

令和 8 年度第 1 回静岡県国民健康保険運営協議会
会議次第

日 時 令和 8 年 9 月 4 日 (金) 午後 1 時 30 分～

場 所 県庁別館 7 階第二会議室 A

1 開 会

2 諮 問

3 議 事

(1) 静岡県国民健康保険運営方針の 2025 年度取組状況評価

(2) 静岡県国民健康保険運営方針中間見直し

4 報 告

保険料水準の統一に向けた取組

5 今後のスケジュール

6 閉 会

【配付資料】

- | | |
|--------|---------------------------------|
| 資料 1 | 静岡県国民健康保険運営協議会委員名簿 |
| 資料 2 | 関係法令、条例 |
| 資料 3－1 | 静岡県国民健康保険運営方針 2025 年度取組状況評価 |
| 資料 3－2 | 静岡県国民健康保険運営方針 2025 年度取組状況評価（別紙） |
| 資料 4－1 | 静岡県国民健康保険運営方針の中間見直し |
| 資料 4－2 | 静岡県国民健康保険運営方針（中間見直し案 見え消し版） |
| 資料 4－3 | 静岡県国民健康保険運営方針（中間見直し案 溶け込み版） |
| 資料 4－4 | 静岡県国民健康保険運営方針 取組項目・評価指標一覧 |
| 資料 5 | 保険料水準の統一に向けた取組 |
| 資料 6 | 今後のスケジュール |
| 参考資料 1 | 静岡県国民健康保険運営協議会関連諸規程 |
| 参考資料 2 | 静岡県国民健康保険運営に当たっての連携体制 |

静岡県国民健康保険運営協議会委員名簿
(任期：令和 7 年 2 月 16 日～令和 10 年 2 月 15 日)

(敬称略)

区 分	氏 名	職名等
被保険者代表	おおいし やすこ 大石 泰子	国保被保険者
	おおさと え み こ 大里 恵美子	国保被保険者
	ながせ さとこ 長瀬 里子 (新任)	国保被保険者
保険医又は 保険薬剤師代表	たけなか しゅんすけ 竹中 俊介 (新任)	医師、静岡県医師会理事
	かまた だいすけ 鎌田 大輔	歯科医師、静岡県歯科医師会理事
	すずき こういちろう 鈴木 孝一郎	薬剤師、静岡県薬剤師会副会長
公益代表	(会長) ふじもと けんたろう 藤本 健太郎	静岡県立大学経営情報学部教授
	みぞた ゆ り 溝田 友里	静岡社会健康医学大学院大学准教授
	こみやま れいこ 小宮山 麗子	税理士
被用者保険等 保険者代表	やすだ つよし 安田 剛	全国健康保険協会静岡支部支部長
	とみなが のぶひこ 富永 伸彦	健康保険組合連合会静岡連合会常務理事

○ 国民健康保険法（平成 30 年 4 月 1 日施行）－抜粋－

（国民健康保険事業の運営に関する協議会）

第 11 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 75 条の 7 第 1 項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第 82 条の 2 第 1 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 76 条第 1 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 2 項に定める協議会は、前 2 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 1 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 3 項に規定するもののほか、第 1 項及び第 2 項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

○ 国民健康保険法施行令（平成 30 年 4 月 1 日施行）－抜粋－

（国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織）

第 2 条 法第 11 条第 1 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 57 年法律第 80 号。以下「高齢者医療確保法」という。）第 7 条第 3 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 2 分の 1 以上当該数以内の数とする。

3 法第 11 条第 2 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 4 条第 1 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 3 条 協議会の委員の任期は、3 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 4 条 協議会に、会長 1 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。

○ 静岡県国民健康保険運営協議会の委員の定数等を定める条例(平成30年4月1日施行)
(趣旨)

第1条 この条例は、国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号)第2条第5項の規定に基づく静岡県国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の委員の定数及び協議会に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員の定数等)

第2条 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 3人
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 3人
- (3) 公益を代表する委員 3人
- (4) 被用者保険等保険者を代表する委員 2人

2 前項の委員は、知事が委嘱する。

(会長)

第3条 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

(会議)

第4条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第5条 協議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(委任)

第6条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

1 この条例は、平成30年4月1日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

2 第2条第2項の規定による委嘱及びこれに関し必要なその他の行為は、この条例の施行の日前においても、同項の規定の例により行うことができる。

附 則(令和6年12月26日条例第50号)

この条例は、公布の日から施行する。

1 取組状況評価の実施

県は、運営方針に定める取組について、定期的（毎年度）に取組状況を把握し、県国民健康保険運営協議会に評価について意見を聴いた上で、評価を実施している。

本評価では、2025年度の取組状況について評価を実施する。

2 取組状況評価＜総括＞

(1) 評価指標の達成状況

28の評価指標中、中間目標を達成した項目（◎）は13指標、基準値から改善された項目（○）は6指標と、全体の68%が目標を達成または改善した。（1指標は結果集計中）

(2) 財政運営

2025年度の県の国民健康保険事業特別会計の歳入決算額は、総額では前年度から約62億円増の約3,232億円であった。

歳出の約77%を占める保険給付費については、総額では減少しているが、コロナ禍後の2021年度以降、1人当たり保険給付費は一貫して増加している。保険給付費の増加等に対応するため、剰余金を活用して歳出の増額補正を行ったが、決算額は当初予算から約60億円減の約2,330億円となった。

厳しい状況が続いているが、不測の事態に備える財政安定化基金の取崩しは行わなかった。

今後とも、将来にわたって持続可能な運営を継続していく。

(3) 保険料水準の統一

市町によって基準が異なっている一部負担金等減免基準について、ワーキンググループ案を取りまとめた。

同じく、市町によって事業内容が異なっている保健事業については初回のワーキンググループを開催し、各市町の実施状況や保健事業の統一に向けた県の検討案を市町に提示して意見交換を行った。

保険料水準の統一の目標年度を見据え、減免基準や保健事業をはじめとした各市町の事業や条件の統一、事業実績（収納率等）の格差の解消などの重点事項について、取組を加速化していく。

3 取組の改善

県及び市町は、目標を達成していない項目については、評価に基づき課題の抽出と分析、改善策の検討を行い、2029年度の最終年度での達成に向け、取組を強化する。

なお、現行の運営方針への改定前から継続して取り組んでいる項目については、概ね目標を達成しているが、基本的な項目であることから、達成状況維持のための取組を継続していく。

4 取組項目に係る評価指標等一覧

達成状況 ◎：達成 ○：改善 ●：未改善

取組項目	評価指標	基準値 (2024年度)	評価 (2025年度)	中間目標 (2026年度)	目標 (2029年度)	達成状況 (対中間目標)	別紙
第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し							
2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	—	—	—	—	—	—	I
3 赤字削減・解消の取組	赤字繰入れのない市町	35／35	34／35	35／35 (2027年度)	35／35	●	II
2 保険料水準の統一についての考え方	統一賦課方式を採用している市町	27／35	27／35	35／35 (2027年度)	35／35	●	III
第4章 保険料の徴収の適正な実施							
2 収納対策の取組	規模別収納率目標達成市町	14／35	11／35	35／35	35／35	●	IV
第5章 保険給付の適正な実施							
1 療養費の支給の適正化	手引きに基づき柔道整復療養費の多部位、長期、頻回患者に対し調査等を実施し、適正受診の指導を行う市町	35／35	35／35	35／35	35／35	◎	
2 レセプト点検の充実強化	手引きに基づき点検を行う市町	35／35	35／35	35／35	35／35	◎	
3 第三者行為求償事務の強化	国が示した4指標の目標値を達成した市町	2／35	2／35 (2024年度)	35／35	35／35	●	
4 高額療養費の多数回該当の取扱い	判定基準に従った運用を行う市町	35／35	35／35	35／35	35／35	◎	
5 県による保険給付の点検	広域的見地（県内市町間で異動のあったレセプト）における県による点検実施率	100%	100%	100%	100%	◎	

取組項目	評価指標	基準値 (2024 年度)	評価 (2025 年度)	中間目標 (2026 年度)	目標 (2029 年度)	達成状況 (対中間目標)	別紙
第 6 章 医療に要する費用の適正化の取組							
1 医療費通知の実施	年間 12 か月を対象とした医療費通知実施市町	35／35	35／35	35／35	35／35	◎	
2 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進	後発医薬品の使用割合が政府目標（80％）を達成している市町	29／35 (2024 年 9 月)	34／35 (2025 年 3 月)	35／35	35／35	○	
	後発医薬品使用促進の取組について、使用状況を年齢別等に類型化し、把握した上で事業目標を立てている市町	35／35	35／35	35／35	35／35	◎	
3 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査受診率	37.9% (2023 年度法定報告値)	38.0% (2024 年度法定報告速報値)	60%以上	60%以上	○	V
	特定保健指導実施率	36.3% (2023 年度法定報告値)	集計中	60%以上	60%以上	結果集計中	
	保険者努力支援制度「特定健診受診率」の評価で加点がある市町	20／35 (2023 年度)	27／35 (2024 年度)	35／35	35／35	○	
	保険者努力支援制度「特定保健指導実施率」の評価で加点がある市町	26／35 (2023 年度)	20／35 (2024 年度)	35／35	35／35	●	

取組項目	評価指標	基準値 (2024 年度)	評価 (2025 年度)	中間目標 (2026 年度)	目標 (2029 年度)	達成状況 (対中間目標)	別紙
4 重複服薬者・重複受診者に対するアプローチ	国保連提供リストを基に通知や訪問・指導等のアプローチを行う市町	35／35	35／35	35／35	35／35	◎	
5 薬剤使用の適正化に係る取組	被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることや多剤服用等に関する周知・啓発を行っている市町	35／35 (2023 年度)	35／35	35／35	35／35	◎	
6 糖尿病性腎症重症化予防の取組	県版予防プログラムに沿った取組を行い、保険者努力支援制度「重症化予防の取組の実施状況」の全ての項目で加点のある市町	2／35	2／35	35／35	35／35	●	
7 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の活用	データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会の助言を得ている市町	35／35	35／35	35／35	35／35	◎	
8 保健事業の先進的事例の横展開	各種会議・研修に継続的に参加する市町	35／35	35／35	35／35	35／35	◎	

一 覧	第 2 章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し									
	項目	評価・課題							改善	
I	2 財政収 支の改善に 係る基本的 な考え方	・2025年度の県国保特別会計の歳入決算額は、前年度から約62億円増の約3,232億円であった。 ・歳出の約77％を占める、被保険者の医療費に充当する保険給付費等交付金(普通交付金)については、総額では減少しているが、コロナ禍後の2021年度以降、1人当たり保険給付費は一貫して増加しており、当初予算に対し増額の補正を行い、結果的に最終予算額に収まり、財政安定化基金（※）の取崩しも行わなかった(財政調整事業分を除く)。 ※不測の事態及び納付金の急激な変動を平準化するために活用するもの。								
		区分	2023年度決算	2024年度決算	2025年度決算					
		歳入	3,288億円	3,170億円	3,232億円					
		歳出	3,200億円	3,074億円	3,009億円					
		保険給付費 (1人当たり)	2,456億円 (353,660円)	2,374億円 (358,785円)	2,330億円 (367,205円)					
		収支差額	88億円	95億円	223億円					
II	3 赤字解 消・削減の 取組	・2023年度まで赤字繰入れを行っていた 1 市は、2024年度において赤字繰入れを解消した。 ・しかし、2025年度において新たに赤字繰入れを行った市があり、目標を達成には至らなかった。								
		区分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2027年度 (目標)
		赤字繰入れを 行った市町数	2 市町	2 市町	1 市	1 市	1 市	0 市町	1 市	0 市町
		赤字繰入額	2.8億円	5.2億円	6.3億円	4.2億円	4.7億円	0 円	2,402万円	0 円
		【県の取組】 ・納付金や公費等の適切な見込み、市町の取組支援を通じた、保険者努力支援制度での交付金獲得による歳入確保と、特定健診の受診率の向上などの保健事業を通じて、歳出の中心である医療費の適正化の取組による歳出減によって収支の均衡を図り、安定した財政運営を継続。 【その他】 ・今後も被保険者数の減少と医療費の増加により、1人当たり保険給付費の増加が見込まれることから、制度設計を担う国に対し、持続可能な国民健康保険制度に必要な財源の確保を要望。								
		【県の取組】 ・赤字繰入れを行った 1 市に対し、財政状況や今後の見込についての聴取と、今後の対応について助言を実施。 ・赤字繰入れの解消及び新たに生じさせないことの重要性を全市町と共有するとともに、市町の財政状況等を注視し、市町実地検査等を通じて定期的に助言等を実施。 【市町の取組】 ・赤字繰入れを行った 1 市は、2026年度に保険税率の改定を行い、赤字繰入れは解消の見込みである。また2027年度、2028年度の税率改定も決定済み。								

一 覧	第 3 章 保険料の標準的な算定方法と保険料水準の統一							
	項目	評価・課題						改善
III	2 保険料 水準の統一 に向けた取 組 (参考 1)	国は、財政の安定化や被保険者間の公平性の観点から、各都道府県内市町村の保険料水準の統一を求めている。 本県では、県国民健康保健運営方針」に基づき、統一の第 1 段階である、納付金に市町の医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一」を経て、最終段階である、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となる「完全統一」を目指している。 【納付金ベースの統一に向けた取組】 ・2025年度納付金から医療費指数反映係数 α を0.2ずつ引下げることと決定しており、2025年度は初年度として $\alpha = 0.8$ で算定した。 【完全統一に向けた取組】（市町によって異なる基準・事業内容の統一のための取組） ・一部負担金等減免基準について、ワーキンググループ案を取りまとめた。 ・保健事業について、第 1 回ワーキンググループを開催し、各市町の実施状況や保健事業の統一に向けた県の検討案を市町に提示し、意見交換を行った。 ・子ども・子育て支援納付金分の賦課方式を、2 方式（所得割・被保険者均等割）にすることについて、市町と合意した。 【その他】 ・納付金に医療費水準が反映されなくなった後も医療費適正化の取組努力を促すためのインセンティブ案を市町に提示した。 ○ 課題 ・保険料に影響する、各市町の事業（減免基準や保健事業等）の基準について、市町間の差異を解消する必要がある。 ・市町間の実績の格差が大きいもの(保険料収納率や特定健診受診率等)について、公平性を担保するため、格差の解消が重要である。						【県の取組】 ・2032年度を目標とした完全統一に向けて工程表の見直し及び詳細設定を行い、市町との共通認識を深めるとともに着実な進行管理を行っていく。 ・個別課題（減免基準、保健事業）について市町とのワーキンググループの開催を加速化し、課題の整理、検討等を実施。 ・完全統一に向けた課題の解消のため、事業実績が低調な市町の支援を強化。 【市町の取組】 ・完全統一を見据え、標準保険料率を参考に適切な保険料率を設定。 ・完全統一に向けた課題の解消のため、事業実績が低調な市町は、実績向上の取組を実施。

一 覧	第 4 章 保険料の徴収の適正な実施																																										
	項目	評価・課題		改善																																							
2 IV 収納対 策の取組 (参考 2)	・ 2025年度の規模別収納率目標達成市町は前年度の14市町から11市町に減少した。また、収納率が前年度と比較して上昇した市町は、2024年度の16市町から、2025年度は14市町に減少し、昨年度と同じ市が 1 市であった。 ・ 収納率低下の要因として、市町からは、経済的な要因、徴収担当職員数の減等による滞納整理体制が不十分であったなどが挙げられた。 ・ 県全体の2025年度収納率は、速報値で94.65％であり、2024年度の94.79％と比較して 0.14ポイント低下した。 ・ 市町間における収納率の格差については、前年度は最大格差が6.79ポイントであったのに対し、2025年度は6.6ポイントとなり、0.19ポイント縮小した。																																										
	<table><tr><th>評価指標</th><th>2023年度</th><th>2024年度</th><th>2025年度(速報値)</th><th>2026年度(目標)</th></tr><tr><td rowspan="6">保険者規模別収納率目標達成市町</td><td>23／35</td><td>14／35</td><td>11／35</td><td rowspan="6">35／35</td></tr><tr><td>3千人未満</td><td>3／5</td><td>1／5</td><td>1／7</td></tr><tr><td>3千人以上 1万人未満</td><td>6／13</td><td>3／14</td><td>2／14</td></tr><tr><td>1万人以上 5万人未満</td><td>12／15</td><td>9／14</td><td>7／12</td></tr><tr><td>5万人以上 10万人未満</td><td>0／0</td><td>0／0</td><td>0／0</td></tr><tr><td>10万人以上</td><td>2／2</td><td>1／2</td><td>1／2</td></tr></table>				評価指標	2023年度	2024年度	2025年度(速報値)	2026年度(目標)	保険者規模別収納率目標達成市町	23／35	14／35	11／35	35／35	3千人未満	3／5	1／5	1／7	3千人以上 1万人未満	6／13	3／14	2／14	1万人以上 5万人未満	12／15	9／14	7／12	5万人以上 10万人未満	0／0	0／0	0／0	10万人以上	2／2	1／2	1／2									
	評価指標	2023年度	2024年度	2025年度(速報値)	2026年度(目標)																																						
	保険者規模別収納率目標達成市町	23／35	14／35	11／35	35／35																																						
		3千人未満	3／5	1／5		1／7																																					
		3千人以上 1万人未満	6／13	3／14		2／14																																					
		1万人以上 5万人未満	12／15	9／14		7／12																																					
		5万人以上 10万人未満	0／0	0／0		0／0																																					
		10万人以上	2／2	1／2		1／2																																					
	※保険者規模は、年度平均被保険者数（4月から3月までの全被保険者数の平均）による。 ※2025年度の収納率目標は、市町規模別の2022年度の全国自治体上位 5 割の収納率（全被保険者・現年分）。																																										
< 保険者規模別の平均収納率 >																																											
<table><tr><th>保険者規模</th><th>2023年度</th><th>2024年度</th><th>2025年度(速報値)</th><th>前年度増減</th></tr><tr><td>3千人未満</td><td>97.16％</td><td>97.01％</td><td>95.76％</td><td>－1.25</td></tr><tr><td>3千人以上 1万人未満</td><td>94.96％</td><td>94.97％</td><td>94.93％</td><td>－0.04</td></tr><tr><td>1万人以上 5万人未満</td><td>95.29％</td><td>95.24％</td><td>95.07％</td><td>－0.17</td></tr><tr><td>5万人以上 10万人未満</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td></tr><tr><td>10万人以上</td><td>94.30％</td><td>94.15％</td><td>94.05％</td><td>－0.1</td></tr><tr><td>計</td><td>94.87％</td><td>94.79％</td><td>94.65％</td><td>－0.14</td></tr><tr><td>全国平均（本県順位）</td><td>94.20%(25位)</td><td>未公表</td><td>－</td><td>－</td></tr></table>				保険者規模	2023年度	2024年度	2025年度(速報値)	前年度増減	3千人未満	97.16％	97.01％	95.76％	－1.25	3千人以上 1万人未満	94.96％	94.97％	94.93％	－0.04	1万人以上 5万人未満	95.29％	95.24％	95.07％	－0.17	5万人以上 10万人未満	－	－	－	－	10万人以上	94.30％	94.15％	94.05％	－0.1	計	94.87％	94.79％	94.65％	－0.14	全国平均（本県順位）	94.20%(25位)	未公表	－	－
保険者規模	2023年度	2024年度	2025年度(速報値)	前年度増減																																							
3千人未満	97.16％	97.01％	95.76％	－1.25																																							
3千人以上 1万人未満	94.96％	94.97％	94.93％	－0.04																																							
1万人以上 5万人未満	95.29％	95.24％	95.07％	－0.17																																							
5万人以上 10万人未満	－	－	－	－																																							
10万人以上	94.30％	94.15％	94.05％	－0.1																																							
計	94.87％	94.79％	94.65％	－0.14																																							
全国平均（本県順位）	94.20%(25位)	未公表	－	－																																							
(参考) 保険者規模別収納率目標の推移																																											
<table><tr><th rowspan="2">保険者規模</th><th colspan="4">収納率目標</th></tr><tr><th>2019年度</th><th>2020年度</th><th>2021～2023年度</th><th>2024～2026年度</th></tr><tr><td>3千人未満</td><td>設定なし</td><td>設定なし</td><td>97.13％</td><td>97.34％</td></tr><tr><td>3千人以上 1万人未満</td><td>93.83％</td><td>95.66％</td><td>95.53％</td><td>95.99％</td></tr><tr><td>1万人以上 5万人未満</td><td>92.24％</td><td>93.48％</td><td>94.17％</td><td>94.88％</td></tr><tr><td>5万人以上 10万人未満</td><td>90.56％</td><td>91.12％</td><td>92.08％</td><td>93.60％</td></tr><tr><td>10万人以上</td><td>89.75％</td><td>90.50％</td><td>92.27％</td><td>93.24.％</td></tr></table>				保険者規模	収納率目標				2019年度	2020年度	2021～2023年度	2024～2026年度	3千人未満	設定なし	設定なし	97.13％	97.34％	3千人以上 1万人未満	93.83％	95.66％	95.53％	95.99％	1万人以上 5万人未満	92.24％	93.48％	94.17％	94.88％	5万人以上 10万人未満	90.56％	91.12％	92.08％	93.60％	10万人以上	89.75％	90.50％	92.27％	93.24.％						
保険者規模	収納率目標																																										
	2019年度	2020年度	2021～2023年度	2024～2026年度																																							
3千人未満	設定なし	設定なし	97.13％	97.34％																																							
3千人以上 1万人未満	93.83％	95.66％	95.53％	95.99％																																							
1万人以上 5万人未満	92.24％	93.48％	94.17％	94.88％																																							
5万人以上 10万人未満	90.56％	91.12％	92.08％	93.60％																																							
10万人以上	89.75％	90.50％	92.27％	93.24.％																																							

【県の取組】	・ 保険料と公費により運営する国保制度においては、保険料収入の確保が安定的な財政運営の大前提となるため、市町における収納率向上を引き続き支援。
・ 将来的な保険料水準の統一に当たっては、県内市町間の収納率の格差解消が課題となるため、県平均の全国順位の上昇だけでなく、全市町の収納率の高水準での平準化を促進。	
・ 各市町における収納率向上対策の実態を把握するための調査を実施。口座振替促進対策、多様な納方法の整備、滞納対策等、各市町で様々な取組を実施しているが、令和 5 年度から令和 6 年度で収納率が上昇した多くの市町が滞納対策を強化したことにより上昇。今年度を実施する収納率向上対策研修会開催では、滞納対策に特化した研修を実施予定。	
・ 規模別収納率目標達成市町、前年比収納率上昇した市町の取組について情報の横展開を実施。	
・ 県内市町の取組だけでなく、各都道府県が主体的に実施している収納率向上に向けての取組について意見交換を実施。	
【市町の取組】	・ 地方税統一 Q R コード等の納付方法の利便性拡大のため納付方法の多様化を引き続き促進。
・ 収納率の向上に効果的とされる口座振替の更なる促進のため、W E B 口座振替受付サービスの導入や、他税と一括で口座振替の設定が可能となるような取組を実施。	
・ 現年度分重視の滞納整理実施。	
・ 年数回の一斉催告や個々の状況に即した個別催告の実施。	

一 覧	第 6 章 医療に要する費用の適正化の取組																	
	項目	評価・課題		改善														
V	2 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上 (参考 3・4)	・ 特定健康診査受診率は0.1ポイント上昇しているが、目標は未達成。 ・ 前年度の実績と比較し、実施率が1ポイント以上向上することで保険者努力支援制度の評価で加点されるが、伸び悩んでいる市町が多く、評価指標を達成した市町数は減少。		【県の取組】 ・ 特定健診受診向上に向け未受診者対策の効果的な広報及び啓発への取組。 ・ 知名度のある人物を起用した特定健診受診のPR動画を作成、特設サイトへ掲載、テレビCM放送等の広報活動を展開。広報に接触した被保険者への受診動機付けや受診予約の誘導を工夫。 ・ 成果連動型民間委託契約方式（PFS）を活用した受診率向上事業を6市町でモデル的に実施。 ・ 特定保健指導は市町の実態に応じたきめ細やかな支援を実施。 【市町の取組】 ・ 休日や夜間の健診日の増加、若年層（39歳未満）への健診実施、節目の年齢の自己負担額の無料化、診療等における検査データの提供依頼、がん健診との同時実施等、受診率向上に向けた取組を実施。 ・ みなし健診の取組を開始。 ・ SMS配信など未受診者勧奨通知の工夫、健康づくり推進委員による地域住民への啓発や企業連携等、効果的な広報を実施。 ・ 業者委託によりAI分析やナッジ理論を用いた受診勧奨通知を作成、送付。 ・ 特定保健指導は、休日・夜間・LINEなどICT活用・地域の診療所や薬局での実施等対象者の利便性確保。健診当日の初回面談（分割実施含む）や、結果返却時の実施、指導内容の工夫（I N B O D Y等の測定）等も実施。														
		<table><tr><th>評価指標</th><th>2023年度 (法定報告値)</th><th>2024年度 (法定報告値)</th><th>2025年度</th><th>2026年度 (目標※)</th></tr><tr><td>特定健康診査受診率</td><td>37.9%</td><td>38.0%</td><td>(集計中)</td><td>60.0%以上</td></tr><tr><td>特定保健指導実施率</td><td>36.3%</td><td>集計中</td><td>(集計中)</td><td>60.0%以上</td></tr></table>	評価指標		2023年度 (法定報告値)	2024年度 (法定報告値)	2025年度	2026年度 (目標※)	特定健康診査受診率	37.9%	38.0%	(集計中)	60.0%以上	特定保健指導実施率	36.3%	集計中	(集計中)	60.0%以上
		評価指標	2023年度 (法定報告値)		2024年度 (法定報告値)	2025年度	2026年度 (目標※)											
		特定健康診査受診率	37.9%		38.0%	(集計中)	60.0%以上											
		特定保健指導実施率	36.3%		集計中	(集計中)	60.0%以上											
※静岡県医療費適正化計画の目標値																		
<table><tr><th>評価指標</th><th>2023年度</th><th>2024年度</th><th>2025年度</th><th>2026年度 (目標)</th></tr><tr><td>保険者努力支援制度「特定健診受診率」の評価で加点がある市町</td><td>20／35</td><td>27／35</td><td>17／35</td><td>35／35</td></tr><tr><td>保険者努力支援制度「特定保健指導実施率」の評価で加点がある市町</td><td>26／35</td><td>20／35</td><td>17／35</td><td>35／35</td></tr></table>	評価指標	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度 (目標)	保険者努力支援制度「特定健診受診率」の評価で加点がある市町	20／35	27／35	17／35	35／35	保険者努力支援制度「特定保健指導実施率」の評価で加点がある市町	26／35	20／35	17／35	35／35			
評価指標	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度 (目標)														
保険者努力支援制度「特定健診受診率」の評価で加点がある市町	20／35	27／35	17／35	35／35														
保険者努力支援制度「特定保健指導実施率」の評価で加点がある市町	26／35	20／35	17／35	35／35														

令和7年度 国民健康保険市町保険料（税）率

参考 1

No.	市町名	医療分				後期高齢者支援金分				介護納付金分			
		所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)
1	静岡市	6.08		24,900	20,900	2.57		10,500	7,900	2.33		18,400	
2	浜松市	7.20		25,000	22,000	2.35		11,000	8,000	1.90		14,500	
3	沼津市	7.00		25,600	16,800	2.68		12,700		2.27		14,200	
4	熱海市	6.50		32,200	24,700	0.70		5,400	8,000	1.60		9,400	5,000
5	三島市	6.48		29,400	7,800	2.41		20,800		2.64		16,800	
6	富士宮市	6.65		27,000	21,000	2.55		10,000	7,500	2.20		15,000	
7	伊東市	5.70		24,000	16,000	2.20		9,600	6,000	1.70		13,200	
8	島田市	6.60		27,800	21,600	1.90		8,000	8,000	1.80		12,600	
9	富士市	6.70		26,900	18,900	3.10		12,400	8,000	2.50		18,700	
10	磐田市	5.60	10.00	24,000	19,200	2.25		9,200	6,800	1.90		14,000	
11	焼津市	6.13	5.00	28,100	18,000	1.80		7,500	6,500	1.59	1.25	8,800	6,000
12	掛川市	6.30		25,200	16,800	2.40		9,600	7,200	2.00		14,400	
13	藤枝市	5.30	20.00	24,000	20,000	1.60		8,000	6,000	1.70		9,000	4,000
14	御殿場市	6.00		12,000	21,600	2.30		4,800	7,800	2.00		7,200	
15	袋井市	6.75		27,300	19,200	2.06		10,200	7,200	1.66		16,800	
16	下田市	5.80		23,500	15,400	2.45		9,700	6,400	2.00		14,400	
17	裾野市	6.80		26,000	18,600	2.40		9,400	6,800	2.10		14,200	
18	湖西市	5.90		26,600	21,800	2.10		9,800	7,200	1.80		15,300	
19	東伊豆町	6.10		20,000	21,000	2.40		9,000	9,000	1.90		14,000	
20	河津町	6.70		24,500	20,000	2.40		9,800	7,200	1.80		15,000	
21	南伊豆町	6.50		19,000	21,000	2.50		7,000	8,000	1.60		11,000	
22	松崎町	5.95		20,400	14,800	2.40		8,000	6,200	2.30		14,000	
23	西伊豆町	6.10		18,900	17,000	2.80		8,100	8,000	2.30		14,000	
24	函南町	6.62		18,000	25,000	2.40		7,000	7,000	2.00		17,000	
25	清水町	6.70		24,000	22,500	2.10		9,600	7,200	2.05		18,000	
26	長泉町	7.00		23,700	23,000	2.10		7,900	7,400	2.00		14,800	
27	小山町	6.72		28,700	21,000	2.68		11,300	8,300	2.34		17,700	
28	吉田町	6.30		24,000	28,800	2.60		10,800		2.00		12,000	
29	川根本町	5.76		21,000	18,000	2.64		9,900	7,600	2.75		16,500	
30	森町	6.90		26,600	23,600	2.80		10,100	8,700	1.90		19,500	
31	伊豆市	6.90		26,600	19,000	2.53		9,900	6,800	2.19		15,600	
32	御前崎市	7.80		34,000	21,200	2.50		10,000	6,800	2.20		16,000	
33	菊川市	6.20		27,000	23,000	2.10		8,000	7,000	2.00		15,800	
34	伊豆の国市	7.10		28,800	19,800	2.60		10,800	7,200	2.30		16,800	
35	牧之原市	6.70		21,600	21,600	2.50		7,200	7,200	2.20		16,000	

市町保険料(税)収納率（現年度分・全被保険者分）

参考 2

2025年度（速報値）							（参考）	
保険者規模	市町名	年度平均 被保険者(人)	収納率目標 (%)	収納率実績 (%)	実績－目標	達成状況	2024年度 収納率実績 (%)	2025年度 －2024年度
3千人未満	川根本町	1,327	97.74	97.60	▲ 0.14	×	96.37	1.23
	松崎町	1,580		97.50	▲ 0.24	×	97.09	0.41
	河津町	1,637		95.48	▲ 2.26	×	96.13	▲ 0.65
	西伊豆町	1,714		96.81	▲ 0.93	×	96.93	▲ 0.12
	南伊豆町	2,063		98.02	0.28	○	98.35	▲ 0.33
	東伊豆町	2,842		94.07	▲ 3.67	×	95.20	▲ 1.13
	小山町	2,955		94.44	▲ 3.30	×	95.70	▲ 1.26
	平均			95.76	▲ 1.98		97.01	
3千人以上 1万人未満	森町	3,551	96.19	99.19	3.00	○	99.15	0.04
	吉田町	4,710		94.87	▲ 1.32	×	94.26	0.61
	下田市	4,819		93.63	▲ 2.56	×	94.39	▲ 0.76
	清水町	5,292		93.11	▲ 3.08	×	92.36	0.75
	長泉町	5,954		95.38	▲ 0.81	×	94.34	1.04
	御前崎市	5,819		96.56	0.37	○	96.97	▲ 0.41
	伊豆市	6,403		95.79	▲ 0.40	×	96.08	▲ 0.29
	函南町	7,114		92.52	▲ 3.67	×	93.22	▲ 0.70
	熱海市	7,558		93.19	▲ 3.00	×	92.59	0.60
	菊川市	7,930		95.98	▲ 0.21	×	95.48	0.50
	裾野市	8,067		94.91	▲ 1.28	×	95.02	▲ 0.11
	牧之原市	8,769		95.76	▲ 0.43	×	96.36	▲ 0.60
	伊豆の国市	9,514		93.41	▲ 2.78	×	93.20	0.21
	湖西市	9,715		96.09	▲ 0.10	×	95.58	0.51
	平均			94.93	▲ 1.26		94.97	
1万人以上 5万人未満	御殿場市	12,776	95.10	97.87	2.77	○	98.04	▲ 0.17
	袋井市	14,421		95.52	0.42	○	95.59	▲ 0.07
	島田市	16,202		96.41	1.31	○	95.78	0.63
	伊東市	15,942		93.80	▲ 1.30	×	94.44	▲ 0.64
	三島市	18,773		95.00	▲ 0.10	×	95.59	▲ 0.59
	掛川市	20,401		95.92	0.82	○	95.60	0.32
	焼津市	22,838		95.60	0.50	○	95.35	0.25
	富士宮市	24,183		94.37	▲ 0.73	×	94.84	▲ 0.47
	藤枝市	24,440		96.61	1.51	○	96.30	0.31
	磐田市	28,724		96.57	1.47	○	96.68	▲ 0.11
	沼津市	35,607		92.98	▲ 2.12	×	93.40	▲ 0.42
	富士市	43,063		93.91	▲ 1.19	×	94.69	▲ 0.78
	平均			95.07	▲ 0.03		95.24	
10万人以上	静岡市	117,998	93.64	94.76	1.12	○	94.76	0.00
	浜松市	129,819		93.44	▲ 0.20	×	93.62	▲ 0.18
	平均			94.05	0.41		94.15	
県平均及び達成市町数			—	94.65	—	11市町	94.76	14市町 ※

※ 2025年度の収納率が2024年度より上昇した市町数

市町特定健診受診率（法定報告）

No.	市町名	2022年度		2023年度		2024年度	
		対象被保険者数	受診率	対象被保険者数	受診率	対象被保険者数	受診率
1	静岡市	94,137	33.0%	88,620	34.7%	84,050	34.2%
2	浜松市	103,967	32.5%	98,764	33.2%	93,576	32.7%
3	沼津市	28,372	38.7%	26,880	39.2%	25,209	39.5%
4	熱海市	6,727	34.8%	6,237	35.0%	5,759	34.8%
5	三島市	15,094	43.6%	14,408	44.1%	13,720	43.5%
6	富士宮市	18,935	35.6%	17,933	35.7%	17,114	36.1%
7	伊東市	13,684	45.3%	12,902	46.8%	12,104	46.3%
8	島田市	13,687	42.6%	12,892	42.6%	12,162	42.3%
9	富士市	34,077	33.0%	32,424	32.5%	30,776	32.9%
10	磐田市	23,974	40.0%	22,340	40.9%	20,989	41.1%
11	焼津市	18,753	35.0%	17,771	36.1%	16,687	37.3%
12	掛川市	16,769	40.8%	15,914	42.5%	15,131	41.5%
13	藤枝市	20,241	43.2%	19,163	44.1%	18,091	45.7%
14	御殿場市	9,853	51.4%	9,392	51.4%	8,965	51.5%
15	袋井市	11,321	46.0%	10,772	45.3%	10,176	48.3%
16	下田市	4,262	31.9%	3,975	34.1%	3,684	33.8%
17	裾野市	6,839	44.9%	6,453	45.6%	6,077	46.1%
18	湖西市	8,273	44.9%	7,816	40.5%	7,307	39.3%
19	伊豆市	5,763	41.9%	5,396	42.7%	5,001	43.0%
20	御前崎市	5,013	39.9%	4,773	37.5%	4,411	37.5%
21	菊川市	6,602	45.8%	6,195	46.0%	5,809	46.6%
22	伊豆の国市	7,941	42.1%	7,507	41.0%	6,977	42.2%
23	牧之原市	7,282	37.6%	6,895	37.3%	6,505	38.4%
24	東伊豆町	2,599	44.7%	2,388	42.8%	2,208	43.0%
25	河津町	1,479	31.7%	1,388	32.7%	1,286	27.5%
26	南伊豆町	1,898	40.9%	1,760	40.1%	1,626	41.5%
27	松崎町	1,467	39.3%	1,378	36.0%	1,286	38.7%
28	西伊豆町	1,651	41.0%	1,500	41.4%	1,421	43.6%
29	函南町	5,905	32.0%	5,559	29.6%	5,239	32.4%
30	清水町	3,964	42.0%	3,842	44.7%	3,607	44.7%
31	長泉町	4,492	47.6%	4,339	47.7%	4,137	48.9%
32	小山町	2,513	49.5%	2,320	49.6%	2,164	52.4%
33	吉田町	3,804	40.0%	3,634	40.8%	3,426	40.3%
34	川根本町	1,224	49.8%	1,138	48.7%	1,064	48.1%
35	森町	3,046	43.8%	2,907	44.0%	2,763	44.0%
	県平均	—	37.3%	—	37.9%	—	38.0%
	全国平均	—	37.5%	—	38.2%	—	38.8%
	（目標値）	—	60.0%	—	60.0%	—	60.0%

【出典】高齢者の医療の確保に関する法律に基づく調査

市町特定保健指導実施率（法定報告）

No.	市町名	2022年度		2023年度		2024年度	
		対象者数	実施率	対象者数	実施率	対象者数	実施率
1	静岡市	2,790	23.9%	2,762	24.8%	2,513	集計中
2	浜松市	3,577	15.7%	3,577	14.6%	3,139	集計中
3	沼津市	1,255	33.6%	1,103	32.9%	1,108	34.3%
4	熱海市	236	5.9%	239	4.2%	221	2.7%
5	三島市	606	47.7%	587	42.4%	533	45.6%
6	富士宮市	725	22.6%	662	21.9%	580	21.4%
7	伊東市	684	26.3%	682	18.6%	663	16.6%
8	島田市	499	82.4%	466	83.3%	446	82.1%
9	富士市	1,148	36.6%	1,043	44.9%	918	48.9%
10	磐田市	865	80.3%	789	72.0%	736	集計中
11	焼津市	513	66.9%	520	61.7%	537	集計中
12	掛川市	662	73.4%	662	76.9%	587	76.0%
13	藤枝市	779	70.2%	724	54.4%	769	55.5%
14	御殿場市	496	32.7%	456	31.4%	413	35.6%
15	袋井市	495	86.9%	467	86.1%	453	83.4%
16	下田市	202	35.1%	189	46.0%	146	28.8%
17	裾野市	337	34.1%	327	27.5%	301	28.9%
18	湖西市	355	66.2%	283	65.4%	274	71.9%
19	伊豆市	205	45.4%	219	30.1%	189	31.2%
20	御前崎市	184	68.5%	144	77.8%	135	92.6%
21	菊川市	322	40.4%	285	32.6%	236	25.8%
22	伊豆の国市	328	9.1%	276	8.3%	302	5.0%
23	牧之原市	274	58.8%	267	59.6%	240	53.3%
24	東伊豆町	159	37.1%	150	30.7%	118	22.0%
25	河津町	65	10.8%	45	15.6%	30	16.7%
26	南伊豆町	91	68.1%	91	60.4%	79	73.4%
27	松崎町	77	27.3%	55	25.5%	63	39.7%
28	西伊豆町	84	29.8%	84	42.9%	68	51.5%
29	函南町	223	34.1%	227	0.9%	214	集計中
30	清水町	199	43.2%	185	42.2%	157	49.7%
31	長泉町	196	21.4%	187	10.2%	196	集計中
32	小山町	135	48.1%	107	53.3%	104	43.3%
33	吉田町	219	37.4%	204	34.3%	181	46.4%
34	川根本町	54	70.4%	56	67.9%	44	52.3%
35	森町	131	70.2%	116	69.8%	99	83.8%
	県平均	—	38.6%	—	36.3%	—	集計中
	全国平均	—	28.8%	—	29.1%	—	集計中
	（目標値）	—	60.0%	—	60.0%	—	60.0%

※太枠は、目標達成市町

【出典】高齢者の医療の確保に関する法律に基づく調査

静岡県国民健康保険運営方針の中間見直し

1 国民健康保険運営方針の改定

国民健康保険運営方針においては、3年ごとに方針の検証、見直しを行うとしている。

令和8年度は、現運営方針の対象期間の3年目に当たることから、第3期静岡県国保運営方針の骨格及び基本政策は引き継ぎながら、国が令和8年7月に改定した「国民健康保険運営方針策定要領」、県と市町の協議の場である国保運営方針連携会議における議論を踏まえ、見直しを行う。

2 第3期静岡県国民健康保険運営方針の見直しの概要

項 目	見直し案
赤字削減・解消	原則、令和8年度以降、市町において決算補填のための一般会計繰入れを行わない
財政安定化基金の活用	県国保財政安定化基金の取崩しの目的に、財政調整機能を追加
納付金及び 標準保険料率の算定方法	令和7年度納付金からは、各市町の医療費水準の差異を反映させる係数（医療費指数反映係数 α ）を段階的に引下げ、令和11年度からは $\alpha = 0$ とする。
保険料水準の統一	令和15年度保険料算定までの保険料水準の完全統一（保険料率の統一）への移行を目標
その他	所要の改正を行う。

3 主な中間見直し項目

(1) 第2章の2「財政収支の改善に係る基本的な考え方」**取組内容追加**

安定的な財政運営に関する事項、将来的な保険料水準の統一に向けて必要な事項等を検討・協議するため、県、市町及び静岡県国民健康保険団体連合会で構成する財政運営特別部会の設置を追加した。

現行運営方針	運営方針（中間見直し案）
（取 組） 国保財政を安定的に運営していくためには、原則として必要な支出を保険料や国庫負担金などで賄うことにより、国保特別会計において収支均衡を図る必要がある。県国保特別会計において、県は、市町の事業運営の健全化を念頭に、各年度の市町の保険料水準が過度に上下することがないよう配慮し、繰越金等を必要以上に確保することのないよう基金への積立てなど市町と協議の上、適切に運営する。 市町国保特別会計において、市町は、保険料率の適正な設定、収納率向上対策、医療費適正化等の実施により、単年度の収支の均衡に努める。	（取 組） 国保財政を安定的に運営していくためには、原則として必要な支出を保険料や国庫負担金などで賄うことにより、国保特別会計において収支均衡を図る必要がある。県国保特別会計において、県は、市町の事業運営の健全化を念頭に、各年度の市町の保険料水準が過度に上下することがないよう配慮し、繰越金等を必要以上に確保することのないよう基金への積立てなど市町と協議の上、適切に運営する。 市町国保特別会計において、市町は、保険料率の適正な設定、収納率向上対策、医療費適正化等の実施により、単年度の収支の均衡に努める。 このほか、安定的な財政運営に関する事項、将来的な保険料水準の統一に向け必要な事項等について、県、市町及び静岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）で構成する財政運営特別部会において、継続的に検討・協議を行っていく。

(2) 第2章の3「赤字削減・解消の取組」 **取組内容追加**

「2024年度において赤字繰入れを行う市町はなくなったが、2025年度において1市が赤字繰入れを行った」こと、「2026年度以降、赤字繰入れを行う市町が生じないことを原則」とすることを取組内容に追加した。

現行運営方針	運営方針（中間見直し案）
（現状等） （中略） 赤字の削減・解消に着実に取り組んだ結果、これまでに6市町が赤字繰入れを解消した。 （取 組） 赤字繰入れのある市町は、赤字の要因を分析し、県と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容（保険料率の改定、医療費適正化、	（現状等） （中略） 赤字の削減・解消に着実に取り組んだ結果、2024年度(R6)において赤字繰入れを行う市町はなくなったが、2025年度(R7)において1市が赤字繰入れを行った。 （取 組） 2026年度(R8)以降、赤字繰入れを行う市町が生じないことを原則とし、市町の財政状況等を注視し、新たな赤字繰入れが生じないよう、定期的に助言等を行う。

収納率向上対策の取組等)、赤字解消の目標年次及び年次ごとの削減・解消計画等を定めた市町赤字削減・解消計画を策定し、県へ提出するとともに、計画に基づき、赤字の削減・解消に向けた取組を進める。 なお、計画策定後、赤字削減・解消計画の基本方針を変更する場合又は計画の実現が困難と見込まれる場合、あるいは前倒しで計画の実現が見込まれる場合等においては、県と協議を行った上、赤字削減・解消計画を変更し、県へ提出する。 新たに赤字繰入れが生じた市町は、翌年度の解消を原則とするが、翌々年度の予算ベースで赤字の解消が見込まれない場合には、赤字削減・解消計画を策定し、県へ提出する。 県は、市町の計画を取りまとめた上で、県の赤字解消の基本方針や取組内容等を定めた県赤字削減・解消計画を策定公表し、当該計画に基づき適切な助言等を行う。 また、赤字繰入れを行っていない市町の財政状況等も注視し、新たな赤字繰入れが生じないように、定期的に助言等を行う。	なお、新たに赤字繰入れが生じた市町は、翌年度の解消を原則とするが、翌々年度の予算ベースで赤字の解消が見込まれない場合には、赤字の要因を分析し、県と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容(保険料率の改定、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ごとの削減・解消計画等を定めた市町赤字削減・解消計画を策定し、県へ提出するとともに、計画に基づき、赤字の削減・解消に向けた取組を進める。 なお、計画策定後、赤字削減・解消計画の基本方針を変更する場合又は計画の実現が困難と見込まれる場合、あるいは前倒しで計画の実現が見込まれる場合等においては、県と協議を行った上、赤字削減・解消計画を変更し、県へ提出する。 県は、市町の計画を取りまとめた上で、県の赤字解消の基本方針や取組内容等を定めた県赤字削減・解消計画を策定公表し、当該計画に基づき適切な助言等を行う。
--	---

(3) 第2章の4「財政安定化基金の活用」 記載内容追加

項目及び記載内容を整理するとともに、2026年6月の法改正に伴い「(3)基金の取崩」に、財政調整機能を追加した。

現行運営方針	運営方針（中間見直し案）
(1) 貸付事業 県において、国保事業費納付金（以下「納付金」という。）の算定時の見込みから保険給付費が増大した場合等に、県国保特別会計へ貸付け（取崩し）を行う。 市町において、保険料必要額に対して収納額不足が見込まれる場合に、市町国保特別会計へ貸付けを行う。	(1) 貸付事業 市町において、保険料必要額に対して収納額不足が見込まれる場合に、市町国保特別会計へ貸付けを行う。
(記載なし)	(3) 基金の取崩 県において、国保事業費納付金（以下「納

	付金」という。)の算定時の見込みから保険給付費が増大した場合や、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等に、取崩しを行う。
--	---

(4) 第3章の1「納付金及び標準保険料率の算定方法」 記載内容修正

市町から徴収する納付金に、各市町の医療費水準を反映するための医療費指数反映係数 α 引き下げの年次計画及び令和8年度から徴収を開始した子ども・子育て支援納付金分にかかる記載を追加した。

現行運営方針	運営方針（中間見直し案）
(1) 算定に用いる医療費指数反映係数αの設定 2024年度納付金までは、各市町の医療費水準を反映した保険料水準とするため、医療費水準を反映する「$\alpha = 1$」とする。 その後は、段階的にαの値を引き下げることとし、2029年度納付金から、各市町の医療費水準を反映しない「$\alpha = 0$」とする。	(1) 算定に用いる医療費指数反映係数αの設定 2024年度(R6)納付金までは、各市町の医療費水準を反映した保険料水準とするため、医療費水準を反映する「$\alpha = 1$」としていた。 2025年度(R7)納付金からは、αを毎年度0.2ずつ引き下げ、2029年度(R11)納付金から、各市町の医療費水準を反映しない「$\alpha = 0$」とする。
(3) 算定に用いる保険料算定方式（賦課方式）等 医療給付費分及び後期高齢者支援金分は3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）、介護納付金分は2方式（所得割、被保険者均等割）で算定する。	(3) 算定に用いる保険料算定方式（賦課方式）等 医療給付費分及び後期高齢者支援金分は3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分は2方式（所得割、被保険者均等割）で算定する。

(5) 第3章の2「保険料水準の統一についての考え方」 記載内容追加・修正

これまでの協議状況を整理するとともに、保険料水準統一の段階的取組と目標年度を追加した。

現行運営方針	運営方針（中間見直し案）
（１）これまでの経過 保険料水準の統一は、市町との合意を経て、段階的に実施していくことが重要であり、本県では、標準保険料率の一本化を目標に、2027年度までに、医療費適正化の取組、賦課方式の統一の取組、収納率向上の取組、赤字繰入れの解消・削減の取組などを行い、到達可能な段階の保険料水準の統一を目指すとしていた。 2021年度から2023年度の取組状況は、統一賦課方式及び統一目標時期について市町の合意形成を図り、収納率の全県平均も向上、赤字繰入れを行う市町も減少するなど、市町間の差異は縮小しつつある。	（１）これまでの経過 保険料水準の統一は、国の方針に基づき、市町との合意を経て、段階的に実施していくことが重要である。 第３期運営方針（2024(R6)～2029年度(R11)）においては、2029年度(R11)（2030年度(R12)保険料算定）に各市町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」を目標とし、医療費水準を反映しない納付金算定方法や算定方法移行に伴う財政支援等について、県と市町で十分に協議を行い、目標達成に向けた取組を進めていくとした。 2024年度(R6)には、2029年度(R11)（2030年度(R12)保険料算定）の「納付金ベースの統一」に向け、2025年度(R7)納付金からαの値を0.2ずつ引き下げ、2029年度(R11)納付金から$\alpha=0$とすることと、αの引下げに伴い納付金が増加する市町に対し、時間的な財政支援を行うことを決定した。 2025年度(R7)からは、αの引下げ及び財政支援を実施するなど、着実に取組を進めている。 また、運営方針において、将来的には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する「完全統一」（市町の保険料率の統一）を目指すとし、完全統一に当たっての課題となる、保健事業や減免基準など市町が実施する事業基準の差異の解消や、収納率や特定健診受診率など市町間の実績格差の縮小に向けた取組を行っている。

