

会 議 録

会議の名称	令和7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7年10月24日(金) 14:00~16:00
開催場所	伊丹市役所1階 101(月白)会議室
出席者	白井委員、大西委員、柳田委員、山本委員、阪本委員、千葉委員 上村委員、明石委員、和泉委員、細川委員、齊藤委員 (以上 11名)(順不同)
欠席者	金川委員、吉村委員、中原委員
事務局	松尾健康福祉部長、濱田健康福祉部参事、藤田保健医療推進室長 富永国保年金課長、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	山本委員、齊藤委員
傍聴者	0名
次第	1. 開会 2. 諮問 3. 会議録確認委員の指名 4. 議題 ・ 令和6年度(2024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への対応に関するこれまでの議論について ・ 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 ・ 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 6. 諸連絡 7. 閉会
備考	

	議事要旨
会長	事務局より、議題①令和6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。
事務局	<p>収支の推移ですが、令和2年度から令和6年度の収支の推移になります。形式収支は3億9,660万1千円の黒字となり、実質的単年度収支は4億2,392万円の赤字となりました。国保の実力を示します実質単年度収支は国保制度改革が始まって以来赤字会計となっており、赤字が継続しています。</p> <p>収納率の推移ですが、令和6年度の現年度は、97.20%、これは過去最も高い収納率で、県下29市で1位の収納率です。滞納分は21.58%となりました。国保財政調整基金ですが、令和6年度末時点で、11億7,302万円の残高となっております。</p> <p>制度改正ですが、国保税の税率は据え置いております。平成25年度に改定して以降、増額改定していないのは県下41市町中、本市のみとなっております。その他、国の制度改正に伴う改正を行っております。</p> <p>被保険者数の推移の表ですが、被保険者数は、令和2年度からの5年間で6,817人減少、約17.4%の減となっております。年平均にすると1,363人減少、対前年平均3.7%の減となっております。近年の減少は、主に被保険者の後期高齢への移行に伴うものになります。</p> <p>医療給付費の推移ですが、療養給付費、療養費、高額療養費を合計しました医療給付費について、令和6年度は118億8,034万8千円、対前年度マイナス1億9,938万4千円、対前年度比98.3%となっております。ただ、1人当たり医療給付費は368,189円となり、前年度より12,756円の増加、伸び率は3.6%の増となっております。1人当たりの医療給付費の推移は、令和2年度以降増加傾向にあります。医療給付費の総額は被保険者数の減少に伴い減少しておりますが、一方、1人あたりの医療給付費は、医療技術の高度化等により令和6年度においても更に増加したと考えております。</p>
会長	<p>これまでは基金の残高が多かったため保険税率を据え置いてこれでしたが、赤字が続いているため基金残高は減少してきています。この点については、今後議論をしていきます。</p> <p>令和6年度国民健康保険事業特別会計決算概要について、ご質問等はございますか？</p>
委員	(質問等なし)

<p>会長</p>	<p>議題②県内保険料水準統一への対応に関するこれまでの議論について、に移ります。それでは、事務局より説明をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>これまでの制度改革について、第1段階として財政の県単位化が行われております。従前からの課題として、国保は年齢構成が高くそれにより医療費水準が高い、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であることから、制度の持続可能性に大きな課題がありました。そこで平成30年度からの国保制度改革の内容になりますが、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が市町から都道府県へ拡大され、国からの財政支援の拡充により財政基盤が強化されることにより、財政リスクの軽減など国保の制度運営の安定化が図られました。県は保険給付に必要な費用等を全額市町へ交付し、市町は被保険者から保険税を徴収し、保険料軽減等の公費を含めた収入を県へ納付金として納めます。</p> <p>これからの制度改革について、第2段階として保険料水準の統一が進められています。同じ所得、世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じとなる、保険料水準の統一化を目指すものになります。保険料水準を統一する理由として、保険給付は共通の制度であることから、保険料負担についても公平な仕組みを目指すべき、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されています。保険料水準統一のメリットとして、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となる、医療費増加による急激な保険料上昇リスクを軽減できる、市町での保険料率算定事務が不要となり保険料賦課算定事務が軽減されることが挙げられています。標準保険料率の統一については令和9年度、保険料率の完全統一は令和12年度となっております。</p> <p>保険料水準の統一については、保険料水準の統一期限など大枠は決定されており、決定された内容は兵庫県における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。各市町はこの県ロードマップに基づき県内の保険料水準の統一に対応することが求められていますが、その具体的な対応方法について各市町に委ねられている項目がございます。これらの項目について、本市においてどのように対応していくか、検討を進める必要がございます。市の対応について検討が必要な項目ですが、一つ目、現行保険税率から標準保険料率への移行、二つ目、減免基準の県内統一基準への移行、三つ目、任意給付の廃止、四つ目、保健事業の運営、五つ目、市基金の取り扱い、となっております。</p>

