

令和6年度 第3回静岡市国民健康保険運営協議会 次第

日時：令和6年12月23日（月）

午後7時00分～午後8時30分

場所：静岡市役所静岡庁舎本館3階 第1委員会室

1 開 会

2 議 事

（1）令和7年度保険料率について

資料1、2

（2）答申の方向性の確認

資料3

3 閉 会

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
令和 6 年度 第 3 回 静岡市国民健康保険運営協議会

令和 7 年度保険料率について

令和 6 年12月23日（月）

静岡市保険年金管理課

【目次】

1 納付金について

- (1) 都道府県単位化と納付金 2
- (2) 納付金のスキーム 3
- (3) 納付金額の推移 4

2 保険料の仕組みについて

- (1) 保険料率設定の考え方 6
- (2) 保険料の算定方法 7

3 令和7年度保険料率の検討

- (1) 国保運営方針における保険料率の統一 9
- (2) R5推計表との比較 10
- (3) 保険料率統一に向けた検討 11
- (4) 推計表のポイント 12

※本資料においては、次のとおり名称を省略しています。（法令等からの引用箇所を除く。）

- ・国民健康保険→「国保」
- ・国民健康保険事業費納付金→「納付金」
- ・後期高齢者支援金分→「後期分」
- ・静岡県国民健康保険運営方針（2024-2029年度）→「国保運営方針」

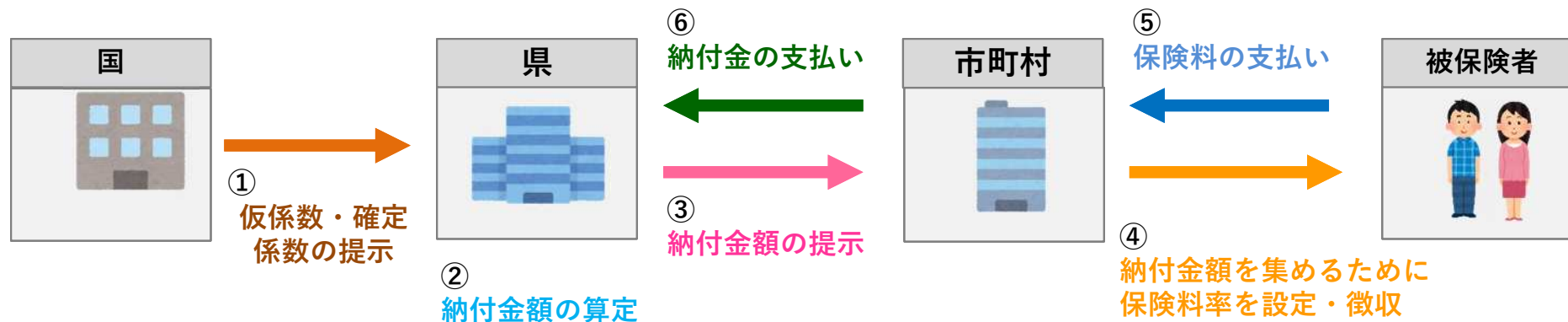
1 納付金について

(1) 都道府県単位化と納付金

○平成30年4月 都道府県単位化がスタート

⇒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担う

【納付金の仕組み】



仮係数 : 県・市町村の予算編成上の参考値として国から提示される。(11月末)

