

令和 8 年第 1 回 船橋市国民健康保険運営協議会

議題1: 船橋市国民健康保険条例の一部を改正する条例案について

諮問事項① 保険料率の改定について

(第 1 4 条、第 1 6 条の 2 の 4、第 1 6 条の 5 関係)

令和 8 年 2 月 6 日

船橋市 健康部 国保年金課

1. 国民健康保険制度の概況	2
2. 国の制度改革（平成30年度～）	4
3. 都道府県単位化の効果	5
4. 国・県の今後の改革の見通し（令和6年度～）	6
5. 船橋市の国保運営の状況について	7
6. （参考）国民健康保険の医療給付費の構造	8
7. なぜ一般会計から決算補填等目的の法定外繰入（赤字繰入）を解消するのか	9
8. 赤字繰入について（全国及び中核市の状況）	10
9. 赤字繰入について（千葉県内の状況）	11
10. 本市の赤字削減・解消に向けた取り組み	12
11. 本市の赤字繰入金金の推移	13
12. 赤字繰入について（その他の留意すべき点）	14
13. これまでの料率改定の経過	15
14. 標準保険料率との差異の状況（平成30年度～）	16
15. 令和8年度の標準保険料率との乖離状況（調定額での比較）	17
16. 令和8年度以降の保険料率の上昇要因	18
17. （参考）世帯モデルケース別の令和7年度年間保険料（近隣市比較）	19
18. 令和8年度の国民健康保険料率について	20
19. 令和8年度改定案に基づくモデルケースごとの保険料額	21

1. 国民健康保険制度の概況

- 国民健康保険は昭和36(1961)年の制度開始時以来、「国民皆保険制度」の中核を担っています。
- 制度創設時は農林水産業者や自営業者が多くを占めていましたが、高齢化や産業構造の変化、医療保険制度の改正などの影響を受け、制度開始時と比較すると年齢構成や加入者の状況が大きく変化しています。

	昭和36(1961)年 【制度開始時】	令和5(2023)年 【直近】
年度末の被保険者数・ 総人口に占める割合	4,511万人 (総人口の約4.7%)	2,309万人 (総人口の約18.6%)
1世帯あたりの 被保険者数	4.2人	1.45人
前期高齢者の加入率	4.8% ※当時は老人加入率	43.3%
世帯主の職業	農林水産業者及び自営業者:68.9% 被用者及び無職者:23.3%	農林水産業者及び自営業者:19.5% 被用者及び無職者:76.2%

産業構造の変化等により被保険者数は減少

利用者が高齢化

被保険者の状況(他の保険制度との比較)

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者 医療制度
保険者数 (令和5年3月末)	1,716	1	1,383	85	47
加入者数 (令和5年3月末)	2,413万人 (1,636万世帯)	3,944万人 (被保険者2,480万人 被扶養者1,464万人)	2,820万人 (被保険者1,855万人 被扶養者1,165万人)	982万人 (被保険者574万人 被扶養者408万人)	1,913万人
加入者平均年齢 (令和4年9月末)	54.2歳	38.9歳	35.9歳	33.1歳	82.8歳
65〜74歳の割合 (令和4年度)	44.6%	8.2%	3.5%	2.4%	1.4%(※1)
加入者一人当たり 医療費(令和4年度)	40.6万円	20.4万円	18.4万円	18.5万円	95.6万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (令和4年度)	96万円 (一世帯当たり 143万円)	175万円 (一世帯当たり(※3) 279万円)	245万円 (一世帯当たり(※3) 418万円)	246万円 (一世帯当たり(※3) 430万円)	93万円
加入者一人当たり 平均保険料 (令和4年度)(※4)	9.1万円 (一世帯当たり 13.6万円)	12.5万円<25.1万円> (被保険者一人当たり 20.0万円<39.9万円>)	13.9万円<30.4万円> (被保険者一人当たり 23.7万円<51.9万円>)	14.4万円<28.7万円> (被保険者一人当たり 25.3万円<50.5万円>)	7.9万円
<事業主負担込> 保険料負担率	9.5%	7.2%	5.7%	5.8%	8.6%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等への補助		給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※5) (令和6年度予算ベース)	4兆1,353億円 (国2兆9,819億円)	1兆1,344億円 (全額国費)	1,253億円 (全額国費)		9兆3,232億円 (国5兆9,227億円)

国民健康保険制度のさまざまな課題

小規模な市町村は財政運営が不安定

- ★1,716保険者中3,000人未満の小規模保険者が全体の1/3
- ★医療の高度化により医療費が高騰し、小規模な市町村ほど財政運営が不安定になる傾向(医療費の急激な変化に対応が困難)

加入者の年齢構成が高く、医療費が増加し続けている

- ★加入者の平均年齢が他の保険に比べて高い
- ★高齢者が多い分医療費が増加傾向にあり、加入者1人あたりの医療費が高い

加入者の平均所得が低い

- ★加入者の平均所得が他の保険に比べて低い
- ★1人あたりの所得に占める保険料負担率も高い

国民皆保険の最後の砦である国民健康保険制度を
将来的にも持続可能なものとする必要がある。

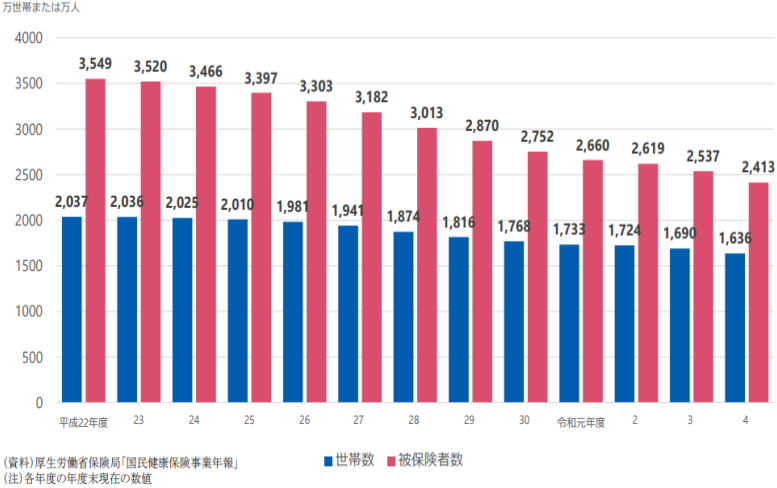
➡平成30年度より国の制度改革実施(→P4)

(※1) 一定の障害の状態にある者の広域連合の認定を受けた者の割合
(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」「雑損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたものを加入者数で除したものである。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)
協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である(令和4年度税制に基づき算出)。
(※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。
(※4) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料額、被用者保険は決算における保険料額に基き推計。保険料額に介護分は含まない。
(※5) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。
(令和7年11月27日 厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会資料より)

