資料１

第３期愛知県国民健康保険運営方針の中間見直し（案）について

１　第３期愛知県国民健康保険運営方針の中間見直しについて

本県においては、「愛知県国民健康保険運営方針」（以下、「運営方針」という。）を策定し、共通認識の下、県と市町村が一体となって国民健康保険の運営を行っている。

現行の第３期運営方針は、2024（令和 6）年度から 2029（令和 11）年度までを対象期間として策定している。**国は、2026（令和 8）年７月 31 日付けで都道府県国民健康保険運営方針策定要領**（以下、「国策定要領」という。）**を改正したため、それを踏まえ今年度中に中間見直しを行う必要**がある。

そのため、2026（令和８）年８月から 10 月にかけて、**愛知県国民健康保険運営方針連携会議等において、市町村等と協議を進め、第３期運営方針の中間見直し（案）をとりまとめた。**

本協議会で御意見をいただき、必要に応じて修正等を行い、今後 12 月から１月にかけてパブリックコメント等を行う予定である。

２　第３期愛知県国民健康保険運営方針の中間見直しの主な改正点について

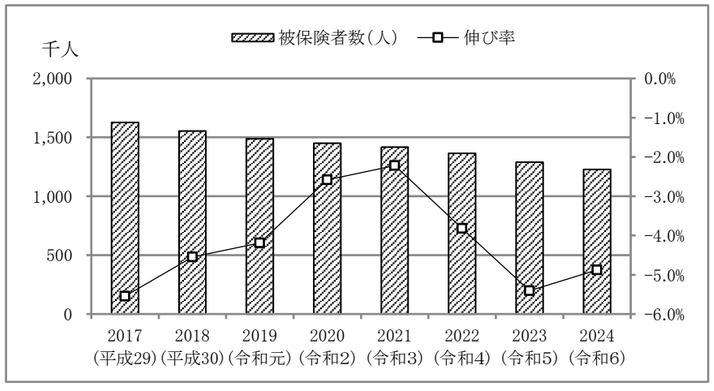
国民健康保険の現状等に関するデータを更新するとともに、赤字解消・削減や保険料（税）水準の統一、医療費の適正化に向けた取組等について、追加や修正等を行っている。（文案の詳細は資料１－２のとおり。）

第１章　国民健康保険の医療費に要する費用及び財源の見通し

（１）　被保険者の推移（資料１－１　２ページ/資料１－２　２ページ）

年度	被保険者数（人）	伸び率
2017（平成29）	1,627,477	-5.54%
2018（平成30）	1,553,524	-4.54%
2019（令和元）	1,488,460	-4.19%
2020（令和2）	1,450,042	-2.58%
2021（令和3）	1,417,864	-2.22%
2022（令和4）	1,363,709	-3.82%
2023（令和5）	1,290,006	-5.40%
2024（令和6）	1,227,126	-4.87%

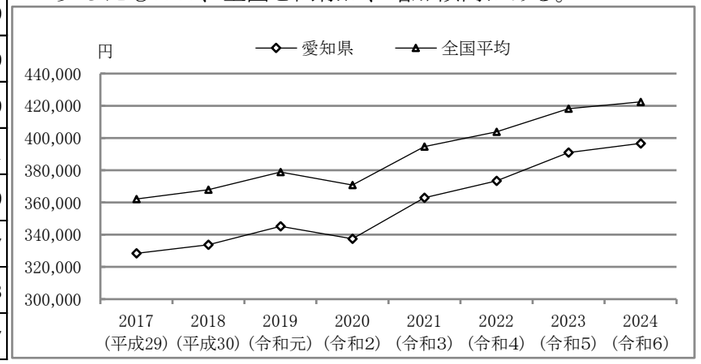
○本県の被保険者数は年々減少している。



（２）　被保険者１人当たり医療費の推移（資料１－１　５ページ/資料１－２　６ページ）

年度	愛知県	順位	全国平均
2017（平成29）	328,421	44	362,159
2018（平成30）	333,816	44	367,989
2019（令和元）	345,191	44	378,939
2020（令和2）	337,459	43	370,881
2021（令和3）	362,950	43	394,729
2022（令和4）	373,434	42	403,817
2023（令和5）	390,944	42	418,253
2024（令和6）	396,675	42	422,437

