

令和6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 令和6年12月23日（月）午後7時00分から午後8時30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 …………… | 小泉委員、荒尾委員、大石委員、望月和委員 |
| | 保険医・保険薬剤師代表 … | 鈴木委員、大蝶委員、田村委員、河西委員 |
| | 公益代表 …………… | 石上委員、高木委員、市川委員、長沼委員 |
| | 被用者保険等保険者代表 … | 田ノ下委員、永井委員 |
| （事務局） | 保健福祉長寿局 …………… | 萩原保健福祉長寿局次長 |
| | 健康福祉部 …………… | 山下参与 |
| | 保険年金管理課 …………… | 望月参与他 |
| | 健康づくり推進課 …………… | 川口課長 |
| | 福祉債権収納対策課 ……… | 石川課長補佐 |
| | 葵区役所保険年金課 ……… | 高須課長 |
| | 駿河区役所保険年金課 …… | 坂田課長 |
| | 清水区役所保険年金課 …… | 小倉課長 |
- 4 欠席者
- | | |
|------|----|
| （委員） | なし |
|------|----|
- 5 傍聴者 8名
- 6 議事
- （1）令和7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 「静岡市医療と福祉をよくする会」から当協議会あてに申し入れがあり、本日の協議会においてその趣旨を説明したいとの要望がありました。「静岡市医療と福祉をよくする会」の代表の方から説明していただきたいと思いますが、委員の皆様いかがでしょうか。

— 異議なしの声 —

— 意見書コピーを配布 —

議長 それでは、申し入れの趣旨説明をしていただくこととします。「静岡市医療と福祉をよくする会」の説明をされる方、前へお願いします。

会長

お時間いただきましてありがとうございます。

「静岡市医療と福祉をよくする会」の代表の松内是卓と申します。意見陳述をさせていただきます。

いつも静岡市の国保運営についての日頃の御尽力に感謝申し上げます。

「静岡市医療と福祉をよくする会」は、市民団体の連携で 1999 年発足して運動を進めてきました。全国的傾向も示し、国保料の軽減を進めていただきたいと考え、発言させていただきます。

最初に国保の抱える問題点として、国庫負担が削減されているにも関わらず、被保険者の負担は 2 倍になっていることです。国保会計に占める国庫負担金が 1984 年ではおよそ 5 割、49.8% だったのが、最近では 23% 台になっています。1 人当たりの平均保険料は、これは全国平均ですが 1984 年 3 万 9,020 円だったのが、2020 年には 9 万 1,150 円。また、加入世帯の平均所得は、全国平均で 1984 年には 179 万円だったのが、2019 年は 136 万円になっています。右の表もぜひ御覧いただきたいと考えますが、国庫支出金の割合の右目盛りが少しずつ減ってきている、左目盛りは 1 人当たりの保険料が上がってきているという推移を大雑把ですがまとめたものです。

ある自営業者の方は、「20 歳から現場で働いているが、30 年間単価は全く変わらない」と述べています。自営業者も労働者も、この 30 年ほぼ加入者の所得は増えていません。また、年金生活者が全体の 43% を占め、所得なしの方は 26% です。必要な医療費を集めるために保険料を徴収する方法では、保険料が高くなるとますます払いきれない方が増えます。今、進めるべきは、市として国に国保会計の増額を求めること。また、名古屋市では基礎控除 43 万円に、扶養家族、障害者、寡婦、ひとり親の独自控除を作って負担の軽減を図っています。そのような措置が、静岡でも必要ではないでしょうか。社会保障である国民健康保険は、保険料を負担している人の実態を把握し、誰もが安心して医療にかかることができる制度とするべきです。先進諸国の多くは、医療費が原則無料と聞いています。払える保険料にするため、所得に対する負担割合を健保組合並みに引き下げるべきであり、財政措置を願うものです。以上です。

議長

ただ今、趣旨説明がありましたが、何か質問はありますか。

市川委員

説明ありがとうございました。

今の説明の中で、大雑把に言えば、所得が増えないで保険料が上がるということ、負担が増えていくという訴えだったと思いますが、このままいくと、いよいよ市民負担は大変になるということから、軽減を進めてほしいとの趣旨だったとお伺いしました。訴える松内さんにしてみれば、どのようにしていくのがいいとお考えなのか、お答え願いたいと思います。

