

平成23年度 第1回
福岡市国民健康保険運営協議会

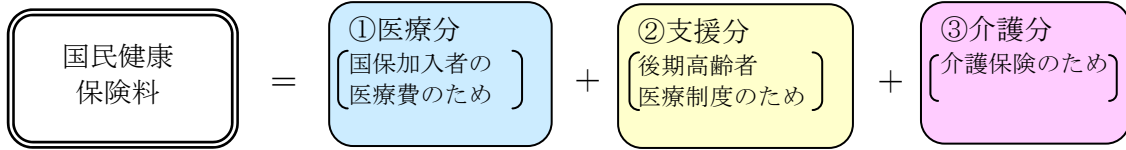
参考資料

日 時： 平成23年8月26日（金）
午後5時 ～ 午後6時30分（予定）
場 所： 天神ビル11階 11号会議室

目 次

	ページ
1 保険料の計算方法	1
2 保険料の減額、減免等	2
① 均等割・世帯割の減額	
② 保険料の減免	
③ 非自発的失業者の保険料軽減	
3 保険料の算定方式等	3
① 算定方式（全体）	
② 保険料率の決まり方	
4 保険料率の推移	5
5 一般会計繰入の推移	5
6 国民健康保健事業特別会計の財政の流れ	6
7 保険料等の他都市比較	7
8 被保険者数関連	9
国保世帯数及び被保険者数の推移	
被保険者数の内訳	
区分別被保険者数の推移	
9 医療費関連	11
医療費の推移	
生活習慣病にかかる医療費の状況	
診療報酬明細書（レセプト）点検調査状況の推移	
10 給付関連（医療費以外）	15
出産育児一時金支給状況	
葬祭費支給状況	
11 保険料収納関連	16
保険料収納率の推移	
口座振替状況・コンビニ収納状況の推移	
滞納世帯数の推移	
短期被保険者証・資格証明書交付状況の推移	
滞納処分状況の推移	
12 その他	18
国民健康保険運営協議会に関する法規（抜粋）	
用語解説集	

1 保険料の計算方法

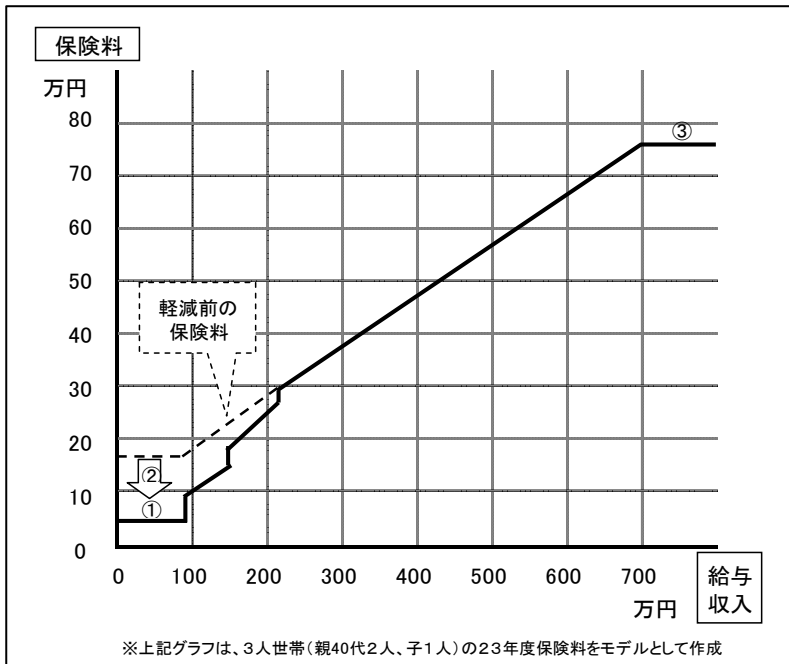


【参考 平成 23 年度の保険料率】 ※基礎控除額は 33 万円

区分	①医療分	②支援分	③介護分
(ア) 所得割	加入者各々の前年中の基礎控除後の総所得金額等 × 8.75%	加入者各々の前年中の基礎控除後の総所得金額等 × 2.80%	40 歳以上 65 歳未満の加入者各々の前年中の基礎控除後の総所得金額等 × 2.68%
(イ) 均等割	1人につき 22,501円	1人につき 6,914円	40 歳以上 65 歳未満の加入者1人につき 8,224円
(ウ) 世帯割	1世帯につき 25,264円	1世帯につき 7,763円	40 歳以上 65 歳未満の加入者がいる世帯につき 6,789円

- 国民健康保険料は、世帯単位で計算し、世帯主が保険料の納付義務者となる。
- 保険料は、毎年6月に算定を行い、一年度分の保険料を6月から翌年3月までの10回で収納する。

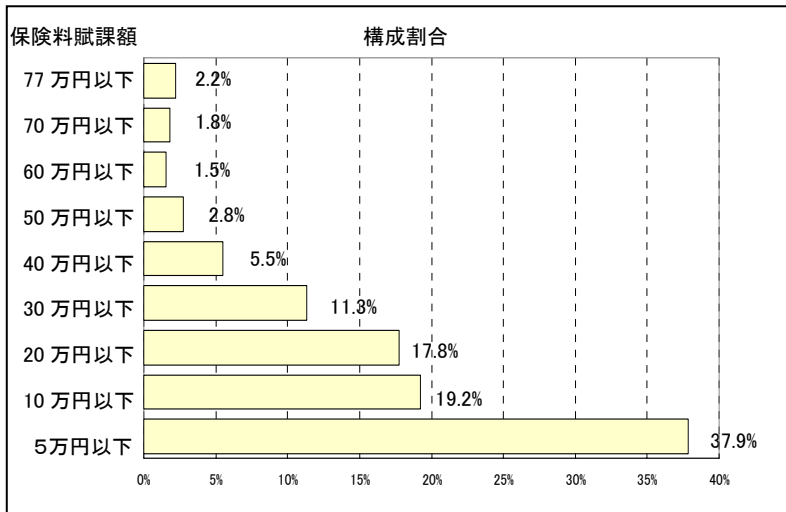
【給与収入と保険料の関係】



※23年度の保険料率で算定

- ① 給与収入が98万円以下の世帯は、所得割が賦課されません。
- ② 低所得世帯は、均等割と世帯割が減額されます。(左図、矢印部分)
- ③ 保険料には賦課限度額があり、医療+支援+介護分で77万円です。

