

健康増進課  
国民健康保険室

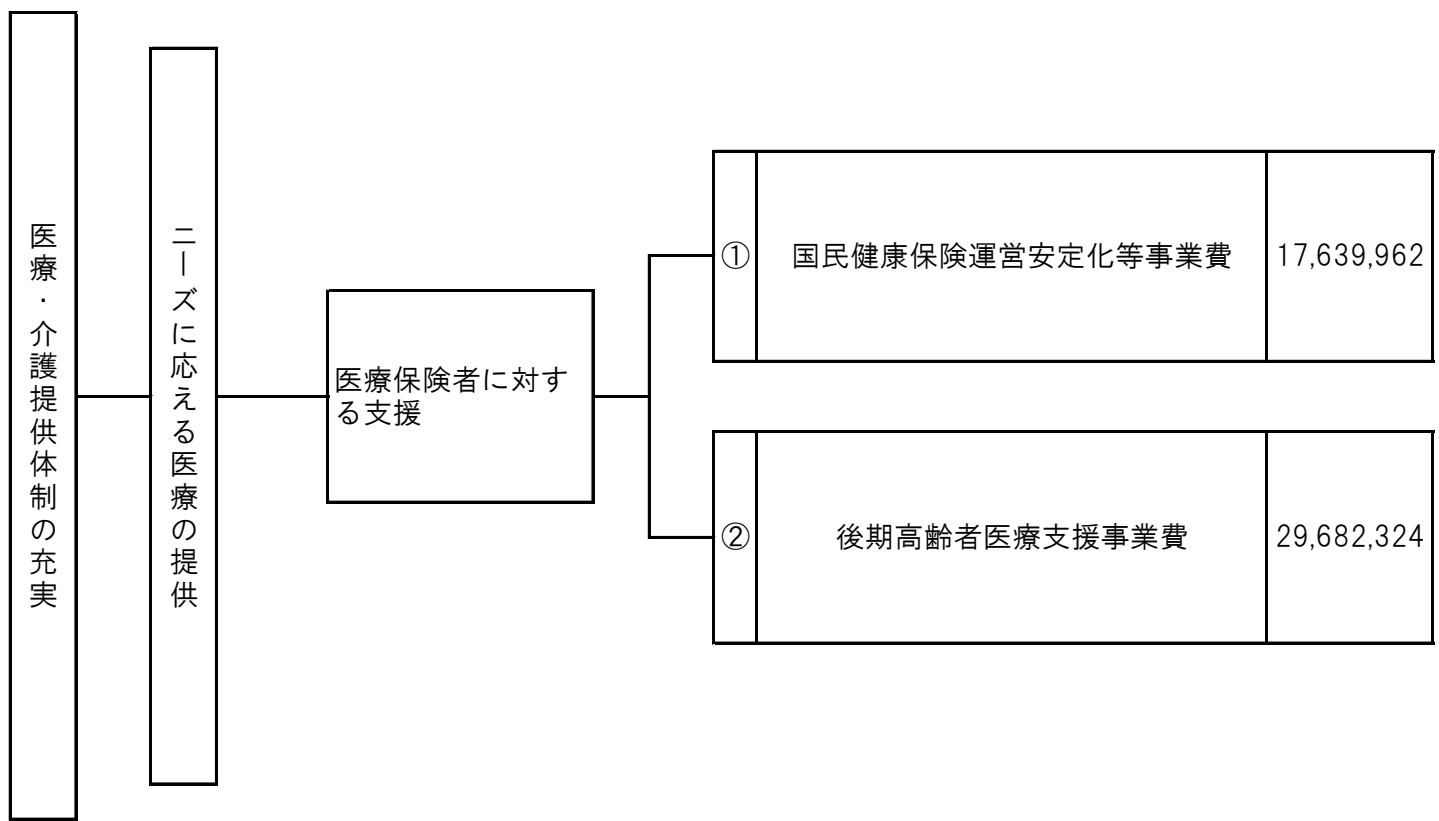
(6) 健康増進課国民健康保険室

予算額（千円）R5年度 47,322,286 [一般財源 47,184,242]

【施策体系】

【主要事業】

【予算額】



【事業概要(健康増進課国民健康保険室)】

① 国民健康保険運営安定化等事業

(根拠法令:国民健康保険法)

【予算額及び内訳】 176 億 3,996 万 2 千円 ( 一般財源 175 億 546 万 7 千円、国庫補助金 234 万 3 千円、  
基金繰入金 1 億 3,196 万 8 千円、諸収入 18 万 4 千円 )

