

## 令和7年度第2回静岡県国民健康保険運営協議会 会議録

### 1 日時

令和8年2月4日（水）午後3時から午後4時まで

### 2 場所

県庁別館20階 第一会議室A

### 3 出席者

#### (1) 委員 9名（欠席1名：保険医代表 小野 宏志、欠員1名：被保険者代表）

ア 被保険者代表委員

大石 泰子、大里 恵美子

イ 保険医又は保険薬剤師代表委員

鎌田 大輔、鈴木 孝一郎

ウ 公益代表委員

藤本 健太郎、溝田 友里、小宮山 麗子

エ 被用者保険等被保険者代表委員

安田 剛、富永 伸彦

#### (2) 事務局（県職員）

高須 徹也 健康福祉部部長代理、宮田 英和 健康局長、大森 康弘 国民健康保険課長、青島 純 国民健康保険課課長代理 ほか

### 4 会議に付した事項

#### (1) 開会

#### (2) 議事

令和8年度国民健康保険事業費納付金の算定

#### (3) 報告

①静岡県国民健康保険運営方針の2024年度取組状況評価

②静岡県国民健康保険運営方針の改定（中間見直し）

#### (4) 今後のスケジュール

#### (5) 閉会

### 5 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 令和8年度国民健康保険事業費納付金の算定

資料4 国保運営方針2024年度取組状況評価に対する主な意見

資料5 静岡県国民健康保険運営方針の改定（中間見直し）

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定

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

### 6 議事等

#### (1) 開会

【青島国民健康保険課課長代理（司会）】

皆様、本日は、お忙しいところ御出席いただき誠にありがとうございます。

定刻となりましたので、ただいまから「令和7年度第2回静岡県国民健康保険運営協議会」を開会いたします。

私は、静岡県健康福祉部健康局国民健康保険課 課長代理の青島でございます。よろしくお願ひ申し上げます。

開会に当たりまして、静岡県健康福祉部部長代理の高須から御挨拶申し上げます。

### 【高須部長代理】

皆様、こんにちは。静岡県健康福祉部部長代理の高須と申します。

本日はお忙しい中、第2回静岡県国民健康保険運営協議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、皆様には日頃から、本県の健康福祉行政の推進に当たり、多大な御理解と御協力を賜りまして、誠にありがとうございます。重ねてお礼申し上げます。

さて、人口減少下における持続可能な社会の構築に向けまして、社会保障制度における負担の見直しは非常に大きな課題となっております。国の対応策を見ましても、子育て世代への支援強化や、年齢によらない応能負担の拡充など、国民健康保険制度に大きく関連する内容が盛り込まれております。

また、人件費の上昇や物価高騰などの影響により、医療機関の経営が非常に厳しくなっておりまして、来年度の診療報酬の改定におきましても、本体部分でプラス3.09%ということが示されているところでございます。

このような中、本日審議いただきます令和8年度の納付金の算定に当たりましては、持続可能な財政運営に向けて、国による諸制度の見直しにもしっかりと対応しております。

国民健康保険につきましては、皆様御承知のとおり、国民皆保険を支える非常に大きな重要な制度でございます。しかしながら、以前から年齢構成が高く、医療費が高いなどといった構造的な課題があると言われていたところでございます。また近年は、被保険者の減少も加わりまして、その財政運営は今後ますます厳しくなるのではないかとと思われるところでございます。

このため、静岡県では健康福祉部長を筆頭に一丸となって、また、市町と連携を密にしながら、安定した財政運営と効率的な運営体制の構築に取り組んでまいりたいと考えております。さらに、医療を支え、制度を維持していくためには、相応の御負担をいただくこととなりますので、被保険者をはじめ、関係する皆様にきちんと御理解をいただくことも非常に重要でございます。

このため、県では今後、様々な機会を捉えまして、これまで以上に丁寧な説明を行っていきたく思っております。

委員の皆様におかれましては、引き続き、国民健康保険制度への御理解と御協力をいただくとともに、本日の協議会の場などを通じまして、忌憚のない御意見を賜りたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

