資料１－１

第３期愛知県国民健康保険運営方針
（案）

2027年3月

愛知県

目 次

基本的事項 1
1 策定の目的 1
2 策定の根拠 1
3 策定年月日 1
4 対象期間 1
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 2
1 医療費の動向と将来の見通し 2
(1) 市町村国保被保険者の状況 2
(2) 医療費の動向 5
(3) 将来の財政の見通し 6
2 赤字解消・削減の取組、赤字解消の目標年次等 8
(1) 解消・削減すべき赤字の範囲 8
(2) 赤字市町村 9
(3) 赤字解消・削減の取組や赤字解消の目標年次等 9
3 財政安定化基金の運用 10
(1) 「特別の事情」の基本的な考え方 10
(2) 基金の活用に関する考え方 11
4 PDCAサイクルの実施 11
(1) PDCAサイクルを循環させるための基本的な取組方針 11
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 12
1 現状 12
(1) 保険料と保険税の割合 12
(2) 保険料(税)の賦課方式 12
(3) 応能割と応益割の賦課割合 12
(4) 賦課限度額の設定状況 13
2 保険料(税)水準の統一 13
(1) 統一の意義 13
(2) 経緯 14
(3) 統一の定義 14
(4) 統一の目標年度 14
(5) 統一の進め方 14
(6) 留意事項 14
(7) 国が示す方針 15
3 標準的な保険料算定方法 17
(1) 納付金の算定 17
(2) 市町村標準保険料率の算定 19
4 保険料(税)水準の統一に向けたロードマップ 20
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 22
1 現状 22
(1) 保険料(税)収納率の推移 22
(2) 納付方法別世帯割合の推移 23
(3) 滞納世帯数等の推移 23
(4) 収納対策の実施状況 23
2 収納対策(収納率目標) 24
3 収納対策(収納対策の充実に資する取組) 25

（1） 収納不足市町村等 26
（2） 収納対策の充実及び収納率目標の達成に向けた取組 27
第4章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項 28
1 現状 28
（1） レセプト点検の状況 28
（2） 療養費の状況 28
（3） 被害届受理前における第三者行為求償事務の実施状況 29
2 今後の取組 29
（1） レセプト点検の充実強化 29
（2） 広域的な診療報酬不正請求事案の対応 30
（3） 療養費の支給の適正化 30
（4） 第三者行為求償事務の取組強化 30
（5） 高額療養費の多数回該当の取扱い 31
第5章 医療費の適正化の取組に関する事項 32
1 現状 32
（1） データヘルス計画の策定状況 32
（2） 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 32
（3） 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況 32
（4） 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者に対する訪問指導の実施状況 33
（5） 後発医薬品の使用状況 33
（6） 後発医薬品差額通知等の実施状況 33
2 医療費の適正化に向けた取組 34
（1） データヘルス計画に基づく保健事業の推進 34
（2） 特定健診・特定保健指導実施率向上策の推進 35
（3） 糖尿病性腎症重症化予防の推進 35
（4） 重複・頻回受診、重複投薬等の適正化の推進 36
（5） 後発医薬品の使用促進 36
（6） 医療保険者や関係団体等との横断的な予防・健康づくりの取組 36
3 医療費適正化計画との関係 36
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 37
1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組 37
（1） 資格確認書の交付事務等に係る事務の標準化・広域化及び効率化の推進 37
（2） 特別療養費に係る事務の標準化の推進 37
（3） 保険者努力支援制度の評価向上策の推進 37
（4） 市町村の事務処理システムの標準化支援 38
（5） RPA活用等による事務事業効率化の推進 39
（6） 各種研修会の実施による市町村支援 39
（7） 市町村事務の共同実施 39
第7章 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係施策との連携に関する事項 40
1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携 40
（1） 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進 40
第8章 その他 42
1 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 42
（1） 連携会議及びワーキンググループによる連携 42
（2） その他 42
用語解説 43

基本的事項

1 策定の目的

2015(平成27)年5月に成立した持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）により、2018(平成30)年度からは、都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、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などの中心的な役割を果たすことで、制度の安定化を図ることとされた。

県が財政運営の中心的な役割を担うこととされている一方、市町村においては、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料（税）率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされた。

そして、県と市町村が一体となって、国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施するとともに、市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、国民健康保険の運営に関する統一的な運営方針として、愛知県国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）を策定することとなった。

本県においては第1期（2018(平成30)年度～2020(令和2)年度）及び第2期（2021(令和3)年度～2023(令和5)年度）国保運営方針を策定し、県と市町村が一体となって法定外繰入等の解消、保険料(税)水準の統一に向けた議論、医療費適正化及び予防・健康づくり事業の推進等に取り組んできた。

2018(平成30)年度の国保改革はおおむね順調に推移しているが、今後は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から、都道府県単位化の趣旨の深化を図り、安定的な財政運営や効率的な事業を確保しつつ、本県の国保制度の「望ましい均てん化」を図る必要がある。

2024(令和6)年度からの国保運営方針は、法定外繰入等の着実な解消、保険料(税)水準の統一に向けた取組、医療費適正化及び人生100年時代を見据えた予防・健康づくり事業の推進を中心に、医療分野のデジタル化（医療DX）による国保事務の変化も視野に入れ策定し、国保制度の更なる安定化を目指す。

2 策定の根拠

国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「国保法」という。）第82条の2に基づき定める。

また、地方自治法（昭和22年法律67号）第245条の4第1項に基づく技術的助言として厚生労働省保険局長が示した「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」（令和8年7月31日付け保発0731第2号）（以下「国保運営方針策定要領」という。）に沿って策定した。

3 策定年月日

2027年3月　日

4 対象期間

対象期間は 2024(令和6)年度から 2029(令和 11)年度までの6年間とし、第3期とする。

なお、2026(令和8)年度に検証を行い、見直しを行った。また、大きな環境変化などが生じた場合には、見直しを検討する。

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

本章では、国保の財政収支の基礎情報である医療費の見通しや国保財政の見通し、赤字解消・削減の取組等について定める。

１　医療費の動向と将来の見通し

（１）市町村国保被保険者の状況

ア　被保険者数の推移

本県市町村国保の被保険者数は減少傾向にあり、全国においても同様の傾向である。

表１－１　被保険者数の推移

（愛知県）

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%

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

図１－１　被保険者数の推移（愛知県）

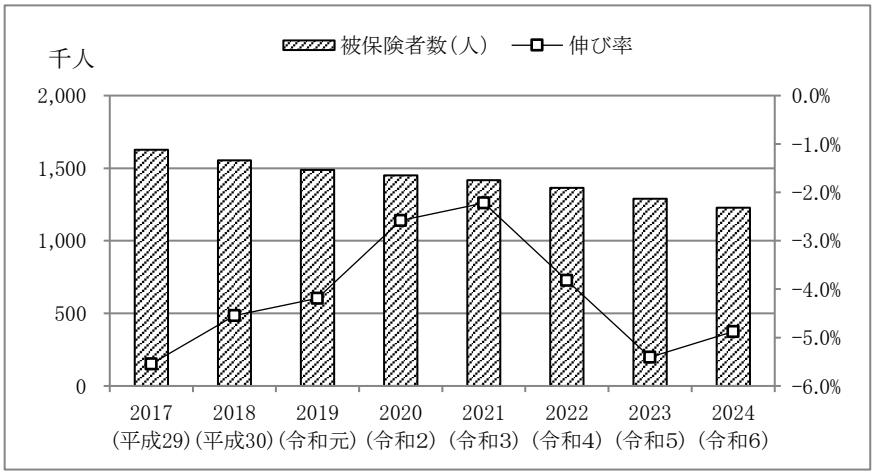


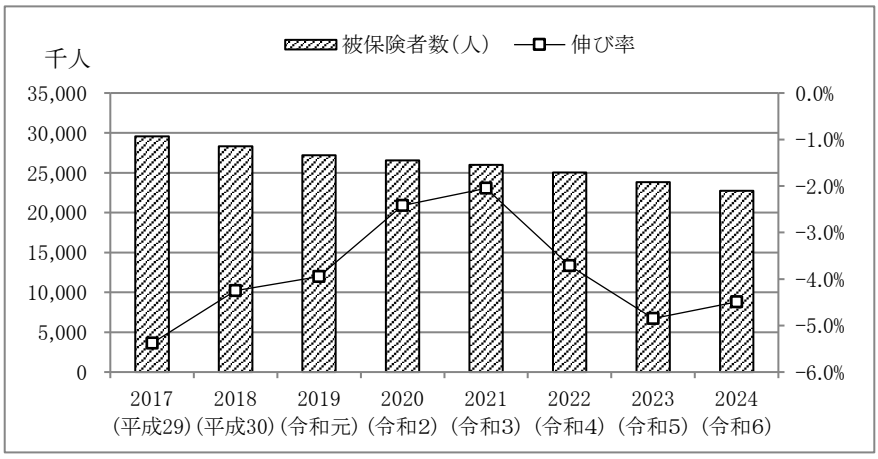
表１－２　被保険者数の推移

（全国）

年度	被保険者数（人）	伸び率
2017（平成29）	29,570,555	-5.38%
2018（平成30）	28,314,222	-4.25%
2019（令和元）	27,196,328	-3.95%
2020（令和2）	26,537,628	-2.42%
2021（令和3）	25,993,737	-2.05%
2022（令和4）	25,028,290	-3.71%
2023（令和5）	23,814,234	-4.85%
2024（令和6）	22,744,579	-4.49%

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

図１－２　被保険者数の推移（全国）

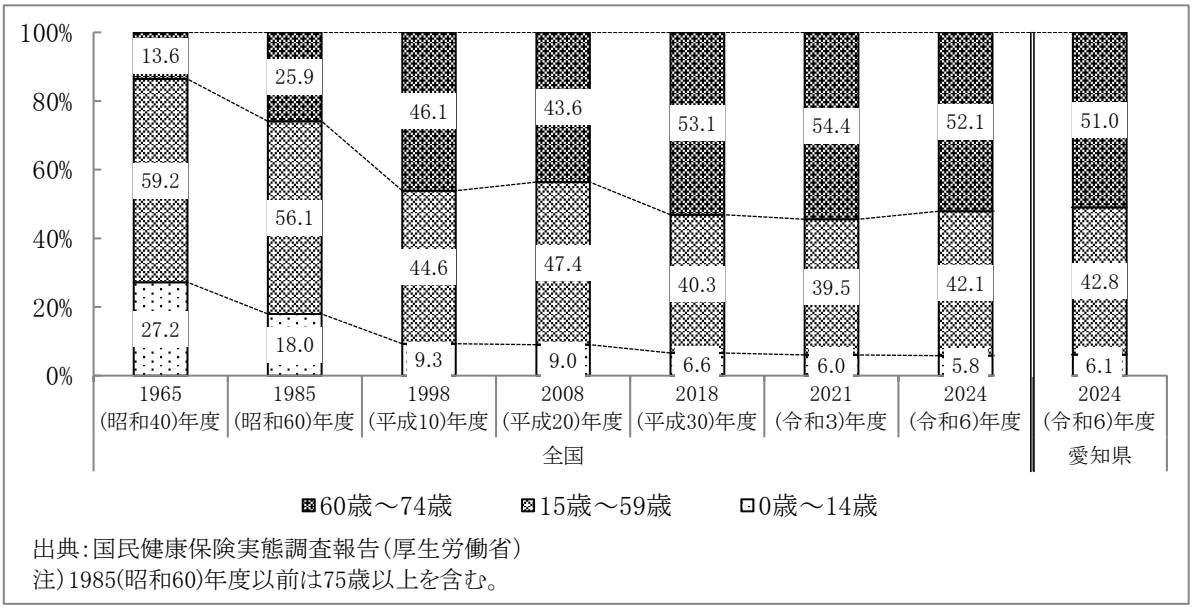


イ 年齢構成

1965(昭和 40)年度には、全国において 60 歳以上の被保険者の占める割合が全体の13.6%であったのに対し、2024(令和6)年度では 60 歳以上 74 歳以下の被保険者が52.1%と大幅に増加している。一方、全国の 0 歳～14 歳の占める割合は、1965(昭和 40)年度には 27.2%であったが、2024(令和6)年度は 5.8%と 21.4 ポイント減少しており、少子高齢化が一層進行している。

なお、2024(令和6)年度の本県の状況は、全国とほぼ同じである。

図1－3 国民健康保険の被保険者(75歳未満)の年齢構成の推移(市町村)



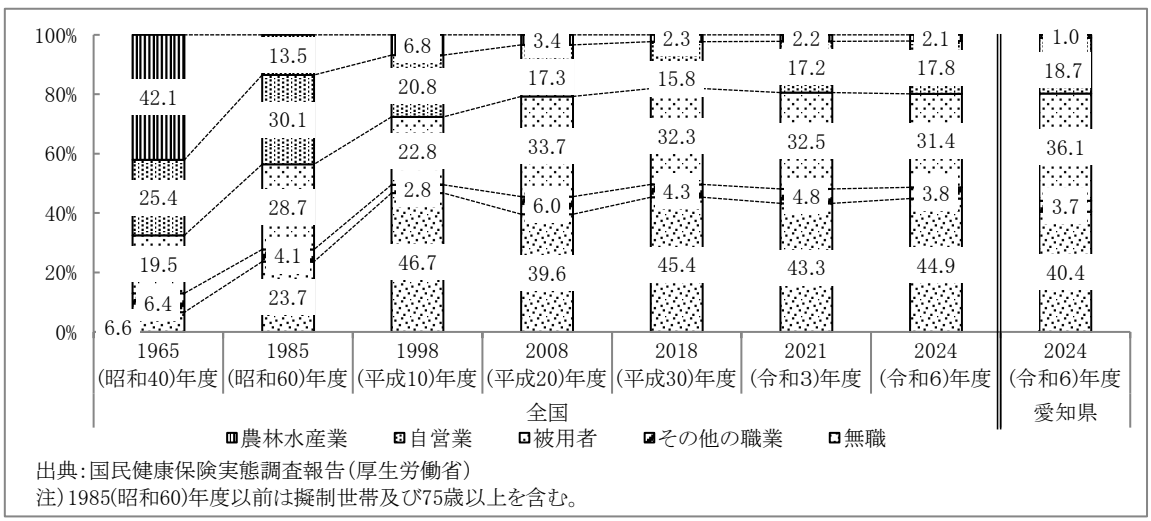
出典:国民健康保険実態調査報告(厚生労働省)
注)1985(昭和60)年度以前は75歳以上を含む。

ウ 職業別世帯数構成割合

1965(昭和 40)年度には、全国で農林水産業に従事する被保険者の占める割合が 42.1%であったのに対し、2024(令和6)年度では 2.1%と 40.0 ポイント減少している。一方、全国で無職の被保険者の占める割合は、1965(昭和 40)年度には 6.6%であったが、2024(令和6)年度は4割を超えている。

なお、2024(令和6)年度の本県の状況は、全国と比べ、被用者の割合がやや高い水準に、無職の割合がやや低い水準にある。

図1－4 世帯主(75歳未満)の職業別世帯数構成割合(市町村・擬制世帯、職業不詳を除く)



出典:国民健康保険実態調査報告(厚生労働省)
注)1985(昭和60)年度以前は擬制世帯及び75歳以上を含む。

エ　都道府県内における市町村別地域格差

2024(令和6)年度の被保険者1人当たり医療費の市町村別格差は、本県では最大514,494 円に対し最少は 309,543 円で 1.7 倍であるが、全国で最も格差が生じているのは長野県の 3.3 倍となっている。また、本県の平均1人当たり医療費は 396,675 円と全国順位は 42 位となっている。【表1－3】

一方、2024(令和6)年度の被保険者1人当たり保険料(税)調定額の市町村別格差は、本県では最大 127,043 円に対し最少は 66,543 円で 1.9 倍であるが、全国で最も格差が生じているのは北海道の 3.8 倍となっている。また、本県の平均1人当たり保険料(税)調定額は109,086 円と全国順位は4位となっている。【表1－4】

なお、2023(令和5)年の被保険者1人当たり課税所得額の市町村別格差は、本県では最大 1,308 千円に対し最少は 565 千円で 2.3 倍であるが、全国で最も格差が生じているのは北海道の 15.5 倍となっている。また、本県の平均1人当たり課税所得額は 858 千円と全国順位は4位となっている。【表1－5】

表1－3　被保険者1人当たり医療費の市町村別格差(2024(令和6)年度)

	市町村			都道府県平均		全国平均
	最大	最少	格差	愛知県		
					順位	
愛知県	514,494円	309,543円	1.7倍			
長野県	731,153円	224,738円	3.3倍	396,675円	42位	444,160円

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

表1－4　被保険者1人当たり保険料(税)調定額の市町村別格差(2024(令和6)年度)

	市町村			都道府県平均		全国平均
	最大	最少	格差	愛知県		
					順位	
愛知県	127,043円	66,543円	1.9倍			
北海道	192,798円	50,680円	3.8倍	109,086円	4位	92,409円

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省) ※保険料(税)調定額には介護納付金を含んでいない。

表1－5　被保険者1人当たり課税所得額(旧ただし書所得)の市町村別格差(2023(令和5)年)

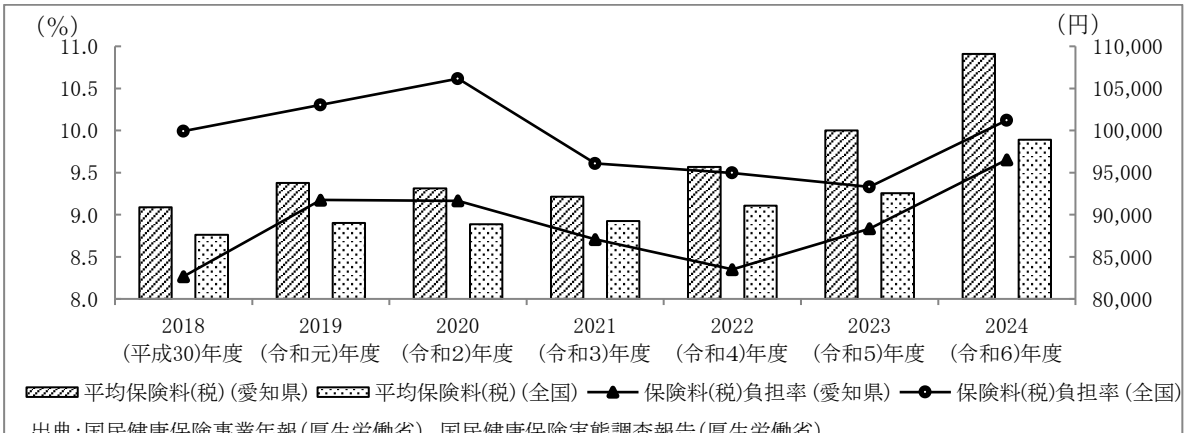
	市町村			都道府県平均		全国平均
	最大	最少	格差	愛知県		
					順位	
愛知県	1,308千円	565千円	2.3倍			
北海道	4,434千円	286千円	15.5倍	858千円	4位	756千円

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

オ　被保険者1人当たり平均保険料(税)と保険料(税)負担率

本県における 2024(令和6)年度の被保険者1人当たり平均保険料(税)と保険料(税)負担率を全国と比較すると、平均保険料(税)は高い水準にあるが、保険料(税)負担率は低い水準にある。

図1－5　被保険者1人当たり平均保険料(税)と保険料(税)負担率の年次推移



出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)、国民健康保険実態調査報告(厚生労働省)
(注)平均保険料には介護納付金を含んでいない。保険料負担率は、平均保険料を平均所得で除して算出した。

（2）医療費の動向

ア 医療費の推移

本県市町村国保の医療費総額について、2021(令和3)年度以降は減少傾向にある。全国においても同様の傾向である。

表1－6 医療費の推移(愛知県)

年度	総額(億円)	伸び率
2017(平成29)	5,344.98	-3.59%
2018(平成30)	5,185.92	-2.98%
2019(令和元)	5,138.03	-0.92%
2020(令和2)	4,893.30	-4.76%
2021(令和3)	5,146.13	5.17%
2022(令和4)	5,092.56	-1.04%
2023(令和5)	5,043.20	-0.97%
2024(令和6)	4,867.70	-3.48%

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

図1－6 医療費の推移(愛知県)

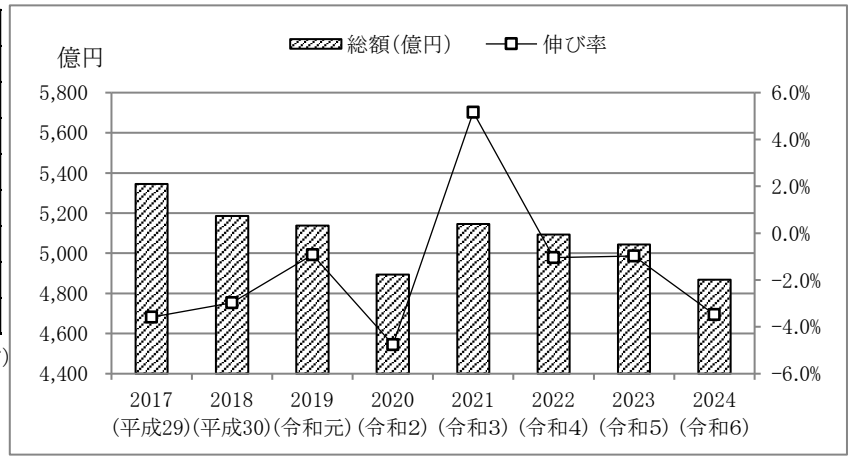
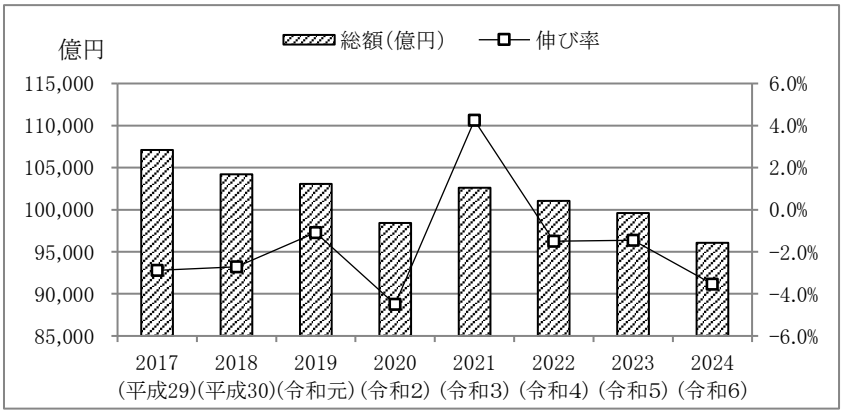


表1－7 医療費の推移(全国)

年度	総額(億円)	伸び率
2017(平成29)	107,092.33	-2.88%
2018(平成30)	104,193.25	-2.71%
2019(令和元)	103,057.52	-1.09%
2020(令和2)	98,422.93	-4.50%
2021(令和3)	102,604.90	4.25%
2022(令和4)	101,068.42	-1.50%
2023(令和5)	99,603.77	-1.45%
2024(令和6)	96,081.52	-3.54%

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

図1－7 医療費の推移(全国)



イ 被保険者1人当たり医療費の状況

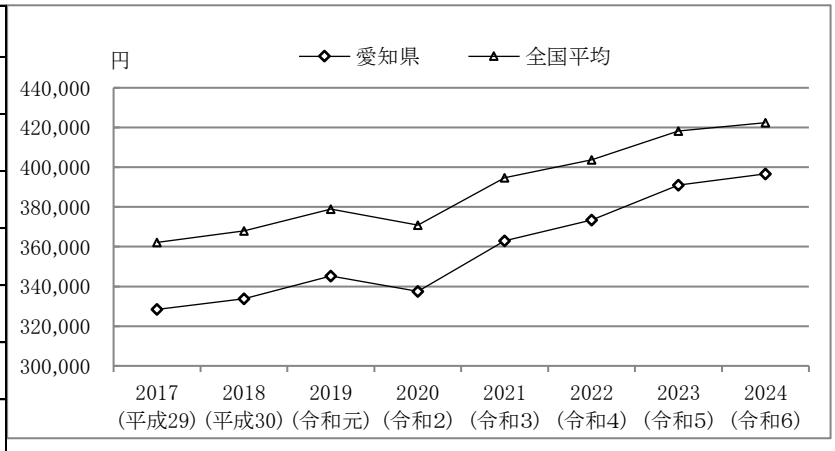
本県の被保険者1人当たり医療費は、2020(令和2)年度は減少したものの、全国と同様に、増加傾向にある。また、本県は全国平均と比べ低い水準にある。

表1－8 被保険者1人当たり医療費の推移

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

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

図1－8 被保険者1人当たり医療費の推移



（3）将来の財政の見通し

ア 国保財政の状況（2024(令和6）年度）

本県及び市町村の国保特別会計合計額の収支状況を見ると、収入総額は1兆 2,103 億円で、前年度から 163 億円減少し、支出総額は1兆 1,819 億円で、前年度から 293 億円減少し、収支いずれも減少となった。

また、繰越金などを除いた単年度収支差引額（単年度収入額－単年度支出額）は 110 億円の黒字で、これに国庫支出金精算額 13 億円を除き、決算等補てんのための一般会計繰入金 45 億円を除いた実質的な収支である精算後単年度収支差引額は 51 億円超の黒字である。