(2) 本県における統一の目標 国は、運営方針について保険料水準の平準化に関する記載事項等の必須化や、対象期間の法定化等の法改正を行い、また、「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」（令和5年6月改定。以下、「策定要領」という。）において、2024年度(R6)からの運営方針については、保険料水準の平準化に向けた取組を一段と加速化させるための期間と位置付けている。 策定要領において、保険料水準の統一の手法として、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「納付金ベースにおける統一」を提示し、将来的に「完全統一」を目指すことが望ましいとしているため、本県においても、「完全統一」を目指す。	(2) 本県における統一の目標年度 国は、「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」（令和8年7月改定）において、2024年度(R6)からの運営方針については、保険料水準の統一の達成目標や達成年度、達成に向けた取組等を定め、保険料水準の平準化に向けた取組を一段と加速化させるための期間と位置付け、さらに次期運営方針（2030～2035(R12～R17)年度）の中間年度である2033年度(R15)までに「完全統一」を達成するしている。 本県においては、(1)に記載のとおり、「完全統一」を目指し、市町とともに統一に向けた取組を行ってきたが、市町の事業基準の差異の解消や、実績格差の縮小には、更なる取組強化が必要である。 今後もロードマップで示している取組を市町とともに着実に実施し、2032年度(R14)（2033年度(R15)保険料算定）までの「完全統一」への移行を目標とする。
(3) 統一に向けた段階的な進め方 本運営方針では、統一の第一段階として、2030年度の「納付金ベースの統一」を目標に、医療費水準を反映しない納付金算定方法や算定方法移行に伴う財政支援等について、県と市町で十分に協議を行い、目標達成に向けた取組を行う。 「納付金ベースの統一」に向けた取組と並行し、引き続き医療費適正化の取組、収納率向上の取組、赤字繰入れの削減・解消の取組、事務の標準化の取組などを行い、市町間の差異の解消を図り、統一の第二段階として「標準保険料率の統一（一本化）」を経て、最終段階の「完全統一」を目指す。 なお、「標準保険料率の統一（一本化）」の目標年度は、本運営方針の中間見直しにおいて、市町との協議状況や市町の運営状況、全国的な状況等を踏まえ、設定を行う。「完全統一」の目標年度の設定について	(3) 統一に向けた段階的な進め方 2027年度(R9)以降も、統一の第一段階である2029年度(R11)（2030年度(R12)保険料算定）の「納付金ベースの統一」に向け、市町とともに着実に取組を進めていく。 「納付金ベースの統一」に向けた取組と並行し、引き続き医療費適正化の取組、収納率向上の取組、赤字繰入れの削減・解消の取組、事務の標準化の取組などを行い、市町間の差異の解消を図り、統一の第二段階として「標準保険料率の統一（一本化）」を経て、最終段階の「完全統一」を目指す。 「完全統一」に向けては、移行期間として2029年度(R11)（2030年度(R12)保険料算定）までに「標準保険料率の統一（一本化）」を行い、2032年度(R14)（2033年度(R15)保険料算定）までに統一の最終段階である「完全統一」への移行を目標とする。

は、「標準保険料率の統一（一本化）」の目標年度設定も踏まえ、県と市町で十分に協議を行った上で、検討する。	
--	--

(6) 第4章の2「収納対策の取組」 記載内容追加

短期被保険者証及び資格証明書の廃止に伴う対応及び外国人被保険者に対する国保制度の周知を追加した。

現行運営方針	運営方針（中間見直し案）
（現状等） 収納率の向上を目的として、県は国保連とともに、収納率向上対策研修会を開催し、国保連広報事務委員会（県、市町、国保連で構成）で市町の意見を聴き、納付啓発ポスターを作成している。 （取 組） 県は、国保連とともに引き続き収納率向上対策研修会を開催するとともに、国保連広報事務委員会にて、納付啓発ポスターの作成など収納率向上のための啓発について協議・実施する。また、県は、収納率目標を達成していない市町に対し、書面又は実地による検査を行い、必要な指導助言を行うとともに、滞納繰越分の収納率の向上についても指導助言を行う。 市町は、口座振替等の自動引落による納付の更なる促進、コンビニ収納やキャッシュレス決済など多様な収納方法の整備、資力のある滞納者への滞納処分の実施など、収納率の向上に資する取組を行う。 また、納付相談体制の充実や住民への相談窓口の周知を行う。 なお、収納率目標を達成していない市町は、目標未達成の原因を分析し、必要な取	（現状等） 収納率の向上を目的として、県は国保連とともに、収納率向上対策研修会を開催し、国保連広報事務委員会（県、市町、国保連で構成）で市町の意見を聴き、納付啓発ポスターを作成している。 また、県は、各市町における収納率向上対策の実態を把握するための調査（書面）を毎年度実施し、各市町の個別の課題や収納率向上対策について情報を集約し、情報の横展開等の指導助言を行っている。 （取 組） 県は、国保連とともに引き続き収納率向上対策研修会を開催するとともに、国保連広報事務委員会にて、納付啓発ポスターの作成など収納率向上のための啓発について協議・実施する。また、県は、収納率目標を達成していない市町に対し、書面又は実地による検査を行い、必要な指導助言を行うとともに、滞納繰越分の収納率の向上についても指導助言を行う。 市町は、口座振替等の自動引落による納付の更なる促進、コンビニ収納やキャッシュレス決済など多様な収納方法の整備、資力のある滞納者への滞納処分の実施など、収納率の向上に資する取組を行う。 加えて、短期被保険者証と資格証明書が廃止された一方、特別療養費の事前通知の仕組みが構築されたことから、納付勧奨や納付相談の機会の確保等の取組を引き続

組を行う。	き強化する。 また、外国人被保険者に対する国保制度の周知等が課題となっているため、外国語のパンフレット等を作成し、制度理解の促進を図る。 なお、収納率目標を達成していない市町は、目標未達成の原因を分析し、必要な取組を行う。
-------	--

(7) 第5章の3「第三者行為求償事務の強化に資する取組」 評価指標追加

保険者努力支援制度において設定されている指標及び全国の実績を踏まえ、段階的な評価指標とする観点から追加した。

現行運営方針		運営方針（中間見直し案）	
（目 標）		（目 標）	
評価指標	目標 (2029 年度)	評価指標	目標 (2029 年度 (R11))
国が示した 4 指標 (※) の目標値を達成した市町	35／35	国が示した 4 指標 (※) の目標値を達成した市町	35／35
		国が示した 4 指標 (※) のうち、2 指標以上の目標値を達成した市町	35／35

(8) 第6章の2「後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進」 評価指標追加

現指標である「後発医薬品の使用割合が政府目標を達成している市町」はほとんどの市町が達成しており、より高い水準を目標とするため評価指標に追加した。

現行運営方針	運営方針（中間見直し案）	
（記載なし）	（目 標）	
	評価指標	目標 （2029 年度 （R11））
	後発医薬品の使用割合が保険者努力支援制度の目標を達成している市町	35／35

(9) 第6章の6「糖尿病性腎症重症化予防の取組」

評価指標修正・追加

現指標には糖尿病性腎症も含む生活習慣病等の重症化予防の取り組みも含まれているため、糖尿病性腎症に特化した取り組みを評価する観点から、評価指標を修正・追加をした。

現行運営方針		運営方針（中間見直し案）	
（目 標）		（目 標）	
評価指標	目標 (2029 年度)	評価指標	目標 (2029 年度 (R11))
県版予防プログラムに沿った取組を行い、保険者努力支援制度における「重症化予防の取組の実施状況」の全ての項目で加点のある市町	35／35	県版予防プログラムに沿った取組を行っている市町	35／35
		市町及び関係・連携医療機関が糖尿病性腎症重症化予防プログラムの理解を深め活用していく連絡会等のある市町	35／35

(10) 第6章の7「保健事業の実施計画（データヘルス計画）の活用」

記載内容追加

これまで行ってきた助言・調整に加えて、効果的かつ効率的な保健事業を実施することができるような支援に努めることなどを追加した。

現行運営方針		運営方針（中間見直し案）	
（取 組）		（取 組）	
県及び国保連は、計画の標準化によって得られた保険者の健康課題や計画の進捗状況、評価指標等から保健事業の成果や実施率の向上等につながった知見を収集、分析し、各市町に提供する。 また、市町が行うデータヘルス計画の事業運営について、国保連が設置する保健事業支援・評価委員会の活用などにより、必要な助言を行い、広域的な調整や支援に努める。		県及び国保連は、計画の標準化によって得られた保険者の健康課題や計画の進捗状況、評価指標等から保健事業の成果や実施率の向上等につながった知見を収集、分析・評価し、各市町に提供する。 また、市町が行うデータヘルス計画の事業運営について、国保連が設置する保健事業支援・評価委員会の活用などにより、必要な助言を行い、広域的な調整や効果的かつ効率的な保健事	

	業を実施できるような支援に努める。
--	-------------------

(11) 第7章の1「マイナンバーカードの被保険者証利用（マイナ保険証）」

評価指標修正

マイナ保険証を基本とする仕組みへの完全移行に伴い、「利用率 80%以上」に修正した。

現行運営方針		運営方針（中間見直し案）	
（目 標）		（目 標）	
評価指標	目標 (2029 年度)	評価指標	目標 (2029 年度 (R11))
マイナンバーカードの 被保険者証利用（マイ ナ保険証）登録率（※） 70%以上達成市町	35／35	マイナンバーカードの 被保険者証利用（マイ ナ保険証）利用率（※） 80%以上達成市町	35／35
※各市町にてマイナ保険証登録をした被 保険者数／各市町の被保険者数		※各市町のマイナ保険証利用人数／各市 町の外来レセプト件数	

(12) 第7章の3「一部負担金の減免基準の統一」

評価指標変更

一部負担金の減免基準ワーキンググループにおける検討結果を反映した。

現行運営方針		運営方針（中間見直し案）	
（目 標）		（目 標）	
評価指標	目標 (2029 年度)	評価指標	目標 (2029 年度 (R11))
県標準を満たす減免 基準を設けている市 町	35／35	減免基準を県標準の とおりとしている市 町	35／35

(13) 第7章の4「保険者共同処理事務の推進」

記載内容追加

国策定要領を踏まえ、県は「市町支援の取り組みの推進役となり、市町から事務負担の軽減に関する要望等があった際には、必要な助言及び支援等の積極的な役割を果たしていく」こと、また「共同処理による事務の標準化・広域化・効率化を促進していくこと」等を追加した。

現行運営方針	運営方針（中間見直し案）
（取 組） 県は、市町及び国保連と協議、調整を行い、共同処理による事務の効率化を促進する。 市町は、国保連の保険者共同処理事務等を活用し、事務の効率化に努める。 国保連は、全市町から受託することにより効率的となる業務又は統一化を進める必要のある事務処理について、市町が委託しやすい体制を整える。	（取 組） 県は、市町支援の取組の推進役となり、市町から事務負担軽減に関する要望等があった際に、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たしていく。 また、市町及び国保連と定期的に意見交換ができる場として保険者事務共同処理業務委員会を活用し、共同処理による事務の標準化・広域化・効率化を促進する。 市町は、国保連の保険者共同処理事務等を活用し、事務の効率化に努める。 国保連は、全市町から受託することにより効率的となる業務又は統一化を進める必要のある事務処理について、市町が委託しやすい体制を整える。 なお、国が国保連の事務受託範囲の明確化や受託体制の整備、財政支援などに向けた具体的方策を示していることから、県としても保険者共同処理事務における国保連の役割強化が円滑に進むよう支援する。

（14）第8章の4「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進」

評価指標変更

現指標は達成したことから、市町における取組の量の増加と質の向上を目指す評価指標に変更した。

現行運営方針	運営方針（中間見直し案）								
（目 標） <table border="1"> <tr> <th>評価指標</th><th>目標 (2029 年度)</th></tr> <tr> <td>高齢者の保健事業を一体的に実施する市町</td><td>35／35</td></tr> </table>	評価指標	目標 (2029 年度)	高齢者の保健事業を一体的に実施する市町	35／35	（目 標） <table border="1"> <tr> <th>評価指標</th><th>目標 (2029 年度 (R11))</th></tr> <tr> <td>各種会議・研修に継続的に参加する市町</td><td>35／35</td></tr> </table>	評価指標	目標 (2029 年度 (R11))	各種会議・研修に継続的に参加する市町	35／35
評価指標	目標 (2029 年度)								
高齢者の保健事業を一体的に実施する市町	35／35								
評価指標	目標 (2029 年度 (R11))								
各種会議・研修に継続的に参加する市町	35／35								

(中間見直し案 見え消し版)

静岡県国民健康保険運営方針

2024 年度－2029 年度 (R6-R11)

2027 年(R9)〇月

静 岡 県

目 次

第1章 基本的事項	1
1 国民健康保険運営方針の趣旨	1
2 運営方針の位置付け	1
3 対象期間等	1
（1）対象期間	1
（2）策定年月日	1
第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し	3
1 被保険者等の状況、医療費の動向及び見通し	3
（1）被保険者等の状況	3
（2）医療費の動向	5
（3）医療費の見通し	9
2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	10
3 赤字削減・解消の取組	10
4 財政安定化基金の活用	11
（1）貸付事業	11
（2）交付事業	11
（3） <u>基金の取崩</u>	<u>11</u>
（4） <u>財政調整事業</u>	<u>12</u> 10
第3章 保険料の標準的な算定方法と保険料水準の統一	13 11
1 納付金及び標準保険料率の算定方法	13 11
（1）算定に用いる医療費指数反映係数 α の設定	13 11
（2）算定に用いる所得係数 β の設定	13 11
（3）算定に用いる保険料算定方式（賦課方式）等	13 11
（4）算定に用いる収納率	14 12
（5）その他算定方法に係る事項	14 12
2 保険料水準の統一についての考え方	15 13
（1）これまでの経過	15 13
（2）本県における統一の目標 <u>年度</u>	<u>16</u> 13
（3）統一に向けた段階的な進め方	<u>16</u> 13
3 「保険料」「保険税」方式	<u>21</u> 17
第4章 保険料の徴収の適正な実施	22 18

1	収納率目標	2248
2	収納対策の取組	2349
第5章 保険給付の適正な実施		2520
1	療養費の支給の適正化	2520
2	診療報酬明細書（レセプト）点検の充実強化	2520
3	第三者行為求償事務の強化に資する取組	2621
4	高額療養費の多数回該当の取扱い	2722
5	県による保険給付の点検	2823
6	不正請求に係る費用の返還を求める取組	2823
第6章 医療に要する費用の適正化の取組		3024
1	医療費通知の実施	3024
2	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進	3024
3	特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上	3125
4	重複服薬者・重複受診者に対するアプローチ	3226
5	薬剤使用の適正化に係る取組	3327
6	糖尿病性腎症重症化予防の取組	3327
7	保健事業の実施計画（データヘルス計画）の活用	3428
8	保健事業の先進的事例の横展開	3529
第7章 国保事業の広域的及び効率的な運営		3730
1	マイナンバーカードの被保険者証利用（マイナ保険証）	3730
2	保険料の減免基準の統一標準化	3730
3	一部負担金の減免基準の統一標準化	3831
4	保険者共同処理事務の推進	4032
5	標準準拠システムの導入	4133
第8章 保健医療サービスに関する施策等との連携		4334
1	しずおか茶っとシステム、国保データベース（KDB）システムを活用した 健康課題の把握	4334
2	被保険者の健康づくりに向けたインセンティブの提供	4435
3	地域包括ケアシステムの推進	4536
4	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進	4637
第9章 関係市町相互間の連絡調整等		4738
1	静岡県国保運営方針連携会議の開催	4738

2	運営方針の見直し	4738
3	P D C Aサイクルの実施	4738
4	広報、啓発	4839
5	他の医療保険者、関係団体等との連携	4839
6	他計画との関係	4839
7	保険者努力支援制度の活用	4839
	用語解説	4940
	参考資料	5546

1 国民健康保険運営方針の趣旨

静岡県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）は、県が市町とともに行う国民健康保険（以下「国保」という。）の安定的な財政運営並びに国保事業の広域化及び効率化の推進を図るために、県が策定する国保事業の運営に関する方針である。

2018年度(H30)以降は、県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担い、市町が地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料(地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による保険税を含む。第3章3を除き、以下同じ。）率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業等の事業を引き続き担うこととされている。

県と市町が各々の立場から役割分担しつつ、被保険者の公平性を確保する観点を踏まえ、保険者としての事務を共通認識の下で実施するため、運営方針では、「国保の医療に要する費用及び財政の見通し」「保険料の標準的な算定方法と保険料水準の統一」「保険料の徴収の適正な実施」「保険給付の適正な実施」「医療に要する費用の適正化の取組」「国保事業の広域的及び効率的な運営」「保健医療サービスに関する施策等との連携」「関係市町相互間の連絡調整等」について定めることとする。

県は市町とともに、運営方針を基に、2018年度(H30)からの新たな国保制度を将来にわたって持続可能で、県民が安心して医療を受けられる制度とするよう取り組む。

2 運営方針の位置付け

運営方針は、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に基づくものである。

3 対象期間等

（1）対象期間

運営方針の対象期間は、2024年(R6)4月1日から2030年(R12)3月31日までの6年間とし、2027年度(R9)に中間見直しを行う。

このほか、国保の状況等を勘案し、必要に応じて見直しを行うものとする。

（2）策定年月日

2017年(H29)12月27日策定

（第1期 対象期間2018年(H30)4月1日～2021年(R3)3月31日）

2019年(H31)3月27日改定

（一部見直し）

2021年(R3)2月1日改定

（第2期 対象期間2021年(R3)4月1日～2024年(R6)年3月31日）

2023 年(R5) 3 月 16 日改定

(一部見直し)

2024 年(R6) 3 月 25 日改定

(第3期 対象期間 2024(R6)年 4 月 1 日～2030(R12)年 3 月 31 日)

2027 年(R9) 3 月〇日改定

(中間見直し)

第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し

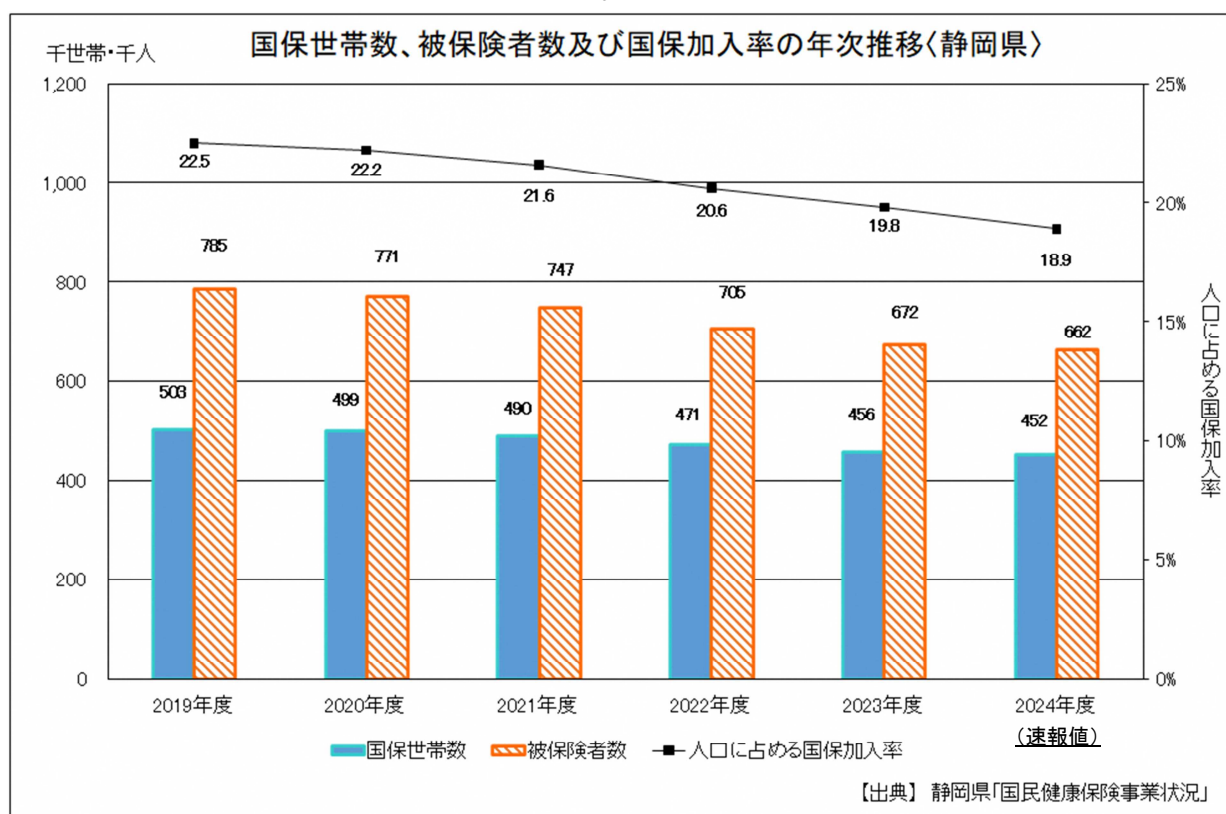
国保財政の健全化に取り組むため、本章では、国保の財政収支の基礎となる情報である医療費等の見通しや県及び市町の財政収支に係る事項などを定める。

1 被保険者等の状況、医療費の動向及び見通し

(1) 被保険者等の状況

ア 国保世帯数、被保険者数及び国保加入率の推移

2024~~2021~~年度(R6)の県内の国保加入世帯数は約 ~~454~~9万世帯、被保険者数は約 ~~667~~5万人であり、本県の人口に占める国保加入率は ~~18.9~~21.6%となっており、いずれも近年は減少傾向となっている。

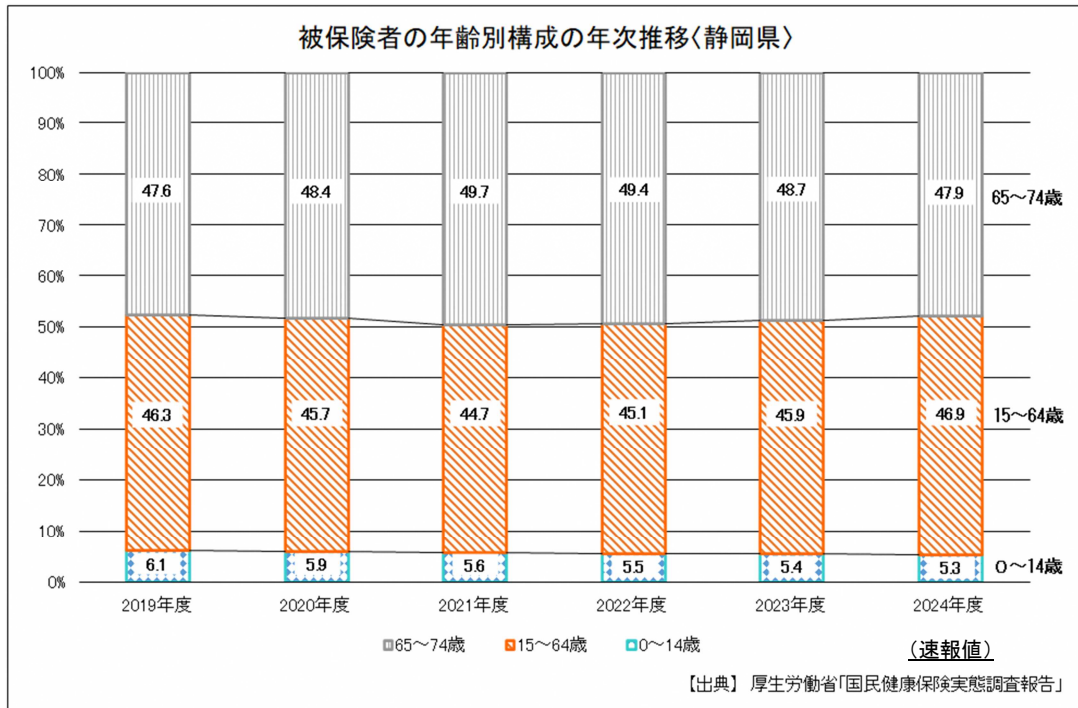


※「本県人口に占める国保加入率」の算出に使用した各年度の本県人口は、統計センターしずおか「静岡県人口推計」の各翌年度4月1日現在の推計値。

※各数値とも年度末現在。

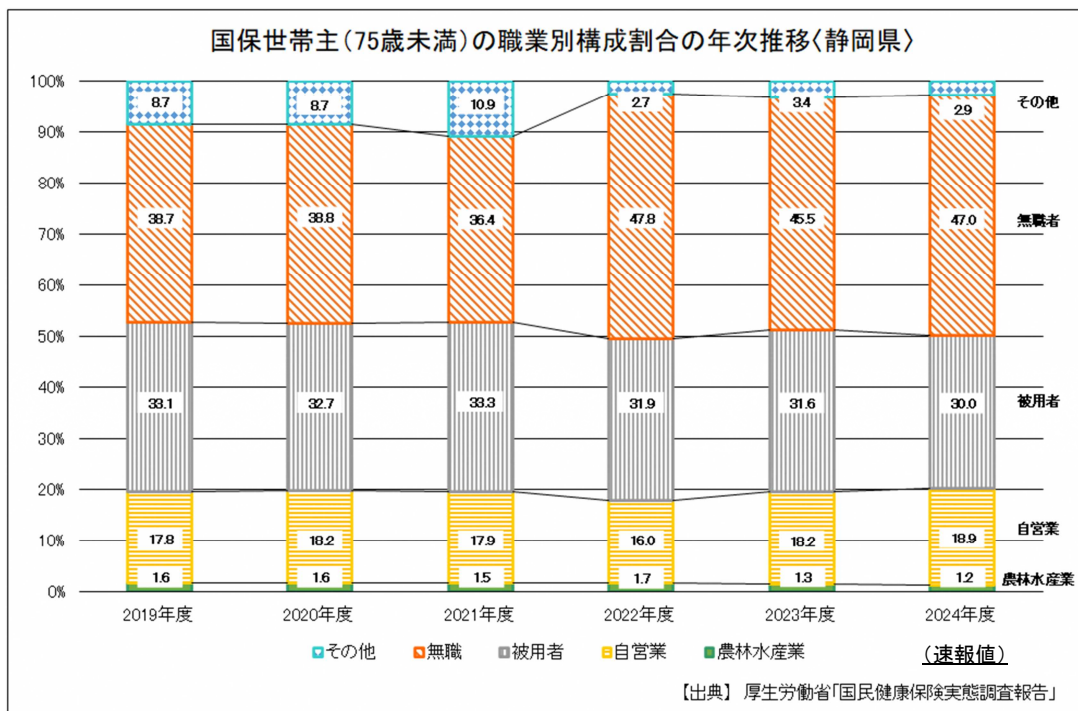
イ 被保険者の年齢別構成の推移

前期高齢者である65歳から74歳までの被保険者が占める割合は、2024年度(R6)は約47.949.7%と減少増加する一方、0歳から14歳までの被保険者が占める割合もは約5.35.6%と減少している。



ウ 国保世帯主（75歳未満）の職業別構成割合の年次推移

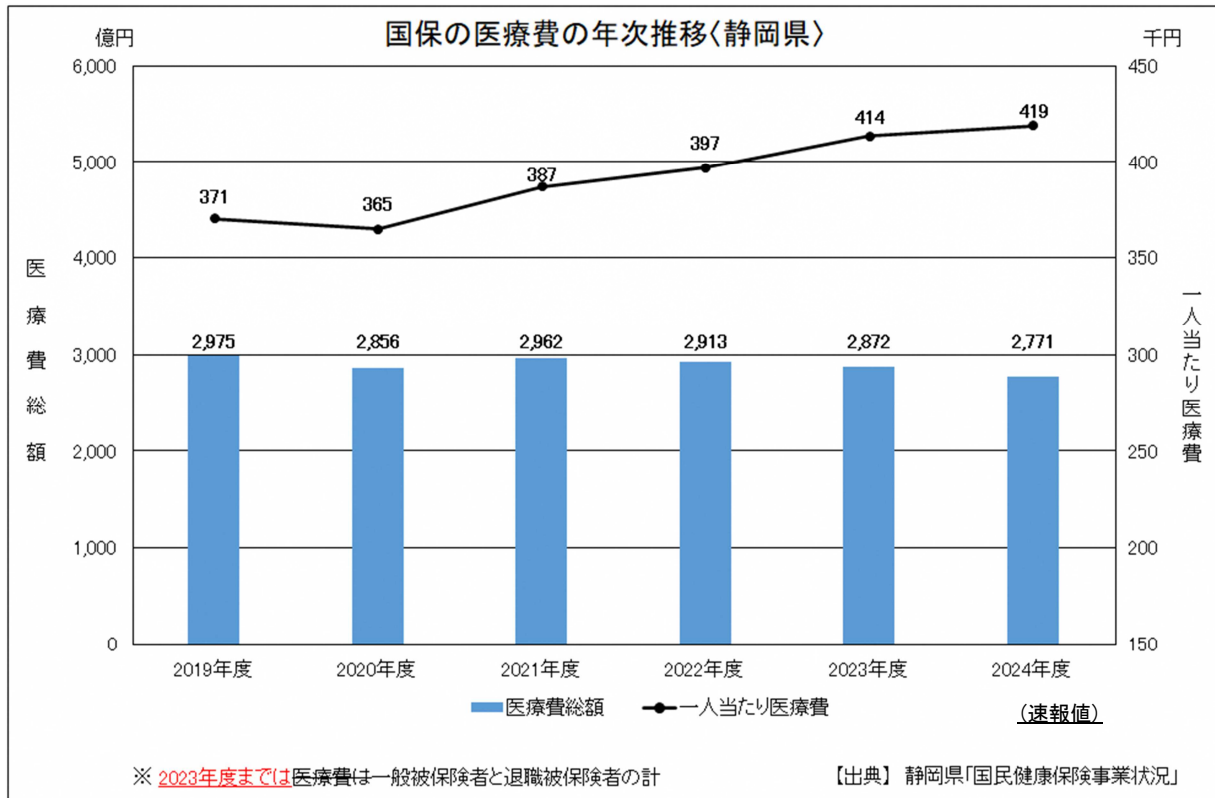
被保険者の世帯主の職業は、年金受給者などの無職者が最も多く、次いで非正規労働者などの被用者となっている。



(2) 医療費の動向

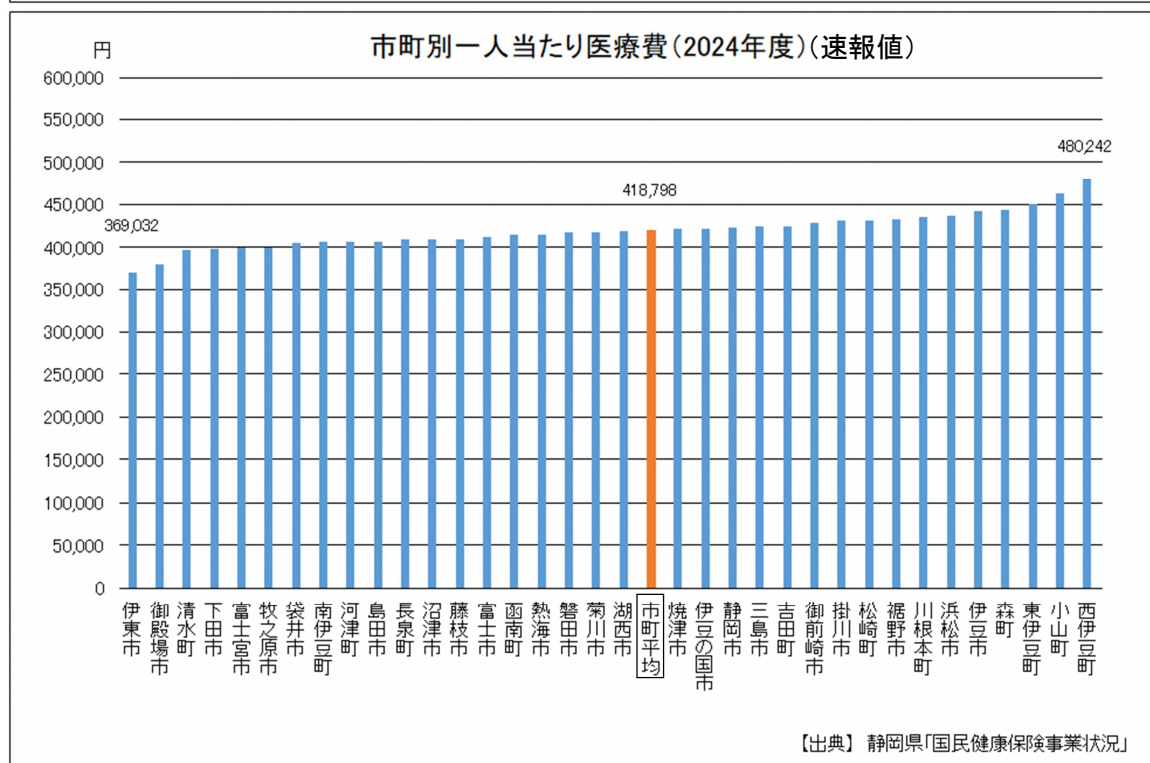
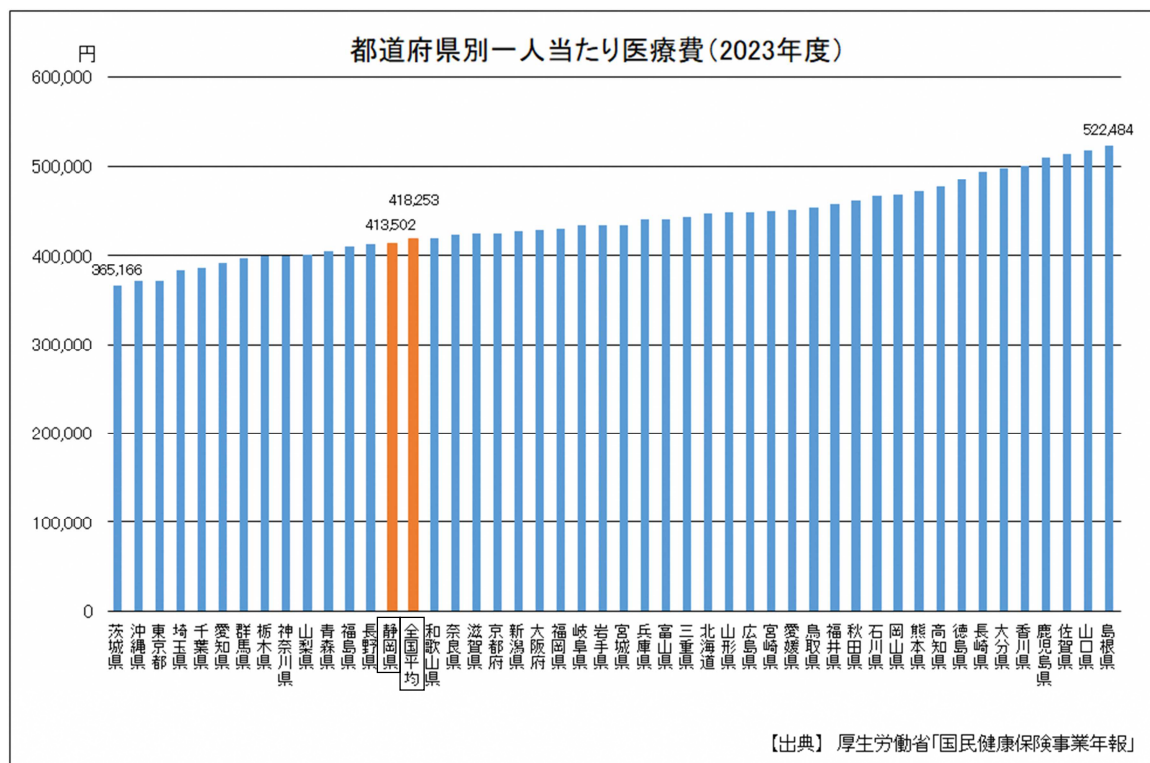
ア 国保の医療費の年次推移

国保の医療費総額は、減少傾向であるが、一人当たり医療費は、増加傾向である。
 2024年度(速報値)の医療費総額は約2,771億円で、一人当たり医療費は419千円となった。



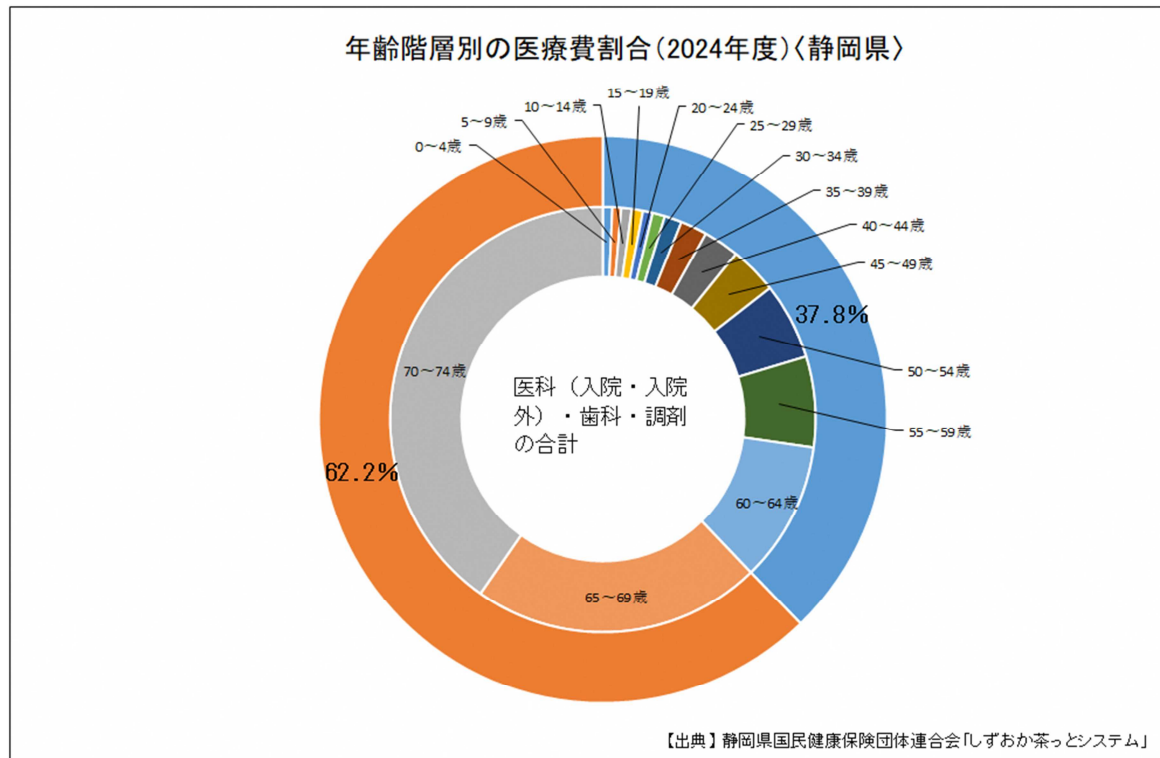
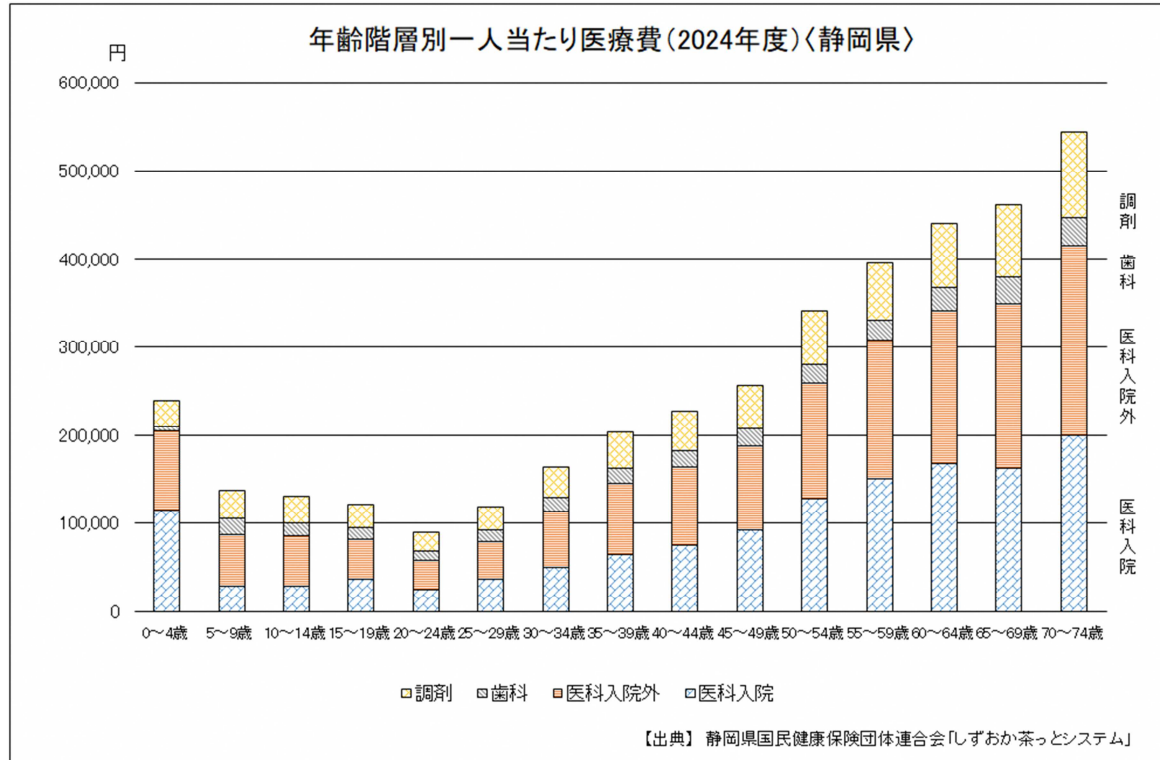
イ 都道府県別及び市町別一人当たり医療費

2023年度(2021年度(R5))の本県の一人当たり医療費は~~413,502~~386,992円となっており、全国平均の~~418,253~~394,729円を下回っている。2024年度(2021年度(R6))の県内市町別の一人当たり医療費は、最高(480,242~~459,028~~円)が最低(369,032~~347,777~~円)の約1.301.32倍となった。



ウ 年齢階層別1人当たり医療費

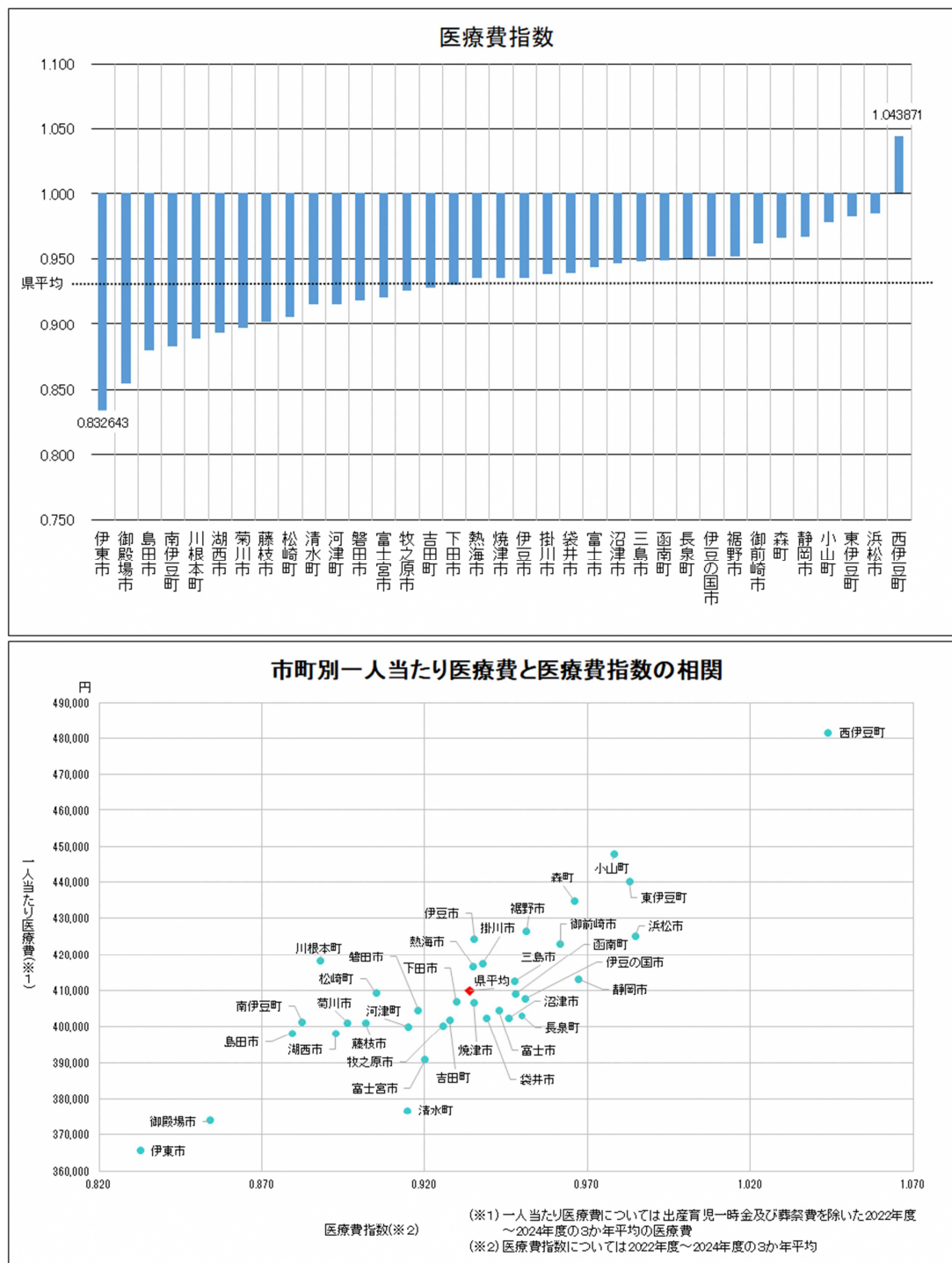
2024~~2021~~年度(R6)の5歳階層別の1人当たり医療費は、20歳から24歳が最も低く、その後、年齢の上昇とともに高くなり、前期高齢者である65歳以上は45~~40~~万円を超過している。また、2024~~2021~~年度(R6)の年齢階層別の医療費割合では、前期高齢者が全体の約62~~65~~%を占めている。



エ 医療費指数

各市町の一人当たり医療費（※）の過去3か年について、市町ごとの年齢構成の差異を補正し、全国平均を1として指数化したものが医療費指数である。本県の20222019年度(R4)から20242021年度(R6)の3か年平均では、3432市町が全国平均以下となっている。

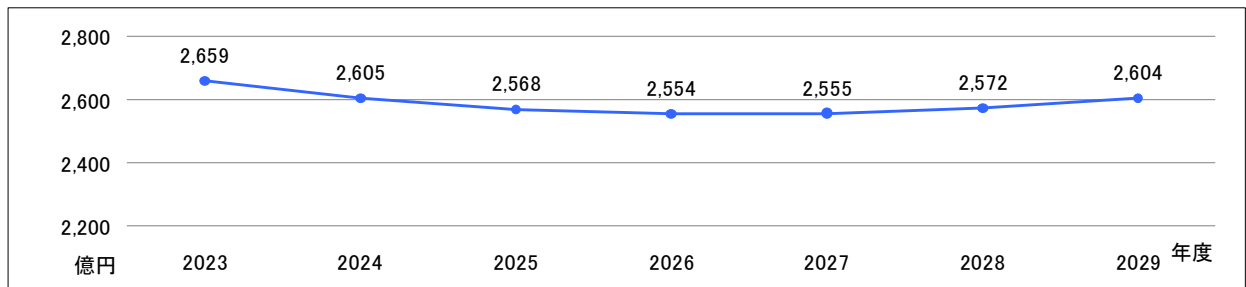
※ 医療費指数に用いる医療費は、国ガイドラインが定める積算方法による費用(出産育児一時金及び葬祭費を除く保険給付費ベースの費用)



(3) 医療費の見通し

後期高齢者医療制度への異動者の増加等により、被保険者数は減少していくが、一人当たり医療費は、高年齢層の増加等に伴い、増加していくことが想定されることから、医療費は概ね横ばいで推移することが見込まれる。

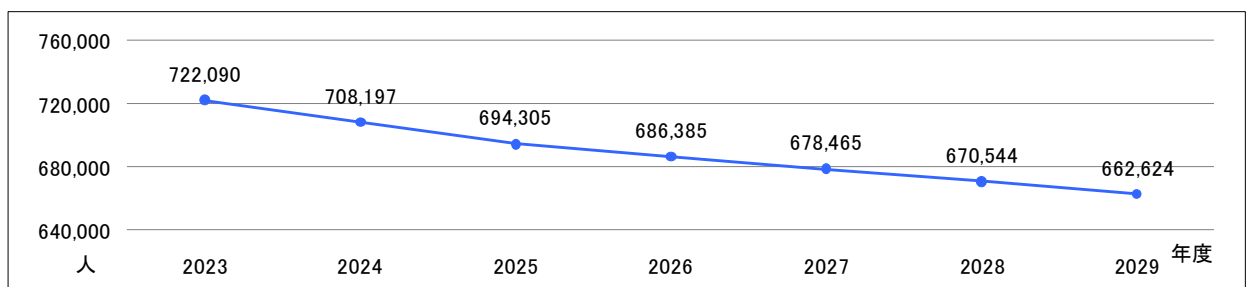
ア 医療費の推計



(推計方法)

- ・ 静岡県医療費適正化計画の医療費見込みを参考に、2023 年度(R5)以降の数値を推計

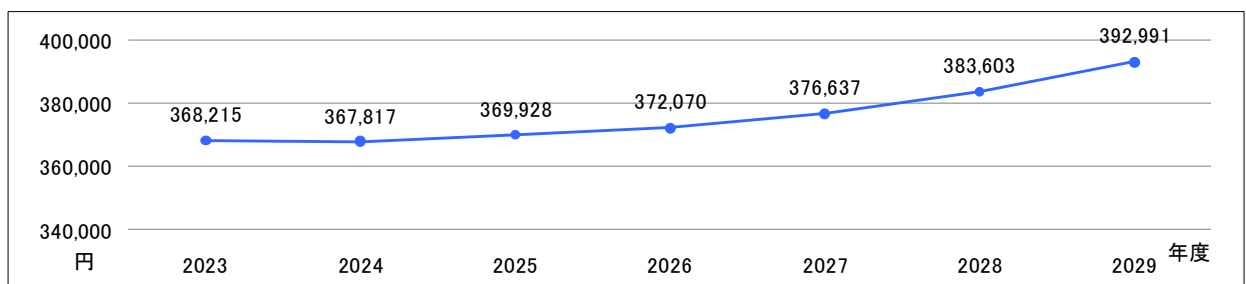
イ 被保険者数の推計



(推計方法)

- ・ 国民健康保険実態調査報告及び国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口の伸び率等を基に、5 歳階級別に 2023 年度(R5)以降の数値を推計

ウ 一人当たり医療費の推計



2 財政収支の改善に係る基本的な考え方

国保財政を安定的に運営していくためには、原則として必要な支出を保険料や国庫負担金などで賄うことにより、国保特別会計において収支均衡を図る必要がある。

県国保特別会計において、県は、市町の事業運営の健全化を念頭に、各年度の市町の保険料水準が過度に上下することがないように配慮し、繰越金等を必要以上に確保することのないよう基金への積立てなど市町と協議の上、適切に運営する。

市町国保特別会計において、市町は、保険料率の適正な設定、収納率向上対策、医療費適正化等の実施により、単年度の収支の均衡に努める。

このほか、安定的な財政運営に関する事項、将来的な保険料水準の統一に向け必要な事項等について、県、市町及び静岡県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)で構成する財政運営特別部会において、継続的に検討・協議を行っていく。

3 赤字削減・解消の取組

(現状等)