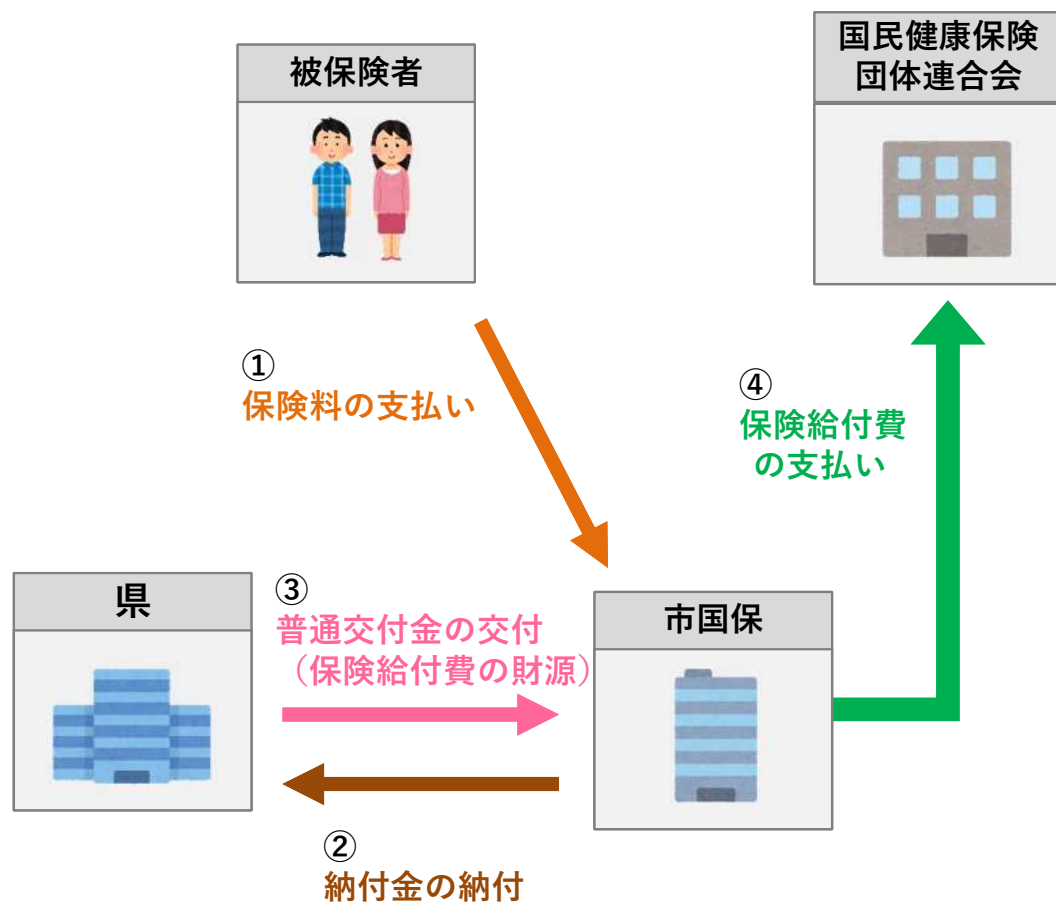
確定係数 : 市町村の決算状況などを基に作成される確定値として国から提示される。(2月頃)

- ①国が医療費推計に必要な係数を県に提示する。
- ②県は、その係数を基に県全体で必要な納付金額を算定する。
- ③被保険者数や所得、医療費水準に応じて市町に配分し、提示する。
- ④市町村は、県から提示された納付金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、算定した額を集められるような保険料率を設定する。
- ⑤被保険者は、その保険料を納める。
- ⑥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、県に納付金を納める。

