

熊本県国民健康保険運営方針改定案全文
(修正後)

令和6年(2024年)3月

熊 本 県

目 次

はじめに

1	熊本県国民健康保険運営方針の策定目的	1
2	策定の根拠規定	1
3	対象期間、検証・見直し	1
4	全体目標・重点課題	1
5	県が定める各種計画との整合性	1
6	危機管理対応	2

第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1	医療費の動向と将来の見通し	3
	(1) 医療費の動向	3
	(2) 被保険者数の状況	6
	(3) 国民健康保険財政の現状	7
	(4) 将来の見通し	9
2	財政収支の考え方	10
	(1) 現状	10
	(2) 課題	10
	(3) 目標・取組	10
3	財政安定化基金の運用	10
	(1) 現状	10
	(2) 課題	11
	(3) 目標・取組	11
4	P D C Aサイクルの実施	12

第2章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法及びその平準化

1	保険料水準の統一に向けた検討・取組	13
	(1) 現状	13
	(2) 課題	13
	(3) 目標・取組	13
2	標準的な保険料(税)算定方式	13
	(1) 現状	13
	(2) 課題	15
	(3) 目標・取組	15
3	保険料水準の激変緩和措置	15
	(1) 現状	15
	(2) 課題	16
	(3) 目標・取組	16
4	保険料水準の下限割合の設定	16
	(1) 現状	16
	(2) 課題	16
	(3) 目標・取組	16

第3章 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施

1 目標収納率の設定	17
(1) 現状	17
(2) 課題	18
(3) 目標・取組	18
2 収納率向上の取組に対する市町村のインセンティブの確保	19
(1) 現状	19
(2) 課題	19
(3) 目標・取組	19
3 市町村収納担当職員に対する研修の実施等	19
(1) 現状	19
(2) 課題	19
(3) 目標・取組	19
4 滞納整理マニュアルの策定・活用等	20
(1) 現状	20
(2) 課題	20
(3) 目標・取組	20
5 広報の実施	20
(1) 現状	20
(2) 課題	20
(3) 目標・取組	21

第4章 市町村における保険給付の適正な実施

1 保険者(市町村・県)による保険給付の適正な実施	22
(1) 現状	22
(2) 課題	23
(3) 目標・取組	23
2 療養費の支給の適正化	23
(1) 現状	23
(2) 課題	24
(3) 目標・取組	24
3 第三者行為求償や過誤調整等の取組強化	24
(1) 現状	24
(2) 課題	24
(3) 目標・取組	24
4 高額療養費の取扱い・事務の効率化等	25
(1) 現状	25
(2) 課題	26
(3) 目標・取組	26

第5章 国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進に必要な医療費の適正化の取組

1 医療費の適正化に向けた取組に対する市町村のインセンティブの確保	28
(1) 現状	28

(2) 課題	28
(3) 目標・取組	28
2 取組が進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開	28
(1) 現状	28
(2) 課題	28
(3) 目標・取組	29
3 市町村に対する定期的・計画的な助言の実施	29
(1) 現状	29
(2) 課題	29
(3) 目標・取組	29
4 医療費の適正化に向けた取組の共同実施	29
(1) 現状	29
(2) 課題	29
(3) 目標・取組	29
5 後発医薬品の使用促進、差額通知	30
(1) 現状	30
(2) 課題	30
(3) 目標・取組	30
6 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への訪問指導の実施	30
(1) 現状	31
(2) 課題	31
(3) 目標・取組	31
7 特定健診、特定保健指導の向上のための取組	31
(1) 現状	31
(2) 課題	33
(3) 目標・取組	33
8 糖尿病性腎症重症化予防の取組	34
(1) 現状	34
(2) 課題	34
(3) 目標・取組	34
9 市町村保健事業担当職員に対する研修の実施	34
(1) 現状	34
(2) 課題	34
(3) 目標・取組	34
10 歯と口腔の健康づくりの推進	35
第6章 市町村が担う事務の標準化及び広域化の推進	
1 事務の標準化	36
(1) 現状	36
(2) 課題	36
(3) 目標・取組	36
2 事務の広域化	37
(1) 現状	37
(2) 課題	37

(3) 目標・取組	37
第7章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携	
1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	38
(1) 現状	38
(2) 課題	38
(3) 目標・取組	38
2 特定健康診査とがん検診との連携	38
(1) 現状	38
(2) 課題	38
(3) 目標・取組	38
3 在宅医療及び介護サービスの連携と充実	38
第8章 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他の事項	
1 県と市町村の連絡体制	40
(1) 現状	40
(2) 課題	40
(3) 目標・取組	40
2 研修の実施	40
(1) 現状	40
(2) 課題	40
(3) 目標・取組	40
3 広報の実施	40
(1) 現状	40
(2) 課題	41
(3) 目標・取組	41
4 市町村のインセンティブの確保	41
(1) 現状	41
(2) 課題	41
(3) 目標・取組	41
別紙 保険料水準の統一に向けたロードマップ	42
参考資料	
1 参照条文	43
2 用語解説	46
3 統計数値	53
4 その他	67

はじめに

1 熊本県国民健康保険運営方針の策定目的

市町村が運営する国民健康保険（以下「国保」という。）は、被用者保険に加入する人等を除く全ての人を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険の最後の砦とも言えるものです。

しかし、国保は、高齢者や低所得者の加入割合が高く、医療費水準も高いことから、財政基盤が脆弱であり、また、市町村単位で運営されていたことから、小規模な市町村では財政運営が不安定になるリスクがあるなど、構造的な課題を抱えていました。

このような中、持続可能な医療保険制度を構築し、将来にわたり国民皆保険を堅持するため、国民健康保険法の一部改正が行われ、国保に対する公費による財政支援の拡充が行われるとともに、平成30年度（2018年度）からは、県と市町村が共同して国保の運営を行う仕組みとなりました。

県は、国保の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営の中心的な役割を担い、制度の安定化を図る一方、市町村は、資格管理、保険給付、保険料(税)の賦課徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かな事業を引き続き担います。

県と市町村が一体となって、国保の事業運営を共通認識の下で実施し、国保財政の更なる安定化及び被保険者の負担の公平化を図っていくことができるよう、県と市町村が国保を共同運営するための統一的な方針として、「熊本県国民健康保険運営方針」（以下「運営方針」という。）を定めるものです。

2 策定の根拠規定

この運営方針は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2の規定に基づき、県が定めます。

3 対象期間、検証・見直し

令和6年（2024年）4月1日から令和12年（2030年）3月31日までとします。

また、運営方針は3年ごとに検証を行い、国保財政の安定化、保険料水準の平準化の推進等のために必要があると認めるときは、見直しを行います。

4 全体目標・重点課題

今後、これまで主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者規模が縮小していくこと等を見据えた取組を進めていく必要があることを踏まえ、今期運営方針の全体目標は、県と市町村の共同運営による取組推進及び国保財政の安定化とします。

また、特に重点的に取り組む課題は、保険料水準の統一に向けた取組推進並びに医療費適正化及び予防・健康づくりの取組強化とします

5 県が定める各種計画との整合性

「熊本県保健医療計画」、「熊本県における医療費の見通しに関する計画」、「くまもと21ヘルスプラン(熊本県健康増進計画)」、「熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」、「医療介護総合確保促進法に基づく県計画」及び「熊本県障がい福祉計画」との整合を図ります。

6 危機管理対応

感染症の拡大や災害の発生時においては、被保険者への影響等を踏まえ、県、市町村及び国保連合会は取組の実施方法を見直すなど、連携して必要な措置を講じます。

第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1 医療費の動向と将来の見通し

(1) 医療費の動向

本県の国保における令和3年度（2021年度）の医療費総額は約1,767億円となっており、平成27年度（2015年度）の約1,887億円をピークに減少傾向です。被保険者数が減少していることが主な要因と考えられます。

一人当たり医療費は、令和3年度（2021年度）は445,050円で、平成27年度（2015年度）の386,757円から約15.1%の伸びとなっており、全国平均を上回っている状況です。

令和3年度（2021年度）の保険給付費は約1,520億円となっており、平成27年度（2015年度）の約1,590億円をピークに減少傾向です。

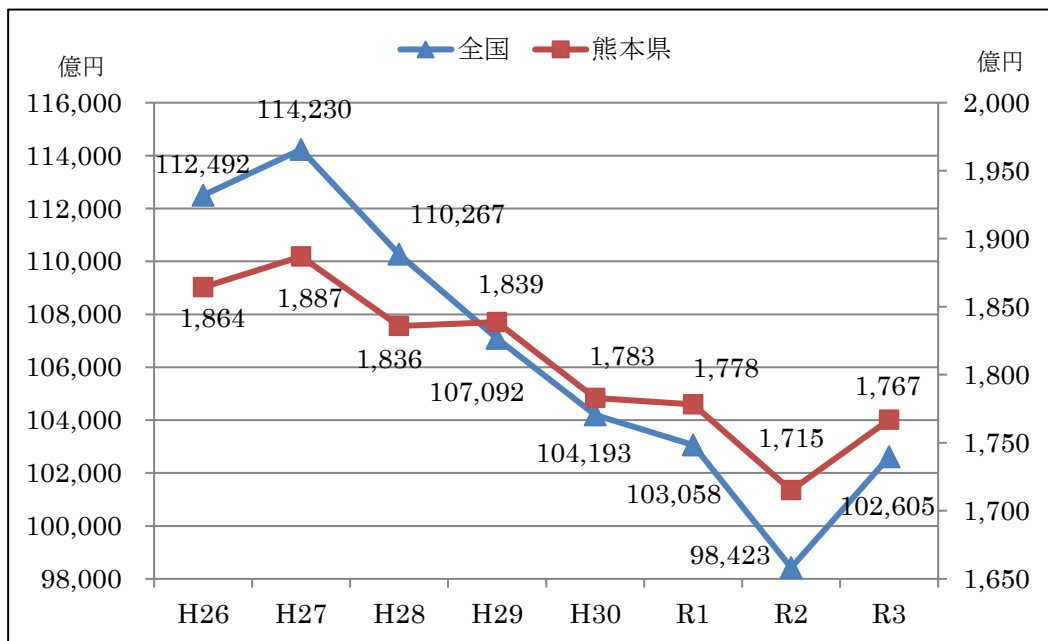
診療費の内訳でみると、入院は平成27年度（2015年度）の約753億円をピークに減少傾向、入院外は平成26年度（2014年度）の約639億円をピークに減少傾向、歯科は平成29年度（2017年度）までは約106億円の横ばいで平成30年度（2018年度）以降は減少傾向にあります。

※令和3年度（2021年度）は、新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの反動で、入院・入院外・歯科ともに増加しましたが、中長期的にはいずれも減少傾向です。

疾患別でみると、入院は、精神及び行動の障がい、新生物、循環器系、入院外は、内分泌・栄養及び代謝疾患、尿路性器系、新生物の医療費が高い状況です。

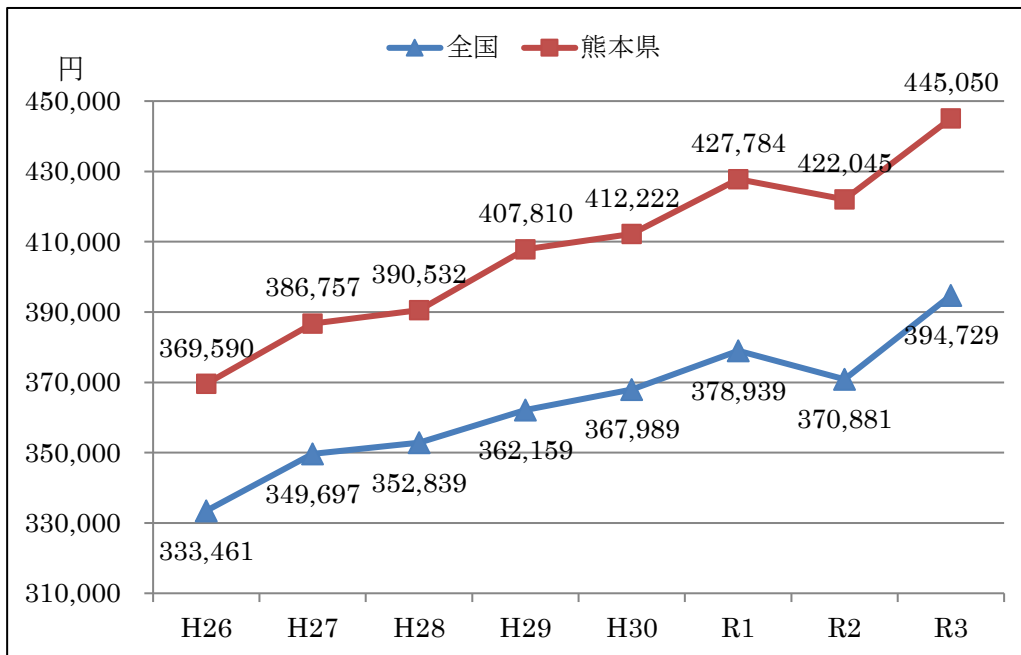
また、年齢構成の差異による医療費水準の調整を行った年齢調整後医療費指数は、厚生労働省が公表した医療費の地域差分析によると、令和3年度（2021年度）県平均が1.129であり、全国平均1を上回っている状況です。

【図1 国保における医療費の推移】



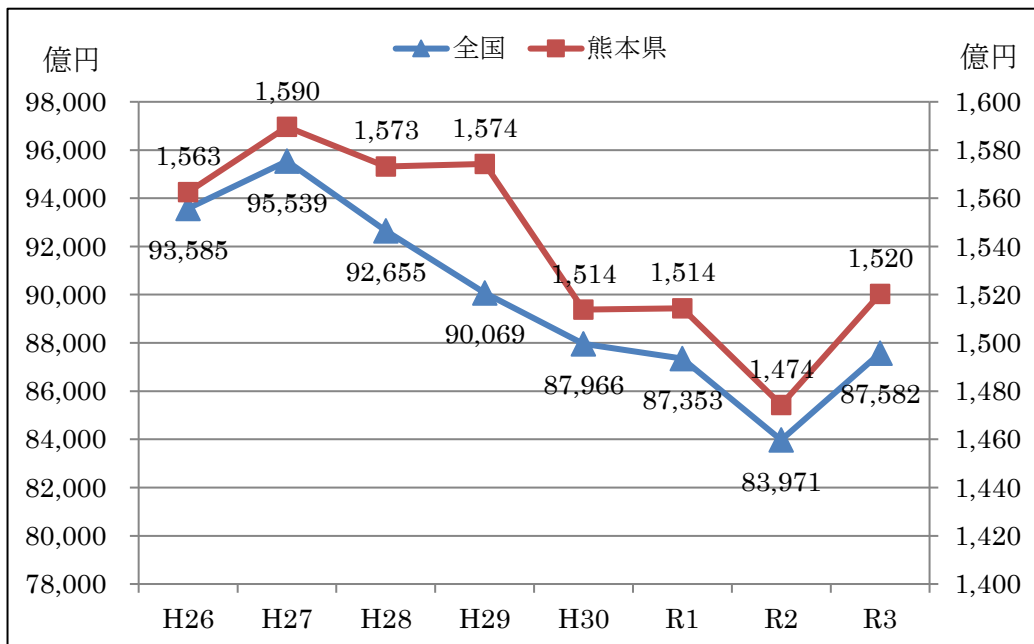
出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」
熊本県「国民健康保険事業状況報告書」

【図2 国保における一人当たり医療費の推移】



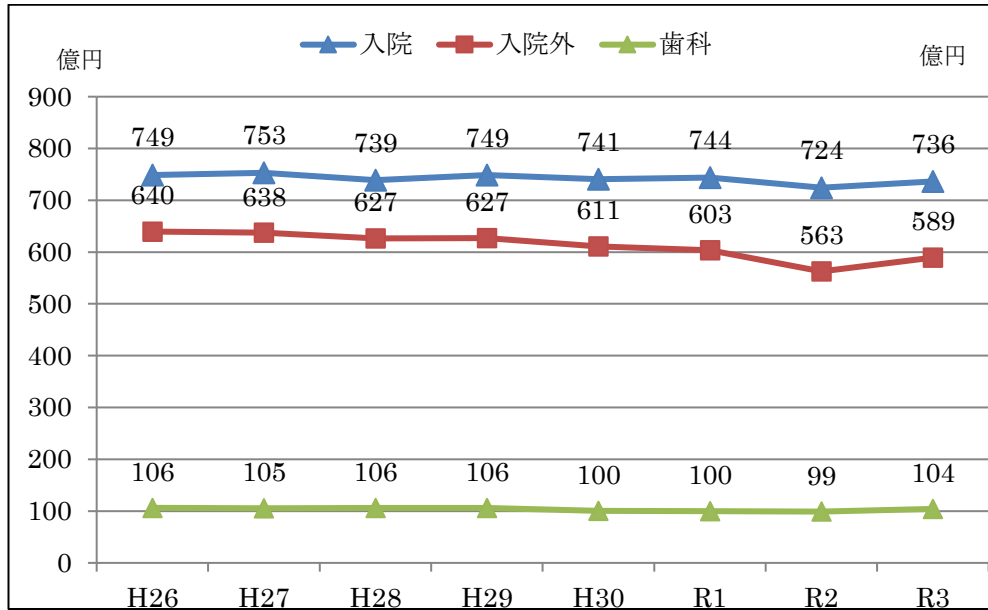
出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」
熊本県「国民健康保険事業状況報告書」

【図3 国保における保険給付費の推移】



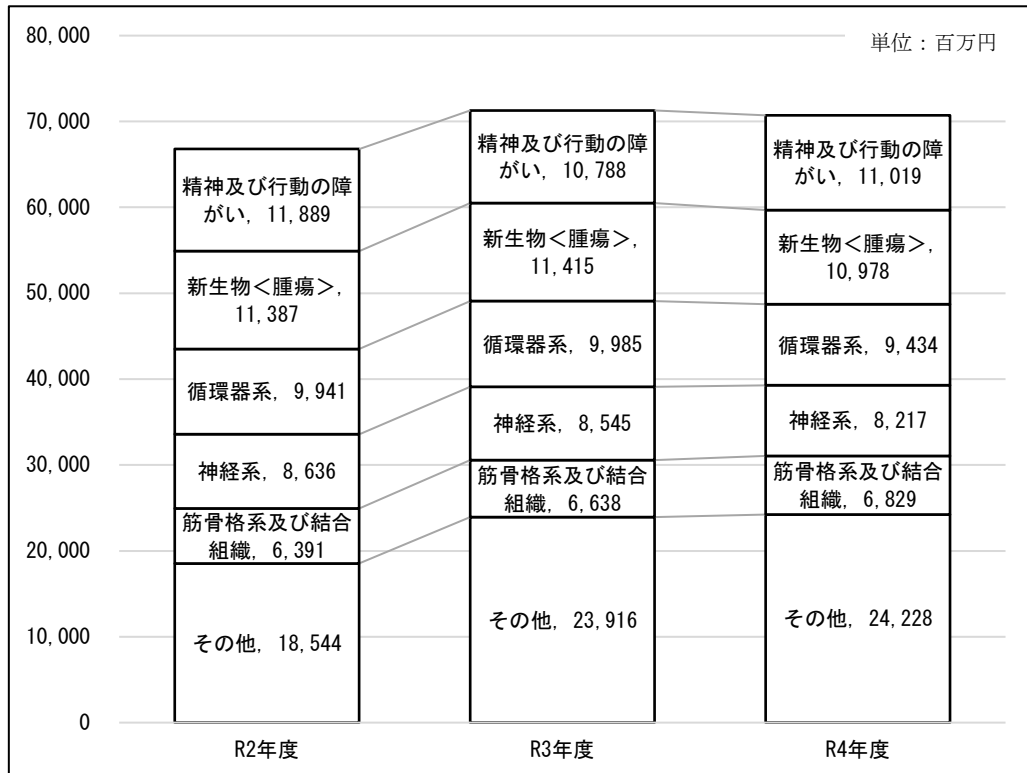
出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」
熊本県「国民健康保険事業状況報告書」

【参考図① 診療費の内訳】



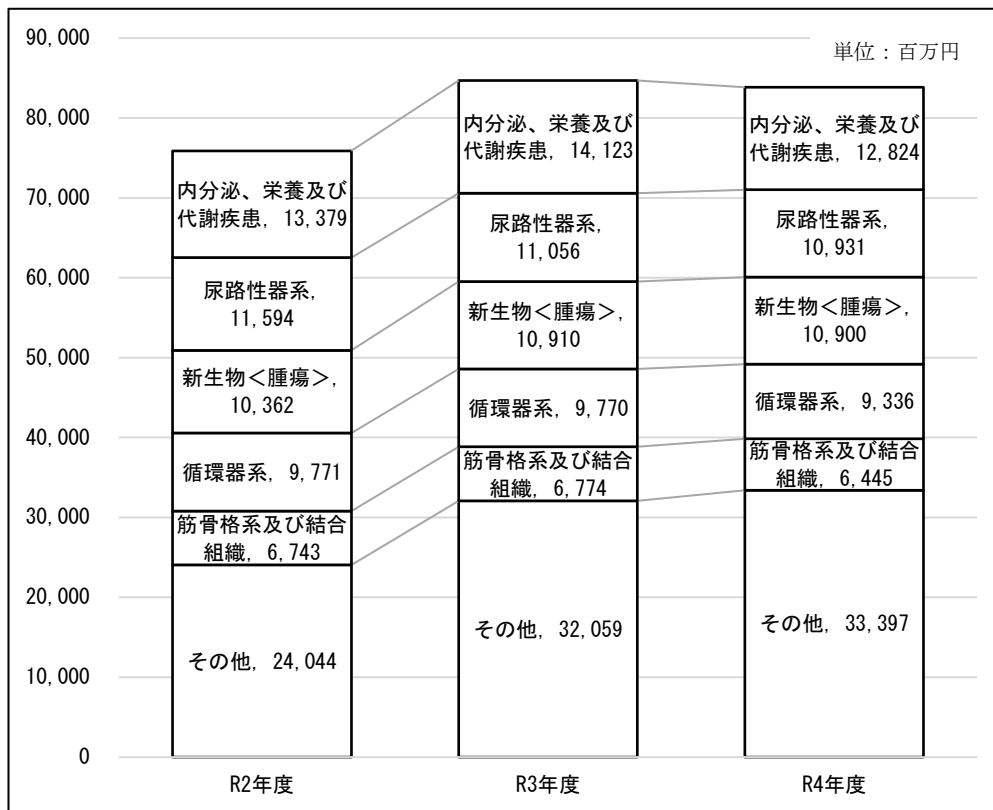
出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」
熊本県「国民健康保険事業状況報告書」

