

令和7年度第2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2月4日(水)午後3時～

会 場 県庁別館 20階 第一会議室A

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

静岡県国民健康保険運営方針の2024年度取組状況評価
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

【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

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
	(欠員)	(国保被保険者)	—
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	欠席
	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	(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	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

関係法令、条例

○ 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) 被用者保険等被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。

令和8年度国民健康保険事業費納付金の算定

国民健康保険法等に基づき、県が市町から徴収する令和8年度国民健康保険事業費納付金を算定し、市町に提示し、了承された。

1 算定結果の概要

(1) 保険給付費推計

被保険者数の減少に伴い保険給付費推計額は減少しているが、診療報酬改定の影響などもあり、一人当たり保険給付費は増加している。

区 分	令和7年度	令和8年度	増 減
保険給付費推計額	2,382 億円	2,361 億円	▲21 億円(▲0.9%)
一人当たり保険給付費	378,170 円	391,777 円	13,607 円(+3.6%)
被保険者数(推計)	629,870 人	602,749 人	▲27,121 人(▲4.3%)

(2) 納付金

県の財政安定化基金活用方針の見直し等により、納付金総額は増加した。

区 分	令和7年度	令和8年度	増 減
納付金総額	931 億円	1,008 億円	77 億円(8.3%)
一人当たり納付金	147,773 円	167,165 円	19,392 円(+13.1%)

