

本市の国民健康保険事業の現状について

	頁
(1) 令和6年度 国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算総括表	1
(2) 健全化計画（第3期見直し後）と国保特会決算（令和6年度）の比較 . .	1
(3) 国民健康保険事業特別会計決算状況	2
(4) 療養給付等費用額の状況	3
(5) 64歳までの被保険者と前期高齢者の療養給付等費用額等の状況	4
(6) 参考資料	5～8

(1) 令和6年度 国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算総括表

令和6年度 国民健康保険事業特別会計 決算収支状況

① 形式収支	(歳入合計)	65,341,490,993 円	-	(歳出合計)	69,021,413,033 円	=	<u>△ 3,679,922,040 円</u>
② 単年度収支		△ 3,679,922,040 円	-	(令和5年度決算に係る繰上充用金)	△ 3,174,631,440 円	=	<u>△ 505,290,600 円</u>

(単位:円)

歳入					歳出						
科 目		予 算 現 額	決 算 額	増 減 額	科 目		予 算 現 額	決 算 額	不 用 額		
1	国保税	現 年 課 税 分	8,256,384,000	8,258,361,265	1,977,265	1	総務費	一般 管 理 費	285,834,000	266,234,766	19,599,234
2		滞 納 繰 越 分	378,222,000	381,472,907	3,250,907	2		賦 課 徴 収 費	138,053,000	134,007,838	4,045,162
3		合 計	8,634,606,000	8,639,834,172	5,228,172	3		合 計	423,887,000	400,242,604	23,644,396
4	一 部 負 担 金		1,000	0	△ 1,000	4	医療給付費	療 養 給 付 費	41,102,701,000	40,650,925,972	451,775,028
5	使 用 料 及 び 手 数 料		300,000	210,670	△ 89,330	5		療 養 費	341,633,000	331,544,649	10,088,351
6	国庫支出金	災害臨時特例補助金	1,000	165,000	164,000	6		高 額 療 養 費	7,077,449,000	6,986,616,213	90,832,787
7		事 務 費 補 助 金	31,707,000	31,707,000	0	7		高 額 介 護 合 算 療 養 費	13,634,000	9,695,314	3,938,686
8		計	31,708,000	31,872,000	164,000	8		移 送 費	240,000	0	240,000
9	県支出金	普 通 交 付 金	48,535,657,000	48,299,951,969	△ 235,705,031	9		計	48,535,657,000	47,978,782,148	556,874,852
10		特別交付金	保険者努力支援交付金	228,402,000	228,402,000	0	10	審 査 支 払 手 数 料	122,164,000	115,304,708	6,859,292
11			特 別 調 整 交 付 金	814,084,000	720,627,000	△ 93,457,000	11	出 産 育 児 一 時 金	172,546,000	122,503,414	50,042,586
12			県 繰 入 金	256,398,000	259,247,000	2,849,000	12	葬 祭 費	16,640,000	15,400,000	1,240,000
13			特定健康診査等負担金	127,630,000	126,704,000	△ 926,000	13	傷 病 手 当 金	27,000	26,392	608
14		計	1,426,514,000	1,334,980,000	△ 91,534,000	14	合 計	48,847,034,000	48,232,016,662	615,017,338	
15	合 計		49,962,171,000	49,634,931,969	△ 327,239,031	15	国民健康保険事業費納付金		16,326,922,000	16,326,920,310	1,690
16	一般会計繰入金	法 定 内 繰 入 金	4,561,776,000	4,516,480,330	△ 45,295,670	16	保 健 事 業 費		468,583,000	387,153,725	81,429,275
17		法 定 外 繰 入 金	2,406,835,000	2,406,835,000	0	17	諸 支 出 金		505,813,000	500,448,292	5,364,708
18		うち決算補填等目的	2,259,759,000	2,233,084,623	△ 26,674,377	18	予 備 費		30,000,000	0	30,000,000
19	計	6,968,611,000	6,923,315,330	△ 45,295,670	19	繰 上 充 用 金		3,174,632,000	3,174,631,440	560	
20	繰 越 金		1,000	0	△ 1,000						
21	諸 収 入		4,179,473,000	111,326,852	△ 4,068,146,148						
	歳 入 合 計		69,776,871,000	65,341,490,993	△ 4,435,380,007		歳 出 合 計		69,776,871,000	69,021,413,033	755,457,967

(2) 健全化計画(第3期見直し後)と国民健康保険事業特別会計決算(令和6年度)の比較

(単位:億円)

