

資料

令和6年11月1日（金）

国民健康保険運営協議会委員研修会（PR動画なし）

令和6年11月1日（金）

国民健康保険運営協議会委員研修会

国民健康保険事業の運営状況

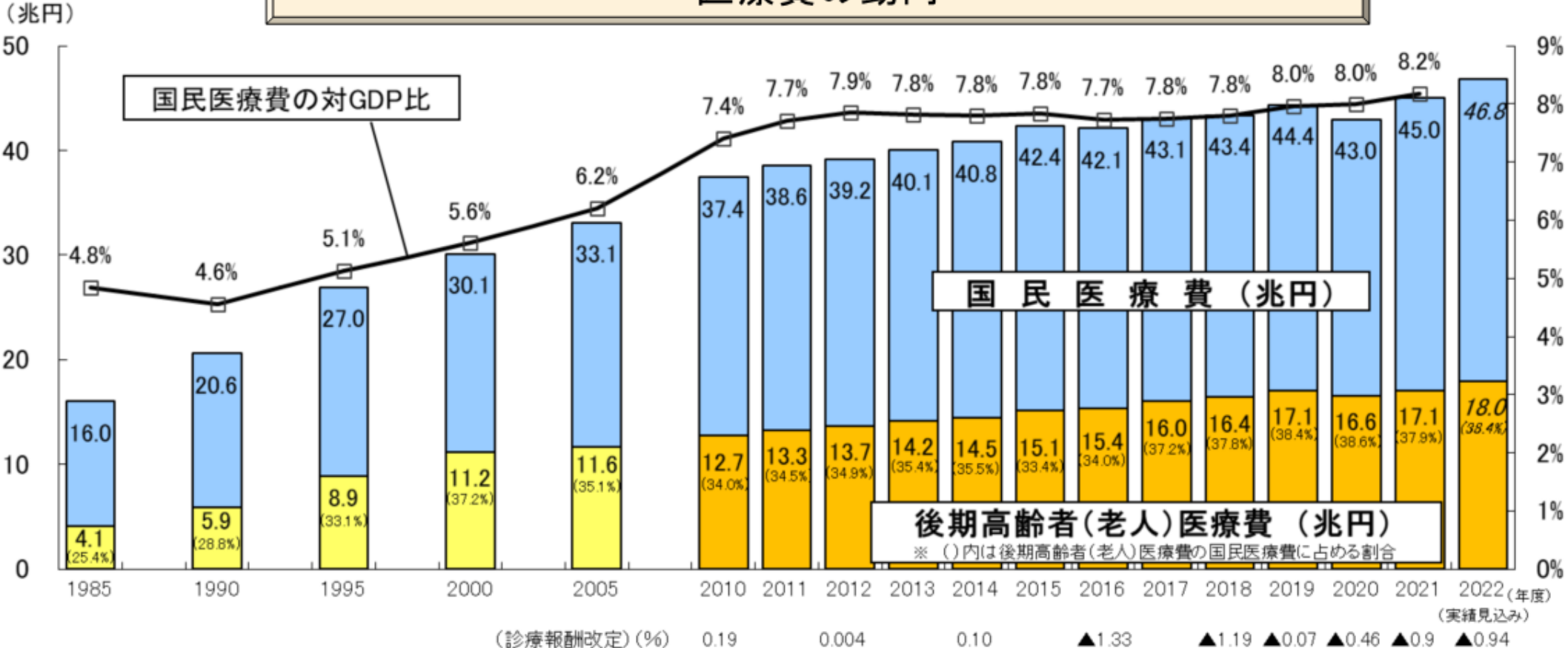


静岡県 健康福祉部
健康局 国民健康保険課

< 説明内容 >

- 医療費の動向 1
- 医療保険制度の概要（国民皆保険制度） 5
- 国民健康保険制度 10
- 国保の制度改革 12
- 運営方針の改定 15
- 保険料水準の統一 17
- 統一に向けた県と市町の取組 24
- 国保をめぐる最近の動向 30

医療費の動向



- (主な制度改正) 2000年以降
- ・介護保険制度施行 (2002)
 - ・高齢者1割負担導入 (2000)
 - ・高齢者1割負担徹底 (2002)
 - ・老人医療の対象年齢5年間で段階的引上げ (2002~2007)
 - ・被用者本人・現役並み所得高齢者3割負担等 (2008)
 - ・未就学児2割負担 (2008)
 - ・70-74歳2割負担(※1) (2014)
- (診療報酬改定) (%) 0.19 0.004 0.10 ▲1.33 ▲1.19 ▲0.07 ▲0.46 ▲0.9 ▲0.94

<対前年度伸び率>

	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H17)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)	(R3)	(R4)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.3	▲3.2	4.8	4.0
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	0.6	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.8	▲2.9	3.1	5.3
GDP	7.2	8.6	2.6	1.4	0.8	1.5	▲1.0	▲0.1	2.7	2.1	3.3	0.8	2.0	0.2	0.0	▲3.5	2.4	-

注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。
 注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。
 注3 2022年度の国民医療費(及び2022年度の後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2022年度分は、2021年度の国民医療費に2022年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※1) 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

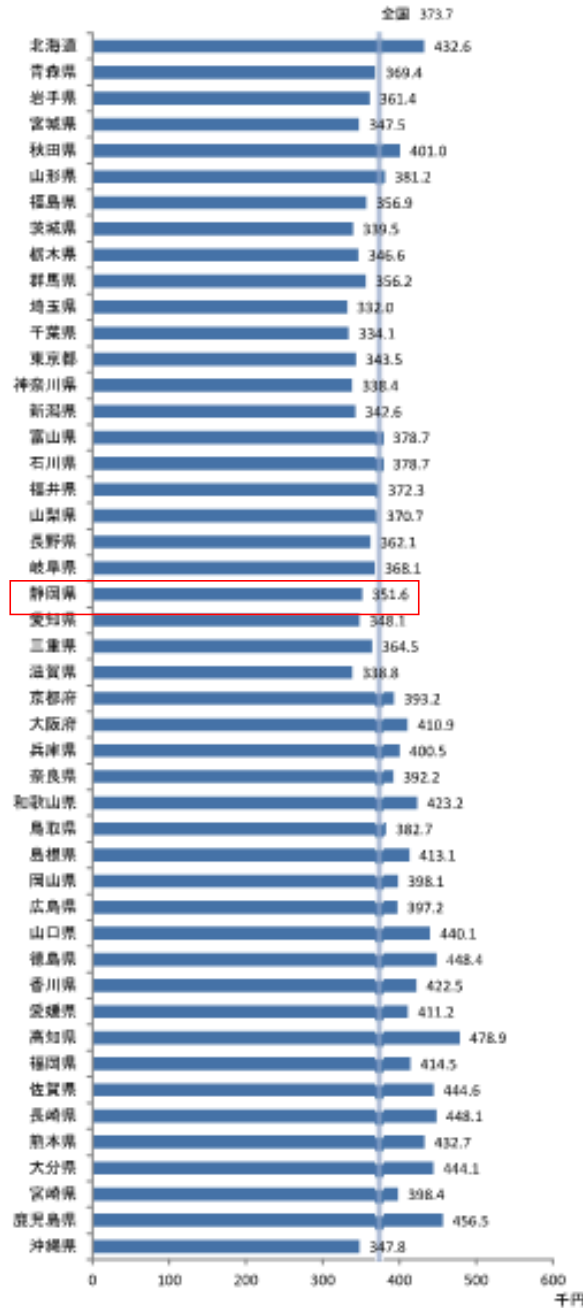
都道府県別にみた国民医療費・人口一人当たり国民医療費

令和4年度(2022)

