

## 会 議 録

会議の名称	令和6年度 第1回 伊丹市国民健康保険運営協議会
開催日時	令和6年10月24日(木) 13:30~15:30
開催場所	伊丹市総合教育センター 講座室
出席者	白井委員、藤本委員、池信委員、梁川委員、千葉委員、上村委員 明石委員、和泉委員、細川委員、中原委員、齊藤委員 (以上 11名)(順不同)
欠席者	金川委員、吉村委員、山本委員
事務局	松尾健康福祉部長、池田国保年金課長、他
会議の成立	委員総数14名のうち11名出席 <過半数出席のため成立>
署名委員	白井委員、細川委員
傍聴者	0名
次第	1. 開会 2. 諮問 3. 会議録署名委員の指名 4. 報告 5. 議題 ・ 令和5年度(2023年度)国民健康保険事業特別会計決算概要 ・ 県内保険料水準統一の背景と課題及び市ロードマップの策定について ・ 標準保険料率への移行までの保険税率の設定方法について 6. 諸連絡 7. 閉会
備考	

	<p style="text-align: center;"><b>議事要旨</b></p> <p>会長            事務局より、議題①令和5年度国民健康保険事業特別会計決算概要について、説明をお願いします。</p> <p>事務局            令和5年度国民健康保険事業特別会計決算概要についてご説明します。国保会計の決算でございますが、歳入から歳出を差し引きました形式収支につきましては、2億5,714万7,000円の黒字となっております。それから前年度の決算剰余金3億711万1,000円と、基金への積立金111万1,000円の影響を除きました実質単年度収支額につきましては、4,885万3,000円の赤字となっております。こちらにつきましては、制度始まって以来赤字会計となっているところでございまして、赤字が継続している状況でございます。これまでも申し上げておりますが、高齢化の進展であったり、医療技術の高度化、こういったことにより1人当たり医療費は伸び続けておるところでございます。これに伴い県に納入します納付金単価も増加しているという状況でございます。現在、団塊の世代の方が後期高齢者に移行しているところでございまして、年齢構成の高齢化のピークは下がりつつあるわけでございますが、一方で納付金算定におけます、後期高齢者支援金というのがございますが、これが非常に大きく増えているため、収支を非常に圧迫する原因になっておるところでございます。続きまして保険税の収納率でございます。こちらにつきましては、滞納処分の強化を進めることによりまして、高い収納率を維持しております。保険者としまして徴収努力を積み重ねた結果、前年令和4年度の97.18%をわずか0.2%下回る、96.98%と高い水準を維持しています。令和4年度は県下29市で1位を達成したところですが、令和5年度におきましても2位ということで、高い数字を維持しているところでございます。口座振替の原則化やSMSによる催告なども実施していること、さらには簡易申告による所得把握の向上にも努めたことによるものと考えております。こうした環境のもとで差押件数、額ともに上昇しているところでございまして、令和5年度が667件、約1億3,300万円となり、令和4年度実績を上回っております。</p> <p>                  財政調整基金の推移でございますが、令和5年度末時点で17億3,639万4,000円を有しております。</p> <p>                  続きまして制度改正でございます。保険税の増額改定は平成25年度に改定して以降行っておりませんが、賦課限度額であったり、軽減判定所得の改正、それから産前産後の保険税の軽減制度の導入を行っております。また出産育児一時金について、42万円から50万円に大きく引き上げをしていると</p>
--	--

	<p>ころでございます。</p> <p>被保険者の推移でございますが、令和5年度が3万3,986人でございます。被保険者数は5年間で6,870人減少、16.8%の減となっております。年平均にしますと、1,374人減少、対前年平均でマイナス3.6%となっております。ころございまして、被保険者の減少傾向は今後も継続すると見込んでいるところでございます。近年の減少傾向は主に被保険者の後期高齢への移行に伴うものでございます。また本市の国保加入世帯数と被保険者数の割合も減少しているところでございます。</p> <p>医療給付費についてでございます。令和5年度の療養給付費、療養費、高額医療費を足した医療給付費でございますが、120億7,973万2,000円となっております。対前年度マイナス4億8,888万4,000円となっております。1人当たり医療給付費は、令和2年度は下がっておりますが、令和3年度は新型コロナウイルスによる受療控えが解消したことにより大きく上昇しているところございまして、令和5年度におきましては、1人当たり医療給付費が35万5,433円となっており、上昇傾向にあります。以上です。</p>
<p>会長</p>	<p>令和5年度の決算概要についてご質問等はございますか？</p> <p>(質問等なし)</p>
<p>会長</p>	<p>続きまして議題②県内保険料水準統一の背景と課題及び市ロードマップの策定について、に移ります。兵庫県内の保険料水準統一への対応については昨年度までの運営協議会においても議論を進めてきたわけですが、保険料水準統一に関して市の方で対応しなければならない論点を整理した上で、それぞれの項目について計画的に対応していかなければならないということになります。そこで私からの提案ですけれども、本運営協議会で、保険料水準統一までのロードマップを策定しまして、適切な時期に答申書の一部として市に提言したいと考えています。事前に私と事務局で、このロードマップの骨子についてたたき台を考えましたので、ご説明したいと思います。事務局よろしく申し上げます。</p>
<p>事務局</p>	<p>これまでの制度改革、財政の県単位化というところでございます。従前からの課題としまして、国保は年齢構成が高くこれにより医療水準が高い、所得水準が低く所得に占める保険料負担が重い、小規模保険者が多く財政的に不安定といった制度の持続性に大きな課題がございました。各保険者の比較ということで、厚労省の資料がございまして、市町村国保の部分を見ていた</p>

