

令和8年度

国民健康保険
後期高齢者医療
福祉医療

事業概要

(令和7年度実績)

小 牧 市

小牧市民憲章

わたくしたち小牧市民は、小牧を

市制施行30周年

- 一、健康で生きがいのある 明るいまちにしましょう。
- 一、感謝と思いやりのある あたたかいまちにしましょう。
- 一、緑とやすらぎのある 美しいまちにしましょう。
- 一、高い文化と教養のある 豊かなまちにしましょう。
- 一、希望と働く喜びのある 活気あふれるまちにしましょう。

小牧市民憲章は、市民の道しるべとして、健康で明るい生活を送るため、また、市民一人ひとりの心構えや果たすべき役割を明確化し、心ふれあう豊かな社会を形成するため、小牧市制施行30周年を記念し、昭和60年5月15日に制定されました。

こども夢・チャレンジ No.1 都市宣言（要約）

市制施行60周年

私たちは、こどもの夢への挑戦をまち全体で応援することで、こどもを中心に世代を越えて市民がつながり、支え合う、すべての市民が暮らしやすい、あたたかいまちになっていくと確信します。

そこで、私たち小牧市民は、

- 一、こどもの夢への挑戦を応援することで元気になるまち
- 一、世代を越えて市民のつながりが生まれるまち
- 一、支え合うことでさらに住みよくなっていくまち

このようなまちの実現に向け、小牧市を「こども夢・チャレンジNo.1都市」とすることを、ここに宣言します。

こども夢・チャレンジNo.1都市宣言は、小牧市の特徴である「子育て支援が充実している」姿を一層高め、「こどもを中心に世代を越えて市民がつながり、支え合う、すべての市民が暮らしやすい、あたたかいまち」を小牧市全体で目指し、市内外に発信していくため、小牧市制施行60周年を記念し、平成27年5月17日に宣言しました。

目

次

国民健康保険

1	小牧市の概要	1
2	国民健康保険事業の沿革	3
3	令和8年度保険医療関係事務機構	9
4	国民健康保険運営協議会	11
5	被保険者等の状況	13
	(1)加入状況	13
	(2)加入状況の内訳	14
	(3)事由別異動状況	15
	(4)年齢構成別被保険者数	16
6	経理状況	17
	(1)決算及び予算	17
	(2)令和7年度決算の構成	19
	(3)決算状況	20
7	保険税	23
	(1)賦課期日及び納期等	23
	(2)税率及び額	23
	(3)保険税算定額及び賦課割合	24
	(4)保険税収納状況	25
	(5)令和7年度所得段階別保険税に関する調	26
	(6)1人当たり及び1世帯当たりの保険税等	28
	(7)軽減	29
8	保険給付	31
	(1)保険給付の種類	31
	(2)療養給付費の状況	34
	(3)療養給付費の区分別・制度別状況	36
	(4)療養費の状況	38
	(5)高額療養費の状況	39
	(6)出産育児一時金・葬祭費・傷病手当金の支給状況	40
	(7)徴収金等の状況	40
	(8)医療費通知	40
	(9)骨粗しょう症検診	41
	(10)特定健康診査・特定保健指導	41
	(11)診療報酬明細書点検調査状況	42
	(12)年齢階層別医療費	43
	(13)疾病分類統計	45
9	国民健康保険事業年報(令和7年度)	49

後期高齢者医療・福祉医療

後期高齢者医療制度	59
1 制度の概要	59
2 歳入決算額の状況	59
3 歳出決算額の状況	59
4 後期高齢者医療制度の状況	60
5 医療の内訳	61
6 医療受給状況	62
子ども医療費支給事業	63
1 制度の概要	63
2 医療受給状況	63
心身障害者医療費支給事業	64
1 制度の概要	64
2 医療受給状況	64
母子・父子家庭医療費支給事業	65
1 制度の概要	65
2 医療受給状況	65
精神障害者医療費支給事業	66
1 制度の概要	66
2 医療受給状況	66
後期高齢者福祉医療費支給事業	67
1 制度の概要	67
2 医療受給状況	67
未熟児養育医療給付事業	68
1 制度の概要	68
2 医療受給状況	68

平成 31 年 4 月 1 日から始まる年度は、「令和元年度」と表記しています。

国民健康保険

1 小牧市の概要

- (1) 市制施行 昭和 30 年 1 月 1 日
- (2) 市役所所在地 小牧市堀の内三丁目 1 番地
北緯 35 度 17 分
東経 136 度 54 分
- (3) 面積 62.81 km²
東西 最長 14.82km
南北 最長 9.22km



市の木 タブノキ
市の花 ツツジ

小牧市は、昭和 30 年に愛知県下 21 番目の市として産声を上げ、東名・名神高速道路、中央自動車道の結節点として、さらに県営名古屋空港を擁するなど恵まれた広域的交通条件を生かし、内陸工業都市として飛躍的な発展をしてきました。また、小牧市のシンボルである史跡小牧山をはじめとする多くの歴史的資産も有し、豊かな自然と文化の薫るまちでもあります。

小牧市が多くの人から、訪れたい・住みたい・住み続けたいと強く支持されるまち、これからも豊かで住みよい魅力的なまちとして一層輝きを増していくために、市民主体のまちづくりを柱として、持続可能で魅力的なまちづくりの推進を図っています。

2 国民健康保険事業の沿革

昭和	30 年	1 月	公営として発足する。
	35 年	4 月	保険料を保険税に改める。助産・葬祭の給付を 1,000 円に引き上げ。
	36 年	4 月	国民皆保険制度の確立。葬祭の給付を 2,000 円に引き上げ。
	38 年	10 月	世帯主の 7 割給付を実施する。助産の給付を 2,000 円に引き上げ。
	39 年	3 月	診療報酬支払基金設立。
	42 年	4 月	世帯主・家族とも 7 割給付を実施。
	46 年	4 月	助産の給付を 10,000 円に、葬祭の給付を 4,000 円に引き上げ。
	47 年	4 月	助産の給付を 20,000 円に、葬祭の給付を 5,000 円に引き上げ。
	49 年	7 月	高額療養費支給制度を自己負担限度額 30,000 円で実施。
	50 年	7 月	助産の給付を 40,000 円に、葬祭の給付を 15,000 円に引き上げ。
	53 年	4 月	保険税の納期を 4 期から 5 期に改める。
		10 月	助産の給付を 60,000 円に、葬祭の給付を 20,000 円に引き上げ。
	55 年	7 月	助産の給付を 80,000 円に、葬祭の給付を 30,000 円に引き上げ。
	56 年	4 月	外国人登録法により、登録されている中国、米国、インドネシア、ラオスの者を適用対象とする。
	57 年	9 月	高額療養費自己負担限度額を 45,000 円に引き上げ。
	58 年	2 月	老人保健法の施行により医療費の支給を廃止し拠出金に切り換える。
		4 月	助産の給付を 100,000 円に引き上げ。 高額療養費自己負担限度額を 51,000 円とする。
	59 年	10 月	高額療養費共同事業の実施。高額療養費制度の改正。 (世帯合算、多数該当、長期高額疾病の新設) 退職者医療制度の実施。 (本人 8 割給付、被扶養者入院 8 割、外来 7 割給付)
	60 年	10 月	国保運営協議会委員に被用者保険代表として委員 1 名を加える。
	61 年	3 月	助産の給付を 130,000 円に、葬祭の給付 40,000 円に引き上げ。
		4 月	外国人登録法により、登録されている外国人をすべて適用対象とする。
		5 月	高額療養費自己負担限度額を 54,000 円とする。
		12 月	老人保健法の一部改正により、一部負担金の改正及び加入者按分率の引き上げ。 国民健康保険法の改正により、滞納者に対する資格証明書の交付ができる事となる。
	62 年	6 月	国民健康保険法の改正により、保険基盤安定制度等が導入される。
	63 年	5 月	嘱託集金人制度を採用する。
平成	元年	6 月	高額療養費自己負担限度額を 57,000 円とする。
	3 年	5 月	高額療養費自己負担限度額を 60,000 円とする。
	4 年	4 月	助産の給付を 240,000 円に、葬祭の給付を 60,000 円に引き上げ。
	5 年	5 月	高額療養費自己負担限度額を 63,000 円とする。
	6 年	4 月	保険税の納期を 5 期から 10 期に改める。
		10 月	助産の給付を出産育児一時金とし、300,000 円に引き上げ。 入院時食事療養費制度の実施。標準負担額を 600 円とする。
	8 年	6 月	高額療養費自己負担限度額を 63,600 円とする。
		10 月	入院時食事療養費の標準負担額を 760 円とする。
	9 年	9 月	老人保健法の一部改正により、一部負担金の改正及び外来の薬剤に係る一部負担導入。
	10 年	4 月	国保事務費負担金を一般財源化。
		7 月	退職者医療の老健拠出金について、1/2 被用者保険が負担する制度導入。
	11 年	4 月	老人保健医療費拠出金のうち、「高齢者の薬剤一部負担に関する臨時特例措置」による一部納付猶予。

平成 11 年	7 月	老人保健の外来薬剤一部負担軽減措置。
12 年	4 月	介護保険制度施行。
13 年	1 月	高額療養費に係る自己負担限度額の引き上げ。 (一般 63,600 円 + (医療費 - 318,000 円) × 1%) 海外療養費の創設。 住所地特例の拡大。
14 年	10 月	高額療養に係る自己負担限度額の細分化。 (一般 72,300 円 + (医療費 - 361,500 円) × 1%) ・前期老人世帯における個人単位・世帯単位 ・一般と前期老人との合算 自己負担額の一部割合改正。 (3 歳未満 2 割 前期老人 1 割・2 割)
15 年	4 月	高額療養費に係る自己負担限度額引き上げ。 (一般 72,300 円 + (医療費 - 241,000 円) × 1%) 自己負担額の一部割合改正。 (退職者医療本人 3 割)
18 年	10 月	入院時食事療養費標準負担額を 1 日単位から 1 食単位へ変更。 (一般 1 食あたり 260 円) 65 歳以上の療養病棟入院時の居住費自己負担額を 320 円とする。 出産育児一時金を 350,000 円に引き上げ、葬祭費を 50,000 円に引き下げ。 高額療養費に係る自己負担限度額の変更。 (一般 80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%) 自己負担額の一部割合改正。 (前期高齢受給者のうち、現役並み所得者の一部負担割合を 2 割から 3 割に引き上げ。) 特定疾病療養受療証について、70 歳未満の上位所得者の自己負担限度額を 10,000 円から 20,000 円に引き上げ。
20 年	4 月	後期高齢者医療制度施行。 特定健康診査・特定保健指導施行。 高額医療・高額介護合算制度創設。 退職者医療制度対象者を 65 歳未満に変更。 70 歳から 74 歳の一部負担割合を 1 割から 2 割に見直し(ただし、平成 20 年度は特例措置により 1 割負担のまま凍結)。
	10 月	保険税の特別徴収開始。
21 年	1 月	産科医療補償制度創設に伴い、対象分娩の出産育児一時金を 30,000 円加算し、380,000 円に引き上げ。
	4 月	70 歳から 74 歳の一部負担割合に係る特例措置(2 割を 1 割に凍結)の延長。 資格証明書世帯に属する中学生以下の子どもへの 6 か月有効短期被保険者証の交付。
	9 月	高額療養費特別支給金支給。(平成 21 年度限り)
	10 月	出産育児一時金を 40,000 円引き上げ。 (改正前 350,000 円 → 改正後 390,000 円) 産科医療補償制度対象分娩 (改正前 380,000 円 → 改正後 420,000 円) 出産育児一時金直接払制度開始。
22 年	4 月	70 歳から 74 歳の一部負担割合に係る特例措置(2 割を 1 割に凍結)の延長。 前納協力金廃止。 普通徴収の仮算定廃止。(本算定のみとし納期は 10 期とする) 非自発的失業者の保険税軽減。
	7 月	資格証明書世帯に属する高校生世代への 6 か月有効短期被保険者証の交付。

(対象者の拡大 中学生以下の子ども → 高校生世代)

平成 22 年	12 月	70 歳から 74 歳の一部負担割合に係る特例措置(2 割を 1 割に凍結)の延長。
23 年	6 月	一部負担金の免除施行。
24 年	2 月	70 歳から 74 歳の一部負担割合に係る特例措置(2 割を 1 割に凍結)の延長。
	4 月	高額療養費の外来現物給付を開始。
	7 月	住民基本台帳法の改正に伴い外国人の国民健康保険加入要件を変更(1 年以上の在留資格 → 3 か月を超える在留資格)
25 年	4 月	70 歳から 74 歳の一部負担割合に係る特例措置(2 割を 1 割に凍結)の延長。
26 年	4 月	70 歳から 74 歳の一部負担割合について、平成 26 年 4 月 1 日以降新たに 70 歳に達する者を 2 割とする(既に 70 歳に達している者は 1 割に据え置く)
27 年	1 月	高額療養費に係る自己負担限度額の細分化
		上位 901 万円超 252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%
		600 万円超 167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%
		一般 210 万円超 80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%
		210 万円以下 57,600 円
		出産育児一時金の改正
		出産育児一時金本体 390,000 円から 404,000 円に引き上げ。
		産科医療補償制度加算額 30,000 円から 16,000 円に引き下げ。
	4 月	一部負担金の免除事由に「収入の著しい減少」を加え、適用対象を拡大。 退職者医療制度廃止に伴い、国保運営協議会委員から被用者保険代表を除く。
28 年	4 月	入院時食事療養費標準負担額を引き上げ。 (一般 1 食あたり 360 円)
29 年	8 月	70 歳以上 75 歳未満の高額療養費に係る自己負担限度額の変更。
		上位 外来(個人単位) 57,600 円
		一般 外来(個人単位) 14,000 円(年間上限額 144,000 円)
		外来+入院(世帯単位) 57,600 円
	10 月	入院時居住費の自己負担額を引き上げ。 65 歳以上の療養病棟入院時の居住費を 370 円 入院医療の必要性の高い人は 0 円から 200 円(指定難病患者は 0 円)
30 年	4 月	国保制度改正により県が財政運営主体となる。 入院時食事療養費標準負担額を引き上げ。 (一般 1 食あたり 460 円) 入院医療の必要性の高い人の入院時居住費の自己負担を 200 円から 370 円に引き上げ。(指定難病患者は 0 円)
	8 月	70 歳以上 75 歳未満の高額療養費に係る現役並み所得者区分の細分化と一般区分の自己負担限度額の変更
		現役並み所得者Ⅲ 課税所得 690 万円以上 外来+入院(世帯単位) 252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%
		現役並み所得者Ⅱ 課税所得 380 万円以上 外来+入院(世帯単位) 167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%
		現役並み所得者Ⅰ 課税所得 145 万円以上 外来+入院(世帯単位) 80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%
		一般 外来(個人単位) 18,000 円(年間上限額 144,000 円)

令和 2 年	5 月	新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金創設(適用期間 R2.1.1～R2.9.30。その後 R5.5.7 までに延長)。
	6 月	新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る減免制度創設(適用期間 最長で R2.2 分～R3.3 分)。
3 年	4 月	新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る減免実施(適用期間 普通徴収の納期が令和 3 年度中のもの)。
3 年	10 月	オンライン資格確認運用開始。
4 年	1 月	出産育児一時金の改正 出産育児一時金本体 404,000 円から 408,000 円に引き上げ。 産科医療補償制度加算額 16,000 円から 12,000 円に引き下げ。
	4 月	新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る減免実施(適用期間 普通徴収の納期が令和 4 年度中のもの。その後令和 5 年度中までに延長(課税年度の延長はなし))。 未就学児に係る均等割額の 5 割を軽減。
4 年	6 月	国民健康保険関係帳票の一部 性別欄削除。
5 年	4 月	出産育児一時金の改正 出産育児一時金本体 408,000 円から 488,000 円に引き上げ。
6 年	1 月	出産する国保加入者に係る産前産後期間の均等割額と所得割額を減額。
6 年	6 月	入院時食事療養費標準負担額を引き上げ。 (一般 1 食あたり 490 円)
6 年	12 月	被保険者証の新規発行・再発行を終了。 (マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行)
7 年	4 月	入院時食事療養費標準負担額を引き上げ。 (一般 1 食あたり 510 円)
8 年	4 月	子ども・子育て支援金制度創設
	6 月	入院時食事療養費標準負担額を引き上げ。 (一般 1 食あたり 550 円)

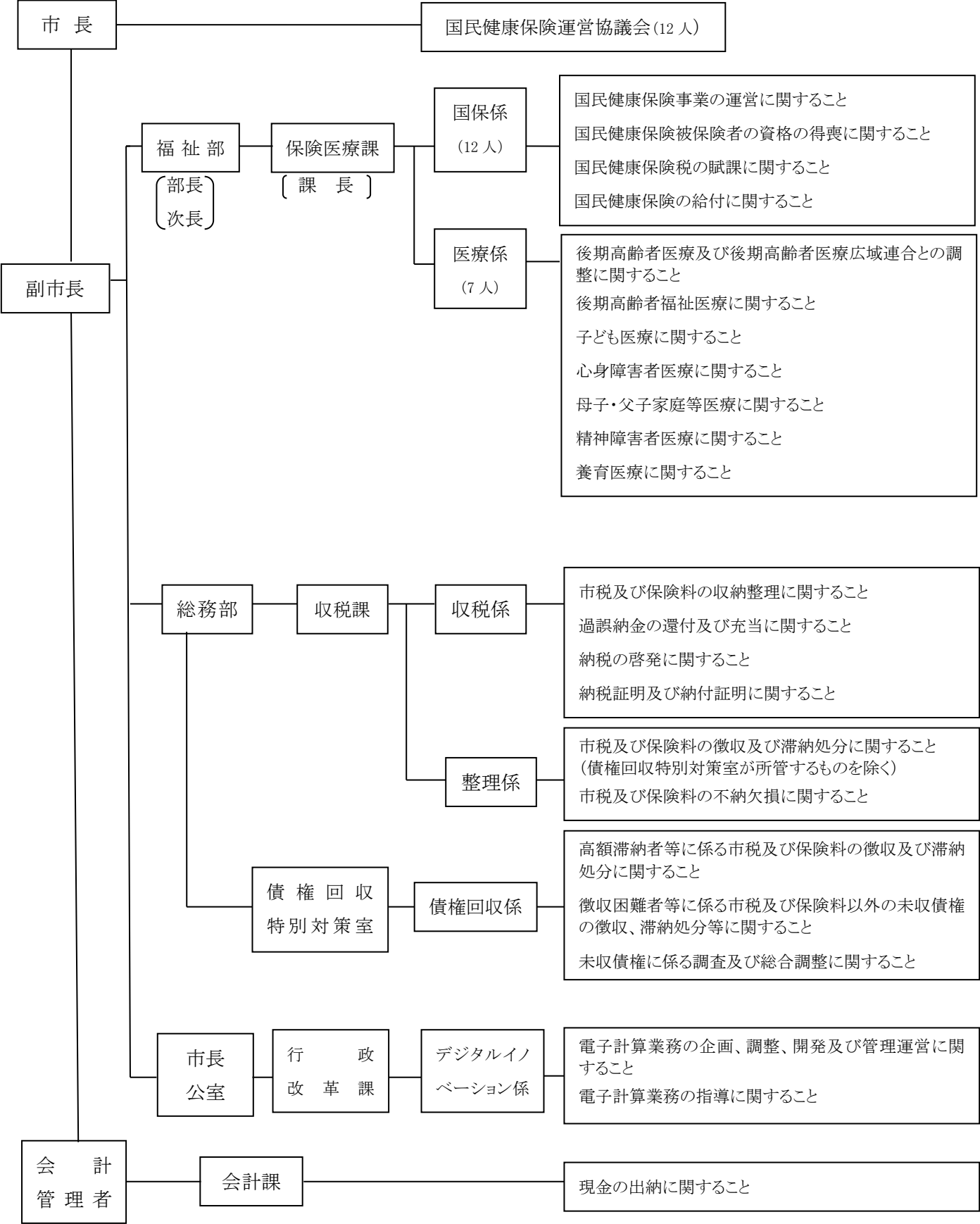
診療報酬及び薬価基準の改正の推移

昭和 33 年 10 月	診療報酬点数表(甲表・乙表及び歯科)を設定し、1 点単価を 10 円に改正 (総医療費の 8.5%引き上げ)
36 年 7 月	総医療費の 12.5%引き上げ
12 月	総医療費の 2.3%引き上げ
38 年 9 月	医療費の改定(地域差の撤廃)
40 年 1 月	総医療費の 9.5%引き上げ
11 月	総医療費で 4.5%の薬価引き下げをし、うち約 3%を技術料にふりわけた
42 年 10 月	薬価基準 10.2%引き下げ(総医療費の 3.8%)
12 月	診療報酬 医科 7.68%・歯科 12.65%引き上げ
44 年 1 月	薬価基準 5.6%引き下げ(総医療費の 2.0%)
45 年 2 月	診療報酬 医科 8.77%・歯科 12.65%引き上げ
8 月	薬価基準 3.0%引き下げ(総医療費の 1.3%)
47 年 2 月	診療報酬 医科 113.7%・歯科 13.7%・調剤 654%引き上げ 薬価基準 3.4%引き下げ(総医療費の 1.7%)
49 年 2 月	診療報酬 医科 19.0%・歯科 19.9%・調剤 8.5%引き上げ 薬価基準 8.4%引き下げ(総医療費の 1.5%)
10 月	診療報酬 医科 16.0%・歯科 16.2%・調剤 6.6%引き上げ
50 年 1 月	薬価基準 1.6%引き下げ(総医療費の 0.4%)
51 年 4 月	診療報酬 医科 9.0%・調剤 4.9%引き上げ
8 月	診療報酬 歯科 9.6%引き上げ
53 年 2 月	診療報酬 医科 9.3%・歯科 12.5%・調剤 1.6%引き上げ(平均 9.6%) 薬価基準 5.8%引き下げ(総医療費の 2.0%)
56 年 6 月	診療報酬 医科 8.4%・歯科 5.9%・調剤 3.8%引き上げ(平均 8.1%) 薬価基準 18.6%引き下げ(総医療費の 2.0%)
58 年 1 月	薬価基準 4.9%引き下げ(総医療費の 1.5%)
2 月	診療報酬 医科 0.29%引き上げ
59 年 3 月	診療報酬 医科 3.0%・歯科 1.1%・調剤 1.0%引き上げ(2.79%) 薬価基準 16.6%引き下げ(総医療費の 5.1%)
60 年 3 月	診療報酬 医科 3.5%・歯科 2.5%・調剤 0.2%引き上げ(平均 3.3%) 薬価基準 6.0%引き下げ(総医療費の 1.9%)
61 年 4 月	診療報酬 医科 2.5%・歯科 1.5%・調剤 0.3%引き上げ(平均 2.3%) 薬価基準 5.1%引き下げ(総医療費の 1.5%)
63 年 4 月	診療報酬 医科 3.8%・調剤 1.7%引き上げ(平均 3.4%) 薬価基準 10.2%引き下げ(総医療費の 2.9%)
6 月	診療報酬 歯科 1.0%引き上げ
平成 元年 4 月	診療報酬 医科 0.72%引き上げ 薬価基準 2.7%引き下げ(総医療費の 0.72%)
2 年 4 月	診療報酬 医科 4.0%・歯科 1.4%・調剤 1.9%引き上げ(平均 3.7%) 薬価基準 9.2%引き下げ(総医療費の 2.7%)
4 年 4 月	診療報酬 医科 5.4%・歯科 2.7%・調剤 1.9%引き上げ(平均 5%) 薬価基準 8.1%引き下げ(総医療費の 2.5%)
6 年 4 月	診療報酬 医科 5.2%・歯科 2.3%・調剤 2.1%引き上げ(平均 4.8%) 薬価基準 6.6%引き下げ(総医療費の 2.1%)
10 月	診療報酬 医科 1.7%・歯科 0.2%・調剤 0.1%引き上げ(平均 1.5%)
8 年 4 月	診療報酬 医科 3.6%・歯科 2.2%・調剤 1.3%引き上げ(平均 3.4%) 薬価基準 6.8%引き下げ(総医療費の 2.0%)