	<p>令和6年度の運営協議会において、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、伊丹市におけるロードマップを策定し、市に対して提言することを決定していただいております。昨年度運営協議会後の県の議論の進展でございますが、事業費納付金の精算時期についてです。精算制度の導入時期については県において検討中ではございますが、令和9年度以降に標準保険料率による保険税課税を行っている市町を精算の対象とする方向で議論が進められております。これによれば、本市においてはこれまでの審議により令和12年度に標準保険料率へ移行するとしていることから、令和12年度の事業費納付金より精算の対象となります。</p> <p>ロードマップの骨子になります。第2市ロードマップの対象期間について、でございますが、昨年度の第1回運営協議会の時点では、令和7年度から保険税率を改定する可能性があったため、ロードマップの対象期間の開始年度は空欄にしておりました。令和8年度の保険税率をどうするかについては、第2回運営協議会でご審議をいただきますが、仮に従来分の保険税率を据え置くことになった場合においても、令和8年度より開始する子ども子育て支援金分の保険税率をどうするか決める必要がございますことから、対象年度の開始年度について、令和8年度と記入しております。</p>
会長	<p>昨年度の協議会で県内保険料水準統一へ対応するためのロードマップを作ることになりましたが、昨年度の協議会では令和7年度の保険税率を据え置くことになったため、ロードマップの作成も見送っていました。一つ目が、現行保険税率から標準保険料率への移行になります。現行保険税率と標準保険料率には差があるため、この差を解消しなければなりません。二つ目から四つ目については本日議論をしますが、こうしたものについては統一後は市独自ではできなくなると理解すればよいと思います。五つ目の基金については、統一保険料化することにより保険税率の引き下げには使えなくなりますので、その対応をどうするか議論する必要があるということになります。</p> <p>県内保険料水準統一への対応に関するこれまでの議論について、ご意見やご質問等がございましたら、ご発言をお願いします。</p>
委員	<p>任意給付の廃止というのがありますが、具体的にはどのような給付になりますか？</p>
事務局	<p>結核医療付加金になります。</p>
委員	<p>収納率について、97.20%というものと、21.58%というのがありますが、</p>

	<p>どのようなものになりますか？</p>
事務局	<p>97.20%が現年分の収納率になりまして、県下29市中1位の収納率でした。21.58%は令和6年度より前の令和5年度や令和4年度などにお支払いいただけていなかったものを令和6年度にお支払いいただいた率になります。</p>
会長	<p>滞納分の収納率になります。</p>
会長	<p>続いて議題③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。事務局より説明をお願いします。</p>
事務局	<p>現行保険税率から標準保険料率への移行ですが、保険税率の統一化に向けては、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検討しなければなりません。令和7年度までは保険税率を据え置いております。令和8年度からは、子ども子育て支援金分が開始され、令和8年度から令和10年度まで段階的に増額される予定です。令和9年度から令和11年度は、標準保険料率への移行までの3年間の猶予期間となっております。令和12年度からは完全統一となります。</p> <p>検討のポイントでございます。①平成30年度以降、実質単年度収支は赤字が継続しており、基金の活用により運営をしています。②現行税率と県が示す統一標準保険料率には乖離がございます。特に均等割が大きく不足しております。そのため一度に標準保険料率まで改定を行うと急激な被保険者の負担増となります。③従来分の医療分、後期支援分、介護分に加え、令和8年度より子ども子育て支援金分が導入されます。</p> <p>令和4年度運営協議会において示していただいた方向性でございます。一つ目、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。二つ目、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。三つ目、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。</p> <p>移行までの保険税率の設定方法になります。令和4年度答申を踏まえ、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、令和6年度協議会で審議をしていただきました。基本方針としまして、一つ目、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。二つ目、基金を活用し被保険者の負担が急激に上昇することが</p>