議長

はいどうぞ。

会長

負担をどのようにすればいいかということですが、応益割の負担を軽くしていくことが 1 つあるのではないかと思います。協会けんぽとの関係でも高いと思いました。

例えば所得に占める保険料の負担割合は、5 年前の全国調査でも国保料は 10% に対して、協会けんぽは 7.5%、健保組合は 5.8% というように、国保料の高さは他の保険よりも 1.5 倍ないし 1.7 倍の高さです。これは、国保が他の保険と違って、所得のない人から保険料を負担してもらうという仕組みにあると思います。協会けんぽや組合健保は、所得の多少に応じた保険料負担に対して、国保には家族の人数に応じて負担が増える均等割や、1 世帯あたりにかかる平等割という制度があり、これが国保料を押し上げる働きをしているのではないのでしょうか。現在、静岡市の令和 6 年度の均

等割は、医療分と介護分を合わせて年3万5,400円です。子供が1人いて2人になれば年7万800円。2人いて3人世帯となれば年間10万6,200円というように、人数によって増える仕組みなのです。所得は下がっているのに保険料が増えるという矛盾解決のためには、均等割と平等割の負担を軽くして、応能割という所得割中心の保険料のあり方を目指すべきだと私は考えます。

以上です。

議長 他にありますか。

市川委員 もう1点お聞きしたいと思います。

先ほどの陳述の中で、下から6行目、7行目ぐらいですか。「名古屋市では基礎控除43万円に、扶養家族、障害者、寡婦、ひとり親の独自控除を作って負担の軽減を図っています。」というところがあるのですが、具体的にどうされているのかがわかれば、教えていただきたいのですが。よろしくお願いします。

会長 名古屋市の独自控除の例だと思いますが、これは伝え聞いた名古屋市の方のお話ですが、名古屋市の独自控除は、扶養家族、障害者、寡婦、ひとり親世帯に対して、所得から基礎控除43万円、これはどこの市町でも静岡市でも所得から43万円の基礎控除があるわけですが、名古屋市の場合はその基礎控除だけではなく、それぞれの控除額を独自に差し引いて計算するというやり方です。扶養家族がいる場合、障害者がいる場合、寡婦やひとり親という場合に、43万円から更に92万円とか86万円という形で、大変であろうところから差し引くという計算をしている。それぞれの控除額を独自に差し引いて計算する形にすれば、例えば、障害者や寡婦、ひとり親世帯はこの独自控除によって、所得割だけでも年間10万円くらい負担が軽くなるということで、社会的弱者の世帯に寄り添った方法を実施しています。

国保料の高さは社会保障という面の本質的な課題なので、ぜひ市民生活等医療に直接責任を持つ部門として、一番大変な人に目を向けた方策を考えていただくことが、解決の1つであると考えています。

議長 他にありませんか。

荒尾委員 今日いろいろ情報提供していただいてありがとうございます。この問題は、ここで挙げられたこといろいろ複雑ですから、そんなに単純にいかないと思いますし、私達はこの運営委員で関わりを持たせていただいているのですが、本来こういうことは議会へ挙げてそちらで議論をしていただくような問題ではないのでしょうか。

会長 もちろん、議会でも説明をしたところですが。議会では実態を話しました。つまり、生活ぶりがどれだけ大変かという話をしました。そういう実態論のところからいうと、ここは政策論になると思うので私の感想になりますが、実態論と政策論と組み合わせた形で議論をしていただきたいというところから、こういう提案をさせていただいています。私の問題意識としては、所得は段々落ちていっている。しかし、保険料は30年、40年というスパンで上がってきている。生活が苦しい、医者にも行けないという国保の方がいることも聞いています。そういうことも含めて今日、実態論まではなかなか話ができませんが、提案をさせていただいた次第です。

答えになっているかわかりませんが。

議長

他にありますか。

それでは、「静岡市医療と福祉をよくする会」からの申し入れを終了します。代表の方ありがとうございました。皆さんの申し入れは、これからの審議における参考とさせていただきます。

それでは、議事に入ります。議事（１）「令和７年度保険料率について」、事務局から説明してください。

保険年金管理課長

資料１「令和７年度保険料率について」説明します。

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などを説明した上で、最後に具体的な検討案を示したいと考えています。

まず、「納付金について」ですが、２ページを御覧ください。

国保制度は、平成３０年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。下の図を御覧ください。

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。県はその係数を基に、県全体で必要な納付金額を算定します。これを被保険者数や所得、医療費水準に応じて各市町村に配分し提示します。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、市は保険料の賦課徴収を行い、被保険者の皆様にその保険料を納めていただきます。市町村は集めた保険料や、国・県・市の公費などを財源として、県に納付金を納めています。

続いて、３ページを御覧ください。

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の他保険制度の財源として納付します。

４ページを御覧ください。

１人当たりの納付金額の推移です。先日、県から令和７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人当たり納付金額は、表の一番左側「全体」の欄にあるとおり１４万７,８６２円です。令和６年度から全体で１.６９％増加しています。また、内訳をみると後期分・介護分が減っているのに対し、医療分は４.８８％増加しています。なお、県に確認したところ、後期分と介護分が減った理由については、４７都道府県で割り当てた場合、令和７年度の静岡県のシェアが小さかったためであり、全体としては増加傾向にあるとのことでした。そのため、今後の動向として、後期分は団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行が完了し、国保で負担する後期分の支援金が令和８年度以降も高水準になることが見込まれます。