平成 9 年	4 月	診療報酬 1.7%引き上げ 薬価基準 4.4%引き下げ(総医療費の 1.32%)
10 年	4 月	診療報酬 医科 1.5%・歯科 1.5%・調剤 0.7%引き上げ(平均 1.5%) 薬価基準 9.7%引き下げ(総医療費の 2.8%)
12 年	4 月	診療報酬 医科 2.0%・歯科 2.0%・調剤 0.8%引き上げ(平均 1.9%) 薬価基準 7.0%引き下げ(総医療費の 1.6%)
14 年	4 月	診療報酬 医科 1.3%・歯科 1.3%・調剤 1.3%引き下げ(平均 1.3%引き下げ) 薬価基準 1.4%引き下げ(総医療費の 2.5%)
16 年	4 月	診療報酬 ±0%改定 薬価基準 4.2%引き下げ(総医療費の 0.9%)
18 年	4 月	診療報酬 医科 1.5%・歯科 1.5%・調剤 0.6%引き下げ(平均 1.36%引き下げ) 薬価基準 1.8%引き下げ(医療費ベースで 1.6%引き下げ)
20 年	4 月	診療報酬 医科 0.42%・歯科 0.42%・調剤 0.17%引き上げ(平均 0.38%) 薬価基準 1.2%引き下げ(医療費ベースで 1.1%引き下げ)
22 年	4 月	診療報酬 医科 1.74%・歯科 2.09%・調剤 0.52%引き上げ(平均 1.55%) 薬価基準 1.36%引き下げ(医療費ベースで 1.23%引き下げ)
24 年	4 月	診療報酬 医科 1.55%・歯科 1.70%・調剤 0.46%引き上げ(平均 1.38%) 薬価基準 1.38%引き下げ(医療費ベースでの 1.26%引き下げ)
26 年	4 月	診療報酬 医科 0.82%・歯科 0.99%・調剤 0.46%引き上げ(平均 1.38%) 薬価基準 0.63%引き下げ(医療費ベースで 1.26%)
28 年	4 月	診療報酬 医科 0.56%・歯科 0.61%・調剤 0.17%引き上げ(平均 0.49%) 薬価基準 1.22%引き下げ(医療費ベースで 1.22%)
30 年	4 月	診療報酬 医科 0.63%・歯科 0.69%・調剤 0.19%引き上げ(平均 0.55%) 薬価基準 1.74%引き下げ(医療費ベースで 1.65%)
令和 2 年	4 月	診療報酬 医科 0.53%・歯科 0.59%・調剤 0.16%引き上げ(平均 0.55%) 薬価基準 1.01%引き下げ(医療費ベースで 0.99%)
4 年	4 月	診療報酬 医科 0.26%・歯科 0.29%・調剤 0.08%引き上げ(平均 0.43%) 薬価基準 1.37%引き下げ(医療費ベースで 1.35%)
6 年	4 月	薬価基準 1.00%引き下げ(医療費ベースで 0.97%)
	6 月	診療報酬 医科 0.52%・歯科 0.57%・調剤 0.16%引き上げ(平均 0.88%)
8 年	4 月	薬価基準 0.87%引き下げ(医療費ベースで 0.86%、材料価格 0.01%は令和 8 年 6 月施行)
	6 月	診療報酬 2 か年平均で 3.09%引き上げ(令和 8 年度 2.41%、令和 9 年度 3.77%) (医科 0.28%・歯科 0.31%・調剤 0.08%引き上げ)

3 令和8年度保険医療関係事務機構

(令和8年4月1日現在)



4 国民健康保険運営協議会

国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、小牧市国民健康保険条例の定めるところにより、市長の諮問機関として設置されている。

(1) 委員の構成

(令和8年5月1日現在)

区 分	氏 名	委嘱経過	備 考
被保険者代表 (4人)	山 本 朱 美	R7.10.20～	
	堀 尾 初 美	R7.10.20～	
	佐 藤 章 子	R1.10.20～	
	舟 橋 葉 子	R7.10.20～	
保険医等代表 (4人)	吉 田 雄 一	H23.10.20～	医師
	渡 邊 暢 浩	R4.10.20～	医師
	佐々木 成 高	R7.10.20～	歯科医師
	岩 田 登 美 子	R4.10.20～	薬剤師
公益代表 (4人)	澤 木 厚 司	R4.5.2～	小牧市社会福祉協議会代表 (R4.5.2 就任)
	瀬 瀬 昌 章	R5.7.27～	農協代表
	迫 実	R8.5.1～	学識経験者
	上 野 都 砂 子	R6.11.22～	労働団体代表

任期 令和7年10月20日～令和10年10月19日

(2) 委員の報酬 1日につき 7,700円

(3) 令和7年度協議事項

第1回 令和7年10月30日(木)

報告1 国民健康保険について

報告2 小牧市国民健康保険の現況について

第2回 令和7年12月25日(木)

諮問1 国民健康保険税率等の改正について

諮問2 国民健康保険税の減免制度の改正について

第3回 令和8年2月5日(木)

諮問 課税限度額の改正について

報告1 軽減判定所得基準額の改正について

報告2 令和7年度の状況について

関係例規(抜粋)

(1)小牧市国民健康保険条例(昭和40年10月1日条例第22号)

(小牧市国民健康保険運営協議会の委員の定数)

第2条 国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号)第2条第5項の条例で定める小牧市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。

- (1) 被保険者を代表する委員 4人
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 4人
- (3) 公益を代表する委員 4人

(2)小牧市国民健康保険運営協議会規則(昭和36年1月24日規則第2号)

(趣旨)

第1条 この規則は、国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号)及び小牧市国民健康保険条例(昭和40年小牧市条例第22号)に定めるもののほか、小牧市国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(協議会の任務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項につき、市長の諮問に応じて答申するものとする。

- (1) 一部負担金の負担割合に関すること。
- (2) 国民健康保険税に関すること。
- (3) 保険給付の種類及び内容の変更に關すること。
- (4) 直営診療所の設置に関すること。
- (5) 保健事業の実施大綱の策定に関すること。
- (6) その他市長において重要と認める事項

(協議会の招集)

第3条 会長は、協議会を招集し、その議長となる。ただし、委員の3分の1以上の者から協議会の招集の請求があつたときは、会長は、協議会を招集しなければならない。

第4条 協議会は、市長から諮問があつたときは、その都度これを開き、速やかに答申しなければならない。ただし、緊急を要するときその他会長が特に必要と認めたときは、書面による審議をもつて協議会の開催に代えることができる。

2 協議会は、前項のほか、会長において必要と認めたときは、いつでも招集することができる。

3 会長が協議会を招集しようとするときは、会議の目的たる事項及び内容、日時、場所等あらかじめ市長に通知しなければならない。

4 協議会の審議状況は、その都度市長に報告しなければならない。

(協議会の議事)

第5条 協議会の議事は、委員の半数が出席し、その過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

2 前項の規定は、前条第1項ただし書の規定による書面による審議について準用する。この場合において、前項中「半数が出席し」とあるのは、「半数から書面による回答があり」と読み替えるものとする。

3 前条第1項ただし書の規定による書面による審議を行つたときは、会長は、その結果を次回の協議会において報告するものとする。

(関係職員の出席及び資料の提出)

第6条 会長は、議事に関し必要があると認めるときは、市長又は関係職員に対し説明を求め、又は資料の提出を求めることができる。

(書記)

第7条 協議会に書記を置き、市の職員のうちから、市長が命ずる。

2 書記は、会長の指揮を受け、庶務に従事する。

(協議会の議事録)

第8条 協議会の議事については、議事録を作成し、議事の経過の要領及びその結果を記載し、議長及び出席した委員のうちから議長の指名する委員2人が署名しなければならない。

5 被保険者等の状況

(1) 加入状況

(年度末現在)

区分 年度	全市		国保		国保加入割合		1世帯当たり 被保険者
	世帯	人口	世帯	被保険者	世帯	被保険者	
		人		人	%	%	人
平成 8	48,897	140,819	16,589	35,201	33.9	25.0	2.1
9	49,896	141,911	17,447	36,721	35.0	25.9	2.1
10	50,757	143,050	18,526	38,744	36.5	27.1	2.1
11	51,910	144,382	19,457	40,575	37.5	28.1	2.1
12	53,214	146,415	20,611	42,604	38.7	29.1	2.1
13	53,815	147,055	21,660	44,420	40.2	30.2	2.1
14	54,956	148,387	22,808	46,563	41.5	31.4	2.0
15	55,956	149,208	23,781	48,068	42.5	32.2	2.0
16	57,331	150,569	24,557	49,195	42.8	32.7	2.0
17	58,462	151,288	25,122	49,569	43.0	32.8	2.0
18	59,648	152,445	25,557	49,941	42.8	32.8	2.0
19	60,955	153,495	25,822	49,934	42.4	32.5	1.9
20	61,478	153,581	22,219	41,594	36.1	27.1	1.9
21	61,745	153,371	22,252	40,960	36.0	26.7	1.8
22	62,210	153,507	22,376	40,764	36.0	26.6	1.8
23	62,758	153,344	22,450	40,548	35.8	26.4	1.8
24	63,168	153,170	22,442	40,076	35.5	26.2	1.8
25	63,829	153,303	22,318	39,313	35.0	25.6	1.8
26	64,729	153,680	22,024	38,164	34.0	24.8	1.7
27	65,358	153,526	21,567	36,776	33.0	24.0	1.7
28	65,849	153,335	20,570	34,478	31.2	22.5	1.7
29	66,587	152,944	19,793	32,584	29.7	21.3	1.6
30	67,594	152,816	18,891	30,554	27.9	20.0	1.6
令和 元	68,458	152,842	18,379	29,319	26.8	19.2	1.6
2	68,827	151,920	18,343	28,848	26.7	19.0	1.6
3	68,782	150,684	17,891	27,652	26.0	18.4	1.5
4	69,507	150,188	17,012	25,811	24.5	17.2	1.5
5	70,078	149,206	16,343	24,436	23.3	16.4	1.5
6	70,960	148,674	15,705	23,093	22.1	15.5	1.5
7	71,485	147,787	15,141	22,034	21.2	14.9	1.5

(2)加入状況の内訳

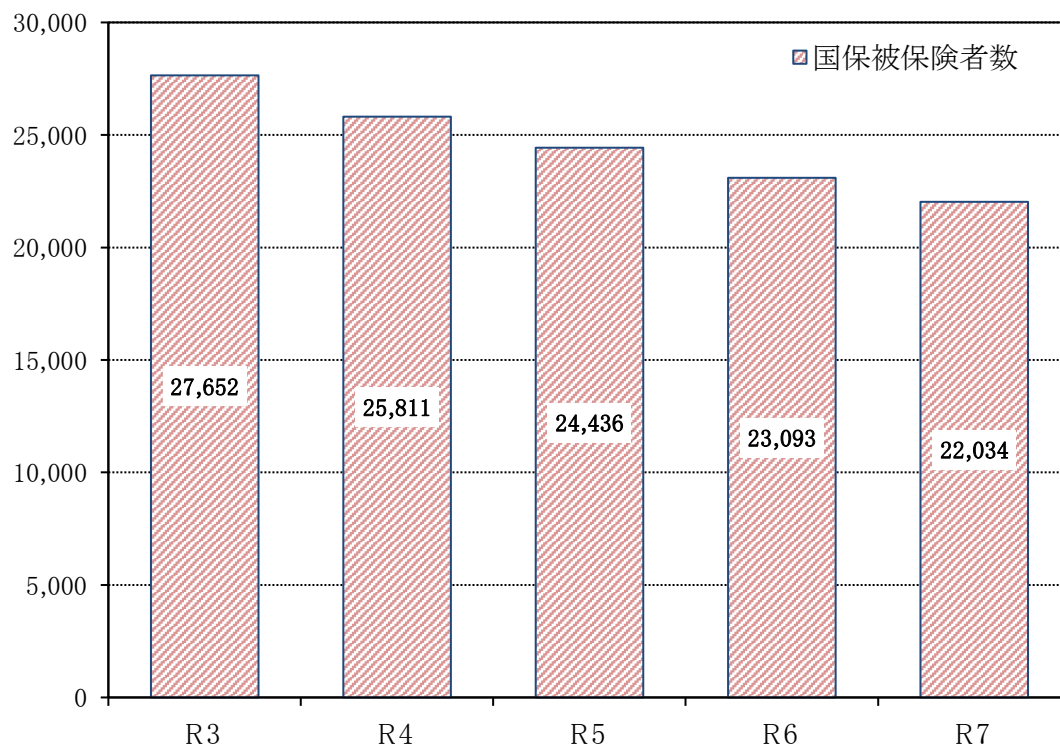
年間平均は年報数値(3月～2月)による。

区分 年度	国保被保険者数 人	年間平均被保険者数 人
令和 3	27,652	28,453
4	25,811	27,055
5	24,436	25,383
6	23,093	24,006
7	22,034	22,793

加入状況の推移

人

(年度末現在)



(3)事由別異動状況

取得(増加)

(年度末現在)

区分 年度	総計		転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢 者離脱	その他
	世帯	被保険者						
平成 28	3,790	7,406	866	4,716	68	154	5	1,597
29	3,851	7,406	827	4,830	81	132	9	1,527
30	4,095	7,509	1,293	4,847	96	117	8	1,148
令和 元	4,240	7,693	1,327	5,116	60	113	5	1,072
2	4,088	7,260	1,156	5,140	72	99	1	792
3	3,851	6,646	987	4,799	68	85	14	693
4	4,065	6,831	1,179	4,836	54	75	3	684
5	4,128	6,866	1,119	4,894	63	69	2	719
6	4,231	6,790	1,293	4,649	79	53	6	710
7	4,153	6,565	1,185	4,579	105	67	2	627

喪失(減少)

区分 年度	総計		転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢 者加入	その他
	世帯	被保険者						
平成 28	4,787	9,704	949	5,288	113	183	1,679	1,492
29	4,628	9,300	905	5,011	125	206	1,581	1,472
30	4,997	9,539	1,196	4,959	138	209	1,665	1,372
令和 元	4,752	8,928	1,141	4,678	130	163	1,528	1,288
2	4,124	7,731	1,093	4,162	129	174	1,193	980
3	4,303	7,842	1,003	4,198	109	158	1,510	864
4	4,944	8,672	1,068	4,462	166	185	1,916	875
5	4,797	8,241	1,142	3,944	151	164	1,948	892
6	4,869	8,132	1,080	4,119	159	161	1,728	885
7	4,717	7,623	1,169	3,797	187	141	1,516	813

(4) 年齢構成別被保険者数

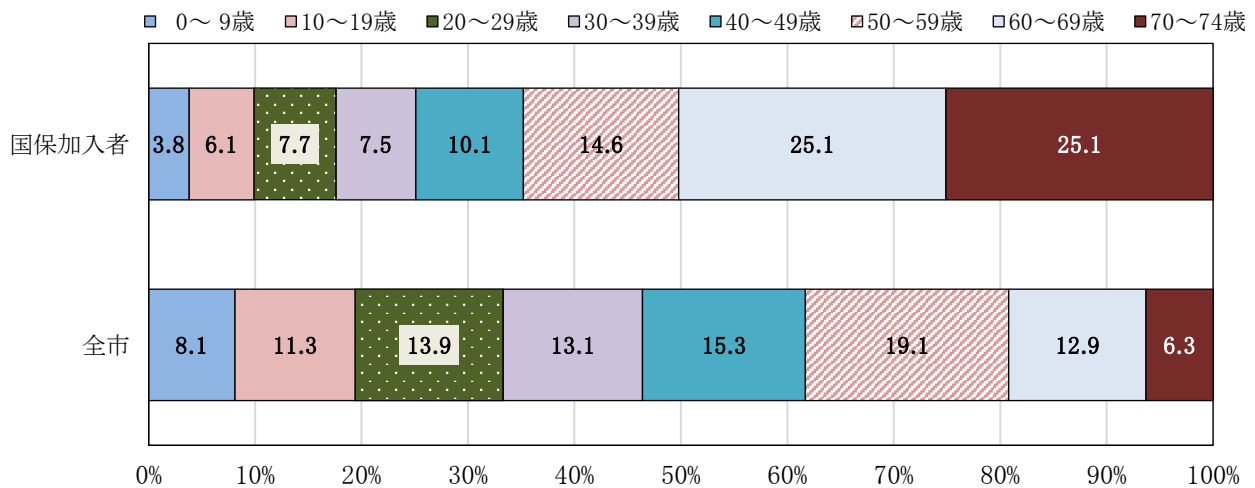
(令和7年度末現在)

年齢階層別 区分	全 市		国保加入者		国保加入率 ②／①
	人口①	構成比	被保険者②	構成比	
	人	%	人	%	%
0～9歳	10,099	8.1	837	3.8	8.29
10～19歳	14,071	11.3	1,344	6.1	9.55
20～29歳	17,382	13.9	1,697	7.7	9.76
30～39歳	16,362	13.1	1,653	7.5	10.10
40～49歳	19,047	15.3	2,225	10.1	11.68
50～59歳	23,807	19.1	3,217	14.6	13.51
60～69歳	16,149	12.9	5,531	25.1	34.25
70～74歳	7,824	6.3	5,530	25.1	70.68
総 数	124,741	100.0	22,034	100.0	17.66

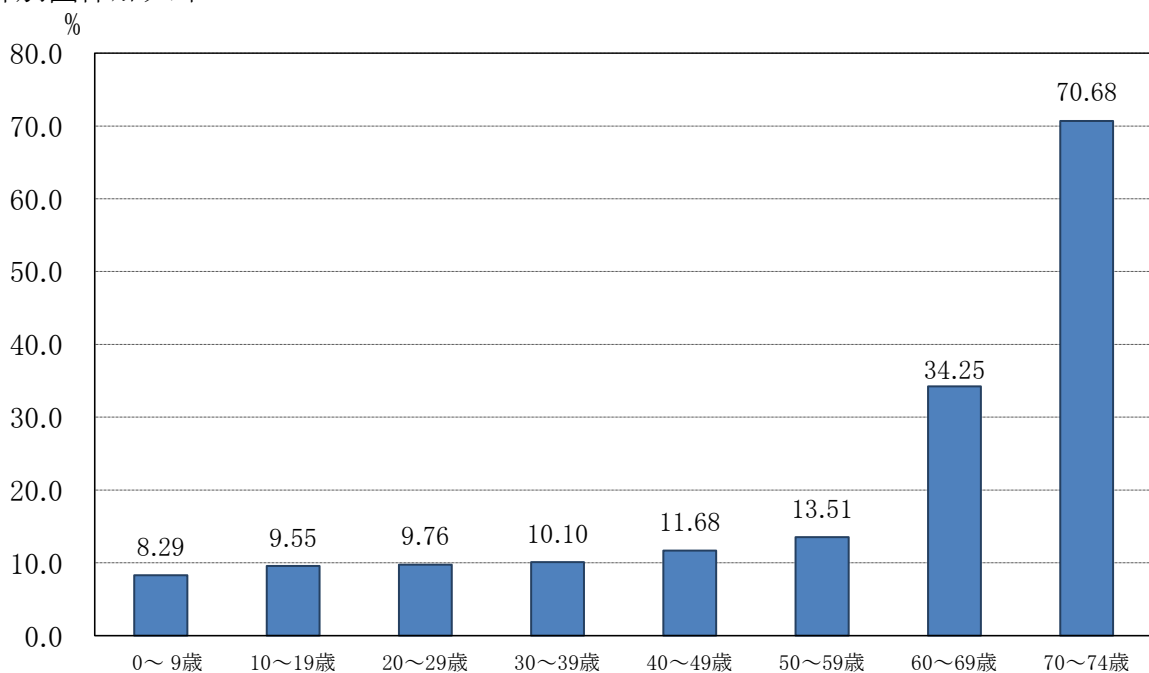
※人口総数は0～74歳の人数

年齢別国保加入状況

○年齢構成



○年齢別国保加入率



6 経 理 状 況

(1)決算及び予算

歳 入							
区 分 科 目		令和7年度決算			令和8年度予算		
		決算額 千円	1人当たり額 ① 円	構成比 %	当初予算額 千円	1人当たり額 ② 円	対前年度比 ②/① %
保険税	医療現年課税分	1,680,053	73,709	14.5	1,703,069	78,948	107.1
	後期高齢者支援金分	627,331	27,523	5.4	618,904	28,690	104.2
	介護納付金分	212,979	9,344	1.8	224,576	10,411	111.4
	子ども・子育て支援納付金分	－	－	－	53,200	2,466	皆増
	医療滞納繰越分	100,940	4,429	0.9	94,207	4,367	98.6
	後期高齢者支援金滞納繰越分	33,849	1,485	0.3	32,932	1,527	102.8
	介護滞納繰越分	16,179	710	0.1	15,460	717	101.0
	小 計	2,671,331	117,200	23.0	2,742,348	127,125	108.5
使用料及び手数料		0	0	0.0	1	0	0.0
国庫支出金		18,160	797	0.2	－	－	皆減
県支出金	普通交付金	7,353,058	322,602	63.4	8,014,136	371,506	115.2
	特別交付金	212,354	9,317	1.8	184,942	8,573	92.0
	小 計	7,565,412	331,918	65.2	8,199,078	380,080	114.5
繰入金	国保基盤安定繰入金	626,806	27,500	5.4	605,717	28,079	102.1
	未就学児均等割保険税繰入金	6,767	297	0.1	8,157	378	127.3
	職員給与費等繰入金	152,503	6,691	1.3	154,950	7,183	107.4
	産前産後保険税繰入金	1,470	64	0.0	1,788	83	129.7
	出産育児一時金繰入金	21,430	940	0.2	－	－	皆減
	財政安定化支援金繰入金	32,294	1,417	0.3	32,294	1,497	105.6
	その他の繰入金 (決算補填等)	251,014	11,013	2.2	219,324	10,167	92.3
	その他の繰入金 (決算補填等以外)	178,986	7,853	1.5	204,019	9,458	120.4
	小 計	1,271,270	55,775	11.0	1,226,249	56,844	101.9
基金繰入金		0	0	0.0	0	0	－
繰越金		24,568	1,078	0.2	1	0	0.0
その他の収入		52,030	2,283	0.4	45,003	2,086	91.4
合 計		11,602,771	509,050	100.0	12,212,680	566,136	111.2
収支差引額		56,485	2,478	－	－	－	－
被保険者数(＊)		22,793			21,572		

