

山口県国民健康保険運営方針

令和3年4月

山口県

目 次

第1章 方針策定に係る基本的な事項

1 目的	1
2 根拠規定	1
3 策定年月日	1
4 対象期間	1

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	2
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

第3章 保険料（税）の標準的な算定方法

1 現状	14
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 将来的な保険料水準の統一に関する考え方	15
4 納付金の算定方法	16
5 市町村標準保険料率の算定方法	17

第4章 保険料（税）の徴収の適正な実施

1 現状	19
2 取組の方向	21

第5章 保険給付の適正な実施

1 現状	23
2 取組の方向	25

第6章 医療に要する費用の適正化

1 現状	28
2 取組の方向	30

第7章 広域的及び効率的な運営の推進

1 現状	32
2 取組の方向	33

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	35
---------	----

《資料》

○ 用語集	37
○ 策定までの経緯	43

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り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、いまだ十分とはいえません。

このような現状を改善するため、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、平成30年度（2018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の確保などの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っています。

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、事業の広域化や事務の効率化を推進できるよう、本方針を策定します。

2 根拠規定

本方針は、平成30年（2018年）4月1日から施行される改正後の国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2の規定に基づく「都道府県国民健康保険運営方針」であり、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）附則第7条の規定により、県が定めるものです。

3 策定年月日

平成30年 2月 5日（令和3年 4月 1日見直し）

4 対象期間

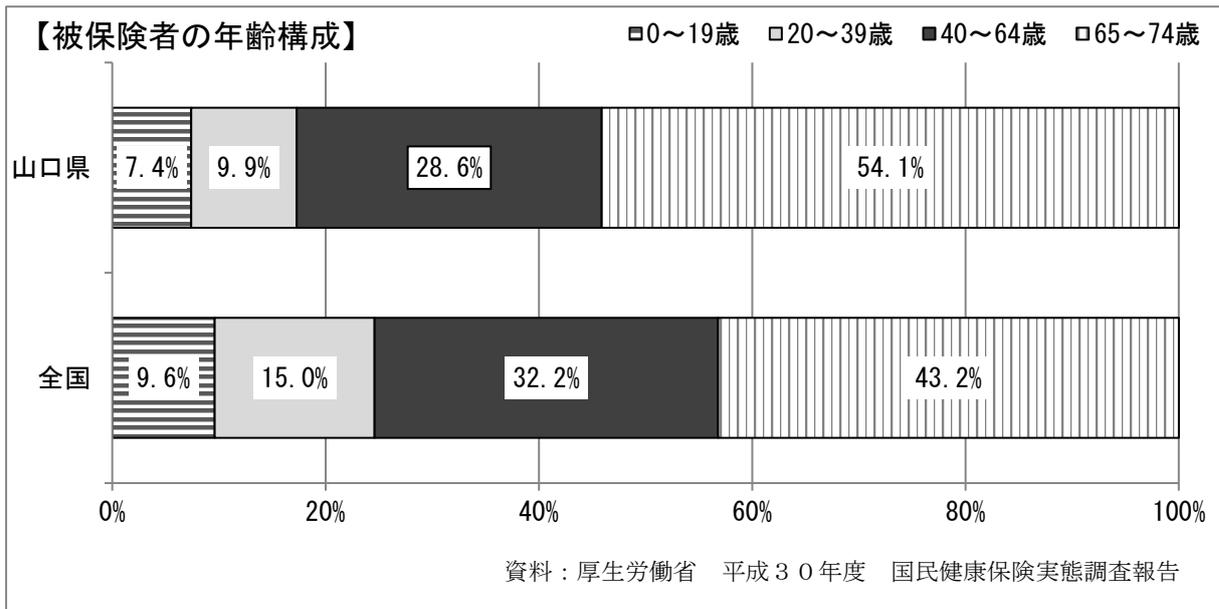
平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023年度）までの6年間とし、中間年である令和3年（2021年）に見直しを行いました。

第2章 市町国民健康保険の現状及び将来の見通し

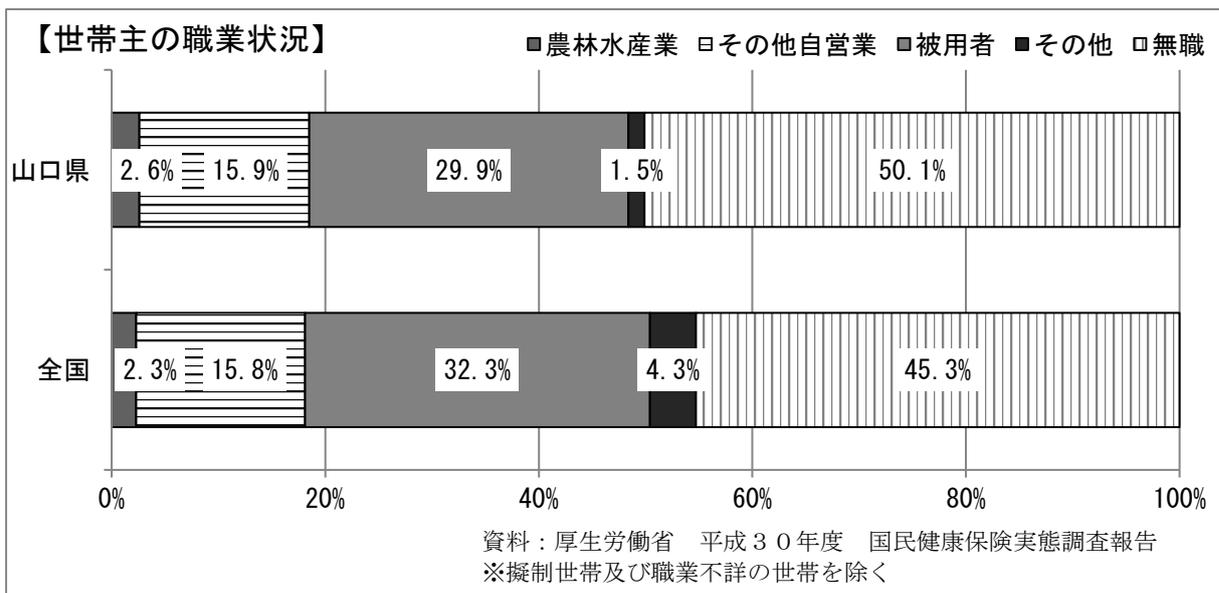
1 市町国民健康保険の現状

(1) 被保険者の状況

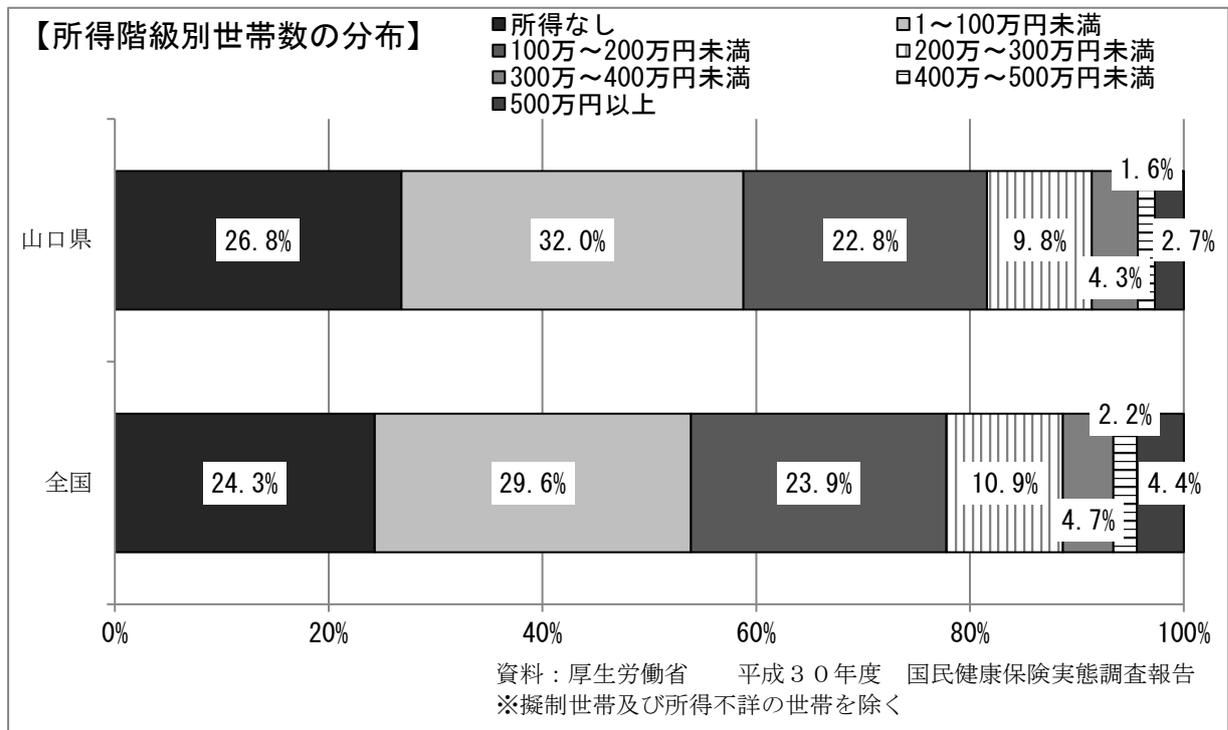
平成30年度現在、被保険者数は約30万人で、本県の全人口の約22%を占めています。また、被保険者の年齢階層別の分布を見ると、構成比は年齢が上がるほど高くなる傾向があり、本県の場合、前期高齢者（65歳以上75歳未満）の割合は54.1%と全国より約11ポイント高くなっています。



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50.1%と全国より約5ポイント高くなっています。

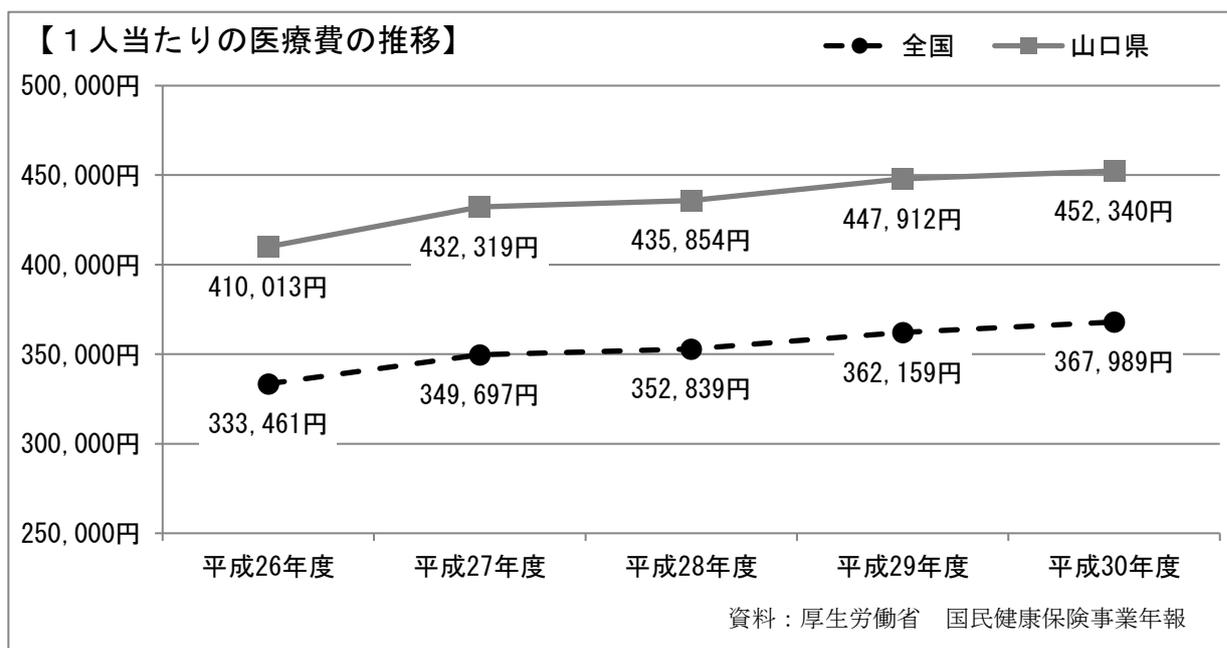


所得階級別の世帯分布を見ると、本県及び全国ともに所得が100万円未満の世帯が50%を超えており、本県の場合、58.8%と全国より約5ポイント高い分布となっています。