【予算の主な内容】 市町村における低所得者等の保険料軽減措置に対する費用負担等

【目指す姿】

県が市町村とともに国民健康保険の運営を担い、その安定的な財政運営と効率的な事業の確保を図るとともに、市町村の保健事業を支援し、医療費適正化を図る。

【現 状】

少子高齢化に伴う被保険者数の減少や医療の高度化による医療費増大といった課題の中で、必要な費用の適切な見込み及び財源の安定的な確保が引き続き必要。また、医療費適正化の取組として、特定健診受診率向上、生活習慣病重症化予防や適正服薬指導等において取組途上の市町村の支援が必要。

【事業主体】

県及び市町村

【事業内容】

区 分	事 業 内 容	予 算 額
保険基盤安定負担金	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 低所得世帯の保険料(税)軽減額の一定割合を負担 ・県の負担割合 3/4 (市町村 1/4)</li> <li>○ 保険料(税)軽減世帯の被保険者数に応じて算定した額の一定割合を負担 ・県の負担割合 1/4 (国 1/2、市町村 1/4)</li> <li>○ 未就学児の保険料(税)軽減額の一定割合を負担 ・県の負担割合 1/4 (国 1/2、市町村 1/4)</li> </ul>	56 億 8,064 万 4 千円
国民健康保険特別会計 繰出金		118 億 2,482 万 3 千円
高額医療費負担金 繰出金	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高額な医療費による財政リスク軽減に要する費用</li> <li>○ 県の負担割合 1/4 (国 1/4、市町村 1/2)</li> </ul>	16 億 3,801 万 4 千円
県繰入金	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県及び市町村の財政安定化に要する費用</li> <li>○ 県の負担割合 保険給付費×9/100</li> </ul>	99 億 49 万 4 千円
特定健康診査等負担金 繰出金	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定健康診査、特定保健指導の実施に要する費用</li> <li>○ 県の負担割合 1/3 (国 1/3、市町村 1/3)</li> </ul>	2 億 8,343 万 4 千円
事務費	○ 国保の保険者として県が実施する事業に要する費用	288 万 1 千円
国民健康保険市町村保健 事業支援		1 億 3,449 万 5 千円
市町村糖尿病性腎症重 症化予防アドバイザー派 遣事業	○ 保健師が少ない等重症化予防に関する取り組みが手薄な市町村に対しアドバイザーを派遣	293 万 4 千円
市町村国民健康保険健康 長寿支援(地域・職域 連携推進)モデル事業	○ 将来的な国保加入予定者を対象に、国保加入後に役立つ健康情報や生活習慣病予防情報の提供	527 万 1 千円
国民健康保険市町村保 健事業支援事業	○ 改定期を迎える市町村データヘルス計画の策定支援のため、国保ヘルスアップ支援員を県保健所に設置するとともに、国保データベースを活用した分析や研修を実施	7,016 万 5 千円
市町村国保の適正服薬 指導に対する薬剤師会連 携推進事業	○ 市町村国保が実施する重複・多剤服薬者等に対する適正服薬に向けた保健指導について、薬剤師の専門的視点での助言・支援等を実施	640 万 4 千円
市町村国保健診予約情 報一元化導入支援事業	○ 健診予約情報を ICT で一元管理する仕組みをモデル市町村で実施	2,024 万 1 千円
市町村国保高血圧管理 不良者支援事業	○ 高血圧未治療者等の実態把握及び保健師や薬剤師への保健指導・啓発に関する支援を実施	2,948 万円
合 計		176 億 3,996 万 2 千円

【事業の経過等】

年 度	2	3	4
予算額(当初)	173 億 4,618 万 8 千円	175 億 163 万 3 千円	178 億 3,477 万 1 千円

医療保険制度の概要

(令和5年4月時点)