【参考図② 疾患別の医療費（入院）】



出典：「KDBシステム 医療費分析（2）大、中、細小分類」
をもとに熊本県国保・高齢者医療課作成

【参考図②-2 疾患別の医療費（入院外）】



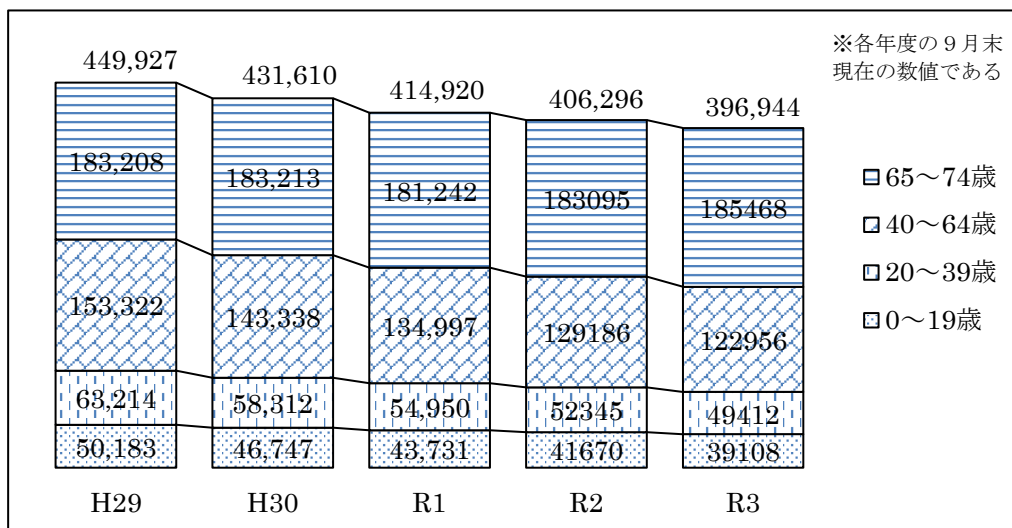
出典：「KDBシステム 医療費分析（2）大、中、細小分類」
をもとに熊本県国保・高齢者医療課作成

(2) 被保険者数の状況

国保の被保険者の総数は、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行や社会保険の適用拡大などの影響で減少傾向にあります。また、年齢構成の推移を見てみると、65歳から74歳の前期高齢者の割合が年々増加し、令和3年度（2021年度）には全体の約47%に達しています。

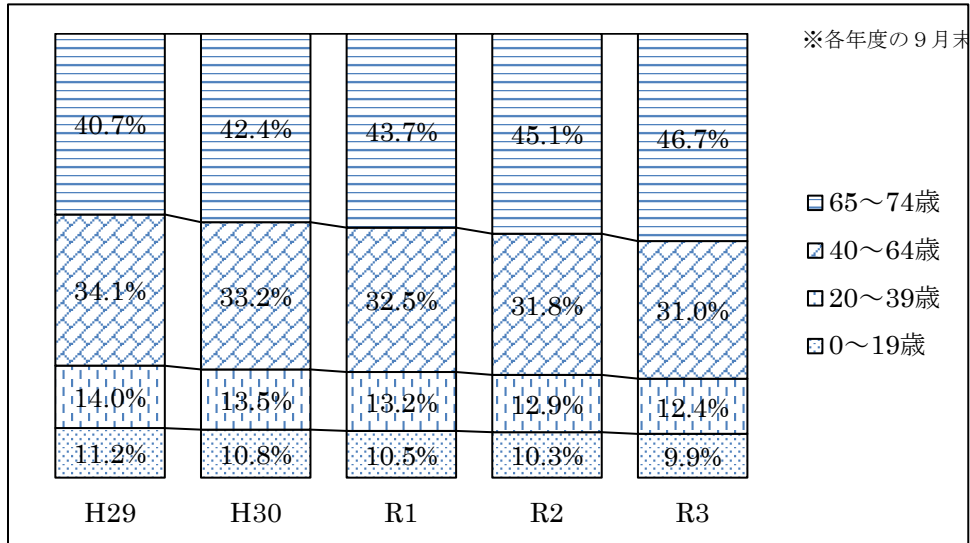
【図4 熊本県の国保被保険者数の推移】

単位：人



出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

【図5 熊本県の国保被保険者の年齢構成の推移】



出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

(3) 国民健康保険財政の現状

県内市町村の国保事業の令和3年度(2021年度)決算額を単年度で見ると、収入2,151億円、支出2,130億円で、収支差は21億円の黒字となっています。また、県の国民健康保険事業特別会計についても、同年度の決算額は収入1,960億円、支出1,954億円で、6億円の黒字となっています。平成30年度(2018年度)の国保制度改革後の県単位での財政運営により、県内国保事業の財政収支は概ね安定しているものと評価できます。

しかし、市町村毎の内訳を見てみると、27市町村が黒字(+29億円)となる一方、18市町村が赤字(▲8億円)となっており、決算補填等を目的とした一般会計からの繰入れ(4.4億円(2市町))を行っている市町村もあります。今後の被保険者数の減少や一人当たり医療費の上昇等を勘案すると、引き続き財政安定化への取組を推進していく必要があります。

【表1 市町村の国保事業の決算状況】

単位：百万円

年度	収入合計 A	収入		支出合計 C	単年度 支出 D	前年度への繰 上充用	単年度 収支差引額 B-D	収支差引額 A-C
		単年度 収入 B	決算補填等 目的の法定 外繰入れ					
令和元年度	222,852	215,942	560	217,253	213,665	2,900	2,277	5,599
該各市町村数			1			3	黒字 30 赤字 15	黒字 42 赤字 3
令和2年度	218,649	211,762	490	211,561	210,262	937	1,500	7,087
該各市町村数			1			2	黒字 25 赤字 20	黒字 45 赤字 0
令和3年度	222,579	215,167	442	214,566	213,033	0	2,134	8,013
該各市町村数			2			0	黒字 27 赤字 18	黒字 45 赤字 0

※端数処理の関係で表中の計算が合わないことがある。

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」
熊本県「国民健康保険事業状況報告書」

【表1-2 熊本県国民健康保険事業特別会計の決算状況】 単位：百万円

年度	収入 合計 A	単年度 収入 B	支出 合計 C	単年度 支出 D	単年度 収支差引 額 B-D	収支差引 額 A-C
令和元年度	195,514	192,411	192,110	192,095	317	3,404
令和2年度	197,516	194,038	191,801	189,583	4,455	5,715
令和3年度	203,980	195,995	197,461	195,433	562	6,519

※端数処理の関係で表中の計算が合わないことがある。

出典：熊本県「国民健康保険事業状況報告書」

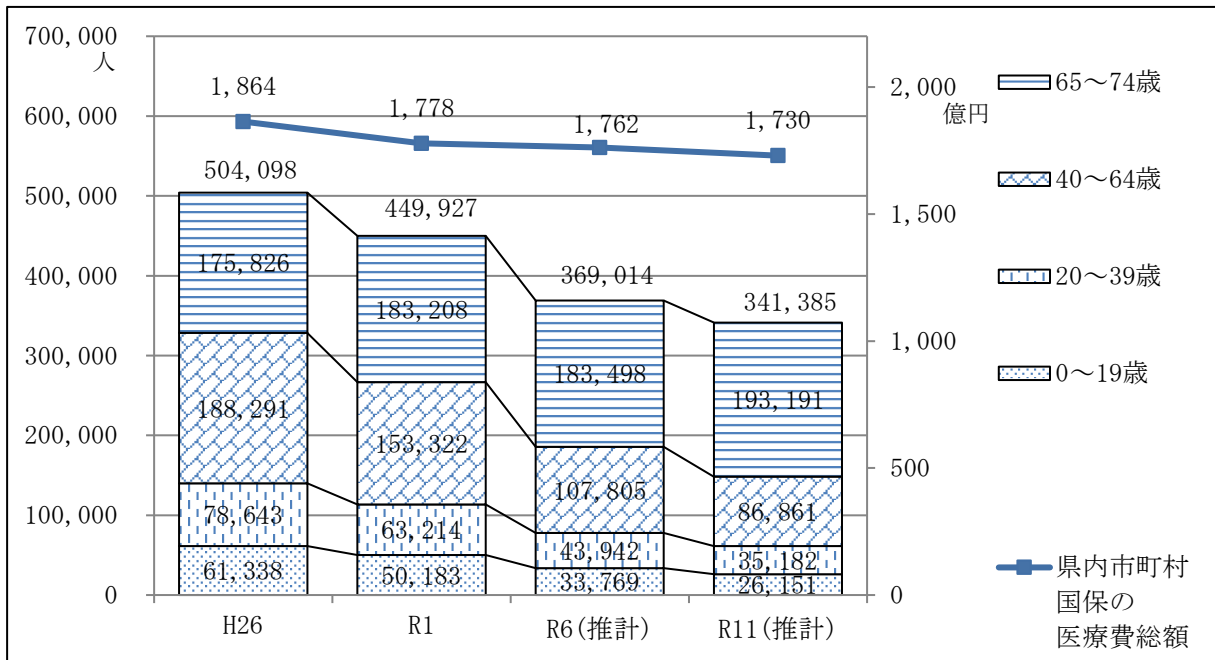
(4) 将来の見通し

今後、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行や社会保険の更なる適用拡大の影響により、特に令和7年（2025年）頃までは被保険者数が減少する見込みです。また、その後も少子高齢化等の影響で、被保険者総数が減少していくことが想定されます。

国保における医療費総額は、上記のとおり被保険者総数が減少していくことにより、やや減少傾向で推移する見込みです。

しかし、一人当たり医療費は増加する見込みであり、県内国保事業における財政収支の安定を保つため、より一層の取組が必要となります。

【図6 被保険者数・医療費の実績及び見通し】



出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査」、
「都道府県医療費の将来推計ツール」
熊本県「熊本県国民健康保険事業状況報告書」

- ※ 令和6年度（2024年度）及び令和11年度（2029年度）の医療費総額（推計）については、都道府県医療費の将来推計ツール（厚生労働省）を用いて推計した。
- ※ 令和6年度（2024年度）被保険者数の推計は、国民健康保険実態調査の5歳階級別被保険者数の平成25年度（2013年度）～令和4年度（2022年度）の伸び率を単年度当たり伸び率に換算し、令和4年度（2022年度）の5歳階級別被保険者数に2箇年度分の伸び率を乗じて算出した。（令和4年度（2022年度）は速報値）
- ※ 令和11年度（2029年度）被保険者数の推計は、令和元年度（2019年度）～令和6年度（2024年度）の伸び率を、令和6年度（2024年度）の5歳階級別被保険者数（推計）に乗じて算出した。

2 財政収支の考え方

国保財政を安定的に運営していくためには、国保が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが重要です。

まず、市町村は、本来保険料(税)として徴収すべき額を徴収できるよう、保険料(税)の賦課を行うことを基本とします。国保財政安定化支援事業については、総務省が示す繰入れ基準額どおりに一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れるよう努めることとします。

また、赤字解消・削減の取組、目標年度等については、次のとおりです。

(1) 現状

新たに解消すべき赤字（以下「赤字」という。）が発生した市町村においては、赤字発生年度の翌年度には解消することを基本としつつ、赤字の早急な解消が、被保険者の保険料(税)負担の急激な増加につながる場合もあることから、計画的・段階的に赤字の削減を進めることとしてきました。

(2) 課題

保険料水準の統一を見据え、統一前に全市町村で赤字を解消する必要があります。

(3) 目標・取組

次のとおり、引き続き、計画的・段階的に赤字の解消をすすめることとします。

① 解消すべき赤字

「決算補填等目的の法定外一般会計繰入れ」及び「繰上充用金」

② 赤字削減・解消計画の策定が必要な市町村

解消すべき赤字が発生した場合であって、翌々年度に赤字の解消が見込まれない市町村

③ 赤字削減・解消計画の内容、目標年度の設定等

②に該当する市町村は、赤字削減・解消計画において、赤字の要因（医療費水準、保険料(税)率・収納率等）の分析を行うとともに、赤字の解消に向け実効性のある取組（保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策等）、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画を定めることとします。

なお、目標年度の設定に当たっては、適切な目標を定めて、計画的かつ段階的に取組を進めることとしますが、保険料水準の統一を見据え、遅くとも令和11年度（2029年度）までには赤字を解消することを目指した計画を策定することとします。

県は赤字削減・解消計画を実行する市町村に対し、その財政状況を注視し、赤字の要因分析、要因を踏まえた取組内容、解消予定年次の設定根拠等について丁寧に確認を行い、助言等を行います。その際、目標年次の前倒しについても、具体的な取組と併せて検討することとします。また、その他の市町村において新たな赤字が生じないよう、あらゆる機会を活用し、定期的に助言等を行うこととします。

3 財政安定化基金の運用

(1) 現状

国保財政の安定化を図るため、通常の実行を行ってもなお生じる保険料(税)の収納不足や、見込みを上回る保険給付費の増等による財源不足に対応するため、財政安定化基金に

より、資金手当て、具体的には市町村に対する貸付・交付事業、県に対する貸付事業及び財政調整事業を行うこととしてきました。

このうち、市町村に対する貸付・交付事業及び県に対する貸付事業については、令和4年度（2022年度）までに事例はありません。なお、平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023年度）までの間、毎年度、基金の一部（特例基金※）を取り崩し、制度改革に伴う保険料水準の激変緩和措置に活用してきました。

※令和5年度（2023年度）までで廃止

（2）課題

保険料水準の統一を見据え、統一後の財政安定化基金の運用基準を検討する必要があります。

（3）目標・取組

令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの各事業における要件等は、次のとおりとします。なお、令和12年度（2030年度）以降の運用については、その基準を県及び市町村で協議することとします。

① 市町村に対する貸付け

ア 貸付要件

保険料(税)収納額の減少（被保険者数の減少等によるものを含む。）により財源不足が生じると見込まれる場合とします。

イ 貸付額

（ア）貸付けを受けようとする市町村からの申請額を基本に、県が決定します。

（イ）無利子とします。

ウ 償還

貸付年度の翌々年度以降の国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）に含めて、原則3年間で償還することとします。

② 市町村に対する交付

ア 交付要件

「災害その他の事情により多数の被保険者の生活が著しい影響を受けたことによる保険料(税)の収納額が低下したと知事が認める場合」としますが、具体的には次のいずれかに該当するとして、知事が認める場合とします。

（ア）災害救助法（昭和22年法律第118号）の適用を受けた市町村において、災害の発生により多数の被保険者の生活が著しい影響を受けたことが、保険料(税)の収納額の低下につながったこと

（イ）地域企業の破綻、主要産物価格の大幅下落その他の要因により、多数の被保険者の生活が著しい影響を受けたことが保険料(税)の収納額の低下につながったこと

イ 交付額

交付要件に定める内容や、保険料(税)の収納状況、財政状況等に応じて、収納不足額の2分の1以内で県が決定します。

ウ 基金への補填

国・県・市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填し、このうち、市町村補填分につ

いては、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とします。ただし、当該市町村が希望し、連携会議で了承された場合は、全市町村で按分して負担することとします。

また、市町村補填分については、交付年度の翌々年度以降の納付金に含めて、原則3年間で徴収することとします。

③ 県に対する貸付け（県による基金の取崩し）

ア 貸付要件

保険給付費等の増や公費等の減により財源不足が生じると見込まれる場合とします。

イ 貸付額

財源不足額を基本とします。

ウ 償還

貸付年度の翌々年度以降の納付金に含めて市町村から徴収し、原則3年間で償還することとします。

④ 財政調整事業

財政安定化基金のうち、財政調整事業分について、次の場合に活用します。

ア 制度改革に伴う保険料水準の激変緩和措置（令和8年度（2026年度）まで）

イ 県全体の納付金総額又は県平均の一人当たり納付金額が前年度から大幅に上昇する場合

ウ その他安定的な財政運営の確保のために必要な場合

※イ及びウについて、各年度における活用の有無及び活用する場合の取崩し額は、県において納付金額、基金残高及び県国保特会の財政状況等を踏まえ、総合的に判断し、市町村に報告・共有します。

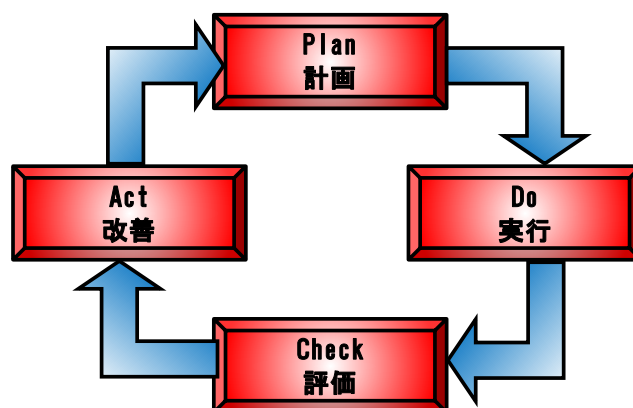
4 PDCAサイクルの実施

県が担う財政運営の安定性の確保のためには、市町村が担う事業の効率的な実施等に向けた取組を継続的に改善していく必要があります。

県と市町村は、運営方針（Plan）に基づいて国保事業を実施（Do）していき、事業の実施状況を毎年度のフォローアップ調査等により定期的に把握し、分析を行います。（Check）

県と市町村は、改善策を検討し、改善を行い、県は、市町村に対し必要な助言を行います。（Act）

このように、PDCAサイクルを循環させて、財政運営の安定性の確保を図ります。



第2章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法及びその平準化

1 保険料水準の統一に向けた検討・取組

(1) 現状

保険料水準の統一に向け、県と市町村で検討・取組を進めてきましたが、令和5年度(2023年度)時点で、市町村毎に保険料(税)率や算定方式等が異なる状況です。

(2) 課題

被保険者の負担の公平性を確保(※)し、国保財政の更なる安定化を図るためには、県内どの市町村でも、同じ所得、同じ年齢層・世帯構成であれば同じ保険料(税)額となるよう、県が示す市町村標準保険料率で賦課することで県内保険料(税)を統一することが必要です。

※平成30年度(2018年度)の国保制度改革後、都道府県内の保険給付を管内の全市町村、全被保険者で支え合う仕組みとなっており、都道府県内のどの市町村においても、同じ保険給付を同じ保険料で受けられることが望ましいと考えられます。

(3) 目標・取組

令和9年度(2027年度)に国保事業費納付金・標準保険料率算定ベースで統一し、令和12年度(2030年度)に実際の保険料率統一(完全統一)を目指します。また、統一に向け、次のとおり、検討・取組を進めます。

- ① 令和8年度(2026年度)までに全市町村が医療分及び後期分は3方式、介護分は2方式に統一します。
- ② 納付金の算定に当たって、各市町村の医療費水準を反映していますが、令和6年度(2024年度)から医療費水準反映係数 α を0.5とし、令和9年度(2027年度)からは α を0(ゼロ)とします。
- ③ 平成30年度(2018年度)の国保制度改革前から上昇した保険料について、一定割合を超える場合に行っていた激変緩和措置を段階的に縮小し、令和8年度(2026年度)までに終了します。
- ④ 保険料水準の統一に向けたロードマップを運営方針に位置づけます。(別紙)
なお、当該ロードマップは、必要に応じ、市町村と協議した上で見直す場合があります。
- ⑤ 保険料水準の統一に係るワーキンググループ等を必要に応じ、設置・開催します。
- ⑥ 保険料水準の統一に係る被保険者への広報・周知について、県と市町村で連携して取り組みます。

2 標準的な保険料(税)算定方式

(1) 現状

① 算定方式

県において納付金及び市町村標準保険料率を算定する際の算定方式は、医療分及び

後期分は3方式、介護分は2方式としていますが、県内市町村の現状は表2のとおりです。

② 賦課割合

ア 応能割と応益割の割合

(ア) 納付金の場合

所得係数 β ：1としています。

※所得係数 β は、都道府県の所得水準に応じて国が示す調整係数

(β = 県平均の一人当たり所得 / 全国平均の一人当たり所得)

(令和5年度(2023年度)所得推計では、 β = 約0.82(医療分))

(イ) 市町村標準保険料率の場合

令和5年度(2023年度)時点では、低所得者層の負担増に配慮するため、1 : 1としています。

イ 応益割の均等割と平等割の割合

県では、医療分及び後期分における応益割の均等割と平等割の割合は、70 : 30としています。

なお、令和3年度(2021年度)における県内市町村全体の保険料(税)の応能割と応益割の賦課割合は、表3のとおりです。

③ 賦課限度額

県では国民健康保険法施行令又は地方税法施行令に定める上限額としており、県内市町村においても同様の取扱いです。

④ 医療費水準の反映

市町村間で医療費水準に差異がある場合、年齢調整後の医療費指数(医療費水準)を保険料(税)率に反映させることが原則とされています。本県の令和3年度(2021年度)の一人当たり医療費は、最も高い市町村と最も低い市町村の格差が約1.9倍と全国的に見ても格差が大きく、令和5年度(2023年度)時点では、各市町村の医療費水準を全て反映する(医療費水準反映係数 α = 1)こととしています。

⑤ 標準的な収納率

算定年度の直近3年の収納率実績の平均値を基本とします。

【表2 市町村の保険料(税)算定方式(令和5年度(2023年度))】

算定方式	医療分	後期分	介護分
2方式(所得割、均等割)	なし	なし	29市町村
3方式(所得割、均等割、平等割)	41市町村	42市町村	13市町村
4方式(所得割、資産割、均等割、平等割)	4町村	3町村	3町村

出典：熊本県国保・高齢者医療課調べ

【表3 県内市町村の保険料(税)の賦課割合(令和5年度(2021年度))】 単位：百万円

区分	保険料算定額					合計 (C)	(参考)	
	応能割(A)			応益割(B)			賦課限度額 を超える額 (D)	賦課限度額を超える 額を考慮した応能割 の賦課割合 ((A-D)/(C-D))
	所得割	資産割	応能割の 賦課割合 (A/C)	均等割	平等割			
医療分 (構成比)	19,776 (51.6%)	87 (0.2%)	- 51.9%	12,314 (32.2%)	6,114 (16.0%)	38,290 100.0%	2,634 -	- 48.3%
後期分 (構成比)	5,852 (51.9%)	21 (0.2%)	- 52.1%	3,641 (32.3%)	1,762 (15.6%)	11,276 100.0%	753 -	- 48.7%
介護分 (構成比)	2,031 (52.4%)	4 (0.1%)	- 52.5%	1,703 (43.9%)	141 (3.6%)	3,880 100.0%	240 -	- 49.3%

※端数処理の関係で表中の計算が合わないことがある。 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

【表4 賦課限度額(令和5年度(2023年度))】

	賦課限度額
医療分	63万円
後期分	22万円
介護分	17万円

(2) 課題

保険料水準の統一を見据え、各市町村の算定方式や賦課限度額を県が示す方式・限度額に統一する必要があります。

また、保険料水準の統一時には、納付金及び市町村標準保険料率の算定時における応能割と応益割の割合を統一するとともに、各市町村の医療費水準を納付金及び保険料(税)率に反映しない($\alpha = 0$) こととする必要があります。