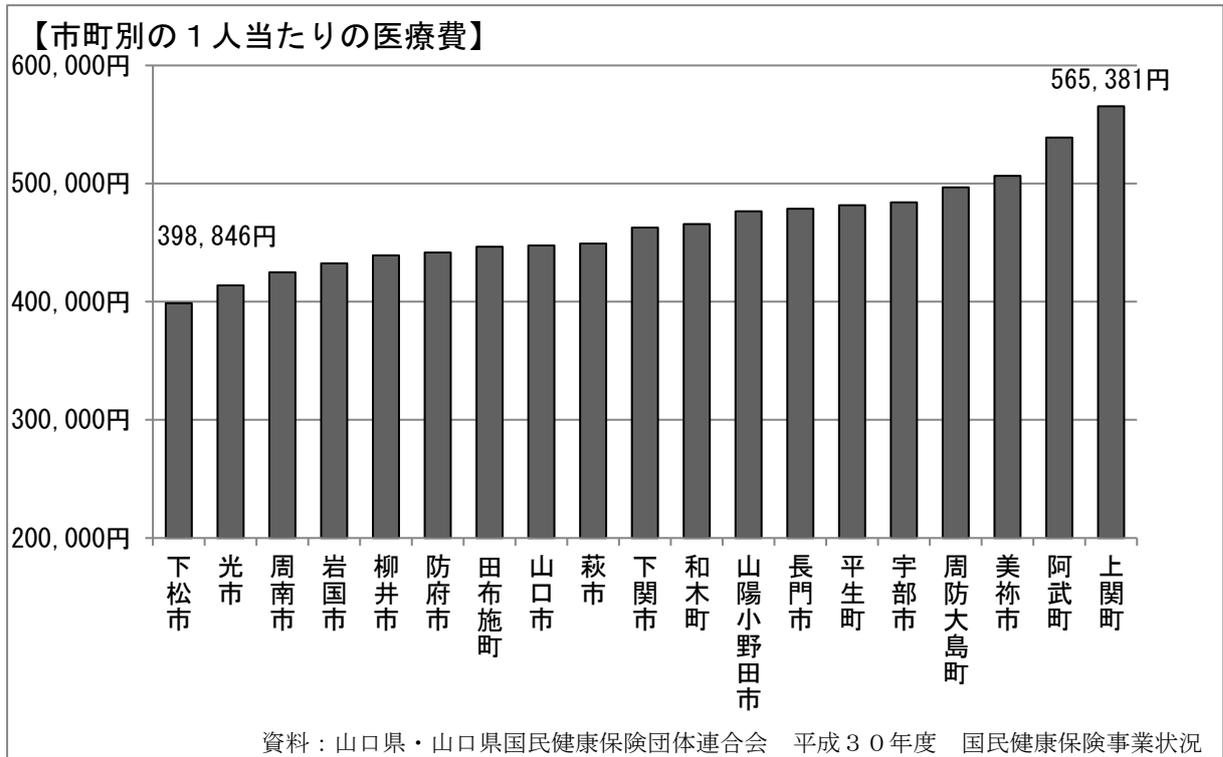


(2) 医療費の状況

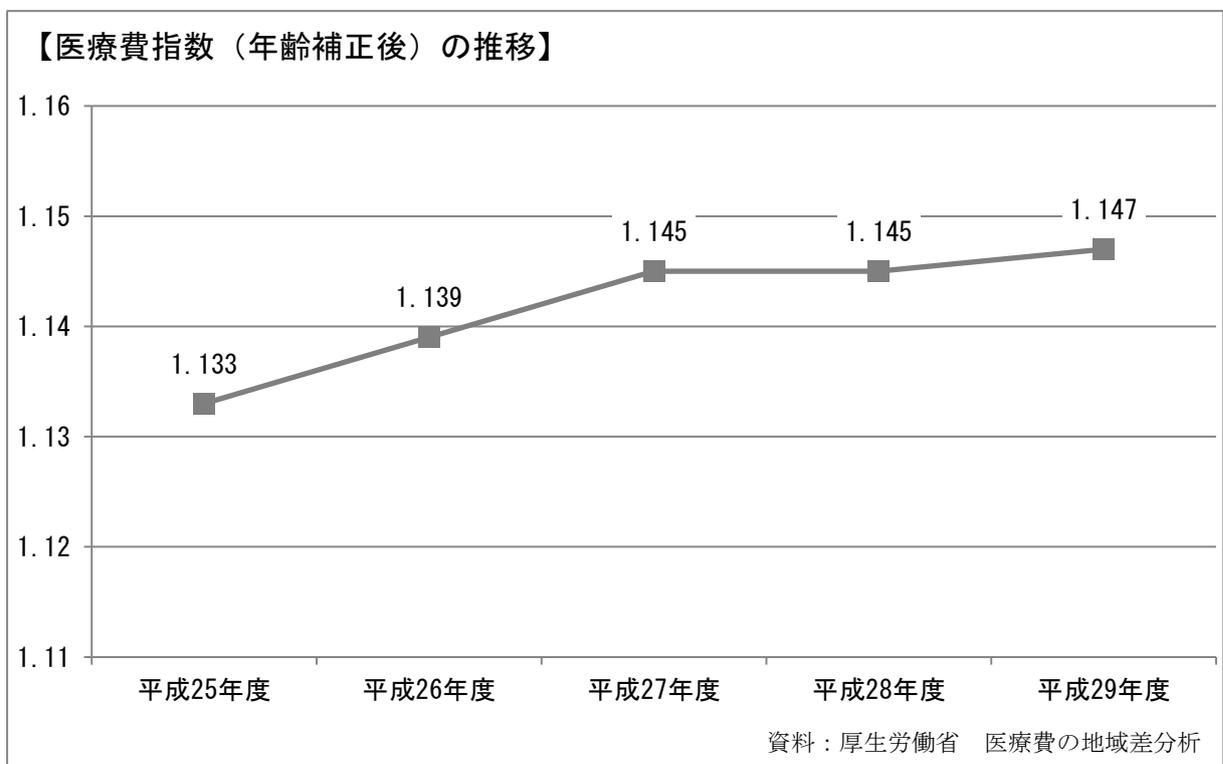
被保険者の1人当たりの医療費は、高齢化や医療技術の高度化などに伴い、本県及び全国ともに年々増加する傾向にあり、本県の場合、全国より約7～9万円高い水準で推移しています。



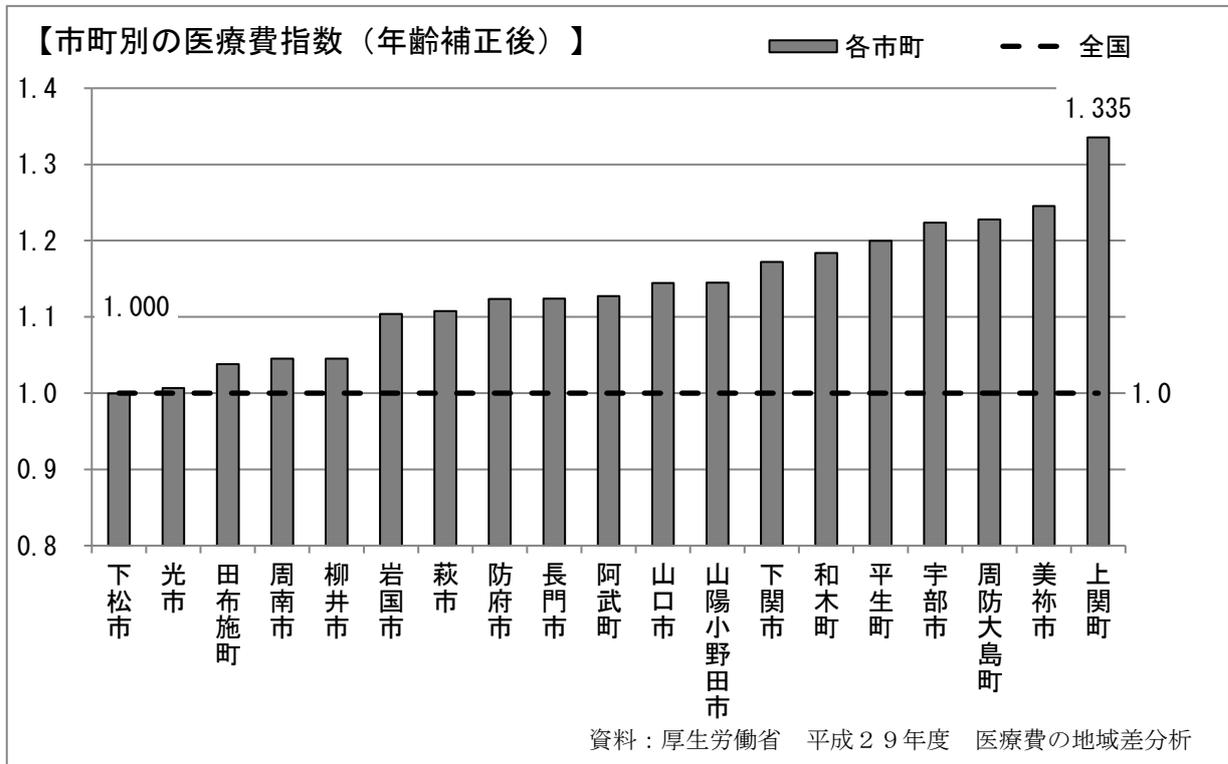
市町別の1人当たりの医療費を見ると、最高は上関町（565,381円）で、最低の下松市（398,846円）と約1.4倍の格差が生じています。