(2) 納付金のスキーム

医療分

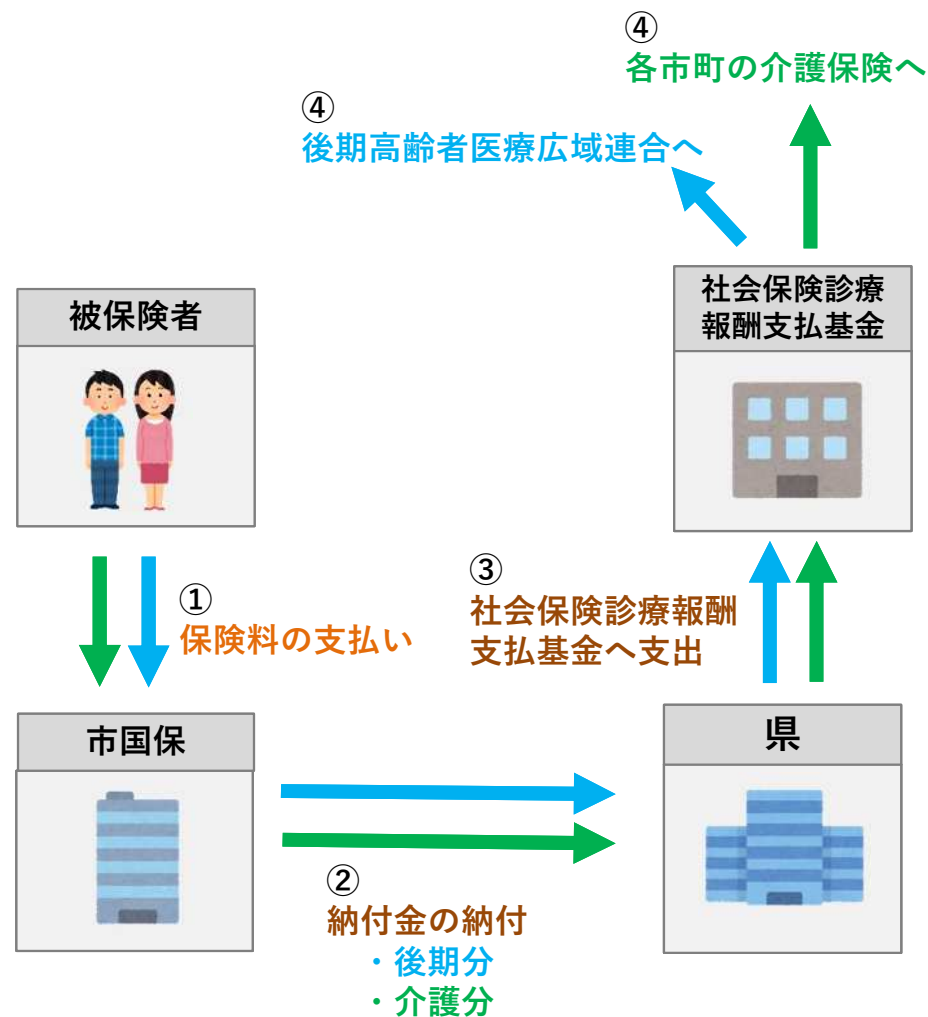
国保制度の財源として納付するもの



後期分

介護分

他の保険制度の財源として納付するもの



(3) 納付金額の推移

【1人あたり納付金額の推移】

※1人あたり納付金額は、納付金額を被保険者数で割った額。
 ※納付金額は、令和4～6年度は確定係数、令和7年度は仮係数。
 ※被保険者数は令和4～5年度は年度平均、令和6～7年度は県推計値。

	1人あたり納付金額								被保険者数	
	全体	伸び率	医療分	伸び率	後期分	伸び率	介護分	伸び率	全体	介護
令和4年度	137,754 円	2.62%	95,436 円	2.43%	31,141 円	2.14%	35,782 円	4.48%	135,325 人	42,273 人
令和5年度	141,715 円	2.88%	93,792 円	-1.72%	35,903 円	15.29%	37,293 円	4.22%	127,232 人	41,009 人
令和6年度	145,403 円	2.60%	95,540 円	1.86%	37,352 円	4.04%	37,749 円	1.22%	118,368 人	39,230 人
令和7年度	147,862 円	1.69%	100,207 円	4.88%	35,615 円	-4.65%	36,113 円	-4.33%	118,136 人	39,385 人

医療分の伸び率が大きい

【令和7年度以降の動向】

- 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、令和8年度以降も高水準になることが見込まれる。
- 現行の保険料率による令和7年度の保険料収入の試算では、医療分6.7億円、後期分1.9億円の財源不足が生じる見込み
- 令和7年度の賦課限度額が3万円（医療分：1万、後期分：2万）引き上げられる見込み



