

平成22年度 第1回
福岡市国民健康保険運営協議会

参考資料

目 次

ページ

《被保険者数関連》

- 国保世帯数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状況 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
- 口座振替状況の推移 8
- コンビニ収納状況の推移 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》

- 保険料の算定方法と決定までの流れ 11
- 保険料賦課割合及び料率の推移 12
- 保険料賦課額と世帯数の状況 13
- 所得割を賦課している世帯割合の推移 13

《その他》

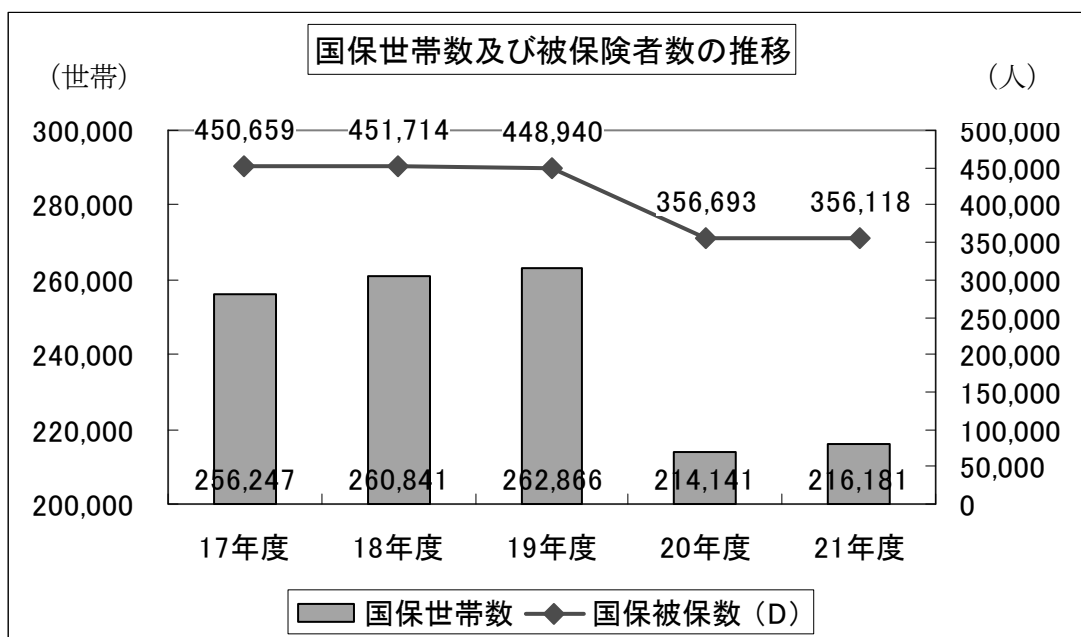
- 国民健康保険運営協議会に関する法令（抜粋） 14
- 用語解説 16

《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)
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
21年度	677,264	216,181	31.92	1,417,165	356,118	25.13



(単位:人)

区分	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
平均国保世帯員数	1.76	1.73	1.71	1.67	1.65

