

用語

1 保険者

国民健康保険（以下「国保」という。）の保険者は、地方公共団体である市町村及び特別区、公法人である国保組合である。

国保組合は、同種の事業又は業務に従事する者で組織する団体で、市町村公営を原則とする国保制度のもとにおいて、これを補完するものとして、都道府県知事の認可を受けて設立されるものである。

2 被保険者

保険の利益を受ける者をいい、被保険者の資格を取得すると、一方において法定給付事由が発生すれば権利として保険給付を受けることができると同時に、他方において世帯主は保険料（税）の納付義務を負う。

市町村国保の被保険者の資格要件は、当該市町村の区域内に住所を有することであり、国保組合の場合は、当該組合員または組合員と同じ世帯に属する者である。ただし、他の医療保険の適用を受ける者等は、被保険者から除外される。

国保の被保険者は、一般被保険者、退職被保険者等（本人とその被扶養者）に区分され、退職被保険者等以外を一般被保険者という。

（1）退職被保険者等

国保法第8条の2の規定による退職被保険者及びその被扶養者。

退職被保険者とは、国保の被保険者のうち、老齢又は退職を支給事由とする被用者年金の受給権者であつて、当該年金保険の加入期間が20年以上又は40歳以降10年以上の者である。

被扶養者とは、退職被保険者の直系尊属、配偶者その他3親等内の親族であつて、その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である。

なお、国保法施行令の改正により平成20年度からは退職被保険者等は65歳未満の者とされ、65歳以上の者は一般被保険者となった。

また、平成26年度までに退職被保険者等となった者が全員65歳に到達した時点で、本制度は廃止されることとされている。

（2）一般被保険者

上記（1）以外の被保険者

なお、75歳以上の被保険者は平成20年4月から「後期高齢者医療制度」に加入したため、国保から離脱した。

（3）前期高齢者

65歳から74歳までの被保険者。被用者保険との財政調整の対象となっている。

3 保険給付

保険給付は、疾病又は負傷に関しては療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費（平成18年9月までは特定療養費）、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費並びに出産に関しては出産育児一時金の支給、死亡に関しては葬祭費の支給（又は葬祭の給付）がある。ただし、出産育児一時金及

び葬祭費の支給については特別の理由があるときは、その全部又は一部を行わないことができる。

これらのほかに、出産手当金、傷病手当金等の給付を行うことができる。

なお、世帯主が災害その他の特別の事情がないのに保険料（税）を滞納している場合は、保険者は、その世帯の被保険者証を返還させ、代わりに被保険者資格証明書を交付することとされている。この場合、療養の給付、保険外併用療養費等の支給は行われず、特別療養費が支給される。

(1) 療養の給付

国保における原則的医療給付で、診察、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、看護等をいう。現物給付として行われる。

(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について入院に係る給付に併せて食事療養を受けたときは、入院時食事療養費が支給される。

その額は、当該食事療養につき算定した費用の額から標準負担額（一食につき260円（減額措置あり））を控除した額とされている。入院時食事療養費は、保険者が保険医療機関に対し支払を行うこととなっている（現物給付化）。

また、平成18年10月から70歳以上（平成20年4月から65歳以上）の被保険者が保険医療機関の療養病床に入院したときは、入院時食事療養費に代えて入院時生活療養費が支給される。

その額は、当該生活療養につき算定した費用の額から標準負担額（居住費として一日につき320円と一食につき460円の合計額（減額措置あり））を控除した額とされている。

入院時生活療養費は、入院時食事療養費と同様に保険者が保険医療機関に対し支払を行うこととなっている（現物給付化）。

(3) 保険外併用療養費（平成18年9月までは特定療養費）

保険医療機関において特定の先進医療を受けた場合や特別なサービスを含んだ療養を被保険者が希望して受けた場合、一般の療養の給付と共通する部分について保険給付される。

(4) 療養費

国保における補完的医療給付で、保険医療機関以外で診療を受けた場合、緊急その他やむを得ない理由により療養の給付を受けることができなかつたと保険者が認めた場合等に、事後的に保険者から被保険者に支給する額。

