

令和7年6月17日
健康福祉常任委員会資料

地域福祉力の向上と社会福祉基盤の充実

国民健康保険事業等の推進

福祉部国保医療課

目次

- I 国民健康保険事業の運営 1**
- II 後期高齢者医療制度の運営支援 . . . 20**
- III 兵庫県医療費適正化計画の推進 . . . 28**
- IV 福祉医療制度の実施 31**

I 国民健康保険事業の運営

1 国民健康保険制度の概要等

2 県による財政運営等

3 国民健康保険事業の健全運営の推進

1 国民健康保険制度の概要等

国民健康保険制度の概要

国民健康保険制度は、健康保険、共済組合等の被用者保険及び後期高齢者医療制度に加入していない方を対象とし、国民皆保険を支える基盤となる制度として、県民の健康の保持増進に重要な役割を果たしている。

従来、国民健康保険制度については、市町及び国保組合が保険者として運営してきたが、運営基盤を強化するため、平成30年度から市町等とともに県も保険者となり、全市町合意のもと「兵庫県国民健康保険運営方針」を策定して目指す方向性及び取組を定めた。

国保運営方針に基づき、将来的な保険料水準の統一（同一所得・同一保険料）を目指しつつ、財政運営主体として、制度の安定運営に努めている。

第3期国保運営方針（R6～R11年度）の概要

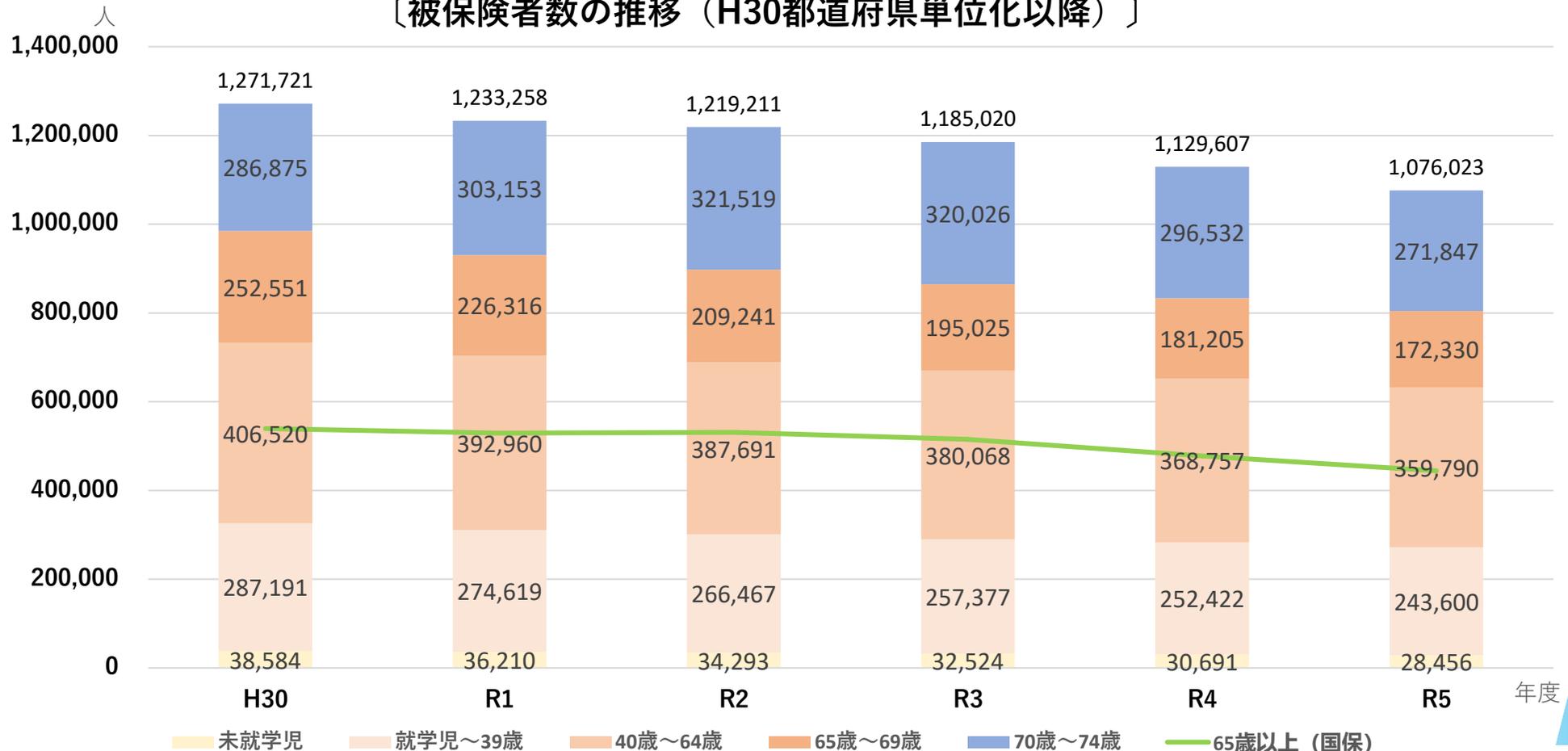
目指す方向性	主な取組
① 国保財政の安定的な運営	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険料率の適正な設定による収支均衡又は黒字化 ● 赤字削減・解消の取組、見える化
② 保険料水準の統一	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険料水準の統一の実施 （標準保険料率の統一：R9、保険料率の完全統一：R12） ● 個別公費・経費の相互扶助やそれに伴う県基金を活用した支援、医療費適正化等のインセンティブ制度(県繰入金)などの取組の推進
③ 保険料徴収の適正な実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険者規模別の目標収納率の設定 ● 口座振替制度の推進
④ 保険給付の適正な実施	<ul style="list-style-type: none"> ● レセプト点検の充実強化 ● 第三者行為求償事務の取組強化
⑤ 医療費の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診・特定保健指導の受診率向上 ● 生活習慣病（糖尿病性腎症等）の重症化予防 ● がん検診の受診率向上 ● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
⑥ 市町事務の標準化・広域化・効率的な運営	<ul style="list-style-type: none"> ● マイナカードと被保険者証の一体化(R6.12.2～)に伴う事務の方針や標準的な運用の検討 ● 保険料等減免・任意給付の取扱いの検討 ● 市町が最低限取り組む保健事業5項目と共通の評価指標の設定
⑦ 保健医療・福祉サービスとの連携	<ul style="list-style-type: none"> ● データヘルスの積極的な推進 ● 国保における地域包括ケアの推進に資する取組