(3) 目標・取組

県内市町村において、令和8年度(2026年度)までに、算定方式や賦課限度額を県が示す方式・限度額に統一します。

また、応能割と応益割の賦課割合を令和9年度(2027年度)から、国が示す所得係数 β : 1とします。さらに、令和6年度(2024年度)から医療費水準反映係数 α を0.5とし、令和9年度(2027年度)からは α を0(ゼロ)とします。

3 保険料水準の激変緩和措置

(1) 現状

納付金の仕組みの導入等に伴う保険料水準の急激な上昇を抑えるため、保険料水準が一定割合を超えて増加した分を対象とし、国の調整交付金、特例基金及び県繰入金(1号分)を財源に、毎年度激変緩和措置を実施してきました。

なお、この一定割合は、激変緩和措置の段階的な縮小のため、自然増分に一定の率(+ χ)を加算した自然増+ χ とし、 χ は1%として算定してきました。

(2) 課題

保険料水準の統一を見据え、既存の激変緩和措置は将来的に終了させる必要があります。
また、令和5年度(2023年度)をもって国の調整交付金(暫定措置分)及び特例基金が廃止されたため、激変緩和措置実施のための財源が課題です。

(3) 目標・取組

既存の激変緩和措置については、県繰入金重点配分及び県財政安定化基金等により、令和8年度(2026年度)まで段階的に対象を縮小しながら実施し、令和9年度(2027年度)以降は実施しないこととします。

段階的な対象の縮小について、具体的には、一定割合(自然増 χ)の χ を次のとおり引き上げます。

令和6年度(2024年度): 5%

令和7年度(2025年度): 8%

令和8年度(2026年度): 10% ※令和5年度(2023年度)まで: 1%

4 保険料水準の下限割合の設定

(1) 現状

保険料水準の統一を見据え、市町村間の保険料水準の平準化を図る観点から、保険料水準が現行の保険料水準に比べ一定の減少率以上に低下する場合、現行の保険料水準からの減少率を一定の減少率までとする財政調整を行ってきました。

※令和5年度時点で、調整対象は1市町村

(2) 課題

保険料水準の統一を見据え、当該調整を廃止する必要があります。

(3) 目標・取組

前記3の激変緩和措置と併せて、令和8年度(2026年度)をもって終了することとします。

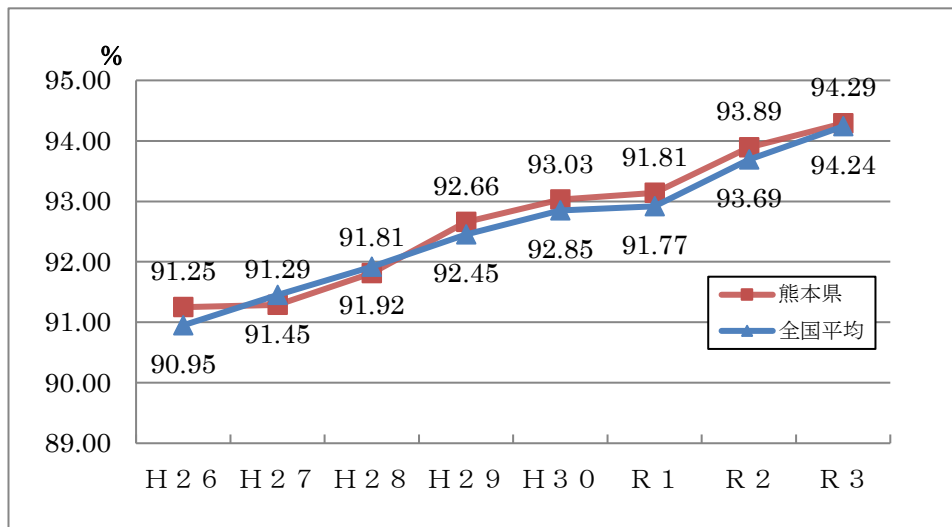
第3章 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施

1 目標収納率の設定

(1) 現状

現年分収納率は、平成21年度（2009年度）までは、本県、全国ともに年々低下していましたが、平成22年度（2010年度）以降は上昇に転じています。本県の収納率は、令和3年度（2021年度）には94.29%と、全国平均の94.24%を上回っているものの、全国36位と低位にあります。

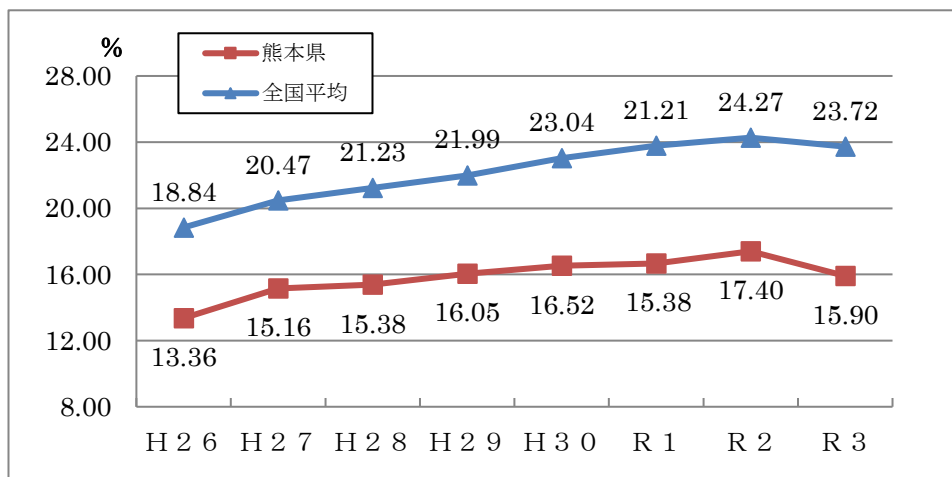
【図7 保険料(税)収納率（現年度分）の推移】



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」
熊本県「国民健康保険事業状況報告書」

滞納繰越分収納率は、本県、全国ともに概ね上昇傾向にはありますが、本県の収納率は全国平均を大きく下回る状況が続いています。令和3年度（2021年度）も15.90%（全国平均は23.68%）であり、全国47位と最下位にあります。

【図8 保険料(税)収納率（滞納繰越分）の推移】



厚生労働省「国民健康保険事業年報」
熊本県「国民健康保険事業状況報告書」

また、保険料(税)の口座振替世帯割合は、本県、全国ともにほぼ横ばいで推移していますが、本県の口座振替世帯割合は、平成26年度(2014年度)以降のいずれの年度においても全国平均を下回っており、令和3年度(2021年度)においては38.45%で、全国平均の39.80%を下回り、全国25位となっています。

【表5 口座振替世帯割合の推移】

単位：%

	H29	H30	R1	R2	R3
熊本県	37.31	37.64	38.52	38.01	38.45
全国	39.56	39.55	39.43	39.25	39.80

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

(2) 課題

市町村毎に適切な目標収納率を設定し、収納率が低い要因を分析した上で、対策に取り組む必要があります。

(3) 目標・取組

次の基準を踏まえ市町村毎に目標収納率を設定し、併せて口座振替世帯割合についても目標割合を設定した上で、それらの達成に取り組むこととします。

また、保険者努力支援制度の評価指標の達成を目指すこととします。

① 現年度分の目標収納率

ア 市町村規模別の目標収納率を上回ること

イ 市町村毎に3年毎に設定する過去3年の平均収納率を上回ること

ウ 当年度において3年連続して前年の収納率を上回る、又は維持すること

【表6 市町村規模別の目標収納率】

市町村規模 (令和4年度における平均被保険者数)		目標収納率 (%)
	千人未満	97.95
千人以上	2千人未満	97.47
2千人以上	3千人未満	97.56
3千人以上	4千人未満	97.05
4千人以上	5千人未満	97.10
5千人以上	6千人未満	96.75
6千人以上	7千人未満	96.25
7千人以上	8千人未満	—
8千人以上	9千人未満	96.00
9千人以上	1万人未満	—

1万人以上	1万5千人未満	95.86
1万5千人以上	2万人未満	96.08
2万人以上	3万人未満	97.35
3万人以上	5万人未満	95.14
5万人以上		92.49

※目標収納率は、各市町村を被保険者数規模別に区分し、R2～R4の収納率実績等をもとに算出しています。

② 滞納繰越分の目標収納率

- ア 市町村ごとに3年ごとに設定する過去3年の平均収納率を上回ること
- イ 当年度において3年連続して前年の収納率を上回る、又は維持すること
- ウ 前年度の県平均収納率と前々年度の全国平均収納率の中間値を上回ること

2 収納率向上の取組に対する市町村のインセンティブの確保

(1) 現状

国民健康保険保険給付費等交付金（特別交付金）について、全市町村が交付項目である「収納率の確保、向上」に係る交付を受けています。一方、同交付金で別の交付項目として設定している「収納率向上対策に要した経費」に係る交付を受けた市町村は、1市町村のみという状況です。

(2) 課題

市町村が上記交付金を具体的な収納率向上にあまり活用できていない状況であり、より活用しやすいインセンティブが必要です。

(3) 目標・取組

市町村の収納率向上の取組に対するインセンティブを今後も確保するとともに、市町村が活用しやすいインセンティブのあり方を検討していきます。

3 市町村収納担当職員に対する研修の実施等

(1) 現状

県は毎年度、国民健康保険料(税) 収納率向上アドバイザーを講師とした市町村向けの収納率向上研修を行っています。

(2) 課題

特に滞納繰越分の収納率が低いため、その原因分析を行った上で、効果的な研修を実施する必要があります。

(3) 目標・取組

まずは、市町村毎に収納率が低い原因を分析した上で、収納率向上アドバイザーによる研修・実施指導により収納対策に関する総合的かつ具体的な指導を受けることで、収納率向上につなげます。

4 滞納整理マニュアルの策定・活用等

(1) 現状

滞納整理マニュアルの策定は、組織的に収納対策を強化していく上で重要な取組の一つであるため、県が示した滞納整理マニュアルのひな形を参考に、市町村において策定し、活用することとしています。

※令和4年度(2022年度)時点：42市町村で策定済

(2) 課題

全市町村でマニュアルを策定するとともに、各市町村が収納対策に有効活用する必要があります。

(3) 目標・取組

全市町村においてマニュアルを策定した上で、その活用方法や課題について検討部会等で共有し、必要に応じて内容を見直すなど、継続的な取組を進めます。

また、マニュアル活用とともに、多重債務者相談事業についても継続的に実施します。

【表7 収納対策の実施状況(令和3年度(2021年度) 県内市町村)】

事業	実施市町村数	実施割合(%)
財産調査	45	100
差押え	43	95.6
収納対策研修の実施	34	75.6
滞納処分マニュアル等の作成	40	88.9
搜索	29	64.4
タイヤロックの実施	23	51.1
多重債務相談の実施	28	62.2
インターネット公売の活用	21	46.7
口座振替の原則化	15	33.3
コンビニ収納	20	44.4
税の専門家の配置	3	6.7
収納率向上アドバイザーの活用	2	4.4
マルチペイメントネットワーク	3	6.7
コールセンター(電話勧奨)	1	2.2
クレジットカードによる決済	1	2.2
ペイジーによる納付方法の多様化	0	0

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

5 広報の実施

(1) 現状

県は、保険料(税)の納期内納付や口座振替の促進等に関して、新聞や県政ラジオでの広報を実施しています。また、県、市町村及び国保連が連携し、広報紙(ポスター等)やテレビCMをはじめとする各種媒体を活用した広報を実施しています。

(2) 課題

保険料(税)の納期内納付や口座振替の促進等の広報については、引き続き実施していく必要があります。

(3) 目標・取組

今後も引き続き、県、市町村及び国保連が連携し、テレビCMをはじめとする各種媒体を利用して広報を実施することとします。

第4章 市町村における保険給付の適正な実施

1 保険者（市町村・県）による保険給付の適正な実施

(1) 現状

① レセプト点検の実施状況（現状）

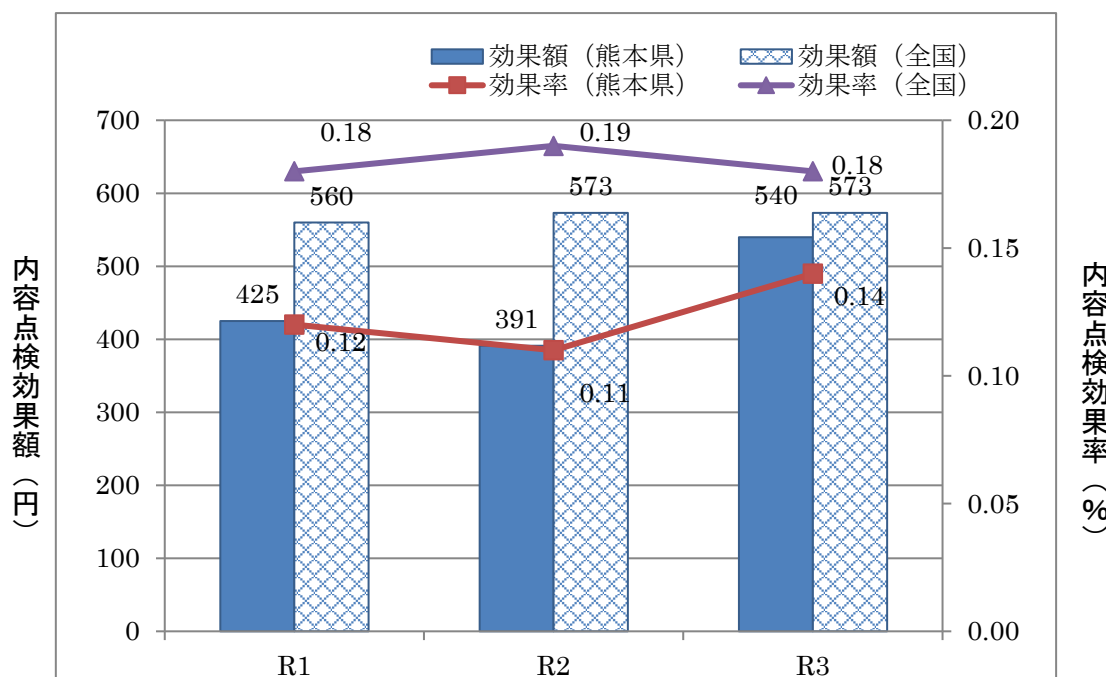
レセプト点検は、診療報酬の適切な支払いを確保するために必要不可欠であり、市町村では、レセプト点検のため、レセプト点検員の配置や業務委託を行っています。県は、全国に先駆けて、平成30年4月以降のレセプトについて、県としての広域的又は医療に関する専門的な見地による給付点検調査を実施しています。診療報酬の算定方法等について、1次点検は審査支払機関である国保連で行い、2次点検は市町村で行っています。市町村が行うレセプト2次点検の内容点検効果額及び内容点検効果率は、ともに全国平均を下回っている状況にあります。

【全国】令和元年度：560円（0.18%） 令和2年度：573円（0.19%）

【熊本県】令和元年度：425円（0.12%） 令和2年度：391円（0.11%）

【県の再審査実績】再審査依頼：約3,900万円分 過誤調整：約1,190万円分

【図9 レセプト2次点検の実施状況】



出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

② 医療保険と介護保険の突合情報を活用したレセプト点検の実施状況

各市町村において、国保連の介護給付適正化システムから提供される医療保険と介護保険との突合情報を活用したレセプト点検を実施しています。しかし、突合情報を活用したレセプト点検は、高度な知識が必要な部分もあることや、介護保険担当課と医療保険担当課が異なることによる個人情報の取扱いの問題もあり、対応が困難な場合もあります。

(2) 課題

市町村が行うレセプト2次点検の内容点検効果額及び内容点検効果率について、全国平均よりも低く、改善が必要です。

また、医療保険と介護保険の突合情報を活用したレセプト点検について、施設入居者の情報等について個人情報の問題もあり確認が難しい状況です。

(3) 目標・取組

① レセプト点検の実施

国保連と連携を図り、実務研修会やレセプト点検研修会を実施します。また、査定の多い医療機関や査定内容について、市町村に共有します。

② 医療保険と介護保険の突合情報を活用したレセプト点検の実施

医療保険と介護保険の突合情報を活用したレセプト点検について、介護保険担当課と連携して取り組みます。

2 療養費の支給の適正化

(1) 現状

① 海外療養費審査事務の共同実施

平成30年度（2018年度）以降は、全市町村の海外療養費の支給額審査を国保連が実施するとともに、市町村における申請書受付時の確認事項・添付書類を統一することで、事務の標準化・効率化を図っています。

【実績】令和3年度（2021年度）における海外療養費の支給件数は8件
（支給額は786,299円）、不支給件数は0件

② 柔道整復施術療養費に係る審査支払事務の標準化

柔道整復施術療養費支給申請書については、熊本県国民健康保険等柔道整復療養費審査委員会において審査を行い、必要があると判断した場合は、当該審査会で定める統一基準のもと、患者調査、施術所照会を行っています。引き続き、不正請求事案への対策を強化するため、負傷部位や原因の調査等を必要に応じて実施し、課題を検証し、対応策等の検討を行っています。

③ あん摩・マッサージ・指圧師及びはり師・きゅう師の施術に係る療養費の審査支払事務の標準化

あん摩・マッサージ・指圧師及びはり師・きゅう師の施術に係る療養費支給申請書については、熊本県国民健康保険等はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧療養費審査委員会において審査を行い、必要があると判断した場合は、当該審査会で定める統一基準のもと、患者調査、施術所照会を行います。不正請求事案への対策を強化するため、随時、課題を検証し、対応策等の検討を行っています。

④ 治療用装具に係る療養費の支給等の適正な実施

治療用装具に係る療養費の支給等の事務の適正化を支援するため、市町村に対し、随時助言等を行います。

【実績】令和3年度（2021年度）における治療用装具の支給件数は6,908件

(支給額は154,753,332円)

(2) 課題

上記(1)①から④までのいずれについても、審査・点検等に際し専門的な知識が求められるため、市町村担当者が短期間で知識を習得し実施することが難しい現状にあります。

(3) 目標・取組

① 海外療養費審査事務の共同実施

引き続き、国保連と連携し、事務の標準化・効率化を図ります。

② 柔道整復施術療養費に係る審査支払事務の標準化

県で作成した被保険者向けの適正受診啓発パンフレット及び担当職員向けの手引きを各市町村に配付し、適正受診の啓発及び市町村担当職員のスキル向上につなげます。

③ あん摩・マッサージ・指圧師及びはり師・きゅう師の施術に係る療養費の審査支払事務の標準化

県は、療養費の支給適正化のため、療養費支給の手引きを各市町村に配布し、市町村における支給基準の順守を徹底します。

④ 治療用装具に係る療養費の支給等の適正な実施

県は、引き続き、市町村に対し随時助言等を行います。

3 第三者行為求償や過誤調整等の取組強化

(1) 現状

加害者である第三者による不法行為（以下「第三者行為」という。）による県内市町村の交通事故について、第三者行為求償による受領件数及び金額は、令和4年度で1,238件（約5.9億円）となっています。

市町村においては、国の通知に基づき、数値目標を定めた上での計画的な求償事務の取組が求められており、「被保険者による傷病届の早期の提出割合」、「保険者による勧奨の取組の効果」、「保険者における傷病届受理日までの平均日数」及び「レセプトへの「10.第三」の記載率」等について目標を設定することが望ましいとされていることを踏まえ、本県では、36市町村が上記項目の数値目標を設定しています。

県は被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間調整の普及促進については、毎年度、県主催の国民健康保険事務担当者研修会において説明を行っています。

(2) 課題

加害者である第三者から加害行為を受けた後に被保険者証を利用して医療機関に受診した場合に提出が義務付けられている「傷病届」の提出について、さらに促進する必要があります。

また、第三者行為求償に係る法律の規定も改正され、一層の取組強化が求められています。（一部は令和7年（2025年）4月施行。）

(3) 目標・取組

次のとおり第三者行為求償や過誤調整等の取組強化を進めるとともに、上記法改正を踏まえた対応について、本県の実情に応じて、市町村と協議していきます。

① 評価指標に基づく取組の推進

市町村が、第三者行為求償事務のPDC Aサイクルを循環させて、継続的に求償事務の取組を行うため、県は、市町村で設定している4項目の評価指標（被保険者による傷病届の早期の提出割合、保険者による勧奨の取組の効果、保険者における傷病届受理日までの平均日数、レセプトへの「10. 第三」の記載率）の進捗状況を把握します。

また、市町村は、上記4項目の評価指標の他にも、適宜、市町村の実情に応じて目標を設定し、積極的に求償事務に取り組むこととし、県はその進捗状況を把握し、助言等を行います。

② 第三者行為求償事務アドバイザーの活用

市町村職員の意識とスキルの向上を図ることを目的として第三者行為求償事務アドバイザーを積極的に活用することとし、活用した場合の費用については、県繰入金（2号分）で引き続き支援します。

③ 損害保険関係団体との連携の強化

市町村の委任を受けた国保連と損害保険関係団体（6団体）が締結した「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」に基づく取組として、損害保険関係団体が協力に消極的な場合や説明・要請を行っても改善が見られない場合には、各保険者等における具体的事例を联合会及び中央会を通じて損害保険関係団体に連絡することができる報告制度を活用する等して、損保会社等との連携の強化を図ります。

④ 県保健所と連携した第三者行為求償の情報提供

県は、加害者の行政処分を伴う食中毒事案及び咬傷事故並びに公衆浴場におけるレジオネラ感染症の各事案に係る熊本県内に住所を有する者の被害者情報について、熊本県が設置する保健所から情報を収集し、市町村に提供します。情報提供を受けた市町村は、情報を診療報酬明細書と照合し、必要と認められる場合には、被害者に対し、第三者行為による被害の届出勧奨を行うこととします。

【実績】保健所からの情報提供件数 18件（延べ14保険者）

※令和3年度（2021年度）～令和4年度（2022年度）

⑤ 被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間調整の普及促進

県は、被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間調整の普及促進について、引き続き全市町村に対し、研修会等を活用して周知徹底を行い、各市町村においても、国保連と連携し適切な実施を支援することとします。

4 高額療養費の取扱い・事務の効率化等

(1) 現状

平成30年度（2018年度）からは、被保険者が県内の他市町村に住所異動した場合でも、世帯の継続性が保たれている場合は、転出元における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転出先に引き継ぎ、通算しています。

