

令和5年度

第1回山口市国民健康保険運営協議会

【 資 料 】

令和5年8月3日(木)

健康福祉部保険年金課

目 次

議題(1) 新型コロナウイルス感染症に伴う対応状況について	1
・ 新型コロナウイルス感染症に伴う対応状況	2
議題(2) 令和4年度山口市国民健康保険特別会計の決算状況等について	5
・ 令和4年度山口市国民健康保険特別会計の決算状況	6
・ 国民健康保険料(税)の収納状況	7
・ 令和4年度決算 歳入事項別明細書	8
・ 令和4年度決算 歳出事項別明細書	9
・ 国民健康保険料の軽減状況	10
・ 国民健康保険料の減免状況	10
・ 保険証の取り扱い	11
・ 保険制度の適正化、居所不明調査等	12
・ 医療費適正化特別対策事業	13
・ 保健事業の実施状況	14
議題(3) 令和5年度山口市国民健康保険事業の状況について	21
・ 制度改正等の状況	22
・ 第3期データヘルス計画の策定	24
・ 令和5年度山口市国民健康保険特別会計予算の概要	25
・ 当初賦課の状況	26
・ 所得階層別世帯数	27
・ 所得階層別調定額(医療現年分 保険料)	28
・ 所得階層別一世帯当たり調定額(医療現年分 保険料)	29
・ 軽減措置世帯数等(医療現年分)	30
・ 県内13市の国民健康保険料(税)賦課等の状況	31
資料集	33
・ 被保険者数の推移	34
・ 医療費の推移	37
・ 1人当たり医療費の推移	40
・ 国保用語解説【予算・決算関係】	43
・ 国保用語解説【その他】	46
・ 国民健康保険関係法令(抜粋)	51

議題(1)

新型コロナウイルス感染症に伴う対応状況について

新型コロナウイルス感染症に伴う対応状況

令和5年2月10日付で、国から「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針」（令和5年1月27日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、令和5年5月8日から、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律上の新型コロナウイルス等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づける方針が示されたことを踏まえ、

- ・減 免：令和4年度相当分の保険料まで
- ・傷病手当金：令和5年5月7日までに感染した被保険者まで

で財政支援を終了する旨の通知がありました。

新型コロナウイルス感染症に関する国の緊急対応策等を受け、条例改正等を行い、国の基準に準じ保険料の減免及び傷病手当金の支給を行ってまいりましたが、この通知を受け、本市においても同様の対応としています。

今年度における保険料減免および傷病手当金支給基準等は下記のとおりとなります。

◇保険料の減免

- ・保険料の減免基準

対象世帯	<p>①新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った世帯</p> <p>②新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入（以下「事業収入等」という。）の減少が見込まれ、次の(1)から(3)までの全てに該当する世帯</p> <p>(1)世帯の主たる生計維持者の事業収入等のいずれかの減少額（保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を控除した額）が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上であること</p> <p>(2)減少が見込まれる世帯の主たる生計維持者の事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下であること</p> <p>(3)世帯の主たる生計維持者の前年の所得の合計額が1,000万円以下であること</p>
減免割合	<p>対象世帯①：全部</p> <p>対象世帯②：減免対象保険料額×減免割合（合計所得金額により10分の2～全部）</p>
令和3年度分	<p>※減免申請の遅延により令和4年度内に申請できなかった世帯で、正当な理由がある場合は令和5年度において、引き続き申請することが可能（ただし、保険料の賦課決定から2年経過すると変更賦課ができないため、それまでの期間）</p> <p>令和3年4月1日から令和4年3月31日までの間の保険料</p> <p>・普通徴収の場合は納期限、特別徴収の場合は特別徴収対象年金給付の支払日が、この期間に設定されている保険料</p>
令和4年度分	<p>※減免申請の遅延により令和4年度内に申請できなかった世帯で、正当な理由がある場合は令和5年度において、引き続き申請することが可能</p> <p>※令和4年度末に資格を取得したこと等により、令和5年4月以後に普通徴収の納期限が到来する保険料は、令和5年度に申請することが可能</p> <p>令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間の保険料</p> <p>・普通徴収の場合は納期限、特別徴収の場合は特別徴収対象年金給付の支払日が、この期間に設定されている保険料</p>

・これまでの申請状況等

(令和5年6月末現在)

対象年度	申請件数	減免決定件数	減免決定額	不承認件数 ^(※1)
令和元年度分 (R2.2.1~R2.3.31)	169 件	153 件	5,739,480 円	16 件
令和2年度分	215 件	198 件	39,734,330 円	17 件
令和3年度分	99 件	82 件	16,757,090 円	17 件
令和4年度分	30 件	25 件	3,336,740 円	5 件

(※1)不承認の主な理由：減免基準(事業収入等の減少額が前年の同収入の10分の3以上)を満たしていない

・これまでの財政支援状況

(令和5年6月末現在)

対象年度	交付済額	備 考
令和元年度分 (R2.2.1~R2.3.31)	5,739,000 円	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度特別調整交付金 5,134千円(補助率:10/10相当額) ・令和3年度特別調整交付金 605千円(補助率:10/10相当額(実績との差額分))
令和2年度分	39,734,000 円	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度災害等臨時特例補助金 20,651千円(補助率:6/10相当額) ・令和2年度特別調整交付金 14,866千円(補助率:災害等臨時特例補助金申請分の4/10相当額) ・令和3年度特別調整交付金 2,571千円(補助率:10/10相当額(実績との差額分)) ・令和4年度特別調整交付金 1,646千円(補助率:10/10相当額(実績との差額分))
令和3年度分	16,584,000 円	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度災害等臨時特例補助金 8,113千円(補助率:6/10相当額) ・令和3年度特別調整交付金 5,409千円(補助率:災害等臨時特例補助金申請分の4/10相当額) ・令和4年度特別調整交付金 3,062千円(補助率:10/10相当額(実績との差額分)) <p>※実績との差額相当分については、令和5年度特別調整交付金で交付予定</p>
令和4年度分	2,267,000 円	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度特別調整交付金 2,267千円(補助率:10/10相当額) <p>※実績との差額相当分については、令和5年度特別調整交付金で交付予定</p>

◇傷病手当金の支給

・傷病手当金の支給基準

対 象 者	市国民健康保険被保険者である被用者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した者、または発熱等の症状があり感染が疑われる者
支給対象日数	労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち就労を予定していた日
支 給 額	1日当たりの支給額（直近の継続した3ヶ月間の給与収入の合計額÷就労日数）×（2/3）×支給対象となる日数 ※給与等の支払いがある場合は差額支給または支給されない
適 用 期 間	令和2年1月1日～規則で定める日（令和5年5月7日。ただし、入院が継続する場合等は最長1年6ヶ月まで）

・これまでの申請状況等

年度	申請者数	支給決定者数	支給決定額	不承認者数
令和2年度	0 人	0 人	0 円	0 人
令和3年度	5 人	5 人	254,659 円	0 人
令和4年度	84 人	83 人	2,421,797 円	1 人
令和5年度 (6月末現在)	3 人	3 人	42,060 円	0 人

・これまでの財政支援状況

(令和5年6月末現在)

対象年度	交付済額	備 考
令和2年度分	0 円	—
令和3年度分	254,000 円	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度特別調整交付金 153千円(補助率:10/10相当額) 令和4年度特別調整交付金 101千円(補助率:10/10相当額(実績との差額分))
令和4年度分	2,090,000 円	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度特別調整交付金 2,090千円(補助率:10/10相当額) ※実績との差額相当分については、令和5年度特別調整交付金で交付予定
令和5年度分	—	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度特別調整交付金で交付予定

議題(2)

令和4年度山口市国民健康保険特別会計の決算状況等について

令和4年度山口市国民健康保険特別会計の決算状況

《歳入》 ※千円単位とするため端数調整しています。詳細は8ページに記載しています。

(単位：千円)

(参考)

歳入の区分	決算額	構成割合	予算現額	摘要	令和3年度決算額
1・2 保険料(+税)	3,277,369	16.97%	3,224,158	国民健康保険料、国民健康保険税	3,437,569
3 使用料及び手数料	1,574	0.01%	2,202	督促手数料	1,803
4 国庫支出金	3	0.00%	1	災害臨時特例補助金(東日本) (災害等臨時特例補助金(コロナ減免分)→特別交付金で一本化)	8,114
5 県支出金	14,487,430	75.03%	15,144,957	保険給付費等交付金(普通交付金、特別交付金) (コロナ減免分、傷病手当金を含む)	15,194,532
6 財産収入	32	0.00%	24	国民健康保険支払準備基金利子	113
7-1 一般会計繰入金	1,426,282	7.39%	1,463,015	国県の基準等に基づく、保険基盤安定、職員給与費等に係る繰入金	1,419,316
7-2 基金繰入金	0	0.00%	192,104	国民健康保険支払準備基金からの繰入金	0
8 繰越金	40,785	0.21%	40,785	前年度繰越金	130,856
9 諸収入	75,392	0.39%	83,706	延滞金、第三者納付金等	61,573
合計	19,308,867	100.00%	20,150,952		20,253,876

○上記のうち国庫支出金など公費の状況

歳入の区分	金額	構成割合
4 国庫支出金	3	0.00%
5 県支出金	14,487,430	91.04%
7-1 一般会計繰入金	1,426,282	8.96%
公費の計(A)	15,913,715	100.00%

特別会計の歳入計(B)	19,308,867千円
公費の割合(A)/(B)	82.42%
被保険者数(C)	33,655人※
1人当たり公費(A)×1,000/(C)	472,848円

※令和4年度(令和4年4月～令和5年3月)平均被保険者数

《歳出》 ※千円単位とするため端数調整しています。詳細は9ページに記載しています。

(単位：千円)

(参考)

歳出の区分	決算額	構成割合	予算現額	摘要	令和3年度決算額
1 総務費	252,006	1.31%	274,909	職員給与費、一般事務費、賦課徴収事務費、収納率向上特別対策事業費等	242,930
2 保険給付費	14,074,820	73.15%	14,924,111	療養諸費(療養給付費、療養費等)、高額療養費、移送費、出産育児一時金、葬祭費、傷病手当金	14,812,795
3 国民健康保険事業費納付金	4,615,702	23.99%	4,615,704	国民健康保険事業費納付金(医療給付費分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分)	4,859,135
4 共同事業拠出金	1	0.00%	10	退職者医療制度共同事業に係る拠出金	2
5 保健事業費	244,666	1.27%	267,517	特定健診、特定保健指導、人間ドック、健康づくり事業、重症化予防事業、はり・きゅう施術助成費	255,986
6 基金積立金	0	0.00%	1	(国保支払準備基金へ新たに積立する場合のみ) (基金保有額：約15億8千万円)	0
7 諸支出金	53,347	0.28%	58,700	事業費確定に伴う普通交付金返還、第三者行為による給付取消に伴う保険給付費等交付金返還等	42,243
8 予備費	0	0.00%	10,000	(予備費を充用する必要がある場合のみ)	0
合計	19,240,542	100.00%	20,150,952		20,213,091

収支

(歳入総額－歳出総額)

68,325千円 ※翌年度へ繰越
(68,325,273円)

単年度収支

(左記収支から前年度繰越金 40,785千円 を除いたもの)

27,540千円
(27,540,137円)

○単年度収支が黒字となった主な要因について

- ・事業費納付金の減少(前年度比約2.4億円減少)に伴う支出減

(保険給付費も約7.4億円減少しているが、基本的に歳入の5「県支出金」の保険給付費等交付金で必要額が補われ、収支に影響しない)

国民健康保険料（税）の収納状況

◇令和4年度の収納状況

【現年分】

保険料		調定額	収納額 (還付未済額を除く)	収納率	(参考) 令和3年度 収納率	
現年分	一般被保険者	医療分	2,366,619,510円	2,282,324,831円	96.44%	96.60%
		支援分	686,514,410円	662,177,612円	96.46%	96.61%
		介護分	243,388,330円	228,623,956円	93.93%	94.26%
		(A) 小計	3,296,522,250円	3,173,126,399円	96.26%	96.43%
		(B) 居所不明者調定額	398,770円	—	—	—
		(A)-(B)合計	3,296,123,480円	3,173,126,399円	96.27%	96.43%

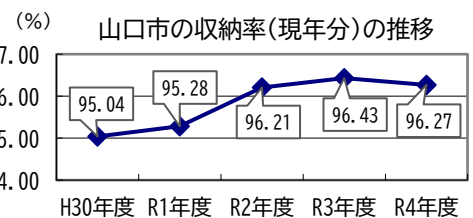
※現年分の退職被保険者は該当なし（退職被保険者は令和2年4月以降0人）

【滞納繰越分】

保険料（税）		調定額	収納額 (還付未済額を除く)	収納率	(参考) 令和3年度 収納率	
滞納繰越分	一般被保険者	医療分	271,297,155円	69,352,526円	25.56%	30.09%
		支援分	76,008,103円	19,694,731円	25.91%	30.47%
		介護分	50,641,527円	11,659,526円	23.02%	27.57%
		(C) 小計	397,946,785円	100,706,783円	25.31%	29.85%
		(D) 居所不明者調定額	306,590円	—	—	—
		(C)-(D)合計	397,640,195円	100,706,783円	25.33%	29.90%
	退職被保険者	医療分	2,297,068円	122,065円	5.31%	8.06%
		支援分	478,765円	21,737円	4.54%	4.06%
		介護分	600,775円	35,592円	5.92%	8.46%
		(E) 小計	3,376,608円	179,394円	5.31%	7.58%
		(F) 居所不明者調定額	0円	—	—	—
		(E)-(F)合計	3,376,608円	179,394円	5.31%	7.58%

(参考) 現年分収納状況(県内13市の状況(令和4年度収納率順))

収納率順	令和3年度	令和4年度	増減
1 長門市	97.78%	98.03%	0.25%
2 光市	96.90%	96.98%	0.08%
2 下松市	96.79%	96.98%	0.19%
4 美祢市	96.83%	96.96%	0.13%
5 萩市	96.16%	96.61%	0.45%
6 防府市	96.45%	96.47%	0.02%
7 山口市	96.43%	96.27%	▲ 0.16%
8 山陽小野田市	95.92%	95.94%	0.02%
9 周南市	94.57%	95.52%	0.95%
10 柳井市	95.81%	95.13%	▲ 0.68%
11 岩国市	94.98%	95.08%	0.10%
12 下関市	94.87%	94.89%	0.02%
13 宇部市	92.93%	93.16%	0.23%
(参考) 令和3年度収納率全国平均:	94.24% (厚生労働省公表)		



【収納率向上に向けた主な取組】

- ・スマートフォンアプリによる収納
- ・Web口座振替受付サービスの実施
- ・コンビニエンスストアでの収納
- ・コールセンターからの自主納付の呼びかけ
- ・生活困窮等による未納世帯に対する納付相談
- ・再三の呼びかけにも応じていただけない資力のある滞納者への滞納処分

※各市国民健康保険事業事業年報より

(収納率は、居所不明者分の調定額を控除した調定額を用いて算出されている)

令和4年度決算 歳出事項別明細書

款	項	目	細目	細々目	決算額	予 算 現 額				(参考) 令和3年度決算額
						当初予算額	補正予算額	予備費支出及び 流用増減	計	
1	総務費				252,005,762円	281,488,000円	▲6,579,000円	0円	274,909,000円	242,929,732円
1	総務管理費				220,850,809円	242,852,000円	▲5,579,000円	2,050,000円	239,323,000円	212,315,551円
	1	一般管理費			218,663,457円	240,576,000円	▲5,579,000円	2,050,000円	237,047,000円	210,077,295円
		1	職員人件費		149,934,554円	159,147,000円	▲3,012,000円	2,050,000円	158,185,000円	143,199,842円
		2	一般事務費		61,033,981円	72,082,000円	▲2,261,000円	0円	69,821,000円	59,169,302円
		3	医療費適正化特別対策事業費		7,694,922円	9,347,000円	▲306,000円	0円	9,041,000円	7,708,151円
	2	連合会負担金			2,187,352円	2,276,000円	0円	0円	2,276,000円	2,238,256円
		1	国民健康保険団体連合会負担金		2,187,352円	2,276,000円	0円	0円	2,276,000円	2,238,256円
2	徴収費				29,467,048円	36,167,000円	▲1,000,000円	▲2,050,000円	33,117,000円	29,064,557円
	1	賦課徴収費			29,467,048円	36,167,000円	▲1,000,000円	▲2,050,000円	33,117,000円	29,064,557円
		1	職員人件費		4,488,910円	7,904,000円	▲1,000,000円	▲2,050,000円	4,854,000円	4,887,283円
		2	賦課徴収事務費		12,121,856円	14,186,000円	0円	0円	14,186,000円	11,984,497円
			1	賦課事務費	5,962,672円	6,868,000円	0円	0円	6,868,000円	5,801,318円
			2	徴収事務費	6,159,184円	7,318,000円	0円	0円	7,318,000円	6,183,179円
		3	収納率向上特別対策事業費		12,856,282円	14,077,000円	0円	0円	14,077,000円	12,192,777円
3	運営協議会費				457,830円	627,000円	0円	0円	627,000円	319,549円
	1	運営協議会費			457,830円	627,000円	0円	0円	627,000円	319,549円
		1	運営協議会費		457,830円	627,000円	0円	0円	627,000円	319,549円
4	趣旨普及費				1,230,075円	1,842,000円	0円	0円	1,842,000円	1,230,075円
	1	趣旨普及費			1,230,075円	1,842,000円	0円	0円	1,842,000円	1,230,075円
		1	普及事務費		1,230,075円	1,842,000円	0円	0円	1,842,000円	1,230,075円
2	保険給付費				14,074,820,052円	14,924,111,000円	0円	0円	14,924,111,000円	14,812,794,967円
1	療養諸費				12,026,121,649円	12,679,207,000円	0円	▲4,134,000円	12,675,073,000円	12,844,852,475円
	1	一般被保険者療養給付費			12,082,916,882円	12,551,244,000円	0円	▲4,134,000円	12,547,110,000円	12,715,487,157円
	2	退職被保険者等療養給付費			0円	1,000円	0円	0円	1,000円	0円
	3	一般被保険者療養費			87,823,614円	91,273,000円	0円	0円	91,273,000円	92,893,470円
	4	退職被保険者等療養費			0円	1,000円	0円	0円	1,000円	0円
	5	審査支払手数料			35,381,153円	36,688,000円	0円	0円	36,688,000円	36,471,848円
2	高額療養費				1,823,668,860円	2,189,381,000円	0円	0円	2,189,381,000円	1,925,408,517円
	1	一般被保険者高額療養費			1,821,397,968円	2,187,186,000円	0円	▲78,000円	2,187,108,000円	1,923,788,399円
	2	退職被保険者等高額療養費			0円	1,000円	0円	0円	1,000円	0円
	3	一般被保険者高額介護合算療養費			2,270,892円	2,193,000円	0円	78,000円	2,271,000円	1,620,118円
	4	退職被保険者等高額介護合算療養費			0円	1,000円	0円	0円	1,000円	0円
3	移送費				12,610円	2,000円	0円	12,000円	14,000円	0円
	1	一般被保険者移送費			12,610円	1,000円	0円	12,000円	13,000円	0円
	2	退職被保険者等移送費			0円	1,000円	0円	0円	1,000円	0円
4	出産育児諸費				27,395,136円	42,021,000円	0円	0円	42,021,000円	28,129,316円
	1	出産育児一時金			27,395,136円	42,021,000円	0円	0円	42,021,000円	28,129,316円
5	葬祭諸費				15,200,000円	13,500,000円	0円	1,700,000円	15,200,000円	14,150,000円
	1	葬祭費			15,200,000円	13,500,000円	0円	1,700,000円	15,200,000円	14,150,000円
6	傷病手当諸費				2,421,797円	0円	0円	2,422,000円	2,422,000円	254,659円
	1	傷病手当金			2,421,797円	0円	0円	2,422,000円	2,422,000円	254,659円
3	国民健康保険事業費納付金				4,615,702,183円	4,615,704,000円	0円	0円	4,615,704,000円	4,859,135,111円
	1	医療給付費分			3,312,999,066円	3,313,000,000円	0円	0円	3,313,000,000円	3,451,444,262円
		1	一般被保険者医療給付費分		3,312,052,118円	3,312,053,000円	0円	0円	3,312,053,000円	3,442,426,821円
		2	退職被保険者等医療給付費分		946,948円	947,000円	0円	0円	947,000円	9,017,441円
	2	後期高齢者支援金等分			1,004,202,610円	1,004,203,000円	0円	0円	1,004,203,000円	1,098,005,369円
		1	一般被保険者後期高齢者支援金等分		1,004,202,610円	1,004,203,000円	0円	0円	1,004,203,000円	1,095,341,398円
		2	退職被保険者等後期高齢者支援金等分		0円	0円	0円	0円	0円	2,663,971円
	3	介護納付金分			298,500,507円	298,501,000円	0円	0円	298,501,000円	309,685,480円
		1	介護納付金分		298,500,507円	298,501,000円	0円	0円	298,501,000円	309,685,480円
4	共同事業拠出金				182円	10,000円	0円	0円	10,000円	1,740円
	1	共同事業拠出金			182円	10,000円	0円	0円	10,000円	1,740円
		1	その他共同事業拠出金		182円	10,000円	0円	0円	10,000円	1,740円
5	保健事業費				244,666,251円	283,488,000円	▲15,971,000円	0円	267,517,000円	255,986,323円
	1	特定健康診査等事業費			123,515,891円	144,334,000円	▲11,090,000円	0円	133,244,000円	125,781,536円
		1	特定健康診査等事業費		123,515,891円	144,334,000円	▲11,090,000円	0円	133,244,000円	125,781,536円
			1	特定健康診査事業費	119,072,294円	137,590,000円	▲10,090,000円	0円	127,500,000円	121,221,154円
			2	特定保健指導事業費	4,443,597円	6,744,000円	▲1,000,000円	0円	5,744,000円	4,560,382円
	2	保健事業費			121,150,360円	139,154,000円	▲4,881,000円	0円	134,273,000円	130,204,787円
		1	疾病予防費		113,187,840円	130,852,000円	▲5,981,000円	0円	124,871,000円	121,635,867円
			1	疾病予防推進事業費	110,400,590円	124,986,000円	▲3,600,000円	0円	121,386,000円	118,480,494円
			2	健康づくり推進事業費	1,873,548円	2,282,000円	0円	0円	2,282,000円	1,597,519円
		3	重症化予防事業費		913,702円	3,584,000円	▲2,381,000円	0円	1,203,000円	1,557,554円
		2	施術費		7,962,520円	8,302,000円	1,100,000円	0円	9,402,000円	8,568,920円
			1	はり・きゅう施術助成費	7,962,520円	8,302,000円	1,100,000円	0円	9,402,000円	8,568,920円
6	基金積立金				0円	1,000円	0円	0円	1,000円	0円
	1	基金積立金			0円	1,000円	0円	0円	1,000円	0円
		1	国民健康保険支払準備基金積立金		0円	1,000円	0円	0円	1,000円	0円
7	諸支支出金				53,346,573円	38,700,000円	20,000,000円	0円	58,700,000円	42,243,403円
	1	償還金及び還付加算金			53,346,573円	38,700,000円	20,000,000円	0円	58,700,000円	42,243,403円
		1	一般被保険者保険料等還付金		6,371,358円	8,000,000円	0円	0円	8,000,000円	8,704,675円
		2	退職被保険者等保険料等還付金		0円	500,000円	0円	0円	500,000円	0円
		3	一般被保険者保険料等還付加算金		2,100円	100,000円	0円	0円	100,000円	11,200円
		4	退職被保険者等保険料等還付加算金		0円	0円	0円	0円	0円	0円
		5	償還金		46,973,115円	30,100,000円	20,000,000円	0円	50,100,000円	33,527,528円
			1	保険給付費等交付金償還金	46,973,115円	30,000,000円	20,000,000円	0円	50,000,000円	33,527,528円
			2	その他償還金	0円	100,000円	0円	0円	100,000円	0円
8	予備費				0円	10,000,000円	0円	0円	10,000,000円	0円
	1	予備費			0円	10,000,000円	0円	0円	10,000,000円	0円
		1	予備費		0円	10,000,000円	0円	0円	10,000,000円	0円
			合計		19,240,541,003円	20,153,502,000円	▲2,550,000円	0円	20,150,952,000円	20,213,091,276円

