

会 議 録

会議の名称	令和7年度 第2回 伊丹市国民健康保険運営協議会
開催日時	令和7年12月24日(水) 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、金川委員、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、中原委員、齊藤委員 (以上 13名)(順不同)
欠席者	吉村委員
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13名出席 <過半数出席のため成立>
署名委員	大西委員、中原委員
傍聴者	0名
次第	1. 開会 2. 会議録確認委員の指名 3. 報告 広報伊丹国民健康保険特集号について 4. 議題 ・第1回運営協議会の審議内容の確認について ・令和8年度国保制度改正と仮算定数値について ・現行保険税率から標準保険料率への移行と令和8年度の保険税率について ・市国保基金の取り扱いについて ・伊丹市における県内保険料水準の統一に向けたロードマップ(案)について 5. 諸連絡 6. 閉会
備考	

	<p style="text-align: center;">議事要旨</p> <p>会長 事務局より議題①第1回運営協議会の審議内容の確認について、説明をお願いします。</p> <p>事務局 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です。保険税率の設定方法については、令和6年度協議会で仮確定をしていましたが、従来分（医療分、後期支援分、介護分）について、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を改定することに決定。医療分および後期分の均等割については、標準保険料率の均等割より一定額を減額し、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。子ども・子育て支援金分は、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。</p> <p>減免基準の県内統一基準への移行についてでございます。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することに決定。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するに決定。ロードマップへの記載内容について決定しました。</p> <p>任意給付の廃止についてでございます。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ことに決定。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ことに決定。ロードマップへの記載内容について決定しました。</p> <p>保健事業の運営についてでございます。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ことを決定。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国保基金を活用して事業を実施することになりますが、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ことを決定。ロードマップへの記載内容について決定しました。</p>
--	---

会長	<p>前回の確認ということになります。第1回運営協議会の審議内容の確認について、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>(意見・質問等なし)</p>
会長	<p>事務局より議題②令和8年度国保制度改正と仮算定数値について、説明をお願いします。</p>
事務局	<p>まず、令和8年度の国保制度改正についてご説明します。現時点において未確定ではございますが、保険税に関する改正としまして、賦課限度額および軽減判定所得基準額について、令和8年度に制度改正される予定となっております。</p> <p>国民健康保険税の賦課限度額の引き上げについてですが、令和8年度は1万円引き上げられ、110万円になります。なお、子ども・子育て支援金分の賦課限度額については、今後決定される予定です。賦課限度額とは、医療保険制度では、保険料負担は負担能力に応じた公平なものとする必要がありますが、受益との関連において、被保険者の納付意欲に与える影響や、円滑な運営を確保する観点から被保険者の保険料負担に一定の限度を設けているものです。改正の理由ですが、高齢化等により医療給付費が増加する中で、被保険者の所得が十分に伸びない状況において、保険料負担の上限を引き上げずに、保険料率の引き上げにより必要な保険料収入を確保した場合、中間所得層の負担が増加するため、この増加を抑えるため、賦課限度額の引き上げを実施するものです。本市国保財政への影響ですが、賦課限度額に達する所得額は、令和8年度は1,028万円となります。賦課限度額に達する被保険者の見込みは、令和7年度が318人でしたが、令和8年度では311人の想定になります。これによる市国保財政への影響額としては、315万円程度のプラスを想定しております。</p> <p>国民健康保険料（税）の軽減判定所得基準額の引き上げについてでございます。改正の理由は、物価上昇の影響により軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないよう措置を講じるものになります。5割軽減は5千円引き上げ31万円に、2割軽減は1万円引き上げ57万円になる予定です。なお、軽減額は公費負担となるため、本市の国保財政に与える影響はございません。</p> <p>給与所得控除額の引き上げについてでございます。改正の理由は、物価上昇への対応とともに就業調整にも対応する観点より、給与所得控除額の最低保障額が55万円から65万円に引き上げになります。令和7年所得により</p>

算定する令和8年度分の国保税から適用になります。本市国保財政への影響は2,950万円程度のマイナスとなっております。国において所得割の賦課ベースとなる所得が1.5%程度減少すると見込まれていることより算定しております。軽減世帯数も一定増加すると見込まれますが、軽減額は公費負担となるため、本市国保財政への影響はないと考えております。

