

平成21年度 第1回  
福岡市国民健康保険運営協議会

参考資料



## 《被保険者数関連》

●国保世帯及び被保険者数の推移	1
●被保険者数の内訳	2
●区分別被保険者数の推移	2

## 《医療費関連》

●医療費の推移	3
●生活習慣病にかかる医療費の推移	5
●診療報酬明細書（レセプト）点検調査状況の推移	6

## 《給付関連（医療費以外）》

●出産育児一時金支給状況の推移	7
●葬祭費支給状況の推移	7

## 《保険料収納関連》

●保険料収納率の推移	8
●保険料 口座振替の状況	8
●コンビニ収納状況	8
●滞納世帯数の推移	9
●短期被保険者証交付状況の推移	9
●資格証明書交付状況の推移	9
●滞納処分状況の推移	9

## 《国保財政関連》

●一般会計繰入額の推移	10
-------------	----

## 《保険料関連》

●国保世帯に占める応益割のみ賦課世帯と応益割・応能割賦課世帯の推移	10
●保険料賦課割合及び料率の推移	11

## 《その他》

●法令集（抜粋）	12
●用語解説	14

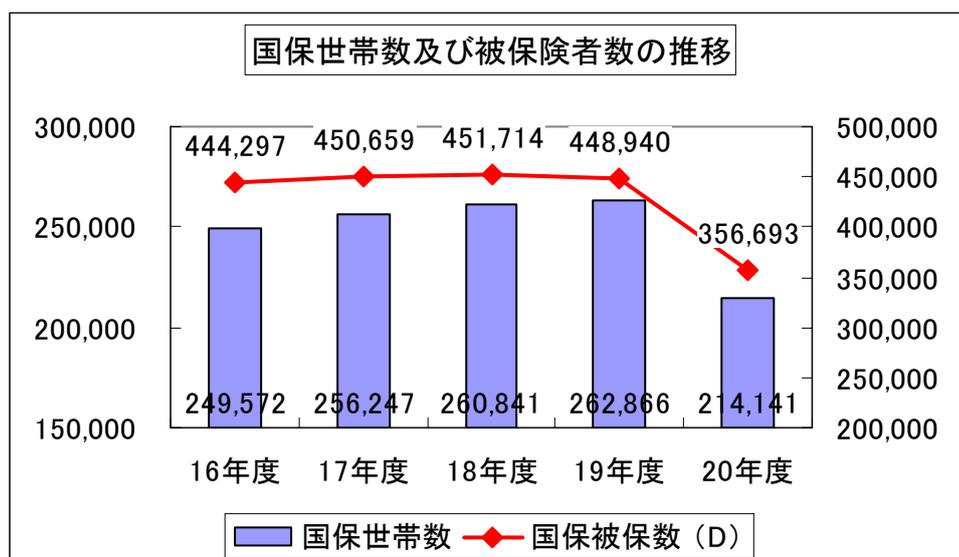
●国保世帯数及び被保険者数の推移

(単位:世帯、人、%)

区分	世帯数			被保険者数		
	全市世帯数	国保世帯数	加入率	全市人口	国保被保険数	加入率
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(D)	(D/C)
16年度	620,208	249,572	40.24	1,356,438	444,297	32.75
17年度	630,515	256,247	40.64	1,367,542	450,659	32.95
18年度	643,525	260,841	40.53	1,381,178	451,714	32.70
19年度	655,715	262,866	40.09	1,394,035	448,940	32.20
20年度	666,385	214,141	32.13	1,404,777	356,693	25.39

(世帯)

(人)



(単位:人)