【保険料賦課額階層別の世帯の状況】



※保険料は、医療+支援+介護 [平成23年6月1日現在]

2 保険料の減額、減免等

① 均等割・世帯割の減額

- 所得が一定以下の世帯については、均等割と世帯割が減額されます。

減額割合	減額の対象となる基準所得額
7割	国民健康保険の世帯主と、その世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者の前年中の所得の合計が33万円以下
5割	前年中の所得が33万円+(24万5千円×国民健康保険の世帯主を除いた被保険者及び世帯主以外の特定同一世帯所属者の人数)以下
2割	前年中の所得が33万円+(35万円×被保険者数及び特定同一世帯所属者の人数)以下

② 保険料の減免

- 次の事情により保険料の納付が困難になったときは、申請により保険料の減免を受けられる場合があります。

種類	減免事由	減免内容
災害	災害、風水害、火災等の災害や盗難、横領により、資産の1/3以上の損害を受けた場合	被害の程度により、被災以後1年以内の保険料の50%~100%を減免
所得減少	今年中の見込み所得が420万円以下で、その所得が前年に比べて30%以上減少する場合	所得減少割合に応じて、所得割額の10%~100%を減免
低所得	今年中の見込み所得が法定軽減制度の所得基準に該当する場合	見込み所得金額に応じて、均等割額・世帯割額の20%~70%を減免
給付制限	監獄などに収監され、保険給付を受けられない期間が1か月を超えてあった場合	一般の資格喪失に準じて減免
生活保護	生活保護の適用を受けることになった場合	当該年度の未納保険料を減免
旧被扶養者	社会保険などの被用者保険の本人が後期高齢者(長寿)医療制度の被保険者となったため、その被扶養者(65歳以上)が国民健康保険に加入する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所得割の全額を減免 ・ 旧被扶養者に係る均等割額の半額までを減免 ・ 旧被扶養者のみの世帯の場合は、世帯割額の半額までを減免

③ 非自発的失業者の保険料軽減

- 平成22年4月1日から非自発的失業者の保険料が届け出により軽減されるようになりました。

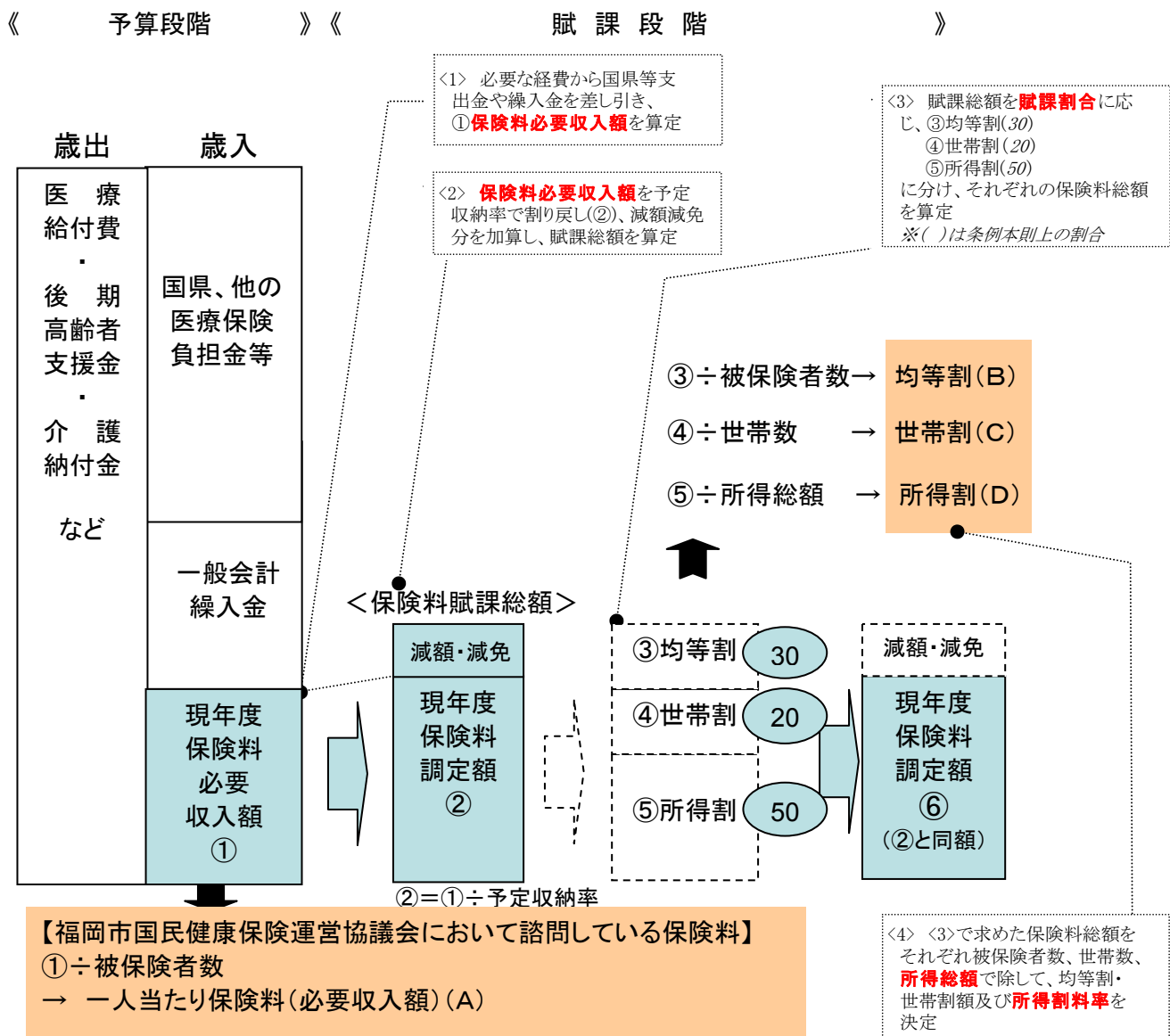
軽減基準

対象者	平成21年3月31日以降に離職した方で雇用保険の「特定受給資格者」または「特定理由離職者」として失業等給付を受ける方
軽減額	軽減対象者の前年の給与所得を、その30/100として保険料の算定を行う
軽減期間	離職日の翌日の属する月から翌年度末まで ただし、平成21年3月31日から平成22年3月30日までに離職した方は、平成22年度の保険料に限り、軽減の対象となる

