

令和 2 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2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2年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）及び令和2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。

①一般被保険者

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

②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

③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。

①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。

②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。

③一部負担金(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

④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。

⑤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。

⑥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。

⑦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。

⑧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。

⑨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。

⑩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Ⅱ	8,000	24,600
住民税非課税Ⅰ		15,000

⑪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

①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

②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。

③1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

④1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

⑤1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

⑥1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

⑦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

①療養の給付等

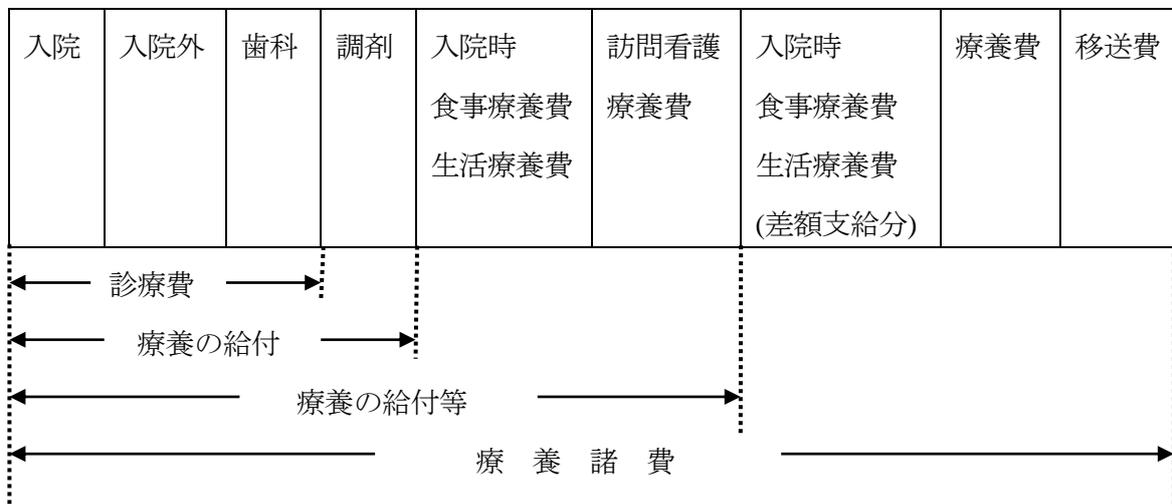
療養の給付と入院時食事療養費・入院時生活療養費(差額支給分を除く)、訪問看護療養費の合計

②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

③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

- (1) 保険者数1
- (2) 世帯数及び被保険者数の状況1
- (3) 被保険者の事由別異動状況6

2. 財政状況

- (1) 県の収支状況7
- (2) 市町の収支状況7
- (2) 退職者医療の収支状況7

3. 保険料（税）の状況

- (1) 保険料、保険税の採用状況18
- (2) 所得割の算出基礎の状況18
- (3) 賦課限度額の状況18
- (4) 賦課方式の状況18
- (5) 応能・応益割合の状況18
- (6) 調定額の状況18
- (7) 基準総所得の状況18
- (8) 軽減世帯の状況18
- (9) 限度額超過世帯の状況18
- (10) 収納率の状況19

4. 保険給付の状況

- (1) 総医療費の状況26
- (2) 被保険者別医療費の状況26
- (3) その他の給付の状況26

5. 医療費適正化事業の状況	
(1) レセプト点検の状況	34
(2) 医療費通知の状況	34
6. 保健事業の状況	37

1. 一般状況

(1) 保険者数（令和2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2年度末）

表1で示すとおり、本県の国保世帯数は、209,669世帯となっており前年度に比べて0.70%（1,483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33.0%が最も高く、諫早市・大村市の20.6%が最も低い。県平均では25.4%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		28	29	30	R1	R2		
総 人 口(人)		1,366,514	1,353,550	1,339,438	1,325,205	1,312,317		
国民健康保険	被保険者数	一般	平均	214,898	202,479	192,565	183,549	174,943
			年度末	206,432	194,625	185,595	176,917	168,708
		退職	平均	11,002	5,716	2,189	439	3
			年度末	7,773	3,416	858	40	0
		前期	平均	150,166	150,320	151,203	151,017	152,917
			年度末	149,257	149,979	150,525	150,655	154,271
		未就学児	平均	12,136	11,204	10,386	9,834	9,277
			年度末	12,607	11,652	10,866	10,294	9,726
	計	平均	388,202	369,719	356,343	344,839	337,140	
		年度末	376,069	359,672	347,844	337,906	332,705	
	対前年度伸率		-4.65	-4.36	-3.29	-2.86	-1.54	
世帯数	平 均	232,304	224,292	218,832	214,337	211,742		
	年度末	226,620	219,259	214,919	211,152	209,669		
	対前年度伸率	-3.18	-3.25	-1.98	-1.75	-0.70		
国 保 加 入 率 (%)		27.52	26.57	25.97	25.50	25.35		
1世帯当たり人数(人)		1.66	1.64	1.62	1.60	1.59		
全国	被保険者数(千人)	34,099	32,250	30,998	29,843	29,198		
	対前年度伸率	-4.06	-5.42	-3.88	-3.73	-2.16		
	国保加入率	26.9	25.5	24.5	23.7	23.1		

(注) 総人口 長崎県HP (令和2年度は国勢調査)
 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

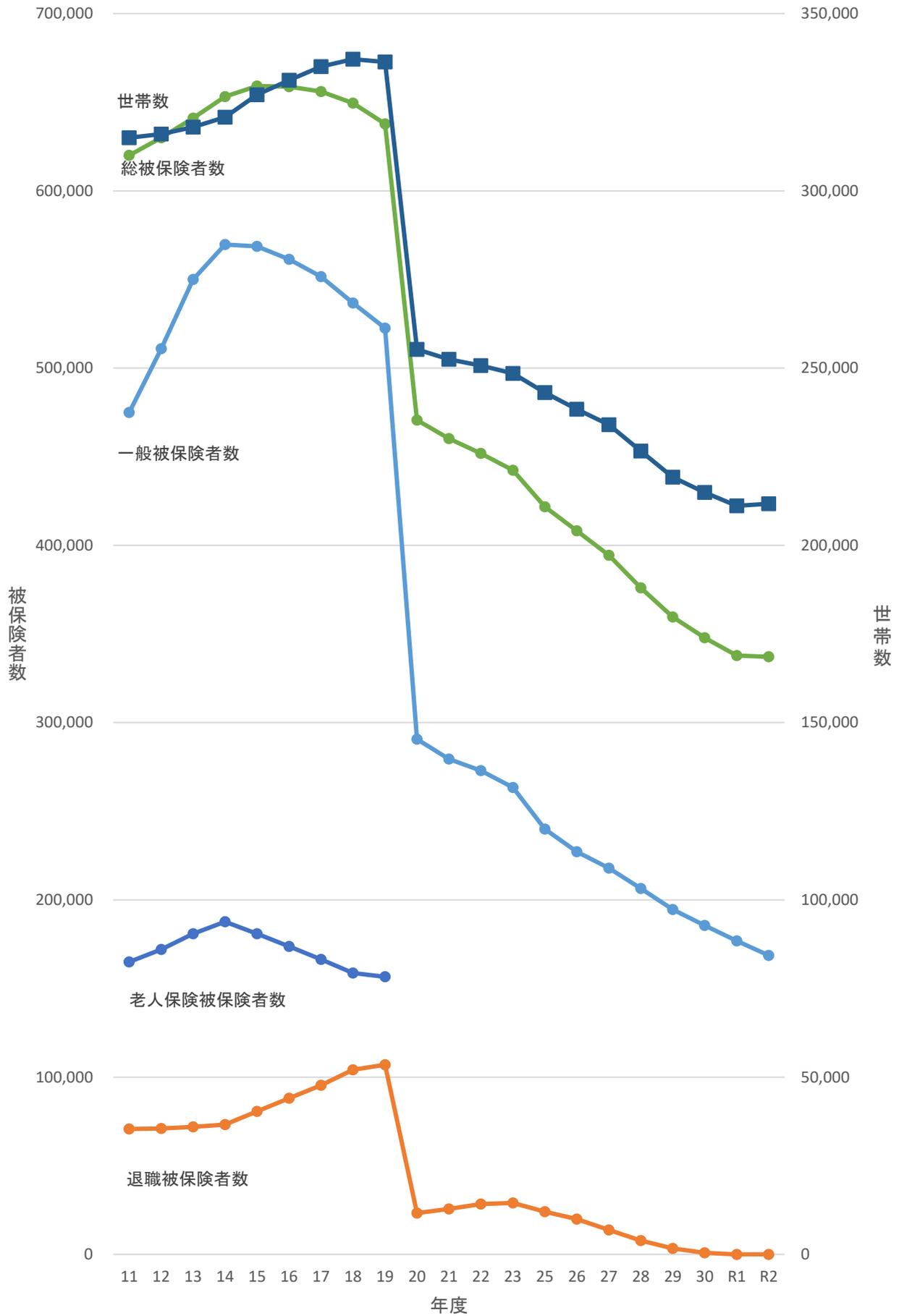
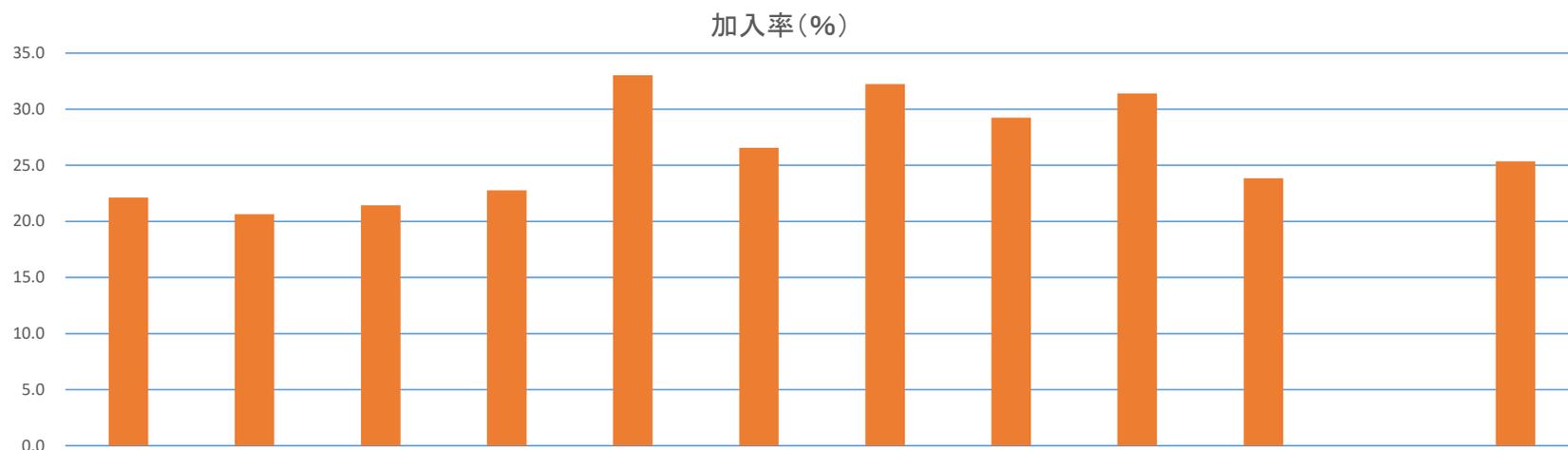


