

令和元年度

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、令和元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、令和元年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）及び令和元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

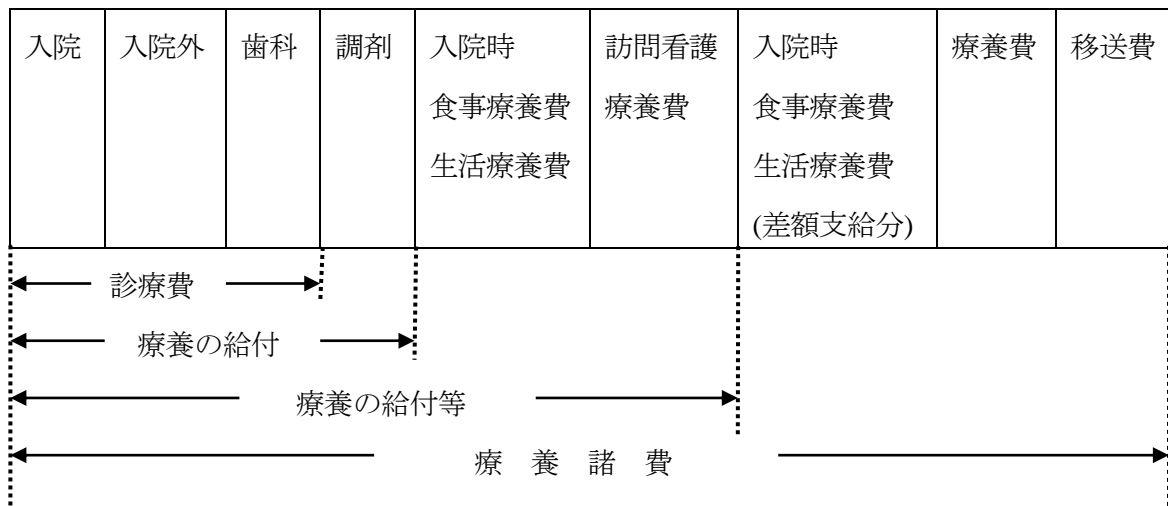
療養の給付と入院時食事療養費・入院時生活療養費(差額支給分を除く)、訪問看護療養費の合計

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（令和元年度末）

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（令和元年度末）

表1で示すとおり、本県の国保世帯数は、211,152世帯となっており前年度に比べて1.75%（3,767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、最高は島原市・雲仙市・南島原市の33.2%、最低は諫早市・大村市の20.9%で、県平均では25.5%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		27	28	29	30	R1		
総 人 口(人)		1,377,187	1,366,514	1,353,550	1,339,438	1,325,205		
国民健康保険	被保険者数	一般	平均	225,368	214,898	202,479	192,565	183,549
			年度末	217,944	206,432	194,625	185,595	176,917
		退職	平均	17,147	11,002	5,716	2,189	439
			年度末	13,809	7,773	3,416	858	40
		前期	平均	148,783	150,166	150,320	151,203	151,017
			年度末	149,190	149,257	149,979	150,525	150,655
		未就学児	平均	12,928	12,136	11,204	10,386	9,834
			年度末	13,459	12,607	11,652	10,866	10,294
	計	平均	404,226	388,202	369,719	356,343	344,839	
		年度末	394,402	376,069	359,672	347,844	337,906	
対前年度伸率		-3.37	-4.65	-4.36	-3.29	-2.86		
世帯数	平 均	238,154	232,304	224,292	218,832	214,337		
	年度末	234,055	226,620	219,259	214,919	211,152		
	対前年度伸率	-1.82	-3.18	-3.25	-1.98	-1.75		
国 保 加 入 率 (%)		28.64	27.52	26.57	25.97	25.50		
1世帯当たり人数(人)		1.69	1.66	1.64	1.62	1.60		
全国	被保険者数(千人)	35,543	34,099	32,250	30,998	29,843		
	対前年度伸率	-2.96	-4.06	-5.42	-3.88	-3.73		
	国保加入率	28.0	26.9	25.5	24.5	23.7		

(注) 総人口 長崎県HP (平成27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

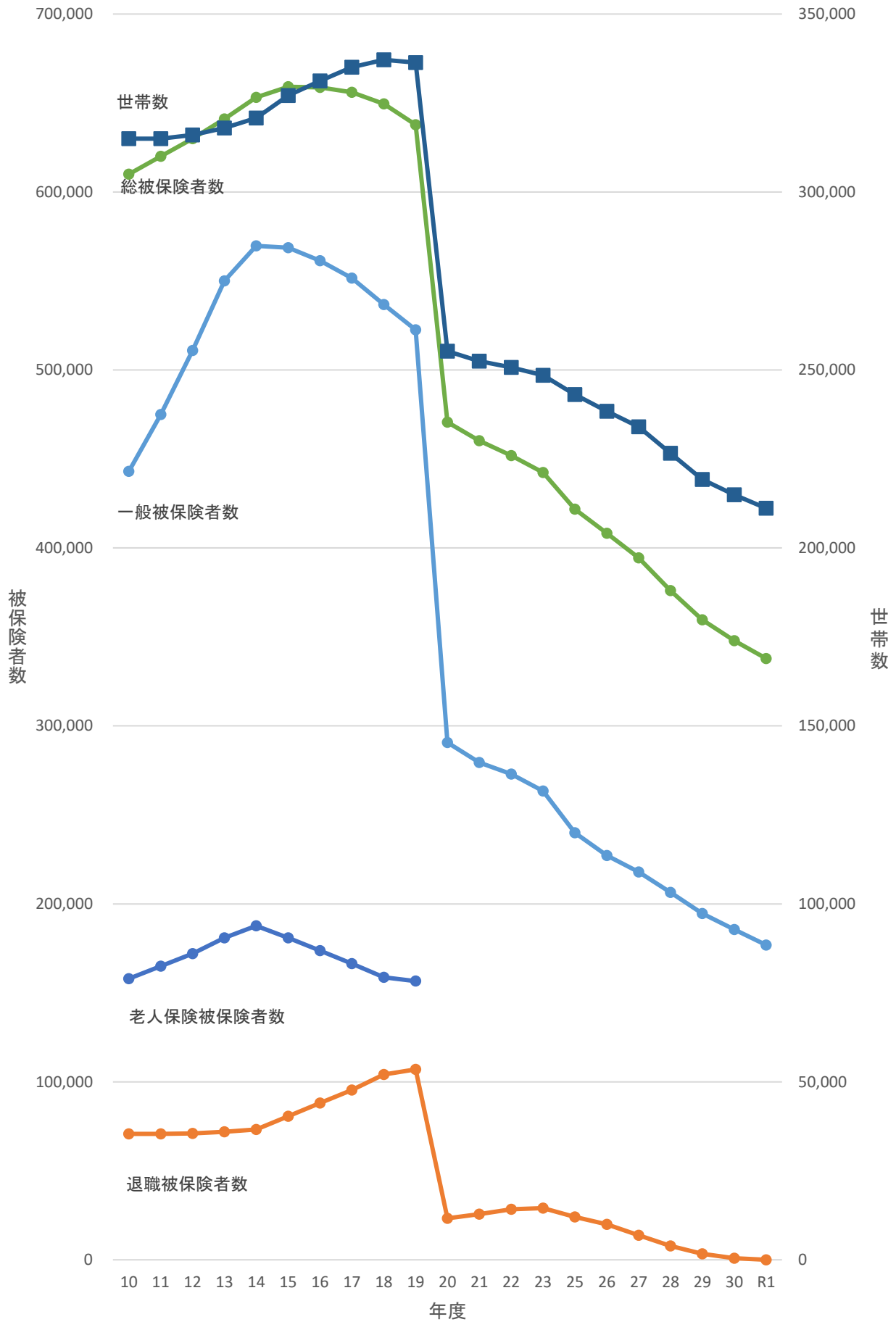
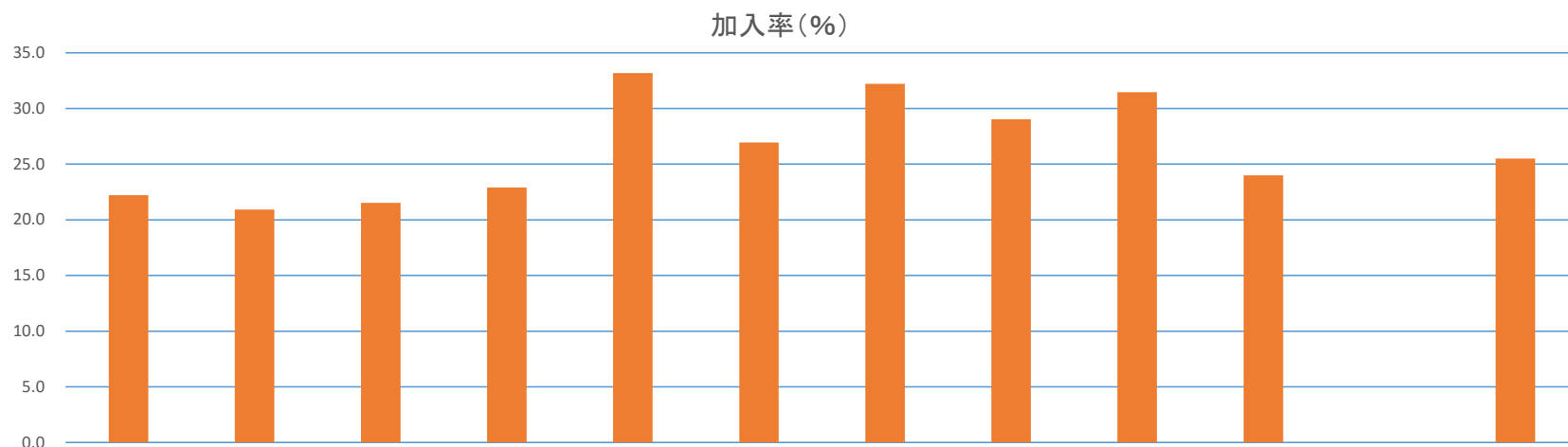


