

令和3年度

国民健康保険事業状況



長崎県 福祉保健部 国保・健康増進課

この資料の見方

この資料は、令和3年度における長崎県の国民健康保険の事業状況を収録することを主な目的としており、基本的に、令和3年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）及び令和3年度国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）に基づき作成しているが、過去数年間の推移や全国、県下保険者ごとの比較なども収録しており、本県の国民健康保険事業全般の状況について掲載している。

この資料における用語及び国民健康保険事業を分析・研究するうえで指標となる諸率等のうち、主なものを説明すると次のとおりである。

1 資格関係（被保険者）

市町においては、当該市町に住所を有する者で他の医療保険制度の加入者等を除いた者を被保険者とし、国民健康保険組合においては、組合員及び組合員の世帯に属する者を被保険者としている。

一般被保険者

国民健康保険の被保険者から退職被保険者等を除いた者

退職被保険者等

老齢又は退職を事由とする被用者年金の受給権者であり、年金加入期間が20年以上又は40歳以降の年金加入期間が10年以上の者及びその被扶養者

前期高齢者

65歳以上75歳未満の者

前期高齢者に係る医療費については、加入している医療保険制度に関わらず医療保険制度全体による財政調整が行なわれている。

2 保険給付関係

保険給付は、疾病や負傷に対する給付、出産や葬祭に対する給付、傷病手当金などに大別されるが、実施の義務が科せられている法定給付と保険者にまかされている任意給付に分けられる。

療養の給付(法第36条)

被保険者の疾病又は負傷に対して、保険医療機関が直接に診療・薬剤の支給などの医療の現物をもって支給すること。

療養費(法第54条)

保険者が療養に関する給付を被保険者の請求に基づき現金で支給すること。

一部負担金(法第42条)

療養の給付を受ける者が、その給付を受ける際に保険医療機関等に支払う負担金

一部負担金割合は、義務教育就学前の者 - 2割、70歳以上一般の者 - 2割(平成26年4月1日以前に70歳になった方は予算措置により1割)、70歳以上上位所得者 - 3割、その他の者 - 3割

入院時食事療養費(法第52条)

入院している被保険者が入院に係る給付に併せて食事療養を受けたときに支給される。

入院時生活療養費(法第52条の2)

療養病床に入院している70歳以上の被保険者が入院に係る給付に併せて生活療養を受けたときに支給される。

保険外併用療養費(法第53条)

被保険者が保険医療機関等において評価療養又は選定療養を受けたときに支給される。

なお、評価療養は、将来的な保険導入のための評価を行うものであり、先進医療などが指定されている。また、選定療養は保険導入を前提とせず、特別の療養環境の提供などが指定されている。

訪問看護療養費(法第54条の2)

疾病又は負傷により、居宅において継続して療養を受ける状態にある者が、指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けたときに支給される。

特別療養費(法第54条の3)

被保険者資格証明書の交付を受けている世帯に属する被保険者が保険医療機関等で療養を受けたときに支給する。

移送費(法第54条の4)

被保険者が療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送されたときに給付される。

高額療養費(法第57条の2)

被保険者の一部負担金下表にある金額を超えたとき、その超えた金額分を支給する。

70歳未満

適用区分	ひと月の上限額（世帯ごと）
年収約1,160万円～	252,600+(医療費 - 842,000) × 1%
年収約770万円～約1,160万円	167,400+(医療費 - 558,000) × 1%
年収約370万円～約770万円	80,100+(医療費 - 267,000) × 1%
～年収約370万円	57,600
住民税非課税者	35,400

70歳以上75歳未満

適用区分	外来 （個人単位）	外来+入院 （世帯単位）
年収約1,160万円～	252,600+(医療費 - 842,000) × 1%	
年収約770万円～約1,160万円	167,400+(医療費 - 558,000) × 1%	
年収約370万円～約770万円	80,100+(医療費 - 267,000) × 1%	
一般 （年収約156万円～約370万円）	18,000 （年間144,000）	57,600
住民税非課税	8,000	24,600
住民税非課税		15,000

高額介護合算療養費(法第57条の3)

医療保険又は介護保険の一部負担金の合算額が、一定の額を超えたとき、その超えた額を支給する。計算期間(前年8月1日から当年7月31日)の末日の医療保険の世帯単位

3 諸率

年間平均被保険者数

各月末における被保険者数の年間累計を12で除したものの

受診率

年間受診件数を年間平均被保険者数で除して百分率により表すもの

100人当たりの受診件数となる。

1件当たり日数

年間診療日数を年間診療件数で除したもの

1日当たり診療費

年間診療費を年間診療日数で除したもの

1人当たり診療費

年間診療費を年間平均被保険者数で除したもの

1件当たり診療費

年間診療費を年間受診件数で除したもの

地域差指数

年齢構成要因による医療費の高低の影響を取り除いた医療給付水準を表す指標

実績給付費を基準給付費で除したもの(全国平均を1で表している)

4 その他

療養の給付等

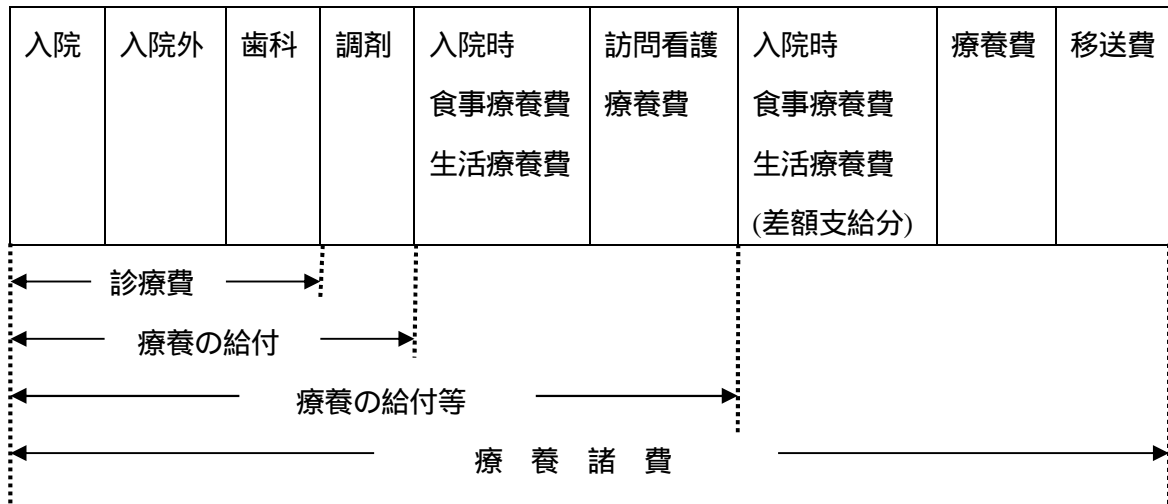
療養の給付と入院時食事療養費・入院時生活療養費(差額支給分を除く)、訪問看護療養費の合計

療養費等

入院時食事療養費・入院時生活療養費(差額支給分)、療養費、移送費の合計

療養諸費

療養の給付等と療養費等の合計



目 次

事業概況

1 . 一般状況

保険者数	1
世帯数及び被保険者数の状況	1
被保険者の事由別異動状況	6

2 . 財政状況

県の収支状況	7
市町の収支状況	7

3 . 保険料（税）の状況

保険料、保険税の採用状況	17
所得割の算出基礎の状況	17
賦課限度額の状況	17
賦課方式の状況	17
応能・応益割合の状況	17
調定額の状況	17
基準総所得の状況	17
軽減世帯の状況	17
限度額超過世帯の状況	17
収納率の状況	18

4 . 保険給付の状況

総医療費の状況	25
被保険者別医療費の状況	25
その他の給付の状況	25

5 . 医療費適正化事業の状況	
レセプト点検の状況	32
医療費通知の状況	32
6 . 保健事業の状況	35

1 . 一般状況

(1)保険者数（令和3年度末）

本県の保険者数は、市町21、国保組合4(歯科医師国保、医師国保、薬剤師国保、建設事業国保)、合計25保険者となっている。

(2)世帯数及び被保険者数の状況（令和3年度末）

表1で示すとおり、本県の国保世帯数は、205,584世帯となっており前年度に比べて1.95%（4,085世帯）減少している。

世帯数及び被保険者数の推移は、図1で示すとおりとなっている。

世帯数は、平成20年度以降、年々減少している。

被保険者数は、昭和61年度の703,476人をピークに減少していたが、平成10年度に増加に転じた。これは、雇用情勢の悪化等により、社会保険離脱者の加入が増加したことが大きな要因である。その後、後期高齢者医療制度の創設で平成20年度に大きく減少し、その後も減少傾向が続いている。

市郡別の状況は、表2で示すとおりとなっている。

人口に占める国保被保険者の加入率は、島原市・雲仙市・南島原市の32.3%が最も高く、諫早市・大村市の20.2%が最も低い。県平均では24.9%となっている。

表1 世帯数及び被保険者数の状況(県計)

年 度		29	30	R1	R2	R3	
総 人 口(人)		1,353,550	1,339,438	1,325,205	1,312,317	1,296,657	
国民健康保険	一般	平均	202,479	192,565	183,549	174,943	166,685
		年度末	194,625	185,595	176,917	168,708	161,280
	退職	平均	5,716	2,189	439	3	0
		年度末	3,416	858	40	0	0
	前期	平均	150,320	151,203	151,017	152,917	154,953
		年度末	149,979	150,525	150,655	154,271	152,151
	未就学児	平均	11,204	10,386	9,834	9,277	8,616
		年度末	11,652	10,866	10,294	9,726	9,009
	計	平均	369,719	356,343	344,839	337,140	330,254
		年度末	359,672	347,844	337,906	332,705	322,440
対前年度伸率		-4.36	-3.29	-2.86	-1.54	-3.09	
世帯数	平 均	224,292	218,832	214,337	211,742	209,235	
	年度末	219,259	214,919	211,152	209,669	205,584	
	対前年度伸率	-3.25	-1.98	-1.75	-0.70	-1.95	
国 保 加 入 率 (%)		26.57	25.97	25.50	25.35	24.87	
1世帯当たり人数(人)		1.64	1.62	1.60	1.59	1.57	
全国	被保険者数(千人)	32,250	30,998	29,843	29,198	28,674	
	対前年度伸率	-5.42	-3.88	-3.73	-2.16	-1.79	
	国保加入率	25.5	24.5	23.7	23.1	22.8	

(注) 総人口 長崎県HP「長崎県異動人口調査 年齢別市町別推計人口」
 その他のデータは、「国民健康保険事業年報」

図1 世帯数及び被保険者数の推移

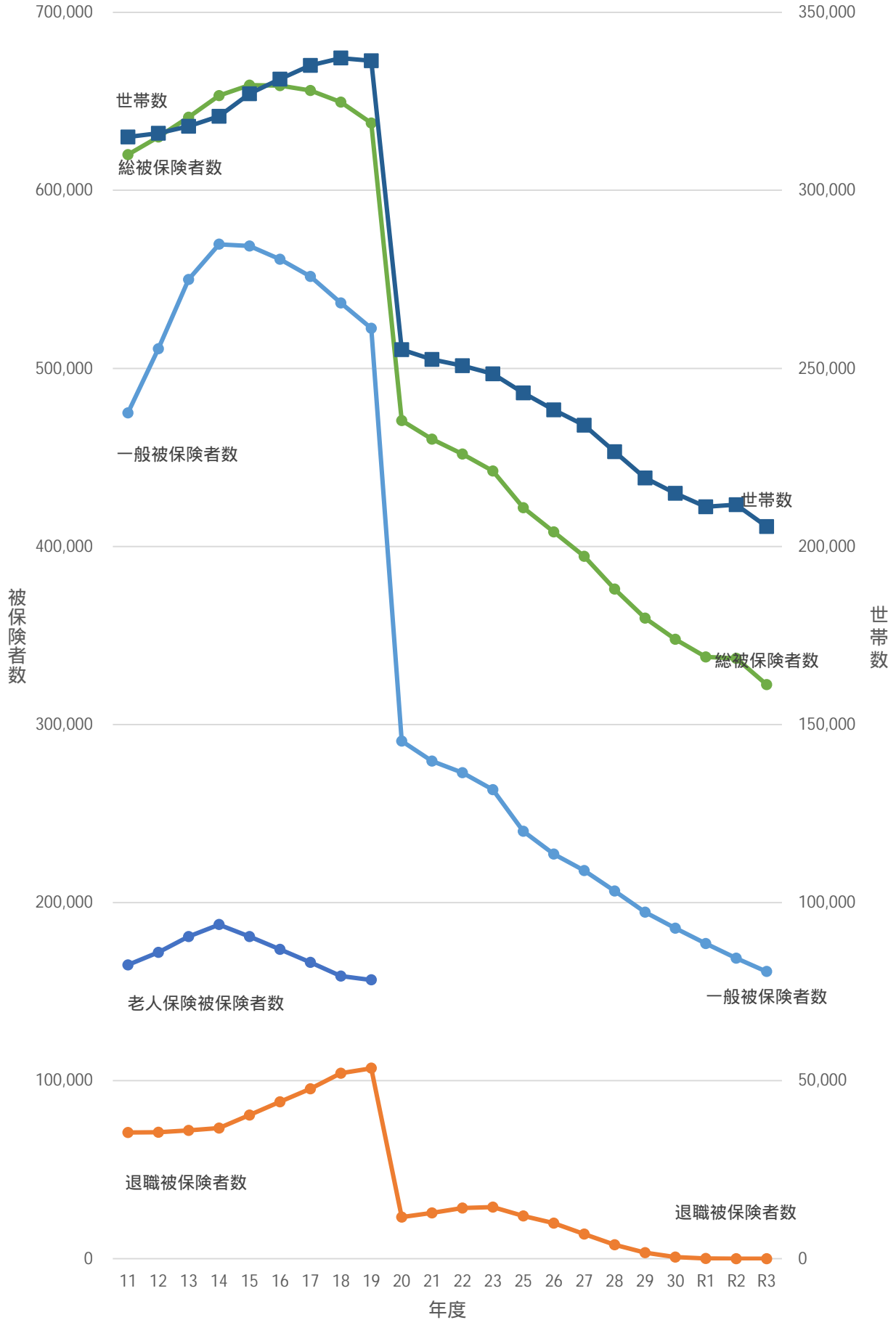
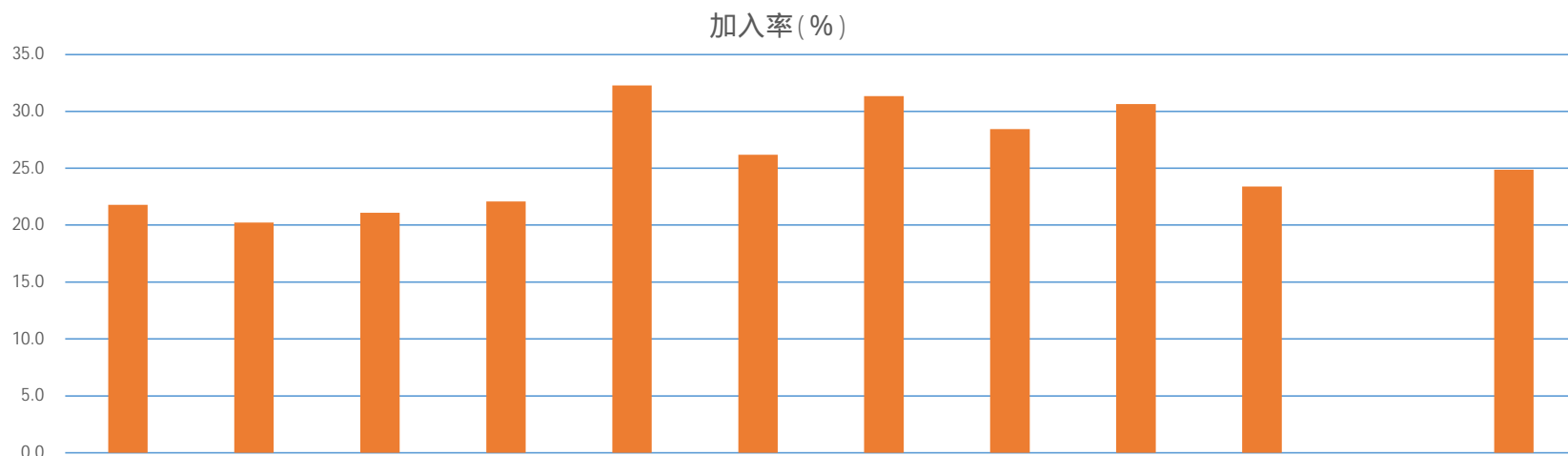


