

令和4年度

第1回山口市国民健康保険運営協議会

【 資 料 】

令和4年8月4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3年度山口市国民健康保険特別会計決算(案)について	5
・ 令和3年度山口市国民健康保険特別会計決算(案)	6
・ 国民健康保険料(税)の収納状況	7
・ 令和3年度決算(案) 歳入事項別明細書	8
・ 令和3年度決算(案) 歳出事項別明細書	9
・ 国民健康保険料の軽減の状況	10
・ 国民健康保険料の減免の状況	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4年度山口市国民健康保険事業の運営状況について	19
・ 制度改正等の状況	20
・ 令和4年度山口市国民健康保険特別会計予算の概要	22
・ 当初賦課の状況	23
・ 所得階層別世帯数	24
・ 所得階層別調定額(医療現年分 保険料)	25
・ 所得階層別一世帯当たり調定額(医療現年分 保険料)	26
・ 軽減措置世帯数等(医療現年分)	27
・ 県内13市の国民健康保険料(税)賦課等の状況	28
資料集	29
・ 被保険者数の推移	30
・ 医療費の推移	33
・ 1人当たり医療費の推移	36
・ 国保用語解説【予算・決算関係】	39
・ 国保用語解説【資格・賦課・給付関係】	42
・ 国民健康保険関係法令(抜粋)	44

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

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います。

◇保険料の減免

- ・保険料の減免基準（令和4年度）

対象世帯	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 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 (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 (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 (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
減免割合	対象世帯①：全部 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）
減免対象となる保険料	令和2年度分 ※減免申請の遅延により令和3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4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） 令和2年2月1日から令和3年3月31日までの間の保険料 ・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
	令和3年度分 ※減免申請の遅延により令和3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4年度において、引き続き申請することが可能 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 ・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
	令和4年度分 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 ・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

- ・これまでの申請状況等

(令和4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	90 件	73 件	15,710,840 円	17 件
令和4年度分	7月1日から申請受付を開始			

(※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4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	38,088,000 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)) <p>※実績との差額相当分については、令和4年度特別調整交付金で交付予定</p>
令和3年度分	13,522,000 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) <p>※実績との差額相当分については、令和4年度特別調整交付金で交付予定</p>
令和4年度分	—	<p>(R4.3.14国通知時点) 保険料減免総額が、</p> <ul style="list-style-type: none"> ①市町村調整対象需要額の 3%以上 (補助率:10/10相当額) ②市町村調整対象需要額の1.5%以上 (補助率: 6/10相当額) ③市町村調整対象需要額の1.5%未満 (補助率: 4/10相当額) <p>※特別調整交付金で交付予定(③(補助率:4/10相当額)が該当となる見込み) ※市町村調整対象需要額とは、医療給付費等から公費等を控除したもの (参考) 令和3年度市町村調整対象需要額の1.5% : 約48,000千円</p>

・令和4年度の財政支援について

令和4年度の保険料減免申請の受付を開始していますが、現時点の国からの財政支援では、保険料減免に要した費用の6/10相当額が市の負担となる予定です。

令和2年度、3年度の財政支援と同様、減免に要した費用全額が財政支援の対象となるよう、市長会等を通じて要望しています。

(参考) 令和3年度も当初は令和4年度と同じ財政支援内容となっていました。令和2年度と同様に10/10相当額が災害等臨時特例補助金及び特別調整交付金で交付されるよう、国の補正予算等により財政支援が拡充されました。

◇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（現時点は令和4年9月30日（※今後も国の財政支援適用期間延長に伴い延長予定）。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 (6月末現在)	5人	5人	77,863円	0人

・これまでの財政支援状況

(令和4年6月末現在)

交付年度	交付済額	備考
令和2年度	0円	—
令和3年度	153,000円	・令和3年度特別調整交付金 153千円(補助率:10/10相当額) ※実績との差額相当分については、令和4年度特別調整交付金で交付予定
令和4年度	—	・令和4年度特別調整交付金(補助率:10/10相当額)で交付予定

議題(2)

令和3年度山口市国民健康保険特別会計決算(案)について

令和3年度山口市国民健康保険特別会計決算(案)

《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2年度決算額
1・2 保険料(税)	3,437,569	16.97%	3,339,148	国民健康保険料、国民健康保険税	3,510,054
3 使用料及び手数料	1,803	0.01%	2,402	督促手数料	2,026
4 国庫支出金	8,114	0.04%	1	災害臨時特例補助金、災害等臨時特例補助金(R3 コロナ減免分の6/10)	24,505
5 県支出金	15,194,532	75.02%	15,573,738	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(差額(R1・R2)、4/10(R3))、傷病手当金分を含む)	14,645,140
6 財産収入	113	0.00%	113	国民健康保険支払準備基金利子	159
7-1 一般会計繰入金	1,419,316	7.01%	1,443,568	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	1,427,845
7-2 基金繰入金	0	0.00%	217,563	国民健康保険支払準備基金からの繰入金	0
8 繰越金	130,856	0.65%	130,856	前年度繰越金	145,493
9 諸収入	61,573	0.30%	75,506	延滞金、第三者納付金等	68,481
合計	20,253,876	100.00%	20,782,895		19,823,703

○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	8,114	0.05%
5 県支出金	15,194,532	91.41%
7-1 一般会計繰入金	1,419,316	8.54%
公費の計(A)	16,621,962	100.00%

特別会計の歳入計(B)	20,253,876 千円
公費の割合(A)/(B)	82.07%
被保険者数(C)	33,992 人
1人当たり公費(A)×1,000/(C)	488,996 円

※被保険者数は令和4年3月31日時点

《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2年度決算額
1 総務費	242,930	1.20%	262,337	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	257,190
2 保険給付費	14,812,795	73.28%	15,343,364	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	14,242,177
3 国民健康保険 事業費納付金	4,859,135	24.04%	4,859,137	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)	4,933,524
4 共同事業拠出金	2	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	255,986	1.27%	261,819	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	226,113
6 基金積立金	0	0.00%	1	国民健康保険支払準備基金への積立金 (基金残高 約15億8千万円)	0
7 諸支出金	42,243	0.21%	49,227	保険料還付金、保険給付費等交付金償還金等	33,841
8 予備費	0	0.00%	7,000	(保健事業費(特定健康診査事業費)へ300万円充用)	0
合計	20,213,091	100.00%	20,782,895		19,692,847

収支

(歳入総額－歳出総額)

40,785千円 ※翌年度へ繰越
(40,785,136円)

単年度収支

(左記収支から前年度繰越金 130,856千円を除いたもの)

▲90,071千円
(▲90,071,066円)

国民健康保険料（税）の収納状況

◇令和3年度の収納状況

【現年分】

(単位：円)

(参考)

保険料(税)		調定額	収納額 (還付未済額を除く)	収納率	令和2年度 収納率	
現年分	一般被保険者	医療分	2,462,723,727	2,378,964,050	96.60%	96.39%
		支援分	713,264,353	689,089,476	96.61%	96.40%
		介護分	249,225,220	234,907,746	94.26%	93.89%
		(A) 小計	3,425,213,300	3,302,961,272	96.43%	96.21%
		(B) 居所不明者調定額	95,600	—	—	—
		(A)-(B)合計	3,425,117,700	3,302,961,272	96.43%	96.21%

※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】

(単位：円)

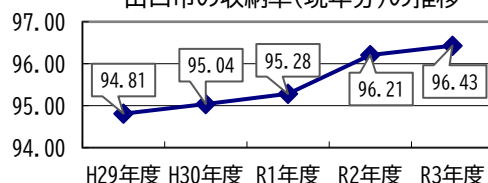
(参考)

保険料(税)		調定額	収納額 (還付未済額を除く)	収納率	令和2年度 収納率	
滞納繰越分	一般被保険者	医療分	300,855,531	90,535,547	30.09%	33.57%
		支援分	83,814,960	25,536,030	30.47%	34.41%
		介護分	55,548,531	15,313,499	27.57%	30.51%
		(C) 小計	440,219,022	131,385,076	29.85%	33.35%
		(D) 居所不明者調定額	794,160	—	—	—
		(C)-(D)合計	439,424,862	131,385,076	29.90%	33.41%
	退職被保険者	医療分	2,500,148	201,479	8.06%	7.26%
		支援分	499,485	20,258	4.06%	6.00%
		介護分	656,805	55,573	8.46%	7.76%
		(E) 小計	3,656,438	277,310	7.58%	7.18%
(F) 居所不明者調定額	0	—	—	—		
(E)-(F)合計	3,656,438	277,310	7.58%	7.18%		

(参考) 現年分収納状況(県内13市の状況(令和3年度収納率順))

収納率順	令和2年度	令和3年度	増減
1 長門市	97.80%	97.78%	▲ 0.02%
2 光市	97.08%	96.90%	▲ 0.18%
3 美祢市	97.11%	96.83%	▲ 0.28%
4 下松市	95.92%	96.79%	0.87%
5 防府市	96.20%	96.45%	0.25%
6 山口市	96.21%	96.43%	0.22%
7 萩市	95.07%	96.16%	1.09%
8 山陽小野田市	95.84%	95.92%	0.08%
9 柳井市	94.74%	95.81%	1.07%
10 岩国市	94.31%	94.98%	0.67%
11 下関市	94.21%	94.87%	0.66%
12 周南市	93.38%	94.57%	1.19%
13 宇部市	93.08%	92.93%	▲ 0.15%
13市平均	95.46%	95.88%	0.42%

(%) 山口市の収納率(現年分)の推移



【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ない資力のある滞納者への滞納処分の実施

※国民健康保険事業状況報告書(事業年報)より

令和3年度決算（案）歳入事項別明細書

(単位：円)

(参考)

款	項目	節	細節	決算額	予算現額			令和2年度 決算額
					当初予算額	補正予算額	計	
1	国民健康保険料			3,436,622,419	3,338,704,000	0	3,338,704,000	3,509,362,968
1	国民健康保険料			3,436,622,419	3,338,704,000	0	3,338,704,000	3,509,362,968
	1	一般被保険者国民健康保険料		3,436,345,109	3,338,224,000	0	3,338,224,000	3,509,047,655
		1	医療給付費現年度分	2,381,357,103	2,292,572,000	0	2,292,572,000	2,403,035,941
		2	後期高齢者支援金現年度分	689,435,817	663,590,000	0	663,590,000	695,412,333
		3	介護納付金現年度分	235,038,410	230,237,000	0	230,237,000	238,382,749
		4	医療給付費滞納繰越分	89,737,231	105,713,000	0	105,713,000	118,741,684
		5	後期高齢者支援金滞納繰越分	25,543,718	29,959,000	0	29,959,000	33,999,251
		6	介護納付金滞納繰越分	15,232,830	16,153,000	0	16,153,000	19,475,697
	2	退職被保険者等国民健康保険料		277,310	480,000	0	480,000	315,313
		1	医療給付費現年度分	0	1,000	0	1,000	0
		2	後期高齢者支援金現年度分	0	1,000	0	1,000	0
		3	介護納付金現年度分	0	1,000	0	1,000	0
		4	医療給付費滞納繰越分	201,479	325,000	0	325,000	216,519
		5	後期高齢者支援金滞納繰越分	20,258	66,000	0	66,000	36,636
		6	介護納付金滞納繰越分	55,573	86,000	0	86,000	62,158
2	国民健康保険税			946,901	444,000	0	444,000	691,013
1	国民健康保険税			946,901	444,000	0	444,000	691,013
	1	一般保険者国民健康保険税		946,901	441,000	0	441,000	691,013
		1	医療給付費滞納繰越分	865,241	434,000	0	434,000	622,259
		2	後期高齢者支援金滞納繰越分	0	6,000	0	6,000	0
		3	介護納付金滞納繰越分	81,660	1,000	0	1,000	68,754
	2	退職保険者等国民健康保険税		0	3,000	0	3,000	0
		1	医療給付費滞納繰越分	0	1,000	0	1,000	0
		2	後期高齢者支援金滞納繰越分	0	1,000	0	1,000	0
		3	介護納付金滞納繰越分	0	1,000	0	1,000	0
3	使用料及び手数料			1,803,086	2,402,000	0	2,402,000	2,026,345
1	手数料			1,803,086	2,402,000	0	2,402,000	2,026,345
	1	督促手数料		1,803,086	2,401,000	0	2,401,000	2,026,345
		1	督促手数料	1,803,086	2,401,000	0	2,401,000	2,026,345
		2	返納金督促手数料	1,700	1,000	0	1,000	2,300
	2	総務手数料		0	1,000	0	1,000	0
		1	証明手数料	0	1,000	0	1,000	0
4	国庫支出金			8,114,000	1,000	0	1,000	24,505,000
1	国庫補助金			8,114,000	1,000	0	1,000	24,505,000
	1	災害臨時特例補助金		8,114,000	1,000	0	1,000	20,651,000
		1	災害臨時特例補助金	1,000	1,000	0	1,000	0
		2	災害等臨時特例補助金	8,113,000	0	0	0	20,651,000
		(2) 社会保障・税番号制度システム整備費補助金		0	0	0	0	3,854,000
5	県支出金			15,194,531,570	14,777,009,000	796,729,000	15,573,738,000	14,645,139,856
1	県補助金			15,194,531,570	14,777,008,000	796,729,000	15,573,737,000	14,645,139,856
	1	保険給付費等交付金		15,194,531,570	14,777,008,000	796,729,000	15,573,737,000	14,645,139,856
		1	普通交付金	14,766,684,570	14,467,692,000	800,000,000	15,267,692,000	14,186,955,856
		2	特別交付金	427,847,000	309,316,000	▲ 3,271,000	306,045,000	458,184,000
		1	保険者努力支援分	65,380,000	68,303,000	▲ 2,923,000	65,380,000	64,462,000
		2	特別調整交付金	91,034,000	117,236,000	2,716,000	119,952,000	136,211,000
		3	県繰入金（2号分）	239,329,000	88,609,000	0	88,609,000	225,407,000
		4	特定健診等負担金	32,104,000	35,168,000	▲ 3,064,000	32,104,000	32,104,000
	2	財政安定化基金交付金		0	1,000	0	1,000	0
		1	財政安定化基金交付金	0	1,000	0	1,000	0
6	財産収入			113,013	310,000	▲ 197,000	113,000	158,634
1	財産運用収入			113,013	310,000	▲ 197,000	113,000	158,634
	1	利子及び配当金		113,013	310,000	▲ 197,000	113,000	158,634
7	繰入金			1,419,316,539	1,819,551,000	▲ 158,420,000	1,661,131,000	1,427,844,610
1	一般会計繰入金			1,419,316,539	1,463,761,000	▲ 20,193,000	1,443,568,000	1,427,844,610
	1	一般会計繰入金		1,419,316,539	1,463,761,000	▲ 20,193,000	1,443,568,000	1,427,844,610
		1	保険基盤安定繰入金（保険料軽減分）	583,139,786	570,273,000	12,866,000	583,139,000	575,049,175
		2	保険基盤安定繰入金（保険者支援分）	341,042,390	343,750,000	▲ 2,708,000	341,042,000	343,544,704
		3	職員給与費等繰入金	221,847,306	271,869,000	▲ 30,889,000	240,980,000	234,837,949
		4	出産育児一時金繰入金	18,744,057	28,000,000	▲ 4,188,000	23,812,000	23,709,782
		5	財政安定化支援事業繰入金	167,106,000	160,419,000	6,687,000	167,106,000	161,634,000
		6	その他一般会計繰入金	87,437,000	89,450,000	▲ 1,961,000	87,489,000	89,069,000
	2	基金繰入金		0	355,790,000	▲ 138,227,000	217,563,000	0
		1	国民健康保険支準備基金繰入金	0	355,790,000	▲ 138,227,000	217,563,000	0
8	繰越金			130,856,202	1,000	130,855,000	130,856,000	145,493,014
1	繰越金			130,856,202	1,000	130,855,000	130,856,000	145,493,014
	1	繰越金		130,856,202	1,000	130,855,000	130,856,000	145,493,014
9	諸収入			61,572,682	90,306,000	▲ 14,800,000	75,506,000	68,481,502
1	延滞金、加算金及び過料			28,799,828	33,003,000	0	33,003,000	30,947,347
	1	一般被保険者延滞金		28,799,828	32,701,000	0	32,701,000	30,941,116
	2	退職被保険者等延滞金		0	301,000	0	301,000	6,231
	3	過料		0	1,000	0	1,000	0
2	雑入			32,772,854	57,303,000	▲ 14,800,000	42,503,000	37,534,155
	1	一般被保険者第三者納付金		10,600,196	19,800,000	0	19,800,000	32,192,525
	2	退職被保険者等第三者納付金		0	1,000	0	1,000	0
	3	一般被保険者返納金		6,898,541	7,500,000	0	7,500,000	4,897,476
		1	一般被保険者返納金	6,898,541	7,500,000	0	7,500,000	4,897,476
		1	一般被保険者返納金	6,477,530	6,100,000	0	6,100,000	3,699,956
		2	滞納繰越分	421,011	1,400,000	0	1,400,000	1,197,520
	4	退職被保険者等返納金		0	2,000	0	2,000	0
		1	退職被保険者等返納金	0	2,000	0	2,000	0
		1	退職被保険者等返納金	0	1,000	0	1,000	0
		2	滞納繰越分	0	1,000	0	1,000	0
	5	雑入		15,274,117	30,000,000	▲ 14,800,000	15,200,000	444,154
		1	雑入	15,274,117	30,000,000	▲ 14,800,000	15,200,000	444,154
		1	前年度保険給付費等交付金償還金	15,222,077	30,000,000	▲ 14,800,000	15,200,000	20,202
		2	その他(資格喪失後受診精算 他)	52,040	0	0	0	423,952
		合計		20,253,876,412	20,028,728,000	754,167,000	20,782,895,000	19,823,702,942