3 保険料の算定方式等

○ 医療給付費等の歳出から国・県負担金や一般会計繰入金等を除いた残りが保険料です。
 (必要とする保険料収入額を被保険者数で割ったものが「一人当たりの保険料」)

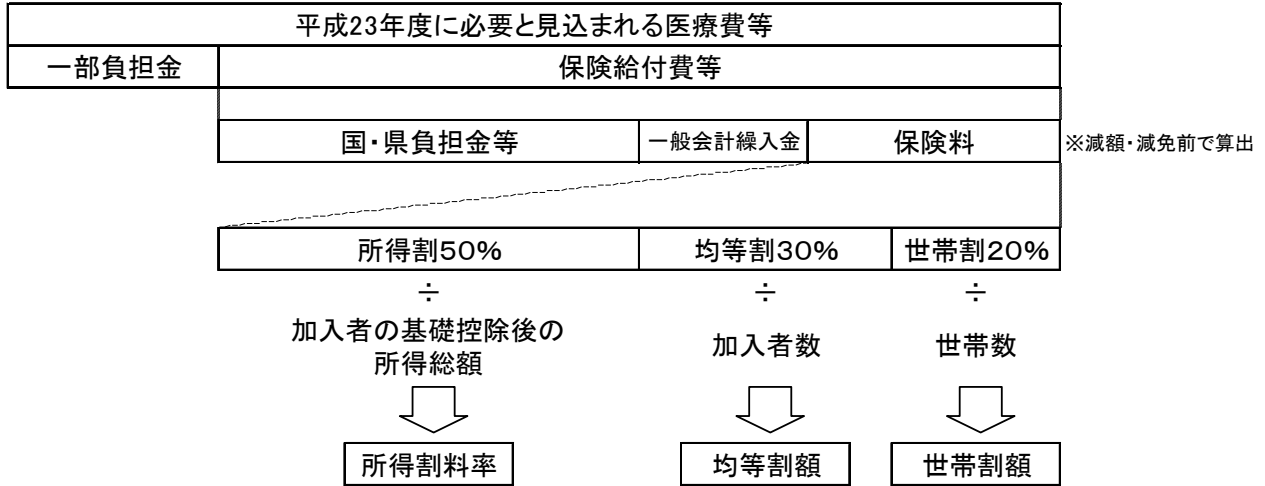
① 算定方式 (全体)



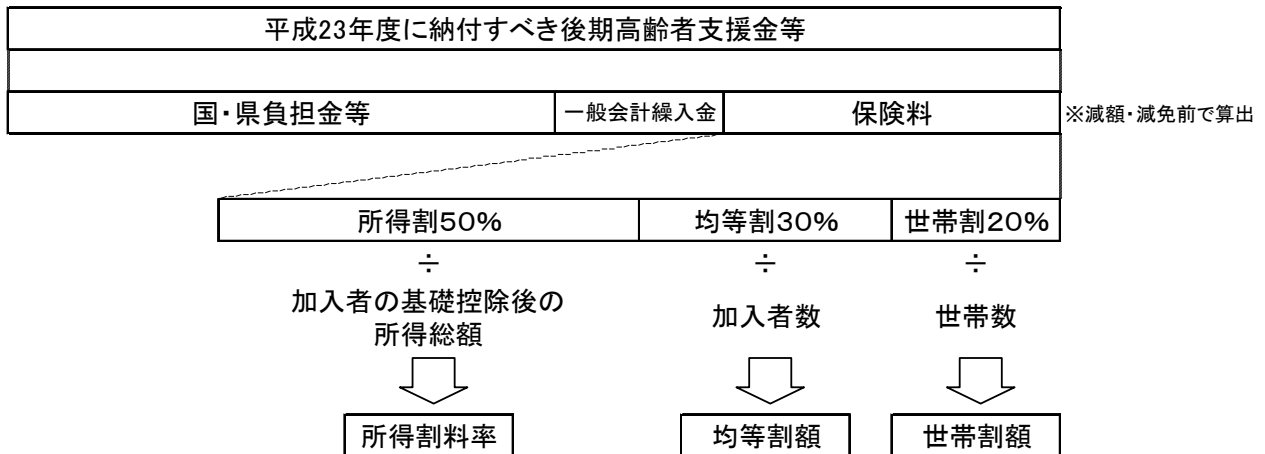
② 保険料率の決まり方

国民健康保険料は、(1)医療分と(2)後期高齢者支援分と(3)介護分保険料(40歳以上65歳未満の被保険者)からなり、それぞれの保険料は、所得割、均等割、世帯割からなる。

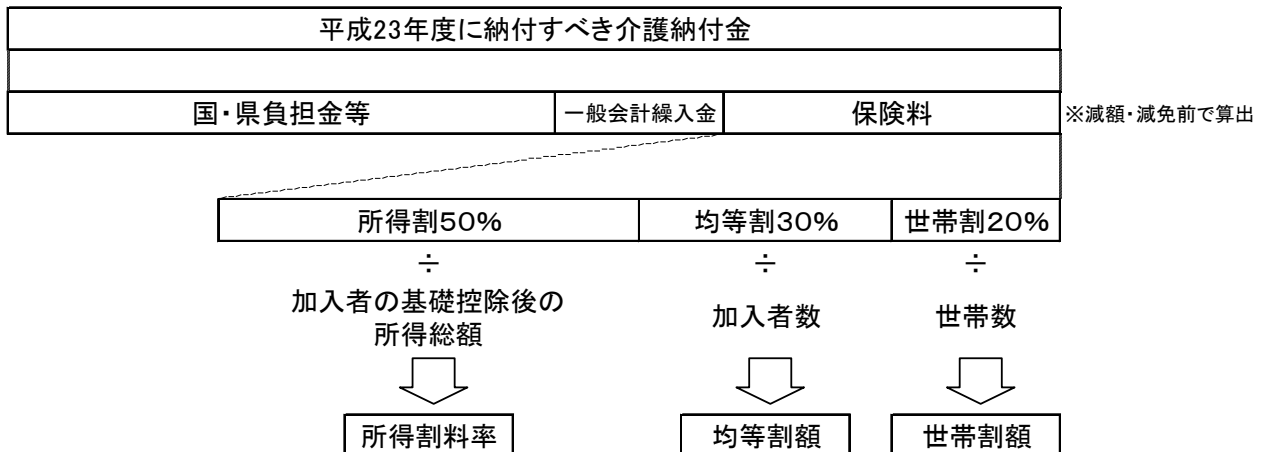
(1)【平成23年度の医療分保険料】 限度額51万円



(2)【平成23年度の後期高齢者支援金分保険料】 限度額14万円



(3)【平成23年度の介護分保険料】 限度額12万円



4 保険料率の推移

(単位: %, 円)