開会に当たって私からの挨拶といたします。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

### 【青島国民健康保険課課長代理】

続きまして、定足数について御報告いたします。

本日は、当協議会の委員9名に御出席いただいておりますので、「資料2」2ページに掲載しております、「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」第4条第2項の規定により、本日の協議会が成立しておりますことを御報告いたします。

議事に移ります前に、資料について補足いたします。

机上に「資料3 補足資料」を配布しております。

こちらは、本日の議事「令和8年度国民健康保険事業費納付金の算定」において使用いたします。

それでは、議事に移ります。

この後の進行は、「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」第4条第1項の規定により、藤本会長に議長をお願いいたします。

それでは藤本会長、よろしくをお願いいたします。

## **(2) 議事**

### **【藤本会長】**

静岡県立大学の藤本でございます。座って説明させていただきます。

それでは、議事に入ります前に、「静岡県国民健康保険運営協議会運営要綱」第4条第1項により、会議録署名委員に大里委員を指名させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

### **【大里委員】**

承知いたしました。

### **【藤本会長】**

ありがとうございます。後日、会議録の署名について、大里委員よろしくをお願いいたします。

事務局から補足説明はありますか。

### **【山本事業運営班長】**

会議録につきましては、発言者のお名前と内容について記録をし、ホームページ等で公開いたします。

公開する前に、委員の皆様にご迷惑等がないか確認いたしますので、御了承ください。

### **【藤本会長】**

それでは議事に入ります。

会議次第2の「令和8年度国民健康保険事業費納付金の算定」について、皆様にお諮りいたします。

それでは、事務局から説明をお願いします。

### **【大森国民健康保険課長】**

県国民健康保険課長の森でございます。委員の皆様、本日は御出席ありがとうございます。それでは、着座にて御説明申し上げます。

資料3「令和8年度国民健康保険事業費納付金の算定」を御覧ください。

市町から徴収する令和8年度の国民健康保険事業費納付金ですが、国から発出されます各種係数や算定方法に基づきまして、先月26日に開催いたしました市町との会議において、本協議会にお諮りすることを決定したところでございます。

最初に「1 算定結果の概要」についてです。

まず、算定の積算の基となる保険給付費の推計について御説明します。

「(1)保険給付費推計」を御覧ください。

被保険者数ですが、令和8年度は60万2,749人と、前年度比4.3%減との試算結果とな

りました。人口減少のような社会全体の動向に加えまして、団塊の世代の後期高齢者への移行、あるいは被用者保険の適用拡大など、国保特有の課題、背景もございまして、減少の一途をたどっているところです。

また、医療の高度化などを背景に、一人当たりの保険給付費は39万1,777円と、前年度比3.6%の増となりました。

これらの掛け算で算出されます保険給付費の総額ですが、2,361億円と前年度比0.9%の減となりました。

次に、「(2)納付金」についてです。

令和8年度は1,008億円ということで、前年度から8.3%増、一人当たりの納付金ですと13.1%の増となります。

なお、納付金額の主な増加要因は後ほど御説明いたしますが、県の財政安定化基金活用方針の見直し等に伴うものでございます。

負担増を伴う重要な方針変更となりますことから、見直しに当たりましては、市町の担当者との協議に加えまして、市長・町長に直接報告をしていただくとともに、一部の市町におきましては、個別に我々の方がお訪ねさせていただいた上で、丁寧な説明に努めて調整を重ねてまいりました。

続きまして、「2 納付金の算定方法」について説明します。

昨年と同様、国から示される算定方法、係数を基に、まず①県全体の納付金額を算定した後、②市町ごとの納付金を、各市町の被保険者数や所得の状況等で算定をいたしました。

1枚おめくりください。

市町ごとの納付金の算定額について、係数等を記載してございますが、これは全て国が定める方法で計算をしております。

資料中段の米印のところを御覧いただきたいのですが、納付金の算定に用いる係数のうち、市町への納付金の割当に医療費水準をどの程度反映させるかを調整する、医療費指数反映係数 $\alpha$ につきまして、前回の協議会でも御説明いたしました。段階的に引下げを行うことが決まっております。令和8年度の納付金の算定においては、昨年度の0.8から0.2引き下げた0.6にて算定を行いました。

