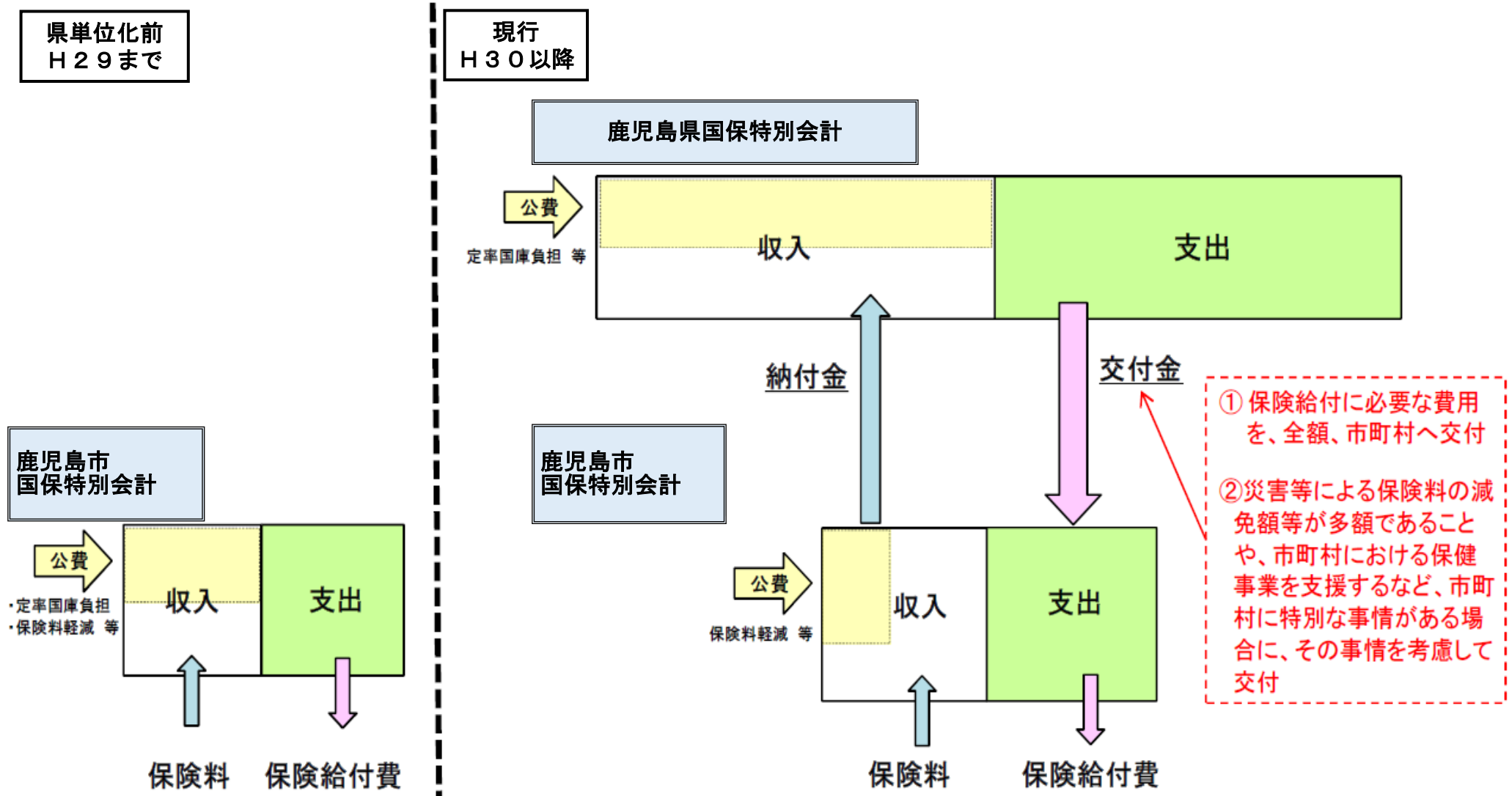


本市の国民健康保険事業の現状について

	頁
(1) 国保財政の仕組み・・・・・・・・・・・・・・・・	1
(2) 令和7年度 国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算総括表・・・・・・・・	2
(3) 健全化計画（第3期見直し後）と国保特会決算（令和7年度）の比較・・	2
(4) 国民健康保険事業特別会計決算状況・・・・・・・・・・・・・・・・	3
(5) 療養給付等費用額の状況・・・・・・・・・・・・・・・・	4
(6) 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・・・・・	5
(7) 参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・	6～10