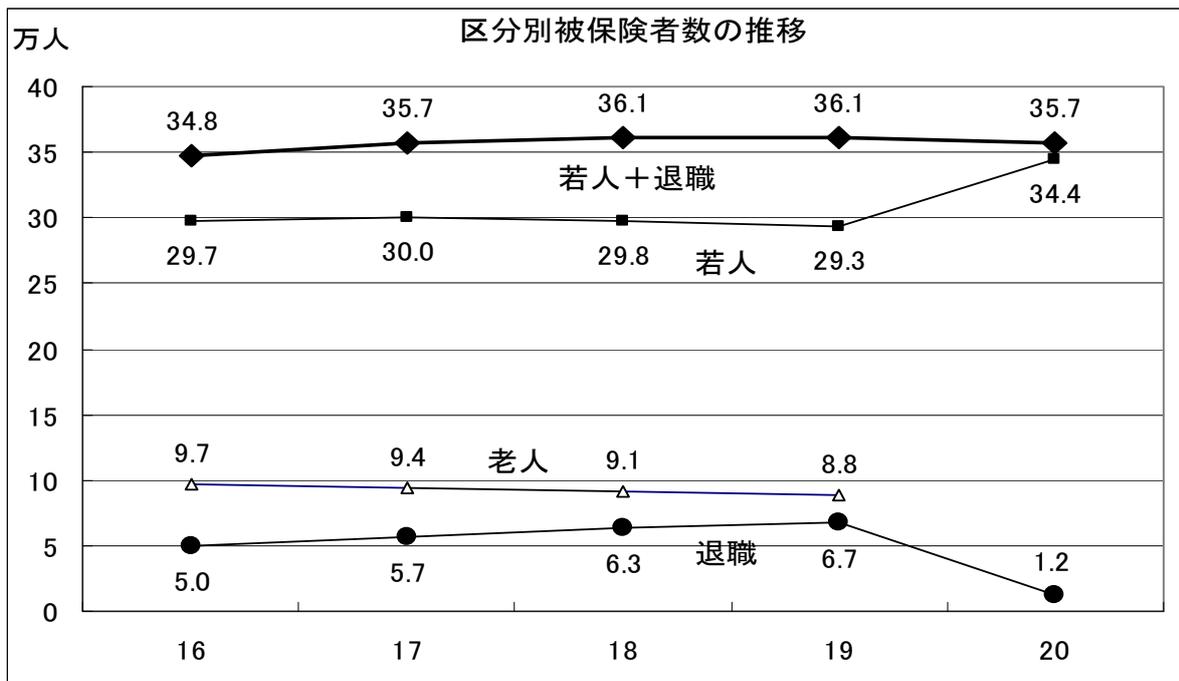
区 分	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
平均国保世帯員数	1.78	1.76	1.73	1.71	1.67

●被保険者数の内訳

(単位:人)

区分	若人	退職	老人	計	(再掲) 若人+退職
16年度	297,416	50,372	96,509	444,297	347,788
17年度	300,072	56,817	93,770	450,659	356,889
18年度	297,717	63,238	90,759	451,714	360,955
19年度	293,348	67,390	88,202	448,940	360,738
20年度	344,296	12,397	—	356,693	356,693

●区分別被保険者数の推移



●医療費の推移

1-(1) 総医療費

(単位: 億円、%)

区 分	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比
若 人	637	669	684	707	951
	6.98	5.09	2.21	3.32	34.54
	213	255	283	316	75
退 職	13.72	19.85	10.87	11.95	△ 76.33
老 人	984	1,027	1,007	1,023	—
	2.03	4.34	△ 1.94	1.63	—
①福岡市国保 全体	1,834	1,951	1,973	2,046	1,026
	4.97	6.40	1.16	3.69	△ 49.88
(再掲)若人+退職	849	924	967	1,023	1,026
	8.59	8.79	4.60	5.84	0.24
②全国 (被用者保険、国保等)	314,271	323,990	324,435	334,408	340,600
	2.00	3.09	0.14	3.07	1.85
診療報酬等改定	▲1.05%		▲3.16%		▲0.82%

※全国の平成20年度は、厚労省概算値

※総医療費は、75歳以上の被保険者が後期高齢者医療制度の創設へ移行したことにより大幅に減少

※退職者にかかる医療費は、退職被保険者のうち、65～74歳の者が一般被保険者へ移行したため大幅に減少

1-(2) 一人当たり医療費推移

(単位: 円、%)

