

鹿児島市国民健康保険財政健全化計画

(平成30～令和7年度)

平成30年3月

(令和6年3月 改訂)

鹿児島市

目 次

はじめに	P1
<u>1 計画策定の趣旨</u>	
(1) 計画策定の背景	P2
(2) 計画策定の目的	P2
(3) 計画期間	P2
(4) 計画の位置付け	P2～3
<u>2 国保を取り巻く環境</u>	
(1) 全国市町村国保が抱える構造的な課題	P4
(2) 国の施策（国保の安定化に向けた改革）	P5
(3) 国保への公費拡充	P5
(4) 国保の運営の在り方の見直し	P6
<u>3 本市国保の現状と課題</u>	
(1) 本市国保の現状	P7～13
①被保険者数及び前期高齢者割合の推移	
②国保税調定額及び1人当たり保険税の推移	
③総医療費及び1人当たり医療費の推移	
④生活習慣病関連の医療費の状況	
⑤特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の推移	
⑥ジェネリック医薬品の利用状況の推移	
⑦人工透析患者割合及び人工透析人数	
⑧国保税収納率の推移	
⑨国保税（現年度分）納付方法別収入割合の推移	
⑩これまでの収支状況	
⑪税率等の推移	
⑫今後の収支状況の推計（健全化取組前：新制度）	
(2) 本市国保の構造的な課題	P14

4 健全化に向けた取組

(1) 骨子及び方向性	P15
(2) 医療費適正化に向けた取組	P16～17
(3) 収納率向上に向けた取組	P18～19
(4) その他健全化に向けた取組	P19
(5) 施策の目標値設定	P20
(6) 今後の収支状況の推計（健全化取組後：新制度）	P21
(6)-2 “ （取組前と取組後の比較）【再掲】	P22
(7) 税率改定の検討	P23
(8) 一般会計からの法定外繰入金の検討	P24

5 計画の推進体制等

(1) 推進体制	P25
(2) 進行管理	P25

【関連する計画】	P26
----------	-----

【用語解説】	P26
--------	-----

◎加入者（被保険者）への医療費節約に対する ご協力をお願い	P27
◎医療費（病院代）の節約ができれば...	P28

※収支状況等については、端数処理の関係で合計額が一致しない場合があります。

はじめに

○我が国の「国民皆保険制度」の根幹をなす「国民健康保険」は、市町村（平成 30 年度からは県と共同）が保険者となって運営する医療保険制度で、その財政運営は加入者（被保険者）の保険税収入と国・県等からの公費で賄う仕組みとなっています。

○本市国保の目的は、国保事業の健全な運営を行い、加入者（被保険者）が、病気やけがをした場合に安心して医療を受けられるとともに、加入者（被保険者）の健康の保持増進に寄与することにあります。

○また、財政運営の基本は、相互扶助の精神のもと、保険税と公費を中心に独立採算を原則とすることとしております。

○しかしながら、本市の国保財政は、高齢化や医療の高度化等による医療費の増加傾向に加え、加入者（被保険者）の減等による保険税収入の減少などにより、平成 24 年度以降、収支の均衡が取れない状態となっています。

（平成 28 年度末 累積赤字額 53.1 億円、中核市で最高額）

○このような中、「国民健康保険財政健全化計画」を策定し、「医療費適正化対策」及び「収納率向上対策」などの諸施策に取り組むこととし、このうち前倒しして取り組むことができるものは速やかに実施します。

○本市の国保財政の現状をご理解いただくとともに、国保財政の健全化にご協力いただきますようお願いいたします。

1 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の背景

本市国保事業の財政状況は、平成 21 年度の税率改定以降、税率を据え置いており、単年度収支は 23 年度まで 3 年間黒字でありましたが、24 年度以降、赤字が続いており、28 年度決算では 1.4 億円の単年度収支の赤字、53.1 億円の累積赤字となっています。

また、例年、一般会計から法定外繰入金を約 22 億円繰り入れており、これを差し引くと、実質的な赤字はさらに増大します。赤字の要因は、被保険者 1 人当たりの医療費が高いことや収納率が低いことなどであり、その対応が求められています。

(2) 計画策定の目的

本市国保は、構造的な問題を抱え、厳しい財政状況が続いており、単年度収支の改善及び累積赤字の解消が大きな課題となっています。

この課題の解決に向けて、国保財政の健全化策について検討するとともに、平成 30 年度の国保の都道府県単位化も視野に入れながら、医療費適正化対策、収納率向上対策及び税率改定の検討を含め、今後の医療費の伸びを見据え、国保財政の安定的な運営が継続できるよう、財政健全化計画を策定するものです。

(3) 計画期間

平成 30～令和 7 年度（8 年間）

※ 団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）に達する令和 7 年（2025 年）を考慮

(4) 計画の位置付け

本市の「第六次鹿児島市総合計画」の中に位置付けられたものであり、個別計画である「鹿児島市健康増進計画（かごしま市民すこやかプラン）」や既存の「鹿児島市保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「鹿児島市特定健康診査等実施計画」とも整合性を図るものとします。

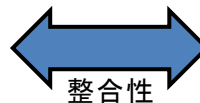
（次ページ参照）

【「第六次鹿児島市総合計画」の中における位置付け】

基本構想	都市像	つながる人・まち 彩りあふれる 躍動都市・かごしま	
	基本目標	4 自分らしく健やかに暮らせる 安心安全なまち【健康・安心 政策】	
基本計画	基本施策	2 地域共生社会の実現	3 健康・医療の充実
	現状と課題	国民健康保険は、県が財政運営の責任主体となり、制度の安定化を進めていますが、被保険者の減少や医療費の増大など、厳しい財政運営が続いています。	がんなどの生活習慣病で亡くなる人が多い一方で、各種健（検）診の受診率が低い傾向にあります。健（検）診後に把握された健康課題に対して、「時間をつくるのが難しい」等の理由で受診などの適切な行動がとれていない人がいます。
	基本的方向	国民健康保険制度の周知に努め、適正で安定的な運営に取り組む。	各種健（検）診の受診率向上、健康管理及び生活習慣病予防の支援を行うとともに、疾病を持つ人への地域生活支援の充実を図ります。
	単位施策	Ⅲ 社会保障制度の円滑な運営	Ⅱ 保健予防の充実
	取組の柱	国民健康保険事業の安定的運営	疾病の予防・早期発見 生活習慣病の重症化予防
	主な取組	◆医療費適正化及び保険税の収納率向上	◆健康管理の支援やがん検診等の推進 ◆保健指導の充実



鹿児島市国民健康保険財政健全化計画



「鹿児島市保健事業実施計画（データヘルス計画）」
「鹿児島市特定健康診査等実施計画」
「鹿児島市健康増進計画（かごしま市民すこやかプラン）」

2 国保を取り巻く環境

(1) 全国市町村国保が抱える構造的な課題

全国市町村国保（全国）の抱える構造的な課題	【参考】本市国保の状況
1 年齢構成 ①年齢構成が高く、医療費水準が高い ・前期高齢者(65歳以上75歳未満)の割合【全国】 (H27)国保 39.5% 健保組合 3.1% → (R2)国保 44.4% 健保組合 3.4% ・1人当たり医療費【全国】 (H27)国保 35.0万円 健保組合 15.4万円 → (R2)国保 37.3万円 健保組合 15.6万円	・前期高齢者の割合【本市】 (H27)国保 37.7% → (R2)国保 45.7% ・1人当たり医療費【本市】 (H27)国保 41.8万円 → (R2)46.1万円
2 財政基盤 ②所得水準が低い ・1人当たり平均所得【全国】 (H27)国保 84万円 健保組合 211万円 → (R2)国保 89万円 健保組合 232万円 ③保険料（税）負担が重い ・1人当たり保険料（税）/1人当たり所得【全国】 (H27)国保 10.0% 健保組合 5.8% → (R2)国保 10.0% 健保組合 5.7% ④保険料（税）の収納率低下 ・収納率【全国】：(H11) 91.38% → (H27) 91.45% → (R3) 94.24% ⑤一般会計繰入・繰上充用 ・市町村による法定外繰入額（決算補填等目的）【全国】 (H27)約 3,856億円 → (R3)約 674億円 ・繰上充用額【全国】：(H27)約 960億円 → (R3)約 75.1億円	・1人当たり平均所得【本市】 (H27)国保 60万円 → (R2)国保 61万円 ・1人当たり保険税負担率【本市】 (H27)国保 11.9% → (R2)国保 12.1% ・保険税の収納率【本市】 (H11) 91.65% → (H27) 88.73% → (R3)93.38% ・法定外一般会計繰入（決算補填等目的）【本市】 (H27) 22.5億円 → (R3)20.3億円 ・繰上充用【本市】 (H27) 51.7億円 → (R3)28.3億円
3 財政の安定性・市町村格差 (H26) ⑥財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在 1,716保険者中 3,000人未満の小規模保険者 471(全体の約 1/4) ⑦市町村間の格差 【1人当たり医療費】 最大 2.7倍(北海道) 最小 1.1倍(富山県) 【1人当たり所得】 最大 22.4倍(北海道) 最小 1.2倍(福井県) 【1人当たり保険料（税）】 最大 3.7倍(長野県) 最小 1.3倍(長崎県)※ ※東日本大震災による保険料（税）減免の影響が大きい福島県除く。	

