

(改定案 見え消し版)

静岡県国民健康保険運営方針

2024年度－2029年度

静 岡 県

目 次

第1章 基本的事項	1
1 国民健康保険運営方針の趣旨	1
2 運営方針の位置付け	1
3 対象期間等	1
(1) 対象期間	1
(2) 策定年月日	1
第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し	2
1 被保険者等の状況、医療費の動向及び見通し	2
(1) 被保険者等の状況	2
(2) 医療費の動向	4
(3) 医療費の見通し	8
2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	9
3 赤字削減・解消解消→削減の取組	9
4 財政安定化基金の活用	10
(1) 貸付事業通常基金の活用	10
(2) 交付事業特例基金の活用	10
(3) 財政調整事業	10
第3章 保険料の標準的な算定方法と保険料水準の統一	12+1
1 納付金及び標準保険料率の算定方法	12+1
(1) 算定に用いる医療費指数反映係数 α の設定	12+1
(2) 算定に用いる所得係数 β の設定	12+1
(3) 算定に用いる保険料算定方式（賦課方式）等	12+1
(4) 算定に用いる収納率	13+1
(5) その他算定方法に係る事項	13+2
2 保険料水準の統一についての考え方	14+3
(1) これまでの経過	14
(2) 本県における統一の目標	14
(3) 統一に向けた段階的な進め方	14
3 「保険料」「保険税」方式	19+5
第4章 保険料の徴収の適正な実施	20+6
1 収納率目標	20+6
2 収納対策の取組	21+7

第5章 保険給付の適正な実施	2218
1 療養費の支給の適正化	2218
2 診療報酬明細書（レセプト）点検の充実強化	2218
3 第三者行為求償事務の強化に資する取組	2319
4 高額療養費の多数回該当の取扱い	2420
5 県による保険給付の点検	2521
6 不正請求に係る費用の返還を求める取組	2521
第6章 医療に要する費用の適正化の取組	2722
1 医療費通知の実施、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進	2722
2 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進	28
3 リフィル処方箋の普及促進	28
4-2 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	2922
3 重複服薬者等に対する取組	23
5-(1) 重複服薬者・重複受診者に対するアプローチ	3023
6-(2) 薬剤使用の適正化に係る取組	3024
7-4 糖尿病性腎症重症化予防の取組	3124
8-5 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の活用	3225
9-6 保健事業の先進的事例の横展開	3326
第7章 国保事業の広域的及び効率的な運営	3527
1 マイナンバーカードの被保険者証利用（マイナ保険証）	3527
2 保険料の減免基準の標準化	3527
3 一部負担金の減免基準の標準化	3628
4 保険者共同処理事務の推進	3729
5 標準準拠システムの導入	3830
第8章 保健医療サービスに関する施策等との連携	3931
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	3931
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	4032
3 地域包括ケアシステムの推進	4133
4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進	4234
第9章 関係市町相互間の連絡調整等	4335
1 静岡県国保運営方針連携会議の開催	4335
2 運営方針の見直し	4335
3 PDCAサイクルの実施	4335

4	広報、啓発	4436
5	他の医療保険者、関係団体等との連携	4436
6	他計画との関係	4436
7	保険者努力支援制度の活用	4436
	用語解説	4537
	参考資料【データ編】	5143

第1章 基本的事項

1 国民健康保険運営方針の趣旨

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

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

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

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

2 運営方針の位置付け

運営方針は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「国保法」という。）第82条の2に基づくものである。

3 対象期間等

（1）対象期間

運営方針の対象期間は、2024~~2021~~年4月1日から2030~~2024~~年3月31日までの6年間とし、2027年度に中間見直しを行うとする。ただし、対象期間中であっても、国保の状況等勘案し、必要に応じて見直しを行うものとする。

このほか、国保の状況等を勘案し、必要に応じて見直しを行うものとする。

（2）策定年月日

2017年12月27日策定 （第1期 対象期間 2018年4月1日～2021年3月31日）

2019年3月27日改定 （一部見直し）

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

2023年3月16日改定 （一部見直し）

2024年○月○日改定 （3期 対象期間 2024年4月1日～2030年3月31日）

第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し

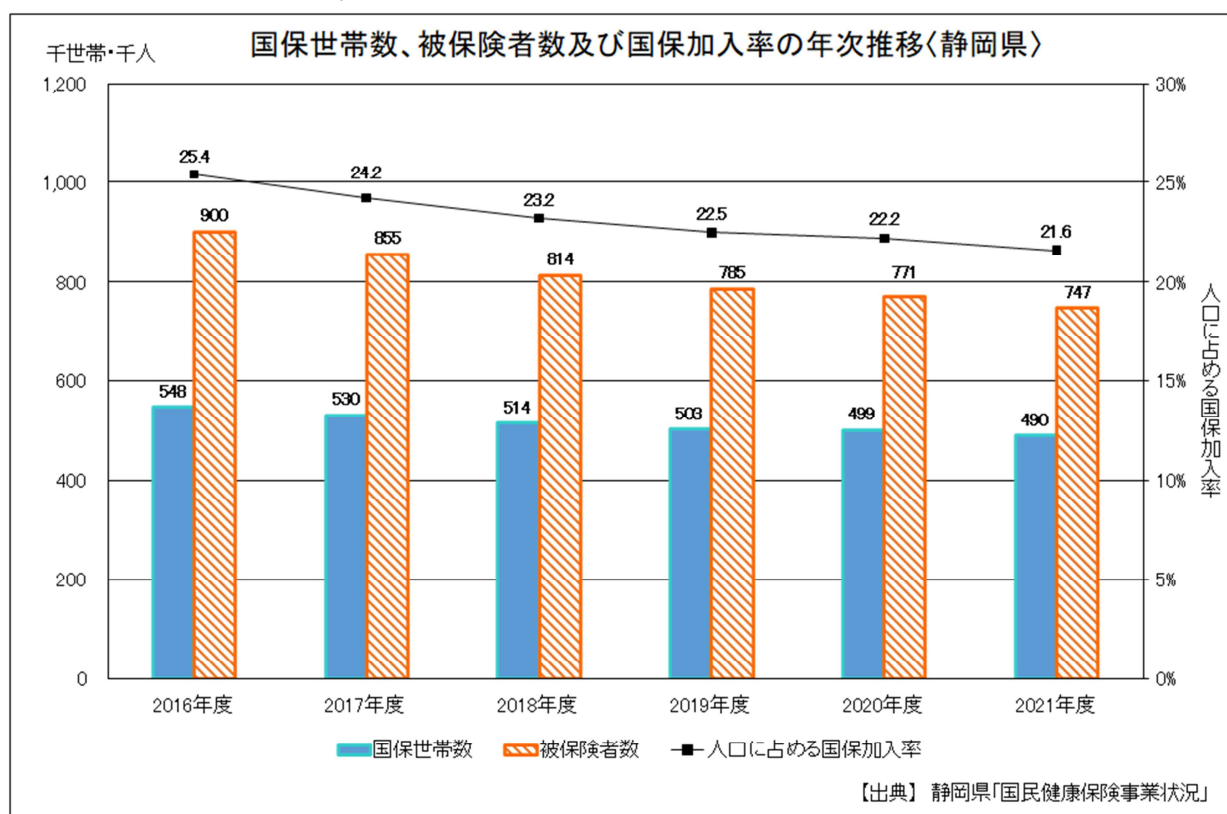
国保財政の健全化に取り組むため、本章では、国保の財政収支の基礎となる情報である医療費等の見通しや県及び市町の財政収支に係る事項などを定める。

1 被保険者等の状況、医療費の動向及び見通し

(1) 被保険者等の状況

ア 国保世帯数、被保険者数及び国保加入率の推移

2021年度の県内の国保加入世帯数は約49万世帯、被保険者数は約75万人であり、本県の人口に占める国保加入率は21.6%となっており、いずれも近年は減少傾向となっている。

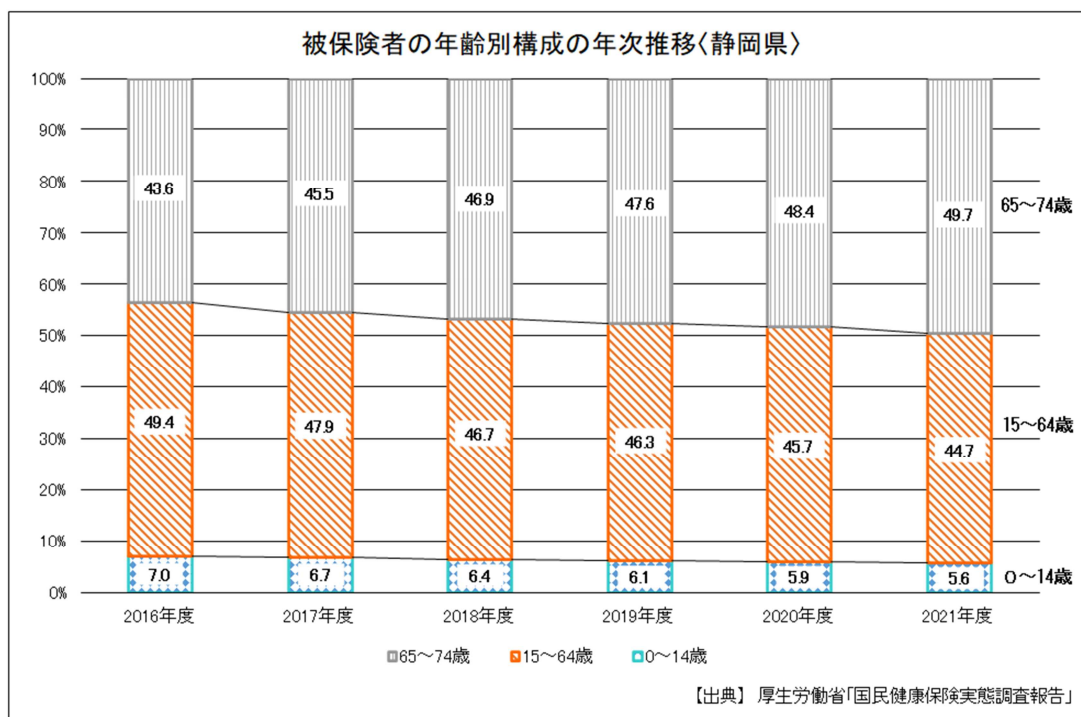


※ 「本県人口に占める国保加入率」の算出に使用した各年度の本県人口は、統計センターしずおか「静岡県人口推計」の各翌年度4月1日現在の推計値。

※ 各数値とも年度末現在。

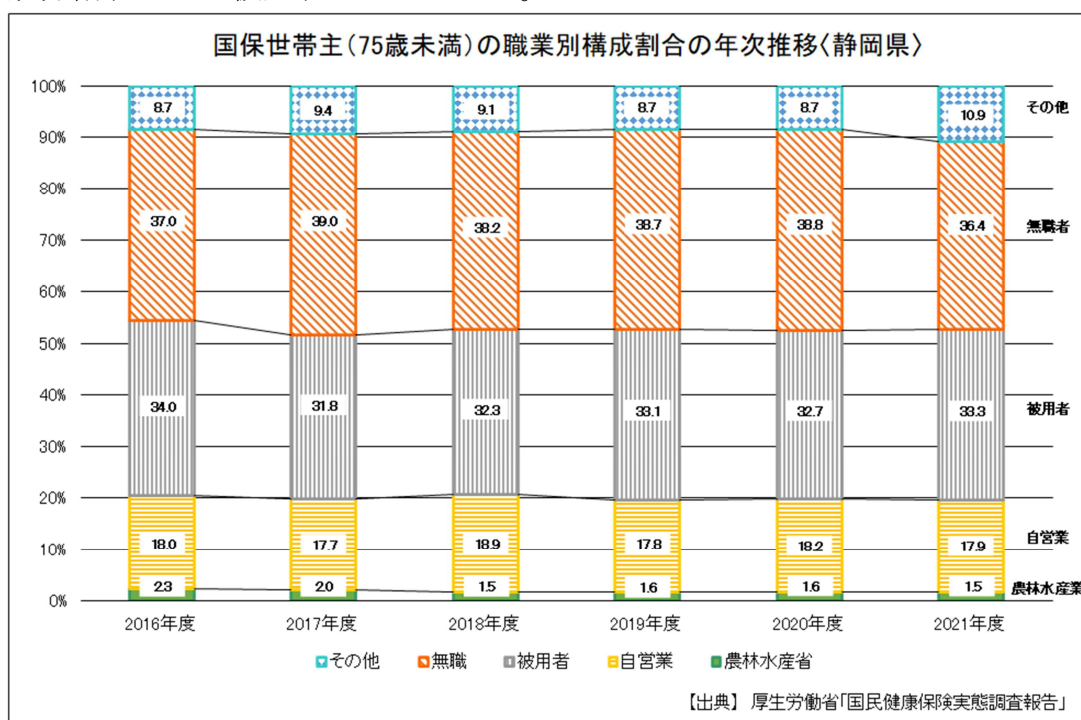
イ 被保険者の年齢別構成の推移

前期高齢者である65歳から74歳までの被保険者が占める割合は、2021年度は約49.7%と増加する一方、0歳から14歳までの被保険者が占める割合は約5.6%と減少している。



ウ 国保世帯主（75歳未満）の職業別構成割合の年次推移

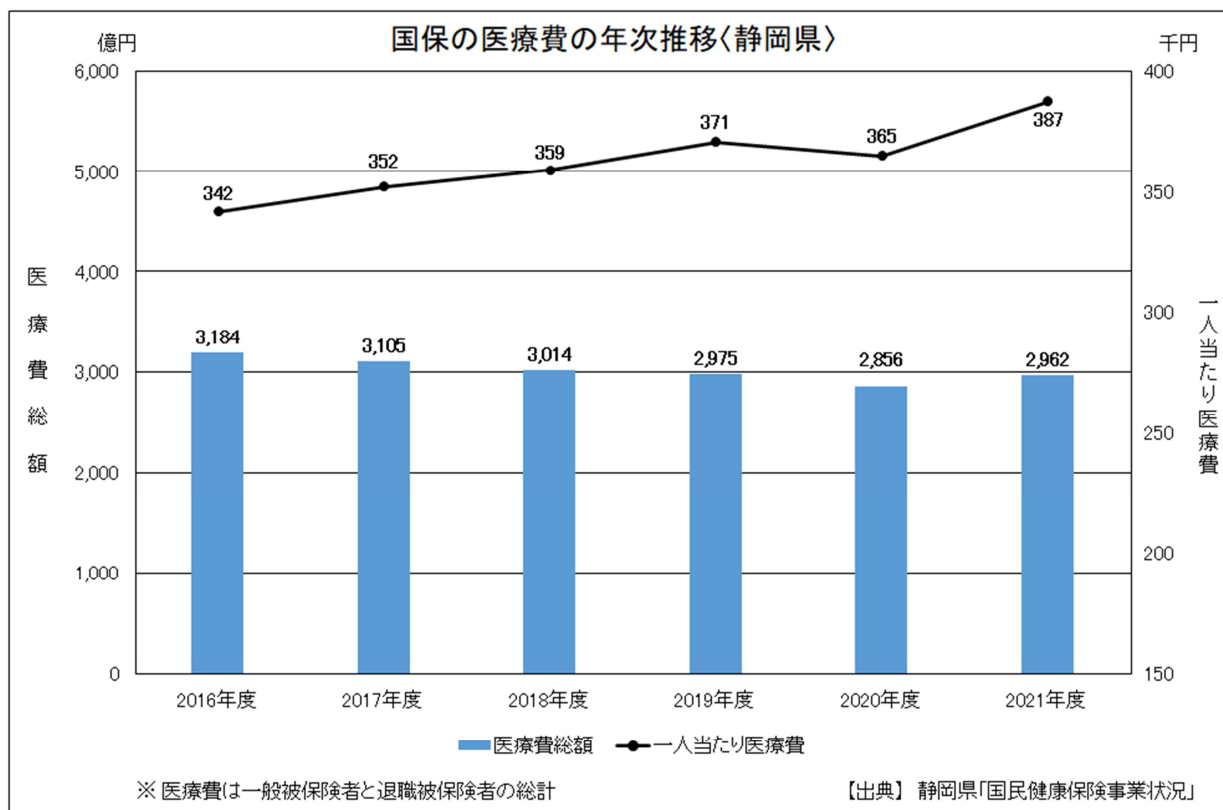
被保険者の世帯主の職業は、年金受給者などの無職者が最も多く、次いで非正規労働者などの被用者となっている。