「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について（平成30年1月29日付け厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）」が発出され、市町において削減・解消すべき赤字（以下「赤字」という。）の対象範囲が示され、県及び市町は赤字の削減・解消に取り組むこととされた。

県内では、2018年度(H30)に7市町が決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入（以下「赤字繰入れ」という。）を行っていたが、赤字の削減・解消に着実に取り組んだ結果、2024年度(R6)においてこれまでに6市町が赤字繰入れを行う市町はなくなったが、2025年度(R7)において1市が赤字繰入れを行った。解消した。

(取組)

2026年度(R8)以降、赤字繰入れを行う市町が生じないことを原則とし、県は市町の財政状況等を注視し、新たな赤字繰入れが生じないように、定期的に助言等を行う。

なお、新たに赤字繰入れが生じた市町は、翌年度の解消を原則とするが、翌々年度の予算ベースで赤字の解消が見込まれない場合には、赤字繰入れのある市町は、赤字の要因を分析し、県と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容（保険料率の改定、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ごとの削減・解消計画等を定めた市町赤字削減・解消計画を策定し、県へ提出するとともに、計画に基づき、赤字の削減・解消に向けた取組を進める。

なお、計画策定後、赤字削減・解消計画の基本方針を変更する場合又は計画の実現が困難と見込まれる場合、あるいは前倒しで計画の実現が見込まれる場合等においては、県と協議を行った上、赤字削減・解消計画を変更し、県へ提出する。

~~新たに赤字繰入れが生じた市町は、翌年度の解消を原則とするが、翌々年度の予算ベースで赤字の解消が見込まれない場合には、赤字削減・解消計画を策定し、県へ提出する。~~

県は、市町の計画を取りまとめた上で、県の赤字解消の基本方針や取組内容等を定めた県赤字削減・解消計画を策定公表し、当該計画に基づき適切な助言等を行う。

~~また、赤字繰入れを行っていない市町の財政状況等も注視し、新たな赤字繰入れが生じないように、定期的に助言等を行う。~~

(目 標)

評価指標	(2024 2021年度 (R6))	現状 (最新) (2025 年度 (R7))	目標 (2029 年度(R11))
赤字繰入れのない市町	35 34／35	34／35	35／35

4 財政安定化基金の活用

国民健康保険財政安定化基金（以下「基金」という。）は、給付増、保険料収納不足、年度間の財政調整等の場合に取り崩して活用する。

(1) 貸付事業

~~県において、国保事業費納付金（以下「納付金」という。）の算定時の見込みから保険給付費が増大した場合等に、県国保特別会計へ貸付け（取崩し）を行う。~~

市町において、保険料必要額に対して収納額不足が見込まれる場合に、市町国保特別会計へ貸付けを行う。

(2) 交付事業

市町において、次に掲げる特別な事情が生じたと認められる場合に、市町特別会計へ交付する。

なお、市町補填分については、当該交付を受けた市町が負担する。

ア 災害（地震、台風、噴火など）により、多数の被保険者に著しい影響が生じた場合

イ 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により、多数の被保険者に著しい影響が生じた場合

ウ その他、上記に類すると知事の認める事象により、多数の被保険者に著しい影響が生じた場合

(3) 基金の取崩

県において、国保事業費納付金（以下「納付金」という。）の算定時の見込みから保険給付費が増大した場合や、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等に、取崩しを行う。

(4-3) 財政調整事業

県において、県国民健康保険事業特別会計で生じた決算剰余金を財政調整事業分として積み立て、納付金が著しく上昇すると見込まれる場合等に、市町と協議を行い、取り崩して活用する。

第3章 保険料の標準的な算定方法と保険料水準の統一

2018年度(H30)以降、県は市町から納付金を徴収するとともに、市町に標準保険料率を示している。市町は標準保険料率を参考に、市町ごと保険料率を設定しているが、国保財政の安定化や被保険者間の公平性の観点から、将来的には保険料水準を統一することが求められている。本章では、納付金及び標準保険料率の算定方法と、保険料水準の統一についての考え方等を定める。

1 納付金及び標準保険料率の算定方法

県は、「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）」に基づき、市町から徴収する納付金を算定し、市町が保険料率を定める際に参考とする標準保険料率を算定する。

運営方針の対象期間（2024年度(R6)～2029年度(R11)）の納付金の算定に使用する係数等は次のとおりとする。

（１）算定に用いる医療費指数反映係数 α の設定

2024年度(R6)納付金までは、各市町の医療費水準を反映した保険料水準とするため、医療費水準を反映する「 $\alpha = 1$ 」としていた。~~する。~~

~~2025年度(R7)納付金からは、 α を毎年度0.2ずつ引き下げ、その後は、段階的に α の値を引き下げることとし、~~2029年度(R11)納付金から、各市町の医療費水準を反映しない「 $\alpha = 0$ 」とする。

算定年度 (納入年度)	2023(R5) (2024)	2024(R6) (2025)	2025(R7) (2026)	2026(R8) (2027)	2027(R9) (2028)	2028(R10) (2029)
α	1	0.8	0.6	0.4	0.2	0

（２）算定に用いる所得係数 β の設定

本県の所得水準を反映するため、「 $\beta =$ 県平均の1人当たり所得／全国平均の1人当たり所得」とする。

（３）算定に用いる保険料算定方式（賦課方式）等

医療給付費分及び後期高齢者支援金分は3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分は2方式（所得割、被保険者均等割）で算定する。

また、「応能割合：応益割合」を「所得係数 β ：1」とした上で、3方式の場合の応益部分の「被保険者均等割：世帯別平等割」を「0.7：0.3」とする。

応能割合 β (所得割)	応益割合 1	
	(被保険者均等割) 0.7	(世帯別平等割) 0.3

(4) 算定に用いる収納率

実態に合わせた収納率とするため、県内保険者規模別（第4章1の収納率目標の区分と同じ。）の平均収納率（過去5か年）とする。

(5) その他算定方法に係る事項

ア 高額医療費を共同で負担するための調整

高額医療費を共同で負担するための調整は行わず、発生状況に応じて高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金を各市町の納付金から差し引く。

2029年度(R11)納付金から、各市町の医療費水準を反映しない「 $\alpha = 0$ 」とすることに合わせて、全市町による共同負担とする。

イ 保健事業や付加給付等の納付金への加算

保健事業や付加給付等の実施について市町ごとに差があるため、これらを納付金に加算しないこととする。

ウ 算定に用いる賦課限度額

算定処理を行う年度の国保法施行令第29条の7による額とする。

(参考) ~~2026~~2023年度(R8)賦課限度額

区分	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	6765万円	2622万円	17万円	3万円

(参考) 納付金算定(医療分)の仕組みを数式にした場合(イメージ)

$$\text{市町の納付金の額} = (\text{県の必要総額}) \times \{ \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \times \{ \beta \times (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} \\ \div (1 + \beta) \times \gamma - \text{高額医療費負担金調整} + \text{地方単独事業の減額調整分} + \text{財政安定化基金の返済分・補填分等}$$

※ α は医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数 ($0 \leq \alpha \leq 1$)

$\alpha = 1$ のとき、医療費水準を納付金額に全て反映

$\alpha = 0$ のとき、医療費水準を納付金額に全く反映させない(県内統一の保険料水準時)

※ β は所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて設定が原則

※ γ は市町の納付金額の総額を県の必要総額に合わせるための調整係数

2 保険料水準の統一についての考え方

(1) これまでの経過

保険料水準の統一は、国の方針に基づき、市町との合意を経て、段階的に実施していくことが重要である。や、

第3期運営方針(2024(R6)～2029年度(R11))においては、2029年度(R11)(2030年度(R12)保険料算定)に各市町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」を目標とし、医療費水準を反映しない納付金算定方法や算定方法移行に伴う財政支援等について、県と市町で十分に協議を行い、目標達成に向けた取組を進めていくとした。

2024年度(R6)には、2029年度(R11)(2030年度(R12)保険料算定)の「納付金ベースの統一」に向け、2025年度(R7)納付金から α の値を0.2ずつ引き下げ、2029年度(R11)納付金から $\alpha = 0$ とすることと、 α の引下げに伴い納付金が増加する市町に対し、時限的な財政支援を行うことを決定した。

2025年度(R7)からは、 α の引下げ及び財政支援を実施するなど、着実に取組を進めている。

また、運営方針において、将来的には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する「完全統一」(市町の保険料率の統一)を目指すとし、完全統一に当たっての課題となる、保健事業や減免基準など市町が実施する事業基準の差異の解消や、収納率や特定健診受診率など市町間の実績格差の縮小に向けた取組を行っている。

本県では、標準保険料率の一本化を目標に、2027年度までに、医療費適正化の取組、賦課方式の統一の取組、収納率向上の取組、赤字繰入れの解消・削減の取組などを行い、到達可能な段階の保険料水準の統一を目指すとしていた。

2021年度から2023年度の取組状況は、統一賦課方式及び統一目標時期について市町の合意形成を図り、収納率の全県平均も向上、赤字繰入れを行う市町も減少するなど、市町間の差異は縮小しつつある。

(2) 本県における統一の目標年度

国は、「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」(令和8年7月改定)において、2024年度(R6)からの運営方針については、運営方針について保険料水準の平準化に関する記載事項等の必須化や、対象期間の法定化等の法改正を行い、また、「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」(令和5年6月改定。以下、「策定要領」という。)において、2024年度(R6)からの運営方針については、保険料水準の統一の達成目標や達成年度、達成に向けた取組等を定め、保険料水準の平準化に向けた取組を一段と加速化させるための期間と位置付けている。さらに次期運営方針(2030～2035(R12～R17)年度)の中間年度である2033年度(R15)までに「完全統一」を達成するとしている。

本県においては、(1)に記載のとおり、「完全統一」を目指し、市町とともに統一に向けた取組を行ってきたが、市町の事業基準の差異の解消や、実績格差の縮小には、更なる取組強化が必要である。

今後もロードマップで示している取組を市町とともに着実に実施し、20322035年度(R14)(20332036年度(R15)保険料算定)までの「完全統一」への移行を目標とする。

策定要領において、保険料水準の統一の手法として、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「納付金ベースにおける統一」を提示し、将来的に「完全統一」を目指すことが望ましいとしているため、本県においても、「完全統一」を目指す。

(3) 統一に向けた段階的な進め方

2027年度(R9)以降も、統一の第一段階である2029年度(R11)(2030年度(R12)保険料算定)の「納付金ベースの統一」に向け、市町とともに着実に取組を進めていく。

本運営方針では、統一の第一段階として、2030年度の「納付金ベースの統一」を目標に、医療費水準を反映しない納付金算定方法や算定方法移行に伴う財政支援等について、県と市町で十分に協議を行い、目標達成に向けた取組を行う。

「納付金ベースの統一」に向けた取組と並行し、引き続き医療費適正化の取組、収納率向上の取組、赤字繰入れの削減・解消の取組、事務の標準化の取組などを行い、市町間の差異の解消を図り、統一の第二段階として「標準保険料率の統一(一本化)」を経て、最終段階の「完全統一」を目指す。

「完全統一」に向けては、移行期間として20292032年度(R11)(20302033年度(R12)

保険料算定)までに「標準保険料率の統一(一本化)」を行い、2032~~2035~~年度(R14)
(2033~~2036~~年度(R15)保険料算定)までに統一の最終段階である「完全統一」への移
行を目標とする。

なお、「標準保険料率の統一(一本化)」の目標年度は、本運営方針の中間見直しに
おいて、市町との協議状況や市町の運営状況、全国的な状況等を踏まえ、設定を行う。

「完全統一」の目標年度の設定については、「標準保険料率の統一(一本化)」の目
標年度設定も踏まえ、県と市町で十分に協議を行った上で、検討する。

(取組)

- ・ 医療費水準を反映しない納付金算定方法等

第3章1に定めるところにより取り組む。

- ・ 医療費適正化の取組

第6章に定めるところなどにより取り組む。

- ・ 賦課方式の統一の取組

2027年度(R9)までに、医療給付費分及び後期高齢者支援金分は3方式(所得割、
被保険者均等割、世帯別平等割)とし、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付
金分は2方式(所得割、被保険者均等割)とすることを目標とする。

＜賦課方式の現状＞

(2026~~2023~~年度(R8))

区分	2方式 (所得割、均等 割)	3方式 (所得割、均等割、 平等割)	4方式 (所得割、資産割、 均等割、平等割)
医療分	0市町	34 29市町	16 市町
後期分	34 市町	32 27市町	04 市町
介護分	33 28市町	23 市町	04 市町
(子ども分)	35市町	0市町	0市町

- ・ 収納率向上の取組

第4章に定めるところなどにより取り組む。

- ・ 赤字繰入れの削減・解消の取組

第2章3に定めるところにより取り組む。

- ・ その他必要と認める事項

その他、静岡県国保運営方針連携会議において、必要と認めるところにより取
組む。

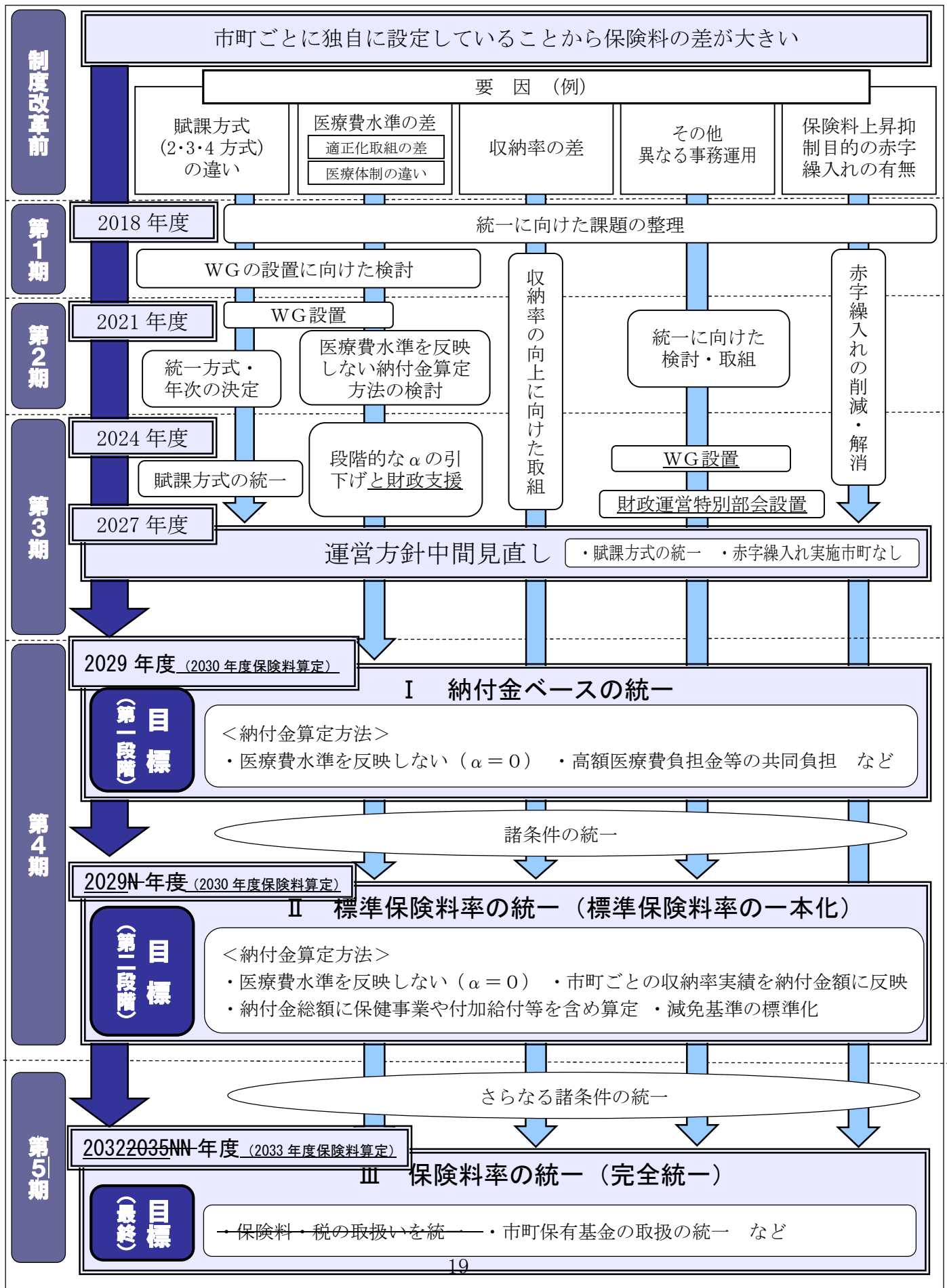
(目 標)

評価指標	現状 (2026 2023 年度 (R8))	目標 (2027 年度(R9))
統一賦課方式 (※) を採用している市町	29 23 ／35	35／35

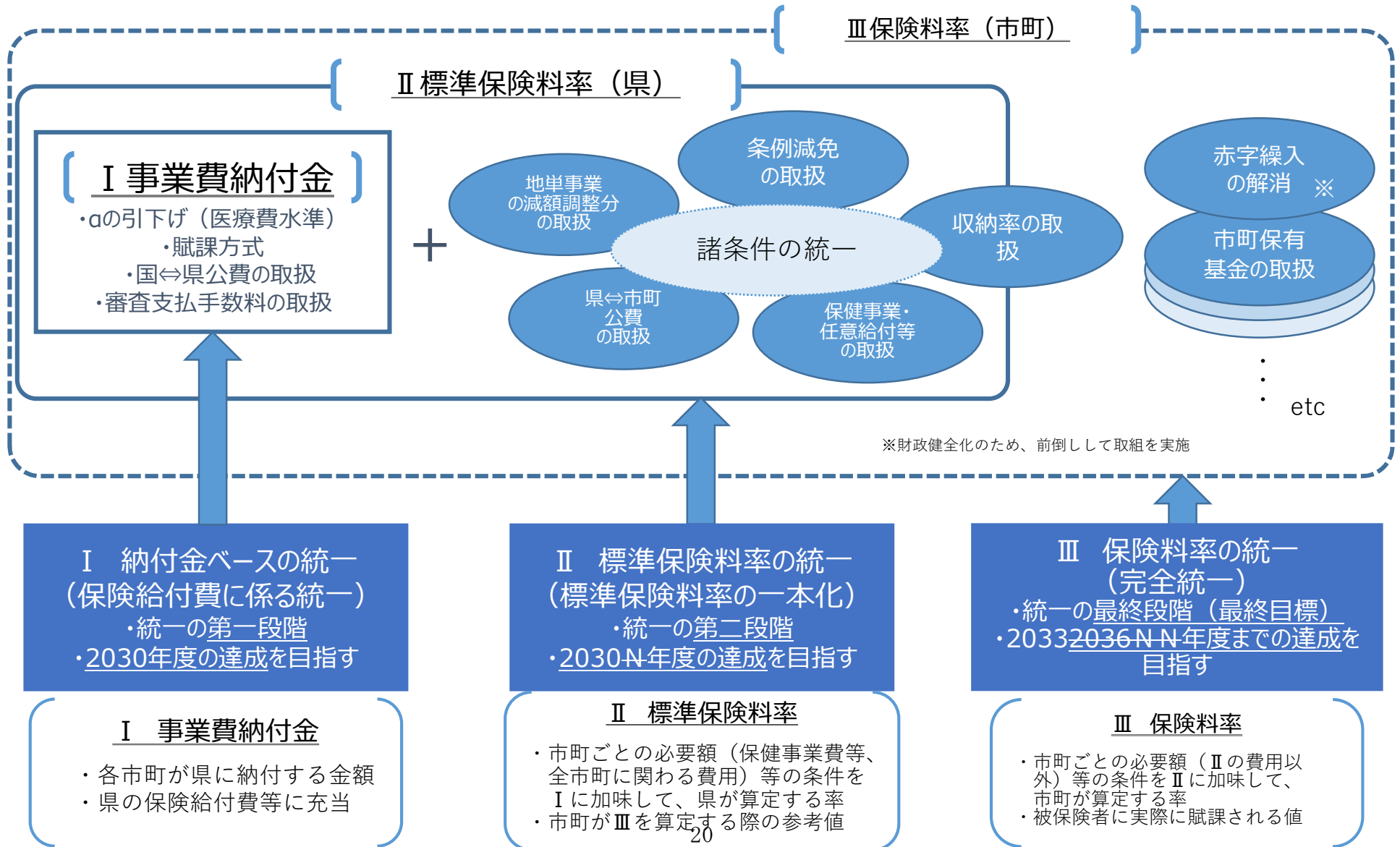
※ 統一賦課方式

区分	統一賦課方式	所得割	資産割	被保険者 均等割	世帯別 平等割
医療分	3 方式	○	—	○	○
後期分	3 方式	○	—	○	○
介護分	2 方式	○	—	○	—
子ども分	<u>2 方式</u>	<u>○</u>	<u>—</u>	<u>○</u>	<u>—</u>

(参考) 保険料水準の統一に向けた進め方 (イメージ)



保険料水準の統一に向けた進め方



3 「保険料」「保険税」方式

県内では、3市が保険料方式、32市町が保険税方式を採用しており、徴収の時効期間の違いなどがある。料・税の統一に当たっては、組織体制や費用など移行する市町の負担が大きいことから、全国的な状況を踏まえての今後の検討課題とする。

(参考) 保険料方式、保険税方式の別 (2024(R6)~~2021~~年度)

区 分	保険料方式	保険税方式
静岡県	3	32
全 国	<u>240</u> 234	<u>1,501</u> 1,480

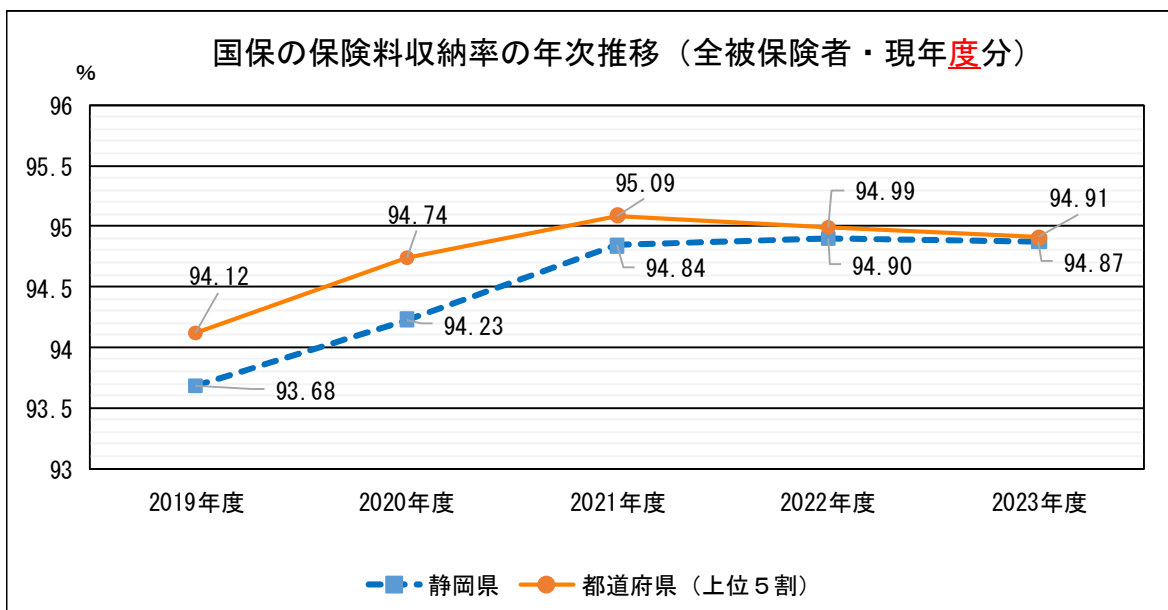
第4章 保険料の徴収の適正な実施

保険料収入の確保は、国保の安定的な財政運営の前提となるものである。本章では、収納率目標を設定し、収納率の向上の取組を定める。

1 収納率目標

(現状等)

県内市町全体の収納率は、近年上昇傾向にあったが、2023年度(R5)に減少に転じた。収納率が上昇している市町もある一方、減少している市町もあることから、市町間格差が広がり二極化が進んでいる。近年上昇傾向にあるものの、市町ごとに見た場合、収納率の差は大きい状況にある。(参考資料 表8参照)



【出典】厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(目標設定)

各市町の収納率向上の観点から、運営方針の対象期間（2024年度(R6)～2029年度(R11)）における保険者規模別の収納率目標（2027年度(R9)～2029年度(R11)）（2024年度～2026年度）を次のとおり定める。

保険者規模		収納率目標（2027年度(R9)～2029年度(R11)） —(2024年度～2026年度)—
3千人未満		97.34% 97.74%
3千人以上	1万人未満	95.99% 96.19%
1万人以上	5万人未満	94.88% 95.10%
5万人以上	10万人未満	93.60% 93.11%
10万人以上		93.24% 93.64%

〔参考〕都道府県（上位5割）	おって更新 95.09%
----------------	-------------------------

※ 保険者規模は、年度平均被保険者数（4月から3月までの全被保険者数の平均）による。

※ 収納率目標は、市町規模別の 2023~~2022~~年度(R5)の全国自治体上位5割の収納率（全被保険者・現年度分）とする。

2 収納対策の取組

（現状等）

収納率の向上を目的として、県は国保連とともに、収納率向上対策研修会を開催し、国保連広報事務委員会（県、市町、国保連で構成）で市町の意見を聴き、納付啓発ポスターを作成している。

また、県は、各市町における収納率向上対策の実態を把握するための調査（書面）を毎年度実施し、各市町の個別の課題や収納率向上対策について情報を集約し、情報の横展開等の指導助言を行っている。

（取組）

県は、国保連とともに引き続き収納率向上対策研修会を開催するとともに、国保連広報事務委員会にて、納付啓発ポスターの作成など収納率向上のための啓発について協議・実施する。また、県は、収納率目標を達成していない市町に対し、書面又は実地による検査を行い、必要な指導助言を行うとともに、滞納繰越分の収納率の向上についても指導助言を行う。

市町は、口座振替等の自動引落による納付の更なる促進、コンビニ収納やキャッシュレス決済など多様な収納方法の整備、資力のある滞納者への滞納処分の実施など、収納率の向上に資する取組を行う。

加えて、短期被保険者証と資格証明書が廃止された一方、特別療養費の事前通知の仕組みが構築されたことから、納付勧奨や納付相談の機会の確保等の取組を引き続き強化する。また、納付相談体制の充実や住民への相談窓口の周知を行う。

また、外国人被保険者に対する国保制度の周知等が課題となっているため、外国語のパンフレット等を作成し、制度理解の促進をや納入通知書、督促状等を作成し、制度を周知するとともに、収納率の向上を図る

なお、収納率目標を達成していない市町は、目標未達成の原因を分析し、必要な取組を行う。

（目標）

評価指標	現状 (2024 2021 年度(R6))	目標 (2029 年度(R11))
規模別収納率目標達成市町	<u>1423</u> ／35	35／35

(参考) 保険者規模別収納率目標の推移

保険者規模	収納率目標			
	2020 年度 (R2)	2021～2023 (R3～R5) 年度	2024～2026 (R6～R8) 年度	2027～2029 (R9～R11) 年度
3千人未満	設定なし	97.13%	97.74%	97.34%
3千人以上 1万人未満	95.66%	95.53%	96.19%	95.99%
1万人以上 5万人未満	93.48%	94.17%	95.10%	94.88%
5万人以上 10万人未満	91.12%	92.08%	93.11%	93.60%
10万人以上	90.50%	92.27%	93.64%	93.24%

※ 保険者規模は、年度平均被保険者数（4月から3月までの全被保険者数の平均）による。

※ 収納率目標は、滞納繰越分を除く全被保険者の現年度分とする。

第5章 保険給付の適正な実施

被保険者が保険医療機関等を受診した場合などになされる保険給付は、国保事業の基本事業であり、法令に基づき事務が行われている。本章では、法令に基づき確実に実務を行うための取組や広域的な対応により効率化するための取組などを定める。

1 療養費の支給の適正化

（現状等）

療養費については、支給決定に際し、判断が困難な場合があることから、本県では、療養費の支給の適正化のため、2013年度(H25)から2020年度(R2)にかけて順次、療養費の支給の手引きを作成しており、その後は国の支給基準改正等に対応し、改定改訂を行っている。

（取 組）

県は、「柔道整復師の施術」「はり・きゅう、あん摩・マッサージ・指圧師の施術」「海外療養費」「治療用装具」「移送費」「生血代」の手引きに基づく療養費の支給についての指導、助言を行う。

市町は、手引きを活用し、事務の標準化を図るとともに、支給適正化に向けた取組を進める。

（目 標）

評価指標	現状 (2025 2022年度(R7))	目標 (2029年度(R11))
「柔道整復師の施術の療養費の手引き」に基づき、柔道整復療養費について多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っている市町	35／35	35／35

2 診療報酬明細書（レセプト）点検の充実強化

（現状等）

市町が行う診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）点検について、資格点検は全市町が国保連に委託し実施している。一方で、内容点検は、国保連への委託又はレセプト点検員の直接雇用により実施している。

県は、資格点検については、市町に対する実地検査により実施状況を確認し、内容点検については、県作成の診療報酬明細書点検事務の手引きを市町へ示すほか、レセプト点検研修会を通じた市町への指導・助言や、レセプト点検員の直接雇用により実

施している市町に対して医療給付専門員による巡回指導を行っている。

市町レセプト点検の実施状況 (<u>2025</u> 2022 —年 度 (R7))	資格点検	内容点検
	国保連委託 35 市町 *国保連は各市町に「診療報酬明細書資格確認結果表」を提供	・国保連委託 <u>29</u>28市町 ・レセプト点検員の直接雇用 <u>2</u>3市町 ・国保連委託及びレセプト点検員の直接雇用 4 市町
県医療給付専門員による巡回指導 (<u>2025</u> 2022 —年 度 (R7))	<u>6</u> 7 市町（レセプト点検員の直接雇用で実施している市町）	

（取 組）

県は、資格点検について、引き続き、市町が適正かつ効率的に行うよう指導する。また、内容点検について、医療給付専門員による市町への巡回指導などにより点検の充実強化を支援する。

市町は、資格点検について、引き続き、適正かつ効率的に実施する。また、内容点検について、県の作成した診療報酬明細書点検事務の手引きに基づき、精度の高い点検を実施する。

（目 標）

評価指標	現状 (<u>2025</u> 2022 年度 (R7))	目標 (2029 年度(R11))
「診療報酬明細書点検事務の手引き」に基づき点検を行う市町（レセプト点検員直接雇用又は外部委託による点検）	35／35	35／35

3 第三者行為求償事務の強化に資する取組

（現状等）

交通事故や犬咬みなどの第三者の不法行為によって生じる第三者行為求償事務の対象となる事案について、市町は被保険者からの届出により把握している。しかし、被保険者は交通事故等による受傷であっても届出しないことがある。2016 年(H28) 4 月、県内の全市町は、第三者行為の事案把握のため、交通事故に係る損保関係団体との覚書を締結した。

また、県では、2016 年度(H28)、消防長会に対し、市町への救急搬送記録の提供を依頼するとともに、2017 年(H29)10 月から一県が所管する保健所管内分を、2025 年

(R7) 4月からは政令市が所管する保健所を含む全ての保健所管内分を、一で発生した食中毒について、各保険者へに対して情報提供を行っている。

なお、全市町において、第三者行為求償事務に係る損害賠償請求事務を国保連に委託している。

(取 組)

県は、各市町の数値目標や取組事例を収集し、市町との情報共有を図る。また、国保連と協力し、市町が行う求償事務の取組を支援する。そのため、消防、保健所等の関係機関との連携体制の構築や連携強化に取り組む。

なお、2023年(R5)改正法に基づき2025年度(R7)以降は、広域的・専門的見地から必要があると認めるときは、第三者の行為によって生じた保険給付の損害賠償請求に係る事務を行うことが可能となるため、国通知に基づき適切に対応していく。

市町は、管理職を含む担当職員が当該事務の重要性を理解し、被保険者による傷病届の早期の提出割合などの目標を定め、早期にかつ的確に第三者行為の事案を把握した上で、個別の求償事務に取り組む。

国保連は、市町から損害賠償請求事務を受託するとともに、県と協力して研修会を実施するなど、市町への支援を強化する。

(目 標)

評価指標	現状 (2024 2022年度 (R6))	目標 (2029年度(R11))
国が示した4指標(※)の目標値を達成した市町	<u>25</u> /35	35/35
<u>国が示した4指標(※)のうち、2指標以上の目標値を達成した市町</u>	<u>19</u> /35	<u>35</u> /35

※ 2021年(R3)8月に国が新たに示した4指標について、各市町がそれぞれ年度ごとの目標値を設定する。その指標は、「被保険者による傷病届の早期の提出割合（国保適用開始から60日以内の提出率）」「保険者による勧奨の取組の効果（勧奨後30日以内の提出率）」「市町村における傷病届受理日までの平均日数」「レセプトへの「10.第三」の記載率」である。

4 高額療養費の多数回該当の取扱い

(現状等)

2018年度(H30)以降、県内で住所の異動があり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合は、高額療養費の多数回該当に係る該当回数について、前住所地から通算している。

(取 組)

多数回該当の判定基準は、国の示す基準とする。

県は、判定基準によっても判断が困難な事例についての市町の判断結果を県内市町で共有するための周知を行い、県内統一の取扱いとなるよう努める。

市町は、引き続き判定基準に基づく判定を行い、判定基準によっても判断が困難な事例については、県と協議した上で取扱いを判断する。

国保連は、市町からの委託を受けて、「国保情報集約システム」により、市町における資格管理情報や高額療養費の該当情報等を県単位で集約・管理を行う。

(目 標)

評価指標	現状 (2025 2022 年度(R7))	目標 (2029 年度(R11))
判定基準に従った運用を継続的に 行う市町	35／35	35／35

5 県による保険給付の点検**(現状等)**

市町は、保険給付の主体として点検を行っており、県は、2019 年(R1) 8 月~~の~~から国保総合システムの稼動に合わせ、国保法第 75 条の 3 から 6 までの規定に基づき、広域的又は医療に関する専門的見地から全市町について保険給付の点検を行っている。

(取 組)

県は、引き続き広域的又は医療に関する専門的見地から、市町が行った保険給付の点検を行う。

市町は、保険給付の主体として点検を引き続き行う。

(目 標)

評価指標	現状 (2025 2022 年度 (R7))	目標 (2029 年度(R11))
広域的見地（県内市町間で異動のあ ったレセプト）における県による点 検実施率	100%	100%

6 不正請求に係る費用の返還を求める取組**(現状等)**

保険医療機関等による不正が発覚した場合、各市町は、当該保険医療機関等に対し、自ら診療報酬の不正請求に係る費用返還を求めている。

県は、国保法第65条第4項に基づき、市町の委託を受けて広域的、専門性の高い不正請求の費用返還を行うことについて、2019年(H31)3月に「静岡県が行う保険医療機関等又は指定訪問看護事業所に係る不正利得の回収に係る事務処理規約」（以下「事務処理規約」という。）を制定した。

（取組）

県及び市町は、不正請求に係る事例が発生した場合は、効果的・効率的に費用返還を求めていくことになったため、事務処理規約に基づいて、速やかに対応する。

第6章 医療に要する費用の適正化の取組

国保財政の安定的な運営を図るため、本章では、「支出面」の中心である医療費について、適正化の取組を定める。また、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上や糖尿病性腎症重症化予防の取組など、データヘルス計画を通じて効果的かつ効率的な保健事業を実施することができるよう、国保連等と連携して、市町を支援することにより県民の健康寿命の延伸に努める。

1 医療費通知の実施

（現状等）

医療費通知については、全市町が年間12か月を対象として実施している。

（取組）

県は、医療費通知が市町において統一的行われるよう実施方法等を毎年度通知する。

市町は、引き続き医療費通知を全月網羅し実施する。

（目標）

評価指標	現状 (2025 2022 年度 (R7))	目標 (2029年度(R11))
年間12か月を対象とした医療費通知を継続的に実施する市町	35／35	35／35

2 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進

（現状等）

後発医薬品については、~~35~~~~30~~市町において後発医薬品使用状況を年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立て、使用促進の取組を行っている。

（取組）

県は、後発医薬品の普及に向け、国保連と連携して、後発医薬品の差額通知に必要なリストを提供する等、市町による取組を促進する。

市町は、引き続き後発医薬品の差額通知やパンフレット配布などを行い、健康や医療に関する情報提供を充実する。

(目 標)

評価指標	現状 (2025 2022 年度(R7))	目標 (2029年度(R11))
後発医薬品の使用割合が政府目標(※)を達成している市町	34 22 ／35 (<u>2025年(R7)3月</u> 2022 年9月)	35／35
後発医薬品使用促進の取組について、使用状況を年齢別等に類型化し、把握した上で事業目標を立てている市町	30 ／35	35 ／35

※ 静岡県医療費適正化計画と整合

評価指標	現状 (2025年度(R7))	目標 (2029年度(R11))
後発医薬品の使用割合が保険者努力支援制度の目標を達成している市町	<u>29</u> ／35	<u>35</u> ／35

3 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上

(現状等)

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少を図るため、2008年度(H20)から特定健康診査・特定保健指導を実施している。

(取 組)

県及び国保連は、各種広報媒体を活用して制度周知のための啓発活動や、受診率及び実施率の向上のための研修会を開催するなどして、市町による取組を促進する。

県は、国保ヘルスアップ支援事業を活用し、市町が行う特定健康診査の受診率の向上等の保健事業の取組に対する支援を継続する。また、特定健康診査に関するデータを市町別に分析して、県民に分かりやすく周知する。

市町は、過去の健診受診歴等から効果的な受診勧奨を実施、がん検診との同時実施、歯周疾患検診等との連携等の受診率及び実施率の向上を図る取組を推進する。

また、市町は、特定保健指導対象者の行動変容を促す効果的かつ効果的なアプローチを行う。

県及び市町は、たばこの健康への影響についての正しい知識の普及やたばこをやめたい人に対して治療方法等の情報を提供する等の喫煙者を減らす取組を進める。

(目 標)

評価指標	現状 (2024 2021 年度(R6)法定報告値)	目標 (2029年度(R11)) (2028年度(R10)法定報告値)
特定健康診査受診率	<u>38.0</u> 36.3 %	60%以上 (※)
特定保健指導実施率	<u>集計中</u> 37.9 %	60%以上 (※)

※ 静岡県医療費適正化計画の目標値と整合

評価指標	現状 (2025 2022 年度(R7))	目標 (2029年度(R11))
保険者努力支援制度における「特定健康診査の受診率」の評価で加点がある市町	<u>12</u> 15 ／35	35／35
保険者努力支援制度における「特定保健指導の実施率」の評価で加点がある市町	<u>17</u> 32 ／35	35／35

4 重複服薬者・重複受診者に対するアプローチ

(現状等)

市町は、レセプト情報を基に被保険者の服薬情報等を把握し、重複服薬者・重複受診者に対する服薬情報の通知や訪問指導等を実施しているが、取組状況は市町によって異なる。

(取 組)

県は、市町の優れた取組に関する情報を提供するなどして市町による取組を支援する。

市町は、各々の事情を考慮して対象者を選定し、かかりつけ医、かかりつけ薬局と連携して、対象者への通知や訪問等のアプローチを行う。

国保連は、健康状況や生活状況などを確認する必要性が極めて高い重複服薬・重複受診被保険者のリストを作成し、市町に提供する。

(目 標)

評価指標	現状 (2025 2022 年度 (R7))	目標 (2029 年度(R11))
国保連提供リストを基に通知や訪問・指導等のアプローチを行う市町	35 34 ／35	35／35

5 薬剤使用の適正化に係る取組

(現状等)

重複・多剤投薬の防止や残薬解消などが求められており、患者の薬物療法の安全性・有効性向上のほか、医療費の適正化にも資する、「かかりつけ薬剤師」による服薬情報の一元的・継続的把握等が可能となるよう環境整備を進める必要がある。

(取 組)

県は、新規指定保険薬局・保険薬剤師を対象とした集団指導（東海北陸厚生局静岡事務所と共同実施）等において、「かかりつけ薬剤師・薬局」に対する評価を含む調剤報酬制度の説明を行い周知を図る。また、県民に対し、「かかりつけ薬剤師・薬局」の活用について広報する。

市町は、被保険者に対する「お薬手帳の活用」の呼びかけ、セルフメディケーションを含めた、薬剤使用の適正化に関する情報提供の充実などにより、かかりつけ薬剤師等による服薬情報の一元的・継続的把握等の取組を支援する。

(目 標)

評価指標	現状 (2025 2022 年度 (R7))	目標 (2029 年度(R11))
被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることや多剤服用等に関する周知・啓発を行っている市町	35 28 ／35	35／35

6 糖尿病性腎症重症化予防の取組

(現状等)

「糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定について（平成28年4月20日付け保発0420第4号厚生労働省保険局長通知、平成31年4月改定、令和6年3月改定）」が発出され、県は、2018年(H30)3月に県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定した（2022(R4)6月改定、2024年(R6)6月改定）。

本県では、全市町が糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでいる（2026~~2022~~年度（R8））。

（取 組）

県は、市町による取組の実施状況を把握するとともに、糖尿病性腎症重症化予防事業を効果的に推進できる人材を養成するなど、必要な支援を行う等により、市町が行う県版予防プログラムに沿った取組の推進を支援する。

市町は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った取組を推進する。

（目 標）

評価指標	現状 (2025 <u>2022</u> 年度 (R7))	目標 (2029 年度(R11))
県版予防プログラムに沿った取組を行 っている <u>い</u> 、保険者努力支援制度における「重症化予防の取組の実施状況」の全ての項目で加点のある市町	<u>35</u> 7 ／35	35／35
<u>市町及び関係・連携医療機関が糖尿病性腎症重症化予防プログラムの理解を深め活用していく連絡会等がある市町</u>	<u>30</u> ／35	<u>35</u> ／35

7 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の活用

（現状等）

「日本再興戦略（2013 年(H25) 6 月 14 日閣議決定）」を踏まえ、2014 年(H26) 3 月、「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」が改正され、各市町は、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、実施・評価・改善等を行うこととされた。

現在、県内全市町においてデータヘルス計画を策定し、計画に基づく P D C A サイクルに沿った保健事業を推進している。

また、県は、標準化の取組や共通の評価指標の設定の推進を通じ、効果的・効率的な保健事業の実施を目指している。

（取 組）

県及び国保連は、計画の標準化によって得られた保険者の健康課題や計画の進捗状

況、評価指標等から保健事業の成果や実施率の向上等につなげた知見を収集、分析・評価し、各市町に提供する。

また、市町が行うデータヘルス計画の事業運営について、国保連が設置する保健事業支援・評価委員会の活用などにより、必要な助言を行い、広域的な調整や効果的かつ効率的な保健事業を実施できるような支援に努める。

市町は、データヘルス計画の目的、目標の達成状況を踏まえ、PDCAサイクルに沿った事業運営を行う。

（目 標）

評価指標	現状 (2025 2022 年度 (R7))	目標 (2029 年度 (R11))
データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会（国保連合会の支援・評価委員会等）の助言を得ている市町	35／35	35／35

8 保健事業の先進的事例の横展開

（現状等）

先進的な事例について、次のとおり事例発表などを行っている。

行 事 名	開催時期	内 容
特定健診・特定保健指導実践者育成研修会 (県と保険者協議会の共催)	7～10 月頃	講義、演習等
保健事業研修会（国保連主催）	6 月頃	保健事業事例紹介等
保健事業情報交換会（国保連、広域連合、県等による共催）	8～11 月頃	事例紹介等

（取 組）

県及び国保連は、特定健診・特定保健指導実践者育成研修会、保健事業研修会などの各種研修会を開催し、先進的事例等の情報提供に努める。

また、県は、市町の国保部門と保健部門の間での情報共有を促すことにより、両部門の連携を支援する。

市町は、引き続き研修会等に積極的に参加し、先進的事例を参考にして保健事業を行う。

(目 標)

評価指標	現状 (2025 2022 年度(R7))	目標 (2029 年度(R11))
各種会議・研修に継続的に参加する市町	35／35	35／35

第7章 国保事業の広域的及び効率的な運営

市町が行う事務には、国保連への委託などにより共同で事務を実施することや県が基準等を示すことにより、経費の削減や事務処理の迅速化が図られるものがある。本章では、広域的及び効率的な国保事業の運営をするための取組を定める。

1 マイナンバーカードの被保険者証利用（マイナ保険証）

（現状等）

国が推進するマイナンバーを活用したオンライン資格確認に向けて、~~2020年10月から全市町において、被保険者番号を個人単位化した新被保険者証の交付を開始している。~~

国は、オンライン資格確認と併せて、マイナンバーカードの被保険者証利用（マイナ保険証）を推進しており、2024年(R6)秋12月に現行の保険証を廃止し従来の紙の保険証の新規発行を停止し、マイナ保険証に一本化することとなった。を基本とする仕組みへ完全移行した。

（取組）

県は、国が示すマイナ保険証一本化の方針に沿って、~~国からの通知や情報、他都道府県や県内市町における先進的な取組の提供等により、~~を市町に提供し、マイナ保険証の登録促進や利用推進のための市町の取組を支援する。

市町は、庁内関係部署と連携して周知広報を行う等、~~マイナンバーカードの普及と併せて、被保険者のマイナ保険証登録を促進する。~~マイナ保険証の登録を促進するとともに、マイナ保険証の利用をさらに推進していく。

（目標）

評価指標	現状 (2025 2023年度 (R7))	目標 (2029年度(R11))
マイナンバーカードの被保険者証利用（マイナ保険証） <u>利用登録率</u> (※) 80 70%以上達成市町	13 3 ／35 (2026 2023年(R8) 3 月7月19日時点)	35／35

※各市町のマイナ保険証利用人数／各市町の外来レセプト件数 ~~各市町にてマイナ保険証登録をした被保険者数／各市町の被保険者数~~

2 保険料の減免基準の統一標準化

（現状等）

保険料の減免については、国保法第77条、地方税法717条（天災その他特別な事情がある場合、貧困により生活のため公私の扶助を受ける者、その他特別な事情のある者に限り減免）において、条例の定めるところにより市町村長が行うとされており、市町ごとにその取扱いが異なっている。

減免基準の統一標準化は段階的に行うこととし、県は、減免事由、減免要件に関する標準的な減免基準「国民健康保険料（税）の減免基準（県標準）について（令和2年3月25日付け県国民健康保険課長通知）」（以下「県標準」という。）を通知した。

将来的な保険料水準の統一に向け、県内の減免基準の統一を推進するため、2024年度(R6)に県、市町、国保連合会から構成するワーキンググループを設置し、減免基準の方向性について検討を進めている。

＜県内市町の状況（~~2025~~2022年度(R7)）＞ （単位：市町）

減免事由	災害	傷病	失業	低所得	旧被扶養者	給付制限	特別事情
市町数	35	28 27	28 27	31	35	24 23	35 32

※国保運営方針取組状況報告市町照会より作成

※-2023年3月時点

（取 組）

県は、市町の事情に配慮しつつ、引き続き基本的な考え方を整理して市町に提示する。

市町は、被保険者の実態に応じたきめ細かな対応が必要であるため、県標準を参考に、必要に応じてそれぞれの地域事情を踏まえた基準の設定及び運用を行う。

（目 標）

評価指標	現状 (2025 2022年度 (R7))	目標 (2029年度(R11))
県標準に沿って減免基準を設けている市町	21 18／35	35／35

3 一部負担金の減免基準の統一標準化

（現状等）

「一部負担金の徴収猶予及び減免並びに療養取扱機関の一部負担金の取扱いについての一部改正について（平成22年9月13日付け厚生労働省保険局長通知）」による厚生労働省の基準を受け、県として「一部負担金の減免及び徴収猶予基準（標準）（平成23年3月30日付け県国民健康保険課長通知）」（以下「県標準」という。）を通

知した。(2024年(R6)2018年-12月、県標準改正)

県内全市町において、減免に関する基準を定めているが、独自に要件を設定している市町もあり、将来的な保険料水準の統一に向けて県内の減免基準を統一することとなる。そのため、2024年度(R6)より県、市町、国保連合会から構成するワーキンググループを設置し、減免基準の方向性について検討してきた。る。

＜県内市町の状況（2025年度(R7)）＞

（単位：市町）

要件区分	国基準の とおり	国基準 より広 い	国基準より広い（再掲）				国基準 より狭い
			収入基準 拡大	預金金額 基準拡大	通院を 対象	減免期間 拡大	
市町数	28	5	3	4	2	0	2

※国保運営方針取組状況報告市町照会より作成

＜県内市町の状況（2022年度）＞

（単位：市町）

要件 区分	国基準を 満たす	国基準より広い（再掲）				国基準 より狭い
		収入基準 拡大	預金金額 基準拡大	通院を 対象	減免期間 拡大	
市町数	29	5	6	4	2	6

※2023年3月時点

（取 組）

県は、引き続き厚生労働省の基準等を踏まえ、県標準を改正改定し市町に通知する。

市町は、今後は県内の一部負担金の減免基準を県標準で統一することから、県標準のとおりとしている市町以外は規則・要綱等の改正手続を行う。被保険者の実態に応じたきめ細かな対応が必要であるため、それぞれの地域事情を踏まえた減免基準（県標準を満たすもの）の設定及び運用を行う。

（目 標）

評価指標	現状 (2025年度(R7))	目標 (2029年度(R11))
減免基準を県標準のとおりとしている市町	28/35	35/35

—(目 標)—

評価指標	現状 —(2022年度)—	中間目標 —(2026年度)—	目標 —(2029年度)—
県標準を満たす減免基準 を設けている市町	29/35	35/35	35/35

4 保険者共同処理事務の推進

(現状等)

市町は、次の保険者共同処理事務等をそれぞれの実情に応じ、個別に国保連へ委託をしている。

<国保連における保険者共同処理事務等一覧>

保険者事務 の共同実施	通知等の 作成	高額療養費支給申請のお知らせ・支給申請書作成、医療費通知書作成（データ作成を含む）、後発医薬品差額通知書作成（データ作成を含む）、重複・頻回受診者リストの作成、重複服薬者リストの作成
	計算処理	高額療養費支給額計算処理、高額介護合算療養費支給額計算処理
	統計資料	事業月報・年報による各種統計資料の作成、システムによる疾病統計等の作成
	資格管理 ・給付	被保険者資格管理、レセプトの資格確認、療養費（柔道整復施術療養費等）の資格確認、給付記録管理、高額療養費支給管理、療養費支給管理
医療費適正化の 共同実施		レセプト二次点検及び再審査申出事務、第三者行為疑いレセプトの抽出・調査及び書類作成、第三者行為求償事務、システムによる医療費分析、柔整療養費適正化支援事務、診療報酬点数表改定説明会の開催
収納対策の共同実施		国民健康保険料（税）収納率向上対策研修会の開催
保健事業の共同実施		特定健診・特定保健指導等に係る各種研修会・情報交換会の開催
特定健診・特定保健指導 データ管理、共同処理		特定健診受診券作成事務処理、特定保健指導利用券作成事務処理、健診機関等費用決済処理、データ管理及び法定報告
広報事業		資格喪失時の届出勧奨（ポスター、チラシの作成）、特定健診受診促進（テレビCM、ポスター、啓発グッズ）、国保料納付啓発（ポスター）、第三者行為届出勧奨（ポスター）