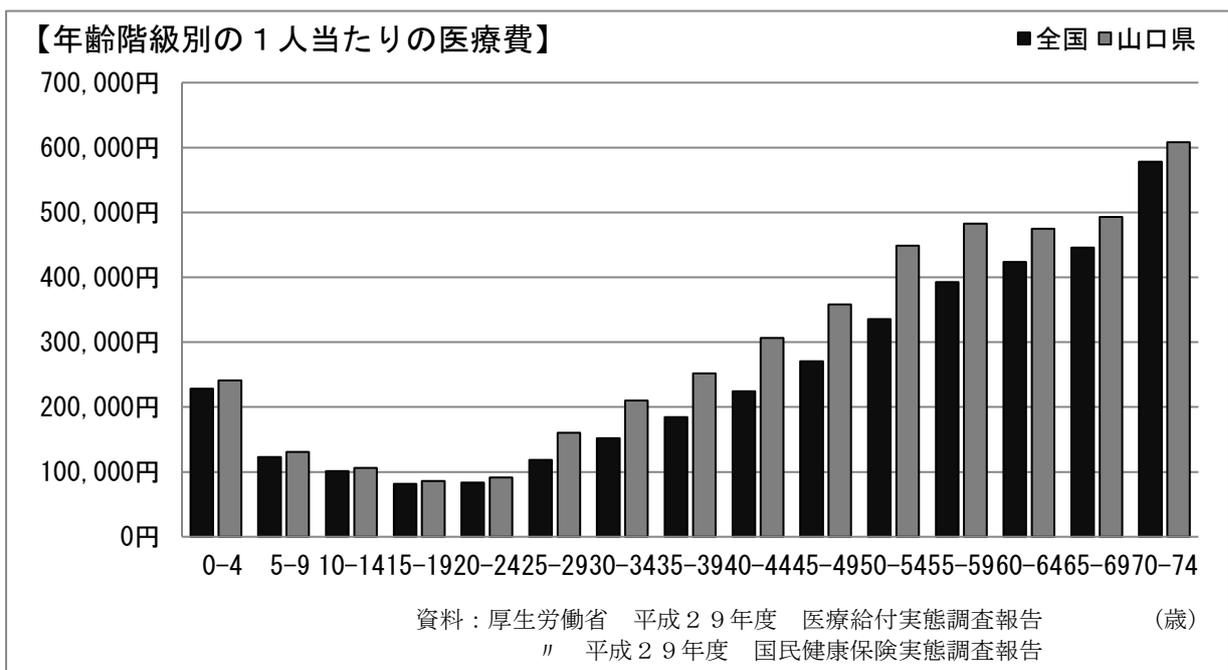
本県の医療費指数（年齢補正後）は、全国平均の1を上回る状態で推移しています。



各市町別の医療費指数（年齢補正後）を見ると、最高は上関町（1.335）で、最低の下松市（1.000）と約1.3倍の格差が生じています。

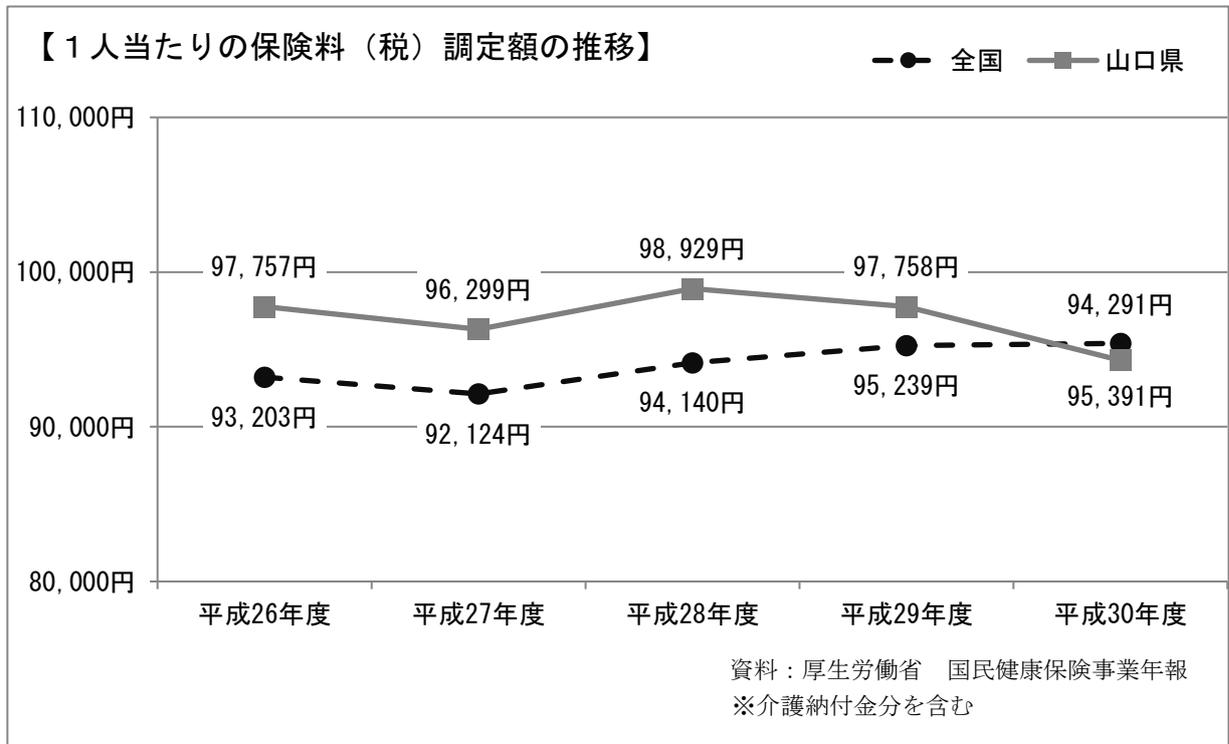


年齢階級別の1人当たりの医療費は、本県及び全国ともに20歳以降、増加する傾向にあり、70～74歳では60万円前後となっています。

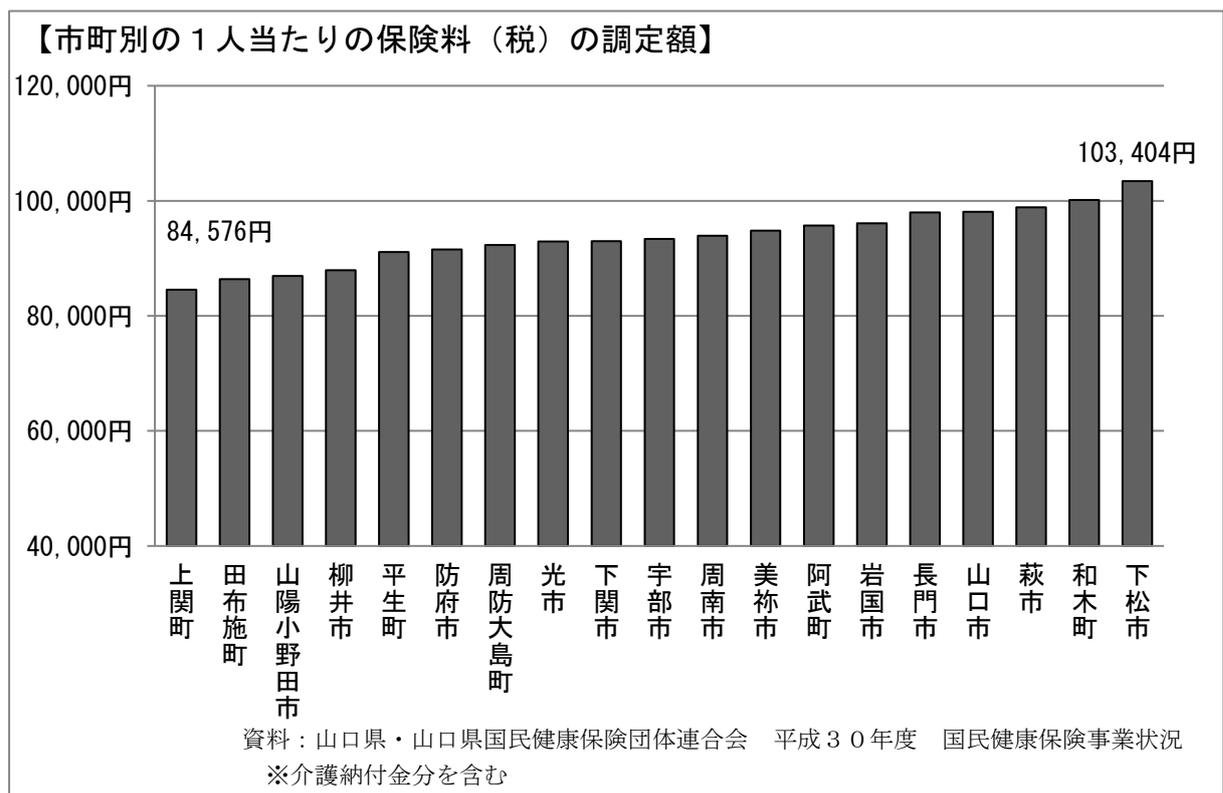


(3) 保険料（税）の状況

本県の1人当たりの保険料（税）の調定額は、全国より高い水準で推移していますが、近年は、その差が縮小する傾向にあります。



市町別の1人当たりの保険料（税）を見ると、最高は下松市（103,404円）で、最低の上関町（84,576円）と約1.2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年間のうち平成27年度及び平成30年度に県全体が赤字となっています。特に、平成27年度については、高額なC型肝炎治療薬が保険適用され使用が拡大したことなどにより、例年より保険給付費の伸びが大きくなっており、赤字市町数及び赤字額ともに増加しています。

【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)
H26	1,391,329	14	1,619,413	5	▲228,084
H27	▲1,453,458	8	808,318	11	▲2,261,776
H28	3,417,243	16	3,443,384	3	▲26,141
H29	5,871,212	19	5,871,212	0	0
H30	▲278,203	11	789,464	8	▲1,067,668

※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及び山口県・山口県国民健康保険団体連合会 国民健康保険事業状況

決算補填^{てん}等を目的として、市町の一般会計から1.0億円の法定外繰入金があり、保険料(税)の負担緩和を図る目的で実施しています。

【平成30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	—	—	100,000	—	100,000
	市町数	—	—	1	—	

決算以外の補填目的	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	—	759,509	42,738	—	802,247	902,247
	市町数	—	19	3	—	—	

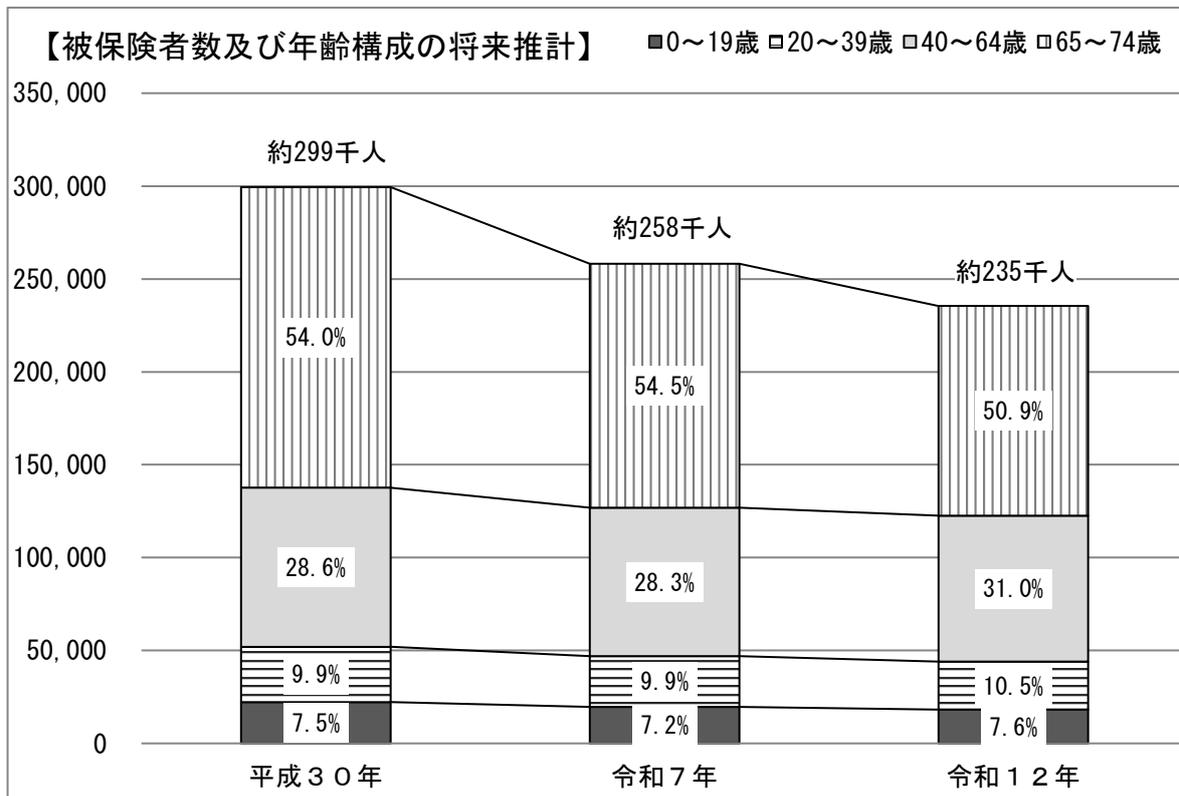
資料：平成30年度 国民健康保険事業実施状況報告

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令和7年（2025年）には約26万人で、平成30年に比較して約14%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、前期高齢者の割合は、50%以上の水準で推移し、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（平成25年3月推計）」を基に、平成30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すると見込まれ、被保険者数が千人未満となる非常に小規模の保険者が増加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	平成30年	令和7年	令和12年
5万人以上	1市	—	—
1万人以上～5万人未満	9市	7市	6市
1万人未満	3市6町	6市6町	7市6町
うち千人未満	1町	3町	3町

