

第3期鹿児島県国民健康保険運営方針 (案)

令和6年2月

鹿児島県

目次

I 基本的事項	1
1 目的	1
2 根拠規定	1
3 策定年月	1
4 対象期間	1
5 P D C Aサイクルの実施	1
II 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	3
1 被保険者及び世帯の状況	3
(1) 被保険者の状況	3
(2) 世帯の状況	4
2 医療費の動向と将来の見通し	5
(1) 医療費の状況	5
(2) 1人当たり医療費の状況	6
(3) 年齢階層別1人当たり医療費の状況	6
(4) 生活習慣病等に係る疾病別1人当たり医療費の状況	9
(5) 生活習慣病等に係る年齢階層別1人当たり医療費の状況	10
(6) 今後の被保険者数、医療費及び保険料(税)の見通し	11
3 赤字解消・削減の取組、目標年次等	12
(1) 現状	12
(2) 財政収支改善に係る基本的考え方	15
(3) 赤字の範囲等	15
(4) 赤字の解消・削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組	17
4 財政安定化基金の運用	17
(1) 財政安定化基金の貸付・交付	17
(2) 留保財源の積立	17
(3) 財政調整事業	18
III 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法及びその水準の平準化	19
1 現状	19
(1) 保険料(税)算定方式	19
(2) 応能割と応益割の状況	19
(3) 賦課限度額	19
2 標準的な保険料(税)算定方針	20
(1) 基礎的な算定方針	20
(2) 主に納付金に係る算定方針	22
(3) 主に標準保険料率に係る算定方針	22
3 財政安定化基金の活用及び保険料(税)水準の統一における経過措置	23
(1) 財政安定化基金(財政調整事業分)の活用	23

(2) 保険料(税)水準の統一における経過措置	23
IV 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施	24
1 現状	24
(1) 本県の収納率の状況	24
(2) 滞納世帯の状況	27
2 収納率目標	28
(1) 収納率目標(現年度分)	28
(2) 収納率目標(滞納繰越分)	28
3 収納対策の強化	29
(1) 搜索の共同実施	29
(2) 合同公売会の実施	29
(3) 国保税収納対策アドバイザーの設置	29
(4) 研修の実施	29
(5) その他の取組	30
V 市町村における保険給付の適正な実施	31
1 現状	31
(1) レセプト点検の実施状況等	31
(2) 介護給付適正化システムの活用状況	32
(3) 療養費等の状況	32
(4) 第三者行為求償事務の実施状況	33
2 レセプト点検の充実強化	34
(1) レセプト点検体制等の効果的な実施	34
(2) 研修会の充実等	34
(3) 県による技術的助言等	34
3 療養費の支給の適正化	35
(1) 柔道整復療養費等療養費支給の適正化	35
(2) 海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金に関する審査業務の強化	35
4 第三者行為求償事務や過誤調整の取組強化	35
(1) 第三者行為求償事務の取組強化	35
(2) 過誤調整の取組強化	36
5 高額療養費の多数回該当の取扱いの統一	36
6 資格管理の適正化	36
VI 医療費の適正化の取組	37
1 現状	37
(1) 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への指導状況	37
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	37
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	37
(4) 生活習慣病に関する治療状況	38
(5) 後発医薬品使用に係る取組状況	38
(6) 医療費通知の実施状況	38
(7) 個人へのインセンティブ提供に係る事業の実施状況	38

2	医療費適正化に向けた取組強化	40
(1)	重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に対する取組強化	40
(2)	特定健康診査及び特定保健指導の取組強化	40
(3)	糖尿病の重症化予防	40
(4)	メタボリックシンドローム対策等糖尿病の重症化予防	41
(5)	後発医薬品の使用促進	41
(6)	医療機関等との連携	41
(7)	広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組強化 (個人へのインセンティブ)	41
(8)	データヘルス計画に基づいた効果的な保健事業の実施	41
(9)	医療費適正化計画との整合	42
VII	市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進	43
1	基本的考え方	43
(1)	市町村事務の標準化等	43
(2)	情報セキュリティ対策	43
(3)	対象事務の選定基準	43
2	事務標準化等に資する取組	43
(1)	標準仕様の業務システムの導入推進	43
(2)	様式の標準化等	43
(3)	修学中の被保険者の特例に係る取扱いの統一	43
(4)	高額療養費の多数回該当の取扱いの統一（再掲）	44
(5)	保険料(税)及び一部負担金に係る減免基準の統一	44
VIII	保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携	45
1	国保データベース（KDB）システムの活用	45
2	保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携	45
(1)	地域包括ケアの推進	45
(2)	他の計画との整合	46
IX	施策の実施のために必要な関係市町村等相互間の連絡調整等	47
1	県、市町村、県国保連合会との協議・検討	47

I 基本的事項

1 目的

平成30年度以降，県は財政運営の責任主体となり，国保運営に中心的な役割を担う一方，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，保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。

このため，県と県内の各市町村が一体となって，財政運営，資格管理，保険給付，保険料(税)率の決定，保険料(税)の賦課・徴収，保健事業その他の保険者事務を共通認識の下で実施するとともに，各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう，県内の統一的な国民健康保険の運営方針として「鹿児島県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）」を作成し，対象期間内に目指す基本的な方向性・方針について定める。

- ※保険給付：国保の保険給付は，被保険者の疾病，負傷，出産，死亡に関して行うこととされている。日本の医療保険制度は現物給付が原則となっており，被保険者が病院等で直接診療等を受け，保険者と被保険者は，それぞれ負担する割合に応じた額を医療機関に支払う。
- ※保健事業：保険者等が被保険者の健康の保持増進等のために行う事業。
(特定健康診査・特定保健指導，健康教育，健康相談，健康診査等)

2 根拠規定

国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第82条の2

3 策定年月

令和6年3月

4 対象期間

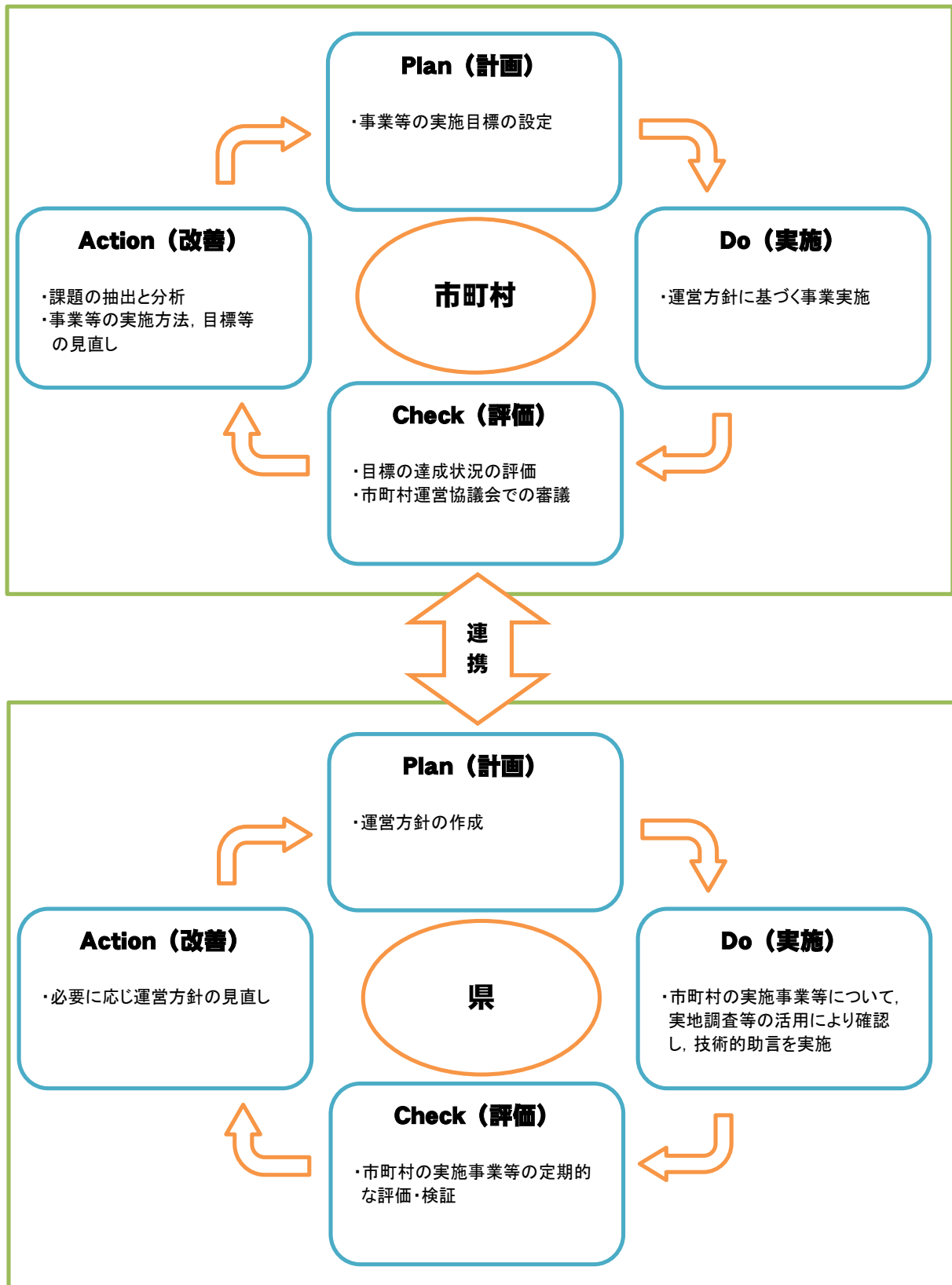
令和6年度から令和11年度まで（6年間）

おおむね3年ごとに取組状況进行评估，検証し，必要な見直しを行う。

5 PDCAサイクルの実施

- ・ 運営方針に基づき国民健康保険事業を実施するに当たっては，県が担う財政運営や，市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため，その取組状況をPDCAサイクルの下で定期的に把握・分析し，評価を行うことで検証する必要がある。
- ・ 市町村は，市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組について，PDCAサイクルを構築し，県による技術的助言も踏まえた上で，その事業・取組の改善に努める。
- ・ 県は，安定的な財政運営の確保のため，運営方針に基づき市町村が実施する事業・取組の実施状況等について，実地調査等を活用しながら確認し技術的助言を行うとともに，効果的な取組の横展開や事務の広域化・効率化を図りながら，実施事業等の継続的な改善に向け定期的に評価・検証を行い，必要に応じて運営方針の見直しを行う。

■図表 1-1 市町村及び県のPDCAサイクル



Ⅱ 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1 被保険者及び世帯の状況

(1) 被保険者の状況

- ・ 令和3年度の市町村国保における被保険者数は365,532人で、県全体の75歳未満の人口に占める割合は28.73%となっており、年々減少傾向にある。
- ・ また、被保険者数を年齢階層別に見ると、前期高齢者（65～74歳）の人数が全体に占める割合は約49.32%であり、増加傾向にある。

■図表2-1 本県の被保険者数及び国保加入率



※各年度とも10月1日現在

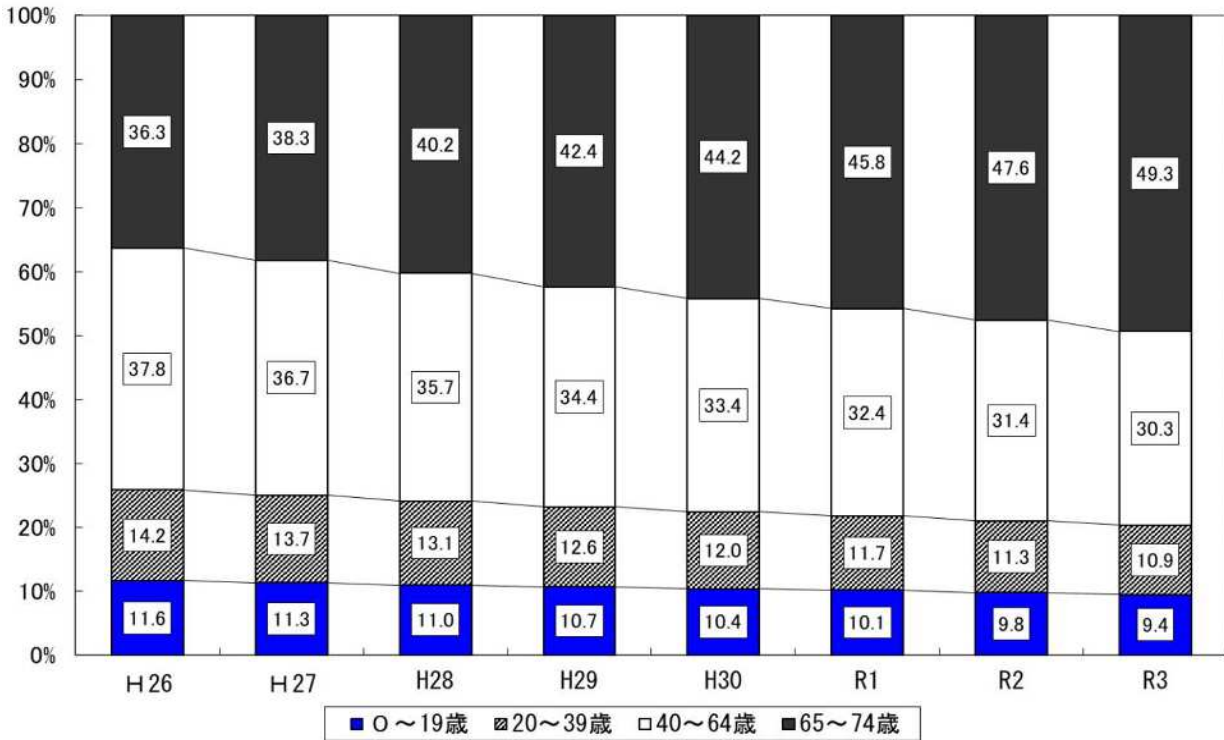
資料：国民健康保険事業状況

■図表2-2 令和3年度 本県の市町村国保加入率（年齢階層別）

年齢階層	県人口		市町村国保被保険者		国保加入率 B/A
	実数 A	構成比	実数 B	構成比	
75歳未満の 総数	1,272,352	100.00	365,532	100.00	28.73
0～19	272,784	21.44	34,484	9.43	12.64
20～39	262,838	20.66	39,905	10.92	15.18
40～64	485,990	38.20	110,855	30.33	22.81
65～74	250,740	19.71	180,288	49.32	71.90

資料：令和3年度国民健康保険事業状況

■ 図表 2-3 本県の被保険者の年齢構成の年次推移



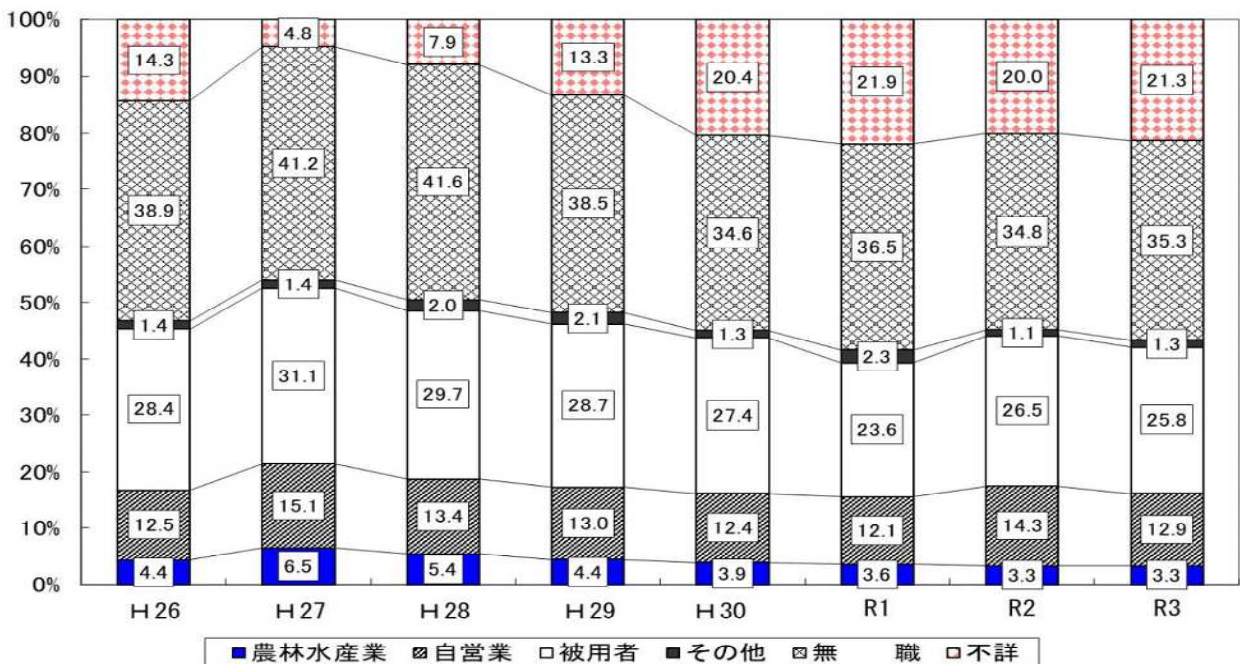
※毎年9月末現在

資料：国民健康保険実態調査

(2) 世帯の状況

- ・ 国保の世帯主の職業は、年金生活者等の「無職」が35.3%で最も多く、次いで非正規雇用者等の厚生年金加入要件を満たさない「被用者」が25.8%となっている（令和3年度）。
- ・ 一方、「自営業」は12.9%、農林水産業は3.3%となっており、全体に占める割合は合わせて16%余りとなっている（令和3年度）。

