

令和7年度 第3回 袋井市国民健康保険運営協議会次第

日時 令和8年2月3日(火) 午後7時00分から

場所 袋井市役所5階 第1委員会室

1 開 会

2 保険者あいさつ(市長)

3 諮 問

4 会長あいさつ

5 議 事

(1) 審議事項

「子ども・子育て支援金制度」の創設に係る国民健康保険税の改正について

(2) 報告事項

ア 第3期データヘルス計画評価指標の目標と令和6年度法定報告値との比較について

イ 保険者努力支援制度交付金(取組評価分)の交付状況について

ウ 令和8年度国民健康保険制度改正について

エ 令和8年度袋井市国民健康保険事業の概要について

6 その他

(1) 諮問事項への答申について

(2) 令和8年度の運営協議会について

7 閉 会

令和8年2月3日開催

令和7年度

第3回袋井市国民健康保険運営協議会資料

袋 井 市

目 次

【審議事項】

- 「子ども・子育て支援金制度」の創設に係る国民健康保険税の改正について・・・ 1

【報告事項】

- 1 第3期データヘルス計画評価指標の目標と令和6年度法定報告値との比較について・・・ 1
- 2 保険者努力支援制度交付金（取組評価分）の交付状況について・・・・・・・・・・ 2
- 3 令和8年度国民健康保険制度改正について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 4 令和8年度袋井市国民健康保険事業の概要について・・・・・・・・・・・・・・ 7

「子ども・子育て支援金制度」の創設に係る国民健康保険税の改正について

1 改正の必要性・目的

国は、こども未来戦略（令和5年12月22日閣議決定）の「加速化プラン」に盛り込まれた児童手当の拡充等の施策を着実に実行するため、その財源を確保する新たな仕組み「子ども・子育て支援金制度」を創設した。

支援金は、少子化対策のための特定財源として、医療保険者から「子ども・子育て支援納付金」を徴収することとされ、市は県に納付する「子ども・子育て支援納付金分」に充てるため、新たに被保険者から、「子ども・子育て支援納付金分」を国民健康保険税として徴収するものである。

2 改正の考え方

こども家庭庁の「子ども・子育て支援金」に関する試算では、令和8年度から令和10年度にかけて一人あたりの支援金額が段階的に増額される予定である。それに伴い、市が県に支払う納付金も増額が想定され、財源の確保が必要となる。

令和8年度は、制度導入の初年度であり、被保険者から徴収する「子ども・子育て支援金納付金分」は、初年度分における必要事項を決定することとし、令和9年度以降分については、「医療分」「後期高齢者支援金分」「介護納付金分」と合わせ、令和8年度に協議する。

3 制度導入後の賦課方式等

国民健康保険税の算出方法は、所得割、均等割、平等割により、「医療分」「後期高齢者支援金分」「介護納付金分」「子ども・子育て支援納付金分」のそれぞれ合算した額となる。

「子ども・子育て支援納付金分」の賦課方式は、県の方針案に準じ、所得割と均等割の2方式とし、賦課限度額については、国保法施行令の公布により3万円とされた。

4 令和8年度の本市が静岡県に支払う子ども・子育て支援納付金（本算定）速報値

令和8年1月21日に静岡県から、「子ども・子育て支援納付金（本算定）」の速報値が示され、仮算4,831万円余から417万円増の5,248万円が本市の納付額となった。

	本算定速報値	仮算定	増減
静岡県子ども・子育て支援納付金	2,306,259,930	2,122,995,088	183,264,842
袋井市子ども・子育て支援納付金	52,480,719	48,310,386	4,170,333
1人当たりの納付金額	3,800	3,500	300

(18歳以上加入者数 13,804人)

5 子ども・子育て支援納付金分の保険税率

(1) 保険税率算定に当たっての考え方

「子ども・子育て支援納付金（本算定）」を基に、本市における過去の収納率等から賦課額を算出し、税率を算定した。

税率の算定に当たっては、必要な納付額を確保するため、県が示した標準保険料率、応能割・応益割の比率や限度額超過世帯の割合等に留意した。

(2) 保険税率等の算定結果について

納付金額に対して若干不足額が生じる可能性はあるが、国（県）から市への軽減世帯等に対する基盤安定負担金による財政支援や基金の取り崩しによる対応により必要額確保の見通しが立つこと、また、近隣市町等の状況や被保険者への税負担の観点から、「案1」で設定したい。