また、現行の保険料率で行った試算では、医療分が６.７億円、後期分が１.９億円の財源不足が生じる見込みです。また、令和７年度の保険料について、国は賦課限度額を３万円引き上げる方針を示しています。保険料率の設定に当たっては、全体の１人当たりの納付金額が増加していること、特に医療分の不足の拡大が予想されている状況を踏まえた上での検討が必要です。

６ページを御覧ください。

保険料率設定の考え方を説明します。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、青色部分Ａが納付金で、これは毎年度必ず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。緑色部分Ｂが保健事業費や出産育児一時

金、葬祭費などの保健事業費等の見込みです。次に、図の左側「歳入」のうち、ピンク色部分 C が市町分の公費などの見込みです。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、図のとおり一部基金・繰越金を充てており、保険料抑制に活用しています。

7 ページを御覧ください。

保険料の算定方法です。保険料は医療分・後期分・介護分があり、静岡市ではそれぞれ応能割といわれる所得割、これは所得に応じて算定されるものです。そして、応益割といわれる均等割と平等割があり、均等割は 1 人あたりに賦課され、平等割は 1 世帯あたりに賦課されるものです。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。下段は、参考に現在の保険料率を示しています。

続いて、9 ページを御覧ください。

これは、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、達成に向けた取組を図にした資料です。図の下段の左側から「納付金ベースの統一」、「標準保険料率の統一（一本化）」、「保険料率の統一（完全統一）」という統一の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。ここでのポイントは、まず県が保険料の完全統一を最終目標として設定したということと、統一の第一段階ではありますが、納付金ベースの統一について令和 12 年度という目標年度が示されたことです。最終段階である「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、現在保険料率は県内市町異なっていますが、段階を経ていずれ県内の保険料率は統一されるということです。今回 12 年度という目標年度が示された統一の第一段階である「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。納付金は「県が示すとおりにより保険料率を設定すれば集められる金額」であり、言い換えると「保険料率を県が示すとおりにより設定しないと納付金が集められない」ということになります。そのため、今回保険料率を決めるに当たってもこれらの方向性を踏まえた検討が必要です。

続いて、10 ページを御覧ください。

これから推計パターンを御覧いただく前に、昨年の運協で採用された令和 6 年度に 2,000 円引き上げたパターンの推計表と、今年度の推計表の比較を御覧ください。赤く囲んである部分になりますが、昨年推計時は令和 5 年度の実質単年度収支をマイナス 8.8 億円と見込んでいましたが、実際の決算額は下段のマイナス 5.1 億円でした。これは、歳出が見込みより下回ったためです。

また、令和 6 年度の実質単年度収支をマイナス 9.8 億円と見込んでいましたが、現段階ではマイナス 2.6 億円となる見込みです。これは、令和 6 年度に保険料率の引き上げに加えて、賦課限度額が 2 万円引き上げられたこと、また、令和 5 年度から令和 6 年度にかけて課税額が増えていること等により、保険料の収入見込み額が増加したことが要因です。

続いて、11 ページを御覧ください。

今回、令和 7 年度保険料率について、3 つの推計パターンを示します。この推計表はあくまでも令和 7 年度の保険料率を検討するために作成していますので、令和 8 年度以降については国の動向や国保運営方針に沿って毎年度検討していきます。ここでは、それら推計パターンの前提条件と検討の視点について説明します。

まず、前提となる条件は 3 つあります。1 つ目は、保険料率の統一の時期を令和 12 年度に設定すること。2 つ目は、令和 12 年度までに基金残高を 0 にすること。これは、保険料率の統一までに基金を使い切れなければ、保険料率の激変緩和等の目的を果たせないまま処理せざるを得なくな

る可能性があるためです。3つ目は、毎年度繰越金は5億円確保することです。これは、過年度保険料の還付や国・県への返還金が発生した場合の財源として計上するものです。

次に、検討の視点について3つの観点から説明します。1つ目は、保険料の急激な変動を極力避けることです。具体的には、単年度当たりの引き上げ額を極力小さく、毎年度極力均等になるように引き上げることです。2つ目は、将来的に必要な保険料に変動が生じた場合でも対応できるよう、基金を極力早期に使い切らないことです。望ましい状態としては、令和11年度末時点で初めて基金残高を0にすることです。3つ目は、被保険者の負担及び負担感を極力小さくすることです。具体的には、足元の物価高騰等の経済状況に配慮するだけでなく、本来的な保険料水準への引き上げを先送りにしない等、中長期的な視点での負担及び負担感の軽減を図る必要性があることにも留意します。これらの前提条件及び検討の視点を踏まえた上で推計し、令和7年度保険料率の検討を行うこととします。