2 納付金の算定方法

① 県全体の納付金総額を算定

「県全体の保険給付費等の推計」「国から示された国庫支出金等」などから計算

② 市町ごとの納付金を算定

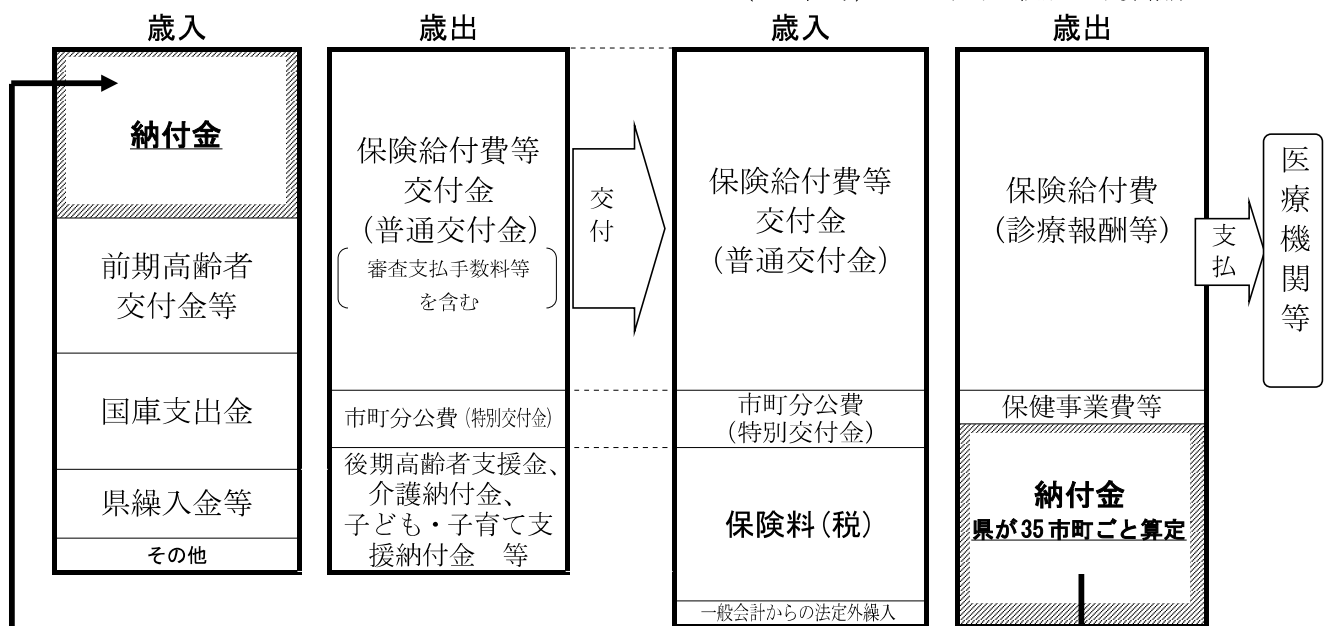
国の示す算定方法で、各市町の被保険者数、所得、医療費などから計算

(参考) 国民健康保険のしくみ

〔県国民健康保険事業特別会計〕

〔市町国民健康保険事業特別会計〕

(35 市町) ※35 市町で個別に予算編成



(参考) 市町ごとの納付金基礎額の算定

以下の算定式により、県全体の納付金総額を市町ごとの所得水準、被保険者数・世帯数で按分した額に、市町ごとの医療費水準を反映して、市町へ割り当てる。(国の算定政令)

各市町の納付金基礎額

= 県全体の納付金総額

$$\times \left\{ \frac{\beta}{\beta + 1} \times \text{市町の応能(所得)の割合} + \frac{1}{\beta + 1} \times \text{市町の応益(人数)の割合} \right\}$$

市町ごとの所得水準で市町へ割当