国民健康保険料の軽減状況

◇非自発的失業者の国民健康保険料軽減措置について

- 対象者：①離職された方（離職時に65歳未満であること）
 ②雇用保険の失業給付を受ける方
 ・特定受給資格者（倒産・解雇等による離職）
 ・特定理由離職者（雇い止めや正当な理由のある自己都合退職による離職）
 ③国民健康保険の資格がある方
 ※①～③の条件を全て満たされる方が対象（要申請）

保険料：保険料の所得計算において、対象者の前年の給与所得を30/100とみなして計算し、算出したもの

軽減期間：離職日の翌日から翌年度末まで

<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度実績 <li style="padding-left: 20px;">特定受給資格者： 136 人 <li style="padding-left: 20px;">特定理由離職者： 56 人 <li style="padding-left: 40px;">計 192 人 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度実績（参考） <li style="padding-left: 20px;">特定受給資格者： 125 人 <li style="padding-left: 20px;">特定理由離職者： 62 人 <li style="padding-left: 40px;">計 187 人
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

国民健康保険料の減免状況

◇減免件数・減免金額（新型コロナウイルス感染症に伴う減免（P3掲載分）を除く）

失業などの理由により世帯の所得が激減し生活が困難になられた方や、災害で被災され保険料の納付が困難になられた方などを対象に、保険料を減免

令和4年度実績

	生活困難	国民健康保険法 59条該当	災害 <small>（東日本大震災を含む）</small>	合計
件数	5件	32件	1件	38件
世帯数	5世帯	20世帯	1世帯	26世帯
金額	459,590円	1,025,750円	7,840円	1,493,180円
不承認件数	2件	0件	0件	2件

※59条該当は収監減免。収監減免は複数年遡って減免することがあり、その場合、件数は年数分、世帯数は1世帯となる。

令和3年度実績（参考）

	生活困難	国民健康保険法 59条該当	災害 <small>（東日本大震災を含む）</small>	合計
件数	3件	21件	1件	25件
世帯数	3世帯	12世帯	1世帯	16世帯
金額	203,180円	1,285,630円	9,800円	1,498,610円
不承認件数	3件	0件	0件	3件

保険証の取り扱い

◇短期証・資格証の対象世帯について

短期証（短期被保険者証）：保険料の滞納が半年以上1年未満の世帯に交付する被保険者証

資格証（資格証明書）：保険料の滞納が1年以上の世帯に交付する被保険者証（10割負担）

（参考）

	令和5年 2月1日現在	令和5年 6月1日現在	令和5年 7月1日現在	令和4年 7月1日現在
短期証世帯数	181 世帯	205 世帯	194 世帯	243 世帯
資格証世帯数	297 世帯	204 世帯	183 世帯	167 世帯

※制度上の除外者の状況

資格証世帯であっても、高校生以下の若年被保険者については短期証を交付

（平成21年度までの若年被保険者は中学生以下だったが、法改正により平成22年7月から高校生以下へ。山口市は平成22年4月から対応）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和5年7月1日現在対象者数 <li style="padding-left: 20px;">36世帯 71人 	<ul style="list-style-type: none"> ・ (参考)令和4年7月1日現在対象者数 <li style="padding-left: 20px;">24世帯 41人
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※経過

6月9日

- ・ 短期証・資格証該当者に納付相談通知発送

6月15日～26日

- ・ 納付相談期間

7月10日

- ・ 判定委員会（「特別な事情に関する届」の提出者の判定）

◇緊急医療受診対応について

資格証明書交付世帯被保険者の様々な緊急時に対応するため、「特別な事情に関する届」により、1ヶ月以上4ヶ月未満の短期被証を交付

<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度実績 <li style="padding-left: 20px;">50世帯（延べ92世帯） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年度実績(参考) <li style="padding-left: 20px;">38世帯（延べ67世帯）
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

保険制度の適正化、居所不明調査等

◇国保相談員による訪問調査・指導

内容：①勤務先で他の医療保険に加入していると思われるが、国民健康保険の資格喪失手続きをされていない方への訪問指導

②居所不明分の調査（不明分については、収納課と協議の上、住民基本台帳を所管する市民課へ職権削除依頼）

③その他調査（未申告者への申告勧奨など）

※①～③に該当する世帯に先に文書でお知らせ（郵送）した後、しばらく経っても手続きがされない世帯について、相談員が訪問し、調査・指導を行う。

・令和4年度実績

	調査件数	手続き完了件数	調査終了件数	調査継続件数
① 保険の適正化	1,123 件	994 件	93 件	36 件
② 居所不明調査	18 件	—	18 件	—
③ そ の 他	1 件	—	—	—
合 計	1,142 件	994 件	111 件	36 件

◇健康保険等の扶養関係調査

内容：所得要件などにより、他保険の被扶養者として加入できると考えられる国保被保険者に調査票を送付し、適正化を図るもの

・令和4年度実績（令和4年11月に実施）

対象者41世帯に調査票郵送（うち23世帯25人から回答あり）

扶養認定完了	認定申請中	非認定	その他	計
1 件	0 件	3 件	21 件	25 件

医療費適正化特別対策事業

◇ジェネリック医薬品差額通知

先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた場合に軽減できる自己負担額をお知らせする。

・データの抽出条件

- レセプトの種類 … 医科入院外レセプトと調剤レセプト
- 対象医薬品 … 協議のまとまった薬効分類に属する医薬品
- 薬の投与期間 … 処方数量が28日分以上の場合
- 通知する金額 … 被保険者一人(=通知書1通)につき200円以上の差額が生じる場合
- 対象者の年齢 … データ抽出時の年齢が30歳以上の場合
- 公費負担の有無 … 公費負担者番号が設定されているレセプトは通知対象としない

・差額通知書の送付時期

令和4年6月、9月、12月、令和5年3月の計4回

・送付実績

送付月	調剤月	レセプト処理件数	差額通知件数
令和4年 6月	令和4年 4月	48,474 件	1,200 件
令和4年 9月	令和4年 7月	46,827 件	468 件
令和4年12月	令和4年10月	46,722 件	180 件
令和5年 3月	令和5年 1月	43,514 件	309 件

(参考：第1回通知発送分)

送付月	調剤月	レセプト処理件数	差額通知件数
平成24年 3月	平成24年 1月	48,040 件	2,519 件

・後発医薬品利用率（数量ベース）

調剤月		利用率
送付翌月	令和4年 7月	77.6%
	令和4年10月	78.2%
	令和5年 1月	78.5%
	令和5年 4月	79.3%

(参考)

令和3年度 利用率
77.2%
77.2%
77.3%
77.6%

(参考：通知発送実施前)

調剤月		利用率
開始前	平成24年 2月	38.3%

保健事業の実施状況

◇特定健康診査の進捗状況

糖尿病や高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の発症や重症化を予防するため、40歳以上（74歳まで）の国保被保険者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施。令和2年度から対象者全員の受診料を無料としている。

・特定健康診査の受診率

	第2期計画				
	平成25年度 実績	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 実績
目標値	30%	40%	50%	55%	60%
受診率	19.3%	20.8%	23.7%	26.4%	27.7%
対象者数	33,913人	34,057人	33,673人	32,936人	32,231人
実施者数	6,554人	7,078人	7,995人	8,690人	8,919人

	第3期計画					
	平成30年度 実績	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 目標
目標値	35%	40%	45%	50%	55%	60%
受診率	28.9%	28.8%	27.9%	30.6%	30.3%	
対象者数	31,506人	30,643人	30,192人	30,137人	29,272人	
実施者数	9,091人	8,830人	8,425人	9,218人	8,870人	

(参考) 特定健診受診率(県内13市の状況(令和3年度受診率順))

受診率(法定報告値)	令和2年度	令和3年度	差引
1 山陽小野田市	34.4%	37.6%	3.2%
2 下松市	35.9%	35.6%	▲ 0.3%
3 周南市	32.8%	35.0%	2.2%
4 長門市	32.6%	34.3%	1.7%
5 宇部市	30.7%	33.6%	2.9%
6 山口市	29.9%	33.0%	3.1%
6 美祢市	31.2%	33.0%	1.8%
8 光市	31.6%	32.5%	0.9%
8 防府市	30.7%	32.5%	1.8%
10 萩市	25.5%	30.6%	5.1%
11 岩国市	28.9%	30.2%	1.3%
12 下関市	26.3%	26.2%	▲ 0.1%
13 柳井市	22.3%	24.1%	1.8%
13市平均	30.2%	32.2%	2.0%

※県内13市の受診率は法定報告値で、4月1日時点の対象者から年度途中で異動があった者、長期入院や施設入所者などの除外対象者を除いて算出したものです。

※厚生労働省公表資料より

◇特定健康診査の受診率向上対策

①受診料の無料化

- ・対象者全員の受診料（1,000円）を無料化（令和2年度～）

【過去の取組】

- ・平成27年度～平成30年度
特定健康診査を受診された方のうち、当該年度中に節目年齢（40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳）になる方全員に、受診料相当額（1,000円）の商品券を送付
（参考）平成30年度：送付件数1,763件
- ・令和元年度
当該年度中に節目年齢になる方全員の受診料（1,000円）を無料化
（参考）令和元年度：受診者数1,698人

②受診勧奨はがきの送付

- ・人工知能（AI）を活用したデータ分析を活用した受診勧奨（令和3年度～）

人工知能を活用したデータ分析により、対象者の特性に合わせた勧奨通知はがきを7パターン（令和3年度は5パターン）作成し、発送（1回目：6月（7パターン）・2回目：10月（1パターン））

【過去の取組】

- ・平成27年度まで
70歳以下の未受診の方を対象
- ・平成28年度～
当該年度に75歳になる方を除く全員を対象とし、9月末時点での未受診の方に受診勧奨はがきを送付
前年度未受診の方にアンケートを実施し、その結果を基に未受診者の傾向を分析した上で、5パターンに分類し、それぞれの傾向に応じた受診勧奨はがきを送付
- ・令和2年度
受診料の無料化を強調した1パターンの勧奨はがきを例年より1ヶ月早い9月に発送
- ・令和3年度
人工知能（AI）を活用したデータ分析を活用した受診勧奨開始し、対象者の特性に合わせた5パターンの勧奨はがきを発送（1回目：6月（5パターン）・2回目：10月（1パターン））

③集団健診の実施

- ・受診者の利便性と受診率の向上を図るため、集団方式での特定健康診査を実施

実施機関が少ない徳地・阿東地域（平成24年度～）、秋穂地域（令和4年度～）及び土曜日に実施している山口市保健センター（平成27年度～）において、健康増進課が実施する各種がん検診の集団検診に併せて実施

集団健診	受診者数	健 診 日
阿 東 地 域	43人	令和4年6月24日（金）、7月3日（日）
徳 地 地 域	48人	令和4年10月2日（日）、4日（火）、6日（木）
秋 穂 地 域	12人	令和4年10月13日（木）
山口市保健センター	36人	令和4年10月29日（土）

※いずれも特定健康診査+胃・肺・大腸がん検診

④継続受診に向けた取組

- ・継続受診への意識向上を図るため、インセンティブの実施（令和4年度～）

継続受診（令和3年度及び令和4年度）され、応募された方の中から抽選で、希望された「道の駅」（市内7ヶ所）で利用できる商品引換券（3,000円分・各20名）を贈呈し、継続受診への意識向上を検証

令和4年度応募者数：506人

⑤40歳からの特定健診につなげる取組

- ・39歳になる方に「若い世代のヘルスチェック」の案内送付（令和4年度～）

市で実施している「若い世代のヘルスチェック」（18歳～39歳の市民を対象に実施している事業（費用500円）で、健康診査（血圧測定、血液検査、尿検査、医師診察等）を実施し、後日保健師等により個別に結果説明等を行う事業）の案内を送付し、特定健診への動機付けとして、健康意識の向上を図る

令和4年度送付対象者数：274人 令和4年度受診者数：8人

⑥徳地地域の受診率向上対策

- ・徳地地域の健診実施機関が少ないことから、徳地地域の住民に限り、防府医師会管内の健診実施機関でも受診可能（令和2年度～）

令和4年度の防府市医療機関受診者数：71人（参考）令和3年度：91人

⑦特定健康診査健診項目の追加

- ・医師の判断により実施していた詳細な健診項目のうち「貧血検査及び心電図検査」を必須項目に移行するとともに、新たに「血清アルブミン検査及び血清クレアチニン検査」を健診項目に追加（平成25年度～）

⑧普及啓発の実施

- ・「山口の元気はケンシンから」の普及啓発を図るために作成した職員用ポロシャツを、勤務中の窓口対応や保健師の訪問指導の際に着用することにより、ケンシン（特定健康診査及び各種がん検診）の受診と健康づくりを推進
- ・各地域交流センターを通じて地域のイベントや窓口等で受診勧奨資材を配布
- ・公用車に健診をPRするマグネットシートを貼り、普及啓発

◇特定保健指導の進捗状況

・特定保健指導の実施率

	第2期計画				
	平成25年度 実績	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 実績
目 標 値	20%	30%	40%	50%	60%
実 施 率	9.0%	14.3%	14.0%	9.8%	8.9%
対 象 者 数	631人	720人	810人	946人	1,024人
実 施 者 数	57人	103人	113人	93人	91人

	第3期計画					
	平成30年度 実績	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 目標
目 標 値	20%	30%	40%	50%	55%	60%
実 施 率	10.6%	6.7%	9.7%	5.3%	11.1%	
対 象 者 数	1,033人	966人	929人	991人	955人	
実 施 者 数	110人	65人	90人	53人	106人	

(令和5年6月末現在)

・令和4年度特定保健指導実施機関

山口市医師会(6機関)・吉南医師会(9機関)に委託、または直営で実施

・令和4年度特定保健指導実施状況内訳

動機付け支援：生活習慣改善の必要性が中程度の方に生活習慣改善を動機付けるために、原則1回支援

積極的支援：生活習慣改善の必要性の高い方に、生活習慣改善の目標・計画を立て3ヶ月以上継続的に支援

	対象者数	実 施 者 数	
動機付け支援	775人	91人	委 託：63人 ・ 直 営：28人
積 極 的 支 援	180人	15人	委 託：9人 ・ 直 営：6人

(参考) 特定保健指導実施率(県内13市の状況(令和3年度実施率順))

実施率(法定報告値)	令和2年度	令和3年度	差引
1 周南市	26.8%	30.2%	3.4%
2 宇部市	21.6%	28.9%	7.3%
3 下松市	19.2%	26.3%	7.1%
4 光市	15.2%	20.3%	5.1%
5 岩国市	18.1%	19.1%	1.0%
6 美祢市	5.5%	11.7%	6.2%
7 萩市	16.4%	11.4%	▲ 5.0%
8 長門市	21.1%	10.3%	▲ 10.8%
9 防府市	11.2%	9.6%	▲ 1.6%
10 下関市	2.7%	6.2%	3.5%
11 山口市	6.5%	6.1%	▲ 0.4%
12 山陽小野田市	7.9%	6.0%	▲ 1.9%
13 柳井市	4.5%	4.8%	0.3%
13市平均	13.6%	14.7%	1.1%

