

令和7年度 第2回 豊田市国民健康保険運営協議会 次第

令和7年11月27日（木）午後2時から
豊田市役所 南52会議室

1 会長あいさつ

2 議事

【協議事項1】 令和8年度豊田市国民健康保険税率等について

【協議事項2】 国民健康保険税減免制度の見直しについて

【報告事項】 国民健康保険税を滞納している世帯主に対する特別療養費の
運用について

●今後の開催予定

第3回：令和7年12月11日（木）午後2時から（南52会議室）

豊田市国民健康保険運営協議会委員名簿

任期：3年（令和7年5月24日～令和10年5月23日）

区分	氏名	性別	所属団体・職業	任期回数
被保険者 代表（5）	1 クロカワ テルアキ 黒 川 照 明	男		9 期目
	2 オオサワ カツエ 大 澤 勝 江	女		2 期目
	3 カミヤ ノリコ 神 谷 の り 子	女		1 期目
	4 スズキ ヨウコ 鈴 木 陽 子	女		1 期目
	5 ツクダ ヒトエ 佃 秀 美 穂	女		1 期目
被用者保険 代表（2）	6 イバラギ ケイ 荻 木 圭	男	全国健康保険協会愛知支部	1 期目
	7 ミヤガワ ナオト 宮 川 尚 人	男	トヨタ自動車健康保険組合	2 期目
保険医薬剤 師代表 （5）	8 イトウ タダシ 伊 藤 直 史	男	豊田加茂医師会	6 期目
	9 ナルセ ノリヒコ 成 瀬 徳 彦	男	豊田加茂医師会	2 期目
	10 コンドウ エイジ 近 藤 栄 治	男	豊田加茂医師会	4 期目
	11 ツカモト ツグナリ 塚 本 継 也	男	豊田加茂歯科医師会	1 期目
	12 シミズ ヒロシ 清 水 比 呂 志	男	豊田加茂薬剤師会	2 期目
公益代表 （5）	13 ヤスダ アキヒロ 安 田 明 弘	男	豊田市社会福祉協議会	2 期目
	14 タカハシ ユキコ 高 橋 由 紀 子	女	豊田市民生委員児童委員協議会	2 期目
	15 サカミネ ヒデアキ 阪 峯 秀 明	男	豊田市国際交流協会	3 期目
	16 コザワ ショウジ 小 澤 尚 司	男	愛知県国民健康保険団体連合会	3 期目
	17 オダ ヤスオ 小 田 康 夫	男	豊田商工会議所	2 期目

