

令和7年度

第2回山口市国民健康保険運営協議会

【 資 料 】

令和8年2月5日(木)

健康福祉部保険年金課

目 次

議題(1) 令和7年度山口市国民健康保険特別会計決算見込み等について	1
・ 令和7年度山口市国民健康保険特別会計の状況(補正予算等)	2
・ 国民健康保険料(税)の収納状況	3
・ 令和7年度予算 歳入事項別明細書	4
・ 令和7年度予算 歳出事項別明細書	5
・ 国民健康保険料の減免・軽減の状況	6
・ マイナ保険証、資格確認書、特別療養費の対象者	8
・ 保険制度の適正化、居所不明調査等	9
議題(2) 保健事業の実施状況について (第3期データヘルス計画に基づく個別保健事業の実施状況・評価)	11
・ 事業番号 1 特定健康診査事業	12
・ 事業番号 2 特定健診40歳前勧奨事業	15
・ 事業番号 3 疾病予防事業(人間ドック)	16
・ 事業番号 4 特定保健指導事業	18
・ 事業番号 5 糖尿病性腎症重症化予防事業	20
・ 事業番号 6 受診勧奨事業(糖尿病治療中断者)	21
・ 事業番号 7 受診勧奨事業(健診異常値放置者)	22
・ 事業番号 8 適正受診・適正服薬推進事業	23
・ 事業番号 9 健康教育事業	25
・ その他の評価指標	26
議題(3) 令和8年度山口市国民健康保険事業計画(案)及び 令和8年度山口市国民健康保険特別会計予算(案)について	27
・ 令和8年度山口市国民健康保険事業計画(案)	28
・ 制度改正等の状況	30
・ 令和8年度山口市国民健康保険特別会計予算(案)(概要)	34
・ 令和8年度山口市国民健康保険料率(案)	35
・ 令和8年度予算(案) 歳入事項別明細書	36
・ 令和8年度予算(案) 歳出事項別明細書	37
資料集	39
・ 被保険者数の推移	40
・ 医療費の推移	40
・ 1人当たり医療費の推移	41
・ 月ごとの医療費の推移	41
・ 国保用語解説	42
・ 国民健康保険関係法令(抜粋)	51

議題(1)

令和7年度山口市国民健康保険特別会計決算見込み等について

令和7年度山口市国民健康保険特別会計の状況(補正予算等)

《歳入》 ※詳細は4ページに記載しています。

(単位：千円)

(参考)

歳入の区分		当初予算額	補正等の額 (予定を含む)	補正等後の 予算額	構成割合	補正予算等の概要	令和6年度 決算額
1・2	保険料(税)	3,174,754	0	3,174,754	16.48%		3,096,954
3	使用料及び手数料	1,702	0	1,702	0.01%		1,521
4	国庫支出金	14,300	▲880	13,420	0.07%	子ども・子育て支援事業費補助金の減	4,884
5	県支出金	14,312,125	▲3,444	14,308,681	74.26%	特別交付金(特定健診等負担金)の減	13,748,752
6	財産収入	200	0	200	0.00%		1,711
7-1	一般会計繰入金	1,469,093	▲17,067	1,452,026	7.54%	保険基盤安定繰入金、その他一般会計繰入金の減、職員給与費等繰入金等の増	1,375,169
7-2	基金繰入金	201,576	21,635	223,211	1.16%	国民健康保険支払準備基金繰入金の増	435,616
8	繰越金	1	7,801	7,802	0.04%	前年度繰越金の額の確定に伴う増	64,776
9	諸収入	96,602	▲10,984	85,618	0.44%	雑入(前年度の保険給付費等交付金償還金分)の減	84,539
合計		19,270,353	▲2,939	19,267,414	100.00%		18,813,922

《歳出》 ※詳細は5ページに記載しています。

(単位：千円)

(参考)

歳出の区分		当初予算額	補正等の額 (予定を含む)	補正等後の 予算額	構成割合	補正予算等の概要	令和6年度 決算額
1	総務費	313,619	5,229	318,848	1.65%	職員人件費の増、一般事務費の減	279,063
2	保険給付費	14,052,623	0	14,052,623	72.94%		13,306,616
3	国民健康保険事業費納付金	4,557,692	0	4,557,692	23.65%		4,907,703
4	保健事業費	271,298	▲8,168	263,130	1.37%	特定健康診査事業費、疾病予防推進事業費、重症化予防事業費等の減	245,644
5	基金積立金	1	0	1	0.00%		0
6	諸支出金	65,120	0	65,120	0.34%		67,094
7	予備費	10,000	0	10,000	0.05%		0
合計		19,270,353	▲2,939	19,267,414	100.00%		18,806,120

(参考) 国民健康保険支払準備基金の残高

令和6年度末時点 930,000千円(9.3億円)

令和7年度末時点 上記予算額で繰入を行った場合：706,789千円(約7.1億円)

(実際の基金繰入額は予算額より減少する見通し)

国民健康保険料（税）の収納状況

◇令和7年度の収納状況（令和7年12月末現在）

【現年分】

保険料(税)	調定額	収納額 (還付未済額を除く)	収納率
医療分	2,355,236,621 円	1,484,426,077 円	63.03%
支援分	777,587,249 円	486,867,935 円	62.61%
介護分	255,204,310 円	154,637,949 円	60.59%
合計	3,388,028,180 円	2,125,931,961 円	62.75%

(対前年度同時期比：▲0.32%)

(参考)

令和6年度収納率	
12月末	最終
63.28%	96.08%
63.32%	96.12%
60.36%	93.38%
63.07%	95.89%

【滞納繰越分】

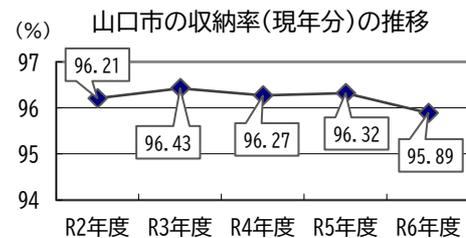
保険料(税)	調定額	収納額 (還付未済額を除く)	収納率
医療分	239,759,002 円	48,227,226 円	20.11%
支援分	68,352,033 円	14,003,337 円	20.49%
介護分	46,803,786 円	8,680,817 円	18.55%
合計	354,914,821 円	70,911,380 円	19.98%

(参考)

令和6年度収納率	
12月末	最終
22.63%	27.32%
23.00%	27.76%
20.99%	25.19%
22.48%	27.12%

(参考)県内13市の現年度分収納状況(令和6年度収納率順)

収納率順	令和6年度	令和5年度	増減
1 長門市	97.48 %	97.07 %	0.41 %
2 下松市	96.64 %	96.77 %	▲0.13 %
3 光市	96.53 %	96.77 %	▲0.24 %
4 周南市	96.37 %	96.51 %	▲0.14 %
5 美祢市	96.36 %	96.42 %	▲0.06 %
6 防府市	96.27 %	96.24 %	0.03 %
7 萩市	96.20 %	96.29 %	▲0.09 %
8 山陽小野田市	96.08 %	96.57 %	▲0.49 %
9 山口市	95.89 %	96.32 %	▲0.43 %
10 柳井市	94.92 %	94.91 %	0.01 %
11 下関市	94.74 %	95.30 %	▲0.56 %
12 岩国市	94.42 %	95.10 %	▲0.68 %
13 宇部市	92.42 %	93.10 %	▲0.68 %
13市平均	95.72 %	95.95 %	▲0.23 %



【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の実施

※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)

※(参考)令和5年度収納率全国平均：94.20% (厚生労働省公表)

令和7年度予算 歳入事項別明細書

(単位：円)

(参考)

款	項	目	節	細節	当初予算額	補正予算額 (3月補正予定額等を含む)	補正等後の予算額	令和6年度 決算額
1	国民健康保険料				3,174,524,000円	0円	3,174,524,000円	3,096,711,922円
1	国民健康保険料				3,174,524,000円	0円	3,174,524,000円	3,096,711,922円
				国民健康保険料	3,174,524,000円	0円	3,174,524,000円	3,096,635,950円
			1	医療給付費現年度分	2,140,222,000円	0円	2,140,222,000円	2,142,642,646円
			2	後期高齢者支援金現年度分	707,289,000円	0円	707,289,000円	630,612,031円
			3	介護納付金現年度分	226,080,000円	0円	226,080,000円	225,316,670円
			4	医療給付費滞納繰越分	68,219,000円	0円	68,219,000円	66,755,791円
			5	後期高齢者支援金滞納繰越分	19,594,000円	0円	19,594,000円	19,240,115円
			6	介護納付金滞納繰越分	13,120,000円	0円	13,120,000円	12,068,697円
			2	退職被保険者等国民健康保険料	0円	0円	0円	75,972円
			1	医療給付費滞納繰越分	0円	0円	0円	55,256円
			2	後期高齢者支援金滞納繰越分	0円	0円	0円	2,662円
			3	介護納付金滞納繰越分	0円	0円	0円	18,054円
2	国民健康保険税				230,000円	0円	230,000円	242,260円
1	国民健康保険税				230,000円	0円	230,000円	242,260円
			1	国民健康保険税	230,000円	0円	230,000円	242,260円
			1	医療給付費滞納繰越分	211,000円	0円	211,000円	219,655円
			2	介護納付金滞納繰越分	19,000円	0円	19,000円	22,605円
3	使用料及び手数料				1,702,000円	0円	1,702,000円	1,521,186円
1	手数料				1,702,000円	0円	1,702,000円	1,521,186円
			1	督促手数料	1,701,000円	0円	1,701,000円	1,521,186円
			1	督促手数料	1,701,000円	0円	1,701,000円	1,521,186円
			1	督促手数料	1,700,000円	0円	1,700,000円	1,519,186円
			2	返納金督促手数料	1,000円	0円	1,000円	2,000円
			2	総務手数料	1,000円	0円	1,000円	0円
			1	証明手数料	1,000円	0円	1,000円	0円
4	国庫支出金				14,300,000円	▲880,000円	13,420,000円	4,884,000円
1	国庫補助金				14,300,000円	▲880,000円	13,420,000円	4,884,000円
			1	子ども子育て支援事業費補助金 (社会保障・税番号制度システム整備費補助金)	14,300,000円	▲880,000円	13,420,000円	0円
					0円	0円	0円	4,884,000円
5	県支出金				14,312,125,000円	▲3,444,000円	14,308,681,000円	13,748,752,077円
1	県補助金				14,312,124,000円	▲3,444,000円	14,308,680,000円	13,748,752,077円
			1	保険給付費等交付金	14,312,124,000円	▲3,444,000円	14,308,680,000円	13,748,752,077円
			1	普通交付金	13,980,457,000円	0円	13,980,457,000円	13,255,377,077円
			2	特別交付金	331,667,000円	▲3,444,000円	328,223,000円	493,375,000円
			1	保険者努力支援分(市町村取組分)	47,184,000円	0円	47,184,000円	64,911,000円
			2	保険者努力支援分(事業費分)	12,369,000円	0円	12,369,000円	11,179,000円
			3	特別調整交付金分	100,611,000円	0円	100,611,000円	109,640,000円
			4	県繰入金(2号分)	137,695,000円	0円	137,695,000円	271,093,000円
			5	特定健康診査等負担金	33,808,000円	▲3,444,000円	30,364,000円	36,552,000円
			2	財政安定化基金交付金	1,000円	0円	1,000円	0円
			1	財政安定化基金交付金	1,000円	0円	1,000円	0円
6	財産収入				200,000円	0円	200,000円	1,710,891円
1	財産運用収入				200,000円	0円	200,000円	1,710,891円
			1	利子及び配当金	200,000円	0円	200,000円	1,710,891円
7	繰入金				1,670,669,000円	4,568,000円	1,675,237,000円	1,810,784,430円
1	一般会計繰入金				1,469,093,000円	▲17,067,000円	1,452,026,000円	1,375,168,998円
			1	一般会計繰入金	1,469,093,000円	▲17,067,000円	1,452,026,000円	1,375,168,998円
			1	保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)	564,200,000円	▲26,315,000円	537,885,000円	536,031,860円
			2	保険基盤安定繰入金(保険者支援分)	349,200,000円	2,749,000円	351,949,000円	318,374,293円
			3	未就学児均等割保険料負担金	4,800,000円	120,000円	4,920,000円	4,853,292円
			4	職員給与等繰入金	281,506,000円	6,109,000円	287,615,000円	249,952,126円
			5	産前産後保険料繰入金	1,600,000円	313,000円	1,913,000円	1,636,743円
			6	出産育児一時金繰入金	24,000,000円	0円	24,000,000円	19,614,684円
			7	財政安定化支援事業繰入金	160,006,000円	3,384,000円	163,390,000円	160,006,000円
			8	その他一般会計繰入金	83,781,000円	▲3,427,000円	80,354,000円	84,700,000円
			2	基金繰入金	201,576,000円	21,635,000円	223,211,000円	435,615,432円
			1	国民健康保険支払準備基金繰入金	201,576,000円	21,635,000円	223,211,000円	435,615,432円
8	繰越金				1,000円	7,801,000円	7,802,000円	64,775,903円
1	繰越金				1,000円	7,801,000円	7,802,000円	64,775,903円
			1	繰越金	1,000円	7,801,000円	7,802,000円	64,775,903円
9	諸収入				96,602,000円	▲10,984,000円	85,618,000円	84,539,300円
1	延滞金、加算金及び過料				27,602,000円	0円	27,602,000円	22,700,835円
			1	延滞金	27,601,000円	0円	27,601,000円	22,700,835円
			1	延滞金	27,600,000円	0円	27,600,000円	22,697,835円
			2	返納金延滞金	1,000円	0円	1,000円	3,000円
			2	過料	1,000円	0円	1,000円	0円
			2	雑入	69,000,000円	▲10,984,000円	58,016,000円	61,838,465円
			1	第三者納付金	18,000,000円	0円	18,000,000円	10,001,315円
			2	返納金	5,000,000円	0円	5,000,000円	5,751,528円
			1	返納金	4,400,000円	0円	4,400,000円	5,468,166円
			2	滞納繰越分	600,000円	0円	600,000円	283,362円
			3	雑入(前年度保険給付費等交付金返還分)	46,000,000円	▲10,984,000円	35,016,000円	46,085,622円
			合計		19,270,353,000円	▲2,939,000円	19,267,414,000円	18,813,921,969円