本県の国民健康保険制度の状況

1 保険者数及び被保険者数

令和7年3月末の保険者数は、市町41保険者、組合5保険者、県全体で46保険者となっている。県内の被保険者数は、平成30年度からの国民健康保険の都道府県単位化以降、緩やかに減少しており、令和6年3月末の被保険者数は、市町976,621人、組合99,402人、県全体で1,076,023人（対前年比95.3%）となっており、県民の約2割を占めている。

〔被保険者数の推移（H30都道府県単位化以降）〕



※R5については速報値

2 国民健康保険医療費

令和5年度の医療費総額は、市町443,695百万円、組合23,416百万円、県全体で467,111百万円（対前年97.9%）となっている。

3 被保険者一人当たり医療費

令和5年の被保険者一人当たり医療費は、市町454,317円、組合235,567円、県全体で434,109円（対前年比102.8%）となっている。

〔国民健康保険医療費の推移〕

年度 \ 区分	医療費総額 (単位：千円)	対前年度比 (医療費総額) (単位：%)	1人当たり医療費 (単位：円)	対前年度比 (1人当たり医療費) (単位：%)
R3	483,245,380	105.1	407,795	108.1
R4	477,030,085	98.7	422,297	103.6
R5	467,111,375	97.9	434,109	102.8
市町	443,695,526	97.9	454,317	102.8
組合	23,415,849	98.1	235,567	103.1

※R5については速報値

4 保険料（税）調定額の状況（現年度分）

令和5年度保険料（税）の総額は、市町97,104百万円、組合19,961百万円、県全体で117,065百万円となっている。

被保険者一人当たり年間保険料（税）は、市町99,429円（対前年比97.7%）、組合200,810円（対前年比100.7%）、県全体で108,794円（対前年比98.2%）となっている。

5 保険料（税）収納率の状況（現年度分）

令和5年度保険料（税）収納率は、市町94.84%（対前年比0.20ポイント増）、組合99.97%（対前年比±0ポイント）、県全体で95.72%（対前年比0.19ポイント増）となっている。

〔保険料（税）の推移（現年度分）〕

年度	区分	保険料（税）調定額 （総額は千円、それ以外は円）			対前年度比 （1人当たり 調定額）	収納率（%）				
		総額	1世帯当たりの額	1人当たりの額		市	町	市町	組合	
R3		125,385,069	162,761	105,808	104.6	95.90	95.03	96.34	95.09	99.98
R4		125,141,382	167,554	110,783	104.7	95.53	94.57	96.05	94.64	99.97
R5		117,065,225	162,134	108,794	98.2	95.72	94.78	96.11	94.84	99.97
	市町	97,104,271	145,098	99,429	97.7					
	組合	19,960,954	378,084	200,810	100.7					

※R5については速報値

2 県による財政運営等

国民健康保険事業特別会計の設置・運営

市町国保については、県が市町ごとの納付金の額を決定するとともに、保険給付に必要な費用を全額市町に対して支払うこととなり、県に国民健康保険事業特別会計を設置し、国保財政の安定した運営に努めている。

国民健康保険事業特別会計の財政の仕組み (令和7年度当初予算464,519,824千円)