表2 令和元年度地区別世帯数及び被保険者数の状況



加入率(%)	22.2	20.9	21.5	22.9	33.2	27.0	32.2	29.0	31.5	24.0	-	25.5		
国	世帯構成(人)	1.5	1.6	1.6	1.7	1.8	1.6	1.5	1.7	1.6	-	1.6		
保	世帯数(年度末)(世帯)	96,678	30,290	13,020	4,953	23,089	11,182	11,092	4,380	5,495	200,179	10,973	211,152	
	(被 年 保 険 者 ・ 数)	計(A)	146,249	48,017	21,043	8,202	42,567	18,212	17,060	7,405	9,230	317,985	19,921	337,906
		一般	146,236	48,009	21,042	8,200	42,561	18,209	17,053	7,405	9,230	317,945	19,921	337,866
		退職被保険者等(B)	13	8	1	2	6	3	7	0	0	40	-	40
		(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)	658,371	229,565	97,782	35,814	128,287	67,575	52,968	25,506	29,337	1,325,205	-	1,325,205		
市	郡	別	長 佐 岐 保 市 市	諫 大 早 村 市 市	西 西 彼 海 杵 市 郡	東 彼 杵 郡	島 雲 南 島 仙 原 市 市 市	平 松 北 松 戸 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

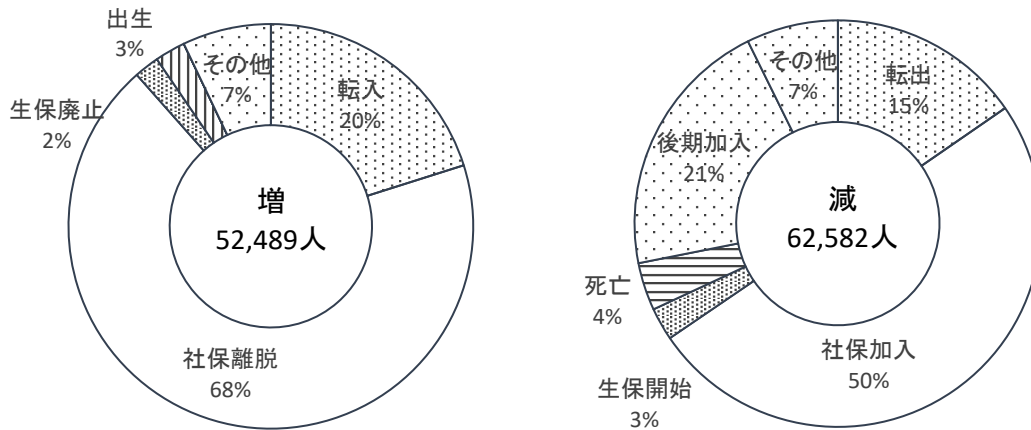
表3 年齢階級別被保険者数の状況(令和元年9月30日現在)

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	1,675	1,892	2,041	2,388	2,972	2,606	2,929	3,466	4,088	4,879	4,992	5,960	10,282	22,040	23,475	95,685
佐世保市	1,133	1,347	1,467	1,580	1,585	1,334	1,664	2,120	2,346	2,719	2,639	3,072	5,598	11,637	13,637	53,878
島原市	340	402	413	412	372	327	440	533	565	657	808	965	1,593	2,615	2,654	13,096
諫早市	667	690	695	831	820	741	892	1,107	1,298	1,429	1,525	1,883	3,390	6,925	7,361	30,254
大村市	384	435	478	472	503	498	582	714	824	916	902	1,135	1,956	4,193	4,439	18,431
平戸市	212	235	257	268	201	203	225	322	308	395	434	657	1,178	2,018	2,050	8,963
松浦市	105	133	159	182	120	128	149	194	221	220	253	372	756	1,341	1,291	5,624
対馬市	178	236	278	309	176	136	245	373	406	431	498	744	1,358	2,047	1,969	9,384
壱岐市	139	209	249	282	187	135	198	290	383	381	403	521	977	1,543	1,696	7,593
五島市	170	212	275	288	210	185	284	361	407	535	656	885	1,827	2,860	2,534	11,689
西海市	124	157	168	203	158	150	191	229	271	325	345	558	919	1,781	1,714	7,293
雲仙市	379	452	459	510	422	338	503	653	603	663	822	1,116	1,756	2,674	2,331	13,681
南島原市	412	510	569	632	434	369	490	639	734	877	975	1,310	2,075	3,252	3,084	16,362
市計	5,918	6,910	7,508	8,357	8,160	7,150	8,792	11,001	12,454	14,427	15,252	19,178	33,665	64,926	68,235	291,933
長与町	151	187	177	212	188	204	223	266	336	414	414	428	838	1,864	2,166	8,068
時津町	122	161	179	191	306	117	167	239	318	330	299	318	618	1,320	1,508	6,193
東彼杵町	41	49	60	59	40	44	70	75	100	87	97	166	292	464	493	2,137
川棚町	60	66	75	94	65	63	86	124	132	145	138	182	337	763	833	3,163
波佐見町	51	61	88	98	68	66	92	112	116	146	156	236	370	658	724	3,042
小値賀町	8	7	14	19	10	6	25	29	19	28	25	74	165	258	213	900
佐々町	78	106	94	100	80	65	102	113	156	144	130	165	309	594	777	3,013
新上五島町	68	76	98	124	81	66	101	163	197	265	312	433	902	1,458	1,321	5,665
町計	579	713	785	897	838	631	866	1,121	1,374	1,559	1,571	2,002	3,831	7,379	8,035	32,181
県計	6,497	7,623	8,293	9,254	8,998	7,781	9,658	12,122	13,828	15,986	16,823	21,180	37,496	72,305	76,270	324,114
割合%	2.00	2.35	2.56	2.86	2.78	2.40	2.98	3.74	4.27	4.93	5.19	6.53	11.57	22.31	23.53	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							
	27	12,031	37,239	1,180	1,795	0	5,226	57,471
	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
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							
	27	10,200	36,652	1,974	2,488	13,960	5,972	71,246
	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
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							
	27	1,831	587	-794	-693	-13,960	-746	-13,775
	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

図2 令和元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

令和元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1,601億31百万円（前年度1569億50百万円）となっており、その内訳は、国庫支出金512億44百万円（歳入総額の32.0%）が最も多く、次いで前期高齢者交付金499億03百万円（同31.2%）、事業費納付金458億60百万円（同28.6%）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316億（国庫支出金の61.7%）が最も多く、次いで普通調整交付金130億32百万円（同25.4%）、特別調整交付金39億35百万円（同7.7%）などとなっている。

歳出総額は1,568億50百万円（前年度1,550億61百万円）となっており、その内訳は、保険給付費等交付金1,278億90百万円（歳出総額の81.5%）、後期高齢者支援金等189億12百万円（同12.1%）、介護納付金72億48百万円（同4.6%）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1,225億20百万円（保険給付費等交付金の95.8%）と市町の個別事情に応じて交付する特別交付金53億70百万円（同4.2%）となっている。

令和元年度の収支差引残額（決算収支）は、32億82百万円（前年度18億88百万円）の黒字となっており、前年度に対し13億94百万円（73.8%）増加している。

(2) 市町の収支状況

令和元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1,751億55百万円（前年度1,790億12百万円）となっており、その内訳は、県支出金1,278億89百万円（歳入総額の73.0%）が最も多く、次いで保険料（税）300億73百万円（同17.3%）、一般会計繰入金133億17百万円（同7.6%）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1,225億20百万円（県支出金の95.8%）、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53億69百万円（同4.2%）などとなっている。

歳出総額は1,735億15百万円（前年度1,761億98百万円）となっており、その内訳は、保険給付費1,231億64百万円（歳出総額の71.0%）、事業費納付金458億60百万円（同26.4%）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1,057億52百万円で保険給付費の85.8%を占め、次いで一般高額療養費が164億57百万円で同13.3%などとなっている。

令和元年度の収支差引残額（決算収支）は、市町全体で16億39百万円（前年度28億13百万円）の黒字となっており、前年度に対し11億74百万円（41.7%）減少している。

(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10保険者で3百万円、赤字は11保険者で16百万円となっている。

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			平成30年度			令和元年度			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	40,324,353	25.7	120,723	42,408,453	26.5	123,137	5.2
		退職被保険者等分	178,945	0.1	81,747	56,541	0.0	128,795	△ 68.4
		介護納付金分	3,295,563	2.1	29,742	3,395,400	2.1	30,213	3.0
		事業費納付金計	43,798,861	27.9	130,272	45,860,394	28.6	132,991	4.7
	財政安定化基金負担金		0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
	計		43,798,861	27.9	130,272	45,860,394	28.6	132,991	4.7
国庫支出金	国庫負担金	療養給付費等負担金	32,215,863	20.5	95,820	31,600,468	19.7	91,638	△ 1.9
		高額医療費負担金	1,173,298	0.7	3,490	1,176,524	0.7	3,412	0.3
		特別高額医療費共同事業負担金	57,389	0.0	171	59,170	0.0	172	3.1
		特定健康診査等負担金	210,968	0.1	627	208,174	0.1	604	△ 1.3
		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	33,657,519	21.4	100,108	33,044,336	20.6	95,825	△ 1.8
	国庫補助金	普通調整交付金	12,889,366	8.2	38,337	13,032,067	8.1	37,792	1.1
		特別調整交付金	3,722,507	2.4	11,072	3,935,135	2.5	11,412	5.7
		保険者努力支援制度交付金	910,018	0.6	2,707	1,232,769	0.8	3,575	35.5
		財政安定化基金補助金	366,795	0.2	1,091		0.0	0	△ 100.0
		その他	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
		国庫補助金計	17,888,686	11.4	53,207	18,199,971	11.4	52,778	1.7
計		51,546,205	32.8	153,315	51,244,307	32.0	148,604	△ 0.6	
療養給付費等交付金		915,962	0.6	2,724	155,606	0.1	451	△ 83.0	
前期高齢者交付金		50,046,507	31.9	148,854	49,903,061	31.2	144,714	△ 0.3	
特別高額医療費共同事業交付金		137,914	0.1	410	140,920	0.1	409	2.2	
一般会計繰入金	特定健康診査等負担金繰入金	213,192	0.1	634	208,174	0.1	604	△ 2.4	
	都道府県繰入金	8,857,010	5.6	26,344	8,788,960	5.5	25,487	△ 0.8	
	高額医療費負担金繰入金	1,173,298	0.7	3,490	1,183,390	0.7	3,432	0.9	
	職員給与等繰入金	0	0.0	0	0	0.0	0	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	3,989	0.0	12		
計		10,243,500	6.5	30,467	10,184,513	6.4	29,534	△ 0.6	
財政安定化基金繰入金		260,447	0.2	775	713,588	0.4	2,069	174.0	
財政安定化基金貸付金返還分		0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	
繰越金		0	0.0	0	1,888,271	1.2	5,476		
保険給付費等交付金返還金		0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	
その他の収入		786	0.0	2	41,208	0.0	119	5,144.4	
合計		156,950,182	100.0	466,819	160,131,868	100.0	464,367	2	
収支差引額		1,888,271			3,281,740			73.8	