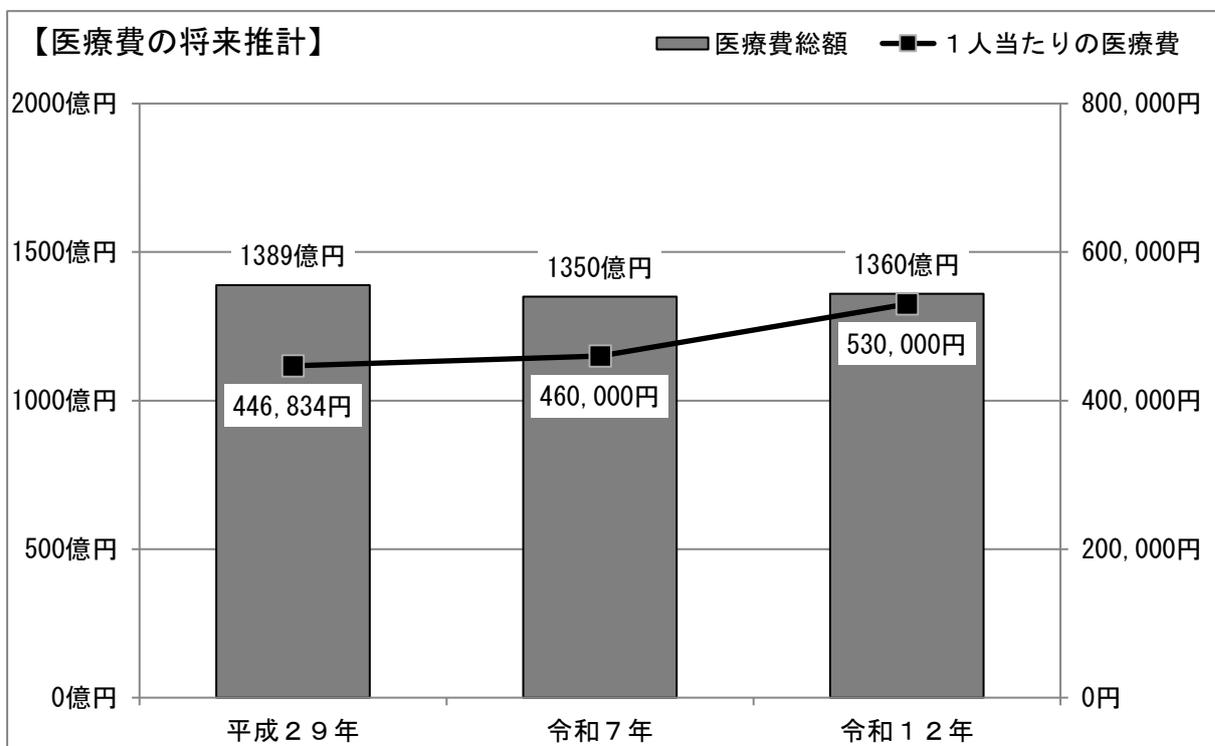
《推計の前提条件》

平成30年の市町別の被保険者数に各年ごとの被保険者数の減少率を乗じて推計

(2) 医療費の将来推計

医療費総額については、被保険者数は減少するものの、高齢者の割合が高い水準で推移すると見込まれるため、約1,300億円超で推移すると見込まれます。

また、1人当たりの医療費は、年々増加すると見込まれます。



《推計の前提条件》

医療費総額について、平成29年の年齢階級別の1人当たりの医療費に5年間(平成24～29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、被保険者数は減少するものの、年齢構成が高い構造は変わらず、1人当たりの医療費も年々増加すると見込まれるため、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。

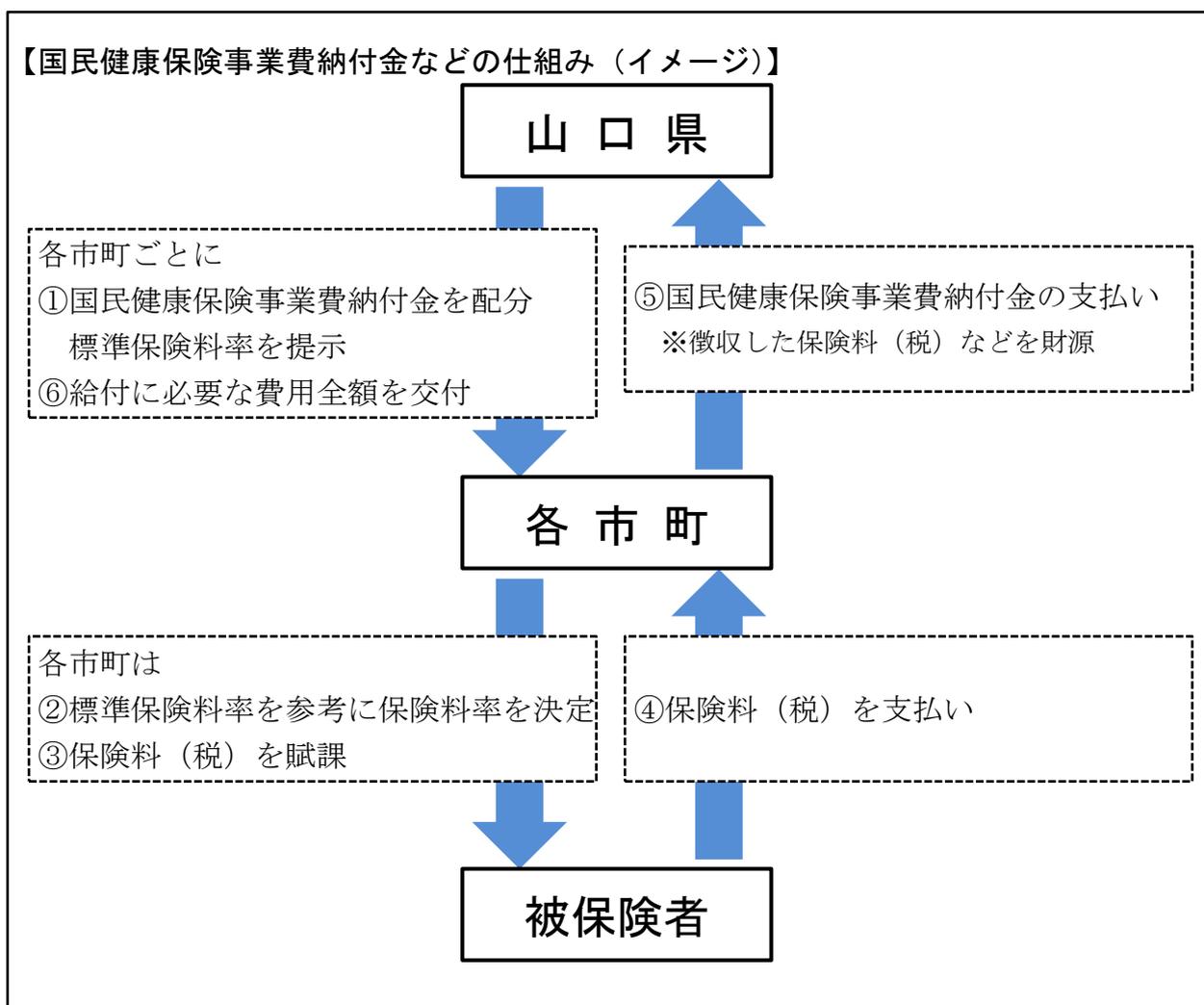
3 市町国民健康保険の運営

(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）

平成30年度（2018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、各市町ごと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、各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があります。

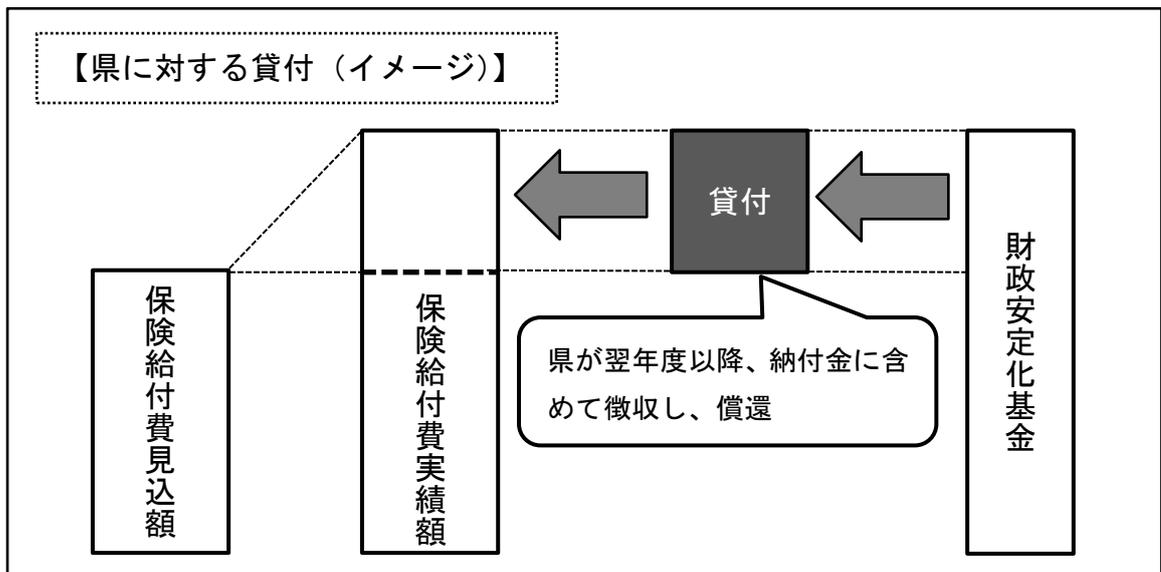
これらのリスクに対応するため、県は財政安定化基金を設置しており、当該基金から適切に貸付や交付を行い、健全な基金の運用を通じて、安定した財政運営を推進します。

