

令和8年6月16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者を対象とし、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本県も保険者となり、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。

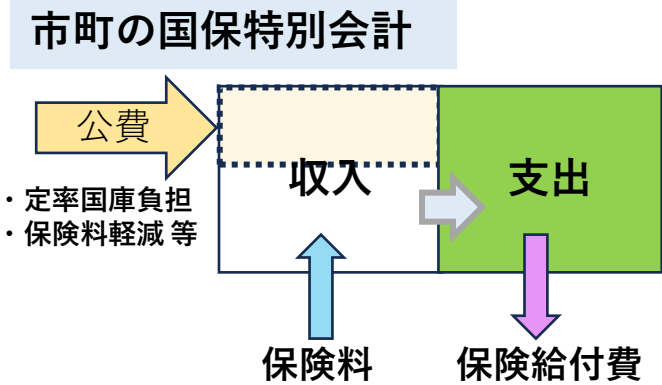
第3期国保運営方針（R6～R11年度）の概要

国が行う国保運営方針策定要領の改正を受け、R8に運営方針の中間見直しを実施予定

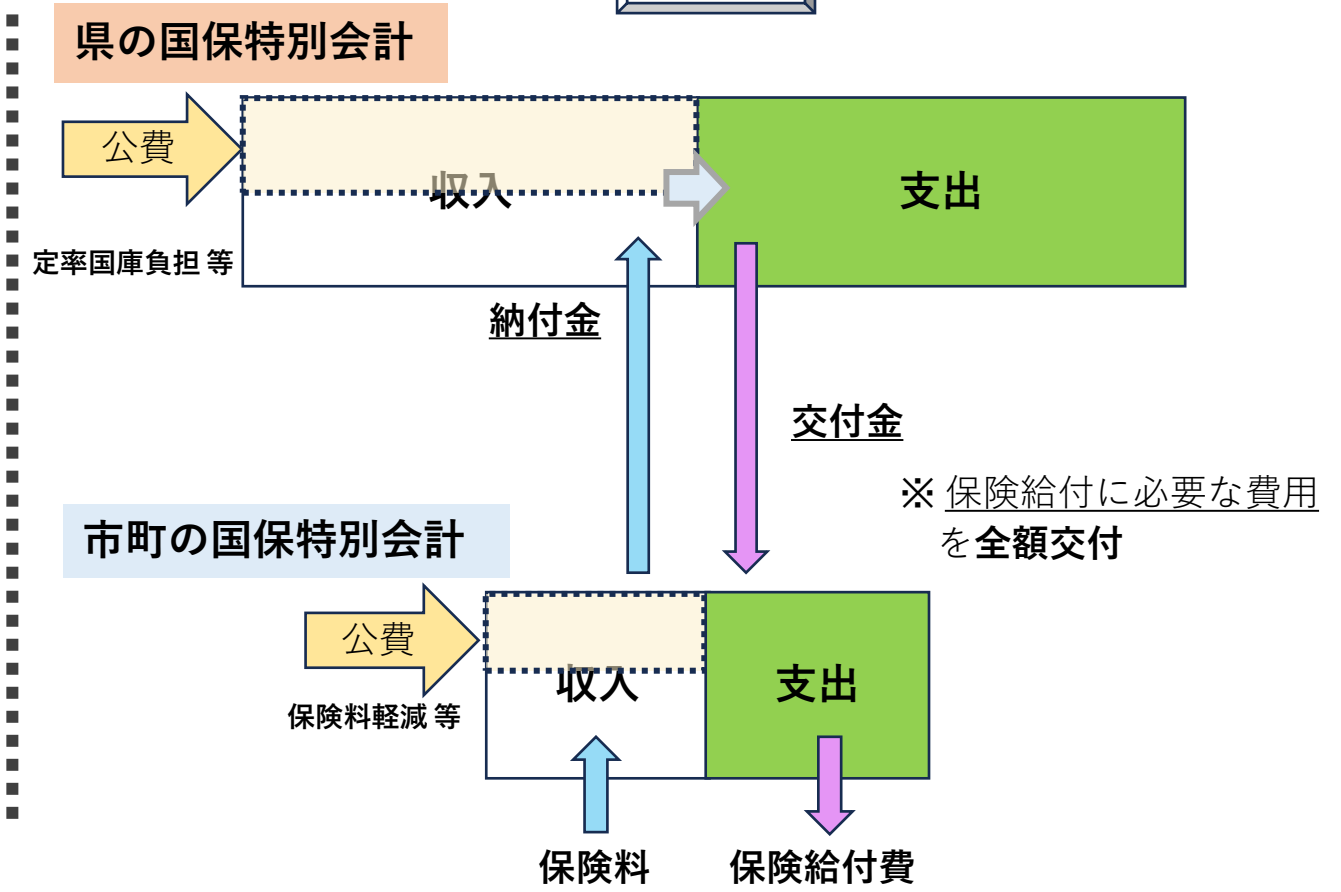
目指す方向性	主な取組
①国保財政の安定的な運営	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険料率の適正な設定による収支均衡又は黒字化 ● 赤字削減・解消の取組、見える化
②保険料水準の統一	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険料水準の統一の実施（標準保険料率の統一：R9、保険料率の完全統一：R12） ● 個別公費・経費の相互扶助やそれに伴う県基金を活用した支援、医療費適正化等のインセンティブ制度(県繰入金)などの取組の推進
③保険料徴収の適正な実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● がん検診の受診率向上 ● 生活習慣病（糖尿病性腎症等）の重症化予防 ● 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