※厚生労働省資料（抜粋）

(2) 国の施策（国保の安定化に向けた改革）

〔国保制度改革の流れ〕

- 平成 25 年 8 月に社会保障制度改革国民会議の審議結果等を踏まえ、社会保障制度改革推進法に基づく「法制上の措置」の骨子を閣議決定
- この骨子に基づき、25 年 12 月に社会保障制度改革の全体像や進め方を明示した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（社会保障改革プログラム法）」が成立し、国保の財政基盤の安定化に向けた財政支援の拡充や運営等の在り方の見直しの方向性についても示された
- 平成 27 年に「医療保険制度改革関連法案」が提出され、5 月 27 日に成立、同 29 日に公布

「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（医療保険制度改革関連法）」

〔抜粋〕

1. 国民健康保険の安定化

- ①国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化（27 年度から約 1,700 億円、29 年度以降は毎年約 3,400 億円）※(3) 参照
- ②平成 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の
国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

※(4) 参照

2～4 略

(3) 国保への公費拡充

＜平成 27 年度から実施＞（毎年約 1,700 億円）※医療保険制度改革関連法関係

○低所得者対策の強化のため、保険料（税）の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充

＜平成 30 年度から実施＞（毎年約 1,700 億円）※医療保険制度改革関連法関係

- 財政調整機能の強化（財政調整交付金の実質的増額）
- 自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応（精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等）
- 保険者努力支援制度…医療費の適正化に向けた取組等に対する支援
- 財政リスクの分散・軽減方策（財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等）等

(4) 国保の運営の在り方の見直し（国保の都道府県単位化）

＜平成 30 年度から実施＞※医療保険制度改革関連法関係

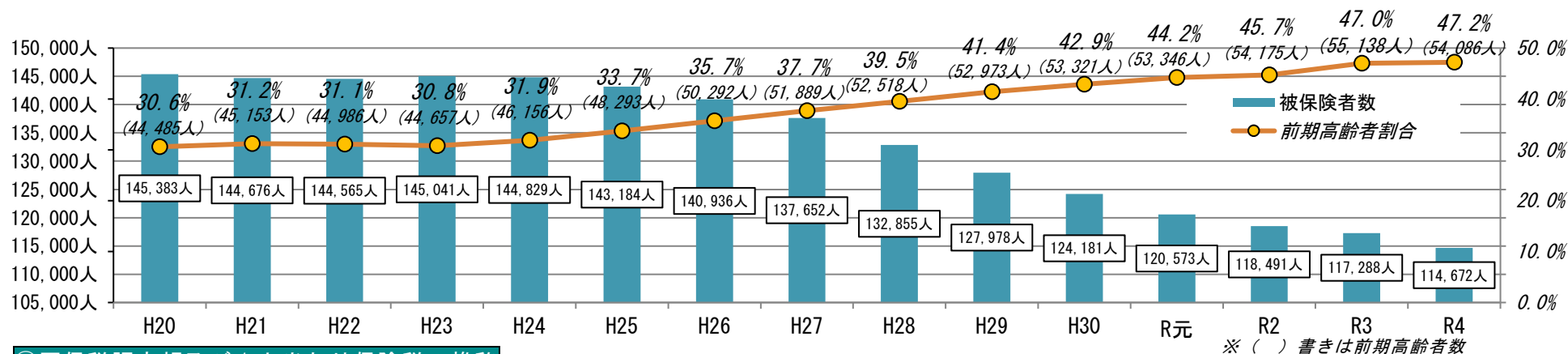
- 平成 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化
- 市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料（税）率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

3 本市国保の現状と課題

(1) 本市国保の現状

①被保険者数及び前期高齢者割合の推移

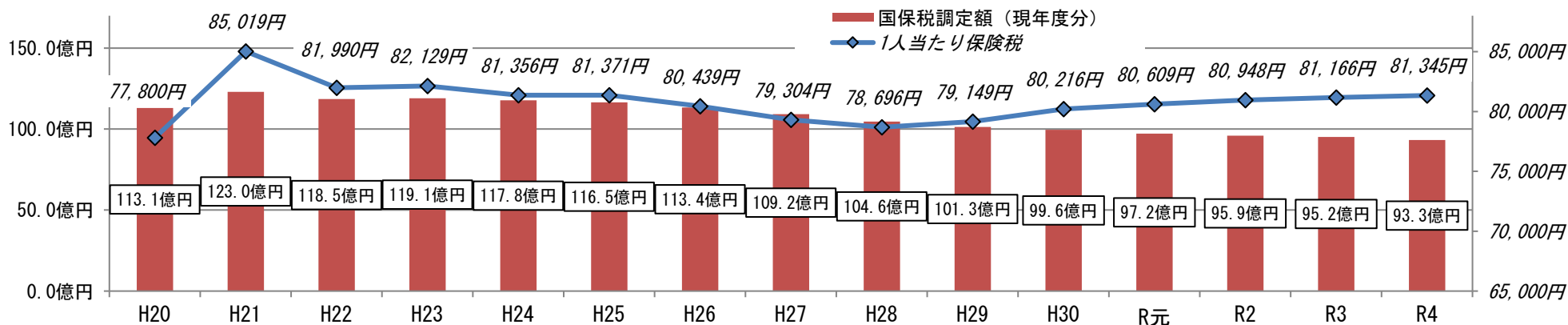
- ・被保険者（加入者）数は、減少傾向であるが、前期高齢者（65歳以上75歳未満）の割合は増加傾向



②国保税調定額及び1人当たり保険税の推移

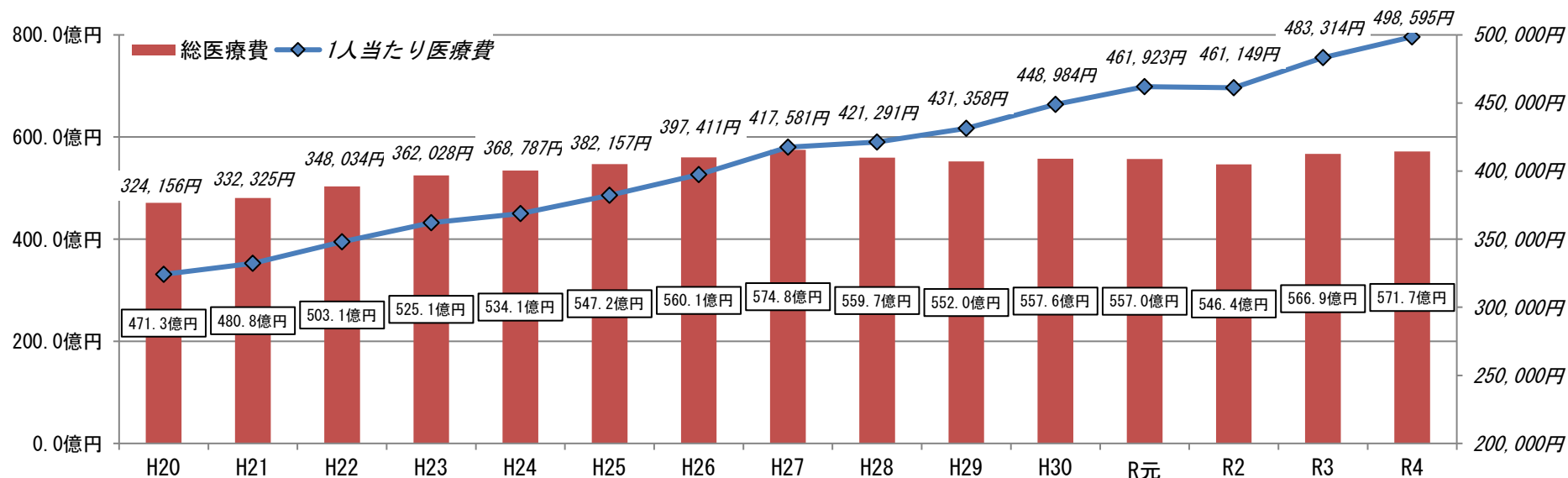
- ・国保税調定額（現年度分）は、被保険者の減少等により、漸減傾向
- ・H28年度1人当たり保険税78,696円は、中核市(48市)では低い方から2番目【H28中核市平均91,855円】
- ・R4年度1人当たり保険税81,345円は、中核市(62市)では低い方から3番目【R4中核市平均96,061円】