国民医療費



人口一人当たり国民医療費



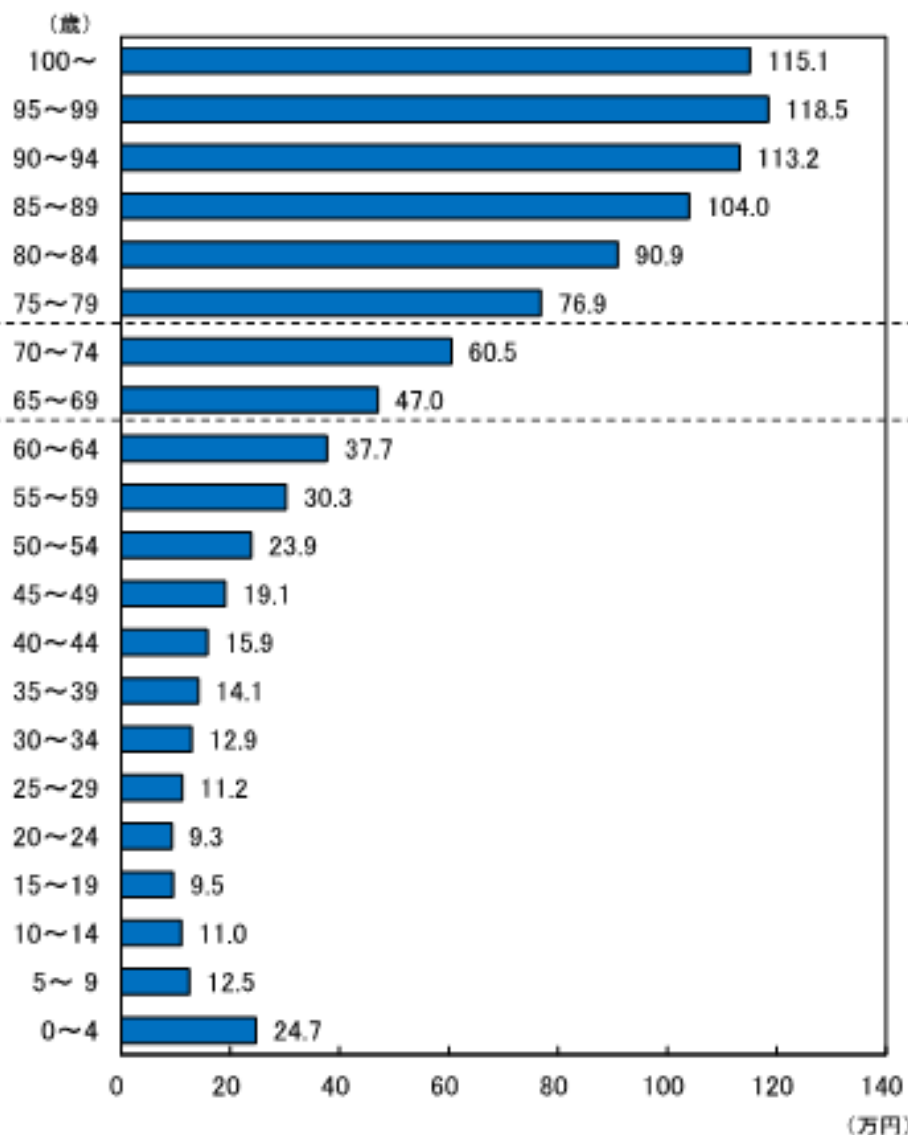
静岡県
一人当たり約35万円
全国36位
(低い方から12番目)

参考5 年齢階級別1人当たり医療費(令和3年度)(医療保険制度分)

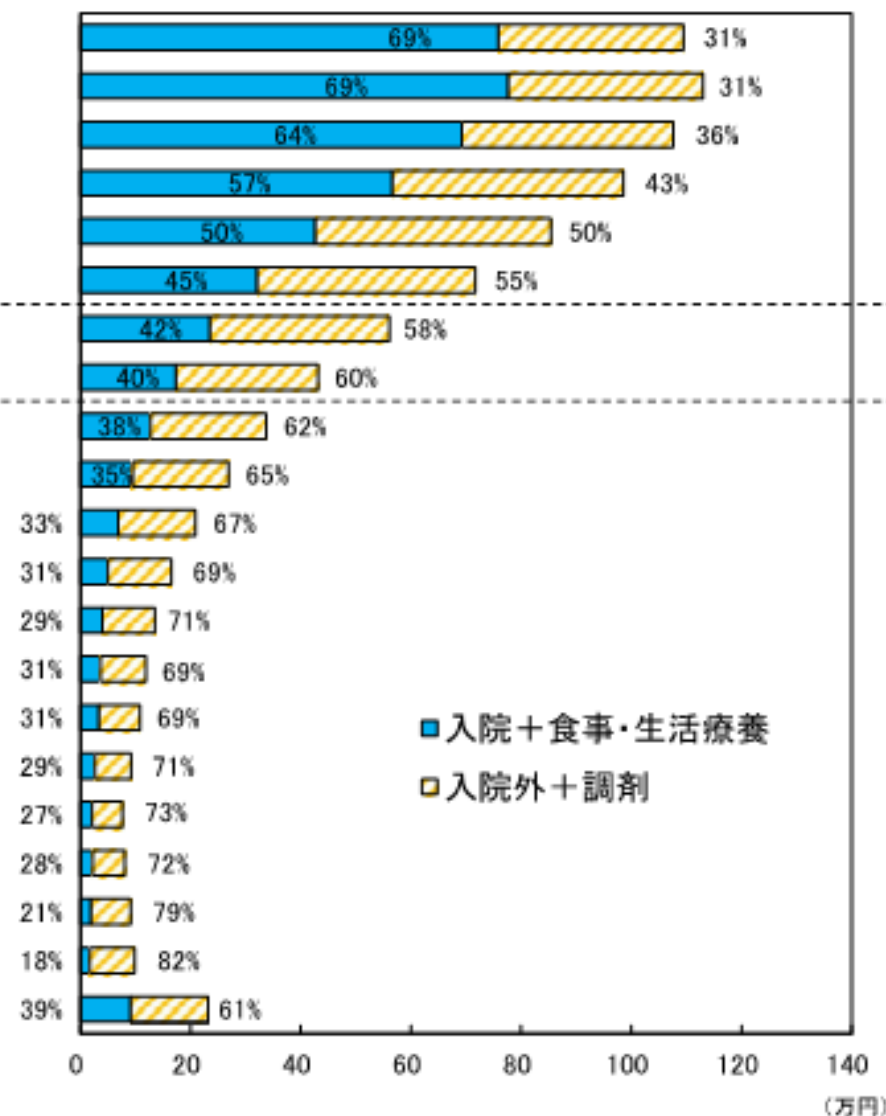
厚生労働省資料

1人当たり医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、70歳代までは外来（入院外+調剤）の割合が高いが、80歳代になると入院（入院+食事療養）の割合が高くなる。

