

静岡県国民健康保険運営方針
2022 年度取組状況評価（案）

静 岡 県

目 次

| | | |
|-----|---|----|
| I | 取組状況の評価 | 1 |
| 第1 | 取組状況の評価方法 | 1 |
| 第2 | 国保の医療に要する費用及び財政の見通し（第2章関係） | 2 |
| 2 | 財政収支の改善に係る基本的な考え方、4 財政安定化基金の活用 | 2 |
| 3 | 赤字解消・削減の取組 | 4 |
| 第3 | 保険料の標準的な算定方法（第3章関係） | 6 |
| 2 | 保険料水準の統一に向けた取組 | 6 |
| 第4 | 保険料の徴収の適正な実施（第4章関係） | 9 |
| 2 | 収納対策の取組 | 9 |
| 第5 | 保険給付の適正な実施（第5章関係） | 14 |
| 1 | 療養費の支給の適正化 | 14 |
| 2 | 診療報酬明細書（レセプト）点検の充実強化 | 16 |
| 3 | 第三者行為求償事務の強化に資する取組 | 18 |
| 4 | 高額療養費の多数回該当の取扱い | 20 |
| 5 | 県による保険給付の点検 | 21 |
| 6 | 不正請求に係る費用の返還を求める取組 | 22 |
| 第6 | 医療に要する費用の適正化の取組（第6章関係） | 23 |
| 1-1 | 医療費通知の実施 | 23 |
| 1-2 | 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進 | 24 |
| 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 | 26 |
| 3 | （1）重複服薬者・重複受診者に対するアプローチ | 31 |
| 3 | （2）薬剤使用の適正化に係る取組 | 33 |
| 4 | 糖尿病性腎症重症化予防の取組 | 35 |
| 5 | 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の活用 | 37 |
| 6 | 保健事業の先進的事例の横展開 | 39 |
| 第7 | 国保事業の広域的及び効率的な運営（第7章関係） | 41 |
| 1 | 被保険者証 | 41 |
| 2 | 保険料の減免基準の標準化 | 44 |
| 3 | 一部負担金の減免基準の標準化 | 46 |
| 4 | 保険者共同処理事務の推進 | 47 |
| 5 | 市町村事務処理標準システムの活用 | 49 |
| 第8 | 保健医療サービスに関する施策等との連携（第8章関係） | 51 |
| 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 | 51 |

| | | |
|-----------|------------------------------|-----------|
| 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 | 54 |
| 3 | 地域包括ケアシステムの推進 | 56 |
| 4 | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 | 58 |
| 第9 | 関係市町相互間の連絡調整等（第9章関係） | 60 |
| 1 | 静岡県国保運営方針連携会議の開催 | 60 |
| 4 | 広報、啓発 | 60 |
| 7 | 保険者努力支援制度の活用 | 62 |
| II | まとめ | 63 |
| 第1 | 評価指標の進捗状況等 | 63 |
| 第2 | 国民健康保険の運営状況<総括> | 65 |
| 第3 | 取組の改善 | 65 |
| | 参考資料 | 66 |
| | 静岡県赤字削減・解消計画 | 66 |
| | 市町保険料（税）収納率（現年度・全被保険者分） | 67 |
| | 市町後発医薬品の使用割合 | 68 |
| | 市町特定健診受診率（法定報告） | 69 |
| | 市町特定保健指導実施率（法定報告） | 70 |

I 取組状況の評価

第1 取組状況の評価方法

1 P D C Aサイクルの実施

静岡県国民健康保険運営方針（2021-2023年度）に定める取組は、運営方針第9章の3「P D C Aサイクルの実施」のとおり、定期的（毎年度）に県国保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、2022年度の取組評価を実施する。

2 取組の評価

(1) 評価書の構成

評価書は、P D C Aサイクルに沿って、評価項目ごと「計画（Plan）」「実施（Do）」「評価（Check）」「改善（Action）」の区分で記載した。

また、「計画」欄には評価項目ごとに定めた取組、「実施」欄には県、市町及び国保連の取組結果、「評価」欄には評価指標に掲げる目標への達成状況と課題、「改善」欄には今後の改善策を記載した。

(2) 保険者努力支援制度

保険者の財政運営や医療費適正化の取組などへのインセンティブを高めるための保険者努力支援制度の評価指標は、運営方針に定める取組に関連するため、保険者努力支援制度に係る取組についても「評価」欄に記載した。

第2 国保の医療に要する費用及び財政の見通し（第2章関係）

国保の財政収支の基礎となる医療費等を見通し、県及び市町の国保財政の健全化に取り組む。

2 財政収支の改善に係る基本的な考え方、4 財政安定化基金の活用

◇ 計画（Plan）

- ・必要な支出を原則として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り、国保財政を安定的に運営していく。
- ・県は、市町の事業運営の健全化を念頭に、繰越金等を必要以上に確保することのないよう適切に運営する。
- ・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。

◇ 実施（Do）

1 県及び市町の取組

- ・県及び市町は、必要な支出を保険料や国庫支出金等で賄うことにより、国民健康保険事業特別会計の収支均衡を図るよう取り組んだ。
- ・県は、保険給付費が予算額より増加した場合や市町の保険料収納不足の場合などに活用する財政安定化基金を設置しており、2022年2月議会において、国保特別会計で生じた剰余金を財政安定化基金に積み立て、必要な場合に処分（取崩し）することにより、年度間の財政調整（納付金の伸びの平準化）を図る財政調整事業を追加するための基金条例の改正を行った。
- ・県は、財政調整事業の設置に伴い、基金の積み立て、取崩し方針について市町と協議を行い、2022年度に決算剰余金の一部を基金に積み立てた。
- ・県は、新型コロナウイルス感染症などの影響による医療費の動向や団塊の世代の被保険者の後期高齢者医療への移行の見通し、被用者保険の適用拡大による被保険者の社会保険への移行の見通し等を踏まえ、事業費納付金を市町と協議し、算定した。

◇ 評価（Check）

1 取組結果

| 区 分 | 2020 年度決算 | 2021 年度決算 | 2022 年度決算 |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| 歳 入 | 3,408 億円 | 3,530 億円 | 3,452 億円 |
| 歳 出 | 3,169 億円 | 3,286 億円 | 3,341 億円 |
| 保険給付費 | 2,426 億円 | 2,518 億円 | 2,479 億円 |
| 収支差額 | 239 億円 | 244 億円 | 111 億円 |
| 剰余金 | 180 億円 | 207 億円 | —（※） |

※ 2022年度剰余金については未定

【評価・課題】

- ・ 2022 年度県国民健康保険事業特別会計は、歳入 3,452 億円に対し、歳出 3,341 億円で、収支差額は 111 億円の黒字決算となった。収支差額は、2023 年度に繰り越し、国費等の精算や保険給付費の財源に充当する。
- ・ 35 市町に交付する診療報酬等の保険給付費等交付金（普通交付金）は、最終予算額 2,551 億円に収まり、財政安定化基金の取崩しはなかった。
- ・ 県国保特別会計に生じた 2021 年度決算剰余金は、2022 年度執行分を留保した 139 億円を財政安定化基金に積立てた。

◇ 改善（Action）

- ・ 引き続き、新型コロナウイルス感染症等の影響を注視しつつ、適切な納付金を算定し、安定した財政運営を継続する。
- ・ 剰余金の財政安定化基金への積み立てや、年度間の財政調整への活用などを市町と協議して決定する。

3 赤字解消・削減の取組

◇ 計画（Plan）

- ・赤字繰入れのある市町は、厚生労働省通知に基づき、赤字の要因を分析し、県と協議を行った上、赤字解消の基本方針や取組内容（保険料の改定、医療費適正化、収納率向上の取組等）、年次ごとの削減・解消計画等を定めた市町赤字削減・解消計画を毎年度3月末までに策定し、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・解消計画を毎年度4月末までに策定し、公表する。

◇ 実施（Do）

1 県の取組

- ・市町の赤字削減・解消計画を取りまとめ、都道府県赤字削減・解消計画を策定し、県ウェブサイトにて公表した。

2 市町の取組

- ・赤字繰入れを行った1市は、市国民健康保険運営協議会に諮り、段階的に保険税率及び賦課方式の見直しを行うことを決定し、2022年度に1回目の税率改定を行った。

◇ 評価（Check）

1 取組結果

| 区 分 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022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 | 0 |
| 赤字繰入額 | 6億円 | 2.8億円 | 5.2億円 | 6.3億円 | 4.2億円 | 0 |

2 全国比較

| 区 分 | 2018年度 | | 2019年度 | | 2020年度 | | 2021年度 | |
|----------|------------|------------|------------|------------|------------|-------|------------|------------|
| | 全 国 | 静岡県 | 全 国 | 静岡県 | 全 国 | 静岡県 | 全 国 | 静岡県 |
| 赤字繰入市町村数 | 354 | 7 | 319 | 2 | 269 | 2 | 237 | 1 |
| (前年度比) | (▲ 30%) | (▲ 46%) | (▲ 10%) | (▲ 71%) | (▲ 16%) | (0%) | (▲ 11%) | (▲ 50%) |
| 赤字繰入額 | 1,258億円 | 6億円 | 1,096億円 | 3億円 | 767億円 | 5億円 | 674億円 | 6億円 |
| (前年度比) | (▲ 28%) | (▲ 80%) | (▲ 13%) | (▲ 50%) | (▲ 30%) | (67%) | (▲ 12%) | (20%) |

【評価・課題】

- ・全国的に、赤字繰入れを行った市町村数及び赤字繰入額は減少傾向にある。
- ・本県においても赤字繰入れを行った市町数は減少し、2021年度以降は1市のみとなり、2022年度の赤字繰入額も前年度から約2億円減少した。
- ・34市町においては、適切な国保事業運営に努めた結果、赤字繰入れを行わなかった。

◇ **改善（Action）**

- ・赤字繰入れを行った1市は、計画的に保険税率改定及び賦課方式の見直し（資産割の廃止）を行い、被保険者への急激な負担増に配慮しつつ段階的に赤字繰入れの削減、解消に取り組む。
- ・的確に医療費を見込むことにより、収支を安定させ、適切な国保特別会計の運営に努める。
- ・保健事業を推進し、医療費水準を県内平均以下に維持するよう努める。
- ・収納対策に取り組み、高水準の収納率を維持する。

第3 保険料の標準的な算定方法（第3章関係）

医療費適正化の取組、保険料算定方式（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・削減の取組などを段階的に行い、保険料水準の統一（標準保険料率の一本化）を目指す。

2 保険料水準の統一に向けた取組

◇ 計画（Plan）

- ・保険料水準の統一に向けた医療費水準や収納率の平準化等の諸条件について、県と市町で十分に協議を行い、2027年度までに到達可能な段階の保険料水準の統一を目指す。

◇ 実施（Do）

1 取組

(1) 保険料賦課方式の統一

- ・運営方針では、医療給付費分は3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）とし、後期高齢者支援金分、介護納付金分とも資産割は使用しないことを目標としている。
- ・各市町は、この目標に基づき、賦課方式と保険料（税）率の改定に取り組んだ。
- ・「賦課方式検討ワーキンググループ」を開催し、課題の整理や統一賦課方式の案について検討を行った。

| 開催日程 | 内容 |
|------------------|---|
| 2022年6月10日 | 2021年度ワーキンググループのまとめ（介護納付金分を2方式とする案の確認等）、2022年度検討事項の整理 |
| 2022年11月24日 | 後期高齢者支援金分の平等割の取扱いの検討 |
| 2023年3月14日（書面開催） | 後期高齢者支援金分の平等割の取扱いの検討 |

(2) 納付金算定方法（医療費水準反映係数 α の設定）の検討

- ・運営方針では、事業費納付金の算定において、各市町の医療費水準を反映した保険料水準とするため、「 $\alpha = 1$ 」としている。
- ・保険料水準の統一にあたり、医療費水準を反映しない「 $\alpha = 0$ 」とするための課題等について、「納付金算定方法検討ワーキンググループ」を開催し、検討を行った。

| 開催日程 | 内容 |
|-------------|---|
| 2022年6月27日 | α の引下げ方法案の検討 |
| 2022年9月22日 | α の引下げ年次計画のシミュレーション、保険料水準統一の達成年度について |
| 2022年12月23日 | 保険料水準統一のロードマップ（たたき台）の検討 |

◇ 評価（Check）

1 取組結果

＜賦課方式の現状＞

| 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) | | 資産割を 廃止 |
|-----|------------------|--------|--------------------------|--------|------------------------------|--------|------------|
| | 2021年度 | 2022年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2022年度 |
| 医療分 | 0市町 | 0市町 | 20市町 | 26市町 | 15市町 | 9市町 | 6市町 |
| 後期分 | 4市町 | 4市町 | 23市町 | 26市町 | 8市町 | 5市町 | 3市町 |
| 介護分 | 23市町 | 27市町 | 4市町 | 3市町 | 8市町 | 5市町 | 3市町 |

【評価・課題】

(1) 保険料賦課方式の統一

- ・2022年度は、医療給付費分は6市町、後期高齢者支援金分は3市町、介護納付金は3市町が資産割を廃止したが、医療給付費分は9市町、後期高齢者支援金分、介護納付金分はそれぞれ5市町が、資産割を使用している。
- ・介護納付金分は2方式（所得割、均等割）に統一することを国保運営方針連携会議において合意した。
- ・後期高齢者支援金分は3方式（所得割、均等割、世帯別平等割）とするワーキンググループ案を決定した。
- ・賦課方式の統一時期について検討する必要がある。

