

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た。

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。

(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	44,400	80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% 〔44,400〕	150,000 + (医療費 - 500,000) × 1% 〔83,400〕	80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% 〔44,400〕
一般			12,000	44,400
低所得者Ⅱ	8,000	24,600	低所得者	35,400 〔24,600〕
低所得者Ⅰ	8,000	15,000		

[]内は多数該当の場合

- (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)上位所得者… 世帯全ての被保険者について、基礎控除後の総所得金額を合算した額が600万円を超える世帯に属する者。
- (5)低所得者… 被保険者全員が市町村民税非課税世帯に属する者。
- (6)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。
- (7)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。

※平成27年1月の高額療養費改正内容

平成27年1月から自己負担限度額を算定する所得の基準が改正される。

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	44,400	80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% [44,400]	901万円超	252,600 + (医療費 - 842,000) × 1% [140,100]
			600万円超 901万円以下	167,400 + (医療費 - 558,000) × 1% [93,000]
一般	12,000	44,400	210万円超 600万円以下	80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% [44,400]
			210万円以下	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		

(1) 国保世帯全体の所得は、旧ただし書き所得の金額。

70歳以上の所得基準に変更はない。

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）

平成26年4月から平成27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。

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

1. 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。

老人保健医療給付対象者 … 老人保健法による医療の対象者（通常75歳以上、ただし65歳以上の寝たきりの者を含む）。平成20年度より後期高齢者医療制度へ移行。

療養（医療）諸費内訳表