① 世帯の継続性の判定

全市町村で、国が示した参酌基準どおりに、世帯の継続性を判定し実施しています。

② 高額療養費の計算方法・支給簡素化

市町村は、レセプトに基づき高額療養費の支給額を決定しますが、その際、被保険者から提出を受けた領収書との突合を行い、また、多数回該当に係る該当回数は、申請があれば支給可能な回数に基づくこととしています。

③ 高額療養費の支給申請勧奨事務の実施

高額療養費の支給申請の勧奨については、被保険者へのサービス向上や県内市町村間異動の際の多数回該当の円滑な引継ぎを行う観点から、全市町村において次のとおり実施することとしています。

令和4年度（2022年度）末時点で、39市町村が実施しています。

④ 広報の実施

高額療養費の支給に関する広報については、各市町村でホームページをはじめとする各種広報媒体を活用して実施しています。

(2) 課題

上記（1）②高額療養費の計算方法について、領収書との突合が、医療機関への照会や対象被保険者への同意を予め得れば必ずしも必要ではないこととされたことも踏まえ、高額療養費支給簡素化の導入について県と市町村で検討を行う必要があります。

また、上記（1）③高額療養費の支給申請勧奨事務の実施については、高額療養費の支給申請簡素化を実施している市町村以外では、被保険者へのサービス向上等の観点から勧奨を行う必要があります。

(3) 目標・取組

① 世帯の継続性の判定

引き続き、転出先市町村において、国が示した参酌基準どおりに、世帯の継続性を判定することとします。

ア 他の国保加入者を含む世帯と関わらず、当該世帯内の国保被保険者の数が変わらない場合の住所異動の場合は、世帯の継続性を認める。

イ 他の国保加入者を含む世帯と関わらず、資格取得・喪失による当該世帯内の国保被保険者の数の増加又は減少を伴う場合の住所異動の場合は、世帯の継続性を認める。

ウ 世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動の場合には、異動後の世帯主が異動前に世帯主として主宰していた世帯との継続性を認める。

② 高額療養費の計算方法・支給簡素化

市町村は、レセプトに基づき高額療養費の支給額を決定します。高額療養費の支給簡素化、高額療養費支給申請時の領収書確認省略については、その必要性について県と市町村で検討を行います。

なお、領収書確認を省略する市町村においても、高額療養費に係る療養が国民健康保険法施行令第29条の2第1項第2号に規定する特定給付対象療養である場合又は高額療養費の支給申請簡素化の導入市町村（所定の手続を経ることで、2回目以降の高額療養費について、申請書の提出なしで、登録口座への自動的振込を可能としている市町村）においてそれぞれ定める簡素化の条件に該当しない場合等は、領収書等の証拠書類を添付する必要があります。また、それ以外においても明らかな給付誤り、一部負担金を全部または一部支払っていないなどといった場合への対応として、支給申請書に申請簡素化の解除条件等の同意事項等を設けることとします。

③ 高額療養費の支給申請勧奨事務の実施

引き続き、市町村において次のとおり実施することとします。

ただし、高額療養費の支給申請簡素化の導入市町村を除きます。

ア 勧奨実施基準額

各市町村の実情に応じて勧奨実施基準額を定め、勧奨を実施します。

イ 勸奨方法

通知文書及び申請書の同封による、ターンアラウンド方式で勸奨を実施します。

ウ 勸奨時期

おおむね診療月の3か月後までを目安に各市町村で勸奨時期を定め、勸奨を実施します。

④ 広報の実施

高額療養費の支給に関する広報については、今後も引き続き各市町村でホームページをはじめとする各種広報媒体を活用して実施することとします。

第5章 国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進に必要な医療費の適正化の取組

国保の安定的な財政運営を確保するためには、支出面の中心である医療費の伸びを抑えることが特に重要です。

県は、市町村・国保連・熊本県保険者協議会（以下「保険者協議会」という。）と連携し、国民健康保険法第82条の2第5項に基づく「熊本県における医療費の見通しに関する計画」に定める医療費の適正化に向けた取組との整合の確保を図りながら、次に掲げる事項に取り組みます。

取組の推進にあたっては、医師会等の関係機関とも市町村の取組状況を共有し、課題、対応策等を検討することとします。

また、県は、データ分析に基づく県の健康課題について、解決に向けた取組を継続し、市町村が行う事業に対して助言等の支援を行うとともに、保険者努力支援制度の交付金制度を積極的に活用できるよう、市町村の保健事業を支援することで予防・健康づくりの推進を図ります。

市町村は、被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、保険者努力支援制度の交付金制度を積極的に活用し、効率的・効果的な保健事業に取り組みます。

1 医療費の適正化に向けた取組に対する市町村のインセンティブの確保

(1) 現状

県は、特別交付金の算定において医療費適正化に向けた取組を評価することで、市町村が当該取組を行うインセンティブを確保してきました。

(2) 課題

保険料水準の統一を見据え、保険者努力支援制度（取組評価分）の評価指標との整合性も確認しながら特別交付金の内容について引き続き検討する必要があります。

(3) 目標・取組

県は、特別交付金の算定において、医療費適正化に向けた取組を評価することにより、特定健康診査・特定保健指導実施率向上や後発医薬品の使用促進及び糖尿病性腎症の重症化予防等の取組に対する市町村のインセンティブを確保し、医療費適正化に向けた取組を今後も促進していきます。

なお、当該評価の際には、保険料水準の統一に向けた課題や保険者努力支援制度（取組評価分）の評価指標との整合性も踏まえ、適切な評価を行うこととします。

2 取組が進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開

(1) 現状

国保ヘルスアップ事業事前協議書や、実地指導等で、医療費の適正化に関する好事例を把握し、検討部会等各種会議等で、好事例の横展開を図っています。

(2) 課題

より多くの場面・機会を通じて、事例の共有を図る必要があります。

(3) 目標・取組

県は、医療費の適正化に関する好事例を把握し、各種会議や資料配布等、様々な機会を通じて市町村に情報を共有・周知することで、その横展開を図ります。

3 市町村に対する定期的・計画的な助言の実施

(1) 現状

被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、県内全市町村が、第3期データヘルス計画（令和6年度～6年間）を策定し、保健事業の積極的な推進を図っています。

県は、各市町村におけるデータヘルス計画に基づく保健事業などの医療費の適正化に向けた取組状況を確認しながら、国保連等の関係機関とも連携して、市町村へ医療費等のデータ分析の情報提供を行い、適切な医療費の適正化の取組について助言しています。

さらに、県は、KDBシステムの活用等により、市町村へ医療費等のデータ分析の情報提供等を行っています。

(2) 課題

各市町村の健康課題等は、市町村により様々であるため、県共通の評価指標で、市町村の保健事業を評価し、適切な助言を行うことが必要です。

(3) 目標・取組

県及び国保連は協力して、県共通の評価指標で、市町村の健康状況の経年的な観察や保健事業の進捗状況を確認し、必要な助言等を行います。

また、市町村へ医療費等のデータ分析の情報提供を行い、適切な医療費の適正化の取組について助言します。

市町村は、可能な限り、国保連の「保健事業支援・評価委員会」の支援・評価を受け、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価を行います。

4 医療費の適正化に向けた取組の共同実施

(1) 現状

医療費通知書の作成、後発医薬品差額通知書の作成、後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成、医療費適正化に関するデータの作成、高度な医療費の分析等について、国保連への委託による共同実施を行っています。

(2) 課題

医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が今後見込まれますが、医療・介護資源は限られています。

(3) 目標・取組

県は保険者努力支援制度の交付金制度を積極的に活用し、効率的・効果的な保健事業に取り組みます。

また、県は市町村が行う事業に対して助言等の支援を行うことで予防・健康づくりの推進を図ります。

県は、医師会・歯科医師会・薬剤師会といった関係団体との連携を進めるとともに、保険者協議会の積極的な活用を図ることにより、県全体の予防・健康づくりの推進や医療費適正化に資する取組を進めます。

5 後発医薬品の使用促進、差額通知

(1) 現状

本県の後発医薬品の使用割合は、令和4年度（2012年度）末の使用割合（数量ベース）で82.3%（全国9位）と高い水準にあり、国が「骨太の方針2021」で示した、令和5年度（2023年度）末までに後発医薬品の使用割合を全ての都道府県で80%とするという目標を達成しています。

また、後発医薬品差額通知は、平成23年度（2011年度）には半数程度の市町村での実施にとどまっていたましたが、年々実施市町村数が増加し、平成26年度（2014年度）以降は県内全ての市町村が実施しています。各市町村では、後発医薬品差額通知と併せて、後発医薬品希望カードや希望シールの配布等の取組を行うなど、後発医薬品の使用促進に努めています。

【表8 後発医薬品の使用割合（各年度3月、新指標、数量ベース）】単位：%

	R1	R2	R3	R4
熊本県	83.4	84.9	85.0	86.5
全 国	80.4	82.1	82.1	83.7

出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向調査」

【表9 後発医薬品差額通知実施状況】

単位：市町村数、回、人

	H29	H30	R1	R2	R3
実施市町村数	45	45	45	45	45
年間平均通知回数	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2
実施件数	68,993	61,697	52,653	46,590	44,537

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

(2) 課題

後発医薬品の使用割合が80%に達していない市町村があります。ただし、後発医薬品の供給不足など保険者で対応できない課題もあります。

また、国は同使用割合に係る政府目標を「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の議論等を踏まえ、令和5年度（2023年度）中に、金額ベース等の観点を踏まえて見直す予定です。

(3) 目標・取組

新たな政府目標を踏まえて、県が令和6年度（2024年度）中に設定する目標達成に向け、引き続き、使用割合の向上に向けて取組を進めます。

6 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への訪問指導の実施

(1) 現状

令和3年度(2021年度)の国の特別調整交付金において、重複・頻回受診者への訪問指導により交付金の交付を受けた市町村は6市町村でした。さらに、保険者努力支援制度(令和3年度)指標5の重複服薬者に対する取組により、交付金の交付を受けた市町村は44市町村でした。

また、本県ではKDBデータに基づき、発生確率の高い多剤投与(服薬)の改善を優先的に取り組む課題としています。

※KDBデータ(令和3年3月分):15剤以上は1.2%、6剤以上は17.5%(重複服薬は0.4%)

【表10 重複・頻回受診、重複服薬への訪問指導の実施状況】 単位:市町村数

	R3国調整交付金 (重複・頻回受診者)	保険者努力支援制度 (R3分) (重複服薬者)
熊本県(45市町村)	6(13.3%)	44(97.8%)
全国(1741市区町村)		1,652(94.9%)

出典:厚生労働省「2021年度保険者努力支援制度の結果」
熊本県国保・高齢者医療課調べ

(2) 課題

訪問指導の実施について、「専門的な知識が必要なため、保険者のみでの対応が難しい」、「対象者の抽出基準がわからない」、「医療機関との連携が必要であるができていない」といった課題があります。

(令和4年度(2022年度)に市町村アンケートを実施)

(3) 目標・取組

重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への訪問指導については、関係機関と連携して、市町村の取組を支援します。(令和5年度(2023年度)は県薬剤師会に業務委託を行い、市町村向けの相談窓口を設置)

訪問指導等を通じて、「6剤以上の多剤」の割合を全国平均まで減らすよう取り組みます。

※平成31年度(2019年度):熊本県:27.2%、全国平均22.3%

7 特定健診、特定保健指導の向上のための取組

(1) 現状

① 特定健診実施率

市町村国保における特定健診実施率(法定報告)は、年々上昇しており、令和3年度(2021年度)は36.6%(全国27位)で、全国平均(36.4%)と同水準にあります。

令和3年度(2021年度)の県内市町村の最高実施率は78.5%で、上位10市町村が、国の目標値として掲げている60%以上の実施率を達成しています。

一方、最低実施率は28.4%で、上位と大幅な開きがあり、特に対象者が多い市部の実施率が低い傾向にあります。

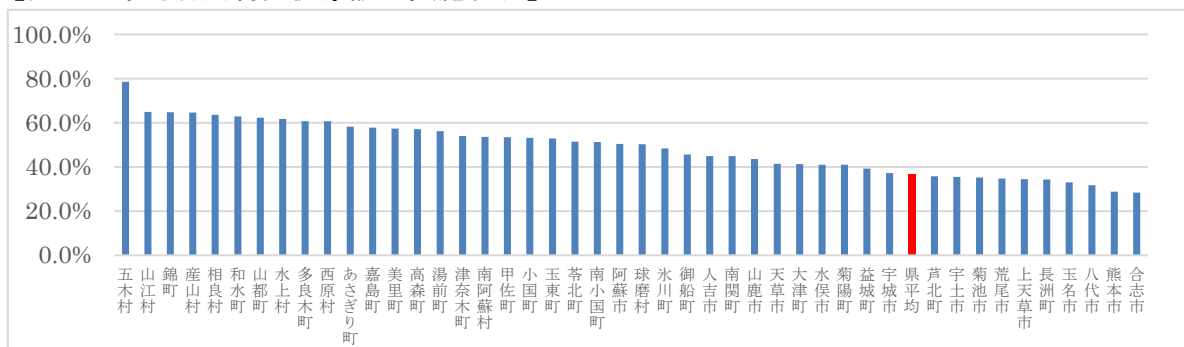
【表11 国保の特定健康診査実施率】

単位：%

	H29	H30	R1	R2	R3
熊本県	35.8	37.6	38.0	33.6	36.6
全国	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」
熊本県健康づくり推進課調べ

【図10 市町村別特定健康診査実施状況】



出典：厚生労働省「2021年度特定健康診査・特定保健指導実施状況（保険者別）」

② 特定保健指導実施率

市町村国保における特定保健指導実施率（法定報告）は、令和3年度（2021年度）には53.5%（全国6位）で、全国平均（27.9%）より高い水準にあります。

令和3年度（2021年度）の県内市町村の最高実施率は92.3%で、上位35市町村が、国の目標値として掲げている60%以上の実施率を達成しています。

一方、最低実施率は4.0%であり、特定健診と同様に、上位と大幅な開きがあります。

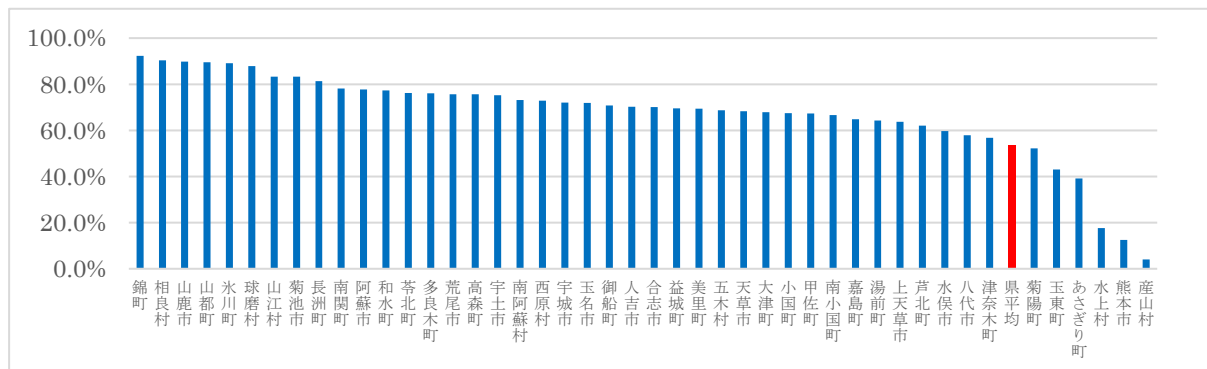
【表12 国保の特定保健指導実施率】

単位：%

	H29	H30	R1	R2	R3
熊本県	51.5	51.1	53.8	51.6	53.5
全国	25.6	28.8	29.3	27.9	27.9

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」
熊本県健康づくり推進課調べ

【図11 市町村別特定保健指導実施状況】



出典：2021年度特定健康診査・特定保健指導実施状況（保険者別）（厚生労働省）

(2) 課題

特定健診実施率及び特定保健指導実施率ともに、市町村格差が大きい状況です。

全市町村において、様々な手法を活用し、未受診者対策を実施していますが、受診率が伸び悩んでいる市町村も多く、特に40～50歳代の働き盛り世代の受診率が低い傾向にあります。

特定健診を受診しない理由は、「治療などで定期的に通院している」と回答した人が1/3を占めています（R4健康づくりに関する県民意識調査）。

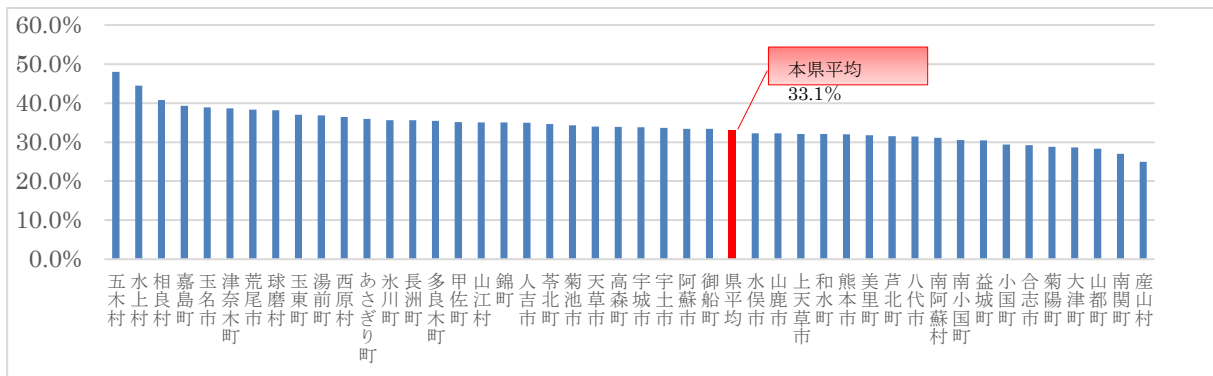
また、特定健診の結果において、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群者割合は年々上昇しており、令和3年度（2021年度）は33.1%で、全国平均（31.8%）を上回っています。

【表13 メタボリックシンドローム該当者・予備群割合】 単位：%

	H29	H30	R1	R2	R3
熊本県	29.3	30.9	31.8	32.9	33.1
全国	28.8	29.6	30.3	32.1	31.8

出典：公益社団法人国民健康保険中央会「市町村国保特定健診特定保健指導実施状況報告書」

【図12 市町村別メタボリックシンドローム該当者・予備群割合】



出典：厚生労働省「2021年度特定健康診査・特定保健指導実施状況（保険者別）」

(3) 目標・取組

市町村は、未受診者の把握・分析を行い、ナッジ理論等（※）を用いた受診勧奨等、様々な手法を活用し、受診に関する周知啓発を行います。また、感染症等の拡大防止を踏まえ安心して受診できる環境整備を行います。

県は市町村と共同して取組を推進するとともに、様々な広報媒体を活用した啓発活動を行います。

令和5年度（2023年度）から開始したみなし健診に係る診療情報提供事業について、県内統一のシステムの広域化が円滑に進むよう、県医師会、国保連合会との協議・検討の場を設定し、連携の強化を図ります。

特定健診の結果、保健指導が必要な人には確実な保健指導を実施するとともに、医療機関の受診が必要な人には、受診勧奨とその後の受診状況の確認を行うなど、保険者と医療機関が連携した健診後のフォローを行い、生活習慣病の重症化を予防します。

※ナッジ理論とは、「相手に選択の余地を残しながらも、相手が自発的に、より良い選択を

するように導くアプローチ」方法のこと。

8 糖尿病性腎症重症化予防の取組

(1) 現状

糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数は、年々減少傾向にありますが、新規人工透析患者数の約4割を占めている状況です（3ヵ年平均 H30-R2 218人、R1-R3 203人）。

県は、糖尿病性腎症重症化予防の取組として、令和3年（2021年）11月に改定した熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを各機関に周知しています。

また、大部分の市町村が、糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しています。（令和4年度（2022年度）時点で44市町村が取組を実施）。

さらに、保険者データヘルス支援システムに糖尿病重症化予防機能を追加したことで、対象者の抽出や優先度の把握をしやすくなっています。

(2) 課題

二次医療圏毎の熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム活用の支援を継続するとともに、各市町村におけるプログラムの活用状況を把握する必要があります。

保険者データヘルス支援システムを活用し、引き続き、糖尿病性腎症重症化予防の取組を行う必要があります。

(3) 目標・取組

市町村は、熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムや保険者データヘルス支援システム等を活用し、国保連、保険者協議会、県医師会、郡市医師会、県歯科医師会、郡市歯科医師会等の関係者と連携して、糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めます。

県は、市町村における円滑な事業実施を支援する観点から、二次医療圏毎に糖尿病保健医療連携会議を開催し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進、地域の連携体制の強化を図ります。

糖尿病性腎症重症化予防の取組により、糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数の減少（3ヵ年平均）を目指します。

9 市町村保健事業担当職員に対する研修の実施

(1) 現状

国保連、保険者協議会と連携を図り、市町村保険事業担当者に対する研修会を実施しています。

(2) 課題

市町村による医療費適正化に向けた取組を支援するため、引き続き、研修を実施する必要があります。

(3) 目標・取組

県は、特定健診・特定保健指導や特定健診データの活用等に関する研修について、国保連や、保険者協議会と連携を図りながら実施します。

10 歯と口腔の健康づくりの推進

前記1から9までに加え、県は歯と口腔の健康づくりを推進するため、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診や歯石除去、歯科保健指導等を受ける必要性について、「歯と口の健康週間」及び「いい歯の日」イベント等のあらゆる機会を通じて普及啓発を行います。

第6章 市町村が担う事務の標準化及び広域化の推進

1 事務の標準化

(1) 現状

① 標準システムの導入

令和3年度（2021年度）から標準システムを順次導入することとしていたため、令和4年（2022年）1月までに県内6市町村が同システムを導入しました。

しかし、令和3年（2021年）5月に制定された地方公共団体情報システムの標準化に関する法律及び令和4年（2022年）1月に公布・施行された同法における標準化対象事務を定める政令において、令和7年度（2025年度）末までに国保の標準準拠システムの導入が義務付けられました。

② 高額介護合算療養費の支給申請勧奨事務の実施

令和4年度（2022年度）末時点で、41市町村が高額介護合算療養費の支給申請勧奨事務を実施しています。

③ 資格確認書等に係る取扱要綱の制定

令和6年（2024年）12月2日の健康保険証廃止に伴い、短期被保険者証及び資格証明書も廃止され、新たに資格確認書の交付及び特別療養費の支給に変更する旨の事前通知の送付が必要となります。

