

令和 6 年 度

第 3 回 浜松市国民健康保険運営協議会

日時： 令和 7 年 1 月 9 日（木） 午後 7 時

場所： 浜松市役所 北館 1 階 101・102 会議室

1 令和7年度収支の見込み

令和7年度収支を再度推計したところ、以下のとおり、令和6年度保険料率と同率・同額でも、収支がとれる見込みである。

<歳入>

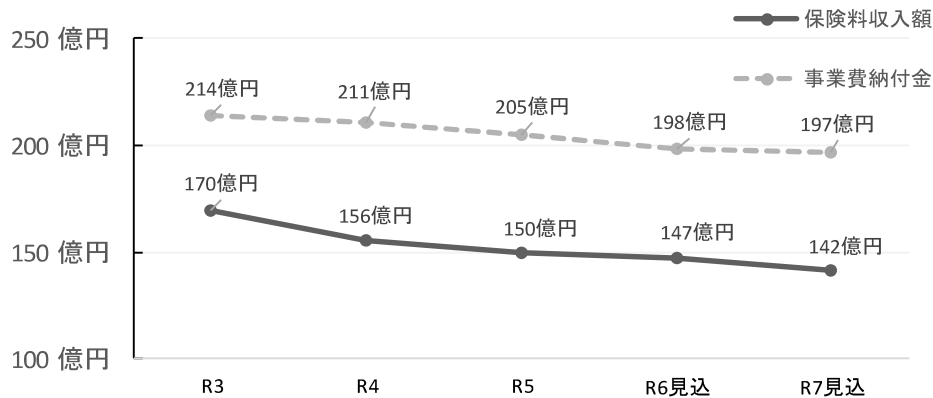
科 目	令和7年度見込		
	今回見込 (A)	前回見込 (B)	増減額 (A)-(B)
①保険料	14,157	14,157	0
②国庫支出金	468	468	
③県支出金	51,276	51,267	9
④一般会計繰入金	4,577	4,580	△3
⑤繰越金	1,400	1,200	200
⑥その他	226	226	0
計	72,104	71,898	206

<歳出>

(単位：百万円)

科 目	令和7年度見込		
	今回見込 (A)	前回見込 (B)	増減額 (A)-(B)
①総務費	1,021	1,024	△3
②保険給付費	50,415	50,415	0
③事業費納付金	19,700	19,500	200
④保健事業費	525	516	9
⑤保険料還付金	70	70	0
⑥償還金	300	300	0
⑦その他	73	73	0
計	72,104	71,898	206

【参考】保険料収入と事業費納付金の推移



(単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6見込	R7見込
保険料収入額	16,956	15,590	14,983	<u>14,692</u>	<u>14,157</u>
事業費納付金	21,367	21,113	20,516	19,802	<u>19,700</u>
医療分	14,835	14,693	13,699	13,162	<u>13,400</u>
後期支援金分	4,804	4,708	5,104	4,993	<u>4,700</u>
介護分	1,728	1,712	1,713	1,647	<u>1,600</u>
一人当たり事業費納付金(円)	139,254	143,256	146,316	<u>147,776</u>	<u>152,713</u>

年間平均被保険者数(人) 153,439 147,380 140,217 134,000 129,000

※下線部は見込額

2 令和7年度の動き

(1) 保険料賦課限度額の引上げ

賦課限度額の引き上げについては、国の方針が示され、今年度内に政令が改正される予定である。浜松市は国民健康保険条例において、賦課限度額は政令どおりとすると定めているため、賦課限度額を改正する政令が公布された場合は、改正内容に合わせて賦課限度額を引き上げることになる。

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
医療分	63 万円	65 万円			66 万円
後期支援金分	19 万円	20 万円	22 万円	24 万円	26 万円
介護分	17 万円				

(2) 低所得者に対する保険料軽減判定基準額の見直し

軽減措置の判定基準が、経済動向等により次のとおり見直される。

軽減割合	軽減判定基準額	
	令和6年度	令和7年度
7割	43万円＋（給与所得者等の数（※1）－1） ×10万円	未 定
5割	43万円＋（給与所得者等の数（※1）－1） ×10万円＋（29.5万円×被保険者数（※2））	
2割	43万円＋（給与所得者等の数（※1）－1） ×10万円＋（54.5万円×被保険者数（※2））	