市町ごとの被保険者・世帯数で市町へ割当

$$\times \{ 1 + \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) \}$$

保険給付分のみ市町ごとの医療費水準で調整

$$\times \gamma$$

α : 市町への納付金の割当てに医療費水準をどの程度反映させるかを調整する係数 ($0 \leq \alpha \leq 1$) ※

β : 国が示す係数で、全国平均と比較した都道府県ごとの所得水準。所得水準をどの程度納付金の割当てに反映させるかを調整する係数

γ : 市町ごとの納付金の合計額を県全体の納付金総額に合わせるための調整係数

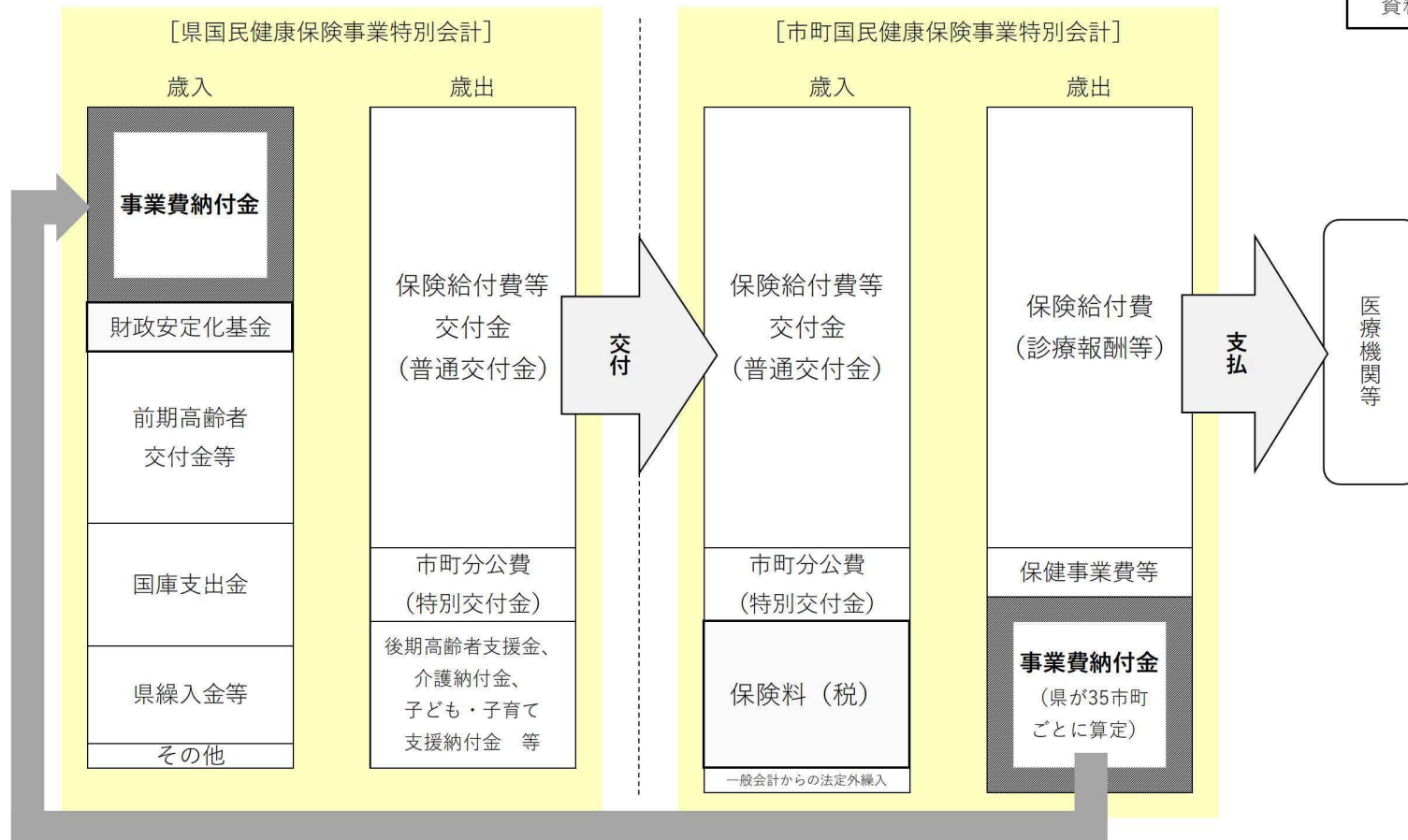
※本県は令和6年度納付金まで $\alpha = 1$ を採用(市町ごとの医療費水準を反映)していたが、国の推進する保険料水準の統一に向け、市町の下承を得て令和7年度納付金から α を0.2ずつ引下げ、令和11年度納付金からは $\alpha = 0$ (市町ごとの医療費水準を反映しない) とする。