全体の1人あたり納付金額は増加傾向にあり、料率引き上げの検討が必要

2 保険料の仕組みについて

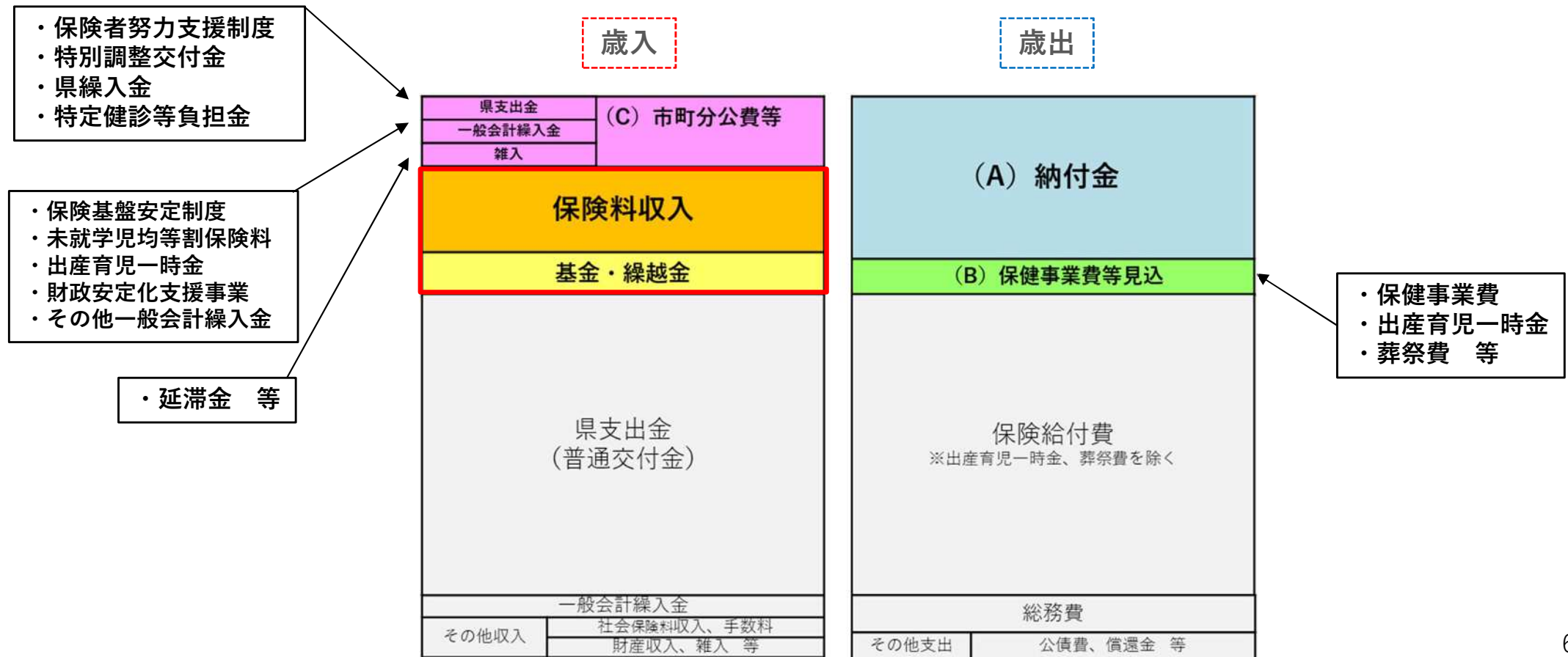
(1) 保険料率設定の考え方

○国保の予算は財源不足を理由に支出を削減できない性格を有している
⇒必要な支出に見合った収入を確保する必要がある

○各市町が納付金等を基に保険料（税）必要額を算定する

(A) + (B) - (C)

「納付金 + 保健事業費等見込 - 市町分公費等の見込 = 市町の保険料（税）必要額」



(2) 保険料の算定方法

【保険料の算定方法】

○応能割

所得割：所得に応じて賦課される

○応益割

均等割：1人あたりの金額

平等割：1世帯あたりの金額（医療分と介護分のみ）

⇒医療分、後期分、介護分ごとに保険料額を算定し、合算したものが年間保険料額となる。

【現在の保険料率（R6～）】

【医療分】

所得割額	6.08%
均等割額	24,900円
平等割額	20,900円
賦課限度額	650,000円

【後期分】

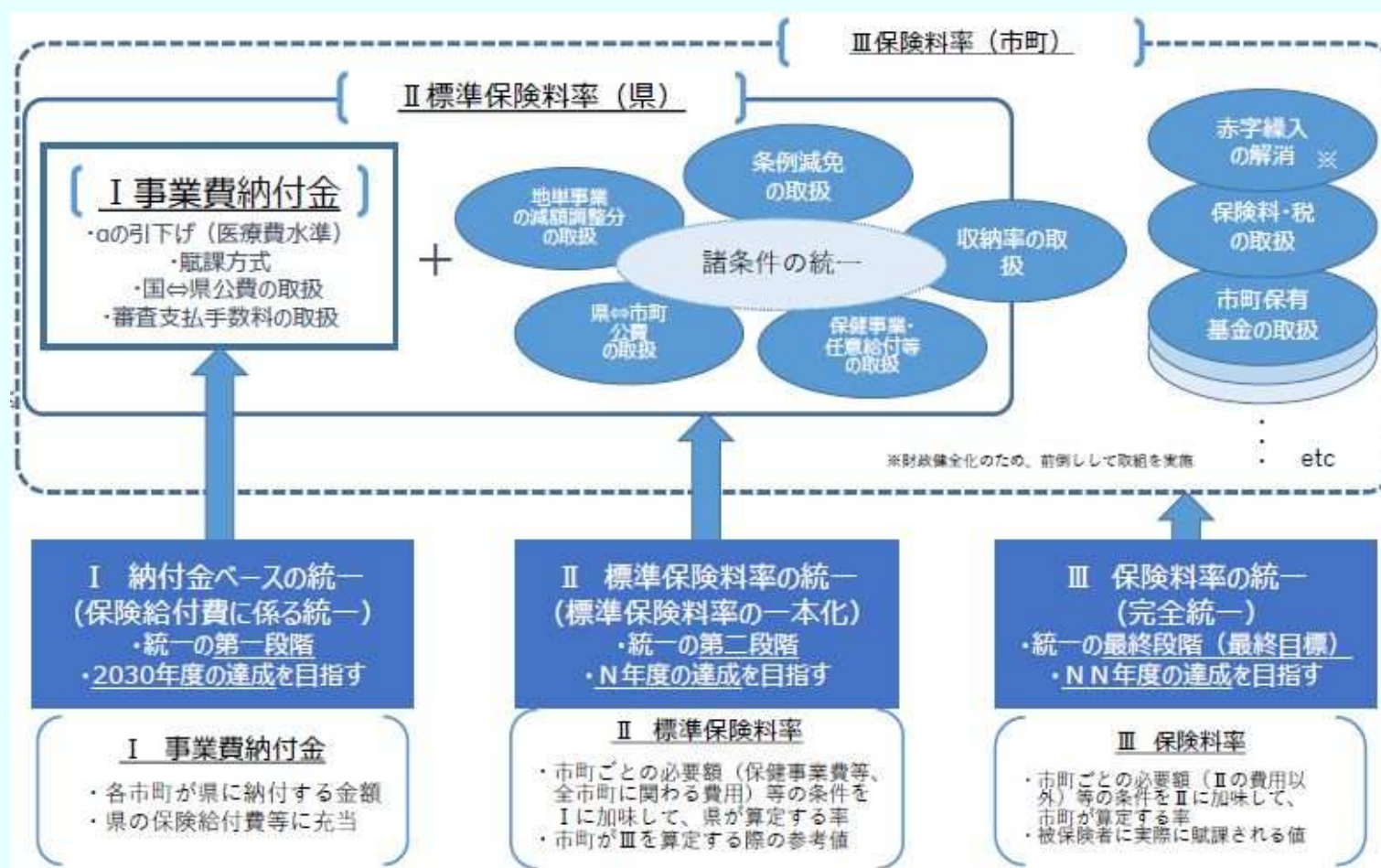
所得割額	2.57%
均等割額	10,500円
平等割額	7,900円
賦課限度額	240,000円