(1) 国保財政の仕組み



(2) 令和7年度 国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算総括表

① 形式収支 (歳入合計) 66,286,796,359 円 - (歳出合計) 68,406,886,373 円 = △ 2,120,090,014 円
② 単年度収支 △ 2,120,090,014 円 - (前年度繰上充用金) △ 3,679,922,040 円 = 1,559,832,026 円

(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	現 年 課 税 分	8,865,217,000	9,278,131,052	412,914,052	1	総	総 務 一 般 管 理 費	257,760,000	245,583,732	12,176,268	
2	保	滞 納 繰 越 分	368,865,000	372,229,351	3,364,351	2	務	管 理 費 賦 課 徴 収 費	200,078,000	179,460,189	20,617,811	
3	税	合 計	9,234,082,000	9,650,360,403	416,278,403	3	費	合 計	457,838,000	425,043,921	32,794,079	
4	一 部 負 担 金		1,000	0	△ 1,000	4	保	医 療 養 給 付 費	40,695,712,000	40,407,287,380	288,424,620	
5	使 用 料 及 び 手 数 料		200,000	141,910	△ 58,090	5	険	療 養 費	342,428,000	337,587,852	4,840,148	
6	国庫 支出金	災 害 臨 時 特 例 補 助 金	1,000	273,000	272,000	6		給	高 額 療 養 費	6,995,007,000	6,995,005,862	1,138
7		事 務 費 補 助 金	1,000	0	△ 1,000	7		付	高 額 介 護 合 算 療 養 費	12,270,000	10,214,713	2,055,287
8		子 ども ・ 子 育 て 支 援 事 業 費 補 助 金	39,204,000	39,204,000	0	8		給	移 送 費	240,000	0	240,000
9		計	39,206,000	39,477,000	271,000	9		費	計	48,045,657,000	47,750,095,807	295,561,193
10	県	普 通 交 付 金	48,045,657,000	48,060,938,527	15,281,527	10	付	審 査 支 払 手 数 料	116,846,000	111,361,157	5,484,843	
11	支	保 険 者 努 力 支 援 交 付 金	174,417,000	174,417,000	0	11		出	産 育 児 一 時 金	118,550,000	118,466,646	83,354
12		特 別 調 整 交 付 金	755,885,000	769,609,000	13,724,000	12		葬	祭 費	14,640,000	12,900,000	1,740,000
13		県 繰 入 金	260,596,000	263,223,000	2,627,000	13		費	合 計	48,295,693,000	47,992,823,610	302,869,390
14		出	特 定 健 康 診 査 等 負 担 金	128,282,000	117,972,000	△ 10,310,000		14	国民健康保険事業費納付金	15,464,699,000	15,464,698,677	323
15	金	計	1,319,180,000	1,325,221,000	6,041,000	15	保	健 事 業 費	459,734,000	373,507,671	86,226,329	
16		合 計	49,364,837,000	49,386,159,527	21,322,527	16	諸	支 出 金	471,522,000	470,890,454	631,546	
17		一般会計 繰入金	法 定 内 繰 入 金	5,247,914,000	5,196,878,721	△ 51,035,279	17	予	備 費	28,043,000	0	28,043,000
18	法 定 外 繰 入 金		1,857,113,000	1,876,874,000	19,761,000	18	繰	上 充 用 金	3,679,923,000	3,679,922,040	960	
19	うち決算補填等目的		1,680,142,000	1,699,232,193	19,090,193							
20	計		7,105,027,000	7,073,752,721	△ 31,274,279							
21	繰 越 金		1,000	0	△ 1,000							
22	諸 収 入		3,114,098,000	136,904,798	△ 2,977,193,202							
		歳 入 合 計	68,857,452,000	66,286,796,359	△ 2,570,655,641			歳 出 合 計	68,857,452,000	68,406,886,373	450,565,627	

(3) 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7年度)の比較

(単位:億円)