令和8年度納付金の算定に用いた係数

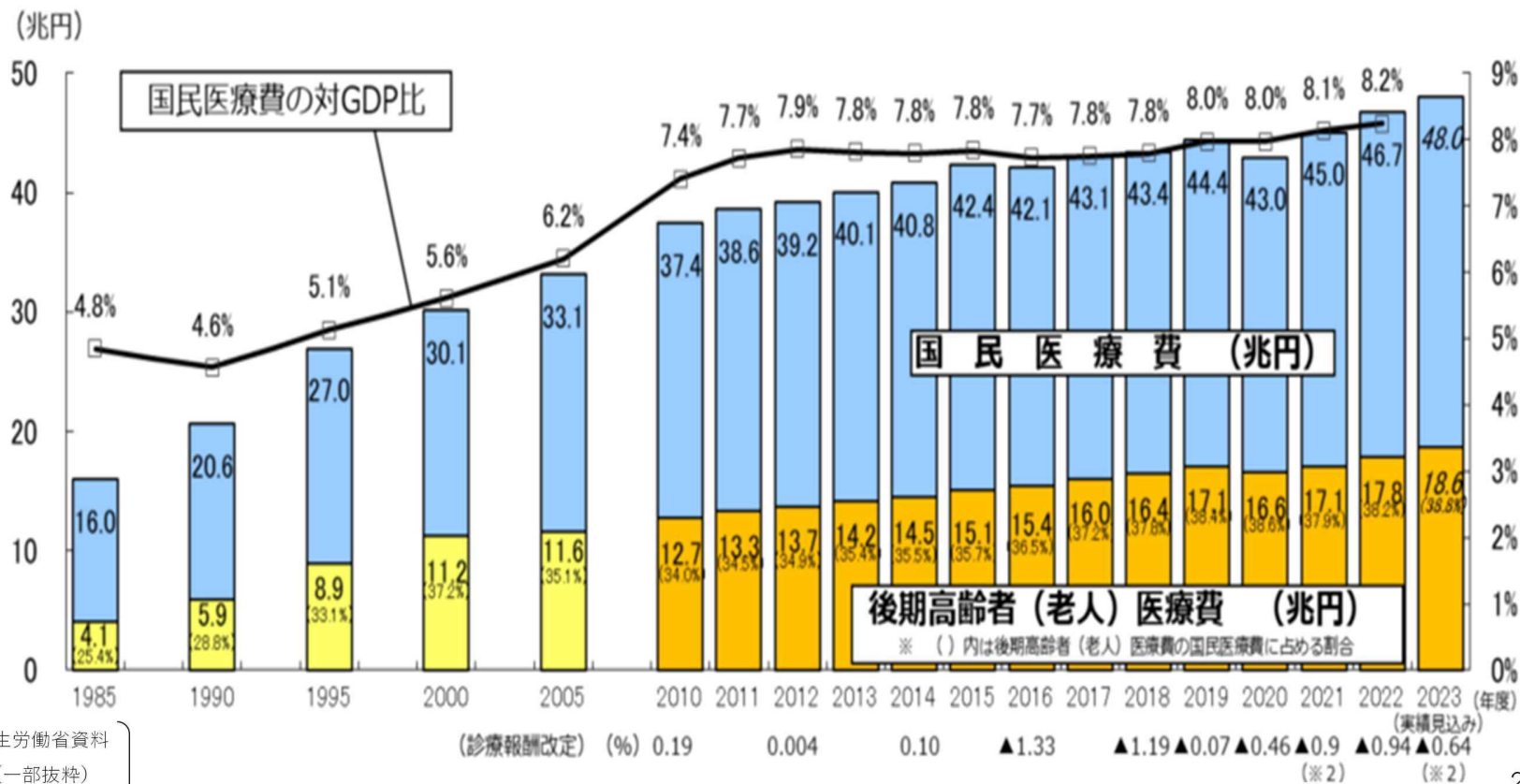
係数	数
医療費指数反映係数 (α)	0.6
一般納付金所得係数 (β)	1.1137101211665
一般納付金基礎額調整係数 (γ)	1.0342980321017
一般納付金被保険者均等割指数	0.7
後期高齢者支援金等納付金所得係数 (β)	1.1019208065029
後期高齢者支援金等納付金基礎額調整係数 (γ)	0.999999992600
後期高齢者支援金等納付金被保険者均等割指数	0.7
介護納付金納付金所得係数 (β)	1.1326907127040
介護納付金納付金基礎額調整係数 (γ)	0.999999979002
子ども・子育て支援納付金納付金所得係数 (β)	1.1137101211665
子ども・子育て支援納付金納付金基礎額調整係数 (γ)	0.999999926280

国民健康保険事業特別会計のしくみ

資料3 補足資料



医療費の動向



国民健康保険事業特別会計の収支状況

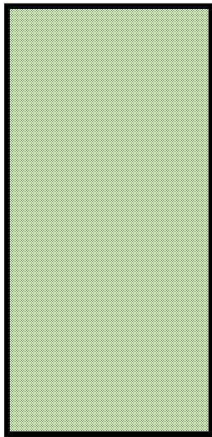
令和5年度 国民健康保険事業 特別会計		単年度収入	単年度支出	単年度収支	黒字 保険者数	赤字 保険者数		赤字 保険者 割合
						継続赤字 保険者数		
全国	都道府県	110,432億円	110,666億円	▲234億円	15	32	20	68%
	市町村	123,443億円	124,498億円	▲1,054億円	560	1156	740	67%
静岡県	県	3,157億円	3,182億円	▲25億円	0	1	0	100%
	市町	3,504億円	3,534億円	▲30億円	5	30	24	86%