(医療費計)



(医科診療費)



単価が高額な医薬品の例

品名	効能・効果	薬価（収載時）
ゾルゲンスマ点滴静注	脊髄性筋萎縮症	約1億6,700万円
イエスカルタ点滴静注	びまん性大細胞型 B細胞リンパ腫 等	約3,400万円
キムリア点滴静注	急性リンパ芽球性 白血病 等	約3,300万円
ステミラック注	脊髄損傷に伴う機 能障害等の改善	約1,500万円
レカネマブ（一般名）	アルツハイマー病	約298万円

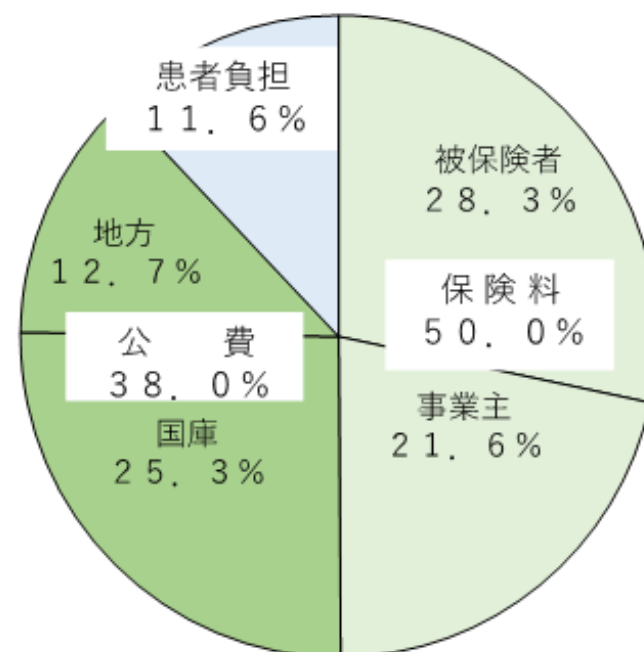
国民皆保険制度の意義

- 我が国は、国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現。
- 今後とも現行の社会保険方式による国民皆保険を堅持し、国民の安全・安心な暮らしを保障していくことが必要。

【日本の国民皆保険制度の特徴】

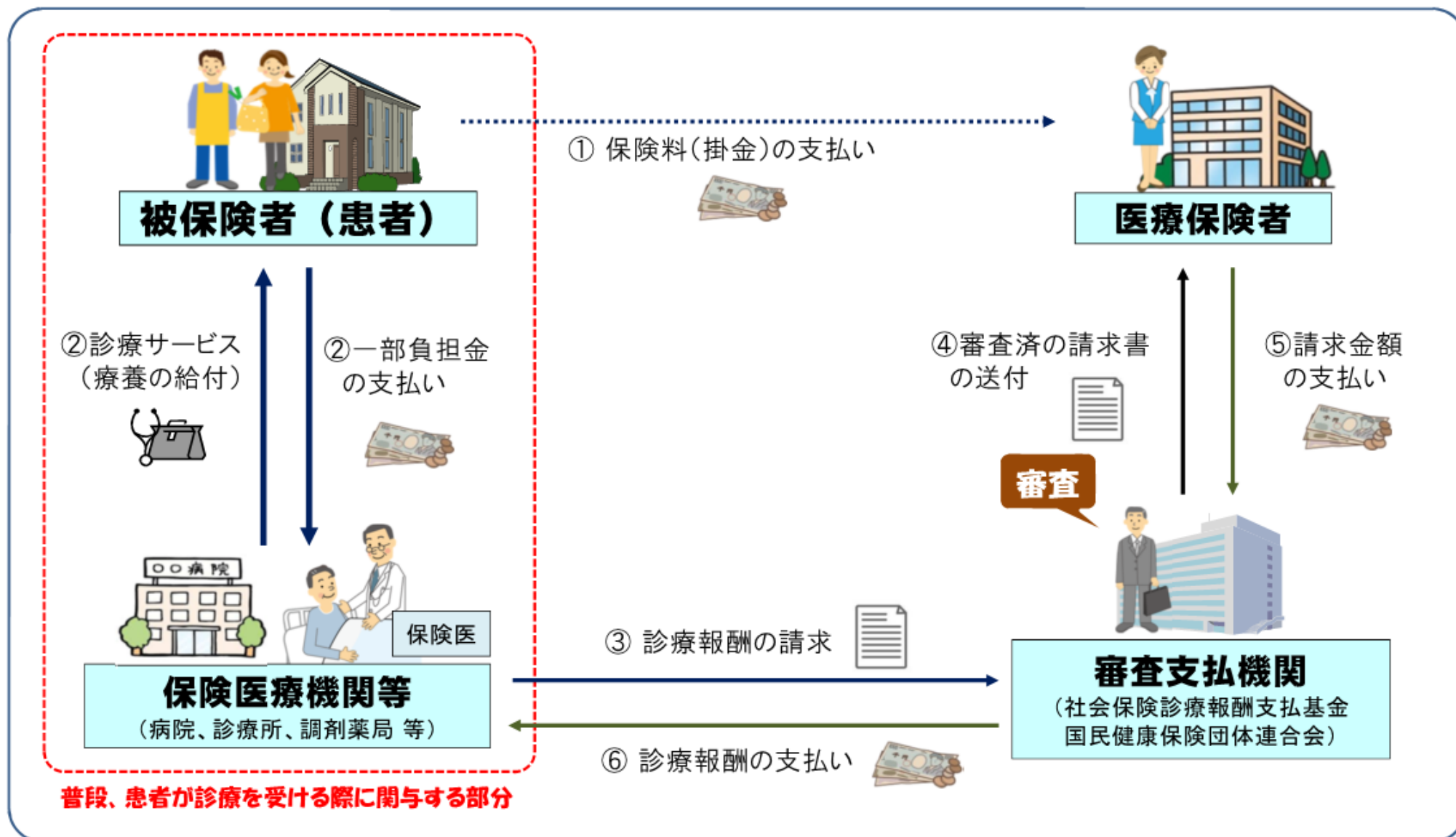
- ① 国民全員を公的医療保険で保障。
- ② 医療機関を自由に選べる。(フリーアクセス)
- ③ 安い医療費で高度な医療。
- ④ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入。

日本の国民医療費の負担構造(財源別)(令和3年度)



保険診療の流れ

保険診療における全体の流れについては、以下のフローチャートのとおり。



医療費の一部負担（自己負担）割合について

- それぞれの年齢層における一部負担（自己負担）割合は、以下のとおり。
- ・ 75歳以上の者は、1割（現役並み所得者は3割、現役並み所得者以外の一定所得以上の者は2割）。
 - ・ 70歳から74歳までの者は、2割（現役並み所得者は3割。）。
 - ・ 70歳未満の者は3割。6歳（義務教育就学前）未満の者は2割。

