

## 2025 年度 第 3 回静岡市国民健康保険運営協議会会議録

- 1 日時 2025 年 12 月 22 日（月）午後 7 時 00 分から午後 8 時 00 分まで
- 2 会場 静岡市役所静岡庁舎本館 3 階 第 1 委員会室
- 3 出席者
- （委員） 被保険者代表 …………… 大石委員、川島委員、平岡委員  
保険医・保険薬剤師代表 …… 鈴木委員、大蝶委員、清水委員、長田委員  
公益代表 …………… 石上委員、宮城委員、長島委員、杉本委員  
被用者保険等保険者代表 …… 田ノ下委員、
- （事務局） 保健福祉長寿局 …………… 山本保健福祉長寿局長  
松下保健福祉長寿局次長  
保険年金管理課 …………… 望月参与他  
健康づくり推進課 …………… 長田参与他  
葵区役所保険年金課 ……… 窪田課長  
駿河区役所保険年金課 …… 山本課長  
清水区役所保険年金課 …… 井澤参与
- 4 欠席者
- （委員） 小泉委員、清田委員
- 5 傍聴者 8 名
- 6 議事 （１）2026 年度保険料率について  
（２）答申の方向性の確認
- 7 会議内容

議長 議事（１）2026 年度保険料率について、事務局から説明をお願いいたします。

保険年金管理課長 保険年金管理課長です。資料 1 をご覧ください。目次に記載のとおり、初めに保険料の検討に大きく影響する要素である納付金について、次に、保険料の仕組みについてご説明した上で、最後に、2026 年度保険料率の検討にあたり、納付金の推移や国保運営方針における保険料水準の統一について等を説明し、具体的な検討案をお示ししたいと考えております。

まず「納付金について」1 ページをご覧ください。国保制度は、2018 年 4 月に都道府県単位化がスタートしました。これにより、都道府県が国保財政の運営主体となり、市町村と共同で国保の運営を行うことになりました。これに伴い、納付金の仕組みができました。図をご覧ください。

### ① 仮係数・確定係数の提示

初めに国が、医療費の推計に必要な係数を県に提示します。

### ② 県全体の医療費を推計

県はその係数を基に県全体の医療費を推計し、必要な納付金額を算定します。

③ 納付金額の提示

被保険者数や所得、医療費水準に応じて各市町に配分し、提示します。

④ 納付金額を納められるよう保険料率を決定、賦課

市は、県から提示された納付金額を納めることができるよう、保険料として集めるべき額を算定します。そして算定した額を集められるように保険料率を設定します。

静岡市では毎年度、国保運営協議会に翌年度の保険料率について諮問し、その答申を基に保険料率を決定しています。そして、保険料の賦課徴収を行います。

⑤ 保険料の納付

被保険者の皆さんに、その保険料を納めていただきます。

⑥ 納付金支払い

市は、集めた保険料や国、県、市の公費等を財源として県に納付金を納めます。

続いて2ページをご覧ください。納付金のスキームです。

納付金は、医療分・後期分・介護分の3つに分かれており、それぞれ被保険者が納めた保険料を納付金として、市から県に納付します。医療分は国保制度の財源として、後期分と介護分はそれぞれの保険制度の財源として納付します。

3ページをご覧ください。子ども・子育て支援金についてです。

国は少子化対策の抜本的強化にあたり、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体に、医療保険の保険料とあわせて「子ども・子育て支援納付金」の拠出を求める子ども・子育て支援金制度を創設。来年度の2026年度から開始されます。

子ども・子育て支援金は、児童手当等、法律で定めた子ども・子育て世帯向けの給付のみに充てるものであり、医療保険料と区分された仕組みとなります。

今後の料率については、高齢化に伴って上昇する傾向にある医療・介護保険料のように、当面上昇していくことが想定されるものではないとされています。

子ども・子育て支援金の賦課・徴収についてですが、低所得者に対する軽減措置（7、5、2割の法定軽減）や、賦課限度額を設ける措置等は現行の医療保険制度に準ずる形で実施されます。本制度が少子化対策に係るものであることに鑑み、子供がいる世帯の拠出額が増えないよう、18歳に達する日以後の最初の3月31日以前までの子どもに係る支援金の均等割額の10割軽減の措置が講じられます。

4ページをご覧ください。こちらのページは「資料1 差替」として本日お配りしております。

静岡市における「子ども子育て分」の賦課方式・料率設定についてですが、賦課方式については、県内統一で2方式（所得割、均等割）とし、静岡県から示された子ども・子育て支援納付金の金額を踏まえ、支援金の徴収に必要な料率等を設定します。

県から示された静岡市の子ども・子育て支援納付金額は3億9千万円で、所得割が0.28%、均等割が1,700円、18歳以上均等割が100円となります。

5ページをご覧ください。保険料の算定方法です。

保険料には医療分・後期分・介護分があり、静岡市では、

応能割…所得に応じて算定される所得割

応益割…1人あたりに賦課される均等割、1世帯あたりに賦課される平等割

これらを、医療分・後期分・介護分ごとに算定し、合算したものが年間保険料額となります。下段には参考に、現在の保険料率をお示ししております。

6 ページをご覧ください。保険料率設定の考え方をご説明します。

図の着色部分が、保険料として集めるべき額を算出する際に関係する部分です。

まず、図の右側「歳出」のうちグレー部分（A）が納付金で、これは毎年度、県が示す金額どおりに支払わなければならないものです。その下の緑色部分（B）が保健事業費や出産育児一時金、葬祭費等の保健事業費等の見込です。

次に、図の左側「歳入」のうち、ピンク色部分（C）が市町分の公費等の見込です。

（A）と（B）の合計から（C）を差し引いた額…赤く囲んでいる部分が「保険料として集めるべき額」になりますが、図のとおり一部（黄色部分）、基金・繰越金を充てており、保険料抑制に活用しております。

7 ページをご覧ください。1 人当たりの納付金額の推移です。

11 月末、県から 2026 年度の納付金額が示されました。これを被保険者数で割った 1 人当たりの納付金額は、表の一番左側「全体」の欄にあるとおり 167,129 円です。2025 年度から 19,237 円増加しています。また、内訳を見ますと、後期分・介護分は何百円かの微増であるのに対し、医療分は 14,606 円増加しています。更には「子ども分」が 3,479 円追加されています。