表2 令和3年度地区別世帯数及び被保険者数の状況



加入率 (%)	21.8	20.2	21.1	22.1	32.3	26.2	31.3	28.4	30.6	23.4	-	24.9		
国保	世帯構成 (人)	1.5	1.6	1.6	1.6	1.8	1.6	1.5	1.6	1.6	1.6	-	1.6	
	世帯数 (年度末) (世帯)	94,370	29,838	12,729	4,721	22,315	10,830	10,614	4,240	5,190	194,847	10,737	205,584	
	(被年度 保険未 者・ 数)	計 (A)	140,172	46,319	20,085	7,728	40,200	17,226	15,918	6,959	8,535	303,142	19,298	322,440
		一般	140,172	46,319	20,085	7,728	40,200	17,226	15,918	6,959	8,535	303,142	19,298	322,440
		退職被保険者等 (B)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
		(B) ÷ (A) (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	0.0
総人口 (人)	643,910	228,936	95,306	35,016	124,607	65,766	50,789	24,478	27,849	1,296,657	-	1,296,657		
市 郡 別	長佐 世 崎保 市市	諫大 早村 市市	西西 彼 海 杵 市郡	東 彼 杵 郡	島雲南 島 原仙 原 市市市	平松北 松 戸浦 浦 市市郡	五南 松 島 浦 市郡	壱 岐 市	対 馬 市	市 町 計	組 合 計	県 計		

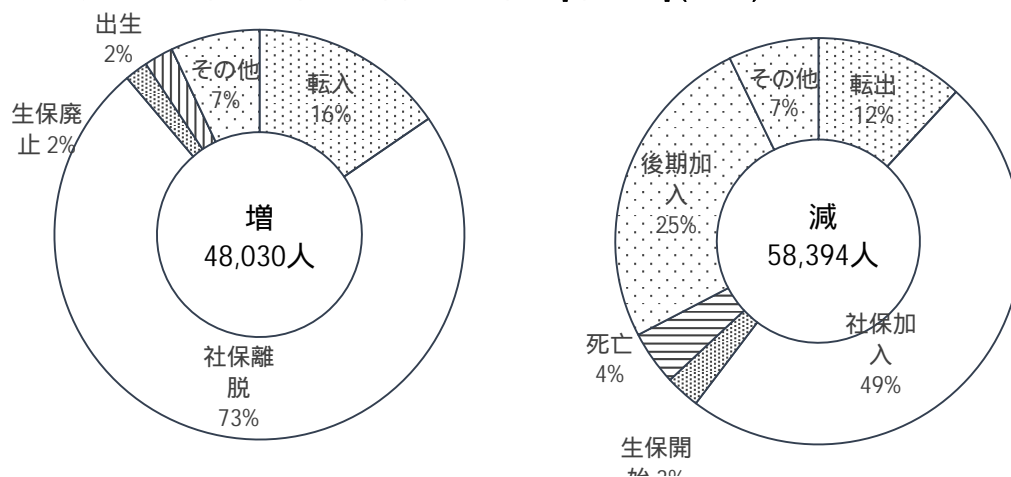
表3 年齢階級別被保険者数の状況(令和3年9月30日現在)

保険者	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～75歳	計
長崎市	1,354	1,736	1,882	2,097	2,377	2,282	2,514	3,221	3,722	4,557	4,983	5,475	9,259	19,109	27,755	92,323
佐世保市	996	1,216	1,352	1,350	1,409	1,217	1,418	1,887	2,197	2,596	2,656	2,862	4,668	10,051	15,327	51,202
島原市	266	376	418	402	302	300	362	494	576	633	715	866	1,412	2,341	3,035	12,498
諫早市	567	635	674	757	668	652	820	1,021	1,178	1,412	1,511	1,640	2,989	6,059	8,427	29,010
大村市	376	460	503	476	461	468	582	627	791	938	921	1,003	1,789	3,752	5,158	18,305
平戸市	192	222	246	229	165	167	209	296	296	353	437	542	985	1,813	2,370	8,522
松浦市	91	114	140	137	97	82	145	175	204	203	254	314	589	1,265	1,589	5,399
対馬市	157	187	267	264	143	142	183	337	366	433	442	581	1,038	1,942	2,320	8,802
壱岐市	114	195	219	242	175	118	183	263	335	376	387	444	793	1,451	1,886	7,181
五島市	161	186	230	247	185	155	244	340	389	460	640	742	1,571	2,614	2,984	11,148
西海市	93	140	164	160	128	126	158	196	247	310	321	476	759	1,575	2,036	6,889
雲仙市	310	427	434	426	374	342	420	576	625	624	732	1,016	1,511	2,597	2,818	13,232
南島原市	359	434	500	544	377	307	405	614	649	802	927	1,118	1,906	2,909	3,603	15,454
市計	5,036	6,328	7,029	7,331	6,861	6,358	7,643	10,047	11,575	13,697	14,926	17,079	29,269	57,478	79,308	279,965
長与町	122	188	172	193	157	166	189	258	299	394	408	423	768	1,629	2,498	7,864
時津町	100	132	156	177	152	114	146	223	288	329	324	286	539	1,195	1,738	5,899
東彼杵町	32	62	51	50	35	38	48	86	91	80	104	135	232	452	557	2,053
川棚町	59	68	66	93	53	58	72	117	119	147	143	137	288	625	940	2,985
波佐見町	40	66	71	101	52	60	84	106	114	136	152	187	328	634	813	2,944
小値賀町	4	8	13	13	16	10	18	36	28	23	23	49	130	237	232	840
佐々町	64	82	70	84	88	76	78	115	107	160	111	155	246	542	868	2,846
新上五島町	44	73	76	101	67	55	73	123	176	224	292	361	746	1,305	1,504	5,220
町計	465	679	675	812	620	577	708	1,064	1,222	1,493	1,557	1,733	3,277	6,619	9,150	30,651
県計	5,501	7,007	7,704	8,143	7,481	6,935	8,351	11,111	12,797	15,190	16,483	18,812	32,546	64,097	88,458	310,616
割合%	1.77	2.26	2.48	2.62	2.41	2.23	2.69	3.58	4.12	4.89	5.31	6.06	10.48	20.64	28.48	100.00

表4 被保険者の事由別異動状況(県計)と構成比

増の事由	区分	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期離脱	その他	計
	年度							
	29	9,409	35,828	997	1,530	8	4,880	52,652
	30	10,275	35,982	1,053	1,367	1	4,238	52,916
	R1	10,561	35,877	1,053	1,281	3	3,714	52,489
	R2	8,161	35,625	954	1,140	2	3,533	49,415
	R3	7,415	35,241	889	1,108	2	3,375	48,030
減の事由	区分	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期加入	その他	計
	年度							
	29	9,455	35,683	1,584	2,505	13,554	6,251	69,032
	30	9,676	32,434	1,604	2,413	13,592	5,055	64,774
	R1	9,624	31,352	1,626	2,381	13,038	4,561	62,582
	R2	7,633	28,831	1,597	2,419	9,847	4,392	54,719
	R3	6,928	28,285	1,599	2,536	14,850	4,196	58,394
差引増減	区分	転入出	社保離加入	生保廃開	出生死亡	後期離加入	その他	計
	年度							
	29	-46	145	-587	-975	-13,546	-1,371	-16,380
	30	599	3,548	-551	-1,046	-13,591	-817	-11,858
	R1	937	4,525	-573	-1,100	-13,035	-847	-10,093
	R2	528	6,794	-643	-1,279	-9,845	-859	-5,304
	R3	487	6,956	-710	-1,428	-14,848	-821	-10,364

図2 令和3年度被保険者の事由別異動状況[構成比](県計)



2. 財政状況

平成30年度から県は市町とともに保険者となり、県が財政運営の責任主体を担っている。平成30年度以降は、県が市町から医療費指数や所得能力に応じた事業費納付金を徴収するとともに、これまで市町村の歳入となっていた国庫支出金や前期高齢者交付金等が県の収入となる。これらを財源として、県は、保険給付に必要な費用を市町へ保険給付費等交付金として交付するとともに、支払基金へ後期高齢者支援金や介護納付金等を支払う仕組みとなった。

(1) 県の収支状況

令和3年度における県の国民健康保険事業特別会計の決算状況は、表5-1、5-2、表6及び図3-1、3-2のとおりである。

歳入総額は1,647億09百万円（前年度1,616億29百万円）となっており、その内訳は、前期高齢者交付金584億55百万円（同35.5%）が最も多く、次いで国庫支出金467億95百万円（歳入総額の28.4%）、事業費納付金423億54百万円（同25.7%）などとなっている。

国庫支出金の内訳を見ると、療養給付費等負担金286億96百万円（国庫支出金の61.3%）が最も多く、次いで普通調整交付金118億43百万円（同25.3%）、特別調整交付金28億51百万円（同6.1%）などとなっている。

歳出総額は1,595億42百万円（前年度1,542億06百万円）となっており、その内訳は、保険給付費等交付金1,258億75百万円（歳出総額の78.9%）、後期高齢者支援金等187億95百万円（同11.8%）、介護納付金67億18百万円（同4.2%）等となっている。

保険給付費等交付金の内訳は、市町が保険給付に必要な費用を交付する普通交付金として1,216億75百万円（保険給付費等交付金の96.7%）と市町の個別事情に応じて交付する特別交付金42億00百万円（同3.3%）となっている。

令和3年度の収支差引残額（決算収支）は、51億68百万円（前年度74億24百万円）の黒字となっており、前年度に対し22億56百万円（30.4%）減少している。

(2) 市町の収支状況

令和3年度における市町の国民健康保険事業特別会計の決算状況は、表7-1、7-2及び図3-3、3-4のとおりである。

歳入総額は1,710億63百万円（前年度1,698億58百万円）となっており、その内訳は、県支出金1,259億19百万円（歳入総額の73.6%）が最も多く、次いで保険料（税）289億19百万円（同16.9%）、一般会計繰入金128億71百万円（同7.5%）などとなっている。

県支出金については、保険給付に必要な費用として保険給付費等交付金（普通交付金）が1,216億75百万円（県支出金の96.6%）、市町の個別事情に応じて交付される保険給付費等交付金（特別交付金）が42億00百万円（同3.3%）などとなっている。

歳出総額は1,690億55百万円（前年度1,678億75百万円）となっており、その内訳は、保険給付費1,222億98百万円（歳出総額の72.3%）、事業費納付金423億54百万円（同25.1%）などとなっている。

保険給付費の内訳を見ると、一般療養給付費及び療養費が1,049億19百万円で保険給付費の85.8%を占め、次いで一般高額療養費が166億58百万円で同13.6%などとなっている。

令和3年度の収支差引残額（決算収支）は、市町全体で4億66百万円（前年度19億83百万円）の黒字となっており、前年度に対し15億17百万円（76%）減少している。

表5-1 決算収支の状況(県分)

収入

科 目			令和2年度			令和3年度			伸び率 {(B)/(A)-1}×100	
			収 入 額	構 成 比	一 人 当	収 入 額	構 成 比	一 人 当		
			(A)	(%)	た り 額	(B)	(%)	た り 額		
			(千円)	(%)	(円)	(千円)	(%)	(円)	(%)	
分担金及び負担金	事業費納付金	一般被保険者分	40,374,189	25.0	119,756	39,400,098	23.9	126,770	2.4	
		退職被保険者等分	14,650	0.0	-	8,717	0.0	-	40.5	
		介護納付金分	3,337,947	2.1	31,119	2,945,364	1.8	32,147	11.8	
		事業費納付金計	43,726,786	27.1	129,699	42,354,179	25.7	136,275	3.1	
	財政安定化基金負担金	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0		
	計	43,726,786	27.1	129,699	42,354,179	25.7	136,275	3.1		
国庫	国庫負担金	療養給付費等負担金	31,090,783	19.2	92,219	28,696,260	17.4	92,331	7.7	
		高額医療費負担金	1,178,696	0.7	3,496	1,211,980	0.7	3,900	2.8	
		特別高額医療費共同事業負担金	66,189	0.0	196	74,129	0.0	239	12.0	
		特定健康診査等負担金	199,084	0.1	591	195,700	0.1	630	1.7	
		財政安定化基金負担金	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	
		国庫負担金計	32,534,753	20.1	96,502	30,178,069	18.3	97,098	7.2	
	支出金	国庫補助金	普通調整交付金	12,547,656	7.8	37,218	11,842,708	7.2	38,104	5.6
			特別調整交付金	3,346,161	2.1	9,925	2,851,015	1.7	9,173	14.8
			保険者努力支援制度交付金	1,760,176	1.1	5,221	1,923,556	1.2	6,189	9.3
			財政安定化基金補助金	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
			その他	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
			国庫補助金計	17,653,993	10.9	52,364	16,617,279	10.1	53,466	5.9
計	50,188,746	31.1	148,866	46,795,348	28.4	150,565	6.8			
療養給付費等交付金			152,057	0.1	451	0	0.0	0	100.0	
前期高齢者交付金			54,905,073	34.0	162,855	58,454,963	35.5	188,080	6.5	
特別高額医療費共同事業交付金			156,456	0.1	464	213,501	0.1	687	36.5	
一般会計繰入金	特定健康診査等負担金繰入金		199,084	0.1	591	195,700	0.1	630	1.7	
	都道府県繰入金		7,722,663	4.8	22,906	7,551,884	4.6	24,298	2.2	
	高額医療費負担金繰入金		1,178,696	0.7	3,496	1,211,980	0.7	3,900	2.8	
	職員給与等繰入金		4,227	0.0	13	16,070	0.0	52	0.0	
	財政安定化基金支出金繰入金		0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	
	その他		0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	
計			9,104,670	5.6	27,006	8,975,634	5.4	28,879	1.4	
財政安定化基金繰入金			60,000	0.0	178	360,000	0.2	1,158	500.0	
財政安定化基金貸付金返還分			24,579	0.0	73	23,768	0.0	76	0.0	
繰越金			3,281,741	2.0	9,734	7,423,659	4.5	23,886		
保険給付費等交付金返還金			26,959	0.0	80	107,652	0.1	346	0.0	
その他の収入			2,229	0.0	7	766	0.0	2	65.6	
合 計			161,629,295	100.0	479,413	164,709,470	100.0	529,955	2	
収 支 差 引 額			7,423,659			5,167,884			30.4	

(注)出所:事業年報B表

図3 - 1 令和3年度決算収入の状況[構成比](県分)

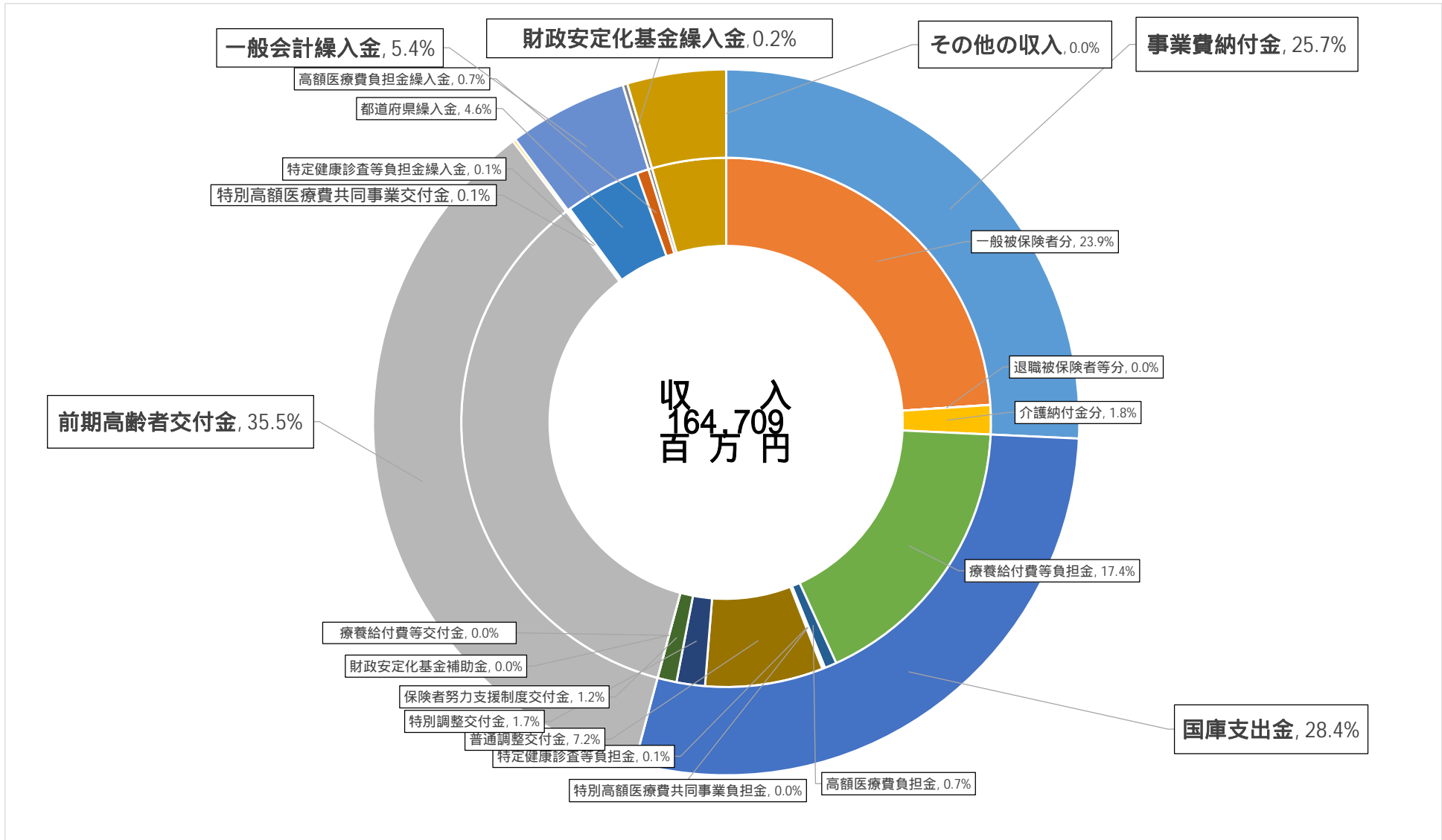


表5-2 決算収支の状況(県分)