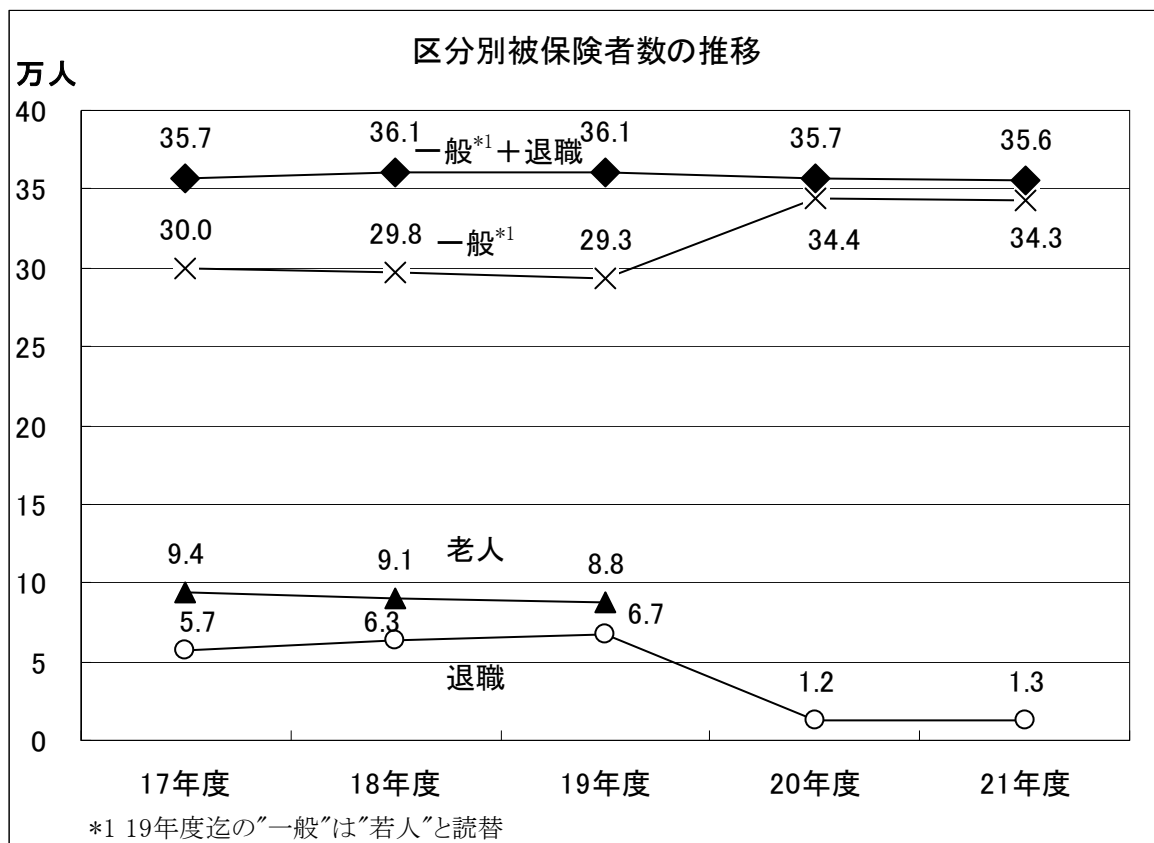
●被保険者数の内訳

(単位:人)

区分	一般 ^{*1}	退職	老人	計
17年度	300,072	56,817	93,770	450,659
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

*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



《医療費関連》

●医療費の推移

1-(1) 総医療費

(単位: 億円、%)

区 分	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比
一 般*1	669	684	707	951	992
	5.09	2.21	3.32	34.54	4.33
	255	283	316	75	55
退 職	19.85	10.87	11.95	△ 76.33	△ 27.04
老 人	1,027	1,007	1,023	—	—
	4.34	△ 1.94	1.63	—	—
①福岡市国保 全体	1,951	1,973	2,046	1,026	1,046
	6.40	1.16	3.69	△ 49.88	2.04
(再掲)一般*1+退職	924	967	1,023	1,026	1,046
	8.79	4.60	5.84	0.24	2.04
②全国 (被用者保険、国保等)	323,990	324,435	334,408	340,600	352,501
	3.09	0.14	3.07	1.85	3.49
診療報酬等改定		▲ 3.16%		▲ 0.82%	

1-(2) 一人当たり医療費推移

(単位: 円、%)