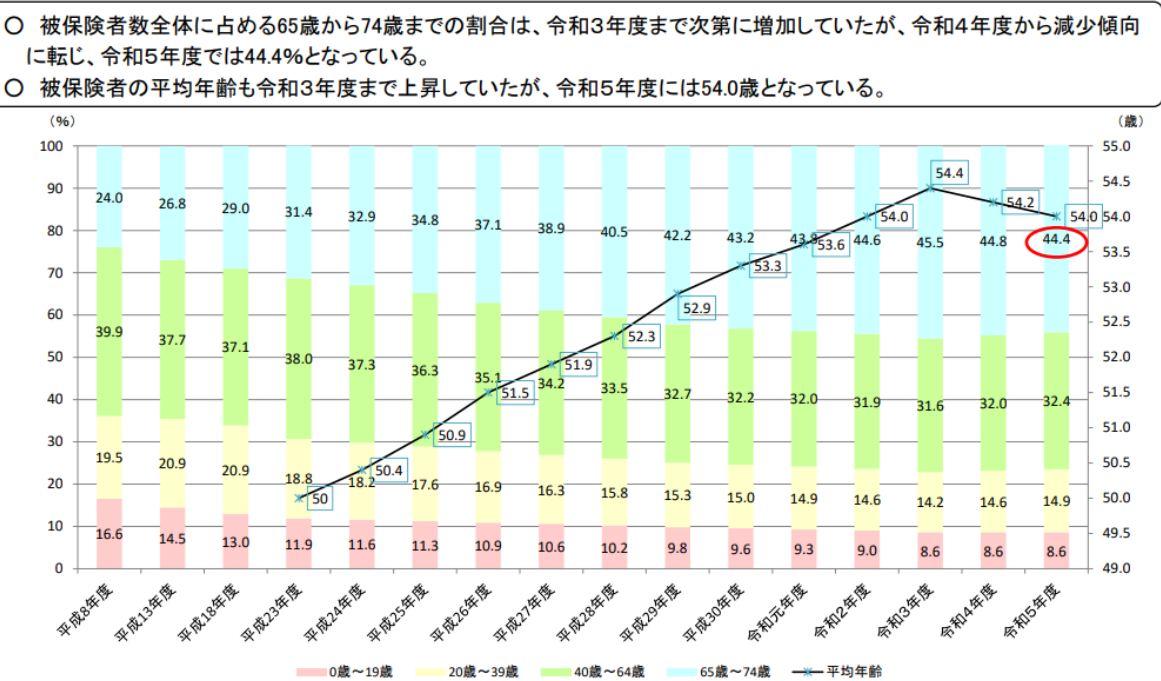
1. 国民健康保険制度の概況

- 全国の国民健康保険の世帯及び被保険者数は、全国的にも減少の一途をたどっています。
- 被保険者全体に占める65～74歳の割合は令和5年度現在で44.4%となっています。

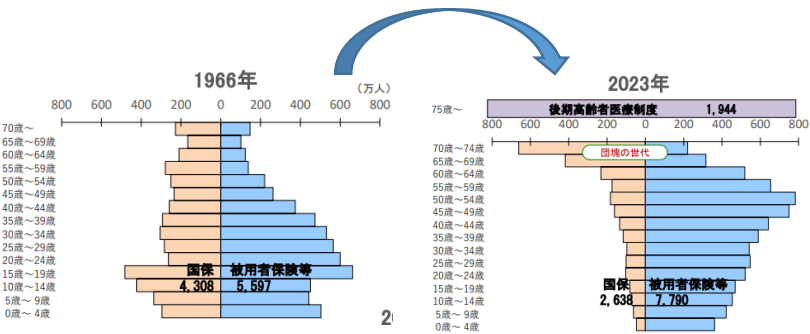
国保の世帯数及び被保険者数



国保の被保険者の年齢構成



年齢構成の変化



(令和7年3月13日厚生労働省 全国高齢者医療主管課(部)長及び国民健康保険主管課(部)長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料より)

2. 国の制度改革(平成30年度～)

国民皆保険制度を持続可能なものとするために・・・

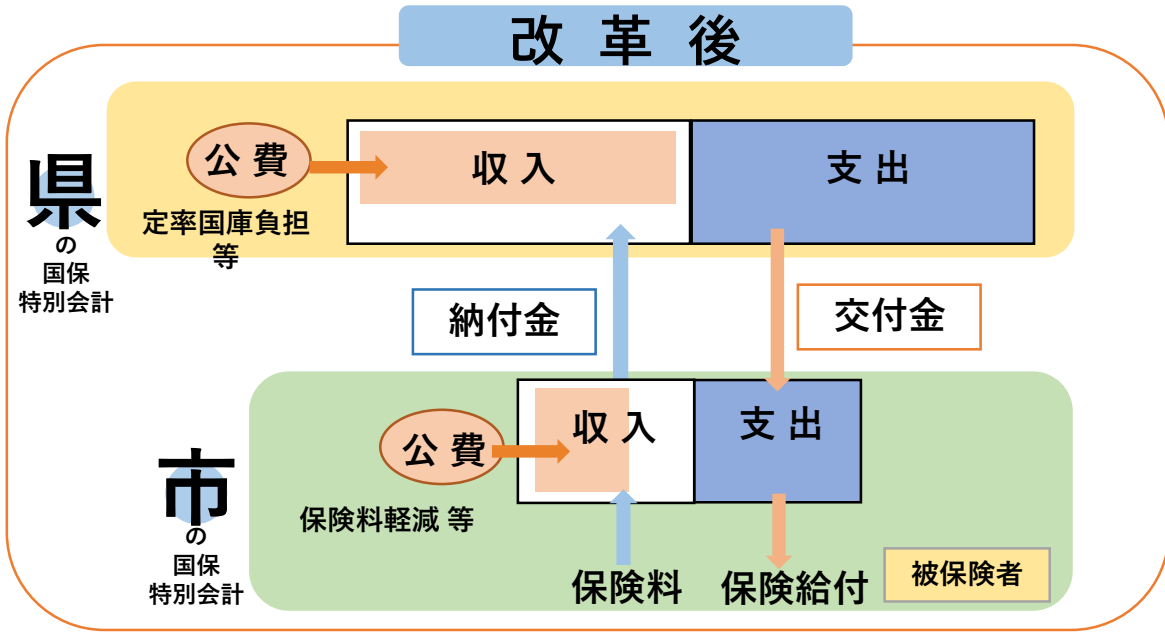
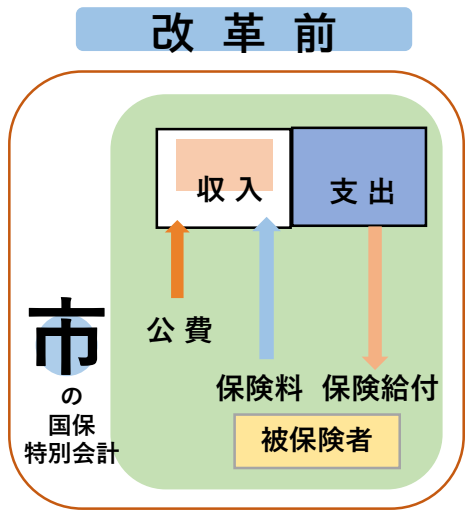
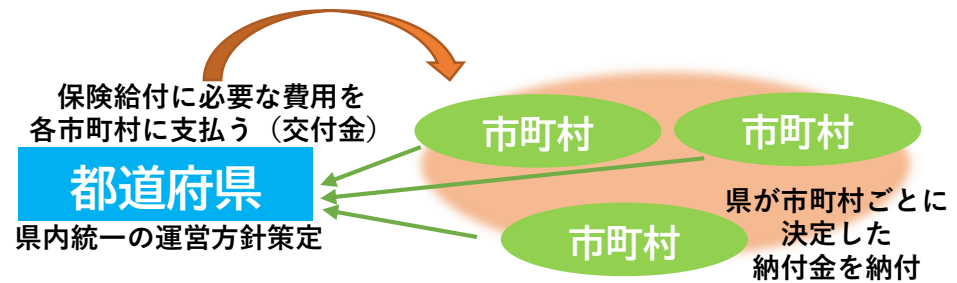
国保制度改革(平成30年4月～)

- 国保運営の在り方の見直し
- 国保の財政基盤の強化

- ・国の公費拡充(約3400億円の財政支援)
- ・財政運営の責任主体が、市町村から都道府県へ(=都道府県単位化)

【都道府県単位化による財政運営の仕組み】

- ・保険給付に必要な費用は、一部を除きほぼ全額を都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は市町村ごとに標準保険料率を提示
- ・都道府県は国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化、広域化等を推進
- ・市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う



3. 都道府県単位化の効果

効果1 国民健康保険財政の強化・安定化

- 保険料負担の公平な支え合い（地域間格差の縮小、県内保険料水準の統一）
- 保険者（各市町村）の財政リスクを分散
- 広域化により、より大きな規模での運営による財政基盤の安定化
- 都道府県による市町村への財政支援の強化