支出

科 目		令和2年度			令和3年度			伸び率 {(B)/(A)-1} × 100 (%)
		支 出 額 (千円)	構 成 比 (%)	一 人 当 た り 額 (円)	支 出 額 (千円)	構 成 比 (%)	一 人 当 た り 額 (円)	
総 務 費		4,227	0.0	12	16,070	0.0	52	
保 険 給 付 費 等 交 付 金	普 通 交 付 金	119,582,414	77.5	347,220	121,674,792	76.3	391,490	2
	特 別 交 付 金	4,864,970	3.2	14,126	4,200,177	2.6	13,514	14
	計	124,447,384	80.7	361,345	125,874,969	78.9	405,004	1
後 期 高 齢 者 支 援 金 等	後 期 高 齢 者 支 援 金	18,726,855	12.1	54,375	18,793,993	11.8	60,470	0
	事 務 費 拠 出 金	1,288	0.0	4	1,249	0.0	4	3
	計	18,728,143	12.1	54,379	18,795,242	11.8	60,474	0
前 期 高 齢 者 納 付 金 等	前 期 高 齢 者 納 付 金	32,906	0.0	96	35,221	0.0	113	7
	事 務 費 拠 出 金	1,156	0.0	3	1,057	0.0	3	9
	計	34,062	0.0	99	36,278	0.0	117	7
介 護 納 付 金		7,251,375	4.7	21,055	6,717,620	4.2	73,318	7
支 病 床 転 換 支 援 金 等	病 床 転 換 支 援 金	0	0.0	0	0	0.0	0	0
	事 務 費 拠 出 金	109	0.0	248	67	0.0	0	38
	計	109	0.0	248	67	0.0	0	38
業 交 付 金 療 養 特 別 高 額 医 費 共 同 事 業 医	事 業 費 供 出 金	156,074	0.1	355,521	209,848	0.1	675	34
	事 務 費 拠 出 金	136	0.0	311	137	0.0	0	1
	計	156,210	0.1	355,832	209,985	0.1	676	34
財 政 安 定 化 基 金 交 付 金		0	0.0	0	0	0.0	0	0
保 健 事 業 費		110,430	0.1	251,548	129,796	0.1	418	18
償 還 金 及 び 付 加 金	療 養 給 付 費 等 負 担 金	1,822,559	1.2	5,285	3,745,191	2.3	12,050	105
	償 還 金	0	0.0	0	95,803	0.1	308	0
	療 養 給 付 費 等 交 付 金	0	0.0	0	95,803	0.1	308	0
	償 還 金	0	0.0	0	95,803	0.1	308	0
	特 定 健 康 診 査 等 負 担 金	5,723	0.0	17	41,449	0.0	133	
	償 還 金	0	0.0	0	0	0.0	0	
	計	1,828,282	1.2	5,423	3,882,442	2.4	12,492	
財 政 安 定 化 基 金 積 立 金		1,633,108	1.1	4,844	3,499,561	2.2	11,260	114
財 政 安 定 化 基 金 貸 付 金		0	0.0	0	300,000	0.2	965	
前 年 度 繰 上 充 用 金		0	0.0	0	0	0.0	0	0
そ の 他 の 支 出		12,308	0.0	37	79,554	0.0	256	546
合 計		154,205,637	100.0	457,398	159,541,586	100.0	513,327	3

(注)出所:事業年報B表

図3 - 2令和3年度決算支出の状況[構成比](県分)

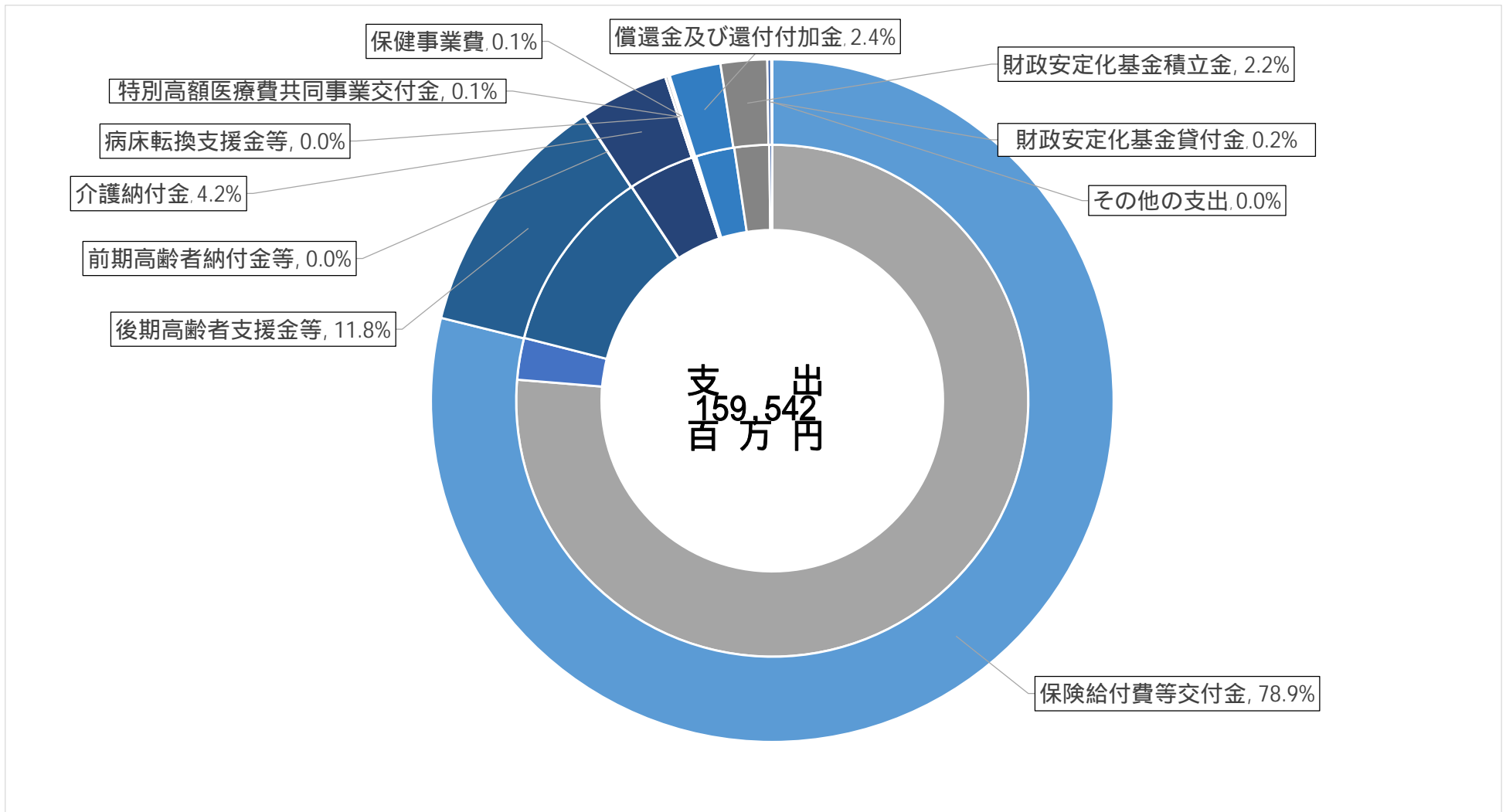


表6 年度別実質収支の状況 (県計)

年 度	保 険 者 数	収 入 決 算 額	支 出 決 算 額	収支差引額 (形式収支)	単年度収入額	単年度支出額	収支差引額 (単年度収支)
				(-):			(-):
30	25	156,950,182	155,061,911	1,888,271	156,689,735	154,694,330	1,995,405
元	25	160,131,868	156,850,127	3,281,741	157,530,009	156,800,993	729,016
2	25	161,629,295	154,205,637	7,423,659	158,262,976	152,572,529	5,690,446
3	25	164,709,470	159,541,586	5,167,884	156,902,043	155,742,025	1,160,018

(注) 出所: 事業年報B表

表7-1 決算収支の状況(市町分)

収入

科 目		令和2年度			令和3年度			伸び率 {(B)/(A)-1}×100 (%)	
		(A) (千円)	構成比 (%)	一人当 たり額 (円)	(B) (千円)	構成比 (%)	一人当 たり額 (円)		
保険料 (税)	一般被保険者分	27,285,144	16.1	80,932	26,703,706	15.6	85,920	2	
	退職被保険者等分	10,724	0.0	3,574,705	5,927	0.0	0	45	
	介護納付金分	2,336,044	1.4	21,778	2,209,843	1.3	24,119	5	
	計	29,631,912	17.4	87,892	28,919,476	16.9	93,049	2	
国庫支出金		430,166	0.3	1,276	123,022	0.1	396	71	
都道府県支出金	保険給付費等交付金(普通交付金)	119,582,414	70.4	354,697	121,674,792	71.1	391,490	2	
	金保険 (特別給 付等交 付金)交 付	保険者努力支援分	688,271	0.4	2,041	703,102	0.4	2,262	2
		特別調整交付金分	2,986,953	1.8	8,860	2,448,949	1.4	7,880	18
		都道府県繰入金(2号分)	779,434	0.5	2,312	652,338	0.4	2,099	16
		特定健康診査等負担金	410,312	0.2	1,217	395,788	0.2	1,273	4
		保険給付費等交付金(特別交付金)計	4,864,970	2.9	14,430	4,200,177	2.5	13,514	14
	財政安定化基金交付金	0	0.0	0	0	0.0	0	0	
	その他	16,897	0.0	50	43,916	0.0	141	160	
計	124,464,281	73.3	369,177	125,918,885	73.6	405,146	1		
連合会支出金		14	0.0	0	0	0.0	0		
一般会計繰入金	保険基盤安定	9,227,470	5.4	27,370	9,168,443	5.4	29,500	1	
	職員給与等	588,541	0.3	1,746	595,655	0.3	1,917	1	
	出産育児一時金	238,890	0.1	709	233,151	0.1	750	2	
	財政安定化支援事業	2,064,636	1.2	6,124	2,302,722	1.3	7,409	12	
	その他	624,686	0.4	1,853	571,336	0.3	1,838	9	
	計	12,744,222	7.5	37,801	12,871,306	7.5	41,414	1	
直診勘定繰入金		0	0.0	0	0	0.0	0	0	
その他の収入		478,350	0.3	1,419	371,856	0.2	1,196	22	
基金繰入金		469,286	0.3	1,392	575,610	0.3	1,852	23	
繰越金		1,639,756	1.0	4,864	1,983,302	1.2	6,381	21	
市町村債		0	0.0	0	300,000	0.2	965		
うち財政安定化基金貸付金		0	0.0	0	300,000	0.2	965		
合計		169,857,988	100.0	503,820	171,063,457	100.0	550,399	1	
収支差引額		1,983,302			466,164			76	

(注)出所:事業年報B表

図3 - 3 令和3年度決算収入の状況[構成比](市町分)