男性：12名 女性：5名 計17名

（敬称略）

【協議事項 1】 令和 8 年度豊田市国民健康保険税率等について

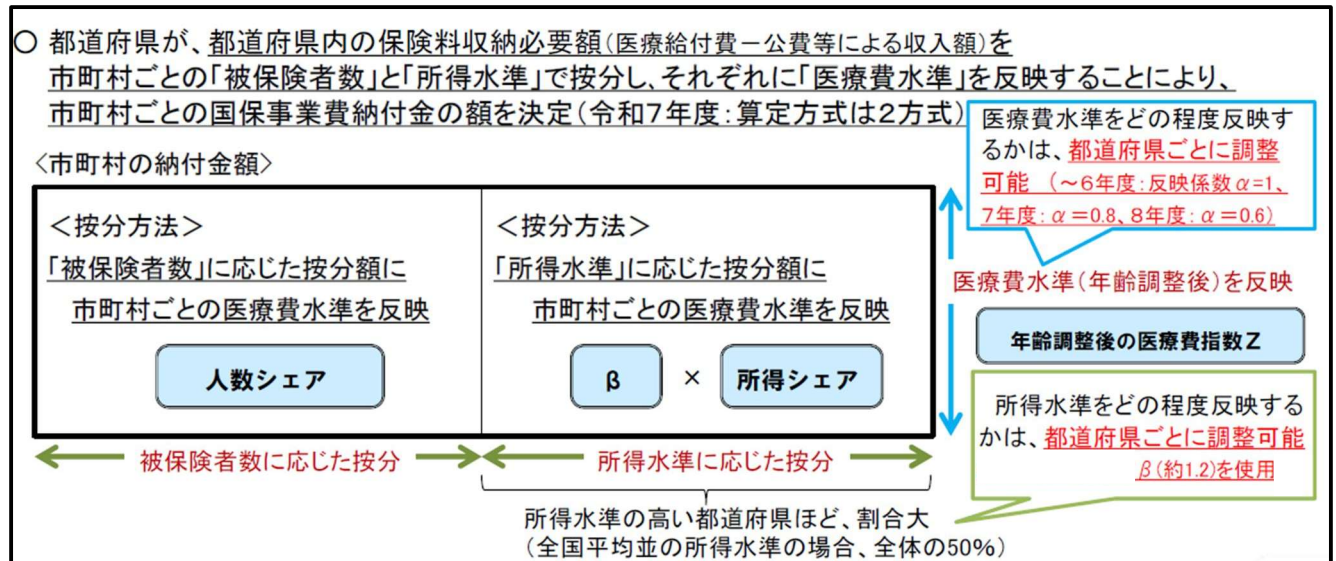
1 県が提示する国保事業費納付金（県納付金）の算定の考え方

（1）県納付金の概要

国保事業の運営が平成 30 年度から都道府県単位化されたことに伴い、市町村から集める県納付金や国などからの公費をもとに、県が国保財政を運営するしくみに変わった。

このため市町村は、県納付金を納めるために必要な国民健康保険税率（保険税率）を決めて賦課・徴収することとなり、県納付金は保険税率を決める重要な要素となっている。

【参考】 県納付金の市町村への配分方法（医療分の場合）



（2）令和 8 年度県納付金の算定方法

①被保険者数の推計方法

コーホート要因法（前年における 1 歳下の人口に「移動率」及び「将来純移動率」を乗じて推計）を基本とし、被用者保険の適用拡大による影響の補正を検討したうえで、必要に応じて個別調整を実施

②一人当たりの保険給付費（医療費）の推計方法

国が示す推計方法のうち「過去 2 年間（実績値）の伸び率による推計方法」をもとに必要な補正を実施

③医療費水準の反映

市町村ごとの医療費水準（年齢調整後）を一部反映（ $\alpha=0.6$ ）

④応能（所得）割の配分

国が示す所得係数（ β ）を使用

⑤県決算剰余金の活用

県納付金の急激な上昇抑制のため、原則 3 年間で活用。令和 8 年度に活用可能な額は約 78 億円の見込みであり、仮算定の結果、活用ルールに基づき累積額の 3 分の 1（約 26 億円）を令和 8 年度の県納付金の減算に活用されている。

※下線部は令和 7 年度からの変更点。算定方法は県が市町村と協議し決定された。

2 令和8年度県納付金の仮算定結果

(1) 医療・後期・介護分

ア 豊田市に割り当てられた県納付金額

	令和7年度		令和8年度	
	仮算定	本算定	仮算定	対前年本算定比
総額	104.5 億円	105.8 億円	103.6 億円	—
一人当たり (R8 被保険者数 : 58,470 人)	171,638 円	173,772 円	177,165 円	102.0%

イ 仮算定時の不足額と引上げ必要額

豊田市納付金	−	県納付金の財源となる収入 (保険税・交付金等)	÷	不足額	
103.6 億円		92.8 億円		10.8 億円	総額
177,200 円		158,700 円		18,500 円	一人当たり

$\alpha = 0$ の影響分 2.5 億円（一人当たり **4,200 円**）を加算

↓
納付金ベースの保険税率の県内統一に向けて、年齢調整後の医療費指数を段階的に反映しなくなる影響
(愛知県は令和7年度から令和11年度を予定)