この $\alpha$ ですが、段階的に引き下げるということになっておりまして、納付金算定における市町ごとの医療費水準の差異による影響は徐々に低下してまいります。令和11年度の納付金については、 $\alpha$ がゼロ、すなわち医療費水準の差異が反映されない算定となる予定でございます。

ここで、先ほど説明しました基金の活用方針の見直しの背景や具体的な内容につきまして、別に補足資料を御用意いたしましたので、そちらを御覧ください。

まず最初に、国民健康保険の特別会計の仕組みという形で図を用意しております。

行政の一般的な事業ですが、通常は予算の範囲内で行うということで、歳入の範囲内で歳出が決まるという仕組みが一般的ですが、保険事業という性格上、歳出の大半を占めます医療機関等への保険給付費の支払いに応じた歳入の確保が必要となるということで、歳出に応じた歳入の確保が必要となります。

図の左が県、右が市町の会計の構造ですが、県では前期高齢者交付金や国、県の公費等を除いた所要額を、事業費納付金として市町の皆様からいただいております。

一方、市町ではこの納付金を県に支払うための財源として、主に被保険者から保険料(税)をいただくという構造となっております。

なお、県の歳入の欄の納付金の下にあります基金ですが、市町からいただく納付金額を抑制するために充当しているものです。後ほど御説明申し上げます。

続きまして2ページをお開きください。医療費の動向についてです。

厚生労働省の資料によりますと、国保以外も含めた全体の国民医療費ですが、医療の高度化等を背景に2023年度は48兆円と、人口が減少する状況下においても増加を続けております。

1985年の16兆円から40年間で3倍、2000年は約30兆円ということでございますので、25年足らずで1.5倍を上回る増加となっております。

次に3ページを御覧ください。国民健康保険の特別会計の収支状況についてです。

直近で全国の値が公表されている令和5年度を記載しておりますが、県と、県内35市町のうち30市町が、単年度収支で赤字となっております。

全国でも概ね同様の状況でございます。先ほど御覧いただきましたように、増加傾向にある医療費の支払いに充てるための財源が足りないという状況が見てとれます。

続きまして4ページをお開きください。

繰越金の活用についてですが、単年度収支で見ますと、歳入が歳出を上回っているということで、赤字となっております。この赤字を埋めるための財源として、前年度からの繰越金を活用しているということです。

高額薬剤の保険適用や、新型コロナ時の受診控えの反動等の影響もございまして、昨今では、当初予算での保険給付額を実績ベースで上回るということが続いております。

1ページ目の国民健康保険会計の仕組みにお戻りいただきまして、当初予算後の保険給付費の増加に対し、歳入の各項目は増加しませんので、この必要な額を繰越金で賄っているという形になります。

次に5ページを御覧ください。財政安定化基金の現状と見通しでございます。

先ほど説明しました繰越金ですが、こうした不足財源に充ててもなお余った場合につきましては、翌年度の財政安定化基金に積み立てるようになっております。

左の「特別会計」の列ですが、精算後の繰越金として、例えば令和4年度は17.4億円余ったという形になっておりますが、これが余ったお金として、翌年度の令和5年度に財政安定化基金の方に積み立てられるという形になっております。

一方、令和5年度や令和6年度ですが、精算後の繰越金が出ませんでした。精算後に余ったお金がないので、基金への積立てを行っておりません。

この「財政安定化基金」の欄の説明に入ります前に、8ページをお開きください。納付金と繰越金、財政安定化基金の用語解説を掲載いたしました。財政安定化基金には国費、国のお金を財源としているため用途が厳しく限られている本体分と、先ほど説明いたしました精算後の繰越金を財源とした財政調整事業分がございます。

再度5ページにお戻りいただきまして、財政調整事業分の積立て、取崩し、残高の推移を真ん中に示してございます。今申し上げたとおり、積立てが見込めない反面、取崩しは多額となっていることから、残高は大きく減少しております。こうしたことから基金の活用方法の見直しが必要と判断をいたしました。

6ページをお開きください。基金活用の見直しについてです。

これまで基金の取崩しについては、納付金の急激な上昇を抑制するため、納付金が過去の平均的な上昇率を上回る場合、平均以上に上昇しないよう、基金を無制限に充当してきました。一番左側の平均的な伸び率まで抑制というところになります。