子ども・子育て支援金分の導入についてですが、改正の理由は、我が国が直面する少子化、人口減少の危機的な状況に鑑み、こども未来戦略においてこども子育て支援加速化プランがとりまとめられ、子ども・子育て支援金制度が創設されたことに伴い、国保加入者より子ども・子育て支援金分の保険税を徴収し、県へ納付するものです。支援納付金の総額を、後期高齢者とそれ以外の医療保険料負担総額により按分します。さらに、国保と被用者保険の加入者数により按分します。国保は全体の23%、対象者2,500万人、3,000億円程度の見込みです。今までの医療分、後期分、介護分に子ども分が追加されることとなります。本市国保財政への影響ですが、理論上、標準保険料率により課税を行うことにより収入と支出は同額となり、収支に影響はありません。

続いて、令和8年度の仮算定数値についてご説明します。まず、事業費納付金の仕組みについてご説明します。国保財政は、平成30年度より県単位化されているため、県において、翌年度の県内の国保運営に必要な保険料必要総額を計算し、各市町に事業費納付金の負担を求めます。県の国保特会には、国と県の一般会計から、様々な公費等が入ってきますので、県内の国保運営に必要な総額から、こうした公費等を差し引いた金額を、各市町の被保険者数や所得金額により按分し、納付金総額を算出します。その結果、本市の令和8年度の事業費納付金として約50億円の納付が求められております。ただし、この50億円をそのまま保険税収入で賄う必要があるかという点、そういうわけではございません。本市国保事業運営に必要な経費の税負担分、保健事業、特定健診に要する費用等を賄うため約2億円は保険税負担増となり、一方、本市に直接入る公費等が約19億円あるため、これらを加減算すると、保険税で賄うべき額は約33億円となります。なお、納付金額約50億円は令和7年11月28日の県からの仮算定数値の通知に基づき算出されたもので、本算定数値は1月中旬に通知があります。

県から通知された令和8年度の事業費納付金（仮算定）の内容について、詳しく見ていきます。従来分について、被保険者数の減少に伴い総額は減少しています。新規の子ども・子育て支援金分は9,762万1千円となっております。1人当たり金額の従来分が3.3%増、子ども分は、1人当たり金額が3,324円となり、全体で5.3%の増加となっております。

	<p>令和8年度の標準保険料率（仮算定）の内容と現行保険税率の比較です。従来分は、現行と令和8年度標準保険料率の比較では、引き続き均等割が13,112円と大きく不足しています。令和7年度標準保険料率と令和8年度標準保険料率との比較をすると増加傾向にあります。子ども・子育て支援金分は所得割0.27%、均等割1,201円、平等割744円となっております。従来分と子ども分の合計の令和7年度と令和8年度の標準保険料率の比較です。従来分の増加に加え、子ども・子育て支援金分の影響により大きく増加しています。</p> <p>事業費納付金（従来分）の仮算定数値と本算定数値の乖離についてでございます。近年は乖離が少なくなっており、直近の令和7年度では、2,765万9千円、0.56%の乖離となっております。ただし、令和7年度の仮算定数値の通知から本算定数値の通知の間に一部制度変更が行われ、その影響により事業費納付金が増加しましたが、別途、保険者支援制度による補填が行われたため、実質的な乖離は337万1千円、0.07%程度と考えられます。標準保険料率の課税区分別の乖離の推移です。近年は乖離が少なくなっており、直近の令和7年度では、所得割の乖離なし、均等割34円、平等割マイナス233円の乖離となっております。以上のことから、令和8年度の保険税率改定の要否について、仮算定数値を用いて議論をしていただいても問題はないと考えられます。</p>
会長	<p>令和8年度国保制度改正と仮算定数値について、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>（意見・質問等なし）</p>
会長	<p>ここで、私より提案がございます。事務局より、仮算定数値と本算定数値の乖離幅について、近年は大きな乖離は出ていないと説明がありました。そこで、本日の運営協議会で、令和8年度の保険税率を改定すべきか、それとも据え置くべきかの結論を出したいと思います。そのうえで、令和8年度の保険税率を改定すべきという結論に至った場合は、次回の第3回運営協議会で具体的な保険税率を確定させることとしたいと思います。</p> <p>皆様、この方法で会議を進めても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、本日、令和8年度の保険税率を改定すべきかどうかの結論を出</p>