<現行> 3・3・2方式

区分	令和7年度	上限額
医療分 (全員)	所得割 6.75%	66万円
	均等割 27,300円	
	平等割 19,200円	
後期高齢者 支援金分 (全員)	所得割 2.06%	26万円
	均等割 10,200円	
	平等割 7,200円	
介護納付金分 (40~64歳)	所得割 1.66%	17万円
	均等割 16,800円	

<令和8年度> 3・3・2・2方式

区分	令和8年度	上限額
医療分 (全員)	所得割 6.75%	67万円
	均等割 27,300円	
	平等割 19,200円	
後期高齢者 支援金分 (全員)	所得割 2.06%	26万円
	均等割 10,200円	
	平等割 7,200円	
介護納付金分 (40~64歳)	所得割 1.66%	17万円
	均等割 16,800円	
子ども・子育て 支援納付金分 <small>※18歳以下均等割10割軽減</small>	所得割 %	3万円
	均等割 円	

【納付金額 52,480,719円】

	所得割 (%)	均等割 (円)	賦課額合計 (平均収納率・ 財政支援反映後)	応能 (%)	応益 (%)	限度額超過 世帯割合 (%)
標準保険料率(仮算定)	0.27	1,878	52,894,988	54.36	45.64	1.25
案1	0.27	1,800	52,439,168	55.05	44.95	1.23
案2	0.27	1,900	53,795,448	53.61	46.39	1.25

※標準保険料率は、県内統一賦課方式による市町村ごとの標準的な水準を表す数値である。
※本算定の標準保険料率は、現時点で静岡県から示されていない。(2月上旬)

<モデルケースによる年税額>

モデルケース	A	B	C	D
世帯構成	世帯主 (66歳)	世帯主 (66歳) 配偶者 (66歳)	世帯主 (50歳) 配偶者 (50歳) 子ども (17歳) ※高校生	世帯主 (40歳) 配偶者 (35歳) 子ども (10歳) 子ども (8歳) ※小学生2名
世帯主の収入	給与 980,000 年金 1,100,000	年金 2,100,000	給与 2,600,000	給与 5,000,000
〃 の所得	430,000	1,000,000	1,740,000	3,560,000
配偶者の収入		年金 1,100,000	給与 1,000,000	給与 3,000,000
〃 の所得		0	450,000	2,020,000
世帯所得	430,000	1,000,000	2,190,000	5,580,000
課税標準額 ※	0	570,000	1,330,000	4,720,000
軽減	7割軽減	5割軽減	2割軽減	軽減なし

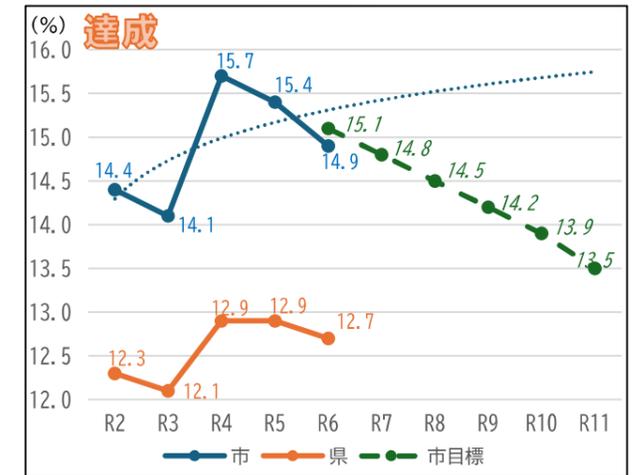
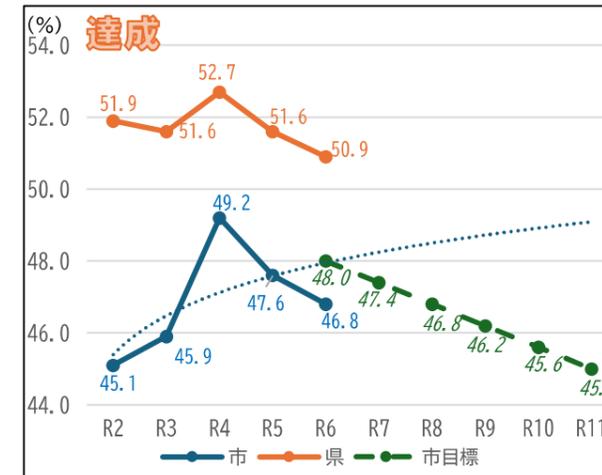
※課税標準額 = 前年総所得 - 基礎控除 (43万円)