引上げ必要額

13.3 億円	総額
22,700 円	一人当たり

引上げ必要額の 1/4

引上げ完了時期：令和11年度

3.3 億円

5,700 円

激変緩和を

令和8年度から令和11年度で実施

(2) 子ども・子育て分

ア 豊田市に割り当てられた県納付金額

	令和 7 年度		令和 8 年度	
	仮算定	本算定	仮算定	対前年本算定比
総額	－円	－億円	2.3 億円	－
一人当たり (R8 被保険者数： 58,470 人)	－円	－円	3,836 円	－

イ 仮算定により新設される必要額

豊田市納付金	－	県納付金の財源となる収入 (保険税・交付金等)	≡	必要額	
2.3 億円		0.4 億円		1.9 億円	総額
3,900 円		700 円		3,200 円	一人当たり

<参考> 子ども・子育て支援金制度

概要	少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体が、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、医療保険の保険料とあわせて拠出する制度
支援納付金 対象費用	<ul style="list-style-type: none"> ■ 出産・子育て応援給付金の制度化（妊婦支援給付金）（R7.4～） ■ 共働き・子育てを推進するための経済支援（出生後休業支援給付金・育児時短就業給付金（R7.4～）、国民年金第 1 号被保険者の育児期間中保険料免除（R8.10～）） ■ こども誰でも通園制度（乳児等支援給付）（R8.4～） ■ 児童手当（R6.10～） ■ 子ども・子育て支援特例公債の償還金等
こども一人当たりの給付改善額	約 1 4 6 万円（高校生世代までの合計） 現行の平均的な児童手当額約 2 0 6 万円との合計約 3 5 2 万円

※子ども家庭庁資料をもとに作成

3 過去の答申経緯（要約）

- ・都道府県単位化の影響で生じた不足額の解消に向けて保険税率を引き上げる必要があるが、県の激変緩和措置が終了する令和5年度までの4年間では単年の引上げ幅が大きい
ため、その2倍の期間をかけて段階的に引き上げることを基本とする。加えて、納付金
ベースの保険税水準の県内統一による負担増が見込まれることを考慮し、更に2年延長
する。
- ・不足額を解消するまでの間、引上げと並行して市独自の激変緩和措置を講じるために豊
田市国民健康保険事業財政調整基金（基金）を活用する。残高が不足する場合は、一般会
計からの法定外繰入により積立を行うが、本市の財政状況等を踏まえ、また過大な投入
とならないよう、妥当な基金規模とする。

※ 直近の一人当たり保険税率の引上げ幅は以下のとおり

令和6年度	5,500 円（5.3%）程度
令和7年度	5,700 円（5.4%）程度

4 令和8年度保険税率を検討する上での論点

（1）現行の保険税水準と本来集めるべき保険税水準との差

これまでの県納付金の推移及び市町村標準保険税率との乖離状況から、今後も保険税
率の大幅な引上げが必要な状況が続くことが想定される。急激な引上げとならないよう
配慮するために、引き続き段階的に本来集めるべき保険税水準に近づけていく必要があ
る。本来集めるべき保険税水準を考える際には、納付金ベースの保険税水準の県内統一
（愛知県は令和7年度から11年度までに段階的に実施）を目安とする。

（2）子ども・子育て支援金制度の創設

令和8年度から新たに「子ども・子育て支援納付金」が導入され、国民健康保険を含
む全ての医療保険制度において段階的に加算される予定である。これに伴い、豊田市に
おいても、保険税の引上げが必要となる。

（3）保険税率の検討に必要な要素

ア 県納付金（仮算定結果）

イ その他の要素

- ・被保険者数
- ・一人当たりの医療費、所得
- ・保険税収納率
- ・県決算剰余金
- ・標準保険税率との差

（4）一般会計からの法定外繰入の考え方

国民健康保険特別会計においては、国のガイドラインで赤字補てんとみなされる一般
会計からの法定外繰入については、計画的に削減・解消を目指すこととされており、保険
者努力支援制度においてマイナス評価を受ける。

これらのことを受けて、本市では赤字補てんとみなされる法定外繰入（●印）を行わ
ず、赤字補てんとみなされない法定外繰入のみを繰り入れることとしている。しかしな
がら、赤字補てんとみなされる法定外繰入の解消には、保険税率の引上げや基金の活用
が前提となるため、令和2年度以降、必要に応じて基金積立のための法定外繰入（赤字補
てんとみなされない）を行うこととした。