2026 年度の納付金の伸びが大きい要因ですが、

- ① 2026 年度から県の基金充当による納付金抑制が実施されないこと。
- ② 現行の保険料に加え、子ども・子育て支援納付金分が新たに追加されること。
- ③ 高齢化による医療機会の増加、医療の高度化等により、保険給付費が上昇傾向であること。

が挙げられます。

保険料率の設定に当たっては、全体の 1 人当たり納付金額は増加傾向にあり、医療分の料率引上げの検討が必要です。また、2026 年度の保険料について、国は医療分の賦課限度額を 1 万円引上げる方針を示しています。

8 ページをご覧ください。

上段の図は、静岡県国保運営方針に記載されている保険料率の統一の達成目標や達成年度、達成に向けた取組みを図にした資料です。

図の下段、左側から「Ⅰ 納付金ベースの統一」、「Ⅱ 標準保険料率の統一」、「Ⅲ 保険料率の統一（完全統一）」という段階が示されています。

上段、青色の点線で囲まれた部分は、統一に当たっての具体的な取組内容です。

ここでのポイントですが、県が保険料の完全統一を最終目標としてはいるものの、その目標年度は示されていないこと、そして、統一の第 1 段階である「Ⅰ 納付金ベースの統一」だけ目標年度が 2030 年度と示されていることです。

最終段階である「Ⅲ 保険料率の統一（完全統一）」とは、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なることです。つまり、現在の保険料率は県内市町により異なっていますが、段階を経て、いずれ県内で統一されるということです。

2030 年度という目標年度が示されている統一の第 1 段階である「Ⅰ 納付金ベースの統一」とは、現在、被保険者数や所得、医療費水準に応じて算出している各市町の納付金について、医療費水準については反映させない状態とすることです。

下段の図は、国の「加速化プラン」において、保険料水準統一のスケジュールを示した資料です。

右端の「完全統一」の上に、「令和 15 年度（＝2033 年度）を目指す」と記載があります。

続いて9ページをご覧ください。推計表作成における前提条件です。

- ① 国民健康保険は、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となっている。
- ② 各市町の保険料額は、県が示す納付金額を踏まえ、各市町が算定する。
- ③ 静岡市が保有する基金は、保険料の抑制に活用し、被保険者の負担を軽減する。

これまでどおり、被保険者の負担軽減に活用します。

- ④ 2026年度は、県基金による納付金額の抑制が実施されない。

資料中「県基金の枯渇」とあるのは、近年の急激な保険給付費（医療費）の増加によるもので、139.2億円あった県の基金は、2023年度に9億円、2024年度に8.5億円、2025年度においては78.1億円が取り崩されました。県基金の本来の目的である市町への貸付、市町への交付、県国保特会の財源不足充当に活用するため、納付金抑制には2026年度以降、活用できなくなりました。

県へ納付する納付金額が急増することから、保険料の引上げが必要であり、引上げる保険料率は、納付金額の前年度からの伸びが一番大きい医療分とします。

- ⑤ 国の方針に基づき、2033年度までに県内の各市町における保険料率が統一されると見込む。  
そのため、2033年度末に年度末までに市が保有する基金残高がゼロになるよう活用していきます。

10ページをご覧ください。今回、2026年度保険料率について、3つの想定パターンの推計表をお示しします。

それぞれの想定パターンとその比較についてですが、

パターン1は、2026年度に必要な保険料を徴収することを重視し、2026年度に大幅に保険料を引き上げるものです。

パターン2は、保険料の激変緩和を重視し、毎年度できるだけ均一に保険料を引き上げるものです。

パターン3は、2026年度の保険料引上げ額を抑え、以降、毎年度できるだけ均一に保険料を引上げるものです。

下の表は、比較のポイントとして3つのパターンを「2026年度の引上げ額」と「各年度における前年度からの保険料引上げ額」について比較、まとめた表です。

資料2の推計表の各パターンについての説明の説明に入る前に、推計表中にありますグラフや表についてご説明します。

推計表のパターン1をご覧ください。

上段左側のグラフですが、これは1人当たりの「必要保険料」と「実際保険料」の推移をグラフにしたものです。

緑色の点線が本来集めなければならない1人当たりの必要保険料です。オレンジ色の線は、静岡市の1人当たりの実際の保険料です。

先ほど9ページの前提条件⑤でご説明した「保険料率の統一の時期を2033年度とする」というのは、2033年度時点で緑色の点線とオレンジ色の線が重なるということです。

緑色の点線「1人当たり必要保険料」ですが、2027年度から2033年度までは、市町の「保険料として集めるべき額」を納付金の伸び率や、毎年度の被保険者数の減などを考慮し、推計しております。

緑色の点線とオレンジ色の線の差の部分は、基金や繰越金で補填することになりますが、パターン1の場合は、2026年度に必要な保険料まで実際の保険料を引き上げる想定となっていますので、

2025 から 2026 年度の間は、緑色の点線とオレンジ色の線は重なっております。

次に、上段右側のグラフになりますが、基金残高と繰越金の推移で、水色が基金残高、緑色が繰越金を表しており、下段の表は、上段の左右のグラフを表にしたものです。

それでは、推計表の各パターンについてご説明しますが、その前にここで資料への追記をお願いいたします。資料への記載が間に合わず大変申し訳ないのですが、「各パターンの医療分の料率」について、パターン 1 とパターン 2 のみ、お知らせすることが可能な状態です。パターン 3 については、未だ計算ができておりませんので、パターン 1 とパターン 2 のみ、この場にてお知らせさせていただきます。

皆様、申し訳ありませんが、メモのご用意をお願いいたします。

パターン 1 の医療分の料率は、所得割が 7.91%、均等割が 34,000 円、平等割が 22,200 円です。パターン 2 の医療分の料率は、所得割が 6.43%、均等割が 26,900 円、平等割が 20,900 円です。パターン 3 の医療分の料率については、料率の算定ができ次第お知らせいたしますので、今しばらくお待ち願います。大変申し訳ありませんでした。

