

令和7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7年11月18日(火)午後1時30分～

場 所 県庁別館 20階第一会議室B・C

1 開 会

2 議 事

(1) 会長の選出

(2) 静岡県国民健康保険運営方針の2024年度取組状況評価

3 報 告

(1) 保険料水準の統一に向けた取組

(2) 子ども・子育て支援金制度の導入に向けた対応

4 今後のスケジュール

5 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 | 会長の選出 |
| 資料4-1 | 静岡県国民健康保険運営方針の2024年度取組状況評価 |
| 資料4-2 | 静岡県国民健康保険運営方針2024年度取組状況評価（別紙） |
| 資料5 | 保険料水準の統一に向けた取組 |
| 資料6 | 子ども・子育て支援金制度の導入に向けた対応 |
| 資料7 | 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	出席方法
被保険者代表	おおいし やすこ 大石 泰子	国保被保険者	会場
	おおさと えみこ 大里 恵美子	国保被保険者	会場
	しおざき けいこ 塩崎 敬子	国保被保険者	欠席
保険医又は 保険薬剤師代表	おの ひろし 小野 宏志	医師、静岡県医師会理事	オンライン
	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	会場
	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	会場
公益代表	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	会場
	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	会場
	こみやま れいこ 小宮山 麗子	税理士	会場
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	会場
	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	会場

○ 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。

会長の選出

静岡県国民健康保険運営協議会における会長の選出について、国民健康保険法施行令第4条第1項の規定に基づき実施する。

(参考) 国民健康保険法施行令第4条第1項

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。

静岡県国民健康保険運営方針の2024年度取組状況評価

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、評価を実施する。

本評価では、2024年度に改定した現在の運営方針の初年度である、2024年度の取組状況についての評価を実施する。

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14指標、基準値から改善された項目（○）は9指標と、全体の82%が目標を達成または改善した。

(2) 財政運営

2024年度の県の国民健康保険事業特別会計決算額は、被保険者数の減少に伴い、総額では前年度から約118億円減の約3,170億円であった。

歳出の約77%を占める保険給付費についても、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、保険給付費の増加等に対応するため、剰余金を活用し、歳出の増額補正を行った結果、決算額は当初予算から約122億円増の約2,374億円となった。

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も行わなかった。

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

国の方針に基づき、2030年度の「納付金ベースの統一」に向け、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、2029年度納付金から $\alpha=0$ とすることについて、市町と合意した。

今後は、保険料水準の完全統一に向け、各市町の事業（減免基準や保健事業等）の統一や、事業実績（収納率等）の格差の解消について、重点的に取り組んでいく。

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、2026年度の中間目標での達成に向け、取組を強化する。

なお、改定前の運営方針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。

また、2027年度の運営方針中間見直しに向け、必要に応じて、目標を達成した項目を含め、目標の見直しを検討する。

4 取組項目に係る評価指標等一覧

取組項目	評価指標	基準値 (2023年度)	評価 (2024年度)	達成状況			別紙
				中間目標 (2026年度)	目標 (2029年度)	達成状況	
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	34/35	35/35	35/35 (2027年度)	35/35	◎	II
第3章 保険料の標準的な算定方法と保険料水準の統一							
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	23/35	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	23/35	14/35	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	1/35	2/35	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 (2023年度)	評価 (2024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	25/35 (2023年9月)	29/35 (2024年9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	31/35	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	37.3% (2022年度法定報告値)	37.9% (2023年度法定報告値)	60%以上	60%以上	○	V
	特定保健指導実施率	38.6% (2022年度法定報告値)	36.3% (2023年度法定報告値)	60%以上	60%以上	●	
	保険者努力支援制度「特定健康診査受診率」の評価で加点がある市町	15/35 (2022年度)	20/35 (2023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	32/35 (2022年度)	26/35 (2023年度)	35/35	35/35	●	

取組項目	評価指標	基準値 (2023年度)	評価 (2024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	28/35 (2022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	14/35	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	◎	

取組項目	評価指標	基準値 (2023年度)	評価 (2024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7章 国保事業の広域的及び効率的な運営							
1 マイナンバーカードの被保険者証利用（マイナ保険証）	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	3 / 35 (2023年7月)	7 / 35 (2024年6月)	35 / 35	35 / 35	○	
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	18 / 35	21 / 35	35 / 35	35 / 35	○	
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	32 / 35	33 / 35	35 / 35	35 / 35	○	
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	0 / 35	0 / 35	35 / 35 (2025年度)	35 / 35	●	
第8章 保健医療サービスに関する施策等との連携							
1 しずおか茶っぴシステム、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、課題解決に向けて事業を展開している市町	35 / 35	35 / 35	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	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	34 / 35	35 / 35	35 / 35	33 / 35	◎	
3 地域包括ケアシステムの推進	保険者努力支援制度「地域包括ケア推進の取組」の評価で加点がある市町	31 / 35	33 / 35	35 / 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	高齢者の保健事業を一体的に実施する市町	27 / 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	<p>・2024年度の県国保特別会計決算額は、被保険者数の減少に伴い総額は減少しており、前年度から約118億円減の約3,170億円であった。</p> <p>・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)についても、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)。</p> <p>※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。 昨今の保険給付費の増加もあり、今後、一定の基金残高を維持するため、基金の活用方針について市町と協議を進めている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>2022年度決算</th> <th>2023年度決算</th> <th>2024年度決算</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>歳入</td> <td>3,452億円</td> <td>3,288億円</td> <td>3,170億円</td> </tr> <tr> <td>歳出</td> <td>3,341億円</td> <td>3,200億円</td> <td>3,074億円</td> </tr> <tr> <td>保険給付費(1人当たり)</td> <td>2,479億円 (337,630円)</td> <td>2,456億円 (353,660円)</td> <td>2,374億円 (358,785円)</td> </tr> <tr> <td>収支差額</td> <td>111億円</td> <td>88億円</td> <td>95億円</td> </tr> </tbody> </table>	区分	2022年度決算	2023年度決算	2024年度決算	歳入	3,452億円	3,288億円	3,170億円	歳出	3,341億円	3,200億円	3,074億円	保険給付費(1人当たり)	2,479億円 (337,630円)	2,456億円 (353,660円)	2,374億円 (358,785円)	収支差額	111億円	88億円	95億円	<p>【県の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 納付金や公費等の適切な見込み、保険者努力支援制度等の交付金の獲得による歳入確保の強化と、歳出の中心である医療費適正化の取組促進等により、収支の均衡を図り、安定した財政運営を継続。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 													
	区分	2022年度決算	2023年度決算	2024年度決算																																
歳入	3,452億円	3,288億円	3,170億円																																	
歳出	3,341億円	3,200億円	3,074億円																																	
保険給付費(1人当たり)	2,479億円 (337,630円)	2,456億円 (353,660円)	2,374億円 (358,785円)																																	
収支差額	111億円	88億円	95億円																																	
II	3 赤字解消・削減の取組	<p>・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。</p> <p>・新たに赤字繰入れを行う市町もなく、目標を達成した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> <th>2024年度</th> <th>2027年度(目標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>赤字繰入れを行った市町数</td> <td>7市町</td> <td>2市町</td> <td>2市町</td> <td>1市</td> <td>1市</td> <td>1市</td> <td>0市町</td> <td>0市町</td> </tr> <tr> <td>赤字繰入額</td> <td>6億円</td> <td>2.8億円</td> <td>5.2億円</td> <td>6.3億円</td> <td>4.2億円</td> <td>4.7億円</td> <td>0円</td> <td>0円</td> </tr> </tbody> </table>	区分	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2027年度(目標)	赤字繰入れを行った市町数	7市町	2市町	2市町	1市	1市	1市	0市町	0市町	赤字繰入額	6億円	2.8億円	5.2億円	6.3億円	4.2億円	4.7億円	0円	0円	<p>【県の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き全市町において赤字繰入れを行うことのないよう、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。 <p>【市町の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 適切な保険料率の設定、保険者努力支援制度等の交付金の獲得、収納率向上等により歳入を確保。 保健事業の実施を通じた医療費適正化の取組促進等により歳出を適正化。 						
区分	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2027年度(目標)																												
赤字繰入れを行った市町数	7市町	2市町	2市町	1市	1市	1市	0市町	0市町																												
赤字繰入額	6億円	2.8億円	5.2億円	6.3億円	4.2億円	4.7億円	0円	0円																												

