

# 決算剰余金の使途について

＜令和5年11月 山口県国民健康保険運営協議会＞

# 令和4年度決算剰余金(精算後)

令和4年度の本県国民健康保険特別会計において、約47億円の決算剰余金(精算後)が発生する見込。

## <令和4年度 本県国保特会 決算>

単位：円

歳 入		歳 出	
事業費納付金	36,224,270,967	保険給付費等交付金	117,714,625,184
国庫支出金	36,563,607,046	支払基金拠出金	21,256,830,134
支払基金交付金	60,138,489,105	その他	2,986,755,225
一般会計繰入金	7,384,875,219		
その他	7,553,743,039		
計 (a)	147,864,985,376	計 (b)	141,958,210,543

決算剰余金・精算前 (a - b)

5,906,774,833

精算額 (c)

1,153,025,397

R4療養給付費等負担金精算額 (見込)

702,641,413

R4療養給付費等交付金精算額

4,861,081

R4特定健診・特定保健指導推進事業精算額

38,309,000

R3保険者努力支援交付金 (事業費連動分)

383,407,000

R4前期高齢者納付金補填額

13,642,061

R4高額医療費負担金精算額等

10,164,842

⇒R5年度国保特会の  
歳出財源として充当  
する額

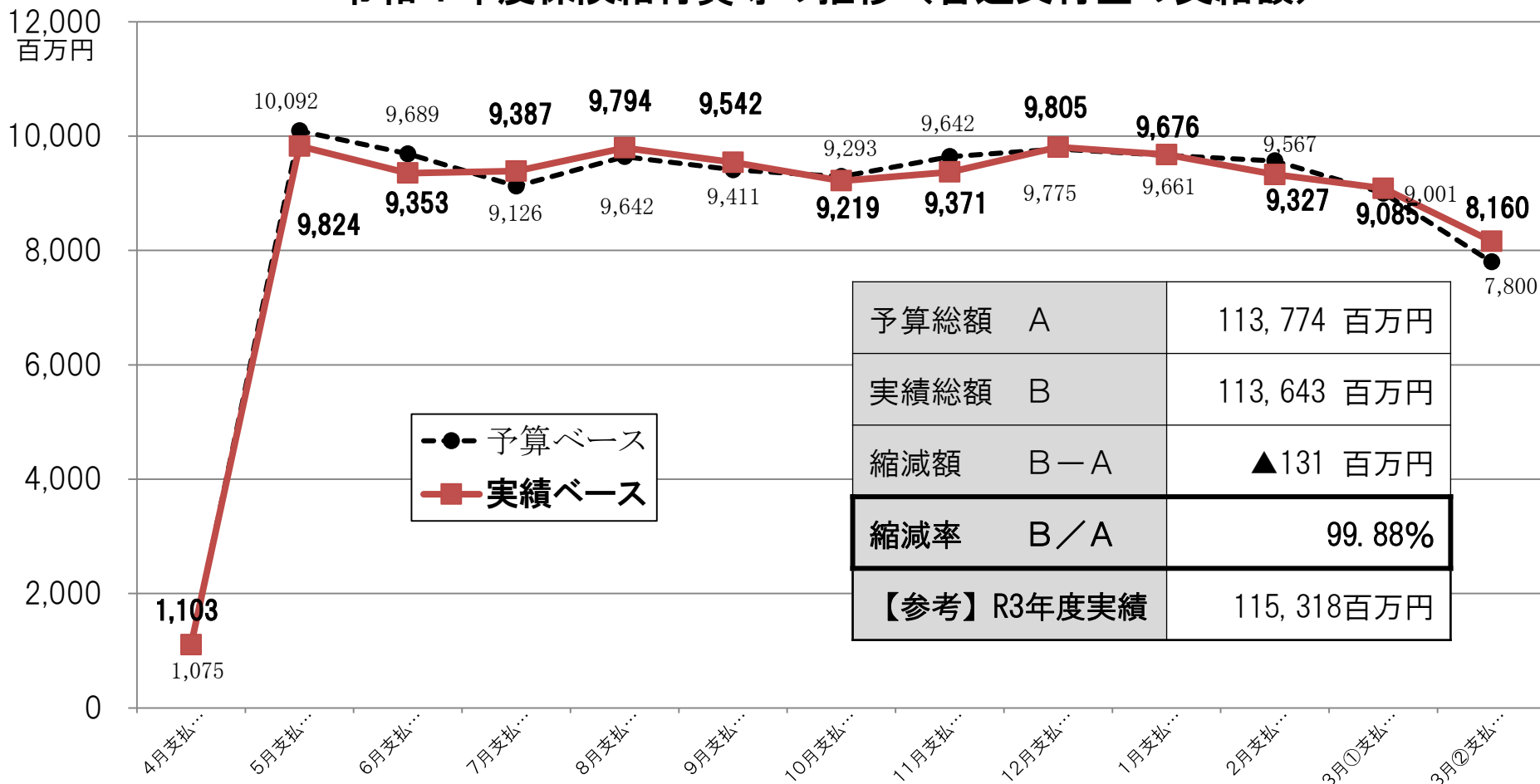
決算剰余金・精算後 (a - b - c)

4,753,749,436

# 令和4年度決算剰余金の主な発生理由

- 普通交付金（保険給付）が当初予算額をわずかではあるが下回ったこと。
- 前年度までの剰余金の残額 等

## 令和4年度保険給付費等の推移（普通交付金の支給額）



※1 予算ベースは、予算年間総額を、前年度各月実績ベースに基づいて各月按分することで算出している。

※2 4月支払は主に前年度2月診療分のうち柔道整復・現物高額のみ、3月②支払は当年度2月診療分のうち柔道整復・現物高額を除く額となるため、他の月と比較して額が小さくなる。

# 令和4年度決算剰余金の使途についての考え方(案)

## 令和4年度決算剰余金の使途についての考え方(案)

決算剰余金の使途の基本的な考え方は以下のとおり。

### I R5年度末決算等に備えた留保財源

- 現時点で保険給付費の支払額が当初予算を大きく上回っていることから、年度末決算に備えた留保財源として活用する。

### II 国保財政安定化基金（財政調整事業分）への積立財源

- 将来の事業費納付金の著しい上昇抑制などに備えるため国保財政安定化基金（財政調整事業分）に積み立てる。

### III R6年度事業費納付金に係る急増回避財源

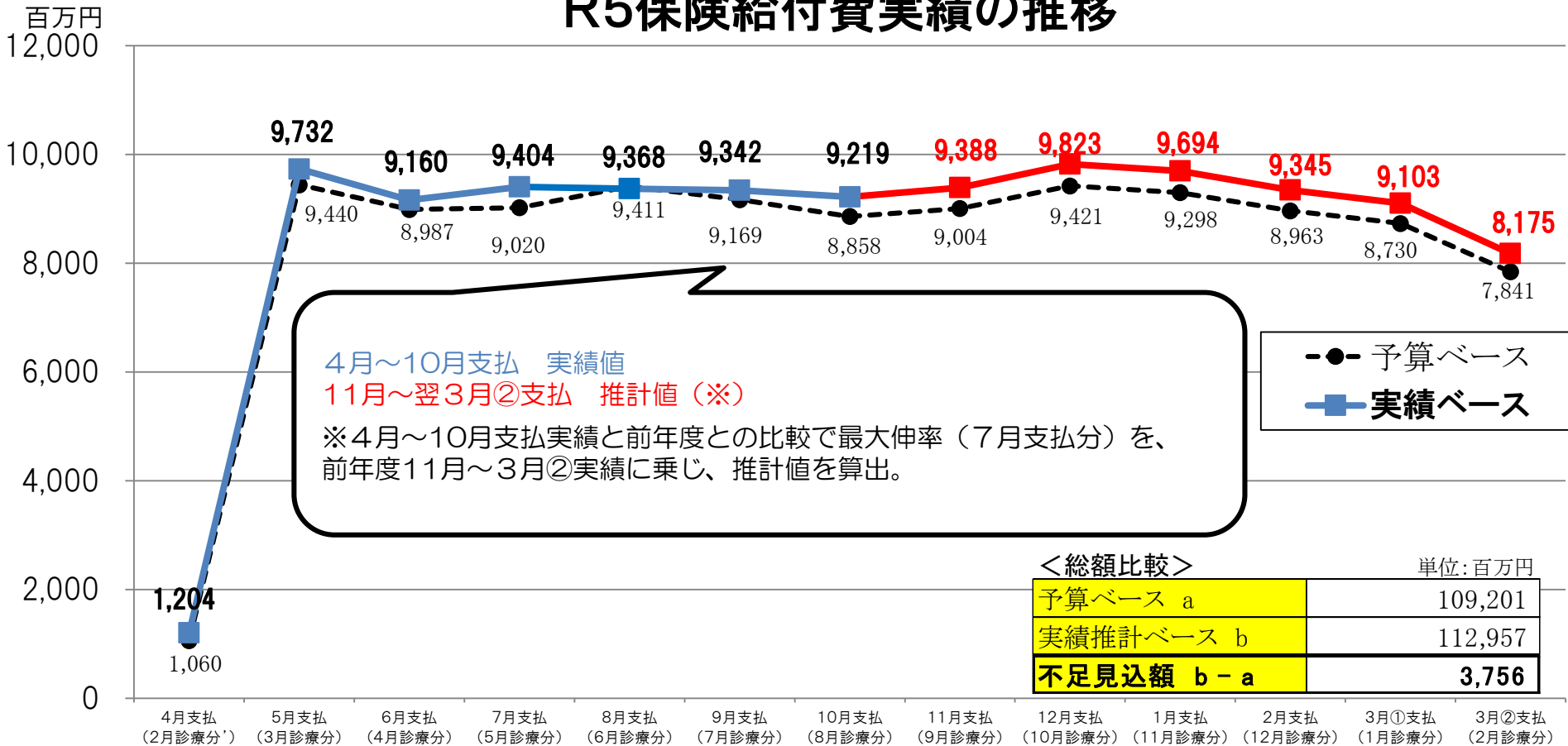
- 次年度の事業費納付金の急増回避として活用する。

⇒ 事業費納付金の急増回避対策としてはIIの基金による対応を原則とするため、基本的にはこの使途はとらないこととする。

# I 令和5年度決算に備えた留保財源

- これまでの実績は当初予算額を大きく上回る推移となっている。
- 仮に今後も同様の推移となった場合、決算に赤字が生じる可能性がある。

## R5保険給付費実績の推移



4月～10月支払 実績値  
 11月～翌3月②支払 推計値(※)  
 ※4月～10月支払実績と前年度との比較で最大伸率(7月支払分)を、前年度11月～3月②実績に乘じ、推計値を算出。

<総額比較>		単位:百万円
予算ベース a		109,201
実績推計ベース b		112,957
<b>不足見込額 b - a</b>		<b>3,756</b>

※1 予算ベースは、R5 予算年間総額をR4 各月実績ベースに基づいて各月按分することで算出している。  
 ※2 4月支払は主に前年度2月診療分のうち柔道整復・現物高額のみ、3月②支払は当年度2月診療分のうち柔道整復・現物高額を除く額となるため、他の月と比較して額が小さくなる。

**決算剰余金のうち40億円を令和5年度末決算に備えるための留保財源として確保したい。**

## Ⅱ一① 国保財政安定化基金(財政調整事業分)への積立て

- 国保法改正により、令和4年4月から国保財政安定化基金の使途に「年度間の財政調整目的」が追加された。
- 将来の事業費納付金の著しい上昇の抑制に備えるため、また、保険給付費が高騰した際の備えとして、国保財政安定化基金（財政調整目的）への積立てを検討。

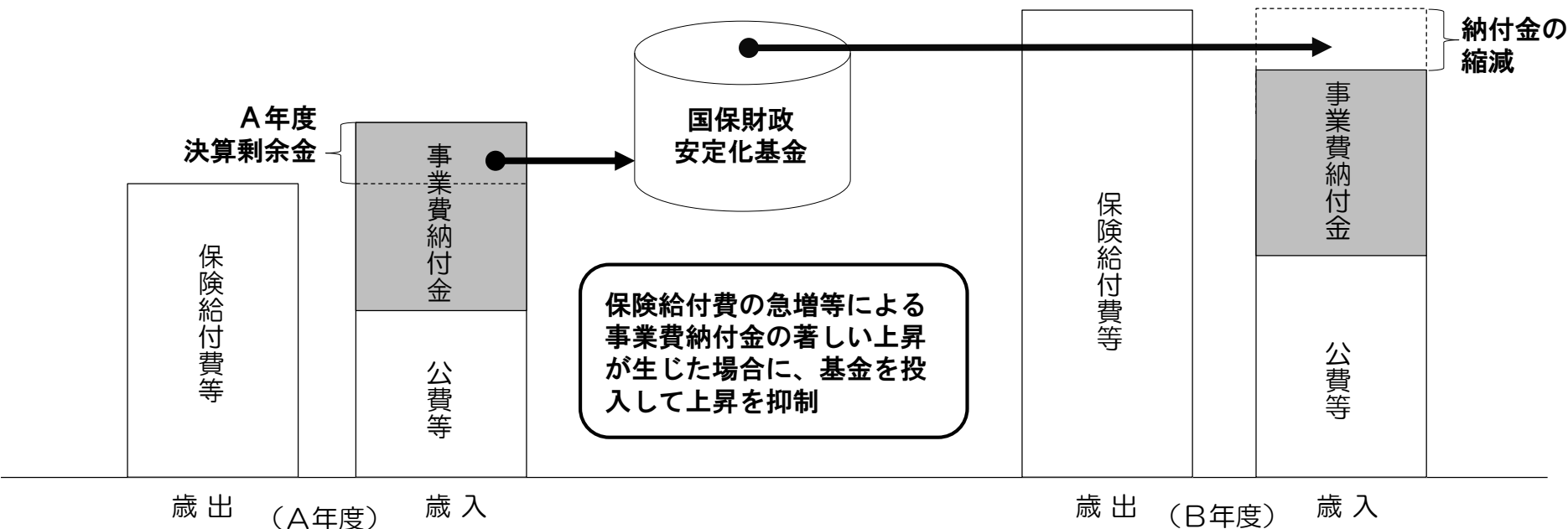
### <全世代対応型の社会保険制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う国民健康保険法の一部改正（抜粋）>

#### 第81の2 第4項 【新設】

都道府県は、第二項に規定する場合のほか、国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しを勘案して国民健康保険事業費納付金の著しい上昇の抑制その他の都道府県が行う国民健康保険の安定的な財政運営の確保のために必要があると認められる場合に、政令で定めるところにより、これに要する額として政令で定めるところにより算定した額の範囲内で財政安定化基金を取り崩し、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れることができる。

## Ⅱ一② 国保財政安定化基金(財政調整事業分)への積立て

### 事業費納付金の著しい上昇の抑制



今後の医療費の動向を踏まえ、留保財源としての活用が不要と見込まれる場合は、決算剰余金の一部を、国保財政安定化基金（財政調整事業分）に積み立てることとしたい。

※現時点の医療費動向を鑑み、今年度は7億円を基金に積立てる。

# 令和4年度決算剰余金の使途(まとめ)

## 令和4年度決算剰余金の使途(案)

令和4年度の本県国保特会決算の結果発生した決算剰余金(約47億円)の使途については、

- ①約40億円を令和5年度末決算に備えた留保財源
- ②残額7億円を基金に積み立て

としたい。



# 第二期山口県国民健康保険運営方針 の策定について

＜令和5年11月 山口県国民健康保険運営協議会＞

# 第二期山口県国民健康保険運営方針の概要及び策定の方向性

## 【位置づけ】

国民健康保険の安定的な財政運営及び保険事業の広域的・効率的な運営の推進を図るため都道府県が策定するもの（国保法第82条の2）

※県及び県内市町が共通認識をもって国保事業を推進するための方針（方向性）を定めるものであり、原則、事業の数値目標等を定めるものではない

※国策定要領を参考に策定

## 【対象期間】

・6年間（R6～R11）※中間見直しあり

## 【策定内容】

### ① 保険料水準の統一に向けた検討

- 将来にわたって安定的な国保財政運営を図るため、令和12年度からの納付金ベースの統一を目指す。
- 激変緩和として令和8年度から段階的に統一するとともに、負担増となる市町に対する緩和措置を実施する。

### ② 年度間の保険料負担の調整措置

- 財政安定化基金を活用し、保険料負担の急激な増加を緩和する。

### ③ 医療に要する費用の適正化

- 医療費適正化計画と整合した取組
  - ・ 特定健診・特定保健指導の推進
  - ・ 生活習慣病の重症化予防の推進

### ④ 広域的及び効率的な運営の推進

- 保険料水準の統一に係る事務の標準化について市町と議論を進める。

### ⑤ 保健医療サービス施策等との連携

- 市町における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の促進

### ⑥ その他所要の文言修正等

- 現状（各種データ）の更新
- その他軽微な字句修正

等

# 第二期山口県国民健康保険運営方針(素案)の概要

## 第1章 方針策定に係る基本的な事項

### 1 目的

国民健康保険の安定的な財政運営や事業の広域化・効率化を推進するため、本県の統一的な運営に関する方針を定める

### 2 根拠規定

国民健康保険法第82条の2

### 3 対象期間

令和6年度～令和11年度 ※令和9年に見直し

## 第2章 市町国民健康保険の現状及び将来の見通し

### 1 現状 (数値は令和3年度)

#### (1) 被保険者

- 被保険者数は約27.5万人 (本県人口の約21%)
- 前期高齢者の割合が高い(本県:56.8% 全国:45.5%)
- 無職の割合が高い(本県:47.4% 全国:43.3%)

#### (2) 医療費・保険料

- 被保険者1人当たりの医療費が全国より高い(本県:約48.7万円 全国:約39.5万円)
- 被保険者1人当たりの保険料は全国より低い(本県:約9.1万円 全国:約9.7万円)

#### (3) 財政運営

- 市町毎の単年度収支は、黒字が11市町、赤字が8市町
- 決算補填等目的の法定外繰入金はなし

### 2 将来の見通し

- 被保険者数は減少するが、医療費は増加する見込み
- 小規模な保険者が増加する見込み

### 3 国民健康保険の運営

- 市町単位の個別運営を改め、県が財政運営の責任を担う(事業費納付金・標準保険料率)
- ☒ 給付費の増加、収納率の低下や年度間の事業費納付金の急増に対し、財政安定化基金の活用
- 県の決算剰余金の具体的使途としては、翌年度以降の納付金を減算する方法や基金に積み立てる方法等
- 決算補填等目的の法定外繰入金について、該当市町は解消(削減)計画を作成し、県及び該当市町で見える化