区 分	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	
	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比	
若 人 分	福岡市 A	214,277	223,080	229,500	240,497	279,604
		3.99	4.11	2.88	4.79	16.26
	全国 B	201,946	212,244	216,324	229,166	—
	3.19	5.10	1.92	5.94	—	
(A-B)/B %	6.1	5.1	6.1	4.9	—	
退 職 分	福岡市 A	426,641	453,969	449,838	470,808	442,135
		3.58	6.41	△ 0.91	4.66	△ 6.09
	全国 B	370,108	388,321	391,881	408,597	—
	2.03	4.92	0.92	4.27	—	
(A-B)/B %	15.3	16.9	14.8	15.2	—	
老 人 分	福岡市 A	1,017,467	1,092,478	1,106,022	1,160,481	—
		5.06	7.37	1.24	4.92	—
	全国 B	784,558	826,843	838,660	876,886	—
	3.69	5.39	1.43	4.56	—	
(A-B)/B %	29.7	32.1	31.9	32.3	—	
全 体	福岡市 A	413,221	433,440	436,728	455,551	287,320
		2.63	4.89	0.76	4.31	△ 36.93
	全国 B	370,808	386,446	389,551	407,248	—
	2.07	4.22	0.80	4.54	—	
(A-B)/B %	11.4	12.2	12.1	11.9	—	
(再掲)若人+退職	福岡市 A	244,796	259,498	267,875	283,379	287,320
		4.60	6.01	3.23	5.79	1.39
	全国 B	234,592	249,179	256,177	272,501	—
	4.03	6.22	2.81	6.37	—	
(A-B)/B %	4.4	4.1	4.6	4.0	—	
全国 (被用者保険、国保等)	245,998	253,618	253,958	261,773	266,782	
	1.94	3.10	0.13	3.08	1.91	

※"全国"とは、全国市町村国保を指す。出展: 国保中央会発行「国民健康保険の実態」

※全国(被用者保険+国保)は、厚労省発表値。ただし20年度は概算値

1-(3) 診療区分別一人当たり診療費の三要素

区分	平成19年度				平成20年度				対前年度増減率				
	受診率 (%)	一件 当たり 日数 (日)	一日 当たり 診療費 (円)	一人 当たり 診療費 (円)	受診率 (%)	一件 当たり 日数 (日)	一日 当たり 診療費 (円)	一人 当たり 診療費 (円)	受診率 (%)	一件 当たり 日数 (%)	一日 当たり 診療費 (%)	一人 当たり 診療費 (%)	
入院	若人分	22.8	17.6	23,546	94,503	24.8	17.0	25,956	108,885	8.5	▲ 3.6	10.2	15.2
	退職分	37.1	15.1	31,338	175,718	33.8	15.5	31,644	166,295	▲ 8.9	2.8	1.0	▲ 5.4
	(若人+退職)	25.5	16.9	25,433	109,625	25.2	16.9	26,290	111,611	▲ 1.2	▲ 0.4	3.4	1.8
入院外	若人分	628.4	1.9	6,511	79,019	735.1	1.9	6,505	91,144	17.0	▲ 1.0	▲ 0.1	15.3
	退職分	1,266.7	2.0	6,230	160,698	1,105.7	1.9	7,157	149,824	▲ 12.7	▲ 7.4	14.9	▲ 6.8
	(若人+退職)	747.2	2.0	6,419	94,227	752.7	1.9	6,551	93,930	0.7	▲ 2.6	2.1	▲ 0.3
歯科	若人分	137.1	2.5	6,195	21,207	154.9	2.5	6,245	23,774	12.9	▲ 1.6	0.8	12.1
	退職分	240.5	2.6	5,837	36,808	235.9	2.5	5,993	35,703	▲ 1.9	▲ 1.6	2.7	▲ 3.0
	(若人+退職)	156.3	2.5	6,090	23,976	158.7	2.5	6,226	24,341	1.5	▲ 2.4	2.2	1.5
合計	若人分	788.3	2.5	9,949	194,729	914.7	2.4	10,167	223,803	16.0	▲ 2.8	2.2	14.9
	退職分	1,544.3	2.4	9,911	372,497	1,375.5	2.3	10,944	351,821	▲ 10.9	▲ 3.7	10.4	▲ 5.6
	(若人+退職)	929.1	2.5	9,937	227,828	936.6	2.4	10,220	229,881	0.8	▲ 2.8	2.8	0.9