年 税 額	案 1	500	3,300	6,400	16,300
	0.27% 1,800円				
	月 額	42	275	533	1,358
	案 2	500	3,400	6,600	16,500
	0.27% 1,900円				
	月 額	42	283	550	1,375
	標準保険料率(仮)	500	3,400	6,500	16,500
	0.27% 1,878円				
月 額	42	283	542	1,375	

【報告事項】

評価指標2-5・高血圧症有病者の割合（高血圧症1度以上※又は服薬者）
 ※ 収縮期血圧が140mmHg以上又は拡張期血圧が90mmHg以上

評価指標2-6・高血圧予備群者※の割合
 ※ 収縮期血圧130~139mmHgかつ拡張期血圧90mmHg未満又は、
 収縮期血圧140mmHg未満かつ拡張期血圧が85~89mmHg
 （降圧剤服薬者は除く）



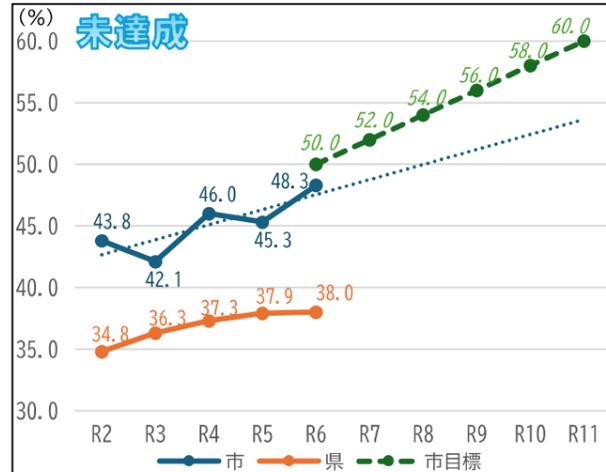
※達成状況のまとめ 評価指標8項目中 達成：3項目 未達成：5項目

1 第3期データヘルス計画※評価指標の目標と令和6年度法定報告値との比較について

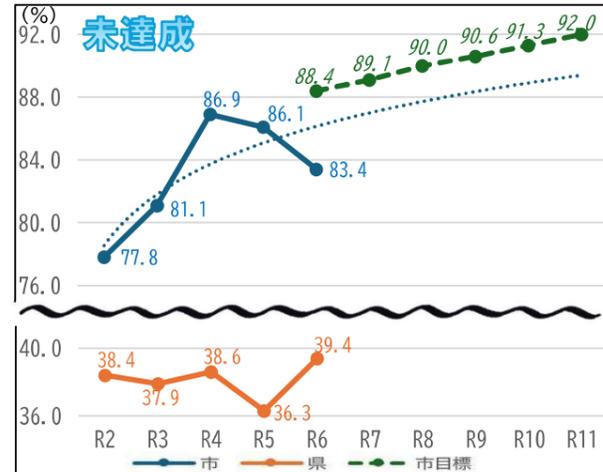
※ 第3期データヘルス計画は、国保被保険者の健康寿命の延伸、医療費の適正化を目指すことを目的とした令和6年度～令和11年度の保健事業に関する計画で、特定健診等の事業はこの計画に基づき実施しています。