④ 一部負担金に係る減免基準の統一

平成30年度（2018年度）以降、全ての市町村で一部負担金の減免基準を定めていますが、市町村によって減免基準に差異がある状況です。

⑤ 国保料（税）の納付証明書の交付事務の統一

令和5年度（2023年度）時点で、国保料（税）の納付証明書の交付事務は、市町村によって異なる状況です。

(2) 課題

① 標準システムの導入

既に標準システムを導入済の市町村を含め、令和7年度（2025年度）末までに全市町村が国保の標準準拠システムを導入する必要があります。

② 高額介護合算療養費の支給申請勧奨事務の実施

被保険者へのサービス向上等の点から、引き続き勧奨を行う必要があります。

③ 資格確認書等に係る取扱要綱の制定

各市町村において、資格確認書の交付及び特別療養費の支給に変更する旨の事前通知の送付事務に係る取扱要綱を整備する必要があります。

④ 一部負担金に係る減免基準の統一

保険料水準の統一を見据え、統一後の公平性の観点から、全市町村での減免基準統一を視野に入れた検討が必要です。

⑤ 国保料（税）の納付証明書の交付事務の統一

国保の標準準拠システム導入状況を踏まえて、統一について検討する必要があります。

(3) 目標・取組

全ての市町村は、令和7年度（2025年度）末までに国保の標準準拠システムを導入することとします。県は、同システムの導入に係る国財政支援など必要な情報提供を市町村に

対して行うとともに、導入に向けた検討を市町村と共に行っていきます。

また、全市町村において、高額介護合算療養費の支給申請勧奨事務を次のとおり実施することとします。

ア 勧奨実施基準額

国が定める支給基準額である500円を超える場合に、勧奨を実施

イ 勧奨方法

通知文書及び申請書の同封による、ターンアラウンド方式で勧奨を実施

ウ 勧奨時期

毎年度2月までに勧奨を実施

さらに、全市町村において、資格確認書の交付及び特別療養費の支給に変更する旨の事前通知の送付に係る取扱要綱を制定することとします。

一部負担金に係る減免基準及び国保料（税）の納付証明書の交付事務の統一については、市町村の意見を踏まえ、検討を行います。

2 事務の広域化

(1) 現状

高額療養費の支給額の計算や統計資料の作成、医療費通知書の作成など、市町村事務の一部を国保連へ委託することで、事務の広域化を実施することができています。

また、被保険者証の市町村共同発行又は共同調達について、3市町村で実施しています。

(※)

※令和6年（2024年）12月2日に健康保険証が廃止されることに伴い、被保険者証の市町村共同発行・共同調達は不要となります。

(2) 課題

市町村の事務負担軽減の観点から、引き続き事務の広域化について検討を進める必要があります。

(3) 目標・取組

資格確認書の共同調達など、更なる事務の広域化について、市町村の意見を踏まえ、検討を進めます。

第7章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

県と市町村が共同して国保を運営するに当たっては、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意する必要があります。

市町村は、次のとおり保健医療サービス・福祉サービス等との連携に関する取組を推進し、県は、各種会議や資料等で、好事例の周知・横展開を図るなど、市町村の取組を支援します。

1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

(1) 現状

高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施を効果的かつ効率的に進めるため、県は、後期高齢者医療広域連合及び市町村に対する専門的見地等からの支援、好事例の横展開の推進、データ分析等による事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析及び関係団体との連絡調整を図るなど、後期高齢者医療広域連合及び市町村の取組を支援することとしており、国保連、広域連合及び県との三者協議や研修を実施しています。

(2) 課題

令和22年（2040年）の医療・介護需要に対し、医療・介護資源は限られています。

(3) 目標・取組

高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防を新たに目標とし、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、「熊本県における医療費の見通しに関する計画」に位置づけ、取組を進めます。

また、医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進についても、新たに目標とし、取組を進めます。

2 特定健康診査とがん検診との連携

(1) 現状

全市町村で特定健診・がん検診の同時実施を行っています。

(2) 課題

市町村により、運営方法に差があるため、受診率にも差がでています。

(3) 目標・取組

特定健康診査実施率とがん検診受診率を向上させるためには、特定健康診査とがん検診の同時実施が効果的であり、現在県内全市町村で同時実施を行っています。今後も、同時実施がより円滑に行えるよう、取り組みます。

3 在宅医療及び介護サービスの連携と充実

前記1及び2に加え、県は、在宅医療サービスの充実を図るため、在宅医療サポートセンターと連携し、訪問診療等の実施機関の増加を図るとともに、在宅医療に求められる4つの機能（「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時対応」「看取り」）の更なる充実に取り組みます。

訪問看護総合支援センターや在宅歯科医療連携室と連携し、訪問看護サービス、在宅歯科

診療等の提供体制整備を進めます。

地域ごとに市町村や地域医師会等と連携し、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築の推進や、多職種連携の体制の構築など、医療と介護の連携を推進します。

第8章 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他の事項

1 県と市町村の連絡体制

(1) 現状

国民健康保険法に基づき、国保事業の運営に関する事項を審議するために機関として、運営協議会を設置しています。

また、県が中心となっていく国保の財政運営に市町村の意見を反映させたり、運営方針に基づく国民健康保険の事業の運営に関し関係者と協議を行ったりするための場として、県・市町村相互間の連携会議及び必要に応じ検討部会やワーキンググループを設置・開催しています。

(2) 課題

各会議において、より活発かつ効果的な議論が行われるようにする必要があります。

(3) 目標・取組

保険料水準の統一を見据えた具体的な取組をはじめ、各取組の推進に向けて効果的な議論が活発に行われるよう、論点の明確化、事前の資料共有及び少人数での意見交換など、開催方法の検討・改善を行います。

2 研修の実施

(1) 現状

県は、市町村が実施する事業の効果的・効率的な実施のため、保険者協議会及び国保連と連携して、市町村職員の資質向上等につながる次の研修を実施しています。

- ① 国保事務初任者に対する研修
- ② 保険料(税)徴収事務に関する研修(再掲)
- ③ レセプト点検に関する研修(再掲)
- ④ 医療費適正化・保健事業に関する研修(再掲)
- ⑤ その他国保事業運営に必要な研修

(2) 課題

「内容が専門的であるため、基礎編からの段階的な実施が必要」、「研修の効果がすぐにあらわれにくい(見えにくい)」といった課題があります。

(3) 目標・取組

受講者のニーズを踏まえ、スキル向上及び事業の実施に資する内容とします。

3 広報の実施

(1) 現状

県、市町村及び国保連は連携し、国保に関する次の広報を実施しています。

- ① 保険料(税)の納期内納付及び口座振替の促進(再掲)
- ② 資格得喪届出の勧奨(再掲)

- ③ 適正受診の普及啓発
- ④ 特定健康診査の受診勧奨
- ⑤ オンライン資格確認等を踏まえたマイナンバーカードの取得促進
- ⑥ その他、制度に関する周知等

(2) 課題

啓発・周知が必要な項目について、効果的な広報を実施していく必要があります。

(3) 目標・取組

啓発・周知効果が高まるよう、県、市町村及び国保連が連携し、一定の時期に集中して行うなど、効果的な形で広報を実施します。

4 市町村のインセンティブの確保

(1) 現状

平成30年度（2018年度）から、市町村について、医療費適正化等に向けた取組に対するインセンティブを確保する仕組みとして、保険者努力支援制度が実施されています。特定検診、特定保健指導の実施率、後発医薬品の促進の取組・使用割合等の指標で全市町村が個別事情に応じて申請を行っています。

(2) 課題

市町村間で保険者努力支援制度（取組評価分）の活用状況に差が生じています。

(3) 目標・取組

各市町村のインセンティブ確保の為、評価得点が低い指標に関する指導・助言の取組を引き続き行い、より一層の全体的な底上げを行います。

別紙

保険料水準の統一に向けたロードマップ

	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	・・・
①保険料水準の統一時期・算定方式等			市町村ごとに保険料率・算定方式が異なる。				統一① ※原則県で示した保険料率で賦課・徴収		統一② (県で示した保険料率で賦課・徴収)	
②各市町村における医療費水準の反映		医療費水準が高い →納付金が高い		医療費水準が高い →納付金が若王高い ($\alpha = 0.5$)					医療費水準を納付金に全く反映させない	
③H30からの激変緩和措置の期限		自然増+X (1%) で算定								
(参考)										
運営方針の策定							上記事項を運営方針に明記			
							● 見直し	● 中間見直し	● 見直し	

※本ロードマップは、必要に応じ、市町村と協議した上で見直す場合がある。

参考資料

1 参照条文

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

（損害賠償請求権）

第64条 市町村及び組合は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、保険給付を行ったときは、その給付の価額（当該保険給付が療養の給付であるときは、当該療養の給付に要する費用の額から当該療養の給付に関し被保険者が負担しなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。次条第一項において同じ。）の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

2 前項の場合において、保険給付を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、市町村及び組合は、その価額の限度において、保険給付を行う責を免かれる。

3 市町村及び組合は、第一項の規定により取得した請求権に係る損害賠償金の徴収又は収納の事務を第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会であって厚生労働省令で定めるものに委託することができる。

（都道府県国民健康保険運営方針）

第82条の2 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、おおむね六年ごとに、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針（以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。）を定めるものとする。

2 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- 二 当該都道府県内の市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項
- 三 当該都道府県内の市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- 四 当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
- 五 都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進に関し、当該都道府県における医療費適正化の推進のために必要と認める事項
- 六 当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項
- 二 前項各号（第一号を除く。）及び前号に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項

4 都道府県は、当該都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険に関する特別会計における財政の状況及びその見通しその他の事情を勘案し、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、当該都道府県内の市町村の国民健康保険に関する特別会計における財政の均衡を保つために必要な措置を定めるよう努めるものとする。

- 5 都道府県国民健康保険運営方針は、高齢者の医療の確保に関する法律第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。
- 6 都道府県は、おおむね三年ごとに、第二項各号に掲げる事項（第三項の規定により同項各号に掲げる事項を定めた場合にあつては、当該事項を含む。）について分析及び評価を行うよう努めるとともに、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営の確保及び当該都道府県の保険料の水準の平準化の推進その他国民健康保険事業の円滑かつ確実な実施を図るため必要があると認めるときは、当該都道府県の都道府県国民健康保険運営方針を変更するものとする。
- 7 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県内の市町村の意見を聴かなければならない。
- 8 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。
- 9 市町村は、都道府県国民健康保険運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。
- 10 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針の作成及び都道府県国民健康保険運営方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）

（都道府県障害福祉計画）

- 第89条 都道府県は、基本指針に即して、市町村障害福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画（以下「都道府県障害福祉計画」という。）を定めるものとする。
- 2 都道府県障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項
 - 二 当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
 - 三 各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数
 - 四 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項
 - 3 都道府県障害福祉計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。
 - 一 前項第二号の区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
 - 二 前項第二号の区域ごとの指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援に従事する者の確保又は資質の向上のために講ずる措置に関する事項
 - 三 指定障害者支援施設の施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置に関する事項
 - 四 前項第二号の区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援及び同項第四号の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項

- 4 都道府県は、第八十九条の二の二第一項の規定により公表された結果その他のこの法律に基づく業務の実施の状況に関する情報を分析した上で、当該分析の結果を勘案して、都道府県障害福祉計画を作成するよう努めるものとする。
- 5 都道府県障害福祉計画は、児童福祉法第三十三条の二十二第一項に規定する都道府県障害児福祉計画と一体のものとして作成することができる。
- 6 都道府県障害福祉計画は、障害者基本法第十一条第二項に規定する都道府県障害者計画、社会福祉法第百八条第一項に規定する都道府県地域福祉支援計画その他の法律の規定による計画であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 7 都道府県障害福祉計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画と相まって、精神科病院に入院している精神障害者の退院の促進に資するものでなければならない。
- 8 都道府県は、協議会を設置したときは、都道府県障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合において、あらかじめ、協議会の意見を聴くよう努めなければならない。
- 9 都道府県は、都道府県障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、障害者基本法第三十六条第一項の合議制の機関の意見を聴かななければならない。
- 10 都道府県は、都道府県障害福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを主務大臣に提出しなければならない。

2 用語解説

あ行

1 一部負担金

被保険者が、保険医療機関等を受診した際に窓口で支払うものです。年齢や所得の区分により、2割～3割の負担割合になっています。

2 医療費指数反映係数「 α 」

各市町村ごとの納付金額を算定する際、医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数です。0から1の間で決定し、 $\alpha = 1$ の場合は医療費指数を納付金の配分に全て反映し、 $\alpha = 0$ の場合は医療費指数を納付金の配分に全く反映させないこととなります。

3 オンライン資格確認

令和3年（2021年）3月から、保険医療機関等の窓口で、被保険者証に加えて、マイナンバー（個人番号）カードを提示することで、被保険者としての資格の有無等を確認・受診できるようになります。加えて、順次、インターネット上（マイナポータル）で、自分の医療費・薬剤情報や、特定健診データを確認できるようになります。

か行

4 過誤調整

診療（調剤）報酬支払額を決定した後において、保険者からの申出により過誤を確認した場合に、保険医療機関等への翌月以降の支払額から、その過誤額を調整することをいいます。

5 国の調整交付金

国から交付される交付金で、都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付される普通調整交付金及び画一的な測定方法によって措置できない特別な事情を考慮して交付される特別調整交付金があります。

6 熊本県国民健康保険団体連合会（国保連）

熊本県内の国保の保険者（熊本県（平成30年度（2018年度）～）、市町村及び国民健康保険組合）が共同してその目的を達成するため、国民健康保険法第83条に基づき設立する法人です。

国保連が行う主な業務は、次のとおりです。

- ・ 保険者の事務の共同処理
- ・ 診療報酬の審査及び支払
- ・ 保健事業
- ・ 特定健康診査・特定保健指導等に関する事業
- ・ 国民健康保険に関する調査及び研究
- ・ 国民健康保険に関する広報及び研修等保険者の円滑な事業運営に資する事業、その他目的を達成するために必要な事業

このほか、後期高齢者医療に関する費用の審査及び支払や、介護給付費の請求に関する審査及び支払等を行っています。

7 熊本県国民健康保険等柔道整復療養費審査委員会

柔道整復師の施術に係る療養費の支給申請書を適正かつ効率的に審査することを目的に、熊本県国民健康保険団体連合会に設置された委員会であり、施術担当者を代表する委員4人、保険者を代表する委員4人及び学識経験者2人の計10人により構成されています。

9 熊本県保険者協議会

県内の医療保険の保険者が連携・協力し、保健事業等を効率的かつ効果的に実施することにより、被保険者等の健康の保持増進を図るとともに、保険者の円滑な事業運営に資することを目的として設立された、高齢者の医療の確保に関する法律第157条の2第1項に規定する保険者協議会です。

10 繰上充用

ある年度の決算で、歳出を賄う歳入が確保できなかった場合に、翌年度の歳入でその不足分を賄うことです。

地方自治法施行令（昭和25年政令第16号）第166条の2の規定で、「会計年度経過後にいたって歳入が歳出に不足するときは、翌年度の歳入を繰り上げてこれに充てることができる。この場合においては、そのために必要な額を翌年度の歳入歳出予算に編入しなければならない。」とされています。

11 県繰入金

国保の財政の安定化を図るとともに、市町村の財政状況その他の事情に応じた財政調整を行うことを目的とした、県の一般会計から国民健康保険特別会計への繰入金のことをいいます。この繰入金は、保険給付費の支払に充てるために市町村に交付する普通交付金と、各市町村の特別な事情に基づき交付する特別交付金に分けられます。

12 高額介護合算療養費

医療保険と介護保険の両方の制度を利用し、1年間の自己負担の合計額が高額となった場合に、申請に基づき基準額を超えた額が高額介護合算療養費として支給されます。

13 高額療養費

保険医療機関等の窓口で支払った一部負担金の額が高額になり、限度額を超えた場合、その超えた額が高額療養費として支給されます。

高額療養費の支給が、直近12か月で4回以上となった場合、限度額が下がる場合がありますが、これを高額療養費の多数回該当といいます。

14 後発医薬品

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品の特許終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品のことです。

一般的に、開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低くなっています。

15 後発医薬品差額通知書

長期服用者など、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減額が大きい方を対象

とした、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額についての通知書のことです。

16 国保財政安定化支援事業

保険者の責めに帰することができない特別の事情に基づくと考えられる要因に着目して、限定的に市町村の一般会計から国民健康保険特別会計へ繰り入れる事業であり、その費用については、国の地方財政措置が講じられています。

17 国保連

→「熊本県国民健康保険団体連合会」を参照

18 国民健康保険事業費納付金（納付金）

国民健康保険保険給付費等交付金の交付の費用等に充てるため、市町村が県に納める納付金です。その財源は、主に保険料(税)となります。

市町村ごとの納付金の額は、市町村ごとの被保険者数や所得水準等を考慮し、県が決定します。

19 国民健康保険保険給付費等交付金

県が市町村に交付する交付金であり、市町村が保険給付に要した費用について交付する普通交付金と、市町村の財政状況その他特別な事情に応じて交付する特別交付金があります。

さ行

20 資格確認書

健康保険証の廃止に伴い、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある被保険者が必要な保険診療等を受けられるよう、各医療保険者等が書面又は電磁的方法により発行される予定となっているものが資格確認書です。

21 資格証明書

被保険者が保険料(税)を滞納した場合に、通常の被保険者証より短い有効期間である、「短期被保険者証」が発行されますが、さらに滞納を続けた場合に発行されるものが被保険者資格証明書です。

通常の被保険者証や短期被保険者証との違いは、医療機関等を受診した際に、一旦医療費の全額の支払いをする必要があることです。保険給付を受けるためには、後日市町村に申請する必要があります。

令和6年（2024年）12月2日の健康保険証廃止に伴い、廃止される予定です。

22 市町村標準保険料率

市町村から県への納付金の額を踏まえた、市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表すものです。標準的な被保険者の負担の見える化を図るとともに、各市町村が保険料(税)率を決定する際に参考にできる値です。

23 所得係数「β」

各市町村の納付金額を算定する際、所得水準をどの程度反映させるかを調整する係数です。全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて設定します。平均的な所得水準の都

道府県は1となり、所得水準に応じて配分する納付金額と被保険者数等に応じて配分する納付金額の割合が50:50になります。

また、所得係数は、市町村標準保険料率の算定においても設定します。

た行

24 ターンアラウンド方式

例えば、通知文書及び申請書を同封して送付することや、申請書に必要な事項をあらかじめ印字しておくことなど、申請者の手間を軽減するために行う各種手法のことを、ターンアラウンド方式といいます。

25 短期被保険者証

被保険者が保険料(税)を滞納した場合に交付される、通常の保険証より短い有効期間の被保険者証です。有効期間以外は、通常の被保険者証と同様の効力があります。

令和6年(2024年)12月2日の健康保険証廃止に伴い、廃止される予定です。

26 特別交付金

→「国民健康保険保険給付費等交付金」を参照

27 特別療養費の支給に変更する旨の事前通知

健康保険証の廃止に伴い、市町村が、長期にわたる保険料滞納者に対する保険料の納付を促す取組として、これまで行ってきた資格証明書の交付に代えて実施する予定となっているのが、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知です。

28 特定健康診査（特定健診）

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）により、保険者が、40～74歳の加入者を対象として、毎年度実施する内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した検査項目での健康診査をいいます。

29 特定保健指導

保険者が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度実施する、動機付け支援・積極的支援をいいます。

な行

30 内容点検効果額

レセプトの内容の点検金額を被保険者数（年度平均）で除した金額で、被保険者一人当たりの内容点検の効果額を示しています。

31 内容点検効果率

レセプトの内容の点検金額を診療（調剤）報酬に係る保険者負担額で除した金額で、保険者負担額全体に占める内容点検効果額の割合を示しています。

32 ナッジ理論

相手に選択の余地を残しながらも、相手が自発的に、より良い選択をするように導くアプローチ方法のことです。

33 納付金

→「国民健康保険事業費納付金」を参照

は行

34 標準システム（市町村事務処理標準システム）

市町村が行う資格管理、保険給付、保険料税の賦課徴収といった国保の各種事務を行うためのシステムで、国が開発し、市町村に無償配布されています。

35 標準準拠システム

地方公共団体情報システムの標準化に関する法律第6条第1項及び第7条第1項に規定する標準化基準に適合する基幹業務システムのことをいいます。

各自治体が行う業務のうち国保業務を含む20業務が標準化対象業務となっています。

36 賦課限度額

保険料(税)額の算定においては、上限額が国民健康保険法施行令及び地方税法で定められており、令和5年度（2023年度）は年額で医療分が65万円、後期分が22万円、介護分が17万円となっています。

37 普通交付金

→「国民健康保険保険給付費等交付金」を参照

38 法定外繰入れ

一般会計から国民健康保険特別会計への繰入れのうち、法令、通知等の根拠がなく、各自治体の判断で繰り入れているものを、法定外繰入れといいます。

法定外繰入は、保険料(税)の負担緩和など、決算補填等目的のために行われるものと、保健事業費に充てるためなど、決算補填等目的以外のために行われるものがあります。

39 保険給付

国保の保険給付は、被保険者の疾病、負傷、出産、死亡に関して行うこととしています。

我が国の医療保険制度は、現物給付が原則となっており、国保も同様です。具体的には、被保険者は、病院や薬局等において直接診察等を受け、保険者と被保険者は、それぞれ負担する割合に応じた額を、医療機関に支払います。

保険給付の種類は、次のとおりです。

- ・療養の給付（診察、処置、薬剤の支給等）（現物給付）
- ・入院時食事療養費
- ・入院時生活療養費
- ・保険外併用療養費
- ・療養費（現金給付）
- ・特別療養費
- ・高額療養費
- ・高額介護合算療養費
- ・訪問看護療養費

- ・移送費
- ・その他（出産育児一時金、葬祭費等）

40 保険者間調整

被保険者が資格喪失後に被保険者証を返還せず、無資格で医療機関等を受診することにより生じる保険給付費については、当該被保険者であった者がその金額の金銭を前加入保険者に返還するとともに、受診時に加入している医療保険の保険者に療養費として請求し、返還した保険給付費相当額の給付を受けることが原則ですが、被保険者の同意を得て、資格喪失後受診に係る保険給付費の返還及びこれに伴う療養費の請求について、保険者が代理し、精算を行うことをいいます。

41 保険者努力支援制度

保険者（都道府県・市町村）における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて国が交付金を交付する制度として創設され、平成30年度から本格実施されています（取組評価分）。

令和2年度からは、同制度の中に、上記の取組評価分に加え、予防・健康づくり事業の「事業費」として交付される部分（事業費分）が創設され、「事業費」に連動して配分される部分（事業費連動分）と合わせて交付されることとなり、保険者における予防・健康づくりの取組を抜本的に後押しする制度となっています。

42 保険料(税)