●3期見直し時点



③総医療費及び1人当たり医療費の推移

- ・ 総医療費は、ほぼ横ばい傾向であるが、1人当たり医療費は、増加傾向
- ・ H28年度1人当たり医療費421,291円は、中核市(48市)では高い方から4番目【H28中核市平均370,378円】
- 3期見直し時点
- ・ R4年度1人当たり医療費498,595円は、中核市(62市)では高い方から3番目【R4中核市平均417,300円】



【医療費が高い要因】

① 医療環境

- ・ 医療環境が整っており、受診しやすい環境である ⇒
- ・ 1か月当たり30万円以上の医療費(レプト)患者数が多い ⇒
- ・ 慢性腎不全や精神等患者が多く1人当たり在院日数が長い⇒

② 加入者の年齢層

- ・ 本市国保は高齢者の加入割合が高い ⇒

●3期見直し時点

人口10万人当たり病床数(R3.10)	(本市)2102.0床	(国)1195.2床
患者千人当たり糖尿病患者数(R4)	(本市)16.486人	(国)11.455人
1人当たり在院日数平均(R4)	(本市)18.2日	(国)15.7日

前期高齢者(65～74歳)の構成割合(R2)	(本市)45.7%	(国)44.4%
------------------------	-----------	----------

④生活習慣病関連の医療費の状況

- 生活習慣病関連の1人当たり医療費は全国と比較し、高い。

平成 28 年度		生活習慣病関連の1人当たり医療費	
		鹿児島市	全国
生活習慣病関連	がん	46,730 円	42,150 円
	糖尿病	16,696 円	16,042 円
	高血圧症	13,646 円	14,113 円
	脳血管疾患	11,315 円	6,607 円
	脂質異常症	7,037 円	8,757 円
	虚血性心疾患	7,325 円	6,056 円
	動脈硬化症	726 円	495 円
	脂肪肝	425 円	303 円
	高尿酸血症	187 円	180 円
	計	104,087 円	94,703 円

●3期見直し時点

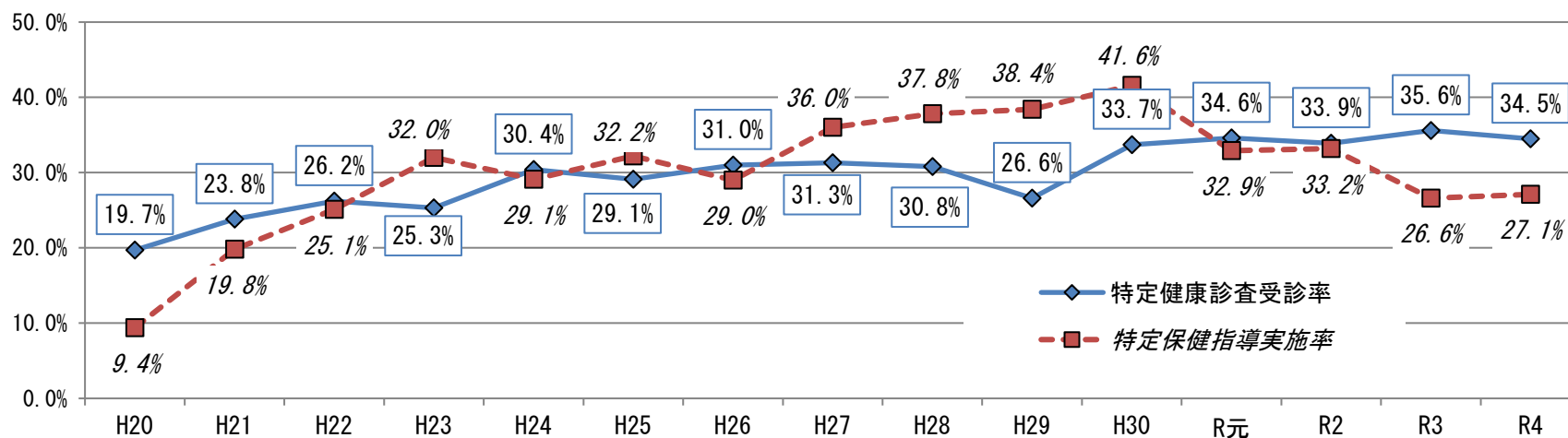
令和 4 年度		生活習慣病関連の1人当たり医療費	
		鹿児島市	全国
生活習慣病関連	がん	64,347 円	56,663 円
	糖尿病	20,271 円	18,364 円
	高血圧症	11,192 円	10,402 円
	脳血管疾患	10,463 円	6,875 円
	脂質異常症	6,591 円	7,146 円
	虚血性心疾患	5,963 円	4,928 円
	動脈硬化症	874 円	350 円
	脂肪肝	438 円	311 円
	高尿酸血症	182 円	165 円
	計	120,321 円	105,204 円

※K D B (国保データベース) システム疾病別医療費分析 (生活習慣病) から抽出

⑤特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の推移

●3期見直し時点

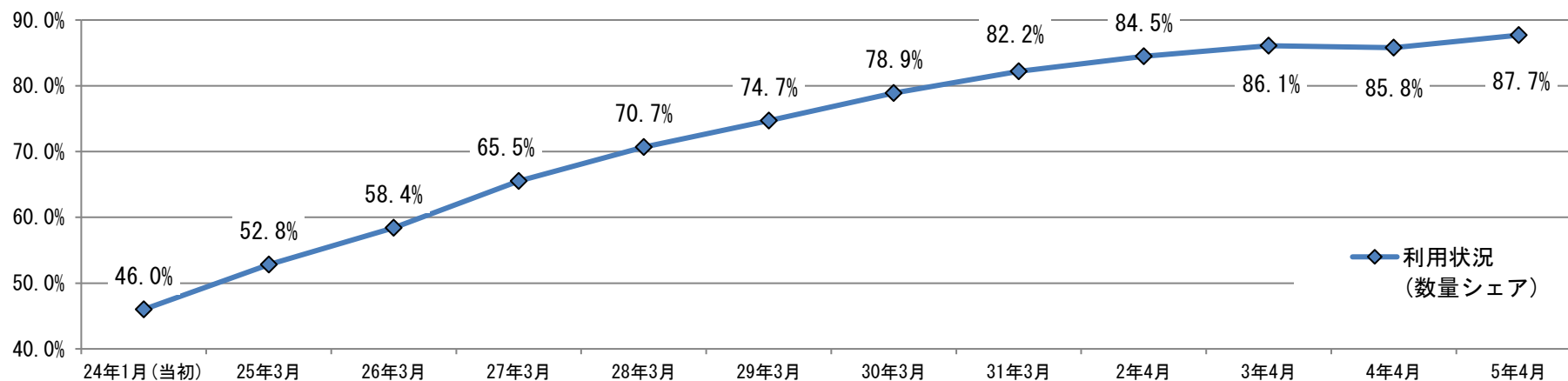
- 特定健康診査受診率は、ほぼ横ばい傾向 【H27 中核市平均 34.7%】 → 【R3 中核市平均 34.7%】
- 特定保健指導実施率は、減少傾向 【H27 中核市平均 22.7%】 → 【R3 中核市平均 22.6%】



⑥ジェネリック医薬品の利用状況の推移

●3期見直し時点

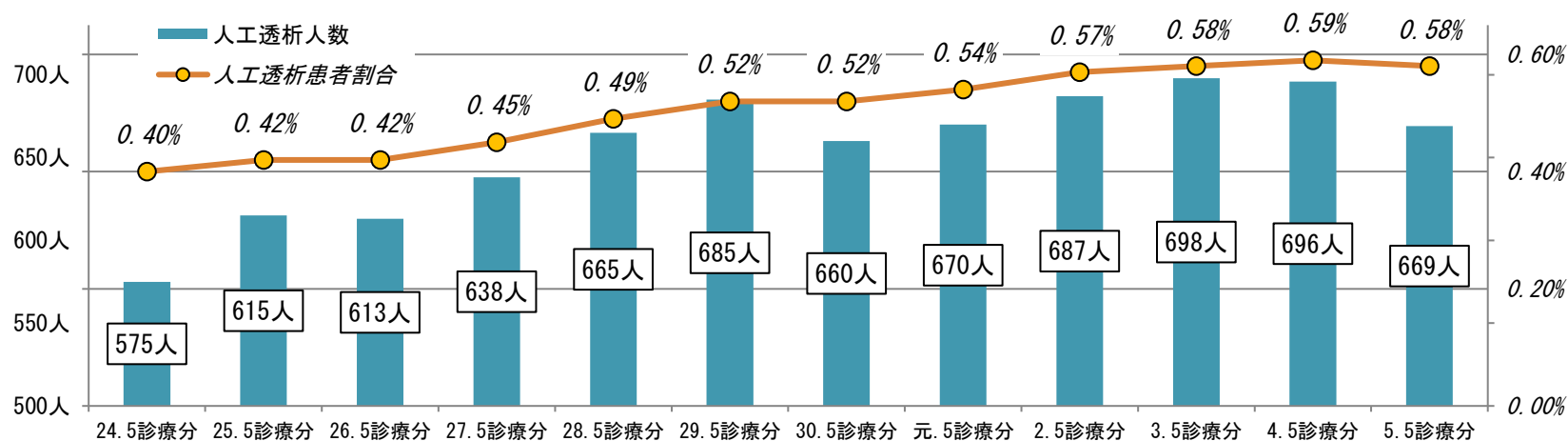
・利用状況（数量シェア）は、上昇傾向 【H28 国 66.8%】 → 【R2 国 81.4%】