○本県の被保険者１人当たり医療費は、2020（令和２）年度は減少したものの、全国と同様に、増加傾向にある。



（３）　赤字解消・削減について（資料１－１　８～10 ページ/資料１－２　８～11 ページ）

ア　考え方

・本県においては 2026（令和８）年９月末現在、21 市町村が赤字削減・解消計画を策定しており、全ての市町村において 2029（令和 11）年度までの赤字解消を目標とし、計画的に取り組んでいる。

・国策定要領等において、赤字の解消は、保険料（税）水準の統一には必須であり、早期解消を進めることとされている。

・国策定要領と市町村の赤字解消予定年度を踏まえ、県全体の赤字解消目標予定年度を 2029（令和 11）年度とする。

イ　見直し（案）

・**本県全体の赤字解消の目標予定年度を 2029（令和 11）年度**とし、赤字の解消に取り組むこととする。

・**やむを得ない事情により 2029（令和 11）年度までに解消が困難であると見込まれる場合**には、早期解消に向けて**赤字解消の目標年次や取組等について、県と協議の上、決定**していくものとする。

第２章　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

（１）　保険料（税）水準の統一について（資料１－１　13～17 ページ/資料１－２　14～18 ページ）

ア　考え方

・国策定要領等において、完全統一は、都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成である世帯が、原則として同一の保険料負担となる状態と定義されている。

・国策定要領等において、運営方針の中間見直しの際、2033（令和 15）年度保険料算定までの完全統一の達成を原則として、目標年度の設定を行うこととされている。（仮に、市町村間の保険料水準の乖離が著しいなど 2033（令和 15）年度保険料算定までの実現が困難な場合にも、2036（令和 18）年度保険料算定までに確実に「完全統一」を達成するとされている。）

・国策定要領及び市町村との協議の結果を踏まえ、完全統一については 2033（令和 15）年度までの実現を目指すこととする。ただし、実現が困難な場合、国と協議を行った上で、2036（令和 18）年度までの期間で見直しを行う。

イ　見直し（案）

・**完全統一については、2033（令和 15）年度までの実現を目指し、県と市町村で議論を進める。ただし、**被保険者の保険料（税）負担への影響、議論の進捗状況及び完全統一に向けた準備状況などを勘案し、**2033（令和 15）年度までの実現が困難な場合には、国と協議を行った上で、目標年度を見直すものとする。**なお、見直し後の目標年度については 2036（令和 18）年度までの期間とする。

・完全統一に向けて検討が必要な項目について、本運営方針の期間中である 2029（令和 11）年度までに、一定の方向性を整理できるよう、県と市町村で議論を進める。

（２）　差額補填（インセンティブ）について（資料１－１　17 ページ/資料１－２　18 ページ）

ア　考え方

・受益と負担の公平性を確保する観点から、医療費指数が著しく低い市町村に対して交付している差額補填（インセンティブ）を実施している。

・市町村との協議の結果、現行の差額補填（インセンティブ）については 2029 年度（令和 11 年度）までの実施とし、その後は、保険料（税）水準の完全統一に向けて段階的に交付額を縮小（保険料（税）水準の完全統一に向けた措置）するものに切り替える。

イ　見直し(案)

・受益と負担の公平性確保の観点から、**医療費指数が容認すべき格差の範囲を下回る市町村に対しては、2029(令和 11)年度まで差額補填（インセンティブ）を行う。**