(2) 医療費の動向

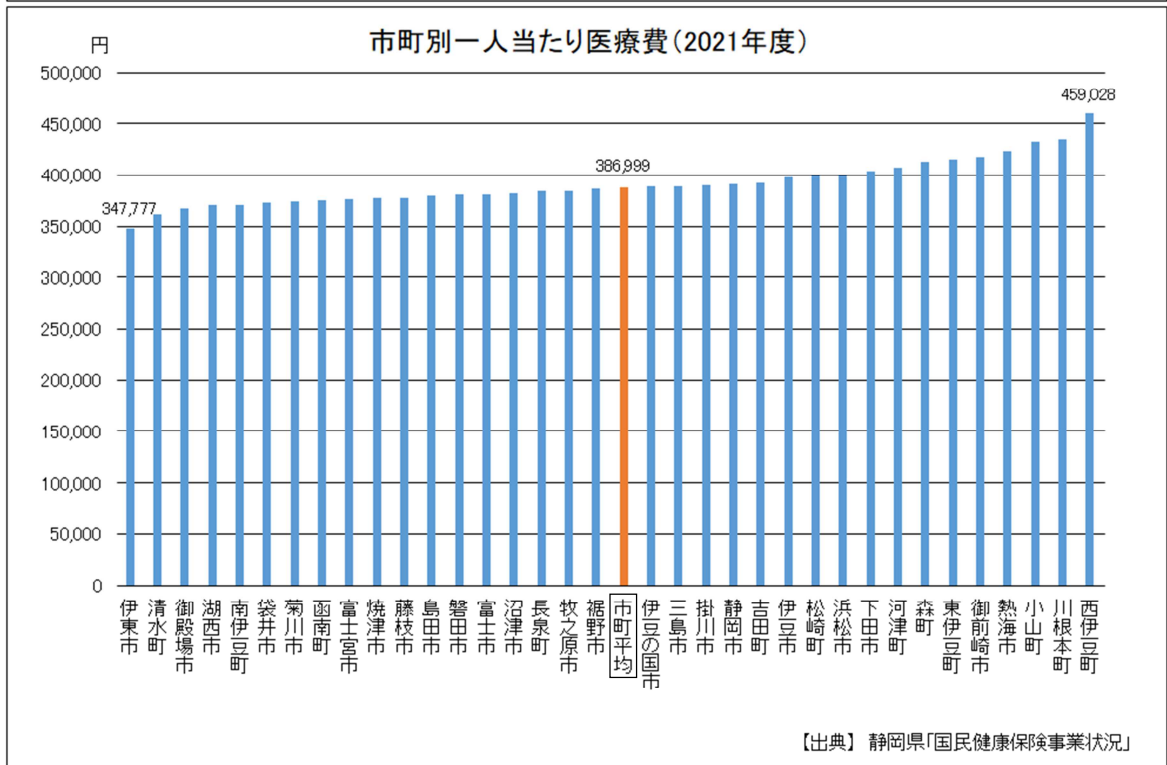
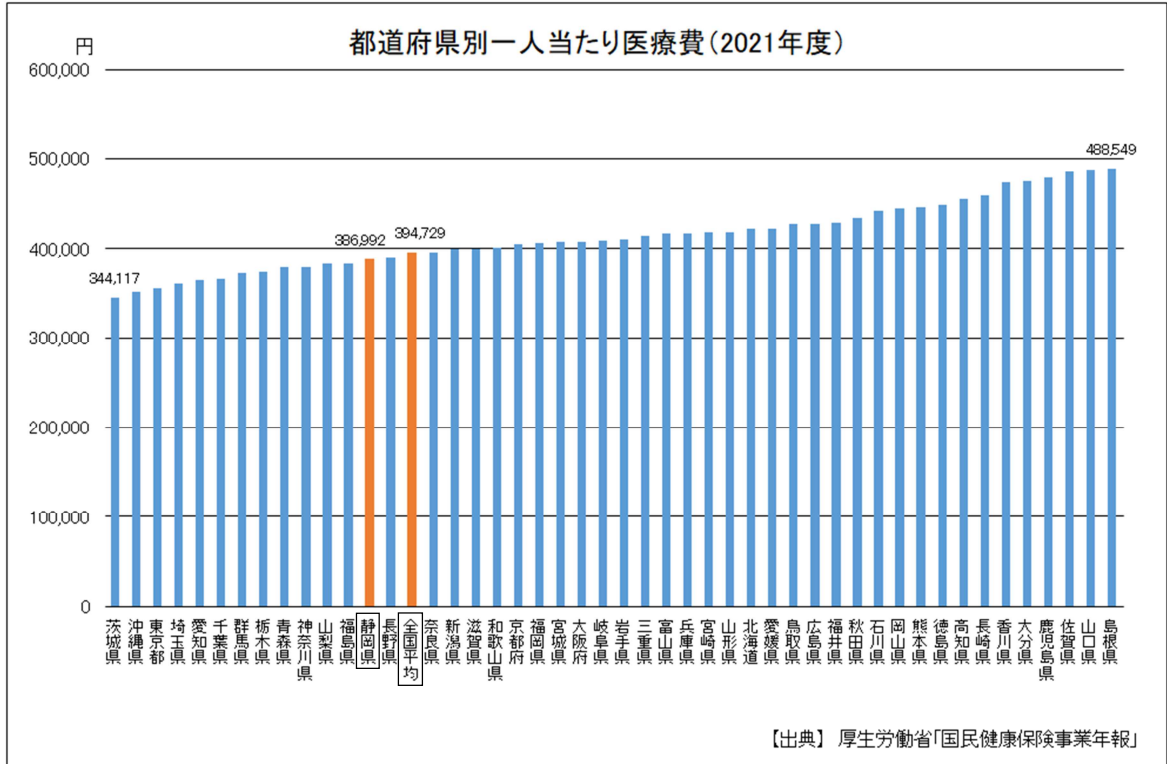
ア 国保の医療費の年次推移

国保の医療費総額は、減少傾向である2015年度をピークに減少しているが、一人当たり医療費は、増加傾向である毎年増加している。2021年度の医療費総額は約2,962億円となった。



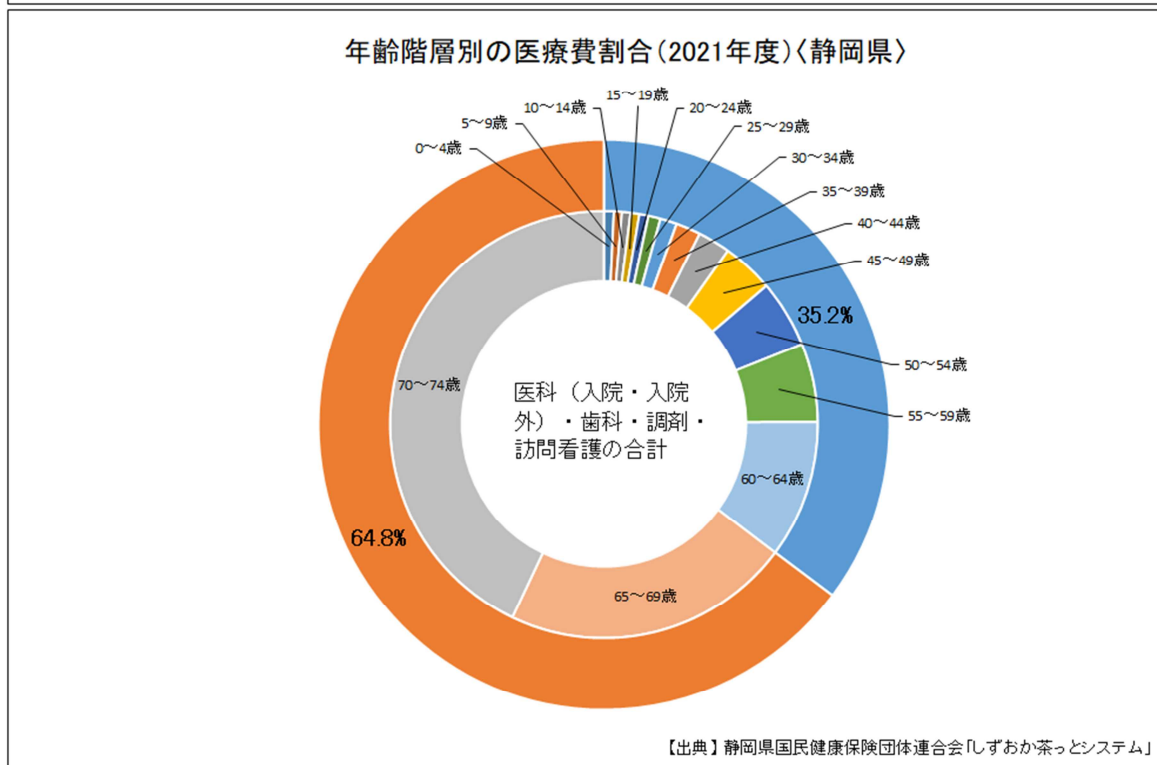
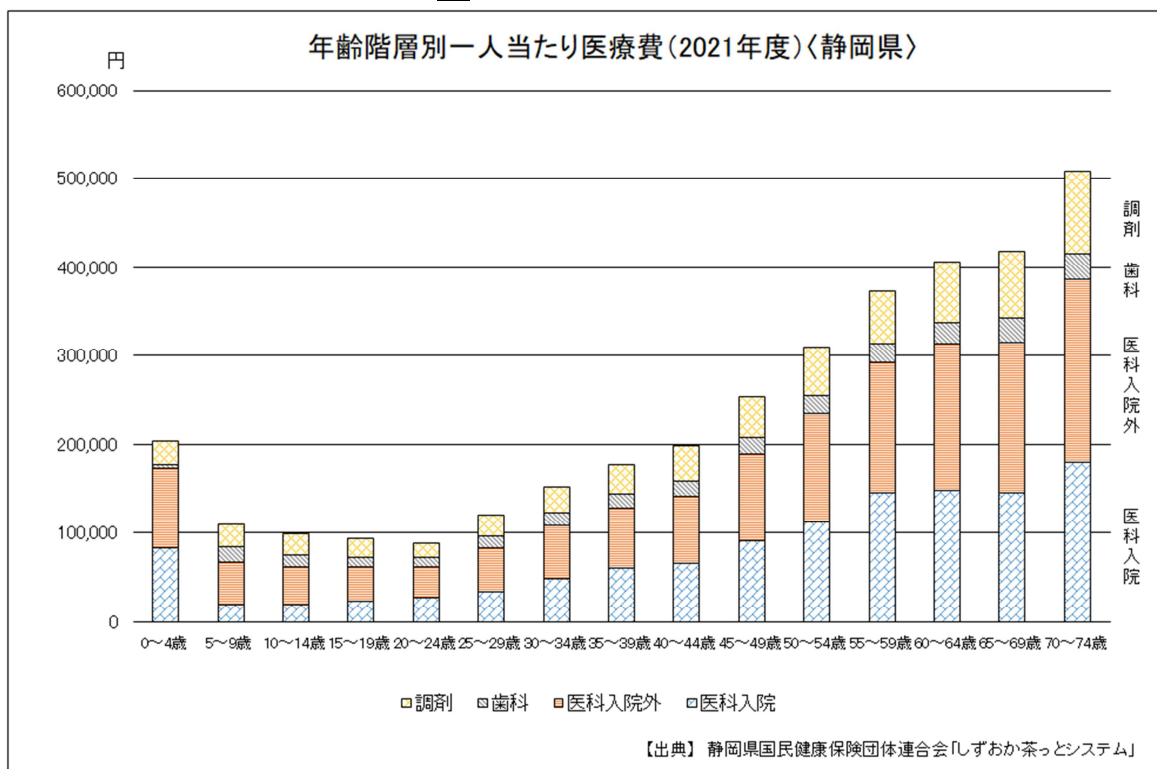
イ 都道府県別及び市町別一人当たり医療費

2021年度の本県の一人当たり医療費は386,992円となっており、全国平均の394,729円を下回っている。2021年度の県内市町別の一人当たり医療費は、最高(459,028円)が最低(347,777円)の約1.32倍となった。



ウ 年齢階層別医療費

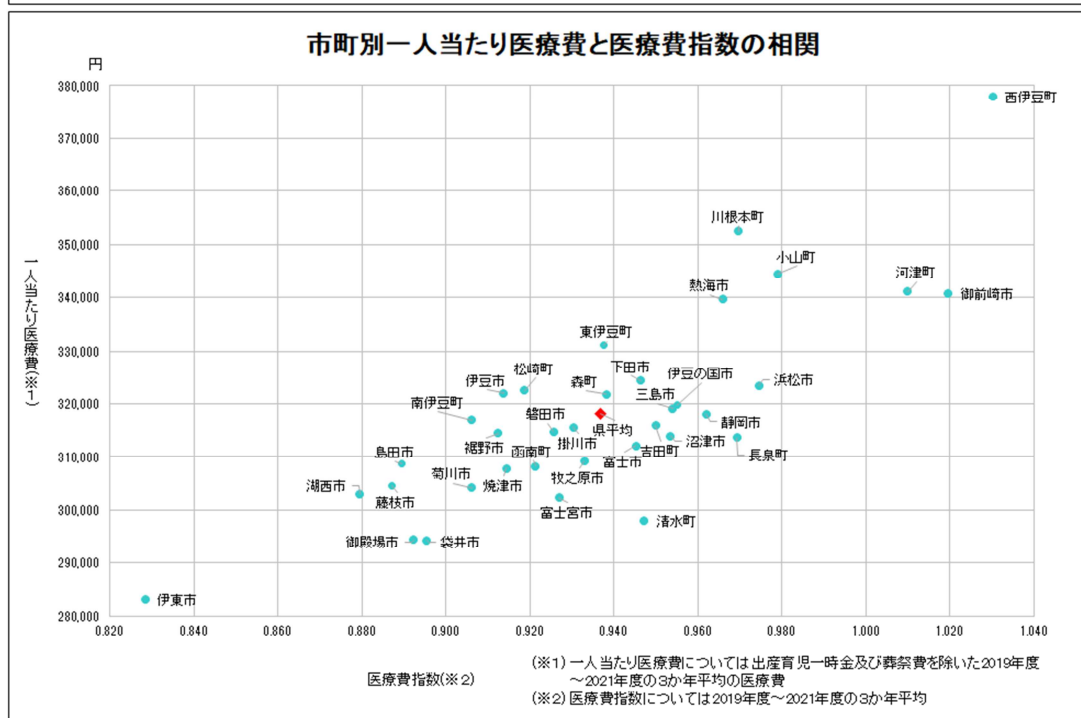
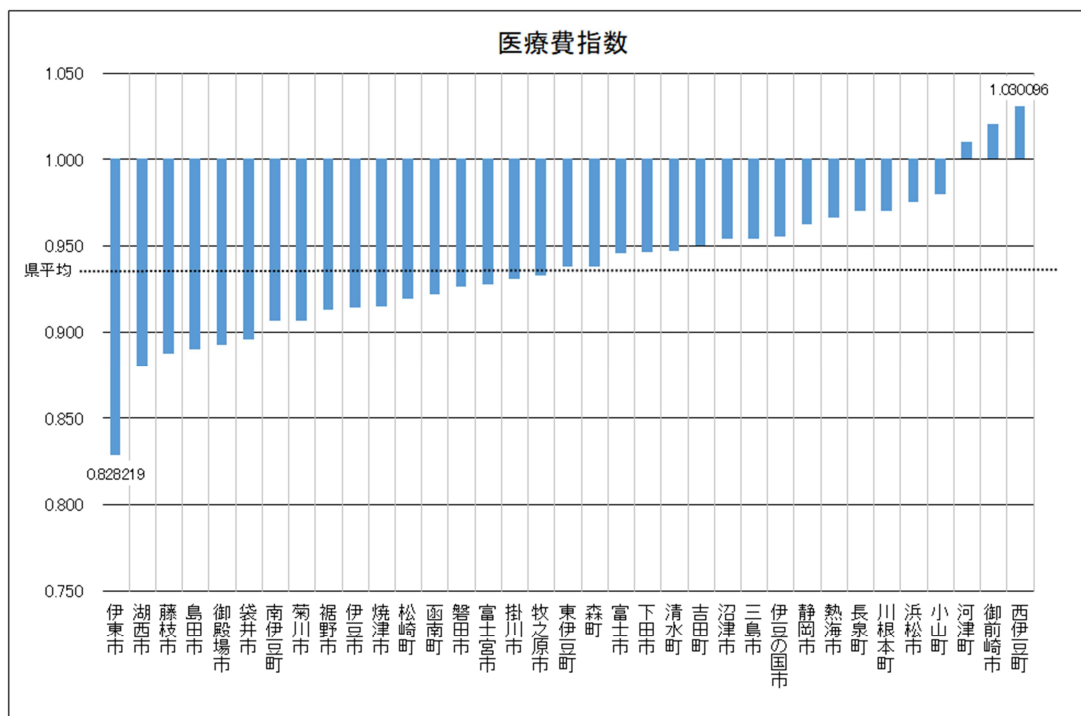
2021年度の5歳階層別の一人当たり医療費は、20歳から24歳が最も低く、その後、年齢の上昇とともに高くなり、前期高齢者である65歳以上は40万円を超過して超える医療費となっている。また、2021年度の年齢階層別の医療費割合では、前期高齢者が全体の約65%を占めている。