歳 入					歳 出				
科 目	計 画 額	決 算 額	差 額	備 考	科 目	計 画 額	決 算 額	差 額	備 考
国 保 税	86.0	96.5	10.5	税率改定を行ったため	医 療 給 付 費	432.6	477.5	44.9	医療費の伸びが大きかったため
国 県 支 出 金	446.5	494.3	47.8	普通交付金(医療給付費分)が多かったため	国 保 事 業 費 納 付 金	159.1	154.6	△ 4.5	
一 般 会 計 繰 入 金	70.3	70.7	0.4		総 務 費 ・ 保 健 事 業 費	9.2	8.0	△ 1.2	
う ち 決 算 補 填 等 目 的	22.6	17.0	△ 5.6	税率改定を行ったため	繰 上 充 用 金	28.5	36.8	8.3	
そ の 他	1.1	1.4	0.3		そ の 他	3.1	7.2	4.1	
計	603.9	662.9	59.0		計	632.5	684.1	51.6	
					形 式 収 支	△ 28.5	△ 21.2	7.3	累積赤字を大幅に改善

(4)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	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
歳 入 合 計	66,118,389	65,555,166	65,227,094	66,846,403	66,784,197	65,861,107	65,341,491	66,286,796
歳 出 合 計	69,233,197	68,716,568	69,049,232	69,680,483	69,391,385	69,035,738	69,021,413	68,406,886
形 式 収 支	△ 3,114,808	△ 3,161,402	△ 3,822,138	△ 2,834,080	△ 2,607,188	△ 3,174,631	△ 3,679,922	△ 2,120,090
単 年 度 収 支	653,352	△ 46,594	△ 660,736	988,058	226,892	△ 567,443	△ 505,291	1,559,832

2. 保険税率等

(所得割単位:%、均等・平等割単位:円)

項 目			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	R8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	↑ 8.11	↑ 8.26	
		支援金分	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	↑ 2.88	↑ 2.94	
		介護分	2.40	2.40	2.40	2.40	2.40	2.40	2.40	↑ 2.51	↓ 2.47	
		子ども分	—	—	—	—	—	—	—	—	↑ 0.29	
	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	↑ 34,600
		支援金分	6,200	6,200	6,200	6,200	6,200	6,200	6,200	6,200	↑ 10,700	↑ 12,200
		介護分	7,400	7,400	7,400	7,400	7,400	7,400	7,400	7,400	↑ 11,100	↑ 12,000
		子ども分	—	—	—	—	—	—	—	—	—	↑ 1,200
		※子ども分 (18歳以上)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	↑ 90
	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	↑ 23,000
		支援金分	7,100	7,100	7,100	7,100	7,100	7,100	7,100	7,100	↑ 7,800	↑ 8,100
		介護分	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400	↓ 6,300	↓ 6,100
		子ども分	—	—	—	—	—	—	—	—	—	↑ 800
課税限度額	医療分	↑ 58万円	↑ 61万円	↑ 63万円	63万円	↑ 65万円	65万円	65万円	65万円	↑ 66万円	↑ 67万円	
	支援金分	19万円	19万円	19万円	19万円	↑ 20万円	↑ 22万円	↑ 24万円	↑ 26万円	26万円		
	介護分	16万円	16万円	↑ 17万円	17万円	17万円	17万円	17万円	17万円	17万円		
	子ども分	—	—	—	—	—	—	—	—	—	↑ 3万円	

※18歳未満の「子ども・子育て支援納付金課税額」の均等割額は全額軽減され(全国一律)、軽減分を18歳以上均等割額として賦課

3. 保険税収納率

(単位:%)

項 目	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
現 年	90.91	91.49	92.70	93.38	93.21	93.21	92.84	92.69
滞 繰	21.13	22.36	23.34	21.94	22.51	21.94	21.31	21.13
合 計	71.74	74.28	76.86	79.05	80.43	80.78	80.86	81.98
対前年度伸び率	3.64	3.54	3.47	2.85	1.75	0.44	0.10	1.39

4. 被保険者数

(被保険者数単位:人、対前年度伸び率:%)

項 目	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
被 保 険 者 数	124,181	120,573	118,491	117,288	114,672	110,115	105,836	102,319
対 前 年 度 伸 び 率	△3.0	△2.9	△1.7	△1.0	△2.2	△4.0	△3.9	△3.3