■ 図表 2-4 本県 世帯主の職業別世帯数構成割合



※擬制世帯を除く。

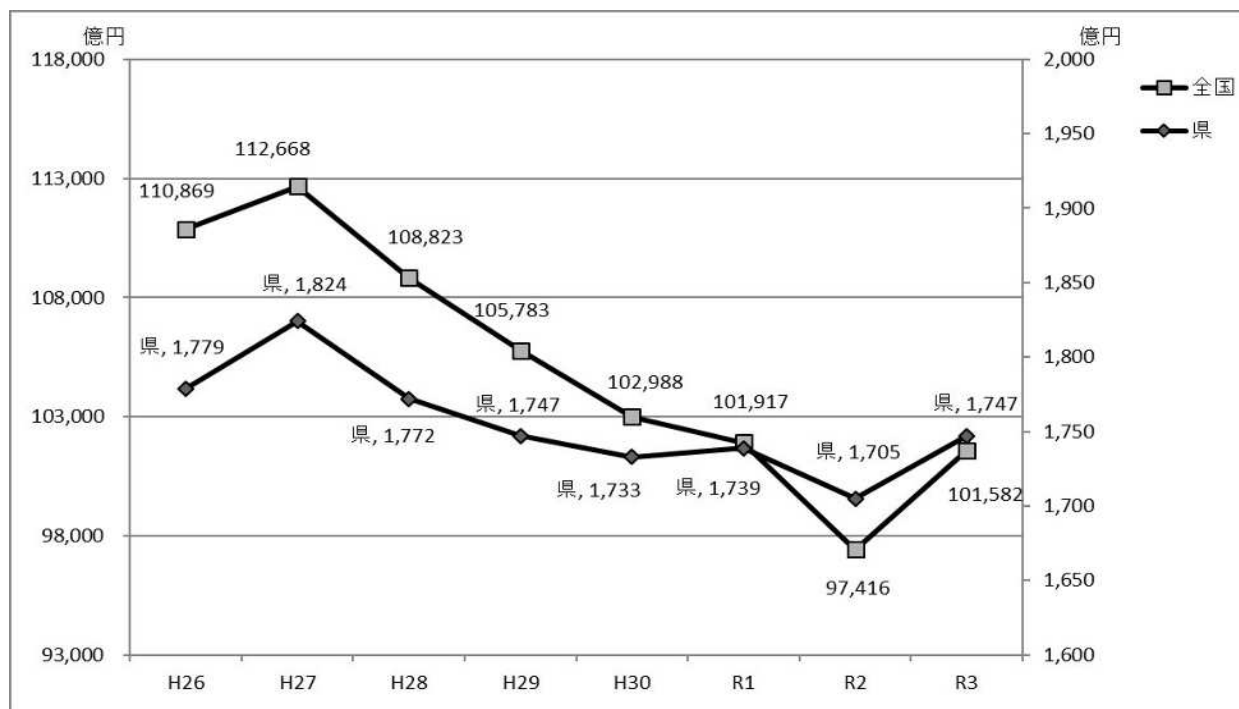
資料：国民健康保険実態調査

2 医療費の動向と将来の見通し

(1) 医療費の状況

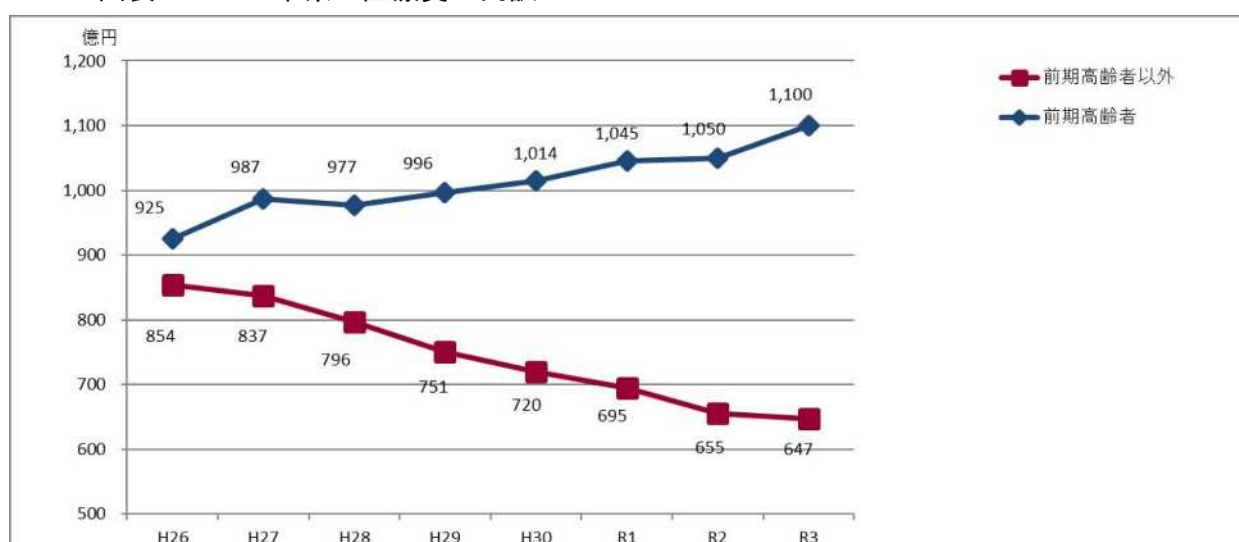
- ・ 本県の市町村国保における医療費は令和3年度が1,747億円で、平成26年度の1,779億円と比較すると32億円減少している。
- ・ 傾向としては、平成27年度を境に年々減少しているが、被保険者数が減少している中、医療費が増加している年度がある。

■図表2-5 市町村国保における医療費の推移（国，県）



資料：（本県）国民健康保険事業状況，（全国）国民健康保険事業年報

■図表2-6 本県の医療費の内訳



（単位：億円）

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
前期高齢者以外	854	837	796	751	720	695	655	647
前期高齢者	925	987	977	996	1,014	1,045	1,050	1,100
計	1,779	1,824	1,772	1,747	1,733	1,739	1,705	1,747

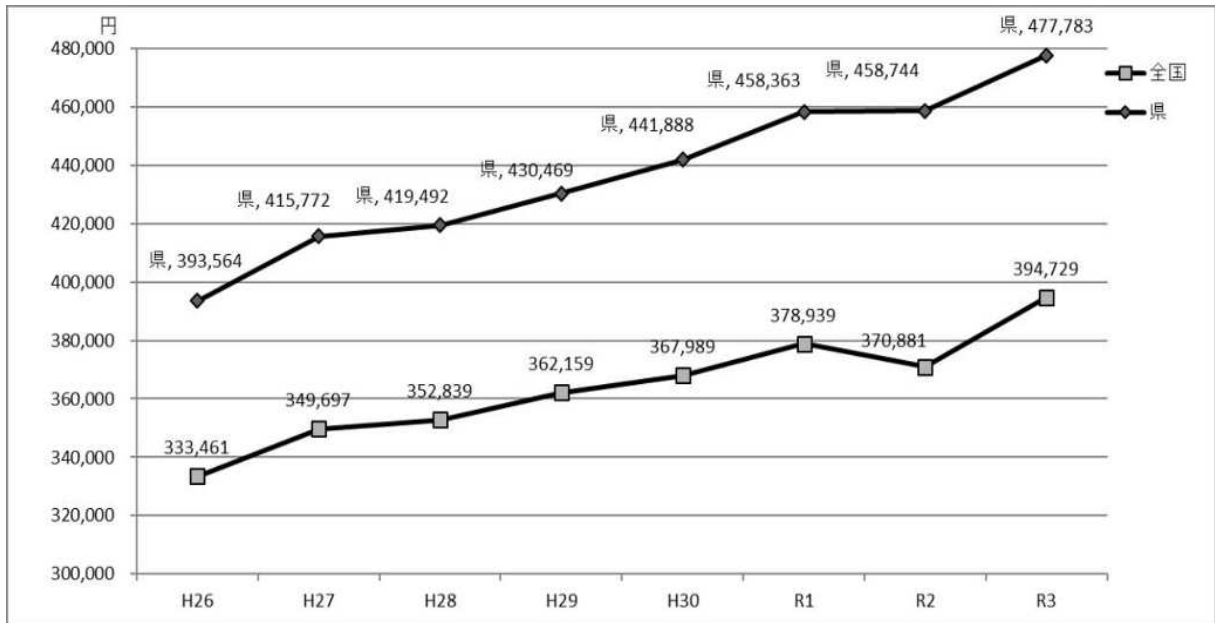
※端数処理のため、計が合わない場合がある。

資料：国民健康保険事業状況

(2) 1人当たり医療費の状況

本県の市町村国保における1人当たり医療費は令和3年度が477,783円で、平成26年度の393,564円と比較すると84,219円増加している。

■図表2-7 市町村国保における1人当たり医療費の推移（国，県）



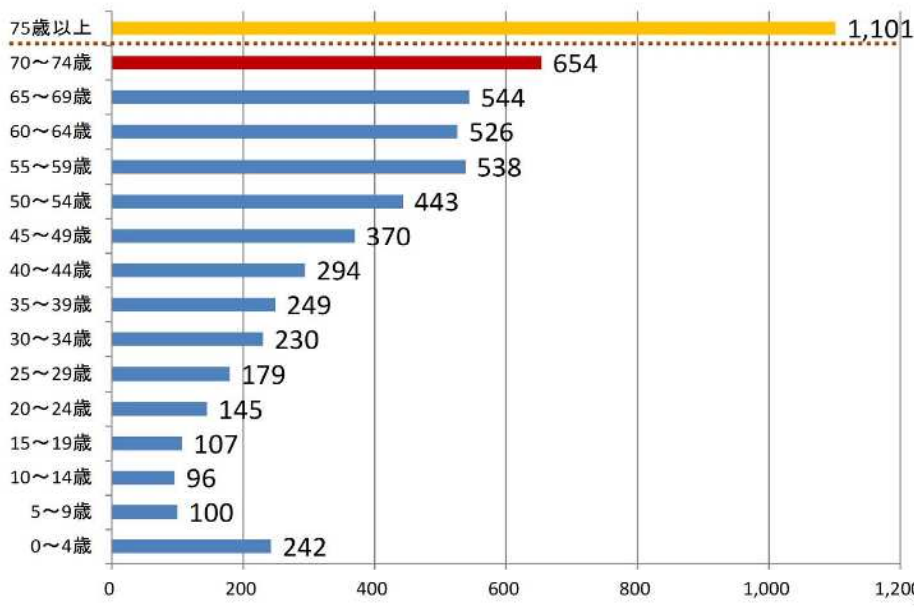
資料：(本県)国民健康保険事業状況，(全国)国民健康保険事業年報

(注) 1人当たり医療費は年度平均の被保険者数にて算出

(3) 年齢階層別1人当たり医療費の状況

本県の市町村国保における1人当たり医療費（令和3年度）を年齢別に見ると、70～74歳が654千円、65～69歳が544千円となっており、前期高齢者の1人当たり医療費が他の年代に比べて高い。

■図表2-8 本県 年齢階層別1人当たり医療費（令和3年度）

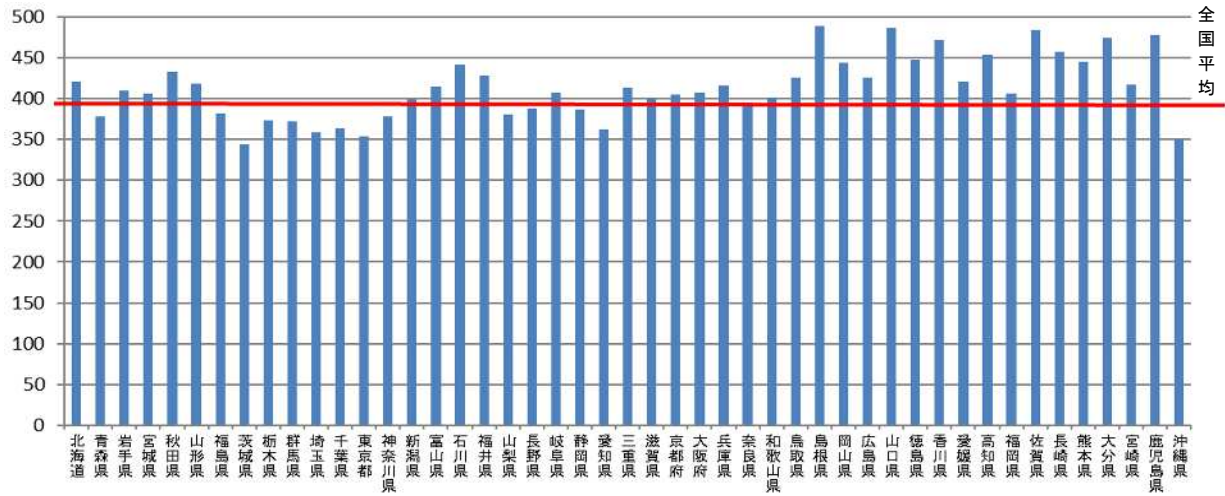


資料：(市町村国保)医療給付実態調査，国民健康保険実態調査

(75歳以上)医療給付実態調査(後期高齢者医療制度分)から算出

<参考>

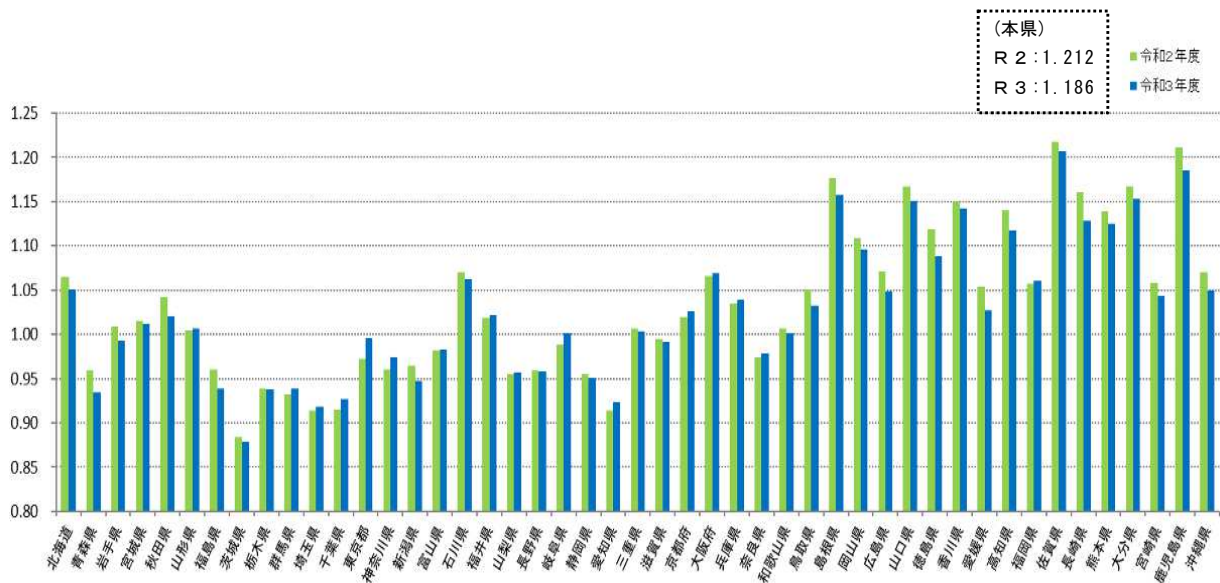
■図表 2-9 令和3年度 都道府県別 1人当たり医療費



都道府県名	1人当たり医療費(円)	全国順位	都道府県名	1人当たり医療費(円)	全国順位	都道府県名	1人当たり医療費(円)	全国順位	都道府県名	1人当たり医療費(円)	全国順位
北海道	421,056	18	東京都	353,908	45	滋賀県	399,511	31	香川県	472,248	6
青森県	377,763	39	神奈川県	377,905	38	京都府	404,693	29	愛媛県	421,192	17
岩手県	409,672	24	新潟県	398,543	32	大阪府	407,162	26	高知県	454,207	8
宮城県	406,114	27	富山県	415,321	22	兵庫県	416,281	21	福岡県	405,594	28
秋田県	433,157	13	石川県	440,828	12	奈良県	395,404	33	佐賀県	483,561	3
山形県	417,545	19	福井県	428,280	14	和歌山県	400,590	30	長崎県	457,611	7
福島県	382,019	36	山梨県	381,323	37	鳥取県	426,300	16	熊本県	445,050	10
茨城県	344,117	47	長野県	388,023	34	島根県	488,549	1	大分県	473,793	5
栃木県	373,066	40	岐阜県	407,588	25	岡山県	443,618	11	宮崎県	417,221	20
群馬県	371,915	41	静岡県	386,992	35	広島県	426,495	15	鹿児島県	477,783	4
埼玉県	359,100	44	愛知県	362,950	43	山口県	487,054	2	沖縄県	350,320	46
千葉県	364,332	42	三重県	413,677	23	徳島県	447,697	9	全国平均	394,729	-

資料：国民健康保険事業年報

■図表 2-10 地域差指数（市町村国保）



資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」

※地域差指数：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

<参考>

■図表2-11 本県の1人当たり医療費及び地域差指数（令和2年度及び令和3年度）

（1人当たり医療費の単位：円）

令和2年度				令和3年度			
保険者名	1人当たり医療費	地域差指数	順位	保険者名	1人当たり医療費	地域差指数	順位
市町村平均	458,744			市町村平均	477,783		
市平均	465,893	鹿児島県 1.231		市平均	484,417	鹿児島県 1.205	
町村平均	416,726			町村平均	438,381		
鹿児島市	461,149			18	1.262		
薩摩川内市	496,256	9	1.271	薩摩川内市	511,223	10	1.238
鹿屋市	395,825	31	1.107	鹿屋市	409,942	33	1.082
枕崎市	518,588	6	1.311	枕崎市	546,550	5	1.304
いちき串木野市	566,691	2	1.423	いちき串木野市	612,324	1	1.489
阿久根市	537,343	4	1.411	阿久根市	544,203	6	1.343
出水市	479,556	14	1.246	出水市	493,482	14	1.220
伊佐市	484,463	13	1.240	伊佐市	525,796	7	1.302
指宿市	470,718	16	1.290	指宿市	474,845	18	1.211
南さつま市	579,113	1	1.462	南さつま市	565,093	2	1.336
霧島市	470,069	17	1.286	霧島市	484,449	16	1.236
奄美市	365,669	35	1.056	奄美市	382,538	35	1.044
西之表市	383,518	34	1.035	西之表市	412,357	31	1.023
垂水市	517,550	7	1.360	垂水市	525,752	8	1.269
南九州市	479,185	15	1.266	南九州市	495,699	13	1.225
日置市	490,557	11	1.293	日置市	516,729	9	1.255
さつま町	540,597	3	1.329	さつま町	547,378	4	1.261
長島町	511,846	8	1.402	長島町	492,757	15	1.211
始良市	485,220	12	1.297	始良市	508,119	11	1.273
湧水町	526,803	5	1.379	湧水町	559,009	3	1.401
曾於市	458,540	19	1.199	曾於市	471,666	20	1.161
志布志市	419,777	24	1.138	志布志市	438,293	25	1.126
大崎町	456,057	21	1.166	大崎町	472,214	19	1.100
東串良町	404,784	29	1.185	東串良町	431,249	27	1.171
肝付町	458,193	20	1.161	肝付町	461,977	23	1.094
錦江町	430,106	22	1.099	錦江町	470,936	21	1.144
南大隅町	495,389	10	1.254	南大隅町	507,780	12	1.237
中種子町	404,882	28	1.086	中種子町	375,925	38	0.891
南種子町	405,237	27	1.084	南種子町	418,987	29	1.071
屋久島町	337,068	39	0.925	屋久島町	403,033	34	1.040
大和村	408,437	26	1.008	大和村	465,342	22	1.069
宇検村	400,724	30	1.005	宇検村	325,810	41	0.762
瀬戸内町	412,279	25	1.141	瀬戸内町	435,976	26	1.185
龍郷町	386,539	32	1.084	龍郷町	412,282	32	1.067
喜界町	365,169	36	0.878	喜界町	353,189	40	0.874
徳之島町	363,003	37	1.030	徳之島町	414,770	30	1.109
天城町	386,047	33	1.075	天城町	426,499	28	1.099
伊仙町	346,496	38	1.019	伊仙町	377,566	36	1.038
和泊町	313,292	42	0.867	和泊町	374,074	39	0.938
知名町	327,854	40	0.959	知名町	377,309	37	1.049
与論町	285,375	43	0.798	与論町	298,335	42	0.815
三島村	325,673	41	1.004	三島村	201,540	43	0.532
十島村	426,647	23	1.179	十島村	454,872	24	1.124