だきますと、平均年齢につきましては52.9歳ということで、他の保険者よりも高いわけでございます。そして1人当たり医療費につきましても、他の保険者より高い36万2,000円という形になっています。一方、1世帯当たりの平均所得となりますと、136万円ということで、他の保険者よりも低いということとなっています。そして、保険料の負担率につきましては10%を超えているところでございまして、大きな負担率となっております。こういった制度の持続可能性に課題があったわけでございます。この課題を払拭するため、国保制度改革により平成30年度から国保財政の県単位化が実施されているわけでございます。都道府県が市町とともに、国保の保険者として財政運営の主体となることで、財政運営の単位を市町から、都道府県へ拡大することとともに、国からの財政支援として公費3,400億円が入ってきているわけですが、こういったことによりまして、財政基盤が強化されてきたというところでございます。参考としまして改革後の国保財政の仕組みをお示しさせていただいておりますが、平成30年度から、兵庫県におきまして国保特別会計ができて、市町より保険料と公費から納付金を県に納める、一方で、医療費の保険給付につきましては、必要な費用を全額県から市町へ交付するという仕組みができています。

これからの制度改革ということでございます。同じ所得、同じ世帯構成であれば、県内どこに住んでも保険料負担が同じとなる、保険料水準の統一化を目指しているところでございます。保険料水準を統一する理由としては、保険給付は共通の制度でありますことから、保険料負担についても、公平な仕組みを目指すべきということです。財政運営の県単位化にあわせ、保険料も県単位化することが理想ということになります。保険料水準統一のメリットでございますが、県内どこに住んでも同じ保険料になりわかりやすい保険料体系になるということ、それから、医療費が仮に増加したとしても、急激な保険料の上昇リスクを軽減できるということ、そして県の方で保険料賦課算定事務が行われますので、市町での保険料率算定事務が不要となること、といったメリットがございます。今後の保険料水準統一のスケジュールでございますが、令和9年度が標準保険料率への移行を目指す時期となっているところでございます。その後3年間の猶予期間を踏まえまして、県下41市町の標準保険料率への移行が完了する年度が令和12年度となっているところでございます。現在におきましては、実際の保険料率を設定するには、例えば本市でもそうしておりますが、独自の基金を活用して保険料の引き下げを行うなど、市町独自の要素が保険料率に反映されています。令和12年度以降につきましては、各市町の料率が同一になり、基金による保険料率の引き下げはできなくなります。

保険料水準統一に向けた本市の課題を示させていただいております。課題としましては、まず一つ目ですが、保険料水準統一につきましては、これまで県を中心に検討が進められてきているところです。保険料水準の統一期限など、大枠は決定されているところをごさいますて、決定された内容におきましては、兵庫県におけます保険料水準の統一に向けたロードマップに取りまとめられています。各市町はこの県のロードマップに基づきまして県内の保険料水準の統一に向けて対応することが求められているところをごさいます。その具体的な対応方法につきましては、各市町に委ねられているところをごさいます。今後、本市においてどのように対応していくかについて検討を進める必要があるということをごさいます。県のロードマップに基づきまして、現状において市の対応について検討を要する重要な項目ということで、現行保険税率から標準保険料率への移行について、減免基準の県内統一基準への移行について、任意給付の廃止について、保健事業の運営について、市基金の取り扱いについて、の5項目を考えております。