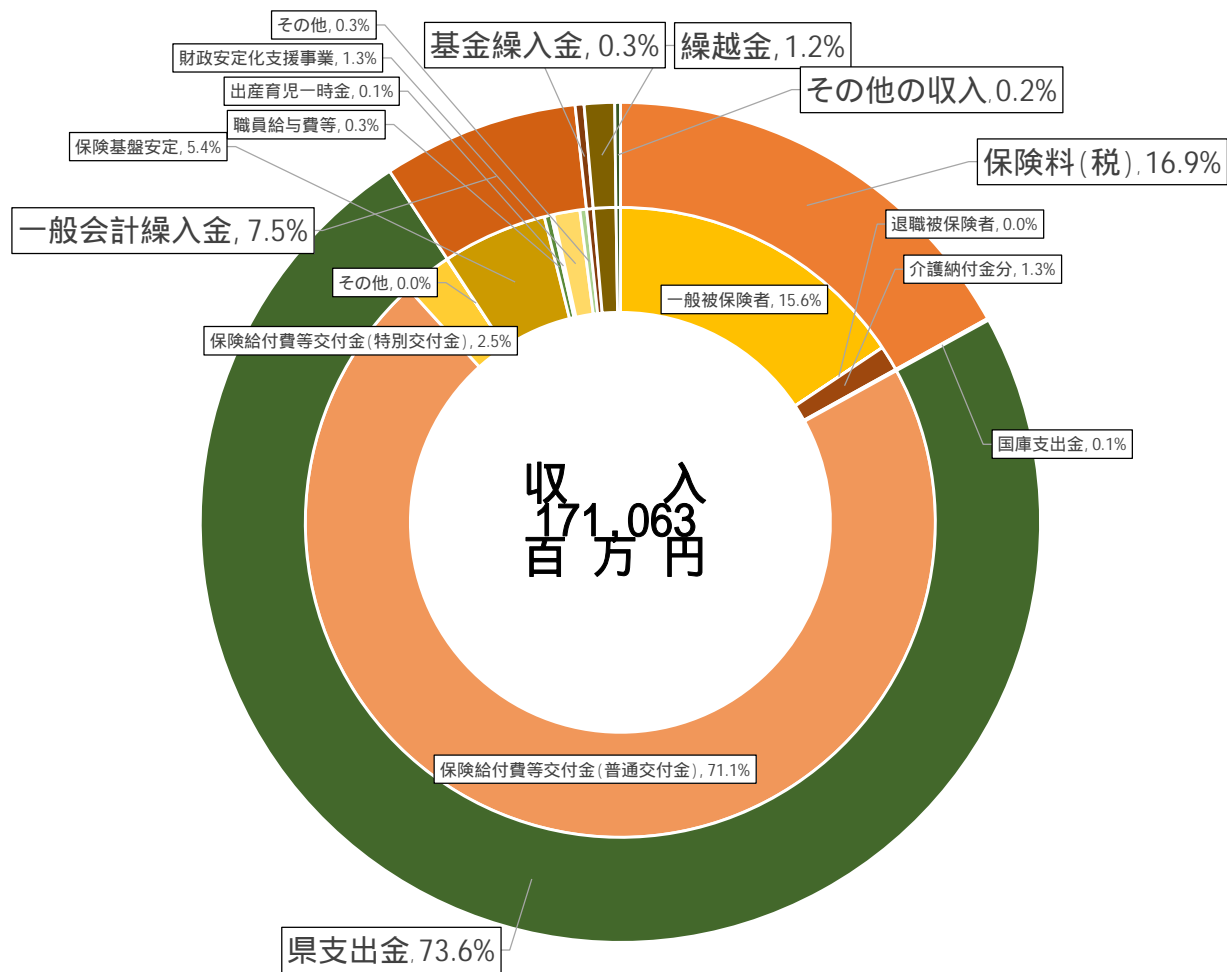


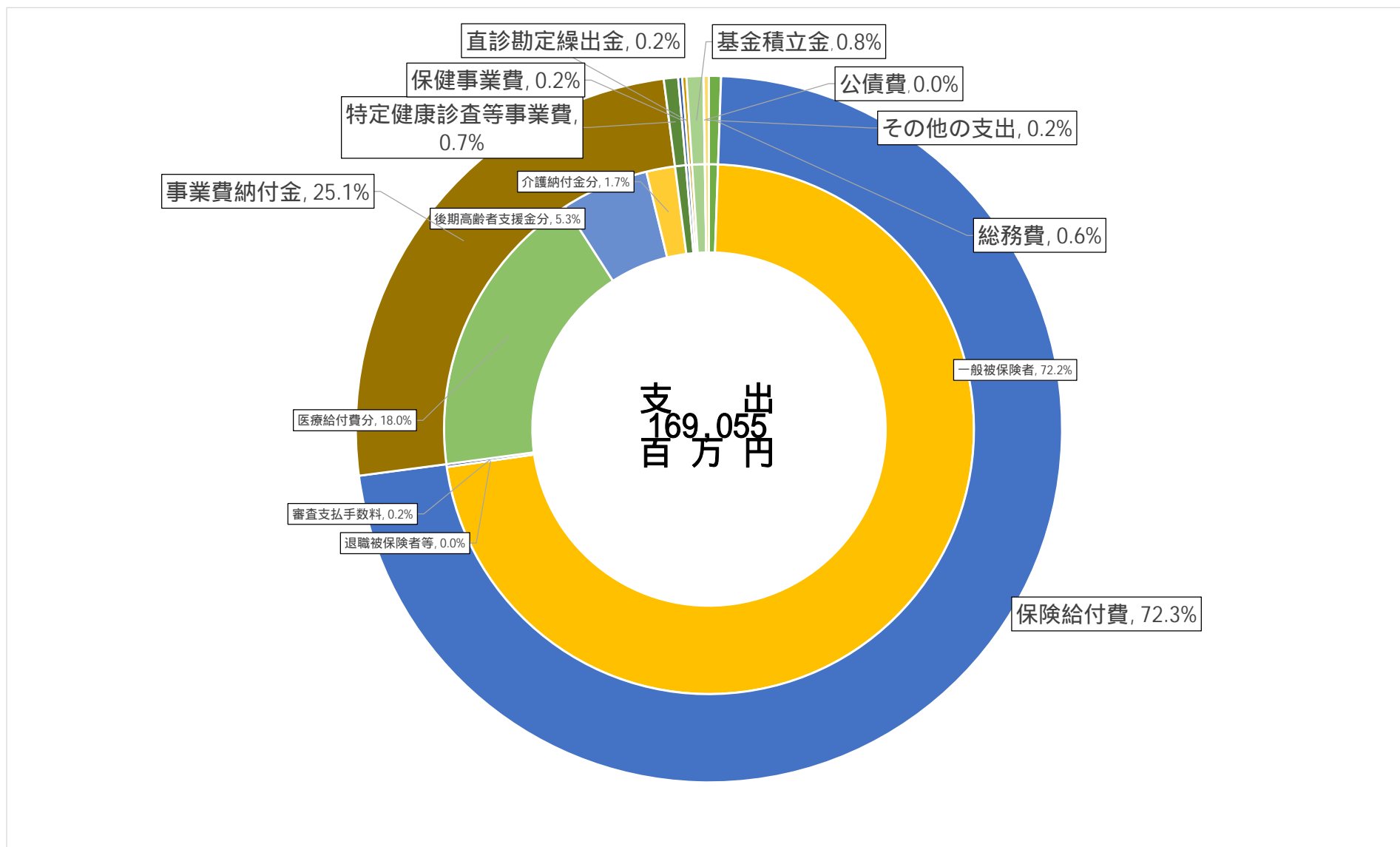
表7-2 決算収支の状況(市町分)

支出

科 目	令和2年度			令和3年度			伸び率 {(B)/(A)-1}×100 (%)		
	(A) (千円)	構 成 比 (%)	一 人 当 た り 額 (円)	(B) (千円)	構 成 比 (%)	一 人 当 た り 額 (円)			
	総 務 費	956,901	0.6	3,079	933,601	0.6	3,004	2	
保 險 給 付 費	一 般 被 保 険 者 分	療 養 給 付 費	102,019,989	60.8	328,251	103,972,569	61.5	334,533	2
		療 養 費	913,945	0.5	2,941	946,644	0.6	3,046	4
		小 計	102,933,935	61.3	331,191	104,919,214	62.1	337,579	2
		高 額 療 養 費	16,560,565	9.9	53,284	16,658,239	9.9	53,598	1
		高 額 介 護 合 算 療 養 費	12,570	0.0	40	14,360	0.0	46	14
		移 送 費	1,883	0.0	6	1,704	0.0	5	10
		出 産 育 児 諸 費	351,580	0.2	1,131	348,203	0.2	1,120	1
		葬 祭 諸 費	44,025	0.0	142	45,940	0.0	148	4
		育 児 諸 費	0	0.0	0	0	0.0	0	0
		そ の 他	368	0.0	1	2,290	0.0	7	0
		一 般 被 保 険 者 分 計	119,904,926	71.4	385,796	121,989,949	72.2	392,504	2
	退 職 被 保 険 者 等 分	療 養 給 付 費	6,386	0.0	21	1,552	0.0	5	0
		療 養 費	16	0.0	0	8	0.0	0	53
		小 計	6,401	0.0	21	1,559	0.0	5	76
		高 額 療 養 費	2,349	0.0	8	458	0.0	1	81
		高 額 介 護 合 算 療 養 費	35	0.0	0	7	0.0	0	79
		移 送 費	0	0.0	0	0	0.0	0	0
		退 職 被 保 険 者 等 分 計	8,785	0.0	28	2,024	0.0	7	77
	審 査 支 払 手 数 料	299,981	0.2	965	306,147	0.2	985	2	
計	120,213,692	71.6	386,789	122,298,120	72.3	393,496	2		
国 民 健 康 保 険 事 業 費 納 付 金	医 療 給 付 費 分	一 般 被 保 険 者 分 計	31,293,523	18.6	100,687	30,374,510	18.0	97,730	3
		退 職 被 保 険 者 等 分 計	11,804	0.0	38	6,934	0.0	22	0
		計	31,305,327	18.6	100,725	30,381,444	18.0	97,753	3
	後 期 高 齢 者 支 援 金 分	一 般 被 保 険 者 分 計	9,080,666	5.4	29,217	9,025,588	5.3	29,040	1
		退 職 被 保 険 者 等 分 計	2,846	0.0	9	1,783	0.0	6	37
		計	9,083,512	5.4	29,226	9,027,371	5.3	29,046	1
介 護 納 付 金 分	3,337,947	2.0	10,740	2,945,364	1.7	9,477	12		
計	43,726,786	26.0	140,692	42,354,179	25.1	136,275	3		
保 健 事 業 費	298,637	0.2	961	306,616	0.2	987	3		
特 定 健 康 診 査 等 事 業 費	1,064,488	0.6	3,425	1,121,436	0.7	3,608	5		
直 診 勘 定 繰 出 金	307,674	0.2	990	316,345	0.2	1,018	3		
そ の 他 の 支 出	377,104	0.2	1,213	408,084	0.2	1,313	8		
基 金 積 立 金	904,821	0.5	2,911	1,292,702	0.8	4,159	43		
公 債 費	24,583	0.0	79	23,768	0.0	76	3		
う ち 財 政 安 定 化 基 金 償 還 金	24,579	0.0	79	23,768	0.0	76	0		
合 計	167,874,686	100.0	540,139	169,054,851	100.0	543,936	1		

(注)出所:事業年報B表

図3 - 4 令和3年度決算支出の状況[構成比](市町分)



3 . 保険料（税）の状況

保険料、保険税の採用状況

諫早市、波佐見町及び4国保組合が保険料、その他の19市町が保険税を採用している。

所得割の算出基礎の状況

所得割の算出基礎は、全市町が「旧ただし書き方式」を採用している。

賦課限度額の状況

令和3年度の賦課限度額は、全市町が医療分63万円、後期分19万円、介護分17万円とし法定限度額と同額であった。

賦課方式の状況

保険料（税）の賦課方式については、21市町が資産割を除いた3方式を採用している。

応能・応益割合の状況

市町における令和3年度の応能・応益の負担割合は、前年度より応能割が0.07ポイント減少し、応能（所得割）52.57%、応益47.43%であった。

調定額の状況

市町における令和3年度の保険料（税）の調定額は、前年度と比較して1人当たりで0.3%増加し93,687円、1世帯当たりで0.6%減少し146,790円であった。

基準総所得の状況

市町における令和3年度の1人当たり基準総所得金額は、前年度より0.4%増加し、504,551円であった。

軽減世帯の状況

軽減世帯の割合は全国に比べかなり高く、6割を超えており、令和3年度で64.70%である。

限度額超過世帯の状況

限度額超過世帯の割合は全国に比べ低く、令和3年度においては1.31%である。

収納率の状況

本県市町の収納率は、平成20年度の制度改正により75歳以上の被保険者が後期高齢者医療制度へ移行したことにより大きく低下したが、その後徐々に上昇し、令和3年度収納率は95.10%である。

なお、本県市町平均収納率の全国での順位は、令和2年度は21位、令和3年度においては、23位となっている。

また、令和3年度の現年度全体において、前年度の収納率を16市町が上回った。

表8 保険料(税)の賦課状況(市町・全体・医療分)

(単位:千円,%)

年度	応能割		応益割		計
	所得割	資産割	均等割	平等割	
25	15,699,373	455,161	9,868,087	4,888,623	30,911,244
	50.79	1.47	31.92	15.82	100.00
	52.26		47.74		
26	14,757,391	433,463	9,808,706	4,867,934	29,867,494
	49.41	1.45	32.84	16.30	100.00
	50.86		49.14		
27	14,677,870	403,906	9,714,847	4,893,523	29,690,146
	49.44	1.36	32.72	16.48	100.00
	50.80		49.20		
28	15,393,179	310,321	9,488,714	4,835,943	30,028,157
	51.26	1.03	31.60	16.10	100.00
	52.30		47.70		
29	15,257,106	267,968	9,113,339	4,684,603	29,323,016
	52.03	0.91	31.08	15.98	100.00
	52.95		47.05		
30	14,200,983	116,487	8,519,271	4,314,067	27,150,808
	52.30	0.43	31.38	15.89	100.00
	52.73		47.27		
元	14,022,329	24,815	8,495,848	4,333,536	26,876,528
	52.17	0.09	31.61	16.12	100.00
	52.27		47.73		
2	13,819,437	0	8,231,414	4,199,701	26,250,552
	52.64	0.00	31.36	16.00	100.00
	52.64		47.36		
3	13,536,763	0	8,064,402	4,149,162	25,750,327
	52.57	0.00	31.32	16.11	100.00
	52.57		47.43		

保険基盤算出基礎表より入力
(国様式2-1 保険料(税)算定額より)

表9 保険料(税)現年度調定額及び基準総所得金額の状況(市町)

(単位:円,%)

区分 年度	1世帯当たり調定額			1人当たり調定額			1人当たり基準総所得金額			
	県		全国	県		全国	県			
	金額	対前 年比	対全 国比	金額	金額	対前 年比	対全 国比	金額	対前年比	
18	140,853	99.4	91.2	154,524	72,958	101.1	88.3	82,580	440,335	98.4
19	145,007	102.9	93.2	155,664	76,295	104.6	90.4	84,367	433,475	98.4
20	131,071	90.4	83.1	157,695	72,988	95.7	80.5	90,625	447,662	103.3
21	131,630	100.4	82.2	160,122	72,269	99.0	79.5	90,908	458,370	102.4
22	134,948	102.5	87.1	154,872	75,986	105.1	85.8	88,578	430,713	94.0
23	136,250	101.0	87.5	155,688	77,970	102.6	87.0	89,666	419,412	97.4
24	137,128	100.6	87.7	156,322	78,610	100.8	86.5	90,882	431,908	103.0
25	138,878	101.3	87.6	158,464	80,463	102.4	86.4	93,175	469,436	108.7
26	140,669	101.3	89.9	156,508	81,290	101.0	87.2	93,203	447,209	95.3
27	137,710	97.9	90.4	152,352	81,885	100.7	88.9	92,124	453,153	101.3
28	153,813	111.7	100.6	152,930	88,969	108.7	94.5	94,140	484,493	106.9
29	151,645	98.6	99.9	151,767	89,969	101.1	94.5	95,239	500,323	103.3
30	151,819	100.1	101.5	149,620	95,002	105.6	99.6	95,391	501,220	100.2
元	149,214	98.3	99.7	149,623	93,387	98.3	96.4	96,829	495,988	99.0
2	147,691	99.0	100.1	147,593	93,402	100.0	96.7	96,625	502,437	101.3
3	146,790	99.4	99.9	146,899	93,687	100.3	96.4	97,179	504,551	100.4

(注1) 保険料(税)調定額は、退職者を含む全体被保険者。

(注2) 1人当り基準総所得金額は、調整交付金決定通知より
基準総所得金額(一般分) / 一般被保険者数 } で算出。

表 1 0 軽減世帯及び限度額超過世帯の状況（市町、全体保険者）（単位：世帯，%）

年度	区分	課税対象世帯数		軽減世帯数		限度額超過世帯数	
県	21	(100.00)	250,649	(51.48)	129,040	(2.03)	5,085
	22	(100.00)	248,679	(53.23)	132,372	(1.71)	4,247
	23	(100.00)	247,973	(53.71)	133,179	(1.65)	4,094
	24	(100.00)	246,161	(54.37)	133,835	(1.67)	4,110
	25	(100.00)	242,796	(54.59)	132,553	(1.68)	4,083
	26	(100.00)	239,129	(60.43)	144,495	(1.77)	4,225
	27	(100.00)	233,278	(62.26)	145,233	(1.85)	4,308
	28	(100.00)	228,330	(62.10)	141,801	(1.98)	4,530
	29	(100.00)	219,365	(62.41)	136,899	(2.03)	4,449
	30	(100.00)	211,627	(63.28)	133,924	(1.61)	3,399
	元	(100.00)	206,092	(64.07)	132,045	(1.46)	3,005
	2	(100.00)	202,866	(64.49)	130,823	(1.28)	2,590
	3	(100.00)	201,264	(64.70)	130,217	(1.31)	2,645
全 国	21	(100.00)	19,664,050	(38.48)	7,566,450	(3.13)	615,600
	22	(100.00)	20,527,900	(42.36)	8,694,650	(3.37)	691,450
	23	(100.00)	20,457,500	(43.57)	8,914,350	(3.01)	615,050
	24	(100.00)	20,432,700	(44.44)	9,080,450	(3.06)	625,850
	25	(100.00)	20,313,900	(44.60)	9,060,650	(3.36)	682,600
	26	(100.00)	20,083,250	(50.71)	10,185,000	(2.74)	549,400
	27	(100.00)	19,740,350	(52.67)	10,397,200	(2.34)	462,900
	28	(100.00)	19,253,250	(53.33)	10,268,350	(2.26)	435,100
	29	(100.00)	18,509,600	(54.08)	10,010,850	(2.35)	434,150
	30	(100.00)	18,025,500	(54.75)	9,868,800	(1.97)	355,450
	元	(100.00)	17,560,000	(55.60)	9,762,550	(1.72)	322,200
	2	(100.00)	17,339,900	(55.59)	9,639,100	(1.87)	324,050
	3	(100.00)	17,191,300	(56.08)	9,640,400	(1.77)	304,300

県は事業年報 B（2）表及び E（2）表より

全国は国保実態調査（赤本）P 5 6 第 1 表 - 1 - 1 より

課税世帯数・・・P 5 6 第 1 - 1 - 1 世帯数総数

軽減世帯数・・・P 5 8 第 1 - 1 - 1 医療給付分の軽減世帯数総数

限度額超過世帯数・・・P 5 8 ~ 5 9 医療分・後期分・介護分の賦課
限度額を超える世帯数の最上値の数

表 1 1 1人当たり調定額及び収納率の状況（現年度分、全体被保険者）

年 度	5	10		25	26	27	28	29	30	元	2	3		
1人当調定額 (県平均)	65,190	71,669	1人当調定額 (県平均)	84,615	85,920	87,573	94,661	102,283	101,811	97,957	98,416	99,046		
収 納 率	長 崎	8 市	93.49	92.31	長崎・佐世保	90.76	90.99	91.16	90.97	91.53	92.12	92.02	92.79	93.13
		西彼杵郡	96.57	95.07	諫早・大村	92.76	93.40	93.87	94.16	94.80	95.16	95.04	95.50	95.66
		東彼杵郡	98.79	98.02	西海・西彼	95.07	95.51	95.72	95.82	95.50	96.28	96.67	97.14	97.55
		北高来郡	99.30	98.52	東彼	95.57	96.25	96.72	96.41	96.32	96.03	96.06	96.70	96.59
		南高来郡	98.60	97.77	島原・南高	95.31	95.26	95.69	96.28	96.38	96.01	96.62	97.26	97.09
		北松浦郡	97.56	96.49	平戸・松浦・北松	96.62	97.09	96.92	96.81	96.86	96.45	96.51	97.62	97.81
	県	南松浦郡	97.96	97.49	五島・南松	94.67	94.95	95.08	95.84	95.53	95.94	96.07	96.69	97.02
		壱岐郡	97.80	97.27	壱岐市	94.56	94.66	95.30	94.69	94.76	94.34	94.95	96.34	
		対馬島	96.27	94.58	対馬市	90.44	92.31	92.25	92.36	92.66	93.79	93.01	94.62	95.07
	率	町村平均	97.73	96.64	町平均	95.18	95.57	95.77	95.82	95.86	95.98	96.44	97.04	97.32
					市平均	92.46	92.79	93.02	93.06	93.46	93.87	94.58	94.85	
		市町村平均	95.33	94.08	市町平均	92.72	93.07	93.29	93.33	93.70	94.08	94.83	95.10	
		県平均	95.62	94.48	県平均	93.30	93.63	93.86	93.89	94.27	94.66	94.72	95.37	95.63
全国 (市町村平均)	93.48	91.82	全国 (市町村平均)	90.42	90.95	91.45	91.92	92.45	92.85	92.92	93.69	94.24		
全国での順位	17	20	全国での順位	11	12	14	22	22	25	24	21	23		