⑦人工透析患者割合及び人工透析人数

●3期見直し時点

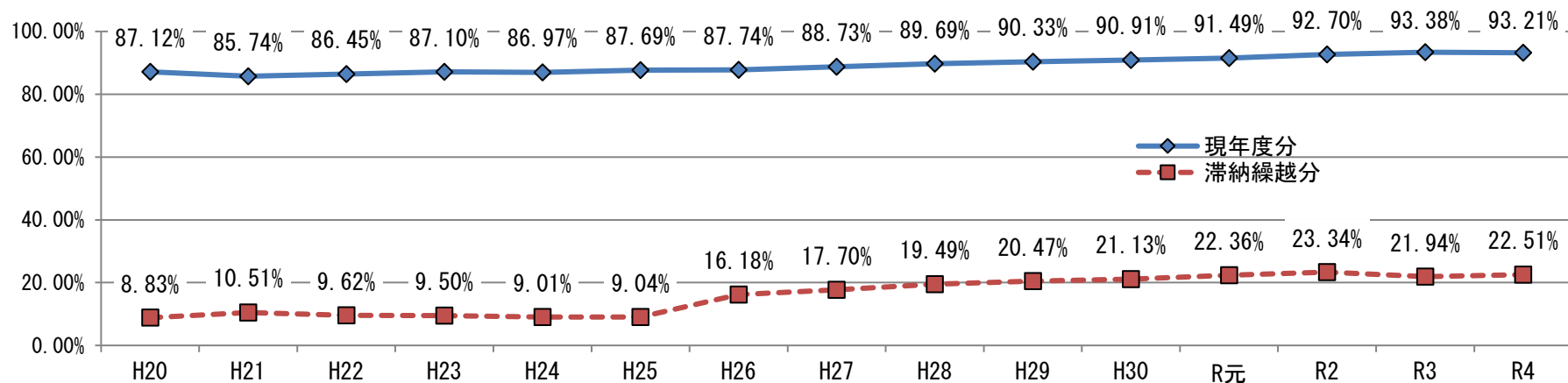
・人工透析患者割合及び人工透析人数ともに、ほぼ横ばい傾向 【H28 国 0.29%】 → 【R4 国 0.33%】



⑧国保税収納率の推移

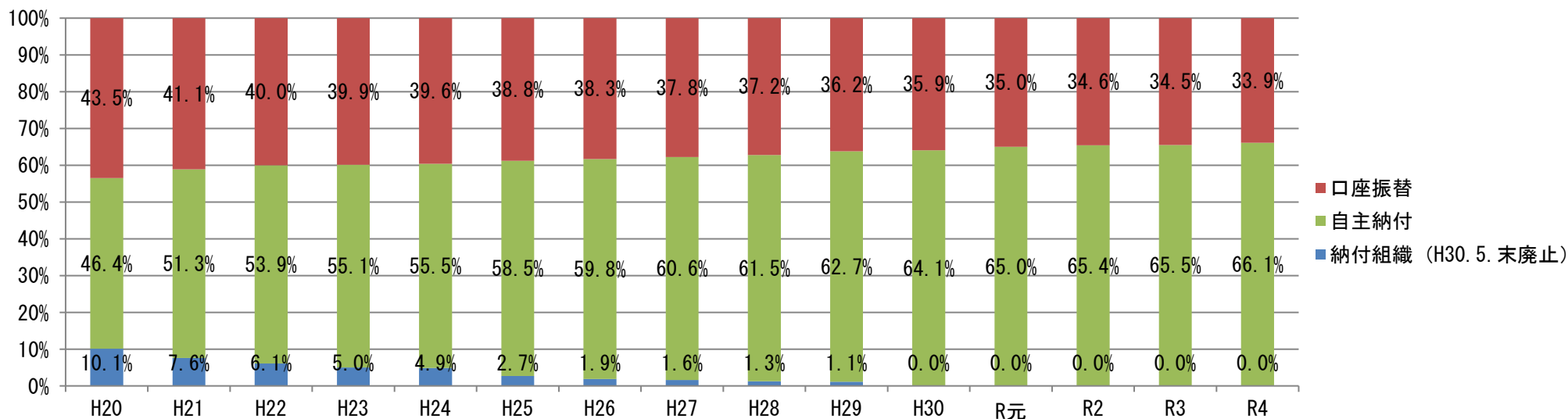
- ・ 収納率は、収納対策（資力のある滞納者の差押え等）の効果により、上昇傾向
- ・ H28 年度（現年度分）の収納率 89.69%は、中核市（48 市）では高い方から 37 番目【H28 中核市平均 91.34%】

●3期見直し時点 ・ R4 年度（現年度分）の収納率 93.21%は、中核市（62 市）では高い方から 43 番目【R4 中核市平均 93.84%】



⑨国保税（現年度分）納付方法別収入割合の推移

- ・ 口座振替による収納は、漸減傾向〔納付対象世帯数別〕



⑩これまでの収支状況（H20～R4 年度）

- ・ 21 年度に税率改定を行い、3 年間続いた単年度収支の黒字も、24 年度以降、赤字が続いております。
- ・ 28 年度決算は、一般会計から法定外繰入金（決算補填等目的）21.6 億円を繰り入れても、1.4 億円の単年度収支の赤字、53.1 億円の累積赤字となっています。

●3期見直し時点 ・ 4 年度決算は、一般会計から法定外繰入金（決算補填等目的）を 18.9 億円繰入れ、26.1 億円の累積赤字となっています。

（単位：億円）

区分	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度
歳入 (A)	577.6	587.8	610.7	643.2	659.2	674.2	688.0	800.9	790.8	790.9	661.2	655.6	652.3	668.5	667.8
保険税	103.8	111.4	108.1	109.4	107.9	107.6	109.0	106.5	103.4	100.5	98.5	96.1	95.5	94.1	91.6
国県支出金	191.2	189.1	211.8	221.5	218.6	220.8	231.4	233.8	226.7	231.3	486.8	488.9	487.0	504.4	508.1
一般会計繰入金	45.2	58.7	60.0	60.4	60.7	60.7	63.1	70.2	69.3	68.8	68.5	68.4	68.0	68.2	67.0
うち法定外繰入金 (決算補填等目的)	13.5	23.1	21.3	21.9	21.8	21.5	21.2	22.5	21.6	21.8	21.7	20.7	21.0	20.3	18.9
歳出 (B)	608.9	613.8	632.7	662.5	683.8	706.0	729.2	852.6	844.0	828.6	692.3	687.2	690.5	696.8	693.9
医療給付費	388.7	396.6	417.8	436.8	446.3	457.2	469.4	484.9	473.4	467.3	474.1	475.4	468.4	486.6	490.6
納付金	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	158.5	168.8	178.5	158.9	160.1
累積収支 (A－B)	▲31.2	▲26.0	▲22.0	▲19.3	▲24.6	▲31.8	▲41.2	▲51.7	▲53.1	▲37.7	▲31.1	▲31.6	▲38.2	▲28.3	▲26.1
単年度収支	▲4.3	5.3	3.9	2.7	▲5.3	▲7.2	▲9.4	▲10.5	▲1.4	15.5	6.5	▲0.5	▲6.6	9.9	2.3