医療分+支援分						
年度	1人あたり保険料	料 率			備 考	
		増減	所得割	均等割		世帯割
H12	70,347	—	668	30,416	23,982	介護保険法施行
H13	71,996	1,649	720	31,328	24,368	
H14	72,206	210	748	31,547	24,165	
H15	〃	0	786	〃	〃	
H16	〃	0	783	29,738	32,562	
H17	〃	0	793	〃	〃	
H18	〃	0	14.88	28,735	33,217	賦課方式の変更
H19	〃	0	13.01	〃	〃	
H20	73,999	1,793	12.49	〃	〃	後期高齢者医療制度の創設
H21	〃	0	11.25	〃	〃	
H22	〃	0	11.98	〃	〃	
H23	71,999	▲ 2,000	11.55	29,415	33,027	

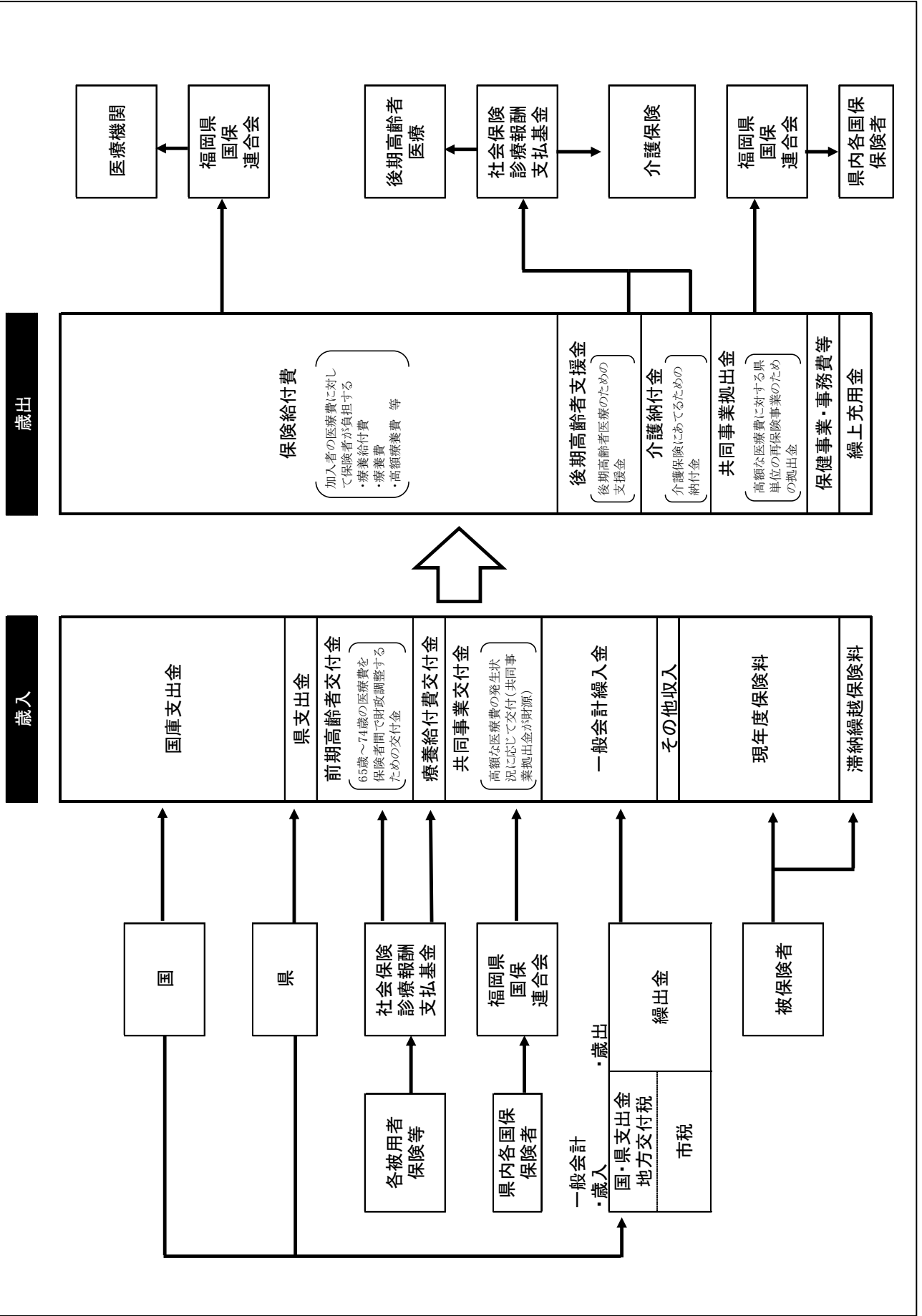
介護分						
年度	1人あたり保険料	料 率			備 考	
		増減	所得割	均等割		世帯割
H12	10,613	—	53	4,585	2,613	介護保険法施行
H13	12,927	2,314	75	5,597	3,170	
H14	14,274	1,347	83	6,255	3,513	
H15	15,898	1,624	96	6,893	3,871	
H16	16,255	357	96	6,613	5,406	
H17	19,501	3,246	124	8,006	6,484	
H18	23,385	3,884	3.85	9,051	7,551	賦課方式の変更
H19	〃	0	3.56	〃	〃	
H20	22,801	▲ 584	3.40	9,001	7,429	
H21	21,757	▲ 1,044	2.79	8,623	7,163	
H22	20,995	▲ 762	2.89	8,396	6,963	
H23	20,341	▲ 654	2.68	8,224	6,789	

