

令和8年度

第1回山口市国民健康保険運営協議会

【 資 料 】

令和8年8月6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の決算状況等について	1
・ 令和7年度山口市国民健康保険特別会計の決算状況	2
・ 国民健康保険料(税)の収納状況	3
・ 令和7年度決算 歳入事項別明細書	4
・ 令和7年度決算 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の状況について	 27
・ 制度改正等の状況	28
・ 令和8年度山口市国民健康保険特別会計予算の概要	32
・ 国民健康保険料の当初賦課の状況	33
所得階層別世帯数	34
所得階層別一世帯当たり調定額(医療現年分保険料)	35
軽減措置世帯数等(医療現年分保険料)	36
・ 県内13市の国民健康保険料(税)賦課等の状況	37
 資料集	 39
・ 被保険者数の推移／医療費の推移	40
・ 1人当たり医療費の推移／月ごとの医療費の推移	41
・ 国保用語解説 【予算・決算関係】	42
・ 国保用語解説 【その他】	45
・ 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の決算状況等について

令和7年度山口市国民健康保険特別会計の決算状況

《歳入》

(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6年度 決 算 額
1・2	保 険 料 (税)	3,348,505	18.50%	3,174,754	国民健康保険料、国民健康保険税	3,096,954
3	使用料及び手数料	1,474	0.01%	1,702	督促手数料	1,521
4	国 庫 支 出 金	13,664	0.08%	13,420	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	4,884
5	県 支 出 金	13,224,402	73.06%	14,308,681	保険給付費等交付金（普通交付金、特別交付金）	13,748,752
6	財 産 収 入	2,493	0.01%	200	国民健康保険支払準備基金利子	1,711
7-1	一般会計繰入金	1,430,633	7.90%	1,452,026	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	1,375,169
7-2	基 金 繰 入 金	0	0.00%	223,211	(国民健康保険支払準備基金からの繰入金)	435,616
8	繰 越 金	7,802	0.04%	7,802	前年度繰越金	64,776
9	諸 収 入	71,595	0.40%	85,618	延滞金、第三者納付金等	84,539
合 計		18,100,568	100.00%	19,267,414		18,813,922

※決算額は千円単位とするため端数調整しています。詳細は4ページに記載しています。

《歳出》

(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6年度 決 算 額
1	総 務 費	301,847	1.67%	318,848	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	279,063
2	保 険 給 付 費	12,879,506	71.40%	14,052,623	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	13,306,616
3	国民健康保険 事業費納付金	4,557,691	25.26%	4,557,692	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)	4,907,703
4	保 健 事 業 費	243,570	1.35%	263,130	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	245,644
5	基 金 積 立 金	0	0.00%	1	(国保支払準備基金へ新たに積立する場合のみ)	0
6	諸 支 出 金	57,342	0.32%	65,120	事業費確定に伴う普通交付金返還、第三者行為に よる給付取消に伴う保険給付費等交付金返還等	67,094
7	予 備 費	0	0.00%	10,000	(予備費を充用する必要がある場合のみ)	0
合 計		18,039,956	100.00%	19,267,414		18,806,120

※決算額は千円単位とするため端数調整しています。詳細は5ページに記載しています。

実質収支額

(歳入総額－歳出総額－翌年度へ繰り越すべき財源)

60,612千円 ※令和8年度へ繰越
(60,612,342円)

実質単年度収支額

(実質収支額－前年度実質収支額－基金取崩し額)

52,810千円
(52,810,033円)

○実質単年度収支が黒字となった主な要因

- ・事業費納付金の減少(前年度比約3.5億円減少)に伴う支出減
- ・保険料の増加(前年度比約2.5億円増加)に伴う収入増

○国民健康保険支払準備基金 令和8年5月末現在高(令和7年度決算時点)：930,000,000円

国民健康保険料（税）の収納状況

◇令和7年度の収納状況

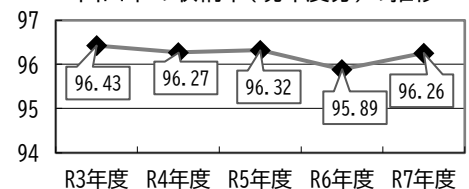
(参考)

保 険 料 (税)		調 定 額	収 納 額 (還付未済額を除く)	収 納 率	令和6年度 収 納 率
現 年 度 分	医 療 分	2,353,119,541 円	2,268,866,017 円	96.42 %	96.08 %
	後 期 分	776,783,339 円	749,414,409 円	96.48 %	96.12 %
	介 護 分	255,419,960 円	240,110,371 円	94.01 %	93.38 %
	(A) 小 計	3,385,322,840 円	3,258,390,797 円	96.25 %	95.88 %
	(B)居所不明者調定額	250,130 円	—	—	—
	(A)-(B) 合 計	3,385,072,710 円	3,258,390,797 円	96.26 %	95.89 %
滞 納 繰 越 分	医 療 分	239,275,097 円	58,859,800 円	24.60 %	27.32 %
	後 期 分	68,213,187 円	17,092,236 円	25.06 %	27.76 %
	介 護 分	46,695,037 円	10,818,799 円	23.17 %	25.19 %
	(C) 小 計	354,183,321 円	86,770,835 円	24.50 %	27.12 %
	(D)居所不明者調定額	0 円	—	—	—
	(C)-(D) 合 計	354,183,321 円	86,770,835 円	24.50 %	27.12 %
(A)-(B)+(C)-(D) 合 計		3,739,256,031 円	3,345,161,632 円	89.46 %	

(参考)県内13市の現年度分収納状況(令和7年度収納率順)

収納率順		令和7年度	令和6年度	増減
1	長門市	97.97 %	97.48 %	0.49 %
2	美祢市	96.91 %	96.36 %	0.55 %
3	萩市	96.75 %	96.20 %	0.55 %
4	光市	96.71 %	96.64 %	0.07 %
5	山陽小野田市	96.59 %	96.08 %	0.51 %
6	山口市	96.26 %	95.89 %	0.37 %
7	下松市	96.24 %	96.64 %	▲0.40 %
8	周南市	96.07 %	96.37 %	▲0.30 %
8	防府市	96.07 %	96.27 %	▲0.20 %
10	岩国市	95.35 %	94.42 %	0.93 %
11	柳井市	95.16 %	94.92 %	0.24 %
12	下関市	94.37 %	94.74 %	▲0.37 %
13	宇部市	91.54 %	92.42 %	▲0.88 %

(%) 山口市の収納率(現年度分)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ただけない資力のある滞納者への滞納処分

※各市国民健康保険事業事業年報より(収納率は、居所不明者分の調定額を控除した調定額を用いて算出)

※(参考)令和5年度収納率全国平均: 94.20% (厚生労働省R7. 8. 25公表)