(注)出所:事業年報B表

図3-1 令和元年度決算収入の状況[構成比](県分)

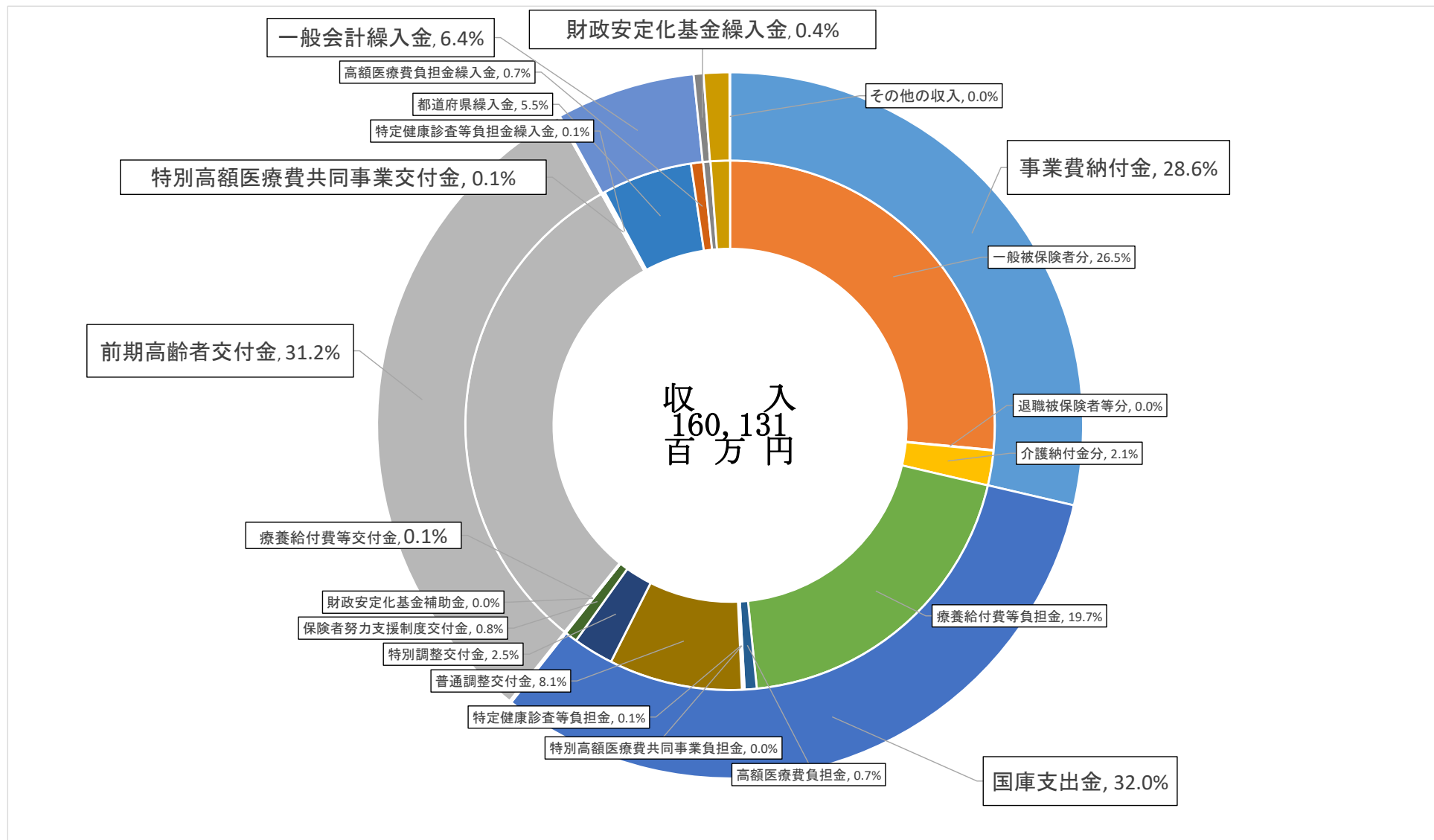


表5-2 決算収支の状況（県分）

支出

科 目	平成30年度			令和元年度			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	0	0.0	0	3,451	0.0	10		
費 保 金 險 交 給 付 付	普 通 交 付 金	123,604,366	79.7	370,047	122,520,013	78.1	366,801	△ 1
	特 別 交 付 金	5,040,720	3.3	15,091	5,369,626	3.4	16,076	7
	計	128,645,086	83.0	385,138	127,889,639	81.5	382,877	△ 1
者 後 等 支 期 支 援 高 金 齢	後 期 高 齢 者 支 援 金	18,820,293	12.1	56,344	18,910,453	12.1	56,614	0
	事 務 費 抛 出 金	1,404	0.0	4	1,334	0.0	4	△ 5
	計	18,821,696	12.1	56,349	18,911,788	12.1	56,618	0
者 前 等 納 期 付 高 金 齢	前 期 高 齢 者 納 付 金	78,682	0.1	236	74,665	0.0	224	△ 5
	事 務 費 抛 出 金	1,260	0.0	4	1,197	0.0	4	△ 5
	計	79,941	0.1	239	75,862	0.0	227	△ 5
介 護 納 付 金	7,036,180	4.5	21,065	7,248,439	4.6	21,700	3	
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	119	0.0	0	113	0.0	52	△ 5
	計	119	0.0	0	113	0.0	52	△ 5
同 医 特 付 事 療 別 金 業 費 高 交 共 額	事 業 費 供 出 金	102,294	0.1	306	111,642	0.1	51,001	9
	事 務 費 抛 出 金	135	0.0	0	135	0.0	62	0
	計	102,429	0.1	307	111,777	0.1	51,063	9
財 政 安 定 化 基 金 交 付 金	0	0.0	0	0	0.0	0	0	
保 健 事 業 費	5,466	0.0	16	4,419	0.0	2,019	△ 19	
償 還 付 金 加 及 金 び 還	療 養 給 付 費 等 負 担 金 償 還 金	0	0.0	0	2,529,703	1.6	7,524	
	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	0	0.0	0	12,901	0.0	37	
	計	0	0.0	0	2,542,604	1.6	7,383	
財 政 安 定 化 基 金 積 立 金	367,581	0.2	1,100	787	0.0	2	△ 100	
財 政 安 定 化 基 金 貸 付 金	0	0.0	0	48,347	0.0	140		
前 年 度 繰 上 充 用 金	0	0.0	0	0	0.0	0	0	
そ の 他 の 支 出	3,412	0.0	10	12,901	0.0	37	278	
合 計	155,061,911	100.0	464,225	156,850,127	100.0	455,430	1	

(注)出所:事業年報B表

図3-2令和元年度決算支出の状況[構成比](県分)

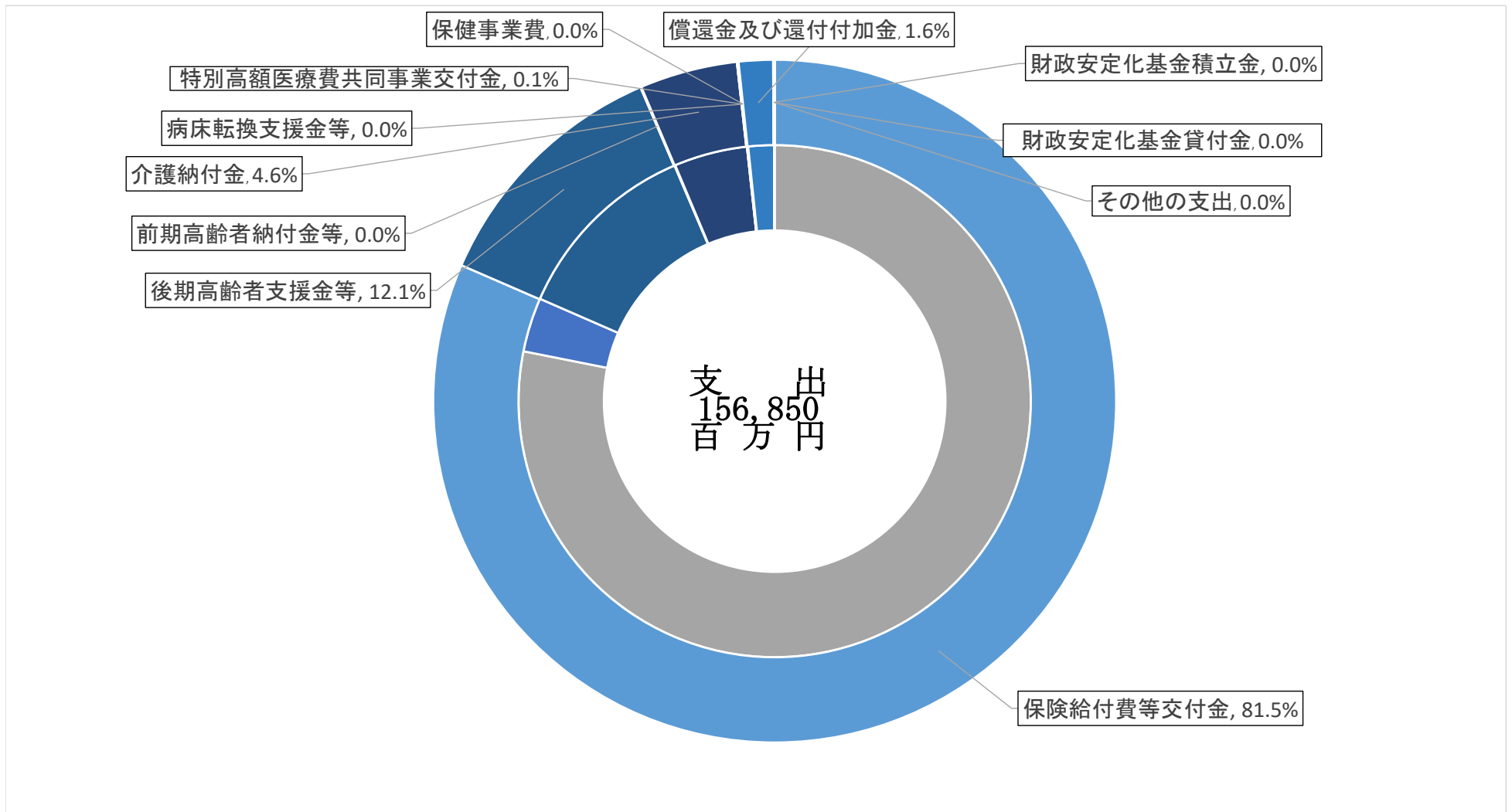


表6 年度別実質収支の状況 (県計)