【実施率向上に向けた主な取組】

- ・対象者(初回、継続等)の特性に応じた電話、訪問等による個別の利用勧奨
- ・未利用の方へ利用再勧奨

※県内13市の実施率は法定報告値で、4月1日時点の対象者から年度途中で異動があった者、長期入院や施設入所者などの除外対象者を除いて算出したものです。

※厚生労働省公表資料より

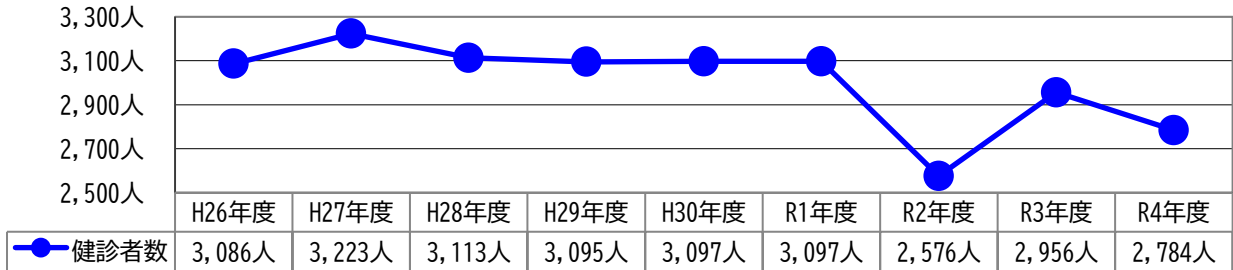
◇人間ドック等実施状況

その他被保険者の希望により、人間ドック・簡易脳ドック・歯周疾患健診等を実施。

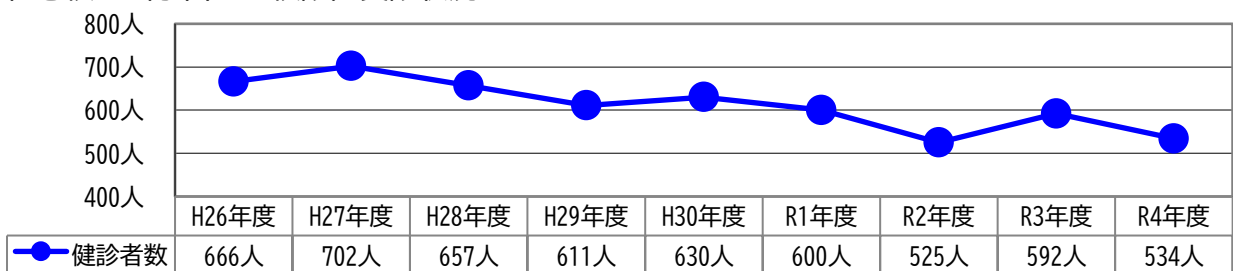
※人間ドックの検査項目は特定健診分も含む

※特定健診の結果により、指導が必要な方に対し特定保健指導を実施

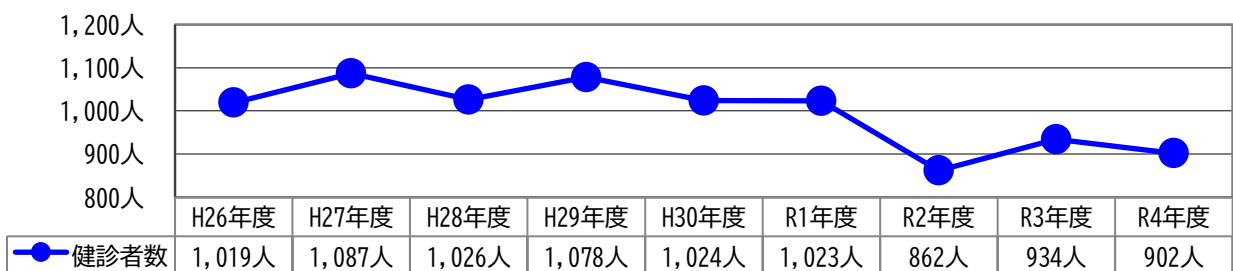
①人間ドック受診状況



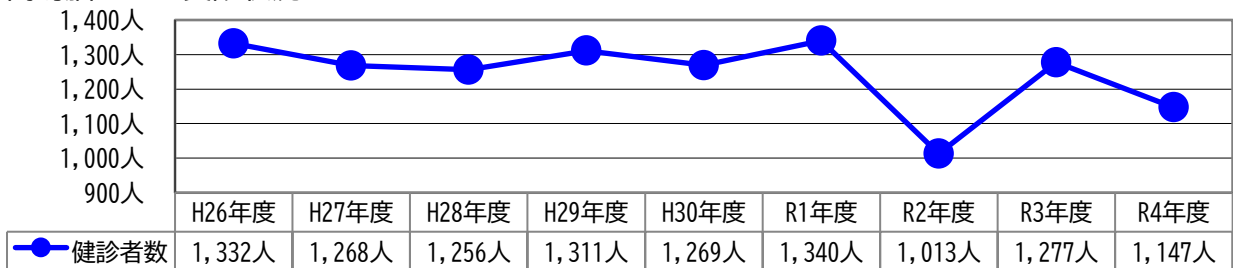
②任意検査（子宮がん検診）受診状況



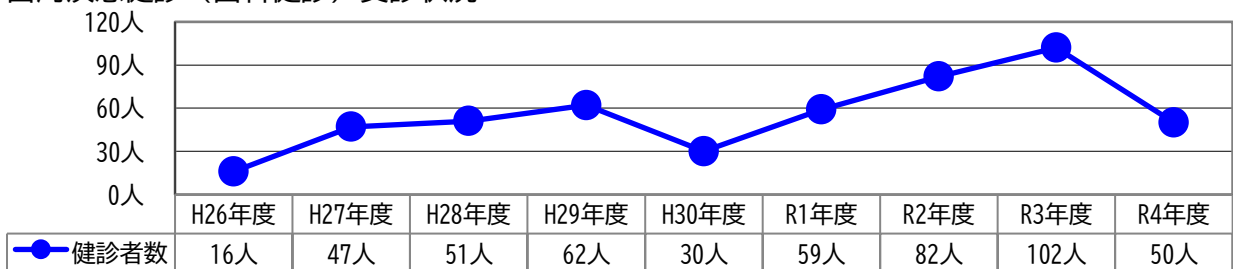
③任意検査（前立腺がん検査）受診状況



④簡易脳ドック受診状況



⑤歯周疾患健診（歯科健診）受診状況



◇医療費通知・柔道整復施術療養費通知の状況

奇数月（5・7・9・11・1・3月）に医療費通知・柔道整復施術療養費通知を送付

令和4年度実績

延べ送付件数：113,795通（1回の平均送付件数：約18,966通）

令和3年度実績（参考）

延べ送付件数：115,769通（1回の平均送付件数：約19,295通）

◇重症化予防事業の実施状況

・糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病性腎症の重症化の予防のため、対象者に対して生活習慣の改善に向けた食事、運動面の保健指導を実施

・令和4年度実績 参加者 6名

・令和3年度実績（参考） 参加者 11名

・糖尿病治療中断者及び健診異常値放置者への受診勧奨

糖尿病の治療中断者、特定健診の健診結果に異常がある医療機関未受診者に対し、文書等による受診勧奨を実施

・糖尿病治療中断者への勧奨

令和4年度実績

令和3年度実績（参考）

①対象者 11名

①対象者 10名

②勧奨後、医療機関受診者 5名

②勧奨後、医療機関受診者 2名

③資格喪失等 1名

③資格喪失等 3名

受診率（②/（①-③）） 50.0%

受診率（②/（①-③）） 28.6%

・健診異常値放置者への勧奨

令和4年度実績

令和3年度実績（参考）

①対象者 239名

①対象者 253名

②勧奨後、医療機関受診者 26名

②勧奨後、医療機関受診者 35名

③資格喪失等 30名

③資格喪失等 43名

受診率（②/（①-③）） 12.4%

受診率（②/（①-③）） 16.7%

議題(3)

令和5年度山口市国民健康保険事業の状況について

制度改正等の状況

◇国における制度改正と山口市国民健康保険条例の改正

国民健康保険法施行令の一部を改正する政令及び健康保険法施行令等の一部を改正する政令が令和5年2月1日に公布されたことに伴い、出産育児一時金の支給額の引上げ、国民健康保険料の後期高齢者支援金等賦課限度額の引上げ及び軽減判定所得基準の引上げを令和5年4月1日から実施しています。

○出産育児一時金の支給額の引上げ

【概要】

出産費用が年々上昇する中で、妊産婦の経済的負担軽減のため平均的な標準費用を全て賄えるようにする観点から、被用者保険の出産育児一時金の支給額が引上げられたことに伴うもの。（出産育児一時金の1/3は保険者負担となるため、引上げに伴い令和5年度に限り健康保険組合等出産育児一時金臨時補助金として、国から1件あたり5千円が交付。（令和6年度以降は後期高齢者医療制度からの支援金が導入される予定）

【市国民健康保険条例等の改正内容】（条例改正：令和5年3月市議会定例会で可決済）

出産育児一時金（令和5年4月1日以降の出産～）	
条 例	408,000 円 → 488,000 円（80,000円引上げ）
産科医療補償制度対象 （規則で加算）	12,000 円 → 12,000 円（変更なし）
合 計	420,000 円 → 500,000 円（80,000円引上げ）

※産科医療補償制度とは、分娩に関連して重度脳性麻痺のお子さまとご家族の経済的負担を速やかに補償するもので、分娩を取り扱う医療機関等が加入する制度

○賦課限度額の引上げ

【概要】

高齢化等により今後も医療費の増加が見込まれる中、保険料率の引上げだけでは高所得者層の負担は変わらず、中間所得層を中心とした負担が重くなることから、中間所得層の負担をできる限り緩和するものとして上限が引上げられたことに伴うもの。

【市国民健康保険条例等の改正内容】（条例改正：令和5年3月市議会定例会で可決済）

賦 課 限 度 額	
医 療 分	650,000 円 → 650,000 円（変更なし）
後期高齢者支援金等分	200,000 円 → 220,000 円（20,000円引上げ）
介 護 分	170,000 円 → 170,000 円（変更なし）
合 計	1,020,000 円 → 1,040,000 円（20,000円引上げ）

○軽減判定所得基準額の引上げ（軽減措置の拡充）

【概要】

低所得者の保険料軽減措置として、所得等に応じて均等割額、平等割額を7割・5割・2割軽減する仕組みがあり、経済動向等を踏まえ5割軽減と2割軽減の基準が引上げられたことに伴うもの。

【市国民健康保険条例等の改正内容】（条例改正：令和5年3月市議会定例会で可決済）

軽減判定所得基準額	
7 割 軽 減 世 帯	43万円 +10万円×(給与所得者等の数-1) (変更なし)
5 割 軽 減 世 帯	43万円+28.5万円×被保険者数等 +10万円×(給与所得者等の数-1) → 43万円+29万円×被保険者数等 +10万円×(給与所得者等の数-1)
2 割 軽 減 世 帯	43万円+52万円×被保険者数等 +10万円×(給与所得者等の数-1) → 43万円+53.5万円×被保険者数等 +10万円×(給与所得者等の数-1)

○出産した被保険者等に係る国民健康保険料等の免除措置

【概要等】

出産する被保険者の産前産後期間相当分(4ヶ月分(多胎妊娠の場合は6ヶ月分))の国民健康保険料の均等割額と所得割額を減額するものです。

また、被保険者が出産後、減額を受ける届出を行っていない場合であっても、市が当該届出で届けられるべき事項を確認することができる場合には、所得割額及び均等割額を減額することができます。

免除措置は、令和6年1月1日から施行し、負担割合は国(1/2)・県(1/4)・市(1/4)となります。

- ・令和5年5月19日公布「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」
- ・令和5年7月20日公布「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令」
- ・令和5年7月20日公布「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令」

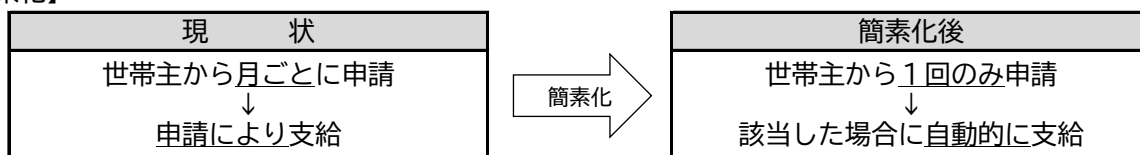
【今後の予定】

今後、国から示される条例改正例等を参考に市国民健康保険条例の一部改正を行うとともに、令和6年1月からの対応に向け、システム改修、周知等を行います。

【参考】

高額療養費申請手続き簡素化の状況

【簡素化】



【対象となる高額療養費】

- 1日～10日までの簡素化申請書受付分：受付月の前々月診療分から対象
- 11日～月末までの簡素化申請書受付分：受付月の前月診療分から対象

【自動振込時期】

- 1日～10日までの簡素化申請書受付分：受付月の翌月から自動振込開始
- 11日～月末までの簡素化申請書受付分：受付月の翌々月から自動振込開始

【簡素化が対象外(または停止)となる世帯】

- ・保険料の滞納がある場合
- ・自動振込を希望されない(停止を希望される)場合
- ・世帯主が変更となった場合 ※いずれの場合も、簡素化希望(再開)時は再申請が必要

【簡素化の状況等】

- ・勧奨通知発送数(簡素化申請書等同封)
 - 令和5年1月発送：1,111世帯(発送対象者：5,000円以上/7月～10月診療分)
 - 〔拡大〕令和5年5月発送：952世帯(発送対象者：3,000円以上/11月～2月診療分)
- ・簡素化申請受理世帯数
1,844世帯(令和5年7月10日現在)

【今後の予定】

簡素化の手続きは、一度されるとその後は申請が不要となることから、簡素化の申請状況を踏まえながら、送付対象を拡大することとしています。

第3期データヘルス計画の策定

◇データヘルス計画とは

データヘルス計画(保健事業実施計画)は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るために策定し、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価等を行うものです。






◇計画期間

令和6年度～令和11年度(6年間)とするデータヘルス計画を策定

◇計画改定における主な変更点(国の「データヘルス計画策定の手引き」(令和5年5月18日改正))

- ・ 都道府県レベルで様式等の標準化
県内で共通の様式や評価指標を設定することにより、経年的にモニタリングできるようになるほか、他市町と比較や県内での客観的な状況把握等が可能
- ・ 保険者及び関係者が果たすべき役割の明文化
市国保、県の役割が整理、明文化。また、国保連及び支援・評価委員会等のそれぞれの役割について記載項目が整理、追加
- ・ 計画に記載すべき事項と留意点の改定
優先して解決を目指す健康課題の優先順位づけの項目が新設され、特定健康診査・特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防等の生活習慣病重症化予防に係る健康課題は優先的に取り組むこと等
- ・ 共通の評価指標の追加
「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」と「地域の実情に応じて都道府県が設定する指標」

◇構成等

	基本情報	健康医療情報等の分析と課題	計画全体	個別の保健事業	その他
構成					
目的	現状把握	課題抽出	目的・目標設定	個別保健事業計画	評価見直し等
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本情報 人口 被保険者数 計画の趣旨 計画期間 実施体制等 関係者等 ・ 現状の整理 保険者の特性 地域資源状況 前期計画考察 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均寿命等 ・ 医療費分析 ・ 特定健康診査、特定保健指導等 健診データ分析 ・ レセプト、健診データ等を組み合わせた分析 ・ 介護費関係分析 ・ その他 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康課題 ・ データヘルス計画全体における目的 ・ 評価指標、目標値 ・ データヘルス計画の目標を達成するための戦略 ・ 個別の保健事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目的、対象者、現在までの事業結果 ・ 今後の目標値 ・ 目標を達成するための主な戦略 ・ 現在までの実施方法 ・ 今後の実施方法の改善案、目標 ・ 現在までの実施体制 ・ 今後の実施体制の改善案、目標 ・ 評価計画 	<ul style="list-style-type: none"> ・ データヘルス計画評価・見直し ・ データヘルス計画の公表・周知 ・ 個人情報の取扱 ・ 地域包括ケアに係る取組 ・ その他留意事項

◇今後の予定等

6月29日に県より事業説明会が開催され、今後、県による共通指標設定、データ分析結果の配布、研修会(9月)や、国保連合会による研修会や支援・評価委員会(10月～11月頃)による支援等が予定されています。県や国保連合会の支援等により策定を進め、第2回国保運営協議会(2月上旬開催予定)において、第3期データヘルス計画(案)をお示ししたいと考えています。

令和5年度山口市国民健康保険特別会計予算の概要

《歳入》

(単位：千円)

歳入の区分	当初予算額	構成割合	摘 要	対前年度増減額
1・2 保険料(税)	3,245,244	15.90%	国民健康保険料、国民健康保険税	21,086
3 使用料及び手数料	2,002	0.01%	督促手数料、証明手数料	▲ 200
4 国庫支出金	1	0.00%	災害臨時特例補助金	0
5 県支出金	15,244,293	74.68%	保険給付費等交付金(普通交付金、特別交付金)、財政安定化基金交付金	93,504
6 財産収入	22	0.00%	国民健康保険支払準備基金利子	▲ 2
7-1 一般会計繰入金	1,465,082	7.18%	保険基盤安定、未就学児均等割保険料負担金、職員給与費、出産育児一時金、財政安定化支援事業等に係る繰入金	▲ 6,613
7-2 基金繰入金	369,859	1.81%	国民健康保険支払準備基金繰入金	155,933
8 繰越金	1	0.00%	前年度繰越金	0
9 諸収入	86,706	0.42%	延滞金、雑入等	▲ 4,000
合 計	20,413,210	100.00%		259,708

○上記のうち国庫支出金など公費の状況

歳入の区分	金額	構成割合	特別会計の歳入計(B)	20,413,210 千円
4 国庫支出金	1	0.00%	公費の割合(A)/(B)	81.86%
5 県支出金	15,244,293	91.23%	被保険者数(C)	32,564人*
7-1 一般会計繰入金	1,465,082	8.77%	1人当たり公費(A)×1,000/(C)	513,124円
公費の計(A)	16,709,376	100.00%	*被保険者数は令和5年4月1日時点	

《歳出》

(単位：千円)

歳出の区分	当初予算額	構成割合	摘 要	対前年度増減額
1 総務費	284,840	1.40%	職員人件費、一般事務費、医療費適正化特別対策事業費、賦課徴収事務費、収納率向上特別対策事業費等	3,352
2 保険給付費	15,056,969	73.76%	療養諸費(療養給付費、療養費、審査支払手数料)、高額療養費、出産育児一時金、葬祭費等	132,858
3 国民健康保険事業費納付金	4,726,869	23.15%	国民健康保険事業費納付金(医療給付費分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分)	111,165
4 共同事業拠出金	10	0.00%	退職者医療共同事業に対する拠出金	0
5 保健事業費	285,401	1.40%	特定健康診査事業費、特定保健指導事業費、疾病予防推進事業費、健康づくり推進事業費、重症化予防事業費、はり・きゅう施術助成費	1,913
6 基金積立金	1	0.00%	国民健康保険支払準備基金積立金	0
7 諸支出金	49,120	0.24%	還付金、償還金等	10,420
8 予備費	10,000	0.05%		0
合 計	20,413,210	100.00%		259,708

○令和4年度当初予算 歳入歳出総額(20,153,502千円)と比較して 約2.6億円(259,708千円) 1.3%の増額

○令和4年度と比較して増額となった主な要因について

- ・事業費納付金の増額(約1.1億円)
- ・保険給付費の増額(約1.3億円：1人当たり医療費の増加傾向及び高額療養費の支給増加見込み等)
(保険給付に必要な費用は、基本的に歳入の5「県支出金」の保険給付費等交付金で補われ、収支に直接的な影響は及ぼさない)

○新型コロナウイルス感染症に伴う減免、傷病手当金に関連する予算について

国の基準に準じて対応していますが、予算編成時点で令和5年度の基準等が示されていなかったことから、関連予算は計上していません。議題1でお示ししているとおり、減免は令和4年度分、傷病手当金は令和5年5月7日感染分までが対象となることから、必要により予算調整を行い対応します。

当初賦課の状況

◇賦課期日（令和5年4月1日）における世帯・被保険者の状況

・世帯の割合

市の世帯数 《住民基本台帳登録数》	加入世帯数 (前年度比)	加入率 (前年度比)
90,526 世帯	22,312 世帯 (▲649世帯)	24.65% (▲0.92%)

(参考) 令和4年4月1日

市の世帯数 《住民基本台帳登録数》	加入世帯数 (前年度比)	加入率 (前年度比)
89,811 世帯	22,961 世帯 (▲453世帯)	25.57% (▲0.59%)

・被保険者数の割合

市の人口 《住民基本台帳登録数》	被保険者数(前年度比)			加入率 (前年度比)
	男	女	合計	
187,674 人	15,015 人 (▲649人)	17,549 人 (▲779人)	32,564 人 (▲1,428人)	17.35% (▲0.69%)

(参考) 令和4年4月1日

市の人口 《住民基本台帳登録数》	被保険者数 (前年度比)	加入率 (前年度比)
188,436人	33,992人 (▲991人)	18.04% (▲0.41%)

・年齢階層別の被保険者数（一般被保険者）

年齢	男	女	合計	構成比	(前年度比)
0～4歳	210 人	231 人	441 人	1.35 %	(0.06 %)
5～9歳	314 人	285 人	599 人	1.84 %	(0.01 %)
10～14歳	343 人	320 人	663 人	2.04 %	(0.10 %)
15～19歳	329 人	354 人	683 人	2.10 %	(▲ 0.12 %)
20～24歳	456 人	421 人	877 人	2.69 %	(0.25 %)
25～29歳	368 人	415 人	783 人	2.40 %	(0.22 %)
30～34歳	407 人	425 人	832 人	2.55 %	(▲ 0.09 %)
35～39歳	610 人	522 人	1,132 人	3.48 %	(0.02 %)
(小計) 0～39歳	3,037 人	2,973 人	6,010 人	18.45 %	(0.45 %)
40～44歳	733 人	620 人	1,353 人	4.15 %	(0.09 %)
45～49歳	833 人	760 人	1,593 人	4.89 %	(▲ 0.03 %)
50～54歳	832 人	870 人	1,702 人	5.23 %	(0.29 %)
55～59歳	756 人	832 人	1,588 人	4.88 %	(0.20 %)
60～64歳	1,132 人	1,778 人	2,910 人	8.94 %	(0.00 %)
(小計) 40～64歳	4,286 人	4,860 人	9,146 人	28.09 %	(0.55 %)
65～69歳	2,717 人	3,684 人	6,401 人	19.66 %	(▲ 0.28 %)
70～74歳	4,975 人	6,032 人	11,007 人	33.80 %	(▲ 0.72 %)
(小計) 65～74歳	7,692 人	9,716 人	17,408 人	53.46 %	(▲ 1.00 %)
合計	15,015 人	17,549 人	32,564 人	100.00 %	