現行保険税率から標準保険料率への移行についてお示しさせていただいているところをごさいますて、保険料率の統一に向けて、いつからどれくらいずついつまでに現行税率から標準保険料率に移行するかを喫緊の課題として検討していく必要があるということをごさいます。令和9年度から標準保険料率が統一され、3年間の猶予期間を経た令和12年度には同一所得同一保険料ということで、完全統一がなされるということをごさいます。令和12年度以降は県が示します税率へ毎年改定する予定になっているということをごさいます。それから、令和8年度から、子ども子育て支援金分が新たに導入されることになっておりまして、令和8年度から段階的に増額される予定となっているところをごさいます。検討のポイントとして3つ挙げさせていただいております。一つ目ですが、県単位化の制度が始まった平成30年度以降、実質単年度収支は赤字が継続しているということで、基金の活用により運営をしている状況をごさいます。このまま赤字が継続すれば、基金は枯渇するというところをごさいます。それから二つ目といたしまして、現行税率と県が示します標準保険料率に乖離があるということです。特に均等割が大きく不足している状況をごさいます。したがって、一度に標準保険料率まで保険税率を上げてしまうと、急激な被保険者の負担増となります。それから三つ目が、従来分の医療分、後期高齢者支援金分、介護分に加えまして、先ほど申し上げました令和8年度より子ども子育て支援金分が導入されるということをごさいます。

先ほど申し上げました検討のポイントの一つ目、市基金の取り扱いをごさいます。県より示されております市基金の取り扱いに関わる重要なものを3

点挙げさせていただいているところでございまして、1点目が、全市町が標準保険料率を採用しなければならないため、保険料率の統一化後は市基金を活用した保険料の引き下げは実施できないということです。それから2点目は、保険料率の統一化後は、財源不足が生じた場合は、全市町で相互扶助する仕組みとなっております、市基金による赤字補填が不要になるということです。3点目が、保険料率統一化後に各市町に余った基金については、県に納付するのではなく引き続き各市町で管理をするということになります。保険料率の統一化後において余った市基金の活用方法は制限されることになります。本市におきましては17億円を超える保有額になっておりまして、これを被保険者数で除して、1人当たり保有額を求めますと5万1,091円ということになり、近隣市のなかでも多くの基金を保有しているということがわかります。

現行保険税率と県が想定する統一標準保険料率の乖離についてでございます。本市の現行保険税率及び標準保険料率をお示しさせていただいております。一つ目が現行保険税率ということになっています。所得割が12.45%、均等割が4万6,500円、平等割が3万8,700円になっています。そして二つ目が、令和6年度の標準保険料率でございますが、県より市町の保険税率を決める際の参考として示されるものということになってございます。現行の標準保険料率は、各市町で異なるということになります。三つ目でございますが、仮に令和6年度に統一されていた場合の標準保険料率でございますが、各市町の保険料率は同一になっております。本市と統一標準保険料率の差をお示ししておりますが、均等割について1万2,033円本市が低いということになっておりまして、特に大きな差が出ていることとなります。今後はこの差をどのようにして埋めていくかということが一つの課題となります。

子ども子育て支援金分の創設ということになります。児童手当の拡充等に必要な費用に充てるため、医療保険者から子ども子育て支援納付金を徴収するということになっておりまして、医療保険者は被保険者等から徴収する保険料に子ども子育て支援金を含めるということとされてございます。令和8年度より導入されまして、令和10年度にかけて、段階的に増額される予定となっております。

こども家庭庁から示された表をお示しさせていただいているところでございまして、国民健康保険では月あたりで令和8年度が250円、令和9年度が300円、令和10年度が400円となっております。世帯当たりになりますと、令和8年度が350円、令和9年度が450円、令和10年度が600円となっております。先ほど申し上げましたものの12ヶ月分でございます。令和8年度は1人当たり3,000円、1世帯あたりが4,200円、令和9年度は1人当た

り 3,600 円、1 世帯当たりが 5,400 円、そして令和 10 年度は 1 人当たり 4,800 円、1 世帯当たりが 7,200 円となっております。モデル世帯ということで、令和 10 年度の例示ですが、夫婦と子供 1 人の 3 人世帯の負担額となっております。給与収入 80 万円から 300 万円ということで、1 世帯あたりの増加額が給与収入 80 万円の方は 1,800 円の増、160 万円の方は 6,600 円の増、200 万円の方は 9,600 円の増、300 万円だとしたら 1 万 4,400 円の増を見込んでいるところでございます。