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)	<p>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。</p> <p>本県では、国の方針に基づき、統一の第一段階として、2030年度までに、市町の保険給付費(医療費)に充当するため市町が県に納付する事業費納付金について、市町ごとの医療費水準の差異を反映させない「納付金ベースの統一」を目標としている。</p> <p>また、将来的には、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。</p> <p>【納付金ベースの統一に向けた取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、2029年度納付金から$\alpha=0$とすることを決定した。 α引下げに伴う医療費水準の低い市町の納付金負担増に対し、県の交付金を活用し時限的な財政支援を行うことを決定した。 <p>【完全統一に向けた取組】</p> <p>○保険料 賦課方式の統一</p> <ul style="list-style-type: none"> 統一賦課方式と異なる市町は、計画的・段階的に賦課方式の変更を行い、統一賦課方式を採用する市町は27市町となった。 その他の市町においても、庁内での検討や市町の運営協議会における協議等を行い、統一に向けた取組を進めている <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> <th>2024年度</th> <th>2027年度(目標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>統一賦課方式(※)を採用している市町</td> <td>20/35</td> <td>23/35</td> <td>27/35</td> <td>35/35</td> </tr> </tbody> </table> <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>※統一賦課方式 医療分：3方式 後期分：3方式 介護分：2方式</p>	区分	2022年度	2023年度	2024年度	2027年度(目標)	統一賦課方式(※)を採用している市町	20/35	23/35	27/35	35/35	<p>【県の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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を定期的に開催し、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。 <p>【市町の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 統一賦課方式と異なる市町は、今後も計画的・段階的に賦課方式の変更を行い、2027年度までに統一賦課方式を採用。 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。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> 国の「保険料水準統一加速化プラン(第2版)」(2024年6月改定)に基づき、完全統一の目標年度等について、2028年度の運営方針中間見直し作業に向け、市町との議論を深め、統一の取組を加速化。 						
	区分	2022年度	2023年度	2024年度	2027年度(目標)														
統一賦課方式(※)を採用している市町	20/35	23/35	27/35	35/35															

第4章 保険料の徴収の適正な実施

一 覧	項目	評価・課題	改善																																																																																																								
IV	2 収納対策の取組 (参考2)	<p>・目標値が上がったことも影響し、2024年度の規模別収納率目標達成市町は前年度の23市町から14市町に減少したが、収納率が前年度と比較して上昇した市町は、2023年度の13市町から、2024年度は16市町に増加した。</p> <p>・収納率低下の要因として、市町からは、経済的な要因、納付方法の課題等が挙げられた。</p> <p>・県全体の2024年度収納率は、速報値で94.79%であり、2023年度の94.87%と比較して0.08ポイント低下した。</p> <p>・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8.07ポイントであったのに対し、2024年度は6.79ポイントとなり、1.28ポイント縮小した。</p> <table border="1" data-bbox="369 327 1489 622"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> <th>2024年度(速報値)</th> <th>2026年度(目標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保険者規模別収納率目標達成市町</td> <td>24/35</td> <td>23/35</td> <td>14/35</td> <td rowspan="6">35/35</td> </tr> <tr> <td>3千人未満</td> <td>4/5</td> <td>3/5</td> <td>1/5</td> </tr> <tr> <td>3千人以上 1万人未満</td> <td>5/13</td> <td>6/14</td> <td>3/14</td> </tr> <tr> <td>1万人以上 5万人未満</td> <td>13/15</td> <td>12/14</td> <td>9/14</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>2/2</td> <td>1/2</td> </tr> </tbody> </table> <p>※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。 ※2024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）。</p> <p>< 保険者規模別の平均収納率 ></p> <table border="1" data-bbox="369 774 1489 1109"> <thead> <tr> <th>保険者規模</th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> <th>2024年度(速報値)</th> <th>前年度増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3千人未満</td> <td>96.96%</td> <td>97.16%</td> <td>97.01%</td> <td>-0.15</td> </tr> <tr> <td>3千人以上 1万人未満</td> <td>94.89%</td> <td>94.96%</td> <td>94.97%</td> <td>+0.01</td> </tr> <tr> <td>1万人以上 5万人未満</td> <td>95.35%</td> <td>95.29%</td> <td>95.24%</td> <td>-0.05</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>94.31%</td> <td>94.30%</td> <td>94.15%</td> <td>-0.15</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>94.90%</td> <td>94.87%</td> <td>94.79%</td> <td>-0.08</td> </tr> <tr> <td>全国平均（本県順位）</td> <td>94.14% (28位)</td> <td>94.20% (25位)</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>(参考) 保険者規模別収納率目標の推移</p> <table border="1" data-bbox="369 1189 1489 1492"> <thead> <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> </thead> <tbody> <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>97.74%</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>96.19%</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>95.10%</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>93.11%</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>89.75%</td> <td>90.50%</td> <td>92.27%</td> <td>93.64%</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標	2022年度	2023年度	2024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	24/35	23/35	14/35	35/35	3千人未満	4/5	3/5	1/5	3千人以上 1万人未満	5/13	6/14	3/14	1万人以上 5万人未満	13/15	12/14	9/14	5万人以上 10万人未満	0/0	0/0	0/0	10万人以上	2/2	2/2	1/2	保険者規模	2022年度	2023年度	2024年度(速報値)	前年度増減	3千人未満	96.96%	97.16%	97.01%	-0.15	3千人以上 1万人未満	94.89%	94.96%	94.97%	+0.01	1万人以上 5万人未満	95.35%	95.29%	95.24%	-0.05	5万人以上 10万人未満	-	-	-	-	10万人以上	94.31%	94.30%	94.15%	-0.15	計	94.90%	94.87%	94.79%	-0.08	全国平均（本県順位）	94.14% (28位)	94.20% (25位)	-	-	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%	97.74%	3千人以上 1万人未満	93.83%	95.66%	95.53%	96.19%	1万人以上 5万人未満	92.24%	93.48%	94.17%	95.10%	5万人以上 10万人未満	90.56%	91.12%	92.08%	93.11%	10万人以上	89.75%	90.50%	92.27%	93.64%	<p>【県の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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し、市町の個別の課題や効果的な収納率向上対策について情報を集約。 ・10月に収納率向上対策研修会を開催し、調査結果をもとに市町共通の課題や優良事例の説明、保険料水準統一における収納率への影響について、県内全市町間で情報共有を実施。 ・市町に対し、収納率向上対策に係る交付金の積極活用を促し、対策強化を支援。 <p>【市町の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・QRコード決済、コンビニ収納、スマートフォンのアプリを活用した収納等、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、WEB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。 ・平日夜間や祝日の納付相談日の開設、夜間訪問による納付催告の実施。
		評価指標	2022年度	2023年度	2024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	24/35	23/35	14/35	35/35																																																																																																					
		3千人未満	4/5	3/5	1/5																																																																																																						
		3千人以上 1万人未満	5/13	6/14	3/14																																																																																																						
		1万人以上 5万人未満	13/15	12/14	9/14																																																																																																						
		5万人以上 10万人未満	0/0	0/0	0/0																																																																																																						
		10万人以上	2/2	2/2	1/2																																																																																																						
		保険者規模	2022年度	2023年度	2024年度(速報値)	前年度増減																																																																																																					
		3千人未満	96.96%	97.16%	97.01%	-0.15																																																																																																					
3千人以上 1万人未満	94.89%	94.96%	94.97%	+0.01																																																																																																							
1万人以上 5万人未満	95.35%	95.29%	95.24%	-0.05																																																																																																							
5万人以上 10万人未満	-	-	-	-																																																																																																							
10万人以上	94.31%	94.30%	94.15%	-0.15																																																																																																							
計	94.90%	94.87%	94.79%	-0.08																																																																																																							
全国平均（本県順位）	94.14% (28位)	94.20% (25位)	-	-																																																																																																							
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%	97.74%																																																																																																							
3千人以上 1万人未満	93.83%	95.66%	95.53%	96.19%																																																																																																							
1万人以上 5万人未満	92.24%	93.48%	94.17%	95.10%																																																																																																							
5万人以上 10万人未満	90.56%	91.12%	92.08%	93.11%																																																																																																							
10万人以上	89.75%	90.50%	92.27%	93.64%																																																																																																							