(2) 納付金算定方法（医療費水準反映係数 α の設定）の検討

- ・ α の値を引下げた場合に、医療費水準の低い市町にとっては一人当たり納付金額が増額となることから、段階的な引き下げや医療費水準に係るインセンティブの要望がある。

◇ 改善（Action）

(1) 保険料賦課方式の統一

【県の取組】

- ・市町と協議を行い、次期運営方針（2024－2029年度）において、統一賦課方式及び統一時期の目標設定を目指す。

【市町の取組】

- ・県との協議を踏まえ、段階的に賦課方式と保険料（税）率の改定を行い、目標時期までに統一賦課方式を採用する。

(2) 納付金算定方法（医療費水準反映係数 α の設定）の検討

【県の取組】

- ・次期運営方針において α の値を引下げることについて、市町と協議を行い、引下げの年次計画を決定する。
- ・医療費水準に係るインセンティブの実施について、市町と協議を行い、決定する。

【市町の取組】

- ・引き続き、医療費水準の平準化（医療費適正化）の取組を行うとともに、県が提示する標準保険料率を参考に、適正な保険料率の設定に努める。

(3) その他

- ・国の「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）及び今後発出予定の「保険料水準の統一加速化プラン」に基づき、本県が目指す統一の目標及び目標時期について、市町と協議を行い、保険料水準統一の取組を加速化する。

第4 保険料の徴収の適正な実施（第4章関係）

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ため、収納率目標を設定し、収納率の向上を図る

2 収納対策の取組

◇ 計画（Plan）

1 県の計画

- ・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。
- ・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。
- ・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。

2 市町の計画

- ・口座振替の促進、コンビニ収納や休日、夜間の納付相談、短期被保険者証・被保険者資格証明書の活用、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。
- ・納付相談体制の充実や住民への相談窓口の周知を行う。
- ・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。

3 運営方針において設定した収納率目標

| 保険者規模 | 収納率目標 | | | |
|---------------|--------|--------|--------|-------------|
| | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021-2023年度 |
| 3千人未満 | 92.00% | 93.83% | 95.66% | 97.13% |
| (3千人以上) 1万人未満 | | | | 95.53% |
| 1万人以上 5万人未満 | 91.00% | 92.24% | 93.48% | 94.17% |
| 5万人以上 10万人未満 | 90.00% | 90.56% | 91.12% | 92.08% |
| 10万人以上 | 89.00% | 89.75% | 90.50% | 92.27% |

※ 2018年度の保険者規模は年間平均被保険者数（1月から12月までの一般被保険者数の平均）、2019年度及び2020年度の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。

※ 2018年度の収納率目標は滞納繰越分を除く一般被保険者の現年度分とし、2019年度及び2020年度の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。

◇ 実施（Do）

1 県及び国保連の取組

| 取組項目 | 内 容 | 備 考 |
|------------|--|--|
| 収納率向上対策研修会 | <ul style="list-style-type: none"> 市町を対象とした研修会を国保連と共催で開催 より実践的な研修とするため、厚労省国保料(税)収納率アドバイザーによる講演に加え、グループワークを実施 | 実施日：2022年10月28日 参加者：30市町40人 |
| 収納率向上の啓発 | 国保連広報事務委員会で納付啓発ポスターを作成 | 2,600枚作成し、金融機関、薬局、コンビニ等に掲示 |
| 指導監査 | <ul style="list-style-type: none"> 国保事務全体の指導監査を実施 収納率目標未達成の市町に対し、原因分析や改善策について書面検査を実施 | <ul style="list-style-type: none"> 19市町に実施（2年で全市町に実施） 収納率目標未達成12市町に書面検査を実施 |
| 県特別交付金の交付 | 市町の収納率の向上実績や収納対策の取組状況に対し、県特別交付金を交付 | 市町に約4.8億円を交付 |

2 市町の取組

| 保険料収納対策 | 取組市町数 | | |
|-------------------------------------|--------|--------|----|
| | 2020年度 | 2021年度 | 増減 |
| 滞納整理機構の設置又は滞納整理機構への滞納処分の移管を実施 | 32/35 | 32/35 | ±0 |
| 税の専門家の配置（嘱託員等を含む） | 8/35 | 7/35 | -1 |
| 収納対策研修の実施 | 29/35 | 29/35 | ±0 |
| 口座振替の原則化（条例等で明文化） | 5/35 | 5/35 | ±0 |
| マルチペイメントネットワークシステム（MPN）を利用した口座振替の推進 | 3/35 | 4/35 | +1 |
| コンビニ収納 | 33/35 | 33/35 | ±0 |
| ペイジーによる納付方法の多様化（簡素化） | 6/35 | 5/35 | -1 |
| クレジットカードによる決済 | 10/35 | 12/35 | +2 |
| 滞納処分の実施※ | 35/35 | 35/35 | ±0 |
| 多重債務相談の実施 | 16/35 | 15/35 | -1 |

| ※滞納処分の実施状況 | 2021年度 | 2021年度 | 増減 |
|-------------|-----------|-----------|----------|
| 延べ差押世帯数（世帯） | 9,163 | 9,643 | +480 |
| 差押金額（千円） | 1,983,449 | 1,862,632 | -120,817 |

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | | 2021年度 | 2022年度 (速報値) | 2023年度 (目標) |
|---------------|----------------------|--------|-----------------|----------------|
| 保険者規模 | 収納率目標 2021-2023年度 | | | |
| 3千人未満 | 97.13% | 2/5 | 4/5 | 35/35 |
| (3千人以上) 1万人未満 | 95.53% | 6/13 | 5/13 | |
| 1万人以上 5万人未満 | 94.17% | 12/14 | 13/15 | |
| 5万人以上 10万人未満 | 92.08% | 1/1 | 0/0 | |
| 10万人以上 | 92.27% | 2/2 | 2/2 | |
| 計 | | 23/35 | 24/35 | |

【評価・課題】

- ・ 目標達成市町は24市町と、前年度に比べ増加し、収納率は16市町において上昇した。

〔参考〕 保険者規模別の平均収納率

| 保険者規模 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度(速報値) | 前年度増減 |
|---------------|--------|--------|-------------|-------|
| 3千人未満 | 97.43% | 96.87% | 96.96% | +0.09 |
| (3千人以上) 1万人未満 | 94.54% | 94.98% | 94.89% | -0.09 |
| 1万人以上 5万人未満 | 94.83% | 95.57% | 95.35% | -0.22 |
| 5万人以上 10万人未満 | 94.26% | 94.50% | — | — |
| 10万人以上 | 93.43% | 94.07% | 94.31% | +0.24 |
| 計 | 94.23% | 94.84% | 94.90% | +0.06 |

2 全国結果との比較

(1) 保険料収納率

| 区分 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度(速報値) |
|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|
| 全国 | 92.85% | 92.92% | 93.69% | 94.24% | — |
| 静岡県 (順位) | 93.44% (32位) | 93.68% (30位) | 94.23% (32位) | 94.84% (30位) | 94.90% (—) |

【出典】「国民健康保険事業年報」

(2) 主な保険料収納対策の実施市町村割合

| 収納対策 | 2020年度 | | 2021年度 | |
|-----------------|--------|-----------------|--------|------------------|
| | 全国 | 静岡県 | 全国 | 静岡県 |
| MPNを利用した口座振替の推進 | 19.0% | 8.6% (同率31位) | 20.0% | 11.4% (同率26位) |
| コンビニ収納 | 76.1% | 94.3% (13位) | 80.2% | 94.3% (同率15位) |
| クレジットカード決済 | 14.2% | 28.0% (同率6位) | 14.8% | 34.3% (3位) |
| 滞納処分の実施 | 88.3% | 100% (同率1位) | 94.6% | 100% (同率1位) |
| 多重債務相談の実施 | 39.5% | 45.7% (21位) | 39.0% | 42.9% (20位) |

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」

(3) 納付方法における口座振替世帯割合（全国順位）

| 収納方法 | 2020年度 | | 2021年度 | |
|------|--------|-----------------|--------|-----------------|
| | 全 国 | 静岡県 | 全 国 | 静岡県 |
| 口座振替 | 55.87% | 60.95% (17位) | 56.44% | 61.47% (17位) |

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」

【評価・課題】

- ・ 市町において、口座振替の促進やクレジットカード決済など納付方法の多様化に取り組んだ結果、県全体の収納率は前年度から0.06ポイント増加した。
- ・ 口座振替世帯割合は2021年度に0.52ポイント増加した。

3 保険者努力支援制度の関連指標に係る取組

(1) 保険料収納率

| 評価指標 | 2022年度分 (2020年度達成市町数) | 2023年度分 (2021年度達成市町数) |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 収納率が全国自治体上位3割を達成 | 9 | 10市町 |
| 収納率が全国自治体上位5割を達成 | 9 | 7市町 |
| 滞納繰越分の収納率が前年度と比べ5ポイント以上向上 | 7 | 10市町 |
| 滞納繰越分の収納率が前年度と比べ2ポイント以上向上 | 11 | 10市町 |

※ 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、2019年度実績により評価（2019年度実績よりも2020年度又は2021年度実績の方が高い場合には、いずれか高い方の実績により評価）

(2) 保険料収納対策

| 評価指標 | 2022年度分 (2020年度達成市町数) | 2023年度分 (2021年度達成市町数) |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| 前年度と比べ口座振替世帯数の割合が向上 | 15市町 | 19市町 |

【評価・課題】

- ・ 全国的に収納率が上昇傾向にあるため、収納率が全国自治体上位5割を達成した市町数は、2020年度の18市町から2021年度は17市町と減少したが、そのうち、全国自治体上位3割を達成した市町数は、2020年度の9市町から2021年度は10市町と増加した。
- ・ 滞納繰越分の収納率について、前年度と比べ2ポイント以上向上した市町数は、2020年度の18市町から2021年度は20市町増加した。そのうち、前年度と比べ5ポイント以上向上した市町数は、2020年度の7市町から2021年度は10市町に増加した。
- ・ 前年度と比べ口座振替世帯数の割合が向上した市町数は、2020年度の15市町から2021年度は19市町に増加した。

◇ 改善（Action）

- ・ 口座振替の更なる促進のため、研修会や市町への指導助言の場において、課題の把握や対策の検討等を行う。
- ・ 収納率向上対策研修会の開催方法・内容について検討し、より効果的・実践的な内容となるよう工夫する。
- ・ 全国的に収納率が上昇傾向にあるため、市町における収納対策の課題の把握や、改善の参考として他の自治体の先進事例を提供するなどの市町支援を行い、市町とともに全国順位が向上するための取組を行う。
- ・ 2023年度の運営方針改定において、効果的な収納対策とともに収納率目標の設定について、市町と協議していく。

第5 保険給付の適正な実施（第5章関係）

保険給付事業において、法令に基づき確実に実務を行い、広域的な対応により効率化を図る。

1 療養費の支給の適正化

◇ 計画（Plan）

- ・ 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。

◇ 実施（Do）

1 県の取組

- ・ 療養費の適正な支給を図るため、2023年2月に「治療用装具に係る療養費の手引き」、「海外療養費の手引き」及び「移送費・生血代の手引き」、2023年3月に「柔道整復師の施術に係る療養費の手引き」及び「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の手引き」の改訂版を作成し、全市町に配布した。

2 市町の取組

- ・ 手引き等を活用し、不正・不当請求の発見や過誤払いの防止など療養費の適正支給に努めた。

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 （目標） |
|--|--------|--------|--------|----------------|
| 「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 | 35/35 | 35市町 |

【評価・課題】

- ・全市町が、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おり、目標を達成している。
- ・既製品の治療用装具等、支給決定（支給額の算定を含む）にあたり、判断が困難な場合がある。

◇ 改善（Action）

【県の取組】

- ・判断が困難な事例に対応するため、作成した手引きの定期的な改定と配布、個別事例に対する市町からの照会に対応する。

【市町の取組】

- ・引き続き、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うよう努める。

2 診療報酬明細書（レセプト）点検の充実強化

◇ 計画（Plan）

- ・ 県は、資格点検について、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、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。

◇ 実施（Do）

1 県の取組

- ・ レセプト内容点検（診療内容の点検、給付発生原因関係の点検及び検算等）を市町独自で実施している9市町を対象に、医療給付専門指導員2人による実地指導を行った。
- ・ 市町を対象に診療報酬明細書事務点検研修会を実施した。

| 開催日時 | 参加者 |
|-----------|-----------|
| 2023年2月6日 | 市町担当者 16人 |

2 市町の取組

- ・ 事務の共同化により、レセプト資格点検は全保険者が国保連に委託している。
- ・ 内容点検は、30市町が国保連に委託、~~5~~3市町が市町独自で実施、4市町が国保連委託に加え市町でも実施している。また、点検は診療内容の時系列比較や、同一被保険者における複数医療機関等の受診の比較により実施した。
- ・ 県の研修会に職員が参加することにより、資質向上を図った。

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 （目標） |
|--|--------|--------|--------|----------------|
| 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 | 35/35 | 35市町 |

2 保険者努力支援制度の関連指標に係る取組

(1) レセプト点検の充実強化

| 評価指標 | 2022年度分 (2021年度達成市町数) | 2023年度分 (2022年度達成市町数) |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 複数の医療機関で受診した同一患者のレセプト点検 | 35 | — |
| 柔道整復療養費について、多部位、長期又は頻度の高い患者への調査及び適正受診を指導 | 35 | 35 |
| 介護保険との給付調整のためのレセプト点検 | 32 | — |