効果2 サービスの拡充と保険者機能の強化

- 都道府県は県内統一の運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化や広域化を推進
- 長期的かつ広域的な視点での制度設計・施策展開

- 広域化によるサービス拡充

（例：高額療養費の多数回該当）

都道府県単位化により、平成30年度から、同一都道府県内で他の市町村に引っ越した場合でも、引っ越し前と同じ世帯であることが認められるときは、高額療養費の上限額支払い回数のカウントが通算され、経済的な負担が軽減されるようになった

- 広域的な視点による施策展開

都道府県の保健・医療・福祉政策との連携、被用者保険等との連携など

4. 国・県の今後の改革の見通し(令和6年度～)

国の動き

【参考】経済財政運営と改革の基本方針2024(骨太方針2024)

国民健康保険制度については、都道府県の保険料水準の統一を徹底するとともに、保険者機能の強化等を進めるための取組を進め、人口動態や適用拡大による加入者の変化等を踏まえ、医療費適正化や都道府県のガバナンス強化等にも資するよう、調整交付金や保険者努力支援制度その他財政支援のあり方について検討を行う。

【今後の主な改革の方向性】

★都道府県内の保険料水準の統一

「保険料水準統一加速化プラン」の策定 (令和5年10月)
(令和6年6月改定(第2版))

平成30年度～令和5年度 → 都道府県単位化に伴う保険料の激変緩和期間
令和6年度～令和11年度 → 制度の統一に向けた加速化期間

→都道府県の国民健康保険運営方針に、「保険料水準の平準化に関する事項」が必須記載事項となった。

(その他の取組み)

- ★1人あたりの医療費の地域差の解消
- ★普通調整交付金の見直し 等

千葉県の動き

【千葉県「第2期千葉県国民健康保険運営方針」】

●納付金ベースの統一(令和11年度まで)

令和7年度から医療費水準の反映を段階的に縮小し、令和11年度に納付金ベースの統一を行い、保険料水準の統一を目指す。

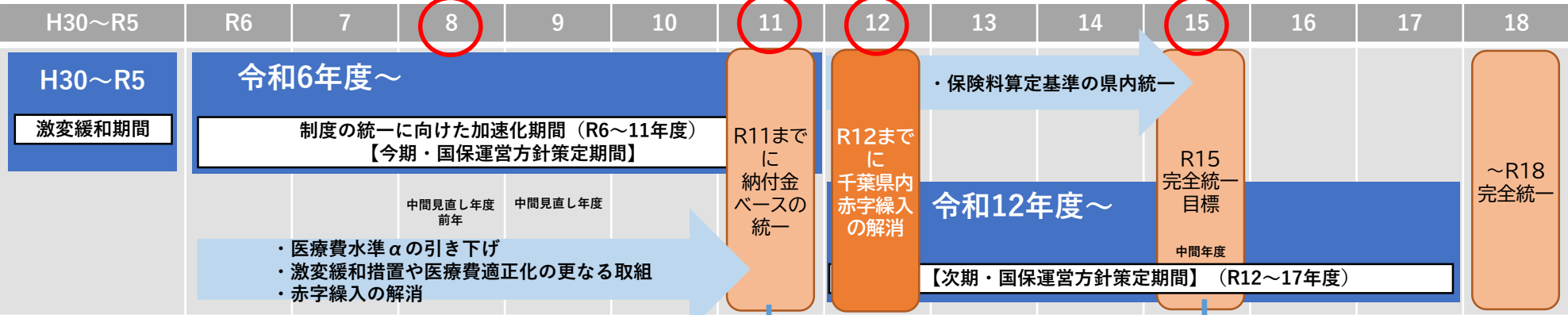
●決算補填等目的の法定外繰入金の県全体の解消(令和12年度まで)

県全体として令和12年度までに決算補填等目的の法定外繰入金を解消することを目指す。

○千葉県の基本方針(令和6年度)より

・決算補填等目的の法定外繰入は、保険給付と保険料負担の関係性が不明瞭となること、また、被保険者以外の住民に負担を求めることとなること等から、解消・削減を図るべきである。よって、これまでに市町村が作成した赤字削減・解消計画を勘案し、県全体として令和12年度までに決算補填等目的の法定外繰入を解消することを目標とする。新たに決算補填等目的の法定外繰入が発生した場合も、令和12年度までに解消することとする。

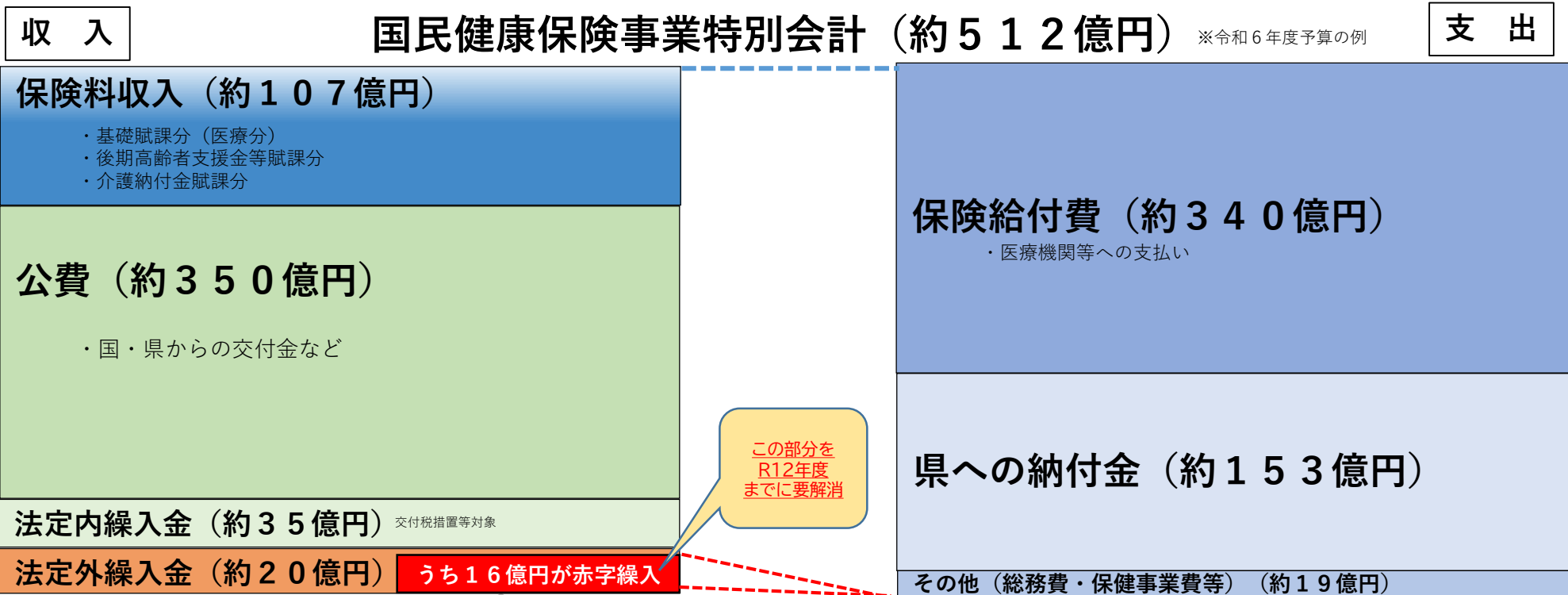
・このため、市町村は、保険料収納率の向上、医療費適正化の取組等の推進や県が提示する標準保険料率を参考に適正な保険料率を設定すること等により、決算補填等目的の法定外繰入の解消・削減のための取組を行う。県は、決算補填等目的の法定外繰入を行っている市町村に対し、現状確認や助言などを行うことにより支援する。