ここからは、各推計パターンを比較しながら説明します。12ページと資料2の推計表を合わせて御覧ください。まずは、各グラフや表の作りについて説明します。パターン1を御覧ください。

左側のグラフですが、これは1人当たりの「必要保険料額」と「実際の保険料額」の推計をグラフにしたものです。緑色の線が、本来集めなければならない1人当たりの必要保険料額です。オレンジ色の線が、静岡市の1人当たりの実際の保険料額です。先ほど前提条件の1つ目で説明した「保険料率の統一の時期を令和12年度とする」というのは、令和12年度時点で緑色の線とオレンジ色の線が重なるということです。つまり、令和6年度の1人当たりの実際の保険料額10万9,827円から、令和12年度の1人当たり必要保険料額13万5,625円まで、6年間で2万6,000円ほど引上げが必要な推計となります。

緑色の線「1人当たり必要保険料額」ですが、令和8年度から令和12年度までは、先ほど説明した市町の「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ています。オレンジ色の線「1人当たり実際の保険料額」ですが、令和6年度は10万9,827円、パターン1の場合、令和7年度に3,000円引き上げる推計となっているため、令和7年度は11万2,827円となります。緑色の線とオレンジ色の線の差額を、基金や繰越金で補填することになります。右側のグラフは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います。

続いて、資料1の12ページを御覧ください。

先ほど、「検討の視点」で説明したとおり、各推計パターンを3つの視点から検討し、それぞれの評価をまとめました。

まず、「①激変緩和」ですが、これは検討の視点1つ目の、単年度当たりの引き上げ額を極力小さく、毎年度極力均等になるような引き上げ方になっているかという視点です。次に、「②激変緩和余力」ですが、こちらは検討の視点2つ目の、基金を極力早期に使い切らないこと、また、将来的に緑色の線「1人当たり必要保険料額」が上振れした場合に、激変緩和の対応がしやすいかという視点です。次の、「③負担・負担感」ですが、これは検討の視点3つ目の、被保険者の負担及び負担感について、短期的・中長期的にみて極力小さくなっているかという視点です。最後に、「総合評価」として、各推計パターンの評価を行いました。ここからは、各推計パターンについて説明します。

パターン1は、令和7年度に3,000円引き上げた場合の推計です。主に、令和8年度から令和10年度に基金を活用することで、引き上げ額を抑制しています。評価としては、激変緩和余力はありますが、短期的・中長期的どちらの観点からも負担感が大きく、単年度当たりの引き上げ額が8,500円と最も高くなります。そのため、評価は三角(△)としています。

パターン2は、令和7年度に2,000円引き上げた場合の推計です。こちらも、主に令和8年度か

ら令和 10 年度に基金を活用することで、引き上げ額を抑制しています。評価としては、パターン 1 と同じく激変緩和余力はありますが、短期的・中長期的どちらの観点からも負担感が大きく、また、最大引き上げ額が 8,000 円と高くなります。そのため、評価は三角（△）としています。

パターン 3 は、主に、令和 7 年度に基金を活用することで、令和 7 年度の保険料率を「据え置き」とし、令和 8 年度から令和 12 年度にかけて、単年度の引き上げ額は極力均等になるように推計したものです。評価としては、本来的な保険料水準への引き上げを先送りにすることになるため、中長期的な負担が重くなりますが、最大引き上げ額が 6,400 円と、他パターンより抑えることができます。そのため、評価はマル（○）としています。

各パターンの説明は以上です。

議長 これより質疑に入ります。ただ今の議事 1 の説明について、質問がありますか。

市川委員 説明ありがとうございました。

7 ページのことでお伺いしたいのですが。2 つあります。

1 つは、応能割と応益割で保険料率が決定されるということですが、応能割と応益割、これは全体の保険料の算定の中で何割程度というか、例えば応能割が 7 割、応益割が 3 割とかそういう比率があるかと思いますが、それがどのようになっているかを伺いたいと思います。

もう 1 点ありますが、それは後でお聞きします。

保険年金管理課長 応能割と応益割の比率は、以前は 50 対 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 対 50、所得水準が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。静岡県では若干、応能割の比率が高くなっています。

以上です。

市川委員 そうすると、50 対 50 ではないが 55 対 45 とか、比率はよくわかりませんが、要は所得の多い方が負担を多くする形になっていると考えてよろしいでしょうか。