	一般所得者等	一定以上所得者	現役並み所得者
75歳	1割負担	2割負担	3割負担
70歳	2割負担		
6歳 (義務教育就学後)	3割負担		
	2割負担		

各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者 医療制度
保険者数 (令和4年3月末)	1,716	1	1,388	85	47
加入者数 (令和4年3月末)	2,537万人 (1,690万世帯)	4,027万人 (被保険者2,507万人 被扶養者1,519万人)	2,838万人 (被保険者1,641万人 被扶養者1,197万人)	869万人 (被保険者477万人 被扶養者392万人)	1,843万人
加入者平均年齢 (令和3年度)	54.4歳	38.7歳	35.7歳	33.1歳	82.9歳
65～74歳の割合 (令和3年度)	45.2%	8.2%	3.5%	1.6%	1.6%(※1)
加入者一人当たり 医療費(令和3年度)	39.5万円	19.4万円	17.1万円	16.7万円	94.0万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (令和3年度)	93万円 (一世帯当たり 140万円)	169万円 (一世帯当たり(※3) 272万円)	237万円 (一世帯当たり(※3) 408万円)	252万円 (一世帯当たり(※3) 458万円)	88万円
加入者一人当たり 平均保険料 (令和3年度)(※4) 〈事業主負担込〉	8.9万円 (一世帯当たり 13.5万円)	12.2万円〈24.4万円〉 (被保険者一人当たり 19.6万円〈39.2万円〉)	13.5万円〈29.5万円〉 (被保険者一人当たり 23.2万円〈50.8万円〉)	14.2万円〈28.5万円〉 (被保険者一人当たり 25.9万円〈51.8万円〉)	7.6万円
保険料負担率	9.6%	7.2%	5.7%	5.6%	8.6%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等への補助		給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※5) (令和6年度予算ベース)	4兆1,353億円 (国2兆9,819億円)	1兆1,344億円 (全額国費)	1,253億円 (全額国費)		9兆3,232億円 (国5兆9,227億円)

(※1) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合。

(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたものを加入者数で除したものである。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である(令和3年度税制に基づき算出)。

(※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。

(※4) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

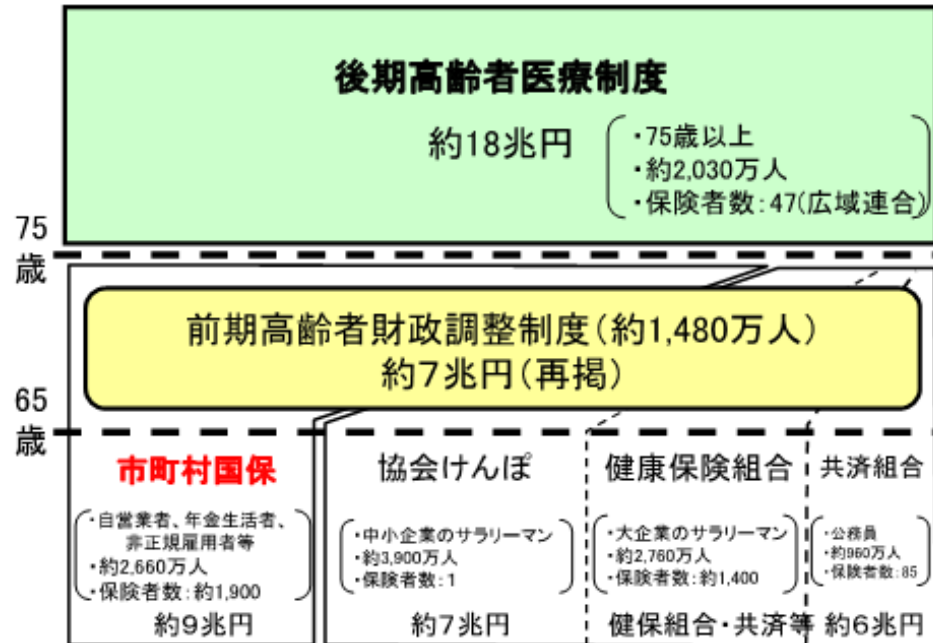
(※5) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

市町村国保の概要

- 市町村国保は、他の医療保険（被用者保険、後期高齢者医療制度）に加入していない全ての住民を被保険者とすることで、「国民皆保険」を支える仕組みである。
- **保険者**：都道府県及び市町村（47+1,716。平成30年度以降の姿であり、それ以前は市町村のみ）
- **被保険者数**：約2,540万人（令和4年3月末）
 - ・ 昭和30年代は農林水産業者、自営業者が中心 → 現在は年金生活者等無職者が約4割。被用者が約3割を占める。
 - ・ 平均年齢：54.4歳（令和3年度）
- **保険料**：全国平均で、一人当たり年額8.9万円（令和3年度。介護納付金分は含まない。）
 - ・ 実際の保険料率は、各市町村がそれぞれの実情を踏まえて定めている。

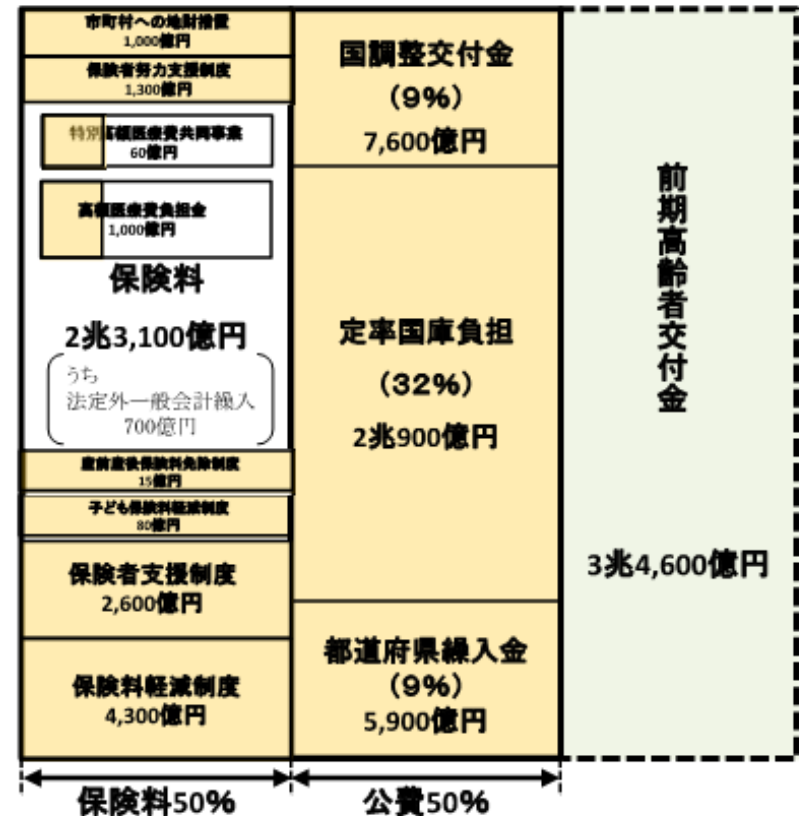
＜医療保険制度の全体像＞

- ・ 75歳以上は、全員が後期高齢者医療制度に加入。
- ・ 75歳未満は、被用者保険（被用者及びその被扶養者）または市町村国保に加入。



※この他、同種同業の者で組織する国保組合がある

＜市町村国保の財源構成(総額10.34兆円)＞ (令和6年度予算ベース)