区 分	17年度	18年度	19年度	20年度	21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	223,080	229,500	240,497	279,604	289,128
		4.11	2.88	4.79	16.26	3.41
	全 国 B	212,244	216,324	229,166	273,734	—
	5.10	1.92	5.94	19.45	—	
(A-B)/B %	5.1	6.1	4.9	2.1	—	
退 職 分	福岡市 A	453,969	449,838	470,808	442,135	416,119
		6.41	△ 0.91	4.66	△ 6.09	△ 5.88
	全 国 B	388,321	391,881	408,597	396,664	—
	4.92	0.92	4.27	△ 2.92	—	
(A-B)/B %	16.9	14.8	15.2	11.5	—	
老 人 分	福岡市 A	1,092,478	1,106,022	1,160,481	—	—
		7.37	1.24	4.92	—	—
	全 国 B	826,843	838,660	876,886	—	—
	5.39	1.43	4.56	—	—	
(A-B)/B %	32.1	31.9	32.3	—	—	
全 体	福岡市 A	433,440	436,728	455,551	287,320	293,812
		4.89	0.76	4.31	△ 36.93	2.26
	全 国 B	386,446	389,551	407,248	281,761	—
	4.22	0.80	4.54	△ 30.81	—	
(A-B)/B %	12.2	12.1	11.9	2.0	—	
(一 般 + 再 掲 + 退 職)*1	福岡市 A	259,498	267,875	283,379	287,320	293,812
		6.01	3.23	5.79	1.39	2.26
	全 国 B	249,179	256,177	272,501	281,761	—
	6.22	2.81	6.37	3.40	—	
(A-B)/B %	4.1	4.6	4.0	2.0	—	
全 国 (被用者保険、国保等)	253,618	253,958	261,773	266,782	276,464	
	3.10	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。ただし21年度は概算値

*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20年度				平成21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	24.8	16.95	25,956	108,885	24.7	16.84	27,189	112,878	▲ 0.4	▲ 0.6	4.8	3.7
	退職分	33.8	15.54	31,644	166,295	30.9	15.87	31,689	155,530	▲ 8.5	2.1	0.1	▲ 6.5
	(一般+退職)	25.2	16.86	26,290	111,611	24.9	16.80	27,384	114,451	▲ 1.2	▲ 0.4	4.2	2.5
入院外	一般分	735.1	1.91	6,505	91,144	749.0	1.85	6,704	92,942	1.9	▲ 3.1	3.1	2.0
	退職分	1,105.7	1.89	7,157	149,824	996.5	1.77	7,935	140,330	▲ 9.9	▲ 6.3	10.9	▲ 6.3
	(一般+退職)	752.7	1.91	6,551	93,930	758.2	1.85	6,762	94,690	0.7	▲ 3.1	3.2	0.8
歯科	一般分	154.9	2.46	6,245	23,774	157.8	2.42	6,217	23,694	1.9	▲ 1.6	▲ 0.4	▲ 0.3
	退職分	235.9	2.53	5,993	35,703	221.2	2.43	5,960	32,017	▲ 6.2	▲ 4.0	▲ 0.6	▲ 10.3
	(一般+退職)	158.7	2.46	6,226	24,341	160.1	2.42	6,204	24,001	0.9	▲ 1.6	▲ 0.4	▲ 1.4
合計	一般分	914.7	2.41	10,167	223,803	931.5	2.34	10,516	229,514	1.8	▲ 2.9	3.4	2.6
	退職分	1,375.5	2.34	10,944	351,821	1,248.6	2.24	11,725	327,877	▲ 9.2	▲ 4.3	7.1	▲ 6.8
	(一般+退職)	936.6	2.40	10,220	229,881	943.2	2.34	10,572	233,142	0.7	▲ 2.5	3.4	1.4

※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（21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	593	42,622	43,215	45	7.6%	1,133	2.7%	1,178	2.7%
30～39歳	524	19,321	19,845	79	15.1%	2,016	10.4%	2,095	10.6%
40～49歳	683	18,834	19,517	203	29.7%	3,873	20.6%	4,076	20.9%
50～59歳	1,086	31,122	32,208	437	40.2%	11,219	36.0%	11,656	36.2%
60～69歳	2,405	89,418	91,823	1,024	42.6%	38,939	43.5%	39,963	43.5%
70～74歳	1,768	67,205	68,973	864	48.9%	30,367	45.2%	31,231	45.3%
小計	7,059	268,522	275,581	2,652	37.6%	87,547	32.6%	90,199	32.7%
40～74歳 （再掲）	5,942	206,579	212,521	2,528	42.5%	84,398	40.9%	86,926	40.9%

