国民健康保険制度の概要

１　制度の目的

国民健康保険（以下「国保」という。）制度は、原則として被用者保険及び後期高齢者医療制度の適用者以外の一般住民を被保険者とし、その疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な給付を行い、住民の健康保持と福祉の向上に寄与することを目的とする。

２　保険者

国保の経営主体は都道府県及び市町村並びに国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）であり、この経営主体のことを保険者という。

（１）市町村は、国保の実施が義務付けられている。

（２）国保組合は、一定の職域にある者を被保険者とする国民健康保険法（以下「国保法」という。）上の公法人である。

３　被保険者

（１）市町村の区域内に住所を有する者は、次に掲げるものを除き強制的にその市町村が行う国保の被保険者となる。

①　健康保険、船員保険、国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合又は私立学校教職員共済組合の被保険者又は組合員等及びその被扶養者

②　健康保険の日雇特例被保険者手帳の交付を受け、その手帳に健康保険印紙を貼り付けるべき余白がなくなるに至るまでの間にある者及びその被扶養者

③　高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者

④　生活保護法による保護を受けている世帯に属する者

⑤　国保組合の被保険者

⑥　その他特別の事由がある者で厚生労働省令で定めるもの

（２）国保組合の組合員及び組合員の世帯に属する者は、国保組合の被保険者となる。ただし市町村の適用除外の事由（（１）の⑤を除く。）に該当する者及びその他の組合が行う国保の被保険者は除かれる。

（３）被保険者は、退職被保険者及びその被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）及びそれ以外の者（以下「一般被保険者」という。）に区分される。

平成19年度まで老人保健法の規定による医療を受ける者は平成20年度の制度改正に伴い、「高齢者の医療の確保に関する法律」上の被保険者とされ、国保から後期高齢者医療制度に移行した。

また、平成20年度の退職者医療制度の廃止により、65歳以上の退職被保険者等が一般被保険者に移行し、経過措置対象となる65歳未満の被保険者のみとなっている。

４　保険給付

（１）保険給付の種類

保険給付は、医療保険制度の本体をなすものであり、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な給付を行うものであり、通常次のように分類される。

① 疾病・負傷・・・　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、訪問看護療養費の支給（原則として現物給付）
療養費、高額療養費、高額介護合算療養費、傷病手当金等の支給（原則として現金給付）

② 出産・・・・・・　出産育児一時金の支給（助産の給付）、出産手当金の支給

③ 死亡・・・・・・　葬祭費の支給（葬祭の給付）

出産育児一時金及び葬祭費の支給については、保険者に特別な理由があるときは、その全部又は一部を実施しないことができる。

傷病手当金、出産手当金等の支給については、給付を行うか否か、どのような内容の給付を行うかは保険者の任意によることとされている。

（２）療養の給付

①　種類

ア　診察

イ　薬剤又は治療材料の支給

ウ　処置、手術その他の治療

エ　居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護

オ　病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

②　保険医療機関並びに保険医及び保険薬剤師

療養の給付は、病院、診療所又は薬局（健康保険法第 63 条第３項第１号に規定する保険医療機関又は保険薬局。以下「保険医療機関等」という。）で受けるものとし、療養は登録を受けた医師もしくは歯科医師又は薬剤師（保険医、保険薬剤師）が担当する。

③　一部負担金

保険医療機関等において療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、当該保険医療機関等に一部負担金を支払わなければならない。ただし、一部負担金は保険者が条例又は規約によって、その割合を減ずることができるものとされている。

保険者は、特別の理由がある被保険者で一部負担金の支払又は納付が困難と認められる者に対しては、一部負担金の減免及び徴収猶予の措置をとることができる。

一部負担金の割合は、次のとおり。

被保険者の種別	法定負担割合
小学生以上 70 歳未満	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　診療報酬

保険者は、保険医療機関等に対し、療養の給付に関する費用を支払う。その額は、療養の給付に要する費用の額から被保険者が支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額である。

保険者は、保険医療機関等から療養の給付に要する費用の額の請求があったときは、健康保険法による「保険医療機関及び保険医療養担当規則」並びに「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」の定めに照らして審査したうえ支払うものとされている。この審査及び支払に関する事務は、各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に委託することができ、本県では全保険者がこの事務の委託を行っている。