・**その後は、保険料（税）水準の完全統一に向けた措置を 2032(令和 14)年度まで実施**する。

第３章　市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

（１）　収納率について（資料１－１　24～27 ページ/資料１－２　23～26 ページ）

ア　考え方

・本県の現年度分収納率の過去３年間の平均伸び率はマイナスとなっている。一方、2024(令和６)年度の現年度分収納率は本県が 95.31%、全国が 93.99%であり、1.32 ポイント上回っており、全国と比較すると高い収納率となっている。

・本県の過去３年の平均伸び率がマイナスになっているものの全国平均を上回っている現状等を踏まえて、2027(令和９)年度から 2029(令和 11)年度までの収納率目標は、2026(令和８)年度の収納率目標を据え置くものとする。

イ　見直し(案)

・下の表のとおり、収納率目標を設定する。

市町村規模別区分 (前々年度被保険者数)	第3期			
	2024 (令和６)年度	2025 (令和７)年度	2026 (令和８)年度	2027(令和９)～ 2029(令和11)年度
1万人未満	96.20%	96.40%	96.60%	96.6%(据え置き)
1万人以上5万人未満	95.20%	95.40%	95.60%	95.6%(据え置き)
5万人以上10万人未満	94.20%	94.40%	94.60%	94.6%(据え置き)
10万人以上	93.20%	93.40%	93.60%	93.6%(据え置き)

・収納不足市町村や準収納不足市町村のうち、**収納率が継続的に低下している市町村においては、収納不足の要因分析を行うとともに、県は収納率向上に向けた指導や助言等を行う。**

第５章　医療費の適正化の取組に関する事項

（１）　医療費の適正化に向けた取組について（資料１－１　34～36 ページ/資料１－２　33～35 ページ）

ア　考え方

・国策定要領において、都道府県は、市町村がデータヘルス計画を通じて効果的かつ効率的な保健事業を実施できるよう国保連等と連携して支援する必要性、県内市町村の健康課題の分析結果や共通の評価指標を含む健康づくり施策の方向性を示すことが記載された。そのため、「糖尿病性腎症重症化予防事業」や「医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業」等の更なる充実を目的として、市町村支援を強化することとする。

イ　見直し(案)

・**県国保団体連合会からの国保データベースシステムから作成されるデータの提供等を受け**、市町村ごとの健康課題等の分析、データヘルス計画の評価等を行うとともに、**地域の実情を把握の上、取組の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を行う。**

・国保ヘルスアップ事業では、**「愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の見直しを行い、「医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業」では、参加市町村の増加及び取組内容の充実を図ることを記載し、より一層の市町村支援に取り組む。**

第６章　市町村が担う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

（１）　広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組について（資料１－１　39 ページ/資料１－２　38 ページ）

ア　考え方

・国策定要領に、国保連への委託による市町村事務の共同実施が有効な方策の一つとなり、これを進めるために、都道府県と市町村、国保連が、定期的に意見交換できる場を設置し検討を進めていくことが記載されたため、連携会議及びワーキンググループにおいて検討を行うこととする。

イ　見直し(案)

・市町村が担う事務の標準化、広域化及び効率化を進める上で、**県国保団体連合会への委託による市町村事務の共同実施が有効な方策の一つ**となるため、**連携会議及びワーキンググループにおいて、市町村と県国保団体連合会の意見を踏まえながら、市町村事務負担軽減に向けた検討を行う。**

その他　全体に関する事項

（１）　第３期運営方針の評価・見直し

・第３期運営方針に係るこれまでの実施状況及び評価については、参考資料１のとおり。

（２）　時点の修正

・統計データの更新などの時点修正を行う。

３　スケジュール（予定を含む）

年月	会議等	検討内容等
2026年11月	第１回国保運営協議会	案の諮問、検討
12月	パブリックコメント	パブリックコメント等による意見聴取
2027年１月	全市町村法定意見聴取	
２月	第２回国保運営協議会	パブリックコメント等の内容報告、必要に応じて検討 最終案答申
３月	公表	