ない制度とする。三つ目、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。課題でございます。一つ目、統一期限である令和12年度の標準保険料率が未確定でございます。標準保険料率は県全体の必要保険給付費総額や被保険者の所得水準等より算出されますが、将来の標準保険料率は確定しておりません。二つ目、現行税率と標準保険料率の乖離。現行税率は、標準保険料率に比べて特に均等割が大きく不足しています。三つ目、収支不足が発生する恐れがございます。税率改定をしなければ、収支不足に陥る見込みとなっております。四つ目としまして、子ども子育て支援金制度の創設。これまでの医療分、後期支援分、介護分に加え、令和8年度より新たに創設される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ございます。

令和6年度第1回運営協議会で仮確定しました保険税率の設定方法でございます。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一定の減額を行う。減額する金額、減額調整額を改定開始年度から令和11年度まで通減させ、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。均等割からの減額は、介護保険分のかからない被保険者への減額の効果が薄れることを回避するため、介護保険分からは減額せず、医療分と後期高齢者支援分の均等割から減額します。保険税として徴収する介護保険分は40歳から64歳の方のみが対象となるため、介護保険分が課されるかどうかにかかわらず、同じ減額の効果を享受していただくためになります。

考え方といたしまして、一つ目、県より正式に示された標準保険料率を基に算定するため客観的。二つ目、理論上、標準保険料率で課税すれば収支均衡となるため、均等割の減額調整額のみ基金が減少すると想定でき収支を見込みやすい。三つ目、均等割の減額は所得割とは異なり所得の増減に左右されないため変動が少なく収支を見込みやすい。四つ目、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。また、低所得では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。五つ目、均等割の減額は子育て世帯等国保加入者が多い世帯が大きな恩恵を受けられる。六つ目、均等割の減額は、被保険者に対し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することができる。こうしたメリットが考えられます。保険税率の設定方法従来分に関する令和6年度協議会の審議結果でございます。上述の保険税率の設定方法を前提に今後の議論を進める。ただし、改定開始年度の前年度において、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の見通しがどうなるかを検証したう

会長	<p>えで最終的な設定方法を判断する。</p> <p>令和6年度第1回運営協議会で仮確定しました保険税率の設定方法の子ども子育て支援金分になります。考え方について、一つ目、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は乏しい。二つ目、国の制度設計として令和8年度から令和10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るため、独自の緩和措置を設ける必要性は乏しい。三つ目、国全体の子ども子育て施策として実施されるものであり、被保険者の負担が増加することについて説明が可能。子ども子育て支援金分の保険税率の設定方法に関する令和6年度協議会の審議結果でございます。令和8年度の制度開始当初より標準保険料率どおりの税率で課税することを前提に議論を進める。そのうえで、国や県からの詳細な情報の収集につとめ、機動的に対応する。</p> <p>仮確定した保険税率の設定方法従来分の一部修正の提案でございます。令和6年度協議会の審議のなかで、委員より、モデルケースのうち夫婦と子供1人のモデルが他のモデルより改定1年目の増加率が高くなっている理由は何かという趣旨のご質問をいただき、事務局より改定初年度より所得割については標準保険料率まで改定することになるため、一定程度の所得がある方は改定初年度の負担額が大きくなる旨の回答をいたしました。この点について、運営協議会終了後に再度検証を実施いたしました。その結果、現行案の一部修正の提案でございます。仮に令和8年度より保険税率を改定する場合、医療分および後期分の均等割以外について、標準保険料率への移行目安時期とされる令和9年度に標準保険料率へ移行するものとし、令和8年度については、各区分の現行保険税率と令和8年度標準保険料率の乖離率、額の2分の1を改定することとしてはどうか。一方、令和9年度以降に保険税率を改定する場合は、減額調整額の金額により基金活用額をコントロールできる期間を確保することから、現行案を継続することとしてはどうか。</p> <p>現行案と違う部分は令和8年度保険税のうち、医療分および後期分の均等割以外の部分になります。</p> <p>令和12年度までに統一保険料に移行しなければならないことが県で決められているため、移行期間が3年ありますが、最終年の令和12年度をターゲットにしています。ただ難しいのは、令和12年度の県内保険料の統一水準が、今はわからないということになります。令和12年度の前年度にならないとわかりません。特に均等割が大きく不足しているところが課題で、この差をどのように縮めていくかという話になります。その縮めていく方法については、減額の幅をどのように縮小するかということになりますが、今回新</p>
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>たに事務局提案が出てきました。前回の協議会の方法では少し急激に負担が増える世帯があるということで、新しい提案として、差を2分の1ずつ減らしていくというアイデアが出てきました。これでいくと、上昇率を少し圧縮できるという提案が出てきております。負担が引き上がることに変わりはありませんが、前回提案より上昇率を少し圧縮できるというような提案が出てきているということです。減額の部分をどのように補填するかについては、基金を使うということになります。基金が枯渇しないようにしながら、減額分をどう圧縮するかということです。しかも、子ども子育て支援金も始まりますが、どれだけの負担になるかまだわからないということで、非常に複雑な方程式を解くような話になっています。</p> <p>それでは、事務局からの説明について、あと新しい提案も出てきていますのでそれもあわせてご意見やご質問等がございましたら、ご発言をお願いします。</p>
委員	<p>昨年度の協議会で、令和7年度に関しては保険税率を変えずに、基金を使うということにしていたと思いますが、令和6年度の決算がまとまった時点で想定どおりに進んでいるのか、それとも想定よりも収支が悪くなっているのかどちらでしょうか？</p>
事務局	<p>基金の活用の額については想定通りと考えております。</p>
委員	<p>基金が想定より早く枯渇するようであれば保険税率を改定しなければならないと思いますが、そうはなっていないですか？</p>
事務局	<p>現行の想定では、保険税率を改定しなければ令和10年度に基金が枯渇するのではないかと考えております。</p>
委員	<p>子ども子育て支援金については、基金とは別のところで考えていくのでしょうか？子ども子育て支援金に基金を充てるということはないのでしょうか？</p>
事務局	<p>子ども子育て支援金分の保険税率については、標準保険料率どおりに課税させていただこうと思っておりますので、基金を活用することは今のところ考えておりません。</p>
会長	<p>その基金も統一後は保険税率の引き下げには使えないということになって</p>

