①

令和８年度 第１回浜松市国民健康保険運営協議会

日 時：令和８年８月２６日(水) 午後７時
場 所：浜松市役所 北館１階 101・102 会議室

次　第

１　開　会

２　健康福祉部長　挨拶

３　事務局職員紹介

４　会長　挨拶

５　議　題

１　令和７年度事業報告
（１）決算見込
（２）統計
（３）保険料収納率向上対策等
（４）保健事業及び医療費適正化対策

２　令和８年度の動き
（１）当初予算
（２）制度改正等

６　その他

７　閉　会

【今後の予定】

１０月２１日	静岡県国保連合会による国保運営協議会委員研修（希望者）
１２月上中旬	第２回国保運営協議会、諮問
１月上旬	第３回国保運営協議会
１月中下旬	答申（会長、会長代行）

【参　考】

浜松市国民健康保険条例（抜粋）

第２章　浜松市国民健康保険運営協議会
（名称及び委員の定数）
第２条　国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第11条第２項の規定により設置する協議会の名称は、浜松市国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)とする。
２　協議会の委員の定数は、次に定めるところによる。
（１）被保険者を代表する委員　３人
（２）保険医又は保険薬剤師を代表する委員　３人
（３）公益を代表する委員　３人
（規則への委任）
第３条　前条に定めるもののほか、協議会について必要な事項は、規則で定める。

浜松市国民健康保険運営協議会規則（抜粋）

（審議事項）
第３条　協議会は、次の事項について審議するものとする。
（１）一部負担金の負担割合に関すること。
（２）保険料の賦課方法に関すること。
（３）保険給付の種類及び内容に関すること。
（４）保健事業の実施大綱の策定に関すること。
（５）その他国民健康保険事業の運営に関する重要なこと。
２　協議会は、前項の事項について市長の諮問に応じ意見を答申する。
（定足数）
第５条　協議会は、その委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
（表決）
第６条　協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

浜松市国民健康保険運営協議会委員名簿

（敬称略）

区　　分	氏　　名	所属・役職等	備　考
被保険者を代表する委員	稲垣（イナガキ）　美代子（ミヨコ）	ＪＡとぴあ浜松女性部　役員	
	村上（ムラカミ）　ひろみ（ヒロミ）	浜名商工会　理事	
	滝川（タキガワ）　治子（ハルコ）	公募委員	
保険医又は保険薬剤師を代表する委員	磯部（イソベ）　智明（トモアキ）	浜松市医師会　副会長	
	戸田（トダ）　聖二（セイジ）	浜松市歯科医師会　副会長	
	清水（シミズ）　慎也（シンヤ）	浜松市薬剤師会　副会長	
公　益　を代表する委員	前田（マエダ）　香一郎（コウイチロウ）	静岡県弁護士会浜松支部 弁護士	会長
	江口（エグチ）　晶子（アキコ）	聖隷クリストファー大学 教授	会長代行
	下石（シモイシ）　精子（セイコ）	浜松市人権擁護委員連絡協議会 副会長	

任期　　令和７年４月　１日から
令和１０年３月３１日まで

事務局職員名簿

役　　職	氏　　名
健康福祉部長	新谷　直幸
国保年金課長	村田　浩規
国保年金課長補佐	長谷川　貴大
資格・給付グループ長	名倉　敦史
保険料グループ長	加藤　真義
ヘルスサポートグループ長	岡田　佳子
管理・国民年金グループ長	深谷　智恵子
管理・国民年金グループ主任	黒川　可奈
管理・国民年金グループ	浅田　乃愛

令和8年度　第1回浜松市国民健康保険運営協議会　席次（101・102会議室）

出入口

		前田　香一郎 会長 （公益代表）静岡県弁護士会			
滝川　治子 委員 （被保険者代表） 公募					江口　晶子 会長代行 （公益代表） 聖隷クリストファー大学
磯部　智明 委員 （医師会）					下石　精子 委員 （公益代表） 人権擁護委員連絡協議会
戸田　聖二 委員 （歯科医師会）					稲垣　美代子 委員 （被保険者代表） JAとぴあ浜松
清水　慎也 委員 （薬剤師会）					村上　ひろみ 委員 （被保険者代表） 浜名商工会
	長谷川補佐	村田課長	新谷部長		