令和7年度決算 歳入事項別明細書

款	項	目	節	細節	決 算 額	予 算 現 額			(参考) 令和6年度 決算額
						当初予算額	補正予算額	計	
1				国民健康保険料	3,348,483,930 円	3,174,524,000 円	0 円	3,174,524,000 円	3,096,711,922 円
1			1	国民健康保険料	3,348,483,930 円	3,174,524,000 円	0 円	3,174,524,000 円	3,096,635,950 円
			1	国民健康保険料	3,348,483,930 円	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	2,271,518,440 円	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	749,770,940 円	707,289,000 円	0 円	707,289,000 円	630,612,031 円
			3	介護納付金現年度分	240,247,957 円	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	59,018,462 円	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	17,102,941 円	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	10,825,190 円	13,120,000 円	0 円	13,120,000 円	12,068,697 円
				(退職被保険者等国民健康保険料)	0 円	0 円	0 円	0 円	75,972 円
				(医療給付費滞納繰越分)	0 円	0 円	0 円	0 円	55,256 円
				(後期高齢者支援金滞納繰越分)	0 円	0 円	0 円	0 円	2,662 円
				(介護納付金滞納繰越分)	0 円	0 円	0 円	0 円	18,054 円
2				国民健康保険税	21,460 円	230,000 円	0 円	230,000 円	242,260 円
1				国民健康保険税	21,460 円	230,000 円	0 円	230,000 円	242,260 円
			1	国民健康保険税	21,460 円	230,000 円	0 円	230,000 円	242,260 円
			1	医療給付費滞納繰越分	17,998 円	211,000 円	0 円	211,000 円	219,655 円
			2	介護納付金滞納繰越分	3,462 円	19,000 円	0 円	19,000 円	22,605 円
3				使用料及び手数料	1,473,730 円	1,702,000 円	0 円	1,702,000 円	1,521,186 円
1				手数料	1,473,730 円	1,702,000 円	0 円	1,702,000 円	1,521,186 円
			1	督促手数料	1,473,730 円	1,701,000 円	0 円	1,701,000 円	1,521,186 円
			1	督促手数料	1,473,730 円	1,701,000 円	0 円	1,701,000 円	1,521,186 円
			1	督促手数料	1,473,730 円	1,701,000 円	0 円	1,701,000 円	1,521,186 円
			1	督促手数料	1,473,730 円	1,701,000 円	0 円	1,701,000 円	1,521,186 円
			2	返納金督促手数料	1,000 円	1,000 円	0 円	1,000 円	2,000 円
			2	総務手数料	0 円	1,000 円	0 円	1,000 円	0 円
			1	証明手数料	0 円	1,000 円	0 円	1,000 円	0 円
4				国庫支出金	13,664,000 円	14,300,000 円	▲880,000 円	13,420,000 円	4,884,000 円
1				国庫補助金	13,664,000 円	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	13,420,000 円	14,300,000 円	▲880,000 円	13,420,000 円	0 円
			1	子ども子育て支援事業費補助金	13,420,000 円	14,300,000 円	▲880,000 円	13,420,000 円	0 円
			7	社会保障・税番号制度システム整備費補助金	244,000 円	0 円	0 円	0 円	4,884,000 円
			1	社会保障・税番号制度システム整備費補助金	244,000 円	0 円	0 円	0 円	4,884,000 円
5				県支出金	13,224,401,874 円	14,312,125,000 円	▲3,444,000 円	14,308,681,000 円	13,748,752,077 円
1				県補助金	13,224,401,874 円	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	13,224,401,874 円	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	12,834,111,874 円	13,980,457,000 円		13,980,457,000 円	13,255,377,077 円
			2	特別交付金	390,290,000 円	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	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)	11,840,000 円	12,369,000 円	0 円	12,369,000 円	11,179,000 円
			3	特別調整交付金分	88,038,000 円	100,611,000 円	0 円	100,611,000 円	109,640,000 円
			4	県繰入金(2号分)	212,864,000 円	137,695,000 円	0 円	137,695,000 円	271,093,000 円
			5	特定健診等負担金	30,364,000 円	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	0 円	1,000 円	0 円	1,000 円	0 円
			1	財政安定化基金交付金	0 円	1,000 円	0 円	1,000 円	0 円
6				財産収入	2,493,285 円	200,000 円	0 円	200,000 円	1,710,891 円
1				財産運用収入	2,493,285 円	200,000 円	0 円	200,000 円	1,710,891 円
			1	利子及び配当金	2,493,285 円	200,000 円	0 円	200,000 円	1,710,891 円
7				繰入金	1,430,633,228 円	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	1,430,633,228 円	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	1,430,633,228 円	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)	537,884,720 円	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)	351,948,735 円	349,200,000 円	2,749,000 円	351,949,000 円	318,374,293 円
			3	未就学児等割保険料負担金	4,919,519 円	4,800,000 円	120,000 円	4,920,000 円	4,853,292 円
			4	職員給与費等繰入金	270,764,370 円	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	1,912,340 円	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	19,549,544 円	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	163,390,000 円	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	80,264,000 円	83,781,000 円	▲3,427,000 円	80,354,000 円	84,700,000 円
			2	基金繰入金	0 円	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	0 円	201,576,000 円	21,635,000 円	223,211,000 円	435,615,432 円
8				繰越金	7,802,309 円	1,000 円	7,801,000 円	7,802,000 円	64,775,903 円
1				繰越金	7,802,309 円	1,000 円	7,801,000 円	7,802,000 円	64,775,903 円
			1	繰越金	7,802,309 円	1,000 円	7,801,000 円	7,802,000 円	64,775,903 円
9				諸収入	71,594,687 円	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	17,139,743 円	27,602,000 円	0 円	27,602,000 円	22,700,835 円
			1	延滞金	17,139,743 円	27,601,000 円	0 円	27,601,000 円	22,700,835 円
			1	延滞金	17,133,643 円	27,600,000 円	0 円	27,600,000 円	22,697,835 円
			2	返納金延滞金	6,100 円	1,000 円	0 円	1,000 円	3,000 円
			2	過料	0 円	1,000 円	0 円	1,000 円	0 円
			2	雑入	54,454,944 円	69,000,000 円	▲10,984,000 円	58,016,000 円	61,838,465 円
			1	第三者納付金	10,168,016 円	18,000,000 円	0 円	18,000,000 円	10,001,315 円
			2	返納金	9,270,247 円	5,000,000 円	0 円	5,000,000 円	5,751,528 円
			1	返納金	9,270,247 円	5,000,000 円	0 円	5,000,000 円	5,751,528 円
			1	返納金	3,489,233 円	4,400,000 円	0 円	4,400,000 円	5,468,166 円
			2	滞納繰越分	5,781,014 円	600,000 円	0 円	600,000 円	283,362 円
			3	雑入	35,016,681 円	46,000,000 円	▲10,984,000 円	35,016,000 円	46,085,622 円
			1	雑入	35,016,681 円	46,000,000 円	▲10,984,000 円	35,016,000 円	46,085,622 円
			1	雑入	35,016,681 円	46,000,000 円	▲10,984,000 円	35,016,000 円	46,085,622 円
				合 計	18,100,568,503 円	19,270,353,000 円	▲2,939,000 円	19,267,414,000 円	18,813,921,969 円

令和7年度決算 歳出事項別明細書

款	項	目	細々目	決 算 額	予 算 現 額				(参考) 令和6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			301,847,140 円	313,619,000 円	5,229,000 円	0 円	318,848,000 円	279,063,372 円
1	総務管理費			258,679,920 円	267,528,000 円	5,229,000 円	63,000 円	272,820,000 円	241,892,863 円
1	一般管理費			256,733,592 円	265,476,000 円	5,229,000 円	63,000 円	270,768,000 円	239,868,079 円
1	職員人件費			184,009,924 円	177,988,000 円	11,954,000 円	63,000 円	190,005,000 円	167,740,556 円
2	一般事務費			65,688,208 円	79,232,000 円	▲6,725,000 円	▲25,000 円	72,482,000 円	64,562,821 円
3	医療費適正化特別対策事業費			7,035,460 円	8,256,000 円	0 円	25,000 円	8,281,000 円	7,564,702 円
2	連合会負担金			1,946,328 円	2,052,000 円	0 円	0 円	2,052,000 円	2,024,784 円
1	国民健康保険団体連合会負担金			1,946,328 円	2,052,000 円	0 円	0 円	2,052,000 円	2,024,784 円
2	徴収費			41,390,884 円	43,695,000 円	0 円	▲63,000 円	43,632,000 円	35,278,073 円
1	賦課徴収費			41,390,884 円	43,695,000 円	0 円	▲63,000 円	43,632,000 円	35,278,073 円
1	職員人件費			7,564,653 円	8,013,000 円	0 円	▲63,000 円	7,950,000 円	5,680,580 円
2	賦課徴収事務費			15,779,226 円	17,420,000 円	0 円	▲6,000 円	17,414,000 円	13,512,374 円
1	賦課事務費			7,549,941 円	8,321,000 円	0 円	▲6,000 円	8,315,000 円	6,210,207 円
2	徴収事務費			8,229,285 円	9,099,000 円	0 円	0 円	9,099,000 円	7,302,167 円
3	収納率向上特別対策事業費			18,047,005 円	18,262,000 円	0 円	6,000 円	18,268,000 円	16,085,119 円
3	運営協議会費			361,681 円	630,000 円	0 円	0 円	630,000 円	420,196 円
1	運営協議会費			361,681 円	630,000 円	0 円	0 円	630,000 円	420,196 円
1	運営協議会費			361,681 円	630,000 円	0 円	0 円	630,000 円	420,196 円
4	趣旨普及費			1,414,655 円	1,766,000 円	0 円	0 円	1,766,000 円	1,472,240 円
1	趣旨普及費			1,414,655 円	1,766,000 円	0 円	0 円	1,766,000 円	1,472,240 円
1	普及事務費			1,414,655 円	1,766,000 円	0 円	0 円	1,766,000 円	1,472,240 円
2	保険給付費			12,879,506,204 円	14,052,623,000 円	0 円	0 円	14,052,623,000 円	13,306,615,866 円
1	療養諸費			11,062,768,060 円	12,131,056,000 円	0 円	0 円	12,131,056,000 円	11,477,108,064 円
1	療養給付費			10,952,597,124 円	12,020,000,000 円	0 円	▲1,327,000 円	12,018,673,000 円	11,384,060,595 円
2	療養費			78,326,805 円	77,000,000 円	0 円	1,327,000 円	78,327,000 円	74,402,171 円
3	審査支払手数料			31,844,131 円	34,056,000 円	0 円	0 円	34,056,000 円	18,645,298 円
2	高額療養費			1,774,676,972 円	1,872,300,000 円	0 円	0 円	1,872,300,000 円	1,787,250,860 円
1	高額療養費			1,772,650,217 円	1,870,000,000 円	0 円	0 円	1,870,000,000 円	1,785,041,063 円
2	高額介護合算療養費			2,026,755 円	2,300,000 円	0 円	0 円	2,300,000 円	2,209,797 円
3	移送費			0 円	1,000 円	0 円	0 円	1,000 円	0 円
1	移送費			0 円	1,000 円	0 円	0 円	1,000 円	0 円
4	出産育児諸費			29,761,172 円	36,016,000 円	0 円	0 円	36,016,000 円	29,433,787 円
1	出産育児一時金			29,761,172 円	36,016,000 円	0 円	0 円	36,016,000 円	29,433,787 円
5	葬祭諸費			12,300,000 円	13,250,000 円	0 円	0 円	13,250,000 円	12,800,000 円
1	葬祭費			12,300,000 円	13,250,000 円	0 円	0 円	13,250,000 円	12,800,000 円
	(傷病手当諸費)			0 円	0 円	0 円	0 円	0 円	23,155 円
	(傷病手当金)			0 円	0 円	0 円	0 円	0 円	23,155 円
3	国民健康保険事業費納付金			4,557,690,993 円	4,557,692,000 円	0 円	0 円	4,557,692,000 円	4,907,702,708 円
1	医療給付費分			3,209,729,982 円	3,209,730,000 円	0 円	0 円	3,209,730,000 円	3,465,636,716 円
1	医療給付費分			3,209,729,982 円	3,209,730,000 円	0 円	0 円	3,209,730,000 円	3,465,636,716 円
2	後期高齢者支援金等分			1,029,579,898 円	1,029,580,000 円	0 円	0 円	1,029,580,000 円	1,107,417,861 円
1	後期高齢者支援金等分			1,029,579,898 円	1,029,580,000 円	0 円	0 円	1,029,580,000 円	1,107,417,861 円
3	介護納付金分			318,381,113 円	318,382,000 円	0 円	0 円	318,382,000 円	334,648,131 円
1	介護納付金分			318,381,113 円	318,382,000 円	0 円	0 円	318,382,000 円	334,648,131 円
4	保健事業費			243,569,999 円	271,298,000 円	▲8,168,000 円	0 円	263,130,000 円	245,643,657 円
1	特定健康診査等事業費			124,582,453 円	137,273,000 円	▲4,600,000 円	0 円	132,673,000 円	124,853,743 円
1	特定健康診査等事業費			124,582,453 円	137,273,000 円	▲4,600,000 円	0 円	132,673,000 円	124,853,743 円
1	特定健康診査等事業費			124,582,453 円	137,273,000 円	▲4,600,000 円	0 円	132,673,000 円	124,853,743 円
1	特定健康診査事業費			115,709,883 円	127,202,000 円	▲4,600,000 円	0 円	122,602,000 円	116,944,149 円
2	特定保健指導事業費			8,872,570 円	10,071,000 円	0 円	0 円	10,071,000 円	7,909,594 円
2	保健事業費			118,987,546 円	134,025,000 円	▲3,568,000 円	0 円	130,457,000 円	120,789,914 円
1	疾病予防費			112,724,794 円	126,271,000 円	▲2,568,000 円	0 円	123,703,000 円	113,640,464 円
1	疾病予防推進事業費			108,271,833 円	118,898,000 円	▲1,000,000 円	0 円	117,898,000 円	110,399,823 円
2	健康づくり推進事業費			3,471,588 円	4,442,000 円	0 円	0 円	4,442,000 円	2,517,158 円
3	重症化予防事業費			981,373 円	2,931,000 円	▲1,568,000 円	0 円	1,363,000 円	723,483 円
2	施術費			6,262,752 円	7,754,000 円	▲1,000,000 円	0 円	6,754,000 円	7,149,450 円
1	はり・きゅう施術助成費			6,262,752 円	7,754,000 円	▲1,000,000 円	0 円	6,754,000 円	7,149,450 円
5	基金積立金			0 円	1,000 円	0 円	0 円	1,000 円	0 円
1	基金積立金			0 円	1,000 円	0 円	0 円	1,000 円	0 円
1	国民健康保険支払準備基金積立金			0 円	1,000 円	0 円	0 円	1,000 円	0 円
6	諸支出金			57,341,825 円	65,120,000 円	0 円	0 円	65,120,000 円	67,094,057 円
1	償還金及び還付加算金			57,341,825 円	65,120,000 円	0 円	0 円	65,120,000 円	67,094,057 円
1	保険料等還付金			7,027,934 円	9,000,000 円	0 円	0 円	9,000,000 円	5,685,480 円
2	保険料等還付加算金			1,500 円	20,000 円	0 円	0 円	20,000 円	0 円
3	償還金			50,312,391 円	56,100,000 円	0 円	0 円	56,100,000 円	61,408,577 円
1	保険給付費等交付金償還金			50,312,391 円	56,000,000 円	0 円	0 円	56,000,000 円	61,286,577 円
2	その他償還金			0 円	100,000 円	0 円	0 円	100,000 円	122,000 円
7	予備費			0 円	10,000,000 円	0 円	0 円	10,000,000 円	0 円
1	予備費			0 円	10,000,000 円	0 円	0 円	10,000,000 円	0 円
1	予備費			0 円	10,000,000 円	0 円	0 円	10,000,000 円	0 円
合 計				18,039,956,161 円	19,270,353,000 円	▲2,939,000 円	0 円	19,267,414,000 円	18,806,119,660 円