エ 医療費指数

各市町の一人当たり医療費（※）の過去3か年について、市町ごとの年齢構成の差異を補正し、全国平均を1として指数化したものが医療費指数である。本県の2019年度から2021年度までの3か年平均では、32市町が全国平均以下となっている。

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

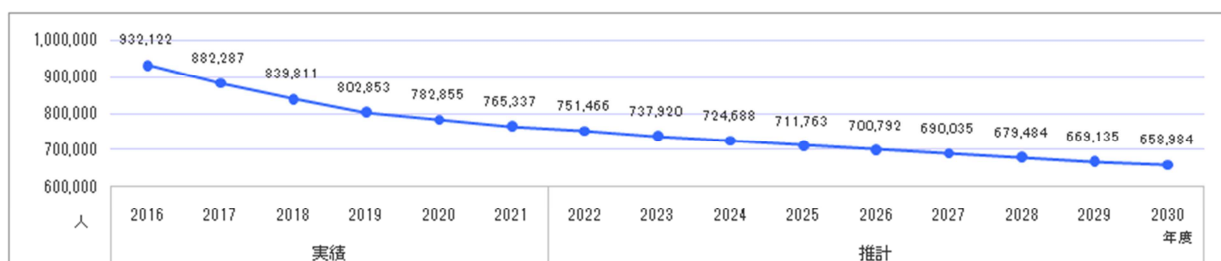


(※1) 一人当たり医療費については出産育児一時金及び葬祭費を除いた2019年度～2021年度の3か年平均の医療費
 (※2) 医療費指数については2019年度～2021年度の3か年平均

(3) 医療費の見通し

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

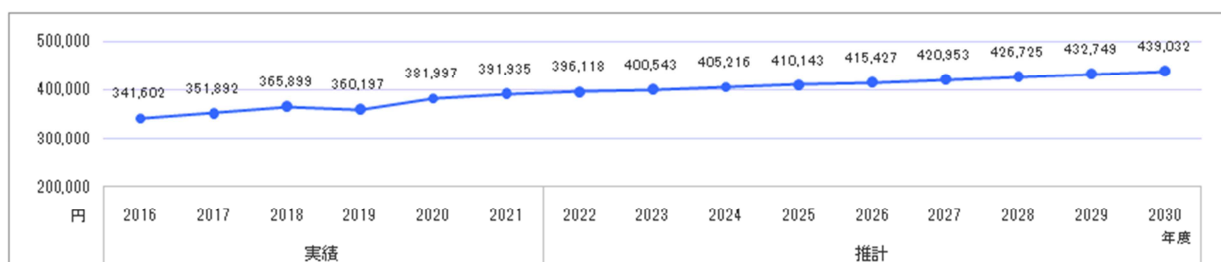
ア 被保険者数の推計



(推計方法)

- ・ 2016年度～2021年度の数值は年間平均被保険者数（3月～2月）
- ・ 国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口の伸び率等を基に年齢階層別に2021年度以降の数值を推計

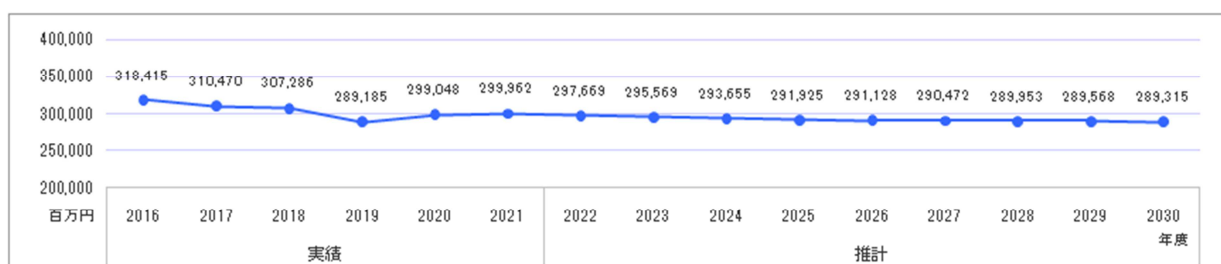
イ 一人当たり医療費の推計



(推計方法)

- ・ 年齢階層別に2017年度～2021年度の伸び率を基に2022年度以降の数值を推計

ウ 医療費の推計



(推計方法)

- ・ 「年齢階層ごとの被保険者推計」に「年齢階層ごとの一人当たり医療費」を乗じ、それぞれを合算して2022年度以降の医療費総額を推計

※ 年齢階層ごと：「未就学児（0～6歳）」 「70歳未満（7～69歳）」 「70歳以上一般（70～74歳）」 「70歳以上現役並み所得（70～74歳）」

2 財政収支の改善に係る基本的な考え方

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

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

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

3 赤字削減・解消・削減の取組

(現状等)

「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」(平成30年1月29日付け厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)が発出され、市町において削減・解消すべき赤字(以下「赤字」という。)の対象範囲が示され、県及び市町は赤字の削減・解消に取り組むこととされた。県内では、一部の市町において決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入(以下「赤字繰入れ」という。)が行われている。

県内では、2018年度に7市町が決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入(以下「赤字繰入れ」という。)を行っていたが、赤字の削減・解消に着実に取り組んだ結果、これまでに6市町が赤字繰入れを解消した。

(取組)

赤字繰入れのある市町は、赤字の要因を分析し、県と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容(保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等)、赤字解消の目標年次及び年次ごとの削減・解消計画等を定めた市町赤字削減・解消計画を策定し、県へ提出するとともに、計画に基づき、赤字の削減・解消に向けた取組を進める。

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(保険料率の改定、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。

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

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

県は、市町の計画を取りまとめた上で、県の赤字解消の基本方針や取組内容等を定

めた県赤字削減・解消計画を毎年度4月末までに策定し、公表する。し、当該計画に基づき適切な助言等を行う。

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

(目標)

評価指標	現状 (2021/2018年度)	目標 (2027年度)	目標 (2029年度)
赤字繰入れのない市町	34/28 / 35	35 / 35	35 / 35

4 財政安定化基金の活用

国民健康保険財政安定化基金（以下「基金」という。）は、給付増、保険料収納不足、年度間の財政調整等の場合に取り崩して活用する基金（以下「通常基金」という。）と新制度移行に伴う保険料の激変緩和措置などに活用する基金（以下「特例基金」という。）に区分される。

（1）通常基金の活用

（1）ア 貸付事業

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

市町において、保険料必要額に対して、~~新型コロナウイルス感染症の影響~~など収納率の低干等により収納額不足が見込まれる場合に、市町国保特別会計へ貸付けを行う。

（2）イ 交付事業

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

なお、市町補填分については、当該交付を受けた市町が負担する。

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

イ（イ） 地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなどにより、多数の被保険者に著しい影響が生じた場合

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

（3）財政調整事業

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

い、取り崩して活用する。

—(2) 特例基金の活用

2018年度から2023年度までの特例として設置される特例基金については、制度の円滑な施行のため、保険料の激変緩和措置などとして計画的に活用する。

第3章 保険料の標準的な算定方法と保険料水準の統一

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

1 納付金及び標準保険料率の算定方法

県は、「国民健康保険事業費における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）（~~令和2年5月8日付け保発0508第9号厚生労働省保険局長通知~~）（~~以下、「国ガイドライン」という。~~）に基づき、市町から徴収する納付金を算定し、市町が保険料率を定める際に参考とする標準保険料率を算定する。

運営方針の対象期間（2024年度～2029年度 ~~2021年度～2023年度~~）の納付金の算定に使用する係数等は次のとおりとする。

（1）算定に用いる医療費指数反映係数 α の設定

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

その後は、段階的に α の値を引き下げることとし、2029年度納付金から、各市町の医療費水準を反映しない「 $\alpha = 0$ 」とする。

（2）算定に用いる所得係数 β の設定

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

（3）算定に用いる保険料算定方式（賦課方式）等

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

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

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

(4) 算定に用いる収納率

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

(5) その他算定方法に係る事項

ア 高額医療費を共同で負担するための調整

納付金の算定に当たって市町ごとの医療費水準を反映する算定方法とすることから、高額医療費を共同で負担するための調整は行わず、発生状況に応じて高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金を各市町の納付金から差し引く。

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

イ 保健事業や付加給付等の納付金への加算

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

ウ 算定に用いる賦課限度額

算定処理を行う年度の国保法施行令第29条の7による額とする。

(参考) 2023~~2022~~年度賦課限度額

区分	医療給付費分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
賦課限度額	65万円	<u>2220万円</u>	17万円

~~エ 激変緩和措置~~

~~納付金の算定結果を踏まえ、国ガイドラインに基づき、都道府県繰入金等による激変緩和措置を活用する。~~

(参考) 納付金算定（医療分）の仕組みを数式にした場合(イメージ)

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

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

$\alpha = 1$ のとき、医療費水準を納付金額に全て反映

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

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

※ γ は市町の納付金額の総額を県の必要総額に合わせるための調整係数

2 保険料水準の統一についての考え方

(1) これまでの経過

保険料水準の統一は、市町との合意を経て、段階的に実施していくことが重要であり、本県では、標準保険料率の一本化を目標に、2027年度までに、医療費適正化の取組、賦課方式の統一の取組、収納率向上の取組、赤字繰入れの解消・削減の取組などを行い、到達可能な段階の保険料水準の統一を目指すとしていた。

2021年度から2023年度の取組状況は、統一賦課方式及び統一目標時期について市町の合意形成を図り、収納率の全県平均も向上、赤字繰入れを行う市町も減少しているが、市町間の差異は解消されていない。

(2) 本県における統一の目標

国は、運営方針について保険料水準の平準化に関する記載事項等の必須化や、対象期間の法定化等の法改正を行い、また、「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」（令和5年6月改定。以下、「策定要領」という。）において、2024年度からの運営方針については、保険料水準の平準化に向けた取組を一段と加速化させるための期間と位置付けている。

また、国は、策定要領において、保険料水準の統一の手法として、同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする「完全統一」と、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金ベースにおける統一」を提示し、将来的に「完全統一」を目指すことが望ましいとしているため、本県においても、「完全統一」を目指すこととする。

(3) 統一に向けた段階的な進め方

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

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

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

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

2018年度から2020年度の取組状況は、保険料算定方式（以下「賦課方式」という。）では資産割を用いない市町は増加し、収納率の全県平均も向上、赤字繰入れを行う

市町も減少しているが、市町間での格差の解消には至っていない。

保険料水準の統一は、保険給付費に係る保険料水準の統一などから市町の標準保険料率を一本化する統一まで、段階的に実施していくことが必要であり、本県では、標準保険料率の一本化を目標に、2027年度までに、医療費適正化の取組、賦課方式の統一の取組、収納率向上の取組、赤字繰入れの解消・削減の取組などを行い、市町との合意を経て、到達可能な段階の保険料水準の統一を目指す。

2021年度から2023年度までは、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う。

なお、次期運営方針改定時に、市町との協議状況や県内市町の運営状況、全国的な状況を踏まえ、目標時期の再検証を行う。

(取組)

・ 医療費水準を反映しない納付金算定方法等

第3章1に定めるところにより取り組む。

・ 医療費適正化の取組

第6章に定めるところなどにより取り組む。

・ 賦課方式の統一の取組

2027年度までに、医療給付費分及び後期高齢者支援金分は3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）とし、後期高齢者支援金分、介護納付金分は2方式（所得割、被保険者均等割）とするとも資産割は使用しないことを目標とする。

今後、後期高齢者支援金分、介護納付金分の県内統一方式について検討する。

<賦課方式の現状>

(2023/2020年度)

区分	2方式（所得割、均等割）	3方式（所得割、均等割、平等割）	4方式（所得割、資産割、均等割、平等割）
医療分	0市町	2919市町	616市町
後期分	4市町	2722市町	49市町
介護分	2822市町	34市町	49市町