※1 一定の給与所得者（給与収入55万円超）と公的年金等の支給（公的年金等の収入金額60万円超（65歳未満）又は110万円超（65歳以上））を受ける者。

※2 同じ世帯の中で、国民健康保険から後期高齢者医療へ移行した者を含む。

(3) 高額療養費制度の見直し

令和6年11月21日の厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会において、高額療養費制度の見直しについての議論が開始された。自己負担限度額の引上げや所得区分の細分化などの案が示され、被保険者の保険料負担軽減の観点から早期の見直しが検討されている。

(4) 基礎控除の引上げ

いわゆる「年収の壁」をめぐって基礎控除の引上げ等の議論がなされている中、総務省の地方財政審議会は、令和7年度地方税制改正等に関する意見書を令和6年11月28日に総務大臣に提出し、その中で、今般の議論に対し、「地方団体の声を聞きながら丁寧な議論を行うことが必要である」と記した。

別紙

2 令和7年度の動き

(1) 保険料賦課限度額の引上げ		P1
(2) 低所得者に対する保険料軽減判定基準額の見直し		P1
(3) 高額療養費制度の見直し		P2

令和7年度 税制改正の概要（厚生労働省関係）

令和6年12月

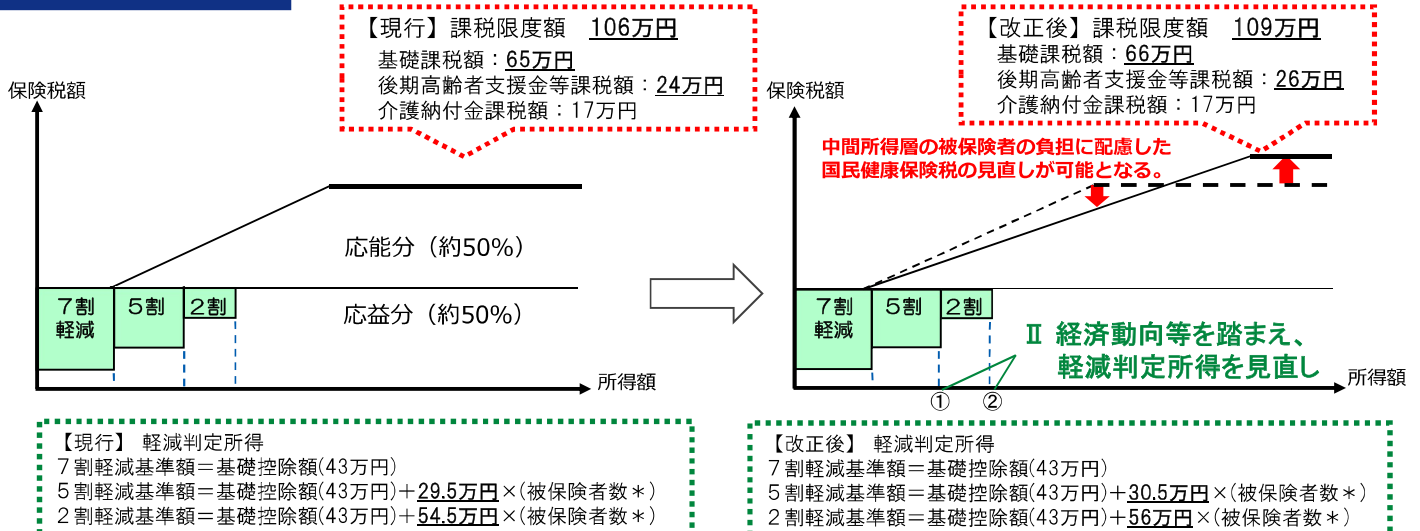
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し (国民健康保険税)

1. 大綱の概要

- I 国民健康保険税の基礎賦課額に係る課税限度額を66万円（現行：65万円）に、後期高齢者支援金等課税額に係る課税限度額を26万円（現行：24万円）に引き上げる。
- II 国民健康保険税の減額の対象となる所得基準について、次のとおりとする。
 - ① 5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者等の数に乘すべき金額を30.5万円（現行：29.5万円）に引き上げる。
 - ② 2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者等の数に乘すべき金額を56万円（現行：54.5万円）に引き上げる。