【参考】法定外繰入の推移

(単位：千円)

区分	R5 決算	R6 決算	R7 予算	R8 予算(見込み)
保健事業繰入金	206,386	200,835	243,652	224,165
その他繰入金	1,929,759	1,455,411	218,376	220,206
福祉医療波及分	160,979	182,176	195,376	187,206
国保税減免分	20,519	21,582	23,000	33,000
基金積立分	1,748,261	1,251,653	0	0
● 赤字補てん分 ※1	0	0	0	0

※1 赤字補填とみなされる法定外繰入は、決算補填等の目的（保険税の収納不足や保険税の負担緩和を図るため）の繰入のこと。

(5) 国民健康保険事業財政調整基金（基金）の活用

都道府県単位化により、基金の活用は、保険税の急激な上昇の緩和、県納付金の差額調整、県納付金の年度間変動による負担上昇の際の保険税の平準化、災害等想定外の事象による予算の見込み違いへの対応などを想定している。

これらのリスクに対応するためには、県の基金から貸付を受けることもできるが、貸付を受けた場合、翌年度以降に返還する必要があるため、令和2年度以降は一般会計からの繰入金を基金積立することで、必要な残高を確保することとした。

【参考】基金残高の推移

(単位：億円)

	R2 末	R3 末	R4 末	R5 末	R6 末	R7 末(見込み)
(取崩)	10.7	17.7	14.0	16.5	17.5	13.8
残高	19.7	14.2	22.4	23.4	19.7	5.9 + α

5 令和8年度保険税率の改定案

(1) 保険税率の改定案と考え方

ア 医療・後期・介護分

【再掲】仮算定時の引上げ必要額

(単位：億円)

豊田市 納付金	-	県納付金の財源となる収入 (保険税・交付金等)	+	$\alpha = 0$ (県内統一) の影響 2.5	=	引上げ 必要額
103.6		92.8				13.3

前提（案）

- ・急激な保険税率の引上げとならないよう配慮します。
- ・令和元年度及び令和5年度の答申内容をもとに、令和8年度県納付金の仮算定結果を踏まえ、4年間程度をかけて本来集めるべき保険税水準に近づけていく。
- ・変動要因が多く、毎年度引上げ必要額が変動するため、次年度以降も毎年度保険税率の見直しを行う。

	参考 必要額 13.3 億円を 全て税で賄う	改定案 必要額 13.3 億円の 1/4 を税で賄う
目標時期	令和 8 年度	令和 11 年度
考え方の ポイント	基金取崩などによる補てんがなくても早期に本来集めるべき保険税水準に到達するが、税率の引上げ幅が非常に大きく、被保険者の負担が重くなる。	【メリット】 <ul style="list-style-type: none"> ・1回あたりの保険税引上げ幅が抑えられ、被保険者にとって負担が小さい。 ・納付金ベースでの保険税水準の県内統一の影響をタイミングよく反映することができる。 【デメリット】 <ul style="list-style-type: none"> ・基金積立を実施する期間が一定期間必要となる。
保険税で賄う額 (一人当たり) 年額	+ 22,700 円	+ 5,700 円

本市独自の激変緩和措置

令和8年度国保特別会計において以下で引上げ必要額 13.3 億円を確保

保険税で賄う額 (総額)	13.3 億円	3.3 億円
基金取崩など 保険税以外で賄う額 (総額)	なし	10.0 億円

イ 子ども・子育て分

【再掲】 仮算定時の引上げ必要額

(単位：億円)

豊田市 納付金	－	県納付金の財源となる収入 (保険税・交付金等)	=	必要額
2.3		0.4		1.9

前提（案）

- ・制度創設による必要額であるため、市町村標準保険税率により国保税を徴収する。
- ・子ども・子育て支援納付金には国の激変緩和措置が取られていることから、本市独自の激変緩和措置は行わない。