歳 入					歳 出				
科 目	計画額	決算額	差 額	理 由	科 目	計画額	決算額	差 額	理 由
国 保 税	90.0	86.4	△ 3.6	調定額が計画見直し時より減ったため	医 療 給 付 費	448.2	479.8	31.6	医療費の伸びが大きかったため
国 県 支 出 金	463.6	496.7	33.1	普通交付金(医療給付費に対する補助)が多かったため	国 保 事 業 費 納 付 金	163.3	163.3	0.0	
一 般 会 計 繰 入 金	70.4	69.2	△ 1.2		総 務 費 ・ 保 健 事 業 費	8.9	7.9	△ 1.0	
うち決算補填等目的の法定外繰入金	22.6	22.3	△ 0.3		繰 上 充 用 金	28.2	31.7	3.5	
そ の 他	1.2	1.1	△ 0.1		そ の 他	4.8	7.5	2.7	
計	625.2	653.4	28.2		計	653.4	690.2	36.8	

(3)国民健康保険事業特別会計決算状況

1. 決算収支

(単位:千円)

項 目	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
歳 入 合 計	79,089,929	66,118,389	65,555,166	65,227,094	66,846,403	66,784,197	65,861,107	65,341,491
歳 出 合 計	82,858,089	69,233,197	68,716,568	69,049,232	69,680,483	69,391,385	69,035,738	69,021,413
収 支	△ 3,768,160	△ 3,114,808	△ 3,161,402	△ 3,822,138	△ 2,834,080	△ 2,607,188	△ 3,174,631	△ 3,679,922
単 年 度 収 支	1,546,646	653,352	△ 46,594	△ 660,736	988,058	226,892	△ 567,443	△ 505,291

2. 保険税率等

(所得割単位:%、均等・平等割単位:円)

項 目			H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
税 率	所得割率	医療分	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	↑ 8.11
		支援金分	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	↑ 2.88
		介護分	2.40	2.40	2.40	2.40	2.40	2.40	2.40	2.40	↑ 2.51
	均等割額	医療分	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	↑ 30,700
		支援金分	6,200	6,200	6,200	6,200	6,200	6,200	6,200	6,200	↑ 10,700
		介護分	7,400	7,400	7,400	7,400	7,400	7,400	7,400	7,400	↑ 11,100
	平等割額	医療分	23,300	23,300	23,300	23,300	23,300	23,300	23,300	23,300	↓ 22,600
		支援金分	7,100	7,100	7,100	7,100	7,100	7,100	7,100	7,100	↑ 7,800
		介護分	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400	↓ 6,300
課税限度額		医療分	54万円	↑ 58万円	↑ 61万円	↑ 63万円	63万円	↑ 65万円	65万円	65万円	↑ 66万円
		支援金分	19万円	19万円	19万円	19万円	19万円	↑ 20万円	↑ 22万円	↑ 24万円	↑ 26万円
		介護分	16万円	16万円	16万円	↑ 17万円	17万円	17万円	17万円	17万円	17万円

3. 保険税収納率

(単位:%)

項 目	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
現 年	90.33	90.91	91.49	92.70	93.38	93.21	93.21	92.84
滞 繰	20.47	21.13	22.36	23.34	21.94	22.51	21.94	21.31
合 計	69.22	71.74	74.28	76.86	79.05	80.43	80.78	80.86
対前年度伸び率	3.11	3.64	3.54	3.47	2.85	1.75	0.44	0.10

4. 被保険者数

(被保険者数単位:人、対前年度伸び率:%)

項 目	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
被 保 険 者 数	127,978	124,181	120,573	118,491	117,288	114,672	110,115	105,836
対 前 年 度 伸 び 率	△3.7	△3.0	△2.9	△1.7	△1.0	△2.2	△4.0	△3.9

(4)療養給付等費用額の状況

(単位:千円)

区 分	R2年度 ※1		R3年度		R4年度		R5年度		R6年度	
	費用額	対前年度 伸び率	費用額	対前年度 伸び率	費用額	対前年度 伸び率	費用額	対前年度 伸び率	費用額 ※2	対前年度 伸び率
医療等	43,370,854 (161)	△2.33% (△99.61%)	44,929,726	3.59%	45,434,028	1.12%	44,602,156	△1.83%	43,950,227	△1.46%
歯 科	3,156,006 (77)	0.46% (△98.05%)	3,347,474	6.07%	3,344,121	△0.10%	3,329,550	△0.44%	3,240,132	△2.69%
調 剤	7,615,636 (75)	0.58% (△99.11%)	7,924,749	4.06%	7,935,945	0.14%	8,143,248	2.61%	7,944,265	△2.44%
療養費等	499,480 (100)	△13.50% (△86.11%)	484,940	△2.91%	460,840	△4.97%	440,944	△4.32%	450,398	2.14%
計	54,641,976 (413)	△1.89% (△99.24%)	56,686,889	3.74%	57,174,934	0.86%	56,515,898	△1.15%	55,585,022	△1.65%