市町村は、県に対する納付金の納付に要する費用等に充てるため、国保に加入する世帯の世帯主から保険料又は保険税を徴収しなければなりません。

保険料(税)率は、まず、保険料(税)として賦課すべき総額を定め、納付(税)義務者で按分する総額按分方式で算定されます。

県内45市町村のうち、保険料方式は熊本市だけで、熊本市以外の市町村は、すべて保険税方式を採用しています。

保険料と保険税は、賦課することができる期間や、徴収権及び還付請求権の消滅時効等に違いがあります。

43 保険料水準の統一

同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料(税)とすることです。また、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させないという手法もあります。前者を完全統一、後者を納付金（算定基礎額）ベースの統一と言います。

ら行

44 レセプト

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

その他

45 KDBシステム

国保データベースシステムのことで、国保連が国保の保険者の委託を受けて行う業務を

通じて管理する情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的で効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的としています。

3 統計数値

(1) 医療費（療養諸費）の状況（令和3年度）	54
(2) 市町村別一人当たり医療費の推移	57
(3) 市町村別の加入世帯数及び被保険者数の推移	58
(4) 市町村の保険料(税)算定方式（令和5年度）	59
(5) 保険料(税)の市町村別賦課割合（令和3年度・一般被保険者医療分）	60
(6) 保険料(税)率の状況（令和3年度）	61
(7) 保険料(税)収納率の推移（現年度・一般被保険者分）	62
(8) 保険料(税)の収納額の状況（令和3年度）	63
(9) レセプト2次点検の実施状況	64
(10) 特定健康診査実施率の推移	65
(11) 特定保健指導実施率の推移	66

(1) 医療費(療養諸費)の状況(令和3年度)

(単位:件、円)

番号	市町村名	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	国保優先
市町村計	平成29年度	7,867,379	183,884,698,287	137,649,549,805	41,099,844,324	5,135,304,158
	平成30年度	7,545,634	178,303,724,727	129,744,901,194	44,014,950,379	4,543,873,154
	令和元年度	7,378,556	177,828,336,830	129,758,898,983	43,867,344,651	4,202,093,196
	令和2年度	6,803,839	171,516,984,686	125,726,083,830	41,722,964,203	4,067,936,653
	令和3年度	7,036,714	176,696,504,765	130,079,601,262	42,209,373,460	4,407,530,043
1	熊本市	2,491,148	63,305,384,528	46,464,940,003	15,552,404,735	1,288,039,790
2	八代市	589,939	13,465,375,315	9,888,593,577	3,240,113,736	336,668,002
3	人吉市	150,110	3,299,061,218	2,584,655,691	658,873,345	55,532,182
4	荒尾市	218,793	6,137,748,149	4,535,463,801	1,484,446,192	117,838,156
5	水俣市	120,669	3,346,251,730	2,462,878,252	525,835,117	357,538,361
6	玉名市	299,444	7,045,156,522	5,163,213,251	1,713,896,323	168,046,948
7	天草市	403,114	10,593,504,792	7,804,144,751	2,533,689,139	255,670,902
8	山鹿市	208,105	5,710,908,524	4,199,436,968	1,386,993,285	124,478,271
9	菊池市	208,303	5,450,590,904	4,017,882,058	1,315,405,602	117,303,244
10	宇土市	134,061	3,573,669,701	2,614,243,166	875,663,586	83,762,949
11	上天草市	129,229	3,568,702,617	2,608,236,558	817,848,587	142,617,472
12	宇城市	254,409	6,362,123,244	4,670,277,442	1,552,939,909	138,905,893
13	阿蘇市	111,101	2,847,620,856	2,090,766,418	716,360,343	40,494,095
14	合志市	204,201	5,418,701,098	3,982,118,681	1,291,368,542	145,213,875
15	美里町	48,824	1,190,141,096	872,778,764	296,703,279	20,659,053
16	玉東町	24,119	513,474,219	374,133,983	127,964,937	11,375,299
17	和水町	42,525	1,030,297,861	759,605,298	247,244,502	23,448,061
18	南関町	44,154	1,232,300,090	912,476,538	298,415,053	21,408,499
19	長洲町	73,435	1,868,035,155	1,378,962,785	456,642,526	32,429,844
20	大津町	105,738	2,413,190,944	1,761,982,398	596,599,002	54,609,544
21	菊陽町	125,713	2,873,901,644	2,117,969,832	690,409,128	65,522,684
22	南小国町	19,498	510,697,602	372,048,281	130,437,320	8,212,001
23	小国町	34,442	867,139,700	640,911,773	212,647,100	13,580,827
24	産山村	7,029	178,724,978	129,947,699	46,086,566	2,690,713
25	高森町	30,873	799,041,398	584,573,199	204,756,292	9,711,907
26	南阿蘇村	57,852	1,546,765,121	1,144,404,106	376,969,632	25,391,383
27	西原村	30,293	754,541,957	553,367,711	183,258,008	17,916,238
28	御船町	84,896	2,180,199,384	1,614,279,596	523,081,558	42,838,230
29	嘉島町	33,016	769,303,248	561,368,953	189,736,254	18,198,041
30	益城町	134,115	2,820,238,439	2,071,435,912	685,513,371	63,289,156
31	甲佐町	51,545	1,278,936,221	939,835,348	312,523,665	26,577,208
32	山都町	80,754	2,028,242,068	1,490,907,673	503,342,676	33,991,719
33	氷川町	69,027	1,483,750,877	1,089,733,619	360,609,133	33,408,125
34	芦北町	103,362	2,890,663,506	2,165,149,076	425,267,764	300,246,666
35	津奈木町	26,714	630,044,334	462,559,675	81,875,761	85,608,898
36	錦町	47,270	1,059,718,660	783,948,548	252,874,563	22,895,549
37	あさぎり町	72,420	1,676,933,882	1,239,310,685	410,691,176	26,932,021
38	多良木町	42,946	1,144,393,134	854,694,412	266,523,738	23,174,984
39	湯前町	16,540	356,437,277	263,453,644	86,347,601	6,636,032
40	水上村	10,383	228,128,774	167,995,303	55,883,068	4,250,403
41	相良村	23,246	497,778,874	381,334,877	108,844,063	7,599,934
42	五木村	4,528	103,837,057	76,757,668	26,194,551	884,838
43	山江村	15,859	354,355,463	261,602,501	88,467,886	4,285,076
44	球磨村	18,298	451,607,805	354,346,541	89,323,907	7,937,357
45	苓北町	34,674	838,884,799	610,874,247	208,300,939	19,709,613

出典:熊本県「国民健康保険事業状況報告書」

医療費(療養諸費)の状況(うち一般被保険者分)(令和3年度)

(単位:件、円)

番号	市町村名	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	国保優先
市町村計	平成29年度	7,722,615	180,643,680,867	135,290,547,668	40,298,108,476	5,055,024,723
	平成30年度	7,485,697	177,062,806,062	128,878,748,065	43,673,083,970	4,510,974,027
	令和元年度	7,365,687	177,578,391,998	129,584,686,191	43,799,067,470	4,194,638,337
	令和2年度	6,803,534	171,513,943,330	125,723,946,712	41,722,223,444	4,067,773,174
	令和3年度	7,036,663	176,696,304,485	130,079,461,066	42,209,343,385	4,407,500,034
1	熊本市	2,491,077	63,304,711,958	46,464,469,204	15,552,233,628	1,288,009,126
2	八代市	589,939	13,465,375,315	9,888,593,577	3,240,113,736	336,668,002
3	人吉市	150,109	3,299,059,028	2,584,654,158	658,872,688	55,532,182
4	荒尾市	218,793	6,137,794,349	4,535,496,141	1,484,460,052	117,838,156
5	水俣市	120,669	3,346,251,730	2,462,878,252	525,835,117	357,538,361
6	玉名市	299,445	7,045,353,412	5,163,351,074	1,713,955,365	168,046,973
7	天草市	403,127	10,593,509,342	7,804,147,936	2,533,689,979	255,671,427
8	山鹿市	208,105	5,711,004,074	4,199,503,853	1,387,021,950	124,478,271
9	菊池市	208,304	5,450,616,614	4,017,900,055	1,315,413,315	117,303,244
10	宇土市	134,061	3,573,669,701	2,614,243,166	875,663,586	83,762,949
11	上天草市	129,235	3,568,731,807	2,608,256,991	817,857,239	142,617,577
12	宇城市	254,409	6,362,123,244	4,670,277,442	1,552,939,909	138,905,893
13	阿蘇市	111,101	2,847,620,856	2,090,766,418	716,360,343	40,494,095
14	合志市	204,201	5,418,701,098	3,982,118,681	1,291,368,542	145,213,875
15	美里町	48,824	1,190,141,096	872,778,764	296,703,279	20,659,053
16	玉東町	24,119	513,477,219	374,136,083	127,965,837	11,375,299
17	和水町	42,525	1,030,307,431	759,611,997	247,247,373	23,448,061
18	南関町	44,154	1,232,306,630	912,481,116	298,417,015	21,408,499
19	長洲町	73,435	1,868,101,905	1,379,009,510	456,662,551	32,429,844
20	大津町	105,738	2,413,190,944	1,761,982,398	596,599,002	54,609,544
21	菊陽町	125,713	2,873,901,644	2,117,969,832	690,409,128	65,522,684
22	南小国町	19,498	510,697,602	372,048,281	130,437,320	8,212,001
23	小国町	34,442	867,139,700	640,911,773	212,647,100	13,580,827
24	産山村	7,029	178,724,978	129,947,699	46,086,566	2,690,713
25	高森町	30,873	799,041,398	584,573,199	204,756,292	9,711,907
26	南阿蘇村	57,852	1,546,765,121	1,144,404,106	376,969,632	25,391,383
27	西原村	30,293	754,541,957	553,367,711	183,258,008	17,916,238
28	御船町	84,896	2,180,199,384	1,614,279,596	523,081,558	42,838,230
29	嘉島町	33,016	769,303,248	561,368,953	189,736,254	18,198,041
30	益城町	134,114	2,820,227,919	2,071,428,548	685,510,215	63,289,156
31	甲佐町	51,545	1,278,936,221	939,835,348	312,523,665	26,577,208
32	山都町	80,754	2,028,242,068	1,490,907,673	503,342,676	33,991,719
33	氷川町	69,027	1,483,750,877	1,089,733,619	360,609,133	33,408,125
34	芦北町	103,362	2,890,663,506	2,165,149,076	425,267,764	300,246,666
35	津奈木町	26,714	630,044,334	462,559,675	81,875,761	85,608,898
36	錦町	47,270	1,059,718,660	783,948,548	252,874,563	22,895,549
37	あさぎり町	72,420	1,676,933,882	1,239,310,685	410,691,176	26,932,021
38	多良木町	42,947	1,144,393,834	854,694,902	266,523,948	23,174,984
39	湯前町	16,540	356,437,277	263,453,644	86,347,601	6,636,032
40	水上村	10,383	228,128,774	167,995,303	55,883,068	4,250,403
41	相良村	23,246	497,778,874	381,334,877	108,844,063	7,599,934
42	五木村	4,528	103,837,057	76,757,668	26,194,551	884,838
43	山江村	15,859	354,355,463	261,602,501	88,467,886	4,285,076
44	球磨村	18,298	451,607,805	354,346,541	89,323,907	7,937,357
45	苓北町	34,674	838,885,149	610,874,492	208,301,044	19,709,613

出典:熊本県「国民健康保険事業状況報告書」

医療費(療養諸費)の状況(うち退職被保険者等分)(令和3年度)

(単位:件、円)

番号	市町村名	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	国保優先
市町村計	平成29年度	144,764	3,241,017,420	2,359,002,137	801,735,848	80,279,435
	平成30年度	59,937	1,240,918,665	866,153,129	341,866,409	32,899,127
	令和元年度	12,869	249,944,832	174,212,792	68,277,181	7,454,859
	令和2年度	305	3,041,356	2,137,118	740,759	163,479
	令和3年度	51	200,280	140,196	30,075	30,009
1	熊本市	71	672,570	470,799	171,107	30,664
2	八代市	0	0	0	0	0
3	人吉市	1	2,190	1,533	657	0
4	荒尾市	0	-46,200	-32,340	-13,860	0
5	水俣市	0	0	0	0	0
6	玉名市	-1	-196,890	-137,823	-59,042	-25
7	天草市	-13	-4,550	-3,185	-840	-525
8	山鹿市	0	-95,550	-66,885	-28,665	0
9	菊池市	-1	-25,710	-17,997	-7,713	0
10	宇土市	0	0	0	0	0
11	上天草市	-6	-29,190	-20,433	-8,652	-105
12	宇城市	0	0	0	0	0
13	阿蘇市	0	0	0	0	0
14	合志市	0	0	0	0	0
15	美里町	0	0	0	0	0
16	玉東町	0	-3,000	-2,100	-900	0
17	和水町	0	-9,570	-6,699	-2,871	0
18	南関町	0	-6,540	-4,578	-1,962	0
19	長洲町	0	-66,750	-46,725	-20,025	0
20	大津町	0	0	0	0	0
21	菊陽町	0	0	0	0	0
22	南小国町	0	0	0	0	0
23	小国町	0	0	0	0	0
24	産山村	0	0	0	0	0
25	高森町	0	0	0	0	0
26	南阿蘇村	0	0	0	0	0
27	西原村	0	0	0	0	0
28	御船町	0	0	0	0	0
29	嘉島町	0	0	0	0	0
30	益城町	1	10,520	7,364	3,156	0
31	甲佐町	0	0	0	0	0
32	山都町	0	0	0	0	0
33	氷川町	0	0	0	0	0
34	芦北町	0	0	0	0	0
35	津奈木町	0	0	0	0	0
36	錦町	0	0	0	0	0
37	あさぎり町	0	0	0	0	0
38	多良木町	-1	-700	-490	-210	0
39	湯前町	0	0	0	0	0
40	水上村	0	0	0	0	0
41	相良村	0	0	0	0	0
42	五木村	0	0	0	0	0
43	山江村	0	0	0	0	0
44	球磨村	0	0	0	0	0
45	苓北町	0	-350	-245	-105	0

出典:熊本県「国民健康保険事業状況報告書」

(2) 市町村別一人当たり医療費の推移

(単位:円)

番号	市町村名	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
1	熊本市	392,493	395,649	410,486	402,277	426,762
2	八代市	393,040	400,812	415,135	410,591	423,799
3	人吉市	413,954	427,219	438,140	418,766	455,860
4	荒尾市	487,528	484,920	489,378	464,430	520,192
5	水俣市	556,464	575,925	571,399	570,420	594,572
6	玉名市	401,578	408,474	412,748	406,964	421,563
7	天草市	446,556	464,349	480,973	482,859	494,654
8	山鹿市	418,290	413,503	429,680	417,866	437,785
9	菊池市	393,960	418,010	434,738	423,117	446,990
10	宇土市	399,391	394,944	405,221	434,420	431,134
11	上天草市	459,506	466,306	496,624	491,712	506,846
12	宇城市	398,736	412,316	425,407	408,916	429,467
13	阿蘇市	403,607	399,686	410,121	432,588	449,790
14	合志市	429,443	423,771	458,363	451,719	467,855
15	美里町	409,355	430,032	461,922	453,270	489,166
16	玉東町	378,057	329,811	383,641	388,634	373,980
17	和水町	393,159	404,067	397,689	394,675	418,650
18	南関町	482,693	503,355	499,374	503,378	528,431
19	長洲町	471,043	455,954	491,201	450,457	493,276
20	大津町	363,324	346,360	372,047	371,085	396,255
21	菊陽町	358,983	370,976	398,396	383,956	402,620
22	南小国町	376,046	366,064	392,400	422,322	439,499
23	小国町	353,202	363,016	341,982	386,505	421,351
24	産山村	283,080	305,615	304,748	328,216	358,885
25	高森町	384,547	445,319	447,220	416,202	448,144
26	南阿蘇村	375,836	384,198	423,548	436,122	473,596
27	西原村	431,901	384,527	430,774	409,294	447,799
28	御船町	446,040	425,637	449,652	457,268	514,198
29	嘉島町	468,074	443,724	412,847	440,839	416,741
30	益城町	379,179	344,368	372,189	392,777	394,936
31	甲佐町	431,391	414,459	428,154	435,051	478,823
32	山都町	394,214	404,440	440,047	421,654	446,749
33	氷川町	374,819	380,033	379,642	372,872	391,905
34	芦北町	555,105	563,360	599,634	585,618	668,980
35	津奈木町	554,421	608,114	550,990	487,338	533,032
36	錦町	367,172	388,102	423,407	438,798	438,262
37	あさぎり町	384,048	420,397	414,279	413,422	440,025
38	多良木町	359,866	370,214	400,431	404,945	469,784
39	湯前町	361,609	363,844	358,180	338,314	377,582
40	水上村	343,331	348,460	365,046	395,344	400,929
41	相良村	398,916	401,573	438,508	468,306	448,854
42	五木村	468,415	498,539	559,781	435,824	430,859
43	山江村	443,398	407,154	449,918	454,133	480,808
44	球磨村	419,765	436,674	436,357	457,479	492,484
45	苓北町	451,506	437,941	473,577	445,438	453,206
県平均		407,810	412,222	427,784	422,045	445,050

出典:厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(3) 市町村別の加入世帯数及び被保険者数の推移

(単位:世帯数、人)

番号	市町村名	H29年度		H30年度		R1年度		R2年度		R3年度	
		世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数
1	熊本市	103,747	169,622	100,774	162,408	98,193	155,713	97,296	152,237	96,041	148,339
2	八代市	21,162	36,108	20,642	34,658	20,218	33,436	20,002	32,647	19,670	31,773
3	人吉市	5,252	8,317	5,073	7,941	4,905	7,565	4,837	7,426	4,777	7,237
4	荒尾市	8,228	13,286	8,006	12,727	7,791	12,204	7,722	11,978	7,684	11,799
5	水俣市	4,191	6,386	4,060	6,133	3,944	5,894	3,854	5,739	3,819	5,628
6	玉名市	10,338	18,354	10,183	17,780	10,028	17,284	9,997	16,973	9,922	16,712
7	天草市	14,706	24,468	14,270	23,393	13,837	22,423	13,718	21,883	13,613	21,416
8	山鹿市	8,552	14,588	8,321	14,006	8,223	13,651	8,196	13,405	8,051	13,045
9	菊池市	7,526	13,753	7,380	13,300	7,230	12,749	7,127	12,427	7,089	12,194
10	宇土市	5,483	9,576	5,306	9,103	5,155	8,751	5,061	8,492	5,034	8,289
11	上天草市	4,868	8,373	4,696	7,933	4,512	7,494	4,413	7,205	4,377	7,041
12	宇城市	9,268	16,625	9,076	15,986	8,850	15,316	8,823	15,093	8,719	14,814
13	阿蘇市	4,422	7,370	4,250	6,999	4,121	6,688	4,042	6,463	3,997	6,331
14	合志市	7,193	12,496	7,101	12,172	6,984	11,816	6,966	11,649	7,035	11,582
15	美里町	1,741	2,837	1,682	2,702	1,632	2,578	1,594	2,508	1,558	2,433
16	玉東町	838	1,517	811	1,456	783	1,406	774	1,373	790	1,373
17	和水町	1,625	2,813	1,579	2,720	1,545	2,604	1,527	2,532	1,497	2,461
18	南関町	1,550	2,554	1,516	2,474	1,484	2,398	1,492	2,382	1,482	2,332
19	長洲町	2,424	3,999	2,383	3,897	2,363	3,861	2,359	3,820	2,374	3,787
20	大津町	3,823	6,516	3,762	6,310	3,758	6,219	3,746	6,145	3,778	6,090
21	菊陽町	4,534	7,864	4,514	7,714	4,448	7,503	4,423	7,337	4,395	7,138
22	南小国町	808	1,417	789	1,370	760	1,296	711	1,222	678	1,162
23	小国町	1,426	2,527	1,382	2,421	1,346	2,270	1,286	2,129	1,243	2,058
24	産山村	286	549	286	553	285	545	284	531	269	498
25	高森町	1,247	2,216	1,203	2,100	1,150	1,966	1,113	1,888	1,080	1,783
26	南阿蘇村	2,125	3,708	2,050	3,529	1,992	3,353	1,966	3,285	1,985	3,266
27	西原村	1,011	1,830	991	1,764	982	1,725	967	1,689	977	1,685
28	御船町	2,785	4,838	2,681	4,602	2,599	4,416	2,608	4,306	2,603	4,240
29	嘉島町	1,148	1,976	1,148	1,938	1,127	1,865	1,151	1,872	1,145	1,846
30	益城町	4,675	8,282	4,504	7,864	4,369	7,448	4,346	7,335	4,311	7,141
31	甲佐町	1,829	3,099	1,761	2,978	1,690	2,842	1,662	2,744	1,629	2,671
32	山都町	3,019	5,254	2,903	5,014	2,790	4,789	2,751	4,653	2,716	4,540
33	氷川町	2,182	4,326	2,135	4,191	2,108	4,037	2,082	3,934	2,023	3,786
34	芦北町	3,048	4,885	2,937	4,662	2,822	4,462	2,792	4,385	2,766	4,321
35	津奈木町	796	1,306	789	1,274	785	1,233	769	1,197	757	1,182
36	錦町	1,492	2,777	1,437	2,645	1,411	2,541	1,419	2,509	1,384	2,418
37	あさぎり町	2,350	4,334	2,310	4,167	2,298	4,066	2,269	3,940	2,202	3,811
38	多良木町	1,695	2,932	1,611	2,756	1,547	2,632	1,516	2,554	1,478	2,436
39	湯前町	652	1,100	628	1,047	598	979	587	958	588	944
40	水上村	385	681	383	668	371	645	351	614	331	569
41	相良村	713	1,249	685	1,184	669	1,141	657	1,105	661	1,109
42	五木村	175	270	160	243	153	230	161	242	160	241
43	山江村	514	860	492	807	486	794	478	765	465	737
44	球磨村	620	993	593	943	581	937	591	949	581	917
45	苓北町	1,256	2,077	1,225	2,011	1,186	1,932	1,150	1,875	1,142	1,851
	市町村計	267,708	450,908	260,468	432,543	254,109	415,697	251,636	406,395	248,876	397,026

※表中の数は、各年度平均の数である。

出典:厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(4) 市町村の保険料(税)算定方式(令和4年度)

(単位:世帯、人、%)

