

令和2年度

国民健康保険事業状況

山梨県福祉保健部
国保援護課

目次

主な用語の説明

国民健康保険事業の概要

1	一般状況	1
2	収支状況	2
3	保険料（税）の状況	4
4	保険給付状況	5
5	国民健康保険事業状況報告書（事業年報）集計表	16

統計表（事業年報）

第1表	年度別・月別事業実施状況	35
第2表	年度別・月別保険給付状況 一般被保険者分+退職被保険者等分	37
第3表	年度別・月別保険給付状況 一般被保険者分	39
第4表	年度別・月別保険給付状況 前期高齢者分(再掲)	41
第5表	年度別・月別保険給付状況 退職被保険者等分	43
第6表	年度別・月別保険給付状況 高額療養費	45
第6-1表	年度別・月別保険給付状況 高額介護合算療養費	47
第7表	年度別・月別保険給付状況 その他の保険給付	48
第8表	保険者別一般状況	49
第9表	年度別・保険者別経理状況 全体 収入	53
第10表	年度別・保険者別経理状況 全体 支出	57
第11表	年度別・保険者別経理状況 退職被保険者等分(再掲)	61
第12表	保険者別保険料（税）の賦課徴収状況（医療給付費分）一般被保険者分	63
第12-1表	保険者別保険料（税）の賦課徴収状況（後期高齢者支援金分）一般被保険者分	67
第13表	保険者別保険料（税）の賦課徴収状況（医療給付費分）退職被保険者分	71
第13-1表	保険者別保険料（税）の賦課徴収状況（後期高齢者支援金分）退職被保険者分	73
第14表	保険者別保険料（税）の賦課徴収状況（介護納付金分）介護保険第2号被保険者分	75
第15表	保険者別保険料（税）の収納状況	79
第16表	保険者別保険給付状況 一般被保険者分	85
第16-1表	保険者別保険給付状況 一般被保険者分（前期高齢者分 再掲）	94
第17表	保険者別保険給付状況 退職被保険者等分	100
第18表	保険者別保険給付状況（食事療養・生活療養）一般被保険者分・退職被保険者等分	109
第19表	保険者別保険給付状況 その他の保険給付	112
第20表	保険者別診療費諸率 一般被保険者分	113
第20-1表	保険者別診療費諸率 一般被保険者分（前期高齢者分 再掲）	118
第21表	保険者別診療費諸率 退職被保険者等分	123

主 な 用 語 の 説 明

1. 保険者

(当状況表で示す) 保険者は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）と国民健康保険組合である。

国民健康保険組合は、同種の事業又は業務に従事する者で組織する団体で、市町村が行う国民健康保険事業の運営に支障を及ぼさないと認められるときに限って、都道府県知事の認可を受けて設立することができる。

2. 被保険者

(1) 市町村の場合

市町村の区域内に住所を有する者は、すべて被保険者とする。ただし、他の医療保険の被保険者である者等は除く。

(2) 国保組合の場合

組合員及び組合員の世帯に属する者を被保険者とする。ただし、市町村の適用除外の事由に該当する者及び他の組合が行う国民健康保険の被保険者は除かれる。

3. 国民健康保険の対象者（被保険者）の区分

(1) 一般被保険者

国保被保険者のうち、次の(2)に述べる退職被保険者等を除いた被保険者をさす。

なお、一般被保険者のうち、65歳以上75歳未満である者を、前期高齢者という。

(2) 退職被保険者等（「退職者」と表する場合もある）

平成26年度までの間において、市町村が行う国民健康保険の被保険者であって、65歳未満であり、かつ、厚生年金保険若しくは各種共済組合の老齢又は退職を支給事由とする年金又は恩給等を受給できる者であって加入期間が20年以上である者又は40歳以降の加入期間が10年以上の者については、「退職被保険者」として経過措置が設けられている。この退職被保険者及びその被扶養者を「退職被保険者等」という。

4. 被扶養者

被用者保険における被扶養者と同様、退職被保険者の直系尊属、配偶者、その他三親等内の親族であって、退職被保険者と同一の世帯に属し、かつ、生計維持関係を有する者等である。

5. 療養の給付

被保険者の疾病又は負傷に対して、保険医療機関等（病院、診療所、薬局）から直接に診察、手術、薬剤の支給等による医療という現物をもって給付することをいう（現物給付）。

6. 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等において、療養に要した費用を被保険者が一時支払い、事後にその費用を保険者から被保険者に現金で支給することである（現金給付）。

なお、海外渡航中に病気や怪我の治療を受けた場合、療養費として保険給付の対象となる。ただし、治療を目的として出国し、治療を受けた場合は対象とならない（海外療養費。平成13年1月1日創設）。

7. 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、平均的な家計における食費を勘案した一定額（食事療養標準負担額）を支払い、それを費用額から除いた額を入院時食事療養費として保険者が保険医療機関等に支払う（入院時食事療養費）。

また、療養病床に入院する70歳以上75歳未満の被保険者の生活療養（食事療養、温度、照明及び給水）に要した費用については、平均的な家計における食費と居住費を勘案した一定額（生活療養標準負担額）を支払い、それを費用額から除いた額を入院時生活療養費として保険者が保険医療機関等に支払う（入院時生活療養費）（平成18年10月1日創設）。

8. 移送費

負傷、疾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、緊急的な必要があつて移送された場合にその費用について移送費として現金を支給する。

