2026年度第１回静岡市国民健康保険運営協議会

日　時：2026年10月16日（金）
午後７時～午後８時
場　所：静岡市役所静岡庁舎本館３階
第１委員会室

次　第

１　開　　会

２　挨　　拶

３　会長及び会長職務代理の選任

４　議　　事
（１）諮問　…資料１、１－２
（２）静岡市国保の状況について　…資料２
（３）第３期保健事業実施計画中間評価について　…資料３
（４）【報告事項】
県国保運営方針の中間見直しについて　…資料４

５　閉　　会

※次回会議
日時：2026年11月13日（金）午後７時～午後８時
場所：静岡市役所静岡庁舎本館３階　第１委員会室

市ホームページで委員名簿や議事録を公開いたします。
御承知おきください。

資料1
2026 年度　第１回 静岡市国民健康保険運営協議会

答申書完成までのスケジュール

日　程	内　容(案)
10 月 16 日(金)	第1回国民健康保険運営協議会(諮問)
11 月 13 日(金)	第2回国民健康保険運営協議会
12 月 22 日(火)	第3回国民健康保険運営協議会(答申の方向性決定)
1月 19 日(火)	第4回国民健康保険運営協議会(答申書案の確認)
1月 22 日(金)予定	答申

資料１－２
2026 年度　第１回 静岡市国民健康保険運営協議会

答　申　書

2025年度版

2026年１月

静岡市国民健康保険運営協議会

2026年１月22日

静岡市長　難波　喬司　様

静岡市国民健康保険運営協議会
会長　石上　顕太郎

2026年度静岡市国民健康保険料率について（答申）

2025年10月17日付け07静保健保第2206号で静岡市国民健康保険運営協議会規則第４条第２号に基づき諮問がありました2026年度静岡市国民健康保険料率について、当協議会において慎重な審議を行いました。

その結果について、要望事項を付し、次のとおり答申いたします。

記

１　審議結果

2026年度の保険料率は、次のとおりとすることが妥当と考えます。

・医療分

所得割について、現行６．０８％を６．７３％に改定すること
均等割について、現行２４，９００円を２９，４００円に改定すること
平等割について、現行２０，９００円を据え置きとすること

・後期高齢者支援金分

所得割について、現行２．５７％を据え置きとすること
均等割について、現行１０，５００円を据え置きとすること
平等割について、現行７，９００円を据え置きとすること

・介護納付金分

所得割について、現行２．３３％を据え置きとすること
均等割について、現行１８，４００円を据え置きとすること

2025年度版

２　理由

国民健康保険（以下、「国保」という。）は、2018年度の都道府県単位化により、県が財政運営の責任主体の役割を担っています。この仕組みに基づき、各市町は、国保運営の必要財源として、毎年度、県が示す事業費納付金を被保険者から保険料として集めるため、市町ごと保険料率を設定しています。

近年は、高齢化による医療機会の増加や医療の高度化等に伴い、一人あたり医療費が伸びていることで、県から示される一人あたり事業費納付金は増加傾向にあります。

これまでは、一人あたり事業費納付金は、県基金の活用により抑制されてきましたが、県基金の枯渇により、2026年度は、急増します。

さらには、2026年度から子ども・子育て支援金制度がはじまり、これまでの保険料と併せて、2026年度については一人あたり平均3,400円を徴収することが必要となります。

以上のことを踏まえると、保険料率は、引き上げが必要な状況です。

2026年度以降に引き上げるべき保険料については、様々なパターンで試算を行い、検討したところ、結果として、「子ども・子育て支援納付金分」を含め、一人あたり平均10,500円の引き上げになりました。

なお、2026年度から徴収する「子ども・子育て支援納付金分」については、賦課方式を所得割と均等割の２方式とし、保険料率は、県から示される「子ども・子育て支援納付金分」に係る事業費納付金を納めることが可能な率を設定することとします。

３　要望事項

（１）国保は被保険者に高齢者や低所得者が多く、医療費に見合う保険料収入の確保が困難という構造的課題があり、国保を持続可能な制度とするため、国に更なる公費拡充により財政基盤のより一層の強化を図ることを、引き続きあらゆる機会をとらえて強く要望していくこと。

（２）高額薬剤の使用など、突発的な医療費の急増に対応できる国保財政の運営に努めるよう県へ要望していくこと。

（３）静岡市国保被保険者の特定健康診査の受診促進、後発医薬品の普及促進を行い、医療費の適正化に努めるとともに、被保険者が経済的理由等による極度の受診控えで重症化することがないよう適切な対応を行うこと。

そのため、国民健康保険法第44条の減免制度については、市民にわかりやすく周知し、被保険者の状況に応じて柔軟に対応すること。

（４）保険料率の引き上げの際には、被保険者の負担感に配慮するとともに、被保険者の理解が得られるように十分な周知を行うこと。併せて、滞納者の増加が予想されることから、より丁寧な納付相談を行い、納付資力に応じた適切な滞納整理事務を行うこと。