保険料等：1,639億円	公費：1,441億円	支援金：1,565億円
納付金 1,459億円	国調整交付金(9%) 333億円	前期高齢者交付金等 1,565億円
高額医療費負担金等 180億円	定率国庫負担(32%)等 866億円	
	県繰入金(9%) 242億円	

主な歳入

1 国民健康保険事業費納付金 (145,895,793千円)

医療給付費の見込みから公費を差し引いた額を、納付金として市町から徴収する。

2 定率国庫負担 (86,067,638千円)

医療給付に要する費用に対し、定率（32%）で交付される。

3 県繰入金 (24,202,677千円)

県国民健康保険の財政の安定化を図り、市町が行う国民健康保険の財政を調整するため、県一般会計から繰り入れる。

4 前期高齢者交付金 (156,467,613千円)

保険者間の高齢者の偏在による負担を調整するため、被用者保険による負担分が前期高齢者の加入割合に応じて交付される。

主な歳出

1 国民健康保険保険給付費等交付金（普通交付金） (361,900,381千円)

市町が被保険者に対して給付する保険給付費及び国保連合会に対する審査手数料を交付する。

2 国民健康保険保険給付費等交付金（特別交付金） (11,858,268千円)

市町の特別な事情に対する財政支援及び保健事業等に対するインセンティブとして、各市町の状況に応じて交付する。

3 後期高齢者支援金 (66,436,528千円)

後期高齢者医療制度の経費を賄うため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、各医療保険者の被保険者数に応じて支援金として負担する。

4 介護納付金 (22,439,427千円)

介護保険制度の円滑な運営を図るため、介護保険法に基づき、各医療保険者の第2号被保険者（40～64歳）数に応じて介護納付金を納付する。

令和6年度の保険料の決定状況

令和6年度の加入者一人当たり保険料の県平均額は、対前年比104.8%（R5:97,849円→R6:102,502円）となっており、増加した市町は35市町、減少した市町は6市町となっている。

令和5年度と令和6年度の一人当たり保険料の比較

	市町名	一人当たり保険料額（円）		増減率（%）	
		令和5年度	令和6年度		
県平均	-	97,849	102,502	4.76	
最大	増加	神河町	88,007	108,674	23.48
	減少	南あわじ市	122,914	112,686	▲8.32

※「最大」の各行には、増減率の絶対値が最も大きかった市町を記載

市町等との連絡協議会の運営

(2,615千円)

県及び市町等からなる国民健康保険連絡協議会において、令和9年度の標準保険料率の統一、令和12年度の保険料水準の完全統一を目指し、統一内容や市町事務の標準化のあり方等、令和5年度に改定した第3期国保運営方針（R6～R11年度）の取組状況の報告及び課題の共有、対応方針の協議等を行う。

兵庫県国民健康保険運営協議会の運営

(921千円)

県内における保険料水準の統一や国保財政の安定運営等、国保事業の運営に関する重要事項について審議するため、兵庫県国民健康保険運営協議会を運営する。

国民健康保険財政安定化基金の設置・運営

国民健康保険の財政の安定化を図るため、県に基金を設置し、4つの機能に区分して管理を行う。

基金の概要

(令和7年5月時点)

区 分	概 要	積立額
① 貸付事業	市町の保険料収納不足に対し、貸付を行う。	8,400,969千円
② 交付事業	災害等の特別事情による市町の保険料収納不足に対し、交付を行う。	
③ 基金の取崩	想定外の保険給付費増などによる県財政の不足に対し、補填を行う。	
④ 財政調整事業	医療費水準の変動や過年度の国庫精算に応じて、取崩しを行う。	32,600,801千円

3 国民健康保険事業の健全運営の推進

県の財政支出

1 国民健康保険保険基盤安定事業

(19,238,852千円)

ア 保険料軽減分（県3/4、市町1/4）

保険料（税）負担の軽減により、市町国民健康保険の基盤安定化を図ることを目的として、低所得者に係る軽減保険料（税）の一部を負担する。

イ 保険者支援分（国1/2、県1/4、市町1/4）

低所得者を多く抱える市町において、中間所得者層への保険料（税）の影響を緩和することを目的として、低所得者数に応じて行われる一般会計繰入の一部を負担する。

ウ 未就学児均等割軽減分（国1/2、県1/4、市町1/4）

子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国保世帯の未就学児に係る均等割保険料の5割を軽減し、軽減相当額の一部を負担する。

エ 産前産後保険料免除分（国1/2、県1/4、市町1/4）

子育て世帯の経済的負担軽減、次世代育成支援等の観点から、国保制度において出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間(多胎妊娠の場合は6か月)）の均等割保険料及び所得割保険料を免除し、免除相当額の一部を負担する。

2 国民健康保険事業費補助事業

(507,840千円)