財政運営の都道府県単位化

改革前



改革後



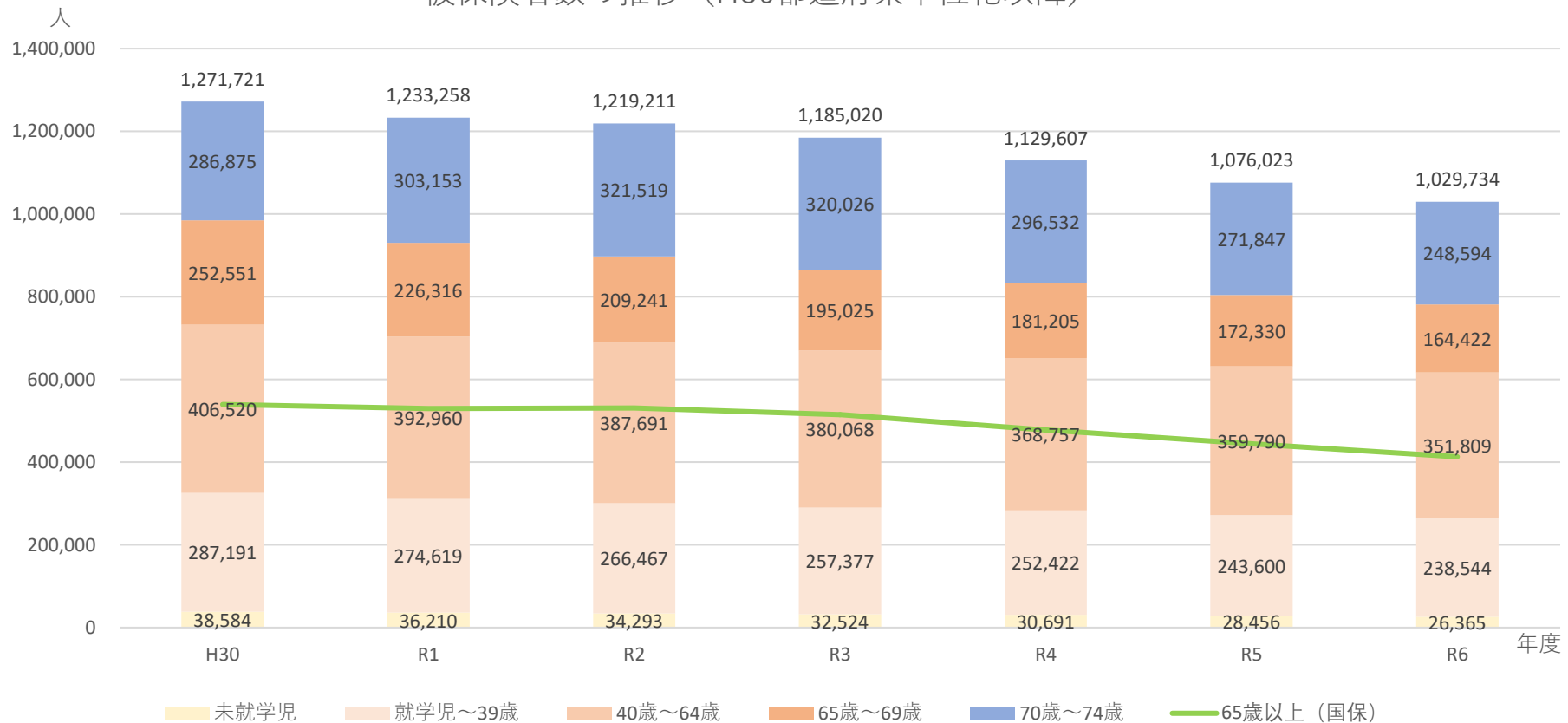
役割分担	
都道府県	国保運営方針（都道府県内の国保の運営の統一的な方針）の策定 市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化の推進
市町村	被保険者の資格管理、保険料の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業などの実施