■ 繰越金の活用

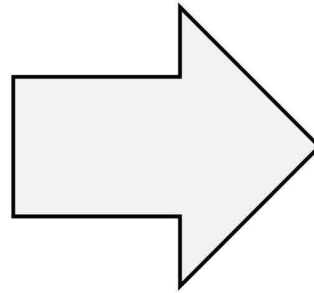
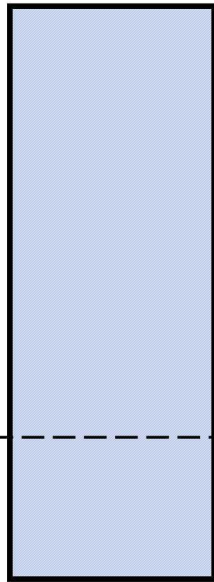


< 単年度収支 >

歳入



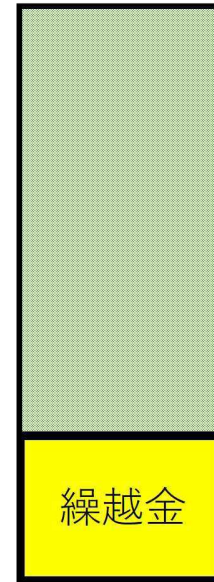
歳出



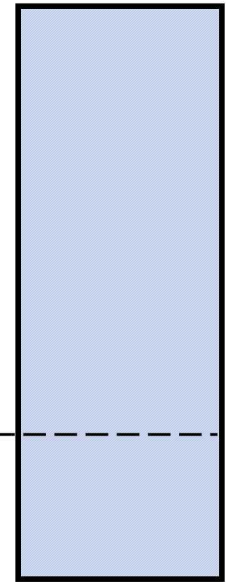
赤字分

< 形式収支 >

歳入



歳出



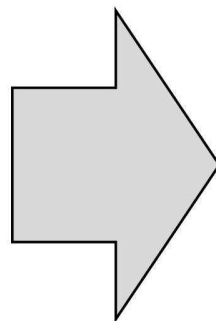
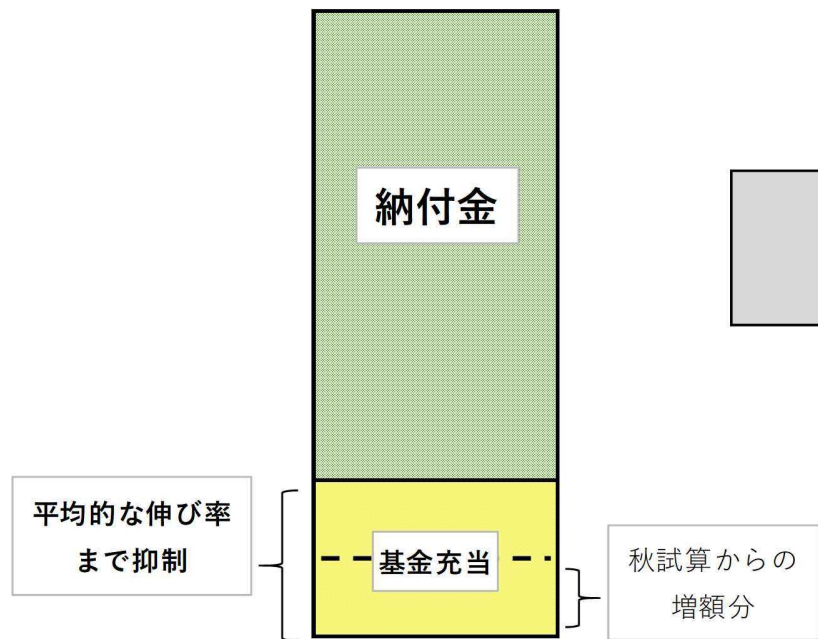
■ 財政安定化基金の現状と今後の見通し

年度	＜特別会計＞ 精算後繰越金 (基金へ積立て)	＜財政安定化基金＞			年度末残高 合計 ①+②	
		財政調整事業分				本体分
		基金積立額	基金取崩額	年度末残高 ①		年度末残高 ②
R4	17.4億円	139.2億円	0億円	139.2億円	59.4億円	198.6億円
R5	0億円	17.4億円	9.0億円	147.6億円	59.4億円	207.0億円
R6	0億円	0億円	8.5億円	139.1億円	59.4億円	198.5億円
R7	未定	0億円	78.1億円	61.0億円	59.4億円	120.4億円
R8	未定	未定	23.0億円	38.0億円	59.4億円	97.4億円
R9	未定	未定	(23.0億円)	15.0億円	59.4億円	74.4億円