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。

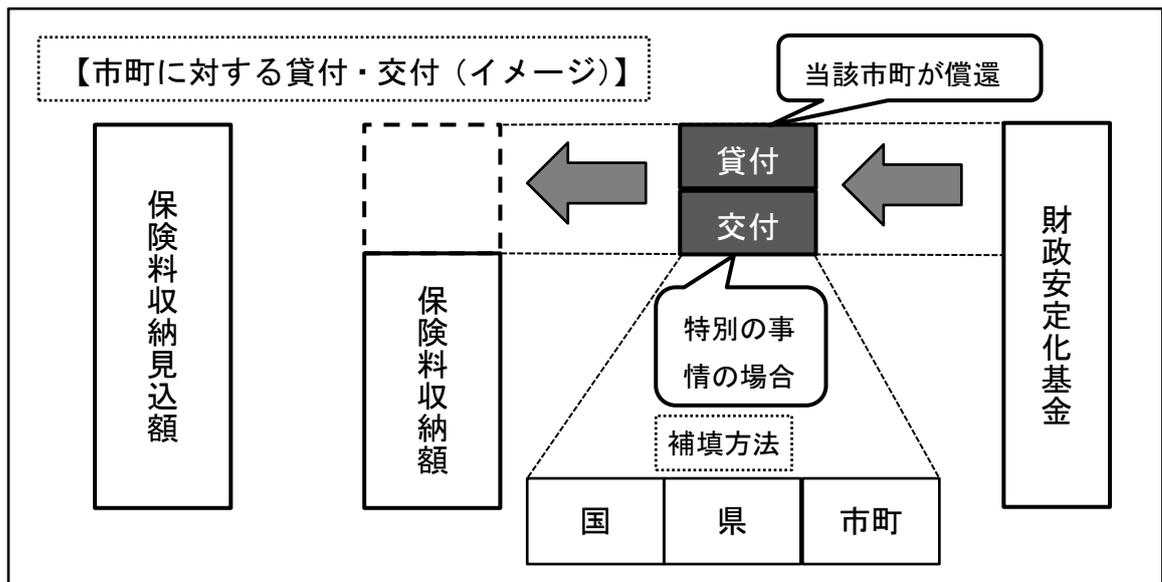
ウ 市町に対する交付

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^{てん}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^{てん}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



(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、一会計年度を収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^{てん}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、これらを赤字としてとらえ、計画的・段階的に赤字の解消・削減に取り組むこととしています。

赤字のある市町は、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、赤字の要因分析及び赤字額を含む状況の公表（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、平成30年度（2018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

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、大半が三方式となっています。

【保険料（税）の賦課状況】

方式	市町数		
	医療給付費分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
二方式 (所得割・被保険者均等割)	—	—	1
三方式 (所得割・被保険者均等割・世帯別平等割)	18	18	17
四方式 (所得割・資産割・被保険者均等割・世帯別平等割)	1	1	1

資料：山口県・山口県国民健康保険団体連合会 平成30年度 国民健康保険事業状況

(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	50.4	50.2	0.2	49.6	31.6	18.0
市	50.6	50.4	0.2	49.4	31.5	17.9
町	45.6	45.6	—	54.4	34.8	19.6

※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 平成30年度 国民健康保険事業状況を基に算出

(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。

【令和2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	63万円	19万円	17万円

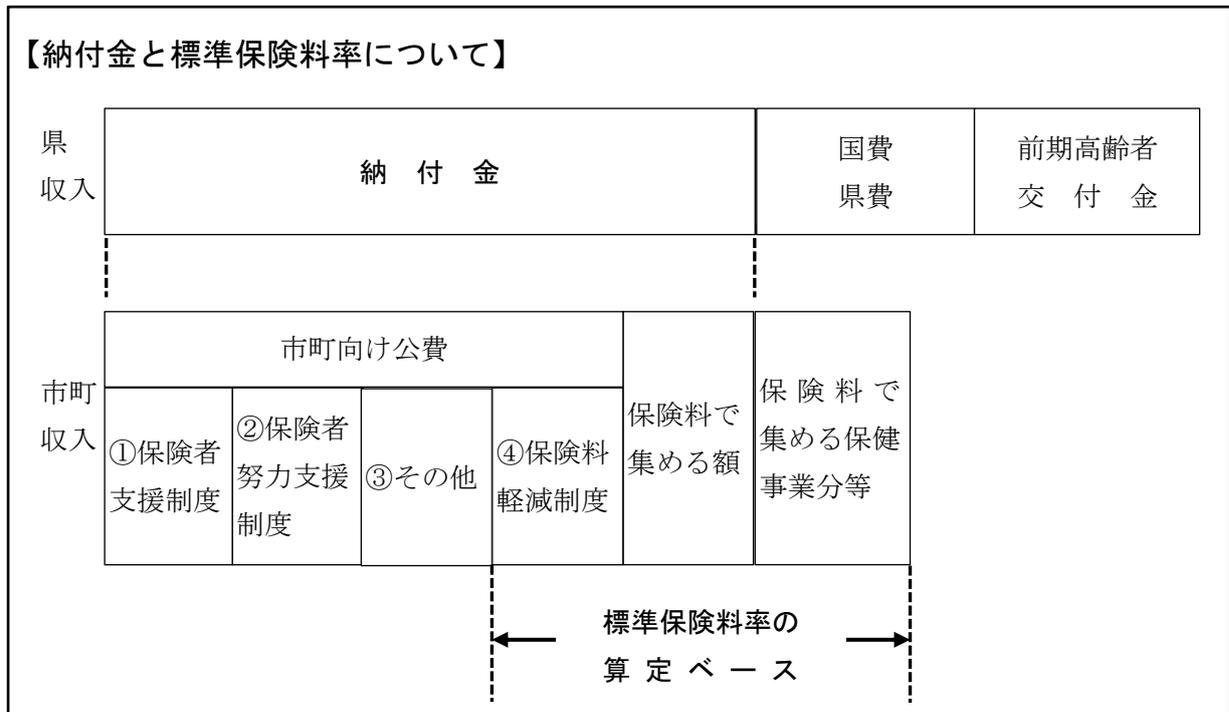
資料：令和2年度 山口県 医務保険課調査

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、平成29年度（2017年度）以前の保険料水準を踏まえ、被保険者の保険料負担の急激な増加を緩和できるよう配慮します。

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、各市町ごとに算定・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。



3 将来的な保険料水準の統一に関する考え方

国民健康保険を健全に運営する上では、保険料負担の平準化を図ることが重要ですが、医療サービスの水準に地域格差がある場合には、受けられる医療サービスに見合わない保険料負担とならないように配慮することも求められます。このため、市町村間で医療費水準に差がある都道府県では、納付金の算定の際に各市町村の医療費水準を反映させることが考えられます。

本県では、現状において、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ることから、市町ごとの医療費指数（年齢補正後）を納付金の算定に反映させることとします。

これにより、当面、直ちに保険料水準が統一されることにはなりません。引き続き、医療費適正化の取組を促進し、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ます。

また、保険料水準の統一の時期や前提条件については、医療費適正化の取組の効果などを見極めつつ、県と市町との間で具体的な議論を進めることとします。

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

県内の市町の大半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（ α ）の設定

現在、県内の市町の医療費指数（年齢補正後）について、約1.3倍の格差が生じていることから、当面は、医療費指数反映係数（ α ）を1とし、医療費水準を納付金の算定に全て反映させることとしています。

(3) 応能割と応益割の割合（ β ）の設定

所得係数 β 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。

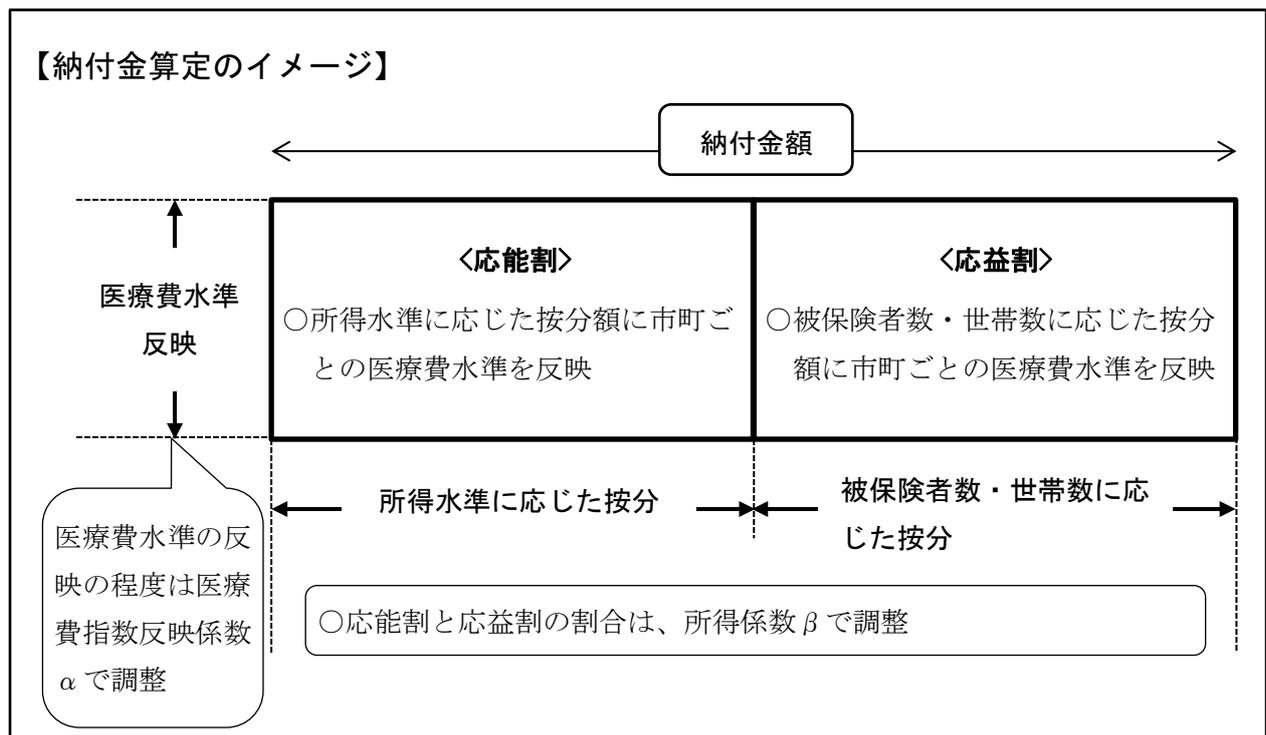
○所得係数 β

=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= β ：1

(4) 被保険者均等割と世帯別平等割の割合

平成29年度（2017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

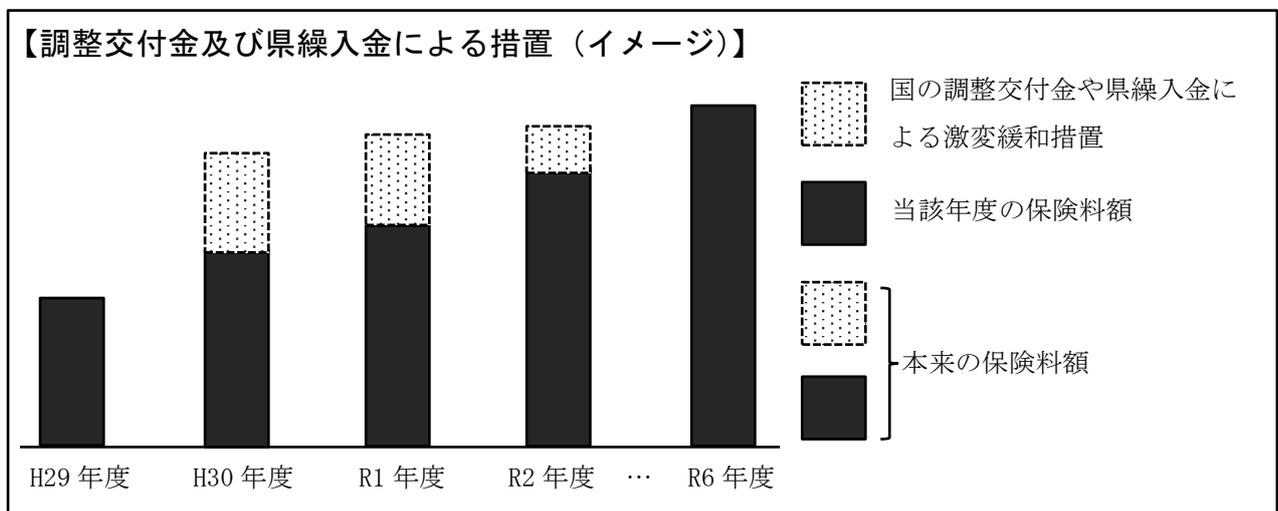
各市町で実現可能な収納率として、各市町ごとに標準的な収納率を定めることとし、直近の収納率や過去の収納率の傾向を踏まえて設定します。