★納付金ベースの統一＝各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない状態

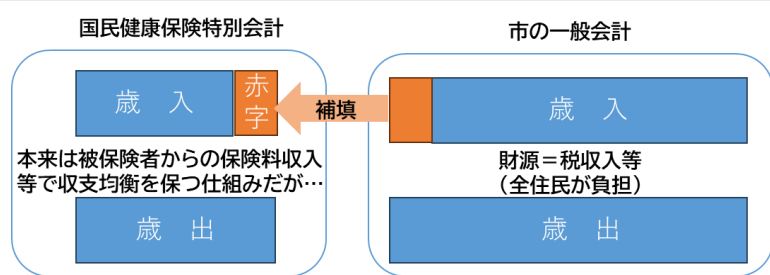
★完全統一＝同じ所得水準、同じ世帯構成であれば県内どこにいても同じ保険料になる

5. 船橋市の国保運営の状況について



この部分を
R12年度
までに要解消

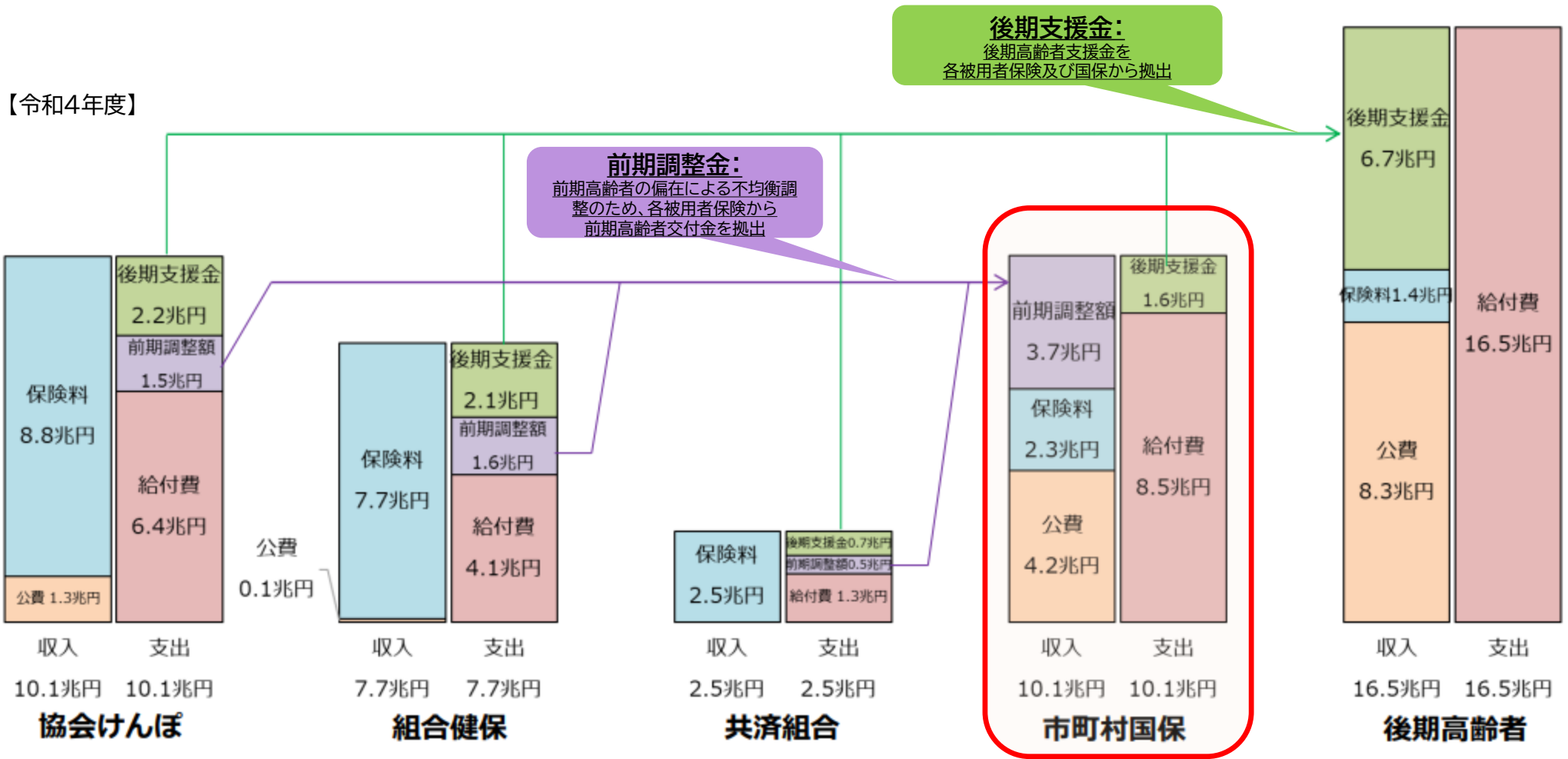
船橋市の一般会計歳入（主財源＝税収入等）から繰入＝決算補填等目的の法定外繰入金



➤ 本市の国民健康保険財政は、長年保険料水準を低く抑えてきたことにより、毎年度多額の赤字が発生しており、それを一般会計からの繰入金(市民の税金)で補填しています。

6. (参考)国民健康保険の医療給付費の構造

【令和4年度】



注1 前期調整額及び後期支援金の拠出側の合計と交付側の金額が一致しないのは、表示されていない他制度（国保組合など）があるため。
注2 「前期調整額」には、退職拠出金も含む。また、市町村国保の後期高齢者支援金に係る前期調整額は、「収入」の「前期調整額」に含めており、「支出」の「後期支援金」には調整前の金額を記載している。

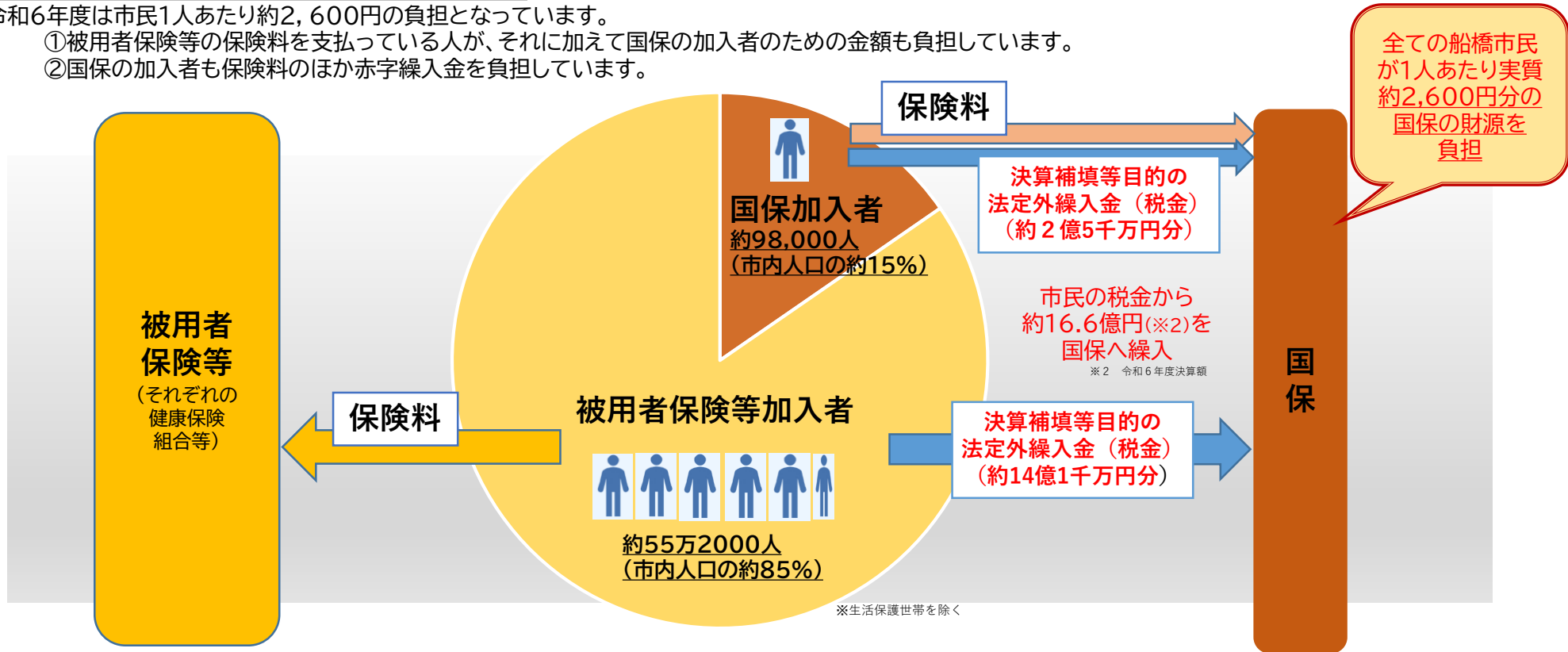
(令和7年5月1日厚生労働省 社会保険審議会医療保険部会資料より)