表2 令和2年度地区別世帯数及び被保険者数の状況



加入率(%)	22.1	20.6	21.4	22.8	33.0	26.6	32.2	29.2	31.4	23.9	-	25.4		
国保	世帯構成(人)	1.5	1.6	1.6	1.6	1.8	1.6	1.5	1.7	1.7	1.6	-	1.6	
	世帯数(年度末)(世帯)	96,102	30,137	12,898	4,889	22,952	11,029	11,001	4,346	5,385	198,739	10,930	209,669	
	(被年度 保険未 者・ 数)	計(A)	144,378	47,337	20,665	8,056	41,867	17,756	16,732	7,297	8,947	313,035	19,670	332,705
		一般	144,378	47,337	20,665	8,056	41,867	17,756	16,732	7,297	8,947	313,035	19,670	332,705
		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)	652,341	229,249	96,394	35,389	126,764	66,836	51,894	24,948	28,502	1,312,317	-	1,312,317		
市 郡 別	長崎 世保 市市	諫大 早村 市市	西彼 海杵 市郡	東彼 杵 郡	島雲南 島仙 原市市	平松北 松浦 市市郡	五南 松島 浦市郡	壱岐 市	対馬 市	市町 計	組 計	県 計		

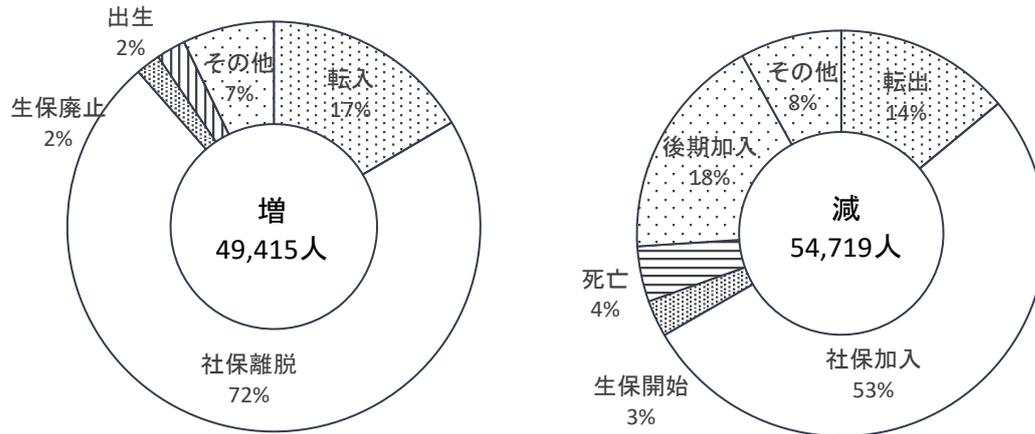
表3 年齢階級別被保険者数の状況(令和2年9月30日現在)

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	1,481	1,820	1,926	2,185	2,498	2,460	2,741	3,396	3,881	4,732	4,855	5,822	9,751	20,460	25,649	93,657
佐世保市	1,033	1,282	1,400	1,417	1,457	1,269	1,579	2,010	2,271	2,689	2,604	2,947	5,006	10,742	14,594	52,300
島原市	293	387	429	399	343	332	402	531	582	662	773	907	1,529	2,460	2,841	12,870
諫早市	594	674	664	748	726	701	841	1,075	1,266	1,406	1,538	1,761	3,255	6,495	7,855	29,599
大村市	407	444	486	463	485	511	590	667	779	922	922	1,073	1,906	3,948	4,735	18,338
平戸市	205	226	264	245	179	195	223	300	313	368	444	628	1,061	1,955	2,215	8,821
松浦市	98	128	150	172	118	96	143	209	223	227	238	366	676	1,304	1,430	5,578
対馬市	167	203	280	283	159	114	222	348	395	446	454	679	1,209	1,989	2,129	9,077
壱岐市	131	199	228	272	174	133	185	284	376	375	388	480	915	1,499	1,793	7,432
五島市	164	180	278	266	199	186	252	360	392	504	626	828	1,686	2,742	2,794	11,457
西海市	118	139	158	176	143	136	164	220	254	306	315	525	849	1,647	1,918	7,068
雲仙市	343	450	443	448	418	329	455	624	601	637	773	1,074	1,652	2,655	2,533	13,435
南島原市	382	477	549	580	403	338	467	642	689	812	967	1,240	1,997	3,057	3,351	15,951
市計	5,416	6,609	7,255	7,654	7,302	6,800	8,264	10,666	12,022	14,086	14,897	18,330	31,492	60,953	73,837	285,583
長与町	145	190	175	199	202	178	217	272	333	373	395	447	809	1,763	2,290	7,988
時津町	115	129	172	172	201	120	140	230	311	321	309	311	555	1,293	1,606	5,985
東彼杵町	45	58	58	54	32	48	60	79	87	95	92	138	266	452	535	2,099
川棚町	62	79	76	83	54	57	82	109	128	150	143	161	305	680	885	3,054
波佐見町	49	66	79	99	63	54	91	108	125	141	151	197	361	634	791	3,009
小値賀町	5	8	14	19	12	7	26	32	19	27	26	53	145	249	227	869
佐々町	71	89	82	91	75	77	87	102	117	159	99	166	274	560	822	2,871
新上五島町	54	67	89	116	66	65	90	131	189	237	302	390	843	1,374	1,423	5,436
町計	546	686	745	833	705	606	793	1,063	1,309	1,503	1,517	1,863	3,558	7,005	8,579	31,311
県計	5,962	7,295	8,000	8,487	8,007	7,406	9,057	11,729	13,331	15,589	16,414	20,193	35,050	67,958	82,416	316,894
割合%	1.88	2.30	2.52	2.68	2.53	2.34	2.86	3.70	4.21	4.92	5.18	6.37	11.06	21.45	26.01	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							
	28	11,283	35,727	1,170	1,715	1	5,604	55,500
	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
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							
	28	10,127	37,667	1,695	2,516	14,969	6,893	73,867
	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
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							
	28	1,156	-1,940	-525	-801	-14,968	-1,289	-18,367
	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

図2 令和2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2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1,616億29百万円（前年度1,601億32百万円）となっており、その内訳は、前期高齢者交付金549億05百万円（同34.0%）が最も多く、次いで国庫支出金501億89百万円（歳入総額の31.1%）、事業費納付金437億27百万円（同27.1%）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311億（国庫支出金の61.9%）が最も多く、次いで普通調整交付金125億47百万円（同25.0%）、特別調整交付金33億46百万円（同6.7%）などとなっている。

歳出総額は1,542億06百万円（前年度1,568億50百万円）となっており、その内訳は、保険給付費等交付金1,244億47百万円（歳出総額の80.7%）、後期高齢者支援金等187億28百万円（同12.1%）、介護納付金72億51百万円（同4.7%）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1,195億82百万円（保険給付費等交付金の96.1%）と市町の個別事情に応じて交付する特別交付金48億65百万円（同3.9%）となっている。

令和2年度の収支差引残額（決算収支）は、74億24百万円（前年度32億82百万円）の黒字となっており、前年度に対し41億42百万円（126.2%）増加している。

(2) 市町の収支状況

令和2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1,698億58百万円（前年度1,751億55百万円）となっており、その内訳は、県支出金1,244億64百万円（歳入総額の73.3%）が最も多く、次いで保険料（税）296億32百万円（同17.4%）、一般会計繰入金127億44百万円（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1,195億82百万円（県支出金の96.1%）、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48億65百万円（同3.9%）などとなっている。

歳出総額は1,678億75百万円（前年度1,735億15百万円）となっており、その内訳は、保険給付費1,202億14百万円（歳出総額の71.6%）、事業費納付金437億27百万円（同26%）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1,029億34百万円で保険給付費の85.6%を占め、次いで一般高額療養費が165億61百万円で同13.8%などとなっている。

令和2年度の収支差引残額（決算収支）は、市町全体で19億83百万円（前年度16億40百万円）の黒字となっており、前年度に対し3億44百万円（21%）増加している。

(3) 退職者医療の収支状況（市町）

退職者医療に係る収支状況は、表8のとおりである。

黒字は12保険者で百万円、赤字は9保険者で5百万円となっている。

黒字額及び赤字額は、それぞれ療養給付費交付金の返還及び追加交付によって、翌年度に精算される。

表5-1 決算収支の状況（県分）

収入

科 目			令和元年度			令和2年度			伸び率 {(B)/(A)-1}×100
			(A)	構成比	一人当	(B)	構成比	一人当	
				(%)	たり額		(円)	(%)	
			(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	42,408,453	26.5	123,137	40,374,189	25.0	119,756	△ 4.8
		退職被保険者等分	56,541	0.0	128,795	14,650	0.0	4,883,327	△ 74.1
		介護納付金分	3,395,400	2.1	30,213	3,337,947	2.1	31,119	△ 1.7
		事業費納付金計	45,860,394	28.6	132,991	43,726,786	27.1	129,699	△ 4.7
	財政安定化基金負担金	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	
	計		45,860,394	28.6	132,991	43,726,786	27.1	129,699	△ 4.7
国庫支出金	国庫負担金	療養給付費等負担金	31,600,468	19.7	91,638	31,090,783	19.2	92,219	△ 1.6
		高額医療費負担金	1,176,524	0.7	3,412	1,178,696	0.7	3,496	0.2
		特別高額医療費共同事業負担金	59,170	0.0	172	66,189	0.0	196	11.9
		特定健康診査等負担金	208,174	0.1	604	199,084	0.1	591	△ 4.4
		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	33,044,336	20.6	95,825	32,534,753	20.1	96,502	△ 1.5
	国庫補助金	普通調整交付金	13,032,067	8.1	37,792	12,547,656	7.8	37,218	△ 3.7
		特別調整交付金	3,935,135	2.5	11,412	3,346,161	2.1	9,925	△ 15.0
		保険者努力支援制度交付金	1,232,769	0.8	3,575	1,760,176	1.1	5,221	42.8
		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	18,199,971	11.4	52,778	17,653,993	10.9	52,364	△ 3.0
計		51,244,307	32.0	148,604	50,188,746	31.1	148,866	△ 2.1	
療養給付費等交付金		155,606	0.1	451	152,057	0.1	451	△ 2.3	
前期高齢者交付金		49,903,061	31.2	144,714	54,905,073	34.0	162,855	10.0	
特別高額医療費共同事業交付金		140,920	0.1	409	156,456	0.1	464	11.0	
一般会計繰入金	特定健康診査等負担金繰入金	208,174	0.1	604	199,084	0.1	591	△ 4.4	
	都道府県繰入金	8,788,960	5.5	25,487	7,722,663	4.8	22,906	△ 12.1	
	高額医療費負担金繰入金	1,183,390	0.7	3,432	1,178,696	0.7	3,496	△ 0.4	
	職員給与等繰入金	0	0.0	0	4,227	0.0	13	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	3,989	0.0	12	0	0.0	0	0.0	
計		10,184,513	6.4	29,534	9,104,670	5.6	27,006	△ 10.6	
財政安定化基金繰入金		713,588	0.4	2,069	60,000	0.0	178	△ 91.6	
財政安定化基金貸付金返還分		0	0.0	0	24,579	0.0	73	0.0	
繰越金		1,888,271	1.2	5,476	3,281,741	2.0	9,734		
保険給付費等交付金返還金		0	0.0	0	26,959	0.0	80	0.0	
その他の収入		41,208	0.0	119	2,229	0.0	7	△ 94.6	
合計		160,131,868	100.0	464,367	161,629,295	100.0	479,413	1	
収支差引額		3,281,740			7,423,659			126.2	