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】

疾病や失業等で世帯の収入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が属する世帯を対象に保険料を減免します。

令和7年度実績	生活困難	収監(※1)	災害	合計
決定件数	2件	22件	1件	25件
世帯数	2世帯	13世帯	1世帯	16世帯
金額	283,380円	1,013,300円	6,820円	1,303,500円
不承認件数(※2)	1件	0件	0件	1件

(※1) 収監減免(法59条該当)は、複数年遡ることがあり、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年度実績	生活困難	収監	災害	合計
決定件数	4件	36件	5件	45件
世帯数	4世帯	19世帯	5世帯	28世帯
金額	449,360円	1,338,080円	55,020円	1,842,460円
不承認件数	1件	0件	0件	1件

※令和6年度までは災害に東日本大震災を含む

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され、かつ、雇用保険受給資格のある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	147人	123人	270人
令和6年度実績	118人	88人	206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	67件
令和6年度実績	67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	喪失まですっと	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）

令和7年度実績（低所得世帯と未就学児への軽減のみ）

（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		世帯数
						合計	割合	前年度 割合
7割 軽減世帯	医療分	100,316,313	135,024,255	(539,335)	235,340,568 円	7,380	30.17%	31.25%
	後期高齢者支援金分	32,275,157	45,007,322	(179,765)	77,282,479 円	7,380	30.17%	31.25%
	介護分	10,548,001	17,080,755	(0)	27,628,756 円	2,839	30.10%	30.79%
					340,251,803 円			
5割 軽減世帯	医療分	31,851,943	61,378,833	(718,513)	93,230,776 円	3,430	14.02%	14.63%
	後期高齢者支援金分	10,247,796	20,459,292	(239,487)	30,707,088 円	3,430	14.02%	14.63%
	介護分	3,323,190	5,888,020	(0)	9,211,210 円	1,259	13.35%	13.39%
					133,149,074 円			
2割 軽減世帯	医療分	10,107,788	20,013,535	(430,500)	30,121,323 円	2,748	11.23%	11.85%
	後期高齢者支援金分	3,251,913	6,670,917	(143,491)	9,922,830 円	2,748	11.23%	11.85%
	介護分	888,584	1,564,983	(0)	2,453,567 円	854	9.06%	9.55%
					42,497,720 円			
軽減なし 世帯	医療分	0	1,986,450	(1,986,450)	1,986,450 円	10,907	44.58%	42.26%
	後期高齢者支援金分	0	662,122	(662,122)	662,122 円	10,907	44.58%	42.26%
	介護分	0	0	(0)	0 円	4,479	47.49%	46.27%
					2,648,572 円			
合計	医療分	142,276,044	218,403,073	(3,674,798)	360,679,117 円	24,465	100.00%	100.00%
	後期高齢者支援金分	45,774,866	72,799,653	(1,224,865)	118,574,519 円	24,465	100.00%	100.00%
	介護分	14,759,775	24,533,758	(0)	39,293,533 円	9,431	100.00%	100.00%
					518,547,169 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

法改正により令和6年12月2日以降は「マイナ保険証の利用を基本とする仕組み」に移行された。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、例外的に「資格確認書」も交付している。

（※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31日	20,872 世帯	29,682 人	21,802 人	73.5%	7,548 人	25.4%
令和8年 5月31日	20,703 世帯	29,051 人	22,589 人	77.8%	6,256 人	21.5%

※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の対象となり、医療費を一旦全額（10割）自己負担し、後日、申請により保険給付分（7割又は8割）の払い戻しを受ける仕組みとなっている。
なお、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8年 1月1日現在	令和8年 6月1日現在
特別療養費対象世帯	209 世帯	195 世帯
うち特別療養費対象者 (10割)	240 人	228 人
若年者 (10割にしない)	51 人	42 人
公費負担・特定疾病該当 (10割にしない)	11 人	7 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総合窓口課へ職権消除依頼）

※①～②に該当する世帯に先に文書でお知らせ（郵送）した後、しばらく経つ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

	調査件数	手続き完了件数	調査終了件数	調査継続件数
① 保険の適正化	1,193 件	1,100 件	79 件	14 件
② 居所不明調査	24 件	0 件	24 件	0 件
合 計	1,217 件	1,100 件	103 件	14 件

※令和8年1月以降、喪失勧奨通知後一定期間手続きがない場合は職権で喪失処理を行うこととなったため、相談員による訪問調査・指導は終了した。

◇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 13世帯 18人から回答あり）

認定申請中	非認定	その他	計
3 件	0 件	15 件	18 件

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)

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。

◇特定健康診査受診率（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	—	—	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	—	—	—	—	—

《令和7年度評価》 … 未評価(実績値未確定)

※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

(参考) 実数による集計（速報値）

	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%	32.5%	—	—	—	—
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	8,324人	—	—	—	—

◇未受診者勧奨通知送付数（実人数）

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	—	—	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7年度評価》 指標の動き：向上

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7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か月早い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：275人

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：51人（参考）令和6年度：58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」の文字入り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
- ・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
- ・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。

◇「若い世代のヘルスチェック」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	—	—	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7年度評価》 指標の動き：低下 目標達成度：高

※令和4年度、5年度は39歳のみを対象として実施

◇「若い世代のヘルスチェック」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%	100.0%	—	—	—	—

《令和7年度評価》 指標の動き：横ばい 目標達成度：高

◇特定健診40歳前勧奨事業の実施状況

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、受診勧奨を行った。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%	9.1%	—	—	—	—
対象者数	33,655人	32,217人	30,713人	29,462人	—	—	—	—
受診者数	2,784人	2,836人	2,727人	2,688人	—	—	—	—

《令和7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

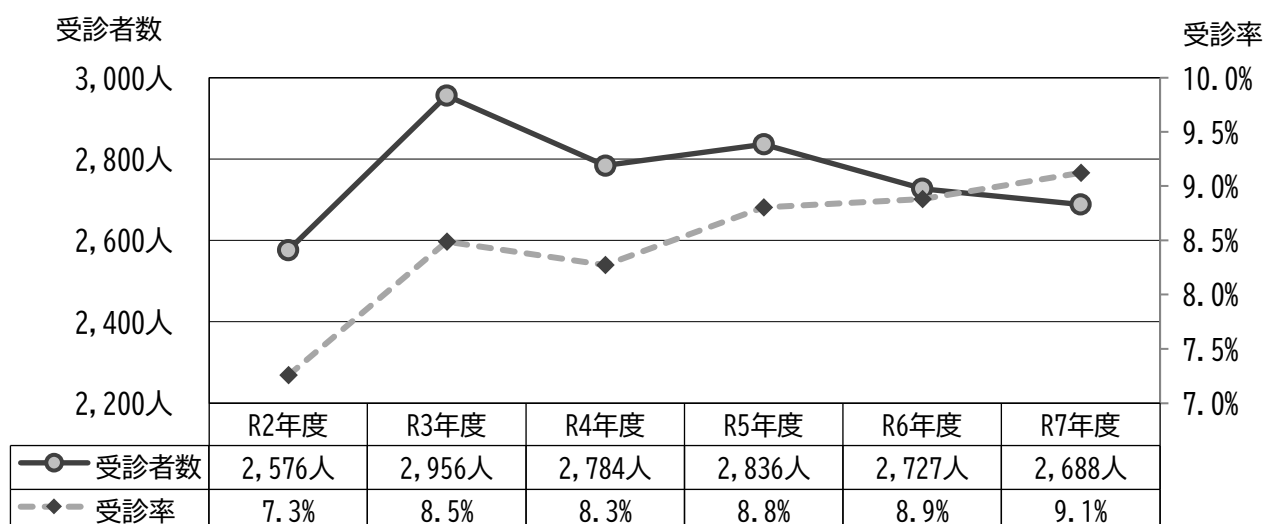
	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
リーフレット送付率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	—	—	—	—