減免基準の県内統一基準への移行ということでございます。保険税及び一部負担金の減免につきましては、各市町において法令や国の通知に基づいて、条例や要綱で基準を定め運用が行われているところでございますが、この減免基準につきましても県内で統一化されるわけでございますが、令和 9 年度までに全市町で統一基準によります減免が実施され、令和 12 年度までに市町独自の減免を廃止するということになっております。今後の検討のポイントということで、一つ目といたしまして、現在県が中心となり減免基準の策定が行われているところですが、令和 7 年度末には参考要項やマニュアルが策定される予定ということでございます。統一基準では現行の本市の減免制度より減免範囲が縮小する可能性がございます。二つ目といたしまして、参考要項やマニュアルの策定期間を鑑みますと、統一基準の実施を令和 9 年度より前倒しで実施することは難しいということでございます。三つ目について、本市独自の減免をいつ廃止するかということでございまして、例えば、令和 9 年度の統一基準実施に合わせて廃止する、廃止期限ぎりぎりの令和 12 年度に廃止する、等の検討をする必要がございます。

任意給付の廃止でございます。県内で実施している給付は、結核医療付加金と精神医療付加金の二つでございます。このうち、本市では結核医療付加金を実施しているところでございますが、この廃止期限につきまして今後協議のうえ決定するとされております。検討のポイントでございますが、廃止期限がいつになるか未確定ということ、支給実績については大きな額ではないということで令和 5 年度実績 77 件、3 万 8,625 円になってございます。それから、廃止期限が確定した後、実際にいつ廃止をするか検討が必要ということになります。

各市町が行う保健事業につきましては、引き続き実施事業やその内容、手法等について各市町の裁量により実施をするということになります。そのため、市町間の受益と負担の公平性の観点から、市町の被保険者数に応じた計上上限額が設定され、この計上上限額を超過する部分については各市町の独自財源により事業を実施することとなります。独自財源としては、市町の基金に加えて、令和 9 年度より新たなインセンティブ制度が創設され、配分さ

れたインセンティブを活用し計上上限額を超過した保健事業を実施することができる制度となる予定でございます。検討のポイントとしまして、現在県が中心となりまして、計上上限額の算定方法や新たなインセンティブ制度の詳細について、検討が進められているということ、計上上限額や新たなインセンティブ制度の内容を確認したうえで、今後の保健事業についてどのように運営していくか、検討が必要ということでございます。

市基金の取り扱いでございます。保険料水準の統一後は市基金の活用による保険税率引き下げを行うことができない、それから統一後においても引き続き市町で保有する、統一後は納付金の精算制度を設けるとともに、後年度に全市町で償還するとされており、納付金財源の不足に市の基金を充てる必要はない、このようになります。検討のポイントですけれども、統一前の活用方法としましては、標準保険料率への移行に伴う保険税率の上昇に対する激変緩和、独自減免の継続といったことが考えられるということ、それから、統一後の活用方法としては、保健事業であったり、納付金財源が不足した場合において、翌々年度に精算を受けるまでの繋ぎ資金として使えるということでございます。歳入が見込みを超過した場合、黒字となった分につきましては、翌々年度に納付金に加算される仕組みになってございます。一方、歳入が算定時の見込みから不足する場合、赤字となった場合は県の基金から貸し付けを受けるか、もしくは市町の基金を取り崩して充てるということになります。市町の基金を充てた場合は、翌々年度の納付金から減算することによって調整されるということになります。

提案といたしまして、県ロードマップに基づき、市において対応しなければならない項目について計画的に進めるため、伊丹市県内保険料水準の統一に向けたロードマップを作成することとしてはどうかということでございます。策定のスケジュール案ということでございますが、現在県におきまして、検討中の事項もまだまだ多いわけございまして、市の対応が決められない部分もございまして、県の方針が固まっている部分より先行して議論を進めて仮確定とするということ、もし県の方針等が変わったり、他の項目の議論の結果、仮確定の内容に不具合が生じた場合は再度議論を行うこと、策定期期としては今年度の第2回協議会で令和7年度保険税率の改定の有無をご審議いただく予定にしておりますが、令和7年度に改定をするという結論に至った場合は今年度中に策定を行う、令和7年度の改定を見送るということになれば、来年度協議会の議論までを織り込み、令和7年度中に策定を行うこととしてはどうかと考えております。