2025年度版

2025年度静岡市国民健康保険運営協議会委員

会長	石上 顕太郎	公益代表 （静岡市議会議員）
会長職務代理	長島 強	公益代表 （静岡市議会議員）
委員	小泉 住雄	被保険者代表 （静岡市自治会連合会）
委員	大石 泰子	被保険者代表 （公募委員）
委員	川島 文江	被保険者代表 （公募委員）
委員	平岡 信彦	被保険者代表 （公募委員）
委員	鈴木 研一郎	保険医代表 （一般社団法人静岡市静岡医師会）
委員	大蝶 修司	保険医代表 （一般社団法人静岡市清水医師会）
委員	清水 寿哉	保険医代表 （一般社団法人静岡市静岡歯科医師会）
委員	長田 正章	保険薬剤師代表 （清水薬剤師会）
委員	宮城 展代	公益代表 （静岡市議会議員）
委員	杉本 護	公益代表 （静岡市議会議員）
委員	田ノ下 倫正	被用者保険等保険者代表 （静岡県自動車販売健康保険組合）
委員	清田 篤志	被用者保険等保険者代表 （静岡県金属工業健康保険組合）

2025年度版

資料2

2026年度　第1回
静岡市国民健康保険運営協議会

静岡市国保の状況について

2026年10月16日
静岡市保険年金管理課

目次

① 被保険者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.1

② 1人あたりの医療費の推移・・・・・・・・・・・・・・・・P.1

③ 1人あたりの保険料の推移・・・・・・・・・・・・・・・・P.1

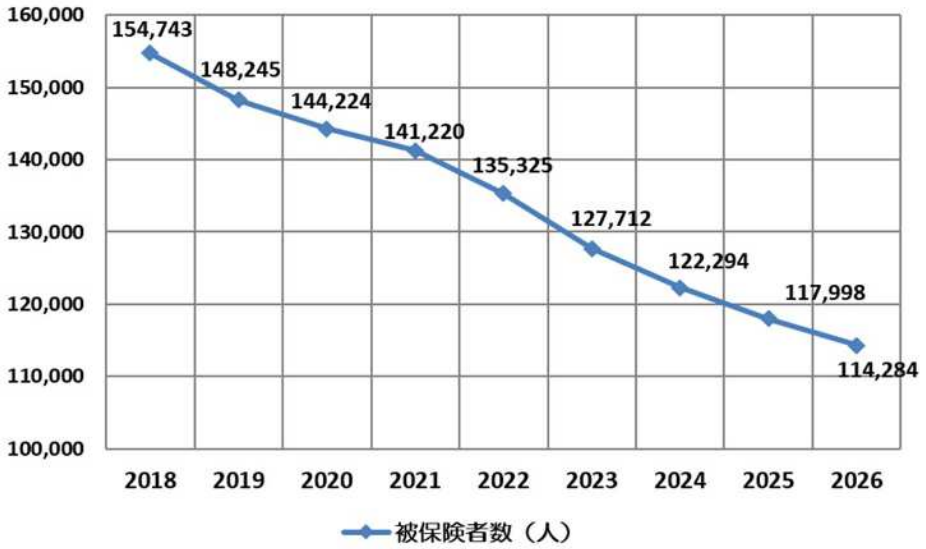
④ 年度末基金保有額の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・P.1