	設定案 必要額 1.9 億円を 全て税で賄う
制度開始	令和 8 年度
保険税で賄う額 (一人当たり) 年額	+ 3,200 円
保険税で賄う額 (総額)	1.9 億円
基金取崩など 保険税以外で賄う額 (総額)	なし

本市独自の
激変緩和措置なし

(2) 現行の保険税率と改定案・市町村標準保険税率の比較

	現行の保険税率 (令和7年度・豊田市)				改定案 引上げ必要額 13.3 億円の 1/4 と 子ども・子育て分 1.9 億円を税で賄う			市町村標準保険税率 (令和8年度・仮算定時)		
保険税率 ※改定案は、市町村標準保険税率との乖離が大きい項目を優先して引上げることを想定し、医療分の所得割、後期高齢者支援金分の所得割・平等割、介護納付金分(40～64歳のみに課税)の所得割・均等割で調整する場合の試算。 ※保険税率は、応能・応益割合のバランスを考慮する。 ※子ども・子育て支援金分の保険税率は市町村標準保険税率を使用する。		応能	応益		応能	応益		応能	応益	
		所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)
	医療	6.39	28,800	22,000	6.78 (+0.39)	28,800	22,000	7.79 (+0.17)	33,805 (+1,112)	21,700 (+477)
	後期	2.34	11,000	6,500	2.46 (+0.12)	11,000	7,200 (+700)	2.80 (±0)	12,083 (+257)	7,756 (+79)
	介護	2.16	10,500	5,800	2.24 (+0.08)	11,800 (+1,300)	5,800	2.54 (△0.02)	12,938 (△38)	6,406 (△16)
	子ども・子育て	—	—	—	0.27 (+0.27)	1,166 (+1,166)	739 (+739)	0.27 (+0.27)	1,166 (+1,166)	739 (+739)
	合計	10.89	50,300	34,300	11.75 (+0.86)	52,766 (+2,466)	35,739 (+1,439)	13.4 (+0.42)	59,992 (+2,497)	36,601 (+1,279)

(3) モデル世帯における一年間の税額シミュレーション

	現行の保険税率	改定案 (現行との差)	市町村標準保険税率 (現行との差)
モデル世帯① ・43 才単身世帯 ・世帯主の給与収入が 65 万円以下 (給与所得 0 円)	25,200 円	26,300 円 (+1,100 円) 低所得者軽減：7 割	28,800 円 (+3,600 円) 低所得者軽減：7 割
モデル世帯② ・67 才夫婦の 2 人世帯 ・世帯主の年金収入が 250 万円 (年金所得 140 万円)	171,000 円	181,600 円 (+10,600 円) 低所得者軽減：2 割	204,600 円 (+33,600 円) 低所得者軽減：2 割
モデル世帯③ ・40 代夫婦と小学生 2 人の 4 人世帯 ・世帯主の給与収入が 228 万円 (給与所得 152 万円)	225,800 円	238,400 円 (+12,600 円) 低所得者軽減：5 割	270,000 円 (+44,200 円) 低所得者軽減：5 割
モデル世帯④ ・40 代夫婦と小学生 2 人の 4 人世帯 ・世帯主の給与収入が 567.5 万円 (給与所得 410 万円)	614,000 円	651,900 円 (+37,900 円) 低所得者軽減：なし	740,000 円 (+126,000 円) 低所得者軽減：なし

[モデル世帯②～④：世帯主以外の収入は 0 円]

※1 市町村標準保険税率：各市町村の収納率の違いなどを加味した保険税率。

※2 子どもが未就学児の場合は、未就学児に係る均等割が 5 割軽減されるため、上の表の金額より低くなる。
 出産被保険者の産前産後期間に係る国民健康保険税軽減の適用を受ける場合も、上の表の金額より低くなる。