（取 組）

県は、市町支援の取組の推進役となり、市町から事務負担軽減に関する要望等があった際に、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たしていく。市町及び国保連と協議、調整を行い、共同処理による事務の効率化を促進する。

また、市町及び国保連と定期的に意見交換ができる場として保険者事務共同処理業務委員会を活用し、共同処理による事務の標準化・広域化・効率化を促進する。

市町は、国保連の保険者共同処理事務等を活用し、事務の効率化に努める。

国保連は、全市町から受託することにより効率的となる業務又は統一化を進める必要のある事務処理について、市町が委託しやすい体制を整える。

なお、国が国保連の事務受託範囲の明確化や受託体制の整備、財政支援などに向けた具体的方策を示していることから、県としても保険者共同処理事務における国保連の役割強化が円滑に進むよう支援し、市町支援の推進や事務負担軽減に積極的に取り組むする。

（目 標）

国保連における保険者共同処理事務の市町からの受託数の増加

5 標準準拠システムの導入

（現状等）

市町は、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、2025年度(R7)末までに同法に規定する標準化基準に適合するシステム（以下、「標準準拠システム」という。）の利用が義務付けられた。

多くの市町では、標準準拠システムへの移行が完了したが、一部の市町では、事業者のリソースひっ迫による開発又は移行作業等の遅延の影響により、期限までの移行が完了していないなかった。

標準準拠システムへの移行が2026年度(R8)以降とならざるを得ないことが具体化したシステムについては、デジタル庁、総務省及び制度所管庁が、2025年度(R7)から概ね5年以内に標準準拠システムへ移行できるよう積極的に支援することとされている。

2020年12月に閣議決定された「デジタル・ガバメント実行計画」において、国保を含む地方公共団体の基幹業務システム（17業務。その後20業務に拡大）については、2025年度末までに、国が定めた基準に適合するシステム（以下、「標準準拠システム」という。）を利用することとされ、2022年8月末に「国民健康保険システム標準仕様書」が公開された。

なお、2018年度の国保制度改革に伴い、国が導入を推進してきた「市町村事務処理標準システム」についても、本標準仕様書の公開を受けて順次改修が行われ、標準準

拠システムの一つになる予定である。

（取 組）

県は、国からの通知や情報を標準拠システムへの移行が完了していない市町に提供し、市町における標準拠システムへの移行導入を引き続き支援する。

標準拠システムへの移行が完了していない市町は、国及び県の支援を活用しながら、早期の移行完了を目指す。標準仕様書の内容を踏まえた上で、事務フローの見直し、システムの選定、移行作業等を行い、2025年度末までに標準拠システムを導入する。

（目 標）

評価指標	現状 (2025 2022年度 (R7))	目標 (2029 2025年度 (R11))
標準拠システムへ移行した市町	32 0 ／35	35／35

第8章 保健医療サービスに関する施策等との連携

地域の自主性や主体性に基づき、地域包括ケアシステムを構築するため、国保部門と保健医療サービスに関する施策等との連携を進める。本章では、健康・医療情報を活用した地域ごとの健康課題の把握や被保険者の健康づくりに向けた取組、地域包括ケアシステムの推進などを定める。

1 しずおか茶っとシステム、国保データベース（KDB）システムを活用した健康課題の把握

（現状等）

医療費分析システムとして、「国保データベース（KDB）システム」や分析データを即座に可視化できる「しずおか茶っとシステム」があり、全市町でシステムを活用した健康課題などの把握を行っている。

（取組）

県は、実地検査や医療費分析システム等の活用により、市町の健康課題の把握に係る取組の状況を確認し、データヘルス計画の見直し等において必要な助言を行う。

国保連は、医療費分析システムの操作方法、分析方法等の支援を行う。

市町は、経年データの比較分析等が容易にできる医療費分析システム等の特徴を活かし、国保部門と保健部門が協力して各地域の健康課題等の把握、分析を行い、課題の解決に向けて事業を展開する。

（目標）

評価指標	現状 (2025 2022年度(R7))	目標 (2029年度(R11))
システムを活用して健康課題を把握し、課題の解決に向けて事業を展開している市町	35／35	35／35

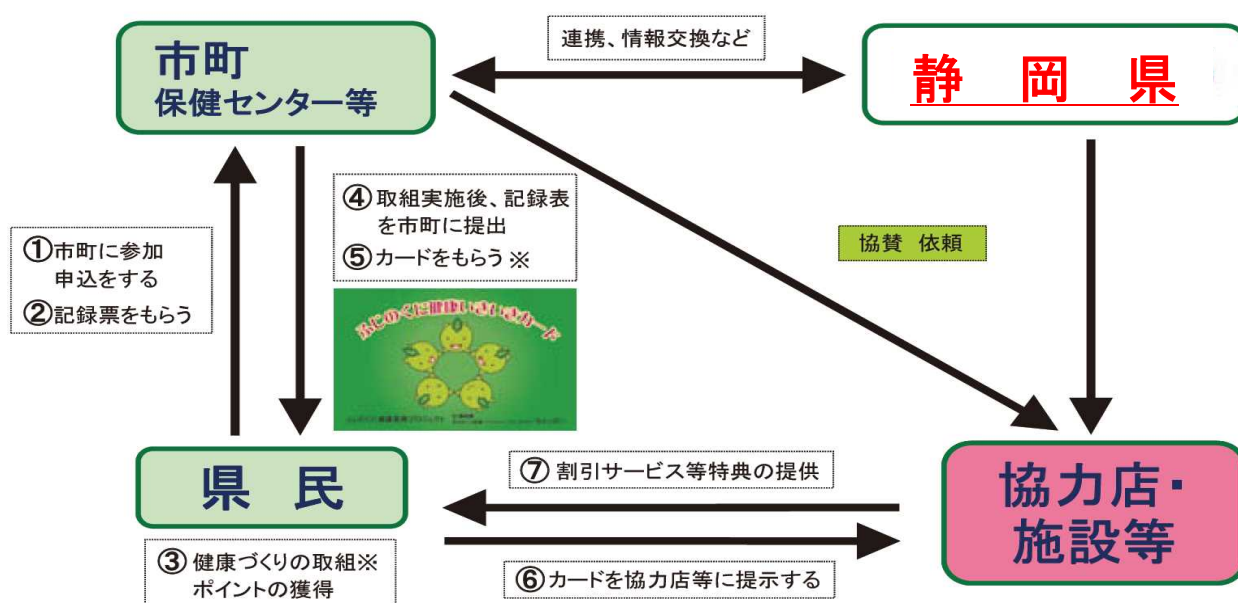
2 被保険者の健康づくりに向けたインセンティブの提供

(現状等)

本県では、日々の運動や食事、休養などの目標を達成できた場合や、健康診断の受診、健康講座やスポーツ教室等に参加した場合にポイントを付与し、一定のポイントを達成した人には、「ふじのくに健康いきいきカード」を発行し、「ふじのくに健康いきいきカード協力店」でサービスが受けられる「ふじのくに健康マイレージ」事業を推進している。

2019年度(H31)から全市町において、「ふじのくに健康マイレージ」事業等を実施している。

※ 20262023年(R8)3月末時点の累計カード発行枚数は148,649~~110,453~~枚、協力店舗数は1,019~~1,068~~店



(取組)

県は、参加者や協力店の増加に努め、市町への情報提供等を行うことにより、市町が行う「ふじのくに健康マイレージ」などの事業の取組を促進する。

市町は、広報活動等により、「ふじのくに健康マイレージ」などの参加者や協力店の増加に取り組むとともに、毎年度効果検証を行い事業の改善に努める。

(目標)

評価指標	現状 (20252022年度 (R7))	目標 (2029年度(R11))
ふじのくに健康マイレージなどのインセンティブの提供を継続的に行う市町	35/35	35/35

※ふじのくに健康増進計画の目標値と整合

3 地域包括ケアシステムの推進

(現状等)

地域包括ケアシステム（以下「地域包括ケア」という。）は、県や市町が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされており、市町では、地域包括ケアの推進に関する会議などに国保部局が参画するなどの取組が行われている。

(取組)

県は、情報提供や保険者努力支援制度の活用などにより、市町が行う地域包括ケアの取組を促進する。また、市町のPDCAサイクルの実施に当たり、事業実施(Do)を十分に把握し、人材育成・人材確保、広域調整などによる支援を行う。

市町は、地域包括ケアの推進のため、次のような取組を進める。

- ・ 地域包括ケアの構築に向けた医療、介護、保健、福祉、住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携）
- ・ 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画又は個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組みづくり（外部組織との連携）
- ・ しずおか茶っぴシステム、国保データベース（KDB）システムなどにより、レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出
- ・ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施
- ・ 国保直営診療施設、公立病院などと連携した地域包括ケアの推進に向けた取組の実施

(目標)

評価指標	現状 (<u>2025</u> 2022 年度(R7))	目標 (2029年度(R11))
保険者努力支援制度における「地域包括ケア推進の取組」の評価で加点がある市町	34 29 ／35	35／35

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

(現状等)

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、2020年度(R2)から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の制度が施行された。

なお、国においては2024年度までに、全国の市町村での「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の事業実施を目標としている。県内においては、2024年度(R6)までに全ての市町で一体的実施の取組がスタートし、今後は、実施市町村における取組の量の増加と質の向上を目指す。

(取組)

県、国保連及び広域連合は、実施市町における取組の量の増加と質の向上を目指す市町における事業を促進するため、「介護予防と保健事業の一体的実施促進事業」として、市町職員研修、市町事業に協力可能な医療専門職の養成、先進事例導入モデル事業及び事業評価のモデル事業の実施、事業結果事業の実施に係る技術的な助言、好事例の横展開等により、市町の取組を支援する。

市町は、研修会等に積極的に参加し、先進事例を参考にして、後期高齢者医療制度の保健事業について、介護保険の地域支援事業と国保の保健事業を一体的に実施する。

(目標)

評価指標	現状 (2025 2022 年度(R7))	目標 (2029年度(R11))
<u>各種会議・研修に継続的に参加する市町</u> 高齢者の保健事業を一体的に実施する市町	<u>35</u> 23 ／35	35／35

第9章 関係市町相互間の連絡調整等

本章では、県と市町の協議を継続して行うことやPDCAサイクルの実施など、運営方針に基づく施策実施に必要な事項を定める。

1 静岡県国保運営方針連携会議の開催

国保事業を健全に運営するに当たり、県、市町、国保連その他関係者の連携を図るため、県と市町の協議の場として、静岡県国保運営方針連携会議（2016年（H28）3月2日設置）を引き続き開催し、同会議における意見等を反映した事項を静岡県国民健康保険運営協議会（以下「県国保運営協議会」という。）に諮ることとする。

2 運営方針の見直し

運営方針については、3年ごと検証し、見直しを行う。このほか、必要があるときは見直しを行う。

3 PDCAサイクルの実施

県と市町は、運営方針により取組、目標を設定し、国保事業の安定的な財政運営や市町の担う事業の運営方針に沿った取組を実施する。

市町は、国保事業の実施に当たって、広域的・効率的な運営に向け、運営方針に掲げる事項について取組状況を県に報告する。

県は、定期的（毎年度）に取組状況を把握し、県国保運営協議会に評価についての意見を聴いた上で、評価を実施する。また、市町に対して随時、指導・助言を行う。

さらに、県と市町は、目標を達成していない項目については、評価に基づき、課題の抽出と分析、改善策の検討を行い、取組を強化する。また、必要に応じて、目標を達成した項目を含め、実施目標の見直しを行う。

区 分	内 容	行 動 者	
		県	市町
Plan（計画） ↓	運営方針により実施目標を設定	○	○
Do（実施） ↓	運営方針に基づいた実施	○	○
Check（評価） ↓	取組状況を評価し県へ報告	—	○
	県国保運営協議会の意見聴取、目標の取組状況評価	○	—
Action（改善）	課題の抽出と分析、改善策の検討、取組強化	○	○
	市町の実施状況に対する指導・助言（国保法第4条第2項）	○	—
	実施目標の見直し	○	○

4 広報、啓発

国保に加入している方々（被保険者）に対して、予防や健康づくりなどにより自身の健康の維持に努めること、保険料を確実に納めること、医療機関への適正な受診を心掛けることなどを意識していただくことは、国保財政の安定化につながり重要である。

そこで、県、市町及び国保連は、連携を取りながら、被保険者への広報、啓発活動を実施する。特に若年層の被保険者に対し、国保制度の周知をはじめ、十分な理解を得るよう努める。また、現状の保険制度では、ほとんどの県民がいずれは国保の被保険者になることから、被保険者以外の県民に対する広報、啓発活動も行うこととする。

5 他の医療保険者、関係団体等との連携

運営方針の実施に当たっては、他の医療保険者、関係団体等との連携を図る。

特に、保険者共同処理事務における国保連の役割強化が円滑に進むよう支援し、市町支援の推進や事務負担軽減に積極的に取り組む。

6 他計画との関係

運営方針の実施又は見直しに当たっては、静岡県医療費適正化計画、静岡県保健医療計画、静岡県ふじのくに健康増進計画などの関連する計画と整合性を図る。

7 保険者努力支援制度の活用

県及び市町の保健事業等の取組へのインセンティブを高めるため、保険者努力支援制度が2018年度(H30)に創設され、2020年度(R2)から予防・健康づくりへの取組が強化・拡充された。運営方針に掲げた取組については、同制度の評価指標として示されたものが多く含まれており、同制度を活用してこれらの取組を促進する。

あ行

○ 赤字繰入れ（P109）

国保特別会計において、保険料及び公費等の収入分だけでは保険給付費等の支出分を賄えない場合に、不足分を一般会計から国保特別会計へ繰り入れることである。

国保特別会計における解消・削減すべき赤字は、決算補填等目的の「法定外一般会計繰入金」と「繰上充用金の新規増加分」である。（繰上充用とは、会計年度経過後その会計年度の歳入が歳出に不足する場合に、翌年度の歳入を繰り上げてその会計年度の歳入に充てること。）

○ インセンティブ（P4435）

やる気を引き出す誘因のことである。

○ 応能割合（P1344）

国保の保険料算定に用いる応能割合とは、所得、資産などの被保険者の負担能力に応じて負担する部分のことである。

国保の保険料の応能割合は所得割（さ行参照）及び資産割（さ行参照）である。

○ 応益割合（P1344）

国保の保険料算定に用いる応益割合とは、一世帯当たりに課せられる一定額又は被保険者一人当たりに課せられる一定額である。

国保の保険料の応益割合は被保険者均等割（は行参照）及び世帯別平等割（さ行参照）である。

○ お薬手帳（P3327）

保険医療機関又は保険薬局で処方された医療用の薬の名称、服用（使用）量、服用（使用）回数等を記録するための手帳のことである。

地域によって名称が異なる場合がある。

か行

○ 海外療養費（P2520）

被保険者が海外渡航中の傷病により、海外の医療機関等で治療を受けて医療費を支払った場合、申請により審査を経て支給される療養費のことである。

支給対象となるのは、日本国内で保険診療として認められている医療行為に限定される。

○ **介護納付金（P134+）**

被保険者が納める保険料のうち、介護保険制度の保険給付費を賄うために、国保等の各医療保険の保険者がに充てるための納付金として徴収されている部分である。被保険者のうち、介護保険第2号被保険者（40歳以上65歳未満）から徴収した介護保険料を、社会保険診療報酬支払基金に納める納付金のことであるが納付の義務を負う。

社会保険診療報酬支払基金は、各保険者から納められた支援金を各保険者に介護給付費交付金として交付する。

○ **均等割（P134+）**

→「被保険者均等割（は行参照）」

○ **後期高齢者医療制度（P9-8）**

75歳以上の方又は65歳以上74歳以下で一定の障害があると認定を受けた~~あつた~~り、寝たきりとなっている方を対象とする独立した医療保険制度のことである。

保険者は各都道府県に設置される後期高齢者医療広域連合である。

○ **後期高齢者支援金（P134+）**

後期高齢者医療制度の保険給付費を賄うために、国保等の各医療保険の保険者が被保険者から徴収した保険料の一部を、社会保険診療報酬支払基金に納める納付金のことである。

社会保険診療報酬支払基金は、各保険者から納められた支援金を後期高齢者医療広域連合に後期高齢者交付金として交付する。

○ **高額医療費（P14+2）**

診療報酬請求書（レセプト）1件当たりの総医療費のうち、9080万円を超えた部分に相当する医療費のことである。

○ **高額療養費（P2722）**

被保険者が保険医療機関等で支払った一部負担金のうち、自己負担限度額を超えた部分を保険者が後日支給する保険給付のことである。給付には被保険者からの申請が必要である。

○ **後発医薬品（ジェネリック医薬品）（P3024）**

先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして、厚生労働大臣が製造販売を承認した医薬品のことである。

一般的に研究開発費用等が抑えられることから、先発医薬品よりも薬価が安くなっている。

○ **国保事業費納付金（P1140）**

都道府県の国保特別会計において負担する国保保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国保事業に要する費用に充てるため、市町村が都道府県に納める納付金のことである。

国保保険給付費等交付金とは、市町村の国保特別会計において負担する療養の給付等に要する費用その他の国保事業に要する費用に充てるため、都道府県が市町村に交付する交付金のことである。

○ **国保情報集約システム（P2822）**

被保険者の資格情報及び給付情報を都道府県単位で管理し、市町村と情報連携させるシステムのことである。

○ **国保データベース（KDB）システム（P4334）**

国民健康保険中央会が運営。国及び同規模保険者と比較できる 73 帳票が収載され、生活習慣病では、個人単位で治療の状況や疾病の重なり等の確認が可能である。（2015 年（H27）3 月稼動）

○ **国保特別会計（P109）**

国保事業の経理を行う会計のことであり、一般会計と区別されている。

2017 年度（H29）までは市町村にのみ国保特別会計が設置されていたが、2018 年度（H30）からは、都道府県と市町村がともに国保の運営を担うため、都道府県にも国保特別会計が設置された。

○ **子ども・子育て支援納付金（P13）**

児童手当等の子ども・子育て支援の拡充に充てるために、国保等の各医療保険の保険者が 18 歳以上被保険者から徴収した子ども・子育て支援金を、社会保険診療報酬支払基金に納める納付金のことである。

社会保険診療報酬支払基金は、各保険者から納められた納付金を国へ納付する。

さ行

○ **資産割（P1744）**

一世帯当たりの固定資産税等に応じて算出する保険料のことである。

○ しずおか茶っとシステム（P4334）

静岡県国民健康保険団体連合会が運営。医療費諸率や疾病統計などの、経年推移や県内保険者との比較を可視化でき、医療費分析のための統計資料や保健指導等に必要な資料を簡単に作成することができる。また、特定保健指導実施者等のデータの推移など、保健事業の評価を行うことも可能である。（2012年（H24）3月稼動）

○ 所得割（P134+）

一世帯当たりの国保の被保険者の前年の総所得金額等に応じて算定される保険料のことである。

○ 診療報酬明細書（レセプト）（P2520）

診療内容の明細を示したものである。保険医療機関等が患者ごとの各月の診療内容と診療行為に要した費用を記入するものである。

○ 世帯別平等割（P134+）

一世帯当たりに課せられる保険料のことである。

○ セルフメディケーション（P3327）

自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること（WHO（世界保健機関）の定義）である。

セルフメディケーションを推進していくことは、国民の自発的な健康管理や疾病予防の取組を促進し、医療費の適正化にもつながる。

た行

○ 第三者行為求償（P262+）

交通事故等の加害者である第三者の不法行為によって生じた保険給付について、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である。

○ 地域包括ケアシステム（P4334）

~~高齢者が団塊世代が75歳以上となる2025年を目途に、~~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最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するシステムのことである。

○ **地方単独事業の減額調整（P 1542）**

市町村が医療費助成事業等の地方単独事業を現物給付方式で行っている場合に、国庫負担金を減額することである。

重度心身障害者医療費助成などの地方単独事業により、被保険者が保険医療機関等で支払う一部負担金が法定割合より軽減されると、結果的に保険者が負担する医療費が増加すると考えられている。この増加分については保険者が負担すべきものとして、国庫負担分が減額される。

○ **データヘルス計画（P 3428）**

診療報酬明細書（レセプト）、健康診査情報等のデータ分析に基づく、効率的かつ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である。

データヘルス計画では、Plan(計画)においてデータ分析に基づく事業の立案を行い、Do(実行)において保健事業を実施し、Check(評価)においてデータ分析に基づく効果測定及び評価を行い、Action(改善)において評価結果に基づき事業内容を見直し、次の Plan(計画)に活かしていく。

○ **特定健康診査（特定健診）（P 3024）**

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で、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。

○ **特定保健指導（P 3024）**

生活習慣の改善のための保健指導のことで、特定健康診査の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して保険者が実施する。

は行

○ **被保険者（P 1）**

保険給付の利益を受け一方、他方で保険料の納付義務を負う者のことである。

○ **被保険者均等割（P 1344）**

一世帯当たりの国保の被保険者の人数に応じて算定される保険料のことである。

○ **標準保険料率（P 1344）**

都道府県が毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県内統一の算定基準による市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値（市町村標準保険料率）、及び全国統一の算定基準による都道府県内の全ての市町村の保険料率の標準的な水準を表す数値（都道府県標準保険料率）のことである。

○ 平等割（P134）

→「世帯別平等割（さ行参照）」

○ 賦課限度額（P142）

被保険者に課せられる保険料の負担上限額のことである。

○ 保険給付（P1）

疾病、負傷、出産又は死亡により、保険者から支給される給付のことである。

このうち、保険医療機関への受診によって診療を受ける場合を、療養の給付（現物給付）といい、現金で支給される場合を、療養費（現金給付）という。

○ 保険者（P1）

保険事業の運営主体のことである。

国保の保険者は、市町村と国民健康保険組合であったが、2018年度（H30）からは、市町村国保において、都道府県が市町村とともに保険者となった。

なお、国民健康保険組合は、同種の事業又は業務に従事する者で組織する団体であり、市町村が行う国保事業の運営に支障を及ぼさないと認められるときに限り、都道府県知事の認可を受けて設立することができる。

○ 保険料・保険税（P1）

国保事業に必要な費用を賄うため、市町村保険者が被保険者の世帯主から徴収するものである。徴収方法には保険料と保険税がある。両者の賦課方法に大きく異なる点はないが、徴収するための根拠法が前者は国保法であり、後者は地方税法である。

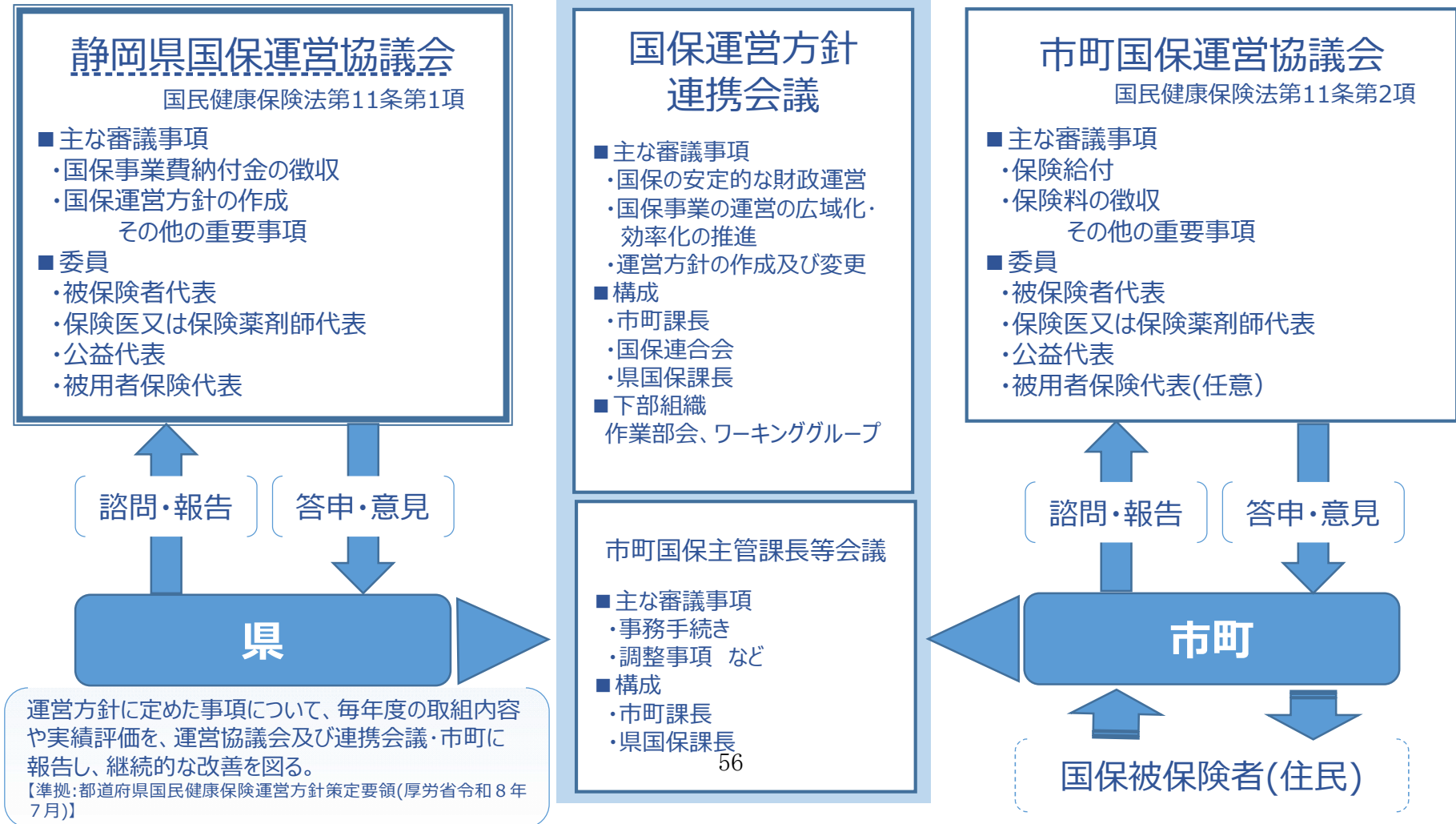
ら行

○ 療養費（P2520）

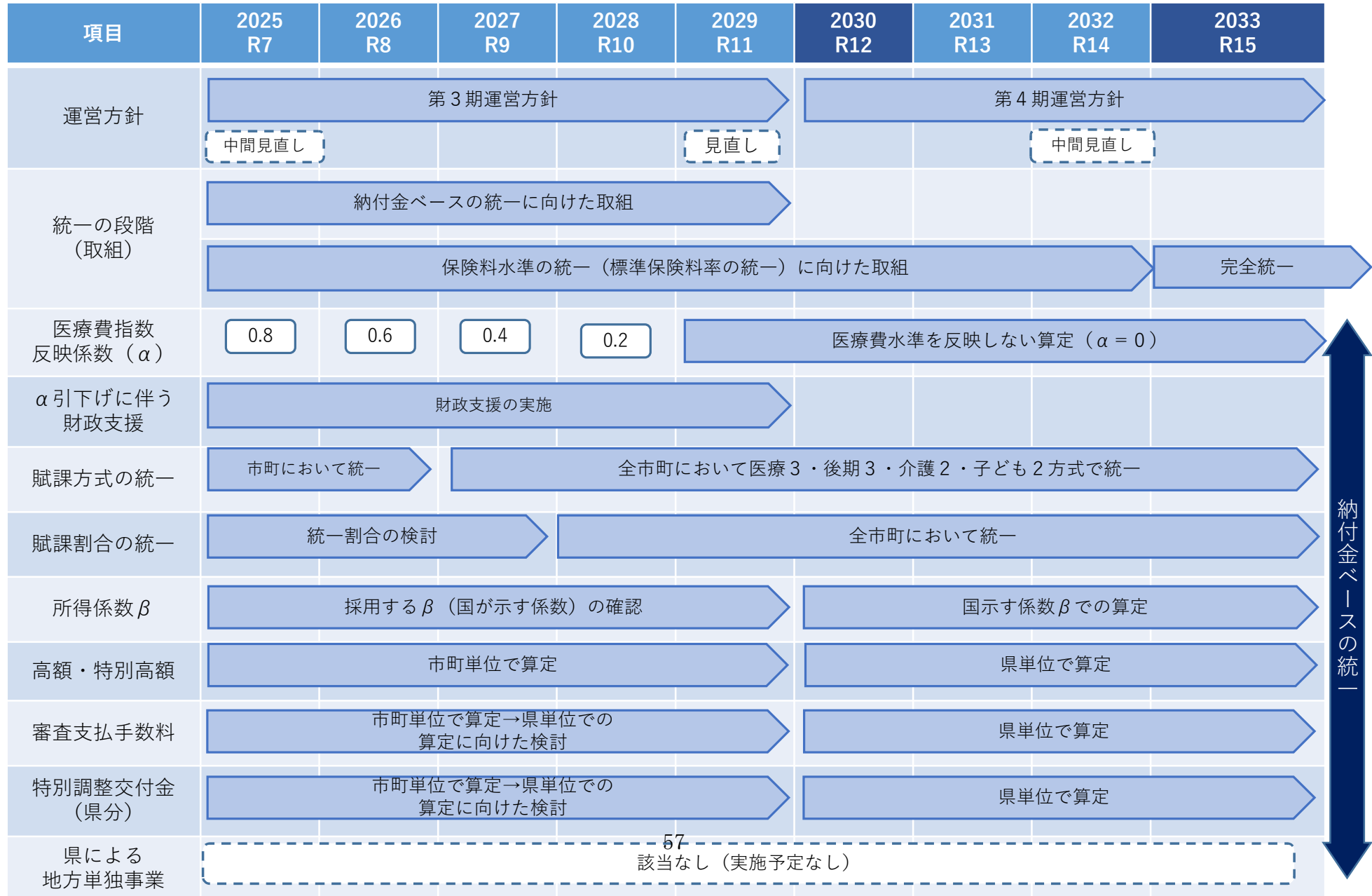
被保険者が医療機関等を受診したときに一旦掛かった費用の全額を支払った上で、後日被保険者からの申請により審査を経て保険者から支給される一部負担金相当分を除いた費用のことである。

参考資料

静岡県国民健康保険運営に当たっての連携体制



保険料水準の統一に向けたロードマップ A



保険料水準の統一に向けたロードマップ B-1

項目	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15
保健事業	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討 統一して実施する保健事業等の 内容・費用の在り方等を検討					検討結果に即した取扱を実施			
特定健診に 要する費用 (負担金含む)	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討 統一して実施する健診項目等の 内容等を検討					検討結果に即した取扱を実施			
直診勘定繰出金	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討 ※1市のみ該当					検討結果に即した取扱を実施			
出産育児諸費 (一時金含む)	市町単位で算定→支給額統一・県単位での算定に向けた検討 ※一時金支給額は現時点で全市町一致					検討結果に即した取扱を実施			
葬祭費	市町単位で算定→支給額統一・県単位での算定に向けた検討 ※支給額は現時点で全市町一致					検討結果に即した取扱を実施			
特別調整交付金 (市町分)	算定可能分のみ市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施			
保険者努力支援 交付金(市町分)	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施			
2号繰入金	算定可能分のみ市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討 各議論と併せてあり方を検討(インセンティブを残すのか、 事業費相当分のみとするか 等)					検討結果に即した取扱を実施			
任意給付(その他 保険給付)	市町単位で算定→実績や内容の整理検討・県単位での算定に向 けた検討					検討結果に即した取扱を実施			
財政安定化 支援事業繰入金	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施			
保険者支援制度	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施			

標準保険料率の統一

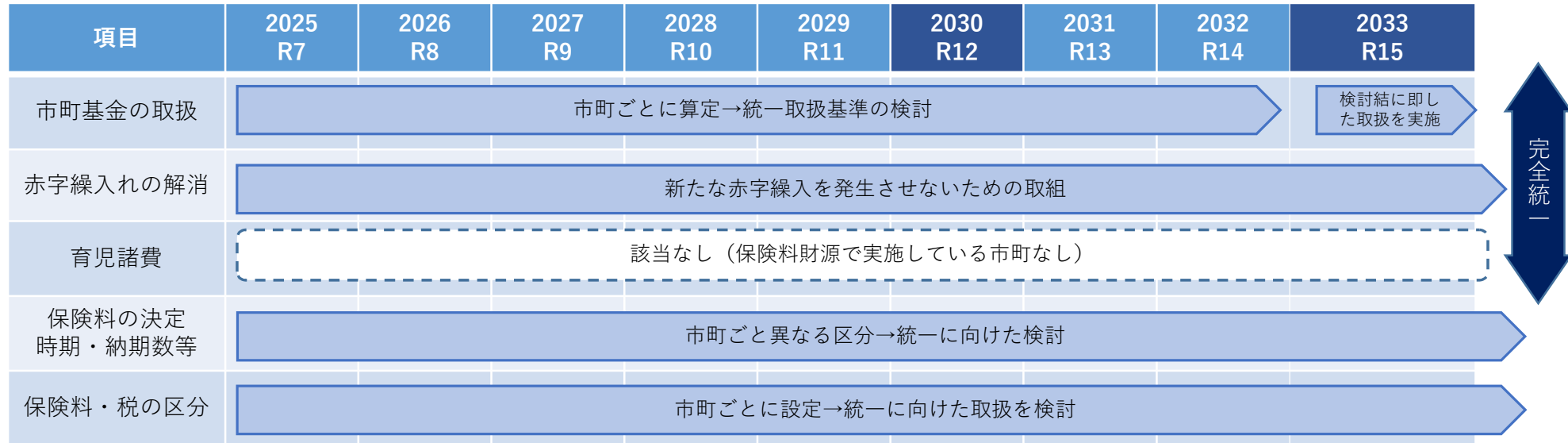
保険料水準の統一に向けたロードマップ B-2

項目	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15	
収納率の平準化・ 納付金への反映	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					県単位で算定（納付金に反映）				
	収納率向上の取組		算定に使用する収納率の検討							
オンライン資格 確認等運営負担金	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施				
予備費	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施				
条例減免（保険 料・一部負担金）	市町単位で算定→減免基準の統一・ 県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施				
決算補填等目的以 外の法定外繰入金	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施				
過年度の 保険料収納見込み	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施				
療養費	支給基準の整理・統一					検討結果に即した取扱を実施				
財政安定化基金 ※貸付への償還分	市町単位で算定									
財政安定化基金 ※交付への拠出分	市町単位で算定→取扱の検討					検討結果に即した取扱を実施				
その他基金（返済 分・積立分）	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施				
地方単独事業 減額調整分	市町単位で算定→取扱の検討					検討結果に即した取扱を実施				
賦課限度額	市町ごとに設定→取扱の検討					59	検討結果に即した取扱を実施			

標準保険料率の統一

※「検討結果に即した取扱い」…基準の統一、納付金算定に反映・反映しない（市町ごとに算定）、納付金に反映しない分の財源確保等

保険料水準の統一に向けたロードマップ C



本ロードマップは、協議状況・結果に応じ、加除修正を行うものとする。

参考資料 【データ編】

表 1 被保険者数と世帯数（2024 年度(R6) 末）（速報値）

市町名	世帯数	被保険者数(人)	市町名	世帯数	被保険者数(人)
静岡市	83,868	118,557	東伊豆町	2,092	2,934
浜松市	89,622	130,533	河津町	1,131	1,691
沼津市	25,341	35,712	南伊豆町	1,458	2,118
熱海市	5,773	7,661	松崎町	1,078	1,622
三島市	13,149	18,933	西伊豆町	1,233	1,767
富士宮市	16,660	24,420	函南町	4,908	7,192
伊東市	11,469	16,243	清水町	3,674	5,331
島田市	10,984	16,274	長泉町	4,144	6,030
富士市	29,656	43,457	小山町	2,034	2,951
磐田市	19,536	29,136	吉田町	3,194	4,757
焼津市	15,941	23,130	川根本町	938	1,351
掛川市	13,699	20,551	森町	2,282	3,607
藤枝市	16,812	24,506	伊豆市	4,570	6,555
御殿場市	8,980	12,859	御前崎市	3,866	5,948
袋井市	9,735	14,638	菊川市	5,264	7,989
下田市	3,394	4,878	伊豆の国市	6,541	9,732
裾野市	5,567	8,113	牧之原市	5,755	9,005
湖西市	6,614	9,797	県	440,962	639,978

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」

表 2 一人当たり所得（2024 年度(R6)）

順位	市町名	金額（円）	順位	市町名	金額（円）
1	長泉町	991,413	19	小山町	773,802
2	伊豆市	932,188	20	裾野市	773,101
3	熱海市	884,740	21	焼津市	764,080
4	御殿場市	871,551	22	函南町	761,148
5	清水町	854,370	23	伊東市	758,837
6	三島市	834,657	24	沼津市	754,783
7	菊川市	830,580	25	藤枝市	750,892
8	富士市	825,398	26	森町	726,999
9	吉田町	822,377	27	富士宮市	717,934
10	静岡市	803,504	28	河津町	715,065
11	御前崎市	802,452	29	下田市	709,864
12	浜松市	792,277	30	島田市	699,535
13	伊豆の国市	791,970	31	東伊豆町	689,651
14	湖西市	789,500	32	南伊豆町	579,078
15	掛川市	786,176	33	川根本町	570,053
16	磐田市	775,906	34	松崎町	514,889
17	袋井市	775,097	35	西伊豆町	502,820
18	牧之原市	774,832	県		787,697

【出典】厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

表 3 一人当たり医療費（2024 年度(R6)）（速報値）

順位	市町名	金額（円）	順位	市町名	金額（円）
1	伊東市	369,032	19	湖西市	417,827
2	御殿場市	378,340	20	焼津市	420,823
3	清水町	396,321	21	伊豆の国市	420,931
4	下田市	397,716	22	静岡市	422,003
5	富士宮市	398,553	23	三島市	423,607
6	牧之原市	399,090	24	吉田町	423,698
7	袋井市	404,482	25	御前崎市	428,333
8	南伊豆町	405,294	26	掛川市	430,000
9	河津町	405,322	27	松崎町	430,471
10	島田市	405,943	28	裾野市	432,432
11	長泉町	408,152	29	川根本町	433,989
12	沼津市	408,696	30	浜松市	436,504
13	藤枝市	409,069	31	伊豆市	441,761
14	富士市	410,848	32	森町	443,056
15	函南町	414,219	33	東伊豆町	449,195
16	熱海市	414,480	34	小山町	462,530
17	磐田市	416,306	35	西伊豆町	480,242
18	菊川市	416,665	県		418,798

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」

表 4 医療費指数（2022 年度(R4)～2024 年度(R6)の3か年平均）

順位	市町名	医療費指数	順位	市町名	医療費指数
1	伊東市	0.832643	19	伊豆市	0.935270
2	御殿場市	0.854079	20	掛川市	0.937792
3	島田市	0.879329	21	袋井市	0.939079
4	南伊豆市	0.882375	22	富士市	0.942860
5	川根本町市	0.887950	23	沼津市	0.945966
6	湖西市	0.892722	24	三島市	0.947766
7	菊川市	0.896378	25	函南町	0.948013
8	藤枝市	0.901771	26	長泉町	0.949892
9	松崎町	0.905184	27	伊豆の国市	0.951016
10	清水町	0.914639	28	裾野市	0.951250
11	河津町	0.914900	29	御前崎市	0.961682
12	磐田市	0.918072	30	森町	0.965883
13	富士宮市	0.920074	31	静岡市	0.967175
14	牧之原市	0.925632	32	小山町	0.978280
15	吉田町	0.927615	33	東伊豆町	0.982815
16	下田市	0.929854	34	浜松市	0.984670
17	熱海市	0.934945	35	西伊豆町	1.043871
18	焼津市	0.935120	県		0.931045

表5 一人当たり保険料（税）調定額（2024年度(R6)）（速報値）

順位	市町名	金額（円）	順位	市町名	金額（円）
1	松崎町	77,594	19	熱海市	106,090
2	西伊豆町	80,274	20	菊川市	106,460
3	南伊豆町	80,459	21	牧之原市	106,879
4	伊東市	92,029	22	伊豆市	107,080
5	下田市	92,704	23	静岡市	108,174
6	川根本町	93,040	24	掛川市	108,535
7	東伊豆町	95,319	25	袋井市	110,191
8	藤枝市	97,636	26	裾野市	110,406
9	森町	97,968	27	富士市	110,837
10	御殿場市	98,336	28	小山町	112,542
11	河津町	100,358	29	浜松市	113,164
12	磐田市	100,910	30	清水町	114,470
13	焼津市	101,301	31	吉田町	114,645
14	島田市	102,356	32	三島市	115,008
15	湖西市	102,999	33	伊豆の国市	117,964
16	函南町	103,596	34	長泉町	120,819
17	富士宮市	104,340	35	御前崎市	127,919
18	沼津市	104,507	県		107,391

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」

表6 一世帯当たり保険料（税）調定額（2024年度(R6)）（速報値）

順位	市町名	金額（円）	順位	市町名	金額（円）
1	西伊豆町	115,335	19	静岡市	154,595
2	松崎町	117,605	20	伊豆市	155,293
3	南伊豆町	117,791	21	森町	155,856
4	伊東市	131,533	22	菊川市	162,970
5	下田市	134,169	23	裾野市	163,158
6	東伊豆町	134,325	24	富士市	163,568
7	川根本町	135,760	25	小山町	164,632
8	熱海市	141,448	26	掛川市	164,679
9	御殿場市	142,397	27	浜松市	166,275
10	藤枝市	143,705	28	三島市	166,630
11	沼津市	147,974	29	袋井市	166,885
12	焼津市	148,169	30	清水町	167,564
13	磐田市	151,665	31	牧之原市	168,681
14	河津町	151,736	32	吉田町	172,892
15	函南町	152,853	33	伊豆の国市	176,716
16	島田市	153,112	34	長泉町	178,331
17	湖西市	154,242	35	御前崎市	198,352
18	富士宮市	154,349	県		157,247

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」

表 7 - 1 保険料（税）（医療給付費分）（2026 年度(R8)）

市町名	算定方式	応能割（％）		応益割（円）		賦課限度額 （万円）
		所得割	資産割	均等割	平等割	
静岡市	3	6.73	－	29,400	20,900	67
浜松市	3	7.20	－	25,000	22,000	67
沼津市	3	7.14	－	28,600	17,200	66
熱海市	3	6.50	－	32,200	24,700	66
三島市	3	6.48	－	29,400	7,800	67
富士宮市	3	6.65	－	27,000	21,000	66
伊東市	3	5.70	－	24,000	16,000	66
島田市	3	6.60	－	27,800	21,600	66
富士市	3	6.70	－	26,900	18,900	67
磐田市	3	6.25	－	26,200	19,200	67
焼津市	3	6.34	－	28,100	18,000	66
掛川市	3	7.60	－	33,800	22,500	66
藤枝市	4	6.10	10.00	31,000	22,000	67
御殿場市	3	6.00	－	24,000	21,600	66
袋井市	3	6.75	－	27,300	19,200	67
下田市	3	6.86	－	29,300	19,000	67
裾野市	3	6.75	－	31,000	19,600	67
湖西市	3	5.90	－	26,600	21,800	67
東伊豆町	3	6.10	－	20,000	21,000	66
河津町	3	6.70	－	24,500	20,000	66
南伊豆町	3	6.50	－	19,000	21,000	67
松崎町	3	5.95	－	20,400	14,800	67
西伊豆町	3	6.10	－	18,900	17,000	67
函南町	3	7.00	－	23,000	25,000	67
清水町	3	6.70	－	24,000	22,500	66
長泉町	3	7.20	－	25,000	23,000	66
小山町	3	6.72	－	28,700	21,000	67
吉田町	3	6.30	－	24,000	28,800	67
川根本町	3	6.26	－	24,000	19,000	67
森町	3	6.90	－	26,600	23,600	67
伊豆市	3	6.90	－	26,600	19,000	66
御前崎市	3	7.80	－	34,000	21,200	67
菊川市	3	6.20	－	27,000	23,000	67
伊豆の国市	3	7.10	－	28,800	19,800	66
牧之原市	3	6.70	－	21,600	21,600	67

【出典】静岡県「市町村国保の状況等」

表 7-2 保険料（税）（後期高齢者支援金分）（2026 年度 (R8)）

市町名	算定方式	応能割（％）		応益割（円）		賦課限度額 （万円）
		所得割	資産割	均等割	平等割	
静岡市	3	2.57	－	10,500	7,900	26
浜松市	3	2.35	－	11,000	8,000	26
沼津市	2	2.68	－	14,200	－	26
熱海市	3	0.70	－	5,400	8,000	26
三島市	2	2.41	－	20,800	－	26
富士宮市	3	2.55	－	10,000	7,500	26
伊東市	3	2.20	－	9,600	6,000	26
島田市	3	1.90	－	8,000	8,000	26
富士市	3	3.10	－	12,400	8,000	26
磐田市	3	2.40	－	10,400	7,400	26
焼津市	3	1.80	－	7,500	6,500	26
掛川市	3	3.00	－	13,000	8,600	26
藤枝市	3	2.10	－	11,000	7,000	26
御殿場市	3	2.30	－	9,600	7,800	26
袋井市	3	2.06	－	10,200	7,200	26
下田市	3	2.64	－	11,100	7,200	26
裾野市	3	2.30	－	10,500	6,800	26
湖西市	3	2.10	－	9,800	7,200	26
東伊豆町	3	2.40	－	9,000	9,000	26
河津町	3	2.40	－	9,800	7,200	26
南伊豆町	3	2.50	－	7,000	8,000	26
松崎町	3	2.40	－	8,000	6,200	26
西伊豆町	3	2.80	－	8,100	8,000	26
函南町	3	2.65	－	10,000	7,000	26
清水町	3	2.80	－	11,600	7,600	26
長泉町	3	2.40	－	9,300	7,400	26
小山町	3	2.68	－	11,300	8,300	26
吉田町	2	2.60	－	10,800	－	26
川根本町	3	2.64	－	9,900	7,600	26
森町	3	2.80	－	10,100	8,700	26
伊豆市	3	2.53	－	9,900	6,800	26
御前崎市	3	2.50	－	10,000	6,800	26
菊川市	3	2.10	－	8,000	7,000	26
伊豆の国市	3	2.60	－	10,800	7,200	26
牧之原市	3	2.50	－	7,200	7,200	26

【出典】静岡県「市町村国保の状況等」

表 7－3 保険料（税）（介護納付金分）（2026 年度(R8)）

市町名	算定方式	応能割（％）		応益割（円）		賦課限度額 （万円）
		所得割	資産割	均等割	平等割	
静岡市	2	2.33	－	18,400	－	17
浜松市	2	1.90	－	14,500	－	17
沼津市	2	2.27	－	14,200	－	17
熱海市	3	1.60	－	9,400	5,000	17
三島市	2	2.64	－	16,800	－	17
富士宮市	2	2.20	－	15,000	－	17
伊東市	2	1.70	－	13,200	－	17
島田市	2	1.80	－	12,600	－	17
富士市	2	2.50	－	18,700	－	17
磐田市	2	2.00	－	15,600	－	17
焼津市	3	1.62	－	8,800	6,000	17
掛川市	2	2.60	－	15,800	－	17
藤枝市	2	1.80	－	15,000	－	17
御殿場市	2	2.00	－	14,400	－	17
袋井市	2	1.66	－	16,800	－	17
下田市	2	2.18	－	15,800	－	17
裾野市	2	1.94	－	16,000	－	17
湖西市	2	1.80	－	15,300	－	17
東伊豆町	2	1.90	－	14,000	－	17
河津町	2	1.80	－	15,000	－	17
南伊豆町	2	1.60	－	11,000	－	17
松崎町	2	2.30	－	14,000	－	17
西伊豆町	2	2.30	－	14,000	－	17
函南町	2	2.20	－	17,000	－	17
清水町	2	2.05	－	18,000	－	17
長泉町	2	2.30	－	15,400	－	17
小山町	2	2.34	－	17,700	－	17
吉田町	2	2.00	－	12,000	－	17
川根本町	2	2.75	－	16,500	－	17
森町	2	1.90	－	19,500	－	17
伊豆市	2	2.19	－	15,600	－	17
御前崎市	2	2.20	－	16,000	－	17
菊川市	2	2.00	－	15,800	－	17
伊豆の国市	2	2.60	－	17,400	－	17
牧之原市	2	2.20	－	16,000	－	17