⑤ 所得段階別世帯数、年齢別被保険者数・・・・P.2

⑥ 2025年度国保事業会計の収支・・・・・・・・・・P.3

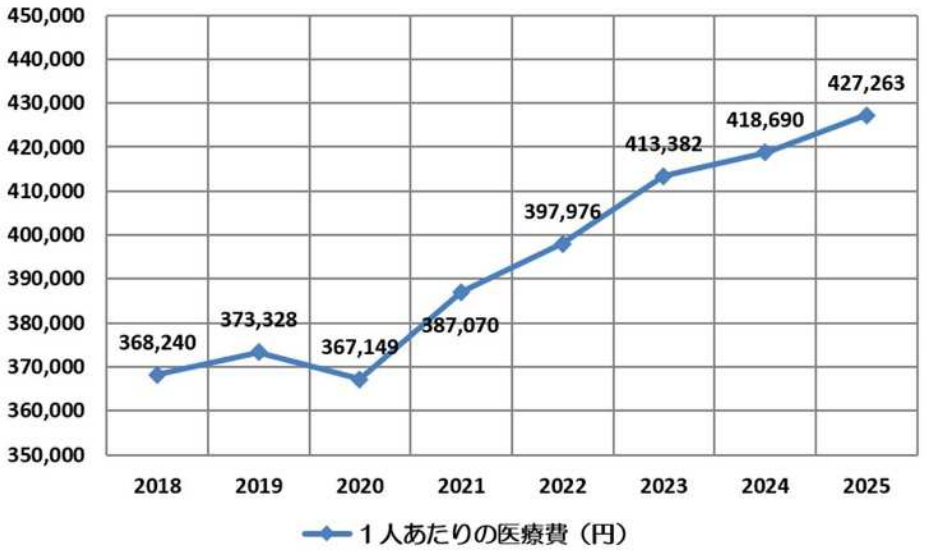
①被保険者数は減少傾向

※年度平均被保険者数
（2026は8月末時点）



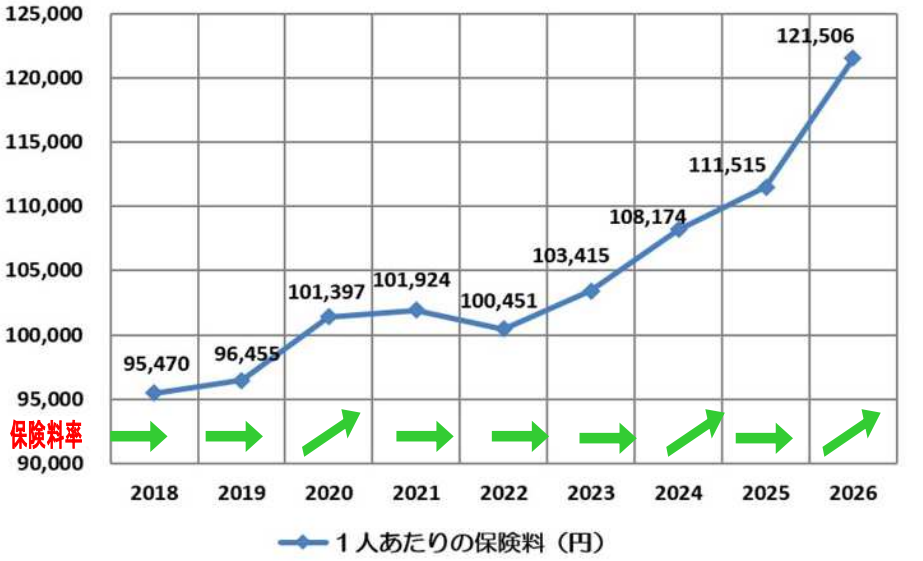
②1人あたりの医療費は増加傾向

※費用額÷年度平均被保険者数

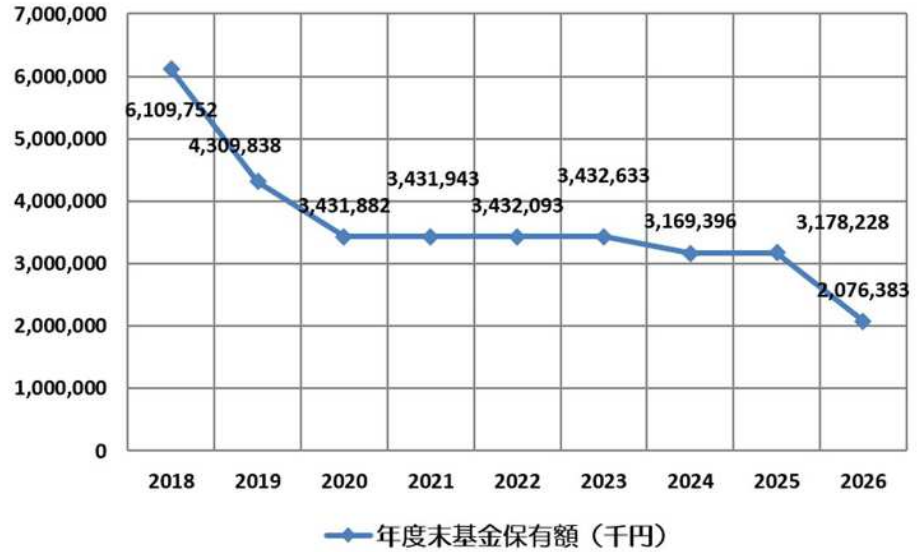


③1人あたりの保険料は増加傾向

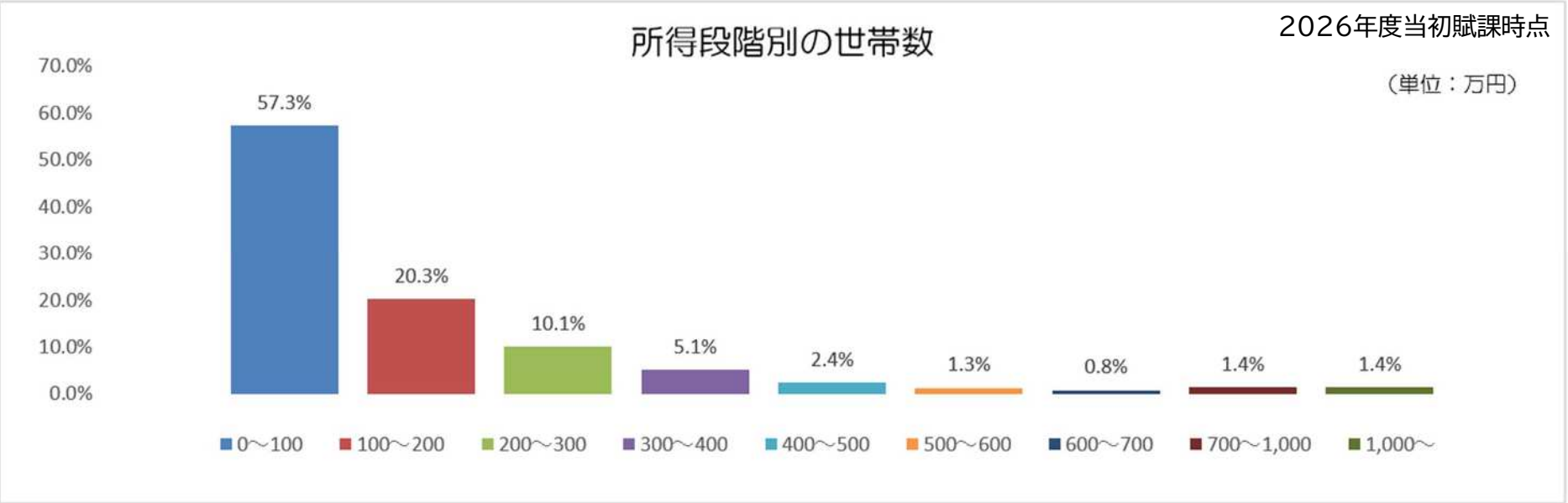
※現年度分保険料調定額÷年度平均被保険者数
（2026は当初賦課時点）

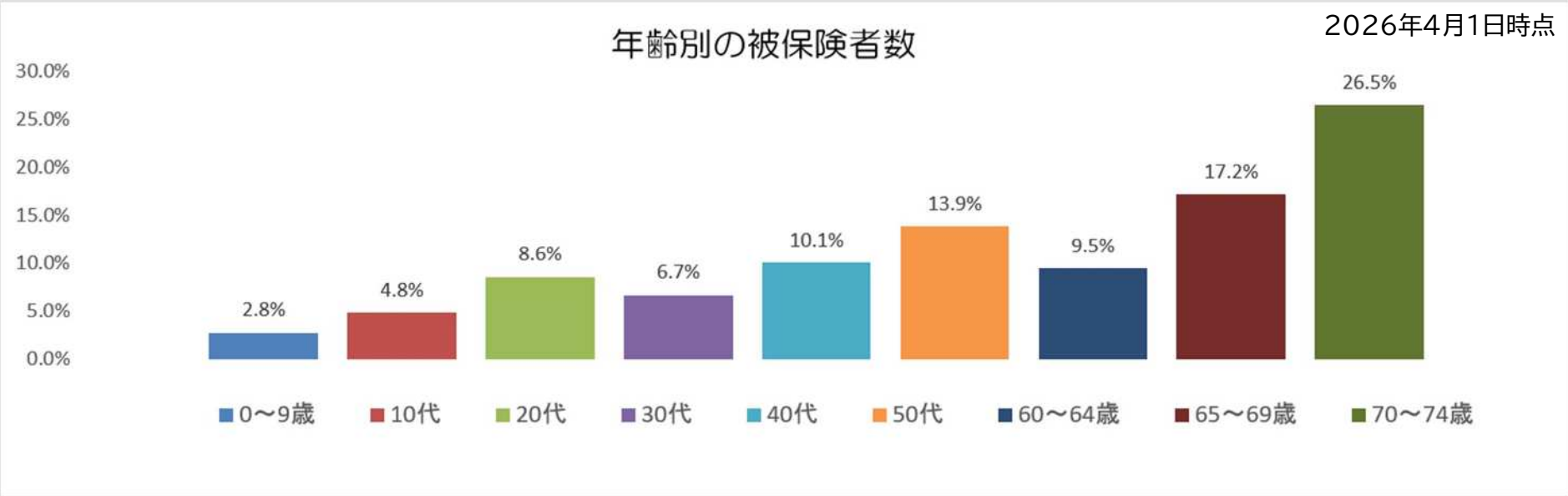


④年度末基金保有額の推移



⑤所得段階別の世帯数及び年齢別の被保険者数





（出所）保険年金管理課調べ

⑥2025年度国保事業会計の収支

（単位：千円）

収　入		
科目		2025決算額
赤字要素を除いた収入	1 国民健康保険料	12,816,289
	2 国民健康保険税	192
	3 一部負担金	0
	4 使用料及び手数料	3
	5 国庫支出金	789,497
	6 県支出金	44,641,268
	7 財産収入	8,832
	8 繰入金（一般会計繰入金）	5,463,347
	10 諸収入	311,726
	経常収入の合計	**① 64,031,154**
経常外収入	8 繰入金（基金繰入金）	0
	9 繰越金	1,361,334
	経常外収入の合計	1,361,334
歳入合計		**③ 65,392,488**