(5)療養給付等費用額の状況

(単位:千円)

区 分	R3年度		R4年度		R5年度		R6年度		R7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 ※1	対前年度 伸び率
医療等	44,929,726	3.59%	45,434,028	1.12%	44,602,156	△1.83%	43,950,227	△1.46%	43,365,711	△1.33%
歯 科	3,347,474	6.07%	3,344,121	△0.10%	3,329,550	△0.44%	3,240,132	△2.69%	3,307,068	2.07%
調 剤	7,924,749	4.06%	7,935,945	0.14%	8,143,248	2.61%	7,944,265	△2.44%	8,133,098	2.38%
療養費等	484,940	△2.91%	460,840	△4.97%	440,944	△4.32%	450,398	2.14%	460,162	2.17%
計	56,686,889	3.74%	57,174,934	0.86%	56,515,898	△1.15%	55,585,022	△1.65%	55,266,039	△0.57%

※1 事業年報C表(1)、(3)より費用額は、3月～2月ベース

(6) 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

	令和6年度			令和7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
①被保険者数 (3月～2月平均)	56,831人 (△3.1%)	49,005人 (△4.8%)	105,836人 (△3.9%)	55,435人 (△2.5%)	46,884人 (△4.3%)	102,319人 (△3.3%)
②診療件数	501,828件 (△2.5%)	787,925件 (△4.8%)	1,289,753件 (△3.9%)	493,687件 (△1.6%)	757,512件 (△3.9%)	1,251,199件 (△3.0%)
③1人当たり診療件数 ②/①	8.8件 (3.2%)	16.1件 (0.1%)	12.2件 (△0.0%)	8.9件 (0.9%)	16.2件 (0.5%)	12.2件 (0.3%)
④診療費	17,440,331千円 (0.9%)	27,777,172千円 (△3.4%)	45,217,503千円 (△1.8%)	17,264,410千円 (△1.0%)	27,278,941千円 (△1.8%)	44,543,351千円 (△1.5%)
⑤1件当たり診療費 ④/②	34,754円 (3.5%)	35,254円 (1.4%)	35,059円 (2.2%)	34,970円 (0.6%)	36,011円 (2.1%)	35,601円 (1.5%)
⑥費用額(医療費)	21,594,365千円 (0.8%)	33,990,657千円 (△3.2%)	55,585,022千円 (△1.6%)	21,766,981千円 (0.8%)	33,499,058千円 (△1.4%)	55,266,039千円 (△0.6%)
⑦1人当たり費用額(医療費) ⑥/①	379,975円 (4.0%)	693,616円 (1.8%)	525,200円 (2.3%)	392,658円 (3.3%)	714,509円 (3.0%)	540,135円 (2.8%)

