +(医療費-842,000)×1% 〔140,100〕
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	167,400 +(医療費-558,000)×1% 〔93,000〕		600万円超 901万円以下 (基礎控除後所得)	167,400 +(医療費-558,000)×1% 〔93,000〕
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	80,100 +(医療費-267,000)×1% 〔44,400〕		210万円超 600万円以下 (基礎控除後所得)	80,100 +(医療費-267,000)×1% 〔44,400〕
一 般	18,000 (年間上限144,000)	57,600 〔44,400〕	210万円以下 (基礎控除後所得)	57,600 〔44,400〕
低所得者Ⅱ	8,000	24,600	市町村民税 非課税	35,400 〔24,600〕
低所得者Ⅰ	8,000	15,000		

※〔 〕内は多数該当（過去12か月間に同一世帯での支給が4回以上）の場合

※平成30年8月改正

- (1)世帯合算 … 同一世帯で同一月に支払った一部負担金のうち21,000円以上のもの（70歳以上の者については全ての一部負担金）を合算した額。
- (2)多数該当 … 直近の12ヶ月間で高額療養費が3回以上支給された場合、4回目以降に適用。
- (3)現役並み所得者 … 同一世帯に課税所得が145万円以上である70歳以上の者がいる者。
- (4)低所得者Ⅰ … 被保険者全員が市町村民税非課税で、かつ、世帯全員の所得がない世帯に属する者。
- (5)低所得者Ⅱ … 被保険者全員が市町村民税非課税世帯に属する者。

#### 4. 訪問看護療養費

指定訪問看護を受けた場合において、必要と認められるときは、その指定訪問に要した額から一部負担金を控除した額を支給することをいう。

#### 5. 療養費

療養の給付を行うことが困難な場合や緊急その他やむをえない事情がある場合等において、被保険者が一時医療機関に支払った費用に対して、一部負担金相当分を除いた額を支給することをいう。

#### 6. 移送費

負傷、傷病等により移動が困難な患者が医師の指示により一時的、緊急的な必要性があつて移送されたと保険者が認めた場合に、現に要した費用を限度として現金給付することをいう。

#### 7. 療養諸費 費用額

療養の給付、入院時食事療養費・入院時生活療養費、訪問看護療養費、療養費、移送費の総称であり、国保における総医療費を意味する。

#### 8. 保険者負担分

療養諸費 費用額のうち保険者が負担する費用であるが、高額療養費は含まれていない。

#### 9. 一部負担金

療養諸費 費用額のうち被保険者が負担する費用であり、高額療養費（現金給付）が含まれている。

#### 10. その他の保険給付

出産育児一時金、葬祭費等の給付。

## Ⅱ 諸率

### 1. 年間平均被保険者数（世帯数）

市町：平成31年3月から令和2年2月までの各月末における被保険者数（世帯数）の合計を12で除したものの。

組合：平成31年4月から令和2年3月までの各月末における被保険者数（世帯数）の合計を12で除したものの。

### 2. 件数

診療報酬明細書（レセプト）の枚数。診療費については、支給決定された件数。

### 3. 日数

診療に要した実日数。

### 4. 受診率（被保険者100人当たり受診件数）

入院・入院外・歯科および計ごとに、年間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。

### 5. 1件当たり日数

入院・入院外・歯科および計ごとに、年間日数を年間件数で除した数。

### 6. 1人当たり診療費

入院・入院外・歯科および計ごとに、年間診療費費用額を年間平均被保険者数で除した数。

### 7. 1人当たり療養諸費費用額

年間療養諸費費用額を年間平均被保険者数で除した数。

## Ⅲ その他

国民健康保険の被保険者を次のように区分した。

一般被保険者 … 退職被保険者等以外の者。

退職被保険者等 … 被用者年金の老齢（退職）年金受給者であり被用者年金の加入期間が20年以上であるか、40歳以降10年以上である者およびその被扶養者。

療養（医療）諸費内訳表