もう一度5ページにお戻りいただきまして、令和7年度の財政調整事業分の基金の取崩額を御覧いただきますと、78.1億円と非常に多額の取崩しをしております。この背景は、コロナ後の受診控えの反動等により、保険給付費が非常に伸びている状況である反面、財源としての納付金は、コロナ禍において受診控えのあった時期を含んだ上昇率を考慮した結果であり、かかる医療費といただく納付金との差が非常に広がっており、それを無制限に充てるという活用方針を示していたので、その結果、基金の取崩額は多額に及んだとい

うこととございます。

こうしたことがありまして、このままでは持続が困難ではないかということから見直しに着手したところとございます。

再度6ページをお開きください。

納付金の伸び率を抑制するために、無制限に基金を充当していたというこれまでの方針を改め、秋の試算からの増額分について基金で充当するという形に変更いたしました。

若干行政の仕組みの話となって恐縮ですが、例年予算算定作業を進める際に、秋の時点で試算した数値は、年末までの国の調整結果を踏まえて予算の置き換え作業を行います。

県では、秋の仮の試算の段階で予算を積算する一方、年末に国から示されます本試算に基づいた予算の見直し作業を新年に行うということが通例になっています。

近年はこの算定換えと呼ばれている作業に伴い、必要となる予算額が仮の段階から増えるということが続いております。特に今回は、診療報酬の改定が非常に大きく影響してございます。

新しい年となり、納付金の必要額を再計算して、この増加分を新たに市町の皆様に課するという形、転嫁をして増額を反映させた形で納付金を計算いたしますと、この限られた時間で市町の皆様が被保険者に保険料の追加の負担をお願いすることにつながります。

こうしたことを理由に、秋の試算からの増額分は基金を充てることで、被保険者の保険料の増額に影響しないように、という考え方のもと、基金の充当の範囲を決めたというようなことでございます。

次の7ページをお開きください。

納付金の算定における昨年度との主な違いについてまとめております。

ただいま説明いたしました基金の活用方法の見直しに伴いまして、充当する総額を78億円から23億円と、55億円減額いたしました。これはそのまま納付金の増額につながります。

次に令和8年度から導入されます、子ども・子育て支援金制度がございまして、こちらについては、影響額22億円の増ということになります。

この55億円と22億円を足した77億円が、先ほど本体の資料、資料3で御説明いたしました、「1 算定結果の概要 (2) 納付金」の77億円の増になります。納付金が増額となったのは、県の財政安定化基金の活用方針の見直しと、子ども・子育て支援金制度が始まるということで、昨年度に比べてこの増額が影響しているということとございます。

再度、補足資料の7ページに戻っていただきまして、最後に黒丸でお示ししました診療報酬の改定等と書いてあるものですが、先ほど申し上げたとおり、年末に国から示されました改定等に基づく影響については、基金を充てることで納付金として市町の皆様にはお願いしないこととしましたので、この23億円は納付金の増額に影響しません。ただし計算上、この23億円も本当は納付金として必要だったということですので、77億円とこの23億円の合計100億円が、本来納付金としていただかなければならなかった額ということになります。

補足資料の5ページに再度お戻りください。

近年では、基金の積立てが見込めないこと、多額の取崩しが必要となる従来方針の継続が困難ということで市町の皆様との協議により見直しをいたしました。

ただ、見直し後の取崩方針を継続するには、この年度末残高の見込みでは大変心細い状況となります。

また、国からは、持続可能な国保運営に必要な保険料水準の統一に向けた検討の加速化が求められているところです。

こうしたことから、見直し後の方針である秋試算からの増額を基金で抑えるという取組

は、2年間という期間を定め、その間に将来の対応に支障がないよう、県と市町で話し合  
って解決策を見い出していきましょうという形で、市町の皆様に投げかけをしているところ  
でございます。

具体的には、基金に依存しないで必要な医療費が賄えるように、県や市町における国保  
財政の安定に向けた保険料の改定、収納率の向上、あるいは市町も基金を保有しておりま  
すので、県の基金や市町の基金の活用方針、適切な残高はいかにあるべきか等、財政運営  
に関する課題の対応策について、市町との協議を一層深めてまいりたいと考えております。