第6章 医療に要する費用の適正化の取組

一 覧	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率は0.6ポイント上昇しているものの、特定保健指導実施率は2.3ポイント低下しており、目標も未達成。 ・特定保健指導実施率が低下したことにより、保険者努力支援制度の評価で加点がある市町が減少。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>2022年度 (法定報告値)</th> <th>2023年度 (法定報告値)</th> <th>2024年度</th> <th>2026年度 (目標※)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査受診率</td> <td>37.3%</td> <td>37.9%</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>38.6%</td> <td>36.3%</td> <td>(集計中)</td> <td>60.0%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※静岡県医療費適正化計画の目標値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> <th>2024年度</th> <th>2026年度 (目標)</th> </tr> </thead> <tbody> <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>15/35</td> <td>20/35</td> <td>(集計中)</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>32/35</td> <td>26/35</td> <td>(集計中)</td> <td>35/35</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標	2022年度 (法定報告値)	2023年度 (法定報告値)	2024年度	2026年度 (目標※)	特定健康診査受診率	37.3%	37.9%	(集計中)	60.0%以上	特定保健指導実施率	38.6%	36.3%	(集計中)	60.0%以上	評価指標	2022年度	2023年度	2024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	15/35	20/35	(集計中)	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	32/35	26/35	(集計中)	35/35	<p>【県の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率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。 ・国の交付金を活用し、特定健診受診のPR動画を作成し、特設サイトへ掲載、テレビCM放送等の広報活動を展開。 ・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。 <p>【市町の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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・ICT活用・地域の薬局での実施等対象者の利便性確保だけでなく、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(INBODY等の測定)等も行っている。
		評価指標	2022年度 (法定報告値)	2023年度 (法定報告値)	2024年度	2026年度 (目標※)																											
		特定健康診査受診率	37.3%	37.9%	(集計中)	60.0%以上																											
		特定保健指導実施率	38.6%	36.3%	(集計中)	60.0%以上																											
評価指標	2022年度	2023年度	2024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	15/35	20/35	(集計中)	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	32/35	26/35	(集計中)	35/35																													

特定健診の受診をPRする動画を公開!

特定健診受診促進のための広報事業のメインキャラクターに、レスリング女子元日本代表の吉田沙保里さんを起用してPR動画を作成し、特設サイトに公開しました。

「よし!特定健診だ」をキーメッセージとし、特定健診の受診をためらう人々に対して「今、行動を起こそう!」と背中を押す効果があり、吉田さんの「強さ」「健康」「前向きな姿勢」のイメージと結びつくことで、受診を前向きなアクションとして印象付け、特定健診の受診率UPに繋がっていきます。

【動画公開期間】 令和7年10月1日~令和8年1月31日

【動画へのアクセスはコチラ】

(1) 静岡県特定健診特設サイト → <https://yoshi-kenshin-da.jp>

(2) 【公式】YouTube「よし!特定健診だ。」

→ <https://www.youtube.com/watch?v=S47853TRihA&t=4s>

(3) 右側の二次元コードからもアクセスできます。



※写真の複写は御遠慮願います。

令和 6 年度 国民健康保険市町保険料（税）率

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	6.40	-	25,000	22,000	2.35	-	8,000	7,500	2.00	-	10,000	4,600
7	伊東市	5.60	-	22,400	16,000	2.10	-	8,400	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	6.80	-	24,000	19,200	2.30	-	9,600	8,400	2.20	-	15,600	-
10	磐田市	5.50	10.00	23,500	19,500	2.15	-	8,800	6,700	1.65	-	12,100	-
11	焼津市	5.92	10.00	28,100	18,000	1.80	-	7,500	6,500	1.55	2.50	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	5.60	-	26,600	21,800	2.00	-	9,600	7,200	1.70	-	15,000	-
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	6.40	-	23,500	19,000	2.40	-	9,500	7,200	1.64	-	14,500	-
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	6.00	-	27,000	22,000	2.40	-	11,000	9,000	2.33	-	18,700	-
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	6.00	-	25,000	21,600	1.95	-	7,500	6,700	1.15	-	13,700	-
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	-