保険年金管理課長 静岡県では若干、応能割の比率が高くなっていると聞いています。
以上です。

市川委員 わかりました。

7 ページの表の見方ですが、医療分・後期分・介護分とありますが、例えば医療分であれば、一番左の表の所得割額が 6.08%、均等割額これは均等割ですから定額になるかと思いますが、2 万 4,900 円、平等割額が 2 万 900 円になっていますが、これを医療分・後期分・介護分と全部足した場合に、例えば均等割であれば、2 万 4,900 円と 1 万 500 円と 1 万 8,400 円を全部加えた場合に、5 万 3,800 円が誰にも均等に割り当てられる金額だと解釈してよろしいでしょうか。

保険年金管理課長 基本的にはそういう御理解でいいと思いますが、例えば、介護分は 40 歳以上の方からかかるものですから、そこだけは御注意いただきたいと思います。

市川委員 説明はよくわかりました。

今現在、子供の均等割については 50%軽減が行われていますが、子供の均等割は医療・後期の両方にかかってきているという解釈でよろしいでしょうか。

保険年金管理課長 そのとおりです。医療分と後期分にかかります。
以上です。

市川委員 わかりました。
先ほどの「静岡市医療と福祉をよくする会」の方がお話になっていた、名古屋市の軽減の仕方があったと思いますが、こうした仕組みを取り入れることで、均等割や平等割に仮にそれを当てはめた場合、変化が出てくると考えます。例えば、名古屋が実際にどれだけかは存じませんが、こうした例があるということで研究されていると思いますが、そうした場合に、どの程度になるかお聞きしたいのですが、よろしいですか。

議長 答えられますか。

保険年金管理課長 ただ今の御質問については、もしものことになりますから、質問というより御意見、御要望ということでこの場での回答はできません。
以上です。

市川委員 わかりました。もう 1 点お伺いしたいと思います。
9 ページにあります、納付金ベース統一の考え方で「令和 12 年度に納付金ベースの統一を目標とする」と赤字で示されていますが、実際、納付金ベースを統一することについての利点とか、その必要性というか、そこについて私の理解が不足しているような感じですから、具体的にどうということか簡潔にお答えいただけると助かります。

保険年金管理課長 ただ今の御質問ですが、なぜ都道府県単位化にするのかという御質問ではないかと思います。被保険者の少ない市町ですと、大きな医療費などがかかると、それ自体で財政運営が揺らいでしまう。そういうところを防ぐために、保険者を大きくしようということで、都道府県単位でまとめたところがあります。そういった回答でよろしいでしょうか。

市川委員 おっしゃることはよくわかりますが、統一をしなければならない理由は、保険の運営をしている自治体の小さなところが、大きいところと一緒にあって包括しながら平均化していく、そういう考え方でよろしいですか。

保険年金管理課長 おっしゃるとおりです。そういった考え方です。

市川委員 考え方はわかりました。
そうすると、令和 12 年度の最終金額目標 13 万 5,625 円が必要な保険料額になっていますが、これを集めるために、様々なパターンを考えながら提案をされていると思いますが、この最終的な 13 万 5,625 円でとどまるのか。あるいはもう少し下がるか、上がるか。その辺の見通しはどうなっているのか聞きしたいのですが。

保険年金管理課長 12 年度の 1 人当たりの必要保険料額は、上がる場合もあれば下がる場合もある。今の段階では、はっきりと上がる、下がるということを明確にはお答えできませんが、今ある情報の中で、右肩上がりで上がっていくだろうと推計した数字です。ただ、これも来年度になればまた変わりますので、またこの場で金額も示しながら、皆さんに検討していただくことになります。

以上です。

議長 他に、質問はありますか。

田ノ下委員 資料 1 の 12 ページですが、推計表のポイントの中の「①激変緩和」ですが、パターン 1・2・3 で、1 だと 8,500 円、2 だと 8,000 円、3 なら 6,400 円だから 8,000 円は高いという説明になっていますが、各パターン見ると年度の後半の方に単価を上げていますが、令和 7 年から 12 年まででどこまで引き上げるかの問題ですから。例えばパターン 1 の資料を見ると、令和 12 年度のときに 8,500 円の引き上げになりますがそれを引き下げて、例えば、令和 8 年が 2,000 円になっているのを 3,000 円というのは何か、お尻の方を高くする理由はありますか。

保険年金管理課長 この推計表の作り方の話になりますが、どのパターンにおいても、1 つ目は、年度間の引き上げ金額が最小となるよう、2 つ目が、令和 11 年、12 年度末の基金残高が 0 円となるよう、3 つ目が、令和 11 年、12 年度末の活用可能額が 5 億円から 6 億円となるよう、最適な数値を算出する機能を用いて引き上げ金額を推計しています。「最適な数値を算出する機能を用いて」とは、具体的にいえば、表計算ソフトのエクセルのソルバーという関数の機能を用いて出した数字です。その結果、最後の年になると、急に引き上げるような推計表になっているというのが正直なところです。