また、こういった重要なことは、トップである市長、町長に、あるいは議員の皆様に対  
しても、非常に大変だという現状について丁寧に説明することで、理解を深めてまいりた  
いと思っております。

なお、国民健康保険特別会計の歳入ですが、今御説明した納付金のほか、国や県の公費、  
あるいは被用者保険からの支援金である前期高齢者交付金から成り立っております。

このため、支援をいただいております被用者保険の皆様や、公費は言ってみれば税金に  
なるものですから、税金により国保を支援していただいております国民全体の理解を求めて  
いくことが重要になります。

こうしたことから、納付金ひいては保険料が高過ぎると、引下げを求める意見も一部に  
はございますが、制度を丁寧に説明することで理解を深めてまいりたいと考えております。  
説明は以上です。

#### 【藤本会長】

ありがとうございました。

ただいま説明がありましたとおり、県が市町から徴収する国民健康保険事業費納付金に  
ついては、国の係数や定められた方法に基づいて算定を行ったということです。国費や将  
来の財政状況についても話がございました。

それでは各委員から御意見、御質問等ございますでしょうか。

#### 【安田委員】

協会けんぽの安田です。よろしく申し上げます。丁寧な説明ありがとうございました。

財政安定化基金の今後の役割についてはどのように考えていますか。

事業を行った上で剰余金が生じないと基金積立が行われないという制度で、令和4年度  
については協会けんぽでも精算分がありましたので、そこがプラスになったというところ  
なのですが、その後、令和5年度、6年度を経て7年度の予測がついていけば教えていた  
だきたいです。

もう一つは、基金の残高について、今後どのくらいの規模があればよいのかという議論  
を市町と行うのか、あるいは基金の残高を増やすため、その分を保険料に上乗せするこ  
とを考えているのか、という点を教えていただきたいです。

#### 【大森国民健康保険課長】

御質問ありがとうございます。

適正残高についての考え方はございません。おっしゃるような余ったお金を積んでいる  
という形ですが、国保会計では保険給付費として月に約200億円を負担しており、年間で  
約2,500億円ですが、仮に1か月分を残高として残しておかなければならないとなると、  
約200億円は必要、ということになります。

ただし、国民健康保険については、保険料以外に公費でいただく形になっておりまして、  
これが半額ぐらい充当があるので、100億円ぐらい必要ではないか、という話も一部では

言われております。

1か月分を残しておかなければならないかということも含めて、これから市町の皆様と議論をしていかなければならないと思っております。

年度末残高について、令和4年度は財政調整事業分で139.2億円と比較的多額になっているのは、コロナ禍の際に受診控えがありまして、医療費があまりかからなかったため、たまたま積み上がったということです。

精算をしたら余りましたということは、逆に言えば、最初から納付金を取り過ぎていたというようなことにもなりますし、足りないということは、最初から少なかったということになります。

厳密に言えば収支ゼロが望ましいですが、今申し上げたように、仮算定からの増額分は市町への転嫁がなかなか難しいとなると、ある程度は余力を持った運営をしていかなければならないのではないかと、ということが県としての課題認識です。

一方、市町の基金については、市町によっては急激な値上げ等に備えて保有しているところもあれば、ほとんど保有していないところもあり、市町基金そのものを市町がどうすべきか、望ましい残高については市町によって考え方が全然違いますので、将来にわたって安定的に運営していくための基金残高については、まさにこれから課題として検討していかなければならないと考えます。

今のままでいくと、県の基金残高は、令和9年度末の見込みで言えば約15億円になってしまうということですので、このままいくと大変ですから、今のうちに見直しをしなければいけないのではないかと、市町の皆様に御理解いただいていると認識しております。以上です。

#### 【安田委員】

ありがとうございます。

#### 【鈴木委員】

薬剤師会の鈴木です。今、自分の立場でいろいろと話を聞いておりまして、なかなか厳しい状況だなということは理解しました。一人当たりの医療費が高くなっているなという感じがいたします。

国保ですから、被保険者の構成などを考えると、高いお薬を使っている人もいるかもしれませんが、必要な医療が提供されなければならない一方、無駄もあるのではないかなと思っております。