委員	<p>いるので、また保険税の減免などにも使えなくなるので、できるだけ令和12年度までに基金は使い切りたいということです。</p> <p>それでは、保険税率の設定方法について、新しく提案を受けた方法でいこうと思いますがよろしいでしょうか？</p> <p>(異議なし)</p>
会長	<p>続いて議題④減免基準の県内統一基準への移行について、に移ります。事務局より説明をお願いします。</p>
事務局	<p>国民健康保険においては、災害、所得の減少等の理由により保険税の納付が困難な場合に受けられる保険税の減免制度がございます。また、保険医療機関等の窓口で支払う3割負担分等の一部負担金を支払うことが困難な場合に受けられる一部負担金の減免制度があります。保険税及び一部負担金の減免については、各市町において条例や要綱等で基準を定め運用が行われておりますが、保険料水準を統一させるためには、減免基準も県内で統一させる必要がございます。この点について、県ロードマップにおいて令和9年度までに全市町で統一基準による減免を実施、令和12年度までに市町独自の減免を廃止するとされています。続いて検討のポイントです。①令和6年度に減免の県内統一基準が策定されています。現在、この基準を基に事務手順の詳細等を記載した事務マニュアル等の策定が行われており、令和7年度末を目途に取りまとめられる予定となっております。②事務マニュアル等の策定期間を鑑みると、統一基準の実施を令和9年度より前倒しで行うことは難しいと考えられます。③一方、市独自の減免については、令和12年度までのいつ廃止をするか、検討が必要になります。④市独自減免を令和9年度から令和11年度の間の実施する場合、市の独自財源で実施する必要がございます。</p> <p>保険税の負担を下げるものには、法律で定められているものと、条例で定めるものがありますが、今回の検討範囲は条例減免になります。</p> <p>現行において本市が実施している条例減免のうち、県基準に含まれているものは必ず令和9年度より県基準の内容で実施をしなければならないため、市に裁量の余地はありません。現行において実績がない、実績が多くない減免は、廃止時期を令和12年度まで延ばす理由は乏しいと考えております。本市の減免には、事業の休廃止、失業、所得が前年から2分の1以上減少した場合の減免がございます。これらの減免について、県基準においては、事業の休廃止や失業等により、所得が前年から2分の1以上減少した場合に減免をする所得激減減免に一本化されています。したがって、本市が実施</p>