目次と概要ということでございまして、ロードマップ作成の目的、対象期間、対象項目、それから県内保険料水準統一への対応方法ということで5項

	<p>目でございますが、この5項目についてどのようにしていくかということ、そして最後、ロードマップの検証見直しを毎年行っていくこととなっております。</p>
会長	<p>県内保険料水準統一の背景と課題及び市ロードマップの策定についてご意見等ございましたらご発言をお願いします。</p>
委員	<p>健康保険と子育て支援というのはどのような関係があるのでしょうか。健康保険料として徴収することについて、その必要性がどこにあるのか疑問に思いますので教えてください。</p>
事務局	<p>この点については、国会でも議論になりましたところではございますが、児童手当の拡充等の必要な財源に充てるということになります。法案が成立しまして、医療費には直接関係はないのですが、この財源のために各保険者が保険料として徴収するということになっております。</p>
委員	<p>子育て支援のために集めた資金は、健康保険とは別で、子育て支援専用に使うということですね？</p>
事務局	<p>その通りでございます。</p>
委員	<p>このロードマップを作る前提として、保険税率は今の税率より上がるのですか。それとも、均一になりアップダウンしなくなるのですか。我々の心配は、統一化することによって税率が上がるのであれば何のためにやっているのかと思います。相互に補完するというように書いてありましたけど、それは可能なのでしょうか？</p>
事務局	<p>現行保険税率と県が示す標準保険料率の乖離が非常に大きくなってございます。特に均等割部分につきましては1万2,000円を超える乖離となっております。この部分をどのように埋めていくかということが、一つの議論としてあるわけでございます。令和9年度に標準保険料率が統一され、3年間の猶予期間を踏まえて令和12年度に完全統一となるところでございますが、個別公費個別経費を均一化していかなければならないわけでございます。その中で任意給付の廃止や減免の統一であったり、保健事業をどうしていくか、市基金の取り扱いも含めて個別に検討していくこととさせていただきます。</p>

委員	基本的には今の保険税率とほぼ変わらずにするのですか？
事務局	保険税率については、これまで11年間据え置いており、今後は増額改定をしていかざるを得ない状況でございます。県内41市町が同じ保険給付を受けられるわけございまして、県内のどこに住んでも同じ高度医療を受けられる、そして所得に応じて高額医療費の自己負担限度額も同じ、でも住んでいるところが違うから保険料率が違うというのは不公平ではないか、こうした考え方から同一所得同一保険料にしていくということでございます。
委員	保険税率が、今よりももっと上がるということでしょうか？
事務局	いろいろな考え方にもよりますけれども、特に低所得者の方、2割軽減、5割軽減、7割軽減を受けている方が6割を超えているわけですが、こうした方は特に重いと思います。ただ待ったなしの状況です。
委員	今まで保険税率を上げていなかったのが今回の統一化によって上がることになるが、できるだけ上がらないように上げていくというような認識で良いのでしょうか？
事務局	これまで収納率の向上などの努力をしてきました。それと、平成30年度に県単位化になりまして、公費3,400億円が各保険者に分配されており、本市は保険税率を上げずにきました。県下同一所得同一保険料とする中で、県内の保険料水準と相当格差が出てきていて、これに合わせていかなければならないということになります。
委員	基本的には上がるということですね？
事務局	上がります。
委員	わかりました。
委員	この後の市からの提案にもとづいて、討論してはどうでしょうか。市のほうでどのように策定するのか、私も知りたいと思います。
事務局	本日確定するというのではなく、参考としてお示しするというところでございます。

<p>会長</p>	<p>保険料率が所得割、均等割、平等割とあるわけですが、統一というのが県が示している統一保険料の水準です。これは現状のものなので、また時間が経つとさらにこの統一保険料自体も上がっていくのでこの水準に合わせるということとは少し違うのですけれども、ただ現状でもかなりの乖離があるということで、その乖離を見ていると特に均等割について1万2,000円ぐらい差が開いているわけです。県統一ですから、この数字に合わしていかないといけないということです。均等割についてはこの1万2,000円分を徐々に上げていかないといけないということです。ただ一気に上げるのはさすがに厳しいので、積立金がありますから、積立を使いながら、徐々に上げていくということです。そのためのロードマップを策定するという話になります。私の方から申し上げますが、保険税率を上げざるを得ないのは市の責任ではありません。県がそう決めているということです。その県内統一保険料にすると決めたのは国になりますので、市の方にどれだけ言っても仕方がないという感じはあります。</p>
<p>会長</p>	<p>保険料水準統一までの市の対応についてロードマップを策定して提言することについてご異議ないでしょうか？</p>
<p>委員</p>	<p>異議なし。</p>
<p>会長</p>	<p>それでは本運営協議会においてロードマップを策定しまして、今後このロードマップの内容について議論を進めていくということにしたいと思いません。</p>
<p>会長</p>	<p>続きまして議題の③です。標準保険料率への移行までの保険税率の設定方法についてに移ります。この議題については先ほどのロードマップの一部について議論を進めるものになります。事務局より説明をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>本市の特徴といたしましては、基金を他市に比べて多額に保有しているということでございます。保険料率の統一化後には、余った基金の使用は制限される見込みということでございます。それから現行保険税率と標準保険料率が大きく乖離しているということでございまして、これを一度に改定すれば被保険者の急激な負担増加になるということでございます。検討のポイントということでございますが、より多くの基金を活用するためには収支不足にならない範囲で、極力税率改定を遅らせるほうが良いということになります。</p>