図 4 1人当たり調定額及び収納率の推移（現年分、全体被保険者）

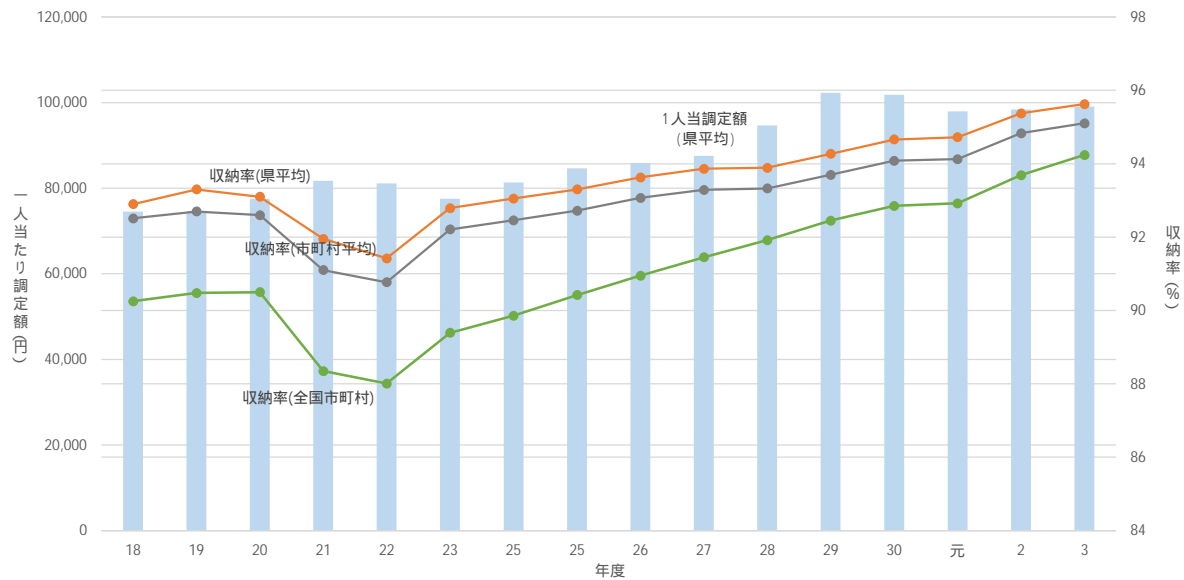


表 1 2 令和 3 年度国民健康保険料（税）収納状況

(単位：千円，%)

		年度	調定額	収納額	不納欠損額	未収額	居所不明分 調定額	収納率
県 計	現年分	2	33,180,035	31,642,994	586	1,536,456	2,250	95.37
		3	32,710,459	31,276,990	1,056	1,432,413	3,384	95.63
	滞納繰越分	2	7,308,829	1,490,759	721,093	5,096,977	8,051	19.57
		3	6,520,735	1,205,784	669,426	4,645,525	14,660	18.53
	計	2	40,488,864	33,133,752	721,679	6,633,433	10,301	78.67
		3	39,231,194	32,482,773	670,482	6,077,938	18,044	82.84
市 町 計	現年分	2	29,651,899	28,117,600	586	1,533,713	2,250	94.83
		3	29,117,773	27,688,411	1,056	1,428,306	3,384	95.10
	滞納繰越分	2	7,304,056	1,489,203	719,488	5,095,366	8,051	19.56
		3	6,517,253	1,204,978	668,573	4,643,702	14,660	18.53
	計	2	36,955,954	29,606,803	720,073	6,629,078	10,301	77.21
		3	35,635,026	28,893,389	669,629	6,072,008	18,044	81.12
組 合 計	現年分	2	3,528,137	3,525,394	0	2,743	0	-
		3	3,592,687	3,588,579	0	4,107	0	99.89
	滞納繰越分	2	4,773	1,556	1,605	1,612	0	-
		3	3,482	805	853	1,823	0	23.13
	計	2	3,532,910	3,526,950	1,605	4,355	0	-
		3	3,596,168	3,589,385	853	5,931	0	99.81

表 1 3 令和 3 年度保険者規模別収納率（市町、現年分）

被保険者規模	保険者数	(単位：%)	被保険者規模	保険者数	(単位：%)
1万人未満	13	97.03	3千未満	3	98.35
			3千以上	2	96.07
			5千以上	8	97.01
1万人以上	8	94.57	1万以上	6	96.38
			5万以上	2	93.13
			10万以上	0	0.00
市町計	21	95.10			

表14 令和3年度モデル世帯保険料(税)額試算表(医療分)

保険者 番号	区分 保険者名	保険料(税)率				モデル世帯 保険料(税)額 (円)
		応能割(%)		応益割(円)		
		所得割	資産割	均等割	平等割	
1	長崎市	8.10	-	24,800	18,400	214,300
2	佐世保市	8.60	-	24,200	23,800	225,400
3	島原市	9.60	-	25,900	23,200	244,900
4	諫早市	9.67	-	30,650	21,580	258,580
5	大村市	8.60	-	23,000	22,000	220,000
7	平戸市	9.35	-	27,000	20,400	241,650
8	松浦市	8.40	-	27,000	22,000	229,000
80	対馬市	8.20	-	26,000	22,000	223,000
81	壱岐市	8.20	-	22,500	22,300	212,800
82	五島市	8.08	-	20,500	15,700	198,400
84	西海市	8.40	-	24,000	22,000	220,000
85	雲仙市	8.60	-	26,500	27,000	235,500
86	南島原市	9.50	-	27,800	24,600	250,500
	市平均	8.72	-	25,373	21,922	228,772
15	長与町	8.10	-	25,600	22,800	221,100
16	時津町	9.90	-	29,900	27,200	265,400
	西彼杵郡平均	9.00	-	27,750	25,000	243,250
24	東彼杵町	9.26	-	29,900	22,500	251,100
25	川棚町	9.90	-	28,500	26,000	260,000
26	波佐見町	9.20	-	26,600	30,000	247,800
	東彼杵郡平均	9.45	-	28,333	26,167	252,967
49	小値賀町	8.20	-	26,000	30,000	231,000
57	佐々町	6.50	-	23,000	23,000	189,500
	北松浦郡平均	7.35	-	24,500	26,500	210,250
83	新上五島町	8.00	-	22,000	21,000	207,000
	南松浦郡平均	8.00	-	22,000	21,000	207,000
	町平均	8.63	-	26,438	25,313	234,113
	市町平均	8.68	-	25,779	23,213	230,806

【モデル世帯】

所得割対象額 1,500,000 円

1世帯当たり人数 3人

【市町村一世帯当たり平均】 (出所:令和3年度事業年報B表(2))

所得割対象額 783,001 円

1世帯当たり人数 1.57人

4．保険給付の状況

(1) 総医療費の状況

令和3年度の国民健康保険の総医療費は、1,466.17億円となっており、前年度に比べ23億3900万円（1.62%）増加した。

(2) 被保険者別医療費の状況

一般被保険者

令和3年度の一般被保険者にかかる療養の給付等をみると、件数は、5,857千件で、前年度に比べ138千件（2.42%）増加した。

1件当たり費用額は、24,802円で、前年度に比べ198円（0.79%）減少した。

療養費等を含めた合計では、件数6,034千件で、1件当たり費用額は24,298円であった。

なお、療養の給付等に関する1件当たり費用額の内訳は、入院549,241円、入院外15,130円、歯科13,103円、調剤12,036円、訪問看護76,884円となっている。

(3) その他の給付の状況

令和3年度における出産育児給付は、件数998件、給付額4億16百万円であった。件数は、前年度に比べ10件（1.0%）減少した。

葬祭給付は、件数2,317件、給付額49百万円であった。件数は、前年度に比べ81件（3.6%）増加した。

傷病手当金の給付は、件数801件、給付額61百万円であった。件数は、前年度に比べ38件減少した。

出産手当金の給付は、件数3件で給付額20万円であった。件数は前年度に比べ3件増加した。

表15 国民健康保険医療費の状況(県計)

(単位:千円)

年度	区分	一般被保険者	退職被保険者等	総医療費
27		154,441,230 (103.31)	7,567,405 (66.57)	162,008,635 (100.71)
28		151,448,038 (98.06)	4,990,439 (65.95)	156,438,477 (96.56)
29		151,135,491 (99.79)	2,622,033 (52.54)	153,757,524 (98.29)
30		149,516,934 (98.93)	1,071,595 (40.87)	150,588,529 (97.94)
元		148,772,330 (99.50)	206,925 (19.31)	148,979,255 (98.93)
2		144,269,838 (96.97)	7,971 (3.85)	144,277,809 (96.84)
3		146,617,136 (101.63)	-323	146,616,813 (101.62)
3年度 構成比(%)		100.00	-	100

(注1) ()は対前年比

(注2) 一般被保険者・退職被保険者等は3~2月診療分(4~3月支給決定分)
で集計

出所 事業年報C表(1)、F表(1)

表16 医療給付の状況(県計、一般被保険者)

(単位：件、千円、円)

区分 年度	療養の給付等			療 養 費 等			計		
	件数	費用額	1 件当 費用額	件数	費用額	1 件当 費用額	件数	費用額	1 件当 費用額
27	6,533,567 (100.05)	152,604,778 (103.24)	23,357 (103.19)	227,023 (109.56)	1,836,451 (108.87)	8,089 (99.37)	6,760,590 (100.35)	154,441,229 (103.31)	22,844 (102.95)
28	6,446,127 (98.66)	149,694,203 (98.09)	23,222 (99.42)	217,550 (95.83)	1,753,835 (95.50)	8,062 (99.66)	6,663,677 (98.57)	151,448,038 (98.06)	22,727 (99.49)
29	6,323,347 (98.10)	149,507,520 (99.88)	23,644 (101.81)	208,191 (95.70)	1,627,971 (92.82)	7,820 (97.00)	6,531,538 (98.02)	151,135,491 (99.79)	23,139 (101.81)
30	6,219,437 (98.36)	147,986,024 (98.98)	23,794 (100.64)	200,743 (96.42)	1,530,909 (94.04)	7,626 (97.53)	6,420,180 (98.30)	149,516,934 (98.93)	23,289 (100.64)
元	6,128,165 (98.53)	147,316,450 (99.55)	24,039 (101.03)	194,282 (96.78)	1,455,880 (95.10)	7,494 (98.26)	6,322,447 (98.48)	148,772,330 (99.50)	23,531 (101.04)
2	5,718,736 (93.32)	142,968,152 (97.05)	25,000 (104.00)	172,285 (88.68)	1,301,686 (89.41)	7,555 (100.82)	5,891,021 (93.18)	144,269,838 (96.97)	24,490 (104.08)
3	5,857,242 (102.42)	145,268,877 (101.61)	24,802 (99.21)	176,917 (102.69)	1,348,259 (103.58)	7,621 (100.87)	6,034,159 (102.43)	146,617,136 (101.63)	24,298 (99.22)
3年度 構成比(%)	97.07	99.08	-	2.93	0.92	-	100	100.00	-

(注1) ()は対前年比

(注2) 3～2月診療分(4～3月支給決定分)で集計

出所 事業年報C表(1)

図6 1件あたりの費用額の推移(県計、一般被保険者)

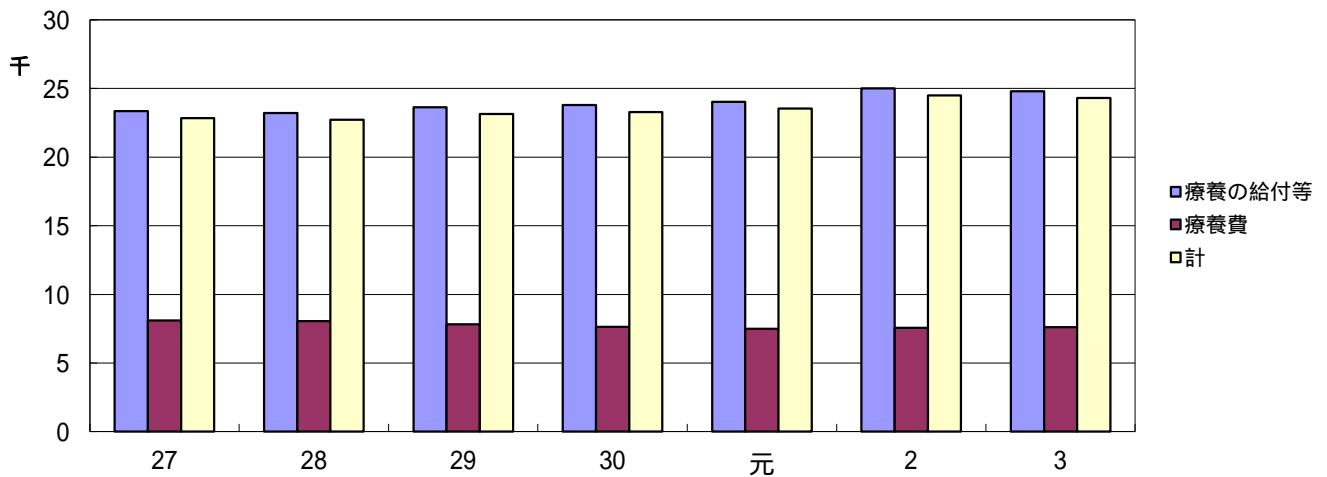


表17 1件当たり費用額の内訳(累計、一般被保険者)

(単位：件、千円、円)

区分 年度	入院			入院外			歯科		
	件数	費用額	1件当 費用額	件数	費用額	1件当 費用額	件数	費用額	1件当 費用額
27	131,007 (98.19)	64,396,505 (102.67)	491,550 (104.56)	3,423,795 (98.42)	46,995,809 (101.90)	13,726 (103.53)	728,096 (102.67)	9,131,232 (99.54)	12,541 (96.95)
28	129,572 (98.90)	63,961,844 (99.33)	493,639 (100.43)	3,362,813 (98.22)	46,449,761 (98.84)	13,813 (100.63)	725,228 (99.61)	9,101,940 (99.68)	12,550 (100.07)
29	128,411 (99.10)	64,762,252 (101.25)	504,336 (102.17)	3,275,008 (97.39)	45,488,097 (97.93)	13,889 (100.56)	726,541 (100.18)	9,062,213 (99.56)	12,473 (99.38)
30	124,914 (97.28)	64,599,209 (99.75)	517,149 (102.54)	3,205,113 (97.87)	45,337,757 (99.67)	14,145 (101.84)	725,131 (99.81)	9,039,475 (99.75)	12,466 (99.94)
元	121,769 (97.48)	63,770,716 (98.72)	523,702 (101.27)	3,134,988 (97.81)	45,424,163 (100.19)	14,489 (102.43)	730,396 (100.73)	8,964,832 (99.17)	12,274 (98.46)
2	115,861 (95.15)	61,929,608 (97.11)	534,516 (102.06)	2,900,354 (92.52)	43,271,894 (95.26)	14,920 (102.97)	672,107 (92.02)	8,834,298 (98.54)	13,144 (107.09)
3	112,371 (96.99)	61,718,804 (99.66)	549,241 (102.75)	2,962,097 (102.13)	44,816,350 (103.57)	15,130 (101.41)	693,575 (103.19)	9,087,704 (102.87)	13,103 (99.68)
区分 年度	調剤			訪問看護					
	件数	費用額	1件当 費用額	件数	費用額	1件当 費用額			
27	2,242,832 (101.83)	27,281,741 (109.40)	12,164 (107.44)	7,837 (124.36)	517,116 (123.02)	65,984 (98.92)			
28	2,220,108 (98.99)	25,457,328 (93.31)	11,467 (94.27)	8,406 (107.26)	566,036 (109.46)	67,337 (102.05)			
29	2,183,728 (98.36)	25,422,813 (99.86)	11,642 (101.53)	9,659 (114.91)	636,406 (112.43)	65,887 (97.85)			
30	2,154,116 (98.64)	24,320,526 (95.66)	11,290 (96.98)	10,163 (105.22)	701,373 (110.21)	69,012 (104.74)			
元	2,130,560 (98.91)	24,527,431 (100.85)	11,512 (101.97)	10,452 (102.84)	740,694 (105.61)	70,866 (102.69)			
2	2,018,467 (94.74)	24,309,075 (99.11)	12,043 (104.61)	11,947 (114.30)	852,505 (115.10)	71,357 (100.69)			
3	2,076,119 (102.86)	24,987,152 (102.79)	12,036 (99.94)	13,080 (109.48)	1,005,637 (117.96)	76,884 (107.74)			