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

(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		平成30年度			令和元年度			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	28,063,122	15.7	84,016	27,669,677	15.8	82,838	△ 1	
	退 職 被 保 険 者 等 分	184,608	0.1	84,335	42,651	0.0	19,484	△ 77	
	介 護 納 付 金 分	2,510,637	1.4	22,658	2,361,576	1.3	21,313	△ 6	
	計	30,758,368	17.2	91,485	30,073,905	17.2	89,449	△ 2	
国 庫 支 出 金		2,191	0.0	7	40,006	0.0	119	1,726	
都道府県支出金	保険給付費等交付金(普通交付金)	123,604,366	69.0	367,638	122,520,013	69.9	364,413	△ 1	
	金保 険 (特 給 別 付 費 等 金 交 付)	保険者努力支援分	463,216	0.3	1,378	537,214	0.3	1,598	16
		特別調整交付金分	3,226,890	1.8	9,598	3,451,727	2.0	10,267	7
		都道府県繰入金(2号分)	928,678	0.5	2,762	957,687	0.5	2,848	3
		特定健康診査等負担金	421,936	0.2	1,255	422,998	0.2	1,258	0
		保険給付費等交付金(特 別交付金)計	5,040,720	2.8	14,993	5,369,626	3.1	15,971	7
	財 政 安 定 化 基 金 交 付 金	0	0.0	0	0	0.0	0	0	
	そ の 他	2,533	0.0	8	344	0.0	1	△ 86	
計	128,647,619	71.9	382,638	127,889,983	73.0	380,385	△ 1		
連 合 会 支 出 金		0	0.0	0	109	0.0	0		
一 般 会 計 繰 入 金	保 険 基 盤 安 定	9,270,979	5.2	27,575	9,379,995	5.4	27,899	1	
	職 員 給 与 費 等	555,144	0.3	1,651	586,951	0.3	1,746	6	
	出 産 育 児 一 時 金	317,687	0.2	945	295,946	0.2	880	△ 7	
	財 政 安 定 化 支 援 事 業	2,362,044	1.3	7,025	2,235,653	1.3	6,650	△ 5	
	そ の 他	860,548	0.5	2,560	819,416	0.5	2,437	△ 5	
	計	13,366,402	7.5	39,756	13,317,960	7.6	39,612	△ 0	
直 診 勘 定 繰 入 金		0	0.0	0	0	0.0	0	0	
そ の 他 の 収 入		591,269	0.3	1,759	445,566	0.3	1,325	△ 25	
基 金 繰 入 金		145,594	0.1	433	645,216	0.4	1,919	343	
繰 越 金		5,500,778	3.1	16,361	2,693,983	1.5	8,013	△ 51	
市 町 村 債		0	0.0	0	48,347	0.0	144		
うち財政安定安定化基金貸付金		0	0.0	0	48,347	0.0	144		
合 計		179,012,221	100.0	532,439	175,155,075	100.0	520,966	△ 2	
収 支 差 引 額		2,813,983			1,639,756			△ 42	

(注)出所:事業年報B表

図3-3 令和元年度決算収入の状況[構成比](市町分)

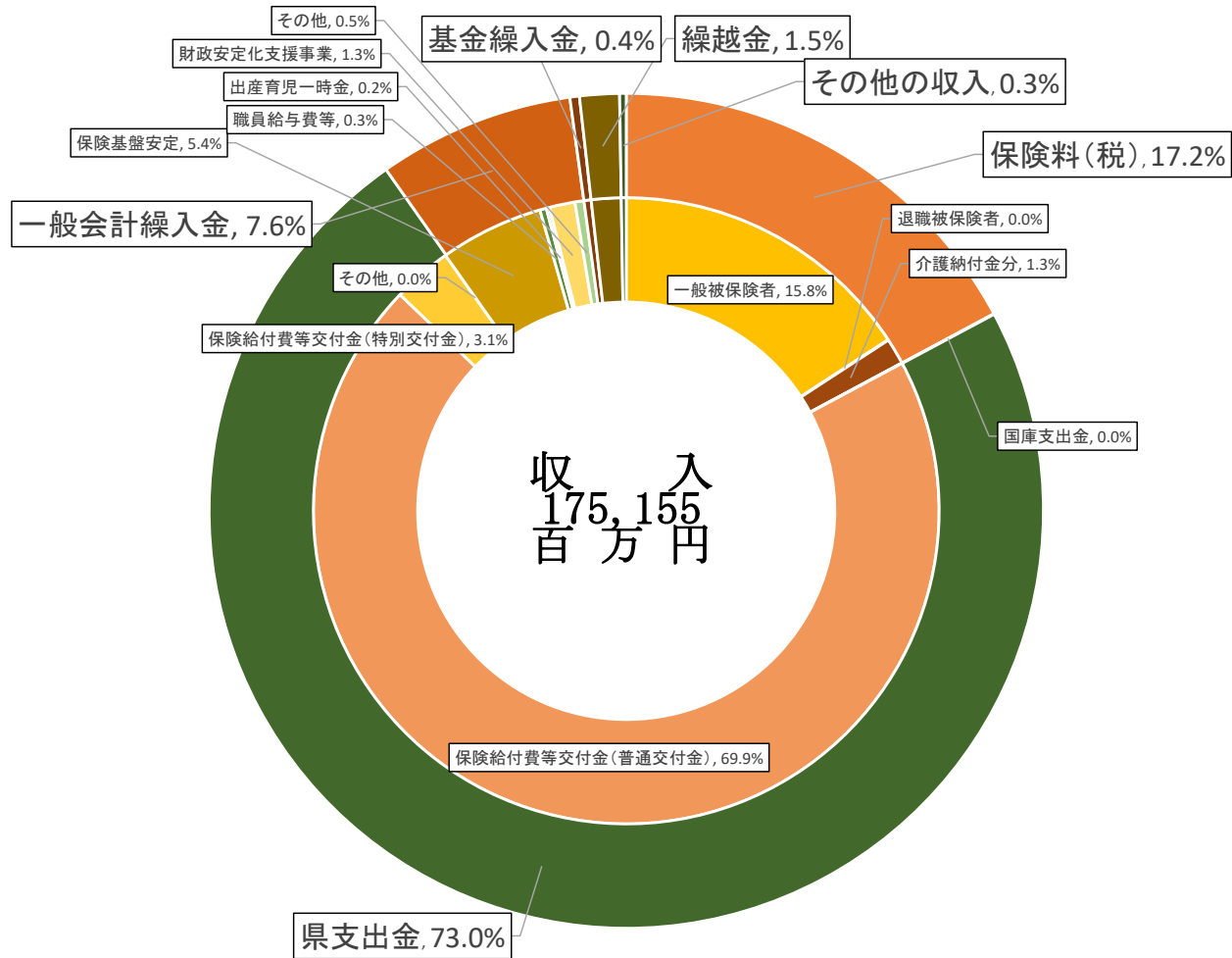


表 7-2 決算収支の状況（市町分）

支出

科 目		平成30年度			令和元年度			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	1,019,955	0.6	3,034	987,460	0.6	3,040	△ 3	
保 險 給 付 費	一 般 被 保 険 者 分	療 養 給 付 費	104,894,291	59.5	314,033	104,730,436	60.4	322,402	△ 0
		療 養 費	1,078,265	0.6	3,228	1,021,772	0.6	3,150	△ 5
		小 計	105,972,555	60.1	317,261	105,752,208	60.9	325,988	△ 0
		高 額 療 養 費	16,455,074	9.3	49,263	16,457,034	9.5	50,730	0
		高 額 介 護 合 算 療 養 費	5,929	0.0	18	10,736	0.0	33	81
		移 送 費	1,865	0.0	6	1,722	0.0	5	△ 8
		出 産 育 児 諸 費	467,152	0.3	1,399	435,474	0.3	1,342	△ 7
		葬 祭 諸 費	44,570	0.0	133	42,995	0.0	133	△ 4
		育 児 諸 費	0	0.0	0	0	0.0	0	0
		そ の 他	0	0.0	0	0	0.0	0	0
		一 般 被 保 険 者 分 計	122,947,144	69.8	368,080	122,700,169	70.7	378,231	△ 0
	退 職 被 保 険 者 等 分	療 養 給 付 費	752,010	0.4	343,540	143,970	0.1	444	0
		療 養 費	8,104	0.0	3,702	1,671	0.0	5	△ 79
		小 計	760,114	0.4	347,243	145,641	0.1	449	△ 81
		高 額 療 養 費	149,405	0.1	68,253	27,631	0.0	85	△ 82
		高 額 介 護 合 算 療 養 費	40	0.0	18,066	37	0.0	0	△ 8
		移 送 費	0	0.0	0	0	0.0	0	0
		退 職 被 保 険 者 等 分 計	909,559	0.5	415,513	173,310	0.1	534	△ 81
	審 査 支 払 手 数 料	321,619	0.2	957	290,561	0.2	896	△ 10	
計	124,178,322	70.5	369,345	123,164,040	71.0	379,661	△ 1		
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	31,319,281	17.8	93,764	33,223,993	19.1	102,415	6
		退 職 被 保 険 者 等 分 計	133,015	0.1	60,765	43,593	0.0	134	0
		計	31,452,297	17.9	93,549	33,267,586	19.2	102,550	6
	支 援 金 分	一 般 被 保 険 者 分 計	9,005,072	5.1	26,959	9,184,460	5.3	28,312	2
		退 職 被 保 険 者 等 分 計	45,930	0.0	20,982	12,948	0.0	40	△ 72
		計	9,051,001	5.1	26,921	9,197,409	5.3	28,352	2
	介 護 納 付 金 分	3,295,563	1.9	29,742	3,395,400	2.0	10,467	3	
計	43,798,861	24.9	130,272	45,860,395	26.4	141,368	5		
保 健 事 業 費	326,711	0.2	972	325,243	0.2	1,003	△ 0		
特 定 健 康 診 査 等 事 業 費	1,179,974	0.7	3,510	1,189,942	0.7	3,668	1		
直 診 勘 定 繰 出 金	278,520	0.2	828	372,621	0.2	1,149	34		
そ の 他 の 支 出	2,816,327	1.6	8,377	340,262	0.2	1,049	△ 88		
基 金 積 立 金	2,599,499	1.5	7,732	1,275,356	0.7	3,931	△ 51		
公 債 費	68	0.0	0	0	0.0	0	△ 100		
う ち 財 政 安 定 化 基 金 償 還 金	0	0.0	0	0	0.0	0	0		
合 計	176,198,238	100.0	524,069	173,515,319	100.0	534,873	△ 2		