7. なぜ一般会計から決算補填等目的の法定外繰入(赤字繰入)を解消するのか

■（千葉県第2期国民健康保険運営方針より）

「決算補填等目的の法定外繰入は、**保険給付と保険料負担の関係性が不明瞭となること**、また**被保険者以外の住民に負担をもとめること**になる等から、解消・削減を図るべきである。
よって、これまでに市町村が作成した赤字削減・解消計画を勘案し、**県全体として令和12年度までに決算補填等目的の法定外繰入を解消**することを目標とする。新たに決算補填等目的の法定外繰入が発生した場合も、令和12年度までに解消することとする。」

例：繰入によって国保加入者「以外」の人にも負担が発生。
→令和6年度は市民1人あたり約2,600円の負担となっています。
①被用者保険等の保険料を支払っている人が、それに加えて国保の加入者のための金額も負担しています。
②国保の加入者も保険料のほか赤字繰入金を負担しています。



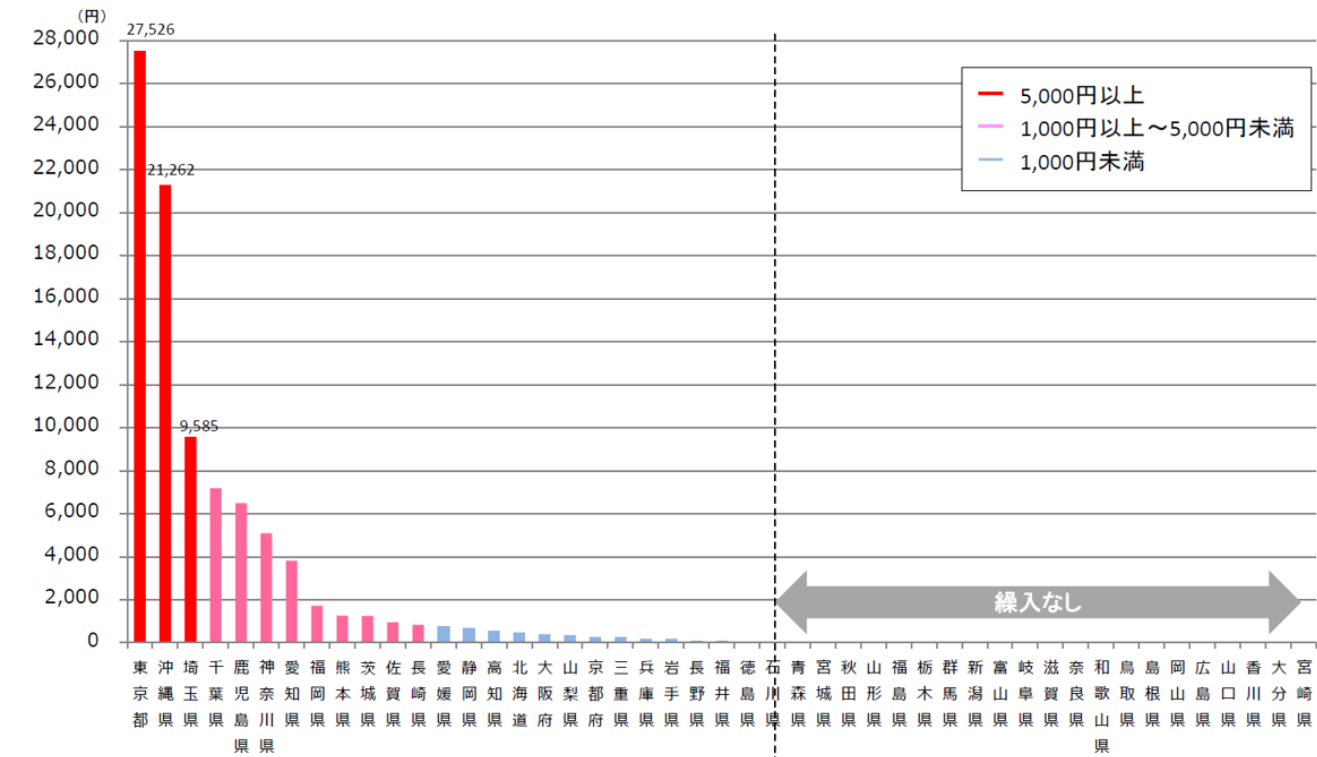
船橋市全体で見た場合

8. 赤字繰入について(全国及び中核市の状況)

全国の状況

- 都道府県で見ると約半数、市町村で見ると約9割の自治体は赤字繰入を行っていない。
- 繰入金合計額で見ると、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県市区町村の合計が全体の約8割以上を占める。

一人当たりの一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（令和5年度速報値）



9. 赤字繰入について(千葉県内の状況)

■赤字削減・解消計画について

決算において赤字が生じ、法定外繰入等を行った市町村については、翌々年度までに法定外繰入等の解消が見込まれない場合は、赤字削減・解消計画を策定し、計画的に法定外繰入等の解消に取り組むこととされている。

■赤字削減・解消計画を策定している自治体(※)