・ 収納率向上の取組

第4章に定めるところなどにより取り組む。

・ 赤字繰入れの削減・解消・削減の取組

第2章3に定めるところにより取り組む。

・ その他必要と認める事項

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

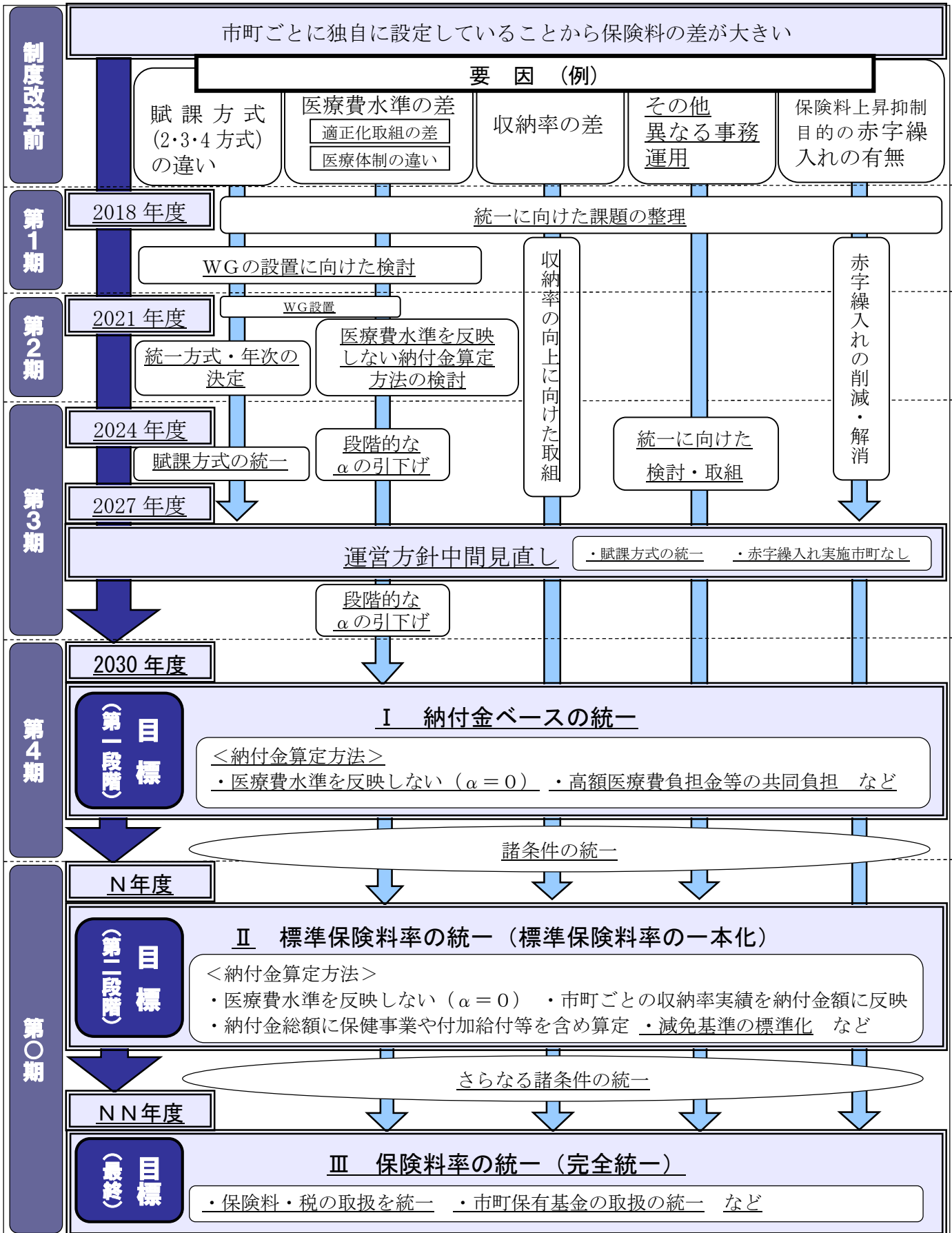
(目 標)

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

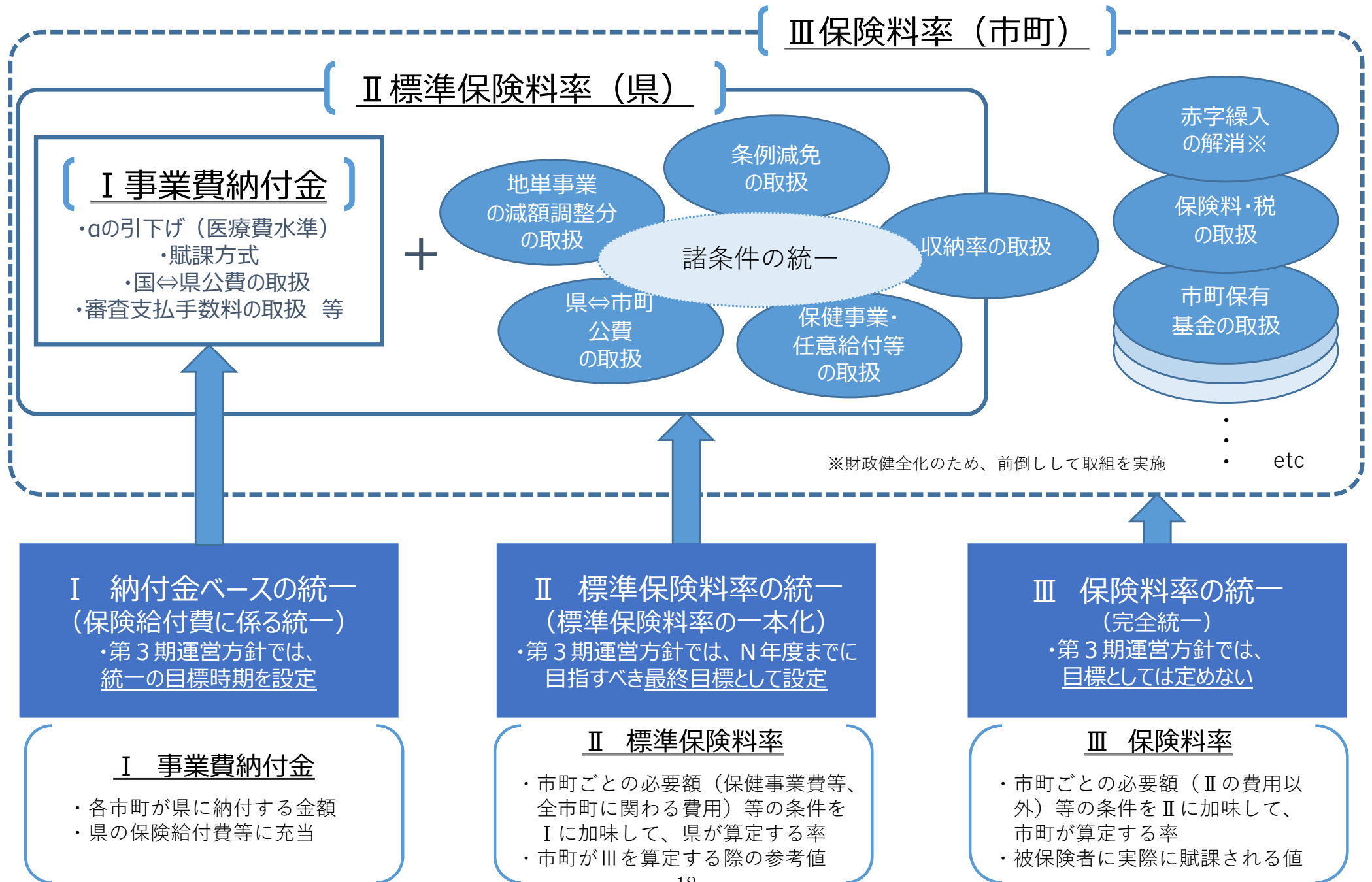
※ 統一賦課方式

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

(参考) 保険料水準の統一に向けた進め方 (イメージ)



保険料水準の統一に向けた進め方



3 「保険料」「保険税」方式

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

(参考) 保険料方式、保険税方式の別 (2021~~2018~~年度)

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

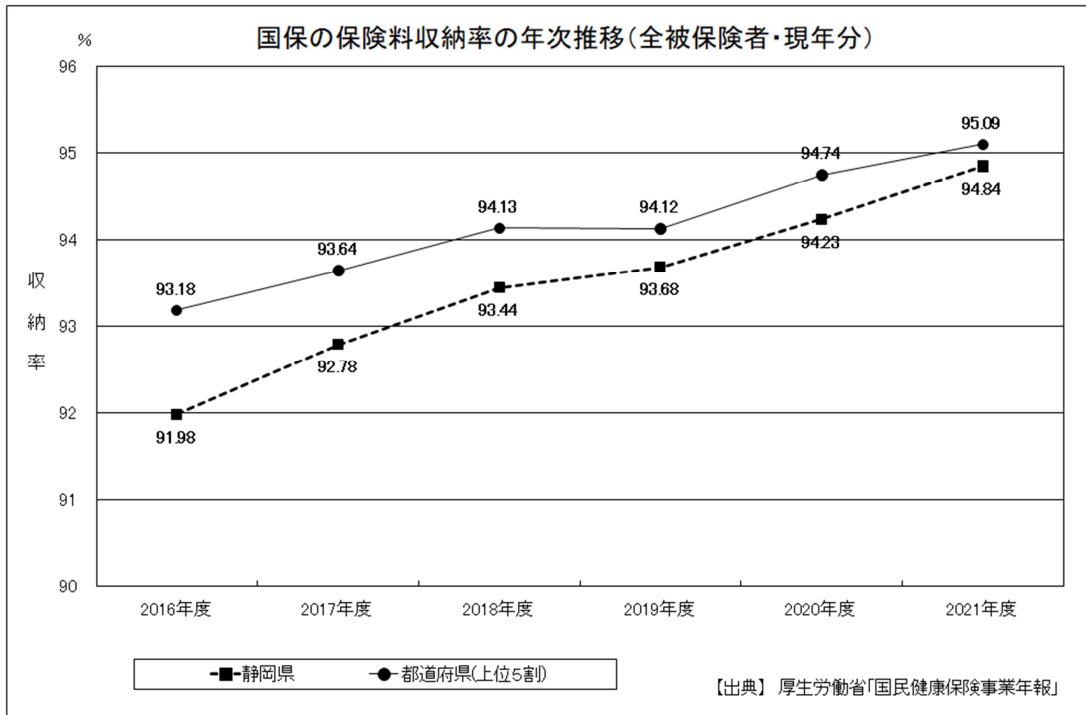
第4章 保険料の徴収の適正な実施

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

1 収納率目標

(現状等)

県内市町全体の収納率は、近年上昇傾向にあるものの、市町ごとに見た場合、収納率の差は大きい状況にある。(参考資料 データ編 表8 参照)



(目標設定)

各市町の収納率向上の観点から、運営方針の対象期間（20242021年度～20292023年度）におけるの保険者規模別の収納率中間目標（20242021年度～20262023年度）を次のとおり定める。

保険者規模	収納率中間目標 (2024 年度～2026 年度)
3 千人未満	令和6年度保険者努力支援制度の評価指標数値が公表され 次第設定する
<u>3 千人以上</u> 1 万人未満	
1 万人以上 5 万人未満	
5 万人以上 10 万人未満	
10 万人以上	
[参考] 都道府県 (上位5割中間値)	

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

※ 収納率目標は、市町規模別の 20212018年度の全国自治体上位5割の収納率（全被保険者・現年分）とする。

2 収納対策の取組

(現状等)

収納率の向上を目的として、県は静岡県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)とともに、収納率向上対策研修会を開催し、国保連広報事務委員会(県、市町、国保連で構成)で市町の意見を聴き、納付啓発ポスターを作成している。

(取組)

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

市町は、口座振替等の自動引落による納付の更なる促進、コンビニ収納やキャッシュレス決済など多様な収納方法の整備休日、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。また、納付相談体制の充実や住民への相談窓口の周知を行う。

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

(目標)

評価指標	現状 (2021/2018年度)	中間目標 (2026年度)	目標 (2029/2023年度)
規模別収納率目標達成市町	23/35	35/35	35/35

(参考) 保険者規模別収納率目標の推移

保険者規模	収納率目標			
	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%	令和6年度 保険者努力 支援制度の 評価指標数 値が公表さ れ次第設定 する
3千人以上 1万人未満	93.83%	95.66%	95.53%	
1万人以上 5万人未満	92.24%	93.48%	94.17%	
5万人以上 10万人未満	90.56%	91.12%	92.08%	
10万人以上	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分とする。

第5章 保険給付の適正な実施

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

1 療養費の支給の適正化

(現状等)

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

(取組)

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

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

(目標)

評価指標	現状 (2022 2019 年度)	中間目標 (2026年度)	目標 (2029 2023 年度)
「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 32 /35	35/35	35/35

2 診療報酬明細書（レセプト）点検の充実強化

(現状等)

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

県は、資格点検については、市町に対する実地検査により実施状況を確認し、内容点検については、県作成の診療報酬明細書点検事務の手引きを市町へ示すほか、レセ

プト点検研修会を通じた市町への指導・助言や、レセプト点検員の直接雇用により実施している市町に対して医療給付専門員による巡回指導を行っている。

	資格点検	内容点検
市町レセプト点検の実施状況 (2022 2020 年度)	国保連委託 35 市町 *国保連は各市町に「診療報酬明細書資格確認結果表」を提供	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連委託 28 市町 ・レセプト点検員の直接雇用 3-6 市町 ・国保連委託及びレセプト点検員の直接雇用 4 市町
県医療給付専門員による巡回指導 (2022 2020 年度)	7 10 市町（レセプト点検員の直接雇用で実施している市町）	

(取組)

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

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

(目標)

評価指標	現状 (2022 2019 年度)	中間目標 (2026 年度)	目標 (2029 2023 年度)
「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

3 第三者行為求償事務の強化に資する取組

(現状等)

交通事故や犬咬みなどの第三者の不法行為によって生じる第三者行為求償事務の対象となる事案について、市町は被保険者からの届出により把握している。しかし、被保険者は交通事故等による受傷であっても届出しないことがある。2016年4月、県内の全市町は、第三者行為の事案把握のため、交通事故に係る損保関係団体との覚書を締結した。また、県では、2016年度、消防長会に対し、市町への救急搬送記録の提供を依頼するとともに、2017年10月から、県が所管する保健所管内で発生した食中毒について、各保険者に対して情報提供を行っているとしている。

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

(取組)

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

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

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

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

(目標)

評価指標	現状 (2022 2021 年度)	中間目標 (2026年度)	目標 (2029 2023 年度)
国が示した4指標(※)の目標値を達成した市町	5 1 / 35	35 / 35	35 18 / 35 —(半数以上)—

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

4 高額療養費の多数回該当の取扱い

(現状等)

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

(取組)

多数回該当の判定基準は、国の示す基準とする。

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

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

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

(目 標)

評価指標	現状 (2022 2019年度)	中間目標 (<u>2026</u> 年度)	目標 (2029 2023年度)
判定基準に従った運用を継続的に行う市町	35/35	<u>35/35</u>	35/35

5 県による保険給付の点検

(現状等)

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

(取 組)

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

市町は、保険給付の主体として点検を引き続き行う。

(目 標)

評価指標	現状 (2022 2019年度)	中間目標 (<u>2026</u> 年度)	目標 (2029 2023年度)
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%	<u>100%</u>	100%

6 不正請求に係る費用の返還を求める取組

(現状等)

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

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

(取組)

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

第6章 医療に要する費用の適正化の取組

国保財政の安定的な運営を図るため、本章では、「支出面」の中心である医療費について、適正化の取組を定める。また、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上や糖尿病性腎症重症化予防の取組などにより県民の健康寿命の延伸に努める。

1 医療費通知の実施、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進

（現状等）

医療費通知については、全市町が年間12か月を対象として実施している。

~~後発医薬品については、26市において後発医薬品使用状況を年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立て、使用促進の取組を行っている。~~

（取組）

県は、医療費通知が市町において統一的行われるよう実施方法等を毎年度通知する。また、~~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、引き続き医療費通知をの全月網羅し実施する。での実施及び後発医薬品の差額通知やパンフレット配布などを行い、健康や医療に関する情報提供を充実する。

（目標）

評価指標	現状 (2022年度)	中間目標 (2026年度)	目標 (2029 2023 年度)
年間12か月を対象とした医療費通知を継続的に実施する市町	35/35 (2019年度)	35/35	35/35
後発医薬品の使用割合が政府目標（※）を達成している市町	9/35 (2019年9月)		35/35
後発医薬品使用促進の取組について、使用状況を年齢別等に類型化し、把握した上で事業目標を立てている市町	26/35 (2019年度)		35/35

※ 静岡県医療費適正化計画と整合

2 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進

(現状等)

後発医薬品については、3026市町において後発医薬品使用状況を年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立て、使用促進の取組を行っている。

(取組)