※ 資料

1人当たり医療費：国民健康保険事業状況

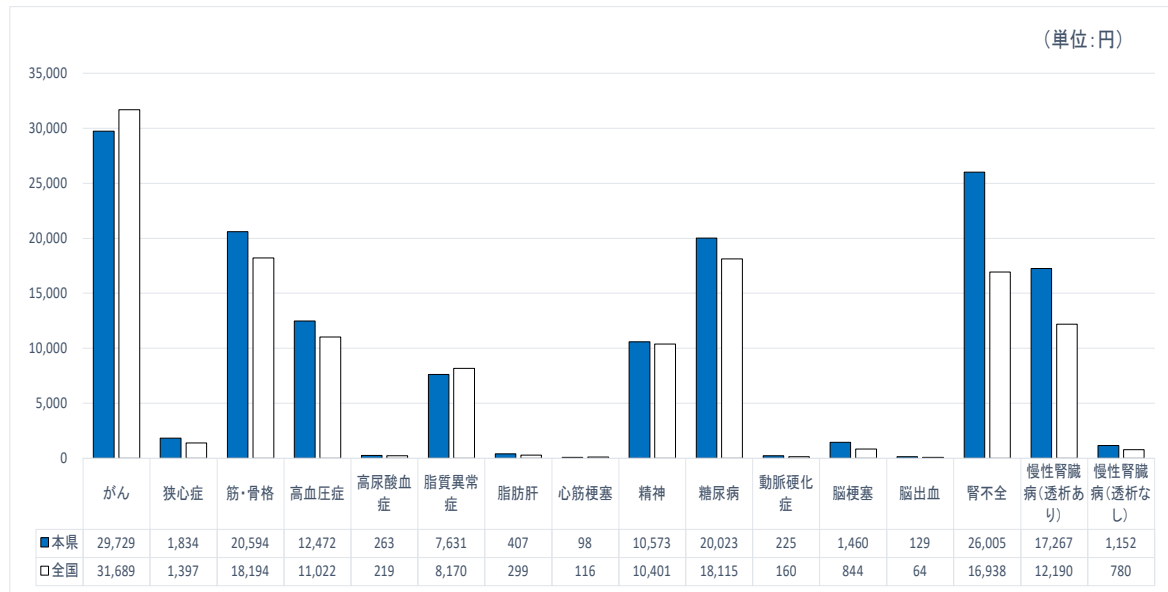
地域差指数：市町村別実績給付費及び基準給付費一覧

(4) 生活習慣病等に係る疾病別 1人当たり医療費の状況

- ・ 本県の市町村国保における令和3年度の生活習慣病等に係る疾病別 1人当たり医療費（外来）は、全国と比較すると低いもののがんが29,729円と最も高くなっている。
- ・ また、腎不全26,005円のうち透析ありが17,267円となっており、腎不全の医療費の半数以上を透析治療が占めている。
- ・ 本県の市町村国保における令和3年度の生活習慣病等に係る疾病別 1人当たり医療費（入院）についても、がんが34,020円で最も高く、次いで精神疾患が32,461円であり、全国の17,388円と比較すると約1.9倍となっている。

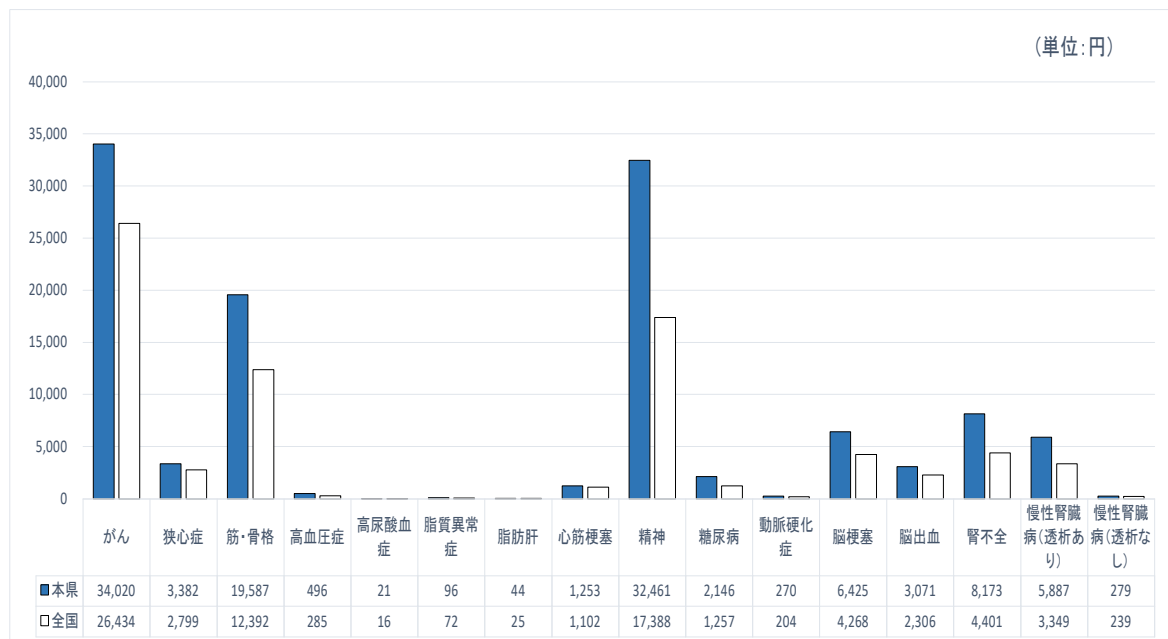
■図表 2-12 令和3年度 生活習慣病等に係る疾病別 1人当たり医療費の状況（外来）

資料：KDBシステム



■図表 2-13 令和3年度 生活習慣病等に係る疾病別 1人当たり医療費の状況（入院）

資料：KDBシステム

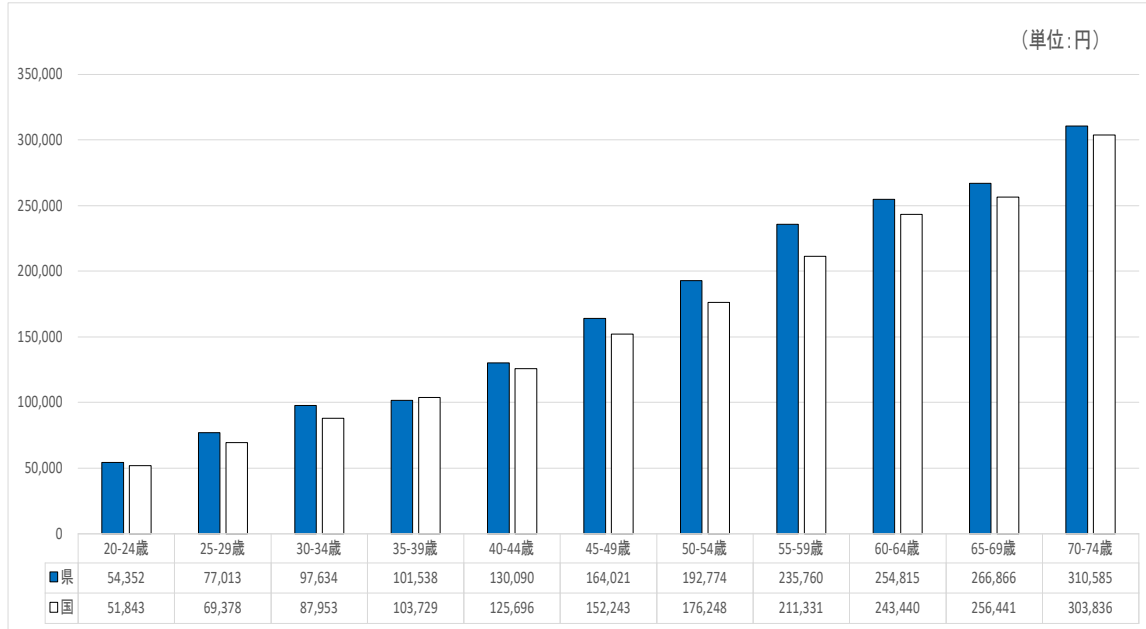


(5) 生活習慣病等に係る年齢階層別 1人当たり医療費の状況

本県の市町村国保における生活習慣病等に係る令和3年度の1人当たり医療費は、外来、入院ともにほぼ全ての年齢階層で全国と比較して高くなっている。

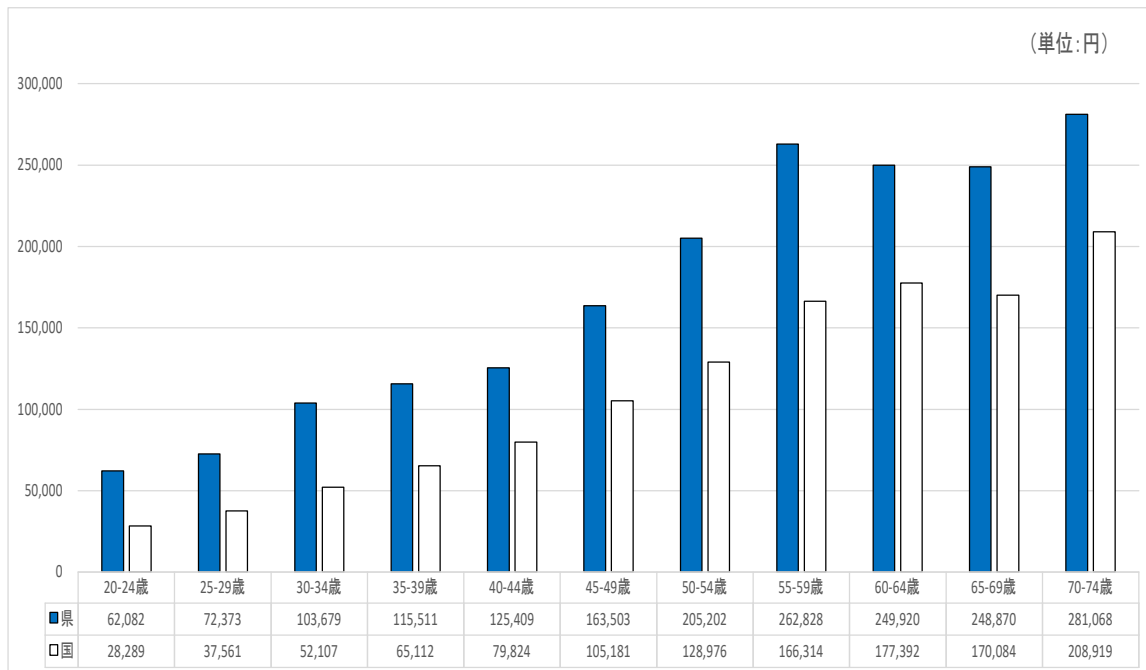
■図表 2-14 令和3年度 生活習慣病等に係る年齢階層別 1人当たり医療費（外来）

資料：KDBシステム



■図表 2-15 令和3年度 生活習慣病等に係る年齢階層別 1人当たり医療費（入院）

資料：KDBシステム



(6) 今後の被保険者数、医療費及び保険料（税）の見通し

鹿児島県医療費適正化計画（以下「県医療費適正化計画」という。）においては、医療費の見込みの精緻化を図り、保険者等との連携を強化する観点から計画期間（令和6年度～令和11年度）における医療費の見込みを制度区分別・年度別に算出し、それを基に、令和11年度の市町村国保の1人当たり保険料（税）の機械的な試算を算出している。
 ※ 厚生労働省「都道府県別医療費の将来推計ツール」により算出

【医療費見通しの推計式】

○ 入院医療費

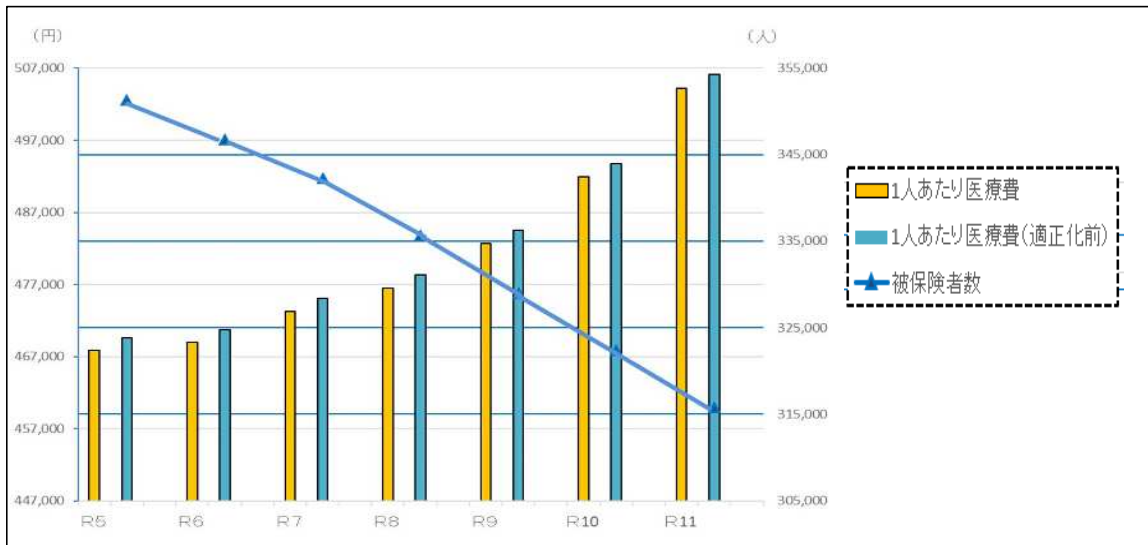
地域医療構想の推進における病床機能の区分等を踏まえた患者数に、区分に応じた1人当たりの医療費を乗じることで、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた推計額とします。

○ 入院外医療費

令和元年度を基準年度として自然増を加味した医療費見込額から、下記の取組による適正化効果額を差し引いた推計額とします。

- ・ 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上
- ・ 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進
- ・ 生活習慣病（糖尿病）の重症化予防
- ・ 重複・多剤投薬の是正
- ・ 医療資源の効果的・効率的な活用

■図表2-16 被保険者数及び1人当たり市町村国保の医療費の推計



	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
市町村国保 医療費（億円）	1,643 (1,650)	1,626 (1,632)	1,620 (1,626)	1,599 (1,605)	1,588 (1,594)	1,586 (1,592)	1,592 (1,598)
被保険者数（人）	351,270	346,743	342,217	335,592	328,968	322,343	315,719
1人当たり医療費(円)	467,855 (469,632)	468,967 (470,748)	473,279 (475,077)	476,466 (478,274)	482,662 (484,490)	491,889 (493,750)	504,205 (506,110)

※（ ）は医療費適正化の取組を行わなかった場合

■図表2-17 1人当たり保険料（税）の試算（月額）

	R 5	R 11	
		適正化前	適正化後
一人当たり保険料(税)(基礎分)	6,442円	7,110円	7,083円

3 赤字解消・削減の取組, 目標年次等

(1) 現状

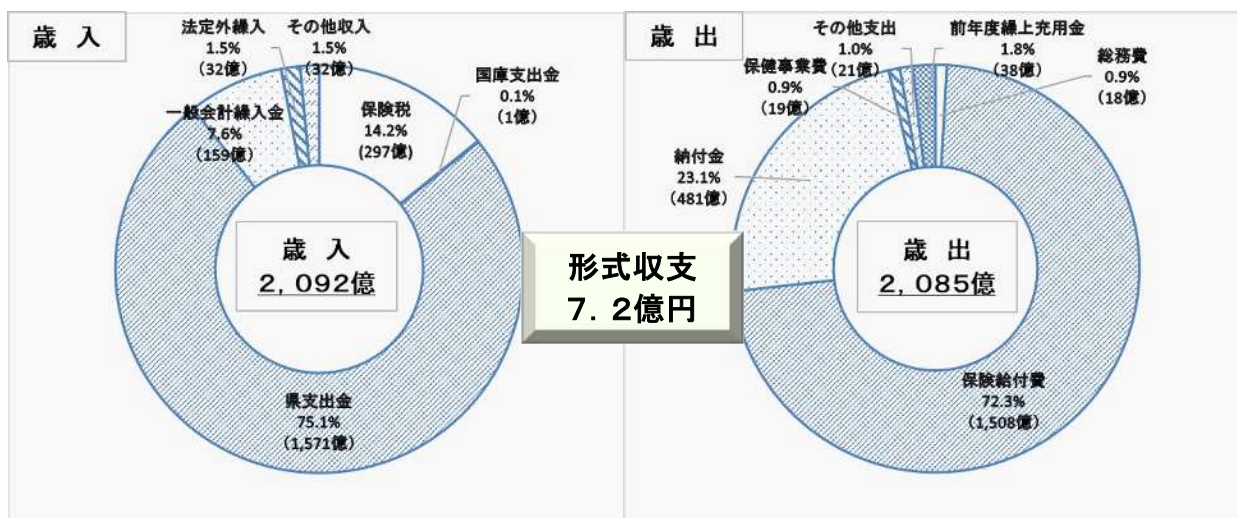
① 現在の財政状況

県内市町村国保の令和3年度決算における財政状況は以下のとおりである。

形式収支, 単年度収支ともに前年度より改善しており, 赤字の市町村数も前年度から減少しているものの, 高齢化の進展, 医療技術の高度化等により医療費が増加し, 県内の市町村は総じて厳しい財政運営となっている。

■図表2-18 本県市町村の国保財政の収支状況 (R3年度)

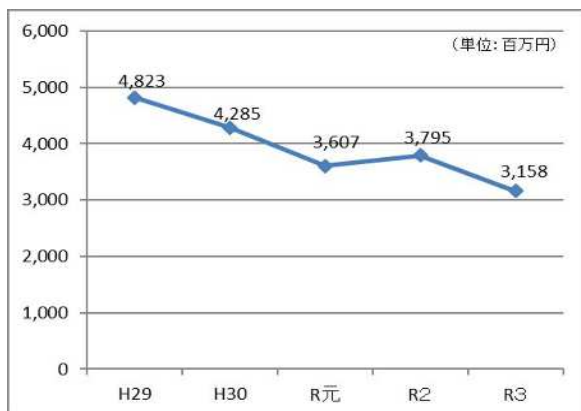
- 形式収支: 約7.2億円の黒字で, 前年度より約20.7億円改善(1赤字保険者)
- 単年度収支: 約29億円の黒字で, 前年度より約48億円改善(4赤字保険者)
- 法定外繰入: 約32億円を13保険者が繰入(前年度より約6億円減)
- 繰上充用: 2保険者が総額約38億円を計上(前年度より約7億円増)



資料: 県国民健康保険課調べ

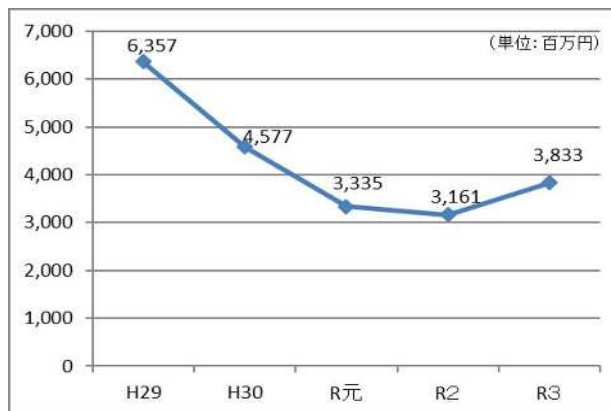
形式収支: 歳入決算額から歳出決算額を差し引いた額。当該年度における, 収入された現金と支出された現金の差額で, 前年度からの繰越金や繰上充用金などが含まれる。
 単年度収支: 当該年度に係る収支であり, 前年度からの繰越金や繰上充用金などの項目を除いた単年度収入と単年度支出の差額。
 法定外一般会計繰入: 市町村の一般会計から国保特別会計への繰入において, 法律や予算措置として認められているもの(保険基盤安定制度など)以外の繰入をいう。
 繰上充用金: 国保特別会計の決算において, 歳入が歳出に不足するときは, 翌年度の歳入を繰り上げて, これに充てることができる。そのために必要な額は, 翌年度の予算で措置されることになる。