国民健康保険制度

◆ 加入者

75歳未満の自営業や無職の人など
(R4平均 734,440人) ※静岡県市町国保被保険者

◆ 運営主体

県・市町（加入者の窓口は市町） ほか（国保組合）

◆ 保険料

- ・ 世帯ごとに納付
- ・ 市町ごとに異なる賦課方式・料率
- ・ R4 静岡県の一人当たり保険料 102,100円／年
(R4 静岡県の一人当たり医療費 396,629円／年)

国民健康保険制度の沿革

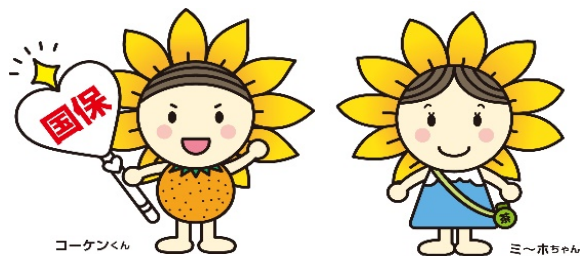
昭和36年4月 国民皆保険体制が確立

平成20年4月 後期高齢者医療制度の創設

市町村が国民健康保険を運営（57年間）

平成30年4月 国保制度改革
県と市町村の共同運営を開始

- ・ 県国民健康保険事業特別会計を設置
- ・ 国民健康保険運営方針 を策定
→ 昨年度、第3期運営方針（R6-R11）に改定しました。



制度改革の背景と目的

平成27年度改正法の成立（改革の背景）

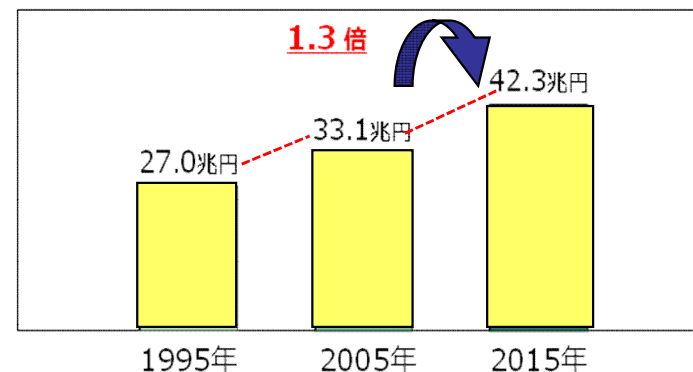
○増大する医療費

全国約42兆円【静岡県 約1兆1千億円】

○国保の構造的な課題

加入者の年齢構成が高く、医療費水準が高い
// 所得水準が低い など

【国民医療費 10年ごとの推移】



平成30年度新制度の施行（改革の目的）

○医療費の適正化

- ・ 予防・健康づくりの推進
- ・ 後発医薬品の使用促進 など

○国保財政の安定化

- ・ 財政運営の県単位化
- ・ 公費拡充（低所得者への財政支援等） など

国民健康保険制度を持続可能なものとする

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ <u>都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化</u> ○ <u>都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u> 	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<p>財政運営の責任主体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
3. 資格管理	<p>国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進</p> <p style="text-align: right;">※4. と5. も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<u>被保険者証等の発行</u>)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	<p>標準的な算定方法等により、<u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u> ・個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u> ・市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>保険給付の決定</u> ・個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> (データヘルス事業等)

静岡県国民健康保険運営に当たっての連携体制

静岡県国保運営協議会

国民健康保険法第11条第1項

■ 主な審議事項

- ・国保事業費納付金の徴収
- ・国保運営方針の作成
- その他の重要事項

■ 委員

- ・被保険者代表
- ・保険医又は保険薬剤師代表
- ・公益代表
- ・被用者保険代表

国保運営方針 連携会議

■ 主な審議事項

- ・国保の安定的な財政運営
- ・国保事業の運営の広域化・効率化の推進
- ・運営方針の作成及び変更

■ 構成

- ・市町課長
- ・国保連合会
- ・県国保課長

■ 下部組織

作業部会、ワーキンググループ

市町国保運営協議会

国民健康保険法第11条第2項

■ 主な審議事項

- ・保険給付
- ・保険料の徴収
- その他の重要事項

■ 委員

- ・被保険者代表
- ・保険医又は保険薬剤師代表
- ・公益代表
- ・被用者保険代表（任意）

市町国保主管課長等会議

■ 主な審議事項

- ・事務手続き
- ・調整事項 など

■ 構成

- ・市町課長
- ・県国保課長

（ 諮問・報告 ）

（ 答申・意見 ）

県

市町

（ 諮問・報告 ）

（ 答申・意見 ）

国保被保険者(住民)

運営方針に定めた事項について、毎年度の取組内容や実績評価を、運営協議会及び連携会議・市町に報告し、継続的な改善を図る。

【準拠:都道府県国民健康保険運営方針策定要領(厚労省令和5年6月)】

国民健康保険運営方針の改定

◆ 国民健康保険運営方針とは

国民健康保険が将来にわたって**持続可能で、安心して医療を受けられる制度**となるよう、**運営の基本的な考え方を取りまとめたもの。**

◆ 改定方針

- ・これまで主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者規模が縮小していくことなどを見据え、**県と市町が一体となって安定的な財政運営を図る**必要がある。
- ・国の方針に沿い、**保険料水準の統一に向けた取組をより一層明確に示す**とともに、医療費適正化等の推進を図る。

◆ 改定の概要（ポイント）

項目	概要
期間	令和6年度から令和11年度の6年間とする。
財政の見通し	市町における決算補填のための一般会計繰入の解消を目指す。
保険料水準の統一	将来的に「保険料率の完全統一」を目指す。 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」を目標とする。

静岡県国民健康保険運営方針の概要

第1章 基本的事項

趣旨

県は市町とともに、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

方針の対象期間

2024年度から2029年度までの6年間

根拠法

国民健康保険法第82条の2

取組等（法令及び国策定要領に基づき構成）

第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し

国保の医療費等の現状と将来の見通しを示し、県・市町の財政収支に係る事項を定める。

- 1 被保険者等の状況、医療費の動向及び見通し
- 2 財政収支の改善に係る基本的な考え方
- 3 赤字削減・解消の取組
- 4 財政安定化基金の活用

第3章 保険料の標準的な算定方法及び保険料水準の統一

当面の納付金・標準保険料率の算定方法及び保険料水準の統一についての考え方を定める。

- 1 納付金及び標準保険料率の算定方法
- 2 **保険料水準の統一についての考え方**
- 3 「保険料」「保険税」方式

第4章 保険料の徴収の適正な実施

収納率目標を設定し、収納率向上の取組を定める。

- 1 収納率目標
- 2 収納対策の取組

第5章 保険給付の適正な実施

法令に基づき確実に実務を行う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
- 2 診療報酬明細書（レセプト）点検の充実強化
- 3 第三者行為求償事務の強化に資する取組
- 4 高額療養費の多数回該当の取扱い
- 5 県による保険給付の点検
- 6 不正請求に係る費用の返還を求める取組

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のため、医療費の適正化の取組を定める。

- 1 医療費通知の実施
- 2 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進
- 3 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上
- 4 重複服薬者・重複受診者に対するアプローチ
- 5 薬剤使用の適正化に係る取組
- 6 糖尿病性腎症重症化予防の取組
- 7 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の活用
- 8 保健事業の先進的事例の横展開