(参考) 令和4年4月1日

被保険者数	構成比
440 人	1.29 %
621 人	1.83 %
660 人	1.94 %
755 人	2.22 %
830 人	2.44 %
740 人	2.18 %
896 人	2.64 %
1,175 人	3.46 %
6,117 人	18.00 %
1,381 人	4.06 %
1,673 人	4.92 %
1,680 人	4.94 %
1,591 人	4.68 %
3,039 人	8.94 %
9,364 人	27.54 %
6,778 人	19.94 %
11,733 人	34.52 %
18,511 人	54.46 %
33,992 人	100.00 %

・本算定時（令和5年6月1日）における調定額（現年分）

		一般被保険者	医療分	後期高齢者支援金等分	介護分	合計
令和5年度	当初調定額		2,230,091,580 円	651,712,890 円	232,520,550 円	3,114,325,020 円
	世帯数		23,324 世帯	23,324 世帯	8,365 世帯	—
	一世帯当たり調定額		95,614 円	27,942 円	27,797 円	151,353 円
	(賦課限度額)		(650,000 円)	(220,000 円)	(170,000 円)	(1,040,000 円)
令和4年度	当初調定額		2,326,808,460 円	674,734,590 円	238,077,140 円	3,239,620,190 円
	世帯数		24,024 世帯	24,024 世帯	8,538 世帯	—
	一世帯当たり調定額		96,853 円	28,086 円	27,884 円	152,823 円
	(賦課限度額)		(650,000 円)	(200,000 円)	(170,000 円)	(1,020,000 円)
前年度比	当初調定額		▲ 96,716,880 円 (▲ 4.16 %)	▲ 23,021,700 円 (▲ 3.41 %)	▲ 5,556,590 円 (▲ 2.33 %)	▲ 125,295,170 円 (▲ 3.87 %)
	一世帯当たり調定額		▲ 1,239 円 (▲ 1.28 %)	▲ 144 円 (▲ 0.51 %)	▲ 87 円 (▲ 0.31 %)	▲ 1,470 円 (▲ 0.96 %)

○一世帯当たり調定額が減少となった要因について

令和5年度は賦課限度額の引上げ(後期高齢者支援金等分)を行いました。軽減判定所得基準額の引上げ(軽減措置の拡充)(P22)も行っており、低所得者の保険料軽減が拡充されたことによるものと考えています。

所得階層別世帯数

≪当初賦課（令和5年6月1日）時点≫

（単位：世帯）

（参考）

所得	1人世帯	2人世帯	3人世帯	4人世帯	5人世帯	6人世帯	7人世帯	8人以上世帯	合計	割合	昨年度割合
0円	4,763	568	159	69	24	2	1	1	5,587	23.95%	23.27%
43万円以下	2,045	520	94	30	7	8	1		2,705	11.60%	11.49%
50万円以下	355	138	24	4	1	2	1		525	2.25%	2.45%
100万円以下	2,205	1,204	161	43	8	1	1	1	3,624	15.54%	15.80%
150万円以下	1,810	1,387	145	36	10	6	3	3	3,400	14.58%	14.77%
200万円以下	1,116	948	102	33	8	6	1	1	2,215	9.50%	10.02%
250万円以下	685	598	102	23	7	7	1		1,423	6.10%	6.26%
300万円以下	444	360	69	20	6	3		1	903	3.87%	4.03%
350万円以下	311	241	46	21	6	4	1		630	2.70%	2.64%
400万円以下	248	134	33	6	13	1			435	1.87%	1.81%
450万円以下	198	76	28	16	3	2			323	1.38%	1.28%
500万円以下	160	60	21	11	5	2			259	1.11%	1.01%
550万円以下	122	52	16	11	5				206	0.88%	0.86%
600万円以下	101	33	14	13	2				163	0.70%	0.60%
650万円以下	97	36	19	3	3				158	0.68%	0.62%
700万円以下	73	23	14	4	2	1			117	0.50%	0.43%
750万円以下	58	19	15	11	1				104	0.45%	0.37%
800万円以下	55	15	4	5	3				82	0.35%	0.38%
850万円以下	35	13	7	4	3	1			63	0.27%	0.27%
900万円以下	17	16	6	2					41	0.17%	0.17%
950万円以下	16	9	6		1				32	0.14%	0.15%
1000万円以下	21	9	5		2	1			38	0.16%	0.17%
1000万円超過	149	76	35	14	14	2		1	291	1.25%	1.15%
合計	15,084	6,535	1,125	379	134	49	10	8	23,324	100.00%	100.00%

※所得は、世帯主（国保に加入していない世帯主を含む）、世帯の被保険者及び特定同一世帯所属者（後期高齢者医療制度へ移行した方）の総所得金額等の合計額

※所得が0円の世帯には、6月時点で所得未申告の世帯が含まれる。

所得階層別調定額（医療現年分 保険料）

≪当初賦課（令和5年6月1日）時点≫

（単位：円）

（参考）

所得	1人世帯	2人世帯	3人世帯	4人世帯	5人世帯	6人世帯	7人世帯	8人以上世帯	合計	割合	昨年度割合
0円	83,348,500	16,398,160	7,286,660	4,752,560	1,682,750	92,800	54,990	217,650	113,834,070	5.10%	4.96%
43万円以下	27,633,820	11,614,980	3,214,060	1,353,150	240,630	587,750	183,300		44,827,690	2.01%	2.02%
50万円以下	9,116,540	5,724,120	1,145,040	169,580	56,020	155,960	188,030		16,555,290	0.74%	0.80%
100万円以下	101,924,010	75,257,060	10,913,280	3,188,580	680,650	94,850	91,650	145,250	192,295,330	8.62%	8.91%
150万円以下	145,487,170	163,956,690	16,588,260	3,826,850	1,158,220	810,580	478,620	560,520	332,866,910	14.93%	15.32%
200万円以下	111,869,030	158,274,130	16,269,700	5,496,450	1,283,470	1,019,550	126,690	200,360	294,539,380	13.21%	13.71%
250万円以下	86,114,350	120,254,020	22,005,900	4,499,370	1,676,680	1,727,440	250,100		236,527,860	10.61%	10.88%
300万円以下	58,918,950	85,998,860	17,808,120	5,413,170	1,618,140	626,340		166,620	170,550,200	7.65%	7.93%
350万円以下	45,691,450	65,366,440	13,101,580	5,788,520	1,739,180	1,292,650	357,110		133,336,930	5.98%	5.89%
400万円以下	39,469,170	41,154,690	10,759,150	2,012,140	4,811,660	316,760			98,523,570	4.42%	4.34%
450万円以下	31,813,620	24,531,270	10,423,170	6,082,190	1,159,760	919,250			74,929,260	3.36%	3.11%
500万円以下	24,683,420	20,627,980	8,179,180	3,747,440	2,470,950	995,090			60,704,060	2.72%	2.60%
550万円以下	20,865,680	20,803,960	7,345,810	4,784,350	2,406,600				56,206,400	2.52%	2.54%
600万円以下	16,969,120	15,077,270	6,480,720	6,027,160	1,050,450				45,604,720	2.05%	1.82%
650万円以下	17,545,030	18,314,250	9,201,160	1,585,350	1,430,700				48,076,490	2.16%	1.92%
700万円以下	15,077,740	11,965,960	7,997,540	2,136,860	1,076,750	604,160			38,859,010	1.74%	1.45%
750万円以下	11,723,370	9,129,760	7,895,760	6,879,040	600,150				36,228,080	1.62%	1.36%
800万円以下	12,127,490	8,563,380	2,577,370	3,247,170	1,391,420				27,906,830	1.25%	1.66%
850万円以下	6,657,130	6,733,340	4,506,280	2,598,860	1,900,980	650,000			23,046,590	1.03%	1.02%
900万円以下	2,432,460	8,509,290	3,571,850	1,300,000					15,813,600	0.71%	0.86%
950万円以下	3,738,420	5,285,860	3,892,940		650,000				13,567,220	0.61%	0.60%
1000万円以下	7,663,470	4,685,100	3,250,000		1,056,100	298,860			16,953,530	0.76%	0.66%
1000万円超過	52,272,220	45,561,970	22,124,350	8,305,150	8,450,000	974,870		650,000	138,338,560	6.20%	5.64%
合計	933,142,160	943,788,540	216,537,880	83,193,940	38,591,260	11,166,910	1,730,490	1,940,400	2,230,091,580	100.00%	100.00%

※所得は、世帯主（国保に加入していない世帯主を含む）、世帯の被保険者及び特定同一世帯所属者（後期高齢者医療制度へ移行した方）の総所得金額等の合計額

※所得が0円の世帯には、6月時点で所得未申告の世帯が含まれる。

所得階層別一世帯当たり調定額（医療現年分 保険料）

≪当初賦課（令和5年6月1日）時点≫

（単位：円）

（参考）

所得	1人世帯	2人世帯	3人世帯	4人世帯	5人世帯	6人世帯	7人世帯	8人以上世帯	所得階層別平均 (調定額/世帯数)	昨年度 所得階層別平均
0円	17,499	28,870	45,828	68,878	70,115	46,400	54,990	217,650	20,375	20,633
43万円以下	13,513	22,337	34,192	45,105	34,376	73,469	183,300		16,572	17,012
50万円以下	25,680	41,479	47,710	42,395	56,020	77,980	188,030		31,534	31,461
100万円以下	46,224	62,506	67,784	74,153	85,081	94,850	91,650	145,250	53,062	54,608
150万円以下	80,380	118,210	114,402	106,301	115,822	135,097	159,540	560,520	97,902	100,442
200万円以下	100,241	166,956	159,507	166,559	160,434	169,925	126,690	200,360	132,975	132,462
250万円以下	125,714	201,094	215,744	195,625	239,526	246,777	250,100		166,218	168,325
300万円以下	132,700	238,886	258,089	270,659	269,690	208,780		166,620	188,871	190,570
350万円以下	146,918	271,230	284,817	275,644	289,863	323,163	357,110		211,646	215,969
400万円以下	159,150	307,125	326,035	335,357	370,128	316,760			226,491	232,727
450万円以下	160,675	322,780	372,256	380,137	386,587	459,625			231,979	236,043
500万円以下	154,271	343,800	389,485	340,676	494,190	497,545			234,379	249,769
550万円以下	171,030	400,076	459,113	434,941	481,320				272,847	287,378
600万円以下	168,011	456,887	462,909	463,628	525,225				279,784	296,917
650万円以下	180,877	508,729	484,272	528,450	476,900				304,282	299,348
700万円以下	206,544	520,259	571,253	534,215	538,375	604,160			332,128	323,915
750万円以下	202,127	480,514	526,384	625,367	600,150				348,347	354,753
800万円以下	220,500	570,892	644,343	649,434	463,807				340,327	419,135
850万円以下	190,204	517,949	643,754	649,715	633,660	650,000			365,819	361,119
900万円以下	143,086	531,831	595,308	650,000					385,698	478,284
950万円以下	233,651	587,318	648,823		650,000				423,976	380,543
1000万円以下	364,927	520,567	650,000		528,050	298,860			446,146	384,919
1000万円超過	350,820	599,500	632,124	593,225	603,571	487,435		650,000	475,390	477,115
平均 (調定額/世帯数)	61,863	144,421	192,478	219,509	287,994	227,896	173,049	242,550	95,614	96,853

※所得は、世帯主（国保に加入していない世帯主を含む）、世帯の被保険者及び特定同一世帯所属者（後期高齢者医療制度へ移行した方）の総所得金額等の合計額

※所得が0円の世帯には、6月時点で所得未申告の世帯が含まれる。

軽減措置世帯数等（医療現年分）

軽減判定所得が、軽減判定基準額の以下の場合、均等割額及び平等割額を軽減します。

≪当初賦課（令和5年6月1日）時点≫

（単位：世帯）

（参考）

軽減割合	1人世帯	2人世帯	3人世帯	4人世帯	5人世帯	6人世帯	7人世帯	8人以上世帯	世帯数合計	割合	昨年度割合
7割軽減世帯	6,034	992	192	66	18	8	1		7,311	31.35%	30.55%
	・平等割額軽減額：110,037,881円 ・均等割額軽減額：138,561,639円 （うち未就学児軽減額分(148人)：500,935円） 軽減額合計：248,599,520円 ※軽減判定基準額：43万円+10万円×（給与・公的年金等所得者数-1）										
5割軽減世帯	1,792	1,403	267	80	23	17	6	6	3,594	15.41%	15.41%
	・平等割額軽減額：36,082,297円 ・均等割額軽減額：65,772,325円 （うち未就学児軽減額分(131人)：738,523円） 軽減額合計：101,854,622円 ※軽減判定基準額：43万円+29万円×（被保険者+特定同一世帯所属者）+10万円×（給与・公的年金等所得者数-1）										
2割軽減世帯	1,322	1,357	152	55	17	12	1		2,916	12.50%	12.52%
	・平等割額軽減額：11,654,006円 ・均等割額軽減額：21,697,968円 （うち未就学児軽減額分(63人)：577,080円） 軽減額合計：33,351,974円 ※軽減判定基準額：43万円+53.5万円×（被保険者+特定同一世帯所属者）+10万円×（給与・公的年金等所得者数-1）										
軽減なし世帯	5,936	2,783	514	178	76	12	2	2	9,503	40.74%	41.52%
	・平等割額軽減額：0円 ・均等割額軽減額：2,494,187円 （うち未就学児軽減額分(222人)：2,494,187円） 軽減額合計：2,494,187円										
合計	15,084	6,535	1,125	379	134	49	10	8	23,324	100.00%	100.00%
	・平等割額軽減額：157,774,184円 ・均等割額軽減額：228,526,119円 （うち未就学児軽減額分(564人)：4,310,725円） 医療現年分 軽減額合計：386,300,303円 （参考） 支援現年分 軽減額合計：109,079,872円 （うち未就学児軽減額分(564人)：1,242,392円） 介護現年分 軽減額合計：36,301,296円 軽減額 総合計：531,681,471円										

※軽減額は、4月～5月の間に被保険者の異動があった者（または世帯）の月割処理反映後の額。

※軽減判定所得は、世帯主（国保に加入していない世帯主を含む）、世帯の被保険者及び特定同一世帯所属者（後期高齢者医療制度へ移行した方）の総所得金額等の合計額で、昭和33年1月1日以前生まれの方は、総所得金額等のうち、公的年金等にかかる雑所得について15万円を控除したものを。

※軽減判定基準の特定同一世帯所属者とは、後期高齢者医療制度への移行により、国保を脱退した人のうち同じ世帯に国保の加入者がおり、以後継続して移行時の世帯主と同じ世帯に所属する者。

※世帯に所得未申告の方がいる場合は、被保険者平等割及び世帯別均等割の軽減措置が行われない。

県内13市の国民健康保険料（税）賦課等の状況

- ・所得割：世帯に属する被保険者の所得に応じて賦課するもの
- ・均等割：世帯に属する被保険者数に応じて賦課するもの
- ・平等割：世帯ごとに賦課するもの

令和5年度

保険者名	医療分 (賦課限度額：全市650,000円)						後期高齢者支援金等分 (賦課限度額：全市220,000円)						介護分 (賦課限度額：全市170,000円)					
	所得割		均等割		平等割		所得割		均等割		平等割		所得割		均等割		平等割	
宇部市	9.25%	1	25,300円	4	21,500円	5	2.80%	1	8,100円	5	6,900円	6	2.40%	7	8,100円	9	5,100円	9
山口市	8.90%	2	22,900円	12	23,000円	3	2.60%	4	6,600円	11	6,300円	8	3.00%	1	8,200円	8	6,000円	4
岩国市	8.80%	3	24,960円	6	21,120円	6	2.20%	11	6,000円	13	4,800円	13	2.20%	8	6,960円	12	4,200円	12
下関市	8.50%	4	23,800円	9	21,000円	7	2.60%	4	8,100円	5	5,500円	11	2.70%	3	7,600円	11	6,700円	1
防府市	8.30%	5	30,200円	1	26,400円	1	1.70%	13	6,300円	12	5,400円	12	2.20%	8	9,400円	4	6,000円	4
山陽小野田市	8.30%	5	23,400円	10	21,000円	7	2.50%	7	6,900円	10	6,300円	8	2.00%	11	6,300円	13	4,200円	12
長門市	8.00%	7	25,200円	5	23,400円	2	2.80%	1	9,000円	2	8,400円	1	2.50%	5	9,900円	1	6,300円	3
柳井市	7.60%	8	25,800円	3	22,400円	4	2.50%	7	8,700円	3	7,400円	4	2.50%	5	8,000円	10	6,600円	2
光市	7.50%	9	22,200円	13	19,800円	10	2.50%	7	8,100円	5	7,600円	2	2.80%	2	8,700円	6	6,000円	4
下松市	7.30%	10	23,000円	11	20,000円	9	2.70%	3	7,500円	8	7,500円	3	2.70%	3	8,900円	5	6,000円	4
萩市	6.96%	11	24,200円	8	18,900円	11	2.13%	12	7,500円	8	5,900円	10	1.90%	12	8,400円	7	5,000円	10
周南市	6.80%	12	24,700円	7	18,890円	12	2.51%	6	8,700円	3	6,990円	5	2.19%	10	9,810円	2	5,370円	8
美祢市	6.20%	13	27,200円	2	17,200円	13	2.50%	7	10,800円	1	6,800円	7	1.90%	12	9,800円	3	4,800円	11

※医療分の所得割が高い方（所得割が同じものについては均等割が高い方）から並べ替えたもの

令和4年度

保険者名	医療分 (賦課限度額：全市650,000円)						後期高齢者支援金等分 (賦課限度額：全市200,000円)						介護分 (賦課限度額：全市170,000円)					
	所得割		均等割		平等割		所得割		均等割		平等割		所得割		均等割		平等割	
宇部市	9.15%	1	25,000円	5	21,000円	9	2.75%	2	7,800円	6	6,700円	9	2.40%	6	8,100円	9	5,100円	10
山口市	8.90%	2	22,900円	11	23,000円	4	2.60%	4	6,600円	10	6,300円	10	3.00%	1	8,200円	8	6,000円	4
岩国市	8.80%	3	24,960円	6	21,120円	8	2.20%	11	6,000円	13	4,800円	13	2.20%	8	6,960円	12	4,200円	12
下関市	8.50%	4	24,800円	7	22,400円	5	2.60%	4	7,600円	7	6,800円	7	2.40%	6	8,700円	6	5,800円	8
防府市	8.30%	5	30,200円	1	26,400円	1	1.70%	13	6,300円	12	5,400円	12	2.20%	8	9,400円	5	6,000円	4
山陽小野田市	8.30%	5	23,400円	10	21,000円	9	2.50%	7	6,900円	9	6,300円	10	2.00%	11	6,300円	13	4,200円	12
長門市	8.00%	7	25,200円	4	23,400円	3	2.80%	1	9,000円	2	8,400円	1	2.50%	4	9,900円	1	6,300円	3
下松市	7.70%	8	24,000円	9	22,000円	7	2.70%	3	7,500円	8	7,500円	4	2.70%	3	9,800円	3	6,000円	4
柳井市	7.60%	9	25,800円	3	22,400円	5	2.50%	7	8,700円	3	7,400円	5	2.50%	4	8,000円	10	6,600円	2
光市	7.50%	10	22,200円	12	19,800円	11	2.50%	7	8,100円	5	7,600円	3	2.80%	2	8,700円	6	6,000円	4
周南市	6.80%	11	24,700円	8	18,890円	12	2.51%	6	8,700円	3	6,990円	6	2.19%	10	9,810円	2	5,370円	9
萩市	6.47%	12	20,800円	13	25,900円	2	1.98%	12	6,400円	11	7,900円	2	1.75%	13	7,500円	11	6,900円	1
美祢市	6.20%	13	27,200円	2	17,200円	13	2.50%	7	10,800円	1	6,800円	7	1.90%	12	9,800円	3	4,800円	11