■図表2-19 法定外の一般会計繰入金



資料: 県国民健康保険課調べ

■図表2-20 繰上充用金



資料: 県国民健康保険課調べ

■図表 2-21 県内市町村の形式収支及び単年度収支（令和2年度及び令和3年度）

（単位：千円）

市町村名	令和2年度					令和3年度				
	形式収支	うち前年度 繰上充用金	単年度収支	うち法定外 繰入額	法定外繰入 控除後	形式収支	うち前年度 繰上充用金	単年度収支	うち法定外 繰入額	法定外繰入 控除後
	①			②	①-②	③			④	③-④
鹿児島市	▲ 3,822,138	3,161,402	▲ 660,736	2,424,526	▲ 6,246,664	▲ 2,834,080	3,822,138	988,058	2,366,160	▲ 5,200,240
鹿屋市	256,344	0	▲ 2,154	0	256,344	365,287	0	281,030	0	365,287
枕崎市	10,909	0	▲ 16,400	130,000	▲ 119,091	19,188	0	▲ 7,721	60,000	▲ 40,812
阿久根市	4,737	0	▲ 31,838	79,094	▲ 74,357	24,500	0	19,763	0	24,500
出水市	8,242	0	▲ 15,166	0	8,242	173,497	0	247,149	0	173,497
指宿市	85,075	0	▲ 202,567	90,000	▲ 4,925	165,609	0	57,074	120,000	45,609
西之表市	16,093	0	▲ 19,067	0	16,093	15,055	0	7,010	0	15,055
垂水市	659	0	▲ 956	33,000	▲ 32,341	10,659	0	10,000	0	10,659
薩摩川内市	108,894	0	▲ 301,392	0	108,894	79,555	0	1,191	0	79,555
日置市	154,688	0	▲ 57,143	100,000	54,688	173,852	0	77,825	100,000	73,852
曾於市	99,529	0	▲ 68,143	169,000	▲ 69,471	205,219	0	105,689	250,000	▲ 44,781
霧島市	146,449	0	▲ 90,384	74,835	71,614	96,208	0	45,198	76,548	19,660
いちき串木野市	100,198	0	24,284	0	100,198	104,717	0	66,818	0	104,717
南さつま市	56,458	0	27,603	85,155	▲ 28,697	167,121	0	111,071	0	167,121
志布志市	140,799	0	▲ 56,806	0	140,799	186,549	0	45,754	0	186,549
奄美市	141,559	0	134,221	150,000	▲ 8,441	213,917	0	213,942	100,000	113,917
南九州市	39,125	0	▲ 34,072	210,000	▲ 170,875	68,393	0	15,532	50,000	18,393
伊佐市	1,908	0	▲ 35,115	58,000	▲ 56,092	983	0	▲ 851	10,000	▲ 9,017
始良市	209,257	0	▲ 252,868	0	209,257	172,135	0	12,882	0	172,135
三島村	461	0	▲ 4,250	1,379	▲ 918	20,317	0	15,326	8,261	12,057
十島村	0	0	▲ 260	0	0	9,013	0	10,328	0	9,013
さつま町	148,426	0	▲ 24,652	0	148,426	179,208	0	30,793	0	179,208
長島町	188,405	0	▲ 9,136	0	188,405	251,083	0	62,835	0	251,083
湧水町	31,891	0	▲ 3,254	0	31,891	35,418	0	29,535	0	35,418
大崎町	20,461	0	▲ 18,443	0	20,461	38,841	0	23,463	0	38,841
東串良町	53,541	0	720	0	53,541	112,994	0	59,453	0	112,994
錦江町	4,332	0	▲ 13,244	53,000	▲ 48,668	41,185	0	36,853	0	41,185
南大隅町	28,337	0	▲ 25,149	0	28,337	45,068	0	26,178	0	45,068
肝付町	81,400	0	29,928	40,000	41,400	96,930	0	15,531	0	96,930
中種子町	4,661	0	▲ 4,763	28,781	▲ 24,120	5,706	0	13,767	0	5,706
南種子町	5,751	0	▲ 1,592	15,982	▲ 10,231	14,204	0	12,564	5,602	8,602
屋久島町	23,395	0	21,307	609	22,786	25,813	0	16,418	0	25,813
大和村	1,519	0	▲ 15,433	0	1,519	4,240	0	▲ 6,352	0	4,240
宇検村	2,321	0	▲ 31,815	3,416	▲ 1,095	2,664	0	343	106	2,558
瀬戸内町	33,312	0	32,235	0	33,312	23,420	0	16,545	0	23,420
龍郷町	15,699	0	5,207	47,869	▲ 32,169	4,703	0	▲ 10,995	11,132	▲ 6,429
喜界町	8,487	0	▲ 6,441	0	8,487	15,682	0	17,797	0	15,682
徳之島町	20,892	0	▲ 16,588	0	20,892	49,604	0	45,512	0	49,604
天城町	103,236	0	▲ 32,870	0	103,236	102,732	0	6,110	0	102,732
伊仙町	17,377	0	13,519	0	17,377	53,192	0	54,416	0	53,192
和泊町	1,057	0	▲ 29,796	0	1,057	40,008	0	44,951	0	40,008
知名町	103,661	0	59,337	77	103,584	128,739	0	90,649	0	128,739
与論町	▲ 10,962	0	▲ 111,614	0	▲ 10,962	6,751	10,962	17,714	0	6,751
県全体	▲ 1,353,555	3,161,402	▲ 1,845,746	3,794,723	▲ 5,148,277	715,883	3,833,100	2,927,147	3,157,808	▲ 2,441,925

（単位：百万円）

全国	▲ 1,359	3,161	▲ 1,851	3,795	▲ 5,154	716	3,833	2,927	3,158	▲ 2,442
----	---------	-------	---------	-------	---------	-----	-------	-------	-------	---------

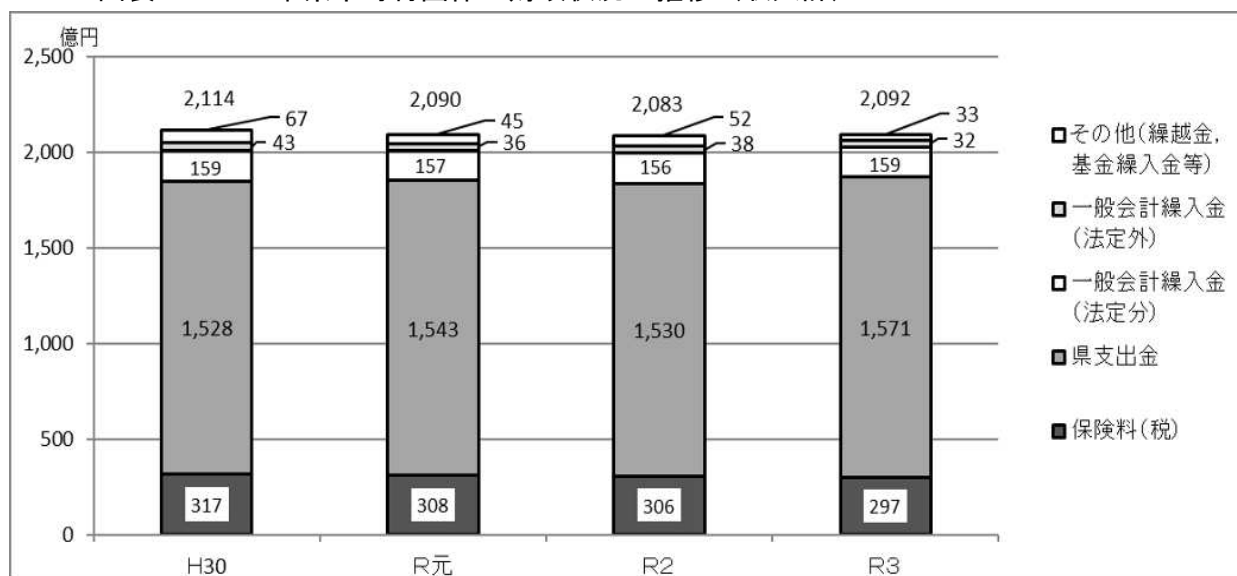
※四捨五入のため、計が一致しない場合がある。

資料：国民健康保険事業年報

② 収入及び支出の状況

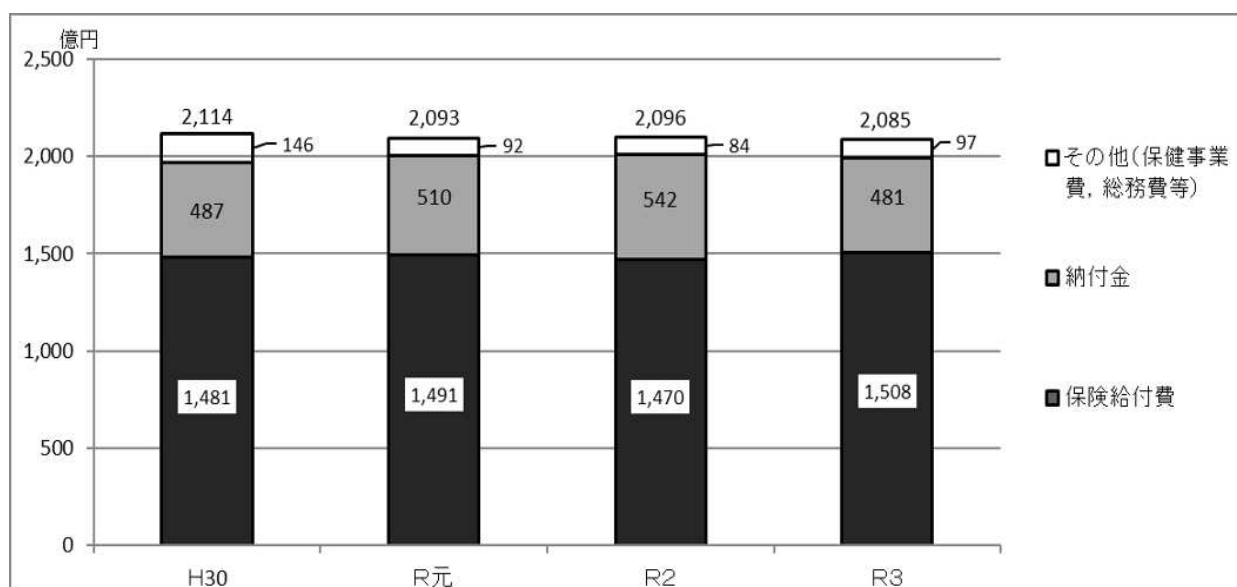
- ・ 本県市町村の国保財政全体の収入額は、令和3年度が2,092億円となっており、保険料(税)、県支出金(普通交付金等)によって構成されている。
- ・ 本県市町村の国保財政全体の支出額は、令和3年度が2,085億円となっており、保険給付費、国民健康保険事業費納付金(以下、「納付金」という。)等によって構成されている。

■図表2-22 本県市町村国保の財政状況の推移(収入計)



資料：国民健康保険事業年報

■図表2-23 本県市町村国保の財政状況の推移(支出計)



資料：国民健康保険事業年報

※県支出金

市町村の国保特別会計において負担する療養の給付等に要する費用その他の国保事業に要する費用について、県が交付する国民健康保険保険給付費等交付金。普通交付金(市町村の保険給付に要した費用を交付)と特別交付金(個別の事情に着目して交付)がある。

※国民健康保険事業費納付金

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国保事業に要する費用に充てるため、市町村が県に支払う納付金。

(2) 財政収支改善に係る基本的考え方

国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険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。

このため、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。

(3) 赤字の範囲等

① 解消・削減すべき赤字

解消・削減すべき赤字は、「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」の合計額とする。

【決算補填等目的の法定外一般会計繰入額】

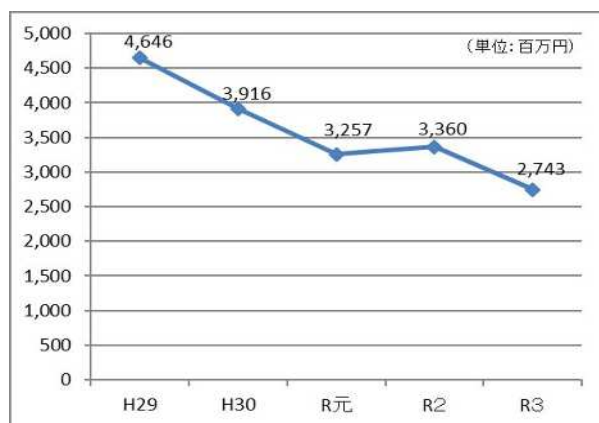
- a) 決算補填目的のもの
 - ・ 保険料(税)の収納不足のため
 - ・ 高額療養費貸付金
- b) 保険者の政策によるもの
 - ・ 保険料(税)の負担緩和を図るため
 - ・ 地方単独の保険料(税)の軽減額
 - ・ 任意給付に充てるため
- c) 過年度の赤字によるもの
 - ・ 累積赤字補填のため
 - ・ 公債費等、借入金利息

【繰上充用金の新規増加額】

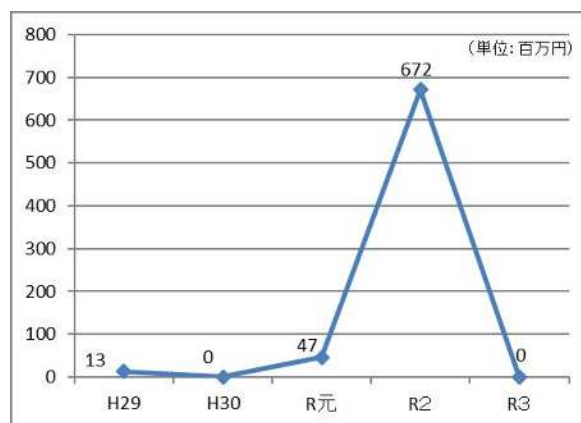
- ・ 繰上充用金の新規増加額とは、「平成28年度以降に行った繰上充用金額のうち、平成27年度決算における平成28年度からの繰上充用金相当額を超過する額」及び「累積赤字のうち削減・解消された繰上充用金を除く前年度増加分」とする。
- ・ 累積赤字とは、「平成27年度決算における平成28年度からの繰上充用相当額」である。すなわち、平成28年度以降の新規増加分を除く繰上充用金相当額である。
- ・ 平成27年度以前に発生した繰上充用金については、各市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消・削減を目指す。

<参考>

■図表2-24 決算補填等目的の法定外一般会計繰入額 ■図表2-25 繰上充用金の新規増加額



資料：県国民健康保険課調べ



資料：県国民健康保険課調べ

<参考>

■図表 2-26 県内市町村の決算補填等目的の法定外一般会計繰入額及び繰上充用金の状況

決算補填等目的の法定外一般会計繰入額

(単位:円)

市町村名	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
鹿児島市	2,176,650,000	2,166,084,000	2,067,539,000	2,102,389,000	2,034,984,000
鹿屋市	250,000,000	0	0	0	0
枕崎市	40,000,000	40,000,000	65,000,000	130,000,000	60,000,000
阿久根市	100,000,000	105,000,000	47,183,000	79,094,000	0
出水市	0	0	0	0	0
指宿市	200,000,000	150,000,000	120,000,000	90,000,000	120,000,000
西之表市	0	0	0	0	0
垂水市	58,000,000	36,000,000	35,000,000	33,000,000	0
薩摩川内市	250,000,000	0	0	0	0
日置市	100,000,000	100,000,000	100,000,000	100,000,000	100,000,000
曾於市	150,000,000	150,000,000	150,000,000	169,000,000	250,000,000
霧島市	19,701,824	588,828,062	0	0	0
いちき串木野市	0	0	0	0	0
南さつま市	12,000,000	99,223,500	185,779,200	55,508,513	0
志布志市	40,000,000	0	0	0	0
奄美市	250,000,000	250,000,000	200,000,000	150,000,000	100,000,000
南九州市	145,000,000	0	60,000,000	210,000,000	50,000,000
伊佐市	133,305,356	0	18,000,000	58,000,000	10,000,000
始良市	110,000,000	110,000,000	90,000,000	0	0
三島村	0	0	0	1,378,969	7,053,507
十島村	0	0	0	0	0
さつま町	34,498,000	0	0	0	0
長島町	0	0	0	0	0
湧水町	50,000,000	0	0	0	0
大崎町	0	0	0	0	0
東串良町	30,000,000	0	0	0	0
錦江町	30,000,000	0	0	53,000,000	0
南大隅町	0	0	100,000,000	0	0
肝付町	71,173,000	62,146,000	0	40,000,000	0
中種子町	0	0	0	28,781,000	0
南種子町	0	0	3,028,620	12,000,000	0
屋久島町	6,059,824	0	0	0	0
大和村	0	0	0	0	0
宇検村	15,250,167	0	0	0	0
瀬戸内町	0	0	0	0	0
龍郷町	9,368,000	45,224,483	15,018,553	47,868,595	11,132,000
喜界町	0	0	0	0	0
徳之島町	132,000,000	0	0	0	0
天城町	100,000,000	0	0	0	0
伊仙町	72,500,000	0	0	0	0
和泊町	60,000,000	0	0	0	0
知名町	0	0	0	0	0
与論町	0	13,222,183	0	0	0
合計	4,645,506,171	3,915,728,228	3,256,548,373	3,360,020,077	2,743,169,507

繰上充用金

(単位:円)

市町村名	区分	R元年度	R2年度	R3年度
鹿児島市	年度末残高	3,161,401,889	3,822,138,030	2,834,080,266
	うち新規増加額	46,593,877	660,736,141	0
与論町	年度末残高	0	10,962,439	0
	うち新規増加額	0	10,962,439	0
合計	年度末残高	3,161,401,889	3,833,100,469	2,834,080,266
	うち新規増加額	46,593,877	671,698,580	0

- (4) 赤字の解消・削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組
- ・ 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。
 - ・ 新たに解消・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、赤字発生年度の翌年度中に、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（保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画（赤字の削減予定額、削減予定率）を定めた健全化計画を策定し、計画的に取組を進める。
 - ・ 赤字の解消又は削減については、国民健康保険が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、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることとするが、被保険者の保険料(税)負担の急変を踏まえ、単年度での赤字の解消が困難な場合は、令和10年度までの期間を目標年次とする計画を策定する。
 - ・ 市町村が健全化計画を策定するに当たっては、市町村国保運営協議会等の意見等を踏まえた上で、実効性のある計画となるよう留意するとともに、目標年次までに各市町村の保険料(税)率を各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料(税)率に近づけていくこと、又は一定期間標準的な保険料(税)率を超える保険料(税)率を設定することで、単年度の赤字を解消する計画を立てる必要がある。
 - ・ 県は、市町村が行う健全化計画策定に当たり、随時、技術的助言を行うとともに、市町村から報告を受けた計画のうち目標年次や主な取組、赤字の要因分析、法定外繰入額等について、運営方針に基づきこれを取りまとめ別途公表する。

4 財政安定化基金の運用

(1) 財政安定化基金の貸付・交付

国民健康保険事業の財政安定化のため、給付増や保険料(税)収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、県に財政安定化基金を設置し、県及び市町村に対し、貸付・交付を行う。

【交付の考え方】

財政安定化基金の交付については、市町村において、「特別な事情」がある場合に限定されているため、「特別な事情」の内容等について次のとおり定める。

① 「特別な事情」の内容

ア 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

イ その他、ア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

② 交付額の算定方法

貸付・交付対象額の2分の1以内で知事が認めた額とする。

③ 交付後の補填方法

- ・ 国、県、市町村が、交付額の3分の1に相当する額をそれぞれ補填する。
- ・ このうち市町村補填分については、全市町村で補填する。

(2) 留保財源の積立

保険者努力支援交付金（県分）のうち、事業費連動分の交付等により、県の国保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、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、その全部又は一部を財政安定化基金（財政調整事業分）に積み立てるほか、予備費を計上することも可能とする。

(3) 財政調整事業

医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に伴う納付金の著しい上昇を抑制するなど安定的な財政運営を図るため、財政安定化基金（財政調整事業分）を活用する。

なお、具体的な活用方法については、県と市町村で協議の上、決定する。

Ⅲ 市町村における保険料(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)算定方式

県内市町村における令和5年度の保険料(税)の算定方式は、全ての市町村が3方式となっている。

(2) 応能割と応益割の状況

応能割と応益割の割合は、所得水準や地域事情等により市町村ごとに差異がある。

■図表3-1 本県の保険税算定額及び構成割合(令和3年度)

【医療分】

(単位:百万円,%)

	所得割		資産割		均等割		平等割		計
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額
県全体	13,249	48.75	415	1.53	8,205	30.19	5,307	19.53	27,177
割合最大		68.33		8.15		45.87		28.45	
割合最小		30.73		0.00		19.17		8.21	

【後期高齢者支援金分】

(単位:百万円,%)

	所得割		資産割		均等割		平等割		計
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額
県全体	1,440	48.77	35	1.17	914	30.95	564	19.11	2,952
割合最大		74.14		7.82		42.84		27.87	
割合最小		35.76		0.00		18.83		7.03	