(参考) レセプト点検による一人当たりの財政効果額

| 区 分 | 2020年度 | | 2021年度 | |
|------------|--------|-----------------|--------|-----------------|
| | 全 国 | 静岡県 | 全 国 | 静岡県 |
| 一人当たり財政効果額 | 2,015円 | 1,331円 (44位) | 2,056円 | 1,590円 (33位) |

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」

【評価・課題】

- ・全市町で診療報酬明細書点検事務の手引きに基づき点検を実施しており、目標を達成している。
- ・レセプト点検内容についての知識と精度の更なる向上を目指す。
- ・診療報酬改定（原則2年ごと）ごとによる内容の変更や項目増加への対応が必要である。

◇ 改善 (Action)

【県の取組】

- ・市町レセプト点検員に対する指導及び研修の充実に努める。
- ・作成した手引きについて、定期的に改定し、配布する。
- ・引き続き、診療報酬制度の市町への周知を行う。

【市町の取組】

- ・資格点検について、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。

3 第三者行為求償事務の強化に資する取組

◇ 計画（Plan）

- ・ 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、対象となる事案の情報を有する機関に対し、市町への提供を依頼するなどにより、市町が行う求償事務の取組を支援する。
- ・ 市町は、被害届の自主的な提出率などの目標を定め、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。

◇ 実施（Do）

1 県の取組

- ・ 求償事務に関する知識の向上や事例研究など事務の充実強化を図るため、「第三者行為求償事務新規担当者研修会」を国保連と共催で実施した。（web開催）

| 開催日時 | 参加者 |
|------------|------|
| 2022年6月24日 | 35市町 |

- ・ 食中毒発生情報（2件）に関する情報を保健所から入手し、各市町に提供した。

2 市町の取組

- ・ 被保険者証更新時や高額療養費支給申請時に、被害届の提出を案内した。
- ・ 消防本部、保健所等の関係機関に対し情報提供を依頼したほか、第三者行為が疑われるレセプトの抽出を国保連に委託すること等により、第三者行為事案の把握を行った。
- ・ 全市町が、第三者行為求償事務を国保連に委託している。

3 国保連の取組

- ・ 希望のあった26市町を巡回し、第三者行為求償事務の支援を行った。
- ・ 2022年度は、第三者行為の疑いがある21,478件のレセプトを調査し、802件分、371,874,086円の医療費を収納した。

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 （目標） |
|---------------------|--------|--------|--------|----------------|
| 国が定める4指標の目標値を達成した市町 | — | 1/35 | 3/35 | 18/35 |

※ 国が定める4指標「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」（2021年8月に新たに指標が示され従来の2指標から4指標となった。）

2 第三者行為の求償状況

| 静岡県 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 |
|------|-----------|-----------|--------|
| 調定件数 | 603件 | 599件 | (集計中) |
| 調定額 | 390,231千円 | 260,558千円 | (集計中) |

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」

3 保険者努力支援制度の関連指標に係る取組

(1) 第三者求償の取組状況

| 評価指標 | 2022年度分 (2021年度達成市町数) | 2023年度分 (2022年度達成市町数) |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 消防等関係機関から第三者行為の手がかりとなる情報の提供 | 32 | 34 |
| ホームページで傷病届の提出義務の周知 | 32 | 32 |
| 求償専門員の設置や国保連と連携した第三者直接求償の実施 | 35 | — |

【評価・課題】

- ・国が定める4指標の目標達成市町の更なる増加を図る。

◇ 改善 (Action)

【県の取組】

- ・市町に対する目標達成に向けた助言を実施する。
- ・4指標に関連する関係団体へ協力を依頼する。

【市町の取組】

- ・被保険者へ被害届の自主的な提出と早期提出に関する周知を強化する。
- ・被害届提出を代行する損害保険会社へ被害届の早期提出を呼びかける。
- ・適切な目標設定と達成に向けた対策を推進する。

4 高額療養費の多数回該当の取扱い

◇ 計画（Plan）

- ・ 県は、判定基準によっても判断が困難な事例について、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。

◇ 実施（Do）

1 県の取組

- ・ 多数回該当の取扱いに関する市町からの照会に対し、助言、指導を行った。

2 市町の取組

- ・ 高額療養費の多数回該当情報を県単位で集約することが可能な国保情報集約システムによる情報を基に、全市町で市町間の異動状況を確認し、高額療養費の多数回該当の判定事務を行った。

3 国保連の取組

- ・ 国保情報集約システムを活用し、多数回該当情報を異動先市町へ提供した。

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 (目標) |
|-----------------|--------|--------|--------|----------------|
| 判定基準に従った運用を行う市町 | 35/35 | 35/35 | 35/35 | 35/35 |

【評価・課題】

- ・ 国が示す判定基準に従って、全市町が多数回該当の判定事務を行い目標を達成している。

◇ 改善（Action）

【県の取組】

- ・ 引き続き、多数回該当の取扱いについて、市町への助言、指導を行う。

【市町の取組】

- ・ 判定基準に基づき、引き続き適正な運用に努める。

5 県による保険給付の点検

◇ 計画（Plan）

- ・ 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。

◇ 実施（Do）

1 取組

- ・ 制度改革に伴い、県による広域的・専門的見地からの保険給付の点検が可能となり、国の事務処理システム稼動に合わせ、2019年8月から県において保険給付（レセプト）点検を実施している。
- ・ 県内市町間を異動した被保険者に係るレセプトや、不適切な請求等の情報提供があった医療機関のレセプトを対象に、対象被保険者246人、点検したレセプト件数2,467件について点検を実施した。

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 （目標） |
|--------------------------------------|--------|--------|--------|----------------|
| 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% |

【評価・課題】

- ・ 県内市町間で異動のあったレセプト全てについて点検を実施しており、目標を達成している。

◇ 改善（Action）

- ・ 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。
- ・ 広域的見地からの点検は、的確に対象を把握して実施し、専門的見地からの点検は、不適切請求の情報把握のため、市町、県関係課と連携を強化する。

6 不正請求に係る費用の返還を求める取組

◇ 計画（Plan）

- ・ 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るため、事務処理規約に基づいて、速やかに対応する。

◇ 実施（Do）

1 取組

- ・ 県は広域的、専門性の高い不正請求に係る診療報酬等返還について、「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」を定め、市町からの委託により納入勧奨等を実施できる体制を整備している。
- ・ 2022年度は、県が市町から受託した不正請求の事案はなかった。

◇ 評価（Check）

【評価・課題】

- ・ 2018年度から、県が市町から受託できる体制を整備しているが、これまでに、県が市町から受託した不正請求の事案はない。
- ・ 事案発生時に制度を的確に運用できるかどうかは課題となっている。

◇ 改善（Action）

- ・ 発生時に的確に運用できるよう、債権の収納方法、法的整理に関する対応等を県関係課と協議するとともに、国、他県からも情報を収集する。

第6 医療に要する費用の適正化の取組（第6章関係）

国保財政を安定的に運営するため、医療費適正化の取組を図るとともに、県民の健康寿命の延伸に努める。

1-1 医療費通知の実施

◇ 計画（Plan）

- ・ 県は、医療費通知が全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、年間12か月を対象とした医療費通知を実施する。

◇ 実施（Do）

1 県の取組

- ・ 医療費通知が年間12か月を対象とした医療費を通知するなど国が示す標準通知項目に沿って、全市町において統一に行われるよう通知を行い、実施方法等について市町を指導した。
- ・ 国通知に沿った医療費通知を行う市町に県特別交付金を交付した。

2 市町の取組

- ・ 国保連の保険者共同処理事務等を活用し、県の通知に基づき医療費通知を実施した。

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 (目標) |
|-----------------------|--------|--------|--------|----------------|
| 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 |

【評価・課題】

- ・ 全市町で国通知に沿った医療費通知を実施し目標を達成している。

◇ 改善（Action）

- ・ 今後も、県及び市町は、国通知に沿った医療費通知を実施するよう努める。

1-2 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進

◇ 計画（Plan）

- ・ 県は、後発医薬品の普及に向け、市町による取組を促進する。
- ・ 市町は、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。

◇ 実施（Do）

1 県の取組

- ・ 後発医薬品の適正使用を含めた患者への薬学的管理・指導を行う「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及を図った。

2 市町の取組

- ・ 後発医薬品の差額通知や、被保険者証更新時等に後発医薬品希望カード（シール）やチラシの配布を行うなど普及促進に取り組んだ。

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 （目標） |
|--|--------|--------|--------|----------------|
| 後発医薬品の使用割合が政府目標（※）を達成している市町 | 18/35 | 21/35 | 21/35 | 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 | 29/35 | 29/35 | 30/35 | 35/35 |

※ 静岡県医療費適正化計画の目標値

2 全国結果との比較

(1) 後発医薬品の使用割合

| 区分 | 2020年 9月診療分 | 2021年度 9月診療分 | 2022年度 9月診療分 | 政府目標 |
|-----------|----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| 静岡県（市町国保） | 79.5% | 80.5% | 81.2% | 80% (2024年3月) |
| 目標達成市町数 | 18/35 | 21/35 | 21/35 | |
| 全国 | 78.2% | 79.2% | 79.9% | |

【出典】「保険者別の後発医薬品の使用割合」

(2) 後発医薬品差額通知の実施市町村の割合

| 区 分 | 2020 年度 | | 2021 年度 | |
|-----------|---------|--------------|---------|--------------|
| | 全 国 | 静岡県 | 全 国 | 静岡県 |
| 後発医薬品差額通知 | 98.72% | 100% (1位) | 99.18% | 100% (1位) |

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」

【評価・課題】

- ・後発医薬品の使用割合は、県全体では81.2%と目標は達成しているものの、目標達成市町数は21市町にとどまっている。
- ・後発医薬品差額通知は全市町で実施しており、目標を達成している。

◇ 改善 (Action)

- ・後発医薬品の使用割合について、全市町で目標の80%を達成するよう、引き続き、かかりつけ薬剤師・薬局の周知、機能強化に取り組む。

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

◇ 計画（Plan）

- ・ 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を支援するほか、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、未受診者への受診勧奨、がん検診との同時実施、歯周疾患検診等との連携、受診者への分かりやすい情報提供等の受診率及び実施率の向上を図る取組を推進する。
- ・ 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。

◇ 実施（Do）

1 県の取組

(1) 特定健診の啓発活動

- ・ 県及び国保連は、メディア、イベントなどで特定健診受診促進を広報した。
（第9の4「広報、啓発」（59頁）にも記載）

(2) 研修会の開催

- ・ 県は保険者協議会と連携し、特定健診受診率向上等のための各種研修会を開催し、市町の取組を支援した。（第6の6「保健事業の先進的事例の横展開」（39頁）にも記載）

(3) 特定健診データの分析・広報

- ・ 特定健診データを医療保険者別、市町別に分析し、分析結果を医療保険者、市町に提供した。

(4) 受動喫煙防止等への取組

- ・ 事業所におけるたばこ対策への支援・協力、学校と連携した健康教育、世界禁煙デー・禁煙週間における知識の普及啓発等に取り組んだ。
- ・ 健康増進法・受動喫煙防止条例に基づく飲食店店内の喫煙可否の掲示用標識の作成、掲示状況の確認及び標識の配布を行った。
- ・ 妊産婦及び乳幼児の保護者やその家族に向けて、受動喫煙に関するパンフレットを作成、配布を行った。

(5) 国保ヘルスアップ支援事業

- ・市町の特定健診データ等の分析や市町保健師の人材育成など市町の保健事業を支援する取組を実施した。

| 区 分 | 参 加 者 | 内 容 |
|------------------|---|--|
| 広報戦略事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・基礎研修：31市町、50人 ・個別研修：11市町 ・成果報告会：35市町 | <ul style="list-style-type: none"> ・受け手を意識した広報のあり方に関する研修 ・専門家による個別相談会 |
| 市町データヘルス計画支援事業 | <データヘルス計画支援> 12市町(導入研修、個別相談、意見交換会) | 個別保健事業について保健事業カルテを活用した適正な推進方法への助言と評価を行い、保健事業のPDCAサイクルを支援 |
| | <高血圧データ分析> <ul style="list-style-type: none"> ・WG：11市町、延べ70人 ・研修会：29市町、127人 | <ul style="list-style-type: none"> ・分析テーマの検討、分析結果の保健事業への展開について意見交換 ・県内外の好事例発表、講話 |
| 保健指導支援事業 | 個別研修：11市町延べ 人 全体研修：35市町 | 生活習慣病等の発症・重症化予防について、最新の科学的知見に基づいた効果的な保健指導、知識、技術を習得する研修や事例検討 |
| 市町の切れ目ない保健事業支援事業 | 事例報告会：35市町 | 特定保健指導対象者のうち、社保離脱による新規国保加入者に対して、実施した保健指導について、事例報告 |
| 未受診者対策力強化事業 | <データ分析> データ分析：5市町 成果報告会：35市町 | KDB データ等を活用し、特定健診の受診率向上が見込めるターゲット層の分析とモデル市町の未受診者対策計画の作成 |
| | <実践編> 個別支援：5市町 成果報告会：35市町 | 各市町の特定健診受診率向上に向けた取組に対する専門家による個別指導 |