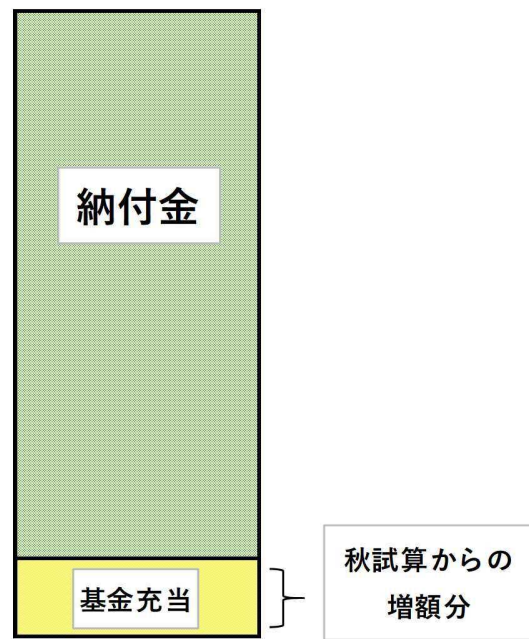
■ 財政安定化基金活用の見直し



< ~ R 7 >



< R 8 >



■ 納付金算定における昨年度との主な違い

○財政安定化基金活用方針の見直し（R7:約78億円→R8:約23億円・・・約55億円増）

市町との合意のもと、納付金を過去の平均的な伸び率まで抑制するという方針を見直し、秋試算からの増額分について基金を取崩して充当することとした。

○子ども・子育て支援納付金分の追加（約22億円増）

令和8年度から子ども・子育て支援金制度が導入されることに伴い、これまでの「医療分」「後期高齢者支援金分」「介護納付金分」に「子ども・子育て支援納付金分」を追加した。

●診療報酬の改定等（約23億円増）

物価高騰や医療従事者の処遇改善に対応するために診療報酬が引上げられることに伴い、その影響を加味した算定を行った。

秋試算からの増額分のほとんどはこの診療報酬改定の影響だが、当該部分は基金を充当する。

■ 用語解説

○国民健康保険事業費納付金

都道府県の国民健康保険事業特別会計において負担する保険給付費等交付金の交付に要する費用、その他の国民健康保険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。