(注)出所:事業年報B表

図3-1 令和2年度決算収入の状況[構成比](県分)

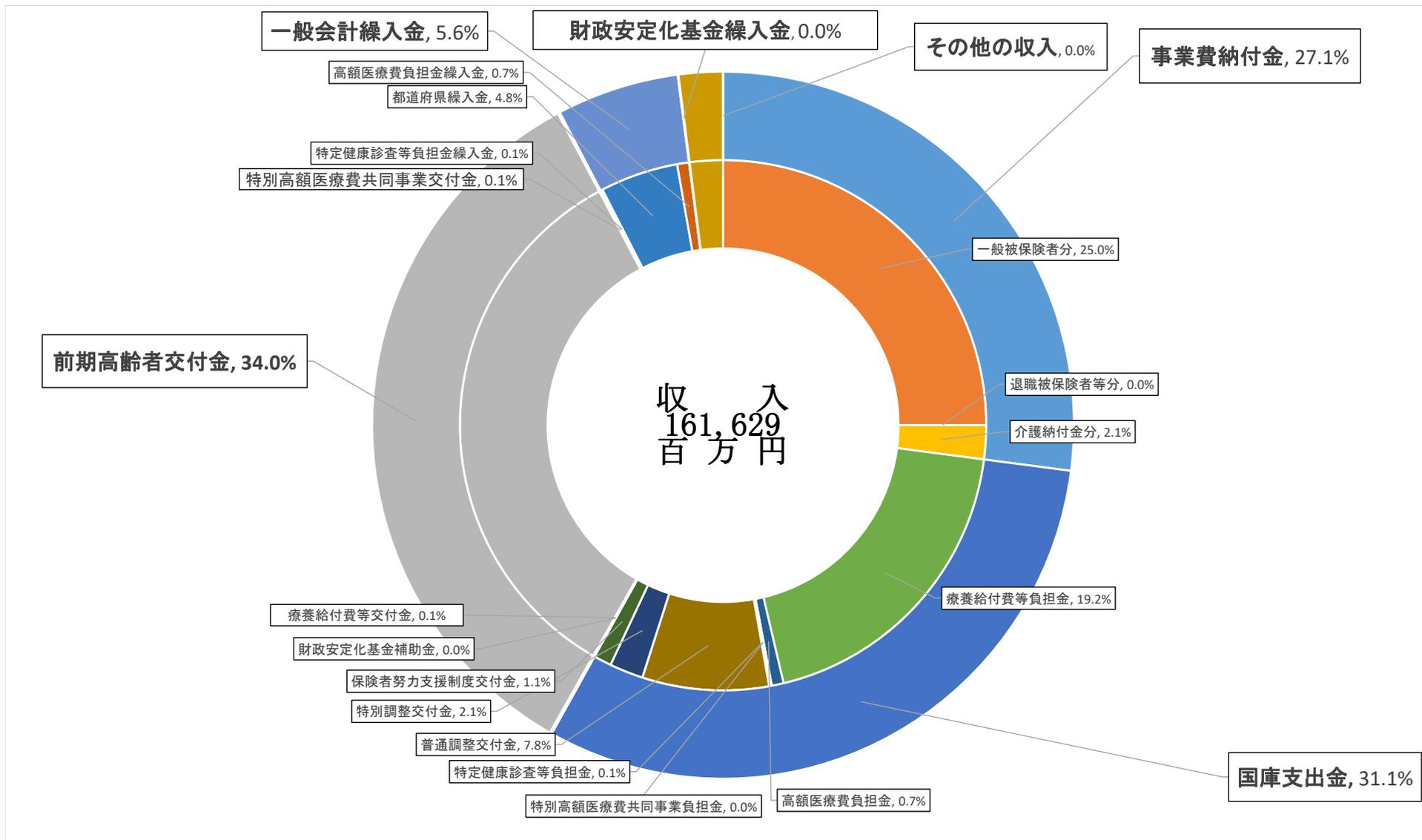


表5-2 決算収支の状況（県分）

支出

科 目	令和元年度			令和2年度			伸び率 {(B)/(A)-1}×100 (%)	
	収 入 額	構 成 比	一 人 当 た り 額	支 出 額	構 成 比	一 人 当 た り 額		
	(千円)	(%)	(円)	(千円)	(%)	(円)		
総 務 費	3,451	0.0	10	4,227	0.0	12		
費 保 金 險 交 給 付 付	普 通 交 付 金	122,520,013	78.1	366,801	119,582,414	77.5	347,220	△ 2
	特 別 交 付 金	5,369,626	3.4	16,076	4,864,970	3.2	14,126	△ 9
	計	127,889,639	81.5	382,877	124,447,384	80.7	361,345	△ 3
者 後 等 支 期 支 援 高 金 齢	後 期 高 齢 者 支 援 金	18,910,453	12.1	56,614	18,726,855	12.1	54,375	△ 1
	事 務 費 抛 出 金	1,334	0.0	4	1,288	0.0	4	△ 3
	計	18,911,788	12.1	56,618	18,728,143	12.1	54,379	△ 1
者 前 等 納 期 付 高 金 齢	前 期 高 齢 者 納 付 金	74,665	0.0	224	32,906	0.0	96	△ 56
	事 務 費 抛 出 金	1,197	0.0	4	1,156	0.0	3	△ 3
	計	75,862	0.0	227	34,062	0.0	99	△ 55
介 護 納 付 金	7,248,439	4.6	21,700	7,251,375	4.7	21,055	0	
支 病 援 床 金 転 等 換	病 床 転 換 支 援 金	0	0.0	0	0	0.0	0	0
	事 務 費 抛 出 金	113	0.0	52	109	0.0	248	△ 3
	計	113	0.0	52	109	0.0	248	△ 3
同 医 特 付 事 療 別 金 業 費 高 交 共 額	事 業 費 供 出 金	111,642	0.1	51,001	156,074	0.1	355,521	40
	事 務 費 抛 出 金	135	0.0	62	136	0.0	311	1
	計	111,777	0.1	51,063	156,210	0.1	355,832	40
財 政 安 定 化 基 金 交 付 金	0	0.0	0	0	0.0	0	0	
保 健 事 業 費	4,419	0.0	2,019	110,430	0.1	251,548	2,399	
償 還 付 金 加 及 金 び 還	療 養 給 付 費 等 負 担 金 償 還 金	2,529,703	1.6	7,524	1,822,559	1.2	5,285	△ 28
	療 養 給 付 費 等 交 付 金 償 還 金	0	0.0	0	0	0.0	0	0
	特 定 健 康 診 査 等 負 担 金 償 還 金	12,901	0.0	37	5,723	0.0	17	
	計	2,542,604	1.6	7,383	1,828,282	1.2	5,423	
財 政 安 定 化 基 金 積 立 金	787	0.0	2	1,633,108	1.1	4,844	207,303	
財 政 安 定 化 基 金 貸 付 金	48,347	0.0	140	0	0.0	0		
前 年 度 繰 上 充 用 金	0	0.0	0	0	0.0	0	0	
そ の 他 の 支 出	12,901	0.0	37	12,308	0.0	37	△ 5	
合 計	156,850,127	100.0	455,430	154,205,637	100.0	457,398	△ 2	

(注)出所:事業年報B表

図3-2令和2年度決算支出の状況[構成比](県分)

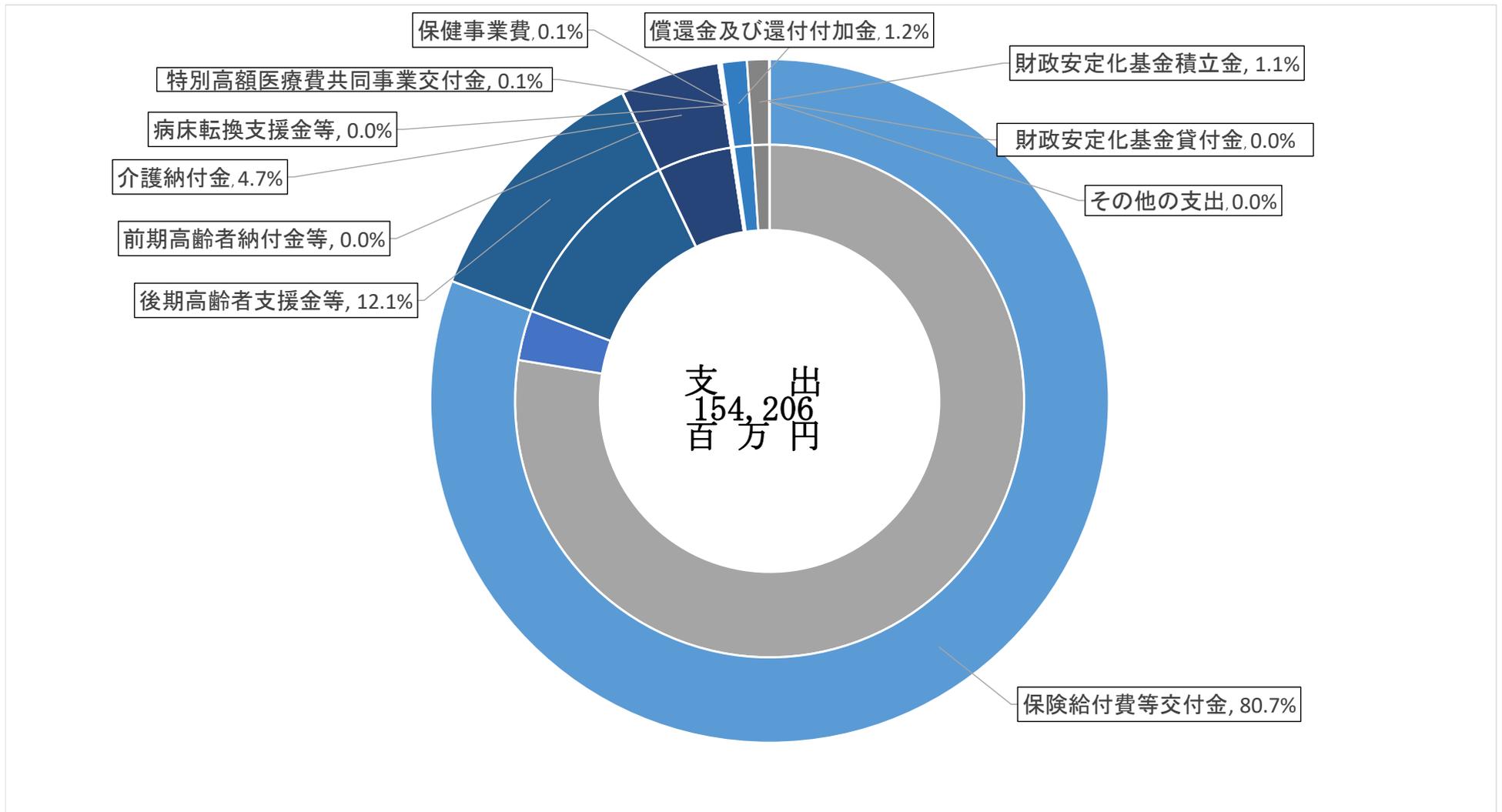


表6 年度別実質収支の状況 (県計)