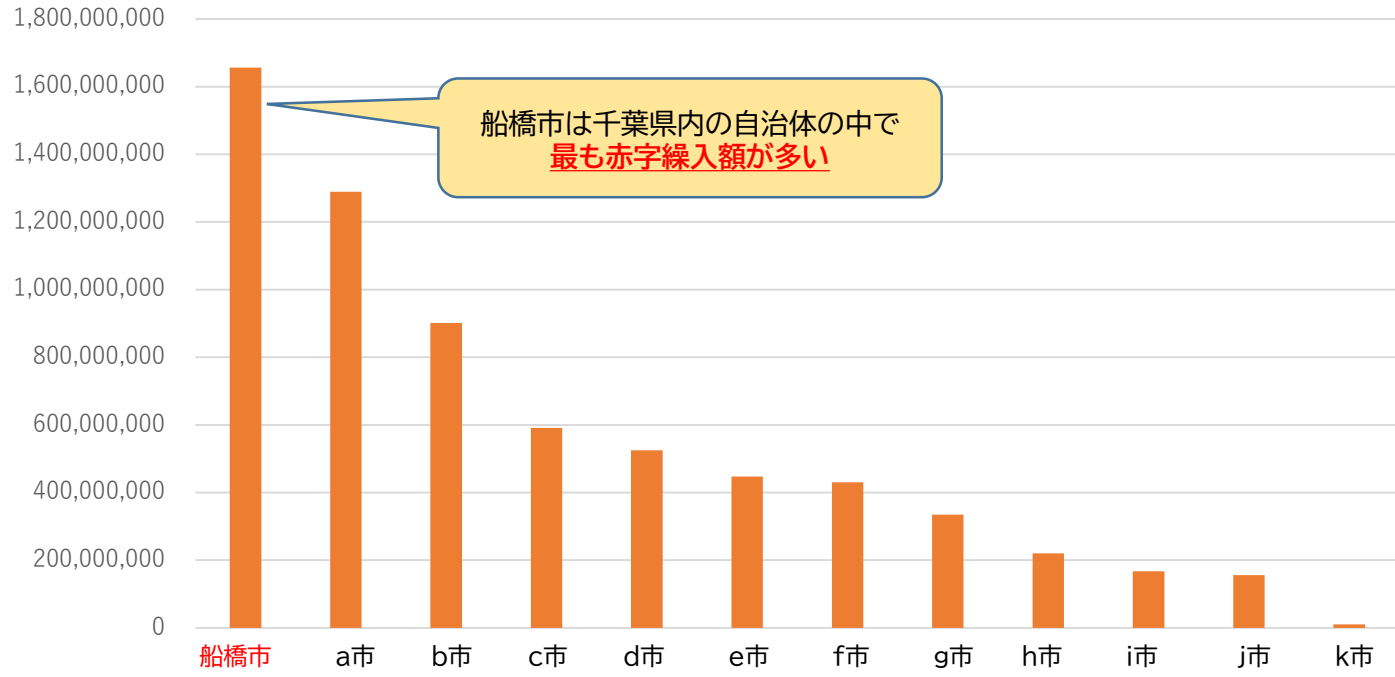
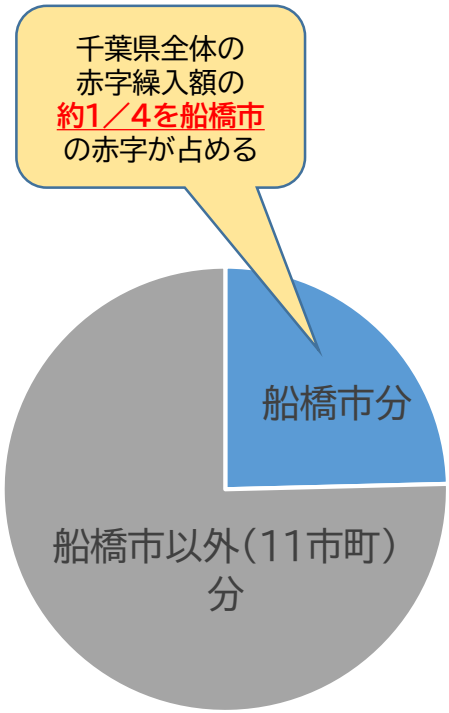
令和7年1月末現在で全国1,716自治体のうち、190自治体(約1割)が作成。千葉県内では54中12の市町村が策定している。

※翌々年度までに決算補填等目的の法定外繰入金の解消が見込まれない団体は計画を策定

千葉県内の状況

(令和6年度決算額ベース)

《千葉県内の赤字削減・解消計画策定団体（12市町）》



10. 本市の赤字削減・解消に向けた取り組み

《船橋市の赤字削減・解消に向けた取り組み状況》

Point1 平成30年度より2年に1回（合計7回）段階的に保険料の見直しを行う

- ・ これまでに4回（H30・R2・R4・R6）改定
- ・ 今後3回（R8・R10・R12）改定予定
(今回)

保険料の見直し

保険料を2年毎に計画的に見直し、所得割・均等割全てにおいて標準保険料率に段階的に近づけ、令和12年度までに決算補填等目的の法定外繰入金を解消する

Point2 収納率向上、医療費適正化、保健事業の推進に取り組む

収納率向上

口座振替率の向上、外国人収納対策、自動電話催告等により収納率向上に取り組む

医療費適正化

医療費通知、ジェネリック医薬品差額通知、レセプト点検、重複・多剤服薬者や頻回受診者の把握・訪問指導等により医療費適正化を推進する

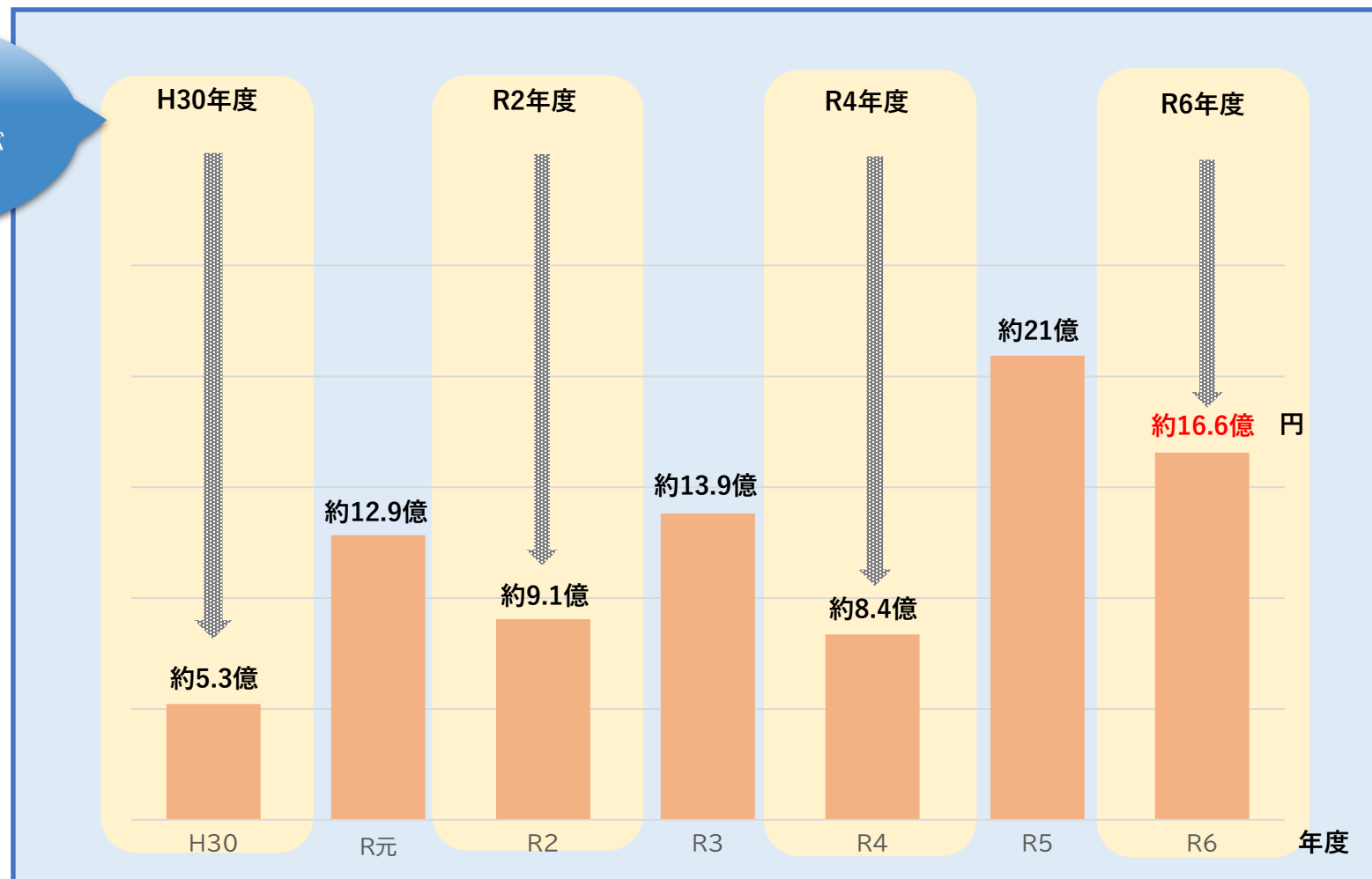
保健事業の推進

保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定、人間ドック・脳ドック費用助成、重症化予防等保健指導の実施等により保健事業を推進する

11. 本市の赤字繰入金の推移

これまでの本市の決算補填目的等法定外繰入金(赤字繰入金)の推移

保険料改定年度
(H30・R2・R4・R6)
においては赤字繰入が
前年度比で減少



12. 赤字繰入について(その他の留意すべき点)