6 激変緩和措置

(1) 調整交付金及び県繰入金による措置

納付金制度の導入に伴い、保険料負担が一定程度以上に上昇する市町に対しては、激変緩和用の暫定措置として国から交付される調整交付金や、県繰入金を用いて、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じることとします。

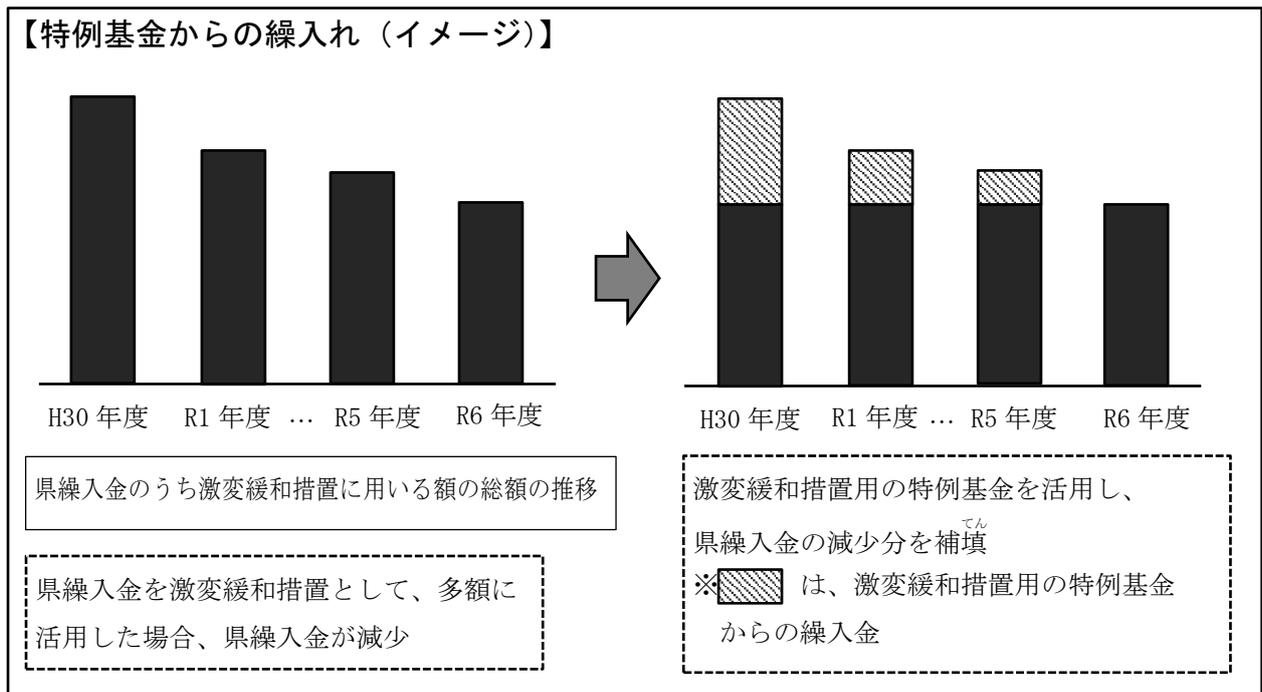
なお、調整交付金及び県繰入金による激変緩和は、令和5年度（2023年度）までの措置とします。



(2) 特例基金からの繰入れ

県繰入金は、本来、給付費用や医療費適正化対策事業などに応じて各市町に交付するものであり、これを激変緩和措置用として多額に活用した場合、激変緩和措置の対象とならない他の市町の納付金が増加する効果が副次的に生じます。このため、あらかじめ激変緩和措置用として積み立てる特例基金から県の国民健康保険特別会計に繰入れをすることにより、他の市町の納付金に大きな影響が出ないようにします。