(注1) ()は対前年比

(注2) 3～2月診療分(4～3月支給決定分)で集計
出所 事業年報C表(3)

表18 その他の給付状況(県計)

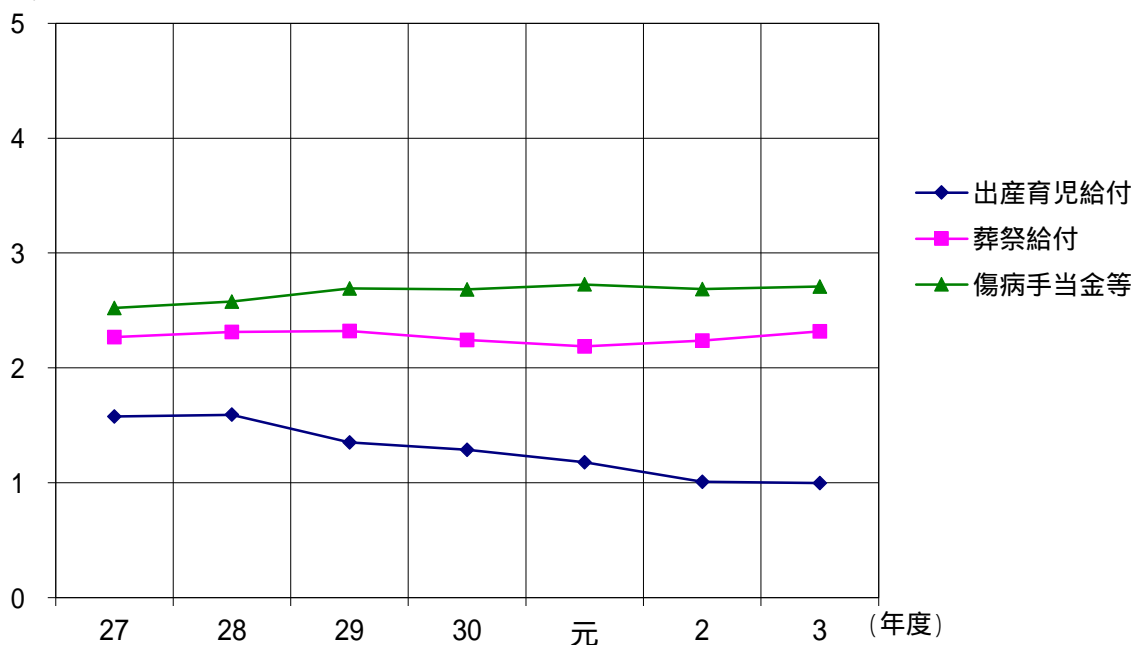
(単位：件、千円)

年 度	出産育児給付 (助産給付)		葬祭給付		傷病手当金 出産手当金ほか		計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
26	1,828	765,648	2,435	56,395	2,461	101,492	6,724	923,535
27	1,576	658,309	2,269	51,405	2,522	97,093	6,367	806,807
28	1,592	668,608	2,312	50,920	2,577	94,360	6,481	813,888
29	1,352	566,880	2,321	51,570	2,692	100,908	6,365	719,358
30	1,288	540,121	2,244	47,350	2,684	102,011	6,216	689,482
元	1,179	492,049	2,188	48,745	2,727	102,011	6,094	642,805
2	1,008	420,849	2,236	47,554	2,686	110,650	5,930	579,053
3	998	415,794	2,317	49,470	2,707	101,120	6,022	566,384

(注1) 4~3月支給決定分
出所 事業年報C表(2)

図7 給付件数の推移(県計)

(千件)



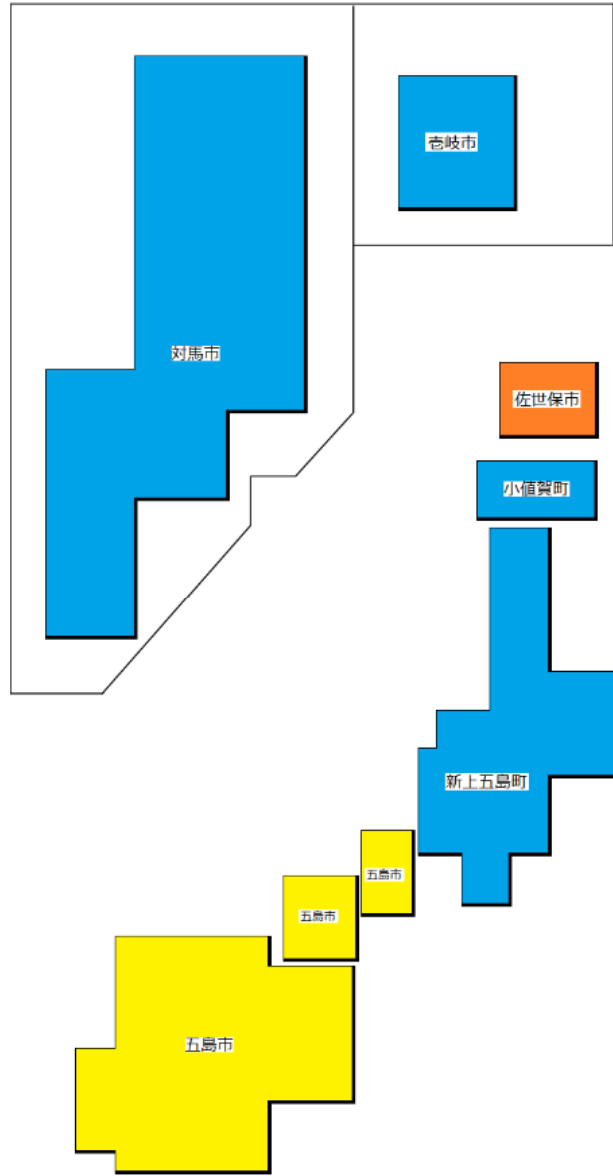
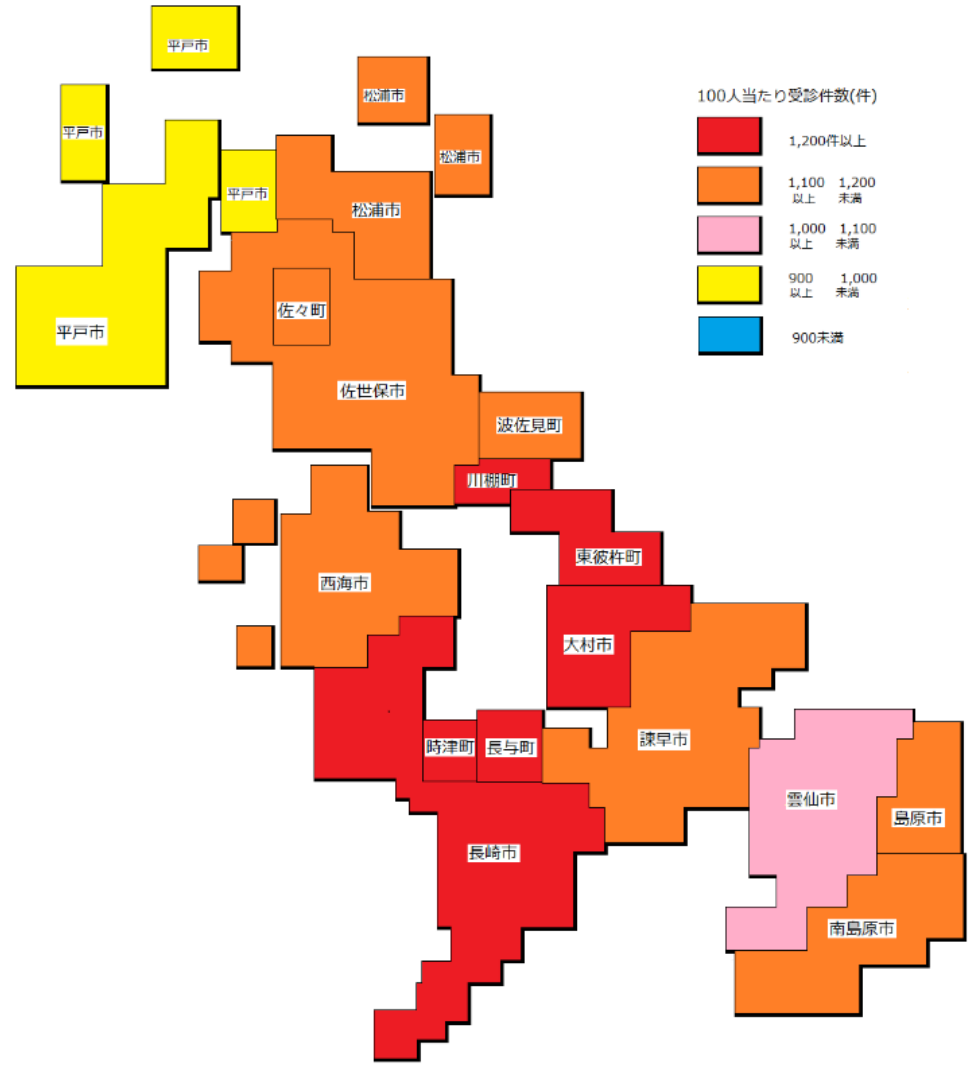


図9 受診率（一般+退職）



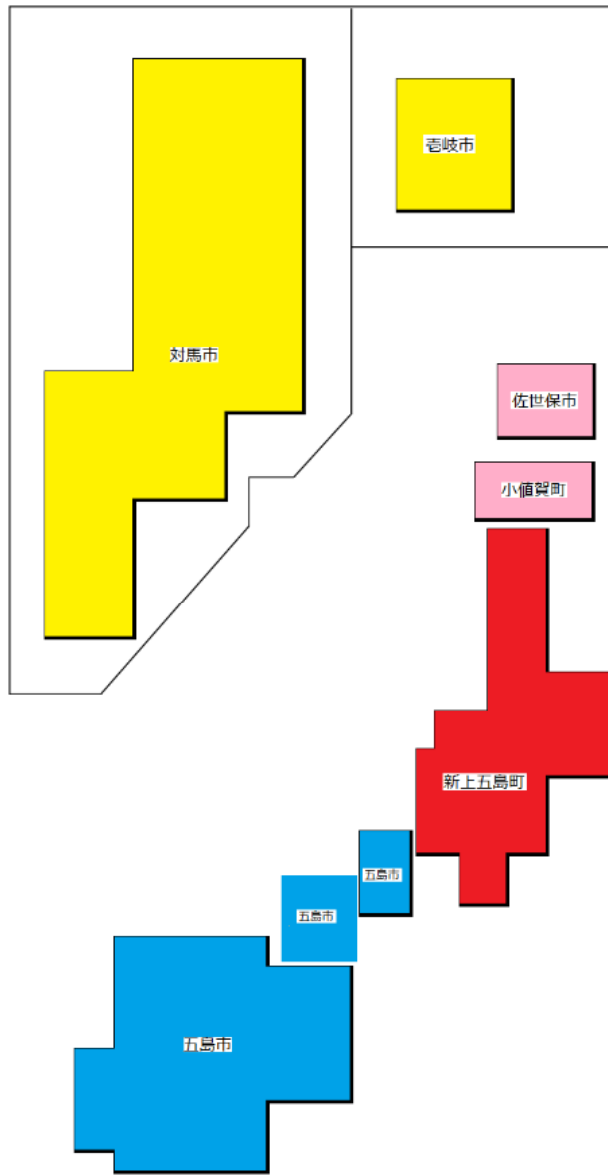
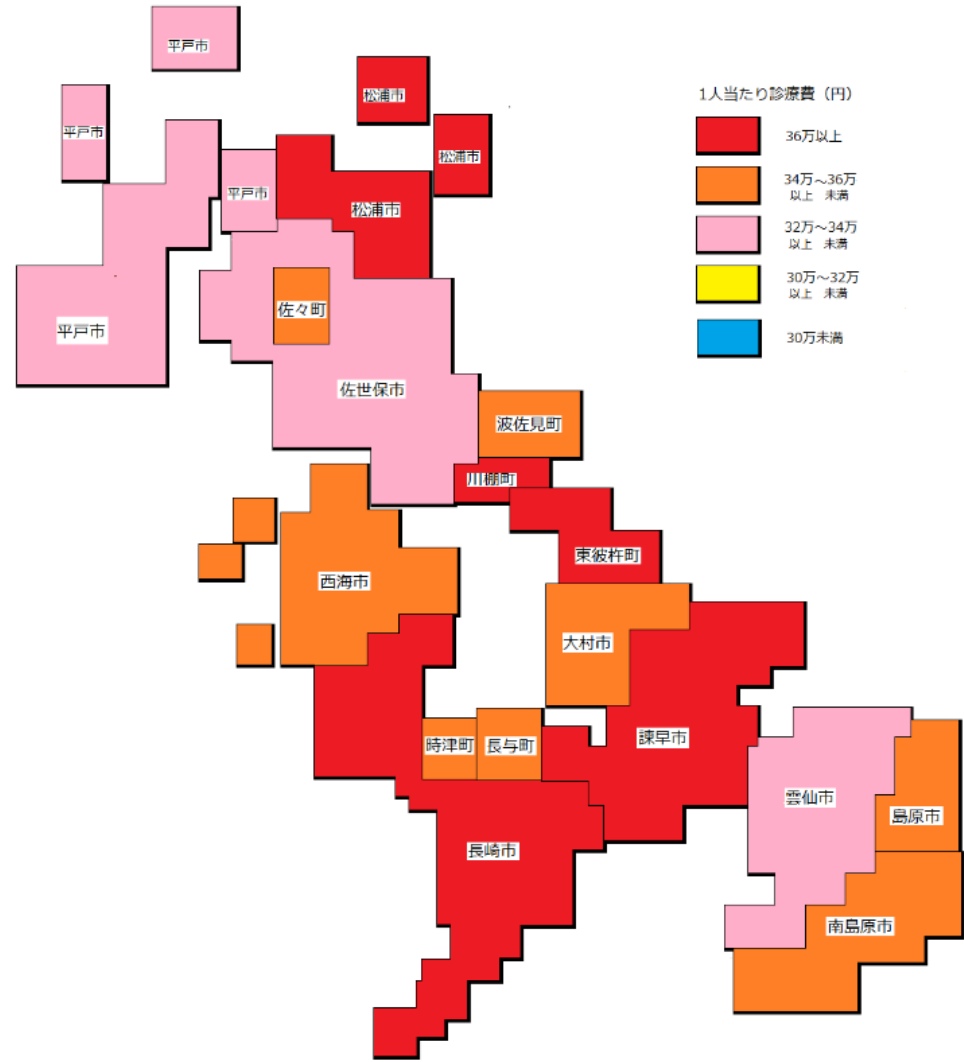


図10 1人当たりの診療費（一般+退職）



5．医療費適正化事業の状況

(1) レセプト点検の状況

令和3年度のレセプト点検の結果状況は表19、給付発生原因関係は表20のとおりである。1人あたりの財政効果額は、前年度に比べて7.4%増加し、2,390円であった。

(2) 医療費通知の状況

令和3年度における医療費通知の月間通知は、全25保険者が実施した。通知回数については表21のとおりであるが、6回以上実施の17保険者のうち、7回実施が3保険者で、残り14保険者が6回であった。通知内容については、表22のとおりである。

表19 被保険者資格及び請求内容点検の状況

区分 年度	過誤調整割合		被保険者資格関係の点検結果によるもの							
			他保険者のもの		他制度適用のもの		その他		計	
	枚数 (%)	金額 (%)	枚数 (枚)	金額 (千円)	枚数 (枚)	金額 (千円)	枚数 (枚)	金額 (千円)	枚数 (枚)	金額 (千円)
23	1.22	0.62	1,011	25,465	16,448	160,696	16,282	386,944	33,741	573,105
24	1.18	0.58	864	10,663	13,427	142,037	18,164	414,720	32,455	567,420
25	1.21	0.55	730	18,674	16,302	155,674	15,936	336,023	32,968	510,371
26	1.22	0.57	742	10,772	18,319	163,496	13,831	334,051	32,892	508,319
27	1.23	0.55	683	9,400	17,319	155,550	13,918	298,594	31,920	463,544
28	1.09	0.53	859	14,082	17,700	163,569	10,928	256,408	29,487	434,059
29	1.08	0.52	690	18,567	17,206	155,408	8,363	208,250	26,259	382,225
30	1.05	0.59	574	11,322	15,483	159,715	8,995	316,631	25,052	487,668
元	0.91	0.46	540	15,392	14,194	116,693	7,699	249,242	22,433	381,327
2	0.91	0.47	569	10,071	11,555	103,611	6,733	222,505	18,857	336,187
3	0.93	0.54	1257	14,387	9,909	114,254	5,891	203,810	17,057	332,451