第7章 国保事業の広域的及び効率的な運営

広域的及び効率的な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）
- 2 保険料の減免基準の標準化
- 3 一部負担金の減免基準の標準化
- 4 保険者共同処理事務の推進
- 5 標準準拠システムの導入

第8章 保健医療サービスに関する施策等との連携

健康課題の把握や健康づくりの取組、地域包括ケアシステムの推進を定める。

- 1 しずおか茶っとうシステム、KDBシステムを活用した健康課題の把握
- 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
- 3 地域包括ケアシステムの推進
- 4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

各項目で「現状等」を記載、「取組」「目標」を設定

第9章 関係市町相互間の連絡調整等

○ 県と市町との協議

国保運営方針連携会議を継続開催

○ 方針の見直し

対象期間中においても見直しを行うことができる

○ PDCAサイクルの実施

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）市町が取組状況の評価し県へ報告、県国保運営協議会への意見聴取、県が目標の達成状況評価

Action（改善）課題の抽出と分析・改善策の検討、県の指導・助言、実施目標の見直し

○ 広報、啓発

○ 他の医療保険者、関係団体との連携

○ 県医療費適正化計画等の他計画と整合

○ 保険者努力支援制度の活用

保険料水準の統一について

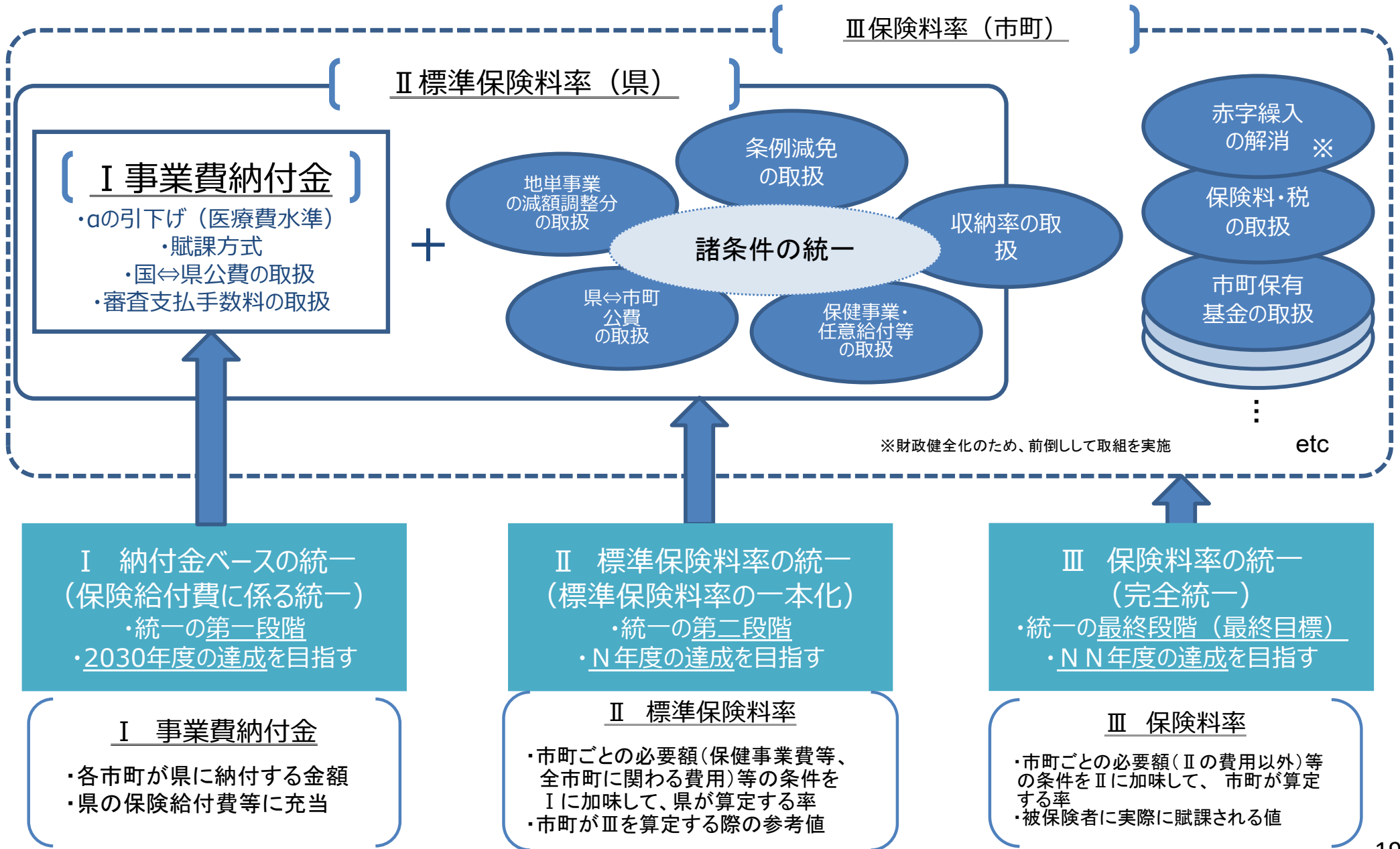
国保が抱える構造的課題

- ◆ 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ◆ 所得水準が低い
- ◆ 保険料（税）負担が重い
- ◆ 決算補填目的の一般会計からの繰入
- ◆ 小規模な保険者は財政運営が不安定になりやすいリスク
- ◆ 市町間の差異（保険料賦課方式、収納率、保健事業、保険料の減免基準、 など）

保険料水準の統一の必要性

- 県が財政運営の責任主体となり、県内市町が一体となって支え合うことで、**財政規模・保険者規模を拡大し、安定的な運営が行える。**
- 県内市町が**一体となって支え合う趣旨からすると、県内市町の保険料水準も平準化**されることが望ましい。
- 県内市町間を被保険者が**異動しても、保険料水準に変化がなく、被保険者にとって公平**に感じられる。