⑪税率等の推移

- ・ 21 年度に税率改定を行って以来、税率を据え置いてきました。

項 目			20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度
税 率	所得割率	医療分	6.8%	8.0%	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		支援金分	2.2%	2.6%													
		介護分	2.4%	⇒													
	均等割額	医療分	18,200 円	21,000 円													
		支援金分	5,500 円	6,200 円													
		介護分	7,400 円	⇒													
	平等割額	医療分	21,500 円	23,300 円													
		支援金分	5,900 円	7,100 円													
		介護分	6,400 円	⇒													
課税 限度額	医療分	47 万円	⇒	50 万円	51 万円	⇒	⇒	⇒	52 万円	54 万円	⇒	58 万円	61 万円	63 万円	⇒	65 万円	
	支援金分	12 万円	⇒	13 万円	14 万円			16 万円	17 万円	19 万円		⇒	⇒	⇒		20 万円	
	介護分	9 万円	10 万円	⇒	12 万円			14 万円	16 万円	⇒		⇒	⇒	17 万円		⇒	

※ 「⇒」は据え置き

⑫今後の収支状況の推計（健全化取組前：H30以降は新制度に基づき算定）

- ・ 現行のまま推移すると、単年度収支の赤字は拡大し、累積赤字の解消は極めて厳しい状況です。
- ・ 30年度の国保の都道府県単位化後においても、本市の責任において累積赤字の解消を図る必要があります。

（単位：億円）

区分	決算							現計予算	今後の推計	
	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
歳入(A)	790.8	790.9	661.2	655.6	652.3	668.5	667.8	674.1	659.8	636.2
国保税	103.4	100.5	98.5	96.1	95.5	94.1	91.6	91.5	89.1	84.6
国県支出金	226.7	231.3	486.8	488.9	487.0	504.4	508.1	514.9	499.1	480.1
一般会計繰入金	69.3	68.8	68.5	68.4	68.0	68.2	67.0	66.4	70.4	70.3
うち法定外繰入金 (決算補填等目的)	21.6	21.8	21.7	20.7	21.0	20.3	18.9	18.8	22.6	22.6
歳出(B)	844.0	828.6	692.3	687.2	690.5	696.8	693.9	704.6	690.2	671.3
医療給付費	473.4	467.3	474.1	475.4	468.4	486.6	490.6	498.5	483.8	466.2
納付金	-	-	158.5	168.8	178.5	158.9	160.1	163.3	163.3	162.0
累積収支(A-B)	▲53.1	▲37.7	▲31.1	▲31.6	▲38.2	▲28.3	▲26.1	▲30.4	▲30.4	▲35.1
単年度収支【ア】	▲1.4	15.5	6.5	▲0.5	▲6.6	9.9	2.3	▲4.4	0.0	▲4.7

【今後の収支推計の設定条件】

令和7年度までの国保財政の収支推計を行うにあたっては、6年1月に鹿児島県から示された本算定の係数などを前提に作成しました。
 なお、その他の項目は、直近の決算や決算見込など過去の数値の平均値や平均増加率等で今後の推計を算出しました。

歳入

- ・ 被保険者数は、R5年度はR4年度～R5年11月までの実績を基に推計、R6年度は本算定で示された数値、R7年度はR4～R6年度の伸び率の平均を乗じて試算
- ・ 令和7年度国保税は1人当たり調定額(R5～R6の平均)×被保険者数(R7)を乗じて試算(景気動向による増減は見込まない)
- ・ 令和7年度国保税の収納率は、R6年度当初予算の見込み(現年度分:93.5%、滞納繰越分:22.00%)と同率で試算
- ・ 令和7年度の一般会計からの法定外繰入金は6年度と同額の22.6億円繰り入れと仮定

歳出

- ・ 令和5年度は、補正予算(第2号)
- ・ 令和6年度は、県本算定に基づく見通し
- ・ 令和7年度の医療給付費は、1人当たり医療費の伸びを3.1%(コロナの影響を除くためH29～R元年の平均)で試算
- ・ 令和7年度の国保事業納付金は、年3.1%の伸びで試算

(2) 本市国保の構造的な課題

本市国保は、次の構造的な課題があります。

①年齢構成が高く、医療費水準が高い

・前期高齢者の割合 (H27)			(R2)
【全国】国保 39.5% (健保組合 3.1%)	【本市】 37.7%	→	【全国】国保 44.4% (健保組合 3.4%) 【本市】 45.7%
※全国と比較し低い、本市の医療費増の要因となっている			
・1人当たり医療費 (H27)			(R2)
【全国】国保 35.0 万円	【本市】 41.8 万円	→	【全国】国保 37.3 万円 【本市】 46.1 万円

②所得水準が低い

・1人当たり平均所得 (H27)			(R2)
【全国】国保 84 万円	【本市】 60 万円	→	【全国】国保 89 万円 【本市】 61 万円

②-2 低所得者が多い

・所得なしの世帯割合 (H27)			(R3)
【全国】国保 28.4%	【本市】 36.0%	→	【全国】国保 22.1% 【本市】 33.6%
・所得 200 万円未満の世帯割合 (H27)			(R3)
【全国】国保 79.5%	【本市】 87.2%	→	【全国】国保 76.2% 【本市】 86.1%

③保険税負担が重い

・1人当たり保険税負担率 (H27)			(R2)
【全国】国保 10.0%	【本市】 11.9%	→	【全国】国保 10.0% 【本市】 12.1%

④保険税の収納率が低い

・国保税の収納率 (H27)			(R3)
【全国】 91.45%	【本市】 88.73%	→	【全国】 94.24% 【本市】 93.38%

※【全国】は全国の市町村国保平均

4 健全化に向けた取組

(1) 骨子及び方向性

骨子		方向性
1 国の施策	(1) 医療保険制度改革〔国民健康保険の安定化〕	①公費による財政支援の拡充 ②運営の在り方の見直し
	(2) その他施策	①診療報酬改定や医療費適正化計画、地域医療構想の策定等の状況を注視
2 医療費適正化対策 【P16 参照】	(1) 被保険者の健康増進に対する意識高揚の推進	①健康診査の推進 ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 ③庁内・関係機関との連携
	(2) 被保険者の医療費に対する意識高揚の推進	①医療費適正化に向けた普及啓発 ②本市国保情報（医療費、財政状況等）の発信
	(3) 制度運営者としてのチェック機能の強化	①給付適正化の推進
3 収納率向上対策 【P18 参照】	(1) 徴収体制の強化	①納期内納付の推進 ②早期納付の推進（早期納付に向けた指導・催告等）
	(2) 滞納処分の強化	①差押え等滞納対策の強化 ②庁内・関係機関との連携
	(3) その他収納率向上対策	①資格の適正化による取組
		②課税の適正化による取組
		③職員・納税嘱託員の資質向上
4 その他健全化策 【P19 参照】	(1) 上記以外の増収対策	①国・県支出金の対象となる事業の積極的な活用
	(2) 上記以外の経費節減策	①効果的・効率的な事務執行による経費節減
	(3) 国への要望	①市長会及び九州国保研究協議会を通じた要望
5 税率改定 【P23 参照】	(1) 安定運営のための適切な税率改定の検討	
6 一般会計からの支援 【P24 参照】	(1) 法定外繰入金のか考え方の整理	

(2) 医療費適正化に向けた取組

①現在の主な取組

取組事項	内容・補足説明	骨子及び方向性
(ア) 保険証と特定健診受診券の一体化	保険証と特定健診受診券を一体化し、利便性を向上することで、特定健診受診率の向上を図る。	2-(1)-①
(イ) 30歳代からの「若年者健診・保健指導」の実施	30代からの健康診査受診の習慣化と自ら健康づくりに取り組む被保険者の増を図る。	2-(1)-①
(ウ) CKD予防ネットワークの運用	腎機能低下者に対し、CKD予防ネットワークを活用し、適切な受療に結びつける。	2-(1)-②
(エ) 特定健診結果による個別の保健指導・受診勧奨	生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、特定健診受診者中、健康課題のある者に対して、訪問等による保健指導を行う。	2-(1)-②
(オ) 医療費通知	医療費に対する理解と関心を高め、適正な受診や健康への自覚と認識を喚起する。 (年6回送付⇒H30より年4回送付⇒R5より年2回送付)	2-(1)-②
(カ) 健康増進についての協会けんぽとの連携協定	特定健診・がん検診等の受診促進の取組や健康づくり対策等について、相互に連携・協力して取り組む。	2-(1)-③
(キ) 重複頻回受診者に対する指導	対象者に対し、適正な受診や疾病の重症化予防のための生活習慣改善への支援、療養方法等の保健指導を行う。	2-(2)-①
(ク) ジェネリック医薬品利用差額通知の送付	差額通知により、ジェネリック医薬品の周知及び利用を促すことで医療費の適正化を図る。 (年4回送付⇒R2より年3回送付)	2-(2)-①
(ケ) 「ジェネリック医薬品」希望カードの配布	新規加入時に「ジェネリック医薬品」希望カードを配布し、利用の促進を図る。	2-(2)-①