【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	181	387	568	19	10.3%	21	5.5%	40	7.0%
30～39歳	188	230	419	29	15.7%	44	18.9%	73	17.5%
40～49歳	287	272	559	87	30.4%	92	33.8%	179	32.1%
50～59歳	476	474	950	199	41.9%	227	47.9%	426	44.9%
60～69歳	1,141	1,182	2,322	481	42.1%	573	48.5%	1,054	45.4%
70～74歳	861	864	1,725	433	50.3%	407	47.1%	840	48.7%
小計	3,134	3,409	6,543	1,248	39.8%	1,364	40.0%	2,613	39.9%
40～74歳 （再掲）	2,764	2,792	5,556	1,200	43.4%	1,299	46.5%	2,500	45.0%

●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 (注2) (B)	一人あたり 財政効果額	第三者納付金 (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
17	356,111	102.15 191	99.44 537	126.31 406	123.09 1,141	107.14 265	104.49 744	114.06 863	111.15 2,422
18	360,846	116.03 222	114.53 615	88.26 359	87.12 994	101.74 269	100.40 747	98.56 850	97.27 2,356
19	361,027	106.86 237	106.83 657	108.66 390	108.55 1,079	92.34 249	92.24 689	103.02 876	102.97 2,426
20	356,937	85.90 204	86.91 571	123.40 481	124.84 1,347	121.03 301	122.50 844	112.57 986	113.85 2,762
21	356,168	79.42 162	79.51 454	104.14 501	104.38 1,406	74.42 224	74.53 629	89.95 887	90.15 2,490

※注 1. 「内容点検」とは、重複請求・違算・点数誤り・医療機関からの返還申し出・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」とは、国保被保険者の資格や被保険者番号などの点検による過誤調整額。

3. 「第三者納付金」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。

《給付関連（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		
17	2,209 件	▲ 3.0 %	662,700 千円	300,000 円
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※

※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		
17	5,933 件	4.0 %	504,305 千円	85,000 円
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

《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
17年度	86.34	▲ 0.22	8.18	▲ 0.19
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

●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)
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	37.40%	
	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%	

※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
17年度	1,436	-	20	-	1,456	-
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%

●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)	滞納率 (B)÷(A)
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%
21年度	219,313	53,306	24.31%

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:21年度→22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)
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%
21年度	219,313	30,312	13.82%

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:

特別な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。

●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)
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%
21年度	219,313	12,618	5.75%

●滞納処分状況の推移

(単位:件、円)

区分	合 計	
	件数	金額
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
21年度	2127	940,606,424

※差押等に係る滞納金額

《国保財政関連》

●一般会計繰入額の推移

(単位:千円、円)