※1 R6.4～退職者医療制度の経過措置廃止。()内は退職分。

※2 事業年報C表(1)、(3)より費用額は、3月～2月ベース

(5) 64歳までの被保険者と前期高齢者の療養給付等費用額等の状況

全被保険者に占める割合 46.8%

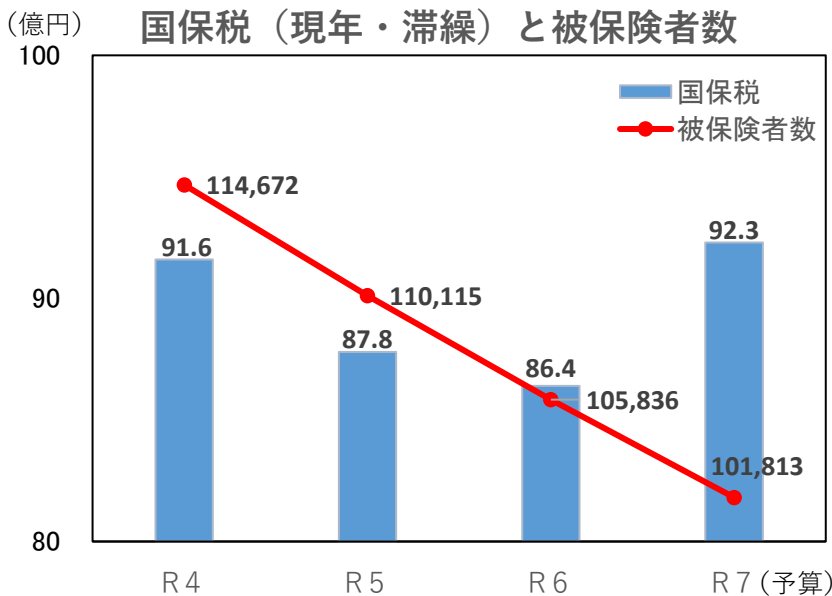
全被保険者に占める割合 46.3%

		令和5年度			令和6年度		
		0～64歳	65～74歳 (前期高齢者)	合計	0～64歳	65～74歳 (前期高齢者)	合計
一般 + 退職	①被保険者数 (3月～2月平均)	58,626人 (△3.2%)	51,489人 (△4.8%)	110,115人 (△4.0%)	56,831人 (△3.1%)	49,005人 (△4.8%)	105,836人 (△3.9%)
	②診療件数	514,859件 (△0.1%)	827,317件 (△3.3%)	1,342,176件 (△2.1%)	501,828件 (△2.5%)	787,925件 (△4.8%)	1,289,753件 (△3.9%)
	③1人当たり診療件数 ②/①	8.8件 (3.2%)	16.1件 (1.6%)	12.2件 (2.0%)	8.8件 (0.5%)	16.1件 (0.1%)	12.2件 (△0.0%)
	④診療費	17,288,876千円 (△2.0%)	28,764,124千円 (△1.7%)	46,053,000千円 (△1.8%)	17,440,331千円 (0.9%)	27,777,172千円 (△3.4%)	45,217,503千円 (△1.8%)
	⑤1件当たり診療費 ④/②	33,580円 (△1.9%)	34,768円 (1.6%)	34,312円 (0.3%)	34,754円 (3.5%)	35,254円 (1.4%)	35,059円 (2.2%)
	⑥費用額(医療費)	21,417,636千円 (△0.9%)	35,098,262千円 (△1.3%)	56,515,898千円 (△1.2%)	21,594,365千円 (0.8%)	33,990,657千円 (△3.2%)	55,585,022千円 (△1.6%)
	⑦1人当たり費用額(医療費) ⑥/①	365,327円 (2.4%)	681,665円 (3.7%)	513,244円 (2.9%)	379,975円 (4.0%)	693,616円 (1.8%)	525,200円 (2.3%)