## 第3章 保険料(税)の標準的な算定方法及びその水準の平準化

### 1 現状

- 全市町が三方式により保険料を算定(所得割、被保険者均等割、世帯別平等割)
- 賦課限度額は全市町が政令上の上限額どおり(医療分:65万円、後期分:22万円、介護分:17万円)

### 2 基本的な考え方

#### (1) 事業費納付金

- 各市町の医療費水準、所得水準、被保険者数、世帯数等を考慮し、負担能力に応じて算定

#### (2) 標準保険料率

- 同一の算定方式を用い、標準的な住民負担の「見える化」を図る

### 3 保険料水準の統一に向けた検討

- ☒ 将来にわたって安定的な国保財政運営を図るため、令和12年度からの納付金ベースの統一を目指す。
- ☒ 負担増となる市町に対する緩和策として、段階的な実施や差額の補填を行う。

### 4 事業費納付金の算定方法

- 三方式を採用
- ☒ 医療費水準を全て反映( $\alpha=1$ ) ※令和8年度から0.2ずつ削減
- 応能割: 応益割は、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて設定
- 応益割は、被保険者均等割: 世帯別平等割=0.7:0.3

### 5 市町村標準保険料率の算定方法

- 三方式を採用
- 市町ごとの応能割と応益割の割合及び被保険者均等割と世帯別平等割の割合については、各市町の所得水準、被保険者数、世帯数に応じて設定
- 標準的な収納率は、市町ごとに直近の収納率や過去の収納率の傾向を踏まえて設定

### 6 年度間の保険料負担の調整措置

- ☒ 財政安定化基金を活用し、保険料負担の急激な増加を緩和

## 第4章 保険料(税)の徴収の適正な実施

### 1 現状

- (収納率は令和3年度、滞納世帯数割合は令和4年6月1日現在)
- 収納率(現年度分)は増加(本県:95.42% 全国:94.24%)
- 滞納世帯数割合は減少(本県:8.2% 全国:11.4%)

### 2 取組の方向

- 収納率目標の設定: 令和8年度までの3年間(市町毎)<現年度分> 令和5年度収納率(95%未満)+1.0%  
" (95%以上)+0.5%

## 第5章 保険給付の適正な実施

### 1 現状

- 全市町が国保連に委託し、レセプト点検を共同実施

### 2 取組の方向

- レセプト点検の充実・強化
- 第三者行為求償の取組強化 等

## 第6章 医療に要する費用の適正化

### 1 現状

- (特定健診実施率は令和3年度、後発医薬品使用状況は令和4年度)
- 特定健診の実施率(本県:31.6% 全国:36.4%)
- 後発医薬品の使用状況(本県:85.9% 全国:83.7%)

### 2 取組の方向

- ☒ 医療費適正化計画と整合した取組の実施
- 特定健康診査・特定保健指導の推進
- 生活習慣病の重症化予防の推進

## 第7章 広域的及び効率的な運営の推進

### 1 現状

- 効率的・効果的に業務を行うため、国保連において各種保険者事務を共同実施

### 2 取組の方向

- 連携会議等を活用し、広域的・効率的な取組を推進
- ☒ 保険料水準の統一に係る事務の標準化について市町と議論を進める。

## 第8章 保健医療サービス施策等との連携

### 1 取組の方向

- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた連携
- ☒ 市町における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- 特定健診とがん検診等との連携

# 策定スケジュール

時期	内容
～令和5年11月	○市町との協議 ○素案作成
令和5年11月20日	○山口県国民健康保険運営協議会 ・素案の説明、意見照会
令和6年1月	○市町への意見照会(法定事項) ○パブリックコメント実施
令和6年1月末	○最終案作成
令和6年2月	○山口県国民健康保険運営協議会 ・諮問、答申
令和6年3月末	○策定、公表

# 【参考1：国策定要領の改定の概要】

## 【対象期間】

- 法改正により、国保運営方針についてはおおむね6年ごとに定めることとされた。  
⇒従前は「複数年が望ましい」

## 【法定記載事項の追加】

- 従前は任意記載とされていた「医療費の適正化に関する事項」や「事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項」が必須記載事項とされた。

## 【財政安定化基金】

- 法改正により、同基金に「財政調整事業分」の区分が追加されたことに伴い、同区分も含めた基金の運用ルールの基本的な考え方を定めることとされた。

## 【保険料水準の統一】

- 保険料水準の統一に関し、以下の事項を記載することとされた。
  - ・ 統一に向けた基本的な考え方
  - ・ 統一の定義に関する事項
  - ・ 統一の目標年度に関する事項
  - ・ 統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項

## 【第三者求償事務】

- 法改正により、令和7年度以降、第三者求償事務について、市町から委託を受け県が行うことが可能となることから、その取扱いについて定めることとされた。

## 【医療費適正化】

- 医療費適正化に関する事項を定めるに当たっては、別途策定する「医療費適正化計画」の内容と整合を図ることとされた。

## 【事務の広域化・効率化】

- 住民サービスの向上、均てん化につながるような事務の標準化、広域化及び効率化に関する事項（葬祭費の給付額の統一、減免基準の統一等）について、保険料水準の統一の議論と並行して検討することが重要とされた。

## 【参考2:市町との協議の概要】

### 市町からの意見

#### 【保険料水準の統一】

- 本県の国保財政の安定化を考えると、保険料水準の統一は必要である。
- 統一によって一時的に負担が増となる市町に対する負担緩和策が必要である。
- 統一により各市町における医療費適正化の取組水準が低下しないよう、県の継続的な関与が必要である。

#### 【事務の広域化・効率化】

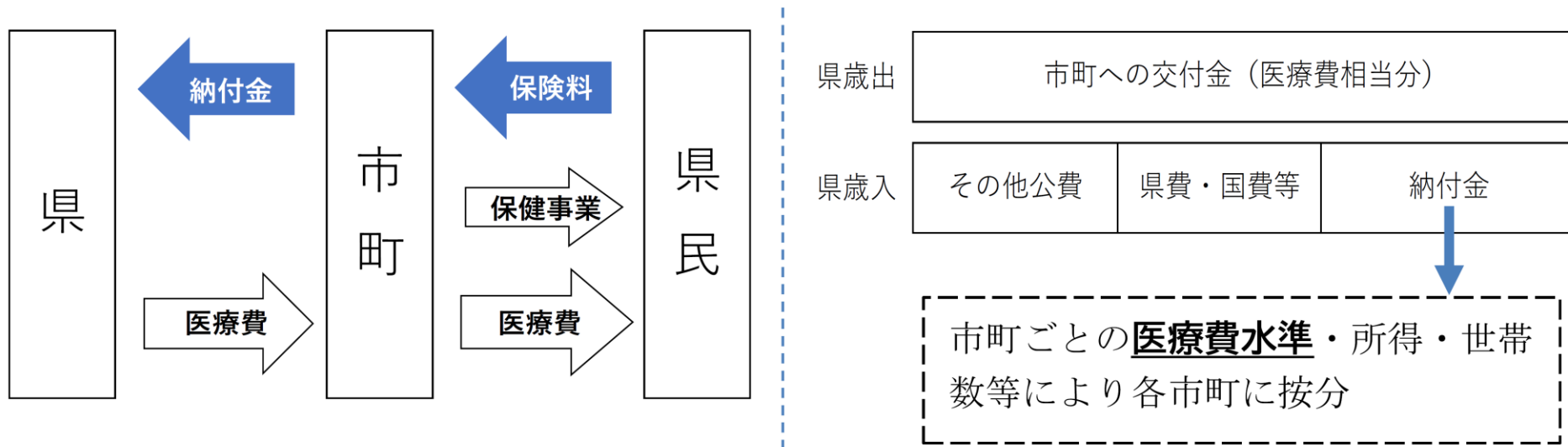
- 保険料水準の統一の動きと合わせ、各市町で行っている国保関係事務の標準化を進めていく必要がある。

# 保険料水準の統一について

<令和5年11月 山口県国民健康保険運営協議会>

# 1 保険料水準の統一について

## 【国保財政の概要】



## 【保険料水準の統一とは】

- ・国が示した保険料水準の統一の段階は2つ

納付金ベースの統一	事業費納付金の各市町への按分に当たって、市町ごとの医療費水準を反映させなくすること ※保険料率は各市町が設定
完全統一	同一都道府県内において、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料とすること ※県が定めた保険料率（県下統一）を全市町が採用



# 【納付金ベースの統一のイメージ】

医療費水準を反映する ( $\alpha = 1$ )

医療費水準が高い市町



医療費水準が平均的な市町

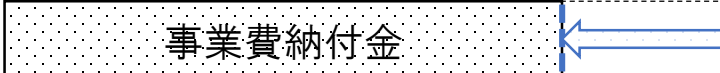


医療費水準が低い市町

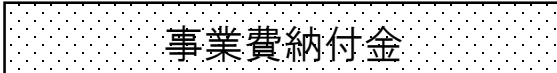


医療費水準を反映しない ( $\alpha = 0$ )

医療費水準が高い市町



医療費水準が平均的な市町



医療費水準が低い市町



※ 世帯数、被保険者数、所得水準が同じと仮定したモデル

## 2 保険料水準の統一に係る国の動向

国は、本年10月に「保険料水準統一加速化プラン」を策定し、各都道府県における保険料水準の統一の取組を促進している。

### 【加速化プランの概要】

#### 保険料水準の統一の意義

##### ① 都道府県内の被保険者間の公平感

⇒ 保険制度は全国共通のものなのに、保険料が市町間で異なるのはおかしい  
(後期高齢者医療制度では県内統一料率を導入済み)

##### ② 小規模自治体における国保財政の安定化（スケールメリットの発生）

⇒ 特に小規模自治体において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えられる（医療費の変動は市町単位ではなく県全体で分担）

#### 保険料水準の統一のスケジュール

- 将来的には「完全統一」することを見据え、まずは、令和12年度保険料算定までに「納付金ベースの統一」を目指す。
- 保険者努力支援制度※の配点の見直しなど、保険料統一に向けたインセンティブを強化し、各都道府県における取組を支援していく。

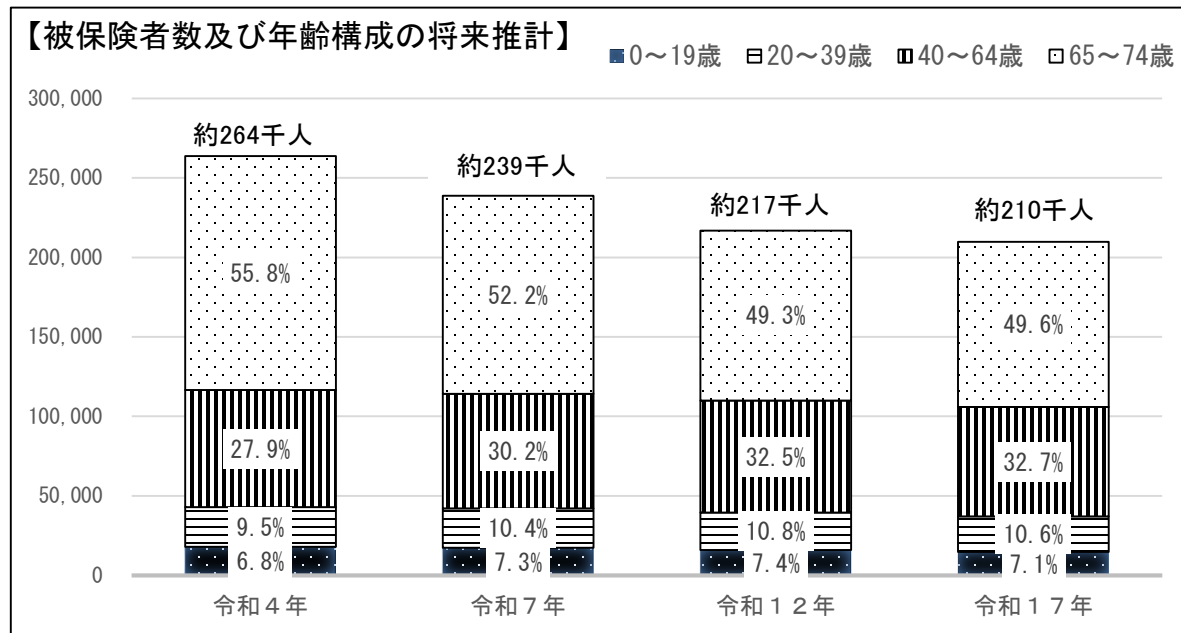
※保険者努力支援制度：保険者としての取組状況や実績を点数化し、点数に応じ国から交付金が交付される

### 3 本県における保険料水準の統一の検討

- ① **統一を行うことで、市町国保における支出金額の将来予見性が高まり、市町財政の安定化が期待できる。**

#### 被保険者数の減少

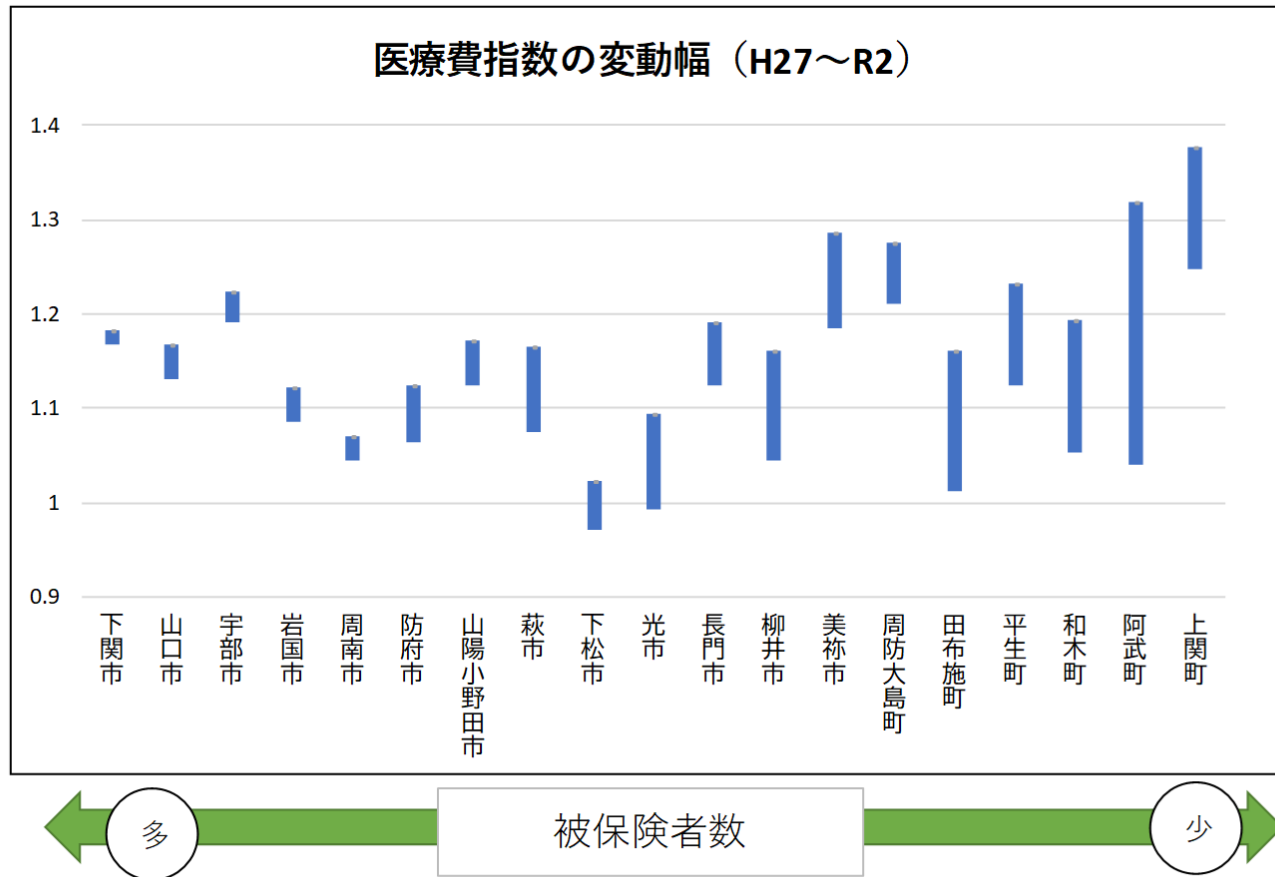
人口減少や団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行等により、本県の国民健康保険の被保険者数は今後減少が見込まれている。



《推計の前提条件》  
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」を基に、令和4年度の本県の国民健康保険の加入率を乗じて推計

## 医療費指数の変動と被保険者数の関係

被保険者数が少ない保険者ほど、年度間の医療費指数の変動が大きい傾向にある。



⇒ 医療費指数の変動幅が大きくなると、年度間の事業費納付金や保険料も大きく変動するため、保険者の安定的な財政運営のみならず被保険者の保険料負担にも影響が生じるおそれ

## ②市町と協議のうえ設定した前提条件は、現時点でおおむね達成。

### 前提条件

- ◆ **医療費水準の地域差が一定程度の範囲内であること**
  - ・ 山口県内の地域差指数の差が1.3倍未満であること
  - ・ 市町間の地域差指数の差が縮小傾向にあること（標準偏差により確認）
- ◆ **医療費適正化の取組が高い水準で平準化するための仕組みの構築**
  - ・ 保険者努力支援制度における獲得点数が最大の市町と最小の市町の差が1.5～2倍程度となること
  - ・ 市町間の獲得点数の差が縮小傾向にあること（標準偏差により確認）
- ◆ **激変緩和措置**
  - ・  $\alpha$ （※）は毎年0.2ポイント減少させる

※ $\alpha$ ：医療費指数反映係数（ $\alpha = 1$ ：市町ごとの医療費指数をすべて反映、 $\alpha = 0$ ：医療費指数を反映しない）