※網掛けは統一賦課方式と異なる市町

<医療分>	
4方式	3市町
3方式	32市町
2方式	0市町

<後期分>	
4方式	0市町
3方式	32市町
2方式	3市町

<介護分>	
4方式	1市町
3方式	3市町
2方式	31市町

市町保険料(税)収納率(現年度分・全被保険者分)

参考2

2024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	2023年度収納率実績(%)	2024年度-2023年度
3千人未満	川根本町	1,411	97.74	96.37	▲ 1.37	×	97.75	▲ 1.38
	松崎町	1,696		97.09	▲ 0.65	×	96.97	0.12
	河津町	1,772		96.13	▲ 1.61	×	95.91	0.22
	西伊豆町	1,829		96.93	▲ 0.81	×	97.79	▲ 0.86
	南伊豆町	2,215		98.35	0.61	○	97.59	0.76
	平均			97.01	▲ 0.73		97.16	
3千人以上 1万人未満	小山町	3,012	96.19	95.70	▲ 0.49	×	96.30	▲ 0.60
	東伊豆町	3,058		95.20	▲ 0.99	×	94.71	0.49
	森町	3,737		99.15	2.96	○	99.41	▲ 0.26
	吉田町	4,954		94.26	▲ 1.93	×	94.19	0.07
	下田市	5,093		94.39	▲ 1.80	×	93.53	0.86
	清水町	5,523		92.36	▲ 3.83	×	91.34	1.02
	長泉町	6,186		94.34	▲ 1.85	×	94.89	▲ 0.55
	御前崎市	6,204		96.97	0.78	○	96.86	0.11
	伊豆市	6,806		96.08	▲ 0.11	×	96.69	▲ 0.61
	函南町	7,398		93.22	▲ 2.97	×	93.09	0.13
	熱海市	8,025		92.59	▲ 3.60	×	92.71	▲ 0.12
	菊川市	8,248		95.48	▲ 0.71	×	95.05	0.43
	裾野市	8,425		95.07	▲ 1.12	×	95.69	▲ 0.62
	牧之原市	9,299		96.36	0.17	○	96.17	0.19
	平均			94.97	▲ 1.22		94.96	
1万人以上 5万人未満	伊豆の国市	10,028	95.10	93.20	▲ 1.90	×	93.38	▲ 0.18
	湖西市	10,204		95.58	0.48	○	95.52	0.06
	御殿場市	13,286		98.04	2.94	○	97.94	0.10
	袋井市	15,139		95.59	0.49	○	95.76	▲ 0.17
	島田市	16,896		95.78	0.68	○	96.38	▲ 0.60
	伊東市	16,901		94.44	▲ 0.66	×	94.61	▲ 0.17
	三島市	19,516		95.59	0.49	○	95.81	▲ 0.22
	掛川市	21,292		95.60	0.50	○	95.84	▲ 0.24
	焼津市	24,027		95.35	0.25	○	95.39	▲ 0.04
	富士宮市	25,074		94.84	▲ 0.26	×	94.64	0.20
	藤枝市	25,423		96.30	1.20	○	96.31	▲ 0.01
	磐田市	30,055		96.68	1.58	○	96.53	0.15
	沼津市	37,171		93.40	▲ 1.70	×	93.53	▲ 0.13
	富士市	44,708		94.69	▲ 0.41	×	94.55	0.14
平均		95.24	0.14		95.29			
10万人以上	静岡市	122,294	93.64	94.76	1.12	○	94.94	▲ 0.18
	浜松市	134,745		93.62	▲ 0.02	×	93.75	▲ 0.13
	平均			94.15	0.51		94.30	▲ 0.15
県平均及び達成市町数			—	94.79	—	14市町	94.87	16市町 ※

※ 2024年度の収納率が2023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	2021年度		2022年度		2023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	100,565	32.3%	94,137	33.0%	88,620	34.7%
2	浜松市	109,892	32.3%	103,967	32.5%	98,764	33.2%
3	沼津市	30,331	38.1%	28,372	38.7%	26,880	39.2%
4	熱海市	7,357	34.1%	6,727	34.8%	6,237	35.0%
5	三島市	16,057	39.8%	15,094	43.6%	14,408	44.1%
6	富士宮市	20,042	35.5%	18,935	35.6%	17,933	35.7%
7	伊東市	14,787	42.2%	13,684	45.3%	12,902	46.8%
8	島田市	14,687	41.5%	13,687	42.6%	12,892	42.6%
9	富士市	36,338	32.2%	34,077	33.0%	32,424	32.5%
10	磐田市	25,226	40.6%	23,974	40.0%	22,340	40.9%
11	焼津市	20,292	35.4%	18,753	35.0%	17,771	36.1%
12	掛川市	17,700	40.5%	16,769	40.8%	15,914	42.5%
13	藤枝市	21,831	36.2%	20,241	43.2%	19,163	44.1%
14	御殿場市	10,600	50.9%	9,853	51.4%	9,392	51.4%
15	袋井市	11,952	42.1%	11,321	46.0%	10,772	45.3%
16	下田市	4,705	25.9%	4,262	31.9%	3,975	34.1%
17	裾野市	7,254	44.1%	6,839	44.9%	6,453	45.6%
18	湖西市	8,788	46.6%	8,273	44.9%	7,816	40.5%
19	伊豆市	6,224	43.9%	5,763	41.9%	5,396	42.7%
20	御前崎市	5,389	39.8%	5,013	39.9%	4,773	37.5%
21	菊川市	6,997	44.4%	6,602	45.8%	6,195	46.0%
22	伊豆の国市	8,527	42.8%	7,941	42.1%	7,507	41.0%
23	牧之原市	7,717	36.4%	7,282	37.6%	6,895	37.3%
24	東伊豆町	2,794	40.0%	2,599	44.7%	2,388	42.8%
25	河津町	1,605	30.3%	1,479	31.7%	1,388	32.7%
26	南伊豆町	2,069	29.8%	1,898	40.9%	1,760	40.1%
27	松崎町	1,585	32.7%	1,467	39.3%	1,378	36.0%
28	西伊豆町	1,791	29.4%	1,651	41.0%	1,500	41.4%
29	函南町	6,332	30.4%	5,905	32.0%	5,559	29.6%
30	清水町	4,170	43.4%	3,964	42.0%	3,842	44.7%
31	長泉町	4,788	46.4%	4,492	47.6%	4,339	47.7%
32	小山町	2,674	49.9%	2,513	49.5%	2,320	49.6%
33	吉田町	3,993	34.5%	3,804	40.0%	3,634	40.8%
34	川根本町	1,319	50.0%	1,224	49.8%	1,138	48.7%
35	森町	3,245	42.6%	3,046	43.8%	2,907	44.0%
	県平均	—	36.3%	—	37.3%	—	37.9%
	全国平均	—	36.4%	—	37.5%	—	38.2%
	(目標値)	—	60.0%	—	60.0%	—	60.0%