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8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7年3月末の被保険者数は、市町932,686人、組合97,048人、県全体で1,029,734人（対前年比95.7%）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）



※R6については速報値

2 国民健康保険医療費

令和6年度の医療費総額は、市町427,798百万円、組合22,847百万円、県全体で450,645百万円（対前年比96.5%）となっている。

3 被保険者一人当たり医療費

令和6年の被保険者一人当たり医療費は、市町444,421円、組合233,185円、県全体で424,906円（対前年比101.1%）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：%)
R4	477,030,085	98.7	407,865	102.4
R5	467,103,191	97.9	420,475	103.1
R6	450,645,750	96.5	424,906	101.1
市町	427,798,262	96.4	444,421	101.2
組合	22,847,488	97.6	233,185	100.4

※R6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6年度保険料（税）の総額は、市町97,706百万円、組合19,823百万円、県全体で117,530百万円となっている。

被保険者一人当たり年間保険料（税）は、市町101,503円（対前年比105.6%）、組合202,320円（対前年比102.1%）、県全体で110,817円（対前年比105.2%）となっている。

5 保険料（税）収納率の状況（現年度分）

令和6年度保険料（税）収納率は、市町94.41%（対前年比0.43ポイント減）、組合99.96%（対前年比0.01ポイント減）、県全体で95.35%（対前年比0.37ポイント減）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
R4		125,141,382	163,111	106,997	103.5	95.53	94.57	96.05	94.64	99.97
R5		117,065,225	158,142	105,379	98.5	95.72	94.78	96.11	94.84	99.97
R6		117,529,697	163,798	110,817	105.2	95.35	94.32	96.41	94.41	99.96
	市町	97,706,353	146,956	101,503	105.6					
	組合	19,823,344	376,412	202,320	102.1					