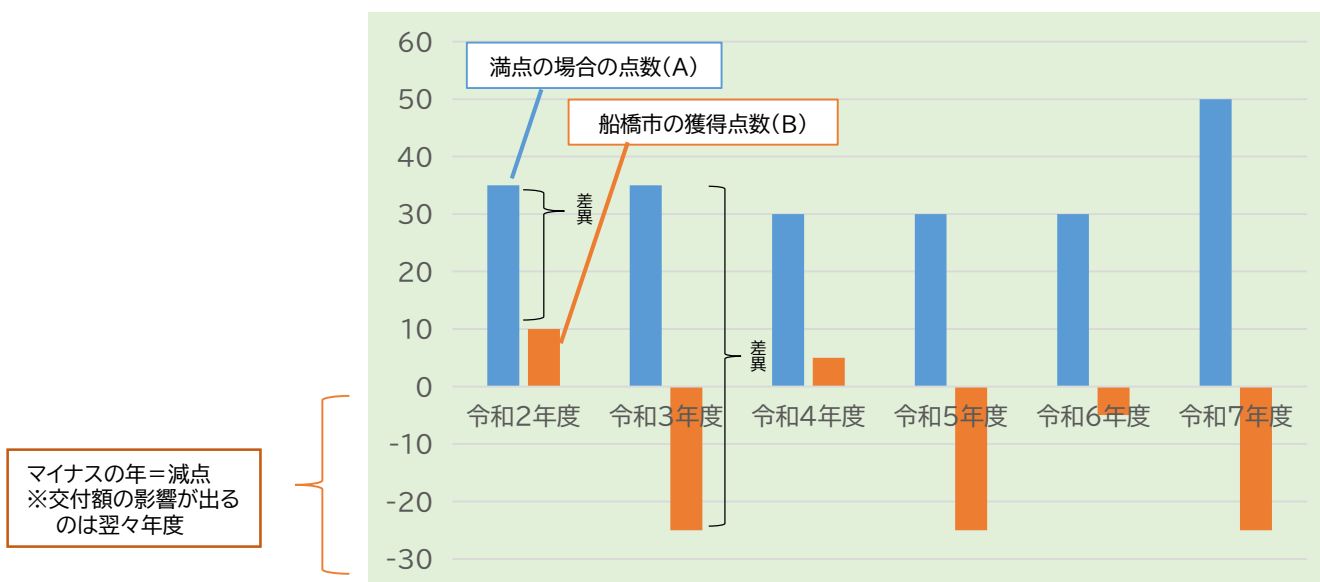
■保険者努力支援制度における影響

医療費適正化や国民健康保険財政の改善に向けて努力を行う自治体に対し、各種「指標」の達成度に応じて国が財政支援を行う仕組みである「保険者努力支援制度」には、「法定外繰入等の解消」に関する指標があり、赤字削減を達成していない自治体へのディスインセンティブ（実質的な減点項目）となっている。（指標の評価項目が点数化され、金額が決まる。）

船橋市における影響

→ 本市は赤字繰入を解消していないため、
ディスインセンティブとなり実質損失額が生じている。

指標⑥「適正かつ健全な事業運営の実施状況(vi)法定外繰入の解消等」の項目において、赤字繰入を解消していた場合(満点)に対する本市の獲得点数の状況



13. これまでの料率改定の経過

		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
基礎 賦課分 (医療分)	所得割 (%)	6.50	6.50	6.50	6.50	6.50	6.50	6.67 (+0.17%)	6.67
	均等割 (円)	24,360	24,360	27,360 (+3,000円)	27,360	32,360 (+5,000円)	32,360	35,100 (+2,740円)	35,100
後期 高齢者 支援金等 賦課分	所得割 (%)	2.63	2.63	2.63	2.63	2.63	2.63	2.69 (+0.06%)	2.69
	均等割 (円)	8,590 (+1,500円)	8,590	8,590	8,590	8,590	8,590	10,700 (+2,110円)	10,700
介護 納付金 賦課分	所得割 (%)	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20	1.49 (+0.29%)	1.49
	均等割 (円)	9,610	9,610	9,610	9,610	9,610	9,610	11,500 (+1,890円)	11,500
								(+7,500円)	

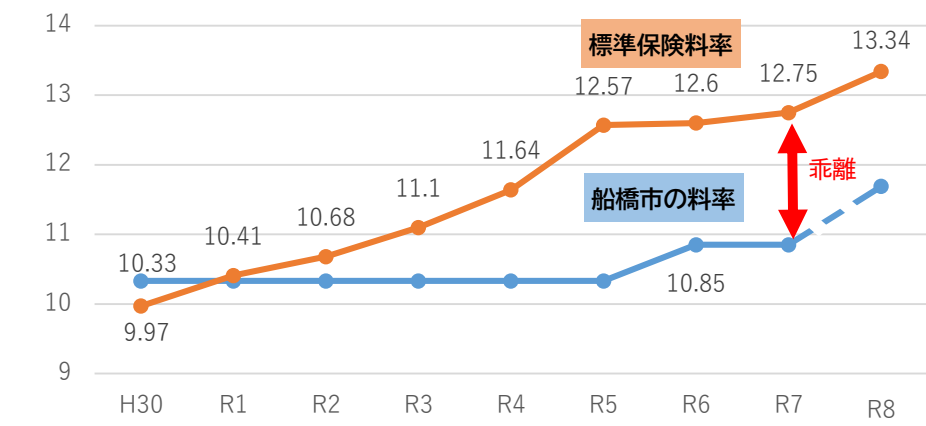
※これまでの見直しの考え方
■平成30・令和2・令和4年度 → 均等割を段階的に引上げ
□令和6年度 → 令和12年度までに標準保険料率との差異を解消する観点から、差異分をR6以降の改定回数(4回)で割った率を全体的に引上げ

【参考】 上記以前のこれまでの改定
① H11～13年度(介護分開始時)
② H15年度(介護分増)
③ **H22年度 +9,500円**(医療・後期高齢の均等割増)
※H22年度以降は7年間改定を行っていない

14. 標準保険料率との差異の状況(平成30年度～)

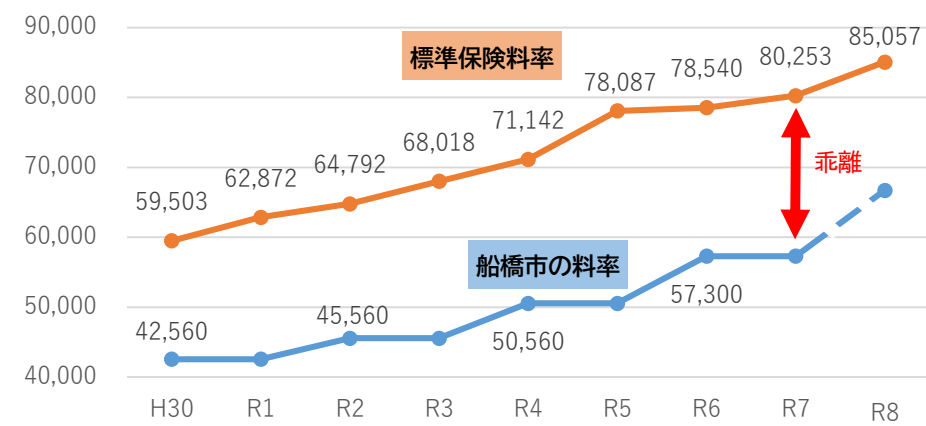
※医療・後期高齢者支援金・介護納付金分

標準保険料率と実際の料率比較(所得割)