（３）入院時食事療養費

保険者は、被保険者が自己の選定する保険医療機関等について（２）の①のオに掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、入院時食事療養費を支給する。その額は、当該食事療養につき算定した費用の額から被保険者が一定額負担する食事療養標準負担額を控除した額である。

標準負担額は、低所得者（市町村民税非課税世帯。70 歳以上の被保険者については市町村民税非課税世帯で所得が一定の基準に満たない低所得者Ⅰとそれ以外の低所得者Ⅱに区分される。）については保険者より交付された標準負担額減額認定証（70 歳以上の被保険者については限度額適用・標準負担額減額認定証。以下「減額認定証」という。）を提示することによって軽減される。

被保険者は、減額認定証を提示できなかったとき、それがやむを得ないものと保険者が認めた場合には保険者よりその差額支給が受けられる。

≪食事療養標準負担額≫

標準負担額（算定単位）	一　般	指定難病の患者又は小児慢性特定疾病児童等	低所得者（70歳未満）、低所得者Ⅱ（市町村民税非課税世帯等）		低所得者Ⅰ
			入院期間が90日以下	入院期間が90日超	
１食	460円	260円	210円	160円	100円

（４）入院時生活療養費

保険者は、療養病床に入院する 65 歳以上の被保険者が（２）の①のオに掲げる療養の給付と併せて受けた生活療養（食事療養並びに温度、照明及び給水）に要した費用について、入院時生活療養費を支給する。その額は、当該生活療養につき算定した費用の額から被保険者が一定額負担する生活療養標準負担額を控除した額である。

≪生活療養標準負担額≫

標準負担額（算定単位）	一　般	「所得の状況」による軽減	
		低所得者Ⅱ	低所得者Ⅰ
食費（１食）	460円又は420円	210円	130円
居住費（１日）	370円		

※　低所得者Ⅱ：市町村民税非課税世帯

低所得者Ⅰ：市町村民税非課税世帯で所得が一定の基準に満たない者

（５）保険外併用療養費

保険診療と保険外診療との併用について再編成することを目的に、従来の特定療養費制度が見直されたもの。保険者は、被保険者が自己の選定する保険医療機関等において評価療養（先進医療や医薬品の治検に係る診療等、将来的な保険導入のための評価を行うもの）又は選定療養（特別な療養環境の提供や予約診療等、患者の嗜好や選択に委ねるもの）を受けた費用について、保険外併用療養費を支給する。その額は、当該生活療養につき算定した費用の額から一部負担金に相当する額を控除した額である。

（６）療養費

被保険者の疾病又は負傷の保険事故については、現物給付を原則としているが、補完的措置として次の支給要件を備えた場合、療養費の支給（現金給付）が認められている。

① 柔道整復師による施術やコルセットの装着、はり・きゅう等、保険者が療養の給付等を行うことが困難である場合と認められるとき。

② 被保険者が緊急その他やむを得ない理由により保険医療機関等以外の病院、診療所又は薬局等で治療を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるとき。

③ 被保険者が被保険者証を提出しないで保険医療機関等で治療を受けた場合において、被保険者証を提出しなかったことが、緊急その他やむを得ない理由があると保険者が認めたとき。

（７）高額療養費

被保険者の一部負担の軽減を図るため､保険者は療養に要した費用額が著しく高額な場合、高額療養費を支給する。平成 26 年の改正により所得区分及び算定基準額等が細分化された。

① 被保険者が、同一の月に保険医療機関等で受けた療養に係る一部負担金が次の額を超える場合、または自己負担（70 歳未満は合算対象基準額以上のもの）を同一世帯で合算した額が次の額を超える場合（以下「世帯合算」という。）に、その超える額が支給される。

≪自己負担限度額≫

○70 歳未満の方　　※＜　＞内は多数回該当

区　分	限度額
旧ただし書所得 901 万円超	252,600 円＋ （総医療費－842,000 円）×1% ＜140,100 円＞
旧ただし書所得 600 万円超 901 万円以下	167,400 円＋ （総医療費－558,000 円）×1% ＜93,000 円＞
旧ただし書所得 210 万円超 600 万円以下	80,100 円＋ （総医療費－267,000 円）×1% ＜44,400 円＞
旧ただし書所得 210 万円以下	57,600 円 ＜44,400 円＞
市町村民税非課税	35,400 円 ＜24,600 円＞