医療費水準の推移

	最大・最小市町	最大・最小差	標準偏差
H29	上関町(1.335) 下松市(0.999)	1.336	0.086
H30	上関町(1.378) 光市(0.993)	1.387	0.093
R1	上関町(1.334) 下松市(1.001)	1.332	0.083
R2	上関町(1.315) 下松市(1.022)	<b>1.286</b>	0.074

適正化に係る得点状況

	最大・最小市町	最大・最小差	標準偏差
R2	下松市(505) 和木町(188)	2.686	91.285
R3	光市(533) 平生町(244)	2.184	78.374
R4	岩国市(513) 和木町(257)	<b>1.997</b>	74.750

**直近の指標では、前提条件は達成**

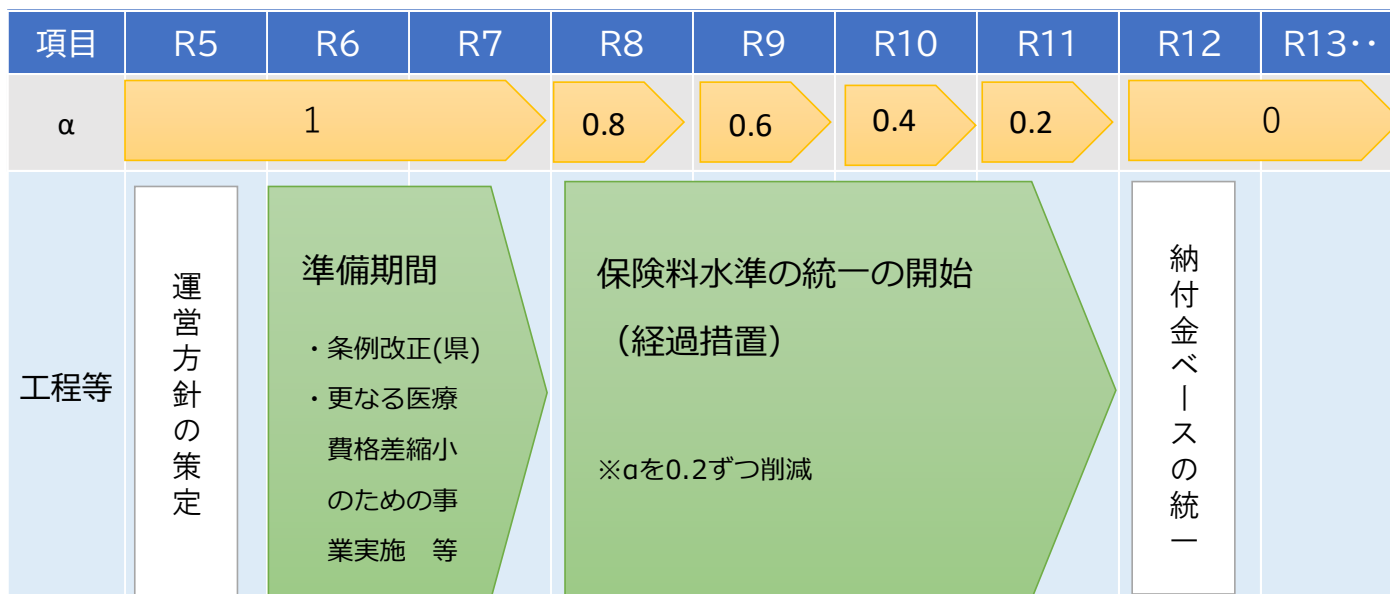
## 4 本県における取組（案）

- 本県において将来にわたって国民健康保険の安定的な財政運営を図るため、令和12年度から「納付金ベースの統一」を行うこととしたい。

※市町とは合意済み

- 統一に当たっては、激変緩和として $\alpha$ を段階的に削減することとし、負担増となる市町に対する負担緩和措置をとることとしたい。

### 【工程等】



### 【完全統一に向けての検討の方向性】

- 完全統一については、将来的な検討課題とし、今後は以下の点を中心に市町との議論を進める。

- ・ 減免基準の統一
- ・ 給付基準（葬祭費等）の統一
- ・ 保健事業のあり方
- ・ 各市町の基金の取扱い
- ・ 収納率の格差の是正
- ・ インセンティブのあり方 等

**第二期山口県国民健康保険運営方針  
(素案)**

令和5年(2023年)11月

山 口 県





## 目 次

<b>第1章 方針策定に係る基本的な事項</b>	
1 目的	1
2 根拠規定	1
3 策定年月日	1
4 対象期間	1
5 P D C Aサイクルの実施	2
<b>第2章 市町国民健康保険の現状及び将来の見通し</b>	
1 市町国民健康保険の現状	3
2 市町国民健康保険の将来の見通し	8
3 市町国民健康保険の運営	10
<b>第3章 保険料（税）の標準的な算定方法及びその平準化</b>	
1 現状	15
2 納付金及び標準保険料率の算定に係る基本的な考え方	15
3 保険料水準の統一に向けた検討	16
4 納付金の算定方法	17
5 市町村標準保険料率の算定方法	18
6 年度間の保険料負担の調整	19
<b>第4章 保険料（税）の徴収の適正な実施</b>	
1 現状	20
2 取組の方向	23
<b>第5章 保険給付の適正な実施</b>	
1 現状	26
2 取組の方向	28
<b>第6章 医療に要する費用の適正化</b>	
1 現状	32
2 取組の方向	35
<b>第7章 広域的及び効率的な運営の推進</b>	
1 現状	39
2 取組の方向	40
<b>第8章 保健医療サービス施策などとの連携</b>	
1 取組の方向	42
《資料》	
○ 用語集	44
○ 策定までの経緯	51



## 第1章 方針策定に係る基本的な事項

### 1 目的

市町村が運営する国民健康保険は、被用者保険の加入者などを除く、全ての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険における最後の受け皿となっています。

しかし、小規模の保険者が多く財政が不安定になりやすいこと、過疎化により小規模の保険者の増加が見込まれること、被保険者の年齢構成や所得分布の差が大きいこと、医療機関の偏在により医療給付の格差を生じていることなど、構造的な問題を抱えています。

また、被保険者の視点に立てば、保険給付は全国共通であるにもかかわらず、保険料（税）は、市町村ごとに異なり、不公平感が生じています。これは、上記の構造的な要因に加え、市町村ごとに保険料（税）の算定方法が異なること、保健事業や医療費適正化対策の取組に違いがあること、一般会計からの法定外繰入金などに起因するものです。

こうした問題に対して、国、都道府県及び市町村の公費投入による保険財政の安定化や保険料（税）の平準化とともに、国民健康保険事業の共同実施により、効率化・広域化が図られてきたところではありますが、十分とはいえない状況でした。

このような課題を改善するため、国は、国民健康保険への財政支援の拡充により財政基盤を強化するとともに、2018(平成30)年度から都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業運営において中心的な役割を果たし、市町村とともに国民健康保険の運営を担うこととなりました。

このため、県が市町と一体となって国民健康保険を運営するに当たり、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料（税）の賦課・徴収及び各種保健事業などを共通認識の下で実施するとともに、事業の広域化や効率化を推進できるよう、2018(平成30)年2月5日に「山口県国民健康保険運営方針」（以下「第一期運営方針」という。）を策定したところです。

この度、第一期運営方針の対象期間が満了となることから、第一期運営方針を見直し、2024(令和6)年度以降においても、国民健康保険制度の「望ましい均てん化」や県と市町の一体的な運営の更なる深化を図るため、「第二期運営方針」を策定するものです。

### 2 根拠規定

本方針は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2の規定に基づき、県が定めるものです。

### 3 策定年月日

2024(令和6)年3月 日

### 4 対象期間

2024(令和6)年度から2029(令和11)年度までの6年間とします。

また、中間年である2027(令和9)年に見直しを行います。

## 5 PDCAサイクルの実施

県は、本方針に基づき国民健康保険事業を実施するに当たり、県及び各市町の取組を継続的に改善していくこととします。

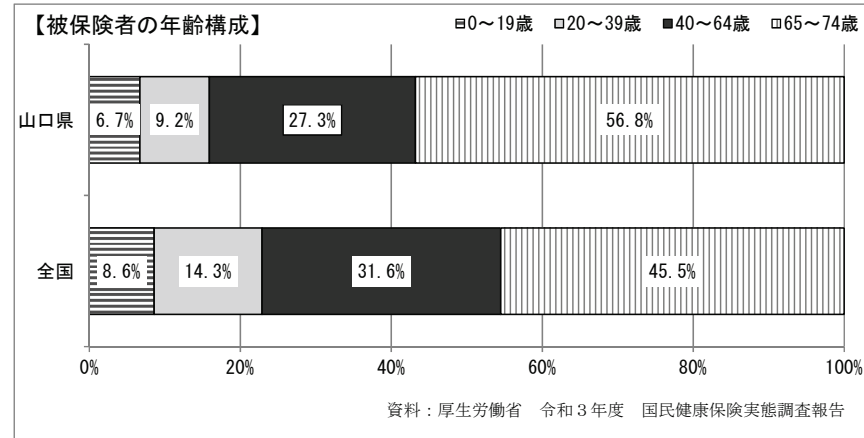
具体的には、毎年度実施する市町に対する指導・助言等の機会を活用して、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、検証するなど、いわゆるPDCAサイクルを循環させることに取り組み、必要に応じ、市町への指導・助言を行っていきます。

## 第2章 市町国民健康保険の現状及び将来の見通し

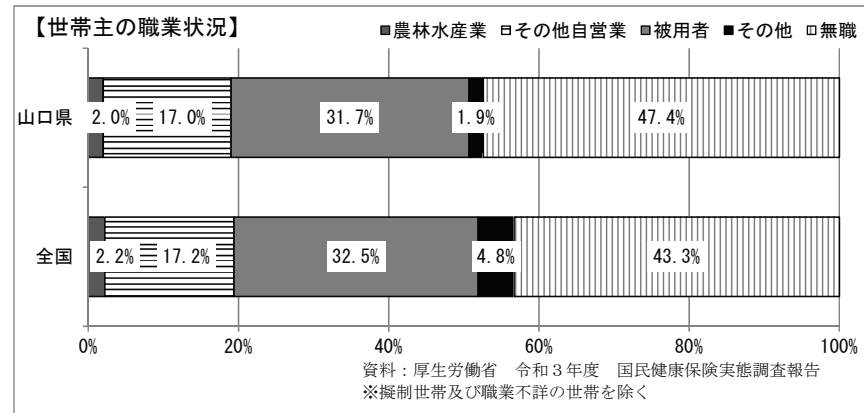
### 1 市町国民健康保険の現状

#### (1) 被保険者の状況

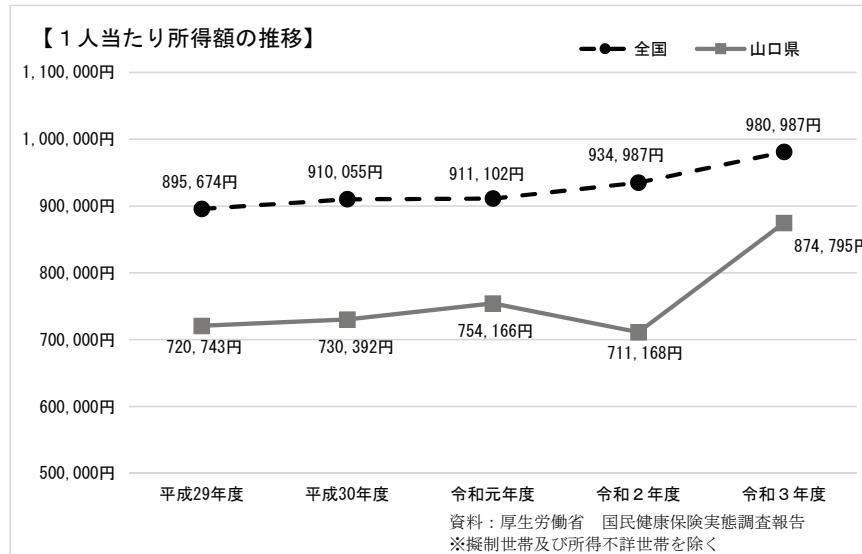
2021(令和3)年度現在、被保険者数は約27.5万人で、本県の全人口の約21%を占めています。また、被保険者の年齢階層別の分布を見ると、構成比は年齢が上がるほど高くなる傾向があり、本県の場合、前期高齢者(65歳以上75歳未満)の割合は56.8%と全国より約11ポイント高くなっています。



世帯主の職業状況を見ると、本県及び全国ともに「無職」「被用者」「その他自営業」の順で多く、本県の場合、「無職」の割合は47.4%と全国より約4ポイント高くなっています。

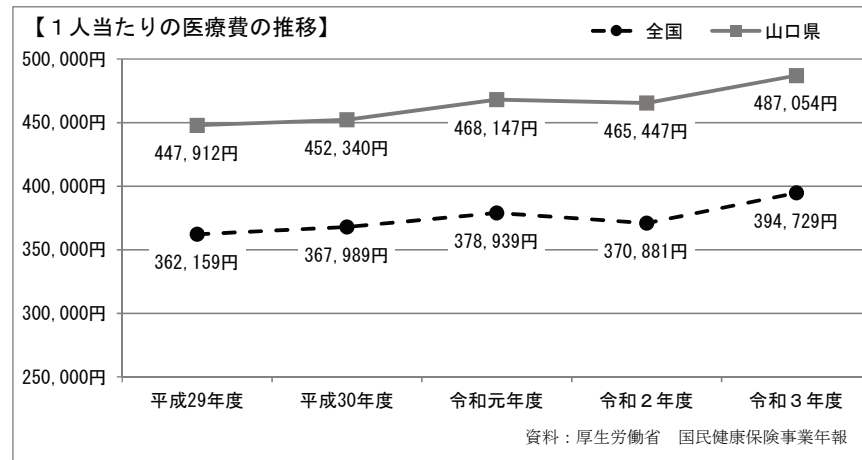


1人当たり所得額を見ると、本県は全国より低い水準で推移し、2021(令和3)年度では約10万円少なくなっています。

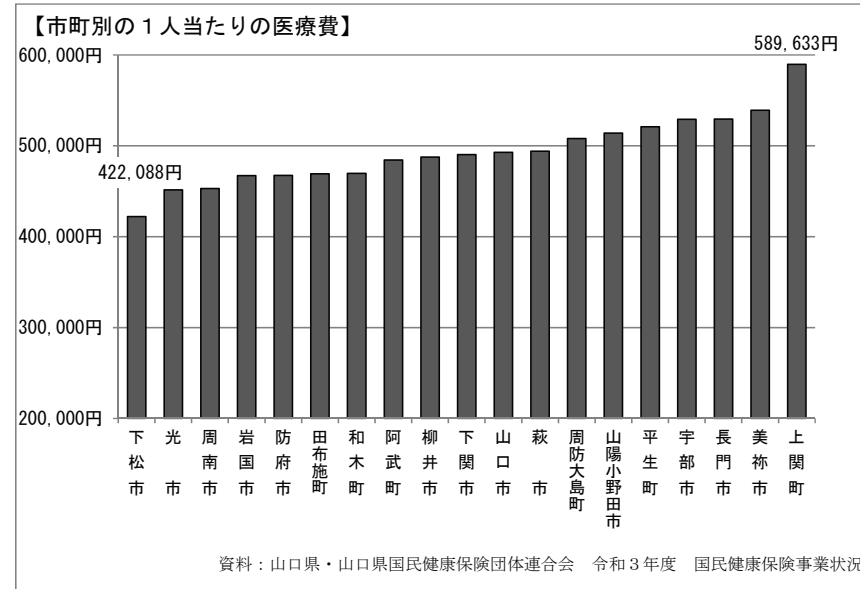


(2) 医療費の状況

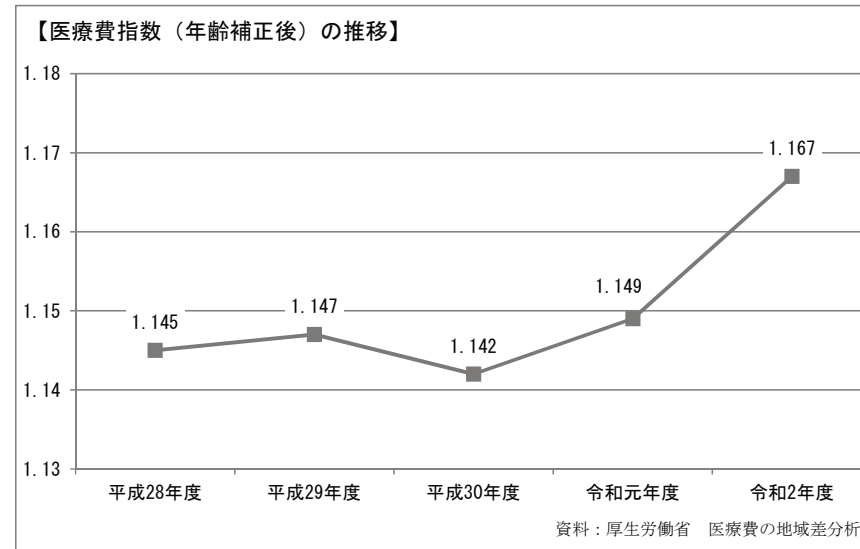
被保険者の1人当たりの医療費は、高齢化や医療技術の高度化などに伴い、本県及び全国ともに年々増加する傾向にあり、本県の場合、全国より約8～9万円高い水準で推移しています。



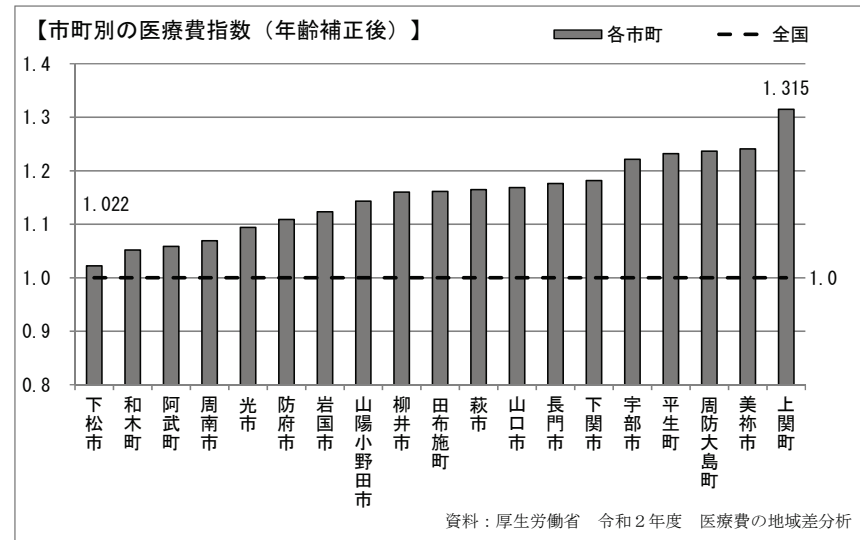
市町別の1人当たりの医療費を見ると、最高は上関町（589,633円）で、最低の下松市（422,088円）と約1.4倍の格差が生じています。