支　出		
科目		2025決算額
黒字要素を除いた支出	1 総務費	2,041,938
	2 保険給付費	43,733,150
	3 国民健康保険事業費納付金	17,471,391
	4 財政安定化基金拠出金	0
	5 保健事業費	447,718
	7 公債費（繰上償還を除く）	0
	8 諸支出金	355,655
	9 予備費	0
	経常支出の合計	**② 64,049,852**
経常外支出	6 基金積立金	8,832
	7 公債費（繰上償還）	0
	経常外支出の合計	8,832
歳出合計④		**④ 64,058,684**

実質収支（③－④）	1,333,804 千円
実質単年度収支（①－②）	▲ 18,698 千円

資料３
2026年度　第１回 静岡市国民健康保険運営協議会

静岡市国民健康保険第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価について

2026年10月16日（金）

静岡市健康づくり推進課

1　中間評価について

（1）静岡市国民健康保険第３期保健事業実施計画について



静岡市国保の保健事業は、
・第３期　保健事業実施計画（データヘルス計画）
・第４期　特定健康診査等実施計画　　を基に事業を実施

【計画目的】データ分析に基づき健康課題を明確化し、特定健診や生活習慣病の発症・重症化予防等の保健事業をPDCAサイクルで実施することで、健康寿命の延伸と医療費適正化を図る。
【計画期間】令和６年度～令和11年度

＊保健事業実施計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画は、厚生労働省の指針により、国保のみならず全国の全ての保険者に策定が求められ、計画期間は、原則として同じ期間に設定されている。

（2）中間評価について

保険者（市）は、健診・医療情報を活用してＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施が求められている。計画策定から３年が経過する令和８年度は、中間評価として、これまでの保健事業の振り返りや、健康・医療情報であるレセプトデータ分析をすることで現状の課題を明らかにし、ＰＤＣＡサイクルに沿って事業の改善を図る。

（3）スケジュール

10月	11月	12月	１月	２月	３月
分析中 ＊第１回運営協議会 概要説明	法定報告公表 素案完成	素案完成 ＊第３回運営協議会 分析と素案の提示	パブリックコメント 実施	報告書作成	中間評価公表