※医療分の所得割が高い方（所得割が同じものについては均等割が高い方）から並べ替えたもの

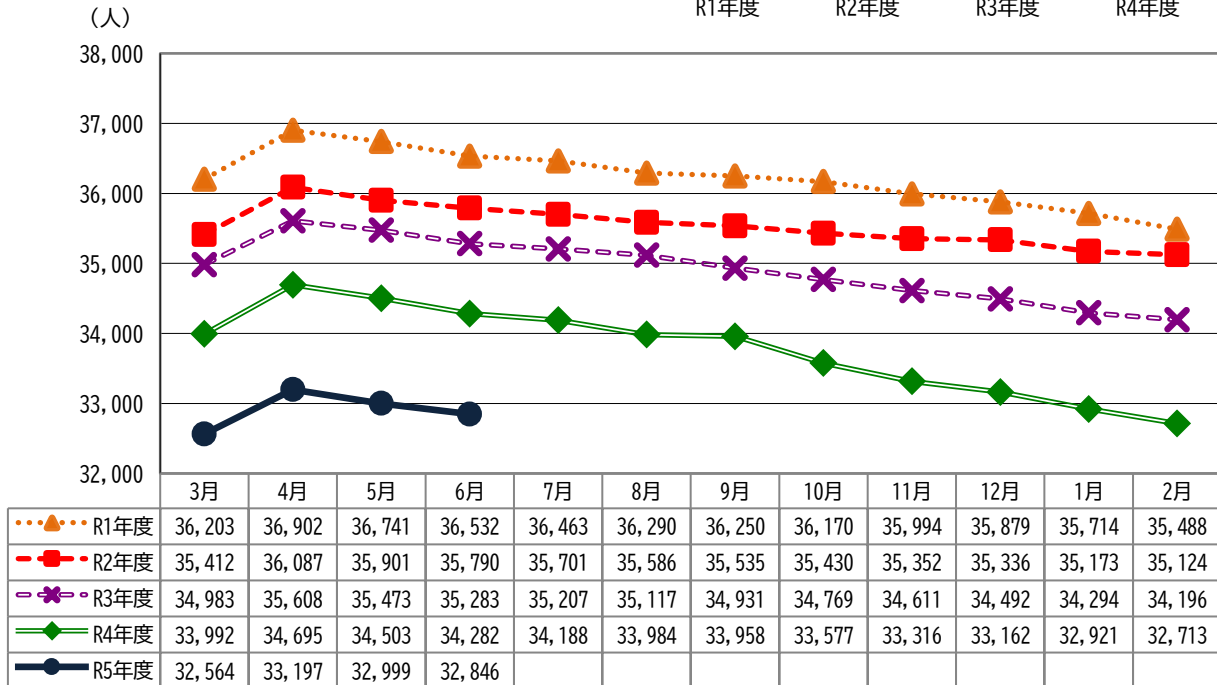
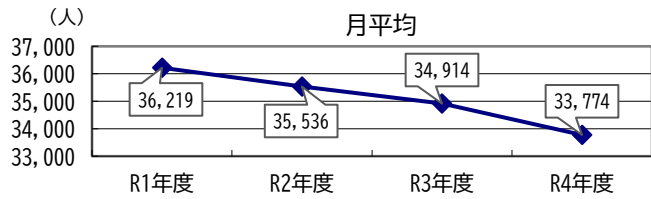
資 料 集

- ・被保険者数…本市国民健康保険の加入者数
- ・医療費…入院、外来、歯科、調剤などの医療に要した費用の総額
- ・1人当たり医療費…医療費を被保険者数で割ったもの

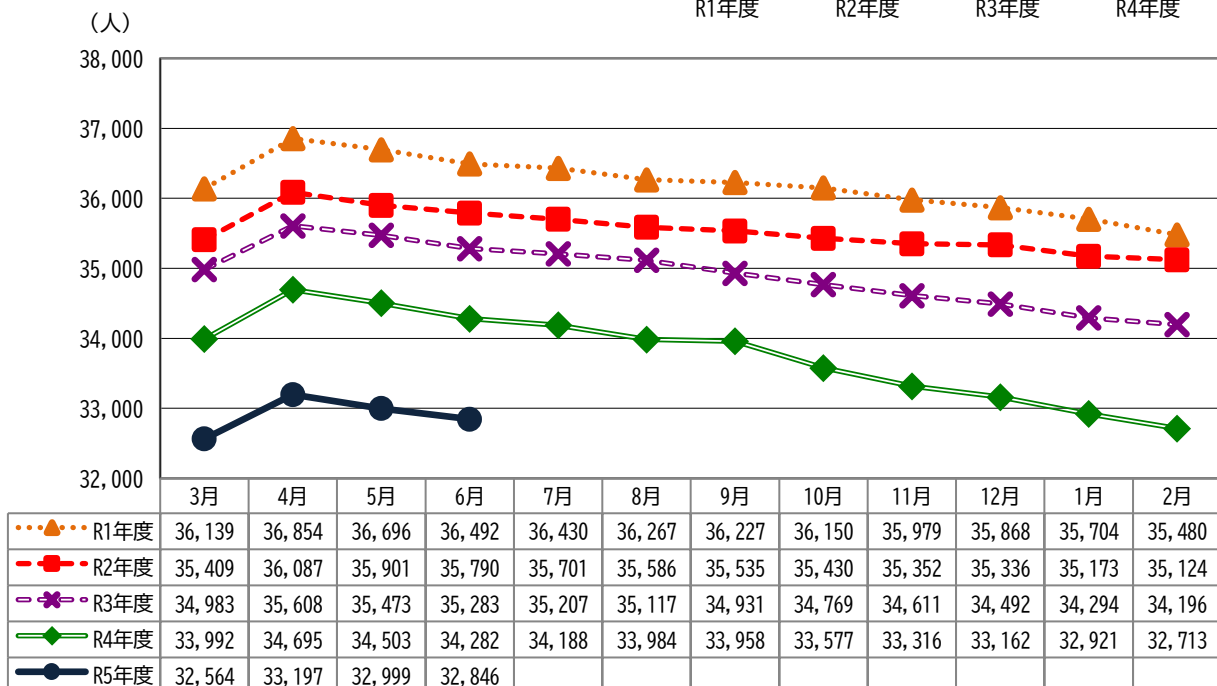
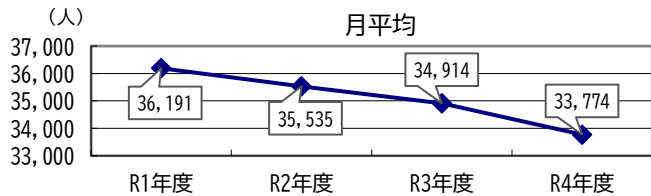
被保険者数の推移

①【被保険者】(全体)

(一般被保険者+退職被保険者)



②【一般被保険者】

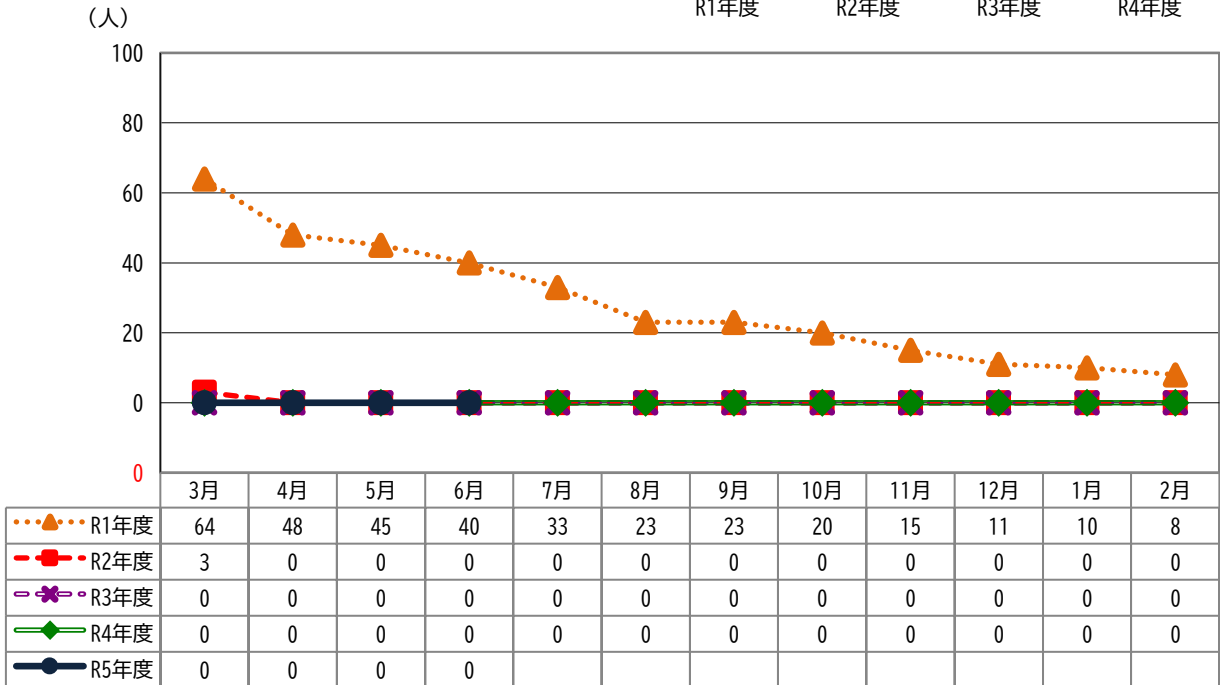
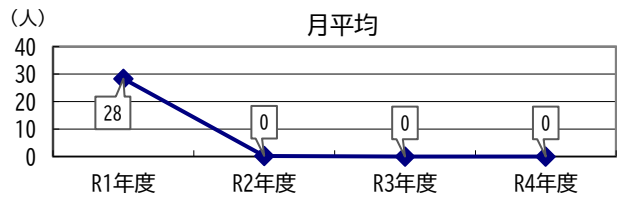


【被保険者数の推移】

- ・被保険者数…本市国民健康保険の加入者数
- ・医療費…入院、外来、歯科、調剤などの医療に要した費用の総額
- ・1人当たり医療費…医療費を被保険者数で割ったもの

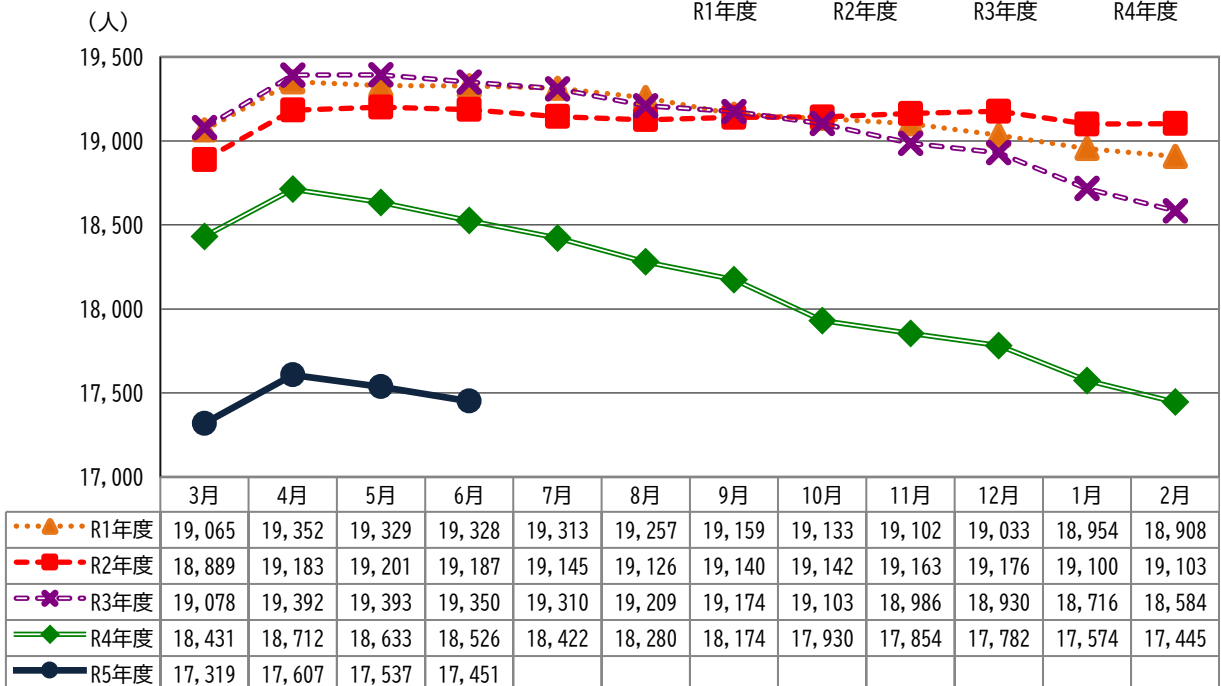
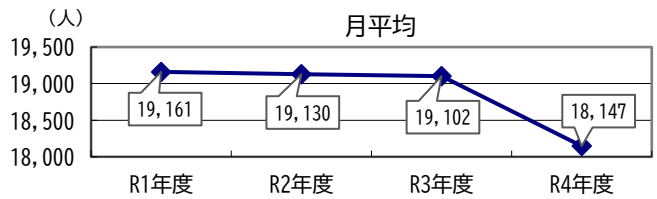
③【退職被保険者】

(原則として、被用者年金を受給している
65歳未満の方とその被扶養者)
(令和2年4月以降、退職被保険者数は0人)



④【一般被保険者のうち前期高齢者】

(65歳～74歳の被保険者)

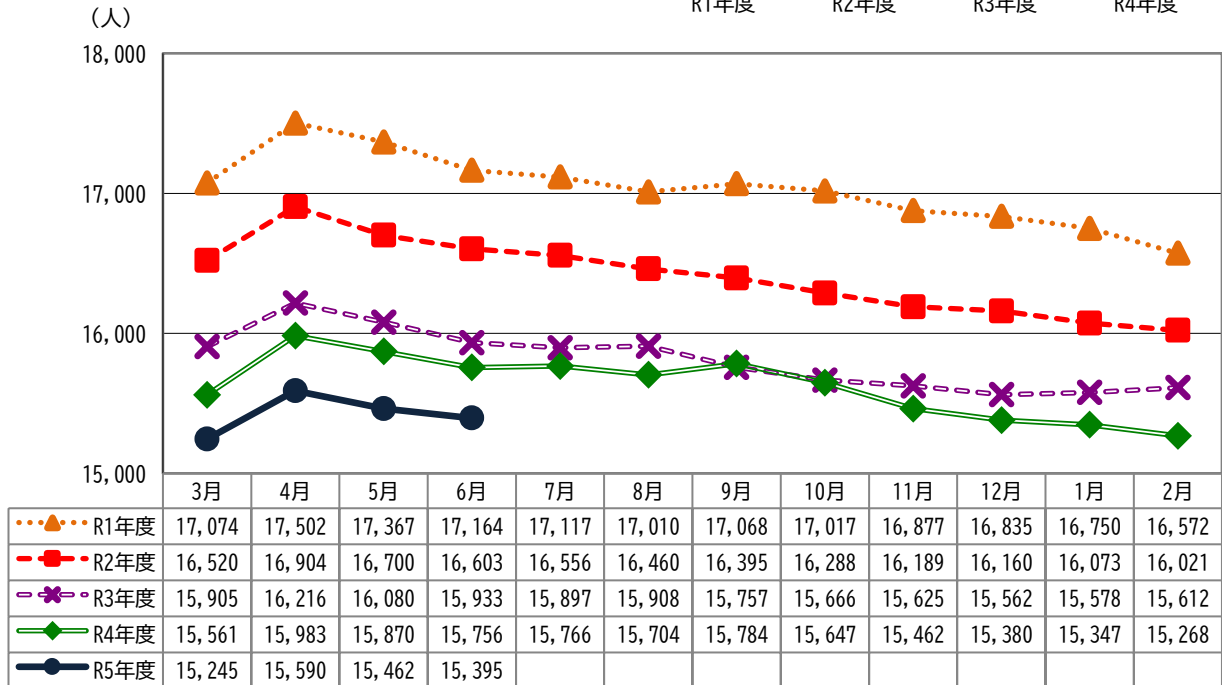
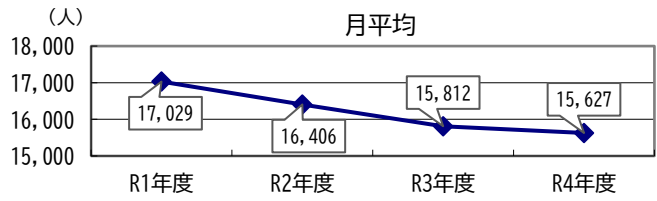


【被保険者数の推移】

- ・被保険者数…本市国民健康保険の加入者数
- ・医療費…入院、外来、歯科、調剤などの医療に要した費用の総額
- ・1人当たり医療費…医療費を被保険者数で割ったもの

⑤【前期高齢者を除く一般被保険者】

(0歳～64歳の被保険者)



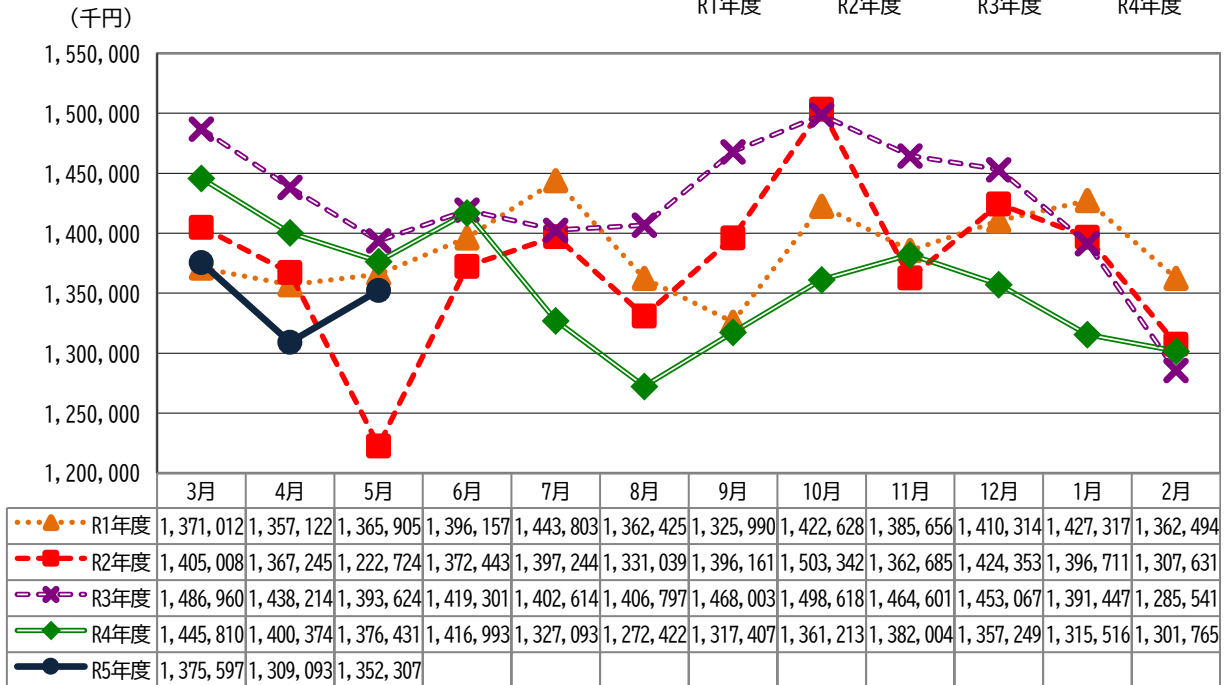
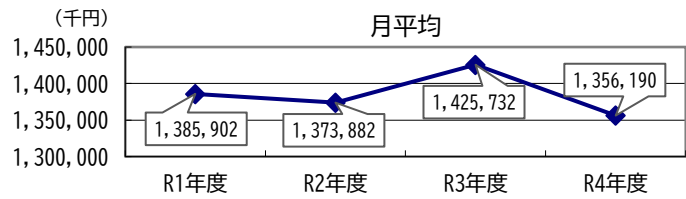
【被保険者数の推移】

- ・被保険者数…本市国民健康保険の加入者数
- ・医療費…入院、外来、歯科、調剤などの医療に要した費用の総額
- ・1人当たり医療費…医療費を被保険者数で割ったもの