	<p>すこととしますので、よろしくお願ひします。</p>
<p>会長</p>	<p>続いて、事務局より議題③現行保険税率から標準保険料率への移行と令和8年度の保険税率について、説明をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>従来分の保険税率をずっと据え置いた場合の令和12年度までの推計になります。令和10年度には収支不足となる見込みでございます。また、国保財政調整基金もゼロになります。</p> <p>検討のポイントです。令和8年度の改定を見送る場合においても、令和8年度の収支について収支不足に陥る可能性は低いということです。一方、令和8年度の改定を見送れば、令和8年度から改定する場合と比較して令和9年度の対前年増加額が大きくなり、また、平均の対前年増加額の増加以上に、所得が大きい被保険者の令和9年度の影響額が大きくなります。</p> <p>令和6年度運営協議会において、令和7年度保険税率を据え置くことに決定した理由です。被保険者の負担の増加をなだらかにするためには、極力早期に税率改定を開始し、激変緩和期間を長くとったほうが良いということになります。他方、令和6年度の協議会においては、以下の3つの理由により、令和7年度の保険税率を据え置くこととしました。据置理由の一つ目、保険税率の改定については、改定開始から標準保険料率への移行まで計画的に進める必要がありますが、保険税率の設定に影響する令和8年度より開始する子ども・子育て支援金分の詳細が未確定であること、また県内保険料水準統一への対応について県において検討中の事項等も多く市の対応方法が未確定であること等、まだ詳細が未確定の事項が多いこと。据置理由の二つ目、現状では基金を多く保有していること。据置理由の三つ目、激変緩和を行う期間がまだ残されていると考えられること。</p> <p>据置理由を一つずつ検証してまいります。据置理由の一つ目、子ども・子育て支援金分や県内保険料水準統一への対応等について未確定でございますが、子ども・子育て支援金分について、令和7年11月に県より具体的な仮算定数値の標準保険料率が通知されています。1月には本算定数値が通知されます。県内保険料水準統一について、今年度の第1回運営協議会で減免基準の県内統一基準への移行や保健事業の運営等、市の対応方法が確定しました。これにより据置理由は解消したものと考えております。据置理由の二つ目、基金を多く保有ですが、基金保有額については減少しており、これまでは一人当たり保有額が近隣市において一番多かったわけですが、令和6年度末においては3位まで下がっています。令和7年度においても、2億円以上取り崩す予定となっており、据置理由は解消したものと考えております。</p>

据置理由の三つ目、激変緩和を行う期間がまだ残されているということでした。令和6年度運営協議会において、まだ激変緩和期間が残されていると判断した一つの理由として、県において激変緩和期間を5年としていることを参考にしました。兵庫県では、標準保険料率の統一を図るに際し、激変緩和期間は5年とし、個別公費、個別経費の相互扶助化を令和5年度から令和9年度までの5年間で徐々に行っています。5年で激変緩和を行うとすると、令和8年度から令和12年度までの5年間は激変緩和期間ということになり、令和7年度はまだ改定をしなくても5年間の激変緩和期間を確保できるという判断でございました。この考え方によれば、令和8年度より改定を開始しなければならないということになります。したがって、据置理由は解消したものと考えております。

検討のポイントでございます。①令和6年度協議会において令和7年度保険料率を据え置くことに決定した理由については、現状において解消されています。②保険料率を据え置くべき積極的な理由がない場合、被保険者の負担の増加をなだらかにするためには、極力早期に税率改定を開始し、激変緩和期間を長くとったほうが良いということになります。事務局からの提案です。仮確定している保険料率の設定方法に基づき、令和8年度の保険料率から改定を開始することとしてはどうか、提案させていただきます。