※診療費 = 入院 + 入院外 + 歯科

※費用額(医療費) = 診療費 + 食事療養・生活療養 + 訪問看護療養 + 調剤 + 療養費 + 移送費

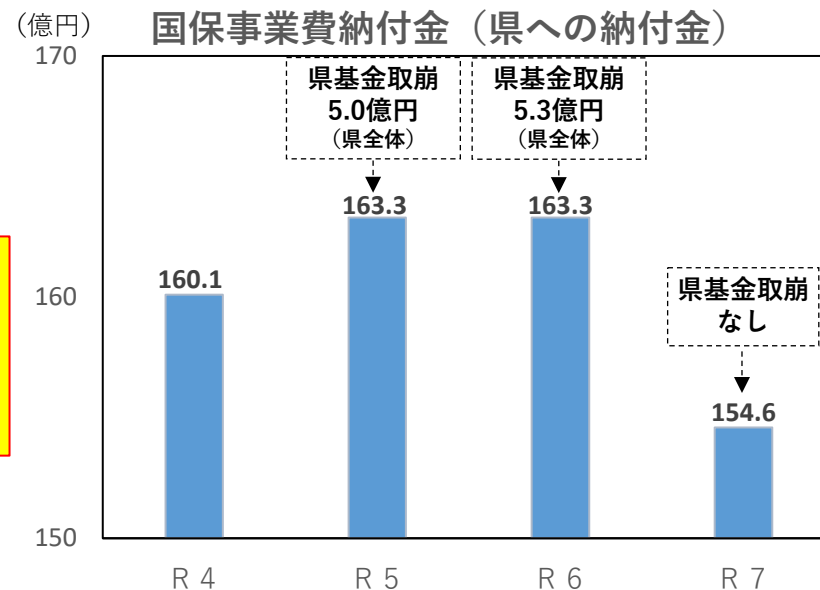
※()内は対前年度比



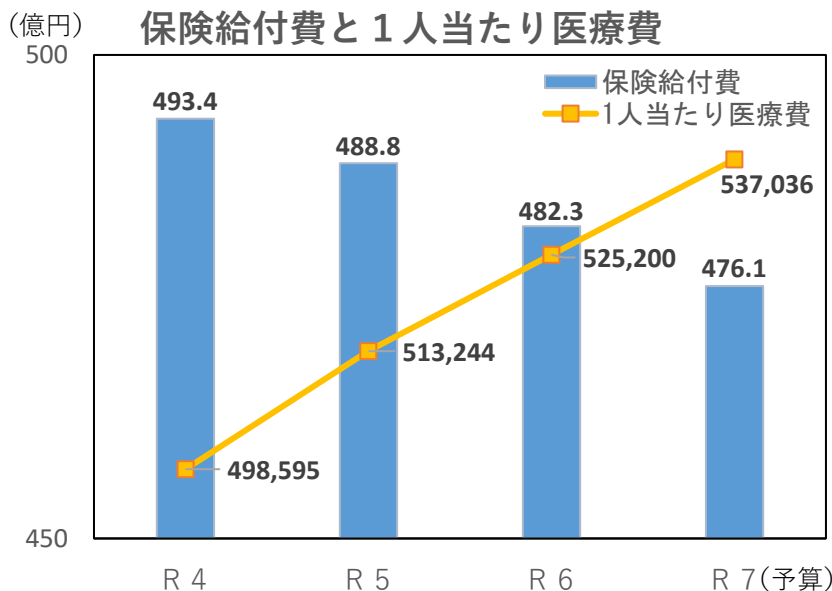
(人)