(注) 出所: 事業年報B表

図3-4 令和元年度決算支出の状況[構成比](市町分)

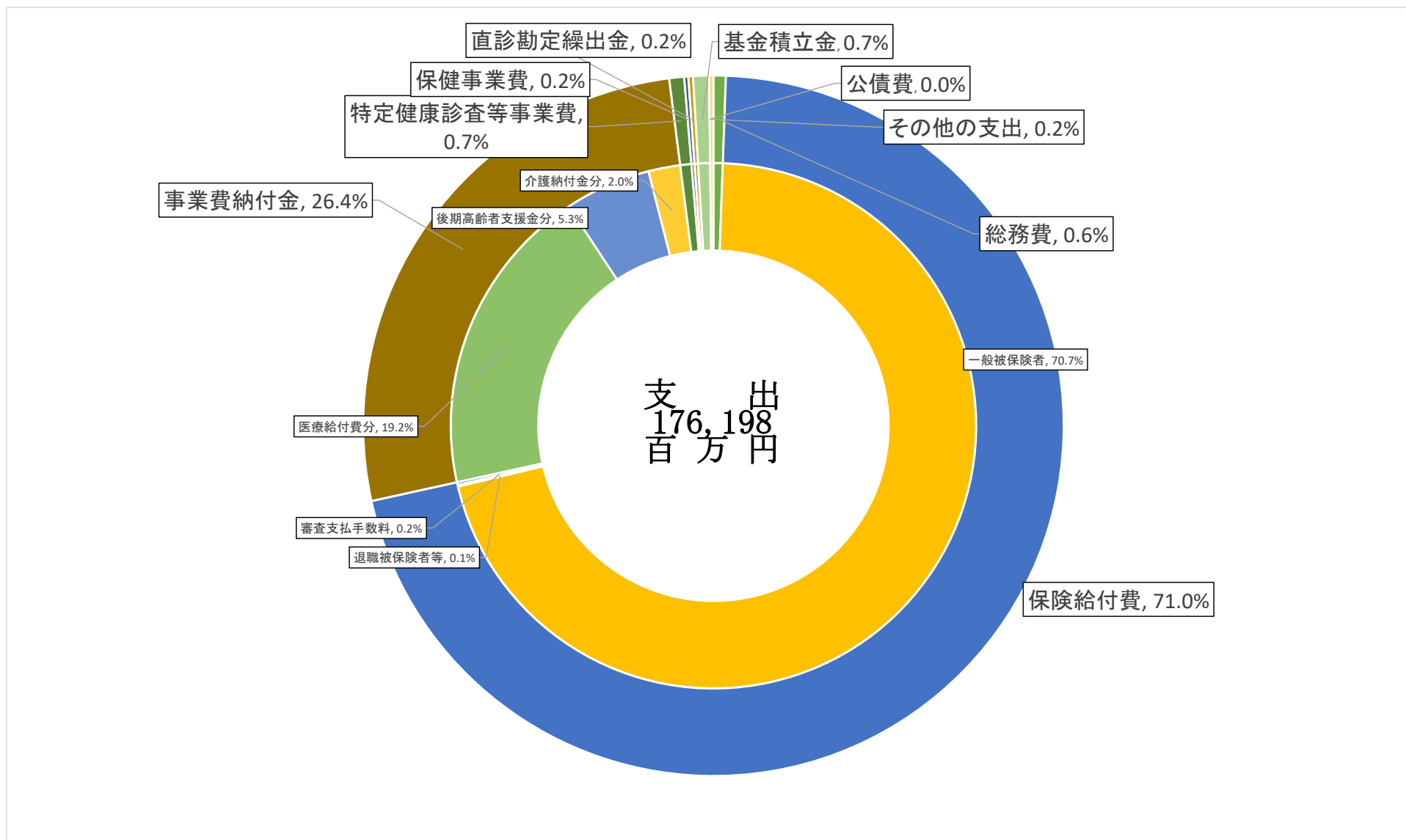


表8 令和元年度退職者医療の収支状況（市町村）

（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）	32,973	15.8	療 養 諸 費	145,641	65.5
療養給付費 交 付 金	172,379	82.6	高 額 療 養 費	27,631	12.4
繰 越 金	0	0.0	高 額 介 護 合 算 療 養 費	37	0.0
その他の収入	3,257	1.6	移 送 費	0	0.0
			国民健康保険事業費 納付金(医療給付費 分)	44,659	20.1
			そ の 他 の 支 出	4,523	2.0
			前 年 度 繰 上 充 用 金	0	0.0
合 計	208,609	100.0	合 計	222,491	100.0
収支差引額	黒 字	10保険者		3,023	
	赤 字	11保険者		△ 16,906	
	計	21保険者		△ 13,883	

（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

令和元年度の賦課限度額は、全市町が医療分61万円、後期分19万円、介護分16万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、対馬市、新上五島町が4方式、その他の19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

市町における令和元年度の応能・応益の負担割合は、前年度より応能割が0.46ポイント減少し、応能52.27%応益47.73%で、そのうち所得割の比率が52.17%を占めている。

(6) 調定額の状況

市町における令和元年度の保険料（税）の調定額は、前年度と比較して1人当たりで1.7%減の93,387円、1世帯当たりで1.7%減少し149,214円であった。

(7) 基準総所得の状況

市町における令和元年度の1人当たり基準総所得金額は、前年度より1.0%減少し、495,988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、令和元年度で64.07%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、令和元年度においては1.46%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、令和元年度収納率は94.13%である。

なお、本県市町平均収納率の全国での順位は、平成30年度は25位、令和元年度においては、24位となっている。

また、令和元年度の現年度全体において、前年度の収納率を12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，％）

区分 年度	応能割		応益割		計
	所得割	資産割	均等割	平等割	
23	14,630,316	570,346	10,008,924	4,852,374	30,061,960
	48.67	1.90	33.29	16.14	100.00
	50.56		49.44		
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		

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	
14	141,536	96.3	91.3	154,966	70,338	97.9	88.7	79,321	432,151	97.8
15	140,336	99.2	92.8	151,301	69,741	99.2	89.4	77,991	394,534	91.3
16	143,100	102.0	94.3	151,770	71,918	103.1	91.1	78,959	451,171	114.4
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

（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		軽 減 世 帯 数		限 度 額	
		世 帯 数				超 過 世 帯 数	
県	19	(100.00)	342,694	(45.46)	155,786	(1.89)	6,491
	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
	全 国	19	(100.00)	25,656,464	(36.58)	9,385,542	(4.04)
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)	302,150

○ 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		23	24	25	26	27	28	29	30	元		
1人当調定額 (県平均)	65,190	71,669	1人当調定額 (県平均)	77,546	81,305	84,615	85,920	87,573	94,661	102,283	103,759	93,387		
収 納 率	長 崎 県	8 市	93.49	92.31	長崎・佐世保	90.50	90.67	90.76	90.99	91.16	90.97	91.53	92.02	92.02
		西彼杵郡	96.57	95.07	諫早・大村	91.87	92.08	92.76	93.40	93.87	94.16	94.80	95.04	95.04
		東彼杵郡	98.79	98.02	西海・西彼	94.69	94.81	95.07	95.51	95.72	95.82	95.50	96.67	96.67
		北高来郡	99.30	98.52	東彼	95.26	95.50	95.57	96.25	96.72	96.41	96.32	96.06	96.06
		南高来郡	98.60	97.77	島原・南高	94.20	94.66	95.31	95.26	95.69	96.28	96.38	96.62	96.62
		北松浦郡	97.56	96.49	平戸・松浦・北松	95.65	96.02	96.62	97.09	96.92	96.81	96.86	96.51	96.51
		南松浦郡	97.96	97.49	五島・南松	94.60	94.78	94.67	94.95	95.08	95.84	95.53	96.07	96.07
		壱岐郡	97.80	97.27	壱岐市	94.78	94.67	94.56	94.66	95.30	94.69	94.7	94.34	94.34
	対馬島	96.27	94.58	対馬市	90.30	90.57	90.44	92.31	92.25	92.36	92.66	93.01	93.01	
	町 村 平 均	町村平均	97.73	96.64	町平均	94.72	94.99	95.18	95.57	95.77	95.82	95.86	96.44	96.44
		市平均			市平均	91.96	92.18	92.46	92.79	93.02	93.06	93.46	93.87	93.87
		市町村平均	95.33	94.08	市町村平均	92.21	92.46	92.72	93.07	93.29	93.33	93.70	94.13	94.13
		県平均	95.62	94.48	県平均	92.79	93.05	93.30	93.63	93.86	93.89	94.27	94.71	94.13
全国 (市町村平均)	93.48	91.82	全国 (市町村平均)	89.39	89.86	90.42	90.95	91.45	91.92	92.45	92.85	92.92		
全国での順位	17	20	全国での順位	10	11	11	12	14	22	22	25	24		