2 市町の取組

(1) 特定健診、特定保健指導の取組

- ・特定健診は31市町で集団健診を実施したほか、33市町でがん検診と同時実施、4市町で歯科健診と連携して実施するなど受診率向上に努めた。
- ・特定保健指導は、該当者に対し健診結果を郵送ではなく来所または自宅を訪問して手渡し、初回面接を実施するなど、実施率向上に努めた。

(2) たばこの健康への影響についての取組

- ・特定保健指導時の禁煙指導、禁煙相談・禁煙外来・加熱式たばこの害の情報提供などを行った。
- ・禁煙教室や小学生等を対象とした健康教育の中で喫煙や受動喫煙の害について伝える等の取組を行った。

(3) 市町村国保ヘルスアップ事業

- ・国保被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、保健事業を行った。

| 内容 | 2021年度 | 2022年度 |
|---|--------|--------|
| 特定健診未受診者対策、受診勧奨値を超えている者への受診勧奨等の生活習慣病予防対策や、医療中断者への勧奨、重症化予防のための保健指導等の生活習慣病重症化予防対策、幅広い年代等を対象とした健康相談や健康教育 | 34市町 | 35市町 |

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020年度 (法定報告値) | 2021年度 (法定報告値) | 2022年度 (速報値) | 2023年度 (目標(※)) |
|-----------|-------------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| 特定健康診査受診率 | 34.8% | 36.3% | 35.4% | 60%以上 |
| 特定保健指導実施率 | 38.4% | 37.9% | 31.7% | 60%以上 |

※ 静岡県医療費適正化計画の目標値

2 全国結果との比較

| 区分 | 2020年度 | | 2021年度 | |
|-----------|--------|----------------|--------|----------------|
| | 全国 | 静岡県 | 全国 | 静岡県 |
| 特定健康診査受診率 | 33.7% | 34.8% (25位) | 36.4% | 36.3% (27位) |
| 特定保健指導実施率 | 27.9% | 38.4% (17位) | 39.3% | 37.9% (26位) |

3 保険者努力支援制度の関連指標に係る取組

(1) 特定健康診査受診率

| 評価指標 | 2022年度分 (2019年度達成市町数) | 2023年度分※1 (2019年度達成市町数) |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| ① 受診率が第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(60%)を達成 | 0 | 0 |
| ② 受診率が全国自治体上位3割を達成 | 7 | 0 |
| ③ 受診率が3年連続向上(※) | 5 | 5 |
| ④ 受診率が2年連続低下(※) | 5 | 5 |

(2) 特定保健指導実施率

| 評価指標 | 2022年度分 (2019年度達成市町数) | 2023年度分※1 (2019年度達成市町数) |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| ① 実施率が第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(60%)を達成 | 9 | 10 |
| ② 実施率が全国自治体上位3割を達成 | 3 | 2 |
| ③ 実施率が3年連続向上(※) | 5 | 4 |
| ④ 実施率が2年連続低下(※) | 3 | 3 |

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

| 評価指標 | 2022年度分 (2019年度達成市町数) | 2023年度分 (2020年度達成市町数) |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ① 減少率が第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（25%）を達成 | 1 | 1 |
| ② 減少率が全国自治体上位3割を達成 | 7 | 8 |
| ③ 減少率が全国自治体上位5割を達成 | 8 | 8 |

(4) がん検診受診率

| 評価指標 | 2022年度分 (2019年度達成市町数) | 2023年度分※1 (2019年度達成市町数) |
|--|--------------------------|----------------------------|
| ① 胃・肺・大腸・子宮頸・乳がん検診の平均受診率が全国自治体上位3割を達成（※） | 0 | 0 |
| ② 胃・肺・大腸・子宮頸・乳がん検診の平均受診率が全国自治体上位5割を達成 | 14 | 10 |

(5) 歯科健診実施状況

| 評価指標 | 2022年度分 (2019年度達成市町数) | 2023年度分※2 (2019年度達成市町数) |
|----------------------------|--------------------------|----------------------------|
| ① 歯科健診の受診率が全国自治体上位3割を達成（※） | 13 | 11 |
| ② 歯科健診の受診率が全国自治体上位5割を達成（※） | 13 | 13 |

※1 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、2019年度実績により評価（2019年度実績よりも2020年度実績の方が高い場合には、2020年度の実績により評価）

※2 2019年度実績により評価（2019年度実績よりも2020、2021年度実績の方が高い場合には、いずれか高い実績により評価）

【評価・課題】

- ・新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響が続き、特定健診受診率、特定保健指導実施率は、いずれも前年度より減少し、目標を達することができなかった。
- ・国の保険者努力支援制度（国保ヘルスアップ支援事業等）を活用して、県、市町が連携して未受診者対策を進める等、引き続き目標達成に向けた取組を実施していく必要がある。

◇ 改善（Action）

【県の取組】

- ・市町の未受診者対策を強化するため、KDBデータを活用し、モデル5市町の受診率向上が見込めるターゲット層を予測し、未受診者対策計画を作成する等の事業や、実際の取組に対し、専門家による個別支援事業を実施した。引き続き、支援を継続する。

【市町の取組】

- ・休日や夜間の健診日の増加、若年層への健診実施、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する。
- ・未受診者勧奨通知等の工夫等を行い、効果的な広報を行う。
- ・ICTを活用した保健指導や特定健診当日の初回面接の実施、夜間の電話勧奨や訪問指導の充実を実施する。
- ・生活習慣病の重症化リスクが高い住民や基準値を超えているが受診に至っていない住民への受診勧奨や保健指導等を実施する。

3（1） 重複服薬者・重複受診者に対するアプローチ

◇ 計画（Plan）

- ・ 県は、他市町の優れた取組に関する情報を提供するなどして、市町が行う重複服薬者・重複受診者に対するアプローチの取組を促進する。
- ・ 市町は、国保連提供リストを基に対象者を選定し、かかりつけ医、かかりつけ薬局と連携して、アプローチを行う。
- ・ 国保連は、重複服薬者・重複受診者のリストを作成し、市町に提供する。

◇ 実施（Do）

1 県の取組

- ・ 19市町で、実地検査を実施し、重複服薬者等の選定方法やアプローチ方法等の取組状況を確認した。

2 市町の取組

- ・ 国保連が提供したリストの抽出内容を基に、重複服薬者・重複受診者に対し、個別通知や訪問指導等のアプローチを行った。

3 国保連の取組

- ・ 重複服薬者・重複受診者のリストを毎月全市町に提供した。

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 （目標） |
|------------------------------|--------|--------|--------|----------------|
| 国保連提供リストを基に訪問指導等のアプローチを行う市町数 | 34/35 | 33/35 | 34/35 | 35/35 |

【評価・課題】

- ・ 国保連提供リストを基にアプローチを行う市町数は目標には達しておらず、引き続き全市町での実施に向けて取り組む必要がある。
- ・ 精神疾患患者への対応が困難である。
- ・ 担当者の専門的知識が不足している。
- ・ 対象者との接触、面会が困難である。
- ・ 重複服薬者は指導により一時改善するものの、元の状態に戻る

◇ 改善（Action）

【県の取組】

- ・ 実地検査やオンラインで実施する研修等の機会を捉えて、指導を行う。

【市町の取組】

- ・ 福祉担当課や医師、薬剤師と連携したアプローチを行う。
- ・ 再訪問、継続的な指導を実施する。
- ・ お薬手帳の活用を促進する。

3（2） 薬剤使用の適正化に係る取組

◇ 計画（Plan）

- ・ 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、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。

◇ 実施（Do）

1 県の取組

- ・ 新規指定保険薬局・保険薬剤師を対象とした集団指導（厚生局静岡事務所と共催）において、かかりつけ薬剤師・薬局を含む調剤報酬制度の説明を行った。

| 開催方法 | 対象者 |
|--------------------|-----------|
| 2022年度はeラーニングで指導実施 | 薬局 324 機関 |

- ・ 「薬と健康の週間（2022年10月17日～10月23日）を中心に、パンフレットなどにより薬の正しい使い方を周知した。
- ・ 薬の適正使用やかかりつけ薬剤師・薬局に関する県民向けの出前講座を実施した。

2 市町の取組

- ・ 被保険者証更新時や健康関連イベント時に、リーフレット・チラシ等を用いてかかりつけ薬剤師や「お薬手帳」の活用を啓発した。
- ・ 広報誌やホームページにかかりつけ薬剤師・薬局についての記事を掲載し、周知を行った。

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 （目標） |
|--|--------|--------|--------|----------------|
| 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市町数 | 16/35 | 17/35 | 18/35 | 35/35 |

- ・ 引き続き、医薬品等に関する相談対応を支援するとともに、かかりつけ薬剤師・薬局の周知、機能強化を図る。

【評価・課題】

- ・ 薬剤師会と保険者の連携強化を図る。
- ・ かかりつけ薬剤師制度の十分な周知が必要である。

◇ 改善（Action）

【県の取組】

- ・ 薬剤使用適正化に向けて保険者及び薬剤師会との協議を行い、周知広報活動を連携して実施する。

【市町の取組】

- ・ かかりつけ薬剤師制度についてのチラシの配布や、広報誌、ホームページ等へ制度周知の記事を掲載し、制度の周知を図る。

4 糖尿病性腎症重症化予防の取組

◇ 計画（Plan）

- ・ 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を促進する。
- ・ 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進める。

◇ 実施（Do）

1 県の取組

(1) 静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

- ・ 2018年3月に策定した静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、県糖尿病重症化予防対策検討会をはじめ、連絡調整会議や重症化予防指導者研修を実施し、市町の取組を支援した。

・ 連絡調整会議

| 開 催 | 参 加 者 | 内 容 |
|---------------|------------|--|
| 健康福祉センター単位で実施 | 県、市町、医療関係者 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 取組の報告、評価 ・ 課題への対応等情報交換 ・ 事業実施方法の共有 |

・ 重症化予防指導者研修

| 開 催 | 参 加 者 | 内 容 |
|-----------------------------|--------------------|--|
| 県単位で1回開催 健康福祉センター単位で5回実施 | 保健師、管理栄養士等 543人 | 県重症化予防プログラムの理解を深めるため、多職種連携の取組事例消化、医療機関連携の成功事例から学ぶ演習を実施 |

(2) 国保ヘルスアップ支援事業（再掲）

| 区 分 | 内 容 |
|----------|--|
| 保健指導支援事業 | 市町保健師等のスキルアップのために、生活習慣病等の発症・重症化予防について、最新の科学的知見に基づいた効果的な保健指導知識、技術を習得する研修や事例検討を実施した。 |

2 市町の取組

- ・ 市町重症化予防プログラムや市町実施要領等に基づき、全市町がハイリスク者に対し受診勧奨や保健指導等の介入を行った。

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 （目標） |
|---|--------|--------|--------|----------------|
| 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 | 10/35 | 16/35 | 7/35 | 35/35 |

2 保険者努力支援制度の関連指標に係る取組

(1) 重症化予防の取組の実施状況

| 評価指標 | 2022年度分 (2021年度達成市町数) | 2023年度分 (2022年度達成市町数) |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ① 対象者の明確な抽出基準、かかりつけ医との連携、専門職が携わる保健指導、事業評価の実施、糖尿病対策推進会議等との連携の取組を実施 | 35 | 35 |
| ② 健診結果のほか、レセプト情報も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握等 | 16 | 22 |
| ③ 検査結果（BMI、血圧、HbA1c等）を確認し、アウトカム指標により評価している場合 | 33 | 31 |

【評価・課題】

- ・全市町が受診勧奨や保健指導等の介入を行っているが、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があったのは25市町にとどまる。
- ・重症化予防の取組には、かかりつけ医との連携が不可欠であり、さらなる連携の推進が必要である。

◇ 改善（Action）

- ・重症化予防を効率的かつ計画的に進めるために、全市町が重症化予防プログラムを作成するよう保健所による研修等を通じて支援する。
- ・医師会との連携を強化し、医療機関へのプログラム周知を徹底する。

5 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の活用

◇ 計画（Plan）

- ・ 県及び国保連は、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。
- ・ 市町は、毎年度、計画の目的、目標の達成状況を踏まえ、PDCAサイクルに沿って事業運営を行い、計画年度終了後は次期以降も策定し、保健事業の実施及び評価を行う。

◇ 実施（Do）

1 県及び国保連の取組

(1) 保健事業支援・評価委員会

- ・ 県及び国保連は、医師や学識経験者で構成する保健事業支援・評価委員会（国保連設置）において、市町データヘルス計画に定める保健事業の実施や評価に係る支援を行った。

| 開催日時 | 内 容 | 参加者 |
|------------------------------|--|--------------|
| 第1回 2022年7月13日 (オンライン) | 市町及び広域連合に対して、支援を希望する個々の保健事業に係る計画策定等への助言 | 21市町 広域連合 |
| 第2回 2023年2月28日 (オンライン) | 第1回で助言を受けた高齢者の保健事業の実績・評価についての個別指導 | 14市町 |
| 第3回 2023年3月7日 (オンライン) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 第3期データヘルス計画策定について講演会方式による全体研修 ・ 第1回で助言を受けた保健事業の実績・評価についての個別指導 | 13市町 |