※括弧書きの項目は、令和7年度の予算にはないが令和6年度の決算額があるもの。

令和7年度予算 歳出事項別明細書

(単位：円)

(参考)

款	項	目	細々目	当初予算額	補正予算額 (3月補正予定額等を含む)	予備費支出及び 流用増減	補正等後の予算額	令和6年度 決算額
1	総務費			313,619,000	5,229,000	0	318,848,000	279,063,372
1	総務管理費			267,528,000	5,229,000	0	272,757,000	241,892,863
1	一般管理費			265,476,000	5,229,000	0	270,705,000	239,868,079
1	職員人件費			177,988,000	11,954,000	0	189,942,000	167,740,556
2	一般事務費			79,232,000	▲6,725,000	▲25,000	72,482,000	64,562,821
3	医療費適正化特別対策事業費			8,256,000	0	25,000	8,281,000	7,564,702
2	連合会負担金			2,052,000	0	0	2,052,000	2,024,784
1	国民健康保険団体連合会負担金			2,052,000	0	0	2,052,000	2,024,784
2	徴収費			43,695,000	0	0	43,695,000	35,278,073
1	賦課徴収費			43,695,000	0	0	43,695,000	35,278,073
1	職員人件費			8,013,000	0	0	8,013,000	5,680,580
2	賦課徴収事務費			17,420,000	0	0	17,420,000	13,512,374
1	賦課事務費			8,321,000	0	0	8,321,000	6,210,207
2	徴収事務費			9,099,000	0	0	9,099,000	7,302,167
3	収納率向上特別対策事業費			18,262,000	0	0	18,262,000	16,085,119
3	運営協議会費			630,000	0	0	630,000	420,196
1	運営協議会費			630,000	0	0	630,000	420,196
1	運営協議会費			630,000	0	0	630,000	420,196
4	趣旨普及費			1,766,000	0	0	1,766,000	1,472,240
1	趣旨普及費			1,766,000	0	0	1,766,000	1,472,240
1	普及事務費			1,766,000	0	0	1,766,000	1,472,240
2	保険給付費			14,052,623,000	0	0	14,052,623,000	13,306,615,866
1	療養諸費			12,131,056,000	0	0	12,131,056,000	11,477,108,064
1	療養給付費			12,020,000,000	0	0	12,020,000,000	11,384,060,595
2	療養費			77,000,000	0	0	77,000,000	74,402,171
3	審査支払手数料			34,056,000	0	0	34,056,000	18,645,298
2	高額療養費			1,872,300,000	0	0	1,872,300,000	1,787,250,860
1	高額療養費			1,870,000,000	0	0	1,870,000,000	1,785,041,063
2	高額介護合算療養費			2,300,000	0	0	2,300,000	2,209,797
3	移送費			1,000	0	0	1,000	0
1	移送費			1,000	0	0	1,000	0
4	出産育児諸費			36,016,000	0	0	36,016,000	29,433,787
1	出産育児一時金			36,016,000	0	0	36,016,000	29,433,787
5	葬祭諸費			13,250,000	0	0	13,250,000	12,800,000
1	葬祭費			13,250,000	0	0	13,250,000	12,800,000
	(傷病手当諸費)			0	0	0	0	23,155
	(傷病手当金)			0	0	0	0	23,155
3	国民健康保険事業費納付金			4,557,692,000	0	0	4,557,692,000	4,907,702,708
1	医療給付費分			3,209,730,000	0	0	3,209,730,000	3,465,636,716
1	医療給付費分			3,209,730,000	0	0	3,209,730,000	3,465,636,716
2	後期高齢者支援金等分			1,029,580,000	0	0	1,029,580,000	1,107,417,861
1	後期高齢者支援金等分			1,029,580,000	0	0	1,029,580,000	1,107,417,861
3	介護納付金分			318,382,000	0	0	318,382,000	334,648,131
1	介護納付金分			318,382,000	0	0	318,382,000	334,648,131
4	保健事業費			271,298,000	▲8,168,000	0	263,130,000	245,643,657
1	特定健康診査等事業費			137,273,000	▲4,600,000	0	132,673,000	124,853,743
1	特定健康診査等事業費			137,273,000	▲4,600,000	0	132,673,000	124,853,743
1	特定健康診査等事業費			137,273,000	▲4,600,000	0	132,673,000	124,853,743
1	特定健康診査事業費			127,202,000	▲4,600,000	0	122,602,000	116,944,149
2	特定保健指導事業費			10,071,000	0	0	10,071,000	7,909,594
2	保健事業費			134,025,000	▲3,568,000	0	130,457,000	120,789,914
1	疾病予防費			126,271,000	▲2,568,000	0	123,703,000	113,640,464
1	疾病予防推進事業費			118,898,000	▲1,000,000	0	117,898,000	110,399,823
2	健康づくり推進事業費			4,442,000	0	0	4,442,000	2,517,158
3	重症化予防事業費			2,931,000	▲1,568,000	0	1,363,000	723,483
2	施術費			7,754,000	▲1,000,000	0	6,754,000	7,149,450
1	はり・きゅう施術助成費			7,754,000	▲1,000,000	0	6,754,000	7,149,450
5	基金積立金			1,000	0	0	1,000	0
1	基金積立金			1,000	0	0	1,000	0
1	国民健康保険支払準備基金積立金			1,000	0	0	1,000	0
6	諸支出金			65,120,000	0	0	65,120,000	67,094,057
1	償還金及び還付加算金			65,120,000	0	0	65,120,000	67,094,057
1	保険料等還付金			9,000,000	0	0	9,000,000	5,685,480
2	保険料等還付加算金			20,000	0	0	20,000	0
3	償還金			56,100,000	0	0	56,100,000	61,408,577
1	保険給付費等交付金償還金			56,000,000	0	0	56,000,000	61,286,577
2	その他償還金			100,000	0	0	100,000	122,000
7	予備費			10,000,000	0	0	10,000,000	0
1	予備費			10,000,000	0	0	10,000,000	0
1	予備費			10,000,000	0	0	10,000,000	0
	合計			19,270,353,000	▲2,939,000	0	19,267,414,000	18,806,119,660

※括弧書きの項目は、令和7年度の予算にはないが令和6年度の決算額があるもの。

国民健康保険料の減免・軽減の状況

1. 各種減免の件数・金額【要申請】

失業などにより世帯の所得が激減し生活が著しく困難になった方や、災害で被災し保険料の納付が困難になった方などが属する世帯を対象に保険料を減免します。

令和7年度 (令和7年12月末現在)	生活困難	国民健康保険法 59条該当(※1)	災害 (東日本大震災を含む)	合計
決定件数	2件	13件	0件	15件
世帯数	2世帯	7世帯	0世帯	9世帯
金額	283,380円	371,980円	0円	655,360円
不承認件数(※2)	1件	0件	0件	1件

(※1) 59条該当は収監減免。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。

(※2) 【不承認理由】減免基準（申請月以降当該年度中の収入見込額の平均月額が、生活保護法による保護の基準により算出した保護に要する費用額に100分の130を乗じて得た金額以下及び当該年度の総所得金額等に相当する額の合計額の見込み額が、条例第15条の規定に相当しないため）を満たしていない。

(参考)

令和6年度 (令和6年12月末現在)	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
決定件数	4件	33件	5件	42件
世帯数	4世帯	18世帯	5世帯	27世帯
金額	449,360円	1,204,540円	55,020円	1,708,920円
不承認件数	1件	0件	0件	1件

2. 非自発的失業者への軽減【要届出】

事業所の倒産や解雇、雇い止めや正当な理由のある自己都合退職により失業した65歳未満の方の保険料は、前年の給与所得を30%とみなして算定します。

	特定受給資格者 (倒産、解雇等)	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)	合計
令和7年度実績 (12月末までの実績)	101人	86人	187人
令和6年度実績 (12月末までの実績)	85人	61人	146人

3. 産前産後期間への軽減【要届出】

出産する被保険者の保険料は、産前産後期間相当分（4か月分、多胎の場合は6か月分）の所得割額と均等割額を免除します。

	決定件数
令和7年度実績 (12月末までの実績)	52件
令和6年度実績 (12月末までの実績)	51件

4. 旧被扶養者への減免【要申請】

被用者保険の被保険者本人が後期高齢者医療制度に移行することにより、国保に加入することになった65歳以上の被扶養者の保険料を減免します。

	対象期間	軽減内容
所得割	喪失までずっと	賦課しない（旧被扶養者のみ）
均等割	対象となってから2年間	5割減免（旧被扶養者のみ）
平等割	対象となってから2年間	旧被扶養者のみで構成される世帯に限り、5割減免

5. 低所得世帯への軽減【申請不要】

前年の所得が基準額以下の世帯の保険料は、均等割額と平等割額を軽減します。（下表は実数）

6. 未就学児への軽減【申請不要】

未就学児の保険料は、均等割額を5割軽減します。（下表は実数）

当初賦課（令和7年12月31日）時点

（単位：世帯）

（参考）

軽減割合		平等割額 軽減額	均等割額 軽減額	（うち未就学 児軽減額分）	軽減額合計	世帯数 合計	割合	前年度 割合
7割 軽減世帯	医療分	100,154,483	134,699,745	(543,030)	234,854,228 円	7,153	30.19%	31.41%
	後期高齢者支援金分	32,223,210	44,899,363	(181,000)	77,122,573 円	7,153	30.19%	31.41%
	介護分	10,463,751	16,926,792	(0)	27,390,543 円	2,723	30.12%	31.04%
					339,367,344 円			
5割 軽減世帯	医療分	32,035,413	61,638,366	(721,591)	93,673,779 円	3,380	14.27%	14.83%
	後期高齢者支援金分	10,306,889	20,545,849	(240,518)	30,852,738 円	3,380	14.27%	14.83%
	介護分	3,335,320	5,902,078	(0)	9,237,398 円	1,227	13.57%	13.44%
					133,763,915 円			
2割 軽減世帯	医療分	10,123,654	19,984,425	(410,820)	30,108,079 円	2,701	11.40%	11.99%
	後期高齢者支援金分	3,257,054	6,661,249	(136,932)	9,918,303 円	2,701	11.40%	11.99%
	介護分	884,940	1,557,639	(0)	2,442,579 円	822	9.09%	9.54%
					42,468,961 円			
軽減なし 世帯	医療分	0	1,981,325	(1,981,325)	1,981,325 円	10,458	44.14%	41.76%
	後期高齢者支援金分	0	660,420	(660,420)	660,420 円	10,458	44.14%	41.76%
	介護分	0	0	(0)	0 円	4,268	47.21%	45.98%
					2,641,745 円			
合計	医療分	142,313,550	218,303,861	(3,656,766)	360,617,411 円	23,692	100.00%	100.00%
	後期高齢者支援金分	45,787,153	72,766,881	(1,218,870)	118,554,034 円	23,692	100.00%	100.00%
	介護分	14,684,011	24,386,509	(0)	39,070,520 円	9,040	100.00%	100.00%
					518,241,965 円			

7. 後期高齢者医療制度移行に伴う軽減【申請不要】

同一世帯の国保被保険者が後期高齢者医療制度に移行することにより、国保被保険者が1人となった世帯の保険料は、対象となってから5年間は、平等割額（医療保険分・後期高齢者支援分）を2分の1軽減、その後3年間は4分の1軽減します。