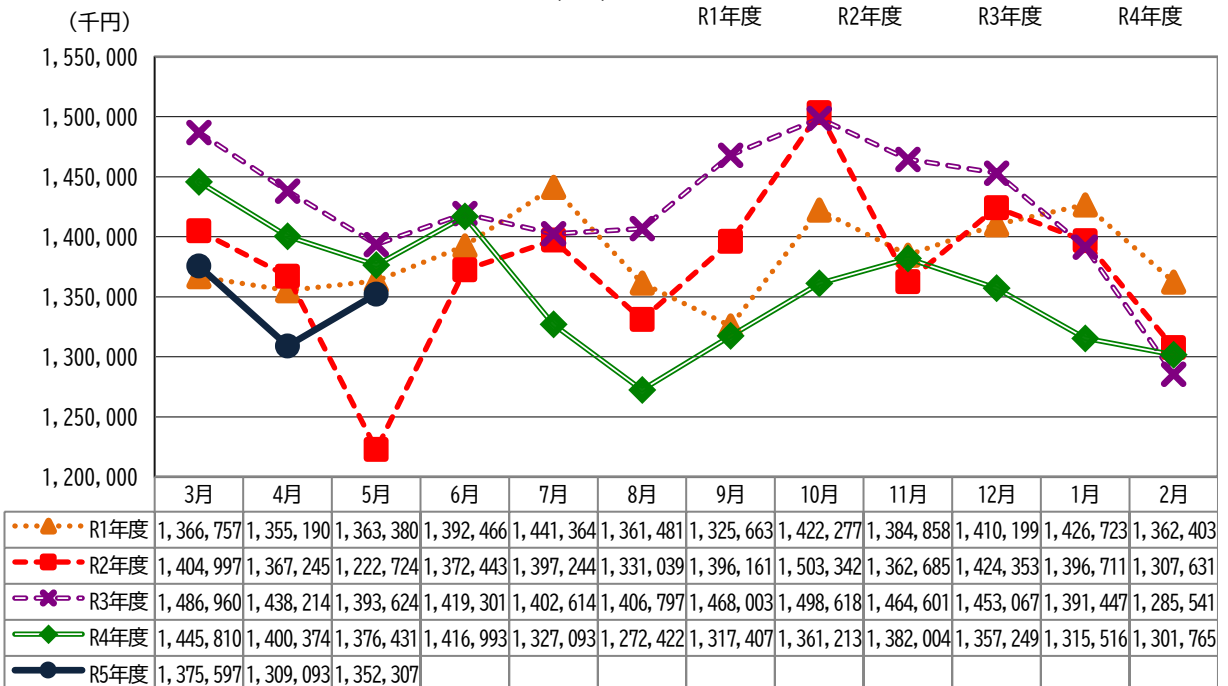
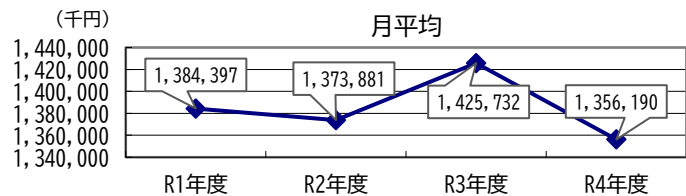
医療費の推移

①【医療費】(全体)

(一般被保険者+退職被保険者)



②【一般被保険者】

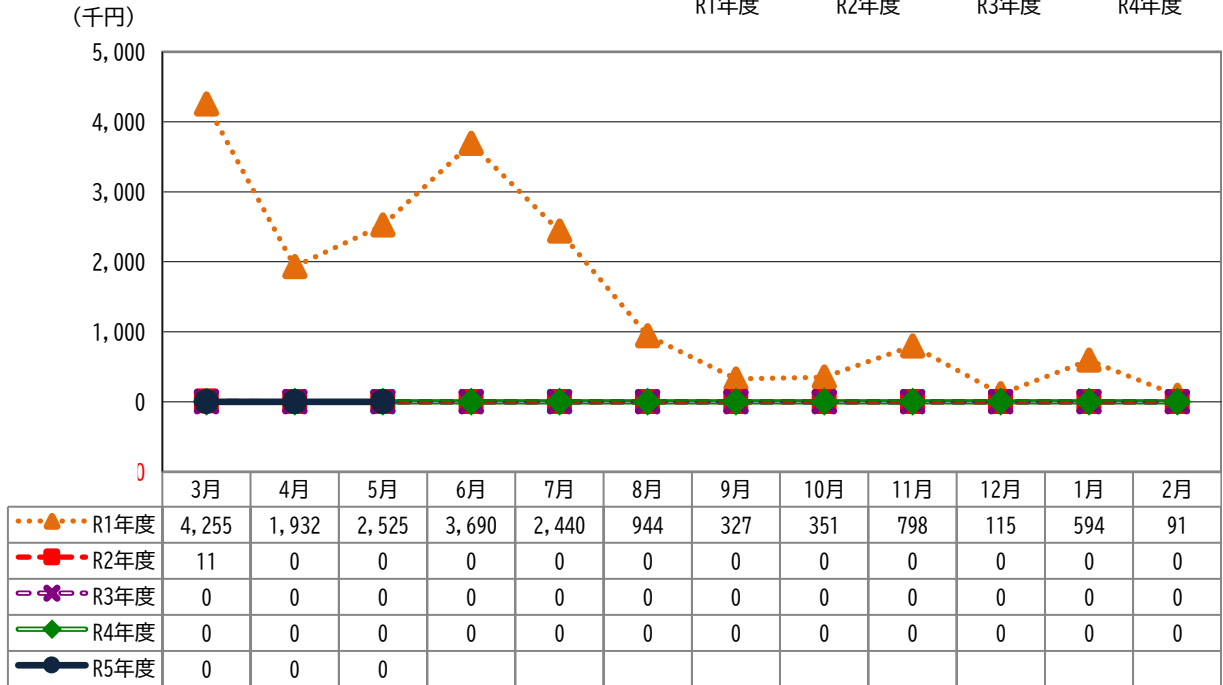
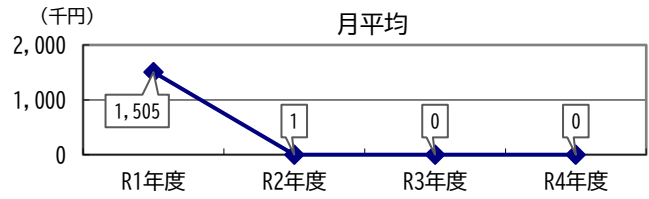


【医療費の推移】

- ・被保険者数…本市国民健康保険の加入者数
- ・医療費…入院、外来、歯科、調剤などの医療に要した費用の総額
- ・1人当たり医療費…医療費を被保険者数で割ったもの

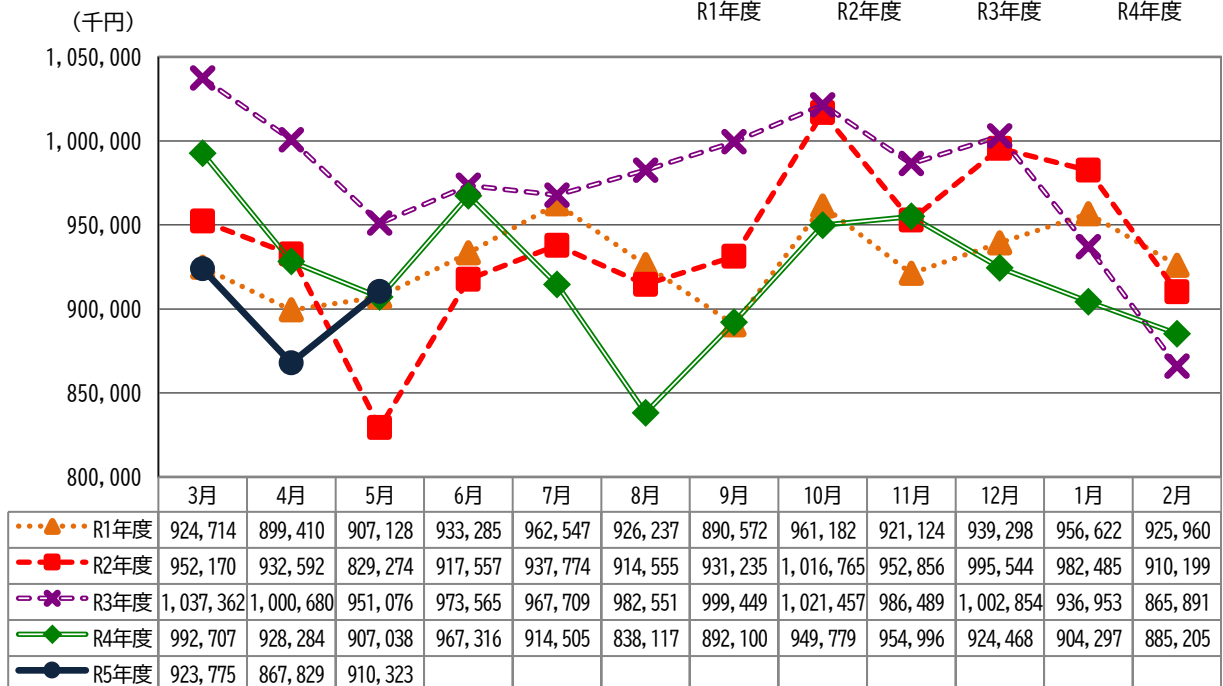
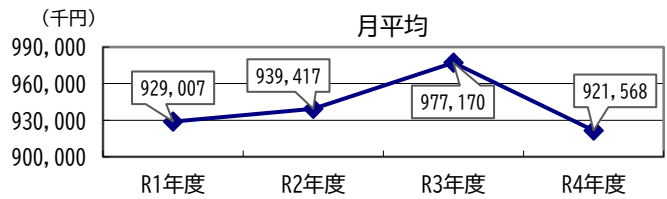
③【退職被保険者】

(原則として、被用者年金を受給している
65歳未満の方とその被扶養者)
(令和2年4月以降、退職被保険者数は0人)



④【一般被保険者のうち前期高齢者】

(65歳～74歳の被保険者)

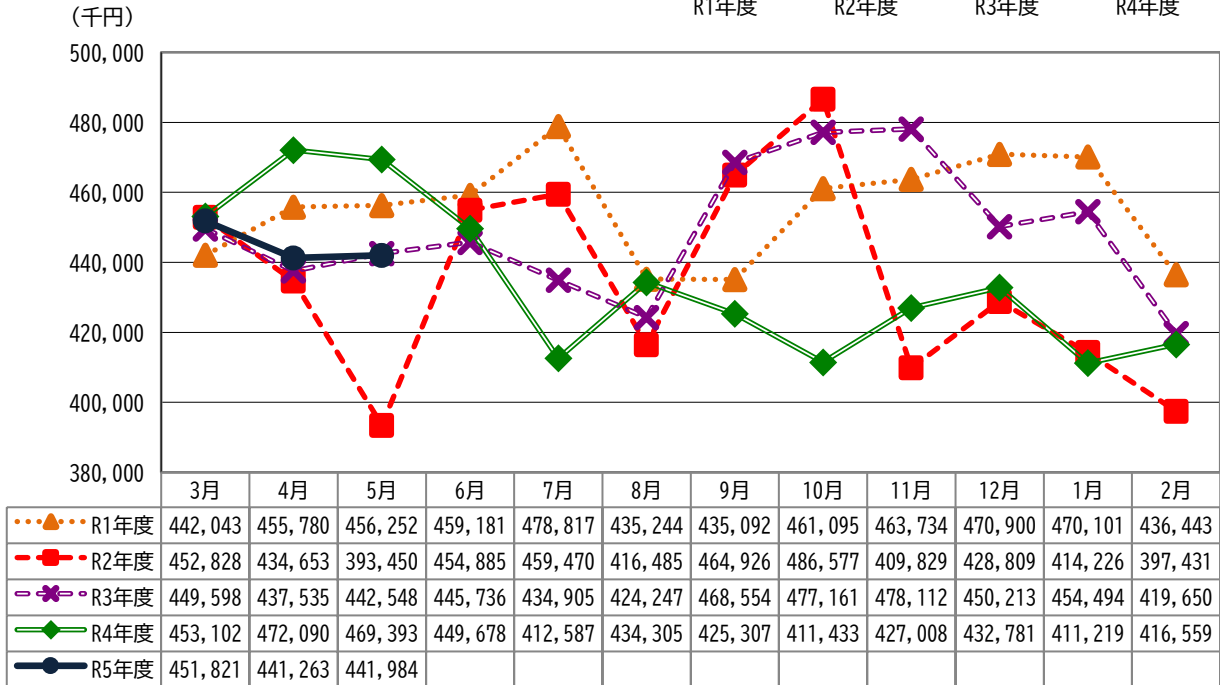
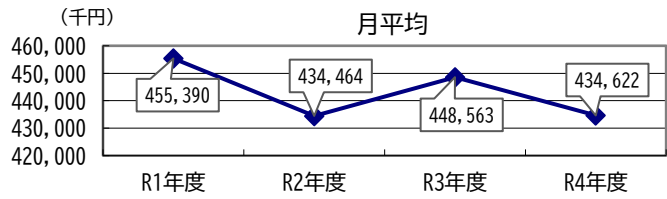


【医療費の推移】

- ・被保険者数…本市国民健康保険の加入者数
- ・医療費…入院、外来、歯科、調剤などの医療に要した費用の総額
- ・1人当たり医療費…医療費を被保険者数で割ったもの

⑤【前期高齢者を除く一般被保険者】

(0歳～64歳の被保険者)



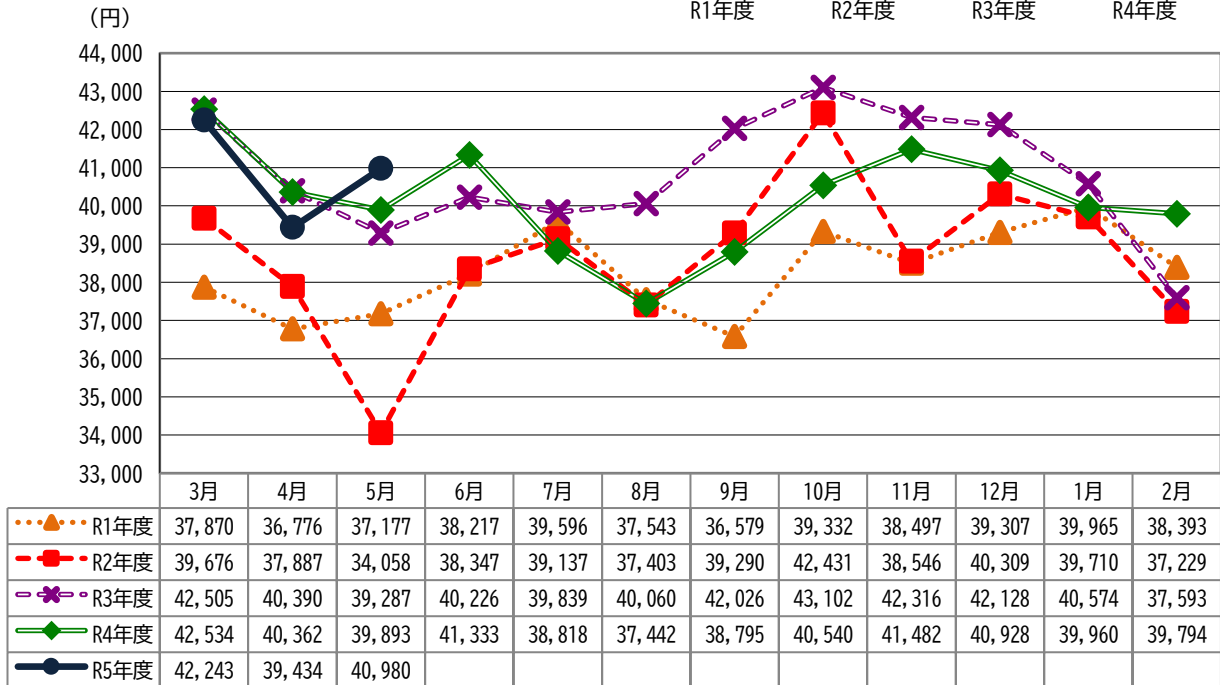
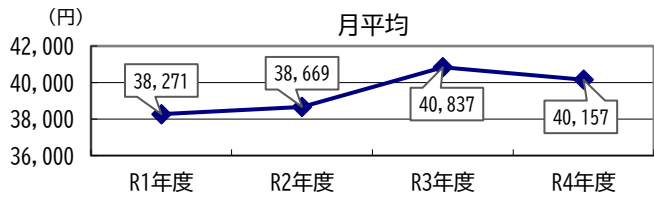
【医療費の推移】

- ・被保険者数…本市国民健康保険の加入者数
- ・医療費…入院、外来、歯科、調剤などの医療に要した費用の総額
- ・1人当たり医療費…医療費を被保険者数で割ったもの

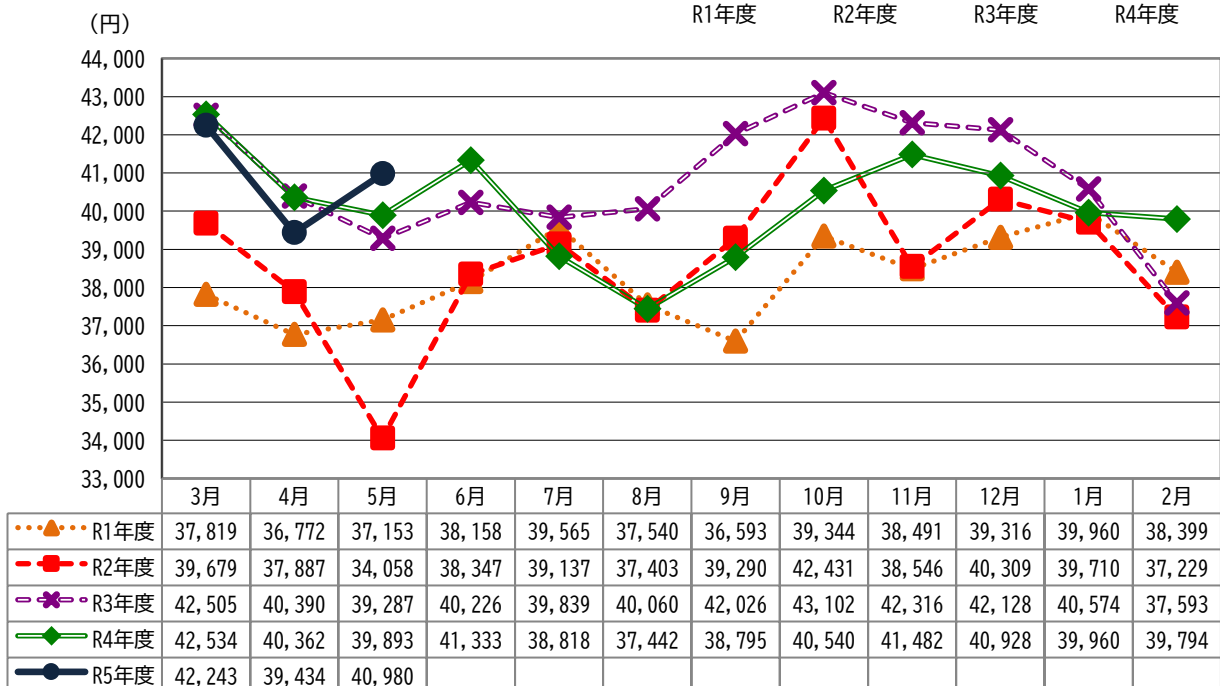
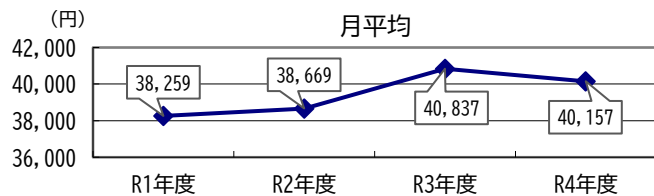
1人当たり医療費の推移

①【医療費】(全体)

(一般被保険者+退職被保険者)