○70 歳～74 歳　（平成 30 年８月診療分～）　　※＜　　＞内は多数回該当

	個人単位 （外来のみ）	世帯単位 （入院を含む）
課税所得 690 万円以上	252,600 円＋（総医療費－842,000 円）×１％ ＜140,100 円＞	
課税所得 380 万円以上 690 万円未満	167,400 円＋（総医療費－558,000 円）×１％ ＜93,000 円＞	
課税所得 145 万円以上 380 万円未満	80,100 円＋（総医療費－267,000 円）×１％ ＜44,400 円＞	
一　　般	18,000 円 （年間 14.4 万円上限）	57,600 円 ＜44,400 円＞
低所得者Ⅱ	8,000 円	24,600 円
低所得者Ⅰ		15,000 円

② 長期にわたり一定の高額な治療を継続して行うことを必要とする疾病（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血友病及び抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群）について、一部負担金が 10,000 円（70 歳未満の人工透析を要する上位所得者は 20,000 円）を超える場合には、その超える額が支給される。

③ 同一世帯で、当該療養のあった月以前の 12 月以内（その診療月を含む）に、既に３回以上高額療養費が支給されているとき、４回目からは多数回該当月となり、前記＜多数回該当＞の自己負担限度額が適用される。

（８）高額介護合算療養費

医療保険の世帯に介護保険の受給者が存在する場合に、被保険者からの申請に基づく高額療養費の算定対象となる世帯単位で、１年間（毎年８月１日～翌年７月 31 日）の医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が、自己負担限度額を超えた場合に支給する。

≪自己負担限度額≫

○70 歳未満

区　分	限度額
旧ただし額所得 901 万円超	212 万円
旧ただし額所得 600 万円超 901 万円以下	141 万円
旧ただし額所得 210 万円超 600 万円以下	67 万円
旧ただし額所得 210 万円以下	60 万円
市町村民税非課税	34 万円

○70 歳～74 歳

区　分	限度額
課税所得 690 万円以上	212 万円
課税所得 380 万円以上 690 万円未満	141 万円
課税所得 145 万円以上 380 万円未満	67 万円
一般	56 万円
低所得者Ⅱ	31 万円
低所得者Ⅰ	19 万円

（９）移送費

保険者は、やむを得ず移送が行われたと認められる場合は、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を、現に要した額を限度として支給する。

(10) 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について指定訪問看護を受けた場合、支給される。支給額は、算定した費用額から一部負担金の割合を乗じて得た額を控除した額である。

(11) 継続給付

被保険者が日雇特例被保険者又はその被扶養者となったため国保資格を喪失した場合において、その資格喪失の際、現に療養の給付等を受けている場合には、その疾病又は負傷及びこれによって発した疾病については、当該保険者から継続して療養の給付等を受けることができる。

(12) その他の給付

以上の保険給付以外の保険給付としては、出産育児一時金の支給、葬祭費の支給（葬祭の給付）のほか、出産手当金の支給、傷病手当金等の支給があり、これらの保険給付の要件、内容、受給手続に関する事項等は全て保険者ごとに条例又は規約で定める。

(13) 保険給付の支払いの一時差止め

平成 12 年度より、世帯主が災害その他の特別の事情がないにもかかわらず、納期限より１年６ヵ月間保険税（料）を滞納している場合、保険者は、保険給付（現金給付）の支払いを一時差し止めることが義務化された。

５　費　用

（１）保険税（料）

保険者は、国保事業に要する費用に充てるため、市町村にあっては世帯主から、国保組合

にあっては組合員から保険料を徴収することとしている。なお、市町村にあっては保険料に代えて、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。

① 基礎課税総額等（基礎課税分）

保険税の標準基礎課税総額は、当該年度の初日における一般被保険者に係る療養諸費費用額の見込額のうち保険者が負担する額の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等の納付に要する費用額から当該費用に係る国の負担金の見込額を控除した額との合算額である。