被保険者の減少に伴い
国保税は年々減少
※R 7 年度は税率改定
により増

—5—

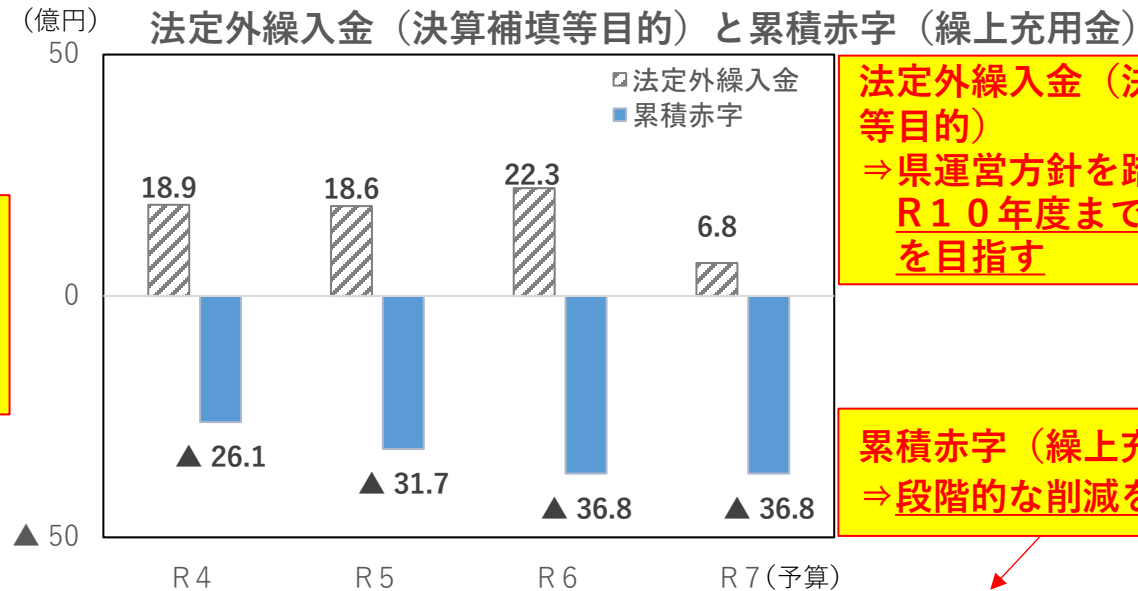


直近の保険給付費の減等
により
対前年比▲8.6億円



(円)

加入者の高齢化・医療
の高度化により
1人当たり医療費は増
加傾向



法定外繰入金（決算補填
等目的）
⇒県運営方針を踏まえ、
R10年度までの解消
を目指す

累積赤字（繰上充用金）
⇒段階的な削減を目指す

〔R5決算〕全国ワースト1位 本市 31.7億円
2位 松原市（大阪府）9.1億円
※繰上充用を行っている市町村：22市町村（年々減少）

◆一人当たり医療費（R5）

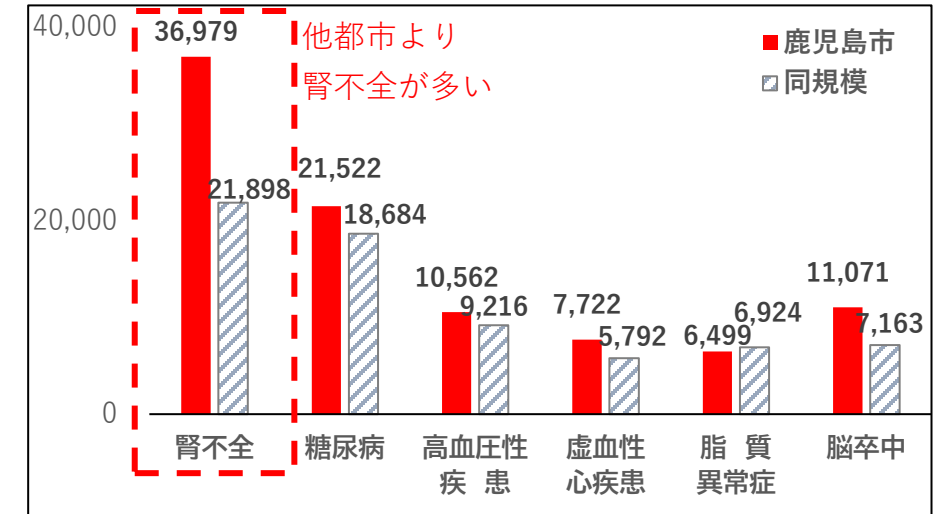
中核市（62市）

	自治体	一人当たり医療費
1	〇〇市	539,957円
2	〇〇市	529,140円
3	鹿児島市	513,244円
	平均	431,927円

鹿児島県内（19市）

	自治体	一人当たり医療費
1	〇〇市	633,952円
2	〇〇市	594,773円
3	〇〇市	588,366円
⋮	⋮	⋮
12	鹿児島市	513,244円
	平均	526,286円