市のロードマップへ記載する文案です。冒頭は、県のロードマップからの引用です。

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従来分（医療保険分・後期高齢者支援金分・介護保険分）。令和8年度より保険料率の改定を開始し、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。ただし、現行税率と標準保険料率の乖離が大きい医療保険分及び後期高齢者支援金分の均等割については、より丁寧に激変緩和を図るため、令和12年度に標準保険料率へ移行する。これにより、令和12年度以降は、標準保険料率どおりの課税を行うこととなる。具体的な移行方法としては、次のとおりとする。(ア) 医療保険分の所得割と平等割、後期高齢者支援金分の所得割と平等割、及び介護保険分について。令和8年度、各区分の現行保険料率と令和8年度標準保険料率の乖離率（額）の2分の1を改定する。令和9年度、令和9年度標準保険料率まで改定する。令和10年度以降、その年度の標準保険料率どおりとなるよう改定する。(イ) 医療保険分の均等割、及び後期高齢者支援金分の均等割について。令和8年度、令和8年度標準保険料率の均等割を基準としたうえで、一定の減額措置、減額調整額の控除を行う。令和9年度から令和11年度、引き続きその年度の標準保険料率の均等割より減額を行うが、減額調整額については毎年度通

	<p>減らせていくことを基本とする。令和12年度以降、その年度の標準保険料率どおりとなるよう改定する。なお、減額調整額をいくりに設定するかについては、市国保基金の残高や収支見通し等の状況を踏まえ、毎年度決定するものとする。②子ども・子育て支援金分。令和8年度の制度開始時より、標準保険料率のとおりとする。</p>
会長	<p>この議題については委員の皆様全員より1人ずつご意見をいただきたいと思ひます。</p>
委員	<p>前回、改定は延期としていましたが、据置理由が解消したと丁寧に説明していただきましたので、改定を令和8年度からしていただくことに異存はございません。</p>
委員	<p>いつか改定をしなければいけない時が絶対にくるのであれば、早く改定をしていけば後で一気に上がる額が少なくなるので、私も来年度から改定するほうが良いのではないかと思ひます。</p>
委員	<p>私も同じ意見なんですけども、令和9年度に急激に改定されると負担が大きくなるので、令和8年度からの改定で良いと思ひます。</p> <p>質問よろしいでしょうか。基金のことなんですけど、改定前だったら令和10年度までしか使えないところ、改定後であれば12年度まで使っていけるということですか？</p>
事務局	<p>その通りです。12年度までは保険税率の引き下げに活用できるということになります。保険税率の上昇を抑えることに基金を使ひます。</p>
委員	<p>10年度に基金が終わってしまうということなのに、保険税率の引き下げに基金を使うというのはどういうことですか？</p>
事務局	<p>改定をしなければ収支不足を基金で埋め合わせることになります。保険税率を改定して上げていけば保険税収は上がっていきますので、基金の活用を減らしていくことができます。</p>
会長	<p>現状の税率では収支不足になります。基金があるから穴埋めをして改定を延ばしているんですけど、基金は減っていくためずっと穴埋めをすることはできないということになります。それから、12年度の保険料率の統一後は、</p>

	<p>基金を保険税の減額には使えなくなります。</p>
委員	<p>令和12年度までに基金を使わなければいけないということですね。わかりました。令和8年度からの改定で良いかと思えます。</p>
委員	<p>私も、子育て世代が9年度にかなりの負担になってきますので、8年度で改定のほうがよいと思えます。</p>
委員	<p>令和8年度は収支不足になることはないということでしたが、8年度は子ども・子育て分の初年度になります。被保険者にとっては負担の増加になります。ここ数年はずっと据え置いてきましたが、8年度から改定しなければ9年度から結構激変するということですので、結論としては8年度から改定することに同意いたします。ただし、今の時点で令和9年度から11年度の保険税率を決めつけるのではなく、毎年の収支をみながら、できるだけ負担の上昇を吸収できるように、臨機応変にやっていただくのが良いと思えます。</p>
委員	<p>シングルマザー、シングルファーザーの世帯も原則同じように上がっていくということですか？</p>
事務局	<p>はい。</p>
委員	<p>わかりました。令和8年度からの税率改定に賛成です。</p>
委員	<p>先ほどからお話を伺って、そのままの制度でいったら令和9年度が危ない状態になりますので、令和8年度から改定をすることは致し方がないことかなと思います。</p>
委員	<p>ぎりぎりまで据え置いてほしいという意見もあるでしょうけれども、国保の健全な運営のためには、事務局案の8年度からの改定に賛同します。</p>
委員	<p>私も事務局からの提案のとおり、令和8年度の保険税率から改定を開始するということを支持いたします。</p>
委員	<p>私もできる限り早く改定したほうが後々楽になると思えますので、8年度からの改定開始を望みます。</p>