②【一般被保険者】

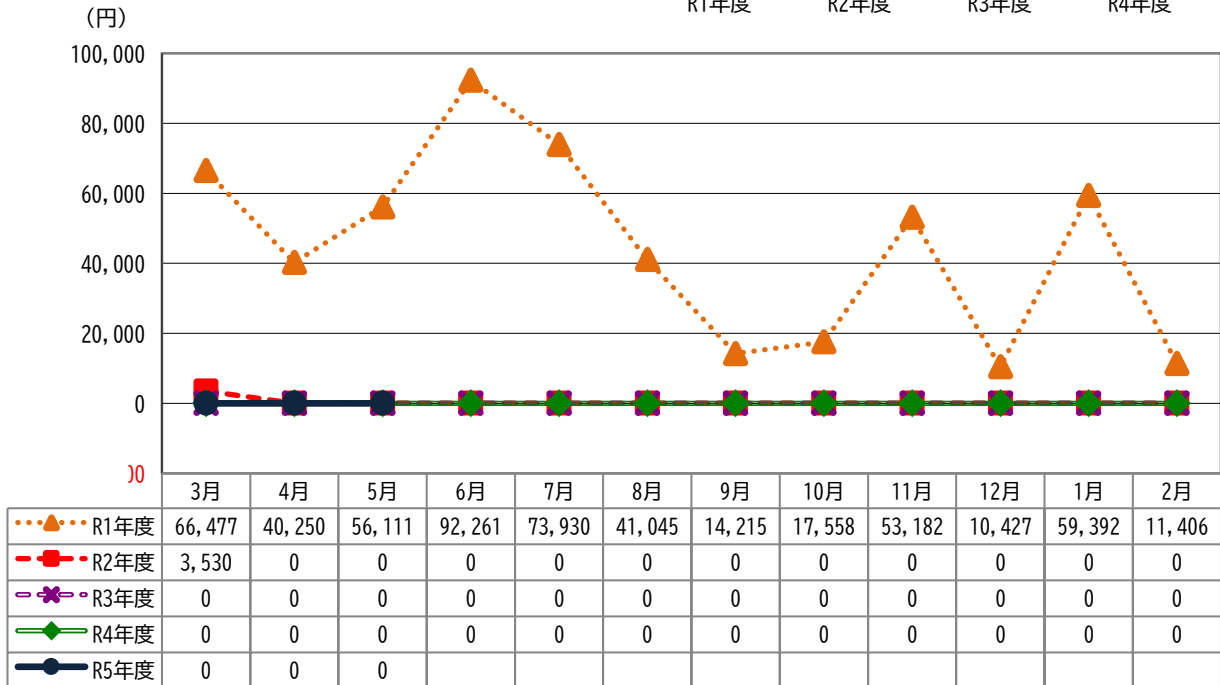
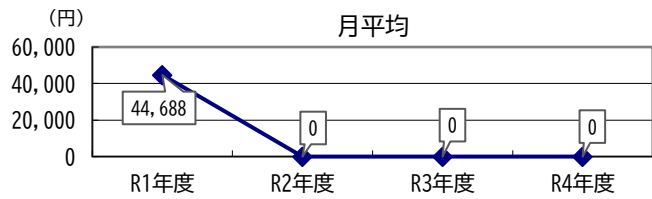


【1人当たり医療費の推移】

- ・被保険者数…本市国民健康保険の加入者数
- ・医療費…入院、外来、歯科、調剤などの医療に要した費用の総額
- ・1人当たり医療費…医療費を被保険者数で割ったもの

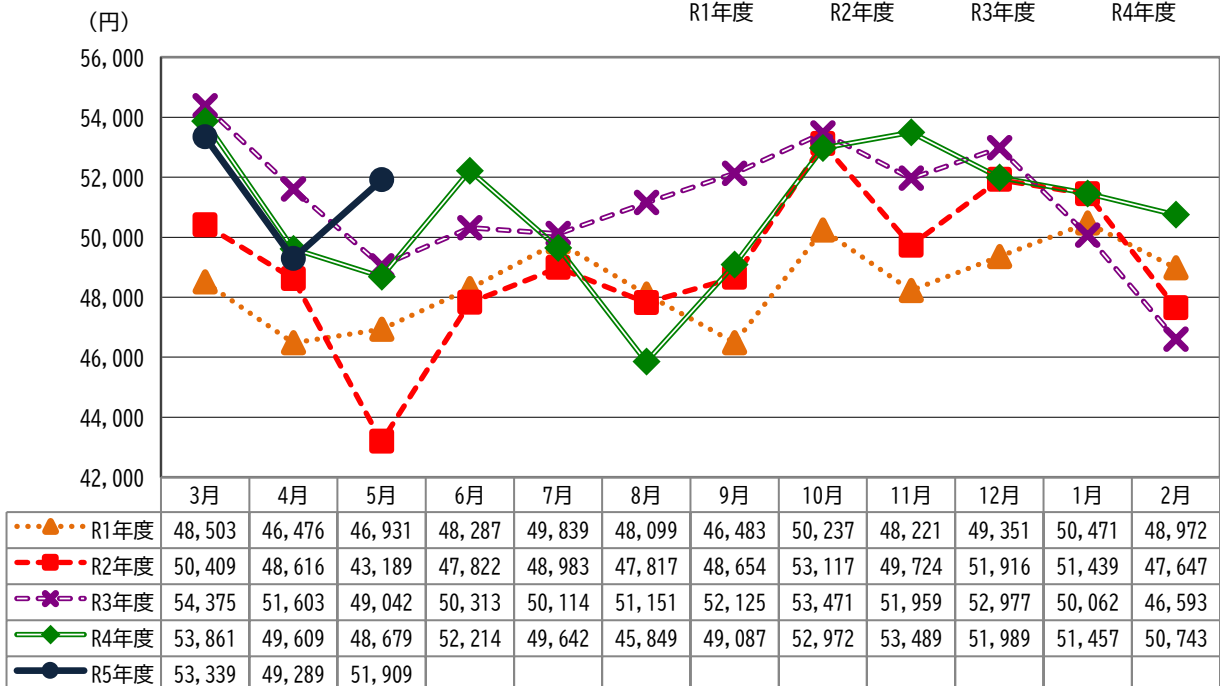
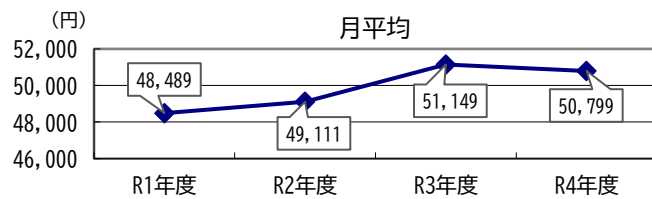
③【退職被保険者】

(原則として、被用者年金を受給している
65歳未満の方とその被扶養者)
(令和2年4月以降、退職被保険者数は0人)



④【一般被保険者のうち前期高齢者】

(65歳～74歳の被保険者)

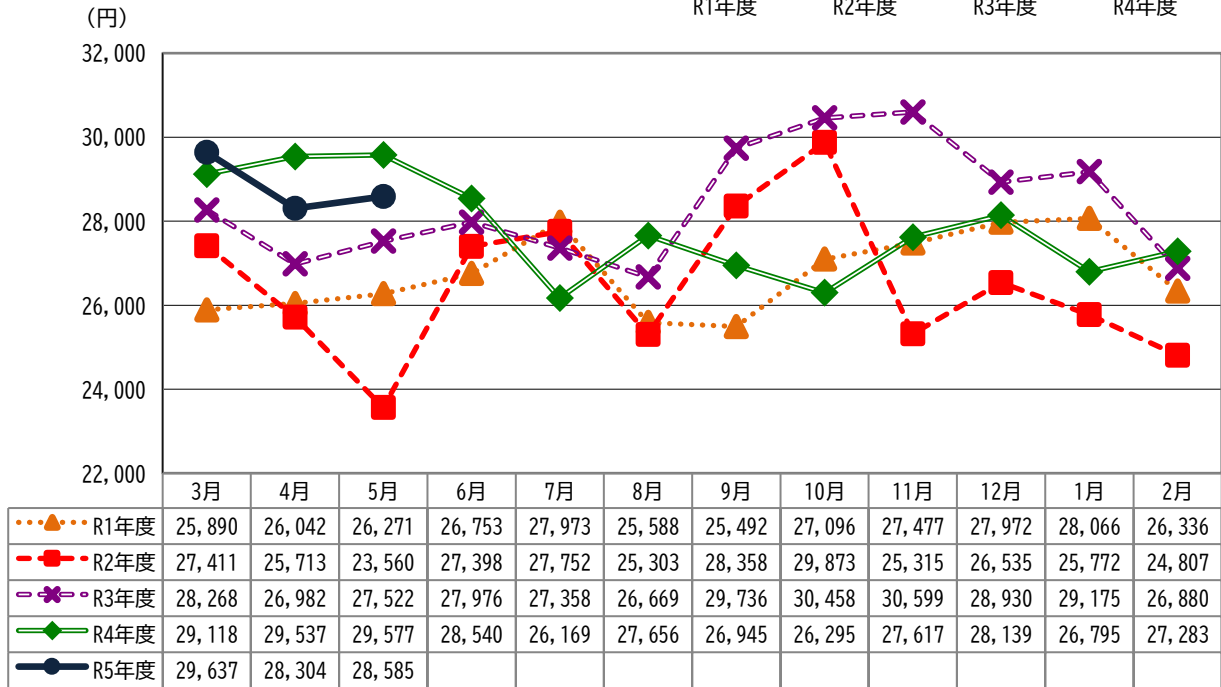
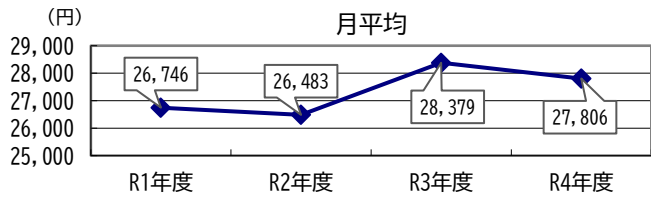


【1人当たり医療費の推移】

- ・被保険者数…本市国民健康保険の加入者数
- ・医療費…入院、外来、歯科、調剤などの医療に要した費用の総額
- ・1人当たり医療費…医療費を被保険者数で割ったもの

⑤【前期高齢者を除く一般被保険者】

(0歳～64歳の被保険者)



【1人当たり医療費の推移】

国保用語解説【予算・決算関係】

【歳入】

◆保険料

国保事業に要する費用に充てるための徴収金。市町村国保において保険税を徴収しないときは保険料を徴収することになる。保険料は国民健康保険法、保険税は地方税法により賦課するが、実際の賦課方法には大きな差はない。

保険料の算定方式は、3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）、4方式（所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割）、2方式（所得割、被保険者均等割）があり、山口市は3方式を採用している。また、保険料率は、都道府県が設定する標準的な算定方法に基づいて市町村ごとに算定する保険料率（標準保険料率）を参考にして、市町村が決定する。

*保険料は、世帯ごとに算定する。

○一般被保険者分	医療分＋後期高齢者支援金＋介護分	(40歳以上65歳未満)
	医療分＋後期高齢者支援金	(40歳未満及び65歳以上)
○退職被保険者分	医療分＋後期高齢者支援金＋介護分	(40歳以上65歳未満)
	医療分＋後期高齢者支援金	(40歳未満)

*退職者医療制度

会社などを退職して国保に加入した被保険者で、被用者年金（厚生年金など）や共済年金の受給権のある被保険者が、65歳までの間に適用される制度

昭和59年の制度改正により、市町村国保の制度として創設され、この制度に係る医療給付費は、退職被保険者等の保険料と被用者保険の保険者の拠出金を財源とする療養給付費等交付金によりまかなわれる。

この退職被保険者等に係る収支は、一般被保険者とは別に経理し、原則、その年の退職被保険者等に係る収支は均衡するものであるが、実際には療養給付費等交付金は概算で交付されるため、単年度では収支に不均衡が生じ、その差額は翌年度に精算する。

平成27年4月1日から制度が廃止されたが、その経過措置として、それまでに制度が適用されていた被保険者については、引き続き65歳に到達するまで適用される。

◆国庫支出金

◇災害臨時特例補助金

東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所事故に関して、避難指示区域等に居住していた国民健康保険被保険者に係る国民健康保険料及び一部負担金を減免した場合の財政支援として交付されるもの。

◆県支出金

◇保険給付費等交付金

市町村が負担する療養の給付等に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用について都道府県から交付されるもの。

○普通交付金

市町村が保険給付に要した費用について交付されるもの。

○特別交付金

市町村の個別の事情に着目した財政調整等として交付されるもの。

・保険者努力支援分

市町村の医療費の適正化に向けた取組等に対する支援として交付される（財源は国費）。

・特別調整交付金分

災害等による保険料の減免、結核性疾患、精神病に係る医療費が多額であることなど市町村の特別な事情に対する財政調整、保健事業の取組等に対する支援として交付される（財源は国費）。

・県繰入金（便宜上、2号繰入金という。1号繰入金は普通交付金の交付等に活用される分）

市町村の国民健康保険事業の運営の安定化に資する事業の取組等に対する支援として交付される（財源は都道府県の一般会計からの繰入金）。

・特定健康診査等負担金

市町村が行う特定健康診査及び特定保健指導に要する費用に対する国と都道府県の負担分（それぞれ基準額の3分の1）として交付される。

○財政安定化基金交付金

市町村において災害等のやむを得ない事情により収納不足が生じて国民健康保険事業費納付金が納付できない場合、都道府県の財政安定化基金から交付されるもの。

◆一般会計からの繰入金

◇保険基盤安定繰入金

国民健康保険制度の安定化を図るため、低所得者に対する保険料軽減相当額等を基準として算定した額を繰り入れるもの。

○保険料軽減分

一般被保険者の属する世帯における保険料軽減（応益割額の7割軽減、5割軽減又は2割軽減）相当額を繰り入れるもの（都道府県が繰入額の4分の3を負担する。）。

○保険者支援分

1人当たりの平均保険料算定額に保険料軽減世帯に属する一般被保険者数を乗じた額の一定割合を繰り入れるもの（国が繰入額の2分の1を、都道府県が4分の1をそれぞれ負担する。）。

◇未就学児均等割保険料繰入金

保険料軽減世帯に属する世帯の未就学児の均等割保険料軽減分の一定割合を繰り入れるもの（国が繰入額の2分の1を、都道府県が4分の1をそれぞれ負担する。）。

◇職員給与費等繰入金

国民健康保険特別会計で支弁した国民健康保険の事務の執行に要する経費（職員給与費、事務費）を繰り入れるもの。

◇出産育児一時金繰入金

出産育児一時金の支給基準額（48.8万円（産科医療補償制度に加入している分娩機関での制度対象分娩の場合は50万円））の3分の2に相当する額を繰り入れるもの。

◇財政安定化支援事業繰入金

保険者の責めに帰することできない特別の事情（被保険者の応能割保険料負担能力が特に不足していること、病床数が特に多いこと、高齢者が特に多いこと）に着目し、国民健康保険財政が受ける影響を勘案して算定した額を繰り入れるもの。

◇その他繰入金（国保負担軽減対策）

福祉医療費助成措置に係る前年度分の国庫負担金（療養給付費負担金）の減額相当額を繰り入れるもの（山口県が繰入額の2分の1を負担する。）。

◇その他繰入金（保健事業）

保健事業に要した費用のうち、国民健康保険の被保険者以外の者に係る費用に相当する額を繰り入れるもの。

（参考） 都道府県で収入する交付金等（平成29年度までは市町村で収入）

◇療養給付費等負担金

一般被保険者の療養の給付、療養費等の支給に要する費用、後期高齢者支援金及び介護納付金等の納付に要する費用に対する国の負担分（32%相当）として交付されるもの。

◇財政調整交付金

都道府県間における医療費や所得の格差を画一的な測定基準により測定し、財政力の格差を調整するために交付されるもの（一般被保険者の療養の給付、療養費等の支給に要する費用、後期高齢者支援金及び介護納付金等の納付に要する費用の7%相当）。

◇療養給付費等交付金

退職被保険者等に係る医療給付等に要する費用のうち、退職被保険者等が負担する保険料等を除いた部分は被用者保険等保険者の拠出金によって賄われ、当該拠出金を財源として交付されるもの。

◇前期高齢者交付金

65歳から74歳までの前期高齢者が、保険者間で偏在することによる不均衡を是正するため国民健康保険、被用者保険の各保険者が加入者数に応じて費用を負担する仕組みに基づき、前期高齢者の加入率が全国平均を上回る場合に前期高齢者交付金として交付されるもの。

【 歳 出 】

◆総務費

国民健康保険の事務の執行に要する職員給与費や事務費（国民健康保険の資格・給付事務、賦課・徴収事務、運営協議会の運営等に要する費用）

◆保険給付費

◇療養給付費

保険事故が発生したときに、診察、薬剤又は治療材料の支給、処置、手術といった物・サービスのかたちで行われる給付（現物給付）。被保険者が医療機関の窓口で支払った一部負担金を除いた部分に対して保険給付を行い、保険者の負担割合は、未就学児の被保険者は8割、70歳以上の被保険者は所得に応じて8割又は7割、その他の被保険者は7割となっている。

◇療養費

被保険者が、やむを得ない事情のため、医療費の全額をいったん医療機関の窓口で支払った場合などに、世帯主からの支給申請に基づいて金銭のかたちで行われる給付（現金給付）。

◇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自己負担限度額を超える場合に、世帯主からの支給申請に基づいて行う保険給付

◆国民健康保険事業費納付金

国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用に充てるため、都道府県が市町村から徴収する納付金

◆保健事業費

被保険者の健康の保持増進を図るための事業に要する費用（山口市では、特定健康診査、特定保健指導、人間ドック、簡易脳ドック、重症化予防事業、健康づくり教室等の実施に要する費用、はり・きゅうの施術に対する助成に要する費用）

（参考） 都道府県で支出する拠出金等（平成29年度までは市町村で支出）

◇後期高齢者支援金等

後期高齢者医療制度の保険給付に充てるために拠出する支援金。費用負担の財源構成は、患者負担分を除き、公費（約5割）、現役世代からの支援（約4割）のほか、高齢者から広く薄く保険料（約1割）を徴収し、支援金は、各保険者の被保険者数に応じて負担し、社会保険診療報酬支払基金が徴収し、後期高齢者医療広域連合に交付する。

◇介護納付金

介護給付及び予防給付等に充てるために拠出する納付金。各保険者の40歳以上65歳未満の第2号被保険者数に応じて社会保険診療報酬支払基金が徴収し、介護保険者に交付する。

国保用語解説（その他）

用語（五十音順）	用語の解説
異 動 届 書	法の規定による取得届、喪失届、氏名変更届、世帯変更届、住所変更届、世帯主変更届及び住民基本台帳法の規定による届書のことであり、職権処理を含む。
医 療 給 付 費	法定給付として絶対的・必要給付たる療養の給付、療養費、移送費及び高額療養費などがある。
医 療 保 険	医療保険は、疾病、負傷、出産又は死亡について保険給付を行う制度である。我が国の医療保険制度は、被用者、公務員等を対象とする被用者保険と農業者、自営業者等を対象とする地域保険に大別される。健康保険は前者に該当し、国民健康保険は後者に該当する。
応 益 割 ・ 応 能 割	保険料（税）の課税額を算出する基礎となる均等割及び平等割を応益割といい、所得割及び資産割を応能割という。
外 国 人 の 適 用	住民基本台帳法の適用対象とされる外国人住民は国民健康保険の被保険者となる。また、出入国管理及び難民認定法に定める在留資格のうち、3月以下の在留期間を決定された者であっても、厚生労働大臣が定める在留資格に応じた資料により、当該在留期間の始期から起算して3月を超えて滞在すると認められる者も国民健康保険の被保険者とされた。 ただし、いずれの場合でも、医療を受ける活動又は当該活動を行う者の日常生活上の世話をする活動を行うものは国民健康保険の適用除外となる。 当然のことではあるが、適用となる以上外国人についても強制加入であり、本人の意思により任意に加入・脱退できるものではない。
還 付	公法上の収入について、過誤納にかかる徴収金が生じた場合に、当該過誤納金を納入義務者に返還することをいう。
擬 制 世 帯	国保の被保険者の属する世帯で、その世帯主が被用者保険の被保険者である等により、国保の被保険者でない場合がある。この場合でも、その世帯員である国保の被保険者についての各種届出や保険料の納付義務は、当然に、その世帯主が負わなければならない。これは、同一世帯の中に、世帯主以外に相当の所得を有し、被用者保険の被扶養者とされないため等により国保の被保険者となる場合がある場合で、例外的なものであって、このような世帯を擬制世帯という。
給 付 制 限	保険事故の発生に伴って当然発生する被保険者の受給権を制限することをいう。国保法上給付を制限する規定がおかれているのは、主として絶対的・必要給付である療養の給付費及び療養費の支給であって、相対的・必要給付である出産育児一時金の支給などの給付の制限は、条例又は規約で定めることができる。
繰 入 金	ある会計から他の会計に現金の所属を移す場合に、その移動を表す語として使われる用語であり、一般会計、他の特別会計及び基金等における相互の資金運用として繰り入れられる。
繰 越 金	歳入に編入された前年度における決算上の剰余金である。
継 続 給 付	国民健康保険において、被保険者が健康保険法第3条第2項に該当する被保険者またはその被扶養者となったため、その資格を喪失した場合において、その資格喪失の際、現に療養の給付を受けていたときは、その病気又はけが及びこれによって発した病気について、継続してその保険者から療養の給付を受けることができるものをいう。
現 役 並 み 所 得 者	70歳以上の国保被保険者のうち一人でも基準所得以上の人がいる世帯に属する70歳以上の国保被保険者。所得判定は個人毎に行われるが、世帯内に一人でも該当者がいれば世帯内の70歳以上の者全員が現役並み所得者となる。一般の70歳以上の被保険者の一部負担割合は2割だが、現役並み所得者については3割となる。
現 金 給 付	保険事故が発生した場合に支払われる保険給付のうち、物またはサービスに替えて現金で支払われる給付をいい、療養費、出産育児一時金、葬祭費等がこれに当たる。
限 度 額 適 用 ・ 標 準 負 担 額 減 額 認 定 証	保険者が、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額の対象者であることを証する証。受診の際は医療機関の窓口で被保険者証と併せて提示する。
現 物 給 付	保険事故が発生した場合に支払われる保険給付のうち、物またはサービスの形で支払われる給付をいう。一般的な例が療養の給付である。