課税方式は、「4方式（所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割）」、「3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）」及び「2方式（所得割、被保険者均等割）」がある。

課税にあたっては、国保の被保険者についてのみ対象とされ、「3方式」の場合、課税額は世帯主及びその世帯に属する被保険者について算定した所得割額、均等割額及び平等割額の合算額である。

保険料賦課方法は政令において定められた基準にしたがって保険者において定めるものとされている。

② 後期高齢者支援金等課税総額

標準後期高齢者支援金等課税総額は、当該年度分の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国の負担金の見込額を控除した額である。

課税方式は、標準基礎課税総額と同様４方式、３方式、２方式がある。

課税にあたっては、国保の被保険者についてのみ対象とされ、「3方式」の場合、課税額は世帯主及びその世帯に属する被保険者について算定した所得割額、均等割額及び平等割額の合算額である。

保険料賦課方法は政令において定められた基準にしたがって保険者において定めるものとされている。

③ 介護納付金課税総額

標準介護納付金課税総額は、当該年度の介護保険法の規定による介護納付金の納付に要する費用から国の負担金の見込額を控除した額である。

課税方式は、標準基礎課税総額と同様４方式、３方式、２方式がある。

課税にあたっては、介護保険第２号被保険者（40 歳以上 65 歳未満の者）についてのみ対象とされ、３方式の場合の課税額はその世帯に属する介護保険第２号被保険者について算定した所得割額、均等割額及び平等割額の合算額である。

保険料賦課方法は、政令において定められた基準にしたがって保険者において定めるものとされている。

④ 退職被保険者等に係る保険税（料）

退職被保険者等に係る保険税（料）は、一般被保険者に係る保険税（料）を算定するのに用いた税率を用いて、一般被保険者と同様に、基礎課税分、後期高齢者支援金等課税分及び介護納付金課税分を算定する。

（２）国庫支出金

国保は、被用者保険に比べて高齢者の占める割合が高く、加えて低所得者を多く抱えているため、財政基盤が脆弱であり、また被用者保険にみられる事業主負担がないことから、被用者保険に比べて多額の国庫補助がなされている。

国庫補助の主な内容については、次のとおりである。

① 療養給付費等負担（補助）金

県に対して、県内市町村保険者に係る療養の給付、入院時食事療養費及び生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費及び高額療養費の支給に要する費用（以下「医療給付費等」という。）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と、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、老人保健医療費拠出金、介護納付金に要する費用及び病床転換支援金に係る額（前期高齢者交付金がある場合はこれを控除した額）との合算額の100 分の 32 を定率で負担するものである。

国保組合に対しては、組合員の所得水準に応じて、医療給付費等の 100 分の 13 から 100 分の 32 が定率で補助されるほか、財政力に応じて上乗せされて補助されている。

② 財政調整交付金

国保の財政を調整するため、県に対して交付される。交付総額は、医療給付費等から保険基盤安定繰入金の２分の１に相当する額を控除した額と、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、老人保健医療費拠出金、介護納付金の納付に要する費用及び病床転換支援金にかかる額（前期高齢者交付金がある場合はこれを控除した額）との合算額の 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とされている。

調整交付金は、普通調整交付金と特別調整交付金とに分けられる。

ア 普通調整交付金は、都道府県の国保財政力を一定の算定基準により算定し、一定水準以下の市町村に対し交付するものであり、一定水準以上の市町村は不交付となる。

イ 特別調整交付金は、災害その他により、画一的な測定方法では措置できない特別な事情がある場合に、それらの事情を考慮して交付されるものである。

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、調整交付金全体のそれぞれ９分の７の額、９分の２の額とされている。

③ 高額医療費負担金

事業対象となるのはレセプト１件当たりの費用額が 80 万円を超えるものの 80 万円を超える部分の額の合算額に相当する金額の 100 分の 59 に相当する額とされる。国及び県は当該高額医療費に相当する額の４分の１をそれぞれ負担することとなっている。

④ 組合事務費負担金

国保組合に対して、国保の事務の執行に要する費用を負担するものである。

（３）保険者努力支援制度交付金

被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る県及び市町村の取組みを支援するため、県に対して交付される。