国民健康保険事業の健全な運営を確保し、併せて医療費適正化の推進、県民の健康と福祉の増進等に寄与することを目的として県が補助等を行う。

ア 国民健康保険事業費補助金

地方単独福祉医療制度の実施に係る国庫負担金減額分について、市町の負担を軽減するための財政支援を行う。

イ 国民健康保険組合事業費補助金

国民健康保険事業に要する経費について、組合に対し補助を行う。

3 高額医療費負担金 (国1/4、県1/4、市町1/2)

(3,413,531千円)

高額な医療給付の発生により医療給付費が増大することから、財政運営の安定性を確保するとともに、市町の負担を軽減するため、レセプト1件あたり90万円（令和6年度までは80万円）を超える医療費の一部を負担する。

4 特定健康診査・特定保健指導の実施に対する支援

(535,430千円)

生活習慣病予防に重点をおいた特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施を支援することを目的として県が補助等を行う。

ア 特定健康診査等負担金（国1/3、県1/3、市町1/3）

特定健康診査及び特定保健指導に要する費用の一部について、市町の負担を軽減するための財政支援を行う。

イ 国民健康保険組合特定健診支援事業費補助金

特定健康診査及び特定保健指導に要する費用の一部について、加入者の所得が低い組合に対し補助を行う。

5 国民健康保険県繰入金

(24,202,677千円)

国民健康保険事業の財政負担を軽減するとともに、各市町が行う医療費適正化及び保険料収納率向上の取組並びに住民の健康の増進を図る事業等を支援する。

兵庫県国民健康保険団体連合会への財政支援

国民健康保険診療報酬審査支払運営費補助金

(20,550千円)

国保連合会が行う国民健康保険診療報酬の審査及び支払業務の運営経費の一部を補助する。

市町等保険者に対する助言等

1 保険者に対する実地調査

国民健康保険事業の安定的運営の確保と保険財政の健全性の維持を目的として、市町等保険者を対象に国民健康保険一般実地調査及び特別実地調査を実施する。

2 レセプト点検調査等

広域的又は医療に関する専門的な見地から保険給付の点検調査を行うことにより適正な給付を推進するとともに、医療給付専門指導員により、効果的なレセプト点検を行うための具体的な実施方法等について市町等に助言・指導を行う。

3 国民健康保険直営診療所に対する助言等

国民健康保険直営診療所の運営状況等に助言を行い、診療機能の充実及び経営改善のための設備整備・運営費の補助を行う。

〔国民健康保険直営診療所の状況（R7.4.1現在）〕

種別	施設数		医師数		
	へき地	その他	常勤	非常勤	
診療所	甲型	6	5	3(3)	21(4)
	乙型	14	6	21(2)	24(4)
	丙型	0	2	3(0)	3(1)
	計	20	13	27(5)	48(9)

※ 医師数の()内は他直診と兼務者の数

甲型…医師が常駐しない最も簡単な診療所

乙型…無床で甲型以外のもの、又は5床以下の医師常勤診療所

丙型…6床以上19床以下の医師常駐診療所

保険医療機関・薬局に対する指導等

1 指導・監査

保険医療機関・薬局に対して、診療（調剤）報酬の適正な請求方法など、保険診療（調剤）に係る診療（調剤）報酬請求の取扱い等を周知徹底することを目的として、講義方式等による集団指導・集団的個別指導を実施するとともに、診療（調剤）報酬請求等に関する情報提供があった場合や、新規に指定された保険医療機関・薬局に対して、面談方式で(新規)個別指導を実施する。また、診療（調剤）報酬の請求に不正等が疑われる場合には監査を実施する。

2 近畿厚生局兵庫事務所との連携

指導や監査については、保険診療全般について統一して行うことが必要であることから、健康保険法を所管している近畿厚生局兵庫事務所と共同で実施する。

〔指導等の件数〕

単位：件

〔返還金の状況（令和6年度）〕

単位：円

	（新規）個別指導			監査		
	医科	歯科	薬局	医科	歯科	薬局
R4	167	115	138	0	1	0
R5	171	68	117	0	1	0
R6	179	82	119	0	0	0

区分	医科	歯科	薬局	合計
国保	3,322,014	1,389,737	94,232	4,805,983
後期高齢者	12,563,250	2,491,640	143,773	15,198,663
公費・福祉	172,970	226,847	6,504	406,321
合計	16,058,234	4,108,224	244,509	20,410,967

※監査（歯科）は同医療機関

※個別指導や適時調査(近畿厚生局兵庫事務所に保険医療機関が届け出た人員配置基準等の施設基準について、実態を調査・指導するもの)等の結果、保険医療機関から提出のあった返還同意書に基づき保険者・国保連合会に令和5年4月～令和6年3月に通知を行った金額である。