令和3年度決算（案）歳出事項別明細書

(単位：円)

(参考)

款	項	目	細目	細々目	決算額	予 算 現 額				令和2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				242,929,732	290,787,000	▲ 28,450,000	0	262,337,000	257,189,915
1	総務管理費				212,315,551	250,369,000	▲ 26,080,000	3,350,000	227,639,000	226,144,228
	1	一般管理費			210,077,295	248,093,000	▲ 26,080,000	3,350,000	225,363,000	223,879,484
		1	職員人件費		143,199,842	169,233,000	▲ 20,000,000	3,350,000	152,583,000	155,893,310
		2	一般事務費		59,169,302	69,414,000	▲ 5,763,000	0	63,651,000	59,908,585
		3	医療費適正化特別対策事業費		7,708,151	9,446,000	▲ 317,000	0	9,129,000	8,077,589
	2	連合会負担金			2,238,256	2,276,000	0	0	2,276,000	2,264,744
		1	国民健康保険団体連合会負担金		2,238,256	2,276,000	0	0	2,276,000	2,264,744
	2	徴収費			29,064,557	37,579,000	▲ 1,670,000	▲ 3,350,000	32,559,000	29,422,875
		1	賦課徴収費		29,064,557	37,579,000	▲ 1,670,000	▲ 3,350,000	32,559,000	29,422,875
		1	職員人件費		4,887,283	9,323,000	▲ 1,000,000	▲ 3,350,000	4,973,000	5,486,869
		2	賦課徴収事務費		11,984,497	13,670,000	▲ 670,000	0	13,000,000	11,618,125
		1	賦課事務費		5,801,318	6,726,000	▲ 670,000	0	6,056,000	5,519,285
		2	徴収事務費		6,183,179	6,944,000	0	0	6,944,000	6,098,840
		3	収納率向上特別対策事業費		12,192,777	14,586,000	0	0	14,586,000	12,317,881
	3	運営協議会費			319,549	586,000	0	0	586,000	334,162
		1	運営協議会費		319,549	586,000	0	0	586,000	334,162
	4	趣旨普及費			1,230,075	2,253,000	▲ 700,000	0	1,553,000	1,288,650
		1	趣旨普及費		1,230,075	2,253,000	▲ 700,000	0	1,553,000	1,288,650
		1	普及事務費		1,230,075	2,253,000	▲ 700,000	0	1,553,000	1,288,650
2	保険給付費				14,812,794,967	14,549,667,000	793,697,000	0	15,343,364,000	14,242,177,226
	1	療養諸費			12,844,852,475	12,602,142,000	800,000,000	▲ 34,044,000	13,368,098,000	12,330,433,449
		1	一般被保険者療養給付費		12,715,487,157	12,471,721,000	800,000,000	▲ 34,188,000	13,237,533,000	12,208,530,246
		2	退職被保険者等療養給付費		0	3,000	0	0	3,000	54,285
		3	一般被保険者療養費		92,893,470	92,750,000	0	144,000	92,894,000	86,268,126
		4	退職被保険者等療養費		0	1,000	0	0	1,000	0
		5	審査支払手数料		36,471,848	37,667,000	0	0	37,667,000	35,580,792
	2	高額療養費			1,925,408,517	1,892,002,000	0	33,789,000	1,925,791,000	1,862,664,323
		1	一般被保険者高額療養費		1,923,788,399	1,890,000,000	0	33,789,000	1,923,789,000	1,860,629,157
		2	退職被保険者等高額療養費		0	1,000	0	0	1,000	0
		3	一般被保険者高額介護合算療養費		1,620,118	2,000,000	0	0	2,000,000	2,035,166
		4	退職被保険者等高額介護合算療養費		0	1,000	0	0	1,000	0
	3	移送費			0	2,000	0	0	2,000	44,780
		1	一般被保険者移送費		0	1,000	0	0	1,000	44,780
		2	退職被保険者等移送費		0	1,000	0	0	1,000	0
	4	出産育児諸費			28,129,316	42,021,000	▲ 6,303,000	▲ 650,000	35,068,000	35,984,674
		1	出産育児一時金		28,129,316	42,021,000	▲ 6,303,000	▲ 650,000	35,068,000	35,984,674
	5	葬祭諸費			14,150,000	13,500,000	0	650,000	14,150,000	13,050,000
		1	葬祭費		14,150,000	13,500,000	0	650,000	14,150,000	13,050,000
	6	傷病手当諸費			254,659	0	0	255,000	255,000	0
		1	傷病手当金		254,659	0	0	255,000	255,000	0
3	国民健康保険事業費納付金				4,859,135,111	4,859,137,000	0	0	4,859,137,000	4,933,524,381
	1	医療給付費分			3,451,444,262	3,451,445,000	0	0	3,451,445,000	3,542,664,339
		1	一般被保険者医療給付費分		3,442,426,821	3,442,427,000	0	0	3,442,427,000	3,542,016,826
		2	退職被保険者等医療給付費分		9,017,441	9,018,000	0	0	9,018,000	647,513
	2	後期高齢者支援金等分			1,098,005,369	1,098,006,000	0	0	1,098,006,000	1,049,944,417
		1	一般被保険者後期高齢者支援金等分		1,095,341,398	1,095,342,000	0	0	1,095,342,000	1,049,748,777
		2	退職被保険者等後期高齢者支援金等分		2,663,971	2,664,000	0	0	2,664,000	195,640
	3	介護納付金分			309,685,480	309,686,000	0	0	309,686,000	340,915,625
		1	介護納付金分		309,685,480	309,686,000	0	0	309,686,000	340,915,625
4	共同事業拠出金				1,740	10,000	0	0	10,000	2,000
	1	共同事業拠出金			1,740	10,000	0	0	10,000	2,000
		1	その他共同事業拠出金		1,740	10,000	0	0	10,000	2,000
5	保健事業費				255,986,323	279,899,000	▲ 21,080,000	3,000,000	261,819,000	226,112,465
	1	特定健康診査等事業費			125,781,536	140,906,000	▲ 16,380,000	3,000,000	127,526,000	112,708,009
		1	特定健康診査等事業費		125,781,536	140,906,000	▲ 16,380,000	3,000,000	127,526,000	112,708,009
		1	特定健康診査等事業費		125,781,536	140,906,000	▲ 16,380,000	3,000,000	127,526,000	112,708,009
		1	特定健康診査事業費		121,221,154	134,641,000	▲ 15,910,000	3,077,000	121,808,000	108,430,408
		2	特定保健指導事業費		4,560,382	6,265,000	▲ 470,000	▲ 77,000	5,718,000	4,277,601
	2	保健事業費			130,204,787	138,993,000	▲ 4,700,000	0	134,293,000	113,404,456
		1	疾病予防費		121,635,867	130,595,000	▲ 4,700,000	▲ 249,000	125,646,000	106,031,376
		1	疾病予防推進事業費		118,480,494	124,941,000	▲ 3,000,000	▲ 249,000	121,692,000	102,801,228
		2	健康づくり推進事業費		1,597,819	2,070,000	0	0	2,070,000	1,645,949
		3	重症化予防事業費		1,557,554	3,584,000	▲ 1,700,000	0	1,884,000	1,584,199
		2	施術費		8,568,920	8,398,000	0	249,000	8,647,000	7,373,080
		1	はり・きゅう施術助成費		8,568,920	8,398,000	0	249,000	8,647,000	7,373,080
6	基金積立金				0	1,000	0	0	1,000	0
	1	基金積立金			0	1,000	0	0	1,000	0
		1	国民健康保険支準備基金積立金		0	1,000	0	0	1,000	0
7	諸支出金				42,243,403	39,227,000	10,000,000	0	49,227,000	33,840,753
	1	償還金及び還付加算金			42,243,403	39,227,000	10,000,000	0	49,227,000	33,840,753
		1	一般被保険者保険料等還付金		8,704,675	8,000,000	0	705,000	8,705,000	10,805,077
		2	退職被保険者等保険料等還付金		0	900,000	0	▲ 705,000	195,000	64
		3	一般被保険者保険料等還付加算金		11,200	200,000	0	0	200,000	5,000
		4	退職被保険者等保険料等還付加算金		0	27,000	0	0	27,000	0
		5	償還金		33,527,528	30,100,000	10,000,000	0	40,100,000	23,030,612
		1	保険給付費等交付金償還金		33,527,528	30,000,000	10,000,000	0	40,000,000	23,012,612
		2	その他償還金		0	100,000	0	0	100,000	18,000
8	予備費				0	10,000,000	0	▲ 3,000,000	7,000,000	0
	1	予備費			0	10,000,000	0	▲ 3,000,000	7,000,000	0
		1	予備費		0	10,000,000	0	▲ 3,000,000	7,000,000	0
			合計		20,213,091,276	20,028,728,000	754,167,000	0	20,782,895,000	19,692,846,740

国民健康保険料の軽減の状況

◇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

<p>・令和3年度実績</p> <p> 特定受給資格者： 125 人</p> <p> 特定理由離職者： 62 人</p> <p style="text-align: right;">計 187 人</p>	<p>・令和2年度実績（参考）</p> <p> 特定受給資格者： 170 人</p> <p> 特定理由離職者： 91 人</p> <p style="text-align: right;">計 261 人</p>
--	--

国民健康保険料の減免の状況

◇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（P2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

	生活困難	国民健康保険法 59条該当	災害 (東日本大震災を含む)	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

※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2年度実績（参考）

	生活困難	国民健康保険法 59条該当	災害 (東日本大震災を含む)	合計
件数	7件	35件	1件	43件
世帯数	7世帯	20世帯	1世帯	28世帯
金額	934,710円	545,500円	4,890円	1,485,100円
不承認件数	1件	0件	0件	1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4年 2月1日現在	令和4年 6月1日現在	令和4年 7月1日現在	令和3年 7月1日現在
短期証世帯数	208 世帯	247 世帯	243 世帯	238 世帯
資格証世帯数	292 世帯	187 世帯	167 世帯	218 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）

- ・ 令和4年7月1日現在対象者数
 - ・ (参考)令和3年7月1日現在対象者数
- 24世帯 41人 35世帯 80人

※経過

6月10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8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

- ・ 令和3年度実績
 - ・ 令和2年度実績(参考)
- 38世帯（延べ67世帯） 55世帯（延べ105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3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	887 件	792 件	78 件	17 件
② 居所不明調査	5 件	—	5 件	—
③ そ の 他	0 件	0 件	0 件	0 件
合 計	892 件	792 件	83 件	17 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3年度実績（令和3年11月に実施）