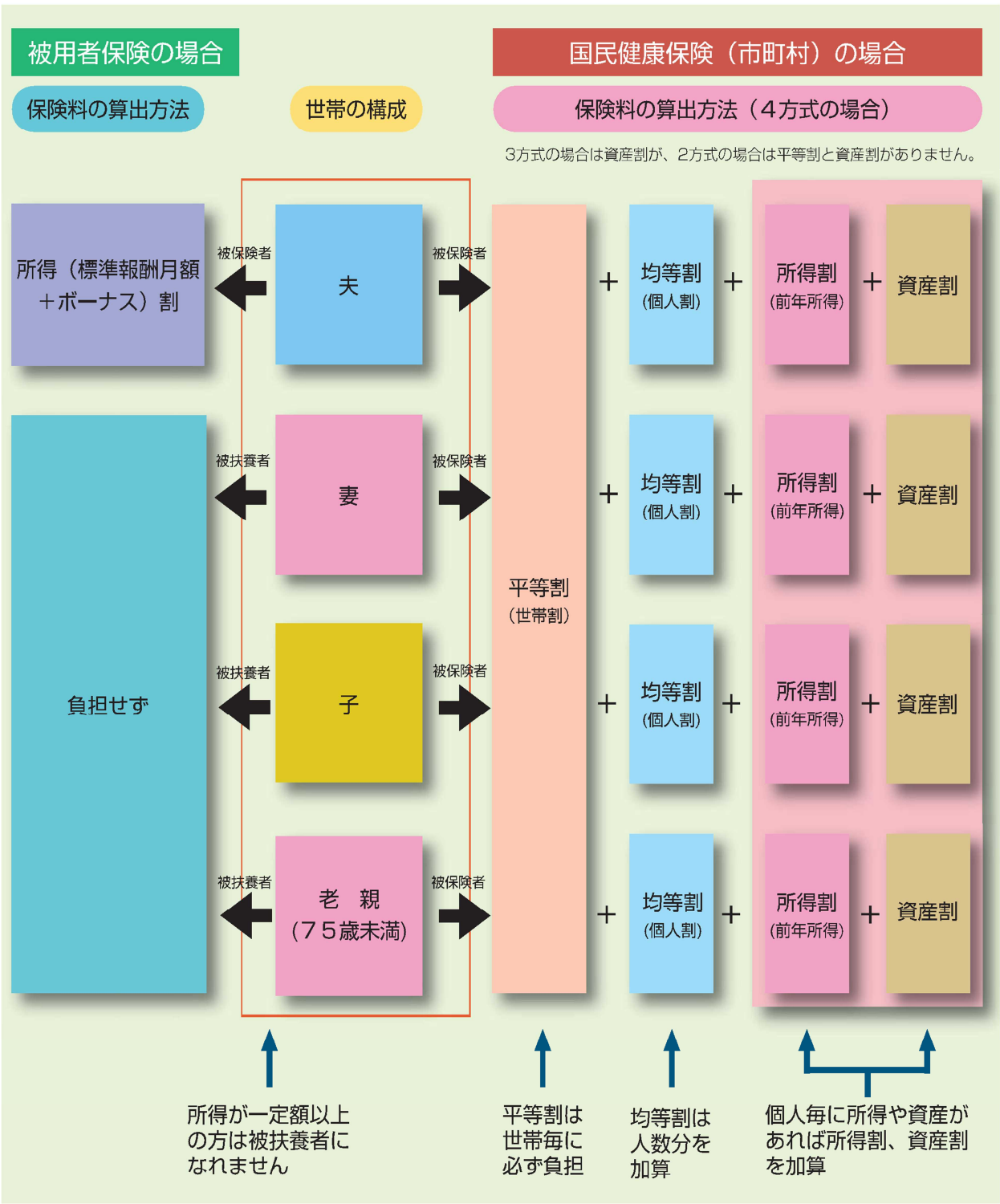
【出典】静岡県「市町村国保の状況等」

表 7-4 保険料（税）（子ども・子育て支援納付金分）（2026 年度(R8)）

市町名	算定方式	応能割（％）		応益割（円）			賦課限度額 （万円）
		所得割	資産割	均等割	18 歳以上 均等割	平等割	
静岡市	2	0.28	－	1,700	100	－	3
浜松市	2	0.33	－	1,800	200	－	3
沼津市	2	0.29	－	1,700	100	－	3
熱海市	2	0.27	－	1,700	100	－	3
三島市	2	0.27	－	1,800	120	－	3
富士宮市	2	0.28	－	1,800	100	－	3
伊東市	2	0.20	－	1,600	200	－	3
島田市	2	0.27	－	1,600	100	－	3
富士市	2	0.30	－	1,970	130	－	3
磐田市	2	0.27	－	1,700	140	－	3
焼津市	2	0.27	－	1,570	130	－	3
掛川市	2	0.25	－	1,550	150	－	3
藤枝市	2	0.28	－	1,870	130	－	3
御殿場市	2	0.26	－	1,800	140	－	3
袋井市	2	0.27	－	1,700	100	－	3
下田市	2	0.27	－	1,739	146	－	3
裾野市	2	0.23	－	1,380	120	－	3
湖西市	2	0.26	－	1,700	100	－	3
東伊豆町	2	0.27	－	1,800	100	－	3
河津町	2	0.40	－	2,000	300	－	3
南伊豆町	2	0.27	－	1,700	130	－	3
松崎町	2	0.27	－	1,600	100	－	3
西伊豆町	2	0.28	－	1,500	100	－	3
函南町	2	0.30	－	2,000	150	－	3
清水町	2	0.32	－	1,700	100	－	2
長泉町	2	0.35	－	1,700	100	－	2
小山町	2	0.25	－	2,100	100	－	3
吉田町	2	0.27	－	1,550	150	－	3
川根本町	2	0.27	－	1,620	80	－	3
森町	2	0.24	－	1,770	130	－	3
伊豆市	2	0.27	－	1,700	100	－	3
御前崎市	2	0.24	－	1,650	150	－	3
菊川市	2	0.28	－	1,900	200	－	3
伊豆の国	2	0.27	－	1,800	0	－	3
牧之原市	2	0.25	－	1,560	140	－	3

【出典】静岡県「市町村国保の状況等」

＜保険料（税）賦課方法の制度間の相違＞



【出典】国民健康保険中央会「国民健康保険の安定を求めて」

表 8 保険料(税)の収納率と目標達成状況(現年度分・全被保険者分) (単位:%)

市町名	2020 年度 (R2)	2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)	運営方針 で定める 目標率	2024 年度 (R6)目標 達成状況
静岡市	94.17	94.49	94.79	94.94	94.76	93.64	○
浜松市	92.83	93.73	93.90	93.75	93.62	93.64	×
沼津市	92.77	93.80	93.58	93.53	93.40	95.10	×
熱海市	91.10	92.57	92.62	92.71	92.59	96.19	×
三島市	95.36	95.87	95.82	95.81	95.59	95.10	○
富士宮市	93.61	94.35	94.20	94.64	94.84	95.10	×
伊東市	93.80	94.52	94.48	94.61	94.44	95.10	×
島田市	97.76	97.80	97.03	96.38	95.78	95.10	○
富士市	94.26	94.50	94.32	94.55	94.69	95.10	×
磐田市	96.29	97.29	96.76	96.53	96.68	95.10	○
焼津市	94.25	94.39	94.89	95.39	95.35	95.10	○
掛川市	95.43	96.30	96.10	95.84	95.60	95.10	○
藤枝市	96.37	96.56	96.80	96.31	96.30	95.10	○
御殿場市	95.74	97.05	97.58	97.94	98.04	95.10	○
袋井市	94.82	95.64	95.86	95.76	95.59	95.10	○
下田市	93.86	94.28	93.89	93.53	94.39	96.19	×
裾野市	95.21	95.57	95.74	95.69	95.02	96.19	×
湖西市	97.07	97.05	96.17	95.52	95.58	95.10	○
東伊豆町	94.82	95.47	95.35	94.71	95.20	96.19	×
河津町	95.99	94.99	94.50	95.91	96.13	97.74	×
南伊豆町	97.21	96.49	97.33	97.59	98.35	97.74	○
松崎町	97.35	97.03	97.70	96.97	97.09	97.74	×
西伊豆町	98.26	97.94	97.74	97.78	96.93	97.74	×
函南町	91.45	92.53	93.28	93.09	93.22	96.19	×
清水町	91.03	92.78	91.31	91.34	92.36	96.19	×
長泉町	94.20	94.69	94.68	94.89	94.34	96.19	×
小山町	97.61	96.86	96.56	96.30	95.70	96.19	×
吉田町	95.19	94.94	94.27	94.19	94.26	96.19	×
川根本町	99.14	98.60	98.06	97.75	96.37	97.74	×
森町	98.71	98.96	99.07	99.41	99.15	96.19	○
伊豆市	95.64	96.92	96.98	96.69	96.08	96.19	×
御前崎市	96.41	96.19	96.37	96.86	96.97	96.19	○
菊川市	95.09	95.76	95.51	95.05	95.48	96.19	×
伊豆の国市	93.14	93.65	93.99	93.38	93.20	95.10	×
牧之原市	95.27	95.70	96.18	96.17	96.36	96.19	○
県	94.23	94.84	94.90	94.87	94.79	—	14 市町

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」

表 9－1 収納対策等の実施状況（2024 年度(R6)）

市町名	収納対策に関する要綱の作成状況	収納体制の強化			
		コールセンターの設置	滞納整理機構の設置又は滞納整理機構への滞納処分に移管を実施	税の専門家の配置（嘱託員等を含む）	収納対策研修の実施
静岡市	○	○			○
浜松市	○	○			○
沼津市	○				○
熱海市	○		○		○
三島市	○		○		○
富士宮市	○		○		
伊東市	○		○		○
島田市	○		○		○
富士市	○		○	○	○
磐田市	○		○		○
焼津市	○		○		○
掛川市	○		○		○
藤枝市	○	○	○	○	○
御殿場市	○		○		○
袋井市	○		○		○
下田市	○		○		○
裾野市	○		○		
湖西市	○		○	○	○
東伊豆町			○		
河津町	○		○		
南伊豆町			○	○	○
松崎町			○		
西伊豆町			○		○
函南町	○		○		○
清水町			○		○
長泉町	○		○		○
小山町	○		○		○
吉田町			○	○	
川根本町			○		○
森町	○		○		○
伊豆市	○	○	○		○
御前崎市			○		○
菊川市	○		○		
伊豆の国市	○	○	○		○
牧之原市		○	○		

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査

表 9-2 収納対策等の実施状況 (2024 年度(R6))

市町名	徴収方法改善等の実施状況					
	口座振替 の原則化	MPNを 利用した 口座振替 の推進	コンビニ収 納	ペイジーに よる納付方 法の多様化 (簡素化)	クレジッ トカード による決 済	多重債務 相談の実 施
静岡市	○	○	○		○	○
浜松市	○	○	○		○	
沼津市	○	○	○			
熱海市			○	○	○	
三島市			○		○	○
富士宮市			○	○	○	
伊東市	○	○	○		○	○
島田市			○			
富士市			○	○	○	○
磐田市			○	○	○	○
焼津市			○	○	○	
掛川市			○			○
藤枝市		○	○	○	○	○
御殿場市			○		○	○
袋井市			○		○	
下田市			○			○
裾野市			○		○	
湖西市			○		○	○
東伊豆町			○		○	
河津町			○	○	○	
南伊豆町			○		○	
松崎町			○	○	○	
西伊豆町				○		
函南町			○		○	
清水町			○	○	○	○
長泉町	○		○	○	○	○
小山町			○	○	○	○
吉田町			○			○
川根本町					○	
森町			○			
伊豆市			○	○	○	
御前崎市			○			
菊川市			○		○	
伊豆の国市		○	○	○	○	
牧之原市			○		○	

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査

表 10 レセプト点検による被保険者一人当たり財政効果額（2024 年度(R6)）

市町名	過誤調整分（円）		返納金等調 定分（円）	計（円）	財政効果率 （%）
	内容点検	資格点検			
静岡市	332	1,047	181	1,559	0.44
浜松市	123	787	386	1,295	0.35
沼津市	279	838	159	1,276	0.37
熱海市	576	1,684	211	2,471	0.70
三島市	199	639	117	955	0.27
富士宮市	230	1,353	181	1,765	0.52
伊東市	231	1,036	284	1,552	0.50
島田市	96	594	127	817	0.24
富士市	197	1,069	545	1,812	0.52
磐田市	457	1,297	382	2,135	0.61
焼津市	280	1,301	142	1,724	0.48
掛川市	234	983	497	1,714	0.47
藤枝市	148	1,150	325	1,624	0.47
御殿場市	332	1,615	122	2,069	0.66
袋井市	74	852	250	1,176	0.34
下田市	384	359	40	783	0.23
裾野市	304	999	209	1,513	0.41
湖西市	513	797	1,649	2,959	0.84
東伊豆町	287	1,871	426	2,584	0.65
河津町	135	1,388	14	1,538	0.45
南伊豆町	130	298	130	558	0.16
松崎町	218	119	132	469	0.13
西伊豆町	175	1,324	59	1,558	0.37
函南町	210	846	194	1,250	0.35
清水町	293	965	93	1,350	0.40
長泉町	147	1,252	477	1,876	0.55
小山町	152	651	55	858	0.22
吉田町	129	966	249	1,344	0.36
川根本町	766	1,680	834	3,281	0.89
森町	186	2,070	14	2,270	0.60
伊豆市	522	986	85	1,594	0.43
御前崎市	136	1,123	40	1,299	0.35
菊川市	226	681	103	1,011	0.29
伊豆の国市	152	1,109	110	1,371	0.38
牧之原市	179	1,309	139	1,627	0.48
県	258	1,058	256	1,572	0.44

※ 端数処理により、数値が一致しないものがある。

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査

表 11-1 第三者行為求償事務の実施状況（2024 年度(R6)）

市町名	取組内容					
	高額療養費（現金給付）の支給申請から抽出	療養費の支給申請から抽出	葬祭費・葬祭料の支給申請から抽出	限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請からの抽出	被保険者からの同意書取得（個人情報照会）	新聞等の各種報道を確認
静岡市						
浜松市	○	○	○	○		○
沼津市	○	○				
熱海市	○	○	○	○		○
三島市	○	○	○		○	○
富士宮市	○	○	○	○	○	
伊東市	○	○		○	○	○
島田市	○	○	○	○	○	
富士市	○	○				○
磐田市	○	○			○	○
焼津市	○	○		○		○
掛川市	○	○	○	○	○	○
藤枝市	○	○	○	○		○
御殿場市	○	○				
袋井市	○	○	○	○	○	○
下田市	○		○			
裾野市	○	○		○	○	
湖西市	○	○	○	○	○	○
東伊豆町						○
河津町	○	○	○	○	○	○
南伊豆町		○	○			○
松崎町	○	○	○	○	○	○
西伊豆町	○	○	○			○
函南町	○	○		○	○	○
清水町	○	○			○	○
長泉町	○	○	○			○
小山町	○	○		○		○
吉田町		○				
川根本町	○	○	○	○	○	○
森町	○	○	○	○	○	○
伊豆市	○	○	○	○		○
御前崎市	○	○	○	○	○	○
菊川市						
伊豆の国市	○				○	
牧之原市	○	○	○	○		○

※ 職員、非常勤職員、外部委託による取組。

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査

表 11-2 第三者行為求償事務の実施状況（2024 年度(R6)）

市町名	取組内容					
	警察との連携（情報提供の覚書等）	消防との連携（情報提供の覚書等）	消費生活センター、保健所との連携（情報提供の覚書等）	その他関係行政機関との連携（情報提供の覚書等）	医療機関との連携（届出勧奨・情報提供の覚書等）	国保連作成マニュアルの活用
静岡市		○	○			○
浜松市			○			○
沼津市		○	○		○	○
熱海市		○	○	○		○
三島市		○	○			○
富士宮市		○	○			
伊東市		○	○	○	○	○
島田市		○	○	○		○
富士市		○	○			○
磐田市		○	○		○	○
焼津市		○	○		○	○
掛川市		○	○			○
藤枝市		○	○		○	○
御殿場市		○	○		○	○
袋井市		○	○		○	○
下田市		○	○		○	○
裾野市		○	○		○	○
湖西市		○	○			○
東伊豆町		○	○			
河津町	○	○	○	○	○	○
南伊豆町		○	○	○		○
松崎町		○	○			○
西伊豆町		○	○			○
函南町		○	○			○
清水町	○	○	○			○
長泉町		○	○	○	○	○
小山町		○	○			○
吉田町		○	○		○	○
川根本町		○	○		○	○
森町		○	○			○
伊豆市	○	○	○		○	○
御前崎市		○	○			○
菊川市		○	○			○
伊豆の国市		○	○			○
牧之原市		○	○			○

※ 職員、非常勤職員、外部委託による取組。

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査

表 11-3 第三者行為求償事務の実施状況（2024 年度(R6)）

市町名	広報事業					その他	
	機関紙	ホームページ	ポスター	医療費通知等の送付物の活用	その他	第三者求償研修(国保連主催)への参加	第三者求償アドバイザーの活用
静岡市		○				○	
浜松市		○		○		○	
沼津市	○	○				○	
熱海市		○		○		○	○
三島市		○		○	○	○	○
富士宮市		○		○	○	○	
伊東市	○	○	○		○	○	
島田市		○			○	○	
富士市		○	○	○		○	
磐田市		○		○	○	○	
焼津市		○			○	○	
掛川市		○			○	○	
藤枝市	○	○		○		○	
御殿場市		○		○		○	○
袋井市		○		○		○	
下田市		○				○	
裾野市		○		○		○	
湖西市		○		○		○	
東伊豆町		○		○		○	
河津町		○				○	
南伊豆町		○			○	○	
松崎町		○		○		○	
西伊豆町		○				○	
函南町	○	○		○		○	
清水町		○			○	○	
長泉町		○			○	○	
小山町		○		○		○	○
吉田町		○		○		○	○
川根本町		○		○	○	○	
森町		○				○	
伊豆市	○	○		○		○	○
御前崎市	○	○		○		○	
菊川市		○			○	○	
伊豆の国市		○		○	○	○	○
牧之原市		○			○	○	

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査

表 12 医療費通知及び後発医薬品（ジェネリック）差額通知実施状況等（2024 年度(R6)）

市町名	医療費通知			ジェネリック差額通知		
		実施回数	対象月数		実施回数	対象月数
静岡市	○	5	12	○	2	2
浜松市	○	6	12	○	3	3
沼津市	○	6	12	○	2	2
熱海市	○	6	12	○	3	3
三島市	○	6	12	○	2	2
富士宮市	○	6	12	○	2	2
伊東市	○	7	12	○	2	2
島田市	○	6	12	○	2	2
富士市	○	6	12	○	3	3
磐田市	○	6	12	○	2	2
焼津市	○	6	12	○	2	2
掛川市	○	6	12	○	2	2
藤枝市	○	6	12	○	4	4
御殿場市	○	6	12	○	2	2
袋井市	○	6	12	○	2	2
下田市	○	6	12	○	2	2
裾野市	○	6	12	○	2	2
湖西市	○	6	12	○	2	2
東伊豆町	○	6	12	○	4	4
河津町	○	6	12	○	2	2
南伊豆町	○	6	12	○	2	2
松崎町	○	1	12	○	1	1
西伊豆町	○	6	12	○	1	1
函南町	○	6	12	○	3	3
清水町	○	6	12	○	2	2
長泉町	○	6	12	○	2	2
小山町	○	6	12	○	2	2
吉田町	○	6	12	○	3	3
川根本町	○	6	12	○	6	6
森町	○	6	12	○	2	2
伊豆市	○	6	12	○	5	5
御前崎市	○	6	12	○	2	2
菊川市	○	6	12	○	2	2
伊豆の国市	○	6	12	○	5	6
牧之原市	○	5	12	○	2	2
県	35	－	－	35	－	－

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査
「保険者努力支援制度」に係る市町調査

表 13 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率

市町名	特定健康診査受診率 (%)			特定保健指導実施率 (%)		
	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)
静岡市	33.0	34.7	34.2	23.9	24.8	集計中
浜松市	32.5	33.2	32.7	15.7	14.6	集計中
沼津市	38.7	39.2	39.5	33.6	32.9	34.3
熱海市	34.8	35.0	34.8	5.9	4.2	2.7
三島市	43.6	44.1	43.5	47.7	42.4	45.6
富士宮市	35.6	35.7	36.1	22.6	21.9	21.4
伊東市	45.3	46.8	46.3	26.3	18.6	16.6
島田市	42.6	42.6	42.3	82.4	83.3	82.1
富士市	33.0	32.5	32.9	36.6	44.9	48.9
磐田市	40.0	40.9	41.1	80.3	72.0	集計中
焼津市	35.0	36.1	37.3	66.9	61.7	集計中
掛川市	40.8	42.5	41.5	73.4	76.9	76.0
藤枝市	43.2	44.1	45.7	70.2	54.4	55.5
御殿場市	51.4	51.4	51.5	32.7	31.4	35.6
袋井市	46.0	45.3	48.3	86.9	86.1	83.4
下田市	31.9	34.1	33.8	35.1	46.0	28.8
裾野市	44.9	45.6	46.1	34.1	27.5	28.9
湖西市	44.9	40.5	39.3	66.2	65.4	71.9
東伊豆町	44.7	42.8	43.0	37.1	30.7	22.0
河津町	31.7	32.7	27.5	10.8	15.6	16.7
南伊豆町	40.9	40.1	41.5	68.1	60.4	73.4
松崎町	39.3	36.0	38.7	27.3	25.5	39.7
西伊豆町	41.0	41.4	43.6	29.8	42.9	51.5
函南町	32.0	29.6	32.4	34.1	0.9	集計中
清水町	42.0	44.7	44.7	43.2	42.2	49.7
長泉町	47.6	47.7	48.9	21.4	10.2	集計中
小山町	49.5	49.6	52.4	48.1	53.3	43.3
吉田町	40.0	40.8	40.3	37.4	34.3	46.4
川根本町	49.8	48.7	48.1	70.4	67.9	52.3
森町	43.8	44.0	44.0	70.2	69.8	83.8
伊豆市	41.9	42.7	43.0	45.4	30.1	31.2
御前崎市	39.9	37.5	37.5	68.5	77.8	92.6
菊川市	45.8	46.0	46.6	40.4	32.6	25.8
伊豆の国市	42.1	41.0	42.2	9.1	8.3	5.0
牧之原市	37.6	37.3	38.4	58.8	59.6	53.3
県	37.3	37.9	38.0	38.6	36.3	集計中

【出典】高齢者の医療の確保に関する法律に基づく調査静岡県「国民健康保険事業状況」

(中間見直し案 溶け込み版)

静岡県国民健康保険運営方針

2024 年度－2029 年度 (R6-R11)

2027 年(R9)〇月

静 岡 県

目 次

第1章 基本的事項	1
1 国民健康保険運営方針の趣旨	1
2 運営方針の位置付け	1
3 対象期間等	1
(1) 対象期間	1
(2) 策定年月日	1
第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し	3
1 被保険者等の状況、医療費の動向及び見通し	3
(1) 被保険者等の状況	3
(2) 医療費の動向	5
(3) 医療費の見通し	9
2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	10
3 赤字削減・解消の取組	10
4 財政安定化基金の活用	11
(1) 貸付事業	11
(2) 交付事業	12
(3) 基金の取崩	12
(4) 財政調整事業	12
第3章 保険料の標準的な算定方法と保険料水準の統一	13
1 納付金及び標準保険料率の算定方法	13
(1) 算定に用いる医療費指数反映係数 α の設定	13
(2) 算定に用いる所得係数 β の設定	13
(3) 算定に用いる保険料算定方式（賦課方式）等	13
(4) 算定に用いる収納率	14
(5) その他算定方法に係る事項	14
2 保険料水準の統一についての考え方	15
(1) これまでの経過	15
(2) 本県における統一の目標年度	15
(3) 統一に向けた段階的な進め方	15
3 「保険料」「保険税」方式	20
第4章 保険料の徴収の適正な実施	21

1	収納率目標	21
2	収納対策の取組	22
第5章 保険給付の適正な実施		24
1	療養費の支給の適正化	24
2	診療報酬明細書（レセプト）点検の充実強化	24
3	第三者行為求償事務の強化に資する取組	25
4	高額療養費の多数回該当の取扱い	26
5	県による保険給付の点検	27
6	不正請求に係る費用の返還を求める取組	27
第6章 医療に要する費用の適正化の取組		29
1	医療費通知の実施	29
2	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進	29
3	特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上	30
4	重複服薬者・重複受診者に対するアプローチ	31
5	薬剤使用の適正化に係る取組	32
6	糖尿病性腎症重症化予防の取組	32
7	保健事業の実施計画（データヘルス計画）の活用	33
8	保健事業の先進的事例の横展開	34
第7章 国保事業の広域的及び効率的な運営		35
1	マイナンバーカードの被保険者証利用（マイナ保険証）	35
2	保険料の減免基準の統一標準化	35
3	一部負担金の減免基準の統一標準化	36
4	保険者共同処理事務の推進	37
5	標準準拠システムの導入	38
第8章 保健医療サービスに関する施策等との連携		40
1	しずおか茶っとシステム、国保データベース（KDB）システムを活用した 健康課題の把握	40
2	被保険者の健康づくりに向けたインセンティブの提供	41
3	地域包括ケアシステムの推進	42
4	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進	43
第9章 関係市町相互間の連絡調整等		44
1	静岡県国保運営方針連携会議の開催	44

2	運営方針の見直し	44
3	P D C Aサイクルの実施	44
4	広報、啓発	45
5	他の医療保険者、関係団体等との連携	45
6	他計画との関係	45
7	保険者努力支援制度の活用	45
	用語解説	46
	参考資料	52

第1章 基本的事項

1 国民健康保険運営方針の趣旨

静岡県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）は、県が市町とともに行う国民健康保険（以下「国保」という。）の安定的な財政運営並びに国保事業の広域化及び効率化の推進を図るために、県が策定する国保事業の運営に関する方針である。

2018年度(H30)以降は、県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担い、市町が地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料(地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による保険税を含む。第3章3を除き、以下同じ。）率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業等の事業を引き続き担うこととされている。

県と市町が各々の立場から役割分担しつつ、被保険者の公平性を確保する観点を踏まえ、保険者としての事務を共通認識の下で実施するため、運営方針では、「国保の医療に要する費用及び財政の見通し」「保険料の標準的な算定方法と保険料水準の統一」「保険料の徴収の適正な実施」「保険給付の適正な実施」「医療に要する費用の適正化の取組」「国保事業の広域的及び効率的な運営」「保健医療サービスに関する施策等との連携」「関係市町相互間の連絡調整等」について定めることとする。

県は市町とともに、運営方針を基に、2018年度(H30)からの新たな国保制度を将来にわたって持続可能で、県民が安心して医療を受けられる制度とするよう取り組む。

2 運営方針の位置付け

運営方針は、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に基づくものである。

3 対象期間等

(1) 対象期間

運営方針の対象期間は、2024年(R6)4月1日から2030年(R12)3月31日までの6年間とし、2027年度(R9)に中間見直しを行う。

このほか、国保の状況等を勘案し、必要に応じて見直しを行うものとする。

(2) 策定年月日

2017年(H29)12月27日策定

（第1期 対象期間2018年(H30)4月1日～2021年(R3)3月31日）

2019年(H31)3月27日改定

（一部見直し）

2021年(R3)2月1日改定

（第2期 対象期間2021年(R3)4月1日～2024年(R6)年3月31日）

2023 年(R5) 3 月 16 日改定

(一部見直し)

2024 年(R6) 3 月 25 日改定

(第3期 対象期間 2024(R6)年 4 月 1 日～2030(R12)年 3 月 31 日)

2027 年(R9) 3 月〇日改定

(中間見直し)

第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し

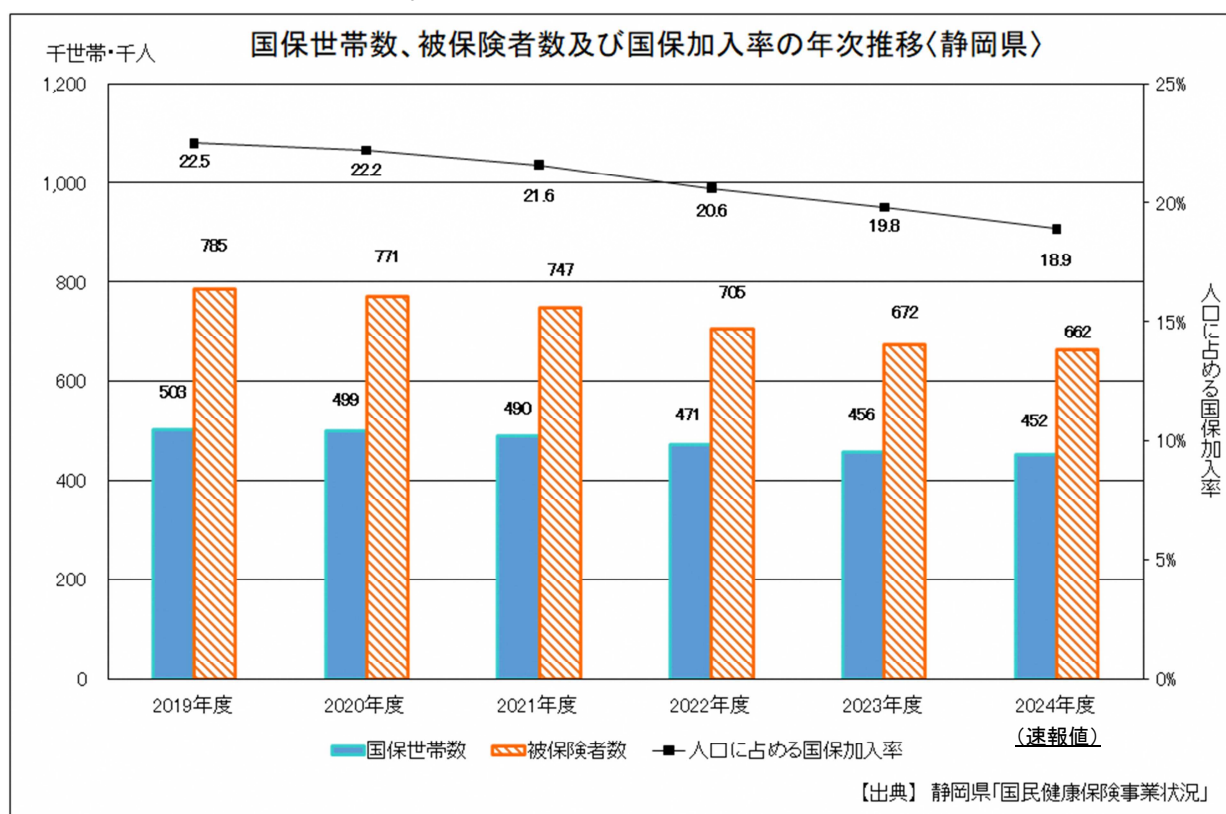
国保財政の健全化に取り組むため、本章では、国保の財政収支の基礎となる情報である医療費等の見通しや県及び市町の財政収支に係る事項などを定める。

1 被保険者等の状況、医療費の動向及び見通し

(1) 被保険者等の状況

ア 国保世帯数、被保険者数及び国保加入率の推移

2024年度(R6)の県内の国保加入世帯数は約45万世帯、被保険者数は約66万人であり、本県の人口に占める国保加入率は18.9%となっており、いずれも近年は減少傾向となっている。

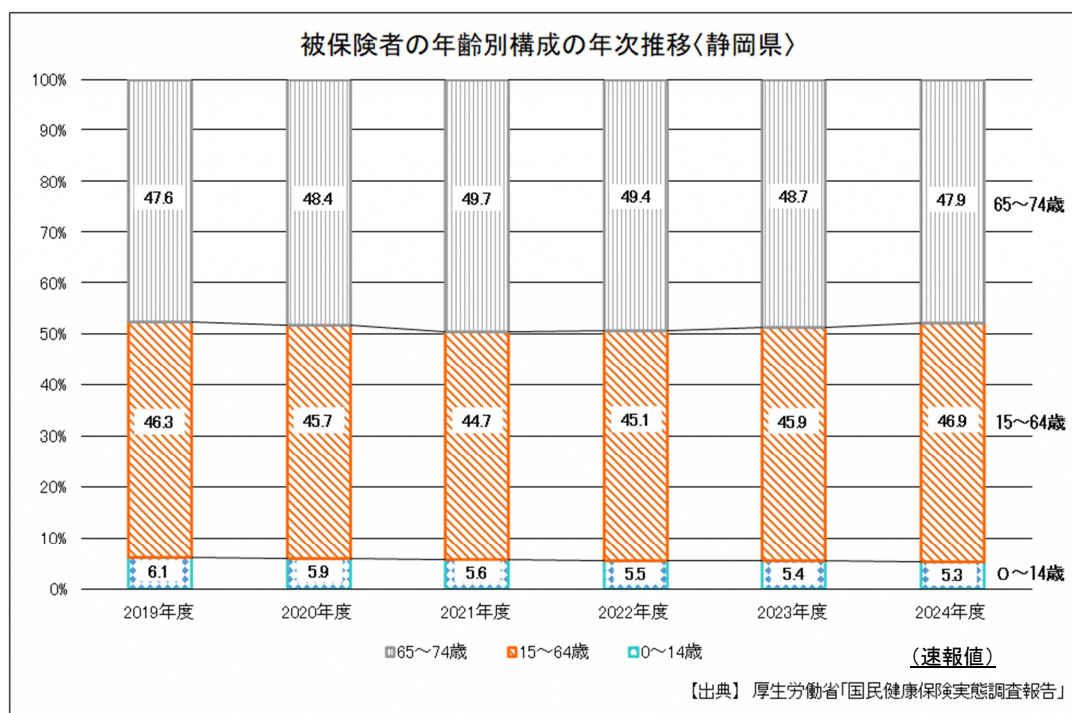


※「本県人口に占める国保加入率」の算出に使用した各年度の本県人口は、統計センターしずおか「静岡県人口推計」の各翌年度4月1日現在の推計値。

※各数値とも年度末現在。

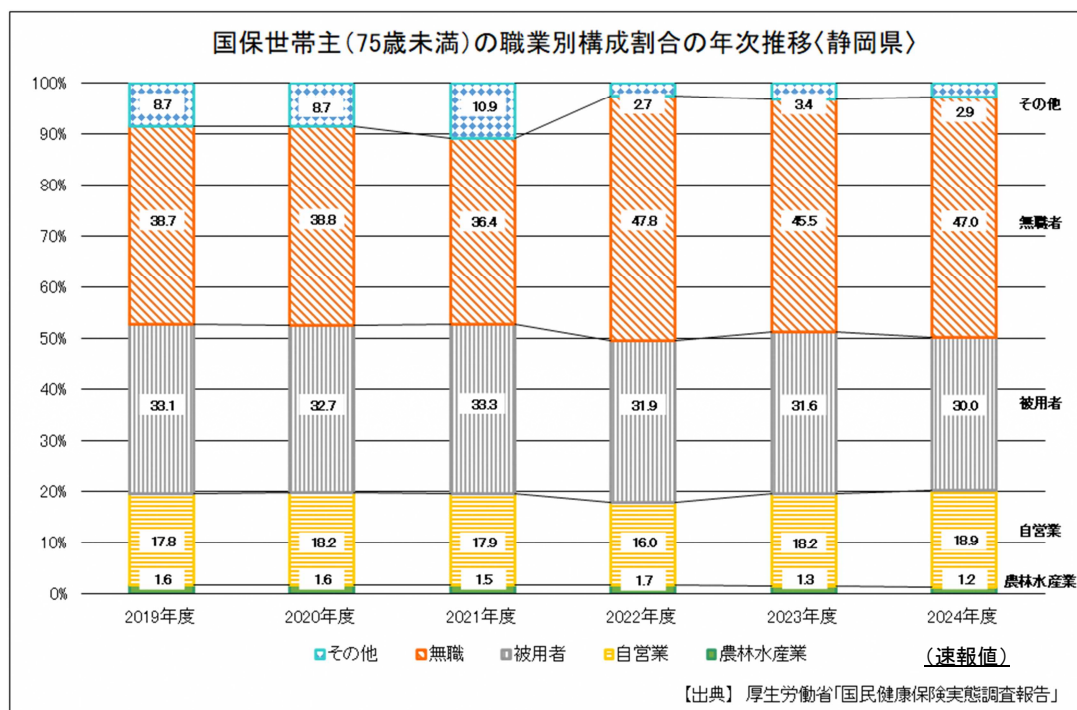
イ 被保険者の年齢別構成の推移

前期高齢者である65歳から74歳までの被保険者が占める割合は、2024年度(R6)は約47.9%と減少し、0歳から14歳までの被保険者が占める割合も約5.3%と減少している。



ウ 国保世帯主（75歳未満）の職業別構成割合の年次推移

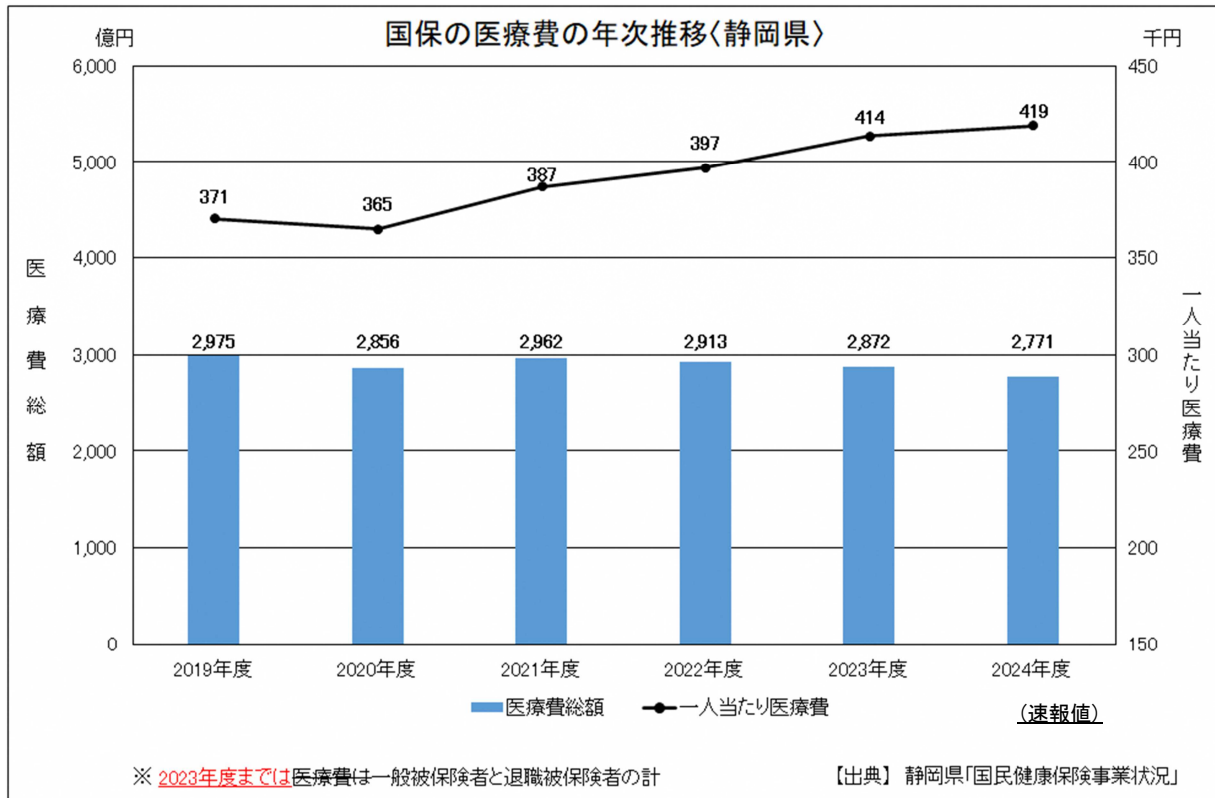
被保険者の世帯主の職業は、年金受給者などの無職者が最も多く、次いで非正規労働者などの被用者となっている。



(2) 医療費の動向

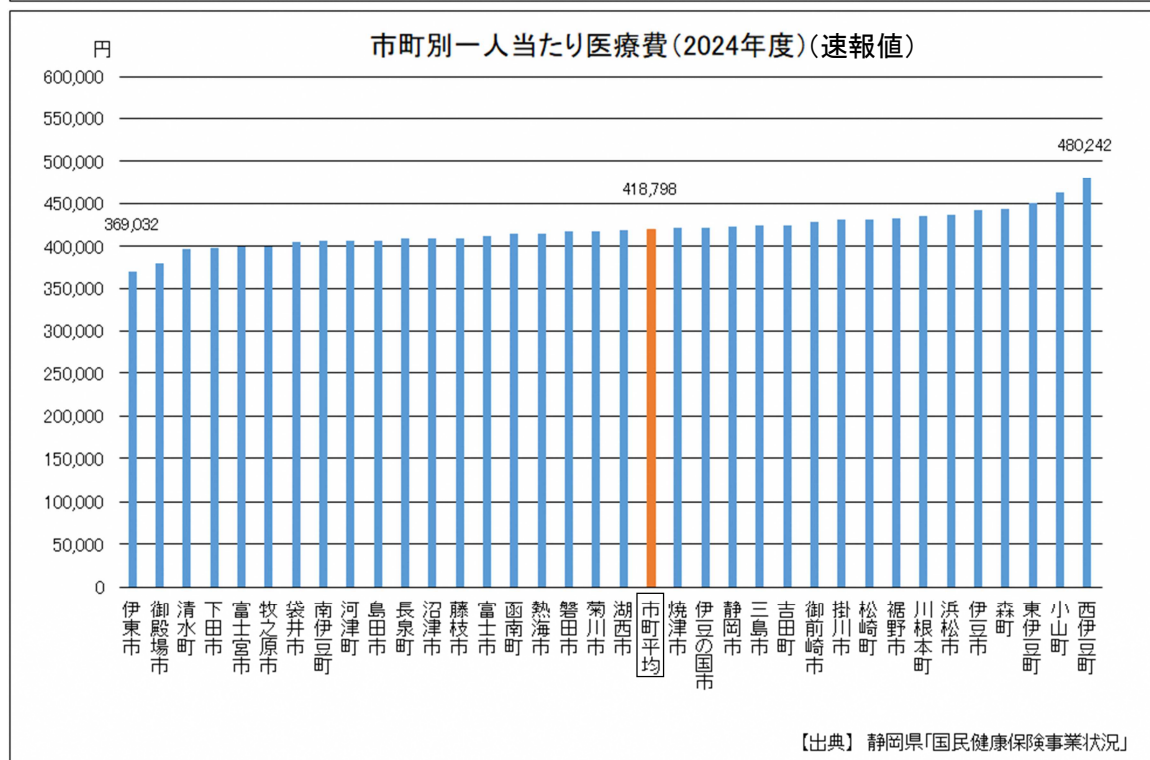
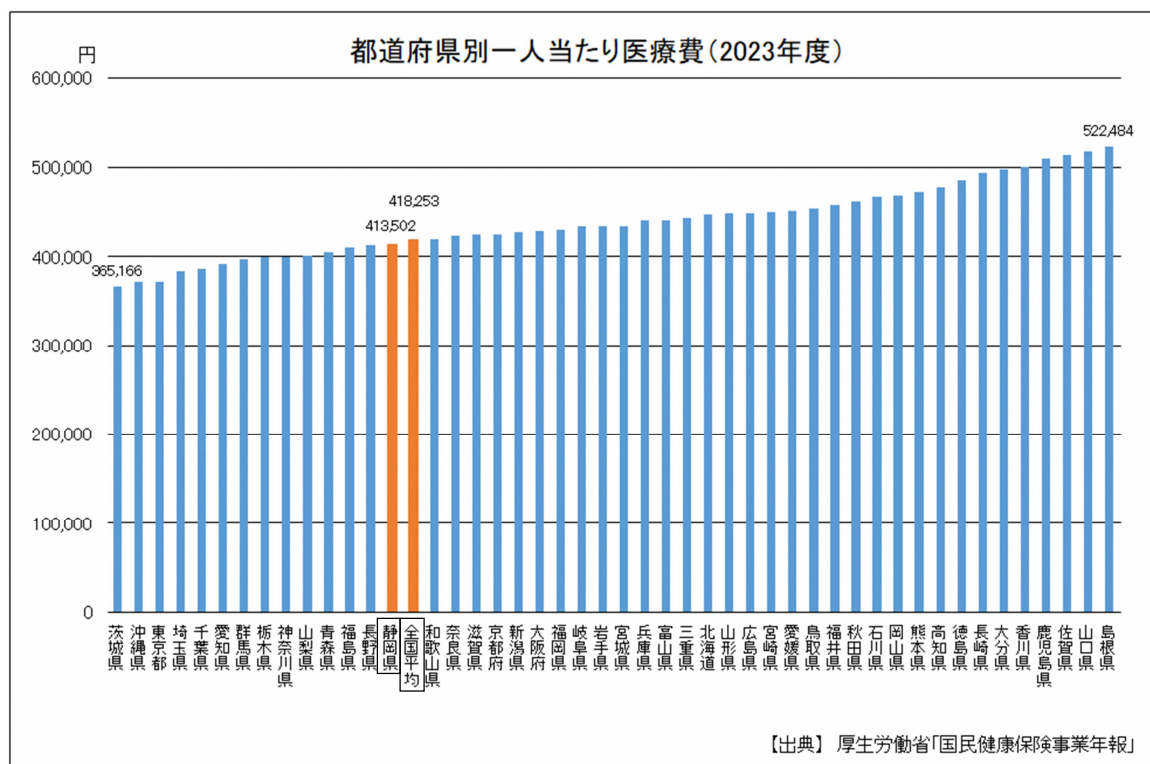
ア 国保の医療費の年次推移

国保の医療費総額は、減少傾向であるが、一人当たり医療費は、増加傾向である。
2024年度(R6)の医療費総額は約2,771億円となった。



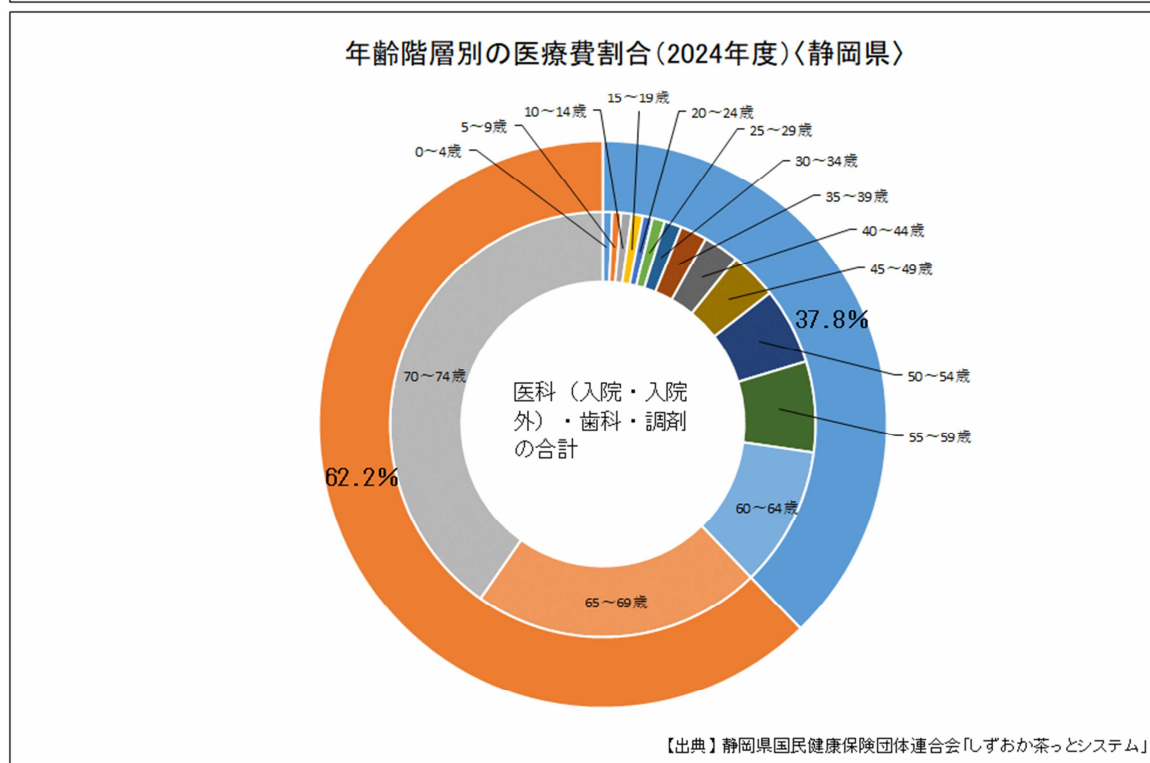
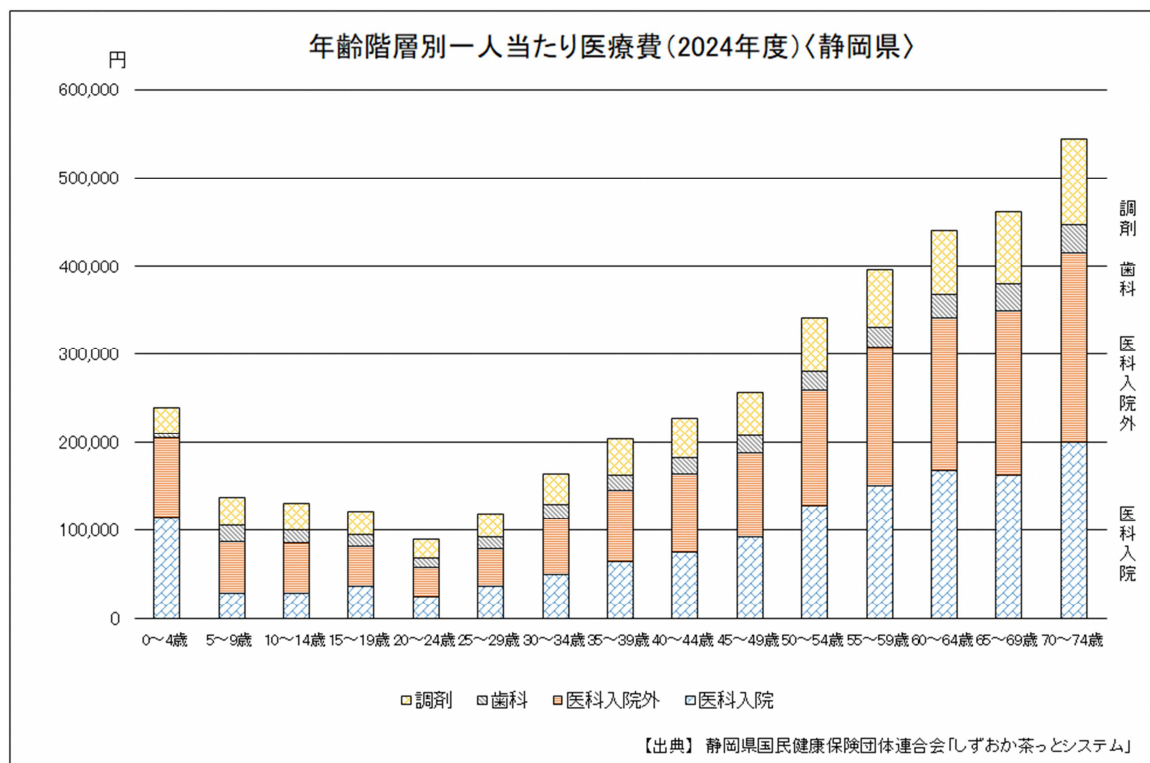
イ 都道府県別及び市町別一人当たり医療費

2023年度(R5)の本県の一人当たり医療費は413,502円となっており、全国平均の418,253円を下回っている。2024年度(R6)の県内市町別の一人当たり医療費は、最高(480,242円)が最低(369,032円)の約1.30倍となった。



ウ 年齢階層別一人当たり医療費

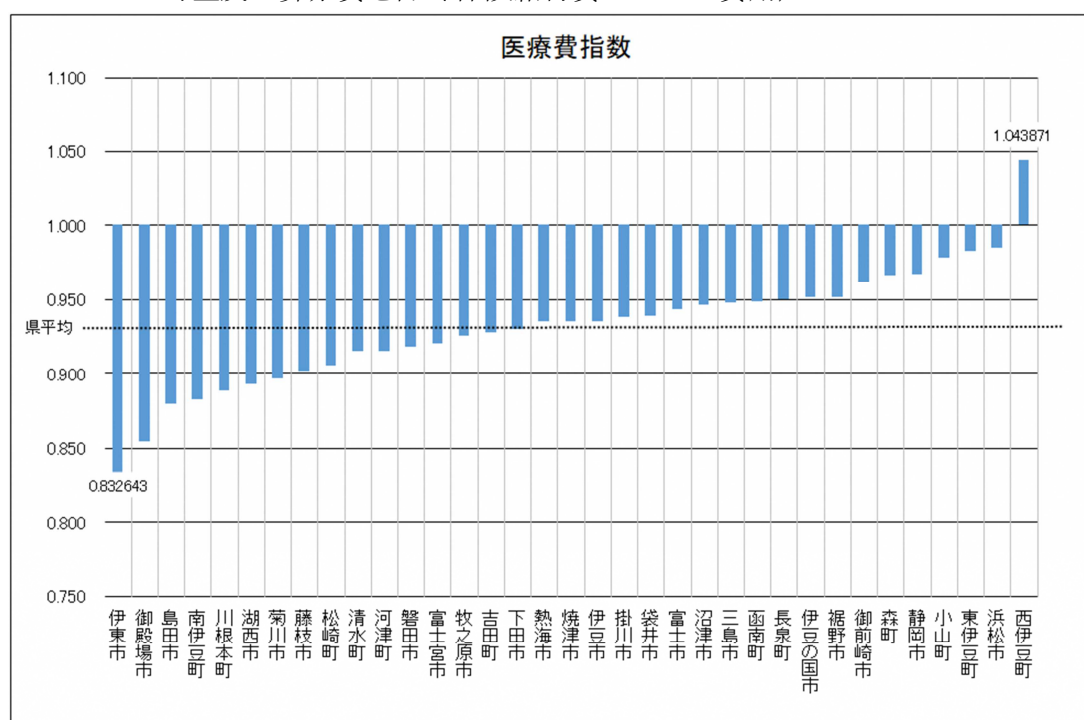
2024年度(R6)の5歳階層別の一人当たり医療費は、20歳から24歳が最も低く、その後、年齢の上昇とともに高くなり、前期高齢者である65歳以上は45万円を超過している。また、2024年度(R6)の年齢階層別の医療費割合では、前期高齢者が全体の約62%を占めている。