保健事業の推進

1 保険者の役割

保険者は、被保険者の疾病・負傷に関して必要な医療給付を行うとともに、疾病の発生予防、早期発見による重症化の防止や健康づくりなど、健康の保持・増進を図るため、健康教育・健康相談・健康診査等の保健事業を行う。

2 市町等保険者に対する支援

(4,157,440千円)

保険者が行う被保険者への保健事業を推進するため、国庫補助を活用した特定健診受診率向上対策等の事業実施、県繰入金を活用した特定健診やがん検診の受診促進、人材育成や被保険者への普及啓発を行い、市町のデータヘルス計画に基づいた取組を支援する。

また、民間事業者及び大学、国保連合会と連携し、被保険者の健診・医療・介護情報を含む国保データベースを活用した、医療費等の現状把握や分析、保健事業の対象者の抽出、事業評価等、市町等の取組を支援する。

3 保険者協議会の参画・運営

全国健康保険協会・健康保険組合・共済組合・市町国保・後期高齢者医療広域連合等の保険者関係団体及び医師会等の医療関係団体で構成する兵庫県保険者協議会に、保険者として参画するとともに、事務局（国保連合会と共同事務局）として運営に携わり、被保険者の健康増進及び医療費の適正化を図る。

〔市町国保の特定健診・特定保健指導実施状況〕 単位：%

	R3	R4	R5
特定健康診査実施率	33.0	34.2	34.1
特定保健指導実施率	28.9	30.0	30.5

※法定報告数値を記載

〔個別事業の取組状況（市町数）〕

取組内容	年度		
	R3	R4	R5
糖尿病等の重症化予防の取組状況	41	41	41
個人インセンティブ制度の導入状況（ヘルスケアポイント等）	37	38	39
重複服薬者に対する取組状況	38	40	39
後発医薬品の使用促進の取組状況（目標の立案及び差額通知の送付）	39	40	40
データヘルス計画の実施状況	41	41	41

※各数値は、保険者努力支援制度（取組評価分）の実績を記載

国民健康保険審査会の開催

県国民健康保険審査会において、市町保険者が行った保険給付等に関する処分に関する審査請求案件の審査を行う。

〔審査請求の処理状況（令和6年度：令和7年3月末現在）〕 単位：件

区分	処理件数	裁決の状況		
		認容	棄却	却下
保険料に関する処分	22	0	34	4
保険給付に関する処分	2	1	1	0

第三者行為求償事務の推進

保険給付の適正な執行を図るため、交通事故等、第三者（加害者）の行為によって生じた保険給付について、保険者から第三者に対して請求する第三者行為求償事務を、市町・国保連合会・医師会等と連携し推進している。

令和3年度からは、県繰入金を活用し、求償実績に応じ、市町に交付金を交付するインセンティブ制度を設けるなど取組を強化している。

Ⅱ 後期高齢者医療制度の運営支援

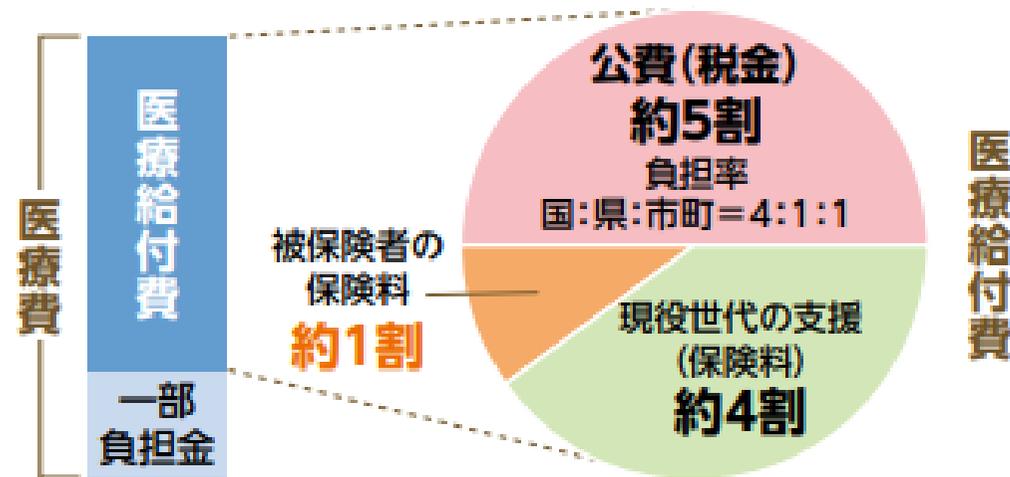
- 1 後期高齢者医療制度の概要等**
- 2 運営に対する支援等**

1 後期高齢者医療制度の概要等

後期高齢者医療制度の概要

後期高齢者医療制度は、75歳以上（一定の障害を有する場合は65歳以上）の高齢者を対象に平成20年に創設された医療制度で、都道府県ごとに設置され、全市町村が加入する後期高齢者医療広域連合が保険者となり、市町村と事務を分担しながら運営を行う。