表1－9 国保財政の状況（愛知県）

区分			2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	対前年度	対前年度
科目			決算額	決算額	増減額	伸び率
			千円	千円	千円	%
収入	単年度収入	保険料（税）	140,251,872	144,506,378	4,254,506	3.0
		国庫支出金	155,816,290	156,124,041	307,751	0.2
		療養給付費等交付金	0	0	0	・
		前期高齢者交付金	164,643,676	158,204,089	▲ 6,439,587	▲ 3.9
		都道府県支出金	56,749,776	56,686,932	▲ 62,844	▲ 0.1
		市町村の支出金 一般会計繰入金（法定分）	21,164,931	22,185,939	1,021,008	4.8
		市町村の支出金 一般会計繰入金（法定外）	16,735,465	15,196,885	▲ 1,538,580	▲ 9.2
		共同事業交付金	1,067,064	1,330,606	263,542	24.7
		直診勘定繰入金	0	0	0	・
		その他	642,191,489	635,534,272	▲ 6,657,217	▲ 1.0
		小計	1,198,620,564	1,189,769,142	▲ 8,851,422	▲ 0.7
	基金繰入（取崩）金	財政安定化基金繰入金	8,944,323	5,795,350	▲ 3,148,973	▲ 35.2
		その他	0	0	0	・
	（前年度からの）繰越金		18,768,456	14,436,235	▲ 4,332,221	▲ 23.1
	市町村債		340,000	0	▲ 340,000	▲ 100.0
	財政安定化基金貸付金返還金		6,666	340,000	333,334	5000.5
	収入合計（収入総額）		1,226,680,009	1,210,340,727	▲ 16,339,282	▲ 1.3
支出	単年度支出	総務費	11,020,151	12,953,275	1,933,124	17.5
		保険給付費	425,932,747	411,504,082	▲ 14,428,665	▲ 3.4
		後期高齢者支援金	88,639,196	88,080,268	▲ 558,928	▲ 0.6
		前期高齢者納付金	216,753	181,307	▲ 35,446	▲ 16.4
		介護納付金	31,392,646	30,768,723	▲ 623,923	▲ 2.0
		保健事業費	5,526,739	5,437,559	▲ 89,180	▲ 1.6
		共同事業拠出金	1,026,754	1,132,725	105,971	10.3
		直診勘定繰出金	43,091	40,524	▲ 2,567	▲ 6.0
		その他	644,266,602	628,717,265	▲ 15,549,337	▲ 2.4
		小計	1,208,064,680	1,178,815,728	▲ 29,248,952	▲ 2.4
	基金積立金	財政安定化基金積立金	2,774,812	2,693,068	▲ 81,744	▲ 2.9
		その他	0	0	0	・
	前年度繰上充用（欠損補填）金		15,155	53,290	38,135	251.6
	公債費		6,905	340,474	333,569	4830.8
	財政安定化基金貸付金		340,000	0	▲ 340,000	▲ 100.0
	支出合計（支出総額）		1,211,201,553	1,181,902,560	▲ 29,298,993	▲ 2.4
収支差引額	収支差引合計額（収入総額－支出総額）		15,478,456	28,438,167	12,959,711	83.7
	単年度収支差引額（A）		▲ 9,444,116	10,953,414	20,397,530	▲ 216.0
	国庫支出金精算額等（B）		3,303,156	▲ 1,270,495	▲ 4,573,651	▲ 138.5
	精算後単年度収支差引額（A）＋（B）		▲ 6,140,959	9,682,919	15,823,878	▲ 257.7
	決算等補てんのための一般会計繰入金（C）		4,924,087	4,495,343	▲ 428,744	▲ 8.7
	繰上充用金（当年度）の前年度との差額		38,159	▲ 43,916	▲ 82,075	▲ 215.1
	決算等補てんのための一般会計繰入金を除いた場合の精算後単年度収支差引額 (A)+(B)-(C)		▲ 11,065,047	5,187,576	16,252,623	▲ 146.9
基金積立金等			32,950,053	33,410,393	460,340	1.4

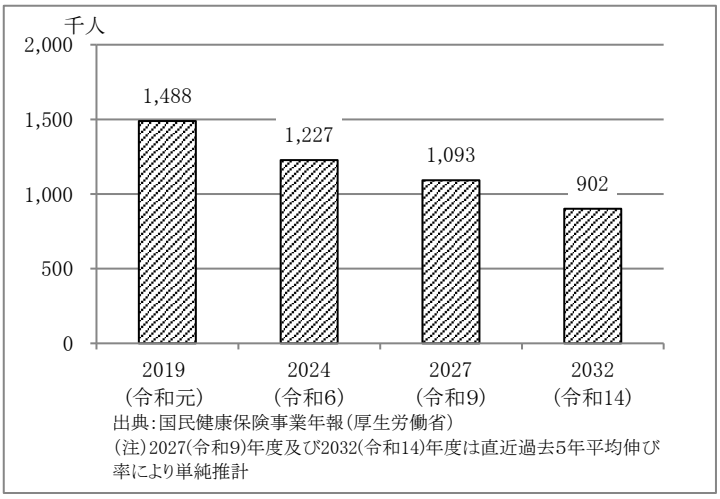
出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

（注）端数の関係上、合計及び収支差がずれることがある。

イ 被保険者数の将来推計

2024(令和6)年度実績の被保険者数1,227千人を起点に、過去5年平均伸び率を用いて単純推計を行うと、2032(令和14)年度の被保険者数は、902千人となることが予測される。

図1－9 被保険者数の将来推計(愛知県)

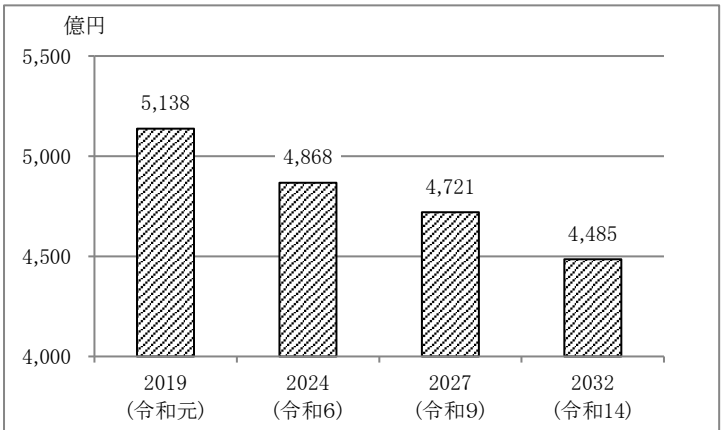


出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)
(注)2027(令和9)年度及び2032(令和14)年度は直近過去5年平均伸び率により単純推計

ウ 医療費の将来推計

2024(令和6)年度実績の医療費総額4,868億円を起点に、過去5年平均伸び率を用いて単純推計を行うと、2032(令和14)年度の医療費総額は、4,485億円となることが予測される。

図1－10 医療費の将来推計(愛知県)

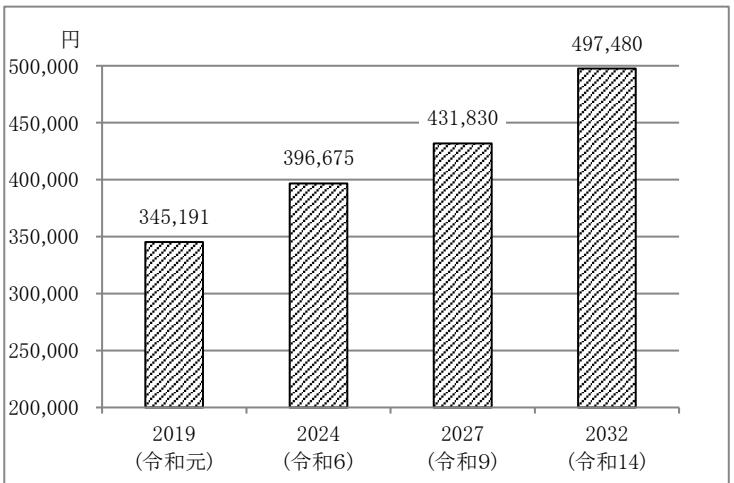


出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)
(注)2027(令和9)年度及び2032(令和14)年度は直近過去5年平均伸び率により単純推計

エ 被保険者1人当たり医療費の将来推計

イの被保険者数とウの医療費の将来推計に基づくと、2032(令和14)年度の被保険者1人当たり医療費は、497,480 円となることが予測される。

図1－11 被保険者1人当たり医療費の将来推計(愛知県)



出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)
(注)2027(令和9)年度及び2032(令和14)年度はウ医療費の将来推計をイ被保険者数の将来推計で除して算出

2 赤字解消・削減の取組、赤字解消の目標年次等

本県においては、現在、半数程の市町村において、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用が行われている。

国保財政を安定的に運営していくためには、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あり、また、保険料(税)水準を統一するためには、これらの解消が必須であることから、その解消・削減に向けた取組を計画的に進めていく必要がある。

この取組の推進に当たっては、赤字削減・解消計画に関する国通知に沿って行う。

なお、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用を行っていない市町村は、新たに行うことのないようにする。

(1) 解消・削減すべき赤字の範囲

解消・削減すべき赤字(以下「赤字」という。)の範囲については、「一般会計繰入金(法定外)のうち、決算補填等目的の額」(表1－10[(1)決算補填等目的]の小計の額)と「繰上充用金のうち、新規増加額」(表1－11)の合計額とする。

なお、「繰上充用金のうち、新規増加額」とは、2016(平成 28)年度以降に行った繰上充用金額のうち、2015(平成 27)年度決算における 2016(平成 28)年度からの繰上充用金相当額を超過する額及び累積赤字のうち削減・解消された繰上充用金を除く前年度増加額のことであるが、新規増加分を除く繰上充用金については、各市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消・削減を目指すものとする。

表1－10 一般会計繰入金(法定外)の内訳(愛知県)(2025(令和7)年度)

[(1)決算補填等目的]

項目	決算補填等目的のもの			保険者の政策によるもの				過年度の赤字によるもの			小計
	保険料の収納不足のため	高額療養費貸付金	①	保険料(税)の負担緩和を図るため	地方単独の保険料(税)の軽減額	任意給付に充てるため	②	累積赤字補填のため	公債費等、借入金利息	③	①+②+③
金額(億円)	0.5	0.0	0.5	21.3	1.1	0.0	22.4	3.0	0.0	3.0	25.8
割合	0.4%	0.0%	0.4%	17.8%	0.9%	0.0%	18.7%	2.5%	0.0%	2.5%	21.5%
市町村数	1	0	1	19	2	0	20	1	0	1	22

[(2)決算補填等以外の目的]

項目	保険料(税)の減免額に充てるため	地方独自事業の医療給付費波及増等	保健事業費に充てるため	直営診療施設に充てるため	納税報奨金(納付組織交付金)等	基金積立	返還金	その他	小計	合計
金額(億円)	22.5	21.2	14.0	0.0	0.0	12.5	0.0	23.8	94.0	119.8
割合	18.8%	17.7%	11.7%	0.0%	0.0%	10.4%	0.0%	19.9%	78.5%	100.0%
市町村数	27	38	39	0	0	7	0	12	48	48

出典:国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)

(注)速報値。端数処理の関係上、内訳が計と一致しないことがある。

表1－11 繰上充用金の内訳(愛知県)

	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度
繰上充用金額(億円)	0.1	0.0
新規増加額(億円)	0.1	－
市町村数	1	－

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

(注)2025(令和7)年度は、速報値。

（２）赤字市町村

前年度決算において赤字が発生した市町村であって、翌年度までに赤字の解消・削減が見込まれない市町村を「赤字市町村」とする。

なお、赤字市町村は、赤字の解消・削減のための基本方針、実効的・具体的な取組内容、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画を策定する。

（３）赤字解消・削減の取組や赤字解消の目標年次等

ア　赤字解消・削減に向けた取組の方向性

前年度決算において新たに赤字が発生した市町村は、国民健康保険が一会計年度を収支として行う短期保険であることに鑑み、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいが、単年度での赤字の解消が困難な場合は、保険料（税）率を適切な水準に近づけていくことなどにより、赤字の計画的・段階的な解消に努める。

赤字市町村は、策定した計画に沿って取組を進め、新たな赤字が発生しないようにするとともに、着実な赤字の解消に努める。

なお、被保険者の保険料（税）負担が短期間で著しく増加しないよう配慮し、関係者の納得と理解に努めた上で、赤字の解消・削減を進める。

イ　赤字解消の目標年次設定の考え方

赤字市町村の政策的判断等の背景や実情等を踏まえ、計画的な解消・削減ができるよう、県と赤字市町村が協議した上で、原則として計画の開始年度から6年以内の期間で定める。

ウ　県全体としての赤字解消目標予定年度設定の考え方

本県においては 2026(令和8)年9月末現在、21 市町村が計画を策定している。各市町村の赤字解消の目標年次は下表のとおりであり、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。

また、国においては、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。

このため、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。

なお、市町村において計画策定時には想定できなかった事象の発生等の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。

表1-12　赤字解消の目標年次別市町村数（2026(令和8)年９月末現在）

解消目標年次	市町村数
2026(令和8)年度	7
2027(令和9)年度	5
2028(令和 10)年度	5
2029(令和 11)年度	4

エ 取組の手順

赤字解消・削減の取組や赤字解消の目標年次の設定に当たっては、次の①から⑤の手順により行うものとする。

① 県は、前年度決算で赤字が発生した市町村と、当年度に赤字の発生が見込まれる市町村（補正等の実情を踏まえて判断）を抽出する。

② 県は、当該市町村に対する聴き取り等により、赤字発生の翌々年度以降も継続して赤字の発生が見込まれる市町村を「赤字市町村」と判定する。

③ 赤字市町村と判定された市町村においては、赤字の要因分析（医療費水準、保険料（税）設定、保険料（税）収納率等）及び必要な対策の検討を行い、赤字解消・削減のための基本方針・実効的・具体的な取組内容（保険料（税）率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）、赤字解消の目標年次及び年次毎の削減計画案を作成し、県に提出する。

④ 県は、赤字市町村が作成した計画案を当該赤字市町村と十分協議・精査した上で市町村ごとの赤字解消・削減に向けた取組や赤字解消の目標年次を定める。

⑤ 赤字解消・削減に向けた取組や赤字解消の目標年次は、必要に応じて見直しの検討を行う。また、県は、特に計画どおりに解消・削減が進んでいない市町村に対して、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、助言等を行う。

オ 赤字解消・削減の取組状況等の公表(見える化)

赤字解消・削減の観点から、県は赤字市町村ごとの取組状況等の公表(見える化)を行う。

3 財政安定化基金の運用

国民健康保険事業の財政の安定化のため、給付増や保険料（税）収納不足により財源不足となった場合に備え、県は財政安定化基金を設置する。

なお、市町村の保険料（税）収納額に不足が生じた場合は、基金から交付金を交付することができるが、市町村の収納意欲の低下を招くことがないよう「特別の事情」がある場合に限定されている。その「特別の事情」に関する基本的な考え方のほか、基金の活用に関する考え方について、次のとおり定める。

（1）「特別の事情」の基本的な考え方

ア 交付要件

予算編成時に見込めなかった事情等により、被保険者の生活等に影響が生じ、保険料（税）収納額が不足するような次の場合とする。

① 多数の被保険者の生活に影響を与える災害（台風、洪水、噴火など）の場合

② 地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別事情が生じた場合

③ その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

イ 交付額の算定

交付金の額は、市町村の申請により、保険料（税）収納額が不足することにつき、県が特別の事情があると認める当該市町村に対し、政令で定めるところにより算定した額の2分の1以内の額とする。

なお、県は交付を受ける市町村が基金事業対象保険料(税)必要額を不当に過小に見込んだこと、基金事業対象保険料(税)収納額を不当に過大に見込んだと認められること等により、交付額が過大と認められる場合は、当該市町村に対する交付金の額を減額し、又は返還させることができるものとする。

ウ　市町村が行う交付額の補填

基金から交付した額については、国・県・市町村は、取り崩した相当額の3分の1ずつを財政安定化基金に繰り入れることになるが、交付を受けていない他の市町村の負担を考慮し、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とする。ただし、災害等の規模等により、交付を受けていない市町村も含めた全ての市町村が合意した場合は、全市町村で負担を分かち合い、補填することも可能とする。

（２）基金の活用に関する考え方

2022(令和4)年4月に財政安定化基金に年度間の財政調整機能（財政調整事業分）が付与され、複数年での保険料(税)の平準化に資する財政調整が可能となった。それに伴い、決算剰余金等の留保財源が多額となった場合に、県と市町村が協議した上で、財政安定化基金（財政調整事業分）に積み立て、必要な場合（納付金の伸びを平準化する場合など）に取り崩して活用する。

また、財政安定化基金（本体基金分）については、基金設置当初は給付増により財源不足となった場合の取り崩しと、保険料（税）収納不足が生じた場合の市町村への貸付、交付のみ認められていたが、2027(令和9)年4月からは、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合にも取り崩しが可能となった。このことを踏まえ、県と市町村が協議の上、必要な場合に取り崩して活用する。

４ PDCAサイクルの実施

（１）PDCAサイクルを循環させるための基本的な取組方針

県が担う財政運営や、市町村が担う事業の広域化・効率化に向けた取組について、継続的に改善できるよう、愛知県国保運営方針連携会議（以下「連携会議」という。）において実施状況を定期的に把握・分析し、その結果については、愛知県国民健康保険運営協議会に報告し、評価を行う。

なお、取組を進めるに当たり、新たな課題への対応や、取組内容の見直しが必要となった場合は、適時改善に努めるものとする。

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

本章では、国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）や市町村標準保険料率の具体的な算定方法及び保険料(税)水準の統一に向けた取組について定める。

1　現状

（1）保険料と保険税の割合

国保法を根拠とする保険料と地方税法を根拠とする保険税があり、本県では、保険税として賦課する市町村が多数を占めている。

表2－1　保険料と保険税の割合（2026(令和8)年度）

	市町村数	割合
保険料	6	11.1%
保険税	48	88.9%

出典：愛知県国民健康保険課調べ　(注)速報値

（2）保険料(税)の賦課方式

賦課方式は、それぞれ2方式（所得割、被保険者均等割）、3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）、4方式（所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割）がある。本県では、近年、4方式から3方式に変更した市町村が多く、2024(令和6)年度時点では、3方式を採用する市町村が最も多くなっている。

表2－2　保険料（税）の賦課方式

医療給付費分(2024(令和6)年度)

	市町村数	世帯数	割合	被保険者数	割合
2方式	2	291,554	34.8%	405,547	33.0%
3方式	51	543,879	64.9%	818,202	66.7%
4方式	1	2,246	0.3%	3,377	0.3%

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

後期高齢者支援金分・介護納付金分(2024(令和6)年度)

	市町村数	世帯数	割合	被保険者数	割合
2方式	2	291,554	34.8%	405,547	33.0%
3方式	52	546,125	65.2%	821,579	67.0%
4方式	0	0	0.0%	0	0.0%

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

（3）応能割と応益割の賦課割合

保険料（税）率における応能割と応益割の賦課割合について、2024(令和6)年度における県内の賦課期日現在における賦課割合を見ると、応能割がやや高くなっている。

表2－3 県内の保険料（税）の賦課割合（保険料(税)軽減前）（2024(令和6)年度）

一般被保険者分	応能割	応益割
医療給付費分	53.04%	46.96%
後期高齢者支援金分	53.81%	46.19%
介護納付金分	52.81%	47.19%

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）
（注）賦課期日現在

（4） 賦課限度額の設定状況

保険料（税）の賦課に当たっては、政令で定める額を上限として各市町村は賦課限度額を設定することになっている。2026(令和8)年度における賦課限度額の状況をみると、多くの市町村は基準と同額に設定している。

表2－4 保険料（税）の賦課限度額の設定状況（2026(令和8)年度）

	政令基準（千円）	基準と同額の市町村	割合	基準未満の市町村	割合
医療給付費分	670	48	88.9%	6	11.1%
後期高齢者支援金分	260	54	100.0%	0	0.0%
介護納付金分	170	54	100.0%	0	0.0%
子ども・子育て支援納付金分	30	54	100.0%	0	0.0%

出典：愛知県国民健康保険課調べ （注)速報値

2 保険料（税）水準の統一

（1） 統一の意義

○ 国民健康保険は小規模な保険者が多く、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合に、保険料(税)が変動し、財政運営が不安定になる。

2018(平成30)年度の国保制度改革後、財政運営の責任主体である県が、市町村の納付金を算定する際、単年ではなく、直近3か年平均の医療費水準を反映することで、保険料(税)の変動は一定程度抑制されるようになったものの、例えば、高額な医療費の発生について、市町村単位で保険料(税)に反映させる場合、依然としてその影響が大きいという課題がある。

○ こうした中、保険料(税)水準の統一を進めることにより、医療費水準について、市町村単位で保険料(税)に反映させるのではなく、県単位で保険料(税)に反映させることとなり、医療費水準の変動をより平準化して保険料(税)に反映することができ、保険料(税)の変動をより抑制し、国保財政の運営を安定化できる。

○ また、国保制度改革後、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、県内のどこに住んでいても、同じ保険給付を、同じ保険料(税)負担で受けられるのが望ましいため、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料(税)負担となるよう、保険料(税)水準の統一を進めていく必要がある。

○ これらの国民健康保険が抱える事情を踏まえ、保険料（税）水準の統一を進めることで、被保険者数が年々減少する中、国民健康保険の安定的な運営のため、県全体で支え合う体制を強化する。

（２）経緯

○　2018(平成 30)年度の国保制度改革により、国民健康保険はそれまでの市町村単位の財政運営から県単位の財政運営に移行された。保険給付に必要な費用は全額県から市町村に交付され、市町村は前年度に決定された納付金を県に納付する制度となり、財政規模の拡大による財政の安定化が図られた。次の段階として、納付金（保険料（税））の算定や保健事業、各種給付等を県単位で統一することに関し、県と市町村で議論を深める。
　合意が得られた事項の統一を行うことによって、より一層の安定化を図る。

（３）統一の定義

○　保険料(税)水準の統一には、「納付金ベースの統一」と「完全統一」の2つの段階がある。
○　「納付金ベースの統一」は、各市町村の医療費水準の差によって、各市町村の納付金に差が生じない状態となっていることと定義する。
○　「完全統一」とは、県内の住所地に関わらず、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する。

（４）統一の目標年度

○　納付金ベースの統一については、2029(令和 11)年度に実現することを目指す。
○　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。

（５）統一の進め方

○　2029(令和 11)年度までに段階的に医療費指数反映係数　α＝0とすること及び高額医療費の共同負担を実施することで、納付金ベースの統一を行う。
○　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。
○　納付金（保険料(税)）の算定に影響する項目について、順次検討を行う。また、県内の住所地に関わらず被保険者が同等のサービスを受けられる「受益の公平性」の観点から、保健事業や各種給付の統一については、順次検討を行い、「負担の公平性」と「受益の公平性」のいずれも保たれる制度を目指す。
○　これまでの議論の状況や今後の議論の予定について、「保険料(税)水準の統一に向けたロードマップ」で示す。

（６）留意事項

○　統一に当たっては、被保険者への影響を考慮し、保険料（税）の急激な上昇を抑制するなどの措置について、十分な検討を行う。
○　受益と負担の公平性の観点から、同じ保険料（税）負担の被保険者に対して、同じ保険給付等の被保険者向けサービスを提供していくことが重要であるため、保険料（税）水準の統一と同時並行で、国保事業の方針の統一についても議論する。

○　医療費の適正化を通じ、市町村間の医療費水準の格差の解消に努める。
○　地理的・社会的な環境など、地域ごとの差異を認識し、統一すべき水準について議論する。

（7）国が示す方針

○　国保運営方針策定要領及び「保険料水準統一加速化プラン（第3版）（令和8年8月7日付け厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡。以下「加速化プラン（第3版）」という。）」において、原則として 2033(令和 15)年度までに完全統一を達成する方針が示されている。

【国保運営方針策定要領の抜粋】

3. 主な記載事項
(2) 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
(趣旨)
○　(略) 保険料水準の完全統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から必須の取組である。保険料水準の統一を進めることで、市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないこととなり、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えることができるほか、被保険者間の公平性の観点からも、都道府県内のどこに住んでいても同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準とすべきである。そのため、原則として、次期国保運営方針期間（令和 12～17 年度）の中間年度（令和 15 年度保険料算定）までに、全国の都道府県において「完全統一」を達成する。仮に、市町村間の保険料水準の乖離が著しいなど令和 15 年度保険料算定までの実現が困難な場合（※）にも、令和 17 年度（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。
※ 令和 15 年度保険料算定までの実現が困難な場合、その理由について、国に協議することとする。

(保険料水準の統一に向けた検討)
○　保険料水準の統一については、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水準とする「完全統一」と、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「納付金ベースの統一」の大きく2つの段階があるが、各都道府県においては、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、県内市町村における保険料変動が大きくならないよう、前もってそれぞれの統一の目標年度を定め、計画的に取組を進めることが重要である。
○　令和7年度末時点で、半数以上の都道府県が「完全統一」の目標年度を設定していない状況であり、令和6年度以降を対象期間とする国保運営方針の中間見直しにおいて、令和 15 年度保険料算定までの達成を原則として「完全統一」の目標年度を記載する。

【加速化プラン（第3版）の抜粋】

1. はじめに
○　国民健康保険は、加入者の年齢構成が高く医療費の水準が高いほか、所得水準が低く、特に小規模な保険者において高額な医療費が発生した場合に、保険料（税）（以下「保険料という」。）が変動し、財政運営が不安定になるという課題がある。

2. 保険料水準の統一の意義

○ 国民健康保険は小規模な保険者が多く、被保険者数 3,000 人未満の小規模な保険者は、全保険者の約1／3を占める（令和 5 年度時点）。特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合に、保険料が変動し、財政運営が不安定になる。

○ 平成 30 年度の国保制度改革後、財政運営の責任主体である都道府県が、市町村の国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）を算定する際、単年ではなく、直近3か年平均の医療費水準を反映することで、保険料の変動は一定程度抑制されるようになったものの、例えば、高額な医療費の発生について、市町村単位で保険料に反映させる場合、依然としてその影響が大きいという課題がある。

○ こうした中、保険料水準の統一を進めることにより、医療費水準について、市町村単位で保険料に反映させるのではなく、都道府県単位で保険料に反映させることとなり、医療費水準の変動をより平準化して保険料に反映することができ、保険料の変動をより抑制し、国保財政の運営を安定化できる。

○ また、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、都道府県内のどこに住んでいても、同じ保険給付を、同じ保険料負担で受けられるのが望ましいため、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料負担となるよう、保険料水準の統一を進めていく必要がある。