5 一般会計繰入の推移

(単位: 億円、円)

年度	繰入総額		一人あたり繰入額		備 考
		H12比		H12比	
H12決算	149	100	38,211	100	介護保険法施行
H13 〃	158	106	39,118	102	
H14 〃	161	108	38,394	100	
H15 〃	167	112	38,575	101	
H16 〃	176	118	39,741	104	
H17 〃	183	122	40,603	106	
H18 〃	181	121	40,066	105	
H19 〃	191	128	42,584	111	
H20 〃	167	112	46,824	123	後期高齢者医療制度の創設
H21 〃	168	112	47,052	123	
H22決見	174	117	48,244	126	
H23予算	188	126	51,615	135	

6 国民健康保険事業特別会計の財政の流れ



7 保険料等の他都市比較

- 23年度予算における本市の一人あたりの保険料は、政令市の中でも低い。[表3]
- 一方で、他都市と同一収入・同一世帯人数で保険料を比較すると、低所得者層では政令市の中で中位となっているが、所得割保険料がかかる中間所得者層*にとっては相対的に重い負担となっている。[表4]

*中間所得者層：低所得者層を対象とした均等割・世帯割の法定減額に該当する所得を超え、限度額に到達する前までの所得階層

<保険料等の他都市比較>

[表1]1人当たり医療費
(H22決算) (円)

順位	都市名	医療費
①	広島	363,924
②	北九州	362,123
③	札幌	334,237
④	岡山	330,033
⑤	堺	325,782
⑥	神戸	318,846
⑦	新潟	310,623
⑧	大阪	310,438
⑨	京都	308,439
⑩	福岡	297,441
⑪	浜松	287,362
⑫	静岡	286,712
⑬	名古屋	284,457
⑭	横浜	280,820
⑮	川崎	275,062
⑯	さいたま	274,037
⑰	相模原	269,000
⑱	千葉	261,951
⑲	仙台	—

※仙台市を除く

[表2]1人当たり一般会計繰入金
(H23予算) (円)

順位	都市名	繰入
①	大阪	53,690
②	福岡	51,615
③	札幌	47,834
④	北九州	47,291
⑤	名古屋	41,144
⑥	仙台	40,934
⑦	相模原	39,685
⑧	京都	39,572
⑨	岡山	38,590
⑩	神戸	35,407
⑪	堺	32,978
⑫	さいたま	31,684
⑬	横浜	30,743
⑭	川崎	29,752
⑮	新潟	28,340
⑯	静岡	25,747
⑰	浜松	23,512
⑱	千葉	23,231
⑲	広島	19,169

[表3]1人当たり保険料
(H23予算) (円)

順位	都市名	保険料
①	川崎	114,564
②	横浜	112,783
③	名古屋	106,185
④	浜松	105,751
⑤	広島	105,342
⑥	岡山	101,324
⑦	相模原	100,722
⑧	堺	100,071
⑨	さいたま	97,754
⑩	仙台	96,261
⑪	静岡	95,927
⑫	神戸	94,775
⑬	京都	93,153
⑭	札幌	92,370
⑮	福岡	92,340
⑯	千葉市	91,031
⑰	新潟	89,979
⑱	大阪	83,391
⑲	北九州	80,455

[表4]同一収入、同一世帯人数の保険料比較

給与収入98万円 (円)

順位	都市名	保険料
1	堺	26,316
2	浜松	25,900
3	大阪	25,698
6	福岡	23,200
16	千葉	16,230
17	川崎	14,150
18	さいたま	13,500

「1人世帯」

給与収入300万円 (円)

順位	都市名	保険料
1	神戸	362,390 ×
2	堺	325,584 ○
3	札幌	325,180 ○
6	福岡	303,500 ○
16	静岡	213,900 ○
17	千葉	200,380 ○
18	相模原	189,100 ○

「1人世帯」

給与収入98万円 (円)

順位	都市名	保険料
1	横浜	54,630
2	名古屋	53,790
3	浜松	52,100
10	福岡	43,200
16	札幌	36,030
17	千葉	29,110
18	川崎	28,100

「3人世帯」

給与収入300万円 (円)

順位	都市名	保険料
1	堺	402,144 ○
2	京都	385,700 ○
3	札幌	375,030 ○
4	福岡	370,600 ○
16	浜松	221,700 ×
17	広島	210,746 ×
18	川崎	160,380 ×

「3人世帯」

※表右の○×は所得割算定方式で、(次ページ参照)

○→いわゆる旧ただし書き方式
×→いわゆる住民税方式

※仙台市を除く

※保険料は、医療＋支援＋介護

※1人世帯は40歳代。3人世帯は、40歳代2人＋子1人

※税方式の都市は、一定の条件による各種控除を加味

※所得割保険料について、旧ただし書き方式は、基礎控除後の所得により算定され、

住民税方式は、基礎控除＋配偶者控除等の各種控除後に算定する住民税額により算定される。

このため旧ただし書き方式は多人数世帯の負担が、住民税方式は一人世帯の負担が相対的に高くなる

※参考 国民健康保険料における主な所得割の算定基礎

○基礎控除後の総所得金額を算定基礎とした保険料算定方式(旧ただし書き方式)

$$\boxed{\text{総所得金額等}} - \boxed{\text{基礎控除}} = \boxed{\text{算定基礎}} \\ \text{(旧ただし書き所得)}$$

33万円

○住民税額(注)を算定基礎とした保険料算定方式(住民税方式)

$$\left(\boxed{\text{総所得金額等}} - \boxed{\text{基礎控除}} - \boxed{\text{所得控除}} \right) \times \boxed{\text{住民税率}} - \boxed{\text{税額控除}} = \boxed{\text{算定基礎}} \\ \text{(住民税方式所得)}$$

(注1)算定基礎となる住民税額は以下3通り(上の模式図は①)