【介護分】

所得割額	2.33%
均等割額	18,400円
平等割額	なし
賦課限度額	170,000円

3 令和 7 年度保険料率の検討

(1) 国保運営方針における保険料水準の統一



○ 令和7年度以降は保険料水準の統一を加速化させるための期間として国に位置付けられたことから、統一の第一段階として令和12年度に「納付金ベースの統一」を目標とする。

○ 将来的には、統一の第二段階「標準保険料率の統一（一本化）」を経て、最終段階の「保険料率の統一（完全統一）」を目指す。

(2) R5推計表との比較

R5採用された+2,000パターンの推計表



R6の推計では・・・



収支が昨年の見込みより改善している要因

R5

- 歳出が見込みより下回った。
⇒ R5の実質単年度収支を▲8.8億円と見込んでいたが、決算は▲5.1億円だった。

R6

- 保険料率だけでなく賦課限度額が2万円引き上げられたことで歳入見込みが増。
- R5からR6にかけて被保険者数が5,000人ほど減少したにもかかわらず、課税額が増加しているため保険料の収入見込みが増。
⇒ R6の実質単年度収支を▲9.8億円と見込んでいたが、今年度の推計では▲2.6億円となる見込み。

（３）保険料率統一に向けた検討

前提条件

- ①国保運営方針において、県内の保険料率統一の第一段階（納付金ベースの統一）の時期を令和12年度とする方針が明示。
⇒令和12年度に、本市における1人あたり必要保険料の額まで、1人あたり保険料額を引き上げる。
- ②令和12年度までに基金を使い切らなければ、保険料率の激変緩和等の目的を一部果たせないまま処理せざるを得なくなる可能性。
⇒令和12年度までに基金の残高をゼロにする。
※国保運営方針において、令和12年度以降の基金の取扱いについて明示されていない。
- ③財源の確保が必要
⇒毎年度の予算において、5億円※の繰越金を計上する。
※過去の実績によれば、過年度保険料の還付金分として1億円、国等返還金分として1億円、確定係数による納付金額の増加分として3億円、計5億円の歳出上振れリスクがある。

検討の視点

- ①保険料率の急激な変動を極力避ける。
⇒単年度あたりの引き上げ額は極力小さく、毎年度極力均等に引き上げる。
- ②激変緩和措置を図ることができるよう、基金を極力早期に使い切らない。
⇒令和11年度末時点で初めて基金残高をゼロにすること。
- ③被保険者の負担及び負担感を極力小さくする。
⇒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しない等、中長期的な視点での負担及び負担感の軽減（世代間の公平）を図る必要性があることにも留意する。