対象者40世帯に調査票郵送（うち19世帯20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
0 件	0 件	3 件	17 件	20 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3年6月、9月、12月、令和4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3年 6月	令和3年 4月	49,660 件	1,452 件
令和3年 9月	令和3年 7月	49,431 件	419 件
令和3年12月	令和3年10月	49,348 件	258 件
令和4年 3月	令和4年 1月	45,497 件	215 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3年 7月	77.2%
	令和3年10月	77.2%
	令和4年 1月	77.3%
	令和4年 4月	77.6%

(参考)

令和2年度 利用率
74.8%
76.6%
77.0%
77.5%

(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 目標	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%		
対象者数	31,506人	30,643人	30,192人	30,137人		
実施者数	9,091人	8,830人	8,425人	9,218人		

（参考）特定健診受診率（県内13市の状況（令和2年度受診率順））

受診率（法定報告値）	令和元年度	令和2年度	差引
1 下松市	33.1%	35.9%	2.8%
2 山陽小野田市	38.2%	34.4%	▲ 3.8%
3 周南市	32.1%	32.8%	0.7%
4 長門市	33.5%	32.6%	▲ 0.9%
5 光市	34.9%	31.6%	▲ 3.3%
6 美祢市	35.0%	31.2%	▲ 3.8%
7 宇部市	35.7%	30.7%	▲ 5.0%
8 防府市	29.3%	30.7%	1.4%
9 山口市	30.9%	29.9%	▲ 1.0%
10 岩国市	29.9%	28.9%	▲ 1.0%
11 下関市	23.4%	26.3%	2.9%
12 萩市	28.1%	25.5%	▲ 2.6%
13 柳井市	26.5%	22.3%	▲ 4.2%
13市平均	31.6%	30.2%	▲ 1.4%

※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導入し、対象者の特性に合わせた5パターンの勧奨通知を作成し、回数もこれまでの1回から2回に増やして発送（6月・10月）

【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

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～)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	33人	令和3年6月27日（日）、7月9日（金）
徳 地 地 域	63人	令和3年10月3日（日）、5日（火）、7日（木）
山口市保健センター	21人	令和3年10月30日（土）

※いずれも特定健康診査+胃・肺・大腸がん検診

④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～）

⑤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

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3年度の防府市医療機関受診者数：91人（参考）令和2年度：69人

◇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 目標	令和5年度 目標
目 標 値	20%	30%	40%	50%	55%	60%
実 施 率	10.6%	6.6%	9.1%	5.2%		
対 象 者 数	1,033人	966人	929人	991人		
実 施 者 数	110人	64人	85人	52人	(令和4年6月末現在)	

・令和3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（11機関）に委託 *徳地・阿東地域は直営

・令和3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	827人	45人	委託分：30人 直 営：15人（徳地：7人・阿東：8人）
積極的支援	164人	7人	委託分：7人 直 営：0人（徳地：0人・阿東：0人）

（参考）特定保健指導実施率（県内13市の状況（令和2年度実施率順））

実施率（法定報告値）	令和元年度	令和2年度	差引
1 周南市	53.4%	25.6%	▲ 27.8%
2 宇部市	17.4%	20.8%	▲ 3.4%
3 長門市	24.9%	20.1%	▲ 4.8%
4 下松市	26.2%	18.2%	▲ 8.0%
5 岩国市	26.1%	17.6%	▲ 8.5%
6 萩市	18.6%	15.0%	▲ 3.6%
7 光市	19.1%	14.8%	▲ 4.3%
8 防府市	10.7%	11.2%	▲ 0.5%
9 山陽小野田市	6.9%	7.3%	▲ 0.4%
10 山口市	7.2%	6.5%	▲ 0.7%
11 美祢市	10.5%	5.5%	▲ 5.0%
12 柳井市	5.6%	4.5%	▲ 1.1%
13 下関市	5.4%	2.6%	▲ 2.8%
13市平均	17.8%	13.1%	▲ 4.8%

※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。

【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

※厚生労働省公表資料より

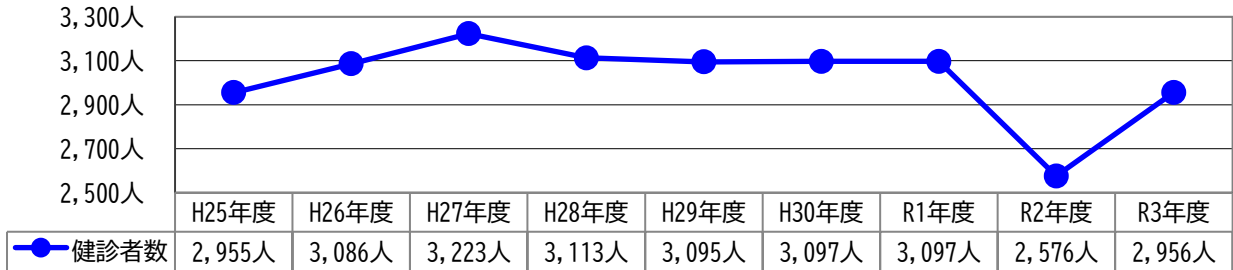
◇人間ドック等実施状況

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。

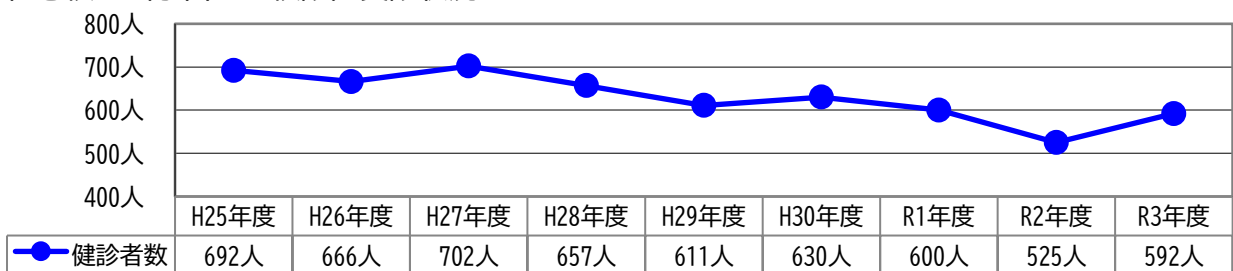
※人間ドックの検査項目は特定健診分も含む

※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

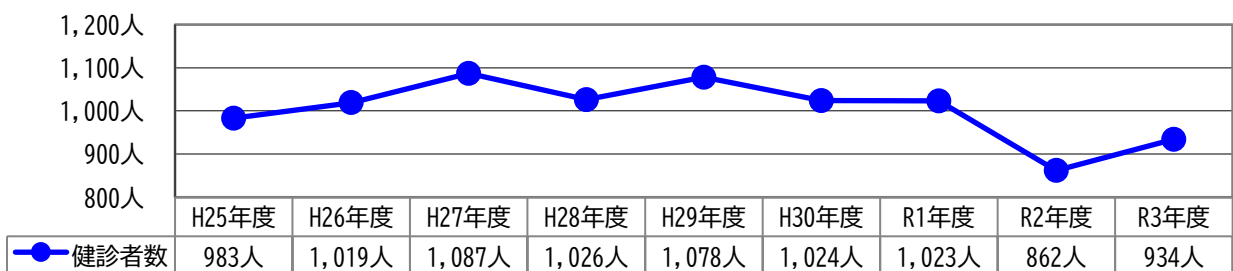
①人間ドック受診状況



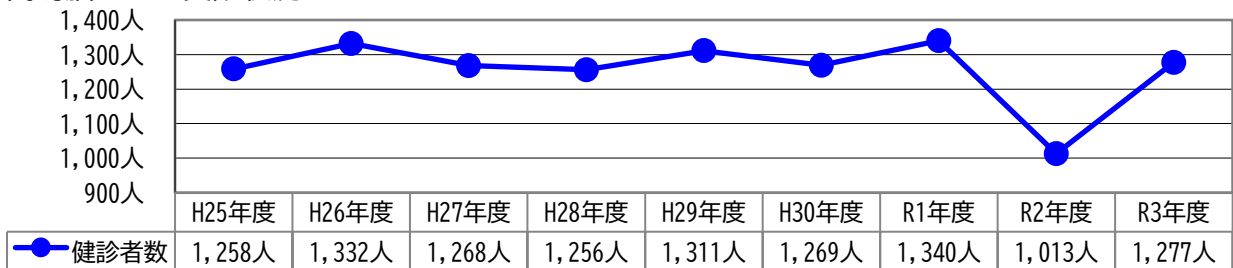
②任意検査（子宮がん検診）受診状況



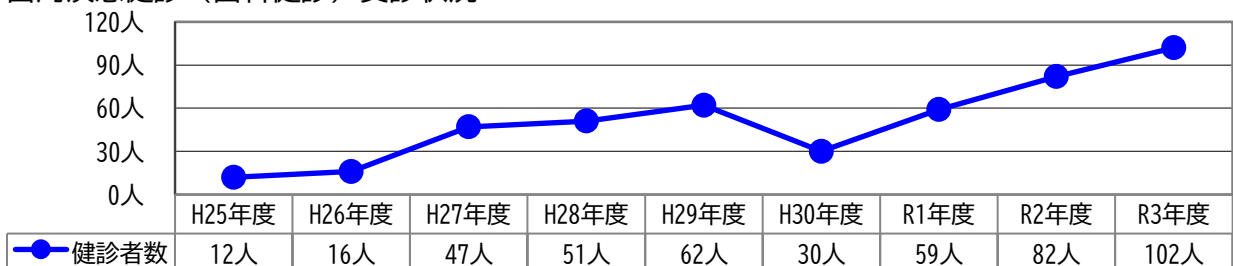
③任意検査（前立腺がん検査）受診状況



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3年度実績

延べ送付件数：115,769通（1回の平均送付件数：約19,295通）

令和2年度実績（参考）

延べ送付件数：115,261通（1回の平均送付件数：約19,210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3年度実績 参加者 11名

・令和2年度実績（参考） 参加者 12名（うち1名入院により中断）

・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3年度実績

①対象者	10名
②勧奨後、医療機関受診者	2名
③資格喪失等	3名
受診率（②/（①-③））	28.6%

令和2年度実績（参考）

①対象者	20名
②勧奨後、医療機関受診者	4名
③資格喪失等	6名
受診率（②/（①-③））	28.6%

・健診異常値放置者への勧奨

令和3年度実績

①対象者	253名
②勧奨後、医療機関受診者	28名
③資格喪失等	34名
受診率（②/（①-③））	12.8%

令和2年度実績（参考）

①対象者	324名
②勧奨後、医療機関受診者	41名
③資格喪失等	21名
受診率（②/（①-③））	13.5%

議題(3)

令和4年度山口市国民健康保険事業の運営状況について

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等の改正

○未就学児にかかる均等割額保険料の軽減（令和4年度保険料から適用）

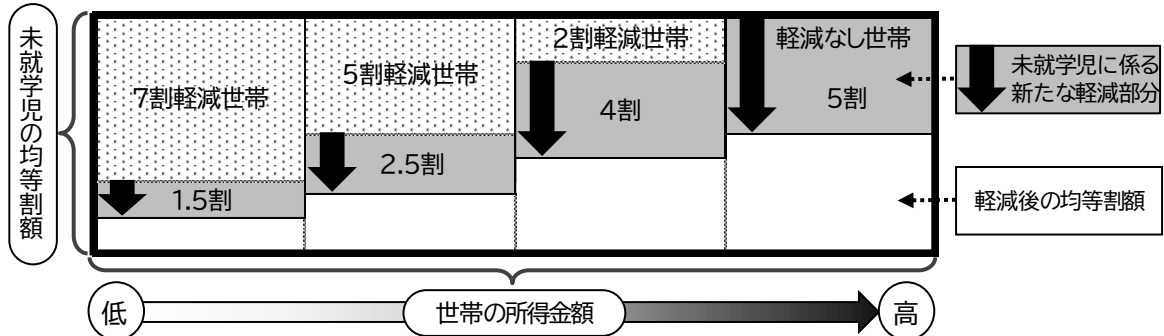
【概要】

国民健康保険法等の一部改正に伴い、未就学児の均等割額保険料について、5割を公費負担で軽減するもの。

【市国民健康保険条例の改正内容】（条例改正：令和3年12月市議会定例会で可決済）

- ・対象者：未就学児（当該年度において、6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者）
- ・軽減：医療分及び後期高齢者支援金等分の均等割額保険料を5割軽減する
ただし、低所得者軽減を受けることとなる世帯に未就学児がいる場合、当該未就学児に係る軽減後の均等割額保険料を5割軽減する

【軽減イメージ】



所得による軽減判定により

- ・7割軽減世帯の未就学児 → 残り3割の5/10となる1.5割を軽減(計8.5割軽減)
- ・5割軽減世帯の未就学児 → 残り5割の5/10となる2.5割を軽減(計7.5割軽減)
- ・2割軽減世帯の未就学児 → 残り8割の5/10となる4.0割を軽減(計6.0割軽減)
- ・軽減なし世帯の未就学児 → 5割を軽減

【軽減に伴う財政負担】

国：1/2 県：1/4 市：1/4（一般会計から国保特別会計へ法定繰入）

（参考）軽減額等（当初賦課(6月1日)時点）

区 分	未就学児の均等割額(基準額)		該当人数 (H28.4.2生～)	軽減額 (4月～5月の間に異動があった者は月割処理後)
	5割軽減前	5割軽減後		
7割軽減世帯	8,850円/人	4,425円/人	162人	683,288円
5割軽減世帯	14,750円/人	7,375円/人	117人	858,567円
2割軽減世帯	23,600円/人	11,800円/人	57人	672,600円
軽減なし世帯	29,500円/人	14,750円/人	265人	3,798,116円
合 計			601人	6,012,571円