す。それから被保険者の増加する負担の激変緩和を図るためには、改定開始から標準保険料率の移行までの期間を極力長くとして、徐々に改定するほうが良いということでございます。これを踏まえ、令和4年度の国保運営協議会におきまして示された方向性ということで、令和5年度におきましてもその継続が確認されたところでございますが、①本市の特徴に照らし県の方針により移行期限とされた令和12年度までの適切な時期に標準保険料率への移行を完了させることを基本とする。②それまでの期間に基金を最大限活用しながらも、被保険者の負担が急激に増加しないよう、適切な期間をかけて激変緩和を図りながら、徐々に標準保険料率まで改定する。③ただし、収支見込を注視し、収支不足が発生する恐れがあるときは、前倒しで税率改定を実施する。こうした方向性を示していただいているところでございます。

移行までの保険税率の設定方法ということでございます。先ほど申し上げました、令和4年度の答申を踏まえまして、現行税率から標準保険料率へ移行するまでの間、具体的にどのように各年度の保険税率を設定するか、検討する必要があるわけでございます。基本方針としましては、被保険者のご納得をいただくため客観性の高い制度とすること、基金を活用して被保険者の負担が急激に上昇することがない制度とすること、標準保険料率への移行が完了するまで収支不足が生じることがない制度とすること、としております。課題としまして4点挙げさせていただいております。1点目ですが、統一期限でございます令和12年度の標準保険料率が未確定ということでございまして、標準保険料率は県全体の必要給付費総額であったり被保険者の所得水準、こういったものより算出されますけれども、将来の標準保険料率は確定していないということ。それから2点目でございます。現行税率と標準保険料率の乖離がございまして、均等割が大きく不足しているということ。3点目が、収支不足が発生する恐れがあるということでございまして、このまま放置しておきますと、現行の収支見通しにおいては令和9年度から令和10年度には基金が枯渇して収支不足に陥る見込みとなつてございます。最後4点目、子ども子育て支援制度の創設ということでございまして、これまでの医療分、後期高齢者支援金分、介護分に加えまして、令和8年度より、新たに創設されます子ども子育て支援金分の保険税率をどう設定するか検討する必要がある、ということでございます。

基本方針と課題、こういったものを踏まえまして、保険税率の設定プランを3通りお示しさせていただいているものでございます。まず設定プラン1でございます。令和12年度の標準保険料率を収支不足の見込額より推計し、この令和12年度標準保険料率と現行保険税率の差を段階的に調整していくというものでございます。令和12年度の標準保険料率に基づきまして、段

階的な上昇となるよう各年度の保険税率を設定していくというところでございまして、収支不足の合計が基金残高の範囲におさまることが必要となります。メリットは、仮に各年度の収支を正確に見込むことができれば、収支不足に陥ることはなく、かつ、各年度の保険税率を段階的に上昇させる税率に設定できるということ。それから、あらかじめ改定開始年度から令和12年度までの保険税率を予定しておくことができるということがございます。一方デメリットでございますが、各年度の収支を正確に見込むことは極めて難しいということ。仮に各年度の収支を正確に見込めた場合でも医療分、後期高齢者支援金分、介護分の所得割均等割平等割を正確に見込むことはほぼ不可能であること。令和12年度の収支不足を基礎に算定するため、令和11年度までの間に収支不足に陥る可能性があること。推計による仮定計算に基づく保険税率の設定となり、設定の根拠として客観性に乏しいこと。こういったデメリットがございます。

設定プラン2でございます。こちらにつきましては、翌年度の確定標準保険料率を基に、改定前の現行保険税率との差を段階的に調整していくものでございます。段階的といいますと5分の1、4分の1、3分の1、2分の1、標準保険料率というように調整していくというところでございます。メリットでございますが、一つ目、県より正式に示された標準保険料率をもとに算定するため客観的であるということ。それから二つ目は、改定前保険税率と標準保険料率の差を機械的に縮めていくものであって、恣意性を排除できるということ。一方デメリットですけれども、一つ目、標準保険料率が平均的に上昇するわけではないため、各年度の上昇幅が大きく増減する恐れがあること。それから二つ目ですけれども、具体的な保険税率の設定を、標準保険料率が通知される翌年度分しかできないこと。それから三つ目が、改定前保険税率と標準保険料率の差を機械的に縮めていくことから、令和11年度までの間に収支不足に陥る可能性があること。こういったデメリットがございます。