なお、特例基金の活用は、令和5年度（2023年度）までの措置となっています。

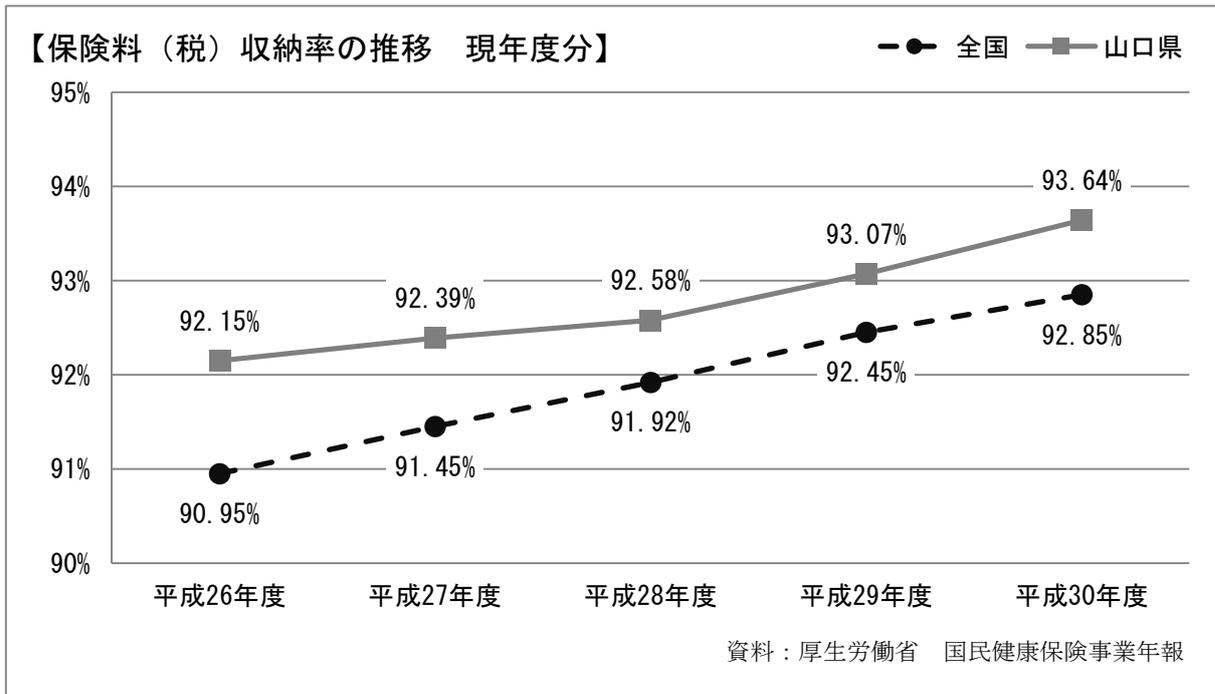


第4章 保険料(税)の徴収の適正な実施

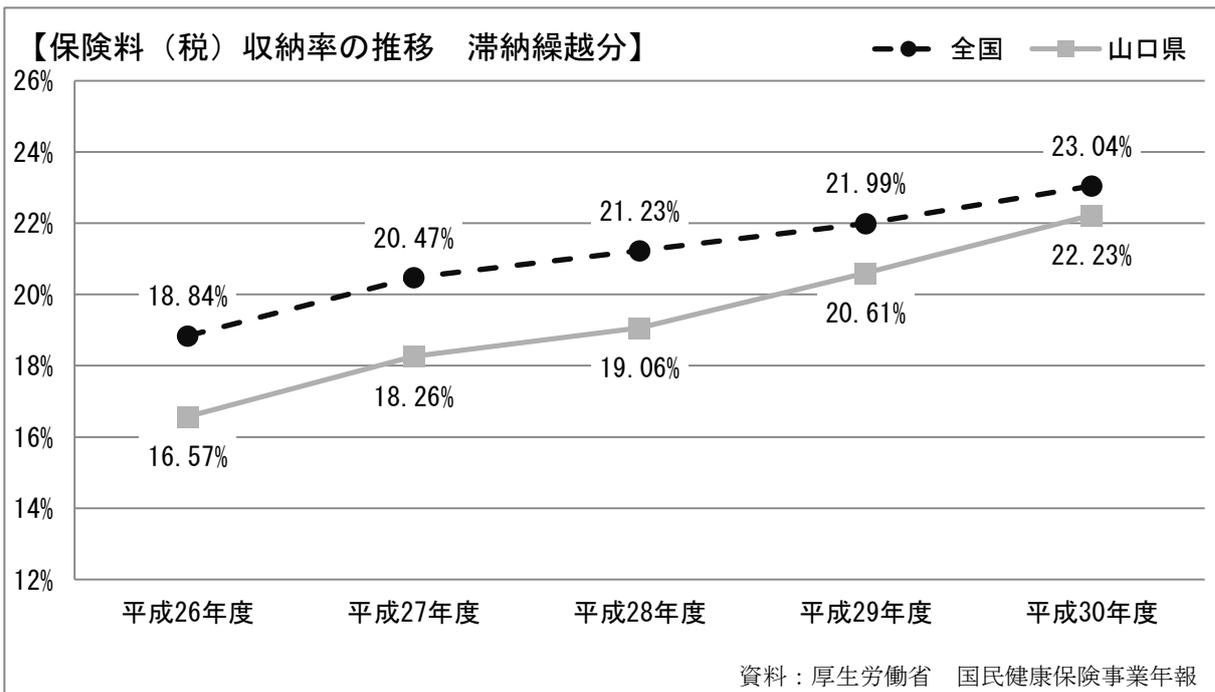
1 現状

(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ポイント前後高い状態で推移しています。



本県の収納率（滞納繰越分）は、増加の傾向にありますが、全国の収納率より約1～2ポイント低い状態で推移しています。



(2) 保険料（税）の収納方法

口座振替の実施率は約41%、特別徴収（年金からの天引き）の実施率は約24%で、これらを合わせると全体の約6割を占めており、収納率も高い傾向にあります。

一方、全体の約4割を占めている普通徴収（口座振替を除く。）の収納率は、約69%にとどまっています。

【収納方法】

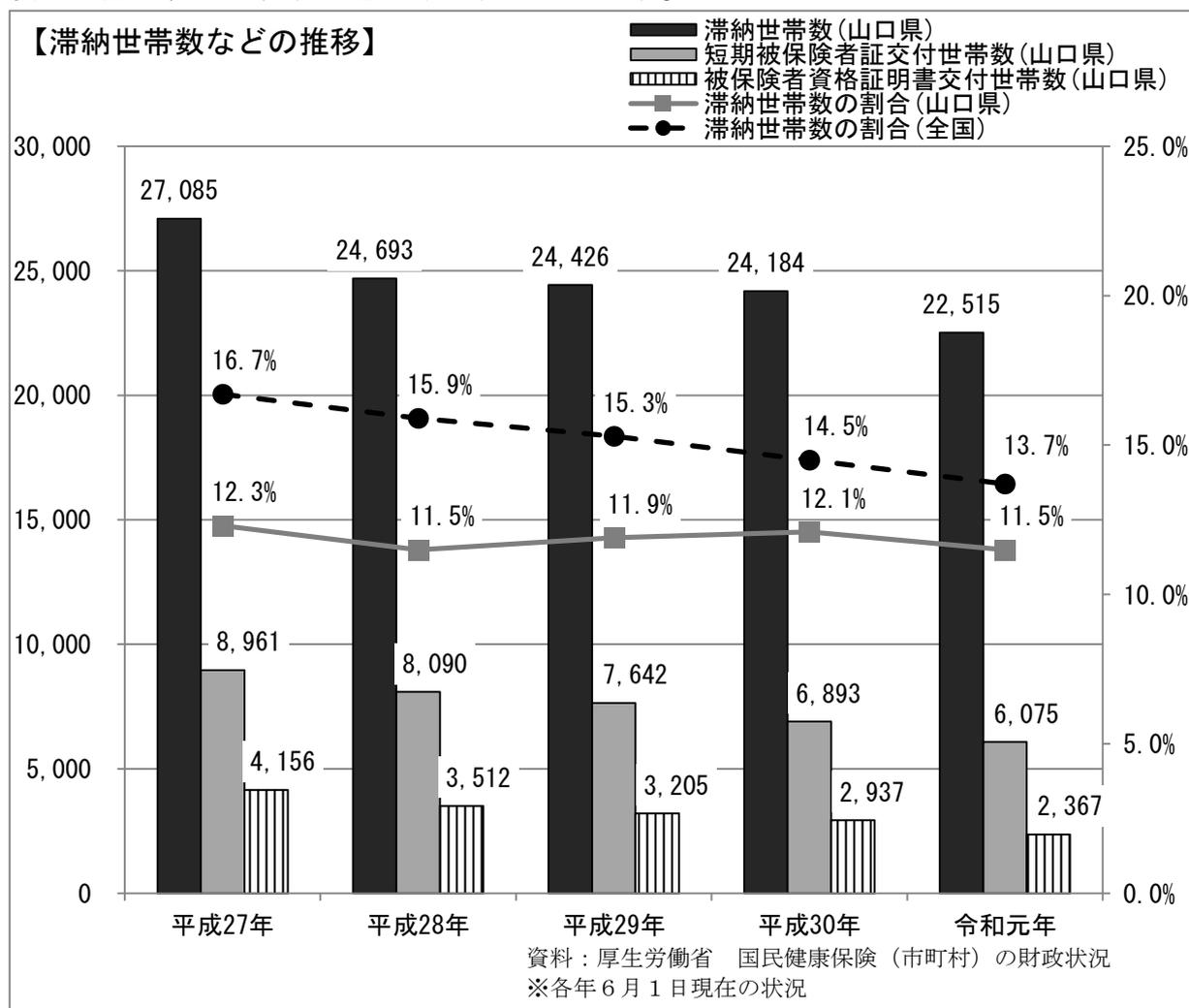
区 分	実 施 率	収 納 率
口 座 振 替	41.3%	95.47%
特 別 徴 収	23.6%	99.88%
普通徴収(口座振替を除く。)	35.1%	69.40%

資料：平成30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

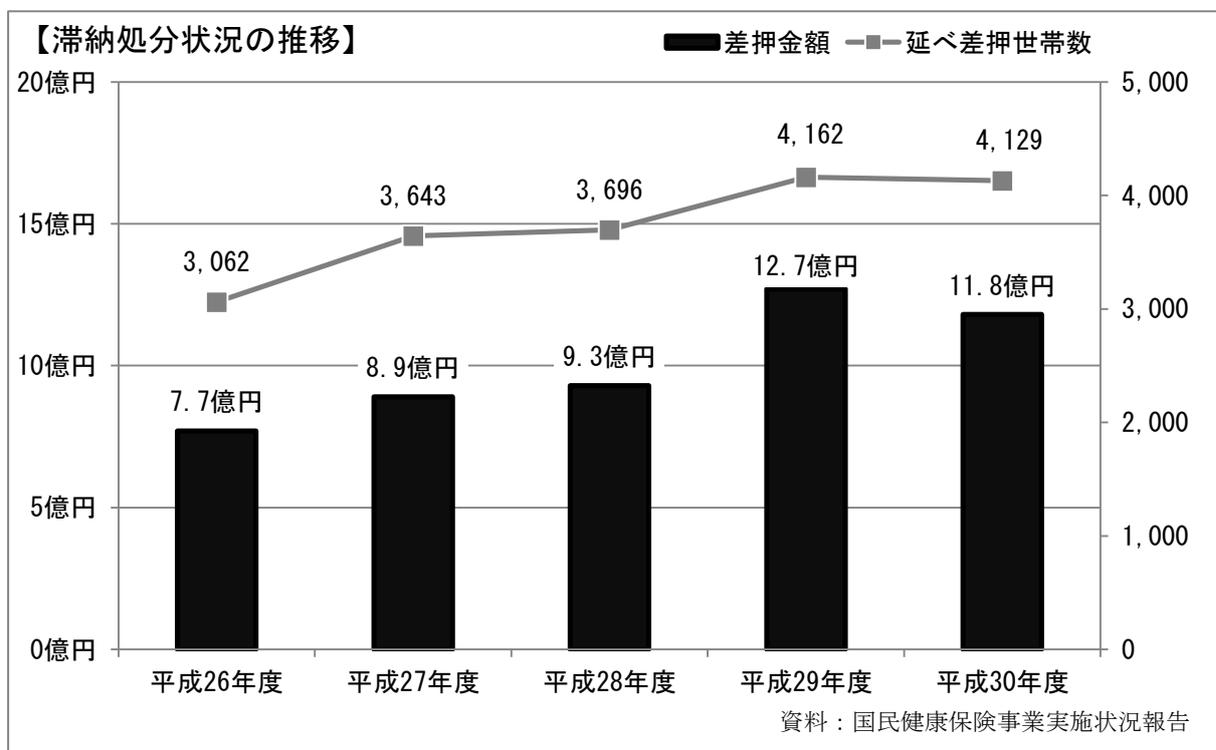
本県における保険料（税）の滞納世帯数は減少傾向にありますが、全世帯に占める滞納世帯数の割合は、被保険者数が減少していることから、横ばいとなっています。

また、令和元年について見ると、短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付は約8,000世帯（滞納世帯数のうち約37%）となっており、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います。



(4) 滞納処分の状況

本県における延べ差押世帯数及び差押金額は増加傾向にあり、平成30年度においては、平成26年度と比較して、延べ差押世帯数は約1.3倍、差押金額は約4.1億円の増加となっています。



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ことが必要です。

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、市町ごとに令和2年度（2020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り、概ね令和2年度（2020年度）までの収納率目標に対して順調に進捗していることから、令和3年度（2021年度）以後については、改めて、次のとおり市町ごとに収納率目標を設定します。

令和6年度（2024年度）以後の収納率目標については、令和5年度（2023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。

【令和2年度（2020年度）まで】

- 収納率目標（現年度分）…令和2年度（2020年度）までの3年間で直近の収納率（平成29年度）＋1%
- 収納率目標（滞納繰越分）…令和2年度（2020年度）までの3年間で直近の収納率（平成29年度）＋5%

【令和3年度（2021年度）以後】

- 収納率目標（現年度分）…令和5年度（2023年度）までの3年間で直近の収納率（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）…令和5年度（2023年度）までの3年間で直近の収納率（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

(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
- 休日や夜間でも納付可能なコンビニエンスストアでの収納を促進

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

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。

点検の対象となるレセプト枚数は減少する傾向にありますが、保険者負担額は増加する傾向にあります。

点検による効果の総額は約5～6億円、被保険者1人当たりの効果額は約1,300～2,000円、効果率(効果総額/保険者負担額)は約0.4～0.6%で推移しています。

【レセプト点検の実施状況】

項目		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
点検対象	レセプト枚数 (万枚)	647	637	621	596	578
	保険者負担額 (億円)	1,080	1,117	1,196	1,164	1,134
点検効果	効果総額 (千円)	625,335	444,979	496,651	595,355	616,598
	被保険者1人当たりの効果額(円)	1,761	1,292	1,512	1,910	2,058
	効果率(%)	0.58	0.40	0.42	0.51	0.54

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、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】

項 目	平成30年度	令和元年度
被害届提出までの平均日数	128日	128日
被害届の自主的な提出率	55.0%	43.2%

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26年度	柔道整復	100,936	7.8億円	5.7億円
	あん摩マッサージ指圧	1,594	0.5億円	0.4億円
	はり・きゅう	2,851	0.4億円	0.3億円
平成27年度	柔道整復	99,180	7.4億円	5.4億円
	あん摩マッサージ指圧	1,968	0.7億円	0.5億円
	はり・きゅう	2,154	0.3億円	0.2億円
平成28年度	柔道整復	92,538	6.8億円	5.0億円
	あん摩マッサージ指圧	1,982	0.7億円	0.5億円
	はり・きゅう	2,035	0.2億円	0.2億円
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

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、市町によって異なります。

【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	3
支給対象者に申請書を送付	2	3
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	1 2	1 2
未実施	—	1

資料：令和2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。

また、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。

山口県国民健康保険団体連合会で共同実施している損害賠償請求については、「第三者直接求償事務に係る対応方針について」（平成29年6月28日付け保国発第0628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、委託の範囲が拡大されました。

(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。

(6) 高額療養費の多数回該当の取扱い

平成30年度（2018年度）以降、県単位で資格管理を行うことに伴い、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、高額療養費の該当回数が通算されることとなります。このため、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

国民健康保険法の改正に伴い、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

国民健康保険法の改正に伴い、県による保険給付の点検が可能となりましたが、既に県内の全ての市町がレセプト点検について、山口県国民健康保険団体連合会において共同実施しているため、これとは異なる視点からの効果的な点検の手法を検討する必要があります。

県内市町の保険給付の適正な実施を確保し、保険給付費等交付金（普通交付金）を適正に交付するため、県が広域的又は医療に関する専門的な見地から保険給付の点検を行います。