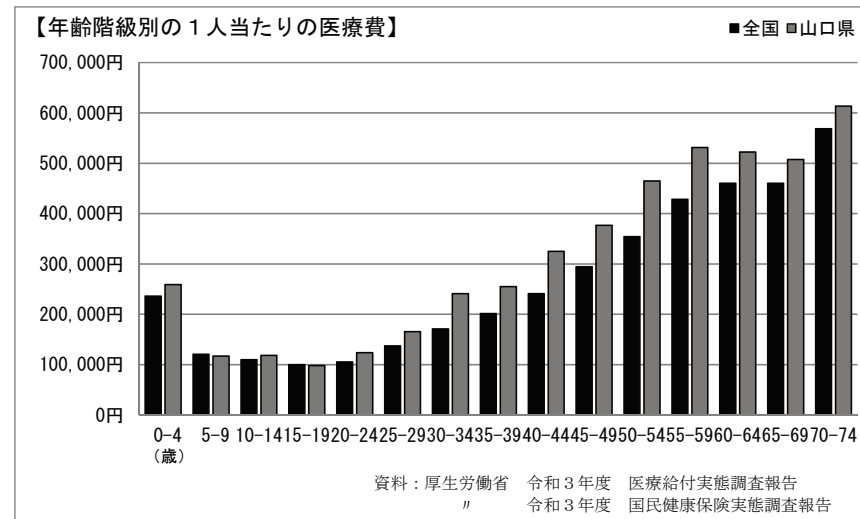
本県の医療費指数（年齢補正後）は、全国平均の1を上回る状態で推移しています。



各市町別の医療費指数（年齢補正後）を見ると、最高の上関町（1.315）と最低の下松市（1.022）の差は1.28倍となっています。



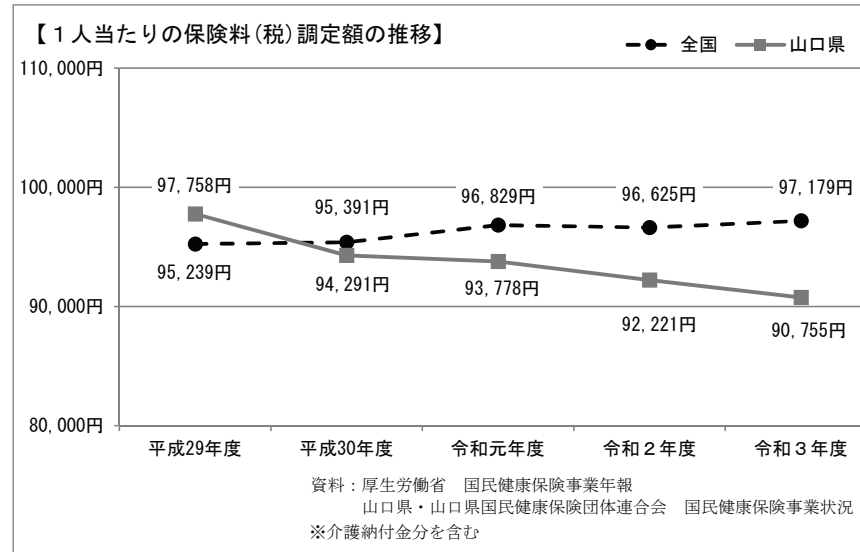
年齢階級別の1人当たりの医療費は、本県及び全国ともに20歳以降、増加する傾向にあり、70～74歳では60万円前後となっています。



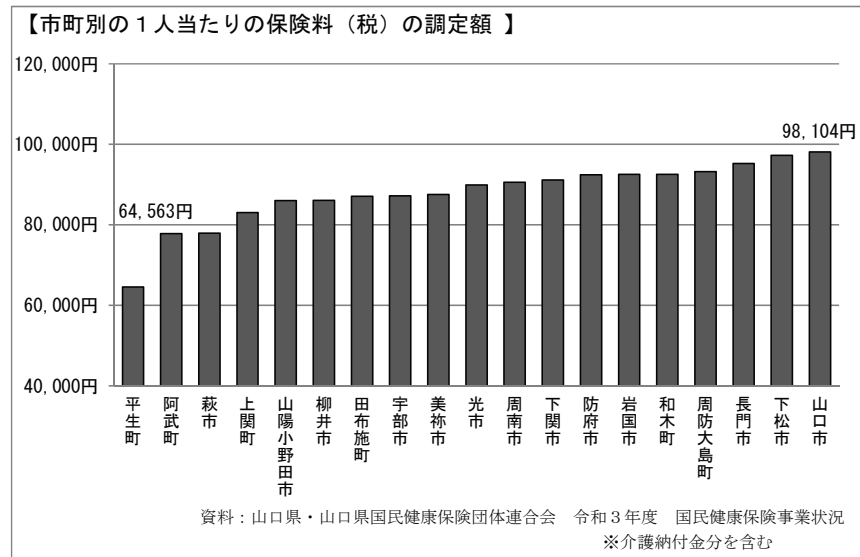


(3) 保険料（税）の状況

本県の1人当たりの保険料（税）の調定額は、2018(平成30)年度以降、全国より低い水準で推移しています。



市町別の1人当たりの保険料（税）を見ると、最高は山口市（98,104円）で、最低の平生町（64,563円）と約1.5倍の格差が生じています。



(4) 財政運営の状況

単年度収支については、過去5年間では2018(平成30)年度及び2019(令和元)年度に市町合計額が赤字となっていますが、令和2年度以降は黒字となっています。

【単年度収支の状況】

年度	単年度収支 差引額(千円)	黒字保険者		赤字保険者	
		市町数	黒字額(千円)	市町数	赤字額(千円)
H29	5,871,212	19	5,871,212	0	0
H30	▲278,203	11	789,464	8	▲1,067,668
R1	▲270,157	11	384,890	8	▲655,047
R2	851,402	13	1,197,872	6	▲346,471
R3	748,555	11	1,359,428	8	▲610,873

※千円未満の端数処理により差引額が合わないことがあります

資料：厚生労働省 国民健康保険事業年報

決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入金は2020(令和2)年度まで1市で発生していましたが、2021(令和3)年度から全市町で解消されました。

【2021(令和3)年度法定外繰入金の内訳】

(単位：千円)

決算補填等目的	区分	決算補填目的のもの		保険者の政策によるもの		合計 (①)	
	項目	保険料の収入不足のため	高額医療費貸付金	保険料(税)の負担緩和を図るため	地方単独の保険料(税)の軽減		
	金額	—	—	0	—		
	市町数	—	—		—		

以外の目的 決算補填等	項目	保険料(税)の減免額に充てるため	地方独自事業の医療給付費波及増等	保健事業費に充てるため	その他	合計 (②)	一般会計繰入金(法定外)合計 (①+②)
	金額	—	696,143	40,414	—	736,557	736,557
	市町数	—	19	3	—	—	

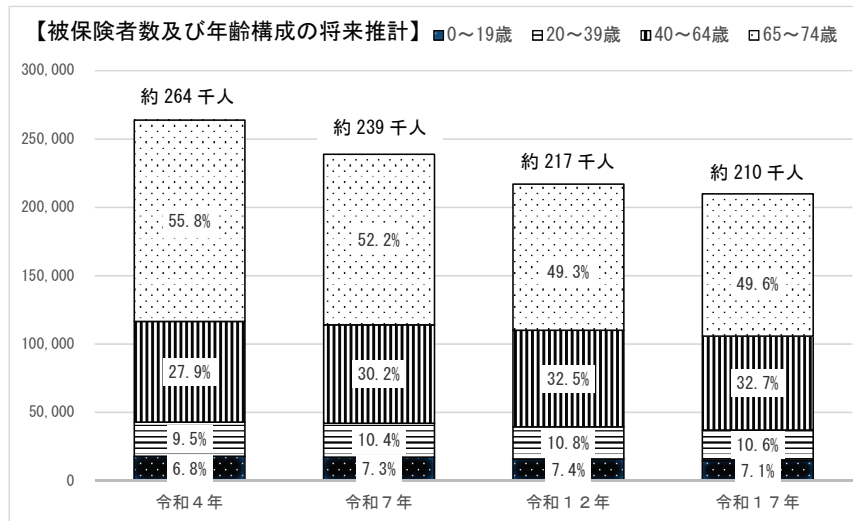
資料：令和3年度 国民健康保険事業実施状況報告

2 市町国民健康保険の将来の見通し

(1) 被保険者の将来推計

県全体の人口減少に伴い、被保険者数も年々減少すると見込まれ、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025(令和7)年には約24万人で、2022(令和4)年に比較して約10%の減少が見込まれます。

また、被保険者の年齢階層別の分布を見ると、2025(令和7)年以降も前期高齢者の割合は50%前後の水準で推移し、年齢構成が高い状態が続くと見込まれます。



《推計の前提条件》

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018(平成30)年推計）」を基に、2022(令和4)年度の本県の国民健康保険の加入率を乗じて推計

市町別の被保険者数についても上記と同様に減少し、保険者の小規模化が進行すると見込まれます。

**【被保険者規模別の将来推計】**

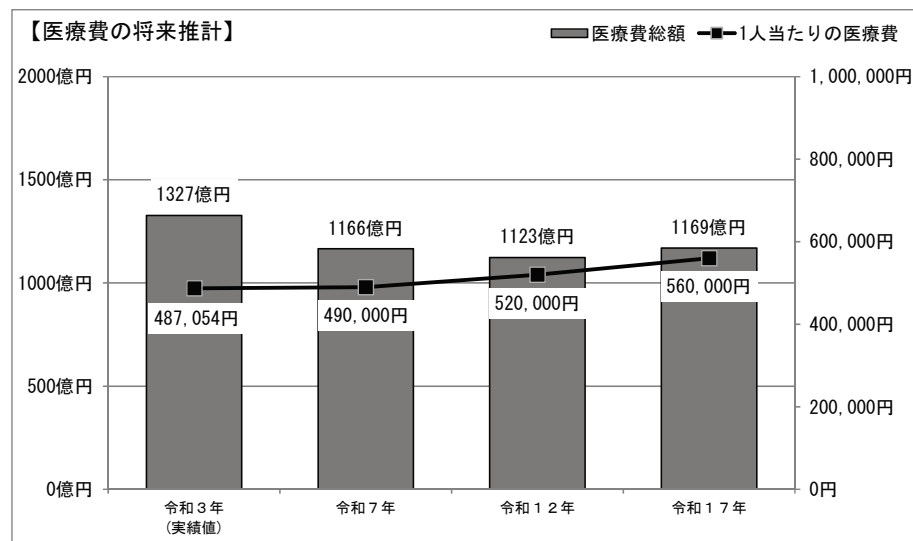
被保険者数	令和4年	令和7年	令和12年	令和17年
5万人以上	1市	—	—	—
1万人以上～5万人未満	7市	7市	6市	6市
5千人以上～1万人未満	4市	5市	6市	5市
5千人未満	1市6町	1市6町	1市6町	2市6町
うち千人未満	2町	3町	3町	3町

《推計の前提条件》

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018(平成30)年推計）」を基に、2022(令和4)年度の本県の国民健康保険の加入率を乗じて推計

**(2) 医療費の将来推計**

医療費総額については、被保険者数の大幅な減少に伴い現在よりも減少することが見込まれますが、1人当たり医療費の増加に伴い、令和17年度には再び増加することが見込まれます。



《推計の前提条件》

医療費総額について、2021(令和3)年の年齢階級別の1人当たりの医療費に5年間(2016(平成28)年～2021(令和3)年)又は4年間(2017(平成29)～2021(令和3)年)の伸び率を加味したものに、上記の被保険者数の将来推計を乗じて推計

1人当たりの医療費について、医療費総額を上記の被保険者数の将来推計で除して推計

(3) 市町国民健康保険の見通し

上記の将来推計では、年齢構成が高い構造は若干改善されるものの、被保険者数の減少や、1人当たり医療費の増加傾向が見込まれることなどから、厳しい財政運営が続くと考えられます。

また、一部の保険者については、被保険者数が千人を割り込む状態が継続することが見込まれ、財政運営が不安定になるリスクが高まります。

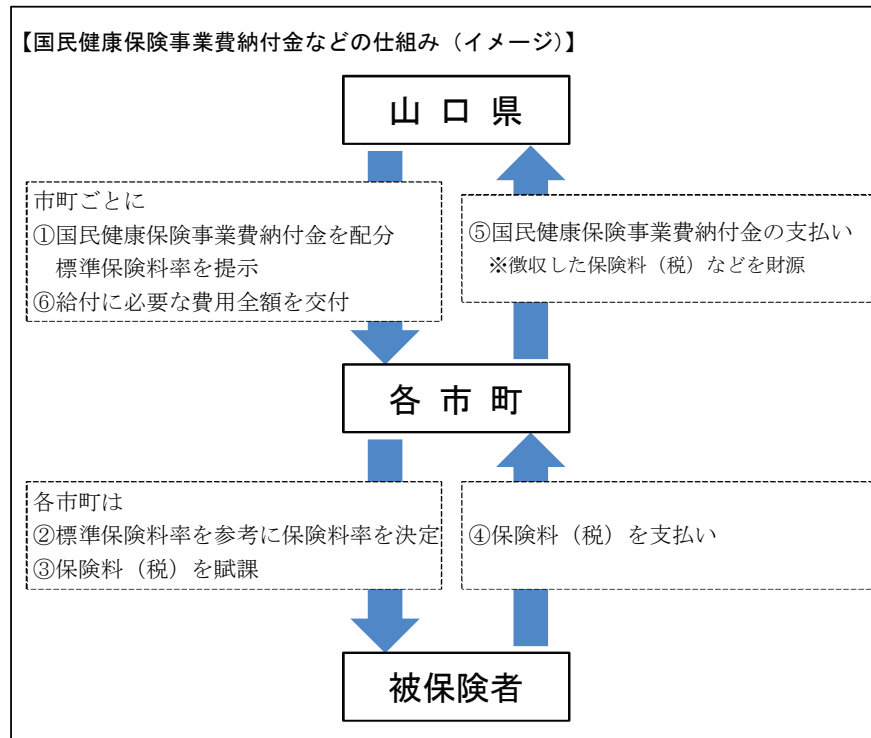
3 市町国民健康保険の運営

(1) 財政運営方法(国民健康保険事業費納付金・標準保険料率)

2018(平成30)年度以降は、それまでの各市町単位の個別運営を改め、県が財政運営の責任を担っています。

具体的には、県は、県内の保険料収納必要額を見込み、各市町の医療費水準や所得水準を考慮して、国民健康保険事業費納付金(以下「納付金」という。)を配分するとともに、市町ごとに標準保険料率を示します。

また、県は、徴収した納付金や公費を財源として、保険給付に必要な費用全額を各市町に交付するため、各市町においては、年度途中の医療費の増加などに影響されることなく、財政運営の安定化が図られます。



## (2) 財政安定化基金の運用

(1)の財政運営方法により、財政運営の安定化を図ることができますが、予期せぬ保険給付費の増加により、県全体で当初の保険給付費の見込み額を上回るリスクがあります。

また、各市町においても、収納率の低下により、当初の保険料収納見込額を下回り、収納不足が生じる可能性もあります。

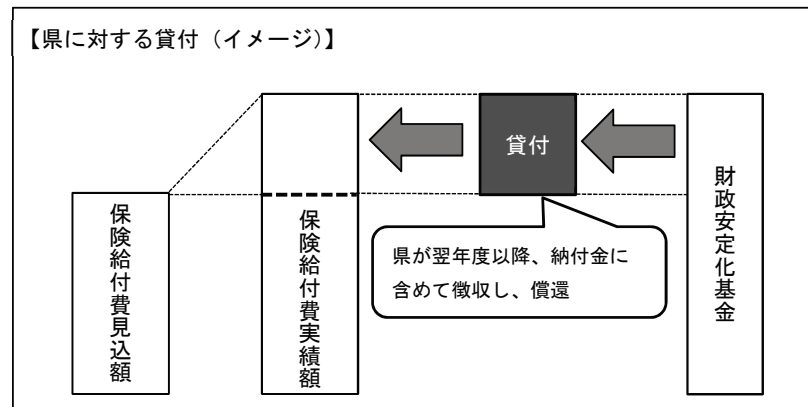
これらのリスクに対応するため、県は財政安定化基金を設置しており、当該基金から適切に貸付や交付を行い、健全な基金の運用を通じて、安定した財政運営を推進します。

財政安定化基金の運用については、法令及び県の条例で定められますが、基本的な考え方は次のとおりです。

### ア 県に対する貸付

保険給付費の増加により財源不足が生じた場合、財源不足額について、財政安定化基金を取り崩し、県国民健康保険特別会計に繰り入れます。

また、貸付をした翌年度以降、納付金に含めて各市町から徴収し、4年で償還します。



イ 市町に対する貸付

保険料（税）の収納額の低下により財源不足が生じた場合、市町からの申請に基づき、県が貸付額を決定します。

また、貸付をした翌々年度以降、貸付を受けた市町の納付金に含めて、原則として3年で償還します。

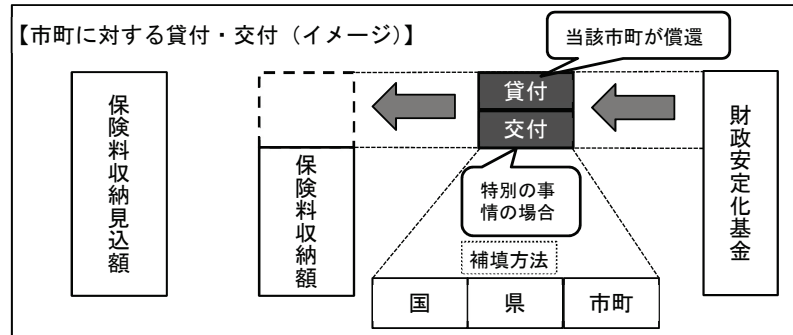
ウ 市町に対する交付

災害その他の特別の事情により、保険料（税）の収納額が低下し、財源不足が生じた場合、収納不足額の2分の1以内の額を交付します。

また、その補填<sup>てん</sup>については、国・県・当該交付を受けた市町で、3分の1ずつを補填<sup>てん</sup>します。

【特別の事情】

- 多数の被保険者の生活に影響を与える災害（台風・洪水・噴火など）が発生した場合
- 地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど、地域の産業に特別な事情が生じた場合
- その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合