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)
		①	②	(①-②):③	④	⑤	(④-⑤):⑥
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

(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		令和元年度			令和2年度			伸び率 {(B)/(A)-1}×100 (%)	
		(A)	構成比	一人当	(B)	構成比	一人当		
		(千円)	(%)	たり額 (円)	(千円)	(%)	たり額 (円)		
保険料 (税)	一般被保険者分	27,669,677	15.8	82,838	27,285,144	16.1	84,108	△ 1	
	退職被保険者等分	42,651	0.0	19,484	10,724	0.0	24,429	△ 75	
	介護納付金分	2,361,576	1.3	21,313	2,336,044	1.4	22,398	△ 1	
	計	30,073,905	17.2	89,449	29,631,912	17.4	91,219	△ 1	
国庫支出金		40,006	0.0	119	430,166	0.3	1,324	975	
都道府県支出金	保険給付費等交付金(普通交付金)	122,520,013	69.9	364,413	119,582,414	70.4	368,123	△ 2	
	金保 険 (特 給 別 付 費 等 金 交 付)	保険者努力支援分	537,214	0.3	1,598	688,271	0.4	2,119	28
		特別調整交付金分	3,451,727	2.0	10,267	2,986,953	1.8	9,195	△ 13
		都道府県繰入金(2号分)	957,687	0.5	2,848	779,434	0.5	2,399	△ 19
		特定健康診査等負担金	422,998	0.2	1,258	410,312	0.2	1,263	△ 3
		保険給付費等交付金(特別交付金)計	5,369,626	3.1	15,971	4,864,970	2.9	14,976	△ 9
	財政安定化基金交付金	0	0.0	0	0	0.0	0	0	
	その他	344	0.0	1	16,897	0.0	52	4,812	
	計	127,889,983	73.0	380,385	124,464,281	73.3	383,151	△ 3	
連合会支出金		109	0.0	0	14	0.0	0		
一般会計繰入金	保険基盤安定	9,379,995	5.4	27,899	9,227,470	5.4	28,406	△ 2	
	職員給与費等	586,951	0.3	1,746	588,541	0.3	1,812	0	
	出産育児一時金	295,946	0.2	880	238,890	0.1	735	△ 19	
	財政安定化支援事業	2,235,653	1.3	6,650	2,064,636	1.2	6,356	△ 8	
	その他	819,416	0.5	2,437	624,686	0.4	1,923	△ 24	
	計	13,317,960	7.6	39,612	12,744,222	7.5	39,232	△ 4	
直診勘定繰入金		0	0.0	0	0	0.0	0	0	
その他の収入		445,566	0.3	1,325	478,350	0.3	1,473	7	
基金繰入金		645,216	0.4	1,919	469,286	0.3	1,445	△ 27	
繰越金		2,693,983	1.5	8,013	1,639,756	1.0	5,048	△ 39	
市町村債		48,347	0.0	144	0	0.0	0		
うち財政安定化基金貸付金		48,347	0.0	144	0	0.0	0		
合計		175,155,075	100.0	520,966	169,857,988	100.0	522,891	△ 3	
収支差引額		1,639,756			1,983,302			21	

(注)出所:事業年報B表

図3-3 令和2年度決算収入の状況[構成比](市町分)

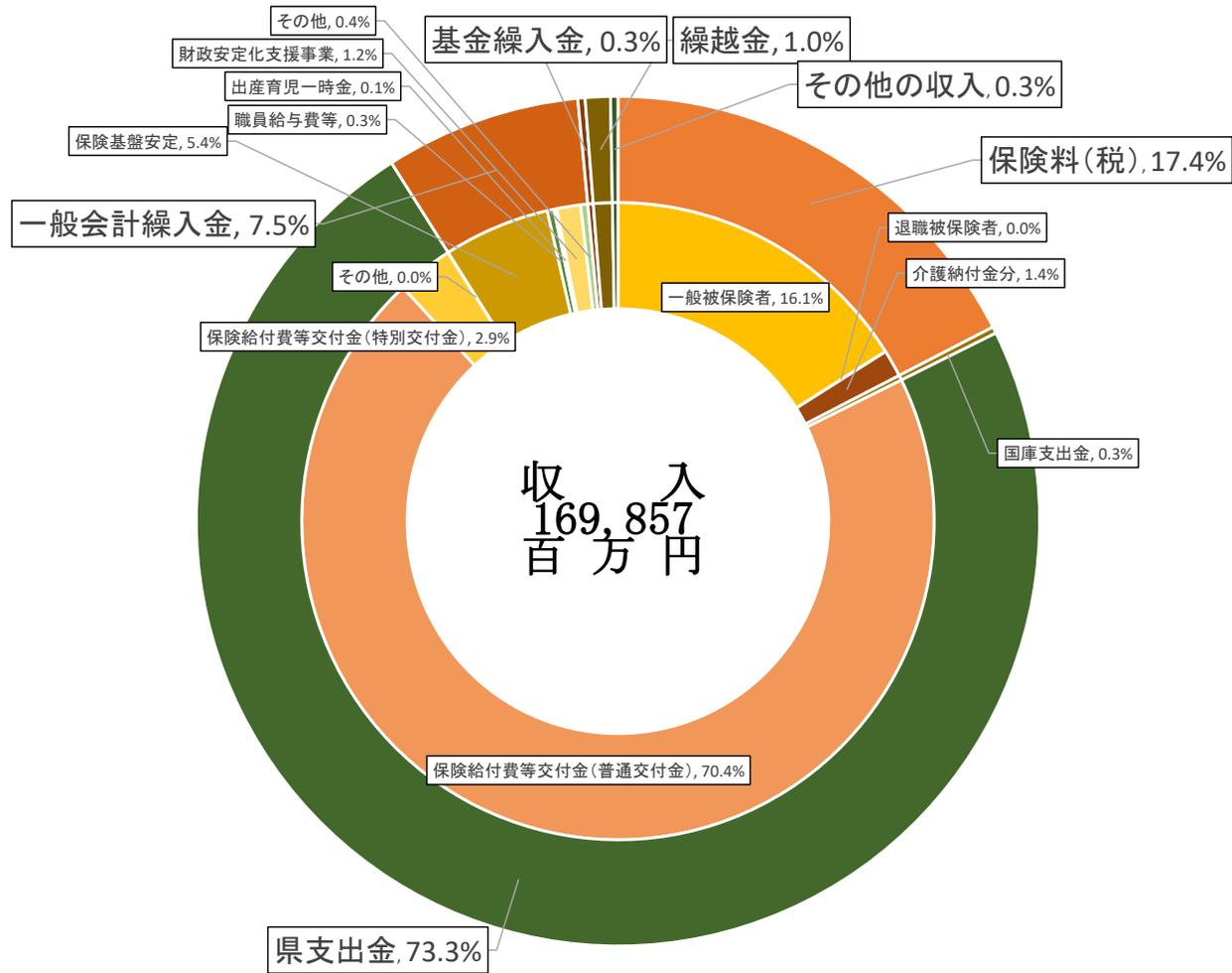


表 7-2 決算収支の状況（市町分）

支出

科 目		令和元年度			令和2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	987,460	0.6	3,110	956,901	0.6	3,014	△ 3	
保 險 給 付 費	一 般 被 保 険 者 分	療 養 給 付 費	104,730,436	60.4	329,893	102,019,989	60.8	321,355	△ 3
		療 養 費	1,021,772	0.6	3,219	913,945	0.5	2,879	△ 11
		小 計	105,752,208	60.9	333,115	102,933,935	61.3	324,237	△ 3
		高 額 療 養 費	16,457,034	9.5	51,839	16,560,565	9.9	52,165	1
		高 額 介 護 合 算 療 養 費	10,736	0.0	34	12,570	0.0	40	17
		移 送 費	1,722	0.0	5	1,883	0.0	6	9
		出 産 育 児 諸 費	435,474	0.3	1,372	351,580	0.2	1,107	△ 19
		葬 祭 諸 費	42,995	0.0	135	44,025	0.0	139	2
		育 児 諸 費	0	0.0	0	0	0.0	0	0
		そ の 他	0	0.0	0	368	0.0	1	0
		一 般 被 保 険 者 分 計	122,700,169	70.7	386,500	119,904,926	71.4	377,695	△ 2
	退 職 被 保 険 者 等 分	療 養 給 付 費	143,970	0.1	453	6,386	0.0	20	0
		療 養 費	1,671	0.0	5	16	0.0	0	△ 99
		小 計	145,641	0.1	459	6,401	0.0	20	△ 96
		高 額 療 養 費	27,631	0.0	87	2,349	0.0	7	△ 92
		高 額 介 護 合 算 療 養 費	37	0.0	0	35	0.0	0	△ 5
		移 送 費	0	0.0	0	0	0.0	0	0
		退 職 被 保 険 者 等 分 計	173,310	0.1	546	8,785	0.0	28	△ 95
	審 査 支 払 手 数 料	290,561	0.2	915	299,981	0.2	945	3	
計	123,164,040	71.0	387,961	120,213,692	71.6	378,668	△ 2		
国 民 健 康 保 険 事 業 費 納 付 金	医 療 給 付 分	一 般 被 保 険 者 分 計	33,223,993	19.1	104,654	31,293,523	18.6	98,573	△ 6
		退 職 被 保 険 者 等 分 計	43,593	0.0	137	11,804	0.0	37	0
		計	33,267,586	19.2	104,791	31,305,327	18.6	98,610	△ 6
	支 援 者 後 期 高 齢 分	一 般 被 保 険 者 分 計	9,184,460	5.3	28,931	9,080,666	5.4	28,604	△ 1
		退 職 被 保 険 者 等 分 計	12,948	0.0	41	2,846	0.0	9	△ 78
		計	9,197,409	5.3	28,971	9,083,512	5.4	28,613	△ 1
	介 護 納 付 金 分	3,395,400	2.0	10,695	3,337,947	2.0	10,514	△ 2	
計	45,860,395	26.4	144,458	43,726,786	26.0	137,737	△ 5		
保 健 事 業 費	325,243	0.2	1,025	298,637	0.2	941	△ 8		
特 定 健 康 診 査 等 事 業 費	1,189,942	0.7	3,748	1,064,488	0.6	3,353	△ 11		
直 診 勘 定 繰 出 金	372,621	0.2	1,174	307,674	0.2	969	△ 17		
そ の 他 の 支 出	340,262	0.2	1,072	377,104	0.2	1,188	11		
基 金 積 立 金	1,275,356	0.7	4,017	904,821	0.5	2,850	△ 29		
公 債 費	0	0.0	0	24,583	0.0	77	8,717,358		
う ち 財 政 安 定 化 基 金 償 還 金	0	0.0	0	24,579	0.0	77	0		
合 計	173,515,319	100.0	546,565	167,874,686	100.0	528,797	△ 3		

(注) 出所: 事業年報B表

図3-4 令和2年度決算支出の状況[構成比](市町分)