	深谷 グループ長
浅田	黒川

岡田 グループ長	加藤 グループ長
傍聴席	傍聴席

名倉 グループ長	
傍聴席	傍聴席

出入口

②

令　和　８　年　度

第１回　浜松市国民健康保険運営協議会

日時：　令和８年８月２６日（水）　午後７時

場所：　浜松市役所 北館１階 101･102 会議室

１　令和７年度事業報告

（１）決算見込

＜歳入＞　　（単位：百万円）

科　目	R7決算見込 (A)	R6決算 (B)	増減額 (A)－(B)	備考
①保険料	14,630	14,688	△58	被保険者数の減に伴う減
②国庫支出金	771	58	713	デジタル基盤改革支援補助金、子ども・子育て支援事業費補助金など
③県支出金	50,515	51,364	△849	
普通交付金	49,402	50,286	△884	保険給付費（歳出②）の減による
特別交付金	1,113	1,078	35	保険者努力支援分、特別調整交付金分など
④一般会計繰入金	4,334	4,388	△54	保険料軽減分、出産育児一時金分など
⑤繰越金	1,677	2,221	△544	
⑥その他	300	286	14	第三者納付金、返納金など
計	72,227	73,005	△778	

＜歳出＞　　（単位：百万円）

科　目	R7決算見込 (A)	R6決算 (B)	増減額 (A)－(B)	備考
①総務費	1,033	332	701	システム改修費用の増
②保険給付費	49,582	50,466	△884	被保険者数の減による
③事業費納付金	19,571	19,802	△231	被保険者数の減に伴う算定額の減
④保健事業費	468	457	11	特定健診に係る経費など
⑤保険料還付金	47	37	10	
⑥償還金	264	234	30	県交付金の過年度分精算による返還
⑦その他	11	0	11	基金積立金（利子積立）
計	70,976	71,328	△352	

収支差	1,251	1,677	△426

収支差額　　1,251 百万円は、令和8年度へ繰越し

＜浜松市国民健康保険事業基金＞

令和７年度末残高　　2,195百万円

（２）統計

ア　被保険者の状況

（ア）被保険者数

区　　分		令和７年度末(A)	令和６年度末(B)	比較(A)－(B)
国民健康保険加入(A)	被保険者数	126,482人	130,533人	△4,051人
	世帯数	87,775世帯	89,622世帯	△1,847世帯
全 市(B)	人口	775,457人	781,011人	△5,554人
	世帯数	360,653世帯	358,438世帯	2,215世帯
加入率(A)/(B)	被保険者数	16.3%	16.7%	△0.4
	世帯数	24.3%	25.0%	△0.7

（イ）年齢構成

区　　分	令和７年度末(A)		令和６年度末(B)		比較(A)－(B)	
	被保険者数	構成比	被保険者数	構成比	被保険者数	構成比
0 ～ 19歳	10,045人	7.9%	10,593人	8.1%	△548人	△0.2
20 ～ 29歳	7,427人	5.9%	7,617人	5.8%	△190人	0.1
30 ～ 39歳	8,723人	6.9%	9,000人	6.9%	△277人	0.0
40 ～ 49歳	12,750人	10.1%	13,017人	10.0%	△267人	0.1
50 ～ 59歳	16,837人	13.3%	16,954人	13.0%	△117人	0.3
60 ～ 64歳	11,987人	9.5%	12,267人	9.4%	△280人	0.1
65 ～ 69歳	24,016人	19.0%	24,766人	19.0%	△750人	0.0
70 ～ 74歳	34,697人	27.4%	36,319人	27.8%	△1,622人	△0.4
合　　計	126,482人	100.0%	130,533人	100.0%	△4,051人	