マイナ保険証、資格確認書、特別療養費の対象者

1. マイナ保険証、資格確認書

法改正により、従来の保険証は令和6年12月2日に廃止され、マイナ保険証の利用を基本とする仕組みに移行された。なお、マイナ保険証をお持ちでない方には「資格確認書」を職権交付する。

ただし、マイナ保険証をお持ちの方であっても、要配慮者（※1）やDV被害者など一定の条件を満たす方には「資格確認書」を交付している。

（※1）御高齢の方や障害をお持ちの方で、介助者が同行補助する必要があるなど、マイナ保険証での受診が困難である方

	国保被保険者数					
	世帯	人	特別療養費対象者は含まず			
			マイナ保険証		資格確認書	
令和7年 8月29日	20,872 世帯	29,682 人	21,802 人	73.5%	7,548 人	25.4%
令和7年 12月31日	20,563 世帯	29,027 人	21,826 人	75.2%	6,961 人	24.0%

※抽出時点の加入者のうち、マイナ保険証の登録状況（一部窓口での聞きとりにより確認）を確認し、登録中の方は「マイナ保険証」、登録なし又は解除の方は「資格確認書」としてカウント

2. 特別療養費（自己負担10割）

国民健康保険は、被保険者全体の相互扶助で成り立つものであり、保険料の収納確保は制度の維持や被保険者間の負担の公平の観点から重要であることから、滞納者に対しては適切な収納対策を講じる必要がある。

保険料の納付勧奨や納付相談の機会の提供を受けてなお、1年以上の滞納がある世帯の被保険者が特別療養費（自己負担10割）対象となるが、滞納があっても、以下①～③に該当するものは対象外となる。

- ① 若年（高校生世代以下）被保険者
- ② 公費負担・特定疾病該当の被保険者
- ③ 「特別の事情に関する届」により特別の事情があると認められた世帯

	令和7年 2月1日現在		令和8年 1月1日現在	
特別療養費対象世帯	330	世帯	209	世帯
うち特別療養費対象者 (10割)	398	人	240	人
若年者 (10割にしない)	92	人	51	人
公費負担・特定疾病該当 (10割にしない)	14	人	11	人

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消除依頼）
 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7年度実績（令和7年12月末まで）

	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	982 件	861 件	65 件	56 件
② 居所不明調査	24 件	0 件	24 件	0 件
③ そ の 他	0 件	0 件	0 件	0 件
合 計	1,006 件	861 件	89 件	56 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7年度実績（令和7年11月に実施）

対象者 31世帯に調査票郵送（うち 16世帯 21人から回答あり）

認定申請中	非認定	その他	計
3 件	1 件	17 件	21 件

議題(2)

保健事業の実施状況

(第3期データヘルス計画に基づく個別保健事業の実施状況・評価)

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。

	法定報告値		アウトカム(成果)指標					
	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
受診率	33.3%	35.3%	35.2%	—	—	—	—	—
対象者数	23,982人	22,844人	21,706人	—	—	—	—	—
実施者数	7,981人	8,066人	7,643人	—	—	—	—	—

法定報告値：4月1日時点の対象者から年度途中の異動者、長期入院や施設入所者などの除外対象者を除いて算出

《令和6年度評価》 指標の動き：低下 目標達成度：高

(参考) 実数による集計 (速報値)

(12月末集計)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
受診率	30.3%	32.3%	32.2%	15.1%	—	—	—	—
対象者数	29,272人	27,827人	26,744人	25,644人	—	—	—	—
実施者数	8,870人	8,990人	8,605人	3,882人	—	—	—	—

※令和7年度中間報告値 (12月末集計) 《受診率》 15.1% 《対象者数》 25,644人 《実施者数》 3,882人

	法定報告値		アウトプット(実施量・率)指標					
	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	17,000人	17,000人	17,000人	17,000人	17,000人	17,000人
通知送付数	17,310人	19,993人	18,238人	19,419人	—	—	—	—

《令和6年度評価》 指標の動き：低下 目標達成度：高

(参考) 県内13市の特定健診受診率 (法定報告値、令和6年度受診率順)

受診率 (法定報告値)	令和5年度	令和6年度	差引
1 山陽小野田市	39.5 %	41.1 %	1.6%
2 美祢市	39.8 %	40.4 %	0.6%
3 萩市	35.8 %	39.8 %	4.0%
4 下松市	39.2 %	39.2 %	0.0%
5 周南市	37.5 %	37.8 %	0.3%
6 長門市	35.6 %	37.7 %	2.1%
7 岩国市	34.7 %	36.2 %	1.5%
8 光市	35.7 %	35.8 %	0.1%
9 防府市	34.9 %	35.6 %	0.7%
10 山口市	35.3 %	35.2 %	▲ 0.1%
10 宇部市	34.5 %	35.1 %	0.6%
12 柳井市	27.8 %	32.0 %	4.2%
13 下関市	29.4 %	31.9 %	2.5%
13市平均	35.4 %	36.8 %	1.4%

※令和5年度…厚生労働省公表資料

※令和6年度…特定健診・特定保健指導実施結果集計表 (県集計)

◇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)により対象者を選定し、対象者の特性に合わせた受診勧奨はがきを送付
（令和3年度～）

令和6年度：1回目：6月(7パターン) 2回目：9月(2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月に送付

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県健康づくりセンター（令和5年度～）において、健康増進課が実施する各種がん検診と同時に集団健診を実施。また全国健康保険協会山口支部との事業連携により、集団健診未実施期間であった8・9月に商業施設（令和6年度～）で実施。

集団健診	受診者数	健診日
阿東地域	41人	令和7年7月9日(水)、20日(日)
山口井筒屋	54人	令和7年8月26日(火)
山口県健康づくりセンター	72人	令和7年8月30日(土)
ルルサス防府	11人	令和7年9月12日(金)
徳地地域	85人	令和7年10月1日(水)、5日(日)、7日(火)
秋穂地域	107人	令和7年10月16日(木)

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6年度及び令和7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図る

令和7年度応募者数：303人（令和8年1月31日時点）

⑤ 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7年度の防府市医療機関受診者数（11月時点）：24人（参考）令和6年度（11月時点）：30人

⑥ 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～）

⑦ 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
- ・各総合支所、各地域交流センターを通じて窓口等で受診勧奨資材を配布
- ・啓発のぼりの設置や公用車に健診をPRするマグネットシートを貼り、普及啓発
- ・商業施設、庁舎内においてデジタルサイネージへ健診情報を掲載
- ・健幸アプリ、インスタグラム、ラジオでの情報発信

特定健診の受診予備軍である35～39歳の被保険者を対象に「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。（令和6年度～）

「若い世代のヘルスチェック」

- ・市が18歳～39歳の市民を対象に実施している事業(費用500円)。
- ・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。

	基準値		参考値		第3期データヘルス計画					
	令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	目標値	基準値	参考値	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
目標値	—	—	—	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%	
受診率	2.9%	3.2%	5.9%	5.3%	—	—	—	—	—	
対象者数	274人	251人	1,047人	997人	—	—	—	—	—	
実施者数	8人	8人	62人	53人	—	—	—	—	—	

※令和4年度、5年度は39歳のみを対象として実施

《令和6年度評価》 指標の動き：向上 目標達成度：高

	基準値		参考値		第3期データヘルス計画					
	令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	目標値	基準値	参考値	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
目標値	—	—	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
通知送付率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	—	—	—	—	—	

《令和6年度評価》 指標の動き：横ばい 目標達成度：高

◇特定健診40歳前勸奨事業の実施状況

令和4年度から本事業を実施しており、令和5年度までは年度内に39歳になる被保険者を対象とし、受診勸奨を行った。令和6年度より対象者を拡大し、年度内に35～39歳になる被保険者としている。

人間ドック及び任意検査費用の一部助成の実施、リーフレット等による効果的な制度周知により、人間ドックの受診を促進し、早期の疾病予防と、将来の医療費負担の増加の抑制を図る。

◇人間ドック受診率 アウトカム(成果)指標

	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	8.5%	8.6%	8.7%	8.8%	8.9%	9.0%
受診率	8.3%	8.8%	8.9%	—	—	—	—	—
対象者数	33,655人	32,217人	30,713人	—	—	—	—	—
受診者数	2,784人	2,836人	2,727人	—	—	—	—	—

《令和6年度評価》 指標の動き：向上 目標達成度：高

◇制度周知のリーフレット送付率 アウトプット(実施量・率)指標

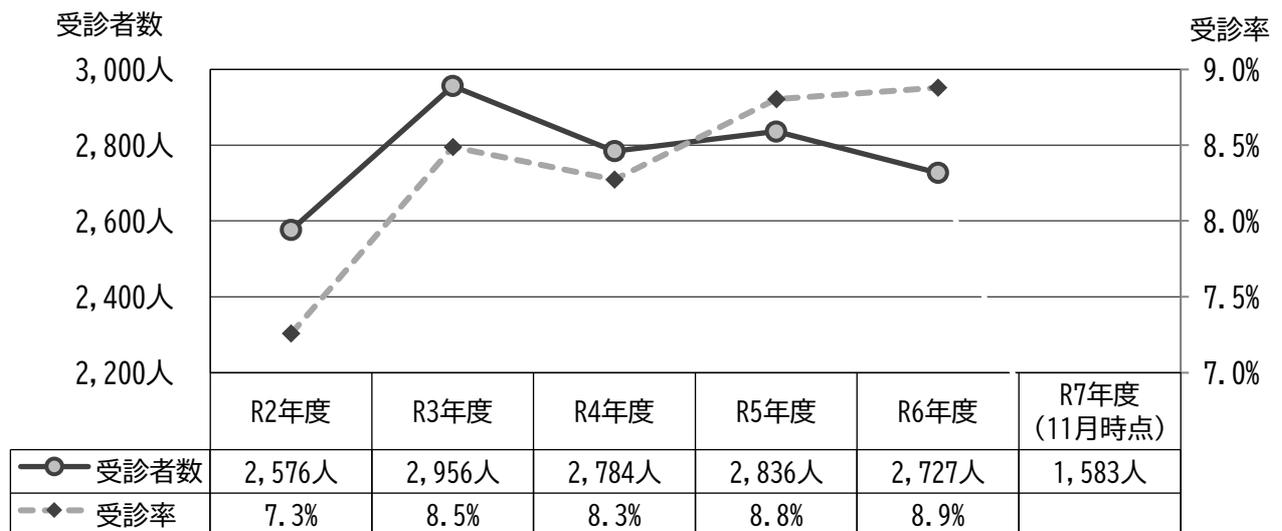
	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
リーフレット送付率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	—	—	—	—

※特定健診受診券や保険料賦課決定通知書等の送付時に同封し、全加入世帯へ送付。

《令和6年度評価》 指標の動き：横ばい 目標達成度：高

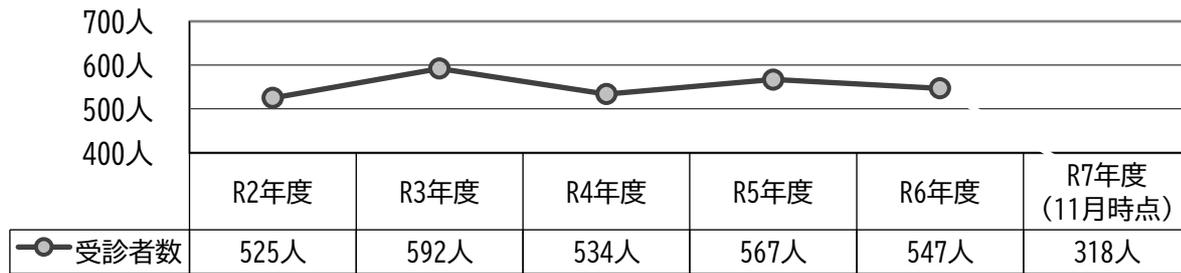
◇人間ドック等受診状況の推移

① 人間ドック



(参考：前年度同時期の受診者数 1,710人)

② 任意検査（子宮がん検診） 対象：20歳以上の女性



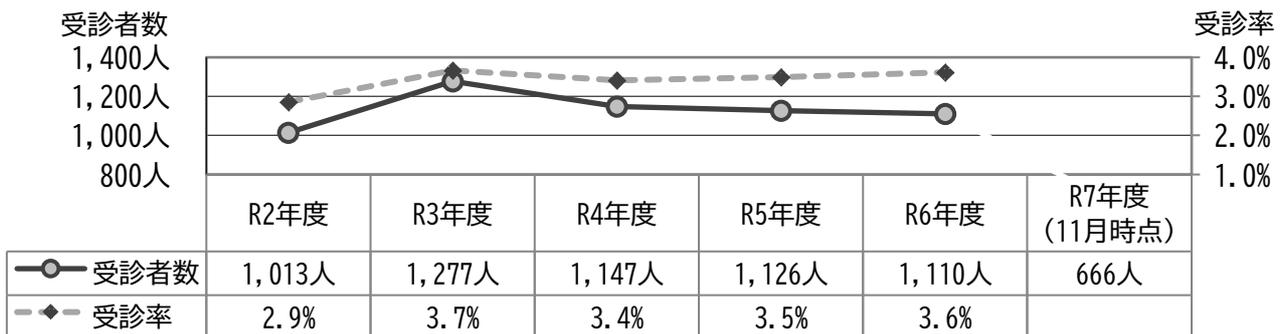
(参考：前年度同時期の受診者数 317人)