2 県の取組

(1) 国保ヘルスアップ支援事業（再掲）

| 区 分 | 内 容 |
|----------------|--|
| 市町データヘルス計画支援事業 | <p>○個別保健事業について、保健事業カルテを活用した適正な推進方法への助言と評価を行い、保健事業のPDCAサイクルを支援</p> <p>➤実施内容 導入研修（12市町）、個別相談（12市町）、12市町による意見交換会、全市町を対象とした報告会</p> <p>○県の健康課題である脳血管疾患の対策として、その要因のひとつである高血圧について、データ分析と保健事業への展開を検討。</p> <p>➤実施内容 ワーキング2回（11市町）、研修会1回</p> |

3 市町の取組

- ・現計画の第2期データヘルス計画に基づき、市町の保健事業のPDCAサイクルを支援する保健事業カルテ等を活用して、保健事業を実施した。

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 （目標） |
|---|--------|--------|--------|----------------|
| データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価について、第三者との連携体制が構築されている市町 | 34/35 | 34/35 | 35/35 | 35/35 |

【評価・課題】

- ・個々の保健事業についてのPDCAサイクルを確認し、改善点を見つけるきっかけとして、評価指標や対策の実施方法を整理する「保健事業カルテ」の活用は有効であった。
- ・高血圧に関するデータ分析を通じ、日頃感じている疑問等から仮説を立て、データ分析で検証し、事業立案につなげていく過程について習得する機会となった。
- ・更なるKDBデータを活用した分析等により、市町の効果的な保健事業の推進を支援する必要がある。

◇ 改善（Action）

【県の取組】

- ・引き続き、市町のPDCAサイクルに沿った保健事業の運営を支援していく。
- ・令和6年度からの第3期市町データヘルス計画実施に向け、県共通評価指標を設定し、市町データヘルス計画の進捗や好事例の把握を行う。

【市町の取組】

- ・県・国保連の支援を得て、第3期市町データヘルス計画の作成に取り組むとともに、計画に基づく保健事業の効果的な実施に努める。

6 保健事業の先進的事例の横展開

◇ 計画（Plan）

- ・ 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。
- ・ 県は、市町の国保部門と保健部門の間で連携が取れるよう、両部門での情報共有を促す。
- ・ 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。

◇ 実施（Do）

1 県及び国保連の取組

- ・ 国保ヘルスアップ支援事業において、市町の国保部門と保健部門を対象とした先進的事例等を発表する研修会等を開催するなど、個々の市町の保健事業等の成果を、全ての市町への展開に努めた。

(1) 保健指導事業全体研修会

| 開催日 | 内容 | 参加者 |
|-----------------------|---------------------------------------|--------------------|
| 2023年1月30日 (オンライン) | ・ 事業報告による全体研修 ・ 切れ目ない保健事業推進支援事業報告会 | 30市町、各健康福祉センター 68人 |

(2) 国保ヘルスアップ支援事業成果報告会

| 開催日 | 内容 | 参加者 |
|-----------------------|---|--------------------|
| 2023年2月24日 (オンライン) | 以下事業の取組成果について報告 (1) データヘルス計画支援事業 (2) 未受診者対策力強化事業(データ分析) (3) 未受診者対策力強化事業(実践編) (4) 広報戦略事業 | 35市町、各健康福祉センター155人 |

(3) 社会的処方に関する研修会

| 開催日時 | 内容 | 参加者 |
|-----------------------|---------------------|-----------|
| 2023年2月24日 (オンライン) | 社会的処方の概念、課題、先進事例の紹介 | 32市町、111人 |

2 市町の取組

- ・ 上記研修会の他、市町の先進事例を踏まえ、特定健診受診勧奨通知や若年層への特定健診の実施方法に工夫を加えたり、ICTを活用した特定保健指導を実施するなど保健事業の改善を図った。

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 （目標） |
|-----------------|--------|--------|--------|----------------|
| 各種会議・研修に参加する市町数 | 35/35 | 35/35 | 35/35 | 35/35 |

【評価・課題】

- ・2022年度は、研修会等をオンライン併用により開催し、全市町が保健事業関係の研修会等に参加した。
- ・特定健康診査・特定保健指導の受診率は伸び悩んでいる。
- ・引き続き先進事例の習得、効果的なアプローチ方法の検討に努める必要がある。

◇ 改善（Action）

【県の取組】

- ・今後も、県による市町への支援を厚く実施し、事業成果やノウハウを市町に普及していくため、研修会等を通じて意見交換をしていくとともに、県と市町の保健事業の情報共有を図っていく。

【市町の取組】

- ・各種研修会等に積極的に参加し、先進的事例を参考に、各市町の保健事業の改善を図る。

第7 国保事業の広域的及び効率的な運営（第7章関係）

市町の国保事業を広域的及び効率的に運営するため、経費の削減や事務処理の迅速化に取り組む。

1 被保険者証

◇ 計画（Plan）

- ・ 県は、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市町の取組を支援する。
- ・ 市町は、オンライン資格確認に必要なシステム変更、被保険者に対するマイナポータルでの初回登録の勧奨等、体制整備の準備を進める。

◇ 実施（Do）

1 県の取組

- ・ 県は、オンライン資格確認に係る国からの通知等について、市町等に周知するとともに、研修等を通じて、マイナンバーカードの普及促進等の取組（被保険者への広報等）による保険者努力支援制度の加点や特別調整交付金の交付等について情報提供を行った。

| 期日 | 内容 | 参加者等 |
|--------------------|---|------------------------|
| 国から通知があった都度、随時 | 国からの通知を市町等へ周知 | 保険者（35市町、国保組合等）、国保連合会等 |
| 2022年5月17日（オンライン） | 国民健康保険新規事務担当者研修会において、マイナンバーカード普及促進の取組（被保険者への広報等）による特別調整交付金の交付について情報提供 | 市町職員（34市町） |
| 2022年10月21日（オンライン） | 保険者努力支援交付金説明会において、マイナンバーカード取得促進等の取組による保険者努力支援制度の加点について情報提供 | 市町職員（35市町） |

2 市町の取組

- ・ 市町は、マイナンバーカードの普及促進・被保険者証利用等について、被保険者への広報を実施した。

| 実施者 | 内容 |
|-----|--|
| 市町 | ①マイナンバーカードの取得促進について周知・広報の取組（31市町） ②マイナンバーカードの被保険者証利用について周知・広報の取組（31市町） ③マイナンバーカードの交付対象者が一気通貫で被保険者証の利用申込ができるよう支援を実施（32市町） ④マイナポータルにより特定健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・広報を実施（30市町） ※①～④のうち、いずれか1つ以上の取組を実施した市町は35市町、すべての取組を実施した市町は25市町 |

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 (目標) |
|------------------------------|--------|--------|--------|----------------|
| 被保険者番号を個人単位化した新被保険者証を交付する市町数 | 35/35 | 35/35 | 35/35 | 35/35 |

- ・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、オンライン資格確認に必要なシステム変更等に取り組んだ。
- ・個人ごとに被保険者番号を付番した新被保険者証については、2020年10月から全市町で交付を開始した。

2 保険者努力支援制度の関連指標に係る取組

(1) 個人への分かりやすい情報提供の実施

| 評価指標 | (2021年度) | 2022年度 | 2023年度 (目標) |
|--|----------|--------|----------------|
| マイナンバーカードの取得促進の周知・広報、被保険者証利用の周知・広報、マイナンバーカード交付対象者への被保険者証利用申込支援、マイナポータルによる特定健診情報等の閲覧の周知・広報について、いずれか1つ以上の取組を実施した市町の数 | (33/35) | 35/35 | 35/35 |

※2021年度は「マイナンバーカードの取得促進の周知・広報、被保険者証利用の周知・広報、マイナポータルによる特定健診情報等の閲覧の周知・広報について、いずれか1つ以上の取組を実施した」市町数

【評価・課題】

- ・オンライン資格確認の導入に向け、2020年10月から、全市町において個人ごとに被保険者番号を付番した新被保険者証の交付を開始し、必要なシステム変更等に取り組んだ。
- ・オンライン資格確認導入に引き続き、マイナンバーカードの被保険者証利用促進に向けた取組の推進が必要。県は、国からの関連通知に基づき市町への周知を行うとともに、研修等を通じ、取組実施に係る国の財政支援等について市町への情報提供を実施。市町は、国の財政支援を活用し、広報物配布等の取組を実施した。
- ・全市町が評価指標を達成したため、2023年3月16日付けで評価指標の見直しを行った。

(参考：見直し後の評価指標の取組結果)

| 評価指標 | 2022年度 | 2023年度 (実績) | 2023年度 (目標) |
|---|-------------------------|--------------------------|----------------|
| 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60%以上達成市町の数 | 1/35 (2023年 1月時点) | 16/35 (2023年 7月時点) | 35/35 |

◇ 改善（Action）

- ・マイナンバーカードの被保険者証利用促進を目的とする国方針（経済財政運営と改革の基本方針2022）（※）を踏まえ、引き続き、マイナンバーカードの普及促進等の取組を実施する。
- ・新たな評価指標として、「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60%以上達成市町」を設定するとともに、目標とする登録率については市町の達成状況により今後継続して見直しを行い、マイナンバー保険証の登録を引き続き促進していく。

- ※国方針
- ・保険医療機関・薬局でのオンライン資格確認導入の原則義務化（2023年4月から）
 - ・患者によるマイナンバーカードの保険証利用促進のための支援等の措置見直し
 - ・保険証の原則廃止（2024年秋を予定）
 - ・マイナンバーカードの保険証利用の関係する仕組みの整備（資格確認書の発行、発行済み被保険者証に係る経過措置、短期被保険者証の廃止等）（2024年秋を予定）

2 保険料の減免基準の標準化

◇ 計画（Plan）

- ・ 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。

◇ 実施（Do）

1 県の取組

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る収入減少による保険料（税）減免等について、県は、国から示される財政支援の基準等を市町へ周知した。
- ・ 減免の実施に当たり市町において生じた疑義について、国に取扱いを確認し、全市町に周知すること等により、市町における円滑な減免の実施を支援した。
- ・ 国による減免実績調査の取りまとめ等を通じ市町における減免実績の把握を行った。

2 市町の取組

- ・ 被保険者の実態に応じたきめ細や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）の設定及び運用を行った。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る収入減少による保険料（税）減免等については、国が示す財政支援基準を標準とし、35市町において、条例等に基づき実施した。

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 （目標） |
|---------------------|--------|--------|--------|----------------|
| 県標準に沿って減免基準を設けている市町 | 16/35 | 16/35 | 18/35 | 35/35 |

2 県内市町の状況（2022年度）

| 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 |
| 35 | 27 | 27 | 31 | 35 | 23 | 32 |

【評価・課題】

- ・ 2022年度は、18市町において県標準に沿った減免基準を設けているものの、保険料の減免基準は、地域の実情に応じて、市町の負担において実施されるものであるため、一律に県標準を適用することには課題が多い。そのため、保険料の減免基準の標準化は、保険料水準の統一の議論と併せて検討していく必要がある。

◇ 改善（Action）

【県の取組】

- ・ 県は、引き続き基本的な考え方を整理して市町に提示する。
- ・ 保険料の減免は、地域の実情を踏まえ各市町の条例に基づき行われるものであるため、保険料水準統一の取組の中で、検討項目として整理し市町と検討していく。

【市町の取組】

- ・ 市町は、県標準を参考に地域の実情を踏まえた基準を設定する。

3 一部負担金の減免基準の標準化

◇ 計画（Plan）

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

◇ 実施（Do）

1 市町の取組

- ・ 被保険者の実態に応じたきめ細や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）の設定及び運用を行った。

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 （目標） |
|----------------------|--------|--------|--------|----------------|
| 県標準を満たす減免基準を設けている市町数 | 25/35 | 27/35 | 29/35 | 35/35 |

2 県内市町の状況（2022年度）

| 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 |

【評価・課題】

- ・ 全市町で一部負担金の減免基準を定めており、県標準を満たす市町は増加したものの、一部負担金の減免基準の標準化は、保険料水準の統一の議論と併せて検討していく必要がある。

◇ 改善（Action）

【県の取組】

- ・ 県は、引き続き基本的な考え方を整理して市町に提示する。
- ・ 一部負担金の減免は、地域の実情を踏まえ各市町の規則等に基づき行われるものであるため、保険料水準統一の取組の中で、検討項目として整理していく。