【介護納付金分】

(単位:百万円,%)

	所得割		資産割		均等割		平等割		計
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額
県全体	4,324	48.82	145	1.63	2,703	30.51	1,687	19.04	8,858
割合最大		84.06		9.57		48.63		31.01	
割合最小		20.36		0.00		5.93		10.01	

※介護保険第2号被保険者の状況である。

資料:国民健康保険事業状況

■図表3-2 応能割, 応益割の割合(県全体)(令和3年度)

(単位:%)

応能割	医療給付費分					後期高齢者支援金分					介護納付金分						
	所得割		資産割		応益割	所得割		資産割		応益割	所得割		資産割		応益割		
	均等割	平等割	均等割	平等割	均等割	平等割	均等割	平等割	均等割	平等割	均等割	平等割	均等割	平等割			
50.28	48.75	1.53	49.72	30.19	19.53	49.94	48.77	1.17	50.06	30.95	19.11	50.45	48.82	1.63	49.55	30.51	19.04

資料:国民健康保険事業状況

(3) 賦課限度額

- ・ 賦課限度額は、全ての市町村において、地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第56条の88の2に定める額と同額で設定されている。

■図表3-3 令和5年度賦課限度額

基礎賦課分	65万円
後期高齢者支援金等賦課分	22万円
介護納付金賦課分	17万円

※賦課限度額:被保険者の保険料(税)負担の上限のこと。

2 標準的な保険料(税)算定方針

納付金及び標準保険料率の算定は、国が定めた「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」（令和3年9月15日付け保発0915第5号厚生労働省保険局長通知）及び以下の算定方針に基づき行う。

※標準保険料率：県内統一の算定基準による市町村ごとの保険料率の標準的な水準。

(1) 基礎的な算定方針

① 保険料(税)水準の統一及び高額医療費の共同負担

ア 保険料(税)水準の統一

- ・ 国民健康保険は、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。
- ・ このため、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。

※ これまでの取組として、県内の葬祭費支給額を1人当たり2万円に、保険料(税)の算定方式を3方式に統一した。

【保険料水準の統一に向けたロードマップ骨子】

算定年度	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	...	R〇
運営方針	第2期			第3期（R8に中間見直し）				第4期～					...	
統一過程	現行算定のまま						二次医療圏ごとの統一					P R15以降のプロセスは市町村と再度検討	完全統一	
α	1						市町村と協議 段階的引き下げ						0	

イ 高額医療費の共同負担

当面、高額医療費の共同負担は行わないが、納付金算定において、令和9年度から二次医療圏ごとの医療費指数を使用することに伴い、同年度から二次医療圏ごとに共同負担を行う。

<参考>

■図表3-4 二次医療圏ごとの医療費指数の圏域内格差と推移

医療圏	市町村	R2納付金算定		R3納付金算定		R4納付金算定		R5納付金算定	
		医療費指数 (H28~H30平均)	圏内格差 (最大÷最 小)	医療費指数 (H29~R1平均)	圏内格差 (最大÷最 小)	医療費指数 (H30~R2平均)	圏内格差 (最大÷最 小)	医療費指数 (R1~R3平均)	圏内格差 (最大÷最 小)
鹿児島	鹿児島市	1.221	1.31倍	1.228	1.4倍	1.240	1.3倍	1.239	1.24倍
	いちき串木野市	1.326		1.352		1.382		1.407	
	日置市	1.214		1.212		1.216		1.227	
	三島村	1.397		1.575		1.425		1.138	
	十島村	1.065		1.124		1.098		1.192	
	計	1.239		1.233		1.245		1.246	
南薩	枕崎市	1.280	1.13倍	1.285	1.15倍	1.290	1.15倍	1.286	1.14倍
	指宿市	1.183		1.161		1.198		1.204	
	南さつま市	1.336		1.340		1.377		1.374	
	南九州市	1.282		1.276		1.267		1.257	
	計	1.252		1.256		1.275		1.273	
川薩	薩摩川内市	1.210	1.06倍	1.211	1.06倍	1.223	1.07倍	1.222	1.06倍
	さつま町	1.283		1.283		1.303		1.295	
	計	1.217		1.226		1.240		1.237	
出水	阿久根市	1.291	1.08倍	1.291	1.07倍	1.313	1.09倍	1.318	1.09倍
	出水市	1.200		1.201		1.213		1.207	
	長島町	1.249		1.275		1.321		1.322	
	計	1.250		1.234		1.253		1.250	
始良・伊佐	伊佐市	1.255	1.06倍	1.241	1.06倍	1.211	1.05倍	1.210	1.07倍
	霧島市	1.258		1.256		1.257		1.239	
	始良市	1.184		1.197		1.216		1.228	
	湧水町	1.246		1.268		1.277		1.294	
	計	1.222		1.235		1.239		1.234	
曾於	曾於市	1.163	1.1倍	1.166	1.08倍	1.176	1.07倍	1.175	1.05倍
	志布志市	1.061		1.076		1.106		1.114	
	大崎町	1.087		1.083		1.101		1.125	
	計	1.143		1.118		1.138		1.143	
肝属	鹿屋市	1.046	1.15倍	1.042	1.22倍	1.057	1.24倍	1.063	1.21倍
	垂水市	1.166		1.150		1.184		1.222	
	東串良町	1.126		1.146		1.132		1.150	
	肝付町	1.156		1.164		1.163		1.151	
	錦江町	1.164		1.166		1.169		1.167	
	南大隅町	1.201		1.272		1.311		1.282	
	計	1.109		1.094		1.108		1.113	
熊毛	西之表市	1.028	1.03倍	1.001	1.04倍	0.994	1.11倍	1.011	1.07倍
	中種子町	1.006		1.019		1.046		1.027	
	南種子町	0.997		1.043		1.087		1.080	
	屋久島町	1.003		1.003		0.979		1.011	
	計	1.017		1.010		1.012		1.023	
奄美	奄美市	1.040	1.45倍	1.043	1.36倍	1.028	1.43倍	1.015	1.45倍
	大和村	1.219		1.150		1.067		1.075	
	宇検村	1.053		0.965		0.938		0.859	
	瀬戸内町	1.188		1.161		1.124		1.138	
	龍郷町	1.208		1.153		1.084		1.066	
	喜界町	0.955		0.970		0.960		0.919	
	徳之島町	1.015		1.028		1.020		1.053	
	天城町	1.142		1.148		1.143		1.127	
	伊仙町	1.044		1.060		1.053		1.022	
	和泊町	0.843		0.856		0.886		0.944	
	知名町	0.951		0.974		0.974		0.997	
	与論町	0.893		0.852		0.800		0.784	
	計	1.021		1.030		1.014		1.010	

※各二次医療圏の医療費指数（計）は、市町村ごとの医療費指数の単純平均ではなく、各市町村の医療費実績の総計から算出したものである。

② 納付金の対象範囲

当面、納付金の対象範囲は療養の給付等に限定する。

なお、引き続き、保険料（税）水準の統一に向けた取組等を検討する中で、県と市町村とで協議していく。

(2) 主に納付金に係る算定方針

① 納付金の配分方法

納付金の配分方法は3方式とし、納付金配分に係る所得割指数は1.0、均等割指数は0.7、平等割指数は0.3とする。

② 医療費水準の反映

納付金の算定に当たっては、当面、年齢調整後の医療費指数を全て反映（ $\alpha = 1$ ）することを基本とする。

なお、令和8年度までの期間において、保険料（税）水準の統一に向けた取組を検討する中で、県と市町村とで協議を行い、早ければ令和15年度には年齢調整後の医療費指数を反映させない（ $\alpha = 0$ ）ことを目標とする。

※ α （医療費指数反映係数）は、年齢調整後の医療費指数をどの程度反映するかを調整する係数（ $0 \leq \alpha \leq 1$ ）

$\alpha = 1$ のとき、医療費指数を納付金の配分に全て反映。

$\alpha = 0$ のとき、医療費指数を納付金の配分に全く反映させない。

※医療費指数：全国平均を1とした場合の医療費水準。

③ 所得水準の反映

- ・ 納付金の配分における応能分（所得）と応益分（被保険者数、世帯数）の割合は、「 β （本県の所得係数）：1」を基本とする。

※ 所得係数 β は、各市町村の所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数であり、全国平均と比較した本県の所得水準に応じて設定される。

$$\beta = (\text{県内の所得総額} / \text{県内の被保険者総数}) / \text{全国平均一人当たり所得}$$

④ 賦課限度額

所得係数等の算定に用いる賦課限度額（基礎課税額、後期高齢者支援金等課税額及び介護納付金課税額の限度額）は、地方税法施行令第56条の88の2に定める額とする。

⑤ 保険者努力支援制度（県分）の取扱い

保険者努力支援制度（県分）のうち、取組評価分については、納付金総額を減らす形で全市町村の納付金額を減額する。

※保険者努力支援制度：医療費適正化の取組等の努力を行う自治体に対し財政的支援を行うため、平成30年度から特定健康診査の実施率や保険料（税）の収納率の向上等、自治体の取組状況に応じて国から交付金が交付される制度。
（平成28年度から、国の調整交付金を活用して前倒しで実施）。

(3) 主に標準保険料率に係る算定方針

① 標準的な収納率

標準保険料率の算定に必要な標準的な収納率は、各市町村の実態を踏まえた実現可能な水準とするため、当該市町村の収納実績を基に算定することとし、算定に当たっては、特殊要因による影響を緩和するため、直近3か年の収納率実績の平均値を用いて、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ごとに毎年度算定する。

② 標準的な算定方式

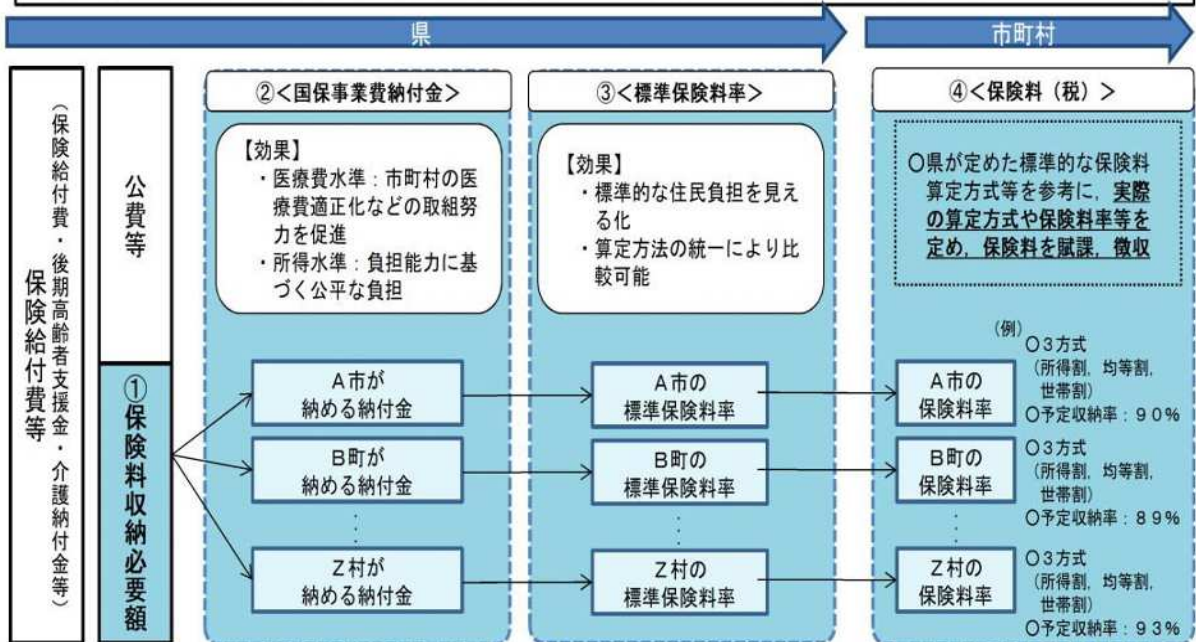
市町村標準保険料率の算定方式は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分いずれも3方式とする。

③ 所得割指数等

市町村標準保険料率の算定に用いる所得割指数は1.0、均等割指数は0.7、平等割指数は0.3とし、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分いずれも同じ値とする。

標準的な保険料(税)算定のイメージ

- 県は、財政運営の責任主体として保険給付費等を県全体で賄うために、
 - ① 保険給付費等の見込みに見合う「保険料収納必要額」を算出
 - ② 各市町村が県に納める額（国保事業費納付金）を決定（医療費水準、所得水準を考慮）
 - ③ 標準的な保険料の算定方法（算定方式、市町村規模別の収納目標等）、市町村ごとの標準保険料率を示す
- 市町村は、
 - ④ 県が示した標準保険料率等（③）を参考に、実際の保険料算定方式や保険料率等を定め、保険料を賦課・徴収



3 財政安定化基金の活用及び保険料(税)水準の統一における経過措置

- ・ 財政安定化基金（財政調整事業分）を医療費水準の変動等に伴う納付金の著しい上昇抑制等に充てる。
- ・ 保険料(税)水準の統一を進めるに当たっては、保険料(税)が急激に変動しないよう、経過措置を行う。

(1) 財政安定化基金（財政調整事業分）の活用

医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に伴う納付金の著しい上昇を抑制するなど安定的な財政運営を図るため、財政安定化基金（財政調整事業分）を活用する。
 なお、具体的な活用方法については、県と市町村で協議の上、決定する。

(2) 保険料(税)水準の統一における経過措置

保険料(税)水準の統一を進めるに当たっては、保険料(税)が急激に変動しないよう、財政安定化基金（財政調整事業分）や県繰入金等を活用した経過措置を行う。
 なお、経過措置の内容については、令和8年度までの期間において、保険料(税)水準の統一に向けた取組を検討する中で、県と市町村とで協議していく。

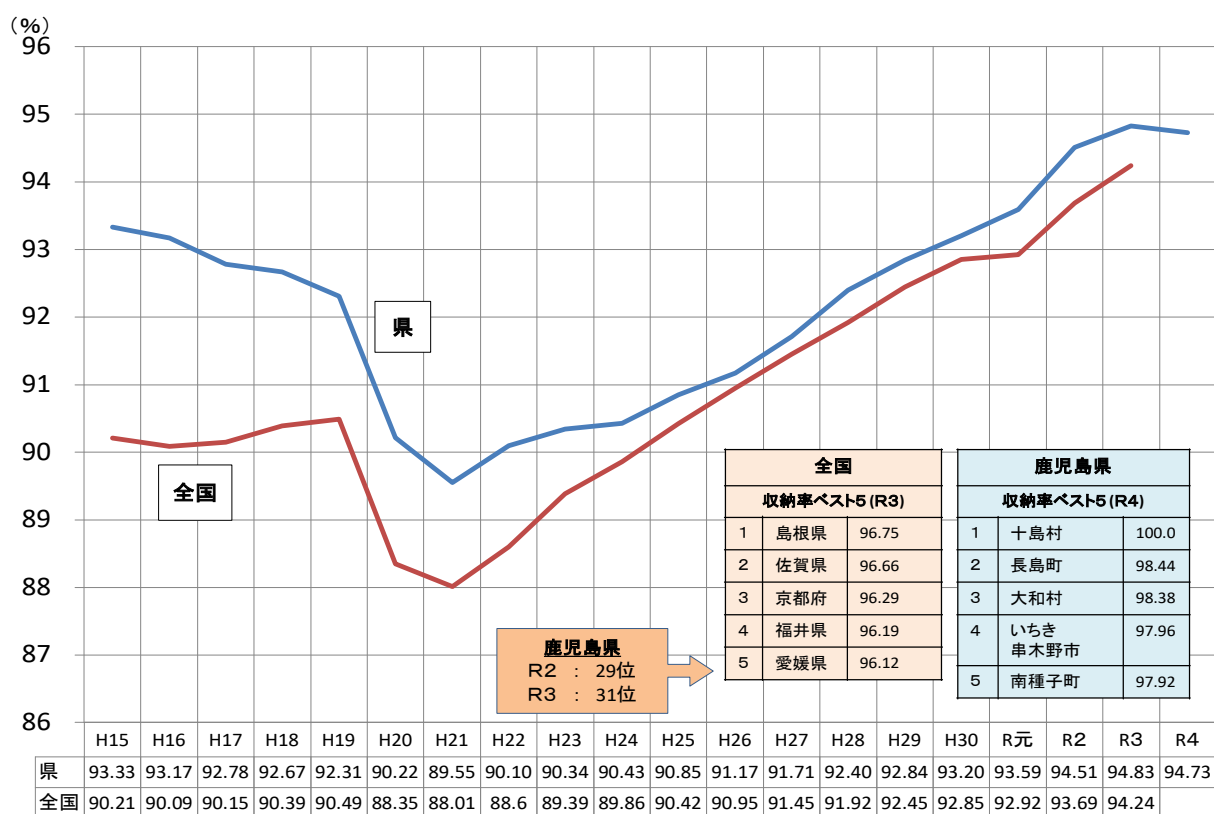
IV 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施

1 現状

(1) 本県の収納率の状況

- ・ 令和3年度における県全体の保険料(税)の収納率は、現年度分94.83%、滞納繰越分21.86%となっている。
- ・ 平成15年度の県全体の収納率(現年度分)は93.33%であったが、後期高齢者医療制度創設に伴う影響等により平成21年度に初めて90%を下回った。
その後再び上昇し、令和3年度は全国平均94.24%を0.59ポイント上回っているものの、全国では低位(令和3年度の現年度収納率 第31位)にある。

■図表4-1 保険税収納率(現年度分)の推移



資料：国民健康保険事業状況

※R4年度の全国収納率は未公表

※R4年度の県収納率は速報値

■図表4-2 県内市町村の収納率の推移（現年度分）

（単位：％）

市町村名	現年度分								
	R元		増減 (R元-H30)	R2		増減 (R2-R元)	R3		増減 (R3-R2)
	収納率	順位		収納率	順位		収納率	順位	
鹿児島市	91.40	40	0.55	92.61	40	1.21	93.28	40	0.67
鹿屋市	93.18	33	0.36	94.21	36	1.03	94.74	35	0.53
枕崎市	97.89	5	0.42	98.15	6	0.26	97.75	7	▲ 0.40
阿久根市	93.89	30	▲ 0.07	95.04	31	1.15	95.41	30	0.37
出水市	95.67	17	0.23	96.30	16	0.63	95.44	28	▲ 0.86
指宿市	94.97	27	0.52	95.16	28	0.19	95.74	24	0.58
西之表市	97.05	8	2.09	96.04	19	▲ 1.01	97.52	9	1.48
垂水市	96.78	9	0.40	96.21	18	▲ 0.57	96.15	20	▲ 0.05
薩摩川内市	92.57	37	▲ 0.32	93.65	39	1.08	93.82	39	0.17
日置市	92.87	36	▲ 0.03	94.77	32	1.90	94.12	37	▲ 0.65
曾於市	95.03	24	0.18	96.45	13	1.42	96.07	21	▲ 0.38
霧島市	94.92	28	0.36	95.71	21	0.78	95.91	22	0.20
いちき串木野市	97.66	6	0.81	98.41	3	0.75	98.07	5	▲ 0.34
南さつま市	95.23	21	0.38	95.58	23	0.35	95.71	25	0.13
志布志市	95.06	22	0.65	95.36	24	0.30	95.29	31	▲ 0.07
奄美市	93.20	32	0.42	95.26	26	2.06	95.41	29	0.16
南九州市	96.31	11	0.08	96.53	12	0.23	96.57	17	0.04
伊佐市	93.18	34	▲ 0.23	94.10	37	0.92	93.94	38	▲ 0.16
始良市	93.48	31	0.56	94.36	35	0.89	94.37	36	0.01
三島村	96.03	13	▲ 1.21	95.69	22	▲ 0.34	91.86	41	▲ 3.83
十島村	100.00	1	0.00	100.00	1	0.00	100.00	1	0.00
さつま町	97.39	7	0.77	97.52	9	0.13	97.89	6	0.37
長島町	98.02	4	▲ 0.01	98.17	5	0.15	98.39	4	0.22
湧水町	94.98	26	▲ 1.22	95.25	27	0.27	95.45	27	0.19
大崎町	94.74	29	1.17	95.31	25	0.57	94.84	33	▲ 0.47
東串良町	95.95	14	▲ 0.50	96.25	17	0.30	96.81	14	0.55
錦江町	96.69	10	▲ 0.54	97.74	8	1.04	97.65	8	▲ 0.09
南大隅町	95.00	25	▲ 0.29	95.05	30	0.04	96.62	16	1.58
肝付町	95.85	16	0.78	96.45	14	0.59	96.32	18	▲ 0.13
中種子町	95.04	23	1.13	95.78	20	0.75	97.24	10	1.46
南種子町	96.17	12	0.79	97.09	10	0.92	97.20	12	0.11
屋久島町	92.46	38	0.63	90.96	41	▲ 1.50	95.13	32	4.17
大和村	95.89	15	0.92	98.81	2	2.92	98.74	2	▲ 0.07
宇検村	98.98	2	1.61	98.37	4	▲ 0.61	98.57	3	0.20
瀬戸内町	92.34	39	0.72	93.69	38	1.35	94.81	34	1.12
龍郷町	95.61	18	▲ 0.18	96.71	11	1.10	96.69	15	▲ 0.02
喜界町	95.50	19	4.04	94.48	34	▲ 1.01	95.77	23	1.29
徳之島町	89.00	42	▲ 0.79	94.55	33	5.55	97.12	13	2.58
天城町	89.47	41	▲ 0.92	89.40	42	▲ 0.07	89.98	43	0.58
伊仙町	85.99	43	▲ 3.20	88.62	43	2.63	90.08	42	1.46
和泊町	95.33	20	▲ 0.24	96.40	15	1.07	95.63	26	▲ 0.77
知名町	92.91	35	4.04	95.16	29	2.25	96.17	19	1.01
与論町	98.09	3	▲ 0.03	97.74	7	▲ 0.35	97.23	11	▲ 0.51
計	93.20	—	▲ 0.39	94.51	—	1.31	94.83	—	0.32