③ 任意検査（前立腺がん検査） 対象：55歳以上の男性



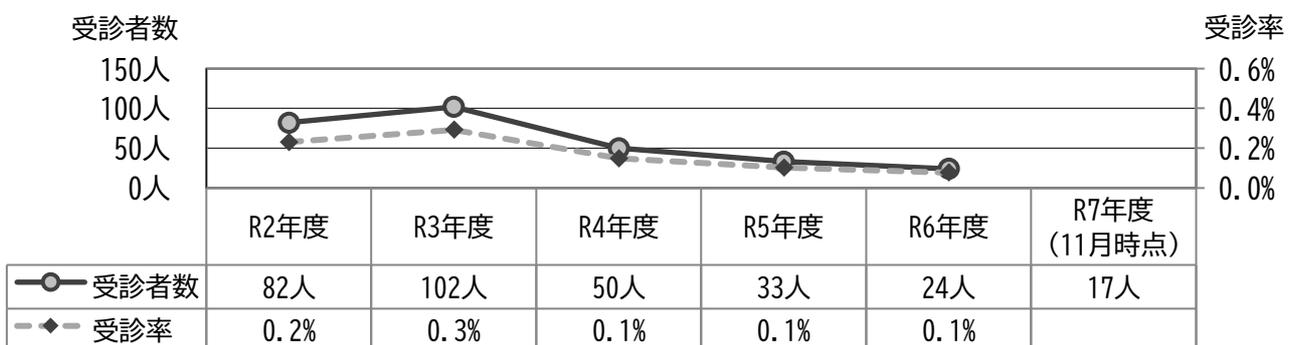
(参考：前年度同時期の受診者数 569人)

④ 簡易脳ドック



(参考：前年度同時期の受診者数 761人)

⑤ 歯周疾患健診（歯科健診）



(参考：前年度同時期の受診者数 21人)

◇関連事業：医療費通知・柔道整復施術療養費通知

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7年度実績（11月送付分まで）…延べ送付数：68,651通（平均：約17,163通/回）

（参考）令和6年度実績（11月送付分まで）…延べ送付数：71,560通（平均：17,890通/回）

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。

- ・令和7年度特定保健指導実施機関（令和7年12月末現在）
 山口市医師会(6機関)・吉南医師会(9機関)・宇部中央病院に委託、または直営で実施
- ・令和7年度特定保健指導実施状況内訳（令和7年12月末現在）
 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か月以上継続的に支援

	対象者数	実施者数	
		委託	直営
動機付け支援	294人	41人	委託：12人・直営：29人
積極的支援	73人	5人	委託：3人・直営：2人

◇特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値） アウトカム(成果)指標

	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	増加	増加	増加	増加	増加	増加
対象者の減少率	34.1%	21.9%	25.0%	—	—	—	—	—
前年度の利用者数	44人	105人	80人	—	—	—	—	—
上記のうち対象外となった人数	15人	23人	20人	—	—	—	—	—

法定報告値：4月1日時点の対象者から年度途中の異動者、長期入院や施設入所者などの除外対象者を除いて算出

《令和6年度評価》 指標の動き：向上 目標達成度：低

◇特定保健指導実施率（法定報告値） アウトプット(実施量・率)指標

	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	12.0%	14.0%	14.0%	17.0%	17.0%	17.0%
実施率	10.0%	10.7%	15.5%	—	—	—	—	—
対象者数	857人	825人	793人	—	—	—	—	—
実施者数	86人	88人	123人	—	—	—	—	—

法定報告値：4月1日時点の対象者から年度途中の異動者、長期入院や施設入所者などの除外対象者を除いて算出

《令和6年度評価》 指標の動き：向上 目標達成度：高

(参考) 実数による集計 (速報値)

(12月末集計)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
受診率	11.7%	9.6%	15.2%	12.5%	—	—	—	—
対象者数	955人	921人	928人	367人	—	—	—	—
実施者数	112人	88人	141人	46人	—	—	—	—

※令和6年度中間報告値(12月末集計)《受診率》11.8%《対象者数》459人《実施者数》54人

◇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

(参考) 県内13市の特定保健指導実施率(法定報告値、令和6年度受診率順)

受診率(法定報告値)	令和5年度	令和6年度	差引
1 長門市	17.9 %	53.5 %	35.6%
2 周南市	37.4 %	37.9 %	0.5%
3 美祢市	3.1 %	35.3 %	32.2%
4 宇部市	27.4 %	32.0 %	4.6%
5 岩国市	26.1 %	28.8 %	2.7%
6 光市	24.5 %	27.3 %	2.8%
7 山陽小野田市	10.2 %	17.7 %	7.5%
8 萩市	16.7 %	17.4 %	0.7%
9 山口市	10.7 %	15.5 %	4.8%
10 下松市	9.6 %	15.4 %	5.8%
10 防府市	10.4 %	13.5 %	3.1%
12 下関市	6.6 %	13.1 %	6.5%
13 柳井市	4.1 %	4.8 %	0.7%
13市平均	15.7 %	24.0 %	8.3%

※令和5年度…厚生労働省公表資料

※令和6年度…特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)

糖尿病等から生じる慢性腎臓病(CKD)に進行する可能性のある者に対して、生活習慣の改善に向けた食事、運動面の保健指導等を行うことで、重症化の予防を図る。

・対象者

- ①糖尿病で医療機関を受診しており、特定健康診査の結果が「尿蛋白：±以上」または「eGFR60ml/分/1.73m²未満」の被保険者で、腎症又は腎症の疑いがあり保健指導の必要があるとかかりつけ医が判断した者
- ②上記以外でかかりつけ医が対象者として適当であると判断された被保険者

・実施方法

市内医療機関へ委託（令和7年度は3機関）

◇検査値改善者割合（「HbA1c」または「eGFR」） アウトカム(成果)指標

	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
改善者割合	83.3%	80.0%	60.0%	—	—	—	—	—
事業参加(修了)者数	6人	10人	5人	—	—	—	—	—
検査値改善者数	5人	8人	3人	—	—	—	—	—

《令和6年度評価》 指標の動き：低下 目標達成度：低

※HbA1c…過去1～2か月の血糖コントロール状態を表す指標。血糖値が高いとHbA1c値が高くなる。

※eGFR…腎臓の機能(ろ過能力)の程度を表す指標。健康な腎臓のeGFRはおよそ100ml/分/1.73m²。

◇事業参加者数 アウトプット(実施量・率)指標

	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	20人	20人	20人	20人	20人	20人
参加者数	6人	12人	5人	7人	—	—	—	—

《令和6年度評価》 指標の動き：低下 目標達成度：低

4か月以上糖尿病の服薬治療を中断している被保険者に対して、文書及び電話により医療機関への受診勧奨を実施。

◇受診勧奨後の医療機関受診率 アウトカム(成果)指標

	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	40%以上	40%以上	40%以上	40%以上	40%以上	40%以上
医療機関受診率	50.0%	45.5%	40.0%	—	—	—	—	—
対象者数	10人	11人	5人	—	—	—	—	—
受診者数	5人	5人	2人	—	—	—	—	—

《令和6年度評価》 指標の動き：低下 目標達成度：中

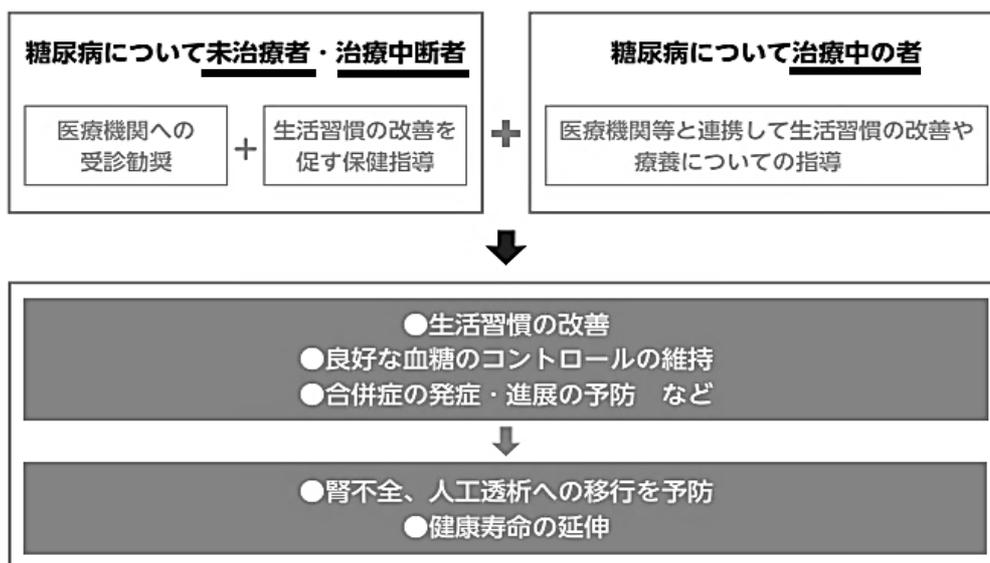
◇受診勧奨通知送付率 アウトプット(実施量・率)指標

	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
通知送付率	100.0%	100.0%	100.0%	—	—	—	—	—

《令和6年度評価》 指標の動き：横ばい 目標達成度：高

(参考) 糖尿病性腎症重症化予防の取組の目指す方向と介入方法

(厚生労働省『糖尿病性腎症重症化予防事業実施の手引き(令和6年度版)』より)



- 未治療者 → 事業番号 7 受診勧奨事業（健診異常値放置者）
- 治療中断者 → 事業番号 6 受診勧奨事業（糖尿病治療中断者）
- 治療中の者 → 事業番号 5 糖尿病性腎症重症化予防事業

特定健診の結果、検査値(血圧、血糖、LDLコレステロール、中性脂肪、空腹時血糖、HbA1c)が受診勧奨判定値に該当し医療機関への受診勧奨を実施したが、受診が確認できない被保険者に対して、再度の受診勧奨を文書及び電話により実施。

◇受診勧奨後の医療機関受診率

アウトカム(成果)指標

	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上
医療機関受診率	13.0%	15.4%	8.2%	—	—	—	—	—
対象者数*	200人	221人	182人	—	—	—	—	—
受診者数	26人	34人	15人	—	—	—	—	—

《令和6年度評価》 指標の動き：低下 目標達成度：低 *通知後に対象外と判明した者を除外。

◇受診勧奨通知の送付率

アウトプット(実施量・率)指標

	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
通知送付率	100.0%	100.0%	100.0%	—	—	—	—	—
対象者数*	239人	260人	215人	—	—	—	—	—

《令和6年度評価》 指標の動き：横ばい 目標達成度：高 *通知を送付した対象者。

- ・後発(ジェネリック)医薬品の差額通知、ポリファーマシー等の普及啓発を実施。
- ・重複・頻回受診や重複・多剤服薬の状態が続いている被保険者に対して訪問による保健指導を実施。

◇後発医薬品利用率(数量ベース)			アウトカム(成果)指標					
	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
利用率	78.0%	79.9%	84.4%	—	—	—	—	—

《令和6年度評価》 指標の動き：向上 目標達成度：高

(参考) 共通評価指標：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合(数量シェア)」(各年度3月診療分)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
利用率	81.2%	82.2%	88.1%	—	—	—	—	—

◇後発医薬品差額通知送付件数			アウトプット(実施量・率)指標					
	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	減少	減少	減少	減少	減少	減少
件数	2,157件	1,780件	1,109件	—	—	—	—	—

《令和6年度評価》 指標の動き：向上 目標達成度：高

◇差額通知の実施状況

先発医薬品から後発医薬品に切り替えた場合に軽減できる自己負担額を文書でお知らせする。

・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7年6月、9月、12月、令和8年3月の計4回

・送付実績

通知送付月	送付件数	対象調剤月	レセプト処理件数
令和7年 6月	108 件	令和7年 4月	43,616 件
令和7年 9月	158 件	令和7年 7月	43,054 件
令和7年12月	29 件	令和7年10月	43,102 件
令和8年 3月	—	令和8年 1月	—

(参考)送付翌月の後発医薬品利用率

調剤月	利用率	(参考)令和5年度
令和7年 7月	87.7%	81.2%
令和7年10月	88.1%	84.7%
令和8年 1月	—	85.5%
令和8年 4月	—	87.9%