それでは、パターンごと順に説明させていただきます。

パターン 1 は、2026 年度に必要な保険料を徴収することを重視し、2026 年度に大幅に保険料を上げるとした推計です。2026 年度に医療分の引上げ金額が 17,800 円、子ども分の引上げ金額が 3,400 円で、計 21,200 円の引上げになります。子ども分は、その後 600 円、1200 円と引上げる推計となっており、他の 2 パターンとも、子ども分は同じ推計となります。

続いて、パターン 2 をご覧ください

パターン 2 は、保険料の激変緩和を重視し、毎年度できるだけ均一に保険料を上げるとした推計です。2026 年度に 7,000 円の引上げとなり、その内訳は、医療分の引上げが 3,600 円、子ども分の引上げが 3,400 円となります。

続いて、パターン 3 をご覧ください。

パターン 3 は、2026 年度の保険料引上げ額を抑え、以降、毎年度できるだけ均一に保険料を上げるとした推計です。2026 年度に 10,500 円の引上げとなり、その内訳は、医療分の引上げが 7,100 円、子ども分の引上げが 3,400 円となります。

議事（1）の説明は以上となります。

議長

それでは、これから質疑に入ります。

ただいまの議事（1）の説明について質問をお受けします。一度に幾つも質問があると回答しにくいため、1 問 1 答としていただきたいと思います。ご質問のある方は挙手をお願いいたします。

平岡委員

資料 1 の 3 ページに「子ども・子育て支援金の徴収について」ということで、徴収方法が書いてありますが、徴収したお金がどのように使われるかが書いてありません。説明をお願いします。

保険年金管理課長

こども家庭庁から資料が出ていますので説明させていただきます。

納付金の対象費用は、

①児童手当、②妊婦支援給付金、③出生後休業支援給付金、④育児時短就業給付金

これらについては、すでに給付や支給対象の拡充が始まっています。

⑤こども誰でも通園制度、これは 2026 年 4 月から全国で開始となります。

⑥国民年金第 1 号被保険者の育児期間中保険料免除、これは 2026 年 10 月開始です。

⑦子ども・子育て支援特例公債の償還金

と、以上となります。

- 平岡委員 今説明があった対象費用は、それぞれどのくらいかかるのか、資料はありますか？
- 保険年金管理課長 それぞれの額はわかりませんが、総額 3.6 兆円規模の給付拡充を図ると示されております。
- 川島委員 推計表の中でパターン 1～3 と出してくれてありますが、値上げのものばかりで、現状のまま、「子ども・子育て支援納付金」関係だけが増えて保険料を値上げしないパターンがありません。
- 保険年金管理課長 「子ども・子育て支援納付金分（以下、「子ども分」とする。）」の 3,400 円のみ引上げとした場合、基金は 2026 年度に 12.1 億円取崩す必要が生じます。2026 年度末の基金残高は、およそ 20 億円となります。
- 推計はしておりますが、「子ども分」以外の、医療分の引上げも必須という考えのもと「子ども分」のみの引上げを想定したパターンは皆様にお示ししておりません。
- 杉本委員 県へ納める納付金の関係で、資料 1 の 1～2 ページに係る話ですけれども、これは県から示されているものですから、今更市がどうこう言って変わるものではないということはわかっています。ただ、この県へ納める納付金が、静岡市の国保の保険料に大きく関係してきますから、この成り立ちについて確認しておきたいと思います。
- 先ほど説明で（1 ページの）③納付金額の提示が県から来ています。この提示した数字をどう決めていくのか、被保険者数だとか、所得、医療費の水準、これに応じて市町に配分するとなっていますから、例えば静岡市の高所得者がここにたくさん入っていった場合は、人数に関係なく、その分が配分的には多くの納付金になっていくという仕組みなののでしょうか。どういう形で静岡市の納付金が決まっていくのか、過程、基準というのか、その辺りを教えてください。
- 保険年金管理課長 ただいまのご質問は、納付金所得は平均なのか、極端に高所得の人がいる場合に全体の納付金が上がってしまうようなことはないのか、という内容のご質問でよいでしょうか？
- 市国保加入者の所得総額に応じた納付金となっています。所得は平均になります。県においては「市全体の所得のシェア」という言い方をしています。
- 杉本委員 結局、他市と比べて静岡市に高所得者が多い場合には、人数が同じだったとしても、納付金額は多くなるという考えでいいですか。
- 保険年金管理課長 おっしゃるとおりでございます。
- 杉本委員 そうすると、市町によって誤差があるということだと思います。静岡市の水準はわかりませんが、この医療費についても様々ありますが、例えば前年度、静岡市の国保加入者の多くの方が病気になって手術を受けたり、高額医療を使ったりした場合には、人数が同じでも、その分納付金は増えていくという考えですか。
- 保険年金管理課長 はい、市国保加入者の医療費総額に応じた納付金となっています。
- 2024（令和 6）年度の納付金から、市町ごとの医療費水準の納付金への反映は徐々に少なくなっております。これは納付金ベースの統一に向けて徐々に落としているものです。また、高額療養費については、国、県が負担する部分を除いて納付金算定されています。
- 杉本委員 私が聞いたかったのは、静岡市の国保加入者が大きな病気をして、たくさんの方が手術を多くやって高度な医療を受けた場合は、やはり人数が他の市町と同じでも、納付金は多くなってしまうという考えでいいですか、ということです。
- 保険年金管理課長 おっしゃるとおり、医療費水準を反映する場合はそういう形になります。ただ、そもそもの都道

府県単位化の目的は、そういった医療費水準の差をなくしていくことです。徐々に今、その差を少なくしているような状況で、納付金ベースの統一がなされると市町ごとの医療費水準による納付金の差はなくなる、とご理解いただきたいです。

杉本委員            そういうことがないようにしようとしている、ということはわかりましたけども、現状は私の質問した中身でいいですね。

次の質問ですが、現状でいうと、要するに医療費がいっぱいかかって生活が大変な方でも負担が多くなる、それでもやはり保険料上がっていく仕組みだということを、一応確認させていただきます。