9. 一部負担金

被保険者が保険医療機関などから治療等を受けるときに支払う負担金をいう。なお、一部負担金は、保険者が条例又は規約によって、その割合を減ることができるものとされている。

(1) 一般被保険者

- | | |
|----------------------|----|
| ・ 7歳未満 | 2割 |
| ・ 7歳以上 70歳未満 | 3割 |
| ・ 70歳以上75歳未満で現役並み所得者 | 3割 |
| ・ 70歳以上75歳未満で上記以外 | 2割 |

※上記年齢表記は年度末年齢とする。

(2) 退職者医療制度該当者

一般被保険者に同じ。

10. 高額療養費

同一の被保険者が同一月内に同一の保険医療機関等で療養の給付を受けた場合、一部負担金の額が一定額を超えるとときに保険者からその超えた額が高額療養費として支給される。自己負担限度額は次のとおりである。

- (1) 世帯合算において、70歳未満の被保険者については合算対象基準額を一律21,000円とし、70歳以上75歳未満の被保険者については、全ての一部負担金を合算する。
- (2) 厚生労働大臣の指定した長期高額疾病については、負担限度額を月10,000円（人工透析を要する上位所得者は20,000円）とする。
- (3) 表中の用語について
 - i) 現役並み所得者（70歳以上75歳未満）
同一世帯に一定以上の所得（課税所得が145万円以上）の70歳以上75歳未満の者がいる者。
 - ii) 低所得Ⅱ（70歳以上75歳未満）
同一世帯の世帯主と国保被保険者が住民税非課税の者。
 - iii) 低所得Ⅰ（70歳以上75歳未満）
住民税非課税の世帯で、世帯員の所得が一定基準に満たない者。

高額療養費
平成30年8月から

区分	70歳以上75歳未満		70歳未満
	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+(※-842,000円)×1% (140,100円)		所得901万円超 252,600円+(※-842,000円)×1% (140,100円)
	課税所得380万円以上 167,400円+(※-558,000円)×1% (93,000円)		
	課税所得145万円以上 80,100円+(※-267,000円)×1% (44,400円)		
一般	18,000円 〔年間限度額144,000円〕	57,600円 (44,400円)	所得210万円超600万円以下 80,100円+(※-267,000円)×1% (44,400円)
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	所得210万円以下 57,600円 (44,400円)
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円	住民税非課税世帯 35,400円 (24,600円)

() = 年4回以上高額療養費を受けた場合の4回目以降の自己負担限度額

※ = 高額療養費対象の医療費

11. 出産育児一時金

保険者は被保険者の出産に関して、市町村は条例、国保組合は規約の定めるところにより、出産育児一時金の支給を行う。

12. 葬祭費

保険者は被保険者の死亡に関して、市町村は条例、国保組合は規約の定めるところにより葬祭費の支給を行う。

13. 介護給付費納付金

介護給付費納付金は、社会保険診療報酬支払基金が市町村に交付する「介護給付費交付金」に充てられる。

介護給付費納付金の額は、介護保険法第9条の第2号被保険者全体が負担すべき総額を第2号被保険者の総数で割った平均負担額に、各保険者に属する第2号被保険者の数を乗じたものとなる。

14. 後期高齢者支援金

後期高齢者支援金は、社会保険診療報酬支払基金が後期高齢者広域連合に交付する「後期高齢者交付金」に充てられる。高齢者の医療の確保に関する法律の施行に伴い、平成20年度から始まった。

15. 前期高齢者納付金・交付金

前期高齢者納付金は、各保険者間の前期高齢者の偏在による財政負担を調整するために、社会保険診療報酬支払基金が該当保険者に交付する「前期高齢者交付金」に充てられる。高齢者の医療の確保に関する法律の施行に伴い、平成20年度から始まった。

16. 診療件数

診療報酬明細書の枚数をいい、1人の患者が2ヶ月にわたって一医療機関で診療を受けた場合は2件になり、また、同一人が同一月に外来と入院を受診した場合や2つの医療機関で受診した場合も、それぞれ明細書が作成されるので2件になる。

17. 診療費

診療（入院、入院外、歯科）に要した費用額であり、調剤、看護及び移送に関する費用は含まれない。

18. 療養諸費費用額

療養の給付と療養費等の費用額を合算したものである。

19. 診療費諸率

(1)受診率

$$\frac{\text{年間受診件数}}{\text{年間平均被保険者数}} \times 100 \quad (\text{被保険者 100 人あたり})$$

(2)1件当たり日数

$$\frac{\text{年間診療日数}}{\text{年間受診件数}}$$

(3)1日当たり診療費

$$\frac{\text{年間診療費}}{\text{年間診療日数}}$$

(4)1人当たり診療費

$$\frac{\text{年間診療費}}{\text{年間平均被保険者数}}$$

⑤1件当たり診療費

$$\frac{\text{年間診療費}}{\text{年間受診件数}}$$

20. 年間平均被保険者数

当該年度における各月末現在の被保険者数累計を12で除して得た数。1人当たりの諸率を算出する際、この数で除す。

※ 本書を参照するに当たっての留意事項

地方自治法施行令改正により、平成14年度から市町村保険者における診療報酬の歳出に係る会計年度区分が従来の4月～翌年3月（4-3ベース）から3月～翌年2月（3-2ベース）に変更された。そのため、本書では療養の給付については3-2ベース、療養費等は4-3ベースで算出し、年間の療養諸費費用額としている。年間平均被保険者数については、療養の給付に合わせ、3-2ベースで算出している。