<p>会長</p>	<p>している事業の休廃止や失業の減免は県基準の所得激減減免と対象が同じものと考えられ、同じ対象のものについて複数の基準を設けて適用させることは、審査の透明性確保の観点より法体系上適切ではないと考えられることから、事業の休廃止と失業の減免は、所得激減減免に統合させることを考えています。以上の考え方によれば、本市独自の減免については県統一基準の導入と同時に廃止をし、令和9年度より県統一基準通りの保険税の減免制度となります。</p> <p>一部負担金とは、医療機関等で保険診療を受ける際に医療費の一部を負担するものです。県基準に含まれている減免については、必ず令和9年度より県基準の内容により実施をする必要がございますが、本市で実施している減免のうち県基準に含まれていないものはないため、一部負担金減免については、本市において検討を要するものはありません。</p> <p>提案でございます。令和8年度までで市独自減免は全て廃止し、令和9年度より県統一基準通りの減免制度としてはどうか。また、必要な条例改正等を早期に実施し、被保険者に対し十分な周知期間を設けたうえで、丁寧な周知を行うものとしてはどうか。</p> <p>ロードマップへ記載する文案です。冒頭の部分は、県ロードマップからの引用になります。市の対応方法について記載した部分について読み上げさせていただきます。①統一基準に含まれている減免。統一基準に規定されている減免である、保険税を減免するものうち災害等による減免、前年と比較した所得激減による減免、国保法 59 条に係る減免、旧被扶養者に係る減免および市町長が特別に認めるものに係る減免並びに一部負担金減免については、本市で実施している制度を統一基準に改定し、令和9年度より実施する。②統一基準に含まれていない減免。本市で実施している減免制度のうち上記①に該当しないものについては、令和8年度までの実施とし、統一基準の導入と同時に廃止する。なお、廃止にあたっては十分な周知期間を設け、被保険者に対し丁寧な周知を行うものとする。</p> <p>統一保険料率になることに伴い、令和9年度に新しい県の減免制度ができるということになります。県制度に移行するという話ですので、減免制度が完全になくなるわけではないです。ここはきちんと押さえる必要があります。県のほうで減免制度ができるので、それに合わせて市のほうの減免制度を整理しないといけないということです。そのなかで、対象が同じものについてはダブルで制度を設けることはできないだろうということによって一本化するという提案や、実績がないものは県の制度が令和9年度から始まることから令和8年度までで廃止してはどうかというような提案が出てきているということ</p>
-----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>です。県基準が導入される令和9年度に合わせていくというのが通常だと思います。</p> <p>これにあわせて、ロードマップも説明があったとおり記載してはどうかという提案になっています。</p> <p>それではご意見やご質問等がございましたら、ご発言をお願いします。</p>
委員	<p>令和8年度までは現状維持で、令和9年度から変わるということでよいでしょうか？</p>
事務局	<p>その通りです。令和8年度は周知期間ということで1年間丁寧に周知を行います。</p>
会長	<p>市の制度はなくなるけれども、県の制度に移行するということをきちんと周知する必要があります。すべての減免がなくなるわけではないということをごきちんと押さえてもらう必要があります。</p>
会長	<p>それでは、減免基準の県内統一基準への移行については、事務局提案の通り決定し、また、ロードマップの記載についても確定としてよろしいでしょうか？</p>
委員	<p>(異議なし)</p>
会長	<p>それでは議題の⑤です。任意給付の廃止について、に移ります。事務局より説明をお願いします。</p>
事務局	<p>国民健康保険の給付には、療養の給付等の法定給付とは別に、給付を実施するかどうかや、実施する場合の給付内容について市町村の任意に任せられている任意給付があります。保険料水準を統一させるためには、任意給付の取扱いについても県内で統一させる必要があります。本市においては、任意給付として結核医療付加金を実施しています。結核医療付加金とは、感染症予防法に基づく公費対象費用、結核薬剤や一部の検査費用になりますが、この費用の自己負担部分の5%分について給付するものです。結核医療付加金は、県内41市町中35市町で実施されております。本市の給付実績としては、令和6年度決算で26件、13,234円となっております。</p> <p>兵庫の結核統計令和5年度版、兵庫県保健医療部疾病対策課からの抜粋になります。人口10万人当たりの結核罹患率年次推移について、結核罹患率</p>