②新たな主な取組（拡充・前倒し分を含む）

取組事項	内容・補足説明	骨子及び方向性
(ア) 特定健診トク得キャンペーンの実施 【H29：前倒し】	庁内関係課、他保険者、事業所等と連携して、特定健診の受診に対してインセンティブを与える取組を実施する。	2-(1)-①③
(イ) 特定健診未受診者勧奨通知の充実 【H29：前倒し】	特定健診未受診者への受診勧奨通知を性別、年代別、受診歴等に基づいた内容に充実し、受診率向上を図る。	2-(1)-①②

取組事項	内容・補足説明	骨子及び方向性
(ウ) 特定健診・特定保健指導の委託機関の拡大 【H30】	特定健診・特定保健指導ができる委託機関を増やし、利用しやすい体制整備を推進する。	2-(1)-①③
(エ) 特定健診、がん検診の同時開催の拡充 【H29：前倒し】	複数種類健診等の同時開催により、相互に受診しやすい健診体制の整備に努める。	2-(1)-①③
(オ) 女性に優しい健(検)診の充実(セット健診、託児つき、休日健(検)診、夜間検診等) 【H29：前倒し】	女性の社会進出に伴い、子育て中の女性に対応した健(検)診体制の整備に努める。	2-(1)-①③
(カ) KDB(国保データベース)システムを活用した保健事業の推進 【H28：前倒し】	データベースにある「健診・保健指導」、「医療」等の各種データを利活用して、「統計情報」・「個人の健康に関するデータ」を作成し、健康相談や健康教育等の保健指導を推進する。	2-(1)-②③
(キ) 柔整レセプト点検の強化(頻回受診等疑われる患者抽出) 【H30】	柔整に係る患者調査の実施及び県・県警本部への情報提供を行う。また、柔整に係るパンフレット等による整骨院の適正受診の啓発に努める。	2-(2)-①
(ク) 「医療費分析」及び「本市国保財政」についての広報の充実 【H28：前倒し】	医療費節減のポイントや医療費の推移、医療費分析等について掲載を充実することにより、医療費に対する関心を深める。	2-(2)-②
(ケ) レセプト点検の充実 【H29：一部前倒し】	本市が実施する歯科レセプト点検及び柔整レセプト点検を充実させることで、医療費の適正化を図る。	2-(3)-①
(コ) 保健指導の充実・強化 【H30】	特定健診の受診率向上に伴う保健指導の充実及び特定健診結果データ分析の強化等を図る。	2-(3)-①
(サ) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施 【H29：前倒し】	糖尿病が重症化するリスクの高い対象者に対し、適切な受診勧奨及び保健指導を行うとともに、医療機関との連携を進め、人工透析への移行を防止する。	2-(3)-①
(シ) 関係機関・団体への特定健診受診勧奨協力依頼 【R1】	関係機関や団体に対して、特定健診の受診勧奨について協力を依頼する。	2-(1)-③
(ス) 健診受診者(特定年齢対象者)への入浴券交付 【R4】	特定健診の新たなインセンティブとして、特定健診受診者(特定年齢対象者)へ、本市公衆浴場の入浴券を1人2枚交付する。	2-(1)-①

●2期見直し

●3期見直し

(3) 収納率向上に向けた取組

①現在の主な取組

取組事項	内容・補足説明	骨子及び方向性
(7)口座振替加入促進（年1回：10月）	口座振替未加入者に対して加入案内通知を送付し、加入率の向上を図る。	3－(1)－①
(4)資力のある滞納者の差押処分の実施	資力がありながら未納がある滞納者に対して厳正な差押処分を執行する。	3－(2)－①
(7)国保税収納率向上対策PT（プロジェクトチーム）の設置	市民文化部長を会長とした関係各課長で構成するプロジェクトチームを設置し、様々な施策や方針等の決定を行い、支所との連携強化を図る。	3－(2)－②
(1)減額制度についての周知（説明用チラシの配付、ホームページ等）	倒産、解雇等による失業者に対する軽減制度や本市の減免制度について、ホームページや広報紙に掲載するとともに、窓口や納税通知書発送時に説明用のチラシを配付する。	3－(2)－②

②新たな主な取組（拡充・前倒し分を含む）

取組事項	内容・補足説明	骨子及び方向性
(7)口座振替の加入促進の徹底 【H28：前倒し】	国保加入時に窓口で口座振替の加入案内を徹底することで加入率の向上を図る。	3－(1)－①
(4)新規の未納者に対する納税嘱託員の臨宅訪問の実施 【H28：前倒し】	現年度分未納者への納税嘱託員による臨宅訪問を行い、早期納付を推進する。	3－(1)－②
(7)預金の電子照会による全滞納者の資力調査の実施 【H28：前倒し】	紙ベースで照会していた預金調査を、大量一括処理が可能な電子化を行い、その調査結果をシステムに取り込むことで早期の滞納処分に繋げる。	3－(2)－①
(1)滞納整理のPDCAの活用 【H28：前倒し】	滞納整理業務においてPDCAサイクル（目標管理）を活用し、効果的かつ効率的な方策等を行うことで徴収体制の強化を図る。	3－(1)－②
(4)資格の適正化に対する市民課との連携強化 【H29：前倒し】	市民課との連携を強化し、住所地特例未適用者の把握や居所不明者の住民実態調査により、資格の適正化を図る。	3－(3)－①
(4)市民税課等への申告案内の徹底 【H29：前倒し】	窓口での各種手続きの際に申告確認（案内）を徹底することにより、課税の適正化を図る。	3－(3)－②

●2期見直し

(※) 国保税収納チャンネルの拡大 【R3】	国保税の収納チャンネルにモバイル決済を導入し、納付環境の充実を図る。	3-(1)-①②
---------------------------	------------------------------------	----------

(4) その他健全化に向けた取組

①現在の主な取組

取組事項	内容・補足説明	骨子及び方向性
(7) 国特別調整交付金（結核・精神）の集計 【H29：前倒し】	結核・精神病に係る額の占める割合が14%（H29までは15%）以上の場合に特別調整交付金の申請対象となる。（保険者の医療費負担の軽減）	4-(1)-①

②新たな主な取組（拡充・前倒し分を含む）

取組事項	内容・補足説明	骨子及び方向性
(7) 保険委員制度の廃止 【H30】	口座振替、コンビニ納付等の納付の利便が図られてきており、一定の役割を果たしてきた当該制度を廃止する。	4-(2)-①
(イ) はり・きゅう施設利用補助制度の見直し 【H30】	交付対象者の要件に特定健診受診の項目を追加するなど、制度の見直しを図る。	4-(2)-①
(ウ) 職員に対する保険者努力支援制度の評価指標への周知及び対応 【H28：前倒し】	H30 年度から創設される保険者努力支援制度の評価指標に対しての取組を積極的に行うことで、国調整交付金の増額につなげる。	4-(1)-①
(エ) 国保広報紙「ひまわり」の発行方法の見直し 【H29：前倒し】	被保険者証(3 月)及び納税通知書(6 月)と同封し送付することで経費節減を図る。	4-(2)-①
(オ) 医療高額化（高額薬品など）による影響について支援を要望 【H28：前倒し】	保険者の財政負担や被保険者の税負担が急激に増加しないよう必要な措置を図るなど、市長会等を通じ国に要望する。	4-(3)-①
(カ) 国特別調整交付金（重症心身障害児施設入所者に係る医療費等）の集計 【R2】	重症心身障害児施設入所者に係る医療費等が多額である場合に特別調整交付金の申請対象となる。（保険者の医療費負担の軽減）	4-(1)-①

●2期見直し

(5) 施策の目標値設定

計画期間において、財政健全化に向けた取組事項を実施し、改善を目指す項目の数値目標を設定します。

	項目	平成 28 年度 本市の状況	目標 (令和 7 年度末)	目標値設定の考え方
	① 1 人当たり医療費伸率	0.9%	2.1% 以下に抑制	健全化取組前の伸び 3.1%(H24～28 平均) の 7 割に抑制
	② 特定健康診査受診率	30.8%	60%以上	国の目標 (第四期特定健康診査等実施計画)
	③ 特定保健指導実施率	37.8%	60%以上	国の目標 (第四期特定健康診査等実施計画)
●2期見直し	④ ジェネリック医薬品の利用状況 (数量シェア)	74.7%	90%以上	R 元年度から毎年 1 ポイント以上の伸び
	⑤ 人工透析患者割合	0.52%	0.60% 以下に抑制	H25～27 の患者数平均伸率を 2 分の 1 に抑制
●2期見直し	⑥ 収納率（現年度分）	89.69%	94%以上	中核市上位 3 割 に当たる収納率（R 元）以上
●2期見直し	⑦ 収納率（滞納繰越分）	19.49%	28%以上	中核市上位 3 割 に当たる収納率（R 元）以上
●2期見直し	⑧ 口座振替割合（普通徴収世帯）	45.21%	50%以上	中核市上位 3 割 に当たる割合（R 元）以上