## エ 県に対する繰入

県が行う国保の安定的な財政運営の確保のために必要があると認められる場合、必要額を県特別会計に繰り入れます。

具体的には、保険給付費の急増等により事業費納付金の著しい上昇が生じる又は生じることが見込まれる場合等に基金を活用することで上昇を抑制します。

繰り入れの条件等については、市町と協議の上、決定することとします。

### (3) 決算剰余金の使途

県国民健康保険特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、その使途について、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等を踏まえ、市町と協議の上、決定することとします。

なお、決算剰余金の具体的な使途としては、翌年度以降の納付金を減算する方法や財政安定化基金に積み立てる方法等が考えられます。

### (4) 安定的な財政運営の推進

現行の国民健康保険制度では、納付金制度の導入や財政安定化基金の設置に加え、公費による財政支援措置が拡充されるなど、財政基盤の強化が図られてきました。

しかし、今後も被保険者数の減少や1人当たり医療費の増加などが見込まれるため、引き続き、県全体として、収入（納付金や公費など）と支出（保険給付に必要な費用全額）が均衡するよう、安定的な財政運営を推進する必要があります。

また、各市町においても、国民健康保険は、一会計年度を取支として行う短期保険であることに鑑み、県への納付金の支払いなどに必要な支出を保険料（税）や公費などにより賄うことができるよう、収支が均衡した運営が重要になります。

このため、各市町において、決算補填等を目的として一般会計から法定外の繰入れを行った場合や、翌年度の収入からの繰上充用が発生した場合には、厚生労働省の区分に基づき、これらを市町村において削減・解消すべき赤字（以下単に「赤字」という。）としてとらえ、計画的・段階的に解消・削減に取り組むこととしています。

令和3年度以降、県内では該当する市町はありませんが、発生した際には、当該市町は、赤字の要因を分析し、県と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容、赤字解消の目標年次（原則翌年度の解消とする）及び年次ごとの計画を定めることとします。

また、県は、計画の進捗状況について、必要に応じて、指導・助言を行います。

なお、県及び赤字のある市町は、赤字を解消する観点から、赤字額や解消予定年度を含む状況の公表（見える化）を行います。

### (5) 適正かつ効率的な国民健康保険事業の推進

国民健康保険の安定的な財政運営を推進するためには、上記の財政運営に係る取組と併せて、国民健康保険財政の収入と支出の両面からの取組を強化することが重要となります。

このため、本方針では、2024(令和6)年度以降の保険料（税）の標準的な算定方法

について、基本的な考え方を示すとともに、保険料（税）の徴収の適正な実施、保険給付の適正な実施、医療に要する費用の適正化などについて、効率的に事業が実施できるよう、取組の方向性を定めます。



## 第3章 保険料(税)の標準的な算定方法及びその水準の平準化

### 1 現状

#### (1) 保険料・税の種別及び賦課方式

県内の保険料(税)の状況について、保険料が10市町、保険税が9市町となっています。

また、賦課方式については、全ての市町が三方式(所得割・被保険者均等割・世帯別平等割)となっています。

#### (2) 賦課割合

県内の保険料(税)の賦課割合について、町の区域は、市の区域と比較して、応能割の割合が低く、応益割の割合が高くなっています。

また、その内訳について見ると、市の区域は、町の区域と比較して、所得割が高く、被保険者均等割が低くなっています。

#### 【保険料(税)の賦課割合】 (単位:%)

区分	応能割	所得割	資産割	応益割	被保険者均等割	
					被保険者均等割	世帯別平等割
山口県	52.4	52.4	—	47.6	30.1	17.5
市	52.6	52.6	—	47.4	30.0	17.4
町	47.2	47.2	—	52.8	33.4	19.4

※医療給付費分(一般被保険者分)

資料: 山口県・山口県国民健康保険団体連合会 令和3年度 国民健康保険事業状況

#### (3) 賦課限度額

県内の全ての市町が政令で定められた上限額どおりに設定しています。

#### 【2023(令和5)年度の賦課限度額の設定状況】

区分	医療給付費分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
賦課限度額	65万円	22万円	17万円

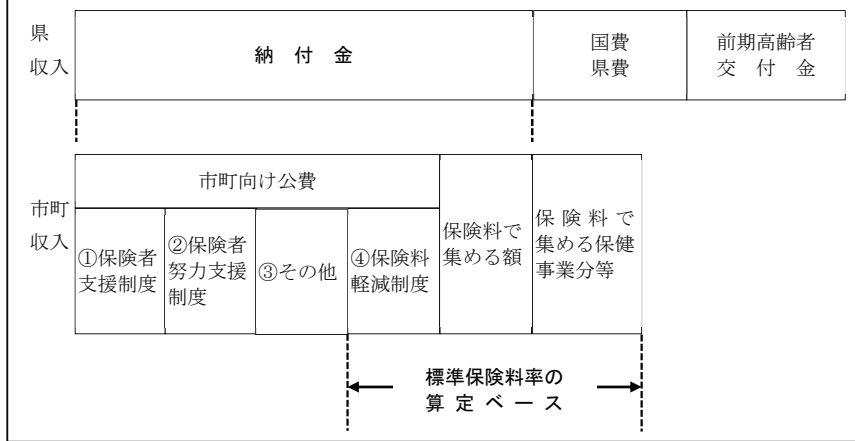
資料: 令和5年度 山口県 医療保険課調査

### 2 納付金及び標準保険料率の算定に係る基本的な考え方

納付金の算定に当たっては、各市町の医療費水準、所得水準、被保険者数、世帯数などを考慮し、各市町の負担能力に応じた保険料水準となるよう算定します。

また、標準保険料率の算定に当たっては、県内で同一の算定方式を用い、市町ごとに算定・公表することにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ります。

【納付金と標準保険料率について】

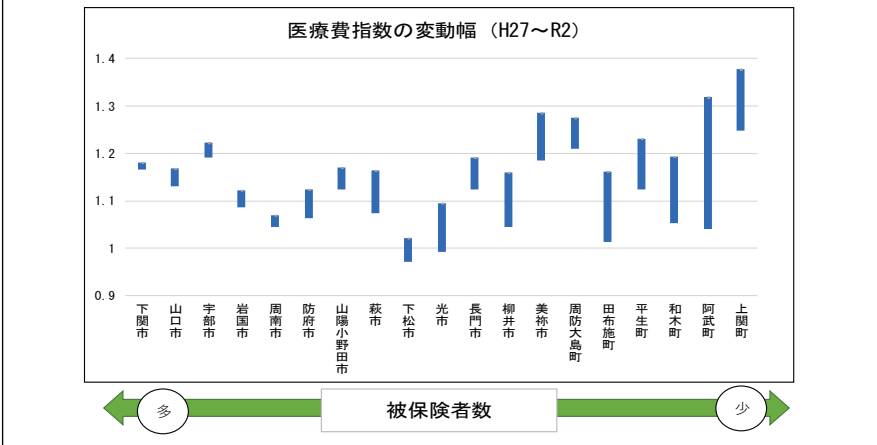


### 3 保険料水準の統一に向けた検討

本県では、これまで、市町の医療費指数（年齢補正後）に約1.3倍の格差が生じていたことから、医療費指数反映係数（ $\alpha$ ）を1とし、市町ごとの医療費指数の地域差を納付金の算定に反映させています。そのため、一般的には、医療費指数が増加すると事業費納付金や保険料額も増加することとなります。

こうした場合、とりわけ小規模な保険者では、高額な医療費が発生した場合の医療費指数の変動が大きいのとなり（下図）、これに伴い、年度間の納付金や保険料も大きく変動するため、保険者の安定的な財政運営のみならず被保険者の保険料負担にも影響が生じるおそれがあります。

【図】被保険者数と医療費指数の変動状況



このため、これまで本県では、医療費適正化の取組を推進し、医療費の地域差の縮小を図ることにより、将来的な保険料水準の統一を目指すこととし、その時期や前提条件については、県と市町との間で具体的な議論を進めることとしてきました。

その後の市町との議論により、まずは $\alpha$ を0とすること（以下「納付金ベースの統一」という。）を視野に入れ、納付金ベースの統一に当たっての前提条件を下記のとおりとし、その着手時期については前提条件の達成状況を見極めつつ定めることとしたところです。

この度、前提条件が概ね達成されたと評価できることや、人口減少に伴い各保険者の被保険者数の減少が今後も進行していくことが見込まれ、財政運営のリスクが高まることが予想されることから、将来にわたって安定的な財政運営を図るため、令和12年度からの納付金ベースの統一を目指すこととします。

なお、納付金ベースの統一に当たっては、激変緩和として2026(令和8)年度から $\alpha$ を0.2ずつ段階的に削減し、併せて、県繰入金を用いて、納付金ベースの統一により一時的に負担増となる市町に対する負担緩和策をとることとします。さらに、医療費適正化の取組に連動した交付金も創設することにより、各市町における医療費適正化の取組の一層の充実を図ります。

また、県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料となる、いわゆる「完全統一」については、各市町の給付・減免の基準、保健事業、基金の取扱いなどの統一を図る必要があるなど、検討課題が多いことから、引き続き、県と市町等で構成する「山口県国民健康保険連携会議」等の場で議論を進めることとします。

#### 納付金ベースの統一の前提条件

- ・ 医療費水準の差を縮小すること（1.3倍未満）
- ・ 医療費適正化の取組が平準化すること（保険者努力支援制度における医療費適正化に関する取組点数の差が2倍未満となること）
- ・ 医療費水準の反映度合いを段階的（ $\alpha$ ：0.2ずつ）に下げっていくこと 等

#### 4 納付金の算定方法

納付金の算定については、政令の定めに従い、県の条例で必要事項を定めることとされており、その概要は次のとおりです。

##### (1) 算定方式

県内の全ての市町が三方式を採用している状況を踏まえ、所得割、被保険者均等割、世帯別平等割の3つを用いて算定する三方式としています。

##### (2) 医療費指数反映係数（ $\alpha$ ）の設定

2025(令和7)年度までは医療費水準を納付金の算定に全て反映させる（ $\alpha = 1$ ）こととし、2026(令和8)年度以降は $\alpha$ を0.2ずつ削減していくこととします。

##### (3) 応能割と応益割の割合（ $\beta$ ）の設定

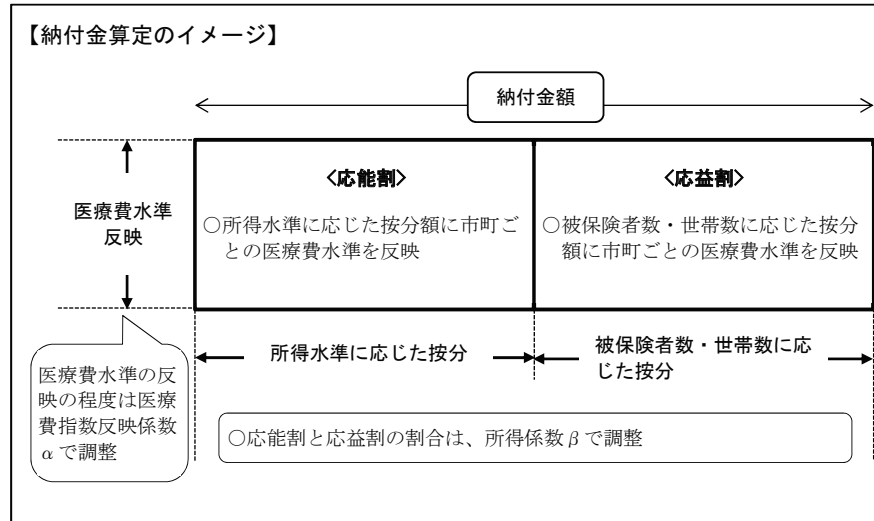
所得係数 $\beta$ は、県全体の納付金の総額における応能割と応益割の割合を定める係数で、全国平均と比較した各都道府県の所得水準を反映させることが原則とされています。本県においては、原則どおり、毎年度、全国平均と比較した本県の所得水準を反

映させて定めることとしています。

○所得係数  $\beta$   
= 本県の被保険者1人当たりの所得額 / 全国平均の被保険者1人当たりの所得額  
○応能割 : 応益割 =  $\beta : 1$

#### (4) 被保険者均等割と世帯別平等割の割合

2017(平成29)年度以前に政令で定められていた基準どおり、応益割1の内訳として、県全体での賦課割合を0.7 : 0.3とし、それぞれ、県内の市町の被保険者数と世帯数に応じて、市町ごとの配分額を決定します。



#### 5 市町村標準保険料率の算定方法

市町村標準保険料率は、厚生労働省令の定めに従い、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分のいずれについても、次の方法により市町ごとに算定します。

##### (1) 算定方式

納付金の算定と同じく、三方式とします。

##### (2) 応能割と応益割の割合

納付金の算定方法を踏まえ、県全体の応能割と応益割の割合が  $\beta : 1$  となるよう、各市町の所得水準に応じて定めることとします。

##### (3) 被保険者均等割と世帯別平等割の割合

納付金の算定方法を踏まえ、県全体の被保険者均等割と世帯別平等割の割合が、0.7 : 0.3となるよう、各市町の被保険者数と世帯数に応じて定めることとします。

(4) 賦課限度額

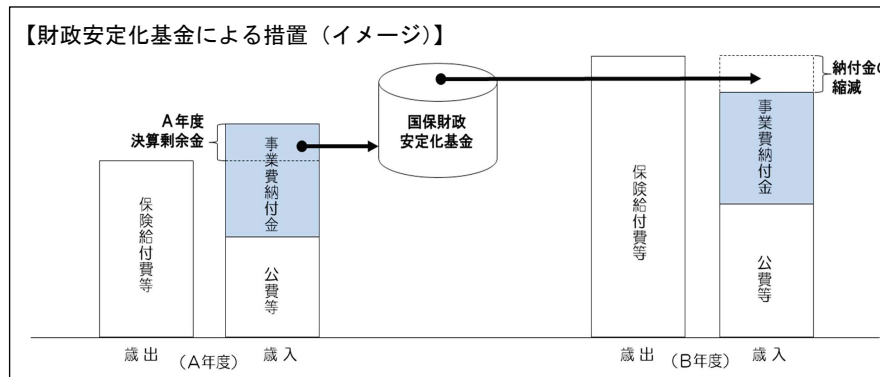
現在、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分のいずれについても、県内の全ての市町が政令で定められた上限額を賦課限度額としており、引き続き、政令で定められた上限額と同額とします。

(5) 標準的な収納率

各市町で実現可能な収納率として、市町ごとに標準的な収納率を定めることとし、直近の収納率や過去の収納率の傾向を踏まえて設定します。

6 年度間の保険料負担の調整

納付金や標準保険料の算定に当たって、保険給付費等の急激な増加により、保険料負担が一定程度以上の上昇が見込まれる市町に対しては、財政安定化基金を活用し、被保険者の保険料負担の急激な増加を緩和する措置を講ずることとします。

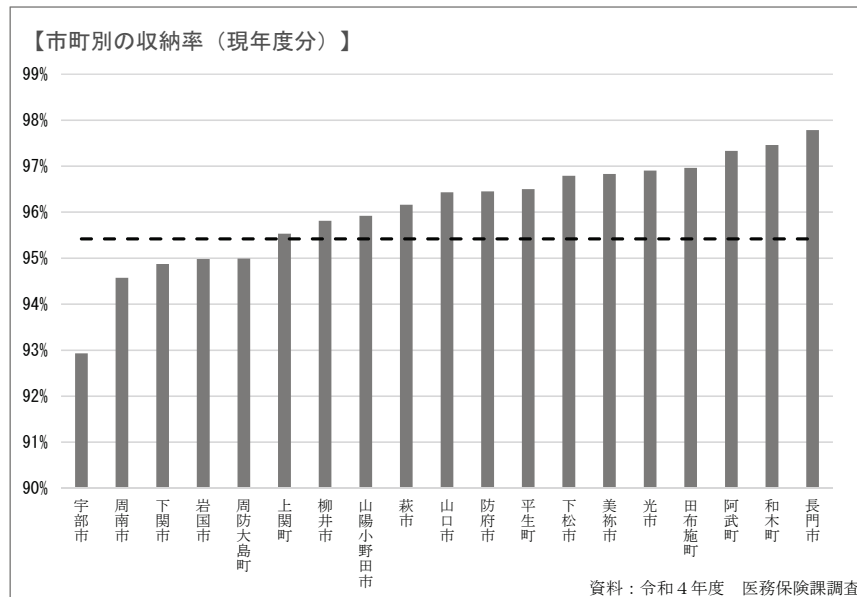
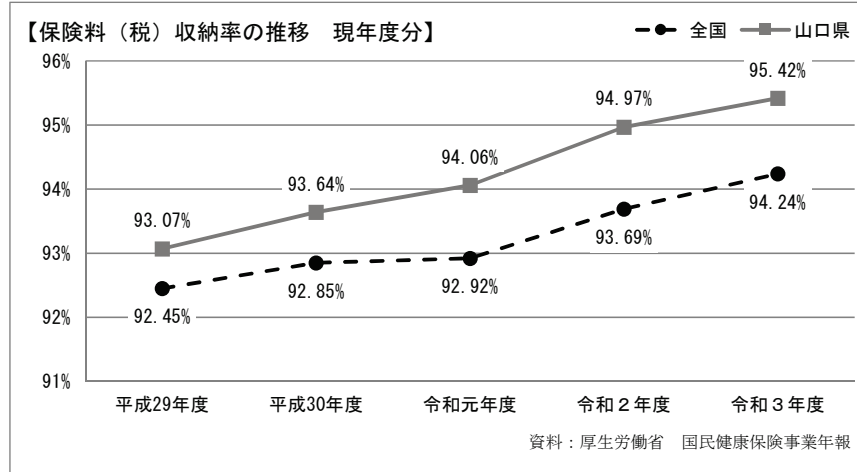