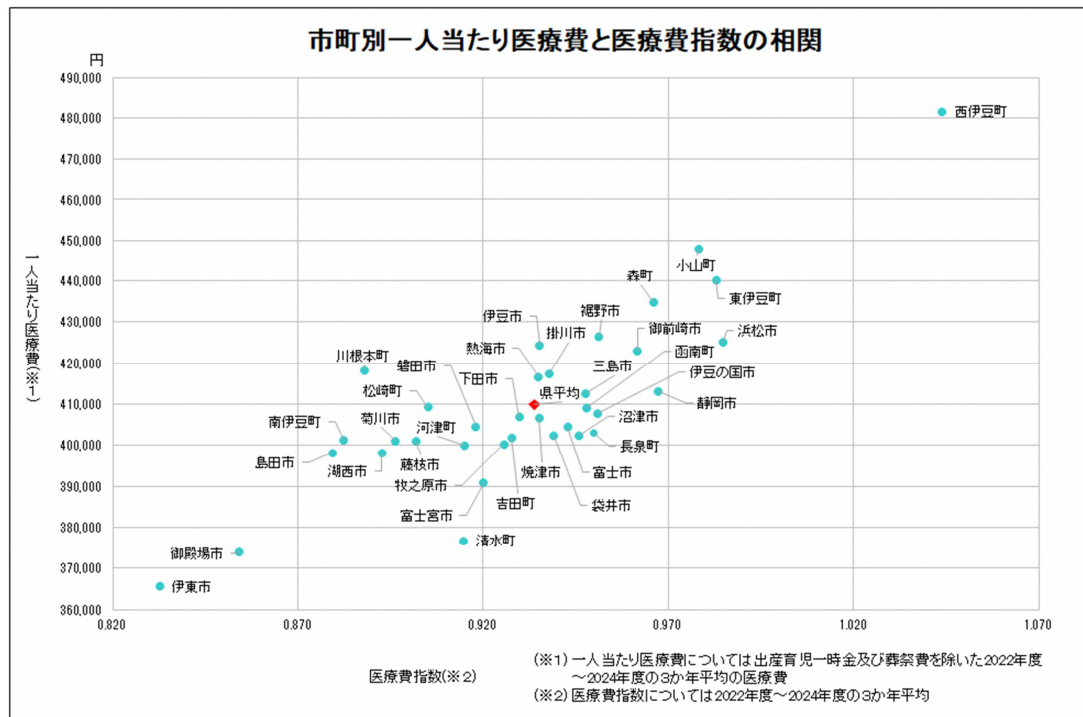


エ 医療費指数

各市町の一人当たり医療費（※）の過去3か年について、市町ごとの年齢構成の差異を補正し、全国平均を1として指数化したものが医療費指数である。本県の2022年度(R4)から2024年度(R6)の3か年平均では、34市町が全国平均以下となっている。

※ 医療費指数に用いる医療費は、国ガイドラインが定める積算方法による費用(出産育児一時金及び葬祭費を除く保険給付費ベースの費用)

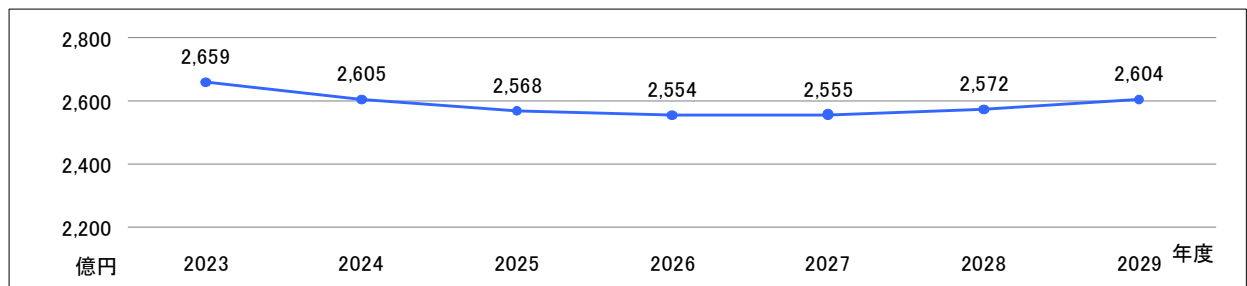




(3) 医療費の見通し

後期高齢者医療制度への異動者の増加等により、被保険者数は減少していくが、一人当たり医療費は、高年齢層の増加等に伴い、増加していくことが想定されることから、医療費は概ね横ばいで推移することが見込まれる。

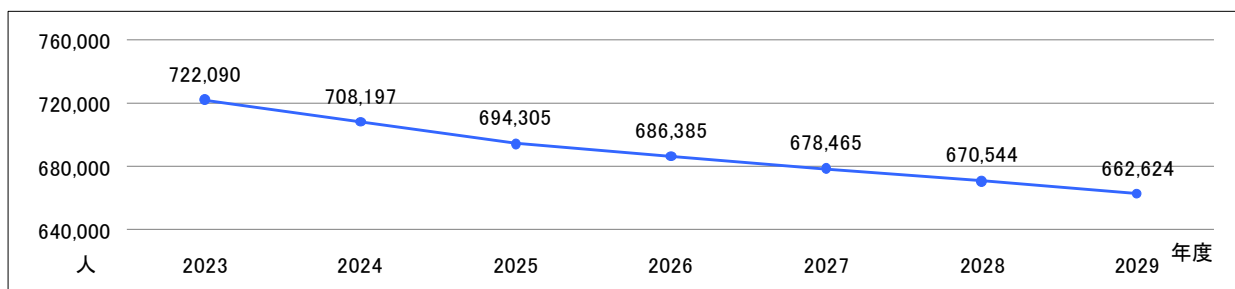
ア 医療費の推計



(推計方法)

- ・ 静岡県医療費適正化計画の医療費見込みを参考に、2023 年度(R5)以降の数値を推計

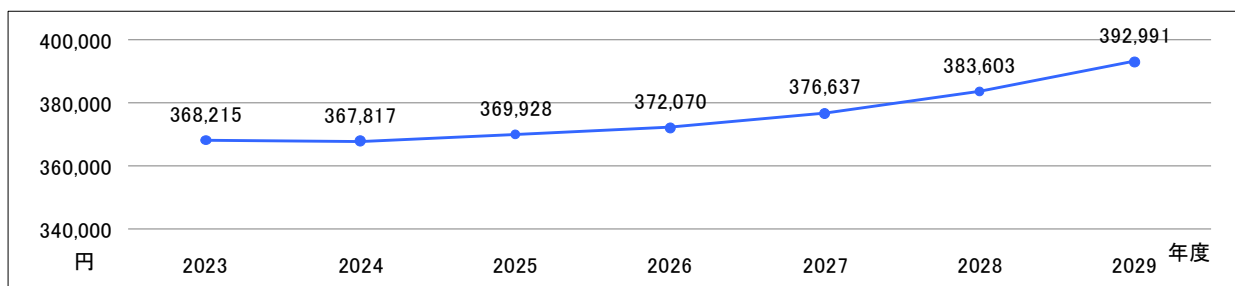
イ 被保険者数の推計



(推計方法)

- ・ 国民健康保険実態調査報告及び国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口の伸び率等を基に、5歳階級別に2023年度(R5)以降の数値を推計

ウ 一人当たり医療費の推計



2 財政収支の改善に係る基本的な考え方

国保財政を安定的に運営していくためには、原則として必要な支出を保険料や国庫負担金などで賄うことにより、国保特別会計において収支均衡を図る必要がある。

県国保特別会計において、県は、市町の事業運営の健全化を念頭に、各年度の市町の保険料水準が過度に上下することがないように配慮し、繰越金等を必要以上に確保することのないよう基金への積立てなど市町と協議の上、適切に運営する。

市町国保特別会計において、市町は、保険料率の適正な設定、収納率向上対策、医療費適正化等の実施により、単年度の収支の均衡に努める。

このほか、安定的な財政運営に関する事項、将来的な保険料水準の統一に向け必要な事項等について、県、市町及び静岡県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)で構成する財政運営特別部会において、継続的に検討・協議を行っていく。

3 赤字削減・解消の取組

(現状等)

「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について（平成30年1月29

日付け厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)」が発出され、市町において削減・解消すべき赤字（以下「赤字」という。）の対象範囲が示され、県及び市町は赤字の削減・解消に取り組むこととされた。

県内では、2018年度(H30)に7市町が決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入（以下「赤字繰入れ」という。）を行っていたが、赤字の削減・解消に着実に取り組んだ結果、2024年度(R6)において赤字繰入れを行う市町はなくなったが、2025年度(R7)において1市が赤字繰入れを行った。

（取 組）

2026年度(R8)以降、赤字繰入れを行う市町が生じないことを原則とし、県は市町の財政状況等を注視し、新たな赤字繰入れが生じないよう、定期的に助言等を行う。

なお、新たに赤字繰入れが生じた市町は、翌年度の解消を原則とするが、翌々年度の予算ベースで赤字の解消が見込まれない場合には、赤字の要因を分析し、県と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容（保険料率の改定、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ごとの削減・解消計画等を定めた市町赤字削減・解消計画を策定し、県へ提出するとともに、計画に基づき、赤字の削減・解消に向けた取組を進める。

なお、計画策定後、赤字削減・解消計画の基本方針を変更する場合又は計画の実現が困難と見込まれる場合、あるいは前倒しで計画の実現が見込まれる場合等においては、県と協議を行った上、赤字削減・解消計画を変更し、県へ提出する。

県は、市町の計画を取りまとめた上で、県の赤字解消の基本方針や取組内容等を定めた県赤字削減・解消計画を策定公表し、当該計画に基づき適切な助言等を行う。

（目 標）

評価指標	(2024年度 (R6))	現状（最新） (2025年度 (R7))	目標 (2029年度(R11))
赤字繰入れのない市町	35／35	34／35	35／35

4 財政安定化基金の活用

国民健康保険財政安定化基金（以下「基金」という。）は、給付増、保険料収納不足、年度間の財政調整等の場合に取り崩して活用する。

（1）貸付事業

市町において、保険料必要額に対して収納額不足が見込まれる場合に、市町国保特別会計へ貸付けを行う。

(2) 交付事業

市町において、次に掲げる特別な事情が生じたと認められる場合に、市町特別会計へ交付する。

なお、市町補填分については、当該交付を受けた市町が負担する。

ア 災害（地震、台風、噴火など）により、多数の被保険者に著しい影響が生じた場合

イ 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により、多数の被保険者に著しい影響が生じた場合

ウ その他、上記に類すると知事の認める事象により、多数の被保険者に著しい影響が生じた場合

(3) 基金の取崩

県において、国保事業費納付金（以下「納付金」という。）の算定時の見込みから保険給付費が増大した場合や、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等に、取崩しを行う。

(4) 財政調整事業

県において、県国民健康保険事業特別会計で生じた決算剰余金を財政調整事業分として積み立て、納付金が著しく上昇すると見込まれる場合等に、市町と協議を行い、取り崩して活用する。

第3章 保険料の標準的な算定方法と保険料水準の統一

2018年度(H30)以降、県は市町から納付金を徴収するとともに、市町に標準保険料率を示している。市町は標準保険料率を参考に、市町ごと保険料率を設定しているが、国保財政の安定化や被保険者間の公平性の観点から、将来的には保険料水準を統一することが求められている。本章では、納付金及び標準保険料率の算定方法と、保険料水準の統一についての考え方等を定める。

1 納付金及び標準保険料率の算定方法

県は、「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）」に基づき、市町から徴収する納付金を算定し、市町が保険料率を定める際に参考とする標準保険料率を算定する。

運営方針の対象期間（2024年度(R6)～2029年度(R11)）の納付金の算定に使用する係数等は次のとおりとする。

（1）算定に用いる医療費指数反映係数 α の設定

2024年度(R6)納付金までは、各市町の医療費水準を反映した保険料水準とするため、医療費水準を反映する「 $\alpha = 1$ 」としていた。

2025年度(R7)納付金からは、 α を毎年度0.2ずつ引き下げ、2029年度(R11)納付金から、各市町の医療費水準を反映しない「 $\alpha = 0$ 」とする。

算定年度 (納入年度)	2023(R5) (2024)	2024(R6) (2025)	2025(R7) (2026)	2026(R8) (2027)	2027(R9) (2028)	2028(R10) (2029)
α	1	0.8	0.6	0.4	0.2	0

（2）算定に用いる所得係数 β の設定

本県の所得水準を反映するため、「 $\beta =$ 県平均の1人当たり所得／全国平均の1人当たり所得」とする。

（3）算定に用いる保険料算定方式（賦課方式）等

医療給付費分及び後期高齢者支援金分は3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分は2方式（所得割、被保険者均等割）で算定する。

また、「応能割合：応益割合」を「所得係数 β ：1」とした上で、3方式の場合の応益部分の「被保険者均等割：世帯別平等割」を「0.7：0.3」とする。

応能割合 β (所得割)	応益割合 1	
	(被保険者均等割) 0.7	(世帯別平等割) 0.3

(4) 算定に用いる収納率

実態に合わせた収納率とするため、県内保険者規模別（第4章1の収納率目標の区分と同じ。）の平均収納率（過去5か年）とする。

(5) その他算定方法に係る事項

ア 高額医療費を共同で負担するための調整

高額医療費を共同で負担するための調整は行わず、発生状況に応じて高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金を各市町の納付金から差し引く。

2029年度(R11)納付金から、各市町の医療費水準を反映しない「 $\alpha = 0$ 」とすることに合わせて、全市町による共同負担とする。

イ 保健事業や付加給付等の納付金への加算

保健事業や付加給付等の実施について市町ごとに差があるため、これらを納付金に加算しないこととする。

ウ 算定に用いる賦課限度額

算定処理を行う年度の国保法施行令第29条の7による額とする。

(参考) 2026年度(R8)賦課限度額

区分	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	67万円	26万円	17万円	3万円

(参考) 納付金算定（医療分）の仕組みを数式にした場合(イメージ)

市町の納付金の額 = (県の必要総額) $\times$ { $\alpha \times$ (年齢調整後の医療費指数 - 1) + 1 } $\times$ { $\beta \times$ (所得(応能)のシェア) + (人数(応益)のシェア) }
 $\div$ (1 + β) $\times \gamma$ - 高額医療費負担金調整 + 地方単独事業の減額調整分 + 財政安定化基金の返済分・補填分 等

※ α は医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数 ($0 \leq \alpha \leq 1$)

$\alpha = 1$ のとき、医療費水準を納付金額に全て反映

$\alpha = 0$ のとき、医療費水準を納付金額に全く反映させない（県内統一の保険料水準時）

※ β は所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて設定が原則

※ γ は市町の納付金額の総額を県の必要総額に合わせるための調整係数

2 保険料水準の統一についての考え方

(1) これまでの経過

保険料水準の統一は、国の方針に基づき、市町との合意を経て、段階的に実施していくことが重要である。

第3期運営方針（2024(R6)～2029年度(R11)）においては、2029年度(R11)（2030年度(R12)保険料算定）に各市町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」を目標とし、医療費水準を反映しない納付金算定方法や算定方法移行に伴う財政支援等について、県と市町で十分に協議を行い、目標達成に向けた取組を進めていくとした。

2024年度(R6)には、2029年度(R11)（2030年度(R12)保険料算定）の「納付金ベースの統一」に向け、2025年度(R7)納付金から α の値を0.2ずつ引き下げ、2029年度(R11)納付金から $\alpha=0$ とすることと、 α の引下げに伴い納付金が増加する市町に対し、時限的な財政支援を行うことを決定した。

2025年度(R7)からは、 α の引下げ及び財政支援を実施するなど、着実に取組を進めている。

また、運営方針において、将来的には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する「完全統一」（市町の保険料率の統一）を目指すとし、完全統一に当たっての課題となる、保健事業や減免基準など市町が実施する事業基準の差異の解消や、収納率や特定健診受診率など市町間の実績格差の縮小に向けた取組を行っている。

(2) 本県における統一の目標年度

国は、「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」（令和8年7月改定）において、2024年度(R6)からの運営方針については、保険料水準の統一の達成目標や達成年度、達成に向けた取組等を定め、保険料水準の平準化に向けた取組を一段と加速化させるための期間と位置付け、さらに次期運営方針（2030～2035(R12～R17)年度）の中間年度である2033年度(R15)までに「完全統一」を達成するしている。

本県においては、(1)に記載のとおり、「完全統一」を目指し、市町とともに統一に向けた取組を行ってきたが、市町の事業基準の差異の解消や、実績格差の縮小には、更なる取組強化が必要である。

今後もロードマップで示している取組を市町とともに着実に実施し、2032年度(R14)（2033年度(R15)保険料算定）までの「完全統一」への移行を目標とする。

(3) 統一に向けた段階的な進め方

2027年度(R9)以降も、統一の第一段階である2029年度(R11)（2030年度(R12)保険料算定）の「納付金ベースの統一」に向け、市町とともに着実に取組を進めていく。

「納付金ベースの統一」に向けた取組と並行し、引き続き医療費適正化の取組、収

第3章 保険料の標準的な算定方法と保険料水準の統一

納率向上の取組、赤字繰入れの削減・解消の取組、事務の標準化の取組などを行い、市町間の差異の解消を図り、統一の第二段階として「標準保険料率の統一（一本化）」を経て、最終段階の「完全統一」を目指す。

「完全統一」に向けては、移行期間として2029年度(R11)（2030年度(R12)保険料算定）までに「標準保険料率の統一（一本化）」を行い、2032年度(R14)（2033年度(R15)保険料算定）までに統一の最終段階である「完全統一」への移行を目標とする。

（取 組）

- ・ 医療費水準を反映しない納付金算定方法等

第3章1に定めるところにより取り組む。

- ・ 医療費適正化の取組

第6章に定めるところなどにより取り組む。

- ・ 賦課方式の統一の取組

2027年度(R9)までに、医療給付費分及び後期高齢者支援金分は3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）とし、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分は2方式（所得割、被保険者均等割）とすることを目標とする。

＜賦課方式の現状＞

(2026年度(R8))

区分	2方式 (所得割、均等割)	3方式 (所得割、均等割、平等割)	4方式 (所得割、資産割、均等割、平等割)
医療分	0市町	34市町	1市町
後期分	3市町	32市町	0市町
介護分	33市町	2市町	0市町
(子ども分)	35市町	0市町	0市町

- ・ 収納率向上の取組

第4章に定めるところなどにより取り組む。

- ・ 赤字繰入れの削減・解消の取組

第2章3に定めるところにより取り組む。

- ・ その他必要と認める事項

その他、静岡県国保運営方針連携会議において、必要と認めるところにより取り組む。

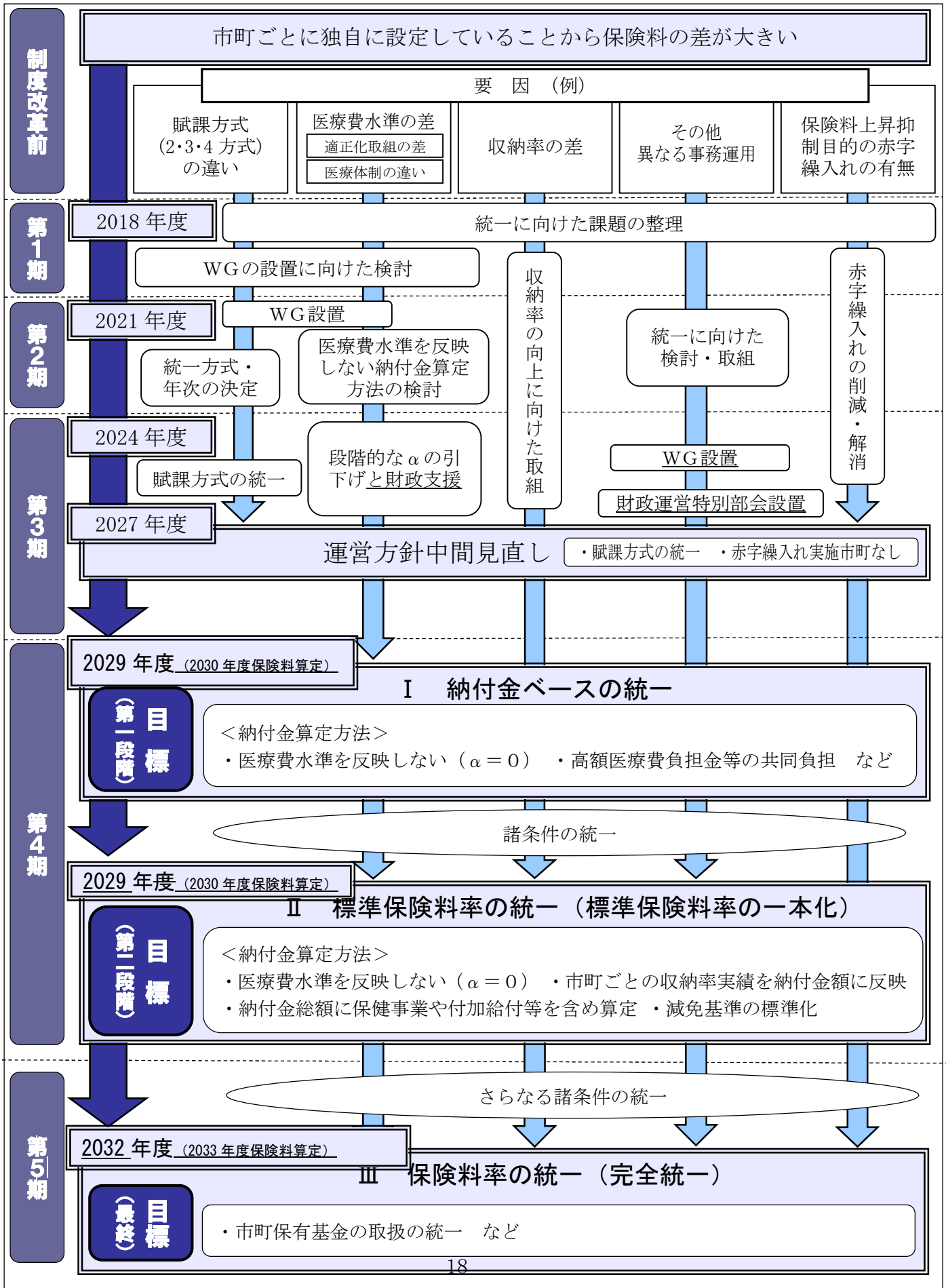
（目 標）

評価指標	現状 (2026年度(R8))	目標 (2027年度(R9))
統一賦課方式（※）を採用している市町	29/35	35/35

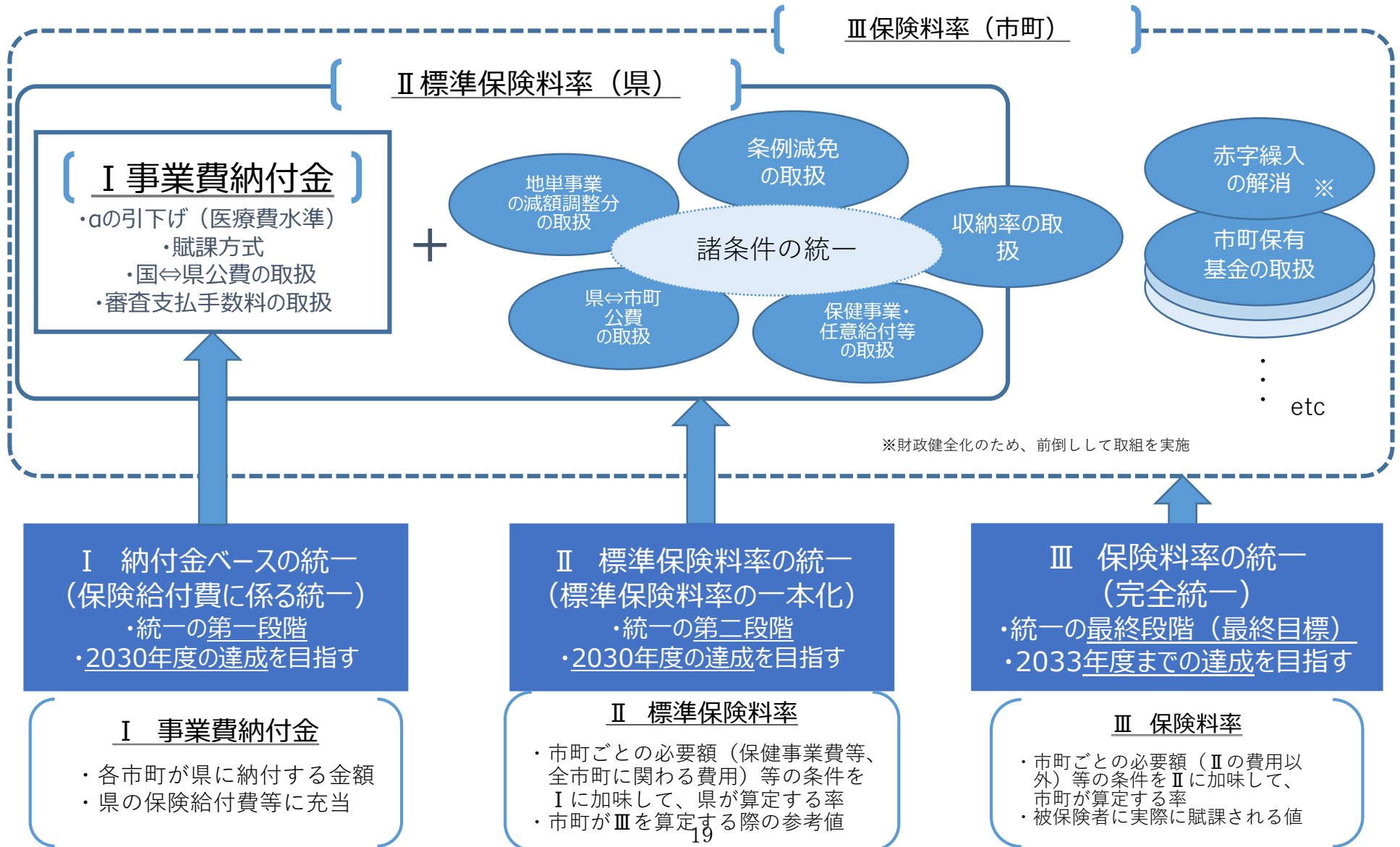
※ 統一賦課方式

区分	統一賦課方式	所得割	資産割	被保険者 均等割	世帯別 平等割
医療分	3方式	○	—	○	○
後期分	3方式	○	—	○	○
介護分	2方式	○	—	○	—
子ども分	2方式	○	二	○	二

(参考) 保険料水準の統一に向けた進め方(イメージ)



保険料水準の統一に向けた進め方



3 「保険料」「保険税」方式

県内では、3市が保険料方式、32市町が保険税方式を採用しており、徴収の時効期間の違いなどがある。料・税の統一に当たっては、組織体制や費用など移行する市町の負担が大きいことから、全国的な状況を踏まえての今後の検討課題とする。

(参考) 保険料方式、保険税方式の別 (2024(R6)年度)

区 分	保険料方式	保険税方式
静岡県	3	32
全 国	<u>240</u>	<u>1,501</u>

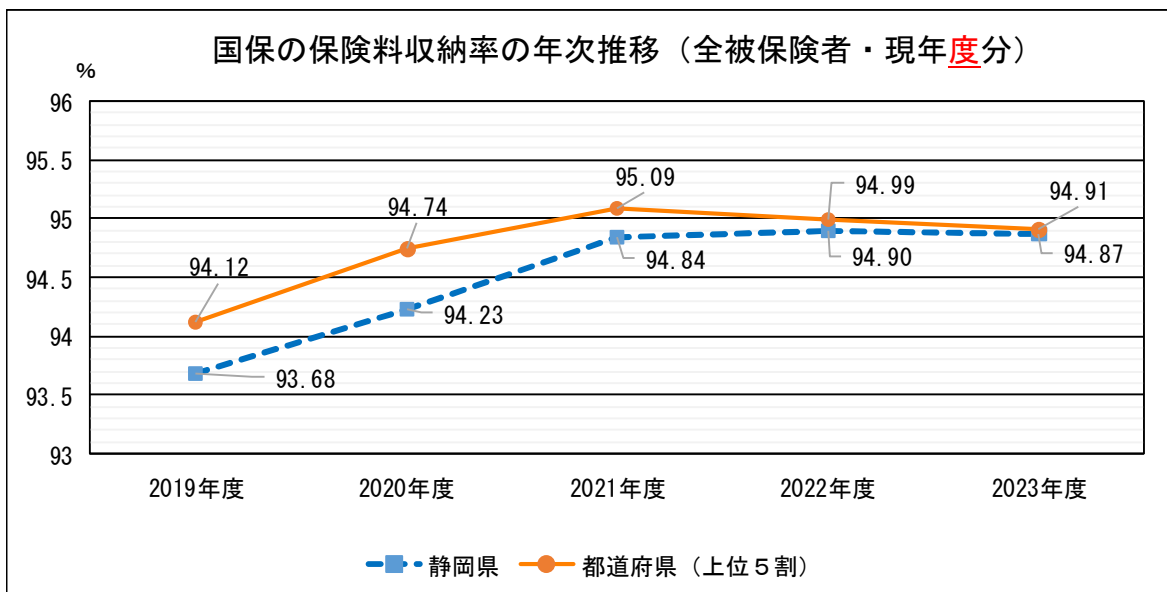
第4章 保険料の徴収の適正な実施

保険料収入の確保は、国保の安定的な財政運営の前提となるものである。本章では、収納率目標を設定し、収納率の向上の取組を定める。

1 収納率目標

(現状等)

県内市町全体の収納率は、近年上昇傾向にあったが、2023年度(R5)に減少に転じた。収納率が上昇している市町もある一方、減少している市町もあることから、市町間格差が広がり二極化が進んでいる。(参考資料 表8 参照)



【出典】厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(目標設定)

各市町の収納率向上の観点から、運営方針の対象期間（2024年度(R6)～2029年度(R11)）における保険者規模別の収納率目標（2027年度(R9)～2029年度(R11)）を次のとおり定める。

保険者規模		収納率目標（2027年度(R9)～2029年度(R11)）
3千人未満		97.34%
3千人以上	1万人未満	95.99%
1万人以上	5万人未満	94.88%
5万人以上	10万人未満	93.60%
10万人以上		93.24%
〔参考〕都道府県（上位5割）		おって更新

※ 保険者規模は、年度平均被保険者数（4月から3月までの全被保険者数の平均）による。

※ 収納率目標は、市町規模別の2023年度(R5)の全国自治体上位5割の収納率（全被保険者・現年度分）とする。

2 収納対策の取組

(現状等)

収納率の向上を目的として、県は国保連とともに、収納率向上対策研修会を開催し、国保連広報事務委員会（県、市町、国保連で構成）で市町の意見を聴き、納付啓発ポスターを作成している。

また、県は、各市町における収納率向上対策の実態を把握するための調査（書面）を毎年度実施し、各市町の個別の課題や収納率向上対策について情報を集約し、情報の横展開等の指導助言を行っている。

(取 組)

県は、国保連とともに引き続き収納率向上対策研修会を開催するとともに、国保連広報事務委員会にて、納付啓発ポスターの作成など収納率向上のための啓発について協議・実施する。また、県は、収納率目標を達成していない市町に対し、書面又は実地による検査を行い、必要な指導助言を行うとともに、滞納繰越分の収納率の向上についても指導助言を行う。

市町は、口座振替等の自動引落による納付の更なる促進、コンビニ収納やキャッシュレス決済など多様な収納方法の整備、資力のある滞納者への滞納処分の実施など、収納率の向上に資する取組を行う。

加えて、短期被保険者証と資格証明書が廃止された一方、特別療養費の事前通知の仕組みが構築されたことから、納付勧奨や納付相談の機会の確保等の取組を引き続き強化する。

また、外国人被保険者に対する国保制度の周知等が課題となっているため、外国語のパンフレット等を作成し、制度理解の促進を図る

なお、収納率目標を達成していない市町は、目標未達成の原因を分析し、必要な取組を行う。

(目 標)

評価指標	現状 (2024 年度 (R6))	目標 (2029 年度 (R11))
規模別収納率目標達成市町	14 / 35	35 / 35

(参考) 保険者規模別収納率目標の推移

保険者規模	収納率目標			
	2020 年度 (R2)	2021～2023 (R3～R5) 年度	2024～2026 (R6～R8) 年度	2027～2029 (R9～R11) 年度
3千人未満	設定なし	97.13%	97.74%	97.34%
3千人以上 1万人未満	95.66%	95.53%	96.19%	95.99%
1万人以上 5万人未満	93.48%	94.17%	95.10%	94.88%
5万人以上 10万人未満	91.12%	92.08%	93.11%	93.60%
10万人以上	90.50%	92.27%	93.64%	93.24%

※ 保険者規模は、年度平均被保険者数（4月から3月までの全被保険者数の平均）による。

※ 収納率目標は、滞納繰越分を除く全被保険者の現年度分とする。

第5章 保険給付の適正な実施

被保険者が保険医療機関等を受診した場合などになされる保険給付は、国保事業の基本事業であり、法令に基づき事務が行われている。本章では、法令に基づき確実に実務を行うための取組や広域的な対応により効率化するための取組などを定める。

1 療養費の支給の適正化

（現状等）

療養費については、支給決定に際し、判断が困難な場合があることから、本県では、療養費の支給の適正化のため、2013年度(H25)から2020年度(R2)にかけて順次、療養費の支給の手引きを作成しており、その後は国の支給基準改正等に対応し、改定改訂を行っている。

（取組）

県は、「柔道整復師の施術」「はり・きゅう、あん摩・マッサージ・指圧師の施術」「海外療養費」「治療用装具」「移送費」「生血代」の手引きに基づく療養費の支給についての指導、助言を行う。

市町は、手引きを活用し、事務の標準化を図るとともに、支給適正化に向けた取組を進める。

（目標）

評価指標	現状 (2025年度(R7))	目標 (2029年度(R11))
「柔道整復師の施術の療養費の手引き」に基づき、柔道整復療養費について多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っている市町	35／35	35／35

2 診療報酬明細書（レセプト）点検の充実強化

（現状等）

市町が行う診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）点検について、資格点検は全市町が国保連に委託し実施している。一方で、内容点検は、国保連への委託又はレセプト点検員の直接雇用により実施している。

県は、資格点検については、市町に対する実地検査により実施状況を確認し、内容点検については、県作成の診療報酬明細書点検事務の手引きを市町へ示すほか、レセプト点検研修会を通じた市町への指導・助言や、レセプト点検員の直接雇用により実

施している市町に対して医療給付専門員による巡回指導を行っている。

	資格点検	内容点検
市町レセプト点検の実施状況 (2025年度(R7))	国保連委託 35市町 ＊国保連は各市町に「診療報酬明細書資格確認結果表」を提供	・国保連委託 29市町 ・レセプト点検員の直接雇用 2市町 ・国保連委託及びレセプト点検員の直接雇用 4市町
県医療給付専門員による巡回指導 (2025年度(R7))	6市町（レセプト点検員の直接雇用で実施している市町）	

（取組）

県は、資格点検について、引き続き、市町が適正かつ効率的に行うよう指導する。また、内容点検について、医療給付専門員による市町への巡回指導などにより点検の充実強化を支援する。

市町は、資格点検について、引き続き、適正かつ効率的に実施する。また、内容点検について、県の作成した診療報酬明細書点検事務の手引きに基づき、精度の高い点検を実施する。

（目標）

評価指標	現状 (2025年度(R7))	目標 (2029年度(R11))
「診療報酬明細書点検事務の手引き」に基づき点検を行う市町（レセプト点検員直接雇用又は外部委託による点検）	35／35	35／35

3 第三者行為求償事務の強化に資する取組

（現状等）

交通事故や犬咬みなどの第三者の不法行為によって生じる第三者行為求償事務の対象となる事案について、市町は被保険者からの届出により把握している。しかし、被保険者は交通事故等による受傷であっても届出しないことがある。2016年(H28)4月、県内の全市町は、第三者行為の事案把握のため、交通事故に係る損保関係団体との覚書を締結した。

また、県では、2016年度(H28)、消防長会に対し、市町への救急搬送記録の提供を依頼するとともに、2017年(H29)10月から一県が所管する保健所管内分を、2025年(R7)4月からは政令市が所管する保健所を含む全ての保健所管内分で発生した食中毒について、各保険者へ情報提供を行っている。

なお、全市町において、第三者行為求償事務に係る損害賠償請求事務を国保連に委託している。

（取 組）

県は、各市町の数値目標や取組事例を収集し、市町との情報共有を図る。また、国保連と協力し、市町が行う求償事務の取組を支援する。そのため、消防、保健所等の関係機関との連携体制の構築や連携強化に取り組む。

なお、2023年(R5)改正法に基づき2025年度(R7)以降は、広域的・専門的見地から必要があると認めるときは、第三者の行為によって生じた保険給付の損害賠償請求に係る事務を行うことが可能となるため、国通知に基づき適切に対応していく。

市町は、管理職を含む担当職員が当該事務の重要性を理解し、被保険者による傷病届の早期の提出割合などの目標を定め、早期にかつ的確に第三者行為の事案を把握した上で、個別の求償事務に取り組む。

国保連は、市町から損害賠償請求事務を受託するとともに、県と協力して研修会を実施するなど、市町への支援を強化する。

（目 標）

評価指標	現状 (2024年度(R6))	目標 (2029年度(R11))
国が示した4指標(※)の目標値を達成した市町	2/35	35/35
国が示した4指標(※)のうち、2指標以上の目標値を達成した市町	19/35	35/35

※ 2021年(R3)8月に国が新たに示した4指標について、各市町がそれぞれ年度ごとの目標値を設定する。その指標は、「被保険者による傷病届の早期の提出割合（国保適用開始から60日以内の提出率）」「保険者による勧奨の取組の効果（勧奨後30日以内の提出率）」「市町村における傷病届受理日までの平均日数」「レセプトへの「10.第三」の記載率」である。

4 高額療養費の多数回該当の取扱い

（現状等）

2018年度(H30)以降、県内で住所の異動があり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合は、高額療養費の多数回該当に係る該当回数について、前住所地から通算している。

（取 組）

多数回該当の判定基準は、国の示す基準とする。

県は、判定基準によっても判断が困難な事例についての市町の判断結果を県内市

町で共有するための周知を行い、県内統一の取扱いとなるよう努める。

市町は、引き続き判定基準に基づく判定を行い、判定基準によっても判断が困難な事例については、県と協議した上で取扱いを判断する。

国保連は、市町からの委託を受けて、「国保情報集約システム」により、市町における資格管理情報や高額療養費の該当情報等を県単位で集約・管理を行う。

（目 標）

評価指標	現状 (2025 年度(R7))	目標 (2029 年度(R11))
判定基準に従った運用を継続的に 行う市町	35／35	35／35

5 県による保険給付の点検

（現状等）

市町は、保険給付の主体として点検を行っており、県は、2019 年(R1) 8 月の国保総合システムの稼動に合わせ、国保法第 75 条の 3 から 6 までの規定に基づき、広域的又は医療に関する専門的見地から全市町について保険給付の点検を行っている。

（取 組）

県は、引き続き広域的又は医療に関する専門的見地から、市町が行った保険給付の点検を行う。

市町は、保険給付の主体として点検を引き続き行う。

（目 標）

評価指標	現状 (2025 年度(R7))	目標 (2029 年度(R11))
広域的見地（県内市町間で異動のあったレセプト）における県による点検実施率	100%	100%

6 不正請求に係る費用の返還を求める取組

（現状等）

保険医療機関等による不正が発覚した場合、各市町は、当該保険医療機関等に対し、自ら診療報酬の不正請求に係る費用返還を求めている。

県は、国保法第 65 条第 4 項に基づき、市町の委託を受けて広域的、専門性の高い不正請求の費用返還を行うことについて、2019 年(H31) 3 月に「静岡県が行う保険医療機関等又は指定訪問看護事業所に係る不正利得の回収に係る事務処理規約」（以下「事務処理規約」という。）を制定した。

（取 組）

県及び市町は、不正請求に係る事例が発生した場合は、効果的・効率的に費用返還を求めていくことになったため、事務処理規約に基づいて、速やかに対応する。

第6章 医療に要する費用の適正化の取組

国保財政の安定的な運営を図るため、本章では、「支出面」の中心である医療費について、適正化の取組を定める。また、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上や糖尿病性腎症重症化予防の取組など、データヘルス計画を通じて効果的かつ効率的な保健事業を実施することができるよう、国保連等と連携して、市町を支援することにより県民の健康寿命の延伸に努める。

1 医療費通知の実施

（現状等）

医療費通知については、全市町が年間12か月を対象として実施している。

（取組）

県は、医療費通知が市町において統一的行われるよう実施方法等を毎年度通知する。

市町は、引き続き医療費通知を全月網羅し実施する。

（目標）

評価指標	現状 (2025年度(R7))	目標 (2029年度(R11))
年間12か月を対象とした医療費通知を継続的に実施する市町	35／35	35／35

2 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進

（現状等）

後発医薬品については、35市町において後発医薬品使用状況を年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立て、使用促進の取組を行っている。

（取組）

県は、後発医薬品の普及に向け、国保連と連携して、後発医薬品の差額通知に必要なリストを提供する等、市町による取組を促進する。

市町は、引き続き後発医薬品の差額通知やパンフレット配布などを行い、健康や医療に関する情報提供を充実する。

(目 標)

評価指標	現状 (2025 年度 (R7))	目標 (2029 年度 (R11))
後発医薬品の使用割合が政府目標 (※) を達成している市町	$\frac{34}{35}$ (2025 年 (R7) 3 月)	$\frac{35}{35}$

※ 静岡県医療費適正化計画と整合

評価指標	現状 (2025 年度 (R7))	目標 (2029 年度 (R11))
後発医薬品の使用割合が保険者努力支援制度の目標を達成している市町	$\frac{29}{35}$	$\frac{35}{35}$

3 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上

(現状等)

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少を図るため、2008 年度 (H20) から特定健康診査・特定保健指導を実施している。

(取 組)

県及び国保連は、各種広報媒体を活用して制度周知のための啓発活動や、受診率及び実施率の向上のための研修会を開催するなどして、市町による取組を促進する。

県は、国保ヘルスアップ支援事業を活用し、市町が行う特定健康診査の受診率の向上等の保健事業の取組に対する支援を継続する。また、特定健康診査に関するデータを市町別に分析して、県民に分かりやすく周知する。

市町は、過去の健診受診歴等から効果的な受診勧奨を実施、がん検診との同時実施、歯周疾患検診等との連携等の受診率及び実施率の向上を図る取組を推進する。

また、市町は、特定保健指導対象者の行動変容を促す効果的かつ効果的なアプローチを行う。

県及び市町は、たばこの健康への影響についての正しい知識の普及やたばこをやめたい人に対して治療方法等の情報を提供する等の喫煙者を減らす取組を進める。

(目 標)

評価指標	現状 (2024年度(R6)法定報告値)	目標 (2029年度(R11)) (2028年度(R10)法定報告値)
特定健康診査受診率	38.0%	60%以上 (※)
特定保健指導実施率	集計中%	60%以上 (※)

※ 静岡県医療費適正化計画の目標値と整合

評価指標	現状 (2025年度(R7))	目標 (2029年度(R11))
保険者努力支援制度における「特定健康診査の受診率」の評価で加点がある市町	12/35	35/35
保険者努力支援制度における「特定保健指導の実施率」の評価で加点がある市町	17/35	35/35

4 重複服薬者・重複受診者に対するアプローチ

(現状等)

市町は、レセプト情報を基に被保険者の服薬情報等を把握し、重複服薬者・重複受診者に対する服薬情報の通知や訪問指導等を実施しているが、取組状況は市町によって異なる。

(取 組)

県は、市町の優れた取組に関する情報を提供するなどして市町による取組を支援する。

市町は、各々の事情を考慮して対象者を選定し、かかりつけ医、かかりつけ薬局と連携して、対象者への通知や訪問等のアプローチを行う。

国保連は、健康状況や生活状況などを確認する必要性が極めて高い重複服薬・重複受診被保険者のリストを作成し、市町に提供する。

(目 標)

評価指標	現状 (2025 年度(R7))	目標 (2029 年度(R11))
国保連提供リストを基に通知や訪問・指導等のアプローチを行う市町	35/35	35/35

5 薬剤使用の適正化に係る取組

(現状等)

重複・多剤投薬の防止や残薬解消などが求められており、患者の薬物療法の安全性・有効性向上のほか、医療費の適正化にも資する、「かかりつけ薬剤師」による服薬情報の一元的・継続的把握等が可能となるよう環境整備を進める必要がある。

(取 組)

県は、新規指定保険薬局・保険薬剤師を対象とした集団指導（東海北陸厚生局静岡事務所と共同実施）等において、「かかりつけ薬剤師・薬局」に対する評価を含む調剤報酬制度の説明を行い周知を図る。また、県民に対し、「かかりつけ薬剤師・薬局」の活用について広報する。

市町は、被保険者に対する「お薬手帳の活用」の呼びかけ、セルフメディケーションを含めた、薬剤使用の適正化に関する情報提供の充実などにより、かかりつけ薬剤師等による服薬情報の一元的・継続的把握等の取組を支援する。

(目 標)

評価指標	現状 (2025 年度(R7))	目標 (2029 年度(R11))
被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることや多剤服用等に関する周知・啓発を行っている市町	35/35	35/35

6 糖尿病性腎症重症化予防の取組

(現状等)

「糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定について（平成28年4月20日付け保発0420第4号厚生労働省保険局長通知、平成31年4月改定、令和6年3月改定）」が発出され、県は、2018年(H30)3月に県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定した（2022(R4)6月改定、2024年(R6)6月改定）。

本県では、全市町が糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでいる（2026年度(R8)）。

（取 組）

県は、市町による取組の実施状況を把握するとともに、糖尿病性腎症重症化予防事業を効果的に推進できる人材を養成するなど、必要な支援を行う等により、市町が行う県版予防プログラムに沿った取組の推進を支援する。

市町は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った取組を推進する。

（目 標）

評価指標	現状 (2025 年度(R7))	目標 (2029 年度(R11))
県版予防プログラムに沿った取組を行っている市町	35／35	35／35
市町及び関係・連携医療機関が糖尿病性腎症重症化予防プログラムの理解を深め活用していく連絡会等のある市町	30／35	35／35

7 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の活用**（現状等）**

「日本再興戦略（2013 年(H25) 6 月 14 日閣議決定）」を踏まえ、2014 年(H26) 3 月、「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」が改正され、各市町は、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、実施・評価・改善等を行うこととされた。

現在、県内全市町においてデータヘルス計画を策定し、計画に基づく P D C A サイクルに沿った保健事業を推進している。

また、県は、標準化の取組や共通の評価指標の設定の推進を通じ、効果的・効率的な保健事業の実施を目指している。

（取 組）

県及び国保連は、計画の標準化によって得られた保険者の健康課題や計画の進捗状況、評価指標等から保健事業の成果や実施率の向上等につながった知見を収集、分析・評価し、各市町に提供する。

また、市町が行うデータヘルス計画の事業運営について、国保連が設置する保健事業支援・評価委員会の活用などにより、必要な助言を行い、広域的な調整や効果的かつ効率的な保健事業を実施できるような支援に努める。

市町は、データヘルス計画の目的、目標の達成状況を踏まえ、PDCAサイクルに沿った事業運営を行う。

（目 標）

評価指標	現状 (2025 年度(R7))	目標 (2029 年度(R11))
データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会（国保連合会の支援・評価委員会等）の助言を得ている市町	35／35	35／35

8 保健事業の先進的事例の横展開

（現状等）

先進的な事例について、次のとおり事例発表などを行っている。

行 事 名	開催時期	内 容
特定健診・特定保健指導実践者育成研修会 （県と保険者協議会の共催）	7～10 月頃	講義、演習等
保健事業研修会（国保連主催）	6 月頃	保健事業事例紹介等
保健事業情報交換会（国保連、広域連合、県等による共催）	8～11 月頃	事例紹介等

（取 組）

県及び国保連は、特定健診・特定保健指導実践者育成研修会、保健事業研修会などの各種研修会を開催し、先進的事例等の情報提供に努める。

また、県は、市町の国保部門と保健部門の間での情報共有を促すことにより、両部門の連携を支援する。

市町は、引き続き研修会等に積極的に参加し、先進的事例を参考にして保健事業を行う。

（目 標）

評価指標	現状 (2025 年度(R7))	目標 (2029 年度(R11))
各種会議・研修に継続的に参加する市町	35／35	35／35

第7章 国保事業の広域的及び効率的な運営

市町が行う事務には、国保連への委託などにより共同で事務を実施することや県が基準等を示すことにより、経費の削減や事務処理の迅速化が図られるものがある。本章では、広域的及び効率的な国保事業の運営をするための取組を定める。

1 マイナンバーカードの被保険者証利用（マイナ保険証） （現状等）

国は、オンライン資格確認と併せて、マイナンバーカードの被保険者証利用（マイナ保険証）を推進しており、2024年(R6)12月に従来の紙の保険証の新規発行を停止し、マイナ保険証を基本とする仕組みへ完全移行した。

（取組）

県は、国からの通知や情報を市町に提供し、マイナ保険証の登録促進や利用推進のための市町の取組を支援する。

市町は、庁内関係部署と連携して周知広報を行う等、被保険者のマイナ保険証の登録を促進するとともに、マイナ保険証の利用をさらに推進していく。

（目標）

評価指標	現状 (2025年度(R7))	目標 (2029年度(R11))
マイナンバーカードの被保険者証 利用（マイナ保険証）利用率 (※) 80%以上達成市町	13/35 (2026年(R8)3月時点)	35/35

※各市町のマイナ保険証利用人数／各市町の外来レセプト件数

2 保険料の減免基準の統一 （現状等）

保険料の減免については、国保法第77条、地方税法717条（天災その他特別な事情がある場合、貧困により生活のため公私の扶助を受ける者、その他特別な事情のある者に限り減免）において、条例の定めるところにより市町村長が行うとされており、市町ごとにその取扱いが異なっている。