○繰越金

前年度における決算で生じた剰余金を当年度へ持ち越した金額。

○財政安定化基金

国民健康保険の財政の安定化を図るために設置。

国費を財源とし、国により用途が限定されている本体分と、精算後繰越金を財源とし、その他の用途に活用できる財政調整事業分がある。

国保運営方針 2024 年度取組状況評価に対する主な意見

項目	意見（要旨）	県の考え方
財政収支の改善に係る基本的な考え方	財政安定化基金の適正残高について決まりはあるか。 また、基金の取崩しの状況は。	<p>国出資により設置した本体基金については、厳密な決まりがあり、不測の事態に応じて取り崩すこととなっています。</p> <p>県国保特会の剰余金を積立てる財政調整分については、特に決まりはなく、納付金の抑制（年度間の平準化）のため活用する等、市町と協議の上、決定しています。</p> <p>なお、令和 8 年度の納付金については、令和 7 年末に国において決定した令和 8 年度診療報酬改定等に伴う所要額の増加分について、基金充当により対応することとしました。</p>
	高額な医薬品の使用による国保財政への影響は。	<p>高額薬剤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、県単位化し、保険料水準の統一が求められています。</p> <p>国は、令和 17 年度を統一の目標年度としていますので、これまで以上に統一に向けた取組を進めていく必要があると認識しています。</p>
保険料水準の統一に向けた取組 収納対策の取組	納付金ベースの統一が進むにつれ、納付金負担（保険料負担）が増加する市町においては収納率悪化が懸念されるが、県としての考えは。	<p>統一の支障とならないよう、市町間の収納率の差異の解消、収納率向上の加速化が必要です。</p> <p>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を検討したいと考えています。</p> <p>なお、11 月以降の市町への詳細な調査を通じ、収納率低下の主な要因に対する効果的な取組を把握したので、次年度に重点的に取り組む予定です。</p>
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	特定健診受診率向上に対する県の意見は。	<p>受診率向上に伴い健診費用が増加するという面もありますが、費用については公費支援もあることから、健康づくりを促進し、医療費の適正化に資するため、トータルでは受診率の向上を進めた方がよいと考えています。</p>
	特定保健指導の実施率について、東部地域が低調なのは協会けんぽも同様なので、共同でできることがあればやっていきたい。	<p>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。</p> <p>なお、国保、被用者保険等の保険者をまたがる研修等の実施については、これまでも行っておりますが、引き続き御協力をお願いします。</p> <p>同じ地域住民を対象とした健康づくりのため、連携できることがありましたら、今後行ってまいりたいと考えます。</p>

項目	意見（要旨）	県の考え方
<p>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</p>	<p>特定健診の受診勧奨について、県内市町は努力している印象がある。 かかりつけ医からの助言、みなし健診など、医師会への依頼や市町のサポートなどを県にお願いしたい。</p>	<p>特定健診・特定保健指導の協議会等、関係者との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。 また、本日いただいた御意見を踏まえ、関係者との議論に活かしてまいります。 なお、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いました。</p>

第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し																														
一 覧	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																						

第3章 保険料の標準的な算定方法と保険料水準の統一													
一 覧	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>※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> <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。 	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									

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																																								
IV 2 収納対策の取組 (参考2)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 																																										
	<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(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>		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											
	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																																							
	<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"> <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>		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	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)	-	-																																							
<p>(参考) 保険者規模別収納率目標の推移</p> <table border="1"> <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>		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%								
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。 																																									

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)	<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。 			<p>【県の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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（I N B O D Y等の測定）等も行っている。 													
		<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>	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 (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											
※静岡県医療費適正化計画の目標値																		
<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	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			
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														

静岡県国民健康保険運営方針の改定（中間見直し）

1 要 旨

都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、**おおむね6年ごとに、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針（運営方針）を定め、おおむね3年ごとに、運営方針に定めた事項について分析及び評価を行うよう努めるとともに、必要があると認めるときは、運営方針を変更するもの**とされている。

令和6年度に策定した本県の運営方針（対象期間：令和6年度～令和11年度）においても、令和9年度に中間見直しを行うと記載していることから、**令和8年度は、令和9年度に向けた中間見直し作業を行う。**

2 策定根拠

国民健康保険法第82条の2

3 対象期間

第1期 平成30年4月1日から令和3年3月31日まで（3年間）
第2期 令和3年4月1日から令和6年3月31日まで（3年間）
第3期 令和6年4月1日から令和12年3月31日まで（6年間、令和9年度に
中間見直し）

4 国の方針等に基づく主な見直しの内容

(1) 保険料水準の完全統一

国は、令和17年度（令和18年度保険料算定）までの完全統一を要請

→ **完全統一の目標年度の設定**

(2) 子ども・子育て支援納付金の導入

令和8年4月から、子ども・子育て支援納付金が導入

→ **子ども・子育て支援納付金に係る記載を追加**

今後のスケジュール

時 期	内 容
令和8年3月中旬	令和8年度県国民健康保険事業特別会計当初予算の決定
令和8年3月下旬	令和8年度国民健康保険事業費納付金等の公表
令和8年9月	県国民健康保険運営協議会の開催 令和7年度取組状況の評価 国民健康保険運営方針の改定（中間見直し） 等
令和9年2月	県国民健康保険運営協議会の開催 令和9年度国民健康保険事業費納付金の審議 国民健康保険運営方針の改定（中間見直し） 等

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