2 ページについて、「医療分」は先程確認した仕組みでわかりましたが、「後期分」と「介護分」は、どんな仕組みで各市町に納付金を課すのか、その式を教えてください。

保険年金管理課長    国保加入者の被保険者数に応じた納付金となっています。

杉本委員            3 ページにある「子ども・子育て支援金」の関係ですが、県から、静岡市には総額 3 億 9 千万円の納付金が示されていますよね。これを納めるために、今回所得割 0.28% で均等割 1700 円。18 歳以上の場合 100 円というふうな形で算定をしていると思いますが、この 3 億 9 千万円という金額が 35 市町にどういう形で割振られているのかを教えてください。

保険年金管理課長    子ども・子育て支援金の計算方法についてお答えさせていただきます。  
県内においては、18 歳以上被保険者数に基づき、納付金が算定されております。

杉本委員            ちょっと今の回答がよくわからないんですけども、要は 3 億 9 千万円、静岡市は払いなさいよときてますよね。この 3 億 9 千万円を払うために、静岡市が独自で所得割だとか、均等割を決めているものと思いますが、そもそもこの 3 億 9 千万円が静岡市に割振られるにあたり、県の総額があると思います。単純に国保の被保険者数、赤ちゃんからお年寄りまで、全ての被保険者数で県全体を割って、それでその人数かけた分というのか、そういう形で来ているという理解でいいのでしょうか。

保険年金管理課長    県内において、18 歳以上の被保険者数に基づき納付金が算定されていると、県からは説明を受けております。

杉本委員            はい、わかりました。繰り返しますけれども、県内の 18 歳以上の国保被保険者数で割った数が各市町に来ているという理解でいいですね？

保険年金管理課長    はい、そのとおりです。

杉本委員            （子ども・子育て支援金は）国保とは違いますが、2 割・5 割・7 割の軽減があると書いてあり、減免した分は、やはり同じように一般会計からの繰入で賄っていく仕組みでしょうか。

保険年金管理課長    「子ども分」の法定減免は現行の医療保険制度に準ずる形で、2 割・5 割・7 割軽減が行われます。保険料の軽減に係る国県市の公費負担は、現行の医療保険制度と同様に一般会計からの繰入となります。

杉本委員            国保と協会けんぽは保険が違い、仕組みが違うわけだから負担額も違うと思います。その負担はどんなものか知りたいです。

- 保険年金管理課長 協会けんぽ等の被保険者と負担金額あるいは負担割合が同等かという質問でよろしいですね。国から示されている協会けんぽ 2026 年度の加入者 1 人当たりの支援金額は、月額になりますけれども、250 円です。2027 年度の見込額が 350 円、2028 年度の見込額が 450 円、とあります。これに対する国民健康保険の 2026 年度の見込額が 250 円で、これは協会けんぽと同じです。2027 年度の見込額は 300 円で、協会けんぽより 50 円が安くなります。2028 年度の見込額が 400 円ということで、こちらも協会けんぽより 50 円安くなります。こういった資料が国から示されているというところです。
- 杉本委員 そうすると、国保加入者の方が負担割合は少ないという理解をしますけども、いいですか。
- 保険年金管理課長 協会けんぽと比べると、国民健康保険の方が、2027、2028 年度の見込額が若干安いというような資料が国から示されているということになります。
- 杉本委員 国保加入者としてはありがたい話であります、国の制度として不公平な気がしますよね、全国民に課すものですから。やるならば同じ負担にすべきではないかという感じがしました。6 ページですが、私は、国民健康保険料はやはり高いと思っています。できれば今回も値上げじゃなくて据置き、むしろ引下げてほしいぐらいに思っています。今の状況で言えば、基金をガバッと使ってしまったら下げることは可能だが、次年度以降に上がってしまうということも推計表を見ればわかります。そこで、赤字部分の繰入については、国からはやってはいけないと言われていて、ペナルティも科されていますが、そのペナルティというのはどの程度あるのでしょうか？例えば今回、保険料を値上げしないで、パターン 2 の医療分の引上げ額 3,600 円について、基金を使わずに一般会計の繰入で賄う。そんなことをした場合のペナルティの規模感を知りたいです。どの程度一般会計から繰入をした、どの程度のペナルティがあつて、静岡市の収入が減ってしまうのか、その辺のことわかりやすく、金額とか規模とかを教えてください。
- 保険年金管理課長 赤字繰入、つまり法定外繰入をした場合に、どれくらいペナルティがあるかということについて、我々県の運営方針でもやってはならないと示されているものですから、基本的にはやらない方向ではいますが、万が一行った場合「保険者努力支援制度」において、現在法定外繰入をしていないということで加点をされていますが、これがなくなって、ざっくりとですが、公費収入が 5 千万円位の減になると考えております。
- 杉本委員 その 5 千万円というのは、1 億の繰入でも 10 億の繰入でも、というイメージでいいのでしょうか。
- 保険年金管理課長 現在、保険者努力支援制度においては、繰入がいくらであろうがその加点分が減らされてしまい、それが先ほどの 5 千万円位となります。
- 杉本委員 当然、静岡市はやりづらいというか、やらないという方向とは思いますが。他の政令市でこのような赤字繰入をやっているところがありますか。
- 保険年金管理課長 2024 年度決算で赤字補填に係る法定外繰入を計上している政令市は 20 市中、7 市であることを確認しております。
- 杉本委員 9 ページの前提条件の④ですが、県基金を活用した抑制が図れなかったために、2026 年度はかなり上がるという説明の中で、最後の方に数十億という話が出たんですけども、あれは医療費か何かの話だったのでしょうか？ もう一度、説明をお願いします。