※上記診療費に、薬剤・食事・訪問看護・療養費等を加えたものが医療費となる

※ここで記載している受診率は、年間総レセプト件数÷年間平均被保険者数で求められる一人当たり受診率を100人当たりに補正したもので

※一人当たり診療費=受診率(件/人×100)×一件当たり日数(日/件)×一日当たり診療費(円/日)÷100

●生活習慣病にかかる医療費の状況（20年5月診療分）

年齢階層	件数								
	全レセ件数			生活習慣病レセ状況					
	入院	入院外	入外計	入院		入院外		入外計	
件数				占有率	件数	占有率	件数	占有率	
0～29歳	701	43,832	44,533	53	7.6%	1,116	2.5%	1,169	2.6%
30～39歳	575	20,019	20,594	83	14.4%	1,975	9.9%	2,058	10.0%
40～49歳	644	18,836	19,480	162	25.2%	3,767	20.0%	3,929	20.2%
50～59歳	1,303	33,914	35,217	472	36.2%	11,746	34.6%	12,218	34.7%
60～69歳	2,386	86,604	88,990	1,045	43.8%	36,659	42.3%	37,704	42.4%
70～74歳	1,785	67,876	69,661	857	48.0%	29,681	43.7%	30,538	43.8%
小計	7,394	271,081	278,475	2,672	36.1%	84,944	31.3%	87,616	31.5%
40～74歳 (再掲)	6,118	207,230	213,348	2,536	41.5%	81,853	39.5%	84,389	39.6%

(単位:百万円)

年齢階層	費用額								
	全レセ状況			生活習慣病レセ状況					
	入院	入院外	入外計	入院		入院外		入外計	
費用額				占有率	費用額	占有率	費用額	占有率	
0～29歳	211	411	622	16	7.6%	20	4.7%	36	5.7%
30～39歳	211	246	457	38	17.9%	42	16.9%	79	17.4%
40～49歳	258	271	530	64	24.7%	86	31.8%	150	28.3%
50～59歳	546	539	1,086	207	37.9%	241	44.7%	448	41.3%
60～69歳	1,104	1,170	2,274	498	45.1%	551	47.1%	1,049	46.1%
70～74歳	850	884	1,734	413	48.6%	406	46.0%	819	47.3%
小計	3,180	3,523	6,703	1,235	38.8%	1,346	38.2%	2,581	38.5%
40～74歳 (再掲)	2,759	2,865	5,623	1,182	42.8%	1,285	44.8%	2,466	43.9%

●診療報酬明細書（レセプト）点検調査状況の推移

（単位：百万円、％）

年度	年間平均被保険者数(人) ※ 老人保健対象者を除く	対前年度比	対前年度比	対前年度比	対前年度比	対前年度比	対前年度比	対前年度比	対前年度比
		内容点検 (注1) (A)	一人あたり 財政効果額	資格点検等 (注2) (B)	一人あたり 財政効果額	第三者納付金 等(収入額) (注3) (C)	一人あたり財 政効果額	合計 (A)+(B)+(C)	一人あたり財政 効果額
15	334,251	0.00	127.75	0.00	106.30	0.00	124.74	0.00	118.49
		186	557	226	675	239	716	651	1,948
16	346,995	100.64	96.95	142.67	137.33	103.24	99.44	116.15	111.86
		187	540	322	927	247	712	756	2,179
17	356,111	102.15	99.44	126.31	123.09	107.14	104.49	114.06	111.15
		191	537	406	1,141	265	744	863	2,422
18	360,846	116.03	114.53	88.26	87.12	101.74	100.40	98.56	97.27
		222	615	359	994	269	747	850	2,356
19	361,027	106.86	106.83	108.66	108.55	92.34	92.24	103.02	102.97
		237	657	390	1,079	249	689	876	2,426
20	356,937	85.90	86.91	123.40	124.84	121.03	122.50	112.57	113.85
		204	571	481	1,347	301	844	986	2,762

※注 1. 「内容点検」とは、再審査申し立てにより減点となった過誤調整額。

2. 「資格点検等」とは、国保被保険者の資格がないもの・重複請求・違算・点数誤り・医療機関からの返還申し出等による過誤調整額。

3. 「第三者納付金等」とは、不正・不当な請求による返還金、および交通事故等の第三者行為による収入額の合計額。

●出産育児一時金の支給状況

年度	支給件数	月平均 件数	支給額	月平均 支給額	一件当たり 支給額	支給件数 前年比(%)
16	2,278	190	683,400	56,950	300,000	2.4
17	2,209	184	662,700	55,225	300,000	▲ 3.0
18	2,204	184	703,673	58,639	9月迄 300,000 10月以降 350,000	▲ 0.2
19	2,304	192	806,626	67,219	350,000	4.5
20	2,223	185	787,900	65,658	12月迄 350,000 1月以降 380,000※	▲ 3.5

※産科医療補償制度に加入する医療機関で分娩した場合

●葬祭費の支給状況

年度	支給件数	月平均 件数	支給額	月平均 支給額	一件当たり 支給額	支給件数 前年比(%)
16	5,707	476	485,095	40,425	85,000	4.4
17	5,933	494	504,305	42,025	85,000	4.0
18	6,263	522	434,110	36,176	9月迄 85,000 10月以降 50,000	5.6
19	6,404	534	320,760	26,730	50,000	2.3
20	2,020	168	101,582	8,465	50,000	▲ 68.5