医療給付に要する財源は、公費（約5割）、後期高齢者支援金（約4割）、後期高齢者の保険料（約1割）によって賄う。



※兵庫県後期高齢者医療広域連合HPより

本県の後期高齢者医療制度の運営状況

1 被保険者数

令和5年度の平均被保険者数は、862,901人（対前年比104.1%）であり、うち75歳以上が854,707人（構成比99.1%）、65歳以上74歳以下（障害認定者）は8,194人（0.9%）である。

2 後期高齢者医療費

令和5年度の医療費総額は、895,668百万円（対前年比104.9%）となっている。

3 被保険者一人当たり医療費

令和5年度の被保険者一人当たり医療費は、1,037,973円（対前年比100.8%）となっている。

〔後期高齢者医療の状況〕

	被保険者数			総医療費	県費負担額	一人当たり 医療料（年額）
	65～74歳	75歳以上				
R3	801,542 ^人	11,712 ^人	789,830 ^人	810,166,228 ^{千円}	59,216,802 ^{千円}	1,010,760 ^円
R4	829,311	9,845	819,466	854,048,511	62,156,563	1,029,830
R5	862,901	8,194	854,707	895,667,899	64,999,492	1,037,973

4 保険料

保険料率は2年ごとに改定され、令和6・7年度保険料率は、均等割額（年額）52,791円、所得割率11.24%となっている。

均等割額については、前期比伸び率が5.27%に、所得割率については、前期比伸び率が9.34%となっている。

〔保険料率の推移〕

	均等割額		所得割率		一人当たり保険料（年額）	
	金額(円)	伸び率(%)	率(%)	伸び率(%)	金額(円)	伸び率(%)
R2-3	51,371	5.15	10.49	3.15	86,924	5.76
R4-5	50,147	▲2.38	10.28	▲2.00	83,517	▲3.92
R6-7	52,791	5.27	11.24	9.34	89,450	7.10

5 保険料収納率（現年度分）

令和5年度の保険料収納率は、99.20%（対前年比0.05ポイント増）となっている。

〔収納率の推移〕

R3年度	R4年度	R5年度
99.18%	99.15%	99.20%

6 保険料軽減状況

法定軽減として

(1) 所得の低い方の均等割軽減

被保険者均等割を所得に応じて「**7割軽減**」「**5割軽減**」「**2割軽減**」

〔保険料軽減対象者 ※全被保険者数898,685人 (R6.10時点) 〕

均等割の軽減割合	対象者の所得要件 (令和7年度)	対象被保険者数 (単位:人)	全被保険者数に占める割合 (単位:%)
7割軽減	43万円+10.0万円×(年金・給与所得者数-1)以下	371,751	41.37
5割軽減	43万円+29.5万円×被保険者数+10万円×(年金・給与所得者数-1)以下	114,459	12.74
2割軽減	43万円+54.5万円×被保険者数+10万円×(年金・給与所得者数-1)以下	130,436	14.51
	計	616,646	68.62

(2) 被用者保険の被扶養者であった方の資格取得後2年間分の均等割「**5割軽減**」

対象被保険者数 (単位:人)	全被保険者数に占める割合 (単位:%)
4,505	0.50

7 窓口負担（一部負担金）割合

令和6年8月から令和7年7月までの一部負担金の割合は、令和6年度の住民税課税所得額と令和5年（令和5年1月1日～12月31日）中の収入額で判定され、被保険者は被保険者証等を医療機関等の窓口で提示し、かかった医療費の「**1割**（一般の所得者）」「**2割**（一定以上の所得がある方）」「**3割**（現役並み所得者）」のいずれかを負担する。

〔割合別対象者数（R6.10時点）〕

	対象被保険者数 （単位：人）	全被保険者数に占める 割合（単位：％）
1割負担 （一般Ⅰ、低所得Ⅰ・Ⅱ）	642,331	71.47
2割負担 （一般Ⅱ）	193,131	21.49
3割負担 （現役並み所得者）	63,223	7.04
計	898,685	

2 運営に対する支援等

財政支援

後期高齢者医療制度の運営を支援するため、広域連合及び市町への助言、財政支援等を行っている。

1 後期高齢者医療給付費県費負担金 (国4/6、県1/6、市町1/6) (70,630,377千円)

医療給付費の約5割を負担する公費の一部を負担する。

2 後期高齢者医療保険基盤安定負担金 (県3/4、市町1/4) (14,141,593千円)

低所得者及び被用者保険の被扶養者の保険料軽減分の一部を負担する。

3 後期高齢者医療高額医療費県費負担金 (国1/4、県1/4、広域連合2/4) (5,918,483千円)