(6) 今後の収支状況の推計（健全化取組後）

●3期見直し

・健全化のための取組（骨子2～4）を行った場合でも、取組前より赤字は減少するものの、累積赤字及び単年度赤字の解消は困難です。

（単位：億円）

区分	決算							今後の推計（第3期見直し時）		
	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
歳入(A)	790.8	790.9	661.2	655.6	652.3	668.5	667.8	649.1	625.2	603.9
国保税	103.4	100.5	98.5	96.1	95.5	94.1	91.6	92.9	90.0	86.0
国県支出金	226.7	231.3	486.8	488.9	487.0	504.4	508.1	488.5	463.6	446.5
一般会計繰入金	69.3	68.8	68.5	68.4	68.0	68.2	67.0	66.4	70.4	70.3
うち法定外繰入金 （決算補填等目的）	21.6	21.8	21.7	20.7	21.0	20.3	18.9	18.8	22.6	22.6
歳出(B)	844.0	828.6	692.3	687.2	690.5	696.8	693.9	678.2	653.4	632.5
医療給付費	473.4	467.3	474.1	475.4	468.4	486.6	490.6	472.1	448.2	432.6
納付金	-	-	158.5	168.8	178.5	158.9	160.1	163.3	163.3	159.1
累積収支(A-B)	▲53.1	▲37.7	▲31.1	▲31.6	▲38.2	▲28.3	▲26.1	▲29.1	▲28.2	▲28.5
単年度収支【イ】	▲1.4	15.5	6.5	▲0.5	▲6.6	9.9	2.3	▲3.0	0.9	▲0.3

【今後の収支推計の設定条件】

P13の健全化取組前の収支状況に(5)施策の目標値設定を達成した場合を仮定して算出しました。主な内容は次のとおりです。

なお、令和5～7年度までの国保財政の収支推計を行うにあたっては、直近の決算などを参考に、過去の数値の平均値や平均増加率等で算出したほか、鹿児島県から示された6年度本算定の数値などを基に作成しました。

歳入

- ・税率改定は見込まない
- ・国保税収納率は各年度において、令和4年度実績から、現年度分は毎年0.26%、滞納繰越分は毎年1.83%の伸びを見込み試算

歳出

- ・医療給付費は、対前年度1人当たり医療費の伸びを、0.56%と見込み試算
- ・「その他健全化策」の取組の一部を反映（保険委員制度の廃止、国保広報紙発行の見直しなど）

(6)-2 今後の収支状況の推計（健全化取組前と健全化取組後の比較）

・健全化取組後（骨子２～４：P16～19 参照）においては、取組による効果はあるものの、累積赤字及び単年度赤字の解消は困難です。

○健全化取組前の収支【P13 再掲】 ●3期見直し

（単位：億円）

区分	決算					現計予算	今後の推計	
	H 30	R 元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
歳入 (A)	661.2	655.6	652.3	668.5	667.8	674.1	659.8	636.2
歳出 (B)	692.3	687.2	690.5	696.8	693.9	704.6	690.2	671.3
累積収支 (A-B)	▲31.1	▲31.6	▲38.2	▲28.3	▲26.1	▲30.4	▲30.4	▲35.1
単年度収支【ア】	6.5	▲0.5	▲6.6	9.9	2.3	▲4.4	0.0	▲4.7

○健全化取組後の収支【P21 再掲】 ●3期見直し

（単位：億円）

区分	決算					今後の推計（第3期見直し時）		
	H 30	R 元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
歳入 (A)	661.2	655.6	652.3	668.5	667.8	649.1	625.2	603.9
歳出 (B)	692.3	687.2	690.5	696.8	693.9	678.2	653.4	632.5
累積収支 (A-B)	▲31.1	▲31.6	▲38.2	▲28.3	▲26.1	▲29.1	▲28.2	▲28.5
単年度収支【イ】	6.5	▲0.5	▲6.6	9.9	2.3	▲3.0	0.9	▲0.3
単年度効果額【イーア】	-	-	-	-	-	1.4	0.9	4.4
効果額累計	-	-	-	-	-	1.4	2.3	6.7

※赤字解消のためには、加入者（被保険者）の医療費節約に対する意識高揚（P27・28 参照）とともに、税率改定の検討（P23 参照）及び一般会計繰入金の検討（P24 参照）も必要です。

(7) 税率改定の検討

①税率改定の必要性

- ・医療給付に見合うバランスの取れた保険税収入の確保

平成 21 年度から税率等を据え置いているが、24 年度から慢性的な単年度収支の赤字が発生しており、「1 国の施策」、「2 医療費適正化対策」、「3 収納率向上対策」及び「4 その他健全化策」を行ったうえでも、歳入不足が見込まれる場合は、費用額(医療費)水準に見合う税率の設定が必要です。

②税率改定の検討時期

- ・国保の都道府県単位化となる 30 年度の税率から毎年検討

30 年度から毎年、県から事前に標準保険税率が示されることとなっており、本市の税率はこれを参考に本市において決定します。

【参考】医療費診療報酬改定（2 年毎）、後期高齢者医療保険料改定（2 年毎）、介護保険料改定（3 年毎）

●3期見直し

③保険料(税)水準の統一について

- ・国の保険料水準統一加速化プランや県の運営方針に基づき、保険料(税)水準の統一に向けた取組を進めます。

【保険料水準統一加速化プラン（令和 5 年 10 月：厚生労働省策定）（抜粋）】

＜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。

【第 3 期鹿児島県国民健康保険運営方針（令和 6 年 3 月：鹿児島県策定）（抜粋）】

- ・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民健康保険の仕組みを強化し、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。
- ・保険料(税)水準の統一に向けては、取組内容とその取組時期を記載したロードマップを作成し、国保運営連携会議等において、県と市町村で協議しながら推進する。

(8) 一般会計からの法定外繰入金の検討

本市国保財政は、医療費適正化対策及び収納率向上対策等に努めても、収支バランスは厳しい状況にあります。

また、平成 29 年度末までの累積赤字は、30 年度からの国保の都道府県単位化後においても、本市の責任において解消を図る必要があります。このことから、当分の間、次を考慮した一般会計からの支援の継続を検討します。あわせて、県の運営方針に基づき、保険税率の適正な設定等により、計画的・段階的な解消・削減を目指します。

●3期見直し

【第 3 期鹿児島県国民健康保険運営方針（令和 6 年 3 月：鹿児島県策定）（抜粋）】

解消・削減すべき赤字が発生した市町村であって、翌々年度に赤字の解消・削減が見込まれない市町村は、赤字解消の目標年次、赤字解消のための計画的・段階的な保険料（税）率の引上げ等を含めた取組に係る健全化計画を策定したところであり、当該計画に基づき取組を進め、令和 10 年度までに解消する。

①繰入金の必要性

(ア) 大幅な税率改定の激変緩和

30 年度以降の税率改定の際、大幅な改定となる場合の激変緩和措置としての繰入

(イ) 累積赤字の解消・削減

29 年度末までの累積赤字解消・削減の財源としての繰入

②法定外繰入金の解消・削減

・「鹿児島県国民健康保険運営方針」に基づき、決算補てん等を目的とする法定外の一般会計繰入金は、解消・削減すべき対象とされている趣旨を踏まえ、医療費適正化や収納率向上の取組にあわせ、保険税の適正な設定等により、計画的・段階的な解消・削減を目指します。

・ 28 年度 1 人あたりの法定外繰入金（決算補填等目的）16,224 円は、中核市（48 市）では高い方から 7 番目【H28 中核市平均 8,367 円】

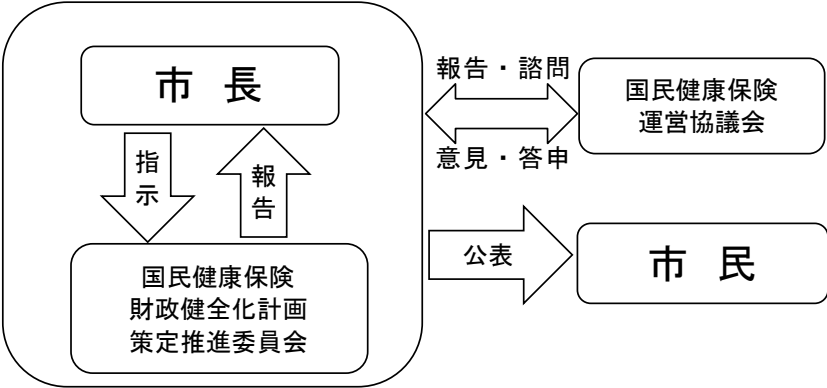
●3期見直し

・ 4 年度 1 人あたり法定外繰入金（決算補填等目的）16,470 円は、中核市（62 市）では高い方から 1 番目【R4 中核市平均 1,681 円】

5 計画の推進体制等

(1) 推進体制

- ・ 本計画は、国民健康保険財政健全化計画策定推進委員会を設置し、取組の状況や目標達成状況の評価・見直しを行うとともに、鹿児島市国民健康保険運営協議会の意見や提言を踏まえながら、計画の推進を図ります。