最後に設定プラン3でございますが、翌年度の確定標準保険料率による税率設定を基本としたうえで、大きく上昇する均等割に対して一定の減額を行います。その減額する金額、減額調整額を改定開始年度から令和11年度まで逡減させ、令和12年度に廃止することにより標準保険料率へ移行するというものでございます。理論上は標準保険料率で課税することにより収支均衡となることから、この均等割より減額する減額調整額の総額分だけ基金を活用するということとなります。令和8年度から令和12年度まで、先ほど申し上げましたとおり基金繰入が減額調整の総額ということになり、徐々にその減額調整額を減らすことにより、基金繰入額も減少し、そして標準保険

料率の水準に持っていくということでございます。この均等割からの減額については、医療分と後期高齢者支援金分、介護分のうち、医療分と後期高齢者支援金分より減額することを考えています。介護分は40歳から64歳の被保険者に課税されるものとなりますので、介護保険がかからない被保険者への減額効果が薄れることを回避するため介護分からは減額せずに、すべての被保険者にかかる医療分と後期高齢者支援金分より減額することを考えているところでございます。メリットでございます。一つ目が、県より正式に示されました標準保険料率をもとに算定するため客観的であるということ。それから二つ目が、理論上標準保険料率で課税すれば収支均衡となりますことから、均等割からの減額調整額のみ基金が減少すると想定できるわけでございまして、収支を見込みやすいということでございます。それから三つ目が、均等割の減額は所得割とは異なりまして所得の増減に左右されないため変動が少ないわけでございまして、収支が見込みやすいということ。四つ目が、均等割の減額は、所得割が課税されない低所得の被保険者も減額の恩恵を受けられること、また低所得でない被保険者にとっても、法定軽減がかかる低所得の被保険者より大きな減額を受けられること。五つ目が、均等割の減額は、子育て世帯など加入者が多い世帯が大きな恩恵を受けられること。それから六つ目が、均等割の減額は、被保険者に対しまして、標準保険料率で課税した場合の本来負担すべき金額や、その金額から減額調整した金額を容易に説明できるということ、こういったメリットがございまして、一方デメリットでございますが、一つ目が、具体的な税率の設定は、標準保険料率が通知される翌年度分しかできないということ。それから二つ目が、収支見通しに基づきあらかじめ減額調整額を予定しておくことはできますが、予定通り減額しても基金が枯渇しないか、毎年度、確認作業が必要となってくること。それから三つ目が、均等割を減額することによって、標準保険料率通りの均等割を課税した場合に比べて、低所得の被保険者が受ける法定軽減の総額が減少することにより、国より受ける補助金が減少することから、減額調整額の金額が無制限に大きくなるよう注意が必要であること、こういったことが考えられるわけでございます。

基本方針の客観性が高い制度、基金の活用により負担が急激に上昇することがない制度、収支不足が生ずることがない制度、こういったことに照らしまして、各改定プランのメリットとデメリットを比較衡量した結果、改定プラン3を前提に議論を進めてはどうかということでございます。ただし、改定開始年度の前年度におきまして、実際に標準保険料率を使用して保険税率を設定し、被保険者の負担増や収支見通しがどうなるかを検証した上で、最終的な設定方法を判断することとしてはどうかということをご提案申し上げます。

	<p>る次第でございます。改めて改定プラン3の考え方ですけれども、早期より原則的な保険税率である県が定める標準保険料率により課税を行うこと。ただし、基金の活用により大きく上昇する均等割に対して一定の減額調整を行うこと。それから、減額調整額を逡減させていき移行期限であります令和12年度に廃止すること。そして、この減額調整額については収支見通しや基金残高の状況等に応じて、毎年度見直すこと。こういったものでございます。</p> <p>令和8年度から新設されます子ども子育て支援金分になります。課題といたしましては、1点目は新たに創設されます子ども子育て支援金分については、まだ詳細な情報が示されていないということ。それから2点目は、子ども子育て支援金分の保険税率については、従来分の医療分、後期高齢者支援金分、介護分の保険税率の設定にも大きく影響を及ぼすことが想定されるため、早期に方向性を議論しておくことが望ましいこととございます。考え方としましては、標準保険料率での課税が基本となる中、新たに創設されるものについてあえて標準保険料率で課税しない理由が乏しいということ。それから、国の制度設計として令和8年度から令和12年度まで徐々に負担を増やすという一定の緩和措置がとられているため、独自の緩和措置を設ける必要性は乏しいのではないかとということ。国全体の子ども子育て支援施策として実施されるものであって被保険者の負担が増加することについて説明が可能であること。こういった考え方がございます。これらを踏まえまして、事務局からの提案ということで、令和8年度の制度開始当初より標準保険料率通りの税率で課税することを前提に議論を進めてはどうかということとございます。その上で、国や県からの詳細な情報の収集に努めまして機動的に対応することとしてはどうかということ事務局から提案させていただきたいと思っております。</p>
<p>会長</p>	<p>今提案を受けたのは、移行までの保険税率の設定方法です。どのように保険税率を移行させていくのか、その計算方法についての提案ということでした。保険税率の設定方法は事前に決めておいた方が良いということになります。難しいのは統一保険料率は動いていくので、それに合わせながら移行していかなければならないこと、かつ、基金も減らしていかなければならないことの二つです。あとは、保険税率も所得割と均等割と平等割があるので、この三つをどう動かすのかということとです。それで事務局の提案はプラン3になりますが、所得割と平等割については現行の伊丹市の料率と統一保険料率がそこまで差がないので、一旦この所得割と平等割については統一保険料率に合わせていく。それで均等割にかなり大きな差があるので、この均等割部分について基金を使いながら徐々に合わせていくということになります。</p>