## 第4章 保険料(税)の徴収の適正な実施

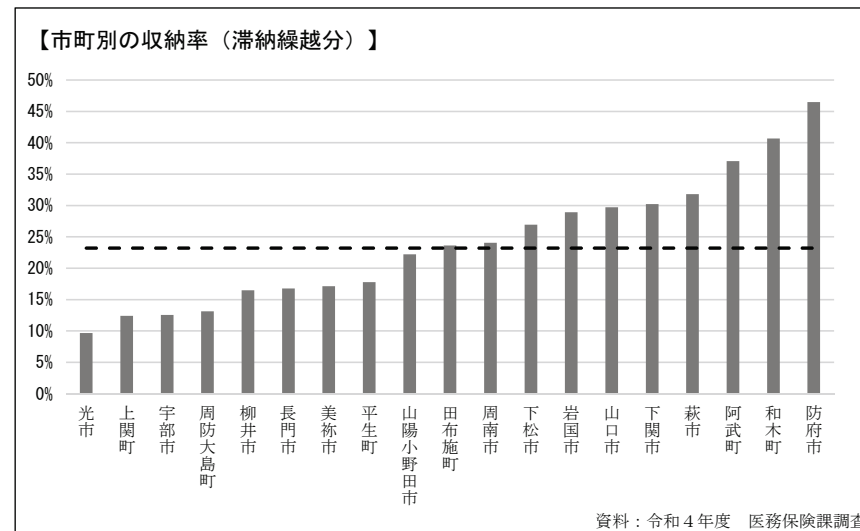
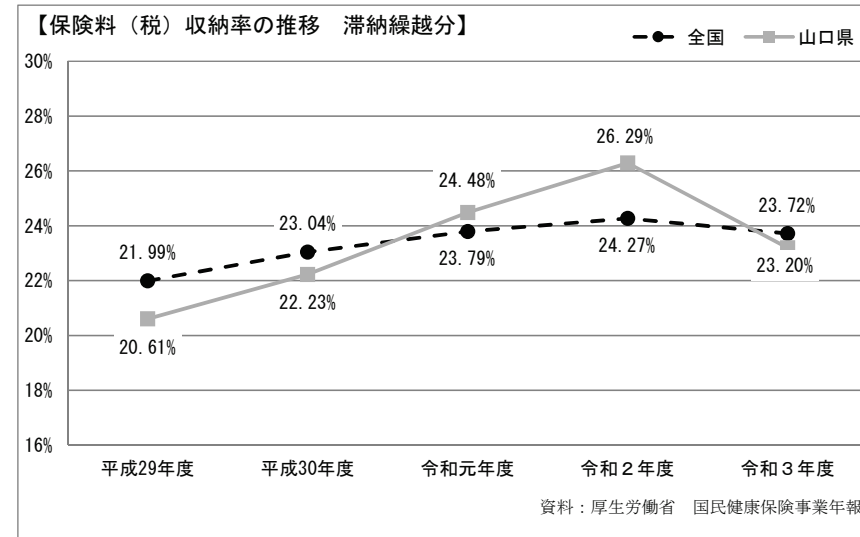
### 1 現状

#### (1) 保険料(税)の収納率

本県の収納率（現年度分）は、増加の傾向にあり、全国の収納率より約1ポイント高い状態で推移しています。



本県の収納率（滞納繰越分）は、近年増加の傾向にあり、2019(令和元)年度及び2020(令和2)年度は全国の収納率より高くなりましたが、2021(令和3)年度は減少に転じ、全国よりも低い状態となっています。



(2) 保険料（税）の収納方法

口座振替の実施率は約40%、特別徴収（年金からの天引き）の実施率は約26%で、これらを合わせると全体の7割弱を占めており、収納率も高い傾向にあります。  
 一方、全体の3割強を占めている普通徴収（口座振替を除く。）の収納率は、約74%にとどまっています。

【収納方法】

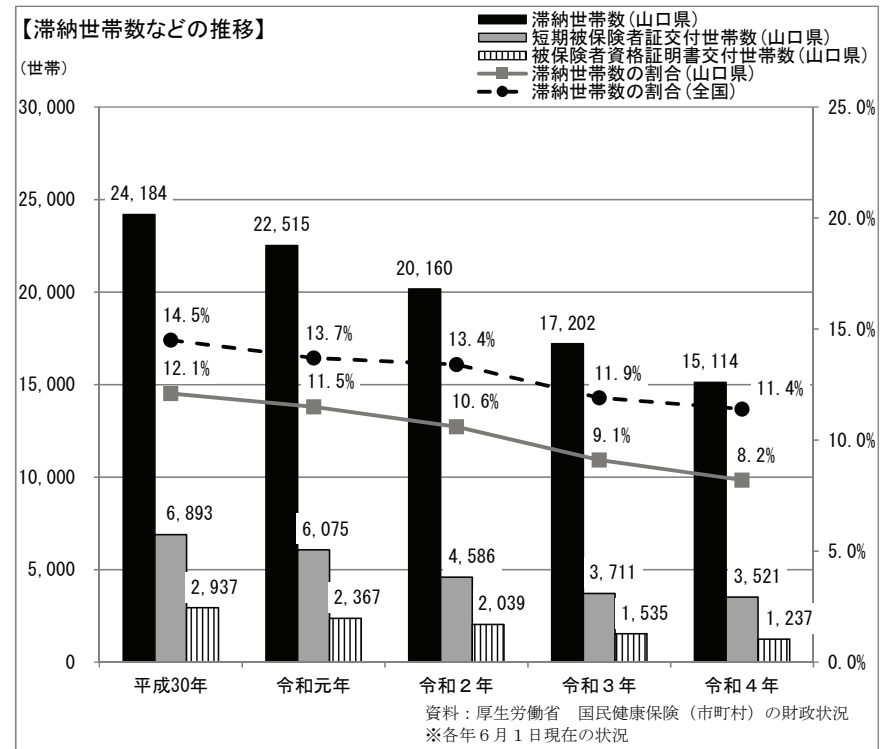
区分	実施率	収納率
口座振替	39.8%	97.82%
特別徴収	26.2%	99.91%
普通徴収(口座振替を除く。)	34.0%	73.66%

資料：令和3年度 国民健康保険事業実施状況報告

(3) 滞納世帯数などの状況

各市町は滞納者との接触を図り、納付相談などに取り組んでおり、本県における保険料（税）の滞納世帯数及び全世帯に占める滞納世帯数の割合は減少傾向にあります。

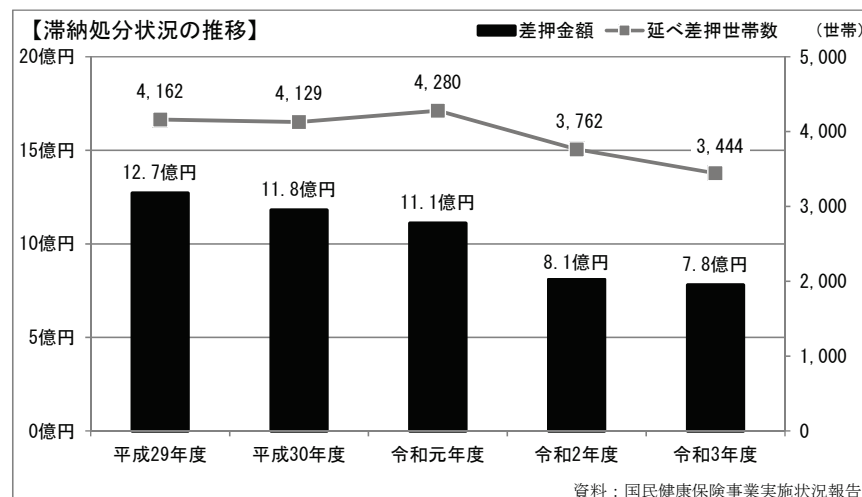
また、2022(令和4)年の短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付は約4,700世帯（滞納世帯数のうち約31%）と減少傾向になっています。





#### (4) 滞納処分の状況

滞納世帯数の減少に伴い、本県における差押世帯数及び差押金額はいずれも減少傾向となっています。



## 2 取組の方向

### (1) 基本的な考え方

国民健康保険において、保険料（税）の収入の確保は、制度を維持していく上での根幹であり、賦課徴収の主体である市町において、収納率向上のために様々な取組を行う必要があります。

このため、収納率の目標を設定するとともに、その達成に向け、収納体制の確立、納付機会の充実、滞納者対策の強化などに取り組みます。

また、これらの取組を行うに当たっては、関係法令の内容を遵守し、適正な実施を確保することとします。

### (2) 収納率目標の設定

被保険者間の公平性を保つとともに、安定的な財政運営を確保するため、市町ごとに2023(令和5)年度までの収納率目標を設定しています。収納率については増加の傾向にあることを踏まえ、2024(令和6)年度以降については、改めて、次のとおり市町ごとに収納率目標を設定します。

2027(令和9)年度以降の収納率目標については、2026(令和8)年度までの取組状況を踏まえて、改めて検討します。

また、県は、毎年度、市町ごとに収納率（現年度分と滞納繰越分）を把握し、指導・助言を行います。

### 【2023(令和5)年度まで】

#### ○収納率目標（現年度分）…

2023(令和5)年度までの3年間で直近の収納率（2020(令和2)年度）が

- 94%※未満の場合：+1%、
- 94%※以上の場合：+0.5%

#### ○収納率目標（滞納繰越分）…

2023(令和5)年度までの3年間で直近の収納率（2020(令和2)年度）+5%

※平成29年度の県平均収納率（93.07%）+1%をベースとしている

### 【2024(令和6)年度以降】

#### ○収納率目標（現年度分）…

2026(令和8)年度までの3年間で、直近の収納率（2023(令和5)年度）が

- 95%※1未満の場合：+1%、
- 95%※1以上の場合：+0.5%
- 上記に関わらず直近年度の収納率（現年度分）が市町村規模別の全自治体で上位3割に該当する場合：現状より向上

#### ○収納率目標（滞納繰越分）…

2026(令和8)年度までの3年間で、直近の収納率（2023(令和5)年度）が

- 24%※2未満の場合：+5%
- 24%※2以上の場合：+2.5%
- 上記に関わらず直近年度の収納率（現年度分）が市町村規模別の全自治体で上位3割に該当する場合：現状より向上

※1 令和2年度～同4年度（令和4年度分は速報値）の現年度県平均収納率（95.33%）をベースとしている

※2 令和2年度～同4年度（令和4年度分は速報値）の過年度県平均収納率（23.68%）をベースとしている

### (3) 収納対策の強化

現在、県内の全ての市町において、収納対策緊急プランを作成し、収納対策の強化に取り組んでいるところであり、今後も、収納率目標を達成するため、収納体制の確立、納付機会の充実及び滞納者対策の強化などに取り組み、収納対策の強化を図ります。

#### ア 収納体制の確立

- 収納専任担当者の配置や収納専門組織の設置
- 臨戸訪問や現地調査などについて、徴収嘱託員を活用
- 未納者に対し、電話で早期納付の案内などを行うコールセンターを設置

#### イ 納付機会の充実

- 新規加入時や被保険者証の更新時などに口座振替を勧奨
- クレジット決済、コンビニ収納、ペイジーなど多様な収納方法の整備の促進

#### ウ 滞納者対策の強化

- 県内統一で、催告や滞納整理などを集中的に取り組む収納強化月間を設定（12月と3月）

- 休日・夜間における納付窓口の開設や納付相談会などを実施
- 差し押さえた財産について、インターネットなどを活用した公売を促進
- 徴収事務研修会の内容を工夫し、職員の資質向上を図る
- 国保連合会による公租公課徴収指導者の相談窓口の設置

## 第5章 保険給付の適正な実施

### 1 現状

#### (1) レセプト点検の状況

保険医療機関などから提出された診療報酬明細書（レセプト）は、審査支払機関での審査を経た後、市町が内容を点検し、資格の過誤や算定の誤りなどがあれば、これを適正に補正し処理する必要があります。

本県では、全ての市町が、山口県国民健康保険団体連合会への委託によりレセプト点検を共同実施しており、全てのレセプトを対象として、被保険者資格の確認や診療内容の点検などを実施しています。

点検による効果の総額は約4～6億円、被保険者1人当たりの効果額は約1,400～2,000円、効果率（効果総額／保険者負担額）は約0.4～0.5%で推移しています。

#### 【レセプト点検の実施状況】

項 目		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
点 検 対 象	レセプト枚数 (万枚)	596	578	566	530	539
	保険者負担額 (億円)	1,164	1,134	1,133	1,112	1,135
点 検 効 果	効果総額 (千円)	595,355	616,598	562,569	480,593	396,806
	被保険者1人当 たりの効果額(円)	1,910	2,058	1,948	1,706	1,441
	効果率(%)	0.51	0.54	0.50	0.43	0.35

資料：国民健康保険事業実施状況報告

#### (2) 第三者行為求償の実施状況

保険給付の原因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給付との関係を調整するため、被保険者から第三者への損害賠償請求権を市町が代位取得する制度が設けられています。

第三者に対する求償事務のうち、自動車損害賠償責任保険などにより損害賠償が行われるものについては、県内の全ての市町が、山口県国民健康保険団体連合会へ委託して共同で実施しています。

また、被保険者が市町に提出する被害届（第三者行為による傷病届）は、第三者行為求償を必要とする案件を把握する上で重要なものであり、より確実に提出されるようにするため、2016(平成28)年度から、県内の全ての市町と損害保険団体が覚書を締結し、被保険者による被害届の作成や提出を損害保険会社などが援助しています。

今後も、引き続き、被害届提出までの平均日数の短縮や被害届の自主的な提出率の向上などに努めます。

【第三者行為求償に係る被害届の提出状況等】

項 目	令和3年度
被保険者による傷病届の早期※の提出 ※60日以内	22%
保険者による勧奨の取組の効果※ ※勧奨後30日以内に提出があった割合	21%
保険者における傷病届受理日までの平均日数	139日
レセプトへの「10. 第三」の記載率※ ※診療報酬請求書等の記載要領では「患者の疾病又は負傷が、第三者の不法行為（交通事故等）によって生じた」と認められる場合は、レセプトの特記事項欄に「10 第三」と記入するよう定められている。	49%

資料：国民健康保険事業実施状況報告

(3) 柔道整復、あん摩マッサージ指圧及びはり・きゅうなどの療養費の状況

本県では、全ての市町が、山口県国民健康保険団体連合会への委託により、柔道整復、あん摩マッサージ指圧及びはり・きゅうなどの療養費の審査を実施しています。

このうち、柔道整復施術療養費については、件数及び保険者負担額ともに減少傾向で推移していますが、療養費の給付において、大きな比重を占めています。

【柔道整復、あん摩マッサージ指圧及びはり・きゅうの給付状況】

	区分	件数	費用額	うち保険者負担分
平成29年度	柔道整復	84,570	6.0億円	4.4億円
	あん摩マッサージ指圧	2,117	0.8億円	0.6億円
	はり・きゅう	1,949	0.2億円	0.2億円
平成30年度	柔道整復	78,451	5.6億円	4.1億円
	あん摩マッサージ指圧	2,129	0.8億円	0.6億円
	はり・きゅう	1,968	0.2億円	0.2億円
令和元年度	柔道整復	75,222	5.3億円	3.9億円
	あん摩マッサージ指圧	2,106	0.7億円	0.5億円
	はり・きゅう	1,964	0.2億円	0.2億円
令和2年度	柔道整復	63,943	4.7億円	3.5億円
	あん摩マッサージ指圧	2,100	0.7億円	0.5億円
	はり・きゅう	2,010	0.3億円	0.2億円
令和3年度	柔道整復	64,906	4.7億円	3.5億円
	あん摩マッサージ指圧	1,976	0.7億円	0.5億円
	はり・きゅう	2,613	0.3億円	0.3億円

資料：厚生労働省 国民健康保険事業年報

#### (4) 高額療養費などの支給勧奨の実施状況

高額療養費はレセプトデータや療養費データなどを基に支給額を計算することになるため、山口県国民健康保険団体連合会からデータの提供を受けて、各市町で計算を行い、高額介護合算療養費についても、同様に実施しています。

また、高額療養費や高額介護合算療養費の支給対象となる被保険者に対する申請の勧奨方法は、市町によって異なっています。

##### 【支給勧奨の実施状況】

勧奨方法	市町数	
	高額療養費 (月間)	高額介護合算 療養費
支給対象者への情報提供	5	1
支給対象者に申請書を送付	—	2
支給対象者に氏名や支給予定額などを予め記載した申請書を送付	14	16
未実施	—	—

資料：令和5年度 山口県 医務保険課調査

#### (5) 高額療養費の申請の簡素化の実施状況

2021(令和3)年度の厚生労働省令の改正に伴い、高額療養費の支給申請の簡素化の対象が全年齢に拡大されました。簡素化を実施している市町においては、被保険者は一度高額療養費の支給申請書を提出すれば、翌月以降の申請は不要となります。

##### 【高額療養費の支給手続き簡素化状況】

簡素化状況	市町数
全年齢で実施	10
70歳以上のみで実施	1
実施していない	8

資料：令和5年度 山口県 医務保険課調査

## 2 取組の方向

### (1) 基本的な考え方

国民健康保険制度において、保険給付は基本的な事業であり、保険給付を必要とする被保険者に対し、正しく保険給付を行う必要があります。また、適正に保険給付を行うことは、国民健康保険の財政を支出面から管理する上でも重要です。

そのためには、保険医療機関などからの請求が誤りなく適正に行われること、保険給付を受ける被保険者に制度の趣旨や内容が正しく理解され、適正な受診・受療が行われること、必要な給付について申請の機会が確保されること、保険者が負担すべきでない費用について確実に回収を図ることなどが必要となり、以下の取組を通じ、保険給付の適正な実施を図ります。

## (2) レセプト点検の充実・強化

医療費の増加に伴い、保険者負担額は増加する傾向にあるため、効率的にレセプト点検を行う必要があります。このため、高い専門性とノウハウを有する山口県国民健康保険団体連合会において、引き続き共同実施することにより、レセプト点検の充実に図ります。