※3 子どもが 18 歳以下の場合は、子ども・子育て分に係る均等割が 10 割軽減される。

6 令和 8 年度県納付金本算定後の考え方（案）

県納付金の本算定結果において、基金で対応できる範囲を超える増額が生じた場合は、再協議を行う。

7 税率改定以外の取組

（１）国民健康保険特別会計の健全化に向けた経営努力

国民健康保険特別会計の健全化に向けて、財源の確保を税率改定と一般会計からの繰入の手法のみではなく、歳入確保や医療費適正化、保健事業による健康づくりの取組を積極的に実施する必要がある。

ア 歳入確保の取組

- ・保険税の滞納削減に向けた取組
- ・保険者努力支援制度等、国・県交付金の確保

イ 医療費適正化及び保健事業による健康づくりの取組

- ・医療費適正化事業
〔 レセプト点検、医療費通知、後発医薬品啓発、柔道整復適正受診
頻回・重複服薬者対策、第三者求償等 〕
- ・特定健診・特定保健指導実施事業
- ・生活習慣病予防などの保健事業
- ・重症化予防事業
- ・その他、市が実施する保健事業

（２）低所得者などへの対応

- ①収入が一定割合以上減少した人や低所得者には税減免や納税猶予、軽減制度を適用
- ②令和 7 年中の所得減少は、令和 8 年度保険税の課税計算に反映

（３）サービスの向上（本市独自の取組）

本市在住のメリットを実感できるよう、サービスの向上等での努力と工夫を続ける。

- ・都道府県単位化による制度改正の影響分について、基金を活用した税率の段階的な引上げ
- ・高額療養費手続の簡素化による利便性の向上
- ・電子申請の導入による利便性の向上（喪失届、資格確認書等再交付申請、限度額適用認定申請、出産被保険者の産前産後期間に係る国民健康保険税軽減）

（４）国・県への要望

国民健康保険制度の持続的・安定的な運営のため、被用者保険の適用拡大などにより増大する構造的課題の解決に向けて、国庫負担の拡大による財源強化を行うことなどを引き続き求めていく。

8 今後のスケジュール

時期		主体	内容	運営協議会	当初予算 編成
R7	11/20	県→市	<u>納付金仮算定額</u> ・標準保険税率の提示 (仮係数をもとに算定)	第2回 11/27	●
	12月 末日	国→県	国から確定係数の提示	第3回 12/11 予定 ※答申は後日	●
R8	1月 中旬	県→市	<u>納付金本算定額</u> ・標準保険税率の提示 (確定係数をもとに算定)	—	—

【協議事項 2】国民健康保険税減免制度の見直しについて

1 国民健康保険税の減額制度

(1) 国の定める軽減制度

低所得者軽減（7・5・2割軽減）、未就学児軽減、産前産後期間軽減、
非自発的失業者軽減、旧国保軽減

(2) 各市町村が定める条例に基づいて運用する減免制度

障がい減免：約 350 件、寡婦・ひとり親減免：約 250 件、旧被扶養者減免：約 300 件、
その他（所得減少・収監・生活保護など）：約 100 件

【豊田市の令和 6 年度減免実績】年間約 1,000 件、減免総額約 2,100 万円

2 減免制度見直しの背景と経緯

- ・国の法改正によるシステム標準化に伴い、令和 8 年 1 月稼働開始の新システムにおいても対応可能な減免制度への見直しが必要となった。
- ・保険税水準の県内統一に伴い、市町村ごとに要件が異なる減免制度についても、「負担の公平性」の観点から県内統一に向けた検討が進められることとなった。

⇒以上を踏まえ、令和 8 年度新規課税分（令和 8 年 6 月）から、本市独自の減免制度の一部を改正する。

3 主な改正内容（案）

	改正内容	詳 細	年間対象件数
拡大	適用期間の拡張 (月割適用の廃止)	・申請日時点で減免要件を満たし、認定 されれば年度内の全加入期間に適用 ・申請時期による月割適用を廃止し、年 度内の受付であればその年度の全加入 期間に適用	最大約 700 件
縮小	寡婦・ひとり親減免のうち 「寡婦」の廃止	寡婦控除を理由とした減免について、他 自治体の状況を考慮し、廃止 ※ひとり親を理由とした減免は継続	約 15 件
	その他減免制度の整理	過去半年の所得が生活保護同等の世帯に 適用する減免について、他自治体の状況 を考慮し、廃止 ※低所得者軽減、所得減少減免等に対応する ほか、状況に応じて福祉部門の支援へ繋ぐ	約 50 件