今、国保の方々も、ポリファーマシー対策であるとか、重複投薬等の解消ということを取り組んでいると思いますが、そのような取組を今後も続けていただいて、一人当たりの医療費の伸びを極力抑えていただけるようなことを継続していただければと思いました。以上です。

#### 【大森国民健康保険課長】

ありがとうございます。歳入歳出の改善を図るという意味では、歳入で言えば、保険料を改定するとともに収納率を上げるということもございまして、保険者の様々な取組努力によって、国から交付金いただける仕組みになっております。その中には、特定健診の受診率の向上や、収納率の目標達成など、また、委員からのお話にございましたように、ポリファーマシー対策、薬剤の重複多剤対策に取り組めば、一定の交付金が国から交付されるなど、様々な制度上活用できる取組がございまして。

また、歳出については、おっしゃるように保険給付費の不適正な分を検証して抑制して

いく、といったことが重要で、保健指導や、保健指導の一環として薬剤の重複多剤対策についても、県において力を入れているところがございます。

そういった取組には、薬剤師会さん、医師会さんの御協力が不可欠になりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

**【鈴木委員】**

ありがとうございます。

**【富永委員】**

健保連の富永です。御説明ありがとうございます。

財政安定化基金のうち、補足資料の8ページで説明がありますが、この本体分というのは、国により用途が限定されており、残高が59.4億円ということですが、これはどういった時に使うことが可能なのでしょうか。

**【山本事業運営班長】**

御質問ありがとうございます。国民健康保険課事業運営班長山本からお答えいたします。

国が出資しました本体基金、本体分につきましては、用途が限られておりまして、例えば市町において、予期せぬ状況によって保険料収入が急激に落ち込んでしまった時に、市町に貸付を行うということが、一つございます。

そのほか、県において急激に保険給付費が増加した場合、ここ数年は推計より増加しており、繰越金で充当を行っておりますが、それ以上に急激に保険給付費が増加して、県の特会において不足が生じてしまった場合、この場合も基金を取り崩して県の特会への繰入れができることになっております。

また、市町において災害等の特別な事情が生じて保険料収入に不足が生じた場合も、市町に交付することができるとなっております。

これらにつきましては、原則3年以内に、使った分の金額を基金に積み戻すということになっておりまして、活用の用途が非常に限られております。

**【大森国民健康保険課長】**

現状のルールは、今説明したとおりですが、国としては保険料水準の統一を加速化させるための財源として本体基金を活用すべきだ、といった話もございまして、厚生労働省において、本体基金の活用方法の在り方を検討する議論が始まっています。

県の基金の財政調整事業分、市町の基金のほか、国が出資した本体基金も合わせて、リスク管理や、保険料の差異の解消に向けた調整をどう進めていくかということは、静岡県だけではなく全国的な課題になっておりますので、国の動向なども踏まえながら、市町の皆様との協議、議論を重ねてまいりたいと考えております。

**【富永委員】**

ありがとうございました。3年で戻さないとならないとなると、なかなか使いづらいと思いますので、今後、基金の活用等について市町の方と協議をお願いいたします。

**【藤本会長】**

ありがとうございました。ほかにはいかがでしょうか。  
被保険者代表の大石委員いかがですか。

**【大石委員】**

国民健康保険は私たちにとって、安心できる生活のため本当に必要なものですので、将来にわたって基金が枯渇しないように、いろいろ上手に工夫していただいで活用してほしいと思います。

**【大森国民健康保険課長】**

ありがとうございます。

保険料の引上げの話はなかなか理解が難しいという側面もありますが、持続性という観点からすれば、やはり一定の負担はお願いせざるを得ないということを理解していただくためにも、しっかりとした説明を、市町の皆様とともに繰り返してまいりたいと思いますし、住民の皆様には説明するのは市町の皆様になりますので、市町の皆様がしっかりと説明できるように、県としてもこういったことが課題なんだよということを共有してまいりたいと思っております。どうもありがとうございます。

**【藤本会長】**

同じく、被保険者代表の大里委員いかがでしょうか。

**【大里委員】**

いろいろ考えていただいてありがとうございます。静岡市の大石さんと同じ意見です。

**【藤本会長】**

ほかにはいかがでしょうか。公益代表の小宮山委員いかがですか。

**【小宮山委員】**

特にありません。

**【藤本会長】**

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、「令和8年度国民健康保険事業費納付金の算定」について、決を取る必要がございます。令和8年度納付金については、事務局において適正に算定されており、協議会として了承するという事によろしいでしょうか。