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

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

(目標)

評価指標	現状 (2022 2019 年度)	中間目標 (2026年度)	目標 (2029 2023 年度)
後発医薬品の使用割合が政府目標(※)を達成している市町	22 9 / 35 (2022 2019 年9月)	35 / 35	35 / 35
後発医薬品使用促進の取組について、使用状況を年齢別等に類型化し、把握した上で事業目標を立てている市町	3026 / 35	35 / 35	35 / 35

※ 静岡県医療費適正化計画と整合

3 リフィル処方箋の普及促進

(現状等)

2022年度の診療報酬改定で、症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に反復利用できるリフィル処方箋が導入された。

(取組)

県は、他市町の取組に関する情報を提供するなどして、リフィル処方箋の普及促進に向けた市町による取組を支援する。

市町は、他市町の取組を参考にすることで、ホームページや広報誌への掲載等により、被保険者に対し、リフィル処方箋の制度概要やメリット等について周知・啓発を行い、リフィル処方箋の普及促進のための取組を行う。

(目 標)

評価指標	現状 (2023年度)	中間目標 (2026年度)	目標 (2029年度)
被保険者に対し、リフィル処方箋について周知・啓発を行っている市町	10/35	35/35	35/35

4-2 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

(現状等)

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

(取 組)

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

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

市町は、過去の健診受診歴等から効果的な未受診者への受診勧奨を実施、がん検診との同時実施、歯周疾患検診等との連携等の、受診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。

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

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

(目 標)

評価指標	現状 (20212018年度 法定報告値)	中間目標 (2026年度) (2025年度法定 報告値)	目標 (20292023年度) (2028年度法定 報告値)
特定健康診査受診率	36.338.4%	60%以上 (※)	60%以上 (※)
特定保健指導実施率	37.936.6%	60%以上 (※)	60%以上 (※)

※ 静岡県医療費適正化計画の目標値と整合

評価指標	現状 (2022年度)	中間目標 (2026年度)	目標 (2029年度)
保険者努力支援制度における「特定健康診査の受診率」の評価で加点がある市町	15/35	35/35	35/35
保険者努力支援制度における「特定保健指導の実施率」の評価で加点がある市町	32/35	35/35	35/35

3—重複服薬者等に対する取組

5—(1)— 重複服薬者・重複受診者に対するアプローチ

(現状等)

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

(取組)

県は、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による取組を支援促進する。

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

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

(目標)

評価指標	現状 (20222019年度)	中間目標 (2026年度)	目標 (20292023年度)
国保連提供リストを基に通知や訪問・指導等のアプローチを行う市町	3426/35	35/35	35/35

6—(2)— 薬剤使用の適正化に係る取組

(現状等)

重複・多剤投薬の防止や残薬解消などが求められており、患者の薬物療法の安全性・有効性向上のほか、医療費の適正化にも資する、2016年度の調剤報酬改定で、「か

「かかりつけ薬剤師指導料」「かかりつけ薬剤師包括管理料」が新設された。薬剤使用の適正化のため、「かかりつけ薬剤師」による服薬情報の一元的・継続的把握等が可能となるよう環境整備を進める必要がある。

(取組)

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

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

(目標)

評価指標	現状 (2022年度)	中間目標 (2026年度)	目標 (2029年度)
被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることや多剤服用等に関する周知・啓発を行っている市町か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	28/35	35/35	35/35

7-4 糖尿病性腎症重症化予防の取組

(現状等)

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

本県では、全市町が糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでいる（20222019年度）。

(取組)

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

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推進する進める。

(目標)

評価指標	現状 (2022 2019 年度)	中間目標 (2026年度)	目標 (2029 2023 年度)
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	7 18 /35	35/35	35/35

8-5 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の活用

(現状等)

「日本再興戦略（2013年6月14日閣議決定）」を踏まえ、2014年3月、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」が改正され、各市町は、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、実施・評価・改善等を行うこととされた~~セミナー等~~のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を策定した上で、保健事業の実施、評価及び見直しを行うこととされ、全市町においてデータヘルス計画が策定されている。

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

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

(取組)

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

また、市町が行うデータヘルス計画の事業運営について、国保連が設置する保健事業支援・評価委員会の活用などにより、必要な助言を行い、広域的な調整や支援に努める。

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

(目 標)

評価指標	現状 (2022 2019 年度)	中間目標 (2026年度)	目標 (2029 2023 年度)
データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に <u>当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会（国保連合会の支援・評価委員会等）の助言を得ている</u> について、 <u>第三者との連携体制が構築されている市町</u>	35/35	35/35	35/35

9-6 保健事業の先進的事例の横展開

(現状等)

先進的な事例について、次のとおり事例発表などを行っている。

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

(取 組)

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

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

(目 標)

評価指標	現状 (2022 2019年度)	<u>中間目標</u> (2026年度)	目標 (2029 2023年度)
各種会議・研修に継続的に参加する市町	35/35	<u>35/35</u>	35/35

第7章 国保事業の広域的及び効率的な運営

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

1 マイナンバーカードの被保険者証利用（マイナ保険証）

（現状等）

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

国は、オンライン資格確認と併せて、マイナンバーカードの被保険者証利用（マイナ保険証）を推進しており、2024年秋に現行の保険証を廃止し、マイナ保険証に一本化することとなった方針を示している。

（取組）

県は、国が示すマイナ保険証一本化の方針に沿って、国からの通知や情報、他都道府県や県内市町における先進的な取組の提供等により、市町の取組を支援する。

市町は、庁内関係部署と連携し、マイナンバーカードの普及と併せて、被保険者のマイナ保険証登録を促進する。

（目標）

評価指標	現状 (2023 2022年度)	中間目標 (2026年度)	目標 (2029 2023年度)
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（※） <u>7060%</u> 以上達成市町	<u>31</u> / 35 (2023年7月19日時点)	<u>35</u> / 35	<u>35</u> / 35

※ 各市町にてマイナ保険証登録をした被保険者数 / 各市町の被保険者数

2 保険料の減免基準の標準化

（現状等）

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

減免基準の標準化は段階的に行うこととし、県は、減免事由、減免要件に関する標

準的な減免基準「国民健康保険料（税）の減免基準（県標準）について（令和2年3月25日付け県国民健康保険課長通知）」（以下「県標準」という。）を通知した。

＜減免に係る県内市町の状況（2022~~2019~~年度）＞ （単位：市町）

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

※ 2023年3月時点

（取組）

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

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

（目標）

評価指標	現状 (2022 2019 年度)	中間目標 (2026年度)	目標 (2029 2023 年度)
県標準に沿って減免基準を設けている市町	18 15 ／35	35／35	35／35

3 一部負担金の減免基準の標準化

（現状等）

「一部負担金の徴収猶予及び減免並びに療養取扱機関の一部負担金の取扱いについての一部改正について（平成22年9月13日付け厚生労働省保険局長通知）」による厚生労働省の基準を受け、県として「一部負担金の減免及び徴収猶予基準（標準）（平成23年3月30日付け県国民健康保険課長通知）」（以下「県標準」という。）を通知した。（2018年12月、県標準改正）

県内全市町において、減免に関する基準を定めているが、独自に要件を設定している市町もある。

＜県内市町の状況（2022~~2019~~年度）＞ （単位：市町）

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

※ 2023~~2020~~年3月時点

(取組)

県は、引き続き厚生労働省の基準等を踏まえ、県標準を改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。

(目標)

評価指標	現状 (2022 2019 年度)	中間目標 (2026年度)	目標 (2029 2023 年度)
県標準を満たす減免基準を設けている市町	29 25 /35	35/35	35/35

4 保険者共同処理事務の推進

(現状等)

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

<国保連における保険者共同処理事務等一覧>

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

データ管理、共同処理	務処理、健診機関等費用決済処理、データ管理及び法定報告
広報事業	資格喪失時の届出勧奨（ポスター、チラシの作成）、特定健診受診促進（テレビCM、ポスター、啓発グッズ）、国保料納付啓発（ポスター）、第三者行為届出勧奨（ポスター）

（取組）

県は、市町及び国保連と協議、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。

（目標）

国保連における保険者共同処理事務の市町からの受託数の増加

5 標準準拠システムの導入

（現状等）

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

なお、2018年度の国保制度改革に伴い、国が導入を推進してきた「市町村事務処理標準システム」についても、本標準仕様書の公開を受けて順次改修が行われ、標準準拠システムの1つになる予定である。

（取組）

県は、国からの通知や情報を市町に提供し、市町における標準準拠システムの導入を支援する。

市町は、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。

（目標）

評価指標	現状 (2022年度)	目標 (2025 2023 年度)
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	<u>0</u> / 35	35 / 35

第8章 保健医療サービスに関する施策等との連携

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

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

（現状等）

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

（取組）

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

国保連は、医療費分析システムの操作方法、分析方法等の支援を行う。

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

（目標）

評価指標	現状 (20222019年度)	中間目標 (2026年度)	目標 (20292023年度)
システムを活用して健康課題をの把握し、課題の解決に向けて事業を展開しているを行う市町	35/35	35/35	35/35

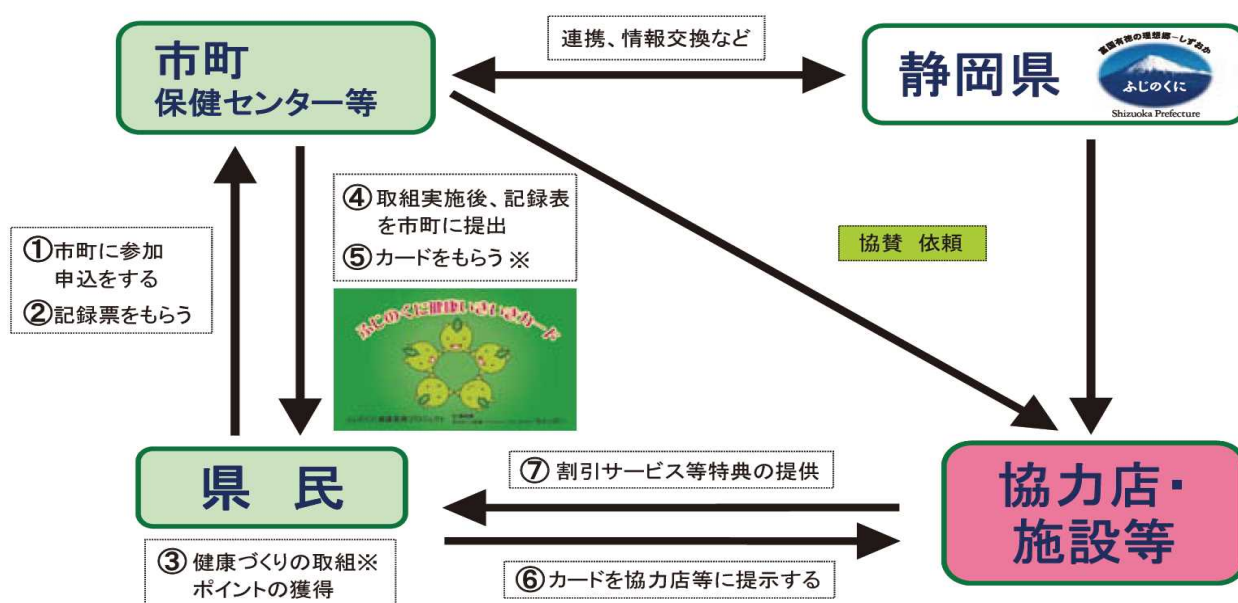
2 被保険者の健康づくりに向けたインセンティブの提供

(現状等)

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

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

※ 20232020年3月末時点の累計カード発行枚数は 110,453 74,154枚、協力店舗数は 1,068 1,103店



(取組)

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

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

(目標)

評価指標	現状 (20222019年度)	目標 (20292023年度)
ふじのくに健康マイレージなどのインセンティブの提供を継続的に行う市町	35/35	35/35

※ ふじのくに健康増進計画の目標値と整合

3 地域包括ケアシステムの推進

(現状等)

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

(取組)

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

市町は、地域包括ケアの推進のため、次のような取組を進める。

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

(目標)

評価指標	現状 (2022 2019 年度)	中間目標 (2026年度)	目標 (2029 2023 年度)
保険者努力支援制度における「地域包括ケア推進の取組」の評価で加点がある市町	29 27 /35	35/35	35/35

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

(現状等)

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

なお、国においては2024年度までに、全国の市町村での「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の事業実施を目標としている。

(取組)

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の実施、事業結果の横展開等により、市町の取組を支援するを行う。

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。

(目標)

評価指標	現状 (2022 2019 年度)	中間目標 (2026年度)	目標 (2029 2023 年度)
高齢者の保健事業を一体的に実施する市町	23/35 <small>な七</small>	35/35	35/35

第9章 関係市町相互間の連絡調整等

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

1 静岡県国保運営方針連携会議の開催

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

2 運営方針の見直し

運営方針については、3年ごと検証し、見直しを行う。このほか、ただし、対象期間中であっても、必要があるときは見直しを行う。

3 PDCAサイクルの実施

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

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

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

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

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

4 広報、啓発

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

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

5 他の医療保険者、関係団体等との連携

運営方針の実施に当たっては、他の医療保険者、関係団体等との連携を図る。

6 他計画との関係

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

7 保険者努力支援制度の活用

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

あ行

○ 赤字繰入れ（P9）

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

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

○ インセンティブ（P4039）

やる気を引き出す誘因のことである。

○ 応能割合（P12）

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

国保の保険料の応能割合は所得割（さ行参照）及び資産割（さ行参照）である。

○ 応益割合（P12）

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

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

○ お薬手帳（P31）

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

地域によって名称が異なる場合がある。

か行

○ 海外療養費（P22）

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

支給対象となるのは、日本国内で保険診療として認められている医療行為に限定さ

れる。

○ **介護納付金（P12）**

被保険者が納める保険料のうち、介護保険制度の保険給付に充てるための納付金として徴収されている部分である。被保険者のうち、介護保険第2号被保険者（40歳以上65歳未満）が納付の義務を負う。

○ **均等割（P12）**

→「被保険者均等割（は行参照）」

○ **後期高齢者医療制度（P8）**

75歳以上の方又は65歳以上74歳以下で一定の障害があったり、寝たきりとなっている方を対象とする独立した医療保険制度のことである。

保険者は各都道府県に設置される後期高齢者医療広域連合である。

○ **後期高齢者支援金（P12）**

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

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

○ **高額医療費（P13）**

診療報酬請求書（レセプト）1件当たりの総医療費のうち、80万円を超えた部分に相当する医療費のことである。

○ **高額療養費（P24）**

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

○ **後発医薬品（ジェネリック医薬品）（P28）**

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

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

○ **国保事業費納付金（P10）**

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

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

○ **国保情報集約システム（P25）**

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

○ **国保データベース（KDB）システム（P3938）**

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

○ **国保特別会計（P9）**

国保事業の経理を行う会計のことであり、一般会計と区別されている。

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

さ行

○ **資産割（P15）**

一世帯当たりの固定資産税等に応じて算出する保険料のことである。

○ **しずおか茶っとうシステム（P3938）**

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

○ 所得割（P124）

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

○ 診療報酬明細書（レセプト）（P22）

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

○ 世帯別平等割（P12）

一世帯当たりに課せられる保険料のことである。

○ セルフメディケーション（P31）

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

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

た行

○ 第三者行為求償（P23）

交通事故等の加害者である第三者の不法行為によって生じた保険給付について、保険者が立て替えた医療費等を加害者に対して損害賠償請求することである。

○ 地域包括ケアシステム（P3940）

団塊世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するシステムのことである。

○ 地方単独事業の減額調整（P13）

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

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

○ データヘルス計画（P32）

診療報酬明細書（レセプト）、健康診査情報等のデータ分析に基づく、効率的かつ効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画のことである。