(参考)第1回通知発送分

通知送付月	送付件数	対象調剤月	レセプト処理件数
平成24年 3月	2,519 件	平成24年 1月	48,040 件

(参考)通知発送実施前の利用率

調剤月	利用率
平成24年 2月	38.3%

◇保健指導実施率(多受診・重複処方)

アウトカム(成果)指標

	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	増加	増加	増加	増加	増加	増加
実施率	87.5%	55.6%	60.6%	—	—	—	—	—
対象者数	24人	18人	33人	—	—	—	—	—
実施者数	21人	10人	20人	—	—	—	—	—

《令和6年度評価》 指標の動き：向上 目標達成度：低

◇保健指導対象者数(多受診・重複処方)

アウトプット(実施量・率)指標

	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	減少	減少	減少	減少	減少	減少
対象者数	24人	18人	33人	—	—	—	—	—

《令和6年度評価》 指標の動き：低下 目標達成度：低

◇保健指導の実施状況

重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に対し、保健師の訪問により、かかりつけ医・かかりつけ薬局の推奨や健康相談等の保健指導を実施。

・対象者抽出条件

3か月連続して、次に該当する被保険者(精神疾患等を除く)

【適正受診】

重複受診：1か月内に同一疾病で複数医療機関を受診

頻回受診：1か月内に同一医療機関を15日以上受診

【適正服薬】

重複服薬：1か月内に同一薬剤を複数の医療機関から処方を受けている

多剤服薬：1か月内に15種類以上(65歳以上は12種類以上)の薬剤、日数30日以上の処方を受けている

令和6年度実績

	合計	重複受診	頻回受診	重複服薬	多剤服薬
対象者数(A)	35名	1名	0名	3名	31名
保健指導実施者数(B)	20名	1名	0名	2名	17名
資格喪失等(C)	2名	0名	0名	1名	1名
保健指導実施率(B/(A-C))	60.6%				

令和5年度実績

	合計	重複受診	頻回受診	重複服薬	多剤服薬
対象者数(A)	18名	1名	0名	4名	13名
保健指導実施者数(B)	10名	0名	0名	3名	7名
資格喪失等(C)	0名	0名	0名	0名	0名
保健指導実施率(B/(A-C))	55.6%				

※保健指導実施者数は、訪問を行ったが不在で面会できなかった等、保健指導に至らなかった人数は含んでいない。

市内各地域において、医師、保健師、管理栄養士、健康運動指導士等による講義・実技指導を実施。

	基準値		参考値		第3期データヘルス計画				
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
目標値	—	—	5,000人	5,000人	5,000人	5,000人	5,000人	5,000人	
参加者数	4,547人	5,037人	4,463人	—	—	—	—	—	

《令和6年度評価》 指標の動き：低下 目標達成度：低

	基準値		参考値		第3期データヘルス計画				
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
目標値	—	—	300回	300回	300回	300回	300回	300回	
実施回数	259回	244回	218回	—	—	—	—	—	

《令和6年度評価》 指標の動き：低下 目標達成度：低

◇健康教育の実施状況

市内各地において、健康づくりや介護予防をテーマとした教室を開催。健康づくりに関心が薄い人も自然に取り組めるよう、地域や団体、民間事業所等が実施するイベント等と協力し、様々な機会において健康づくりに関する情報発信、健康教育を実施。

令和7年度実施状況（令和7年12月末現在）

参加者人数：3,264人 実施回数：149回

<テーマ>動脈硬化予防、骨粗しょう症予防、ロコモ予防、女性の健康づくり等

◆ その他の評価指標 ◆

◇特定保健指導対象者の減少率

	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	増加	増加	増加	増加	増加	増加
減少率	20.8%	20.1%	17.1%	—	—	—	—	—

《令和6年度評価》 指標の動き：低下 目標達成度：低

◇HbA1c 8.0%以上の者の割合

	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	減少	減少	減少	減少	減少	減少
割合	1.4%	1.3%	1.3%	—	—	—	—	—

《令和6年度評価》 指標の動き：横ばい 目標達成度：中

◇高血糖者(HbA1c 6.5%以上の者)の割合

	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	減少	減少	減少	減少	減少	減少
割合	10.5%	9.7%	10.3%	—	—	—	—	—

《令和6年度評価》 指標の動き：低下 目標達成度：中

◇高血糖者(HbA1c 6.5%以上の者)のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合

	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	減少	減少	減少	減少	減少	減少
割合	19.1%	18.9%	21.3%	—	—	—	—	—

《令和6年度評価》 指標の動き：低下 目標達成度：低

◇血圧が保健指導判定値以上の者※の割合

	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	減少	減少	減少	減少	減少	減少
割合	50.3%	47.0%	47.1%	—	—	—	—	—

《令和6年度評価》 指標の動き：低下 目標達成度：中

※収縮期血圧 \geq 130mmHg または 拡張期血圧 \geq 85mmHgの者

議題(3)

令和8年度山口市国民健康保険事業計画(案)及び
令和8年度山口市国民健康保険特別会計予算(案)について

令和8年度山口市国民健康保険事業計画（案）

◇ 疾病予防・早期発見・早期治療の推進

1. 特定健康診査事業・特定保健指導事業

【特定健康診査の実施】

- ① A I を活用した未受診者対策（受診歴や年齢等に応じた勧奨通知を送付）の実施
- ② 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
継続受診(令和6・7年度)後、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
- ③ 自己負担額の無料化
- ④ 集団健診の実施（徳地・阿東・秋穂・小郡地域・山口県健康づくりセンター等）
全国健康保険協会山口支部との事業連携により、引き続き、商業施設における集団健診を実施するとともに、秋穂会場での受診者が前年度比2.2倍増となり、南部地域でのニーズ拡大が見込めることから、新たに小郡会場を追加し、受診機会の拡充を図ります。
- ⑤ 35歳以上の被保険者に「若い世代のヘルスチェック」の案内送付
- ⑥ 徳地地域の方は、防府市内の実施機関で特定健診及び歯周疾患健診を受診可能
- ⑦ 診療情報活用事業（みなし健診）の実施
未受診者対策の一環として、生活習慣病等で定期的に通院中の被保険者のうち、保険診療データが特定健診の必要項目を満たす場合に限り、本人同意のうえ、医療機関から検査結果の提供を受けることで特定健診を受診したとみなします。

【特定保健指導の実施】

- ① 電話や訪問による個別利用勧奨の実施
- ② 市保健師・管理栄養士による特定保健指導の実施
市健康増進課の実施する健康相談会等の保健事業を活用して特定保健指導を実施します。
- ③ 集団健診の受診当日に特定保健指導を実施
市がん検診との同日実施会場や全国健康保険協会山口支部との事業連携による集団健診会場において、腹囲や血圧等の結果により対象と見込まれる人に対して初回面接の分割実施を行い、健診受診後早期に働きかけることで、利用率の向上を図ります。

2. 疾病予防推進事業

- ① 人間ドック《任意：前立腺がん検査、子宮がん検診》、簡易脳ドック、歯周疾患健診の実施
- ② 医療費通知（柔道整復施術療養費を含む）の送付《年6回》

3. 健康づくり推進事業

- ① 健康教室の開催

4. 生活習慣病等の重症化予防事業

- ①糖尿病性腎症重症化予防事業の実施
- ②糖尿病治療中断者及び健診異常値放置者への受診勧奨の実施
- ③重複、頻回受診者及び重複、多剤服薬者への保健指導

5. はり、きゅう施術助成事業

- ①指定施術所において、はり・きゅうの施術を受けた場合の助成
一術 1,000円 二術 1,000円
※施術回数は1日1回限りとし、5回/月を超えない範囲

◇ 保険制度の適正な運営

1. 国民健康保険給付事務

- ①各種証の発行（資格確認書、資格情報のお知らせ、限度額認定証、特定疾病療養受療証 等）
- ②国保連合会の電算処理、第三者行為求償事務

2. 国民健康保険料賦課事務

- ①当初賦課作業（6月）、更正・決定作業（毎月処理）

3. 医療費適正化特別対策事業

- ①レセプト点検の充実・強化
医療保険と介護保険の給付調整、柔道整復施術療養費支給明細書二次点検、海外療養費不正請求対策
- ②ジェネリック医薬品差額通知の送付《年4回》
- ③かかりつけ医、かかりつけ薬局の推進

4. 国民健康保険普及事業

- ①国保制度説明冊子、事業概要冊子の作成

5. 各種保険給付

- ①療養給付費、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費、出産育児一時金、葬祭費等の支給

制度改正等の状況

◇子ども・子育て支援納付金分保険料の新設（令和8年度から）

＜条例改正：令和8年3月市議会定例会に議案提出予定＞

【概要】

国の「子ども・子育て支援金制度」（将来を担う子どもたちや子育て世帯を社会全体で支えるため、全世代・企業が医療保険の保険料とあわせて「子ども・子育て支援金」を拠出し、子育て施策を拡充する財源とする制度）が令和8年度から開始されることに伴い、「子ども・子育て支援納付金分」の保険料を新設し、徴収を開始するもの。

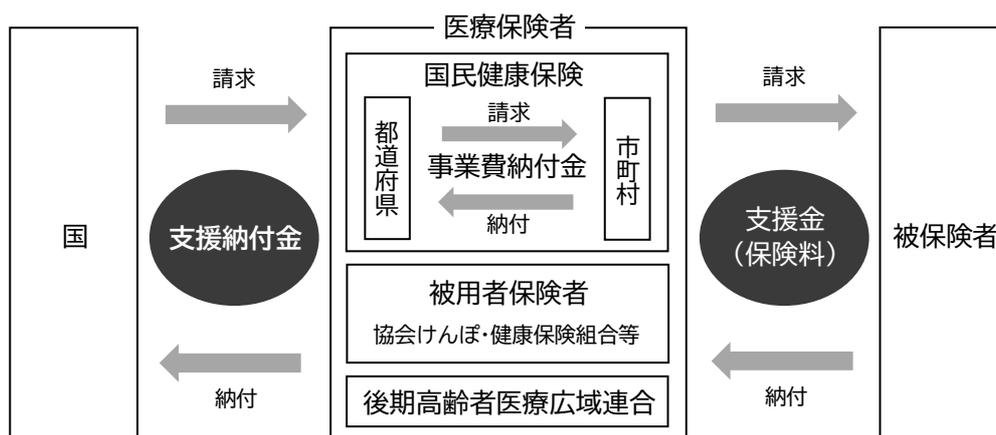
医療分等の保険料と同様に、保険料の総額に対する割合を所得割54%、均等割29%、平等割17%として、各保険料率を算出する。（保険料率は35ページに記載）

18歳まで※の子どもについては、本制度が子育て支援のための制度であることを鑑み、子ども・子育て支援納付金分保険料に限り、他制度による軽減後の均等割額を全額軽減し、その軽減額を18歳以上の被保険者で負担することとなっている。（18歳以上均等割）

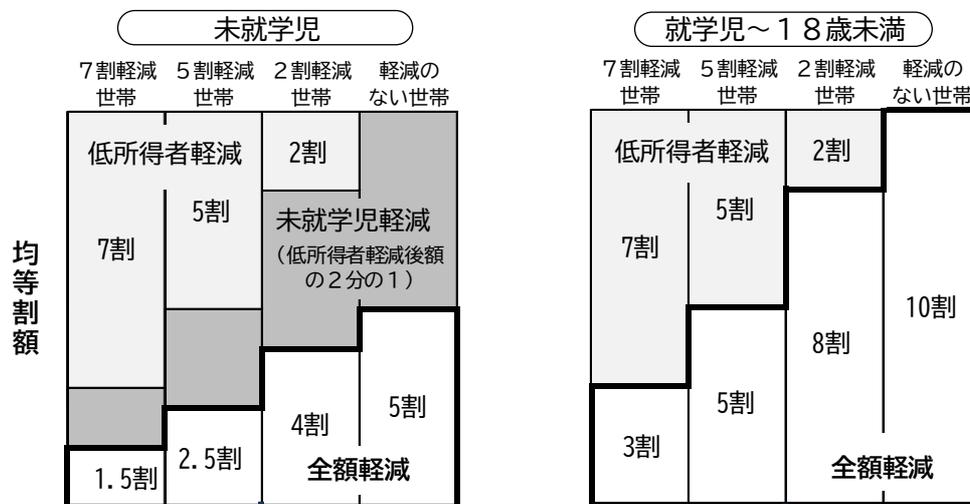
「子ども・子育て支援金制度」は、令和10年度にかけて段階的に構築され、支援金の総額が増加していくことから、それに合わせて保険料も上がることとなる見込み。