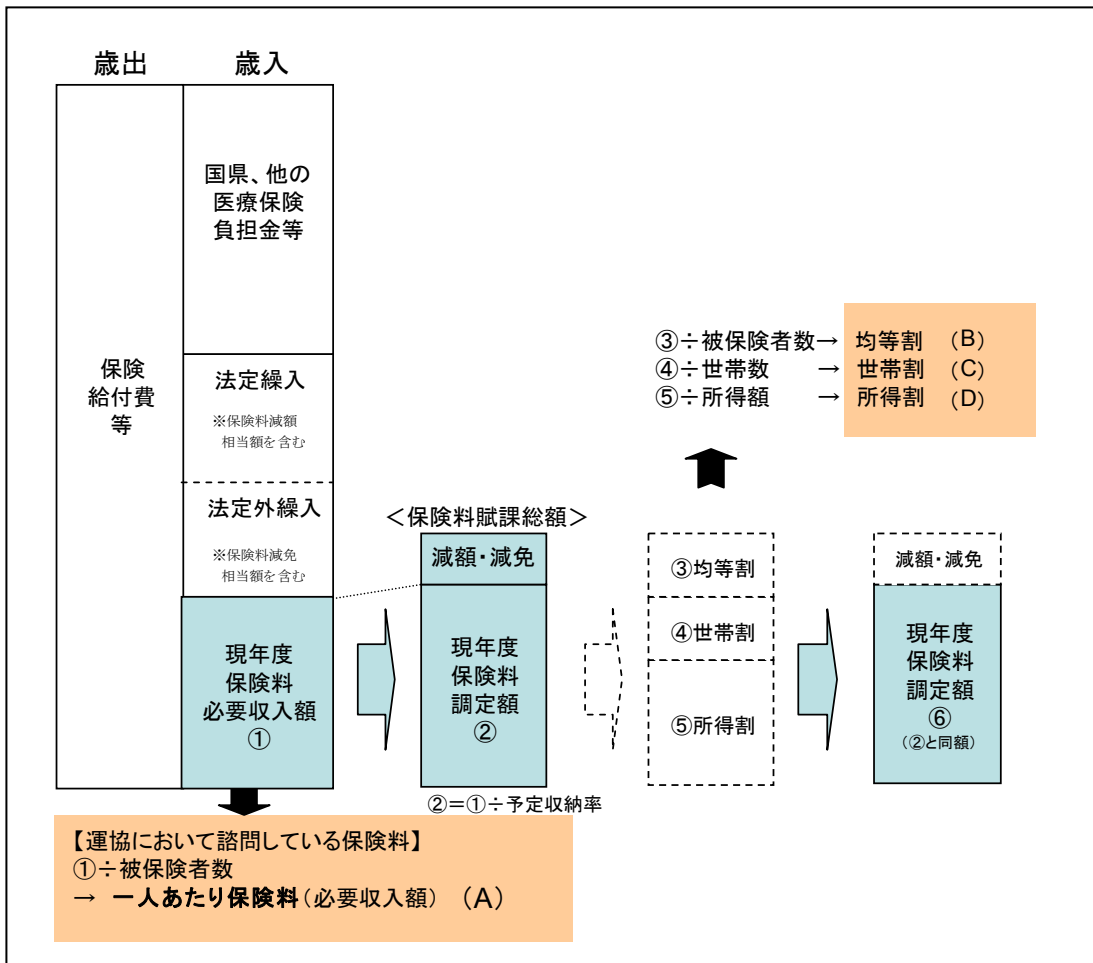
年度	国保特会への繰入額(A)	一般会計歳出額(B)	一般会計に占める繰入金の割合(A)/(B)	一人あたり繰入額
17年度	18,275,644	697,161,243	2.62%	40,603
18年度	18,105,197	673,784,807	2.69%	40,066
19年度	19,129,044	662,775,836	2.89%	42,584
20年度	16,713,138	667,639,811	2.50%	46,824
21年度	17,645,581	692,237,000	2.55%	49,372
22年度	18,330,957	738,648,000	2.48%	51,004