①市町村民税所得割額、②市町村民税額、③市町村民税及び道府県民税の合計額

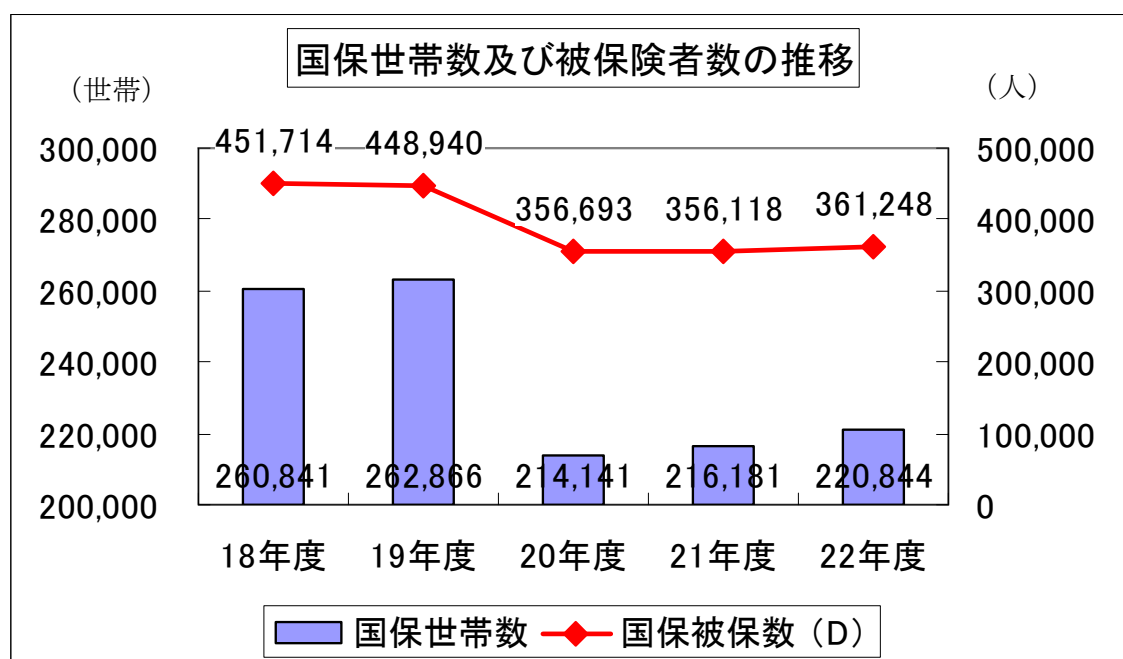
(注2)所得に応じてそもそも住民税非課税となる場合がある。

8 被保険者数関連

●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	国保被保数	加入率
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(D)	(D/C)
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
21年度	677,264	216,181	31.92	1,417,165	356,118	25.13
22年度	687,390	220,844	32.13	1,428,800	361,248	25.28



(単位:人)

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
平均国保世帯員数	1.73	1.71	1.67	1.65	1.64

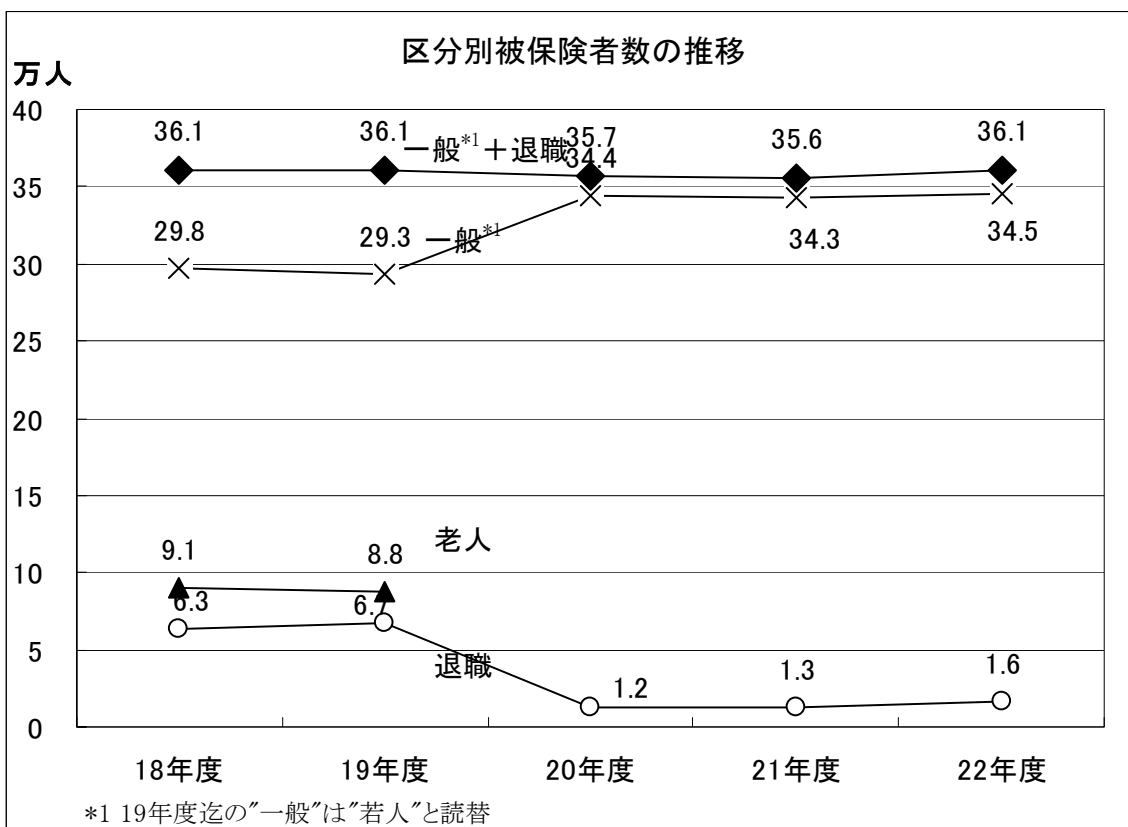
●被保険者数の内訳

(単位:人)

区分	一般 ^{*1}	退職	老人	計
18年度	297,717	63,238	90,759	451,714
19年度	293,348	67,390	88,202	448,940
20年度	344,296	12,397	—	356,693
21年度	342,885	13,233	—	356,118
22年度	345,180	16,068	—	361,248

*1 19年度迄の“一般”は、“若人”と読替

●区分別被保険者数の推移



9 医療費関連

●医療費の推移

1-(1) 総医療費

(単位:億円、%)