※ 受益と負担の公平性の観点から、同じ保険料負担の被保険者に対して、同じ保険給付等の被保険者向けサービスを提供していくことが重要であるため、保険料水準の統一と同時並行で、国保事業の方針を統一的に定めていく必要がある。

3. 保険料水準の統一の定義・納付金算定の流れ

○ 保険料水準の統一は、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「納付金ベースの統一」と、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となる「完全統一」の大きく2つの段階がある。

※ 完全統一の場合は、納付金ベースの統一も達成している。

○ 納付金ベースの統一、完全統一の具体的な定義（略）は以下のとおりである。

(1)納付金ベースの統一

①定義

○ 納付金ベースの統一は、各市町村の医療費水準の差によって、各市町村の納付金に差が生じない状態となっていることと定義する。

(2)完全統一

①定義

○ 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する。（略）

4. 保険料水準の統一の進め方

○ 各都道府県においては、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、都道府県内の保険料水準の「完全統一」を目指すこととし、その過程において、各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一」から実施していくことが考えられる。

5. 保険料水準の統一のスケジュール

○ 都道府県内の保険料水準の「完全統一」を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から必須の取組である。そのため、原則として、次期国保運営方針期間（令和 12～17 年度）の中間年度（令和 15 年度保険料算定）までに、全国の都道府県において「完全統一」を達成する。仮に、市町村間の保険料水準の乖離が著しいなど令和 15 年度保険料算定までの実現が困難な場合（※）にも、令和 17 年度（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。

※ 令和 15 年度保険料算定までの実現が困難な場合、その理由について、国に協議することとする。

○ また、「完全統一」を進めるためには、その前提として「納付金ベースの統一」を行う必要があり、現行の国保運営方針期間中（令和6年度～11 年度（令和 12 年度保険料算定まで））に、全国の都道府県において早急に「納付金ベースの統一」を行うことが求められる。

○ 国としては、令和7年度末時点で、半数以上の都道府県が「完全統一」の目標年度を設定していない状況を早急に解消すべきと考えており、都道府県における目標年度設定の実効性を高めるための方策を講じるとともに、該当する都道府県においては、現行の国保運営方針の中間見直しにおいて、令和 15 年度保険料算定までの達成を原則として、目標年度の設定を行うこととする。

3 標準的な保険料算定方法

（1）納付金の算定

ア 医療費水準の反映（医療費指数反映係数α の設定）

本県においては、制度改正当初から、医療費指数反映係数αを1として納付金の算定を行ってきた。

その後、保険料（税）水準の統一に向けて、医療費指数を納付金の算定に反映しないこと（α＝0）について、市町村と議論を進め、α＝0とすることとなった。

ただし、納付金への影響を緩和するため、段階的にαを0に近づけていくこととし、2025(令和7)年度の納付金から毎年度 0.2 ずつ引き下げを行い、2029(令和 11)年度からα＝0として、納付金の算定を行う。

また、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、α＝0となる 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。

（※）医療費指数の格差は是正されることが望ましいが、完全に解消することは現実的でなく、一定の考え方に基づく基準を定め、解消を目指す。この基準を「容認すべき格差」とし、当面は県内において一般的な状況と考えられる（大部分の市町村がその範囲内に入る）1.10 倍の範囲とする。

なお、医療費指数の分布に著しい変化があった場合等においては、範囲を見直す場合がある。

（考え方）

○ 医療費指数を納付金の算定に反映しないこと（α＝0）で年度間の保険料（税）の変動を抑制し、安定的な財政運営を確保する。

イ 高額医療費の共同負担

2025(令和7)年度から、各市町村で発生した高額医療費(国民健康保険事業費納付金の徴収に関する条例に定める額を超える部分の医療費)を県全体で平均化して医療費指数を算出することにより、高額医療費発生による影響を緩和する。

(考え方)

○ 偶発的に発生する高額医療費の負担を県全体で分かち合うことは、保険料(税)水準の統一や国保運営の県単位化の意義と合致する。

ウ 所得水準の反映(所得係数β等の設定)

公平・適切な保険料(税)負担となるよう、全国平均の被保険者 1 人当たりの所得額における本県の所得額の水準に応じた所得係数βを原則とする。

(考え方)

○ 本県の場合、所得水準が全国平均より高いため、所得水準の低い市町村に過度の応益割分の納付金負担が課せられることのないよう、原則どおりβとする。

エ 賦課限度額

賦課限度額は、納付金及び市町村標準保険料率を算定する時点における政令基準を基本に設定する。

(考え方)

○ 現在多くの市町村が政令基準どおりに設定している。

○ 市町村が保険料(税)率の賦課決定を行うにあたり、県は公平性の観点から、従来から政令基準どおりに設定するよう助言してきた。

オ 所得(応能)シェアと人数(応益)シェアにおける各配分指数

医療給付費分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分、子ども・子育て支援納付金分の全ての区分において、それぞれのシェアにおける配分指数を次のとおり設定する。

所得(応能)シェア		人数(応益)シェア	
所得割指数	資産割指数	均等割指数	平等割指数
100	0	100	0

(考え方)

○ 所得(応能)シェアについては、「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について(ガイドライン)」(令和8年1月 15 日付け保発 0115 第 15 号厚生労働省保険局長通知。以下「ガイドライン」という。)において、標準的な保険料算定方式が4方式の場合にのみ資産割指数を用いることが可能となっている。

○ 人数(応益)シェアについては、世帯数(平等割指数)は次の理由から、算定要素から除くのが妥当である。

- 保険給付費に影響を与えないため。
- 現行の国の普通調整交付金による財政力不均衡調整や、保険財政安定化事業による保険者間調整において、世帯数は考慮されていないため。
- 平等割指数の有無で、納付金算定の試算結果に大きな差は見られない。

○ 区分(医療・後期・介護・子ども)ごとに異なるパターンを採用する理由がない。

（2）市町村標準保険料率の算定

ア 標準的な保険料算定方式

県が示す市町村標準保険料率の算定方式については、医療給付費分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分、子ども・子育て支援納付金分の全ての区分において、3方式とする。

（考え方）

○ 医療・後期・介護・子どもにおいて、それぞれ異なる算定方式を採用することも可能であるが、県内のうち1市1町を除く52市町村において統一した賦課方式を採用しているため、県が示す標準保険料率においては、全ての区分において統一する。

○ 県内市町村において、現時点では3方式が最も多い。

イ 標準的な収納率

標準的な収納率は、医療給付費分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分、子ども・子育て支援納付金分の全ての区分において、市町村規模別を基本に、次の方法により設定する。

市町村規模別区分（※1）	設定方法
1 万人未満	規模別区分ごとに算定した現年度分収納率の直近過去3か年度分の平均収納率とする。ただし、10 万人以上の区分は該当が1市のみのため、他の区分との整合を保つよう設定（※2）する。
1 万人以上5万人未満	
5万人以上 10 万人未満	
10 万人以上	

※1. 算定年度における平均被保険者数（一般被保険者）により区分する。

※2. 5万人以上の区分に含め算定した平均収納率とする。

（考え方）

○ 収納率の実態を踏まえた水準により設定する必要があるが、収納努力に対するインセンティブが働くよう、市町村規模別に一定の収納率を設定する。

○ 標準的な収納率より実際の収納率が低い市町村は、県が示す市町村標準保険料率より実際の保険料（税）率を高く設定する必要が生じる。また、標準的な収納率より実際の収納率が高い市町村は、県が示す市町村標準保険料率より実際の保険料（税）率を低く設定できるメリットが生じる。

ウ 標準的な賦課割合（所得割指数、資産割指数、均等割指数、平等割指数）

市町村標準保険料率を算定する際のそれぞれの配分指数は、医療給付費分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分、子ども・子育て支援納付金分の全ての区分において、次のとおりとする。

所得（応能）シェア		人数（応益）シェア	
所得割指数	資産割指数	均等割指数	平等割指数
100	0	70	30

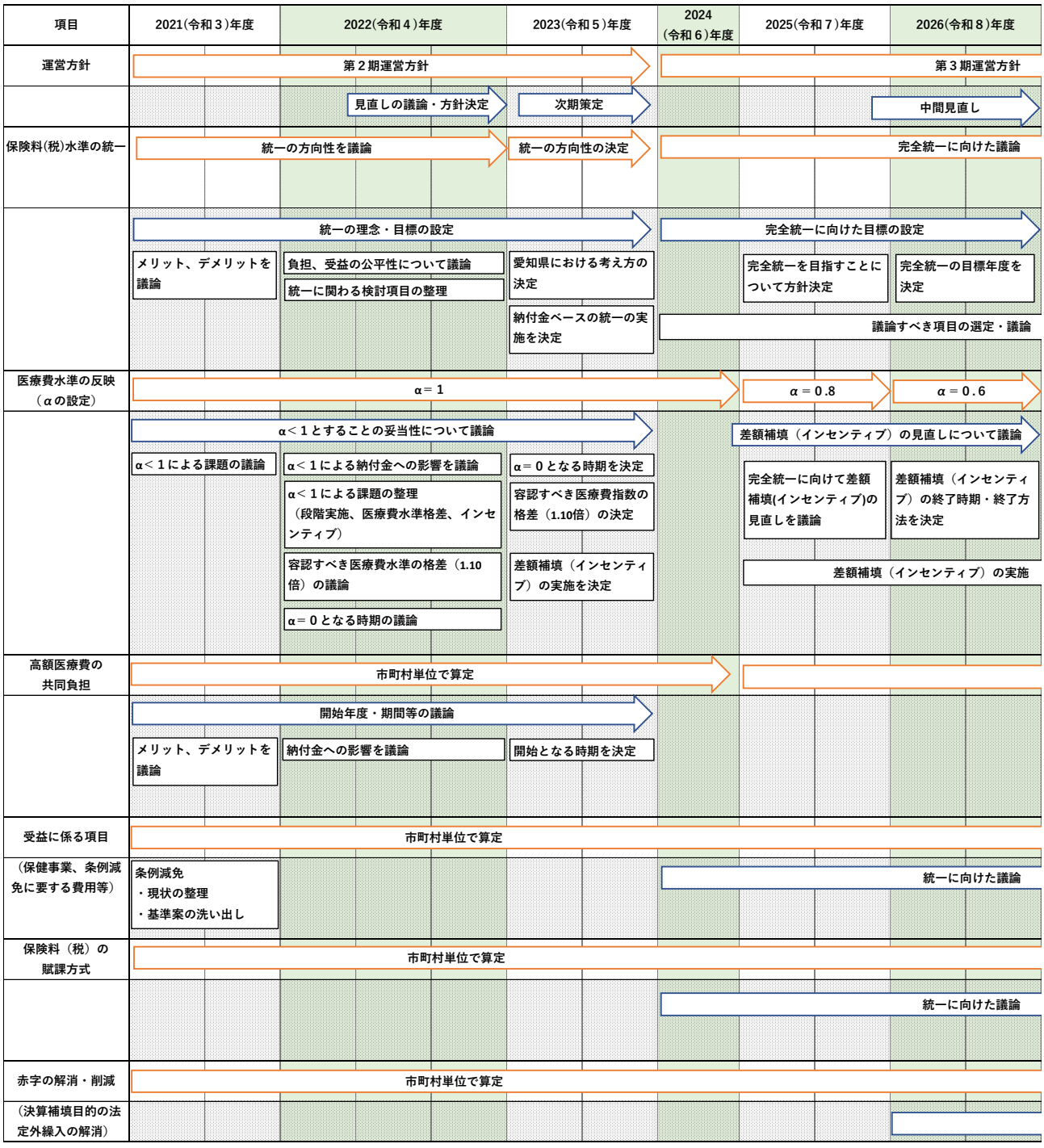
（考え方）

○ 所得（応能）シェアについては、ガイドラインにおいて、標準的な保険料算定方式が3方式の場合、資産割指数を0として計算することになっている。

○ 人数（応益）シェアについては、納付金の算定における配分指数の考え方とは異なり、実態を踏まえた水準を設定する必要があることから、制度改正前の政令基準における3方式の標準割合を基本として設定する。

○ 区分（医療・後期・介護・子ども）ごとに異なるパターンを採用する理由がない。

4　保険料（税）水準の統一に向けたロードマップ

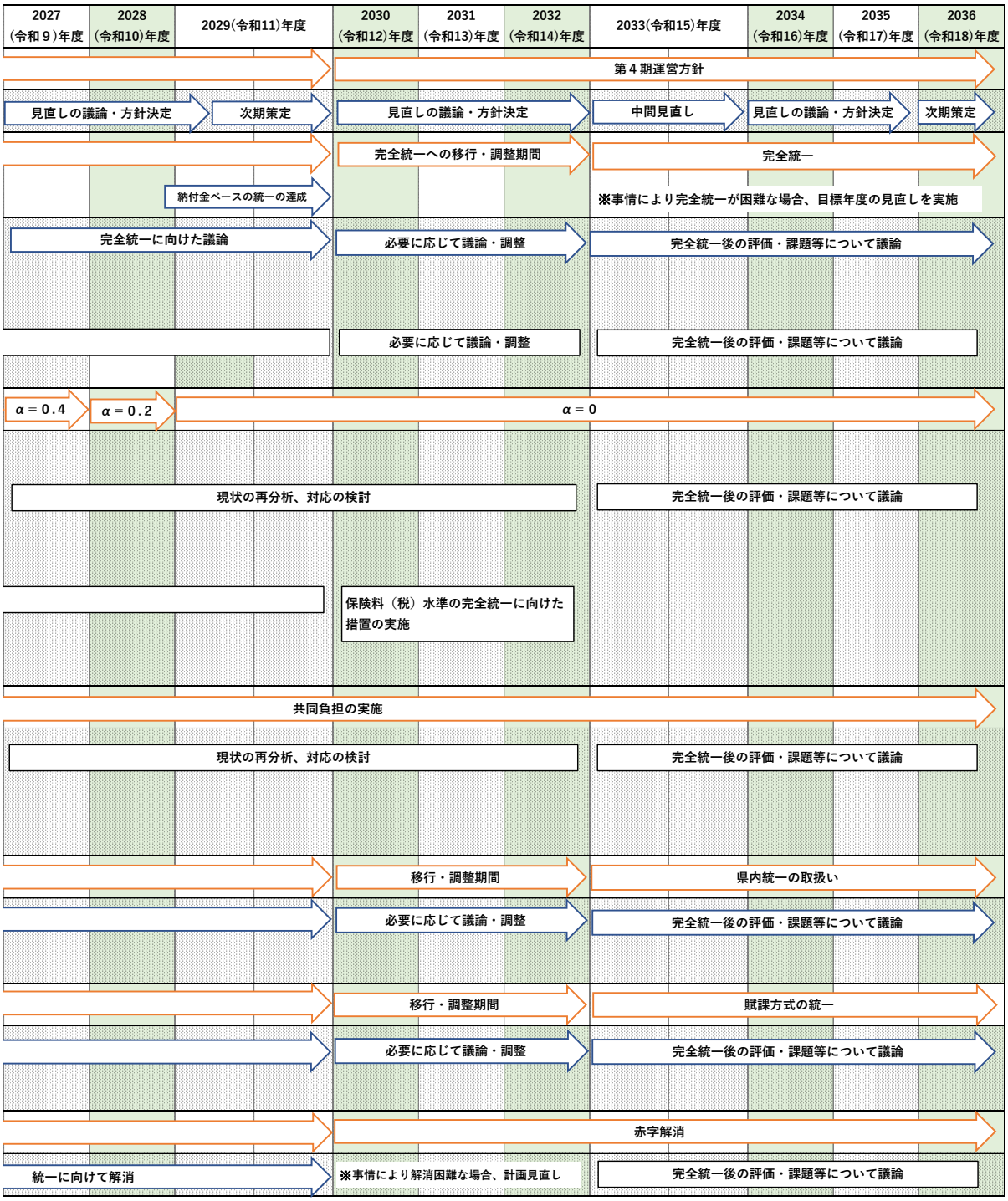


※ロードマップは今後の協議の状況等により変更となる場合がある。

上記以外で保険料(税)水準の統一に影響を及ぼす項目

納付金算定額と実績額の差分調整	保険料（税）の賦課限度額	審査支払手数料
葬祭諸費	保険料と保険税の別	その他保険給付
保険料（税）の賦課割合	統一する場合の財源	保険者支援制度
保険料(税)率の算定方式	決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入分	過年度の保険料(税)収納見込み
標準的な収納率による調整	医療費適正化	財政安定化支援事業繰入金
都道府県繰入金（２号分）	地方単独事業の減額調整分	事務の標準化

・記載項目以外でも新たに課題と考えられるものが生じれば、適宜追加する。



直診勘定繰出金	出産育児諸費
保険者努力支援制度（市町村交付分）	育児諸費
財政安定化基金積立金（市町村の償還分）	特定健康診査等に要する費用
財政安定化基金積立金（市町村の拠出分）	特別調整交付金
予備費（市町村分、保険料(税)財源分）	
その他基金（返済・積立）	

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

本章では、市町村が収納率を向上させ、必要な保険料（税）を徴収することができるよう、その徴収事務の適正な実施のため取り組む事項等について定める。

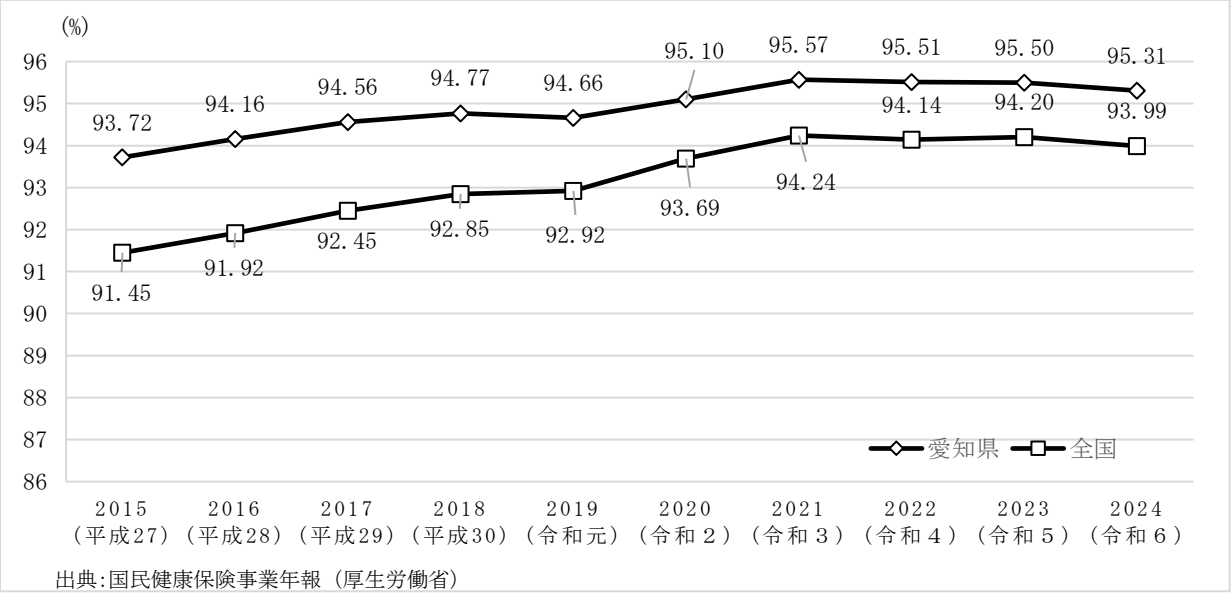
１　現状

（１）保険料（税）収納率の推移

2024(令和6)年度における本県の収納率は、現年度分で 95.31％と、前年度と比較して 0.19 ポイント下回っている。本県の収納率は、2021(令和3)年度以降、全体としては下降傾向にある。全国平均との比較では、1.32 ポイント上回っており、全国順位は 18 位(前年度 18 位)となっている。

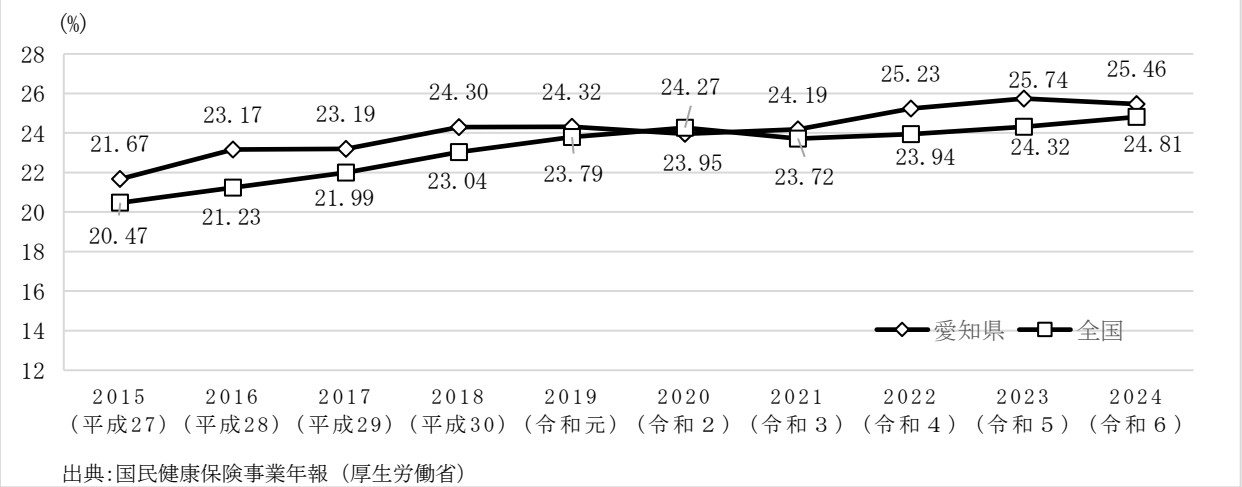
また、滞納繰越分は 25.46％と、前年度と比較して 0.28 ポイント下回っている。2021(令和3)年度以降は横ばいの傾向にある。2024(令和6)年度は全国平均と比較して 0.65 ポイント上回り、全国順位は 17 位(前年度 15 位)となっている。

図３－１　保険料(税)収納率の推移（現年度分）



出典:国民健康保険事業年報（厚生労働省）

図３－２　保険料(税)収納率の推移（滞納繰越分）



出典:国民健康保険事業年報（厚生労働省）

（２）納付方法別世帯割合の推移

県内の全世帯数に占める納付方法別世帯割合の推移を見てみると、年金天引きとなる特別徴収の世帯割合は、2025(令和7)年度末で 8.0％であり、口座振替の世帯割合は、57.9％といずれも前年度と同水準にある。

表３－１　納付方法別世帯割合の推移

	世帯数	口振振替		特別徴収		自主納付	
		世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
2023(令和5)年度	844,602	511,701	60.6%	75,751	9.0%	257,150	30.4%
2024(令和6)年度	803,494	488,794	60.8%	69,016	8.6%	245,684	30.6%
2025(令和7)年度	815,385	471,896	57.9%	64,925	8.0%	278,564	34.2%

出典：国民健康保険事業実施状況報告（厚生労働省）［各年度3月31日時点］　(注)2025(令和7)年度は速報値

（３）滞納世帯数等の推移

保険料（税）を滞納している世帯数については、2026(令和8)年6月１日時点で 70,084 世帯であり、全世帯数の 8.6％で、その割合は年々増加している。また、全世帯数に占める短期被保険者証の交付割合及び被保険者資格証明書の交付割合は、2026(令和8)年度に０％となり、特別療養費の対象世帯数が 0.0521％と増加している。

表３－２　滞納世帯数等の推移

	世帯数 ①	滞納世帯数 ②	割合 ②/①	短期被保険者証		被保険者資格証明書		特別療養費	
				交付世帯数 ③	割合 ③/①	交付世帯数 ④	割合 ④/①	対象世帯数 ⑤	割合 ⑤/①
2024 (令和6)年度	850,752	59,958	7.0%	11,411	1.3%	61	0.007%	—	—
2025 (令和7)年度	834,245	69,206	8.3%	1,959	0.2%	33	0.004%	2	0.0002%
2026 (令和8)年度	813,838	70,084	8.6%	0	0.0%	0	0.000%	424	0.0521%

出典：予算関係等資料（厚生労働省）［各年度6月１日時点］（注)2026(令和8)年度は速報値

（４）収納対策の実施状況

県内の市町村における主な収納対策の実施状況については、次の表３－３のとおりとなっている。

表３－３　県内市町村における主な収納対策の実施状況

主な収納対策		実施市町村数	実施割合(%)
要綱（緊急プラン、収納マニュアル等を含む）の作成		38	70.4
収納対策の充実	滞納整理機構の活用	22	40.7
	収納対策研修の実施	41	75.9
	税の専門家の配置（嘱託等含む）	21	38.9
	コールセンターの設置	12	22.2
徴収方法改善等	コンビニ収納	50	92.6
	多重債務相談の実施	31	57.4
	口座振替の原則化	27	50.0
	マルチペイメントネットワークシステムを利用した口座振替の推進	18	33.3
滞納処分	財産調査の実施	53	98.1
	差押えの実施	53	98.1
	捜索の実施	33	61.1
	インターネット公売の活用	28	51.9
	タイヤロックの実施	26	48.1

出典：国民健康保険事業実施状況報告（厚生労働省）［2026(令和8)年9月１日時点］(注)速報値

2 収納対策(収納率目標)

各市町村における収納率を向上させる観点から、収納率の実態を踏まえつつ、次のとおり設定する。

なお、2027(令和9)年度から 2029(令和 11)年度までの3年間の収納率目標については、2026(令和8)年度に中間評価を実施し、県と市町村で協議のうえ、設定するとしていた。このため、本県の現年度分収納率の過去3年間の平均伸び率がマイナスとなる現状を踏まえ、2027(令和9)年度から 2029(令和 11)年度までの3年間については、2026(令和8)年度の目標収納率を据え置くものとする。

表3－4 市町村規模別収納率目標

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%	96.60%
1万人以上5万人未満	95.20%	95.40%	95.60%	95.60%
5万人以上10万人未満	94.20%	94.40%	94.60%	94.60%
10万人以上	93.20%	93.40%	93.60%	93.60%