《令和7年度評価》 指標の動き：横ばい 目標達成度：高

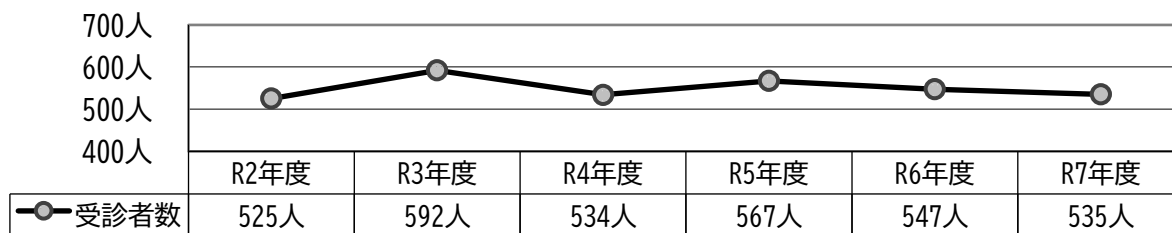
※特定健診受診券や保険料賦課決定通知書等の送付時に同封し、全加入世帯へ送付。

◇人間ドック等受診状況の推移

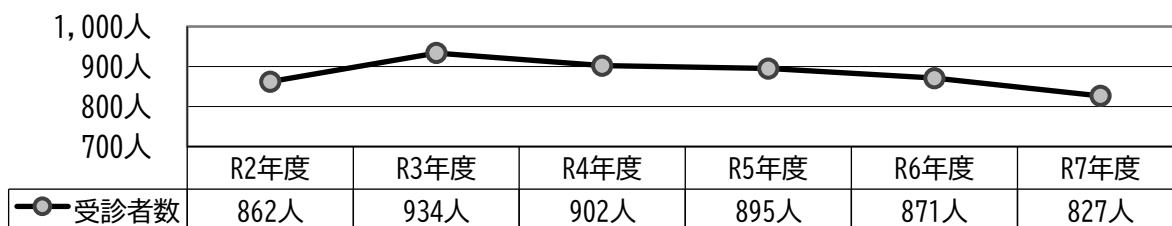
① 人間ドック



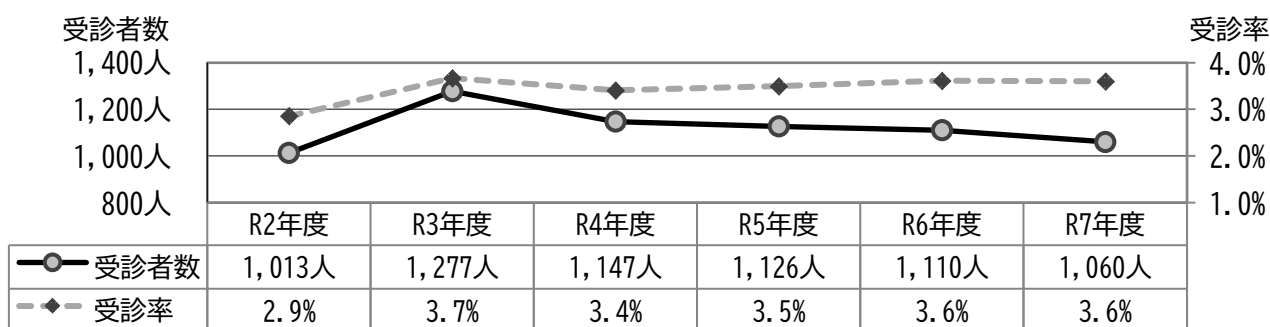
② 任意検査（子宮がん検診） 対象：20歳以上の女性



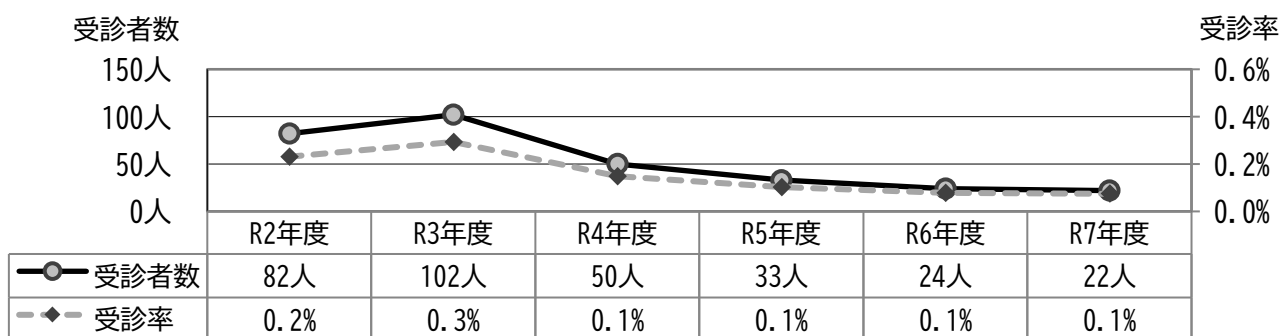
③ 任意検査（前立腺がん検査） 対象：55歳以上の男性



④ 簡易脳ドック



⑤ 歯周疾患健診（歯科健診）



◇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…延べ送付数：102,446通（平均：約17,074通/回）

（参考）令和6年度実績…延べ送付数：106,536通（平均：17,756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

山口市医師会(7機関)・吉南医師会(8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

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	
動機付け支援	710人	122人	委託：28人・直営：94人
積極的支援	173人	19人	委託：6人・直営：13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	—	—	—	—	—

《令和7年度評価》…未評価(実績値未確定)

※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

◇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	—	—	—	—	—

《令和7年度評価》…未評価(実績値未確定)

※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

(参考) 実数による集計(速報値)

	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
実施率	11.7%	9.6%	15.2%	16.0%	—	—	—	—
対象者数	955人	921人	928人	883人	—	—	—	—
実施者数	112人	88人	141人	141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
- ・集団検診会場で、特定健診受診当日に対象と見込まれる方に対して初回面接を実施

(参考) 県内13市の特定保健指導実施率(法定報告値、令和6年度実施率順)

実施率(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「eGFR：60ml/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%	85.7%	—	—	—	—
事業参加(修了)者数	6人	10人	5人	7人	—	—	—	—
検査値改善者数	5人	8人	3人	6人	—	—	—	—

《令和7年度評価》 指標の動き：向上 目標達成度：高

※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7年度評価》 指標の動き：向上 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。

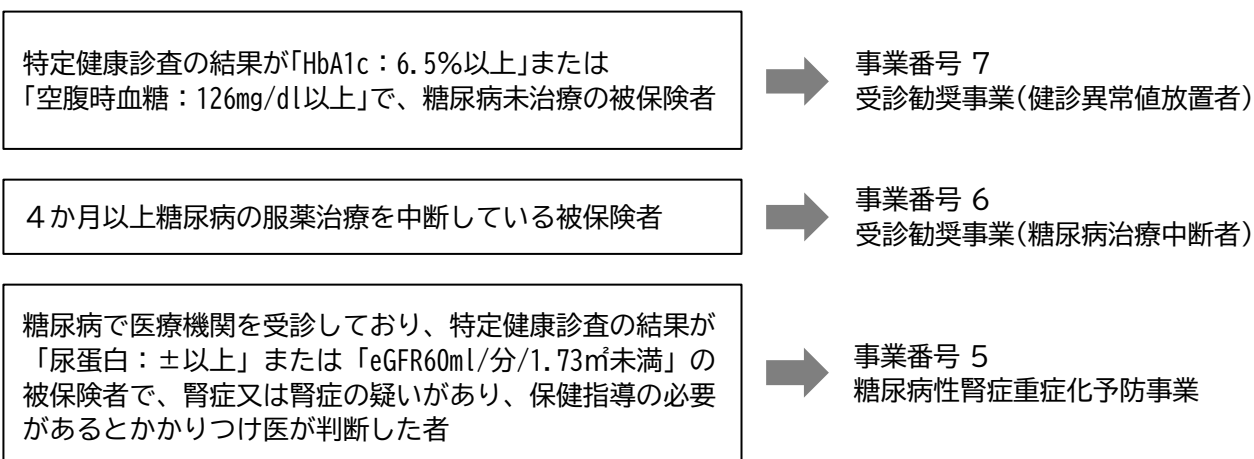
◇受診勧奨後の医療機関受診率			アウトカム(成果)指標					
	基準値	参考値	第3期データヘルス計画					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標値	—	—	40%以上	40%以上	40%以上	40%以上	40%以上	40%以上
医療機関受診率	50.0%	45.5%	40.0%	28.6%	—	—	—	—
対象者数	10人	11人	5人	7人	—	—	—	—
受診者数	5人	5人	2人	2人	—	—	—	—

《令和7年度評価》 指標の動き：低下 目標達成度：低

◇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%	100.0%	—	—	—	—

《令和7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



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%	12.2%	—	—	—	—
対象者数	200人	221人	182人	156人	—	—	—	—
受診者数	26人	34人	15人	19人	—	—	—	—

《令和7年度評価》 指標の動き：向上 目標達成度：低

※対象者数は、受診勧奨通知送付後に対象外と判明した者を除外した数。

◇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%	100.0%	—	—	—	—
対象者数	239人	260人	215人	165人	—	—	—	—