- 保険年金管理課長      もう一度読上げます。資料中「県基金の枯渇」とあるのは、近年の急激な保険給付費（医療費）の増加を受け、139.2 億円あった県の基金は、2023 年度に 9 億円、2024 年度に 8.5 億円、そして 2025 年度においては 78.1 億円が取崩されましたと。この 2025 年度に一気に取崩し額が上がってしまったと、そんな説明をさせてもらいました。医療費が伸びたことが理由です。
- 田ノ下委員      直近 3 年の中で 2025 年度だけが 78 億円、単に増えているというのはなぜでしょうか。
- 保険年金管理課長      2025 年度に極端に伸びた理由というのは、医療費が伸びたためという県の説明になります。
- 田ノ下委員      私も健康保険組合ですので医療費の前年比は見ていますが、ここまで極端には増えてないはずですよ。だから余程の何かがあったのかなという部分があって、結局 2026 年度以降の保険料を算出する上で、県の基金がなくなったから上がりましたとなると、今回マイナスが多くて 70 数億円の支払いがあったということは、2026 年度や 2027 年度に同じことはないのか？県がそもそも医療費を賄いきれなくなって、それが市町に振られてこないのかなという心配をしました。
- 保険年金管理課長      我々も、10 月末に県から急に示され、これでは非常に困ると色々質問はしたんですけども、やはり理由としては医療費の伸びによるもので、県基金の本来の目的である市町への貸付、市町への交付、県国保特会の財源不足に活用するため、2026 年度以降の納付金抑制はできないと、そういった説明でございました。
- 田ノ下委員      1 年先に県の医療費が膨れた場合に、市町が支払う納付金を増やしてくる。  
今までの県基金というのは、要は余分にプールしたお金ですよ。そのお金はなくなりました。だから基金の活用はできません。この基金がある意味マイナスになるわけです。  
支払いが多くなってくると、市町の方に納付金を今まで以上に払いなさいとなってくるのかな。どういう仕組みかわかりませんが、極端に増えていて異常値だと思いました。  
今後のパターンが 1～3 までありますが、これはあくまでも、今後何事もない場合のパターンですよ。その辺をちょっと参考にしたかったところです。
- 保険年金管理課長      今回お示ししているパターン 1～3 は、基本的にもう県基金の納付金の抑制がないことを前提に推計をしております。
- 杉本委員      パターン 2 で医療分の引上げ額が 3,600 円とありますが、これは平均金額ですよ。加入者には低所得者も高所得者もいますから、例えば所得 100 万円の方、あるいは一人暮らしで 800 万円位、470 万円位など、低・中・高所得者、3 つのパターンで、実際にいくら位の保険料になるのかを教えてください。
- 保険年金管理課長      所得 100 万円の方の場合は年間 7,300 円の負担増、所得 300 万円の方の場合は年間 19,900 円の負担増、所得 500 万円の方の場合は年間 32,500 円の負担増となります。
- 杉本委員      協会けんぽ等は、均等割・平等割ではなくて、全て所得水準で保険料が決まってきますよね。国保の場合には、同じ所得でも世帯員が多いと均等割により保険料が増えてしまいます。私はできればそのバランスをもう少し変えて、なるべく支払能力に応じた保険料になるように、均等割・平等割を減らして所得割を増やすよう変えてほしいと思っています。国は（応能割と応益割）5：5 と言っているようですが、もしこの比率にこだわるならば、根拠として国は何と言っている、どこにこだわっているのか、このバランスは市独自の強い考え方で、絶対変えられないものなのか。それを教えてください。

保険年金管理課長 応能割と応益割の比率は、以前は 50 : 50 とするのが原則とされていましたが、都道府県単位化により、所得水準が全国平均である都道府県においては 50 : 50、全国平均より高い都道府県では応能割の比率を高く、全国平均より低い都道府県では応能割の比率を低くすることとなりました。静岡県の国保運営方針には、納付金算定に用いる保険料算定方式等が定められており、当市も県が示す賦課割合に則り、保険料率を算定する必要があります。

静岡県では、若干応能割の比率が高くなっております。

例えば医療分においては、所得割 53 : 均等割 33 : 平等割 14 となっております。

杉本委員 そこで、市独自で所得割を増やすようなことは絶対できないものかお聞きしたのですが。

保険年金管理課長 基本的に、静岡市の国民健康保険事務局においては、県国保の運営方針に則り運営をしていくというのが絶対的な使命だと考えておりますので、できないとの回答になります。

議長 それでは質疑を終わります。

続きまして、議事（２）答申の方向性の確認 に入らせていただきます。

第 1 回会議におきまして市長から、当協議会に対し、2026 年度保険料率等について諮問をされました。これに対し、1 月下旬に市長に答申を行います。

そのため、答申の方向性を本日決定し、次回の 1 月 20 日の会議までに答申書の草案を練っていく必要があります。答申書について、事務局から説明をしてください。

保険年金管理課長 資料 3 をご覧ください。今日お配りした差替版の資料になります。

表題に「2026 年度静岡市国民健康保険料率について（答申）」とある資料です。

第 1 回の会議でも、答申書の見本として、昨年度の答申書の写しをお配りしましたが、今回は、皆様がより具体的にイメージしていただけるよう、協議していただいた結果が答申書にどのように記載するのかわかるように、見本を作成しております。

この後、皆様には、ここまでの協議内容を踏まえ、答申の方向性を決定していただきたいのですが、2026 年度の保険料率について、いくら引き上げるのかについて、協議会として結論を出していただくことになります。

その結論を答申書の「1 審議結果」に記載していただきます。記載例をご覧ください。

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\*\*%に改定すること。

均等割について、現行 24,900 円を\*\*円に改定すること。

平等割について、現行 20,900 円を\*\*円に改定すること。

この\*\*の部分につきまして、所得割や均等割、平等割をそれぞれいくら、あるいは何%とするのかを記載していただくことになります。

次に、「2 理由」をご覧ください。

記載していますのは、昨年度の答申書を基に今年度の状況について説明したものです。

こちらの記載においても、右ページの上から 6 行目に「保険料は…な状況です。」と 8 行目に「検討したところ…が妥当であると考えました。」とする箇所がありますので、こちらにも文言を加えていただくことになります。

最後に「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。」としています。

この子ども・子育て支援納付金分について、国や県が示す賦課方式や料率を用いることを了承してもらっていることから、こうした記載とさせていただきます。

答申書を具体的にイメージいただくため、見本として例を示させてもらいました。

最後に、要望事項があれば、3に記載していただくことになりますが、ここではまず、答申の方向性の決定ということで、1に記載する方針について、理由と併せてご意見をいただきたいと思います。議事の説明は以上となります。

議長 それでは答申の方向性を決定するにあたりまして、委員の皆さんからお1人ずつご意見を伺いたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。