(注)1.収納率は、小数点第2位(小数点第3位を四捨五入)
2.市町村規模別区分は、収納率目標の対象となる年度の前々年度の平均被保険者数(※)によるものとする。
(※)一般被保険者＋退職被保険者

〈参考〉第1期及び第2期の収納率目標

市町村規模別区分 (前々年度被保険者数)	国保運営方針			
	第1期			第2期
	2018 (平成30)年度	2019 (令和元)年度	2020 (令和2)年度	2021(令和3)～ 2023(令和5)年度
1万人未満	95.00%	95.50%	96.00%	96.00%
1万人以上5万人未満	94.00%	94.50%	95.00%	95.00%
5万人以上10万人未満	93.00%	93.50%	94.00%	94.00%
10万人以上	92.00%	92.50%	93.00%	93.00%

参考として、国保運営方針(第1～3期)の収納率目標の設定手順及び直近の市町村規模別収納率実績を示す。

《収納率目標の設定手順》	
第1期	① 収納対策は、被保険者数が多くなるにつれ困難さが増す状況にあると考えられることから、次の4区分の保険者規模別に設定する。[10 万人以上、5万人以上 10 万人未満、1万人以上5万人未満、1万人未満] ② 収納率目標は、現年度分収納率(一般＋退職)とする。 ③ ①の4区分のうち、市町村数の最も多い区分は「1万人以上5万人未満」であることから、当該区分の収納率目標を基準として、市町村規模に応じて目標値を増減する。 ④ 財政安定化支援方針の「1万人以上5万人未満」の区分における 2017(平成 29)年度の収納率目標は 93.5%である。同区分の過去3か年の平均伸び率は、約 0.5%程度であるため、毎年度 0.5 ポイント上昇するとして、2018(平成 30)年度から 2020(令和2)年度までの目標を設定する。

	⑤ その他の区分については、市町村規模に応じて1区分ごとに 1.00 ポイントを増減する。
第2期	新型コロナウイルスの影響を鑑みて、2020(令和2)年度の収納率目標を据え置く。
第3期	① 収納対策は、被保険者数が多くなるにつれ困難さが増す状況にあると考えられることから、次の4区分の保険者規模別に設定する。[10 万人以上、5万人以上 10 万人未満、1万人以上5万人未満、1万人未満] ② 収納率目標は、現年度分収納率(一般＋退職)とする。 ③ ①の4区分のうち、市町村数の最も多い区分は「1万人以上5万人未満」であることから、当該区分の収納率目標を基準として、市町村規模に応じて目標値を増減する。 ④ 第2期運営方針の「1万人以上5万人未満」の区分における 2023(令和5)年度の収納率目標は 95.0%である。同区分の過去3か年の平均伸び率は、約 0.21%程度であるため、毎年度 0.2 ポイント上昇するとして、2024(令和6)年度から 2026(令和8)年度までの目標を設定する。 ⑤ その他の区分については、市町村規模に応じて1区分ごとに 1.00 ポイントを増減する。 ⑥ 2027(令和9)年度から 2029(令和 11)年度までの3年間の収納率目標については、2029(令和 11)年度に中間評価を実施し、県と市町村で協議のうえ、設定する。

表3－5 市町村規模別の収納率実績

市町村規模別区分 (前々年度被保険者数)	区分	現年度分収納率(一般＋退職)								過去3か年平均伸び率
		2022年度 (令和4年度)		2023年度 (令和5年度)		2024年度 (令和6年度)		2025年度 (令和7年度)		
		市町村数	実績値	市町村数	実績値	市町村数	実績値	市町村数	速報値	
1万人未満	収納率	21	95.32%	22	95.19%	22	95.15%	23	95.15%	－
	上昇ポイント		0.02		△ 0.13		△ 0.04		0.00	△ 0.06
1万以上5万人未満	収納率	27	95.22%	26	95.20%	26	95.13%	25	95.05%	－
	上昇ポイント		△ 0.13		△ 0.02		△ 0.07		△ 0.08	△ 0.06
5万以上10万人未満	収納率	5	94.47%	5	94.52%	5	94.28%	5	94.24%	－
	上昇ポイント		0.11		0.05		△ 0.24		△ 0.04	△ 0.08
10万人以上	収納率	1	96.72%	1	96.67%	1	96.32%	1	95.90%	－
	上昇ポイント		△ 0.17		△ 0.05		△ 0.35		△ 0.42	△ 0.27

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

(注)1.「収納率」は、2024(令和6)年度までは実績値、2025年(令和7)度は速報値。

2.市町村規模別区分ごとの収納率は、対象年度の前々年度の平均被保険者数(一般被保険者＋退職被保険者)により算出。

3 収納対策(収納対策の充実に資する取組)

保険料(税)を適正に賦課・徴収することは、国保の安定的な財政運営の大前提となるため、各市町村は、収納率の実態と収納率目標を踏まえた収納対策を引き続き行うこととなる。

なお、市町村における収納対策は、それぞれの実情に応じた取組により行われているため、同程度の規模の市町村であっても収納率には格差が生じている。

このため、収納率が目標を大きく下回っている市町村に対しては、まずは達成可能な中間目標となる基準を設定し、段階的な収納率の向上を図っていく。

（１）収納不足市町村等

収納率が低く、収納不足が生じている市町村については、表３－６に定める市町村規模別収納率に応じて、収納不足市町村と準収納不足市町村に分けて整理する。

ア 収納不足市町村

現年度分収納率が、表３－６の「収納不足市町村」欄に定める市町村規模別区分ごとの割合(注)である市町村

注 国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令(昭和38年厚生省令第10号)
国普通調整交付金の減額対象となる収納割合に基づく(2018(平成30)年3月16日廃止)

イ 準収納不足市町村

現年度分収納率が、表３－６の「準収納不足市町村」欄に定める市町村規模別区分ごとの割合（収納率目標とアで定めた収納率の中間値）である市町村（アの市町村を除く）

表３－６ 収納率（税）が低く、収納不足が生じている市町村となる現年度分収納率基準

ア 収納不足市町村

市町村規模別区分 (前々年度被保険者数)／ 収納率目標時期	1 万人未満	1 万人以上 5万人未満	5万人以上 10 万人未満	10 万人以上
第1期（参考）	92.00%未満	91.00%未満	90.00%未満	89.00%未満
第2期（参考）	92.00%未満	91.00%未満	90.00%未満	89.00%未満
第3期	92.00%未満	91.00%未満	90.00%未満	89.00%未満

イ 準収納不足市町村

市町村規模別区分 (前々年度被保険者数)／ 収納率目標時期		1 万人未満	1 万人以上 5万人未満	5万人以上 10 万人未満	10 万人以上
第1期 (参考)	2018 (平成 30)年度	93.50%未満	92.50%未満	91.50%未満	90.50%未満
	2019 (令和元)年度	93.75%未満	92.75%未満	91.75%未満	90.75%未満
	2020 (令和2)年度	94.00%未満	93.00%未満	92.00%未満	91.00%未満
第2期	(参考)	94.00%未満	93.00%未満	92.00%未満	91.00%未満
第3期	2024 (令和6)年度	94.10%未満	93.10%未満	92.10%未満	91.10%未満
	2025 (令和7)年度	94.20%未満	93.20%未満	92.20%未満	91.20%未満
	2026 (令和8)年度	94.30%未満	93.30%未満	92.30%未満	91.30%未満
	2027(令和9)～ 2029(令和 11)年度	94.30%未満	93.30%未満	92.30%未満	91.30%未満

(※)一般被保険者数＋退職被保険者数

（２）収納対策の充実及び収納率目標の達成に向けた取組

ア　市町村における取組

収納率目標を下回っている市町村は、収納率目標の達成のため、これまで実施してきた取組に加え、収納率向上で成果を上げている他市町村の事例や、県が行う収納対策の充実に資する取組を最大限活用するなど、収納率向上に向けた取組を積極的に行うものとする。

特に、収納不足市町村においては、要因分析（滞納状況、口座振替率、人員体制等）を行うとともに、必要な対策についての整理を行い、収納率目標の達成に向けた効果的な取組を計画的に行うものとするが、当面の目標として、準収納不足市町村への移行を目指すものとする。

また、準収納不足市町村においても、収納不足市町村と同様、収納不足についての要因分析や必要な対策についての整理に努め、収納率目標の達成に向けた効果的な取組を計画的に行うものとするが、当面の目標として、準収納不足市町村の基準を上回ることを目指すものとする。

なお、収納率目標を達成している市町村は、現在の水準が維持できるように引き続き努力するとともに、県内市町村全体の収納率向上のため、効果的な取組等について県内市町村への情報共有に積極的に協力するものとする。

イ　県における取組

各市町村が収納率目標を達成できるよう、現在、県と県国保団体連合会が共催で実施している収納率向上研修会を、2027(令和9)年度以降も研修内容の充実等を図りながら、引き続き行う。

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、収納率向上に向けた指導や助言等を行う。

また、効果的な収納対策とされている口座振替の原則化等有効な納付手段の導入促進について、県と市町村が協議しながら進めていくこととし、連携会議の下部組織であるワーキンググループにおいて具体的な検討を行う。

重点的取組
収納担当職員に対する研修会の充実
収納率向上に向けた取組の推進

なお、各市町村における収納対策の個別の取組が、継続的かつ効果的に行われるよう、国民健康保険保険給付費等交付金の特別交付金を引き続き活用する。

第4章　市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

本章では、国保財政を「支出面」から管理する上で、保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされるようにするために取り組む事項等について定める。

1　現状

（1）レセプト点検の状況

レセプト点検による内容点検効果について、2021年度の被保険者1人当たり効果率は0.23％であり、全国平均を上回っている。また、年度ごとの効果率も全国平均より上回っている。

表4－1　レセプト点検の内容点検効果（被保険者1人当たり効果率、効果額）

	2022(令和4)年度		2023(令和5)年度		2024(令和6)年度	
	効果率	効果額	効果率	効果額	効果率	効果額
愛知県	0.25%	731円	0.54%	1645円	作成中	
全国	0.19%	638円	0.20%	690円		
差	0.06	93円	0.34	955円		

出典：国民健康保険事業実施状況報告（厚生労働省）

（2）療養費の状況

ア　柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況

柔道整復療養費に関する患者調査について、2024(令和6)年度の実施率は75.9％であり、全国平均を12.5ポイント上回る。また、年度ごとの実施率も全国平均を上回っている。

表4－2　柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況

	愛知県		全国	
	実施市町村	実施率	実施市町村	実施率
2022 (令和4)年度	41	75.9%	1,128	65.7%
2023 (令和5)年度	39	72.2%	1,133	66.0%
2024 (令和6)年度	41	75.9%	作成中	

出典：国民健康保険事業実施状況報告（厚生労働省）

イ　海外療養費の支給状況

海外療養費の支給件数については、2025(令和7)年度は 557 件で減少傾向にある。また、1件当たり支給額は 39,430 円と、過去3年で最も低くなっている。

表4－3　海外療養費の支給状況

	2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度
申請受理市町村数	29	35	27
支給件数(件)	458	578	557
支給額(円)	25,942,504	26,146,149	21,962,598
1件当たり支給額(円)	56,643	45,236	39,430

出典：国民健康保険事業実施状況報告（厚生労働省）（注)2025(令和7)年度は速報値

ウ 高額療養費の申請勧奨

高額療養費の申請勧奨は、「高額療養費の支給の適切な実施について」（平成22年7月22日付け保国発0722第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）により、被保険者の制度の不知等による申請漏れを防止する観点から、制度の周知徹底及び利便性の向上に努めるものとされている。2026(令和8)年4月1日時点の実施状況を見ると、高額療養費は全ての市町村が実施しているが、高額介護合算療養費では、96.3%となっている。また、実施市町村のうち、約1／3の市町村では勧奨基準を設けている。

表4－4 高額療養費の支給勧奨の実施状況

	実施市町村数		左のうち、勧奨基準有り	
		割合		割合
高額療養費	54	100.0%	20	37.0%
高額介護合算療養費	52	96.3%	18	34.6%

出典：予算関係資料（厚生労働省）［2026(令和8)年4月1日時点］（注）速報値

（3）被害届受理前における第三者行為求償事務の実施状況

被害届受理前における第三者行為求償事務の実施状況（委託を含む）について、2026(令和8)年8月末時点では約9割の市町村が何らかの方法で実施している。

表4－5 被害届受理前における第三者行為求償事務の実施状況（委託を含む）

	実施市町村	実施率
国保連作成のリスト（第三者行為が疑われる者）の活用	46	85.2%
第三者行為が疑われるレセプトの抽出（レセプト点検）	50	92.6%
被保険者への照会、調査等	52	96.3%
被害届の提出励行	52	96.3%

出典：国民健康保険事業実施状況報告（厚生労働省）［2026(令和8)年8月末時点］（注）速報値

2 今後の取組

（1）レセプト点検の充実強化

保険給付の実施主体は市町村であるため、レセプト点検については、一義的には市町村が実施するものである。ただし、県は国保法第75条の3から第75条の6までの規定に基づき、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検等を行うこともできる。

このことを踏まえ、レセプト点検の充実強化に資する取組については、県と市町村が協議しながら進めていくこととし、連携会議の下部組織であるワーキンググループにおいて、効果的かつ効率的な実施に向けて、具体的な検討を行う。

特に、市町村が行うレセプト点検(二次点検)の水準の向上を図るために、現在、県と県国保団体連合会の共催で実施しているレセプト点検研修会について、研修内容の充実を図りつつ、2027(令和9)年度以降も引き続き行う。

重点的取組
レセプト点検の研修会の充実

（２）広域的な診療報酬不正請求事案の対応

国保法第65条第4項に基づき、保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合、広域的・専門的見地から、県が市町村からの委託を受けて、不正請求等に係る費用返還を求める等の取組を行うことができる。

本県においては、市町村との協議の上、2023(令和5)年度に不正利得の回収に係る事務処理規約を策定した。今後、事案が発生した際には、連携会議の下部組織であるワーキンググループにおいて、当該規約の活用や内容の見直し等の検討を行う。

（３）療養費の支給の適正化

市町村における療養費の支給の適正化に資する取組については、県と市町村が協議しながら進めていく。

連携会議の下部組織であるワーキンググループにおいて作成した療養費支給、取組の事例集及びマニュアルを必要に応じて見直す。

また、特に、柔道整復及びあん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの療養費の適正化に係る取組について、具体的な検討を行う。

重点的取組
柔道整復及びあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の適正化

（４）第三者行為求償事務の取組強化

本県においては、市町村における第三者行為求償事務の取組に関する数値目標や計画等を把握し、PDCAサイクルにより継続的な取組の改善を図る。また、第三者行為求償事務の強化に資する取組については、県と市町村が協議しながら進めていくこととし、連携会議の下部組織であるワーキンググループにおいて、効果的かつ効率的な実施に向けて、具体的な検討を行う。

特に、市町村が行う第三者行為求償事務の水準の向上を図ることができるよう、県国保団体連合会が実施する第三者行為求償研修会等を、2027(令和9)年度以降も、研修内容の充実等を図りつつ、引き続き行う。また、法改正に伴い、市町村が行う第三者行為求償事務における第三者行為に起因する事案の早期把握に向けて、関係機関から関連情報の提供を受ける体制の構築を図る。

重点的取組
第三者行為求償事務の研修会・アドバイザー派遣の充実
第三者行為求償事務における関係機関との連携体制の構築

なお、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については、被保険者等の負担軽減及び市町村の速やかな債権回収のため、必要に応じて県と市町村で意見交換のうえ、対応していく。

（５）高額療養費の多数回該当の取扱い

同一都道府県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合は、市町村間の異動があっても、転出地における高額療養費の該当回数を転入地に引き継ぎ、通算することにより、被保険者の負担軽減を図ることとされている。

こうした県内市町村間異動の場合の世帯継続性については、国が示す参酌基準等により判定する。

第5章　医療費の適正化の取組に関する事項

本章では、国保の財政運営に当たり、「支出面」の中心である医療費について適正化を行い、国保財政の基盤を強化するための取組等について定める。

県内の市町村の医療費水準には格差があることから、県全体の医療費の適正化を図りつつ、格差を解消していくことが重要な課題である。

1　現状

（1）データヘルス計画の策定状況

データヘルス計画の策定状況については、2026(令和8)年7月1日時点で、計画策定済が 54 市町村、ホームページ等を通じて公表しているのは 54 市町村、中間評価を実施しているのは 53 市町村である。

表5－1　データヘルス計画の策定状況（市町村国保）

	策定済	割合	公表済	割合	中間評価実施	割合
2024(令和6)年度	54	100.0%	54	100.0%	51	94.4%
2025(令和7)年度	54	100.0%	53	98.1%	54	100.0%
2026(令和8)年度	54	100.0%	54	100.0%	53	98.1%

出典:予算関係資料(厚生労働省)[各年度7月1日時点]

（2）特定健康診査・特定保健指導の実施状況

市町村国保における特定健康診査(以下「特定健診」という。)・特定保健指導の実施率については、特定健診が 2024(令和6)年度で 40.3%と、全国平均を 1.5 ポイント上回っている。一方、特定保健指導は 2024(令和6)年度で 19.5%と、全国平均を 10.7 ポイント下回っている。また、前年度と比較した伸び率を見ると本県は特定健診、特定保健指導とも、全国平均を上回っている。

表5－2　特定健診・特定保健指導の実施割合（市町村国保）

	特定健診			特定保健指導		
	2022 (令和4)年度	2023 (令和5)年度	2024 (令和6)年度	2022 (令和4)年度	2023 (令和5)年度	2024 (令和6)年度
愛知県	39.1%	39.2%	40.3%	18.5%	17.9%	19.5%
全国	37.5%	38.2%	38.8%	28.8%	29.1%	30.2%
差	1.6	1.0	1.5	▲ 10.3	▲ 11.2	▲ 10.7

出典:特定健診・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)

（3）糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況

市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況は、2022 年度は 52 市町村となっており、2021 年度より1市町村増加している。

表5－3　糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況（市町村国保）

	実施市町村	割合
2024(令和6)年度	54	100.0%
2025(令和7)年度	54	100.0%

出典:愛知県国民健康保険課調べ

（4）重複受診者、頻回受診者、重複服薬者に対する訪問指導の実施状況

市町村における重複受診者等に対する訪問指導の実施状況をみると、2025(令和7)年度の重複受診者に対する実施率は 24.1%、頻回受診者に対する実施率は 22.2%、重複服薬者に対する実施率は 24.1%と、いずれも市町村の半数の実施に達していない。

表5－4　重複受診者、頻回受診者、重複服薬者に対する訪問指導の実施状況（市町村国保）

	2024(令和6)年度		2025(令和7)年度	
	実施市町村	実施率	実施市町村	実施率
重複受診者	13	24.1%	13	24.1%
頻回受診者	9	16.7%	12	22.2%
重複服薬者	12	22.2%	13	24.1%

出典:愛知県国民健康保険課調べ

（5）後発医薬品の使用状況

医療保険制度全体での後発医薬品の使用状況については、愛知県全体で2025(令和7)年度は92.3%と、過去3年とも全国平均を上回っている。一方、データは異なるが、市町村国保だけで見ると、県全体の割合を過去3年とも下回っている。

表5－5　後発医薬品使用割合（数量ベース）の状況[各年度3月]

	2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度
愛知県（市町村国保）	81.4%	88.0%	89.2%

出典:保険者別の後発医薬品の使用割合（厚生労働省）

（参考）後発医薬品使用割合（数量ベース）の状況＜医療保険制度全体＞

	2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度
愛知県	85.7%	89.4%	92.3%
全国	84.8%	88.4%	91.5%
差	0.9	1.0	0.8

出典:調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）

（6）後発医薬品差額通知等の実施状況

市町村国保における後発医薬品差額通知及び後発医薬品希望カード配布については、いずれも 2025(令和7)年度で9割以上の市町村が実施している。

表5－6　後発医薬品差額通知の実施状況（市町村国保）

	2022(令和4)年度		2023(令和5)年度		2024(令和6)年度		2025(令和7)年度	
	実施市町村	実施率	実施市町村	実施率	実施市町村	実施率	実施市町村	実施率
愛知県	53	98.15%	53	98.15%	53	98.15%	54	100.00%
全国	1,702	99.18%	1,703	99.24%	作成中		—	—
差	—	▲1.03	—	▲1.09	—	98.15	—	—

出典:国民健康保険実施状況報告（厚生労働省）

表5－7　後発医薬品希望カード配布の実施状況（市町村）

	2023(令和5)年度		2024(令和6)年度		2025(令和7)年度	
	実施市町村	実施率	実施市町村	実施率	実施市町村	実施率
愛知県	52	96.30%	53	98.15%	50	92.59%

出典:愛知県国民健康保険課調べ

２ 医療費の適正化に向けた取組

医療費適正化に向けた取組については、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」も踏まえ、県、市町村及び県国保団体連合会が協議しながら進めていく。

《都道府県・市町村・県国保団体連合会の役割分担》

都道府県の主な役割	市町村の主な役割	県国保団体連合会の主な役割
・市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握 ・市町村の保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援 ・市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析 ・関係市町村相互間の連絡調整、市町村への専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供等の支援	・被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 ・健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営 ・生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進 ・特定健康診査及び特定保健指導の実施 ・データヘルス計画の策定、実施及び評価	・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理 ・ＫＤＢシステムを活用した統計情報や個人の健康に関するデータの作成 ・データヘルス計画の策定・評価の支援 ・国保ヘルスアップ（支援）事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援

出典:厚生労働省作成資料

（１）データヘルス計画に基づく保健事業の推進

市町村は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。

県は、被保険者の健康の保持増進のために、市町村が効果的・効率的に保健事業を実施することができるよう、県国保団体連合会からの国保データベースシステム（以下「KDB」という。）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、健康課題を踏まえた計画策定、国保ヘルスアップ事業等の個別の保健事業実施や評価、計画の評価、計画の見直しや次期計画策定への反映等、各段階において市町村を支援するとともに、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。

県国保団体連合会は、県や市町村の意見も踏まえ、KDB等を活用し、健康・医療情報を分析して、分析結果やその活用方法等を県や市町村に提供する。

また、県と県国保団体連合会が協力し、市町村が自らKDBを利用して、地域の健康課題の分析や保健事業の対象者の抽出、保健事業の評価等を行うことができるように、研修会の開催や資料の配布等を通してKDBの利活用を支援する。

重点的取組
KDBの有効活用による保健事業の推進

（２）特定健診・特定保健指導実施率向上策の推進

県は、2022(令和4)年度から特定健診等実施率向上事業を開始し、特定健診・特定保健指導未利用者の要因分析による課題の明確化と対策検討を行うことで、実施率向上に向けた支援を行っており、一層の推進を図る。

市町村においては、特定健診・特定保健指導に積極的な取組を図り、実施率向上に努める。

重点的取組
特定健診・特定保健指導実施率向上策の推進

（３）糖尿病性腎症重症化予防の推進

ア 「愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の推進

県は、2018(平成 30)年3月に、県医師会・県糖尿病対策推進会議との合意のもとに、愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下、「県プログラム」という。）を策定した。そして、2019(令和元)年度からは糖尿病性腎症重症化予防推進事業を開始し、市町村職員等を対象とした糖尿病性腎症重症化予防推進研修会を実施のうえ、県域レベルの会議として有識者等を構成員とした糖尿病性腎症重症化予防推進会議と、二次医療圏レベルの会議として保健所で地域の医療関係者等を構成員とした糖尿病性腎症重症化予防地域連携推進会議を実施することで、市町村における取組の促進等を図っている。

なお、2021(令和3)年 12 月及び 2025(令和7)年3月に県プログラムを改定し、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者に対し、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病で治療中の患者のうち、腎症が重症化するリスクの高い通院患者に対し、医療保険者が医療機関と連携して保健指導を行い、腎不全、人工透析への移行を予防し、健康寿命の延伸を図るための取組内容を示している。

県は、市町村における糖尿病性腎症重症化予防推進事業の取組を引き続き行い、より一層の質の向上支援を図る。

また、市町村においては積極的な取組に努める。

イ 「医歯薬連携による糖尿病重症化予防プログラム」の推進

歯周病は糖尿病の合併症の 1 つであり、また、糖尿病は歯周病の 2 大危険因子の 1 つであることから、歯周病をコントロールすることで、糖尿病のコントロール状態が改善する可能性が示唆されている。このことから医・歯・薬が連携し、糖尿病患者の歯周病リスクを低減することは、糖尿病予防の観点から重要である。

そこで、県は 2020(令和2)～2022(令和4)年度の「医歯薬連携による糖尿病重症化予防モデル事業」で、医歯薬連携のためのプログラムを開発し、モデル地域における試行により実効性・有効性を検証した。

2023(令和5)年度から、「医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業」として、県内の各地域におけるプログラムの実施促進を図っている。県は糖尿病性腎症重症化予防の重要性に鑑み、引き続き、参加市町村数の増加及び取組内容の充実を図っていく。

また、市町村においては、本事業の積極的な取組に努める。

重点的取組
糖尿病性腎症重症化予防推進事業の実施

（４）重複・頻回受診、重複投薬等の適正化の推進

適正受診と適正服薬を推進するため、市町村において保健師による訪問指導等を実施する。

特に、重複投薬や多剤投与の適正化については、患者にとって安全かつ効果的な服薬に資するものであり、医薬品の適正使用につながることから、県レベルで医療関係団体との協力体制を構築するなど広域的及び効率的な取組を推進する。

重点的取組
重複投薬等の適正化の推進

（５）後発医薬品の使用促進

被保険者に対する後発医薬品希望カードの配布や差額通知の実施等、後発医薬品の使用促進に係る取組を推進する。

（６）医療保険者や関係団体等との横断的な予防・健康づくりの取組

ア 医療保険者との連携

愛知県保険者協議会の枠組みを活用し、特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた効果的な取組の実施状況の把握に努めるなど、各医療保険者と連携した効果的な取組の実施を図る。

イ 関係団体等との連携

県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会といった関係団体と連携し、糖尿病性腎症重症化予防や重複投薬・多剤投与の適正化の取組などを推進する。