区分 年度	請求内容関係の点検結果によるもの								合計	
	請求点数誤り		診療内容(妥当性)		その他		計			
	枚数 (枚)	金額 (千円)	枚数 (枚)	金額 (千円)	枚数 (枚)	金額 (千円)	枚数 (枚)	金額 (千円)	枚数 (枚)	金額 (千円)
23	3	3	51,013	165,424	3,119	69,979	54,135	235,406	87,876	808,511
24	1,084	91	48,299	142,879	3,132	58,286	52,515	201,256	84,970	768,676
25	643	76	49,288	159,283	2,910	55,873	52,841	215,232	85,809	725,603
26	0	0	49,774	180,660	3,584	68,114	53,358	248,774	86,250	757,093
27	0	0	49,206	202,765	3,925	72,378	53,131	275,143	85,051	738,687
28	0	0	40,741	204,174	3,098	59,362	43,839	263,536	73,326	697,595
29	0	0	40,973	227,510	2,573	62,993	43,546	290,503	69,805	672,728
30	0	0	38,631	218,592	2,745	35,807	41,376	254,399	66,428	742,067
元	0	0	31,457	159,039	2,676	38,716	34,133	197,755	52,990	533,942
2	0	0	31,310	204,167	2,569	45,905	33,879	250,072	52,736	586,259
3	0	0	34,767	289,857	3,079	58,587	37,846	348,444	54,903	680,895

表20 給付発生原因の点検結果・財政効果

区分 年度	給付発生原因の点検結果によるもの							
	不正不当利得		交通事故		その他		合計	
	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)
23	1,355	16,744	1,180	209,289	82	855	2,617	226,888
24	1,163	16,933	507	204,966	52	1,970	1,722	223,869
25	1,457	20,004	471	198,640	14	9,761	1,942	228,405
26	1,199	21,650	437	206,183	21	10,657	1,657	238,490
27	1,735	28,093	238	107,562	6	1,905	1,979	137,560
28	1,813	38,236	141	89,274	5	7,785	1,959	135,295
29	2,291	60,391	139	83,540	2	6,901	2,432	150,832
30	2,022	50,499	120	100,851	0	0	2,142	151,350
元	1,747	56,780	116	60,611	5	839	1,868	118,230
2	2,101	87,329	105	76,428	1	47	2,207	163,804
3	1,377	66,748	78	41,374	1	63	1,456	108,185

区分 年度	財政効果				
	総額 (千円)	1人あたりの金額			
		資格関係 (円)	請求内容 (円)	返納金 (円)	計 (円)
23	1,035,399	1,273	523	504	2,300
24	992,545	1,290	457	509	2,256
25	954,008	1,188	501	532	2,221
26	995,583	1,217	596	571	2,384
27	876,247	1,147	681	340	2,168
28	832,890	1,118	679	349	2,146
29	823,560	1,034	786	408	2,228
30	893,417	1,369	714	425	2,508
元	697,312	1,106	573	343	2,022
2	750,063	997	742	486	2,225
3	789,080	1,007	1,055	328	2,390

表21 医療費通知の実施回数(県計)

区分 年度	通知回数					通知保険 者数計
	1回	2回	3～4回	5回	6回以上	
22	1	0	2	0	22	25
23	0	0	3	7	15	25
24	0	0	3	0	22	25
25	0	0	3	1	21	25
26	0	0	7	0	18	25
27	0	0	5	0	20	25
28	0	0	5	0	20	25
29	0	0	5	0	20	25
30	1	1	5	3	15	25
元	1	0	5	0	19	25
2	1	0	5	0	19	25
3	1	0	6	1	17	25

表22 医療費通知の通知内容(県計)

区分 年度	医療費の額以外の通知内容					
	受診年月	受診者名	医療機関 等の名称	入院通院 歯科薬剤	入院日数 通院日数	その他
22	25	25	24	25	25	0
23	25	25	24	25	25	0
24	25	25	24	25	25	0
25	25	25	24	25	25	25
26	25	25	24	25	25	25
27	25	25	24	25	25	25
28	25	25	24	25	25	25
29	25	25	24	25	25	25
30	25	25	24	25	25	25
元	25	25	25	25	25	25
2	25	25	25	25	25	25
3	25	25	25	25	25	25

6 . 保健事業の状況

平成30年度から国保の都道府県化に伴い、県も市町とともに保健事業を開始した。県における保健事業の支出額は、令和3年度においては、129,796千円（前年度110,429千円）となっている。

また、市町の保健事業費の支出額は、令和3年度においては、14億58百万円で歳出比0.87%、料（税）収納比5.05%であった。

国においては「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日）を踏まえ、生活習慣病予防の徹底を図ることを目的とする特定健診・保健指導の導入を契機として、平成20年度からメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査（特定健診）及びその結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）の実施が医療保険者に義務づけられた。

さらに、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）を踏まえ、平成26年4月に「国民健康保険法に基づく保健事業実施等に関する指針」が一部改正され、保険者は健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための「データヘルス計画」を策定することとなった。

令和2年度には第2期データヘルス計画（計画期間：平成30年度～令和5年度）の中間評価を行っており、県内21市町中17市町が実施した。

平成28年4月には、国民健康保険法第82条の改正により、保険者には特定健診等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康増進のために必要な事業を行うように努めなければならないとされ、保健事業の重要性は一層高まっている。

なお、表24のとおり特定健診については、制度開始の平成20年度以降受診率は増加傾向にあったが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響等により、32.5%に低下した。令和3年度には36.1%へ改善しており、全国平均33.7%を上回っている。特定保健指導については、令和3年度終了率は55.3%（前年度55.2%）であり、全国平均27.9%を大きく上回っている。

表23 保健事業費の状況 (市町計)

(単位：千円，%)

年度	保健事業費(A)	歳出総額(B)	保険料(税)収納額(C)	(A)/(B) × 100	(A)/(C) × 100
19	615,661	193,665,603	45,053,229	0.32	1.37
20	1,084,179 (176.10)	181,458,423 (93.70)	34,222,895 (75.96)	0.60	3.17
21	1,083,194 (99.90)	181,037,373 (99.80)	33,439,809 (97.70)	0.60	3.24
22	1,160,194 (99.90)	183,495,581 (99.80)	32,378,352 (97.70)	0.63	3.58
23	1,282,943 (110.58)	186,895,435 (101.85)	32,892,655 (101.59)	0.69	3.90
24	1,364,050 (106.32)	192,573,969 (103.04)	32,592,810 (99.09)	0.71	4.19
25	1,323,382 (97.02)	191,804,848 (99.60)	32,864,478 (100.83)	0.69	4.03
26	1,365,450 (103.18)	191,118,363 (99.64)	32,530,884 (98.98)	0.71	4.20
27	1,387,190 (101.59)	217,258,085 (113.68)	32,102,476 (98.68)	0.64	4.32
28	1,358,123 (97.90)	208,666,555 (96.05)	33,253,094 (103.58)	0.65	4.08
29	1,422,809 (104.76)	204,782,770 (98.14)	32,227,486 (96.92)	0.69	4.41
30	1,506,685 (105.90)	173,598,671 (84.77)	30,734,733 (95.37)	0.87	4.90
元	1,515,185 (100.56)	172,239,962 (99.22)	30,047,377 (97.76)	0.88	5.04
2	1,363,125 (89.96)	166,945,282 (96.93)	29,606,803 (98.53)	0.82	4.60
3	1,457,960 (106.96)	167,738,381 (100.48)	28,893,389 (97.59)	0.87	5.05

(注) () は対前年度比

図11 保健事業費の推移(市町計)

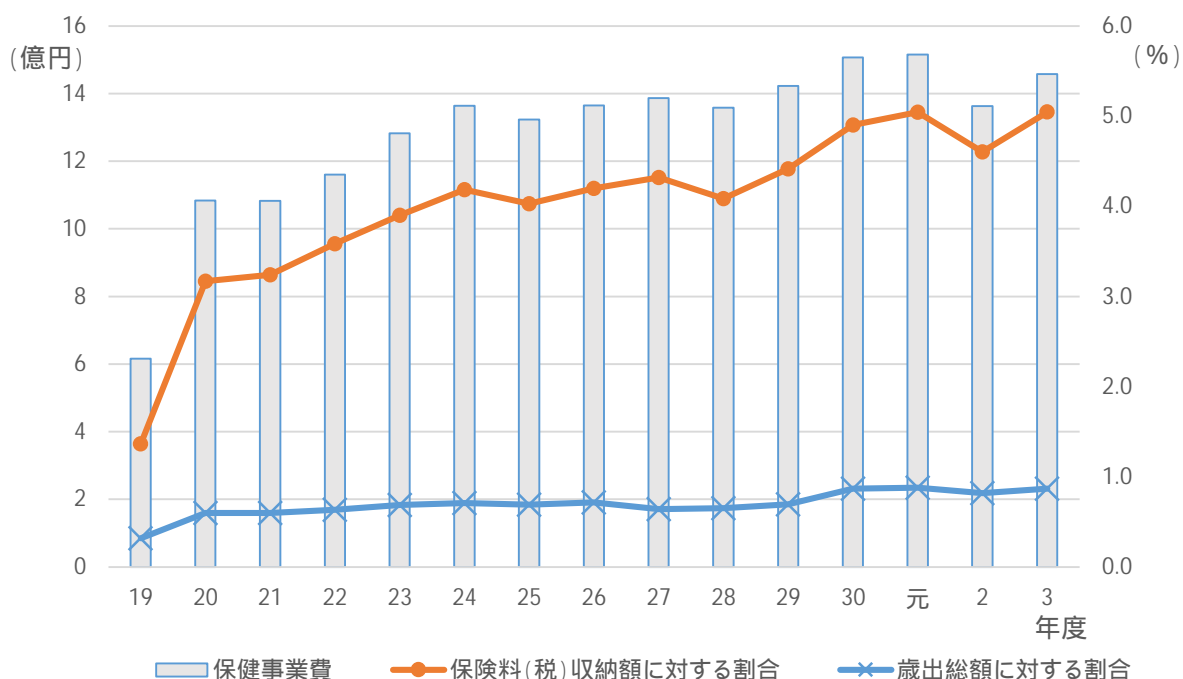


表24 特定健診・特定保健指導の状況(市町国保)

	特定健診			特定保健 指導終了率 (%)	特定保健指導					
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)		動機付支援			積極的支援		
					対象者 (人)	終了者 (人)	終了率 (%)	対象者 (人)	終了者 (人)	終了率 (%)
22年度	281,011	95,048	33.8	33.1	9,053	3,500	38.7	3,744	736	19.7
23年度	277,350	98,561	35.5	37.6	8,931	4,016	45.0	3,890	804	20.7
24年度	275,056	104,629	38.0	45.2	8,836	4,673	52.9	3,619	955	26.4
25年度	273,054	101,059	37.0	48.7	8,136	4,633	56.9	3,197	889	27.8
26年度	268,299	102,594	38.2	49.5	8,160	4,595	56.3	3,099	975	31.5
27年度	261,607	101,067	38.6	52.5	7,998	4,771	59.7	2,759	881	31.9
28年度	251,641	97,003	38.5	53.1	7,637	4,455	58.3	2,447	898	36.7
29年度	242,621	95,487	39.4	53.7	7,678	4,548	59.2	2,381	854	35.9
30年度	235,815	93,264	39.5	58.7	7,584	4,980	65.7	2,192	755	34.4
元年度	230,036	90,060	39.2	58.9	7,332	4,731	64.5	2,098	819	39.0
2年度	228,977	74,395	32.5	55.2	5,701	3,370	59.1	1,418	558	39.4
3年度	221,679	79,979	36.1	55.3	6,386	3,898	61.0	1,697	572	33.7
全国	18,385,561	6,189,888	33.7	27.9	547,913	170,122	31.0	159,109	27,294	17.2

表25 保健事業助成実施保険者(その1)

(平成2～21年度)

事業区分	年度	保険者名
(1)国保ヘルスアップ事業 [助成限度額] 先駆的・モデル事業 600万円 受診勧奨者への訪問指導事業 早期介入保健指導事業 利用者数 50人未満 200万円 100人未満 350万円 100人以上 500万円	17	佐々町
	18	島原市 松浦市 雲仙市 佐々町(継続)
	19	島原市(継続) 大村市 松浦市(継続) 西海市 雲仙市(継続) 南島原市
	20	佐々町(継続) (申請なし)
	21	松浦市 松浦市、五島市、南島原市
(2)国保保健指導事業 (助成年数 3年間) [助成限度額] 被保険者数 1万人未満 300万円 5万人未満 500万円 5万人以上 800万円		
(3) - 健康管理センターによる健康管理事業 (助成年数 必要とする年数) [助成限度額] 5年目以下 1,200万円 6年目 900万円 7年目 700万円 8年目以降 500万円	2 }	小値賀町(継続)
	21	
(3) - 歯科保健センターによる健康管理事業 [助成限度額] 5年目以下 500万円 6年目 300万円 7年目 200万円 8年目以降 100万円		
(3) - 健康管理事業 (助成年数 必要とする年数) [助成限度額] 別に定める額	2	平戸市(国保紐差病院) 琴海町(国保琴海町立病院)
	3	平戸市(国保紐差病院)
	4	平戸市(国保紐差病院)
	5	平戸市(国保紐差病院) 琴海町(国保琴海町立病院)
	6	平戸市(国保紐差病院) 琴海町(国保琴海町立病院)
	7	平戸市(国保紐差病院) 琴海町(国保琴海町立病院)
	8	大瀬戸町(国保松島診療所) 平戸市(国保市民病院)ア 琴海町(国保琴海町立病院)イ
	9	平戸市(国保市民病院)ア 琴海町(国保琴海町立病院)イ
	10	平戸市(国保市民病院)ア
	11	平戸市(国保市民病院)
	12	(申請なし)
	(4) 健康総合対策事業(助成年数 2年間) [助成限度額] 一律 500万円	13
14		大村市
15		大村市
(5) 生活習慣病予防対策支援事業 年度途中資格取得者への特定健診保健指導 未受診者に対する受診勧奨 被保険者 1万人未満 300万円 5万人未満 500万円 5万人以上 800万円	21	長崎市、島原市、諫早市、大村市、平戸市、松浦市、長与町、東彼杵町、 小値賀町、江迎町、鹿町町、壱岐市、五島市、新上五島町、雲仙市、 南島原市
		長崎市、諫早市、大村市、平戸市、東彼杵町、波佐見町、小値賀町、江迎町、 鹿町町、壱岐市、五島市、雲仙市、南島原市

表25 保健事業助成実施保険者(その2)

(平成22～24年度)

事業区分	年度	保険者名
<p>(1) 国保ヘルスアップ事業</p> <p>被保険者の健康課題に対し新たな取組を行うなどの、先駆的・モデル的な事業</p> <p>(助成年数 3年間)</p> <p>下記 ~ の事業を3年間で実施し、第三者評価を行う。 被保険者の健康課題と支援対策の明確化 生活習慣病等の発症予防や重症化予防に関する取組 生活習慣病等の予防の視点による健康意識の向上の取組の推進 上記 ~ の取組を推進する国保コーディネーターの配置</p> <p>〔助成限度額〕 各年度600万円</p>	22～	申請なし
<p>(2) 国保保健指導事業</p> <p>必須事業</p> <p>ア 特定健診・特定保健指導未受診者等対策 イ 生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組</p> <p>国保一般事業</p> <p>ア 健康教育 イ 健康相談 ウ 保健指導 エ 歯科にかかる保健事業 オ 健康づくりを推進する地域活動等 カ 保険者独自の取組</p> <p>〔助成限度額〕</p> <p>被保険者数 1万人未満 400万円 1～5万人未満 600万円 5～10万人未満 800万円 10万人以上 1,200万円</p>	22 23 24	<p>1長崎市、佐世保市、諫早市、大村市、平戸市 波佐見町、佐々町、壱岐市、五島市、雲仙市 南島原市</p> <p>2諫早市、大村市、波佐見町、壱岐市、五島市 南島原市</p> <p>1佐世保市、諫早市、大村市、平戸市、波佐見町 佐々町、壱岐市、五島市、雲仙市、南島原市</p> <p>2諫早市、大村市、波佐見町、壱岐市、五島市 南島原市</p> <p>1佐世保市、諫早市、大村市、平戸市、長与町 波佐見町、佐々町、壱岐市、五島市、雲仙市 南島原市</p> <p>2諫早市、大村市、長与町、波佐見町、壱岐市 五島市、南島原市</p>
<p>(3) -</p> <p>健康管理センターによる健康管理事業</p> <p>〔助成限度額〕 別途加算あり</p> <p>5年目以下 1,200万円 6年目 900万円 7年目 700万円 8年目以降 500万円</p>	22～	小値賀町(継続)
<p>(3) -</p> <p>歯科保健センターによる健康管理事業</p> <p>〔助成限度額〕 別途加算あり</p> <p>5年目以下 500万円 6年目 300万円 7年目 200万円 8年目以降 100万円</p>	22～	申請なし
<p>(3) -</p> <p>健康管理事業</p> <p>〔助成限度額〕 別途加算あり</p> <p>診療所 300万円 病院(病床数 100床未満) 400万円 病院(病床数 100床以上) 500万円</p>	22～	申請なし