※R6については速報値

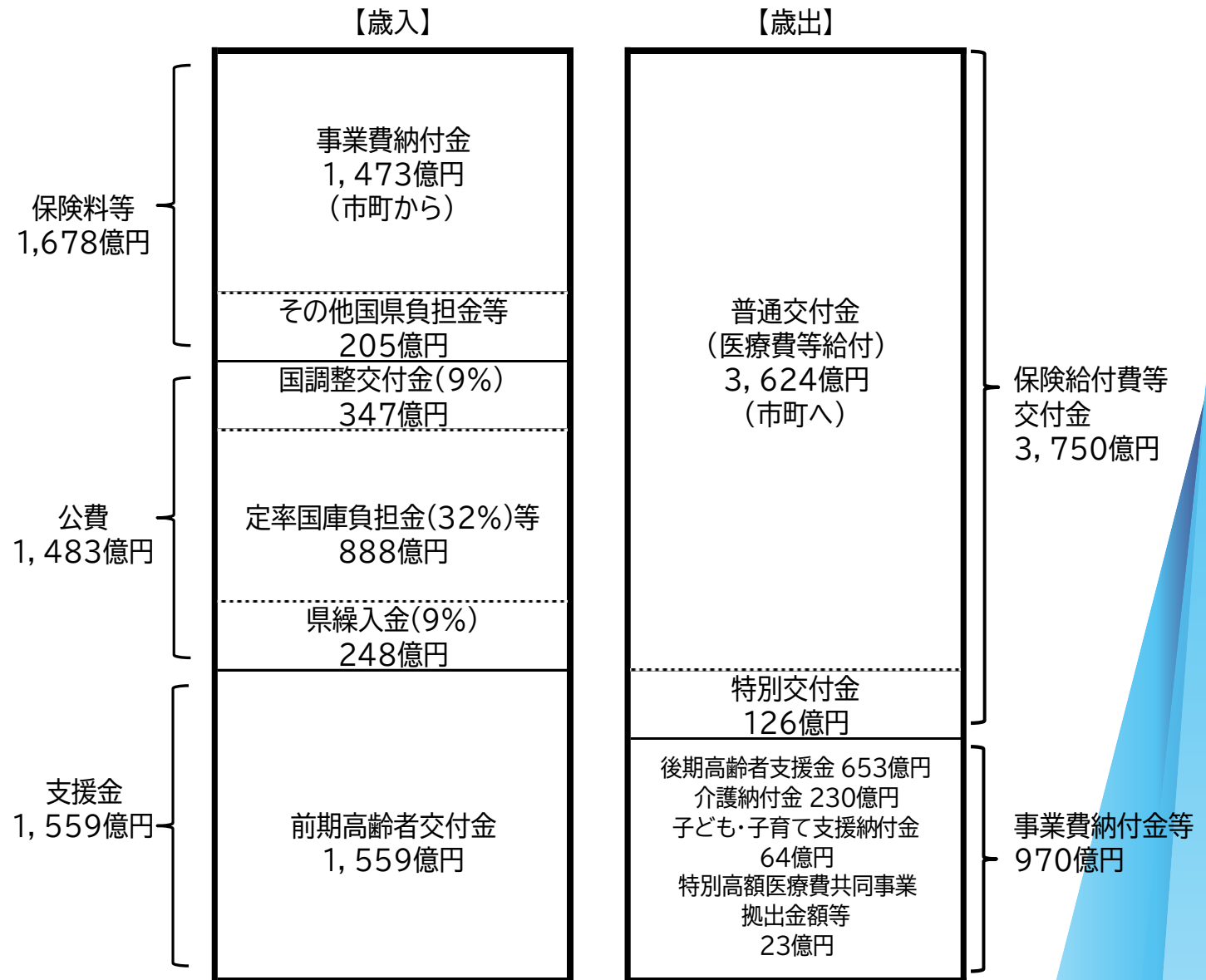
2 県による財政運営等

国民健康保険事業特別会計の設置・運営

県 国民健康保険事業特別会計の財政の仕組み

(令和8年度当初予算472,041,219千円)

県が財政運営の責任主体となり、市町ごとに事業費納付金の額を決定・収入するとともに、保険給付に必要な費用（普通交付金）を市町に全額支払っている。



主な歳入

1 国民健康保険事業費納付金 (147,338,803千円)

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 国調整交付金 (34,695,928千円)

都道府県間の財政力の不均衡を調整するため及び、画一的な測定方法によって、措置できない都道府県・市町村の特別の事情（災害等）を考慮して交付される。

3 定率国庫負担金 (88,270,891千円)

医療給付に要する費用に対し、定率（32%）で交付される。

4 県繰入金 (24,826,190千円)

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。

5 前期高齢者交付金 (155,949,543千円)

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） (362,386,970千円)

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） (12,589,798千円)

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 (65,242,959千円)

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 (23,015,855千円)

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。

5 子ども・子育て支援納付金 (6,368,278千円)

将来を担う子どもたちや子育て世帯を全世代・全経済主体で支える支援金制度の運営を図るため、子ども・子育て支援法に基づき、各医療保険者の被保険者数に応じて納付金を納付する。

令和7年度の保険料の決定状況

令和7年度の加入者一人当たり保険料の県平均額は、対前年比102.64%（R6:102,502円→R7:105,211円）となっており、増加した市町は34市町、減少した市町は7市町となっている。

令和6年度と令和7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6年度	令和7年度		
県平均	-	102,502	105,211	2.64	
最大	増加	明石市	93,639	103,477	10.51
	減少	淡路市	116,520	110,436	▲5.22

※「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

(2,655千円)

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

(944千円)

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8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。	8,421,617千円
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。	38,273,092千円