全被保険者に占める割合 46.3%

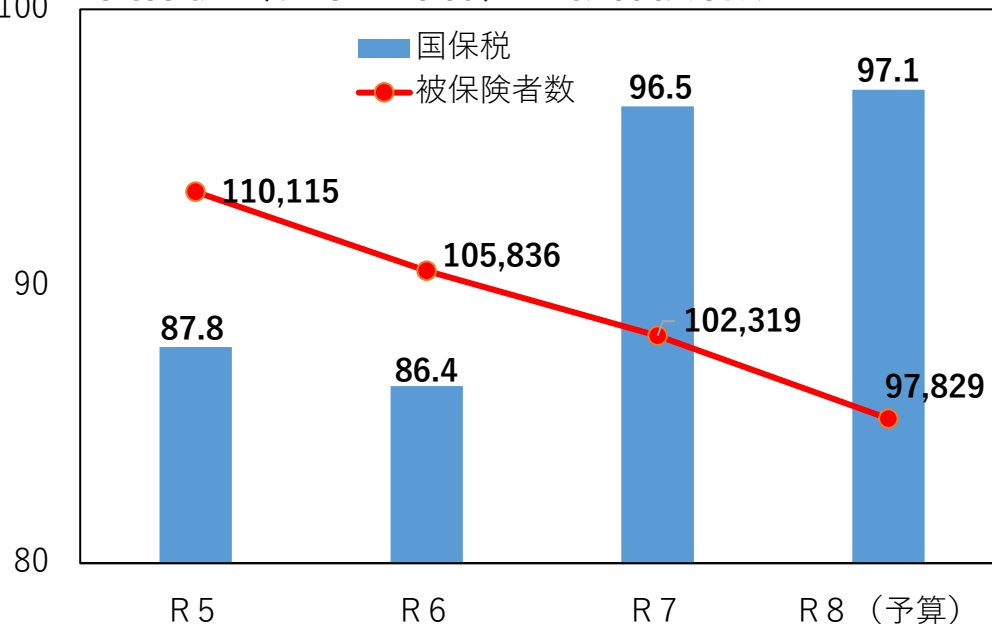
全被保険者に占める割合 45.8%

※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

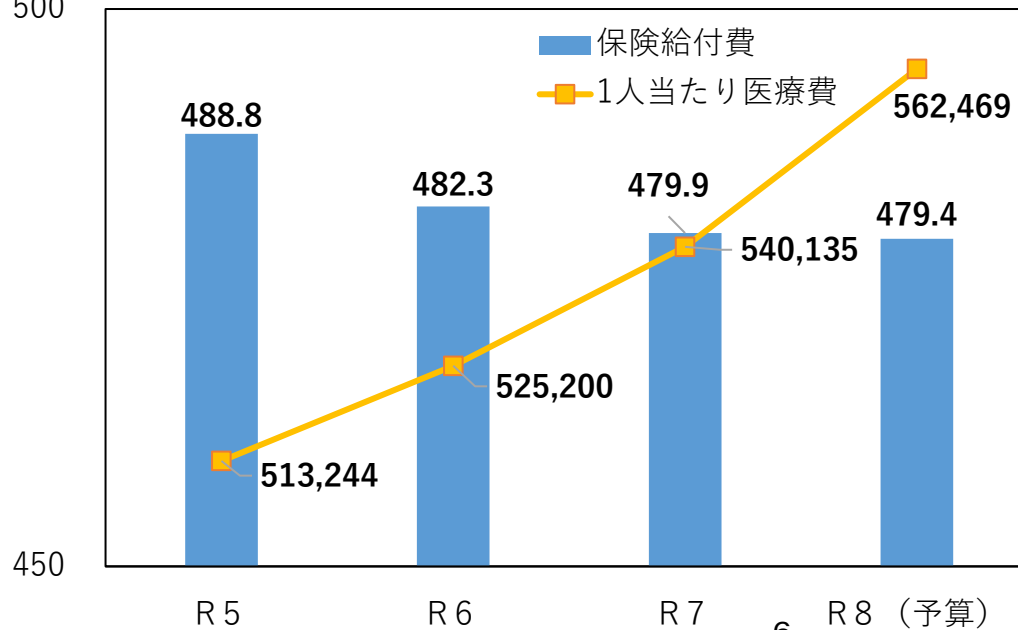
※()内は対前年度比

(億円)
100
国保税（現年・滞繰）と被保険者数



- ・ 国保税のR7年度以降は税率改定により増
- ・ 被保険者数は年々減少

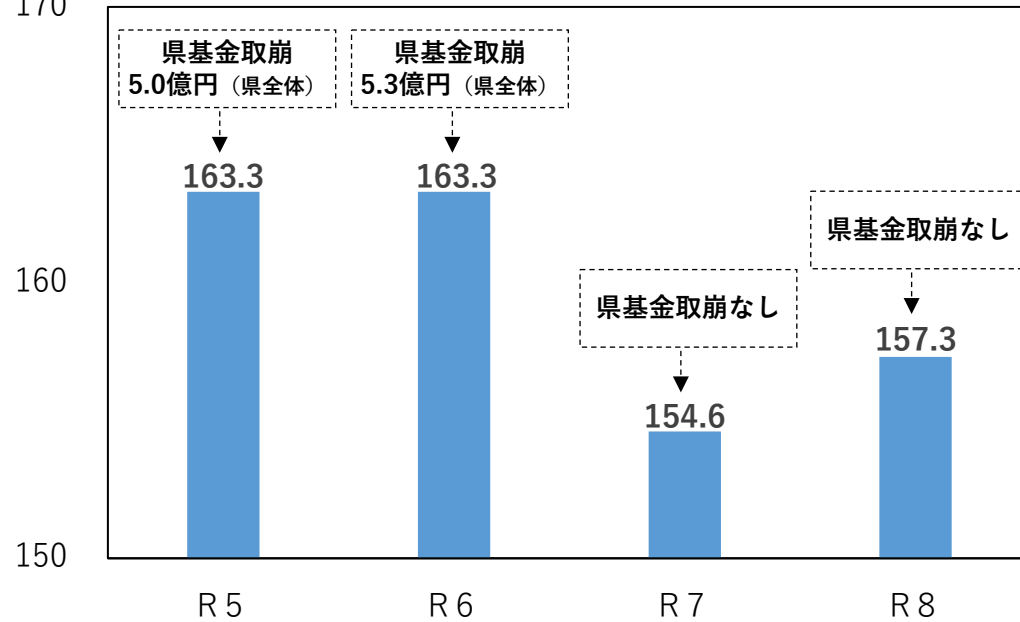
(億円)
500
保険給付費と1人当たり医療費



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

(億円)