●保険料収納率の推移

区分	現年度分		滞納繰越分		計	
		対前年比		対前年比		対前年比
16年度	86.56	▲ 1.19	8.37	▲ 0.84	72.23	▲ 1.62
17年度	86.34	▲ 0.22	8.18	▲ 0.19	71.27	▲ 0.96
18年度	87.55	1.21	9.92	1.74	72.43	1.16
19年度	88.02	0.47	10.81	0.89	73.03	0.60
20年度	85.90	▲ 2.12	12.14	1.33	69.03	▲ 4.00

●保険料 口座振替の状況

(単位：百万円)

区分		加入率	調定金額 (A)	口座振替 請求金額 (B)	口座振替済 金額 (C)	口座振替率 (C)/(B)	口座収入率 (C)/(A)
16年度	通常分	54.29%	35,127	20,367	19,105	93.81%	54.39%
17年度	通常分	52.86%	36,481	21,153	19,873	93.95%	55.59%
	再振替分			1,202	405	33.70%	
	計			21,153	20,278	95.87%	
18年度	通常分	52.25%	39,166	22,999	21,710	94.40%	56.58%
	再振替分			1,229	450	36.65%	
	計			22,999	22,160	96.35%	
19年度	通常分	52.20%	40,247	23,905	22,638	94.70%	57.45%
	再振替分			1,199	483	40.28%	
	計			23,905	23,121	96.72%	
20年度	通常分	44.34%	32,979	17,573	16,481	93.79%	51.16%
	再振替分			1,042	390	37.43%	
	計			17,573	16,871	96.00%	

●コンビニ収納状況

(単位：百万円)

区分	現年度分		滞納繰越分		計	
		対前年比		対前年比		対前年比
17年度	1,436	-	20	-	1,456	-
18年度	2,263	157.59%	107	535.00%	2,370	162.77%
19年度	3,379	149.32%	184	171.96%	3,563	150.34%
20年度	3,746	110.86%	255	138.59%	4,001	112.29%

●滞納世帯数の推移

区分	国保世帯数 (A)	滞納世帯数 (B)	滞納率 (B)／(A)
16年度	254,144	57,991	22.82%
17年度	260,551	56,210	21.57%
18年度	262,737	55,708	21.20%
19年度	213,927	53,109	24.83%
20年度	215,918	53,536	24.79%

滞納世帯数、短期証交付世帯数、資格証交付世帯数の数値は、それぞれ翌年5月31日時点  
(例：20年度→21年5月31日)

●短期被保険者証交付状況の推移

区分	国保世帯数 (A)	交付世帯数 (B)	交付率 (B)／(A)
16年度	254,144	18,683	7.35%
17年度	260,551	18,554	7.12%
18年度	262,737	25,399	9.67%
19年度	213,927	29,952	14.00%
20年度	215,918	29,286	13.56%

●資格証明書交付状況の推移

区分	国保世帯数 (A)	交付世帯数 (B)	交付率 (B)／(A)
16年度	254,144	18,805	7.40%
17年度	260,551	14,510	5.57%
18年度	262,737	12,185	4.64%
19年度	213,927	12,503	5.84%
20年度	215,918	13,065	6.05%

●滞納処分状況の推移 (※差押等に係る滞納金額)

(単位：件、円)

区分	合計	
	件数	金額
16年度	151	72,660,200
17年度	111	56,106,088
18年度	448	222,664,234
19年度	828	399,170,928
20年度	1051	464,237,031