減免基準の統一は段階的に行うこととし、県は、減免事由、減免要件に関する標準的な減免基準「国民健康保険料（税）の減免基準（県標準）について（令和2年3月25日付け県国民健康保険課長通知）」（以下「県標準」という。）を通知した。

将来的な保険料水準の統一に向け、県内の減免基準の統一を推進するため、2024年度(R6)に県、市町、国保連合会から構成するワーキンググループを設置し、減免基準の方向性について検討を進めている。

＜県内市町の状況（2025年度(R7)）＞

（単位：市町）

減免事由	災害	傷病	失業	低所得	旧被扶養者	給付制限	特別事情
市町数	35	28	28	31	35	24	35

※国保運営方針取組状況報告市町照会より作成

（取 組）

県は、市町の事情に配慮しつつ、引き続き基本的な考え方を整理して市町に提示する。

市町は、被保険者の実態に応じたきめ細かな対応が必要であるため、県標準を参考に、必要に応じてそれぞれの地域事情を踏まえた基準の設定及び運用を行う。

（目 標）

評価指標	現状 (2025年度(R7))	目標 (2029年度(R11))
県標準に沿って減免基準を設けている市町	21／35	35／35

3 一部負担金の減免基準の統一

（現状等）

「一部負担金の徴収猶予及び減免並びに療養取扱機関の一部負担金の取扱いについての一部改正について（平成22年9月13日付け厚生労働省保険局長通知）」による厚生労働省の基準を受け、県として「一部負担金の減免及び徴収猶予基準（標準）（平成23年3月30日付け県国民健康保険課長通知）」（以下「県標準」という。）を通知した。（2024年(R6)12月、県標準改正）

県内全市町において、減免に関する基準を定めているが、独自に要件を設定している市町もあり、保険料水準の統一に向けて県内の減免基準を統一することとなる。そのため、2024年度(R6)より県、市町、国保連合会から構成するワーキンググループを設置し、減免基準の方向性について検討してきた。

< 県内市町の状況（2025年度(R7)） >

(単位：市町)

要件区分	国基準の とおり	国基準 より広 い	国基準より広い（再掲）				国基準 より狭い
			収入基準 拡大	預金金額 基準拡大	通院を 対象	減免期間 拡大	
市町数	28	5	3	4	2	0	2

※国保運営方針取組状況報告市町照会より作成

(取 組)

県は、引き続き厚生労働省の基準等を踏まえ、県標準を改正改定し市町に通知する。

市町は、今後は県内の一部負担金の減免基準を県標準で統一することから、県標準のとおりとしている市町以外は規則・要綱等の改正手続を行う。

(目 標)

評価指標	現状 (2025年度(R7))	目標 (2029年度(R11))
減免基準を県標準のとおりとしている市町	28/35	35/35

4 保険者共同処理事務の推進

(現状等)

市町は、次の保険者共同処理事務等をそれぞれの実情に応じ、個別に国保連へ委託をしている。

< 国保連における保険者共同処理事務等一覧 >

保険者事務 の共同実施	通知等の 作成	高額療養費支給申請のお知らせ・支給申請書作成、医療費通知書作成（データ作成を含む）、後発医薬品差額通知書作成（データ作成を含む）、重複・頻回受診者リストの作成、重複服薬者リストの作成
	計算処理	高額療養費支給額計算処理、高額介護合算療養費支給額計算処理
	統計資料	事業月報・年報による各種統計資料の作成、システムによる疾病統計等の作成
	資格管理 ・給付	被保険者資格管理、レセプトの資格確認、療養費（柔道整復施術療養費等）の資格確認、給付記録管理、高額療養費支給管理、療養費支給管理

医療費適正化の 共同実施	レセプト二次点検及び再審査申出事務、第三者行為疑いレセプトの抽出・調査及び書類作成、第三者行為求償事務、システムによる医療費分析、柔整療養費適正化支援事務、診療報酬点数表改定説明会の開催
収納対策の共同実施	国民健康保険料（税）収納率向上対策研修会の開催
保健事業の共同実施	特定健診・特定保健指導等に係る各種研修会・情報交換会の開催
特定健診・特定保健指導 データ管理、共同処理	特定健診受診券作成事務処理、特定保健指導利用券作成事務処理、健診機関等費用決済処理、データ管理及び法定報告
広報事業	資格喪失時の届出勧奨（ポスター、チラシの作成）、特定健診受診促進（テレビCM、ポスター、啓発グッズ）、国保料納付啓発（ポスター）、第三者行為届出勧奨（ポスター）

（取 組）

県は、市町支援の取組の推進役となり、市町から事務負担軽減に関する要望等があった際に、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たしていく。また、市町及び国保連と定期的に意見交換ができる場として保険者事務共同処理業務委員会を活用し、共同処理による事務の標準化・広域化・効率化を促進する。

市町は、国保連の保険者共同処理事務等を活用し、事務の効率化に努める。

国保連は、全市町から受託することにより効率的となる業務又は統一化を進める必要のある事務処理について、市町が委託しやすい体制を整える。

なお、国が国保連の事務受託範囲の明確化や受託体制の整備、財政支援などに向けた具体的方策を示していることから、県としても保険者共同処理事務における国保連の役割強化が円滑に進むよう支援する。

（目 標）

国保連における保険者共同処理事務の市町からの受託数の増加

5 標準準拠システムの導入

（現状等）

市町は、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、2025年度（R7）末までに同法に規定する標準化基準に適合するシステム（以下、「標準準拠システム」という。）の利用が義務付けられた。

多くの市町では、標準準拠システムへの移行が完了したが、一部の市町では、事業者のリソースひっ迫による開発又は移行作業等の遅延の影響により、期限までの移行

が完了していない。

標準準拠システムへの移行が2026年度(R8)以降とならざるを得ないことが具体化したシステムについては、デジタル庁、総務省及び制度所管庁が、標準準拠システムへ移行できるよう積極的に支援することとされている。

(取 組)

県は、国からの通知や情報を標準準拠システムへの移行が完了していない市町に提供し、標準準拠システムへの移行を引き続き支援する。

標準準拠システムへの移行が完了していない市町は、国及び県の支援を活用しながら、早期の移行完了を目指す。

(目 標)

評価指標	現状 (2025年度(R7))	目標 (2029年度(R11))
標準準拠システムへ移行した市町	32／35	35／35

第8章 保健医療サービスに関する施策等との連携

地域の自主性や主体性に基づき、地域包括ケアシステムを構築するため、国保部門と保健医療サービスに関する施策等との連携を進める。本章では、健康・医療情報を活用した地域ごとの健康課題の把握や被保険者の健康づくりに向けた取組、地域包括ケアシステムの推進などを定める。

1 しずおか茶っとシステム、国保データベース（KDB）システムを活用した健康課題の把握

（現状等）

医療費分析システムとして、「国保データベース（KDB）システム」や分析データを即座に可視化できる「しずおか茶っとシステム」があり、全市町でシステムを活用した健康課題などの把握を行っている。

（取組）

県は、実地検査や医療費分析システム等の活用により、市町の健康課題の把握に係る取組の状況を確認し、データヘルス計画の見直し等において必要な助言を行う。

国保連は、医療費分析システムの操作方法、分析方法等の支援を行う。

市町は、経年データの比較分析等が容易にできる医療費分析システム等の特徴を活かし、国保部門と保健部門が協力して各地域の健康課題等の把握、分析を行い、課題の解決に向けて事業を展開する。

（目標）

評価指標	現状 (2025年度(R7))	目標 (2029年度(R11))
システムを活用して健康課題を把握し、課題の解決に向けて事業を展開している市町	35／35	35／35

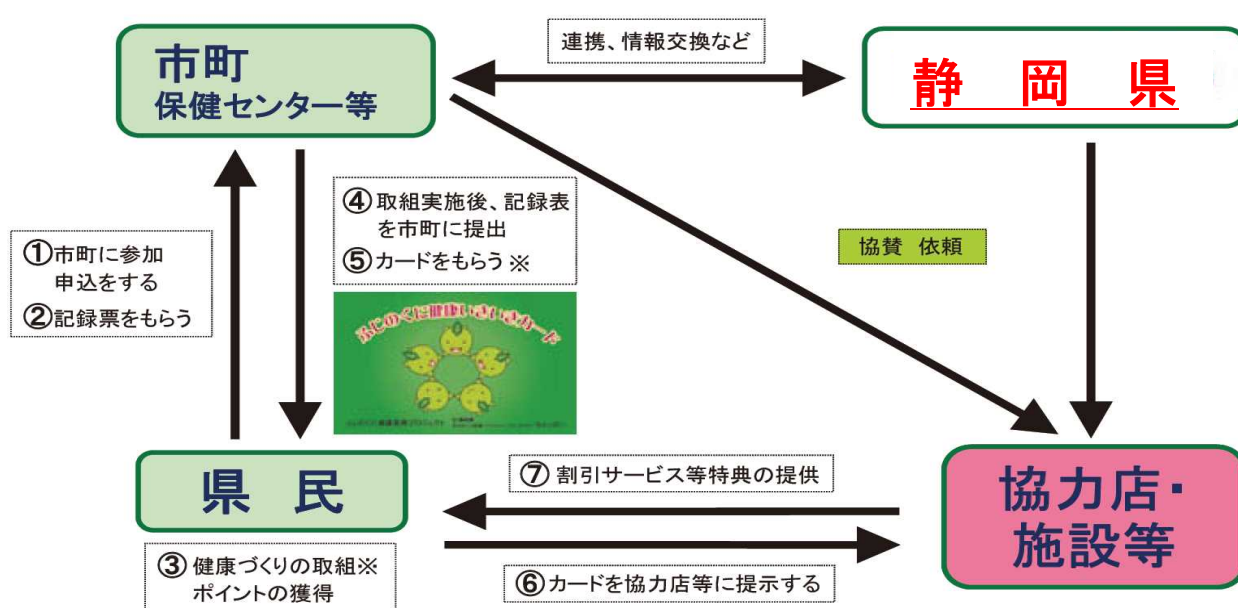
2 被保険者の健康づくりに向けたインセンティブの提供

(現状等)

本県では、日々の運動や食事、休養などの目標を達成できた場合や、健康診断の受診、健康講座やスポーツ教室等に参加した場合にポイントを付与し、一定のポイントを達成した人には、「ふじのくに健康いきいきカード」を発行し、「ふじのくに健康いきいきカード協力店」でサービスが受けられる「健康マイレージ」事業を推進している。

2019 年度(H31)から全市町において、「健康マイレージ」事業等を実施している。

※ 2026 年(R8) 3 月末時点の累計カード発行枚数は 148,649 枚、協力店舗数は 1,019 店



(取 組)

県は、参加者や協力店の増加に努め、市町への情報提供等を行うことにより、市町が行う「健康マイレージ」などの事業の取組を促進する。

市町は、広報活動等により、「健康マイレージ」などの参加者や協力店の増加に取り組むとともに、毎年度効果検証を行い事業の改善に努める。

(目 標)

評価指標	現状 (2025 年度(R7))	目標 (2029 年度(R11))
健康マイレージなどの インセンティブの提供を継続的に行 う市町	35／35	35／35

3 地域包括ケアシステムの推進

(現状等)

地域包括ケアシステム（以下「地域包括ケア」という。）は、県や市町が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされており、市町では、地域包括ケアの推進に関する会議などに国保部局が参画するなどの取組が行われている。

(取 組)

県は、情報提供や保険者努力支援制度の活用などにより、市町が行う地域包括ケアの取組を促進する。また、市町のPDCAサイクルの実施に当たり、事業実施(Do)を十分に把握し、人材育成・人材確保、広域調整などによる支援を行う。

市町は、地域包括ケアの推進のため、次のような取組を進める。

- ・ 地域包括ケアの構築に向けた医療、介護、保健、福祉、住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携）
- ・ 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画又は個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組みづくり（外部組織との連携）
- ・ しずおか茶っとシステム、国保データベース（KDB）システムなどにより、レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出
- ・ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施
- ・ 国保直営診療施設、公立病院などと連携した地域包括ケアの推進に向けた取組の実施

(目 標)

評価指標	現状 (2025年度(R7))	目標 (2029年度(R11))
保険者努力支援制度における「地域包括ケア推進の取組」の評価で加点がある市町	34／35	35／35

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

(現状等)

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、2020年度(R2)から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の制度が施行された。

なお、県内においては、2024年度(R6)までに全ての市町で一体的実施の取組がスタートし、今後は、実施市町村における取組の量の増加と質の向上を目指す。

(取 組)

県、国保連及び広域連合は、実施市町における取組の量の増加と質の向上を目指す市町職員研修、市町事業に協力可能な医療専門職の養成、事業の実施に係る技術的な助言、好事例の横展開等により、市町の取組を支援する。

市町は、研修会等に積極的に参加し、先進事例を参考にして、後期高齢者医療制度の保健事業について、介護保険の地域支援事業と国保の保健事業を一体的に実施する。

(目 標)

評価指標	現状 (<u>2025年度(R7)</u>)	目標 (<u>2029年度(R11)</u>)
<u>各種会議・研修に継続的に参加する市町</u>	<u>35</u> ／35	35／35

第9章 関係市町相互間の連絡調整等

本章では、県と市町の協議を継続して行うことやPDCAサイクルの実施など、運営方針に基づく施策実施に必要な事項を定める。

1 静岡県国保運営方針連携会議の開催

国保事業を健全に運営するに当たり、県、市町、国保連その他関係者の連携を図るため、県と市町の協議の場として、静岡県国保運営方針連携会議（2016年（H28）3月2日設置）を引き続き開催し、同会議における意見等を反映した事項を静岡県国民健康保険運営協議会（以下「県国保運営協議会」という。）に諮ることとする。

2 運営方針の見直し

運営方針については、3年ごと検証し、見直しを行う。このほか、必要があるときは見直しを行う。

3 PDCAサイクルの実施

県と市町は、運営方針により取組、目標を設定し、国保事業の安定的な財政運営や市町の担う事業の運営方針に沿った取組を実施する。

市町は、国保事業の実施に当たって、広域的・効率的な運営に向け、運営方針に掲げる事項について取組状況を県に報告する。

県は、定期的（毎年度）に取組状況を把握し、県国保運営協議会に評価についての意見を聴いた上で、評価を実施する。また、市町に対して随時、指導・助言を行う。

さらに、県と市町は、目標を達成していない項目については、評価に基づき、課題の抽出と分析、改善策の検討を行い、取組を強化する。また、必要に応じて、目標を達成した項目を含め、実施目標の見直しを行う。

区 分	内 容	行 動 者	
		県	市町
Plan（計画） ↓	運営方針により実施目標を設定	○	○
Do（実施） ↓	運営方針に基づいた実施	○	○
Check（評価） ↓	取組状況を評価し県へ報告	—	○
	県国保運営協議会の意見聴取、目標の取組状況評価	○	—
Action（改善）	課題の抽出と分析、改善策の検討、取組強化	○	○
	市町の実施状況に対する指導・助言（国保法第4条第2項）	○	—
	実施目標の見直し	○	○

4 広報、啓発

国保に加入している方々（被保険者）に対して、予防や健康づくりなどにより自身の健康の維持に努めること、保険料を確実に納めること、医療機関への適正な受診を心掛けることなどを意識していただくことは、国保財政の安定化につながり重要である。

そこで、県、市町及び国保連は、連携を取りながら、被保険者への広報、啓発活動を実施する。特に若年層の被保険者に対し、国保制度の周知をはじめ、十分な理解を得るよう努める。また、現状の保険制度では、ほとんどの県民がいずれは国保の被保険者になることから、被保険者以外の県民に対する広報、啓発活動も行うこととする。

5 他の医療保険者、関係団体等との連携

運営方針の実施に当たっては、他の医療保険者、関係団体等との連携を図る。

特に、保険者共同処理事務における国保連の役割強化が円滑に進むよう支援する。

6 他計画との関係

運営方針の実施又は見直しに当たっては、静岡県医療費適正化計画、静岡県保健医療計画、静岡県健康増進計画などの関連する計画と整合性を図る。

7 保険者努力支援制度の活用

県及び市町の保健事業等の取組へのインセンティブを高めるため、保険者努力支援制度が2018年度(H30)に創設され、2020年度(R2)から予防・健康づくりへの取組が強化・拡充された。運営方針に掲げた取組については、同制度の評価指標として示されたものが多く含まれており、同制度を活用してこれらの取組を促進する。

あ行

○ 赤字繰入れ（P10）

国保特別会計において、保険料及び公費等の収入分だけでは保険給付費等の支出分を賄えない場合に、不足分を一般会計から国保特別会計へ繰り入れることである。

国保特別会計における解消・削減すべき赤字は、決算補填等目的の「法定外一般会計繰入金」と「繰上充用金の新規増加分」である。（繰上充用とは、会計年度経過後その会計年度の歳入が歳出に不足する場合に、翌年度の歳入を繰り上げてその会計年度の歳入に充てること。）

○ インセンティブ（P44）

やる気を引き出す誘因のことである。

○ 応能割合（P13）

国保の保険料算定に用いる応能割合とは、所得、資産などの被保険者の負担能力に応じて負担する部分のことである。

国保の保険料の応能割合は所得割（さ行参照）及び資産割（さ行参照）である。

○ 応益割合（P13）

国保の保険料算定に用いる応益割合とは、一世帯当たりに課せられる一定額又は被保険者一人当たりに課せられる一定額である。

国保の保険料の応益割合は被保険者均等割（は行参照）及び世帯別平等割（さ行参照）である。

○ お薬手帳（P3327）

保険医療機関又は保険薬局で処方された医療用の薬の名称、服用（使用）量、服用（使用）回数等を記録するための手帳のことである。

地域によって名称が異なる場合がある。

か行

○ 海外療養費（P25）

被保険者が海外渡航中の傷病により、海外の医療機関等で治療を受けて医療費を支払った場合、申請により審査を経て支給される療養費のことである。

支給対象となるのは、日本国内で保険診療として認められている医療行為に限定される。

○ **介護納付金（P13）**

介護保険制度の保険給付費を賄うために、国保等の各医療保険の保険者が介護保険第2号被保険者（40歳以上65歳未満）から徴収した介護保険料を、社会保険診療報酬支払基金に納める納付金のことである。

社会保険診療報酬支払基金は、各保険者から納められた支援金を各保険者に介護給付費交付金として交付する。

○ **均等割（P13）**

→「被保険者均等割（は行参照）」

○ **後期高齢者医療制度（P9）**

75歳以上の方又は65歳以上74歳以下で一定の障害があると認定を受けた方を対象とする独立した医療保険制度のことである。

保険者は各都道府県に設置される後期高齢者医療広域連合である。

○ **後期高齢者支援金（P13）**

後期高齢者医療制度の保険給付費を賄うために、国保等の各医療保険の保険者が被保険者から徴収した保険料の一部を、社会保険診療報酬支払基金に納める納付金のことである。

社会保険診療報酬支払基金は、各保険者から納められた支援金を後期高齢者医療広域連合に後期高齢者交付金として交付する。

○ **高額医療費（P14）**

診療報酬請求書（レセプト）1件当たりの総医療費のうち、90万円を超えた部分に相当する医療費のことである。

○ **高額療養費（P27）**

被保険者が保険医療機関等で支払った一部負担金のうち、自己負担限度額を超えた部分を保険者が後日支給する保険給付のことである。給付には被保険者からの申請が必要である。

○ **後発医薬品（ジェネリック医薬品）（P30）**

先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして、厚生労働大臣が製造販売を承認した医薬品のことである。

一般的に研究開発費用等が抑えられることから、先発医薬品よりも薬価が安くなっている。

○ **国保事業費納付金（P11）**

都道府県の国保特別会計において負担する国保保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国保事業に要する費用に充てるため、市町村が都道府県に納める納付金のことである。

国保保険給付費等交付金とは、市町村の国保特別会計において負担する療養の給付等に要する費用その他の国保事業に要する費用に充てるため、都道府県が市町村に交付する交付金のことである。

○ **国保情報集約システム（P28）**

被保険者の資格情報及び給付情報を都道府県単位で管理し、市町村と情報連携させるシステムのことである。

○ **国保データベース（KDB）システム（P43）**

国民健康保険中央会が運営。国及び同規模保険者と比較できる 73 帳票が収載され、生活習慣病では、個人単位で治療の状況や疾病の重なり等の確認が可能である。（2015 年（H27）3 月稼動）

○ **国保特別会計（P10）**

国保事業の経理を行う会計のことであり、一般会計と区別されている。

2017 年度（H29）までは市町村にのみ国保特別会計が設置されていたが、2018 年度（H30）からは、都道府県と市町村がともに国保の運営を担うため、都道府県にも国保特別会計が設置された。

○ **子ども・子育て支援納付金（P13）**

児童手当等の子ども・子育て支援の拡充に充てるために、国保等の各医療保険の保険者が 18 歳以上被保険者から徴収した子ども・子育て支援金を、社会保険診療報酬支払基金に納める納付金のことである。

社会保険診療報酬支払基金は、各保険者から納められた納付金を国へ納付する。

さ行

○ **資産割（P17）**

一世帯当たりの固定資産税等に応じて算出する保険料のことである。

○ しずおか茶っとシステム（P43）

静岡県国民健康保険団体連合会が運営。医療費諸率や疾病統計などの、経年推移や県内保険者との比較を可視化でき、医療費分析のための統計資料や保健指導等に必要な資料を簡単に作成することができる。また、特定保健指導実施者等のデータの推移など、保健事業の評価を行うことも可能である。（2012年（H24）3月稼動）

○ 所得割（P13）

一世帯当たりの国保の被保険者の前年の総所得金額等に応じて算定される保険料のことである。

○ 診療報酬明細書（レセプト）（P25）

診療内容の明細を示したものである。保険医療機関等が患者ごとの各月の診療内容と診療行為に要した費用を記入するものである。

○ 世帯別平等割（P13）

一世帯当たりに課せられる保険料のことである。

○ セルフメディケーション（P33）

自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること（WHO（世界保健機関）の定義）である。

セルフメディケーションを推進していくことは、国民の自発的な健康管理や疾病予防の取組を促進し、医療費の適正化にもつながる。

た行

○ 第三者行為求償（P262+）

交通事故等の加害者である第三者の不法行為によって生じた保険給付について、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である。

○ 地域包括ケアシステム（P43）

高齢者が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最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するシステムのことである。

○ **地方単独事業の減額調整（P15）**

市町村が医療費助成事業等の地方単独事業を現物給付方式で行っている場合に、国庫負担金を減額することである。

重度心身障害者医療費助成などの地方単独事業により、被保険者が保険医療機関等で支払う一部負担金が法定割合より軽減されると、結果的に保険者が負担する医療費が増加すると考えられている。この増加分については保険者が負担すべきものとして、国庫負担分が減額される。

○ **データヘルス計画（P34）**

診療報酬明細書（レセプト）、健康診査情報等のデータ分析に基づく、効率的かつ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である。

データヘルス計画では、Plan(計画)においてデータ分析に基づく事業の立案を行い、Do(実行)において保健事業を実施し、Check(評価)においてデータ分析に基づく効果測定及び評価を行い、Action(改善)において評価結果に基づき事業内容を見直し、次のPlan(計画)に活かしていく。

○ **特定健康診査（特定健診）（P30）**

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で、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。

○ **特定保健指導（P30）**

生活習慣の改善のための保健指導のことで、特定健康診査の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して保険者が実施する。

は行

○ **被保険者（P1）**

保険給付の利益を受け一方、他方で保険料の納付義務を負う者のことである。

○ **被保険者均等割（P13）**

一世帯当たりの国保の被保険者の人数に応じて算定される保険料のことである。

○ **標準保険料率（P13）**

都道府県が毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県内統一の算定基準による市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値（市町村標準保険料率）、及び全国統一の算定基準による都道府県内の全ての市町村の保険料率の標準的な水準を表す数値（都道府県標準保険料率）のことである。

○ 平等割（P13）

→「世帯別平等割（さ行参照）」

○ 賦課限度額（P14）

被保険者に課せられる保険料の負担上限額のことである。

○ 保険給付（P1）

疾病、負傷、出産又は死亡により、保険者から支給される給付のことである。

このうち、保険医療機関への受診によって診療を受ける場合を、療養の給付（現物給付）といい、現金で支給される場合を、療養費（現金給付）という。

○ 保険者（P1）

保険事業の運営主体のことである。

国保の保険者は、市町村と国民健康保険組合であったが、2018年度（H30）からは、市町村国保において、都道府県が市町村とともに保険者となった。

なお、国民健康保険組合は、同種の事業又は業務に従事する者で組織する団体であり、市町村が行う国保事業の運営に支障を及ぼさないと認められるときに限り、都道府県知事の認可を受けて設立することができる。

○ 保険料・保険税（P1）

国保事業に必要な費用を賄うため、市町村保険者が被保険者の世帯主から徴収するものである。徴収方法には保険料と保険税がある。両者の賦課方法に大きく異なる点はないが、徴収するための根拠法が前者は国保法であり、後者は地方税法である。

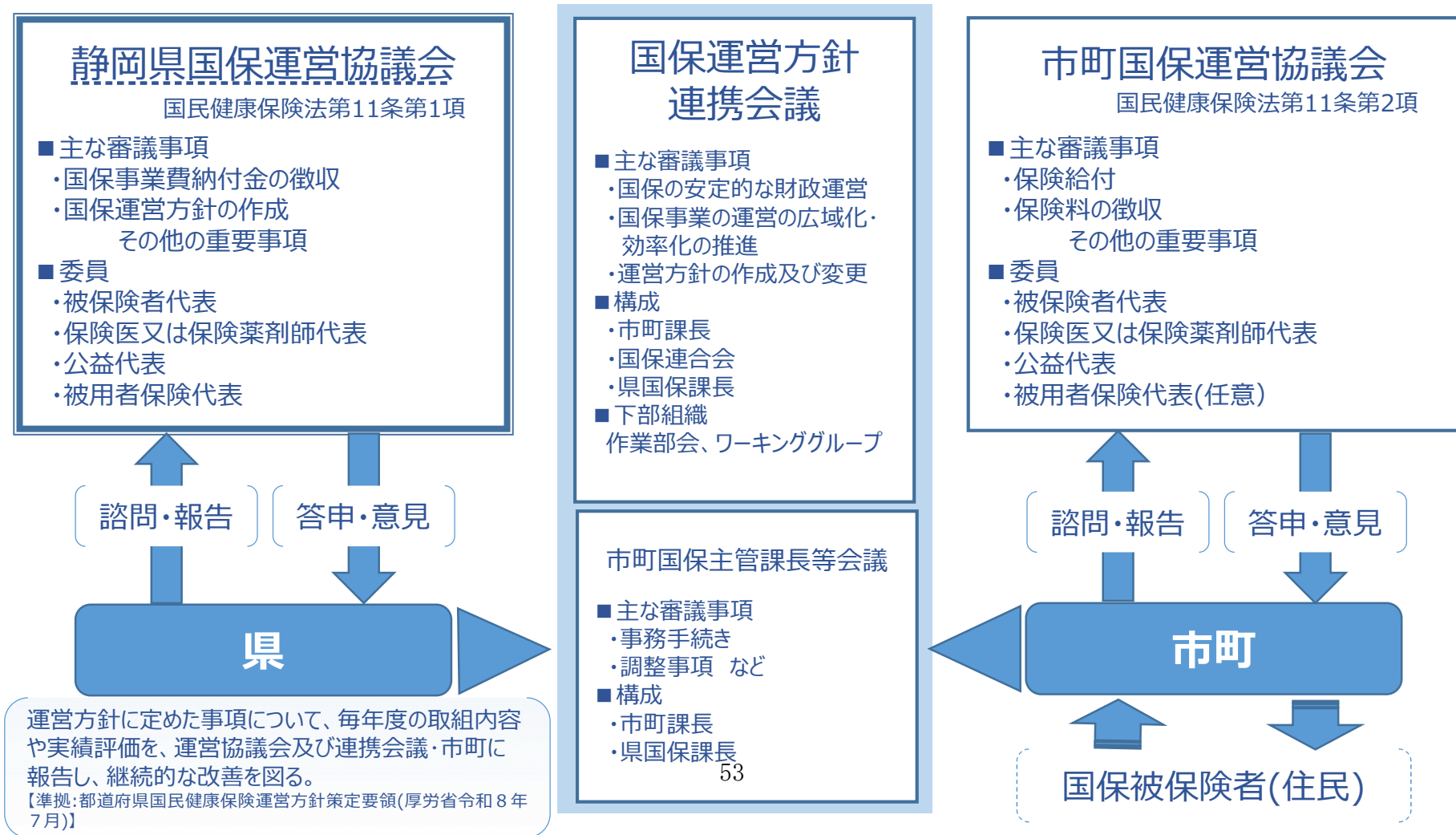
ら行

○ 療養費（P25）

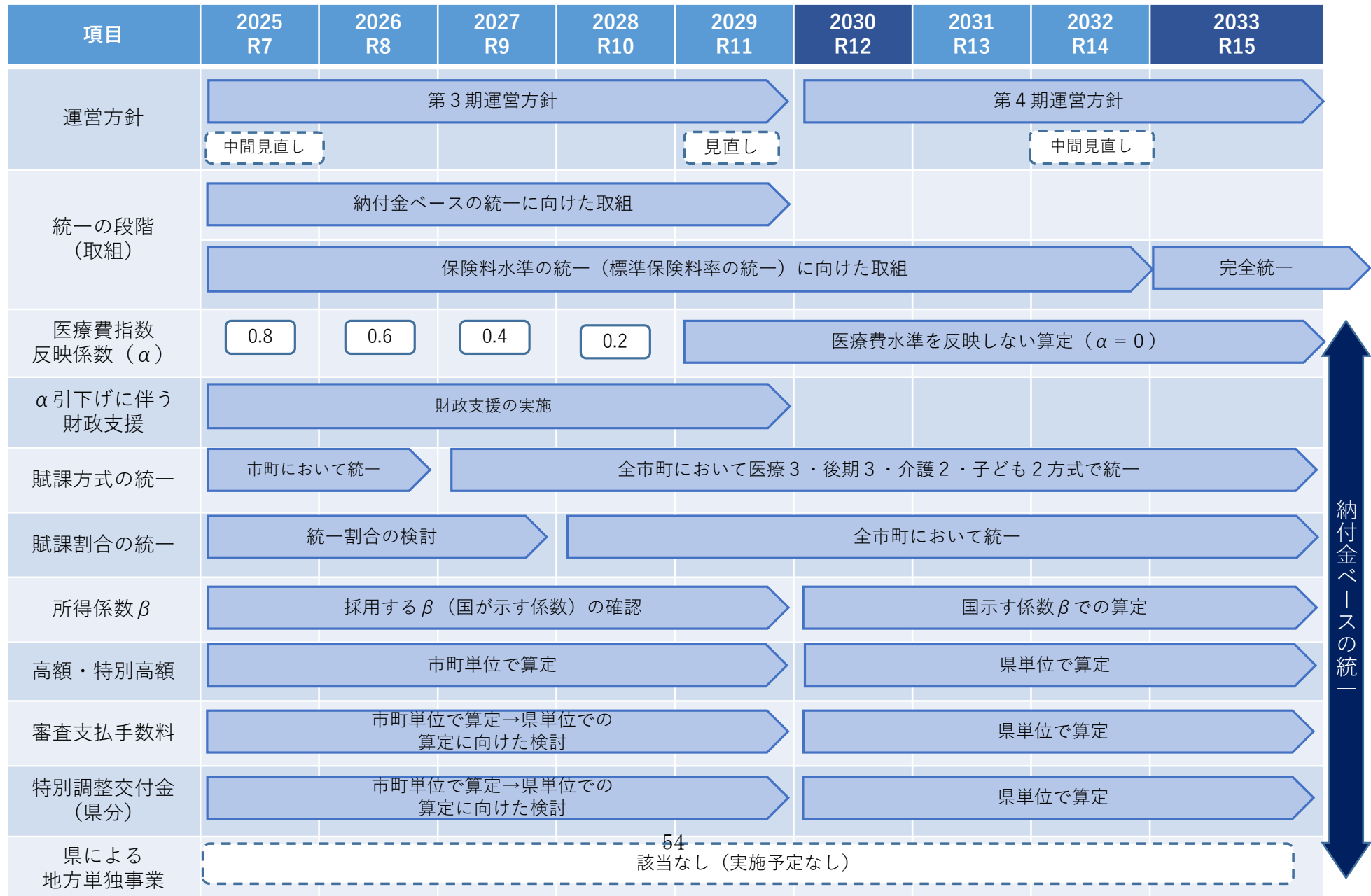
被保険者が医療機関等を受診したときに一旦掛かった費用の全額を支払った上で、後日被保険者からの申請により審査を経て保険者から支給される一部負担金相当分を除いた費用のことである。

参考資料

静岡県国民健康保険運営に当たっての連携体制



保険料水準の統一に向けたロードマップ A



保険料水準の統一に向けたロードマップ B-1

項目	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15
保健事業	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討 統一して実施する保健事業等の 内容・費用の在り方等を検討					検討結果に即した取扱を実施			
特定健診に 要する費用 (負担金含む)	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討 統一して実施する健診項目等の 内容等を検討					検討結果に即した取扱を実施			
直診勘定繰出金	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討 ※1市のみ該当					検討結果に即した取扱を実施			
出産育児諸費 (一時金含む)	市町単位で算定→支給額統一・県単位での算定に向けた検討 ※一時金支給額は現時点で全市町一致					検討結果に即した取扱を実施			
葬祭費	市町単位で算定→支給額統一・県単位での算定に向けた検討 ※支給額は現時点で全市町一致					検討結果に即した取扱を実施			
特別調整交付金 (市町分)	算定可能分のみ市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施			
保険者努力支援 交付金(市町分)	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施			
2号繰入金	算定可能分のみ市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討 各議論と併せてあり方を検討(インセンティブを残すのか、 事業費相当分のみとするか 等)					検討結果に即した取扱を実施			
任意給付(その他 保険給付)	市町単位で算定→実績や内容の整理検討・県単位での算定に向 けた検討					検討結果に即した取扱を実施			
財政安定化 支援事業繰入金	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施			
保険者支援制度	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施			

標準保険料率の統一

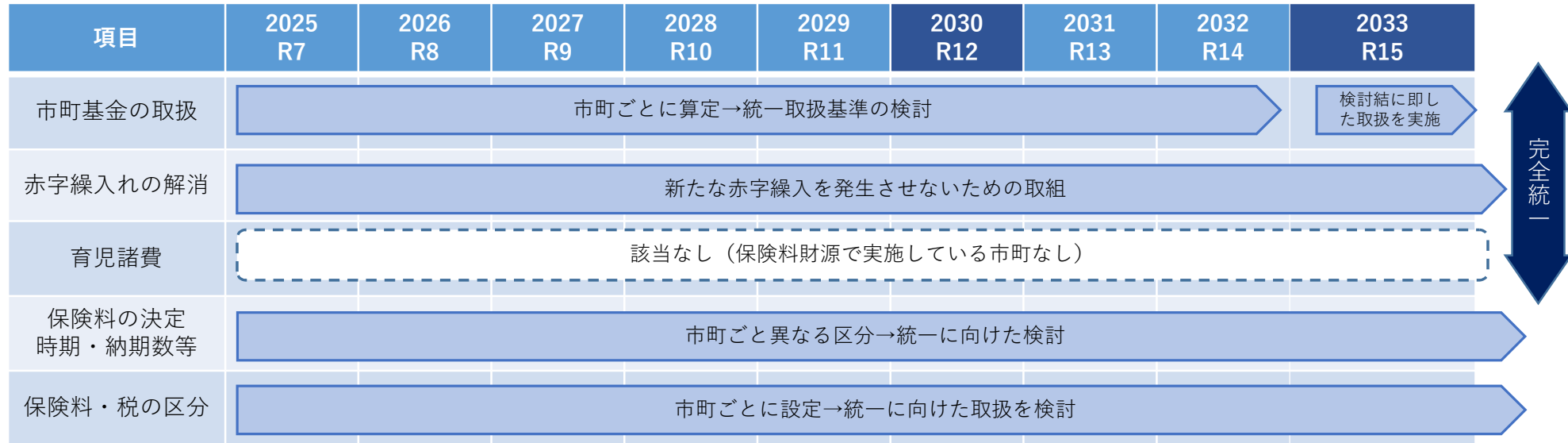
保険料水準の統一に向けたロードマップ B-2

項目	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15
収納率の平準化・ 納付金への反映	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					県単位で算定（納付金に反映）			
	収納率向上の取組		算定に使用する収納率の検討						
オンライン資格 確認等運営負担金	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施			
予備費	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施			
条例減免（保険 料・一部負担金）	市町単位で算定→減免基準の統一・ 県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施			
決算補填等目的以 外の法定外繰入金	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施			
過年度の 保険料収納見込み	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施			
療養費	支給基準の整理・統一					検討結果に即した取扱を実施			
財政安定化基金 ※貸付への償還分	市町単位で算定								
財政安定化基金 ※交付への拠出分	市町単位で算定→取扱の検討					検討結果に即した取扱を実施			
その他基金（返済 分・積立分）	市町単位で算定→県単位での算定に向けた検討					検討結果に即した取扱を実施			
地方単独事業 減額調整分	市町単位で算定→取扱の検討					検討結果に即した取扱を実施			
賦課限度額	市町ごとに設定→取扱の検討 56					検討結果に即した取扱を実施			

標準保険料率の統一

※「検討結果に即した取扱い」…基準の統一、納付金算定に反映・反映しない（市町ごとに算定）、納付金に反映しない分の財源確保等

保険料水準の統一に向けたロードマップ C



本ロードマップは、協議状況・結果に応じ、加除修正を行うものとする。

参考資料 【データ編】

表 1 被保険者数と世帯数（2024 年度(R6) 末）（速報値）

市町名	世帯数	被保険者数(人)	市町名	世帯数	被保険者数(人)
静岡市	83,868	118,557	東伊豆町	2,092	2,934
浜松市	89,622	130,533	河津町	1,131	1,691
沼津市	25,341	35,712	南伊豆町	1,458	2,118
熱海市	5,773	7,661	松崎町	1,078	1,622
三島市	13,149	18,933	西伊豆町	1,233	1,767
富士宮市	16,660	24,420	函南町	4,908	7,192
伊東市	11,469	16,243	清水町	3,674	5,331
島田市	10,984	16,274	長泉町	4,144	6,030
富士市	29,656	43,457	小山町	2,034	2,951
磐田市	19,536	29,136	吉田町	3,194	4,757
焼津市	15,941	23,130	川根本町	938	1,351
掛川市	13,699	20,551	森町	2,282	3,607
藤枝市	16,812	24,506	伊豆市	4,570	6,555
御殿場市	8,980	12,859	御前崎市	3,866	5,948
袋井市	9,735	14,638	菊川市	5,264	7,989
下田市	3,394	4,878	伊豆の国市	6,541	9,732
裾野市	5,567	8,113	牧之原市	5,755	9,005
湖西市	6,614	9,797	県	440,962	639,978

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」

表 2 一人当たり所得（2024 年度(R6)）

順位	市町名	金額（円）	順位	市町名	金額（円）
1	長泉町	991,413	19	小山町	773,802
2	伊豆市	932,188	20	裾野市	773,101
3	熱海市	884,740	21	焼津市	764,080
4	御殿場市	871,551	22	函南町	761,148
5	清水町	854,370	23	伊東市	758,837
6	三島市	834,657	24	沼津市	754,783
7	菊川市	830,580	25	藤枝市	750,892
8	富士市	825,398	26	森町	726,999
9	吉田町	822,377	27	富士宮市	717,934
10	静岡市	803,504	28	河津町	715,065
11	御前崎市	802,452	29	下田市	709,864
12	浜松市	792,277	30	島田市	699,535
13	伊豆の国市	791,970	31	東伊豆町	689,651
14	湖西市	789,500	32	南伊豆町	579,078
15	掛川市	786,176	33	川根本町	570,053
16	磐田市	775,906	34	松崎町	514,889
17	袋井市	775,097	35	西伊豆町	502,820
18	牧之原市	774,832	県		787,697

【出典】厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

表 3 一人当たり医療費（2024 年度(R6)）（速報値）

順位	市町名	金額（円）	順位	市町名	金額（円）
1	伊東市	369,032	19	湖西市	417,827
2	御殿場市	378,340	20	焼津市	420,823
3	清水町	396,321	21	伊豆の国市	420,931
4	下田市	397,716	22	静岡市	422,003
5	富士宮市	398,553	23	三島市	423,607
6	牧之原市	399,090	24	吉田町	423,698
7	袋井市	404,482	25	御前崎市	428,333
8	南伊豆町	405,294	26	掛川市	430,000
9	河津町	405,322	27	松崎町	430,471
10	島田市	405,943	28	裾野市	432,432
11	長泉町	408,152	29	川根本町	433,989
12	沼津市	408,696	30	浜松市	436,504
13	藤枝市	409,069	31	伊豆市	441,761
14	富士市	410,848	32	森町	443,056
15	函南町	414,219	33	東伊豆町	449,195
16	熱海市	414,480	34	小山町	462,530
17	磐田市	416,306	35	西伊豆町	480,242
18	菊川市	416,665	県		418,798

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」

表 4 医療費指数（2022 年度(R4)～2024 年度(R6)の3か年平均）

順位	市町名	医療費指数	順位	市町名	医療費指数
1	伊東市	0.832643	19	伊豆市	0.935270
2	御殿場市	0.854079	20	掛川市	0.937792
3	島田市	0.879329	21	袋井市	0.939079
4	南伊豆市	0.882375	22	富士市	0.942860
5	川根本町市	0.887950	23	沼津市	0.945966
6	湖西市	0.892722	24	三島市	0.947766
7	菊川市	0.896378	25	函南町	0.948013
8	藤枝市	0.901771	26	長泉町	0.949892
9	松崎町	0.905184	27	伊豆の国市	0.951016
10	清水町	0.914639	28	裾野市	0.951250
11	河津町	0.914900	29	御前崎市	0.961682
12	磐田市	0.918072	30	森町	0.965883
13	富士宮市	0.920074	31	静岡市	0.967175
14	牧之原市	0.925632	32	小山町	0.978280
15	吉田町	0.927615	33	東伊豆町	0.982815
16	下田市	0.929854	34	浜松市	0.984670
17	熱海市	0.934945	35	西伊豆町	1.043871
18	焼津市	0.935120	県		0.931045

表5 一人当たり保険料（税）調定額（2024年度(R6)）（速報値）

順位	市町名	金額（円）	順位	市町名	金額（円）
1	松崎町	77,594	19	熱海市	106,090
2	西伊豆町	80,274	20	菊川市	106,460
3	南伊豆町	80,459	21	牧之原市	106,879
4	伊東市	92,029	22	伊豆市	107,080
5	下田市	92,704	23	静岡市	108,174
6	川根本町	93,040	24	掛川市	108,535
7	東伊豆町	95,319	25	袋井市	110,191
8	藤枝市	97,636	26	裾野市	110,406
9	森町	97,968	27	富士市	110,837
10	御殿場市	98,336	28	小山町	112,542
11	河津町	100,358	29	浜松市	113,164
12	磐田市	100,910	30	清水町	114,470
13	焼津市	101,301	31	吉田町	114,645
14	島田市	102,356	32	三島市	115,008
15	湖西市	102,999	33	伊豆の国市	117,964
16	函南町	103,596	34	長泉町	120,819
17	富士宮市	104,340	35	御前崎市	127,919
18	沼津市	104,507	県		107,391

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」

表6 一世帯当たり保険料（税）調定額（2024年度(R6)）（速報値）

順位	市町名	金額（円）	順位	市町名	金額（円）
1	西伊豆町	115,335	19	静岡市	154,595
2	松崎町	117,605	20	伊豆市	155,293
3	南伊豆町	117,791	21	森町	155,856
4	伊東市	131,533	22	菊川市	162,970
5	下田市	134,169	23	裾野市	163,158
6	東伊豆町	134,325	24	富士市	163,568
7	川根本町	135,760	25	小山町	164,632
8	熱海市	141,448	26	掛川市	164,679
9	御殿場市	142,397	27	浜松市	166,275
10	藤枝市	143,705	28	三島市	166,630
11	沼津市	147,974	29	袋井市	166,885
12	焼津市	148,169	30	清水町	167,564
13	磐田市	151,665	31	牧之原市	168,681
14	河津町	151,736	32	吉田町	172,892
15	函南町	152,853	33	伊豆の国市	176,716
16	島田市	153,112	34	長泉町	178,331
17	湖西市	154,242	35	御前崎市	198,352
18	富士宮市	154,349	県		157,247

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」

表 7-1 保険料（税）（医療給付費分）（2026 年度(R8)）

市町名	算定方式	応能割（％）		応益割（円）		賦課限度額 （万円）
		所得割	資産割	均等割	平等割	
静岡市	3	6.73	－	29,400	20,900	67
浜松市	3	7.20	－	25,000	22,000	67
沼津市	3	7.14	－	28,600	17,200	66
熱海市	3	6.50	－	32,200	24,700	66
三島市	3	6.48	－	29,400	7,800	67
富士宮市	3	6.65	－	27,000	21,000	66
伊東市	3	5.70	－	24,000	16,000	66
島田市	3	6.60	－	27,800	21,600	66
富士市	3	6.70	－	26,900	18,900	67
磐田市	3	6.25	－	26,200	19,200	67
焼津市	3	6.34	－	28,100	18,000	66
掛川市	3	7.60	－	33,800	22,500	66
藤枝市	4	6.10	10.00	31,000	22,000	67
御殿場市	3	6.00	－	24,000	21,600	66
袋井市	3	6.75	－	27,300	19,200	67
下田市	3	6.86	－	29,300	19,000	67
裾野市	3	6.75	－	31,000	19,600	67
湖西市	3	5.90	－	26,600	21,800	67
東伊豆町	3	6.10	－	20,000	21,000	66
河津町	3	6.70	－	24,500	20,000	66
南伊豆町	3	6.50	－	19,000	21,000	67
松崎町	3	5.95	－	20,400	14,800	67
西伊豆町	3	6.10	－	18,900	17,000	67
函南町	3	7.00	－	23,000	25,000	67
清水町	3	6.70	－	24,000	22,500	66
長泉町	3	7.20	－	25,000	23,000	66
小山町	3	6.72	－	28,700	21,000	67
吉田町	3	6.30	－	24,000	28,800	67
川根本町	3	6.26	－	24,000	19,000	67
森町	3	6.90	－	26,600	23,600	67
伊豆市	3	6.90	－	26,600	19,000	66
御前崎市	3	7.80	－	34,000	21,200	67
菊川市	3	6.20	－	27,000	23,000	67
伊豆の国市	3	7.10	－	28,800	19,800	66
牧之原市	3	6.70	－	21,600	21,600	67

【出典】静岡県「市町村国保の状況等」

表 7-2 保険料（税）（後期高齢者支援金分）（2026 年度(R8)）

市町名	算定方式	応能割（％）		応益割（円）		賦課限度額 （万円）
		所得割	資産割	均等割	平等割	
静岡市	3	2.57	－	10,500	7,900	26
浜松市	3	2.35	－	11,000	8,000	26
沼津市	2	2.68	－	14,200	－	26
熱海市	3	0.70	－	5,400	8,000	26
三島市	2	2.41	－	20,800	－	26
富士宮市	3	2.55	－	10,000	7,500	26
伊東市	3	2.20	－	9,600	6,000	26
島田市	3	1.90	－	8,000	8,000	26
富士市	3	3.10	－	12,400	8,000	26
磐田市	3	2.40	－	10,400	7,400	26
焼津市	3	1.80	－	7,500	6,500	26
掛川市	3	3.00	－	13,000	8,600	26
藤枝市	3	2.10	－	11,000	7,000	26
御殿場市	3	2.30	－	9,600	7,800	26
袋井市	3	2.06	－	10,200	7,200	26
下田市	3	2.64	－	11,100	7,200	26
裾野市	3	2.30	－	10,500	6,800	26
湖西市	3	2.10	－	9,800	7,200	26
東伊豆町	3	2.40	－	9,000	9,000	26
河津町	3	2.40	－	9,800	7,200	26
南伊豆町	3	2.50	－	7,000	8,000	26
松崎町	3	2.40	－	8,000	6,200	26
西伊豆町	3	2.80	－	8,100	8,000	26
函南町	3	2.65	－	10,000	7,000	26
清水町	3	2.80	－	11,600	7,600	26
長泉町	3	2.40	－	9,300	7,400	26
小山町	3	2.68	－	11,300	8,300	26
吉田町	2	2.60	－	10,800	－	26
川根本町	3	2.64	－	9,900	7,600	26
森町	3	2.80	－	10,100	8,700	26
伊豆市	3	2.53	－	9,900	6,800	26
御前崎市	3	2.50	－	10,000	6,800	26
菊川市	3	2.10	－	8,000	7,000	26
伊豆の国市	3	2.60	－	10,800	7,200	26
牧之原市	3	2.50	－	7,200	7,200	26

【出典】静岡県「市町村国保の状況等」

表 7－3 保険料（税）（介護納付金分）（2026 年度(R8)）

市町名	算定方式	応能割（％）		応益割（円）		賦課限度額 （万円）
		所得割	資産割	均等割	平等割	
静岡市	2	2.33	－	18,400	－	17
浜松市	2	1.90	－	14,500	－	17
沼津市	2	2.27	－	14,200	－	17
熱海市	3	1.60	－	9,400	5,000	17
三島市	2	2.64	－	16,800	－	17
富士宮市	2	2.20	－	15,000	－	17
伊東市	2	1.70	－	13,200	－	17
島田市	2	1.80	－	12,600	－	17
富士市	2	2.50	－	18,700	－	17
磐田市	2	2.00	－	15,600	－	17
焼津市	3	1.62	－	8,800	6,000	17
掛川市	2	2.60	－	15,800	－	17
藤枝市	2	1.80	－	15,000	－	17
御殿場市	2	2.00	－	14,400	－	17
袋井市	2	1.66	－	16,800	－	17
下田市	2	2.18	－	15,800	－	17
裾野市	2	1.94	－	16,000	－	17
湖西市	2	1.80	－	15,300	－	17
東伊豆町	2	1.90	－	14,000	－	17
河津町	2	1.80	－	15,000	－	17
南伊豆町	2	1.60	－	11,000	－	17
松崎町	2	2.30	－	14,000	－	17
西伊豆町	2	2.30	－	14,000	－	17
函南町	2	2.20	－	17,000	－	17
清水町	2	2.05	－	18,000	－	17
長泉町	2	2.30	－	15,400	－	17
小山町	2	2.34	－	17,700	－	17
吉田町	2	2.00	－	12,000	－	17
川根本町	2	2.75	－	16,500	－	17
森町	2	1.90	－	19,500	－	17
伊豆市	2	2.19	－	15,600	－	17
御前崎市	2	2.20	－	16,000	－	17
菊川市	2	2.00	－	15,800	－	17
伊豆の国市	2	2.60	－	17,400	－	17
牧之原市	2	2.20	－	16,000	－	17