《令和7年度評価》 指標の動き：横ばい 目標達成度：高

※対象者数は、受診勧奨通知を送付した対象者の数。

受診勧奨判定値

血 圧	収縮期血圧 $\geq 160\text{mmHg}$ または 拡張期血圧 $\geq 100\text{mmHg}$
脂 質	中性脂肪 $\geq 500\text{mg/dl}$ または LDLコレステロール $\geq 180\text{mg/dl}$
血 糖	HbA1c $\geq 6.5\%$ または 空腹時血糖 $\geq 126\text{mg/dl}$
腎機能	eGFR $< 45\text{ml/min/1.73m}^2$

- ・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%	88.0%	—	—	—	—

《令和7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%	87.4%	—	—	—	—	—

◇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	500件	—	—	—	—

《令和7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

(参考)送付翌月の後発医薬品利用率

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	205 件	令和8年 1月	40,047 件

調剤月	利用率	(参考) 令和6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	88.3%	85.5%
令和8年 4月	89.4%	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%	47.6%	—	—	—	—
対象者数	24人	18人	33人	21人	—	—	—	—
実施者数	21人	10人	20人	10人	—	—	—	—

《令和7年度評価》 指標の動き：低下 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	21人	—	—	—	—

《令和7年度評価》 指標の動き：向上 目標達成度：高

◇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(精神疾患者等を除く)

【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7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)	22 名	0 名	1 名	0 名	21 名
保健指導実施者数(B)	10 名	0 名	0 名	0 名	10 名
資格喪失等(C)	1 名	0 名	0 名	0 名	1 名
保健指導実施率(B/(A-C))	47.6%				

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%				

※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。

◇健康教育参加者数			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	—	—	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	5,444人	—	—	—	—

《令和7年度評価》 指標の動き：向上 目標達成度：高

◇健康教育実施回数			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	—	—	300回	300回	300回	300回	300回	300回
実施回数	259回	244回	218回	237回	—	—	—	—

《令和7年度評価》 指標の動き：横ばい 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。

<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7年度評価》 … 未評価(実績値未確定)

◇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%	1.0%	—	—	—	—

《令和7年度評価》 指標の動き：向上 目標達成度：高 ※6月末時点数値による

◇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%	10.2%	8.5%	—	—	—	—

《令和7年度評価》 指標の動き：向上 目標達成度：高 ※6月末時点数値による

◇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%	20.3%	—	—	—	—

《令和7年度評価》 指標の動き：向上 目標達成度：低 ※6月末時点数値による

◇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%	45.2%	—	—	—	—

《令和7年度評価》 指標の動き：向上 目標達成度：高 ※6月末時点数値による

※保健指導判定値：収縮期血圧 ≥ 130 mmHg または 拡張期血圧 ≥ 85 mmHg

議題(3)

令和8年度山口市国民健康保険事業の状況について

制度改正等の状況

◇高額療養費制度の見直し（令和8年8月から）

【概要】

近年の医療費増加などに一定程度対応した形で、自己負担額の月額上限が引き上げられる一方で、年間上限を導入することでセーフティネット機能を強化し、特に長期療養者や低所得者の経済的負担に配慮した見直しが行われたもの。

令和8年8月から月額上限の引上げと年間上限の導入が行われ、令和9年8月から応能負担の観点から所得区分が細分化されるなど、2段階に分けて見直されるもの。

●70歳未満の方の場合

【令和8年8月から】

適用区分	所得区分	医療費の自己負担限度額		年間上限額(※2) (8月～翌年7月)
		3回目までの限度額	4回目以降の限度額(※1)	
ア	901万円超	270,300円 + (総医療費 - 901,000円) × 1%	140,100円	168万円
イ	600万円超～ 901万円以下	179,100円 + (総医療費 - 597,000円) × 1%	93,000円	111万円
ウ	210万円超～ 600万円以下	85,800円 + (総医療費 - 286,000円) × 1%	44,400円	53万円
エ	210万円以下	61,500円	44,400円	53万円 (一部41万円)
オ	住民税 非課税世帯	36,900円	24,600円	29万円

※1 過去12ヶ月の間に、一つの世帯で4回以上高額療養費の該当となるときに限度額

※2 年間上限額は、国が示す案であり現時点では正式決定されておらず今後変更となる可能性あり

【(参考)令和8年7月まで】

適用区分	所得区分	医療費の自己負担限度額	
		3回目までの限度額	4回目以降の限度額(※1)
ア	901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ	600万円超～ 901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ	210万円超～ 600万円以下	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ	210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税 非課税世帯	35,400円	24,600円

●70歳以上75歳未満の方の場合

【令和8年8月から】

所得区分		医療費の自己負担限度額(月ごと)		年間上限額(※2) (8月～翌年7月)
		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	
現役並み所得	Ⅲ (課税所得 690万円以上)	270,300円+(総医療費-901,000円)×1% 【4回目以降 140,100円※1】		168万円
	Ⅱ (課税所得 380万円以上)	179,100円+(総医療費-597,000)×1% 【4回目以降 93,000円※1】		111万円
	Ⅰ (課税所得 145万円以上)	85,800円+(総医療費-286,000)×1% 【4回目以降 44,400円※1】		53万円
一般 (課税所得145万円未満等)		22,000円 【年間上限(8月～翌年7月) 216,000円】	61,500円 【4回目以降 44,400円※1】	53万円 (一部41万円)
低所得Ⅱ		11,000円 【年間上限(8月～翌年7月) 96,000円】	25,700円 【4回目以降 24,600円※1】	29万円
低所得Ⅰ		8,000円	15,700円	18万円

※1 過去12ヶ月の間に、一つの世帯で4回以上高額療養費の該当となるときにの限度額

※2 年間上限額は、国が示す案であり現時点では正式決定されておらず今後変更となる可能性あり

【(参考)令和8年7月まで】

所得区分 (※1)		医療費の自己負担限度額(月ごと)	
		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得	Ⅲ (課税所得 690万円以上)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 【4回目以降 140,100円※1】	
	Ⅱ (課税所得 380万円以上)	167,400円+(総医療費-558,000)×1% 【4回目以降 93,000円※1】	
	Ⅰ (課税所得 145万円以上)	80,100円+(総医療費-267,000)×1% 【4回目以降 44,400円※1】	
	一般 (課税所得145万円未満等)	18,000円 【年間上限(8月～翌年7月) 144,000円】	57,600円 【4回目以降 44,400円※1】
低所得Ⅱ		8,000円	24,600円
低所得Ⅰ			15,000円

◇入院時の食費と居住費の見直し（令和8年6月から）

【概要】

近年の食材費等の高騰や光熱水費の上昇を踏まえ、入院時の患者負担については、食費は原則として1食あたり40円引上げとしつつ、低所得者には所得区分等に応じて20円から30円の引上げとし、居住費については原則として1日60円の引上げとしつつ、指定難病患者等については据え置くこととされたもの。

【入院時食事代の標準負担額(1食あたり)】

所得区分		令和8年6月から	(参考) 令和8年5月まで
一般(下記以外の人)		550円	510円
指定難病対象者、小児慢性特定疾病対象者		330円	300円
平成28年4月1日において既に1年を超えて精神病床に入院している方		260円	同左
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ	90日までの入院	270円	240円
	過去12か月で90日を超える入院	220円	190円
低所得者Ⅰ		130円	110円

【65歳以上の人が療養病床に入院したときの食費・居住費】

所得区分	令和8年6月から		(参考)令和8年5月まで	
	食費 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)	食費 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)
一般(下記以外の人)	550円 (一部医療機関では510円)	430円 (指定難病0円)	510円 (一部医療機関では470円)	370円 (指定難病0円)
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ	270円		240円	
低所得者Ⅰ	160円		140円	

◇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）

【概要】

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支援金を拠出し、子育て施策の拡充財源とする「子ども・子育て支援金制度」の開始に伴い、「子ども・子育て支援納付金分」保険料を新設。

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の均等割保険料については、本制度が子育て支援のための制度であることを鑑み、他制度による軽減後の均等割額を全額軽減し、軽減額を１８歳以上の被保険者が「１８歳以上均等割」として負担することとなっている。

【令和８年度の保険料率】

所得割：０．３３％ 均等割：１，０４０円（１８歳以上均等割４０円を含む） 平等割：９００円

◇賦課限度額の引上げ（令和８年度保険料から）

【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）

◇軽減判定所得基準額の引上げ（令和８年度保険料から）

【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）

令和8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)	3,276,845	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》

(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）

国民健康保険料の当初賦課の状況

◇賦課期日（令和8年4月1日）における世帯・被保険者の状況

・世帯の割合

市の世帯数 《住民基本台帳登録数》	加入世帯数 (前年度比)	加入率 (前年度比)
91,148 世帯	20,187 世帯 (▲612世帯)	22.15% (▲0.69%)

(参考) 令和7年4月1日

市の世帯数 《住民基本台帳登録数》	加入世帯数 (前年度比)	加入率 (前年度比)
91,081 世帯	20,799 世帯 (▲734世帯)	22.84% (▲0.91%)

・被保険者数の割合

市の人口 《住民基本台帳登録数》	被保険者数(前年度比)			加入率 (前年度比)
	男性	女性	合計	
182,958 人	13,004 人 (▲569人)	15,405 人 (▲715人)	28,409 人 (▲1,284人)	15.53% (▲0.56%)

(参考) 令和7年4月1日

市の人口 《住民基本台帳登録数》	被保険者数 (前年度比)	加入率 (前年度比)
184,585人	29,693人 (▲1,414人)	16.09% (▲1.27%)