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」

参考 4

市町特定保健指導実施率(法定報告)

No.	市町名	2021年度		2022年度		2023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	2,903	26.0%	2,790	23.9%	2,762	24.8%
2	浜松市	3,865	14.2%	3,577	15.7%	3,577	14.6%
3	沼津市	1,269	34.5%	1,255	33.6%	1,103	32.9%
4	熱海市	287	11.5%	236	5.9%	239	4.2%
5	三島市	578	33.7%	606	47.7%	587	42.4%
6	富士宮市	714	22.7%	725	22.6%	662	21.9%
7	伊東市	691	30.5%	684	26.3%	682	18.6%
8	島田市	558	88.2%	499	82.4%	466	83.3%
9	富士市	1,197	40.9%	1,148	36.6%	1,043	44.9%
10	磐田市	967	77.1%	865	80.3%	789	72.0%
11	焼津市	576	59.9%	513	66.9%	520	61.7%
12	掛川市	725	68.8%	662	73.4%	662	76.9%
13	藤枝市	735	68.3%	779	70.2%	724	54.4%
14	御殿場市	590	26.8%	496	32.7%	456	31.4%
15	袋井市	471	81.1%	495	86.9%	467	86.1%
16	下田市	194	34.5%	202	35.1%	189	46.0%
17	裾野市	352	27.6%	337	34.1%	327	27.5%
18	湖西市	417	70.0%	355	66.2%	283	65.4%
19	伊豆市	254	29.9%	205	45.4%	219	30.1%
20	御前崎市	252	53.6%	184	68.5%	144	77.8%
21	菊川市	291	49.1%	322	40.4%	285	32.6%
22	伊豆の国市	367	14.2%	328	9.1%	276	8.3%
23	牧之原市	308	55.2%	274	58.8%	267	59.6%
24	東伊豆町	156	34.6%	159	37.1%	150	30.7%
25	河津町	71	14.1%	65	10.8%	45	15.6%
26	南伊豆町	75	64.0%	91	68.1%	91	60.4%
27	松崎町	69	46.4%	77	27.3%	55	25.5%
28	西伊豆町	65	24.6%	84	29.8%	84	42.9%
29	函南町	254	30.7%	223	34.1%	227	0.9%
30	清水町	222	39.6%	199	43.2%	185	42.2%
31	長泉町	220	29.5%	196	21.4%	187	10.2%
32	小山町	121	57.0%	135	48.1%	107	53.3%
33	吉田町	189	40.2%	219	37.4%	204	34.3%
34	川根本町	65	66.2%	54	70.4%	56	67.9%
35	森町	138	68.1%	131	70.2%	116	69.8%
	県平均	—	37.9%	—	38.6%	—	36.3%
	全国平均	—	27.9%	—	28.8%	—	29.1%
	(目標値)	—	60.0%	—	60.0%	—	60.0%

※太枠は、目標達成市町

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」

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、将来的には保険料水準を統一することを求めており、本県では、令和6年3月に改定した「県国民健康保健運営方針」(第3期)に基づき、将来的な保険料率の完全統一を目指し、統一の第一段階として、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」を目標に、着実な取組を市町とともに進めていく。

2 国の考え方

(1) 令和5年6月(「運営方針策定要領」改正)

- ・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5「保険料水準統一加速化プラン」改定)(別紙)

- ・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。

3 本県の第3期運営方針における保険料水準統一についての考え方

- ・将来的に、保険料率の完全統一を目指す。
- ・統一を段階的に進めるため、第一段階は令和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。
- ・納付金増加に対する財政支援について、県と市町で十分に協議を行う。
- ・令和9年度の運営方針中間見直しにおいて、第二段階の「標準保険料率の統一」の目標時期を設定する。
- ・令和9年度までに全市町において統一賦課方式(※)を採用することを、新たに評価指標として設定する。

※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
医療分	3方式	○	—	○	○
後期分	3方式	○	—	○	○
介護分	2方式	○	—	○	—

4 令和6年度の取組状況

市町との協議の場である「国保運営方針連携会議」（令和6年8月30日開催）において、以下のとおり合意した。

(1) 医療費指数反映係数 α の引下げ年次計画

- ・引下げは令和7年度納付金から開始する。
- ・ α を0.2ずつ引き下げ（ $\alpha = 1.0 \rightarrow 0.8 \rightarrow 0.6 \dots$ ）、5年間で第3期運営方針の適用期間内に0にする。

算定年度 (納入年度)	R5 (R6)	R6 (R7)	R7 (R8)	R8 (R9)	R9 (R10)	R10 (R11)	R11 (R12)
α	1	0.8	0.6	0.4	0.2	0	0

第3期運営方針適用期間 (R6~R11)

第3期運営方針中間見直し

(R9~適用)

運営方針改定

(R12~適用)

(2) 納付金ベースの統一（ $\alpha = 0$ ）のための財政支援

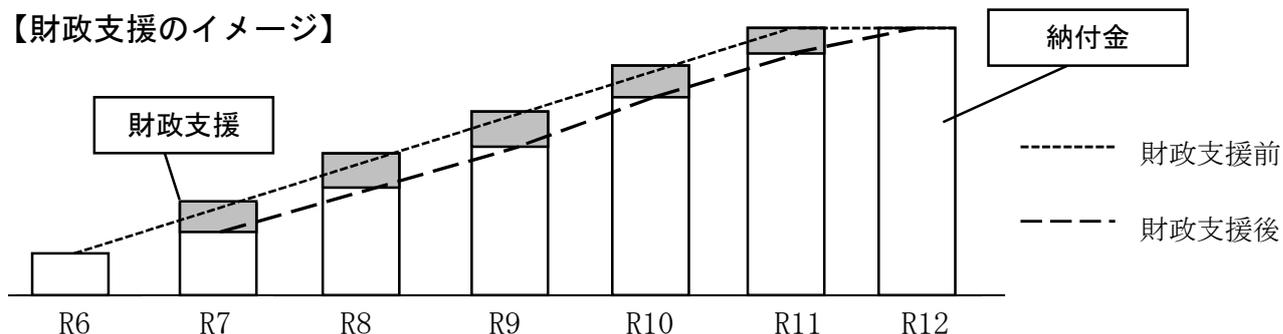
- ・ α の引下げに伴い、納付金負担が増加する市町に対する財政支援を実施する。
- ・財政支援は α の引下げを行う5年間（令和7~11年度）の時限措置とする。