資料：国民健康保険事業状況

■図表4-3 県内市町村の収納率の推移（滞納繰越分）

（単位：％）

市町村名	滞納繰越分								
	R元		増減 (R元-H30)	R2		増減 (R2-R元)	R3		増減 (R3-R2)
	収納率	順位		収納率	順位		収納率	順位	
鹿児島市	22.38	22	1.22	23.36	26	0.98	21.97	26	▲ 1.39
鹿屋市	16.27	34	1.31	19.14	32	2.87	19.05	33	▲ 0.09
枕崎市	26.96	10	1.77	28.67	15	1.72	30.84	5	2.17
阿久根市	9.70	42	5.11	14.78	41	5.09	13.64	42	▲ 1.14
出水市	14.85	37	0.46	14.74	42	▲ 0.11	15.98	38	1.24
指宿市	19.81	28	▲ 3.54	19.68	31	▲ 0.13	19.49	31	▲ 0.19
西之表市	23.45	18	▲ 6.26	19.78	30	▲ 3.67	26.86	13	7.08
垂水市	26.07	12	▲ 0.07	20.16	29	▲ 5.91	21.82	27	1.66
薩摩川内市	13.86	40	▲ 3.01	15.48	40	1.62	15.39	40	▲ 0.09
日置市	29.44	6	3.24	29.49	12	0.05	30.07	8	0.58
曾於市	24.96	13	▲ 1.46	23.98	23	▲ 0.98	24.36	19	0.38
霧島市	31.69	3	2.67	35.09	5	3.40	32.02	4	▲ 3.06
いちき串木野市	19.36	29	7.16	23.98	24	4.61	17.27	34	▲ 6.70
南さつま市	22.43	21	0.12	17.61	34	▲ 4.82	14.97	41	▲ 2.63
志布志市	20.03	27	0.45	23.47	25	3.44	22.12	25	▲ 1.36
奄美市	20.31	26	5.87	31.47	9	11.15	30.30	6	▲ 1.16
南九州市	23.92	16	0.05	27.06	17	3.14	24.32	20	▲ 2.74
伊佐市	24.75	14	0.40	32.88	6	8.13	26.44	15	▲ 6.44
始良市	23.25	20	1.57	26.21	18	2.95	25.89	18	▲ 0.31
三島村	12.42	41	3.34	43.94	2	31.52	20.17	30	▲ 23.78
十島村	0.00	43	0.00	0.00	43	0.00	8.65	43	8.65
さつま町	17.35	31	0.93	17.30	35	▲ 0.05	16.09	37	▲ 1.20
長島町	20.84	25	▲ 5.37	26.10	19	5.26	22.74	23	▲ 3.36
湧水町	23.45	17	0.63	25.70	20	2.24	22.48	24	▲ 3.21
大崎町	15.85	35	1.00	16.35	37	0.50	16.33	35	▲ 0.02
東串良町	14.43	38	▲ 3.51	18.29	33	3.85	22.90	22	4.61
錦江町	15.41	36	1.78	16.06	39	0.65	21.38	28	5.32
南大隅町	20.97	24	1.78	16.40	36	▲ 4.57	24.29	21	7.90
肝付町	16.81	32	0.50	24.64	21	7.83	30.23	7	5.59
中種子町	30.02	4	0.71	36.81	4	6.80	32.33	3	▲ 4.48
南種子町	14.24	39	4.46	16.26	38	2.02	15.59	39	▲ 0.68
屋久島町	19.27	30	▲ 0.20	23.20	27	3.93	16.21	36	▲ 7.00
大和村	29.04	7	7.21	28.23	16	▲ 0.81	19.19	32	▲ 9.04
宇検村	43.97	1	7.24	56.62	1	12.65	38.45	1	▲ 18.17
瀬戸内町	27.01	9	8.14	31.81	8	4.80	29.60	9	▲ 2.21
龍郷町	29.65	5	8.88	39.86	3	10.21	26.19	17	▲ 13.67
喜界町	24.60	15	1.31	24.13	22	▲ 0.46	20.54	29	▲ 3.60
徳之島町	26.18	11	0.68	29.11	13	2.93	28.73	11	▲ 0.38
天城町	16.64	33	▲ 0.70	21.45	28	4.81	26.74	14	5.29
伊仙町	23.39	19	8.01	30.68	11	7.29	26.37	16	▲ 4.30
和泊町	22.29	23	▲ 0.60	28.87	14	6.58	27.48	12	▲ 1.39
知名町	34.50	2	5.12	31.86	7	▲ 2.64	29.15	10	▲ 2.71
与論町	27.65	8	0.94	30.84	10	3.19	35.00	2	4.16
計	21.17	—	0.92	22.97	—	1.80	21.86	—	▲ 1.11

資料：国民健康保険事業状況

(2) 滞納世帯の状況

令和5年6月1日現在の県全体の滞納世帯数は19,796世帯で、全世帯数に占める割合は8.6%であり、短期被保険者証の交付世帯数は9,613世帯(4.2%)、被保険者資格証明書の交付世帯数は2,140世帯(0.9%)である。

※短期被保険者証：被保険者が保険料(税)を滞納した場合に交付される。

通常の被保険者証より有効期間は短い、効力は同じ。

※被保険者資格証明書：短期被保険者証の発行後、さらに滞納を続けた場合に発行される。

医療機関等を受診した際に、一旦医療費の全額の支払いをする必要がある。

保険給付を受けるためには、後日、市町村に申請する必要がある。

※被保険者証の廃止後は、「短期被保険者証」及び「被保険者資格証明書」が廃止され、特別の事情がないにも関わらず、1年を経過して滞納している場合に、償還払いとなる「特別療養費の支給」に変更する事前通知を行う。

■図表4-4 滞納世帯数等の状況

保険料(税)滞納世帯数・割合

令和3年度			令和4年度			令和5年度		
世帯数	滞納世帯数	割合(%)	世帯数	滞納世帯数	割合(%)	世帯数	滞納世帯数	割合(%)
241,544	22,456	9.3	240,163	19,981	8.3	230,793	19,796	8.6

短期被保険者証の交付世帯数・割合

令和3年度			令和4年度			令和5年度		
世帯数	交付世帯数	割合(%)	世帯数	滞納世帯数	割合(%)	世帯数	滞納世帯数	割合(%)
241,544	11,584	4.8	240,163	9,074	3.8	230,793	9,613	4.2

被保険者資格証明書の交付世帯数・割合

令和3年度			令和4年度			令和5年度		
世帯数	交付世帯数	割合(%)	世帯数	滞納世帯数	割合(%)	世帯数	滞納世帯数	割合(%)
241,544	2,088	0.9	240,163	1,833	0.8	230,793	2,140	0.9

資料：県国民健康保険課調べ

<参考>

■図表4-5 調定総額等の推移(県全体)

(単位：百万円, %)

		H29	H30	R元	R2	R3
調定総額	現年	32,228	31,889	30,994	30,538	29,810
	滞納	10,834	9,610	8,551	7,658	6,618
	計	43,062	41,499	39,545	38,197	36,428
収納率	現年	92.84	93.20	93.59	94.51	94.83
	滞納	19.86	20.25	21.17	22.97	21.86
	計	74.49	76.31	77.94	80.17	81.58

資料：国民健康保険事業状況

■図表4-6 1人(1世帯)当たり調定額の推移

(単位：円)

		H29	H30	R元	R2	R3
県全体	1人	79,403	81,305	81,667	82,176	81,543
	1世帯	126,654	128,178	127,311	126,698	124,367
全国	1人	95,239	95,391	96,829	96,625	97,179
	1世帯	151,767	149,620	149,623	147,593	146,899

資料：国民健康保険事業状況

2 収納率目標

収納率を向上させ、また保険者努力支援交付金を獲得する観点から、以下のとおり収納率目標を設定する。

(1) 収納率目標（現年度分）

- ・ 保険者努力支援制度の評価指標を基に毎年度市町村ごとに目標値を設定する。
- ・ 収納率100%を達成した市町村は、100%を維持する。

■図表4-7 収納率目標値（令和6年度）

被保険者規模	市町村名	令和4年度 収納率 (現年度分)	目標値 (現年度分)	差
10万人以上	鹿児島市	93.12%	93.64% (5割)※	0.52ポイント

※令和4年度収納率は速報値である。
※被保険者規模は令和4年度平均の被保険者数による。

1万人以上 5万人未満	霧島市	95.68	96.02 (3割)※	0.34
	指宿市	95.64		0.38
	奄美市	95.52		0.50
	出水市	95.28		0.74
	始良市	95.10		0.92
	日置市	95.00	95.10 (5割)※	0.10
	鹿屋市	94.21		0.89
	薩摩川内市	93.55		1.55

3千人以上 1万人未満	いちき串木野市	97.96	更なる向上	
	さつま町	97.63		
	枕崎市	97.60		
	西之表市	96.99		
	南九州市	96.77	96.96 (3割)※	0.19
	曾於市	96.40		0.56
	垂水市	96.11	96.19 (5割)※	0.08
	南さつま市	95.92		0.27
	志布志市	95.85		0.34
	屋久島町	95.65		0.54
	徳之島町	95.57		0.62
	肝付町	95.32		0.87
	阿久根市	95.19		1.00
	大崎町	94.28		1.91
	伊佐市	93.93	2.26	

3千人未満	十島村	100.00	100.00	-
	長島町	98.44	98.68 (3割)※	0.24
	大和村	98.38		0.30
	南種子町	97.92		0.76
	与論町	97.59	97.74 (5割)※	0.15
	東串良町	97.47		0.27
	宇検村	97.38		0.36
	龍郷町	96.80		0.94
	南大隅町	96.39		1.35
	知名町	96.18		1.56
	錦江町	96.07		1.67
	和泊町	95.98		1.76
	中種子町	95.56		2.18
	湧水町	95.08		2.66
	喜界町	94.13	3.61	
	瀬戸内町	94.09	3.65	
	天城町	91.00	6.74	
三島村	90.99	6.75		
伊仙町	86.25	11.49		

※（3割）：市町村規模別の全自治体上位3割に当たる収納率

※（5割）：市町村規模別の全自治体上位5割に当たる収納率

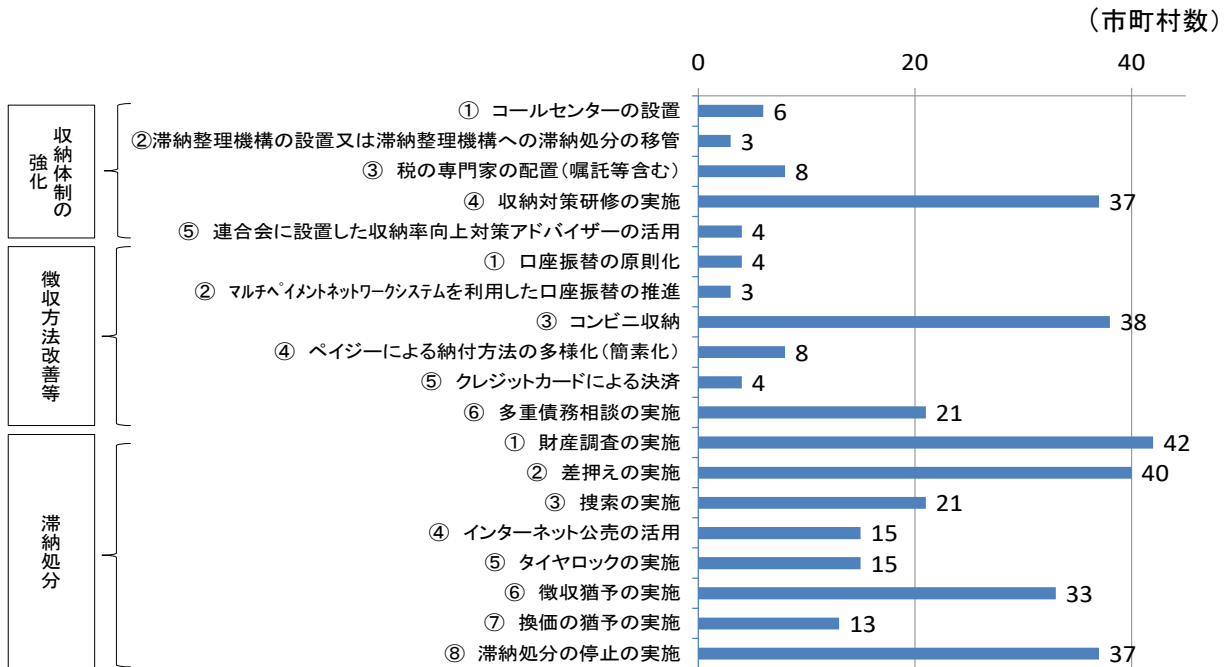
(2) 収納率目標（滞納繰越分）

市町村ごとに前々年度の収納率実績に対して1ポイント以上の収納率目標を設定する。

3 収納対策の強化

収納対策の強化として、市町村においては、現在、滞納処分、収納体制の強化、広報、徴収方法改善などに取り組んでいる。

■図表 4-8 令和3年度収納対策の取組状況（※複数回答）



資料：県国民健康保険課調べ（R4.9月）

(1) 搜索の共同実施

搜索は、財産調査を行っても滞納額に見合う財産がないときなどに行う有効な収納対策であるが、一定の知識や経験が必要であり、県内市町村における搜索の実施状況には差異がある。

このため、事務の広域化・効率化の観点から、搜索の実施状況が十分でない市町村においては、必要に応じて共同で搜索を実施する。

(2) 合同公売会の実施

差押財産の公売については、単独の市町村で実施するより、県・市町村合同公売会や複数の市町村で実施する方が効率的であり、また、対象地域が拡大し公売物件が増えることにより集客力が高まり、より高額での換価が期待できることから、必要に応じて合同で公売会を実施する。

(3) 国保税収納対策アドバイザーの設置

- ・ 市町村における収納対策の取組を強化するため、収納率の向上、滞納整理スキルの向上、債権管理の強化など、収納対策に係る課題について助言や支援を行う、国保税収納対策アドバイザーを県国保連合会に設置する。
- ・ 同アドバイザーは、市町村ごとの課題にも個別に対応できるよう、年間を通じて定期的・計画的に実地で助言等を行うなど、市町村に対し効果的な支援を行う。

(4) 研修の実施

① 管理監督者向けの研修

収納対策を効果的に実施するためには、組織全体の意識啓発、業務計画の進行管理等が重要であることから、管理監督者を対象とした研修を実施する。

② 国保固有の事務に係る研修

- ・ 国保税には他税にない国保固有の事務（短期被保険者証，資格証明書の交付※被保険者証の廃止後は，償還払いとなる「特別療養費の支給」に変更する事前通知）がある。
- ・ 制度の趣旨を踏まえた効果的な運用を行うためには，国保主管課と税務主管課との連携が重要であり，対象者の実態把握など留意すべき事項も多いことから，国保固有の事務等に係る研修を行い，当制度への理解が深まるよう努める。

(5) その他の取組

① インターネット公売の活用

インターネットを通じて広く全国へ情報を提供することにより，多数の入札者が参加する競売りが可能となるため，より高い金額での落札が期待でき，収納率向上につながると思われることから，インターネット公売を活用する。

② 納付環境の整備推進

ア 口座振替の原則化の推進

- ・ 本県の口座振替による収納率96.47%（令和3年度）は，自主納付による収納率80.61%より高くなっているが，口座振替率は31.48%（令和3年度）であり，全国平均39.80%を下回っている。
- ・ 各市町村においては，収納率向上を図るため，実情に応じて口座振替の原則化を推進することとし，口座登録の簡素化が期待されるペイジー端末の導入を推進する。

【目標】口座振替率：40%

イ 収納方法の多様化

- ・ 納付方法の多様化を図ることにより，被保険者の利便性や収納率の向上が期待できることから，コンビニ収納やクレジットカード決済，スマートフォン決済アプリなどの導入を推進する。

ウ 民間委託等による業務効率化の推進

- ・ 民間事業者や滞納整理機構，市町村の税務担当部門等の徴収業務に関するノウハウも活用しながら，業務の効率化を図るとともに，市町村の徴収担当職員が滞納整理業務に注力できる体制づくりを推進する。

■図表 4-9 納付方法別収納率（令和3年度）

（単位：％）

	口座振替		自主納付		特別徴収		納付組織		合計
	構成割合	収納率	構成割合	収納率	構成割合	収納率	構成割合	収納率	収納率
本 県	31.48	96.47	42.21	80.61	26.21	99.93	0.09	85.96	94.83
全 国	39.80	97.05	43.56	71.40	16.27	99.90	0.37	94.27	94.24

資料：県国民健康保険課調べ

③ 滞納整理強化月間の設定

- ・ 県内全ての市町村が一斉に収納対策強化を行う月間を設定することで，被保険者の納税意識の高揚が期待できることから，8月及び12月を県内一斉の滞納整理強化月間として設定する。
- ・ この期間中は，夜間臨戸徴収，管理職との臨戸徴収，預貯金・給与の差押え等の収納対策の強化に取り組むこととし，県内で一斉に広報を行うことで，収納率向上に向けた取組を効率的・効果的に周知する。
- ・ なお，既に滞納整理強化月間等を設定している市町村においては，引き続き当該期間にも取組を実施する。