・年齢階層別の被保険者数（一般被保険者）

年 齢	男性	女性	合計	構成比	(前年度比)
0～4歳	171 人	142 人	313 人	1.10 %	(▲ 0.14 %)
5～9歳	236 人	240 人	476 人	1.67 %	(▲ 0.20 %)
10～14歳	334 人	278 人	612 人	2.15 %	(0.01 %)
15～19歳	344 人	327 人	671 人	2.36 %	(0.20 %)
20～24歳	407 人	394 人	801 人	2.82 %	(▲ 0.03 %)
25～29歳	324 人	357 人	681 人	2.40 %	(0.08 %)
30～34歳	357 人	402 人	759 人	2.67 %	(▲ 0.15 %)
35～39歳	456 人	444 人	900 人	3.17 %	(▲ 0.09 %)
(小計) 0～39歳	2,629 人	2,584 人	5,213 人	18.34 %	(▲ 0.32 %)
40～44歳	658 人	569 人	1,227 人	4.32 %	(0.04 %)
45～49歳	755 人	688 人	1,443 人	5.08 %	(0.11 %)
50～54歳	879 人	840 人	1,719 人	6.05 %	(0.09 %)
55～59歳	796 人	934 人	1,730 人	6.09 %	(0.46 %)
60～64歳	1,013 人	1,505 人	2,518 人	8.87 %	(0.04 %)
(小計) 40～64歳	4,101 人	4,536 人	8,637 人	30.41 %	(0.74 %)
65～69歳	2,398 人	3,357 人	5,755 人	20.26 %	(0.14 %)
70～74歳	3,876 人	4,928 人	8,804 人	30.99 %	(▲ 0.56 %)
(小計) 65～74歳	6,274 人	8,285 人	14,559 人	51.25 %	(▲ 0.42 %)
合 計	13,004 人	15,405 人	28,409 人	100.00 %	

(参考) 令和7年4月1日

被保険者数	構成比
370 人	1.24 %
555 人	1.87 %
635 人	2.14 %
641 人	2.16 %
847 人	2.85 %
688 人	2.32 %
837 人	2.82 %
969 人	3.26 %
5,542 人	18.66 %
1,272 人	4.28 %
1,476 人	4.97 %
1,768 人	5.96 %
1,673 人	5.63 %
2,620 人	8.83 %
8,809 人	29.67 %
5,975 人	20.12 %
9,367 人	31.55 %
15,342 人	51.67 %
29,693 人	100.00 %

・本算定時（令和8年6月1日）における調定額（現年度・現年分）

被保険者		医療分	後期分	介護分	子ども分	合 計
令和8年度	当 初 調 定 額	2,283,100,920 円	753,104,620 円	249,284,290 円	85,840,500 円	3,371,330,330 円
	世 帯 数	21,309 世帯	21,309 世帯	8,087 世帯	21,309 世帯	—
	一世帯当たり調定額	107,143 円	35,342 円	30,825 円	4,028 円	177,338 円
	(賦 課 限 度 額)	(670,000円)	(260,000円)	(170,000円)	(30,000円)	(1,130,000円)
令和7年度	当 初 調 定 額	2,301,451,520 円	760,649,100 円	248,597,940 円	0 円	3,310,698,560 円
	世 帯 数	21,861 世帯	21,861 世帯	8,152 世帯	—	—
	一世帯当たり調定額	105,277 円	34,795 円	30,495 円	0 円	170,567 円
	(賦 課 限 度 額)	(660,000円)	(260,000円)	(170,000円)	—	(1,090,000円)
前年度比	当 初 調 定 額	▲ 18,350,600 円 (▲ 0.80 %)	▲ 7,544,480 円 (▲ 0.99 %)	686,350 円 (0.28 %)	85,840,500 円 —	60,631,770 円 (1.83 %)
	一世帯当たり調定額	1,866 円 (1.77 %)	547 円 (1.57 %)	330 円 (1.08 %)	4,028 円 —	6,771 円 (3.97 %)

○一世帯当たり調定額が増加した要因

- ・子ども・子育て支援金分保険料の新設
- ・被保険者の前年所得の増加（所得割保険料の増加要因）

当初賦課（令和8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	4,294	460	121	48	20	9	1	0	4,953	23.24%	23.49%
43万円以下	1,761	362	88	31	5	2	0	1	2,250	10.57%	10.31%
50万円以下	267	86	18	4	0	2	0	0	377	1.77%	2.04%
100万円以下	1,946	741	74	28	4	3	0	2	2,798	13.13%	14.22%
150万円以下	1,748	891	97	29	8	3	3	2	2,781	13.05%	13.94%
200万円以下	1,270	875	85	28	7	4	1	0	2,270	10.65%	10.06%
250万円以下	790	576	79	21	5	3	1	0	1,475	6.92%	6.80%
300万円以下	529	363	67	17	5	1	1	0	983	4.61%	4.47%
350万円以下	346	200	54	23	9	3	1	2	638	2.99%	2.91%
400万円以下	295	146	30	14	7	1	0	0	493	2.31%	2.12%
450万円以下	217	103	35	10	1	3	0	0	369	1.73%	1.65%
500万円以下	194	72	21	8	1	4	0	1	301	1.41%	1.23%
550万円以下	174	51	15	8	3	1	0	0	252	1.18%	1.11%
600万円以下	148	47	17	6	7	0	0	0	225	1.07%	0.81%
650万円以下	118	31	14	8	2	1	0	0	174	0.82%	0.70%
700万円以下	91	24	17	5	0	1	0	0	138	0.65%	0.55%
750万円以下	97	21	11	3	1	0	0	0	133	0.62%	0.62%
800万円以下	70	21	4	6	2	0	0	0	103	0.48%	0.52%
850万円以下	55	12	9	2	2	0	0	0	80	0.38%	0.28%
900万円以下	37	13	5	2	1	0	0	0	58	0.27%	0.33%
950万円以下	28	12	2	2	4	1	0	0	49	0.23%	0.21%
1000万円以下	30	10	2	2	2	0	0	0	46	0.22%	0.17%
1000万円超過	215	84	35	18	8	1	1	1	363	1.70%	1.46%
合 計	14,720	5,201	900	323	104	43	9	9	21,309	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。

当初賦課（令和8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	18,370	31,228	49,711	70,779	80,039	60,486	51,180		21,170	21,251
43万円以下	14,254	24,746	33,250	42,120	59,812	107,200		44,720	17,266	16,981
50万円以下	29,993	37,255	52,873	32,398		74,945			33,006	32,132
100万円以下	48,793	67,120	74,144	78,147	59,355	72,320		132,285	54,711	54,168
150万円以下	86,151	119,912	118,897	119,646	135,126	131,457	148,957	182,470	98,786	99,996
200万円以下	105,458	170,091	176,994	173,302	158,656	163,905	195,800		134,194	136,223
250万円以下	135,352	213,011	211,572	253,881	189,530	229,163	126,930		171,817	171,651
300万円以下	152,047	253,794	270,118	274,427	279,282	247,390	291,920		200,670	204,166
350万円以下	150,870	291,103	294,057	321,908	327,578	359,697	292,060	248,125	217,116	215,258
400万円以下	151,033	306,083	344,865	354,084	401,769	412,690			218,602	232,053
450万円以下	166,082	366,811	366,328	374,139	473,580	473,507			250,077	249,580
500万円以下	171,086	379,288	409,933	478,678	426,510	487,143		503,520	251,881	266,627
550万円以下	185,860	428,651	468,448	501,266	384,823				263,461	281,429
600万円以下	190,288	462,637	508,285	448,655	530,060				288,665	264,845
650万円以下	168,189	497,517	560,919	586,531	607,865	615,500			285,320	293,507
700万円以下	175,150	541,670	540,807	599,522		670,000			302,899	296,404
750万円以下	185,909	484,385	604,166	670,000	670,000				282,189	306,381
800万円以下	201,801	544,153	648,428	626,103	667,515				322,705	382,704
850万円以下	201,246	535,312	670,000	668,175	362,915				319,806	356,310
900万円以下	269,082	595,159	614,072	670,000	670,000				392,646	338,113
950万円以下	265,078	489,866	670,000	670,000	582,278	670,000			387,340	443,304
1000万円以下	176,381	588,587	622,960	670,000	390,830				316,193	350,146
1000万円超過	305,379	580,006	609,621	632,778	612,870	670,000	670,000	670,000	424,289	457,321
平均 （調定額/世帯数）	72,870	169,780	221,556	254,417	296,431	246,439	230,529	260,444	107,143	105,277

※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。

軽減判定所得が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8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	5,363	733	171	62	17	9	1	1	6,357	29.83%	29.49%
・ 平等割額軽減額： 96,715,891 円 ・ 均等割額軽減額： 129,102,745 円 （うち未就学児軽減額分(114人）： 406,205 円） 軽減額合計： 225,818,636 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	1,615	933	158	65	17	13	6	5	2,812	13.20%	14.64%
・ 平等割額軽減額： 27,922,863 円 ・ 均等割額軽減額： 52,663,475 円 （うち未就学児軽減額分(86人）： 528,900 円） 軽減額合計： 80,586,338 円 ※軽減判定基準額：43万円+31万円×（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	1,271	969	133	49	12	6	1	2	2,443	11.46%	11.89%
・ 平等割額軽減額： 9,599,830 円 ・ 均等割額軽減額： 18,575,870 円 （うち未就学児軽減額分(39人）： 383,760 円） 軽減額合計： 28,175,700 円 ※軽減判定基準額：43万円+57万円×（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	6,471	2,566	438	147	58	15	1	1	9,697	45.51%	43.98%
・ 平等割額軽減額： 0 円 ・ 均等割額軽減額： 1,990,550 円 （うち未就学児軽減額分(164人）： 1,990,550 円） 軽減額合計： 1,990,550 円											
合計	14,720	5,201	900	323	104	43	9	9	21,309	100.00%	100.00%
・ 平等割額軽減額： 134,238,584 円 ・ 均等割額軽減額： 202,332,640 円 （うち未就学児軽減額分(403人）： 3,309,415 円） 医療現年分 軽減額合計： 336,571,224 円 （参考） 後期現年分 軽減額合計： 110,633,311 円 （うち未就学児軽減額分(403人）： 1,103,134 円） 介護現年分 軽減額合計： 36,962,733 円 子ども現年分 軽減額合計： 13,776,154 円 （うち未就学児軽減額分(403人）： 134,524 円） 軽減額 総合計： 497,943,422 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36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