*被保険者数についてはR7.3からR8.2までの平均。R2年度以降退職被保険者なし。

保険税決算額は還付未済額を含む。

*1人当たり額については、端数の関係上、小計及び合計がずれることがある。

歳 出								
区 分 科 目			令和7年度決算			令和8年度予算		
			決算額 千円	1人当たり額 ③ 円	構成比 %	当初予算額 千円	1人当たり額 ④ 円	対前年度比 ④/③ %
総 務 費			88,447	3,880	0.8	90,930	4,215	108.6
保 険 給 付 費	一 般 被 保 険 者 分	療 養 給 付 費	6,379,146	279,873	55.2	6,900,000	319,859	114.3
		療 養 費	47,783	2,096	0.4	57,000	2,642	126.0
		移 送 費	0	0	0.0	50	2	皆増
		高 額 療 養 費	921,460	40,427	8.0	1,042,900	48,345	119.6
		小 計 (A)	7,348,389	322,397	63.6	7,999,950	370,849	115.0
	出 産 育 児 一 時 金		32,145	1,410	0.3	44,000	2,040	144.7
	葬 祭 費		6,150	270	0.1	7,650	355	131.5
	傷 病 手 当 金		0	0	0.0	175	8	皆増
	審 査 支 払 手 数 料		25,118	1,102	0.2	30,700	1,423	129.1
	計 (C)		7,411,802	325,179	64.2	8,082,475	374,674	115.2
国 保 事 業 費 納 付 金	一 般	医 療 分	2,716,764	119,193	23.5	2,640,803	122,418	102.7
		後 期 分	905,028	39,706	7.8	874,851	40,555	102.1
		介 護 分	313,385	13,749	2.7	303,966	14,091	102.5
		子 ども ・ 子 育 て 分	0	0	0.0	86,469	4,008	皆増
	計 (D)		3,935,177	172,648	34.0	3,906,089	181,072	104.9
保 健 事 業 費			100,692	4,418	0.9	108,917	5,049	114.3
基 金 積 立 金			0	0	0.0	0	0	-
公 債 費			0	0	0.0	1,069	50	皆増
そ の 他 の 支 出			10,168	446	0.1	18,200	844	189.2
予 備 費			0	0	0.0	5,000	232	皆増
合 計 (E)			11,546,286	506,572	100.0	12,212,680	566,136	111.8
被保険者数(*)			22,793			21,572		

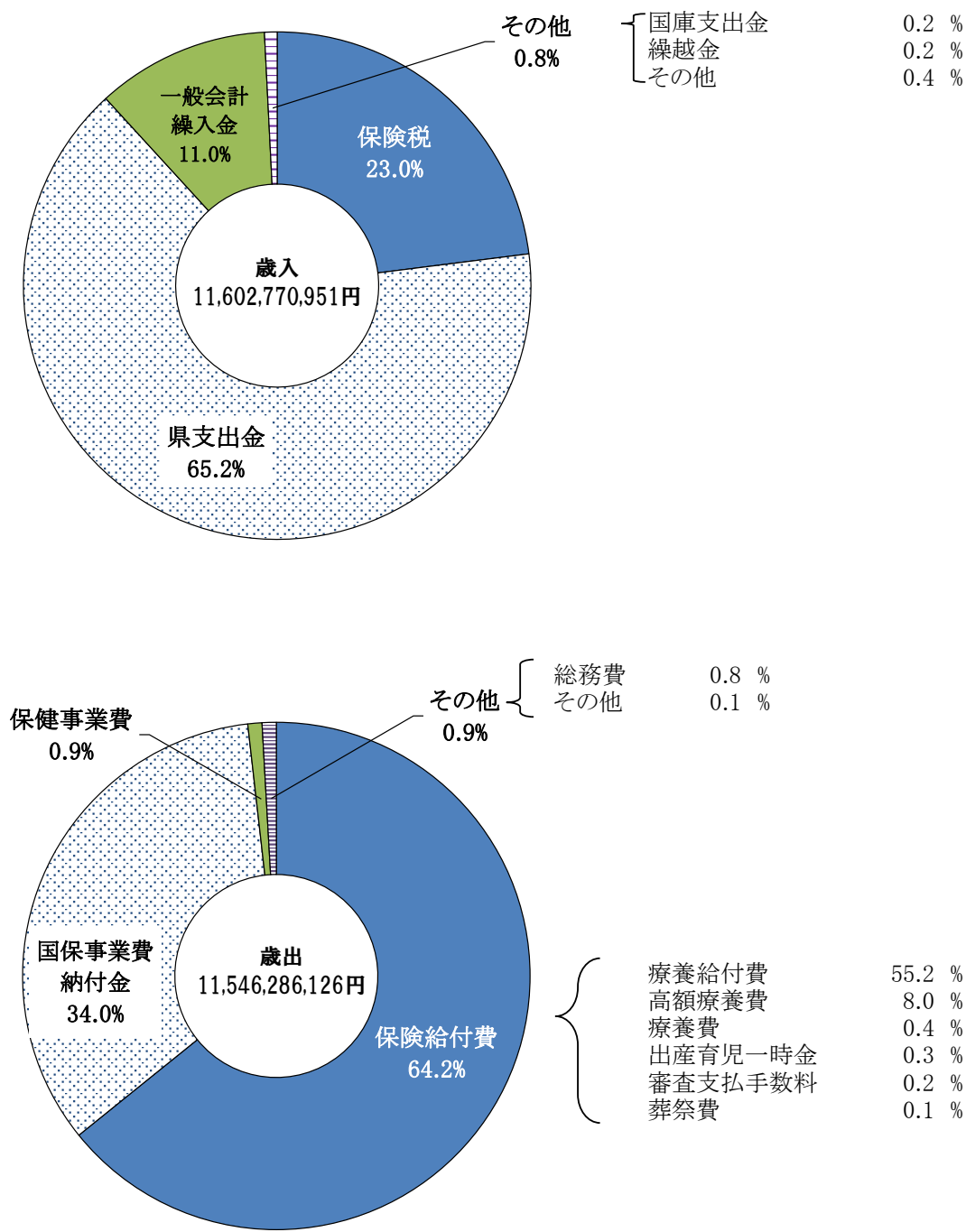
※(A)～(E)は金額の計を被保険者数で除したもの。

高額療養費については、高額介護合算医療費を含む。

決算額を千円単位で扱っているため、円単位で扱っている他頁と1人当たり金額が異なる場合がある。

※1人当たり額については、端数の関係上、小計及び合計がずれることがある。

(2) 令和7年度決算の構成



(3) 決算状況
歳入

(単位:千円)

区分 \ 年度		R3	R4	R5	R6	R7
保 険 税	現 年 課 税 分	1,832,701	1,656,940	1,579,533	1,604,706	1,680,053
	(退 職 分 再 掲)	(0)	(0)	(0)	(0)	
	後 期 高 齢 者 支 援 金 分	550,847	592,460	593,550	615,984	627,331
	(退 職 分 再 掲)	(0)	(0)	(0)	(0)	
	介 護 納 付 金 分	172,930	187,570	190,954	201,975	212,979
	(退 職 分 再 掲)	(0)	(0)	(0)	(0)	
	滞 納 繰 越 分	100,262	102,819	101,384	109,144	100,940
	(退 職 分 再 掲)	(621)	(438)	(487)		
	後 期 高 齢 者 支 援 金 滞 納 繰 越 分	27,014	28,237	29,931	34,712	33,849
	(退 職 分 再 掲)	(116)	(85)	(71)		
	介 護 滞 納 繰 越 分	13,059	13,958	14,981	17,634	16,179
	(退 職 分 再 掲)	(120)	(85)	(61)		
	小 計	2,696,813	2,581,984	2,510,333	2,584,155	2,671,331
	(退 職 分 再 掲)	(857)	(608)	(619)	(0)	(0)
国 庫 支 出 金		12,328	-	564	10,109	18,160
療 養 給 付 費 等 交 付 金		-	-	-	-	-
前 期 高 齢 者 交 付 金		-	-	-	-	-
県 支 出 金		8,404,352	8,591,538	8,467,535	7,860,531	7,565,412
共 同 事 業 交 付 金		-	-	-	-	-
繰 入 金	保 険 基 盤 安 定 繰 入 金	591,816	582,261	581,366	597,057	626,806
	職 員 給 与 費 等 繰 入 金	131,648	115,999	115,581	126,551	152,503
	出 産 育 児 一 時 金 繰 入 金	23,556	21,724	21,539	24,059	21,430
	財 政 安 定 化 支 援 事 業 繰 入 金	34,813	36,214	36,282	34,282	32,294
	未 就 学 児 均 等 割 保 険 税 繰 入 金	-	7,331	6,786	6,941	6,767
	産 前 産 後 保 険 税 繰 入 金	-	-	294	1,851	1,470
	そ の 他 一 般 会 計 繰 入 金	371,000	522,000	600,000	590,000	430,000
	小 計	1,152,833	1,285,529	1,361,848	1,380,741	1,271,270
繰 越 金		15,051	23,786	16,973	12,319	24,568
そ の 他 の 収 入		45,375	49,201	59,125	73,826	52,030
合 計		12,326,752	12,532,038	12,416,378	11,921,681	11,602,771

歳出

(単位:千円)

年度 区分			R3	R4	R5	R6	R7
総 務 費			72,865	77,731	75,763	80,921	88,447
保険給付費	一般被保険者分	療 養 給 付 費	7,159,992	7,278,001	7,128,914	6,638,937	6,379,146
		療 養 費	61,579	56,526	53,863	51,941	47,783
		移 送 費	0	0	0	0	0
		高 額 療 養 費	926,382	991,491	988,838	947,466	921,460
		小 計	8,147,953	8,326,018	8,171,615	7,638,344	7,348,389
	出 産 育 児 一 時 金		35,333	32,586	32,310	36,088	32,145
	葬 祭 費		7,400	8,700	7,550	7,550	6,150
	傷 病 手 当 金		1,246	3,049	243	0	0
	審 査 手 数 料		25,590	25,167	24,232	23,224	25,118
	計		8,217,522	8,395,520	8,235,950	7,705,206	7,411,802
国保事業費納付金	一般	医 療 給 付 費 分	2,582,699	2,638,203	2,678,216	2,738,271	2,716,764
		後期高齢者支援金等分	943,369	908,645	972,393	947,715	905,028
		介 護 納 付 金 分	360,067	371,709	329,827	313,030	313,385
		小 計	3,886,135	3,918,557	3,980,436	3,999,016	3,935,177
	退職	医 療 給 付 費 分	1,172	1,568	858	0	0
		後期高齢者支援金等分	0	0	0	0	0
		小 計	1,172	1,568	858	0	0
	計		3,887,307	3,920,125	3,981,294	3,999,016	3,935,177
保 健 事 業 費			110,841	107,663	100,817	99,196	100,692
基 金 積 立 金			0	0	0	0	0
公 債 費			0	0	0	0	0
そ の 他 の 支 出			14,431	14,026	10,235	12,774	10,168
合 計			12,302,966	12,515,065	12,404,059	11,897,113	11,546,286
収 支 差 引 額			23,786	16,973	12,319	24,568	56,485

7 保 險 税

(1) 賦課期日及び納期等

賦課期日 4月1日

期別	納期	備考	期別	納期	備考
第1期	6月1日から6月30日	本算定	第6期	11月1日から11月30日	
第2期	7月1日から7月31日		第7期	12月1日から12月25日	
第3期	8月1日から8月31日		第8期	1月1日から1月31日	
第4期	9月1日から9月30日		第9期	2月1日から2月末日	
第5期	10月1日から10月31日		第10期	3月1日から3月31日	

月割賦課… 賦課期日において、納税義務の発生または消滅した場合及び被保険者に増減があった場合は、月割をもって賦課する。

(2) 税率及び額

区分 年度		所得割	資産割	均等割額	平等割額	限度額
		%	%	円	円	円
H30	医	4.22	18.45	23,700	23,600	580,000
	支	1.15	4.68	6,500	6,300	190,000
	介	0.99	4.50	6,000	5,100	160,000
R1	医	4.44	16.40	23,900	23,100	610,000
	支	1.30	4.16	6,900	6,400	190,000
	介	1.12	4.00	6,600	5,200	160,000
R2	医	4.66	14.35	24,100	22,500	630,000
	支	1.45	3.64	7,300	6,500	190,000
	介	1.25	3.50	7,100	5,300	170,000
R3	医	4.66	12.30	24,100	22,500	630,000
	支	1.45	3.12	7,300	6,500	190,000
	介	1.25	3.00	7,100	5,300	170,000
R4	医	4.70	—	24,600	21,200	650,000
	支	1.79	—	8,800	6,600	200,000
	介	1.48	—	8,600	5,700	170,000
R5	医	4.99	—	25,000	20,400	650,000
	支	1.99	—	9,200	6,800	220,000
	介	1.67	—	9,200	5,800	170,000
R6	医	5.39	—	27,000	20,400	650,000
	支	2.15	—	10,000	7,400	240,000
	介	1.80	—	10,000	6,200	170,000
R7	医	6.08	—	29,500	20,400	660,000
	支	2.31	—	10,600	7,400	260,000
	介	2.01	—	10,900	6,200	170,000
R8	医	6.65	—	31,300	20,400	670,000
	支	2.45	—	11,100	7,400	260,000
	介	2.18	—	11,500	6,200	170,000
	子	0.24	—	1,100	700	30,000

※医…医療分(基礎課税額)

支…後期高齢者支援分(後期高齢者支援金等課税額)

介…介護分(介護納付金課税額)

子…子ども・子育て支援納付金分(子ども・子育て支援納付金課税額)

賦課方式…3方式(令和3年度以前は4方式)

所得割額の算定方式は、旧ただし書方式

令和3年度以前の資産割額の算定基礎は、固定資産税額のうち土地・家屋に係る部分

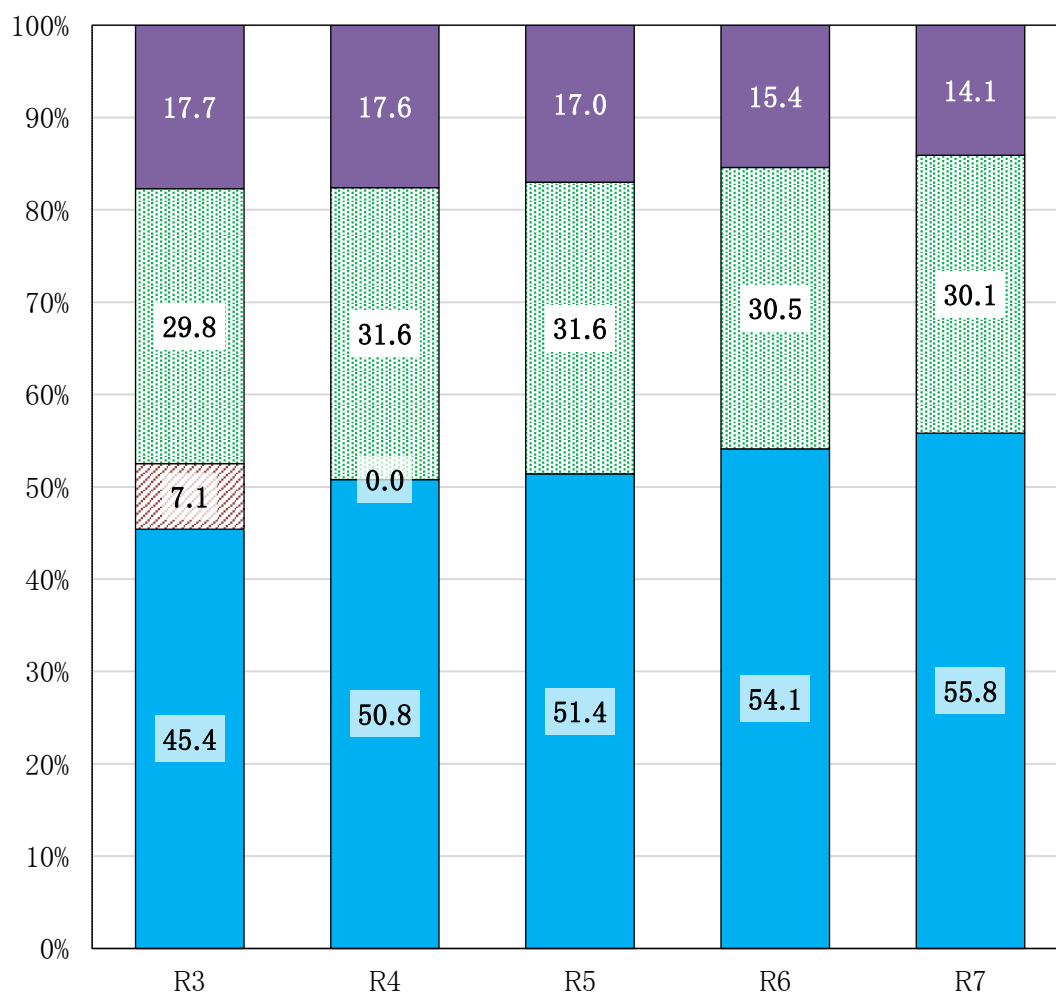
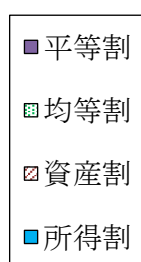
(3) 保険税算定額及び賦課割合

区分 年度	算定額 ①	所得割		資産割		均等割		平等割		軽減 額等 ②	調定額 ①-②	退職分 調定額 (再掲)
		金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合			
	千円	千円	%	千円	%	千円	%	千円	%	千円	千円	千円
R3	2,362,127	1,071,260	45.4	168,867	7.1	703,792	29.8	418,208	17.7	425,684	1,936,443	0
R4	2,174,307	1,103,460	50.8	-	-	687,890	31.6	382,957	17.6	418,011	1,756,296	0
R5	2,073,869	1,066,241	51.4	-	-	655,300	31.6	352,328	17.0	389,994	1,683,875	0
R6	2,193,774	1,185,859	54.1	-	-	669,357	30.5	338,558	15.4	514,130	1,679,644	0
R7	2,295,141	1,280,234	55.8	-	-	690,241	30.1	324,666	14.1	505,460	1,789,681	0

事業年報B(2)表とE(2)表の合計(後期高齢者・介護除く)