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）

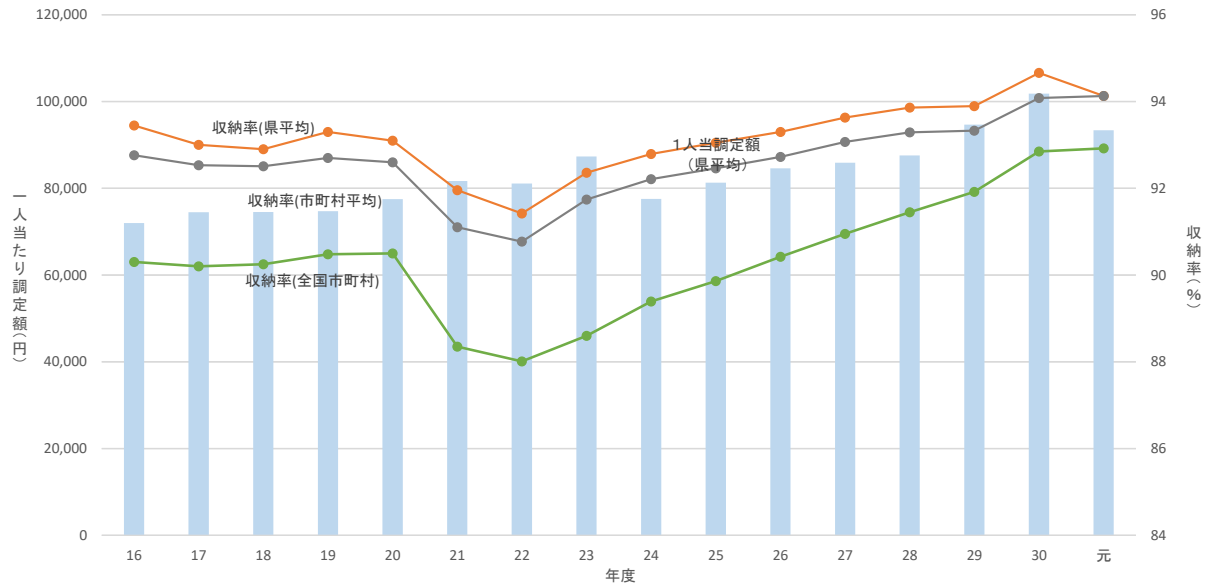


表 1 3 令和元年度国民健康保険料（税）収納状況

(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	30	34,040,717	32,214,803	1,935	1,822,373	5,035	94.65
		元	33,779,385	31,992,569	2,293	1,784,523	4,736	94.72
	滞納繰越分	30	8,170,318	1,666,414	746,036	5,754,286	10,844	19.57
		元	7,842,522	1,526,960	649,229	5,666,333	7,632	19.49
	計	30	42,211,035	33,881,217	747,971	7,576,659	15,879	78.67
		元	41,621,907	33,519,529	651,522	7,450,856	12,367	80.56
市 町 計	現年分	30	30,671,421	28,847,113	1,935	1,822,373	3,429	94.06
		元	30,308,133	28,522,477	2,293	1,783,363	4,736	94.12
	滞納繰越分	30	8,161,359	1,663,733	746,036	5,751,590	7,262	19.56
		元	7,836,488	1,524,900	648,019	5,663,570	7,632	19.48
	計	30	38,832,780	30,510,846	747,971	7,573,963	10,691	77.21
		元	38,144,621	30,047,377	650,312	7,446,932	12,367	78.80
組 合 計	現年分	30	3,369,296	3,367,690	0	-	1,605	-
		元	3,471,252	3,470,092	0	1,160	0	99.97
	滞納繰越分	30	8,960	2,681	-	2,696	3,582	-
		元	6,034	2,061	1,210	2,764	0	34.15
	計	30	3,378,255	3,370,372	-	2,696	5,188	-
		元	3,477,286	3,472,152	1,210	3,924	0	99.85

表 1 4 平均元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	95.83	95.82	99.92	3千未満	2	97.71	97.70	100.00
					3千以上	3	95.64	95.64	100.00
					5千以上	8	95.76	95.75	99.91
1万人以上	8	93.65	93.64	98.59	1万以上	6	95.75	95.75	98.47
					5万以上	2	92.04	92.02	98.62
					10万以上	0	0.00	0.00	0.00
市町計	21	94.13	94.12	98.79					

表15 令和元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	8.90	-	25,200	24,800	233,900
3	島原市	9.60	-	25,900	23,200	244,900
4	諫早市	10.59	-	32,980	23,960	281,750
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	8.10	3.50	25,000	25,000	223,600
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	8.79	0.39	25,175	22,212	229,692
15	長与町	8.10	-	25,600	22,800	221,100
16	時津町	8.90	-	27,600	25,500	241,800
	西彼杵郡平均	8.50	-	26,600	24,150	231,450
24	東彼杵町	8.18	-	27,100	21,800	225,800
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	9.09	-	27,400	25,933	244,533
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	6.80	20.00	21,000	22,000	199,000
	南松浦郡平均	6.80	20.00	21,000	22,000	199,000
	町平均	8.22	2.50	25,675	25,138	227,000
	市町平均	8.57	1.12	25,366	23,327	228,667

【モデル世帯】

所得割対象額 1,500,000 円

資産割対象額 60,000 円

1世帯当たり人数 3人

【市町村一世帯当たり平均】 (出所：令和元年度事業年報B表(2))

所得割対象額 784,039 円

資産割対象額 1,355 円

1世帯当たり人数 1.60人

4. 保険給付の状況

(1) 総医療費の状況

令和元年度の国民健康保険の総医療費は、1,490億円となっており、前年度に比べ16億927万円（1.07%）減少した。

内訳は、一般被保険者1,488億円、退職被保険者等2億円であり、それぞれ前年度と比較して、7億4,460万円（0.5%）の減少、8億6,467万円（80.69%）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

令和元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、6,128千件で、前年度に比べ91千件（1.47%）減少した。

1件当たり費用額は、24,039円で、前年度に比べ245円（1.03%）増加した。

療養費等を含めた合計では、件数6,322千件で、1件当たり費用額は23,531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523,702円、入院外14,489円、歯科12,274円、調剤11,512円、訪問看護70,866円となっている。

②退職被保険者等

令和元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、10千件で、前年度に比べ35千件（77.18%）減少した。

費用額は、2億5百万円で、前年度に比べ8億55百万円（80.7%）減少した。

なお、療養費等を含めた合計では、件数11千件、費用額2億7百万円であった。

(3) その他の給付の状況

令和元年度における出産育児給付は、全保険者が実施しており、件数1,179件、給付額4億92百万円であった。件数は、前年度に比べ109件（8.46%）減少した。

葬祭給付も全保険者が実施しており、件数2,188件、給付額48百万円であった。件数は、前年度に比べ56件（2.5%）減少した。

傷病手当金の給付は、3国保組合が実施し、件数758件、給付額64百万円であった。件数は、前年度に比べ4件増加した。

出産手当金の給付は、1国保組合が実施し、件数4件、給付額252千円であった。

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
26		150,810,495 (100.88)	9,504,580 (83.61)	160,315,075 (99.66)
27		154,441,230 (102.41)	7,567,405 (79.62)	162,008,635 (101.06)
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)
元年度 構成比 (%)		99.86	0.14	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)

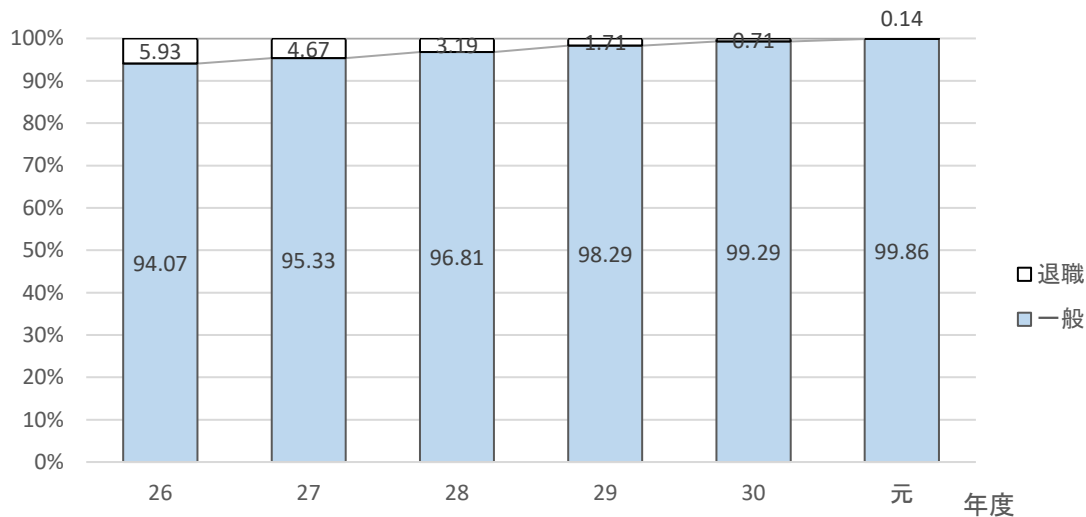


表17 医療給付の状況(県計、一般被保険者)

(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
26	6,562,505 (100.50)	148,984,503 (100.79)	22,702 (100.30)	220,855 (106.58)	1,825,991 (108.25)	8,268 (101.56)	6,783,360 (100.68)	150,810,494 (100.88)	22,232 (100.19)
27	6,533,567 (99.56)	152,604,778 (102.43)	23,357 (102.88)	227,023 (102.79)	1,836,451 (100.57)	8,089 (97.84)	6,760,590 (99.66)	154,441,229 (102.41)	22,844 (102.75)
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)
元年度 構成比(%)	96.93	99.02	-	3.07	0.98	-	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)

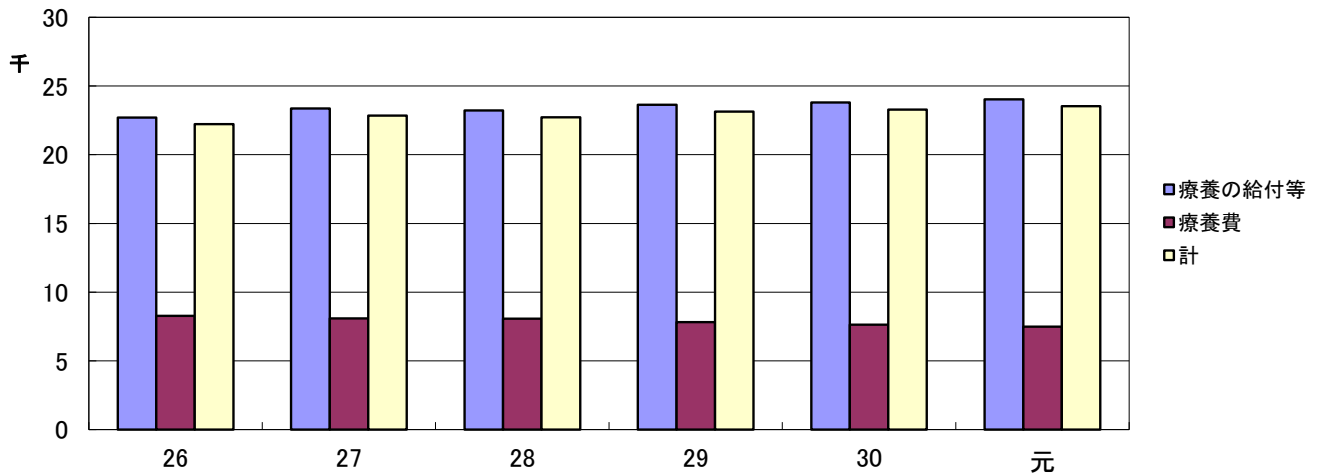


表18 1件当たり費用額の内訳(県計、一般被保険者)

(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
26	131,283 (98.40)	63,155,743 (100.69)	481,066 (102.33)	3,463,993 (99.58)	46,321,239 (100.44)	13,372 (100.86)	723,685 (102.05)	9,261,042 (100.96)	12,797 (98.93)
27	131,007 (99.79)	64,396,505 (101.96)	491,550 (102.18)	3,423,795 (98.84)	46,995,809 (101.46)	13,726 (102.65)	728,096 (100.61)	9,131,232 (98.60)	12,541 (98.00)
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)