また、効果的な取組の横展開や実施地域拡大を図るためには、各地域の関係団体との連携も不可欠であることから、県は、市町村が各地域の関係団体との連携を進めるために必要な助言や支援を行う。

ウ 国民健康保険における歯科口腔保健の推進

「あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例」において、県は歯と口の健康づくりに関する施策の実施等に責務を有し、市町村は県、歯科医療関係者及び保健医療関係者等と連携を図りながら、歯科検診等の実施に努めるものとされていることを踏まえ、歯科口腔保健の推進に取り組む。

３ 医療費適正化計画との関係

医療費適正化に向けた取組は、第４期愛知県医療費適正化計画（2024(令和６)年度～2029(令和 11)年度）に定める取組内容との整合を図り、推進を図る。

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

本章では、県が中心となり市町村の事務の標準化・広域化及び効率化を推進するため必要な取組について定める。

１　広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

市町村においては、法令の範囲内でそれぞれ異なる事務の運用がされている現状がある。そのため、各市町村における事務取扱いに大きく差異が生じないよう、県内の共通の認識を形成しつつ、標準化・広域化に取り組み、国保制度の運用の均てん化を図る必要がある。また、県が中心となり情報共有等を行い、横展開を図ることにより、市町村が担う事務の効率化を推進する。

（１）資格確認書の交付事務等に係る事務の標準化・広域化及び効率化の推進

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和5年法律第 48 号）」により、国保法が改正され、従来の被保険者証による運用は廃止された。これにより、個人番号カードによる電子資格確認を受けることができない状況等にある場合、市町村は、資格に係る情報について、資格確認書等による提供をすることとされた。

これは、法改正に伴う新たな業務であり、保険者による取扱いに大きな差異が生じないよう、共通の認識を形成しつつ、足並みをそろえ、県内の標準的な取扱い等を検討していくことが必要である。

したがって、各市町村における事務の参考とするため、「保険証の廃止に伴う愛知県保険者の事務取扱質疑応答集」の活用を促すとともに、県内で発行方法及び事務の具体的取扱い等について、効率化を推進していく。

（２）特別療養費に係る事務の標準化の推進

（1）のように国保法が改正され、短期被保険者証及び被保険者資格証明書の運用が廃止された。特別な事情がないにもかかわらず、長期にわたり保険料（税）を滞納している被保険者に対する保険料の納付を促す取組として、各市町村における事務取扱いに大きく差異が生じないよう、県内の共通の認識を形成する必要がある。

したがって、各市町村における事務の参考とするため、「愛知県特別療養費参考手順書」の活用を促すとともに、情報共有等を行うことにより、標準化を推進する。

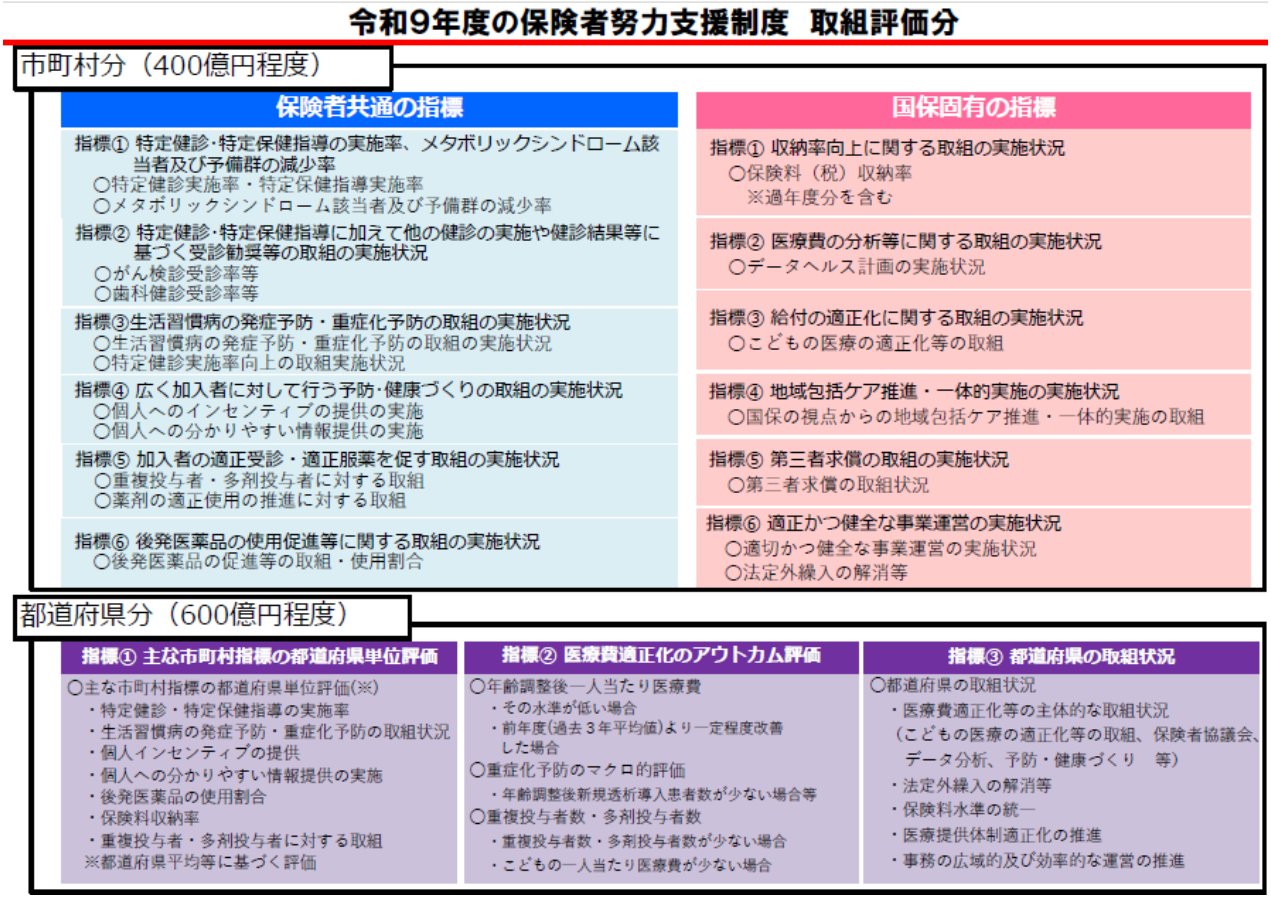
（３）保険者努力支援制度の評価向上策の推進

保険者努力支援制度は、県と市町村の医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等を促すインセンティブ制度である。

当該制度の評価向上は、保険者機能の発揮と交付金増額に伴う国保財政の安定に資するもので、市町村の関心も高いことから、好事例の横展開を図る等、積極的に評価向上策を推進する。

重点的取組
保険者努力支援制度の評価向上策の推進

《参考》



出典:厚生労働省作成資料

（４）市町村の事務処理システムの標準化支援

市町村は、「地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第 40 号）」に基づき、同法に規定する標準化基準に適合するシステムを導入することとなった。国民健康保険の市町村事務処理標準システム（以下「標準システム」という。）もこの基準に適合することとなる。従来県は、標準システムの導入に際し、国民健康保険中央会との連絡調整及び市町村への情報提供を担ってきた。

県国保団体連合会においては、市町村が事務処理システムの標準化を円滑に実施できるよう、国保総合システムの更改においてもこれとの整合性に配慮し、標準化の推進を行っている。

同法では、県は市町村に対し、地方公共団体情報システムの標準化のために必要な助言、情報の提供その他の措置を講ずるよう努めるものとするとされているが、市町村の事務処理システムと県国保団体連合会の国保総合システム等各種業務システムとは密接に連携するため、県国保団体連合会と協力し情報共有を図り、市町村のシステム標準化を支援する上で必要な対応を行う。

（５）RPA活用等による事務事業効率化の推進

県は、市町村が担う事務のより一層の合理化と効率化等を図るため、市町村における各種事務の実施状況や運用方法及び事務処理システムの標準化の状況等の把握に努め、市町村支援を行っていくものとする。このため、定型業務を自動化するRPA(ロボティック・プロセス・オートメーション)の活用等を含めた幅広いテーマで、県と市町村により国保事務事業効率化等の協議を進めることとし、連携会議の下部組織であるワーキンググループにおいて、費用対効果や費用負担等を含め、具体的な検討を行う。

重点的取組
RPA活用等による事務事業効率化の推進

（６）各種研修会の実施による市町村支援

県は、市町村担当職員が国保業務に必要な知識を習得し、円滑な国保運営に資するよう、県国保団体連合会等の関係団体の協力を得ながら、各種研修会を開催し、市町村支援を行う。

（７）市町村事務の共同実施

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。

第７章　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係施策との連携に関する事項

本章では、医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携の取組について定める。

１　保健医療サービス・福祉サービス等との連携

（１）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

現在、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(令和22)を見据え、高齢者の人口増加と生産年齢人口の減少が一層進行する中、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が進められている。

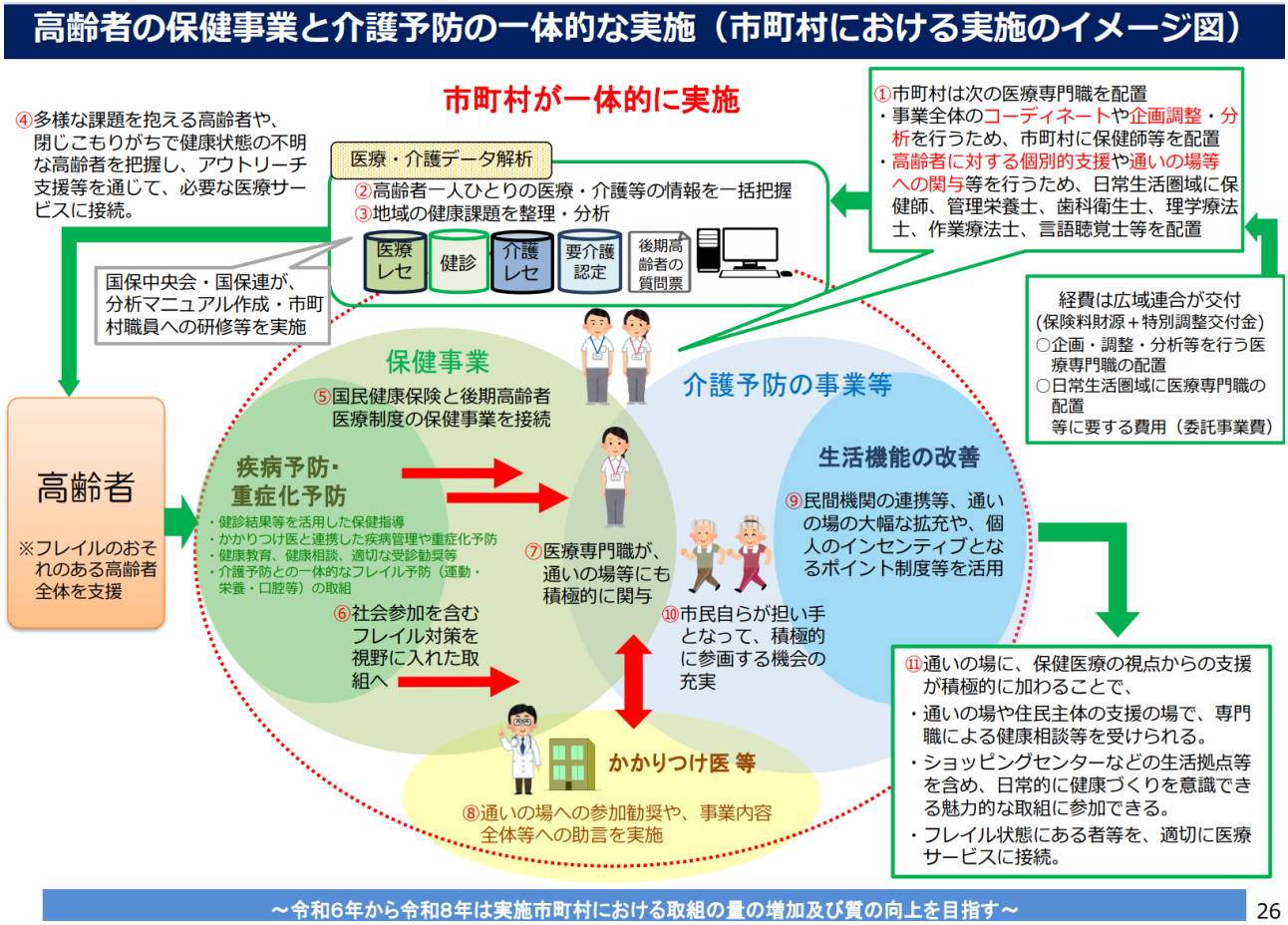
そして、2020(令和2)年度からは、健康保険法等の改正に伴い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が推進されているところである。

これは後期高齢者医療広域連合の行う保健事業の実施を市町村に委託できることとし、市町村において高齢者の保健事業を国民健康保険の保健事業や介護保険制度の地域支援事業と一体的に実施できるようにするものである。

この一体的な実施の推進について、市町村の国保担当部局としては、保健衛生担当部局や後期高齢者の担当部局等、庁内各部局間との円滑な連携を図るほか、後期高齢者との連続性を考慮した保健事業に取り組むものとする。

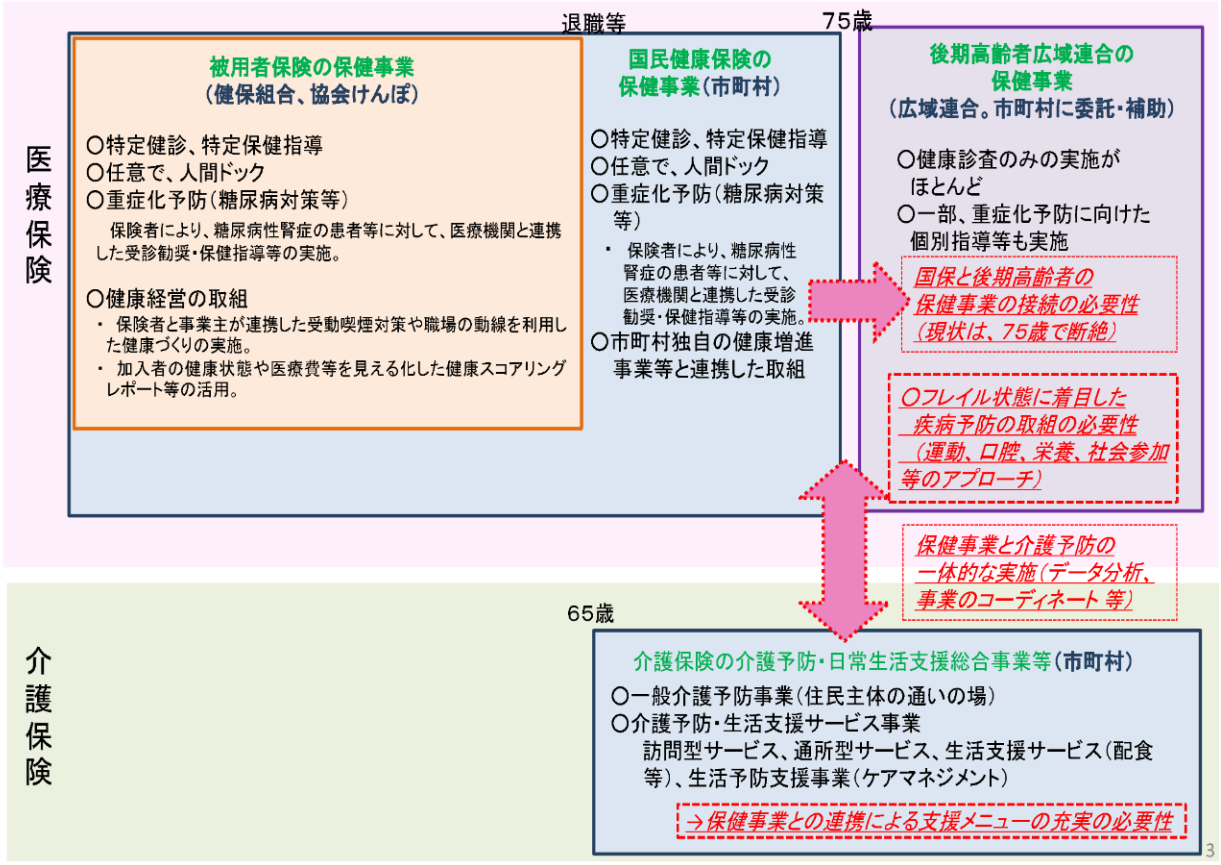
また、県の国保担当部局としては、市町村の国保担当と同様に庁内各部局間との円滑な連携を図りつつ、市町村の課題把握に努め、好事例の横展開等に取り組むものとする。

《参考》



出典：厚生労働省作成資料

保健事業と介護予防の現状と課題（イメージ）



出典：厚生労働省作成資料

第8章　その他

本章では、国保運営に係る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県が必要と認める事項について定める。

1　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

（1）連携会議及びワーキンググループによる連携

国保運営方針に基づく施策の実施状況については、定期的に把握・分析し、評価・検証を行い、必要に応じ改善を図ることが重要である。

このため、連携会議を開催し、県、市町村及び県国保団体連合会の関係者による意見交換・調整を行うものとする。

なお、実務的な検討等が必要な場合には、連携会議の下部組織としてワーキンググループ（医療費適正化・給付部会、賦課・収納・資格部会、財政部会を設置）を開催するものとする。

ア　連携会議の役割

- 施策の実施状況の把握・分析
- 課題の洗い出し及び対応策の検討
- 運営方針の見直しに関する検討

イ　ワーキンググループの役割

- 連携会議の指示による市町村事務の効率化、標準化、広域化その他実務者レベルの検討

（2）その他

国保運営方針に基づく主な取組については、「重点的取組」として概要を定め、連携会議やその下部組織であるワーキンググループ等において、必要に応じて、実施時期や具体的内容等の協議を経て、順次取組を進めていくものとする。

用語解説

○決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入（P８）

国民健康保険特別会計における赤字補填（医療費の増加、保険料（税）の負担緩和を図るため等）などのために一般会計から法定外の公費を繰り入れて不足分を埋めること。

一方、保健事業に充てるなどの目的で行われる、一般会計からの法定外の公費の繰入は、決算補填等以外の目的の法定外の一般会計繰入に区分される。

○前年度繰上充用（P８）

国民健康保険特別会計において、歳入が歳出に対して不足するときに、翌年度の歳入を繰り上げてこれに充てること。

○財政安定化基金（P10）

保険給付費の増や保険料(税)の収納不足により財源不足となった場合に備え、都道府県や市町村に対し取り崩しや貸付・交付を行うために都道府県に設置した基金のこと。

なお、2022(令和4)年度から基金に年度間の財政調整機能が付与されたことから、決算剰余金の一部を積み立て、運用を行っている。

また、2027(令和9)年度から安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合にも取り崩しが可能となった。

○国民健康保険事業費納付金（納付金）（P12）

都道府県が、国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用に充てるため、県内市町村から徴収する納付金のこと。

○市町村標準保険料率（P12）

都道府県が県内統一の算定基準に基づいて、市町村ごとの保険料（税）率の標準的な水準として示す数値のこと。市町村はこの標準保険料率を参考に、地域の事情を考慮の上、保険料（税）率を決定し、賦課・徴収を行う。

○賦課限度額（P13）

国保被保険者の属する一世帯当たりに賦課する保険料(税)の上限額のことで、市町村が国の示す政令基準の範囲内で定めるもの。保険料(税)負担は、負担能力に応じた公平なものである必要があるが、受益との関連において、被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、一定の限度が設けられている。

なお、これと別に、都道府県は納付金や市町村標準保険料率の算定に当たり、賦課限度額を用いる(P18)が、これは県内一律の額となる。

○特別療養費（P23）

特別な事情がなく保険料（税）を滞納し、特別療養費の支給決定を受けた被保険者が、マイナンバーカードでの保険証利用または資格確認書（特別療養）により医療機関を受診した場合の療養費。窓口で全額医療費を負担し、後日申請により一部負担を除いて療養費が支給される。

〇財政安定化支援方針(P24)

改正前の国保法第68条の2の規定により、都道府県が作成する国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を推進するための市町村に対する支援の方針のことであるが、2018(平成30)年度からの新たな国保制度への移行に伴い、2017(平成29)年度に終了した。

なお、本県では、2010(平成 22)年 12 月に「愛知県国民健康保険広域化等支援方針」を策定し、その後「愛知県財政安定化支援方針」と名称を改定している。

〇国民健康保険保険給付費等交付金(P27)

県内市町村が療養の給付等に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用として、都道府県が市町村に交付する交付金のこと。普通交付金と特別交付金(国特別調整交付金、都道府県繰入金、保険者努力支援交付金、特定健康診査等負担金)に分かれる。

〇第三者行為求償(P29)

交通事故等、第三者(加害者)の不法行為によって生じた保険給付について、医療保険者が立て替えた医療費等を加害者に対して損害賠償請求すること。

〇データヘルス計画(P32)

医療保険者がレセプト(診療報酬明細書)、健康診査情報等のデータ分析に基づき、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画のこと。

〇特定健康診査(P32)

医療保険者が 40 歳以上 74 歳以下の被保険者及び被扶養者に対して実施する、内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査のこと。

〇特定保健指導(P32)

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て医療保険者が実施する生活習慣の改善のための保健指導のこと。

〇後発医薬品(ジェネリック医薬品)(P33)

後発医薬品は、先発医薬品と同じ有効成分を同量含んでおり、同等の効能や効果が得られると厚生労働大臣から製造販売が承認された医薬品のこと。一般的に、開発費用等が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価の値段は安くなるとともに、患者の自己負担や医療保険者の負担額等の削減ができ、医療費適正化の推進につながっている。

〇国保データベース(ＫＤＢ)システム(P34)

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、県国保団体連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」・「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムのこと。

〇(市町村の事務の) 標準化・広域化(P37)

標準化または広域化のこと。標準化とは、県が、各市町村における事務の実施状況及び運用方法等を把握しつつ、その処理基準等について統一を図ること。また、広域化については、都道府県国民健康保険運営方針策定要領(厚生労働省保険局国民健康保険課　令和8年7月)に各種事務の共同実施が挙げられている。

○資格確認書（P37）

マイナンバーカードでの保険証利用の代わりに保険資格の内容を証明した書類。

○ＲＰＡ（P39）

ロボティック・プロセス・オートメーション(Robotics Process Automation)の略語で、これまで人間が行ってきた定型的なパソコン操作をソフトウェアのロボットにより自動化するもの。

資 料 編(案)

目 次

【市町村統計データ】 49
図１－３関係　国民健康保険の被保険者（75歳未満）の年齢構成[2024(令和6)年度] 50
表１－３～５関係　市町村別被保険者1人当たり医療費／保険料（税）調定額／課税所得額 51
表１－９関係　国保財政の状況[2024(令和6)年度] 52
表１－10関係　一般会計繰入金（法定外）の内訳[2025(令和7)年度] 53
表２－１～２関係　保険料と保険税の別／保険料（税）の賦課方式 55
表２－３関係　保険料（税）の賦課割合(保険料（税）軽減前)[2024(令和6)年度] 56
表２－４関係　保険料（税）の賦課限度額の設定状況[2026(令和8)年度] 57
図３－１関係　保険料（税）収納率の推移（現年度分） 58
図３－２関係　保険料（税）収納率の推移（滞納繰越分） 59
表３－１関係　納付方法別世帯割合[2025(令和7)年度] 60
表３－２関係　滞納世帯数等(滞納世帯数/短期被保険者証/被保険者資格証明書/特別療養費)[2026(令和8)年度] 61
表３－３関係　主な収納対策の実施状況[2026（令和8）年９月１日時点] 62
表４－１関係　レセプト点検の内容点検効果(被保険者１人当たり効果率、効果額) 63
表４－２関係　柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況 64
表４－３関係　海外療養費の支給状況 65
表４－４関係　高額療養費の支給勧奨の実施状況[2026(令和8)年４月１日時点] 66
表４－５関係　被害届受理前における第三者行為求償事務の実施状況[2026(令和8)年8月末時点] 67
表５－１関係　データヘルス計画の策定状況（各年度７月１日現在） 68
表５－２関係　特定健康診査・特定保健指導の実施割合 69
表５－３関係　糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況 70
表５－４関係　重複受診者・頻回受診者・重複服薬者に対する訪問指導の実施状況 71
表５－６関係　後発医薬品差額通知等の実施状況 72
【参考条文】 73
国民健康保険法（抜粋）　※令和五年法律第三十一号による改正後 74
国民健康保険法施行令（抜粋） 75
愛知県国民健康保険運営協議会の委員の定数を定める条例 76
愛知県国保運営方針連携会議設置要綱 76

【市町村統計データ】

図1－3関係　国民健康保険の被保険者（75歳未満）の年齢構成[2024(令和6)年度]