療養費の支給額は療養に要した費用の額から一部負担金に相当する額を控除した金額を基準として保険者が決定する。

(5) 訪問看護療養費

居宅において継続して療養を受ける状態にある者が指定訪問看護事業者の行う指定訪問看護を受けたときは、訪問看護療養費が支給される。

訪問看護療養費の額は、当該指定訪問看護につき厚生労働大臣の定め例により算定される額から、その額の一部負担金の割合を乗じて得た額を控除した額である。

(6) 特別療養費

被保険者資格証明書の交付を受けている世帯に属する被保険者が保険医療機関等におい

て療養を受けたときは、特別療養費が支給される。

特別療養費の額は、診療報酬の場合と同様の方法で算定された療養に要する費用の額（現に療養に要した費用の額を限度とする。）から、その額の一部負担金の割合を乗じて得た額を控除した額である。

(7) 移送費

被保険者が療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用により算定された額（現に移送に要した額を限度とする。）が支給される。

(8) 高額療養費

① 高額療養費は、同一世帯に属する被保険者が、同一月に受けた療養に係る一部負担金を合算した額から当該世帯に属する70歳以上の被保険者に係る高額療養費の額を控除した額が自己負担限度額を超える場合に支給される。

世帯合算については、70歳未満の被保険者については合算対象基準額は21,000円とされ、それ以上的一部負担金等が合算され、70歳以上の被保険者については全ての一部負担金等が合算される。

世帯合算の自己負担限度額は、次のとおりとされている。平成27年1月から一般世帯と上位所得世帯の区分がそれぞれ2つに細分化された。

(ア) 基準所得901万円超（世帯に属する被保険者について、旧ただし書き所得の算定の例により算定した前年所得の合算額。以下、同じ。）

252,600円と、世帯の被保険者が受けた療養に要した費用の額（合算対象とされたもの）から842,000円を控除した額の1%に相当する額との合算額。

ただし、その世帯に対して、当該療養があった月以前の12月以内に既に高額療養費（70歳以上の被保険者に係る外来の自己負担限度額のみにより支給を受けた回数は算入しない。）が支給されている月数が3月以上ある場合には、4月目から（以下「多数該当の場合」という。）は140,100円となる。

(イ) 基準所得600万円超901万円以下

167,400円と、世帯の被保険者が受けた療養に要した費用の額（合算対象とされたもの）から558,000円を控除した額の1%に相当する額との合算額。

ただし、多数該当の場合には、93,000円となる。

(ウ) 基準所得210万円超600万円以下

80,100円と、世帯の被保険者が受けた療養に要した費用の額（合算対象とされたもの）から267,000円を控除した額の1%に相当する額との合算額。

ただし、多数該当の場合には、44,400円となる。

(エ) 基準所得210万円以下

57,600円。ただし、多数該当の場合には、44,400円となる。

(オ) 低所得者の世帯（世帯に属する世帯主及び被保険者の全てが市町村民税非課税である場合）

35,400円。ただし、多数該当の場合は、24,600円となる。

② 70歳以上の被保険者に係る高額療養費の支給要件

(ア) 70歳以上の被保険者に係る高額療養費

(i) 同一の世帯に属する70歳以上の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 (ii) による外来の高額療養費の支給額を控除した額（以下「70歳以上一部負担金等世帯合算額」という。）が一定額（以下「70歳以上自己負担限度額」という。）を超える場合。

- (ii) 70歳以上の被保険者が同一の月に受けた外来療養に係る一部負担金等を合算した額（以下「70歳以上外来一部負担金等合算額」という。）が一定額（以下「70歳以上外来自己負担限度額」という。）を超える場合。
- (イ) (ア)の(ii)の場合については、70歳以上外来一部負担金等合算額は個人単位で合算し、70歳以上外来自己負担限度額も個人単位で適用される。
- (ウ) 70歳以上自己負担限度額
 - (i) 一般の世帯に属する70歳以上の被保険者
44,400円
 - (ii) 現役並み所得者の世帯に属する70歳以上の被保険者
80,100円と、70歳以上の被保険者が受けた療養に要した費用の額から267,000円を控除した額の1%に相当する額との合算額。ただし、多数該当の場合には、44,400円とされる。
 - (iii) 低所得世帯に属する70歳以上の被保険者
 - ・市町村民税非課税世帯に属する場合 24,600円
 - ・市町村民税非課税世帯のうち所得が一定の基準に満たない世帯の場合
15,000円
- (エ) 70歳以上外来自己負担限度額
 - (i) 一般の70歳以上の被保険者
12,000円
 - (ii) 現役並み所得者である70歳以上の被保険者
44,400円
 - (iii) 低所得世帯に属する70歳以上の被保険者
8,000円
- ③ 特定疾病に係る療養の場合
 - (ア) 高度な治療を著しく長期間にわたって継続しなければならない特定の疾病に係る療養については、自己負担限度額は10,000円とされる。
なお、平成18年10月診療分から70歳未満の上位所得者（基準所得600万円超）で人工腎臓を実施している慢性腎不全の場合の自己負担限度額は20,000円となった。
 - ・人工腎臓を実施している慢性腎不全
 - ・血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害（いわゆる血友病）
 - ・抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。）