番号	市町村名	医療分 算定方式	R3年度平均		後期分 算定方式	R3年度平均		介護分 算定方式	R3.4.1現在	
			世帯数	被保険者数		世帯数	被保険者数		世帯数	被保険者数
1	熊本市	3	96,041	148,339	3	96,041	148,339	2	41,073	48,125
2	八代市	3	19,670	31,773	3	19,670	31,773	2	8,241	10,084
3	人吉市	3	4,777	7,237	3	4,777	7,237	2	1,931	2,242
4	荒尾市	3	7,684	11,799	3	7,684	11,799	3	2,909	3,374
5	水俣市	3	3,819	5,628	3	3,819	5,628	3	1,374	1,567
6	玉名市	3	9,922	16,712	3	9,922	16,712	3	4,131	5,148
7	天草市	3	13,613	21,416	3	13,613	21,416	2	5,755	6,897
8	山鹿市	3	8,051	13,045	3	8,051	13,045	2	3,351	4,056
9	菊池市	3	7,089	12,194	3	7,089	12,194	3	3,021	3,728
10	宇土市	3	5,034	8,289	3	5,034	8,289	3	2,214	2,667
11	上天草市	3	4,377	7,041	3	4,377	7,041	3	1,995	2,438
12	宇城市	3	8,719	14,814	3	8,719	14,814	2	3,845	4,701
13	阿蘇市	3	3,997	6,331	3	3,997	6,331	2	1,599	1,926
14	合志市	3	7,035	11,582	3	7,035	11,582	3	2,856	3,385
15	美里町	3	1,558	2,433	3	1,558	2,433	2	664	782
16	玉東町	4	790	1,373	4	790	1,373	4	376	461
17	和水町	3	1,497	2,461	3	1,497	2,461	2	641	785
18	南関町	4	1,482	2,332	4	1,482	2,332	4	567	694
19	長洲町	3	2,374	3,787	3	2,374	3,787	2	850	991
20	大津町	3	3,778	6,090	3	3,778	6,090	3	1,588	1,906
21	菊陽町	3	4,395	7,138	3	4,395	7,138	3	1,780	2,130
22	南小国町	3	678	1,162	3	678	1,162	2	301	388
23	小国町	3	1,243	2,058	3	1,243	2,058	2	537	650
24	産山村	3	269	498	3	269	498	3	135	173
25	高森町	3	1,080	1,783	3	1,080	1,783	2	457	562
26	南阿蘇村	3	1,985	3,266	3	1,985	3,266	2	843	1,042
27	西原村	3	977	1,685	3	977	1,685	2	449	550
28	御船町	3	2,603	4,240	3	2,603	4,240	2	1,063	1,267
29	嘉島町	3	1,145	1,846	3	1,145	1,846	2	524	643
30	益城町	3	4,311	7,141	3	4,311	7,141	2	1,737	2,105
31	甲佐町	3	1,629	2,671	3	1,629	2,671	2	666	795
32	山都町	3	2,716	4,540	3	2,716	4,540	2	1,184	1,433
33	氷川町	3	2,023	3,786	3	2,023	3,786	2	986	1,301
34	芦北町	4	2,766	4,321	4	2,766	4,321	4	1,089	1,306
35	津奈木町	3	757	1,182	3	757	1,182	2	327	392
36	錦町	3	1,384	2,418	3	1,384	2,418	2	572	704
37	あさぎり町	3	2,202	3,811	3	2,202	3,811	3	969	1,207
38	多良木町	3	1,478	2,436	3	1,478	2,436	3	624	752
39	湯前町	3	588	944	3	588	944	3	231	276
40	水上村	3	331	569	3	331	569	3	142	182
41	相良村	3	661	1,109	3	661	1,109	2	288	355
42	五木村	3	160	241	3	160	241	3	62	71
43	山江村	3	465	737	3	465	737	3	186	213
44	球磨村	3	581	917	3	581	917	2	247	287
45	苓北町	4	1,142	1,851	3	1,142	1,851	2	516	599
	2方式	0	0	0	0	0	0	26	78,647	93,662
	3方式	41	242,696	387,149	42	243,838	389,000	16	24,217	29,217
	4方式	4	6,180	9,877	3	5,038	8,026	3	2,032	2,461
	合計	45	248,876	397,026	45	248,876	397,026	45	104,896	125,340
	2方式割合	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	57.8	75.0	74.7
	3方式割合	91.1	97.5	97.5	93.3	98.0	98.0	35.6	23.1	23.3
	4方式割合	8.9	2.5	2.5	6.7	2.0	2.0	6.7	1.9	2.0

※算定方式は国保・高齢者医療課調べ

※世帯数及び被保険者数のうち、医療分及び後期分は国民健康保険事業年報(厚生労働省)、介護分は保険基盤安定負担金申請書の数値(10月31日までに把握した賦課期日現在)

(5) 保険料(税)の市町村別賦課割合(令和3年度・一般被保険者医療分)

(単位:%)

番号	市町村名	応能割			応益割		
			所得割額	資産割額	均等割額	平等割額	
1	熊本市	48.84	48.84	0.00	51.16	35.12	16.04
2	八代市	58.55	58.55	0.00	41.45	28.75	12.70
3	人吉市	48.53	48.53	0.00	51.47	31.89	19.58
4	荒尾市	45.64	45.64	0.00	54.36	34.44	19.92
5	水俣市	46.43	46.43	0.00	53.57	32.09	21.48
6	玉名市	56.24	56.24	0.00	43.76	28.63	15.13
7	天草市	52.34	52.34	0.00	47.66	31.26	16.40
8	山鹿市	51.94	51.94	0.00	48.06	27.11	20.95
9	菊池市	52.02	52.02	0.00	47.98	32.04	15.94
10	宇土市	53.09	53.09	0.00	46.91	29.82	17.09
11	上天草市	52.10	52.10	0.00	47.90	35.16	12.74
12	宇城市	55.24	55.24	0.00	44.76	31.53	13.23
13	阿蘇市	60.50	60.50	0.00	39.50	23.82	15.68
14	合志市	53.80	53.80	0.00	46.20	29.70	16.50
15	美里町	49.22	49.22	0.00	50.78	36.05	14.73
16	玉東町	56.69	47.26	9.43	43.31	28.85	14.46
17	和水町	51.31	51.31	0.00	48.69	32.46	16.23
18	南関町	45.72	38.82	6.90	54.28	34.06	20.22
19	長洲町	50.14	47.92	2.22	49.86	32.22	17.64
20	大津町	53.76	53.76	0.00	46.24	29.88	16.36
21	菊陽町	54.60	54.60	0.00	45.40	29.78	15.62
22	南小国町	49.24	49.24	0.00	50.76	30.47	20.29
23	小国町	56.56	50.39	6.17	43.44	26.76	16.68
24	産山村	59.36	59.36	0.00	40.64	26.78	13.86
25	高森町	56.26	56.26	0.00	43.74	28.03	15.71
26	南阿蘇村	53.33	53.33	0.00	46.67	28.81	17.86
27	西原村	56.32	56.32	0.00	43.68	29.71	13.97
28	御船町	51.46	51.46	0.00	48.54	32.07	16.47
29	嘉島町	59.98	59.98	0.00	40.02	27.86	12.16
30	益城町	52.41	52.41	0.00	47.59	27.61	19.98
31	甲佐町	50.06	50.06	0.00	49.94	35.23	14.71
32	山都町	55.81	55.81	0.00	44.19	29.59	14.60
33	氷川町	54.00	54.00	0.00	46.00	33.37	12.63
34	芦北町	52.80	41.09	11.71	47.20	27.67	19.53
35	津奈木町	44.76	44.76	0.00	55.24	38.17	17.07
36	錦町	59.91	59.91	0.00	40.09	25.45	14.64
37	あさぎり町	64.27	64.27	0.00	35.73	20.44	15.29
38	多良木町	54.53	54.53	0.00	45.47	29.81	15.66
39	湯前町	55.12	55.12	0.00	44.88	30.33	14.55
40	水上村	52.81	52.81	0.00	47.19	30.93	16.26
41	相良村	56.87	56.87	0.00	43.13	27.85	15.28
42	五木村	55.77	55.77	0.00	44.23	31.73	12.50
43	山江村	46.57	46.57	0.00	53.43	30.79	22.64
44	球磨村	45.88	45.88	0.00	54.12	37.44	16.68
45	苓北町	57.81	49.01	8.80	42.19	26.98	15.21

出典:厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(6) 保険料(税)率の状況(令和3年度)

番号	市町村名	所得割(%)			資産割(%)			均等割(円)			平等割(円)		
		医療	後期	介護	医療	後期	介護	医療	後期	介護	医療	後期	介護
1	熊本市	8.3	2.3	2.0	0.0	0.0	0.0	35,100	9,600	15,400	25,600	7,000	0
2	八代市	10.6	3.3	2.7	0.0	0.0	0.0	29,600	9,300	14,900	22,000	6,900	0
3	人吉市	9.4	2.9	2.5	0.0	0.0	0.0	24,900	8,400	16,000	24,000	7,200	0
4	荒尾市	9.0	3.3	2.3	0.0	0.0	0.0	26,000	7,500	8,900	23,200	7,300	5,700
5	水俣市	6.1	2.6	1.0	0.0	0.0	0.0	16,200	7,000	5,400	16,400	7,000	3,100
6	玉名市	8.8	2.7	2.3	0.0	0.0	0.0	28,000	8,500	9,000	25,000	6,400	5,200
7	天草市	8.6	2.9	2.0	0.0	0.0	0.0	21,200	7,000	9,400	17,900	6,400	0
8	山鹿市	8.3	2.6	2.0	0.0	0.0	0.0	21,000	7,200	13,300	27,700	8,600	0
9	菊池市	8.0	2.5	2.0	0.0	0.0	0.0	28,000	7,800	10,000	25,000	7,500	7,000
10	宇土市	8.3	2.6	2.3	0.0	0.0	0.0	22,000	7,200	8,800	22,000	5,800	5,200
11	上天草市	8.9	2.5	2.0	0.0	0.0	0.0	29,000	10,000	10,000	18,000	3,000	3,000
12	宇城市	8.3	2.6	1.9	0.0	0.0	0.0	26,000	8,700	12,200	19,400	6,400	0
13	阿蘇市	9.9	2.5	2.0	0.0	0.0	0.0	24,400	7,900	12,500	26,600	7,000	0
14	合志市	9.0	2.3	1.7	0.0	0.0	0.0	27,400	6,600	8,000	26,300	6,700	6,000
15	美里町	9.4	2.1	1.4	0.0	0.0	0.0	31,000	7,300	9,500	21,000	5,000	0
16	玉東町	8.6	1.4	2.2	38.2	6.3	10.3	24,300	4,000	8,500	22,600	3,700	5,000
17	和水町	8.8	3.1	2.8	0.0	0.0	0.0	27,400	9,200	15,200	23,800	8,300	0
18	南関町	8.0	3.2	2.1	30.5	4.5	5.1	25,700	8,200	8,100	25,400	7,100	5,400
19	長洲町	9.0	2.9	1.7	10.0	0.0	0.0	25,500	7,800	9,200	23,500	6,200	0
20	大津町	8.0	2.5	1.7	0.0	0.0	0.0	27,100	7,000	9,100	25,000	6,500	6,400
21	菊陽町	8.0	2.5	2.0	0.0	0.0	0.0	28,000	8,000	10,000	25,000	7,000	7,000
22	南小国町	7.5	2.0	1.5	0.0	0.0	0.0	23,000	6,000	11,000	27,000	7,000	0
23	小国町	7.0	2.5	1.9	27.2	6.8	0.0	20,300	7,500	15,700	21,800	8,000	0
24	産山村	7.5	2.2	1.5	0.0	0.0	0.0	23,000	7,000	11,000	23,000	8,000	0
25	高森町	8.5	2.6	1.8	0.0	0.0	0.0	23,700	6,900	14,700	23,000	8,000	0
26	南阿蘇村	9.5	2.1	1.5	0.0	0.0	0.0	25,700	7,000	12,500	27,400	7,500	0
27	西原村	8.7	2.2	2.1	0.0	0.0	0.0	29,200	8,000	14,500	24,300	6,900	0
28	御船町	8.2	2.8	2.1	0.0	0.0	0.0	25,000	9,000	13,000	22,000	8,000	0
29	嘉島町	8.6	2.7	1.9	0.0	0.0	0.0	27,000	8,900	12,000	20,000	6,600	0
30	益城町	8.8	2.8	2.2	0.0	0.0	0.0	25,100	8,100	11,600	31,500	8,000	0
31	甲佐町	8.3	2.9	2.0	0.0	0.0	0.0	28,000	9,000	13,400	20,000	8,000	0
32	山都町	8.9	3.1	2.1	0.0	0.0	0.0	26,300	9,600	13,600	22,600	8,000	0
33	氷川町	7.0	2.1	1.7	0.0	0.0	0.0	30,300	8,800	13,300	22,400	6,500	0
34	芦北町	5.9	2.0	0.9	37.0	13.0	7.0	16,700	5,800	5,500	19,800	7,000	3,200
35	津奈木町	5.4	2.8	2.1	0.0	0.0	0.0	16,900	9,200	13,400	12,600	6,900	0
36	錦町	9.5	3.3	2.5	0.0	0.0	0.0	22,000	9,000	15,000	23,000	7,000	0
37	あさぎり町	9.5	3.1	1.8	0.0	0.0	0.0	19,000	6,000	8,000	26,000	6,000	0
38	多良木町	8.0	2.7	1.8	0.0	0.0	0.0	23,000	7,700	8,600	21,000	7,100	5,000
39	湯前町	8.7	3.0	2.2	0.0	0.0	0.0	23,000	7,200	8,200	19,000	5,700	5,500
40	水上村	7.0	2.2	1.8	0.0	0.0	0.0	18,975	5,550	7,250	18,000	6,000	5,500
41	相良村	9.3	2.5	2.3	0.0	0.0	0.0	25,000	7,000	13,400	24,000	5,300	0
42	五木村	7.6	3.9	3.6	0.0	0.0	0.0	17,000	9,000	12,000	11,000	6,000	6,000
43	山江村	8.0	3.0	2.2	0.0	0.0	0.0	19,000	7,500	7,100	24,000	9,000	5,300
44	球磨村	8.0	2.6	1.7	0.0	0.0	0.0	25,200	8,600	11,300	18,800	6,400	0
45	苓北町	7.9	2.1	1.9	35.0	9.2	13.0	19,000	11,300	9,000	17,600	6,000	5,200

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(7) 保険料(税)収納率の推移(現年度・一般被保険者分)

(単位:%)

番号	市町村名	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
1	熊本市	88.84	89.85	90.18	91.24	91.86
2	八代市	93.16	93.21	93.58	94.12	94.71
3	人吉市	90.17	91.10	92.52	91.31	93.66
4	荒尾市	95.09	95.35	95.56	95.91	95.31
5	水俣市	96.79	96.65	95.53	97.34	97.26
6	玉名市	94.49	94.39	95.08	95.83	96.12
7	天草市	96.68	96.91	96.47	97.17	97.17
8	山鹿市	93.56	93.92	93.61	94.07	94.96
9	菊池市	94.49	94.81	94.50	95.16	95.70
10	宇土市	94.15	94.13	94.52	95.45	95.73
11	上天草市	96.09	96.64	97.03	97.54	96.88
12	宇城市	96.48	96.63	96.85	96.83	97.07
13	阿蘇市	93.36	94.06	93.23	95.47	95.20
14	合志市	95.09	95.44	94.02	94.54	94.66
15	美里町	98.74	97.83	97.70	97.27	96.70
16	玉東町	96.02	96.18	95.07	95.85	95.50
17	和水町	97.10	96.77	97.32	97.71	97.78
18	南関町	96.89	97.02	96.75	99.13	98.83
19	長洲町	95.00	95.36	95.16	94.98	95.99
20	大津町	93.84	93.74	94.00	94.32	93.91
21	菊陽町	92.90	93.27	92.76	93.30	93.51
22	南小国町	96.49	96.79	96.58	97.19	96.89
23	小国町	96.11	96.81	96.00	97.22	97.39
24	産山村	97.60	96.13	95.28	97.78	97.96
25	高森町	94.03	95.42	96.16	97.73	97.91
26	南阿蘇村	94.63	94.24	94.69	94.18	94.04
27	西原村	96.37	96.59	97.22	97.72	98.35
28	御船町	95.61	95.02	94.59	96.08	95.89
29	嘉島町	96.08	96.29	95.89	96.54	96.11
30	益城町	94.81	94.81	94.05	94.28	94.37
31	甲佐町	95.42	95.67	96.55	97.19	98.04
32	山都町	96.78	96.84	96.83	97.11	97.78
33	氷川町	96.50	95.99	96.59	97.57	97.75
34	芦北町	97.06	97.43	97.98	97.77	97.49
35	津奈木町	98.03	98.40	97.93	97.39	98.79
36	錦町	96.41	95.97	97.03	96.87	96.46
37	あさぎり町	97.47	97.84	97.93	98.60	98.43
38	多良木町	93.64	94.90	95.05	96.25	96.94
39	湯前町	97.61	96.45	97.13	99.11	97.19
40	水上村	98.81	99.12	99.94	99.98	99.17
41	相良村	94.99	94.29	95.28	96.85	96.84
42	五木村	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
43	山江村	96.55	97.08	97.22	98.12	97.83
44	球磨村	94.74	96.46	93.77	95.30	96.08
45	苓北町	98.98	98.79	99.01	99.05	98.08
	県平均	92.58	93.00	93.13	93.89	94.29

出典:熊本県「国民健康保険事業状況報告書」

(8) 保険料(税)の収納額の状況(令和3年度)

(単位:千円)

番号	市町村名	現年分					滞納繰越分					計				
		調定額	収納額	不納欠損額	未収額	居所不明分調定額	調定額	収納額	不納欠損額	未収額	居所不明分調定額	調定額	収納額	不納欠損額	未収額	居所不明分調定額
市町村計	平成29年度	40,583,716	37,603,159	7,835	2,972,721	1,408	12,613,452	2,024,428	1,616,691	8,972,334	541	53,197,168	39,627,587	1,624,526	11,945,054	1,949
	平成30年度	41,371,271	38,486,029	8,543	2,876,699	1,039	11,773,050	1,944,455	2,028,667	7,799,929	923	53,144,321	40,430,484	2,037,209	10,676,627	1,962
	令和元年度	39,996,950	37,249,493	1,989	2,745,468	3,006	10,429,664	1,738,757	1,647,989	7,042,917	500	50,426,614	38,988,251	1,649,979	9,788,385	3,506
	令和2年度	38,558,096	36,201,710	5,207	2,351,179	384	9,513,979	1,655,271	1,712,504	6,146,203	417	48,072,074	37,856,981	1,717,711	8,497,382	801
	令和3年度	37,934,212	35,765,961	2,349	2,165,903	906	8,382,634	1,332,446	1,524,226	5,525,962	709	46,316,847	37,098,407	1,526,575	7,691,865	1,615
1	熊本市	14,821,050	13,614,189	1,021	1,205,840	148	3,447,100	474,225	1,121,056	1,851,820	0	18,268,150	14,088,413	1,122,077	3,057,660	260
2	八代市	3,411,759	3,230,883	487	180,389	473	797,737	134,007	86,260	577,470	244	4,209,496	3,364,890	86,747	757,859	1,703
3	人吉市	589,541	552,174	0	37,367	0	311,199	43,185	39,364	228,650	0	900,740	595,359	39,364	266,017	0
4	荒尾市	959,671	914,631	0	45,039	0	158,547	29,471	34,938	94,138	0	1,118,218	944,103	34,938	139,178	0
5	水俣市	311,940	303,384	0	8,556	0	33,005	6,785	8,642	17,578	0	344,945	310,169	8,642	26,134	0
6	玉名市	1,794,060	1,724,503	0	69,558	0	495,260	74,484	15,937	404,839	0	2,289,320	1,798,986	15,937	474,397	0
7	天草市	1,598,129	1,552,856	19	45,254	0	179,370	33,668	18,987	126,714	0	1,777,498	1,586,524	19,006	171,968	0
8	山鹿市	1,163,574	1,104,651	0	58,923	285	190,236	50,342	16,532	123,362	465	1,353,810	1,154,993	16,532	182,285	0
9	菊池市	1,158,801	1,109,025	0	49,776	0	375,052	63,685	19,726	291,640	0	1,533,852	1,172,710	19,726	341,416	0
10	宇土市	714,752	684,199	0	30,553	0	128,575	23,448	16,512	88,615	0	843,327	707,647	16,512	119,167	0
11	上天草市	611,021	591,935	0	19,087	0	106,792	25,209	0	81,583	0	717,814	617,144	0	100,670	0
12	宇城市	1,429,126	1,387,241	27	41,858	0	225,257	46,177	12,386	166,694	0	1,654,383	1,433,418	12,412	208,552	0
13	阿蘇市	729,338	694,326	0	35,013	0	191,516	34,178	23,989	133,349	0	920,854	728,504	23,989	168,361	0
14	合志市	1,134,247	1,073,645	0	60,602	0	222,486	37,842	9,623	175,021	0	1,356,732	1,111,487	9,623	235,622	0
15	美里町	216,639	209,490	17	7,132	0	11,415	3,959	1,712	5,744	0	228,054	213,449	1,729	12,876	0
16	玉東町	127,476	121,742	0	5,734	0	14,184	2,319	3,071	8,794	0	141,660	124,061	3,071	14,528	0
17	和水町	241,896	236,531	0	5,365	0	19,936	4,179	0	15,756	0	261,832	240,710	0	21,121	0
18	南関町	196,062	193,777	652	1,633	0	10,417	2,148	3,374	4,895	0	206,480	195,925	4,026	6,528	0
19	長洲町	320,384	307,536	0	12,849	0	87,747	16,468	2,345	68,935	0	408,131	324,003	2,345	81,783	0
20	大津町	602,168	565,512	0	36,656	0	130,982	19,800	13,641	97,540	0	733,150	585,313	13,641	134,196	0
21	菊陽町	729,399	682,058	0	47,342	0	269,237	33,535	28,261	207,442	0	998,637	715,592	28,261	254,783	0
22	南小国町	96,764	93,751	0	3,013	0	7,348	2,398	0	4,950	0	104,112	96,149	0	7,962	0
23	小国町	198,381	193,171	0	5,211	0	16,322	3,979	0	12,343	0	214,703	197,150	0	17,553	0
24	産山村	47,711	46,740	0	972	0	4,405	610	38	3,757	0	52,116	47,350	38	4,729	0
25	高森町	162,593	159,189	0	3,404	0	46,478	7,775	0	38,703	0	209,072	166,964	0	42,107	0
26	南阿蘇村	298,318	280,531	0	17,786	0	90,926	15,189	9,695	66,041	0	389,243	295,721	9,695	83,827	0
27	西原村	181,709	178,713	0	2,995	0	27,515	5,541	0	21,974	0	209,223	184,254	0	24,969	0
28	御船町	365,144	350,121	0	15,023	0	37,972	10,356	0	27,616	0	403,116	360,477	0	42,638	0
29	嘉島町	211,307	203,091	0	8,215	0	60,099	5,491	3,133	51,475	0	271,406	208,582	3,133	59,691	0
30	益城町	702,268	662,720	0	39,548	0	168,112	33,091	10,405	124,615	0	870,379	695,811	10,405	164,163	0
31	甲佐町	249,745	244,854	0	4,891	0	68,924	10,543	5,319	53,061	0	318,669	255,397	5,319	57,952	0
32	山都町	468,097	457,715	16	10,365	0	65,283	18,272	5,339	41,672	0	533,379	475,988	5,354	52,037	0
33	氷川町	395,175	386,293	107	8,775	0	34,322	14,048	2,397	17,878	0	429,497	400,340	2,503	26,653	0
34	芦北町	257,776	251,310	0	6,467	0	21,693	7,457	1,234	13,003	0	279,470	258,767	1,234	19,469	0
35	津奈木町	64,960	64,173	3	784	0	19,725	1,561	2,448	15,715	0	84,685	65,735	2,452	16,498	0
36	錦町	239,533	231,063	0	8,470	0	55,135	5,675	2,196	47,265	0	294,668	236,738	2,196	55,734	0
37	あさぎり町	398,621	392,381	0	6,240	0	39,421	7,670	0	31,751	0	438,042	400,051	0	37,992	0
38	多良木町	228,532	221,542	0	6,991	0	89,650	8,369	936	80,345	0	318,182	229,910	936	87,336	0
39	湯前町	87,514	85,058	0	2,456	0	19,568	2,503	0	17,066	0	107,082	87,560	0	19,522	0
40	水上村	41,099	40,759	0	340	0	2,018	286	0	1,732	0	43,117	41,045	0	2,072	0
41	相良村	103,839	100,562	0	3,277	0	51,996	5,754	872	45,370	0	155,835	106,316	872	48,647	0
42	五木村	16,612	16,612	0	0	0	0	0	0	0	0	16,612	16,612	0	0	0
43	山江村	49,898	48,814	0	1,083	0	20,486	1,893	0	18,594	0	70,384	50,707	0	19,677	0
44	球磨村	54,332	52,202	0	2,129	0	17,413	3,830	3,740	9,844	0	71,745	56,032	3,740	11,973	0
45	苓北町	153,255	150,311	0	2,945	0	11,774	1,039	119	10,616	0	165,029	151,350	119	13,560	0