	0～14歳	割合	15～59歳	割合	60～74歳	割合	計
	人	%	人	%	人	%	人
名古屋市	23,658	6.1	187,894	48.2	178,000	45.7	389,552
豊橋市	4,034	6.4	26,175	41.3	33,183	52.3	63,392
岡崎市	3,533	5.8	23,397	38.2	34,261	56.0	61,191
一宮市	3,942	6.2	26,448	41.8	32,821	51.9	63,211
瀬戸市	986	5.1	7,340	37.7	11,161	57.3	19,487
半田市	1,226	6.5	7,437	39.2	10,312	54.3	18,975
春日井市	3,090	6.5	20,721	43.3	24,088	50.3	47,899
豊川市	1,786	6.0	11,785	39.3	16,387	54.7	29,958
津島市	689	6.6	4,436	42.3	5,358	51.1	10,483
碧南市	794	6.6	4,857	40.5	6,356	52.9	12,007
刈谷市	1,218	5.6	8,696	40.1	11,760	54.3	21,674
豊田市	3,545	5.5	23,230	36.3	37,171	58.1	63,946
安城市	1,788	6.1	11,614	39.9	15,680	53.9	29,082
西尾市	2,021	6.6	11,970	39.0	16,719	54.4	30,710
蒲郡市	887	6.3	5,465	39.0	7,667	54.7	14,019
犬山市	512	4.5	4,514	39.4	6,441	56.2	11,467
常滑市	643	6.8	3,711	39.1	5,143	54.2	9,497
江南市	918	5.8	6,239	39.3	8,733	55.0	15,890
小牧市	1,665	6.9	10,084	42.0	12,240	51.0	23,989
稲沢市	1,223	5.5	8,439	38.0	12,564	56.5	22,226
新城市	331	3.9	2,584	30.5	5,551	65.6	8,466
東海市	916	5.8	6,326	40.2	8,505	54.0	15,747
大府市	751	6.0	4,923	39.5	6,787	54.5	12,461
知多市	801	5.8	4,999	36.1	8,036	58.1	13,836
知立市	613	6.0	4,217	41.4	5,348	52.5	10,178
尾張旭市	768	5.9	5,261	40.6	6,945	53.5	12,974
高浜市	415	6.0	2,837	41.2	3,627	52.7	6,879
岩倉市	510	6.5	3,460	43.8	3,927	49.7	7,897
豊明市	576	5.5	4,287	41.1	5,572	53.4	10,435
東郷町	408	6.4	2,688	42.3	3,256	51.3	6,352
日進市	699	5.6	5,510	44.3	6,231	50.1	12,440
長久手市	583	7.5	3,385	43.8	3,761	48.7	7,729
豊山町	204	8.0	1,248	48.7	1,113	43.4	2,565
大口町	209	6.2	1,361	40.3	1,810	53.6	3,380
扶桑町	286	5.5	2,065	39.9	2,827	54.6	5,178
大治町	587	10.1	2,955	51.1	2,246	38.8	5,788
蟹江町	361	6.1	2,486	41.8	3,095	52.1	5,942
飛島村	70	7.5	361	38.7	503	53.9	934
弥富市	387	5.4	3,024	42.4	3,720	52.2	7,131
阿久比町	235	5.5	1,525	35.5	2,531	59.0	4,291
東浦町	511	6.4	2,911	36.7	4,501	56.8	7,923
南知多町	481	9.5	2,177	42.9	2,418	47.6	5,076
美浜町	219	5.2	1,558	37.1	2,422	57.7	4,199
武豊町	400	5.9	2,574	38.2	3,761	55.8	6,735
幸田町	417	6.6	2,418	38.1	3,519	55.4	6,354
みよし市	418	5.4	3,097	40.1	4,208	54.5	7,723
設楽町	34	3.5	272	28.2	659	68.3	965
東栄町	26	4.2	199	32.0	396	63.8	621
豊根村	4	2.3	45	25.9	125	71.8	174
田原市	1,503	8.7	7,907	46.0	7,781	45.3	17,191
愛西市	604	5.4	4,344	39.1	6,148	55.4	11,096
清須市	736	6.9	4,670	43.6	5,293	49.5	10,699
北名古屋市	955	7.2	6,262	47.1	6,084	45.7	13,301
あま市	1,154	7.9	6,691	45.7	6,797	46.4	14,642
県合計	75,330	6.1	525,079	42.8	625,548	51.0	1,225,957

出典：国民健康保険実態調査

表1－3～5関係　市町村別被保険者1人当たり医療費／保険料（税）調定額／課税所得額

	被保険者1人当たり医療費 [2024(令和6)年度]	順位	被保険者1人当たり保険料(税)調定額 [2024(令和6)年度]	順位	被保険者1人当たり課税所得額 [2023(令和5)年]	順位
	円		円		千円	
名古屋市	392,418	38	110,632	23	817	34
豊橋市	397,866	33	97,618	47	765	47
岡崎市	398,249	32	118,647	9	913	17
一宮市	412,922	21	109,466	25	808	37
瀬戸市	431,306	4	109,436	26	725	51
半田市	407,383	23	118,592	10	859	27
春日井市	387,271	40	104,505	36	842	28
豊川市	390,709	39	106,413	31	813	36
津島市	401,781	30	97,988	45	779	44
碧南市	396,636	37	114,965	16	915	16
刈谷市	397,120	35	112,787	20	1,066	7
豊田市	404,529	26	107,988	29	912	18
安城市	372,564	49	113,244	18	1,035	8
西尾市	373,213	48	105,534	34	975	11
蒲郡市	405,160	24	98,876	44	803	38
犬山市	399,456	31	108,093	28	731	50
常滑市	404,979	25	108,840	27	821	32
江南市	418,234	14	107,285	30	762	48
小牧市	379,263	43	96,802	49	933	15
稲沢市	427,493	6	97,801	46	826	31
新城市	408,295	22	93,446	51	706	53
東海市	423,265	11	127,043	1	883	23
大府市	418,467	13	113,180	19	1,030	9
知多市	397,816	34	98,915	43	816	35
知立市	373,366	47	116,184	14	908	20
尾張旭市	422,618	12	105,542	33	868	26
高浜市	403,505	28	103,307	38	908	19
岩倉市	374,761	45	109,852	24	783	43
豊明市	425,361	8	103,165	39	837	29
東郷町	457,229	2	105,388	35	951	12
日進市	373,477	46	115,527	15	990	10
長久手市	372,402	50	122,430	4	1,143	3
豊山町	342,449	52	114,137	17	1,163	2
大口町	425,195	9	119,229	7	886	22
扶桑町	437,238	3	117,709	12	828	30
大治町	339,384	53	88,339	53	785	42
蟹江町	413,435	20	101,913	41	875	24
飛島村	363,628	51	97,506	48	1,308	1
弥富市	417,891	15	124,912	2	934	14
阿久比町	416,491	17	117,892	11	795	40
東浦町	416,327	18	110,821	22	819	33
南知多町	382,454	41	122,476	3	1,099	6
美浜町	402,858	29	120,628	6	769	46
武豊町	417,669	16	117,035	13	792	41
幸田町	381,213	42	95,148	50	871	25
みよし市	403,720	27	121,490	5	1,111	5
設楽町	426,031	7	102,083	40	738	49
東栄町	514,494	1	88,643	52	565	54
豊根村	424,328	10	66,543	54	721	52
田原市	309,543	54	119,199	8	1,115	4
愛西市	429,334	5	101,227	42	776	45
清須市	414,997	19	111,153	21	905	21
北名古屋市	375,545	44	104,303	37	943	13
あま市	396,842	36	105,899	32	801	39
県平均	396,675	－	109,086	－	858	－

出典：国民健康保険事業年報

表１－９関係　国保財政の状況[2024(令和6)年度]

	収入		支出		収支差引額			
		単年度収入		単年度支出			単年度収支差額	
	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円
名古屋市	204,012,146	203,120,032	203,583,561	203,253,561		428,585	▲133,529	
豊橋市	33,733,882	31,834,263	32,565,874	32,564,580		1,168,008	▲730,317	
岡崎市	32,382,602	32,062,956	31,927,861	31,922,430		454,741		140,526
一宮市	33,949,993	33,529,106	33,805,803	33,805,763		144,190	▲276,657	
瀬戸市	11,154,147	10,732,756	10,621,113	10,621,059		533,034		111,697
半田市	9,942,049	9,851,800	9,864,778	9,864,579		77,271	▲12,778	
春日井市	23,925,496	23,512,540	23,925,496	23,924,019		0	▲411,478	
豊川市	20,861,626	20,133,123	14,862,683	14,862,683		5,998,943		5,270,440
津島市	5,483,996	5,346,481	5,423,241	5,423,059		60,755	▲76,578	
碧南市	6,377,357	6,337,424	6,312,778	6,312,778		64,579		24,646
刈谷市	11,479,338	11,363,632	11,293,325	11,293,325		186,013		70,307
豊田市	35,902,504	33,566,806	35,192,433	33,809,644		710,071	▲242,838	
安城市	15,018,976	14,166,232	14,411,221	14,409,565		607,754	▲243,333	
西尾市	15,707,296	14,748,767	15,274,621	15,273,149		432,675	▲524,382	
蒲郡市	7,305,744	7,253,052	7,280,413	7,277,863		25,331	▲24,811	
犬山市	6,023,354	5,850,066	5,896,094	5,788,025		127,260		62,041
常滑市	5,058,461	4,872,051	4,959,304	4,959,304		99,157	▲87,253	
江南市	8,467,348	8,283,039	8,455,643	8,356,277		11,704	▲73,238	
小牧市	11,921,681	11,909,362	11,897,113	11,897,113		24,568		12,249
稲沢市	12,444,042	11,993,650	12,260,924	11,997,214		183,118	▲3,564	
新城市	4,361,178	4,134,996	4,348,123	4,347,344		13,054	▲212,348	
東海市	8,954,777	8,954,777	8,730,529	8,730,529		224,248		224,248
大府市	7,106,267	6,835,397	7,030,475	6,880,428		75,793	▲45,031	
知多市	7,234,805	7,151,988	7,110,676	7,110,676		124,129		41,312
知立市	5,127,573	5,081,786	5,068,843	5,023,983		58,730		57,804
尾張旭市	7,137,313	7,058,313	7,109,208	7,068,452		28,105	▲10,139	
高浜市	3,671,006	3,502,793	3,610,794	3,609,074		60,212	▲106,281	
岩倉市	4,011,143	3,898,833	3,904,487	3,904,487		106,656	▲5,655	
豊明市	5,881,901	5,488,981	5,840,185	5,839,980		41,717	▲350,999	
東郷町	3,715,667	3,653,974	3,659,128	3,613,771		56,539		40,204
日進市	6,351,980	6,030,150	6,251,999	6,251,593		99,981	▲221,443	
長久手市	3,929,832	3,831,124	3,894,260	3,894,124		35,572	▲63,000	
豊山町	1,215,444	1,200,474	1,202,183	1,202,183		13,261	▲1,709	
大口町	1,895,284	1,851,478	1,880,032	1,880,030		15,252	▲28,552	
扶桑町	2,888,081	2,866,347	2,874,623	2,864,623		13,458		1,724
大治町	2,660,479	2,531,856	2,658,817	2,658,817		1,662	▲126,960	
蟹江町	3,222,000	3,054,249	3,156,455	3,156,218		65,545	▲101,969	
飛島村	512,643	462,178	502,855	496,081		9,787	▲33,903	
弥富市	3,894,668	3,848,293	3,836,192	3,823,628		58,476		24,665
阿久比町	2,323,071	2,277,959	2,271,032	2,271,032		52,040		6,927
東浦町	4,196,294	4,172,907	4,179,303	4,179,303		16,991	▲6,396	
南知多町	2,688,005	2,677,918	2,624,044	2,624,035		63,961		53,882
美浜町	2,184,761	2,183,727	2,140,922	2,116,338		43,839		67,389
武豊町	3,638,551	3,616,068	3,577,209	3,554,629		61,342		61,439
幸田町	3,173,812	3,008,894	3,183,186	3,122,031	▲9,374		▲113,136	
みよし市	4,526,903	4,231,389	4,350,658	4,247,952		176,245	▲16,563	
設楽町	537,844	517,714	537,844	537,844		0	▲20,129	
東栄町	474,952	443,548	442,393	442,393		32,560		1,155
豊根村	109,358	88,957	102,719	102,719		6,639	▲13,763	
田原市	7,684,827	7,574,887	7,591,643	7,591,437		93,183	▲16,550	
愛西市	6,162,412	6,107,666	6,131,557	6,131,557		30,855	▲23,891	
清須市	5,838,645	5,756,672	5,746,917	5,746,917		91,727		9,754
北名古屋市	6,548,043	6,548,043	6,548,043	6,548,043		0		0
あま市	7,597,744	7,533,672	7,513,076	7,513,076		84,668		20,596
市町村計	652,609,300	638,645,146	639,424,690	636,701,317	▲9,374	13,193,984	▲4,359,175	6,303,004

出典:国民健康保険事業年報 （注）市町村国保特別会計分

表１－10関係　一般会計繰入金（法定外）の内訳[2025(令和7)年度](1)

	決算補填等目的のもの			保険者の政策によるもの			
	保険料の収納不足のため	高額療養費貸付金	①	保険料（税）の負担緩和を図るため	地方単独の保険料（税）の軽減額	任意給付に充てるため	②
	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円
名古屋市	0	0	0	0	0	0	0
豊橋市	0	0	0	0	59,948	0	59,948
岡崎市	0	0	0	0	0	0	0
一宮市	0	0	0	147,920	0	0	147,920
瀬戸市	0	0	0	0	0	0	0
半田市	0	0	0	0	0	0	0
春日井市	0	0	0	360,718	0	0	360,718
豊川市	0	0	0	0	0	0	0
津島市	0	0	0	137,500	0	0	137,500
碧南市	50,246	0	50,246	0	0	0	0
刈谷市	0	0	0	200,000	0	0	200,000
豊田市	0	0	0	0	0	0	0
安城市	0	0	0	0	0	0	0
西尾市	0	0	0	0	0	0	0
蒲郡市	0	0	0	175,000	0	0	175,000
犬山市	0	0	0	0	0	0	0
常滑市	0	0	0	0	0	0	0
江南市	0	0	0	35,000	0	0	35,000
小牧市	0	0	0	251,014	0	0	251,014
稲沢市	0	0	0	0	0	0	0
新城市	0	0	0	0	0	0	0
東海市	0	0	0	0	0	0	0
大府市	0	0	0	0	0	0	0
知多市	0	0	0	0	0	0	0
知立市	0	0	0	0	0	0	0
尾張旭市	0	0	0	0	0	0	0
高浜市	0	0	0	0	0	0	0
岩倉市	0	0	0	0	0	0	0
豊明市	0	0	0	127,983	0	0	127,983
東郷町	0	0	0	69,685	0	0	69,685
日進市	0	0	0	0	0	0	0
長久手市	0	0	0	0	0	0	0
豊山町	0	0	0	31,573	0	0	31,573
大口町	0	0	0	0	0	0	0
扶桑町	0	0	0	0	0	0	0
大治町	0	0	0	32,668	0	0	32,668
蟹江町	0	0	0	0	0	0	0
飛島村	0	0	0	0	0	0	0
弥富市	0	0	0	3,851	0	0	3,851
阿久比町	0	0	0	0	0	0	0
東浦町	0	0	0	24,136	0	0	24,136
南知多町	0	0	0	20,000	0	0	20,000
美浜町	0	0	0	0	0	0	0
武豊町	0	0	0	0	0	0	0
幸田町	0	0	0	0	0	0	0
みよし市	0	0	0	77,334	0	0	77,334
設楽町	0	0	0	0	0	0	0
東栄町	0	0	0	0	0	0	0
豊根村	0	0	0	0	0	0	0
田原市	0	0	0	137,738	46,104	0	183,842
愛西市	0	0	0	111,000	0	0	111,000
清須市	0	0	0	0	0	0	0
北名古屋市	0	0	0	123,868	0	0	123,868
あま市	0	0	0	60,821	0	0	60,821
県合計	50,246	0	50,246	2,127,809	106,052	0	2,233,861

出典：国民健康保険事業実施状況報告（速報値）

表１－10 関係　一般会計繰入金（法定外）の内訳[2025(令和7)年度](2)

	過年度の赤字によるもの			決算補填目的分計 ①+②+③	決算補填以外の目的分計 ④	一般会計繰入金（法定外）計 ①＋②＋③+④
	累積赤字補填のため	公債費等、借入金利息	③			
	千円	千円	千円	千円	千円	千円
名古屋市	0	0	0	0	3,523,258	3,523,258
豊橋市	0	0	0	59,948	407,371	467,319
岡崎市	0	0	0	0	279,527	279,527
一宮市	0	0	0	147,920	301,406	449,326
瀬戸市	0	0	0	0	30,621	30,621
半田市	0	0	0	0	0	0
春日井市	0	0	0	360,718	212,955	573,673
豊川市	0	0	0	0	71,070	71,070
津島市	0	0	0	137,500	59,981	197,481
碧南市	0	0	0	50,246	85,486	135,732
刈谷市	0	0	0	200,000	148,970	348,970
豊田市	0	0	0	0	927,224	927,224
安城市	0	0	0	0	238,570	238,570
西尾市	0	0	0	0	456,329	456,329
蒲郡市	0	0	0	175,000	122,146	297,146
犬山市	0	0	0	0	65,167	65,167
常滑市	0	0	0	0	0	0
江南市	0	0	0	35,000	108,213	143,213
小牧市	0	0	0	251,014	178,986	430,000
稲沢市	0	0	0	0	410,866	410,866
新城市	0	0	0	0	0	0
東海市	0	0	0	0	142,523	142,523
大府市	0	0	0	0	210,000	210,000
知多市	0	0	0	0	76,780	76,780
知立市	0	0	0	0	62,029	62,029
尾張旭市	300,000	0	300,000	300,000	35,028	335,028
高浜市	0	0	0	0	18,463	18,463
岩倉市	0	0	0	0	42,914	42,914
豊明市	0	0	0	127,983	85,114	213,097
東郷町	0	0	0	69,685	19,105	88,790
日進市	0	0	0	0	63,890	63,890
長久手市	0	0	0	0	42,301	42,301
豊山町	0	0	0	31,573	4,914	36,487
大口町	0	0	0	0	38,856	38,856
扶桑町	0	0	0	0	6,788	6,788
大治町	0	0	0	32,668	24,477	57,145
蟹江町	0	0	0	0	30,000	30,000
飛島村	0	0	0	0	64,300	64,300
弥富市	0	0	0	3,851	41,149	45,000
阿久比町	0	0	0	0	2,706	2,706
東浦町	0	0	0	24,136	55,548	79,684
南知多町	0	0	0	20,000	13,395	33,395
美浜町	0	0	0	0	19,000	19,000
武豊町	0	0	0	0	0	0
幸田町	0	0	0	0	128,175	128,175
みよし市	0	0	0	77,334	19,921	97,254
設楽町	0	0	0	0	0	0
東栄町	0	0	0	0	28,494	28,494
豊根村	0	0	0	0	0	0
田原市	0	0	0	183,842	51,751	235,594
愛西市	0	0	0	111,000	52,209	163,209
清須市	0	0	0	0	195,796	195,796
北名古屋市	0	0	0	123,868	53,895	177,763
あま市	0	0	0	60,821	141,893	202,714
県合計	300,000	0	300,000	2,584,107	9,399,561	11,983,668

出典：国民健康保険事業実施状況報告（速報値）

表2－1～2関係　保険料と保険税の別／保険料（税）の賦課方式

	保険料（税）の別		医療給付費分			後期高齢者支援金分			介護納付金分		
	料	税	2方式	3方式	4方式	2方式	3方式	4方式	2方式	3方式	4方式
名古屋市	○		○			○			○		
豊橋市		○		○			○			○	
岡崎市	○			○			○			○	
一宮市		○		○			○			○	
瀬戸市	○			○			○			○	
半田市		○		○			○			○	
春日井市		○		○			○			○	
豊川市	○			○			○			○	
津島市		○		○			○			○	
碧南市		○		○			○			○	
刈谷市		○		○			○			○	
豊田市		○		○			○			○	
安城市		○		○			○			○	
西尾市		○		○			○			○	
蒲郡市		○		○			○			○	
犬山市		○		○			○			○	
常滑市		○		○			○			○	
江南市		○		○			○			○	
小牧市		○		○			○			○	
稲沢市		○		○			○			○	
新城市		○		○			○			○	
東海市		○	○			○			○		
大府市		○		○			○			○	
知多市		○		○			○			○	
知立市		○		○			○			○	
尾張旭市		○		○			○			○	
高浜市		○		○			○			○	
岩倉市		○		○			○			○	
豊明市		○		○			○			○	
東郷町		○		○			○			○	
日進市		○		○			○			○	
長久手市		○		○			○			○	
豊山町		○		○			○			○	
大口町		○			○		○			○	
扶桑町		○		○			○			○	
大治町		○		○			○			○	
蟹江町		○		○			○			○	
飛島村		○		○			○			○	
弥富市		○		○			○			○	
阿久比町		○		○			○			○	
東浦町		○		○			○			○	
南知多町		○		○			○			○	
美浜町		○		○			○			○	
武豊町		○		○			○			○	
幸田町		○		○			○			○	
みよし市		○		○			○			○	
設楽町	○			○			○			○	
東栄町	○			○			○			○	
豊根村		○		○			○			○	
田原市		○		○			○			○	
愛西市		○		○			○			○	
清須市		○		○			○			○	
北名古屋市		○		○			○			○	
あま市		○		○			○			○	
市町村数	6	48	2	51	1	2	52	0	2	52	0

出典：愛知県国民健康保険課調べ/国民健康保険事業年報

（注）保険料（税）の別は2026(令和8)年度速報値/保険料（税）賦課方式は2024(令和6)年度実績

表２－３関係　保険料（税）の賦課割合（保険料（税）軽減前）[2024(令和6)年度]

	医療給付費分		後期高齢者支援金分		介護納付金分	
	応能割	応益割	応能割	応益割	応能割	応益割
	%	%	%	%	%	%
名古屋市	50.82	49.18	50.75	49.25	50.64	49.36
豊橋市	54.56	45.44	54.33	45.67	53.79	46.21
岡崎市	52.56	47.44	52.50	47.50	52.62	47.38
一宮市	54.36	45.64	59.28	40.72	55.26	44.74
瀬戸市	49.90	50.10	49.79	50.21	49.57	50.43
半田市	53.54	46.46	54.18	45.82	54.02	45.98
春日井市	51.72	48.28	48.43	51.57	49.57	50.43
豊川市	49.31	50.69	49.15	50.85	49.15	50.85
津島市	51.88	48.12	52.98	47.02	48.85	51.15
碧南市	55.55	44.45	54.11	45.89	56.02	43.98
刈谷市	55.61	44.39	61.92	38.08	55.31	44.69
豊田市	56.18	43.82	54.77	45.23	52.84	47.16
安城市	58.02	41.98	57.73	42.27	56.75	43.25
西尾市	57.79	42.21	57.99	42.01	57.11	42.89
蒲郡市	54.01	45.99	54.26	45.74	53.09	46.91
犬山市	51.34	48.66	52.19	47.81	51.93	48.07
常滑市	49.54	50.46	50.03	49.97	49.98	50.02
江南市	51.28	48.72	52.51	47.49	48.29	51.71
小牧市	50.17	49.83	51.98	48.02	52.06	47.94
稲沢市	56.02	43.98	56.97	43.03	56.72	43.28
新城市	52.30	47.70	52.33	47.67	50.78	49.22
東海市	56.25	43.75	71.08	28.92	66.45	33.55
大府市	57.53	42.47	59.77	40.23	54.45	45.55
知多市	51.23	48.77	53.99	46.01	49.75	50.25
知立市	53.15	46.85	53.49	46.51	49.29	50.71
尾張旭市	55.25	44.75	56.84	43.16	54.24	45.76
高浜市	49.22	50.78	49.73	50.27	47.02	52.98
岩倉市	53.95	46.05	55.25	44.75	54.26	45.74
豊明市	54.23	45.77	55.97	44.03	53.14	46.86
東郷町	54.53	45.47	55.62	44.38	53.77	46.23
日進市	57.73	42.27	66.73	33.27	56.76	43.24
長久手市	57.58	42.42	57.81	42.19	56.78	43.22
豊山町	56.89	43.11	55.10	44.90	58.02	41.98
大口町	54.96	45.04	55.44	44.56	53.03	46.97
扶桑町	53.27	46.73	53.94	46.06	53.24	46.76
大治町	53.42	46.58	55.77	44.23	53.83	46.17
蟹江町	55.43	44.57	58.09	41.91	54.92	45.08
飛島村	55.74	44.26	62.90	37.10	57.11	42.89
弥富市	55.60	44.40	56.50	43.50	55.58	44.42
阿久比町	52.02	47.98	52.57	47.43	50.69	49.31
東浦町	52.63	47.37	54.56	45.44	52.44	47.56
南知多町	57.15	42.85	59.65	40.35	63.49	36.51
美浜町	49.79	50.21	51.53	48.47	53.86	46.14
武豊町	53.94	46.06	55.44	44.56	55.11	44.89
幸田町	55.53	44.47	56.93	43.07	53.91	46.09
みよし市	58.34	41.66	57.85	42.15	54.28	45.72
設楽町	48.53	51.47	48.77	51.23	50.60	49.40
東栄町	50.43	49.57	50.61	49.39	50.08	49.92
豊根村	58.02	41.98	58.00	42.00	58.31	41.69
田原市	59.33	40.67	57.50	42.50	58.80	41.20
愛西市	54.41	45.59	53.30	46.70	51.07	48.93
清須市	54.66	45.34	54.76	45.24	53.32	46.68
北名古屋市	55.98	44.02	57.40	42.60	56.14	43.86
あま市	53.17	46.83	53.06	46.94	53.21	46.79
県平均	53.04	46.96	53.81	46.19	52.81	47.19

出典：国民健康保険事業年報　（注）賦課期日現在

表２－４関係　保険料（税）の賦課限度額の設定状況[2026(令和8)年度]