※賦課割合は課税限度超過額を含む。

保険税賦課割合の推移

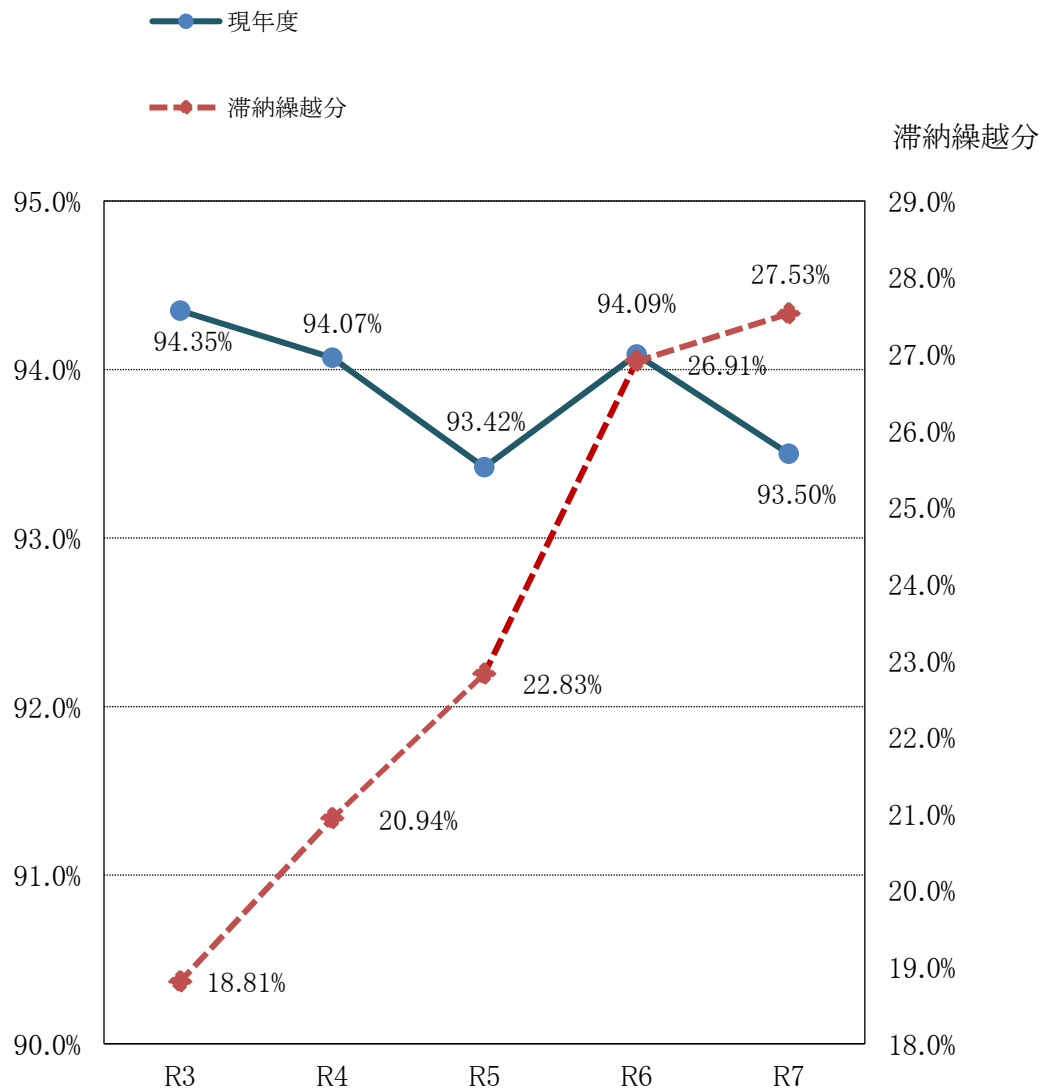


(4) 保険税収納状況

区分 年度	現年度分			滞納繰越分		
	調定額	収納額	収納率	調定額	収納額	収納率
	円	円	%	円	円	%
R3	2,707,739,900	2,554,825,173	94.35	745,462,530	140,206,186	18.81
R4	2,589,414,100	2,435,776,530	94.07	692,443,128	145,014,238	20.94
R5	2,528,219,800	2,361,749,087	93.42	640,676,569	146,275,169	22.83
R6	2,571,720,812	2,419,709,685	94.09	599,997,629	161,445,569	26.91
R7	2,691,398,900	2,516,351,943	93.50	548,306,741	150,958,428	27.53

(注) 収納額は還付未済額を控除した額

収納率の推移



(5) 令和7年度所得段階別保険税に関する調

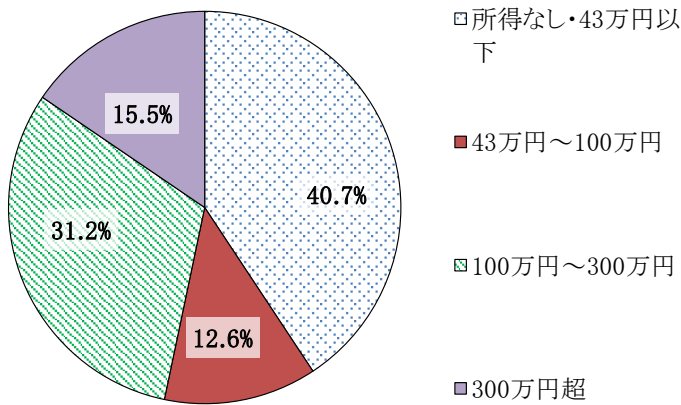
(令和8年3月31日現在)

総所得金額	世帯数			被保数		保険税額		所得割額		資産	
	割合	前年増減		割合		金額	割合	金額	割合	金額	割合
	世帯	%		人	%	千円	%	千円	%	千円	%
所得なし	4,510	29.7	△ 0.5	5,257	23.8	115,263	6.5	0	－	0	－
43万円以下	1,671	11.0	0.5	2,153	9.7	44,323	2.5	0	－	0	－
43～100	1,910	12.6	△ 0.3	2,574	11.6	98,382	5.5	29,216	2.3	0	－
100～300	4,738	31.2	0.1	7,392	33.4	658,866	36.9	383,548	30.0	0	－
300～500	1,353	8.9	△ 0.1	2,534	11.5	364,091	20.4	266,522	20.8	0	－
500～700	476	3.1	0.2	983	4.5	190,329	10.7	152,363	11.9	0	－
700万円超	527	3.5	0.1	1,218	5.5	314,758	17.6	447,528	35.0	0	－
合計	15,185	100.0	－	22,111	100.0	1,786,012	100.0	1,279,177	100.0	0	－

①所得0～43万円 (1世帯当たり 25,818円) 所得なしの世帯は、全世帯の29.7%で、43万円以下の世帯を含めた所得割額が課されない世帯は、全世帯の40.7%である。この階層が占める税額の割合は全体の9.0%であり、課税割合は所得割額0%、均等割額33.4%、平等割額39.0%である。

②43～100万円 (1世帯当たり 51,508円) 全世帯の12.6%で税額の割合は全体の5.5%を占める。また、所得割は金額割合では2.3%、均等割は金額割合で11.6%、平等割は金額割合で12.7%である。

世帯割合



割額		均等割額		平等割額		7・5・2割軽減対象			限度超過額			
世帯	割合	金額	割合	金額	割合	金額	世帯	被保数	金額	割合	世帯	割合
世帯	%	千円	%	千円	%	千円	世帯	人	千円	%	世帯	%
0	—	154,411	23.7	82,998	28.2	118,526	3,448	4,114	0	—	0	—
0	—	63,340	9.7	31,745	10.8	49,662	1,313	1,760	0	—	0	—
0	—	75,819	11.6	37,417	12.7	41,572	1,474	2,096	0	—	0	—
0	—	218,039	33.5	95,098	32.3	27,505	1,083	2,478	0	—	0	—
0	—	74,733	11.5	27,280	9.3	308	7	29	0	—	0	—
0	—	28,999	4.5	9,608	3.3	56	1	2	0	—	0	—
0	—	35,931	5.5	10,679	3.6	35	1	1	178,914	100.0	251	100.0
0	—	651,272	100.0	294,825	100.0	237,664	7,327	10,480	178,914	100.0	251	100.0

【注】(1)年度末現在の状況で月割課税がないものとした、基礎課税分の状況

(2)均等割額・平等割額は、7・5・2割軽減前の金額

(3)保険税額は、減免・端数処理後の金額

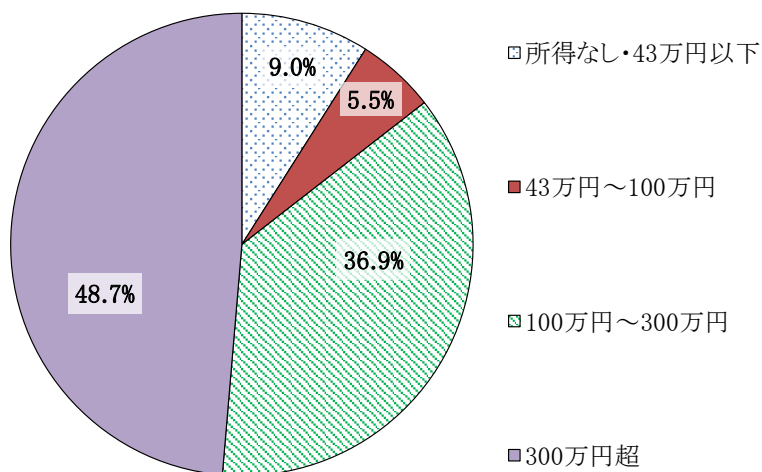
③100～300万
(1世帯当たり
139,059円)

全世帯の31.2%で税額の割合は全体の36.9%を占める。所得割は金額割合で30.0%、均等割は金額割合で33.5%、平等割は金額割合で32.3%である。

④300万円超
(1世帯当たり
368,921円)

全世帯の15.5%で税額の割合は全体の48.7%を占める。所得割は金額割合で67.7%、均等割は金額割合で21.5%、平等割は金額割合で16.2%である。

金額割合

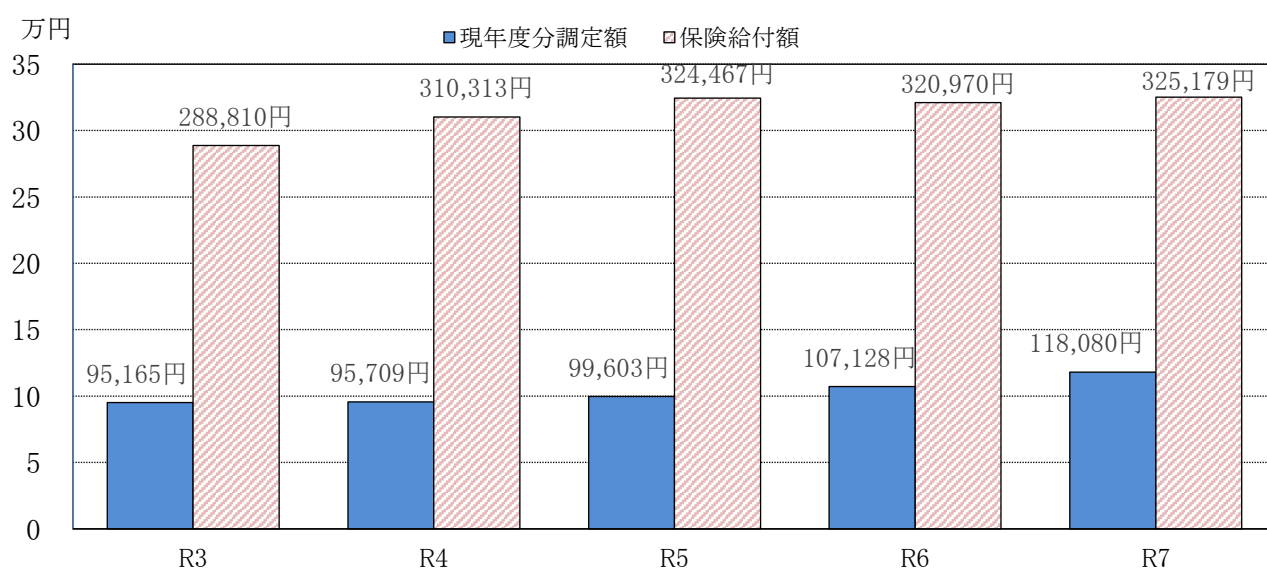


(6) 1人当たり及び1世帯当たりの保険税等

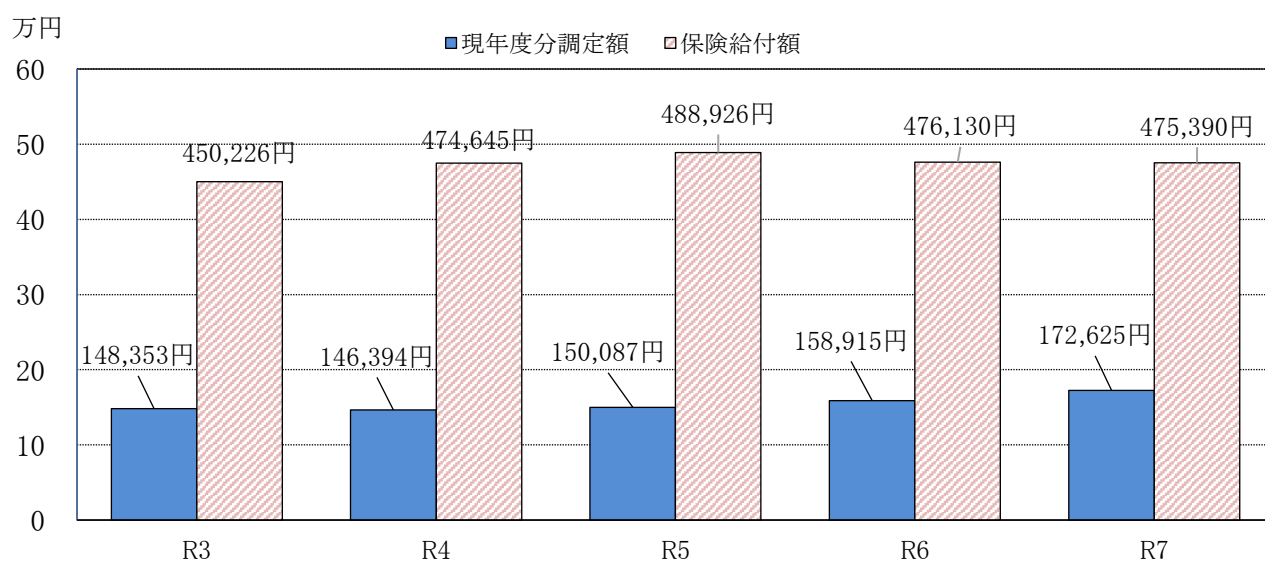
区分 年度	保険税現年度分調定額				保険税現年度分収納額		保険給付額 (審査支払手数料含む)	
	1人当たり	県内 順位	1世帯当たり	県内 順位	1人当たり	1世帯当たり	1人当たり	1世帯当たり
	円		円		円	円	円	円
R3	95,165	47	148,353	46	89,791	139,975	288,810	450,226
R4	95,709	48	146,394	48	90,031	137,708	310,313	474,645
R5	99,603	46	150,087	48	93,045	140,205	324,467	488,926
R6	107,128	50	158,915	51	100,796	149,522	320,970	476,130
R7	118,080		172,625		110,400	161,398	325,179	475,390

(注)被保数・世帯数は年度平均を使用。保険税現年度分収納額は還付未済額を控除した額。

1人当たりの保険税額及び給付額



1世帯当たりの保険税額及び給付額



(7) 軽 減

低所得者軽減基準(令和7年度)

7割軽減・・・総所得金額が43万円(納税義務者並びにその世帯に属する国民健康保険の被保険者及び特定同一世帯所属者のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあつては、43万円に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加算した金額。以下同じ。)以下である世帯に対して、均等割額及び平等割額の7割を軽減する。

5割軽減・・・総所得金額が43万円を超え、43万円に被保険者1人につき30.5万円を加算した金額を超えない世帯に対して、均等割額及び平等割額の5割を軽減する。

2割軽減・・・総所得金額が43万円を超え、43万円に被保険者1人につき56万円を加算した金額を超えない世帯に対して、均等割額及び平等割額の2割を軽減する。

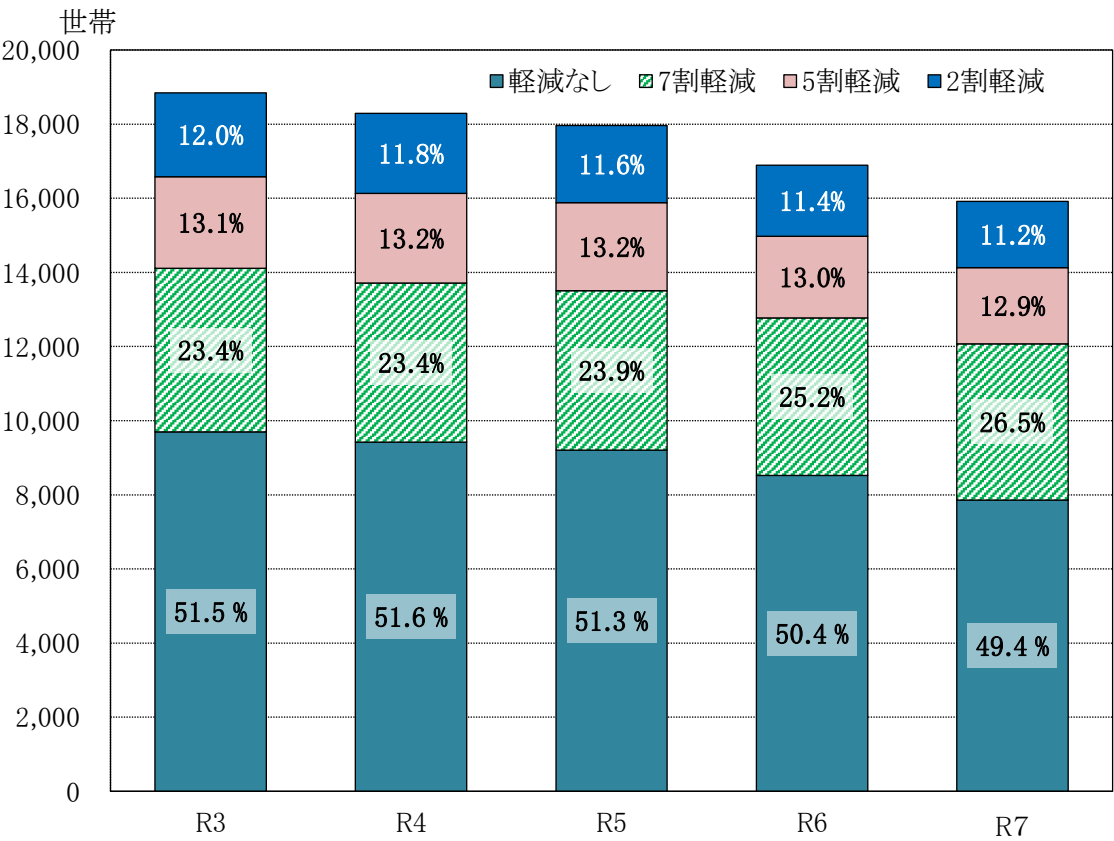
軽減状況

区分 年度	7割軽減			5割軽減			2割軽減		
	世帯	被保険者	軽減額	世帯	被保険者	軽減額	世帯	被保険者	軽減額
		人	円		人	円		人	円
R3	4,412	5,874	232,546,016	2,474	4,257	104,910,358	2,265	3,936	38,406,460
R4	4,286	5,627	231,284,515	2,419	4,080	104,938,275	2,160	3,756	37,909,150
R5	4,295	5,571	233,351,860	2,375	3,930	102,587,500	2,085	3,574	36,654,640
R6	4,254	5,550	246,940,785	2,195	3,569	100,183,125	1,922	3,168	34,904,310
R7	4,216	5,406	256,028,185	2,058	3,299	98,745,025	1,784	2,921	34,175,590

(注)この表は「保険基盤安定負担金繰入金額算出基礎表(全被保険者分)」より。

なお、軽減額は基礎課税分、支援分、介護分を合算した額。

軽減世帯の推移



8 保 険 給 付

(1) 保険給付の種類

(令和8年4月1日現在)

種類	内容	給付割合 ・支給額																						
療養の給付 (現物)	疾病・負傷に対して、保険医療機関等で、診療・薬剤又は治療の材料の支給・処置・手術・その他の治療を受けたとき	費用額の7割																						
療養費	*療養の給付を行うことが困難であると保険者が認めたとき *緊急その他やむを得ない理由で保険医療機関以外で診療を受けたとき *医師の同意を得て、あんま・はり・灸・柔道整復師の施術を受けたとき *医師が必要と認めた治療用装具を装着したとき (コルセット等)	費用額の7割																						
高額療養費	① 70歳以上75歳未満の人が、同じ月内に外来でかかった自己負担額に、個人単位(外来のみ)の限度額Aを適用する。 A個人単位(外来のみ)限度額(月額) <table><tr><th>所得区分</th><th>限度額</th></tr><tr><td>一般</td><td>18,000円※年間上限144,000円 (8月から翌年7月)</td></tr><tr><td>低所得者Ⅱ</td><td>8,000円</td></tr><tr><td>低所得者Ⅰ</td><td>8,000円</td></tr></table> ② 70歳以上75歳未満の人の入院と1で適用された限度額を世帯単位で合算して、世帯単位の限度額Bを適用する。 B世帯単位(入院含む)限度額(月額) <table><tr><th>所得区分</th><th>限度額</th></tr><tr><td>現役並み所得者Ⅲ</td><td>252,600円 ※総医療費が842,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は140,100円)</td></tr><tr><td>現役並み所得者Ⅱ</td><td>167,400円 ※総医療費が558,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は93,000円)</td></tr><tr><td>現役並み所得者Ⅰ</td><td>80,100円 ※総医療費が267,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)</td></tr><tr><td>一般</td><td>57,600円(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)</td></tr><tr><td>低所得者Ⅱ</td><td>24,600円</td></tr><tr><td>低所得者Ⅰ</td><td>15,000円</td></tr></table> ※限度額Aによる支給は、回数に含まれない	所得区分	限度額	一般	18,000円※年間上限144,000円 (8月から翌年7月)	低所得者Ⅱ	8,000円	低所得者Ⅰ	8,000円	所得区分	限度額	現役並み所得者Ⅲ	252,600円 ※総医療費が842,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は140,100円)	現役並み所得者Ⅱ	167,400円 ※総医療費が558,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は93,000円)	現役並み所得者Ⅰ	80,100円 ※総医療費が267,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)	一般	57,600円(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)	低所得者Ⅱ	24,600円	低所得者Ⅰ	15,000円	左記限度額を 超えた額
所得区分	限度額																							
一般	18,000円※年間上限144,000円 (8月から翌年7月)																							
低所得者Ⅱ	8,000円																							
低所得者Ⅰ	8,000円																							
所得区分	限度額																							
現役並み所得者Ⅲ	252,600円 ※総医療費が842,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は140,100円)																							
現役並み所得者Ⅱ	167,400円 ※総医療費が558,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は93,000円)																							
現役並み所得者Ⅰ	80,100円 ※総医療費が267,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)																							
一般	57,600円(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)																							
低所得者Ⅱ	24,600円																							
低所得者Ⅰ	15,000円																							