表25 保健事業助成実施保険者(その3)

(平成25年度)

事業区分	年度	保険者名
<p>(1) 国保保健指導事業</p> <p>必須事業 ア 特定健診・特定保健指導未受診者等対策 イ 特定健診受診者へのフォローアップ ウ 生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組</p> <p>国保一般事業 ア 健康教育 イ 健康相談 ウ 保健指導</p> <p>工 歯科にかかる保健事業 オ 健康づくりを推進する地域活動等 カ 保険者独自の取組</p> <p>〔助成限度額〕 被保険者数 1万人未満 400万円 1～5万人未満 600万円 5～10万人未満 800万円 10万人以上 1,200万円</p>	25	佐世保市、諫早市、大村市、平戸市、長与町 波佐見町、佐々町、壱岐市、五島市、雲仙市 南島原市 長与町、波佐見町、五島市、南島原市
<p>(2) - 健康管理センターによる健康管理事業</p> <p>〔助成限度額〕 別途加算あり 5年目以下 1,200万円 6年目 900万円 7年目 700万円 8年目以降 500万円</p>	25	小値賀町(継続)
<p>(2) - 歯科保健センターによる健康管理事業</p> <p>〔助成限度額〕 別途加算あり 5年目以下 500万円 6年目 300万円 7年目 200万円 8年目以降 100万円</p>	25	申請なし
<p>(2) - 直営診療施設による健康管理事業等</p> <p>〔助成限度額〕 別途加算あり 診療所 300万円 病院(病床数 100床未満) 400万円 病院(病床数 100床以上) 500万円</p>	25	申請なし

表25 保健事業助成実施保険者(その4)

(平成26～27年度)

事業区分	年度	保険者名
1 国保ヘルスアップ事業 〔助成限度額〕 被保険者数 1万人未満 600万円 1～5万人未満 900万円 5～10万人未満 1,200万円 10万人以上 1,800万円	26 27	時津町、沓崎市 時津町、佐々町、沓崎市
2 国保保健指導事業 (1) 必須事業 (a) 特定健診未受診者対策 (b) 特定健診受診者のフォローアップ (特定保健指導未利用者対策) (c) 特定健診受診者のフォローアップ (受診勧奨判定値を超えている者への受診対策) (d) 特定健診受診者のフォローアップ (特定健診継続受診対策) (e) 生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組 (早期介入保健指導事業) 2国保一般事業 (f) 健康教育 (g) 健康相談 (h) 保健指導 (i) 糖尿病性腎症重症化予防 (j) 歯科に係る保健事業 (k) 健康づくりを推進する地域活動等 (l) 保険者独自の取組 〔助成限度額〕 被保険者数 1万人未満 400万円 1～5万人未満 600万円 5～10万人未満 800万円 10万人以上 1,200万円	26 27	佐世保市、諫早市、大村市、平戸市、長与町 波佐見町、佐々町、五島市、雲仙市、南島原市 長崎市、佐世保市、島原市、諫早市、大村市 平戸市、長与町、波佐見町、五島市、雲仙市 南島原市
3 - (1) 健康管理センターによる健康管理事業 〔助成限度額〕 別途加算あり 5年目以下 1,200万円 6年目 900万円 7年目 700万円 8年目以降 500万円	26～	小値賀町(継続)
3 - (2) 歯科保健センターによる健康管理事業 〔助成限度額〕 別途加算あり 5年目以下 500万円 6年目 300万円 7年目 200万円 8年目以降 100万円	26～	申請なし
3 - (3) 直営診療施設による健康管理事業等 〔助成限度額〕 別途加算あり 診療所 300万円 病院(病床数 100床未満) 400万円 病院(病床数 100床以上) 500万円	26～	申請なし

表25 保健事業助成実施保険者(その5)

(平成28～令和元年度)

事業区分	年度	保険者名
<p>1 国保ヘルスアップ事業</p> <p>〔助成限度額〕</p> <p>被保険者数 1万人未満 600万円 1～5万人未満 900万円 5～10万人未満 1,200万円 10万人以上 1,800万円</p>	<p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>元</p>	<p>時津町、佐々町、沓崎市</p> <p>時津町、佐々町</p> <p>時津町</p> <p>時津町</p>
<p>2 国保保健指導事業</p> <p>(1) 必須事業</p> <p>(a) 特定健診未受診者対策 (b) 特定健診受診者のフォローアップ (特定保健指導未利用者対策) (c) 特定健診受診者のフォローアップ (受診勧奨判定値を超えている者への対策) (d) 特定健診受診者のフォローアップ(特定健診継続受診対策) (e) 生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組 (早期介入保健指導事業)</p> <p>(2) 国保一般事業</p> <p>(f) 健康教育 (g) 健康相談 (h) 保健指導 (i) 糖尿病性腎症重症化予防 (j) 歯科に係る保健事業 (k) 地域包括ケアシステムを推進する取組 (l) 健康づくりを推進する地域活動等 (m) 保険者独自の取組</p> <p>〔助成限度額〕</p> <p>被保険者数 1万人未満 400万円 1～5万人未満 600万円 5～10万人未満 800万円 10万人以上 1,200万円</p>	<p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>元</p>	<p>長崎市、佐世保市、島原市、諫早市、大村市、平戸市、松浦市、長与町、波佐見町、五島市、雲仙市、南島原市</p> <p>長崎市、佐世保市、島原市、諫早市、大村市、平戸市、松浦市、長与町、波佐見町、沓崎市、五島市、雲仙市、南島原市</p> <p>長崎市、佐世保市、島原市、諫早市、大村市、平戸市、松浦市、長与町、東彼杵町、川棚町、波佐見町、小値賀町、佐々町、沓崎市、五島市、西海市、雲仙市、南島原市</p> <p>長崎市、佐世保市、島原市、諫早市、大村市、平戸市、松浦市、長与町、東彼杵町、川棚町、波佐見町、小値賀町、佐々町、沓崎市、五島市、西海市、雲仙市、南島原市</p>
<p>3-(1)</p> <p>健康管理センターによる健康管理事業</p> <p>〔助成限度額〕 別途加算あり</p> <p>5年目以下 1,200万円 6年目 900万円 7年目 700万円 8年目以降 500万円</p>	<p>28～</p>	<p>小値賀町(継続)</p>
<p>3-(2)</p> <p>歯科保健センターによる健康管理事業</p> <p>〔助成限度額〕 別途加算あり</p> <p>5年目以下 500万円 6年目 300万円 7年目 200万円 8年目以降 100万円</p>	<p>28～</p>	<p>申請なし</p>
<p>3-(3)</p> <p>直営診療施設による健康管理事業等</p> <p>〔助成限度額〕 別途加算あり</p> <p>診療所 300万円 病院(病床数 100床未満) 400万円 病院(病床数 100床以上) 500万円</p>	<p>28～</p>	<p>申請なし</p>

表25 保健事業助成実施保険者(その6)

(令和2年度)

事業区分	年度	保険者名
<p>1 - (1) 市町村国保ヘルスアップ事業(A) (A) : (a)から(f)、(g)(h)、(i)から(o)、(p)を実施する場合</p> <p>〔助成限度額〕 被保険者数 1万人未満 600万円 1~5万人未満 900万円 5~10万人未満 1,200万円 10万人以上 1,800万円</p> <p>国が特に推進する生活習慣病予防対策 (a)特定健診未受診者対策、(b)特定健診受診者のフォローアップ、 (c)特定健診受診者のフォローアップ(受診勧奨判定値を越えている者への対策)、(d)特定健診受診者のフォローアップ(特定健診継続受診対策)、(e)生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組(早期介入保健指導事業)、(f)特定健診40歳前勧奨 生活習慣病重症化予防対策 (g)生活習慣病予防における保健指導、(h)糖尿病性腎症重症化予防 国保一般事業 (i)健康教育、(j)健康相談、(k)保健指導、(l)歯科に係る保健事業、(m)地域包括ケアシステムを推進する取組、(n)健康づくりを推進する地域活動等、(o)保険者独自の取組 効果的なモデル事業 (p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業</p>	2	佐世保市、諫早市、平戸市、松浦市、東彼杵町、川棚町、波佐見町、小値賀町、佐々町、壱岐市、西海市、雲仙市
<p>1 - (2) 市町村国保ヘルスアップ事業(B) (B) : 国保連合会が設置する支援・評価委員会を活用し、保健事業をデータ分析に基づくPDCAサイクルに沿って(A)の事業を実施する場合</p> <p>〔助成限度額〕 被保険者数 1万人未満 900万円 1~5万人未満 1,350万円 5~10万人未満 1,800万円 10万人以上 2,700万円</p>	2	長崎市、島原市、大村市、長与町、時津町、対馬市、五島市、新上五島町、南島原市
<p>1 - (3) 市町村国保ヘルスアップ事業(C) (C) : (B)の要件を満たしたうえで(A)に掲げる~の事業を実施し、(p)を実施の際は事業実施に向けて新たにデータ分析を実施し、取り組み内容の見直しや改変を行ったうえで都道府県の指定を受け実施する場合</p> <p>〔助成限度額〕 被保険者数 1万人未満 1,350万円 1~5万人未満 2,025万円 5~10万人未満 2,700万円 10万人以上 4,050万円</p>	2	申請なし
<p>2 - (1) 健康管理センターによる健康管理事業</p> <p>〔助成限度額〕 別途加算あり 5年目以下 1,200万円 6年目 900万円 7年目 700万円 8年目以降 500万円</p>	2	小値賀町(継続)
<p>2 - (2) 歯科保健センターによる健康管理事業</p> <p>〔助成限度額〕 別途加算あり 5年目以下 500万円 6年目 300万円 7年目 200万円 8年目以降 100万円</p>	2	申請なし
<p>2 - (3) 直営診療施設による健康管理事業等</p> <p>〔助成限度額〕 別途加算あり 診療所 300万円 病院(病床数 100床未満) 400万円 病院(病床数 100床以上) 500万円</p>	2	申請なし

表25 保健事業助成実施保険者(その7)

(令和3年度)

事業区分	年度	保険者名												
<p>1 - (1) 市町村国保ヘルスアップ事業(A)</p> <p>事業内容 生活習慣病予防対策、生活習慣病重症化予防対策、国保一般事業の3区分のうち、2区分以上の事業を実施していること。</p> <p>〔助成限度額〕</p> <table border="0"> <tr> <td>被保険者数</td> <td>1万人未満</td> <td>600万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1~5万人未満</td> <td>900万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5~10万人未満</td> <td>1,200万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10万人以上</td> <td>1,800万円</td> </tr> </table> <p>生活習慣病予防対策 (a)特定健診未受診者対策、(b)特定保健指導未利用者対策、(c)受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨、(d)特定健診継続受診対策、(e)早期介入保健指導事業、(f)特定健診40歳前勧奨</p> <p>生活習慣病重症化予防対策 (g)生活習慣病予防における保健指導、(h)糖尿病性腎症重症化予防(大規模実証事業に参加して実施するものも含む)</p> <p>国保一般事業 (i)健康教育、(j)健康相談、(k)保健指導、(l)歯科にかかる保健事業、(m)地域包括ケアシステムを推進する取組、(n)健康づくりを推進する地域活動等、(o)保険者独自の取組</p> <p>効果的なモデル事業 (p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業</p>	被保険者数	1万人未満	600万円		1~5万人未満	900万円		5~10万人未満	1,200万円		10万人以上	1,800万円	3	佐世保市、平戸市、松浦市、東彼杵町、川棚町、波佐見町、小値賀町、佐々町、壱岐市、新上五島町、西海市
被保険者数	1万人未満	600万円												
	1~5万人未満	900万円												
	5~10万人未満	1,200万円												
	10万人以上	1,800万円												
<p>1 - (2) 市町村国保ヘルスアップ事業(B)</p> <p>国保ヘルスアップ事業(A)の要件を満たし、下記の要件を全て満たしていること。</p> <p>国保一般事業を、少なくとも1事業以上実施していること、または生活習慣病重症化予防対策(h)の内、大規模実証事業参加による糖尿病性腎症重症化予防を実施していること。</p> <p>第三者(保健事業支援・評価委員会、有識者会議、大学)の支援・評価を活用すること。ただし、生活習慣病重症化予防対策(h)の内、大規模実証事業参加による糖尿病性腎症重症化予防を実施している場合には、第三者の支援の要件は問わない。</p> <p>〔助成限度額〕</p> <table border="0"> <tr> <td>被保険者数</td> <td>1万人未満</td> <td>1,000万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1~5万人未満</td> <td>1,600万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5~10万人未満</td> <td>2,000万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10万人以上</td> <td>3,200万円</td> </tr> </table>	被保険者数	1万人未満	1,000万円		1~5万人未満	1,600万円		5~10万人未満	2,000万円		10万人以上	3,200万円	3	長崎市、島原市、諫早市、大村市、長与町、時津町、対馬市、五島市、雲仙市、南島原市
被保険者数	1万人未満	1,000万円												
	1~5万人未満	1,600万円												
	5~10万人未満	2,000万円												
	10万人以上	3,200万円												
<p>1 - (3) 市町村国保ヘルスアップ事業(C)</p> <p>国保ヘルスアップ事業(B)の要件を満たし、下記の要件を全て満たしていること。</p> <p>効果的なモデル事業p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業保健事業を実施すること。ただし、p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業保健事業の選定数は、管内市町村数の15%(小数第一位切り上げ)を上限とする。</p> <p>効果的なモデル事業p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業保健事業について、第三者(国保連合会の保健事業支援・評価委員会、有識者会議、大学)の支援・評価を活用すること。</p> <p>〔助成限度額〕</p> <table border="0"> <tr> <td>被保険者数</td> <td>1万人未満</td> <td>1,350万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1~5万人未満</td> <td>2,025万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5~10万人未満</td> <td>2,700万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10万人以上</td> <td>4,050万円</td> </tr> </table>	被保険者数	1万人未満	1,350万円		1~5万人未満	2,025万円		5~10万人未満	2,700万円		10万人以上	4,050万円	3	申請なし
被保険者数	1万人未満	1,350万円												
	1~5万人未満	2,025万円												
	5~10万人未満	2,700万円												
	10万人以上	4,050万円												
<p>2 - (1) 健康管理センターによる健康管理事業</p> <p>〔助成限度額〕 別途加算あり</p> <table border="0"> <tr> <td>5年目以下</td> <td>1,200万円</td> </tr> <tr> <td>6年目</td> <td>900万円</td> </tr> <tr> <td>7年目</td> <td>700万円</td> </tr> <tr> <td>8年目以降</td> <td>500万円</td> </tr> </table>	5年目以下	1,200万円	6年目	900万円	7年目	700万円	8年目以降	500万円	2	小値賀町(継続)				
5年目以下	1,200万円													
6年目	900万円													
7年目	700万円													
8年目以降	500万円													
<p>2 - (2) 歯科保健センターによる健康管理事業</p> <p>〔助成限度額〕 別途加算あり</p> <table border="0"> <tr> <td>5年目以下</td> <td>500万円</td> </tr> <tr> <td>6年目</td> <td>300万円</td> </tr> <tr> <td>7年目</td> <td>200万円</td> </tr> <tr> <td>8年目以降</td> <td>100万円</td> </tr> </table>	5年目以下	500万円	6年目	300万円	7年目	200万円	8年目以降	100万円	2	申請なし				
5年目以下	500万円													
6年目	300万円													
7年目	200万円													
8年目以降	100万円													
<p>2 - (3) 直営診療施設による健康管理事業等</p> <p>〔助成限度額〕 別途加算あり</p> <table border="0"> <tr> <td>診療所</td> <td>300万円</td> </tr> <tr> <td>病院(病床数 100床未満)</td> <td>400万円</td> </tr> <tr> <td>病院(病床数 100床以上)</td> <td>500万円</td> </tr> </table>	診療所	300万円	病院(病床数 100床未満)	400万円	病院(病床数 100床以上)	500万円	2	申請なし						
診療所	300万円													
病院(病床数 100床未満)	400万円													
病院(病床数 100床以上)	500万円													