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

○ 特定健康診査（特定健診）（P2729）

内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査のことで、保険者が40歳以上74歳以下の被保険者及び被扶養者に対して実施する。

○ 特定保健指導（P2729）

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

~~○ 都道府県繰入金（P13）~~

~~—国保法第72条の2第1項の規定により、保険給付費等の100分の9に相当する額を都道府県の国保特別会計の財源として都道府県の一般会計から繰り入れる公費のことである。~~

は行

○ 被保険者（P1）

保険給付の利益を受ける一方、他方で保険料の納付義務を負う者のことである。

○ 被保険者均等割（P12）

一世帯当たりの国保の被保険者の人数に応じて算定される保険料のことである。

○ 標準保険料率（P12）

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

○ 平等割（P12）

→「世帯別平等割（さ行参照）」

○ 賦課限度額（P13）

被保険者に課せられる保険料の負担上限額のことである。

○ 保険給付（P 1）

疾病、負傷、出産又は死亡により、保険者から支給される給付のことである。

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

○ 保険者（P 1）

保険事業の運営主体のことである。

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

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

○ 保険料・保険税（P 149）

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

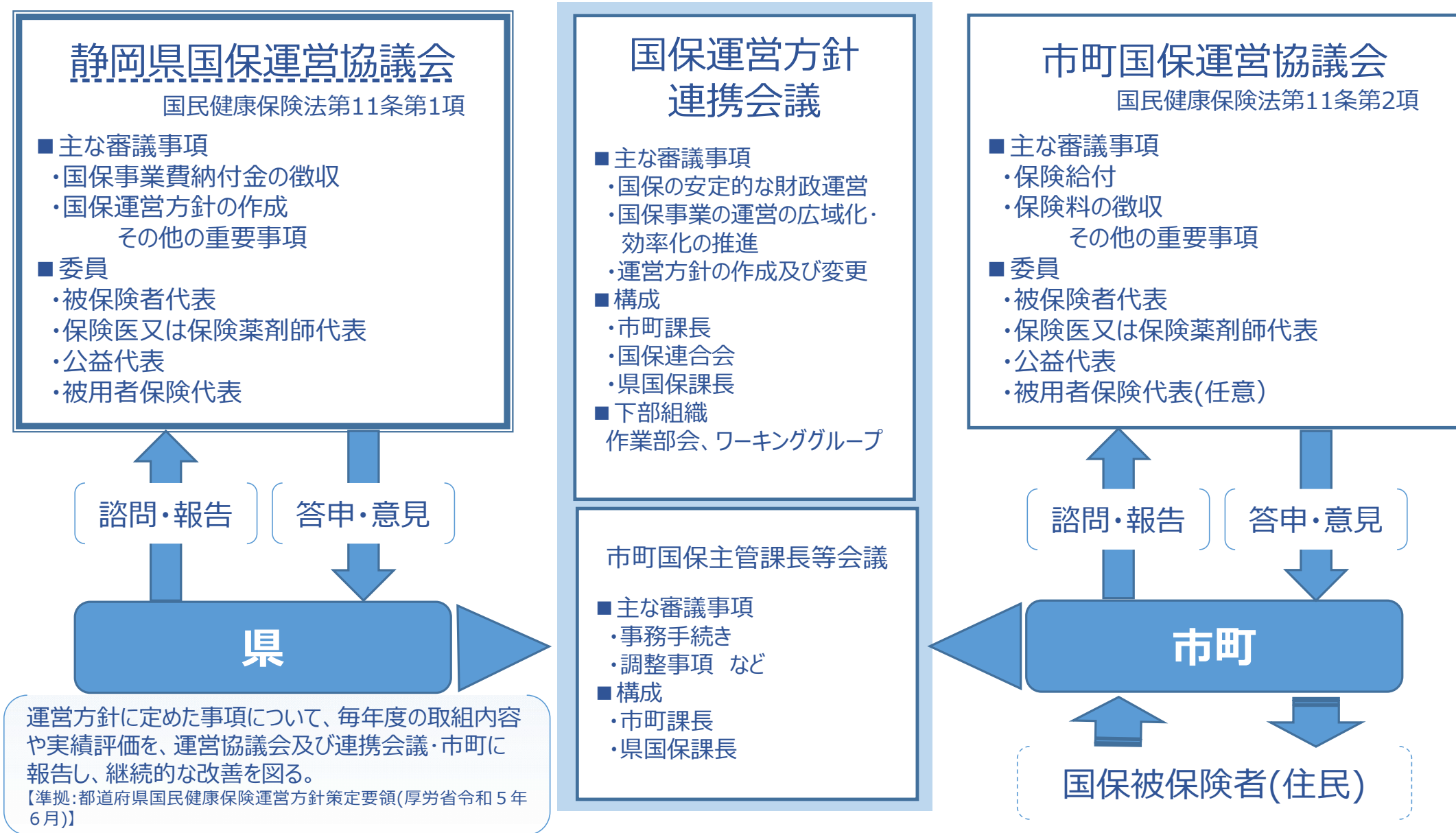
ら行

○ 療養費（P22）

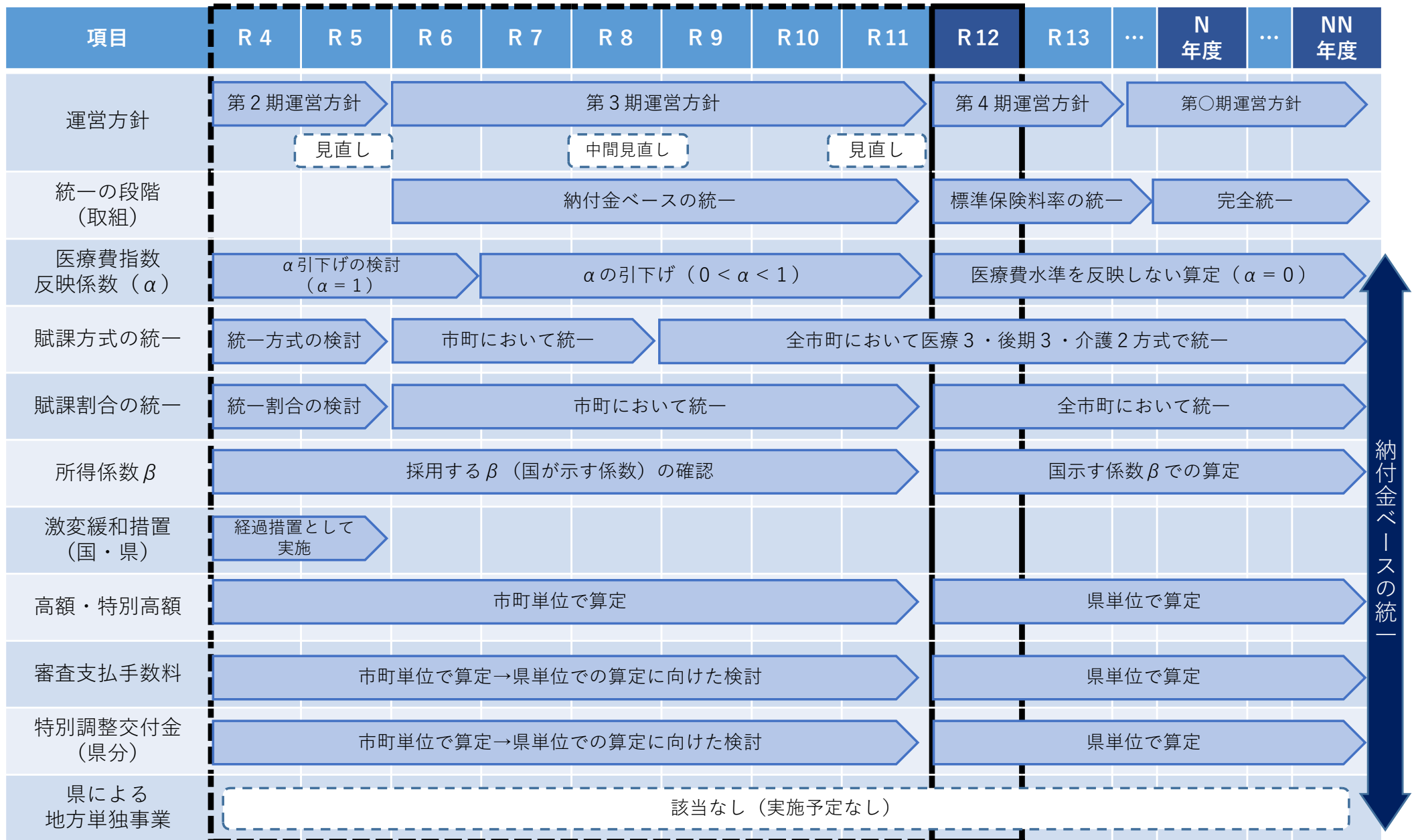
被保険者が医療機関等を受診したときに一旦掛かった費用の全額を支払った上で、後日被保険者からの申請により審査を経て保険者から支給される一部負担金相当分を除いた費用のことである。