(4) 推計表のポイント

		パターン①	パターン②	パターン③
引き上げ額		【1人あたり保険料引き上げ額】 令和7年度：3,000円 (想定) 令和8年度：2,000円 令和9年度：2,500円 令和10年度：2,800円 令和11年度：7,000円 令和12年度：8,500円	【1人あたり保険料引き上げ額】 令和7年度：2,000円 (想定) 令和8年度：2,400円 令和9年度：3,200円 令和10年度：4,000円 令和11年度：6,200円 令和12年度：8,000円	【1人あたりの保険料引き上げ額】 令和7年度：据え置き (想定) 令和8年度：3,500円 令和9年度：4,500円 令和10年度：5,000円 令和11～12年度：6,400円
評価	① 激変緩和	△ 単年度あたりの引き上げ額の最大値が8,500円と最も高い。	△ 単年度あたりの引き上げ額の最大値が8,000円と高い。	○ 単年度あたりの引き上げ額の最大値が6,400円と比較的抑えられている。
	② 激変緩和余力	○ 令和10年度末時点の基金残高が5.3億あり、1人あたりの必要保険料が上振れした場合に激変緩和の対応がしやすい。	○ 令和10年度末時点の基金残高が4.9億あり、1人あ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。	△ 令和10年度末時点の基金残高が3.4億円であり、1人あたり必要保険料額が上振れした場合に激変緩和の対応にやや難あり。
	③ 負担・負担感	短期△・中長期△ ・令和6年度に続いて引き上げとなるため短期的な負担感は大い。 ・令和8～10年度の負担が中程度。 ・令和11～12年度の負担が高程度。	短期△・中長期△ ・令和6年度に続いて引き上げとなるため短期的な負担感は大い。 ・令和8～10年度の負担が中程度。 ・令和11～12年度の負担が高程度。	短期○・中長期△ ・令和7年度の負担が相対的に小さい。 ・保険料水準の引き上げを先送りすることになるため、中長期的な負担感は大い。
	総合評価	△ 単年度あたりの引き上げ額及び引き上げ額の差が最も大い。 短期・中長期的に負担感が大い。	△ 単年度あたりの引き上げ額が大い。 短期・中長期的に負担感が大い。	○ 短期的な負担は軽い、中長期的な負担感は大い。引き上げ額、基金の活用額のバランスが最もよい。

資料 2
令和 6 年度 第 3 回 静岡市国民健康保険運営協議会

推計表

令和 6 年12月23日（月）

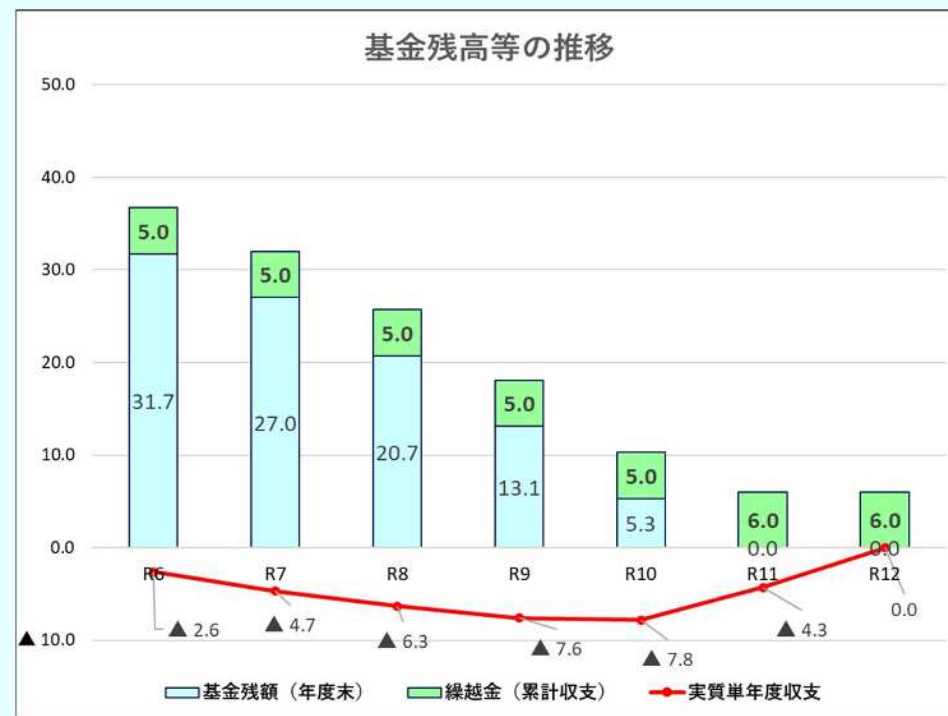
静岡市保険年金管理課

推計表 パターン1

※各グラフは、現時点での推計であり、今後の保険料率等を確約するものではありません。

【パターン1 R 7 + 3,000円】

※令和5年度末活用可能額：4,745,069千円
(基金残高：3,432,633千円、繰越金：802,698千円)



			市の推計						
		確定係数	見込み 仮係数						
		R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	
必要保険料額（円／人）		112,149	117,008	120,772	124,959	128,436	131,996	135,625	
実際の保険料額（円／人）		109,827	112,827	114,827	117,327	120,127	127,127	135,627	
保険料引き上げ金額（円）		2,000	3,000	2,000	2,500	2,800	7,000	8,500	
実質単年度収支（億円）		▲ 2.6	▲ 4.7	▲ 6.3	▲ 7.6	▲ 7.8	▲ 4.3	0.0	
活用可能額（年度末残額）（億円）		36.7	32.0	25.7	18.1	10.3	6.0	6.0	
基金（年度末）（億円）		31.7	27.0	20.7	13.1	5.3	0.0	0.0	
繰越金（年度末）（億円）		5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	6.0	6.0	