4 保険料（税）

保険料は、国保事業に要する費用に充てるため、市町村にあつては世帯主から、国民健康保険組合にあつては組合員から保険料を徴収することとされている。

なお、市町村にあつては保険料にかえて地方税法の規定による国民健康保険税（以下「保険税」という。）を課することができる。大分県内18市町村全てが保険税方式である。

(1) 一般被保険者に係る保険税の課税方法

① 課税総額等

一般被保険者に係る保険税の標準課税総額は、当該年度の初日における療養の給付等に要する費用の総額の見込額の100分の65に相当する額と当該年度分の前期高齢者

納付金、後期高齢者支援金等の納付に要する費用の額から当該費用に係る公費負担の見込額を控除した額との合算額とする。

課税方式としては、4方式（所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割を組み合わせる方式）、3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割を組み合わせる方式）、2方式（所得割、被保険者均等割）に従い、次表に示す課税総額に対する割合を標準として、所得割総額、資産割総額、被保険者均等割総額及び世帯別平等割総額を算定し、これを基にして次に示す方式により、被保険者世帯に対する課税額を算定する。

4方式	所得割総額	40/100
	資産割総額	10/100
	被保険者均等割総額	35/100
	世帯別平等割総額	15/100
3方式	所得割総額	50/100
	被保険者均等割総額	35/100
	世帯別平等割総額	15/100
2方式	所得割総額	50/100
	被保険者均等割総額	50/100

② 所得割額の算定方法

所得割額の算定は、(ア)旧ただし書方式により算定する。

平成24年度まで(ア)によることが著しく困難であると認められる市町村は、条例により(イ)本文方式又は(ウ)所得割方式により按分して算出することも認められていた。

(ア)旧ただし書方式

一般被保険者にかかる地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額の合計額から同条第2項の基礎控除(33万円)をした後の合計額に按分して算定する。

(イ)本文方式(平成25年4月1日から旧ただし書方式に一本化)

課税標準として市町村民税の本文方式による課税所得金額を用いる。地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額等の合計額から各種控除額を控除した後の合計額に按分して算定する。

(ウ)所得割方式(平成25年4月1日から旧ただし書方式に一本化)

市町村民税の所得割額(退職所得に係る所得割額を除く。)に按分して算定する。

③ 資産割額の算定方法

資産割額は、資産割総額を次の方法のいずれかによって按分して算定する。

(ア)一般被保険者にかかる固定資産税額に按分して算定する。

(イ)固定資産税額のうち、土地及び家屋に係る部分の額に按分して算定する。

④ 被保険者均等割額及び世帯別平等割額の算定方法

被保険者均等割額及び世帯別平等割額は、それらの額の総額を一般被保険者数又は一般被保険者の世帯数(同一の世帯に一般被保険者と退職被保険者等が同居する世帯を含む。)にそれぞれ按分して算定する。

⑤ 課税額の限度及び低所得者に対する減額

世帯主(但し、被保険者でない世帯主を除く)及び当該世帯に属する被保険者について算定した所得割額、資産割額、被保険者均等割額及び世帯別平等割額の合算額を課税額とし、その額が条例に定める限度額(平成27年度は基礎賦課分52万円、後期高齢者支援金分は17万円、介護納付金分は16万円以下の額)を超えるときは、限度額とする。