保険料水準の統一に向けた進め方



第3期運営方針（R6～R11年度）における統一の目標

統一の第一段階として

「納付金ベースの統一」 を目指します。

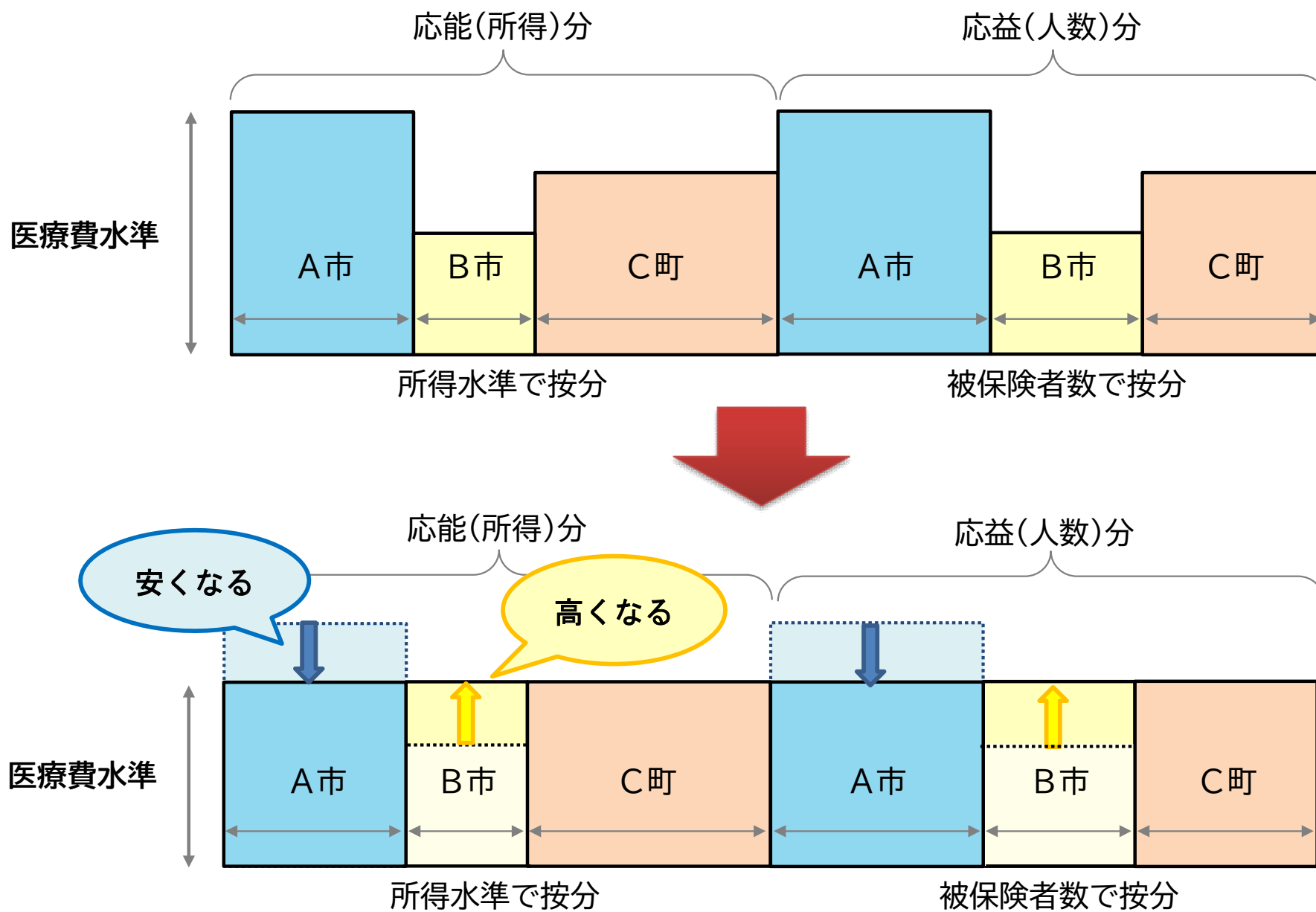
「納付金ベースの統一」 とは・・・

- ・各市町が県に納付する事業費納付金に、**市町の医療費水準の差異を反映させない算定方法** とすること。
- ・県内市町全体で医療費を支え合う。
- ・医療費水準が低い市町では、納付金（保険料）が増加する可能性がある。



納付金（保険料）が急激に変動しないよう、**算定方法は段階的に変更**します。
納付金が増加する市町の**負担軽減のため、財政支援**を実施します。

「納付金ベースの統一」イメージ



静岡県の国保が目指す統一の目標

最終目標として

「保険料率の統一（完全統一）」
を目指します。

「保険料率の統一（完全統一）」とは・・・

- ・ 県内のどこに住んでいても、**同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、同じ保険料**となること。
- ・ 現在は市町によって異なる**保険料率を統一**すること。
- ・ 保健事業や減免基準、事務の取扱など、原則すべてを統一。



将来にわたって**持続可能で、安心して医療を**
受けられる国保制度を目指していきます。

令和6年度 国民健康保険市町保険料（税）率

No.	市町名	医療分				後期高齢者支援金分				介護納付金分			
		所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)
1	静岡市	6.08	-	24,900	20,900	2.57	-	10,500	7,900	2.33	-	18,400	-
2	浜松市	7.20	-	25,000	22,000	2.35	-	11,000	8,000	1.90	-	14,500	-
3	沼津市	7.00	-	25,600	16,800	2.68	-	12,700	-	2.27	-	14,200	-
4	熱海市	6.50	-	32,200	24,700	0.70	-	5,400	8,000	1.60	-	9,400	5,000
5	三島市	6.48	-	29,400	7,800	2.41	-	20,800	-	2.64	-	16,800	-
6	富士宮市	6.40	-	25,000	22,000	2.35	-	8,000	7,500	2.00	-	10,000	4,600
7	伊東市	5.60	-	22,400	16,000	2.10	-	8,400	6,000	1.70	-	13,200	-
8	島田市	6.60	-	27,800	21,600	1.90	-	8,000	8,000	1.80	-	12,600	-
9	富士市	6.80	-	24,000	19,200	2.30	-	9,600	8,400	2.20	-	15,600	-
10	磐田市	5.50	10.00	23,500	19,500	2.15	-	8,800	6,700	1.65	-	12,100	-
11	焼津市	5.92	10.00	28,100	18,000	1.80	-	7,500	6,500	1.55	2.50	8,800	6,000
12	掛川市	6.30	-	25,200	16,800	2.40	-	9,600	7,200	2.00	-	14,400	-
13	藤枝市	5.30	20.00	24,000	20,000	1.60	-	8,000	6,000	1.70	-	9,000	4,000
14	御殿場市	6.00	-	12,000	21,600	2.30	-	4,800	7,800	2.00	-	7,200	-
15	袋井市	6.75	-	27,300	19,200	2.06	-	10,200	7,200	1.66	-	16,800	-
16	下田市	5.80	-	23,500	15,400	2.45	-	9,700	6,400	2.00	-	14,400	-
17	裾野市	6.80	-	26,000	18,600	2.40	-	9,400	6,800	2.10	-	14,200	-
18	湖西市	5.60	-	26,600	21,800	2.00	-	9,600	7,200	1.70	-	15,000	-
19	東伊豆町	6.10	-	20,000	21,000	2.40	-	9,000	9,000	1.90	-	14,000	-
20	河津町	6.40	-	23,500	19,000	2.40	-	9,500	7,200	1.64	-	14,500	-
21	南伊豆町	6.50	-	19,000	21,000	2.50	-	7,000	8,000	1.60	-	11,000	-
22	松崎町	5.95	-	20,400	14,800	2.40	-	8,000	6,200	2.30	-	14,000	-
23	西伊豆町	6.10	-	18,900	17,000	2.80	-	8,100	8,000	2.30	-	14,000	-
24	函南町	6.62	-	18,000	25,000	2.40	-	7,000	7,000	2.00	-	17,000	-
25	清水町	6.70	-	24,000	22,500	2.10	-	9,600	7,200	2.05	-	18,000	-
26	長泉町	7.00	-	23,700	23,000	2.10	-	7,900	7,400	2.00	-	14,800	-
27	小山町	6.00	-	27,000	22,000	2.40	-	11,000	9,000	2.33	-	18,700	-
28	吉田町	6.30	-	24,000	28,800	2.60	-	10,800	-	2.00	-	12,000	-
29	川根本町	5.76	-	21,000	18,000	2.64	-	9,900	7,600	2.75	-	16,500	-
30	森町	6.00	-	25,000	21,600	1.95	-	7,500	6,700	1.15	-	13,700	-
31	伊豆市	6.90	-	26,600	19,000	2.53	-	9,900	6,800	2.19	-	15,600	-
32	御前崎市	7.80	-	34,000	21,200	2.50	-	10,000	6,800	2.20	-	16,000	-
33	菊川市	6.20	-	27,000	23,000	2.10	-	8,000	7,000	2.00	-	15,800	-
34	伊豆の国市	7.10	-	28,800	19,800	2.60	-	10,800	7,200	2.30	-	16,800	-
35	牧之原市	6.70	-	21,600	21,600	2.50	-	7,200	7,200	2.20	-	16,000	-