參考資料

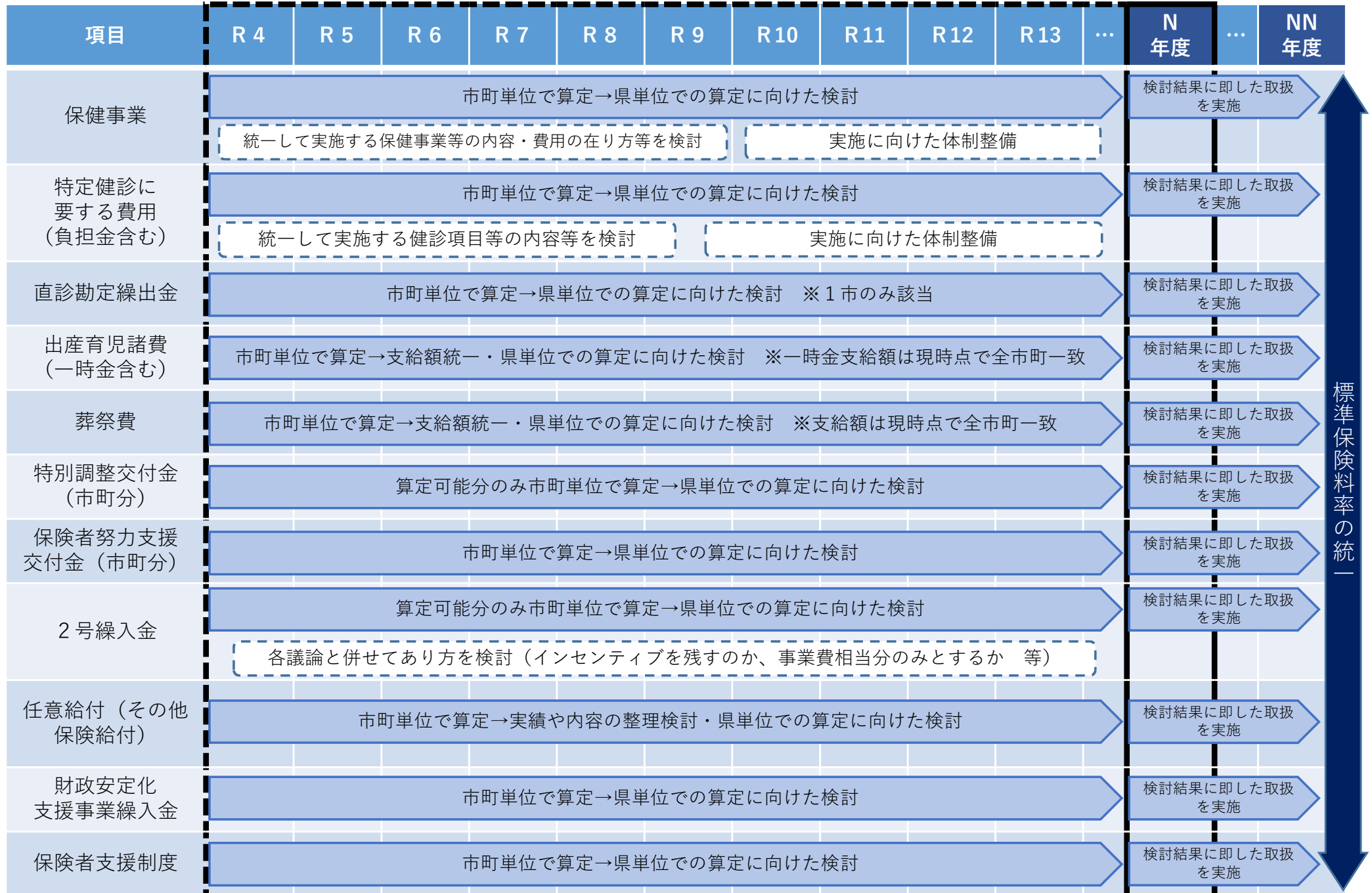
静岡県国民健康保険運営に当たっての連携体制



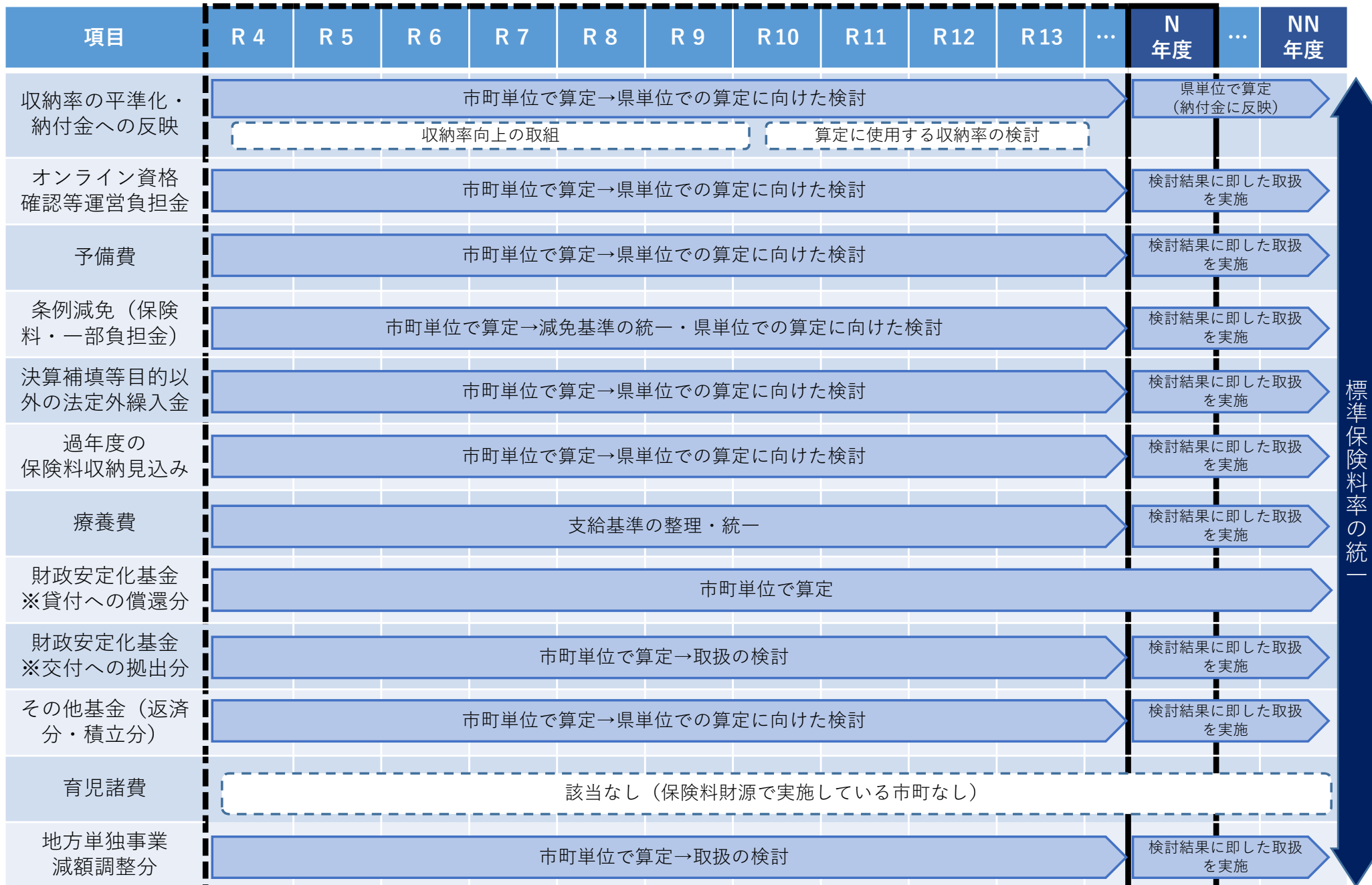
保険料水準の統一に向けたロードマップ A



保険料水準の統一に向けたロードマップ B-1

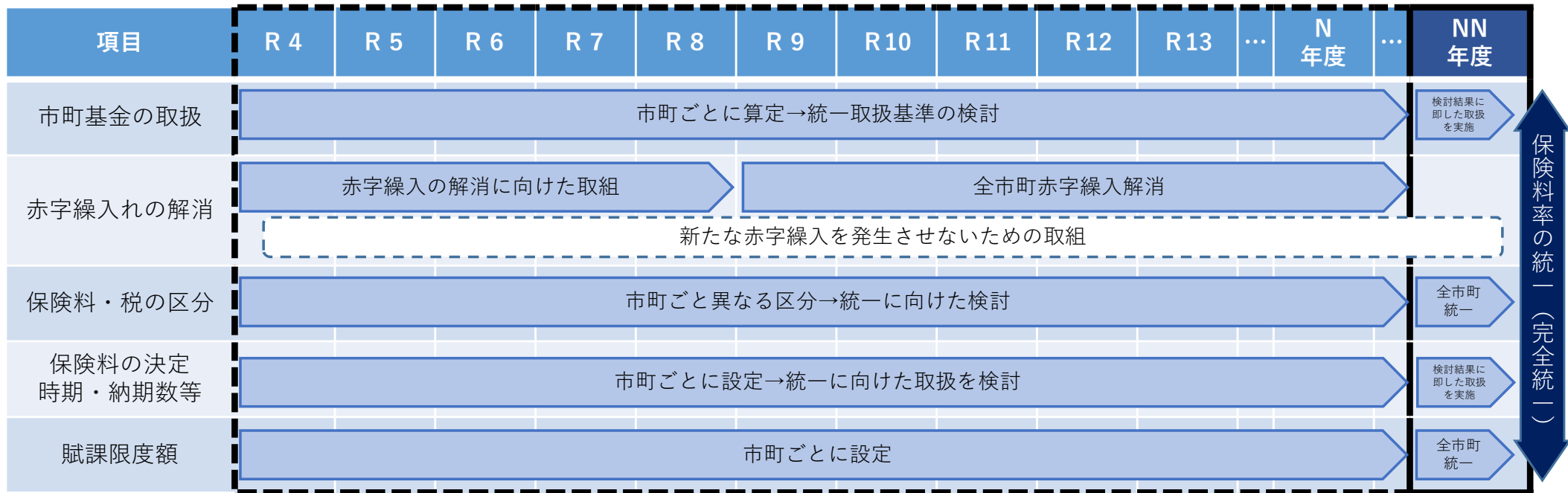


保険料水準の統一に向けたロードマップ B-2



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

保険料水準の統一に向けたロードマップ C



本ロードマップは、協議状況・結果に応じ、加除修正を行うものとする。

参考資料 【データ編】

表1 被保険者数と世帯数(2021年度末)

市町名	世帯数	被保険者数(人)	市町名	世帯数	被保険者数(人)
静岡市	92,808	138,034	東伊豆町	2,406	3,563
浜松市	98,015	150,046	河津町	1,316	2,075
沼津市	28,271	41,810	南伊豆町	1,718	2,629
熱海市	7,023	9,628	松崎町	1,240	1,965
三島市	14,732	22,019	西伊豆町	1,498	2,212
富士宮市	17,968	27,947	函南町	5,567	8,549
伊東市	13,278	19,652	清水町	3,984	6,098
島田市	12,363	19,266	長泉町	4,477	6,875
富士市	32,526	49,874	小山町	2,320	3,500
磐田市	21,695	34,069	吉田町	3,503	5,509
焼津市	18,157	27,590	川根本町	1,082	1,631
掛川市	14,925	23,681	森町	2,544	4,170
藤枝市	18,872	28,873	伊豆市	5,288	7,990
御殿場市	9,953	15,004	御前崎市	4,471	7,317
袋井市	10,513	16,671	菊川市	5,932	9,573
下田市	4,037	6,024	伊豆の国市	7,514	11,702
裾野市	6,339	9,783	牧之原市	6,324	10,503
湖西市	7,397	11,606	県	490,056	747,438

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」

表2 一人当たり所得(2021年度)

順位	市町名	金額(円)	順位	市町名	金額(円)
1	伊豆市	894,030	19	藤枝市	706,836
2	長泉町	840,534	20	焼津市	706,818
3	小山町	822,191	21	菊川市	700,812
4	御殿場市	813,351	22	沼津市	693,521
5	吉田町	780,595	23	富士宮市	693,082
6	清水町	780,576	24	函南町	689,644
7	三島市	777,912	25	牧之原市	868,581
8	御前崎市	775,901	26	河津町	655,094
9	掛川市	772,435	27	島田市	647,507
10	富士市	762,535	28	伊東市	637,870
11	湖西市	751,996	29	静岡市	612,661
12	伊豆の国市	738,796	30	川根本町	610,789
13	裾野市	738,153	31	下田市	599,423
14	袋井市	737,210	32	東伊豆町	584,178
15	磐田市	729,157	33	松崎町	497,564
16	熱海市	721,692	34	西伊豆町	494,539
17	浜松市	718,291	35	南伊豆町	489,783
18	森町	716,339		県	702,014

【出典】厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

表3 一人当たり医療費(2021年度)

順位	市町名	金額(円)	順位	市町名	金額(円)
1	伊東市	347,777	19	伊豆の国市	388,847
2	清水町	360,814	20	三島市	388,955
3	御殿場市	367,071	21	掛川市	390,084
4	湖西市	370,111	22	静岡市	390,212
5	南伊豆町	370,225	23	吉田町	391,358
6	袋井市	371,966	24	伊豆市	397,794
7	菊川市	373,491	25	松崎町	398,237
8	函南町	374,766	26	浜松市	398,874
9	富士宮市	376,129	27	下田市	403,766
10	焼津市	376,834	28	河津町	406,225
11	藤枝市	376,860	29	森町	412,738
12	島田市	379,703	30	東伊豆町	414,354
13	磐田市	379,997	31	御前崎市	417,057
14	富士市	380,761	32	熱海市	422,830
15	沼津市	381,791	33	小山町	432,075
16	長泉町	383,390	34	川根本町	433,917
17	牧之原市	383,867	35	西伊豆町	459,028
18	裾野市	386,068		県	364,857

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」

表4 医療費指数(2019年度～2021年度の3か年平均)

順位	市町名	医療費指数	順位	市町名	医療費指数
1	伊東市	0.828219	19	森町	0.938069
2	湖西市	0.879389	20	富士市	0.945198
3	藤枝市	0.887049	21	下田市	0.946325
4	島田市	0.889466	22	清水町	0.947032
5	御殿場市	0.892238	23	吉田町	0.949888
6	袋井市	0.895386	24	沼津市	0.953441
7	南伊豆町	0.906074	25	三島市	0.953906
8	菊川市	0.906120	26	伊豆の国市	0.955082
9	裾野市	0.912372	27	静岡市	0.961984
10	伊豆市	0.913625	28	熱海市	0.965761
11	焼津市	0.914286	29	長泉町	0.969281
12	松崎町	0.918601	30	川根本町	0.969638
13	函南町	0.921243	31	浜松市	0.974462
14	磐田市	0.925595	32	小山町	0.979052
15	富士宮市	0.926936	33	河津町	1.009876
16	掛川市	0.930239	34	御前崎市	1.019527
17	牧之原市	0.932818	35	西伊豆町	1.030096
18	東伊豆町	0.937513		県	0.936737

表5 一人当たり保険料(税)調定額(2021年度)

順位	市町名	金額(円)	順位	市町名	金額(円)
1	下田市	75,230	19	袋井市	100,577
2	松崎町	75,995	20	湖西市	100,658
3	西伊豆町	77,817	21	函南町	101,530
4	南伊豆町	78,571	22	静岡市	101,924
5	伊東市	86,734	23	牧之原市	104,077
6	川根本町	87,136	24	小山町	105,014
7	磐田市	89,263	25	三島市	106,094
8	東伊豆町	90,501	26	富士宮市	106,486
9	河津町	94,976	27	沼津市	106,937
10	藤枝市	95,612	28	御殿場市	108,564
11	伊豆市	95,743	29	裾野市	108,851
12	熱海市	96,580	30	富士市	109,136
13	伊豆の国市	97,093	31	清水町	112,057
14	掛川市	97,232	32	長泉町	113,305
15	島田市	97,313	33	浜松市	113,905
16	森町	97,819	34	吉田町	113,995
17	菊川市	99,686	35	御前崎市	121,863
18	焼津市	100,436		県	103,726

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」

表6 一世帯当たり保険料(税)調定額(2021年度)

順位	市町名	金額(円)	順位	市町名	金額(円)
1	下田市	113,552	19	沼津市	159,284
2	西伊豆町	115,190	20	湖西市	159,635
3	南伊豆町	120,837	21	三島市	160,240
4	松崎町	121,367	22	袋井市	160,391
5	伊東市	128,900	23	小山町	160,521
6	熱海市	132,852	24	森町	162,065
7	川根本町	133,191	25	菊川市	162,844
8	東伊豆町	136,126	26	御殿場市	164,895
9	磐田市	141,189	27	富士宮市	166,581
10	伊豆市	145,911	28	富士市	168,586
11	藤枝市	147,633	29	裾野市	169,883
12	河津町	150,271	30	清水町	172,746
13	伊豆の国市	151,842	31	牧之原市	173,240
14	静岡市	152,594	32	長泉町	175,192
15	島田市	152,982	33	浜松市	175,749
16	焼津市	153,577	34	吉田町	180,557
17	掛川市	155,753	35	御前崎市	200,205
18	函南町	157,187		県	159,378

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」

表7-1 保険料(税)(医療給付費分)(2023年度)

市町名	算定方式	応能割 (%)		応益割 (円)		賦課限度額 (万円)
		所得割	資産割	均等割	平等割	
静岡市	3	6.08	-	24,900	20,900	65
浜松市	3	7.20	-	25,000	22,000	65
沼津市	3	7.34	-	26,000	17,000	65
熱海市	3	6.50	-	32,200	24,700	65
三島市	3	7.26	-	31,800	9,600	65
富士宮市	3	6.40	-	25,000	22,000	65
伊東市	3	5.60	-	22,400	16,000	65
島田市	3	6.60	-	27,800	21,600	65
富士市	3	6.80	-	24,000	19,200	65
磐田市	4	4.90	20.00	21,600	20,400	65
焼津市	4	5.71	15.00	28,100	18,000	65
掛川市	3	6.10	-	24,000	16,800	65
藤枝市	4	5.30	20.00	24,000	20,000	65
御殿場市	3	6.00	-	24,000	21,600	65
袋井市	4	6.16	10.00	26,600	21,400	65
下田市	3	5.50	-	21,000	15,000	65
裾野市	3	6.80	-	26,000	18,600	65
湖西市	3	5.60	-	26,600	21,800	65
東伊豆町	3	6.10	-	20,000	21,000	65
河津町	3	6.40	-	23,500	19,000	65
南伊豆町	3	6.50	-	19,000	21,000	65
松崎町	3	5.95	-	20,400	14,800	65
西伊豆町	3	6.10	-	18,900	17,000	65
函南町	3	6.62	-	18,000	25,000	65
清水町	3	6.70	-	24,000	22,500	65
長泉町	3	7.00	-	23,700	23,000	65
小山町	3	6.00	-	27,000	22,000	65
吉田町	3	6.30	-	24,000	28,800	65
川根本町	3	5.76	-	21,000	18,000	65
森町	4	5.49	10.00	25,000	21,600	65
伊豆市	3	6.90	-	26,600	19,000	65
御前崎市	3	7.80	-	34,000	21,200	65
菊川市	3	6.20	-	27,000	23,000	65
伊豆の国市	3	6.00	-	25,400	22,400	65
牧之原市	4	6.50	5.00	21,600	21,600	65

【出典】静岡県「市町村国保の状況等」

表7-2 保険料(税)(後期高齢者支援分)(2023年度)

市町名	算定方式	応能割 (%)		応益割 (円)		賦課限度額 (万円)
		所得割	資産割	均等割	平等割	
静岡市	3	2.30	-	9,800	7,600	22
浜松市	3	2.35	-	11,000	8,000	22
沼津市	2	2.68	-	12,700	-	20
熱海市	3	0.70	-	5,400	8,000	20
三島市	2	1.39	-	13,800	-	22
富士宮市	3	2.35	-	8,000	7,500	20
伊東市	3	2.10	-	8,400	6,000	20
島田市	3	1.90	-	8,000	8,000	20
富士市	3	2.30	-	9,600	8,400	20
磐田市	4	1.70	2.50	7,800	6,600	22
焼津市	3	1.80	-	7,500	6,500	20
掛川市	3	2.20	-	9,600	6,400	22
藤枝市	3	1.60	-	8,000	6,000	22
御殿場市	3	2.30	-	9,600	7,800	20
袋井市	4	1.84	1.37	9,200	6,900	22
下田市	3	2.10	-	8,100	5,800	22
裾野市	3	2.40	-	9,400	6,800	22
湖西市	3	2.00	-	9,600	7,200	22
東伊豆町	3	2.40	-	9,000	9,000	20
河津町	3	2.40	-	9,500	7,200	22
南伊豆町	3	2.50	-	7,000	8,000	22
松崎町	3	2.40	-	8,000	6,200	20
西伊豆町	3	2.80	-	8,100	8,000	22
函南町	2	2.40	-	17,000	-	20
清水町	3	2.10	-	9,600	7,200	20
長泉町	3	2.10	-	7,900	7,400	22
小山町	3	2.40	-	11,000	9,000	22
吉田町	2	2.60	-	10,800	-	22
川根本町	3	2.64	-	9,900	7,600	22
森町	4	1.83	2.40	7,500	6,700	20
伊豆市	3	2.41	-	9,400	6,800	20
御前崎市	3	2.50	-	10,000	6,800	22
菊川市	3	2.10	-	8,000	7,000	22
伊豆の国市	3	2.30	-	9,000	7,800	22
牧之原市	4	2.40	3.00	7,200	7,200	22