※差押等に係る滞納金額

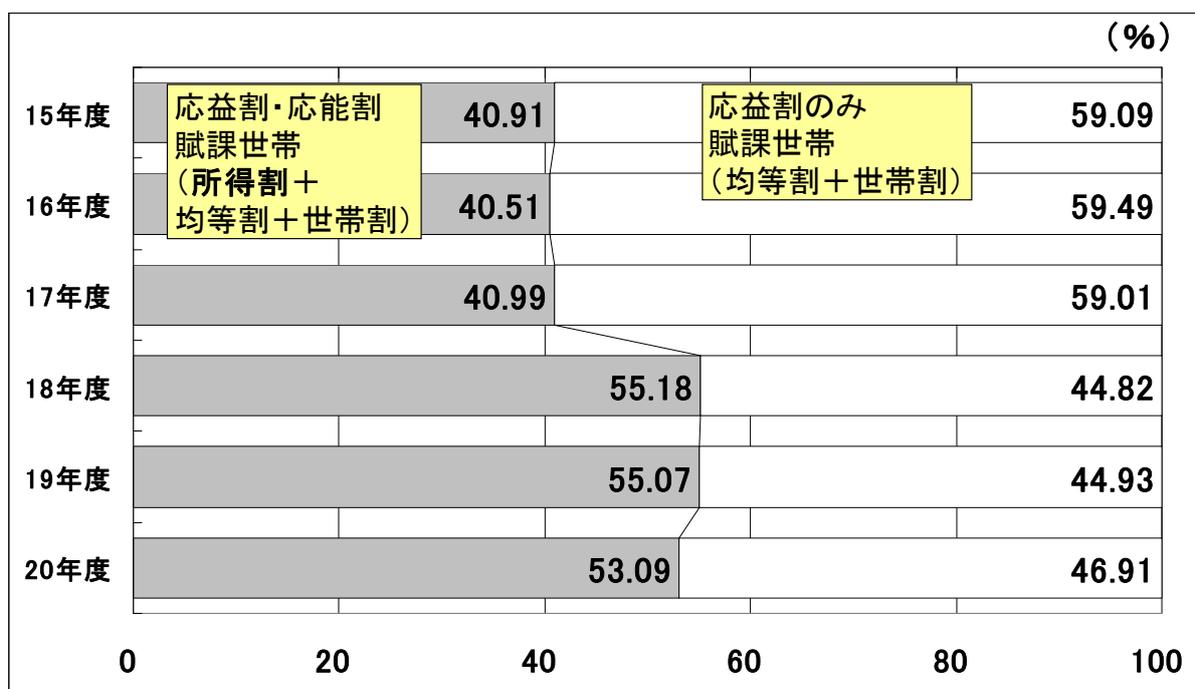
●一般会計繰入の推移

年度	国保特会への繰入額(A) (千円)	一般会計歳出額(B) (千円)	一般会計に占める繰入金の割合 (A)/(B)	一人あたり繰入額 (円)
16年度	17,633,668	732,418,231	2.41%	39,741
17年度	18,275,644	697,161,243	2.62%	40,603
18年度	18,105,197	673,784,807	2.69%	40,066
19年度	19,129,044	662,775,836	2.89%	42,584
20年度	16,713,138	663,787,000	2.52%	46,824
21年度	17,645,581	692,237,000	2.55%	49,372

※20年度の一般会計歳出額は当初予算額

※21年度の額はすべて当初予算額

●国保世帯に占める応益割のみ賦課世帯と応益割・応能割賦課世帯の推移



※ 各年度6月末時点

※ 平成17年度まで「市民税方式」、平成18年度より「所得比例方式」

●保険料賦課割合及び料率の推移

医療分											
(単位: %, 円)											
年度	賦課割合			料 率			1世帯あたり 保険料	1人あたり 保険料	引き 上げ率	賦課限度額	備考 (国基準)
	所得割	均等割	世帯割	所得割	均等割	世帯割					
15	50	35	15	(748) 786	31,547	24,165	126,874	72,206	0	530,000	530,000
16	48	32	20	(776) 783	29,738	32,562	126,501	72,206	0	530,000	530,000
17	〃	〃	〃	793	29,738	32,562	126,328	72,206	0	530,000	530,000
18	50	30	20	14.88	28,735	33,217	125,201	72,206	0	530,000	530,000
19	〃	〃	〃	13.01	28,735	33,217	121,668	72,206	0	560,000	560,000
20	〃	〃	〃	9.68	22,187	25,450	98,745	57,599	—	470,000	470,000

介護分											
(単位: %, 円)											
年度	賦課割合			料 率			1世帯あたり 保険料	1人あたり 保険料	引き 上げ率	賦課限度額	備考 (国基準)
	所得割	均等割	世帯割	所得割	均等割	世帯割					
15	50	35	15	(83) 96	6,893	3,871	20,827	15,898	11.38	80,000	80,000
16	48	32	20	(94) 96	6,613	5,406	21,258	16,255	2.25	80,000	80,000
17	〃	〃	〃	124	8,006	6,484	25,269	19,501	19.97	80,000	80,000
18	50	30	20	3.85	9,051	7,551	29,263	23,385	19.92	90,000	90,000
19	〃	〃	〃	3.56	9,051	7,551	29,702	23,385	0	90,000	90,000
20	〃	〃	〃	3.40	9,001	7,429	28,226	22,801	▲2.50	90,000	90,000