(1) 目標1 被保険者の健康に関する意識の向上

評価指標1-1・特定健康診査受診率

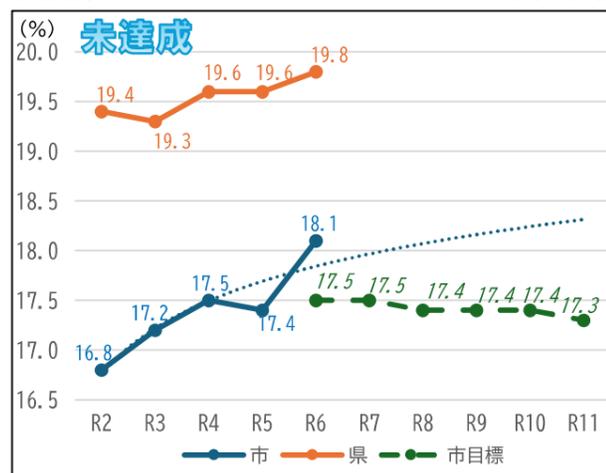


評価指標1-2・特定保健指導実施率

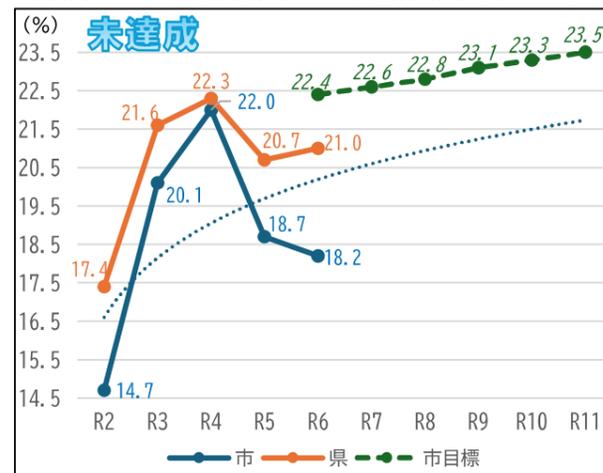


(2) 目標2 生活習慣病の重症化予防

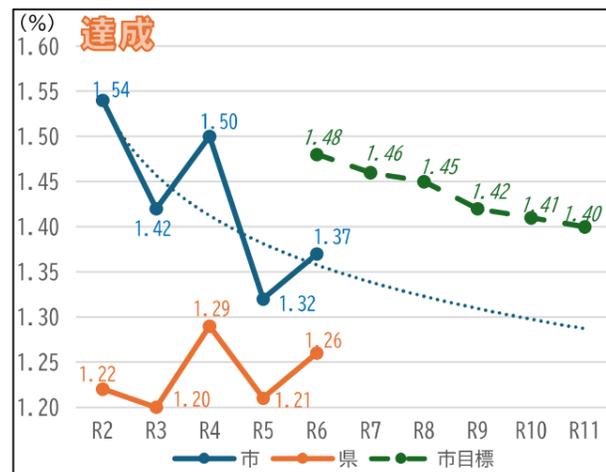
評価指標2-1・メタボリックシンドロームの該当率の割合



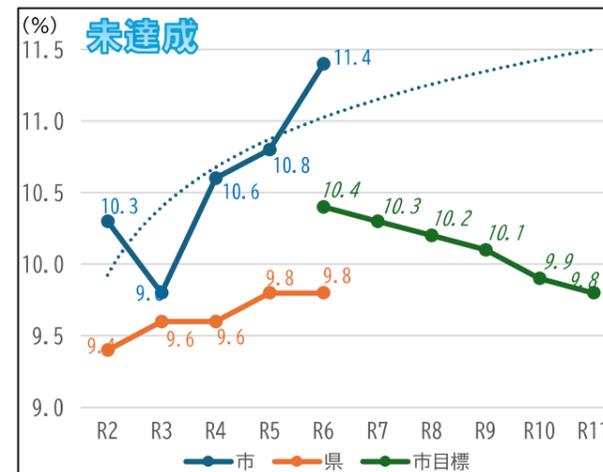
評価指標2-2・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



評価指標2-3・HbA1c8.0%以上の該当者の割合
 ※ 糖尿病の合併症の発症リスクが高い人



評価指標2-4・HbA1c6.5%以上の該当者の割合
 ※ 糖尿病の治療が必要な人



(3) 現状の分析及び今後の方針

ア 目標1 被保険者の健康に関する意識の向上

(ア) 評価指標1-1・特定健康診査受診率

令和6年度の実績は48.3%であり、令和5年度と比べ、3.0ポイント向上した。県平均より10.3ポイント上回っており、県内第4位の実績となった。ただし、第3期データヘルス計画での令和6年度目標50.0%には届いていない。このため、令和8年度から、定期通院時の検査結果を健診結果に活用できる「みなし健診」を導入することにより、定期通院時を理由に未受診となっている被保険者を受診につなげていきたい。

また、SNSやインセンティブを活用した手法を研究し、受診率の低い40代・50代の受診率向上に向けた取組につなげていくこととしたい。【参考】R6年度市40代・50代受診率 40～44歳27.7%、45～49歳27.8%、50～54歳28.9%、55～59歳36.6%

(イ) 評価指標1-2・特定保健指導実施率

令和6年度の実績は83.4%であり、令和5年度と比べ、2.7ポイント減少した。県平均より44.0ポイント上回っており、県内第3位の実績である。しかし、令和4年度をピークに、直近は減少傾向となっており、第3期データヘルス計画における令和6年度目標の88.4%からは5.0ポイントの開きがある。直近の減少傾向の背景には、40代・50代の実施率の減少が影響しているものと考えられる。これは、40代・50代の受診者数は増加したものの、アプローチ不足等により保健指導の初回面談につながらないケースが増加していることが原因である。このことから、ICTによる遠隔面談やSNSによる通信を積極的に活用し、継続的な指導ができる環境整備を研究していく必要がある。また、対象者との信頼関係を築いたうえで、健康データを活用した効果の見える化のさらなる推進や、目標達成等へのインセンティブの提供等を行い、対象者が指導を継続して受ける動機付けにつながる取組にも力を入れていく必要がある。