以上です。

議長 よろしいですか。

田ノ下委員 これ見ると、引き上げ額を年度ずっと累計していくと、パターン 1・2・3 とともにほぼ一緒の金額になりますので、例えば 3,000 円均等でも構わないということですかね。額が合えばという話ですが。凸凹させないで均等で割っても別に構わないという発想でいいですか。

保険年金管理課長 基本的にはそういう発想になります。

極力均等になるようにということで、基金残高もあるものですから、12 年度までには使い切ろうといったところで出している推計表になります。

以上です。

議長 他に質問はありますか。

市川委員 度々すみません。先ほど後でと言った件ですが、令和 12 年度、13 万 5,625 円に合わせるために毎年の保険料率を決めていくということですが、この数字は県から示された数字でこれに合わせないと、のちのちいろいろ問題があるみたいなことを先ほどおっしゃっていましたが、静岡市として国保に加入されている方々の、負担、負担感を和らげるとかいろいろ言っていますが、結局はどんな形であってもここまで引き上げるという意思表示と捉えてよろしいでしょうか。

保険年金管理課長 あくまでも、今現在の令和 12 年度の 1 人当たりの必要保険料が、13 万 5,625 円ということで推計を示していますが、これは来年度になればまた変わるかもしれませんので、あくまでも今現在のということで御理解いただきたいと思います。

議長 他に質問はありますか。

長沼委員 12 ページの推計表のポイントのところでお尋ねします。パターン 3 据え置きが総合評価でマル（○）となっていますが、こういった試算あるいは評価となった経緯として、10 ページに今年の決算見込みが 2 億 6,000 万円の赤字と、令和 5 年の推計に比べてかなり改善したというか、収入が上振れしたという経緯があるかと思いますが、そういった経緯で今回 10 万 9,827 円というのも、昨年の推計でいえば令和 7 年、来年度の数值よりも高い数值ですが、こういった環境があってそれで今回のパターン 3 が総合評価でマル（○）という経緯となったという理解でも大丈夫でしょうか。

保険年金管理課長 昨年の推計時の令和 5 年度の決算や令和 6 年度の決算見込みを取っても、実際のところそこまで赤字ではなかったところも考慮してこの評価になっています。
以上です。

議長 他にありますか。
続いて、議事（２）「答申の方向性の確認」に入ります。
第 1 回会議において、市長から当協議会に対し、「令和 7 年度保険料率等について」諮問されました。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 1 月 21 日の会議までに答申書の素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してください。

保険年金管理課長 資料 3 「答申書の見本」を御覧ください。
第 1 回会議でも、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、今回はより具体的に、据置く場合、引き上げる場合、どのように記載するかわかるように見本を作成しています。
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、これは令和 7 年度の保険料率について、「据え置き」とするのか、「引き上げ」とするのか、引き上げの場合「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。据え置きが妥当と考える場合は例 1 のように、引き上げが必要と考える場合は例 2 のように、医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分のいずれを引き上げるのか、また、所得割・均等割・平等割をそれぞれいくら、あるいは何%とするのか記載していただきます。引き上げの場合、所得割が何%で、均等割・平等割がいくらになるのかということは、資料 2 の推計表のページに記載してあります。

次に、「2 理由」を御覧ください。

資料に記載した例は、昨年度の答申書を基に今年度の状況を記載するなど、若干の修正をしたものです。初めにこれまでの議論の前提となる部分を記載し、続いて令和 7 年度保険料率について、様々なパターンで試算を行ったことを記載しています。その後、検討結果を踏まえた答申内容の理由を述べていただきます。

最後に、要望事項があれば「3」に記載していただくこととなりますが、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、「2」に記載する理由と併せて御意見を

いただきたいと思います。

議事 2 の説明は以上です。

議長 それでは、方向性を決定するに当たり、委員の皆様から 1 人ずつ意見を伺いたいと考えています
がいかがでしょうか。

— 異議なしの声 —

議長 答申に添える意見・要望につい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
があったように、答申書の「1 審議結果」に記載する内容についてお話いただくようお願いし
ます。

それでは、高木委員から反時計回りで順番をお願いします。

高木委員 私は、パターン 3 の据え置きが妥当と考えます。

理由は、去年の協議会で 2,000 円上げということで今年度上がっていますが、年度負担が必然
的に出てきますが、それを平準化するということがありましたが、結果的に実質収支が改善されて
いることから、据え置きで可能であればこれを採用すべきと考えます。