※21、22年度の額はすべて当初予算額

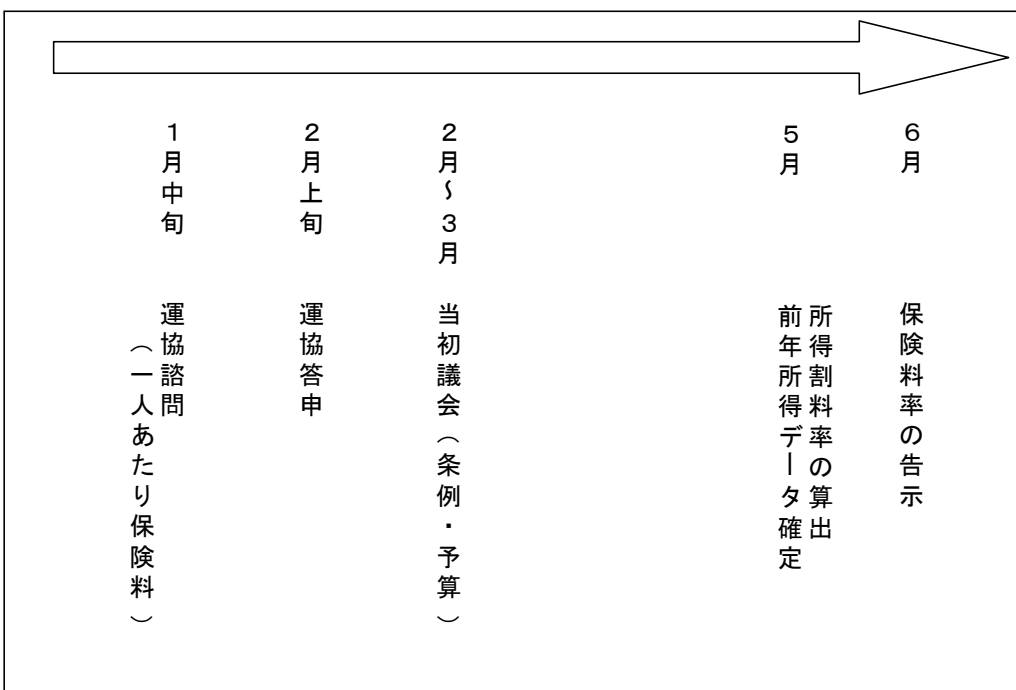
《保険料関連》

●保険料の算定方法と決定までの流れ

【算定方法】



【決定までの流れ】



●保険料賦課割合及び料率の推移

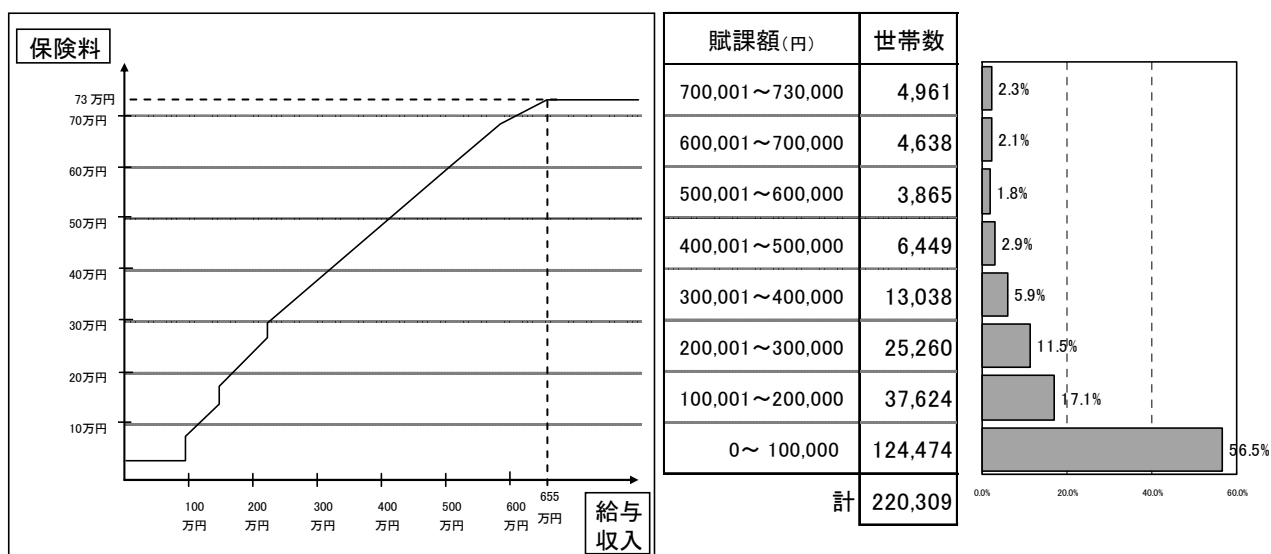
医療分+支援分											
(単位: %, 円)											
年度	賦課割合(本則)			料 率			1世帯あたり 保険料	1人あたり 保険料	引き上げ 率	賦課限度額	備考 (国基準)
	所得割	均等割	世帯割	所得割	均等割	世帯割					
H16	48	32	20	783	29,738	32,562	126,501	72,206	0.00	530,000	530,000
17	〃	〃	〃	793	29,738	32,562	126,328	72,206	0.00	530,000	530,000
18	50	30	20	14.88	28,735	33,217	125,201	72,206	0.00	530,000	530,000
19	〃	〃	〃	13.01	28,735	33,217	121,668	72,206	0.00	560,000	560,000
20	〃	〃	〃	12.49	28,735	33,217	126,860	73,999	—	590,000	590,000
21	〃	〃	〃	11.25	28,735	33,217	122,937	73,999	0.00	590,000	590,000
22	〃	〃	〃	11.98	28,735	33,217	121,713	73,999	0.00	630,000	630,000