また、低所得者に対する減額措置として、被保険者均等割額及び世帯別平等割額を、

世帯主（被保険者でない世帯主を含む）とその世帯に属する被保険者の所得が33万円に達しない低所得の被保険者世帯に対しては7割、これに準ずる低所得の世帯に対しては所得により5割又は2割を減額して賦課することとされている。

被保険者均等割総額及び世帯別平等割総額の課税総額に対する割合（以下「応益割合」という。）が45%以上55%未満でない市町村における減額割合は、それぞれ6割、4割、（2割減額なし）であったが、平成22年度から応益割合による軽減要件は廃止された。

保険料の賦課方法は保険者において、政令で定める基準に従って条例又は規約の定めるところによりおおむねの保険税の場合に準じて取り扱うこととされている。

（2）退職被保険者等に係る保険料

退職被保険者等に係る保険料は、一般被保険者に係る保険料を算定するのに用いた按分率を退職被保険者等にも用いて、一般被保険者と同様にして算定する。

5 国庫支出金、都道府県支出金

国保事業の健全な運営と円滑な推進を確保するために、国及び都道府県が財政面において行う各種の負担金、補助金の総称。

（1）療養給付費等負担（補助）金

① 市町村に対する負担金

（ア）一般被保険者に係る療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費に要する費用の額の合算額から保険基盤安定繰入金の2分の1相当額を控除した額。

（イ）前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金並びに介護納付金の納付に要する費用の合算額から前期高齢者交付金を控除した額。

（ア）と（イ）を合算したものについて、その一部を国が負担するものであり、その負担率は平成18年度から平成23年度は100分の34、平成24年度からは100分の32である。

② 国民健康保険組合に対する補助金

（ア）一般被保険者に係る療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費に要する費用の額の合算額（対象給付額）。

（イ）前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金並びに介護納付金の納付に要する費用

（ア）と（イ）を合算したものについて、その一部を国が補助しており、その補助率は100分の32である。また、組合の財政力等の区分に応じて対象給付費の23%～0%に相当する組合普通調整補助金と組合特別調整補助金を補助することができる。

平成23年度から調整補助金の見直しが行われている。（特別対策費補助金が廃止され、特別調整補助金に保険者機能強化分を創設のほか、今後も見直しが予定されている。）

（2）財政調整交付金

国民健康保険の財政を調整するため、療養給付費等負担金の項に掲げた（1）①の（ア）と（イ）の合算額の見込額の100分の9に相当する額と保険基盤安定繰入金の4分の1に相当する額の合算額を市町村に対して交付する。

調整交付金は、普通調整交付金と特別調整交付金からなり、その内容は次のとおりである。

① 普通調整交付金

市町村の一般被保険者に係る所得等を考慮して算定する額が療養給付費等の保険者負担額（国庫負担金等を控除した後の額）に満たない市町村に対して衡平にその満たない額を補填することを目的とする交付金。

② 特別調整交付金

災害その他特別の事情がある市町村に対して交付する。

なお、普通調整交付金の総額及び特別調整交付金の総額は、それぞれ調整交付金の総額の9分の7、9分の2とされているが相互流用できる。

(3) 高額医療費共同事業負担金

高額な医療給付の発生による各保険者の不安定な財政運営に備え、80万円以上の高額医療を対象として各保険者の拠出金等を財源に国保連合会が実施している高額医療費共同事業の市町村拠出金への負担である。負担割合は、国4分の1、都道府県4分の1、市町村2分の1である。（平成21年度までの時限措置であったが平成26年度まで延長され、平成27年度から恒久化されることとなった。）

(4) 保険基盤安定繰入金

保険料（税）の軽減制度に基づく各市町村の軽減相当額に着目した負担を、都道府県及び市町村が分担することにより、国保の財政基盤の強化を図ろうとする保険基盤安定制度に基づき、市町村が、一般会計から国保特別会計に繰り入れる額である。

負担割合は、都道府県4分の3、市町村4分の1である。

なお、軽減世帯の被保険者数に応じて平均保険料（税）の一定割合を補填する保険者支援制度が導入されている。（平成21年度までの時限措置であったが、平成26年度まで延長され、平成27年度から恒久化されることとなった。）