○賦課限度額の見直し（令和4年度保険料から適用）

【概要】

高齢化や医療の高度化等に伴う医療費の増加が見込まれる中、国民健康保険法施行令において、国民健康保険料の賦課限度額が引き上げられることに伴うもの。

【市国民健康保険条例の改正内容】（条例改正：令和4年3月市議会定例会で可決済）

賦 課 限 度 額	
医 療 分	630,000 円 → 650,000 円 (20,000円引き上げ)
後期高齢者支援金等分	190,000 円 → 200,000 円 (10,000円引き上げ)
介 護 分	170,000 円 → 170,000 円
合 計	990,000 円 → 1,020,000 円 (30,000円引き上げ)

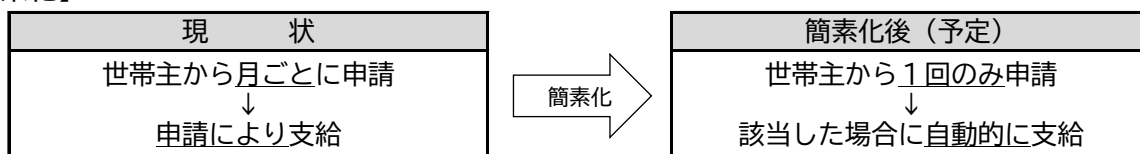
【参考（令和4年度から新たに開始(または拡充)する取組）】

高額療養費申請手続きの簡素化

【概要】

- ・国民健康保険法施行規則の改正により、市町村の判断で手続きの簡素化が可能となったことに伴い手続きを簡素化するもの

【簡素化】



【開始予定時期】

- ・令和5年2月開始予定

特定健康診査受診率向上に向けた取組

【① 継続受診に向けた取組】新

- ・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する。

【② 40歳からの特定健診につなげる取組】新

- ・令和4年度に39歳になられる方を対象に、市で実施している「若い世代のヘルスチェック」[※]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。

※「若い世代のヘルスチェック」とは、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

【③ 健診しやすい環境づくりに向けた取組】拡充

- ・秋穂地域での集団健診を開始。(これまでは医療機関の少ない徳地・阿東地域及び平日受診が困難な方のために土曜日に実施している山口市保健センターで集団健診を実施)

【④ 未受診者に対する取組】拡充

- ・人工知能(AI)による分析を活用し、過去の受診歴などの情報をもとに分類し、特性に合わせた内容で通知している受診勧奨はがきを7パターンに細分化。(令和3年度は5パターン)

令和4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)	3,224,158	16.00%	国民健康保険料、国民健康保険税	▲ 114,990
3 使用料及び手数料	2,202	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	15,150,789	75.18%	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	373,780
6 財産収入	24	0.00%	国民健康保険支払準備基金利子	▲ 286
7-1 一般会計繰入金	1,471,695	7.30%	保険基盤安定、職員給与費等、出産育児一時金、財政安定化支援事業等に係る繰入金	7,934
7-2 基金繰入金	213,926	1.06%	国民健康保険支払準備基金繰入金	▲ 141,864
8 繰越金	1	0.00%	前年度繰越金	0
9 諸収入	90,706	0.45%	延滞金、雑入等	400
合 計	20,153,502	100.00%		124,774

○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	1	0.00%
5 県支出金	15,150,789	91.15%
7-1 一般会計繰入金	1,471,695	8.85%
公費の計(A)	16,622,485	100.00%

特別会計の歳入計(B)	20,153,502 千円
公費の割合(A)/(B)	82.48%
被保険者数(C)	33,992 人
1人当たり公費(A)×1,000/(C)	489,012 円

※被保険者数は令和4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	281,488	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	▲ 9,299
2 保険給付費	14,924,111	74.05%	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	374,444
3 国民健康保険事業費納付金	4,615,704	22.90%	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)	▲ 243,433
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	283,488	1.41%	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	3,589
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	38,700	0.19%	還付金、償還金等	▲ 527
8 予備費	10,000	0.05%		0
合 計	20,153,502	100.00%		124,774

○令和3年度と比較して増額となった主な要因について

保険給付費(一人当たり医療費及び高額療養費の支給額)の増加を見越した予算としたものです。

○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

国の基準に準じ実施していますが、予算編成時には令和4年度の対応が示されていなかったため、予算に反映されていませんが、議題(1)のとおり令和4年度も減免等を実施しており、必要により補正等による予算調整を行います。

当初賦課の状況

◇賦課期日（令和4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	加入率
89,811 世帯	22,961 世帯 (▲453世帯)	25.57% (▲0.59%)

(参考) 令和3年4月1日

市の世帯数 《住民基本台帳登録数》	加入世帯数	加入率
89,507 世帯	23,414 世帯	26.16%

・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			加入率
	男	女	合計	
188,436 人	15,664 人 (▲402人)	18,328 人 (▲589人)	33,992 人 (▲991人)	18.04% (▲0.41%)

(参考) 令和3年4月1日

市の人口 《住民基本台帳登録数》	被保険者数	加入率
189,600人	34,983人	18.45%

・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	221 人	219 人	440 人	1.29 %	(0.02 %)
5～9歳	341 人	280 人	621 人	1.83 %	(0.04 %)
10～14歳	344 人	316 人	660 人	1.94 %	(▲ 0.02 %)
15～19歳	371 人	384 人	755 人	2.22 %	(▲ 0.11 %)
20～24歳	437 人	393 人	830 人	2.44 %	(0.05 %)
25～29歳	344 人	396 人	740 人	2.18 %	(▲ 0.09 %)
30～34歳	471 人	425 人	896 人	2.64 %	(0.24 %)
35～39歳	633 人	542 人	1,175 人	3.46 %	(▲ 0.04 %)
(小計) 0～39歳	3,162 人	2,955 人	6,117 人	18.00 %	(0.09 %)
40～44歳	726 人	655 人	1,381 人	4.06 %	(0.05 %)
45～49歳	872 人	801 人	1,673 人	4.92 %	(0.08 %)
50～54歳	816 人	864 人	1,680 人	4.94 %	(0.33 %)
55～59歳	727 人	864 人	1,591 人	4.68 %	(▲ 0.03 %)
60～64歳	1,170 人	1,869 人	3,039 人	8.94 %	(▲ 0.20 %)
(小計) 40～64歳	4,311 人	5,053 人	9,364 人	27.54 %	(0.23 %)
65～69歳	2,908 人	3,870 人	6,778 人	19.94 %	(▲ 0.57 %)
70～74歳	5,283 人	6,450 人	11,733 人	34.52 %	(0.25 %)
(小計) 65～74歳	8,191 人	10,320 人	18,511 人	54.46 %	(▲ 0.32 %)
合計	15,664 人	18,328 人	33,992 人	100.00 %	

(参考) 令和3年4月1日

被保険者数	構成比
444 人	1.27 %
627 人	1.79 %
685 人	1.96 %
815 人	2.33 %
835 人	2.39 %
795 人	2.27 %
840 人	2.40 %
1,226 人	3.50 %
6,267 人	17.91 %
1,402 人	4.01 %
1,692 人	4.84 %
1,611 人	4.61 %
1,648 人	4.71 %
3,198 人	9.14 %
9,551 人	27.31 %
7,175 人	20.51 %
11,990 人	34.27 %
19,165 人	54.78 %
34,983 人	100.00 %

・本算定時（令和4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)
令和3年度	当初調定額		2,407,997,530 円	697,086,060 円	241,570,240 円	3,346,653,830 円
	世帯数		24,296 世帯	24,296 世帯	8,696 世帯	—
	一世帯当たり調定額		99,111 円	28,691 円	27,779 円	155,581 円
	(賦課限度額)		(630,000 円)	(190,000 円)	(170,000 円)	(990,000 円)
前年度比	当初調定額		▲ 81,189,070 円 (▲ 3.37 %)	▲ 22,351,470 円 (▲ 3.21 %)	▲ 3,493,100 円 (▲ 1.45 %)	▲ 107,033,640 円 (▲ 3.20 %)
	一世帯当たり調定額		▲ 2,258 円 (▲ 2.28 %)	▲ 605 円 (▲ 2.11 %)	105 円 (0.38 %)	▲ 2,758 円 (▲ 1.77 %)

○一世帯当たり調定額が減少となった要因について

令和4年度は賦課限度額の改定(P21)を行ったものの、未就学児にかかる均等割額の軽減(P20)及びコロナ禍における所得の減少が影響したものと推測しています。

所得階層別世帯数

≪当初賦課（令和4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	4,710	634	156	54	27	6	2	1	5,590	23.27%	22.47%
43万円以下	2,033	568	116	28	9	5	2		2,761	11.49%	11.84%
50万円以下	417	144	16	9	2				588	2.45%	2.36%
100万円以下	2,263	1,302	173	41	10	4	1	2	3,796	15.80%	15.76%
150万円以下	1,827	1,507	156	39	10	5	3	1	3,548	14.77%	14.78%
200万円以下	1,198	1,041	125	32	8	2		2	2,408	10.02%	10.30%
250万円以下	667	662	120	37	8	5	4	1	1,504	6.26%	6.32%
300万円以下	441	416	74	26	7	4			968	4.03%	4.07%
350万円以下	303	230	66	22	10	4			635	2.64%	2.80%
400万円以下	228	145	39	15	6	1			434	1.81%	1.85%
450万円以下	175	85	25	16	5	1			307	1.28%	1.29%
500万円以下	142	64	23	7	5	1			242	1.01%	1.04%
550万円以下	113	66	15	10	1	1			206	0.86%	0.70%
600万円以下	79	37	12	8	6	1			143	0.60%	0.65%
650万円以下	90	32	15	10	2				149	0.62%	0.57%
700万円以下	67	24	6	4	3				104	0.43%	0.50%
750万円以下	59	11	7	8	2	2			89	0.37%	0.47%
800万円以下	51	21	8	9	3				92	0.38%	0.28%
850万円以下	45	13	6	1		1			66	0.27%	0.26%
900万円以下	18	13	5	4	1		1		42	0.17%	0.19%
950万円以下	19	10	3	1	3	1			37	0.15%	0.16%
1000万円以下	25	8	6	1					40	0.17%	0.18%
1000万円超過	138	68	34	21	11	2	1		275	1.15%	1.16%
合計	15,108	7,101	1,206	403	139	46	14	7	24,024	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4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	82,424,380	19,789,700	6,619,680	4,053,060	1,785,170	219,410	238,290	206,200	115,335,890	4.96%	4.78%
43万円以下	27,688,050	12,706,660	3,876,190	1,462,980	433,140	443,610	360,850		46,971,480	2.02%	2.09%
50万円以下	10,943,230	6,195,860	746,150	500,820	113,170				18,499,230	0.80%	0.80%
100万円以下	107,566,560	82,865,840	12,036,630	3,163,670	860,770	419,390	111,980	267,110	207,291,950	8.91%	8.89%
150万円以下	148,505,190	182,376,560	18,808,130	4,134,870	1,221,610	700,070	472,100	150,150	356,368,680	15.32%	15.12%
200万円以下	117,285,930	172,696,980	21,265,090	5,378,900	1,451,590	351,510		538,850	318,968,850	13.71%	14.06%
250万円以下	82,035,010	133,461,120	25,589,440	8,081,850	1,754,890	1,097,870	971,190	168,970	253,160,340	10.88%	10.77%
300万円以下	56,440,720	99,217,290	18,178,880	7,325,660	2,095,130	1,213,600			184,471,280	7.93%	8.16%
350万円以下	46,078,030	61,734,770	18,253,060	6,437,860	3,435,390	1,201,090			137,140,200	5.89%	6.20%
400万円以下	37,729,760	42,949,870	12,752,430	4,978,510	2,219,650	373,290			101,003,510	4.34%	4.35%
450万円以下	26,832,380	28,473,510	8,595,640	6,185,000	1,992,850	385,900			72,465,280	3.11%	3.30%
500万円以下	22,479,460	23,514,360	8,908,990	2,930,310	2,125,130	485,920			60,444,170	2.60%	2.87%
550万円以下	19,598,990	27,456,110	6,349,100	4,861,100	470,840	463,780			59,199,920	2.54%	1.89%
600万円以下	12,175,190	17,589,520	5,112,790	4,364,560	2,701,820	515,190			42,459,070	1.82%	1.98%
650万円以下	14,733,430	16,453,850	7,213,790	5,024,800	1,177,030				44,602,900	1.92%	1.71%
700万円以下	14,023,020	12,597,380	3,298,990	2,158,370	1,609,390				33,687,150	1.45%	1.68%
750万円以下	14,115,260	5,934,110	4,260,390	5,012,120	1,201,440	1,049,740			31,573,060	1.36%	1.49%
800万円以下	13,543,050	12,429,910	5,115,880	5,722,670	1,748,900				38,560,410	1.66%	1.10%
850万円以下	10,995,550	7,848,750	3,689,530	650,000		650,000			23,833,830	1.02%	1.16%
900万円以下	5,049,460	8,001,020	3,250,000	2,578,930	650,000		558,520		20,087,930	0.86%	0.73%
950万円以下	4,549,190	4,645,350	1,950,000	650,000	1,950,000	335,550			14,080,090	0.60%	0.60%
1000万円以下	5,856,210	4,990,540	3,900,000	650,000					15,396,750	0.66%	0.76%
1000万円超過	47,372,600	40,636,420	21,645,830	12,451,640	7,150,000	1,300,000	650,000		131,206,490	5.64%	5.51%
合計	928,020,650	1,024,565,480	221,416,610	98,757,680	38,147,910	11,205,920	3,362,930	1,331,280	2,326,808,460	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4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	17,500	31,214	42,434	75,057	66,117	36,568	119,145	206,200	20,633	21,094
43万円以下	13,619	22,371	33,415	52,249	48,127	88,722	180,425		17,012	17,499
50万円以下	26,243	43,027	46,634	55,647	56,585				31,461	33,568
100万円以下	47,533	63,645	69,576	77,163	86,077	104,848	111,980	267,110	54,608	55,898
150万円以下	81,284	121,020	120,565	106,022	122,161	140,014	157,367	150,150	100,442	101,362
200万円以下	97,901	165,895	170,121	168,091	181,449	175,755		538,850	132,462	135,253
250万円以下	122,991	201,603	213,245	218,428	219,361	219,574	242,798	168,970	168,325	168,863
300万円以下	127,983	238,503	245,661	281,756	299,304	303,400			190,570	198,712
350万円以下	152,073	268,412	276,562	292,630	343,539	300,273			215,969	219,528
400万円以下	165,481	296,206	326,985	331,901	369,942	373,290			232,727	232,755
450万円以下	153,328	334,982	343,826	386,563	398,570	385,900			236,043	253,373
500万円以下	158,306	367,412	387,347	418,616	425,026	485,920			249,769	273,088
550万円以下	173,442	416,002	423,273	486,110	470,840	463,780			287,378	269,400
600万円以下	154,116	475,392	426,066	545,570	450,303	515,190			296,917	304,332
650万円以下	163,705	514,183	480,919	502,480	588,515				299,348	297,693
700万円以下	209,299	524,891	549,832	539,593	536,463				323,915	331,511
750万円以下	239,242	539,465	608,627	626,515	600,720	524,870			354,753	312,976
800万円以下	265,550	591,900	639,485	635,852	582,967				419,135	391,234
850万円以下	244,346	603,750	614,922	650,000		650,000			361,119	441,932
900万円以下	280,526	615,463	650,000	644,733	650,000		558,520		478,284	373,012
950万円以下	239,431	464,535	650,000	650,000	650,000	335,550			380,543	367,572
1000万円以下	234,248	623,818	650,000	650,000					384,919	423,671
1000万円超過	343,280	597,594	636,642	592,935	650,000	650,000	650,000		477,115	472,499
平均 （調定額/世帯数）	61,426	144,285	183,596	245,056	274,445	243,607	240,209	190,183	96,853	99,111