以上です。

鈴木委員 私は、今年度からなのでよくわからないところですが、最終的に 13 万いくらかまで上げるのを
今年据え置きにしていいいのかと単純に思うところです。これは、答申書の内容のところにも絡んで
くるのであまりコメントしませんが、最終的にそこまで上げるということまできちんと含めておか
ないと、今年据え置いてよかったというのは、内情を知った者としては納得がいかないところ
です。どれがいいかは話が難しいのですが、最終的に 8,500 円まで上げるということまで言った上で答申
書を出すべきというのが私の意見です。

どれかは申し上げにくいですが、パターン 3 の 0 円はちょっと、というところです。

大蝶委員 私も、鈴木委員と一緒に今年からなので、今までの経緯はわからないところはあるのですが、今
の話聞く限りではパターン 3 の据え置きでいいかと思います。確かに、今回据え置くと後の上が
り方としては高いわけですが、パターン 1 もパターン 2 も令和 11 年度辺りでがんと上がりますね、
最後で。そこが一気にいくよりは、今年上げてもいいのではないかと思います、なだらかに上が
っていつってくれる方が、いずれ負担感になるわけですが、多少緩むという気がします。

以上です。

小泉委員 自分もよくわからない部分ありますが、推計表を見せてもらおうと、パターン 3 の据え置きが一番
いいかと、数字的に見たときには感じられます。

望月委員 私も同じく、パターン 3 がいいかと思います。

理由は、資料 1 の 12 ページにも詳しく記載されているとおり、激変緩和の観点からパターン 3
が一番いいかと思います。そして、令和 6 年度に上がっているという事実もありますから、ここは
一旦据え置きもいいのではないかと 2 つの理由から、パターン 3 を推したいと思っています。

以上です。

田ノ下委員 私はパターンでいくとパターン2になりますが、ただ先ほど言ったように、パターン2の中で12年に8,000円、最後一気に引き上がりますが、8年が2,400円ですから、本当は7年度が2,000円、8年度3,000円ぐらいがベストかな。というのは先ほどから出ているように、着地点は13万5,000円ですから先送りになるかと。最後の方に一気に上がると、余計皆さんがつらくなると思い、今のうちから少しずつ上げていった方がいいというのが私の意見です。

議長 パターン2ということですね。

永井委員 結論から言うとパターン3でお願いしたいと思います。
理由は、先ほどの5年度の決算の状況や、本年度の見込みが上ぶるという表現でいいのかわかりませんが、今はどうしてもというところではなくてもいいかと思いますので、それがいいかと。いろいろな意見があるところだと思いますが、できるだけ浮き沈みが少ない方がいいと思いますので、3にさせていただければと思います。
以上です。

大石委員 私も永井委員と一緒に、保険料が緩やかに上がっていくという点で、パターン3がいいと思います。特に、パターン1と2は最終的に8,500円、8,000円が今の保険料にプラスされる。この額だけでも結構高いと思いますが、今の額にプラスされるというと、とても高いと思いますので3番がいいと思います。

荒尾委員 私もパターン3で。値上げ幅のバランスがいいということ。今、大石委員が言われたように、最後に8,500円、8,000円となると厳しいかと思います。ただ、心配なのがパターン3でいくと基金残額3.4億円というのが、これで大丈夫かというのは誰にもわからないと思いますが、上げ幅のバランスがいいということです。

河西委員 私もパターン3の据え置きでいいかと思っています。私も基金残高が減るのは不安感もあると思ったのですが、前回の協議会でもお話した10月から選定療養が始まっており、医療費はたぶん前年度よりはかなり削減されてくるのではないかと実感していますので、多少基金残高は少ないですが、それほど急に激変に対応できなくなることもないと思っていますので、据え置きでいいかと思っています。
以上です。

田村委員 実際の実質単年度収支の見込みが、非常に難しい判断だと思われます。来年度に関してはそこで少し引き上げ額を少なくという形で見ると、人情的にも据置きはありがたいことだと思います。ただ、他のパターン1、パターン2のところの令和8年、9年、10年のところ、パターン3よりも少なくなっているのが、エクセルのデータとおっしゃっていましたが、何か腑に落ちないところはあるという感じです。でも平均化してやっていただくのは、ありがたいと思います。

市川委員 いろいろと質問をさせていただきました。この中で私が選ぶとしたらパターン3になります。できれば引き下げられるぐらいに、国保の会計が正常化になってくると、なおいという思いはありますが、今年度についてはパターン3、据え置きで答申を出していただきたいと思います。