異議無しの場合は挙手をお願いいたします。

**【全委員】**

(異議無し)

**【藤本会長】**

ありがとうございました。

それではここで一旦休憩を取りたいと思います。今から10分間休憩といたします。会場の時計で15時49分になりましたら再開いたします。

(休憩)

**【藤本会長】**

それでは再開します。

会議次第の3 報告事項「静岡県国民健康保険運営方針の2024年度取組状況評価」について、事務局から説明をお願いします。

#### 【青島国民健康保険課課長代理】

資料4を御覧ください。

昨年11月18日に開催しました第1回運営協議会において、2024年度の取組状況評価についての説明を行いました。いただいた御意見に対する県の考え方や、その後の取組状況や対応について、資料4としてまとめましたので、御報告をいたします。

財政安定化基金につきましては、国出資の本体基金は、不測の事態に応じて取り崩すこととなっておりますが、剰余金を積み立てる財政調整分については、特に決まりはなく、市町との協議の上、活用を決定しています。令和8年度は、先に説明しましたとおり、診療報酬改定等に伴い、秋の試算からの増加分について、基金を取り崩し充当することとしました。

また、高額な医薬品使用や医療の高度化等により医療費は増大しており、小規模な保険者では運営が厳しいことから、県単位化による保険料水準の統一に向けた取組をこれまで以上に進めていく必要があると認識しています。

続いて、収納対策につきましては、統一に向けて、市町間の収納率の差異の解消、収納率の向上が必要であり、目標達成に対するインセンティブに加え、未達成に対するマイナスのインセンティブの検討も考えております。また、市町への詳細な調査を通じて、収納率低下の主な要因としては、高額滞納者の増加などが挙げられていることから、高額滞納者に対する効果的な取組などについて重点的に取り組んでいく予定であります。

特定健診の受診率向上につきましては、健康づくりを促進し、医療費の適正化に資する受診率の向上を今後も推進してまいります。

特定保健指導の実施率向上につきましては、今年度から低調な市町を対象に、市町ごとの実情に応じた効果的なサポートを進めています。国保、被用者保険等の保険者をまたがる研修等の実施など、連携について引き続き御協力をお願いいたします。

特定健診の受診勧奨につきましては、12月に開催された「静岡県特定健診・特定保健指導推進協議会」において、関係者との意見交換を行うなど、会議の場などにおいて、発言や協力依頼などを行ってまいります。いただいた御意見は関係者との議論に生かしてまいります。

なお、医療費適正化の取組に関連して、本日の会議に欠席されている県医師会の小野委員から御意見をいただいておりますので、事務局から紹介させていただきます。

保険医療機関に対する指導に関する事項です。

保険診療に対して適正な請求がなされているかについて、医科、歯科、薬科等の保険診療、調剤を行う機関に対して、国と県で個別指導を行っておりますが、訪問看護事業所への指導はあまりなされていないのが現状であります。

一方、近年は、入院や通院以外の在宅での看護需要の高まりから、訪問看護事業所における保険給付費は、過去4年平均で25%を超える高い伸びを示しております。

こうしたことから、小野委員から、医療費適正化の取組における訪問看護事業所への指導を強化すべきでは、という御意見をいただきました。

一部報道にありますとおり、事業所によってはサービスの提供が過剰で、高額な請求がされていることが問題となっております。

こうしたことから、厚生労働省は、訪問看護事業所への指導監督を強化することを検討しており、県でも国と連携して対応してまいります。

検討の内容は、全国規模で運営している事業所へは、従来の厚生局及び県による指導に

加えて、本省による指導を実施するほか、件数当たりの請求が高額である等、一定の要件を満たす事業所について、個別指導対象事業所に追加するとともに、これまで行っていた新規事業所に対する集団指導では、令和8年度からEラーニングを導入して、受講機会を増やすことを通じて制度理解を促す、などと承知しております。