	医療給付費分		後期高齢者支援金分		介護納付金分		子ども・子育て支援納付金分	
	賦課限度額	政令基準	賦課限度額	政令基準	賦課限度額	政令基準	賦課限度額	政令基準
	千円		千円		千円	千円	千円	千円
名古屋市	670	○	260	○	170	○	30	○
豊橋市	670	○	260	○	170	○	30	○
岡崎市	670	○	260	○	170	○	30	○
一宮市	670	○	260	○	170	○	30	○
瀬戸市	670	○	260	○	170	○	30	○
半田市	670	○	260	○	170	○	30	○
春日井市	660		260	○	170	○	30	○
豊川市	670	○	260	○	170	○	30	○
津島市	670	○	260	○	170	○	30	○
碧南市	670	○	260	○	170	○	30	○
刈谷市	660		260	○	170	○	30	○
豊田市	670	○	260	○	170	○	30	○
安城市	670	○	260	○	170	○	30	○
西尾市	670	○	260	○	170	○	30	○
蒲郡市	670	○	260	○	170	○	30	○
犬山市	670	○	260	○	170	○	30	○
常滑市	670	○	260	○	170	○	30	○
江南市	670	○	260	○	170	○	30	○
小牧市	670	○	260	○	170	○	30	○
稲沢市	670	○	260	○	170	○	30	○
新城市	670	○	260	○	170	○	30	○
東海市	670	○	260	○	170	○	30	○
大府市	670	○	260	○	170	○	30	○
知多市	670	○	260	○	170	○	30	○
知立市	670	○	260	○	170	○	30	○
尾張旭市	670	○	260	○	170	○	30	○
高浜市	670	○	260	○	170	○	30	○
岩倉市	670	○	260	○	170	○	30	○
豊明市	670	○	260	○	170	○	30	○
東郷町	670	○	260	○	170	○	30	○
日進市	670	○	260	○	170	○	30	○
長久手市	670	○	260	○	170	○	30	○
豊山町	660		260	○	170	○	30	○
大口町	670	○	260	○	170	○	30	○
扶桑町	670	○	260	○	170	○	30	○
大治町	670	○	260	○	170	○	30	○
蟹江町	670	○	260	○	170	○	30	○
飛島村	660		260	○	170	○	30	○
弥富市	670	○	260	○	170	○	30	○
阿久比町	670	○	260	○	170	○	30	○
東浦町	670	○	260	○	170	○	30	○
南知多町	660		260	○	170	○	30	○
美浜町	660		260	○	170	○	30	○
武豊町	670	○	260	○	170	○	30	○
幸田町	670	○	260	○	170	○	30	○
みよし市	670	○	260	○	170	○	30	○
設楽町	670	○	260	○	170	○	30	○
東栄町	670	○	260	○	170	○	30	○
豊根村	670	○	260	○	170	○	30	○
田原市	670	○	260	○	170	○	30	○
愛西市	670	○	260	○	170	○	30	○
清須市	670	○	260	○	170	○	30	○
北名古屋市	670	○	260	○	170	○	30	○
あま市	670	○	260	○	170	○	30	○
市町村数	－	48	－	54	－	54	－	54

出典：愛知県国民健康保険課調べ

図3－1関係　保険料(税)収納率の推移(現年度分)

	2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2024(令和6)年度
	%	%	%	%	%
名古屋市	96.34	96.89	96.72	96.67	96.32
豊橋市	92.90	93.66	94.19	94.50	94.64
岡崎市	92.37	93.30	94.06	94.44	94.42
一宮市	94.08	94.52	94.21	94.06	93.43
瀬戸市	93.27	93.82	94.08	94.06	93.85
半田市	98.44	98.59	98.08	98.52	98.22
春日井市	93.13	93.30	92.93	92.93	92.67
豊川市	95.20	95.42	95.37	95.08	94.75
津島市	92.47	92.58	92.01	91.65	91.43
碧南市	95.66	96.13	96.26	96.28	96.20
刈谷市	96.61	96.52	96.26	96.38	96.03
豊田市	96.18	96.75	96.53	96.21	95.86
安城市	96.36	96.85	96.31	96.40	96.12
西尾市	96.56	97.20	96.87	97.28	97.73
蒲郡市	94.09	94.86	95.02	94.68	95.08
犬山市	93.90	94.61	94.19	94.40	94.41
常滑市	96.40	96.80	96.15	96.22	96.21
江南市	93.86	93.95	93.93	94.48	93.79
小牧市	93.52	94.35	94.07	93.42	94.09
稲沢市	95.32	95.51	95.28	94.73	95.27
新城市	96.57	96.26	96.69	96.38	96.30
東海市	93.91	94.28	94.13	94.29	93.76
大府市	97.92	98.44	98.64	98.57	98.63
知多市	94.15	94.07	93.69	94.85	95.35
知立市	92.61	93.66	93.38	92.80	92.76
尾張旭市	96.14	96.70	96.32	95.49	95.97
高浜市	92.43	93.07	92.81	93.06	93.31
岩倉市	91.42	91.55	91.50	92.00	92.22
豊明市	93.51	94.76	95.69	95.90	95.89
東郷町	96.32	96.12	96.44	96.81	96.92
日進市	95.23	95.13	95.20	95.66	94.88
長久手市	97.20	96.51	97.40	97.61	97.49
豊山町	91.03	91.42	91.63	91.83	88.80
大口町	96.45	96.18	96.84	95.55	95.43
扶桑町	94.62	95.04	94.92	94.46	92.78
大治町	90.88	89.94	90.44	88.75	90.12
蟹江町	94.93	95.99	95.76	95.63	96.54
飛島村	98.28	98.71	98.29	98.81	97.68
弥富市	95.02	94.97	95.51	94.85	94.63
阿久比町	97.74	97.54	97.76	95.69	97.20
東浦町	94.45	95.40	95.08	95.02	94.73
南知多町	97.73	98.35	97.68	97.72	97.29
美浜町	97.08	98.17	97.98	97.52	97.03
武豊町	96.43	96.38	95.64	96.02	96.23
幸田町	96.16	96.51	96.08	95.79	95.06
みよし市	95.12	95.87	95.89	95.65	96.02
設楽町	99.06	98.79	99.41	97.72	96.40
東栄町	97.25	97.41	97.02	98.04	98.16
豊根村	98.71	98.82	99.87	99.98	100.00
田原市	96.92	97.33	97.43	97.22	97.27
愛西市	96.26	96.31	95.97	96.73	96.35
清須市	92.92	92.93	92.62	92.77	92.57
北名古屋市	91.72	91.78	92.19	92.13	91.30
あま市	90.67	90.49	90.28	89.55	89.19
県平均	95.10	95.57	95.51	95.50	95.31

出典：国民健康保険事業年報

図3－2関係　保険料（税）収納率の推移（滞納繰越分）

	2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2024(令和6)年度
	%	%	%	%	%
名古屋市	27.51	31.35	32.06	34.98	34.44
豊橋市	20.18	20.26	21.73	20.91	19.51
岡崎市	20.15	23.44	29.55	35.58	30.36
一宮市	27.29	25.44	25.92	23.99	22.16
瀬戸市	33.32	32.74	29.47	29.79	33.09
半田市	20.21	24.55	28.33	31.76	30.76
春日井市	14.90	13.94	16.06	15.51	14.19
豊川市	41.12	38.70	41.33	39.02	37.22
津島市	19.98	18.64	17.74	13.14	13.72
碧南市	41.40	42.54	43.95	45.18	48.02
刈谷市	26.48	21.56	23.14	25.99	25.32
豊田市	27.89	26.74	25.82	25.10	28.42
安城市	29.80	24.82	23.01	26.77	27.83
西尾市	28.09	28.12	26.80	33.40	31.52
蒲郡市	24.13	21.53	23.88	22.80	25.52
犬山市	18.31	21.30	18.94	23.06	22.77
常滑市	25.88	31.37	28.43	28.64	27.51
江南市	20.26	21.49	21.98	23.15	18.24
小牧市	20.99	18.81	20.94	22.83	26.91
稲沢市	22.11	22.40	21.40	20.24	26.08
新城市	30.98	25.25	28.62	26.29	27.17
東海市	19.33	17.49	19.61	21.70	20.02
大府市	40.88	45.17	39.05	34.82	41.89
知多市	28.55	27.91	27.90	29.32	30.12
知立市	23.04	17.89	19.68	14.31	16.88
尾張旭市	25.13	29.27	23.64	21.98	25.47
高浜市	33.11	39.31	50.19	48.77	68.57
岩倉市	17.71	14.89	16.17	14.05	11.49
豊明市	31.22	32.57	32.53	27.46	27.81
東郷町	28.31	25.91	34.20	35.43	37.04
日進市	41.19	41.15	54.94	58.60	62.35
長久手市	46.81	35.34	51.65	57.62	48.84
豊山町	23.32	22.99	24.20	19.40	17.18
大口町	25.88	20.06	15.24	14.37	13.46
扶桑町	22.23	26.73	27.81	20.24	19.22
大治町	20.26	22.97	21.37	25.55	29.67
蟹江町	31.47	34.00	30.89	33.54	37.96
飛島村	32.61	56.27	23.84	35.73	27.21
弥富市	21.00	19.99	20.74	20.02	21.99
阿久比町	38.91	28.61	34.89	32.50	32.95
東浦町	28.35	29.29	24.08	22.84	21.06
南知多町	28.06	22.48	16.65	22.07	22.62
美浜町	49.25	41.68	42.52	34.33	35.30
武豊町	34.52	30.08	36.29	35.04	40.73
幸田町	28.10	26.43	24.66	18.80	18.62
みよし市	24.07	26.99	27.47	27.28	29.59
設楽町	26.34	30.97	49.82	48.30	47.51
東栄町	17.58	21.70	17.81	23.76	24.77
豊根村	97.47	100.00	0.00	74.18	100.00
田原市	32.69	25.98	28.12	25.70	29.58
愛西市	27.25	23.34	27.32	27.38	24.87
清須市	22.33	22.88	26.35	23.43	25.44
北名古屋市	19.75	16.04	17.22	14.94	18.31
あま市	10.05	11.16	11.54	13.95	13.86
県平均	23.95	24.19	25.23	25.74	25.46

出典：国民健康保険事業年報

表3－1関係　納付方法別世帯割合[2025(令和7)年度]

	世帯数	口座振替		特別徴収		自主納付	
		世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
			%		%		%
名古屋市	274,806	201,488	73.3	2,885	1.0	70,433	25.6
豊橋市	40,126	23,881	59.5	2,141	5.3	14,104	35.1
岡崎市	41,974	20,713	49.3	2,936	7.0	18,325	43.7
一宮市	40,388	14,598	36.1	6,744	16.7	19,046	47.2
瀬戸市	13,013	6,181	47.5	2,091	16.1	4,741	36.4
半田市	11,865	6,941	58.5	2,280	19.2	2,644	22.3
春日井市	30,991	13,457	43.4	3,300	10.6	14,234	45.9
豊川市	19,114	10,202	53.4	973	5.1	7,939	41.5
津島市	7,008	3,967	56.6	884	12.6	2,157	30.8
碧南市	7,309	3,295	45.1	1,217	16.7	2,797	38.3
刈谷市	14,055	8,236	58.6	476	3.4	5,343	38.0
豊田市	42,363	26,776	63.2	1,368	3.2	14,219	33.6
安城市	16,890	9,201	54.5	3,007	17.8	4,682	27.7
西尾市	20,461	10,051	49.1	3,859	18.9	6,551	32.0
蒲郡市	8,712	5,572	64.0	471	5.4	2,669	30.6
犬山市	7,488	2,870	38.3	1,458	19.5	3,160	42.2
常滑市	6,006	2,586	43.1	1,145	19.1	2,275	37.9
江南市	10,164	5,387	53.0	1,026	10.1	3,751	36.9
小牧市	15,141	9,816	64.8	2,428	16.0	2,897	19.1
稲沢市	14,071	7,231	51.4	2,291	16.3	4,549	32.3
新城市	5,914	3,673	62.1	349	5.9	1,892	32.0
東海市	10,127	5,787	57.1	1,446	14.3	2,894	28.6
大府市	8,557	2,998	35.0	1,144	13.4	4,415	51.6
知多市	8,104	4,086	50.4	1,683	20.8	2,335	28.8
知立市	6,864	3,999	58.3	403	5.9	2,462	35.9
尾張旭市	7,299	3,876	53.1	841	11.5	2,582	35.4
高浜市	4,543	2,087	45.9	502	11.0	1,954	43.0
岩倉市	5,575	3,344	60.0	638	11.4	1,593	28.6
豊明市	6,658	2,799	42.0	1,244	18.7	2,615	39.3
東郷町	3,929	1,550	39.5	634	16.1	1,745	44.4
日進市	10,017	3,088	30.8	1,228	12.3	5,701	56.9
長久手市	5,070	1,864	36.8	724	14.3	2,482	49.0
豊山町	1,612	480	29.8	222	13.8	910	56.5
大口町	2,126	1,485	69.8	352	16.6	289	13.6
扶桑町	3,333	1,411	42.3	539	16.2	1,383	41.5
大治町	4,513	1,297	28.7	500	11.1	2,716	60.2
蟹江町	3,988	1,483	37.2	618	15.5	1,887	47.3
飛島村	508	375	73.8	0	0.0	133	26.2
弥富市	4,452	2,445	54.9	697	15.7	1,310	29.4
阿久比町	2,627	1,715	65.3	136	5.2	776	29.5
東浦町	4,936	2,590	52.5	536	10.9	1,810	36.7
南知多町	2,629	1,505	57.2	454	17.3	670	25.5
美浜町	3,809	1,315	34.5	411	10.8	2,083	54.7
武豊町	4,210	1,950	46.3	530	12.6	1,730	41.1
幸田町	3,918	2,666	68.0	124	3.2	1,128	28.8
みよし市	4,906	2,431	49.6	864	17.6	1,611	32.8
設楽町	883	446	50.5	163	18.5	274	31.0
東栄町	398	252	63.3	104	26.1	42	10.6
豊根村	120	58	48.3	36	30.0	26	21.7
田原市	8,837	6,321	71.5	290	3.3	2,226	25.2
愛西市	6,723	2,839	42.2	1,051	15.6	2,833	42.1
清須市	8,738	1,778	20.3	1,256	14.4	5,704	65.3
北名古屋市	8,378	2,505	29.9	981	11.7	4,892	58.4
あま市	9,139	2,949	32.3	1,245	13.6	4,945	54.1
県合計	815,385	471,896	57.9	64,925	8.0	278,564	34.2

出典:国民健康保険事業実施状況報告

表３－２関係　滞納世帯数等(滞納世帯数/短期被保険者証/被保険者資格証明書/特別療養費)[2026(令和8)年度]

	世帯数	滞納世帯数		短期被保険者証		被保険者資格証明書		特別療養費	
			割合	交付世帯数	割合	交付世帯数	割合	対象世帯数	割合
			%		%		%		%
名古屋市	279,818	22,047	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.00
豊橋市	40,528	3,412	8.4	0	0.0	0	0.0	250	0.62
岡崎市	39,350	5,199	13.2	0	0.0	0	0.0	0	0.00
一宮市	40,905	4,442	10.9	0	0.0	0	0.0	0	0.00
瀬戸市	13,108	733	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.00
半田市	12,040	764	6.3	0	0.0	0	0.0	4	0.03
春日井市	31,168	2,854	9.2	0	0.0	0	0.0	0	0.00
豊川市	19,346	1,578	8.2	0	0.0	0	0.0	2	0.01
津島市	6,685	605	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.00
碧南市	7,351	282	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.00
刈谷市	14,121	1,033	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.00
豊田市	40,735	2,355	5.8	0	0.0	0	0.0	0	0.00
安城市	18,451	2,229	12.1	0	0.0	0	0.0	0	0.00
西尾市	18,973	770	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.00
蒲郡市	8,755	757	8.6	0	0.0	0	0.0	0	0.00
犬山市	7,645	1,435	18.8	0	0.0	0	0.0	10	0.13
常滑市	6,071	848	14.0	0	0.0	0	0.0	15	0.25
江南市	10,234	1,545	15.1	0	0.0	0	0.0	0	0.00
小牧市	15,289	1,096	7.2	0	0.0	0	0.0	11	0.07
稲沢市	14,183	872	6.1	0	0.0	0	0.0	0	0.00
新城市	5,415	386	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.00
東海市	10,273	1,731	16.8	0	0.0	0	0.0	0	0.00
大府市	7,964	252	3.2	0	0.0	0	0.0	0	0.00
知多市	8,591	1,157	13.5	0	0.0	0	0.0	0	0.00
知立市	6,956	609	8.8	0	0.0	0	0.0	0	0.00
尾張旭市	8,411	372	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.00
高浜市	4,563	384	8.4	0	0.0	0	0.0	0	0.00
岩倉市	5,477	528	9.6	0	0.0	0	0.0	0	0.00
豊明市	6,733	366	5.4	0	0.0	0	0.0	0	0.00
東郷町	3,963	303	7.6	0	0.0	0	0.0	0	0.00
日進市	8,332	574	6.9	0	0.0	0	0.0	0	0.00
長久手市	5,172	466	9.0	0	0.0	0	0.0	0	0.00
豊山町	1,609	185	11.5	0	0.0	0	0.0	0	0.00
大口町	2,118	119	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.00
扶桑町	3,383	363	10.7	0	0.0	0	0.0	0	0.00
大治町	3,675	497	13.5	0	0.0	0	0.0	0	0.00
蟹江町	3,912	357	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.00
飛島村	496	22	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.00
弥富市	4,494	241	5.4	0	0.0	0	0.0	29	0.65
阿久比町	2,670	87	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.00
東浦町	4,957	502	10.1	0	0.0	0	0.0	4	0.08
南知多町	2,614	232	8.9	0	0.0	0	0.0	0	0.00
美浜町	2,649	318	12.0	0	0.0	0	0.0	0	0.00
武豊町	4,277	292	6.8	0	0.0	0	0.0	0	0.00
幸田町	3,951	481	12.2	0	0.0	0	0.0	0	0.00
みよし市	4,937	290	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.00
設楽町	637	28	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.00
東栄町	406	64	15.8	0	0.0	0	0.0	0	0.00
豊根村	112	2	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.00
田原市	8,842	630	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.00
愛西市	6,755	555	8.2	0	0.0	0	0.0	0	0.00
清須市	7,101	668	9.4	0	0.0	0	0.0	99	1.39
北名古屋市	8,470	896	10.6	0	0.0	0	0.0	0	0.00
あま市	9,167	1,271	13.9	0	0.0	0	0.0	0	0.00
県合計	813,838	70,084	8.6	0	0.0	0	0.0	424	0.05

出典:予算関係資料(速報値)

表３－３関係　主な収納対策の実施状況[2026(令和8)年９月１日時点]

		収納対策の充実				徴収方法改善等				滞納処分				
	要綱等の作成	滞納整理機構	収納対策研修	税の専門家の配置	コールセンターの設置	ｺﾝﾋﾞﾆ収納	多重債務相談	口座振替の原則化	ﾏﾙﾁﾍﾟｲﾒﾝﾄﾈｯﾄﾜｰｸ	財産調査の実施	差押えの実施	捜索の実施	ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ公売	ﾀｲﾔﾛｯｸの実施
名古屋市	○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○
豊橋市		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		
岡崎市	○		○		○	○	○		○	○	○			
一宮市	○		○		○	○	○		○	○	○	○	○	○
瀬戸市	○		○		○	○	○	○	○	○	○			
半田市	○	○	○	○		○		○		○	○	○	○	○
春日井市	○		○	○		○				○	○	○	○	○
豊川市		○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○
津島市						○		○	○	○	○	○		
碧南市	○		○	○		○	○	○		○	○	○	○	○
刈谷市	○		○	○		○			○	○	○	○	○	○
豊田市	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
安城市	○		○	○	○	○	○			○	○	○	○	○
西尾市	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
蒲郡市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
犬山市	○					○				○	○			
常滑市		○	○			○	○			○	○	○	○	○
江南市						○				○	○			
小牧市	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
稲沢市	○		○	○		○	○	○		○	○	○	○	○
新城市	○	○				○		○	○	○	○	○	○	○
東海市		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	
大府市	○	○	○			○				○	○	○	○	○
知多市	○	○	○			○	○			○	○	○		○
知立市	○		○			○	○	○	○	○	○			
尾張旭市	○		○		○	○	○		○	○	○			
高浜市	○					○		○		○	○	○	○	
岩倉市			○			○		○	○	○	○			
豊明市	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○
東郷町	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○
日進市	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○
長久手市	○		○			○		○		○	○			
豊山町				○		○				○	○	○	○	○
大口町	○			○		○	○	○	○	○	○			○
扶桑町	○					○	○	○	○	○	○			
大治町	○		○	○		○	○			○	○			
蟹江町	○		○			○			○	○	○			
飛島村	○		○								○			
弥富市			○	○		○	○	○		○	○	○	○	○
阿久比町	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○
東浦町	○	○	○			○		○		○	○	○		
南知多町		○				○				○	○	○	○	○
美浜町	○	○	○			○				○	○	○	○	○
武豊町	○	○	○			○	○	○		○	○			
幸田町	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○		
みよし市		○	○			○				○	○	○	○	○
設楽町	○	○					○			○	○			
東栄町		○	○							○				
豊根村		○					○	○		○	○			
田原市		○				○				○	○			
愛西市	○		○	○		○				○	○			
清須市			○			○				○	○			
北名古屋市				○		○	○			○	○			
あま市	○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	
市町村数	38	22	41	21	12	50	31	27	18	53	53	33	28	26

出典:国民健康保険事業実施状況報告

表4－1関係　レセプト点検の内容点検効果(被保険者1人当たり効果率、効果額)

	2022(令和4)年度		2023(令和5)年度		2024(令和6)年度	
	効果率	効果額	効果率	効果額	効果率	効果額
	%	円	%	円	%	円
名古屋市	0.12	376	0.11	364	作成中	
豊橋市	0.24	741	0.27	857		
岡崎市	0.07	190	0.06	174		
一宮市	0.14	389	0.14	422		
瀬戸市	0.09	277	0.09	265		
半田市	0.09	246	0.05	140		
春日井市	0.18	504	0.22	616		
豊川市	0.19	567	0.13	433		
津島市	0.30	801	0.26	732		
碧南市	0.30	801	0.23	649		
刈谷市	0.42	1,270	0.32	1,029		
豊田市	1.98	5,801	7.72	22,725		
安城市	0.06	160	0.26	751		
西尾市	0.07	173	0.05	134		
蒲郡市	0.20	553	0.04	107		
犬山市	0.05	151	0.03	102		
常滑市	0.24	665	0.03	98		
江南市	0.14	459	0.08	266		
小牧市	0.08	216	0.09	254		
稲沢市	0.06	196	0.07	252		
新城市	0.33	921	0.19	562		
東海市	0.20	580	0.13	407		
大府市	0.09	270	0.10	294		
知多市	0.15	412	0.27	809		
知立市	0.60	1,530	1.22	3,347		
尾張旭市	0.08	221	0.21	614		
高浜市	0.21	557	0.24	680		
岩倉市	0.11	381	0.03	92		
豊明市	0.35	1,214	0.30	1,054		
東郷町	0.54	1,532	0.17	530		
日進市	0.20	589	0.25	791		
長久手市	0.23	591	0.26	673		
豊山町	0.16	342	0.04	89		
大口町	0.27	848	0.22	671		
扶桑町	0.05	143	0.05	138		
大治町	0.04	125	0.00	5		
蟹江町	0.15	407	0.11	318		
飛島村	0.03	90	0.00	10		
弥富市	0.12	334	0.07	207		
阿久比町	0.23	636	0.04	124		
東浦町	0.30	896	0.78	2,401		
南知多町	0.75	2,062	1.61	4,985		
美浜町	0.16	435	0.34	987		
武豊町	0.74	2,078	0.61	1,874		
幸田町	0.08	214	0.05	131		
みよし市	0.12	378	0.02	63		
設楽町	0.19	605	0.07	218		
東栄町	2.97	11,214	1.18	4,292		
豊根村		0	0.00	0		
田原市	0.12	309	0.17	423		
愛西市	0.31	945	0.28	891		
清須市	0.13	377	0.04	131		
北名古屋市	0.05	134	0.04	111		
あま市	0.04	102	0.05	128		
県合計	0.25	731	0.54	1,645		

出典:国民健康保険事業実施状況報告

表4－2関係　柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況

	2022(令和4)年度		2023(令和5)年度		2024(令和6)年度	
	実施	送付件数	実施	送付件数	実施	送付件数
		件		件		件
名古屋市	○	1,476	○	1,512	○	1,383
豊橋市	○	1,278	○	1,240	○	1,826
岡崎市	○	30	○	24	○	28
一宮市	○	20	○	17	○	20
瀬戸市	○	9	○	8		
半田市					○	16
春日井市	○	28	○	35	○	42
豊川市	○	10	○	10	○	10
津島市	○	1	○	1	○	2
碧南市	○	2	○	2	○	0
刈谷市	○	3	○	3	○	9
豊田市	○	645	○	854	○	775
安城市	○	51	○	50	○	50
西尾市	○	37	○	26	○	21
蒲郡市	○	10	○	10	○	10
犬山市						
常滑市	○	137	○	136	○	148
江南市	○	12	○	10	○	28
小牧市	○	14	○	13	○	11
稲沢市	○	67			○	64
新城市	○	7	○	5	○	0
東海市					○	0
大府市	○	48	○	55	○	78
知多市	○	52	○	49	○	37
知立市	○	0				
尾張旭市	○	10	○	34	○	35
高浜市	○	8	○	7	○	7
岩倉市	○	4	○	4	○	0
豊明市	○	0	○	0	○	0
東郷町	○	26	○	36	○	38
日進市	○	106	○	133	○	72
長久手市	○	66	○	65	○	76
豊山町						
大口町	○	13	○	11	○	14
扶桑町						
大治町	○	17	○	18	○	15
蟹江町			○	3	○	4
飛島村						
弥富市	○	6	○	6	○	5
阿久比町	○	30	○	39	○	37
東浦町	○	63	○	25	○	25
南知多町		0				
美浜町	○	1			○	1
武豊町	○	37	○	107	○	90
幸田町	○	291	○	4		
みよし市	○	37	○	39	○	42
設楽町						
東栄町						
豊根村	○	0	○	0	○	0
田原市	○	3	○	0	○	0
愛西市						
清須市						
北名古屋市						
あま市	○	2	○	1	○	3
県合計	41	4,657	39	4,592	41	5,022