4 今後の方向性

今回は、新システムへの対応や他自治体の状況を踏まえた最小限の見直しとし、今後は県内統一の動向に合わせて適宜対応していく。

5 運用開始日

令和8年6月中旬（令和8年度分納税通知書の発送以降）

【参考】豊田市減免制度

		申 請 事 由	備 考
1号		震災、風水害、火災、その他類する災害等	住宅、家財、その他すべての財産の損害割合（補填される金額を除く）が3割以上7割未満
			住宅、家財、その他すべての財産の損害割合（補填される金額を除く）が7割以上
2号		[所得減少] 死亡、心身に重大な障がい、長期間入院	(1)前年所得比5割以上7割未満減少
			(2)前年所得比7割以上減少
3号		[所得減少] 事業休廃止、著しい事業損失、失業	(1)前年所得比5割以上7割未満減少
			(2)前年所得比7割以上減少
4号		[所得減少] 農作物の不作 (干ばつ、冷害、凍霜害、その他類するもの)	(1)前年所得比5割以上7割未満減少
			(2)前年所得比7割以上減少
5号	1	収監	収監されていた加入者の当該期間分
	2	世帯主が生活保護受給者	生活保護を受給していない世帯員分
	3	障がい	障がい手帳を所持している加入者
	4	寡婦・ひとり親	母子受給者証を所持している またはひとり親控除か寡婦控除を取っている加入者
	5	旧被扶養者	社会保険被保険者の後期移行による国保加入
	6	その他市長が必要と認めた者	生活困窮、大規模災害被災者等 市長が必要と認めた者

※根拠 豊田市国民健康保険税条例第26条第1項、豊田市国民健康保険税減免規則

※網掛け部分・・・今回の改正で削除する部分

【報告事項】国民健康保険税を滞納している世帯主に対する特別療養費の運用について

1 経緯・目的

令和6年12月2日から、マイナ保険証を基本とする仕組みへ移行し、従来の被保険者証及び短期被保険者証（※1）は廃止された。これに伴い、国民健康保険税の滞納者との折衝機会の確保が新たな課題となっている。

本市では、令和8年度中に滞納者との納税相談の機会を創出することを目的に、特別療養費の運用に向けた準備を進めている。

※1：短期被保険者証とは、国民健康保険税の長期滞納者に対し、通常（24か月）よりも短い有効期限（6か月）を設定した被保険者証である。

2 特別療養費の概要

特別療養費の支給該当者は、医療機関等の窓口で医療費の全額を一時的に自己負担する。その後、国民健康保険税の納付または納税相談を経て申請することで、支払額から一部負担金相当額を除いた金額の給付を受けることができる。

3 県内他市の状況※出典：清須市「特別療養費の支給決定に関する事務の集計結果」令和7年5月

県内 38 市のうち、約 4 割が特別療養費の支給を運用中、または運用予定。残りの約 6 割は、運用内容等を検討中。

【参考情報：主要市の状況】

- ・名古屋市：令和6年12月から運用中
- ・岡崎市：検討中
- ・豊橋市：令和7年12月から運用予定
- ・一宮市：令和8年8月から運用予定

4 今後のスケジュール

現在、交付している資格確認書等の有効期限は、令和8年7月31日を設定している。令和8年8月の特別療養費の運用に向け、以下のように準備を進める。なお、機械的な運用を行うことなく、特別の事情の有無の把握を適切に行う方針。

- 1月：要綱作成
- 2月：対象者の抽出（約800世帯）
- 3月：第1回個別通知の送付
- 5月：第1回通知未回答者への第2回個別通知の送付
- 6月：第2回通知未回答者への第3回個別通知の送付
- 7月：特別療養費の支給該当者への事前通知及び資格確認書等の送付
- 8月：特別療養費の運用開始