※構成比は四捨五入表示のため内訳の和と合計が一致しないことがある。

（ウ）所得階層別世帯数

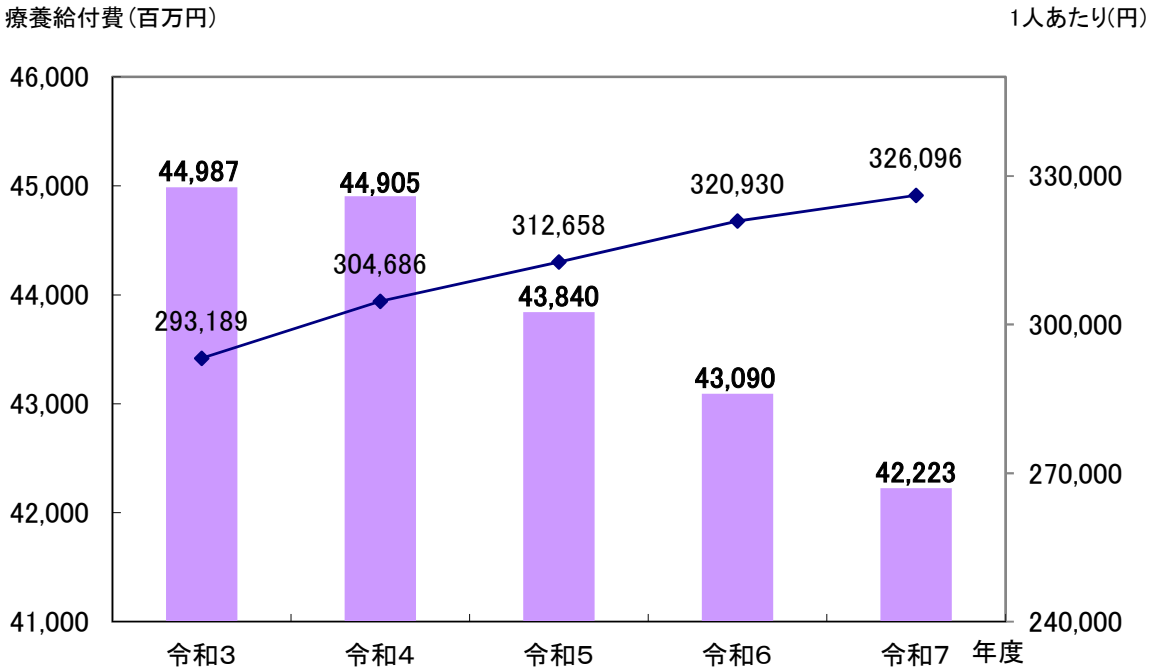
世帯総所得金額 以上　　未満	令和７年度末(A)		令和６年度末(B)		比較(A)－(B)	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
0 ～ 100万円	46,917世帯	53.5%	48,831世帯	54.5%	△1,914世帯	△1.0
100 ～ 200万円	18,669世帯	21.3%	19,070世帯	21.3%	△401世帯	0.0
200 ～ 300万円	10,138世帯	11.5%	10,055世帯	11.2%	83世帯	0.3
300 ～ 500万円	7,259世帯	8.3%	7,110世帯	7.9%	149世帯	0.4
500 ～1,000万円	3,473世帯	4.0%	3,363世帯	3.8%	110世帯	0.2
1,000万円～	1,319世帯	1.5%	1,193世帯	1.3%	126世帯	0.2
合　　計	87,775世帯	100.0%	89,622世帯	100.0%	△1,847世帯	

※構成比は四捨五入表示のため内訳の和と合計が一致しないことがある。

イ　保険給付の状況

(ア) 療養給付費の推移及び支給状況 (医科、歯科、調剤、入院時食事療養費、訪問看護)

区　　分	令和７年度(A)	令和６年度(B)	比較(A)－(B)
支給額	42,223,180,356円	43,089,656,339円	△866,475,983円
被保険者数(4～3月平均)	129,481人	134,265人	△4,784人
一人あたり	326,096円	320,930円	5,166円



(イ) 高額療養費の支給状況

区　　分	令和７年度(A)	令和６年度(B)	比較(A)－(B)
支給額	6,688,779,697円	6,690,315,392円	△1,535,695円
支給件数	99,407件	101,559件	△2,152件
一件あたり	67,287円	65,876円	1,411円