【市町の取組】

- ・ 市町は、県標準を参考に地域の実情を踏まえた基準を設定する。

4 保険者共同処理事務の推進

◇ 計画（Plan）

- ・ 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。

◇ 実施（Do）

1 県、市町及び国保連の取組

- ・ 市町事務の軽減・効率化を図るため、計算処理や通知等の作成、第三者求償などの事務を国保連で一括処理した。

◇ 評価（Check）

1 取組結果（委託事業等）

| 項 目 | | 2021年度 受託市町数 | 2022年度 受託市町数 | |
|----------------|-------------|----------------------------|-----------------|-------|
| 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 | 22/35 | 22/35 |
| | | 医療費通知書（データ作成を含む） | 35/35 | 35/35 |
| | | 後発医薬品差額通知書作成（デー タ作成を含む） | 35/35 | 35/35 |
| | | 重複・頻回受診者リストの作成 | 35/35 | 35/35 |
| | | 重複服薬者リストの作成 | 35/35 | 35/35 |
| | 計算処理 | 高額療養費支給額計算処理 | 35/35 | 35/35 |
| | | 高額介護合算療養費支給額計算処 理 | 34/35 | 34/35 |
| | 統計資料 | 事業月報・年報による各種統計資 料の作成 | 35/35 | 35/35 |
| | | システムによる疾病統計等の作成 | 35/35 | 35/35 |
| | 資格管理・ 給付 | 被保険者資格管理 | 35/35 | 35/35 |
| | | レセプトの資格確認 | 35/35 | 35/35 |
| | | 療養費（柔道整復施術療養費等） の資格確認 | 35/35 | 35/35 |
| | | 給付記録管理 | 35/35 | 35/35 |
| | | 高額療養費支給管理 | 6/35 | 6/35 |
| 療養費支給管理 | | 8/35 | 8/35 | |

| 項 目 | | 2021年度 受託市町数 | 2022年度 受託市町数 |
|---------------------------|-------------------------|-----------------|-----------------|
| 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 | 30/35 | 32/35 |
| | 第三者行為疑いレセプトの抽出・調査及び書類作成 | 35/35 | 35/35 |
| | 第三者行為求償事務 | 35/35 | 35/35 |
| | システムによる医療費分析 | 35/35 | 35/35 |
| | 柔整療養費適正化支援事務 | 35/35 | 35/35 |
| 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 | 13/35 | 14/35 |
| | 特定保健指導利用券作成事務処理 | 20/35 | 23/35 |
| | 健診機関等費用決済処理 | 30/35 | 30/35 |
| | データ管理及び法定報告 | 35/35 | 35/35 |

【評価・課題】

- ・帳票の作成など市町の電算システムで対応可能な事務を除き、市町は保険者共同処理業務を利用している。
- ・高額療養費支給管理など委託市町数が低調であり、共同化のメリットが生かされていない。
- ・委託市町数が増加した事務もあるが、スケールメリットを生かすためには、更なる共同化が必要である。

◇ 改善 (Action)

- ・共同化が進んでいない項目については、委託のメリット・デメリットを整理し、検討する必要がある。
- ・将来的な保険料水準の統一においては、事務の標準化・統一化が必要となることから、市町の規模や個別事情に応じて、引き続き共同処理の促進を図る。

5 市町村事務処理標準システムの活用

◇ 計画（Plan）

- ・ 県は、市町村事務処理標準システム（以下「標準システム」という。）に関する説明会の実施等の支援を行う。
- ・ 県及び市町、国保連は、標準システムの導入及び共同利用（クラウド化）について協議し、市町の既存のシステムの更新時期等を考慮しながら、標準システムの活用を検討する。

◇ 実施（Do）

1 県の取組

- ・ 国からの通知を市町等へ周知を行った。
- ・ 市町における導入の意向を把握し、国へ報告を行った。

2 市町の取組

- ・ 既存のシステムの更新時期等を考慮しながら、標準システムの導入について検討を行った。

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 （目標） |
|-------------|--------|--------|--------|----------------|
| 標準システムの導入市町 | 1/35 | 1/35 | 2/35 | 18/35（半数以上） |

2 保険者努力支援制度の関連指標に係る取組

(1) 事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組

| 評価指標 | 2023年度分 (2022年度達成市町数) |
|--|--------------------------|
| 事務の標準化を図り、制度改正の度に生じるコストの発生を抑えるために、市町村事務処理標準システム又は標準準拠システム（国が策定する統一的な基準に適合した情報システムをいう。）を導入している場合 | 2/35 |
| 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入している場合、また、自庁システムの場合は、将来的に市町村事務処理標準システム又は標準準拠システム（国が策定する統一的な基準に適合した情報システムをいう。）への切り替えを予定している場合 | 14/35 |

【評価・課題】

- ・ 2018年度の国保制度改革に伴い、国保事務処理の標準化・効率化を図るため、国が主導となり標準システムを構築し、市町村への導入を推進してきた。
- ・ 一方で、「デジタル・ガバメント実行計画(2020年12月閣議決定)」において、国保を含む自治体の基幹業務システム(20業務)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を利用することとされ、2022年8月に標準仕様書(第1.1版)が公開された。
- ・ 先行の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、標準仕様書に準拠したシステム(以下「標準準拠システム」という。)の1つになる予定である。
- ・ 標準準拠システムの導入義務化により、2023年3月16日付けで評価指標の見直しを行った。

(参考：見直し後の評価指標の取組結果)

| 見直し後の評価指標 | 2022年度 | 2023年度(目標) |
|-------------------------------|--------|------------|
| 2025年度末までに標準準拠システムへの移行を決定した市町 | — | 35/35 |

◇ 改善 (Action)

【県の取組】

- ・ 標準仕様書の内容や国からの情報を踏まえて、市町における標準準拠システム導入を支援していく。
- ・ 現在の評価指標に代え、新たな評価指標として「標準準拠システムへ移行した市町」を設定し、全35市町の2025年度末までの確実なシステム移行を目指す。

【市町の取組】

- ・ 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年度末までに標準準拠システムを導入する。

第8 保健医療サービスに関する施策等との連携（第8章関係）

地域包括ケアシステムを構築するため、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及び地域包括ケアシステムの推進に取り組む。

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

◇ 計画（Plan）

- ・ 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、分析を行う。

◇ 実施（Do）

1 県の取組

(1) 国保ヘルスアップ支援事業（再掲）

| 区 分 | 内 容 |
|----------------|--|
| 市町データヘルス計画支援事業 | <p>○個別保健事業について、保健事業カルテを活用した適正な推進方法への助言と評価を行い、保健事業のPDCAサイクルを支援</p> <p>➤実施内容 導入研修（12市町）、個別相談（12市町）、12市町による意見交換会、全市町を対象とした報告会</p> <p>○県の健康課題である脳血管疾患の対策として、その要因のひとつである高血圧について、データ分析と保健事業への展開を検討。</p> <p>➤実施内容 ワーキング2回（11市町）、研修会1回</p> |

2 市町の取組

- ・ KDBシステム、茶っとシステム等の医療費分析システムを活用し、保健事業や健康課題の把握等を行っている。
- ・ 国保連の実施するシステムの巡回支援を利用し、システム操作や分析方法の理解を深め、分析に活用している。

3 国保連の取組

- ・ 医療費分析システムデータを活用した医療費分析資料を作製し、24市町を巡回、システムの操作・分析支援を実施した。

医療費分析システム保険者巡回支援

| | |
|-----------------------|-----------|
| 開催日時 | 参加者 |
| 2022年5月23日～2023年1月11日 | 24市町、146人 |

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 （目標） |
|------------------------|--------|--------|--------|----------------|
| システムを活用して健康課題の把握を行う市町数 | 35/35 | 35/35 | 35/35 | 35/35 |

2 保険者努力支援制度の関連指標に係る取組

(1) データヘルス計画の実施状況

| 評価指標 | 2022年度分 (2021年度達成市町数) | 2023年度分 (2022年度達成市町数) |
|--|--------------------------|--------------------------|
| KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析の実施を行い、分析結果に基づき、必要に応じて事業内容等の見直しを行っている場合 | 31 | 34 |

(2) 都道府県によるKDB等を活用した医療費分析

| 評価指標 | 2022年度分 (2021年度実績) | 2023年度分 (2022年度実績) |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 県がレセプトデータ等を活用した医療費分析結果を市町へ提供 | 達成 | 達成 |

【評価・課題】

- ・35市町において、しずおか茶っとうシステム等医療費分析システムを活用し、保健事業が実施されている。
- ・市町担当者に対し国保連がシステムの操作方法や分析方法の巡回支援等を行っているが、人事異動によりシステム活用のノウハウの継承が不十分となるケースがある。
- ・専門性の高いデータ分析等の機能を十分に活用できるよう国保連と連携し、データヘルス計画に係る保健事業をより一層促進していく必要がある。

◇ 改善（Action）

【県の取組】

- ・各市町の保健事業について、分析データ等を用いた評価指標や対策の実施を支援する。

- ・健康課題に対するデータ分析を進め、その成果を保健事業に反映していく。
- ・県のデータ分析結果等を市町に提供するなど市町を支援する。

【市町・国保連の取組】

- ・引き続き、国保連の実施するシステムの巡回支援等により、操作方法や分析方法について市町を支援していく。

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

◇ 計画（Plan）

- ・ 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。

◇ 実施（Do）

1 県の取組

- ・ 被保険者の健康づくりにインセンティブを付与する「ふじのくに健康マイレージ」事業を実施する市町への支援として、全県共通で利用できる「ふじのくに健康いきいきカード」及び協力店舗に掲示するポスター等の作成と配布を行った。

| 区 分 | 2021 年度 | 2022 年度 | 増減 |
|-----------|---------|---------|---------|
| カード累計発行枚数 | 99,149 | 110,135 | +10,986 |
| 協力店舗数 | 1,100 | 1,068 | -32 |

2 市町の取組

- ・ 「健康マイレージ事業」の企画、広報を実施した。
- ・ 市町内の個人店等に、事業への協力要請を行った。
- ・ 事業の参加者に「ふじのくに健康いきいきカード」を交付した。

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | 2023 年度 (目標※) |
|--------------------------------|---------|---------|---------|------------------|
| 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 | 35/35 | 35/35 | 35/35 |

※ ふじのくに健康増進計画の目標値

【評価・課題】

- ・ 2019 年度から全市町でインセンティブ事業を実施しており目標を達成している。
- ・ 参加者の増加、特に若い世代の参加を促す働きかけが必要である。
- ・ 事業の効果的な普及のために、協力店の増加が課題である。

◇ 改善（Action）

【県の取組】

- ・引き続き、市町への事業継続支援（カード、協力店掲示用ポスター、協力店募集ちらしの提供等）を実施する。
- ・企業や商工会議所等関係団体との連携により、企業単位での実施に向けた積極的な働きかけを行う。

【市町の取組】

- ・引き続き、市町内の個人店等に事業への協力要請を行い、協力店の増加に取り組む。
- ・魅力的なインセンティブの検討により、参加者の増加に取り組む。

3 地域包括ケアシステムの推進

◇ 計画（Plan）

- ・ 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、部局横断的な議論の場への国保部局の参画等の取組を進める。

◇ 実施（Do）

1 県の取組

- ・ 保健医療、福祉介護、保険者の各関係団体で構成する地域包括ケア推進ネットワーク会議を開催し、多職種連携の強化を図るとともに、在宅医療介護や認知症にかかる専門人材を育成し、市町の取組を支援した。
- ・ 市町が行う地域包括ケアに市町国保部局の参画を促進するため、保険者努力支援制度の活用を促した。

| 開催期日 | 内容 | 参加者 |
|--------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 2022年6月（書面） | 第1回地域包括ケア推進ネットワーク会議 | 保健医療団体、福祉介護団体、保険者の各関係団体 |
| 2022年10月14日 | 第2回地域包括ケア推進ネットワーク会議 | |
| 2023年3月8日 | 第3回地域包括ケア推進ネットワーク会議 | |
| 2022年10月21日（オンライン） | 保険者努力支援交付金説明会において「一体的実施」に係る留意事項を説明 | 市町職員（35市町） |

2 市町の取組

- ・ 地域包括ケアの構築に向けた市町庁内の会議等での医療費分析システムを活用した健康事業、介護予防等の対象となる被保険者の共有や後期高齢者医療制度や介護保険制度と連携した保健事業に取り組んだ。

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度（目標） |
|--|--------|--------|--------|------------|
| 保険者努力支援制度における「地域包括ケアの推進の取組」の評価で加点がある市町 | 26/35 | 25/35 | 29/35 | 35/35 |

2 保険者努力支援制度の関連指標に係る取組

(1) 地域包括ケア推進の取組

| 評価指標 | 2022年度分 (2021年度達成市町数) | 2023年度分 (2022年度達成市町数) |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ① 地域包括ケアの構築に向けた庁内関係部局や地域ケア会議での連携 | 19 | — |
| ② KDB等を活用してハイリスク群・予備群のターゲット層を抽出し、関係者と共有 | 21 | 26 |
| ③ ②のターゲット層に対するお知らせ・保健師の訪問活動、健康教室等の開催などに国保部局として支援を実施 | 21 | 22 |
| ④ 国保直診施設等を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施 | 13 | 16 |

【評価・課題】

- ・地域包括ケアの構築に向け、市町庁内で連携する市町は増加していないため、市町庁内等での連携の更なる向上が必要である。

◇ 改善 (Action)

- ・地域包括ケアへの国保部局の積極的な参画を推進する。
- ・後期高齢者医療制度及び介護保険制度との保健事業の一体的な実施に向けた取組を推進する。
- ・保険者努力支援制度の説明会等において、評価指標に係る取組への更なる促進を促す。

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

◇ 計画（Plan）

- ・ 県は、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を行う。
- ・ 市町は、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。

◇ 実施（Do）

1 県及び市町の取組

- ・ 県は、市町が高齢者の保健事業、国民健康保険の保健事業、介護保険の地域支援事業を一体的に実施するため、研修会の開催等により市町の一体的実施の促進・支援を行った。
- ・ 市町は、県が開催する研修会への参加や、モデル事業の実施等により、一体的な実施の推進に取り組んだ。

(1) 研修会等

| 開催期日 | 内容 | 参加者 |
|---------------------------|---------------------|-------------------|
| 2022年8月～9月（Web配信） | 高齢者の通いの場で活動する専門職の育成 | 管理栄養士、歯科衛生士（325人） |
| 2023年2月（Web配信） | 一体的実施の制度理解促進や事例紹介 | 市町職員等（196人） |
| 2023年2月24日（集合形式とオンラインの併用） | 社会的処方に係る研修 | 市町職員、医療関係者等（155人） |
| 2023年2月28日（オンライン） | モデル事業の事例報告 | 市町職員等（152人） |