出典:国民健康保険事業実施状況報告

表4－3関係　海外療養費の支給状況

	2023(令和5)年度			2024(令和6)年度			2025(令和7)年度		
	件数	支給額	1件当たり	件数	支給額	1件当たり	件数	支給額	1件当たり
	件	円	円	件	円	円	件	円	円
名古屋市	211	13,713,993	64,995	269	11,979,677	44,534	337	14,375,953	42,659
豊橋市	60	1,498,019	24,967	34	1,118,993	32,912	42	416,335	9,913
岡崎市	9	378,680	42,076	29	723,437	24,946	22	671,029	30,501
一宮市	15	600,427	40,028	31	493,429	15,917	25	297,709	11,908
瀬戸市	2	100,955	50,478	4	19,717	4,929	6	47,552	7,925
半田市	14	270,360	19,311	7	2,477,553	353,936	12	171,493	14,291
春日井市	20	494,439	24,722	24	686,147	28,589	9	299,486	33,276
豊川市	1	5,082	5,082	1	445,162	445,162	4	65,393	16,348
津島市	2	31,484	15,742				2	51,083	25,542
碧南市									
刈谷市	7	22,609	3,230	19	1,410,112	74,216	5	22,170	4,434
豊田市	37	3,156,085	85,300	21	510,094	24,290	22	1,582,003	71,909
安城市	12	637,743	53,145	19	177,119	9,322	18	432,810	24,045
西尾市	10	39,489	3,949	7	49,336	7,048	8	202,199	25,275
蒲郡市				22	419,853	19,084	7	60,935	8,705
犬山市				4	116,812	29,203			
常滑市				1	10,584	10,584			
江南市	1	6,860	6,860	2	108,755	54,378	2	427,454	213,727
小牧市				20	1,250,704	62,535	3	54,569	18,190
稲沢市	14	1,604,282	114,592	13	897,362	69,028	1	211,078	211,078
新城市									
東海市	3	14,473	4,824	2	26,393	13,197	2	31,542	15,771
大府市	2	81,303	40,652	4	596,965	149,241	4	22,365	5,591
知多市	22	1,514,679	68,849	5	1,190,476	238,095			
知立市							3	22,695	7,565
尾張旭市	1	4,053	4,053	3	160,703	53,568	2	46,234	23,117
高浜市									
岩倉市				1	148,883	148,883	1	27,356	27,356
豊明市	1	287,162	287,162				1	159,940	159,940
東郷町				6	42,963	7,161			
日進市	2	13,586	6,793	9	240,125	26,681	3	110,760	36,920
長久手市									
豊山町									
大口町				3	19,400	6,467			
扶桑町							3	63,810	21,270
大治町	1	268,421	268,421	3	274,012	91,337			
蟹江町	2	239,452	119,726	2	157,173	78,587			
飛島村									
弥富市				1	27,153	27,153			
阿久比町							1	47,900	47,900
東浦町									
南知多町									
美浜町									
武豊町	1	3,241	3,241						
幸田町				8	147,212	18,402			
みよし市	4	298,707	74,677	1	61,089	61,089			
設楽町									
東栄町									
豊根村									
田原市				1	37,936	37,936			
愛西市	2	114,625	57,313	1	111,202	111,202			
清須市	2	542,295	271,148	1	9,618	9,618	12	2,040,745	170,062
北名古屋市									
あま市									
県合計	458	25,942,504	56,643	578	26,146,149	45,236	557	21,962,598	39,430

出典：国民健康保険事業実施状況報告（2025年度は速報値）　（注）1件当たりは県平均

表４－４関係　高額療養費の支給勧奨の実施状況[2026(令和8)年４月１日時点]

	高額療養費			高額介護合算療養費		
	実施	勧奨基準あり	勧奨方法	実施	勧奨基準あり	勧奨方法
名古屋市	○	○	ターンアラウンド	○	○	情報提供
豊橋市	○		ターンアラウンド	○		ターンアラウンド
岡崎市	○		その他	○		ターンアラウンド
一宮市	○	○	情報提供	○	○	情報提供
瀬戸市	○	○	その他	○	○	ターンアラウンド
半田市	○		ターンアラウンド	○		申請書送付
春日井市	○		ターンアラウンド	○		申請書送付
豊川市	○	○	ターンアラウンド	○	○	申請書送付
津島市	○		ターンアラウンド	○		申請書送付
碧南市	○		ターンアラウンド	○		ターンアラウンド
刈谷市	○		ターンアラウンド	○		ターンアラウンド
豊田市	○		ターンアラウンド	○	○	申請書送付
安城市	○		ターンアラウンド	○		ターンアラウンド
西尾市	○		ターンアラウンド	○	○	ターンアラウンド
蒲郡市	○	○	ターンアラウンド	○	○	ターンアラウンド
犬山市	○	○	申請書送付	○		ターンアラウンド
常滑市	○		ターンアラウンド	○		ターンアラウンド
江南市	○	○	ターンアラウンド	○		申請書送付
小牧市	○	○	ターンアラウンド	○	○	申請書送付
稲沢市	○	○	ターンアラウンド	○	○	ターンアラウンド
新城市	○		ターンアラウンド	○		ターンアラウンド
東海市	○		ターンアラウンド	○	○	ターンアラウンド
大府市	○		ターンアラウンド	○		ターンアラウンド
知多市	○		ターンアラウンド	○		申請書送付
知立市	○		申請書送付			
尾張旭市	○		ターンアラウンド	○		ターンアラウンド
高浜市	○		申請書送付	○		申請書送付
岩倉市	○		ターンアラウンド	○		ターンアラウンド
豊明市	○	○	ターンアラウンド	○		ターンアラウンド
東郷町	○	○	ターンアラウンド	○	○	ターンアラウンド
日進市	○	○	ターンアラウンド	○		ターンアラウンド
長久手市	○		ターンアラウンド	○		ターンアラウンド
豊山町	○		ターンアラウンド	○		ターンアラウンド
大口町	○	○	情報提供	○		ターンアラウンド
扶桑町	○		情報提供	○		申請書送付
大治町	○		ターンアラウンド	○		情報提供
蟹江町	○		情報提供	○		情報提供
飛島村	○		その他	○		申請書送付
弥富市	○	○	申請書送付	○	○	ターンアラウンド
阿久比町	○		ターンアラウンド	○		ターンアラウンド
東浦町	○	○	申請書送付	○	○	申請書送付
南知多町	○		ターンアラウンド	○		ターンアラウンド
美浜町	○	○	ターンアラウンド	○	○	ターンアラウンド
武豊町	○	○	ターンアラウンド	○	○	ターンアラウンド
幸田町	○		ターンアラウンド	○		ターンアラウンド
みよし市	○		ターンアラウンド	○		ターンアラウンド
設楽町	○		ターンアラウンド	○		ターンアラウンド
東栄町	○		ターンアラウンド			
豊根村	○		申請書送付	○		申請書送付
田原市	○	○	申請書送付	○	○	申請書送付
愛西市	○	○	ターンアラウンド	○	○	ターンアラウンド
清須市	○		申請書送付	○		申請書送付
北名古屋市	○	○	ターンアラウンド	○	○	ターンアラウンド
あま市	○		ターンアラウンド	○		申請書送付
市町村数	54	20	－	52	18	－

出典:予算関係資料

該当者に対する勧奨方法　○情報提供・・・申請の手続きを行うよう情報提供　○申請書送付・・・申請書を送付し申請を促す

○ターンアラウンド・・・ターンアラウンド方式による申請手続き　○その他・・・その他

表４－５関係　被害届受理前における第三者行為求償事務の実施状況[2026(令和8)年8月末時点]

	国保連作成のリスト(第三者行為が疑われる者)の活用	第三者行為が疑われるレセプトの抽出(レセプト点検)	被保険者への照会、調査等	被害届の提出励行
名古屋市		○	○	○
豊橋市	○	○	○	○
岡崎市	○	○	○	○
一宮市		○	○	○
瀬戸市	○	○	○	○
半田市		○	○	○
春日井市	○	○	○	○
豊川市	○	○	○	○
津島市	○		○	○
碧南市	○	○	○	○
刈谷市	○	○	○	○
豊田市	○	○	○	○
安城市	○	○	○	○
西尾市	○	○	○	○
蒲郡市	○	○	○	○
犬山市		○	○	○
常滑市	○	○	○	○
江南市	○	○	○	○
小牧市	○	○	○	○
稲沢市	○	○	○	○
新城市	○			
東海市	○	○	○	○
大府市	○	○	○	○
知多市	○	○	○	○
知立市	○	○	○	○
尾張旭市	○	○	○	○
高浜市				
岩倉市	○	○	○	○
豊明市	○	○	○	○
東郷町		○	○	○
日進市	○	○	○	○
長久手市	○	○	○	○
豊山町	○	○	○	○
大口町	○	○	○	○
扶桑町			○	○
大治町	○	○	○	○
蟹江町	○	○	○	○
飛島村	○	○	○	○
弥富市	○	○	○	○
阿久比町	○	○	○	○
東浦町	○	○	○	○
南知多町	○	○	○	○
美浜町	○	○	○	○
武豊町	○	○	○	○
幸田町	○	○	○	○
みよし市	○	○	○	○
設楽町	○	○	○	○
東栄町	○	○	○	○
豊根村	○	○	○	○
田原市		○	○	○
愛西市	○	○	○	○
清須市	○	○	○	○
北名古屋市	○	○	○	○
あま市	○	○	○	○
市町村数	46	50	52	52

出典:国民健康保険事業実施状況報告(速報値)　(注)委託を含む

表5－1関係　データヘルス計画の策定状況（各年度7月1日現在）

	策定済			公表済（ホームページ等）			中間評価実施		
	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度
名古屋市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
豊橋市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岡崎市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
一宮市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
瀬戸市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
半田市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
春日井市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
豊川市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
津島市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
碧南市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
刈谷市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
豊田市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
安城市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西尾市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
蒲郡市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
犬山市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
常滑市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
江南市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
小牧市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
稲沢市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新城市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東海市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大府市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
知多市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
知立市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
尾張旭市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高浜市	○	○	○	○		○	○	○	○
岩倉市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
豊明市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東郷町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日進市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
長久手市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
豊山町	○	○	○	○	○	○		○	○
大口町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
扶桑町	○	○	○	○	○	○		○	○
大治町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
蟹江町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
飛島村	○	○	○	○	○	○	○	○	○
弥富市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
阿久比町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東浦町	○	○	○	○	○	○	○	○	
南知多町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
美浜町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
武豊町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
幸田町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
みよし市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
設楽町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東栄町	○	○	○	○	○	○		○	○
豊根村	○	○	○	○	○	○	○	○	○
田原市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
愛西市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
清須市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
北名古屋市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
あま市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市町村数	54	54	54	54	53	54	51	54	53

出典：予算関係資料

表5－2関係　特定健康診査・特定保健指導の実施割合

	特定健康診査			特定保健指導		
	2022 (令和4)年度	2023 (令和5)年度	2024 (令和6)年度	2022 (令和4)年度	2023 (令和5)年度	2024 (令和6)年度
	%	%	%	%	%	%
名古屋市	31.4	32.4	33.9	6.4	5.5	6.5
豊橋市	38.2	39.1	39.4	17.0	14.0	14.1
岡崎市	46.0	47.6	48.3	23.5	25.7	28.1
一宮市	43.7	43.2	42.9	9.5	10.3	15.6
瀬戸市	42.6	41.8	43.2	20.4	25.1	17.5
半田市	53.2	52.9	53.7	29.6	29.5	30.5
春日井市	34.8	34.9	36.6	21.1	17.0	15.1
豊川市	33.4	32.9	35.3	15.6	15.1	14.6
津島市	45.9	46.5	47.4	16.2	12.5	14.6
碧南市	42.1	42.8	43.8	16.9	10.7	10.3
刈谷市	42.8	42.4	42.7	11.0	10.1	4.9
豊田市	38.3	35.8	36.4	18.1	15.0	22.1
安城市	46.4	45.1	46.0	14.2	13.8	17.6
西尾市	32.6	32.7	34.1	16.0	29.9	29.7
蒲郡市	35.9	38.8	39.7	24.9	21.1	37.3
犬山市	41.6	40.9	41.2	15.6	18.9	9.7
常滑市	50.8	50.2	53.2	32.0	26.4	33.1
江南市	48.6	48.7	49.7	12.1	12.6	16.1
小牧市	40.8	40.3	41.0	15.8	14.2	23.5
稲沢市	50.8	48.4	50.0	6.2	4.5	6.3
新城市	44.4	43.7	42.9	40.8	30.4	49.1
東海市	50.9	51.7	51.3	37.3	39.1	40.0
大府市	56.2	56.8	58.4	66.4	60.1	62.7
知多市	47.7	51.5	53.4	41.4	38.1	47.8
知立市	42.4	41.2	42.2	19.5	17.6	18.7
尾張旭市	45.5	44.3	46.1	23.9	26.1	24.9
高浜市	45.3	44.2	45.2	11.4	11.0	9.1
岩倉市	32.8	35.2	34.2	19.4	20.2	14.3
豊明市	45.0	44.4	41.7	47.6	31.1	51.4
東郷町	44.9	42.8	43.7	44.5	53.3	35.7
日進市	44.4	44.2	46.0	15.7	16.1	10.4
長久手市	56.6	56.8	56.6	40.5	47.6	55.6
豊山町	32.7	32.2	34.3	44.4	37.5	31.3
大口町	54.3	53.6	53.6	19.0	15.5	26.2
扶桑町	45.6	44.0	48.3	17.7	22.0	17.9
大治町	32.0	33.5	37.6	80.4	65.1	49.0
蟹江町	38.1	38.7	41.0	9.4	11.5	15.0
飛島村	53.5	53.9	54.4	64.3	72.4	74.4
弥富市	46.8	44.6	44.0	12.2	15.5	18.5
阿久比町	48.3	50.0	54.0	67.5	71.4	70.9
東浦町	52.6	51.4	52.5	65.9	65.3	58.2
南知多町	34.1	34.0	36.9	23.2	17.6	19.3
美浜町	38.4	38.0	40.9	15.7	29.5	40.0
武豊町	52.9	54.1	54.9	28.1	30.0	20.7
幸田町	54.5	53.4	55.0	53.3	46.9	52.3
みよし市	39.4	38.5	38.2	20.5	36.3	26.3
設楽町	54.5	53.2	51.0	47.5	42.6	7.0
東栄町	44.1	40.5	36.4	34.3	52.2	76.9
豊根村	54.2	53.1	53.7	20.0	0.0	0.0
田原市	37.5	36.5	36.9	32.6	37.4	49.7
愛西市	42.6	42.0	43.7	11.5	17.6	4.8
清須市	38.7	39.3	40.8	32.3	32.6	30.6
北名古屋市	35.6	37.4	38.8	16.2	15.0	12.9
あま市	44.4	43.0	43.4	17.4	16.6	18.8
県平均	39.1	39.2	40.3	18.5	17.9	19.5

出典:特定健診・特定保健指導の実施状況

表５－３関係　糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況

	糖尿病性腎症重症化予防事業		
	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度(予定)
名古屋市	○	○	○
豊橋市	○	○	○
岡崎市	○	○	○
一宮市	○	○	○
瀬戸市	○	○	○
半田市	○	○	○
春日井市	○	○	○
豊川市	○	○	○
津島市	○	○	○
碧南市	○	○	○
刈谷市	○	○	○
豊田市	○	○	○
安城市	○	○	○
西尾市	○	○	○
蒲郡市	○	○	○
犬山市	○	○	○
常滑市	○	○	○
江南市	○	○	○
小牧市	○	○	○
稲沢市	○	○	○
新城市	○	○	○
東海市	○	○	○
大府市	○	○	○
知多市	○	○	○
知立市	○	○	○
尾張旭市	○	○	○
高浜市	○	○	○
岩倉市	○	○	○
豊明市	○	○	○
東郷町	○	○	○
日進市	○	○	○
長久手市	○	○	○
豊山町	○	○	○
大口町	○	○	○
扶桑町	○	○	○
大治町	○	○	○
蟹江町	○	○	○
飛島村	○	○	○
弥富市	○	○	○
阿久比町	○	○	○
東浦町	○	○	○
南知多町	○	○	○
美浜町	○	○	○
武豊町	○	○	○
幸田町	○	○	○
みよし市	○	○	○
設楽町	○	○	○
東栄町	○	○	○
豊根村	○	○	○
田原市	○	○	○
愛西市	○	○	○
清須市	○	○	○
北名古屋市	○	○	○
あま市	○	○	○
市町村数	54	54	54

出典：愛知県国民健康保険課調べ

表５－４関係　重複受診者・頻回受診者・重複服薬者に対する訪問指導の実施状況

	重複受診者・頻回受診者に対する訪問指導の実施延べ人員				重複服薬者に対する取組	
	2024(令和6)年度		2025(令和7)年度		2024(令和6)年度	2025(令和7)年度
	重複受診者	頻回受診者	重複受診者	頻回受診者	実施	実施
	人	人	人	人		
名古屋市	2		5			
豊橋市	1		1	1	○	○
岡崎市						○
一宮市	11	8	8	11	○	○
瀬戸市						
半田市						○
春日井市			3			○
豊川市						
津島市						
碧南市						
刈谷市		1		1		
豊田市					○	○
安城市						
西尾市	3		3			
蒲郡市	40	17	21	10		
犬山市						
常滑市	2	1	2	1		
江南市						
小牧市						○
稲沢市	2		1	1		
新城市						
東海市		2		3		
大府市						
知多市						
知立市				3	○	○
尾張旭市	2	1	4		○	○
高浜市						
岩倉市	2					
豊明市						
東郷町						
日進市	1			1	○	
長久手市						
豊山町					○	
大口町						
扶桑町						
大治町						
蟹江町					○	○
飛島村		2				
弥富市					○	○
阿久比町	1	2	1	2	○	○
東浦町						
南知多町						
美浜町	2		1			
武豊町		3			○	
幸田町				1		
みよし市					○	
設楽町						
東栄町						
豊根村						
田原市	2		2			
愛西市						
清須市						
北名古屋市						
あま市			1	1		○
市町村数	13	9	13	12	12	13
合計人数	71	37	53	36	－	－

出典：愛知県国民健康保険課調べ

表5－6関係　後発医薬品差額通知等の実施状況

	2023(令和5)年度			2024(令和6)年度			2025(令和7)年度		
	差額通知		希望カード	差額通知		希望カード	差額通知		希望カード
	実施	件数	実施	実施	件数	実施	実施	件数	実施
		件			件			件	
名古屋市	○	26,249	○	○	16,666	○	○	9,447	○
豊橋市	○	4,716	○	○	2,980	○	○	1,090	○
岡崎市	○	1,184	○	○	894	○	○	769	
一宮市	○	1,573		○	1,727	○	○	899	○
瀬戸市	○	520	○	○	136	○	○	106	○
半田市	○	1,177	○	○	649	○	○	446	○
春日井市	○	2,679	○	○	1,423	○	○	455	○
豊川市	○	1,292	○	○	633	○	○	389	○
津島市	○	998	○	○	750	○	○	419	○
碧南市	○	157	○	○	45	○	○	124	○
刈谷市	○	969	○	○	470	○	○	245	○
豊田市	○	3,286	○	○	1,613	○	○	943	○
安城市	○	857	○	○	134	○	○	151	○
西尾市	○	906	○	○	580	○	○	312	○
蒲郡市	○	967	○	○	600	○	○	310	○
犬山市	○	409	○	○	196	○	○	109	○
常滑市	○	507	○	○	333	○	○	217	○
江南市	○	592	○	○	272	○	○	259	○
小牧市	○	4,682	○	○	3,031	○	○	2,168	○
稲沢市	○	762	○	○	441	○	○	515	○
新城市	○	207	○	○	124	○	○	178	○
東海市	○	1,130	○	○	750	○	○	535	○
大府市	○	403	○	○	1,083	○	○	659	○
知多市	○	725	○	○	350	○	○	309	○
知立市	○	278	○	○	116	○	○	85	○
尾張旭市	○	1,152	○	○	609	○	○	248	○
高浜市	○	88	○	○	36	○	○	25	○
岩倉市	○	336	○	○	89	○	○	112	○
豊明市	○	271	○	○	111	○	○	59	○
東郷町	○	242	○	○	213	○	○	103	○
日進市	○	577	○	○	248	○	○	538	○
長久手市	○	240	○	○	798	○	○	578	○
豊山町	○	74	○	○	38	○	○	41	○
大口町	○	104	○	○	38	○	○	60	○
扶桑町			○			○	○	137	○
大治町	○	141	○	○	51	○	○	13	○
蟹江町	○	64	○	○	50	○	○	32	○
飛島村	○	27	○	○	16	○	○	15	○
弥富市	○	487	○	○	290	○	○	218	○
阿久比町	○	292	○	○	102	○	○	57	○
東浦町	○	150	○	○	173	○	○	221	○
南知多町	○	245	○	○	179	○	○	170	
美浜町	○	174	○	○	92	○	○	54	○
武豊町	○	480	○	○	211	○	○	132	
幸田町	○	99	○	○	19	○	○	116	○
みよし市	○	118	○	○	33	○	○	66	○
設楽町	○	57		○	34		○	22	
東栄町	○	63	○	○	27	○	○	39	○
豊根村	○	53	○	○	69	○	○	31	○
田原市	○	859	○	○	540	○	○	489	○
愛西市	○	356	○	○	149	○	○	181	○
清須市	○	269	○	○	107	○	○	187	○
北名古屋市	○	328	○	○	369	○	○	247	○
あま市	○	131	○	○	87	○	○	88	○
県合計	53	64,702	52	53	40,774	53	54	25,418	50

出典：国民健康保険事業実施状況報告／愛知県国民健康保険課調べ
(注)2025(令和7)年度の差額通知の件数は速報値

【参考条文】

国民健康保険法（抜粋） ※令和五年法律第三十一号による改正後

（昭和三十三年法律第百九十二号）

第二章　都道府県及び市町村

（国民健康保険事業の運営に関する協議会）

第十一条　国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第八十二条の二第一項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2　国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第四章の規定による保険給付、第七十六条第一項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3　前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（第一項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものに限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。）を審議することができる。

4　前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

第六章の二　国民健康保険運営方針等

（都道府県国民健康保険運営方針）

第八十二条の二　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。

国民健康保険法施行令（抜粋）

（昭和三十三年十二月二十七日号外政令第三百六十二号）

（国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織）

第二条　法第十一条第一項に定める協議会（第五項において「都道府県協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第七条第三項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。）を代表する委員をもつて組織する。

2　前項の委員のうち、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の二分の一以上当該数以内の数とする。

3　法第十一条第二項に定める協議会（以下この条において「市町村協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもつて組織する。

4　市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。

5　都道府県協議会及び市町村協議会（次条及び第五条第一項において「協議会」という。）の委員の定数は、条例で定める。

（委員の任期）

第三条　協議会の委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）

第四条　協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2　会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する

愛知県国民健康保険運営協議会の委員の定数を定める条例

（平成三十年三月二十七日条例第五号）

国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）第二条第五項の規定に基づく愛知県国民健康保険運営協議会の委員の定数は、次の各号に掲げる委員の区分に応じ、当該各号に定める数とする。

一　被保険者を代表する委員　三人
二　保険医又は保険薬剤師を代表する委員　三人
三　公益を代表する委員　三人
四　被用者保険等保険者を代表する委員　二人

愛知県国保運営方針連携会議設置要綱

（平成28年6月９日28医国第793号）

（目的）
第1条　国民健康保険法第 82 条の2の規定に基づく国民健康保険運営方針の策定等に当たり、意見調整及び意見交換を行うため、愛知県国保運営方針連携会議（以下「会議」という。）を設置する。
（所掌事務）
第2条　会議は、以下の事項について意見交換及び意見調整を行う。
（1）国民健康保険運営方針の策定及び見直しに関する事項
（2）国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率に関する事項
（3）その他、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
（構成員）
第3条　会議の構成員は、名古屋市、豊橋市、岡崎市、一宮市、瀬戸市、半田市、春日井市、豊田市、西尾市、常滑市、新城市、清須市、みよし市、あま市、東浦町、大口町、武豊町、飛島村、設楽町及び豊根村の担当課長、愛知県国民健康保険団体連合会事務局長及び愛知県保健医療局健康医務部長とする。
（会議）
第4条　会議の座長は、愛知県保健医療局健康医務部長とし、会議は座長が招集する。
2　座長は、必要があるときは、保険医療機関の代表者その他の者に対し、会議への出席を求め、意見を聞くことができる。
（ワーキンググループ）
第5条　会議には、第2条の所掌事務に関する具体的な内容等を検討するため、ワーキンググループを設置することができる。
2　ワーキンググループの構成員及び運営等については、別に定める。
（事務局）
第6条　会議等の庶務は、愛知県保健医療局健康医務部国民健康保険課が行う。
（雑則）
第7条　この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、それぞれ座長がその都度定めるものとする。

附　則（平成 28 年6月９日 28 医国第 793 号）

この要綱は、平成 28 年6月９日から施行する。

附　則（平成 29 年4月６日 29 国保第１号）

この要綱は、平成 29 年4月6日から施行し、平成 29 年4月1日から適用する。

附　則(平成 29 年6月 20 日 29 国保第 457 号)

この要綱は、平成 29 年6月 20 日から施行し、平成 29 年6月 17 日から適用する。

附　則(平成 29 年 10 月 27 日 29 国保第 760 号)

この要綱は、平成 29 年 10 月 27 日から施行し、平成 29 年9月 11 日から適用する。

附　則(平成 30 年4月 18 日 30 国保第 453 号)

この要綱は、平成 30 年4月 18 日から施行し、平成 30 年4月1日から適用する。

附　則(平成 30 年6月 12 日 30 国保第 586 号)

この要綱は、平成 30 年6月 12 日から施行する。

附　則(令和元年6月 13 日 31 国保第 268 号)

この要綱は、令和元年6月 13 日から施行し、平成 31 年4月1日から適用する。

附　則(令和2年4月 14 日2国保第 122 号)

この要綱は、令和2年4月 14 日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

附　則(令和3年5月 31 日3国保第 175 号)

この要綱は、令和3年5月 31 日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

附　則(令和4年5月9日4国保第 204 号)

この要綱は、令和4年5月9日から施行し、令和4年4月1日から適用する。

附　則(令和5年4月 19 日5国保第 123 号)

この要綱は、令和5年4月 19 日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

附　則(令和6年4月 16 日6国保第 41 号)

この要綱は、令和6年4月 16 日から施行し、令和6年4月1日から適用する。

附　則(令和7年4月 18 日7国保第 173 号)

この要綱は、令和7年4月 18 日から施行し、令和7年4月1日から適用する。

附　則(令和8年5月 11 日8国保第 230 号)

この要綱は、令和8年5月 11 日から施行し、令和8年4月1日から適用する。