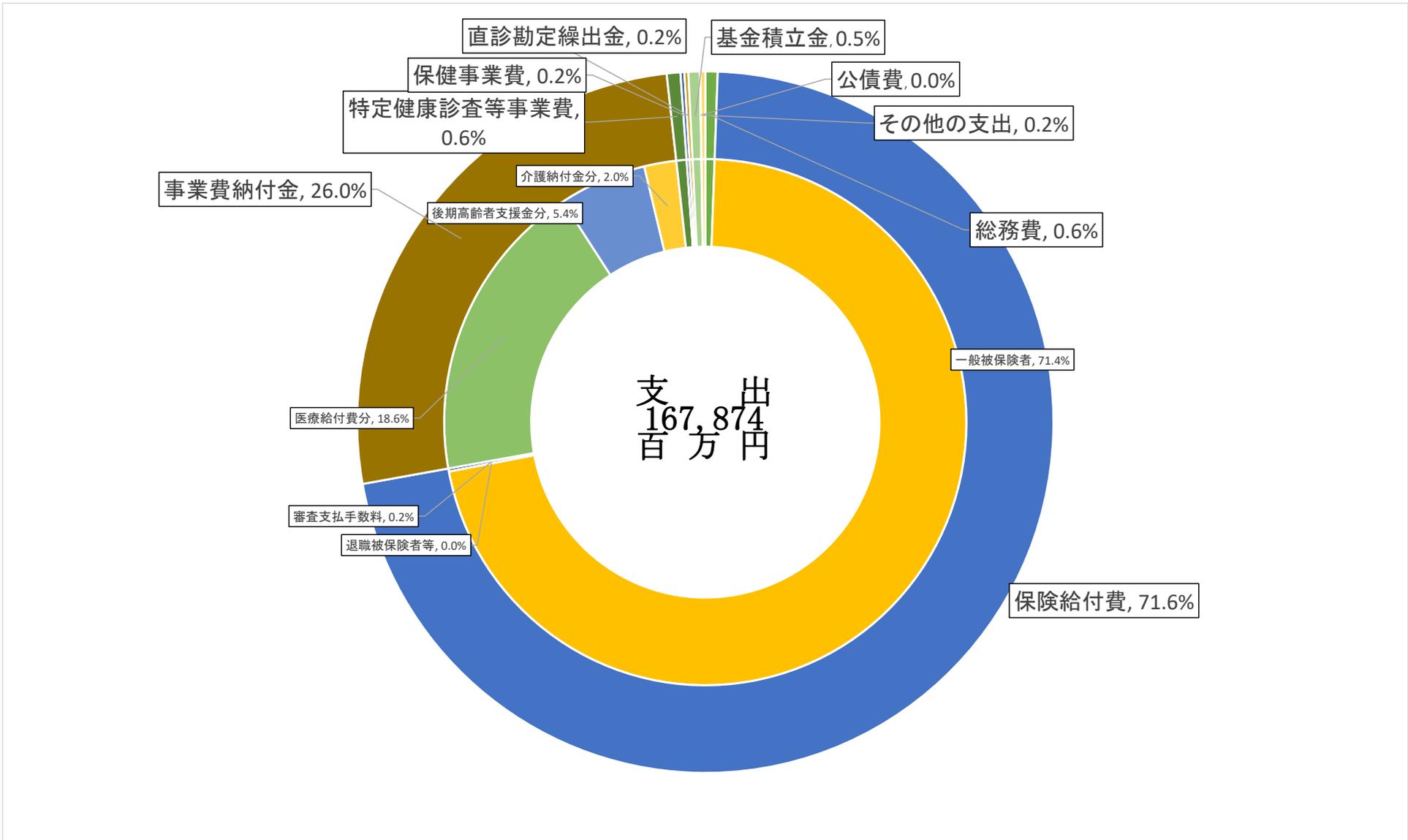


表8 令和2年度退職者医療の収支状況（市町村）

（単位：千円）

歳 入			歳 出		
科 目	金 額 (千円)	構 成 割 合 (%)	科 目	金 額 (千円)	構 成 割 合 (%)
保険料（税）	8,602	46.9	療 養 諸 費	6,401	31.1
療養給付費 交 付 金	8,795	48.0	高 額 療 養 費	2,349	11.4
繰 越 金	0	0.0	高 額 介 護 合 算 療 養 費	35	0.2
その他の収入	931	5.1	移 送 費	0	0.0
			国民健康保険事業費 納付金(医療給付費 分)	11,268	54.8
			そ の 他 の 支 出	499	2.4
			前 年 度 繰 上 充 用 金	0	0.0
合 計	18,328	100.0	合 計	20,552	100.0
収支差引額	黒 字	12保険者	970		
	赤 字	9保険者	△ 5,102		
	計	21保険者	△ 4,132		

（注）出所：事業年報E表

3. 保険料（税）の状況

(1) 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。

(2) 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。

(3) 賦課限度額の状況

令和2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17万円法定限度額であった。

(4) 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。

(5) 応能・応益割合の状況

市町における令和2年度の応能・応益の負担割合は、前年度より応能割が0.37ポイント上昇し、応能（所得割）52.64%、応益47.36%であった。

(6) 調定額の状況

市町における令和2年度の保険料（税）の調定額は、前年度と比較して1人当たりでほぼ横ばいの93,402円、1世帯当たりで1.0%減少し147,691円であった。

(7) 基準総所得の状況

市町における令和2年度の1人当たり基準総所得金額は、前年度より1.3%増加し、502,437円であった。

(8) 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2年度で64.49%である。

(9) 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2年度においては1.28%である。

(10) 収納率の状況

本県の収納率は、昭和49年度の97.28%をピークに、昭和59年度の93.14%まで漸減し、その後、平成2年度の95.58%まで順調に伸長した。

しかしながら、雲仙普賢岳噴火災害による島原市及び深江町の平成3年度以降の低迷に加え、全国的な不況の影響等による所得の伸び悩み等から、低下傾向となっている。そのような中、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、収納率は更に大きく低下したが、その後徐々に上昇し、令和2年度収納率は94.83%である。

なお、本県市町平均収納率の全国での順位は、令和元年度は24位、令和2年度においては、21位となっている。

また、令和2年度の現年度全体において、前年度の収納率を20市町が上回った。

表9 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	
24	14,571,368	502,385	9,889,266	4,818,413	29,781,432
	48.93	1.69	33.21	16.18	100.00
	50.61		49.39		
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		

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 10 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	
17	141,648	99.0	92.8	152,659	72,175	100.4	89.8	80,352	443,842	98.4
18	140,853	99.4	91.2	154,524	72,958	101.1	88.3	82,580	440,335	99.2
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

（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 1 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	20	(100.00)	251,959	(50.56)	127,381	(2.24)	5,645
	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
全 国	20	(100.00)	20,370,950	(37.02)	7,541,300	(3.46)	703,950
	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

○ 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）P56第1表-1-1より
 課税世帯数・・・P56 第1-1-1 世帯数総数
 軽減世帯数・・・P58 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・・・P58～59 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12 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		24	25	26	27	28	29	30	元	2		
1人当調定額 (県平均)	65,190	71,669	1人当調定額 (県平均)	81,305	84,615	85,920	87,573	94,661	102,283	101,811	97,957	98,416		
収 納 率	長 崎 県	8 市	93.49	92.31	長崎・佐世保	90.67	90.76	90.99	91.16	90.97	91.53	92.12	92.02	92.79
		西彼杵郡	96.57	95.07	諫早・大村	92.08	92.76	93.40	93.87	94.16	94.80	95.16	95.04	95.50
		東彼杵郡	98.79	98.02	西海・西彼	94.81	95.07	95.51	95.72	95.82	95.50	96.28	96.67	97.14
		北高来郡	99.30	98.52	東彼	95.50	95.57	96.25	96.72	96.41	96.32	96.03	96.06	96.70
		南高来郡	98.60	97.77	島原・南高	94.66	95.31	95.26	95.69	96.28	96.38	96.01	96.62	97.26
		北松浦郡	97.56	96.49	平戸・松浦・北松	96.02	96.62	97.09	96.92	96.81	96.86	96.45	96.51	97.62
		南松浦郡	97.96	97.49	五島・南松	94.78	94.67	94.95	95.08	95.84	95.53	95.94	96.07	96.69
		壱岐郡	97.80	97.27	壱岐市	94.67	94.56	94.66	95.30	94.69	94.7	94.76	94.34	94.95
	対馬島	96.27	94.58	対馬市	90.57	90.44	92.31	92.25	92.36	92.66	93.79	93.01	94.62	
	町村平均	97.73	96.64	町平均	94.99	95.18	95.57	95.77	95.82	95.86	95.98	96.44	97.04	
				市平均	92.18	92.46	92.79	93.02	93.06	93.46	93.87	93.87	94.58	
	市町村平均	95.33	94.08	市町平均	92.46	92.72	93.07	93.29	93.33	93.70	94.08	94.12	94.83	
	県平均	95.62	94.48	県平均	93.05	93.30	93.63	93.86	93.89	94.27	94.66	94.72	95.37	
全国 (市町村平均)	93.48	91.82	全国 (市町村平均)	89.86	90.42	90.95	91.45	91.92	92.45	92.85	92.92	93.69		
全国での順位	17	20	全国での順位	11	11	12	14	22	22	25	24	21		