2 PLAN 計画:現状分析、目標

（1）策定時の主な健康課題

▼特定健診受診率が低迷。特に40～50歳代の受診率が低く健康状態が未把握

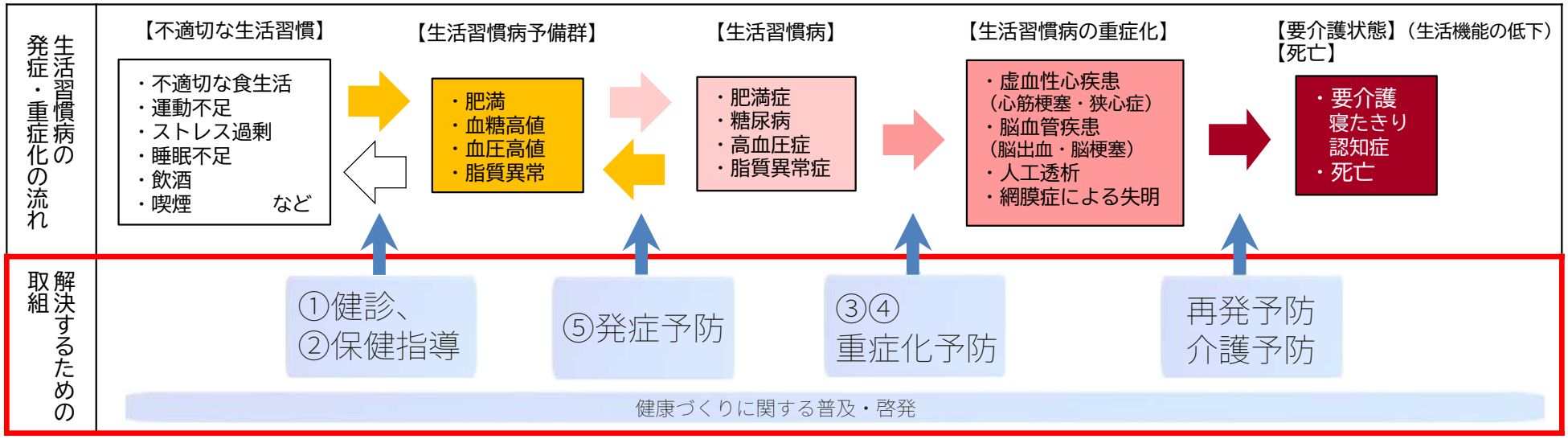
▼メタボ該当者が増加。

▼糖尿病有病率が増加。特に30～50歳代で上昇。HbA1c 6.5%以上及び8.0%以上の割合が増加

▼高血圧該当者が５割超（県比で高値）。脳内出血・糖尿病・高血圧性疾患の標準化死亡比（*）が全国比で高値

＊年齢構成が異なる地域の死亡率を比較できるように、標準的な年齢構成に合わせて算出し直した指標

【生活習慣病の発症・重症化予防の流れ】



2 PLAN 計画:現状分析、目標

（2）主要な評価指標 （R4：初期値・R11：目標値）

特定健診受診率

R4 ： 33.0%
R11： 40.7%

特定保健指導実施率

R4 ： 23.9%
R11： 35.1%

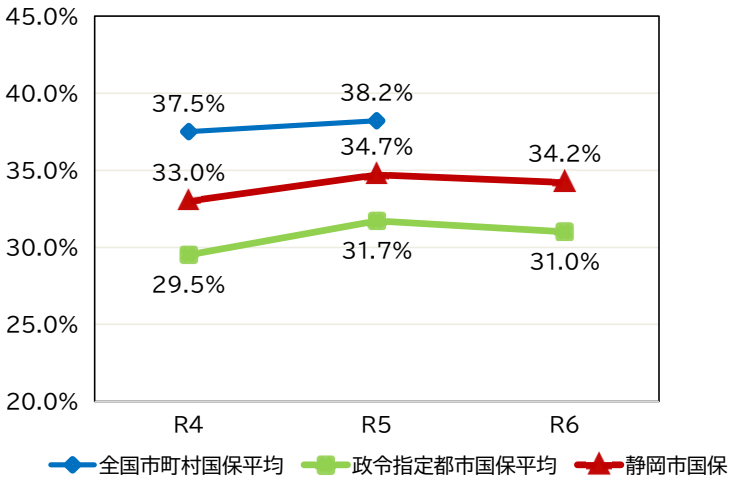
メタボ該当者の割合

R4 ： 21.1%
R11： 17.5%

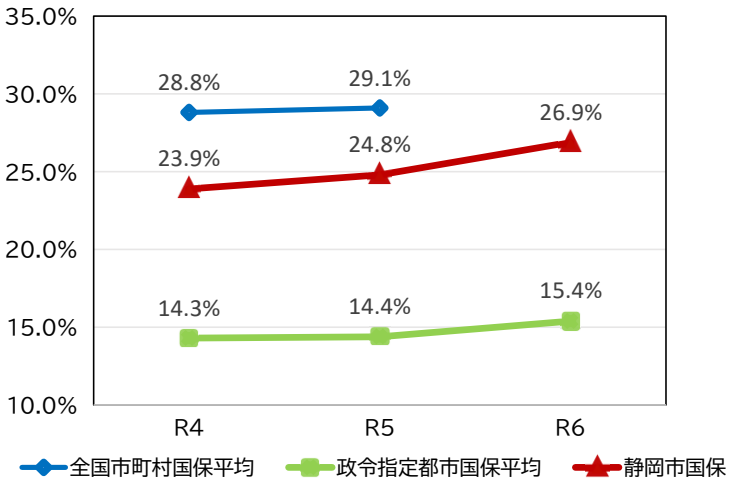
HbA1c 8.0%以上の割合

R4 ： 1.3%
R11： 1.0%

特定健康診査受診率の推移



特定保健指導実施率の推移



3 DO 実施:事業の取組状況

① 特定健診受診率向上策

- 未受診者対策の強化
  ナッジ理論を活用したハガキ送付、年代別のアプローチ勧奨を実施
- 受診機会の拡充
  サンデーレディース健診や巡回健診により利便性を向上
- 行動促進・同時受診
  電子フォームでの受診券再発行申請、健診費用無料化の継続、大腸がん・歯周病検診との同時受診

② 特定保健指導実施率向上策

- 未利用者対策の強化
  外部委託による夜間・祝日の指導対応【新】、電話・訪問による指導勧奨
- 案内強化とICT活用
  利用券送付時の勧奨チラシ同封、オンライン（ICT）を活用した面談実施
- 委託先との連携
  診療所での特定保健指導の開始【新】、分割実施（初回面接を、健診１週間以内と健診結果が揃った後日に分けて実施）の推進

③ 糖尿病性腎症重症化予防事業

- 重症化予防プログラム
  HbA1c 6.5%以上の腎機能低下者・治療中断者への医療機関受診勧奨
- ハイリスク者指導の継続
  HbA1c 8.0%以上の者保健指導
- 未受診・中断者への介入【新】
  治療中断かつ健診未受診者の状況把握と受診勧奨（訪問、電話等）