統一に向けた県と市町の取組

収納率

- ・ 県全体の**収納率向上（高水準での平準化）**を目指す。
- ・ 保険者規模別の目標収納率を設定し、市町は達成に向けて取組を行う。

赤字繰入

- ・ 財政健全化の観点から、一般会計から**決算補填を目的とした特別会計への繰入（赤字繰入）**を解消する。
- ・ **令和9年度までに赤字繰入市町ゼロ**を目指す。

保険料賦課方式

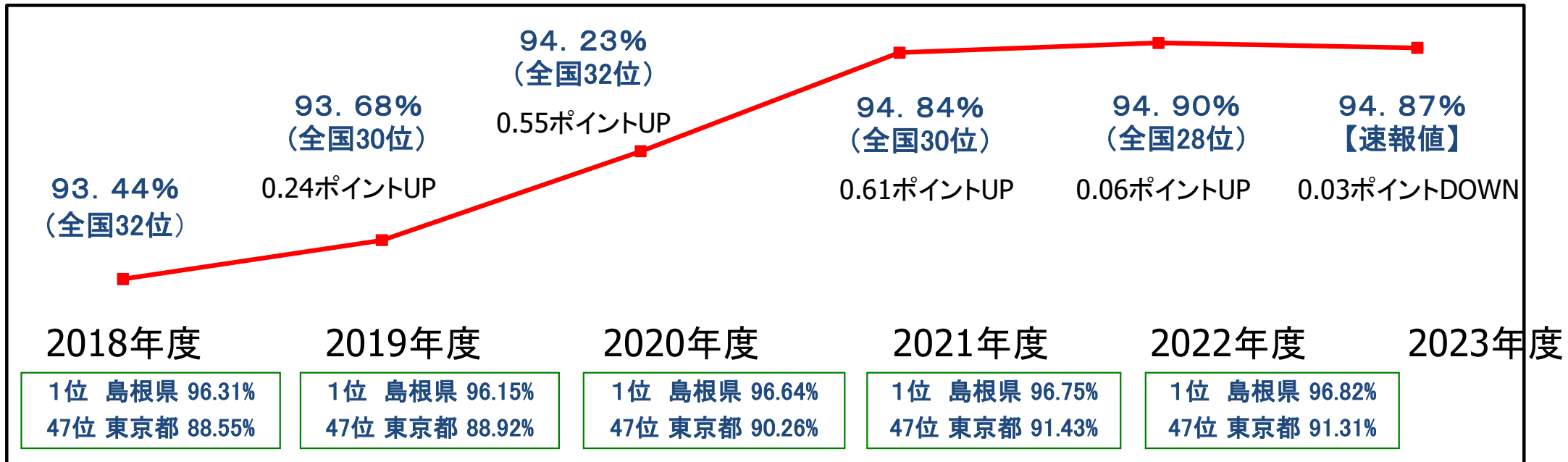
- ・ **令和9年度までに保険料賦課方式の統一**を目指す。
- ・ 市町は段階的に賦課方式を改定していく。

医療費適正化

- ・ 予防・健康づくりや重症化予防等の**保健事業を行い、医療費適正化を推進**する。
- ・ **特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上**を目指す。

・・・など

収納率向上の取組



【保険者規模別の目標達成状況】

評価指標		2021年度	2022年度	2023年度 (速報値)	2029年度 (目標)
保険者規模別収納率目標達成市町	(目標値)	23 / 35	24 / 35	23 / 35	35 / 35
3千人未満	97.13%	2 / 5	4 / 5	3 / 5	
3千人以上 1万人未満	95.53%	6 / 13	5 / 13	6 / 14	
1万人以上 5万人未満	94.17%	12 / 14	13 / 15	12 / 14	
5万人以上 10万人未満	92.08%	1 / 1	0 / 0	0 / 0	
10万人以上	92.27%	2 / 2	2 / 2	2 / 2	

赤字削減・解消の取組

【赤字繰入れを行った市町数等】

区 分	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2027年度 (目標)
赤字繰入れを行った市町数	7市町	2市町	2市町	1市	1市	1市	0
赤字繰入額	6億円	2.8億円	5.2億円	6.3億円	4.2億円	4.7億円	0



保険料賦課方式統一の取組

【現 状】

(2024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	32市町	3市町
後 期 分	3市町	32市町	0市町
介 護 分	31市町	3市町	1市町

【目 標】

評価指標	現状 (2024年度)	目標 (2027年度)
統一賦課方式(※)を採用している市町	27/35	35/35

※統一賦課方式

区 分	所得割	資産割	被保険者均等割	世帯別平等割
医療分(3方式)	○	—	○	○
後期分(3方式)	○	—	○	○
介護分(2方式)	○	—	○	—

医療費適正化の取組 ①

【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】

評価指標	2021年度 (法定報告値)	2022年度 (法定報告値)	2029年度 (目標)
特定健康診査受診率	36.3% (27位)	37.3% (28位)	60%以上
特定保健指導実施率	37.9% (17位)	38.6% (17位)	60%以上

※ () は全国順位

特定健康診査受診率向上のための市町の取組

- ・ 集団健診の実施
- ・ がん検診との同時実施
- ・ 歯科健診との連携
- ・ 健診実施日時の工夫 など



医療費適正化の取組 ②

県の取組として、市町国保における保健事業を支援するための

「国保ヘルスアップ支援事業」を展開

【令和6年度の主な事業】

目的	対応事業
人材育成	<ul style="list-style-type: none">・保健指導研修（H30～）・広報戦略研修（H30～）
体制整備	<ul style="list-style-type: none">・市町データヘルス計画支援（H30～）
普及・啓発	<ul style="list-style-type: none">・特定健診未受診者に対する広報（R5～） PR動画作成・高血圧対策（特定健診会場でベジチェック）（R5～）
分析事業	<ul style="list-style-type: none">・ポリファーマシー（※）対策分析事業（R6新規） <p>※ 多くの薬を飲むことにより、薬の相互作用や飲み間違い、飲み忘れ等により正しく薬を飲めなくなることから引き起こされる副作用などの有害事象のこと。</p>

国保をめぐる最近の動向

- ◆ 令和6年1月～
出産する被保険者の産前産後期間相当分（4か月間）の保険料（均等割額、所得割額）を免除
- ◆ 令和6年10月1日～
短時間労働者等への被用者保険の適用拡大
国保離脱、被用者保険加入者の増加
- ◆ 令和6年12月2日～
現行の健康保険証は新たに発行されなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行（現行の紙の被保険者証は令和7年7月31日まで使用可能）
- ◆ 令和8年4月1日～
少子化対策強化の財源となる「子ども・子育て支援納付金」の導入
医療保険者が従来分の保険料と合わせて支援金の賦課・徴収を開始