

この資料の見方（国民健康保険関係）

I 国民健康保険事業状況

国民健康保険事業状況は国民健康保険法のうち、国民健康保険事業について令和5年度における状況を収録したもので、保険者からの国民健康保険事業状況報告（事業年報）に基づいて編集したものである。

また、表示未満については、四捨五入しているため、数値が一致しない場合がある。

1 保険者

国民健康保険事業を運営し、保険料（税）を徴収し、保険事故が発生した場合には保険給付の支給を行う。保険者には県及び市町村と、知事の認可を受けて設立することのできる国民健康保険組合とがある。

2 被保険者

(1) 一般被保険者

国民健康保険被保険者のうち、次の(2)の退職被保険者等を除いた被保険者を言う。

(2) 退職被保険者等

退職者医療制度の対象者ことで、退職被保険者（本人＝老齢又は退職を支給の事由とする被用者年金の受給権者であり、年金保険の加入期間が20年以上又は40歳以後10年以上の者）と被扶養者に分けられる。

3 一部負担金

被保険者が、保険医療機関から療養の給付を受けた時に支払う自己負担金のこと。

- ・ 一般被保険者、退職被保険者等 3割
- ・ 未就学児 2割
- ・ 70歳以上一般 2割
- ・ 70歳以上現役並み所得者 3割

4 他法負担分

(1) 他法優先分

被保険者の一部負担金部分について、他の法令による公費負担が国保に優先して行われる場合の負担額を言う。

(2) 国保優先分

被保険者の一部負担金部分について、障害者総合支援法、児童福祉法等により公費で負担する場合の負担額を言う。

5 入院時食事療養費、入院時生活療養費

入院時の食事および生活療養の費用について、「療養の給付」から切り離して、入院時食事療養費、入院時生活療養費の給付として現物給付にて行われる。

6 標準負担額

入院時食事療養費および入院時生活療養費における患者負担額。但し、一部負担金とは別に計上される。

【入院時食事療養費】

- ① 一般 1食 460 円
- ② 市町村民税非課税世帯Ⅱで90日までの入院 1食 210 円
- ③ 市町村民税非課税世帯Ⅱで91日以降の入院 1食 160 円
- ④ 市町村民税非課税世帯Ⅰ 1食 100 円

【入院時生活療養費】

- ① 一般（入院時生活療養（Ⅰ）） [食費] 1食 460 円 [居住費] 1日 370 円
- ② 一般（入院時生活療養（Ⅱ）） [食費] 1食 420 円 [居住費] 1日 370 円
- ③ 市町村民税非課税世帯Ⅱ [食費] 1食 210 円 [居住費] 1日 370 円
- ④ 市町村民税非課税世帯Ⅰ [食費] 1食 130 円 [居住費] 1日 370 円

7 療養の給付

国保における原則的な医療給付であり、現物給付として行われる。また、その内容としては、診療、薬剤又は治療材料の支給、処置、手術その他の治療、病院又は診療所への入院等がある。

8 療養費等

国保における補完的な医療給付であり、現金給付として行われる。支給を受けることができるのは、保険医療機関がない地域で患した場合や、保険医療機関で現物給付をしていない看護、移送を行った場合など保険者が療養の給付を行うことが困難と認められるとき、及び療養の給付を受けないことにつき、緊急その他やむを得ない理由によるものと保険者が認めたときである。

9 高額療養費

被保険者が受けた療養に係る患者負担額が一定の額を超えたとき、その超える額を保険給付する制度及びその金額を言う。

10 療養諸費

療養給付費及び療養費等の合計。

1.1 診療費

診療（入院、入院外、歯科）に要した費用額。食事療養・生活療養、調剤、看護及び移送に要する費用は含まれない。

1.2 受診率

1人当たり件数のことで、被保険者が1年間にどのくらいの頻度で医療機関にかかったのかを示す指標（被保険者100人当たり）。

$$\text{受診率} = \frac{\text{年間受診件数累計}}{\text{年間平均被保険者数}} \times 100$$

1.3 1件当たり日数

$$1\text{件当たり日数} = \frac{\text{年間日数累計}}{\text{年間受診件数累計}}$$

1.4 1日当たり費用額

$$1\text{日当たり費用額} = \frac{\text{年間診療費累計}}{\text{年間日数累計}}$$

1.5 1人当たり費用額

$$1\text{人当たり費用額} = \frac{\text{年間診療費累計}}{\text{年間平均被保険者数}}$$

1.6 地域差指数

$$\text{地域差指数} = \frac{\text{実績給付費}}{\text{基準給付費}}$$

基準給付費とは… 年齢階層ごとの全国平均1人あたり医療給付費を当該保険者の年齢階層別の被保険者数に乗じて得た額のこと。保険者間の基準給付費の高低は、年齢構成の相違を反映したものとなり、高齢化の進んでいる保険者の方が基準給付費は高く算出される。

1 7 賦課方式

$$\begin{cases} 4\text{方式} \cdots \cdots \text{所得割額、資産割額、被保険者均等割額及び世帯別平等割額を合わせて課している場合} \\ 3\text{方式} \cdots \cdots \text{所得割額、被保険者均等割額及び世帯別平等割額を合わせて課している場合} \end{cases}$$

1 8 所得割の算定基礎

$$\begin{cases} イ \cdots \cdots \text{課税総所得金額（基礎控除）} \\ ロ \cdots \cdots \text{課税総所得金額（各種控除）} \\ ハ \cdots \cdots \text{市町村民税の所得割額} \\ ニ \cdots \cdots \text{市町村民税額等} \\ ホ \cdots \cdots \text{その他} \end{cases}$$

1 9 資産割の算定基礎

$$\begin{cases} イ \cdots \cdots \text{固定資産税額等} \\ ロ \cdots \cdots \text{固定資産税額のうち土地・家屋に係る部分の額} \\ ハ \cdots \cdots \text{その他} \end{cases}$$