種類	内容	給付割合 及び支給額																													
高額療養費	③ 70歳未満の外来と入院を合算したものと、70歳以上75歳未満の世帯単位の自己負担限度額を合算して、国保世帯全体の限度額Cを適用する。 C国保世帯全体限度額(月額) <table><tr><th>所得区分</th><th>限度額</th></tr><tr><td>基準総所得額 901万円超</td><td>252,600円 ※総医療費が842,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は140,100円)</td></tr><tr><td>基準総所得額 600万円超～ 901万円以下</td><td>167,400円 ※総医療費が558,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は93,000円)</td></tr><tr><td>基準総所得額 210万円超～ 600万円以下</td><td>80,100円 ※総医療費が267,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)</td></tr><tr><td>基準総所得額 210万円以下</td><td>57,600円 (過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)</td></tr><tr><td>住 民 税 非課税世帯</td><td>35,400円(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は24,600円)</td></tr></table>	所得区分	限度額	基準総所得額 901万円超	252,600円 ※総医療費が842,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は140,100円)	基準総所得額 600万円超～ 901万円以下	167,400円 ※総医療費が558,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は93,000円)	基準総所得額 210万円超～ 600万円以下	80,100円 ※総医療費が267,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)	基準総所得額 210万円以下	57,600円 (過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)	住 民 税 非課税世帯	35,400円(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は24,600円)	左記限度額を 超えた額																	
所得区分	限度額																														
基準総所得額 901万円超	252,600円 ※総医療費が842,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は140,100円)																														
基準総所得額 600万円超～ 901万円以下	167,400円 ※総医療費が558,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は93,000円)																														
基準総所得額 210万円超～ 600万円以下	80,100円 ※総医療費が267,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)																														
基準総所得額 210万円以下	57,600円 (過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)																														
住 民 税 非課税世帯	35,400円(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は24,600円)																														
高額医療・ 高額介護合算 療養費制度	医療費が高額になった世帯内に介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の限度額を適用後、年額(毎年8月分～翌年7月分)を合算して限度額を超えた場合、その超えた分を支給。 70歳未満の自己負担限度額(年間) <table><tr><th colspan="2">所得区分</th><th>限度額</th></tr><tr><td rowspan="4">基準 総 所得 額</td><td>901万円超</td><td>212万円</td></tr><tr><td>600万円超～901万円以下</td><td>141万円</td></tr><tr><td>210万円超～600万円以下</td><td>67万円</td></tr><tr><td>210万円以下</td><td>60万円</td></tr><tr><td colspan="2">住民税非課税世帯</td><td>34万円</td></tr></table> 70歳以上75歳未満の自己負担限度額(年間) <table><tr><th>所得区分</th><th>限度額</th></tr><tr><td>現役並み所得者Ⅲ 課税所得690万円以上</td><td>212万円</td></tr><tr><td>現役並み所得者Ⅱ 課税所得380万円以上</td><td>141万円</td></tr><tr><td>現役並み所得者Ⅰ 課税所得145万円以上</td><td>67万円</td></tr><tr><td>一般</td><td>56万円</td></tr><tr><td>低所得者Ⅱ</td><td>31万円</td></tr><tr><td>低所得者Ⅰ</td><td>19万円</td></tr></table>	所得区分		限度額	基準 総 所得 額	901万円超	212万円	600万円超～901万円以下	141万円	210万円超～600万円以下	67万円	210万円以下	60万円	住民税非課税世帯		34万円	所得区分	限度額	現役並み所得者Ⅲ 課税所得690万円以上	212万円	現役並み所得者Ⅱ 課税所得380万円以上	141万円	現役並み所得者Ⅰ 課税所得145万円以上	67万円	一般	56万円	低所得者Ⅱ	31万円	低所得者Ⅰ	19万円	左記限度額を 超えた額
所得区分		限度額																													
基準 総 所得 額	901万円超	212万円																													
	600万円超～901万円以下	141万円																													
	210万円超～600万円以下	67万円																													
	210万円以下	60万円																													
住民税非課税世帯		34万円																													
所得区分	限度額																														
現役並み所得者Ⅲ 課税所得690万円以上	212万円																														
現役並み所得者Ⅱ 課税所得380万円以上	141万円																														
現役並み所得者Ⅰ 課税所得145万円以上	67万円																														
一般	56万円																														
低所得者Ⅱ	31万円																														
低所得者Ⅰ	19万円																														

種類	内容	給付割合 及び支給額
訪問看護 療養費	指定訪問看護事業者の指定訪問看護を受けたとき	費用額の7割
入 院 時 食事療養費	入院時における療養の給付と併せて食事療養を保険医療機関で受けたとき	食事療養につき国 が定める基準の算 定額から標準負担 額を控除した額
保険外併用 療 養 費	評価療養または選定療養を受けたとき	費用額の7割
特別療養費	災害その他の特別の事情なく1年以上保険税を滞納する者が、医療機関等 で診療又は薬剤の支給を受けたとき	費用額の7割
特定疾病	人工透析が必要な慢性腎不全など厚生労働大臣が指定するもの	1万円を超えた額 (現物) ※70歳未満で基準 総所得額が600万 円を超える人は2万 円
移送費	療養の給付等のために病院又は診療所に移送され保険者が必要であると 認めるとき	厚生省令の定めら るところにより算定し た額
出産育児 一時金	被保険者が分娩したとき当該世帯主に対して支給 (妊娠85日以上であれば、死産・流産でも支給) ※産科医療補償制度1.2万円を含む	50万円
葬祭費	被保険者が死亡したときその葬祭を行った者に対して支給	5万円
傷病手当金 (令和2年5月28日 より創設)	新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等で、その療養のため仕事 を休む等したことにより賃金の支払いがない場合に支給 ただし、令和5年5月8日以降に感染した被保険者については対象外	条例の定めるところ により算定した額

(2) 療養給付費の状況(調剤、食事療養、訪問介護を除く)

(一 般)

年報C表(3)より

年度	件 数	費 用 額	対 前 年 比	1 件 当 たり 費 用 額	1 人 当 たり 費 用 額	1 日 当 たり 費 用 額
		円	%	円	円	円
R3	325,508	7,729,770,343	104.5	23,747	271,668	13,974
R4	318,069	7,898,932,316	102.2	24,834	291,958	14,701
R5	305,728	7,672,994,500	97.1	25,097	302,289	15,012
R6	289,396	7,104,308,123	92.6	24,549	295,939	14,845
R7	271,864	6,789,354,747	95.6	24,973	297,870	15,243

(退 職)

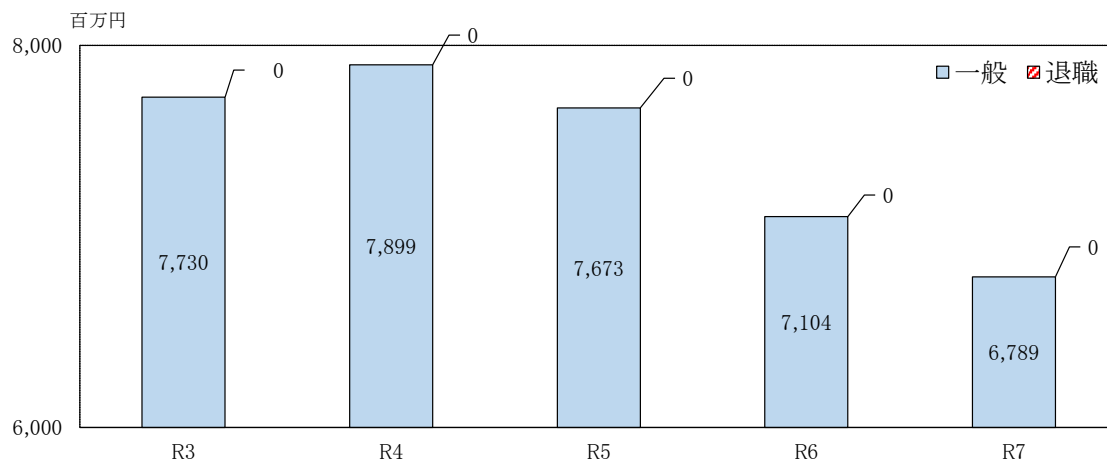
年報F表(2)より

年度	件 数	費 用 額	対 前 年 比	1 件 当 たり 費 用 額	1 人 当 たり 費 用 額	1 日 当 たり 費 用 額
		円	%	円	円	円
R3	0	0	0.0	0	-	0
R4	0	△ 700	0.0	0	-	0
R5	0	0	0.0	0	-	0
R6	0	0	0.0	0	-	0
R7	0	0	0.0	0	-	0

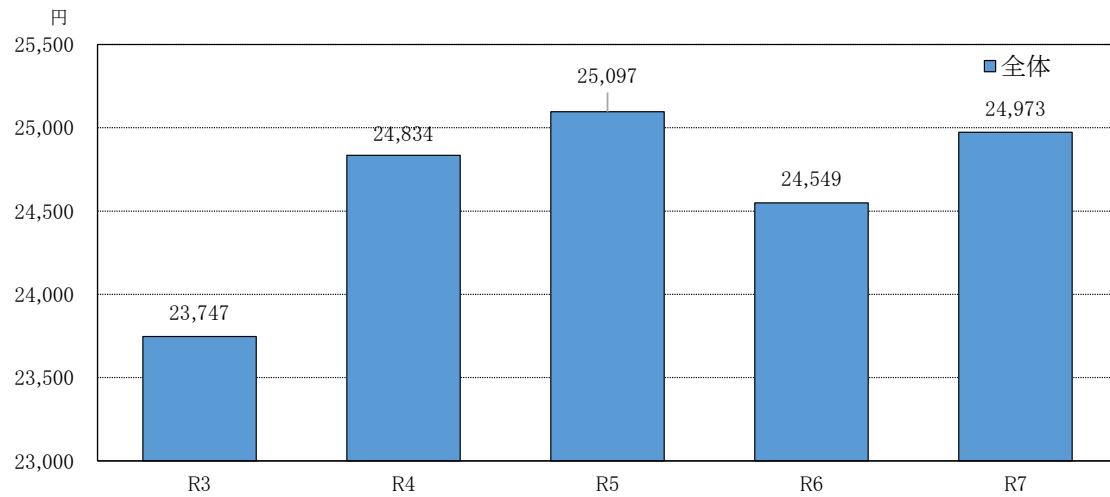
(全 体)

年度	件 数	費 用 額	対 前 年 比	1 件 当 たり 費 用 額	1 人 当 たり 費 用 額	1 日 当 たり 費 用 額
		円	%	円	円	円
R3	325,508	7,729,770,343	104.5	23,747	271,668	13,974
R4	318,069	7,898,931,616	102.2	24,834	291,958	14,701
R5	305,728	7,672,994,500	97.1	25,097	302,289	15,012
R6	289,396	7,104,308,123	92.6	24,549	295,939	14,845
R7	271,864	6,789,354,747	95.6	24,973	297,870	15,243

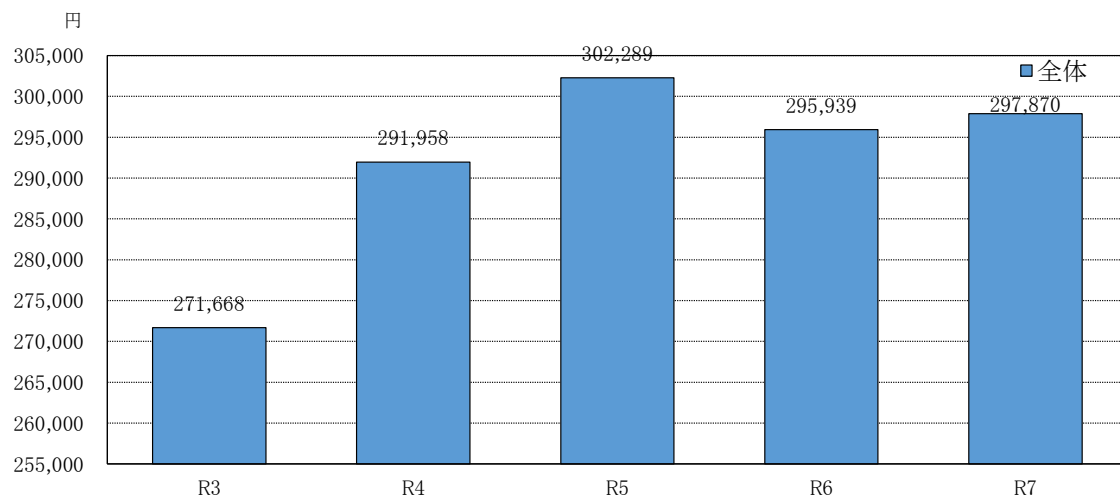
療養給付費費用額の推移



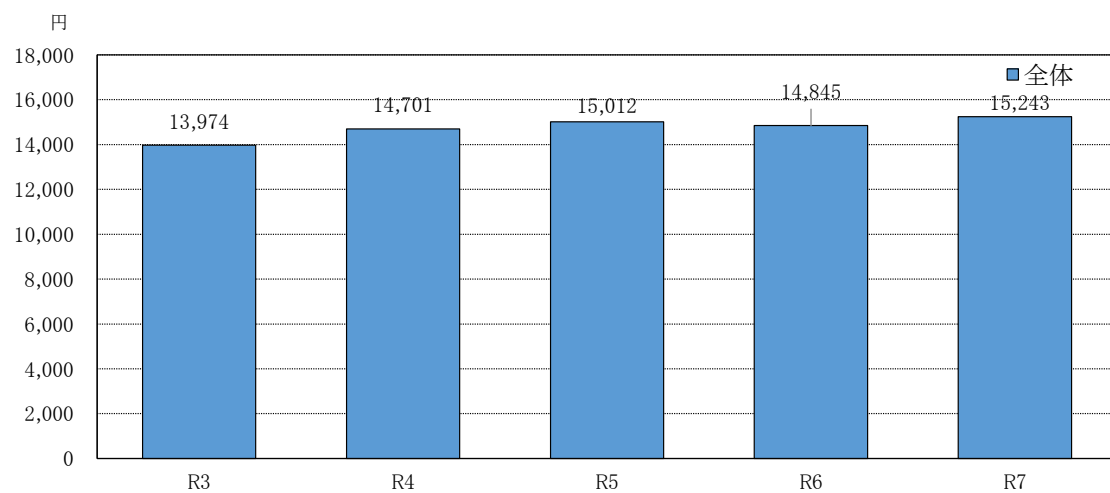
1件当たり費用額



1人当たり費用額



1日当たり費用額



(3) 療養給付費の区分別・制度別状況

(一般)

年報C表(3)より

年度 区分		R3	対前年 度比	R4	対前年 度比	R5	対前年 度比	R6	対前年 度比	R7	対前年 度比
入院	件数 (件)	4,899	100.3	4,953	101.1	4,452	89.9	4,094	92.0	3,932	96.0
	1人当たり 受診件数 (件)	0.17	100.0	0.18	105.9	0.18	100.0	0.18	100.0	0.17	94.4
	費用額 (千円)	2,990,955	100.1	3,185,922	106.5	3,049,280	95.7	2,802,025	91.9	2,693,134	96.1
入院外	件数 (件)	254,867	103.7	248,680	97.6	239,125	96.2	225,777	94.4	211,942	93.9
	1人当たり 受診件数 (件)	8.96	106.5	9.19	102.6	9.42	102.5	9.91	105.2	9.30	93.8
	費用額 (千円)	3,896,068	108.5	3,869,725	99.3	3,830,196	99.0	3,532,869	92.2	3,360,737	95.1
歯科	件数 (件)	65,742	103.4	64,436	98.0	62,151	96.5	59,525	95.8	55,990	94.1
	1人当たり 受診件数 (件)	2.31	106.5	2.38	103.0	2.45	102.9	2.61	106.5	2.46	94.3
	費用額 (千円)	842,747	102.9	843,286	100.1	793,518	94.1	769,414	97.0	735,483	95.6
小計	件数 (件)	325,508	103.5	318,069	97.7	305,728	96.1	289,396	94.7	271,864	93.9
	1人当たり 受診件数 (件)	11.44	106.4	11.76	102.8	12.04	102.4	12.70	105.5	11.93	93.9
	費用額 (千円)	7,729,770	104.5	7,898,933	102.2	7,672,994	97.1	7,104,308	92.6	6,789,354	95.6
調剤	件数 (件)	153,157	103.8	151,795	99.1	149,780	98.7	143,559	95.8	136,024	94.8
	費用額 (千円)	1,762,619	102.0	1,723,931	97.8	1,724,153	100.0	1,630,690	94.6	1,611,769	98.8
食事療養	件数 (件)	4,387	96.6	4,548	103.7	4,182	92.0	3,878	92.7	3,703	95.5
	費用額 (千円)	109,815	97.7	114,060	103.9	103,263	90.5	98,451	95.3	98,513	100.1
訪問看護	件数 (件)	1,308	108.8	1,514	115.7	1,652	109.1	1,946	117.8	2,234	114.8
	費用額 (千円)	116,176	112.6	156,487	134.7	185,235	118.4	200,027	108.0	233,572	116.8
合計	件数 (件)	479,973	103.6	471,378	98.2	457,160	97.0	434,901	95.1	410,122	94.3
	費用額 (千円)	9,718,380	104.0	9,893,411	101.8	9,685,645	97.9	9,033,476	93.3	8,733,208	96.7

(退職)

年報F表(2)より

年度 区分		R3	対前年 度比	R4	対前年 度比	R5	対前年 度比	R6	対前年 度比	R7	対前年 度比
入院	件数 (件)	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	1人当たり 受診件数 (件)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	費用額 (千円)	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
入院外	件数 (件)	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	1人当たり 受診件数 (件)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	費用額 (千円)	0	—	△ 1	—	0	—	0	—	0	—
歯科	件数 (件)	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	1人当たり 受診件数 (件)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	費用額 (千円)	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
小計	件数 (件)	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	1人当たり 受診件数 (件)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	費用額 (千円)	0	—	△ 1	—	0	—	0	—	0	—
調剤	件数 (件)	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	費用額 (千円)	△ 2	△ 25.0	0	—	0	—	0	—	0	—
食事療養	件数 (件)	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	費用額 (千円)	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
訪問看護	件数 (件)	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	費用額 (千円)	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
合計	件数 (件)	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	費用額 (千円)	△ 2	0.1	△ 1	50.0	0	—	0	—	0	—

(4) 療養費の状況

年報C表(1)より

(一 般)

(注)過誤等による給付額を含む。

年度	件 数	費 用 額	対 前 年 比	1 件 当 た り 費 用 額	1 人 当 た り 費 用 額
		円	%	円	円
R3	8,525	82,321,409	109.0	9,656	2,893
R4	8,130	76,888,075	93.4	9,457	2,842
R5	7,799	73,695,538	95.8	9,449	2,903
R6	7,135	71,100,790	96.5	9,965	2,962
R7	6,522	65,514,407	92.1	10,045	2,874

(退 職)

年報F表(1)より

年度	件 数	費 用 額	対 前 年 比	1 件 当 た り 費 用 額	1 人 当 た り 費 用 額
		円	%	円	円
R3	0	0	0.0	—	—
R4	0	0	0.0	—	—
R5	0	0	0.0	—	—
R6	0	0	0.0	—	—
R7	0	0	0.0	—	—

(全 体)

年度	件 数	費 用 額	対 前 年 比	1 件 当 た り 費 用 額	1 人 当 た り 費 用 額
		円	%	円	円
R3	8,525	82,321,409	109.0	9,656	2,893
R4	8,130	76,888,075	93.4	9,457	2,842
R5	7,799	73,695,538	95.8	9,449	2,903
R6	7,135	71,100,790	96.5	9,965	2,962
R7	6,522	65,514,407	92.1	10,045	2,874

(5) 高額療養費の状況

年報C表(2)より

(一 般)

(注)支給額は、徴収金や高額介護合算医療費等を控除した額

年度	件 数	費 用 額	対 前 年 比	1 件 当 た り 費 用 額	1 人 当 た り 費 用 額
		円	%	円	円
R3	16,621	924,336,152	106.3	55,613	32,486
R4	17,232	988,753,705	107.0	57,379	36,546
R5	17,218	986,939,890	99.8	57,320	38,882
R6	15,843	942,020,946	95.4	59,460	39,241
R7	15,186	918,674,200	97.5	60,495	40,305

(退 職)

年報F表(1)より

年度	件 数	費 用 額	対 前 年 比	1 件 当 た り 費 用 額	1 人 当 た り 費 用 額
		円	%	円	円
R3	0	0	0.0	—	—
R4	0	0	0.0	—	—
R5	0	0	0.0	—	—
R6	0	0	0.0	—	—
R7	0	0	0.0	—	—

(全 体)

年度	件 数	費 用 額	対 前 年 比	1 件 当 た り 費 用 額	1 人 当 た り 費 用 額
		円	%	円	円
R3	16,621	924,336,152	106.3	55,613	32,486
R4	17,232	988,753,705	107.0	57,379	36,546
R5	17,218	986,939,890	99.8	57,320	38,882
R6	15,843	942,020,946	95.4	59,460	39,241
R7	15,186	918,674,200	97.5	60,495	40,305

高額療養費支給状況(令和7年度)

区分	合計				一般				退職			
	件数	構成比	支給額	構成比	件数	構成比	支給額	構成比	件数	構成比	支給額	構成比
償還	6,129	40.3	69,933,167	7.5	6,129	40.3	69,933,167	7.5	0	—	0	—
現物給付	7,464	49.2	815,333,885	88.6	7,464	49.2	815,333,885	88.6	0	—	0	—
福祉医療	1,593	10.5	35,479,140	3.9	1,593	10.5	35,479,140	3.9	0	—	0	—
合計	15,186	100.0	920,746,192	100.0	15,186	100.0	920,746,192	100.0	0	—	0	—

(6) 出産育児一時金・葬祭費・傷病手当金の支給状況

出産育児一時金

区分 \ 年度		R3	R4	R5	R6	R7
1件あたりの支給額						
404,000円	件数	1	1	-	-	-
	支給額(円)	404,000	404,000	-	-	-
408,000円	件数	-	3	1	-	-
	支給額(円)	-	1,224,000	449,430	-	-
420,000円	件数	83	74	6	-	-
	支給額(円)	34,929,395	30,957,520	2,450,058	-	-
488,000円	件数	-	-	3	9	8
	支給額(円)	-	-	1,464,000	4,231,070	3,904,000
500,000円	件数	-	-	56	63	57
	支給額(円)	-	-	27,946,022	31,856,881	28,240,705
計	件数	84	78	66	72	65
	支給額(円)	35,333,395	32,585,520	32,309,510	36,087,951	32,144,705