※18歳まで… 18歳に達する日以後の最初の3月31日以前までの子ども（高校生年代まで）

（支援金の流れ）



（18歳までの子どもの均等割保険料の軽減）



全額軽減部分を18歳以上の被保険者で負担
（「18歳以上均等割」保険料）

◇賦課限度額の引上げ（令和8年度保険料から適用）

<条例改正：令和8年3月市議会定例会に議案提出予定>

【概要】

高齢化や医療の高度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必要な保険料収入を確保した場合、高所得者層の負担は変わらず、中間所得層の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趣旨で上限が引上げられることに伴うもの。

【賦課限度額】

区 分	令和7年度	令和8年度
医 療 分	660,000 円	➔ 670,000 円（10,000円引上げ）
後期高齢者支援金等分	260,000 円	➔ 260,000 円（変更なし）
介護納付金分	170,000 円	➔ 170,000 円（変更なし）
子ども・子育て支援納付金分		30,000 円（新設）
合 計	1,090,000 円	➔ 1,130,000 円（40,000円増）

影響額等：被保険者1名の世帯の場合、所得額が約700万円以上の世帯が限度額引上げの対象となる。保険料の賦課は前年所得や世帯構成等により変動するが、令和7年度の賦課状況を基に試算すると、賦課限度額が影響する世帯は全体で約360世帯、制度改正による影響額は約300万円程度となる見込み。

◇軽減判定所得基準額の引上げ（令和8年度保険料から適用）

<条例改正：令和8年3月市議会定例会に議案提出予定>

【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割軽減する制度について、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ることに伴うもの。（軽減対象世帯の拡充）

【軽減判定所得基準額】

区 分	令和7年度	令和8年度
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+30.5万円×被保険者数等 +10万円×(給与所得者等の数-1)	➔ 43万円+31万円×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+56万円×被保険者数等 +10万円×(給与所得者等の数-1)	➔ 43万円+57万円×被保険者数等 +10万円×(給与所得者等の数-1)

影響額等：軽減判定所得基準額は、前年所得、世帯構成等により変動するが、令和7年度の賦課状況を基に試算すると、軽減拡充対象世帯は約100世帯、影響額は約300万円程度となる見込み。

◇はり・きゅう施術費助成内容の見直し（令和8年度から）

【概要】

本市では、70歳以上の高齢者の健康と福祉の増進を図ること（高齢福祉課）及び山口市国民健康保険の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（保険年金課）を目的として行う、はり・きゅうの施術にかかる費用の一部助成（施術回数は1日1回限りとし、10回／月を超えない範囲）を実施している。

こうした中、本市における令和6年度の利用状況は、高齢福祉課が助成対象者のうち約2.0%にあたる741人、保険年金課が助成対象者のうち約1.7%にあたる507人であることに加え、利用者の1人あたり月間利用回数の平均は、それぞれ約4回となっている。この状況は令和6年度を含む過去5年間において概ね同程度に推移していることから、県内他市の状況を参考にしつつ、より多くの方に制度を利用していただけるよう、利用実体等に即した助成内容に見直すもの。

【見直し内容】

2課で実施している両制度ともに、1術の単価を800円から1,000円に拡充したうえで、月の利用上限回数を10回から5回に変更する。

【変更後の助成内容（下線は今回の変更箇所）】

助成内容	助成単価
はり、きゅうのいずれか1術を行う場合	<u>1,000円</u>
はり及びきゅうの2術を併せ行う場合	1,000円

※施術回数は1日1回限りとし、5回／月を超えない範囲

※1人あたり、最大年間60,000円の助成

令和8年度山口市国民健康保険特別会計予算（案）（概要）

《歳入》 ※詳細は36ページに記載しています。

（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 ）	3,276,845	17.69%	国民健康保険料、国民健康保険税	102,091
3	使用料及び手数料	1,602	0.01%	督促手数料、証明手数料	▲ 100
－	国 庫 支 出 金	0	0.00%	(令和7年度：子ども子育て支援事業費補助金)	▲ 14,300
4	県 支 出 金	13,704,107	73.96%	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	▲ 608,018
5	財 産 収 入	1,400	0.01%	国民健康保険支払準備基金利子	1,200
6-1	一般会計繰入金	1,435,372	7.75%	保険基盤安定、未就学児均等割保険料軽減、職員給与費、産前産後保険料軽減、財政安定化支援事業等に係る繰入金	▲ 33,721
6-2	基金繰入金	28,197	0.15%	国民健康保険支払準備基金繰入金	▲ 173,379
7	繰 越 金	1	0.00%	前年度繰越金	0
8	諸 収 入	79,802	0.43%	延滞金、雑入等	▲ 16,800
合 計		18,527,326	100.00%		▲ 743,027

《歳出》 ※詳細は37ページに記載しています。

（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	320,798	1.73%	職員人件費、一般事務費、医療費適正化特別対策事業費等(主な増額要因：人件費の増、賦課事務に係る通信運搬費等の増)	7,179
2	保 険 給 付 費	13,439,799	72.54%	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 等(減額要因：過去の支給実績、被保険者減少等からの見込)	▲ 612,824
3	国民健康保険事業費納付金	4,431,319	23.92%	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、子ども・子育て支援納付金分)	▲ 126,373
4	保 健 事 業 費	266,085	1.44%	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	▲ 5,213
5	基金積立金	1	0.00%	国民健康保険支払準備基金積立金	0
6	諸 支 出 金	59,324	0.32%	還付金、償還金 等	▲ 5,796
7	予 備 費	10,000	0.05%		0
合 計		18,527,326	100.00%		▲ 743,027

○令和7年度当初予算歳入歳出総額（ 19,270,353千円 ）と比較して ▲約7.4億円 （▲3.9%） の減額

○令和7年度と比較して減額となった主な要因

- ・ 保険給付費の減額 約6.1億円（支給実績、被保険者の減少等を考慮）
※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、収支には直接的な影響は及ぼさない。
- ・ 事業費納付金の減額 約1.3億円（県算出による）

令和8年度山口市国民健康保険料率（案）

- ・国保制度の都道府県単位化により、保険料率は、山口県が示す標準保険料率（公表予定日：2月中旬頃）を参考にして、各市町が決定することとなっている。
- ・令和7年度は、保険料率の改定(引上げ)を行ったことと、被保険者の所得の増加に伴う所得割保険料の増加等により、財政収支は改善する見込みとなっている。
- ・保険料への影響が大きい事業費納付金の額は、令和8年度は前年度と比較すると総額約1.3億円の減少となったが、今後の様々な制度改正の影響や、税制改正、診療報酬・介護報酬改定等の影響を考慮すると、状況は流動的であり、中長期的な収支見通しの下で保険料率を設定する必要がある。
- ・令和8年度は、子ども・子育て支援納付金分保険料の新設により、保険料の負担が増加することから、被保険者への影響を最小限とするため、医療分、後期分、介護分の保険料率については前年度から据え置きとする。
- ・令和9年度以降については、子ども分保険料の料率は段階的に引上げが必要となるが、引上げ幅は令和8年度と比較すると小さくなる見込みであり、必要に応じて、医療分、後期分、介護分の保険料率の見直しを行うこととする。

◇医療分保険料率

区 分		所得割率	資産割率	均等割額	平等割額
令和6年度	据置	8.9%	—	22,900円	23,000円
令和7年度	改定	9.3%	—	24,600円	23,000円
令和8年度	据置	9.3%	—	24,600円	23,000円

（令和8年度賦課限度額(改正後) 67万円）

◇後期高齢者支援金等分保険料率

区 分		所得割率	資産割率	均等割額	平等割額
令和6年度	据置	2.6%	—	6,600円	6,300円
令和7年度	改定	3.0%	—	8,200円	7,400円
令和8年度	据置	3.0%	—	8,200円	7,400円

（令和8年度賦課限度額 26万円）

◇介護納付金分保険料率

区 分		所得割率	資産割率	均等割額	平等割額
令和6年度	据置	3.0%	—	8,200円	6,000円
令和7年度	改定	3.1%	—	9,200円	6,100円
令和8年度	据置	3.1%	—	9,200円	6,100円

（令和8年度賦課限度額 17万円）

◇子ども・子育て支援納付金分保険料率（令和8年度～）

区 分		所得割率	資産割率	均等割額	平等割額
令和8年度	新設	0.33%	—	※1,040円	900円

※均等割額は「18歳以上均等割」40円を含む。

（令和8年度賦課限度額 3万円）

各保険料総額に対する所得割額、均等割額、平等割額の割合は、条例の規定による。

（所得割額：54%、均等割額：29%、平等割額：17%）

令和8年度予算(案)

歳入事項別明細書

(単位:円)

款	項	目	節	細節	令和8年度 当初予算額
1	国民健康保険料				3,276,689,000
1	国民健康保険料				3,276,689,000
1	国民健康保険料				3,276,689,000
1	国民健康保険料		1	医療給付費現年度分	2,156,631,000
1	国民健康保険料		2	後期高齢者支援金現年度分	712,128,000
1	国民健康保険料		3	介護納付金現年度分	227,836,000
1	国民健康保険料		4	子ども・子育て支援納付金現年度分	81,493,000
1	国民健康保険料		5	医療給付費滞納繰越分	65,772,000
1	国民健康保険料		6	後期高齢者支援金滞納繰越分	19,963,000
1	国民健康保険料		7	介護納付金滞納繰越分	12,866,000
2	国民健康保険税				156,000
1	国民健康保険税				156,000
1	国民健康保険税		1	医療給付費滞納繰越分	143,000
1	国民健康保険税		2	介護納付金滞納繰越分	13,000
3	使用料及び手数料				1,602,000
1	手数料				1,602,000
1	督促手数料				1,601,000
1	督促手数料		1	督促手数料	1,601,000
1	督促手数料		2	返納金督促手数料	1,000
2	総務手数料				1,000
1	証明手数料				1,000
	(国庫支出金)				0
					0
					0
4	県支出金				13,704,107,000
1	県補助金				13,704,106,000
1	保険給付費等交付金				13,704,106,000
1	保険給付費等交付金		1	普通交付金	13,381,384,000
1	保険給付費等交付金		2	特別交付金	322,722,000
1	保険給付費等交付金		1	保険者努力支援分	58,369,000
1	保険給付費等交付金		2	特別調整交付金分	97,111,000
1	保険給付費等交付金		3	県繰入金(2号分)	133,746,000
1	保険給付費等交付金		4	特定健康診査等負担金	33,496,000
2	財政安定化基金交付金				1,000
1	財政安定化基金交付金				1,000
1	財政安定化基金交付金		1	財政安定化基金交付金	1,000
5	財産収入				1,400,000
1	財産運用収入				1,400,000
1	財産運用収入		1	利子及び配当金	1,400,000
6	繰入金				1,463,569,000
1	一般会計繰入金				1,435,372,000
1	一般会計繰入金		1	保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)	540,400,000
1	一般会計繰入金		2	保険基盤安定繰入金(保険者支援分)	348,704,000
1	一般会計繰入金		3	未就学児均等割保険料繰入金	5,000,000
1	一般会計繰入金		4	職員給与費等繰入金	297,132,000
1	一般会計繰入金		5	産前産後保険料繰入金	1,800,000
1	一般会計繰入金		6	出産育児一時金繰入金	0
1	一般会計繰入金		7	財政安定化支援事業繰入金	163,390,000
1	一般会計繰入金		8	その他一般会計繰入金	78,946,000
2	基金繰入金				28,197,000
1	基金繰入金		1	国民健康保険支払準備基金繰入金	28,197,000
7	繰越金				1,000
1	繰越金				1,000
1	繰越金		1	繰越金	1,000
8	諸収入				79,802,000
1	延滞金、加算金及び過料				25,602,000
1	延滞金、加算金及び過料		1	延滞金	25,601,000
1	延滞金、加算金及び過料		2	過料	1,000
2	雑入				54,200,000
1	雑入		1	第三者納付金	13,600,000
1	雑入		2	返納金	5,600,000
1	雑入		1	返納金	5,100,000
1	雑入		2	滞納繰越分	500,000
3	雑入(前年度保険給付費等交付金返還分)				35,000,000
	合計				18,527,326,000

【参考】令和7年度予算 歳入事項別明細書

(単位:円)