※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4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	5,954	1,078	218	53	26	9	2		7,340	30.55%	30.08%
	・ 平等割額軽減額：110,978,753 円 ・ 均等割額軽減額：141,326,953 円 （うち未就学児軽減額分(162人)：530,418 円） 軽減額合計：252,305,706 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	1,824	1,472	275	88	23	11	5	5	3,703	15.41%	15.54%
	・ 平等割額軽減額：37,688,250 円 ・ 均等割額軽減額：67,973,154 円 （うち未就学児軽減額分(117人)：666,481 円） 軽減額合計：105,661,404 円 ※軽減判定基準額：43万円+28.5万円×（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）										
2割軽減世帯	1,304	1,437	178	59	16	12	1		3,007	12.52%	12.53%
	・ 平等割額軽減額：12,203,901 円 ・ 均等割額軽減額：22,784,201 円 （うち未就学児軽減額分(57人)：522,120 円） 軽減額合計：34,988,102 円 ※軽減判定基準額：43万円+52万円×（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	6,026	3,114	535	203	74	14	6	2	9,974	41.52%	41.85%
	・ 平等割額軽減額：0 円 ・ 均等割額軽減額：2,948,366 円 （うち未就学児軽減額分(265人)：2,948,366 円） 軽減額合計：2,948,366 円										
合計	15,108	7,101	1,206	403	139	46	14	7	24,024	100.00%	100.00%
	・ 平等割額軽減額：160,870,904 円 ・ 均等割額軽減額：235,032,674 円 （うち未就学児軽減額分(601人)：4,667,385 円） 医療現年分 軽減額合計：395,903,578 円 （参考） 支援現年分 軽減額合計：111,803,336 円 （うち未就学児軽減額分(601人)：1,345,186 円） 介護現年分 軽減額合計：36,161,487 円 軽減額 総合計：543,868,401 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32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。

※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

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	9,600円	4	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3年度

保険者名	医療分 (賦課限度額：全市630,000円)						後期高齢者支援金等分 (賦課限度額：全市190,000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	
下関市	9.40%	1	26,200円	3	24,200円	3	2.60%	4	7,300円	7	6,800円	8	2.40%	6	8,000円	8	5,400円	8
宇部市	9.15%	2	22,900円	10	19,600円	12	2.75%	2	6,800円	9	5,900円	11	2.40%	6	8,000円	8	4,900円	10
山口市	8.90%	3	22,900円	10	23,000円	5	2.60%	4	6,600円	10	6,300円	9	3.00%	1	8,200円	7	6,000円	4
岩国市	8.80%	4	25,200円	5	21,600円	8	2.20%	11	6,240円	13	5,280円	13	2.20%	8	7,200円	12	4,680円	12
防府市	8.30%	5	30,200円	2	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	9	21,000円	10	2.50%	8	6,900円	8	6,300円	9	2.00%	11	6,300円	13	4,200円	13
長門市	8.00%	7	25,200円	5	23,400円	4	2.80%	1	9,000円	2	8,400円	1	2.50%	4	9,900円	1	6,300円	3
美祢市	7.70%	8	31,800円	1	21,600円	8	2.60%	4	10,600円	1	7,200円	6	1.90%	12	9,600円	3	4,800円	11
下松市	7.70%	8	24,000円	8	22,000円	7	2.70%	3	7,500円	6	7,500円	4	2.70%	3	8,900円	5	6,000円	4
柳井市	7.60%	10	25,800円	4	22,400円	6	2.50%	8	8,700円	3	7,400円	5	2.50%	4	8,000円	8	6,600円	2
光市	7.50%	11	22,200円	12	19,800円	11	2.50%	8	8,100円	5	7,600円	3	2.80%	2	8,700円	6	6,000円	4
周南市	6.82%	12	24,700円	7	19,270円	13	2.51%	7	8,700円	3	7,060円	7	2.19%	10	9,810円	2	5,370円	9
萩市	6.47%	13	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

※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

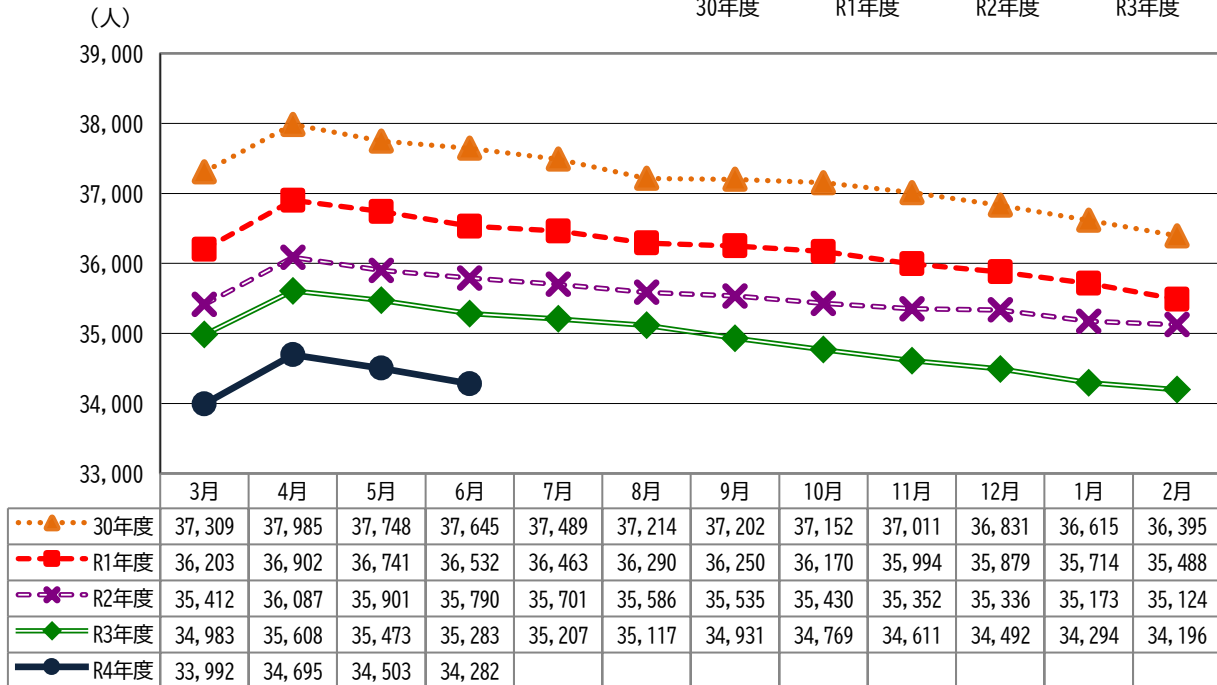
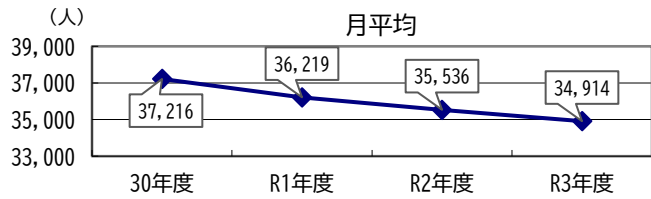
資 料 集

- ・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

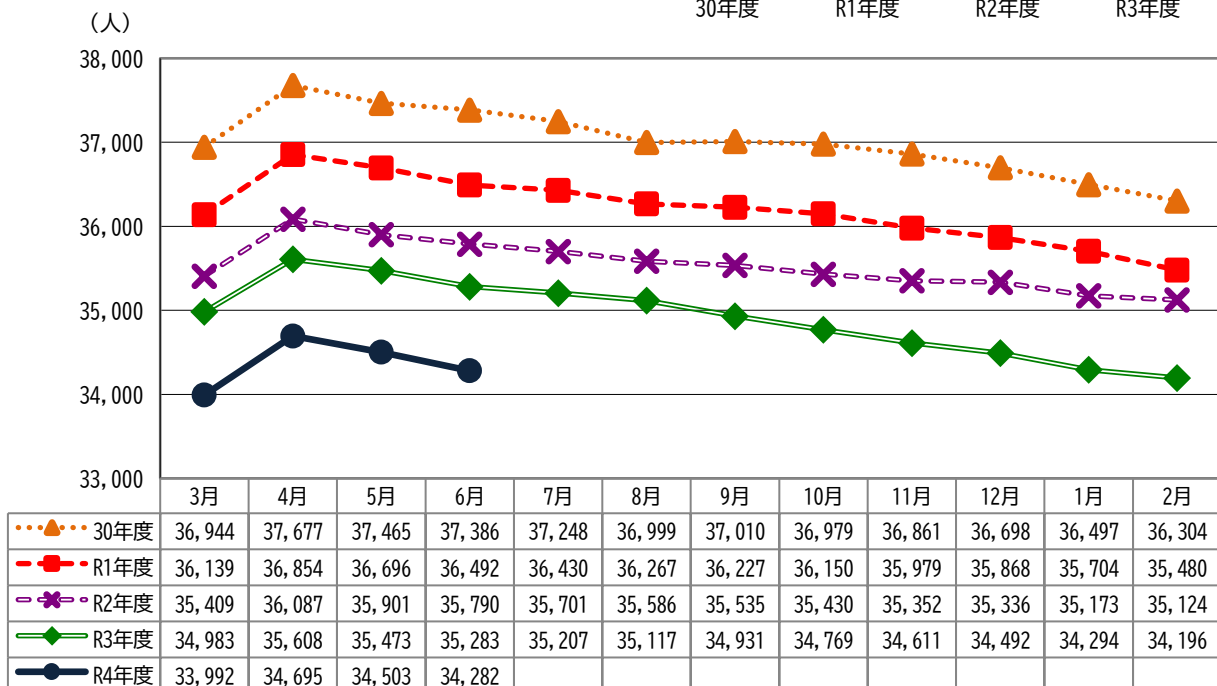
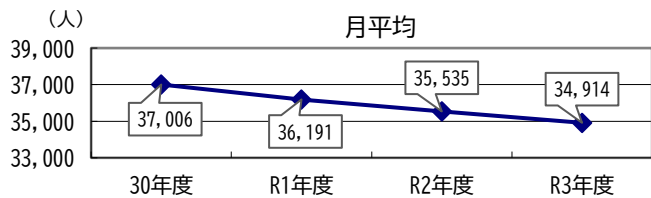
被保険者数の推移

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】

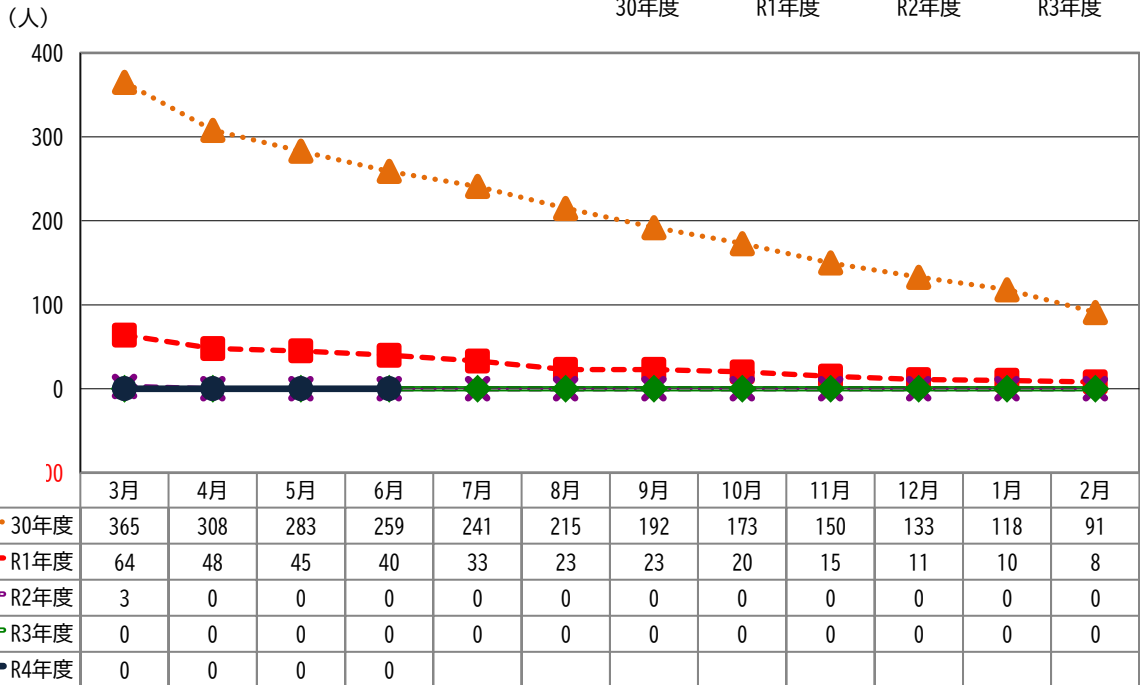
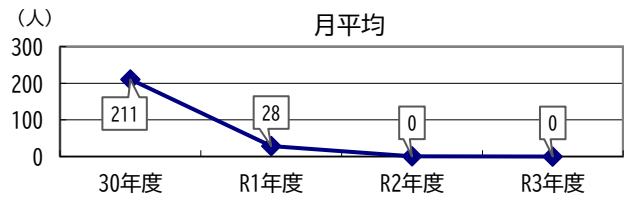