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
26	2,236,384 (101.53)	25,453,997 (102.07)	11,382 (100.53)	7,160 (113.61)	467,426 (111.20)	65,283 (97.87)
27	2,242,832 (100.29)	27,281,741 (107.18)	12,164 (106.87)	7,837 (109.46)	517,116 (110.63)	65,984 (101.07)
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)

(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
26	療養の給付等	423,934	9,401,967	6,574,889	2,641,460	0	185,618
	療 養 費 等	13,026	102,613	72,276	30,337	0	0
	計	436,960	9,504,580	6,647,165	2,671,797	0	185,618
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
構 成 比 (%)			100.00	69.83	27.68	0.00	2.50

(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)

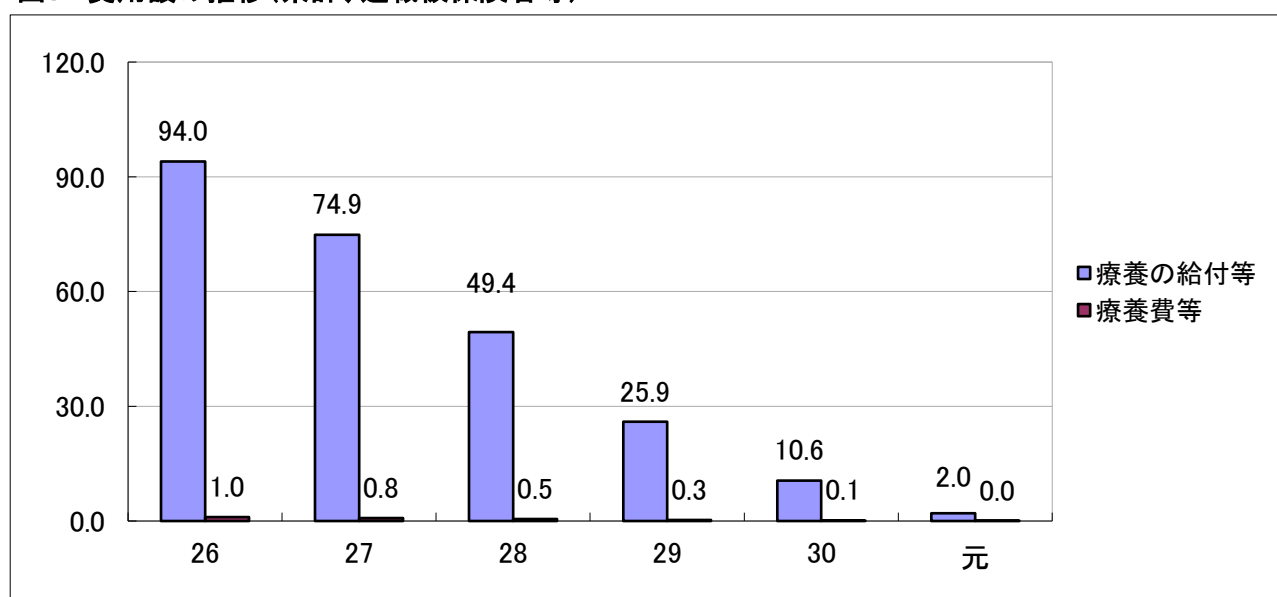


表20 その他の給付状況(県計)

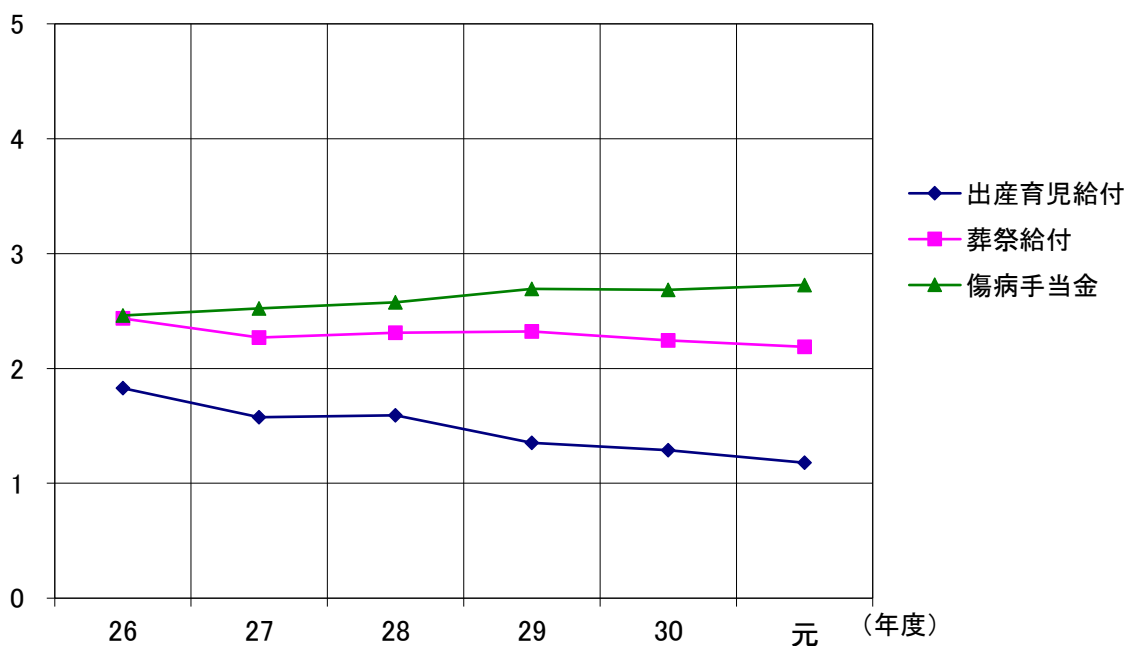
(単位：件、千円)

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
25	1,922	789,781	2,505	58,650	12,932	138,536	17,359	986,967
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

(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)



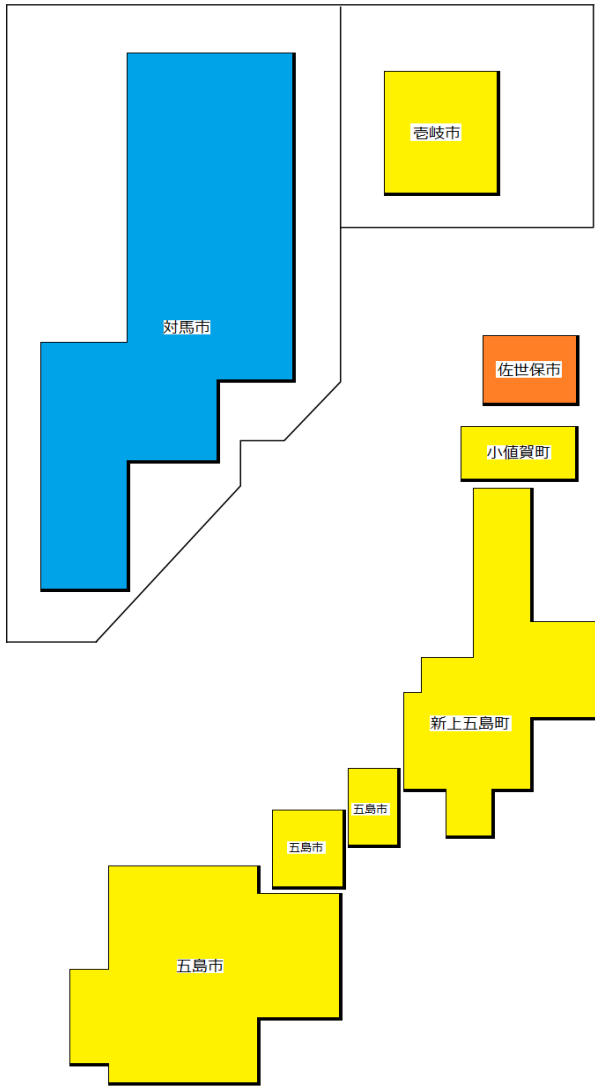
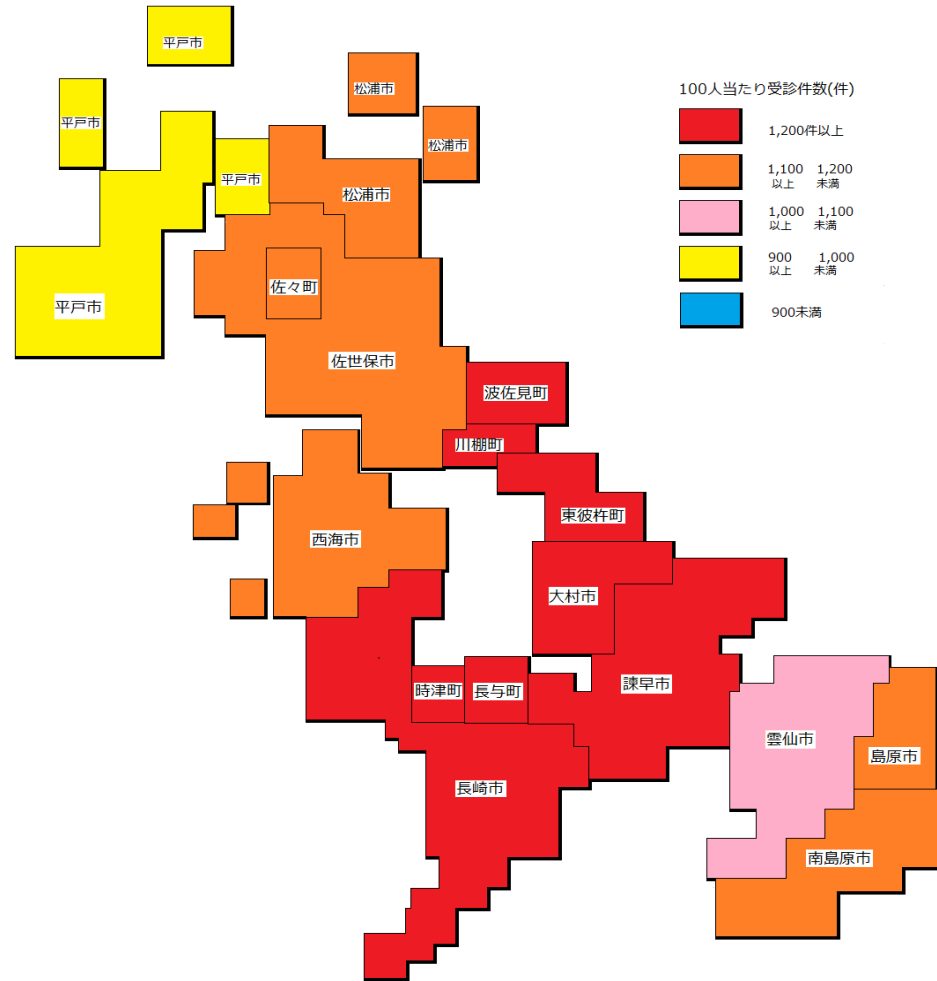