170

国保事業費納付金（県への納付金）



R 8 から「子ども・子育て支援納付金」追加(+3.0億円)

※子ども・子育て支援納付金

児童手当の拡充等に要する費用を医療保険者が加入者から徴収し拠出（R 8～R 10 年度に段階的に導入）

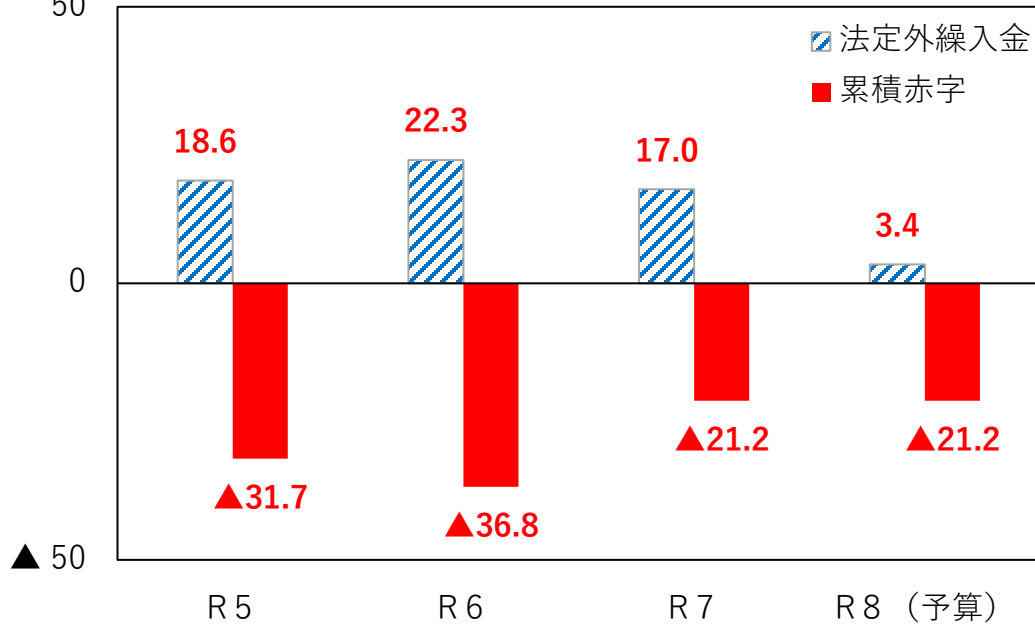
県国保財政安定化基金（財政調整事業分）

R 7 年度末残高：1 2 4 . 7 億円

R 8 年度中に、取崩要件の見直しが行われる予定

(億円)
50

法定外繰入金（決算補填等目的）と累積赤字（繰上充用金）



法定外繰入金（決算補填等目的）

⇒ 県運営方針を踏まえ、R 1 0 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：2 8 市町村（年々減少）