【被保険者数の推移】

- ・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

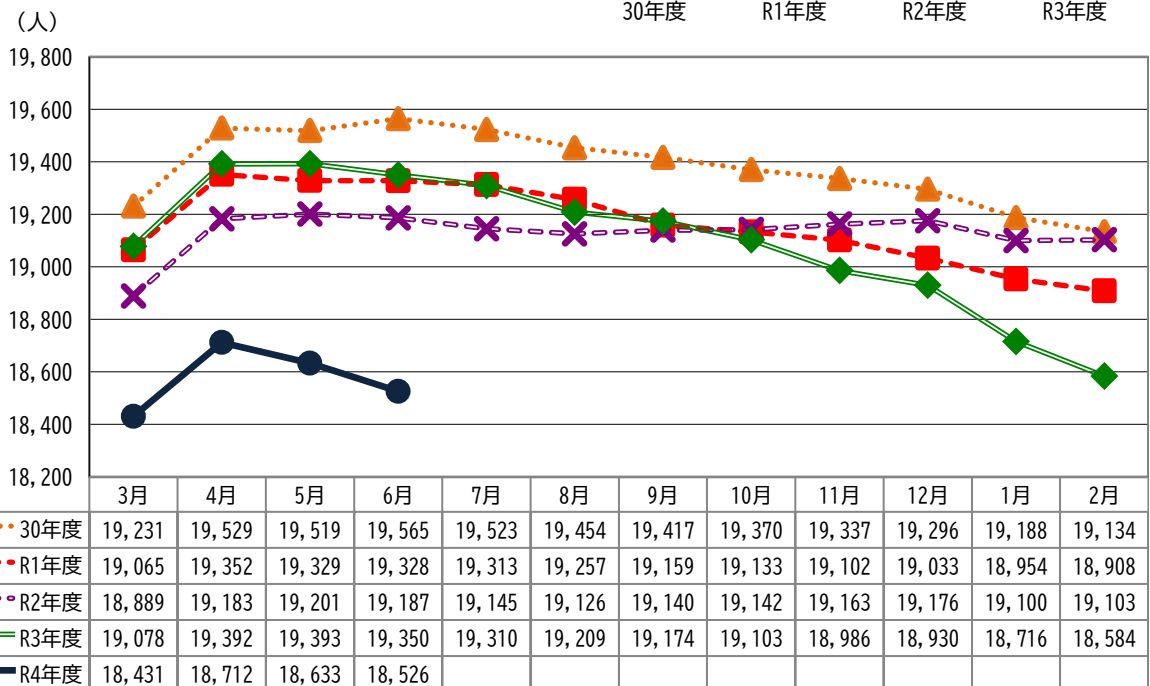
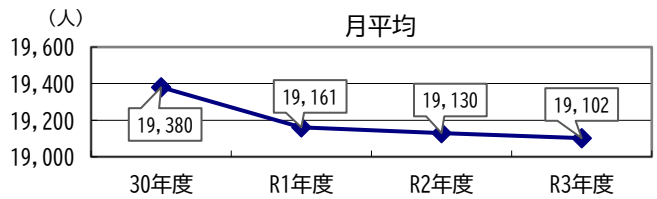
③【退職被保険者】

(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】

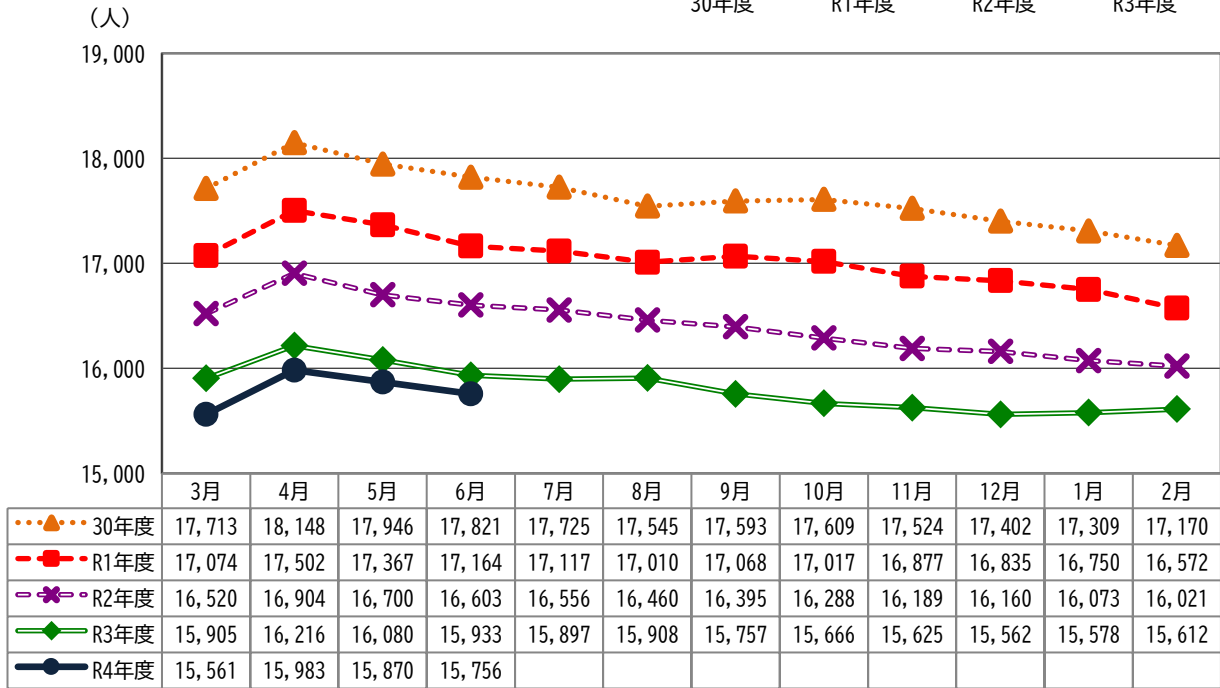
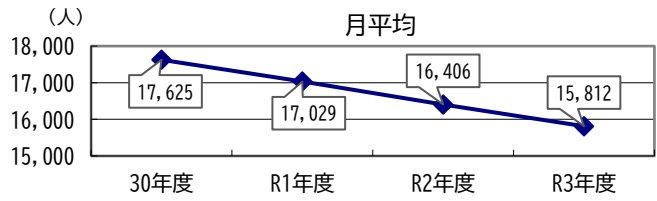
(65歳～74歳の被保険者)



【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)