介護分											
(単位: %, 円)											
年度	賦課割合(本則)			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					
16	48	32	20	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	0.00	90,000	90,000
20	〃	〃	〃	3.40	9,001	7,429	28,226	22,801	▲ 2.50	90,000	90,000
21	〃	〃	〃	2.79	8,623	7,163	27,110	21,757	▲ 4.58	100,000	100,000
22	〃	〃	〃	2.89	8,396	6,963	26,119	20,995	▲ 3.50	100,000	100,000

合 計											
(単位: %, 円)											
年度	賦課割合(本則)			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					
16	48	32	20	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	0.00	650,000	650,000
20	〃	〃	〃	15.89	37,736	40,646	155,086	96,800	—	680,000	680,000
21	〃	〃	〃	14.04	37,358	40,380	150,047	95,756	▲ 1.08	690,000	690,000
22	〃	〃	〃	14.87	37,131	40,180	147,832	94,994	▲ 0.80	730,000	730,000

※所得割料率は、平成17年度まで市民税方式、平成18年度から所得比例方式
 ※平成17年度及び平成19年度～22年度は、医療分(平成20年度以降、支援分含む)の均等割・世帯割を
 前年度同額に据え置いているため、実際の賦課割合は条例本則と異なる。
 (平成22年度の場合、医療分における実際の賦課割合は、所得割:均等割:世帯割=51.89:28.64:19.47)

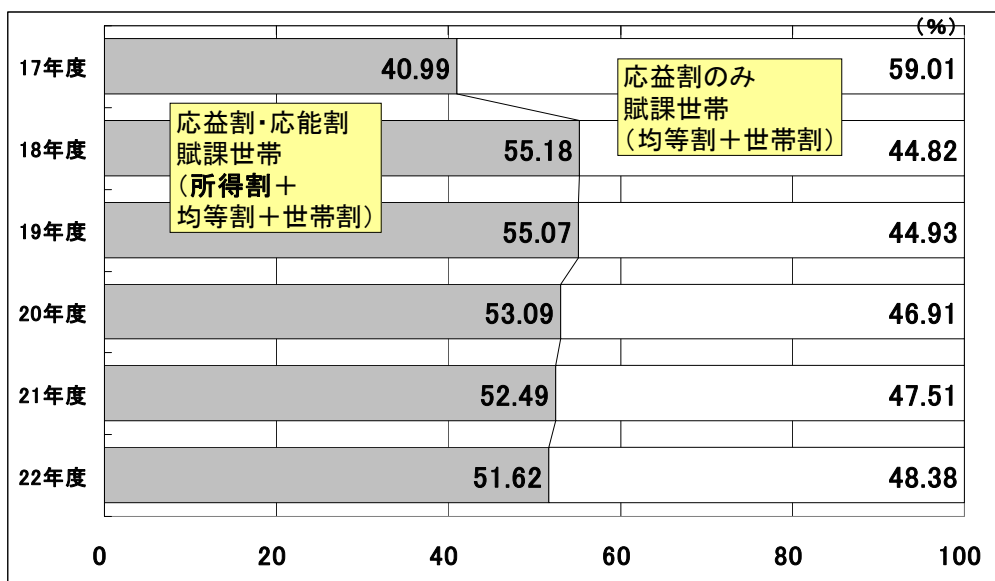
●保険料賦課額と世帯数の状況



※注 1. 上記グラフは3人世帯(親40代2人、子1人)の22年度保険料をモデルとして作成

2. 賦課額及び世帯数は平成22年6月1日現在

●所得割を賦課している世帯割合の推移



※ 各年度6月末時点(一般+退職)

※ 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」

《その他》

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。

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。

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、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、保健福祉局総務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、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。

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。
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。

用語解説

用語	用語の解説
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。