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比
一 般 ^{*1}	684	707	951	992	1,006
	2.21	3.32	34.54	4.33	1.45
	283	316	75	55	67
退 職	10.87	11.95	△ 76.33	△ 27.04	21.73
老 人	1,007	1,023	—	—	—
	△ 1.94	1.63	—	—	—
①福岡市国保 全体	1,973	2,046	1,026	1,046	1,073
	1.16	3.69	△ 49.88	2.04	2.51
(再掲)一般 ^{*1} +退職	967	1,023	1,026	1,046	1,073
	4.60	5.84	0.24	2.04	2.51
②全国 (被用者保険、国保等)	324,435	334,408	340,600	352,501	—
	0.14	3.07	1.85	3.49	—
診療報酬等改定	▲3.16%		▲0.82%		0.19%

1-(2) 一人当たり医療費推移

(単位:円、%)

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	
	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比	
一 般 分 ^{*1}	福 岡 市 A	229,500	240,497	279,604	289,128	291,771
		2.88	4.79	16.26	3.41	0.91
	全 国 B	216,324	229,166	273,734	285,399	—
	1.92	5.94	19.45	4.26	—	
(A-B)/B %	6.1	4.9	2.1	1.3	—	
退 職 分	福 岡 市 A	449,838	470,808	442,135	416,119	421,216
		△ 0.91	4.66	△ 6.09	△ 5.88	1.22
	全 国 B	391,881	408,597	396,664	371,663	—
	0.92	4.27	△ 2.92	△ 6.30	—	
(A-B)/B %	14.8	15.2	11.5	12.0	—	
老 人 分	福 岡 市 A	1,106,022	1,160,481	—	—	—
		1.24	4.92	—	—	—
	全 国 B	838,660	876,886	—	—	—
	1.43	4.56	—	—	—	
(A-B)/B %	31.9	32.3	—	—	—	
全 体	福 岡 市 A	436,728	455,551	287,320	293,812	297,441
		0.76	4.31	△ 36.93	2.26	1.24
	全 国 B	389,551	407,248	281,761	289,885	—
	0.80	4.54	△ 30.81	2.88	—	
(A-B)/B %	12.1	11.9	2.0	1.4	—	
一 般 + 退 職 ^{*1}	福 岡 市 A	267,875	283,379	287,320	293,812	297,441
		3.23	5.79	1.39	2.26	1.24
	全 国 B	256,177	272,501	281,761	289,885	—
	2.81	6.37	3.40	2.88	—	
(A-B)/B %	4.6	4.0	2.0	1.4	—	
全 国 (被用者保険、国保等)	253,958	261,773	266,782	276,464	—	
	0.13	3.08	1.91	3.63	—	

※"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(概算値ベース)

*1 19年度迄の"一般"は、"若人"と読替

1-(3) 診療区分別一人当たり診療費の三要素

区分	平成21年度				平成22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	一般分	24.7	16.84	27,189	112,878	24.0	16.57	28,860	114,893	▲ 2.5	▲ 1.6	6.1	1.8
	退職分	30.9	15.87	31,689	155,530	30.4	15.85	33,761	162,781	▲ 1.6	▲ 0.1	6.5	4.7
	(一般+退職)	24.9	16.80	27,384	114,451	24.3	16.53	29,118	116,991	▲ 2.3	▲ 1.6	6.3	2.2
入院外	一般分	749.0	1.85	6,704	92,942	738.7	1.83	6,870	92,971	▲ 1.4	▲ 1.1	2.5	0.0
	退職分	996.5	1.77	7,935	140,330	957.3	1.79	8,187	139,915	▲ 3.9	1.1	3.2	▲ 0.3
	(一般+退職)	758.2	1.85	6,762	94,690	748.3	1.83	6,942	95,028	▲ 1.3	▲ 1.1	2.7	0.4
歯科	一般分	157.8	2.42	6,217	23,694	160.1	2.36	6,257	23,637	1.4	▲ 2.5	0.6	▲ 0.2
	退職分	221.2	2.43	5,960	32,017	218.0	2.37	6,047	31,178	▲ 1.5	▲ 2.5	1.5	▲ 2.6
	(一般+退職)	160.1	2.42	6,204	24,001	162.6	2.36	6,245	23,967	1.5	▲ 2.5	0.7	▲ 0.1
合計	一般分	931.5	2.34	10,516	229,514	922.8	2.31	10,873	231,501	▲ 0.9	▲ 1.3	3.4	0.9
	退職分	1,248.6	2.24	11,725	327,877	1,205.7	2.24	12,335	333,874	▲ 3.4	0.0	5.2	1.8
	(一般+退職)	943.2	2.34	10,572	233,142	935.2	2.30	10,954	235,985	▲ 0.8	▲ 1.7	3.6	1.2

※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

●生活習慣病にかかる医療費の状況（22年5月診療分）

【件数】

（単位：件）

年齢階層	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	552	41,854	42,406	43	7.8%	1,070	2.6%	1,113	2.6%
30～39歳	459	19,584	20,043	70	15.3%	1,963	10.0%	2,033	10.1%
40～49歳	654	19,014	19,668	195	29.8%	3,928	20.7%	4,123	21.0%
50～59歳	1,079	29,569	30,648	410	38.0%	10,411	35.2%	10,821	35.3%
60～69歳	2,486	89,669	92,155	1,061	42.7%	39,374	43.9%	40,435	43.9%
70～74歳	1,708	65,692	67,400	824	48.2%	29,750	45.3%	30,574	45.4%
小計	6,938	265,382	272,320	2,603	37.5%	86,496	32.6%	89,099	32.7%
40～74歳 (再掲)	5,927	203,944	209,871	2,490	42.0%	83,463	40.9%	85,953	41.0%

【費用額】

（単位：百万円）

年齢階層	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	182	386	568	16	10.3%	21	5.5%	37	7.0%
30～39歳	177	236	413	29	15.7%	42	18.9%	71	17.5%
40～49歳	300	269	569	95	30.4%	92	33.8%	187	32.1%
50～59歳	493	451	944	195	41.9%	213	47.9%	408	44.9%
60～69歳	1,245	1,201	2,446	531	42.1%	592	48.5%	1,123	45.4%
70～74歳	872	831	1,704	439	50.3%	395	47.1%	833	48.7%
小計	3,270	3,374	6,644	1,304	39.8%	1,356	40.0%	2,660	39.9%
40～74歳 (再掲)	2,910	2,752	5,663	1,259	43.4%	1,293	46.5%	2,552	45.0%