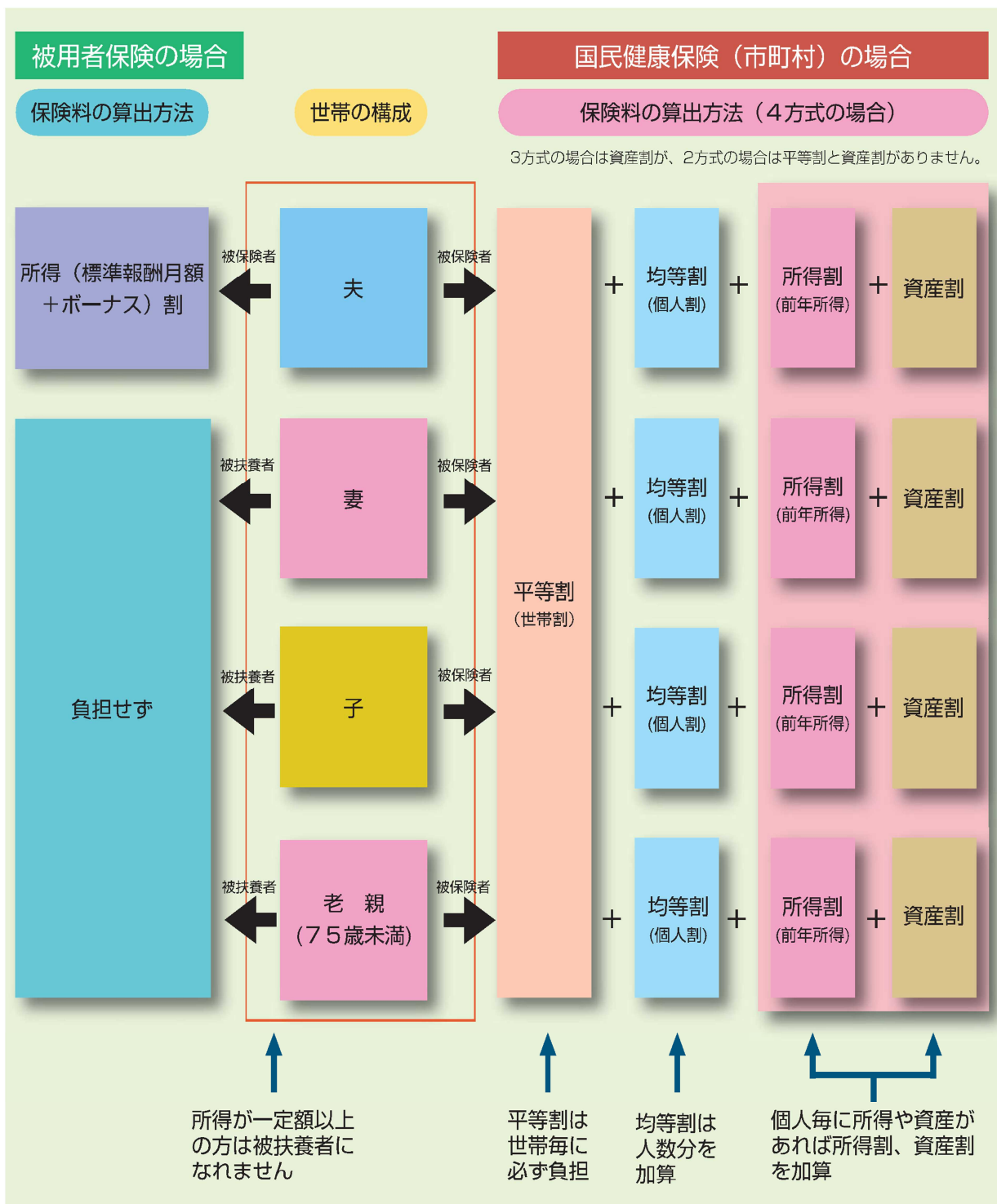
【出典】静岡県「市町村国保の状況等」

表7-3 保険料(税)(介護納付金分)(2023年度)

市町名	算定方式	応能割 (%)		応益割 (円)		賦課限度額 (万円)
		所得割	資産割	均等割	平等割	
静岡市	2	2.33	-	18,400	-	17
浜松市	2	1.90	-	14,500	-	17
沼津市	2	2.27	-	14,200	-	17
熱海市	3	1.60	-	9,400	5,000	17
三島市	2	2.28	-	16,200	-	17
富士宮市	3	2.00	-	10,000	4,600	17
伊東市	2	1.70	-	13,200	-	17
島田市	2	1.80	-	12,600	-	17
富士市	2	2.20	-	15,600	-	17
磐田市	4	1.30	2.00	8,400	1,800	17
焼津市	4	1.52	3.75	8,800	6,000	17
掛川市	2	1.80	-	14,000	-	17
藤枝市	3	1.70	-	9,000	4,000	17
御殿場市	2	2.00	-	14,400	-	17
袋井市	4	1.43	1.50	13,400	1,500	17
下田市	2	1.80	-	12,000	-	17
裾野市	2	2.10	-	14,200	-	17
湖西市	2	1.70	-	15,000	-	17
東伊豆町	2	1.90	-	14,000	-	17
河津町	2	1.64	-	14,500	-	17
南伊豆町	2	1.60	-	11,000	-	17
松崎町	2	2.30	-	14,000	-	17
西伊豆町	2	2.30	-	14,000	-	17
函南町	2	2.00	-	17,000	-	17
清水町	2	2.05	-	18,000	-	17
長泉町	2	2.00	-	14,800	-	17
小山町	2	2.33	-	18,700	-	17
吉田町	2	2.00	-	12,000	-	17
川根本町	2	2.75	-	16,500	-	17
森町	4	1.10	2.00	9,000	5,600	17
伊豆市	2	2.12	-	14,800	-	17
御前崎市	2	2.20	-	16,000	-	17
菊川市	2	2.00	-	15,800	-	17
伊豆の国市	2	1.90	-	14,400	-	17
牧之原市	2	2.20	-	16,000	-	17

【出典】静岡県「市町村国保の状況等」

<保険料(税)賦課方法の制度間の相違>



【出典】国民健康保険中央会「国民健康保険の安定を求めて」

表8 保険料(税)の収納率と目標達成状況(現年度分・全被保険者分)

(単位:%)

市町名	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	運営方針で定める目標率	2021年度目標達成状況
静岡市	92.13	93.09	93.47	94.17	94.49	92.27	○
浜松市	91.42	91.92	92.28	92.83	93.73	92.27	○
沼津市	90.81	91.77	91.91	92.77	93.80	94.17	×
熱海市	89.46	90.93	90.65	91.10	92.57	95.53	×
三島市	94.36	94.63	94.66	95.36	95.87	94.17	○
富士宮市	92.17	92.53	92.78	93.61	94.35	94.17	○
伊東市	90.64	92.05	92.95	93.80	94.52	94.17	○
島田市	96.01	96.97	97.28	97.76	97.80	94.17	○
富士市	93.39	93.77	93.80	94.26	94.50	92.08	○
磐田市	94.96	96.03	95.88	96.29	97.29	94.17	○
焼津市	91.90	92.99	93.75	94.25	94.39	94.17	○
掛川市	95.87	96.24	95.74	95.43	96.30	94.17	○
藤枝市	94.92	95.30	95.73	96.37	96.56	94.17	○
御殿場市	94.00	95.36	96.12	95.74	97.05	94.17	○
袋井市	93.64	94.03	94.42	94.82	95.64	94.17	○
下田市	91.59	92.81	92.98	93.86	94.28	95.53	×
裾野市	93.88	94.17	94.29	95.21	95.57	95.53	○
湖西市	95.31	95.89	96.61	97.07	97.05	94.17	○
東伊豆町	93.73	94.52	94.01	94.82	95.47	95.53	×
河津町	94.28	94.10	95.65	95.99	94.99	97.13	×
南伊豆町	95.74	97.19	97.06	97.21	96.49	97.13	×
松崎町	96.32	95.62	94.66	97.35	97.03	97.13	×
西伊豆町	98.32	98.10	97.83	98.26	97.94	97.13	○
函南町	90.76	90.43	91.21	91.45	92.53	95.53	×
清水町	89.67	89.56	90.56	91.03	92.78	95.53	×
長泉町	93.37	93.65	93.86	94.20	94.69	95.53	×
小山町	95.88	96.42	97.19	97.61	96.86	95.53	○
吉田町	92.14	93.66	94.18	95.19	94.94	95.53	×
川根本町	97.95	98.38	97.95	99.14	98.60	97.13	○
森町	97.08	98.69	98.62	98.71	98.96	95.53	○
伊豆市	92.36	94.22	95.02	95.64	96.92	95.53	○
御前崎市	95.31	96.04	95.72	96.41	96.19	95.53	○
菊川市	94.74	95.28	94.70	95.09	95.76	95.53	○
伊豆の国市	93.18	93.25	93.06	93.14	93.65	94.17	×
牧之原市	94.71	95.33	94.89	95.27	95.70	94.17	○
県	92.71	93.42	93.68	94.23	94.84	-	○:23市町

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」

表9-1 収納対策等の実施状況(2021年度)

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

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査

表9-2 収納対策等の実施状況(2021年度)

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

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査

表 10 レセプト点検による被保険者一人当たり財政効果額(2021 年度)

市町名	過誤調整分 (円)		返納金等調 定分 (円)	計 (円)	財政効果率 (%)
	内容点検	資格点検			
静岡市	374	937	330	1,641	0.50
浜松市	126	1,063	235	1,424	0.43
沼津市	267	791	366	1,424	0.45
熱海市	359	1,457	143	1,959	0.55
三島市	294	872	34	1,200	0.37
富士宮市	197	1,139	162	1,498	0.48
伊東市	273	1,182	127	1,582	0.55
島田市	151	734	329	1,214	0.39
富士市	437	1,209	513	2,159	0.68
磐田市	280	1,224	169	1,673	0.52
焼津市	167	1,573	146	1,887	0.60
掛川市	218	781	77	1,077	0.33
藤枝市	325	1,080	309	1,715	0.55
御殿場市	305	1,755	345	2,405	0.79
袋井市	148	425	625	1,199	0.38
下田市	323	363	0	686	0.21
裾野市	374	1,848	780	3,002	0.93
湖西市	176	257	204	638	0.21
東伊豆町	279	372	247	899	0.26
河津町	621	69	36	726	0.21
南伊豆町	132	3,129	701	3,962	1.23
松崎町	119	1,662	184	1,965	0.59
西伊豆町	714	722	147	1,584	0.40
函南町	411	1,653	531	2,594	0.83
清水町	195	834	154	1,183	0.40
長泉町	209	568	381	1,158	0.36
小山町	365	775	86	1,226	0.34
吉田町	117	299	1,052	1,468	0.44
川根本町	381	1,634	52	2,067	0.56
森町	270	760	354	1,385	0.41
伊豆市	459	958	1,213	2,629	0.79
御前崎市	124	400	88	612	0.17
菊川市	277	1,020	236	1,534	0.50
伊豆の国市	170	775	34	979	0.30
牧之原市	232	1,980	193	2,405	0.74
県	263	1,036	291	1,590	0.49

※端数処理により、数値が一致しないものがある。

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査

表 11-1 第三者行為求償事務の実施状況(2021年度)

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

※職員、非常勤職員、外部委託による取組。

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査

表 11-2 第三者行為求償事務の実施状況(2021 年度)

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

※職員、非常勤職員、外部委託による取組。

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査

表 11-3 第三者行為求償事務の実施状況(2021 年度)

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

【出典】「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る市町調査

表 12 医療費通知及び後発医薬品(ジェネリック)差額通知実施状況等(2021年度)

市町名	医療費通知		ジェネリック差額通知		後発医薬品使用促進の取組について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		
	実施回数	対象月数	実施回数	対象月数			
静岡市	○	6	12	○	3	3	○
浜松市	○	6	12	○	3	3	○
沼津市	○	6	12	○	2	2	○
熱海市	○	6	12	○	3	3	○
三島市	○	6	12	○	2	2	○
富士宮市	○	6	12	○	3	3	○
伊東市	○	7	12	○	2	2	○
島田市	○	6	12	○	2	2	○
富士市	○	6	12	○	5	7	○
磐田市	○	6	12	○	3	3	○
焼津市	○	6	12	○	2	2	○
掛川市	○	6	12	○	2	2	○
藤枝市	○	6	12	○	4	4	○
御殿場市	○	6	12	○	2	2	○
袋井市	○	6	12	○	2	2	○
下田市	○	6	12	○	2	2	
裾野市	○	4	12	○	2	2	○
湖西市	○	6	12	○	2	2	○
東伊豆町	○	6	12	○	4	4	
河津町	○	6	12	○	2	2	○
南伊豆町	○	6	12	○	2	2	○
松崎町	○	1	12	○	2	2	
西伊豆町	○	6	12	○	1	1	
函南町	○	6	12	○	2	2	○
清水町	○	6	12	○	2	2	
長泉町	○	6	12	○	2	2	○
小山町	○	7	12	○	2	2	○
吉田町	○	6	12	○	3	3	○
川根本町	○	6	12	○	6	6	○
森町	○	6	12	○	2	2	
伊豆市	○	6	12	○	5	5	○
御前崎市	○	6	12	○	2	2	
菊川市	○	6	12	○	2	2	
伊豆の国市	○	6	12	○	5	6	○
牧之原市	○	5	12	○	2	2	
県	35	—	—	35	—	—	○ : 26 市町

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

表 13 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率

市町名	特定健康診査受診率 (%)			特定保健指導実施率 (%)		
	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
静岡市	34.1	33.4	32.3	33.7	29.2	25.9
浜松市	32.9	30.6	32.3	17.7	17.0	14.2
沼津市	37.7	33.4	38.1	28.2	17.7	34.5
熱海市	31.7	28.3	34.1	12.0	16.3	11.5
三島市	42.5	37.8	39.8	30.3	31.7	33.7
富士宮市	35.6	33.2	35.5	24.1	24.8	22.7
伊東市	49.8	44.3	42.2	33.8	35.9	30.5
島田市	41.6	40.8	41.5	90.3	88.6	87.1
富士市	35.0	29.5	32.2	36.9	36.2	40.9
磐田市	47.2	38.2	40.6	72.4	74.8	77.0
焼津市	38.0	36.2	35.4	51.8	70.2	59.9
掛川市	41.8	35.9	40.5	45.5	69.2	68.8
藤枝市	48.4	35.3	36.2	69.6	67.1	67.8
御殿場市	46.9	45.6	50.9	40.6	26.2	26.8
袋井市	50.8	43.8	42.1	69.6	77.8	81.1
下田市	30.9	22.5	25.9	59.9	39.0	34.5
裾野市	45.2	42.8	44.1	30.5	32.6	27.6
湖西市	47.6	47.3	46.6	74.3	61.2	69.8
東伊豆町	45.2	37.8	40.0	27.5	26.1	34.6
河津町	36.7	29.8	30.3	43.3	41.3	14.1
南伊豆町	40.7	23.7	29.8	65.9	63.8	64.0
松崎町	41.0	31.7	32.7	57.5	58.3	46.4
西伊豆町	40.5	26.0	29.4	50.0	41.4	24.6
函南町	34.9	25.8	30.4	28.1	25.9	30.7
清水町	40.6	36.3	43.4	46.4	47.4	39.6
長泉町	48.0	43.5	46.4	26.9	38.7	29.5
小山町	47.1	49.5	49.9	36.2	35.0	57.0
吉田町	39.1	33.8	34.5	39.4	52.5	39.2
川根本町	48.1	49.9	50.0	80.0	71.4	66.2
森町	41.0	39.8	42.6	62.3	73.1	68.1
伊豆市	42.6	40.7	43.9	47.8	37.5	29.9
御前崎市	43.5	40.9	39.8	41.6	36.8	53.6
菊川市	37.2	42.0	44.4	48.4	41.1	49.1
伊豆の国市	42.4	36.6	42.8	38.6	24.0	14.2
牧之原市	37.1	36.1	36.4	41.1	49.4	54.9
県	38.4	34.8	36.3	39.2	38.4	37.8

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」