④ 生活習慣病重症化予防・受診勧奨事業

- 未治療ハイリスク者の早期医療接続
  高血圧等、受診勧奨値保有かつ未治療者に対する受診勧奨・保健指導（面接、電話、文書指導）

⑤ 生活習慣病発症予防・普及啓発事業

- ポピュレーションアプローチ
  地域での健康講座等を通じた啓発活動
- 大学連携によるデータ分析【新】
  大学との連携によりKDBシステム等を活用した詳細なデータ分析
- デジタルデバイスを活用した保健指導【新】
  デバイスから得たデータを基づいた、体重減少を目標とした保健指導

4 CHECK 評価:指標と実績

○＝目標値達成、△＝未達成だが改善、×＝未達成

			初期値 R４		R６	暫定値 R７	最終目標 R11
共通指標	アウトプット	特定健診受診率の向上	33.0%	目標値	34.2%	35.5%	40.7%
				実績値	34.2%	35.0%	
				達成状況	○	(△)	
		特定保健指導実施率の向上	23.9%	目標値	27.5%	29.0%	35.1%
				実績値	26.9%	28.1%	
				達成状況	△	(△)	
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.3%	目標値	21.8%	22.3%	24.3%
				実績値	23.7%	-	
				達成状況	○	-	
	アウトカム	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	21.1%	目標値	20.5%	19.9%	17.5%
				実績値	20.8%	20.9%	
				達成状況	△	(×)	
		平均自立期間の延伸	男性 80.1歳	目標値	80.5歳	80.6歳	81.3歳
				実績値	79.7歳	79.7歳	
				達成状況	×	(×)	
			女性 84.3歳	目標値	84.6歳	84.7歳	85.4歳
				実績値	83.9歳	84.2歳	
				達成状況	×	(×)	

4 CHECK 評価:指標と実績

			初期値 R４		R６	暫定値 R７	最終目標 R11
共通指標	アウトカム	高血糖者（HbA1c6.5%以上の者）の割合の減少	9.1%	目標値	9.0%	8.9%	8.5%
				実績値	9.2%	8.9%	
				達成状況	△	(×)	
		高血糖者（HbA1c6.5%以上の者）のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合の減少	12.5%	目標値	12.1%	11.7%	10.1%
				実績値	12.5%	11.5%	
				達成状況	×	(〇)	
		健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少	1.3%	目標値	1.0%	1.0%	1.0%
				実績値	1.3%	1.1%	
				達成状況	×	(△)	
		健診受診者の高血圧予備群の割合の減少	12.0%	目標値	11.8%	11.5%	10.5%
				実績値	11.5%	11.9%	
				達成状況	〇	(△)	
		健診受診者の高血圧症（高血圧Ⅰ度以上）の該当者の割合の減少	53.8%	目標値	53.3%	52.8%	50.8%
				実績値	53.6%	52.7%	
				達成状況	△	(〇)	

個別事業の評価指標

		初期値	目標値	R６	R７	評価※
糖尿病性腎症重症化予防事業	保健指導実施率	99.8%	98％以上	99.3%	99.6%	A
	指導後の医療機関への受診率	84.0%	85％以上	94.1%	94.6%	A
	介入前後のHbA1cの維持改善率	79.4%	80％以上	85.5%	83.4%	A
生活習慣病重症化予防事業	保健指導実施率	99.6%	98％以上	100.0%	100.0%	A
	指導後の医療機関への受診率	49.9%	50％以上	62.4%	59.2%	A
	介入前後の血圧・脂質・尿酸の維持改善率	73.0%	75％以上	69.1%	67.9%	D

※A：目標達成　B：改善傾向　C：変わらない　D：悪化　E：判定不能

4 CHECK 評価:指標と実績

実績値（R7の実績は暫定値）の考察

☑ アウトプット指標はおおむね改善傾向にあり、現行の取組みが一定の効果を上げている。
ただし、目標に達していない項目が残っている。

☑ アウトカム指標が短期で改善していないのは、生活習慣の変化が定着するまで時間を要すること、毎年の受診者に新規参入者が含まれるため事業効果が即時かつ直接的に反映されにくいことが主因と考えられる。また、対象者の行動変容や生活改善に対する意識や意欲に依るところが大きいという点も要因の一つと考えられる。