平成 30 年度から、県及び市町村における医療費適正化の取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金が交付される「取組評価分」が実施されている。令和２年度からは「取組評価分」に加え、予防・健康づくり事業の事業費が交付される「事業費分」と事業費に連動して配分、交付される「事業費連動分」が実施されている。

（４）療養給付費交付金

退職被保険者等に係る医療給付に必要な財源は、退職被保険者等が納める保険税（料）と被用者保険等保険者の拠出によって賄われる療養給付費交付金により構成される。

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から退職被保険者等に係る保険税（料）の収納額等を控除した額であり、社会保険診療報酬支払基金から県に交付される。

６　保険基盤安定繰入金

保険税（料）負担能力の低い被保険者の加入率が高いことが国保の財政基盤の不安定要因となっていることに鑑み、市町村は保険税（料）の軽減制度に基づく軽減額を基礎として政令で定めるところにより算定した額を、一般会計から国保特別会計に繰り入れなければならないとされている（保険税軽減分)。また、平成 15 年度から中間所得者層を中心に被保険者の保険税（料）負担を緩和し、低所得者を多く抱える市町村の財政安定化を図ることを目的として制度が拡充されている（保険者支援分)。

当該繰入金において、保険税軽減分については県がその額の４分の３を負担し、保険者支援分については国がその額の２分の１を、県がその額の４分の１の額を負担することとされている。

７　未就学児均等割保険料繰入金

子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、市町村は、国保制度における全世帯の子ども（未就学児）の均等割保険料を５割軽減し、その額を一般会計から国保特別会計に繰り入れなければならないとされている。当該繰入金については、国がその額の２分の１を、県がその額の４分の１の額を負担することとされている。

８　産前産後保険税（料）負担金

子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、市町村は、国保制度における出産する被保険者の産前産後期間相当分（４か月間）の均等割額及び所得割額を軽減し、その額を一般会計から国保特別会計に繰り入れなければならないとされている。当該繰入金については、国がその額の２分の１を、県がその額の４分の１の額を負担することとされている。

９　保健事業

保険者は､特定健康診査等を行うほか、これら以外の事業であって、健康教育、健康相談、健康診査その他被保険者の健康保持の増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

保険者が行っている主な保健事業は次のとおりである。

（１）特定健康診査・特定保健指導

保険者は 40 歳から 74 歳の被保険者を対象として、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査（特定健康診査）を行い、その結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に保健指導（特定保健指導）を実施することとされている。

（２）国保直営診療施設の設置及び運営

（３）健康づくり運動等の事業

①　被保険者に対する適正受診等に関する事業

ア　レセプト点検とそれを活用した保健指導（多受診世帯等の指導、高額医療の把握と分析）

イ　健康教育と広報活動

ウ　保険制度及び保険財政への理解に役立つ活動（医療費通知、広報）

②　被保険者に対する健康管理の促進に関する事業

ア　健康管理のためのデータバンク

イ　被保険者健康手帳の作成と配布

ウ　スポーツ・レクリエーションの奨励

エ　人間ドック

オ　健康相談
カ　成人病検診等の検診活動

③　被保険者に対する疾病予防、重症化防止に関する事業
ア　多発する疾病の原因の解明と防止
イ　インフルエンザ、虫歯等の予防
ウ　機能回復訓練の指導、在宅看護の技術指導等

10　介護納付金

介護保険に要する費用のうち、公費負担分以外については第１号被保険者（65 歳以上）と第２号被保険者（40 歳以上 65 歳未満）が保険料で負担し、そのうち第２号被保険者分については、医療保険者が社会保険診療報酬支払基金に介護納付金として納付する。

11　前期高齢者交付金・納付金

各保険者における被保険者数に占める前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）数の割合に係る負担の不均衡を調整するため、社会保険診療報酬支払基金が保険者に対して、前期高齢者交付金を交付する。当該交付金は社会保険診療報酬支払基金が保険者から徴収した前期高齢者納付金をもって充てられる。

12　後期高齢者支援金

平成 20 年４月１日からの後期高齢者医療制度施行に伴い、当該制度を支援するため、社会保険診療報酬支払基金が保険者から徴収する。後期高齢者医療広域連合に対し後期高齢者交付金を交付する業務及びこれに附帯する業務に要する費用に充てられる。