【市町への影響】

医療費水準	納付金（保険料）	
	統一前	統一後
低い	低い	高くなる
高い	高い	低くなる

激変緩和のための
財政支援を行う

【財政支援のイメージ】



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
減免基準の統一 （一部負担金及び保険料）	<ul style="list-style-type: none"> ・市町によって基準が異なる。 ・「減免基準検討ワーキンググループ」で一部負担金の減免基準について検討を開始、令和7年度中に統一の合意形成を目指すとともに、保険料の減免基準の検討に着手する。
保健事業（保険料で実施する事業の統一）	<ul style="list-style-type: none"> ・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、検討を開始。
特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、格差の縮小が重要。 ・収納率が低い市町の個別支援を強化し、市町の収納率を高水準で平準化することを目指す。
医療費水準の格差の縮小	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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り、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。

【参考】全国の状況（出典：厚生労働省資料）

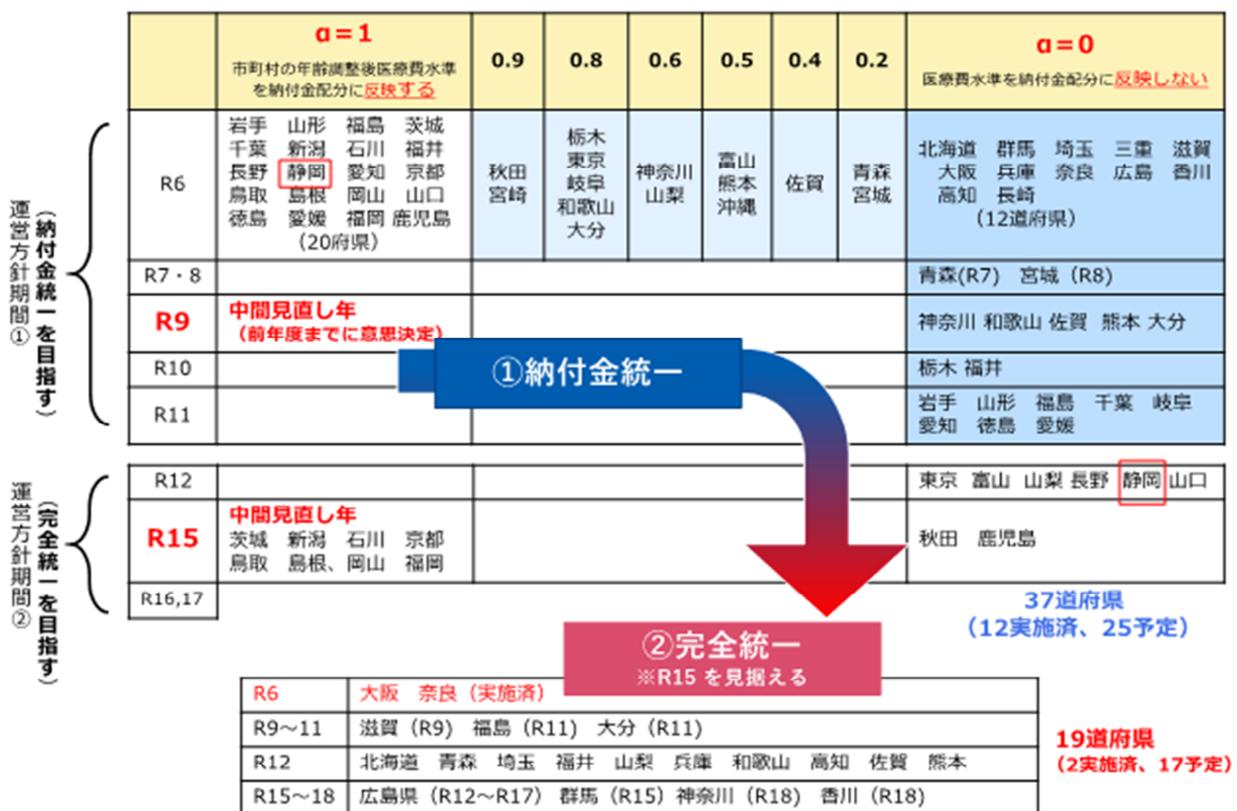
○ 納付金算定における医療費指数反映係数（ α ）の設定状況（都道府県数）

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
R7 内訳	茨城県 新潟県 石川県 長野県 京都府 島根県 岡山県 山口県 徳島県	福岡県 愛媛県 鹿児島県	岩手県 秋田県 山形県 福島県 千葉県 福井県 静岡県 愛知県 鳥取県	東京都 岐阜県 宮崎県	栃木県 神奈川県	富山県 山梨県 和歌山県 熊本県 大分県 沖縄県	—	佐賀県	—	宮城県	北海道 青森県 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、R7 算定において R6 算定よりも α を引き下げて設定している都道府県

○ 令和6年度からの運営方針における目標年度の記載状況

保険料水準の統一の現状と今後の予定
(R6都道府県国保運営方針)



※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

2 保険料水準統一加速化プラン（第2版）（概要）

資料5（別紙）

保険料水準の統一の意義・定義

統一の意義

- ① 保険料変動の抑制：特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制可能。
- ② 被保険者間の公平性確保：保険運営の都道府県単位化を踏まえ、都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで被保険者の公平性が確保可能。（保険運営の都道府県単位化は平成30年度国保改革で実現済）

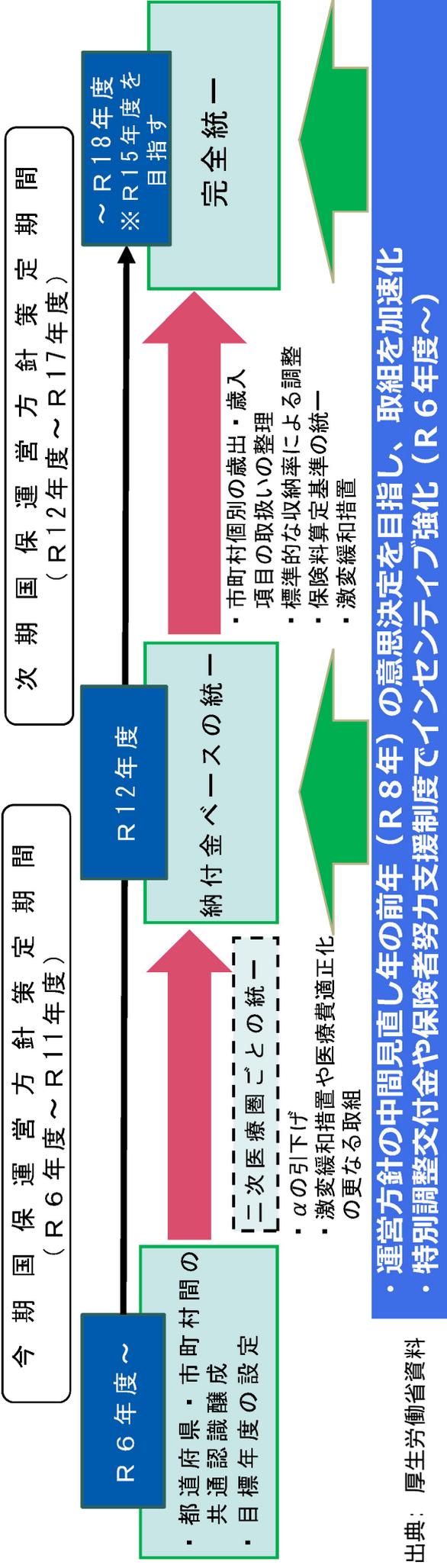
統一の定義

- 納付金ベースの統一：各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない
- 完全統一：同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする

統一の目標年度

- 納付金ベースの統一：令和12年度保険料算定までの達成を目標とする。今期国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）に向けた取組の加速化を進める。
- 完全統一：全国において、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）まで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。
※完全統一についても、今期国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）に目標年度の意思決定ができるよう取組を進める。

保険料水準の統一のスケジュール



子ども・子育て支援金制度の導入に向けた対応

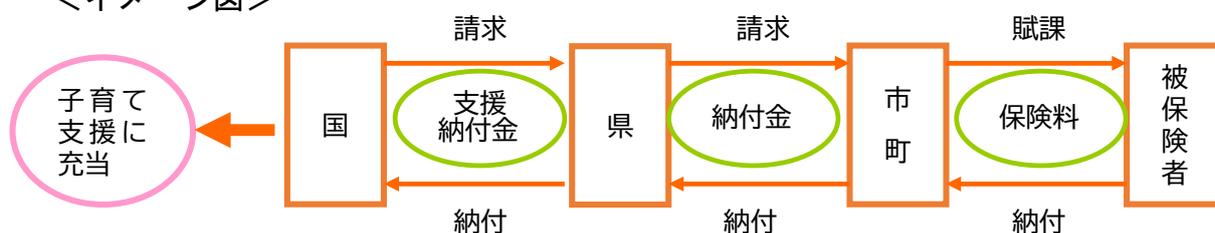
1 概要

少子化対策の抜本的強化のための「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」(令和6年10月1日施行)に伴い、令和8年度から、児童手当の拡充等の子育て支援に必要な費用を、医療保険の保険料として徴収する「子ども・子育て支援金制度」が創設されることに伴い、必要な対応を行う。

2 子ども・子育て支援納付金

- ・国は、医療保険者から「子ども・子育て支援納付金」を徴収
- ・県(国保保険者)は、国に納付する「子ども・子育て支援納付金」に充てるため、事業費納付金として、これまでの「医療分」「後期高齢者支援金分」「介護納付金分」に加えて、新たに「子ども・子育て支援納付金分」を市町から徴収
- ・市町は、県に納付する「子ども・子育て支援納付金分」に充てるため、新たに被保険者から、「子ども・子育て支援金」を保険料として徴収

<イメージ図>



3 納付金算定に向けた対応

- ・①標準保険料率の賦課方式 ②国保運営方針の改定時期について、市町と協議
→ 8月22日の連携会議において、以下のとおり決定
- ①2方式(所得割と均等割)とする
- ②令和9年度の間見直しにおいて改定する
- ・国係数等に基づき、県が市町から徴収する納付金額を算定
- ・令和8年2月開催予定の第2回運営協議会において、算定結果を報告、審議

子ども・子育て支援金に関する試算（医療保険加入者一人当たり平均月額）

資料6（別紙1）

（月額、支援金額は50円丸め、保険料額は100円丸め）

	加入者一人当たり支援金額		
	令和8年度見込み額	令和9年度見込み額	令和10年度見込み額（①）
全制度平均	250円	350円	450円
被用者保険	300円 〔（参考）被保険者一人当たり 450円〕	400円 〔（参考）被保険者一人当たり 600円〕	500円 〔（参考）被保険者一人当たり 800円〕
協会けんぽ	250円 〔（参考）被保険者一人当たり 400円〕	350円 〔（参考）被保険者一人当たり 550円〕	450円 〔（参考）被保険者一人当たり 700円〕
健保組合	300円 〔（参考）被保険者一人当たり 500円〕	400円 〔（参考）被保険者一人当たり 700円〕	500円 〔（参考）被保険者一人当たり 850円〕
共済組合	350円 〔（参考）被保険者一人当たり 550円〕	450円 〔（参考）被保険者一人当たり 750円〕	600円 〔（参考）被保険者一人当たり 950円〕
国民健康保険 （市町村国保）	250円 〔（参考）一世帯当たり 350円〕	300円 〔（参考）一世帯当たり 450円〕	400円 〔（参考）一世帯当たり 600円〕
後期高齢者 医療制度	200円	250円	350円

（参考）加入者一人当たり 医療保険料額 （令和3年度実績） （②）	9,500円
〔（参考）被保険者一人当たり 17,900円〕	10,800円
〔（参考）被保険者一人当たり 16,300円〕	10,200円
〔（参考）被保険者一人当たり 19,300円〕	11,300円
〔（参考）被保険者一人当たり 21,600円〕	11,800円
〔（参考）一世帯当たり 11,300円〕	7,400円
	6,300円

（参考）
①/②

4.7%

4.5%

4.3%

4.6%

4.9%

5.3%

5.3%

（注1）本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。金額は事業主負担を除いた本人拠出分であり、被用者保険においては別途事業主が労使折半の考えの下で拠出。なお、被用者保険間の扱分は総報酬割であることから、実務上、国が一律の支援金率を示すこととする。

（注2）被用者保険の年収別の支援金額については、数年後の賃金水準によることから、試算することは難しいもの、参考として、令和3年度実績の総報酬で機械的に一人当たり支援金額（50円丸め、月額、令和10年度）を計算すると（*）、年収200万円の場合350円、同400万円の場合650円、同600万円の場合1,000円、同800万円の場合1,350円、同1,000万円の場合1,650円（総報酬割であることから協会けんぽ・健保組合・共済組合で共通）。ただし、政府が総力をあげて取り組む賃上げにより、今後、総報酬の伸びが進んだ場合には、数字が下がっていくことが想定される。

* 令和10年度に被用者保険において拠出いただく8,900億円について、賃上げが力強く進む前の令和3年度の総報酬である222兆円で割ると0.4%であることから、労使折半の下、本人拠出を0.2%として計算。