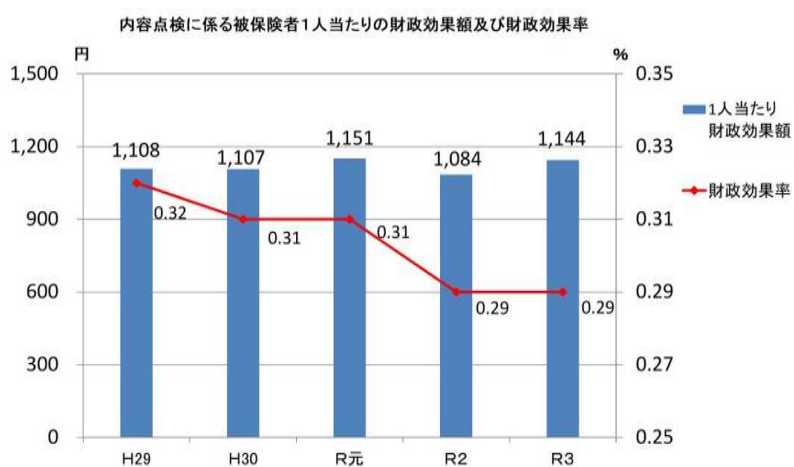
V 市町村における保険給付の適正な実施

1 現状

(1) レセプト点検の実施状況等

- ・ 県内市町村における令和3年度のレセプト点検の実施体制は、点検員直接雇用が17市町村(40%)、県国保連合会委託が25市町村(58%)、民間委託が1市町村(2%)であり、委託をしている26市町村のうち11市町村は、点検員も直接雇用している。
- ・ 令和3年度における県全体の内容点検額は約4億18百万円、被保険者1人当たり内容点検効果額は1,144円で全国3位であるが、市町村ごとの効果額には差異がある。
- ・ 県、国保連合会において、国民健康保険事務担当者研修やレセプト点検初任者・担当者研修会等を開催し、点検員の資質の維持、向上に努めている。

■図表5-1 本県のレセプト点検の被保険者1人当たり財政効果



※レセプト：
診療(調剤)報酬明細書。患者が公的医療保険を使って診療を受けると、医療機関はその患者に対して実施した医療行為すべての名称とそれらの診療報酬を記載したレセプトを保険者へ送付して費用の支払いを求める。

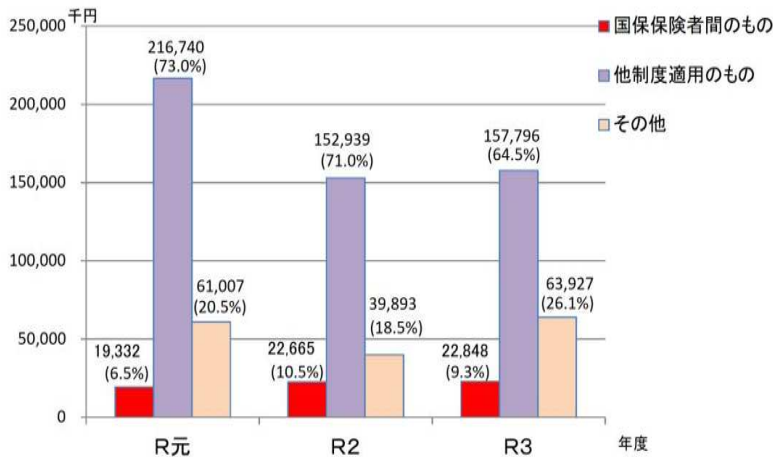
資料：国民健康保険実施状況報告

■図表5-2 令和3年度レセプト点検結果状況(内容点検分)

市町村名	内容点検額 千円	被保険者1人当たり財政効果		市町村名	内容点検額 千円	被保険者1人当たり財政効果	
		財政効果額 円	財政効果割合 %			財政効果額 円	財政効果割合 %
鹿児島市	126,285	1,077	0.26	長島町	8,150	2,632	0.65
鹿屋市	35,405	1,516	0.50	湧水町	543	233	0.05
枕崎市	419	75	0.02	大崎町	945	272	0.08
阿久根市	8,964	1,841	0.46	東島町	336	172	0.05
出水市	16,910	1,305	0.32	錦江町	277	122	0.03
指宿市	15,761	1,326	0.33	南大隅町	4,555	2,303	0.55
西之表市	1,432	319	0.11	肝付町	2,889	735	0.22
垂水市	1,368	368	0.08	中種子町	2,169	947	0.30
薩摩川内市	11,636	624	0.14	南種子町	4,330	2,727	0.78
日置市	7,291	699	0.16	屋久島町	3,181	799	0.23
曾於市	24,466	2,530	0.73	大和村	642	1,570	0.46
霧島市	18,177	718	0.18	宇検村	112	248	0.10
いちき串木野市	7,035	1,218	0.24	瀬戸内町	5,908	2,448	0.77
南さつま市	4,799	591	0.14	熊郷町	1,760	1,130	0.32
志布志市	4,546	552	0.15	喜界町	4,081	1,903	0.74
奄美市	39,614	3,734	1.16	徳之島町	2,647	794	0.22
南九州市	14,175	1,488	0.36	天城町	1,412	751	0.20
伊佐市	19,098	3,038	0.67	伊仙町	3,328	1,527	0.56
姪良市	6,437	399	0.11	和泊町	3,295	1,404	0.44
三島村	95	805	0.51	知名町	454	225	0.08
十島村	16	71	0.02	与論町	389	205	0.07
さつま町	2,983	620	0.13	市町村平均		1,144	0.29

資料：県国民健康保険課調べ

■図表5-3 資格点検調査による過誤調整の状況



※過誤調整：
診療（調剤）報酬支払額を決定した後、保険者からの申出により過誤を確認した場合に保険医療機関等への翌月以降の支払額からその過誤を調整すること。

※「その他」の内容
・資格取得前受診
・資格証明書発行中受診
・資格喪失後受診
・一般該当
・退職（本・家）該当
・その他調整
・被保険者番号誤り など

資料：診療報酬明細書点検調査実施状況報告書

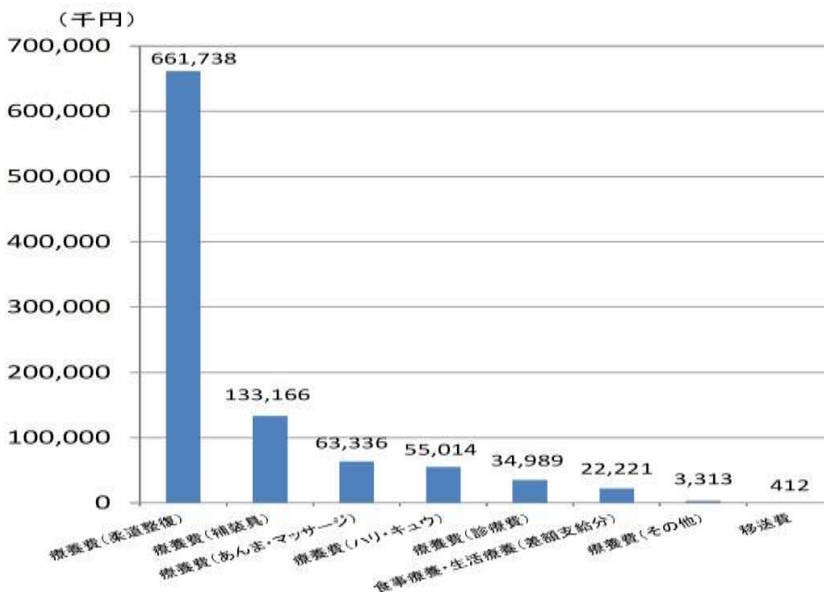
(2) 介護給付適正化システムの活用状況

県内全市町村において、介護給付適正化システムの突合情報を活用し、保険給付の適正化に努めている。

(3) 療養費等の状況

- ・令和3年度の療養費等に係る保険者負担額は、柔道整復療養費が約6億61百万円で最も多く、次いで補装具が約1億33百万円、あんま・マッサージが約63百万円、はり・きゅうが約55百万円となっている。また、海外療養費については、約35万円となっている。
- ・令和5年度から柔道整復療養費の二次点検及び患者調査については、市町村から国保連合会に委託し、事務の共同化を図っている。
- ・柔道整復療養費審査委員会は、文書照会対象機関について市町村に通知を発出し、療養費の適正請求について留意を促している。

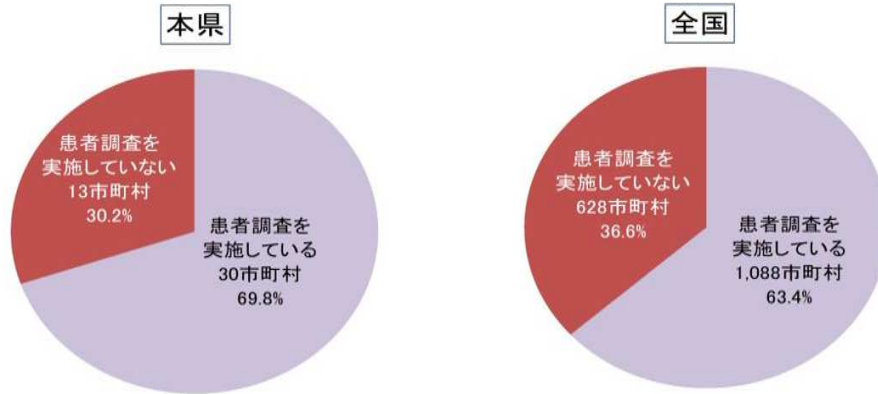
■図表5-4 本県の療養費等に係る保険者負担額（令和3年度）



※柔道整復療養費：柔道整復師の施術に係る療養費

資料：国民健康保険事業実施状況報告

■図表 5-5 療養費の適正化に向けた取組状況（令和3年度）
（柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況）

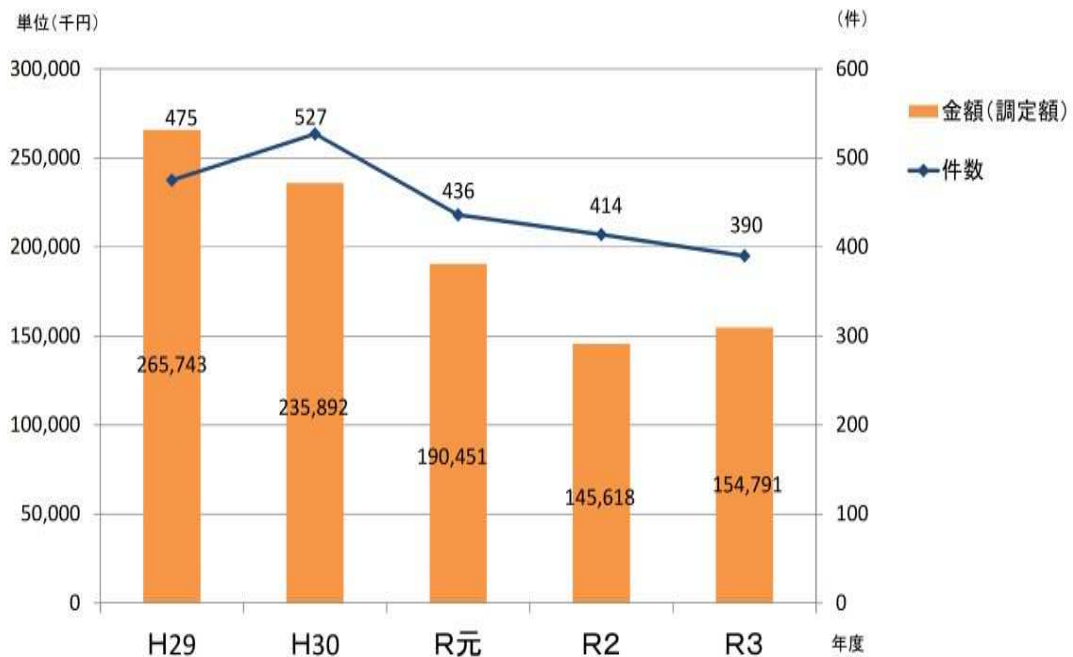


資料（本県）：国民健康保険事業実施状況報告
（全国）：厚生労働省「令和3年度国民健康保険（市町村）の財政状況について」

(4) 第三者行為求償事務の実施状況

- ・ 第三者行為求償事務については、令和3年度実績において、県全体で390件、約1億54百万円である。
- ・ 平成28年3月に、損害保険関係団体と県国保連合会（43市町村を代行）が締結した「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」に基づき、第三者行為の早期発見に努めている。
- ・ 医療機関にQRコード付きのチラシを送付し、医療機関窓口での傷病届出勧奨に取り組んでいる。

■図表 5-6 本県の第三者行為求償実績の推移（H29年度～令和3年度）



資料：国民健康保険事業実施状況報告

2 レセプト点検の充実強化

(1) レセプト点検体制等の効果的な実施

① 市町村のレセプト点検体制等の見直し

- ・ 県内市町村のレセプト点検体制は3つに大別され、市町村ごとに課題、費用対効果及び内容点検効果等の状況も様々である。
- ・ このため、点検効果や費用対効果が低い市町村においては、要因分析を行い、課題を整理した上で、各市町村において点検体制を含めた点検事務の見直しを行い、効果的な点検を実施する。

【目標】全国平均を上回る被保険者1人当たり財政効果額

② 介護給付適正化システムの突合情報の活用

市町村においては、縦覧点検や点検表との照合によるレセプト点検と併せて、介護給付適正化システムから提供される医療保険と介護保険の突合情報を活用し、効率的な点検の実施を徹底するとともに、医療給付と介護給付との給付調整を適切に行う。

【目標】全市町村実施

③ 指定障害者支援施設等の入所者に係るレセプト点検の適切な実施

市町村においては、「指定障害者支援施設入所者（国保該当者）一覧表」等を作成の上、指定障害者支援施設等の入所者に係るレセプト点検を適切に実施する。

【目標】全市町村実施

(2) 研修会の充実等

県においては、県国保連合会との共催で行う「レセプト点検初任者・担当者研修会」の内容充実を図るほか、各地区の国保団体連絡協議会等の要請に応じて、レセプト点検調査に係る集団指導（医療給付専門指導員の派遣）を行う。

(3) 県による技術的助言等

- ・ 県においては、定期的実施している実地調査等の機会も活用しながら、引き続きレセプト点検の充実強化に係る技術的助言を実施する。
- ・ 法第75条の3から第75条の6の規定に基づき、広域的または医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検等を行うことが可能になったことに伴い、県による点検を実施し、保険給付の適正化を図る。
- ・ 県は、法第65条第4項等の規定に基づき、保険医療機関等の大規模な不正請求事案に係る返還金の徴収等について、市町村からの委託を受け、広域的な対応が必要なもの又は専門性の高いものを実施する。

3 療養費の支給の適正化

(1) 柔道整復療養費等療養費支給の適正化

- ・ 本県では、令和3年度において、30市町村(69.8%)が患者調査を実施しており、全国の実施状況(63.4%)と比べて高い状況である。
- ・ 患者調査の実施については、具体的基準は設けられていないが、例えば、3部位以上負傷の申請書、3か月を超える長期継続の申請書又は施術回数が頻回傾向（1月当たり10～15回以上）の申請書に対して、文書照会や聞き取り等を実施するなど、施術の状況等を確認し支給の適正化に努める必要がある。
- ・ 柔道整復療養費の支給の適正化への取組として、医療費通知の徹底や保険適用外の施術についての被保険者等への周知広報が必要である。
- ・ 県内全市町村において、柔整イメージ管理システムを活用した適切な点検を実施するとともに、患者調査や被保険者等への周知広報を図る。

【目標】全市町村実施

- ・ 選定対象者に係る柔道整復療養費審査委員会から保険者に対する通知については、引き続き、療養費の適正請求に向けた取組を進める。
- ・ 法第75条の3から第75条の6の規定に基づき、広域的または医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検等を行うことが可能になったことに伴い、県による点検を実施し、保険給付の適正化を図る。
- ・ 県は、法第65条第4項等の規定に基づき、保険医療機関等の大規模な不正請求事案に係る返還金の徴収等について、市町村からの委託を受け、広域的な対応が必要なものの又は専門性の高いものを実施する。

(2) 海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金に関する審査業務の強化

- ・ 海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金の不正受給を防止するために、市町村において、審査業務を強化する必要がある。
- ・ 海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金の審査に当たっては、国保連合会に審査委託して対応している。引き続き審査業務を強化し、支給の適正化を図る。

4 第三者行為求償事務や過誤調整の取組強化

(1) 第三者行為求償事務の取組強化

国保事業の健全な運営を確保するため、第三者行為求償事務について、一層の取組強化を図る必要があり、関係機関・団体と連携し以下の取組を実施する。

① 交通災害共済の情報活用及び消防機関との連携

- ・ 市町村においては、交通災害共済の情報を活用するとともに、消防機関と連携し、救急搬送記録の提供を受けるなどにより、第三者行為の発見に努める。
- ・ 保険者は、国民健康保険法第113条の2により第三者行為求償事務について資料の提供等を求める場合は、個人情報の取扱いについて留意して取組を進める。

② 食中毒、喧嘩、ペットによる咬み傷などの発見拡大

- ・ 食中毒等の発見拡大に向け、レセプト特記事項への「10. 第三」の表示について周知徹底を継続する。
- ・ 県は、県生活衛生課（県保健所）及び鹿児島市保健所から、食中毒及び犬咬傷に関する情報提供を受けて、市町村等へ情報提供し、市町村等は同情報を活用したレセプト点検を行った上で、被保険者に対し負傷の原因等について照会し、第三者行為求償の発見に繋げる。

③ 周知広報の強化

- ・ 各市町村のホームページに第三者行為求償事務のページを設け、傷病届の提出義務について記載するとともに、傷病届の様式を掲載しダウンロードできるようにする。
- ・ また、被保険者向けに送付する医療費通知や資格確認書の発行時等に同封するチラシ等を活用し、周知に努める。

【目標】全市町村実施

④ 医療機関等の連携

- ・ 医療機関に対し、第三者行為求償の発見に向け、特記事項に「10. 第三」の表示について周知徹底する。
- ・ 医療機関にQRコード付きのチラシを送付し、引き続き、医療機関窓口での傷病届出勧奨に取り組む。

⑤ 県による技術的助言

県においては、定期的を実施している実地調査等の機会を活用しながら、引き続き第三者行為求償事務に係る技術的助言を行う。

⑥ 県への事務委託

第三者行為求償事務の委任については、今後示される国の通知等に基づき、県と市町村の役割を整理し、協議、検討する。

(2) 過誤調整の取組強化

- ・ 各市町村において、被保険者台帳等との照合により、被保険者資格の点検を適正に実施する。
- ・ 被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金については、引き続き不当利得の返還債権の把握、管理に努め、被保険者からの回収が難しい場合や、医療機関への返戻等の対応がとれない場合は、保険者間調整により回収する。

5 高額療養費の多数回該当の取扱いの統一

- ・ 平成30年度から、県内で市町村をまたがる住所の異動があっても、世帯の継続性が保たれている場合は、前住所地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算することとなった。
- ・ 高額療養費の多数回該当の取扱いに係る世帯の継続性の判定基準については、引き続き国の参酌基準どおりに取り扱うこととする。

<国の参酌基準>

- I 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、家計の同一性、世帯の連続性があるものとして、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。
- (1) 他の国保加入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。
 - (2) 他の国保加入者を含む世帯と関わらず、資格取得・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。
- II 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や、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。

6 資格管理の適正化

令和5年度から11月を県内統一の適用適正化月間とし、適用の現状に疑義があるものを抽出、世帯情報の確認を実施する。

適用が適切でなかった事案は、原因究明し、情報共有を図る。

VI 医療費の適正化の取組

1 現状

(1) 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への指導状況

重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者に対する訪問指導は、令和3年度において38市町村が、対象者6,237人のうち延べ827人に対して実施した。

■図表6-1 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への訪問指導実施状況（令和3年度）

実施市町村	対象者数(人)				訪問指導実施人数(延べ(人))			
	重複受診	頻回受診	重複服薬	多剤服薬	重複受診	頻回受診	重複服薬	多剤服薬
38	485	333	2,241	3,178	364	255	117	91