2. 制度の内容



●高額療養費8年7月から3段階で実施へ 大臣折衝で合意

福岡資麿厚労相と加藤勝信財務相は25日、来年度予算編成に向けた大臣折衝で高額療養費制度の見直し内容などを決めた。同制度の自己負担限度額を①7年8月に現行の所得区分のまま2.7%～15%引き上げ②8年8月から所得区分を13区分（70歳以上は14区分）に細分化した上で限度額をさらに引き上げ（一部据え置き）③9年8月から限度額をさらに引き上げ（一部据え置き）の3段階で実施する。

例えば平均賃金層の年収約370万～770万円の所得区分の人は、7年8月から定額部分は現行の8万100円から10%引き上げられ8万8200円となる。8年8月からはこの所得区分が3つに分けられ、例えば最も高い約650万～約770万円の区分の人は11万3400円に、9年8月からはさらに引き上げ13万8600円とする。

70歳以上の外来特例も見直す。現行は「非課税」と「一般」の2区分だったが、それぞれを2つに分けた。「非課税」は基礎年金以下の「一定所得以下」の月額上限を8000円に据え置くが、それ以外の「非課税」は1万3000円に引き上げるなどの見直しを実施する。

患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（現行）

70歳未満	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保：旧ただし書き所得901万円超	3割（※1）	月単位の上限額（円）	
			252,600 + (医療費 - 842,000) × 1 % <多数回該当：140,100>	
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保：旧ただし書き所得600万～901万円		167,400 + (医療費 - 558,000) × 1 % <多数回該当：93,000>	
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保：旧ただし書き所得210万～600万円		80,100 + (医療費 - 267,000) × 1 % <多数回該当：44,400>	
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下／国保：旧ただし書き所得210万円以下		57,600 <多数回該当：44,400>	
70歳以上	住民税非課税	3割	35,400 <多数回該当：24,600>	
	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保・後期：課税所得690万円以上		外来（個人ごと）	上限額（世帯ごと）
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保・後期：課税所得380万円以上			
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保・後期：課税所得145万円以上			
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下（※2）／国保・後期：課税所得145万円未満（※2）（※3）	70-74歳 2割	18,000（※5） 〔 年14.4万円（※6） 〕	57,600 <多数回該当：44,400>
	住民税非課税	75歳以上 1割（※4）	8,000	24,600
	住民税非課税 （所得が一定以下）			15,000

※1 義務教育就学前の者については2割。
※2 収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む。
※3 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。
※4 課税所得が28万円以上かつ年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上（複数世帯の場合は320万円以上）の者については2割。

※5 75歳以上の2割負担対象者について、施行後3年間、1月分の負担増加額は3000円以内となる。
※6 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。

機械的なモデル試算の考え方

令和6年12月5日
第188回社会保障審議会
医療保険部会

資料1
(一部
改変)

- きめ細かい制度設計を行う観点から、**住民税非課税区分を除く各所得区分の細分化**（下記図青点線）を行った上で、自己負担限度額を**機械的に一律の率で引き上げた**（下記図赤線）**場合の保険料等への影響**について分析を行う。
- 一律の率は**+5%、+7.5%、+10%、+12.5%、+15%**の5パターンで試算。