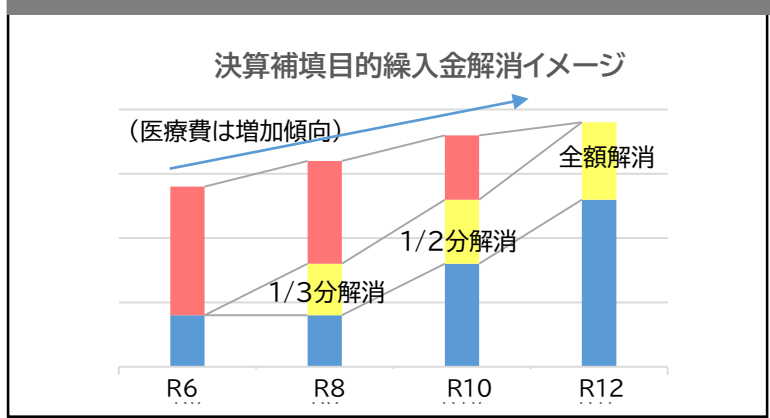
差異(%)	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
	-0.36	0.08	0.35	0.77	1.31	2.24	1.75	1.90	(今回)

標準保険料率と実際の料率比較(均等割)



差異(円)	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
	16,943	20,312	19,232	22,458	20,582	27,527	21,240	22,953	(今回)

令和8年度以降の決算補填目的繰入金の解消イメージ



■（千葉県第2期国民健康保険運営方針より）
市町村は、保険料収納率の向上、医療費適正化の取組等の推進や県が提示する標準保険料率を参考に適正な保険料率を設定すること等により、決算補填等目的の法定外繰入の解消・削減のための取組を行う。

- 高齢化や医療の高度化等により医療費の総額が増加していること等に伴い、標準保険料率は増加傾向です。
- 標準保険料率と本市の料率にはいまだに大きな乖離があります。
- 最終年度に急激な引上げにならないよう、今後も段階的に県が提示する標準保険料率に近づけていく必要があります。

15. 令和8年度の標準保険料率との乖離状況(調定額での比較)

		令和7年度 市の保険料率 (現行)	令和8年度 市の 標準保険料率 (仮係数)	差異
基礎賦課分 (医療分)	所得割	6.67%	7.82%	1.15%
	均等割	35,100円	48,256円	13,156円
後期高齢者 支援金等賦課分	所得割	2.69%	2.84%	0.15%
	均等割	10,700円	17,399円	6,699円
介護納付金 賦課分	所得割	1.49%	2.68%	1.19%
	均等割	11,500円	19,402円	7,902円

乖離幅合計
 所得割: 2.49%
 均等割: 27,757円

16. 今後の保険料率の上昇要因

(1) 県の計画に基づく医療費係数の段階的廃止（令和7年度から）

- ・ 影響額 令和8年度（ $\alpha = 0.6$ ）：1人あたり152円の上昇
令和11年度（ $\alpha = 0$ ）：1人あたり577円の上昇

(2) 1人あたり保険給付費の増加

- ・ 高齢化や医療の高度化等により、1人あたり医療費は増加の一途（令和6年度決算で前年度比1.2%増）

(3) 被保険者数の減少

- ・ 定年延長や被用者保険の拡大、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行等により、被保険者数が減少

【その他の上昇要因】

※診療報酬改定の影響

※地方財政措置の廃止 など

17. (参考)世帯モデルケース別の令和7年度年間保険料(近隣市比較)

ケース①
世帯構成:2人
主70歳:年金収入170万円
妻70歳:年金収入 70万円
(5割軽減対象)

	自治体名	保険料
1	我孫子市	67,720
2	柏市	66,930
3	千葉市	65,510
4	野田市	63,420
5	船橋市	61,700
6	松戸市	59,400
7	鎌ヶ谷市	58,950
8	流山市	57,600
9	浦安市	57,340
10	市川市	46,980
	平均	60,555

ケース②
世帯構成:1人
主55歳:給与収入140万円
(2割軽減対象)

	自治体名	保険料
1	千葉市	120,110
2	我孫子市	119,340
3	柏市	108,250
4	野田市	106,020
5	鎌ヶ谷市	105,350
6	松戸市	103,400
7	浦安市	102,290
8	流山市	99,020
9	市川市	91,930
10	船橋市	91,390
	平均	104,710

ケース③
世帯構成:4人
主45歳:給与収入480万円
妻38歳:給与収入130万円
子:13歳・10歳

	自治体名	保険料
1	我孫子市	619,770
2	柏市	587,240
3	千葉市	575,510
4	鎌ヶ谷市	559,540
5	松戸市	555,630
6	流山市	549,750
7	船橋市	546,890
8	野田市	526,050
9	浦安市	516,110
10	市川市	487,340
	平均	552,383

18. 令和8年度の国民健康保険料率について

令和8年度の国民健康保険料率改定の考え方

- ◆ 千葉県の運営方針において「令和12年度までに県全体で赤字繰入を解消とする」とされ、その際には「県が提示する標準保険料率を参考に適正な保険料率を設定する」とこととされている。
- ◆ 保険料の完全統一も見据え、統一時に被保険者の急激な負担増とならないよう、標準保険料率との乖離を段階的に是正しておく必要がある。
- ◆ 令和6年度(前回)改定時と同様に、現時点(令和8年度)における標準保険料率との差異を、今後の改定回数3回(令和8・10・12年度)で是正できるような改定率とする。

		令和 7 年度	令和8年度 (案)	引上げ率
基礎賦課分(医療分)	所得割	6.67%	7.05%	0.38%
	均等割	35,100円	39,300円	4,200円
後期高齢者 支援金等賦課分	所得割	2.69%	2.74%	0.05%
	均等割	10,700円	12,700円	2,000円
介護納付金 賦課分	所得割	1.49%	1.88%	0.39%
	均等割	11,500円	13,900円	2,400円

今回の引上げ率計：
所得割： 0.82%
均等割： 8,600円

(※1人あたり平均年間約9,500円)
(月額約792円)

※標準保険料率との差異の1/3は所得割0.83%・均等割9,252円(1人あたり平均にすると年間約10,000円)となるが、被保険者の急激な負担増に配慮し、端数調整等を行うことにより平均年間約9,500円までに抑制し、今回引上げ率の案とした。

19. 令和8年度改定案に基づくモデルケースごとの保険料額

【※5割軽減対象】

ケースA 世帯構成:1人
主70歳:年金収入180万円

(現行)令和7年度
1世帯あたり年間保険料

48,160円/年

基礎賦課分(医療分)+後期高齢者支援金等賦課分

令和8年度改定案による
1世帯あたり年間保険料

52,420円/年

1人あたり増減額

(+4,260円/年)
※月額355円の増

P19のケース①

【※5割軽減対象】

ケースB 世帯構成:2人
主70歳:年金収入170万円
妻70歳:年金収入 70万円

61,700円/年

基礎賦課分(医療分)+後期高齢者支援金等賦課分

68,630円/年

(+3,465円/年)
※月額289円の増

P19のケース②

【※2割軽減対象】

ケースC 世帯構成:1人
主55歳:給与収入140万円

91,390円/年

基礎賦課分(医療分)+後期高齢者支援金等賦課分+介護納付金賦課分

90,050円/年

(-1,340円)
※月額111円の減

ケースD 世帯構成:2人
主30歳:給与収入240万円
子:未就学児

178,200円/年

基礎賦課分(医療分)+後期高齢者支援金等賦課分

192,530円/年

(+7,165円/年)
※月額597円の増

P19のケース③

ケースE 世帯構成:4人
主45歳:給与収入480万円
妻38歳:給与収入130万円
子:13歳・10歳

546,890円/年

基礎賦課分(医療分)+後期高齢者支援金等賦課分+介護納付金賦課分

590,020円/年

(+10,783円/年)
※月額899円の増

ケースF 世帯構成:2人
主60歳:給与収入1,100万円
妻65歳:年金収入 70万円

1,038,350円/年

基礎賦課分(医療分)+後期高齢者支援金等賦課分+介護納付金賦課分

1,100,000円/年

(+30,825円/年)
※月額2,569円の増