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

令和8年度

保険者名	医療分 (賦課限度額：670,000円)						後期高齢者支援金等分 (賦課限度額：260,000円)						介護納付金分 (賦課限度額：170,000円)						子ども・子育て支援納付金分 (賦課限度額：30,000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	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	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割
宇部市	9.50%	1	25,700円	6	21,900円	4	3.00%	1	8,500円	6	7,300円	8	2.50%	4	8,500円	10	5,500円	9	0.34%	1	1,592円	1	945円	6
山口市	9.30%	2	24,600円	9	23,000円	3	3.00%	1	8,200円	8	7,400円	5	3.10%	1	9,200円	6	6,100円	3	0.33%	4	1,040円	11	900円	8
岩国市	8.40%	3	24,240円	10	21,160円	6	2.20%	12	6,000円	13	4,800円	13	2.20%	10	6,960円	13	4,200円	13	0.32%	6	1,040円	11	880円	10
防府市	8.30%	4	30,200円	1	26,400円	1	1.70%	13	6,300円	12	5,400円	12	2.20%	10	9,400円	4	6,000円	5	0.34%	1	1,130円	10	800円	13
山陽小野田市	8.30%	4	23,400円	11	21,000円	8	2.80%	3	8,000円	10	7,100円	9	2.40%	8	7,700円	12	5,100円	11	0.30%	11	1,231円	6	988円	2
長門市	8.00%	6	25,200円	7	23,400円	2	2.80%	3	9,000円	3	8,400円	1	2.50%	4	9,900円	2	6,300円	2	0.32%	6	1,220円	7	960円	5
下関市	8.00%	6	25,000円	8	21,500円	5	2.70%	5	8,600円	5	7,400円	5	2.50%	4	9,100円	7	5,900円	8	0.30%	11	1,023円	13	820円	12
萩市	7.74%	8	27,100円	3	21,000円	8	2.39%	11	8,500円	6	6,500円	11	2.15%	12	9,400円	4	5,400円	10	0.32%	6	1,480円	3	900円	8
光市	7.50%	9	22,200円	13	19,800円	12	2.50%	8	8,100円	9	7,600円	2	2.80%	2	8,700円	9	6,000円	5	0.34%	1	1,160円	9	970円	3
柳井市	7.40%	10	25,800円	5	20,400円	10	2.50%	8	8,700円	4	7,400円	5	2.50%	4	8,000円	11	6,600円	1	0.33%	4	1,530円	2	910円	7
下松市	7.30%	11	23,000円	12	20,000円	11	2.70%	6	7,500円	11	7,500円	3	2.70%	3	8,900円	8	6,000円	5	0.32%	6	1,200円	8	970円	3
周南市	7.22%	12	25,980円	4	21,140円	7	2.64%	7	9,490円	2	7,500円	3	2.33%	9	10,240円	1	6,080円	4	0.31%	10	1,310円	5	1,010円	1
美祇市	6.20%	13	27,200円	2	17,200円	13	2.50%	8	10,800円	1	6,800円	10	1.90%	13	9,800円	3	4,800円	12	0.28%	13	1,450円	4	860円	11

※医療分所得割の料率が高い方（所得割料率が同じものについては均等割額が高い方）から並べ替えたもの

※子ども・子育て支援納付金分の均等割額は18歳以上均等割額を含む額。

令和7年度

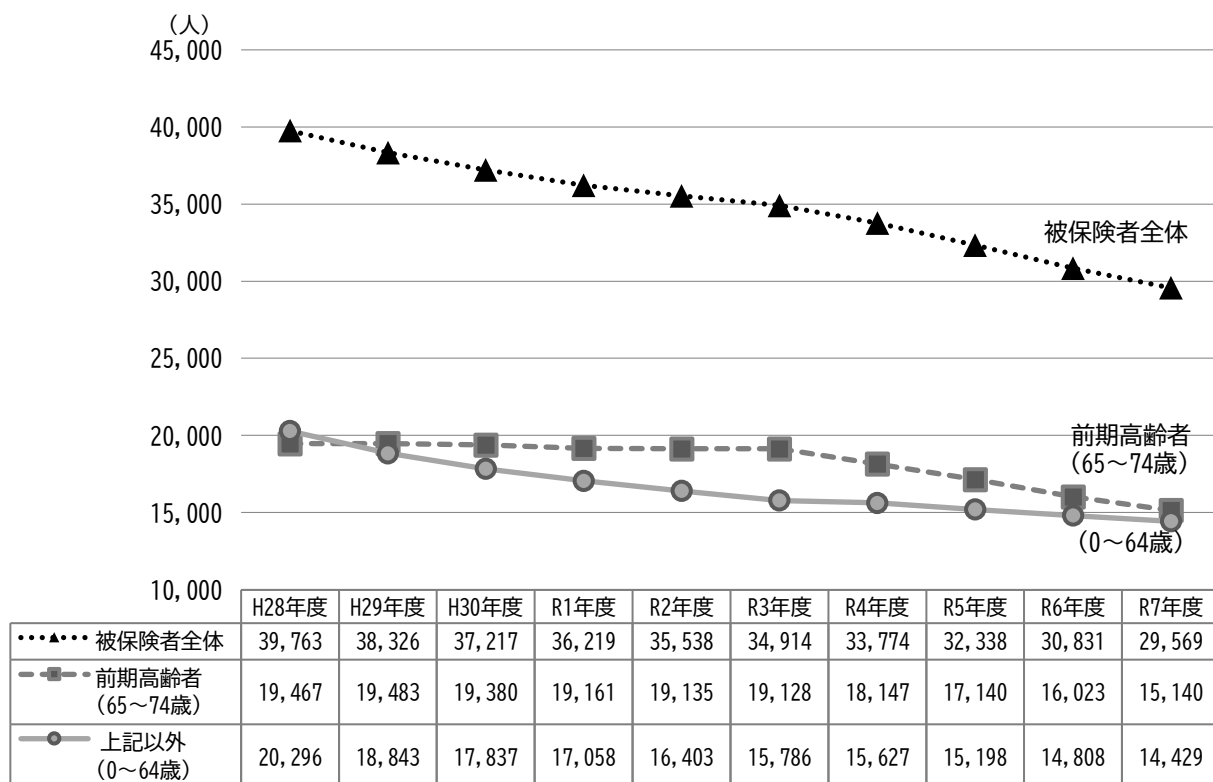
保険者名	医療分 (賦課限度額：660,000円)						後期高齢者支援金等分 (賦課限度額：260,000円)						介護納付金分 (賦課限度額：170,000円)											
	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割
宇部市	9.50%	1	25,700円	6	21,900円	4	3.00%	1	8,500円	5	7,300円	7	2.50%	5	8,300円	10	5,500円	9						
山口市	9.30%	2	24,600円	10	23,000円	3	3.00%	1	8,200円	7	7,400円	5	3.10%	1	9,200円	6	6,100円	3						
岩国市	8.80%	3	24,960円	9	21,120円	7	2.20%	12	6,000円	13	4,800円	13	2.20%	10	6,960円	13	4,200円	13						
下関市	8.80%	3	25,000円	8	21,900円	4	2.80%	3	8,100円	8	7,100円	8	2.70%	3	8,800円	8	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%	10	9,400円	4	6,000円	5						
山陽小野田市	8.30%	5	23,400円	11	21,000円	8	2.80%	3	8,000円	10	7,100円	8	2.40%	8	7,700円	12	5,100円	11						
長門市	8.00%	7	25,200円	7	23,400円	2	2.80%	3	9,000円	3	8,400円	1	2.50%	5	9,900円	2	6,300円	2						
萩市	7.74%	8	27,100円	3	21,000円	8	2.39%	11	8,500円	5	6,500円	11	2.15%	12	9,400円	4	5,400円	10						
光市	7.50%	9	22,200円	13	19,800円	12	2.50%	8	8,100円	8	7,600円	2	2.80%	2	8,700円	9	6,000円	5						
柳井市	7.40%	10	25,800円	5	20,400円	10	2.50%	8	8,700円	4	7,400円	5	2.50%	5	8,000円	11	6,600円	1						
下松市	7.30%	11	23,000円	12	20,000円	11	2.70%	6	7,500円	11	7,500円	3	2.70%	3	8,900円	7	6,000円	5						
周南市	7.22%	12	25,980円	4	21,140円	6	2.64%	7	9,490円	2	7,500円	3	2.33%	9	10,240円	1	6,080円	4						
美祇市	6.20%	13	27,200円	2	17,200円	13	2.50%	8	10,800円	1	6,800円	10	1.90%	13	9,800円	3	4,800円	12						