保健福祉長寿局長 これから委員の皆様から、答申案についてご意見をいただくという段階なんですけども、先ほどの課長の説明に少し補足をさせてください。

運営協議会の事務局として、今日の協議に当たり、たたき台を示したいと思っていて、パターン1～3をお示ししました。パターンというのは多分無限にあると思いますが、そうした中でどうしてこのパターン1～3を作ったかということをちょっと簡単に説明させていただきます。

県が示した納付金を納めるためには、昨年度からいうと約2万円近くも上がってしまいました。この2万円を誰が負担すべきなのか、今の被保険者に負担をいただくのか。

将来の被保険者にはそのツケを残さないようにするためのものがパターン1で、まず今の被保険者にその分はしっかり、申し訳ないんですけれど引上げをして。ここで、静岡市の基金は31億円残っていますので、この基金をどのように有効活用していこうかということを考えたときに、まずは今のこの値上がり分は、今の被保険者になるべく負担をしてもらって、将来にツケを残さないようなことを考えたのがパターン1になります。

パターン2につきましては、今の被保険者と将来の被保険者が、なるべく公平に負担をいただこうと、31億の基金をどのように使っていくかということで、なるべく被保険者の負担が今の被保険者・将来の被保険者の引上げ額なるべく均等になるようにやったんですけども、推計表を見てもらうと7,000円から始まって、2033年度には3,300円の引上げっていうことで、どのぐらい医療費が右肩上がりで上がっていくかってことは今わからないですけども、この資料上は過去の例を見て、2.17%と上がっていくと仮定して推計をしています。例えばこれを6,000円にすると基金が途中でなくなってしまいます。7,000円にすると今度は2030年ぐらいにもう基金のほとんどがなくなってしまいます。なかなかうまくいかないんですけども、なるべく均等に引き上げるというのがパターン2です。

パターン3というのは、もう少しその間じゃないですけど、今の被保険者と将来の被保険者も考えながら、その中間を取るときに、今の人に7,000円じゃなくてももう少し負担いただこうということで、10,500円の引上げになっておりますけれども、以降、なるべく少しずつですけど将来の方にはツケが残らないように、1と2の折衷案的な感じでパターンを作りましたけども。

この他にもパターンは無限にあると思うんですが、我々が両方に跳ねた感じで推計した結果がこれなので、これを参考に皆さんからご意見をいただいて、どの辺に落とすのかというところを決めていただければと思います。

議長 それでは、当局のお話も含めて、委員の皆さん1人ずつにご意見を伺いたいと思いますが、お願いいたします。

答申に沿える意見要望につきましては後ほど改めて伺いますので、ここでは先ほど事務局から説明のあったように、答申の1審議結果に記載する内容についてお話をいただきたいと思います。それでは宮城委員から反時計回りで順番にお願いいたします。

宮城委員 今説明を聞かせていただいて、いろいろ大変な中でもこの値上げをしていかなければならないという状況がわかってきました。2026 年度から県の納付金の抑制が実施されないっていうこと、それから子ども・子育てに 3,400 円、必ず新たに追加されるということ、そして、高齢化が進んで医療費が増加しているということから、やはり保険料の引上げは必要だということがわかりました。しかし、私達、保険料の負担をなるべく減らしたいということで、かねてから激変緩和を重視してきたので、その思いのもと、市民の負担感をなるべく少なくして、基金を長持ちさせるためにパターン 2 が適当と考えます。

鈴木委員 最終的な 2033 年のゴール地点がどこも一緒なので、先ほど山本保健福祉長寿局長がおっしゃったように、どこに負担を求める形にするのかってことなんだろうというふうに理解をしているんですけども。この最終 2033 年度に、あの 155,539 円よりもう少し上がっちゃうかもな、というのもちっとあるはあるんですけどもね。

そういう意味では最初にあんまり抑制しすぎると後でまた大変になって基金が枯渇し、パターン 2 だと基金の枯渇が 2029 年ということですので、だいぶ早いのもうそっからもう、変な言い方ですけど、基金がない状態でやることになるので、お財布は右から左のお財布になるのかなと思いますから、それをよしとするのかどうかというところかなと思います。2033 年以降の話は県にお任せすればいい話だなというふうに思いますので、私は間を取るとパターン 3 がベターかなという感触であります。

以上です。

大蝶委員 そうですね、気持ちとしてはという変な言い方ですが、2033 年、もうその先 2040 年に向かって高齢化は進んでいきますから、当然、国保の中の間人も高齢化してきます。収入は全員減ってくる、減ってくる中で今と同じように負担をしていくというのは辛いなというところではあるので、パターン 1 で行きたいところですが、現役世代というか、今払っている人たちへの急激な増加というのはなかなかちょっと理解してもらい難いところがあるような気がするので、間を取ったパターン 3 がいいのではないかと思います。

平岡委員 私は今回初めて被保険者委員としてこの場に来て、いきなり上げるのはどれがいいかと言われても、大変困っておるんです。周りの人からもね、国保料が高いという話はよく聞いているのでね。それで被保険者の代表になっているのに、値上げの中のどれがいいかと言われても選べないですね。だから、国の制度として子ども・子育て支援金制度が入って、これは被保険者が負担をして、それなりの制度ができるということではね、まだいいのかもしれませんが、それプラスね、このパターン 1～3 のどれかでね、保険料を上げるということではなくてね、これを上げないという方向でね、考えてもらいたいというふうに思います。

議長 ということはこの中の 1、2、3 は選ばない、棄権ということでよろしいですか。3 パターンの中からやっていくと考えると、どれも当てはまらないということですね。

平岡委員 そうです。

田ノ下委員 私は結論から言うとパターン 3 になります。理由としては、来年度からこの子ども・子育てが始まります。市民の方にご説明するときに、何でこんなに上がるんだっていう理由の一つが新たな制度が導入される、それによってアップしますと。もう一つはさっき説明があった県の基金の部分とかですね、ありますので、パターン 3 が一番理由が立って、インパクトもそこまで大きくはないかなっていう部分でいいと思います。