葬祭費

区分 \ 年度		R3	R4	R5	R6	R7
1件当たりの支給額 50,000円						
	件数	148	174	151	151	123
	支給額(円)	7,400,000	8,700,000	7,550,000	7,550,000	6,150,000

傷病手当金

年 度	R3	R4	R5	R6	R7
件 数	30	101	7	0	0
支給額(円)	1,245,750	3,048,902	243,114	0	0

(7) 徴収金等の状況

区分 \ 年度	不正・不当利得		第三者行為等		戻 入		計	
	枚数	金額	枚数	金額	枚数	金額	枚数	金額
		円		円		円		円
R3	543	9,958,580	94	3,639,794	-	-	637	13,598,374
R4	742	11,602,294	279	7,422,564	-	-	1,021	19,024,858
R5	704	12,039,325	167	8,468,013	-	-	871	20,507,338
R6	580	20,155,992	170	15,922,834	-	-	750	36,078,826
R7	583	8,628,114	113	4,338,843	-	-	696	12,966,957

※収納済件数

(8) 医療費通知

受診者氏名・受診区分・受診年月・受診日数・医療費総額・自己負担相当額・医療機関名について、年3回(診療月「1～5月」「6～10月」「11～12月」)通知している。※R5までは年6回、R6から年3回に変更。

年 度	R3	R4	R5	R6	R7
通知件数	90,617	89,788	85,649	57,800	54,747

(9) 骨粗しょう症検診

高齢者の寝たきりの原因となる骨粗しょう症による骨折を予防するため、平成6年度より30歳以上の市民を対象として骨量の測定を行い、被保険者の健康保持に努めている。

年度	受診者数(人)	支出額(円)	備 考
R3	293	219,311	439,500円のうち一部国保負担
R4	318	241,648	540,600円のうち一部国保負担
R5	289	219,611	491,300円のうち一部国保負担
R6	250	191,675	425,000円のうち一部国保負担
R7	275	160,352	467,500円のうち一部国保負担

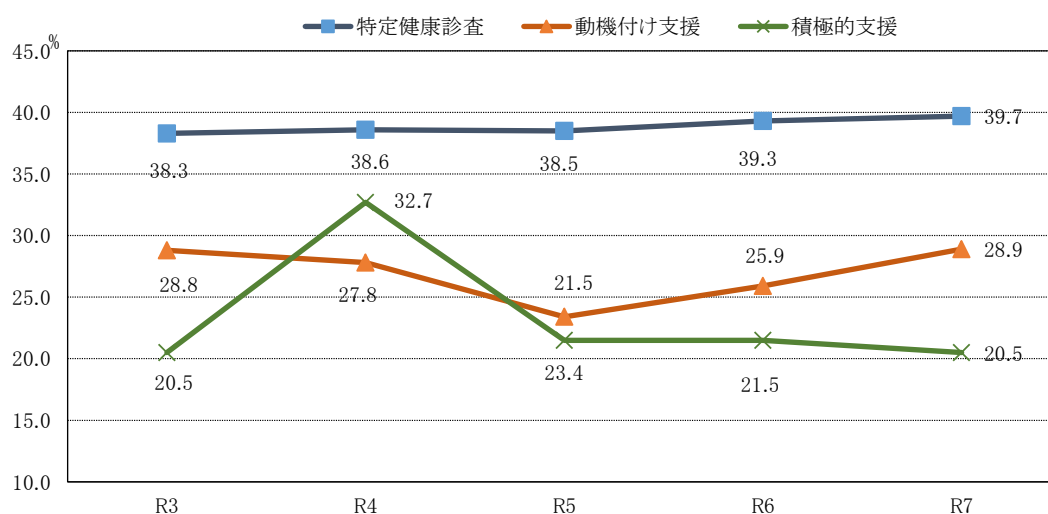
(10) 特定健康診査・特定保健指導

メタボリックシンドローム等の生活習慣病のリスクが高い被保険者を早期発見し、生活習慣の改善に向けた動機付けを行うことを目的に、平成20年4月から40歳以上の被保険者を対象に実施している。

区分 年度	特定健康診査			特定保健指導					
	対象者	受診者	受診率	動機付け支援			積極的支援		
				対象者	利用者	実施率	対象者	利用者	実施率
	人	人	%	人	人	%	人	人	%
R3	22,061	8,444	38.3	750	216	28.8	219	45	20.5
R4	21,108	8,157	38.6	679	189	27.8	214	70	32.7
R5	19,630	7,561	38.5	674	158	23.4	228	49	21.5
R6	18,374	7,216	39.3	696	180	25.9	195	42	21.5
R7	17,289	6,857	39.7	660	191	28.9	219	45	20.5

※受診者、利用者については実績報告の人数を計上。

特定健康診査・特定保健指導利用状況



(11) 診療報酬明細書点検調査状況

①資格関係の点検状況

区分	他保険者のもの	構成比	他制度適用のもの	構成比	その他	構成比	合計
		%		%		%	
枚数	55	2.1	1,930	76.0	556	21.9	2,541
金額(円)	799,159	2.5	19,674,828	63.1	10,717,384	34.4	31,191,371

②請求内容関係の点検状況

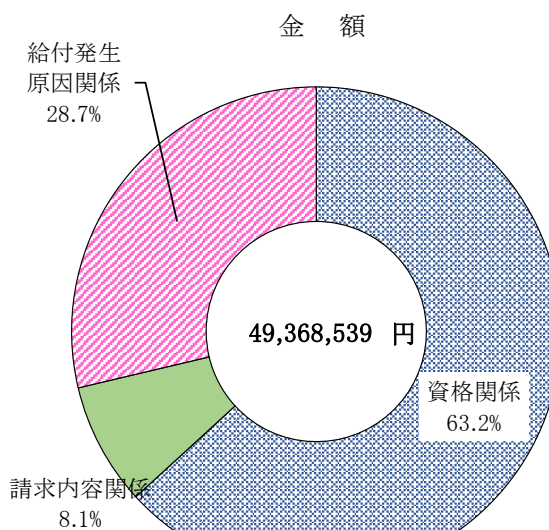
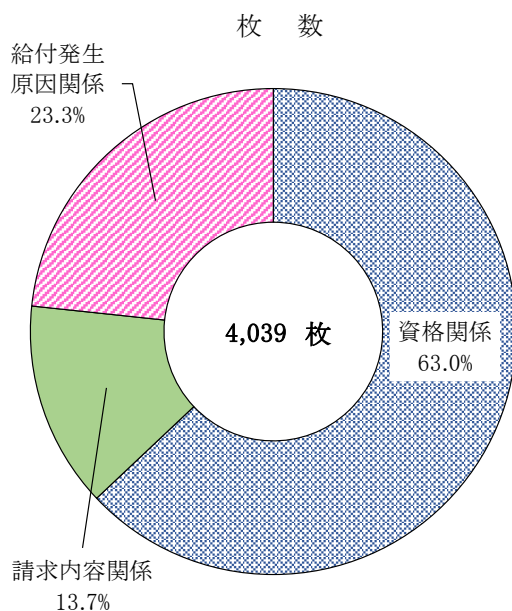
区分	請求点数誤りのもの	構成比	診療内容(妥当性)	構成比	その他	構成比	合計
		%		%		%	
枚数	211	38.0	142	25.6	202	36.4	555
金額(円)	202,011	5.0	190,560	4.8	3,603,377	90.2	3,995,948

③給付発生原因関係の点検状況

区分	不正・不当利得	構成比	交通事故	構成比	その他	構成比	合計
		%		%		%	
枚数	839	89.0	104	11.0	0	0.0	943
金額(円)	10,739,813	75.7	3,441,407	24.3	0	0.0	14,181,220

(※調査済件数)

④点検状況割合



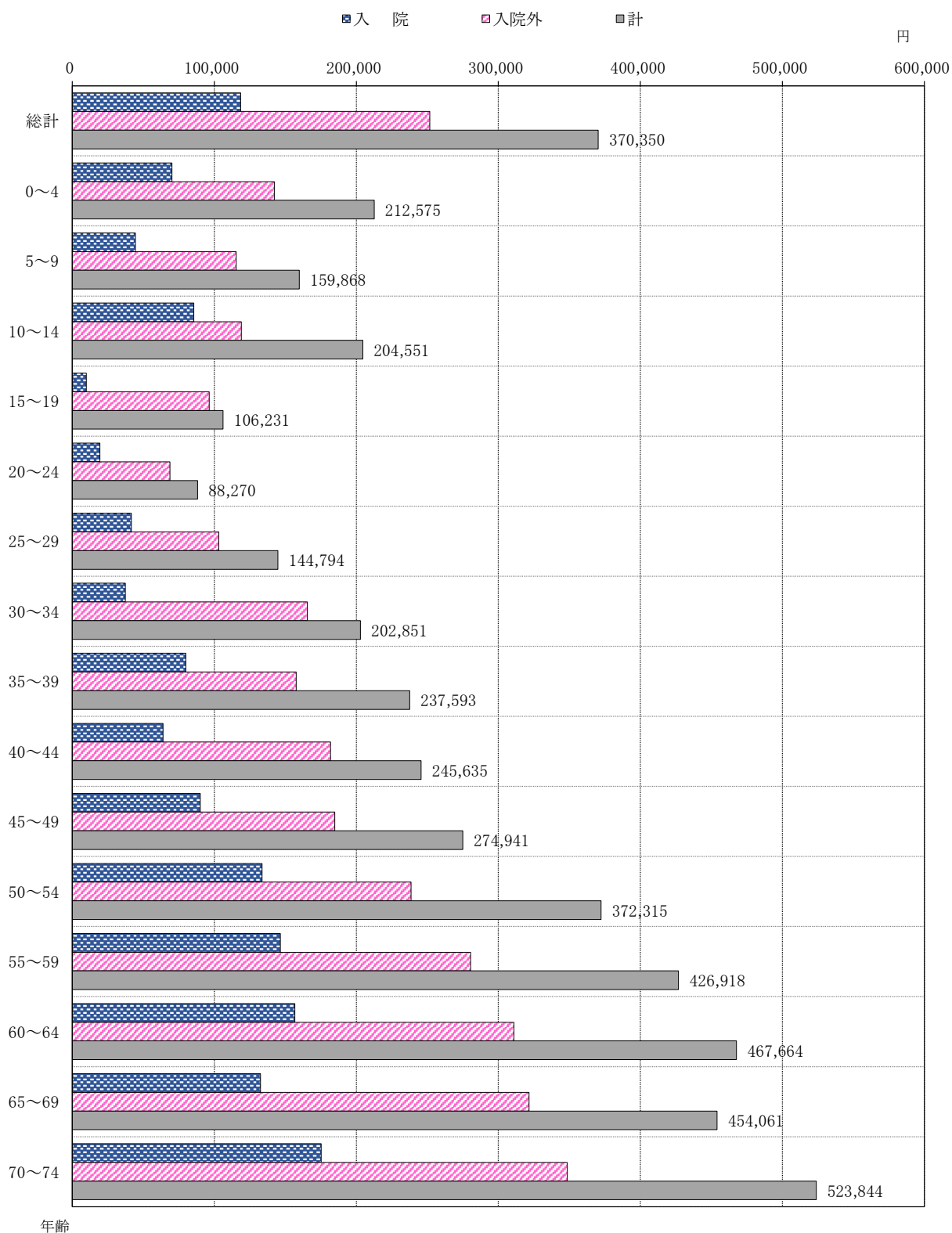
(12) 年齢階層別医療費

診療月(令和7年4月分～令和8年3月分)

年齢階層	受診率	医療費	被保険者一人当たり医療費		
			入院	入院外	計
	%	千円	円	円	円
総計	1,207.2	8,319,923	118,555	251,795	370,350
0～4	1,031.6	76,739	70,267	142,308	212,575
5～9	1,023.8	82,012	44,401	115,467	159,868
10～14	801.7	132,140	85,559	118,992	204,551
15～19	645.6	78,292	9,870	96,361	106,231
20～24	435.8	88,359	19,427	68,843	88,270
25～29	600.8	123,509	41,638	103,156	144,794
30～34	779.7	162,484	37,363	165,488	202,851
35～39	769.2	211,695	79,899	157,694	237,593
40～44	821.4	255,706	63,856	181,779	245,635
45～49	886.0	341,752	90,175	184,766	274,941
50～54	971.5	616,926	133,715	238,600	372,315
55～59	1,105.0	669,834	146,488	280,430	426,918
60～64	1,308.0	980,223	156,694	310,970	467,664
65～69	1,518.2	1,585,579	132,488	321,573	454,061
70～74	1,730.2	2,914,673	175,328	348,516	523,844

年齢階層別医療費(被保険者1人当たり医療費)

国保データベースシステムより



(13) 疾病分類統計

① 疾病分類の主な疾患

No.	疾病分類項目	分類項目に含まれる主な疾患
1	感 染 症 及 び 寄 生 虫 症	腸管感染症・結核・主として性的伝播様式をとる感染症・皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患・ウイルス肝炎・その他のウイルス疾患・真菌症・感染症及び寄生虫症の続発、後遺症・その他の感染症及び寄生虫症
2	新 生 物	胃の悪性新生物・結腸の悪性新生物・直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物・肝および肝内胆管の悪性新生物・気管、気管支及び肺の悪性新生物・乳房の悪性新生物・子宮の悪性新生物・悪性リンパ腫・白血病・その他の悪性新生物・良性新生物及びその他の新生物
3	血 液 及 び 造 血 器 の 疾 患 並 び に 免 疫 機 構 の 障 害	貧血・その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
4	内 分 泌 、 栄 養 及 び 代 謝 疾 患	甲状腺障害・糖尿病・脂質異常症・その他の内分泌、栄養及び代謝障害
5	精 神 及 び 行 動 の 障 害	血管性及び詳細不明の認知症・精神作用物質使用による精神及び行動の障害・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害・気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)・神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現障害・知的障害(精神延滞)・その他の精神及び行動の障害
6	神 経 系 の 疾 患	パーキンソン病・アルツハイマー病・てんかん・脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群・自律神経系の障害・その他の神経系の疾患
7	眼 及 び 付 属 器 の 疾 患	結膜炎・白内障・屈折及び調節の障害・その他の眼及び付属器の疾患
8	耳 及 び 乳 様 突 起 の 疾 患	外耳炎・その他の外耳疾患・中耳炎・その他の中耳及び乳様突起の疾患・メニエール病・その他の内耳疾患・その他の耳疾患
9	循 環 器 系 の 疾 患	高血圧性疾患・虚血性疾患・その他の心疾患・くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞・脳動脈硬化(症)・その他の脳血管疾患・動脈硬化(症)・低血圧(症)・その他の循環器系の疾患
10	呼 吸 器 系 の 疾 患	急性鼻咽喉炎〔かぜ〕(感冒)・急性咽喉炎及び急性扁桃炎・その他の急性上気道感染症・肺炎・急性気管支炎及び急性細気管支炎・アレルギー性鼻炎・慢性副鼻腔炎・急性又は慢性と明示されない気管支炎・慢性閉塞性肺疾患・喘息・その他の呼吸器系の疾患
11	消 化 器 系 の 疾 患	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍・胃炎及び十二指腸炎・痔核・アルコール性肝疾患・慢性肝炎(アルコール性のものを除く)・肝硬変(アルコール性のものを除く)・その他の肝疾患・胆石症及び胆のう炎・膵疾患・その他の消化器系の疾患
	歯 の 疾 患	う蝕・歯肉炎及び歯周疾患・その他の歯及び歯の支持組織の障害
12	皮 膚 及 び 皮 下 組 織 の 疾 患	皮膚及び皮下組織の感染症・皮膚炎及び湿疹・その他の皮膚及び皮下組織の疾患
13	筋 骨 格 系 及 び 結 合 組 織 の 疾 患	炎症性多発性関節障害・関節症・脊椎障害(脊椎症を含む)・椎間板障害・頸腕症候群・腰痛症及び坐骨神経痛・その他の脊柱障害・肩の障害(損傷)・骨の密度及び構造の障害・その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
14	腎 尿 路 生 殖 器 系 の 疾 患	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患・腎不全・尿路結石症・その他の腎尿路系の疾患・前立腺肥大(症)・その他の男性生殖器の疾患・月経障害及び閉経周辺期の障害・乳房及びその他の女性生殖器の疾患
15	妊 娠 、 分 娩 及 び 産 じ ょ く	流産・妊娠高血圧症候群・単胎自然分娩・その他の妊娠、分娩及び産じょく
16	周 産 期 に 発 生 し た 病 態	妊娠及び胎児発育に関する障害・その他の周産期に発生した病態
17	先 天 奇 形 、 変 形 及 び 染 色 体 異 常	心臓の先天奇形・その他の先天奇形、変形及び染色体異常
18	症 状 、 徴 候 及 び 以 上 臨 床 所 見 ・ 異 常 検 査 所 見 で 他 に 分 類 さ れ な い も の の	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
19	損 傷 、 中 毒 及 び そ の 他 の 外 因 の 影 響	骨折・頭蓋内損傷及び内臓の損傷・熱傷及び腐食・中毒・その他の損傷及びその他の外因の影響

②疾病別受診件数・点数の状況

(令和7年5月診療分)

No.	疾病分類項目	件数			点数		
		外来	入院	合計	外来	入院	合計
1	感染症及び寄生虫症	476	6	482	931,451	373,795	1,305,246
2	新生物	537	46	583	6,872,761	4,083,551	10,956,312
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	35	4	39	808,991	364,076	1,173,067
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,005	6	3,011	6,212,662	297,239	6,509,901
5	精神及び行動の障害	1,064	40	1,104	2,149,404	2,009,374	4,158,778
6	神経系の疾患	690	37	727	2,936,333	1,987,056	4,923,389
7	眼及び付属器の疾患	2,293	6	2,299	2,757,426	214,187	2,971,613
8	耳及び乳様突起の疾患	205	1	206	228,489	34,415	262,904
9	循環器系の疾患	2,352	42	2,394	4,132,942	3,706,590	7,839,532
10	呼吸器系の疾患	2,049	29	2,078	3,442,914	2,062,217	5,505,131
11	消化器系の疾患	775	24	799	1,955,686	1,285,038	3,240,724
12	皮膚及び皮下組織の疾患	1,057	2	1,059	1,585,967	146,738	1,732,705
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,689	25	1,714	3,282,378	2,003,651	5,286,029
14	尿路性器系の疾患	725	16	741	2,994,271	1,016,399	4,010,670
15	妊娠、分娩及び産じょく	19	3	22	23,973	79,022	102,995
16	周産期に発生した病態	1	0	1	669	0	669
17	先天奇形、変形及び染色体異常	23	1	24	121,603	30,669	152,272
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	220	4	224	391,501	826,651	1,218,152
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	383	32	415	660,991	1,717,856	2,378,847
合 計		17,598	324	17,922	41,490,412	22,238,524	63,728,936

○疾病別受診件数(年齢別)

No.	疾病分類項目	0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～74	合計
1	感染症及び寄生虫症	33	32	33	49	42	49	113	131	482
2	新生物	0	4	4	19	39	56	207	254	583
3	血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	1	1	2	5	7	4	9	10	39
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	4	14	22	67	131	369	1,078	1,326	3,011
5	精神及び行動の障害	36	57	115	192	190	267	164	83	1,104
6	神経系の疾患	5	11	41	60	82	154	200	174	727
7	眼及び付属器の疾患	86	90	38	42	81	171	761	1,030	2,299
8	耳及び乳様突起の疾患	20	9	7	10	16	21	63	60	206
9	循環器系の疾患	3	9	3	15	76	227	882	1,179	2,394
10	呼吸器系の疾患	248	202	121	147	189	240	443	488	2,078
11	消化器系の疾患	10	17	21	40	55	107	251	298	799
12	皮膚及び皮下組織の疾患	100	106	83	80	104	113	235	238	1,059
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	7	31	23	42	72	233	567	739	1,714
14	尿路性器系の疾患	3	14	46	54	69	112	203	240	741
15	妊娠、分娩及び産じょく	1	1	2	16	2	0	0	0	22
16	周産期に発生した病態	1	0	0	0	0	0	0	0	1
17	先天奇形、変形及び染色体異常	9	2	1	1	4	3	1	3	24
18	症状、徴候及び異常臨床検査所 見で他に分類されないもの	8	17	14	14	29	28	58	56	224
19	損傷、中毒及びその他の外因の 影響	31	63	18	21	40	44	91	107	415
合 計		606	680	594	874	1,228	2,198	5,326	6,416	17,922

9 国民健康保険事業年報（令和7年度）

様式 13 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表
（令和7年度）

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

事業開始年月日

○ 一般状況

その他の給付 そ 保 險 給 付	出産育児葬	祭	傷病手当	出産手当	その他の
	円 999,999,999,999	円 50,000	円 999,999,999,999	円 0	円 0

		本年度末現在	(再掲) 未就学児	(再掲) 前期高齢者	(再掲) 70歳以上一般	(再掲) 70歳以上現役並み所得者
世帯数		15,141				
被保険者数	総数	22,034	518	8,951	4,813	673
	退職被保険者等	0	0			
	一般被保険者	22,034	518	8,951	4,813	673

		年度平均	(再掲) 未就学児	(再掲) 前期高齢者	(再掲) 70歳以上一般	(再掲) 70歳以上現役並み所得者
世帯数		15,591				
被保険者数	総数	22,793	507	9,384	5,027	684
	退職被保険者等	0	0			
	一般被保険者	22,793	507	9,384	5,027	684

	本年度末現在	年度平均
介護保険第2号被保険者数	7,429	7,546
介護保険第2号世帯数	6,466	6,552

	年度平均
標準負担額の減額状況	0

	本年度末現在	年度平均
特定世帯数	4,146	3,194
特定継続世帯数	572	480

	本年度中
世帯の継続性を認めた世帯数 (市町村内転居の場合を除く)	13

被保険者 増減内訳	本年度中増	転入	(再掲)他県からの転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者離脱	その他	計
		1,185	668	4,579	105	67	2	627	6,565
	本年度中減	転出	(再掲)他県への転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者加入	その他	計
		1,169	533	3,797	187	141	1,516	813	7,623