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）

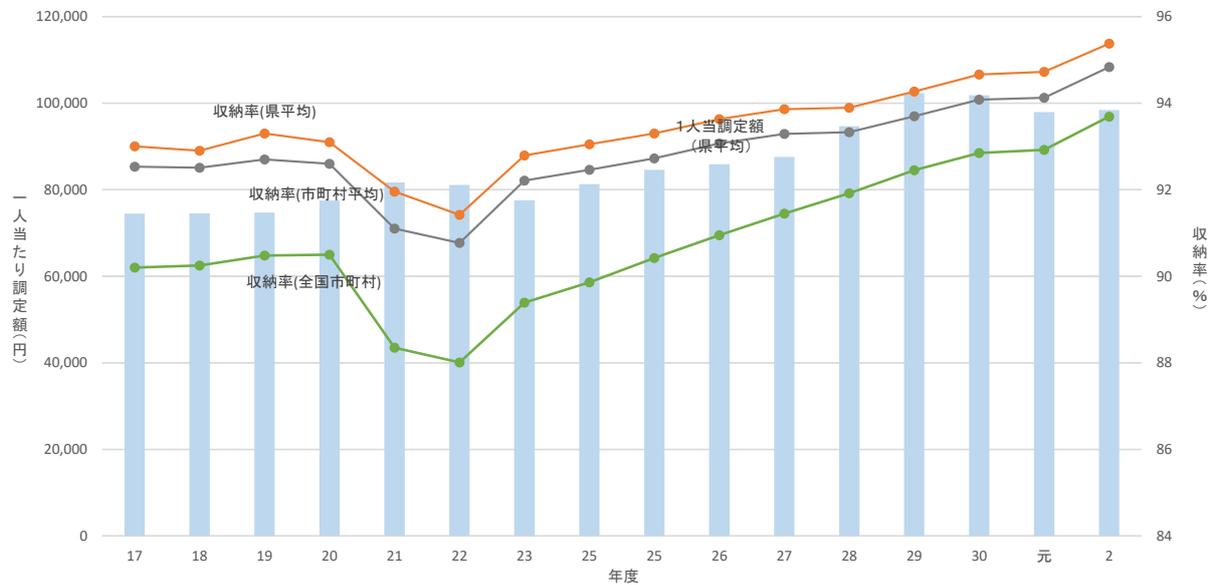


表 1 3 令和 2 年度国民健康保険料（税）収納状況

(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	元	33,779,385	31,992,569	2,293	1,784,523	4,736	94.72
		2	33,180,035	31,642,994	586	1,536,456	2,250	95.37
	滞納繰越分	元	7,842,522	1,526,960	649,229	5,666,333	7,632	19.57
		2	7,308,829	1,490,759	721,093	5,096,977	8,051	20.42
	計	元	41,621,907	33,519,529	651,522	7,450,856	12,367	78.67
		2	40,488,864	33,133,752	721,679	6,633,433	10,301	81.86
市 町 計	現年分	元	30,308,133	28,522,477	2,293	1,783,363	4,736	94.12
		2	29,651,899	28,117,600	586	1,533,713	2,250	94.83
	滞納繰越分	元	7,836,488	1,524,900	648,019	5,663,570	7,632	19.56
		2	7,304,056	1,489,203	719,488	5,095,366	8,051	20.41
	計	元	38,144,621	30,047,377	650,312	7,446,932	12,367	77.21
		2	36,955,954	29,606,803	720,073	6,629,078	10,301	80.14
組 合 計	現年分	元	3,471,252	3,470,092	0	1,160	0	-
		2	3,528,137	3,525,394	0	2,743	0	99.92
	滞納繰越分	元	6,034	2,061	1,210	2,764	0	-
		2	4,773	1,556	1,605	1,612	0	32.60
	計	元	3,477,286	3,472,152	1,210	3,924	0	-
		2	3,532,910	3,526,950	1,605	4,355	0	99.83

表 1 4 令和 2 年度保険者規模別収納率（市町、現年分）

(単位：%)

被保険者規模	保険者数	全体	一般	退職	被保険者規模	保険者数	全体	一般	退職
1万人未満	13	96.66	96.66	-	3千未満	3	98.00	98.00	-
					3千以上	2	96.38	96.38	-
					5千以上	8	96.56	96.56	-
1万人以上	8	94.33	94.33	100.00	1万以上	6	96.32	96.32	100.00
					5万以上	2	92.79	92.79	100.00
					10万以上	0	0.00	0.00	0.00
市町計	21	94.83	94.83	100.00					

表15 令和2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	10.42	-	32,820	23,270	278,030
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	8.20	-	22,100	19,400	208,700
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	8.76	-	25,163	21,852	228,706
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	224,000
57	佐々町	6.50	-	23,000	23,000	193,000
	北松浦郡平均	7.35	-	24,500	26,500	208,500
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	233,675
	市町平均	8.71	-	25,649	23,170	230,599

【モデル世帯】

所得割対象額 1,500,000 円

資産割対象額 0 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2年度事業年報B表(2))

所得割対象額 788,470 円

資産割対象額 0 円

1世帯当たり人数 1.59 人

4. 保険給付の状況

(1) 総医療費の状況

令和2年度の国民健康保険の総医療費は、1,442.78億円となっており、前年度に比べ47億145万円（3.16%）減少した。

内訳は、一般被保険者1,442.7億円、退職被保険者等0.08億円であり、それぞれ前年度と比較して、45億249万円（3.0%）の減少、1億9,895万円（96.15%）の減少であった。

(2) 被保険者別医療費の状況

①一般被保険者

令和2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、5,719千件で、前年度に比べ409千件（6.68%）減少した。

1件当たり費用額は、25,000円で、前年度に比べ961円（4.00%）増加した。

療養費等を含めた合計では、件数5,891千件で、1件当たり費用額は24,490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534,516円、入院外14,920円、歯科13,144円、調剤12,043円、訪問看護71,357円となっている。

②退職被保険者等

令和2年度の退職被保険者にかかる療養の給付等をみると、件数は、0.3千件で、前年度に比べ10千件（96.93%）減少した。

費用額は、0.08億円で、前年度に比べ1億9,664百万円（96.1%）減少した。

なお、療養費等を含めた合計でも、件数0.3千件、費用額0.08億円であった。

(3) その他の給付の状況

令和2年度における出産育児給付は、件数1,008件、給付額4億21百万円であった。件数は、前年度に比べ171件（14.50%）減少した。

葬祭給付は、件数2,236件、給付額48百万円であった。件数は、前年度に比べ48件（2.2%）増加した。

傷病手当金の給付は、件数839件、給付額69百万円であった。件数は、前年度に比べ81件増加した。

出産手当金の給付は、件数0件であった。

表16 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)
2年度 構成比 (%)		99.99	0.01	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)

図5 国民健康保険医療費の推移(県計)

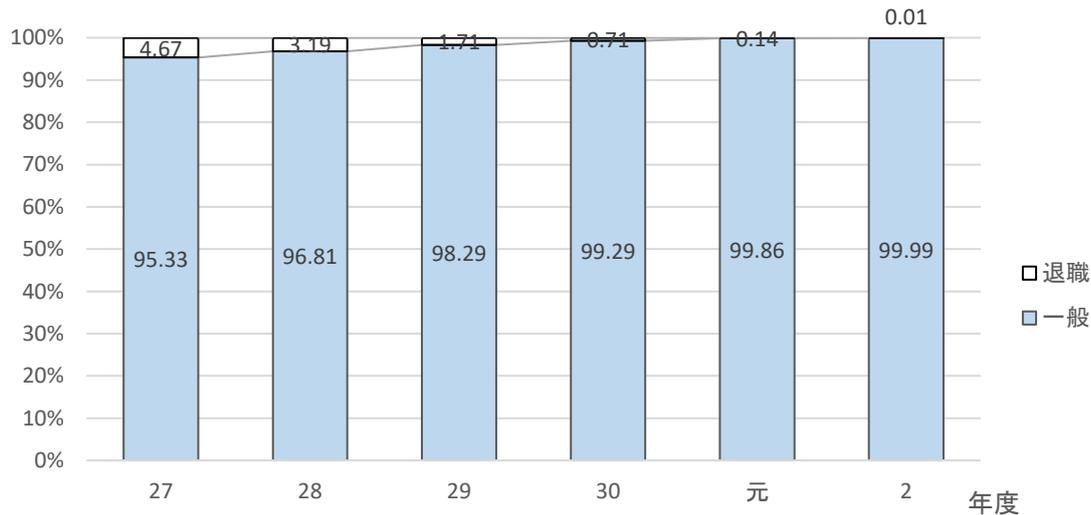


表17 医療給付の状況(県計、一般被保険者)

(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)
2年度 構成比(%)	97.08	99.10	-	2.92	0.90	-	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)

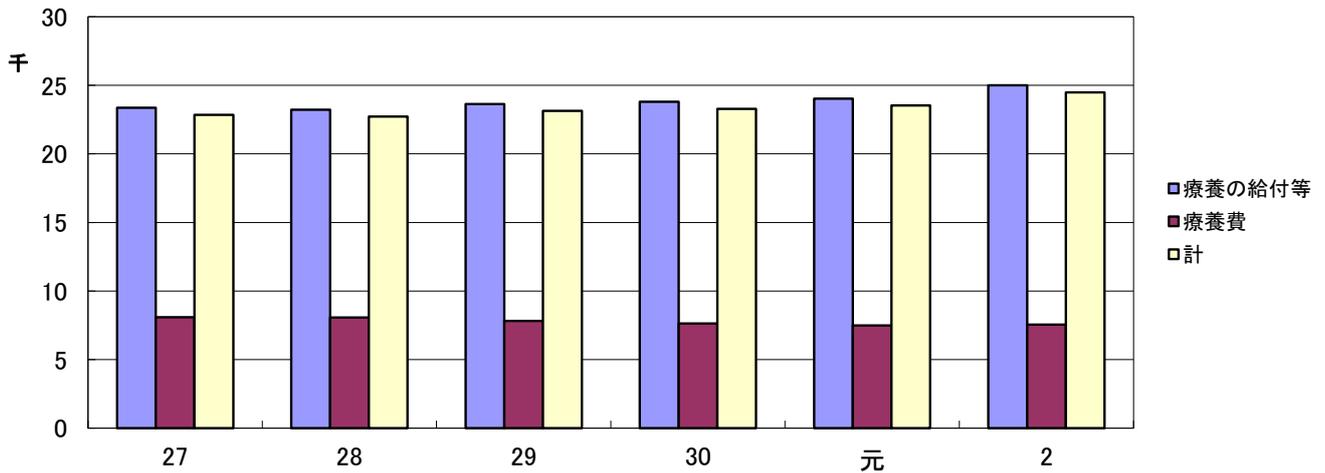


表18 1件当たり費用額の内訳(県計、一般被保険者)

(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)
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)			

(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19 医療給付の状況(県計、退職被保険者等)

(単位:件、千円)

年度	区 分	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	他 法 負 担 分	
						他法優先	国保優先
27	療養の給付等	329,829	7,487,943	5,236,744	2,109,975	0	141,224
	療 養 費 等	10,406	79,462	55,906	23,556	0	0
	計	340,235	7,567,405	5,292,650	2,133,531	0	141,224
28	療養の給付等	208,224	4,936,573	3,443,067	1,394,087	0	99,419
	療 養 費 等	7,402	53,867	37,876	15,990	0	0
	計	215,626	4,990,439	3,480,943	1,410,077	0	99,419
29	療養の給付等	108,974	2,593,106	1,809,847	729,577	0	53,682
	療 養 費 等	3,841	28,927	20,296	8,630	0	0
	計	112,815	2,622,033	1,830,144	738,207	0	53,682
30	療養の給付等	45,287	1,060,030	739,190	299,041	0	21,799
	療 養 費 等	1,555	11,565	8,146	3,417	0	2
	計	46,842	1,071,595	747,336	302,458	0	21,801
元	療養の給付等	10,333	204,592	142,841	56,588	0	5,163
	療 養 費 等	351	2,332	1,644	686	0	2
	計	10,684	206,924	144,485	57,274	0	5,165
2	療養の給付等	317	7,948	5,494	2,392	0	62
	療 養 費 等	9	23	16	7	0	0
	計	326	7,971	5,510	2,399	0	62
構 成 比 (%)			100.00	69.13	30.10	0.00	0.78

(注1) 3~2月診療分(4~3月支給決定分)で集計
出所 事業年報F表(1)

図7 費用額の推移(県計、退職被保険者等)