- 大石委員      家で資料を読ませていただいたときちょっと勘違いしたようで、私はパターン2が一番いいかと思いましたが、先ほどのご説明を伺いまして、将来的な負担も少しは今の人と平均になるというのがパターン3のようです。
- 最初は、昨年は基金があるからということで値上げをしなかった。でも今回は急に子ども・子育てのためにお金を出さなければならなくなっちゃった。パターン1だと2万円っていうとすごくきついですよね。
- ですから、そういうふうなことがまた今後あるかもしれないということを考えると、早めに水準も上げちゃっておいて、またもしその次の何か出さなければならなくなることがあった場合にも備えて、パターン3の方がいいかなって思いました。
- 川島委員      私も今季初めてこの委員をやらせてもらって、1回2回と色々な国保の仕組みだとか状況を聞いて、今日このパターンを見さしてもらいました。やっぱり値上げされると厳しいと思うんです。国保加入者の50%は年金生活者と低所得者なので、なるべく上げたくない、抑えてもらいたい、そうしないと滞納も増えるんじゃないかなっていうふうに思うんですよ。滞納が増えれば、予測していた収入よりも下回るわけですから、値上げしても実際同じことになっちゃうし、というのを考えると、今回も保険料を据え置きにして、その子ども・子育て分だけ値上げという形ではいけないのかなっていうふうには感じました。もし、それが無理ならパターン2で。平均的に、激変緩和をするということも込めて。
- 長田委員      僕も最初資料見たときは、パターン2が良いんじゃないかと思っていたんですけども、先ほどの説明を受けて、パターン1は今の人が負担するという考え方、パターン2だと基金がなくなってしまうという考え方があるのがわかりました。そうするとやっぱりパターン3が一番納得いく内容かなと思いました。
- 清水委員      僕も説明を聞いていろいろ方法あるんだなと思いましたけども、やはり自分としては保険料を下げる努力は続けるべきですが、やはり現状を鑑みると、基金が枯渇するというのは非常にこれから将来、心配になります。うちの歯科医師会でも会費と運営基金で問題があったんですが、やはりなるべくその基金が枯渇しない方法を考えると、パターン3が一番現実的なのではないかなと思いました。
- 杉本委員      私は先ほど、質疑の中でも少し言いましたけども、やはり国民健康保険料そのものはね、やっぱり高いと思うんですよ。本来は払える保険料とするってことが、国の方でも言っていたはずなんです。ところがどんどんどんどん国の方が、そういう各自治体へ出す支援金というのかな、補助金というのかな、もう減らしてきていると。割合をね。そのような中で、国保の中だけで運営しようと思うので苦しくなっていくというふうに思うんです。
- 今ずっと市長会とか知事会の方でも国に財政支援を求めています、これ本当にね、強く求めてほしいと思っているんです。
- 先ほどですね、現役世代の分は現役世代に何とかやってもらうという意味では、パターン1って話があったんですけども、考えてみるとね、今74歳の加入者は来年はもう後期高齢者医療制度へ移行します。
- 自分が国保にいたときに払った保険料でたまった基金を使わずに後期高齢者医療制度へ移行するわけですよ。要するに、そういう方々が毎年抜けていくわけですね。自分が保険料を払っていて、たまった基金があるわけなんだけど、やっぱりそういうことを考えると、少しでも早くそういった方々が国保を抜ける前にね、軽減に使ってあげてほしいなと私は考えています。

そういう意味で先ほどね、議長の方から、3つのパターン以外を選ぶと棄権ですかって言われたんですが、そんなことになるんですかね。私は、当局が示した数字だけで選ぶのではなくって、この委員の中で、それを基にしながら、第4・5の案があって、それで議論すべきだというふうに思っていますから、私はそういう意味では3つから選べと言われてたら選べません。

私は、医療分については上げるべきではないと、むしろ下げて欲しいぐらいですが、現状から見て、まずは据置きにすると。国の方もね、物価高騰で様々な物価高対策やっているわけでしょ。相当苦しいんですよ、こんな苦しいときに上げていくなんてことは、本当に殺人的なことではないかなというふうに思っています。

しかも、OTC類似薬を保険外したとか、様々な医療費の改悪も今高まっています。やっぱりね、負担がどんどん増えてくんですよ。だったらせめて保険料ぐらいね、何とかしてあげてほしいってふうに思うわけです。そういう意味では、私は、今回の3パターンは採用せずに、医療分は据置きという形で検討していただきたいということを主張します。

長島委員

私は、やはり保険料を、子ども・子育て支援金が増えるってことは医療費が増えているってことを鑑みて、やはり激変緩和を重視するのがいいのではないかなというふうに考えます。比較的保険料率の増が抑えられているパターン2がいいのではないかなというふうに思っております。

議長

色々ご意見を伺いました。パターン3の方が6名、パターン2の方が3名、無回答の方が2名ということですが、そういう中で決を採っていきななきゃならないものですから、採決をさせていただきます。

パターン3が、12名のメンバーのうちの半分の6名。パターン2が3名。答えはこの中にはないという方が2名ということになりましたけれども、この様子を見ていったときに、我々協議会としての答えを、一応こんなことでどうでしょうかというのを皆様に提案しますので、賛否を聞きたいと思います。

一番多かったパターン3で答申することとしてよろしいでしょうか。

賛成の方は挙手を願います。(挙手確認)

それでは過半数の方が挙手をされましたので、パターン3で答申することに決定をいたしました。

それでは議事の2、要望事項の協議に入らせていただきます。

長時間になって申し訳ございませんけれども、ぜひ実のある協議をお願いしたいと思います。当協議会は国保の重要な事項について意見を述べるという役割も担っております。

国保の安定的な財政運営のため、答申に合わせ、要望したいことやご意見などがありましたら、お願いをいたします。

川島委員

先ほども言いましたけれども、やっぱり滞納が増えるっていうのが心配なんです。払えなくなってしまう人が多いんじゃないかっていうところがすごく心配なもんでね。中には悪質な人もいるとは思いますが、でもそこをちゃんと当事者と話をしてみ極めて、今でもやってくれていると思うんですけど、より丁寧にね、ちゃんとその辺の見極めをしてもう本当に大変な人は、ちゃんとしかるべき処置をとってもらおうということを約束してもらいたいです。これはそういうのを盛込んでいくことですから、答えは出てきませんがご理解ください。