本年度末現在 本 事 務 職 員 数	専任	兼任	計	一部負担割合	法定割合	その他
	19	0	19		1	0

備考	
	作成者氏名

様式14（市町村）

国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（1）（市町村）

（令和 7 年度）

○ 経理状況

1. 収支状況及び資産・負債等の状況

[1] 収入状況及び支出状況

都 道 府 県 名	愛知県
保 険 者 名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

収 入				支 出			
科 目	収 入 額	(再掲) 後期高齢者 支援金等分	(再掲) 介護分	科 目	支 出 額	(再掲) 後期高齢者 支援金等分	(再掲) 介護分
保 険 料	円	円	円	総 務 費	88,446,697	円	円
一 般 被 保 険 者 保 険 料	1,780,993,265			一 般 被 保 険 者 分	2,716,764,049		
後期高齢者支援金分	661,180,093	661,180,093		退職被保険者等分	0		
介護納付金分	229,158,013		229,158,013	医療給付費分	2,716,764,049		
一般被保険者分	2,671,331,371	661,180,093	229,158,013	一般被保険者分	905,028,483	905,028,483	
医療給付費分	0			退職被保険者等分	0		0
後期高齢者支援金分	0	0		後期高齢者支援金等分	905,028,483	905,028,483	
介護納付金分	0		0	介護納付金分	313,384,709		313,384,709
退職被保険者等分	0		0	計	3,935,177,241	905,028,483	313,384,709
計	2,671,331,371	661,180,093	229,158,013	財政安定化基金拠出金	0		
国 庫 支 出 金	18,160,000			保 健 事 業 費	13,544,904		
保険給付費等交付金償還交付金	7,353,057,467			特定健康診査等事業費	87,147,339		
保険者努力支援分	38,482,000			健康管理センター事業費	0		
特別調整交付金分	30,379,000			計	100,692,243		
都府県繰入金等分	117,363,000			保険給付費等交付金償還金	0		
特定健康診査等負担金	26,130,000			直 診 勘 定 繰 出 金	0		
保険給付費等交付金(特別交付金)計	212,354,000			その他の支出	10,167,700	0	0
財政安定化基金交付金	0			小計(単年度支出) B	11,546,286,126	905,028,483	313,384,709
その他の	0			単年度収支差 (A-B)	31,916,924	-88,298,584	-31,201,543
計	7,565,411,467						
連 合 会 支 出 金	0						
一 般 被 保 険 者 保 険 料	388,948,800	94,178,210	33,468,920				
後期高齢者支援金分	237,857,127	59,192,987	19,556,233				
未就学児均等割保険料(税)	6,767,250	1,788,826					
職員給与費等	152,503,472						
産前産後保険料(税)	1,469,457	389,783					
出産育児一時金等	21,429,803						
財政安定化支援事業	32,294,000						
その他の	430,000,000						
計	1,271,269,909	155,549,806	53,025,153				
直 診 勘 定 繰 入 金	0						
その他の収入	52,030,303						
小計(単年度収入) A	11,578,203,050	816,729,899	282,183,166				

基金繰入金 C	0	基金積立金 F	0
繰越金 D	24,567,901	前年度繰上充用金 G	0
市町村債 E	0	公債費 H	0
うち財政安定化基金貸付金	0	うち財政安定化基金償還金	0
収入合計 (A+C+D+E)	11,602,770,951	支出合計 (B+F+G+H)	11,546,286,126
		収支差引残 (収入合計-支出合計)	56,484,825
		うち次年度への繰越金 I	56,484,825
		うち基金積立金 J	0

[2] 基金保有額及び市町村債の状況

基金保有額(前年度末) K	72	市 町 村 債 残 高	0
基金繰入金 C	0	うち財政安定化基金貸付金残高	0
基金積立金 F	0		
収支差引残のうち基金積立金 J	0		
その他の増減額 L	0		
その他の増減額 M	0		
基金保有額 (K-C+F+J+L-M)	72		

[3] 資産・負債等の状況(年度末現在)

資 産	産 金 額	負 債 及 び 純 資 産	産 金 額
科 目	金 額	科 目	金 額
基金保有額 a	72	繰上充用金(当年度赤字額) e	0
次年度への繰越金 b	56,484,825	市 町 村 債 残 高 f	0
貸付金等 c	0	うち財政安定化基金貸付金残高 g	0
その他の資産 d	0	その他の負債 h	0
資産合計 (a+b+c+d)	56,484,897	負債合計 (e+f+g+h)	0
		純資産(資産合計-負債合計)	56,484,897

備考	
作成者氏名	

様式 1 4 （市町村） （つづき）
国民健康保険事業状況報告書（事業年報） B 表 （ 1 ） （ 続 ） （ 市町村 ）
（ 令和 7 年度 ）

○ 経理状況

都 道 府 県 名	愛知県
保 険 者 名	小牧市
都 道 府 県 ・ 保 険 者 番 号	23 - 020

2. 保険料（税）収納状況（一般被保険者分）

保 險 料 (税)		調 定 額 円	収 納 額 円	還付未済額（別掲） 円	不 納 欠 損 額 円	未 収 額 円	居所不明者分調定額 円
	現 年 分	2,691,398,900	2,516,351,943	4,010,800	218,000	174,828,957	0
	滞納繰越分	548,306,741	150,958,428	10,200	28,280,103	369,068,210	0
	計	3,239,705,641	2,667,310,371	4,021,000	28,498,103	543,897,167	0

3. 保険給付等支払状況

			支 払 義 務 額	支 払 済 額	徴 収 金 等	戻 入 未 済 額	未 払 額
（一）保 險 被 保 険 者 分） 給 付 費	療養給付費	計	円 6,368,320,829	円 6,379,145,678	円 10,824,849	円 0	円 0
		現年度分（再掲）	6,368,320,829	6,379,145,678	10,824,849	0	0
	療 養 費	計	47,772,516	47,783,461	10,945	0	0
		現年度分（再掲）	47,772,516	47,783,461	10,945	0	0
	高 額 療 養 費		918,674,200	920,746,192	2,071,992	0	0
	高 額 介 護 合 算 療 養 費		714,063	714,063	0	0	0
	移 送 費		0	0	0	0	0
	そ の 他 の 保 険 給 付 費		38,554,000	38,294,705	0	0	259,295

4. 市町村標準保険料（税）率

医 療 給 付 費 分				後 期 高 齢 者 支 援 金 分			
所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円	%	%	円	円
7.43	0.00	31,850	20,676	2.75	0.00	11,614	7,540

介 護 納 付 金 分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
2.31	0.00	11,715	5,798

5. 備考

収 納 率		
現 年 分	滞納繰越分	計
%	%	%
93.50	27.53	82.33
備 考	食事差額累計額（一般） 0円	

作成者氏名

様式 1 4 - 2 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（2）
（令和 7 年度）

都 道 府 県 名	愛知県
保 険 者 名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

4. 保険料（税）（医療給付費分）賦課徴収状況（一般被保険者分）

均一・不均一賦課の別	(1) 均一賦課	(2) 不均一賦課[0]
	1	0

保 険 料 の 別 保 険 税	(1) 料	(2) 税	保 険 料 (税) 賦 課 方 式	(1) 4 方式	(2) 3 方式	(3) 2 方式	(4) そ の 他					保 険 料 (税) 徴 収 回 数	回 10
	0	1		0	1	0	0						
保 険 料 (税) 算 定 額	保 険 料 (税) 軽 減 額 (低所得者分)	保 険 料 (税) 軽 減 額 (未就学児分)	保 険 料 (税) 軽 減 額 (産前産後分)	災害等による 減 免 額	そ の 他 の 減 免 額	賦課限度額を 超える額	符号 1増・2減	増 減 額	保 険 料 (税) 調 定 額				
千円 2,295,141	千円 261,302	千円 4,680	千円 806	千円 0	千円 19,796	千円 190,378	0 1	千円 28,498	千円 1,789,681				
保 険 料 (税) 算 定 額 内 訳					料 (税) 率								
所 得 割	資 産 割	均 等 割	平 等 割	所 得 割	資 産 割	均 等 割	平 等 割						
千円 1,280,234	千円 0	千円 690,241	千円 324,666	%	%	円	円						
55.78 %	0.00 %	30.07 %	14.15 %	6.08	0.00	29,500	20,400						
課 税 対 象 額		課 税 対 象 世 帯 数	保 険 料 (税) 軽 減 世 帯 数 (低所得者分)	保 険 料 (税) 軽 減 世 帯 数 (未就学児分)	保 険 料 (税) 軽 減 世 帯 数 (産前産後分)	災 害 等 に よ る 減 免 世 帯 数	そ の 他 の 減 免 世 帯 数	賦 課 限 度 額 を 超 える 世 帯 数	課 税 対 象 被 保 険 者 数	賦 課 限 度 額			
所 得 割	資 産 割		千円 21,361,214	千円 0	15,915	8,058	359	75	0	1,266	263	23,398	千円 660
所 算 得 割 の 礎 定 基	① 課 税 総 所 得 金 額 (基 礎 控 除)		② 課 税 総 所 得 金 額 (各 種 控 除)		③ 市 町 村 民 税 の 額 所 得 割			④ 市 町 村 民 税 額 等		⑤ そ の 他			
	1		0		0			0		0			
資 産 割 の 礎 算 定 基	① 固 定 資 産 税 額 等			② 固 定 資 産 税 の う ち 土 地 家 屋 に 係 る 部 分 の 額				③ そ の 他					
	0			0				0					

備考												
									作成者氏名			

様式 1 4 - 3 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（3）
（令和 7 年度）

都 道 府 県 名	愛知県
保 険 者 名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

5. 保険料（税）（後期高齢者支援金分）賦課徴収状況（一般被保険者分）

均一・不均一賦課の別	(1) 均一賦課	(2) 不均一賦課[0]
	1	0

保 険 料 の 別 保 険 税	(1) 料	(2) 税	保 険 料 (税) 賦 課 方 式	(1) 4 方式	(2) 3 方式	(3) 2 方式	(4) そ の 他					保 険 料 (税) 徴 収 回 数	回 10
	0	1		0	1	0	0						
保 険 料 (税) 算 定 額	保 険 料 (税) 軽 減 額 (低 所 得 者 分)	保 険 料 (税) 軽 減 額 (未 就 学 児 分)	保 険 料 (税) 軽 減 額 (産 前 産 後 分)	災 害 等 に よ る 減 免 額		そ の 他 の 減 免 額		賦 課 限 度 額 を 超 え る 額		符 号 1 増 ・ 2 減	増 減 額	保 険 料 (税) 調 定 額	
千円 852,510	千円 94,178	千円 1,682	千円 299	千円 0		千円 7,387		千円 69,472		0 1	千円 10,616	千円 668,876	
保 険 料 (税) 算 定 額 内 訳						料 (税) 率							
所 得 割	資 産 割	均 等 割	平 等 割	所 得 割	資 産 割	均 等 割	平 等 割						
千円 486,720	千円 0	千円 248,019	千円 117,771	%		%		円		円			
57.10 %	0.00 %	29.09 %	13.81 %	2.31		0.00		10,600		7,400			
課 税 対 象 額		課 税 対 象 世 帯 数	保 険 料 (税) 軽 減 世 帯 数 (低 所 得 者 分)	保 険 料 (税) 軽 減 世 帯 数 (未 就 学 児 分)	保 険 料 (税) 軽 減 世 帯 数 (産 前 産 後 分)	災 害 等 に よ る 減 免 世 帯 数	そ の 他 の 減 免 世 帯 数	賦 課 限 度 額 を 超 え る 世 帯 数	課 税 対 象 被 保 険 者 数		賦 課 限 度 額		
所 得 割	資 産 割		保 険 料 (税) 軽 減 世 帯 数 (低 所 得 者 分)	保 険 料 (税) 軽 減 世 帯 数 (未 就 学 児 分)	保 険 料 (税) 軽 減 世 帯 数 (産 前 産 後 分)	災 害 等 に よ る 減 免 世 帯 数	そ の 他 の 減 免 世 帯 数	賦 課 限 度 額 を 超 え る 世 帯 数	課 税 対 象 被 保 険 者 数		賦 課 限 度 額		
千円 21,361,214	千円 0	15,915	8,058	359	75	0	1,266	248	23,398		千円 260		
所 算 得 割 の 礎 定 基	① 課 税 総 所 得 金 額 (基 礎 控 除)		② 課 税 総 所 得 金 額 (各 種 控 除)		③ 市 町 村 民 税 の 額 所 得 割			④ 市 町 村 民 税 額 等		⑤ そ の 他			
	1		0		0			0		0			
資 産 割 の 礎 算 定 基	① 固 定 資 産 税 額 等			② 固 定 資 産 税 の う ち 土 地 家 屋 に 係 る 部 分 の 額				③ そ の 他					
	0			0				0					

備考												
											作成者氏名	

様式 1 4 - 4 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（4）
（令和 7 年度）

都 道 府 県 名	愛知県
保 険 者 名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

6. 保険料（税）（介護納付金分）賦課徴収状況（介護保険第2号被保険者分）

均一・不均一賦課の別	(1) 均一賦課	(2) 不均一賦課[0]
	1	0

保 険 料 の 別 保 険 税	(1) 料	(2) 税	保 険 料 (税) 賦 課 方 式	(1) 4 方式	(2) 3 方式	(3) 2 方式	(4) そ の 他					保 険 料 (税) 徴 収 回 数	回 10
	0	1		0	1	0	0						
保 険 料 (税) 算 定 額	保 険 料 (税) 軽 減 額 (低所得者分)	保 険 料 (税) 軽 減 額 (未就学児分)	保 険 料 (税) 軽 減 額 (産前産後分)	災 害 等 に よ る 減 免 額	そ の 他 の 減 免 額	賦 課 限 度 額 を 超 え る 額	符 号 1 増 ・ 2 減	増	減	額	保 険 料 (税) 調 定 額		
千円 291,233	千円 33,469	千円 0	千円 16	千円 0	千円 3,080	千円 22,134	1 0			千円 307	千円 232,841		
保 険 料 (税) 算 定 額 内 訳					料 (税) 率								
所 得 割	資 産 割	均 等 割	平 等 割	所 得 割	資 産 割	均 等 割	平 等 割						
千円 166,481	千円 0	千円 83,559	千円 41,193	%	%	円	円						
57.17 %	0.00 %	28.69 %	14.14 %	2.01	0.00	10,900	6,200						
課 税 対 象 額	課 税 対 象 額	保 険 料 (税) 軽 減 世 帯 数 (低所得者分)	保 険 料 (税) 軽 減 世 帯 数 (未就学児分)	保 険 料 (税) 軽 減 世 帯 数 (産前産後分)	災 害 等 に よ る 減 免 世 帯 数	そ の 他 の 減 免 世 帯 数	賦 課 限 度 額 を 超 え る 世 帯 数	課 税 対 象 被 保 険 者 数	賦 課 限 度 額				
所 得 割	資 産 割	世 帯 数	世 帯 数	世 帯 数	世 帯 数	世 帯 数	世 帯 数	世 帯 数	世 帯 数				
千円 8,282,691	千円 0	6,644	3,236	0	4	0	637	169	7,666	千円 170			
所 算 得 割 の 礎 定 基	① 課 税 総 所 得 金 額 (基 礎 控 除)		② 課 税 総 所 得 金 額 (各 種 控 除)		③ 市 町 村 民 税 の 額 所 得 割		④ 市 町 村 民 税 額 等		⑤ そ の 他				
	1		0		0		0		0				
資 産 割 の 礎 算 定 基	① 固 定 資 産 税 額 等			② 固 定 資 産 税 の う ち 土 地 家 屋 に 係 る 部 分 の 額			③ そ の 他						
	0			0			0						

備考												
											作成者氏名	

様式 1 5 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（1）
（令和 7 年度）

○ 保険給付状況
1. 医療給付の状況
(1) 全体

都 道 府 県 名	愛知県
保 険 者 名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療 養 の 給 付 等	410,122	8,733,208,998	6,367,636,609	1,945,596,517	419,975,872
食事療養・生活療養(再掲)	3,703	98,512,529	50,918,397	46,155,112	1,439,020
療 養 費	23		684,230	-684,230	0
診 療 費	414	5,732,537	4,098,931	1,365,593	268,013
補 装 具	350	14,312,815	10,570,761	2,538,147	1,203,907
柔 道 整 復 師	4,857	27,435,285	20,057,165	6,676,490	701,630
アンマ・マッサージ	327	10,360,790	7,333,907	606,876	2,420,007
ハリ・キュウ	574	7,672,980	5,711,742	1,315,197	646,041
そ の 他	0	0	0	0	0
小 計	6,522	65,514,407	47,772,506	12,502,303	5,239,598
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移 送 費	0	0	0	0	0
計	416,667	8,798,723,405	6,416,093,345	1,957,414,590	425,215,470

(2) 前期高齢者分再掲

	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療 養 の 給 付 等	234,061	4,898,767,830	3,740,958,550	1,124,400,462	33,408,818
食事療養・生活療養(再掲)	1,787	34,892,263	14,316,333	19,978,180	597,750
療 養 費	6		119,090	-119,090	0
診 療 費	3,636	33,820,606	25,543,490	8,257,927	19,189
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移 送 費	0	0	0	0	0
計	237,703	4,932,588,436	3,766,621,130	1,132,539,299	33,428,007

(3) 70歳以上一般分再掲

	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療 養 の 給 付 等	125,152	2,644,017,910	2,107,295,175	528,353,619	8,369,116
食事療養・生活療養(再掲)	1,035	20,263,618	8,291,748	11,740,840	231,030
療 養 費	3		113,690	-113,690	0
診 療 費	1,919	18,696,899	14,957,512	3,738,423	964
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移 送 費	0	0	0	0	0
計	127,074	2,662,714,809	2,122,366,377	531,978,352	8,370,080

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療 養 の 給 付 等	18,992	369,805,546	257,905,457	109,748,391	2,151,698
食事療養・生活療養(再掲)	157	2,360,679	694,049	1,666,630	0
療 養 費	0		0	0	0
診 療 費	263	2,860,116	2,002,078	858,038	0
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移 送 費	0	0	0	0	0
計	19,255	372,665,662	259,907,535	110,606,429	2,151,698

(5) 未就学児分再掲

	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療 養 の 給 付 等	7,827	101,047,900	80,625,526	4,081,130	16,341,244
食事療養(再掲)	48	495,280	183,430	160,610	151,240
食 事 療 養	0		0	0	0
療 養 費	18	427,543	342,032	-2	85,513
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移 送 費	0	0	0	0	0
計	7,845	101,475,443	80,967,558	4,081,128	16,426,757

備 考	
作成者氏名	

様式 15 - 2 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（2）
（令和 7 年度）

都 道 府 県 名	愛知県
保 険 者 名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

2. 高額療養費の状況

		合 算 分		単 独 分				他法併用分	合 計	現物給付分 （再掲）
		多数該当分	そ の 他	多数該当分	長期疾病分	入 院 分	そ の 他			
総 数	件 数	1,544	5,632	1,462	750	2,673	3,125	0	15,186	9,057
	高額療養費（円）	43,293,911	44,662,296	157,011,596	64,805,966	436,052,635	172,847,796	0	918,674,200	850,813,025
（再掲） 前 期 高 齢 者 分	件 数	579	5,097	433	69	1,323	2,532	0	10,033	
	高額療養費（円）	14,497,972	36,148,063	56,920,158	7,313,817	225,876,777	113,679,863	0	454,436,650	
（再掲） 70歳以上 一 般 分	件 数	273	4,890	64	42	836	2,196	0	8,301	
	高額療養費（円）	3,307,591	31,484,253	5,121,540	3,388,338	122,211,946	80,442,909	0	245,956,577	
（再掲） 70歳以上現役 並み所得者分	件 数	101	105	42	2	76	43	0	369	
	高額療養費（円）	2,998,781	1,881,094	6,182,190	1,109,104	15,390,250	2,216,025	0	29,777,444	
（再掲） 未就学児分	件 数	7	15	5	0	38	9	0	74	
	高額療養費（円）	118,638	294,350	39,360	0	3,749,041	510,297	0	4,711,686	
長期高額特定疾病該当者数									45 人	

3. 高額介護合算療養費の状況

件 数（件）	20
給 付 額（円）	714,063

4. その他の保険給付の状況

	出 産 育 児 給 付	葬 祭 給 付	傷 病 手 当 金	出 産 手 当 金	そ の 他 任 意 給 付	計
件 数（件）	65	123	0	0	0	188
給 付 額（円）	32,404,000	6,150,000	0	0	0	38,554,000

備 考	療養費に係る高額療養費（若人） 0円		
	療養費に係る高額療養費（70歳以上一般） 51,916円		
	療養費に係る高額療養費（70歳以上現役並み） 0円		
		作成者氏名	

様式 15 - 3 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（3）
（令和 7 年度）

都 道 府 県 名	愛知県
保 険 者 名	小牧市
都 道 府 県 ・ 保 険 者 番 号	23 - 020

5. 療養の給付等内訳

(1) 全体

	件数	日数	費用額
診療	件	日	円
入院	3,932	54,352	2,693,134,132
入院外	211,942	306,213	3,360,737,455
歯科	55,990	84,840	735,483,160
小計	271,864	445,405	6,789,354,747
調剤	136,024	(160,448 枚)	1,611,769,482
食事療養・生活療養	(3,703)	(137,849 回)	98,512,529
訪問看護	2,234	19,608	233,572,240
合計	410,122	465,013	8,733,208,998

(2) 前期高齢者分再掲

	件数	日数	費用額
診療	件	日	円
入院	1,878	19,988	1,445,295,679
入院外	117,938	169,765	1,870,141,871
歯科	40,960	64,199	702,036,799
小計	160,776	253,952	4,017,474,349
調剤	72,970	(83,176 枚)	787,612,928
食事療養・生活療養	(1,787)	(47,584 回)	34,892,263
訪問看護	315	3,858	58,788,290
合計	234,061	257,810	4,898,767,830