上記を踏まえ、委託事業者によるレセプトや健診データの分析や各取組の評価を実施

5 ACTION 改善:見直し案

	分析により見えた課題	見直しの方向性（案）
①特定健診 受診率向上事業	☑過去３年間の受診者行動を分析したところ、健診対象者のうち、不定期受診者が19.4％おり、受診が途切れると生活習慣病の兆候を見逃がすことにつながる。 ☑健診未受診者に行ったアンケート調査では、人間ドック又は職場健診受診者の割合が未受診理由の中で最も多い。	●不定期受診者及び健診初回対象者を定期受診につなげるための受診勧奨の強化 ●職場健診・人間ドックなどの受診者から、健診結果を収集する仕組みの構築
②特定保健指導 実施率向上事業	☑特定保健指導対象者の約47％が新規に対象となっており、初年度に利用されないと、次年度以降の利用につながりにくい。	●新規対象者は利用勧奨の反応が高い傾向にあるため、利用勧奨をさらに強化 ●特定保健指導の利便性の向上 ※現在、未利用者に対してアンケート調査を実施中。結果を受けて対応策を更に検討

※現時点で想定される分析により見えた課題及び見直しの方向性(案)。見直しの方向性(案)に対する具体的な方策は、次回会議で報告

5 ACTION 改善:見直し案

	分析により見えた課題	見直しの方向性（案）
③糖尿病性腎症重症化予防事業	☑糖尿病の治療が必要な者のうち、治療中断・未治療者が9.6%いる。	●治療中断・未治療者への生活改善の保健指導を含めた重点的な個別支援の強化 ●治療中断・未治療者への支援の連携方法を医療機関と検討 ●糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる受診勧奨と医療機関との連携体制の維持
④生活習慣病重症化予防・受診勧奨事業	☑生活改善や自己管理をしなければ、重症化のリスクは解消されないが、受診勧奨後の受診行動にのみ注目しがちである。	●高血圧該当者への受診勧奨に加え、生活改善の保健指導を強化
⑤生活習慣病発症予防・普及啓発事業	☑メタボリックシンドローム該当者が増加傾向にあり、行政主体の現行の普及啓発では、無関心層や働き盛り世代へ十分に働きかけられていない。	●民間企業など市民に身近な地域資源を活用した普及啓発事業の実施

※現時点で想定される分析により見えた課題及び見直しの方向性(案)。見直しの方向性(案)に対する具体的な方策は、次回会議で報告

資料4

2026年度　第1回
静岡市国民健康保険運営協議会

【報告事項】

静岡県国民健康保険運営方針の中間見直しについて

2026年10月16日

静岡市保険年金管理課

静岡県国民健康保険運営方針とは

項　目	内　　容
趣　旨	○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。 ○国保運営方針では、国保財政、保険料、保険給付、医療費適正化、保健事業等について定めている。
対象期間	2024年（R6）4月1日から2030年（R12）3月31日までの6年間とし、2027年度（R9）に中間見直しを行う。（2026年度（R8）に、その見直し内容を決定する。）
中間見直しの方針	○現状や取組については、策定後の状況変化や国の策定要領（2026年7月改定）で示されている内容を反映する。 ○目標（評価指標）について、保険者努力支援制度に関連する評価指標がある場合は、可能な限り整合性を図る。 ○静岡県医療費適正化計画、静岡県健康増進計画と整合を図る。

出典：静岡県国民健康保険運営方針
静岡県国保運営方針連携会議資料

運営方針中間見直し案における主な改定項目

①保険料水準の統一についての考え方（第3章の2）

国の方針	保険料水準統一加速化プラン　第3版（2026年8月改定）より 〇完全統一の目標年度が未設定の都道府県では、今回の中間見直しにおいて目標年度の設定を行うこと。 〇完全統一は、原則として次期国保運営方針期間（2030年度～2035年度）の中間年度にあたる2032年度（2033年度保険料算定）までに達成すること。
現　在	将来的に「完全統一」を目指すとしているが、その目標年度は定めていない。

↓

目標年度を初めて明確化

改定案	国の方針に基づき、 2032年度（2033年度保険料算定）までに統一の最終段階である「完全統一」への移行を目標とすることについて追加。

※完全統一とは
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なる状態

出典：静岡県国民健康保険運営方針
静岡県国保運営方針連携会議資料

その他の主な改定項目

②赤字削減・解消の取組（第2章の3）

2026年度以降、赤字繰入れを行う市町が生じないことを原則とすることを追加。

③財政収支の改善に係る基本的な考え方（第2章の2）

安定的な財政運営に関する事項、保険料水準の統一に向けて必要な事項等を検討・協議するための財政運営特別部会の設置を追加。

【今後のスケジュール】

時　期	内　　容
2026年　９月４日	第１回県国保運営協議会（中間見直し案について諮問、審議）　開催済み
10月	パブリックコメント実施
11月	市町への法定意見聴取
12月	定例市長会議、町長会議で運営方針の見直しについて報告
2027年　１月	第３回連携会議（中間見直し最終案を協議）
２月上旬	第２回県国保運営協議会（見直し案の最終案を審議）
２月中旬	県国保運営協議会から答申
３月	運営方針（見直し）公表