※医療分所得割の料率が高い方（所得割料率が同じものについては均等割額が高い方）から並べ替えたもの

資 料 集

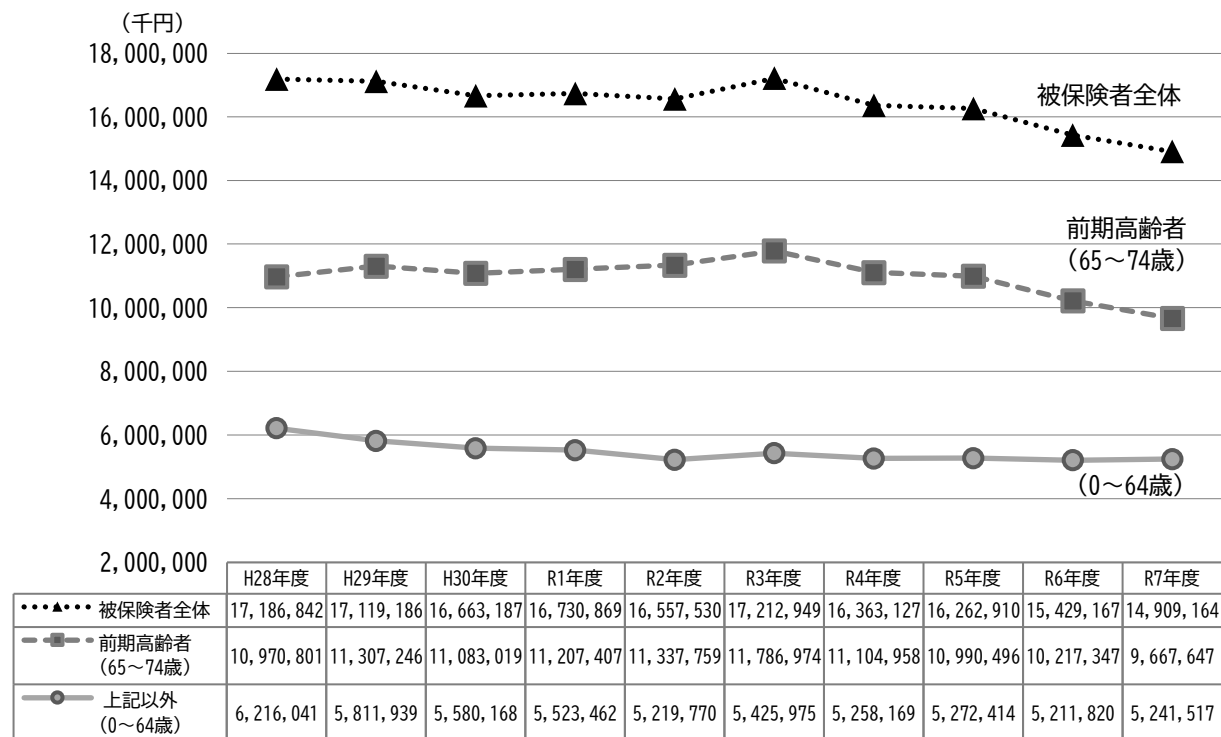
被保険者数の推移

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）



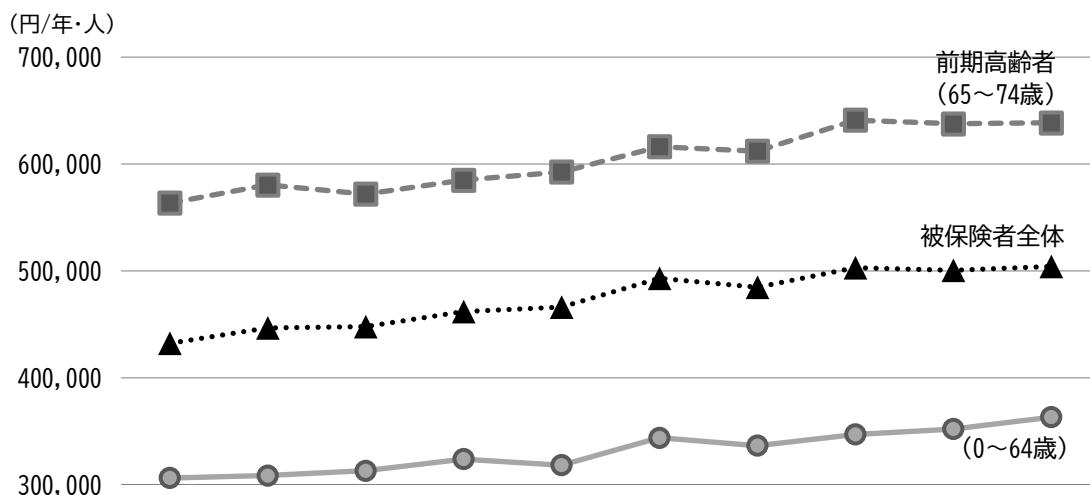
医療費の推移

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

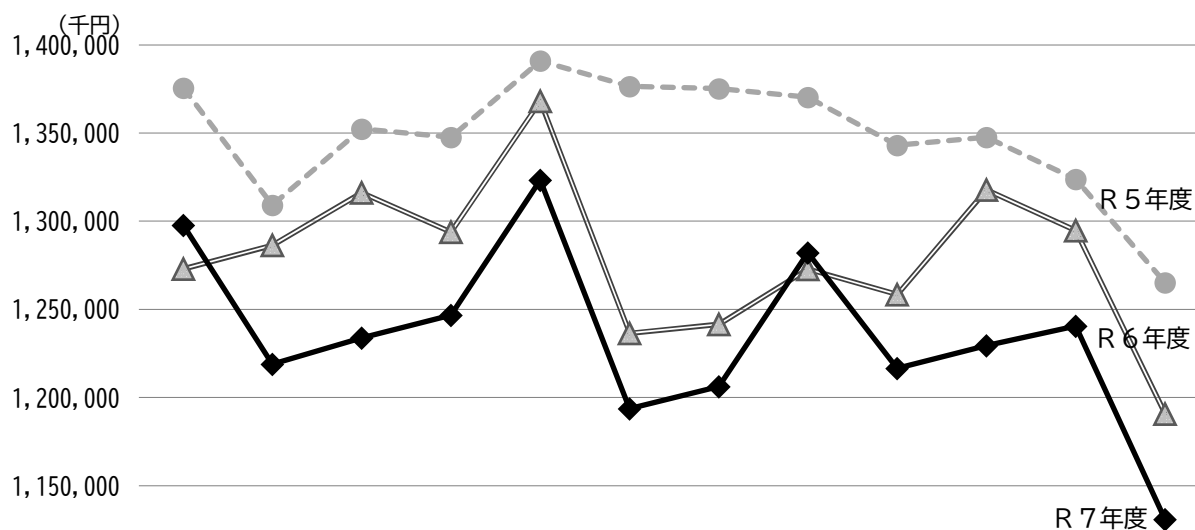
年間の医療費を被保険者数で割った額



	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	R7年度
被保険者全体	432,232	446,673	447,731	461,936	465,911	493,010	484,489	502,904	500,443	504,216
前期高齢者 (65~74歳)	563,547	580,360	571,877	584,905	592,514	616,205	611,947	641,232	637,664	638,550
上記以外 (0~64歳)	306,276	308,443	312,844	323,806	318,220	343,728	336,478	346,907	351,962	363,263

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	1,229,392	1,240,490	1,130,878

【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」、「子ども・子育て支援納付金分」の4種類で構成される。

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・子育て支援金制度導入に伴う保険料算定・収納システムの改修、保険料算定等の準備業務、制度の周知広報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。

◆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）

用 語（五十音順）	用語の解説
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行われる給付をいう。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。

用 語（五十音順）	用語の解説
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。
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、国保にあっては同様に解される。
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、国保にあっては同様に解される。
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	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。 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。
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。 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。
多 数 該 当 分	同一世帯内で過去12か月間に高額療養費が4回以上支給されることとなる場合に、4回目からは一部負担金等の額又はその合算額から所得正分に応じた負担限度額を控除した額を支給するものである。
他 法 負 担 分	療養給付費・療養費の費用額のうち国保法以外の法令または保険者の条例以外の条例による国、都道府県、市町村等の負担額であり、国保優先及び他法優先に分けられる。
他 法 優 先	他の法令による公費負担が国保に優先して行われる場合の当該負担額。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。 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。
調 剤	院外処方せんにより行われた調剤報酬をいい、調剤報酬明細書により請求される。
月 割 賦 課	保険料の賦課期日後に国民健康保険の被保険者の資格を取得し、又は喪失した場合などにおいて、その被保険者であった月数に応じて当該年度分の保険料を按分して賦課することを月割賦課という。
低 所 得 I	70歳以上の被保険者が、その属する世帯の世帯主及び国保被保険者全員が療養のあった月の属する年度の住民税非課税者・免除者である場合であって、かつ所得が一定基準を満たす場合。
低 所 得 II	70歳以上の被保険者が、その属する世帯の世帯主及び国保被保険者全員が療養のあった月の属する年度の住民税非課税者・免除者である場合。
適 用 除 外	国保法は、都道府県の正域内に住所を有する者は当該都道府県内の市町村とともに国民健康保険の被保険者とするが、他の医療保険の被保険者及びその家族あるいは生活困窮者で公の保護を受けるなど保険料拠出能力がない者などは、国保法の適用が除外される。
デ ー タ ヘ ル ス 計 画	特定健康診査やレセプトなどから得られるデータの分析に基づいて、保健事業を効果的・効率的に実施するための事業計画。
特 定 健 康 診 査	生活習慣病を引き起こすメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を早期に発見するため、公的医療保険の保険者が、加入者を対象として、腹囲、身長、体重、血圧及び血液などの検査を行うこと。
特定同一世帯所属者	後期高齢者医療の被保険者（高確法第52条の規定により後期高齢者医療の被保険者の資格を取得した日の属する月以後5年が経過する月までの間にあるものに限る。）のうち、次の①及び②に該当する者をいう。 ①後期高齢者医療の被保険者の資格を取得した日において国民健康保険の資格を有する者 ②後期高齢者医療の被保険者の資格を取得した日において同一の世帯に属する国民健康保険の世帯主（以後継続して世帯主である者に限る。）と当該日以後継続して同一の世帯に属する者（当該日に国民健康保険の世帯主であった場合にあっては、当該日以後継続して国民健康保険の世帯主である者）

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、この用語の例にならい保険事業を行うものを指す言葉として用いている。国保の保険者となる者は、都道府県、市町村及び国保組合に限られている。
保 険 者 負 担 分	法の規定により保険者が負担することとされている療養給付費・療養費の費用額の7割相当分（定率支給標準額）の額（入院時食事療養及び生活療養については費用額から食事療養及び生活療養標準負担額を控除した額）であり、費用額から他法負担及び一部負担金（高額療養費を含む）を控除したものとなる。
保 険 料（税）	国保事業に要する費用に充てるための徴収金であり、市町村国保において保険税を徴収しないときは保険料を徴収することとなる。また、国保組合にあっては常に保険料として徴収される。料と税はその法的根拠が異なるが、実際の賦課方法等については大きく異なる点はない。
保 険 料 の 軽 減	国保の被保険者には比較的低所得者が多く、保険料負担が過重となるものがあり、これを避けるため、一定の所得以下の世帯について保険料を軽減する措置が講じられている。 平成22年度から、応益割合にかかわらず、「7割、5割、2割」軽減が可能となっている。

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。