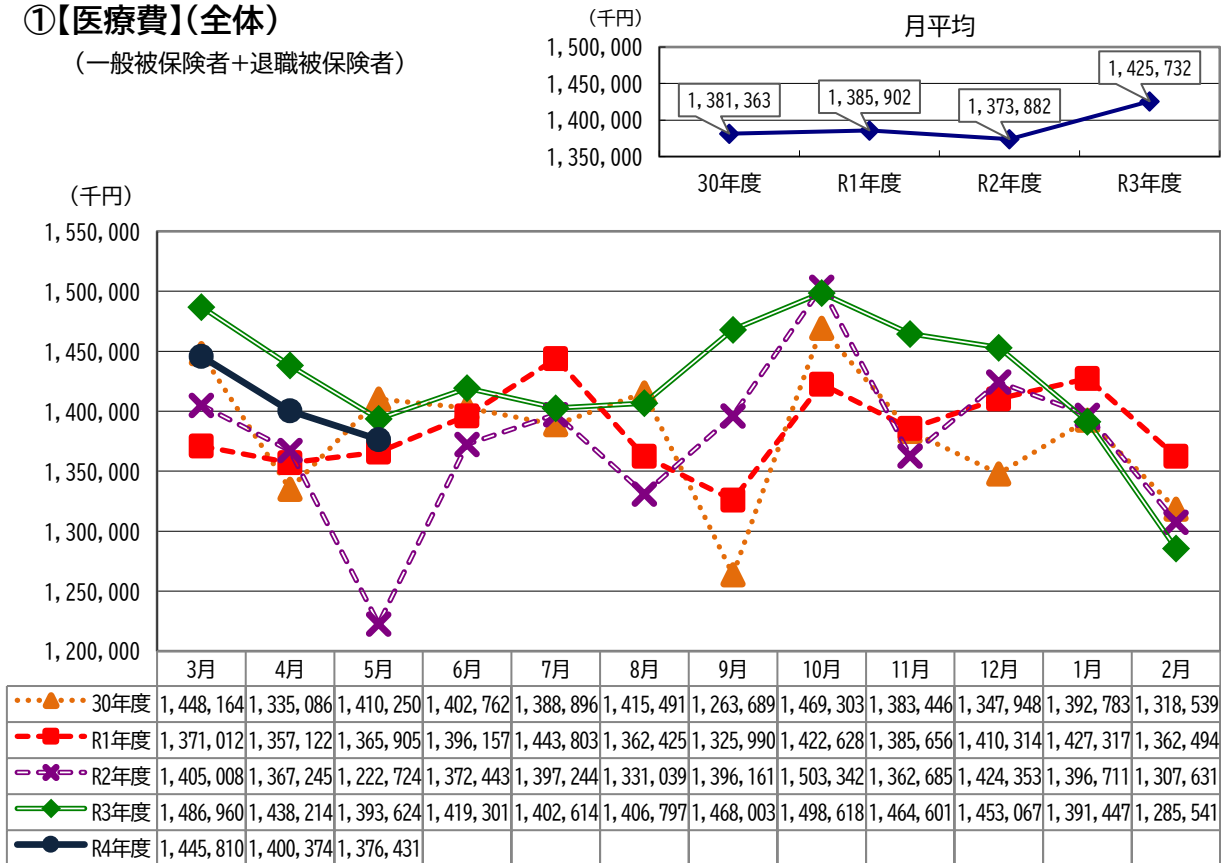
【被保険者数の推移】

- ・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

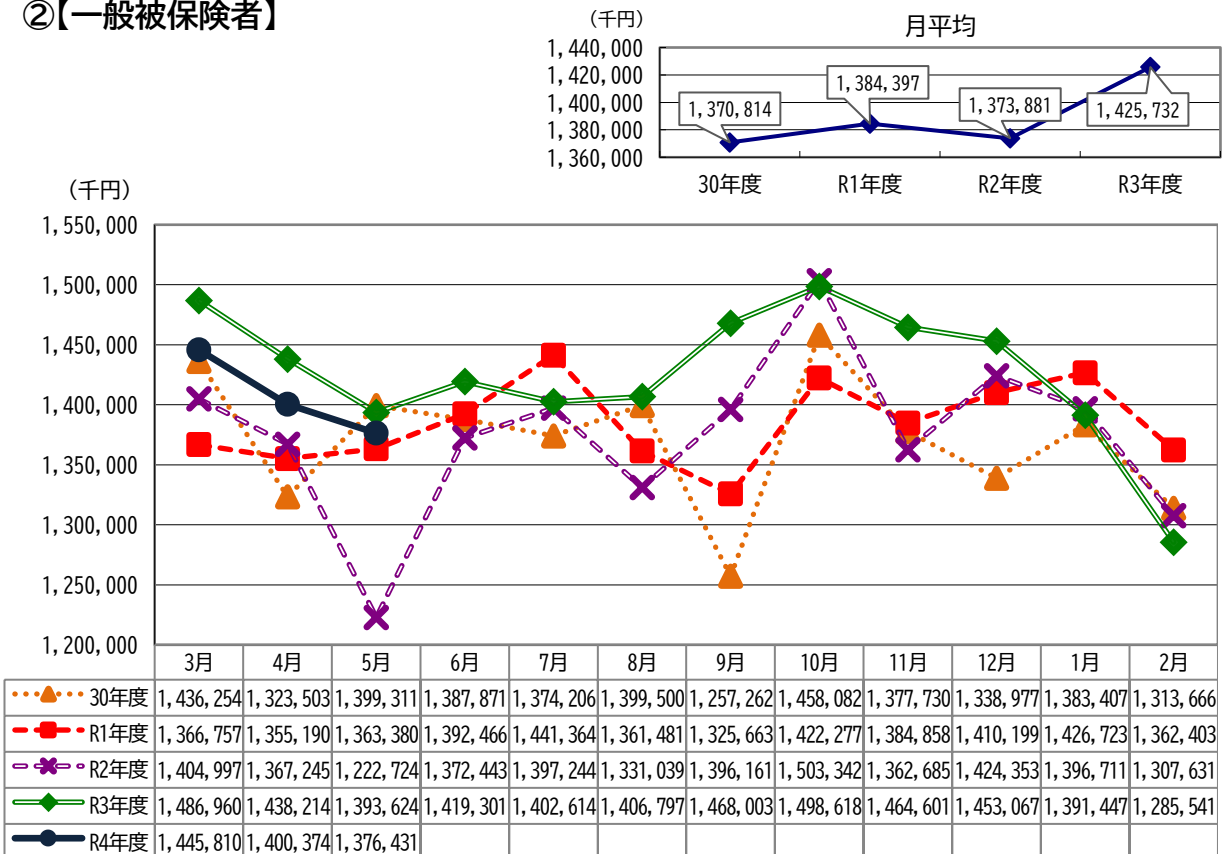
医療費の推移

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】

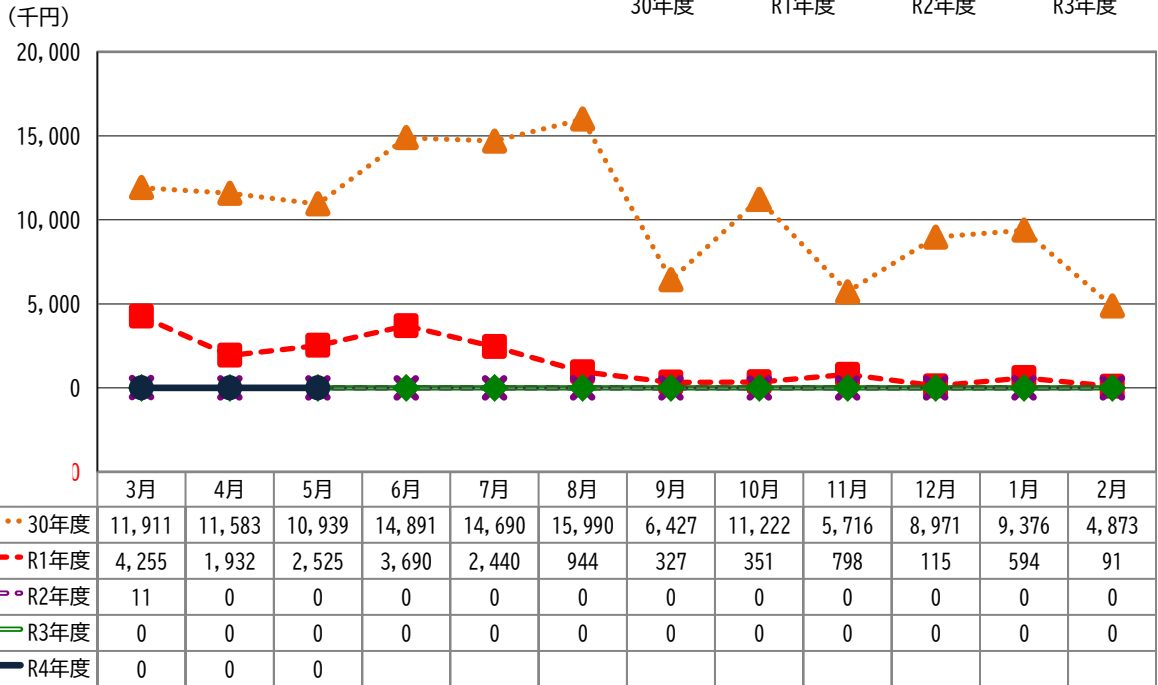
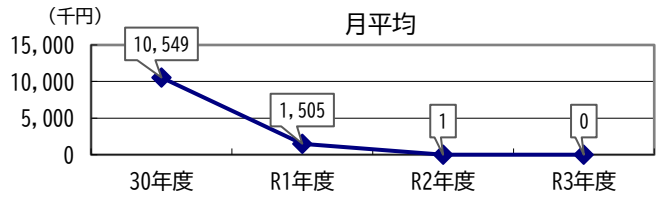


【医療費の推移】

- ・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

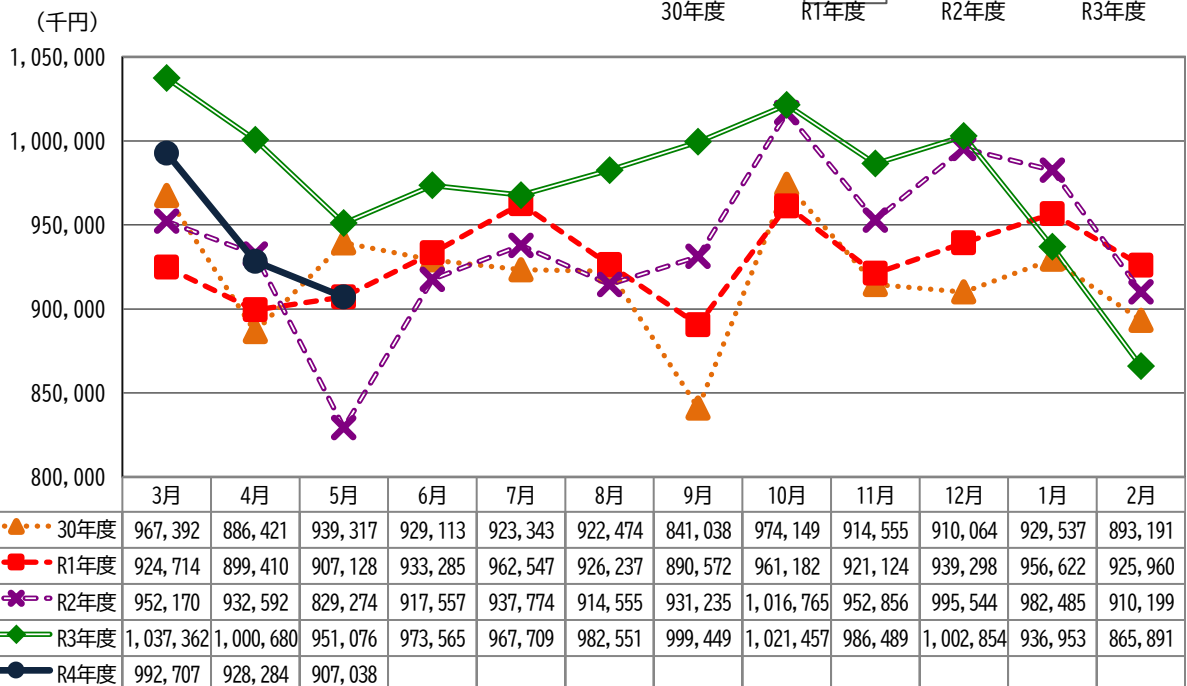
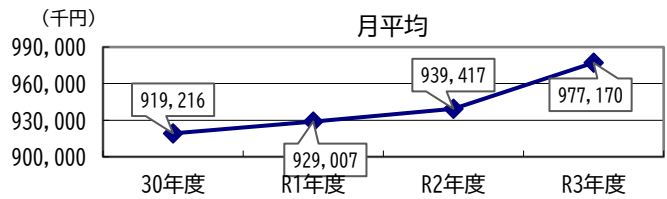
③【退職被保険者】

(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)

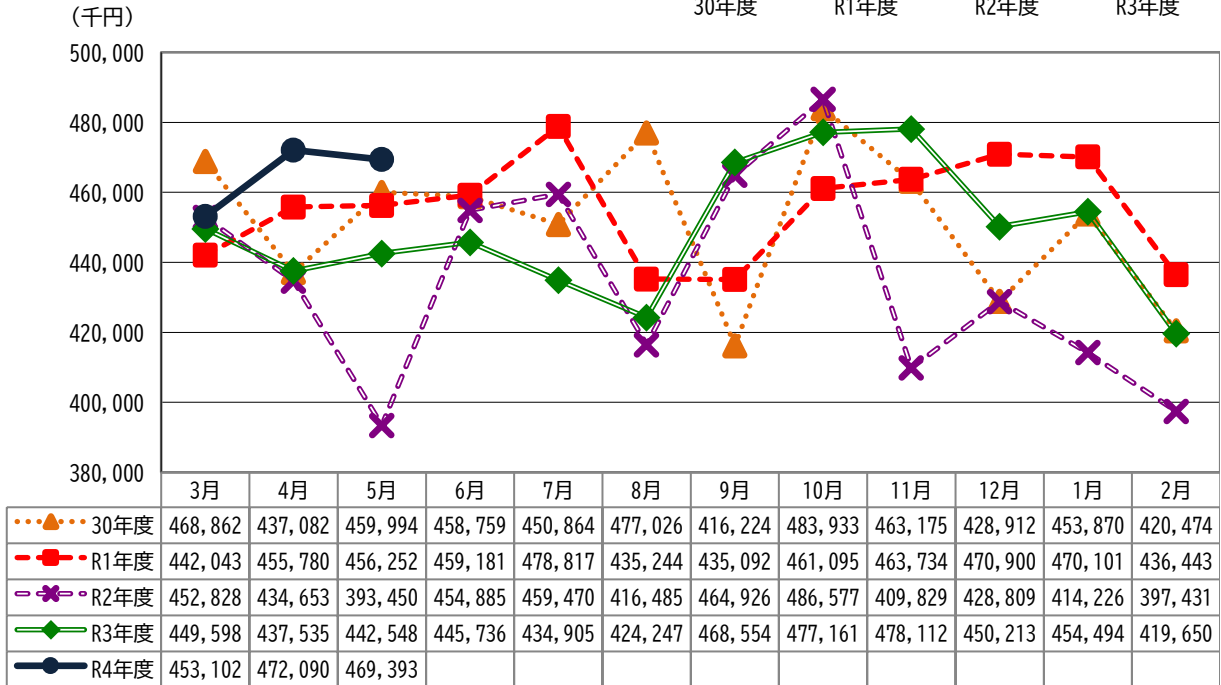
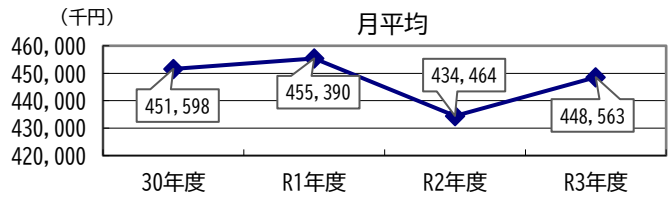


【医療費の推移】

- ・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)



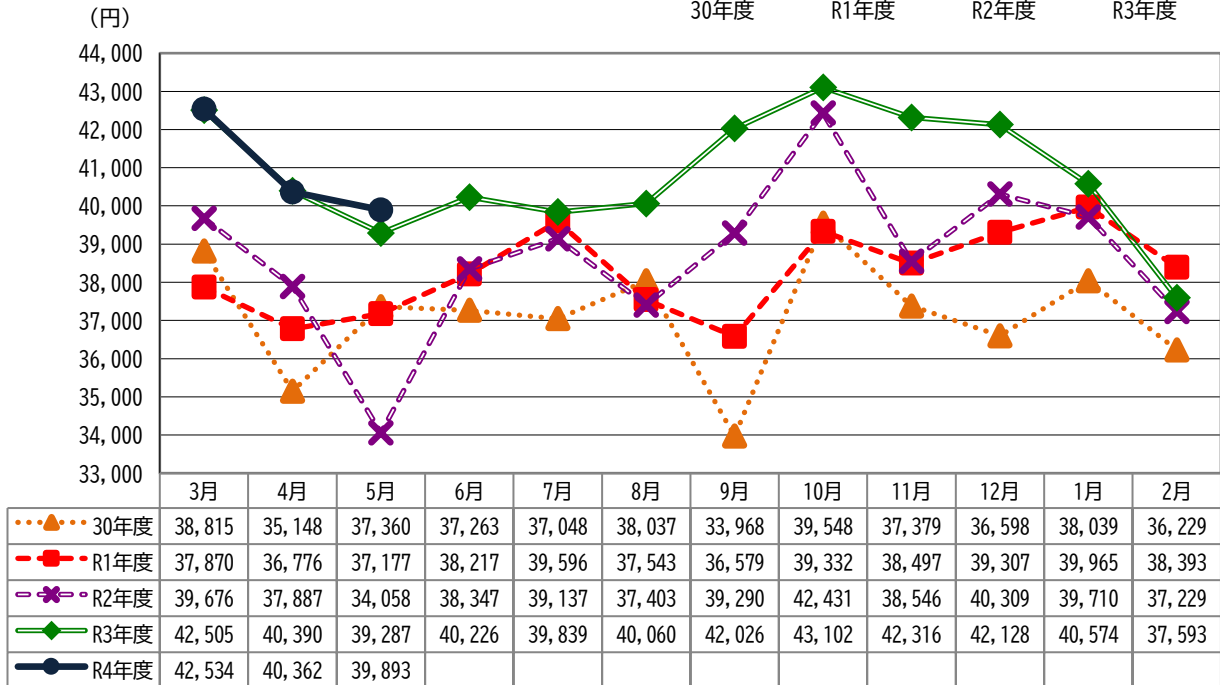
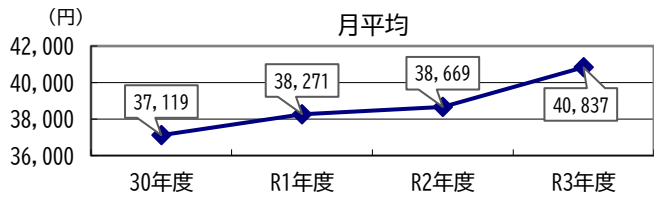
【医療費の推移】

- ・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

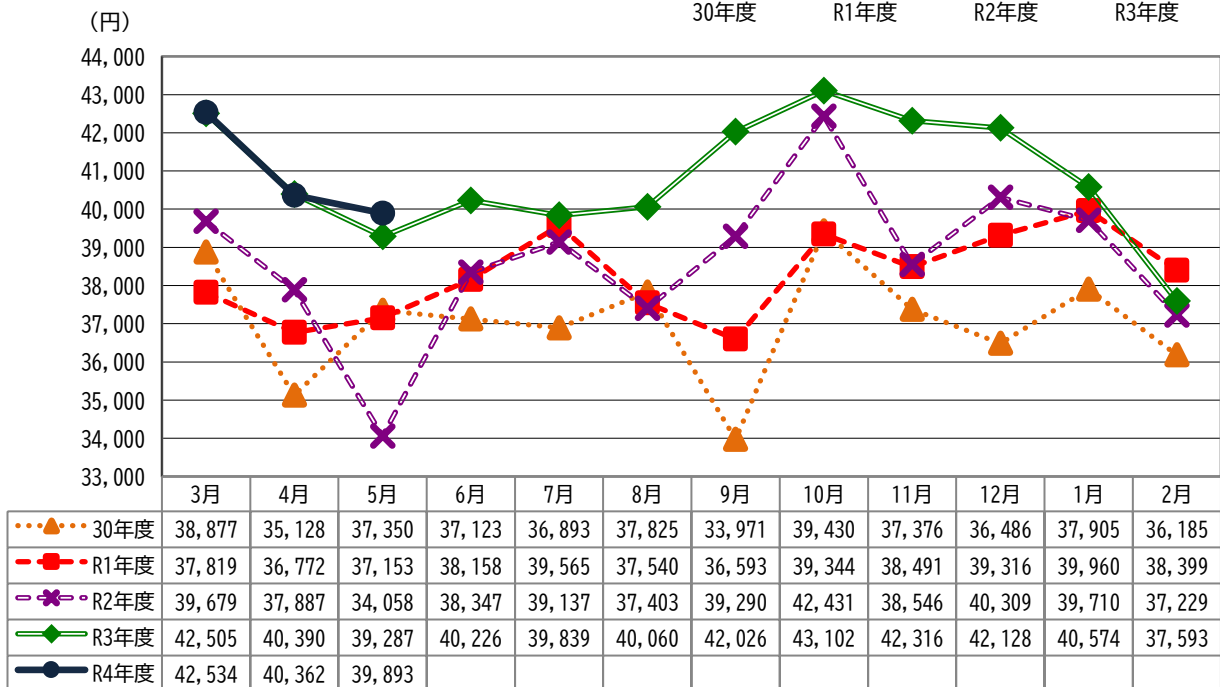
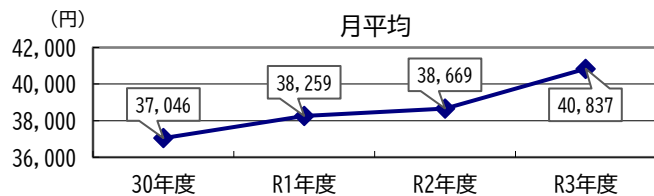
1人当たり医療費の推移