(2) 市町実施モデル

| 区分 | 内容 |
|-----|-------------------------------------|
| 島田市 | ・ 庁内連携の推進、健康課題の分析結果を踏まえたカレンダーの作成 |
| 磐田市 | ・ 庁内連携の推進、専門職向け勉強会、治療中断者向けリーフレットの作成 |

(3) 医師会提案モデル

| 開催期日 | 内容 | 参加者 |
|-------------|---------------------------------|-------------------------|
| 2022年12月22日 | 関係者による事業打合せ会で医師会提案モデル事業の事業結果の報告 | 事業実施地域医師会、市行政、県医師会（20人） |

◇ 評価（Check）

1 評価指標の取組結果

| 評価指標 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | 2023 年度 （目標） |
|--------------------------|---------|---------|---------|-----------------|
| 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する市町 | 5/35 | 15/35 | 23/35 | 35/35 |

2 保険者努力支援制度の関連指標に係る取組

(1) 一体的実施の取組

| 評価指標 | 2022 年度分 (2021 年度達成市町数) | 2023 年度分 (2022 年度達成市町数) |
|--|----------------------------|----------------------------|
| ① 保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施 | 14 | 23 |
| ② 国保のデータに加え、後期及び介護のデータについても KDB 等を活用し分析を実施 | 13 | 22 |

【評価・課題】

- ・市町内部における関係各課（後期高齢者医療主管課・国民健康保険主管課・介護予防事業主管課等）の連携体制が不十分である。
- ・市町において事業を実施する専門職が不足している。

◇ 改善（Action）

- ・研修の実施等を通じ「一体的実施」に係る制度説明等や県内先進事例の紹介等を行うことにより、「一体的実施」の制度・趣旨について市町担当者の理解を促進するとともに、具体的な事業実施方法についての市町横断的な情報共有を図る。
- ・国保連・後期高齢者医療広域連合・外部の専門家（大学教授等）と協力し、研修や個別相談などを実施し、市町内部における連携体制の整備等について継続的な支援を推進する。

第9 関係市町相互間の連絡調整等（第9章関係）

1 静岡県国保運営方針連携会議の開催

◇ 取組状況

1 県、市町及び国保連の取組

- ・国保運営方針に定める取組を推進するため、県と市町の協議の場である連携会議を3回開催（うち1回は書面による開催）したほか、担当者レベルで協議事項を事前に検討する作業部会を1回開催した（書面による開催）。
- ・作業部会の下に設置した、少人数の市町担当者によるワーキンググループにて、保険料水準の統一に係る課題の整理や、作業部会で検討する素案の作成等を行った。

| 日 時 | 連携会議の協議事項 |
|-----------------------|--|
| 2022年4月26日 | 保険料水準の統一に向けた取組、ワーキンググループの今後の方針、令和5年度納付金算定、県財政安定化基金（財政調整事業）の活用、激変緩和措置 |
| 2022年10月14日 <書面開催> | 保険料水準の統一に向けた賦課方式の統一（介護納付金分）、県財政安定化基金（財政調整事業）の活用 |
| 2023年1月25日 | 令和5年度事業費納付金等の本算定、国保運営方針の見直し、県国保運営協議会の被保険者代表委員の選任方法 |

4 広報、啓発

◇ 取組状況

保健事業や収納率向上、国保制度など、県、市町、国保連が連携して被保険者等に対し、広報・啓発を実施した。

1 県、市町及び国保連の取組

(1) 特定健診の受診促進

ア 国保連によるメディア、イベントなどでの広報（県補助事業）

| 広報媒体 | 内 容 |
|---------|---|
| テレビCM放送 | 放送局：県内民放4局 放送時期：2022年6月～9月 |
| テレビ番組出演 | テレビ静岡「ちょっと！いいタイム」 2022年6月20日 7月22日 SBS静岡放送「sole!いいね」 2022年7月1日 8月5日 静岡朝日テレビ「いろどりナビ」 2022年7月10日 8月30日 静岡第一テレビ「Dstyle」 2022年7月13日 9月2日 |

| | |
|------------|---|
| ポスター作成、掲示 | (B3縦版)金融機関、医療機関等で約7,000枚掲示 (B3横版)JR、県内私鉄・バスで約600枚掲示 |
| Web動画広告掲載 | フジテレビオンデマンド、Tverにて、静岡県内の男女40歳以上をターゲットにTVCM素材を掲載。 再生回数91,574回 掲出期間2022年6月20日～7月19日 |
| 啓発グッズ製作、配布 | ボールペンを36,400本作成し、市町、国保組合のイベントなどで配布 |

<受診啓発ポスター>



イ 県広聴広報課の包括連携協定の活用

- ・ポスター掲示やイベントなどで特定健診受診促進を広報した。

| 広報媒体 | 内 容 |
|--------|--|
| ポスター掲示 | 653枚掲示 コンビニ（ファミリーマート、ミニストップ） |
| PRイベント | 啓発グッズを配布 2022年7月 イオン系1店舗、ピアゴ1店舗 2022年8月 イオン系1店舗、ピアゴ1店舗 2022年9月 イオン系1店舗、ピアゴ1店舗 2022年10月 アピタ1店舗 2022年11月 アピタ1店舗、イオン系1店舗 |

ウ 広報紙等での広報

- ・市町広報紙、ホームページで特定健診受診促進を広報した。

(2) 収納率の向上

- ・国保連作成の保険料納付促進のポスターを、県広聴広報課の包括連携協定を活用し、店舗等に掲示した。
- ・市町は、広報紙等で保険料の納期限や納付方法を広報した。

| 時 期 | 内 容 |
|----------|----------------------------------|
| 2022年6月末 | ポスター2,600枚作成 金融機関、薬局、コンビニ等に掲示 |

<納付啓発ポスター>



7 保険者努力支援制度の活用

◇ 取組状況

1 県及び市町の取組

- 県及び市町は、医療費適正化などの保険者共通の課題や収納率向上などの国保固有の課題を評価指標とした国の保険者努力支援制度に関する取組を進めた。

保険者努力支援制度の状況

| 区 分 | 県 分 | | 市町分 (平均) | |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 2022年度分 (2021年度申請) | 2023年度分 (2022年度申請) | 2022年度分 (2021年度申請) | 2023年度分 (2022年度申請) |
| 得点数 | 171点/305点 | 183点/350点 | 561点/960点 | 558点/940点 |
| 全国平均 | 173点 | 199点 | 565点 | 556点 |
| 全国順位 | 23位 | 34位 | 27位 | 26位 |
| 交付金 | 15.1億円 | 13.8億円 | 16.0億円 | 16.2億円 |
| 一人当たり 交付額 | 1,949円 | 1,840円 | 2,062円 | 2,148円 |

- 2023年度分保険者努力支援制度の得点は、県分で全国平均を下回り、市町分で全国平均を上回った。
- 2023年度分保険者努力支援制度交付金は、県分、市町分を合わせ被保険者一人当たり3,988円（市町平均）の納付金を抑制する効果があった。

II まとめ

第1 評価指標の進捗状況等

| 取組項目 | 評価指標 | 進捗状況 | | | 達成状況 |
|--------------------------------|--|--------------------|--------------------|---------------|--------|
| | | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2022年度 |
| 第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し | | | | | |
| 3 赤字解消・削減の取組 | 赤字繰入れのない市町 | 33/35 | 34/35 | 34/35 | ○ |
| 第4章 保険料の徴収の適正な実施 | | | | | |
| 2 収納率目標 | 保険者規模別収納率目標達成市町 | 25/35 | 23/35 | 24/35 | ● |
| 第5章 保険給付の適正な実施 | | | | | |
| 1 療養費支給の適正化 | 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 | 35/35 | 35/35 | ◎ |
| 2 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 | 35/35 | 35/35 | ◎ |
| 3 第三者行為求償事務の強化 | 国が定める4指標の目標値を達成した市町 | — | 1/35 | 3/35 | ○ |
| 4 高額療養費の多数回該当 | 判定基準に従った運用を行う市町 | 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% | ◎ |
| 第6章 医療に要する費用の適正化の取組 | | | | | |
| 1-1 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 | ◎ |
| 1-2 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 | 18/35 | 21/35 | 21/35 | ○ |
| | 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 | 29/35 | 29/35 | 30/35 | ○ |
| 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 | 特定健康診査受診率 | 34.8% (目標60%以上) | 36.3% (目標60%以上) | 35.4% ※速報値 | ● |
| | 特定保健指導実施率 | 38.4% (目標60%以上) | 37.9% (目標60%以上) | 31.7% ※速報値 | ● |
| 3(1) 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訪問指導等のアプローチを行う市町 | 34/35 | 33/35 | 34/35 | ● |

| 取組項目 | 評価指標 | 進捗状況 | | | 達成状況 |
|--|---|--------|--------|--------|--------|
| | | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2022年度 |
| 3(2) 薬剤使用の適正化に係る取組 | 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市町 | 16/35 | 17/35 | 18/35 | ○ |
| 4 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 | 10/35 | 16/35 | 7/35 | ● |
| 5 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・評価について、第三者との連携体制が構築されている市町 | 34/35 | 34/35 | 35/35 | ◎ |
| 6 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 | 35/35 | 35/35 | ◎ |
| 第7章 国保事業の広域的及び効率的な運営 | | | | | |
| 1 被保険者証 | 被保険者番号を個人単位化した新被保険者証を交付する市町数 | 35/35 | 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 | 16/35 | 16/35 | 18/35 | ○ |
| 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 | 25/35 | 27/35 | 29/35 | ○ |
| 5 市町村事務処理標準システムの活用 | 標準システムの導入市町 | 1/35 | 1/35 | 2/35 | ○ |
| 第8章 保健医療サービスに関する施策等との連携 | | | | | |
| 1 しずおか茶っとうシステム、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の把握を行う市町 | 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行う市町 | 35/35 | 35/35 | 35/35 | ◎ |
| 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「地域包括ケアの推進の取組」の評価で加点がある市町 | 26/35 | 25/35 | 29/35 | ○ |
| 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 | 5/35 | 15/35 | 23/35 | ○ |

※ 達成状況 ◎：達成 ○：改善 ●：未改善

第2 国民健康保険の運営状況<総括>

1 評価指標の達成状況

25 の評価指標中、目標を達成した項目は 10 指標、改善された項目は 10 指標と、全体の 80.0%が目標を達成または改善した。

2 財政運営

2022 年度の県の国民健康保険事業特別会計は、約 111 億円の黒字決算となった。また、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。安定した財政運営を今後とも継続していく。

3 保険料水準の統一

市町とともに作業部会、ワーキンググループを開催し、課題の整理や議論を深めた。

賦課方式について、延べ 12 市町が資産割を廃止し、また介護納付金分の賦課方式を 2 方式とすることで市町と合意するなど、統一に向けた取組が進んだ。

今年度改定を行う次期運営方針において、国の策定要領等に基づき、目標時期の再検証等を行うとともに、統一に向けた取組を加速化させる。

第3 取組の改善

県及び市町は、評価に基づき目標を達成していない項目は課題を分析し、改善策の検討を行い、目標達成に向けた取組を強化する。

また、目標を達成した項目は、今年度改定を行う次期運営方針において、目標の継続または見直しの検討を行う。

静岡県赤字削減・解消計画書

(令和3年度決算)

| 赤字削減・解消のための県の基本方針 | | 赤字削減・解消のための具体的取組内容 | | | | | | | |
|---|---------------|--|-----------------|-----------------|---------------|---------|---------------|-----------|---|
| <p>計画策定対象市町は、赤字の要因を分析し、赤字削減・解消のための実効的・具体的な取組内容を定めた計画を策定する。 ただし、国保財政の安定的な運営のため、被保険者の負担水準に激変が生じないよう、市町の実情に応じて実現可能な削減目標値を計画的・段階的に設定する。</p> | | <p>税率改定の見直しを計画的・段階的に行うとともに、収納率向上、医療費適正化等の取組を進める。</p> | | | | | | | |
| 保険者名 (市町) | 赤字額 | 計画年次 | | 第3年次 | 第4年次 | 第5年次 | 第6年次 | 市町の主な取組内容 | |
| | | 年 度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | | 令和7年度 |
| 磐田市 | 634,908 千円 | 赤字削減予定額 | △ 267,920 千円 | △ 138,602 千円 | 200,000 千円 | 0 千円 | 170,000 千円 | 0 千円 | <p>赤字解消目標年次：令和10年度 ・税率改定・賦課方式の見直し ・保健事業の推進 ・収納事務担当課との連携強化</p> |

(参考資料)