款	項	目	節	細節	令和7年度 当初予算額
1	国民健康保険料				3,174,524,000
1	国民健康保険料				3,174,524,000
1	国民健康保険料				3,174,524,000
1	国民健康保険料		1	医療給付費現年度分	2,140,222,000
1	国民健康保険料		2	後期高齢者支援金現年度分	707,289,000
1	国民健康保険料		3	介護納付金現年度分	226,080,000
1	国民健康保険料		4	医療給付費滞納繰越分	68,219,000
1	国民健康保険料		5	後期高齢者支援金滞納繰越分	19,594,000
1	国民健康保険料		6	介護納付金滞納繰越分	13,120,000
2	国民健康保険税				230,000
1	国民健康保険税				230,000
1	国民健康保険税		1	医療給付費滞納繰越分	211,000
1	国民健康保険税		2	介護納付金滞納繰越分	19,000
3	使用料及び手数料				1,702,000
1	手数料				1,702,000
1	督促手数料				1,701,000
1	督促手数料		1	督促手数料	1,701,000
1	督促手数料		2	返納金督促手数料	1,000
2	総務手数料				1,000
1	証明手数料				1,000
4	国庫支出金				14,300,000
1	国庫補助金				14,300,000
1	国庫補助金		1	子ども・子育て支援事業費補助金	14,300,000
5	県支出金				14,312,125,000
1	県補助金				14,312,124,000
1	保険給付費等交付金				14,312,124,000
1	保険給付費等交付金		1	普通交付金	13,980,457,000
1	保険給付費等交付金		2	特別交付金	331,667,000
1	保険給付費等交付金		1	保険者努力支援分	59,553,000
1	保険給付費等交付金		2	特別調整交付金分	100,611,000
1	保険給付費等交付金		3	県繰入金(2号分)	137,695,000
1	保険給付費等交付金		4	特定健康診査等負担金	33,808,000
2	財政安定化基金交付金				1,000
1	財政安定化基金交付金				1,000
1	財政安定化基金交付金		1	財政安定化基金交付金	1,000
6	財産収入				200,000
1	財産運用収入				200,000
1	財産運用収入		1	利子及び配当金	200,000
7	繰入金				1,670,669,000
1	一般会計繰入金				1,469,093,000
1	一般会計繰入金		1	保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)	564,200,000
1	一般会計繰入金		2	保険基盤安定繰入金(保険者支援分)	349,200,000
1	一般会計繰入金		3	未就学児均等割保険料繰入金	4,800,000
1	一般会計繰入金		4	職員給与費等繰入金	281,506,000
1	一般会計繰入金		5	産前産後保険料繰入金	1,600,000
1	一般会計繰入金		6	出産育児一時金繰入金	24,000,000
1	一般会計繰入金		7	財政安定化支援事業繰入金	160,006,000
1	一般会計繰入金		8	その他一般会計繰入金	83,781,000
2	基金繰入金				201,576,000
1	基金繰入金		1	国民健康保険支払準備基金繰入金	201,576,000
8	繰越金				1,000
1	繰越金				1,000
1	繰越金		1	繰越金	1,000
9	諸収入				96,602,000
1	延滞金、加算金及び過料				27,602,000
1	延滞金、加算金及び過料		1	延滞金	27,601,000
1	延滞金、加算金及び過料		2	過料	1,000
2	雑入				69,000,000
1	雑入		1	第三者納付金	18,000,000
1	雑入		2	返納金	5,000,000
1	雑入		1	返納金	4,400,000
1	雑入		2	滞納繰越分	600,000
3	雑入(前年度保険給付費等交付金返還分)				46,000,000
	合計				19,270,353,000

令和8年度予算(案)

歳出事項別明細書

(単位:円)

款	項目	細目	細々目	令和8年度 当初予算額
1	総務費			320,798,000
1	総務管理費			270,941,000
1	1 一般管理費			268,945,000
1	1 職員人件費			191,602,000
2	2 一般事務費			69,087,000
3	3 医療費適正化特別対策事業費			8,256,000
2	2 連合会負担金			1,996,000
1	1 国民健康保険団体連合会負担金			1,996,000
2	徴収費			47,492,000
1	1 賦課徴収費			47,492,000
1	1 職員人件費			8,078,000
2	2 賦課徴収事務費			19,212,000
1	1 賦課事務費			10,367,000
2	2 徴収事務費			8,845,000
3	3 収納率向上特別対策事業費			20,202,000
3	運営協議会費			617,000
1	1 運営協議会費			617,000
1	1 運営協議会費			617,000
4	趣旨普及費			1,748,000
1	1 趣旨普及費			1,748,000
1	1 普及事務費			1,748,000
2	保険給付費			13,439,799,000
1	1 療養諸費			11,558,232,000
1	1 療養給付費			11,430,000,000
2	2 療養費			77,000,000
3	3 審査支払手数料			51,232,000
2	2 高額療養費			1,832,300,000
1	1 高額療養費			1,830,000,000
2	2 高額介護合算療養費			2,300,000
3	移送費			1,000
1	1 移送費			1,000
4	4 出産育児諸費			36,016,000
1	1 出産育児一時金			36,016,000
5	5 葬祭諸費			13,250,000
1	1 葬祭費			13,250,000
3	国民健康保険事業費納付金			4,431,319,000
1	1 医療給付費分			2,962,158,000
1	1 医療給付費分			2,962,158,000
2	2 後期高齢者支援金等分			1,043,130,000
1	1 後期高齢者支援金等分			1,043,130,000
3	3 介護納付金分			321,472,000
1	1 介護納付金分			321,472,000
4	4 子ども・子育て支援納付金分			104,559,000
1	1 子ども・子育て支援納付金分			104,559,000
4	保健事業費			266,085,000
1	1 特定健康診査等事業費			137,487,000
1	1 特定健康診査等事業費			137,487,000
1	1 特定健康診査等事業費			137,487,000
1	1 特定健康診査事業費			127,399,000
2	2 特定保健指導事業費			10,088,000
2	2 保健事業費			128,598,000
1	1 疾病予防費			121,516,000
1	1 疾病予防推進事業費			116,053,000
2	2 健康づくり推進事業費			2,532,000
3	3 重症化予防事業費			2,931,000
2	2 施術費			7,082,000
1	1 はり・きゅう施術助成費			7,082,000
5	基金積立金			1,000
1	1 基金積立金			1,000
1	1 国民健康保険支準備基金積立金			1,000
6	諸支出金			59,324,000
1	1 償還金及び還付加算金			59,324,000
1	1 保険料等還付金			9,000,000
2	2 保険料等還付加算金			20,000
3	3 償還金			50,304,000
1	1 保険給付費等交付金償還金			50,204,000
2	2 その他償還金			100,000
7	予備費			10,000,000
1	1 予備費			10,000,000
1	1 予備費			10,000,000
	合計			18,527,326,000

【参考】令和7年度予算 歳出事項別明細書

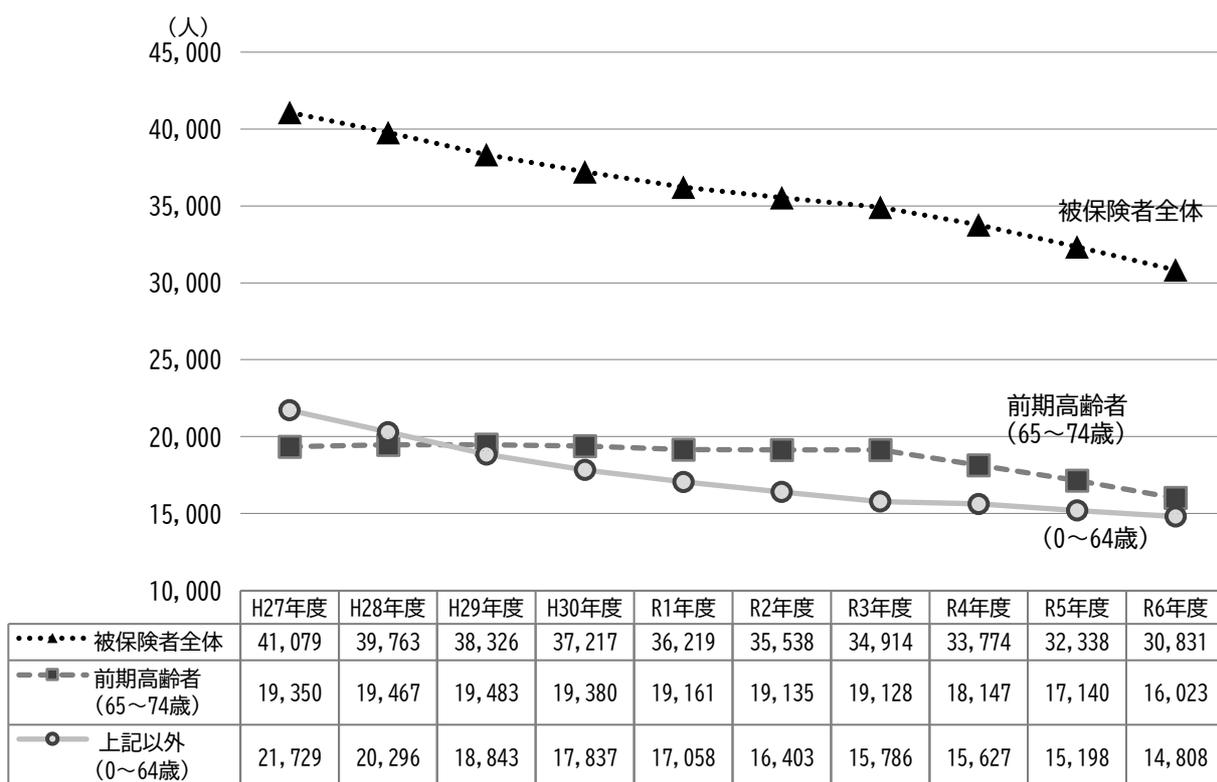
(単位:円)

款	項目	細目	細々目	令和7年度 当初予算額
1	総務費			313,619,000
1	総務管理費			267,528,000
1	1 一般管理費			265,476,000
1	1 職員人件費			177,988,000
2	2 一般事務費			79,232,000
3	3 医療費適正化特別対策事業費			8,256,000
2	2 連合会負担金			2,052,000
1	1 国民健康保険団体連合会負担金			2,052,000
2	徴収費			43,695,000
1	1 賦課徴収費			43,695,000
1	1 職員人件費			8,013,000
2	2 賦課徴収事務費			17,420,000
1	1 賦課事務費			8,321,000
2	2 徴収事務費			9,099,000
3	3 収納率向上特別対策事業費			18,262,000
3	運営協議会費			630,000
1	1 運営協議会費			630,000
1	1 運営協議会費			630,000
4	趣旨普及費			1,766,000
1	1 趣旨普及費			1,766,000
1	1 普及事務費			1,766,000
2	保険給付費			14,052,623,000
1	1 療養諸費			12,131,056,000
1	1 療養給付費			12,020,000,000
2	2 療養費			77,000,000
3	3 審査支払手数料			34,056,000
2	2 高額療養費			1,872,300,000
1	1 高額療養費			1,870,000,000
2	2 高額介護合算療養費			2,300,000
3	移送費			1,000
1	1 移送費			1,000
4	4 出産育児諸費			36,016,000
1	1 出産育児一時金			36,016,000
5	5 葬祭諸費			13,250,000
1	1 葬祭費			13,250,000
3	国民健康保険事業費納付金			4,557,692,000
1	1 医療給付費分			3,209,730,000
1	1 医療給付費分			3,209,730,000
2	2 後期高齢者支援金等分			1,029,580,000
1	1 後期高齢者支援金等分			1,029,580,000
3	3 介護納付金分			318,382,000
1	1 介護納付金分			318,382,000
4	保健事業費			271,298,000
1	1 特定健康診査等事業費			137,273,000
1	1 特定健康診査等事業費			137,273,000
1	1 特定健康診査等事業費			137,273,000
1	1 特定健康診査事業費			127,202,000
2	2 特定保健指導事業費			10,071,000
2	2 保健事業費			134,025,000
1	1 疾病予防費			126,271,000
1	1 疾病予防推進事業費			118,898,000
2	2 健康づくり推進事業費			4,442,000
3	3 重症化予防事業費			2,931,000
2	2 施術費			7,754,000
1	1 はり・きゅう施術助成費			7,754,000
5	基金積立金			1,000
1	1 基金積立金			1,000
1	1 国民健康保険支準備基金積立金			1,000
6	諸支出金			65,120,000
1	1 償還金及び還付加算金			65,120,000
1	1 保険料等還付金			9,000,000
2	2 保険料等還付加算金			20,000
3	3 償還金			56,100,000
1	1 保険給付費等交付金償還金			56,000,000
2	2 その他償還金			100,000
7	予備費			10,000,000
1	1 予備費			10,000,000
1	1 予備費			10,000,000
	合計			19,270,353,000