制度名			加入者数 (令和3年3月末) (本人・家族) 千人	保険給付				財源				
				医療給付				現金給付	保険料率	国庫負担・補助		
				一部負担	高額療養費制度、高額医療・介護合算制度		入院時食事療養費				入院時生活療養費	
健康保険	一般被用者	協会けんぽ	全国健康保険協会	40,296 〔24,877 15,419〕	(高額療養費制度) ・自己負担限度額 (70歳未満の者) (年収約1,160万円～) 252,600円＋(総医療費-842,000円)×1% (年収約770～約1,160万円) 167,400円＋(総医療費-558,000円)×1% (年収約370～約770万円) 80,100円＋(総医療費-267,000円)×1% (～年収約370万円) 57,600円、 (住民税非課税) 35,400円  (70歳以上75歳未満の者) (年収約1,160万円～) 252,600円＋(総医療費-842,000円)×1% (年収約770～約1,160万円) 167,400円＋(総医療費-558,000円)×1% (年収約370～約770万円) 80,100円＋(総医療費-267,000円)×1% (～年収約370万円) 57,600円、 外来(個人ごと)18,000円(年144,000円) (住民税非課税世帯) 24,600円、外来(個人ごと) 8,000円 (住民税非課税世帯のうち特に所得の低い者) 15,000円、外来(個人ごと) 8,000円  ・世帯合算基準額 70歳未満の者については、同一月における21,000円以上の負担が複数の場合は、これを合算して支給  ・多数該当の負担軽減 12月間に3回以上該当の場合の4回目からの自己負担限度額 (70歳未満の者) (年収約1,160万円～) 140,100円 (年収約770～約1,160万円) 93,000円 (年収約370～約770万円) 44,400円 (～年収約370万円) 44,400円 (住民税非課税) 24,600円  (70歳以上75歳未満の者) (年収約1,160万円～) 140,100円 (年収約770～約1,160万円) 93,000円 (年収約370～約770万円) 44,400円 (～年収約370万円) 44,400円  ・長期高額疾病患者の負担軽減 血友病、人工透析を行う慢性腎不全の患者等の自己負担限度額 10,000円 (ただし、年収約770万円超の区分で人工透析を行う70歳未満の患者の自己負担限度額 20,000円)  (高額医療・高額介護合算制度) 1年間(毎年8月～翌年7月)の医療保険と介護保険における自己負担の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組み。自己負担限度額は、所得と年齢に応じきめ細かく設定。	(生活療養標準負担額)  ・住民税課税世帯 1食につき 460円 +1日につき 370円  ・住民税非課税世帯 90日目まで 1食につき 210円  91日目から 1食につき 160円  ・特に所得の低い住民税非課税世帯 1食につき 100円	・傷病手当金 ・出産育児一時金等  同上 (附加給付あり)  ・傷病手当金 ・出産育児一時金等  同上	9.96% (全国平均)	給付費等の16.4%			
		組合	健康保険組合 1,388	28,680 〔16,418 12,262〕						(食事療養標準負担額)  ・住民税課税世帯 1食につき 460円  ・住民税非課税世帯 90日目まで 1食につき 210円  91日目から 1食につき 160円  ・特に所得の低い住民税非課税世帯 1食につき 100円	同上 (附加給付あり)	各健康保険組合によって異なる
	健康保険法第3条第2項被保険者	全国健康保険協会	16 〔11 5〕	(生活療養標準負担額)  ・住民税課税世帯 1食につき 460円 +1日につき 370円  ・住民税非課税世帯 1食につき 210円 +1日につき 370円  ・特に所得の低い住民税非課税世帯 1食につき 130円 +1日につき 370円  ※療養病床に入院する65歳以上の方が対象  ※指定難病の患者や医療の必要性の高い者等には、更なる負担軽減を行っている								
船員保険	全国健康保険協会	116 〔58 58〕	(生活療養標準負担額)  ・住民税課税世帯 1食につき 460円 +1日につき 370円  ・住民税非課税世帯 90日目まで 1食につき 210円  91日目から 1食につき 160円  ・特に所得の低い住民税非課税世帯 1食につき 100円		同上	9.70% (疾病保険料率)	定額					
各種共済	国家公務員	20共済組合						8,545 〔4,565 3,980〕	義務教育就学後から70歳未満 3割 義務教育就学前 2割  70歳以上75歳未満 2割 (現役並み所得者 3割)	(食事療養標準負担額)  ・住民税課税世帯 1食につき 460円  ・住民税非課税世帯 90日目まで 1食につき 210円  91日目から 1食につき 160円  ・特に所得の低い住民税非課税世帯 1食につき 100円	同上 (附加給付あり)	なし
	地方公務員等	64共済組合		28,904  市町村 26,193  国保組合 2,711								
	私学教職員	1事業団	(食事療養標準負担額)  ・住民税課税世帯 1食につき 460円  ・住民税非課税世帯 90日目まで 1食につき 210円  91日目から 1食につき 160円  ・特に所得の低い住民税非課税世帯 1食につき 100円		同上	給付費等の28.4～47.4%						
国民健康保険	農業者 自営業者等	市町村 1,716					(食事療養標準負担額)  ・住民税課税世帯 1食につき 460円  ・住民税非課税世帯 90日目まで 1食につき 210円  91日目から 1食につき 160円  ・特に所得の低い住民税非課税世帯 1食につき 100円	同上	世帯毎に応益割(定額)と応能割(負担能力に応じて)を賦課  保険者によって賦課算定方式は多少異なる	なし		
		国保組合 162		(食事療養標準負担額)  ・住民税課税世帯 1食につき 460円  ・住民税非課税世帯 90日目まで 1食につき 210円  91日目から 1食につき 160円  ・特に所得の低い住民税非課税世帯 1食につき 100円							同上	なし
	被用者保険の退職者	市町村 1,716	(食事療養標準負担額)  ・住民税課税世帯 1食につき 460円  ・住民税非課税世帯 90日目まで 1食につき 210円  91日目から 1食につき 160円  ・特に所得の低い住民税非課税世帯 1食につき 100円		同上	なし						
後期高齢者医療制度	[運営主体] 後期高齢者医療 広域連合 47	18,060					1割 (一般所得者のうち、一定所得以上の者 2割) (現役並み所得者 3割)	(食事療養標準負担額)  ・自己負担限度額 (年収約1,160万円～) 252,600円＋(総医療費-842,000円)×1% (年収約770～約1,160万円) 167,400円＋(総医療費-558,000円)×1% (年収約370～約770万円) 80,100円＋(総医療費-267,000円)×1% (～年収約370万円) 57,600円、 外来(個人ごと)18,000円(年144,000円) (経過措置：R4.10.1～R7.9.30) 2割負担対象者で18,000円に達しないとき 6,000円＋(総医療費-30,000円)×0.1 (住民税非課税世帯) 24,600円、外来(個人ごと) 8,000円 (住民税非課税世帯のうち特に所得の低い者) 15,000円、外来(個人ごと) 8,000円  ・多数該当の負担軽減 (年収約1,160万円～) 140,100円 (年収約770～約1,160万円) 93,000円 (年収約370～約770万円) 44,400円 (～年収約370万円) 44,400円	同上  ただし、 ・高齢福祉年金受給者 1食につき 100円 +1日につき 0円	葬祭費等		