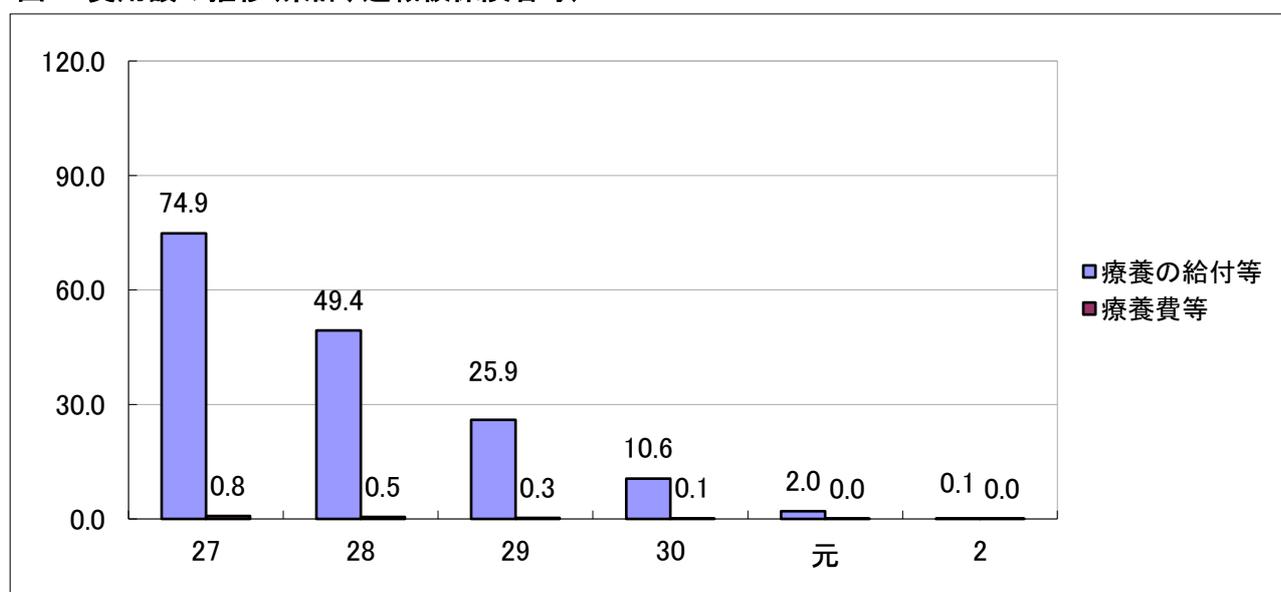


表20 その他の給付状況(県計)

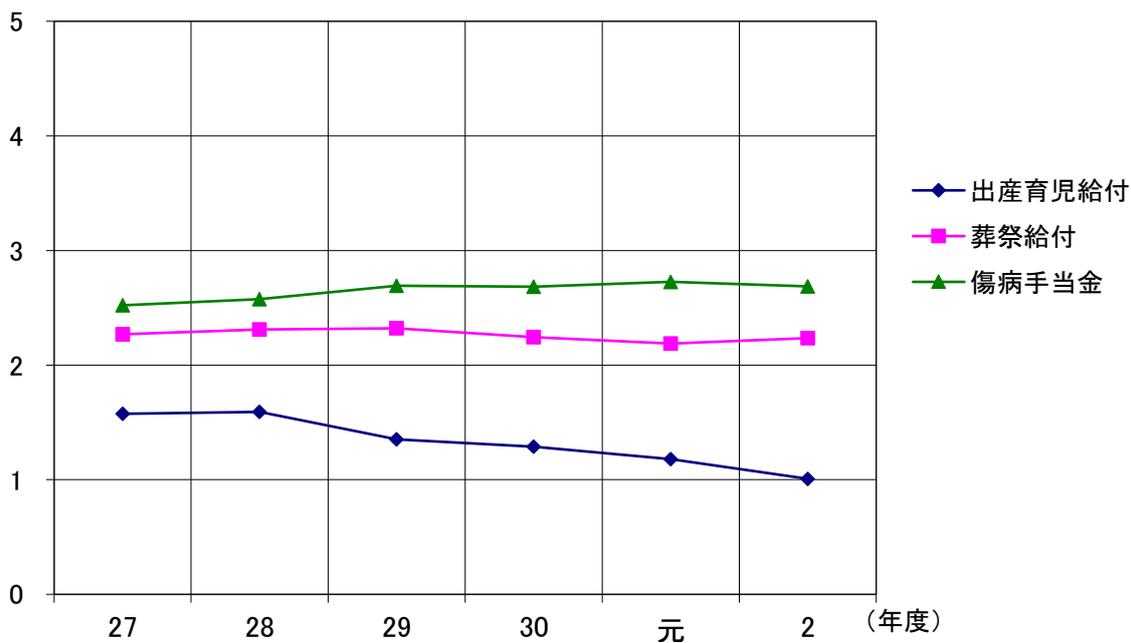
(単位：件、千円)

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

(注1) 4~3月支給決定分
出所 事業年報C表(2)

図8 給付件数の推移(県計)

(千件)



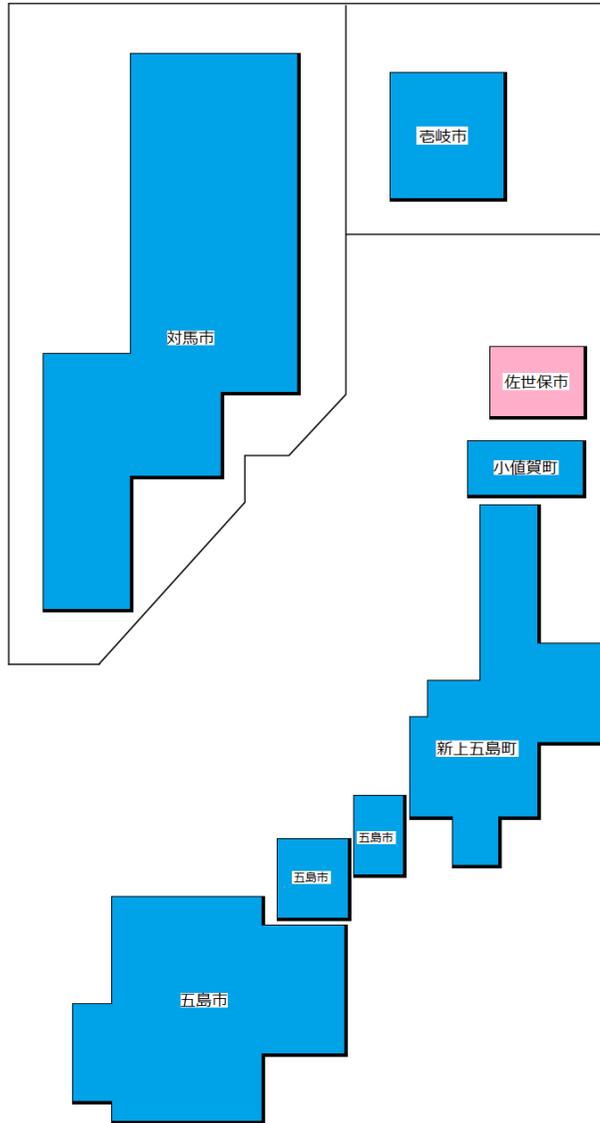
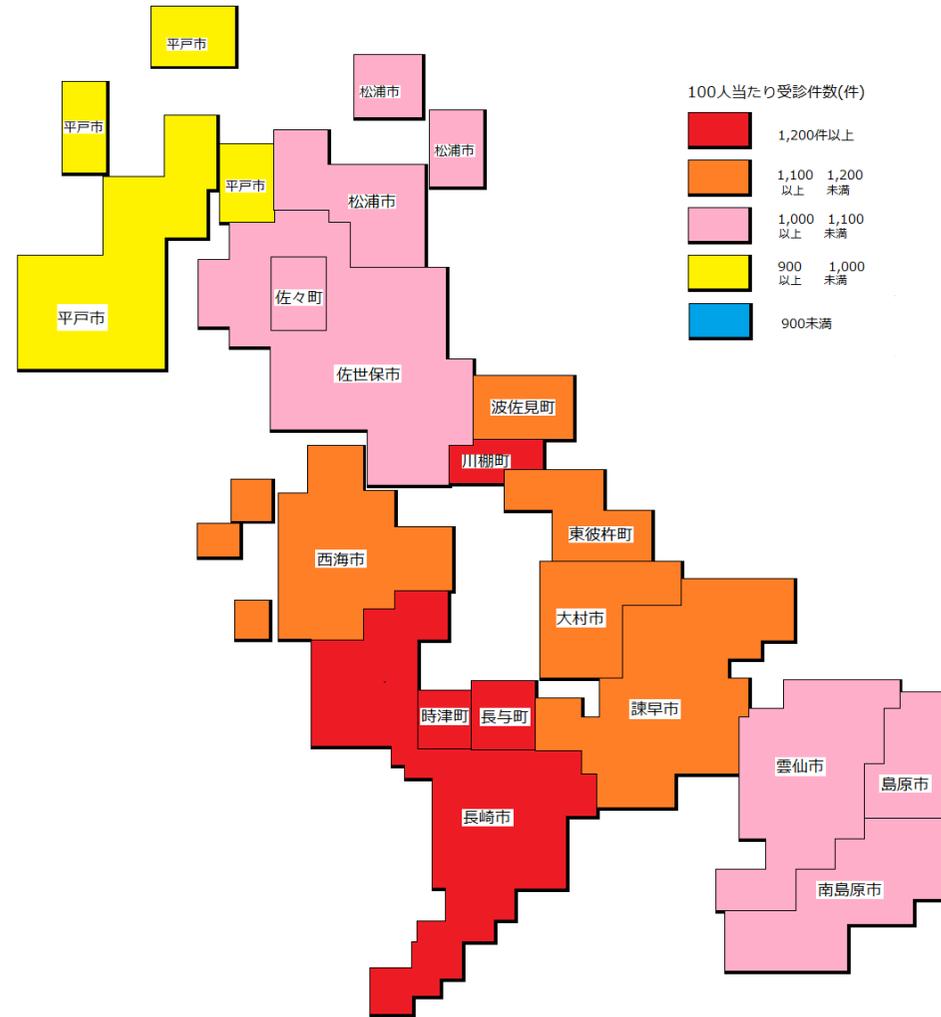