(ウ) その他の支給状況

区　　分	令和７年度(A)		令和６年度(B)		比較(A)－(B)	
	件数	支給額	件数	支給額	件数	支給額
出産育児一時金	283件	140,166,672円	268件	133,517,629円	15件	6,649,043円
葬　祭　費	814件	40,700,000円	927件	46,350,000円	△113件	△5,650,000円

・出産育児一時金 ・・・・・１件につき　500,000円※

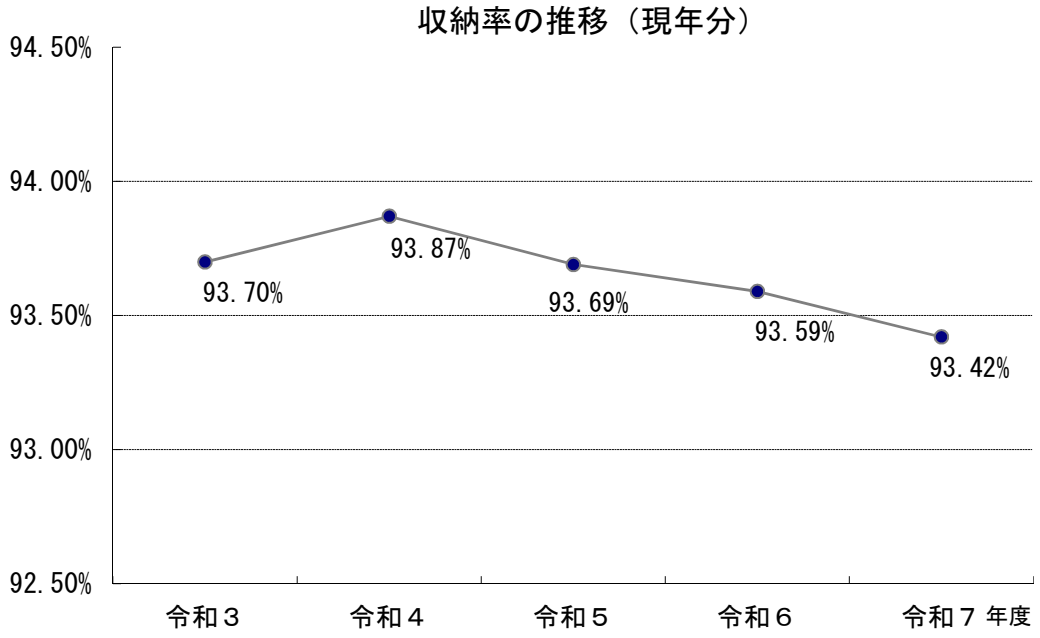
・葬祭費 ・・・・・・・・・・・・１件につき　50,000円

※医療機関支払分と本人支払分の支給時期が年度をまたぐケースが発生するため、支給額に端数が発生する。

ウ　保険料収納状況

(ア)現年分収納率

区　　分	令和７年度 決算見込(A)	令和６年度 決算(B)	比較(A)-(B)
調定額	15,224,763,800円	15,248,218,200円	△23,454,400円
実収入額	14,223,144,752円	14,270,057,582円	△46,912,830円
収納率	93.42%	93.59%	△0.17
被保険者数(4～3月平均)	129,481人	134,265人	△4,784人
一人あたり調定額	117,583円	113,568円	4,015円
世帯数(4～3月平均)	89,379世帯	91,493世帯	△2,114世帯
一世帯あたり調定額	170,339円	166,660円	3,679円



(イ)納付方法内訳

区　　分		令和７年度末(A)		令和６年度末(B)		比較(A)-(B)	
		世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
普通徴収	口座振替	37,768世帯	43.03%	38,858世帯	43.36%	△1,090世帯	△0.33
	納付書	32,015世帯	36.47%	32,250世帯	35.98%	△235世帯	0.49
特別徴収	年金天引	17,992世帯	20.50%	18,514世帯	20.66%	△522世帯	△0.16
合　　計		87,775世帯	100.00%	89,622世帯	100.00%	△1,847世帯	