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】

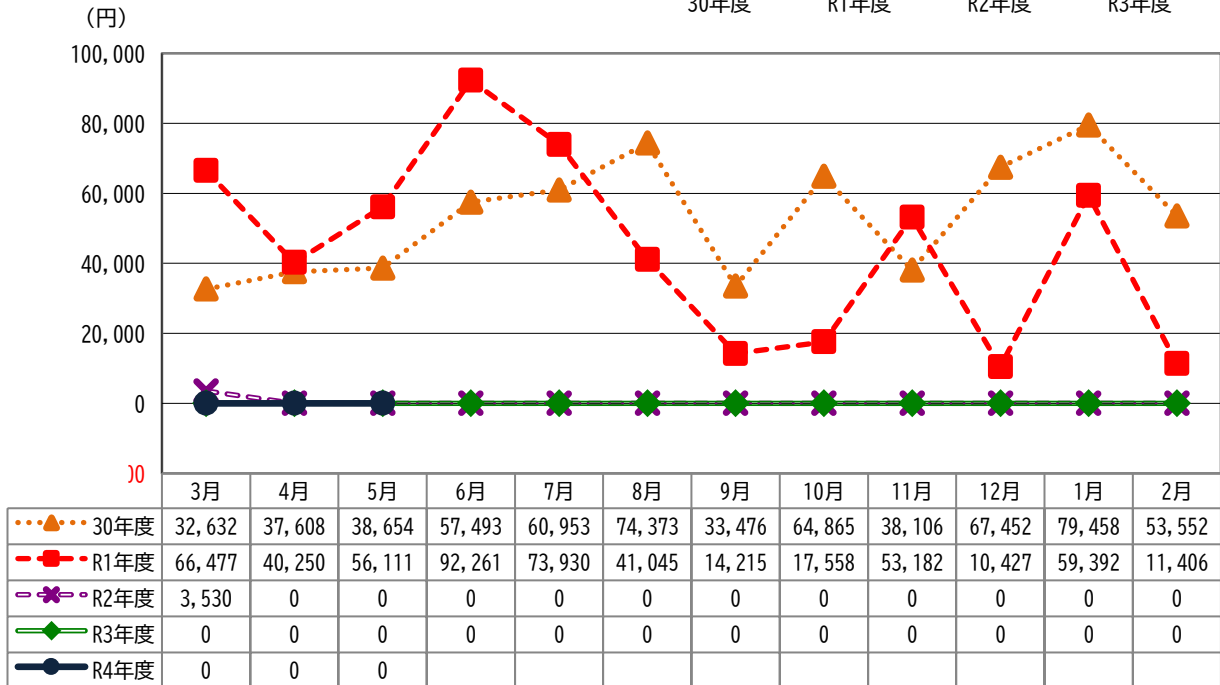
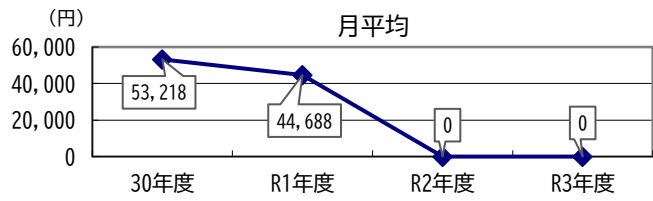


【1人当たり医療費の推移】

- ・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

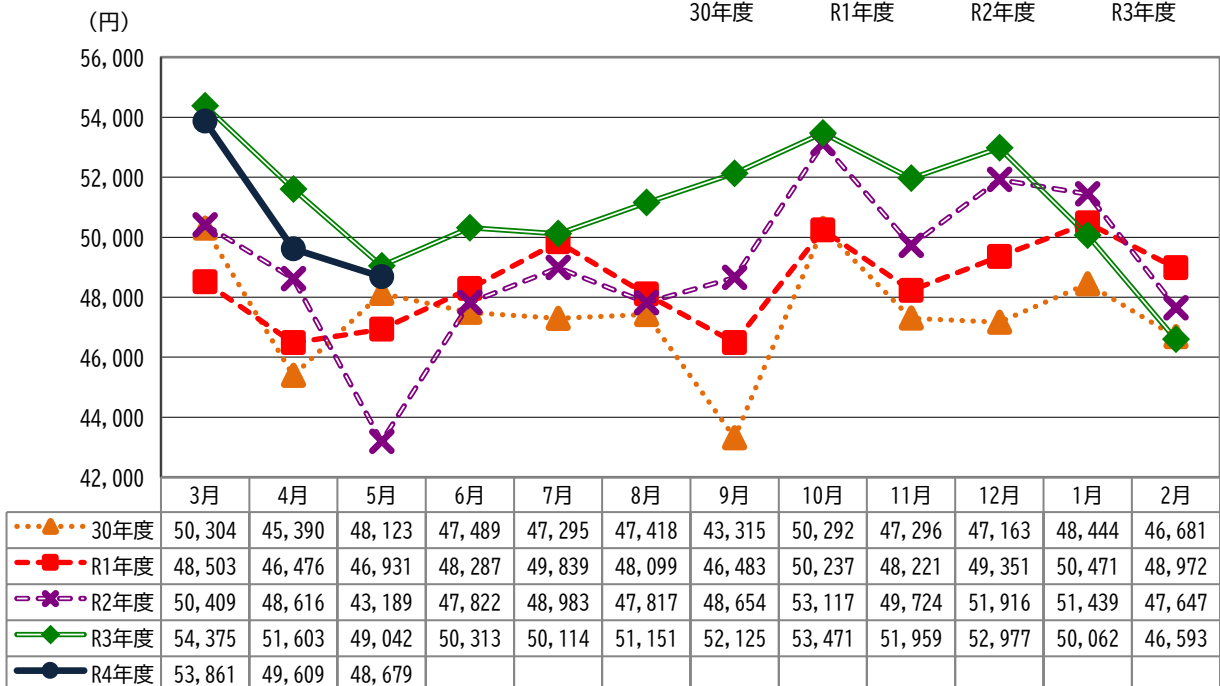
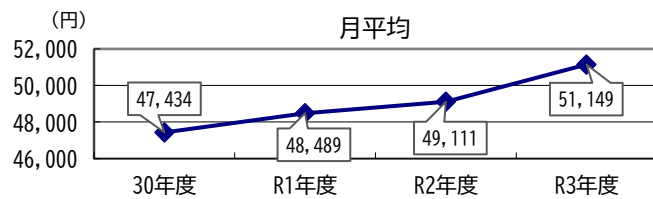
③【退職被保険者】

(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)

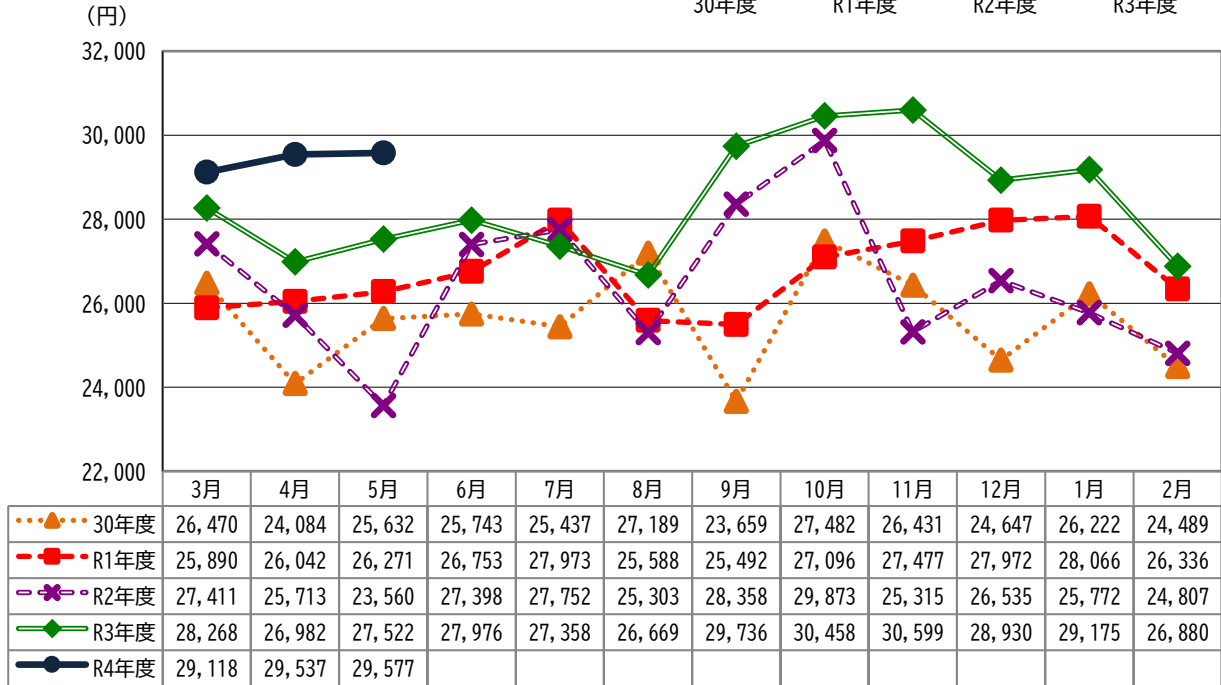
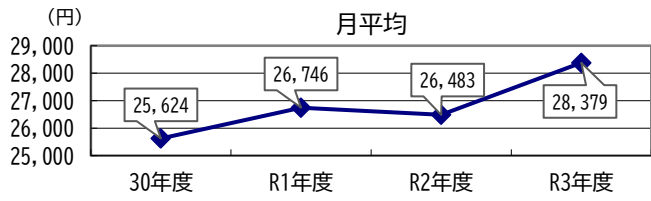


【1人当たり医療費の推移】

- ・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

◇災害臨時等特例補助金

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（2号分）

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（40.8万円（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42万円））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被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、被用者保険の各被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。後期高齢者医療制度における保険給付に要する費用は、保険料（1割）、公費（5割）及び現役世代からの支援金（4割）で負担することとされ、支援金は、各保険者の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、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で、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【資格・賦課・給付関係】

用語	用語の解説
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。
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。
擬制世帯	国保の被保険者の属する世帯で、その世帯主が国保の被保険者でない世帯を擬制世帯という。
擬制世帯主	擬制世帯の世帯主をいう。
現役並み所得者	70歳以上の国保被保険者のうち1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をいう。現役並み所得者の医療費の一部負担割合は3割となる。
現金給付	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、葬祭費等がある。
限度額適用 ・標準負担額減額認定証	被保険者が、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。
現物給付	保険給付のうち物またはサービスの形で行われる給付をいう。最も一般的な例が療養の給付である。
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同一月内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。
高齢受給者証	70歳以上の被保険者の負担割合（2割、3割の別）を示す証。
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部分について行われる場合の当該負担額である。
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。
住所地特例	国保は原則として住所地の市町村で加入することとなっている。しかし、被保険者が福祉施設への入所や長期入院等の事情によって住所を他市町村に移す場合は、異動前の市町村の国保を継続する制度である。

用 語	用語の解説
上位所得者	世帯に属する全ての国保被保険者の基礎控除後の所得を合算した額が600万円を超える世帯に属する被保険者。
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「国保財政充実強化推進運動」。①保険料の収納率を1%以上上げること。②医療費適正化対策により医療費の1%以上の財政効果をあげること。③保健事業費として保険料の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、新運動では、特に国保連合会も参画した形で、展開されることになった。
世帯合算分 (高額療養費)	高額療養費の算定に際して、同一世帯の被保険者が受けた療養に関する一部負担金の額が、合算して世帯負担限度額を超える場合に受けられる給付をいう。
第三者行為	交通事故や喧嘩等、相手方である加害者の行為が原因で負傷した場合、その加害者の行為をいう。 第三者行為が原因で病気やけがをしたときは、健康保険で治療を受けることはできるが、加害者が支払うべき医療費を一時的に立て替えるだけで、負担した医療費は後で加害者に請求する必要があるため、被保険者は「第三者の行為による被害届」を提出しなければならない。
多数該当分 (高額療養費)	高額療養費の算定に際して、過去12か月以内に自己負担限度額を超えた月が4回以上あった場合、4回目以降の限度額が引き下がるため、4回目以降の限度額の適用となる給付をいう。
被保険者資格証明書	国保法の規定に基づき、保険料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ものである。
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。内容は、診察、薬剤または治療材料の支給、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、病院または診療所への入院及びその診療に伴う世話その他の看護がある。
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。その内容は、療養の給付と同様であるが、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）を保険者から受けることになる。
レセプト	レセプトとは、診療報酬明細書の通称であり、診療内容と診療行為に要した費用の額を記入するもので、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り。）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。41

【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。