高額な医療費の発生による広域連合の財政リスクを軽減するため、レセプト1件当たり80万円を超える医療費の一部を負担する。

後期高齢者医療財政安定化基金の設置・運営

広域連合が行う後期高齢者医療の財政の安定化を図るため、予期せぬ給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合等に備え、県に基金を設置し、運営する。

- 用 途：保険料収納不足による財源不足額を貸付・交付
 保険料率の増加抑制を図るための交付金を交付する場合の県による取崩
- 積立額：5,547,898千円（令和6年度末時点）
- 負担割合：国1/3、県1/3、広域連合1/3

後期高齢者医療審査会の開催

県後期高齢者医療審査会において、広域連合が行った保険給付等に関する処分及び市町が行った保険料徴収等に関する処分の審査請求案件の審査を行う。

〔審査請求の処理状況（令和6年度：R7.3現在）〕

単位：件

	受付	裁決			取り下げ	翌年度繰越
		認容	棄却	却下		
R4	120	0	118	1	0	1
R5	101	0	99	3	0	0
R6	105	0	105	0	0	0

Ⅲ 兵庫県医療費適正化計画の推進

兵庫県医療費適正化計画の推進

高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、令和5年度に「第4期兵庫県医療費適正化計画（R6～R11年度）」を策定し、令和6年度には「第3期兵庫県医療費適正化計画（H30～R5年度）」の目標に係る実績評価等を行い、医療費適正化の取組を推進する。

第4期計画の目標（主なもの）

分野	項目	目標数値
県民の健康の 保持の推進	特定健康診査の受診率	60%
	特定保健指導の実施率	30%
	喫煙率	全体10%、男性19%、女性3%
	生活習慣病重症化リスクの高い未治療者への対策に取り組む市町数	41市町
	（高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施において） 高齢者の骨折・転倒予防事業に取り組む市町数	10市町
	がん検診受診率	胃、肺、大腸、乳、子宮頸 各60%
医療の効率的な 提供の推進	後発医薬品の使用割合	数量ベース80%以上（当面の間） 金額ベース65%以上（※）
	バイオ後続品成分の使用割合 （80%以上置き換わった成分数が全体の60%以上）	60%以上

※R6年度に一部改正を行い副次目標として追加。

第3期計画の目標と実績（主なもの）

分野	項目	目標数値	実績
県民の健康の 保持の推進	特定健康診査の受診率	70%	54.3%
	特定保健指導の実施率	45%	23.9%
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	▲25%	▲14.8%
	たばこ対策（喫煙率）	全体10% 男性19% 女性3%	全体12.4% 男性23.7% 女性4.0%
	生活習慣病等の重症化予防に取り組む市町数	41市町	41市町
医療の効率的 な提供の推進	後発医薬品の使用割合	80%	80.7%
	医薬品の適正使用・重複投薬に係る指導に取り組む市町数	41市町	39市町

IV 福祉医療制度の実施

福祉医療制度の概要等

県・市町協調事業として、高齢期移行者、重度障害者、乳幼児等・こども、母子家庭等の医療に係る経済的負担を軽減するため、医療費の一部を助成する。

福祉医療制度の内容

1 高齢期移行助成事業

(70,308千円)

65歳から69歳までの、所得あるいは身体的理由等で自立できない特別な配慮が必要な者の疾病又は負傷について、医療保険による給付が行われた場合に、医療保険制度での自己負担額（3割）の一部を助成する。

〔事業実績〕

年度	区分	対象者数	公費負担額	県費負担額	一人当たり 公費負担額	一人当たり 年間平均受診件数
R3		6,023 人	223,255 千円	113,040 千円	37,067 円	12.2 件
R4		4,857	172,767	86,660	35,571	12.2
R5		4,561	160,816	80,408	35,259	12.3

※各数値は、各年度の実績である。

2 重度障害者・高齢重度障害者医療費助成事業

(4,809,616千円)

重度障害者の疾病又は負傷について、医療保険による給付が行われた場合に、医療保険制度での自己負担額（2割又は3割）の一部を助成する。

また、後期高齢者医療制度被保険者である重度障害者の疾病又は負傷について、高齢者の医療の確保に関する法律による医療の給付が行われた場合に、後期高齢者医療制度での自己負担額（1割～3割）の一部を助成する。

〔事業実績〕

重度障害者医療費助成事業

年度	区分	対象者数	公費負担額	県費負担額	一人当たり 公費負担額	一人当たり 年間平均受診件数
R3		44,287 ^人	6,231,033 ^{千円}	3,115,517 ^{千円}	140,697 ^円	14.8 ^件
R4		44,201	6,381,328	3,190,664	144,371	15.6
R5		43,904	6,474,985	3,237,493	147,481	15.9

高齢重度障害者医療費助成事業

年度	区分	対象者数	公費負担額	県費負担額	一人当たり 公費負担額	一人当たり 年間平均受診件数
R3		47,310 ^人	3,257,954 ^{千円}	1,628,977 ^{千円}	68,864 ^円	14.6 ^件
R4		45,329	3,214,410	1,607,205	70,913	15.8
R5		43,944	3,187,247	1,593,624	72,530	15.7