【医療分】

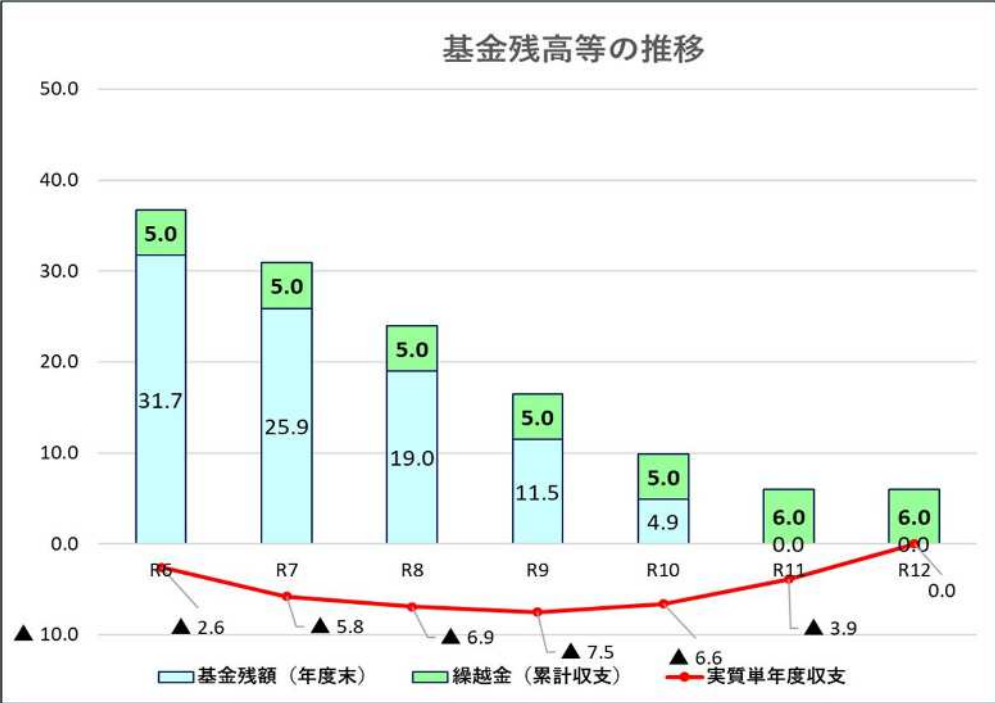
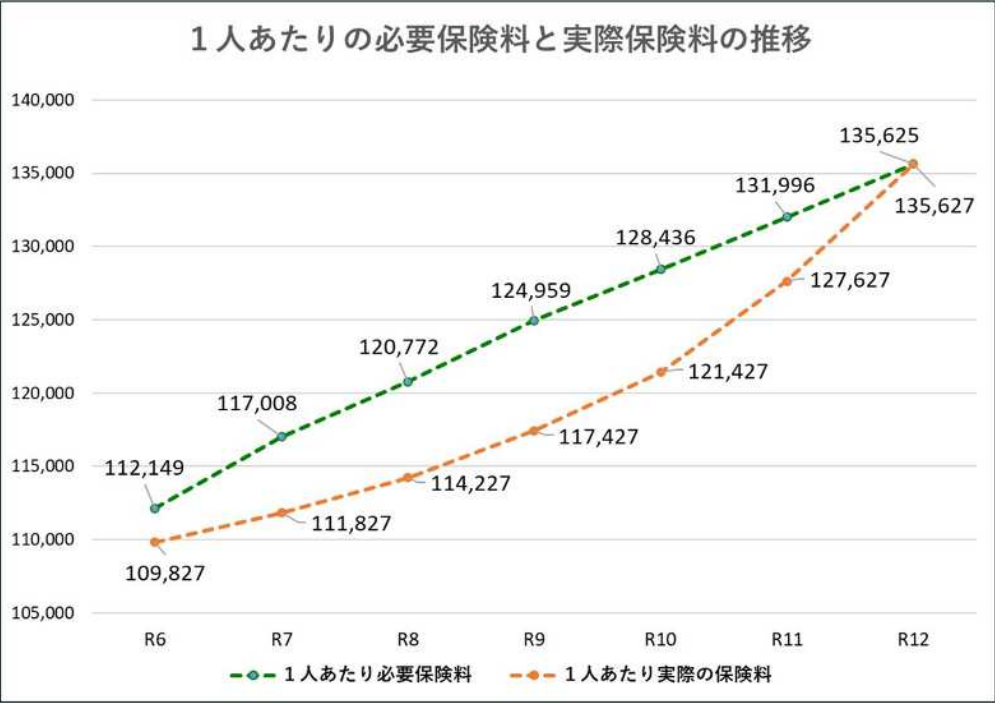
所得割額	6.08% ⇒ 6.44% (+0.36%)
均等割額	24,900円 ⇒ 25,700円 (+800円)
平等割額	20,900円 ⇒ 21,500円 (+600円)
賦課限度額	650,000円