イ 目標2 生活習慣病の重症化予防

まずは、特定保健指導実施率の回復を図ることで、各指標の目標達成につなげていく。特定保健指導のみではなく、生活習慣病の重症化予防事業も同時に推進していく。また、アにおいて記載した特定健康診査や特定保健指導におけるインセンティブの提供や、保健指導における健康データの見える化の推進等の取組は、被保険者の健康状態の改善や維持への動機付けにつながりやすいものとする。今後、これらの取組を、実施に向けて研究していくこととしたい。

2 保険者努力支援制度交付金（取組評価分）の交付状況について

保険者努力支援制度は、国保事業の取組に対し、国及び県から保険者努力支援制度交付金として交付し、各市町の事業の充実を促すものです。評価指標の取組状況に応じた獲得点数及び各市町の被保険者数の規模により、報告年度の翌年度に交付金が交付されます。

報告年度		令和7年度		令和6年度	
交付年度		令和8年度		令和7年度	
項目		獲得点数	県平均	獲得点数	県平均
保険者共通の指標					
指標①	特定健康診査の受診率	0点/40点	2.4点	35点/50点	9.4点
	特定保健指導の実施率	30点/40点	10.7点	50点/50点	14.0点
	特定健康診査及び特定保健指導の実施率	30点/30点	本市のみ獲得	—	—
	特定の年代における特定健康診査実施率向上の取組の実施状況	15点/25点		—	—
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	0点/25点	3.1点	0点/25点	5.1点
指標②	がん検診受診率等	9点/30点	9.3点	5点/40点	15.9点
	歯科健診受診率等	25点/35点	12.1点	15点/35点	15.1点
指標③	生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況	52点/55点	37.6点	50点/55点	40.3点
	特定健康診査実施率向上の取組の実施状況	10点/10点	県内27市町満点	5点/15点	県内25市町満点
指標④	個人へのインセンティブの提供の実施	35点/35点	26.1点	40点/40点	34.6点
	個人への分かりやすい情報提供の実施	39点/59点	42.9点	41点/71点	41.4点
指標⑤	重複投与者に対する取組	30点/60点	36.0点	35点/65点	31.6点
	多剤投与者に対する取組	35点/35点	22.4点	25点/35点	17.0点
	薬剤の適正使用の推進に対する取組	5点/8点	県内全市町5点	5点/5点	県内全市町満点
指標⑥	後発医薬品の促進等の取組	20点/20点	県内全市町満点	20点/20点	県内全市町満点
	後発医薬品の使用割合	70点/70点	県内29市町満点	100点/120点	76.0点
国保固有の指標					
指標①	保険料（税）収納率	40点/100点	29.1点	50点/100点	31.4点
指標②	データヘルス計画の実施状況	7点/7点	県内全市町満点	15点/15点	県内全市町満点
指標③	こどもの医療の適正化等の取組の実施状況	10点/30点	県内34市町10点	10点/60点	県内34市町10点
指標④	地域包括ケア推進の取組	17点/17点	12.0点	20点/20点	14.1点
	一体的実施の取組	10点/10点	県内全市町満点	20点/20点	県内全市町満点
指標⑤	第三者求償の取組状況	31点/41点	34.0点	36点/41点	31.3点
指標⑥	適用の適正化状況	7点/7点	県内27市町満点	4点/9点	6.8点
	給付の適正化状況	11点/13点	10.0点	8点/13点	7.1点
	保険料（税）収納対策状況	13点/21点	14.7点	13点/20点	14.2点
	法定外繰入の解消等	60点/60点	県内全市町満点	50点/50点	県内34市町満点
	その他	11点/14点	10.2点	11点/14点	8.2点
獲得点数合計		622点/897点 (県内2位)	507.9点	663点/988点 (県内3位)	544.8点
交付金額(国・県合算)※R8は見込		35,189,000円		34,543,000円	

3 令和8年度国民健康保険制度改正について

(1) 国保税の賦課限度額引き上げについて

被保険者間の国民健康保険税負担の公平の確保と中間所得者の負担軽減を図るため、賦課限度額を引き上げる地方税法施行令の改正が予定されている。

医療給付費分の賦課限度額を「67万円」に引き上げる。また、新たに子ども・子育て支援納付金分として賦課限度額が設定され、賦課限度額の合計は、「113万円」となる。(地方税法施行令改正：令和8年4月施行予定)