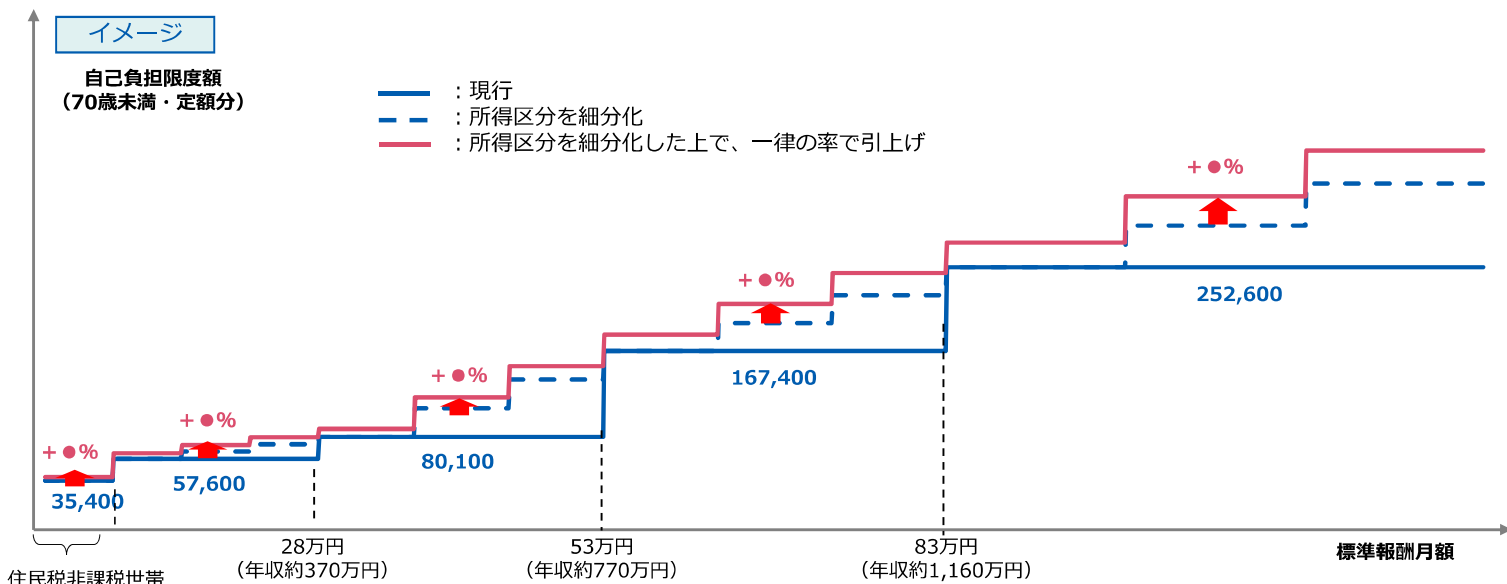
（参考1）平成27年度→令和5年度の指標の変化

- ・世帯主収入（家計調査）：+7.0% ・CPI（生鮮食品を除く総合）：+7.5% ・平均給与（男女計・民間給与実態統計調査）：+9.5%
- ・世帯収入（家計調査）：+15.9%

（参考2）協会けんぽの平均総報酬月額推移

- ・平成27年度：約32万円→令和4年度：約34万円（+6.5%）

※ 令和4年度の平均総報酬月額に令和5年及び令和6年における春闘の平均賃上げ率（ベア・300人未満）を機械的に乗じると、平均総報酬月額は約35万円となる。（春闘の平均賃上げ率（ベア・300人未満）→令和5年：+1.96%、令和6年：+3.16%）



機械的なモデル試算の結果

令和6年12月5日
第188回社会保障審議会
医療保険部会

資料1

(粗い推計)

一律の率	+5%	+7.5%	+10%	+12.5%	+15%
保険料	▲2,600億円	▲3,100億円	▲3,500億円	▲3,900億円	▲4,300億円
加入者1人当たり 保険料軽減額(年額)	▲600円 ～▲3,500円	▲800円 ～▲4,100円	▲900円 ～▲4,600円	▲1,100円 ～▲5,100円	▲1,200円 ～▲5,600円
給付費	▲3,600億円	▲4,300億円	▲5,000億円	▲5,600億円	▲6,200億円
実効給付率の低下幅	▲0.43%	▲0.51%	▲0.59%	▲0.67%	▲0.74%

※ 実効給付率は、平成27年度から令和3年度の6年間で+0.62%増加している。(84.84%→85.46%)

※1 満年度ベースの推計値。

※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもって見る必要がある。

※3 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果（+5%：▲1,500億円、+7.5%：▲1,800億円、+10%：▲2,100億円、+12.5%：▲2,400億円、+15%：▲2,700億円 ※いずれも給付費））を見込んでいる。

※4 加入者1人当たり保険料軽減額(年額)については、制度ごとの加入者1人当たり保険料軽減額について最低値と最高値を示したものの。