資料：県国民健康保険課調べ

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

令和3年度における県全体の特定健診実施率は43.1%、特定保健指導の実施率は45.0%で、全国平均（特定健診実施率36.4%、特定保健指導実施率27.9%）を上回っているが、国が定める目標実施率60%以上（令和11年度まで）には達していない状況である。

■図表6-2 特定健診・特定保健指導の実施率の推移（単位：%）

	特定健康診査		特定保健指導	
	全国実施率	本県実施率	全国実施率	本県実施率
令和3年度	36.4	43.1(8)	27.9	45.0(12)
令和2年度	33.7	41.1(8)	27.9	45.9(12)
令和1年度	38.0	44.7(9)	29.3	47.5(11)
平成30年度	37.9	44.1(11)	28.9	48.6(10)
平成29年度	37.2	41.3(16)	25.6	45.4(9)
平成28年度	36.6	42.9(10)	26.3	46.0(8)
平成27年度	36.3	42.5(11)	25.1	42.5(9)
平成26年度	35.4	42.3(8)	24.4	37.5(10)

※資料：国民健康保険中央会資料（ ）は本県の全国順位

国の目標 (R11まで)	特定健康診査	特定保健指導
		60%以上

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

本県のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、男女ともに全国平均を上回っている。

■図表6-3 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（令和3年度）

市町村 国保	該当者			予備群		
	男性	女性	総計	男性	女性	総計
本県	33.3	12.9	22.0	18.3	7.4	12.2
全国	33.0	11.4	20.6	18.0	6.2	11.2

資料：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」

(4) 生活習慣病に関する治療状況

本県の特定健診受診者のうち、高血圧症や糖尿病等の治療のため薬剤を服用している者の割合は、全国平均より高い傾向にある。

■図表 6-4 特定健診受診者のうち高血圧症等の薬の服用者（令和3年度）

(単位：%)				資料：国民健康保険中央会 「市町村国保特定健康診査・特定保健 指導実施状況報告書」
	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	
本 県	44.4	28.5	11.7	
全 国	36.8	28.6	8.9	

(5) 後発医薬品使用に係る取組状況

後発医薬品については、本県の令和4年9月診療分における数量ベースの使用割合は、85.2%で、全国第3位（全国平均79.9%）となっており、後発医薬品差額通知を全市町村で実施している。

■図表 6-5 市町村国保の後発医薬品使用割合（数量シェア）（単位：%）

	R2.3	R2.9	R3.3	R3.9	R4.3	R4.9
本 県	83.8	84.1	85.2	84.8	84.7	85.2
全 国	77.4	78.2	79.2	79.2	79.3	79.9

資料 厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

■図表 6-6 後発医薬品使用促進に係る市町村の取組状況（令和3年度）

希望カード	差額通知	広報誌	ポスター掲示	リーフレット作成
38	43	15	7	20

資料：県国民健康保険課調べ

■図表 6-7 市町村による個人宛て差額通知の年間回数（令和3年度）

1回	2回	3回	4回	6回以上
4	6	24	4	5

資料：県国民健康保険課調べ

(6) 医療費通知の実施状況

医療費通知については、令和3年（1月～12月）において、43市町村が12か月分実施した。

■図表 6-8 市町村による医療費通知の年間回数及び通知月数（令和3年）

5回以下	6回以上	11か月分以下	12か月分
16	27	0	43

資料：県国民健康保険課調べ

(7) 個人へのインセンティブ提供に係る事業の実施状況

予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなどの個人へのインセンティブ提供に係る事業については、37市町村が実施しており、PDCAサイクルで見直しができるよう効果検証まで行っている。

■図表 6-9 個人へのインセンティブ提供に係る事業への取組状況（令和3年度）

取組を行 っている 市町村	事業数	対象者		対象年齢			効果検証を 行っている 市町村
		国保のみ	住民全体	～39歳	40～64歳	65歳～	
37	38	12	26	20	27	37	35

※対象年齢は複数該当する場合がある。

資料：県国民健康保険課調べ

<参考>

令和2年度のNDBデータ(レセプト情報・特定健診等情報データベース)によると、本県では、男女ともHbA1cの値が6.5以上の有所見者率が全国と比較して高く、特に女性は、全年齢階層において全国と比較して高い状況にある。

■糖尿病重症化予防事業の実施状況(令和3年度)

41市町村が実施(県糖尿病重症化予防プログラムによる実施)

■図表6-10 令和2年度特定健診有所見者の割合(HbA1c6.5以上)男性

	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	計
1	福島県 4.58	青森県 7.39	熊本県 9.99	熊本県 12.98	山梨県 16.79	福島県 20.51	福島県 24.17	福島県 13.51
2	青森県 4.45	福島県 7.12	沖縄県 9.87	石川県 12.68	石川県 15.41	山梨県 19.89	山梨県 22.67	山梨県 12.17
3	群馬県 4.13	沖縄県 6.80	青森県 9.79	宮城県 12.53	富山県 15.39	佐賀県 18.20	石川県 19.32	熊本県 11.77
4	鹿児島県 4.08	熊本県 6.66	石川県 9.55	山梨県 12.52	福島県 15.37	石川県 17.79	佐賀県 19.13	佐賀県 11.74
5	栃木県 4.04	茨城県 6.64	茨城県 9.51	福島県 12.45	宮城県 15.21	宮城県 16.93	宮城県 18.56	青森県 11.67
6	熊本県 4.01	群馬県 6.54	山梨県 9.48	青森県 12.28	青森県 14.94	富山県 16.52	富山県 17.75	宮城県 11.45
7	茨城県 3.99	山梨県 6.52	鹿児島県 9.48	沖縄県 12.22	茨城県 14.82	熊本県 16.48	茨城県 17.52	鹿児島県 11.33
8	沖縄県 3.99	鹿児島県 6.43	福島県 9.46	茨城県 12.19	熊本県 14.53	茨城県 16.11	福岡県 17.37	石川県 11.17
9	宮城県 3.97	秋田県 6.43	宮城県 9.31	福岡県 11.97	群馬県 14.38	福岡県 15.99	福井県 17.15	沖縄県 10.97
10	山梨県 3.97	栃木県 6.38	宮城県 9.28	鹿児島県 11.96	佐賀県 14.36	大分県 15.53	熊本県 16.81	和歌山県 10.93
					鹿児島県 (20位)	鹿児島県 (13位)	鹿児島県 (16位)	

資料：NDBデータ

■図表6-11 令和2年度特定健診有所見者の割合(HbA1c6.5以上)女性

	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	計
1	秋田県 1.81	沖縄県 2.62	福島県 5.08	福島県 6.86	福島県 10.94	福島県 16.61	福島県 19.33	福島県 10.60
2	青森県 1.77	青森県 2.60	沖縄県 4.19	茨城県 5.55	山梨県 7.60	山梨県 10.16	山梨県 13.14	佐賀県 6.73
3	茨城県 1.75	茨城県 2.47	鹿児島県 3.89	山梨県 5.50	沖縄県 7.43	佐賀県 9.66	佐賀県 12.25	鹿児島県 6.49
4	群馬県 1.61	秋田県 2.45	熊本県 3.88	沖縄県 5.45	茨城県 7.38	沖縄県 9.42	宮城県 11.46	青森県 6.17
5	鹿児島県 1.51	愛媛県 2.37	茨城県 3.85	栃木県 5.39	佐賀県 7.25	宮城県 9.34	沖縄県 11.18	熊本県 6.07
6	栃木県 1.51	鹿児島県 2.31	青森県 3.83	熊本県 5.38	鹿児島県 7.24	石川県 9.05	石川県 10.87	沖縄県 6.06
7	香川県 1.50	栃木県 2.29	群馬県 3.70	鹿児島県 5.36	青森県 7.23	鹿児島県 8.89	群馬県 10.74	宮城県 6.04
8	沖縄県 1.48	岩手県 2.19	高知県 3.66	宮城県 5.29	群馬県 7.01	熊本県 8.84	富山県 10.52	山梨県 5.98
9	北海道 1.46	静岡県 2.14	秋田県 3.65	青森県 5.26	石川県 6.99	群馬県 8.81	鹿児島県 10.51	宮城県 5.95
10	岩手県 1.45	群馬県 2.13	宮城県 3.61	佐賀県 5.15	熊本県 6.96	茨城県 8.74	茨城県 10.40	群馬県 5.94

資料：NDBデータ

2 医療費適正化に向けた取組強化

(1) 重複・頻回受診者，重複・多剤服薬者に対する取組強化

- ・ 重複・多剤服薬者等に対して，服薬情報の通知や個別に訪問・指導等の取組を実施している市町村数は39市町村である（令和5年度実施分保険者努力支援制度見込額調査より）。
- ・ 市町村の取組を推進するためには，効率的・効果的な実施が必要であり，その取組方法の一つとして，対象者への文書等による支援を取り入れる。
- ・ 県薬剤師会の協力を得て作成した，市町村との連携窓口となる各地域の薬剤師を記載した名簿及び在宅訪問が可能な薬局の一覧を活用し，地域の薬剤師と連携した取組を進めていく。

【対象者】

重複受診者：同一月内に同一疾病名の外来受診が4か所以上あり，かつ，3か月連続する者

頻回受診者：同一月内に同一疾病名で15日以上外来受診があり，かつ，3か月連続する者

重複服薬者：同一月内に3以上の医療機関より，同一薬効の薬剤の投与を受けている者

多剤服薬者：同一月に10剤処方以上あり，かつ，3か月以上の長期処方を受けている者（65歳以上）

【目標】

重複・頻回受診指導：全市町村実施

重複・多剤服薬指導：全市町村実施

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の取組強化

- ・ 特定健康診査・特定保健指導の実施率は全国平均より高くなっているが，国の目標値（どちらも60%以上）には達成していないため，被保険者（対象者等）の健康意識を高め，実施率向上が図られるよう，周知広報や未受診者に対する受診勧奨を行う必要がある。
- ・ 特定健康診査実施率向上が図られるよう，医療機関からの情報提供及び事業所（職場）健診結果取得に関する取組を強化する。
- ・ 若い世代（40～50歳代）における受診率が低いことから，働き盛り世代に着目した特定健康診査未受診者対策に継続して取り組む。

【目標】

特定健康診査実施率：60%以上

特定保健指導実施率：60%以上

(3) 糖尿病の重症化予防

- ・ 糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者，治療中断者を治療に結びつけるとともに，糖尿病で治療中の患者のうち，重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い，重症化を予防するため，県，県医師会，県糖尿病対策推進会議の3者で「鹿児島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し，医療機関，行政等が協力・連携して重症化予防に取り組んでいるところである。今後，更に同プログラムを活用するとともに，レセプトデータや健診データ等を活用した効果的・効率的な事業を推進していく。
- ・ 糖尿病重症化予防対策として，地域での糖尿病重症化予防の取組を推進するため，糖尿病に関する最新の知見等の情報の共有化，関係者間の連携体制の構築や保健指導従事者の人材確保及び資質向上を図る。

【目標】

糖尿病性腎症による新規透析導入者数を平成30年度（124人）より減少させる。

- (4) メタボリックシンドローム対策等
- ・ 本県は、全国と比較してメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合が高く、その減少率も低いため、取組強化を図っていく必要がある。
 - ・ メタボリックシンドロームの該当者・予備群に対する支援について、早い時期からの意識啓発を図るため、40歳未満の若年層への周知広報の強化に取り組む。
 - ・ 疾病の早期発見や治療だけでなく、生活習慣病等の発病を予防するためには、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深められるよう、健康意識の向上及び定着を図ることが重要である。

【目標】

メタボ該当者・予備群の減少率：平成20年度比25%以上

- (5) 後発医薬品の使用促進
- ・ 後発医薬品差額通知の実施及び通知前後の切替状況の確認を行うとともに、被保険者に後発医薬品希望カードの配布等を行うなど後発医薬品の使用促進を図る。
 - ・ 被保険者に対しあらゆる機会を通じて、後発医薬品の使用促進に係る広報啓発を行う。

【目標】後発医薬品の使用割合（数量シェア）：85%以上

- (6) 医療機関等との連携
- ・ 特定健康診査に相当する医療データの提供については、引き続き医療機関に協力を依頼し、特定健診・特定保健指導の実施率向上を図る。
 - ・ 特定健診・特定保健指導の実施率向上、重症化予防の取組強化について、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士等の関係者や、県糖尿病対策推進会議、保険者協議会等の関係団体と連携を図る。

※保険者協議会：県内の医療保険者が連携・協力し、保健事業等を効率的かつ効果的に実施することにより、被保険者等の健康の保持増進を図るとともに、保険者の円滑な事業運営に資することを目的として設立されている。

- (7) 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組強化（個人へのインセンティブ）
- 市町村において、加入者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、商工部局との連携、地域の商店街との連携等を含め、加入者による取組を促進する事業を実施するとともに、実施に際しては、インセンティブが加入者の行動変容につながったかどうか、PDCAサイクルによる効果検証・見直しを行う仕組みとする必要がある。

【目標】個人へのインセンティブ：全市町村実施

- (8) データヘルス計画に基づいた効果的な保健事業の実施
- ・ 市町村においては、それぞれのデータヘルス計画に沿って、関係機関・団体と連携を図りながら、PDCAサイクルによる保健事業を展開していく。
 - ・ 庁内横断的な連携や、医師会・歯科医師会・薬剤師会等、関係機関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、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ていく。
 - ・ 県においては、市町村毎及び二次医療圏毎に各種データに基づく医療費分析を行い市町村に情報提供するとともに、関係機関・団体と連携を図りながら、保健事業が効率的・効果的に実施されるよう支援する。

【目標】

データヘルス計画に係る保健事業を、アウトカム指標に基づき評価：全市町村実施

(9) 医療費適正化計画との整合

- ・ 医療費の適正化に関する事項を定めるにあたっては、県が作成する県医療費適正化計画に定められた取組の内容との整合を図る。
- ・ 県及び市町村は、特定健診・特定保健指導の推進、後発医薬品の利用促進、訪問指導の充実による重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への指導など、地域の実情を踏まえた医療費適正化対策の推進に努める。

VII 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

1 基本的考え方

(1) 市町村事務の標準化等

各市町村における住民サービス等に大きく差異が生じないように、事務の標準化、広域化及び効率化（以下「事務の標準化等」という。）によって、住民サービスの向上、均てん化に資する取組を促進する。

(2) 情報セキュリティ対策

国の通知等に基づき、情報セキュリティ対策の標準化について協議、検討する。

(3) 対象事務の選定基準

事務標準化等の対象となる事務は、以下のいずれかに該当するもので、かつ、事務標準化等の効果が高いものを優先して選定する。

- ① 事務処理を標準化し、又は様式等を統一化することによって、従前より効率化又は経費削減が期待できるもの
- ② 広域的に実施（共同化）することによって、市町村が単独で実施するより効率化、経費削減又は事業効果が期待できるもの
- ③ その他、①、②に準じると認められるもの

2 事務標準化等に資する取組

(1) 標準仕様の業務システムの導入推進

市町村における国保事務の標準化・効率化等をさらに推進するため、令和7年度末までに、ガバメントクラウドを活用した標準化基準に適合するシステムを導入する。

(2) 様式の標準化等

令和6年秋に健康保険証等が廃止されることから、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない状況にある方に対して発行する資格確認書（書面交付）については、国の通知に基づき、今後、用紙サイズ、有効期限等の処理基準についても広域的な実施を検討する。

(3) 修学中の被保険者の特例に係る取扱いの統一

- ・ 法第116条では、修学のため一の市町村の区域内に住所を有する被保険者であって、修学していないとすれば他の市町村の区域内に住所を有する他人と同一の世帯に属すると認められるものは、当該他の市町村の行う国民健康保険の被保険者とし、当該世帯に属するものとみなすこととなっている。
- ・ 適用日（始期）及び有効予定日（終期）については、平成30年度から以下のとおり県内市町村で取扱いを統一しており、引き続き同じ取扱いとする。

① 適用日（始期）

- ・ 転出日を基本とする。
- ・ 簡易に習得することができる技術、技芸等の各種学校（3か月以上1年未満）に修学する場合についても同様とする。

② 有効予定日（終期）

ア 特例が適用されないと客観的に判明した場合を除き、3月31日とする。

イ 簡易に習得することができる技術、技芸等の各種学校に修学する場合の特例については、修学期間終了日とする。

ウ（上記ア、イに拘わらず）県外で修学している（していた）場合は、修学先の市町村と協議する。

エ 退学した際の届出については、特例申請時の周知を徹底する。

(4) 高額療養費の多数回該当の取扱いの統一（再掲）

- ・ 平成30年度以降は、県内で市町村をまたがる住所の異動があっても、世帯の継続性が保たれている場合は、平成30年4月以降の療養において発生した、前住所地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算することとなった。
- ・ 高額療養費の多数回該当の取扱いに係る世帯の継続性の判定基準については、国の参酌基準どおりに取り扱うこととする。

(5) 保険料(税)及び一部負担金に係る減免基準の統一

- ・ 保険料(税)の減免基準の統一については、保険料(税)水準の統一に向けた取組の協議と並行して検討する。
- ・ 一部負担金の減免基準の統一については、国保運営連携会議等における協議を踏まえ、保険料(税)減免基準の統一と併せて検討する。

Ⅷ 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

- ・ 本縣市町村国保の前期高齢者は、令和3年度において、被保険者数の約50%、医療費の約63%を占めている。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意した上で、国保部門と他部門や国保事業と保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策の有機的連携に関する取組を総合的に進める必要がある。
- ・ 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するために、市町村と後期高齢者医療広域連合が連携し、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業の一体的な実施に取り組む必要がある。

1 国保データベース（KDB）システムの活用

県において、KDBシステムの医療・介護・健診データを活用して県内医療費等の分析を行い、その結果を市町村や関係機関・団体に提供するとともに、市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握し、市町村の保健事業の運営が効率的・効果的に行われるよう、必要な技術的助言を行う。

2 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

(1) 地域包括ケアの推進

① 県の取組

- ア 市町村と関係機関・団体が連携する際に必要な助言や支援を行う。
- イ 県内及び他都道府県における保健医療サービスと福祉サービス等との連携に関する好事例紹介
- ウ 国保連合会や後期高齢者医療広域連合等関係機関と連携し、市町村におけるPDC Aサイクルによる取組を支援する。

② 市町村の取組

ア 事業の実施

第3期データヘルス計画に地域包括ケアの視点を盛り込み、以下の項目について、事業展開を図る。

- ・ 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携や地域ケア会議での連携）
- ・ 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画又は国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の保健・医療・福祉・介護サービス関係者との情報共有の仕組みづくり（外部組織との連携）
- ・ KDBシステム等を活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を抽出し、医療・介護・福祉関係者等と共有
- ・ KDBシステム等により抽出されたターゲット層に対するお知らせ・保健師の訪問活動、介護予防を目的とした運動予防の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成等について、国保部局としての支援の実施
- ・ 国保直診施設等を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施
- ・ 後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施

イ PDC Aサイクルによる事業の評価等

事業の評価は、県及び国保連合会等関係機関と連携して実施し、必要に応じて事業内容の見直しを行う。

(2) 他の計画との整合

県は広域的な保険者として、運営方針と県が定める県保健医療計画、健康かごしま21、県医療費適正化計画、鹿児島すこやか長寿プラン等との整合を図りながら、保健、医療、福祉、介護、教育などの諸施策と連携して取り組んでいく。

Ⅸ 施策の実施のために必要な関係市町村等相互間の連絡調整等

1 県，市町村，県国保連合会との協議・検討

国保運営に係る施策の実施のために必要となる，県・市町村・県国保連合会間及び，関係市町村相互間の連絡調整，運営方針の検証・見直し等を含むP D C Aサイクルの実施，その他必要と認められる事項について協議・検討を行うため，連携会議及び財政部会，事務効率化等部会，医療費適正化部会等を開催する。