※構成比は四捨五入表示のため内訳の和と合計が一致しないことがある。

（３）保険料収納率向上対策等

国保財政の安定した運営と被保険者間の公平性を確保するため、「浜松市国民健康保険料収納対策基本方針（2024-2029）《第５期アクションプラン》」に基づき、収納率向上及び滞納額削減に取り組んだ。

ア　アクションプランの進捗状況

指　標		令和５年度	令和６年度	**令和７年度**
現年分収納率	目標	94.00%	94.00%	94.10%
	実績	**93.69%**	**93.59%**	**93.42%**
口座振替登録世帯率※ （９月末時点の割合）	目標	65.00%	48.33%	48.68%
	実績	**64.45%**	**47.98%**	**47.54%**
累積滞納額	目標	18.8 億円	21.5 億円	20.7 億円
	実績	**21.9 億円**	**21.2 億円**	**20.8 億円**

※令和５年度までは口座振替率（口座振替及び特別徴収世帯の割合）を指標としていたが、団塊世代の多くが後期高齢者医療制度へ移行し特別徴収世帯の割合が減少していくため、令和６年度から口座振替登録世帯の割合を指標とした。

イ　令和７年度の主な取組

（ア）口座振替登録世帯率の向上

保険料決定通知書発送時に口座振替未登録世帯へ口座振替依頼書（Ｗｅｂ口座振替受付サービス登録案内を含む。）を同封した。加えて、区役所等の国保窓口では国保加入時にペイジー端末による口座振替登録の勧奨を行った。

（イ）二重加入者に対する資格適正化

他の医療保険に加入したにも関わらず脱退手続を行っていない二重加入者に対する資格喪失届勧奨通知の発送及び職権による資格喪失処理を行い資格の適正化を図った。

（ウ）初期滞納者への早期対応

滞納初期の段階から迅速な財産調査を行い、納付資力があるにもかかわらず納付がない世帯については財産差押を実施し、早期の債権回収に努めた。

（４）保健事業及び医療費適正化対策

「浜松市国民健康保険第３期データヘルス計画、第４期特定健康診査・特定保健指導実施計画（計画期間：令和６年度～令和 11 年度)」に基づき、被保険者の健康増進及び医療費適正化に取り組んだ。今年度、データヘルス計画の中間評価を行う予定。

ア　データヘルス計画の進捗状況

（主な指標の実績推移）

指　標		令和５年度	令和６年度	**令和７年度**
特定健診受診率	目標	50.0%	35.0%	36.0%
	実績	**33.2%**	**32.7%**	**33.1%※**
特定保健指導実施率	目標	32.0%	16.5%	16.8%
	実績	**14.6%**	**17.7%**	**13.0%※**
後発医薬品使用率（数量ベース３月診療分）	目標	84.0%	85.0%	86.0%
	実績	**85.0%**	**89.8%**	**90.2%**

※令和８年６月末現在

イ　令和７年度の主な取組

（ア）特定健診受診率向上対策

・受診勧奨対象者延べ100,000人に受診勧奨通知を発送した。効果的な勧奨方法としてナッジ理論を活用し、受診勧奨対象者の選定及び分類を実施した。
・特定健診の周知啓発のため、医療機関、スーパーマーケット等にポスターを掲示した。
・ＳＮＳを活用した周知啓発を行うとともに、新聞広告、市内ドラッグストアのデジタルサイネージ等に受診勧奨広告を掲載した。
・市内商業施設を会場に、休日健診を２日間（12/7、12/21）実施した。
・健診受診を促すため、4/2～6/30に新規国保加入した方に受診券を一斉送付した。

（イ）生活習慣病重症化予防

・特定保健指導未利用者を対象に、電話等による利用勧奨及びオンライン保健指導を案内し、69 人が初回オンライン保健指導に繋がった。
・糖尿病性腎症重症化予防対策として、特定健診やレセプトから抽出した対象者 1,048 人に受診勧奨通知を送付した。勧奨後も未受診が続く対象者には保健師が訪問指導等を実施した。また、浜松市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防プログラムの４年評価を行い、プログラム改訂に向け浜松市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防検討会にて検討を行った。