※端数処理の関係で表中の計算が合わないことがある。

(9) レセプト2次点検の実施状況

番号	市町村名	H28年度		H29年度		H30年度	
		内容点検効果額(円)	内容点検効果率(%)	内容点検効果額(円)	内容点検効果率(%)	内容点検効果額(円)	内容点検効果率(%)
1	熊本市	307	0.10	532	0.16	435	0.13
2	八代市	220	0.07	232	0.07	233	0.07
3	人吉市	337	0.10	504	0.15	392	0.11
4	荒尾市	406	0.11	566	0.14	432	0.10
5	水俣市	355	0.08	306	0.07	297	0.06
6	玉名市	501	0.16	254	0.08	202	0.06
7	天草市	355	0.10	453	0.12	489	0.12
8	山鹿市	272	0.09	288	0.08	273	0.08
9	菊池市	212	0.06	368	0.11	268	0.08
10	宇土市	322	0.10	433	0.13	251	0.08
11	上天草市	425	0.12	358	0.09	303	0.08
12	宇城市	234	0.07	221	0.07	279	0.08
13	阿蘇市	450	0.14	351	0.10	615	0.18
14	合志市	240	0.07	369	0.10	387	0.11
15	美里町	223	0.07	477	0.14	323	0.09
16	玉東町	104	0.03	220	0.07	112	0.04
17	和水町	588	1.25	598	0.18	18	0.01
18	南関町	196	0.05	173	0.04	226	0.05
19	長洲町	309	0.08	267	0.07	157	0.04
20	大津町	661	0.23	609	0.20	492	0.17
21	菊陽町	443	0.15	778	0.26	496	0.16
22	南小国町	734	0.27	428	0.14	499	0.16
23	小国町	313	0.12	358	0.12	364	0.12
24	産山村	308	0.14	206	0.09	224	0.09
25	高森町	67	0.02	104	0.03	133	0.04
26	南阿蘇村	279	0.09	332	0.10	187	0.06
27	西原村	3043	0.87	617	0.15	486	0.16
28	御船町	201	0.06	252	0.06	186	0.05
29	嘉島町	1067	0.29	481	0.12	401	0.11
30	益城町	304	0.10	401	0.13	184	0.06
31	甲佐町	397	0.11	409	0.11	356	0.10
32	山都町	625	0.19	803	0.24	243	0.07
33	氷川町	166	0.06	418	0.13	229	0.07
34	芦北町	345	0.08	408	0.09	285	0.06
35	津奈木町	134	0.03	227	0.05	168	0.03
36	錦町	569	0.16	218	0.07	320	0.10
37	あさぎり町	647	0.19	377	0.12	832	0.23
38	多良木町	329	0.11	258	0.09	679	0.22
39	湯前町	420	0.13	534	0.18	384	0.13
40	水上村	129	0.05	332	0.11	207	0.07
41	相良村	346	0.12	881	0.27	958	0.29
42	五木村	0	0.00	4	0.00	0	0.00
43	山江村	116	0.03	7	0.00	7	0.00
44	球磨村	371	0.11	55	0.02	450	0.12
45	苓北町	188	0.05	404	0.11	319	0.09
県平均		339	0.10	433	0.13	368	0.11
全国平均		465	0.16	498	0.17	537	0.18

出典:厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

(10) 特定健康診査実施率の推移

(単位:人)

番号	市町村	H29年度			H30年度			R1年度			R2年度			R3年度		
		対象者数	受診者数	実施率	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	受診者数	実施率
1	熊本市	108,245	29,918	27.6%	106,091	32,674	30.8%	103,035	31,822	30.9%	102,295	28,351	27.7%	98,917	28,457	28.8%
2	八代市	24,157	7,996	33.1%	23,161	7,912	34.2%	22,517	7,766	34.5%	22,394	5,684	25.4%	21,743	6,885	31.7%
3	人吉市	5,863	2,467	42.1%	5,652	2,481	43.9%	5,453	2,419	44.4%	5,360	1,766	32.9%	5,237	2,352	44.9%
4	荒尾市	9,540	3,397	35.6%	9,237	3,367	36.5%	8,990	3,469	38.6%	8,952	3,176	35.5%	8,719	3,030	34.8%
5	水俣市	4,864	1,511	31.1%	4,713	1,473	31.3%	4,525	1,418	31.3%	4,468	1,581	35.4%	4,356	1,786	41.0%
6	玉名市	12,339	4,431	35.9%	12,054	4,891	40.6%	11,831	4,630	39.1%	11,824	3,312	28.0%	11,398	3,757	33.0%
7	天草市	17,697	6,855	38.7%	17,033	6,506	38.2%	16,526	6,348	38.4%	16,394	5,845	35.7%	15,933	6,592	41.4%
8	山鹿市	10,290	4,220	41.0%	9,941	4,065	40.9%	9,738	4,047	41.6%	9,663	3,363	34.8%	9,336	4,068	43.6%
9	菊池市	8,916	2,837	31.8%	8,736	2,863	32.8%	8,480	2,805	33.1%	8,396	2,147	25.6%	8,272	2,917	35.3%
10	宇土市	6,347	2,297	36.2%	6,068	2,221	36.6%	5,826	2,311	39.7%	5,831	1,666	28.6%	5,682	2,014	35.4%
11	上天草市	5,985	1,697	28.4%	5,626	1,695	30.1%	5,537	1,673	30.2%	5,421	1,686	31.1%	5,270	1,815	34.4%
12	宇城市	11,319	4,318	38.1%	10,931	4,374	40.0%	10,678	4,430	41.5%	10,601	3,754	35.4%	10,392	3,869	37.2%
13	阿蘇市	5,145	2,353	45.7%	4,930	2,336	47.4%	4,761	2,346	49.3%	4,698	2,326	49.5%	4,529	2,282	50.4%
14	合志市	8,240	2,538	30.8%	8,031	2,509	31.2%	7,946	2,453	30.9%	7,930	2,386	30.1%	7,819	2,219	28.4%
15	美里町	2,092	1,182	56.5%	2,017	1,148	56.9%	1,981	1,198	60.5%	1,933	1,097	56.8%	1,860	1,066	57.3%
16	玉東町	1,052	640	60.8%	1,016	561	55.2%	970	558	57.5%	972	409	42.1%	965	510	52.8%
17	和水町	2,051	1,384	67.5%	1,959	1,308	66.8%	1,930	1,280	66.3%	1,917	1,206	62.9%	1,856	1,168	62.9%
18	南関町	1,699	800	47.1%	1,624	796	49.0%	1,598	818	51.2%	1,628	700	43.4%	1,610	722	44.8%
19	長洲町	2,948	1,191	40.4%	2,911	1,239	42.6%	2,903	1,151	39.6%	2,870	700	24.4%	2,825	972	34.4%
20	大津町	4,163	1,746	41.9%	4,126	1,767	42.8%	4,045	1,722	42.6%	4,091	1,479	36.2%	3,997	1,648	41.2%
21	菊陽町	5,089	2,157	42.4%	5,016	2,117	42.2%	4,902	2,091	42.7%	4,866	1,865	38.3%	4,718	1,932	40.9%
22	南小国町	972	481	49.5%	934	469	50.2%	895	455	50.8%	881	434	49.3%	848	435	51.3%
23	小国町	1,771	846	47.8%	1,706	898	52.6%	1,604	818	51.0%	1,520	750	49.3%	1,477	786	53.2%
24	産山村	361	219	60.7%	357	217	60.8%	344	221	64.2%	342	198	57.9%	328	212	64.6%
25	高森町	1,537	822	53.5%	1,425	747	52.4%	1,393	770	55.3%	1,354	764	56.4%	1,285	734	57.1%
26	南阿蘇村	2,661	1,220	45.8%	2,528	1,187	47.0%	2,454	1,279	52.1%	2,402	1,259	52.4%	2,314	1,242	53.7%
27	西原村	1,224	614	50.2%	1,187	689	58.0%	1,183	701	59.3%	1,209	744	61.5%	1,170	710	60.7%
28	御船町	3,300	1,489	45.1%	3,185	1,456	45.7%	3,054	1,386	45.4%	3,078	1,339	43.5%	2,967	1,353	45.6%
29	嘉島町	1,322	745	56.4%	1,314	759	57.8%	1,280	761	59.5%	1,311	729	55.6%	1,284	742	57.8%
30	益城町	5,513	2,037	36.9%	5,243	1,970	37.6%	5,130	2,168	42.3%	5,078	1,938	38.2%	4,968	1,948	39.2%
31	甲佐町	2,117	979	46.2%	2,071	1,048	50.6%	1,952	1,036	53.1%	1,933	961	49.7%	1,880	1,004	53.4%
32	山都町	3,784	2,295	60.7%	3,619	2,300	63.6%	3,479	2,139	61.5%	3,434	2,064	60.1%	3,332	2,074	62.2%
33	氷川町	2,893	1,592	55.0%	2,859	1,558	54.5%	2,797	1,554	55.6%	2,714	1,390	51.2%	2,657	1,287	48.4%
34	芦北町	3,647	1,287	35.3%	3,493	1,208	34.6%	3,377	1,205	35.7%	3,356	1,218	36.3%	3,272	1,173	35.8%
35	津奈木町	998	426	42.7%	964	463	48.0%	937	530	56.6%	929	530	57.1%	919	497	54.1%
36	錦町	1,891	1,169	61.8%	1,831	1,183	64.6%	1,790	1,148	64.1%	1,789	1,060	59.3%	1,707	1,105	64.7%
37	あさぎり町	3,063	1,752	57.2%	2,969	1,717	57.8%	2,886	1,675	58.0%	2,865	1,586	55.4%	2,723	1,587	58.3%
38	多良木町	2,098	1,232	58.7%	1,994	1,146	57.5%	1,926	1,161	60.3%	1,891	1,134	60.0%	1,793	1,089	60.7%
39	湯前町	801	417	52.1%	766	425	55.5%	744	417	56.0%	730	388	53.2%	704	396	56.3%
40	水上村	489	294	60.1%	481	300	62.4%	466	276	59.2%	454	264	58.1%	426	263	61.7%
41	相良村	909	584	64.2%	883	562	63.6%	856	552	64.5%	847	531	62.7%	812	517	63.7%
42	五木村	199	156	78.4%	179	140	78.2%	177	137	77.4%	189	148	78.3%	191	150	78.5%
43	山江村	613	439	71.6%	589	406	68.9%	581	410	70.6%	572	378	66.1%	545	354	65.0%
44	球磨村	758	411	54.2%	716	432	60.3%	717	439	61.2%	699	396	56.7%	686	345	50.3%
45	苓北町	1,522	717	47.1%	1,510	737	48.8%	1,432	639	44.6%	1,430	600	42.0%	1,403	722	51.5%
	計	302,484	108,158	35.8%	293,676	110,320	37.6%	285,626	108,632	38.0%	283,511	95,308	33.6%	275,125	100,786	36.6%

出典:健康づくり推進課調べ

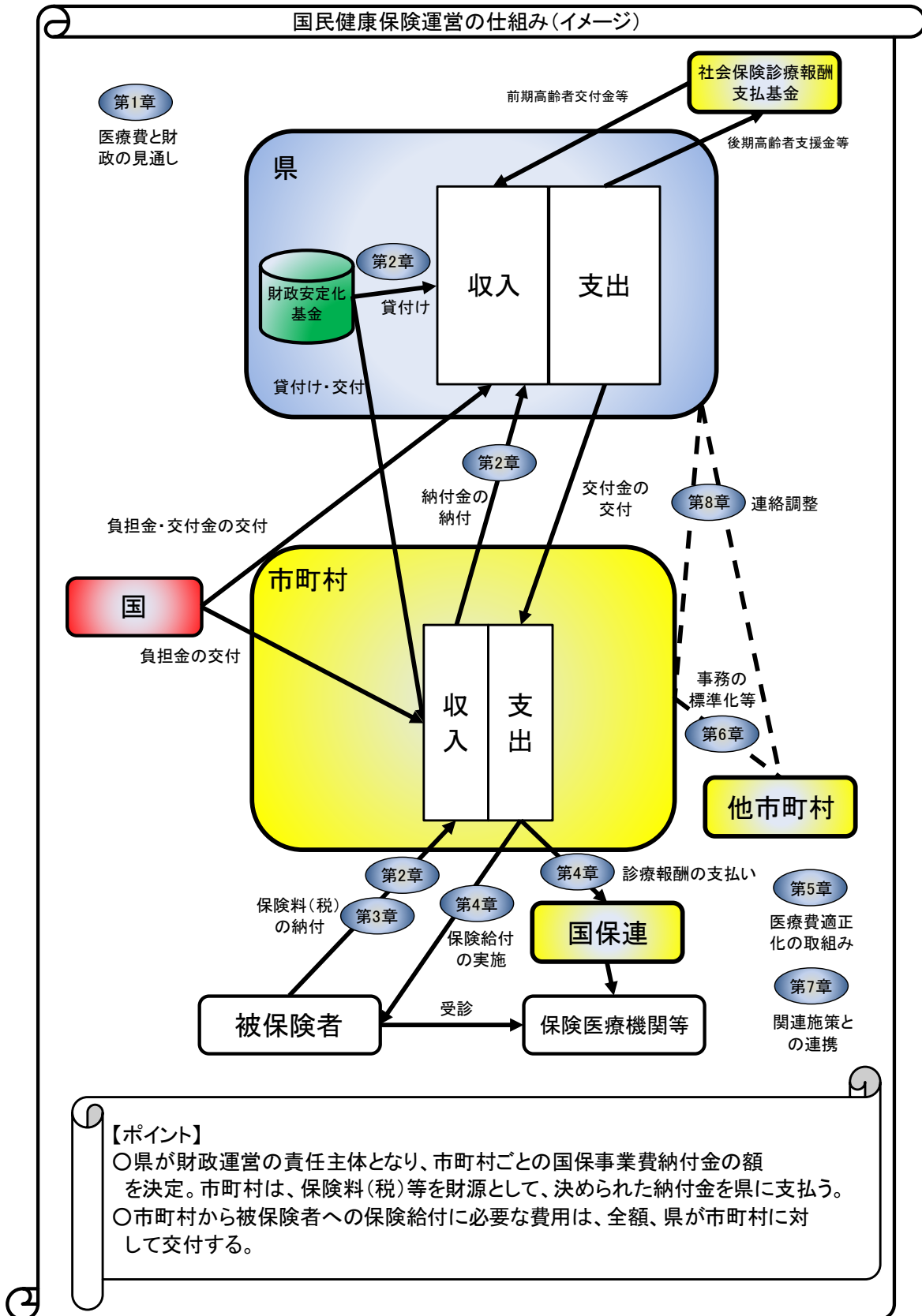
(11) 特定保健指導実施率の推移

(単位:人)

番号	市町村名	H29年度			H30年度			R1年度			R2年度			R3年度		
		対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率
1	熊本市	3,510	574	16.4%	3,804	561	14.7%	3,600	517	14.4%	3,552	464	13.1%	3,566	448	12.6%
2	八代市	960	553	57.6%	937	534	57.0%	954	603	63.2%	620	369	59.5%	805	466	57.9%
3	人吉市	245	125	51.0%	246	171	69.5%	236	167	70.8%	141	118	83.7%	272	191	70.2%
4	荒尾市	417	239	57.3%	378	257	68.0%	380	275	72.4%	352	242	68.8%	333	252	75.7%
5	水俣市	132	51	38.6%	123	43	35.0%	131	70	53.4%	144	98	68.1%	166	99	59.6%
6	玉名市	601	573	95.3%	762	536	70.3%	636	478	75.2%	386	323	83.7%	516	371	71.9%
7	天草市	814	540	66.3%	763	471	61.7%	761	543	71.4%	667	474	71.1%	762	520	68.2%
8	山鹿市	497	478	96.2%	509	485	95.3%	448	410	91.5%	346	299	86.4%	461	414	89.8%
9	菊池市	424	240	56.6%	444	262	59.0%	429	269	62.7%	336	274	81.5%	425	354	83.3%
10	宇土市	300	68	22.7%	317	124	39.1%	341	155	45.5%	266	87	32.7%	291	219	75.3%
11	上天草市	217	132	60.8%	198	135	68.2%	201	112	55.7%	252	179	71.0%	215	137	63.7%
12	宇城市	533	310	58.2%	577	386	66.9%	562	394	70.1%	494	281	56.9%	475	342	72.0%
13	阿蘇市	288	235	81.6%	292	235	80.5%	287	227	79.1%	260	211	81.2%	251	195	77.7%
14	合志市	302	144	47.7%	305	186	61.0%	299	203	67.9%	313	205	65.5%	284	199	70.1%
15	美里町	139	113	81.3%	124	99	79.8%	140	135	96.4%	123	100	81.3%	108	75	69.4%
16	玉東町	97	70	72.2%	84	55	65.5%	65	42	64.6%	55	32	58.2%	72	31	43.1%
17	和水町	165	150	90.9%	155	137	88.4%	169	148	87.6%	149	121	81.2%	137	106	77.4%
18	南関町	86	53	61.6%	82	61	74.4%	84	66	78.6%	80	62	77.5%	78	61	78.2%
19	長洲町	138	105	76.1%	134	93	69.4%	125	99	79.2%	73	59	80.8%	123	100	81.3%
20	大津町	229	147	64.2%	227	159	70.0%	219	160	73.1%	182	123	67.6%	196	133	67.9%
21	菊陽町	296	109	36.8%	300	140	46.7%	294	156	53.1%	286	174	60.8%	268	140	52.2%
22	南小国町	64	43	67.2%	66	37	56.1%	43	24	55.8%	43	29	67.4%	51	34	66.7%
23	小国町	104	51	49.0%	119	78	65.5%	85	66	77.6%	89	73	82.0%	86	58	67.4%
24	産山村	28	23	82.1%	30	12	40.0%	24	10	41.7%	27	24	88.9%	25	1	4.0%
25	高森町	96	59	61.5%	69	43	62.3%	86	50	58.1%	90	58	64.4%	82	62	75.6%
26	南阿蘇村	147	79	53.7%	139	95	68.3%	133	94	70.7%	122	88	72.1%	123	90	73.2%
27	西原村	70	44	62.9%	78	51	65.4%	81	60	74.1%	87	64	73.6%	70	51	72.9%
28	御船町	197	126	64.0%	198	144	72.7%	179	121	67.6%	181	141	77.9%	168	119	70.8%
29	嘉島町	87	44	50.6%	104	53	51.0%	105	74	70.5%	107	76	71.0%	91	59	64.8%
30	益城町	230	124	53.9%	207	118	57.0%	249	115	46.2%	206	113	54.9%	223	155	69.5%
31	甲佐町	124	105	84.7%	112	74	66.1%	95	76	80.0%	79	69	87.3%	95	64	67.4%
32	山都町	204	141	69.1%	196	160	81.6%	167	151	90.4%	163	140	85.9%	172	154	89.5%
33	氷川町	191	191	100.0%	190	186	97.9%	206	194	94.2%	158	154	97.5%	156	139	89.1%
34	芦北町	148	63	42.6%	148	65	43.9%	151	63	41.7%	157	61	38.9%	145	90	62.1%
35	津奈木町	51	22	43.1%	55	20	36.4%	56	27	48.2%	48	14	29.2%	44	25	56.8%
36	錦町	114	101	88.6%	123	106	86.2%	117	104	88.9%	105	94	89.5%	117	108	92.3%
37	あさぎり町	196	127	64.8%	199	108	54.3%	195	112	57.4%	174	76	43.7%	202	79	39.1%
38	多良木町	150	73	48.7%	142	67	47.2%	146	72	49.3%	150	96	64.0%	142	108	76.1%
39	湯前町	55	28	50.9%	53	30	56.6%	53	35	66.0%	44	20	45.5%	56	36	64.3%
40	水上村	44	4	9.1%	46	9	19.6%	39	6	15.4%	34	8	23.5%	34	6	17.6%
41	相良村	63	51	81.0%	67	52	77.6%	73	68	93.2%	72	70	97.2%	62	56	90.3%
42	五木村	15	12	80.0%	16	15	93.8%	18	11	61.1%	21	10	47.6%	16	11	68.8%
43	山江村	47	42	89.4%	33	27	81.8%	40	35	87.5%	36	33	91.7%	30	25	83.3%
44	球磨村	30	28	93.3%	35	27	77.1%	26	22	84.6%	28	14	50.0%	33	29	87.9%
45	苓北町	92	69	75.0%	88	70	79.5%	79	65	82.3%	56	44	78.6%	80	61	76.3%
	計	12,937	6,659	51.5%	13,274	6,777	51.1%	12,807	6,884	53.8%	11,354	5,864	51.6%	12,107	6,473	53.5%

出典:健康づくり推進課調べ

4 その他



発行者:熊本県
所属:国保・高齢者医療課
発行年度:令和5年度(2023年度)