委員	据置の理由がなくなったということで、令和8年度からの改定でよろしいかと思います。
委員	結論ですけれども、令和8年度からの改定開始が良いと考えます。理由としまして、据置理由が解消されていること、激変緩和を図るため、ということでございます。
会長	それでは現行保険税率から標準保険料率への移行と令和8年度の保険税率については、事務局提案のとおり決定し、また、ロードマップの記載についても確定としたいと思いますが、よろしいでしょうか？
委員	(異議なし)
会長	本日事務局より示されている令和8年度の保険税率については、仮算定数値の標準保険料率を基に算定されたものになります。したがって、次回の第3回運営協議会において、本算定数値を基に算定した保険税率を確認し、令和8年度の保険税率を確定させたいと思います。
会長	続いて議題④市国保基金の取り扱い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	検討のポイントでございます。①保険料水準の統一後は、市基金の活用による保険税率の引き下げを行うことはできない。②統一後においても、市町が保有する基金は引き続き各市町で保有。③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。提案でございます。市国保基金について、次のとおり活用することとしてはどうか。①現行保険税率から標準保険料率への移行において、被保険者の急激な保険税負担の上昇を抑制するための財源。②標準保険料率の算定時より被保険者の所得や被保険者数が減少すること等により事業費納付金の財源が不足した場合の財源補填。精算制度の導入後においては、事業費納付金の過不足が後年度に精算されるまでの財源調整。③保健事業。なお、市国保基金については、標準保険料率への移行までの間に可能な限りにおいて被保険者の保険税負担軽減のために活用するものとする。また、市町が保有する基金の活用方法については引き続き検討されることとなっているため、県より新たな活用方法が示された場合は、その活用を行うか適切に判断するものとする。

標準保険料率移行前、精算制度導入前でございます。現行保険税率から標準保険料率への移行において、被保険者の急激な保険税負担の上昇を抑制するための財源として活用します。均等割から減額調整するための財源に活用します。令和8年度に限っては所得割等の標準保険料率との乖離幅の2分の1分にも活用します。基金活用②前段の部分でございますが、標準保険料率の算定時より被保険者の所得や被保険者数が減少すること等により事業費納付金財源が不足した場合の財源補填として活用します。県において、前年度中、仮算定数値は12月、本算定数値は1月に、各市町の被保険者の所得や被保険者数等の推計に基づき保険税収等が試算され、この試算を基に各市町が県へ納める事業費納付金の額が決定されますが、精算制度が導入されるまでは、県が想定していた保険税収等より上振れたり下振れたとしても、県へ収める事業費納付金は、前年度中に決定された金額通り納めることとなります。したがって、県が想定した保険税収より実際の保険税収が下振れた場合等における財源補填に基金を活用します。なお、精算制度の導入時期については県において検討中ですが、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されています。これによれば、本市においては令和12年度より精算の対象となります。

標準保険料率移行以後、精算制度導入以後でございます。精算制度導入以後については、県により前年度中に決定された事業費納付金について、その算定の基になった保険税収等が上振れたり下振れた場合は、差額が調整されることとなります。事業費納付金の差額の調整方法については、上振れた場合と下振れた場合で精算の方法が異なります。歳入が算定時の見込みから超過する場合は、超過した金額を2年後に県へ返還します。2年後の事業費納付金に加算する方法により返還します。発生した返還金をいったん基金に積み立て、2年後の返還時に基金を取り崩して県へ納付します。基金への積み立て、取り崩しを実施するかどうかは、そのときの財政状況等により柔軟に対応します。

保険税収等が算定時の見込みから下振れた場合ですが、歳入が算定時の見込みから不足する場合は、年度途中に県へ行う報告により当該年度の事業費納付金が減額されます。中間精算の意味合いになります。決算確定後、中間精算時より更に不足する場合は、2年後に精算を受けます。2年後の事業費納付金を減額する方法により精算されます。不足額について、収支に不足が生じる場合は基金を取り崩して対応します。基金の取り崩しを実施するかどうかは、そのときの財政状況等により柔軟に対応します。