市町保険料(税)収納率 (現年度分・全被保険者分)

| 2022年度(速報値) | | | | | | |
|----------------|-------|----------------|--------------|--------------|--------|------|
| 保険者規模 | 市町名 | 年度平均被保数 (人) | 収納率目標 (%) | 収納率実績 (%) | 実績－目標 | 達成状況 |
| 3千人未満 | 川根本町 | 1,614 | 97.13 | 98.06 | 0.93 | ○ |
| | 松崎町 | 1,931 | | 97.70 | 0.57 | ○ |
| | 河津町 | 2,022 | | 94.50 | ▲ 2.63 | × |
| | 西伊豆町 | 2,145 | | 97.82 | 0.69 | ○ |
| | 南伊豆町 | 2,555 | | 97.33 | 0.20 | ○ |
| | 平均 | | | 96.96 | ▲ 0.17 | |
| 3千人以上 1万人未満 | 小山町 | 3,445 | 95.53 | 96.56 | 1.03 | ○ |
| | 東伊豆町 | 3,462 | | 95.35 | ▲ 0.18 | × |
| | 森町 | 4,120 | | 99.07 | 3.54 | ○ |
| | 吉田町 | 5,477 | | 94.27 | ▲ 1.26 | × |
| | 下田市 | 5,858 | | 93.89 | ▲ 1.64 | × |
| | 清水町 | 6,014 | | 91.31 | ▲ 4.22 | × |
| | 長泉町 | 6,756 | | 94.68 | ▲ 0.85 | × |
| | 御前崎市 | 7,091 | | 96.37 | 0.84 | ○ |
| | 伊豆市 | 7,791 | | 96.98 | 1.45 | ○ |
| | 函南町 | 8,286 | | 93.28 | ▲ 2.25 | × |
| | 熱海市 | 9,305 | | 92.62 | ▲ 2.91 | × |
| | 菊川市 | 9,439 | | 95.51 | ▲ 0.02 | × |
| | 裾野市 | 9,535 | | 95.74 | 0.21 | ○ |
| 平均 | | 94.89 | ▲ 0.64 | | | |
| 1万人以上 5万人未満 | 牧之原市 | 10,338 | 94.17 | 96.18 | 2.01 | ○ |
| | 湖西市 | 11,389 | | 96.17 | 2.00 | ○ |
| | 伊豆の国市 | 11,409 | | 93.99 | ▲ 0.18 | × |
| | 御殿場市 | 14,681 | | 97.58 | 3.41 | ○ |
| | 袋井市 | 16,472 | | 95.86 | 1.69 | ○ |
| | 島田市 | 18,952 | | 97.03 | 2.86 | ○ |
| | 伊東市 | 19,191 | | 94.48 | 0.31 | ○ |
| | 三島市 | 21,605 | | 95.82 | 1.65 | ○ |
| | 掛川市 | 23,374 | | 96.10 | 1.93 | ○ |
| | 焼津市 | 27,022 | | 94.89 | 0.72 | ○ |
| | 富士宮市 | 27,558 | | 94.20 | 0.03 | ○ |
| | 藤枝市 | 28,340 | | 96.80 | 2.63 | ○ |
| | 磐田市 | 33,560 | | 96.76 | 2.59 | ○ |
| | 沼津市 | 41,330 | | 93.58 | ▲ 0.59 | × |
| | 富士市 | 49,067 | | 94.32 | 0.15 | ○ |
| 平均 | | 95.35 | 1.18 | | | |
| 10万人以上 | 静岡市 | 135,325 | 92.27 | 94.79 | 2.52 | ○ |
| | 浜松市 | 147,981 | | 93.90 | 1.63 | ○ |
| | 平均 | | | 94.31 | 2.04 | |
| 県平均及び達成市町数 | | | — | 94.90 | — | 24市町 |

市町後発医薬品の使用割合

| 市町名 | 2021年9月診療分 | 2022年9月診療分 |
|--------------|------------|------------|
| 静岡市 | 80.4% | 81.0% |
| 浜松市 | 80.8% | 81.8% |
| 沼津市 | 81.1% | 80.9% |
| 熱海市 | 73.5% | 70.4% |
| 三島市 | 81.4% | 81.9% |
| 富士宮市 | 80.3% | 80.4% |
| 伊東市 | 76.8% | 77.0% |
| 島田市 | 84.6% | 85.2% |
| 富士市 | 79.1% | 79.5% |
| 磐田市 | 83.6% | 85.4% |
| 焼津市 | 82.1% | 83.0% |
| 掛川市 | 84.1% | 85.5% |
| 藤枝市 | 81.0% | 82.5% |
| 御殿場市 | 75.0% | 75.8% |
| 袋井市 | 80.9% | 83.0% |
| 下田市 | 79.3% | 79.9% |
| 裾野市 | 79.1% | 79.9% |
| 湖西市 | 83.3% | 84.2% |
| 伊豆市 | 72.5% | 72.4% |
| 御前崎市 | 84.6% | 84.8% |
| 菊川市 | 85.0% | 84.8% |
| 伊豆の国市 | 70.7% | 71.5% |
| 牧之原市 | 84.3% | 85.0% |
| 東伊豆町 | 78.4% | 77.9% |
| 河津町 | 73.4% | 76.7% |
| 南伊豆町 | 80.5% | 79.2% |
| 松崎町 | 82.7% | 84.9% |
| 西伊豆町 | 78.8% | 80.2% |
| 函南町 | 79.0% | 77.9% |
| 清水町 | 83.1% | 84.1% |
| 長泉町 | 82.7% | 82.6% |
| 小山町 | 78.1% | 77.4% |
| 吉田町 | 82.8% | 82.6% |
| 川根本町 | 86.7% | 87.5% |
| 森町 | 75.4% | 77.5% |
| 県平均 | 80.5% | 81.2% |
| 全国平均(全医療保険者) | 79.2% | 79.9% |
| (政府目標) | 80.0% | 80.0% |

※太枠は、政府目標達成市町

【出典】厚生労働省保険者別の後発医薬品の使用割合

市町特定健診受診率(法定報告)

| 市町名 | 2020年度 | | 2021年度 | | 2022年度(速報値) | |
|-------|---------|-------|---------|-------|-------------|-------|
| | 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 |
| 静岡市 | 102,657 | 33.4% | 100,565 | 32.3% | 94,569 | 29.9% |
| 浜松市 | 112,589 | 30.6% | 109,892 | 32.3% | 104,668 | 30.7% |
| 沼津市 | 31,106 | 33.4% | 30,331 | 38.1% | 33,622 | 35.2% |
| 熱海市 | 7,704 | 28.3% | 7,357 | 34.1% | 6,792 | 39.7% |
| 三島市 | 16,408 | 37.8% | 16,057 | 39.8% | 17,653 | 41.0% |
| 富士宮市 | 20,498 | 33.2% | 20,042 | 35.5% | 19,017 | 39.7% |
| 伊東市 | 15,346 | 44.3% | 14,787 | 42.2% | 13,746 | 41.5% |
| 島田市 | 15,033 | 40.8% | 14,687 | 41.5% | 16,393 | 35.2% |
| 富士市 | 37,300 | 29.5% | 36,338 | 32.2% | 34,229 | 34.3% |
| 磐田市 | 25,887 | 38.2% | 25,226 | 40.6% | 27,549 | 37.5% |
| 焼津市 | 20,611 | 36.2% | 20,292 | 35.4% | 18,877 | 29.4% |
| 掛川市 | 18,023 | 35.9% | 17,700 | 40.5% | 18,863 | 40.1% |
| 藤枝市 | 22,293 | 35.3% | 21,831 | 36.2% | 22,084 | 37.2% |
| 御殿場市 | 10,794 | 45.6% | 10,600 | 50.9% | 10,015 | 50.8% |
| 袋井市 | 12,156 | 43.8% | 11,952 | 42.1% | 11,361 | 44.8% |
| 下田市 | 4,835 | 22.5% | 4,705 | 25.9% | 4,285 | 30.8% |
| 裾野市 | 7,296 | 42.8% | 7,254 | 44.1% | 6,907 | 44.6% |
| 湖西市 | 9,027 | 47.3% | 8,788 | 46.6% | 6,855 | 54.0% |
| 伊豆市 | 6,459 | 40.7% | 6,224 | 43.9% | 6,735 | 39.2% |
| 御前崎市 | 5,576 | 40.9% | 5,389 | 39.8% | 5,764 | 36.8% |
| 菊川市 | 7,238 | 42.0% | 6,997 | 44.4% | 6,636 | 45.1% |
| 伊豆の国市 | 8,794 | 36.6% | 8,527 | 42.8% | 7,998 | 41.6% |
| 牧之原市 | 7,928 | 36.1% | 7,717 | 36.4% | 7,366 | 35.2% |
| 東伊豆町 | 1,095 | 37.8% | 2,794 | 40.0% | 2,614 | 43.7% |
| 河津町 | 487 | 29.8% | 1,605 | 30.3% | 1,876 | 25.2% |
| 南伊豆町 | 505 | 23.7% | 2,069 | 29.8% | 2,112 | 34.9% |
| 松崎町 | 518 | 31.7% | 1,585 | 32.7% | 1,471 | 37.0% |
| 西伊豆町 | 480 | 26.0% | 1,791 | 29.4% | 1,653 | 39.9% |
| 函南町 | 1,670 | 25.8% | 6,332 | 30.4% | 6,582 | 32.7% |
| 清水町 | 1,539 | 36.3% | 4,170 | 43.4% | 3,997 | 41.8% |
| 長泉町 | 2,092 | 43.5% | 4,788 | 46.4% | 5,313 | 41.1% |
| 小山町 | 1,356 | 49.5% | 2,674 | 49.9% | 2,874 | 47.3% |
| 吉田町 | 1,365 | 33.8% | 3,993 | 34.5% | 3,825 | 39.4% |
| 川根本町 | 682 | 49.9% | 1,319 | 50.0% | 1,393 | 48.1% |
| 森町 | 1,281 | 39.8% | 3,245 | 42.6% | 3,057 | 41.8% |
| 県平均 | — | 34.8% | — | 36.3% | — | 35.4% |
| 全国平均 | — | 33.7% | — | 36.4% | — | — |
| (目標値) | — | 60.0% | — | 60.0% | — | 60.0% |

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」

市町特定保健指導実施率(法定報告)

| 市町名 | 2020年度 | | 2021年度 | | 2022年度(速報値) | |
|-------|--------|--------------|--------|--------------|-------------|--------------|
| | 対象者数 | 実施率 | 対象者数 | 実施率 | 対象者数 | 実施率 |
| 静岡市 | 3,138 | 29.2% | 2,903 | 26.0% | 2,518 | 18.6% |
| 浜松市 | 3,748 | 17.0% | 3,865 | 14.2% | 2,954 | 6.5% |
| 沼津市 | 1,059 | 17.7% | 1,269 | 34.5% | 1,222 | 36.9% |
| 熱海市 | 240 | 16.3% | 287 | 11.5% | 187 | 5.9% |
| 三島市 | 584 | 31.7% | 578 | 33.7% | 637 | 52.0% |
| 富士宮市 | 730 | 24.8% | 714 | 22.7% | 723 | 22.4% |
| 伊東市 | 758 | 35.9% | 691 | 30.5% | 621 | 39.3% |
| 島田市 | 615 | 88.6% | 558 | 88.2% | 546 | 88.1% |
| 富士市 | 1,122 | 36.2% | 1,197 | 40.9% | 1,206 | 42.6% |
| 磐田市 | 898 | 74.8% | 967 | 77.1% | 902 | 76.6% |
| 焼津市 | 644 | 70.2% | 576 | 59.9% | 419 | 15.5% |
| 掛川市 | 673 | 69.2% | 725 | 68.8% | 649 | 88.4% |
| 藤枝市 | 723 | 67.1% | 735 | 68.3% | 733 | 84.0% |
| 御殿場市 | 511 | 26.2% | 590 | 26.8% | 500 | 37.6% |
| 袋井市 | 504 | 77.8% | 471 | 81.1% | 485 | 92.2% |
| 下田市 | 141 | 39.0% | 194 | 34.5% | 197 | 48.7% |
| 裾野市 | 374 | 32.6% | 352 | 27.6% | 355 | 38.9% |
| 湖西市 | 425 | 61.2% | 417 | 70.0% | 355 | 58.6% |
| 伊豆市 | 224 | 37.5% | 254 | 29.9% | 207 | 40.1% |
| 御前崎市 | 250 | 36.8% | 252 | 53.6% | 209 | 56.5% |
| 菊川市 | 287 | 41.1% | 291 | 49.1% | 214 | 80.4% |
| 伊豆の国市 | 263 | 24.0% | 367 | 14.2% | 324 | 13.6% |
| 牧之原市 | 328 | 49.4% | 308 | 55.2% | 260 | 64.6% |
| 東伊豆町 | 161 | 26.1% | 156 | 34.6% | 155 | 23.9% |
| 河津町 | 63 | 41.3% | 71 | 14.1% | 49 | 71.4% |
| 南伊豆町 | 58 | 63.8% | 75 | 64.0% | 96 | 83.3% |
| 松崎町 | 60 | 58.3% | 69 | 46.4% | 72 | 20.8% |
| 西伊豆町 | 70 | 41.4% | 65 | 24.6% | 82 | 67.1% |
| 函南町 | 205 | 25.9% | 254 | 30.7% | 143 | 43.4% |
| 清水町 | 175 | 47.4% | 222 | 39.6% | 201 | 51.2% |
| 長泉町 | 199 | 38.7% | 220 | 29.5% | 210 | 41.9% |
| 小山町 | 140 | 35.0% | 121 | 57.0% | 139 | 52.5% |
| 吉田町 | 179 | 52.5% | 189 | 40.2% | 217 | 60.8% |
| 川根本町 | 56 | 71.4% | 65 | 66.2% | 57 | 66.7% |
| 森町 | 119 | 73.1% | 138 | 68.1% | 129 | 73.6% |
| 県平均 | — | 38.4% | — | 37.9% | — | 50.4% |
| 全国平均 | — | 27.9% | — | 27.9% | — | — |
| (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」