資 料 集

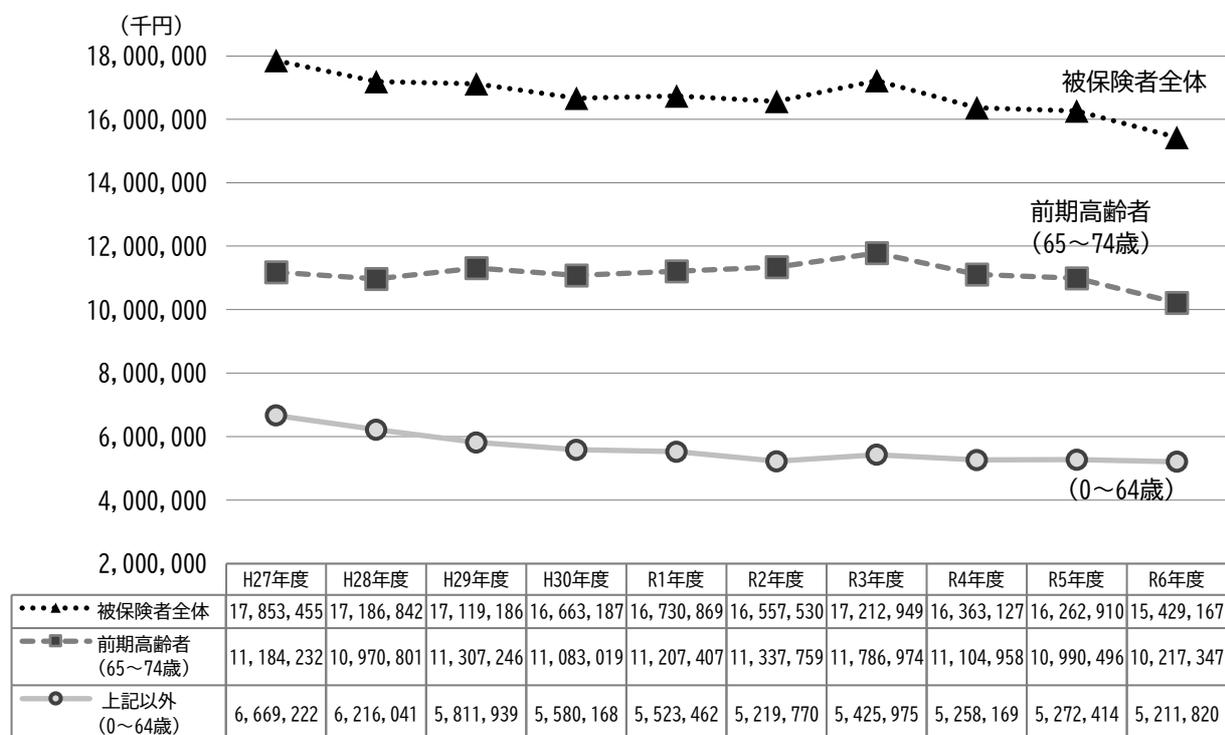
被保険者数の推移

被保険者数…本市国民健康保険の加入者数（3～2月の12か月平均）



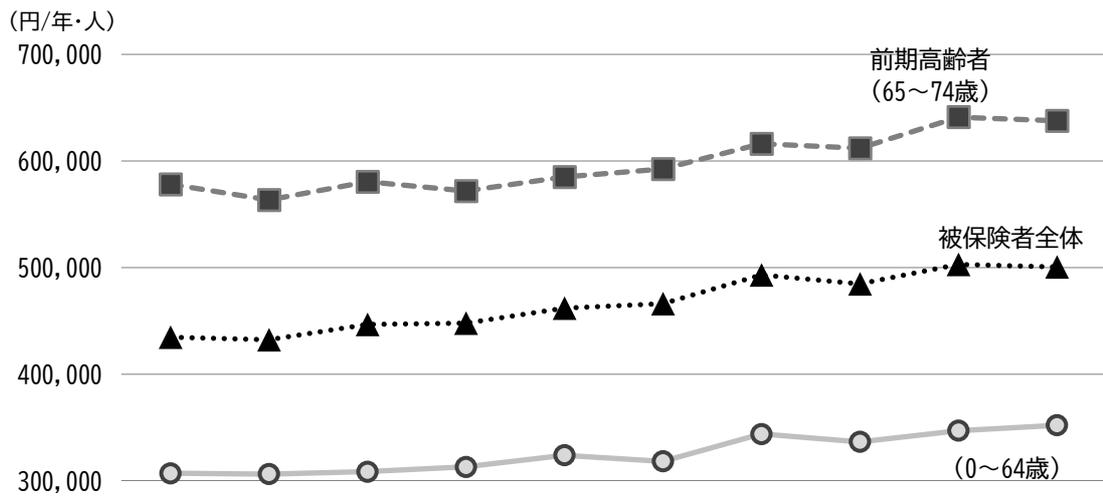
医療費の推移

1年間に入院、外来、歯科、調剤、入院時食事・生活療養費、訪問看護療養費などの医療に要した費用の総額（療養諸費費用額）



1人当たり医療費の推移

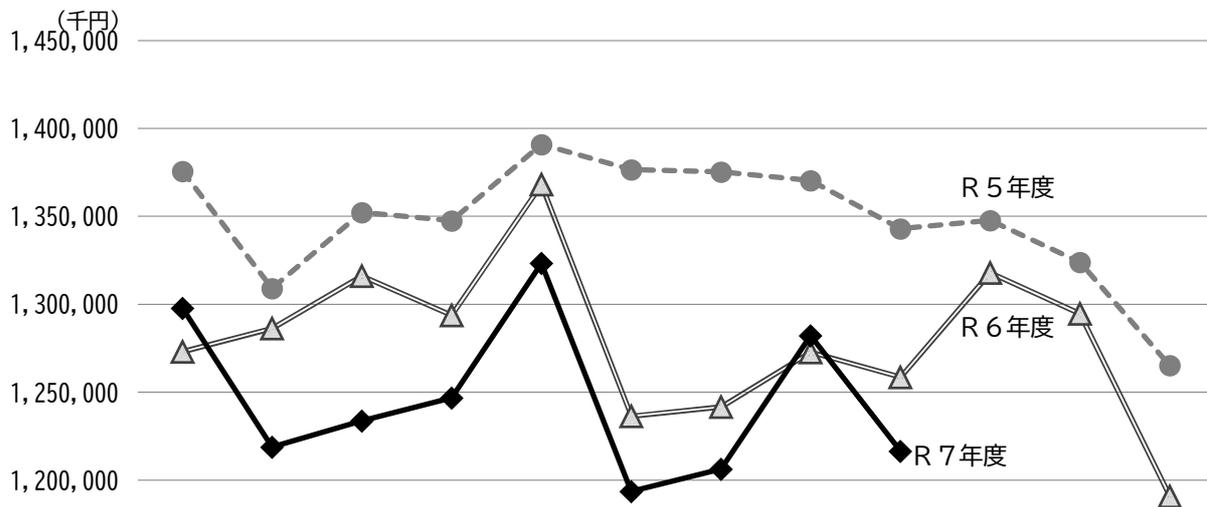
年間の医療費を被保険者数で割った額



	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
●●●● 被保険者全体	434,613	432,232	446,673	447,731	461,936	465,911	493,010	484,489	502,904	500,443
-■- 前期高齢者 (65~74歳)	577,999	563,547	580,360	571,877	584,905	592,514	616,205	611,947	641,232	637,664
—○— 上記以外 (0~64歳)	306,926	306,276	308,443	312,844	323,806	318,220	343,728	336,478	346,907	351,962

月ごとの医療費の推移

各月の入院、外来、歯科、調剤レセプトの費用額の合計額



	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
○●● R5年度	1,375,597	1,309,093	1,352,307	1,347,561	1,390,969	1,376,512	1,375,248	1,370,417	1,343,042	1,347,699	1,323,901	1,265,210
△ R6年度	1,273,037	1,286,390	1,316,201	1,293,845	1,368,176	1,236,456	1,241,647	1,272,764	1,258,553	1,317,857	1,294,763	1,190,841
◆ R7年度	1,297,695	1,218,867	1,233,768	1,246,713	1,323,343	1,193,643	1,206,246	1,282,080	1,216,462			

【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。

保険料は、医療費の財源となる「医療分」、後期高齢者医療制度を支援する「後期高齢者支援金等分」、40歳以上65歳未満の被保険者の介護保険料に相当する「介護納付金分」の3種類で、令和8年度からは新たに子育て施策の拡充を支援する「子ども・子育て支援納付金分」が加わり、4種類となる。

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。

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。

◆国庫支出金

◇子ども・子育て支援事業費補助金

子ども・子育て支援金制度の導入に伴う保険料算定・収納システムの改修等に要する経費に対して交付されるもの。

◇社会保障・税番号制度システム整備費等補助金

マイナンバーカードと健康保険証の一体化を促進するため周知広報等事業に要する経費に対して交付されるもの。

◇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）。

◇産前産後保険料繰入金

出産する予定の被保険者又は出産した被保険者が属する世帯の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。（令和7年度まで）

◇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

◇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。

◇普通調整交付金

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（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、介護納付金等の納付に要する費用の7%相当）。

◇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

◇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。

◇子ども・子育て支援納付金

子ども・子育て支援金制度に基づき、子育て施策拡充に充てるため拠出する納付金。社会保険診療報酬支払基金が徴収し、国へ納める。

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の間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資格確認書と併せて提示する。（マイナ保険証を利用する場合、証の提示は不要）
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。
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。 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、国が使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。
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。
資格確認書	医療保険者からマイナ保険証を保有していない被保険者に対し、医療機関等が被保険者資格を確認できるよう、交付するもの。資格確認書を医療機関等へ提示することで、保険診療を受けることができる。
資格情報のお知らせ	医療保険者からマイナ保険証を保有している被保険者に対し、自身の被保険者資格情報を簡易に把握できるよう、新規資格取得や一部負担金割合の変更時等に通知するもの。
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、何をもっ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。

用語（五十音順）	用語の解説
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。
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	世帯内で同一月内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。

用語（五十音順）	用語の解説
第三者行為	<p>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。</p> <p>保険者は、保険給付を行った場合、その給付の価額の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。</p>
退職者医療制度	<p>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た。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。</p> <p>退職者医療制度は平成26年度末で廃止となり、それまでに制度が適用されていた被保険者は65歳に到達するまで適用を継続する経過措置が設けられたが、令和5年度末をもって経過措置も廃止となった。</p>
多数該当分	<p>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。</p>
他法負担分	<p>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。</p>
他法優先	<p>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額。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。</p> <p>かつては結核予防法、精神保健法が該当したが、平成7年7月診療分から国保優先の仕組みに改められた。</p>
調剤	<p>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。</p>
月割賦課	<p>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。</p>
低所得Ⅰ	<p>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。</p>
低所得Ⅱ	<p>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。</p>
適用除外	<p>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行う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。</p>
データヘルス計画	<p>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。</p>
特定健康診査	<p>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。</p>
特定同一世帯所属者	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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）</p>

用語（五十音順）	用語の解説
特定保健指導	公的医療保険の保険者が、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	長期にわたる保険料の滞納により特別療養費の支給対象となっ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、療養の給付を受けられる場合の受診券としての性格を併せ持っている。 法改正に伴い、令和6年12月2日に被保険者証は廃止となり、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行した。その時点で被保険者が保有している有効な被保険者証は、券面に記載されている有効期限まで使用可能となっている。
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資格確認書と併せて提示する。（マイナ保険証を利用する場合、証の提示は不要）
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。
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、この用語の例にない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。

用語（五十音順）	用語の解説
マイナ保険証	保険証として利用登録されているマイナンバーカード。令和6年12月2日に従来の保険証は廃止され、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行した。
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に、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り患し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と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）

第一条 この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もっ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）

第二条 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）

第三条 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）

第四条 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、第一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（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定による国民健康保険税を含む。第十一条第二項、第五十四条の三第一項、第二項及び第四項、第六十三条の二、第八十一条の二第一項各号並びに第十項第二号及び第三号並びに第八十二条の二第二項第二号及び第三号並びに第六項において同じ。）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、前二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、第二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。

第二章 都道府県及び市町村

（被保険者）

第五条 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）

第六条 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

一 健康保険法（大正十一年法律第七十号）の規定による被保険者。ただし、同法第三条第二項の規定による日雇特例被保険者を除く。

二 船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）の規定による被保険者

三 国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号）又は地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第五百二十二号）に基づく共済組合の組合員

四 私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）の規定による私立学校教職員共済制度の加入者

五 健康保険法の規定による被扶養者。ただし、同法第三条第二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。

六 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

七 健康保険法第二百二十六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、同法第三条第二項ただし書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二百二十六条第三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。

八 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）の規定による被保険者

九 生活保護法（昭和二十五年法律第四十四号）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

十 国民健康保険組合の被保険者

十一 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）

第十条 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。

（国民健康保険事業の運営に関する協議会）

第十一条 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、第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第八十二条の二第一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、第四章の規定による保険給付、第七十六条第一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 前二項に定める協議会は、前二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（第一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 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二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

(国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織)

第二条 法第十一条第一項に定める協議会(第五項において「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(昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。)第七条第三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って組織する。

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二分の一以上当該数以内の数とする。

3 法第十一条第二項に定める協議会(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って組織する。

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(次条及び第四条第一項において「協議会」という。)の委員の定数は、条例で定める。

(委員の任期)

第三条 協議会の委員の任期は、三年とする。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)

第四条 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

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

【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条第二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。