◆一人当たり医療費（R6）

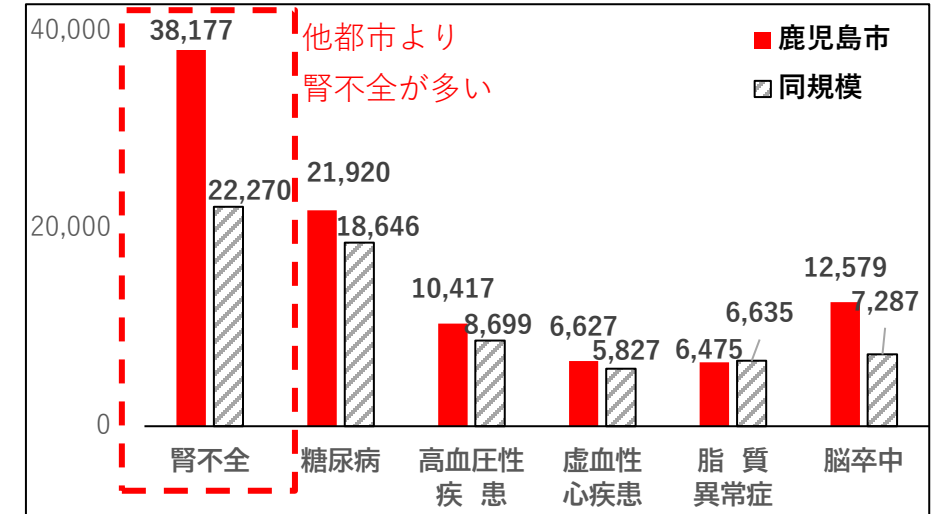
中核市（62市）

	自治体	一人当たり医療費
1	〇〇市	539,649円
2	〇〇市	538,415円
3	鹿児島市	525,200円
	平均	439,125円

鹿児島県内（19市）

	自治体	一人当たり医療費
1	〇〇市	622,711円
2	〇〇市	589,345円
3	〇〇市	584,182円
⋮	⋮	⋮
12	鹿児島市	525,200円
	平均	530,968円

疾患別一人当たり医療費



◆特定健診受診率（R6） ※法定報告値とは異なる

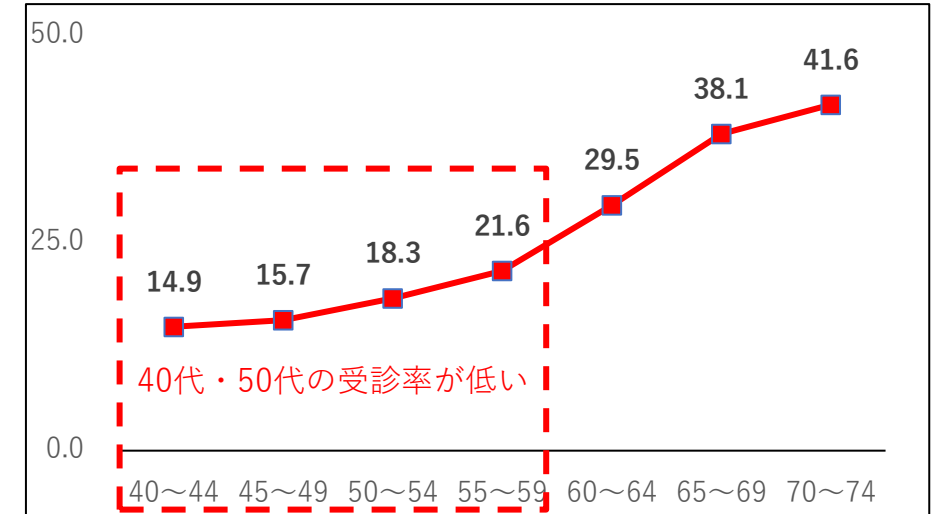
中核市（62市）

	自治体	受診率（％）
1	〇〇市	47.6
2	〇〇市	47.1
3	〇〇市	46.8
⋮	⋮	⋮
43	鹿児島市	33.0
	平均	36.7

鹿児島県内（19市）

	自治体	受診率（％）
1	〇〇市	57.7
2	〇〇市	54.1
3	〇〇市	51.3
⋮	⋮	⋮
19	鹿児島市	33.0
	平均	40.4

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

（歳）

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8年8月：厚生労働省改定）

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）の目標年度原則として令和15年度までに達成（15年度に実現が困難な場合にも18年度までに確実に達成）

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。

R8年度中に、完全統一の
目標年度を設定予定