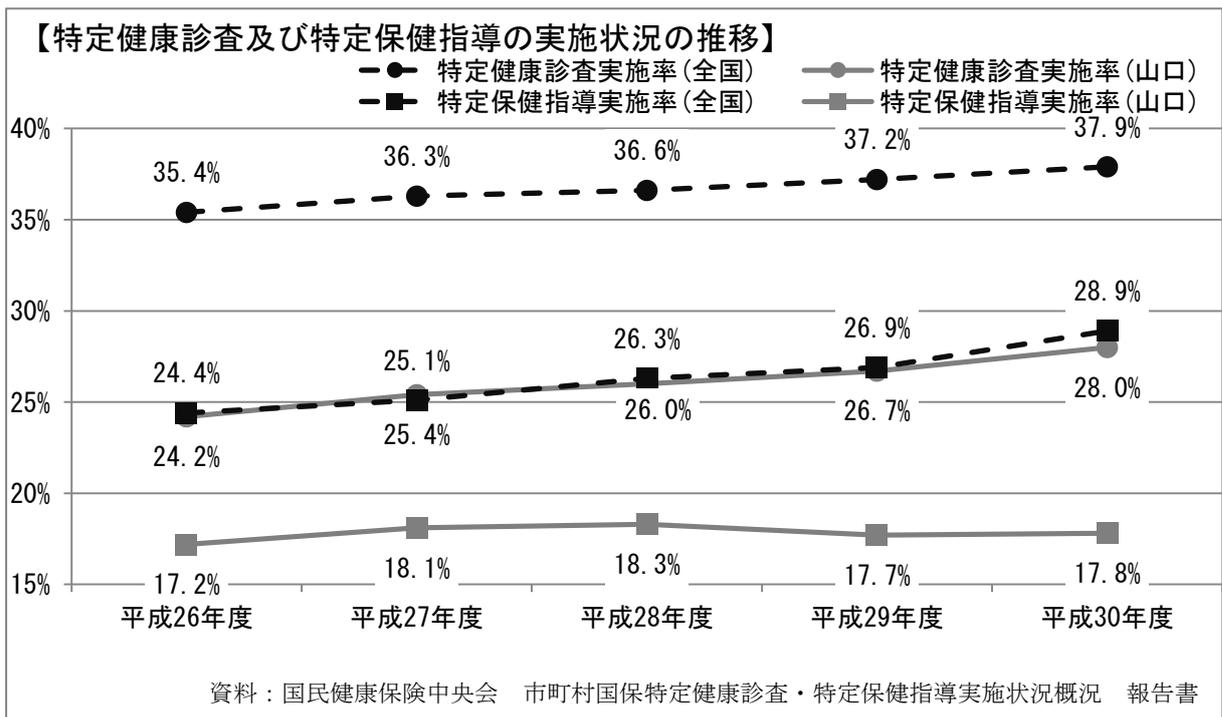
第6章 医療に要する費用の適正化

1 現状

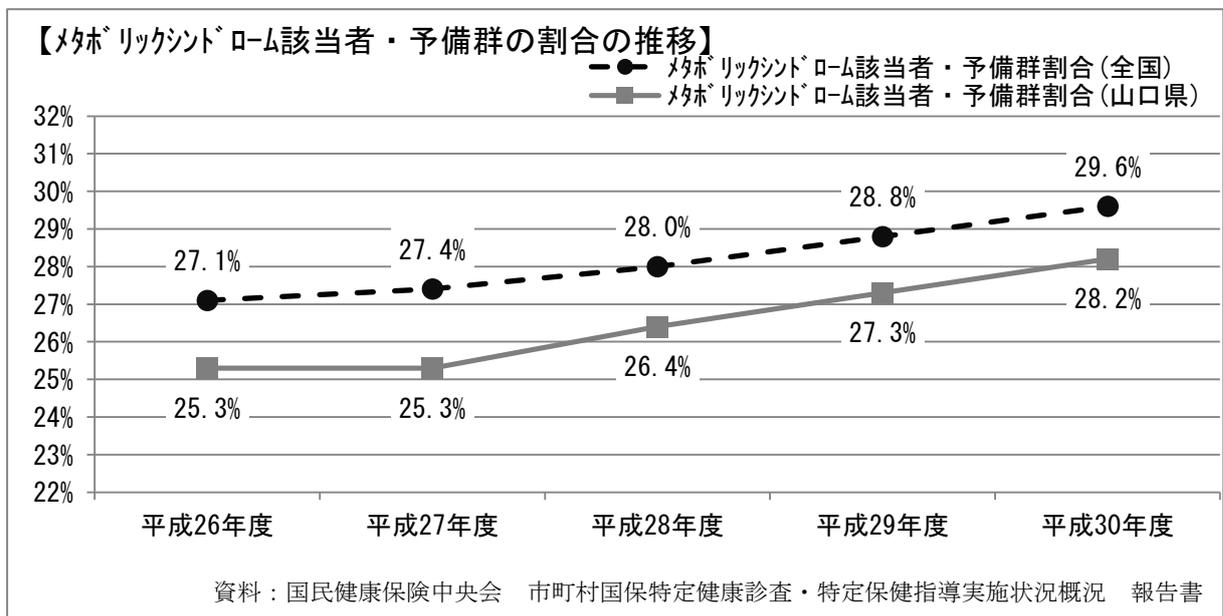
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健康診査の実施率は、本県及び全国ともに増加傾向にあります。本県の場合、全国の実施率に比較して、約10ポイント低い水準で推移しています。

特定保健指導の実施率は、平成30年度の全国の実施率が28.9%であるのに対し、本県の実施率は17.8%にとどまっています。



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漸増で推移し、本県の場合、全国より約1.5ポイント低い水準で推移しています。

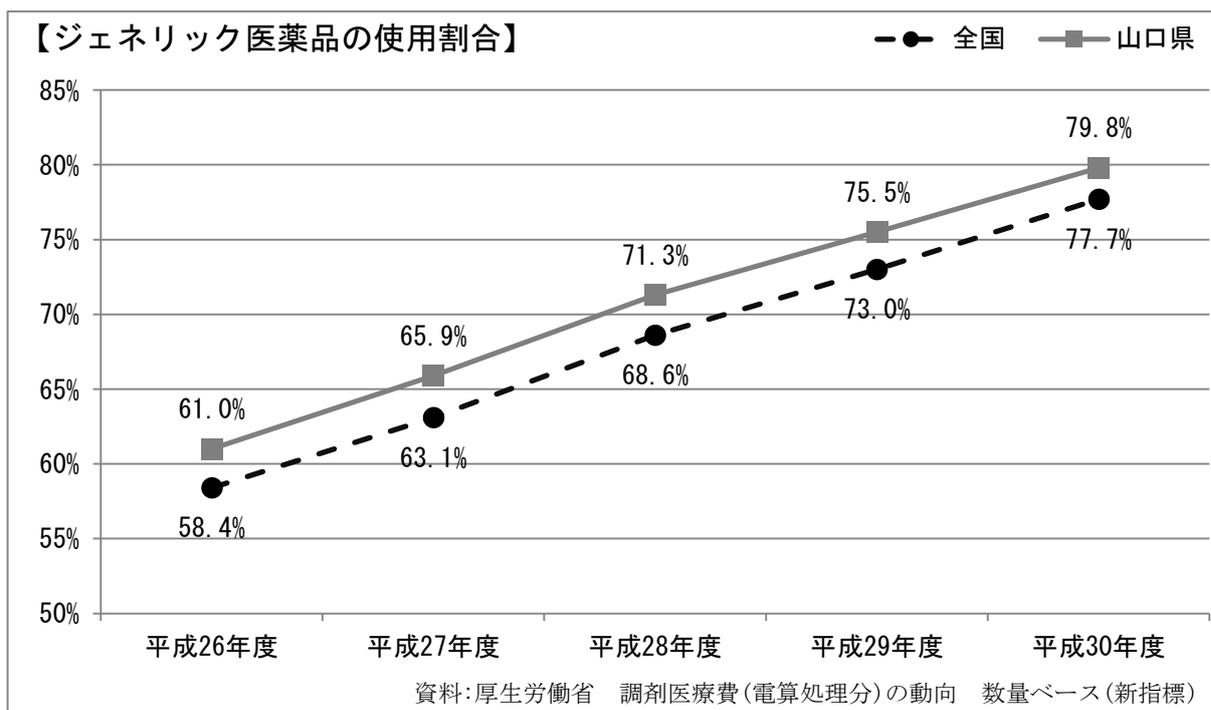


(2) データヘルス計画の策定状況

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、P D C 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) ジェネリック医薬品の使用状況及び取組状況

ジェネリック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。



ジェネリック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ジェネリック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。

(4) 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。

【適正受診・適正服薬に係る取組状況】

取組内容	実施市町数
重複受診者への指導	16
頻回受診者への指導	15
重複服薬者への指導	15

資料：令和2年度 山口県 医務保険課調査

(5) 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、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	15
かかりつけ医と連携した保健指導	15

資料：令和2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

本県の医療費については、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。

こうした中、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や、都道府県による保健事業支援等について規定の整備等がされたところであり、着実な事業実施が求められています。

このような状況を踏まえ、医師会など関係団体との連携を進めるとともに、保険者協議会の積極的な活用を図ることにより、都道府県内全体の健康水準の向上や医療費適正化に資する取組を進めます。

これらの取組を行うに当たっては、必要な医療を受けるべき被保険者の医療機関への受診が抑制され、これにより症状が重症化するようなことがないよう留意することとします。

(2) 特定健康診査・特定保健指導などの実施強化

特定健康診査は、糖尿病などの生活習慣病の早期発見・早期治療につながることから、実施の強化を図ることとし、具体的には、ハガキや封書などによる未受診者への勧奨及び集団検診の回数の追加や休日実施などに取り組むこととします。また、県内統一で受診勧奨強化月間を設定し、集中的な未受診者への勧奨を実施します。

特定健康診査に係る広報については、引き続き、各市町は住民と身近な立場での広報を続けるとともに、県域での広報を行うことにより、特定健康診査の意義や受診する必要性の周知を図ります。

また、被用者保険と連携し、特定健康診査の実施率の向上に係る取組を推進します。特定健康診査を受診した者に対しては、検査数値の経年変化や、検査数値と疾病リ

スクとの関係を分かりやすく説明するなど、被保険者が自らの健康を意識できるような取組を推進するとともに、特定保健指導の未利用者に対する利用勧奨や、検査数値が医療機関への受診勧奨判定値を超えた者に対する受診勧奨の取組を強化します。

特定健康診査を受診した結果、生活習慣病の発症リスクが高いと認められる被保険者に対しては、リスクの程度に応じて、きめ細かな特定保健指導を行い、生活習慣病予防の取組を強化します。

(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、大学などの研究機関と連携し、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) 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、予防することや、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。

(5) ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品の使用割合は、年々増加しており、引き続き、希望カード・シールの配布などによる普及啓発を行うとともに、差額通知書の送付を行うこととします。

(6) 適正受診・適正服薬の取組の強化

効率的に医療を提供していくためには、適正受診・適正服薬の取組は重要であり、引き続き、取組の強化を図ることとしますが、実施に当たっては、国保データベースを有効活用し、レセプトのデータから効率的に対象者を抽出する方法を検討するものとしします。

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（令和元年度）】

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
	(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
	被保険者台帳の作成	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	13
	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	1

区 分	内 容	実施(対象) 市 町 数
1 保険者事務の共同実施		
	(3) その他	
	福祉医療費の受給者資格確認	14
	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	12
	高齢受給者証・限度額適用認定証などの様式の共同印刷	7
	初任者研修会	19
2 医療費適正化の共同実施		
	医療費通知書の作成	14
	レセプト点検業務共同事業	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	19
	後発医薬品希望カード・シールなどの共同印刷	8
3 収納対策の共同実施		
	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
4 保健事業の共同実施		
	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	18
	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	16
	国保ヘルスサポート研修会	13

資料：令和2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

将来的な保険料水準の統一も視野に入れ、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、広域的・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) 被保険者証の標準化

平成30年度（2018年度）以降も、引き続き、各市町が被保険者証を発行することになりますが、県単位で資格管理を行うことにあわせて、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について標準化を行っています。

(3) 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。

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

平成30年度（2018年度）から、県は、新たに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の確保などの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構築に向けた連携

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）を構築することが求められています。

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について規定の整備等がされたところであり、市町の国民健康保険担当部局も積極的に役割を果たすよう努めます。

また、県は、山口県後期高齢者医療広域連合と連携し、市町が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。

【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^{てん}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。

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

平成30年（2018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。

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。

一般的に、ジェネリック医薬品の開発には、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。

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。

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。

重複受診

同一の疾病で多数の医療機関を同時に受診すること。

重複服薬

同一の薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から同時に処方されること。

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

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】

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。

PDCA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。

頻回受診

同一の医療機関を一定の程度を超えてたびたび受診すること。

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P D C A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、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、平成30年度（2018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。

【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】

四方式

所得割、資産割、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。

【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
平成29年 9月 8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]
平成29年10月 6日～ 平成29年10月20日	市町への意見聴取を実施
平成29年10月 6日～ 平成29年11月 6日	パブリック・コメント(県民意見の募集)を実施
平成29年11月14日	山口県国民健康保険運営方針について諮問
平成29年11月16日	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(案)の審議] 山口県国民健康保険運営方針について答申
平成30年 2月 5日	策定(令和3年4月1日見直し)

【参考 山口県国民健康保険運営協議会委員名簿(令和3年3月31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	河野 広行	長門市国民健康保険運営協議会 被保険者代表委員	
	高瀬 しづえ	田布施町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 常任理事	
	藤本 孝司	(一社)山口県薬剤師会 理事	
公益代表	内田 充範	山口県立大学 社会福祉学部 社会福祉学部長	※ 会 長
	水津 久美子	山口県立大学 看護栄養学部 栄養学科 准教授	
	守田 孝恵	山口大学 大学院医学系研究科 大学院担当教授	
被用者保険等 保険者代表	尼田 剛	全国健康保険協会山口支部 支部長	
	新本 幸	健康保険組合連合会山口連合会 (西京銀行健康保険組合常務理事)	