	<p>は減少傾向になっております。令和5年度新登録患者数年齢別を見ると、70歳以上の高齢者の割合が高くなっております。</p> <p>県内統一の取扱いですが、結核医療付加金については、県ロードマップにおいて、令和8年度末までに廃止するとされています。廃止理由としましては、結核罹患者が大幅に減少していること、また患者のうち後期高齢者が大部分を占めるなか後期高齢者医療制度では実施していないため制度の衡平性を欠いているため、とされております。検討のポイントですが、①給付実績としては大きな額ではない、②県ロードマップに基づき令和8年度末までに廃止しなければならない、③本市においていつ廃止をするか決定する必要がある、ということになります。</p> <p>提案でございます。結核医療付加金の廃止については、一定の周知期間を設けることが望ましいこと、給付額が小さく廃止を廃止期限より先行して実施するメリットに乏しいことから、令和8年度末をもって廃止するものとしてはどうか。また、一定の周知期間を設けるため、必要な条例改正等は早期に実施し、被保険者に対し丁寧な周知を行うものとしてはどうか。</p> <p>ロードマップへ記載する文案です。冒頭の部分は、県ロードマップからの引用になります。市の対応方法について記載した部分について読み上げさせていただきます。結核医療付加金の給付は令和8年度末をもって廃止するものとする。なお、廃止にあたっては十分な周知期間を設け、被保険者に対し丁寧な周知を行うものとする。</p> <p>事務局より結核医療付加金の廃止について一定の周知期間を設けることが望ましいこと、給付額が小さくなっているということで、廃止期限より先行して実施するメリットに乏しいため、令和8年度末をもって廃止してはどうかという提案です。ただ一定の周知期間が重要だと思いますので必要な条例改正等は早期に行って、被保険者に対して丁寧な周知を行うものとしてはどうかというような提案がありました。ロードマップには説明があった通り記載してはどうかと提案がありました。</p> <p>任意給付の廃止について、ご意見ご質問があればお願いします。</p>
会長	<p>事務局より結核医療付加金の廃止について一定の周知期間を設けることが望ましいこと、給付額が小さくなっているということで、廃止期限より先行して実施するメリットに乏しいため、令和8年度末をもって廃止してはどうかという提案です。ただ一定の周知期間が重要だと思いますので必要な条例改正等は早期に行って、被保険者に対して丁寧な周知を行うものとしてはどうかというような提案がありました。ロードマップには説明があった通り記載してはどうかと提案がありました。</p>
委員	<p>結核医療付加金以外の給付はないですか？</p>
事務局	<p>任意給付としてはないです。</p>
委員	<p>出産の給付金とか、そういうものはありますか？</p>

事務局	出産育児一時金がございますが、これは任意給付とは別になります。
会長	結核医療付加金は、後期高齢者医療制度にはないけれど、国保のほうにはあるというのが、バランスが取れていないように感じます。
事務局	後期高齢者医療制度は、新しい制度だからと思われます。
会長	結核医療付加金のような任意給付は廃止していかなければ県内統一ができないということです。
委員	一度廃止した後に、制度が復活するようなことは考えられますか？
事務局	県内統一になりますので、伊丹市独自では難しくなってきます。県内統一で復活させるということもないのではないかと思います。
会長	市で独自に復活させることはないです。あるとすれば県内統一でどう判断するかということになります。
委員	主な周知手段はどうしますか？
事務局	広報やホームページなどを考えております。広報は特集号も出しています。広く周知する方法を考えていきたいと思っています。
委員	減免など、周知しなければならぬことが多いですね。
委員	国保の手引きを毎年もらいますが、その中でも周知をしますか？
事務局	全被保険者にお配りしておりますが、そうしたときにも周知ができればと思っています。
委員	周知するタイミングとして、もう令和8年度に配るタイミングしかないですね。
事務局	令和8年度の手引きを送付するときに、周知のチラシを同封する形などを考えています。