(3) 70歳以上一般分再掲

	件数	日数	費用額
診療	件	日	円
入院	1,094	11,823	858,900,369
入院外	66,253	95,854	1,045,317,977
歯科	16,787	26,063	219,404,684
小計	84,134	133,740	2,123,623,030
調剤	40,846	(46,578 枚)	461,117,032
食事療養・生活療養	(1,035)	(27,702 回)	20,263,618
訪問看護	172	2,332	39,014,230
合計	125,152	136,072	2,644,017,910

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

	件数	日数	費用額
診療	件	日	円
入院	172	1,404	114,251,858
入院外	10,016	14,134	151,153,089
歯科	2,649	4,064	32,927,070
小計	12,837	19,602	298,332,017
調剤	6,139	(6,927 枚)	65,754,060
食事療養・生活療養	(157)	(3,139 回)	2,360,679
訪問看護	16	281	3,358,790
合計	18,992	19,883	369,805,546

(5) 未就学児分再掲

	件数	日数	費用額
診療	件	日	円
入院	71	404	30,219,900
入院外	4,303	5,966	43,486,110
歯科	691	858	7,998,650
小計	5,065	7,228	81,704,660
調剤	2,739	(3,703 枚)	15,748,710
食事療養	(48)	(710 回)	495,280
訪問看護	23	247	3,099,250
合計	7,827	7,475	101,047,900

備考	
作成者氏名	

後	期	高	齡	者	医	療
福		祉		医		療
未	熟	児	養	育	医	療

後期高齢者医療制度

1 制度の概要

後期高齢者医療制度は、急速に進む高齢化社会の中で高齢者の方々が安心して医療を受け続けられるよう、老人保健制度に代わる新しい医療制度として、平成20年4月から始まった。

都道府県を単位とする広域連合が運営主体となって保険料の賦課と医療費等の給付を行い、市町村は保険料の徴収と各種申請の受付を行う。

2 歳入決算額の状況

(単位:円)

科 目	決算額			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
1 後期高齢者医療保険料	2,156,478,100	2,240,091,580	2,656,038,863	2,828,743,880
構成比	56.7%	55.3%	58.7%	58.6%
2 繰 入 金	1,623,496,687	1,789,055,096	1,826,686,236	1,962,751,023
構成比	42.7%	44.1%	40.4%	40.6%
3 繰 越 金	11,912,061	16,041,420	16,406,500	18,563,410
構成比	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%
4 諸 収 入	11,719,317	7,056,018	22,572,166	11,391,403
構成比	0.3%	0.2%	0.5%	0.2%
5 国 庫 支 出 金	—	—	—	10,450,000
構成比	—	—	—	0.2%
合 計	3,803,606,165	4,052,244,114	4,521,703,765	4,831,899,716
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

3 歳出決算額の状況

(単位:円)

科 目	決算額			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
1 総 務 費	30,434,976	27,069,007	28,796,396	45,061,223
構成比	0.8%	0.7%	0.6%	0.9%
2 広 域 連 合 納 付 金	3,753,369,569	4,002,016,207	4,470,680,959	4,719,897,199
構成比	99.1%	99.1%	99.3%	99.0%
3 公 債 費	0	0	0	0
構成比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4 諸 支 出 金	3,760,200	6,752,400	3,663,000	4,266,100
構成比	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%
5 予 備 費	0	0	0	0
構成比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合 計	3,787,564,745	4,035,837,614	4,503,140,355	4,769,224,522
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

4 後期高齢者医療制度の状況

(1) 被保険者の状況

(単位:人)

対 象 者	令和5年3月末	令和6年3月末	令和7年3月末	令和8年3月末
65歳～74歳	669	627	598	595
増減数	△ 37	△ 42	△ 29	△ 3
75歳以上	20,273	21,395	22,175	22,695
増減数	1,089	1,122	780	520
合 計	20,942	22,022	22,773	23,290
増減数	1,052	1,080	751	517

(2) 保険料率

(単位:円)

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
所得 割 率	9.57%	9.57%	11.13%	11.13%
均 等 割 額	49,398	49,398	53,438	53,438
限 度 額	660,000	660,000	800,000	800,000

(3) 保険料の収納状況

(単位:円)

区 分			令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
現年分	特別徴収	調 定 額	958,792,400	997,828,800	1,132,614,200	1,181,267,500
		収入済額	958,792,400	997,828,800	1,132,614,200	1,181,267,500
		収 納 率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	普通徴収	調 定 額	1,195,006,100	1,241,550,200	1,521,420,000	1,648,358,600
		収入済額	1,184,958,900	1,231,148,580	1,510,593,220	1,636,134,500
		収 納 率	99.2%	99.2%	99.3%	99.3%
	小 計	調 定 額	2,153,798,500	2,239,379,000	2,654,034,200	2,829,626,100
		収入済額	2,143,751,300	2,228,977,380	2,643,207,420	2,817,402,000
		収 納 率	99.5%	99.5%	99.6%	99.6%
滞納繰越分	普通徴収	調 定 額	15,296,529	18,287,279	19,863,099	18,004,437
		収入済額	6,196,200	7,315,400	8,979,943	6,911,180
		収 納 率	40.5%	40.0%	45.2%	38.4%
合 計		調 定 額	2,169,095,029	2,257,666,279	2,673,897,299	2,847,630,537
		収入済額	2,149,947,500	2,236,292,780	2,652,187,363	2,824,313,180
		収 納 率	99.1%	99.1%	99.2%	99.2%

(注) 収入済額は、還付未済額を控除した額

5 医療の内訳

(単位:円)

区分			年度	R4	対前年 比(%)	R5	対前年 比(%)	R6	対前年 比(%)	R7	対前年 比(%)
平均被保険者数(人)				20,355	104.3	21,402	105.1	22,407	104.7	23,004	102.7
療養給付費	医科	入院	件数(件)	11,906	103.6	12,644	106.2	12,752	100.9	13,325	104.5
			医療費総額	7,478,382,670	109.1	8,410,048,370	112.5	8,644,373,180	102.8	9,133,838,320	105.7
			保険給付額	6,506,235,041	107.6	7,215,250,042	110.9	7,407,749,580	102.7	7,822,361,941	105.6
		入院外	件数(件)	329,225	104.5	345,564	105.0	360,723	104.4	368,902	102.3
			医療費総額	6,311,775,570	102.6	6,633,097,500	105.1	6,965,202,190	105.0	7,306,125,680	104.9
			保険給付額	5,474,543,744	101.4	5,654,006,529	103.3	5,932,387,506	104.9	6,213,882,699	104.7
	歯科	入院	件数(件)	21	105.0	22	104.8	30	136.4	27	90.0
			医療費総額	6,594,120	115.2	9,723,770	147.5	17,759,660	182.6	9,867,560	55.6
			保険給付額	5,751,932	111.6	8,567,888	149.0	15,749,005	183.8	8,589,660	54.5
		入院外	件数(件)	66,257	107.0	71,798	108.4	75,701	105.4	78,133	103.2
			医療費総額	885,949,760	106.1	943,235,460	106.5	994,719,640	105.5	1,052,820,710	105.8
			保険給付額	769,051,479	104.8	802,547,597	104.4	846,334,006	105.5	892,811,661	105.5
	調剤		件数(件)	204,197	105.1	216,239	105.9	229,295	106.0	234,973	102.5
			医療費総額	2,607,079,740	101.0	2,709,144,360	103.9	2,876,599,040	106.2	3,010,994,600	104.7
			保険給付額	2,264,345,961	99.8	2,315,475,331	102.3	2,453,983,440	106.0	2,566,239,076	104.6
	食事・生活	医科	件数(件)	(10,814)	107.8	(11,842)	109.5	(11,907)	100.5	(12,553)	105.4
			医療費総額	322,410,611	110.9	345,743,310	107.2	352,609,529	102.0	393,108,739	111.5
			保険給付額	137,206,491	116.2	146,923,320	107.1	152,601,459	103.9	173,962,979	114.0
		歯科	件数(件)	(21)	131.3	(22)	104.8	(30)	136.4	(27)	90.0
			医療費総額	251,932	154.1	325,523	129.2	634,137	194.8	311,642	49.1
			保険給付額	75,652	122.9	110,933	146.6	269,257	242.7	167,342	62.1
	療養費	診療一般	件数(件)	22	733.3	7	31.8	12	171.4	12	100.0
			医療費総額	731,920	3439.5	2,358,908	322.3	4,389,156	186.1	183,120	4.2
			保険給付額	650,018	3394.0	2,165,838	333.2	3,145,535	145.2	150,964	4.8
		補装具	件数(件)	746	98.2	784	105.1	841	107.3	878	104.4
			医療費総額	26,724,360	95.2	29,335,700	109.8	31,359,480	106.9	35,820,670	114.2
			保険給付額	23,178,818	93.5	25,118,011	108.4	26,830,504	106.8	30,772,550	114.7
		柔整等	件数(件)	10,180	103.9	10,758	105.7	11,336	105.4	12,328	108.8
			医療費総額	148,159,836	101.9	167,157,836	112.8	183,462,518	109.8	219,877,404	119.8
			保険給付額	129,468,831	100.9	144,559,081	111.7	158,416,990	109.6	189,496,642	119.6
	負担割合差額		件数(件)	0	0.0	(299)	皆増	(57)	19.1	(213)	373.7
			医療費総額	0	—	0	—	0	—	0	—
			保険給付額	0	0.0	283,327	皆増	77,916	27.5	270,061	346.6
	食事(生活)療養標準負担額差額		件数(件)	(236)	80.0	(199)	84.3	(198)	99.5	(61)	30.8
			医療費総額	0	—	0	—	0	—	0	—
			保険給付額	3,016,510	87.9	2,610,600	86.5	2,165,150	82.9	745,900	34.5
訪問看護療養費			件数(件)	2,277	105.2	2,742	120.4	3,491	127.3	3,697	105.9
			医療費総額	364,037,570	113.5	504,337,310	138.5	702,669,000	139.3	785,867,350	111.8
			保険給付額	317,152,110	112.3	435,680,911	137.4	601,997,146	138.2	673,682,558	111.9
移送費			件数(件)	0	—	0	—	0	—	0	—
			医療費総額	0	—	0	—	0	—	0	—
			保険給付額	0	—	0	—	0	—	0	—
高額療養費	現物給付		件数(件)	(17,996)	142.0	(26,730)	148.5	(28,325)	106.0	(27,281)	96.3
			金額	700,201,707	129.6	933,254,052	133.3	1,028,582,811	110.2	1,140,768,264	110.9
	償還給付		件数(件)	(22,161)	117.4	(45,578)	205.7	(47,229)	103.6	(47,356)	100.3
			金額	170,974,493	100.1	260,632,681	152.4	270,765,472	103.9	265,769,230	98.2
	高額介護合算		件数(件)	(968)	88.0	(1,205)	124.5	(1,269)	105.3	(1,369)	107.9
			金額	14,003,071	89.6	17,921,078	128.0	19,801,700	110.5	23,604,645	119.2
総計			件数(件)	624,831	104.9	660,558	105.7	694,181	105.1	712,275	102.6
			医療費総額	18,152,098,089	105.4	19,754,508,047	108.8	20,773,777,530	105.2	21,948,815,795	105.7
			高額療養費	885,179,271	121.8	1,211,807,811	136.9	1,319,149,983	108.9	1,430,142,139	108.4
			保険給付額	16,515,855,858	105.0	17,965,107,219	108.8	18,920,857,477	105.3	20,003,276,172	105.7

※愛知県後期高齢者医療広域連合資料より

※()内は総計の件数に含まない。

※平均被保険者数は3月から2月までの毎月月末の被保険者数の平均値

6 医療受給状況

(単位：円)

区分 \ 年度	R4	対前年 比(%)	R5	対前年 比(%)	R6	対前年 比(%)	R7	対前年 比(%)
平均被保険者数(人)	20,355	104.3	21,402	105.1	22,407	104.7	23,004	102.7
受診件数(件)	624,831	104.9	660,558	105.7	694,181	105.1	712,275	102.6
保険給付額	16,515,855,858	105.0	17,965,107,219	108.8	18,920,857,477	105.3	20,003,276,172	105.7
1人当たり受診件数(件)	31	103.3	31	100.0	31	100.0	31	100.0
1人当たり支給額	811,391	100.7	839,413	103.5	844,417	100.6	869,556	103.0
1件当たり支給額	26,433	100.0	27,197	102.9	27,256	100.2	28,084	103.0

子ども医療費支給事業

1 制度の概要

(1)目的

子どもの保険診療の自己負担分を助成することにより、福祉の増進を図る。

(2)対象の範囲

本市に住所を有する者で、医療保険の被保険者若しくは被扶養者のうち18歳に達する年度末までの子どもの入通院(受給者は、その子どもの保護者。ただし高校生等で保護者のないものにあつては、当該子ども)
※高校生世代の入院は令和2年4月診療分から、高校生世代の通院は令和4年9月診療分から対象

2 医療受給状況

年度		R3	R4	R5	R6	R7
区分	人数(人)	18,861	22,083	21,710	21,038	20,390
	対前年比(%)	97.9	117.1	98.3	96.9	96.9
受給件数	件数(件)	251,352	272,456	349,863	351,137	325,331
	対前年比(%)	108.0	108.4	128.4	100.4	92.7
支給額	金額(円)	599,294,993	658,171,289	864,604,599	863,694,652	810,833,796
	対前年比(%)	116.0	109.8	131.4	99.9	93.9
1人当たり 受診件数	件数(件)	13	12	16	17	16
	対前年比(%)	108.3	92.3	133.3	106.3	94.1
1人当たり 支給額	金額(円)	31,774	29,804	39,825	41,054	39,766
	対前年比(%)	118.4	93.8	133.6	103.1	96.9
1件当たり 支給額	金額(円)	2,384	2,416	2,471	2,460	2,492
	対前年比(%)	107.3	101.3	102.3	99.6	101.3

心身障害者医療費支給事業

1 制度の概要

(1)目的

心身障がい者の保険診療の自己負担分を助成することにより、福祉の増進を図る。

(2)対象の範囲

本市に住所を有する者で、医療保険の被保険者若しくは被扶養者のうち、

- ・身体障害者手帳1級～3級所持者
 - 腎臓機能障害は4級まで
 - 進行性筋萎縮症は6級まで
- ・知的障がい者(IQ50以下)
- ・自閉症状群と診断されている者

2 医療受給状況

年度 区分		R3	R4	R5	R6	R7
受給者数 (年間平均)	人数(人)	1,537	1,577	1,597	1,593	1,626
	対前年比(%)	101.1	102.6	101.3	99.7	102.1
受給件数	件数(件)	39,633	40,864	44,033	45,618	46,437
	対前年比(%)	105.6	103.1	107.8	103.6	101.8
支給額	金額(円)	225,820,517	246,935,018	261,645,916	257,576,955	254,742,887
	対前年比(%)	103.4	109.4	106.0	98.4	98.9
1人当たり 受診件数	件数(件)	26	26	28	29	29
	対前年比(%)	104.0	100.0	107.7	103.6	100.0
1人当たり 支給額	金額(円)	146,923	156,585	163,836	161,693	156,668
	対前年比(%)	102.3	106.6	104.6	98.7	96.9
1件当たり 支給額	金額(円)	5,698	6,043	5,942	5,646	5,486
	対前年比(%)	97.9	106.1	98.3	95.0	97.2

母子・父子家庭医療費支給事業

1 制度の概要

(1)目的

母子家庭の母及び父子家庭の父並びにこれらの家庭の児童に対し、保険診療の自己負担分を助成することにより、福祉の増進を図る。

(2)対象の範囲

本市に住所を有する者で、医療保険の被保険者若しくは被扶養者のうち18歳に達した年度末までの児童を扶養している母子・父子家庭の母又は父及びその児童

2 医療受給状況

年度 区分		R3	R4	R5	R6	R7
受給者数 (年間平均)	人数(人)	2,590	2,405	2,332	2,287	2,188
	対前年比(%)	102.7	92.9	97.0	98.1	95.7
受給件数	件数(件)	35,298	34,999	37,889	38,432	35,978
	対前年比(%)	107.6	99.2	108.3	101.4	93.6
支給額	金額(円)	111,807,306	102,274,421	115,974,046	112,357,668	106,552,110
	対前年比(%)	115.2	91.5	113.4	96.9	94.8
1人当たり 受診件数	件数(件)	14	15	16	17	16
	対前年比(%)	107.7	107.1	106.7	106.3	94.1
1人当たり 支給額	金額(円)	43,169	42,526	49,732	49,129	48,698
	対前年比(%)	112.2	98.5	116.9	98.8	99.1
1件当たり 支給額	金額(円)	3,168	2,922	3,061	2,924	2,962
	対前年比(%)	107.1	92.2	104.8	95.5	101.3

精神障害者医療費支給事業

1 制度の概要

(1)目的

精神障がい者に対し、保険診療の自己負担分を助成することにより、福祉の増進を図る。

(2)対象の範囲

本市に住所を有する者で、医療保険の被保険者若しくは被扶養者のうち

- ・「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に規定する自立支援医療を受けている者の精神通院医療費
- ・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に規定する精神障害者保健福祉手帳(1級又は2級)の交付を受けている者の医療費(全疾病対象)
- ・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に規定する精神障害者保健福祉手帳(1級又は2級)の交付を受けていない者で精神障害者と診断された者の精神入院医療費の1/2

2 医療受給状況

年度 区分		R3	R4	R5	R6	R7
受 給 者 数 (年 間 平 均)	人 数 (人)	2,283	2,428	2,487	2,658	2,847
	対前年比 (%)	109.9	106.4	102.4	106.9	107.1
受 給 件 数	件 数 (件)	52,334	56,432	60,704	66,521	71,332
	対前年比 (%)	111.8	107.8	107.6	109.6	107.2
支 給 額	金 額 (円)	130,494,539	130,720,212	145,480,479	163,646,493	179,393,043
	対前年比 (%)	113.9	100.2	111.3	112.5	109.6
1 人 当 たり 受 診 件 数	件 数 (件)	23	23	24	25	25
	対前年比 (%)	100.0	100.0	104.3	104.2	100.0
1 人 当 たり 支 給 額	金 額 (円)	57,159	53,839	58,496	61,568	63,011
	対前年比 (%)	103.6	94.2	108.6	105.3	102.3
1 件 当 たり 支 給 額	金 額 (円)	2,493	2,316	2,397	2,460	2,515
	対前年比 (%)	101.8	92.9	103.5	102.6	102.2

※入院と外来の両方の対象者は、1人として集計

後期高齢者福祉医療費支給事業

1 制度の概要

(1)目的

「高齢者の医療の確保に関する法律」による一部負担金の支払いが困難な身体的、環境的に恵まれない人に対して、後期高齢者福祉医療費を支給することにより、これらの人の生活の安定を図る。

(2)対象の範囲

本市に住所を有する「高齢者の医療の確保に関する法律」による医療を受けることができる人で、次のいずれかに該当するもの。

- ・心身障害者医療費及び母子・父子家庭医療費の受給資格者
- ・精神障害者保健福祉手帳1級又は2級の交付を受けている者及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に規定する自立支援医療を受けている者の精神通院医療費
- ・措置入院患者（「精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律」第29条の規定による入院患者）
- ・結核患者（「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第19条の規定による命令入所患者）
- ・「戦傷病者特別援護法」に規定する戦傷病者手帳の交付を受けている者（障害児福祉手当所得制限額以下の者）
- ・ねたきり高齢者（市民税非課税世帯の者）
- ・認知症高齢者（市民税非課税世帯の者）
- ・ひとり暮らし高齢者（市民税非課税世帯の者）

2 医療受給状況

年度 区分		R3	R4	R5	R6	R7
受 給 者 数 (年 間 平 均)	人 数 (人)	2,417	2,460	2,499	2,562	2,632
	対 前 年 比 (%)	101.8	101.8	101.6	102.5	102.7
受 給 件 数	件 数 (件)	81,363	83,461	86,343	88,557	91,317
	対 前 年 比 (%)	105.0	102.6	103.5	102.6	103.1
支 給 額	金 額 (円)	257,764,778	267,496,224	271,928,029	286,948,563	304,494,829
	対 前 年 比 (%)	102.9	103.8	101.7	105.5	106.1
1 人 当 たり 受 診 件 数	件 数 (件)	34	34	35	35	35
	対 前 年 比 (%)	103.0	100.0	102.9	100.0	100.0
1 人 当 たり 支 給 額	金 額 (円)	106,647	108,738	108,815	112,002	115,690
	対 前 年 比 (%)	101.1	102.0	100.1	102.9	103.3
1 件 当 たり 支 給 額	金 額 (円)	3,168	3,205	3,149	3,240	3,334
	対 前 年 比 (%)	98.0	101.2	98.3	102.9	102.9

未熟児養育医療給付事業

1 制度の概要

(1)目的

入院治療が必要な未熟児に対し、保険診療の自己負担分及び食事代を助成することにより、福祉の増進を図る。

(2)対象の範囲

本市に住所を有する者で、出生時の体重が2,000グラム以下または生活力が特に薄弱で、入院治療が必要な乳児

2 医療受給状況

年度 区分		R3	R4	R5	R6	R7
受 給 者 数	人 数 (人)	30	35	28	27	25
	対 前 年 比 (%)	96.8	116.7	80.0	96.4	92.6
支 給 額	金 額 (円)	6,663,001	9,151,342	11,016,054	6,827,185	6,886,893
	対 前 年 比 (%)	73.8	137.3	120.4	62.0	100.9
1 人 当 たり 支 給 額	金 額 (円)	222,100	261,467	393,431	252,859	275,476
	対 前 年 比 (%)	76.3	117.7	150.5	64.3	108.9
自 己 負 担 額	金 額 (円)	1,228,880	2,143,566	2,635,120	1,862,000	1,644,670
	対 前 年 比 (%)	78.1	174.4	122.9	70.7	88.3

※受給者数は、申請のあった者の内、当該年度に給付のあった者の人数

※世帯の所得税課税額に応じて徴収基準額等(自己負担額)を決定し、徴収する

国民健康保険・後期高齢者医療・福祉医療事業概要

令和 8 年 8 月 発行

編 集 小牧市福祉部保険医療課

発 行 愛知県小牧市

小牧市堀の内三丁目 1 番地

電話 (0568) 72-2101 (代表)



SDGs 未来都市
こまき