■賦課限度額

区分	令和7年度(現行)	令和8年度(改正後)	増減
医療分	66万円	67万円	+1万円
後期分	26万円	26万円	変更なし
介護分	17万円	17万円	変更なし
子ども分	—	3万円	新設
合計	109万円	113万円	+4万円

■賦課限度額改正後の影響額

区分	現行	改正後	増減	影響額
医療分	138世帯	134世帯	▲4世帯	137万円
後期分	84世帯	84世帯	0世帯	0円
介護分	53世帯	53世帯	0世帯	0円
子ども分	-	-	-	-
合計	-	-	-	137万円

(2) 国保税の軽減判定所得基準額の引き上げについて

国民健康保険税（均等割額・平等割額）の軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

7割軽減は、改正なし

5割軽減の場合、世帯人数に乘じる額を「31万円」（+5千円）に、

2割軽減の場合、世帯人数に乘じる額を「57万円」（+1万円）に引上げ

（地方税法施行令改正：令和8年4月施行予定）

■軽減判定所得基準額

令和7年度 (現行)	7割軽減	前年の総所得金額等が43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)以下
	5割軽減	前年の総所得金額等が43万円+{30.5万円×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)}+10万円×(給与所得者等の数-1)以下
	2割軽減	前年の総所得金額等が43万円+{56万円×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)}+10万円×(給与所得者等の数-1)以下



令和8年度 (改正後)	7割軽減	前年の総所得金額等が43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)以下
	5割軽減	前年の総所得金額等が43万円+{31万円×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)}+10万円×(給与所得者等の数-1)以下
	2割軽減	前年の総所得金額等が43万円+{57万円×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)}+10万円×(給与所得者等の数-1)以下の世帯

■軽減判定所得基準額改正後の影響額

区分	現行	改正後	増減	影響額
医療分	4,855世帯	4,892世帯	37世帯	▲88万円
後期分	4,855世帯	4,892世帯	37世帯	▲33万円
介護分	1,620世帯	1,629世帯	9世帯	▲7万円
子ども分	-	-	-	-
合計	-	-	-	▲128万円

【参考】一人世帯の場合の軽減額

区分	軽減判定所得額		軽減額	
	改正前	改正後	介護分あり	介護分なし
7割軽減	43万円以下		56,490円	44,730円
5割軽減	43万円を超え 73.5万円以下	43万円を超え 74万円以下	40,350円	31,950円
2割軽減	73.5万円を超え 99万円以下	74万円を超え 100万円以下	16,140円	12,780円

(3) 高額療養費制度の見直しについて

高額療養費制度の見直しについては、現在、閣議決定された状況であり、今後、令和8年2月8日の衆議院議員選挙の結果を受けて、国会での審議が始まる予定である。閣議決定での見直し案の要旨は、次の内容となっている。

ア 令和8年8月～令和9年7月での見直し内容

◆令和8年8月診療分から、月ごとの自己負担限度額が引き上げられる。(所得区分は現行のまま)

◆長期療養者の負担を軽減するために「年間上限」(過去12か月相当の多数回該当限度額を基準とする上限、区切りは8月～翌年7月の見込み)が新設。

イ 令和9年8月以降での見直し内容

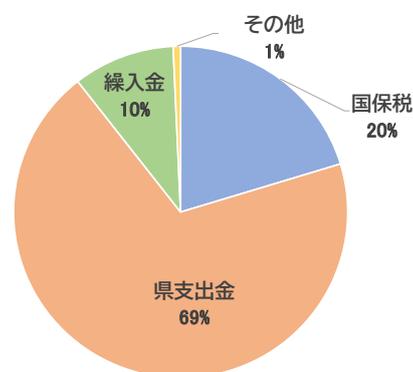
所得区分が細分化され、多くの区分で自己負担限度額がさらに引き上げられる。詳細については、今後、制度が開始される前に改めて説明する予定。

4 令和8年度袋井市国民健康保険事業の概要について

令和8年度予算(案)の概要

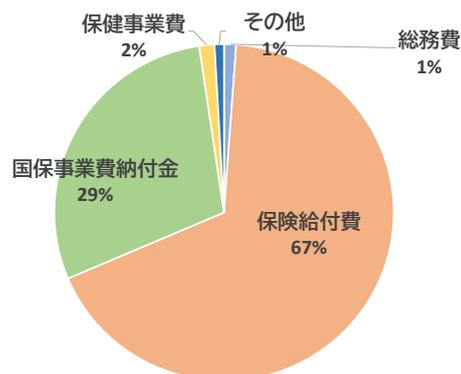
区分	令和8年度	令和7年度	比較
国保税	1,586,545	1,582,819	3,726
県支出金	5,385,992	5,534,137	▲ 148,145
財産収入	5,041	3,199	1,842
繰入金	764,791	686,423	78,368
一般会計繰入金	482,705	499,091	▲ 16,386
基金繰入金	282,086	187,332	94,754
繰越金	5,000	5,000	0
諸収入	45,631	43,422	2,209
歳入合計	7,793,000	7,855,000	▲ 62,000