図9 受診率（一般+退職）



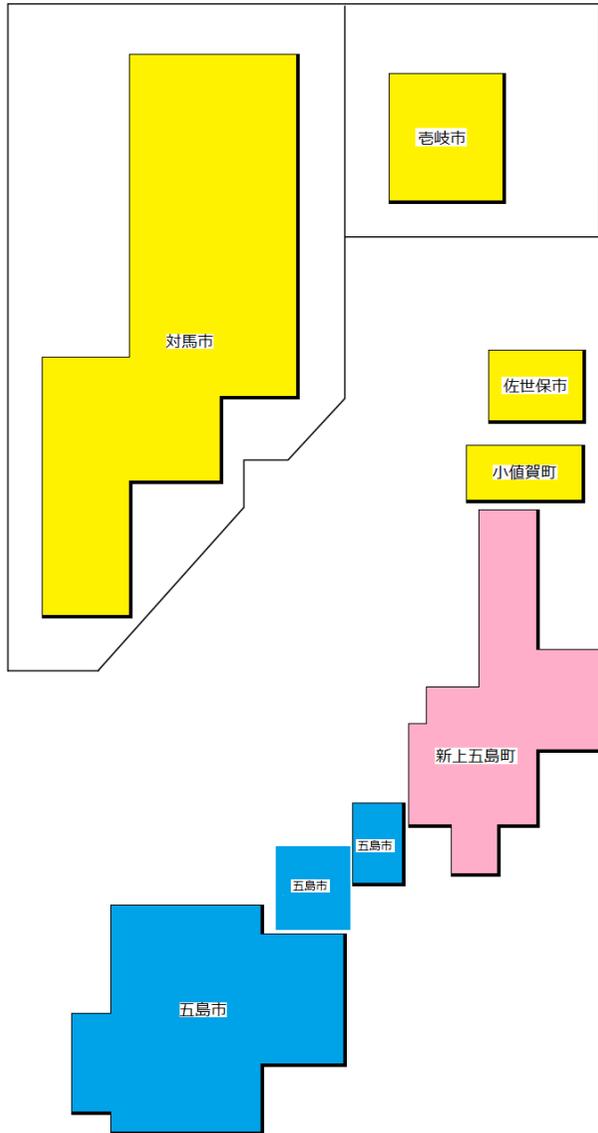
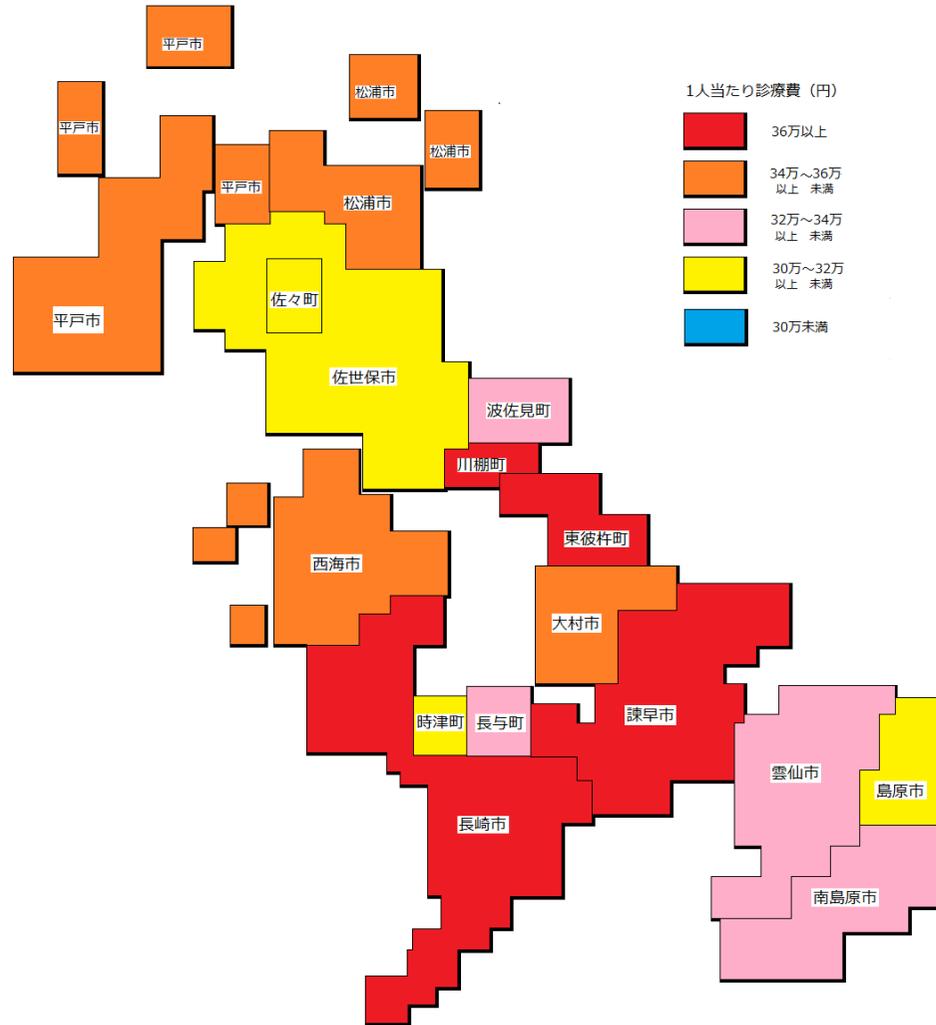


図10 1人当たりの診療費（一般+退職）



5. 医療費適正化事業の状況

(1) レセプト点検の状況

令和2年度のレセプト点検の結果状況は表21、給付発生原因関係は表22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10.0%増加し、2,225円であった。

(2) 医療費通知の現状

令和2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23のとおりであるが、6回以上実施の19保険者のうち、7回実施が3保険者で、残り16保険者が6回であった。通知内容については、表24のとおりである。

表21 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)
22	1.26	0.62	1,069	24,914	16,262	154,953	16,445	404,020	33,776	583,887
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

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)
22	15	12	53,251	152,491	3,591	74,053	56,857	226,556	90,633	810,443
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

表22 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)
22	1,290	28,341	831	193,558	61	1,264	2,182	223,163
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

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)
22	1,033,606	1,272	494	486	2,252
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

表23 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

表24 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

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2年度においては、110,431千円（前年度4,419千円）となっている。

また、市町の保健事業費の支出額は、令和2年度においては、13億63百万円で歳出比0.82%、料（税）収納比4.60%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PDC 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26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%（前年度39.2%）と昨年度と比較して大幅に減少し、全国平均33.7%を下回っている。特定保健指導については、令和2年度終了率は55.2%（前年度58.9%）で、昨年度と比較して減少しているものの、全国平均27.9%を大きく上回っている。

表25 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
18	677,254	174,273,678	43,566,187	0.39	1.55
19	615,661 (90.91)	193,665,603 (111.13)	45,053,229 (103.46)	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

(注) () は対前年度比

図11 保健事業費の推移(市町計)

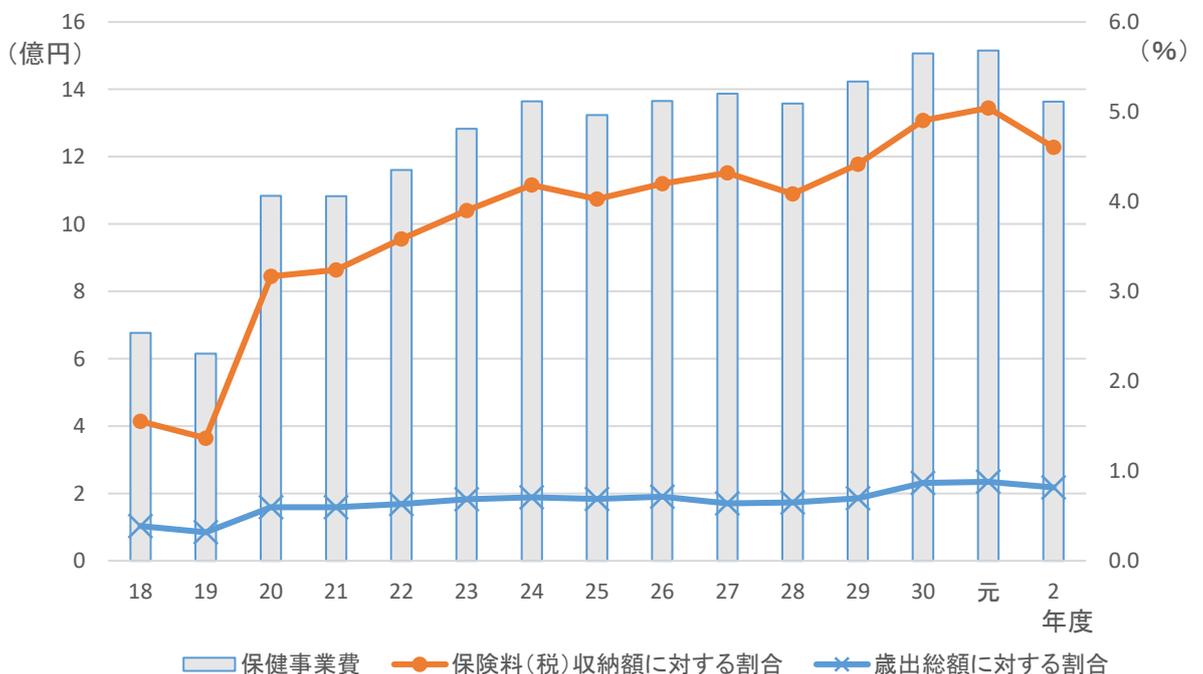


表26 特定健診・特定保健指導の状況(市町国保)

	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 (%)
21年度	285,556	85,609	30.0	35.6	8,800	3,750	42.6	3,519	630	17.9
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
全国(1)	18,385,561	6,189,888	33.7	27.9	547,913	170,122	31.0	159,109	27,294	17.2

表27 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] ①先駆的・モデル事業 600万円 ②受診勧奨者への訪問指導事業 ③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	②松浦市 ③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)-① 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 5 21	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] 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)-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 ①年度途中資格取得者への特定健診保健指導 ②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	①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、老岐市、五島市、新上五島町、雲仙市、南島原市
		②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、老岐市、五島市、雲仙市、南島原市

表27 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 style="text-align: right;">(助成年数 3年間)</p> <p>下記①～④の事業を3年間で実施し、第三者評価を行う。</p> <p>①被保険者の健康課題と支援対策の明確化</p> <p>②生活習慣病等の発症予防や重症化予防に関する取組</p> <p>③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</p> <p>④上記①～③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>①必須事業</p> <p>ア 特定健診・特定保健指導未受診者等対策</p> <p>イ 生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組</p> <p>②国保一般事業</p> <p>ア 健康教育</p> <p>イ 健康相談</p> <p>ウ 保健指導</p> <p>エ 歯科にかかる保健事業</p> <p>オ 健康づくりを推進する地域活動等</p> <p>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</p> <p>1～5万人未満 600万円</p> <p>5～10万人未満 800万円</p> <p>10万人以上 1,200万円</p>	22	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
	23	2諫早市、大村市、波佐見町、壱岐市、五島市 南島原市
	24	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
	24	2諫早市、大村市、波佐見町、壱岐市、五島市 南島原市
<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</p> <p>6年目 900万円</p> <p>7年目 700万円</p> <p>8年目以降 500万円</p>	22～	小値賀町(継続)
<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</p> <p>6年目 300万円</p> <p>7年目 200万円</p> <p>8年目以降 100万円</p>	22～	申請なし
<p>(3) -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</p> <p>病院(病床数 100床未満) 400万円</p> <p>病院(病床数 100床以上) 500万円</p>	22～	申請なし

表27 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>①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>②国保一般事業 ア 健康教育 イ 健康相談 ウ 保健指導</p> <p>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〕 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	<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 ②長与町、波佐見町、五島市、南島原市</p>
<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>	25	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>	25	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>	25	申請なし

表27 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
<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>26</p> <p>27</p>	<p>時津町、沓崎市</p> <p>時津町、佐々町、沓崎市</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)</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) 健康づくりを推進する地域活動等 (l) 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>26</p> <p>27</p>	<p>佐世保市、諫早市、大村市、平戸市、長与町</p> <p>波佐見町、佐々町、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、長与町、波佐見町、五島市、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>26～</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>26～</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>26～</p>	<p>申請なし</p>

表27 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、老岐市</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</p> <p>(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)</p> <p>(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)</p> <p>(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)</p> <p>(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</p> <p>(g) 健康相談</p> <p>(h) 保健指導</p> <p>(i) 糖尿病性腎症重症化予防</p> <p>(j) 歯科に係る保健事業</p> <p>(k) 地域包括ケアシステムを推進する取組</p> <p>(l) 健康づくりを推進する地域活動等</p> <p>(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、老岐市、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、老岐市、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、老岐市、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27 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) : ①(a)から(f)、②(g)(h)、③(i)から(o)、④(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>①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 ②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 ③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 ④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P D C A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①～④の事業を実施し、④(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変更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