支援分											
(単位: %, 円)											
年度	賦課割合			料 率			1世帯あたり 保険料	1人あたり 保険料	引き 上げ率	賦課限度額	備考 (国基準)
	所得割	均等割	世帯割	所得割	均等割	世帯割					
20	50	30	20	2.81	6,548	7,767	28,115	16,400	—	120,000	120,000

合 計											
(単位: %, 円)											
年度	賦課割合			料 率			1世帯あたり 保険料	1人あたり 保険料	引き 上げ率	賦課限度額	備考 (国基準)
	所得割	均等割	世帯割	所得割	均等割	世帯割					
15	50	35	15	(831) 882	38,440	28,036	147,701	88,104	1.88	610,000	610,000
16	48	32	20	(870) 879	36,351	37,968	147,759	88,461	0.41	610,000	610,000
17	〃	〃	〃	917	37,744	39,046	151,597	91,707	3.67	610,000	610,000
18	50	30	20	18.73	37,786	40,768	154,464	95,591	4.24	620,000	620,000
19	〃	〃	〃	16.57	37,786	40,768	151,370	95,591	0	650,000	650,000
20	〃	〃	〃	15.89	37,736	40,646	155,086	96,800	—	680,000	680,000

注) 所得割料率について

1 所得割料率

暫定料率…4月期, 5月期及び6月期 (※ 平成17年度から廃止)

確定料率…7月期以降 (※ 17年度から6月期以降)

2 算定方法変更

市民税方式(※ 17年度まで実施/算定基礎: 当該年度の市民税額)

所得比例方式(※ 18年度から実施/算定基礎: 前年中の所得から基礎控除額を除いた額)

※ 料率は当該年度の市民税額または、前年中の所得から基礎控除額を除いた額に乗ずる数値である。(単位は%)

( )は当該年度市民税が確定するまでの暫定料率(前年度市民税に乗ずる数値)

注) 介護分保険料については、介護保険第2号被保険者(40歳～64歳までの国保加入者)についてのみ計算する。

注) 支援分保険料は平成20年度より創設。

## 国民健康保険運営協議会に関する法令(抜粋)

### 国民健康保険法

(国民健康保険運営協議会)

第11条 国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、市町村に国民健康保険運営協議会を置く。

2 前項に規定するもののほか、国民健康保険運営協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

### 国民健康保険法施行令

(国民健康保険運営協議会の組織)

第3条 国民健康保険運営協議会(第5条第1項及び附則第1条の2において「協議会」という。)は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもって組織する。

2 委員の定数は、条例で定める。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

### 福岡市国民健康保険条例

(国民健康保険運営協議会)

第2条 国民健康保険法(昭和33年法律第192号。以下「法」という。)第11条第1項の規定に基づく国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の委員の定数は、次のとおりとする。

- |                        |    |
|------------------------|----|
| (1) 被保険者を代表する委員        | 6人 |
| (2) 保険医又は、保険薬剤師を代表する委員 | 6人 |
| (3) 公益を代表する委員          | 6人 |

(規則への委任)

第3条 前条に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、規則で定める。

## 福岡市国民健康保険条例施行規則

(国民健康保険運営協議会)

第2条 国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）に会長、副会長各1人を置き、公益を代表する委員のうちから全委員が選挙する。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

第3条 協議会の会議は、会長が招集する。

- 2 協議会の委員任命後の最初の会議及び協議会の委員の改選後の最初の会議は、市長が招集する。
- 3 協議会の会議の招集は、開催の日前3日までに委員に通知するものとする。

第4条 協議会は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員それぞれの半数以上の者の出席がなければ会議を開くことができない。

第5条 会長は、会議の議長となり議事を司会する。

- 2 第3条第2項の規定により招集した会議においては、会長が選挙されるまでの間市長が議事を司会する。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は会長の決するところによる。