また、令和8年度の診療報酬改定でも、適正な訪問看護を推進する観点から、所要の改正がされる見込みであります。報告は以上であります。

**【藤本会長】**

ありがとうございました。  
御意見、御質問等はございますか。

**【溝田委員】**

御説明ありがとうございました。

質問ではなく感想ですが、前回、私の方から最後の項目に挙げさせていただいた、特定健診受診率向上に対しては、医師会等の方々の御助力が必要ということ、市町の担当の方々の思いも受けてお話しさせていただきました。

それに対して、単なる参考としてではなく、このように丁寧にお答えをいただき本当に感謝しております。

受診勧奨は、県や市町が努力してくださっているのですが、それだけではどうしても足りない部分がありますので、そういう部分につきましては医師会等関係の各団体のお力をいただけるように、引き続き御検討いただければと思います。以上です。

**【大森国民健康保険課長】**

御意見ありがとうございます。

本日欠席されています県医師会の小野委員からいただいた意見、医療費の適正化と訪問看護事業所の関係について御紹介いたしました。そのほかに健診の重要性について非常に思うところがあるということで、かからないように努力をするという意味で、予防や早いうちからの関与ということについて、医師会、医療機関の方も、患者さんに対するアプローチは重要と考えているというお話をいただきましたので、今後とも関係機関との連携のもと、健康づくりがますます進むような形の取組を深めてまいりたいと思います。ありがとうございました。

**【藤本会長】**

ありがとうございました。ほかにはよろしいですか。

**【藤本会長】**

では、続きまして、「静岡県国民健康保険運営方針の改定（中間見直し）」について、事務局から説明をお願いします。

**【青島国民健康保険課課長代理】**

資料5を御覧ください。

令和6年度に策定した静岡県国民健康保険の運営方針について、来年度は、令和9年度の間見直しに向けて作業を行ってまいります。

主な見直しの内容ですが、一つは保険料水準の完全統一について、国が令和17年度までの完全統一を求めているため、完全統一の目標年度を設定する予定であります。

もう一つは令和8年4月から、子ども・子育て支援納付金が導入されることに伴い、子ども・子育て支援納付金に係る記載を追加いたします。報告は以上であります。

**【藤本会長】**

ありがとうございました。  
御意見、御質問等はございますか。

**【藤本会長】**

よろしいですか。それでは、全体を通して御意見、御質問はございますか。  
鎌田委員何かございますか。

**【鎌田委員】**

特にありません。

**【藤本会長】**

小宮山委員いかがですか。

**【小宮山委員】**

特にありません。

**【藤本会長】**

ありがとうございます。  
以上で、予定の議事は終了しました。  
委員の皆様方には、進行につきまして御協力をいただきありがとうございました。  
それでは、進行を事務局にお返しします。

**【青島国民健康保険課課長代理】**

藤本会長、ありがとうございました。  
本日いただきました御意見は、今後の取組の参考としてまいります。  
次に、今後のスケジュールについて、事務局から御説明いたします。

**【大森国民健康保険課長】**

資料6「今後のスケジュール」を御覧ください。  
本日御審議いただきました、事業費納付金の算定に関する事項ですが、これを含めた来年度、令和8年度の県の国民健康保険特別会計の当初予算を県議会にお諮りいたします。その後、県議会で審議いただき決定された後に、今年度中、令和8年3月下旬には、この納付金算定結果の公表という形を取らせていただきたいと思います。  
運営協議会の関係は、先ほど説明いたしましたとおり、今年度は台風の影響で11月になってしまいましたが、例年9月に第1回を開催しております、第2回目が2月ということで、来年度、令和8年9月と令和9年2月に、それぞれ協議会の開催を予定してまいります。  
ただいま説明いたしました、運営方針の見直しに向けた協議が中心となります。  
そのほか、1年後の2月に開催する協議会では、次年度の納付金の算定についてが主な協議事項になりますので、引き続きの御審議をよろしく願いいたします。説明は以上です。

**【青島国民健康保険課課長代理】**

本日は、お忙しいところ、長時間にわたり熱心な御協議をいただき、誠にありがとうございました。今後とも、御指導、御助言のほどよろしくお願い申し上げます。

以上をもちまして、令和7年度第2回静岡県国民健康保険運営協議会を終了いたします。ありがとうございました。