また、交通事故などの第三者行為に起因する疑いのあるレセプトの抽出や、国民健康保険と介護保険との給付調整に係る点検などの取組を引き続き強化します。

## (3) 第三者行為求償の取組強化

現在、県内全ての市町が定めている第三者行為求償の取組計画に基づき、引き続き、被害届が円滑かつ確実に提出されるよう、取組を強化するとともに、取組状況に応じて計画の内容を見直し、第三者行為求償事務の継続的な改善を図ります。

第三者行為求償事務には専門的な知識が必要となるため、これまでも開催してきた求償事務研修会について、研修内容を充実させ、担当職員の資質向上を図ります。

また、本事務を共同実施している山口県国民健康保険団体連合会では「第三者行為求償事務の更なる取組強化について」(令和3年8月6日保国発0806第2号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)に基づき、傷病届の届出義務等に係る周知・広報、求償事務担当職員が訪問する巡回相談、求償事務の受託など、保険者の求償事務に対するより幅広い支援を実施しています。

なお、国民健康保険法の改正に伴い、2025(令和7)年度以降、市町村による保険給付の適正な実施を確保するため、広域的・専門的見地から必要があると認めるときは、県が市町村から委託を受けて、第三者の行為によって生じた保険給付の損害賠償請求に係る事務を行うことが可能となりました。

このため、県内の多くの市町を対象とする大規模な第三者行為求償事案が発生した場合等は、該当市町と県による協議の場を設け、事案への対応を検討することとします。

## (4) 療養費の支給の適正な実施

### ア 柔道整復施術療養費の支給の適正な実施

柔道整復施術療養費については、「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について」(平成24年3月12日付け保国発第0312第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)に基づき、以下の内容に取り組むこととします。

まず、引き続き、県内全ての市町で柔道整復施術療養費を含めて医療費の通知を行うとともに、柔道整復施術療養費支給申請書の点検について、山口県国民健康保険団体連合会において共同実施することとします。

次に、被保険者などに対し、柔道整復施術療養費に関する正しい知識を普及させるため、新規加入者に対するリーフレットの配布や、医療費通知を活用した広報などによる被保険者への周知の取組を、県内の全ての市町において実施することとします。

また、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者などに対する調査(患

者調査) について、積極的に実施することとします。

**イ あん摩マッサージ指圧及びはり・きゅうなどの療養費の支給の適正な実施**

あん摩マッサージ指圧及びはり・きゅうなどの施術については、医学的見地から医師が施術を必要と認めた場合において、療養費の対象となります。

このため、引き続き、山口県国民健康保険団体連合会において、審査を行い、適正な支給の実施に努めます。

**(5) 高額療養費などの支給勧奨の標準化**

高額療養費や高額介護合算療養費の支給対象となる世帯主に対する申請の勧奨については、被保険者の利便性を図る観点から、県内の全ての市町において実施するとともに、勧奨の頻度や勧奨の際に通知する内容などについて標準化を図ります。

また、高額療養費の支給申請の簡素化については、実施市町における問題点等を検証し、未実施市町における導入について検討することとします。

**(6) 高額療養費の多数回該当の取扱い**

県内の市町間での住所異動で、かつ、世帯の継続性が保たれている場合には高額療養費の該当回数が通算されるため、国保情報集約システムにより、各市町の資格管理情報や高額療養費情報などを県単位で集約・管理し、適正に実施します。

また、世帯の継続性の判定については、厚生労働省が示す参酌基準を県内統一の判定基準として、運用することとします。

**【参考：世帯の継続性の判定に係る参酌基準の概要】**

**○一の世帯で完結する住所異動について**

単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、世帯の分離や合併を伴わないため、世帯の継続性を認める。

一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとする。

ア 他の国保被保険者を含む世帯と関わらず、当該世帯内の国保被保険者の数が変わらない場合の住所異動

イ 他の国保被保険者を含む世帯と関わらず、資格の取得又は喪失による当該世帯内の国保被保険者の数の増加又は減少を伴う場合の住所異動

**○一の世帯で完結しない住所異動について**

世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動(他の世帯からの異動による国保被保険者の数の増加及び他の世帯への異動による国保被保険者の数の減少をいう。) の場合には、異動後の世帯主が異動前に世帯主として主宰していた世帯との継続性を認める。

**(7) 県による保険者機能**

**ア 県による不正利得の回収**

不正利得の回収に当たっては、市町からの委託を受けて、県が一括して不正請求



に係る費用返還請求などを行うことが可能となっています。

このため、県内の多くの市町を対象とする大規模な不正請求事案が発生した場合、該当市町と県による不正利得の回収に係る協議の場を設け、事案への対応を検討することとします。

#### イ 県による保険給付の点検

保険給付の点検については、市町だけでなく県が行うことも可能となっています。

市町では、山口県国民健康保険団体連合会と共同実施によるレセプト点検を実施していますが、県では、広域的又は医療に関する専門的な見地など、市町とは異なる視点による保険給付の点検を行うこととします。

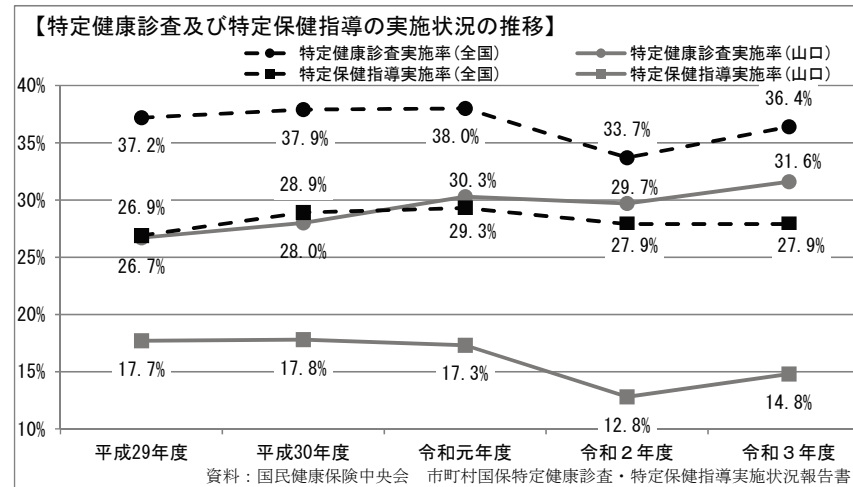
## 第6章 医療に要する費用の適正化

### 1 現状

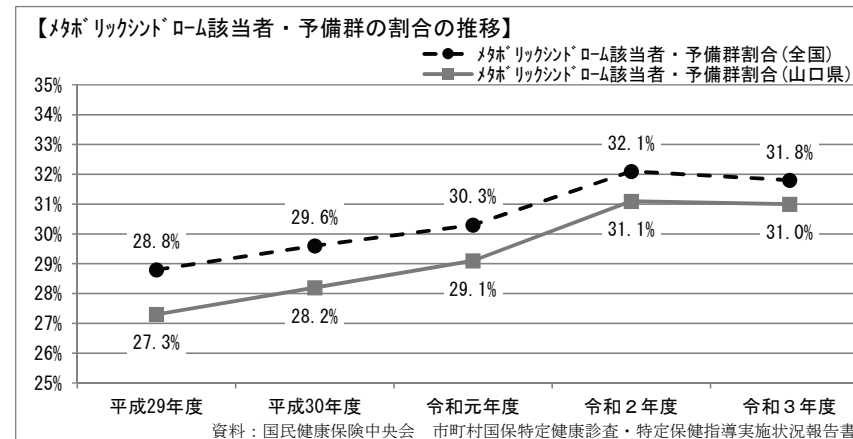
#### (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健康診査の実施率は、本県は近年上昇傾向にありますが、全国の実施率に比較して、約5ポイント低い水準となっています。

特定保健指導の実施率は、全国の実施率に比較して10ポイント以上低い水準で推移しています。また、新型コロナウイルス感染症の影響で2020(令和2)年度には実施率が大きく低下しています。



メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、本県及び全国ともに増加傾向となっています。本県では、全国より約1ポイント低い水準で推移しています。



(2) データヘルス計画の策定状況

本県では、特定健康診査やレセプトデータなどの健康・医療情報を活用し、PDC Aサイクルに沿って、効果的かつ効率的に保健事業の実施を図るため、県内全ての市町がデータヘルス計画を策定済みであり、計画に沿って事業が行われています。

(3) 喫煙率

本県の成人の喫煙率は、男性26～27%、女性5～7%程度で推移しています。

内 容	H27	R4
成 人 の 喫 煙 率	男性 27.1% 女性 6.9%	男性 26.4% 女性 4.7%

資料：県民健康栄養調査

(4) がん検診受診率

本県のがん検診の受診率は全国と比較して、低い水準となっています。

内 容		山口県		全国	
がん検診の受診率 (R4)	胃がん	男性 51.5%	女性 36.2%	男性 53.7%	女性 43.5%
	肺がん	男性 51.6%	女性 39.0%	男性 53.2%	女性 46.4%
	大腸がん	男性 43.5%	女性 33.0%	男性 49.1%	女性 42.8%
	子宮頸がん	女性 34.9%		女性 43.6%	
	乳がん	女性 34.8%		女性 47.4%	

資料：国民生活基礎調査

がん検診と特定健康診査の一体的実施について、県内の多くの市町が取り組んでいます。

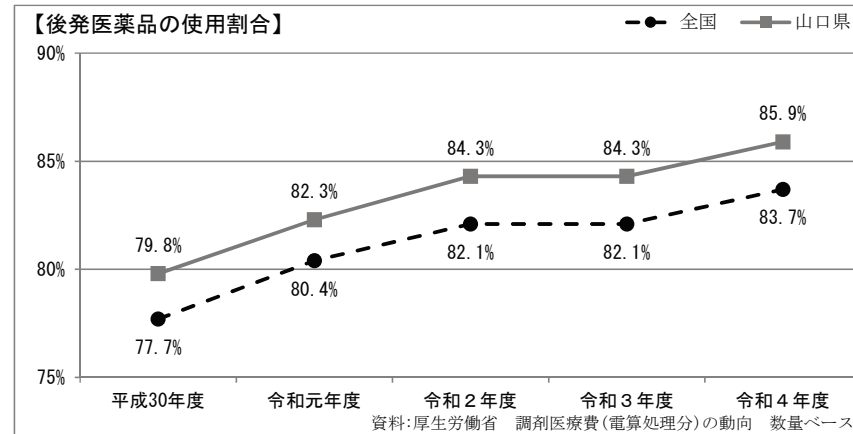
【がん検診に係る取組状況】

取組内容	実施市町数
特定健康診査との一体的実施	18

資料：令和5年度 山口県 医務保険課調査

(5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品の使用状況及び取組状況

後発医薬品の使用割合は、本県及び全国ともに増加しており、本県では、全国の使用割合より約2ポイント高い状態で推移しています。



バイオ後続品に置き換えることができる16品目のうち、バイオ後続品の使用割合が80%以上の品目数は、全国と比較して高い状況となっています。

内 容	山口県	全国
バイオ後続品の使用割合が80%以上の品目数	3品目	2品目

資料：厚生労働省 医療費適正化計画推計ツール(令和3年度データ)

後発医薬品の希望を医師・薬剤師に伝えやすくするためのカード・シールの配布や、実際に処方された医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の差額通知について、県内全ての市町が取り組んでいます。

#### (6) 適正受診・適正服薬の取組状況

適正受診・適正服薬の取組について、山口県国民健康保険団体連合会から提供される多受診被保険者一覧表や国保データベース(KDB)システムなどを基に対象者を抽出し、電話や訪問による指導に取り組んでいます。

また、医薬品を適正に使用するための周知・啓発について、県内全ての市町が取り組んでいます。

#### 【適正受診・適正服薬に係る取組状況】

取組内容	実施市町数
重複投与者への指導	16
多剤投与者への指導	12

資料：令和5年度 山口県 医療保険課調査

#### (7) 糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

本県では、山口県医師会、山口県糖尿病対策推進委員会と3者で連携し、2017(平成29)年11月に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、市町による標準的な取

組の内容を示しています。県内の多くの市町が、このプログラムを参考に糖尿病性腎症の重症化予防に取り組んでいます。

**【糖尿病性腎症の重症化予防に係る取組状況】**

取組内容	実施市町数
未受診者、受診中断者への受診勧奨	16
かかりつけ医と連携した保健指導	14

資料：令和4年度 山口県 医務保険課調査

**(8) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の取組状況**

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、県内の多くの市町が後期高齢者医療広域連合と連携して、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組んでいます。

**【高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る取組状況】**

実施市町数	ハイリスクアプローチ						ポピュレーションアプローチ		
	低栄養防止		重症化予防		重複投薬 頻回投薬	健康状態 不明者の 状態把握	健康教育 健康相談	フレイル 把握	健康 づくり
	低栄養	口腔	糖尿病	その他					
14	6	2	6	2	4	10	14	11	5

資料：山口県後期高齢者医療広域連合 令和5年度高齢者保健事業推進連絡会議

**(9) 歯・口腔の健康づくりの取組状況**

歯科健診、歯科保健指導や健康教室等による指導・啓発について、県内の多くの市町が取り組んでいます。

**【歯・口腔の健康づくりに係る取組状況】**

取組内容	実施市町数
歯科健診	16
口腔内の健康の保持増進に関する指導・啓発	18

資料：令和5年度 山口県 医務保険課調査

**2 取組の方向**

**(1) 基本的な考え方**

本県の1人当たり医療費は、全国より高い水準で推移するとともに、年々増加する傾向にあります。また、県内の市町間においても、医療費の水準に格差が生じている状況にあります。

被保険者の生活の質の維持及び向上を確保しながら、被保険者の健康の保持を推進する取組や、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資する取組を行い、その結果として将来的な医療費の適正化を図っていくことが必要となります。

また、医療費の適正化については、国民健康保険だけでなく、各保険者、医療機関

その他の関係者の連携・協力が必要であることから、県では「第四期山口県医療費適正化計画」（以下「医療費適正化計画」という。）を定め、取り組むべき施策などを示しているところです。

このため、本項では医療費適正化計画で定める取組のうち、国民健康保険の保険者として取り組むべき項目を示し、医療費適正化計画と整合を図り、国保データベース（KDB）システムの利活用を通じた効果的・効率的な保健事業の実施などにより、医療費の適正化の取組を進めていくこととします。

## (2) 特定健康診査・特定保健指導の推進

特定健康診査・特定保健指導によりメタボリックシンドロームの該当者・予備群を早期に発見し、日常生活習慣の改善を促すことで、生活習慣病の予防を図っていくことが期待されます。

このため、特定健康診査・特定保健指導が、効果的かつ効果的に実施されるよう、次のような取組を行います。

### ア 保健事業の人材の育成

保険者が特定健康診査・特定保健指導の事業を的確に企画・評価し、効果的な特定保健指導を実施するために、県では、医師・保健師・管理栄養士等の特定健康診査・特定保健指導に従事する者を対象に、特定保健指導に係るアウトカム評価の導入や情報通信技術を活用した遠隔面談など、デジタル化への対応を含め、特定健康診査・特定保健指導に関する必要な知識の習得や技術の向上を目的とした研修を企画・実施します。

### イ 保険者協議会の活用

「山口県保険者協議会」を活用して、医療費の分析や評価、被保険者の指導等の保健事業の共同実施、保険者との連絡調整、保険者への協力要請、保険者への支援等を行います。

### ウ 特定健康診査実施率の向上に向けた取組

特定健康診査の実施率は、生活習慣病対策に対する取組状況を反映するとともに、早期発見・早期治療に直結する特に重要なデータであることから、実施率向上の取組として、「やまぐち健康マイレージ事業」の実施や、広報誌やラジオ等の広報媒体を活用した周知啓発など、今後も、市町や職域、保険者、医療の担い手等と連携しながら特定健康診査の重要性を広報し、実施率向上に向けた勧奨に積極的に取り組みます。

また、市町と被用者保険との保健事業に関する包括的な協定による、市町と被用者保険による集団健診の共同実施など、市町と被用者保険との連携を支援します。

## (3) データヘルス計画の推進

データヘルス計画の推進により、被保険者の健康の保持増進を図るとともに、的確

な保健事業の実施を通じ、医療に要する費用の適正化を図ることができます。

については、市町ごとの健康課題や保健事業、介護予防の実施状況を把握するため、国保データベース（KDB）システムなどの健康・医療情報に係る情報基盤を活用しながら、レセプトや健診データ、介護給付情報等の分析を進めます。分析結果等については、市町のデータヘルス計画の策定や見直しに活用し、山口県国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会などの支援も得ながら、保健事業を効果的・効率的に実施します。

#### (4) たばこ対策の推進

たばこは、日本人の疾病と死亡の原因として、最大かつ回避可能な単一の原因です。

喫煙は、がん、循環器疾患、呼吸器疾患等の原因であり、受動喫煙は、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症等の原因となります。

このため、「たばこによる害のない社会の実現」を目指し、次のような取組を行います。

##### ア 喫煙防止

「たばこを吸い始めたくない」意識・態度を向上させるため、各ライフステージに応じて様々な場を活用し、たばこの害に関する情報提供や健康教育を行います。

##### イ 禁煙支援

効果的な禁煙支援により禁煙成功者を増やすため、喫煙者に対して様々な機会を通じて禁煙を勧める情報提供を行い、禁煙希望者に対しては適切な禁煙支援を提供します。

#### (5) がん検診の推進

がん検診は、がんの早期発見に有効であるため、がん検診の受診促進に向け、がん検診の必要性などについての普及啓発等に取り組みます。

また、特定健康診査との一体的実施の推進等により、受診率の向上に取り組みます。

#### (6) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品の使用促進に向けた取組の推進

後発医薬品及びバイオ後続品の使用を促進することは、医療費適正化に有効な手段であり、引き続き、希望カード・シールの配布などによる普及啓発や、差額通知書の送付を行います。

#### (7) 適正受診・適正服薬の取組の強化

重複投薬や多剤投与を是正するためには、服薬情報を把握し、適切な薬学的管理や指導を受けることが重要です。

このため、引き続き、お薬手帳を1冊にまとめることや、多剤服用により副作用が発生する可能性があること、市販薬の活用などによるセルフメディケーションの周知・啓発に取り組むとともに、重複投薬や多剤投与該当者への指導に取り組みます。