第6条 協議会の庶務は、保健福祉局保健医療部保険年金課において行う。

第7条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は会長が定める。

## 用語解説

用語	用語の解説
国民健康保険	相扶共済の精神にのっとり、市町村住民を対象として、病気、けが、出産及び死亡の場合に保険給付を行う社会保険制度。
保険者	保険事業を行う者。市町村。
被保険者	保険の利益を受ける者。資格要件は、当該市町村の区域内に住所を有する者である。ただし、他の医療保険の適用を受ける者や生活保護を受ける者などは、被保険者から除外される。
保険料 医療給付費分	国保事業に要する費用に充てるための徴収金のうち医療給付に充てられるもの。
〃 後期高齢者支援分	〃 後期高齢者支援金に充てられるもの。
〃 介護納付金分	〃 介護納付金に充てられるもの。
国庫支出金	国が財政面において行う各種の負担金、補助金の総称。
療養給付費等負担金	国保財政の基盤の確立と事業の健全な運営に資するため、療養の給付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、移送費及び高額療養費の支給に要する費用並びに老人保健医療費拠出金及び介護納付金の納付に要する費用について、国が定率の負担をする負担金。
財政調整交付金	主に財政負担能力を考慮して配分される国の交付金。普通調整交付金と特別調整交付金に分かれる。
普通調整交付金	市町村の間には医療供給体制の整備状況や産業構造等の相違によって医療費や所得に差があり、財政格差が存在している。普通調整交付金は画一的な測定基準によって市町村の国保の財政力を測定し、財政力が一定水準以下の市町村に対して、その程度に応じて交付される交付金。
特別調整交付金	普通調整交付金の画一的な測定基準では措置できない特別の事情（震災、風水害による保険料の減免や流行病などにより療養の給付費が多額になった場合などの特殊事情による財政難の不均衡）がある場合に交付される交付金。
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、被用者保険等の保険者の拠出金を財源とした交付金。
前期高齢者交付金	前期高齢者(65～74歳)の医療費に係る保険者間の財政調整による交付金。前期高齢者の加入率が全国平均を上回る場合に交付され、下回る場合は拠出する。 平成20年度に新設。
県支出金	県が財政面において行う各種の負担金、補助金の総称。
一般会計繰入金	被保険者の負担軽減のため一般会計から支出される繰入金。

## 用語解説

用語	用語の解説
保険給付費	療養の給付について保険者が負担する療養給付費、療養費、高額療養費及び出産育児一時金等のその他の保険給付に係る支出金の合計。
医療給付費	療養の給付について保険者が負担する療養給付費、療養費及び高額療養費の合計。
療養の給付	診察、薬剤または治療材料の支給、処置、手術その他の治療、病院・診療所への入院、看護のこと。現物給付として行われる。
現物給付	保険事故が発生したときに直接、物またはサービスの形で行われる給付（病気またはけがが発生した場合、これに対して療養、すなわち診療、投薬、注射、手術、処置、病院への入院などが給付される）。 医療保険制度における療養に関する給付は現物給付が原則となっており、例外的にこれによることが不可能な場合などに現金給付が行われる。
現金給付	保険事故が発生したときに支給される保険給付のうち、現金で支払われるもの。
療養給付費	療養の給付について保険者が負担する額。
療養費	医療保険制度においては、療養の給付が原則となっているが、保険医療機関等が当該地域に存在しない場合、または被保険者の責に帰し得ない特別の事由のため、現物給付を行うことができない場合、一旦自費で療養を受け、事後に現金でその費用を保険者から受けるもの。
高額療養費	被保険者が受けた療養に関する一部負担金の額が一定の額を超えた場合、その超える額について保険者が給付する額。
老人保健拠出金	老人保健法の規定により保険者が納付の義務を負う拠出金。
後期高齢者支援金	老人保健拠出金に替わり平成 20 年度から新設された拠出金。後期高齢者医療の加入者の医療費に充てられる。
介護納付金	介護保険法に規定する介護給付及び予防給付に要する費用に充てるため保険者が負担する納付金。
高額医療費共同事業	各都道府県の国民健康保険団体連合会を実施主体として行っている高額な医療費に対する再保険事業。 対象は、レセプト一件あたり 80 万円を越えるもの。
保険財政共同安定化事業	県内市町村国保の保険料の平準化や財政の安定化を図ることを目的とした事業。 対象は、レセプト一件あたり 30 万円を越えるもの。
繰上充用	会計年度経過後に至って歳入が歳出に不足して歳入欠陥を生じた場合に、赤字決算を避ける非常手段として翌年度の歳入を繰り上げてこれに充てること。