用語（五十音順）	用語の解説
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自己負担限度額を超える場合等に、その超える額を保険給付する制度及びその金額をいう。 高額療養費には、同一月内において世帯内の一部負担金の額を合算して支給する世帯合算分、過去12か月間で4回以上高額療養費が支給されることとなる場合に支給する多数該当分、長期にわたり高額な治療を継続しなければならない疾病について支給する長期疾病分、70歳以上の被保険者の外来療養に係る一部負担金の年間合算額が高額な場合に支給する外来年間合算分がある。
高額介護合算療養費	医療保険と介護保険の一部負担金の合算額が高額な場合に、世帯主からの支給申請に基づき保険給付する制度及びその金額をいう。
高齢受給者証	70歳以上の被保険者の負担割合（2割（1割）、3割の別）を示す証。受診の際には医療機関の窓口にて被保険者証と併せて提示する。
国保優先	感染症予防医療法等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額である。 なお、都道府県または市町村の条例による公費負担（いわゆる県単など）はここに含まれることとなる。
国庫支出金	国保事業の健全な運営と円滑な推進を確保するために、国が用途を特定して財政面において行う各種の負担金、補助金の総称。
国民健康保険事業費納付金	国民健康保険法第75条の7の規定に基づき、国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用に充てるため、都道府県が市町村から徴収するもの。
国民健康保険団体連合会	国保の保険者が共同して国保事業の円滑な推進に寄与するために国保法に基づき設立する公法人であり、主要な事業は、診療報酬の審査支払、保険者事務処理に係る共同事業、国保制度の広報宣伝及び事務研究などがある。
国民健康保険会 中 央 会	都道府県国保連合会を会員として組織された団体で、国保事業の普及と健全な運営等を確保することを目的とする公益社団法人である。
国民健康保険特別会計	市町村における国保事業を行うための費用の経理を一般会計と区分して行うために設けられる特別会計であって、直営診療施設を設置している市町村では事業勘定と直診勘定に分けられる。なお、国民健康保険特別会計の財務事務の一般原則は、自治法の適用を受ける。
国民健康保険料(税)	市町村は、当該市町村の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険事業費納付金に要する費用、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用に充てるため、世帯主から保険料を徴収しなければならない。ただし、市町村が保険税を徴収するときは、保険料を徴収しない。費用を賄う方法として、このように保険料と保険税の2種類の徴収金が認められている。
混合世帯	退職被保険者本人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である。
ジェネリック医薬品 (後発医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後、先発医薬品と品質、有効性及び安全性が同等なものとして、厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品のこと。
事業月報・年報	事業月報は、国保事業を適正かつ効率的に運営するための基礎資料として、毎月の事業内容を定例的に報告するものである。また、事業年報は、これら事業月報を年間総括して毎年度の事業状況などを明らかにするためのものである。
時 効	国保法の定める時効は、消滅時効だけでなく、次のようなものを時効期間を2年間と定めている。①保険料、市町村が直接徴収する一部負担金、不正利得に関する徴収金及び国保組合又は国保連合会が徴収する過怠金等、②過納又は誤納となった「①」の徴収金の返還を受ける権利、③現金納付を受ける権利 この他、民法、自治法及び地方税法の規定により、時効期間が5年又は10年となるものがある。
住 所	「各人の生活の本拠」たる場所（民法第22条）とされるが、何をもちて生活の本拠とするかについては、一般に一定の地を生活の本拠とする意志と、その地に常住する事実との二つの標準があるとされている。また、住所は単数か、複数か、学説は分かれているが国保にあっては、制度の性質上住所複数説は採用されていない。
住所変更届	世帯主が住所を変更したことに伴う届書のことである。

用語（五十音順）	用語の解説
収 納 （ 額 ）	収入のうち、命令行為である徴収と区別して、執行行為である現金を受領する行為及びその額である。
収 納 率	調定額に占める収納額の割合をいう。
出 産 育 児 一 時 金	出産前後の諸費用の家計負担が軽減されるよう、被保険者や配偶者が出産したときの現金給付について、従来の助産費と育児手当金を統合して平成6年10月に創設された。いわゆる相対的必要給付であり、特別な理由がある場合にはその全部または一部を行わないことができる。
取 得 届 ・ 喪 失 届	国保に加入することにより被保険者資格を取得すること及び国保を脱退することにより被保険者資格を喪失することであり、それらに伴う届書をいう。法上、事実関係の発生したときまで遡って加入または脱退となるが、事業月報では届出のあった月に加入または、脱退したものとして取り扱われる。
上 位 所 得 者	世帯に属する全ての国保被保険者の所得を合算した額が「旧ただし書き所得」で600万円を超える世帯に属する被保険者。高額療養費の自己負担限度額算定上の取扱いが一般の世帯に属する者とは異なるものとなる。
処 方 せ ん	患者に与える薬品の名称、使用量、使用法などを医師又は歯科医師が決定し、その調剤を薬剤師に指示する伝票のことをいう。
新・国保3%推進運動	国保財政の一層の安定強化を図るため推進されている「国保事業充実強化推進運動」をいう。①保険料（税）の収納率を1%以上引き上げること、②医療費適正化対策により医療費の1%以上の財政効果を上げること、③保健事業活動を促進するため保健事業費として保険料（税）の1%以上を確保することを努力目標として「国保3%推進運動」をスタートさせ、多くの成果を上げてきた。平成11年度には、これまで各保険者が取り組んできた3%の達成目標は不変だが、高齢者の保健事業の積極的展開を中心とした事業充実強化を新運動とし、展開されることになった。
審 査 支 払 手 数 料	国保連合会に診療報酬の審査・支払を委託している場合における当該審査支払手数料である。
診 療 費	診療に要した費用の額であるが、調剤報酬に要する費用は含まれない。
世 帯	住民基本台帳法上、居住と生計を共にする社会生活上の単位と解されており、国保にあっても同様に解される。
世 帯 合 算 分	世帯内で同一月にそれぞれ病院等で受けた療養に関する一部負担金等の額が、2万1,000円以上となる療養を複数受けた場合に、当該一部負担金等の額を合算した額から自己負担限度額を控除した額を支給するものである。
世 帯 変 更 届	被保険者がその属する世帯を変更したことに伴う届書のことである。
世 帯 主	住民基本台帳法上、主として世帯の生計を維持する者であって、その世帯を代表する者として社会通念上妥当と認められる者とされており、国保にあっても同様に解される。
世 帯 主 変 更 届	世帯主が変更されたことに伴う届書のことである。
葬 祭 給 付 （ 葬 祭 費 ）	被保険者の死亡に関する保険給付であり、いわゆる相対的必要給付として特別な理由がある場合にはその全部または一部を行わないことができることとされている。なお、現物給付（火葬場の使用）と現金給付の選択は保険者に任されているが、現金給付が多い。
第 三 者 行 為	給付事由が第三者の不法行為によって生じた場合、不法行為による損害賠償と保険者による保険給付との関係の調整が必要となる。この理由は被保険者としては、第三者の不法行為による損害の補てんを当該不法行為の損害賠償として受けるか、保険給付として受けるかは被保険者の意志に任されているが、同一の傷害について保険給付を受けるとともに損害賠償を受けるという結果は、故なく二重の補てんを受けることになるので、これを避けようとするところにある。
多 数 該 当 分	同一世帯内で過去12か月間に高額療養費が4回以上支給されることとなる場合に、4回目からは一部負担金等の額又はその合算額から所得正分に応じた負担限度額を控除した額を支給するものである。

用語（五十音順）	用語の解説
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また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、国保優先及び他法優先に分けられる。
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である。この場合、公費負担が行われた部分について国保の保険給付は行われない。
調剤	院外処方せんにより行われた調剤報酬をいい、調剤報酬明細書により請求される。
月割賦課	保険料の賦課期日後に国民健康保険の被保険者の資格を取得し、又は喪失した場合などにおいて、その被保険者であった月数に応じて当該年度分の保険料を按分して賦課することを月割賦課という。
低所得Ⅰ	70歳以上の被保険者が、その属する世帯の世帯主及び国保被保険者全員が療養のあった月の属する年度の住民税非課税者・免除者である場合であって、かつ所得が一定基準を満たす場合。
低所得Ⅱ	70歳以上の被保険者が、その属する世帯の世帯主及び国保被保険者全員が療養のあった月の属する年度の住民税非課税者・免除者である場合。
適用除外	国保法は、都道府県の正域内に住所を有する者は当該都道府県内の市町村とともに国民健康保険の被保険者とするが、他の医療保険の被保険者及びその家族あるいは生活困窮者で公の保護を受けるなど保険料拠出能力がない者などは、国保法の適用が除外される。
データヘルス計画	特定健康診査やレセプトなどから得られるデータの分析に基づいて、保健事業を効果的・効率的に実施するための事業計画。
特定健康診査	生活習慣病を引き起こすメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を早期に発見するため、公的医療保険の被保険者が、加入者を対象として、腹囲、身長、体重、血圧及び血液などの検査を行うこと。
特定同一世帯所属者	後期高齢者医療の被保険者（高確法第52条の規定により後期高齢者医療の被保険者の資格を取得した日の属する月以後5年が経過する月までの間にあるものに限る。）のうち、次の①及び②に該当する者をいう。 ①後期高齢者医療の被保険者の資格を取得した日において国民健康保険の資格を有する者 ②後期高齢者医療の被保険者の資格を取得した日において同一の世帯に属する国民健康保険の世帯主（以後継続して世帯主である者に限る。）と当該日以後継続して同一の世帯に属する者（当該日に国民健康保険の世帯主であった場合にあっては、当該日以後継続して国民健康保険の世帯主である者）
特定保健指導	公的医療保険の被保険者が、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病予防のため、健康の保持に努める必要がある者に対して行う保健指導。特定健康診査で、腹囲やBMI（体重と身長の関係から肥満度を示す体格指数）などから生活習慣病のリスクが高いと判断された者に対して指導を行う。
特別療養費	被保険者資格証明書の発行を受けた世帯主の世帯に属する被保険者が、保険医療機関等で診療又は調剤の支給を受けたときは、療養の給付、保険外併用療養費、入院時食事療養費、入院時生活療養費又は訪問看護療養費等の支給は行わず、これに代えて療養費を支給することとされている。この療養費を特別療養費という。
任意給付	法定給付以外に、一定の限度内において保険者の自主的な決定によって給付することが認められている。これが任意給付であり、国保では、傷病手当金等がこれに当たる。
被保険者	都道府県の区域内に住所を有する者、国保組合にあっては組合員及び組合員と同一の世帯に属する者をそれぞれ被保険者とする。なお、他の医療保険制度の加入者等は適用除外となる。
被保険者資格証明書	保険者が、法第9条第3項及び第4項の規定に基づき、保険料（税）を滞納している世帯主に対し被保険者証の返還を求め、それに代わるものとして交付する（ただし、世帯に属する18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者を除く。）ものである。なお、この措置は平成12年4月より義務化された。
被保険者証	被保険者証は、被保険者であることを示す証明書としての性格と、療養の給付を受ける場合の受診券としての性格をあわせもっている。被保険者証の様式は、被保険者や医療担当者の利便を考え、全国的に統一されている。

用語（五十音順）	用語の解説
標準負担額減額認定証	70歳未満の被保険者が、食事療養標準負担額減額の対象者であることを証する証。受診の際には医療機関の窓口で被保険者証と併せて提示する。
訪問看護療養費	疾病又は負傷により居宅において継続的に療養を受ける状態にある者が「訪問看護ステーション」から訪問看護サービスを受けた場合に支給される。
保険給付	法定給付として絶対的必要給付たる療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、訪問看護療養費、移送費、療養費及び高額療養費等の支給、相対的必要給付たる出産育児一時金及び葬祭給付（葬祭費の支給）。また、任意給付として、傷病手当金などがある。
保険給付費	保険者が負担する療養給付費、療養費、移送費、高額療養費、出産育児一時金、その他の保険給付にかかる支出額の合計である。 なお、療養給付費、療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の額については、一般被保険者分と退職被保険者等分は区別されているが、その他の保険給付は区別されていない。
保険事故	国保の保険事故としては、被保険者の疾病、負傷、出産及び死亡の4種類がある。
保健事業	市町村、組合又は国保連合会が被保険者の健康の保持増進などのために行う事業。主なものとしては、直営診療施設の設置及び運営、健康相談、健康診査、健康教育などがある。
保険者	保険者とは、元来、損害保険などの保険契約において、保険事故が発生した場合に損害の補てん等の義務のある者をいうのであるが、国保においても、この用語の例にならぬ保険事業を行うものを指す言葉として用いている。国保の保険者となりうる者は、都道府県、市町村及び国保組合に限られている。
保険者負担分	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・療養費の費用額の7割相当分（定率支給標準額）の額（入院時食事療養及び生活療養については費用額から食事療養及び生活療養標準負担額を控除した額）であり、費用額から他法負担及び一部負担金（高額療養費を含む）を控除したものとなる。
保険料（税）	国保事業に要する費用に充てるための徴収金であり、市町村国保において保険税を徴収しないときは保険料を徴収することとなる。また、国保組合にあっては常に保険料として徴収される。料と税はその法的根拠が異なるが、実際の賦課方法等については大きく異なる点はない。
保険料の軽減	国保の被保険者には比較的低所得者が多く、保険料負担が過重となるものがあり、これを避けるため、一定の所得以下の世帯について保険料を軽減する措置が講じられている。 平成22年度から、応益割合にかかわらず、「7割、5割、2割」軽減が可能となっている。
予備費	歳出予算に計上され、予算額の支出又は予算超過の支出に充当される。事業月報ではその充当額を予備費の支出欄に計上せず、該当する他の科目に計上されることになる。
療養の給付	国保における原則的医療給付であり、現物給付として行われる。また、その内容としては、診察、薬剤又は治療材料の支給、処置、手術その他の治療、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、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がある（法第36条）。
療養費	国保における補完的医療給付であり、現金給付として行われる。一旦自費で療養を受けて事後に現金でその費用（療養に要した費用から一部負担金に相当する額を控除した額）を市町村又は組合から受けることになる。支給を受けることができるのは、保険医療機関がない地域で患った場合など保険者が療養の給付を行うことが困難であると認められるとき及び療養の給付を受けないことにつき緊急その他やむを得ない理由によるものと市町村又は組合が認めたときである。
レセプト	レセプトとは、「診療報酬明細書」の通称であり、保険医療機関等が被保険者の診療を行ったとき、医療費をその患者の加入する医療保険の保険者に対して請求する診療報酬請求書（法第45条）に添付する書類であり、患者ごとに毎月1枚作成し、各月に実際に行った診療内容及び診療行為に要した費用の額を記入するもので、診療内容の明細を示すために作成される。

国民健康保険関係法令（抜粋）

【国民健康保険法】 昭和33年12月27日 法律第192号

（この法律の目的）

第1条 この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつて社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする。

（国民健康保険）

第2条 国民健康保険は、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行うものとする。

（保険者）

第3条 都道府県は、当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）とともに、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うものとする。

2 国民健康保険組合は、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うことができる。

（国、都道府県及び市町村の責務）

第4条 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、第1条に規定する目的の達成に資するため、保健、医療及び福祉に関する施策その他の関連施策を積極的に推進するものとする。

2 都道府県は、安定的な財政運営、市町村の国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすものとする。

3 市町村は、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、国民健康保険の保険料（地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による国民健康保険税を含む。第9条第3項、第7項及び第10項、第11条第2項、第63条の2、第81条の2第1項各号並びに第9項第2号及び第3号、第82条の2第2項第2号及び第3号並びに附則第7条第1項第3号並びに第21条第3項第3号及び第4項第3号において同じ。）の徴収、保健事業の実施その他の国民健康保険事業を適切に実施するものとする。

4 都道府県及び市町村は、前2項の責務を果たすため、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的な連携を図るものとする。

5 都道府県は、第2項及び前項に規定するもののほか、国民健康保険事業の運営が適切かつ円滑に行われるよう、国民健康保険組合その他の関係者に対し、必要な指導及び助言を行うものとする。

（被保険者）

第5条 都道府県の区域内に住所を有する者は、当該都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険の被保険者とする。

（適用除外）

第6条 前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「都道府県等が行う国民健康保険」という。）の被保険者としなない。

（1）健康保険法（大正11年法律第70号）の規定による被保険者。ただし、同法第3条第2項の規定による日雇特例被保険者を除く。

（2）船員保険法（昭和14年法律第73号）の規定による被保険者

（3）国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）又は地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）に基づく共済組合の組合員

（4）私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）の規定による私立学校教職員共済制度の加入者

（5）健康保険法の規定による被扶養者。ただし、同法第3条第2項の規定による日雇特例被保険者の同法の規定による被扶養者を除く。

（6）船員保険法、国家公務員共済組合法（他の法律において準用する場合を含む。）又は地方公務員等共済組合法の規定による被扶養者

（7）健康保険法第126条の規定により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は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同法の規定によるその者の被扶養者。ただし、同法第3条第2項ただし書きの規定による承認を受けて同項の規定による日雇特例被保険者とならない期間内にある者及び同法第126条第3項の規定により当該日雇特例被保険者手帳を返納した者並びに同法の規定によるその者の被扶養者を除く。

（8）高齢者の医療に確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定による被保険者

（9）生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている世帯（その保護を停止されている世帯を除く。）に属する者

（10）国民健康保険組合の被保険者

（11）その他特別の理由がある者で厚生労働省令で定めるもの

（特別会計）

第10条 都道府県及び市町村は、国民健康保険に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、それぞれ特別会計を設けなければならない。

（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事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第75条の7第1項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第82条の2第1項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第4章の規定による保険給付、第76条第1項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前2項に定める協議会は、前2項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（第1項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものに限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。）を審議することができる。

4 前3項に規定するもののほか、第1項及び第2項に定める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】 昭和33年12月27日 政令第362号

(国民健康保険運営協議会の組織)

第3条 法第11条第1項に定める協議会(第5項において「都道府県協議会」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、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。)第7条第3項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。)を代表する委員をもつて組織する。

2 前項の委員のうち、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の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の2分の1以上当該数以内の数とする。

3 法第11条第2項に定める協議会(以下この条において「市町村協議会」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つて組織する。

4 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の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。

5 都道府県協議会及び市町村協議会(次条及び第5条第1項において「協議会」という。)の委員の定数は、条例で定める。

(委員の任期)

第4条 協議会の委員の任期は、3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1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。

【山口市国民健康保険条例】 平成17年10月1日 条例第134号

第2章 国民健康保険運営協議会

(設置)

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2項に規定する協議会として山口市国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)を置く。

2 協議会の委員の定数は、次に定めるところによる。

- (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 3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。

山口市国民健康保険条例施行規則】 平成17年10月1日 規則第107号

第2章 国民健康保険運営協議会

(委員の委嘱)

第2条 条例第2条第1項に規定する山口市国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の委員は、市長が委嘱する。

(会長の職務)

第3条 会長は、協議会を代表し、議事その他会務を総理する。

(協議会の招集)

第4条 協議会は、会長が招集する。ただし、委員の委嘱(補欠委員の委嘱を含まない。)後最初に開かれる協議会は、市長が招集する。

2 会長は、委員総数の3分の1以上の者から協議会に付議すべき事件を示して招集の請求があったときは、協議会を招集しなければならない。

(定足数)

第5条 協議会の会議は、委員の2分の1以上が出席し、かつ、条例第2条第2項各号の委員のうち第4号に定める委員1人以上及びその他の号の委員それぞれ2人以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

(議長)

第6条 会長は、協議会の会議の議長となる。

(表決)

第7条 議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

2 前項の場合において、議長は、委員として議決に加わる権利を有しない。

(意見等の聴取)

第8条 協議会は、必要があると認めるときは、学識経験者又は利害関係人から意見を聴くことができる。

2 会長は、必要があると認めるときは、市長に対し資料の提出を求めることができる。

(会議録の調製)

第9条 会長は、会議録を調製したときは、その写しを添えて会議の結果を市長に報告しなければならない。

(委員の辞職)

第10条 委員は、条例第2条第2項各号に規定する代表として資格を失ったときは、その職を失う。

2 委員は、市長の同意を得て、その職を辞することができる。

3 会長は、協議会の同意を得て、その職を辞することができる。

(補則)

第11条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

(庶務)

第12条 協議会の庶務は、保険年金課において処理する。