委員	令和8年度で制度が終わるものを、令和8年度に周知するのでは少し遅いということはないですか？
事務局	令和8年度までは実施をして令和9年度に廃止ということになりますので、令和8年度の1年間は周知期間ということになります。
委員	条例改正はいつですか？
事務局	条例改正は今年度の3月議会に上げていこうかと考えております。
会長	それでは任意給付の廃止について、事務局の提案通り決定して、ロードマップの記載についても確定としてよろしいでしょうか？
委員	(異議なし)
会長	続きまして議題の⑥です。保健事業の運営について、に移ります。それでは、事務局より説明をお願いします。
事務局	<p>まず初めに保健事業の用語についてですが、保健事業は特定健診特定保健指導を含めて使用する場合と含めずに使用場合がございますが、ここでは含めずに使用しています。特定健診特定保健指導に要する費用については、全て相互扶助対象となるため、検討課題はありません。相互扶助とは、各市町が個別に受ける補助金等は県全体の収入、各市町が支払う医療給付費やその他の個別の経費は県全体の支出と考えるものになります。例えば、医療給付費が相互扶助になることにより、本市の医療費が他市町の医療費より高いか低いかにかかわらず、本市は県全体の医療給付費の一定割合を負担することになります。割合は被保険者の人数等により算定されますが、現行において本市の割合は県全体の3%程度となっております。保健事業につきまして、国保においては、保健事業として健康教育、健康診査、その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業等を行うよう努めることとされています。保健事業を充実させることにより、国保加入者の健康づくりにつながることに加えて、県全体の医療費の抑制にも寄与することが期待されます。各市町においては、健康課題に対応するため、市町ごとに様々な取組を実施しています。</p> <p>保険料水準統一に対応するための保健事業の取り扱いでございます。保険料水準の統一のためには、保健事業についても完全に統一し、全市町が県内</p>

統一の事業を実施することが考えられます。一方、現状において、各市町の実情に応じ市町ごとに様々な事業を実施していること、また、同じ事業であってもその内容や手法、発生している費用等についても様々であることから、保健事業を完全に統一して実施することは困難な状況となっています。そこで、各市町が行う保健事業については、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したうえで、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、計上上限額までは相互扶助、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されました。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ります。

県より示された仮に現行に当てはめた場合の数値によれば、本市の保健事業費は計上上限額に達していないため、本市の被保険者が保健事業のために負担する保険税が、保健事業の受益を超える可能性があります。インセンティブ分は、計上上限額に達しなかった場合、全額が残余となりますが、令和11年度までは保険税率の引下げに活用可能です。保健事業を大幅に拡大させインセンティブを超えて市基金を活用して実施することも考えられます。ただし、市基金には限りがあるため、市基金を多額に活用することを前提とした保健事業の運営は、持続可能性に支障が出る恐れがございます。

提案でございます。本市被保険者の保健事業分の保険税負担が保健事業の受益を超えることを回避するため、予算規模が概ね県が示す計上上限額以上となるよう事業の実施を目指すものとしてはどうか。また、保健事業を拡大し計上上限額を超過した場合は、インセンティブ額または市基金を活用して事業を実施することになるが、持続可能性を担保する観点より、保健事業費の計上上限額からの超過額が新たなインセンティブ制度による歳入予定額を大幅に超えることがないように留意し、基金残高の状況もみながら適切に事業を実施するものとしてはどうか。

ロードマップへ記載する文案です。冒頭の部分は、県ロードマップからの引用になります。市の対応方法について記載した部分について読み上げさせていただきます。保健事業の運営については、その予算規模が、概ね県が示す計上上限額以上となるよう事業の実施を目指すものとする。一方、計上上限額からの超過額が新たなインセンティブ制度による歳入予定額を大幅に超えることがないように留意し、基金残高の状況もみながら適切に事業を実施するものとする。

会長	保健事業の計上上限額を超える事業に市の基金が使えるとありますが、市の基金というのは、一般会計の基金か、国保会計の基金かどちらですか？
事務局	国保会計の基金です。
会長	一般会計ではなくて国保会計の基金ですね。ここが重要だと思います。
会長	事務局より、本市被保険者の保健事業分の保険税負担が保健事業の受益を超えることを回避するために、予算規模が概ね県が示す計上上限額以上となるように、保健事業の実施を目指してはどうかという提案がありました。また保健事業を拡大して計上上限額を超過した場合はインセンティブ額、あと市の基金、これは国保会計の基金になりますが、これを活用して事業を実施することになりますが、基金残高の状況を見ながら、適切に事業を実施するものとしてはどうかという提案がありました。その上でロードマップも説明があったとおり記載をするということになりますが、この点についてご意見ご質問はございますでしょうか？
会長	保健事業について、どういった事業をしますか？
事務局	保健衛生部門の所管課と協議しながら、どう実施していくかを検討していきます。
委員	保健事業には、特定健診は入りますか？
事務局	特定健診は相互扶助の対象になっておりますので、それ以外の事業になります。例えば人間ドックやがん検診等になります。
委員	保健事業に歯科検診はありますが、眼科検診はないですか？
事務局	今のところ、眼に特化した保健事業の展開はございません。
委員	特定健診に眼科検診がないので、それであれば保健事業として実施されれば良いなと思いました。
委員	保健事業は、実施した費用を各市町で按分されるということで良いですか？