収入の内訳



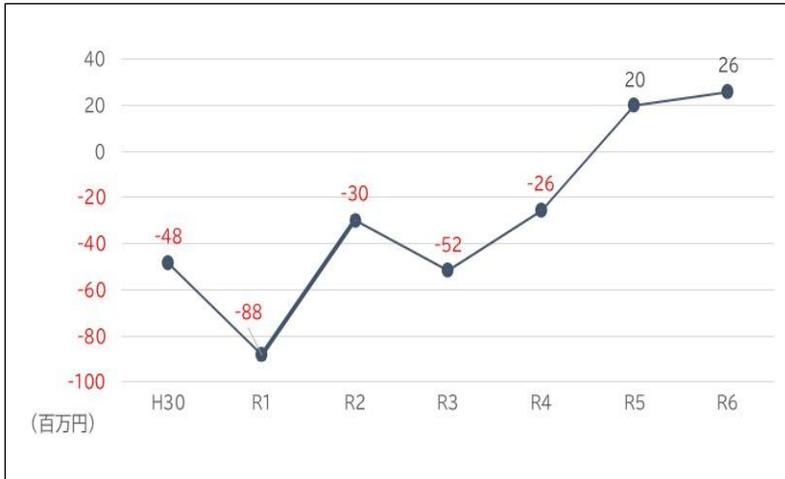
区分	令和8年度	令和7年度	比較
総務費	89,294	85,555	3,739
保険給付費	5,253,901	5,416,354	▲ 162,453
国保事業費納付金	2,267,187	2,162,143	105,044
保健事業費	112,255	105,927	6,328
基金積立金	5,041	3,199	1,842
諸支出金	65,322	81,822	▲ 16,500
歳出合計	7,793,000	7,855,000	▲ 62,000

支出の内訳



※金額は、当初予算額を記載しています。

■単年度収支の推移



平成30年度の国保制度改革以降
単年度収支は赤字が続いていたが
令和5年度、令和6年度は黒字となった。

単年度収支とは

年度ごとの収支から、基金繰入金、
繰越金、基金積立金を除き、
当該年度の収入でその年度の支出を賄
えたかを把握する指標

(1) 令和8年度の袋井市納付金額 (速報値)

各市町は、県へ納付金を支払うことで、保険給付に必要な費用の交付を受けて、医療機関等へ保険給付費を支払うしくみとなっている。

国から提示された係数により県が算定した「令和8年度納付金額」が示された。

今回提示された額は速報値で、3月末に県から納付金算定結果通知が届く。

納付金総額への影響は次のとおりである。

<納付金総額への影響>

- ・ 子ども・子育て支援納付金分の新設
- ・ 静岡県内の財政安定化基金充当による市町納付金の上昇抑制の取りやめ
- ・ 医療費水準を反映しない納付金の算定方法への移行による増額 (2年目)
(医療費指数反映係数 $\alpha = 0.6$)
- ・ 診療報酬改定 (引上げ) の影響を反映

■納付金算定結果 (本算定速報値)

区分	令和8年度	令和7年度	比較	増減率	
市納付金総額	22億6,719万円	21億6,214万円	1億505万円	4.9%	
内訳	医療分	15億2,976万円	14億4,911万円	8,065万円	5.6%
	後期高齢者支援金分	5億2,312万円	5億4,541万円	▲2,229万円	▲4.1%
	介護納付金分	1億6,183万円	1億6,762万円	▲579万円	▲3.5%
	子ども・子育て支援金分	5,248万円	-	5,248万円	-
市一人当たり納付金額	167,965円	148,918円	19,047円	12.8%	
県納付金総額	1,007億5,852万円	930億7,770万円	76億8,082万円	8.3%	
県一人当たり納付金額	167,165円	147,773円	19,392円	13.1%	