※各数値は、各年度の実績である。

3 乳幼児等医療費助成事業

(3,452,366千円)

小学3年生までの乳幼児等の疾病又は負傷について、医療保険による給付が行われた場合に、医療保険制度での自己負担額（義務教育就学前児・2割、就学児・3割）の一部を助成する。

〔事業実績〕

年度	区分	対象者数	公費負担額	県費負担額	一人当たり 公費負担額	一人当たり 年間平均受診件数
		人	千円	千円	円	件
R3		328,803	6,164,875	3,082,438	18,750	9.9
R4		316,892	6,193,244	3,096,622	19,544	10.7
R5		302,376	7,041,859	3,520,930	23,288	12.1

※各数値は、各年度の実績である。

4 こども医療費助成事業

(1,227,706千円)

小学4年生から中学3年生までのこどもの疾病又は負傷について、医療保険による給付が行われた場合に、医療保険制度での自己負担額（3割）の一部を助成する。

〔事業実績〕

年度	区分	対象者数	公費負担額	県費負担額	一人当たり 公費負担額	一人当たり 年間平均受診件数
		人	千円	千円	円	件
R3		211,326	1,803,569	955,333	8,535	6.9
R4		209,055	1,962,689	1,035,724	9,388	7.4
R5		203,691	2,285,598	1,199,813	11,221	8.6

※各数値は、各年度の実績である。

5 母子家庭等医療費給付事業

(391,605千円)

母子家庭の母子、父子家庭の父子、遺児の疾病又は負傷について、医療保険による給付が行われた場合に、医療保険制度での自己負担額（1～3割）の一部を助成する。

〔事業実績〕

区分 年度	対象者数	公費負担額	県費負担額	一人当たり 公費負担額	一人当たり 年間平均受診件数
R3	27,530 人	976,276 千円	402,902 千円	35,463 円	8.3 件
R4	25,034	950,427	391,012	37,965	8.8
R5	22,937	941,571	388,417	41,050	9.6

※各数値は、各年度の実績である。

国公費負担医療制度と福祉医療制度の現物給付による併用

福祉医療制度周知事業【新】

(510千円)

福祉医療6事業と国公費負担医療制度について、令和8年7月から現物給付による併用を可能とする制度改正に向けた円滑な実施のための事前準備として、関係機関向け研修会等の開催や受給者向け広報を展開する。

福祉医療制度の所得制限及び一部負担金

制度名	区分	区分Ⅱ	区分Ⅰ
高齢期移行	所得制限	市町村民税非課税世帯で、本人の年金収入を加えた所得が80万円以下であり、かつ日常生活動作が自立していないとされる者（要介護2以上）	市町村民税非課税世帯で、世帯全員に所得がないこと（本人は、年金収入80万円以下かつ所得なし）
	一部負担金	2割 月額上限 外来：12,000円、入院等：35,400円	2割 月額上限 外来：8,000円、入院等：15,000円
制度名	区分	一般	低所得者
重度障害者医療 高齢重度障害者医療	所得制限	市町村民税所得割税額が23.5万円未満（世帯合算）	市町村民税非課税世帯で、世帯全員の年金収入80万円以下、もしくは年金収入を加えた所得80万円以下
	一部負担金	外来：1 保険医療機関等当たり日額上限 ：600円（月2回まで） 入院：1割（月額上限：2,400円）	外来：1 保険医療機関等当たり日額上限 ：400円（月2回まで） 入院：1割（月額上限：1,600円）
乳幼児等療 医	所得制限	市町村民税所得割税額が23.5万円未満（世帯合算） ※0歳児は所得制限なし	市町村民税非課税世帯で、世帯全員の年金収入80万円以下、もしくは年金収入を加えた所得80万円以下
	一部負担金	外来：1 保険医療機関等当たり日額上限 ：800円（月2回まで） 入院：1割（月額上限：3,200円）	外来：1 保険医療機関等当たり日額上限 ：600円（月2回まで） 入院：1割（月額上限：2,400円）
こども療 医	所得制限	市町村民税所得割税額が23.5万円未満（世帯合算）	—
	一部負担金	医療保険における自己負担額の2/3	—
母子家庭等療 医	所得制限	児童扶養手当の所得制限を準用（全部支給基準） （扶養親族2人の場合、所得145万円未満）	市町村民税非課税世帯で、世帯全員の年金収入80万円以下、もしくは年金収入を加えた所得80万円以下
	一部負担金	外来：1 保険医療機関等当たり日額上限 ：800円（月2回まで） 入院：1割（月額上限：3,200円）	外来：1 保険医療機関等当たり日額上限 ：400円（月2回まで） 入院：1割（月額上限：1,600円）