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

(18,759,620千円)

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

(488,000千円)

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)

(3,793,150千円)

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

(513,206千円)

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

(24,826,190千円)

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（R8.4.1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	4	3(2)	20(2)
	乙型	15	7	24(2)	26(7)
	丙型	0	1	1(0)	1(1)
	計	21	12	28(4)	47(10)

※ 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

	個別指導(うち新規以外)			監査		
	医科	歯科	薬局	医科	歯科	薬局
R5	171 (15)	68 (16)	117 (7)	0	1	0
R6	179 (21)	82 (10)	119 (13)	0	0	0
R7	189 (11)	77 (29)	68 (10)	0	0	1

※監査（薬局）は継続中

〔返還金の状況（令和7年度）〕

単位：円

区分	医科	歯科	薬局	合計
国保	96,581,654	2,546,144	1,002,229	100,130,027
後期高齢者	208,061,123	12,763,343	909,887	221,734,353
公費・福祉	5,500,197	107,985	163,215	5,771,397
合計	310,142,974	15,417,472	2,075,331	327,635,777

※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7年4月～令和8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

(4,317,925千円)

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：%

	R4	R5	R6
特定健康診査実施率	34.2	34.1	35.1
特定保健指導実施率	30.0	30.5	32.9

※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		
	R4	R5	R6
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）	38	39	39
重複服薬者に対する取組状況	40	39	40
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）	40	40	40
データヘルス計画の実施状況	41	41	41

※保険者努力支援制度（取組評価分）実績値を記載

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7年度：令和8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	18	0	15	2
保険給付に関する処分	2	0	2	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

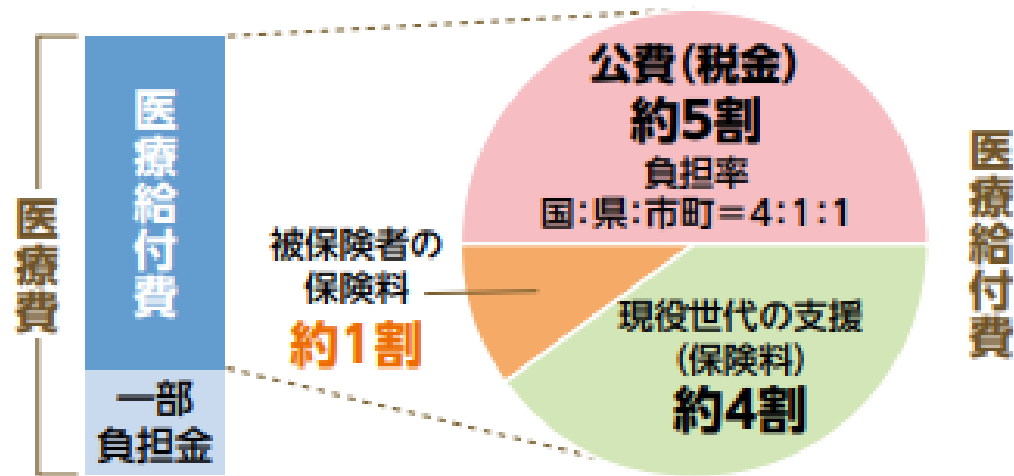
- 1 後期高齢者医療制度の概要等**
- 2 運営に対する支援等**

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6年度の平均被保険者数は、894,255人（対前年比103.6%）であり、うち75歳以上が887,240人（構成比99.2%）、65歳以上74歳以下（障害認定者）は7,015人（0.8%）である。

2 後期高齢者医療費

令和6年度の医療費総額は、931,789百万円（対前年比104.0%）となっている。

3 被保険者一人当たり医療費

令和6年度の被保険者一人当たり医療費は、1,041,973円（対前年比100.4%）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 医療費（年額）
	65～74歳	75歳以上				
R4	829,311 人	9,845 人	819,466 人	854,048,511 千円	62,156,563 千円	1,029,830 円
R5	862,901	8,194	854,707	895,667,899	64,499,492	1,037,973
R6	894,255	7,015	887,240	931,789,232	67,513,704	1,041,973

4 保険料

保険料率は2年ごとに改定され、令和8・9年度保険料率は、均等割額（年額）58,427円、所得割率10.77%となっている。

均等割額については、前期比伸び率が10.68%に、所得割率については、前期比伸び率が▲4.18%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(%)
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
R8-9	58,427	10.68	10.77	▲4.18	99,609	11.36