議長

他に要望はございますか。

鈴木委員

県の基金が枯渇したときについての話になります。ものすごく高額な薬剤があり、1人の患者さんに1億何千万とする薬が、県内でも使われております。多分そういう超高額な薬剤が発売され

ると、対象になる患者さんがどんと増えます。言い方は悪いけれど「待ってました」で使われるので、今年多分多かったのかなってふうに推測はしています。

国民健康保険全体の話としてもそういう方が増えているというのは聞いていますので、静岡市においても、それが発生しないとは限らないというふうに思うんですね。対象になる患者さんがそれを使用しないという選択肢は多分ないと思いますので、そういう超高額な薬剤費等が出た場合に県の基金が取り崩されていく。いわゆるクッションが無くなってくんですよね。それは先ほど私もパターン3のことで気になっていたことなんですけれども。なので、突発的な給付が発生したときに、これを誰がどのように対応するのかということに関しては、県で対応となるならばいいんですけれども、市にまだ管轄がある段階のところでは、対応策をある程度検討しておいてください、というような要望はしていただければありがたいかなと思います。

杉本委員

それでは要望させていただきます。

前回の要望が（１）～（４）まで４つありますでしょう。

前年度のこの中身について、引続き要望してほしいなと思っていたんですが、ただ、子ども・子育ての均等割については18歳まで、国が2027年度からやるという方向になっていますから、この要望がね、だいたいそのとおりに動いているかなとは思っているのでこの（２）は外してください。（４）についてはなくて、（１）とか（３）はそのまま来年度の要望にもきちっと入れていただきたいなというふうに感じています。

それで、更に言うならばやはり大きな問題は、国からの支援が少ないこと、国保が苦しくなってきたというふうなことだと思っているんですね。

何度も言いますが、払える保険料にしなくちゃいけないし、国民健康保険料は、同じ所得で同じ家族構成でも、協会けんぽと比べても1.5倍以上になっているという現実がこれは実際にあるわけですから、だから払えないわけですよ。

せめてね、協会けんぽ並みにするということでは、国もそこまで行くぐらいの支援を最低限まずは早急にしてほしいということを要求していただきたいなというふうに思っています。

もう一点は、先ほど川島委員が言ったとおり、やはり高い国民健康保険料だと滞納者を生んでいくという危険がありますから、持続可能制度にはなっていないというふうに思っています。

そういう意味では、要は皆保険で必ずどこかに入らなければいけない、どこにも入れない方はみんな国保に入ってくるわけですから、この国保がそういう方々で運営されているわけです。そういった方々がほぼ強制的に加入している国保に入って、その金額があまりにも高すぎるということとはね、やっぱり僕は変えなくちゃいけないものだと思っています。

このことを知事会や市長会から要望していただいていますけれども、引続き、強く強く要望してほしいということを答申の中の要望事項として太く入れていただきたいなというふうに思っています。

大蝶委員

要望というか、杉本委員の補足なんですけど、（３）の重複服薬者・重複受診者に対するアプローチって話は始めているので、この部分は外しちゃっていいんじゃないかなと思います。あとの部分は入れていただければ。

議長

それでは、ここまでの意見を踏まえて作成をさせていただきますので、答申書の作成につきましては、私、会長に一任していただければと考えておりますけれども、いかがでしょうか。

（是確認）

ありがとうございます。

それでは次回会議までに、事務局とも調整をしながら素案を作成いたします。

皆様には次回会議で素案を見ていただき、今回の議論が反映されているかどうかや言い回しなどについて確認をしていただきます。なお、次回会議ですが、議事は、答申書の確認のみを予定しております。事務的な確認作業になりますので、書面開催ということも考えておりますがいかがでしょうか。

（是確認）

ありがとうございます。

それでは、次回会議は書面開催ということにさせていただきます。

杉本委員

次回書面開催とお聞きしたものですから、今回まで3回、この運協に参加させていただいて感じたことなんですけども、皆さんお仕事をしているので、この夜の時間っていうのはやむを得ない時間かなとは思っています。で、今日も十分な議論をさせていただいた。

私は発言させていただいたんですが、他にも発言されたい委員もいらっしゃいますよね。

そういう意味では、何というかもっと屈託なくのびのびと議論できる時間がもう少し欲しいかなという気がしているんですね。要はね、私は議員ですけども、厚生委員会へ行ってもどこへ行っても、運営協議会にお任せするような発言が多いんですよ。ということは、ここは非常に重い場所なんですね。

議員のそういう姿勢もいいとは思っていませんが、運営協議会は国民健康保険料の金額を決めていくという場所で、相当重たい責務を皆さん持って参加されているわけですから、そういう意味ではね、もっと十分な議論をね、していただきたいなというふうに思っていて、そういう時間と雰囲気、を考えていただきたいのが一点です。

もう1つあります。今日の会議の場では、保険料の推計パターンが3パターンありました。3パターン以外は選べないというのは、僕はおかしいと思っています。いろんなパターンがあって初めて議論すべき問題で、たたき台として3パターンがあるのはいいんですけども、これ以外の意見を言ってもそれは意見がないものとして扱われるのは甚だ不愉快です。そういう意味では運営も今後考えていただきたいと思っています。

議長

会長として十分な意見が出るように取り計らったつもりでおりますけれども、その辺はぜひご理解をいただきたいというふうに思っております。それでは次回会議は書面会議といたします。

本日の議事は全て終了いたしましたので、ここからの進行は事務局へお返しいたしますよろしくをお願いします。

事務局

石上会長、皆様、どうもありがとうございました。

答申書案の作成、調整に当たり、必要に応じて委員の皆様にご個別に確認をお願いする点もあるかと思っておりますが、年末年始のお忙しい中、皆様には恐縮でございますが、ご協力をよろしくお願いいたします。

それでは、2025年度第3回静岡市国民健康保険運営協議会を終了いたします。

本日は誠にありがとうございました。



会 長 \_\_\_\_\_

議事録署名人 \_\_\_\_\_

議事録署名人 \_\_\_\_\_