その他の要望事項については、いろいろまた後で言う機会がありますよね。その中で言いたいと思います。

長沼委員 据え置きが妥当と考えます。理由を申し上げます。

本年の実際保険料額の見込みですが、昨年と比べて既に 7,000 円ほど上振れしています。見込みよりも歳入が多かったという状況ですので、世代間公平の観点からも据え置くことが妥当であると考えます。

以上です。

議長 ありがとうございます。

それでは、ここで決を採ります。今伺いましたところで、私を除いて 13 人中 11 人の方が「据え置き」という返事でした。令和 7 年度保険料率は、「据え置き」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」をお願いします。

— 挙手 —

議長 賛成多数により、令和 7 年度保険料率は「据え置き」で答申することに決定しました。

続いて、要望事項について確認します。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います。国保の安定的な財政運営のため、答申に併せ要望したいことや意見などがありましたらお願いします。

市川委員 要望事項ですが、どうしても構造的な問題があると国保についてはいわれています。低所得者の負担感が大きいといわれていますが、このためには国の支援金というか国庫支出金を増やしていくことが欠かせないのではないかと考えています。その上で要望としては、国へ国庫支出金を増額してほしいという意見を、市として上げていただきたいと思います。その上で昨年、一昨年ですか、子供の均等割半額が実現していますが、おぎゃあと産まれればその瞬間からいくらかの負担が生じるという保険を、子供の均等割をなくすことでみんなが気持ちよく、元気な子を産もうという気持ちになるような施策にして繋げていきたいと考えていますので、国の国庫支出金の増額を求める。その上で子供の均等割をなくしていく方向で考えていただきたいと思います。要望したいと思います。

議長 他に、要望事項はありますか。

荒尾委員 要望というか、昨年度の答申書案を持っていませんが、国保の仕組みを持続可能にしていくことが大事だと思います。いろいろな意見を伺いましたが、単純な問題ではないわけです。医療提供側や私達市民の医療を受ける側、それぞれがきちんと役割を果たしていかないと、将来潰れてしまうかもしれないので、持続可能という文言をぜひ入れていただきたいと思います。

あと要望ですが、先ほど鈴木委員から、最終的にはこの額まで上がるということを、皆さんにお知らせした方がいいという意見がありましたが、きちんと目に見える形で私達によくわかるような形で。社会保険方式だから自分たちが保険料を払って、湯水のように税金を投入できないと思います。その辺を市民にもわかってもらうように、あらゆるところでわかりやすく。こうしてお金はかかる、こうすれば多少は軽減されていくというのを。こういうこと言うと失礼ですが、皆さん方はこの課を移ればもう関係ないとならないように。退職すれば国保に移るわけですが、永遠に続くこ

の皆保険制度は大事にしないといけないと思いますので、市民にわかりやすく継続して伝えていく。いいことばかり言わないで悪いこともPRをしていただきたいと思います。

議長 他に、要望意見はありますか。

河西委員 荒尾委員に追加のような感じになりますが、保険料に関するところで、今、徴収の話ばかりになっていますが、支出、医療費は市民が使う方が多ければ、結局はたくさん徴収せざるを得ないと思います。医療費の適正使用で、病院に受診するところでも、私達仕事をしていて適正ではないと感じることは多々あるわけです。今、マイナカードができて、私達も医療情報を閲覧できる状態になってきた。その中で患者さんが、同じような薬をいろいろなところでたくさんもらっているとか、適切な受診なのだろうかと思われるような、過剰な受診も見えてくる。支出側もきちんと押さえて、「適正な使用をしよう」と一緒にアナウンスする。適正使用が行われなければ、もっと負担が上がるかもしれないことも含めてアナウンスできるといいと思っています。また、医療機関側でそういうものが見られた場合には、市の方とも協力しながら本来の適正化に向けて動いていきたいと思うので、御協力もお願いしたい旨を追加したいと思います。

以上です。

議長 他にありますか。

それでは、ここまでのご意見を踏まえて作成しますので、答申書の作成については私、会長に一任していただきたいと思いますと考えていますがいかがでしょうか。

— 異議なしの声 —

議長 それでは、次回会議までに事務局とも調整しながら、素案を作成します。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ご確認いただきます。

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います。事務的な確認作業になりますので、書面開催としたいと考えていますがいかがでしょうか。

— 異議なしの声 —

議長 それでは、次回会議は書面開催とします。

これで、本日の議事は全て終了しましたので、ここからの進行は事務局へお返しします。

事務局 石上会長ありがとうございました。

答申書素案の作成、調整に当たり、必要に応じて委員の皆様個別に確認をお願いする点もあるかと思います。年末年始のお忙しいところ申し訳ありませんが、よろしくお願いします。

これで、令和6年度第3回静岡市国民健康保険運営協議会を終了します。本日は、誠にありがとうございました。