#### (8) 糖尿病などの生活習慣病の重症化予防の取組の推進

糖尿病などの生活習慣病は、放置すると様々な合併症を引き起こし、患者のQOL（生活の質）を著しく低下させるのみならず、医療費を増大させる要因となります。一方、生活習慣病は、適切な治療と生活習慣の改善により、進行を抑えることが可能な病気です。

このため、山口県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、糖尿病が重症化するリスクが高い被保険者に対し、かかりつけ医と連携しながら、生活習慣改善のための保健指導を実施するとともに、医療機関への未受診者に対する受診勧奨を行うなど、保険者努力支援制度の評価項目も踏まえながら、生活習慣病の重症化予防の取組を推進します。

県は、市町が県版プログラムの取組を円滑に実施できるよう、山口県糖尿病対策推進委員会や山口県医師会と連携し、市町の取組状況を共有するとともに、課題等について対応策の議論や助言を行うなどの支援を行います。

#### (9) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と、生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要があります。

このため、低栄養や口腔・運動・認知機能の低下など、高齢者の特性に着目して、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組を推進します。

県は、後期高齢者医療広域連合と市町が、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組めるよう、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価、事例の横展開などの支援を行います。

#### (10) 歯・口腔の健康づくりの推進

口腔の健康と全身の健康が深い関係を有することが広く指摘されており、歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、健康で質の高い生活を営む上で大変重要です。

また、これまでの8020運動により歯を残すのみならず、小児の口腔機能発達不全やオーラルフレイル対策の重要性が指摘される中で、ライフコースを踏まえた口腔機能の獲得・維持・向上への取組が必要です。

このため、引き続き、歯科健診や、歯科保健指導や健康教室等による指導・啓発の取組を推進します。



## 第7章 広域的及び効率的な運営の推進

### 1 現状

現在、第三者行為の求償事務や国民健康保険事業報告書電算処理などの保険者共通の事務について、山口県国民健康保険団体連合会において共同実施しており、広域的かつ効率的に業務を行っています。

また、レセプト点検や海外療養費不正請求対策など、経験や専門的知見などを要する業務については、幅広い職務の間で定期的に人事異動がある各市町ではノウハウの蓄積が困難であるため、山口県国民健康保険団体連合会において共同実施することにより、効率的かつ効果的に業務を行っています。

#### 【保険者事務の共同実施に係る状況（令和4年度）】

区 分	内 容	実施(対象) 市 町 数
1	保険者事務の共同実施	
	(1) 審査・支払いなど	
	診療報酬の審査・支払	19
	訪問看護療養費の審査・支払	19
	柔道整復施術療養費の審査・支払	19
	福祉医療費の審査・支払	19
	療養費の審査	19
	出産育児一時金の医療機関への直接支払	19
	(2) 電算共同処理など	
	被保険者資格の登録・異動処理	19
	レセプトの資格給付確認・給付記録の補正など	19
	高額療養費支給事務に係る資料作成	19
	高額医療・高額介護合算事務の支援	19
	保健施設活動に係る統計資料作成	19
	事業状況報告書等の作成	19
	レセプト電算処理システムの運用	19
	レセプト管理システムの運用	19
	療養費支給管理業務	19
	柔道整復施術療養費支給申請書の画面管理	19
	(3) その他	
	海外療養費不正請求対策業務	19
	高額療養費支給勧奨通知作成業務	19

区 分	内 容	実施(対象) 市 町 数
	福祉医療費の受給者資格確認	16
	疾病分類別統計表の作成	19
	特別調整交付金申請資料作成	19
	高齢受給者証・限度額適用認定証などの様式の共同印刷	10
	初任者研修会	19
<b>2 医療費適正化の共同実施</b>		
	医療費通知書の作成	18
	レセプト点検業務共同事業	19
	資格喪失後の受診による返還金の保険者間調整	19
	第三者行為求償事務共同事業	19
	第三者行為該当データの抽出	19
	後発医薬品差額通知書の作成業務	18
	後発医薬品希望カード・シールなどの共同印刷	10
<b>3 収納対策の共同実施</b>		
	徴収事務研修会	19
	保険料(税)収納率向上対策広報宣伝事業 ※隔年実施	19
<b>4 保健事業の共同実施</b>		
	特定健康診査受診券の作成(データ提供含む)	19
	特定保健指導利用券の作成	19
	特定健診受診率向上に係る広報宣伝事業 ※隔年実施	19
	健康教育用機材などの貸出・提供	19
	国保保健事業研修会	19

資料：令和5年度 山口県 医務保険課調査

また、県においても特定健診の受診勧奨に係る広報や被保険者証の標準化（被保険者証の色彩、更新時期、被保険者証と高齢受給者証との一体化など）等の事務について広域化・効率化の観点から、共同実施をしています。

## 2 取組の方向

### (1) 基本的な考え方

保険料水準の統一の取組に併せ、安定的な財政運営や事業の適正かつ効率的な実施を確保する観点から、継続して、標準的、広域的及び効率的な運営に資する取組を推進する必要があります。

このため、引き続き、県・各市町などで構成する山口県国民健康保険連携会議を活用して情報や課題を共有し、経費の節減、事務負担の軽減及び被保険者の利便性の向上に資する取組を検討することとします。

また、本方針で定めたことについては、各市町における実施状況を把握し、県全体

の状況を評価した上で、継続的に改善が図られるよう取り組むことが重要になります。  
このため、指導・助言を通じて、各市町の取組の底上げを図るとともに、優良な事例や先進的な取組の横展開を行います。

**(2) 高額療養費などの支給勧奨の標準化（再掲）**

高額療養費や高額介護合算療養費の支給対象となる世帯主に対する申請の勧奨については、被保険者の利便性を図る観点から、県内の全ての市町において実施するとともに、勧奨の頻度や勧奨の際に通知する内容などについて標準化を図ります。

また、高額療養費の支給申請の簡素化については、実施市町における問題点等を検証し、未実施市町における導入について検討することとします。

**(3) 保険料水準の統一に向けた標準化**

保険料水準の統一に関連する事務として、保険給付や一部負担金の減免基準等の標準化に向けた市町との議論を進めていきます。

## 第8章 保健医療サービス施策などとの連携

### 1 取組の方向

#### (1) 基本的な考え方

県は、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業運営において中心的な役割を担っています。このため、国民健康保険事業の実施について、県が定める他の計画との整合を図るとともに、保健・医療・福祉施策と連携した取組を推進します。

#### (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた連携

今後、ますます高齢化が進むと見込まれる中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせることを目指して、高齢者一人ひとりの状態やニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する体制（地域包括ケアシステム）を深化・推進させていくことが求められています。

国民健康保険の分野においては、2020(令和2)年4月に施行された医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）により、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が推進されることになりました。

県内市町においては、2023(令和5)年時点で14市町が一体的実施に取り組んでいるところですが、県では、山口県後期高齢者医療広域連合と連携し、全ての市町が一体的実施に取り組み、その内容が充実するよう、指導助言等の機会を活用し、好事例の横展開などの支援を行います。

国民健康保険診療施設にあっては、医療サービスを提供するとともに、介護予防事業や健康づくり事業などを積極的に実施し、保険事故を未然に防止し、医療に要する費用の適正化に寄与するような取組を推進することとします。

#### (3) 特定健康診査とがん検診事業などとの連携

がん検診は、がんの早期発見の契機となる検診であり、早期に適切な治療を行うことにより、がんによる死亡率を低下させることができるため、各市町の衛生部門において取り組んでいます。

現在、既に各市町において、特定健康診査と各種がん検診が同時に受診できるよう取り組んでおり、今後も内容の充実を図りながら取り組むこととします。

また、その他の検診との連携についても、積極的に取り組み、被保険者の健康の保持増進を図ります。

## 資料

○用語集

○策定までの経緯

## ＜用語集＞

### 【あ行】

#### 医療給付費分

被保険者の医療給付費などに充てられる費用についての保険料（税）。  
全ての被保険者が対象。

#### 医療費指数（年齢補正後）

医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

#### 応益割

保険料（税）のうち、一律に被保険者1人当たり（被保険者均等割）及び1世帯当たり（世帯別平等割）で賦課されるもの。

#### 応能割

保険料（税）のうち、所得など、被保険者の負担能力に応じて賦課されるもので、所得割と資産割がある。

#### オーラルフレイル

滑舌低下や食べこぼし等の口のささいなトラブルを放置することで、口腔機能の低下や障害が起こり、最終的には心身の機能低下に陥るという一連の現象及び過程のこと。

### 【か行】

#### 海外療養費

被保険者が海外渡航中に急な病気などで、やむを得ず現地で治療を受けた場合に、世帯主からの支給申請に基づき保険給付を行うもの。

#### 介護納付金分

介護保険の給付に充てるために介護保険者へ納付する介護納付金の支払いに必要な費用に充てられる保険料（税）。

40歳以上65歳未満の介護保険第2号被保険者が対象。

#### QOL

quality of life（生活の質）の略称。

#### 繰上充用

会計年度が経過した後に歳入が歳出に不足する場合に、地方自治法施行令第166条の2の規定に基づき、翌年度の歳入を繰り上げて、その不足分を補填すること。

### 決算剰余金

県国民健康保険特別会計の歳入歳出決算額の差額のこと。

### 高額介護合算療養費（制度）

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を行い、自己負担を軽減する制度。

### 高額療養費（制度）

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などに、世帯主からの支給申請に基づき保険給付を行い、自己負担を軽減する制度。

### 後期高齢者

高齢者のうち、75歳以上の人のこと。

### 後期高齢者支援金分

後期高齢者医療制度の医療給付費に充てるために後期高齢者医療の運営主体に納付する後期高齢者支援金の支払いに必要な費用に充てられる保険料（税）。

全ての被保険者が対象。

### 後発医薬品（ジェネリック医薬品）

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。

一般的に、後発医薬品の開発には、先発医薬品ほど期間がかからず、費用も少なくすむため、先発医薬品と比較して、薬価が低くなる。

### 高齢受給者証

70歳以上75歳未満の被保険者に交付され、一部負担金の割合が示されている証票のこと。

被保険者証に一部負担金の割合及び高齢受給者証を兼ねる旨を明記することで、被保険者証と一体化することが可能となっている。

### 国保情報集約システム

被保険者の資格情報や給付情報を都道府県単位で管理し、同一都道府県内の市町村間の情報連携などを支援するためのシステム。

被保険者が同一都道府県内で住所異動した場合に、資格取得・喪失年月日を転出先の市町村に提供する機能や、前住所地における高額療養費の多数回該当にかかる該当回数を引き継ぐ機能などがある。

### 国民皆保険

全ての国民が公的な医療保険制度の対象となるようにされている仕組み。

### **国民健康保険事業費納付金**

2018(平成30)年改正後の国民健康保険法第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**

国民健康保険の保険者が共同して、国民健康保険事業の円滑な推進に寄与するために、国民健康保険法第83条の規定に基づき設立する公法人。

## **【さ行】**

### **三方式**

所得割、被保険者均等割及び世帯別平等割の合算額で保険料（税）を算定する方式のこと。

### **資産割**

応能割の一つで、世帯に属する被保険者の固定資産税額に応じて算定される保険料（税）のこと。

### **収納対策緊急プラン**

厚生労働省通知に基づき、各保険者が策定することとされた保険料（税）の収納率の確保・向上などの収納対策に関する計画。

### **所得割**

応能割の一つで、世帯に属する被保険者の前年の総所得金額に応じて算定される保険料（税）のこと。

### **生活習慣病**

食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。

日本人の三大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。

### **世帯別平等割**

応益割の一つで、世帯数に応じて算定される保険料（税）のこと。

### **セルフメディケーション**

自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること。



### **前期高齢者**

高齢者のうち、65歳以上75歳未満の人のこと。

### **前期高齢者交付金**

保険者間で前期高齢者が偏在することによる負担の不均衡を是正するため、国保・被  
用者保険の各保険者が前期高齢者の加入率に応じて費用負担の調整を行う仕組み。当該  
加入率が全国平均を上回る保険者は前期高齢者交付金が交付される。

## **【た行】**

### **第三者行為求償**

交通事故などの第三者の不法行為により生じた保険給付で、本来、その第三者が損害  
賠償として負担すべき金額について、保険者（市町村）が、その第三者に支払いを求め  
ること。

### **多剤投与**

必要以上に多くの種類の薬の投与を受けていること。

### **多数回該当**

過去1年間（診療月を含め直近12か月）に、同じ世帯で、高額療養費が支給された回  
数が3回以上ある場合は、4回目からの自己負担限度額が軽減されること。

### **短期被保険者証**

世帯主が保険料（税）を滞納している場合に交付される有効期間が短い被保険者証の  
こと。

### **地域包括ケアシステム**

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせることを目指して、  
高齢者一人ひとりの状態やニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サー  
ビスを切れ目なく提供する体制。

### **重複投与**

同じ時期に複数の医療機関を受診し、同一の成分の医薬品の投与を受けていること。

### **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。

### **糖尿病性腎症重症化予防プログラム**

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、適切な  
受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で  
通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して主治医の判断により保健指導

対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止することを目的とした保険者の標準的な取組内容を示すもの。

#### **特定健康診査（特定健診）**

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。

### **【は行】**

#### **バイオ後続品**

先行バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の企業から販売される先行バイオ医薬品と同等・同質の製品のこと。

#### **ハイリスクアプローチ**

疾病を発症するリスクの高い者に予防策を講じることによって、その発生防止等を目指すこと。

#### **被保険者**

国民健康保険の加入者のこと。

都道府県が市町村とともに運営する国民健康保険の場合、都道府県の区域内に住所を有する者は、全て被保険者となるが、被用者保険や後期高齢者医療制度など他の医療保険制度の加入者や生活保護を受けている世帯に属する者などは、対象にならない。

#### **被保険者均等割**

応益割の一つで、世帯に属する被保険者数に応じて算定される保険料（税）のこと。

#### **被保険者資格証明書**

災害などの特別な事情もなく保険料（税）を滞納している世帯に対し、被保険者証の代わりに交付される証票のこと。

この場合、医療機関の窓口で保険診療の費用全額（10割）を支払い、後日、支給申請に基づき、一部負担金を除いた金額が特別療養費として給付されることになる。

#### **P D C A サイクル**

計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）という4段階の繰り返しにより、業務を継続的に改善する仕組み。

### 被用者保険

公的な医療保険制度のうち、事業主に雇用されている者を対象とするものの総称。

### 賦課限度額

1世帯に賦課する保険料（税）の上限額のこと。

### 保健事業

被保険者の健康の保持増進などのために保険者が行う事業。  
主なものとして、健康相談、健康診査、健康教育などがある。

### 保健事業支援・評価委員会

学識経験者や地域の関係者などで構成し、都道府県国民健康保険団体連合会に設置される委員会で、国民健康保険を運営する市町村の保健事業実施計画の策定の支援及びPDCAサイクルに沿った保健事業の実施の支援を行うとともに、実施された保健事業の評価を行う。

### 保険者

保険事業の運営主体のこと。

国民健康保険の保険者は、2017(平成29)年度までは、市町村と国民健康保険組合であったが、2018(平成30)年度からは、市町村とともに都道府県も保険者として、国民健康保険を運営することになっている。

### ポピュレーションアプローチ

集団全体に予防介入を行うことを通じて、その集団全体における疾病発症リスク等を低下させること。

### ポリファーマシー

多くの薬を服用することにより副作用などの有害事象を起こすこと。

## 【ま行】

### メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓の周囲に脂肪がたまり、それに加えて高血糖・高血圧・高脂血・高コレステロールの症状のいくつかを複数併せもつ状態のこと。

放置すると、糖尿病・動脈硬化・心筋梗塞などを起こす。

## 【や行】

### やまぐち健康マイレージ事業

健康無関心層への継続した健康づくりに取り組む仕組みづくりと意識の醸成を図るこ

とを目的に、行政や保険者、企業との連携により構築した事業で、平成27年度から実施。特定健診等の受診や運動などの健康行動を行うことでポイントが貯まり、一定ポイント貯まると、協力店などでサービスを受けられるカードが交付される。

#### **山口県保険者協議会**

県内の各医療保険者が連携・協力して、医療費の分析、生活習慣病の予防や健康づくり等の保健事業を行うための組織。平成17年10月に設立。

### **【ら行】**

#### **療養費**

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き、保険給付を行うもの。

#### **レセプト**

診療報酬明細書の通称で、保険医療機関などが保険者（市町村）に対して、診療報酬の請求をする際に、診療内容の明細を示すために作成して添付する書類のこと。

《策定までの経緯》

日付	内容
2023(令和5)年11月20日	山口県国民健康保険運営協議会(第1回) [山口県国民健康保険運営方針(素案)の審議]
2023(令和5)12月～ 2024(令和6)年1月(予定)	市町への意見聴取 パブリック・コメント(県民意見の募集)
2024(令和6)年2月(予定)	山口県国民健康保険運営協議会(第2回) [山口県国民健康保険運営方針(最終案)の審議] 山口県国民健康保険運営方針について答申
2024(令和6)年3月(予定)	策定・公表

【参考 山口県国民健康保険運営協議会委員名簿(令和5年11月20日現在)】

(区分毎に五十音順、敬称略)

区分	氏名	所属団体及び役職等	備考
被保険者代表	池本 順子	光市国民健康保険運営協議会 被保険者代表委員	
	服部 正美	山陽小野田市国民健康保険運営協議会 被保険者代表委員	
	山田 まゆみ	防府市国民健康保険運営協議会 被保険者代表委員	
保険医又は 保険薬剤師 代表	上田 真三	(公社)山口県歯科医師会 常務理事	
	沖中 芳彦	(一社)山口県医師会 副会長	
	寺戸 功	(一社)山口県薬剤師会 副会長	
公益代表	牛尾 裕子	山口大学大学院医学系研究科 大学院担当教授	
	内田 充範	山口県立大学 社会福祉学部 教授	
	水津 久美子	山口県立大学 看護栄養学部 栄養学科 教授	
被用者保険等 被保険者代表	尼田 剛	全国健康保険協会山口支部 支部長	
	有田 英文	健康保険組合連合会山口連合会 (東ソー健康保険組合常務理事)	