5 保険料収納率（現年度分）

令和6年度の保険料収納率は、99.18%（対前年比0.02ポイント減）となっている。

〔収納率の推移〕

R4年度	R5年度	R6年度
99.15%	99.20%	99.18%

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916,857人（R7.10時点）〕

均等割の軽減割合	対象者の所得要件（令和8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	371,597	40.53
5割軽減	43万円+31万円×被保険者数+10万円×（年金・給与所得者数-1）以下	116,270	12.68
2割軽減	43万円+57万円×被保険者数+10万円×（年金・給与所得者数-1）以下	135,727	14.80
	計	623,594	68.01

(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：％）
4,165	0.45

7 窓口負担（一部負担金）割合

令和7年8月から令和8年7月までの一部負担金の割合は、令和7年度の住民税課税所得額と令和6年（令和6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（R7.10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）	636,740	69.45
2割負担 （一般Ⅱ）	212,220	23.15
3割負担 （現役並み所得者）	67,897	7.40
計	916,857	

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) (74,485,704千円)

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) (16,091,327千円)

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) (6,577,970千円)

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85万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：5,576,461千円（令和7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7年度：R8.3現在）〕

単位：件

	受付	裁決			取り下げ	翌年度繰越
		認容	棄却	却下		
R5	101	0	99	3	0	0
R6	105	0	105	0	0	0
R7	108	0	106	1	1	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に基づき令和5年度に策定した「第4期兵庫県医療費適正化計画（R6～R11年度）」を踏まえて、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%	56.3%
	特定保健指導の実施率	45%	24.6%
	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%	▲15.8%
	たばこ対策（喫煙率）	全体10% 男性19% 女性4%	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%	84.4%
	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	40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

(71,872千円)

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
R4		4,857 人	172,767 千円	86,660 千円	35,571 円	12.2 件
R5		4,561	160,816	80,408	35,259	12.3
R6		4,487	162,910	81,455	36,307	12.2

2 重度障害者・高齢重度障害者医療費助成事業

(4,872,477千円)

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
R4		44,201 人	6,381,328 千円	3,190,664 千円	144,371 円	15.6 件
R5		43,904	6,474,985	3,237,493	147,481	15.9
R6		43,371	6,481,235	3,240,618	149,437	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
R4		45,329 人	3,214,410 千円	1,607,205 千円	70,913 円	15.8 件
R5		43,944	3,187,247	1,593,624	72,530	15.7
R6		43,177	3,136,863	1,568,432	72,651	15.8

3 乳幼児等医療費助成事業

(3,204,332千円)

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
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
R6		295,212	6,409,717	3,204,859	21,712	11.7

4 こども医療費助成事業

(1,302,474千円)

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
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
R6		204,636	2,345,252	1,243,188	11,461	8.7

5 母子家庭等医療費給付事業

(359,160千円)

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
R4	25,034 人	950,427 千円	391,012 千円	37,965 円	8.8 件
R5	22,937	941,571	388,417	41,050	9.6
R6	21,823	938,274	388,261	42,995	9.8

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

受給者の負担軽減、利便性向上を図るため、令和8年7月1日から現物給付により、福祉医療6事業で、すべての国公費負担医療制度と併用を開始する。

(適用例)

医療費総額10万円、保険給付7割、国公費制度(指定難病)の患者負担2割（上限1万円/月）

福祉医療(重度障害)患者負担 上限1,200円/月

【現行（併用不可）】

医療保険の給付 7万円	国公費負担 2万円	患者負担 1万円
----------------	--------------	-------------

【改正後（併用可）】

医療保険の給付 7万円	国公費負担 2万円	福祉医療助成 8,800円	患者負担 1,200円
----------------	--------------	------------------	----------------

※上記は一例であり、実際の負担額は所得区分等により異なる場合がある。

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80.9万円以下であり、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80.9万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80.9万円以下、もしくは年金収入を加えた所得80.9万円以下
	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80.9万円以下、もしくは年金収入を加えた所得80.9万円以下
	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80.9万円以下、もしくは年金収入を加えた所得80.9万円以下
	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）