(2) 進行管理

- ・ 本計画に掲げた取組事項について、PDCAサイクルに基づく計画の進行管理を行います。
- ・ 本計画は、鹿児島市国民健康保険運営協議会に報告し、同協議会の意見・提言を踏まえ、3年毎に見直しを行います。
- ・ 計画の進捗状況などは、市ホームページに公表します。

平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
第1期 (H30～R2)			第2期 (R3～R5)			第3期 (R6～R7)	
		★ 計画見直し			★ 計画見直し		

【関連する計画】

「鹿児島市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」	〔市民局市民文化部国民健康保険課〕
①計画期間: R6～R11 年度(第 3 期)	
②目的: 健康・医療情報を活用した PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施	
「鹿児島市特定健康診査等実施計画」	〔市民局市民文化部国民健康保険課〕
①計画期間: R6～R11 年度(第 4 期)	
②目的: 特定健康診査及び特定保健指導の実施	
「鹿児島市健康増進計画（かごしま市民すこやかプラン）」	〔健康福祉局保健部保健政策課〕
①計画期間: R6～R17 年度(第 3 次)	
②目的: 市民の健康づくりを総合的に推進	

【用語解説】

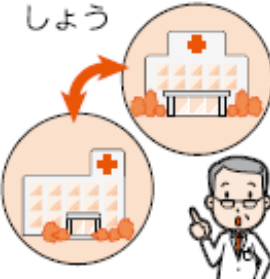
用語	内容	掲載頁
ＣＫＤ予防ネットワーク	糖尿病や高血圧などにより発症する慢性腎臓病（ＣＫＤ）の重症化を予防するための医療ネットワーク。	P16
ＫＤＢ(国保データベース)システム	保健事業の計画作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」等の各種データを利活用して、「統計情報」・「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。	P9・17
ＰＤＣＡサイクル	マネジメントサイクルの一つで、Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の４段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。	P18・26
ジェネリック(後発)医薬品	これまで有効性や安全性が実証されてきた新薬と同等と認められた低価格な薬。	P10・16 P20
ジェネリック医薬品の数量シェア	「後発医薬品」÷（「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」）	P10・20
レセプト	患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者に請求する診療報酬の明細書。	P8・17
鹿児島市国民健康保険運営協議会	国民健康保険法第 11 条の規定に基づいて設置された市長の諮問機関。（国保事業の運営に関する重要事項について市長の諮問に応じて審議し、答申などを行う）	P25
柔整（柔道整復）	柔道整復師（整骨院・接骨院）による施術で、急性の外傷性の骨折・脱臼・打撲・ねんざに対する施術。（単なる肩こり、筋肉疲労は対象外）	P17

用語	内容	掲載頁
住所地特例	国保の被保険者が、他市町村の病院や老人ホームなどに入院(入所)し、住所を変更した場合、従前の住所地の市町村が保険者となる制度。	P18
人工透析	医療行為のひとつで、腎臓の機能を人工的に代替すること。	P20
単年度収支	当該年度の決算による実質収支から前年度の実質収支を差し引いた額	P2・12 P13・21 P22・23
特定健康診査（特定健診）	医療保険者が、40～74 歳の加入者を対象として、毎年度計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査。	P9・20 P16・17 P26
特定保健指導	医療保険者が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施する、動機付け支援・積極的支援。	P9・16 P17・20 P26
1 人当たり平均所得	「総所得金額及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを年度平均加入者数で除したものの。	P4・14
1 人当たり保険料(税)負担率	加入者 1 人当たり保険料(税)／加入者 1 人当たり所得。（保険料(税)額に介護分は含まない）被用者保険は推計。	P4・14
重複頻回受診者	〔重複受診〕同一疾病について、同一診療科目の複数の医療機関に同一月内に受診する者。〔頻回受診〕同一疾病について、同一月内に同一医療機関に頻回受診する者。	P16
保険委員制度	国民健康保険事業の円滑な運営を図るため、収納等の能率促進を目的に昭和 44 年度に設けられた制度。	P19・21

◎加入者（被保険者）への医療費節約に対するご協力のお願い

〔加入者のみなさん（被保険者）ができること。〕

○医療費（病院代）の節約に努めましょう

医療費(病院代)節約のポイント			普段、何気なく支払っている医療費ですが、受診のしかたによっては、無駄を省き、節約することができます。家計の節約と同じように、医療費も節約していきましょう！		
①定期的に健康診断を受け、病気の早期発見、早期治療を心がけましょう 	②「はしご受診」はしないようにしましょう 	③時間外、休日受診はなるべく避けましょう 	④ジェネリック医薬品を活用しましょう 	⑤かかりつけ医を持ちましょう 	⑥お医者さんを信頼し、指示を守りましょう 

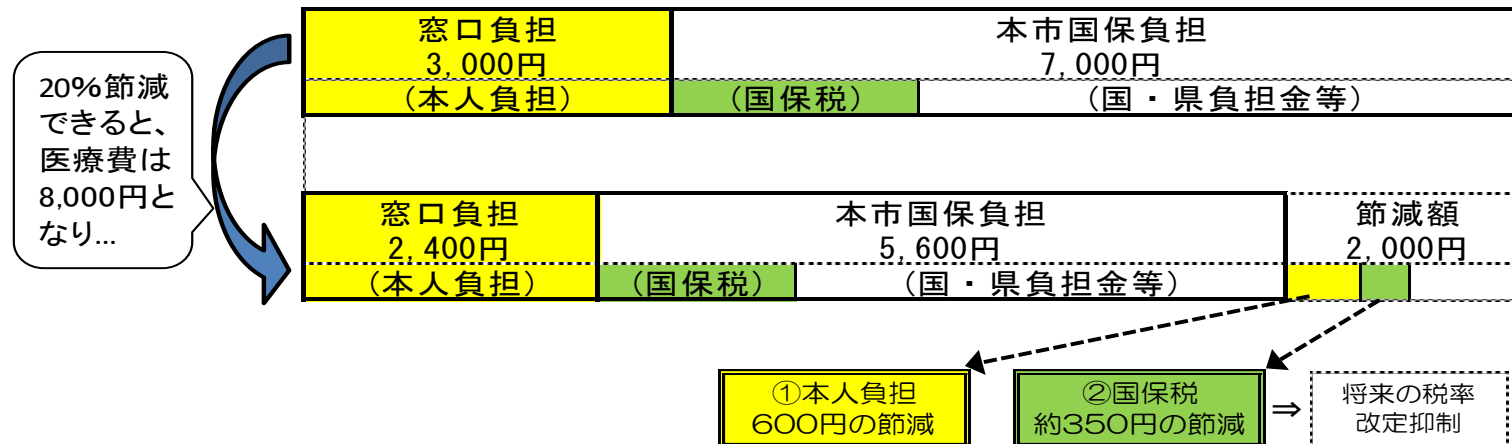
○生活習慣を見直しましょう

生活習慣の見直しのポイント			医療費全体の約 3 割を占めるのが、心臓病・脳卒中・がんといった生活習慣病です。生活習慣病は日ごろの生活習慣を見直すことで予防できます。		
①バランスのとれた食生活を心がけましょう	②適度な運動習慣を身につけましょう	③上手に休養を取りましょう	④禁煙をはじめましょう	⑤お酒は適量を守りましょう	⑥日頃から歯のケアをしましょう

◎医療費（病院代）の節約ができれば...（イメージ図）

○医療費（病院代）の節約ができた場合、下の図のように、本人負担も減り、将来の国保税の改定率の抑制にもつながります。

<例：医療費10,000円 本人負担（3割）の場合>



【参考】医療費の患者負担割合

	一般・低所得者		現役並み所得者
75歳	1割負担	2割負担	3割負担
	2割負担		
70歳	3割負担		
6歳 (義務教育 就学前)	2割負担		

※ 75歳以上は後期高齢者医療制度

【加入者（被保険者）への効果】

- ①本人負担分が軽減されます。
- ②将来の国保税の改定が抑制されます。
(節約額が大きい場合、税率が下がることも考えられます。)