（ウ）後発医薬品使用促進

・後発医薬品に切り替えた場合に差額が単月で 300 円以上になる被保険者に対して、後発医薬品差額通知を発送した。（７月：460 通、９月：680 通、２月：414 通）
・国民健康保険被保険者証の発送時に、後発医薬品希望シールを同封した。

（エ）医療費通知

・被保険者個人に宛てて、保険診療の履歴をはがきで発送した。概ね２か月に１回、約 10 万通を送付し、通知の目的を示すとともに、診療年月、医療機関名、医療費全額、窓口負担額等をお知らせした。

２　令和８年度の動き

（１）当初予算

＜歳入＞　　（単位：百万円）

科　目	R8当初予算(A)	R7当初予算(B)	増減額(A)-(B)	備考
①保険料	14,579	14,157	422	子ども・子育て支援金分の増による
② 国庫支出金	73	468	△395	標準システム移行経費に対する補助金の減
③県支出金	50,957	51,276	△319	
普通交付金	49,937	50,215	△278	保険給付費（歳出②）の見込による
特別交付金	1,020	1,061	△41	保険者努力支援分、特別調整交付金分など
④繰入金	5,851	4,579	1,272	
一般会計繰入金	4,198	4,579	△381	保険料軽減分、出産育児一時金分など
基金繰入金	1,653	0	1,653	国民健康保険事業基金取崩
⑤繰越金	1,067	1,400	△333	
⑥その他	234	226	8	第三者納付金、返納金など
計	72,761	72,106	655	

＜歳出＞　　（単位：百万円）

科　目	R8当初予算(A)	R7当初予算(B)	増減額(A)-(B)	備考
①総務費	414	1,022	△608	標準システム移行経費の減
②保険給付費	50,104	50,415	△311	過年度実績からの推計
③事業費納付金	21,290	19,700	1,590	県の算定額をもとに計上 子ども・子育て支援金分の増
④保健事業費	511	525	△14	被保険者数の減に伴う特定健診等受診者数の減
⑤保険料還付金	53	70	△17	
⑥償還金	300	300	0	県交付金の前年度分精算による返還
⑦その他	89	74	15	予備費や基金積立金（利子積立）など
計	72,761	72,106	655	

令和8年度保険料

・保険料率は令和４年度から据置き。
・賦課限度額は国民健康保険法施行令の規定のとおり。
・令和８年度から子ども・子育て支援金分が追加。

区　分	所得割	均等割	18歳以上均等割	平等割	限度額
医療分	7.20%	25,000円	－	22,000円	67万円
後期支援金分	2.35%	11,000円	－	8,000円	26万円
介護分	1.90%	14,500円	－	－	17万円
子ども分	0.33%	1,800円	200円	－	3万円

事業費納付金の推移

区　分	R5決算	R6決算	R7当初予算	R8当初予算
総　額	20,516百万円	19,803百万円	19,700百万円	21,290百万円

（２）制度改正等

ア　食事療養費の標準負担額（患者自己負担分）増額

令和８年６月１日から、入院時の食事療養費の標準負担額が引き上げられた。（原則、１食あたり 510 円→550 円）

イ　高額療養費制度の見直し

令和８年８月１日から、自己負担限度額の月額上限額が引き上げられるとともに、年間上限額が設定された。多数回該当の月額上限額は現行水準が維持される。

令和９年８月１日から、自己負担限度額の区分がさらに細分化される予定である。

ウ　子どもに係る国民健康保険料等の被保険者均等割額の減額措置

令和４年４月から、未就学児に係る均等割について、その５割を公費（国 1/2、県 1/4、市 1/4）により軽減する措置を講じているところ、子育て世帯の更なる負担軽減のため、令和９年４月から５割の軽減措置の対象を高校生世代（18 歳に達する日以後の最初の３月 31 日以前である者）まで拡充する。

エ　公金収納事務のデジタル化

令和９年度から、国民健康保険料の納付について、地方税（固定資産税や自動車税等）と同様、納付書に専用 QR コード（eL-QR）を付すことを予定している。導入により、全国の金融機関窓口での納付が可能になることに加え、インターネットバンキング、クレジットカード、スマートフォン決済アプリによる納付方法が拡充される。