（注3）国民健康保険の1世帯当たりの金額は令和3年度における実態を基に計算している。

（注4）国民健康保険の支援金については、医療分と同様に低所得者軽減を行い、例えば夫婦1人の3人世帯（夫の給与収入のみ）における一人当たり支援金額（50円丸め、月額、令和10年度）でみると、年収80万円の場合50円（広益分7割軽減）、同160万円の場合200円（同5割軽減）、同200万円の場合250円（同2割軽減）、同300万円の場合400円（同2割軽減）。国保の被用者の世帯では、これらの層がボリュームゾーンであり、年収400万円以上に上つては上位1割と対象が限定されるため（*）、この層をさらに細かく区切ってみていくことには留意が必要であるが、以下、参考として、同400万円の場合550円（軽減なし、以下同じ）、同600万円の場合800円、同800万円の場合1,100円。なお、支援金制度が少子化対策にかかるとともに鑑み、こどもがいる世帯の拠出額が増えないよう、こども（18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である者）についての均等割額は全額軽減。

* 年収600万円は上位約5%、800万円は約2%に該当。年収1,000万円は上位約1%に該当し、こ少数であるが、現時点で令和10年度における賦課上限を定めることができず、金額は一概にいえない。

（注5）後期高齢者医療制度の支援金についても、医療分と同様に低所得者軽減を行い、例えば単身世帯（年金収入のみ）における一人当たり支援金額（50円丸め、月額、令和10年度）でみると、年収80万円の場合50円（均等割7割軽減）、同160万円の場合100円（同7割軽減）、同180万円の場合200円（同5割軽減）、同200万円の場合350円（同2割軽減）。年金収入のみでは、これらの層がボリュームゾーンであり、年収250万円以上については上位約15%に該当。年収収入400万円以上は上位約1%に該当し、年金給付額が一定範囲にあるため例外的なケースであるが、現時点で令和10年度における賦課上限を定めることができず、金額は一概にいえない。

出典：こども家庭庁資料
* 15%に該当。年収収入400万円以上は上位約1%に該当し、年金給付額が一定範囲にあるため例外的なケースであるが、現時点で令和10年度における賦課上限を定めることができず、金額は一概にいえない。

（注6）介護分の保険料額は、第1号被保険者（65歳～）の1人当たり月額（基準額の全国加重平均）で6,014円（令和5年度）、第2号被保険者（40～64歳）の1人当たり月額（事業主負担分、公費分を含む）で6,276円（令和6年度見込額）

子ども・子育て支援金制度が開始します

「子ども・子育て支援金制度」って何？

- ・「子ども・子育て支援金制度」は、全世代や企業の皆様から**支援金を拠出**いただき、それによる**子育て世帯に対する給付の拡充**を通じて、**こどもや子育て世帯を社会全体で応援する仕組み**です。
- ・支援金は児童手当の拡充など6つの事業に充てられます。詳細は裏面をご確認ください。

※支援金が充てられる給付は法定されているため、国会での審議や法改正なしに使い途を増やすことはできません。

なぜ独身者や高齢者も負担する必要があるの？

- ・子育て支援は、こどもたちが健やかに成長していくためのものでありそのこどもたちは将来おとなになりこの社会を支える担い手となるため**子育て支援は全ての方にとってメリット**があります。
- ・そのため、独身者や高齢者も含む**全世代や企業の皆様から拠出いただく**こととしております。

いつから始まるの？

支援金は**令和8年4月分**から医療保険料とあわせて拠出いただきますが実際に徴収が開始する時期は加入する医療保険によって異なります。

※被用者保険に加入している方は給与所得から、年金を受給されている方は年金額から天引きとなります。

支援金額はどのくらいになるの？

支援金額は**加入する医療保険制度や所得に応じて異なりますが、全ての医療保険制度の加入者で平均すると、**

令和10年度で月額 **450円**（令和8年度は250円）と試算しています。

詳しくは、「子ども・子育て支援金に関する試算」をご参照ください

※支援金制度の導入に当たっては、社会保障分野の歳出改革等をあわせて行うこととしており、国民の皆様追加のご負担を求めない仕組みとしています。

こども家庭庁HP



児童手当の拡充

- 所得によらず、支給の対象となります。
- 支給期間を高校生年代まで延長します。
- 第3子以降はより手厚く、一人当たり月3万円に大幅増額します。
- 4か月に1回から、2か月に1回の支給になります。

所得制限なし	960万円未満	
	支援対象	児童手当(月額)
	0歳～3歳未満	1.5万円
	3歳～小学生	1万円
	中学生	1万円
	0歳～3歳未満	1.5万円
	3歳～小学生	1万円
	中学生	1万円
	高校生	1万円

※令和6年10月分から拡充

妊婦のための支援給付

「伴走型相談支援」の面談と合わせて、
・妊娠届出時に5万円
・妊娠後期以降に妊娠している
こどもの数×5万円
を支給します。



※令和7年度から制度化

育児時短就業給付

「育児時短就業給付」を創設し、
こどもが2歳未満の期間に、時短勤務を選択した場合に、
時短勤務時の賃金の原則10%を支給します。

※令和7年度から実施

出生後休業支援給付

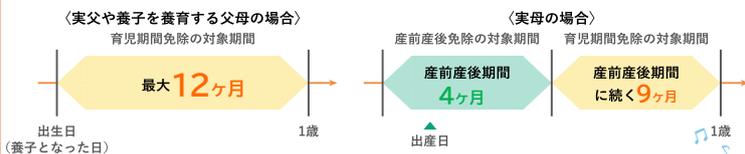
「出生後休業支援給付」を創設し、
子の出生直後の一定期間内に
両親ともに14日以上の子育て休業を取った場合、
最大28日間、手取りの10割相当を支給します。



※令和7年度から実施

育児期間中の国民年金保険料免除

国民年金の第1号被保険者の方を対象に、
育児期間中の国民年金保険料免除措置を創設します。



※令和8年10月から実施

こども誰でも通園制度

「こども誰でも通園制度」は、
保育所等に通っていない0歳6カ月から
満3歳未満のこどもが
時間単位等で柔軟に利用できる制度です。
(こども1人当たり10時間/月)

※令和7年度は希望自治体、令和8年度より全国実施

子ども・子育て支援金制度についてもっと知りたいときは



こども家庭庁のHP
(概要説明)



担当職員による紹介記事



三原大臣からのメッセージ



今後のスケジュール（予定）

時 期	内 容
令和 7 年 11 月～ （随時開催）	国保運営方針連携会議（県と市町の協議）で運営方針の各取組推進等に係る協議
令和 7 年 12 月末	国から令和 8 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 8 年 1 月 ～ 2 月	確定係数を用いた令和 8 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 $\alpha = 0.6$ で算定 国保運営方針連携会議で令和 8 年度事業費納付金算定結果を市町に報告（1 月下旬） <u>第 2 回県国民健康保険運営協議会の開催（2 月上旬）</u> <ul style="list-style-type: none">・令和 8 年度国民健康保険事業費納付金について・運営方針の 2024 年度取組状況評価について
令和 8 年 3 月	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 8 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