負担割合は、国2分の1、都道府県4分の1、市町村4分の1である。

(5) 事務費負担金

国民健康保険組合の事務費のうち政令で定める金額を負担するものである。

市町村に対する事務費負担金は平成10年度から一般財源化されている。

(6) 出産育児一時金等補助金

国民健康保険組合の出産育児一時金の支給に要する費用及び高額医療費共同事業に要する費用の一部を補助するものである。

(7) 都道府県財政調整交付金

平成16年度の三位一体改革に伴い平成17年度から導入された市町村間の財政調整を行うための県負担であり、療養給付費等負担金の項に掲げた(1)①の(7)と(イ)の合算額の見込額の100分の9に相当する額を市町村に対して交付する。（平成23年度までは100分の7に相当する額である。）

大分県における調整交付金は、県普通調整交付金（第1号）と県特別調整交付金（第2号）からなり、その内容は次のとおりである。

① 県普通調整交付金

(1) の①の(ア)、(イ)の合算額の一部を県が負担するもの。

② 県特別調整交付金

事業運営の安定化に資する事業の実施状況その他特別の事情がある市町村に対して交付する。

6 療養給付費交付金

退職被保険者等の医療給付に要する費用に充てるため、被用者保険等保険者の拠出金を財源とした交付金。

療養給付費交付金の額は、退職被保険者等に係る医療給付に要する費用の額の合算額と退職被保険者等に係る負担調整前老人医療費拠出金額の合算額から退職被保険者等に係る保険料(税)に相当する額を控除した額となっている。

7 医療費(療養諸費)

療養の給付及び療養に要する費用のことを療養諸費といい、その費用額のことを療養諸費費用額あるいは単に医療費という。

8 一人当たり医療費(療養諸費)

療養諸費の額を年間平均被保険者数で除したもの。

9 医療給付費

医療費のうち保険者が負担する定率分と高額療養費の合算額。

10 給付率

医療給付費の医療費費用額(他法優先分を除く)に対する比率。

11 実質一部負担割合

医療費費用額に対する一部負担金から高額療養費を差し引いた額の比率。

12 診療費

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

13 一人当たり診療費

診療費の額を年間平均被保険者数で除したもの。

14 保険者負担分

国保法の規定により保険者が負担することとされている療養給付費・療養費。他法負担分及び一部負担金(高額療養費を含む)を除いた額。

なお、条例又は規約により給付水準を引き上げている場合、当該引き上げ部分は保険者負担分となる。

15 他法負担分

療養給付費・療養費の費用額のうち国保法以外の法令又は保険者の条例以外の条例による国、都道府県、市町村等の負担額であり、国保優先と他法優先に分けられる。

① 国保優先

他の法令による公費負担が国保の一部負担金相当部分について行われる場合の当該負担。
なお、都道府県又は市町村の条例による公費負担（地方単独事業）はここに含まれる。

② 他法優先

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当該負担。平成7年7月以降、
該当なし。

16 診療費等諸率

一人当たり診療費、受診率（100人当たり件数）、一件当たり日数、一日当たり診療費、1件
当たり診療費のことをいう。

17 受診率

被保険者が一定期間にどの程度の頻度で医療機関にかかったかを示す指標。

本事業状況では、年間レセプト件数を年間平均被保険者数で除した後100を乗じて、10
0人当たりのレセプト件数を受診率としている。

18 単独世帯及び混合世帯

単独世帯とは、退職被保険者及びその被扶養者のみで構成されている世帯をいい、混合世帯と
は、退職被保険者及びその被扶養者と一般被保険者で構成されている世帯をいう。

19 老人保健制度

国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、疾病の予防、治療、機能訓練
等の保健事業を総合的に実施し、もって国民保健の向上及び老人福祉の増進を図ることを目的と
して、老人保健法に基づき昭和58年2月から平成20年3月まで実施されていた制度。

老人保健事業の運営主体は市町村であり、大きく分けて、75歳以上の者（65歳以上の寝た
きり等の障害者及び平成14年9月30日までに70歳以上となった者を含む。）を対象とする
老人医療と、40歳以上の者を対象とする医療以外の保健事業（ヘルス事業）があった。

老人保健制度は、平成20年4月1日から後期高齢者医療制度に移行した。