●診療報酬明細書（レセプト）点検調査状況の推移

(単位：円、%)

年度	年間平均被保険者数(人) ※ 老人保健対象者を除く	内容点検 (注1) (A)		資格点検 (注2) (B)		第三者納付金 (収入額) (注3) (C)		合計 (A)+(B)+(C)		一人あたり財政効果額	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	対前年度比		
18	360,846	116.03	114.53	88.26	87.12	101.74	100.40	98.56	97.27		
		221,957,616	615	358,651,966	994	269,495,924	747	850,105,506	2,356		
19	361,027	106.86	106.83	108.66	108.55	92.34	92.24	103.02	102.97		
		237,175,789	657	389,723,695	1,079	248,850,345	689	875,749,829	2,426		
20	356,937	85.90	86.91	123.40	124.84	121.03	122.50	112.57	113.85		
		203,737,279	571	480,926,580	1,347	301,187,272	844	985,851,131	2,762		
21	356,168	79.42	79.51	104.14	104.38	74.42	74.53	89.95	90.15		
		161,813,752	454	500,853,728	1,406	224,133,566	629	886,801,046	2,490		
22	360,642	94.60	93.39	105.63	104.34	105.16	103.97	103.50	102.21		
		153,071,856	424	529,051,919	1,467	235,707,215	654	917,830,990	2,545		

10 給付費関連（医療費以外）

●出産育児一時金の支給状況

年度	支給件数		支給額	一件当たり 支給額
		前年比		
18	2,204	▲ 0.2	703,673	9月迄 300,000 10月以降 350,000
19	2,304	4.5	806,626	350,000
20	2,223	▲ 3.5	787,900	12月迄 350,000 1月以降 380,000※
21	2,166	▲ 2.6	851,990	9月迄 380,000※ 10月以降 420,000※
22	2,170	0.2	905,840	420,000※

※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		支給額	一件当たり 支給額
		前年比		
18	6,263	5.6	434,110	9月迄 85,000 10月以降 50,000
19	6,404	2.3	320,760	50,000
20	2,020	▲ 68.5	101,582	50,000
21	1,546	▲ 23.5	77,300	50,000
22	1,588	2.7	79,420	50,000

1 1 保険料収納関連

●保険料収納率の推移

(単位: %)

区分	現年度分		滞納繰越分	
		対前年差		対前年差
18年度	87.55	1.21	9.92	1.74
19年度	88.02	0.47	10.81	0.89
20年度	85.90	▲ 2.12	12.14	1.33
21年度	86.05	0.15	12.77	0.63
22年度	86.28	0.23	13.16	0.39

●口座振替状況の推移

(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)	
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	37.40%	
	計			17,573	16,871	96.00%	
21年度	通常分	43.45%	31,624	16,772	15,821	94.33%	51.20%
	再振替分			911	370	40.64%	
	計			16,772	16,191	96.54%	
22年度	通常分	42.14%	31,964	16,762	15,813	94.34%	50.66%
	再振替分			906	379	41.87%	
	計			16,762	16,192	96.60%	

※調定金額は、現年度のみ(過年度除く)

※口座振替加入率は年間平均値

●コンビニ収納状況の推移

(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
18年度	2,263	57.59%	107	435.00%	2,370	62.77%
19年度	3,379	49.32%	184	71.96%	3,563	50.34%
20年度	3,746	10.86%	255	38.59%	4,001	12.29%
21年度	3,992	6.57%	295	15.69%	4,287	7.15%
22年度	4,592	15.03%	306	3.73%	4,898	14.25%

●滞納世帯数の推移

(単位:世帯)

区分	国保世帯数 (A)	滞納世帯数 (B)	滞納世帯率 (B)／(A)
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%
21年度	219,313	53,306	24.31%
22年度	224,329	54,008	24.08%

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:22年度→23年5月31日)

●短期被保険者証交付状況の推移

(単位:世帯)

区分	国保世帯数 (A)	交付世帯数 (B)	交付率 (B)／(A)
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%
21年度	219,313	30,312	13.82%
22年度	224,329	30,684	13.68%

短期被保険者証:

保険証更新時において、滞納保険料
がある場合、その滞納額の割合により
交付される有効期間が短い保険証。

●資格証明書交付状況の推移

(単位:世帯)

区分	国保世帯数 (A)	交付世帯数 (B)	交付率 (B)／(A)
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%
21年度	219,313	12,618	5.75%
22年度	224,329	12,865	5.73%

資格証明書:

特別の事情もなく納期限から1年を
経過する滞納保険料があると保険証は
返還となり、それに代わって交付され
るもの。

資格証明書とは、国保の加入資格を
証明するもので、医療機関で受診した
際の医療費はいったん全額自己負担と
なり、後日、区役所(出張所)に一部
負担金を除いた額を支給申請する必要
がある。

◎いずれも納付相談等によって個別の
事情に応じた対応を行っている。

●滞納処分状況の推移

(単位:件、円)

区分	合 計	
	件数	金額
18年度	448	222,664,234
19年度	828	399,170,928
20年度	1,051	464,237,031
21年度	2,127	940,606,424
22年度	1,921	741,408,915

※差押等に係る滞納金額

12 その他

国民健康保険運営協議会に関する法規（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。

附 則

（協議会を組織する委員の特例）

第1条2 協議会は第3条第1項の規定にかかわらず、同項に規定する委員に法附則第7条第3項に規定する被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。

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 |
| (4) 被用者保険等保険者を代表する委員 | 2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。ただし、協議会の委員任命後の最初の会議、協議会の委員の改選後の最初の会議及び会長が欠けた後の最初の会議は、市長が招集する。

2 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、委員の半数以上が出席し、かつ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が出席し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1項ただし書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、保健福祉局総務部国民健康保険課において行う。

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。

用語集

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、高額療養費および高額介護合算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。
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保険給付に係る支出金の合計。

用語	用語の解説
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。
高額介護合算療養費	医療保険及び介護保険の自己負担の合計額が著しく高額になった場合、その超える額について保険者が給付する額。（平成 20 年 4 月より施行）
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。