基金活用③でございます。保健事業費が、計上上限額とインセンティブ額の合計額を超過する場合に基金を活用します。保健事業については、一定の

	<p>計上上限額までは県全体で費用を負担する相互扶助となります。計上上限額を超える部分については、市独自財源での実施となりますが、市独自財源として新たに創設されるインセンティブ制度により交付される補助金により事業を実施することができます。したがって、このインセンティブ額も超過する場合において、基金を活用して事業を実施することを想定しておくものとなります。なお、現状において本市の保健事業費は、計上上限額に達していない状況であり、今後、計上上限額以上となることを目指し保健事業を拡充した場合においても、インセンティブ額も超えて基金を活用することは、現行において可能性としては高くないと考えております。仮に、基金を活用することになる場合においては、持続可能性の観点より、基金残高の状況も見ながら、多額に基金を活用することを前提とした保健事業の運営にならないよう留意する必要があります。</p> <p>市のロードマップへ記載する文案です。冒頭の部分は、県のロードマップからの引用です。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現行保険税率から標準保険料率への移行において、被保険者の急激な保険税負担の上昇を抑制するための財源。②標準保険料率の算定時より被保険者の所得や被保険者数が減少すること等により事業費納付金の財源が不足した場合の財源補填。精算制度の導入以後においては、事業費納付金の過不足が後年度に精算されるまでの財源調整。③保健事業。なお、市国保基金については、標準保険料率への移行までの間に、可能な限りにおいて被保険者の保険税負担軽減のために活用するものとする。また、市町が保有する基金の活用方法については引き続き検討されることとなっているため、県より新たな活用方法が示された場合は、その活用を行うか適切に判断するものとする。</p> <p>私から補足説明します。国保会計には基金があるわけですがけれども、その基金の取り扱いについての内容になっています。標準保険料率に移行する前と後で考えて、前の段階では既にこういう使い方を今しているということになります。要は移行するにあたって急激に保険税率が上がらないように抑制していますし、算定においても被保険者の人数とか所得とかの予測があたらない場合もありますので、その誤差の部分も基金で調整していると考えられます。問題は標準保険料率に移行した後の話で、標準保険料率に移行した後は基金は要らないのではないかという考え方も出てくるわけです。それについてですけれども、そんなことはなくて、結局バッファとして必要だということです。県とのやりとりのなかで、事業費納付金が多かったり少なかったりします。その精算が2年後とかなので、時間が経ってしまいます。その間、</p>
会長	

	<p>いったん基金に積んでおいて戻すとかをして調整をするために基金は持つておかなければいけないのではないかとということです。また、各市町で保健事業をやっているわけですが、保健事業の財源として活用できるのではないかとという提案です。ただ、これは使いすぎると持続可能性に問題が出るので注意はしないとイケないです。ただ、基金については県のほうでも活用の方法が議論されているようなので、まだどうなるかわからない部分もあります。</p> <p>それでは基金の取り扱いについて、ご意見ご質問がある方がおられましたらお願いします。</p>
委員	よく内容が理解できました。
会長	それでは、市国保基金の取り扱いについては、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たいと思います、よろしいでしょうか？
委員	(異議なし)
会長	続いて議題⑤伊丹市における県内保険料水準の統一に向けたロードマップ(案)についてに移ります。事務局より、説明をお願いします。
事務局	<p>前回10月24日の運営協議会において、第2の対象期間は令和8年度より開始、第4の(2)減免基準の県内統一基準への移行、(3)任意給付の廃止、(4)保健事業の運営の部分を決していただきました。本日、(1)現行保険税率から標準保険料率への移行、(5)市国保基金の取り扱いについて決定していただくところになります。</p> <p>第4の(1)現行保険税率から標準保険料率への移行は、議題③で審議いただき、ご了解をいただきましたので、この部分に記載する予定です。</p> <p>第4の(5)市国保基金の扱いは、議題④で審議いただき、ご了解をいただきましたので、この部分に記載する予定です。</p>
会長	市ロードマップについては、本日の議論をもって全ての項目が確定しましたので、この内容で確定としたいと思います、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。
委員	(意見・質問等なし)

会長	それでは、市ロードマップについてはこれで確定として、答申書と共に市に提出をしたいと思います。
----	--