事務局	県が設定した計上上限額までは、各市町が実施した保健事業費が各市町に按分されます。
会長	統一保険料に移行した後の国保運営協議会は、保健事業をどうするかを審議するような会議になるような気がします。保険税率については県に委ねることになり、基本的にはどうお金を使うかということしか議論ができなくなるのではないかと思います。
委員	標準保険料率への移行に基金を使わなければならないなか、保健事業に基金を使うということに不安を感じます。
事務局	保健事業については、まずは計上上限額までの実施ということになり、計上上限額を超えた場合はインセンティブを活用するということになりますので、基金の活用は工夫して運用を考えていかなければならないと思っています。
会長	基本的にどんな事業を実施するかのほうが問題だと思います。これは持続的に続けられるのですか？
事務局	今のところその予定です。
委員	実施するメニューについては、途中で検討したり加えたりするわけですか？
事務局	状況を見ながら、どのような事業をどれくらいできるか検討していかなければならないと考えております。
委員	予算のときに、一定の金額に合わすように予算を組んだとしても、メニューが決まっているために大きく膨らんだりとかそういうことはあまりないので、何をするかというときに予算だけで比べてもあまり仕方がないように思います。
事務局	どのような事業を実施するかについては、積算根拠も含めて確認しながら事業の実施や予算要求をしていかなければならないと考えております。

委員	被用者保険でも、そんなにかわった保健事業はしていないと思います。特定健診や会社の健診、運動の促進であったり、禁煙活動の補助、ニコレットを補助したり、インフルエンザの補助などですが、だいたいそのような内容になりますか？
事務局	そういったものも検討に入ってくる可能性があると思います。
委員	被用者保険でもあまり眼科検診というのは見たことはないです。あればありがたいと思う人もいるように思います。
会長	これはスタートするとしたら令和9年度からということによいですか？
事務局	はい。令和9年度からです。
会長	それでは事務局の提案通り実施するということ、市のロードマップについても提案の通り記載するということによろしいでしょうか？
委員	(異議なし)
会長	それではこれで審議内容は終わりです。全体を通じて何かご意見ご質問はありますでしょうか。
委員	県内保険料水準の統一について、最初はもっと簡単な話かと思っていましたが、期限が迫ってくるにつれ複雑な話がでてきて大変になってきました。
会長	伊丹市は基金があるので、まだ調整は楽だと思います。基金を使ってうまくソフトランディングできるようにしています。
委員	今後、物価の上昇もあり医療費も増えていくのではないかと思います、そうなってきた場合、基金が尽きる時期も早くなってくるという可能性も考えられますでしょうか？
事務局	医療費は上がっていくと思います。
会長	毎年医療費は上がっています。被保険者数が減っているため総額は下がっていますが、一人当りの医療費は上がっています。

委員	子育て支援金の部分については、次の第2回協議会で議論をするのですか？
事務局	県から数字が来るのが12月の下旬くらいになると思われますので、次回の第2回協議会でご審議をいただくことになります。
委員	子育て支援金の分も入ってくるということになれば、被保険者としては負担が重くなります。
会長	どれくらい上がるのかもわからない状況ですよね？
事務局	子ども家庭庁が示している金額しかわからないのですが、子ども家庭庁のホームページに上がっている月ごとの金額に12をかければ、1人当たりで、令和8年度で年間3,000円くらい、令和9年度で年間3,600円くらい、令和10年度で年間4,800円くらいと、だんだん上がっていく想定になっています。
委員	年金収入がわずかに上がっても、年金が上がった以上に社会保険料や税の負担が増えてしまい、物価高もありしんどくなります。
委員	伊丹の収納率は非常に高いですね。
事務局	口座振替の原則化の取組等によるものと考えております。