(注1) 後期高齢者医療制度の被保険者は、75歳以上の者及び65歳以上75歳未満の者で一定の障害にある旨の広域連合の認定を受けた者。  
 (注2) 現役並み所得者は、住民税課税所得145万円(月収28万円以上)以上または世帯に属する70～74歳の被保険者の基礎控除後の総所得金額等の合計額が210万円以上の者。ただし、収入が高齢者複数世帯で520万円未満若しくは高齢者単身世帯で383万円未満の者、及び旧たばこ所得の合計額が210万円以下の者は除く。特に所得の低い住民税非課税世帯とは、年金収入80万円以下の者等。  
 (注3) 国保組合の定率国庫補助については、健保の適用除外承認を受けて、平成9年9月1日以降新規に加入する者及びその家族については協会けんぽ並とする。  
 (注4) 加入者数は四捨五入により、合計と内訳の和とが一致しない場合がある。  
 (注5) 船員保険の保険料率は、被保険者保険料負担軽減措置(0.50%)による控除後の率。

【事業概要(健康増進課国民健康保険室)】

② 後期高齢者医療支援事業

(根拠法令:高齢者の医療の確保に関する法律)

【予算額及び内訳】 296 億 8,232 万 4 千円 (一般財源 296 億 7,877 万 5 千円、財産収入 354 万 9 千円)

【予算の主な内容】 後期高齢者医療制度の運営に要する費用負担

【目指す姿】

後期高齢期における適切な医療を確保し、健康の保持と福祉の増進を図る。

【現 状】

高齢化の進展や医療の高度化などにより、医療費の増大が見込まれることから、引き続き、後期高齢者医療制度の安定的運営を支援していく必要がある。

【事業主体】

長野県後期高齢者医療広域連合及び市町村

【事業内容】

区 分	事 業 内 容	予 算 額
後期高齢者医療給付費県費負担金	○ 療養の給付等に対する費用負担 ○ 75 歳以上又は 65 歳以上の障害認定を受けた者 ○ 県の負担割合 医療給付費の 1/12	233 億 5,650 万 8 千円
後期高齢者医療保険基盤安定事業負担金	○ 保険料軽減措置に対する費用負担 ・低所得世帯に属する被保険者の軽減分 (県の負担割合 3/4) ・被用者保険の被扶養者であった者の軽減分 (県の負担割合 3/4)	44 億 738 万円
後期高齢者医療高額医療費負担金	○ 高額な医療費に対する費用負担 ○ 対象:レセプト 1 件あたり 80 万円を超える医療費 ○ 県の負担割合 保険料で賄うべき部分の 1/4	19 億 1,384 万 4 千円
後期高齢者医療財政安定化基金運営事業	○ 後期高齢者医療広域連合の財政安定化のため県に設置されている基金の資金運用による利子積立	354 万 9 千円
後期高齢者医療審査会費等	○ 後期高齢者医療給付に関する処分又は保険料その他の徴収金に関する処分等に対する審査請求について審査を行う経費等 ○ 審査会委員数 9 人	104 万 3 千円
合 計		296 億 8,232 万 4 千円

【事業の経過等】

年 度	2	3	4
予算額(当初)	273 億 4,983 万 3 千円	285 億 5,013 万 6 千円	285 億 8805 万 9 千円