疾患別一人当たり医療費



◆特定健診受診率（R5） ※法定報告値とは異なる

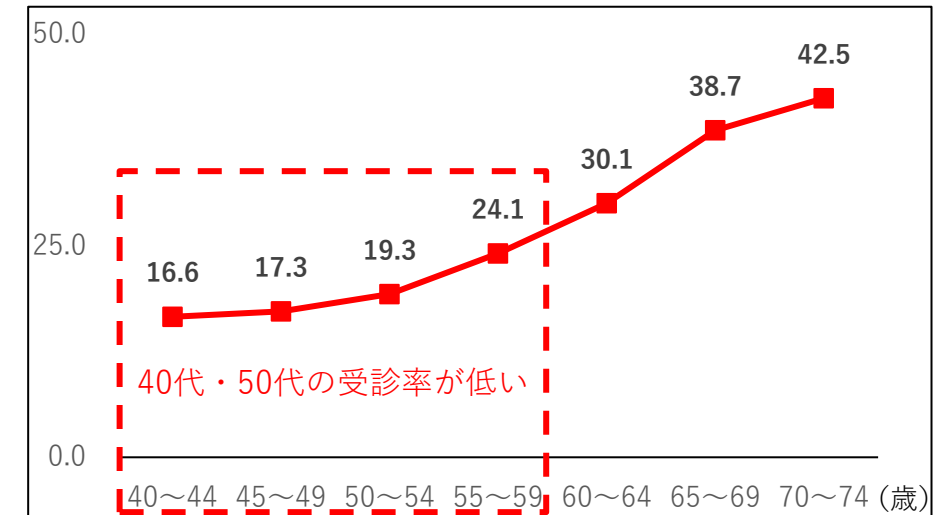
中核市（62市）

	自治体	受診率（％）
1	〇〇市	46.9
2	〇〇市	45.7
3	〇〇市	45.6
⋮	⋮	⋮
41	鹿児島市	34.2
	平均	36.2

鹿児島県内（19市）

	自治体	受診率（％）
1	〇〇市	55.2
2	〇〇市	52.6
3	〇〇市	50.9
⋮	⋮	⋮
19	鹿児島市	34.2
	平均	41.3

年代別特定健診受診率



医療費抑制のため、特定健診受診率の向上を図る必要がある ※特に40代・50代

近年、国や県において、市町村国保の財政健全化を図るための取組が強化**●保険料水準統一加速化プラン【抜粋】（令和5年10月：厚生労働省策定）****① 統一の意義**

- ・ 保険料変動の抑制：特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制可能。
- ・ 被保険者間の公平性確保：保険運営の都道府県単位化を踏まえ、都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで被保険者の公平性が確保可能。

② 完全統一（都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする）の目標年度令和15年度までの移行を目指しつつ、遅くとも令和18年度までの移行を目標とする。**③ その他**

決算補填等目的の法定外一般会計繰入分について、本来であれば保険料や公費により賄う必要があるものを一般会計から補填するものであり、削減・解消すべき赤字である。

●第3期鹿児島県国民健康保険運営方針【抜粋】（令和6年3月：鹿児島県策定）**① 赤字解消・削減の取組、目標年次等**

- ・国保財政を安定的に運営していくためには、国保が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、必要な支出を保険料（税）や国庫負担金などにより賄うことにより、国保特別会計において収支が均衡していることが重要である。
- ・市町村における決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入や繰上充用については、計画的・段階的に解消を図るとともに、新たに発生させないことを共通認識とする。

・解消・削減すべき赤字

「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金の新規増加額」の合計額

・赤字解消の目標年次

令和10年度まで

② 保険料（税）水準の統一

- ・少子高齢化に伴う現役世代の減少や医療技術の高度化等に伴う医療費の増大により、従来の市町村単位の国保運営では、保険料（税）負担の急増や赤字（法定外繰入等）の拡大・恒常化など、保険財政基盤の更なる脆弱化が懸念される。
- ・国保制度改革の趣旨を踏まえ、市町村単位で相互扶助する国保の仕組みを強化し、本県国保財政の更なる安定化を図る観点から、県内の保険料（税）水準を統一し、市町村内の住民相互のみならず市町村間（県全体）で支え合う体制づくりを進める必要がある。
- ・保険料（税）水準の統一を進めるにあたっては、医療費水準の地域格差をはじめとする様々な課題が堆積されている状況を考慮し、令和8年度までの期間は課題に対してどのように取り組むかを協議しながら、解決に注力する。
- ・令和9年度からは、納付金算定において二次医療圏ごとの医療費指数を使用し、その後、医療費指数反映係数である α を徐々に引き下げ、早ければ令和15年度には $\alpha = 0$ とすることを目標とする。
- ・最終的には、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料（税）となる「完全統一」を目指す。