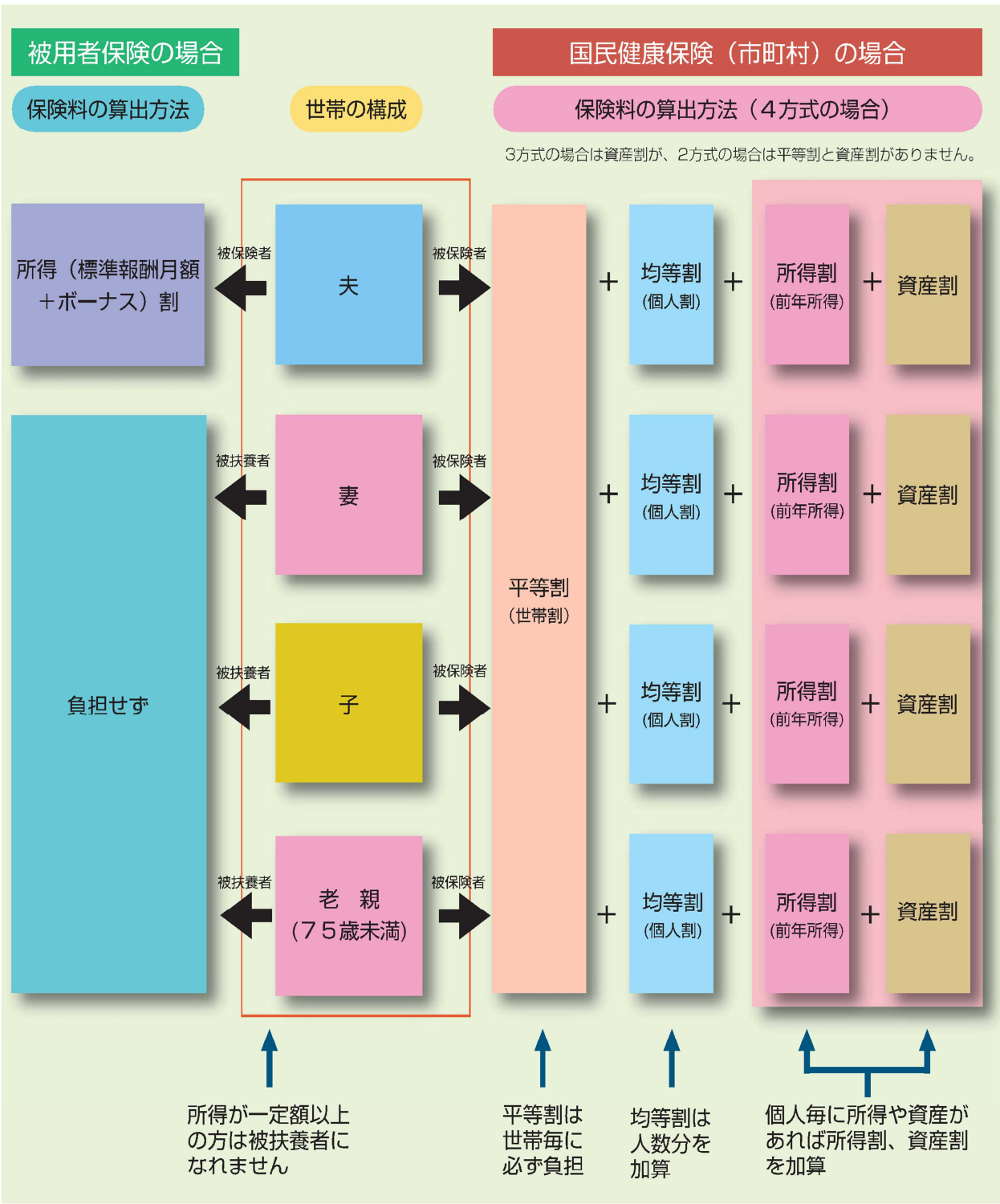
【出典】静岡県「市町村国保の状況等」

表 7-4 保険料（税）（子ども・子育て支援納付金分）（2026 年度(R8)）

市町名	算定方式	応能割（％）		応益割（円）			賦課限度額 （万円）
		所得割	資産割	均等割	18 歳以上 均等割	平等割	
静岡市	2	0.28	－	1,700	100	－	3
浜松市	2	0.33	－	1,800	200	－	3
沼津市	2	0.29	－	1,700	100	－	3
熱海市	2	0.27	－	1,700	100	－	3
三島市	2	0.27	－	1,800	120	－	3
富士宮市	2	0.28	－	1,800	100	－	3
伊東市	2	0.20	－	1,600	200	－	3
島田市	2	0.27	－	1,600	100	－	3
富士市	2	0.30	－	1,970	130	－	3
磐田市	2	0.27	－	1,700	140	－	3
焼津市	2	0.27	－	1,570	130	－	3
掛川市	2	0.25	－	1,550	150	－	3
藤枝市	2	0.28	－	1,870	130	－	3
御殿場市	2	0.26	－	1,800	140	－	3
袋井市	2	0.27	－	1,700	100	－	3
下田市	2	0.27	－	1,739	146	－	3
裾野市	2	0.23	－	1,380	120	－	3
湖西市	2	0.26	－	1,700	100	－	3
東伊豆町	2	0.27	－	1,800	100	－	3
河津町	2	0.40	－	2,000	300	－	3
南伊豆町	2	0.27	－	1,700	130	－	3
松崎町	2	0.27	－	1,600	100	－	3
西伊豆町	2	0.28	－	1,500	100	－	3
函南町	2	0.30	－	2,000	150	－	3
清水町	2	0.32	－	1,700	100	－	2
長泉町	2	0.35	－	1,700	100	－	2
小山町	2	0.25	－	2,100	100	－	3
吉田町	2	0.27	－	1,550	150	－	3
川根本町	2	0.27	－	1,620	80	－	3
森町	2	0.24	－	1,770	130	－	3
伊豆市	2	0.27	－	1,700	100	－	3
御前崎市	2	0.24	－	1,650	150	－	3
菊川市	2	0.28	－	1,900	200	－	3
伊豆の国	2	0.27	－	1,800	0	－	3
牧之原市	2	0.25	－	1,560	140	－	3

【出典】静岡県「市町村国保の状況等」

＜保険料（税）賦課方法の制度間の相違＞



【出典】国民健康保険中央会「国民健康保険の安定を求めて」

表 8 保険料(税)の収納率と目標達成状況(現年度分・全被保険者分) (単位:%)

市町名	2020 年度 (R2)	2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)	運営方針 で定める 目標率	2024 年度 (R6)目標 達成状況
静岡市	94.17	94.49	94.79	94.94	94.76	93.64	○
浜松市	92.83	93.73	93.90	93.75	93.62	93.64	×
沼津市	92.77	93.80	93.58	93.53	93.40	95.10	×
熱海市	91.10	92.57	92.62	92.71	92.59	96.19	×
三島市	95.36	95.87	95.82	95.81	95.59	95.10	○
富士宮市	93.61	94.35	94.20	94.64	94.84	95.10	×
伊東市	93.80	94.52	94.48	94.61	94.44	95.10	×
島田市	97.76	97.80	97.03	96.38	95.78	95.10	○
富士市	94.26	94.50	94.32	94.55	94.69	95.10	×
磐田市	96.29	97.29	96.76	96.53	96.68	95.10	○
焼津市	94.25	94.39	94.89	95.39	95.35	95.10	○
掛川市	95.43	96.30	96.10	95.84	95.60	95.10	○
藤枝市	96.37	96.56	96.80	96.31	96.30	95.10	○
御殿場市	95.74	97.05	97.58	97.94	98.04	95.10	○
袋井市	94.82	95.64	95.86	95.76	95.59	95.10	○
下田市	93.86	94.28	93.89	93.53	94.39	96.19	×
裾野市	95.21	95.57	95.74	95.69	95.02	96.19	×
湖西市	97.07	97.05	96.17	95.52	95.58	95.10	○
東伊豆町	94.82	95.47	95.35	94.71	95.20	96.19	×
河津町	95.99	94.99	94.50	95.91	96.13	97.74	×
南伊豆町	97.21	96.49	97.33	97.59	98.35	97.74	○
松崎町	97.35	97.03	97.70	96.97	97.09	97.74	×
西伊豆町	98.26	97.94	97.74	97.78	96.93	97.74	×
函南町	91.45	92.53	93.28	93.09	93.22	96.19	×
清水町	91.03	92.78	91.31	91.34	92.36	96.19	×
長泉町	94.20	94.69	94.68	94.89	94.34	96.19	×
小山町	97.61	96.86	96.56	96.30	95.70	96.19	×
吉田町	95.19	94.94	94.27	94.19	94.26	96.19	×
川根本町	99.14	98.60	98.06	97.75	96.37	97.74	×
森町	98.71	98.96	99.07	99.41	99.15	96.19	○
伊豆市	95.64	96.92	96.98	96.69	96.08	96.19	×
御前崎市	96.41	96.19	96.37	96.86	96.97	96.19	○
菊川市	95.09	95.76	95.51	95.05	95.48	96.19	×
伊豆の国市	93.14	93.65	93.99	93.38	93.20	95.10	×
牧之原市	95.27	95.70	96.18	96.17	96.36	96.19	○
県	94.23	94.84	94.90	94.87	94.79	—	14 市町

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」

表 9－1 収納対策等の実施状況（2024 年度(R6)）

市町名	収納対策に関する要綱の作成状況	収納体制の強化			
		コールセンターの設置	滞納整理機構の設置又は滞納整理機構への滞納処分に移管を実施	税の専門家の配置（嘱託員等を含む）	収納対策研修の実施
静岡市	○	○			○
浜松市	○	○			○
沼津市	○				○
熱海市	○		○		○
三島市	○		○		○
富士宮市	○		○		
伊東市	○		○		○
島田市	○		○		○
富士市	○		○	○	○
磐田市	○		○		○
焼津市	○		○		○
掛川市	○		○		○
藤枝市	○	○	○	○	○
御殿場市	○		○		○
袋井市	○		○		○
下田市	○		○		○
裾野市	○		○		
湖西市	○		○	○	○
東伊豆町			○		
河津町	○		○		
南伊豆町			○	○	○
松崎町			○		
西伊豆町			○		○
函南町	○		○		○
清水町			○		○
長泉町	○		○		○
小山町	○		○		○
吉田町			○	○	
川根本町			○		○
森町	○		○		○
伊豆市	○	○	○		○
御前崎市			○		○
菊川市	○		○		
伊豆の国市	○	○	○		○
牧之原市		○	○		

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査

表 9-2 収納対策等の実施状況 (2024 年度(R6))

市町名	徴収方法改善等の実施状況					
	口座振替 の原則化	MPNを 利用した 口座振替 の推進	コンビニ収 納	ペイジーに よる納付方 法の多様化 (簡素化)	クレジッ トカード による決 済	多重債務 相談の実 施
静岡市	○	○	○		○	○
浜松市	○	○	○		○	
沼津市	○	○	○			
熱海市			○	○	○	
三島市			○		○	○
富士宮市			○	○	○	
伊東市	○	○	○		○	○
島田市			○			
富士市			○	○	○	○
磐田市			○	○	○	○
焼津市			○	○	○	
掛川市			○			○
藤枝市		○	○	○	○	○
御殿場市			○		○	○
袋井市			○		○	
下田市			○			○
裾野市			○		○	
湖西市			○		○	○
東伊豆町			○		○	
河津町			○	○	○	
南伊豆町			○		○	
松崎町			○	○	○	
西伊豆町				○		
函南町			○		○	
清水町			○	○	○	○
長泉町	○		○	○	○	○
小山町			○	○	○	○
吉田町			○			○
川根本町					○	
森町			○			
伊豆市			○	○	○	
御前崎市			○			
菊川市			○		○	
伊豆の国市		○	○	○	○	
牧之原市			○		○	

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査

表 10 レセプト点検による被保険者一人当たり財政効果額（2024 年度(R6)）

市町名	過誤調整分（円）		返納金等調 定分（円）	計（円）	財政効果率 （％）
	内容点検	資格点検			
静岡市	332	1,047	181	1,559	0.44
浜松市	123	787	386	1,295	0.35
沼津市	279	838	159	1,276	0.37
熱海市	576	1,684	211	2,471	0.70
三島市	199	639	117	955	0.27
富士宮市	230	1,353	181	1,765	0.52
伊東市	231	1,036	284	1,552	0.50
島田市	96	594	127	817	0.24
富士市	197	1,069	545	1,812	0.52
磐田市	457	1,297	382	2,135	0.61
焼津市	280	1,301	142	1,724	0.48
掛川市	234	983	497	1,714	0.47
藤枝市	148	1,150	325	1,624	0.47
御殿場市	332	1,615	122	2,069	0.66
袋井市	74	852	250	1,176	0.34
下田市	384	359	40	783	0.23
裾野市	304	999	209	1,513	0.41
湖西市	513	797	1,649	2,959	0.84
東伊豆町	287	1,871	426	2,584	0.65
河津町	135	1,388	14	1,538	0.45
南伊豆町	130	298	130	558	0.16
松崎町	218	119	132	469	0.13
西伊豆町	175	1,324	59	1,558	0.37
函南町	210	846	194	1,250	0.35
清水町	293	965	93	1,350	0.40
長泉町	147	1,252	477	1,876	0.55
小山町	152	651	55	858	0.22
吉田町	129	966	249	1,344	0.36
川根本町	766	1,680	834	3,281	0.89
森町	186	2,070	14	2,270	0.60
伊豆市	522	986	85	1,594	0.43
御前崎市	136	1,123	40	1,299	0.35
菊川市	226	681	103	1,011	0.29
伊豆の国市	152	1,109	110	1,371	0.38
牧之原市	179	1,309	139	1,627	0.48
県	258	1,058	256	1,572	0.44

※ 端数処理により、数値が一致しないものがある。

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査

表 11-1 第三者行為求償事務の実施状況（2024 年度(R6)）

市町名	取組内容					
	高額療養費（現金給付）の支給申請から抽出	療養費の支給申請から抽出	葬祭費・葬祭料の支給申請から抽出	限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請からの抽出	被保険者からの同意書取得（個人情報照会）	新聞等の各種報道を確認
静岡市						
浜松市	○	○	○	○		○
沼津市	○	○				
熱海市	○	○	○	○		○
三島市	○	○	○		○	○
富士宮市	○	○	○	○	○	
伊東市	○	○		○	○	○
島田市	○	○	○	○	○	
富士市	○	○				○
磐田市	○	○			○	○
焼津市	○	○		○		○
掛川市	○	○	○	○	○	○
藤枝市	○	○	○	○		○
御殿場市	○	○				
袋井市	○	○	○	○	○	○
下田市	○		○			
裾野市	○	○		○	○	
湖西市	○	○	○	○	○	○
東伊豆町						○
河津町	○	○	○	○	○	○
南伊豆町		○	○			○
松崎町	○	○	○	○	○	○
西伊豆町	○	○	○			○
函南町	○	○		○	○	○
清水町	○	○			○	○
長泉町	○	○	○			○
小山町	○	○		○		○
吉田町		○				
川根本町	○	○	○	○	○	○
森町	○	○	○	○	○	○
伊豆市	○	○	○	○		○
御前崎市	○	○	○	○	○	○
菊川市						
伊豆の国市	○				○	
牧之原市	○	○	○	○		○

※ 職員、非常勤職員、外部委託による取組。

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査

表 11-2 第三者行為求償事務の実施状況（2024 年度(R6)）

市町名	取組内容					
	警察との連携（情報提供の覚書等）	消防との連携（情報提供の覚書等）	消費生活センター、保健所との連携（情報提供の覚書等）	その他関係行政機関との連携（情報提供の覚書等）	医療機関との連携（届出勧奨・情報提供の覚書等）	国保連作成マニュアルの活用
静岡市		○	○			○
浜松市			○			○
沼津市		○	○		○	○
熱海市		○	○	○		○
三島市		○	○			○
富士宮市		○	○			
伊東市		○	○	○	○	○
島田市		○	○	○		○
富士市		○	○			○
磐田市		○	○		○	○
焼津市		○	○		○	○
掛川市		○	○			○
藤枝市		○	○		○	○
御殿場市		○	○		○	○
袋井市		○	○		○	○
下田市		○	○		○	○
裾野市		○	○		○	○
湖西市		○	○			○
東伊豆町		○	○			
河津町	○	○	○	○	○	○
南伊豆町		○	○	○		○
松崎町		○	○			○
西伊豆町		○	○			○
函南町		○	○			○
清水町	○	○	○			○
長泉町		○	○	○	○	○
小山町		○	○			○
吉田町		○	○		○	○
川根本町		○	○		○	○
森町		○	○			○
伊豆市	○	○	○		○	○
御前崎市		○	○			○
菊川市		○	○			○
伊豆の国市		○	○			○
牧之原市		○	○			○

※ 職員、非常勤職員、外部委託による取組。

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査

表 11-3 第三者行為求償事務の実施状況（2024 年度(R6)）

市町名	広報事業					その他	
	機関紙	ホームページ	ポスター	医療費通知等の送付物の活用	その他	第三者求償研修(国保連主催)への参加	第三者求償アドバイザーの活用
静岡市		○				○	
浜松市		○		○		○	
沼津市	○	○				○	
熱海市		○		○		○	○
三島市		○		○	○	○	○
富士宮市		○		○	○	○	
伊東市	○	○	○		○	○	
島田市		○			○	○	
富士市		○	○	○		○	
磐田市		○		○	○	○	
焼津市		○			○	○	
掛川市		○			○	○	
藤枝市	○	○		○		○	
御殿場市		○		○		○	○
袋井市		○		○		○	
下田市		○				○	
裾野市		○		○		○	
湖西市		○		○		○	
東伊豆町		○		○		○	
河津町		○				○	
南伊豆町		○			○	○	
松崎町		○		○		○	
西伊豆町		○				○	
函南町	○	○		○		○	
清水町		○			○	○	
長泉町		○			○	○	
小山町		○		○		○	○
吉田町		○		○		○	○
川根本町		○		○	○	○	
森町		○				○	
伊豆市	○	○		○		○	○
御前崎市	○	○		○		○	
菊川市		○			○	○	
伊豆の国市		○		○	○	○	○
牧之原市		○			○	○	

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査

表 12 医療費通知及び後発医薬品（ジェネリック）差額通知実施状況等（2024 年度(R6)）

市町名	医療費通知			ジェネリック差額通知		
		実施回数	対象月数		実施回数	対象月数
静岡市	○	5	12	○	2	2
浜松市	○	6	12	○	3	3
沼津市	○	6	12	○	2	2
熱海市	○	6	12	○	3	3
三島市	○	6	12	○	2	2
富士宮市	○	6	12	○	2	2
伊東市	○	7	12	○	2	2
島田市	○	6	12	○	2	2
富士市	○	6	12	○	3	3
磐田市	○	6	12	○	2	2
焼津市	○	6	12	○	2	2
掛川市	○	6	12	○	2	2
藤枝市	○	6	12	○	4	4
御殿場市	○	6	12	○	2	2
袋井市	○	6	12	○	2	2
下田市	○	6	12	○	2	2
裾野市	○	6	12	○	2	2
湖西市	○	6	12	○	2	2
東伊豆町	○	6	12	○	4	4
河津町	○	6	12	○	2	2
南伊豆町	○	6	12	○	2	2
松崎町	○	1	12	○	1	1
西伊豆町	○	6	12	○	1	1
函南町	○	6	12	○	3	3
清水町	○	6	12	○	2	2
長泉町	○	6	12	○	2	2
小山町	○	6	12	○	2	2
吉田町	○	6	12	○	3	3
川根本町	○	6	12	○	6	6
森町	○	6	12	○	2	2
伊豆市	○	6	12	○	5	5
御前崎市	○	6	12	○	2	2
菊川市	○	6	12	○	2	2
伊豆の国市	○	6	12	○	5	6
牧之原市	○	5	12	○	2	2
県	35	－	－	35	－	－

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査
「保険者努力支援制度」に係る市町調査

表 13 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率

市町名	特定健康診査受診率 (%)			特定保健指導実施率 (%)		
	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)
静岡市	33.0	34.7	34.2	23.9	24.8	集計中
浜松市	32.5	33.2	32.7	15.7	14.6	集計中
沼津市	38.7	39.2	39.5	33.6	32.9	34.3
熱海市	34.8	35.0	34.8	5.9	4.2	2.7
三島市	43.6	44.1	43.5	47.7	42.4	45.6
富士宮市	35.6	35.7	36.1	22.6	21.9	21.4
伊東市	45.3	46.8	46.3	26.3	18.6	16.6
島田市	42.6	42.6	42.3	82.4	83.3	82.1
富士市	33.0	32.5	32.9	36.6	44.9	48.9
磐田市	40.0	40.9	41.1	80.3	72.0	集計中
焼津市	35.0	36.1	37.3	66.9	61.7	集計中
掛川市	40.8	42.5	41.5	73.4	76.9	76.0
藤枝市	43.2	44.1	45.7	70.2	54.4	55.5
御殿場市	51.4	51.4	51.5	32.7	31.4	35.6
袋井市	46.0	45.3	48.3	86.9	86.1	83.4
下田市	31.9	34.1	33.8	35.1	46.0	28.8
裾野市	44.9	45.6	46.1	34.1	27.5	28.9
湖西市	44.9	40.5	39.3	66.2	65.4	71.9
東伊豆町	44.7	42.8	43.0	37.1	30.7	22.0
河津町	31.7	32.7	27.5	10.8	15.6	16.7
南伊豆町	40.9	40.1	41.5	68.1	60.4	73.4
松崎町	39.3	36.0	38.7	27.3	25.5	39.7
西伊豆町	41.0	41.4	43.6	29.8	42.9	51.5
函南町	32.0	29.6	32.4	34.1	0.9	集計中
清水町	42.0	44.7	44.7	43.2	42.2	49.7
長泉町	47.6	47.7	48.9	21.4	10.2	集計中
小山町	49.5	49.6	52.4	48.1	53.3	43.3
吉田町	40.0	40.8	40.3	37.4	34.3	46.4
川根本町	49.8	48.7	48.1	70.4	67.9	52.3
森町	43.8	44.0	44.0	70.2	69.8	83.8
伊豆市	41.9	42.7	43.0	45.4	30.1	31.2
御前崎市	39.9	37.5	37.5	68.5	77.8	92.6
菊川市	45.8	46.0	46.6	40.4	32.6	25.8
伊豆の国市	42.1	41.0	42.2	9.1	8.3	5.0
牧之原市	37.6	37.3	38.4	58.8	59.6	53.3
県	37.3	37.9	38.0	38.6	36.3	集計中

【出典】高齢者の医療の確保に関する法律に基づく調査

静岡県国民健康保険運営方針 取組項目・評価指標一覧

現行(2024(令和6)年度～2029(令和11)年度)			中間見直し案(2027(令和9)年度～2029(令和11)年度)				
取組項目	評価指標	現状(2025年度) ※速報値含む	取組項目	内容	評価指標		理由 ※ データや現状値等の時点修正については記載省略
第1章 基本的事項			第1章 基本的事項				
1 国民健康保険運営方針の趣旨	—	—	1 国民健康保険運営方針の趣旨	略	—	—	—
2 運営方針の位置付け	—	—	2 運営方針の位置付け	略	—	—	—
3 対象期間等	—	—	3 対象期間等	見直し年月日を追加	—	—	中間見直しの実施に伴う
第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し			第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し				
1 被保険者等の状況、医療費の動向及び見通し	—	—	1 被保険者等の状況、医療費の動向及び見通し	略	—	—	—
2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	—	—	2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	財政運営特別部会の設置を追加	—	—	安定的な国保財政運営に関する検討・協議を行うための財政運営特別部会の設置に伴う
3 赤字解消・削減の取組	赤字繰入れのない市町	34／35 (2025年度)	3 赤字解消・削減の取組	赤字繰入れの解消・発生状況及び赤字繰り入れは生じないことを原則とすることを追加	継続	赤字繰入れのない市町	継続的な取組が必要なため
4 財政安定化基金の活用	—	—	4 財政安定化基金の活用	基金の取崩	—	—	法改正に伴う
第3章 保険料の標準的な算定方法と保険料水準の統一			第3章 保険料の標準的な算定方法と保険料水準の統一				
1 納付金及び標準保険料率の算定方法	—	—	1 納付金及び標準保険料率の算定方法	以下の内容を追加 ・医療費反映係数αの引き下げ ・子ども・子育て支援納付金分にかかる内容	—	—	法改正及び連携会議における合意に伴う
2 保険料水準の統一についての考え方	統一賦課方式を採用している市町	27／35	2 保険料水準の統一についての考え方	・これまでの協議状況を整理 ・保険料水準統一の段階的取組と目標年度を提示 ・保険料の賦課方式・賦課限度額を追加	継続	統一賦課方式を採用している市町	目標年度については、国運営方針策定要領及び保険料水準統一加速化プランを参考に県案を仮置き 賦課方式等については、子ども・子育て支援納付金制度の新設及び連携会議での合意に伴う
3 「保険料」「保険税」方式	—	—	3 「保険料」「保険税」方式	略	—	—	—
第4章 保険料の徴収の適正な実施			第4章 保険料の徴収の適正な実施				
1 収納率目標	—	—	1 収納率目標	収納率目標を更新	—	—	—
2 収納対策の取組	規模別収納率目標達成市町	14／35 (2024年度)	2 収納対策の取組	以下の内容を追加 ・短期被保険者証及び資格証明書の廃止に伴う対応 ・外国人被保険者に対する国保制度の周知	継続	規模別収納率目標達成市町	取組内容は、法改正及び策定要領改定に伴う
第5章 保険給付の適正な実施			第5章 保険給付の適正な実施				
1 療養費の支給の適正化	柔道整復療養費の多部位、長期、頻回患者に対し調査等を実施し、適正受診の指導を行う市町	35／35	1 療養費の支給の適正化	略	継続	柔道整復療養費の多部位、長期、頻回患者に対し調査等を実施し、適正受診の指導を行う市町	—
2 診療報酬明細書(レセプト)点検の充実強化	レセプト点検事務手引きに基づき点検を行う市町	35／35	2 診療報酬明細書(レセプト)点検の充実強化	略	継続	レセプト点検事務手引きに基づき点検を行う市町	—

現行(2024(令和6)年度～2029(令和11)年度)			中間見直し案(2027(令和9)年度～2029(令和11)年度)				
取組項目	評価指標	現状(2025年度) ※速報値含む	取組項目	内容	評価指標		理由 ※ データや現状値等の時点修正については記載省略
3 第三者行為求償事務の強化に資する取組	国が示した4指標の目標値を達成した市町	2／35 (2024年度)	3 第三者行為求償事務の強化に資する取組	政令市所管保健所の食中毒情報の提供を追加	継続	国が示した4指標の目標値を達成した市町	—
					追加	国が示した2指標の目標値を達成した市町	実態に合わせた段階的な評価指標とするため
4 高額療養費の多数回該当の取扱い	判定基準に従った運用を行う市町	35／35	4 高額療養費の多数回該当の取扱い	略	継続	判定基準に従った運用を行う市町	—
5 県による保険給付の点検	広域的見地(県内市町間で異動のあったレセプト)における県による点検実施率	100%	5 県による保険給付の点検	略	継続	広域的見地(県内市町間で異動のあったレセプト)における県による点検実施率	—
6 不正請求に係る費用の返還を求める取組	—	—	6 不正請求に係る費用の返還を求める取組	略	継続	—	—
第6章 医療に要する費用の適正化の取組			第6章 医療に要する費用の適正化の取組				
1 医療費通知の実施	年間12か月を対象とした医療費通知実施市町	35／35	1 医療費通知の実施	略	継続	年間12か月を対象とした医療費通知実施市町	—
2 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進	後発医薬品の使用割合が政府目標を達成している市町	34／35 (2024年度)	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進	略	継続	後発医薬品の使用割合が政府目標(※)を達成している市町	—
	後発医薬品使用促進の取組について、使用状況を年齢別等に類型化し、把握した上で事業目標を立てている市町	35／35 (2024年度)			追加	後発医薬品の使用割合が保険者努力支援制度の目標を達成している市町	政府目標はほとんどの市町が達成したため、新たな取組と評価指標を設定
3 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査受診率	37.9% (2023年度法定報告値)	3 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上	略	継続	特定健康診査受診率	—
	特定保健指導実施率	36.3% (2023年度法定報告値)		略	継続	特定保健指導実施率	—
	保険者努力支援制度における「特定健康診査受診率」の評価で加点がある市町	12／35		略	継続	保険者努力支援制度における「特定健康診査受診率」の評価で加点がある市町	—
	保険者努力支援制度における「特定保健指導実施率」の評価で加点がある市町	17／35		略	継続	保険者努力支援制度における「特定保健指導実施率」の評価で加点がある市町	—
4 重複服薬者・重複受診者に対するアプローチ	国保連提供リストを基に通知や訪問・指導等のアプローチを行う市町	35／35 (2024年度)	4 重複服薬者・重複受診者に対するアプローチ	略	継続	国保連提供リストを基に通知や訪問・指導等のアプローチを行う市町	—
5 薬剤使用の適正化に係る取組	被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることや多剤服用等に関する周知・啓発を行っている市町	35／35 (2024年度)	5 薬剤使用の適正化に係る取組	略	継続	被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることや多剤服用等に関する周知・啓発を行っている市町	—
6 糖尿病性腎症重症化予防の取組	県版予防プログラムに沿った取組を行い、保険者努力支援制度における「重症化予防の取組の実施状況」の全ての項目で加点のある市町	2／35	6 糖尿病性腎症重症化予防の取組	略	変更	県版予防プログラムに沿った取組を行っている市町	保険者努力支援制度における指標には生活習慣病等の重症化予防の取組が含まれるため削除し、糖尿病性腎症重症化予防の取組を評価できる指標とする
					追加	市町及び関係連携医療機関が糖尿病性腎症重症化予防プログラムの理解を深め活用していく連絡会等の場がある市町	

現行(2024(令和6)年度～2029(令和11)年度)			中間見直し案(2027(令和9)年度～2029(令和11)年度)				
取組項目	評価指標	現状(2025年度) ※速報値含む	取組項目	内容	評価指標		理由 ※ データや現状値等の時点修正については記載省略
7 保健事業の実施計画(データヘルス計画)の活用	データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会(国保連合会の支援・評価委員会等)の助言を得ている市町	35／35	7 保健事業の実施計画(データヘルス計画)の活用	県及び国保連の役割を拡大	継続	データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会(国保連合会の支援・評価委員会等)の助言を得ている市町	役割の内容をより明確化
8 保健事業の先進的事例の横展開	各種会議・研修に参加する市町	35／35	8 保健事業の先進的事例の横展開	略	継続	各種会議・研修に参加する市町	—
第7章 国保事業の広域的及び効率的な運営			第7章 国保事業の広域的及び効率的な運営				
1 マイナナンバーカードの被保険者証利用(マイナ保険証)	マイナナンバーカードの被保険者証利用(マイナ保険証)登録率70%以上	35／35	1 マイナナンバーカードの被保険者証利用(マイナ保険証)	以下の内容を追加 ・紙の保険証の新規発行停止及びマイナ保険証を基本とする仕組みへの移行 ・市町におけるマイナ保険証の利用の推進	変更	マイナナンバーカードによる被保険者証(マイナ保険証)利用率80%以上	マイナ保険証を基本とする仕組みへの完全移行に伴う
2 保険料の減免基準の標準化	県標準に沿って減免基準を設けている市町	21／35 (2024年度)	2 保険料の減免基準の統一	略	継続	県標準に沿って減免基準を設けている市町	—
3 一部負担金の減免基準の標準化	県標準を満たす減免基準を設けている市町	33／35 (2024年度)	3 一部負担金の減免基準の統一	以下の内容を追加 ・一部負担金減免基準の国基準での統一 ・国基準と比べた場合の減免規定の適用状況	変更	減免基準を県標準のとおりとしている市町	指標は作業部会での検討内容を元に仮置き検討の状況に応じて修正する
4 保険者共同処理事務の推進	共同処理事務の受託数の増加	—	4 保険者共同処理事務の推進	保険者事務共同処理業務委員会を活用した共同処理事務の推進を追加	継続	共同処理事務の受託数の増加	取組強化のため
5 標準準拠システムの導入	標準準拠システムへ移行した市町	32／35	5 標準準拠システムの導入	導入が完了していない市町への支援を追加	継続	標準準拠システムへ移行した市町	目標を達成していないため
第8章 保健医療サービスに関する施策等との連携			第8章 保健医療サービスに関する施策等との連携				
1 しずおか茶っどシステム、国保データベース(KDB)システムを活用した健康課題の把握	システムを活用して健康課題を把握し、課題の解決に向けて事業を展開している市町	35／35	1 しずおか茶っどシステム、国保データベース(KDB)システムを活用した健康課題の把握	略	継続	システムを活用して健康課題を把握し、課題の解決に向けて事業を展開している市町	—
2 被保険者の健康づくりに向けたインセンティブの提供	ふじのくに健康マイレージなどのインセンティブの提供を行う市町	35／35	2 被保険者の健康づくりに向けたインセンティブの提供	略	継続	健康マイレージなどのインセンティブの提供を行う市町	—
3 地域包括ケアシステムの推進	保険者努力支援制度における「地域包括ケア推進の取組」の評価で加点がある市町	34／35	3 地域包括ケアシステムの推進	略	継続	保険者努力支援制度における「地域包括ケア推進の取組」の評価で加点がある市町	—
4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進	高齢者の保健事業を一体的に実施する市町	35／35	4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進	今後は取組量の増加と質の向上を目指すことを提示	変更	各種会議・研修に継続的に参加する市町	目標を達成したため、新たな取組と評価指標を設定
第9章 関係市町相互間の連絡調整等			第9章 関係市町相互間の連絡調整等				
1 静岡県国保運営方針連携会議の開催	—	—	1 静岡県国保運営方針連携会議の開催	略	—	—	—
2 運営方針の見直し	—	—	2 運営方針の見直し	略	—	—	—
3 PDCAサイクルの実施	—	—	3 PDCAサイクルの実施	略	—	—	—
4 広報、啓発	—	—	4 広報、啓発	略	—	—	—
5 他の医療保険者、関係団体等との連携	—	—	5 他の医療保険者、関係団体等との連携	市町事務の共同化の促進を追加	—	—	取組強化のため
6 他計画との関係	—	—	6 他計画との関係	略	—	—	—
7 保険者努力支援制度の活用	—	—	7 保険者努力支援制度の活用	略	—	—	—

1 概 要

国は、国保財政の安定化や被保険者間の公平性の観点から、令和 14 年度までに、県内の全市町における保険料水準を統一することを求めている。

本県では、「県国民健康保健運営方針」に基づき、統一の第 1 段階である、納付金に市町の医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一」を経て、最終段階である「完全統一」に向けた取組も進めている。

2 国の考え方

(1) 令和 5 年 6 月（「運営方針策定要領」改定）

- ・令和 6 年度からの運営方針期間について、保険料水準の統一に向けた取組を加速化させる期間と位置づけ。
- ・保険料水準の統一について、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」を提示。
- ・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、将来的に都道府県内の保険料水準の「完全統一」を目指すことが望ましい。

(2) 令和 5 年 10 月（「保険料水準統一加速化プラン」策定）

- ・将来的には「完全統一」することを見据え、まずは令和 11 年度までの運営方針期間中に、「納付金ベースの統一」を目指す。

(3) 令和 6 年 6 月（資料 4 「保険料水準統一加速化プラン」改定）

- ・次期運営方針（令和 12～17 年度）の中間年度である令和 15 年度までに完全統一への移行を目指しつつ、遅くとも令和 17 年度（令和 18 年度保険料算定）までの移行を目標とする。

(4) 令和 8 年 7 月（資料 4 「運営方針策定要領」改定）（別紙）

令和 8 年 8 月（資料 4 「保険料水準統一加速化プラン」改定）（別紙）

- ・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、「完全統一」を達成する。
- ・仮に、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 18 年度保険料算定までに確実に「完全統一」を達成する。

→ 「遅くとも令和 18 年度までの移行を目標」から「原則として令和 15 年度までの完全統一の達成」に表現が変更され、3 年前倒しのより踏み込んだ方針が明示された

3 本県の第3期運営方針（中間見直し案）における保険料水準統一についての考え方

- ・令和14年度（令和15年度保険料算定）までの、保険料率の完全統一への移行を目標とする。
- ・統一を段階的に進めるため、第1段階は令和12年度の「納付金ベースの統一」を目標に、令和7年度納付金算定から各市町の医療費水準を反映しない算定方法へ段階的に移行し（医療費指数反映係数 α の引下げ）、令和11年度納付金から「 $\alpha=0$ 」とする。
- ・第2段階として「標準保険料率の統一（一本化）」を経て、最終段階の完全統一を目指す。
- ・令和9年度までに全市町において統一賦課方式（※）を採用する。

※統一賦課方式

区分	統一賦課方式	所得割	資産割	被保険者均等割	世帯別平等割
医療給付費分	3方式	○	—	○	○
後期高齢者支援金分	3方式	○	—	○	○
介護納付金分	2方式	○	—	○	—
子ども・子育て支援納付金分	2方式	○	—	○	—

4 令和7年度 of 取組状況

(1) 一部負担金等減免基準の統一

- ・市町によって基準が異なっている一部負担金等減免基準について、ワーキンググループ案を取りまとめた。

項目	方針案
一部負担金等減免基準の方向性	国基準と同一の「一部負担金の減免及び徴収猶予基準（標準）」（以下、「県標準」という。）（令和6年12月最終改正）とする。
運用方針	県標準を更新。 「一部負担金の減免・徴収猶予基準に関するQ&A」（以下、Q&A）を新規作成し、運用上の統一を図る。
規則・要綱等の改正	各市町は県標準に沿った形で規則・要綱等を改正。 ただし、現在、県標準を採用している市町については、規則・要綱等の改正不要。

規則・要綱等の改正時期	改正時期は明確に県で統一せず、各市町における個別事情等を考慮し、速やかに改正手続を実施。
-------------	--

(2) 保健事業の統一

- ・市町によって実施内容が異なっている保健事業について、第1回ワーキンググループを開催し、各市町の実施状況や保健事業の統一に向けた県の検討案を市町に提示し、意見交換を行った。（令和8年度に検討を継続）

(3) 子ども・子育て支援納付金分の賦課方式

- ・令和8年度から徴収を開始する子ども・子育て支援納付金分の賦課方式を、2方式（所得割・被保険者均等割）にすることについて、市町と合意した。

(4) 医療費適正化インセンティブについて

- ・納付金ベースの統一により、納付金に医療費水準が反映されなくなった後も医療費適正化の取組努力を促すため、インセンティブ案について市町に提示した。

	案	考え方
交付規模	3億円	財政支援の予算枠を活用（財政支援の見込最大額相当）
	6億円（上限）	市町毎の納付金負担の増加分とする（100%代替） 【納付金負担増額（R7～R11計）】約30億円→約6億円／年
開始時期	令和10年度	α 引下げにより適正化努力を促す効果が薄れる（実質 α （※）が半減する）時期から開始
	令和12年度	財政支援措置の終了後に開始
交付基準	医療費水準が低い市町に対するインセンティブ	・年齢調整後医療費指数が、県平均よりも低い場合に交付 ・医療費指数に係る県平均からの乖離幅に応じて、交付額の2／3相当額を配分
	医療費水準が改善した市町に対するインセンティブ	・年齢調整後医療費指数が、前年度よりも低い場合に交付 ・医療費指数に係る前年度からの乖離幅に応じて、交付額の1／3相当額を配分

5 完全統一に向けた取組

保険料水準の完全統一に当たっては、保険料に影響する、各市町の事業（減免基準や保健事業）の基準の統一や、市町間の実績（保険料収納率や特定健診受診率等）の格差の解消が重要なことから、優先的に取組を進めていく。

項目	現状と対応方針
保険料の減免基準の統一	県で示している標準的な基準（県標準）に沿った基準を設けていない市町を中心にワーキンググループ構成員を選定し、令和8年度中に第1回ワーキンググループを開催して統一に向けた検討を開始する。
保健事業の統一 （保険料で実施する事業）	- 市町によって事業実施状況が様々であり、受益と負担の公平性の観点から、保険料で実施する事業を統一する必要がある。 - 令和6年度に把握した市町の事業実施状況に基づき、「保健事業等検討ワーキンググループ」で課題の整理、検討を実施中。
特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上	- 市町間で格差があるが、特に特定保健指導実施率について格差が大きい。 - ヘルスアップ支援事業の活用等により、取組が低調な市町の個別支援を強化し、県全体を底上げ。
収納率の向上	- 市町間の保険料負担の公平性を確保し、統一を円滑に進めるためには、収納率格差の縮小が重要。 - 収納率向上対策研修会において、市町共通の課題や優良事例の共有を行った。令和8年度は滞納対策に特化した研修を実施予定。 - 収納率が低い市町に対しては、実地検査において詳細な聞き取りを行う。
医療費水準の格差の縮小	- 納付金ベースの統一により、各市町の医療費水準の差異が個々の納付金に反映されなくなり、医療費適正化の取組が後退する懸念がある。 - 市町の医療費適正化の取組努力を評価するインセンティブの導入によって市町の取組を促し、市町間の医療費水準の格差を縮小することで、県全体の医療費適正化を目指す。 (令和10年度からの開始を目途に市町と協議中)

【参考資料】

- 完全統一を達成済みの都道府県 R6年度：大阪府、奈良県
- 完全統一の目標年度を定めている都道府県

・R9年度：滋賀県 ・R11年度：福島県、大分県
 ・R12年度：北海道、青森県、宮城県、埼玉県、山梨県、兵庫県、和歌山県、高知県、佐賀県、熊本県
 ・R12年度～R17年度：岩手県、広島県 ・R15年度：群馬県 ・R18年度：神奈川県、香川県
 ・未設定（納付金ベースは達成）：三重県、長崎県

※完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であること

- 納付金ベースの統一等の目標年度を定めている都道府県

都道府県	運営方針への記載状況等	都道府県	運営方針への記載状況等
秋田県	・納付金ベースの統一：R15年度・完全統一：将来的に目指す	岐阜県	・納付金ベースの統一：R11年度・完全統一：将来的に目指す
山形県	・納付金ベースの統一：R11年度・完全統一：将来的な課題	静岡県	・納付金ベースの統一：R12年度・完全統一：今後協議
栃木県	・納付金ベースの統一：R10年度 ・完全統一：収納率較差が一定程度まで縮小された段階から実現	愛知県	・納付金ベースの統一：R11年度・完全統一：今後協議
千葉県	・納付金ベースの統一：R11年度・完全統一：段階的に進める	鳥取県	・納付金ベースの統一：R11年度・完全統一：今後協議
東京都	・納付金ベースの統一：R12年度・完全統一：段階的に進める	山口県	・納付金ベースの統一：R12年度・完全統一：今後協議
新潟県	・納付金ベースの統一：R12年度・完全統一：今後協議	徳島県	・納付金ベースの統一：R11年度・完全統一：将来的に目指す
富山県	・納付金ベースの統一：R12年度・完全統一：今後協議	愛媛県	・納付金ベースの統一：R11年度・完全統一：今後協議 ・統一保険料をベースに収納率格差を反映する準統一：R15年度
長野県	・納付金ベースの統一：R12年度・完全統一：今後協議	鹿児島県	・納付金ベースの統一：R15年度・完全統一：今後協議

※ 納付金ベースの統一：納付金算定に当たって、 $\alpha = 0$ （年齢調整後の医療費水準を反映させない）とすること

- 納付金ベースの統一等の目標年度を定めていない都道府県

・茨城県、石川県、京都府、島根県、岡山県、福岡県、宮崎県、沖縄県

98

○ 納付金算定における医療費指数反映係数（ α ）の設定状況

α 値	1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0
H30	40	—	—	1	—	2	—	—	—	—	4
R1	39	1	—	1	—	2	—	—	—	—	4
R2	39	—	—	2	—	2	—	—	—	—	4
R3	35	1	1	1	1	3	—	—	—	—	5
R4	34	—	1	1	2	1	2	1	—	—	5
R5	34	—	—	1	—	2	1	1	1	—	6
R6	20	2	5	—	2	3	1	—	2	—	12
R7	11	1	9	3	2	6	0	1	0	1	13
R8	8	0	4	1	8	7	2	2	1	0	14
R8 内訳	茨城県 新潟県 石川県 長野県 京都府 島根県 徳島県 鹿児島県	—	岡山県 山口県 愛媛県 福岡県	秋田県	岩手県 山形県 福島県 千葉県 神奈川県 静岡県 愛知県 鳥取県	東京都 富山県 福井県 岐阜県 熊本県 宮崎県 沖縄県	山梨県 栃木県	和歌山県 大分県	佐賀県	—	北海道 青森県 宮城県 群馬県 埼玉県 三重県 滋賀県 大阪府 兵庫県 奈良県 広島県 香川県 高知県 長崎県

※下線は、R8算定においてR7算定よりも α を引き下げて設定している都道府県

◎ 都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和 8 年 7 月）－抜粋－

- また、平成 30 年度以降、各都道府県においては、受益と負担の公平性を図る観点から、県内市町村の保険料水準の差を解消するため、保険料水準の統一の取組を進めているが、一部の都道府県では、国保運営方針において保険料水準の完全統一（※）に向けた期限を定めていない状況にある。

※ 都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であることを「完全統一」としている。

- この点、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。

◎ 保険料水準統一加速化プラン（第 3 版）（令和 8 年 8 月 7 日）－抜粋－

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。

今後のスケジュール（予定）

時 期	内 容
令和 8 年 10 月	国保運営方針中間見直し案に関する県民意見提出手続（パブリックコメント）の実施
令和 8 年 11 月	国保法に基づく運営方針中間見直し案にかかる市町への意見聴取
令和 8 年 12 月末	国から令和 9 年度国民健康保険事業費納付金算定用の確定係数提示
令和 9 年 1 月	・確定係数を用いた令和 9 年度事業費納付金の算定※（1 月上旬～中旬） ※医療費指数反映係数 $\alpha = 0.4$ で算定 ・国保運営方針連携会議で令和 9 年度事業費納付金算定結果を市町に報告、運営方針中間見直し案最終協議（1 月下旬）
令和 9 年 2 月	<u>第 2 回県国民健康保険運営協議会の開催（2 月上旬～中旬）</u> ・令和 9 年度国民健康保険事業費納付金について ・運営方針の 2025 年度取組状況評価について ・運営方針の中間見直しについて
令和 9 年 3 月	・<u>国保運営方針（中間見直し）の公表</u> ・県議会にて県国民健康保険事業特別会計予算を審議、決定 ・令和 9 年度国民健康保険事業費納付金の公表

静岡県国民健康保険運営協議会関連諸規程

○ 静岡県国民健康保険運営協議会運営要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、静岡県国民健康保険運営協議会の委員の定数等を定める条例（平成29年条例第42号。以下「条例」という。）第6条の規定に基づき、静岡県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。

(招集)

第2条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、条例第4条第1項の規定により会長が招集する。

2 前項の規定にかかわらず、委員の全員が新たに任命された場合又は会長若しくは職務を代行する者が共に欠けた場合における会議の招集は、知事が行う。

3 会議を招集しようとするときには、あらかじめ開催の日時及び場所並びに審議事項を委員に通知しなければならない。

(会議)

第3条 会議は、公開とする。ただし、公開することにより、特定の者に利益若しくは不利益をもたらすおそれがあるとき又は円滑若しくは公正な協議会の運営に著しい支障を及ぼすおそれがあるときは、会長の承諾により非公開とすることができる。

(会議録)

第4条 会議を開催したときは、会議録を調製して、会長及び会長の指名した委員1人がこれに署名しなければならない。

2 前項の会議録は、公開するものとする。ただし、前条ただし書の会議に係るものについては、非公開とする。

(細則)

第5条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、必要な都度、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成30年8月20日から施行する。

○ 静岡県国民健康保険運営協議会傍聴要領

第1 趣旨

この要領は、静岡県国民健康保険運営協議会運営要綱（平成30年8月20日制定）第5条の規定に基づき、静岡県国民健康保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）の会議の傍聴に関し必要な事項を定めるものとする。

第2 傍聴の手続

- (1) 傍聴を希望する者は会議の開催予定時刻までに受付で氏名、住所を記入し、係員の指示に従って会場に入室する。
- (2) 傍聴の受付は先着順とし、定員になり次第、受付を終了する。

第3 傍聴人の守るべき事項

- (1) 会議中は静粛に傍聴し、発言、拍手、その他の行為等により会議の秩序を乱し、又は審議の妨害をしてはならない。
- (2) 会場内で飲食、喫煙をしてはならない。
- (3) 会場内で写真撮影、録画、録音等を行ってはならない。
- (4) その他、会議の支障となる行為をしてはならない。

第4 秩序の維持

- (1) 会長は、会議の円滑な運営を図るため、傍聴人に対し必要な指示をすることができる。
- (2) 会長は、傍聴人が第3の規定に違反したとき、又は(1)の指示に従わないときは、退室させることができる。

第5 その他

本要領は、運営協議会委員の随行者及び報道関係者には適用しない。

附 則

この要領は、平成30年8月20日から施行する。

静岡県国民健康保険運営に当たっての連携体制

静岡県国保運営協議会

国民健康保険法第11条第1項

■ 主な審議事項

- ・国保事業費納付金の徴収
- ・国保運営方針の作成
その他の重要事項

■ 委員

- ・被保険者代表
- ・保険医又は保険薬剤師代表
- ・公益代表
- ・被用者保険代表

国保運営方針 連携会議

■ 主な審議事項

- ・国保の安定的な財政運営
- ・国保事業の運営の広域化・
効率化の推進
- ・運営方針の作成及び変更

■ 構成

- ・市町課長
- ・国保連合会
- ・県国保課長

■ 下部組織

作業部会、ワーキンググループ

市町国保主管課長等会議

■ 主な審議事項

- ・事務手続き
- ・調整事項 など

■ 構成

- ・市町課長
- ・県国保課長

市町国保運営協議会

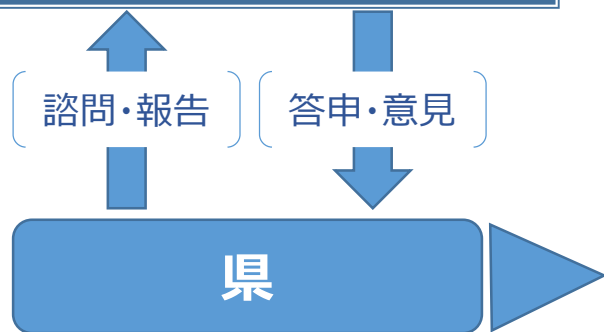
国民健康保険法第11条第2項

■ 主な審議事項

- ・保険給付
- ・保険料の徴収
その他の重要事項

■ 委員

- ・被保険者代表
- ・保険医又は保険薬剤師代表
- ・公益代表
- ・被用者保険代表(任意)



運営方針に定めた事項について、毎年度の取組内容や実績評価を、運営協議会及び連携会議・市町に報告し、継続的な改善を図る。

【準拠: 都道府県国民健康保険運営方針策定要領(厚労省令和8年7月)】