推計表 パターン2

※各グラフは、現時点での推計であり、今後の保険料率等を確約するものではありません。

【パターン2 R7 + 2,000円】

※令和5年度末活用可能額：4,745,069千円
(基金残高：3,432,633千円、繰越金：802,698千円)



		見込み		市の推計				
		確定係数	仮係数					
		R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
必要保険料額 (円/人)	-----	112,149	117,008	120,772	124,959	128,436	131,996	135,625
実際の保険料額 (円/人)	-----	109,827	111,827	114,227	117,427	121,427	127,627	135,627
保険料引き上げ金額 (円)		2,000	2,000	2,400	3,200	4,000	6,200	8,000
実質単年度収支 (億円)	-----	▲ 2.6	▲ 5.8	▲ 6.9	▲ 7.5	▲ 6.6	▲ 3.9	0.0
活用可能額 (年度末残額) (億円)	■	36.7	30.9	24.0	16.5	9.9	6.0	6.0
基金 (年度末) (億円)		31.7	25.9	19.0	11.5	4.9	0.0	0.0
繰越金 (年度末) (億円)		5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	6.0	6.0

【医療分】

所得割額	6.08% ⇒ 6.32% (+0.24%)
均等割額	24,900円 ⇒ 25,600円 (+700円)
平等割額	20,900円 ⇒ 21,200円 (+300円)
賦課限度額	650,000円

推計表 パターン 3

※各グラフは、現時点での推計であり、今後の保険料率等を確約するものではありません。

【パターン 3 R 7 据え置き】

※令和 5 年度末活用可能額：4,745,069千円
(基金残高：3,432,633千円、繰越金：802,698千円)



		見込み		市の推計				
		確定係数	仮係数					
		R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
必要保険料額 (円/人)	-----	112,149	117,008	120,772	124,959	128,436	131,996	135,625
実際の保険料額 (円/人)	-----	109,827	109,827	113,327	117,827	122,827	129,227	135,627
保険料引き上げ金額 (円)		2,000	0	3,500	4,500	5,000	6,400	6,400
実質単年度収支 (億円)	-----	▲ 2.6	▲ 8.1	▲ 7.9	▲ 7.1	▲ 5.3	▲ 2.5	0.0
活用可能額 (年度末残額) (億円)		36.7	28.7	20.8	13.7	8.4	5.9	5.9
基金 (年度末) (億円)		31.7	23.7	15.8	8.7	3.4	0.0	0.0
繰越金 (年度末) (億円)		5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.9	5.9

【医療分】

所得割額	6.08%
均等割額	24,900円
平等割額	20,900円
賦課限度額	650,000円

資料 3
令和 6 年度 第 3 回 静岡市国民健康保険運営協議会

令和 7 年 1 月 * * 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

令和 7 年度静岡市国民健康保険料率について（答申）

令和 6 年 10 月 15 日 付け 06 静保健保第 2180 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令和 7 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

（例 1）令和 7 年度の保険料率は、据え置きとすることが妥当と考える。

（例 2）令和 7 年度の保険料率は、次のとおりとすることが妥当と考える。

・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

・後期高齢者支援金分 据え置きとすること

・介護納付金分 据え置きとすること

2 理由

（例）

国民健康保険の都道府県単位化により、毎年度、静岡県に事業費納付金を納めていますが、一人当たり医療費が伸びていることや、後期高齢者医療制度の被保険者数の増加に伴い後期高齢者医療制度への支援金が増加していることから、一人当たり納付金は増加傾向にあります。

国は、都道府県単位化のもと、保険料水準の統一を目指しており、静岡県においても、令和 12 年度までに納付金ベースの統一、最終的に保険料の完全統一を目指していく方針が示されました。

納付金の伸び等を踏まえると、静岡市は保険料率水準の統一に向けて保険料率の引上げが必要な状況です。

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い、検討したとこ

ろ、・・・・・・・・・・。

以上のことから、令和7年度は、保険料率を・・・とすることが妥当と考え
ます。

3 要望事項

(1)・・・・・・・・・・。

(2)・・・・・・・・・・。

(3)・・・・・・・・・・。