図9 受診率（一般+退職）



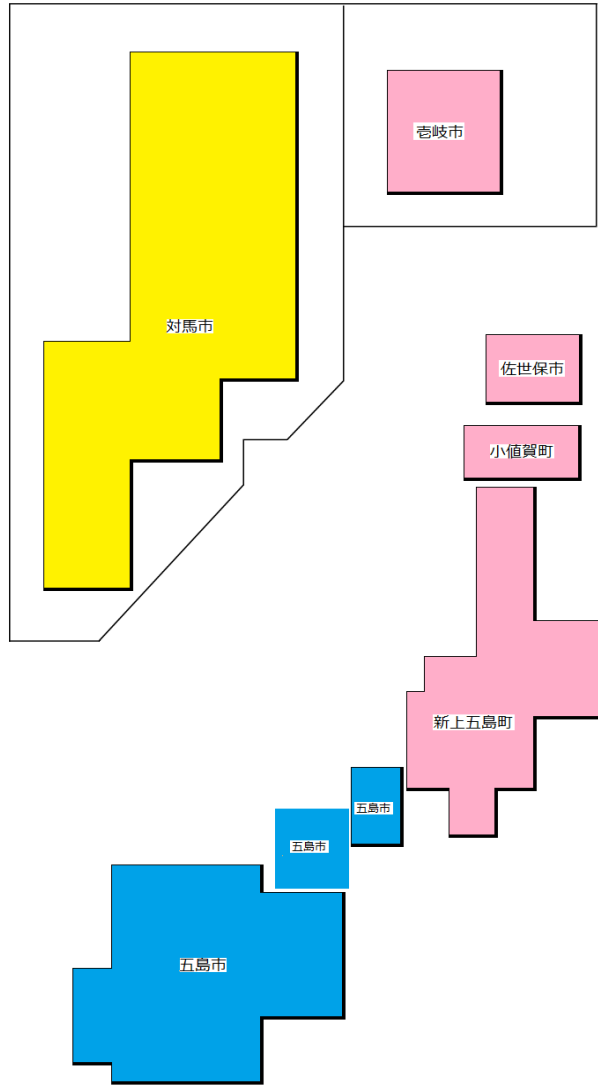
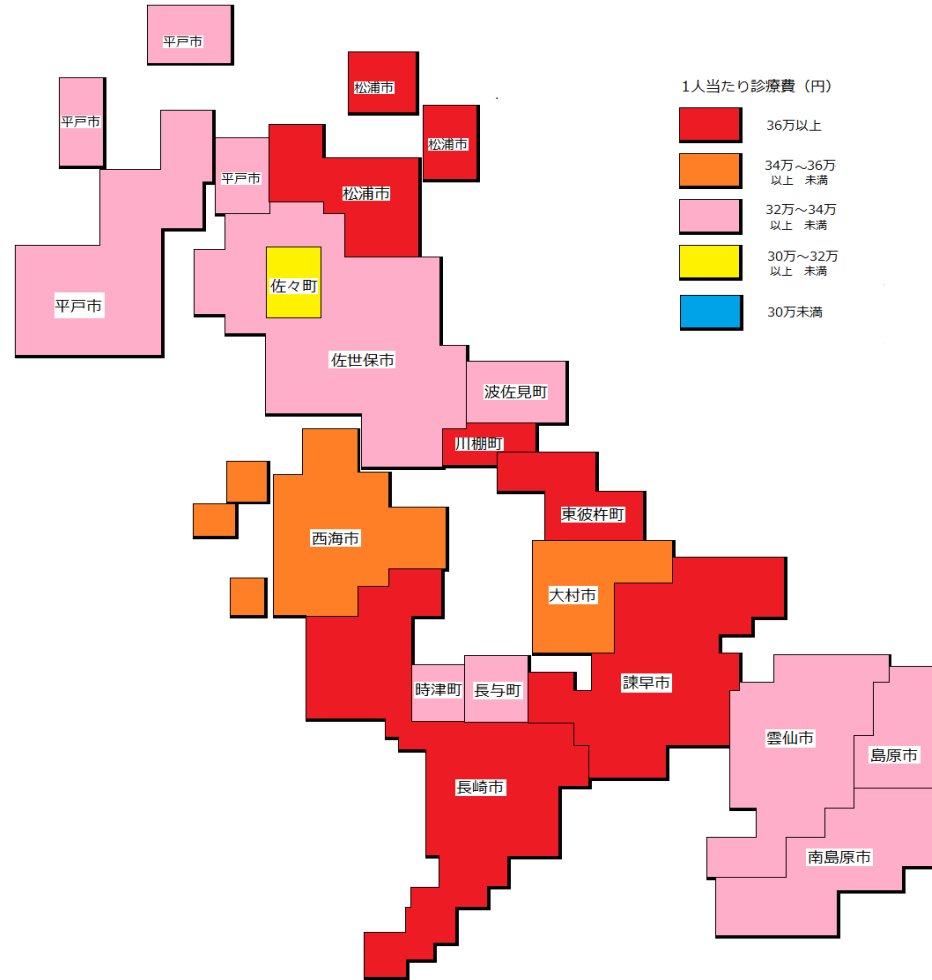


図10 1人当たりの診療費（一般+退職）



5. 医療費適正化事業の状況

(1) レセプト点検の状況

令和元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19.4%減少し、2,022円であった。

(2) 医療費通知の現状

令和元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、9回実施が1保険者で、残り18保険者が6～7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

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	56,566	579,082

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

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

表23 医療費通知の実施回数(県計)

年度	区分	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

表24 医療費通知の通知内容(県計)

年度	区分	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

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、令和元年度においては、4,419千円（前年度5,466千円）となっている。

また、市町の保健事業費の支出額は、令和元年度においては、15億15百万円で歳出比0.88%、料（税）収納比5.04%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。

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り、令和元年度は39.2%と全国平均38.0%を上回っている。特定保健指導については、令和元年度終了率は58.9%で、全国平均29.3%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
17	809,196	163,256,849	43,148,118	0.50	1.88
18	677,254 (83.69)	174,273,678 (106.75)	43,566,187 (100.96)	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

(注) () は対前年度比

図11 保健事業費の推移(市町計)

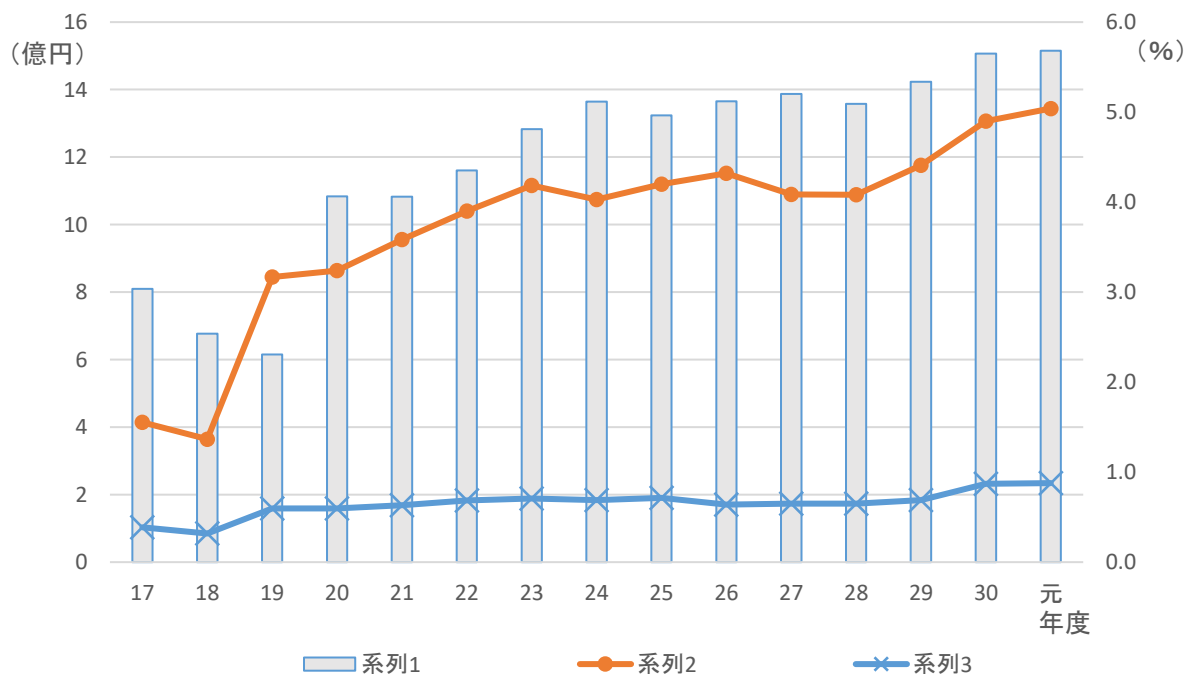


表26 特定健診・特定保健指導の状況(市町国保)

	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 (%)
20年度	289,916	82,091	28.3	27.7	10,256	3,349	32.7	3,750	553	14.2
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
全国(1)	18,545,207	7,052,402	38.0	29.3	622,232	204,773	32.9	186,897	32,500	17.4

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 18 19 20 21	佐々町 島原市 松浦市 雲仙市 佐々町(継続) 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 佐々町(継続) (申請なし) 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 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	平戸市(国保紐差病院) 琴海町(国保琴海町立病院) 平戸市(国保紐差病院) 平戸市(国保紐差病院) 平戸市(国保紐差病院) 琴海町(国保琴海町立病院) 平戸市(国保紐差病院) 琴海町(国保琴海町立病院) 平戸市(国保紐差病院) 琴海町(国保琴海町立病院) 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 平戸市(国保市民病院) ア 琴海町(国保琴海町立病院) イ 平戸市(国保市民病院) ア 平戸市(国保市民病院) (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 15	大村市(指定) 大村市 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
(1) 国保保健指導事業 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 ②国保一般事業 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 [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	25	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
(2) -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	25	小値賀町(継続)
(2) -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	25	申請なし
(2) -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	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、老崎市</p> <p>時津町、佐々町、老崎市</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
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	28 29 30 元	時津町、佐々町、老岐市 時津町、佐々町 時津町 時津町
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) 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 〔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	28 29 30 元	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 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 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 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
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	28～	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	28～	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	28～	申請なし