(2) 令和8年度標準保険料率（仮算定）と市現行税率との比較

標準保険料率は、市町が県へ納付金を支払うために必要な国保税額の標準的な水準で、県内保険料水準の統一に向けた将来目標の参考とする率（額）となる。

本算定の標準保険料率は、2月上旬に伝達される予定である。

区 分		標準保険料率 (仮算定) A	袋 井 市 (現 行) B	比較 B-A
医療分 (全員)	所得割	8.10%	6.75%	▲1.35%
	均等割	35,393円	27,300円	▲8,093円
	平等割	22,830円	19,200円	▲3,630円
後期分 (全員)	所得割	2.78%	2.06%	▲0.72%
	均等割	12,069円	10,200円	▲1,869円
	平等割	7,785円	7,200円	▲585円
介護分 (40～64歳の方)	所得割	2.31%	1.66%	▲0.65%
	均等割	16,849円	16,800円	▲49円
子ども分 18歳以下均等割 10割軽減	所得割	0.27%	—	—
	均等割	1,878円	—	—
合 計	所得割	13.46%	10.47%	▲2.99%
	均等割	66,189円	54,300円	▲11,889円
	平等割	30,615円	26,400円	▲4,215円

(3) 国保税に関する今後の方針と取組

現在の当市国保税率は、県が算定する標準保険料率と比較すると、未だ乖離が生じていることから、国の方針に基づき、県運営方針で目標とする将来的な保険料水準の「完全統一」を見据え、標準保険料率に近づけていく必要がある。

今後の国保税率の検討にあたっては、令和4年度から3年間の税率改正による収支状況や令和7年度からの納付金算定方法の変更に伴う影響について、令和8年度に検証を行い、税率改正の必要性や必要に応じて税率改正を令和8年度中に本運営協議会の御意見を伺いながら、定めていきたい。

また、被保険者の税負担の急激な変動を避けるため、国保事業基金の活用についても検討していく。

(4) 令和8年度からの特定健康診査での「みなし健診」の実施について

令和8年度の特定健康診査から、受診率向上対策の一環として、「みなし健診」の手法を導入することを予定している。

また、令和8年度からの導入については、令和7年9月の磐周医師会理事会及び袋井市医師会幹事会において説明し、承認を得ている。

ア 「みなし健診」とは

「みなし健診」とは、特定健康診査以外で、特定健診の検査項目と同様の検査を受診した場合、被保険者本人等から国保に、検査結果を提供することで、特定健診を受診したものとみなすことをいう。

イ みなし健診を導入する背景

第3期データヘルス計画においては、令和11年度までに特定健診の受診率60.0%を達成することを目標にしている。しかし、令和6年度特定健診の受診率は48.3%であり、目標までには隔たりがある。

未受診者の医療機関の受診傾向を分析した結果、特定健診未受診者の7割以上で特定健診実施医療機関への定期的な通院歴があることが判明したことから、特定健診の受診率の向上のためには、この定期通院先のある層への対策が必須であることから、みなし健診導入を計画することとした。

ウ みなし健診の仕組み（案）

みなし健診の実施にあたっては、外部事業者への業務委託を予定している。みなし健診を実施する医療機関は、この事業者を通じて、市に検査結果を提出する。市は、医療機関がみなし健診を実施するごとに、事業者を通じ、情報提供料を支払う。

また、定期通院時の検査結果が特定健診の必須項目を満たさない場合は、医療機関は追加検査を実施する。追加検査料は、同様に事業者を通じて支払う。（被保険者が定期通院での保険診療の中で実施した検査は、保険診療の自己負担の中で支払う。）

エ みなし健診の活用方法（案）

通常の健診実施期間である6月～10月での健診未受診者のうち、みなし健診を実施する医療機関に定期通院している者に対し、みなし健診用の受診票を送付し、未受診者の受診機会を拡大していく。

（5）令和8年度のスケジュール（案）

	令和8年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
こども家庭庁 厚生労働省	子ども・子育て支援金制度施行											
静岡県	静岡県国民健康保険運営方針(R6～R12)中間見直し											
運営協議会	●R9納付金(仮算定)結果伝達 ●R9納付金(本算定)結果伝達 第1回 運営協議会 ・R9以降の国保税改正の必要性検討 第2回 運営協議会 ・R9以降の国保税改正の必要性検討 ・R7国保特別会計決算見込み ほか 第3回 運営協議会 ・第3次データヘルス計画中間見直し(案)検討 ・国保税改正の検討(必要に応じて) 第4回 運営協議会 ・第3次データヘルス計画中間見直し ・国保税改正(必要に応じて) ・R9国保特事業概要 ・R9国保制度改正 ほか											

※スケジュールは、変更になる場合があります。