	<p>プラン1とプラン2については動かす変数がより多くなるので非常に難しいということです。プラン3が一番シンプルでわかりやすいということで、提案されているということです。</p> <p>私からの説明は以上になりますが、何かご質問等がございますか？</p>
委員	<p>令和9年度が標準保険料率の統一、令和12年度から完全統一となっておりますが、標準保険料率は令和12年度の統一期限までにかかなり変動するということですね？</p>
会長	<p>そういうことです。標準保険料率は毎年提示されていますが、それがどんどん上がっている状況です。</p>
委員	<p>その状況を見ながら手探りでやっていくということですね？</p>
会長	<p>はい。しかも基金は完全統一になった後は保険料率の引き下げには使えないのでなるべく使い切らないといけない。色々な制約のもとで動かしていかないといけないわけですけど、プラン3が一番その動かす変数が少ないので、これがやりやすいのではないかとというような提案になっています。</p>
委員	<p>標準保険料率は県から提出されますけど、そのバックデータとしてどういったものを使って計算されるのか、それから標準保険料率は段階的に上がっていくのか、統一すればずっとこれでいくのか。標準保険料率の信憑性がよくなると全部崩れてきます。</p>
事務局	<p>保険給付費等を県が見積もり、前期高齢者交付金等を差し引き、各保険者ごとの所得や人数の割合で按分等をしたものに各保険者の収納率や、保険者努力支援制度、県繰入金、保健事業や減免等の個別公費や個別経費等を調整して標準保険料率が設定されます。</p>
委員	<p>県下の各市の状況を見て、標準的な税率を決めるということですか？</p>
事務局	<p>その通りです。各市町より県に保険給付費や被保険者数等の情報を送ります。県はこの情報を集計して計算を行います。</p>
委員	<p>それを毎年やるので、標準保険料率が変動していくということですか？</p>

事務局	被保険者数が減少しているため費用額は減っていますが、1人あたり給付費は増えている。あと、後期高齢者支援金や介護納付金も増えているので、標準保険料率についても下がらないということになります。
委員	私の質問は、標準保険料率というのは、毎年計算して、毎年変わっていくものかどうかです。
事務局	毎年変わります。毎年上昇しています。
委員	わかりました。
会長	標準保険料率の上昇の背景は今言われたように高齢化と、あとは医療の高度化があると思います。薬剤などが高くなってきたり、手術費が高くなったりしています。ですので、今のところ標準保険料率の上昇はなかなか避けがたい状況です。統一標準保険料率は基本的に県内すべての市町で、同じ保険料率にするという話です。大阪へ行くと別の保険料率ですけども、兵庫県内は全部同じ率にするということです。伊丹市の場合は低い保険税率でやってきたということですが、それは伊丹市の努力が見られるわけですけども、ただ平均的なところに合わせていかなければならないので、保険税率を上げないといけないということです。
会長	今の議題、保険税率の設定方法について、事務局からプラン3が一番標準保険料率への移行がしやすいということで提案されておりますが、これについてお認めいただけますでしょうか？
委員	はい。
会長	あと、新たに創設される子ども子育て支援金分については、制度設計がまだどうなるかわからないところではありますけれども、現状の情報をもとに試算していただいたということになっています。ですので、国や県からの情報収集に努めまして機動的に対応するということにしたいと思います。 それでは、事務局からの提案内容について全般を通じて、ご異議ないでしょうか？
委員	異議なし。

会長	それでは保険税率の設定方法について事務局からの提案内容を仮確定とした上で今後検討を進めていくことにいたします。
----	---